南京中医药大学临床专病研究院申报书

|  |  |
| --- | --- |
| **临床专病研究院名称：** |  |
| **研究院负责人/主任：** |  |
| **办公电话：** |  |
| **电子邮箱：** |  |
| **牵头单位（临床科室）：** |  |
| **牵头单位所在医院：** |  |
| **医院联络人：** |  |
| **医院联络人电话：** |  |

南京中医药大学

2025年06月

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 临床专病  研究院名称 | **基本情况** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 研究院负责人  /主任 | 姓名 |  | | | | | | 性别 | | | | |  | | | | | | | | 出生年月 | | | | |  | | | |
| 学历 |  | | | | | | 专业技术  职称 | | | | |  | | | | | | | | 学科专业  方向 | | | | |  | | | |
| 电话 |  | | | | | | 手机 | | | | |  | | | | | | | | 传真 | | | | |  | | | |
| 学术团体、专业杂志任职情况 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 临床工作及近三年工作成果 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学科（专业）组成 | 牵头  学科  （专业） |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支撑  学科  （专业）和相关学科  （专业） |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 临床专病研究院人员组成 | 总计人数 | 卫生技术人员 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 管理人员 | | | | | | 其它 | | | |
| 医 生 | | | | 护理人员 | | | | | | | | | 技术人员 | | | | |
| 高级 | 中级 | | 初级 | 高  级 | | | | 中级 | | 初级 | | | 高级 | 中级 | | 初级 | | 高级 | | | 中级 | 初级 | | 高级 | | 中级 | 初级 |
|  |  |  | |  |  | | | |  | |  | | |  |  | |  | |  | | |  |  | |  | |  |  |
| 总计人数 | 博士 | | | | | | | 硕士 | | | | | | | | 本科 | | | | | | | | 专科及其它 | | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
| 姓 名 | 性别 | | 年龄 | | | 学位 | | | | 职称 | | | 专业 | | | | | 单位 | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 专病研究院牵头单位概况 | 现有重点病种病例 | 专病数据库数量 | | 专科专病生物样本库数量 | | | 原则上A类样本库容量应不小于5000份、B类样本库容量应不小于2000份、C类样本库容量应不小于1000份 | | | | | | | 是否为学科建设点、重点专科建设单位、中医优势专科或医学中心、区域诊疗中心（分中心） | | | | | | | | 级别 | | | | | 授予组织或单位名称 | | |
| 有□  无□ | A□  B□  C□ | | A□  B□  C□ | | | 是□  否□ | | | | | | | | 国家级□  省级□  大学□  地市□ | | | | |  | | |

\_\_\_\_\_\_**临床专病研究院三年建设规划**

**1、发展现状**

（描述专病目前的学科发展水平，目前我校本专病在国内外所处的临床地位、技术及学术地位，本临床专病研究院建设的意义，建议 **1000字**以内）

**2、发展思路**

（制定建设目标，结合学科群发展现状，制定清晰、可行的临床专病研究院三年发展思路，建议从机制建设、队伍搭建、技术提升、人才培养、成果产出、专业发展方向、基础与临床结合、专业辐射能力、学科声誉和综合实力等方面的建设思路和实施路径进行简述，建议**1000字**以内）

**3、临床专病研究院（培育）建设目标年度计划**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **建设维度** | **指标** | **当前情况（当年）** | **第一年目标** | **下二年目标** | **验收目标** |
| 临床能力提升 | 专病年门诊人次 |  |  |  |  |
| 专病年出院人数 |  |  |  |  |
| 专病平均住院日 |  |  |  |  |
| 专病手术数量 |  |  |  |  |
| 专病床位数量 |  |  |  |  |
| 外埠就医人数  （市外及海外的病人） |  |  |  |  |
| 专病疑难病例数量 |  |  |  |  |
| 外出学习进修专病人数 |  |  |  |  |
| 新技术开展 | 开展的诊疗技术名称 |  |  |  |  |
| 专病诊疗设备数量 |  |  |  |  |
| 专病诊疗空间面积 |  |  |  |  |
| 人才培养与储备 | 高级职称人员数量 |  |  |  |  |
| 硕士生导师数量 |  |  |  |  |
| 博士生导师数量 |  |  |  |  |
| 国家二级及以上学会委员（青年委员） |  |  |  |  |
| 省市级质控中心委员 |  |  |  |  |
| 国家级质控中心委员 |  |  |  |  |
| 临床科研  能力提升 | 在研临床试验项目数量 |  |  |  |  |
| 在研省部级项目数量 |  |  |  |  |
| 在研国家级项目数量 |  |  |  |  |
| 在研国际合作项目数量 |  |  |  |  |
| 专病队列入组患者数 |  |  |  |  |
| 生物样本数 |  |  |  |  |
| 国家级科技奖励数量 |  |  |  |  |
| 省部级科技奖励数量 |  |  |  |  |
| SCI论文数量  （临床研究） |  |  |  |  |
| SCI论文数量  （基础研究） |  |  |  |  |
| 中文核心期刊论文数量（临床研究） |  |  |  |  |
| 中文核心期刊论文数量（基础研究） |  |  |  |  |
| 授权发明专利数量 |  |  |  |  |
| 发明专利转化数量 |  |  |  |  |
| 受邀在国内外召开的学术会议上作学术报告数量 |  |  |  |  |
| 主持和参与专病诊疗指南共识数量 |  |  |  |  |
| 学科辐射能力 | 专病方向接受  进修医生数量 |  |  |  |  |
| 专病方向培养  住培人员数量 |  |  |  |  |
| 主办省市级  继续教育项目数量 |  |  |  |  |
| 主办国家级  继续教育项目数量 |  |  |  |  |
| 主办专病省市级  学术会议数量 |  |  |  |  |
| 主办专病国家级  学术会议数量 |  |  |  |  |
| 专业声誉和  综合实力 | 所在专业在区域  和全国排名情况  （请简要提出建设目标） |  | | | |
| 专病研究院  建设方向 | 拟开展的临床  和科学研究方向  （请简要提出建设目标） |  | | | |
| 其他方面 | 其他建设指标和内容 |  | | | |

