

# 营口市卫生健康委员会文件

营卫函〔2019〕51号

---

## 关于印发2019年营口市卫生监督 蓝盾系列专项整治行动方案的通知

各县（市）区卫生健康局，市卫生健康事务中心：

为深入推进我市卫生监督蓝盾系列专项整治行动成效，进一步规范社会公共卫生和医疗市场秩序，按照2019年全省卫生监督工作会议和全市卫生健康工作会议要求，结合全市卫生监督工作实际，我委制定了《2019年营口市卫生监督蓝盾系列专项整治行动方案》，包括学生健康蓝盾护航卫生监督蓝盾一号专项整治行动（学生近视防控卫生监督专项检查专项整治）、中医诊疗蓝盾护航卫生监督蓝盾二号专项整治行动（中医诊疗机构依法执业监督检查专项整治）、住宿卫生蓝盾护航卫生监督蓝盾三号专项整治行动（住宿场所卫生监督专项检查专项整治）、百姓就





# 学生健康 蓝盾护航

## 营口市卫生监督蓝盾一号专项整治行动

——学生近视防控卫生监督检查专项整治

为贯彻落实习近平总书记关于学生近视问题的重要指示批示精神，认真执行《综合防控儿童青少年近视实施方案》，实现降低总体近视率的目标，结合《关于印发2019年全市随机监督检查计划及相关工作要求的通知》（营卫函〔2019〕45号）要求，决定开展学生近视防控卫生监督检查专项整治行动。

### 一、工作内容

（一）检查对象。辖区内依法批准设立的普通中小学校和中等职业学校（以下简称各类学校）。

（二）工作目标。各卫生监督机构与各类学校签订《近视防控工作卫生监督目标责任书》（附件1）；辖区各类学校全部完成近视防控工作自学自查工作；各县（市）区卫生健康行政部门组织卫生监督机构按规定完成对各类学校的监督抽检。

（三）检查方式。本次专项监督检查采取学校自学自查和卫生健康行政部门随机抽查相结合的方式。

1. 学校自学自查。各类学校要学习掌握习近平总书记关于学生近视问题的重要指示批示精神，以及《学校卫生工作条例》《综合防控儿童青少年近视实施方案》等学校近视防控工作的法律规定和政策文件要求。按照《2019年辽宁省学生近视防控

卫生监督检查表》(附件 2)内容,开展学生近视防控工作自查,并将自查情况报至辖区卫生健康行政部门。

2. 监督检查。各县(市)区卫生健康行政部门根据学校自查情况,对辖区内各类学校开展随机监督检查,检查数量按照 2019 年全市随机监督抽查计划的有关要求执行,鼓励结合实际适当增加。

(四) 监督检查内容。按照《2019 年辽宁省学生近视防控卫生监督检查表》(附件 2)内容执行。

## 二、工作安排

### (一) 动员部署阶段(3 月 20 日—4 月 15 日)

各县(市)区卫生健康行政部门要结合本地实际,联合当地教育行政部门制定具体实施方案,召开专题工作会议,统一部署。做好近视防控相关规定的培训工作,强化学校负责人的法律意识和责任意识,为学校开展自学自查工作做好准备。

### (二) 自学自查整改阶段(4 月 16 日—5 月 31 日)

各县(市)区部署辖区各类学校按照要求全部开展自学自查,针对存在问题进行整改,对整改困难的要以书面形式向教育行政部门说明情况,争取支持。

### (三) 集中监督检查阶段(6 月 1 日—9 月 30 日)

各县(市)区卫生健康行政部门可会同教育行政部门开展联合专项监督检查,检查内容及检测项目按照《关于印发 2019 年全省随机监督抽查计划及相关工作要求的通知》有关要求执



行。监督检查及检测情况要反馈被检查单位，对发现的问题，要通报当地教育行政部门，督促学校落实整改；对存在的违法行为，要依法予以查处，并将查处情况通报当地教育行政部门。

#### （四）总结验收阶段（10月8日—10月13日）

各县（市）区对辖区学校近视防控卫生监督检查专项行动进行总结，并于10月13日前将总结及相关表格加盖公章（含电子版）上报市卫生健康委，同时抄送市卫生健康事务中心。市卫生健康事务中心负责对全市专项整治行动开展情况进行总结，及时报送市卫生健康委。

### 三、工作要求

（一）要高度重视学生近视防控监督检查工作，加强与教育行政部门沟通协作，建立工作机制，确保专项行动顺利开展。加强对辖区工作开展情况的督导，确保专项行动取得实效。

（二）要加强对卫生监督员培训，掌握学校近视防控工作的相关法律法规和政策文件要求，统一监督检查标准。结合实际开展对学校有关人员的宣传、培训，做好法律法规标准的宣贯工作，强化学校是近视防控工作的“主战场”，改善学校教学环境卫生和学生用眼卫生是近视防控工作的重要内容。

（三）要将专项行动和全市随机监督抽查计划、学校卫生综合评价等工作有机结合，创新监管思路，通过宣传、培训、

约谈、通报、协查、媒体曝光等方式，促进学校卫生管理水平的提升。要加强对专项行动的宣传，在主流媒体进行报道，提高社会对学生近视防控工作的认知度，树立卫生监督的社会形象。

市卫生健康委将适时对全市专项行动开展情况进行抽查。

市卫生健康委综合监管科联系人：田莹、张馨月

联系电话：0417-2871826（兼传真）

电子邮箱：ykjd8888@163.com

市卫生健康事务中心：李锋光

联系电话：0417-2148518

电子邮箱：ykzywsk@126.com

附件：1. 2019 年营口市学生近视防控工作卫生监督目标责任书（模板）

2. 2019 年营口市学生近视防控卫生监督检查表

3. 2019 年营口市学生近视防控卫生监督检查汇总表

4. 2019 年营口市学生近视防控工作监督检查考核表



附件 1

2019 年营口市学校  
学生近视防控工作

卫生监督  
目标责任书  
(模板)

学校（名称、公章）：

责任人签字：

签字日期：                    年      月      日

为贯彻落实习近平总书记关于学生近视问题的重要指示批示精神，切实加强新时代儿童青少年近视防控工作，教育部会同国家卫生健康委员会等八部门制定了《综合防控儿童青少年近视实施方案》，为认真贯彻落实《学校卫生工作条例》《综合防控儿童青少年近视实施方案》等法律、标准、文件规定，加强我校近视防控工作，创建安全卫生良好的学习生活环境，切实保障广大学生的身体健康，特签定本责任书。

一、我校将在\_\_\_\_\_（法定代表人）的领导下，认真贯彻落实习近平总书记关于学生近视问题的重要指示批示，切实做好我校学生近视防控相关工作。

二、我校将积极为学生提供符合用眼卫生要求的学习环境，严格按照普通中小学校、中等职业学校建设标准，落实教室、宿舍、图书馆（阅览室）等采光和照明要求，使用利于视力健康的照明设备。加快消除“大班额”现象。学校教室照明卫生标准达标率 100%。根据学生座位视角、教室采光照明状况和学生视力变化情况，每月调整学生座位，每学期对学生课桌椅高度进行个性化调整，使其适应学生生长发育变化。

三、...

（各县（市）区可结合实际增补条款）

注：横线处签署人员姓名。本责任书一式二份，卫生监督机构、学校各执一份。



## 附件 2

## 2019 年营口市学校近视防控监督检查表

学校名称(盖章): \_\_\_\_\_

检查日期: \_\_\_\_\_

| 项目    | 指标                                              | 现场情况                                                         | 标准                                                                   | 检查结果            |
|-------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1. 采光 | 1.1 中小学校单侧采光的教室光线是否从学生座位左侧射入(双侧采光的教室主采光窗是否设在左侧) | 学校[ ] (教室名称) 采光方向[ ] (1、单侧采光光线从学生座位右侧射入; 2、双侧采光的教室主采光窗设在右侧)。 | 学校应符合《国家学校体育卫生条件试行标准》有关规定。单侧采光的教室光线从学生座位左侧射入(双侧采光的教室主采光窗设在左侧)。       | 合格( )<br>不合格( ) |
|       | 1.2 中小学校教室墙壁和顶棚是否白色或浅色, 窗户是否采用无色透明玻璃            | 学校[ ] (教室名称) [ ] (1、墙壁[ ]色; 2、顶棚为[ ]色; 3、窗户采用[ ]玻璃)。         | 学校应符合《国家学校体育卫生条件试行标准》有关规定。教室墙壁和顶棚为白色或浅色, 窗户应采用无色透明玻璃。                | 合格( )<br>不合格( ) |
|       | 1.3 新建、改建、扩建中小学校教室采光窗地比是否符合国家有关标准               | 学校[ ] (教室名称) 采光窗地比为[ ]。                                      | 学校应符合《中小学校教室采光和照明卫生标准》(GB7793-2010) 有关规定。教室采光窗地比不应低于1: 5。            | 合格( )<br>不合格( ) |
|       | 1.4 中小学校教室采光玻地比是否符合国家有关标准                       | 学校[ ] (教室名称) 采光玻地比为[ ]。                                      | 学校应符合《国家学校体育卫生条件试行标准》有关规定。教室采光玻地比不应低于1: 6。                           | 合格( )<br>不合格( ) |
|       | 1.5 新建、改建、扩建中小学校教室采光系数是否符合国家有关标准                | 学校[ ] (教室名称) 采光系数为[ ]。                                       | 学校应符合《中小学校教室采光和照明卫生标准》(GB7793-2010) 有关规定。III类气候区教室课桌面上的采光系数最低不应低于2%。 | 合格( )<br>不合格( ) |
|       | 1.6 新建、改建、扩建中小学校教室后(侧)墙反射比是否符合国家有关标准            | 学校[ ] (教室名称) [ ] (1、后墙反射比为[ ]; 2、侧墙反射比为[ ])。                 | 学校应符合《中小学校教室采光和照明卫生标准》(GB7793-2010) 有关规定。教室后(侧)墙表面反射比0.70-0.80。      | 合格( )<br>不合格( ) |



