

附件 2

项目编号： 2022-F28

第四轮宁波市医学重点学科 建设计划合同书

学科名称： 精神病学

学科带头人： 吴向平

建设单位： 宁波市康宁医院

建设周期： 2022 年 1 月 至 2024 年 12 月

宁波市卫生健康委员会制

二〇二一年十二月

填 表 须 知

1. 合同书所列内容应由学科带头人负责逐项认真填写，以WORD 文档格式录入，A4 纸打印，左侧装订成册；
2. 合同书一式两份，分别由宁波市卫生健康委员会和学科所在单位负责归档保存，作为学科建设周期验收材料之一；
3. 合同书签定后，所列内容不得擅自变更，若有调整，需经宁波市卫生健康委员会同意后方可修改，修改后的合同书经盖章认可后与原合同书一并归档保存；
4. 如有关内容空格不敷，可另纸附页连续。

一、学科基本情况：

学科名称	精神病学						
学科核定 床位数	385		博（硕） 士点	0	国家级住培 专业基地		1
重点学科 带 头 人	吴向平			后备学科 带头人	边国林		郑成应
学科团队	人数	正 高 职 称	副 高 职 称	中 级 职 称	初 级 职 称	其 中	
						博 士	硕 士
	21	3	7	8	2	1	12

学科成员一览表							
序 号	姓 名	性 别	出 生 年 月	学 历/学 位	职 称	所在科室	入 职 时 间
1	吴向平	男	1972.12	本科/学士	正高	精神	1998
2	边国林	男	1977.11	研究生/硕士	正高	公卫	2001
3	郑成应	男	1971.1	本科/学士	正高	老年	1996
4	徐永明	男	1983.1	本科/学士	副高	精神	2007
5	解魏卫	女	1985.11	研究生/硕士	副高	精神	2013
6	欧阳后先	男	1987.1	研究生/硕士	中级	精神	2012
7	付佳义	男	1988.2	研究生/硕士	中级	精神	2015
8	刘晓丽	女	1993.7	研究生/硕士	初级	精神	2019
9	黎兴兴	男	1991.7	研究生/硕士	中级	精神	2016
10	王玉成	男	1980.7	本科/学士	副高	公卫	2006
11	杨红英	女	1978.5	本科/学士	副高	公卫	1996
12	李金成	男	1990.3	研究生/硕士	中级	公卫	2018
13	王云峰	男	1988.6	本科/学士	中级	公卫	2016
14	李 链	女	1993.7	研究生/硕士	初级	公卫	2021
15	潘凯杰	男	1992.2	研究生/硕士	无	公卫	2021
16	邹陈君	女	1982.10	研究生/硕士	副高	老年	2006
17	邱聪龙	男	1987.3	本科/学士	副高	老年	2010

18	梅 曦	女	1985.11	研究生/博士	副高	老年	2015
19	赵袁志	男	1990.5	研究生/硕士	中级	老年	2015
20	赵 峰	女	1985.10	本科/学士	中级	老年	2010
21	黄 凌	女	1987.12	研究生/硕士	中级	老年	2012

学科成员学历结构

总人数	专科及以下(%)	本科(%)	硕士(%)	博士(%)
21	0	38	57	5

学科成员职称结构

总人数	初级(%)	中级(%)	副高(%)	正高(%)
21	9	38	33	14

二、学科（后备）带头人详细情况：

学科带头人：

姓 名	吴向平	性 别	男	出生年月	1972 年 12 月
毕业学校	中南大学湘雅医学院			毕业时间	1998 年
学历/学位	本科/学士	职 称	正高	职 务	副院长
所学专业	精神卫生	专长	精神卫生	从事本专业年限	20
电子邮箱	wxp029@126.com			是否(博)硕士生导师 (请注明院校名称)	硕士生导师 (宁波大学)
联系电话	(办): 0574-26302510 (手机): 13780010403				

学术团体及专业期刊任职情况：

宁波市医学会精神病学分会主任委员
 浙江省康复医学会精神康复专业委员会常务委员
 中国康复医学会精神卫生康复专业委员会常务委员
 浙江省医学会精神病学分会常务委员
 浙江省中西医结合学会精神疾病专业委员会委员
 宁波市健康养老服务协会常务理事

近三年承担科研项目情况
(填写市科技局、市卫健委以上层级单位立项项目, 下同)

