

济南市历城区卫生健康局文件

济历城卫健发〔2022〕21号

历城区卫生健康局 关于印发《历城区口腔医疗机构卫生监督量化 分级管理工作实施方案》的通知

区卫生和计划生育监督所、各口腔医疗机构：

为进一步加强全区口腔医疗机构依法执业工作，我区被山东省卫生健康委员会确定为口腔医疗机构卫生监督量化分级管理扩大试点区县。为全面完成试点任务，现将《历城区口腔医疗机构卫生监督量化分级管理实施方案》印发给你们，请抓好贯彻落实。

济南市历城区卫生健康局

2022年7月20日



历城区口腔医疗机构卫生监督量化 分级管理工作实施方案

为进一步加强口腔医疗机构依法执业管理,践行依法监管、科学监管和综合监管理念,强化医疗质量和医疗安全管理,有效发挥“机构自治、行业自律、政府监管、社会监督”综合监管效能,促进行业自律和主体责任的落实,提升口腔医疗机构依法执业科学化、法制化、规范化、常态化管理水平,山东省卫生健康委在 2021 年试点的基础上,确定济南市历城区为口腔医疗机构卫生监督量化分级管理扩大试点区县之一。根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》、《中华人民共和国传染病防治法》、《医疗机构管理条例》、《医疗纠纷预防和处理条例》、《医疗机构依法执业自查管理办法》、《放射诊疗管理规定》、《医疗机构基本标准(试行)》等法律、法规及《山东省卫生健康委员会关于扩大口腔医疗机构卫生监督量化分级管理试点的通知》、《济南市卫生健康监督所关于做好口腔医疗机构卫生监督量化分级管理试点工作的通知》要求,结合我区实际,制定本实施方案。

一、目标任务

根据卫生法律法规的要求,按照“依法行政、全面覆盖、公开透明、量化评价、动态监管、鼓励先进”的原则,建立科学规范的评定标准和程序。充分发挥行业协会、新闻媒体的监督作用,发挥“机构自治、行业自律、政府监管、社会监督”综合监管体系效能,对各级各类口腔医疗机构进行监督量化分

级管理，推动全区口腔医疗机构建立依法执业内部自查和管理制度，增强依法执业主体责任意识，努力提高监管水平。

二、实施范围

本次口腔医疗机构量化分级管理实施范围为历城辖区内所有口腔医疗机构（包括口腔门诊部、口腔诊所等，不含市级管理口腔医疗机构和综合性医疗机构的口腔科室）。

三、评定内容

主要包括：医疗机构基本标准执行、依法执业管理、医疗废物管理、消毒隔离管理、病历及处方管理、放射卫生管理等方面。

四、量化分级

根据评定内容量化得分（总分为 1000 分），划分为四个等级

A 级：得分 ≥ 900 ，为“示范单位”；

B 级： $800 \leq \text{得分} < 900$ ，为“规范单位”；

C 级： $700 \leq \text{得分} < 800$ ，为“合格单位”；

得分 < 700 ，为不达标单位，责令限期整改，依法予以处罚；逾期未整改或整改不合格的，将依法加大行政处罚力度，情节严重的，依法吊销《医疗机构执业许可证》。

五、评定程序

（一）等级评定

区卫生和计划生育监督所在区卫生健康局统一安排部署下，对历城区审批登记注册的口腔医疗机构开展等级评定。卫生监督执法人员进行现场检查，按照《监督量化分级评分表》

(见附件3)检查内容对被检查医疗机构依法执业状况进行量化打分(可合理缺项),并由检查人员和被检查医疗机构陪同人员共同签字确认。依法执业、院感防控、病历处方、放射卫生四大项当中存在整大项缺项的,原则上不评定为A级。

(二) 动态管理

量化分级结果实施动态管理,参与量化分级管理的医疗机构原则上两年复审一次,确有需要的可以在完成评定工作并挂牌6个月后向历城区卫生健康局提出书面申请,进行复审。

对发现有警告以外违法行为行政处罚的,全部予以降级处理,更换量化分级标识贴,并约谈法定代表人或主要负责人,确保量化分级管理工作取得实效。

六、时间安排

(一) 部署启动阶段(7月下旬)

