

揭阳市卫生和计划生育局

揭市卫函〔2016〕336号

转发广东省卫生计生委 广东省中医药局 关于开展广东省医疗机构依法执业 专项监督检查工作的通知

各县（市、区）卫计局，市卫生监督所、市局直属有关医疗卫生单位：

现将《广东省卫生计生委 广东省中医药局关于开展广东省医疗机构依法执业专项监督检查工作的通知》（粤卫函〔2016〕1252号）转发给你们，结合我市实际，提出如下意见，请一并贯彻执行。

一、开展医疗机构依法执业专项监督检查工作是当前我市卫生计生系统的一项重要工作，各地各单位要高度重视，加强领导，制定切实可行的行动方案，组织精干力量全力以赴推动专项监督的深入开展，打造规范有序的医疗服务市场环境，切实维护人民群众的健康权益。

二、各级各类医疗卫生机构要按文件要求不折不扣地进行自查和整改，形成自查报告于10月18日前报当地卫生

计生行政部门（市直医疗卫生机构报市卫计局）。

三、各建制县（市、区）的监督检查工作由所在地卫计局负责；市直医疗卫生机构及非建制区所属机构的监督检查工作由市卫生监督所负责，各非建制区卫计局要全面主动配合市卫监所做好监督检查工作，对专项整治期间发现的违法案件线索要及时提供给市卫监所并配合做好查处工作。

四、请各县（市、区）卫计局和市卫生监督所于2016年10月20日前向市卫计局报送阶段性工作进展情况；2017年7月10日前将专项监督检查工作总结及各项汇总表报送市卫计局（含纸质版和电子版），由市卫计局汇总审定后报省卫计委。

五、市卫计局将按照文件要求适时组织人员到各地各单位进行督导，具体时间另行通知。

六、请各地卫计局、市卫监所和市局直属相关单位将分管该项工作的领导及具体负责该项工作的人员信息于10月18日前报市卫计局。

联系人：林晓璇，联系电话、传真：8256353，电子邮箱：jywsjd@163.com。

附：医疗机构执业专项监督检查联络表



公开方式：主动公开

校对：法监科 林晓璇

(共印 15 份)

附:

医疗机构执业专项监督检查联络表

单位	姓名	职务	办公电话	手机	备注
					分管领导
					具体工作人员

注: 该名单请于10月18日前报市卫计委 传真: 8256353

广东省卫生和计划生育委员会 广东省中医药局

粤卫函〔2016〕1252号

广东省卫生计生委 广东省中医药局关于 开展广东省医疗机构依法执业专项 监督检查工作的通知

各地级以上市及顺德区卫生计生局（委），部属、省属医药院校附属医院和委直属医疗卫生机构：

为进一步加强医疗行业监管，整顿和规范医疗机构执业行为，依法严肃查处违法违规行为，强化医疗机构依法执业意识，规范医疗机构科室管理和医疗技术临床应用管理，保障医疗质量和医疗安全，根据国家卫生计生委办公厅、国家中医药管理局办公室《关于开展医疗机构依法执业专项监督检查工作的通知》（国卫办监督〔2016〕870号）的要求，结合我省实际，定于2016年9月至2017年7月开展全省医疗机构依法执业专项监督检查工作，现就有关事项通知如下。

一、工作目标

围绕社会关注热点,坚持以问题为导向,创新监督执法手段,加强对医疗机构执业行为的监督检查,按照医疗机构级别,重点检查各级各类医疗机构容易存在的违法违规行为;规范放射诊疗活动和医疗美容服务,依法严肃查处违法违规行为,着力解决现阶段医疗服务领域存在的突出问题,进一步整顿和规范医疗服务市场秩序,切实维护人民群众健康权益。

二、工作任务

(一) 全面自查,认真落实整改(2016年9-10月)。

全省各级各类医疗机构对照法律法规要求,全面开展依法执业自查,对发现的问题进行全面认真整改,并将自查和整改情况报送属地卫生计生行政部门。

(二) 重点抽查,依法严肃查处(2016年11月-2017年7月)。各地卫生计生行政部门根据医疗机构自查情况,针对不同类型医疗机构,突出重点进行抽查,发现存在违法违规行为的,依法严肃查处。

