附件1

2019年加强无菌和植入性医疗器械监管

重点监督检查品种目录

|  |  |
| --- | --- |
|  | **具体品种** |
| 无菌医疗器械 | 一次性使用无菌注射器、一次性使用无菌注射针、一次性使用输液器、一次性使用静脉输液针、一次性使用静脉留置针、一次性使用真空采血器、一次性使用输血器、一次性使用塑料血袋、一次性使用麻醉穿刺包、一次性使用阴道扩张器、创面敷料、无菌纱布、一次性使用无菌医用口罩、穿刺针、采血针、采血管、无菌针灸针、无菌医用脱脂棉、避孕环、无菌医用手套、血管内造影导管等。 |
| 植入性医疗器械 | 普通骨科植入物（含金属、无机、聚合物等材料的  板、钉、针、棒、丝、填充、修复材料等）、脊柱内固定器材、人工关节、人工晶体、血管支架、心脏缺损修补/封堵器械、人工心脏瓣膜、血管吻合器械、人工角膜、组织填充材料（含乳房、整形及眼科填充等）、可吸收外科止血材料、可吸收外科防粘连敷料、同种异体医疗器械、植入性心脏起搏器、各种植入性医用传感器、植入式助听器、血管支架、前列腺支架、胆道支架、 |

附件2

2019年无菌和植入性医疗器械经营企业自查要点

**企业名称（盖章）：**

**自查人员： 自查日期：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | | **自查要点** | **自查情况** | **原因分析** | **整改措施** | **整改结果** |
| 1 | | 是否未经许可经营第三类医疗器械 |  |  |  |  |
| 2 | | 是否经营未取得医疗器械注册证的第二类、第三类医疗器械 |  |  |  |  |
| 3 | | 是否提供虚假资料或采取其他欺骗手段取得医疗器械经营许可证 |  |  |  |  |
| 4 | | 是否伪造、变造、买卖、出租、出借医疗器械经营许可证 |  |  |  |  |
| 5 | | 是否未按规定备案经营第二类医疗器械 |  |  |  |  |
| 6 | | 是否第二类医疗器械经营备案时提供虚假资料 |  |  |  |  |
| 7 | | 是否伪造、变造、买卖、出租、出借医疗器械经营备案凭证 |  |  |  |  |
| 8 | | 是否擅自变更经营场所或者库房地址、扩大经营范围或者擅自设立库房 |  |  |  |  |
| 9 | | 是否未按规定办理登记事项变更 |  |  |  |  |
| 10 | | 是否经营不符合强制性标准或不符合经注册或备案的产品技术要求的医疗器械 |  |  |  |  |
| 11 | | 是否经营无合格证明文件、过期、失效、淘汰的医疗器械 |  |  |  |  |
| 12 | | 是否经营说明书、标签不符合规定的医疗器械 |  |  |  |  |
| 13 | | 是否未按照医疗器械说明书和标签标示要求运输、贮存医疗器械 |  |  |  |  |
| 14 | | 是否未依照规定建立并执行医疗器械进货查验记录制度 |  |  |  |  |
| 15 | | 是否从事第二类、第三类医疗器械批发业务以及第三类医疗器械零售业务的经营企业未依照规定建立并执行销售记录制度 |  |  |  |  |
| 16 | | 是否派出销售人员销售医疗器械，未按要求提供授权书 |  |  |  |  |
| 17 | | 经营条件发生变化，不再符合医疗器械经营质量管理规范要求，是否未按照规定进行整改 |  |  |  |  |
| 18 | | 是否从不具有资质的生产、经营企业购进医疗器械 |  |  |  |  |
| 19 | | 监管部门责令实施召回或停止经营后，是否拒不停止经营（召回）医疗器械 |  |  |  |  |
| 20 | | 是否未开展医疗器械不良事件监测 |  |  |  |  |
