编号：

南京中医药大学临床专病研究院

建设任务书

**临床专病研究院：**

**培育建设单位：**

**牵头科室：**

**负责人：**

**填表日期：**

南京中医药大学

2024年10月制

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、专病研究院基本情况** | | | | |
| 专病名称 | |  | | |
| 培育建设单位**（原则上即该专病研究院牵头申报、经费归属及承担管理医院）** | |  | | |
| 批准建设经费（万元） | |  | | |
| 医院配套经费（万元） | |  | | |
| 资源研究设计类型 | | □古籍研究 □病例对照研究 □专病队列研究 □临床试验 □横断面研究 □生态学研究  □其他： | | |
| 起止时间 | | 年 月— 年 月 | | |
| 负责人 | |  | 联系方式 |  |
| 联系人 | |  | 联系方式 |  |
| **摘要（限500字内）** | | | | |
| 关键词：**（**5**个）** |  | | | |
| **二、主要目标（从方法学、统计学角度提出生物样本库、临床队列研究或真实世界临床研究中确保数据高质量、可溯源，形成一定规模和成效，为该专病长远临床研究打下扎实基础；体现使该专病所在科室在全国中医医院学科（专科）十强、医院科技量值专科排名、国家中医优势专科建设项目等排名中提档升级。）** | | | | |
| **三、主要任务（包括研究任务与建设任务两个方面。研究任务需要给出本专病研究的主要方向和支撑专病研究院建设的课题分布，涉及的具体课题需说明拟解决的主要临床问题、难点、创新点等，善于运用现代科学方法，讲清楚、说明白中医药的疗效和中医药学原理；建设任务包括专病研究平台构建（如研究性病房或研究性诊所、中医药循证基地等）、临床资源建设（如专病队列构建、生物样品库）、创新团队建设和人才培养等；通过系统地加强专病临床科研平台建设，形成助推研究任务实现的全链条支撑平台网络。任务制定需根据本单位专病研究基础和条件基础，聚集专病关键优势研究领域，以课题为牵引开展具体的研究工作，进行支撑平台、协同创新平台和多中心临床网络资源建设）** | | | | |
| **四、实施方案和体制机制保障（根据专病研究院建设目标，制定详细实施方案、技术路线和质量控制标准，保证项目顺利实施和资源资料的完整性、可评价；以及相关单位在科研项目、平台建设、专职科研队伍、配套经费、岗位编制、人员聘用、运行管理和薪酬及绩效分配等方面的保障措施。）** | | | | |
| **五、建设计划与进度安排**  **示例：**  **第一季度：2025.01-2025.03**  **完成临床研究注册及备案；**  **完成CRF表/电子数据库制定；**  **开始入组患者XX例**  **完成生物样本（血液、尿液等）XX例**  **…** | | | | |
| **六、经费概算及年度使用计划** | | | | |
| **七、中期节点及预期成效（中期节点及预期成效需明确具体、可考核，如获批院内制XX个、完成专病队列完整病例XX例等）** | | | | |
| **八、验收预期成效（包括研究任务所取得的原创性成果，说明成果类型、考核指标、所达到国内国际水平等，成果类型包括论文、专利、指南、中医药标准、新药批件或产品及装备，也可为关键技术、性能参数等；建设任务所取得的成效，说明高质量资源建设情况，如专病队列资源数量和质量、专病真实世界研究数据库、古籍挖掘数据库等；考核指标也包括支撑和服务学校双高建设的其它重要成果，如专病所在科室在全国中医医院学科（专科）十强、医院科技量值专科排名、国家中医优势专科建设项目、中医医院专科标杆30强等排名中提档升级的综合实力指标等）** | | | | |
| **负责人签字：**  年 月 日 | | | | |
| 专病研究院、经费归属及承担管理医院意见：  对临床专病研究院建设任务书填报内容的真实性负责，并承诺加强对临床专病研究院的组织管理，提供开展研究的保障条件，确保参照学校经费标准的1：1比例配套经费支持，专款专用。并成立工作专班具体负责建设工作。依法依规使用经费，做好管理，按期推进完成。若发生上述失信行为，本单位将积极配合调查，并按照相关规定接受取消资助经费、限制申报非限定性项目等处理。  医院公章 医院负责人签字  年 月 日 | | | | |
| 医院发展管理处意见：  同意所签订任务书，请负责人严格按照申请书及本任务书所拟定的研究计划，认真开展研究，确保建设任务如期、圆满完成。  公章 负责人签字  年 月 日 | | | | |
| 中期或年度检查情况： | | | | |
| 中期或年度检查情况： | | | | |
| 验收情况： | | | | |

注：一式三份，A4纸双面打印，签字盖章。学校医院发展管理处、培育建设单位、负责人、各执一份。