

关于建立医疗美容机构“红黑榜”制度的通知

辖区内各医疗美容机构：

为规范我区医疗美容机构执业行为，促进医疗美容行业健康有序发展，更好地维护广大人民群众的健康权益，根据医疗卫生健康相关法律法规和综合监管、信用监管、多元化监管要求，结合本地区实际情况，现决定建立医疗美容机构红黑榜制度，现将有关事项通知如下：

一、工作目标

（一）通过在全区医疗美容机构全部实施“红黑榜”制度，夯实医疗机构主体责任，对医疗美容机构的执业行为、服务质量、医疗安全等方面进行综合评价，激励医疗美容机构依法执业、诚信经营，提高医疗美容机构依法执业水平，提升行业整体水平，同时对违法违规行为予以警示，引导消费者理性选择就医机构。

（二）通过向社会公布医疗美容机构“红黑榜”，引导支持社会各界参与监督，加强社会层面监督作用。

二、实施范围

辖区内所有医疗美容机构（不含综合医疗机构的医疗美容科）。

三、评定依据

根据医疗美容机构评分表（附件1）对医疗美容机构进行评分，

医疗美容机构评分分级总分为1000分（有合理缺项的，扣除合理缺项分值后标化为1000分），按得分评定“红黑榜”单位；

得分 ≥ 900 且无评分表中一票否决项的单位，评为“红榜单位”；

得分 < 700 或有“黑榜”行为（附件2）之一的，为“黑榜单位”。

得分 < 500 的，除列为“黑榜单位”外，该机构及其主要负责人3年内(含被列入“黑榜”当年度)不得参加各种评先评优。

四、评定程序

（一）部署阶段（2025年3月）。区疾病预防控制中心根据文件要求成立评审小组，组织执法人员认真学习评分表，确保评审工作有序开展。

（二）整改自查（2025年4月）。辖区内医疗美容机构对照评分表（附件1）和“黑榜”行为（附件2）进行全面真实地自查自评，对自查中发现的问题及时整改。

（三）现场评审（2025年5月至2025年11月）。区疾病预防控制中心定期对辖区内所有医疗美容机构进行评定，依据评定标准，对收集到的信息进行分析、核实，对医疗美容机构进行综合评定，确定“红黑榜”名单。

（四）公示公告（2025年12月）。通过微信公众号、新闻媒体、张店区政府网站等渠道向社会公示红黑榜名单，接受社会各界监督，如有异议，及时核实处理。

五、红黑榜管理

（一）红榜管理

对列入红榜的医疗美容机构,将通过多种渠道予以宣传表扬,在日常监督检查方面适当降低抽取、检查频次,激励其持续保持良好执业状态。

红榜实行动态管理,若在后续监督检查中发现红榜机构出现不符合评定标准的问题,经核实后将从红榜中移除,并视情节轻重给予相应处理。

（二）黑榜管理

对列入黑榜的医疗美容机构,将在上述公示平台公开曝光,向社会公众警示其风险,同时列为重点监管对象,加大监督检查频次,督促其整改落实,经验收合格,方可解除重点监管。

对在监督检查和日常管理中发现有“黑榜”行为的医疗美容机构,将实时对黑榜进行调整并公示。

（三）销榜管理

“红榜”实行年度统一认定、动态销榜管理;“黑榜”实行动态认定、到期销榜管理。“红黑榜”公布期限原则上为一年,以向社会公布日期为准,到期后自动终止。区疾病预防控制中心在日常监督管理中,发现“红榜”单位不再符合“红榜”规定条件要求的,按认定时的程序予以取消“红榜”,并进行实时公示。“黑榜”公布期限一般为一年,到期后自动终止。

六、组织保障

（一）加强组织领导。“红黑榜”制度实施,区疾病预防控制中心负责、各医疗美容机构要高度重视,主动打牢本单位责任。

评定人员在评定过程中应坚持客观、公正，严格按照《评分表》所涉及内容赋分，确保医疗美容机构“红黑榜”工作顺利实施。

（二）加强宣传培训。区疾病预防控制中心加大对建立医疗美容机构“红黑榜”制度工作的宣传培训，采取多种方式，向医疗机构宣讲“红黑榜”管理工作的重要意义、评定标准、工作程序和有关要求，及时向社会公布“红黑榜”名单。要通过网站、报刊、微信等多种宣传媒介对“红黑榜”名单进行宣传，促进医疗美容机构自查整改，引导群众选择安全放心的医疗机构就诊，保护群众健康权益。

（三）强化引导指导，发挥医疗机构主体责任和行业组织自律作用。评定过程中要注重对医疗美容机构的指导，强化医疗美容机构依法执业主体责任意识，激发医疗美容机构主动性、能动性。

- 附件：1. 医疗美容机构评分表
2. 医疗美容机构“黑榜”行为

张店区疾病预防控制中心

2025 年 3 月 12 日

附件 1

医疗美容机构评分表

表 1 依法执业管理评分表

单位名称：

检查时间： 年 月 日

项 目	内容及 分值	检查指标	评分标准	扣分原因	得分
依 法 执 业 管 理 情 况 400	医疗事故	健全并落实医疗事故防范措施，无医疗事故发生。	一票否决项		
	行政处罚	在年度周期内依法执业，未被卫生健康行政部门作出过处罚。	一票否决项		
	单位名称、 标识标牌 (20 分)	内设业务科室名称规范；各科室及各区域标牌清楚、准确。	现场查看，一项不符合要求扣 3 分，扣完为止。		
		按规定使用医疗机构名称，医疗机构的印章、牌匾、医疗文书的名称应与核准登记的医疗机构第一名称相同。	现场查看，一处不符扣 3 分,扣完为止。		
		医疗机构工作人员上岗工作，必须佩戴载有本人姓名、职务或者职称的标牌。	抽查___人，发现一人未佩戴标牌扣 3 分，佩戴标牌信息与实际不符的扣 3		