|       |                                      |                                                            |                                                                       |                   |
|-------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 2. 照明 | 2.1 新建、改建、扩建中小学校课桌面维持平均照度值是否符合国家有关标准 | 学校[ ] (教室名称) 课桌面维持平均照度值为[ ] LX。                            | 学校应符合《中小学校教室采光和照明卫生标准》(GB7793-2010) 有关规定。教室课桌面上的维持平均照度值不应低于 300LX。    | 合格 ( )<br>不合格 ( ) |
|       | 2.2 中小学校课桌面照度是否符合国家有关标准              | 学校[ ] (教室名称) 课桌面照度 [ ] LX。                                 | 学校应符合《国家学校体育卫生条件试行标准》有关规定。教室课桌面照度不应低于 150LX。                          | 合格 ( )<br>不合格 ( ) |
|       | 2.3 中小学校教室照明灯具距桌面的悬挂高度是否符合国家有关标准     | 学校[ ] (教室名称) 照明灯具距桌面的悬挂高度为[ ]米。                            | 学校应符合《国家学校体育卫生条件试行标准》有关规定。教室照明灯具距桌面的悬挂高度为 1.7—1.9 米。                  | 合格 ( )<br>不合格 ( ) |
|       | 2.4 中小学校教室照明是否灯具管垂直黑板且为控照式灯具         | 学校[ ] (教室名称) 照明 [ ] (1、灯管方向相对黑板按 [ ] 布置; 2、非控照式灯具)。        | 学校应符合《国家学校体育卫生条件试行标准》有关规定。教室灯管宜垂直于黑板布置; 教室照明应采用配有灯罩的灯具。               | 合格 ( )<br>不合格 ( ) |
| 3. 黑板 | 3.1 新建、改建、扩建中小学校黑板维持平均照度值是否符合国家有关标准  | 学校[ ] (教室名称) 黑板维持平均照度值为[ ] LX。                             | 学校应符合《中小学校教室采光和照明卫生标准》(GB7793-2010) 有关规定。教室黑板的维持平均照度值不应低于 500LX。      | 合格 ( )<br>不合格 ( ) |
|       | 3.2 中小学校黑板照度是否符合国家有关标准               | 学校[ ] (教室名称) 黑板照度 [ ] LX。                                  | 学校应符合《国家学校体育卫生条件试行标准》有关规定。教室黑板照度不应低于 200LX。                           | 合格 ( )<br>不合格 ( ) |
|       | 3.3 中小学校教室黑板是否完整无破损、无眩光, 挂笔性能好, 便于擦拭 | 学校[ ] (教室名称) 黑板表面 [ ] (1. 破损; 2. 眩光; 3. 挂笔性能不好; 4. 不便于擦拭)。 | 学校应符合《国家学校体育卫生条件试行标准》有关规定。黑板应完整无破损、无眩光, 挂笔性能好, 便于擦拭。                  | 合格 ( )<br>不合格 ( ) |
|       | 3.4 中小学校教室黑板下缘与讲台地面的垂直距离是否符合国家有关标准   | 学校[ ] (教室名称) 黑板下缘与讲台地面的垂直距离为[ ]米。                          | 学校应符合《国家学校体育卫生条件试行标准》有关规定。黑板下缘与讲台地面的垂直距离: 小学为 0.8-0.9 米, 中学为 1-1.1 米。 | 合格 ( )<br>不合格 ( ) |
|       | 3.5 中小学校教室黑板尺寸是否符合国家有关标准             | 学校[ ] (教室名称) 黑板尺寸为 [ ] × [ ] 米 (高 × 宽)。                    | 学校应符合《中小学校设计规范》有关规定。黑板尺寸高度不应小于 1 米, 宽度: 小学不宜小于 3.6 米, 中学不宜小于 4 米。     | 合格 ( )<br>不合格 ( ) |
|       | 3.6 新建、改建、扩建中小学校黑板反射比是否符合国家有关标准      | 学校[ ] (教室名称) 黑板反射比为 [ ]。                                   | 学校应符合《中小学校教室采光和照明卫生标准》(GB7793-2010) 有关规定。教室黑板反射比为 0.15-0.20。          | 合格 ( )<br>不合格 ( ) |



|           |                                 |                                                               |                                                                                       |                   |
|-----------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|           | 4.1 中小学校教室内在座学生是否每人一席           | 学校[ ] (教室名称) [ ] (学生姓名) [ ] (1、没有课桌; 2、没有课桌; 3、合用课桌; 4、合用课桌)。 | 学校应符合《国家学校体育卫生条件试行标准》有关规定。教室内在座学生应每人一席。                                               | 合格 ( )<br>不合格 ( ) |
| 4. 课桌椅    | 4.2 中小学校每间教室内是否至少设有2种不同高低型号的课桌椅 | 学校[ ] (教室名称) [ ] (1、课桌; 2、课桌) 仅设一种型号。                         | 学校应符合《国家学校体育卫生条件试行标准》有关规定。每间教室内至少应设有2种不同高低型号的课桌椅。                                     | 合格 ( )<br>不合格 ( ) |
|           | 4.3 用眼距离                        | 学校[ ] (教室名称) [ ] (1、前排课桌前缘与黑板距离[ ]米; 2、后排课桌前缘与黑板的水平距离[ ]米。)   | 教室前排课桌前缘与黑板应有2米以上距离, 后排课桌后缘与黑板的水平距离: 小学不超过8米, 中学不超过8.5米。                              | 合格 ( )<br>不合格 ( ) |
| 5. 教室人均面积 | 5.1 中小学校教室人均面积是否符合国家标准          | 普通教室[ ] (教室名称) 的使用面积均为[ ]m <sup>2</sup> 。                     | 学校普通教室人均使用面积应符合《国家学校体育卫生条件试行标准》(教体艺[2008]5号)要求。普通教室的使用面积人均应当达到: 小学1.15平方米, 中学1.22平方米。 | 合格 ( )<br>不合格 ( ) |

备注: 1.1 项指标不合格, 该项目不合格;

2. 检测结果以有检测资质的技术服务机构 (包括疾病预防控制中心、第三方技术服务机构) 出具的检测报告为准;

3. 学校每间教室都应符合规定;

4. 监督检查时应使用抽样方法, 对不合格教室的情况进行填写。

## 附件 3

## 2019 年营口市学校近视防控监督检查汇总表

\_\_\_\_\_市（县、区）

单位(盖章): \_\_\_\_\_

| 检查项目      |     | 学校（校区）数 | 合格数 | 不合格数 | 警告数 | 不合格率 |
|-----------|-----|---------|-----|------|-----|------|
| 1. 采光     | 1.1 |         |     |      |     |      |
|           | 1.2 |         |     |      |     |      |
|           | 1.3 |         |     |      |     |      |
|           | 1.4 |         |     |      |     |      |
|           | 1.5 |         |     |      |     |      |
|           | 1.6 |         |     |      |     |      |
| 2. 照明     | 2.1 |         |     |      |     |      |
|           | 2.2 |         |     |      |     |      |
|           | 2.3 |         |     |      |     |      |
| 3. 黑板     | 3.1 |         |     |      |     |      |
|           | 3.2 |         |     |      |     |      |
|           | 3.3 |         |     |      |     |      |
|           | 3.4 |         |     |      |     |      |
|           | 3.5 |         |     |      |     |      |
|           | 3.6 |         |     |      |     |      |
| 4. 课桌椅    | 4.1 |         |     |      |     |      |
|           | 4.2 |         |     |      |     |      |
|           | 4.3 |         |     |      |     |      |
| 5. 教室人均面积 | 5.1 |         |     |      |     |      |

注：填报以学校数量为单位，不以监督检测点位计算。



## 附件 4

2018 年营口市学校近视防控监督检查专项行动考核表

被考核单位:

考核日期: 年 月 日

| 项 目            | 内 容                                                | 考核要点                                                                     | 考核情况 | 得分 |
|----------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------|----|
| 资料核查<br>(55 分) | 与当地教育行政部门联合制定专项行动实施方案 (5 分)                        | 无方案此项不得分; 没有与教育部门联合制定方案, 扣 2 分。                                          |      |    |
|                | 辖区学校底数清楚 (5 分)                                     | 辖区学校底数不清楚, 此项不得分。                                                        |      |    |
|                | 监督检查的学校档案, 卫生管理档案健全完整 (5 分);                       | 抽查 5 份管理档案, 发现 1 份档案内容不完整, 扣 1 分。                                        |      |    |
|                | 召开专项行动工作部署会议, 组织辖区内监督员开展专项行动的培训, 培训会议材料齐全、完整 (5 分) | 未召开会议或未组织辖区监督员开展培训, 此项不得分。培训材料不齐全、不完整, 缺少 1 项扣 1 分 (通知、课件、签到簿、影像资料、小结等)。 |      |    |
|                | 开展辖区学校相关法律法规培训工作 (5 分)                             | 培训材料不齐全、不完整, 缺少 1 项扣 1 分 (通知、课件、签到簿、影像资料、小结等)。                           |      |    |
|                | 与辖区学校签订《目标责任书》(5 分)                                | 与底数不符合不得分。                                                               |      |    |
|                | 辖区学校自查率 (5 分)                                      | 学校自查率未达到 100%, 此项不得分。                                                    |      |    |
|                | 专项监督检查情况及时通报同级教育行政部门 (5 分)                         | 卫生监督机构将专项行动情况上报同级卫生健康委, 卫生行政部门正式文件通报教育行政部门。得 5 分。                        |      |    |
|                | 抽查监督执法文书和专项行动相关检查表格 (5 分)                          | 抽查 5 份监督文书 (监督笔录和监督意见书等) 和相关检查表格, 发现 1 处内容不相符或书写不规范、不准确, 扣 0.5 分, 扣完为止。  |      |    |
|                | 宣传报道情况 (5 分)                                       | 利用当地主流媒体开展专项行动的宣传宣传工作达到 5 次以上, 少 1 次扣 1 分。                               |      |    |
| 现场检查<br>(10 分) | 以“双随机”方式开展监督抽查 (5 分)                               | 要求有方案、有记录。                                                               |      |    |
|                | 督导检查情况与当地卫生监督机构检查表格填写基本相符 (10 分)                   | 检查窗口单位, 督导检查情况与当地卫生监督机构检查表格填写发现 1 处不相符, 扣 0.2 分, 扣完为止。                   |      |    |
|                | 按时上报 (5 分)                                         | 按时上报工作总结及报表, 14 个地市按上报时间为序赋分。                                            |      |    |
|                | 内容完整, 数据准确 (15 分)                                  | 上报总结及报表内容不完整, 数据不准确, 相对比酌情后赋分。                                           |      |    |
|                | 迎检准备充足                                             | 材料准备完善、分类清晰、档案规范、随时查阅、提高效率、酌情赋分。                                         |      |    |

