

医疗卫生机构数据类科技成果转化管理专家共识

国家卫生健康委医药卫生科技发展研究中心, 北京 100044

通信作者: 贾晓峰, Email: jiaxiaofeng@pku.org.cn, 电话: 010-88387279; 顾金辉, Email: gujh@dcmst.org.cn, 电话: 010-88387009

【摘要】 数据要素化发展的关键是打通数据价值化管理的政策与实践路径。当前围绕公共数据、科学数据价值化(“变现”)的相关政策已基本完善, 包括科技部、国家知识产权局主导推动的“科学数据—知识产权—成果转化”与国家数据局主导推动的“公共数据—确权分权—授权运营”两个政策路径, 但机构在管理实践中存在政策掌握与选用、适用等问题, 需建立共识性的管理实施方案。基于此, 本共识针对医疗卫生机构特点和数据特征, 建立数据类科技成果转化全流程管理的共识性方案, 对部分政策不明确的方面提出指导性参考意见。本共识系国内开展数据类科技成果研究与管理的优势机构参与研究并形成推荐建议, 可为医疗卫生机构开展数据类科技成果转化管理提供参考。

【关键词】 科学数据; 公共数据; 科技成果; 成果转化; 专家共识

【中图分类号】 R19; R-05 **【文献标识码】** A DOI: 10.3760/cma.j.cn113565-20260518-00168

Expert consensus on the management of the transformation of data based scientific and technological achievements in medical and health institutions

Development Center for Medical Science & Technology National Health Commission of the People's Republic of China, Beijing 100044, China

Corresponding author: Jia Xiaofeng, Email: jiaxiaofeng@pku.org.cn, Tel: 0086-10-88387279; Gu Jinhui, Email: gujh@dcmst.org.cn, Tel: 0086-10-88387009

【Abstract】 The critical issue in advancing the development of data as a factor of production lies in articulating and operationalizing viable policy and practice pathways for the value-based governance and management of data. At present, the policy architecture for the value realization (monetization) of public data and scientific data has been largely established. It mainly consists of two institutional pathways: firstly, the scientific data-intellectual property-technology transfer pathway, promoted primarily by the Ministry of Science and Technology and the National Intellectual Property Administration. Secondly, the public data-rights confirmation and differentiated rights allocation-authorized operation pathway, promoted primarily by the National Data Administration. However, in the course of institutional implementation, medical and health organizations still encounter practical challenges in policy interpretation, policy selection, and policy applicability. It is therefore necessary to develop a consensus-based implementation framework for management practice. This consensus document, taking into account the organizational attributes of medical and health institutions and the distinctive characteristics of data resources, proposed a consensus-based framework for the whole-process management of the transformation of data-related scientific and technological achievements. It also provided guiding reference opinions on issues for which existing policies remain insufficiently specified. This consensus had been developed through the participation of leading domestic institutions with established strengths in the research and management of data-related scientific and technological achievements. The recommendations set forth herein were intended to provide a practical reference for medical and health institutions in carrying out the management of transformation activities involving data-related scientific and technological achievements.

【Key words】 Scientific data; Public data; Technological achievements; Achievement transformation; Expert consensus

DOI: 10.3760/cma.j.cn113565-20260518-00168

数字中国建设是《中华人民共和国国民经济和社会发展第十五个五年规划纲要》的重要任务。随着数据的要素属性、成果属性进一步凸显。高质量数据集作为创新要素、生产要素已逐渐成为驱动知识/技术再创造和生产力发展的核心资源。目前, 数据类科技成果的管理与转化普遍存在“不能转、不会转、不敢转”的问题。为推进落实《中共中央国务院关于构建数据基础制度更好发挥数据要素作用的意见》

数据价值化发展的相关要求, 根据《科技成果五元价值评估指南》(GB/T 45997—2025)将数据作为“应用研究成果”纳入科技成果范畴的相关指引, 依据《中华人民共和国促进科技成果转化法(2015年修订)》和《中华人民共和国科学技术进步法(2021年修订)》关于职务性科技成果转化实施的相关规定, 国家卫生健康委医药卫生科技发展研究中心联合中国医院协会、复旦大学、中国疾病预防控制中心

