

## 中国医院协会关于征集儿科人群临床试验 协作网核心成员单位的函

为进一步凝聚儿科临床研究领域力量，推动儿科临床试验高质量发展，加强行业交流协作，规范儿科临床试验流程，提升儿科临床试验水平，中国医院协会决定开展儿科人群临床试验协作网（以下简称“协作网”）新一轮核心成员单位征集工作。现将有关事宜通知如下：

### 一、征集对象

致力于引领儿科临床研究发展，具备较强儿科临床研究实力、成熟科研团队及良好行业影响力，能够承担核心协作任务的医疗机构、科研院所、高等院校等相关单位。

### 二、基本职责

1. 议事协作：准时参加协作网秘书处组织的核心工作会议，主动参与重大事项议事决策，牵头或参与核心工作部署，及时反馈核心任务进展与关键诉求。

2. 培训引领：按照协作网年度工作计划，牵头或联合邀请行业专家开展高水平临床试验相关知识培训、学术讲座等活动，发挥专业引领作用，助力提升协作网核心科研能力。

3. 活动统筹：主动配合并牵头或协助协作网举办的学术交流、

科研研讨、成果推广等核心活动，承担关键统筹协调任务，保障活动高质量开展。

4.宣传引领：发挥自身行业影响力，积极宣传协作网，扩大协作网行业影响力与覆盖面，助力儿童药物研发。

### 三、申请方式

1.申请材料：请有意向的单位填写《中国医院协会儿科人群临床试验协作网核心成员单位申请书》(详见附件)，并附单位相关资质证明材料(复印件加盖单位公章)。

2.材料提交：请于2026年3月1日前，将申请材料电子扫描件(盖医院红章)发送至邮箱chazgyyxh@163.com，邮件主题请注明“协作网核心成员单位申请-单位名称”；纸质版材料盖章邮寄至中国医院协会临床研究服务部。

### 四、联系方式

#### 1.中国医院协会

电 话：隗秀荣：010-62360730；李永斌：010-62353392

邮 箱：chazgyyxh@163.com

邮寄信息：北京市海淀区知春路6号锦秋国际大厦A座21层，联系电话010-62360730

#### 2.浙江大学医学院附属儿童医院

扶琦博 0571-86670562

倪韶青 0571-86670075

邮 箱：gcpchildren@163.com

附件：中国医院协会儿科人群临床试验协作网核心成员  
单位申请书



附件

# 中国医院协会儿科人群临床试验协作网

## 核心成员单位申请书

中国医院协会：

近日，我单位认同协作网凝聚儿科临床试验力量、推动我国儿科临床试验高质量发展的宗旨与目标。我单位长期深耕儿科试验研究领域，具备较强的科研实力与协作基础，现郑重申请加入中国医院协会儿科人群临床试验协作网并成为核心成员单位，愿积极投身协作网各项工作，履行核心成员职责，助力行业发展。

### 一、申请单位（临床试验机构）基本信息

1.基础信息：我单位全称\_\_\_\_\_，  
临床试验机构成立于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月，备案适用于儿科的药物  
临床试验专业\_\_\_\_\_项，备案PI\_\_\_\_\_人，器械  
临床试验专业\_\_\_\_\_项，备案PI\_\_\_\_\_人。

2.儿科临床试验承接项目情况：在儿科药物临床试验领域，  
截止到2025年12月31日，我单位近一年新承接项目数：  
\_\_\_\_\_项，近3年承接项目总数：\_\_\_\_\_项，近3  
年承接国际多中心项目总数\_\_\_\_\_项，近3年牵头国际多  
中心（中国区）项目数：\_\_\_\_\_项，近3年承接II-III  
期药物项目总数：\_\_\_\_\_项，近3年I期临床试验项目数  
量：\_\_\_\_\_项，近3年牵头（国内多中心）试验数：

\_\_\_\_\_项，近3年完成试验数：\_\_\_\_\_项，具备承担协作网核心协作任务的坚实基础。

## 二、履职承诺

若我单位有幸获批成为核心成员单位，将严格遵守协作网相关管理规定，切实履行核心成员单位职责，具体承诺如下：

1.坚守核心议事协作职责：每月准时参加协作网秘书处组织的核心工作会议，主动参与重大事项议事决策，积极牵头或参与核心工作部署，及时、准确反馈核心任务进展及相关关键诉求，全力配合协作网各项决策落地。

2.践行核心培训引领职责：严格按照协作网年度工作计划，主动整合自身资源，牵头或联合邀请行业专家，开展高水平的临床试验相关知识培训、学术讲座等活动，充分发挥专业引领作用，助力提升协作网整体核心科研能力。

3.落实核心活动统筹职责：积极主动配合协作网工作安排，牵头或协助开展学术交流、科研研讨、成果推广等核心活动，认真承担关键统筹协调任务，保障各项活动高质量、高效率开展。

4.履行核心宣传引领职责：发挥自身行业影响力，积极宣传协作网，扩大协作网行业影响力与覆盖面，助力儿童药物研发。

请中国医院协会及协作网秘书处单位予以审核。

申请单位（盖章）：\_\_\_\_\_

申请牵头人（签字）：\_\_\_\_\_

申请日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日