

附件

云南中医药大学第二附属医院医疗设备、医药、 耗材代表接待管理办法（试行）

为全面加强和改进医疗系统行风建设，深入推进“清廉医院”建设，不断规范医疗卫生机构接待医药生产经营企业行为，构建“亲清”廉洁规范的医商关系。根据《医疗机构从业人员行为规范》《关于印发加强医疗卫生行风建设“九不准”的通知》（国卫办发〔2013〕49号）《2021年纠正医药购销领域和医疗服务不正之风工作要点》《中共云南省卫生健康委党组“清廉医院”建设活动方案》《云南省监察委员会关于巩固和发展医疗系统不正之风整治成果全面推进清廉医院建设的监察建议》等相关文件精神，结合我院工作实际，制定本管理办法。

医院相关职能部门、临床科室及其工作人员接待药品、医疗设备和医用耗材的生产经营企业或者其代理机构（以下简称“医药生产经营企业”）及工作人员（以下简称“医药代表”）的行为适用本管理办法。

一、组织机构

（一）主管部门：医院医务部是“医药生产经营企业”和“医药代表”接待工作主管部门，负责各职能部门接待资料汇总备案；牵头组建各部门接待人员；每年负责组织不少于两次的监督检

查，每年不少于一次的集体廉政警示教育活动的。

（二）**分管部门**：相关对口管理职能部门（资产管理科、药剂科、保障服务部等）是“医药代表”接待工作分管部门，负责医药代表到我院开展宣传推广、产品推介等业务的预约登记、资格材料审核、备案，以及确定接待时间，组织落实接待工作等具体事宜。定期向医务部报送本部门备案接待资料。

二、实施细则

1.接待时间：每周三下午 3:00—5:00 为医药代表接待日。

2.接待地点：医院主楼七楼会议室。

3.参加接待人员：由医务部负责牵头组建，包含相关职能部门、临床业务等科室工作人员组成（至少两人以上同时在场）。接待人员组成主要以近三年医德考评结果为优秀的人员组成，经医务部统一培训后，按要求开展接待工作。

三、接待日工作

1.接待日医药代表需递交的相关资料目录：

（1）提交由医院出具的登记回执。

（2）医药代表法人授权委托书。

（3）医药代表身份证明。

（4）提供对备案信息表的真实性及严守《医药生产经营企业及医药代表“九严禁”》（以下简称《九严禁》规定作出的书面承诺书。

(5) 药品、医用耗材和医用仪器设备说明书及彩页宣传资料。

(6) 加盖企业印章的认证证书复印件及生产批件复印件、医疗器械注册证或医疗器械备案凭证复印件等。

(7) 其它的相关产品详细资料。

2.会议收集医药代表提供的相关产品资料,听取关于新药、特药、新耗材、新仪器、新设备等信息介绍,开展交流咨询、安排有关产品的学术宣传讲座等,并形成会议记录。

四、相关工作要求

(1) 对口管理职能部门(资产管理科、药剂科、保障服务部等)要做好预约安排等有关服务工作,规范接待程序,在醒目位置公示内部接待管理流程及备案资料要求;参与接待人员要认真听取医药代表相关情况的介绍,做好交流和沟通工作。

(2) 医药代表在医疗机构开展工作不得违反《九严禁》有关规定。

(3) 接待工作接受纪检监察部门的监督检查。

五、接待工作注意事项

1.医药代表预约登记

接待日前,医药代表可通过填写《医药代表接待日登记表》发送至业务主管部门公布的电子邮箱、或到医院业务主管部门进行预约登记备案。对口管理职能部门(资产管理科、药剂科、保

障服务部等)审查相关资料,合格后进行备案,登记预约,在接待日前五天通知预约医药代表到会。除特殊情况外,未经预约登记的,不予接待。

2.严禁任何科室及个人私自接待医药代表,亦不允许医药代表私自进入科室(门诊、急诊、病房、药剂科、资产管理科、医保信息科、行政办公室等)进行有关产品推介、促销和其它活动。

3.医药代表提供的相关宣传资料应当准确、客观、公正、完整,符合法律要求,符合职业道德标准。

4.医药代表宣传的药品安全信息应当以临床前研究结果和利用统计学及药物安全标准进行评估的临床研究总结报告为基础。

5.医药代表介绍的医疗器械产品应当符合医疗器械强制性国家标准;尚无强制性国家标准的,应当符合医疗器械强制性行业标准。

6.认真执行上级有关规定和要求,严格依据政策法规及医院有关规章制度处理接待中的有关问题,自觉维护正常的医院工作秩序。

7.药剂科、医保信息科、资产管理科等各部门不得提供用药、用械信息给予医药代表。若有违反,一经发现并查实视情节给予批评教育等处理。

六、其它有关要求

1.医药代表在指定时间和指定部门以外接触医院医务人员，尤其是未经允许私下向医务人员推销其产品的，一经发现查实，视情节给予批评教育、约谈、通报批评等处理。

2.各公司业务员到我院进行送货等日常相关工作，只能到指定的相关部门办理。办事完毕，应即刻离开；如办事过程需要等待，请到各职能部门指定等候处，不得随意到病区、门诊或其它部门走动，以免影响医院正常工作。

3.本管理办法自下发之日起执行。

云南中医药大学第二附属医院医疗设备、医药、 耗材代表接待日登记表

代表姓名		职务		电话	
		E-mail			
公司名称			公司地址		
公司电话			公司 E-mail		
介绍内容或建议要求（简明叙述）：					

来访代表签名：

接访人员签名：

年 月 日

医药生产经营企业及医药代表“九严禁”承诺书

一、我承诺未经医疗卫生机构同意开展学术推广等活动；

二、我承诺不向医务人员提供药品、医疗设备、医用耗材等医药产品回扣；

三、我承诺不在医疗机构进行药品、医疗设备、医用耗材等营销宣传；

四、我承诺不向医疗卫生机构内设部门和个人直接提供各种名义和形式的捐赠、资助、赞助，发放补助及顾问费等；

五、我承诺不做任何干预或影响临床合理用药的行为，误导医生使用药品，夸大或误导疗效；

六、我承诺不做隐匿医药产品已知的不良反应信息或者隐瞒医生反馈的不良反应信息；

七、我承诺不参与统计医务人员开具的药品处方数量；

八、我承诺不安排医务人员到娱乐场所等进行消费娱乐活动；

九、我承诺不到医务人员及相关科室负责人家中访谈或向介绍人提供任何好处费。

承诺人：

日期：