

广东省医学会

粤医会〔2022〕336号

关于2022年度广东省医学会舒适化医疗 麻醉优化专项资金的申报通知

各有关单位及相关专科分会：

为进一步提高中青年临床医师的科研水平，推动广东省舒适化医疗的临床研究，促进舒适化医疗相关药物的合理应用，广东省医学会麻醉学分会拟设立广东省医学会第一期舒适化医疗-麻醉优化专项资金，现公开征集相关研究课题。

一、资助对象

广东省二级以上医疗卫生机构的临床麻醉医生。

二、研究方向

1. 镇痛镇静药围术期剂量研究科研项目

(1) 镇静药物及强阿片类药物在快通道麻醉中的搭配及剂量探索研究。（重点资助苯磺酸瑞马唑仑、瑞芬太尼、阿芬太尼等）

(2) 镇痛镇静药物在舒适化医疗领域的搭配及剂量探索研究。（重点资助苯磺酸瑞马唑仑、磷丙泊酚二钠、芬太尼系列药物，如阿芬太尼等）

(3) 阿片类镇痛药物在术后镇痛中的剂量探索研究。（重点资助氢吗啡酮、纳布啡等）

2. 特殊人群或特殊病种镇痛镇静药的效果评价

(1) 镇静药物用于心血管手术中的临床效果评价。(重点资助磷丙泊酚二钠等。)

(2) 口服型镇静药物用于儿童手术术前镇静、抗焦虑的临床效果评价(重点资助咪达唑仑口服溶液等)

三、项目设置

研究经费总计 31 万元, 拟资助 11 家会员单位(医疗单位): 三级及以上 3 家, 每家项目支持经费 5 万。二级及以上 8 家, 每家支持经费 2 万。

四、申报要求

1. 申请人(项目负责人)应具备科研探索精神、科研实施能力、完成项目必备的学术水平, 有相关研究基础和经验;

2. 申报项目必须经单位同意并经伦理委员会审查通过后方可报送, 项目申请书要求规范按时报送;

3. 申请人所在单位一般须为广东省医学会会员单位(非会员单位的申请不作为优先推荐), 并有相应的科研项目管理和伦理审查制度, 财务账户能接收课题研究经费并提供合规的财务票据, 申请的费用只能用于该项研究及与研究直接相关的费用, 劳务费用与差旅费应控制在合理水平, 不得用于购置固定设备;

4. 申请人限申报一项课题, 且实施期限一般不超过 2 年。

5. 已获省医学会医学科研专项资金资助, 立项项目尚未结题的项目负责人不可再次申报;

6. 申报项目课题组成员原则上需有一名药学专业的相关

人员；

7. 获资金支持者需向广东省医学会提交项目研究中期报告，研究期结束时需按照申报时要求（论文或专利）进行结题并提交结题报告，原则上要求至少发表一篇核心期刊收录论文或至少申请一项知识产权专利。发表论文时须标注“受广东省医学会舒适化医疗-麻醉优化专项资金支持”。

五、申报程序

1. 申请人按要求填写项目申报书（见附件），打印版 1 份签字并加盖公章后邮寄至：广东省医学会继续医学教育部，刘仕杰收 电话 18620148665；地址：广州市越秀区惠福西路进步里二号之六 801 室。纸质材料恕不退还。

2. 签字盖章的完整申报书电子版（PDF 文件）请发送至邮箱：renfussh@gdma1917.cn，邮件主题标明：申报课题/项目申报书+医院单位+姓名+联系方式。

3. 申请书电子版和纸质版的内容应一致，将同时作为申报依据，缺少其中之一者或内容不一致者视为无效申报。

4. 申请截止日期：2022 年 11 月 30 日。

六、项目评审

由广东省医学会资金管理办公室对申报材料进行形式审查，并组织有关专家进行评审。专家评审结果经公示和学会批准后在广东省医学会网站正式发布。

七、财务要求

1. 我会将根据评审结果向申请成功单位下达项目批准通知，获经费支持者，我会将拨付 50%项目经费，待中期评估考

核通过后再拨付剩余经费。

2. 项目申请中标单位按要求签署项目执行书并出具合规票据后由广东省医学会向其拨付经费，不能在规定时间内签署项目执行书并出具合规票据的中标单位视为放弃资格。

八、联系方式

广东省医学会麻醉学分会秘书

姚伟锋 13416179794 原冬冬 18620997991

广东省医学会继续医学教育部

刘仕杰 020-81850811 18620148665

刘奉彪 020-81851045 16620436797

附件：广东省医学会舒适化医疗-麻醉优化专项申报书



主题词：科研项目 麻醉优化 申报 通知

签发：李国营 核稿：刘仕杰 拟稿：刘奉彪

发送：各有关单位及相关专科分会 共印：3份

申请书下载地址：http://www.gdma.cc/cn/index/321_51024_77773

附件

项目编号：

广东省医学会舒适化医疗-麻醉优化专项 申请书

项目名称： _____

科 室： _____

项目负责人： _____

申报单位： _____

联系电话： _____

电子邮箱： _____

申请日期： _____

一、基本信息

研究项目	项目名称					
	起止年月					
	申报类别					
负责人	姓名		性别		出生年月	
	专业技术职称			研究方向		
	GCP 培训	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
项目组主要成员	姓名	出生年月	专业技术职务	所在单位	项目分工	签名

二、项目简介



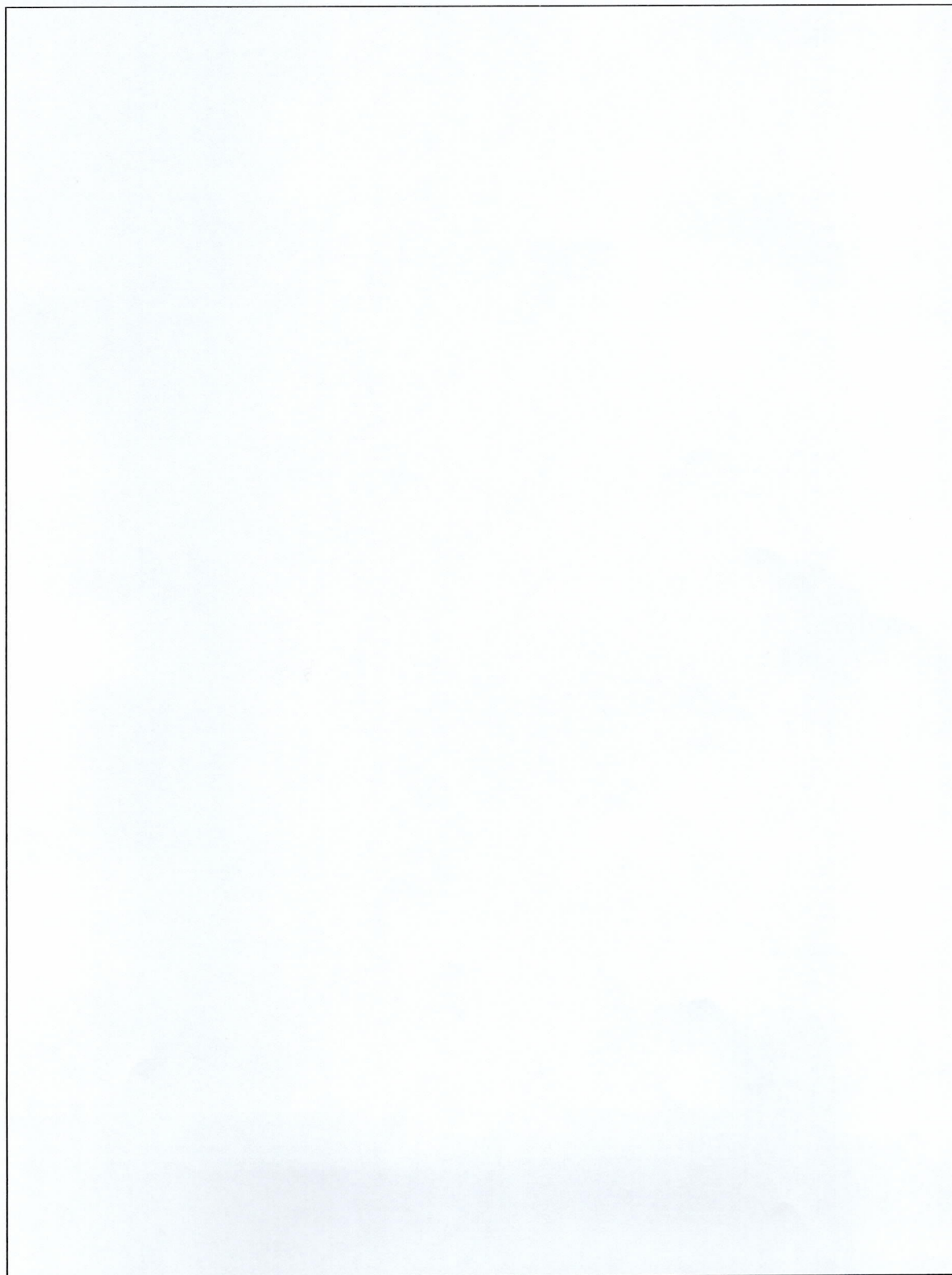
三、项目背景



四、开展此项研究的目的和意义



五、项目内容

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page below the section header. It is intended for the user to input the project content.

七、财务预算

	科目名称	预算	备注（计算依据与说明，须附详细预算）
	总 计		
	1. 科研业务费		
	(1) 材料费		
	(2) 差旅费		
	(3) 会议费		
	(4) 出版物/文献/信息传播/ 知识产权事务费		
	(5) 统计分析费（协作费）		
	(6) 研究成果的发表、推广、 资料复印、查新、邮寄等		
	(7) 专利申请费		
	2. 临床病例观察随访费		
	3. 专家咨询费		
	4. 人员劳务费		
	5. 科研管理费		按 5%计算

八、项目负责人承诺

承诺书

我保证上述填报内容真实、准确。如果获得资助，我将履行项目负责人职责，严格遵守学校的有关规定，切实保证研究工作时间，按计划认真开展研究工作，按时报送有关材料，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

九、项目审查与保证

1. 所在单位审查意见与保证

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) 督促项目负责人按规定及时报送有关报表和材料。

负责人（签章）

202 年 月 日

2. 省医学会审批意见

负责人（签章）

202 年 月 日