考核人员:

总分:

13

# 中医诊疗 蓝盾护航

## 营口市卫生监督蓝盾二号专项整治行动

——中医诊疗机构依法执业监督检查专项整治

### 一、工作目标

切实加强中医药监督管理，整顿中医养生保健服务乱象，规范中医诊疗及中医养生保健服务机构执业行为，进一步建立健全中医药服务长效监管机制，保障人民群众健康权益。

### 二、工作内容

#### （一）中医诊疗机构的监督检查

##### 1. 医疗机构（不含中医诊所）的监督检查

（1）检查中医医疗机构（不含中医诊所）是否取得《医疗机构执业许可证》，是否在有效期内执业，并按期校验；开展计划生育和放射诊疗服务等是否取得相关资质。

（2）检查开展中医诊疗活动的医疗机构是否核准登记中医科（中西医结合科或民族医学科）。

（3）检查中医医疗机构是否存在超范围开展诊疗活动、聘用非卫生技术人员以及出租承包科室等违法违规行为。

（4）检查开展的中医特色医疗技术是否符合相关规定，相关性感染预防与控制是否符合要求；中药饮片及中药煎药室的管理



是否符合要求。

## 2. 中医诊所的监督检查

(1) 检查中医诊所是否取得《中医诊所备案证》，备案材料实质内容是否真实。

(2) 检查中医诊所是否将《中医诊所备案证》、卫生技术人员信息在诊所的明显位置公示。

(3) 检查中医诊所的人员、名称、地址等实际设置是否与《中医诊所备案证》记载事项相一致。

(4) 检查中医诊所是否伪造、出卖、转让、出借《中医诊所备案证》。

(5) 检查中医诊所是否按照备案的诊疗科目、技术开展诊疗活动。是否开展中医微创类技术、中药注射剂、穴位注射等存在不可控的医疗安全隐患和风险的技术。

## 3. 执业人员资质的监督检查

(1) 检查中医医师及中医（专长）医师是否取得相应资格并按照注册的执业范围开展诊疗活动。

(2) 检查护士、中药技术人员及医技人员执业是否取得相应资质。

## (二) 开展中医养生保健服务的非医疗机构的监督检查

1. 检查机构是否存在以下行为：使用针刺、瘢痕灸、发泡灸、

牵引、扳法、中医微创类技术、中药灌洗肠以及其他具有创伤性、侵入性或者高危险性的技术方法；开具药品处方；宣传治疗作用；给服务对象口服违反规定的中药饮片。

2. 检查机构是否以中医药“预防”、“保健”、“养生”、“治未病”等为名或假借中医理论和术语欺骗、诱使、强迫消费者接受诊疗和消费，牟取不正当利益的相关违法行为。

3. 检查机构是否未经卫生健康行政部门审查和未按照审查批准的《医疗广告审查证明》违法发布医疗广告，是否存在对中医药作虚假、夸大宣传的行为。

### 三、工作实施

#### （一）动员部署阶段（2019年3月）

各县（市）区要结合地区实际情况制定、细化专项整治行动方案，明确工作职责，责任落实到人。对辖区内中医医疗机构负责人及相关人员进行法律法规知识培训，指导其开展自查自纠，签订《依法执业承诺书》（附件1）。设立投诉举报电话和电子邮箱，鼓励社会各界提供违法违规行为线索。加大专项行动宣传力度，充分利用各类媒体营造良好的社会氛围。

#### （二）监督检查阶段（2019年4-9月）

各县（市）区要在医疗机构自查自纠的基础上，对辖区内上述工作内容进行专项监督检查；对监督检查中发现的违法违规行



为坚决依法查处，对投诉举报案件查处率达到 100%。对查处后的整改情况跟踪复查率达到 100%。对辖区内专项整治行动开展情况进行督导检查，切实将此项工作落到实处。

### （三）总结上报阶段（2019 年 10 月）

各县（市）区要全面总结本次专项行动工作，6 月 30 日前上报中医养生保健服务乱象查处情况汇总表（加盖公章，附件 2）和电子版，10 月 24 日前上报专项行动工作总结及汇总表（加盖公章，附件 3-5）和电子版，均上报市卫生健康委，同时抄送市卫生健康事务中心。总结应当真实全面，数据详实、突出重点和亮点，大案要案随时上报。市卫生健康事务中心负责对全市专项整治行动开展情况进行汇总，并将行动总结报送市卫生健康委。市卫生健康委将适时组织对各县（市）区工作情况进行督导检查及考核验收。

## 四、工作要求

（一）高度重视，加强组织。各县（市）区卫生健康局和监督机构要深刻认识目前中医药监督执法工作面临的形势和问题，从维护广大人民群众的健康权益的高度出发，加强领导，细化措施，落实责任，确保此次专项行动工作扎实有序开展。

（二）把握重点，依法查处。将投诉举报及以往被多次处罚的机构作为重点对象，认真查找存在的安全隐患及薄弱环节。对

发现的问题要提出整改意见，督促落实。对发现的违法违规行为要依法严厉查处。

（三）完善长效机制，增强执法效能。进一步建立完善专项整治与日常监督相结合的长效机制，探索建立全流程、动态化、智慧型中医药监督模式。加强与市场监管、公安等相关部门的协调配合，逐步实现监管信息的互联互通和统一应用，形成联动执法的有利格局。

（四）加强业务培训，提高执法水平。创新培训模式，利用业务交流平台、创建实训基地等多角度加强基层监督员的中医药基础知识、公共法律及卫生健康监督专业知识的培训，持续提高其专业素质和案件查办能力。

（五）加强普法工作，营造社会氛围。强化对中医医疗机构的相关法律法规知识培训，通过开展执业承诺等方式切实落实其主体责任。积极发挥主流媒体作用，多维度扩大专项行动工作的影响力。进一步曝光典型案例，宣传中医药法律法规和中医药知识，引导群众正确择医。

市卫生健康委联系人： 张梅荣

联系电话： 0417-2871829

电子邮箱： ykszyk@163.com

市卫生健康事务中心联系人： 蒋明亮



联系电话：0417-2148521

电子邮箱：1836496416@qq.com

附件：1. 2019 年中医医疗机构依法执业承诺书

2. 中医养生保健服务乱象查处情况汇总表

3. 中医诊所监督检查汇总表

4. 蓝盾二号行动汇总表

5. 蓝盾二号行动案件查处汇总表

6. 蓝盾二号行动考核表

附件 1

## 2019 年中医医疗机构 依法执业承诺书

机构名称（盖章）：\_\_\_\_\_

法定代表人（负责人）：\_\_\_\_\_

签字日期：\_\_\_\_\_



## 中医医疗机构依法执业承诺书

为规范中医医疗机构执业行为，维护人民群众的健康权益，促进中医药事业健康发展，本机构郑重承诺如下：

一、严格遵守《中华人民共和国中医药法》、《中医诊所备案管理暂行办法》等有关法律规定，依法执业；

二、严格按照国务院中医药主管部门制定的中医药服务基本要求，以中医药理论为指导，运用中医药技术方法；

三、配备医务人员以中医药专业技术人员为主，主要提供中医药服务；

四、严格按照核准登记的诊疗科目开展诊疗活动，不超范围开展诊疗活动；

五、发布中医医疗广告，符合相关法律规定；

六、不使用非卫生技术人员从事诊疗活动；

七、不出租、承包科室；

八、感染预防与控制管理工作符合相关要求。

（本承诺书一式三份，一份交卫生健康行政部门及其综合监督执法机构存档，一份医疗机构内存档。）

签字（盖章）：

年 月

附件 2

中医养生保健服务乱象查处情况汇总表

填表单位（盖章）：                    市（县、区）

| 单位类别                                                                     | 辖区机构数 | 查处机构数 | 发现违法行为机构数 | 立案数 | 行政处罚单位数 |    |    | 罚款金额（万元） | 没收违法所得（万元） | 移送或通报其他部门（件） | 行政处分人员数 |
|--------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-----------|-----|---------|----|----|----------|------------|--------------|---------|
|                                                                          |       |       |           |     | 警告      | 罚款 | 其他 |          |            |              |         |
| 中医养生保健服务机构                                                               |       |       |           |     |         |    |    |          |            |              |         |
| 其他                                                                       |       |       |           |     |         |    |    |          |            |              |         |
| 合计                                                                       |       |       |           |     |         |    |    |          |            |              |         |
| 其他信息汇总：    监督执法时间：                    监督执法次数：                    监督执法人数： |       |       |           |     |         |    |    |          |            |              |         |

填表人：                    联系电话：                    填表日期：                    审核人：                    单位负责人：





