盘锦市（县域）临床重点专科申报书

申报单位（盖章）：

申报专科名称：

申报日期：

盘锦市卫生健康委员会

2023年

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2020、2021、2022完整年度。

5.申报书请用A4纸双面打印，一式10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。

1. 医院管理情况

一、医院基本情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 医院名称 |  | | | |
| 医院类别 | 综合医院□  专科医院□ | | 医院等级 | 三级□  二级□ |
| 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 |  | | | |
| 医院年度DRGs组数 | 2020年度： 2021年度： 2022年度： | | | |
| 医院年度CMI值 | 2020年度： 2021年度： 2022年度： | | | |
| 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 | 2020年度： 2021年度： 2022年度： | | | |
| 申报专科负责人 |  | 电子邮箱 |  | |
| 联系电话 | （办公）： （手机）： | | | |

二、专科基础条件

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （一）专科发展规划及扶持政策简介（500字左右）  （专科业务发展方向、具体措施、目标及近3年科室获政府、医院专业立项及资金投入情况等） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 专科实际开放床位数（张） | | |  | | | | | |
| （二）相关科室整体实力的说明（500字左右）  （与本科室相关的科室人员、设备、业务开展及科室获奖情况） | | | | | | | | |
| （三）近3年医院对专科经费投入情况(不含人员经费) | | | | | | | | |
| 年度 | | | 投入金额（万元） | | | 主要用途 | | |
| 2020 | | |  | | |  | | |
| 2021 | | |  | | |  | | |
| 2022 | | |  | | |  | | |
| 合计 | | |  | | | —— | | |
| （四）专科专用设备（价格在5万以上） | | | | | | | | |
| 仪器设备名称 | 型号规格 | 生产厂家 | | 购买日期 | 数量  （台/套） | | 总金额（万元） | 运行状况 |
|  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |
| 2022年度本单位获评省临床重点专科（含建设项目）总体情况：  □未获评  □获评： 省级 个 ；市域 个； 县域 个。  省财政支持本单位2022年度获评专科资金总额 （万元），  已执行 （万元），执行率 %。 | | | | | | | | |

1. 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 | 近3年医疗工作情况 | | | | | |
| 床位数 | 患者例数 | 急危重症比例 | 疑难症比例 | 治愈  好转率 | 平均  住院日 |
|  | 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） | 时间消耗指数 | 费用消耗指数 | 手术占比（外科为主） | 四级手术占比（外科为主） | 微创手术占比（外科为主） |
| 2020 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2021 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2022 |  |  |  |  |  |  |  |

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 |
| 2020 |  |  |  |
| 2021 |  |  |  |
| 2022 |  |  |  |

四、住院患者医疗质量安全（近3年）

|  |  |
| --- | --- |
| 年度 | 低风险组死亡率 |
| 2020 |  |
| 2021 |  |
| 2022 |  |
| 本专业重点病种（单病种）医疗质量情况概述： | |

五、医疗质量状况（近3年）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （一）近3年合理用药情况 | | | | | | | | | | |
| 医院是否设有临床药师制度，专科配备临床药师：是□ 否□ | | | | | | | | | | |
| 年度 | 基本药物占处方用药比例 | | | 门诊患者抗菌药物使用比率 | | 住院患者抗菌药物使用比率 | | 抗菌药物  使用强度 | | 药占比 |
| 2020 |  | | |  | |  | |  | |  |
| 2021 |  | | |  | |  | |  | |  |
| 2022 |  | | |  | |  | |  | |  |
| （二）近3年医疗责任事故和院内感染事件发生例数 | | | | | | | | | | |
| 2020年 | | | 2021年 | | | | 2022年 | | | |
| 医疗责任事故 | |  | 医疗责任事故 | |  | | 医疗责任事故 | |  | |
| 医院感染事件 | |  | 医院感染事件 | |  | | 医院感染事件 | |  | |
| 医疗责任事故和医院感染事件相关情况说明： | | | | | | | | | | |