序号	项目编号	项目名称	立项时间	总经费	前三位负责人	完成情况
1	2022KY1174	基于 fNIRS 技术探究 rTMS 治疗 AD 的精神行为症状的治疗价值和皮层功能机制	2021.10	3	吴向平、赵袁志、赵峰	进行中

近三年科技成果奖励情况

序号	获奖成果名称	科技成果奖励来源及等级	获奖时间	前三位负责人
1	老年认知功能障碍干预新技术新模式应用及推广	宁波市科学技术进步三等奖	2021 年 2 月	周东升, 陈中鸣, 吴向平

近三年发表的主要论文

序号	题目	刊物	级别	发表时间及卷号	第一或通讯作者
1	Reduced serum VGF levels are linked with suicide risk in Chinese Han patients with major depressive disorder	BMC Psychiatry	SCI	(2020)20:225	共一作者

后备带头人一:

姓 名	边国林	性 别	男	出生年月	1977 年 11 月
毕业学校	苏州大学			毕业时间	2018 年
学历/学位	研究生/硕士	职 称	正高	职 务	党委副书记、院长
所学专业	公共卫生			从事本专业年限	20 年
专 长	公共卫生	是否(博)硕士生导师 (请注明院校名称)		否	
电子邮件	2584086@qq.com				
联系电话	(办): 0574-26302530 (手机): 13857888713				
学术团体及专业期刊任职情况: 中华预防医学会精神卫生分会第二届委员会委员 浙江省预防医学会第二届精神卫生专委会委员 中国医院协会精神病医院分会第七届委员会委员					

近三年承担科研项目情况

序号	项目编号	项目名称	立项时间	总经费	前三位负责人	完成情况
----	------	------	------	-----	--------	------

1	2017C510012	基于ERP的精神分裂症精准诊断与康复回归平台建设	2016	30万	吴向平、边国林	在研
2		基于云数据的严重精神障碍预警监测模型的研究	2018	0.8万	边国林	验收结题

近三年科技成果奖励情况

序号	获奖成果名称	科技成果奖励来源及等级	获奖时间	前三位负责人

近三年发表的主要论文

序号	题目	刊物	级别	发表时间 及卷号	第一或 通讯作者
1	Impact of PM 10 and meteorological factors on the incidence of hand, foot, and mouth disease in female children in Ningbo, China: a spatiotemporal and time-series study.	Environ Sci Pollut Res Int	SCI	2019年6月发表	边国林
2	Exposure-lag-response association between sunlight and schizophrenia in Ningbo, China.	Environ Pollut	SCI	2019年4月	边国林通讯
3	Prevalence, risk factors, and clinical correlates of insomnia in volunteer and at home medical staff during the COVID-19	Brain Behav. Immun.	SCI	2020年5月	边国林（并列第一）
4	Mental health and psychosocial function of general population during the COVID-19 epidemic in China	Clin Transl Med	SCI	2020年6月	边国林（并列第一）

后备带头人二:

姓 名	郑成应	性 别	男	出生年月	1971 年 1 月
毕业学校	皖南医学院			毕业时间	1996 年
学历/学位	本科/学士	职 称	正高	职 务	老年大科主任
所学专业	精神卫生			从事本专业年限	26 年
专 长	老年精神卫生	是否(博)硕士生导师 (请注明院校名称)		硕士生导师（宁波大学）	
电子邮件	zhengchengying@126.com				

联系电话	(办): 0574-26302607	(手机): 13867808867
学术团体及专业期刊任职情况: 中国医疗保健国际交流促进会中老年医疗保健分会委员 中国老年学和老年医学学会抗衰老分会委员 宁波市医学会老年医学分会副主委 浙江省医师协会老年医学分会委员 浙江省精神卫生专科联盟第一届&老年重症医学专业委员会委员		

近三年承担科研项目情况

序号	项目编号	项目名称	立项时间	总经费	前三位负责人	完成情况
1	2019A610297	基于同步 TMS-EEG 技术的经颅直流电刺激 (tDCS) 治疗阿尔兹海默症的皮层神经可塑性机制研究	2019	4.5 万	周东升、邵丽、郑成应	在研
2	JKYL201803	失智老人康复服务新技术研究	2018	5 万	郑成应、陈中鸣、周东升	验收结题
3	2015C50006	老年痴呆康复技术在基层机构的适用及推广	2015	15 万	郑成应	验收结题

