

巴中市精神卫生中心 巴中市巴州区第二人民医院 医药代表备案管理制度（试行）

为进一步规范医院与医药相关企业间行为，构建“亲清”型廉洁规范的医商关系，根据国家卫生健康委、国家中医药管理局联合印发《医疗机构及其工作人员廉洁从业行动计划（2021-2024年）》文件要求，结合我院实际，特制定本制度。

本制度适用于在本院开展学术推广等活动的相关生产企业及配送企业医药代表。

一、医药代表是指药品、医用器械医疗设备、医用耗材等生产经营企业聘请的在我院从事药品、医用器械医疗设备、医用耗材等产品学术、商业推广的工作人员。

二、医药代表可通过下列形式开展学术推广等活动：

（一）在医疗机构当面与医务人员沟通；

（二）举办学术会议、讲座；

（三）提供学术资料；

（四）通过互联网或者电话会议沟通；

（五）医疗机构同意的其他形式；

（六）医院对药品与医用耗材配送企业的业务代表参照医药代表管理。

三、医药代表需每年向医院备案登记一次，中途变更代表应在

变更后的 30 天内申请变更。未经备案登记的医药代表，不得在本机构内开展有关产品学术、商业推广活动。来本院开展业务活动的医药经营企业及其代理机构的医药代表应主动向相关部门和科室（药剂科、设备科）提交加盖企业印章的纸质版或电子版《医药代表备案登记表和诚信档案》（见附件 3），登记备案企业医药代表相关信息，建档登记应包括如下事项：药品、医用器械医疗设备、医用耗材等生产经营企业法定代表人签字盖章的授权委托书原件、被授权人身份证复印件；具体授权开展的业务和授权期限；加盖企业公章的廉洁承诺书等（见附件 3）。

四、医药代表不得有下列情形：

- （一）未经备案开展学术推广等活动；
- （二）未经医疗机构同意开展学术推广等活动；
- （三）承担药品销售任务，实施收款和处理购销票据等销售行为；
- （四）参与统计医生个人开具的药品处方数量；
- （五）对医疗机构内设部门和个人直接提供捐赠、资助、赞助；
- （六）误导医生使用药品，夸大或者误导疗效，隐匿药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）其他干预或者影响临床合理用药的行为。

五、发现医药代表擅自进入医院诊疗区域开展宣传、推广等违规行为，首次停止采购该医药代表代理的医药产品 3 个月；第二次将该医药代表所属企业列入医院医药产品购销黑名单，禁止其两年内在医院业务活动，并且医院将终止合作。

六、本制度自发文之日起执行。

附件 2

医药代表备案登记表及诚信档案

备案号:No.

姓名		性 别		(电子照片)
学历		所学专业		
籍贯		现居住地		
身份证号		手机号码		
岗位职务		何时与本院有业务往来		
企业全称			法人代表	
企业地址			人事部门电 话	
授权类别、品种 或推广项目				
本院相关产品：(用 EXCel 表格列出产品名称、规格、剂型、产地等信息)				
登记备案时间： 年 月 日				
诚信记录：(由医院填写)				

- 备注:1. 与本院有业务往来的医药代表均要备案登记, 未备案的一律不予接待。
2. 请将登记备案相关信息、相关证件及材料以电子表形式发送至本院相应职能科室邮箱。
3. 相关证件及备案所需材料包括: 药品、医用器械医疗设备、医用耗材等生产经营企业法定代表人签字盖章的授权委托书原件、被授权人身份证复印件; 具体授权开展的业务和授权期限; 加盖企业公章的廉洁承诺书。

药品、医用耗材、医疗设备供应商 廉洁自律承诺书

为落实国家治理医药购销领域商业贿赂和医疗服务中不正之风专项治理工作实施要求，进一步加强行业作风建设，杜绝医药耗材购销领域中的“回扣”和“提成”等不正之风，积极配合贵院 巴中市精神卫生中心（巴中市巴州区第二人民医院）做好医疗服务工作，维护本企业的信誉和形象，作如下承诺：

一、药品、医用耗材、医疗设备生产和经营企业的营销行为，必须符合国家的相关法律、法规和规章制度，不得有违纪违规行为。

二、药品、医用耗材、医疗设备生产和经营企业要严把供应质量关，确保所供药品和器械的质量，按采购合同要求供货。

三、药品、医用耗材、医疗设备生产和经营企业及营销人员不得以回扣、提成等不正当手段进行促销；不得以旅游、考察、宴请等各种名义和形式进行促销；不得以任何借口向医院工作人员赠送现金、有价证券和其他物品等，或给予其他不正当利益。

四、医药代表不得进入医药有关科室及诊疗场所向医师、器械人员、部门及领导推销产品；不得向医院工作人员查询药品耗材的进、销、存量和使用情况，不得以任何形式和方式统计处方。

五、需要举行药品、医用耗材、医疗设备的宣传、学术讲座、会议、外出学习和参观等活动时，必须报请医院医务科进行备案，由分管院长和主要领导批准后方可安排，不得私自邀请医院职工

参加上述活动。

六、给医疗机构的捐赠,保证严格按照国家的法律法规执行。

七、必须积极配合医院对药品、医用耗材、医疗设备购销中
有无商业贿赂的调查。

如有违反上述承诺,我们愿意接受停用、取消中标资格、记
入企业及医药代表诚信记录档案、纳入医院“黑名单”等,直至
停止业务往来,接受上级纪检监察部门的其他处理。

本承诺书一式三份,医院办公室、监察室和经营单位各留存
一份。

公司名称:(加盖公章)

联系电话:

经销企业承诺代表(签名):

日期: 年 月 日