附件1

湖北省临床医学研究中心年度

绩效考核实施办法

第一章 总 则

第一条 为加强湖北省临床医学研究中心（以下简称“中心”）的运行绩效管理，规范中心考核工作，特制定本办法。

第二条 年度绩效考核是中心管理的重要环节，考核对象为经湖北省科学技术厅（以下简称“省科技厅”）认定的中心。

第三条 中心年度绩效考核的主要目的是：建立与中心功能、定位和特点相契合的绩效导向机制，全面了解和掌握中心建设和运行情况，总结经验、发现问题，促进中心优化提升，并为相关管理部门决策提供参考依据。

第四条 考核工作坚持“公开、公平、公正”的基本原则，以客观事实为依据，依靠专家，注重实效。

第五条 考核工作采取定量评价与定性评价相结合的方式，主要考核中心的建设水平、科研产出、公共服务和协同程度等情况，为差异化支持中心建设和发展提供依据。

第二章 考核程序

第六条 省科技厅每年根据工作需要和总体安排，适时启动中心年度绩效考核工作，确定参评中心名单，并发布考核通知。

第七条 省科技厅负责提出考核要求，委托第三方评估机构（以下简称“评估机构”）组织开展年度绩效考核工作。

第八条 评估机构根据省科技厅委托，设计考核方案，制订考核指标体系，报省科技厅审定。考核方案作为指导和规范整个考核活动的依据。

第九条 年度绩效考核分为材料评估、会议答辩、现场考核与综合评估四个阶段。

第十条 依托单位按要求组织中心通过网络填报中心年度运行数据，组织编写提交《湖北省临床医学研究中心年度工作总结报告》，同时向评估机构提交归口管理部门审核盖章的书面材料。

第十一条 材料评估。评估机构组织专家审阅中心网上提交的上年度运行数据和《湖北省临床医学研究中心年度工作总结报告》，并根据定量评估指标体系进行评分。

第十二条 会议答辩。依托单位按要求组织中心主任参加会议答辩，答辩内容包括基础建设、科研产出、公共服务和协同程度。评估机构组织专家根据评估指标体系对中心进行评分。

第十三条 现场考核。省科技厅根据会议答辩结果确定现场考核名单。评估机构组织专家对接受评估的中心进行现场考察。

第十四条 综合评估。评估机构根据材料评估、会议答辩和现场考核结果进行综合评估，形成中心年度绩效考核报告报省科技厅，并将相关年度绩效考核文件资料整理备案**。**

第三章 考核结果及运用

第十五条 中心考核结果分为“优秀”“合格”“不合格”三个等级。

第十六条 对考核结果“优秀”的中心予以后补助支持，并在科研项目申报等方面给予支持，优先推荐申报国家临床医学研究中心。对考核结果“不合格”的中心责令限期整改，一年整改期后考核仍“不合格”的，撤销中心资格，且中心依托单位三年内不得再次申报。

第十七条 对发生重大安全事故、违背科研伦理道德、不按要求填报中心信息数据、无正当理由不参加考核、中途退出，或考核中有弄虚作假等学术不端行为的中心，撤销中心资格，且中心依托单位三年内不得再次申报。

第十八条 年度绩效考核结果经省科技厅研究确定后，向社会公开。

第十九条 中心后补助经费统一下拨，定向使用，主要用于支持中心的开放运行、自主创新研究和仪器设备更新改造。

第四章 附 则

第二十条 中心及其依托单位不得以任何方式影响考核的公正性，有违反考核工作纪律和诚信管理要求的，纳入不良信用记录。

第二十一条 评估机构、工作人员和考核专家应当严格遵守国家法律法规、保密规定以及评审纪律要求。

第二十二条 本办法自发布之日起实施，由省科技厅负责解释。

附件2

湖北省临床医学研究中心申报书

申报领域：

单位名称： （盖章）

归口管理部门： （盖章）

填报日期：

湖北省科学技术厅

填 写 说 明

一、申报书由申报单位和归口管理部门提交意见并签章。

二、申报书中的申报单位名称，请按规范全称填写，并与申报单位公章一致。如有特殊情况，需单独提供证明，说明理由。

三、申报书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、装订、签章。一式四份报省科技厅。

六、组织机构代码指企事业单位国家标准代码。

七、申报书中归口管理部门是指申报单位所属市（州）科技管理部门和部属高校。

八、表格内各栏如填写不下，可自行顺延加页。

湖北省临床医学研究中心申报书

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报单位名称 | XXXXXX | | | |
| 单位组织机构代码 | XXXXXX-X | | | |
| 申报疾病领域或  临床专科 | XXXX | | | |
| 中心名称 | XXXXX临床医学研究中心 | | | |
| 拟建中心负责人  相关信息 | 姓 名 | XXX | 性别 | X |
| 出生年月 | XX年XX月XX日 | 职称 | XXX |
| 联系电话 | XXXXXXX | 职务 | XXXXX |
| 电子邮箱 | XXXXXXX | 传真 | XXXXX |
| 一、申报书概述（限1000字）  XXXXX疾病的相关信息及研究背景。开展XXXXX疾病研究的重要意义。  成立XXXX疾病临床医学研究中心可为我省卫生医疗发展起到支撑作用。 | | | | |
| 1. 本单位建立湖北省临床医学研究中心的优势及基础（包括与申请领域相关的研究基础，取得的成效，平台建设和临床资源情况等，以附录形式提供课题、奖励、论文、多中心临床研究、样本资源库、核心团队等情况）   本单位在XXXX疾病研究领域的研究基础，取得的成效，平台建设和临床资源情况等。 | | | | |
| 1. 推动本领域临床及转化研究的总体思路   XXXX疾病研究目前存在的重难点；  针对上述重难点，拟从哪几个方面展开相关的研究。 | | | | |
| 1. 中心建设方案和网络构架设想（中心的发展规划、组织构架、运行机制、核心人员、网络构架、开放基金管理办法、成员分工等） | | | | |
| 1. 研究目标及重点任务（结合对本领域的战略分析，研究提出近期研究目标和远期设想，相关指标应明确可考核；突出临床实际需求，研究提出本中心的重点研究任务，针对各具体研究任务进行任务分解并提出任务分工方案）   明确各个时间段的研究目标和重点任务，包括发表文章、申请专利、人才培育、平台建设等方面。 | | | | |
| 1. 附件目录（包括申报单位的承诺书：对中心及网络建设提供人员、硬件、资金保障等方面的说明及承诺；获得课题奖励、论文、多中心临床研究样本资源库、核心团队情况及其他需要提供的说明材料）。   证明材料XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  承诺书XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | | | | |
| 申报单位  意见 | 签名/盖章： 年 月 日 | | | |
| 归口管理部门  意见 | 签名/盖章： 年 月 日 | | | |

附件3

湖北省临床医学研究中心

年度工作总结报告

（20 年）

疾病领域

临床专科：

中心名称：

依托单位： （盖章）

归口管理部门： （盖章）

填报日期：

湖北省科学技术厅

填 写 说 明

一、报告由中心依托单位和归口管理部门提交意见并签章。

二、报告中的依托单位名称，请按规范全称填写，并与依托单位公章一致。如有特殊情况，需单独提供证明，说明理由。

三、报告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、报告用A4纸打印、装订、签章。一式四份报科技部。

六、组织机构代码指企事业单位国家标准代码。

七、报告中归口管理部门指的是申报单位所属国务院有关部门科技司或所在地方省级科技和卫生计生主管部门。

八、表格内各栏如填写不下，可自行顺延加页。

湖北省临床医学研究中心年度工作总结报告

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 中心名称 |  | | | | | | |
| 依托单位 |  | | | | | | |
| 疾病领域或  临床专科 |  | | | | | | |
| 中心主任 | 姓名 | |  | 职务 |  | 职称 |  |
| 中心联系人 | 姓名 | |  | 职务 |  | 职称 |  |
| 电话 | |  | 传真 |  | 电子邮件地址 |  |
| 一、年度进展概述（限1000字） | | | | | | | |
| 二、取得的研究成果情况  1.新承担的临床研究课题（包括国家/省科技重大专项、国家/省重点研发计划、国家技术创新引导专项（基金）、国家基地和人才专项、省科技创新基地（平台）专项、科技创新服务及人才专项、国家/省自然科学基金等）。  2.成果情况（防治技术、诊疗规范、指南采纳等数据；发表临床研究文章：核心期刊数量，SCI收录文章数量）。 | | | | | | | |
| 三、研究成果普及推广情况（普及推广情况：推广的新技术/规范数量及范围、培训的机构数及覆盖的人员数、技术/规范的推广应用、社会经济效益和效果等） | | | | | | | |
| 四、平台建设和人才培养情况  1.临床医学研究中心及网络的基本情况（包括网络主要成员单位和人员等相关数据）。  2.临床研究开放基金运行情况（包括项目立项、成果产出等）。  3.平台建设情况（样本库、资源库、核心实验室、研究队列等）。  4.人才培养情况（领军人才、技术骨干、中青年人才等）。 | | | | | | | |
| 五、中心管理运行情况 | | | | | | | |
| 六、存在的问题及建议 | | | | | | | |
| 中心主任  意见 | | 签名： 年 月 日 | | | | | |
| 依托单位  意见 | | 签名/盖章： 年 月 日 | | | | | |
| 归口管理部门  意见 | | 签名/盖章： 年 月 日 | | | | | |