中心、温州医科大学附属眼视光医院、中国科学技术信息研究所、首都医科大学、北京大学第三医院、上海交通大学医学院附属仁济医院和厦门大学等聚焦医疗卫生机构实施数据类科技成果转化管理实践，共同研究制定本共识，探讨推进数据类科技成果管理及转化管理落地实践，推动实现以数据要素驱动卫生健康新质生产力发展。

1 本共识适用范围

本共识适用于开展科学技术研究开发活动的公立医疗机构和公共卫生机构(以下简称“医疗卫生机构”)。非公立医疗机构可参考使用。

本共识区分阐释了国家数据局主导推动的“公共数据—授权运营”和科技部主导推动的“科学数据—成果转化”两条政策路径，其中公共数据政策路径强调数据公共属性及公共服务，数据科技成果政策路径强调附加知识价值及其知识转化；本共识重点阐释“科学数据—成果转化”的管理路径，参照解

释“公共数据—授权运营”管理路径。

2 数据类科技成果的界定

2.1 概念与形式

医疗卫生机构数据。医疗卫生机构在开展:(1)疾病预防、诊断、治疗、康复、管理活动;(2)公共卫生监测与健康防护活动;(3)科学技术研究与技术开发等活动中产生的数据,可统筹纳入机构数据管理范畴,可包括人群队列、临床诊疗、组学检测、疾病监测、影像病理、社会特征和体检问诊等数据集、数据文件包等。其中经数据生产、加工后具有知识附加值的科学数据及配套工具纳入数据类科技成果范畴。

医疗卫生机构数据在生产、加工及应用等环节涉及多类数据类型和属性,明确各阶段数据类型与属性是形成数据类科技成果的前提。主要包括如下方面(图 1)。

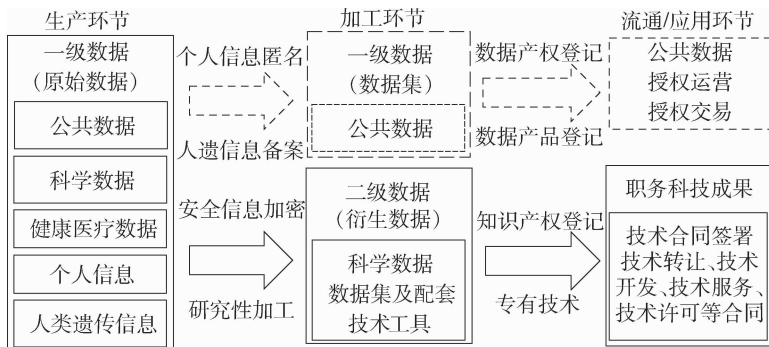


图 1 医疗卫生机构数据各环节数据属性变化示意图

注:虚线部分为“公共数据—授权运营”管理政策路径,实线部分为“科学数据—科技成果”管理政策路径

2.1.1 生产环节 数据在生产环节直接产生的为一级数据(原始数据),主要涉及以下 5 种类型属性:

公共数据:根据《中共中央国务院关于构建数据基础制度更好发挥数据要素作用的意见》(2022 年)关于“公共数据”与“个人信息”的相关规定,公共数据包括事业单位依法履职或提供公共服务过程中产生的数据,医疗卫生机构所开展基本医疗卫生服务、基本公共卫生服务所产生的数据应属于公共数据;而承载个人信息的数据为个人信息数据。围绕公共数据的相关政策强调公共数据的公有属性,通过明确数据产权结构分置,围绕数据持有权、加工使用权和产品经营权,通过实施主体和授权运营主体推动公共数据(不承载个人信息和不影响公共安全)有条件、有偿对外服务,实现数据价值化;在共享方式上,

鼓励公共数据在保护个人隐私和确保公共安全的前提下,按照“原始数据不出域、数据可用不可见”的要求,以模型、核验等产品和服务等形式向社会提供,对不承载个人信息和不影响公共安全的公共数据,推动按用途加大供给使用范围。

个人信息:根据《中华人民共和国个人信息保护法》(2021 年)相关规定,个人信息是以电子或者其他方式记录的与已识别或可识别的自然人有关的各种信息,不包括匿名化处理后的信息,要求任何组织、个人不得非法收集、使用、加工和传输他人个人信息,不得非法买卖、提供或公开他人个人信息。因此医疗卫生机构数据涉及到的个人信息均需匿名化处理,即参照《数据安全技术个人信息匿名化处理指南及评价方法》等相关要求将个人信息经过处理无

