

广东省药学会文件

粤药会〔2019〕19号

关于2019年广东省医院药学研究基金—— 恒灿精准用药专项基金申报工作的通知

各有关医院：

我省公立医院药品零差政策全面实施后，医院药师面临更大的挑战，必须通过为临床和广大患者提供更好的药学技术服务，才能体现自身价值，确保医院药学的发展。利用基因检测进行精准用药服务，是目前国际医药领域的工作热点之一。随着基因检测技术的成熟，基因检测已经可以在普通实验室环境下进行应用，且操作简便。

为促进我省医院药学部门利用基因检测进行个体化用药服务工作，本会现决定设立广东省医院药学研究基金——恒灿精准用药专项基金(基金编号2019JZ)，具体方案和申报请见附件。

申报要求：

- 1、每家医院可申报第一承担人分别为药学和医学人员的项目各1个；
- 2、如果项目第一承担人为医学人员，则前三位承担人中应有一位药学人员。

联系地址: 广州市东风东路 753 号东塔 701-702 广东省药学会 510080

联系电话: 020-37886326, 020-37886329 传 真: 37886330

联系人: 王勇, 杨晓琦 E-mail: gdsyxh45@126.com

网 址: <http://www.sinopharmacy.com.cn>

附件:

1. 2019 年广东省医院药学研究基金——恒灿精准用药专项基金工作方
案
2. 广东省药学会研究基金——恒灿精准用药专项基金申请书



附件 1:

广东省医院药学研究基金 ——恒灿精准用药专项基金工作方案

1. 宗旨

广东省医院药学研究基金的宗旨为：推动广东省医院药学及相关领域科研及临床的发展，为广大医院药师创造学术交流及科研机会，提高我省医院药学学科建设，优化临床合理用药，降低治疗成本，推动医疗资源合理使用。

2. 专家委员会组成

基金评审专家委员会（以下简称“评委会”）由广东省药学会医院药学专业委员会的主任委员、副主任委员、三甲医院药学专家等具有高级药学技术职称的人员组成。

3. 基金申报运行流程

3.1 资助对象：开展精准用药平台项目的医院药学部门与临床科室，利用非扩增基因检测的精准医疗个体化用药临床解决方案。

3.2 资助项目：针对所有启动非扩增基因检测与精准药物治疗研究的医院，基金在医院启动研究后，择优资助共 10 个课题：1) 每家医院可申报第一承担人分别为药学和医学人员的项目各 1 个；2) 如果项目第一承担人为医学人员，则前三位承担人中应有一位药学人员。课题申报截止时间为 2019 年 6 月 30 日，由评委会评审决定资助的医院和课题（每家医院可申请不超过两个课题）。研究基金在基金资助名单公布后一个月内打款 5000 元/课题到各医院指定账户；结题报告书提交后，根据结题报告提交时间，可获得 2000 或 5000 元不等的研究基金余款，相关研究基金余款根据课题结题时间具体为：

（1）资助课题结题并提交结题报告书的时间在 2019 年 12 月 31 日以前的，结题报告书提交后，每个课题资助经费余款 5000 元；

(2) 资助课题结题并提交结题报告书的时间在 2020 年 1 月 1 日-6 月 30 日的, 每个课题资助经费余款 2000 元;

(3) 所有基金资助的研究课题, 需在 2020 年 6 月 30 日前提交结题报告, 如未能完成课题, 提交结题报告, 基金管理方保留追回课题经费的权利。

所有课题方向需与本院开展的药物基因项目一致;

3.3 课题申报流程: 药学会发项目申报通知到各医院药学部门→医院药学部门向药学会提供科研方案→评委会评审方案的合理性, 选出立项项目→立项单位签订立项合同书→药学会将经费转入立项单位→项目研究→向药学会交结题报告→评审→通过评审的结题报告由药学会备案。

3.4 课题申请: 广东省行政区内开展精准服务平台项目的医院药学人员可向广东省药学会提出项目申请(每家医院限报 2 个项目), 申请人请登陆本会网站 <http://www.sinopharmacy.com.cn/>, 点击“基金申报”, 进入基金申报页面按要求填写信息, 上传 Word 版基金申请书(见附件 2)。同时, 请将纸质版申请书一式三份(其中一份为原件, 统一用 A4 纸双面印制, 左侧装订, 申请书须经申请者单位同意并签盖公章。)交/寄到本会。

