

威海市环翠区卫生健康局关于开展 医疗卫生机构和非医疗机构放射卫生工作 专项行动实施方案

各卫生院、局直各单位、各相关单位：

为加强医疗卫生机构和非医疗机构放射卫生工作管理，有效防范职业性放射性疾病发生，按照《山东省卫生健康委关于开展医疗卫生机构和非医疗机构放射卫生工作专项行动的通知》（鲁卫职健字〔2022〕1号）《威海市卫生健康委员会关于开展医疗卫生机构和非医疗机构放射卫生工作专项行动的通知》（威卫函〔2022〕3号）要求，结合我区实际，经研究决定，区卫生健康局自2022年1月起至2022年12月在全区医疗卫生机构和非医疗机构开展放射卫生工作专项行动实施方案。现制定方案如下：

一、目标要求

（一）总体要求

认真贯彻落实《职业病防治法》《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》《电离辐射防护和辐射源安全基本标准》《放射工作人员职业健康管理辦法》和《放射诊疗管理规定》等法律、法规和标准要求，以保障涉及放射性危害的人员身体健康为根本出发点，以改善放射工作场所环境、放射性危害预防为主要任务，以有效防范职业性放射性疾病发生为核心目标，加强医疗卫生机构和非医疗机构放射卫生工作管理，推动医疗卫生机构和非医疗机构落实职业病防治主体责任，突出重点，明确责任，狠抓落实，努力提高放射性危害因素防控水平，保障放射工作人员、患者/受检者和公众的健康权益。

（二）治理范围

全区开展放射技术应用的医疗卫生机构和非医疗机构。

（三）工作目标

突出重点，强化监管，健全用人单位负责、行政机关监管、行业自律、职工参与、社会监督的职业病防治工作机制，按照属地管理的原则，对全区开展放射技术应用的医疗卫生机构和非医疗机构开展专项行动，督促医疗卫生机构和非医疗机构落实放射防护管理措施，提高放射性职业危害防治水平。通过专项行动，相关指标达到以下目标：

1.医疗卫生机构职业病危害项目申报率达到80%以上，非医疗机构职业病危害项目申报率达到85%以上；

2.接触放射性职业危害因素的放射工作人员职业健康检查率达到95%以上;

3.医疗卫生机构和非医疗机构主要负责人、放射防护管理人员和接触放射性危害因素的放射工作人员培训率均达到95%以上;

4.非医疗机构放射工作场所建设项目“三同时”落实率达到85%以上;

5.放射工作人员个人剂量监测率达到95%以上;

6.医疗机构从事介入放射学(含骨科放射影像引导手术)诊疗的工作人员双剂量计佩戴率达到80%以上;

7.放射工作场所环境得到明显改善。

二、治理内容

(一) 职业病危害项目申报

查看职业病危害项目申报情况(是否通过“职业病危害项目申报系统”<https://www.zybwhtsb.com>, 如有变化, 另行通知), 主要查看职业病危害项目申报表。

(二) 放射工作人员职业健康管理情况

重点查看医疗卫生机构和非医疗机构放射卫生管理情况, 主要包括: ①机构放射防护工作负责人、放射防护管理人员及放射工作人员的培训情况; ②放射工作人员职业健康检查(岗前、在岗和离岗前)和职业健康档案建立、管理情况; ③个人剂量监测情况(核查个人剂量计佩戴、监测周期、监测数量等); ④防护用品配备、使用情况(查看放射工作人员防护用品配备、患者/受检

者防护用品配备和使用告知情况)。

(三)放射性同位素与射线装置及放射防护设施配备、管理情况

1.设备配备情况。主要查看医疗卫生机构是否按批准的放射诊疗项目要求配备相关设备(如:远距离放射治疗装置、模拟定位设备、核医学设备、医用X射线诊断设备、CT等);

2.放射工作场所情况。核查放射工作场所的设置(面积、单边长度、通风等)是否符合相关标准要求;

3.自主监测设备配备情况。核查自主监测设备是否按要求配置(如:放射防护自主检测/外照射防护巡测仪、放射性表面污染监测仪和个人剂量报警仪等);

4.放射工作场所放射防护设施配备情况。核实机房是否规范设置电离辐射警告标志、工作状态指示灯、门灯联锁或门机联锁等;

5.场所防护检测和设备性能检测情况。核查放射工作场所防护检测、放射诊疗设备性能检测等情况。

(四)建设项目“三同时”落实情况

1.医疗卫生机构重点核查:①《放射诊疗许可证》校验、变更等管理情况;②医疗卫生机构设置的放射诊疗项目是否履行“三同时”申报(放射诊疗建设项目放射性职业病危害预评价报告、竣工验收前的控制效果评价报告等);③是否有按权限规定的行政部门出具的意见(放射防护设施竣工验收合格证明等相关文件);④核查开展的放射诊疗科目、放射诊疗设备、放射工作场所、放射

诊疗活动等内容与《医疗机构执业许可证》《放射诊疗许可证》是否符合；⑤现场查看是否具备开展放射诊疗工作相关条件。

2.非医疗机构重点核查：①是否履行“三同时”申报（建设项目放射性职业病危害预评价报告、竣工验收前的控制效果评价报告等）；②现场查看是否具备开展放射工作相关条件。

（五）放射卫生安全防护与质量控制

重点核查医疗卫生机构和非医疗机构放射防护组织机构及管理制度建立、管理人员配备等情况；查看放射诊疗质量控制设备是否按要求配备（如：放疗剂量仪、剂量扫描装置、治疗计划系统、活度计）；查看放射场所布局是否合理（控制区、监督区），场所内是否按规定设置装有放射性同位素和放射性废物的设备、容器，是否设有电离辐射标志；放射性同位素和放射性废物储存场所是否有专人负责，有完善的存、取、还及检查制度，是否设有电离辐射警告标志及文字说明；查看放射性废气、废液、固体废物是否按规定管理、处理；是否制定放射事件应急处理预案及定期开展培训和应急演练。

三、组织实施

区卫生健康局负责全区专项行动的方案制定及组织实施，区疾控中心负责专项行动的具体实施和技术指导，区卫生健康综合执法大队负责协助开展专项行动督导检查。

四、步骤安排

（一）动员部署阶段（2022年1月-2月）

制定全区医疗卫生机构和非医疗机构开展放射卫生工作专项

行动实施方案，广泛开展动员部署。

（二）自查、核查阶段（2022年3月-7月）

辖区医疗卫生机构、非医疗机构对照专项行动实施方案内容，结合本单位放射卫生实际情况，认真开展自查、核查。如实填写自查、核查表(附件1-6)，经本单位主要负责人签字盖章，于7月1日前报送区疾病预防控制中心。区疾病预防控制中心报送区卫生健康局审核后，连同电子版报市疾病预防控制中心和市卫生健康委复核。市疾病预防控制中心于7月30日前，将全市医疗卫生机构和非医疗机构复核后的自查、核查情况，以区市（开发区）为单位汇总（连同电子版）报送省专项行动办公室。

（三）治理整改阶段（2022年8月-11月中旬）

各医疗卫生机构和非医疗机构要安排专人负责，根据本单位放射工作自查情况，建立问题责任清单，拉条挂账，深入开展专项行动问题整改。区卫生健康综合执法大队协同区卫生健康局对辖区内医疗卫生机构和非医疗机构放射工作自查及整改情况逐一核查，填写整改及查处情况汇总表（附件7）报送市卫生健康委；市卫生健康委将适时对各区市、开发区专项行动进行督导检查，三级医疗卫生机构核查数量全覆盖，二级医疗卫生机构核查数量不低于20%，其他医疗卫生机构每个区市、开发区随机抽取不低于1家或视情提高抽查数量；规模以上非医疗机构核查全覆盖，其他非医疗机构每个区市、开发区随机抽取1家或视情提高抽查数量。

（四）验收总结阶段（2022年11月下旬-12月）

区疾控中心、区卫生健康综合执法大队要认真做好工作总结，于2022年10月28日前将专项行动工作总结报送区卫生健康局政法监督科。11月上旬开始，市里组织对各区市、开发区专项行动情况进行评估验收。12月份，对全市专项行动进行总结和通报。

五、工作要求

（一）强化组织领导。各单位要高度重视专项行动，提高认识，强化组织领导。区疾控中心要加强对各医疗卫生机构和非医疗机构专项行动的技术指导，确保工作取得成效。

（二）推动责任落实。医疗卫生机构放射诊疗和非医疗机构放射防护专项行动将纳入到医疗卫生机构年度工作目标考核和健康企业评审、部门考核中，与奖惩、评优评先挂钩。区卫生健康综合执法大队要强化专项行动的监督检查，督促医疗卫生机构和非医疗机构落实主体责任，认真查找问题，明确责任人及整改措施时限，确保整改到位。对专项行动不落实、敷衍塞责或问题整改不到位的，要责令限期整改；对弄虚作假、逾期不改的医疗卫生机构和非医疗机构单位及负责人要依法追究责任、从严处罚。

（三）加强宣传引导。各单位要充分利用媒体，加强对专项行动的宣传报道，营造有利于专项行动开展的良好氛围，确保治理工作全面深入、扎实有效。对于专项行动开展有特色、工作突出的医疗卫生机构和非医疗机构，及时进行宣传推广。

区卫生健康局联系人:韩芳 联系电话:5187789

区卫生健康局电子邮箱: hcqwjjzhjdk@wh.shandong.cn

区疾控中心联系人: 梁怡 联系电话:5220092

区疾控中心电子邮箱: hcjkhjwsk@163.com

- 附件: 1.医疗卫生机构放射诊疗防护管理工作情况自查/
核查表
- 2.放射诊疗机构X射线影像诊断或介入放射学科目情
况自查/核查表
- 3.医疗卫生机构放射诊疗建设项目评价机构和设备性
能及场所防护检测机构自查/核查表
- 4.放射诊疗机构核医学科目基本情况自查/核查表
- 5.放射诊疗机构放射治疗科目情况自查/核查表
- 6.非医疗机构放射管理工作情况自查/核查表
- 7.整改及查处情况汇总表

威海市环翠区卫生健康局

2022年1月26日

(信息公开形式:主动公开)

附件 1

医疗卫生机构放射诊疗管理工作基本情况自查/核查表

医疗卫生机构名称（盖章）：_____

医疗卫生机构等级： ☐级☐等； ☐未定级

放射诊疗许可证发证机关： ☐市卫生健康委 ☐区/县卫生健康局

单位组织机构代码（或社会信用代码）：_____

地址：_____

法定代表人(负责人)：_____ 联系方式：_____

放射诊疗科目： ☐X射线影像诊断 ☐介入放射学 ☐核医学 ☐放射治疗

序号	检查内容	机构自查结果	区县级核查结果	市级督查结果
1	是否设置放射卫生管理机构或组织	是 ☐ 否 ☐	是 ☐ 否 ☐	是 ☐ 否 ☐
2	是否配备放射诊疗质量控制与安全防护专兼职管理人员	是 ☐ 否 ☐	是 ☐ 否 ☐	是 ☐ 否 ☐
3	是否按规定建立健全质量控制与安全防护管理制度并公布	是 ☐ 否 ☐	是 ☐ 否 ☐	是 ☐ 否 ☐
4	是否建立放射事件应急处置预案并组织演练	是 ☐ 否 ☐	是 ☐ 否 ☐	是 ☐ 否 ☐
5	是否制定职业性放射性疾病防治计划和实施方案	是 ☐ 否 ☐	是 ☐ 否 ☐	是 ☐ 否 ☐
6	是否建立/健全放射卫生管理档案	是 ☐ 否 ☐	是 ☐ 否 ☐	是 ☐ 否 ☐
7	是否建立从事放射工作人员个人职业健康监护档案	是 ☐ 否 ☐	是 ☐ 否 ☐	是 ☐ 否 ☐
8	放射诊疗机构的主要负责人是否按规定接受放射防护知识培训	是 ☐ 否 ☐	是 ☐ 否 ☐	是 ☐ 否 ☐
9	放射诊疗机构的放射卫生管理人员是否按规定接受放射防护知识培训	是 ☐ 否 ☐	是 ☐ 否 ☐	是 ☐ 否 ☐
10	从事放射诊疗工作人员是否按规定接受放射防护专业知识培训	是 ☐ 否 ☐	是 ☐ 否 ☐	是 ☐ 否 ☐
11	接受放射防护和有关法律法规知识培训的放射工作人数(人)	(人)	(人)	(人)

