附件3

**临沂市第五批中医药重点专科**

**建 设 项 目 申 报 表**

**（临床药学）**

**申报专科名称：**

**申报单位名称：** （盖章）

**专科负责人：**

**单位负责人：**

**单位通讯地址：**

**单位邮政编码： 电 话：**

**单位传真： 电子邮件：**

**临沂市卫生和计划生育委员会**

**临 沂 市 财 政 局**

**2016年6月**

一、医院综合情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医院等级 |  | 医疗机构性质 | 政府办□ 非政府办□ |
| 副高以上中医药人员数 | 人 | 诊疗设备总值 | 万元 |
| 年门诊人次 | 人次 | 平均门诊费用/人次 | 元 |
| 实际开放床位总数 | 张 | 年出院人数 | 人 |
| 病床使用率 | ％ | 平均住院日（2014/2015） | ( / )日 |
| 病床周转次数 | 次/年 | 平均住院费用/人次 | 元 |
| 门诊中医治疗率 | ％ | 病房中医治疗率 | ％ |
| 院内中药制剂品种数 | 种 | 中医诊疗设备种数 | 种 |
| 年业务收入 | 万元，其中医疗收入占 ％，药品收入占 ％  中药饮片收入占 ％ | | |
| 年中药处方比例 | 中草药饮片占 ％、中成药占 ％、院内中药制剂占 ％ | | |

二、医院药事综合情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 中药饮片年处方量 | 万张处方 | | |
| 医院年处方量 | 万张处方 | | |
| 中成药年处方量 | 万张处方 | | |
| 医院中药制剂品种数 | 种 | 医院中药制剂年生产量  （不包括外加工） | 万元 |
| 中药制剂临床使用科室数 | 个 | 医院中药制剂临床使用科室百分率 | % |
| 住院病人中药汤药年使用量 | 人次 | 住院病人中药汤药年使用百分率 |  |
| 临床药师数 | 名 | 临床药师进入临床科室数 | 个 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **中药制剂专用设备** | | | | | | |
| **仪器设备名称** | | **型号规格** | **生产厂家** | **购买日期** | **金额（万元）** | **运行状况** |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
| **分析和临床药学专用设备** | | | | | | |
| **仪器设备名称** | **型号规格** | | **生产厂家** | **购买日期** | **金额（万元）** | **使用情况** |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |

三、中医特色优势

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **中药新药研究申报和注册情况** | 请写出以本单位为主体的新药研究情况，和以本单位获得新药临床研究批件和新药证书的情况说明和批准文号，作为申报表的附件1 | |
| **医院中药制剂新申报注册情况** | 请写出本单位五年内新注册批准的医院制剂情况说明和批准文号，作为申报表的附件2 | |
| **医院中药制剂再注册情况** | 本单位最新一轮制剂再注册、批准情况说明，作为申报表的附件3 | |
| **目前院内中药制剂** | 种 | （注：请列出经省级药监部门批准、目前正在使用或经调剂使用的中药制剂品种名称、主要功效等，作为申报表的附件4） |
| **临床药学（中药）开展情况** | 请写本专科近三年临床药学的开展情况，作为申报表的附件5 | |
| **学术创新** | 请写出本学科围绕本单位优势在中医药理论、技术及药物等方面的创新情况作为申报表的附件6 | |

四、科研、教学培训情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **科研课题情况** | | **课题级别** | **数 量** |
| 国家级 |  |
| 省部级 |  |
| 地市级 |  |
| 注：请详细列出课题名称、课题来源、起止年限、承担单位、完成情况等，作为申报表的附件7 | |
| **科研成果情况** | | **成果级别** | **数 量** |
| 国家级 |  |
| 省部级 |  |
| 地市级 |  |
| 注：请详细列出获奖成果名称、授予单位与时间、奖励名称、等级及第几完成单位等，作为申报表的附件8 | |
| **学术论文情况** | | **发表期刊种类** | **数 量** |
| 国际自然科学类核心期刊 |  |
| 国内医学类核心期刊 |  |
| 注：请详细列出论文名称、发表期刊名称、刊登时间、第几作者等，作为申报表的附件9 | |
| **教学与培训** | **1、接收进修人员情况** | | |
|  | | |
| **2、举办专题学习培训班情况** | | |
|  | | |
| **3、岗位培训情况** | | |
|  | | |