附件 4

蓝盾二号行动汇总表

填表单位（盖章）：                      市（县、区）

| 违法行为查处情况               |                    |                |                      |     |      |    |    |    |        |            |                    |            |                  |                   |                  |                          |                          |
|------------------------|--------------------|----------------|----------------------|-----|------|----|----|----|--------|------------|--------------------|------------|------------------|-------------------|------------------|--------------------------|--------------------------|
| 中医诊疗<br>机构分类           | 开展中<br>医诊疗<br>机构户数 | 实际<br>监督<br>户数 | 违法行为分类（件）            |     |      |    |    |    | 处理结果   |            |                    |            |                  |                   |                  |                          |                          |
|                        |                    |                | 查处<br>案件<br>数<br>(件) | A   | B    | C  | D  | E  | F      | 警告<br>(户次) | 没收违法<br>所得<br>(万元) | 罚款<br>(户次) | 罚款<br>金额<br>(万元) | 吊销<br>诊疗科目<br>(户) | 吊销许<br>可证<br>(户) | 注销<br>许可证或<br>备案证<br>(户) | 移送或通<br>报其他部<br>门<br>(件) |
| 三级中医医院                 |                    |                |                      |     |      |    |    |    |        |            |                    |            |                  |                   |                  |                          |                          |
| 二级中医医院                 |                    |                |                      |     |      |    |    |    |        |            |                    |            |                  |                   |                  |                          |                          |
| 一级中医医院                 |                    |                |                      |     |      |    |    |    |        |            |                    |            |                  |                   |                  |                          |                          |
| 中医门诊部                  |                    |                |                      |     |      |    |    |    |        |            |                    |            |                  |                   |                  |                          |                          |
| 中医（综合）诊所               |                    |                |                      |     |      |    |    |    |        |            |                    |            |                  |                   |                  |                          |                          |
| 中医诊所                   |                    |                |                      |     |      |    |    |    |        |            |                    |            |                  |                   |                  |                          |                          |
| 二级中西医结合医院              |                    |                |                      |     |      |    |    |    |        |            |                    |            | --               | --                |                  |                          |                          |
| 二级中西医结合医院              |                    |                |                      |     |      |    |    |    |        |            |                    |            |                  |                   |                  |                          |                          |
| 一级中西医结合医院              |                    |                |                      |     |      |    |    |    |        |            |                    |            |                  |                   |                  |                          |                          |
| 中西医结合门诊部               |                    |                |                      |     |      |    |    |    |        |            |                    |            |                  |                   |                  |                          |                          |
| 中西医结合诊所                |                    |                |                      |     |      |    |    |    |        |            |                    |            |                  |                   |                  |                          |                          |
| 医疗机构内的中医科<br>（或中西医结合科） |                    |                |                      |     |      |    |    |    |        |            |                    |            |                  |                   |                  |                          |                          |
| 盲人医疗按摩所                |                    |                |                      | --  | --   | -- | -- | -- | --     | --         | --                 | --         | --               | --                | --               | --                       |                          |
| 无证开展中医诊疗活动             |                    | --             |                      | --  | --   | -- | -- | -- | --     | --         | --                 | --         | --               | --                | --               | --                       |                          |
| 合计                     |                    |                |                      |     |      |    |    |    |        |            |                    |            |                  |                   |                  |                          |                          |
| 其他信息汇总：卫生监督员培训         |                    |                | 人次，管理相对人培训           | 人次； | 媒体报道 |    |    | 次； | 受理投诉举报 |            |                    | 件，         | 处理投诉举报           |                   |                  | 件。                       |                          |

填表人：                      联系电话：                      填表日期：                      审核人：                      单位负责人：

备注：1. 民族医疗卫生机构归类为同级别中医医疗机构，民族医学科归类为中医科。  
2. 违法行为分类：A 中医特色 B 医疗服务 C 传染病防治 D 放射卫生 E 计划生育 F 职业卫生

附件 5

蓝盾二号行动案件查处汇总表

单位（盖章）：                      市（县、区）

| 被处罚单位或个人 |                 |                       |                     | 案由 | 处罚程序 |    | 行政处罚情况 | 行政处罚（处理）机关 | 法律依据 <sup>④</sup> | 其他（注明） <sup>⑤</sup> |
|----------|-----------------|-----------------------|---------------------|----|------|----|--------|------------|-------------------|---------------------|
| 序号       | 名称 <sup>①</sup> | 中医诊疗机构分类 <sup>②</sup> | 违法行为分类 <sup>③</sup> |    | 一般   | 简易 |        |            |                   |                     |
|          |                 |                       |                     |    |      |    |        |            |                   |                     |
|          |                 |                       |                     |    |      |    |        |            |                   |                     |
|          |                 |                       |                     |    |      |    |        |            |                   |                     |
|          |                 |                       |                     |    |      |    |        |            |                   |                     |
|          |                 |                       |                     |    |      |    |        |            |                   |                     |
|          |                 |                       |                     |    |      |    |        |            |                   |                     |
|          |                 |                       |                     |    |      |    |        |            |                   |                     |

填表人：                      联系电话：                      填表日期：                      审核人：                      单位负责人：

备注：①单位名称请填写全称。②请填写附件 3 的“中医诊疗机构分类”填写。③请填写附件 3 的“违法行为分类”填写。无证开展中医诊疗活动填写“无证行医”。④填写依据的法律法规规章。⑤涉及中医诊所处罚案件请填写此项，注明违法事实。此表上报可自行附页。

## 附件 6

## 蓝盾二号行动考核表

被考核单位：市（县、区）

总分：

| 项目            | 考核内容及标准                                  | 考核情况 | 得分 |
|---------------|------------------------------------------|------|----|
| 组织落实<br>(60分) | 1、印发专项整治行动工作文件（10分）                      |      |    |
|               | 2、有专项整治工作具体科室或负责人员（5分）                   |      |    |
|               | 3、开展对中医医疗机构培训（5分）                        |      |    |
|               | 4、开展全市卫生监督员培训 <sup>①</sup> （5分）          |      |    |
|               | 5、当地媒体对专项行动进行宣传报道2份（5分）                  |      |    |
|               | 6、有辖区内中医诊疗机构底数及名单（5分）                    |      |    |
|               | 7、建立中医诊疗机构日常监督档案并及时更新 <sup>②</sup> （10分） |      |    |
|               | 8、市级卫生监督机构对县区开展督查工作（10分）                 |      |    |
|               | 9、与辖区内中医医疗机构签订《依法执业承诺书》（5分）              |      |    |
| 案件查处<br>(30分) | 10、监督检查是否规范 <sup>③</sup> （10分）           |      |    |
|               | 11、投诉举报案件调查处理率达到100%（10分）                |      |    |
|               | 12、对查处案件整改情况跟踪复查率100%（10分）               |      |    |
|               | 13、全地区无行政处罚案卷扣10分                        |      |    |
|               | 14、现场检查存在1起违法行为扣5分，扣完为止                  |      |    |
| 总结上报<br>(10分) | 15、按时上报（3分）                              |      |    |
|               | 16、内容完整（3分）                              |      |    |
|               | 17、数据准确，无逻辑错误（4分）                        |      |    |
| 加分项<br>(20分)  | 18、一般程序行政处罚案卷（10分） <sup>④</sup>          |      |    |
|               | 19、通过媒体宣传专项整治（10分） <sup>⑤</sup>          |      |    |
| 总计            |                                          |      |    |

考核人员：

考核日期：

备注：①培训需提供签到簿、培训材料、照片等。

②日常监督档案内容包括医疗机构许可证或中医诊所备案证、人员资质情况和执法文书等。

③执法文书齐全（包括现场笔录及卫生监督意见书），书写规范。

④行政处罚一般程序案卷（行政处罚主体认定无误和法律适用准确）每卷加1分，最高可加10分。

⑤媒体宣传包括当地电视、报纸、广播、微信公众号等主流媒体，每次1分，最高可加10分。



# 住宿卫生 蓝盾护航

## 营口市卫生监督蓝盾三号专项整治行动

### ——住宿场所卫生监督检查专项整治

针对当前住宿场所落实卫生管理要求存在的突出问题，为进一步加强住宿场所卫生监管工作，结合《转发省卫生健康委关于进一步加强公共场所卫生监管工作的通知》（营卫函〔2019〕22号）要求，决定开展住宿场所卫生监督检查专项整治行动。

#### 一、工作内容

##### （一）检查对象

辖区内所有住宿场所。

##### （二）检查内容

1. 公共场所客房清扫程序、顾客使用的用品用具清洗、消毒、保洁情况；
2. 房扫设施、洗消设施、保洁设施、布草间和洗衣房的配备及卫生状况；
3. 专用消毒间（区）设置、公共用品用具配备数量、清洗消毒记录、卫生索证情况；
4. 专/兼职消毒员、保洁人员的数量及其培训情况。

#### 二、工作安排

##### （一）第一阶段：制定方案、宣贯培训

各县（市）区结合实际情况，制定专项整治行动方案，采取行之有效的措施，确保清扫程序、公共用品用具的清洗、消毒、保洁符合卫生标准的要求。梳理相关标准规范，开展对卫生监督员及被监督单位的培训，做好前期准备工作。

## （二）第二阶段：全面落实、宣传并行

各县（市）区按照专项整治行动方案开展监督检查，共分为两个阶段：5月1日前，对辖区内30%的住宿场所开展监督检查，10月1日前，对辖区内剩余所有住宿场所进行监督检查。检查过程中针对客房清扫、公共用品用具的清洗、消毒、保洁状况进行全面清查，对检查不合格单位下达监督意见书，责令其限期整改，对违法行为依法进行行政处罚。在开展专项整治行动期间，充分利用各种媒体对专项行动进行宣传，并根据实际情况对检查不合格单位进行曝光。

## （三）第三阶段：督导验收、总结上报

各县（市）区卫生健康局和监督机构在5月初、10月初对两个阶段工作开展情况进行检查验收，确保专项行动成效，认真总结并汇总信息，填写专项行动汇总表，于10月8日前将专项行动总结及相关表格加盖公章（含电子版）报送市卫生健康委，同时抄送市卫生健康事务中心。市卫生健康事务中心负责对全市专项整治行动工作进行总结，及时报送市卫生健康委。市卫生健康委适时组织对各县（市）区专项行动进展情况进行检查验收。

### 三、工作要求

#### （一）全面清查，扫清乱象

各县（市）区应以规范住宿场所客房清扫、公共用品用具清洗、消毒、保洁程序为重点，梳理监督检查中的难点问题，有针对性的提出解决方案。以遏制住宿场所卫生清扫乱象为目的，清查辖区内所有住宿场所，监督覆盖率达到100%。

