海南省数字疗法临床试验中心建设方案

疾病领域：

中心名称：

依托单位： （盖章）

中心负责人：

联系电话：

电子邮箱：

填报日期：

海南省卫生健康委员会

二零二二年制

填写说明

一、方案由中心依托单位提交意见并签章。

二、方案中的依托单位和合作单位名称，请按规范全称填写，并与单位公章一致。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、申报书用A4纸打印、左侧装订成册，采用羊皮纸（皮纹纸）封皮进行装订、签章。

六、表格内各栏可自行顺延加页。

海南省数字疗法临床试验中心建设方案

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 中心名称 |  | | | | | |
| 依托单位 |  | | | | | |
| 合作单位 |  | | | | | |
| 疾病领域 |  | | | | | |
| 中心负责人 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 职称 |  | 职务 |  | 联系电话 |  |
| 中心联系人 | 姓名 |  | 职称 |  | 职务 |  |
| 联系  电话 |  | 传真 |  | 电子邮箱 |  |
| 合作单位  负责人 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 职称 |  | 职务 |  | 联系电话 |  |
| 一、中心现有基础概述（研究基础、平台建设、核心团队、临床资源情况等） | | | | | | |

|  |
| --- |
| 二、中心五年建设期总目标、实施步骤及考核指标 |
| 三、中心建设年度工作计划、目标及考核指标（2023年—2027年） |
| 四、体系建设整体构想（包括：1.中心建设，包括中心专用场地、设备、专职管理人员、依托单位经费支持计划；2.网络建设，中心及网络的组织架构、主要单位和任务分工，中心及网络的资源整合方式、协同研究模式、管理和运行机制等；3.团队建设，中心人才培养，团队学科结构、团队成员清单；4.平台构建，临床医疗数据库、GCP平台等建设计划；5.战略规划，中心建设整体发展规划、领域研究规划等。） |
| 五、研究工作方案（包括任务分解：突出临床实际需求，研究提出本中心的重点研究任务，需涵盖研究队列、评价研究、指南规范、产品创新、技术创新、临床研究论文和专著发表等方面，针对各具体研究任务进行任务分解并提出任务分工方案） |

|  |  |
| --- | --- |
| 六、普及推广方案  1. 五年建设期分阶段推广目标及考核指标  2. 具体实施方案，需涵盖技术推广、人员培训、远程医疗、健康扶贫、科学普及、开放共享等内容 | |
| 中心主任  意见 | 签名： 年 月 日 |
| 依托单位  意见 | 签名／盖章： 年 月 日 |
| 合作单位  意见 | 签名／盖章： 年 月 日 |