近三年科技成果奖励情况

序号	获奖成果名称	科技成果奖励来源及等级	获奖时间	前三位负责人

近三年发表的主要论文

序号	题目	刊物	级别	发表时间 及卷号	第一或 通讯作者
1	重复经颅磁刺激、光照疗法、多奈哌齐联合氟哌啶醇治疗阿尔茨海默病伴发谵妄的研究	现代实用医学	中文核心	2021, 33 (04)	否
2	东部沿海城市阿尔茨海默病直接经济负担及相关因素分析	中国现代医生	中文核心	2021, 59 (08)	否

三、学科现状概述

(主要研究方向及特色, 目前在国内/省内同类学科中所处的地位、优势和不足, 限 3000 字以内)

本学科曾连续三轮列入宁波市医学重点扶持学科和重点学科建设计划, 通过多年发展, 学科建设有了长足进步, 目前处于省内领先国内知名的重要地位。**学科医疗方面**, DRGs 排名 CMI 指数最好成绩为第 2 名, 2020 年我院精神科 CMI 指数排名为全省第 2 名; 2016 获得国家药物试验临床基地(精神科)资质; 2018 年老年科成为宁波市老年期痴呆诊治联盟一级医学中心, 2021 年成为宁波市失智症诊治中心。**学科教学方面**, 目前承担宁波大学精神病学和医学心理学专业本科生的教学工作, 宁波大学精神病学教研室设在我院, 同时承担安徽蚌埠医学院、温州医科大学、浙江医药高等专科学校、宁波卫生职业技术学院精神病学或医学心理学的实习生带教工作。**学科科研方面**, 目前具有多为宁波大学医学院硕士研究生导师; 近三年获得省部级项目 5 项, 其他市重点项目和市厅级 13 项; 举办国家级继续教育项目 6 项, 省级 2 项; 近三年发表 SCI 论文三十余篇。

本轮精神病学学科建设主要围绕三大研究方向, 分别为**重型精神疾病诊疗、老年精神疾病诊疗、精神疾病服务模式与康复**。

(一) 重型精神疾病诊疗

目前首发精神分裂症的诊断及治疗主要依赖患者的临床表现, 尚缺乏客观有效的实验室检测指标来指导诊疗, 针对这方面难题, 本学科精神分裂症专科积极开展精神分裂症诊断、治疗、疾病进展相关生物学标志及药物代谢基因探索研究, 并取得了初步的进展, 主要包括精神疾病的遗传学、药物动力学、神经电生理等方面的研究。此外, 本学科还开展了以精神分裂症为代表的严重精神障碍诊治技术与防控, 开展了基于 BRP 的精神分裂症精准诊断, 精神分裂症患者的基因多态性和表观遗传学研究, 均在省内处于领先地位。近年来随着“脑计划”的提出, 本学科对精神障碍, 尤其是重型精神疾病的研究越来越深入。我们对重性精神疾病的诊断技术的发展大力投入, 引入高精度脑电图、脑诱发电位、脑血流测定、经红外热像、经颅磁刺激联合脑电图(TMS-BEG)、头颅 CT 等技术, 广泛应用于重性精神疾病的客观指标检测及精准诊断。在治疗上, 除了常规药物干预外, 我们大力开展了重复经颅磁刺激(rTMS)、经颅直流电刺激(tDCS)、高精度经颅直流电刺激(HD-tDCS)、经颅交流电刺激(tACS)等物理干预手段, 这在省内都处于领先地位。

目前存在的不足及今后的应对措施: 在精神疾病的精准诊断与物理治疗等方面已进行了个别的研究, 但总体上基础研究的条件与能力与国内领先的科研院校、精神专科医院相比, 仍有一定差距。本轮建设中, 需要进一步引进相关实验设施, 例如功能影像学设备, 可以为精神疾病的研究提供重要的方法学; 同时需要引进或培养人才, 提高医院的基础研究能力。

(二) 老年精神疾病诊疗

发展老年精神疾病诊治方向的重要意义在于, 随着人口老龄化增速加快, 老年人群普遍存在认知功能障碍患病比例高、抑郁焦虑等情绪问题严重、睡眠时间少质量差等问题。本学科在前期建设中, 完成了宁波大市范围内的大规模流行病学调查, 分析发现 65 岁以上老年人罹患阿尔茨海默症的比例高达 3.91%, 高于全国平均水平。针对以上情况, 我们形成了完善的诊疗模式, 细化出三个研究方向, 包括老年认知障碍、老年情感障碍、老年睡眠障碍研究方向。其特色及优势分别描述如下:

老年认知障碍。老年认知障碍多维度诊断研究: 学科开展影像学、遗传学、分子生物学等多维度诊断研究, 在宁波大市率先进行大规模阿尔茨海默病筛查, 建立了老年认知障碍生物样本库。老年认知障碍的非药物治疗: 学科已建立浙东地区规模最大的物理治疗中心, 同时探索音乐疗法、光照疗法等非药物治疗方法, 辅助药物治疗改善认知水平。老年认知障碍新技术推广: 老年认知障碍方向年均开展老年认知障碍早筛培训、规范性诊治等省级以上继教班 5 项, 通过医生下沉医联体、双向转诊等模式推广临床新技术, 年均获益万余人次; 通过《讲大道》、《宁波晚报》等媒体宣传,

获得良好社会反响。

老年情感障碍。老年抑郁症发病机制研究：学科前期研究已发现事件相关电位、外周血 BICC1 等基因多态性及甲基化对老年抑郁症具有诊断意义，明确了皮层神经可塑性、BICC1 等参与老年抑郁症发生发展，为临床应用提供理论基础。快速抗抑郁药和物理治疗的作用机理研究：学科已发现神经肽 VGF、VGLUT1、BDNF 等参与快速抗抑郁药的作用机制，为临床快速抗抑郁药及物理治疗的应用规范提供参考。

老年睡眠障碍。老年睡眠障碍共患因素研究：学科分析了老年睡眠障碍共患认知障碍、抑郁的特点和相关因素；建立了老年抑郁症伴发睡眠障碍的预测模型；探究了光照治疗老年抑郁症伴发睡眠障碍、睡眠剥夺治疗老年抑郁症的作用机制。老年睡眠障碍新技术推广：学科依托市级睡眠重点实验室，最早开展老年睡眠脑电监测；开发睡眠日记等治疗老年睡眠障碍的临床新技术，发挥了老年睡眠障碍区域中心的作用。

目前存在的不足及今后的应对措施：（1）老年认知障碍早期诊断困难，这主要是因为缺乏有效的生物标记物和客观的检测手段。是单一检测对老年认知障碍的特异性较差、敏感性较低，因此，学科针对这一问题，将老年认知障碍的多维度诊断及早期预警设立为重要研究方向；（2）老年认知改善的临床药物种类有限、疗效不佳是临床治疗中的重要问题，同时老年人合并躯体疾病，同时服用多种药物，存在一定的风险，研究发现物理治疗、音乐疗法、生活方式干预等方法对老年认知障碍有较好的治疗效果，因此，探索非药物治疗新方法是学科未来建设的重要内容之一；（3）老年抑郁障碍人群占比大，治疗覆盖率低，许多患者没有得到及时诊治，在本轮学科建设中，在基层推广老年抑郁障碍诊治适宜技术，使更多的患者受益。（4）我院老年科收治的老年患者常伴有睡眠问题，探索老年睡眠障碍与认知、情感障碍的共患因素，以期发现治疗老年睡眠障碍的有效手段。

（三）精神疾病服务模式与康复

当前精神疾病的服务模式已经由单一医院模式向社区精神卫生服务模式转变，病人通过医院急性期治疗，在社区接受健康指导及康复训练，达到患者对维持治疗依从性的提高、疾病的监测、复发的预防及社会功能的恢复的目的，减少精神疾病的致残率。

本学科创建的医院-社区-家庭-社会“四位一体”的严重精神障碍服务模式，强调一体化服务建设，在现有三级防治网的基础上，加强专科医院和社区资源共享，畅通医院一社区的双向转诊，加强分级诊疗，提高精神疾病的治疗和康复的延续性，通过家庭支持，开展基于家庭的社区精神卫生服务工作，患者与家属共同参与精神疾病的治疗和康复，促进患者社会技能训练，吸引社会资源参与精神疾病康复，有利于患者回归社会。严重精神障碍尤其是精神分裂症康复非常重要尤其是社区康复，通过在社区开展同伴支持服务、精神分裂症社会技能训练项目等，可有效提高患者依从性，提高康复效果，降低复发率，促进患者回归社会。本学科在社区开展同伴支持和社会技能训练项目，取得良好成效，获得市科技进步三等奖。