1. 二级、三级医院(含中医类别医院、妇幼保健机构,下同)。根据《医疗机构管理条例》及其实施细则、《关于取消第三类医疗技术临床应用准入审批有关工作的通知》(国卫医发〔2015〕71号)和《关于进一步规范医疗机构科室管理和医疗技术管理的通知》(粤卫函〔2016〕551号)、《国家中医药管理局办公室关于中医医师开展计划生育手术有关问题的复函》(国中医药办

函（〔2008〕116号）、《转发国家卫生计生委办公厅、国家中医药管理局办公室关于中医类别医师从事精神障碍疾病诊疗与治疗有关问题的通知》（粤中医办〔2015〕4号）及《转发国家卫生计生委 国家中医药管理局关于加强中医药监督管理工作意见的通知》（粤中医〔2016〕6号）等文件要求，重点检查是否存在出租承包科室、超范围开展诊疗活动、聘用非卫生技术人员、违规开展禁止临床应用的医疗技术、未经备案开展限制临床应用的医疗技术以及是否开展明确按临床研究管理的医疗技术临床应用。

2. 一级医院（含未定级）、门诊部和诊所。重点检查是否存在出具虚假医学文书、出租出借《医疗机构执业许可证》、未按公示标准收费、超范围开展诊疗活动、聘用非卫生技术人员等违法违规行为，是否违规开展医疗美容、母婴保健、计划生育等技术和泌尿、皮肤性病等诊疗活动。

3. 干细胞临床应用。一是对已经按规定备案开展干细胞临床研究的医疗机构（目前我省仅有中山大学附属第三医院、中山大学中山眼科中心、广东省中医院3家医疗机构通过了干细胞临床研究机构备案），重点检查是否按照备案项目范围开展干细胞临床研究，以及是否存在擅自将开展的干细胞临床研究项目直接进入临床应用。二是对未经备案的医疗机构，以投诉举报和医疗广告为线索，严肃查处擅自开展干细胞临床研究和临床应用的行

为。

4. 放射诊疗活动。重点检查开展放射诊疗活动的医疗机构是否获得许可、是否在许可范围内开展业务、放射诊疗建设项目是否按法规要求落实“三同时”、开展放射诊疗活动的设备场所是否进行状态检测、状态检测不合格的设备场所是否继续开展诊疗活动、放射工作人员是否按规定进行培训、个人剂量监测和健康体检，医疗机构是否落实放射危害防护主体责任、是否告知公众放射的危害性，是否落实患者及公众的放射防护措施。

5. 美容专科医疗机构。指以开展医疗美容诊疗业务为主的医疗机构，包括医疗美容专科医院和医疗美容专科门诊部（含诊所）。重点检查医疗美容服务诊疗活动（科目设置、诊疗技术等）是否超出核准登记的执业范围，是否按照《医疗美容项目分级管理目录》规定开展医疗美容项目，医疗美容从业人员的资质是否符合有关要求，使用的医用材料是否合法合规等。

各地要按照一级（含未定级）、二级、三级医院、门诊部全覆盖，诊所不低于 30% 的比例进行监督检查和抽查。要将违规发布医疗广告、投诉举报集中、既往被多次处罚的医疗机构作为抽查的重点。

三、工作要求

（一）加强组织领导。各级卫生计生行政部门、监督执法机构和医疗机构要从切实维护广大人民群众健康权益的高度出发，

高度重视，切实加强领导，明确责任，确保此次专项监督检查工作落到实处，取得实效。本次监督检查采取医疗机构全面自查、属地卫生计生行政部门随机抽查的方式进行。发现重大典型违法案件，要及时报送省卫生计生委。省卫生计生委、省中医药局将适时组织对部分市、区（县）专项监督检查工作开展情况进行督查。对自查和整改不认真、监管责任不落实、案件查处不到位的，要按照党纪政纪有关规定，严肃追究相关人员责任，并通报全省卫生计生系统。

