

# 湘卫经信字〔2021〕5号

# 关于申报2021年度研究课题的通知

**各副会长、常务理事、理事，各市州卫生经济（信息）学（协）会及团体会员单位：**

为做好我会2021年度研究课题的申报工作，现将有关事宜通知如下：

一、申报条件

1．申报人须是本学会会员。

2．研究内容属于卫生经济与信息范畴。紧扣国家政策，医改热点，注重创新。

3．课题项目申报题目可从我会发布的研究课题指南中选取，也可自行选择其他与卫生经济与信息相关课题。

研究周期：2021年8月1日—2022年7月31日。

二、填表须知

1．《课题研究申请书》中单位组织机构代码是必填项目。

2．课题组成员不含课题申请者，成员须本人签名，项目总人数包括项目申请者。

3．统一用小4号仿宋体填写，课题研究申请书一式5份，用A4纸双面打印，左则装订。

三、研究经费

1、中标课题分立项资助和立项不资助两种类型；

2、立项资助课题每项经费不超过1万元，立项不资助课题研究经费自筹。

四、注意事项

1．书面材料申报截止日期为2021年7月31日，逾期不予受理。

3．提交纸质《课题研究申请书》的同时提交电子版本。

五、联系方式

地 址：长沙市湘雅路30号，省卫健委综合楼709房

联系人：张老师

电 话：0731-84822193 手机：13507408027

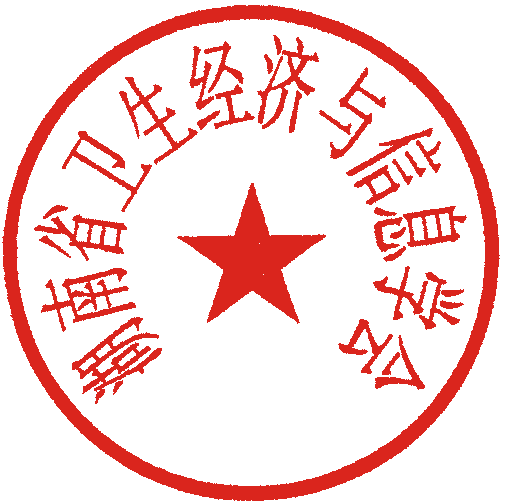
学会秘书处邮箱：[hnswsxxxh@163.com](mailto:hnswsxxxh@163.com)

此课题申报书可在湖南省卫生经济与信息学会网站www.hnheia.com“资料下载”专区自行下载。

附件：1.《湖南省卫生经济与信息学会2021年度研究课题

指南》

2.《湖南省卫生经济与信息学会课题研究申请书》



湖南省卫生经济与信息学会

2021年7月1日

附件1：2021年度研究课题指南

1、新中国卫生健康事业发展回顾与展望

2、卫生健康高质量发展的卫生经济学研究

3、公立医院绩效国考与能力提升研究

4、公立医院债务问题研究

5、公立医院高质量发展新体系构建研究

6、公立医院高质量发展新趋势引领研究

7、公立医院高质量发展新效能提升研究

8、激活公立医院高质量发展新动力研究

9、公立医院高质量发展新文化建设研究

10、公立医院的坚持和强化党的全面领导研究

11、破解分级诊疗格局形成难题研究

12、家庭医生签约服务效率研究

13、医疗机构实施内部控制机制作用研究

14、整合型医疗服务体系资源配置效率评价

15、大型医用设备配 置管理前瞻性研究

16、基于大数据的公立医院内部审计研究

17、慢性病患者卫生服务需求研究

18、创新药物经济学分析评价方法研究

19、卫生健康筹资公平性研究

20、基本公共卫生服务项目资金监管研究

21、中西医并重实施路径研究

22、县域医共体总额付费、控费研究

23、基于临床路径的中西医同病同价研究

24、分级分层分流的重大疫情救治体系研究

25、基层医疗卫生机构人才开发与使用研究

26、医院间信息互联互通研究

27、智慧医院建设研究

28、湖南医养产业发展研究

29、乡村振兴中的中医药产业发展

30、湖南中医药产业园区研究

附件2：

湖南省卫生经济与信息学会

研究课题申请书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称： |  |  |  |
| 所在单位： |  |  |  |
| 通讯地址： |  |  |  |
| 课题负责人： |  |  | 手机： |
| 电子邮箱： |  |  |  |
| 申报日期： |  |  |  |

**湖南省卫生经济与信息学会**

**2021年 月**

一、申请课题基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **课题基本信息** | 名 称 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止时间 | | 至 | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目类别 | |  | | | | | | | 研究类型 | | |  | | | | |
| **课题负责人基本信息** | 姓 名 | |  | | | 性 别 | |  | | 身份证号码 | | |  | | | 民族 |  |
| 专 业 | |  | | | 职 称 | |  | | | | | 学 历 | |  | | |
| 学术团体任职 | |  | | | | | | | | | | 学 位 | |  | | |
| 联系电话 | |  | | | 手机 | |  | | | | 电子邮箱 | |  | | | |
| **课题负责人所在单位基本信息** | 单位名称 | |  | | | | | | | | | | 组织机构代码 | | |  | |
| 单位地址 | |  | | | | | | | | | | 邮政编码 | | |  | |
| 单位性质 | |  | | | | | 重点专（学）科、实验室级别与名称 | | | | | | | |  | |
|  | | 姓名 | | 职务 | | | 职称 | | | 电话 | | | 手机 | | 电子邮箱 | |
| 单位负责人 | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |
| 科研管理人 | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |
| **课题组信息** | 参加单位数 | | 总人数 | | 高级 | | 中级 | | 初级 | | | 辅助人员 | | 其中在读 | 博士后 | 博士生 | 硕士生 |
|  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  |  |  |
| **课题**  **组主**  **要成员**  **(不包含申**  **请者)** | 编  号 | 姓名 | 性  别 | 身份证  号码 | | | 学历 | | 职称 | | | 所在单位  （全称） | | | 项目分工 | | 签名 |
| 1 |  |  |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 2 |  |  |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 3 |  |  |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 4 |  |  |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 5 |  |  |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 6 |  |  |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 7 |  |  |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 8 |  |  |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 9 |  |  |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 10 |  |  |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  |

二、项目内容摘要

（详细阐述国内外研究现状、研究意义、研究基础与工作条件、研究目标、内容、方案、技术路线、拟解决的关键问题、预期目标、考核指标、创新性及特色等内容研究，限3000 字内）

|  |  |
| --- | --- |
| 关键词（；隔开） | |
|  |  |

三、项目计划进度

|  |  |
| --- | --- |
| **时间进度** | **阶段目标主要内容** |
| 年 月 日至 年 月 日 |  |
| 年 月 日至 年 月 日 |  |
| 年 月 日至 年 月 日 |  |
| 年 月 日至 年 月 日 |  |
| 年 月 日至 年 月 日 |  |
| 年 月 日至 年 月 日 |  |
| 年 月 日至 年 月 日 |  |

四、项目经费预算（单位：万元）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **总经费** |  | **申请本基金** |  | **自筹** |  |
| **科目名称** | | **预算** | **备注（计算依据与说明）** | | |
| **合 计** | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
| 对经费预算的其他说明: | | | | | |

五、项目负责人承诺

我代表项目组，保证本申请书填报内容真实、准确。如果获得立项，我将履行项目负责人职责，严格遵守医学科研诚信和相关行为规范 、科技报告制度、生物医学研究伦理等有关规定，切实保证自筹经费到位和研究工作时间，按计划认真开展研究工作，按时报送有关材料。如涉及病原微生物科研活动，项目组将严格按照国家有关伦理审查、实验室生物安全、病毒成果发表等方面的特别规定，开展实验活动。若填报失实或违反有关规定，本人将承担全部责任。

项目负责人（签字）

年 月 日

六、审核意见

|  |  |
| --- | --- |
| **单位**  **意见** |  |
| 我单位已对申请书内容进行了审核，该项目符合申报条件，同意申报并保证：  （1）保证对项目实施所需的人力、物力和工作时间等条件给予支持；  （2）如获立项，将按有关规定给予相应配套投入，保证自筹经费到位；  （3）督促项目负责人按规定及时报送有关材料及按期结题。 |
| 单位负责人（签章）： 单位（公章）  年 月 日 |

七、立项意见

|  |
| --- |
| 评委意见（对申请书做出基本评价及是否建议立项）  签名：  年 月 日 |
| 湖南省卫生经济与信息学会意见（是否立项）  （盖章）  年 月 日 |