严重精神障碍的社区精神卫生服务效果有待总结和推广：精神疾病的社区管理和康复是国内外精神卫生服务的主要趋势，目前我市已经初步建立了社区精神卫生服务框架及信息平台，前期开展了社区严重精神障碍的信息收集及疾病监控，开展了多种模式的社区康复项目。但如何评估效果，需要进一步通过社区精神疾病患者的治疗依从性、复发率进行评估。此外，社区精神卫生服务仍存亟待解决问题：（1）社区精神卫生服务的城乡和地域差异巨大。社区管理困难，服药依从性低，人口基数大，队伍人员少，基层精防医生兼职，导致精神障碍患者社区管理形势依然严峻，亟待解决；（2）2017 年民政部牵头康复，然而目前机构少，经费投入不足，精神障碍患者多为居家，给家庭带来困难和压力，社区康复亟待提升；（3）伴随人群压力增加，老年人及儿童青少年作为重点关注人群，亟待更多相关研究，给予老年人及儿童青少年更多健康关注。

四、今后主攻方向及核心技术开发

主攻方向	方向一	方向二	方向三
	重型精神疾病诊疗	老年精神疾病诊疗	精神疾病服务模式与康复
负责人	吴向平	郑成应	边国林
参与人员	徐永明	邱聪龙	王玉成
	解魏卫	邹陈君	李金成
	欧阳后先	梅 曦	杨红英
	付佳义	赵袁志	王云锋
	刘晓丽	赵 峥	李 链
	黎兴兴	黄 凌	潘凯杰
核心技术 1	一	二	三
	重型精神疾病经颅磁及经颅电刺激技术	应用于老年精神疾病的非药物干预技术	严重精神障碍患者社区康复服务
负责人	徐永明	邹陈君	王玉成
参与人员	黎兴兴	梅 曦	李金成
	付佳义	黄 凌	王云锋
	刘晓丽	赵袁志	李 链

核心 技术 2	一	二	三
	重型精神疾病的生物标志物检测技术	阿尔茨海默病多模态早期诊断技术	精神分裂症患者长效针剂管理治疗
负责人	解魏卫	邱聪龙	杨红英
参与 人员	欧阳后先	梅 曦	王云锋
	徐永明	赵袁志	李金成
	付佳义	赵 峥	潘凯杰

五、建设目标

(建设目标由总体目标及若干主攻方向的建设目标构成,其中要突出能产生新的学科生长点、创新点,能在科研、技术、人才等方面及重大社会经济效益等方面形成标志性成果的目标)

通过三年建设,在各个主攻方向培养 1-2 名省内知名专家,带动我院精神病学学科的整体发展,使学科总体保持省内先进水平,在个别主攻方向上达到省内领先的水平。进一步提高精神病学的科研、教学和临床诊疗水平,扩大学科影响力和辐射力,区域外患者求治比例超过 30%。中、远期目标精神病学进入复旦版学科排名。建立精神病学大数据及生物样本数据库,提高科研产出及成果向临床转化的能力,促进成果转化和推广,个别主攻方向的临床研究达到国内知名水平。

(一) 重型精神疾病诊疗具体目标

- 目标 1. 探索并明确几种能够用于临床诊断的重性精神疾病的生物标志物;
- 目标 2. 基于神经可塑性机制,进行深入的精神分裂症患者干预方案研究;
- 目标 3. 依托宁波市精神病诊治医疗质量控制中心完善重性精神疾病诊疗的相关制度与技术操作规范。

(二) 老年精神疾病诊疗具体目标

- 目标 1. 充分发展阿尔茨海默病多模态诊断新技术;
- 目标 2. 依托宁波市失智症医学诊治中心,前移失智症诊断窗口,建立早期筛查体系;
- 目标 3. 开发老年期精神心理体检项目,在大样本人群中建立常规体检模式;
- 目标 4. 形成有效应用于临床的非药物治疗方案;
- 目标 5. 产生新学科生长点,申报老年医学重点学科。

(三) 精神疾病服务模式与康复具体目标

- 目标 1. 开展并探索康复期精神障碍患者社区模式(同伴支持)研究,形成标准化服务手册;
- 目标 2. 探索形成精神分裂症患者长效针剂治疗管理宁波模式;
- 目标 3. 持续优化严重精神障碍患者肇事肇祸预警监测模型;
- 目标 4. 探索社区老年失智症认知功能训练,团体心理辅导、个体心理干预等;
- 目标 5. 加强心理知识卫生宣教,创新宣传形式,调查学生心理健康素养水平。

六、建设内容及措施

(围绕总目标及主攻方向, 主要内容包括医疗技术、人才培养、科学研究、队伍建设、实验室建设、学术交流等)

(一) 重型精神疾病诊疗建设内容

医疗技术: (1) 通过遗传学、蛋白组学分析及神经电生理技术, 探索重性精神障碍的精准诊断指标, 提高诊断水平; (2) 开展 rTMS、tDCS 等物理治疗手段干预重性精神疾病, 探索标准范式及疗效, 同时研究精神分裂症认知损害的神经可塑性; (3) 完善宁波地区重性精神障碍防治的相关制度与技术操作规范。

人才培养: 通过三年建设, 培养或引进硕博研究生 2-3 名, 精神分裂症学科团队梯队建设有成效, 成员结构合理。委派 2 名赴上海、长沙进修学习各 6 个月。

科研产出: 完成市级以上课题立项 2-3 个, 发表论文 5 篇以上, 举办省级及以上继教项目 1-2 个, 提升全市重性精神疾病的识别诊断治疗防控能力。

(二) 老年精神疾病诊疗建设内容

医疗技术: (1) 通过一般人口学信息、临床资料、血液生物标志物、电生理标志物、脑影像学标志物, 探索并建立老年痴呆诊断模型, 筛选诊断主成分, 提高诊断精准度; (2) 开展光照疗法、音乐疗法、生活方式干预等非药物治疗技术, 促进老年精神障碍患者康复; (3) 在基层推广早期筛查、早期诊断、早期干预技术, 促进诊断窗口前移, 通过医生下沉医联体、双向转诊等模式推广临床新技术, 使早期患者获得及时充分的诊治。

人才培养: 培养或引进硕博研究生 2-3 名, 自主培养高级人才或拔尖人才 1-2 名, 老年精神学科人才梯队建设成熟, 为新一轮学科建设奠定人才基础, 培养后备人才。

科研产出: 完成市级以上课题立项 2-3 个, 发表论文 5 篇以上, 申报专利 3 项, 举办省级及以上继教项目 1-2 个, 建立阿尔茨海默氏病早期诊断、治疗、康复系统。

(三) 精神疾病服务模式与康复建设内容

1. 严重精神障碍社区管理模式研究

(1) 开展康复期精神障碍患者社区同伴支持研究, 形成我市同伴支持康复活动标准手册。

(2) 社区精神分裂症患者应用长效针剂管理模式研究。

(3) 优化严重精神障碍患者肇事肇祸预警监测模型。

2. 重点人群心理问题识别与危机干预策略研究

(1) 评估我市干部整体心理问题的现状, 探索预防干部心理疾病的对策。

(2) 开展社区老年人心理健康状况及认知功能评估调查, 待条件成熟后逐步开展复核诊断, 建立我市老年人常见精神疾病的流行病学数据库。

(3) 探索社区老年失智症及抑郁症、焦虑症的认知功能训练, 团体心理辅导、个体心理干预等。

(4) 加强心理知识卫生宣教, 创新宣传形式, 调查学生心理健康素养水平。

人才培养: 培养或引进硕博研究生 2-3 名, 社区精神卫生学科团队梯队建设有成效, 成员结构合理。委派 2 名赴北京、上海进修学习各 6 个月。

科研产出: 完成市级以上课题立项 1-2 个, 发表论文 5 篇以上, 成功申报专利 1 项以上, 举办省级及以上继教项目 1-2 个, 1-2 项宁波经验全国推广。提升全市精神心理卫生工作能力与水平, 使我院社区精神卫生学科总体达到国内先进水平。

七、验收指标及预期标志性成果

(一) 验收指标

1. 组织管理

具备完善的管理体系和管理机制；具有领导小组、学术委员会和伦理委员会；单位主要负责人直接参与指导学科建设工作；具备科教、医务、人事、财务、后勤保障等协同合作机制；具有学科建设规划、年度计划；学科管理、经费管理、人才培养、激励办法等管理制度齐全。

2. 资源保障

学科总床位数 40 张以上；依托单位拥有本专业实验室；前 3 年学科配套经费投入 100 万元以上。

3. 临床能力

- (1) 专家门诊量三年平均达 1.5 万/年；
- (2) DRGs 省内前三位；
- (3) 每月定期开展院内、外（不含医联体单位）MDT，全年开展 MDT 院内 30 例、院外 20 例；
- (4) 每年院际会诊覆盖率区县（市）数量达 60% 以上，完成院际会诊 50 例以上；
- (5) 3 年每个主攻方向开展 GCP 项目 3 项以上；
- (6) 每年开展新技术新项目 3 项。

4. 学科团队和人才培养

(1) 带头人：每年有在培研究生 2 人；省级以上专业学会中担任主委、副主委或委员；主持厅局级科研项目 4 项、或省部级 2 项、或国家级 1 项；发表 SCI 收录或中华级论文 7 篇、或一级期刊论文 20 篇、或主编专著 4 本；获得科技成果奖，厅局级三等奖 2 项、或一等奖 1 项；成果转化 10 万以上 2 个、或 30 万以上 1 个；

(2) 后备带头人：有在培研究生 2 人；市级以上专业学会中担任主委、副主委或委员；参与（前三）厅局级科研项目 4 项、或省部级 2 项、或国家级 1 项；发表 SCI 收录或中华级论文 7 篇、或一级期刊论文 20 篇、或副主编专著 4 本；成果转化 10 万以上 2 个、或 30 万以上 1 个；

(3) 人员年龄、职称、学位学历结构合理；

(4) 培养高级人才以上 12 人、或拔尖人才 3 人；引进正高 3 人、或副高/博士 6 人；

(5) 国内进修 3 月 10 人、或国内进修 6 月 4 人、或境外进修 2 月 4 人、或境外进修 4 月 2 人；

(6) 区域内（含医共体和医联体单位）进修 3 月 20 人、或区域外进修 20 人；

(7) 在培学员结业考核三年平均通过率 95% 以上、培养硕博研究生；

(8) 举办国内继教班 1 个、或省内 2 个。

5. 科研基础和成效

(1) 学科成员立项国家级项目 2 项、或省部级项目 4 项、或厅局级项目 10 项；

- (2) 获纵向经费 120 万以上;
- (3) 学科成员发表 SCI 收录或一级期刊论文每人每年 1 篇;
- (4) 学科成员出版专著;
- (5) 学科成员获国家级奖项 1 项、或省部级奖 2 项、或厅局级 5 项;
- (6) 学科成员获发明专利 2 项、或实用新型专利 8 项、或软件著作权 8 个、转让效益 4 个;
- (7) 开展成果和技术推广 5 家以上且有推广证明。

6. 学科影响力

- (1) 与上级单位建立帮扶关系; 与下级单位及对口扶贫单位的对应学科建立帮扶关系;
- (2) 进入复旦榜、北大榜、全国科技量值排行榜。

(二) 标志性成果 (可添加)

1. 成果名称	基于神经可塑性机制的重型精神疾病干预方法	责任人	吴向平
成果水平: 本成果预计包含与项目相关的经颅磁刺激、经颅直流电刺激等干预重性精神疾病的文章, SCI 论文 3 篇、中华 2 篇, 参与制定标准指南或专家共识 1 项, 出版著作 1 部, 争取达到国内先进水平, 争取获得市级科技进步奖。			
2. 成果名称	老年精神疾病的非药物干预新技术应用及推广	责任人	郑成应
成果水平: 本成果预计包含光照治疗、音乐治疗、生活方式干预等非药物治疗技术, 针对不同病程的老年精神障碍患者进行干预, 探索不同临床特征的患者对干预方案的适用性。发表 SCI 论文 2 篇, 申报专利 3 项, 达到省内领先水平。			
3. 成果名称	阿尔茨海默病的多模态早期诊断方法	责任人	郑成应
成果水平: 收集阿尔茨海默病患者临床数据, 建立大样本数据库, 利用生物医学大数据技术训练早期诊断模型, 并应用于临床诊断。预计发表 SCI 论文 2 篇, 中华 2 篇, 达到国内先进水平, 争取获得市科技进步三等奖以上。			
4. 成果名称	严重精神障碍患者社区康复和服务模式	责任人	边国林
成果水平: 通过完成宁波市精神分裂症患者社区应用长效针剂的长治疗管理模式探究、基于云数据的严重精神障碍预警监测模型的研究、探究宁波康复期精神障碍患者社区模式 (同伴支持), 形成宁波市精神分裂症患者长效针剂创新治疗管理模式, 形成康复期精神障碍患者社区康复服务宁波模式。			

