附件1

广元临床医学研究中心申报书

申报领域：

单位名称： （盖章）

主管部门： （盖章）

填报日期：

广元市科学技术局

**填 写 说 明**

一、申报书由申报单位和主管部门提交意见并签章。

二、申报书中的申报单位名称，请按规范全称填写，并与申报单位公章一致。如有特殊情况，需单独提供证明，说明理由。

三、申报书中文字须用宋体小四号字填写，1.2倍行间距。

四、凡不填写内容的栏目，请用“无”标示。

五、申报书用A4纸打印、装订、签章。一式四份报市科技局。

六、组织机构代码指企事业单位国家标准代码，无组织机构代码的单位填写“00000000-0”。

七、表格内各栏如填写不下，可自行顺延加页。

广元临床医学研究中心申报书

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报单位名称 |  | | | |
| 单位组织机构代码 |  | | | |
| 申报疾病领域或  临床专科 |  | | | |
| 推荐部门 |  | | | |
| 拟建中心负责人  相关信息 | 姓 名 |  | 性别 |  |
| 出生年月 |  | 职称 |  |
| 联系电话 |  | 职务 |  |
| 电子邮箱 |  | 传真 |  |
| 一、申报书概述（限1000字） | | | | |
| 1. 本单位建立广元临床医学研究中心的优势及基础（包括与申请领域相关的研究基础，取得的成效，平台建设和临床资源情况等，以附录形式提供课题、奖励、论文、多中心临床研究、样本资源库、核心团队等情况） | | | | |
| 1. 推动本领域临床及转化研究的总体思路 | | | | |
| 1. 中心建设方案和网络构架设想（中心的组织构架、运行机制、核心人员、网络构架、成员分工等） | | | | |
| 1. 研究目标及重点任务（结合对本领域的战略分析，研究提出近期研究目标和远期设想，相关指标应明确可考核；突出临床实际需求，研究提出本中心的重点研究任务，针对各具体研究任务进行任务分解并提出任务分工方案） | | | | |
| 1. 附件目录（包括申报单位的承诺书：对中心及网络建设提供人员、硬件、资金保障等方面的说明及承诺；获得课题奖励、论文、多中心临床研究样本资源库、核心团队情况及其他需要提供的说明材料）。 | | | | |
| 申报单位  意见 | 签名/盖章： 年 月 日 | | | |
| 主管部门  意见 | 签名/盖章： 年 月 日 | | | |

附件2

广元临床医学研究中心建设方案

疾病领域

临床专科：

中心名称：

依托单位： （盖章）

主管部门： （盖章）

填报日期：

广元市科学技术局

**填 写 说 明**

一、方案由中心依托单位和主管部门提交意见并签章。

二、方案中的依托单位名称，请按规范全称填写，并与依托单位公章一致。如有特殊情况，需单独提供证明，说明理由。

三、方案中文字须用宋体小四号字填写，1.2倍行间距。

四、凡不填写内容的栏目，请用“无”标示。

五、方案用A4纸打印、装订、签章。一式四份报市科技局。

六、组织机构代码指企事业单位国家标准代码，无组织机构代码的单位填写“00000000-0”。

七、表格内各栏如填写不下，可自行顺延加页。

广元临床医学研究中心建设方案

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 中心名称 |  | | | | | |
| 依托单位 |  | | | | | |
| 疾病领域或  临床专科 |  | | | | | |
| 中心主任 | 姓名 |  | 职务 |  | 职称 |  |
| 中心联系人 | 姓名 |  | 职务 |  | 职称 |  |
| 电话 |  | 传真 |  | 电子邮件地址 |  |
| 一、概述（限1000字） | | | | | | |
| 二、中心建设方案  1.分阶段的建设目标及考核指标（分别列出第一阶段3年建设期目标和第二阶段5年建设期的目标）。  2.体系建设整体构想及第一阶段年度工作计划（广元临床医学研究中心及网络的组织构架、主要单位和任务分工；对广元临床医学研究中心及网络的管理制度及运行机制的考虑，包括资源整合方式和协同研究模式等） | | | | | | |
| 三、研究工作方案  1. 分阶段的研究目标及考核指标（3年期目标和5年期目标）  2. 任务分解：突出临床实际需求，研究提出本广元临床医学研究中心的重点研究任务，针对各具体研究任务进行任务分解并提出任务分工方案。 | | | | | | |
| 四、普及推广方案  1. 分阶段的推广目标及考核指标（3年期目标和5年期目标）。  2. 具体实施方案。 | | | | | | |
| 中心主任  意见 | 签名： 年 月 日 | | | | | |
| 依托单位  意见 | 签名/盖章： 年 月 日 | | | | | |
| 主管部门  意见 | 签名/盖章： 年 月 日 | | | | | |

