中成药治疗优势病种临床应用指南

标准化项目课题申报书

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 课题名称 | ： |  |
| 申报单位 | ： |  |
| 课题负责人 | ： |  |

中国中药协会标准化项目管理办公室

**填写说明：**

1.本申报书为中国中药协会“中成药治疗优势病种临床应用指南标准化项目”课题申报书，内容主要有：基本情况、课题情况、实施计划、经费预算、课题主要工作人员情况、课题申报单位意见。

2.课题申报单位条件如下：

中国境内合法的医疗、科研、教学机构。

3.课题申报人应当具备下列条件：

（1）具有申报领域的高级专业技术职称；

（2）具有组织多学科团队工作的能力；

（3）具有较好的学术诚信度，且无违法和不良记录。

4.此申报书须用A4纸计算机打印，超出格式者可另加页。所有填写内容必须真实有效，确无填写内容时请填“无”。填写内容不真实或者不符合要求的，视为无效，并承担相应后果。

**一、基本情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 课题名称 |  |
| 申请经费 | 万元 |
| 起止时间 | 年月日 | 至 | 年月日 |
| 申报单位 | 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 课题申报单位负责人 | 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 课题负责人 | 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 单位 |  | 电子邮箱 |  |
| 课题联系人 | 姓名 |  | 性别 |  |
| 单位 |  | 通讯地址 |  |
| 固定电话 |  | 移动电话 |  |
| 传真号码 |  | 电子信箱 |  |

**工作组成员单位（合作单位）情况**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 通讯地址及邮编 | 单位性质 | 专家代表 |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |

**二、课题情况**

|  |
| --- |
| （一）课题的立项依据 |
| （指南相关优势病种流行病学情况；国内外中、西医治疗现状；西医对优势病种治疗中存在的关键问题；现有中、西医指南制定的现状；中成药临床研究评价现状及在西医治疗方案中可以发挥的作用，包括替代、补充、增效、减毒等；研究编制本指南的必要性、迫切性及重要意义。附主要参考文献目录，可加页） |

|  |
| --- |
| （二）研究内容、现有工作基础及可行性分析 |
| **研究内容**：主要包括确定中成药优势病种的依据，中成药治疗该优势病种的作用和相关的研究依据；该优势病种指南的研究编制方法。**现有工作基础**：研究团队在中成药治疗优势病种及相关指南、共识、临床路径等标准研究的工作基础（附相关研究文献）。**可行性分析：**优势病种的中成药上市后再评价、创新药物的研究基础；指南编制研究队伍的能力培养；国内外现有研究方法的借鉴。 |

|  |
| --- |
| （三）拟采取的研究方案及可行性分析 |
| （包括构建临床问题，文献检索方法，文献质量评价，证据等级分级及推荐，将中成药辨证施治的理法特色与西医分病、分期、分型、分症治疗方案有机结合的推荐方法，指南的质量和适用性评价，技术路线图。附参考文献，可加页） |

|  |
| --- |
| （四）预期结果及主要完成指标 |
|  |

**三、实施计划**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 主要阶段 | 工作内容 | 时间安排 | 主要考核指标 |
| 标准制订 | 研究及其他 |
| **成立工作组** |  |  | 工作组组成方案 | 工作组组成方案 |
| **文献研究和前期准备** |  |  | 文献研究和前期准备工作报告及有关材料 | 文献研究和前期准备工作报告及有关材料 |
| **起草** |  |  | 1.标准征求意见稿2.编制说明 | 1.研究报告征求意见稿2.起草说明 |
| **征求意见** |  |  | 1.标准评价稿2.征求意见汇总处理表 | 专家意见汇总处理表 |
| **同行评价****或实践评价****（专家论证）** |  |  | 1.评价报告2.评价反馈意见汇总处理表 | （标准化研究及其他项目可省略） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 主要阶段 | 工作内容 | 时间安排 | 主要考核指标 |
| 标准制修订 | 研究及其他 |
| **专家组审核****（专家论证）** |  |  | 1.标准公开征求意见稿2.编制说明3.征求意见汇总处理表4.专家组审核意见 | 专家论证意见 |
| **公开征求意见** |  |  | 公开征求意见汇总处理表 | （标准化研究及其他项目可省略） |
| **修改完善****形成送审稿** |  |  | 1.标准送审稿2.编制说明3.历次意见汇总处理表及有关材料4.工作报告 | 1.研究报告送审稿2.起草说明3.意见汇总处理表4.工作报告 |
| **审查****（验收结题）** |  |  | 1.标准报批稿2.编制说明3.意见汇总处理表4.审查意见5.工作报告 | 1.研究报告上报稿2.起草说明3.意见汇总处理表4.验收意见5.工作报告 |
| 有关说明： |