五、所在科室人员情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 药学部门人员总数： 人 | | 正高 | | 副高 | | | 中级 | | | 初级 | | 博导 | 硕导 | 博士 | | 硕士 | 学士 |
| 中药 | 西药 | 中药 | 西药 | 中药 | | 西药 | 中药 | 西药 | |
|  |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |
| **学**  **科**  **带**  **头**  **人** | 姓名 |  | | 性别 | |  | 年龄 |  | | 学历、学位 | | |  | | | | |
| 硕、博导师 | |  | | | 职称 |  | | | 专业类别 | | |  | | | | |
| 在相关专业委员会任职情况 | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 在相关专业期刊编委会任职情况 | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **学**  **术**  **继**  **承**  **人** | 姓名 |  | | 性别 | |  | 年龄 |  | 学历、学位 | | | |  | | | | |
| 硕、博导师 | |  | | | 职称 |  | | 专业类别 | | | |  | | | | |
| 在相关专业委员会任职情况 | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 在相关专业期刊编委会任职情况 | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **主**  **要**  **技**  **术**  **骨**  **干** | 姓 名 | | 性 别 | | 年 龄 | | 学 历、学 位 | | | | 职 称 | | | | 专业类别 | | |
|  | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | | |
| **其**  **他**  **主**  **要**  **人**  **员** | 姓 名 | | 性 别 | | 年 龄 | | 学 历、学 位 | | | | 职 称 | | | | 专业类别 | | |
|  | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | | |

六、建设计划

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **时 间** | **建 设 内 容** | **具 体 指 标** |
|  |  |  |

七、初审意见

|  |  |
| --- | --- |
| **县区卫计局（或市属医疗机构单位）意见：** | **县区财政局意见：** |
| 县区卫计局（或市直单位）印章  年 月 日 | 县区财政局印章  年 月 日 |

**申报表附件：**

1．中药新药研究申报和注册情况

2．医院中药制剂新申报注册情况

3．医院中药制剂再注册情况

4．院内中药制剂

5．临床药学（中药）开展情况

6．学术创新

7．科研课题情况

8．科研成果情况

9．学术论文情况

附：

**《临沂市第五批中医药重点专科**

**建设项目申报表》填表说明**

总体要求

1.本着实事求是的原则，按照表中要求及本填写说明，认真、仔细填写各项内容，表述准确，简明扼要。

2.申报单位名称、申报单位的人员姓名，除本表规定栏目及附件中允许填写和出现外，其他栏目中不允许填写和出现，如必须使用，请用“×××”代替，然后以备注形式另页说明附在本表附件的后面。

**举例：**在填写“三、申报项目中医特色优势”中有关临床研究涉及“赵杏林治疗高血压病的临床疗效观察”，在表中应填写“×××治疗高血压病的临床疗效观察”[注①]，然后在本表附件后面备注说明，注①：“赵杏林治疗高血压病的临床疗效观察”。

3.表中出现的所有病名均按《中医病证分类与代码》（GB/T15657-1995，以下简称TCD）中的病名填写，并填写相应的代码，同时在括弧内按照《国际疾病分类》第十版（以下简称ICD-10）填写西医病名及其代码（原则上应标至4位码）。

4.填写内容需打印。

封面部分

1.申报专科名称——按照通知要求填写专科具体名称。

2.申报单位名称——在纸质文本上必须按要求加盖申报单位公章。

3.专科负责人——应填写申报专科所在科室的主要负责人。负责人应是收治重点病种的主要科室或学科带头人所在科室的主要负责人，也可以是医院的负责人。

4.单位负责人——应填写申报单位的主要负责人。

一、医院综合情况

1.医院等级——填写通过医院分级管理评审所确定的等级，如三级甲等、二级甲等；如未进行分级管理评审的，填写未评审。

2.除表中有明确要求的，其余各项数据填写2015年底的数据。

二、所在科室综合情况

1.各项数据，除有明确要求的，均填写2015年的数据。

2.随访病人数/年——“病人”包括门诊病人和出院病人。

3.区域外病人数比例——“区域”的确定原则为：市、县、乡级医疗机构所在的本市、县区、乡镇行政区域。

4.建设经费投入情况——填写2013-2015年三年的情况，“来源”应包括各级主管部门拨款、医院自身积累等，“用途”作总体说明。

5.中医诊疗设备中国家中医药管理局推荐的中医诊疗设备须用“\*”标注。

三、中医特色优势

1、3个优势病种——填写专科收治的优势病种。

2、中医诊疗方案——填写3个优势病种中医诊疗方案。要体现中医临床思维且规范、可行：①中、西医诊断标准明确；②理法方药完备；③治疗方法具有中医特色。诊疗方案中纳入中医特色疗法、中医诊疗设备、适宜技术、中成药、现代技术、科研成果等内容作为附件1。