附件3

广元临床医学研究中心

年度工作总结报告

（20 年）

疾病领域

临床专科：

中心名称：

依托单位： （盖章）

主管部门： （盖章）

填报日期：

广元市科学技术局

**填 写 说 明**

一、报告由中心依托单位和主管部门提交意见并签章。

二、报告中的依托单位名称，请按规范全称填写，并与依托单位公章一致。如有特殊情况，需单独提供证明，说明理由。

三、报告中文字须用宋体小四号字填写，1.2倍行间距。

四、凡不填写内容的栏目，请用“无”标示。

五、报告用A4纸打印、装订、签章。一式四份报市科技局。

六、组织机构代码指企事业单位国家标准代码，无组织机构代码的单位填写“00000000-0”。

七、表格内各栏如填写不下，可自行顺延加页。

广元临床医学研究中心年度工作总结报告

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 中心名称 |  | | | | | | |
| 依托单位 |  | | | | | | |
| 疾病领域或  临床专科 |  | | | | | | |
| 中心主任 | 姓名 | |  | 职务 |  | 职称 |  |
| 中心联系人 | 姓名 | |  | 职务 |  | 职称 |  |
| 电话 | |  | 传真 |  | 电子邮件地址 |  |
| 一、年度进展概述（限1000字。） | | | | | | | |
| 二、取得的研究成果情况  1.新承担的临床研究课题（包括国省市级科技重大专项、国省市级重点研发计划、技术创新引导专项（基金）、基地和人才专项、国家自然科学基金等）。  2.重大疾病防治关键技术突破或成果情况（防治技术、诊疗规范、指南采纳等数据；发表临床研究文章：核心期刊数量，SCI收录文章数量）。 | | | | | | | |
| 三、研究成果普及推广情况（普及推广情况：推广的新技术/规范数量及范围、培训的机构数及覆盖的人员数、技术/规范的推广应用、社会经济效益和效果等） | | | | | | | |
| 四、平台建设和人才培养情况  1.广元临床医学研究中心及网络的基本情况（包括网络主要成员单位和人员等相关数据）。  2.平台建设情况（样本库、资源库、核心实验室、研究队列等）。  3.人才培养情况（领军人才、技术骨干、中青年人才等）。 | | | | | | | |
| 五、中心管理运行情况 | | | | | | | |
| 六、存在的问题及建议 | | | | | | | |
| 中心主任  意见 | | 签名： 年 月 日 | | | | | |
| 依托单位  意见 | | 签名/盖章： 年 月 日 | | | | | |
| 主管部门  意见 | | 签名/盖章： 年 月 日 | | | | | |

附件4

广元临床医学研究中心绩效评估指标体系

| 一级  指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标内容 |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.建设水平（25分） | 中心建设  （15分） | 基本条件配套及提升（5分） | 中心专职管理人员设置及管理情况（3分） |
| 中心专用办公场地、办公设备配置情况（1分） |
| 依托单位配套经费到位和执行情况（1分） |
| 团队建设  （5分） | 中心培养的人才在职称、项目、科研成果、人才工程入选等方面的提升情况（3分） |
| 高端人才引进数量和作用发挥情况（2分） |
| 平台构建  （5分） | 生物样本库和临床医疗数据库建设规模、质量、管理规范性（1分） |
| 平台的共享使用情况，GCP等平台、基地建设水平等（2分） |
| 成员单位平台建设提升情况（2分） |
| 中心管理  （10分） | 运行管理  （5分） | 中心及其网络建设整体发展情况（2分） |
| 成员单位间资源共享制度建设情况（3分） |
| 激励管理  （5分） | 研究任务分解落实情况（3分） |
| 成员单位间合作与激励机制建设情况（2分） |
| 2.科研产出  （55分） | 研究水平  （30） | 协同研究  （12分） | 中心承担市级以上的重大临床研究情况（4分） |
| 中心带动成员单位科研提升情况（4分） |
| 产品协同攻关情况（4分） |
| 研究队列  （3分） | 大型临床研究队列构建情况，包括数量、规模、覆盖人群、规范性、产出质量等。 |
| 临床试验和评价研究（5分） | 开展药品、医疗器械临床试验和评价研究的情况 |
| 学术影响（10分） | 国家、省级和市级科技奖励获得情况（3分） |
| 重要临床研究论文、专著等情况。（4分） |
| 主办省级或市级学术会议情况（3分） |
| 临床转化  （25分） | 诊疗水平提升（15分） | 提高全市本领域疾病治愈率、降低发病率和预防情况（5分） |
| 带动全市基层医疗机构疾病防治水平提高情况（5分） |
| 诊疗指南和技术规范产出、优化疾病防控策略建议、临床新技术备案情况（5分） |
| 健康产业促进（10分） | 支撑健康产业发展获得的新药证书或取得新的院内制剂批文、医疗器械证书、软件著作权和专利情况（3分）  支撑我市健康产业发展获得的新药证书或取得新的院内制剂批文、医疗器械证书、软件著作权和专利情况（3分） |
| 以上成果转化的经济效益（4分） |
| 3.公共服务（20分） | 技术推广（15分） | 适宜技术推广（8分） | 适宜技术推广的数量和规模（3分） |
| 适宜技术推广的效果评估体系建立，适宜技术推广效果情况（5分） |
| 人员培训  （7分） | 培训专科医务人员、临床研究科研人员情况,包括培训教材、受教人次（5分） |
| 培训效果评估，受训人员水平提高情况（2分） |
| 网络服务（5分） | 远程医疗  （3分） | 远程医疗服务情况，包括指导单位数量、范围、效果和远程医疗信息平台运行实效等。 |
| 科学普及信息宣传  （2分） | 科普书籍、报刊、APP、网站、公众号等面向公众的医疗健康知识普及情况、中心建设进展和成果报道情况。 |

