国家临床重点专科

项目申报书

申报单位（盖章）：

申报专科名称：

 申报日期：

辽宁省卫生健康委员会

填写说明

1.本申报书为各专科申报书基本样式。

2.申报单位应确保填写的信息真实有效。

3.申报书涉及的相关数据以全国公立医院绩效考核数据为基础进行填报。

4.申报书中要求的近3年是指2018、2019、2020完整年度。

5.申报书请用A4纸双面打印，一式两份，封页加盖申报单位公章。

6.所有栏目如要增加内容，均可另加行或附页。

第一部分 医院管理情况

|  |
| --- |
| 一、基本情况 |
| 医院名称 |  | 综合医院□ 专科医院□ |
| 地 址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | 传真电话 |  |
| 医院编制床位数 |  |
| 医院实际开放床位数 |  |
| 医院2020年度DRGs组数 |  |
| 医院2020年度CMI值 |  |
| 医院在岗人数 |  人，其中卫生技术人员数 人，占总人数的 % |
| 全国公立医院绩效考核结果等级 | 2018年度： 2019年度： |
| 申报专科负责人 |  | 电子邮箱 |  |
| 联系电话 | （办公）： （手机）： |
| 二、近3年医院对专科经费投入情况 |
| 年度 | 投入金额（万元） | 主要用途 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合计 |  | —— |

第二部分 专科建设与服务情况

|  |
| --- |
| 一、亚专科建设 |
| 是否设置亚专科：是□ 否□ |
| 亚专科名称 | 是否独立设置 | 床位数 |
|  | 是□ 否□ |  |
|  | 是□ 否□ |  |
|  | 是□ 否□ |  |
|  | 是□ 否□ |  |
|  | 是□ 否□ |  |
|  | 是□ 否□ |  |
| 二、住院患者医疗服务能力（近3年） |
| 年度 | DRGs组数 | 病例组合指数（CMI） | 四级手术占比（外科为主） | 微创手术占比（外科为主） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 三、住院患者医疗服务效率（近3年） |
| 年度 | 开放床位数 | 出院（科）总人数 | 平均住院日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 四、住院患者医疗质量安全（近3年） |
| 年度 | 低风险组死亡率 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 本专业重点病种（单病种）医疗质量情况概述： |
| 五、新技术开展情况（近3年） |
| 新技术新业务名称 | 开展年度 | 新技术新业务先进性 |
|  |  | □省内最早 □国内最早□省内领先 □国内先进 |
|  |  | □省内最早 □国内最早□省内领先 □国内先进 |
|  |  | □省内最早 □国内最早□省内领先 □国内先进 |
|  |  | □省内最早 □国内最早□省内领先 □国内先进 |
|  |  | □省内最早 □国内最早□省内领先 □国内先进 |

第三部分 人才队伍建设情况

|  |
| --- |
| 一、人员职称结构 |
| 人员类别 | 总计人数 | 职称结构（%） |
| 正高级 | 副高级 | 中级 | 初级 |
| 医师 |  |  |  |  |  |
| 护士 |  |  |  |  |  |
| 技师 |  |  |  |  |  |
| 药师 |  |  |  |  |  |
| 二、学科带头人情况 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 毕业学校 |  | 毕业时间 |  |
| 学历学位 |  | 职称 |  | 是否为导师 | 硕导□博导□ |
| 联系电话 | （办公）： （手机）： |
| 省级以上学术团体及国家级专业杂志任职情况： |
| 三、学科骨干一览表 |
| 姓名 | 性别 | 出生年月 | 学历学位 | 职称 | 亚专科方向 | 从事本专业年限 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| （学科骨干姓名 ）工作情况 |
| 省级以上学术团体及国家级专业杂志任职情况： |
| （学科骨干姓名 ）工作情况 |
| 省级以上学术团体及国家级专业杂志任职情况： |
| 四、护士长情况 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 毕业学校 |  | 毕业时间 |  |
| 学历学位 |  | 职称 |  | 是否为导师 | 硕导□博导□ |
| 联系电话 | （办公）： （手机）： |
| 省级以上学术团体及专业杂志任职情况： |

第四部分 专业影响力

|  |
| --- |
| 一、医疗辐射能力（近3年） |
| 年度 | 年出院患者中省外（国外）患者人数 | 占年出院患者比例 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 年度 | 年接受下级医院急危重症和疑难病患者转诊数量 | 占年入院患者比例 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 二、人才培养情况（2021年度） |
| 是否为住培基地 | 是□ 否□ | 当前在培人数 |  |
| 是否为专培基地 | 是□ 否□ | 当前在培人数 |  |
| 是否承担本科教学 | 是□ 否□ | 总课时数 |  |
| 是否为硕士培养点 | 是□ 否□ | 当前在学人数 |  |
| 是否为博士培养点 | 是□ 否□ | 当前在学人数 |  |
| 三、近3年立项的科研项目 |
| 主要科研课题项目名称 | 级别（国家级/省级） | 项目批准单位 | 立项时间（年） | 参加研究单位（人）排位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 四、近3年临床方向的科技奖励情况 |
| 主要科研成果名称 | 获奖名称与等级 | 获奖时间（年） | 获奖项目单位（人）排序 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 五、近3年行业标准及国家指南制定情况 |
| 负责人姓名 | 标准或指南名称 | 制定年度 | 参加制定单位（人）排序 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 六、承担国家、省级质控中心情况 |
| 是否承担国家级质控中心：是□ 否□ |
| 是否承担省级质控中心：是□ 否□ |
| 质控中心名称 | 级别 | 负责人 |
|  | 国家级□ 省级□ |  |
|  | 国家级□ 省级□ |  |
|  | 国家级□ 省级□ |  |
|  | 国家级□ 省级□ |  |
|  | 国家级□ 省级□ |  |
| 七、本专科国家级学术组织/期刊任职情况 |
| 姓名 | 国家级学术组织/期刊 | 职务 | 任职情况 |
|  |  | 常委□ 编委□ | 现任□ 曾任□ |
|  |  | 常委□ 编委□ | 现任□ 曾任□ |
|  |  | 常委□ 编委□ | 现任□ 曾任□ |
|  |  | 常委□ 编委□ | 现任□ 曾任□ |
|  |  | 常委□ 编委□ | 现任□ 曾任□ |
|  |  | 常委□ 编委□ | 现任□ 曾任□ |
|  |  | 常委□ 编委□ | 现任□ 曾任□ |
|  |  | 常委□ 编委□ | 现任□ 曾任□ |