（二）严格落实责任。医疗机构要切实落实依法执业主体责任，认真对照法律法规，全面开展依法执业情况自查和整改。各级卫生计生行政部门及其监督执法机构要认真落实监管责任，结合辖区实际，创新监督检查方法，有条件的地方应当积极探索采取“双随机”检查方式，加强监督检查。对群众投诉举报和媒体曝光的案件线索，要逐一进行调查核实处理，实名举报要及时反馈，做到事事有调查，件件有回音。发现医疗机构和医务人员违法违规执业行为，要依法严肃查处到位，决不可有案不查，包庇纵容。对于情节严重的违法违规行为，坚决依法予以吊销医疗机构相关诊疗科目或者《医疗机构执业许可证》、吊销医师执业证书等行政处罚。抽查阶段，发现医疗机构未取得干细胞临床研究资质，擅自开展临床研究或临床治疗的，各级卫生计生行政部门要依法严惩。

(三) 密切协调配合。各地要将监督检查结果与医疗机构校验、医院等级评审、人员职务晋升、医疗技术准入管理等挂钩，探索建立“黑名单”制度，对发生重大违法违规案件的医疗机构和相关人员，依法纳入社会信用体系，加大对违法违规行为的惩罚力度。强化部门沟通协作，对不属于卫生计生行政部门管辖范围的医疗广告、医疗服务价格等违法行为，应当依据有关法律法规及时通报或移送相关部门。涉嫌犯罪的，及时移送司法机关依法追究刑事责任。

(四) 强化社会监督。各地要畅通投诉举报渠道，主动公开投诉举报电话，鼓励群众提供违法违规案件线索。加强与媒体的沟通，积极宣传有关工作进展，公开曝光典型案件，查处大案要案时可邀请媒体跟踪报道，加大对违法犯罪分子的震慑力度。密切关注近期相关舆情变化，认真梳理和分析研判，及时回应社会关切，为专项监督检查营造良好社会氛围。

请各地级以上市及顺德区卫生计生（含中医药）行政管理部门于2016年10月31日前，向省卫生计生委和省中医药局书面报送阶段性工作进展情况，2017年7月30日前将专项监督检查工作总结及各项汇总表报送省卫生计生委和省中医药局，电子版同时发送至相应邮箱。

省卫生计生委联系人：张颖，联系电话（兼传真）：
020-83848400；

省中医药局联系人：陈壮忠，联系电话（兼传真）：
020-83063506；

邮箱：83824719@163.com

- 附件：
1. 二级、三级医院监督检查表
 2. 一级医院、门诊部、诊所监督检查表
 3. 二级、三级医院监督检查汇总表
 4. 一级医院、门诊部、诊所监督检查汇总表
 5. 放射诊疗监督检查表
 6. 放射诊疗监督检查汇总表
 7. 美容医疗机构监督检查表
 8. 美容医疗机构监督检查汇总表
 9. 案件查处汇总表
 10. 被吊销执业许可证（诊疗科目）的医疗机构一览表



附件 1

二级、三级医院监督检查表

医疗机构名称 _____

医疗机构类别 二级医院 三级医院

项目	检查内容	检查结果	备注
机构资质	1. 《医疗机构执业许可证》是否在有效期内	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	2. 《医疗机构执业许可证》是否按期校验	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	3. 实际执业地点与登记地址是否一致	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	4. 实际开展的诊疗科目与登记情况是否一致	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	5. 是否在登记的范围内开展诊疗活动	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	6. 是否出租承包科室	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
医务人员	医务人员是否取得相应的资质开展诊疗活动	抽查医师 _____ 人， 资质合格 _____ 人 抽查其他卫生技术人员 _____ 人， 资质合格 _____ 人	每家抽查不少于 20 人
医疗技术	是否开展禁止临床应用的医疗技术	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	是否开展限制临床应用的医疗技术	是否开展 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 登记或备案 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	如开展，请列清单并逐项填写是否经登记或备案
	是否开展医疗技术临床研究	是否开展 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	如开展，请列清单并逐项填写是否
		是否备案 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	备案、是否告知患者、是否收取费用、是否广告推广
		是否告知患者 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
是否收取费用 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			
干细胞临床研究或临床应用	是否开展 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	如开展，请列清单并逐项填写是否	
	是否备案 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	备案、是否告知患者、是否收取费用、是否广告推广	
	是否告知患者 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
	是否收取费用 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
	是否广告推广 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
	是否开展干细胞临床应用	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	如开展，请列清单