法识别特定自然人且不能复原的过程,经匿名化处理后的数据应不含有个人信息。考虑到个人信息匿名化是针对处理加工主体,因此匿名化处理主体建议由第三方主体(非医疗卫生机构自身)实施。

科学数据:根据《科学数据管理办法》(2018 年)的关于科学数据的相关定义,科学数据是在自然科学、工程技术科学等领域,通过基础研究、应用研究及试验开发等产生的数据,以及通过观测监测、考察调查和检验检测等方式取得并用于科学研究活动的原始数据及其衍生数据,科学数据鼓励、支持个人或法人对数据进行开放共享。医疗卫生机构数据在科学技术研究开发场景下形成的数据(原始数据)应属于科学数据,同时针对原始数据进行研究性加工所形成的二级数据(衍生数据)应纳入科学数据范畴。本共识所指的“数据类科技成果”均应属于科学数据类型,主要包括研发场景下形成的原始数据以及研究性加工形成的衍生数据。

健康医疗数据:根据国家卫生健康委《国家健康医疗大数据标准、安全和服务管理办法(试行)》(2018 年)的相关规定,在疾病防治、健康管理等过程中产生的与健康医疗相关的数据属于健康医疗数据;该管理办法明确了医疗卫生机构是其健康医疗数据管理的责任主体,要求在加工和共享使用中应妥善处理生物安全、个人信息及数据安全等方面问题;虽然对数据服务做了相关规定,但整体仍较为严格,要求责任单位或委托有关机构应加强健康医疗大数据的使用和服务,探索采取“原始数据不出域、数据可用不可见”的方式,推进健康医疗大数据共享应用。医疗卫生机构数据类成果从源头产生环节部分属于健康医疗数据,因此应通过数据加工等技术手段,妥善处置个人信息、数据安全及人类遗传资源安全等相关限制性政策监管要求,将其转化为科学数据、公共数据属性进而推动要素化发展。

人类遗传信息:根据《中华人民共和国人类遗传资源管理条例(2024 年修订)》的相关规定,人体基因组、基因等遗传物质所产生的人类遗传资源信息纳入人类遗传资源管理并支持合理利用人类遗传资源信息。医疗卫生机构通过采样检测所获得的基因数据属于人类遗传信息,其在后续的使用、对外提供中应履行向国家卫生健康部门进行备案等管理程序。

2.1.2 加工环节 一级数据(原始数据)获得后进入数据加工环节,数据加工可包括基本加工和研究

性加工,经加工后的数据应基本归为公共数据与科学数据两类属性。

数据经基本加工后形成公共数据。一级数据的基本加工主要是通过技术治理和政策治理两个方面针对 3 类信息进行数据加工,分别为个人信息的脱敏处理(匿名化处理),围绕人类遗传信息申报审批等方面进一步完善,对涉及公共/国家安全信息的去标识化或加密处理等。经基本处理后的一级数据具备可共享的基本条件,但由于未凝聚新知识,仍应属于公共数据。

数据经研究性加工后形成科学数据。一级数据的研究性加工是指基于数据的应用场景,采用专业知识加工、建模分析及关键信息提取等方式实现数据内容、形式及结构等实质性改变,提升数据价值,形成凝聚知识价值的衍生数据。由于产生衍生数据的研究性加工是研究场景,因而总体应纳入科学数据范畴;衍生数据可包括加工后的数据集及配套的参考数据和软件工具等。

2.1.3 流通/应用环节 公共数据(一级数据)或科学数据(衍生数据)进入流通应用环节前应进行权属登记或知识产权登记,主要的权属登记方式包括两个方面:

公共数据进行“数据产权”登记后可按照数据资源/产品等形态管理。根据《中共中央国务院关于构建数据基础制度更好发挥数据要素作用的意见》及《数据产权登记工作指引(试行)(公开征求意见稿)》(2026 年)相关规定,国家数据局推动依托数据交易所等产权登记机构开展“数据产权”登记,通过登记明确数据“所有权、使用权、经营权”的权利主体和权力范围。经确权后的一级数据(公共数据)根据《公共数据资源授权运营实施规范(试行)》(2025 年)由实施机构授权经营权主体(运营机构)开展数据产品的有偿或无偿向公众开放服务,相关定价机制参考《关于建立公共数据资源授权运营价格形成机制的通知》(2025 年),其中用于产业发展、行业发展的,收取公共数据运营服务费。公共数据产品的运营不属于科技成果转化管理路径,本共识列举该路径仅为参照和区分表述。

科学数据经知识产权登记后纳入科技成果管理。纳入科技成果管理的数据成为数据类科技成果,可推动后续成果转化。

经知识性加工生成的衍生数据融入了新的知识和技术,衍生数据及配套工具具备知识产权保护的

条件和属性,根据《民法典》一百二十三条规定纳入知识产权范畴,其中可根据《国家知识产权局办公室关于深化数据知识产权地方试点工作的通知》(2023 年)进行“数据知识产权登记”,或按照商业秘密由医疗卫生机构以“专有技术”进行自行登记管理,此外,衍生数据的配套工具按照软件著作权、专利权登记管理。医疗卫生机构可通过建立专有技术管理办法,将衍生数据及配套工具按照“专有技术”进行登记管理,作为机构实施科技成果转化的成果载体。

2.2 数据类科技成果形态与交付物

经研究性加工的数据集及配套工具以科学数据属性纳入科技成果范畴。成果形态可根据《科技成果五元价值评估指南》(GB/T 45997-2025)进行分类描述,数据类科技成果形态从主交付物和副交付物两个方面描述(表 1)。

2.2.1 主交付物

主交付物是体现成果核心价值的数据本体及衍生工具,是科技成果的主体形态。主交付物是利用专业知识加工、分析、提取、开发等方式产生的衍生数据及相应配套工具,具有显著的再应用价值,应包括主数据、元数据等数据集及相应工具包。其中主数据是指经清洗、整合、标注、建模后形成的标准化数据集、专题数据库、数据模型算法包等;元数据是数据字典、数据说明文档、接口开发手册、操作指南、技术白皮书等;配套工具是指用于衍生数据分析挖掘需要的工具算法等。

2.2.2 副交付物

副交付物是支撑成果确权、合规、应用和转化的辅助性材料,是用于科技成果的评估、作价和转移转化的物质载体,主要包括相应的数据知识产权登记、专有技术登记等物化形态,用于证明成果的合法性、质量与权属,保障成果的转化与应用。

数据类科技成果的副交付物包括:(1)围绕数据本身的副交付物包括“数据知识产权”登记证书或作为专有技术管理的专有技术登记相关材料;(2)配套工具的副交付物主要应为软件著作权、专利权登记证书,同时也可按照专有技术纳入管理进行专有技术登记;(3)其他佐证材料,如配套的数据质量检测报告、脱敏处理证明、伦理审查意见书、权属协议(机构与个人)、数据安全评估报告、隐私保护方案等质量或合规证明材料。

此外,为与科技成果形态的数据进行区分,按照公共数据类型管理并通过数据产权登记或数据产品、数据资产登记的数据为非科技成果形态数据(可包括二级衍生数据或一级原始数据两方面),此类公共数据后续应纳入授权运营途径实现价值化(表 1 ☆标注部分)。公共数据整体强调其公共属性和公共所有,其有偿服务的价值应由公共财政统筹,不能按照机构实施科技成果转化的价值分配进行管理,不能参考适用科技成果转化对个人/团队的激励分配机制。

表 1 数据类科技成果的形态与交付物分析表

数据分级	数据类型	主交付物	是/否有证	副交付物
二级衍生数据	科学数据★	数据库/数据集	是	数据知识产权、著作权等知识产权登记证
			否	专有技术、技术秘密登记相关资料
	配套工具★	软件包	是	软件著作权、专利权登记证书
			否	专有技术登记相关资料
公共数据☆	数据库/数据集	有	数据产权登记证、数据产品/资产登记证	
一级原始数据(非科技成果范畴)☆	公共数据☆	数据库/数据集	有	数据产权登记证、数据产品/资产登记证

