

广东省药学会文件

粤药会〔2026〕54号

关于2026年广东省医院药学研究基金——疼痛医药共管专项基金（泰德基金）申报工作的通知

各有关医院：

现将2026年广东省医院药学研究基金——疼痛医药共管专项基金（泰德基金）（2026A07）申报事项通知如下：

一、申报对象：广东省行政区内二级及以上医院药学人员可向广东省药学会提出项目申请。

二、工作方案：详见附件1。

三、工作程序：

1、每家医院限报1个项目，申请人提交指定项目申请书，申请书须经申请者单位同意并签盖公章，本单位会员优先考虑。

2、由评委会评选出18个立项项目。

3、根据国家财务审计政策，立项单位在收取科研经费后，须在15个工作日内提供税务发票。

4、各项目负责人应在项目实施1年期满时将结题报告交/寄本会进行评审。凡未提交结题报告或其内容不真实的，本会保留追

究权利。

5、本次项目申报于 2026 年 8 月 12 日截止，逾期不予受理。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）、盖章、签名后交/寄到本会。

联系地址：广州市东风东路 753 号东塔 7 楼 701 广东省药学会 510080

联系电话：020-37885537

传 真：37886330

联 系 人：柯涌波

E-mail: gdsyxh45@126.com

网 址：<http://www.sinopharmacy.com.cn>

附件：

1. 2026 年广东省医院药学研究基金——疼痛医药共管专项基金（泰德基金）工作方案

2. 2026 年广东省医院药学研究基金——疼痛医药共管专项基金（泰德基金）申请书

（以上附件请在本会网站上下载）



附件 1:

2026年广东省医院药学研究基金—— 疼痛医药共管专项基金（泰德基金）工作方案

1. 宗旨

广东省医院药学研究基金——疼痛医药共管专项基金（泰德基金）的宗旨为：推动广东省医院药学及相关领域科研的发展，为广大医院药师创造学术交流及科研机会，提高广东省医院合理用药学科建设，优化合理用药管理，降低治疗成本，推动医疗资源合理使用。

2. 委员会组成

广东省医院药学研究基金评审委员会（以下简称“评委会”）由广东省药学会相关专业委员会成员及三甲医院临床或药学专家等具有高级技术职称的人员组成。

3. 基金申报运行流程

3.1 项目方向：疼痛相关用药管理。如：疼痛相关医药共管等，研究内容包括但不限于以下研究类型：有效性评价、安全性评估、专项研究、优化研究、经济评估、满意度调查等。

3.2 项目：18 个课题，其中资助经费 3 万的 3 个、2 万元的 6 个、1 万元 9 个。由评委会评审决定。所有项目的资助周期为 1 年，如确需要可延期 1 年，但需提交延期报告，格式参照结题报告书。

3.3 具体流程：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→通过评审的结题报告由药学会备案。

3.4 项目申请：广东省行政区内二级及以上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1个项目），提交指定项目申请书，申请书须经申请者单位同意并签盖公章。评委会评选出个项目并确定资助金额，立项单位须在名单公布后15个工作日内与本会签订《广东省医院药学研究基金立项合同书》。

3.5 科研经费：项目立项后，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后，须在15个工作日内提供税务发票。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。评审通过后的项目结题报告应交本会备案。凡未提交项目结题报告或其内容不真实的，本会保留追究责任。

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。

项目编号：

2	0	2	6	A	0	7
---	---	---	---	---	---	---

是否滚动项目：是 ☐

课题编号：

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

前项目编号：

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

2026 年广东省医院药学研究基金——疼痛医药共管
专项基金（泰德基金）

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：	

填 表 说 明

一、本基金用于资助广东省行政区内各系统所属二级以上医院药学部门的研究。原则上只受理一年内完成的项目。已获得其他资助的项目，不在本基金资助之列。

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、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。

四、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 有效性评价、B 安全性评估、C 专项研究、D 优化研究、E 经济评估、F 满意度调查、G 其他							
	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								

研究项目组主要成员概况

姓名	身份证号	专业技术职务	专业	项目分工	每年用于本项目的工作月数	工作单位	签章

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简历, 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

学会意见：

负责人签字：

年 月 日