分			分，扣完为止。		
	执业许可 (60 分)	《医疗机构执业许可证》悬挂在诊疗场所醒目位置。	未悬挂或不在醒目位置扣 10 分。		
		医护人员执业证书、资格证书等执业信息进行亮证公示，接受监督。公示《医师资格证书》、《医师执业证书》复印件，上面标有姓名、执业范围、执业地点等内容，多点执业医师要注明并公示。	发现一名医护人员信息不公示扣 8 分，公示信息与国家卫生健康委员会电子化注册信息系统不一致扣 8 分，公示不规范扣 4 分，扣完为止。		
		执业许可证必须在有效期内，并按期校验。	一票否决项		
		放射诊疗许可证必须在有效期内，并按期校验。	一票否决项		
		公示收费标准、服务项目于明显处，严格按公示服务项目及收费标准进行收费。	未公示收费标准、服务项目的，每发现一项不公示的扣 8 分，公示不规范扣 4 分，扣完为止。		
		对变更事项应及时进行变更，机构名称、地址、法定代表人、主要负责人、床位（牙椅）等登记项目应与实际情况一致。	发现一项未及时变更扣 20 分。		
	基本情况 (面积布局、	床位和牙椅数量符合《美容医疗机构、医疗美容科（室）基本标准（试行）》有关规定。	床位和牙椅数量与标准不符扣 60 分。 科室设置与标准不符，每少设置一科		

	设施设备） （60 分）	科室设置符合《美容医疗机构、医疗美容科（室）基本标准（试行）》有关规定。各室独立，远离传染病诊疗区，不得空挂科室。	室扣 60 分。面积低于规定标准每少 10 平方米扣 8 分。布局不合理扣 8 分。 基本设备每少一件扣 1 分。无专用急救药品、急救设备扣 30 分，每缺少一种抢救基本药品、基本抢救设备的扣 8 分，药品超过有效期的扣 20 分。扣完为止。		
		设备符合《美容医疗机构、医疗美容科（室）基本标准（试行）》有关规定。			
		登记诊疗科目有相应注册的执业医师。			
		医疗用房符合《美容医疗机构、医疗美容科（室）基本标准（试行）》有关规定。			
		配备专用的急救药品、急救设备。配置肾上腺素、呼吸兴奋剂、多巴胺等抢救基本药品，药品在有效期内。配置心电监护仪（合理缺项）、静切、气切、人工呼吸气囊等基本抢救设备。			
	执业范围 （60 分）	实际开展科目与核准登记的诊疗科目一致。按照核定科目设定临床检验项目，不得超范围开展临床检验服务。 核准的医学检验诊疗科目是协议的，须提供与符合要求的医疗机构签订的有效协议。	超科目开展诊疗活动为一票否决项。 委托开展医学检验，不能提供有效合同的扣 20 分。		

		医疗机构开展的医疗美容项目要经核准备案。医疗美容机构及开设医疗美容科室的医疗机构不得开展未向登记机关备案的医疗美容项目。	现场抽取病历____份，未按照要求备案的医疗美容项目扣 20 分，扣完为止。		
		（关键项）开展的医疗美容项目必须与许可项目、医院类别和级别相符，符合分级管理原则。美容外科项目分级，可开展 1 级项目设有医疗美容科或整形外科的一级综合医院和门诊部；设有医疗美容科的诊所；可开展 1.2 级项目设有医疗美容科或整形外科的二级综合医院；设有麻醉科及医疗美容科或整形外科的门诊部；可开展 1.2.3 级项目美容医院；可开展 1.2.3.4 级项目三级整形外科，设有医疗美容科或整形外科的三级综合医院。	一票否决项		
	人员资质管理 (60 分)	（关键项）医疗机构执业人员按照规定具备相应资质，执业地点相符。其他医技人员应该取得相应专业的资格或职称，不得使用非卫生技术人员。未取得相应资质、未变更或未延续注册的卫生技术人员不得执业。（合理缺项）医疗机构临床实验室专业技术人员具备相应的	一票否决项		

		资质。			
		人员设置符合《美容医疗机构、医疗美容科（室）基本标准（试行）》有关规定。	人员与标准不符，每发现一项不符合要求的扣 8 分，每发现一诊疗科目无注册的主诊医师或无注册执业医师扣 20 分，扣完为止。		
		（关键项）负责实施医疗美容项目的主诊医师必须符合《医疗美容服务管理办法》主诊医师的条件；未取得主诊医师资格的执业医师，可在主诊医师的指导下从事医疗美容临床技术服务工作，不得独立开展医疗美容活动。	一票否决项		
		从事医疗美容护理工作的人员必须符合《医疗美容服务管理办法》护理工作的人员的条件。	现场抽查注册护士____人，符合要求人，每发现一人不符合要求扣 20 分，扣完为止。		
		（关键项）外国医师来华短期行医必须经过注册，取得《外国医师短期行医许可证》。	一票否决项		
		（合理缺项）试用期医学毕业生应当与机构签订书面	现场查看，医学毕业生____人，现场查		

		协议。（10分）	看书面协议，每发现一人无书面协议扣5分，扣完为止。		
		（合理缺项）医师多点执业实行注册管理，其已注册的执业地点为第一执业地点，医师跨执业地点增加执业机构，应当向批准该机构执业的卫生主管部门申请增加注册。（20分）	现场查看，每发现一名医师未办理多点执业开展医疗美容诊疗活动的扣10分，扣完为止。		
		（合理缺项）医师外出会诊或医疗机构提出会诊邀请必须符合《医师外出会诊管理暂行规定》要求，不得超范围开展执业活动。（10分）	现场查看相关资料及病历，每发现一例不符合会诊要求的扣5分。		
		管理规范，无出租、承包科室和出借《医疗机构执业许可证》行为。不得以雇佣“医托”等不正当方法招徕病人。医疗机构不得将业务用房出租、外包给其它单位（个人）从事诊疗活动。	一票否决项		
	实验室	（关键项）实验室需要取得备案证明。	一票否决项		
	管理情况	实验室需要建立生物安全委员会，建立健全实验室生物安全管理体系和感染应急预案，建立实验室档案。	现场查看相关资料，未建立的扣40分。		

	(合理缺项)	检验报告内容符合要求, 检验报告应当有具备检验资质的人员出具。	抽查检验报告____份, 每发现一份不符合要求的扣 10 分。		
	(40 分)	实验室由专(兼)职人员负责临床检验质量和临床实验室安全管理, 人员、场所、设备、设施等条件应与其工作任务相适应。	查看相关资料, 并对相关人员进行询问, 未指定专(兼)职人员负责的扣 8 分。		
		实验室规章制度完善, 操作规程健全: 建立临床检验报告发放制度; 临床检验项目标准操作规程; 检验仪器的标准操作、维护规程; 生物安全事故和危险品、危险设施等意外事故的预防措施和应急预案。	现场查看, 每缺少一项的扣 8 分, 扣完为止。		
		实验室按照要求开展室内质控, 室内质控主要包括质控品的选择, 质控品的数量, 质控频度, 质控方法, 失控的判断规则, 失控时原因分析及处理措施, 质控数据管理要求等。	现场查看相关资料, 未开展室内质控, 不能提供有效资料的扣 10 分。		
	(合理缺项)	按照要求开展室间质评等质量控制措施。	现场查看相关资料, 未开展室间质控, 不能提供有效资料的扣 10 分。		
	(10 分)				
		按要求建立质量管理记录, 包括标本接收、标本储存、	未建立质量管理记录的扣 10 分, 记录		

		标本处理、仪器和试剂及耗材使用情况、校准、室内质控、室间质评、检验结果、报告发放等内容。质量管理记录保存期限至少为 2 年。	不全的扣 5 分。		
		实验室应配备必要安全设备和个人防护用品。	未配备必要安全设备和个人防护用品扣 10 分。		
		医疗机构应当对临床实验室工作人员进行上岗前培训，并每年进行生物安全防护知识培训。	现场查看培训记录，未对临床实验室工作人员进行上岗前培训的扣 40 分，未进行生物安全防护知识培训的扣 40 分。		
		医疗机构临床实验室应当保证监测系统的完整性和有效性，对需要校准的检验仪器、检验项目和对临床检验结果有影响的辅助设备定期进行校准。	未对检验仪器、辅助设备校准的每发现一项扣 5 分。		
	依法执业档案、规章制度（20 分）	按照规定建立依法执业档案。一年一档。	未建立依法执业档案扣 20 分，建档不规范扣 10 分。		
		制定各项规章制度、人员岗位责任制；有国家制定或认可的医疗美容技术操作规范，并可用。	现场查看，未制定的扣 20 分，制定不规范的扣 10 分。		

	医疗纠纷处理 (40分)	医疗机构应当建立健全投诉接待制度（接待、调查、处理时限规定，经济赔偿额度及进行调解、处理、法律诉讼等工作流程），设置统一的投诉管理部门或者配备专（兼）职人员，在医疗机构显著位置公布医疗纠纷解决途径、程序和联系方式等，方便患者投诉或者咨询。	现场查看制度，未建立制度的扣 8 分，制度不规范的扣 4 分。未设置统一的投诉管理部门或者配备专（兼）职人员的扣 8 分；未公示的扣 8 分，公示不全的扣 4 分。		
		配置有基本设施的投诉接待室（具有录音录像功能）。	未设置投诉接待室的扣 10 分，设置不规范的扣 5 分，扣完为止。		
		开展具有较高医疗风险的诊疗活动，提前预备应对方案防范突发风险。	查看相关文件，未落实的扣 5 分。		
		发生重大医疗纠纷的，医疗机构应当按照规定向所在地县级以上地方人民政府卫生主管部门报告。	现场提问，未及时报告的扣 20 分。		
	医疗质量安全 管理 (40分)	医疗美容机构应当建立医疗质量管理相关制度，严格落实核心制度，优化服务流程，提高服务水平。建立病历管理制度、首诊负责制度、三级查房制度（可缺项）、会诊制度、分级护理制度、疑难病例讨论制度、急危重患者抢救制度、术前讨论制度、死亡病例讨论制度、手	现场查看制度，未建立制度的每发现一项扣 8 分，制度不规范的扣 4 分。		

		术安全核查制度、信息安全管理、电子病历使用（科缺项）的相关制度、处方管理制度、手术分级管理制度、查对制度、新技术和新项目准入制度等。			
		成立医疗质量管理专门部门或专(兼)职人员，负责医疗质量具体管理工作。	未成立医疗质量管理专门部门或专(兼)职人员的扣 8 分。		
		医疗机构应当建立医疗质量(安全)不良事件信息采集、记录和报告相关制度，药品不良反应、药品损害事件和医疗器械不良事件监测报告制度，并按照国家有关规定向相关部门报告。	未制定制度的扣 8 分，制定的制度不规范的扣 4 分，未按照国家有关规定向相关部门报告的扣 20 分。		
		遵守医疗美容技术操作规范、医院感染管理、消毒技术规范、麻醉技术操作规范、急救技术规范、用血技术规范等。	现场提问，工作人员回答不清楚扣 8 分，扣完为止。		

执法人员：

参评单位负责人：

得分：

表 2 消毒隔离与医疗废物、污水管理评分表

单位名称:

检查时间: 年 月 日

项目	内容及 分值	检查指标	评分标准	扣分 原因	得 分
消毒 隔离 180 分	规章制度 及落实情 况 (15 分)	1.建立健全并落实医疗美容手术器械消毒的各项规章制度(包括手术器械消毒灭菌工作管理制度、医院感染管理制度、医疗废物及污水处理制度、消毒产品进货检查验收制度、手术物品清点制度、突发事件应急预案和处置流程、无菌操作管理制度、卫生清洁制度、一次性无菌物品管理制度,并按照医院感染预防与控制原则设置工作流程等)。 2.配备专职或兼职手术器械消毒灭菌工作人员,切实保证消毒质量。 3.与第三方签订器械消毒灭菌协议的,打分项可合理缺项。	1.缺少一项制度扣 6 分,制度未更新视作未建立,制定不规范的扣 3 分。 2.无专(兼)职人负责扣 6 分。 3.现场查看协议,不能提供有效协议的扣 15 分。		
	环境布局 (15 分)	工作流程设计由污到洁,分区合理,装饰材料能够防水,对消毒间空气及台面进行定期消毒,并及时记录消毒记录。	1.环境不整洁、工作流程设计不能实现由污到洁、分区不合理扣 15 分。		

		(第三方消毒可合理缺项)	2.装饰材料选用不当扣 6 分。 3.未对空气及台面进行定期消毒扣 15 分。 4.未填写消毒记录扣 6 分，记录不及时、不全的，扣 3 分。扣完为止。		
	设施设备 (12 分)	1.能够提供所使用消毒产品的生产企业卫生许可证复印件及卫生安全评价报告复印件。 2.用于皮肤黏膜消毒的碘酒、酒精及灭菌物品（棉球、纱布等）一经打开，均标注打开日期，均在有效期内使用。 3.一次性医疗器械进行索证、验收、登记。	1.不能提供使用消毒产品的生产企业卫生许可证复印件及卫生安全评价报告复印件扣 6 分。 2.未标注打开日期的扣 3 分，超过有效期扣 12 分。 3.一次性医疗器械未进行索证、验收、登记扣 6 分，不全的扣 3 分。扣完为止。		
	器械灭菌、消毒 (30 分) (第三方消毒可合	器械灭菌、消毒灭菌设备性能良好、运转正常。	现场查看设备，无消毒灭菌设备或不能正常运转扣 30 分。		
		湿热消毒应每次监测温度、时间，并记录。	查看消毒记录，无消毒记录扣 6 分，记录不及时扣 3 分。		
		化学消毒应根据消毒剂种类定期监测化学消毒剂的浓度、	查看记录，使用酒精应有比重计，使用含氯		

	理缺项)	消毒时间，并记录。	制剂应有试纸记录，不能提供相关记录扣 6 分。		
		1.封包应符合要求，包内外应均有化学指示物，包外必须标明物品名称、包装者、灭菌器编号（如只有一个灭菌器可不标注灭菌器编号）、灭菌批次、灭菌日期、失效日期六项标识，六项标识应填写规范、全面。 2.无包布直接裸露消毒的罐、泡镊桶等容器应注明灭菌有效期。	1.查看已经过灭菌的封包，六项标识是否规范、全面，每缺一项扣 3 分。 2.手术包内无指示卡扣 6 分。 3.无包布直接裸露消毒的罐、泡镊桶等容器未注明有效期扣 6 分。		
		抽查一名负责消毒灭菌的工作人员，要求演示手术器械回收、清洗、干燥、灭菌、包装、存放流程，对整个流程提问进行问答。	1.器械回收后未用含酶制剂或水进行保湿扣 6 分；2.回收箱非密闭容器扣 3 分；3.未填写回收单扣 3 分（单人诊所此项可不扣分）； 4.未进行冲洗扣 6 分；5.超声清洗时未按说明配比使用酶清洁剂扣 3 分，刷洗后未用流动水清洗扣 3 分，未盖盖子扣 3 分；6.工作人员未佩戴防护设施扣 6 分；7.超声清洗后未再次冲洗扣 3 分；8.器械干燥如使用干燥巾		

			不洁净、纤维易脱落扣 6 分；9.装包后，未按规定贴化学指示卡并填写六项标识扣 6 分；10.灭菌物品摆放有空隙，叠放等不规范行为扣 6 分。扣完为止。		
	消毒灭菌效果监测 (12 分) (第三方消毒可合理缺项)	1.消毒效果监测：消毒后直接使用的物品宜至少每季度监测一次。 2.灭菌效果监测：每个灭菌周期运行均应形成物理监测和化学监测。 3.使用中的灭菌器应定期进行生物监测，文件记录应保存 3 年。 4.小型灭菌器每使用满 12 个月或维修后应同时进行物理监测、化学监测和生物监测。 5.消毒灭菌监测材料应在有效期内。	1.未按规定进行消毒效果监测扣 6 分。 2.未进行灭菌效果监测扣 6 分。物理监测应有打印凭条记录，无物理监测记录扣 6 分，化学监测应有包外卡记录，六项标识应填写规范、全面，无化学监测记录扣 6 分。 3.未进行生物监测扣 6 分，文件记录未妥善保存扣 3 分。 4.未同时进行一次物理监测、化学监测和生物监测，无三种监测同时进行的记录扣 6 分。 5.消毒灭菌监测材料超出有效期扣 12 分。		

灭菌、消毒物品存放 (12 分)	1. 灭菌物品和消毒物品应分开放置，并有明显标识。 2. 无菌物品储存有效期符合要求。纺织材料不超过 7 天，一次性纸袋不超过 30 天，一次性皱纹纸和医用无纺布不超过 180 天，一次性纸塑袋不超过 180 天。	1. 灭菌物品和消毒物品未分开放置扣 6 分，无明显标识扣 3 分。 2. 抽查无菌物品____件，每发现一种物品有效期不符合要求扣 6 分。 3. 抽查灭菌后的器械包___包，发现一种有效期不符合要求扣 6 分。扣完为止。		
一人一用一消毒或灭菌(12 分)	使用的进入人体组织或无菌器官的医疗用品达到灭菌要求，各种注射、穿刺、采血器具应当一人一用一灭菌。凡接触皮肤、黏膜的器械和用品一人一用一消毒，一次性手套应一次性使用。	非一次性诊疗器械未实行“一人一用一消毒或灭菌”扣 12 分。查看回收交接单，回收的器械与门诊量是否相符。对工作人员进行询问，回答不清楚的扣 6 分。扣完为止。		
人员培训 (6 分)	从事诊疗器械消毒工作的医务人员应当接受相应的培训，每年应至少参加消毒灭菌专业技术培训（包含网络培训）1 次，有培训记录，正确掌握消毒灭菌技术。（第三方消毒可合理缺项）	查看培训记录，未培训扣 6 分，无记录扣 6 分，记录不规范的扣 3 分。扣完为止。		
消毒管理 (40 分)	对诊疗区域进行环境空气、物表进行消毒并记录。 1、诊疗区域定期通风，保持空气清新无异味、环境整洁	现场查看消毒清洁记录，每少一项扣 6 分，记录不全、不规范的每一项扣 3 分。扣完为		

	无杂物堆放； 2、诊室内的诊椅、诊桌、治疗车、电脑等每日清洁，如被血液污染应随时清洁消毒，并做好记录； 3、保持紫外线灯管清洁无灰尘，每周用 75%酒精擦拭，并做好消毒和擦拭记录。使用空气消毒机的每周进行清洁擦拭。	止。		
	1、使用中的消毒液浓度符合要求，每日更换，按时监测并记录； 2、重点诊室（注射室、手术室等）每月对空气物体表面、医护人员手进行监测并记录； 3、紫外线灯每半年进行强度监测并记录。	现场查看相关监测记录，一项未监测的扣 9 分，不规范的每一项扣 3 分。扣完为止。		
	1、注射室、手术室等区域设流动水洗手池、洗手液、干手设施、速干手消毒剂并标注有效期限； 2、医务人员每次操作前后应严格洗手或手消毒。	现场查看并提问医务人员，不符合要求的扣 9 分，扣完为止。		
	加强医务人员的职业卫生安全防护工作，制定职业暴露伤处理流程和应急预案，提供必要的防护用品，保障医务人	现场查看相关资料，不符合要求的扣 5 分。扣完为止。		

		员的职业安全。			
	手术室管理（26分） （合理缺项）	手术室布局合理、洁污分开、分区明确、标识清楚，符合功能流程，医患双通道。	现场查看，不符合要求的扣9分。扣完为止。		
		手术室无菌物品保存符合要求。如果是洁净手术室（层流），无菌包可以存放在开放式的货架上；如果不是洁净手术室，无菌包应该存放在封闭的柜子内，离地20cm、离墙5cm、离顶50cm。	现场查看无菌物品保存情况，保存不符合要求扣9分。		
		建立洗手衣回收清洗记录本，使用后的洗手衣应该是一用一洗一消毒。（若与第三方签订协议，此项可合理缺项）	查看回收清洗记录本，记录的清洗数量是否与手术量相符，不相符的扣6分，记录不及时的扣3分。若无法提供有效协议的扣15分。		
		(合理缺项)如果设有洁净手术室，其空气处理机组和新风机组定期维修，有各级过滤网清洁及更换记录。	查看更换清洁记录，未建立的扣6分，记录不全的扣3分。		
医疗废物及污水管	医疗废物处置 (90分)	按规定对医疗废物进行交接登记，登记符合要求，交接双方专（兼）职人员签字，登记资料至少保存3年。	不能提供医疗废物进行交接登记扣6分，登记资料保存不符合要求扣3分。		
		建立、健全医疗废物管理责任制，设置监控部门或者专（兼）职人员，建立医疗废物处理管理制度和发生意外事	现场查看，一项不全扣15分。		

理 120 分		故时的应急预案。			
		将医疗废物按类别分置于有警示标识的专用包装物及容器，严密封口并标示医疗废物产生单位、日期、类别、重量、收集人员等中文标签。	未使用专用包装物及容器为一票否决项；未严密封口扣 6 分；无标签扣 6 分，标签填写不全的扣 3 分。		
		必须将医疗废物交付给有资质的医疗废物集中处置单位，并签订有效协议。禁止转让、买卖医疗废物。	未将医疗废物交付给有资质的医疗废物集中处置单位的扣 90 分，不能提供有效协议扣 30 分。		
		建立医疗废物暂时贮存设施并符合要求，设施设备定期消毒和清洁。按要求对医疗废物进行暂存，医疗废物暂存处选址合理，设施、设备应达到相关要求，警示标识明显： 1.袋装的医疗废物必须装入医疗废物专用容器内，不得露天存放。2.储存室要有严密的封闭措施，专（兼）职人员管理，不准非工作人员接触医疗废物。3.有防鼠、防蚊蝇、防蟑螂的安全措施。4.防渗漏、防雨水冲刷和避免阳光直射。5.室内易于清洁和消毒，室外设有明显的医疗废物警示标识和室内禁止吸烟饮食的警示标识。6.病理性废物暂时储存时，应当具备低温贮存或者防腐条件。7.室内要每日进行清洁和	医疗废物暂时贮存设施不符合要求扣 6 分，医疗废物暂时贮存点一项不符合要求的扣 6 分，设施设备未定期消毒和清洁扣 6 分。 在医疗卫生机构内丢弃医疗废物，扣 30 分；在非贮存地点倾倒、堆放医疗废物，扣 30 分；将医疗废物混入其他废物和生活垃圾，扣 30 分。		

		消毒，可用 1000mg/L 含氯消毒液喷洒、擦拭。			
		发生医疗废物流失、泄漏、扩散时，应采取紧急处理措施或者及时向卫生行政主管部门报告。	未采取紧急处理措施或者未及时向卫生行政主管部门报告的，扣 10 分。		
	医疗污水 处置 (30 分)	配备有污水处理设备，且正常运转，有日常巡查记录。	未配备污水处理设备扣 30 分。 无日常巡查记录的扣 6 分，记录不全的扣 3 分。		
		有污水处理的相关制度（污水院感管理制度，污水检测管理制度）。	无制度扣 6 分，制度不完整扣 3 分。		
		现场提问：医疗机构污水处理设施消毒方式是连续性消毒还是间歇式消毒，消毒原理。	工作人员回答不清楚扣 6 分。		
		现场提问：医疗机构污水处理设施外排口接入是接入城镇污水处理设施还是直接排入地表水。	工作人员回答不清楚扣 6 分。		
		现场查看：消毒产品的生产企业卫生许可证、卫生安全评价报告复印件等。	索证不齐全的扣 3 分/项，没有索证的扣 6 分，索证有过期的扣 6 分。		
		（合理缺项）使用氯消毒设备的，应定期检测余氯。污水处理应进行消毒效果监测并记录。污水总余氯监测，采用连续性消毒方式的，每日监测 2 次，有监测记录。	未做到每日 2 次监测的扣 6 分，无监测记录扣 6 分。		

		按照（GB18466-2005）要求进行污水粪大肠菌群数、沙门、志贺菌监测，查看监测报告。	无监测记录扣 6 分。		
--	--	---	-------------	--	--

执法人员：

参评单位负责人：

得分：

表 3 病历、处方管理评分表

单位名称:

检查时间: 年 月 日

项目	内容及 分值	检查指标	评分标准	扣分 原因	得 分
病历 与处方 管理 180 分	病历 文书 (135 分)	应当建立门(急)诊病历和住院病历。编号制度, 为同一患者建立唯一的标识号码; 已建立电子病历的医疗机构, 应当将病历标识号码与患者身份证明编号相关联, 使用标识号码和身份证明编号均能对病历进行检索。 门(急)诊病历和住院病历应当标注页码或者电子页码。	现场查看, 未建立制度的扣 6 分, 未将病历标识号码与患者身份证明编号相关联的扣 6 分。		
		应当建立病历管理制度, 设置病案管理部门或配备专(兼)职人员负责病历和病案管理工作; 建立病历质量定期检查、评估与反馈制度。	现场查看, 未建立制度的扣 6 分, 制度不规范扣 3 分; 未设置病案管理部门或配备专(兼)职人员负责病历和病案管理工作的扣 6 分; 查看病历检查、反馈的问题是否及时整改, 没有整改的扣 6 分。		
		打印病历应当按照规定的内容录入并及时打印, 由相应医务人员	抽查____病历, 发现一处医务人员未		

		员手写签名；有条件的医疗机构电子病历系统使用可靠的电子签名进行身份认证，无条件的使用手写签名。	手写签字或未使用电子签名的扣 6 分，扣完为止。		
		打印病历编辑过程中应当按照权限要求进行修改，已完成录入打印并签名的病历不得修改。	现场查看，不能按照权限要求进行修改扣 6 分。		
		临床使用的大型医用设备、植入与介入类医疗器械名称、关键性技术参数及唯一性标识信息应当记录入病历中。	抽查___份病历，每发现一份标识信息未录入病历的扣 12 分，扣完为止。		
		不得隐匿、伪造或者擅自销毁医学文书及有关资料。	一票否决项。		
		病历文书书写规范，按照《病历书写基本规范》制作病历文书。	未按规定填写、保管病历资料为一票否决项		
		（合理缺项）使用电子病历的机构，应符合《电子病历基本规范》的要求，内容应当按照《病历书写基本规范》执行。电子病历系统应当符合：1.医疗机构电子病历系统电子签名采用电子认证服务；2.电子病历系统应当采用权威可靠时间源；3.具备对电子病历创建、修改、归档等操作的追溯能力；4.为操作人员提供专有的身份标识和识别手段，并设置相应权限。	使用电子病历，电子病历系统不符合要求的扣 12 分，电子病历未打印的扣 10 分，扣完为止。		
		执业医师对就医者实施治疗（麻醉、手术、可能产生不良后果	未进行知情告知一票否决。		

		的特殊检查、特殊治疗)前,必须向就医者本人或亲属书面告知治疗的适应症、禁忌症、医疗风险和注意事项等,并取得就医者本人或法定代理人的签字同意。			
		门诊病历由医疗机构保管的,应当有患者签字确认,保存时间自患者最后一次就诊之日起不少于 15 年;住院病历保存时间自患者最后一次住院出院之日起不少于 30 年。	现场查看,门诊病历由医疗机构保管的,无患者签字确认的,每发现一份扣 6 分;现场提问,工作人员回答不清楚扣 3 分。		
		美容医疗机构和医疗美容科室的从业人员要尊重就医者的隐私权,未经就医者本人或法定代理人同意,不得向第三方披露就医者病情及病历资料。	现场提问,工作人员回答不清楚扣 3 分,泄露就医者隐私的扣 40 分。		
		依法为患者提供查阅、复制病历资料服务。(医疗机构可以为申请人复制门诊病历和住院病历中的体温单、医嘱单、住院志(入院记录)、手术同意书、麻醉同意书、麻醉记录、手术记录、病重(病危)患者护理记录、出院记录、输血治疗知情同意书、特殊检查(特殊治疗)同意书、病理报告、检验报告等辅助检查报告单、医学影像检查资料等病历资料。)	未依法为患者提供查阅、复制病历资料服务的,扣 40 分。 现场提问,工作人员回答不清楚扣 3 分。		

		除为患者提供诊疗服务的医务人员，以及经卫生行政部门、中医药管理部门或者医疗机构授权的负责病案管理、医疗管理的部门或者人员外，其他任何机构和个人不得擅自查阅患者病历。	现场提问，工作人员回答不清楚扣 3 分，不符合要求的扣 40 分。		
		其他医疗机构及医务人员因科研、教学需要查阅、借阅病历的，应当向患者就诊医疗机构提出申请，经同意并办理相应手续后方可查阅、借阅。查阅后应当立即归还，借阅病历应当在 3 个工作日内归还。查阅的病历资料不得带离患者就诊医疗机构。	现场提问，工作人员回答不清楚扣 3 分，不符合要求的扣 40 分。		
		医疗机构可为：1.患者本人或者其委托代理人；2.死亡患者法定继承人或者其代理人提供病历复制或者查阅服务。	现场提问，工作人员回答不清楚扣 3 分，不符合要求的扣 40 分。		
		封存、启封病历资料应当在医患双方在场的情况下按照规定进行，符合规定条件的医疗机构可以自行启封。	现场提问，工作人员回答不清楚扣 3 分，不符合要求的扣 40 分。		
	处方规格 (9 分)	1.处方应按照《处方管理办法》规定的标准和格式印制，用纸为白色，前记包括机构名称、患者姓名、性别、年龄、门诊病历号、诊断、日期等，正文以 Rp 或 R 标标示，分列药品名称、规格、数量、用法用量；后记包括医师签名、药品金额。 2.处方颜色普通处方的印刷用纸为白色；麻醉药品和第一类精	处方格式不符合要求扣 6 分。		

		神药品处方印刷用纸为淡红色，右上角标注“麻、精一”；第二类精神药品和毒性药品处方印刷用纸为白色，右上角标注“精二和毒”。			
	处方管理 (36 分)	处方书写应符合处方书写基本规则（12 条），字迹清楚，与病历记载一致，修改应签名并注明日期，使用规范的中文或英文名称书写，药品名称、剂量、规格、用法、用量要准确规范，处方应注明诊断结果，每张处方不超过 5 种药品、不超过 7 日用量，开具处方后的空白处应划一斜线，以示处方完毕。	处方与病历不一致扣 6 分； 发药不开处方扣 6 分； 抽查处方____张，每发现一张处方书写不符合要求扣 3 分。		
		处方由在本机构取得处方权的医师开具；无相应处方权人员不得开具处方；试用期人员和进修医师开具的处方应符合要求。	一票否决项。		
		开具麻醉药品处方的医师经过考核合格取得麻醉药品处方权。	一票否决项。		
		处方开具当日有效。特殊情况下需延长有效期的，由开具处方的医师注明有效期限，但有效期最长不得超过 3 天。	抽查处方____张，不符合要求的张，每发现一张有问题扣 3 分。		
		医疗机构应建立处方点评制度，填写处方评价表。	未制定处方点评制度扣 6 分，未开展处方点评的扣 15 分。		
		为门诊患者开具的麻醉药品注射剂，每张处方为一次常用量；	抽查处方____张，不符合要求的		

		控缓释制剂，每张处方不得超过 7 日常用量；其他剂型，每张处方不得超过 3 日常用量。	张，发现有违法行为的扣 36 分。		
		处方保存期限符合要求，普通处方保存 1 年。	现场提问，工作人员回答不清楚扣 3 分。		
		（合理缺项）医疗用毒性药品、第二类精神药品处方保存期限为 2 年。	现场提问，工作人员回答不清楚扣 3 分。		
		（合理缺项）麻醉药品和第一类精神药品处方保存期限为 3 年。	现场提问，工作人员回答不清楚扣 3 分。		
		（合理缺项）对麻醉药品、第一类精神药品处方进行专册登记（内容包括：患者姓名、性别、年龄、身份证明编号、病历号、疾病名称、药品名称、规格、数量、处方医师、处方编号、处方日期、发药人、复核人）。专用帐册的保存应当在药品有效期满后不少于 2 年。	现场查看，未进行专册登记扣 6 分，专册登记内容不符合要求的扣 3 分。 现场提问保存时间，工作人员回答不清楚扣 3 分。		
		利用计算机开具普通处方，必须打印纸制处方，格式应与手写处方一致，并由相应医师签名或签章。	抽查处方 _____ 张，不符合要求的张，每发现一张处方不符合要求的扣 3 分。扣完为止。		

执法人员：

参评单位负责人：

得分：

表 4 药物、器械管理评分表

单位名称:

检查时间: 年 月 日

项目	内容及 分值	检查指标	评分标准	扣分原因	得分
药物、 器 械 管 理 监 督 (120 分)	抗菌药物 管理（合 理缺项） (24 分)	制定本机构《抗菌药物供应目录》，同一通用名称抗菌药物品种，注射剂型和口服剂型各不得超过 2 种。 未经核准不得开展抗菌药物静脉输注活动。	未制定本机构《抗菌药物供应目录》 扣 6 分。一种抗菌药物不符合要求 扣 3 分。扣完为止。 应核准未经核准开展抗菌药物静 脉输注活动一票否决。		
		医疗机构应当建立本机构抗菌药物管理工作制度；设立抗菌药物 管理工作小组或者指定专（兼）职人员，负责具体管理工作。	未建立制度的扣 6 分，未设立抗菌 药物管理工作小组或者指定专（兼） 职人员扣 6 分。扣完为止。		
		医疗机构应当按照省级卫生行政部门制定的抗菌药物分级管理 目录，制定本机构抗菌药物供应目录，并向核发其《医疗机构执 业许可证》的卫生行政部门备案。未经备案的抗菌药物品种、品 规，医疗机构不得采购。	未制定本机构抗菌药物供应目录 扣 6 分，未向卫生行政部门备案的 扣 6 分。		

		抗菌药物临床实行分级管理，分为三级：非限制使用级、限制使用级与特殊使用级。具有高级专业技术职务任职资格的医师，可授予特殊使用级抗菌药物处方权；具有中级以上专业技术职务任职资格的医师，可授予限制使用级抗菌药物处方权；具有初级专业技术职务任职资格的医师，可授予非限制使用级抗菌药物处方权。	使用未取得抗菌药物处方权的医师开具抗菌药物处方的一票否决。 抽查处方____张，不符合要求的张，每发现一张有问题扣 3 分。扣完为止。		
		医疗机构应当严格控制本机构抗菌药物供应目录的品种数量。同一通用名称抗菌药物品种，注射剂型和口服剂型各不得超过 2 种。具有相似或者相同药理学特征的抗菌药物不得重复列入供应目录。	现场查看，不符合要求的扣 6 分，扣完为止。		
		医疗机构应当每半年将抗菌药物临时采购情况向核发其《医疗机构执业许可证》的卫生行政部门备案。	临时采购未备案的扣 6 分。		
		门诊不得使用特殊使用级抗菌药物。临床应用特殊使用级抗菌药物应当经过会诊程序。	一票否决项。		
	麻精药品使用监督	麻醉药品储存各环节应当指定专人负责，明确责任，建立并严格执行麻醉药品的采购、验收、储存、保管、发放、调配、使用、	现场查看相关资料，未指定专人负责扣 6 分，未建立制度、各岗位		

	(36分) (合理缺项)	报残损、销毁、丢失及被盗案件报告、交接班等制度，制定各岗位人员职责。	人员职责的每缺少一项扣6分，不规范的扣3分。		
		医疗机构应取得麻醉药品、第一类精神药品购用印鉴卡（电子印鉴卡），并凭卡向定点批发企业购买麻精药品。	未取得印鉴卡，购买麻精药品的此项不得分。		
		入库验收应双人签字，专簿记录（内容包括：日期、凭证号、品名、剂型、规格、单位、数量、批号、有效期、生产单位、供货单位、质量情况、验收结论、验收和保管人员签字）。	现场查看，未建立入库验收记录本的扣6分，记录不规范的扣3分。		
		1.储存实行专人负责、专库（柜）加锁，建立专用帐册，进出逐笔记录（内容包括：日期、凭证号、领用部门、品名、剂型、规格、单位、数量、批号、有效期、生产单位、发药人、复核人和领用人）。 2.应当设立专库或者专柜储存麻醉药品，专库应当设有防盗设施并安装报警装置；专库和专柜应当实行双人双锁管理。门诊、住院等药房设麻醉药品周转库（柜），应当配备保险柜。其它使用存放麻醉药品、第一类精神药品处应配备必要的防盗设施。	1.现场查看，未实现储存专人负责扣24分，专库（柜）未加锁的扣6分，未建立专用帐册的扣6分，账册记录不规范、不全面的扣3分。 扣完为止。 2.现场查看，专库、专柜或者存放处未实行双人双锁管理的扣6分，专库未设有防盗设施或者未安装报警装置的扣6分。扣完为止。		

		建立麻醉药品注射剂或者贴剂交回制度，要专人负责、监督销毁，做好记录。	现场查看相关资料，未建立相关制度的扣 6 分，未建立销毁记录的扣 6 分，记录不规范的扣 3 分。扣完为止。		
	毒性药品管理 （24 分） （合理缺项）	医疗机构必须健全保管、验收、领发、核对、运输等制度并认真执行。	现场查看，未建立相关制度，每缺少一项扣 6 分，每发现一项不规范的扣 3 分。		
		使用注射用 A 型肉毒毒素等毒性药品专仓、专柜加锁、专人保管。	现场查看，保存不符合要求扣 9 分。		
		A 型肉毒毒素配置溶液应当保存于冰箱中（2-8 摄氏度）最多不超过 4 小时，本品只能单次使用，剩余溶液应当丢弃。	现场查看相关记录本，不符合要求的扣 6 分，扣完为止。		
	医疗器械管理 （36 分）	建立医疗器械临床使用管理工作制度、医疗器械验收验证制度、医疗器械临床使用风险管理制度、医疗器械临床使用技术评估与论证制度。医疗机构购进医疗器械，应当查验供货者的资质和医疗器械的合格证明文件，建立进货查验记录制度。	未建立进货查验记录制度扣 36 分，其他制度每缺少一项制度扣 6 分，未更新视作未建立，制定制度不规范的扣 3 分。扣完为止。		
		配备负责医疗器械临床使用管理的专（兼）职人员。	未配备专（兼）职人员扣 6 分。		
		按要求检查、检验、校准、保养、维护医疗器械并予以记录，及	未建立记录的扣 6 分，记录不及时、		

		时进行分析、评估，确保医疗器械处于良好状态。	不规范的扣 3 分。		
		应当加强医疗器械信息管理，建立医疗器械及其使用信息档案，医疗机构应当真实记录医疗器械保障情况并存入医疗器械信息档案。	未建立档案的扣 6 分，档案记录不规范的扣 3 分。未真实记录医疗器械保障情况的扣 3 分。		
		应当每年开展医疗器械临床使用管理自查、评估、评价工作。	现场查看相关资料记录，未开展相关工作的扣 6 分，开展不规范扣 3 分。		
		（合理缺项）应当妥善保存购入第三类医疗器械的原始资料，并确保信息具有可追溯性。	未妥善保存购入第三类医疗器械的原始资料的扣 12 分。		
		（合理缺项）按规定可以重复使用的医疗器械，应当严格按照规定清洗、消毒或者灭菌，并进行效果监测。	未严格按照规定清洗、消毒或者灭菌的扣 12 分，未进行效果监测的扣 6 分。		
		使用符合国家规定的消毒器械和一次性使用的医疗器械。一次性使用的医疗器械不得重复使用，使用过的应当按照国家有关规定销毁并记录。	发现重复使用一次性使用的医疗器械，此项不得分。不能提供销毁记录的扣 6 分，记录不规范、不齐全的扣 3 分。		

		医疗器械存在安全隐患，不能保障使用安全质量的，应当立即停止使用。经检修不能达到使用安全标准的，不得继续使用。	存在安全隐患医疗器械未停止使用的扣 12 分。		
		不得使用未依法注册、无合格证明文件以及过期、失效、淘汰的医疗器械。（关键项）	一票否决性。		

执法人员：

参评单位负责人：

得分：

附件 2

医疗美容机构“黑榜”行为

1. 在一个年度内,同一种违法行为被卫生健康行政部门处罚两次及以上的;
2. 被卫生健康行政部门立案查处,有能力但拒不履行的;
3. 被卫生健康行政部门吊销诊疗科目及以上处罚的;
4. 发生法律规定情形,依法被追究刑事责任的;
5. 发生非法行医或非卫人员行医、超范围行医的;
6. 医疗卫生机构、医护人员发生重大医疗事故的,负主要责任的;
7. 发生其他严重违反医疗卫生法律法规的行为。