区卫生健康局召开口腔医疗机构量化分级管理启动会议,印发实施方案。

(二) 自查自评阶段(7月下旬-8月中旬)

组织口腔医疗机构负责人和监督执法人员学习实施方案,指导口腔医疗机构按照《医疗机构依法执业自查管理办法》和本方案要求,开展自查自评。

(三) 现场评定阶段(8月中旬-8月底)

按照上述评定程序和评分表要求,对口腔医疗机构进行评定。

(四) 挂牌公示阶段(9月初)

区卫生健康局对口腔医疗机构评定等级进行公示（公示时间不少于五个工作日）。公示无异议的，向社会公布评定结果，发放《口腔医疗机构量化分级评定结果公示》（见附件2），并张贴在医疗机构依法执业公示台上予以公示。

（五）总结评估阶段（9月上旬）

将评定过程中遇到的问题、经验形成工作总结，上报市卫生健康委。

七、组织保障

（一）组织领导。口腔医疗机构卫生监督量化分级管理工作列为2022年度全区卫生健康重点工作，成立“历城区口腔医疗机构卫生监督量化分级管理工作领导小组”（见附件1），制定实施方案，压实责任，深入研究，科学分析，做到目的明确、分工详细、环节紧密、程序严谨。

（二）全面实施。按照试点方案规定，梳理清楚辖区内所有口腔门诊部、口腔诊所数量和分布，做到底子清、情况明、无遗漏，确保符合要求的口腔医疗机构全部进行监督量化分级管理。

（三）宣传培训。按照全员发动、集中培训的工作原则，在全区开展宣传培训，向医疗机构宣讲量化分级管理工作的重要意义、评定标准、工作程序和有关要求，充分调动机构参与量化分级管理试点工作的积极性和主动性。一方面加强对全体监督员的专题培训，另一方面加强对口腔医疗机构负责人的培训，使机构做到“明要求、懂标准、严落实”。

(四)严格评定。组织监督执法人员按照《监督量化评分表》所涉及内容开展现场检查，严格赋分，保证等级评定过程客观、公正，坚持一个标准，不走过场。

八、结果应用

(一)与监督检查频次挂钩。依据量化分级评审结果调整日常监督检查和“双随机”监督检查的重点、方式和频次。对量化等级评定为A级和B级的单位，在部门间“双随机”和日常监督检查方面适当降低抽取、检查频次；对评定为C级的单位，适当提高抽取、检查频次。

(二)与医疗机构执业挂钩。对评定结果为C级的单位，暂缓其《医疗机构执业许可证》校验，视情节记不良执业计分，依法依规限制其等级评审申请及绩效评价工作。

(三)与信用监管挂钩。行政审批部门将依据本次等级评定结果，对评定为A级和B级的单位，在行政审批过程中享受绿色通道、优先受理、适当简化程序、容缺受理；在卫生健康系统评优评先中，同等条件下列为优先选择对象。对评定为C级的单位，列为行政许可重点审查对象，依法限制市场和行业准入、新增项目审批核准，发现违反卫生健康领域法律法规规定行为的，依法在行政处罚自由裁量范围内按上限处罚，限制或者取消参与卫生健康领域政府举办的示范创建、评先评优、表彰奖励等活动或者资格。

附件 1

历城区口腔医疗机构卫生监督量化分级管理工作领导小组成员名单

- 组 长： 韩会强 区卫生健康局党组书记、局长
- 副组长： 张志宝 区卫生健康局党组成员、区计生协常务副会长
- 李继锋 区卫生和计划生育监督所所长
- 成 员： 贾士杰 区卫生健康局综合监督科科长
- 韩惠英 区卫生健康局医政科科长
- 崔 丛 区卫生健康局行政审批窗口负责人
- 韩学顺 区卫生和计划生育监督所副所长
- 高兆林 区卫生和计划生育监督所副所长
- 王安广 区卫计监督所法制科科长
- 刘延东 区卫计监督所监督一科科长
- 许立平 区卫计监督所监督二科科长
- 韩 虎 区卫计监督所监督三科科长
- 李 艳 区卫计监督所监督四科科长
- 赵 毅 区卫计监督所监督五科科长

领导小组办公室设在区卫生和计划生育监督所监督三科，
韩虎同志兼任办公室主任。

附件 2

口腔医疗机构依法执业量化分级
评定结果公示
(样式)

经评定，该机构被评为：

A (B/C) 级单位

注：A 级为“示范单位”，B 级为“规范单位”，C 级为“合格单位”。

济南市历城区卫生健康局（盖章）

2022 年×月×日

依法执业管理监督量化评分表

单位名称:

检查时间:

年 月 日

项 目	检查内容及分值	检查指标	评分标准	扣分原因	得 分
依法执业管理情况 300 分	医疗纠纷 (20 分)	1. 医疗机构应当建立健全投诉接待制度, 设置统一的投诉管理部門或者配备专 (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。	一项不符合要求扣 5 分, 扣完为止。		
	单位名称 (20 分)	2. 按规定使用医疗机构名称, 内设业务科室名称规范。	一项不符合要求扣 5 分, 扣完为止。		
	执业许可证 (60 分)	3. 《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 15 分。		
		4. 执业许可证必须在有效期内, 并按期校验。	未按期校验扣 60 分。		
		5. 对变更事项应及时进行变更, 机构名称、地址、法定代表人、主要负责人等登记项目应与实际情况一致。	一项未及时变更扣 15 分, 扣完 60 分为止。		
	基本情况 (40 分)	6. 机构设置、布局、人员配备、面积、牙椅数、基本设备、每牙椅单元设备、急救设备等符合相关法律法规。牙椅数与医师人数配比相符。	一项与标准不符合扣 10 分, 扣完 40 分为止。牙椅数与医师人数配比不符合扣 10 分。		

执业范围 (40分)	7. 实际开展科目与核准登记的诊疗科目一致。		超科目开展诊疗活动扣40分。		
人员资质 (40分)	8. 执业人员按照规定具备相应资质，执业地点相符。医护人员执业证书等执业信息进行亮化公示，接受监督。		每使用一名非卫生技术人员（含超出执业范围执业的医师）扣40分。不公示扣40分，公示不规范扣20分。实习、进修人员无书面协议、备案扣40分，独立执业扣40分。		
科室管理 情况（30分）	9. 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”等不正当方法招揽病人。		出租、承包科室扣30分。出借许可证扣30分。雇佣“医托”扣15分。		
依法执业 档案（30分）	10. 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30分。 建档不规范扣15分。		
抗菌药物 管理（20分） (可合理缺项)	11. 制定了本机构《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。 12. 口腔诊所未经核准不得开展抗菌药物静脉输液活动。（第12条口腔医院和口腔门诊部可缺项）		未制定本机构《抗菌药物供应目录》扣20分。 一种抗菌药物不符合要求扣10分。扣完为止。 未经核准开展抗菌药物静脉输液活动扣20分。		

执法人员:

参评单位负责人:

得分（满分300分）:

院感防控（消毒隔离与医疗废物、污水管理）监督量化评分表

单位名称:

检查时间:

年 月 日

项目	检查内容及分值	考核要求	评分方法	扣分原因	得分
院感管理要求 50分	制度落实情况 50分	13. 建立健全本机构院感防控管理制度和工作制度，并体现适时修订。 14. 有专（兼）职人员负责院感防控工作，有工作计划并落实。 15. 开展机构内院感防控工作，有计划并落实，培训效果有考核。 16. 有根据标准预防原则制定口腔医务人员职业防护具体措施，并提供必要的符合国家标准个人防护用品。 17. 各种医用耗材采购（如消毒剂、包装材料、消毒灭菌监测材料等）符合国家有关要求，证件齐全，质量和来源可追溯。	查阅资料，每项不合格扣10分		
消毒隔离要求 100分	环境、无菌操作及有效期管理 100分	18. 诊室定期通风，保持空气清新无异味、环境整洁无杂物堆放，诊疗椅位痰盂保持清洁。 19. 诊室内的诊椅、诊桌、治疗车、电脑等每日清洁，如被血液、体液污染应随时清洁消毒。重点诊室或区域每季度对空气、物体表面、医护人员手进行监测并记录。 20. 保持紫外线灯管清洁无灰尘，每周用75%酒精擦拭，并记录。使用中紫外线灯管照射强度$\geq 70\mu\text{w}/\text{cm}^2$，每半年进行监测、记录，并贴有合格标签。 21. 牙科综合治疗台均配备速干手消毒剂，注明开启日期，按照说明书要求更换。 22. 卫生设施配备齐全，并在使用状态。 23. 复用诊疗器械一人一用一消毒或灭菌；严禁一次性医疗卫生用品重复使用。 24. 灭菌物品有明显的灭菌标志。所有灭菌物品必须在有效期内使用。	现场查看，查阅资料，每项不合格扣5分		

			25. 无菌物品及非无菌物品分区存放，无菌物品存放柜应保持清洁干燥，使用时应遵循“先进先出”原则。 26. 治疗使用的灭菌器械应现用现开（包括一次性盘子），添加器械应使用传递盘。 27. 无菌镊子及容器干燥使用，每4小时更换并灭菌，注明开启时间。 28. 磨口瓶每周更换2次；常用无菌敷料缸每日更换并灭菌。 29. 裸露灭菌后存放于无菌容器中备用的器械，一经打开有效期不得超过4小时使用，注明开启时间。 30. 药物现用现配，已抽出的无菌药液不得超过2小时，注明配制时间。 31. 启封的无菌药液开启后不得超过24小时，注明开启时间。 32. 碘酒、酒精密闭保存，开启后7天内使用，注明开启时间。 33. 各种治疗仪器应每日清洁消毒，如遇污染随时消毒。 34. 修复科、正畸科各种印模或模型，必须进行有效消毒后方可转入下一制做环节；调理修整后义齿，必须进行有效消毒。 35. 报修医疗器械必须先消毒或灭菌处理后方可送修理。 36. 牙科综合治疗台及仪器设备的牙科临床接触面（把手、操作面板开关按键等）有消毒或防护屏障措施。 37. 每位患者治疗前、后，踩脚闸利用管腔内的水冲洗管腔30秒，防止回吸污染。每日按照要求进行诊疗单元牙椅管路的终末消毒。 38. 设立独立的器械处理区，有口腔器械消毒灭菌工作管理制度，配备专职或兼职口腔器械消毒灭菌工作人员，每年应至少参加消毒灭菌专业技术培训1次。 39. 严格执行口腔器械一人一用一消毒和（或）灭菌，按照器械风险分类要求进行消毒或灭菌（高度危险口腔器械应达到灭菌水平；中度危险口腔器械应达到灭菌水平或高水平消毒；低度危险口腔器械应达到中或低水平消毒）。
--	--	--	---

口腔器械消毒灭菌 200分	管理要求 40分		现场检查、查阅资料或者抽查提问、演示等,每项不合格扣20分。		
	环境设备要求 40分	40.器械处理区布局合理,区域内分为回收清洗区、保养包装及灭菌区、无菌物品存放区(或无菌器械存储柜、器械储存车),回收清洗区与保养包装及灭菌区间应有物理屏障(有洁、污物品传递窗),工作流程设计应由污到洁,不交叉、不逆流。 41.配备满足器械消毒灭菌要求的设备设施:污物回收器具、手工清洗池、工作台、超声清洗器及灭菌设备、医用热封机、手机压力机枪和气枪;有条件的可配备机械清洗消毒设备、牙科手机专用自动注油养护机、干燥设备等;设备性能良好,运转正常。 42.器械回收时应按种类保湿或者干燥存放于密闭容器内回收。清洗质量监测采用目测或带电源放大镜检查。特殊感染器械应先高水平消毒后清洗,有记录。	现场检查,每项不合格10分,扣完为止。		
	消毒灭菌质量要求 120分	43.封包要求:每包体积、重量及包装材料符合要求,包装严密,松紧适度,标识清楚。灭菌包外贴化学指示胶带,口腔器械包中心部位放置化学指示卡,灭菌前应注明物品名称、灭菌器编号、灭菌批次、操作人员姓名或代码、灭菌日期和失效日期等。 44.灭菌物品入锅装载符合规范,根据物品的性质和类别选用合理放置方法。	不合格扣20分 不合格项,酌情扣分,扣完50分为止。 不合格扣10分		

		45. 无菌物品卸载时每批次应确认检查灭菌包的完整性、有无湿包现象、化学指示物是否合格等，如有破损、湿包、指示胶带变色未达要求或可疑时应重新灭菌。物品灭菌不合格应有召回记录。	不合格扣 20 分		
		46. 灭菌物品应分类放置、位置固定、标识清楚，并按有效期顺序排列。	不合格扣 20 分		
		47. 消毒后直接使用的物品宜至少每季度监测一次。	不合格扣 5 分		
		48. 使用中的消毒液浓度符合要求，每日更换，按时监测并记录。	不合格扣 5 分		
		49. 灭菌监测：医院消毒供应中心（室）使用大型压力蒸汽灭菌器的物理、化学、生物监测应符合 WS 310.3 标准的要求。使用小型压力蒸汽灭菌器（容积不超过 60L）应每个灭菌周期进行物理和化学监测，每月进行生物监测。资料记录齐全。	酌情扣分，扣完 30 分为止。		
		50. 压力容器等根据要求定期进行监测和校正，资料记录齐全。	不合格扣 5 分		
		51. 消毒灭菌监测材料应在有效期内。	不合格扣 5 分		
		52. 医务人员掌握标准预防主要内容。	现场检查、		
		53. 医务人员根据诊疗操作要求选择合适的个人防护用品：在诊疗区医务人员穿工作服，戴工作帽，诊疗操作中佩戴口罩和一次性手套。	抽查洗手、 询问职业暴露 处置流程		
消毒灭菌效果监测 50 分	消毒灭菌效果监测 50 分				
职业防护要求 50 分	标准预防 20 分				

医疗废物及污水管理要求 50分	手卫生 20分	54.掌握洗手指征，执行六步洗手法。 55.无菌操作前后，必须有洗手或手消毒措施，手部有血液等肉眼可见的污染时，应使用皂液和流动水洗手；手部没有肉眼可见污染时，可使用速干手消毒剂代替洗手。	等，每项不合格扣5-10分		
	职业暴露 10分	56.掌握预防职业暴露伤的方法，发生职业暴露伤后按照《职业暴露伤处理流程》及时采取处理措施，并做好记录。 57.发现传染病病人按照传染病管理制度及相关管理规定管理并上报。			
	医疗废物处置 30分	58.严格执行《医疗废物管理条例》、《医疗废物分类目录》等法律法规医疗废物管理制度。 59.严格医疗废物分类，医疗废物放入医疗废物专用包装袋内，损伤性废物放入黄色锐器盒内，不得与生活垃圾混放；黄色垃圾袋、黄色锐器盒为一次性使用。 60.盛放的医疗废物应当有效封口，标签贴于包装袋封口处，做好医疗废物交接登记。 61.传染病病人或者疑似传染病病人产生的医疗废物应当使用双层包装物，及时密封消毒并注明“传染性”字样。 62.盛装、封口、标识贴、交接、登记等环节规范。 63.医疗废物处置单位必须有符合国家相关要求的资质，并签订协议。	现场检查、查阅资料，每项不合格扣5分		
	医疗污水处置 20分	64.配备有污水处理设施设备；对污水进行消毒处理； 65.按规定定期开展监测，符合国家排放标准后排放。	现场检查、查阅资料，每项不合格扣10分		

执法人员：

参评单位负责人：

得分（满分500分）：

病历、处方管理监督量化评分表

单位名称:

检查时间:

年 月 日

项目	检查内容及分值	检查指标	评分标准	扣分原因	得分
病历与处方管理 100分	病历文书 (50分)	66. 病历文书书写规范, 按照《病历文书基本规范》、《山东省病历文书与管理基本规范(2020年版)》书写、管理病历文书。使用电子病历的机构, 应符合《电子病历应用管理规范(试行)》的要求。	抽查门诊病历5份, 发现一份病历文书写不及时扣6分、一处不规范扣2分。 有住院病历的医疗机构, 未设置病案管理部门或配备专(兼)职病案管理人员, 病历病案管理制度缺失的扣30分。相关制度不健全、落实不到位的, 扣10分。 抽查住院病历5份, 一处不规范扣2分。		
		67. 实施特殊检查、特殊治疗、手术前, 及时向患者具体说明医疗风险、替代医疗方案等情况, 并取得其明确同意, 签署知情同意书, 门诊由相应检查治疗科室留存3年, 住院患者纳入住院病历。医疗机构及其医务人员应当按规定填写并妥善保管病历资料。	抽查相关知情同意书5份, 应签未签1份扣4分, 不规范扣2分。 抽查病历5份, 存在未妥善保管情形的, 一份扣4分。		

	药品与处方管理(50分)	68. 处方应按照《处方管理办法》规定的标准和格式印制，普通处方用纸为白色（其他类型处方符合规定要求），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标示，分列药品名称、规格、数量、用法用量；后记包括医师签名或者加盖专用签章、药品金额以及审核、调配，核对、发药药师签名或者加盖专用签章。 69. 处方书写应符合处方书写基本规则，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、英文名称书写（药品通用名称、新活性化合物的专利药品名称和复方制剂药品名称），药品名称、剂型、规格、用法、用量要准确规范，处方应注明诊断结果，每张处方不得超过5种药品、一般不得超过7日用量，开具处方后的空白处应划一斜线，以示处方完毕。	处方格式不符合要求扣5分。		
			处方与病历不一致扣5分。 发药不开处方扣5分。 抽查处方10张，一处书写不符合要求扣2分。		

		70. 处方由本机构取得处方权的医师开具。无处方权人员不得开具处方。 71. 抗菌药物临床应用实行分级管理，医师按规定取得相应处方权后方可开具和抗菌药物处方。 72. 医师经培训考核合格取得麻醉药品处方资格后，方可具麻醉药品和第一类精神药品处方。 73. 试用期人员及执业助理医师开具的处方，应当经所在地执业地点执业医师审核、签名或加盖专用签章后方有效。	无相应处方权人员开处方扣 10 分。		
		74. 制定药品处方集。药品进货、检查验收、储存及管理应符合相应要求。	一项不符合要求扣 5 分。		
		75. 有麻醉药品的机构，应取得印鉴卡，落实“五专”管理，符合《麻醉药品和精神药品管理条例》要求	不符合要求扣 20 分		
		76. 处方保存期限符合要求，普通处方保存 1 年。	不符合要求扣 5 分		
		77. 建立并落实处方点评制度。	不符合要求扣 5 分		

执法人员:

参评单位负责人:

得分 (满分 100 分):

放射卫生监督量化评分表

(无放射诊疗设备的单位此表可合理缺项)

单位名称:

检查时间: 年 月 日

项目	检查内容及分值	检查指标	参考标准	扣分原因	得分
放射工作 100分	放射诊疗许可 (40分)	78. 必须取得《放射诊疗许可证》	未取得《放射诊疗许可证》开展放射诊疗工作扣100分。	1.	
		79. 《放射诊疗许可证》应按时校验。	未办理校验扣20分。	2.	
		80. 医疗机构开展的放射诊疗项目应与许可项目相一致,放射诊疗设备应当与《放射诊疗许可证》副本载明的设备一一对应。变更放射诊疗项目的应及时办理变更手续	未经批准擅自变更放射诊疗项目或超出批准范围从事放射诊疗工作的每发现一项扣5分。变更单位名称、法定代表人或负责人的,未向有审批权的行政部门申请变更每发现一项扣3分。改变放射诊疗场所如迁址、新、改、扩建或新增诊疗设备,未按照新办放射诊疗许可程序办理或未向对变更项目有审批权的行政部门申请办理变更手续每发现一项扣5分。	3.	

	放射工作人员 (30分)	81. 放射工作人员应具有相应的资质(口腔诊疗设备是口腔医师或护士或放射技师;普通 x 线诊断设备是影像医师或放射技师,从事诊断必须是医师)。放射工作人员上岗前应取得《放射工作人员证》。 82. 医疗机构的放射工作人员应按有关规定佩戴个人剂量计,进行个人剂量监测;个人剂量监测周期一般 30 天最长不得超过 90 天;放射工作单位应建立并终生保存放射工作人员个人剂量监测档案。 83. 按规定组织放射工作人员进行上岗前、在岗期间和离岗时职业健康检查,放射工作单位对职业健康检查中发现不宜继续从事放射工作的人员,应当及时调离放射工作岗位;对需要复查和医学随访观察的放射工作人员,应及时予以安排。 84. 放射工作单位应当为放射工作人员建立并终生保存职业健康监护档案。	每发现一名放射工作人员资质不符合要求扣 10 分。每发现一名从事放射工作的人员未办理《放射工作人员证》的扣 3 分。 每发现一人未按规定佩戴个人剂量计或佩戴不符合要求扣 3 分。 每缺少一人个人剂量监测档案扣 3 分。 每发现一人未按规定进行职业健康检查扣 3 分,每缺少一人职业健康监护档案扣 3 分。每发现一名需要复查或调离的放射工作人员未进行复查或调离扣 3 分。		
放射诊疗设备 及场所(30分)	85. 应当在放射诊疗工作场所的入口处和控制区入口处设置电离辐射警告标志,机房门口设置工作指示灯及警示语句和放射防护注意事项。 86. 电离辐射警告标志应规范,工作状态指示灯应与机房门有效联动。	电离辐射警告标志、工作指示灯及警示语句和放射防护注意事项,每缺少一项扣 3 分。 电离辐射警告标志、警示语句、放射防护注意事项不规范扣 2 分,工作状态指示灯与机房门未有效联动扣 2 分。	电离辐射警告标志、工作指示灯及警示语句和放射防护注意事项,每缺少一项扣 3 分。 电离辐射警告标志、警示语句、放射防护注意事项不规范扣 2 分,工作状态指示灯与机房门未有效联动扣 2 分。		

	87. 医疗机构应定期对放射诊疗工作场所和防护设施进行放射防护检测，保证辐射水平符合有关规定或者标准。	每年未对场所进行放射防护检测扣 10 分；未按规定对防护设施进行放射防护检测扣 10 分。	
	88. 医疗机构的放射诊疗设备和检测仪表，应当符合下列要求：（一）新安装、维修或更换重要部件后的设备，应当经省级以上卫生行政部门资质认证的检测机构对其进行检测，合格后方可启用；（二）定期进行稳定性检测、校正和维护保养，由省级以上卫生行政部门资质认证的检测机构每年至少进行一次状态检测；（三）按照国家有关规定检验或者校准用于放射防护和质量控制的检测仪表；（四）放射诊疗设备及其相关设备的技术指标和安全、防护性能，应当符合有关标准与要求。 不合格或国家有关部门规定淘汰的放射诊疗设备不得购置、使用、转让和出租。	要求提供近三年的放射诊疗设备状态检测（每年一次），每缺少一次扣 2 分；转让、出租、购置、使用不合格的放射诊疗设备及相关设备扣 2 分；放射诊疗设备及相关设备的技术指标、安全性能、防护性能不符合有关标准与要求，每一项扣 2 分。放射诊疗设备未定期进行稳定性检测、校正、维护保养，每一项扣 2 分。	
	89. 医疗机构应配备符合足够的放射防护器材与个人防护用品；放射诊疗工作人员对患者和受检者进行医疗照射时，应当事先告知患者和受检者辐射对健康的影响。	每机房至少 1 套防护用品，每缺少一套扣 2 分。未使用防护用品被投诉一次或发现一次扣 2 分。未履行告知义务扣 3 分。	

执法人员：

参评单位负责人：

得分（满分 100 分）：