注:★标注的为数据类科技成果的数据形态;☆标注的为非数据类科技成果的数据形态。注:“是/否有证”是向公共平台登记并获准的知识产权、数据产权证书;数据知识产权与数据产权登记属两类不同登记证

3 医疗卫生机构数据类科技成果管理

医疗卫生机构应建立基于约定确权的数据类科技成果管理工作机制,依照职务性科技成果管理;建立机构自身数据类科技成果清单并在机构内部广泛披露公示;进而将数据类科技成果纳入资产单列管理范畴并按照促进科技成果转化法相关规定进行转化管理。

3.1 基于确权约定的成果披露机制

根据《赋予科研人员职务科技成果所有权或长期使用权试点实施方案》(2020 年)关于明确机构与人员间科技成果的所有权、使用权和收益分配的相关要求,医疗卫生机构与成果形成的主要科研人员就数据类成果的所有权、使用和收益分配比例签订“赋权协议”,确立基于成果所有权比例的转化收益分配协议。

表 2 针对职务科技成果权属界定表

权属类型	默认归属	赋权协议
所有权	默认单位所有,可与科研人员协议分割	单位可通过协议分割所有权比例
使用权	个人/团队为主,单位可与科研人员协议共享	不变更所有权,科研人员获得长期使用权,经单位授权可自行转化
处置权	单位自主决定	单位自主转让、许可、作价投资
收益权	单位持有,但强制奖励个人	不低于 50%净收益或股权收益奖励科研人员

医疗卫生机构应建立基于确权、赋权协议及民主决策的机构层面的“数据类科技成果”披露机制;科研人员应根据研发进展主动、及时向医院申请披露职务科技成果,填报《成果申报表》;医疗卫生机构经学术委员会或职工代表大会集中讨论、论证后纳入单位《职务性科技成果清单》。

职务性科技成果申报、论证、披露清单应主要包括如下方面要素:(1)成果类型;(2)成果名称;(3)主交付物;(4)副交付物;(5)权属信息(所有权、使用权、收益权);(6)技术与数据属性(数据来源、数据类型、数据规模、处理技术等);(7)价值评估及附件信息(合规与约束信息)等。医疗卫生机构应将内部评估论证后的科学数据集纳入定期更新的《数据类职务性科技成果清单》,在单位内部管理平台披露公示,接受内部民主监督。

3.2 数据类科技成果的资产管理

医疗卫生机构可自行管理、处置本单位数据类科技成果及作价形成的国有股权。本共识建议作为数据类科技成果的科学数据和相应的配套工具参照科技成果单列管理要求,按照无形资产计入入资产

表,但不进行价值估算和后续摊销等财务资产处理。此外,由科技成果作价形成的国有股权管理可参照资产单列管理要求,应尽量减少由股权公允价值波动导致的财务资产表的波动。

另一方面,按照公共数据管理的部分不应作为科技成果,相关资产化管理应参照《关于加强数据资产管理的指导意见》(2023 年)、《数据资产全过程管理试点方案》(2024 年)、《数据资产入表操作指引》(2025 年)等系列制度,参照成本法(采集维护成本)、收益法(预期现金流折现)和市场法(同类资产比对)等方式对公共数据进行资产价值评估、入表管理,并进行相应的摊销等财务管理。

无论是纳入科技成果管理的科学数据或未纳入科技成果管理的公共数据,其数据的资产化管理均有助于后续的作价转化、授权运营,从而实现基于金融工具的数据要素化、价值化发展。

4 医疗卫生机构数据类科技成果转化管理

医疗卫生机构数据类科技成果转化管理路径如图 2 所示,其主要包括 4 步骤 10 个环节:

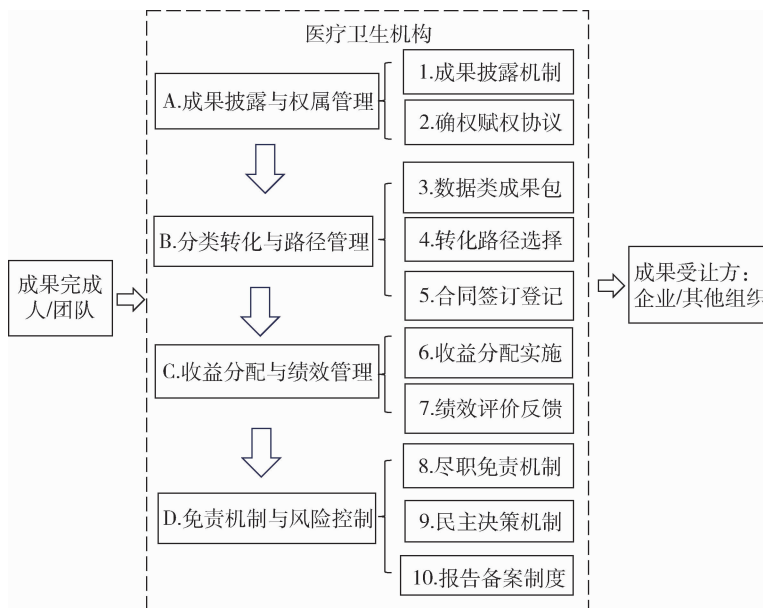


图 2 数据类科技成果转化管理路径图

4.1 成果披露与权属管理(A)

该步骤属于数据类成果管理部分,主要通过成果披露机制(环节 1)和确权赋权协议(环节 2),实现医疗卫生机构对于职务性科技成果的清单管理、资产管理和权属管理等方面(该部分主要涉及本共识的 3.1 与 3.2 部分)。

4.2 分类转化与路径选择(B)

根据数据类科技成果的主体形态特点,基于

主交付物、副交付物和资产清单列表与成果受让方的协商情况(环节 3,该部分涉及本共识的 2.2 部分),从技术转让、技术许可、作价投资、延伸服务等 4 类成果转化路径中遴选适用路径(环节 4,转化路径选择,表 3 所示),并从五类技术合同中对应选择技术合同类型(技术转让、技术许可、技术开发、技术咨询、技术服务等“五技合同类型”,表 4)。

表 3 数据类科技成果转化路径解析表

成果转化路径	技术合同类型	路径特点
技术转让	技术转让合同	数据知识产权、专利权、软件著作权、专有技术等知识产权所有权转让,获得现金收益
技术许可	技术许可合同	相关知识产权或专有技术所有权不转让的前提下,基于使用权的许可或授权开发,获得现金收益
作价投资	技术转让/技术许可合同	以数据知识产权、专有技术等知识产权所有权或使用权作价投资形式,折算成股份或出资比例入股企业并取得相应收益
延伸服务	技术开发/技术咨询/技术服务合同	依托数据类科技成果,通过咨询、服务、开发等形式对企业或其他机构提供衍生知识服务,并获得收益

表 4 数据类科技成果转化的技术合同类型表

技术合同类型	概念	细分种类
技术转让合同	成果权利人将相关知识产权的所有权让与他人所订立的合同	数据知识产权转让合同/专利权、著作权转让合同/专有技术转让合同等
技术许可合同	成果权利人将数据类科技成果相关权利许可他人实施、使用所订立的合同	数据知识产权实施许可合同/专利、著作权实施许可合同/专有技术使用许可合同等
技术开发合同	成果权利人与受让方就数据类科技成果进行合作或委托进一步开发所订立的合同	委托开发合同 合作开发合同
技术服务合同	当事人依托数据类科技成果为对方解决特定技术问题所订立的合同	技术服务合同 技术中介合同 技术培训合同
技术咨询合同	当事人依托数据类科技成果为对方就特定技术项目提供咨询服务等所订立的合同	技术咨询合同

成果转化方(甲方)与受让方(乙方)完成“技术合同”签订后,根据《技术合同认定登记管理办法》(2026 年)《技术合同认定登记工作指引》(2022 年)由甲方在属地技术合同登记认定机构完成合同登记与认定(环节 5,合同签订登记)。

4.3 收益分配与绩效管理(C)

医疗卫生机构根据技术合同金额,测算成本与净收入,其中不低于 50%的净收入或作价投资不低于 50%的股权(出资比例)作为报酬/奖励给与完成人以及转化实施人员(环节 6,收益分配实施);原则上单位正职领导不获得股权激励(有明确政策的依

照政策实施)。测算方法如下:净收入=合同金额-成本金额;其中成本金额应包括直接成本和间接成本测算,成本金额=直接成本+间接成本=直接成本(知识产权费用+作价评估/技术交易费用+技术合同税费+其他直接费用等)+间接成本(机构核算的管理费+单位运营摊销费用+研发人员和研发投入经费等)。

本共识建议医疗卫生机构可根据实际情况酌情测算数据类科技成果生产及研究相关的间接成本,进而通过成本扣除用于机构的价值补偿;医疗卫生机构可开展机构实施科技成果转化绩效评价(环节

7,绩效评价与反馈),对本单位科技成果转化实施的总体成本和收益进行整体评价,形成绩效评价报告并用于反馈、指导下一步的数据类科技成果转化实践。

科技成果转化相关财税红利主要包括机构或个人的税收减免及递延缴税相关政策,但由于该部分政策由人社部门、财政部门和税务部门制定,且各地方实施执行的标准不一致,建议具体实施中与当地财税部门沟通。科技成果转化收益分配同步享受财税政策红利,主要包括:(1)针对奖励获得者,从职务科技成果转化收入中给予科技人员的现金奖励,可减按 50% 计入科技人员当月工资、薪金所得缴纳个人所得税;以股份或出资比例等股权奖励形式给个人奖励的在获得股份或出资比例时,暂不缴纳个人所得税(医疗卫生机构人员是否适用该政策范畴,根据各地具体情况落实)。(2)对于医疗卫生机构的政策红利,主要包括科技成果转化的奖励和报酬的支出计入当年本单位工资总额,但不受当年本单位工资总额限制、不纳入本单位工资总额基数,不作为社会保险缴纳基数;在单位税收优惠方面,主要体现在基于专利等知识产权的技术转让、技术许可中涉及的所得税与增值税的减免以及技术开发类合同相关的增值税减免优惠等(具体与地方税务部门协商落实)。

4.4 风险控制与免责机制(D)

根据《关于完善科技成果评价机制的指导意见》(2021 年)关于推进尽职免责规范和细则的相关要求,科技成果转化实施相关工作整体应树立只有转化才能实现创新价值、不转化是最大损失的理念,以是否符合中央精神和改革方向、是否有利于科技成果转化作为对科技成果转化活动的定性判断标准,在管理实施中将改革创新、探索性试验、推动发展的无意过失与明知故犯、失职渎职、谋取私利等违纪违法行为了区分开来;在此基础上,医疗卫生机构可围绕数据类科技成果管理及转化管理建立《尽职免责工

作指引》,明确将管理人员在作价评估、股权处置、技术泄露、股权托管、关联交易等方面的潜在风险以及科研人员在成果保护不当、转化失败、不当影响和不正当竞争等方面的潜在风险纳入免责范围(环节 8,尽职免责机制)。

科技成果转化实施中应建立民主议事工作机制(环节 9),从成果管理到转化实施、绩效分配的决策过程应充分开展民主决策,有 3 个环节须在单位内部公开公示,分别为科技成果披露阶段的成果清单、科技成果转化实施方案以及科技成果转化收益分配方案,其中收益分配方案应公开不低于 15 个工作日。

环节 10 为报告备案制度,医疗卫生机构在整个成果管理与转化管理中可自行实施、自行决策成果的处置及相关权益分配,但仍需以年报或实时报告的形式向上级主管部门报告科技成果转化情况并由上级主管部门备案。

5 补充说明

本共识仅聚焦医疗卫生机构实施数据类科技成果管理及转化管理给与指导性意见;非科技成果类数据的管理不属于本共识范畴,应依据公共数据、健康医疗数据等对应管理办法实施。

6 共识解释权

本共识的解释权归属编写专家组。

本共识编写单位及专家组名单:顾金辉,贾晓峰,郑克非(国家卫生健康委医药卫生科技发展研究中心);谢宇(中国医院协会);丁国徽(复旦大学);王吉春,秦宇(中国疾病预防控制中心);李明(温州医科大学附属眼视光医院);杨扬(中国科学技术信息研究所);朱俊利(首都医科大学);戴婉薇(北京大学第三医院);张新雨,王超(上海交通大学医学院附属仁济医院);徐雅洁(厦门大学)

执笔作者 贾晓峰,郑克非,谢宇,杨扬,朱俊利

利益冲突声明 所有作者均声明不存在利益冲突

(收稿日期:2026-05-18)