# 附件5

广元临床医学研究中心运行绩效

自评估报告

（20 年-20 年）

疾病领域

临床专科：

中心名称：

依托单位： （盖章）

主管部门： （盖章）

填报日期：

广元市科学技术局

**填 写 说 明**

一、报告由中心依托单位和主管部门提交意见并签章。

二、报告中的依托单位名称，请按规范全称填写，并与依托单位公章一致。如有特殊情况，需单独提供证明，说明理由。

三、报告中文字须用宋体小四号字填写，1.2倍行间距。

四、凡不填写内容的栏目，请用“无”标示。

五、报告用A4纸打印、装订、签章。一式四份报市科技局。

六、组织机构代码指企事业单位国家标准代码，无组织机构代码的单位填写“00000000-0”。

七、表格内各栏如填写不下，可自行顺延加页。

广元临床医学研究中心

运行绩效自评估报告项目信息表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 中心名称 |  | | | | | |
| 依托单位 |  | | | | | |
| 单位组织  机构代码 |  | | | | | |
| 中心主任 | 姓名 |  | 职务 |  | 职称 |  |
| 中心联系人 | 姓名 |  | 职务 |  | 职称 |  |
| 电话 |  | 传真 |  | 电子邮件地址 |  |
| 一、评估概述(中心和协同创新网络建设的基本情况和自评价，限1000字) | | | | | | |
| 二、任务目标完成情况（中心建设方案中的建设目标及考核指标、研究目标及考核指标、推广目标及考核指标完成情况的自评价，未完成原因说明） | | | | | | |
| 三、建设运行情况（中心运行管理和制度机制；人才团队；生物样本库和临床医疗数据库；平台基地建设情况和效果；协同创新网络核心成员和基层医疗机构建设；中心获得各类研究经费情况及依托单位对中心的支持情况） | | | | | | |
| 四、科研产出情况（中心参加多中心研究情况和重要产出；大型临床研究队列构建情况和重要产出；开展药物、医疗器械临床评价研究的情况和产出；重要的诊疗指南和技术规范、疾病防控策略、临床新技术备案、新药和医疗器械证书、软件著作权、专利等产出情况；国际、国家级、省级和市级奖励及重要临床研究论文、专著情况；重要国际、国家、省级和市级学术机构、期刊任职情况；举办重大学术会议情况） | | | | | | |
| 五、公共服务情况（中心开展的基层适宜技术推广情况和效果；医务人员和科研人员培训情况；科研设施、大型仪器、样本资源库等向网络成员单位开放的情况；远程医疗服务、健康扶贫和科普工作开展情况及效果） | | | | | | |
| 六、存在的问题及改进建议（中心运行和发展中存在的问题、原因分析及改进的建议和措施等） | | | | | | |
| 七、附件（包括中心建设水平、科研产出、公共服务等方面评价的基本数据、典型案例和证明材料，获得课题奖励、论文、多中心临床研究样本资源库、核心团队情况及其他需要提供的说明材料、审核自评价材料真实性承诺书） | | | | | | |
| 中心主任  意见 | 签名： 年 月 日 | | | | | |
| 依托单位  意见 | （包括对材料真实性的审核意见）  签名/盖章： 年 月 日 | | | | | |
| 主管部门  意见 | 签名/盖章： 年 月 日 | | | | | |