#### （二）重拳出击，违法必究

各县（市）区要加大对违法行为的惩治力度，坚决查处违法行为，发现一起，查处一起，上半年一般程序行政处罚案件数量不低于检查户数的10%，全年一般程序行政处罚案件数量不低于检查户数的5%。要借助媒体舆论力量，对不法行为进行曝光，形成强大震慑。

#### （三）多措并举，稳抓落实

各县（市）区要注重加强部门沟通，与有关监管部门配合，形成工作合力；要进一步强化住宿场所卫生管理主体责任意识；要充分发挥社会监督作用，完善投诉举报制度，公示投诉举报电话和网站；要加强媒体宣传，借助多种媒体渠道开展宣传工作，树立“蓝盾”品牌效应，普及法律法规、标准规范，提高百姓知晓率。各县（市）区要重视检查验收工作，对发现的问题要提出意见、建议，适时开展现场培训。通过部门联合、打击整治、行业自律、宣传曝光等多角度、多渠道，确保专项整治行动落到实处。



市卫生健康委综合监管科联系人：田莹、张馨月

联系电话：0417-2871826（兼传真）

电子邮箱：ykjd8888@163.com

市卫生健康事务中心联系人：陈侠

联系电话：0417-2148517

电子邮箱：95773999@qq.com

附件：1. 2019 年住宿场所专项整治工作信息汇总表

2. 2019 年住宿场所卫生清扫、公共用品用具监督检查信息汇总表

3. 2019 年专项整治行动工作情况考核表

附件 1

2019 年住宿场所专项整治工作信息汇总表

单位:

年 月 日

| 单位类别 | 辖区单位总数 | 检查单位数 | 已实施量化分级管理单位数 | 集中空调风系统单位总数 | 检查使用中空调风系统的单位数 | 检查内容符合要求的单位数 <sup>1</sup> |   |   |   |   |   |   | 合格单位数 <sup>2</sup> | 责令限期整改单位 | 立案数 | 罚款金额 (万元) | 整改合格单位数 |
|------|--------|-------|--------------|-------------|----------------|---------------------------|---|---|---|---|---|---|--------------------|----------|-----|-----------|---------|
|      |        |       |              |             |                | A                         | B | C | D | E | F | G | H                  | I        |     |           |         |
| 住宿场所 |        |       |              |             |                |                           |   |   |   |   |   |   |                    |          |     |           |         |

填表人:

联系方式:

- 注: 1. 为该项检查内容符合要求的单位数, 其中 A-按规定建立卫生管理制度 (档案)、设立卫生管理部门或人员, B-从业人员取得有效健康合格证明, C-设置醒目的禁止吸烟警语和标识, D-按规定对空气、微小气候、水质、采光、照明、噪声、顾客用品用具等进行卫生检测, E-按规定公示卫生许可证、卫生信誉等级和卫生检测报告, F-按规定处理公共卫生用品用具, G-按规定建立了完整的集中空调通风系统卫生档案, H-按规定对集中空调通风系统进行卫生学评价, I-按规定对集中空调通风系统进行清洗消毒。
2. 为表中检查内容 A 至 J 项全部符合要求的单位数, 有一项不符合要求即判定为不合格单位。

## 附件 2

## 2019 年住宿场所卫生清扫、公共用品用具监督检查信息汇总表

单位:

年 月 日

| 事 项                      | 卫 生 要 求           | 经 检 查<br>符 合 要<br>求 的 单<br>位 数 | 按照《公共场所卫生管理条例实施细则》<br>第三十六条第（二）项规定实施处罚情况 |                       |                       |                  |                                 |                                                |
|--------------------------|-------------------|--------------------------------|------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------|---------------------------------|------------------------------------------------|
|                          |                   |                                | 立<br>案<br>数                              | 警<br>告<br>案<br>件<br>数 | 罚<br>款<br>案<br>件<br>数 | 罚<br>款<br>金<br>额 | 停<br>业<br>整<br>顿<br>案<br>件<br>数 | 吊<br>销<br>卫<br>生<br>许<br>可<br>证<br>案<br>件<br>数 |
| 客 房 清<br>扫               | 房扫人员数量满足需要        |                                |                                          |                       |                       |                  |                                 |                                                |
|                          | 房扫车数量配置充足         |                                |                                          |                       |                       |                  |                                 |                                                |
|                          | 房扫专用抹布数量配备充足且分类合理 |                                |                                          |                       |                       |                  |                                 |                                                |
|                          | 房扫专用抹布摆放设置合理      |                                |                                          |                       |                       |                  |                                 |                                                |
| 杯 具 清<br>洗、消<br>毒 保 洁    | 按规定对杯具进行清洗、消毒、保洁  |                                |                                          |                       |                       |                  |                                 |                                                |
|                          | 配备充足的专/兼职消毒员      |                                |                                          |                       |                       |                  |                                 |                                                |
|                          | 备品量符合规定要求         |                                |                                          |                       |                       |                  |                                 |                                                |
|                          | 有专用消毒间            |                                |                                          |                       |                       |                  |                                 |                                                |
|                          | 消毒间数量规模满足需要       |                                |                                          |                       |                       |                  |                                 |                                                |
|                          | 使用化学方法消毒          |                                |                                          |                       |                       |                  |                                 |                                                |
|                          | 使用物理方法消毒          |                                |                                          |                       |                       |                  |                                 |                                                |
|                          | 有消毒液配比量杯          |                                |                                          |                       |                       |                  |                                 |                                                |
|                          | 保洁柜设置符合要求         |                                |                                          |                       |                       |                  |                                 |                                                |
|                          | 有专用运送杯具的容器        |                                |                                          |                       |                       |                  |                                 |                                                |
|                          | 有清洗、消毒记录且符合规定     |                                |                                          |                       |                       |                  |                                 |                                                |
| 布 草 清<br>洗、消<br>毒、保<br>洁 | 按规定对布草进行清洗、消毒、保洁  |                                |                                          |                       |                       |                  |                                 |                                                |
|                          | 备品量符合规定要求         |                                |                                          |                       |                       |                  |                                 |                                                |
|                          | 有专用布草间            |                                |                                          |                       |                       |                  |                                 |                                                |
|                          | 布草间设置符合规定         |                                |                                          |                       |                       |                  |                                 |                                                |
|                          | 有专用布草清洗、消毒间/设备    |                                |                                          |                       |                       |                  |                                 |                                                |
|                          | 有清洗、消毒、更换记录且符合规定  |                                |                                          |                       |                       |                  |                                 |                                                |
| 布 草 外<br>送 洗             | 有外送洗合同            |                                |                                          |                       |                       |                  |                                 |                                                |
|                          | 有收/送记录且符合规定       |                                |                                          |                       |                       |                  |                                 |                                                |

填表人:

联系方式:



### 附件 3

## 2019 年专项整治行动工作情况考核表

被考核单位：

考核日期： 年 月 日

| 项目                   | 内 容                          | 考核要点                                       | 实际考核情况 | 得分 |
|----------------------|------------------------------|--------------------------------------------|--------|----|
| 资料<br>核 查<br>40<br>分 | 1、有行动计划和实施方案（2分）             | 包括：制定有效措施、安排部署等，不合格的酌情扣分                   |        |    |
|                      | 2、开展动员和培训（3分）                | 包括：通知、课件、签到、照片，不合格的酌情扣分                    |        |    |
|                      | 3、一般程序处罚案件数量不少于检查数量的 5%（15分） | 少 1 个扣 1 分，扣完为止。无处罚案件不得分                   |        |    |
|                      | 4、案卷按照要求整理归档（5分）             | 抽查 3 份案卷，有 1 处不合格扣 1 分，扣完为止                |        |    |
|                      | 5、宣传报道情况（10分）                | 除卫生健康内部官网外，带“蓝盾行动”字样，有 1 篇次，得 1 分，最高 10 分。 |        |    |
|                      | 6、对不合格单位进行曝光（5分）             | 根据曝光媒体影响力酌情得分，无曝光不得分                       |        |    |
| 现场<br>检 查<br>30<br>分 | 7、现场抽查单位可查到当年监督检查文书（5分）      | 发现无现场笔录的，1 户扣 3 分，扣完为止                     |        |    |
|                      | 8、现场检查未发现可进行处罚的违法行为（10分）     | 发现可处罚项而之前未进行处罚的，1 户扣 5 分                   |        |    |
|                      | 9、卫生管理与卫生状况符合要求（15分）         | 根据现场检查情况酌情扣分，扣完为止                          |        |    |
| 总结<br>上 报<br>15<br>分 | 10、专项行动工作总结及汇总表填写质量（10分）     | 要求：内容完整、数据无逻辑错误，不合格酌情扣分                    |        |    |
|                      | 11、按时上报（5分）                  | 纸质盖章及电子版按时上报，不合格酌情扣分                       |        |    |
| 其他<br>加 分            | 12、制定的行动措施可行性高且效果好（5分）       | 酌情加分                                       |        |    |
|                      | 13、处罚案件数量多且案卷质量高（5分）         | 酌情加分                                       |        |    |
|                      | 14、备检材料分类清晰明确，归档规范、查阅方便（2分）  | 酌情加分                                       |        |    |
|                      | 15、有专项经费（3分）                 | 酌情加分                                       |        |    |

被考核人员确认签字：

总分：

# 百姓就医 蓝盾护航

## 营口市卫生监督蓝盾四号专项整治行动

——医疗机构依法执业监督检查专项整治

### 一、工作目标

为进一步规范我市医疗市场秩序，加强医疗机构依法执业主体责任意识，严厉打击非法行医行为，促进医疗机构健康有序发展，维护百姓就医安全。

### 二、工作内容

（一）医疗机构和人员执业资质的监督检查。重点检查是否取得《医疗机构执业许可证》，并按期校验；是否按照核准登记的执业地点、诊疗科目开展诊疗活动；是否存在伪造、涂改、出卖、转让、出借《医疗机构执业许可证》等违法行为；核查医师、护士、药剂、检验及放射等卫生技术人员资质。对医疗机构未取得《医疗机构执业许可证》开展诊疗活动以及使用非卫生技术人员从事医疗卫生技术工作的违法行为，依法严肃查处。

