

山东省医院协会

鲁医协函〔2026〕3号

关于推荐山东省医院协会药物经济学专业 委员会第三届委员候选人的函

各会员单位、有关医疗卫生机构：

山东省医院协会药物经济学专业委员会自成立以来，通过学术会议、技能培训等多种形式，积极推动我省药物经济学研究，促进了临床合理、经济、有效用药，助力了药学服务转型。根据《山东省医院协会章程》和《分支机构管理办法》相关规定，第二届委员会任期已满，拟于2026年3月召开换届大会。为保障换届工作顺利进行，根据工作安排，请贵单位协助做好委员候选人推荐工作，有关具体推荐事宜通知如下：

一、委员候选人条件

（一）坚持正确的政治方向，具有良好职业道德和社会责任感。热心协会工作，积极参加协会组织的活动。

（二）推荐单位须为山东省医院协会会员单位，并自愿遵守协会章程。

（三）推荐的委员候选人须是在二级及以上医院从事药学、药物经济学或相关专业工作；具有中级及以上药学/中药学专业技术职称，或研究生以上药学及相关专业学历。三级医院每单

位推荐不超过 3 人，二级医院每单位不超过 2 人（须为院级领导）。委员候选人年龄一般不超过 50 岁，主任委员、副主任委员候选人限 55 岁以下。

（四）工作认真负责，具备较强的组织协调能力；药学专业学术水平较高，并具有一定的药物经济学研究基础；作风严谨，学风端正，能够密切联系和团结广大药学及相关专业技术人员。

二、委员数量

山东省医院协会第三届药物经济学专业委员会拟由 200 名委员组成，各会员单位及相关医疗机构请根据《山东省医院协会药物经济学专业委员会第三届委员分配表》(附件 1)中的数量开展委员推荐工作。

三、其他事宜

（一）请各会员单位、有关医疗机构认真开展委员候选人推荐工作，积极动员鼓励优秀人员申报。

（二）委员候选人须单位推荐，由筹备工作组资格审查后，经选举大会表决通过，可选为山东省医院协会药物经济学专业委员会第三届委员。筹备组将从所有委员候选人中遴选出常务委员、副主任委员、主任委员候选人，提交换届大会进行选举。

（三）协会对委员实行动态管理，委员要积极参加协会组织的活动，累计两次不参加本专业委员会活动者，自动终止委员资格。

（四）所有被推荐的委员候选人需认真填写《山东省医院协会药物经济学专业委员会第三届委员候选人推荐表》(附件 2)，

经单位审查合格、加盖公章后，于2026年3月6日之前将纸质版原件快递至山东省医院协会药物经济学专业委员会换届筹备组，同时将加盖单位公章的推荐表扫描件(PDF版)发送至指定邮箱：sdywjxx@163.com，并扫描附件3中的二维码填写推荐信息。

四、联系方式

联系人：周易 0531-68776926, 15688836580

邮寄地址：山东省济南市经五路324号山东省立医院药学部

- 附件：1. 山东省医院协会药物经济学专业委员会第三届委员分配表
2. 山东省医院协会药物经济学专业委员会第三届委员候选人推荐表
3. 推荐表信息二维码



附件 1:

**山东省医院协会药物经济学专业委员会
第三届委员分配表**

序号	地市/单位	名 额
1	济南市(含省直)	20-30 人
2	青岛市	10-20 人
3	淄博市	10-20 人
4	枣庄市	10-20 人
5	东营市	10-20 人
6	烟台市	10-20 人
7	潍坊市	10-20 人
8	济宁市	10-20 人
9	泰安市	10-20 人
10	威海市	10-20 人
11	日照市	10-20 人
12	临沂市	10-20 人
13	德州市	10-20 人
14	聊城市	10-20 人
15	滨州市	10-20 人
16	菏泽市	10-20 人

附件 2:

**山东省医院协会药物经济学专业委员会
第三届委员候选人推荐表**

姓名		性别		本人近期 免冠照片
出生年月		学历		
政治面貌		民族		
工作单位				
医院等级	<input type="checkbox"/> 三级医院 <input type="checkbox"/> 二级医院 <input type="checkbox"/> 一级医院 <input type="checkbox"/> 未评级			
岗 位	<input type="checkbox"/> 药事管理 <input type="checkbox"/> 临床药学 <input type="checkbox"/> 调剂 <input type="checkbox"/> 静配 <input type="checkbox"/> 制剂 <input type="checkbox"/> 其他			
部门及职务			职称	
党 派		工作电话		
移动电话		电子邮箱		
通讯地址				
主要学习 工作经历				
主要工作业绩				
主要社会兼职				
推荐单位意见			山东省医院协会意见	
		年 月 日 (盖章)	年 月 日 (盖章)	

附件 3:

推荐表信息二维码

