中国老龄事业发展基金会

关于“乐龄互助，健康守护—智慧静配，提升老人用药安全”公益项目医院筛选资助的公告

在全国人口老龄化持续加深、老年群体对安全静脉用药需求日益迫切的背景下，本基金会此前发起“乐龄互助，健康守护—智慧静配，提升老人用药安全”公益项目，旨在通过升级医疗机构静脉用药调配中心（简称“静配中心”），解决部分机构服务能力不足、技术水平有限、环境设施待优化等问题，筑牢老年患者用药安全防线。目前，基金会已顺利收到爱心企业捐赠的项目专项资金，现正式启动符合条件医院的筛选工作，拟通过资金资助推动相关医院开展静配中心升级，切实惠及老年患者。

一、项目背景与资助目的

1、背景：当前全国部分医疗机构未采用集中调配方式或现有静配中心难以适配老年患者生理机能特殊、用药种类多、不良反应风险高的特点，用药误差、服务效率低等问题影响老年患者就医体验与生命健康。

2、目的：一是直接提升受助医院静配中心服务质量，优化流程与环境，减少用药误差，让老年患者用上“放心药”；二是以首批受助医院为试点，探索可复制、可推广的静配中心升级模式，为后续全国范围内扩大资助范围、提升老年医疗服务质量奠定基础。

二、资助对象及核心条件

本次资助对象为全国范围内符合以下条件的医疗机构，优先考虑老年患者服务需求突出的单位：

1、具备合法有效的医疗机构执业许可证，且拥有医保资质。

2、有明确的静配中心建设/升级规划，能够承接资助落地实施并良好运行；

3、老年患者数量较多，配液服务压力较大，存在设施优化、技术提升、人员培训等实际需求；

4、能够配合基金会完成项目实施、数据反馈（如升级进度、服务成效）及成果总结，确保资金使用合规、高效。

三、筛选与资助流程

1、申请阶段：自本公告发布之日起7个工作日内，符合条件的医院按要求提交申请材料，基金会接收材料并进行初步核查（核查材料完整性、资质有效性）；

2、审核阶段：基金会组织医疗、公益领域专家团队，结合

医院资质、老年患者服务规模、静脉配液现状及升级规划可行性、资金分配合理性等，进行综合评估打分；

3、公示阶段：确定拟资助医院名单后，在基金会官网、官方公众号公示3个工作日，接受社会监督，公示期间收到的异议将在2个工作日内核查并反馈；

4、签约与资助阶段：公示无异议后，基金会向受助医院出具《“乐龄互助，健康守护—智慧静配，提升老人用药安全”项目资助意向书》，明确项目实施及验收标准，按协议交付项目资助。

四、申请方式及材料要求

申请材料清单：

1、《“乐龄互助，健康守护—智慧静配，提升老人用药安全”项目资助申请表》（详见附件，需加盖申请单位公章）；

2、医疗机构执业许可证复印件（加盖公章）；

3、申请单位简介；

4、静配中心升级详细规划；

材料提交方式：

纸质版：一式两份邮寄至基金会指定地址：北京市丰台区丰体北路5号国丰大厦6层，赵立，18618353610，（注明“静配项目资助申请材料”）；

电子版：将所有材料扫描为PDF格式，发送至指定邮箱：

lelinghuzhu@163.com，（邮件主题注明“XX 医院-静配项目资助申请”）。

五、资金管理与监督

1、本次爱心企业捐赠资金专款专用，仅用于受助医院静配中心建设/升级相关支出，包括但不限于定制化平面布局设计、全专业深化图纸制作、修缮实施、设备采购（如生物安全柜、温湿度监测仪、过滤器）、环境优化运维、人员技能培训（洁净系统维护、无菌药品配置等）；

2、受助医院每季度向基金会提交项目进展情况，基金会每季度组织实地检查或线上核查，确保资金使用符合要求；

3、项目结束后，基金会将发布《项目资金使用情况公告》，公开资金流向及项目成效，接受爱心企业、社会公众及监管部门监督。

六、联系方式

联系人：赵立

联系电话：010-63360067

邮寄地址：中国老龄事业发展基金会 （注明“静配项目资助申请材料”）

咨询时间：工作日 9:00-11:30，14:00-17:00

望符合条件的医疗机构积极申请，共同推动老年患者用药安全保障工作落地见效。让我们携手爱心企业，以公益力量守

护长者健康，助力“老有所医、健康无忧”的社会目标实现！

附件：《“乐龄互助，健康守护—智慧静配，提升老人用药安全”项目资助申请表》

中国老龄事业发展基金会

2025 年 12 月 8 日

“乐龄互助，健康守护—智慧静配，提升老人用药安全”项目资助申请表

申请单位（盖章）：　　申请日期：____年__月__日

一、医疗机构基础信息			
医疗机构名称		医疗机构代码	
发证机关		医保资质情况	□有（资质编号：_____）□无
联系人姓名		联系人职务	
联系电话		邮箱	
单位地址		老年患者占比（60岁及以上）	_____%（近1年住院患者数据）
二、静配中心现状			
现有静配中心情况	□已设立（运营时长：年；人员数量：人；设备清单：_____）□未设立（计划设立时间：）		
目前存在的核心问题	1._____2._____3._____		
三、静配中心升级规划			
拟解决的关键需求	□平面布局优化□设备更新□环境运维□人员培训□其他：_____		

<table>
<tr><td>实施步骤</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>预期成效</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="4">四、资金需求与使用计划</td></tr>
<tr><td>资金使用内容</td><td></td><td>资金使用明细</td><td></td></tr>
<tr><td>五、基金会审批意见</td><td colspan="3">____年__月__日
（盖章）</td></tr>
</table>

注：1.申请单位需另起页附医疗机构执业许可证复印件（加盖公章）；

2.静配中心升级规划、资金使用计划需详实，可附相关说明材料（如现有设备照片、初步设计方案等）。