陪同检查人：
 检查时间：年 月 日
 注：此表供监督检查时使用。

检查人：
 年 月 日

附件 2

一级医院、门诊部、诊所监督检查表

医疗机构名称 _____			
医疗机构类别 一级医院（含未定级） <input type="checkbox"/> 门诊部 <input type="checkbox"/> 诊所 <input type="checkbox"/>			
项目	检查内容	检查结果	备注
机构 资质	1. 《医疗机构执业许可证》是否在有效期内	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	2. 《医疗机构执业许可证》是否按期校验	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	3. 实际执业地点与登记地址是否一致	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	4. 实际开展的诊疗科目与登记情况是否一致	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	5. 是否在登记的范围内开展诊疗活动	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	6. 是否出租承包科室	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
医务人员	医务人员是否取得相应的资质开展诊疗活动	抽查医师____人， 资质合格____人 抽查其他卫生技术人员____人， 资质合格____人	每家抽 查 20 人。不 足者， 全查
医学 文书	是否发现虚假检验、检查报告等	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
名称 使用 及医 疗服 务收 费公 示	1. 医疗机构挂牌、使用、宣传的名称与登记名称是否一致	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	2. 是否公示收费项目及收费标准	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	3. 是否按公示收费项目及收费标准收费	抽查收费凭据____份 符合____份	
医疗 美容	1. 使用的药械是否符合国家相关规定	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	2. 诊疗记录是否完整	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	3. 开展医疗美容项目的医师是否符合《医疗美容服务管理办法》规定的条件	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	4. 是否超范围开展医疗美容项目	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
妇 科 及 母 婴 保 健 技 术	1. 是否取得《母婴保健技术服务执业许可证》从事相应的母婴保健技术	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	2. 从事母婴保健技术服务的人员是否取得《母婴保健技术考核合格证书》	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	3. 是否按照登记的母婴保健技术服务项目开展诊疗活动	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	4. 是否超范围开展不孕症诊疗	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	5. 是否违规开展无痛人流等母婴保健技术	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	

项目	检查内容	检查结果	备注
泌尿外科及性病诊疗	1. 是否违规开展泌尿外科手术	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	2. 是否超范围开展性病诊疗	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
抗菌药物临床应用	诊所使用抗菌药物开展静脉滴注活动的, 是否经过卫生行政部门核准	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
麻醉管理	1. 是否未取得麻醉科诊疗科目开展全身麻醉	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	2. 开具麻醉药品处方的医师是否经过考核合格取得麻醉药品处方权	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
其他	1. 本次检查中发现涉嫌违法发布医疗广告的是否通报或移送工商部门	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未发现 <input type="checkbox"/>	
	2. 本次检查中发现涉嫌违规收费的是否通报或移送物价部门	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未发现 <input type="checkbox"/>	
	3. 本次检查中发现医疗机构涉嫌违法生产、使用假冒伪劣药品的是否通报或移送药监部门	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未发现 <input type="checkbox"/>	
	4. 本次检查中发现涉嫌欺诈等违法犯罪行为的是否通报或移送司法机关	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未发现 <input type="checkbox"/>	
	5. 本次检查中发现医疗机构内宣传的医师、诊疗科目、诊疗技术等与实际不符的, 是否下达监督意见书要求整改	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未发现 <input type="checkbox"/>	
	6. 本次检查中发现医疗机构有雇佣医托行为的, 是否纳入本辖区内校验管理和不良记分管埋	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未发现 <input type="checkbox"/>	

注: 1. 此表供监督检查时使用。

2. 被检查医疗机构不从事医疗美容、母婴保健技术等相关诊疗活动的, 相应内容可不填写。

陪同检查人:

检查人:

检查时间: 年 月 日

年 月 日

附件 3

二级、三级医院监督检查汇总表

广东省_____市(区)(公章)