3.5 科研经费: 项目立项后, 立项单位与本会签订协议, 广东省药学会将项目经费转入立项单位。**根据国家财务审计政策, 立项单位在收取科研基金时必须提供省财政厅“行政事业单位资金往来结算票据”或税务发票。**由立项单位监督管理经费的使用, 保证专款专用。

3.6 结题: 项目完成后, 立项单位应向评委会提交项目结题报告与单位财务部门出具的经费使用清单, 由评委会负责评审。评审通过后的项目结题报告应分别交赞助单位及药学会备案, 所有资助截止日为 2020 年 6 月 30 日。

3.7 知识产权: 科研项目成果的知识产权属于研究者所有, 但赞助单位可以在其资料中无偿引用该研究成果。

附件 2:

基金编号:

2	0	1	9	J	Z
---	---	---	---	---	---

项目编号:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

是否滚动项目: 是 否

前项目编号:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

广东省药学会研究基金——恒灿精准用药专项基金 申 请 书

项目名称: _____

申 请 者: _____

承担单位: _____

通讯地址: _____

邮政编码: _____

办公电话: _____

手 机: _____

传 真: _____

电子信箱: _____

开 户 行: _____

帐 号: _____

合作单位: _____

联系电话: _____

申请日期: _____

广东省药学会 制

填 表 说 明

一、本基金用于资助广东省行政区内有关药学的研究。

二、本基金由广东省药学会设立，并设“基金评审专家委员会”。

三、请在申报书封面填写“基金编号”，基金编号在申报通知中已列明；
如系滚动项目，请在封面注明前项目编号。

四、申请者必须逐项认真填写申请书，表达要明确、字迹要清晰，外来语要同时用原文和中文表达，第一次出现的缩写词应注出全称。申请书为 A4 开本，复印时请用 A4 复印纸。

五、申请书须经申请单位签署意见并加盖公章。

简 表

研究项目	名称	中文							
		英文							
	类别	A. 基础药学				B. 医院药学			
	申请金额					起止年月			
申请者	姓名	中文		性别		出生年月			
		英文		民族		身份证号			
	专业技术职务			学位	A. 博士 B. 硕士 C. 学士		授予国别		
	其它	A. 院士 B. 博士生导师 C. 博士后							
所在单位	单位名称		详细地址				邮政编码		
	单位性质	A. 高等院校 B. 科研院所 C. 其他			隶属关系 A. 地方 B. 中央				
项目组	总人数	高级	中级	初级	博士后	博士生	硕士生	参加单位数	
项目简介	主题词	中文							
		英文							
	摘要								

项目经费预算表

申请资助总金额			
其他经费	来源	金额	
预算支出科目	金额	支出根据及理由	

注：预算支出科目按：1. 实验消耗费 2. 科研业务费 3. 小型设备费 4. 协作费 5. 管理费 6. 项目津贴费等顺序填列。

立项依据

(包括项目的研究意义、国内外研究现状分析，并附主要参考文献及出处)

对于基础研究，着重结合国际科学发展趋势，论述项目的科学意义和可能应用的方向；对于应用基础研究、高新技术的技术基础研究，着重结合学科前沿；若为滚动项目，请论述滚动依据。

研究内容

1. 研究内容：

2、研究目标

3、拟解决的关键问题及其解决方法：

4、拟采取的研究方法、技术路线、实验方案

5、研究工作的进度安排

6、本项目的特色与创新之处

7、预期的研究成果

研究基础

1. 与本项目有关的研究工作积累和已取得的研究工作成绩(包括成果名称、完成时间和获奖情况)。

2. 已具备的实验条件(需要进行动物实验者, 应注明动物实验室级别), 尚缺乏的实验条件和拟解决的途径。

3. 申请者和项目组主要成员的学历和研究工作经历, 近期已发表与本项目有关的主要论著目标录, 获得学术奖励情况及在本项目中承担的任务。具备硕士以上学位的申请者还应注明学位论文名称、导师姓名与工作单位。

4. 若为滚动项目, 请阐述前项目执行情况。

申请者所在单位领导的审查意见与保证:

已按填报说明对申请者进行了资格审查, 对申请书内容进行了审核, 同意学术委员会意见, 并保证在项目获得资助后做到以下几点:

- (1) 保证对研究计划实施所需的人力、物力和工作时间等条件给予支持。
- (2) 严格遵守广东省医院药学研究基金有关资助项目管理、财务管理等各项规定。
- (3) 督促项目负责人和本单位项目管理部门, 按广东省医院药学研究基金的规定, 及时报送有关报表和材料。

单位负责人 (签章):

单位 (公章):

年 月

日

评审委员会意见：

主任委员签字：

年 月 日