**4、运行管理制度和创新机制**

（根据《南京中医药大学临床专病研究院建设方案》等文件，结合本研究院建设目标与发展思路，制定切实可行的运行管理制度，促进可持续发展机制创新方面的思路，院际合作及优势整合的的管理机制及具体方式。不少于**300字**）

**5、经费使用说明**

（请列明项目总投入预算与按年度投入预算，以及各项分类支出明细，包括：支出类目、具体单项名称、用途、金额等，单位为万元）

**项目预算总经费 万元，其中第一年 万元，第二年 万元，第三年 万元，明细如下：**

**合作单位意见**

合作单位意见：

1、同意参加\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_临床专病研究院；

2、积极参与研究院组织的各项工作，完成安排的各项任务；

3、与研究院其它成员单位一起提供及共享有关临床资源（包括病例资料数据库、诊疗规范、诊疗技术等）；

4、其它补充意见：

科室负责人：

医院负责人： （医院公章）

年 月 日

合作单位意见：

1、同意参加\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_临床专病研究院；

2、积极参与研究院组织的各项工作，完成安排的各项任务；

3、与研究院其它成员单位一起提供及共享有关临床资源（包括病例资料数据库、诊疗规范、诊疗技术等）；

4、其它补充意见：

科室负责人：

医院负责人： （医院公章）

年 月 日

合作单位意见：

1、同意参加\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_临床专病研究院；

2、积极参与研究院组织的各项工作，完成安排的各项任务；

3、与研究院其它成员单位一起提供及共享有关临床资源（包括病例资料数据库、诊疗规范、诊疗技术等）；

4、其它补充意见：

科室负责人：

医院负责人： （医院公章）

年 月 日

合作单位意见：

1、同意参加\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_临床专病研究院；

2、积极参与研究院组织的各项工作，完成安排的各项任务；

3、与研究院其它成员单位一起提供及共享有关临床资源（包括病例资料数据库、诊疗规范、诊疗技术等）；

4、其它补充意见：

科室负责人：

医院负责人： （医院公章）

年 月 日

注：如合作单位较多，请自行加页

**行政审核意见**

|  |
| --- |
| 附属医院意见：  请详述同意该临床专病研究院成立的原因，及今后将在行政、人事、经费、设施等方面对临床专病研究院的工作予以支持的具体措施。  **我院承诺在该临床专病研究院项目三年建设周期内，按计划给予行政、人事、经费、设施等方面的投入与支持。**  医院负责人： （医院公章）  年 月 日 |
| 专家评审意见：  签名：  年 月 日 |
| 临床专病研究院评估委员会意见  （公 章）  年 月 日 |

**附件：申报当年基线指标情况**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **一、专病诊疗设备配置情况** | | | |
| 序号 | 设备名称及价值（单位：万元） | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
| **二、高级职称人员** | | | |
| 序号 | 姓名 | 专业 | 职称类型 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **三、硕士生导师** | | | | | |
| 序号 | 姓名 | 专业 | | 导师类型 | |
|  |  |  | | 专业学位□ 学术学位□ | |
|  |  |  | | 专业学位□ 学术学位□ | |
|  |  |  | | 专业学位□ 学术学位□ | |
|  |  |  | | 专业学位□ 学术学位□ | |
|  |  |  | | 专业学位□ 学术学位□ | |
|  |  |  | | 专业学位□ 学术学位□ | |
| **四、博士生导师** | | | | | |
|  |  |  | | 专业学位□ 学术学位□ | |
|  |  |  | | 专业学位□ 学术学位□ | |
|  |  |  | | 专业学位□ 学术学位□ | |
|  |  |  | | 专业学位□ 学术学位□ | |
|  |  |  | | 专业学位□ 学术学位□ | |
|  |  |  | | 专业学位□ 学术学位□ | |
|  |  |  | | 专业学位□ 学术学位□ | |
| **五、国家二级及以上学会委员（青年委员）任职情况** | | | | | |
| 序号 | 姓名 | 专业 | 学会名称 | | 任职情况 |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **六、省市级质控中心委员任职情况** | | | |
| 序号 | 姓名 | 质控中心名称 | 任职情况 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **七、国家级质控中心委员任职情况** | | | |
| 序号 | 姓名 | 质控中心名称 | 任职情况 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **八、在研临床试验项目** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目名称及编号（NCT\_ID） | | | 项目负责人 | | 时间 | 适应症与研究类型 | | 招募状态 | | | 医院角色 | | | 是否为多中心 | | 部（省）级/国家级/国际合作 | |
|  | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  | |
| **九、科研成果** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **（一）获国家级科技奖励，限填国家科技进步奖、国家自然科学奖、国家技术发明奖** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | | 奖励类型 | | 获奖项目 | | | | | 奖励级别 | | | 获得时间 | | | 主要参与人 | | |
|  | |  | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |
| **（二）获省部级科技奖励，限填省市人民政府奖、中华医学会奖、教育部奖** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | | 奖励类型 | | 获奖项目 | | | | | 奖励级别 | | | 获得时间 | | | 主要参与人 | | |
|  | |  | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |
| **十、发表SCI论文（临床研究），限填第一作者或通讯作者** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 标题 | | | | | | 作者 | | | 发表时间 | | | 期刊及卷期号 | | | | IF |
|  |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | |  |
|  |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | |  |
|  |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | |  |
|  |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | |  |
|  |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **十一、发表SCI论文（基础研究），限填第一作者或通讯作者** | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 标题 | | | 作者 | | 发表时间 | | 期刊及卷期号 | | | IF |
|  |  | | |  | |  | |  | | |  |
|  |  | | |  | |  | |  | | |  |
|  |  | | |  | |  | |  | | |  |
|  |  | | |  | |  | |  | | |  |
|  |  | | |  | |  | |  | | |  |
| **十二、发表中文核心期刊论文（临床研究），限填第一作者或通讯作者** | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 标题 | | | | 作者 | | 发表时间 | | 期刊及卷期号 | | |
|  |  | | | |  | |  | |  | | |
|  |  | | | |  | |  | |  | | |
|  |  | | | |  | |  | |  | | |
|  |  | | | |  | |  | |  | | |
|  |  | | | |  | |  | |  | | |
|  |  | | | |  | |  | |  | | |
|  |  | | | |  | |  | |  | | |
| **十三、发表中文核心期刊论文（基础研究），限填第一作者或通讯作者** | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 标题 | | | | 作者 | | 发表时间 | | 期刊及卷期号 | | |
|  |  | | | |  | |  | |  | | |
|  |  | | | |  | |  | |  | | |
|  |  | | | |  | |  | |  | | |
|  |  | | | |  | |  | |  | | |
|  |  | | | |  | |  | |  | | |
| **十四、授权专利** | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 专利（申请）号 | 专利类型 | 专利标题 | | | | 发明人 | | | 公开/授权日 | |
|  |  |  |  | | | |  | | |  | |
|  |  |  |  | | | |  | | |  | |
|  |  |  |  | | | |  | | |  | |
|  |  |  |  | | | |  | | |  | |
|  |  |  |  | | | |  | | |  | |
|  |  |  |  | | | |  | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **十五、专利转化** | | | | | | | | | |
| 序号 | 专利类型 | 专利号 | 专利标题 | 发明人 | 公开/授权日 | 转让类型 | 转让人/许可人 | 受让人/被许可人 | 转让/许可年限 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **十六、国内外学术交流情况** | | | | | | | | | |
| 序号 | 学术活动（会议）名称 | 时间 | 地点 | 报告题目 | | | 报告人 | | 报告形式 |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |
| **十七、主持和参与专病诊疗指南共识情况** | | | | | | | | | |
| 序号 | 主持和参与国内外专病诊疗指南共识名称 | | | | 制定时间  （格式YYYY-MM） | 类型  （国内/国际标准） | | 参与类型  （牵头/参与） | |
|  |  | | | |  |  | |  | |
|  |  | | | |  |  | |  | |
|  |  | | | |  |  | |  | |
|  |  | | | |  |  | |  | |
|  |  | | | |  |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **十八、主办继续教育项目情况** | | | | | | | | |
| **（一）主办国家级项目** | | | | | | | | |
| 序号 | 项目名称 | | 项目编号 | 负责人 | | 立项时间 | | 起止时间 |
|  |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |
| **（二）主办省市级项目** | | | | | | | | |
| 序号 | 项目名称 | | 项目编号 | 负责人 | | 立项时间 | | 起止时间 |
|  |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |
| **十九、主办专病学术会议情况** | | | | | | | | |
| **（一）主办专病省市级学术会议情况** | | | | | | | | |
| 序号 | | 学术活动（会议）名称 | | | 时间 | | 地点 | |
|  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |
| **（二）主办专病国家级学术会议情况** | | | | | | | | |
| 序号 | | 学术活动（会议）名称 | | | 时间 | | 地点 | |
|  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |