附件2

**2013年放射卫生重点监督检查计划**

一、工作内容

（一）监督检查工作。

1．放射诊疗机构。

检查辖区内各级各类放射诊疗机构放射防护工作情况，重点检查《放射诊疗许可证》和《放射工作人员证》持有情况、放射诊疗建设项目职业病危害评价情况、设备状态检测情况、放射工作人员个人剂量监测及职业健康监护情况等。

2．放射卫生技术服务机构。

检查辖区内放射卫生技术服务机构开展工作情况，重点检查技术服务机构是否按照资质范围开展工作，出具的报告是否符合相关规范和要求，人员、仪器、设备是否满足工作要求等。

（二）摸底调查工作。为动态掌握全国放射诊疗防护基本情况，继续开展全国放射诊疗防护情况调查工作。调查了解各级各类医疗机构放射诊疗的专业人员、设备及相应质量控制设备配备情况以及年度诊疗患者数量情况。

二、工作要求

各级地方卫生行政部门按照属地化管理的原则对辖区内开展放射诊疗工作的医疗机构进行监督检查和调查工作。省级卫生行政部门负责组织放射卫生技术服务机构的监督检查。

（一）各省级卫生行政部门要根据本计划，结合本地放射卫生工作现状，制定实施方案，落实责任，认真组织实施监督检查和摸底调查工作，覆盖率要达到100%。省级卫生行政部门要对地市、县级卫生行政部门工作开展情况进行督导，对工作数据进行复核，确保数据真实、准确。

（二）各级卫生行政部门要结合国家级卫生监督信息系统中放射卫生监督内容，认真组织开展监督检查，加大执法力度，对发现的违法行为要依法严肃处理，重大案件及时报告卫生部。

（三） 在2012年全国放射诊疗防护情况调查工作基础上，继续做好2013年的摸底调查工作。仍未完成2012年调查工作的省份，省级卫生行政部门要认真查找原因，督促尽快完成2012年的调查工作；在完成2012年调查工作的基础上，各省（区、市）根据今年辖区内放射诊疗机构开展工作的实际情况，对数据进行更新、完善并按要求完成数据的网上填报。

（四）监督检查和摸底调查的数据通过卫生监督信息报告系统统一上报。请各地登录卫生部卫生监督中心网站（http://www.jdzx.net.cn）的“全国卫生监督信息报告系统”进行数据填报。数据截止日期为10月31日，11月15日前各地完成各项数据填报工作，并将本省（区、市）汇总表书面材料和工作总结加盖公章后寄至卫生部食品安全与卫生监督局，同时发送电子版。

联系人：陈 波

电 话：010-68792402

传 真：010-68792400

电子邮箱：fswsjdc@163.com

附表：1.放射卫生技术服务机构检查情况汇总表

2.放射卫生重点监督检查查处情况汇总表

3.放射诊疗单位调查表

附表1

 **放射卫生技术服务机构检查情况汇总表**

 省（自治区、直辖市） 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  检查内容机构类别 | 取得资质单位数 | 检查单位数 | 人员符合要求单位数 | 设备符合要求单位数 | 质量控制体系运行正常单位数 | 使用个人剂量监测管理系统单位数 |
| 放射诊疗建设项目职业病危害放射防护评价 |  |  |  |  |  | —— |
| 放射卫生防护检测 |  |  |  |  |  | —— |
| 个人剂量监测 |  |  |  |  |  |  |
| 放射防护器材和含放射性产品检测 |  |  |  |  |  | —— |
| 省（区、市）放射卫生技术服务机构总数 |  |

附表2

**放射卫生重点监督检查查处情况汇总表**

 省（自治区、直辖市） 联系电话：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 内容机构类别 | 检查单位数 | 违法单位数 | 处 罚 情 况 |
| 警告单位数 | 罚款单位数 | 罚款金额（万元） | 停业单位数 | 吊销许可（资质）单位数 |
| 医疗机构 |   |  |  |  |  |  |  |
| 技术服务机构 | 放射诊疗建设项目职业病危害放射防护评价 |  |  |  |  |  |  |  |
| 放射卫生防护检测 |  |  |  |  |  |  |  |
| 个人剂量监测 |  |  |  |  |  |  |  |
| 放射防护器材和含放射性产品检测 |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |

填表人：　 　　　　填表日期：　 审核人： 　　　　　单位负责人（签字）： 单位公章

附表3

**放射诊疗单位调查表**

 省 市 县

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医疗机构名称 |  | 机构类别 |  |
| 放射诊疗许可情况 | 有 ⭘ 无 ⭘  |
| 按期校验 | 是⭘ 否 ⭘  | 发证时间 |  年 月 日 |
| 发证机关 |  | 许可证号 |  |
| 许可项目 | 放射治疗🞎 核医学🞎 介入放射学🞎 X射线诊断🞎 |
| 放射工作人员数 |  人 | 持有放射工作人员证数 |  件 |
| 建立职业健康监护档案人数 |  人 | 建立个人计量监测档案人数 |  人 |
| 全年放射工作人员培训人数 |  人 |  |  |
| X射线诊断人次（2012年度） |  | 放射治疗人次（2012年度） |  |
| 核医学诊断人次（2012年度） |  | 核医学治疗人次（2012年度） |  |
| 设备类型 | 放射诊断设备 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| X射线摄影机 台 | 影像增强器透视机 台 | 荧光屏透视机 台 |
| 计算机X射线摄影机（CR） 台 | 数字X射线摄影机（DR） 台 | 乳腺屏片摄影机 台 |
| 乳腺CR 台 | 乳腺DR 台 | 牙科机 台 |
| CT 台 | 其它 台 |  |

 |
| 放射治疗设备 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 钴-60机 台 | 加速器 台 | X刀 台 |
| 头部伽玛刀 台 | 体部伽玛刀 台 | 调强适形加速器 台 |
| 后装机 台 | 深部X线机 台 | 射波刀 台 |
| 中子后装机 台 | 质子加速器 台 | 重粒子加速器 台 |
| 电子回旋加速器(MM50) 台 |

 |
| 核医学设备 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PET/CT（PET） 台 | SPECT 台 | 伽玛照相机 台 |
| 回旋加速器 台 |  |  |

 |
| 介入放射学设备 | 大C型臂X射线机 台小C型臂X射线机 台 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 配套设备配置情况 | 放射治疗设备 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 放疗剂量仪🞎 | TPS🞎 | 模拟定位机🞎 |
| 后装机专用活度计🞎 | 放疗剂量扫描装置🞎 | IMRT验证模体🞎 |
| 校准水模🞎 |

 |
| 放射诊断设备 | 患者个人防护用品  | 甲状腺屏蔽🞎 |  件 |
| 性腺屏蔽🞎 |  件 |
| 乳腺屏蔽🞎 |  件 |
| 眼晶体屏蔽🞎 |  件 |
| 立体移动式防护屏🞎 |  件 |
| 稳定性监测设备 | X射线机多功能检测仪🞎 | Leeds TO-16、UAB或CDRAD等模体🞎 |
| X射线乳腺摄影机多功能检测仪🞎 | 乳腺模体🞎 |
| CT剂量检测仪🞎 | CT性能检测模体🞎 |
| 头部（水）模体🞎 |
| X射线机剂量检测仪🞎 | 光密度计🞎 |
| 数字式高压检测仪🞎 | 亮度计🞎 |
| 核医学设备 | 活度计🞎 表面污染仪🞎 |

填表人（卫生行政部门或监督机构）： 填表日期：

注：（⭘表示单选 🞎 表示多选）

1. 每家医疗机构的信息填写一张表格，并由填表人通过监督中心网站上报。
2. 医疗机构名称请填写全称,应与医疗机构执业许可证上名称一致
3. 机构类别分为综合医院（一、二、三级）、中医医院（一、二、三级）、专科医院（一、二、三级）、疗养院、社区卫生服务中心（站）、卫生院（乡镇卫生院）、门诊部、诊所（卫生所、医务室、护理站）、妇幼保健院（所、站）、专科疾病防治院（所、站）
4. 放射治疗人次是按照一人一个疗程算一人次的方法计算
5. 医疗机构如配备表中涉及设备，都应填写登记，不缺项漏项。
6. 医疗机构配置了相应的配套设备，在该设备名称后面的 🞎 中划 ✓