检查项目	检查内容	检查结果	
		二级医院(家)	三级医院(家)
机构资质	检查医疗机构数		
	1. 《医疗机构执业许可证》超出有效期的医疗机构数		
	2. 未按期校验的医疗机构数		
	3. 实际执业地点与登记地址不一致的医疗机构数		
	4. 实际开展的诊疗科目与登记情况不一致的医疗机构数		
	5. 超出登记的范围开展诊疗活动的医疗机构数		
	6. 出租承包科室的医疗机构数		
医务人员	医务人员是否取得相应的资质开展诊疗活动	抽查____人 资质合格____人	抽查____人 资质合格____人
医疗技术	开展禁止临床应用的医疗技术的医疗机构数		
	未经备案开展限制临床应用的医疗技术的医疗机构数		
	违规开展医疗技术临床研究的医疗机构数		
干细胞临床研究或临床应用 (如开展, 请列清单)	违规开展干细胞临床研究的医疗机构数		
	开展干细胞临床应用的医疗机构数		

填表人:

联系电话:

填表日期:

审核人:

附件 4

一级医院、门诊部、诊所监督检查汇总表

广东省 市(区)(盖章)		检查结果		
检查项目	检查内容	一级医院(含未定级)	门诊部	诊所
	检查医疗机构数			
机构资质	1.《医疗机构执业许可证》超出有效期的医疗机构数			
	2.未按期校验的医疗机构数			
	3.实际执业地点与登记地址不一致的医疗机构数			
	4.实际开展的诊疗科目与登记情况不一致的医疗机构数			
	5.超出登记的范围开展诊疗活动的医疗机构数			
	6.出租承包科室的医疗机构数			
医务人员	医务人员是否取得相应的资质开展诊疗活动	抽查 人,合格 人	抽查 人,合格 人	抽查 人,合格 人
医疗文书	出具虚假检验、检查报告等医疗文书的医疗机构数			
名称使用及 医疗服务收 费	1.挂牌、使用、宣传的名称与登记名称不一致的医疗机构数			
	2.未公示收费项目及收费标准的医疗机构数			
	3.未按公示收费项目及收费标准收费的医疗机构数			

检查项目	检查内容	检查结果		
		一级医院(含未定级)	门诊部	诊所
医疗美容 (不含美容 医疗机构)	检查医疗机构数			
	1. 使用的器械不符合国家相关规定的医疗机构数			
	2. 诊疗记录不完整的医疗机构数			
	3. 开展医疗美容项目的医师不符合相应条件的医疗机构数			
	4. 超范围开展医疗美容项目的医疗机构数			
妇科及母婴 保健技术	检查医疗机构数			
	1. 未取得《母婴保健技术服务执业许可证》从事相应的母婴保健技术服务的医疗机构数			
	2. 使用未取得《母婴保健技术考核合格证书》的人员从事母婴保健技术服务的医疗机构数			
	3. 未按照登记的母婴保健技术服务项目开展诊疗活动的医疗机构数			
	4. 超范围开展不孕症诊疗的医疗机构数			
泌尿外科及 性病诊疗	5. 违规开展无痛人流等母婴保健技术的医疗机构数			
	检查医疗机构数			
	1. 违规开展泌尿外科手术的医疗机构数			
	2. 超范围开展性病诊疗的医疗机构数			

检查项目	检查内容	检查结果		
		一级医院 (含未定级)	门诊部	诊所
抗菌药物临床应用	检查医疗机构数	—	—	
	未经卫生行政部门核准使用抗菌药物开展静脉滴注活动的诊所数	—	—	
麻醉管理	检查医疗机构数			
	1. 未取得麻醉科诊疗科目开展全身麻醉的医疗机构数 2. 使用未经过考核合格取得麻醉药品处方权的医师开具麻醉药品处方的医疗机构数	发现__家 通报或移送__家	发现__家 通报或移送__家	发现__家 通报或移送__家
其他	1. 本次检查中发现涉嫌违法发布医疗广告的是否通报或移送工商部门	发现__家 通报或移送__家	发现__家 通报或移送__家	发现__家 通报或移送__家
	2. 本次检查中发现涉嫌违规收费的是否通报或移送物价部门	发现__家 通报或移送__家	发现__家 通报或移送__家	发现__家 通报或移送__家
	3. 本次检查中发现医疗机构涉嫌违法生产、使用假冒伪劣药品的是否通报或移送药监部门	发现__家 通报或移送__家	发现__家 通报或移送__家	发现__家 通报或移送__家
	4. 本次检查中发现涉嫌欺诈骗等违法行为的是否通报或移送司法部门	发现__家 通报或移送__家	发现__家 通报或移送__家	发现__家 通报或移送__家

检查项目	检查内容	检查结果		
		一级医院 (含未定级)	门诊部	诊所
	5. 本次检查中发现医疗机构内宣传医师、诊疗科目、诊疗技术等与实际情况不符的, 是否下达监督意见书要求整改	发现____家 下达意见书____家	发现____家 下达意见书____家	发现____家 下达意见书____家
	6. 本次检查中发现医疗机构有雇佣医托行为的, 是否纳入本辖区内核验管理和不良记分管理	发现____家, 纳入校验和不良记分管理____家	发现____家, 纳入校验和不良记分管理____家	发现____家, 纳入校验和不良记分管理____家

填表人:

联系电话:

填表日期:

审核人:

附件 5

放射诊疗监督检查表

医疗机构名称: _____

医疗机构类别: 三级医院 二级医院 一级医院 (含未定级) 门诊部 诊所

项目	检查内容	检查结果	备注
机构 资质	1. 开展放射诊疗活动是否有《放射诊疗许可证》	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	2. 《放射诊疗许可证》是否按期校验	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	3. 实际开展的放射诊疗项目与登记情况一致	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	4. 开展放射诊疗的设备 (含场所) 是否登记许可。	开展放射诊疗的设备 (含场所) 数量 _____ 个; 未登记许可有 _____ 个	(放射诊疗) 设备资产清单并与许可证副本核对
建设 项目 “三 同时”	1. 核查近二年是否有新、改、扩建放射诊疗项目	有 <input type="checkbox"/> 数量 _____ 个; 无 <input type="checkbox"/>	
	2. 开展放射诊疗但未登记许可的设备 (含场所) 涉及新、改、扩建项目获得预评价批复情况	项目数量 _____ 个 有批复的有 _____ 个	未登记许可的设备 (含场所) 涉及新、改、扩建放射诊疗项目需填写
	3. 开展放射诊疗但未登记许可的设备 (含场所) 涉及新、改、扩建项目获得控评批复情况	项目数量 _____ 个 有批复的有 _____ 个	
设备、 场所 检测	1. 开展放射诊疗的设备 (含场所) 未进行状态检测的	抽查数: _____ 未进行检测数 _____ 个;	每家抽查 5 台设备; 未足 5 台设备的全查。
	2. 开展放射诊疗的设备 (含场所) 状态检测不合格的	抽查数: _____ 检测不合格数 _____ 个;	
培训 与 健康 监护	1. 放射工作人员未按规定进行培训的	抽查数: _____ 未培训人数 _____ 个;	每家现场抽查 10 个工作人员; 放射工作人员未足 5 人的全查。
	2. 放射工作人员未按规定落实个人剂量监测的	抽查数: _____ 未监测人数 _____ 个;	
	3. 放射工作人员未按规定健康体检的	抽查数: _____ 未体检人数 _____ 个;	

陪同检查人:
检查时间: 年 月 日检查人员:
年 月 日

附件 6

放射诊疗监督检查汇总表

广东省 _____ 市 (县区)

项目	检查内容	检查结果			
		三级医院	二级医院	一级医院 (含未定级)	门诊部 诊所
机构资质	1. 检查机构数				
	2. 开展放射诊疗活动机构数				
	3. 持有《放射诊疗许可证》机构数				
	4. 《放射诊疗许可证》按期校验机构数				
	5. 实际开展的放射诊疗项目与登记情况一致机构数				
	6. 开展放射诊疗的设备 (含场所) 数				
	7. 开展放射诊疗的设备 (含场所) 未登记许可数				
建设项目 “三同时”	1. 近二年内新、改、扩建放射诊疗项目机构数				
	2. 开展放射诊疗但未登记许可的设备 (含场所) 涉及新、改、扩建的项目获得评价批复数/项目数				
	3. 开展放射诊疗但未登记许可的设备 (含场所) 涉及新、改、扩建的项目获得评价批复数/项目数				
设备、场所检测	1. 开展放射诊疗的设备 (含场所) 未进行状态检测数/抽查数				
	2. 开展放射诊疗的设备 (含场所) 状态检测不合格数/抽查数				
培训与健康监护	1. 放射工作人员未按规定进行培训人数/抽查数				
	2. 放射工作人员未按规定落实个人剂量监测的人数/抽查数				
	3. 放射工作人员未按规定健康体检的人数/抽查数				

填报人: _____ 联系电话: _____

审核人: _____

填报日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

填报人: _____

附件 7

美容专科医疗机构检查表

医疗机构名称: _____

医疗机构类别: 三级医院 二级医院 一级医院 (含未定级)

门诊部 诊所

项目	检查内容	检查结果	备注	
机构资质	1. 是否取得《医疗机构执业许可证》并按期办理校验	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
	2. 《医疗机构执业许可证》核准科目是否包含医疗美容科	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
	3. 是否按照核准的二级诊疗科目开展医疗美容诊疗活动	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
	4. 是否按照《医疗美容项目分级管理目录》的规定开展医疗美容项目	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
人员资质	主诊医师资质	1. 是否持有《医师执业证书》，并在执业范围及执业地点内执业	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
		2. 是否符合医疗美容诊疗活动相关资质 (美容外科: 6 年以上从事美容外科或整形外科等相关专业临床工作经历; 美容牙科: 5 年以上从事美容牙科或口腔科专业临床工作经历; 美容中医和美容皮肤科: 分别具有 3 年以上从事中医专业和皮肤病专业临床工作经历。)	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
		3. 是否经过医疗美容专业培训或进修并合格, 或已从事医疗美容临床工作 1 年以上。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	其他执业医师资质	1. 是否持有《医师执业证书》并在执业范围及执业地点内执业	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
		2. 是否在主诊医师的指导下从事医疗美容临床技术服务工作	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	护理人员资质	1. 是否持有有效《护士执业证书》并在执业注册地点内执业	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
		2. 是否具有二年以上护理工作经历	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
		3. 是否经过医疗美容护理专业培训或进修并合格, 或已从事医疗美容临床护理工作 6 个月以上。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	

项目	检查内容	检查结果	备注
其他	1. 实施医疗美容治疗前是否进行了书面告知	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	2. 使用的医用材料是否经相关部门批准（持有《产品注册证书》、《医疗器械生产企业许可证》、《医疗器械经营企业许可证》）	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	3. 医疗美容的收费是否进行价格公示并符合相关标准	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	

陪同检查人：

检查时间： 年 月 日

检查人员：

年 月 日

附件 8

美容专科医疗机构检查汇总表

广东省 _____ 市 (县区)

项目	检查内容	检查结果			
		三级医院	二级医院	一级医院 (含未定级)	门诊部 诊所
机构资质	检查美容医疗机构数				
	1. 未按期放验美容医疗机构数				
	2. 未核准登记医疗美容开展医疗美容活动机构数				
	3. 超出核准的二级医疗美容诊疗科目开展医疗美容活动机构数				
人员资质	4. 未按照《医疗美容项目分级管理目录》的规定开展医疗美容美容项目机构数				
	共扣查 _____ 人, 资质合格 _____ 人				
医师	1. 未取得医师执业资质开展医疗美容诊疗活动人数				
	2. 不符合医疗美容诊疗活动相关资质人数				
护士	1. 未取得护士执业资质人数				
	2. 取得护士执业证书, 不符合医疗美容护理专业要求人数				
其他	1. 实施医疗美容治疗前未进行书面告知美容医疗机构数				
	2. 使用的医用材料未经相关部门批准美容医疗机构数				
	3. 医疗美容的收费未进行价格公示, 不符合相关标准美容医疗机构数				

填表人:

填表日期:

年 月 日

联系电话:

审核人:

附件 10

被吊销执业许可证（诊疗科目）的医疗机构一览表

广东省 _____ 市（区） 填表单位（盖章）： _____

序号	医疗机构名称	登记地址	法定代表人/负责人	违法事实	吊销（诊疗科目）依据	吊销机关	吊销时间	备注
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								

注：1. 被吊销诊疗科目的请在“备注”栏中予以说明；2. 请填写本次专项监督检查工作中被吊销执业许可证（诊疗科目）的医疗机构。

填表人： _____ 联系电话： _____ 填表日期： _____ 审核人： _____

公开方式：主动公开

抄送：省卫生监督所。

校对：监督处 张颖

(共印 11 份)