| 21 | | 企业质量负责人是否负责医疗器械质量管理工作，独立履行职责，在企业内部对医疗器械质量管理具有裁决权，承担相应的质量管理责任。 |  |  |  |  |
| 22 | | 企业质量管理机构或者质量管理人员是否全面履行职责。 |  |  |  |  |
| 23 | | 企业是否依据《医疗器械经营质量管理规范》建立覆盖医疗器械经营全过程的质量管理制度，并保存相关记录或者档案。 |  |  |  |  |
| 24 | | 从事第二类、第三类医疗器械批发业务和第三类医疗器械零售业务的企业开展购货者资格审核、医疗器械追踪溯源情况。 |  |  |  |  |
| 25 | | 第三类医疗器械经营企业是否建立质量管理自查制度，是否于每年年底前向所在地设区的负责医疗器械监督管理的部门提交年度自查报告。 |  |  |  |  |
| 26 | | 进货查验记录和销售记录是否保存至医疗器械有效期后2年；无有效期的，不得少于5年。植入类医疗器械进货查验记录和销售记录是否永久保存。 |  |  |  |  |
| 27 | | 企业法定代表人（负责人）、质量管理人员是否有相关法律法规禁止从业的情形。 |  |  |  |  |
| 28 | | 企业是否具有与经营范围和经营规模相适应、独立的经营场所和库房，经营场所和库房的面积是否满足经营要求。 |  |  |  |  |
| 29 | | 库房的选址、设计、布局、建造、改造和维护是否符合医疗器械贮存的要求，能防止医疗器械的混淆、差错或被污损，并具有符合医疗器械产品特性要求的贮存设施、设备。 |  |  |  |  |
| 30 | | 对有特殊温湿度贮存要求的医疗器械，是否配备有效调控及监测温湿度的设备或者仪器。 |  |  |  |  |
| 31 | | 经营第三类医疗器械的企业，是否具有符合医疗器械经营质量管理要求的计算机信息管理系统，保证经营的产品可追溯。 |  |  |  |  |
| 32 | | 企业为其他医疗器械生产经营企业提供贮存、配送服务，是否符合以下要求： （一）具备从事现代物流储运业务的条件； （二）具有与委托方实施实时电子数据交换和实现产品经营全过程可追溯、可追踪管理的计算机信息平台和技术手段； （三）具有接受食品药品监督管理部门电子监管的数据接口； （四）食品药品监督管理部门的其他有关要求。 |  |  |  |  |
| 33 | | 企业在采购前是否审核供货者的合法资格、所购入医疗器械的合法性并获取加盖供货者公章的相关证明文件或复印件。 |  |  |  |  |
| 34 | | 企业采购记录是否列明医疗器械的名称、规格（型号）、注册证号或备案凭证号、单位、数量、单价、金额、供货者、购货日期等。 |  |  |  |  |
| 35 | 验收人员是否对医疗器械的外观、包装、标签以及合格证明文件等进行检查、核对，并做好验收记录。 | |  |  |  |  |
| 36 | 从事医疗器械批发业务的企业，是否将医疗器械批发销售给合法的购货者，销售前应当对购货者的证明文件、经营范围进行核实，建立购货者档案，保证医疗器械销售流向真实、合法。 | |  |  |  |  |
| 37 | 从事第二、第三类医疗器械批发以及第三类医疗器械零售业务的企业建立的销售记录是否包括以下内容：（一）医疗器械的名称、规格（型号）、注册证号或者备案凭证编号、数量、单价、金额；（二）医疗器械的生产批号或序列号、有效期、销售日期；（三）生产企业和生产企业许可证号（或者备案凭证编号）。 | |  |  |  |  |
| 38 | 从事医疗器械批发业务的企业，销售记录是否包括购货者的名称、经营许可证号（或者备案凭证编号）、经营地址、联系方式。 | |  |  |  |  |