	未接受放射防护和有关法律法规知识培训的放射工作人数(人)	(人)	(人)	(人)
12	已进行职业健康检查的放射工作人员人数(人)	(人)	(人)	(人)
	未进行职业健康检查的放射工作人员人数(人)	(人)	(人)	(人)
13	放射工作人员是否规范佩戴个人剂量计	是□否□	是□否□	是□否□
14	介入和核医学放射工作人员是否规范佩戴双剂量计	是□否□	是□否□	是□否□
15	是否通过“职业病危害项目申报系统”(https://ww.zybwhsb.com)申报危害项目	是□否□	是□否□	是□否□

自查人员:_____

日期:_____

区县级核查人员:_____

日期:_____

市级督查人员:_____

日期:_____

附件 2

医疗卫生机构放射诊疗建设项目评价机构和设备性能及场所 防护检测机构情况自查/核查表

医疗卫生机构名称（盖章）：_____

类别	序号	检查内容	机构自查结果	区县级核查结果	市级督查结果
职业病危害放射防护预评价	1	2019年职业病危害放射防护预评价			
	2	预评机构名称:	对 ☐ 错 ☐	对 ☐ 错 ☐	对 ☐ 错 ☐
	3	预评机构资质是否满足要求	是 ☐ 否 ☐	是 ☐ 否 ☐	是 ☐ 否 ☐
	4	预评机构若为省外注册, 注明联系方式:	对 ☐ 错 ☐	对 ☐ 错 ☐	对 ☐ 错 ☐
	5	2020年职业病危害放射防护预评价			
	6	预评机构名称:	对 ☐ 错 ☐	对 ☐ 错 ☐	对 ☐ 错 ☐
	7	预评机构资质是否满足要求	是 ☐ 否 ☐	是 ☐ 否 ☐	是 ☐ 否 ☐
	8	预评机构若为省外注册, 注明联系方式:	对 ☐ 错 ☐	对 ☐ 错 ☐	对 ☐ 错 ☐
	9	2021年职业病危害放射防护预评价			
	10	预评机构名称:	对 ☐ 错 ☐	对 ☐ 错 ☐	对 ☐ 错 ☐
	11	预评机构资质是否满足要求	是 ☐ 否 ☐	是 ☐ 否 ☐	是 ☐ 否 ☐
	12	预评机构若为省外注册, 注明联系方式:	对 ☐ 错 ☐	对 ☐ 错 ☐	对 ☐ 错 ☐
职业病危害放射防护控制效	13	2019年职业病危害放射防护控制效果评价			
	14	控评机构名称:	对 ☐ 错 ☐	对 ☐ 错 ☐	对 ☐ 错 ☐
	15	控评机构资质是否满足要求	是 ☐ 否 ☐	是 ☐ 否 ☐	是 ☐ 否 ☐
	16	控评机构若为省外注册, 注明联系方式:	对 ☐ 错 ☐	对 ☐ 错 ☐	对 ☐ 错 ☐
	17	2020年职业病危害放射防护控制效果评价			
	18	控评机构名称:	对 ☐ 错 ☐	对 ☐ 错 ☐	对 ☐ 错 ☐

果评价	19	控评机构资质是否满足要求	是□否□	是□否□	是□否□
	20	控评机构若为省外注册，注明联系方式:	对□错□	对□错□	对□错□
	21	2021年职业病危害放射防护控制效果评价			
	22	控评机构名称:	对□错□	对□错□	对□错□
	23	控评机构资质是否满足要求	是□否□	是□否□	是□否□
	24	控评机构若为省外注册，注明联系方式:	对□错□	对□错□	对□错□
场所防护检测和设备性能检测	25	2019年度场所防护检测和设备性能检测			
	26	检测机构名称:	对□错□	对□错□	对□错□
	27	检测机构资质是否满足检测项目要求	是□否□	是□否□	是□否□
	28	检测机构若为省外注册，注明联系方式:	对□错□	对□错□	对□错□
	29	2020年度场所防护检测和设备性能检测	是□否□	是□否□	是□否□
	30	检测机构名称:	对□错□	对□错□	对□错□
	31	检测机构资质是否满足检测项目要求	是□否□	是□否□	是□否□
	32	检测机构若为省外注册，注明联系方式:	对□错□	对□错□	对□错□
	33	2021年度场所防护检测和设备性能检测			
	34	检测机构名称:	对□错□	对□错□	对□错□
	35	检测机构资质是否满足检测项目要求	是□否□	是□否□	是□否□
	36	检测机构若为省外注册，注明联系方式:	对□错□	对□错□	对□错□

注：1.需提供出参与本单位放射诊疗建设项目评价的和设备性能及场所防护检测的机构所从事的评价设备或检测设备(场所)明细，明细附后；

2.若表格行数不够，自行添加。

自查人员：_____ 日期：_____

区县级核查人员：_____ 日期：_____

市级督查人员：_____ 日期：_____

附件 3

医疗卫生机构X射线影像诊断或介入放射学科目基本情况自查/核查表

医疗卫生机构名称（盖章）：_____

设备名称：_____

工作场所：_____

序号	检查内容	机构 自查结果	区县级 核查结果	市级 督查结果
1	放射诊疗机房门外是否设有电离辐射警告标志	是□否□	是□否□	是□否□
2	机房门上方是否设置有醒目的工作状态指示灯，且与机房门有效联动，并正常工作	是□否□	是□否□	是□否□
3	候诊区是否设置有放射防护注意事项告知栏	是□否□	是□否□	是□否□
4	医疗卫生机构是否每日对门外工作状态指示灯、机房门的闭门装置进行检查，对其余防护设施进行定期检查	是□否□	是□否□	是□否□
5	如有车载式X射线诊断设备，是否配备用于临时控制区边界的警告标志牌和电离辐射警告标志	是□否□ 不适用□	是□否□ 不适用□	是□否□ 不适用□
6	是否按GBZ130-2020的要求配备个人防护用品和辅助防护设施，并规范使用	是□否□	是□否□	是□否□
7	如有介入放射学，是否按GBZ130-2020的要求为介入工作人员配备介入防护手套，并规范使用	是□否□ 不适用□	是□否□ 不适用□	是□否□ 不适用□
8	是否按照规定对设备进行验收检测，并检测合格	是□否□	是□否□	是□否□
9	是否按照规定定期对设备进行状态检测，并检测合格	是□否□	是□否□	是□否□
10	是否按照规定对设备进行稳定性检测，并检测合格	是□否□	是□否□	是□否□
11	是否按照规定对放射工作场所进行验收检测，并检测合格	是□否□	是□否□	是□否□
12	是否按照规定对放射工作场所进行定期检测，并检测合格	是□否□	是□否□	是□否□
13	是否开展职业病危害放射防护预评价	是□否□	是□否□	是□否□

14	如果已开展职业病危害放射防护预评价，评价报告是否取得主管部门批复	是□否□	是□否□	是□否□
15	是否开展职业病危害放射防护控制效果评价	是□否□	是□否□	是□否□
16	是否开展建设项目职业病危害放射防护设施竣工验收	是□否□	是□否□	是□否□
17	是否取得放射诊疗许可	是□否□	是□否□	是□否□

备注：

1.每一台X射线影像诊断或介入放射学设备填报一张表。

2.工作场所信息填写要详细，具有唯一性，特别要注意把同一层楼的同一类型的多台设备所在的场所区分开来，例如填写“XX楼XX层XX房间”。

自查人员：_____

日期：_____

区县级核查人员：_____

日期：_____

市级督查人员：_____

日期：_____

附件 4

医疗卫生机构核医学科目基本情况自查/核查表

医疗卫生机构名称（盖章）：_____

工作场所：_____

类别	序号	检查内容	机构 自查结果	区县级 核查结果	市级 督查结果
放射 场所 防护 设施	1	核医学工作场所入口处、控制区入口处是否设有电离辐射警告标志	是□否□	是□否□	是□否□
	2	核医学工作场所是否按照规定分为控制区和监督区，分别采取相应管理措施，布局 and 流程是否合理	是□否□	是□否□	是□否□
	3	控制区出入口是否设置门锁权限控制和单向门等安全措施，并正常运行	是□否□	是□否□	是□否□
	4	核医学场所中相应位置是否有明确的患者或受检者导向标识或导向提示	是□否□	是□否□	是□否□
	5	核医学扫描检查室外是否设有工作状态指示灯，并正常工作	是□否□	是□否□	是□否□
	6	给药后患者或受检者候诊室、扫描检查室是否配备监视设施或观察窗和对讲装置，并正常工作	是□否□	是□否□	是□否□
	7	如有回旋加速器，回旋加速器机房内、药物制备室是否安装固定式剂量报警仪	是□否□ 不适用□	是□否□ 不适用□	是□否□ 不适用□
	8	如有回旋加速器，回旋加速器机房是否设置门机联锁装置，机房内是否设置紧急停机开关和紧急开门按键，并正常工作	是□否□ 不适用□	是□否□ 不适用□	是□否□ 不适用□
	9	如有回旋加速器，回旋加速器机房内是否装备应急对外通讯设施	是□否□ 不适用□	是□否□ 不适用□	是□否□ 不适用□
放射	10	放射性同位素储存场所是否采取有效的防泄漏等措施，并安装必要的报警装置	是□否□	是□否□	是□否□
性药 物管	11	贮存的放射性物质是否有包括生产单位、到货日期、核素种类、理化性质、活度和容器表面放射性污染擦拭试验结果等信息登记	是□否□	是□否□	是□否□

理	12	是否设置有放射性物质储存、转运等专门容器，容器表面是否设置电离辐射标志	是□否□	是□否□	是□否□
放射性废物管理	13	注射、注射后候诊室、给药室等位置是否设置收集放射性废物的污物桶，表面是否设置电离辐射警示标志	是□否□	是□否□	是□否□
	14	放射性废物储存场所是否具有通风设施，出入处是否设置电离辐射警告标志	是□否□	是□否□	是□否□
	15	储存场所的废物袋、废物桶是否在显著位置标明废物类型、核素种类、存放日期等说明	是□否□	是□否□	是□否□
	16	是否设放射性废物登记表，记录废物主要特征和处理过程	是□否□	是□否□	是□否□
	17	如有放射性碘化物等挥发性或放射性气体操作，操作场所是否配置通风柜，是否正常工作	是□否□ 不适用□	是□否□ 不适用□	是□否□ 不适用□
防护用品和设施	18	是否按照GBZ120-2020的要求为工作人员配备合适的防护用品和去污用品	是□否□	是□否□	是□否□
	19	是否按规定为陪检者配备放射防护用品，并规范使用	是□否□	是□否□	是□否□
辐射监测仪器	20	是否按规定配备活度计、放射性表面污染监测仪	是□否□	是□否□	是□否□
	21	是否按照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	是□否□	是□否□	是□否□
设备和场所检测	22	是否按照规定对设备进行验收检测，并检测合格	是□否□ 不适用□	是□否□ 不适用□	是□否□ 不适用□
	23	是否按照规定定期对设备进行状态检测，并检测合格	是□否□ 不适用□	是□否□ 不适用□	是□否□ 不适用□
	24	是否按照规定对设备进行稳定性检测，并检测合格	是□否□ 不适用□	是□否□ 不适用□	是□否□ 不适用□
	25	是否按照规定对放射工作场所进行验收检测，并检测合格	是□否□	是□否□	是□否□
	26	是否按照规定对放射工作场所进行定期检测，并检测合格	是□否□	是□否□	是□否□
诊疗科目	27	是否开展职业病危害放射防护预评价	是□否□	是□否□	是□否□
	28	如果已开展职业病危害放射防护预评价，评价报告是否取得主管部门批复	是□否□	是□否□	是□否□

评价 许可	29	是否开展职业病危害放射防护控制效果评价	是□否□	是□否□	是□否□
	30	是否开展建设项目职业病危害放射防护设施竣工验收	是□否□	是□否□	是□否□
	31	是否取得放射诊疗许可	是□否□	是□否□	是□否□

备注：

每一个独立区域的核医学工作场所填报一张表。

自查人员：_____ 日期：_____

区县级核查人员：_____ 日期：_____

市级督查人员：_____ 日期：_____

附件 5

医疗卫生机构放射治疗科目基本情况自查/核查表

医疗卫生机构名称(盖章): _____

设备名称: _____

工作场所: _____

类别	序号	检查内容	机构 自查结果	区县级 核查结果	市级 督查结果
放射治疗场所 防护设施	1	放射治疗工作场所入口处、治疗室进出口处是否设有电离辐射警告标志	是□否□	是□否□	是□否□
	2	治疗室进出口处是否设有工作状态指示灯, 并正常工作	是□否□	是□否□	是□否□
	3	各种安全联锁包括门机联锁、挤压保护、防护门强制手动开关等是否正常工作	是□否□	是□否□	是□否□
	4	控制台、治疗室是否按规定设置急停开关, 并正常工作	是□否□	是□否□	是□否□
	5	视频监控、对讲交流系统是否正常工作	是□否□	是□否□	是□否□
	6	治疗室强制排风系统是否正常工作	是□否□	是□否□	是□否□
	7	如有含放射源的放射治疗机, 治疗机房是否设置固定式剂量监测报警装置, 并正常工作	是□否□ 不适用□	是□否□ 不适用□	是□否□ 不适用□
辐射监测仪器	8	是否按规定配备放疗剂量仪、剂量扫描装置和个人剂量报警仪	是□否□	是□否□	是□否□
	9	是否按照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	是□否□	是□否□	是□否□
设备和场所检测	10	是否按照规定对设备进行验收检测, 并检测合格	是□否□	是□否□	是□否□
	11	是否按照规定定期对设备进行状态检测, 并检测合格	是□否□	是□否□	是□否□
设备和场所检	12	是否按照规定对设备进行稳定性检测, 并检测合格	是□否□	是□否□	是□否□
	13	是否按照规定对放射工作场所进行验收检测, 并检测合格	是□否□	是□否□	是□否□

测	14	是否按照规定对放射工作场所进行定期检测，并检测合格	是□否□	是□否□	是□否□
诊疗科目评价 许可	15	是否开展职业病危害放射防护预评价	是□否□	是□否□	是□否□
	16	如果已开展职业病危害放射防护预评价，评价报告是否取得主管部门批复	是□否□	是□否□	是□否□
	17	是否开展职业病危害放射防护控制效果评价	是□否□	是□否□	是□否□
	18	是否开展建设项目职业病危害放射防护设施竣工验收	是□否□	是□否□	是□否□
	19	是否取得放射诊疗许可	是□否□	是□否□	是□否□

备注：

1.每一台放射治疗设备填报一张表。

2.工作场所信息填写要详细，具有唯一性，特别要注意把同一层楼的同一类型的多台设备所在的场所区分开来，例如填写“XX楼XX层X房间”。

自查人员：_____ 日期：_____

区县级核查人员：_____ 日期：_____

市级督查人员：_____ 日期：_____

附件 6

非医疗机构放射管理工作基本情况自查/核查表

机构名称（盖章）：_____

单位组织机构代码（或社会信用代码）：_____

地址：_____

法定代表人（负责人）：_____

联系方式：_____

开展的放射项目：核燃料循环：核电厂□ 其他□； 工业应用：γ辐照装置□ 非医用加速器□ 工业探伤□ 行包检测仪□

核仪表□ 密封源测井□ 非密封放射性物质工作场所□ 动物医院□ 科研机构□ 血液中心□ 矿山□ 其他□

序号	检查内容	机构自查结果	区县级核查结果	市级督查结果
1	是否设置放射卫生管理机构或组织	是□否□	是□否□	是□否□
2	是否配备放射安全防护专兼职管理人员	是□否□	是□否□	是□否□
3	是否按规定建立健全安全防护管理制度并公布	是□否□	是□否□	是□否□
4	是否建立放射事件应急处置预案并组织演练	是□否□	是□否□	是□否□
5	是否制定职业性放射性疾病防治计划和实施方案	是□否□	是□否□	是□否□
6	是否建立/健全放射卫生管理档案	是□否□	是□否□	是□否□
7	是否建立从事放射工作人员个人职业健康监护档案	是□否□	是□否□	是□否□
8	机构的主要负责人是否按规定接受放射防护知识培训	是□否□	是□否□	是□否□
9	机构的放射卫生管理人员是否按规定接受放射防护知识培训	是□否□	是□否□	是□否□
10	机构的放射工作人员是否按规定接受放射防护专业知识培训	是□否□	是□否□	是□否□
11	接受放射防护和有关法律法规知识培训的放射工作人数(人)	(人)	(人)	(人)

	未接受放射防护和有关法律法规知识培训的放射工作人数(人)	(人)	(人)	(人)
	放射工作人员是否进行职业健康检查	是□否□	是□否□	是□否□
	已进行职业健康检查的放射工作人员人数(人)	(人)	(人)	(人)
	未进行职业健康检查的放射工作人员人数(人)	(人)	(人)	(人)
	职业健康检查周期	1 次/年□ 1 次/2 年□	1 次/年□ 1 次/2 年□	1 次/年□ 1 次/2 年□
12	体检项目是否包含外周血淋巴细胞染色体畸变分析或外周血淋巴细胞微核检测	是□否□	是□否□	是□否□
	职业健康检查中是否存在有职业禁忌的人员	是□否□	是□否□	是□否□
	职业健康检查有职业禁忌的人员数量	(人)	(人)	(人)
	放射工作人员是否规范佩戴个人剂量计	是□否□	是□否□	是□否□
	佩戴个人剂量计的放射工作人数(人)	(人)	(人)	(人)
13	未佩戴个人剂量计的放射工作人数(人)	(人)	(人)	(人)
	既往年有效剂量是否有大于 20mSv 的人员	是□否□	是□否□	是□否□
	既往年有效剂量大于 20mSv 的人员数量	(人)	(人)	(人)
14	个人防护用品和辅助防护设施配置情况	是□否□	是□否□	是□否□
15	个人防护用品和辅助防护设施配置数量	(件/套)	(件/套)	(件/套)
16	个人剂量报警仪配置情况	是□否□	是□否□	是□否□
17	个人剂量报警仪配置台数	(台)	(台)	(台)
18	辐射防护检测仪表配置情况	是□否□	是□否□	是□否□
19	辐射防护检测仪表配置台数	(台)	(台)	(台)
20	辐射防护检测仪表配置的种类是否满足防护检测需要	是□否□	是□否□	是□否□
21	自主检测开展情况	是□否□	是□否□	是□否□
22	是否通过“职业病危害项目申报系统”(https://www.zybwshs.com)申报危害项目	是□否□	是□否□	是□否□
23	现状评价工作开展情况	是□否□	是□否□	是□否□

24	现状评价承担机构资质是否符合要求	是□否□	是□否□	是□否□
25	现状评价承担机构资质名称:	是□否□	是□否□	是□否□
26	新建项目职业病防护设施“三同时”开展情况	是□否□	是□否□	是□否□
27	放射防护预评价报告完成情况	自主完成□ 第三方完成□	自主完成□ 第三方完成□	自主完成□ 第三方完成□
28	放射防护预评价报告完成机构名称: _____	是□否□	是□否□	是□否□
29	放射防护控制效果评价报告完成情况	自主完成□ 第三方完成□	自主完成□ 第三方完成□	自主完成□ 第三方完成□
30	放射防护控制效果评价报告完成机构名称: _____	是□否□	是□否□	是□否□
31	放射防护控制效果报告中检测报告出具机构资质是否符合要求	是□否□	是□否□	是□否□
32	放射防护控制效果报告中检测报告出具机构名称: _____	是□否□	是□否□	是□否□

自查人员:_____ 日期:_____

区县级核查人员:_____ 日期:_____

市级督查人员:_____ 日期:_____

附件 7

整改及查处情况汇总表

报送单位（盖章）：_____

报送人：_____

报送人联系方式：_____

单位名称 (县、市卫生行政机构)	县、市级抽查情况	整改情况			处罚金额	备注
		自行整改	限期整改	行政处罚		

说明：自行整改和限期整改时限均截止到 2022 年 10 月 31 日。