3、3个优势病种中医疗效分析——对3个优势病种的中医临床疗效进行评价、分析，主要包括临床主症、体征、理化指标的改善等作为附件2。

4、开展的主要中医药特色疗法——填写种类数，并简要说明各疗法的名称、主要适应症及效果等作为附件3。

5.专科院内制剂——填写品种数，并列出经省级药监部门批准、目前正在使用或经调剂使用的制剂品种名称、主要功效等，作为附件4。

6.形成的专科护理方案——写出代表本专科水平的3个优势病种的中医护理方案，作为附件5。

7.学术创新——填写建设周期内专科围绕优势病种在中医药理论、技术、药物及设备、器械等方面的创新工作计划作为附件6。

四、科研、教学培训情况

**（一）科研课题情况**

1.填写2013-2015年三年期间申报专科作为牵头或主要完成单位所承担的地市级以上课题。

2.请详细列出课题名称、课题来源、起止年限、承担单位、完成情况等，其中“课题来源”，需具体填写，如国家支撑计划、国家自然科学基金、山东省中医药科技计划项目、市科技局项目等，提供相关材料复印件，作为附件7。

**（二）科研成果情况**

1.填写2013-2015年三年期间申报专科作为牵头或主要完成单位所取得的地市级以上成果。

2.请详细列出成果名称、授予单位与时间、奖励名称、等级及第几完成单位等，其中“奖励名称、等级”，需具体填写，如临沂市科技进步一等奖，并提交相关证书复印件，作为附件8。

**（三）学术论文情况**

1.填写2013-2015年三年期间本专科的人员作为主要作者（包括通讯作者、第一、第二、第三位作者）在国际自然科学类核心期刊和在国内医学类核心期刊所发表的论文。

2.请详细列出论文名称、发表期刊名称、刊登时间、第几作者等情况，分别在国际自然科学类核心期刊发表的和在国内医学类核心期刊所发表的两类，按发表时间排列，并提供杂志封面、目录及论文首页复印件，作为附件9。

**（四）教学与培训**

1.填写2013-2015年期间本专科的情况。

2.接收进修人员情况——填写接收进修人员的总数、区域分布（区分本市/县区与外市/县区）及职称分布情况、平均每人次进修时间等。

3.举办专题学习培训班情况——填写各专题学习培训班的名称、课时数、学员人数及区域分布（区分本市/县区与外市/县区）、职称分布情况等；若为国家、省级继续教育项目，请注明。

4.培养研究生情况或临床教学情况——填写毕业和招收研究生人数、各学历层次人数、专业和研究方向等；或填写临床带教教师人数、带教学生数、学生学历层次及所在学校情况等。

5.岗位培训情况——应包括接受住院医师规范化培训的人数，除住院医师以外的其他医疗专业技术人员接受岗位培训（包括参加院内外的专题学习培训、进修等）的人数，赴院外进修的人次、进修人员的人均进修时间、进修专业等。

五、所在科室人员情况

1.人员总数——填写申报项目所在科室的全部工作人员，包括医生、护士及其他工作人员，学术继承人提交提交学历证书、执业证书、职称证书复印件，其他人员提交学历证书、执业证书复印件。

2.平均年龄-专科及以下各栏——填写申报项目所在科室全部工作人员的情况。

3.专科带头人——必须是在申报项目单位执业注册的执业医师，可以与专科负责人为同一人，提交学历证书、执业证书、职称证书复印件。

4.在相关专业社会团体任职情况——填写县（区）级以上与中医药、中西医结合专业有关的社会团体中的任职情况，提交相关证书复印件。

5.在相关专业期刊编委会任职情况——填写地市级以上机构举办的、与中医药、中西医结合专业相关的正式期刊编委会中的任职情况，提交相关材料复印件。

6.专业类别——分别填写中医、西医、中西医结合、其他。

六、建设计划

1.建设内容——填写建设工作的具体内容，如研究制定中医诊疗方案、中医特色疗法、中医治疗难点和解决措施、人员培训、学术网络建设、适宜技术推广、信息收集整理、完善科室基础管理、扩大科室规模、改善基本设施条件等等。

2.具体指标——根据建设工作的具体内容，填写各方面的建设工作指标，如具体病种中医诊疗方案的梳理、优化，中医治疗难点研究和解决措施的制定等；人员培训方面，明确每年派出的进修人员数、专业等；中医特色疗法方面，明确推广的技术项目、方式方法及达到的目的等。

七、初审意见

在纸质文本须由负责初审的县区卫生计生局（或委属医疗机构单位）、县区财政局加盖公章。