附件1

**依法执业专项监督检查（自查）表**

**医疗机构名称（盖章）：**

**法定代表人（负责人）签名： 联系电话：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **自查项目** | **自查结果****（是/否）** | **备注** |
| **1** | 诊所是否经备案执业，其他医疗机构是否取得有效《医疗机构执业许可证》 |  |  |
| **2** | 《医疗机构执业许可证》是否按规定进行校验 |  |  |
| **3** | 是否超出核准登记的诊疗科目开展诊疗活动 |  |  |
| **4** | 卫生技术人员是否具备相应执业资质 |  |  |
| **5** | 是否存在医务人员挂证、人员信息与实际情况不符等情况 |  |  |
| **6** | 是否违规开展医疗技术 |  |  |
| **7** | 医疗美容项目是否经登记机关所在地卫生健康行政部门备案 |  |  |
| **8** | 是否按规定填写病历、开具处方 |  |  |
| **9** | 村卫生室、诊所和社区卫生服务站使用抗菌药物开展静脉输注活动是否经所在地卫生健康行政部门核准 |  |  |
| **10** | 是否制定抗菌药物目录并经所在地卫生健康行政部门备案 |  |  |
| **11** | 开具抗菌药物的医师、乡村医生和从事抗菌药物调剂工作的药师是否经所在地卫生健康行政部门组织培训、考核并授予抗菌药物处方权或者抗菌药物调剂资格 |  |  |
| **12** | 是否使用未依法注册或者备案、无合格证明文件以及过期、失效、淘汰的医疗器械和药品 |  |  |
| **13** | 消毒管理是否符合要求，是否按规定处置医疗废物 |  |  |

附件2

医疗机构依法执业承诺书

为进一步加强医疗机构依法管理，规范执业行为，提高服务水平，保障患者健康权益，营造公平有序、诚信守法的医疗环境，本机构郑重承诺：

1、严格遵守国家法律、法规、规章和技术操作规范，依法执业，诚信服务，自觉接受各级卫生健康行政部门和社会各界监督；

2、严格恪守职业道德，规范医疗行为，合理检查、合理用药、合理治疗，因病施治，不对患者进行过度医疗；

3、严格遵守医疗机构设置标准，按照执业许可核准登记的医疗类别、诊疗科目和执业地点开展诊疗活动；

4、严格遵守医疗广告相关规定，不夸大宣传、不暗示治疗效果、不误导患者，不采取雇佣“号贩子”“网络医托”等不正当方式招徕患者；

5、严格遵守医疗质量安全核心制度，规范开展疫情防控、依法实行医疗技术临床应用；

6、严格遵守国家药品、医疗器械、消毒药剂、血液等相关管理规定；

7、信息公示，准确公开诊疗项目和价格标准，主动提供医疗费用查询，解决收费争议；

8、维护患者合法权益，规范医疗纠纷投诉、管理等，及时公正处理患者投诉；

9、加强医德、医风管理，严格落实医疗卫生行业《九项准则》管理规定；

10、根据《医疗机构依法执业自查管理办法》要求，认真开展依法执业自查，发现问题及时整改并上报。

本机构认真履行承诺内容，欢迎社会各界共同监督。

 承诺单位（公章）：

 统一社会信用代码：

 法定代表人/主要负责人（签名）

 日期： 年 月 日