**质量负责人签名： 联系方式：**

**企业法定代表人或企业负责人签名： 联系方式：**

附件3

2019年医疗器械使用质量管理自查表

**单位名称（盖章）：**

**自查人员： 自查日期：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **自查要点** | | **自查情况** | **原因分析** | | **整改措施** | **整改结果** |
| 1 | 医疗器械使用单位是否配备与其规模相适应的医疗器械质量管理机构或者质量管理人员。 | |  |  | |  |  |
| 2 | 医疗器械质量管理机构或者质量管理人员是否承担本单位使用医疗器械的质量管理责任。 | |  |  | |  |  |
| 3 | 医疗器械使用单位是否建立覆盖质量管理全过程的使用质量管理制度。 | |  |  | |  |  |
| 4 | 医疗器械使用单位发现所使用的医疗器械发生不良事件或者可疑不良事件的，是否按照医疗器械不良事件监测的有关规定报告并处理。 | |  |  | |  |  |
| 5 | 医疗器械使用单位是否对医疗器械采购实行统一管理，由其指定的部门或者人员统一采购医疗器械，其他部门或者人员不得自行采购。 | |  |  | |  |  |
| 6 | 医疗器械使用单位是否从具有资质的医疗器械生产经营企业购进医疗器械，索取、查验供货者资质、医疗器械注册证或者备案凭证等证明文件。对购进的医疗器械应当验明产品合格证明文件，并按规定进行验收。对有特殊储运要求的医疗器械还应当核实储运条件是否符合产品说明书和标签标示的要求。 | |  |  | |  |  |
| 7 | 医疗器械使用单位是否真实、完整、准确地记录进货查验情况。进货查验记录是否保存至医疗器械规定使用期限届满后2年或者使用终止后2年。大型医疗器械进货查验记录是否保存至医疗器械规定使用期限届满后5年或者使用终止后5年；植入性医疗器械进货查验记录是否永久保存。 | |  |  | |  |  |
| 8 | 医疗器械使用单位是否妥善保存购入第三类医疗器械的原始资料，确保信息具有可追溯性。 | |  |  | |  |  |
| 9 | 医疗器械使用单位贮存医疗器械的场所、设施及条件是否与医疗器械品种、数量相适应，符合产品说明书、标签标示的要求及使用安全、有效的需要；对温度、湿度等环境条件有特殊要求的，是否监测和记录贮存区域的温度、湿度等数据。 | |  |  | |  |  |
| 10 | 医疗器械使用单位应当按照贮存条件、医疗器械有效期限等要求对贮存的医疗器械进行定期检查并记录。 | |  |  | |  |  |
| 11 | 医疗器械使用单位不得购进和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。 | |  |  | |  |  |
| 12 | 医疗器械使用单位应当建立医疗器械使用前质量检查制度。在使用医疗器械前，应当按照产品说明书的有关要求进行检查。使用无菌医疗器械前，应当检查直接接触医疗器械的包装及其有效期限。包装破损、标示不清、超过有效期限或者可能影响使用安全、有效的，不得使用。 | |  |  | |  |  |
| 13 | 医疗器械使用单位对植入和介入类医疗器械是否建立使用记录，植入性医疗器械使用记录永久保存，相关资料是否纳入信息化管理系统，确保信息可追溯。 | |  |  | |  |  |
| 14 | 医疗器械使用单位是否建立医疗器械维护维修管理制度。对需要定期检查、检验、校准、保养、维护的医疗器械，是否按照产品说明书的要求进行检查、检验、校准、保养、维护并记录，及时进行分析、评估，确保医疗器械处于良好状态。 | |  |  | |  |  |
| 15 | 对使用期限长的大型医疗器械，是否逐台建立使用档案，记录其使用、维护等情况。记录保存期限是否符合不得少于医疗器械规定使用期限届满后5年或者使用终止后5年的要求。 | |  |  | |  |  |
| 16 | | 由医疗器械生产经营企业或者维修服务机构对医疗器械进行维护维修的，是否在合同中约定明确的质量要求、维修要求等相关事项，医疗器械使用单位是否在每次维护维修后索取并保存相关记录；医疗器械使用单位自行对医疗器械进行维护维修的，是否加强对从事医疗器械维护维修的技术人员的培训考核，并建立培训档案。 |  |  | |  |  |
| 17 | | 医疗器械使用单位发现使用的医疗器械存在安全隐患的，是否立即停止使用，通知检修；经检修仍不能达到使用安全标准的，是否停止使用，并按照有关规定处置。 |  |  | |  |  |
| 18 | | 医疗器械使用单位之间转让在用医疗器械，转让方是否确保所转让的医疗器械安全、有效，并提供产品合法证明文件。转让双方是否签订协议，移交产品说明书、使用和维修记录档案复印件等资料，并经有资质的检验机构检验合格后方可转让。受让方是否进行查验，符合要求后使用。是否转让未依法注册或者备案、无合格证明文件或者检验不合格，以及过期、失效、淘汰的医疗器械。 |  | |  |  |  |
| 19 | | 医疗器械使用单位接受医疗器械生产经营企业或者其他机构、个人捐赠医疗器械的，捐赠方是否提供医疗器械的相关合法证明文件，受赠方是否进行查验，符合要求后使用。是否捐赠未依法注册或者备案、无合格证明文件或者检验不合格，以及过期、失效、淘汰的医疗器械。 |  | |  |  |  |

**质量负责人签名： 联系方式：**

**单位法定代表人或负责人签名： 联系方式：**

附件4

2019年无菌和植入性医疗器械经营使用单位监督检查情况汇总表

**上报单位（公章）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 监督检查的企业（单位）数 | 复查的企业（单位）数 | 查处未经许可（备案）从事经营（网络销售）医疗器械案件数 | 查处经营（网络销售）未取得注册证或者备案凭证的医疗器械案件数 | 查处利用体验式、会销等营销方式进行超范围经营、无证经营和经营无证产品案件数 | 责令整改企业（单位）数 | 行政处罚情况 | | | | | | | 移送公安机关案件数 | 通报卫生计生部门案件数 | 重点案件情况 |
| 立案查处违法违规企业（单位）数 | 警告（单位数） | 罚款（万元） | 没收违法所得(万元) | 没收非法医疗器械（个） | 责令停业（单位数） | 吊销许可证（个） |
| 经营企业 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 使用单位 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**填表人： 联系电话：**