（二）医疗机构执业行为的监督检查。重点检查是否存在未经亲自诊查、检查、检验出具诊断、检验等证明文书或者隐匿、伪造、擅自销毁病历、手术记录、诊疗记录、知情同意等医学文书的违法行为；临床用血出入库管理、血液储存、血液检验、血液输注及输血文书等是否规范；医疗器械管理和干细



胞临床研究是否规范。重点查处以虚假诊断、夸大病情或者疗效、利用“医托”等方式欺骗、诱使、强迫患者接受诊疗和消费等违法行为。严厉查处以“保健”为名开展的各种违法违规行为。

（三）医疗美容的监督检查。重点检查开展医疗美容服务是否取得《医疗机构执业许可证》或者经医疗美容科目登记；是否按照核准登记的医疗美容科目和项目开展医疗美容活动；实施医疗美容项目的主诊医师和医疗美容护士是否符合规定要求。对未取得《医疗机构执业许可证》开展医疗美容活动的，坚决严肃查处。

（四）母婴保健技术服务机构的监督检查。重点检查是否取得《母婴保健技术服务执业许可证》；是否按照审批的许可项目开展技术服务；核查从事母婴保健技术服务的人员资质。对未取得《母婴保健技术服务执业许可证》的机构以及使用未取得母婴保健技术考核合格证的人员从事母婴保健技术服务的违法行为，依法严肃查处。严厉打击辖区内代孕、“两非”及违法违规应用人类辅助生殖技术等违法行为。

### 三、工作实施

#### （一）动员部署阶段（3-4月）

各县（市）区要结合地区实际，组织制定本地区的工作方案，部署落实具体工作任务。掌握辖区各级各类医疗机构底数，建立健全日常监督档案。对卫生监督员进行相关业务培训，做



好开展专项行动的知识储备。加强医疗机构人员培训，签订依法执业承诺书，指导其开展自查自纠，自觉提高依法执业能力和水平。突出主流媒体优势做好宣传工作，确保专项行动高质量完成。

## （二）全面实施（5-9月）

各县（市）区要对辖区内医疗机构进行专项监督检查，发现的违法违规行为要依法严肃查处，对符合立案条件的违法行为要坚决予以立案，查处后的整改情况逐一跟踪复核，整改达不到要求的依法进行处理。要对辖区内专项整治行动开展情况进行现场督导，切实将此项工作落到实处。采取“双随机、一公开”的监管模式开展执法监督工作，按时完成国家卫生健康监督信息平台的相关信息上报工作。

## （三）总结上报（10月）

各县（市）区卫生健康局和监督机构要认真、全面总结本次专项整治行动工作，于10月24日前将专项行动工作总结及汇总表（附件1-4）（加盖公章）和电子版报送市卫生健康委，同时抄送市卫生健康事务中心。总结应当全面客观、数据详实、内容涵盖工作开展情况、取得的成效、存在的问题和不足、改进措施等，重大案件须随时上报。市卫生健康事务中心负责对全市专项整治行动开展情况进行汇总，并及时将行动总结报送市卫生健康委。市卫生健康委将适时组织对各县（市）区工作情况进行督导检查及考核验收。

## 四、工作要求

（一）提高认识，统筹规划领导。各级卫生健康行政部门和监督机构要牢固树立“大卫生、大健康”理念，以保障人民健康为根本出发点，主动作为，加强领导，细化措施，明确职责分工，积极探索建立医疗卫生监管新模式，严肃查处违法违规行为，确保专项行动取得切实效果。

（二）加强培训，提升能力水平。各级卫生健康监督机构要不断学习，紧跟医疗行业发展步伐，及时了解和掌握国家及省内相关最新政策和要求，以问题为导向，补齐自身业务能力水平方面的短板。创新培训模式和方式方法，切实提高医疗卫生监督员的理论水平和实践能力。同时，加大普法工作力度，提升医疗机构依法执业意识和责任。

（三）严格执法，认真履职尽责。进一步加强对各级各类医疗机构的监督检查。结合医疗广告、互联网信息和举报线索等进行重点排查，严肃查处违法违规行为。深化打击代孕、“两非”和违法违规应用人类辅助生殖技术的行为，落实多部门联席工作制度和长效工作机制。加强部门间的协调配合，建立沟通机制。

（四）广泛宣传，营造舆论氛围。要充分利用主流媒体和网络等途径，采取多种形式进行多角度宣传，积极报道专项行动进展和成效，营造良好社会舆论氛围，公示医疗违法行为查处信息。加强科普宣传、政策解读及舆论引导，精准对接百姓



健康需求和重大关切，特别是打击在生活美容机构开展非法医疗美容行为的宣传等。同时，各地应设立并公开投诉举报电话，对群众投诉举报案件开展调查核实，做到件件有结果。

（五）总结经验，完善长效机制。进一步巩固专项整治与日常监督相结合的长效机制，使二者相互融合，相互促进。深入挖掘互联网在医疗监督领域的应用，积极探索先进模式和典型做法，形成可推广、可复制的医疗机构监督检查新经验。要持续开展本系统“扫黑除恶”专项整治工作，注重收集“黑医疗”“医托”、贩卖人体器官团伙等黑恶犯罪线索，对有黑恶势力插手医患纠纷的“职业医闹”等违法犯罪线索及时移交公安机关查处，对工作中发现的黑殡葬犯罪线索要会同民政部门及时移交公安机关查处。同时，认真做好营口市整治“保健”市场乱象百日行动工作，并以此为契机，建立长效工作机制，常抓不懈。

市卫生健康委联系人：田莹、张馨月

联系电话：0417-2871826

电子邮箱：ykjd8888@163.com

市卫生健康事务中心联系人：蒋明亮

联系电话：0417-2148521

电子邮箱：1836496416@qq.com

附件：1. 蓝盾四号专项整治行动汇总表



2. 医疗美容监督检查情况统计表
3. 母婴保健技术服务机构监督检查情况统计表
4. 临床用血监督检查情况统计表
5. 蓝盾四号专项整治行动考核表

蓝盾四号专项整治行动汇总表

市（县、区）

单位（盖章）：

| 医 疗 机 构 类 别                                                      | 医 疗 机 构 底 数 | 实际<br>监督<br>户数 | 违法行为查处情况         |       |    |    |    |    |            |                    |            |                  |                   | 受理投诉<br>举报（件） | 处理投诉<br>举报（件） |
|------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|------------------|-------|----|----|----|----|------------|--------------------|------------|------------------|-------------------|---------------|---------------|
|                                                                  |             |                | 查处<br>案件数<br>（件） | 违法情形* |    |    |    |    | 处理结果       |                    |            |                  |                   |               |               |
|                                                                  |             |                |                  | A     | B  | C  | D  | E  | 警告<br>（户次） | 没收<br>违法所得<br>（万元） | 罚款<br>（户次） | 罚款<br>金额<br>（万元） | 吊销诊<br>疗科目<br>（户） |               |               |
| 医 院                                                              |             |                |                  |       |    |    |    |    |            |                    |            |                  |                   |               |               |
| 门 诊 部                                                            |             |                |                  |       |    |    |    |    |            |                    |            |                  |                   |               |               |
| 诊 所                                                              |             |                |                  |       |    |    |    |    |            |                    |            |                  |                   |               |               |
| 妇 幼 保 健 机 构                                                      |             |                |                  |       |    |    |    |    |            |                    |            |                  |                   |               |               |
| 其 他                                                              |             |                |                  |       |    |    |    |    |            |                    |            |                  |                   |               |               |
| 无 证 行 医                                                          | --          | --             | --               | --    | -- | -- | -- | -- | --         | --                 | --         | --               | --                | --            | --            |
| 合 计                                                              |             |                |                  |       |    |    |    |    |            |                    |            |                  |                   |               |               |
| 其他信息汇总：卫生监督员培训人次____；行政相对人培训人次____，签订依法执业承诺书户数____；主流媒体报道次数____。 |             |                |                  |       |    |    |    |    |            |                    |            |                  |                   |               |               |

填表人：

审核人：

联系电话：

填表日期：

备注：\*医疗机构类别：此表数据不含中医医疗机构，包括母婴保健技术服务机构。

\*违法情形：A 出卖、转让、出借《医疗机构执业许可证》或出租、承包科室； B 超范围开展诊疗活动； C 使用非卫生技术人员； D 出具虚假证明文件； E 其他。

医疗美容监督检查情况统计表

| 医疗美容服务机构类别 |  | 医疗美容服务机构底数 | 实际监督户数 | 违法行为查处情况 |       |      |      |      |      |        |        |          |            | 单位（盖章）：   |           | 处理投诉举报（件） |                  |
|------------|--|------------|--------|----------|-------|------|------|------|------|--------|--------|----------|------------|-----------|-----------|-----------|------------------|
|            |  |            |        | 查处案件数（件） | 违法情形* |      |      |      |      | 处理结果   |        |          |            |           | 受理投诉举报（件） |           |                  |
|            |  |            |        |          | A（件）  | B（件） | C（件） | D（件） | E（件） | 警告（户次） | 罚款（户次） | 罚款金额（万元） | 没收违法所得（万元） | 吊销诊疗科目（户） |           |           | 吊销《医疗机构执业许可证》（户） |
| 美容医疗机构     |  | 医院         |        |          |       |      |      |      |      |        |        |          |            |           |           |           |                  |
|            |  | 门诊部        |        |          |       |      |      |      |      |        |        |          |            |           |           |           |                  |
|            |  | 诊所         |        |          |       |      |      |      |      |        |        |          |            |           |           |           |                  |
| 医疗美容科（室）   |  |            |        |          |       |      |      |      |      |        |        |          |            |           |           |           |                  |
| 无证行医       |  |            |        |          |       |      |      |      |      |        |        |          |            |           |           |           |                  |
| 合计         |  |            |        |          |       |      |      |      |      |        |        |          |            |           |           |           |                  |

