

# 中国技术市场协会文件

中技协字〔2026〕13号

## 关于举办第七届医疗卫生领域 技术经理人培训班的通知

各有关单位：

为贯彻落实《中华人民共和国促进科技成果转化法》《国家技术转移体系建设方案》及国家卫健委《关于全面推进卫生与健康科技创新的指导意见》《关于加强卫生与健康科技成果转移转化工作的指导意见》等相关文件提出的“开展技术转移人才培养”指示精神，加快医学科技成果转化专业人才和生物医药技术经理人队伍建设，培养医学科技成果转化领军人才，促进医疗卫生领域技术创新和成果转化，提升医疗卫生领域技术服务能力和水平，依据《国家技术转移专业人员能力等级培训大纲》，经研究，我单位定于2026年5月8-10日在北京举办第七届医疗卫生领域技术经理人培训班，现将有关事项通知如下：

### 一、组织单位

指导单位：北京大学第三医院

主办单位：中国技术市场协会

承办单位：北京厚道博雅医疗科技有限公司

## 二、培训对象

- (一) 医疗卫生领域各级医疗机构、高等院校、科研院所、技术转移机构、科技服务机构等从事科技成果转化的科研人员和管理人员；
- (二) 医学创新成果突出的医护工作人员及医学研究人员；
- (三) 科技型企业等相关企事业单位负责人和技术管理人员。

## 三、培训时间

培训时间：2026年5月8-10日（7日全天报到）

培训地点：北京大学中关村新园（北京市海淀区中关村北大街126号）

## 四、培训内容

科技创新与成果转化政策解读；医学科技评价、知识产权培育、产品注册与监管；国内外产学研组织模式对比；医药领域技术经理人能力培养与实操；医学创新实践路径与经验等。

## 五、授课专家

邀请长期从事科技成果转移转化政策研究、技术市场管理和医疗卫生领域技术转移转化实践的专家学者授课，采取案例分析与交流讨论授课形式，理论与实践相结合。

## 六、培训证书

学员修完本次技术经理人培训班课程并参加笔试考试合格者，由中国技术市场协会颁发《技术经理人》培训结业证书，可作为从业人员接受继续教育、考核、上岗录用、职务晋升、专业技术职务评聘的重要依据。

## 七、报名方法及注意事项

请报名参训学员填写《报名回执表》(见附件)，以“姓名”命名，并准备一张电子版照片用于证书制作和备案存档。请于4月24日前将

上述材料发送至联系邮箱：wsjs2024@163.com（注：邮件请以“姓名+第七期技术经理人培训”命名）

会务组联系人：王蕾 18310497648

协会联系方式：010-68270506

会务组于开班前7日内向参训学员通知培训事宜。

## 八、培训费用及缴费方式

（一）本次培训班收取费用 3500 元/人（含专家报告费、资料费、场地费及会务组织费等）。

（二）会议期间食宿费用自理，住宿地点会务组统一预订。

（三）学员往返交通费用自理，会务组不安排接送站，请自行前往。

（四）请报名人员4月24日前将培训费用汇至以下账户（备注注明医疗卫生领域技术经理人培训+姓名+发票单位名称+税号）。

账户名：中国技术市场协会

账号：01090335900120105013246

开户行：北京银行翠微路支行

附件：1. 培训班课程大纲

2. 报名回执表



## 附件 1

## 第七届医疗卫生领域 技术经理人培训班课程安排

天数	模块	时间	主要内容
第一天	科技创新与成果转化政策解读	上午	国家科技创新与成果转化政策与发展趋势分析、医药卫生领域创新转化政策解读
	医学科技评价、知识产权培育、产品注册与监管	下午	医院科技评价标准变迁及分析、国家专利盘点及医药卫生领域高价值专利培育、医疗器械全生命周期管理与审评
第二天	国内外产学研组织模式对比	上午	北京大学、清华大学等高校产学研一体化创新转化管理体系建设，国际主要技术转移机构架构与运营模式
	医药领域技术经理人能力培养与实操	下午	技术经理人专业素养、技术市场政策解读、商业价值判断与投融资分析、医工交叉合作科技创新热点
第三天	医学创新实践路径与经验	上午	医疗机构产学研一体化路径与案例分享
			参访交流

附件 2

## 第七届医疗卫生领域 技术经理人培训班学员报名回执表

单位名称						
联系人			部门及职务			
手机号码			邮 箱			
联系地址						
学员姓名	手机号	身份证号	性别	部门及职务	是否住宿	照片
						(照片电子版 粘贴此处)
						(照片电子版 粘贴此处)
						(照片电子版 粘贴此处)
						(照片电子版 粘贴此处)
温馨提示：本次课程授课将以线下形式进行，会务组于开班前 7 日内向参训人员通知培训事宜。						
开票信息 (必填)	单位名称： 纳税人识别号： 发票类型： <input type="checkbox"/> 专票 <input type="checkbox"/> 普票 发票名目：培训费					

备注：请于 4 月 24 日前将回执表回复至会务组邮箱：wsjs2024@163.com