**四、经费预算**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科 目 | 经费预算(万元) | 详细说明 |
| **资料印刷费** |  | 用于资料编印等费用支出。 |
| **文献/出版/信息传播/知识产权事务费** |  | 项目研究中需要支付的出版费、资料费、文献检索费、专业通信费、知识产权事务等费用。 |
| **专家咨询费** |  | 集中咨询形式：800元/人天×？人次×？天=？万元通讯形式：500元/人次×？人次=？万元 |
| **差旅费** |  | 专家、工作人员交通差旅补贴？元/人次×？人次=？元 |
| **场地租用费** |  | 用于场地租用费用支出 |
| **试验验证费** |  | 用于试验验证费用支出 |
| **交流合作费** |  | 用于合作单位承担工作任务、开展项目相关学术交流、技术指导考核的费用支出 |
| **劳务费** |  | 硕士研究生？人：？元/月×？个月=？元博士研究生？人：？元/月×？个月=？元其他临时用工劳务费。 |
| **其他** |  | 不可预测费 |
| **合计** |  | **万元** |
| **说明** | 专家咨询费：1.集中咨询形式：高级职称500—800/人天、其他专业技术人员300—500元/人天。2.通讯形式：高级职称不超过500元/人次、其他专业技术人员不超过300元/人次。差旅费：项目研究过程中开展问卷调查、业务考察、业务调研、学术交流、督导检查、项目协调管理等所发生的外埠差旅费（含住宿费、交通费等）。根据实际发生情况，适当提高预算比例。差旅费的支出应当按照国家有关规定执行。劳务费：支付给项目组成员中没有工资性收入的相关人员（在校研究生和临时聘用人员）的劳务性费用。执行标准：硕士研究生及其他临时聘用人员70元/天，不超过2000元/人月，博士研究生80元/天，不超过2400元/人月。根据项目实施情况，可以按天支付或按月支付。其他费用不得超过总预算的5%。各级财政部门对支出项目额度标准有调整的，按照其规定执行。 |

**五、课题主要工作人员情况**

**课题负责人（课题工作组组长）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 身份证号 |  | 学历 |  |
| 工作单位 |  | 职务职称 |  |
| 单位地址 |  | 邮政编码 |  |
| 电话 |  | 传真 |  |
| 手机 |  | E-mail |  |
| 主要简历： |
| 主要研究成果： |
| 与该项目有关的工作经历**：** |

**课题负责人（课题中、西医副组长）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 身份证号 |  | 学历 |  |
| 工作单位 |  | 职务职称 |  |
| 单位地址 |  | 邮政编码 |  |
| 电话 |  | 传真 |  |
| 手机 |  | E-mail |  |
| 主要简历： |
| 主要研究成果： |
| 与该课题有关的工作经历**：** |

**课题工作组成员（每课题组成员10-15人，中、西医临床专家数量约2:1，需含方法学、药学研究人员）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 工作单位 | 职称职务 | 联系电话手机 | 组内分工 |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |

课题工作组秘书（中、西医各1名）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 工作单位 | 职称职务 | 联系电话手机 | 电子邮箱 |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |

**六、课题申报单位意见**

|  |
| --- |
| 申报单位负责人（签字）：课题申报单位（盖章）201年 月 日  |