八、学科建设总投入预算

支出科目		金额（万元）	计算根据及简要理由
条件建设	1. 设备、软件购置费	30	购置应用软件及高配置计算机设备费用
	2. 图书资料费	5	购置学科建设相关图书资料
	3. 印刷费	5	学科建设期间印刷费用
临床科研成果培育转化	4. 材料费	10	科研期间材料产品费用
	5. 测试化验加工费	15	数据分析
	6. 技术转让费		
	7. 出版/文献/信息传播/知识产权事务费	20	科研成果出版、文献查阅资料、信息传播及知识产权相关事务费用
人才培育	8. 外出进修费	10	人才进修产生费用
	9. 培训费	10	每年开展培训班产生费用
	10. 合作与交流费用	3	与上级医院合作交流期间产生费用
会议及专家咨询	11. 专家咨询费	10	学科建设专家咨询费用
	12. 会议费	2	召开会议产生费用
合 计		120	

九、项目建设年度工作计划表

年度	经费投入计划（万元）			主要内容	预期工作进展
	小计	财政投入	单位配套投入		
2022	40	0	40	主攻方向一：开展 rTMS、tDCS 等物理治疗手段干预重症性精神病，探索标准范式及疗效。 主攻方向二：建立老年认知障碍临床样本库，发现早期生物标志物，建立早筛方法；创建老年抑郁四位一体管理体系，助力老年期抑郁症早发现早治疗；老年睡眠障碍共患因素研究。 主攻方向三：加强心理知识卫生宣教，创新宣传形式；调查学生心理健康素养水平；持续优化严重精神障碍患者肇事肇祸预警监测模型。	形成重型精神疾病的物理治疗标准范式；完善老年认知障碍数据库；形成学生心理健康素养水平报告；完成相关论文发表；申报新课题；申报相关专利；当年经费利用率九成以上。
2023	40	0	40	主攻方向一：重症性精神疾病的早期筛查工作取得进展；精神分裂症精准诊疗技术研发及在神经电生理技术与精神分裂症精准的诊断方面研究取得一定进展。 主攻方向二：开展老年认知障碍的非药物治疗；探索非药物治疗的作用机理。 主攻方向三：开展并探索康复期精神障碍患者社区模式（同伴支持）研究，形成标准化服务手册；探索形成精神分裂症患者长效针剂治疗管理宁波模式。	完成精神分裂症精准诊疗技术研发；完成非药物治疗技术推广；形成宁波同伴标准化服务手册；形成长效针剂管理宁波模式；完成相关论文发表；申报新课题；申报相关专利；当年经费利用率九成以上。

2024	40	0	40	主攻方向一：推进精神分裂症患者认知功能康复及干预研究，探索认知功能康复标准范式，进行 rTMS、tDCS 等物理治疗手段在精神分裂症患者认知功能改善中的作用研究。 主攻方向二：老年认知障碍新技术推广，开展老年认知障碍继教班；开发多项老年抑郁、睡眠诊疗临床新技术。 主攻方向三：探索社区老年失智症认知功能训练，团体心理辅导、个体心理干预等；严重精神分裂障碍共病慢性疾病治疗管理模式研究。	完善精神分裂症患者认知功能康复技术；形成老年失智症标准化管理流程；形成严重精神分裂障碍共病慢性疾病治疗管理模式；完成相关论文发表；出版专著；申报新课题；申报相关专利；申报科技奖项；当年经费利用率九成以上。
------	----	---	----	--	---

十、建设项目承诺及审批意见

项目负责人承诺意见

本人将保证此《合同书》中内容的真实、有效；并保证在本项目建设期内切实兑现现在《合同书》中所承诺的各项主要建设措施；按时按质完成规定的建设任务；最终实现本项目总体建设目标。

本人及学科全体成员将严格遵守宁波市医学重点学科建设管理有关规定，认真制定并严格执行项目组内部各项管理制度。

签名（盖章）：

2022年4月1日

项目建设单位承诺意见

本单位将保证此《合同书》中内容的真实、有效；并保证在本项目建设期内为该建设项目组提供一切行政支持与保障，以使该组能切实兑现现在《合同书》中所承诺的各项主要建设措施；按时按质完成规定的建设任务；最终实现本项目总体建设目标。

本单位将督促该学科全体成员严格遵守宁波市医学重点学科建设管理有关规定，认真制定并严格执行项目组内部各项管理制度。

项目单位法人签名（盖章）：

2022年4月1日

区县（市）卫生健康局审核意见

法人代表签名（盖章）：

年 月 日

宁波市卫生健康委审核意见

法人代表签名（盖章）：

2022年4月24日