填表人：

审核人：

联系电话：

填表日期：

备注：\*案由：A 非法注射美容；B 超出登记范围开展医疗美容；C 出卖、转让、出借《医疗机构执业许可证》或出租、承包科室；D 使用非卫生技术人员；E 其他。



母婴保健技术服务机构监督检查情况统计表

| 市（县、区）               |             | 违法行为查处情况                   |                       |                          |                |                |                |                                    |                          |                                                   |                                                            |                                   |                                   |                                        | 单位（盖章）：       |                   |  |  |
|----------------------|-------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------|----------------|----------------|----------------|------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------|---------------|-------------------|--|--|
| 内容<br>技术<br>服务<br>项目 | 监督检查        |                            |                       |                          |                |                |                |                                    |                          |                                                   |                                                            |                                   |                                   |                                        |               |                   |  |  |
|                      | 总<br>户<br>数 | 实<br>际<br>监<br>督<br>户<br>数 | 查<br>处<br>案<br>件<br>数 | 责<br>令<br>改<br>正<br>(户次) | 警<br>告<br>(户次) | 罚<br>款<br>(户次) | 罚<br>款<br>(万元) | 没<br>收<br>违<br>法<br>所<br>得<br>(户次) | 没<br>收<br>金<br>额<br>(万元) | 吊<br>销<br>机<br>构<br>执<br>业<br>许<br>可<br>证<br>(户次) | 吊<br>销<br>技<br>术<br>人<br>员<br>执<br>业<br>资<br>格<br>证<br>(人) | 移<br>送<br>纪<br>检<br>部<br>门<br>(件) | 移<br>送<br>公<br>安<br>部<br>门<br>(件) | 移<br>送<br>食<br>药<br>监<br>部<br>门<br>(件) | 处<br>分<br>(人) | 追究刑事<br>责任<br>(人) |  |  |
| 婚前医学检查               |             |                            |                       |                          |                |                |                |                                    |                          |                                                   |                                                            |                                   |                                   |                                        |               |                   |  |  |
| 遗传病诊断                |             |                            |                       |                          |                |                |                |                                    |                          |                                                   |                                                            |                                   |                                   |                                        |               |                   |  |  |
| 产前诊断                 |             |                            |                       |                          |                |                |                |                                    |                          |                                                   |                                                            |                                   |                                   |                                        |               |                   |  |  |
| 产前筛查                 |             |                            |                       |                          |                |                |                |                                    |                          |                                                   |                                                            |                                   |                                   |                                        |               |                   |  |  |
| 无创 DNA 检测            |             |                            |                       |                          |                |                |                |                                    |                          |                                                   |                                                            |                                   |                                   |                                        |               |                   |  |  |
| 助产技术                 |             |                            |                       |                          |                |                |                |                                    |                          |                                                   |                                                            |                                   |                                   |                                        |               |                   |  |  |
| 终止妊娠手术               |             |                            |                       |                          |                |                |                |                                    |                          |                                                   |                                                            |                                   |                                   |                                        |               |                   |  |  |
| 结扎手术                 |             |                            |                       |                          |                |                |                |                                    |                          |                                                   |                                                            |                                   |                                   |                                        |               |                   |  |  |
| 新生儿疾病<br>筛查          |             |                            |                       |                          |                |                |                |                                    |                          |                                                   |                                                            |                                   |                                   |                                        |               |                   |  |  |
| 人类辅助生殖<br>技术         |             |                            |                       |                          |                |                |                |                                    |                          |                                                   |                                                            |                                   |                                   |                                        |               |                   |  |  |
| 其他                   |             |                            |                       |                          |                |                |                |                                    |                          |                                                   |                                                            |                                   |                                   |                                        |               |                   |  |  |
| 合计                   |             |                            |                       |                          |                |                |                |                                    |                          |                                                   |                                                            |                                   |                                   |                                        |               |                   |  |  |

填表人：

审核人：

联系电话：

填表日期：

临床用血监督检查情况统计表

| 市（县、区）                  |            | 单位（盖章）：                |                  |            |            |              |                    |               |                             |                          |                   |
|-------------------------|------------|------------------------|------------------|------------|------------|--------------|--------------------|---------------|-----------------------------|--------------------------|-------------------|
| 临床用血<br>医疗机构<br>类别      | 实际监<br>督户数 | 临床用<br>血医疗<br>机构底<br>数 | 违法行为查处情况         |            |            |              |                    |               |                             | 受理投<br>诉举报<br>（件）        | 处理投<br>诉举报<br>（件） |
|                         |            |                        | 查处<br>案件数<br>（件） | 警告<br>（户次） | 罚款<br>（户次） | 罚款金额<br>（万元） | 没收违法<br>所得<br>（万元） | 吊销诊疗<br>科目（户） | 吊销《医疗<br>机构执业许<br>证》<br>（户） | 移送或<br>通报其<br>他部门<br>（件） |                   |
| 辖区<br>内临床<br>用血医<br>疗机构 | 市级         |                        |                  |            |            |              |                    |               |                             |                          |                   |
|                         | 县(区)<br>级  |                        |                  |            |            |              |                    |               |                             |                          |                   |
| 合计                      |            |                        |                  |            |            |              |                    |               |                             |                          |                   |

填表人：

填表日期：

审核人：

联系电话：



附件 5

蓝盾四号专项整治行动考核表

被考核单位：市（县、区） 总分：

| 考核项目及内容             |                                           | 考核结果 |     |      |
|---------------------|-------------------------------------------|------|-----|------|
| 项目                  | 内容及分值                                     | 分值   | 实得分 | 考核情况 |
| 文档资料<br>核查<br>140 分 | 1、印发专项整治行动工作文件，细化工作要求                     | 5    |     |      |
|                     | 2、有专项整治工作具体科室或负责人员                        | 5    |     |      |
|                     | 3、开展全市相关卫生监督员培训①                          | 5    |     |      |
|                     | 4、开展对医疗机构和母婴保健技术服务机构普法培训教育①               | 5    |     |      |
|                     | 5、市级对辖区开展现场督导②                            | 5    |     |      |
|                     | 6、掌握辖区医疗机构和母婴保健技术服务机构本底情况（名单）             | 5    |     |      |
|                     | 7、建立医疗机构和母婴保健技术服务机构日常监督档案③                | 10   |     |      |
|                     | 8、执法监督检查规范④                               | 10   |     |      |
|                     | 9、投诉举报案件调查处理率达到 100%                      | 10   |     |      |
|                     | 10、行政处罚案件数量达到要求⑤                          | 30   |     |      |
|                     | 11、一般程序行政处罚案件质量⑥                          | 20   |     |      |
|                     | 12、对案件查处后医疗机构和母婴保健技术服务机构的整改情况跟踪复查率达到 100% | 5    |     |      |
|                     | 13、通过主流媒体宣传专项整治行动⑦                        | 20   |     |      |
|                     | 14、印发整治“保健”市场乱象百日行动工作文件                   | 5    |     |      |
| 现场检查<br>⑧<br>40 分   | 15、无证行医                                   | 5/起  |     |      |
|                     | 16、超范围开展诊疗活动                              | 5/起  |     |      |
|                     | 17、出卖、转让、出借《医疗机构执业许可证》或出租、承包科室            | 5/起  |     |      |
|                     | 18、使用非卫生技术人员                              | 5/起  |     |      |
|                     | 19、出具虚假医学证明文件                             | 5/起  |     |      |
|                     | 20、《出生医学证明》管理规范                           | 5/起  |     |      |
|                     | 21、设立禁止“两非”标语、公示投诉举报电话（辖区内卫生计生监督机构电话）     | 5/起  |     |      |
|                     | 22、建立依法执业相关制度并签订《依法执业承诺书》                 | 5/起  |     |      |
| 总结<br>上报<br>20 分    | 23、按时上报                                   | 5    |     |      |
|                     | 24、内容完整                                   | 10   |     |      |
|                     | 25、数据准确，无逻辑错误                             | 5    |     |      |
| 合计                  |                                           | 200  |     |      |

考核人员：考核日期：

备注：①培训需要有签到簿和培训材料。  
②市级对辖区开展现场督导要有通知及影像资料证明。  
③监督档案包括：及时更新的医疗机构和母婴保健技术服务机构许可证、人员资质情况和监督执法文书。  
④执法监督文书包括现场笔录和卫生监督意见书等。执法文书齐全，书写规范。  
⑤行政处罚案件数量未达到省市卫生与健康工作目标责任书考核标准要求的，每少一件扣 1 分，扣完为止，无处罚案件不得分。  
⑥一般程序行政处罚主体认定或法律适用错误的案卷，每卷扣 2 分，扣完为止。  
⑦媒体宣传上限 20 分，媒体形式包括当地电视、报纸、广播、微信公众号。每次 2 分。  
⑧现场检查上限 40 分，发现的违法行为按赋分值扣分，扣完为止。



# 消毒产品 蓝盾出击

## 营口市卫生监督蓝盾五号专项整治行动

### ——消毒产品监督检查专项整治

为进一步加强抗（抑）菌制剂监督管理工作，维护人民群众身体健康，结合《关于开展全市抗（抑）菌制剂专项整治工作的通知》（营卫函〔2019〕14号）《关于印发2019年全市随机监督抽查计划及相关工作要求的通知》（营卫函〔2019〕45号）等文件要求，决定开展消毒产品监督检查专项整治行动。

#### 一、工作任务

（一）完成《关于开展全市抗（抑）菌制剂专项整治工作的通知》（营卫函〔2019〕14号）部署的工作任务。

（二）完成《2019年消毒产品全市随机监督抽查计划》部署的工作任务。

（三）检查辖区内一定数量的消毒产品流通或经营单位（如药店、超市、宾馆等）。检查内容：是否存在违法违规宣传疗效情况；消毒产品进货检查验收制度执行情况；抗（抑）菌制剂卫生安全评价报告及备案情况。