六、近3年专科疑难病种诊治及病历书写质量情况

|  |
| --- |
| 提供近3年代表本专科疑难病种诊治水平的病历复印件3份： |

第三部分 专科人才队伍建设情况

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 |  |  |  |  |  |
| 技师 |  |  |  |  |  |

**二、人员年龄结构**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 人员类别 | 总计人数 | 年龄结构（%） | | | |
| 30岁以下 | 30-50岁 | 51-59岁 | 60岁及以上 |
| 医师 |  |  |  |  |  |
| 技师 |  |  |  |  |  |

三、人员学历结构

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 人员类别 | 总计人数 | 学历结构（%） | | | |
| 博士后 | 博士 | 硕士 | 学士 |
| 医师 |  |  |  |  |  |
| 技师 |  |  |  |  |  |

四、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）： | | | | |
| 市级以上学术团体及专业杂志任职情况（仅限中华医学会、省医学会、市医学会；核心期刊）： | | | | | |
| 医疗工作情况（掌握先进医疗技术、解决疑难重症的能力、主持开展新技术新业务情况、年度专科查房次数以及参加外院重大会诊次数）： | | | | | |
| 科研教学情况（近3年所承担国家科技部、自然基金委，省科技厅、市科技局科研项目、获奖成果、专利、第一或通讯作者发表论著、指导研究生毕业等）： | | | | | |

五、学科骨干一览表（提供不超过4名最具有代表性的学科骨干）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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1姓名 ）工作情况 | | | | | | |
| 市级以上学术团体及专业杂志任职情况（仅限中华医学会、省医学会、市医学会；核心期刊）： | | | | | | |
| 医疗工作情况（掌握先进医疗技术、解决疑难重症的能力、主持开展新技术新业务情况、年度专科查房次数以及参加外院重大会诊次数）： | | | | | | |
| 科研教学情况（近3年所承担国家科技部、自然基金委，省科技厅、市科技局科研项目、获奖成果、专利、第一或通讯作者发表论著、指导研究生毕业等）： | | | | | | |
| （学科骨干2姓名 ）工作情况 | | | | | | |
| 市级以上学术团体及专业杂志任职情况（仅限中华医学会、省医学会、市医学会；核心期刊）： | | | | | | |
| 医疗工作情况（掌握先进医疗技术、解决疑难重症的能力、主持开展新技术新业务情况、年度专科查房次数以及参加外院重大会诊次数）： | | | | | | |
| 科研教学情况（近3年所承担国家科技部、自然基金委，省科技厅、市科技局科研项目、获奖成果、专利、第一或通讯作者发表论著、指导研究生毕业等）： | | | | | | |
| （学科骨干3姓名 ）工作情况 | | | | | | |
| 市级以上学术团体及专业杂志任职情况（仅限中华医学会、省医学会、市医学会；核心期刊）： | | | | | | |
| 医疗工作情况（掌握先进医疗技术、解决疑难重症的能力、主持开展新技术新业务情况、年度专科查房次数以及参加外院重大会诊次数）： | | | | | | |
| 科研教学情况（近3年所承担国家科技部、自然基金委，省科技厅、市科技局科研项目、获奖成果、专利、第一或通讯作者发表论著、指导研究生毕业等）： | | | | | | |
| （学科骨干4姓名 ）工作情况 | | | | | | |
| 市级以上学术团体及专业杂志任职情况（仅限中华医学会、省医学会、市医学会；核心期刊）： | | | | | | |
| 医疗工作情况（掌握先进医疗技术、解决疑难重症的能力、主持开展新技术新业务情况、年度专科查房次数以及参加外院重大会诊次数）： | | | | | | |
| 科研教学情况（近3年所承担国家科技部、自然基金委，省科技厅、市科技局科研项目、获奖成果、专利、第一或通讯作者发表论著、指导研究生毕业等）： | | | | | | |

六、2018-2022年外派到县域外进修人员培养情况

（外派进修时间不少于3个月）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 进修人员姓名 | 培训时间 | 培训地点 | 培训内容 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

第四部分 专科专业影响力

一、医疗辐射能力（近3年）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 年出院患者中县域外患者人数 | | | 占年出院患者比例(%) | |
| 2020 |  | | |  | |
| 2021 |  | | |  | |
| 2022 |  | | |  | |
| 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(%) | |
| 2020 |  | | |  | |
| 2021 |  | | |  | |
| 2022 |  | | |  | |
| 年度 | 年接受外院会诊邀请的数量 | | | | |
| 2020 |  | | | | |
| 2021 |  | | | | |
| 2022 |  | | | | |
| 牵头建设专科联盟 | | 是□ 否□ | 联盟成员医院数量 | |  |

二、人才培养情况（2023年）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |
| 是否承担研究生教学 | 是□ 否□ | 总课时数 |  |
| 是否为硕士培养点 | 是□ 否□ | 当前在学人数 |  |

三、2018-2022年接收进修人员培养情况（进修时间不少于3个月）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 进修人员姓名 | 培训内容 | 培训时间 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

四、近3年承办市级以上继续医学教育项目情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 继续教育项目名称 | 项目类别 | 举办年度 | 参加人员数量 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. 近3年主持立项的科研项目

（仅填国家科技部、自然基金委，省科技厅、市科技局、县科技局项目）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 主要科研课题项目名称 | 第一负责人  姓名及单位 | 级别  （市级以上） | 项目批准单位 | 立项时间（年） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. 近3年临床方向科技奖励情况

（仅填国务院、国家科技部，省政府、省科技厅、市政府、市科技局、县科技局奖项，仅限前五名）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. 近3年论文发表情况

（SCI论文和统计源期刊，代表最高水平，限10篇）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 作者  （第一或通讯） | 主要发表论文题目 | 发表期刊及  年、卷、期、页 | 期刊类别（SCI、中华医学会系列、统计源期刊） | 如为SCI论文，请注明中科院分区及影响因子 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

八、近3年专利发明情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 发明人姓名 | 专利名称 | 专利批准年度 | 专利类别 | 专利证书号 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

九、承担国家、省、**市、县**级临床医学研究中心或重点实验室等学科建设平台情况

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 是否承担国家级学科建设平台：是□ 否□ | | |
| 是否承担省级学科建设平台：是□ 否□ | | |
| 是否承担市级学科建设平台：是□ 否□ | | |
| 是否承担县级学科建设平台：是□ 否□ | | |
| 学科建设平台名称 | 级别 | 负责人 |
|  | 国家级□省级□市级□县级□ |  |
|  | 国家级□省级□市级□县级□ |  |
|  | 国家级□省级□市级□县级□ |  |
|  | 国家级□省级□市级□县级□ |  |

十、承担市、县级医疗质控中心情况

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 是否承担市级医疗质控中心：是□ 否□ | | |
| 是否承担县级医疗质控小组：是□ 否□ | | |
| 医疗质控中心名称 | 级别 | 负责人 |
|  | 市级□ 县级□ |  |
|  | 市级□ 县级□ |  |
|  | 市级□ 县级□ |  |

1. 专科发展目标

|  |
| --- |
| 专科未来五年的发展目标（包括省级财政支持资金的使用计划、保证资金执行进度和发挥资金效能的措施，专科医疗服务能力、医疗质量管理、人才队伍建设、临床技术发展、辐射作用的发挥等），不超过800字： |

1. 真实性承诺书

|  |
| --- |
| 我单位 （单位名称）郑重承诺：  对本次重点专科申报工作所提供的《申报书》及佐证材料等全部申报材料相关数据信息真实、准确、可靠，愿意承担因提供虚假不实数据信息等行为造成的一切后果。      承诺人（医疗机构法定代表人）签字：  签字日期：  单位公章： |