#### 二、工作安排

##### （一）动员部署阶段（2019年3月）

各县（市）区卫生健康行政部门结合工作实际制订具体实施方案，明确工作任务，建立工作机制，进行全面部署。设立

投诉举报电话，鼓励社会各界提供违法违规案件线索。

## （二）监督检查阶段（2019 年 4 月—5 月 20 日）

各级卫生健康行政部门及监督机构认真完成《关于开展全市抗（抑）菌制剂专项整治工作的通知》（营卫函〔2019〕14 号）部署的监督检查任务，有计划开展《2019 年消毒产品全市随机监督抽查计划》部署的监督抽检任务。各县（市）区结合本辖区实际，以药店不少于 50 家、超市不少于 10 家、宾馆不少于 10 家的数量部署开展监督抽查。市卫生健康委将适时组织对各县（市）区卫生健康行政部门工作开展情况进行检查。

## （三）总结上报阶段（2019 年 5 月 21-31 日）

各县（市）区卫生健康局、市卫生健康事务中心于 5 月 14 日前向市卫生健康委报送抗（抑）菌制剂专项整治典型案例，至少报送 1 件。报送材料包括行政处罚决定书复印件以及案情介绍，案情介绍包括案由、线索来源、案情及危害、适用的法律法规、行政处罚情况等内容，要通俗易懂，层次清楚，重点突出，原则上每个案件不超过 500 字。

各县（市）区于 5 月 24 日前将专项整治工作情况总结及汇总表（纸质版和电子版）报送市卫生健康委，同时抄送市卫生健康事务中心。重大案件及重要情况随时报送。市卫生健康事务中心负责对全市专项整治行动开展情况进行汇总，并及时向市卫生健康委报送工作总结。

## 三、工作要求

（一）要充分认识抗（抑）菌制剂专项整治工作的重要性，



加强领导，精心部署，保障经费，力求专项整治工作取得实效。  
省卫生健康委适时对部分市工作开展情况进行检查。

（二）要以专项整治为契机，全面清理、整顿不符合法律法规要求的企业，落实监管责任。对发现的违法违规行为要一查到底，做到查处到位、整改措施到位。

（三）要健全跨地区案件协查机制，在监督检查中发现非本辖区生产企业生产的不合格消毒产品，要及时向产品生产企业所在地卫生健康行政部门通报情况。

市卫生健康委综合监管科联系人：田莹、张馨月

联系电话：0417-2871826（兼传真）

电子邮箱：ykjd8888 @163.com

市卫生健康事务中心联系人：蒋明亮

联系电话：0417-2148521

电子邮箱：1836496416@qq.com

- 附件：1. 流通或经营单位消毒产品监督检查表  
2. 流通或经营单位消毒产品监督检查情况汇总表  
3. 抗（抑）菌制剂专项整治案件查处汇总表  
4. 2019 年营口市卫生健康监督消毒产品专项整治行动考核表



附件 1

流通或经营单位消毒产品监督检查表

单位名称 \_\_\_\_\_  
地址 \_\_\_\_\_ 联系电话 \_\_\_\_\_  
联系人 \_\_\_\_\_  
在售抗（抑）菌制剂目录 \_\_\_\_\_

| 检查项目              | 检查内容                        | 检查结果  | 备注 |
|-------------------|-----------------------------|-------|----|
| 制度执行情况            | 建立消毒产品进货检查验收制度              | 是□ 否□ |    |
|                   | 在售的消毒产品种类                   | 种     |    |
|                   | 在售的抗（抑）菌制剂产品种类              | 种     |    |
|                   | 索取证明文件齐全的消毒产品               | 种     |    |
|                   | 索取证明文件齐全的抗（抑）菌制剂产品          | 种     |    |
|                   | 产品卫生许可信息与产品标注一致             | 种     |    |
|                   | 卫生许可证在有效期内                  | 种     |    |
|                   | 卫生安全评价报告项目完整的消毒产品           | 种     |    |
|                   | 卫生安全评价报告项目完整的抗（抑）菌制剂        | 种     |    |
|                   | 提供虚假卫生安全评价报告的抗（抑）菌制剂        | 种     |    |
|                   | 需要更新卫生安全评价报告内容而未更新的抗（抑）菌制剂  | 种     |    |
|                   | 评价报告中检验报告不符合要求的抗（抑）菌制剂      | 种     |    |
| 宣 传               | 是否存在擅自虚假夸大、明示或暗示对疾病的治疗作用和效果 | 是□ 否□ |    |
| 消毒产品<br>标签说明<br>书 | 检查抗（抑）菌制剂标签说明书              | 种     |    |
|                   | 其中应标注的内容标注齐全的               | 种     |    |
|                   | 其中产品宣传内容不真实的                | 种     |    |
|                   | 其中明示或暗示对疾病治疗效果的             | 种     |    |

卫生安全评价报告不合格产品名录： \_\_\_\_\_

产品标签说明书违规产品名录： \_\_\_\_\_

检查人： \_\_\_\_\_ 陪同检查人： \_\_\_\_\_ 检查时间： \_\_\_\_\_

附件 2

流通或经营单位消毒产品监督检查情况汇总表

| 市（县、区）    |           | 检查内容                          | 药店 | 超市 | 宾馆 | 合计 |
|-----------|-----------|-------------------------------|----|----|----|----|
| 检查项目      | 制度执行情况    | 检查机构数                         |    |    |    |    |
|           |           | 建立消毒产品进货检查验收制度机构数             |    |    |    |    |
|           |           | 在售的消毒产品种类                     |    |    |    |    |
|           |           | 在售抗（抑）菌制剂产品种类                 |    |    |    |    |
|           |           | 检查消毒产品种类                      |    |    |    |    |
|           |           | 检查抗（抑）菌制剂种类                   |    |    |    |    |
|           |           | 索取证明文件齐全的消毒产品种类               |    |    |    |    |
|           |           | 索取证明文件齐全的抗（抑）菌制剂产品种类          |    |    |    |    |
|           |           | 产品卫生许可信息与产品标注一致的消毒产品种类        |    |    |    |    |
|           |           | 卫生许可证在有效期内的消毒产品种类             |    |    |    |    |
|           |           | 卫生安全评价报告项目完整的消毒产品种类           |    |    |    |    |
|           |           | 卫生安全评价报告项目完整的抗（抑）菌制剂种类        |    |    |    |    |
|           |           | 提供虚假卫生安全评价报告的抗（抑）菌制剂种类        |    |    |    |    |
|           |           | 需要更新卫生安全评价报告内容而未更新的抗（抑）菌制剂种类  |    |    |    |    |
| 宣传        | 消毒产品标签说明书 | 评价报告中检验报告不符合要求的抗（抑）菌制剂种类      |    |    |    |    |
|           |           | 存在擅自虚假夸大、明示或暗示对疾病的治疗作用和效果的机构数 |    |    |    |    |
| 消毒产品标签说明书 | 消毒产品标签说明书 | 检查抗（抑）菌制剂标签说明书种类              |    |    |    |    |
|           |           | 应标注的内容标注齐全的                   |    |    |    |    |
|           |           | 其中产品宣传内容不真实的                  |    |    |    |    |
|           |           | 其中明示或暗示对疾病治疗效果的               |    |    |    |    |

卫生安全评价报告不合格产品名录：\_\_\_\_\_ 检查时间：\_\_\_\_\_  
产品标签说明书违规产品名录：\_\_\_\_\_ 检查人：\_\_\_\_\_  
陪同检查人：\_\_\_\_\_

附件 3

抗（抑）菌制剂专项整治案件查处汇总表

| 单位类别 | 检查<br>机构数 | 发现违法行为<br>机构数 | 发现不合格<br>产品数 | 立案数 | 行政处罚单位数 |    |              |    |
|------|-----------|---------------|--------------|-----|---------|----|--------------|----|
|      |           |               |              |     | 警告      | 罚款 | 罚款数额<br>(万元) | 其他 |
| 药店   |           |               |              |     |         |    |              |    |
| 超市   |           |               |              |     |         |    |              |    |
| 宾馆   |           |               |              |     |         |    |              |    |
| 合计   |           |               |              |     |         |    |              |    |

填表单位（盖章）：

填表人：

联系电话：

填表日期：



## 附件 4

## 2019 年营口市消毒产品专项整治行动考核表

| 项目             | 标准                                                                                                                                    | 得分 |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 组织落实<br>(15 分) | 1. 会议专题研究工作落实, 有会议记录, 3 分;<br>2. 有专项整治工作具体科室和负责人员, 3 分;<br>3. 卫生健康行政部门印发专项整治行动工作文件, 4 分;<br>4. 开展卫生监督员全员培训, 5 分。(培训需提供通知、签到簿、培训课件和照片) |    |
| 监督检查<br>(50 分) | 1. 工作任务中提出的三项目标完成情况, 30 分;<br>2. 每户现场检查笔录、卫生监督意见书、监督检查表(或卫生计生监督信息平台上传信息)齐全, 20 分;<br>3. 现场检查流通或经营单位有违法行为, 一项扣 5 分。                    |    |
| 案件查处<br>(20 分) | 1. 检查中发现的违法行为查处率未达 100%, 每户扣 5 分;<br>2. 案件事实依据不充分, 每案扣 5 分;<br>3. 法律法规适用不正确, 每案扣 5 分;<br>4. 案件未按要求录入卫生计生信息平台, 每案扣 5 分。                |    |
| 总结报告<br>(10 分) | 1. 按规定时间报送相关材料, 2 分;<br>2. 上报材料是否完整且无逻辑错误(总结、汇总表) 6 分;<br>3. 总结是否有亮点、有经验分享, 2 分。                                                      |    |
| 普法宣传<br>(5 分)  | 各级卫生健康行政部门或者监督机构在当地媒体(含报纸、电视原创)相关报道至少 1 篇(有相关报道材料); 多种形式开展普法宣传(有内容、有照片)。                                                              |    |
| 总得分:<br>总评价:   |                                                                                                                                       |    |

考核人员:

考核时间: