

（内部资料 仅供参考）

牙周病专病特色科室建设 规章制度

XXX 社区卫生服务中心

2023 年 06 月

目 录

1. 牙周病专病特色科室工作方案.....	3
附件1:牙周病门诊简介.....	5
附件2: 牙周病门诊服务流程	6
2. 科室管理制度	7
3. 人员培训制度	8
4. 牙周病消毒管理制度	9
5 人员岗位职责	10
6. 人员管理制度	12
7. 绩效考核制度	13
8. 医疗质量管理制度	15
9. 设备设施管理制度	16
10. 双向转诊制度	17
11. 患者健康教育制度	18
12. 医疗风险防控预案	19

牙周病专病特色科室工作方案

根据《北京市卫生健康委员会关于进一步深化社区卫生服务机构专病特色科室建设工作的通知》京卫基层字【2022】13号文件精神和对工作的具体要求，开展牙周病特色科室建设。

建立牙周病特色科室主旨在基层医疗卫生服务机构建设一批具有牙周病诊治能力的专病特色科室，对于开展牙周病的早期筛查、诊断、系统牙周病治疗、远期预后具有非常重要的意义。同时有利于推进双向转诊体系建设，完善基层医疗卫生服务机构的功能，方便居民享受特色科室医疗服务，提升基层医疗卫生机构对于牙周病的服务能力和服务水平。

一、组织机构及分工

中心成立牙周病科室建设领导小组，成员为：

中心主任：统筹协调各种资源，保障口腔牙周病专病特色科室建设。

分管主任：落实建设项目要求，督促项目进度及执行情况，采取有效措施，解决建设中的困难和问题。

口腔科主任：在分管主任领导下，全面负责牙周病专病特色科室建设的计划、组织实施、建设标准达标，并通过市级验收评估。

牙周病专病特色科室成员：按照建设标准配备符合条件的人员，在科主任的带领下规范的开展各项工作(口腔科主治医师、医师，主管护师，护士)。

二、设备设施建设

1. 设施：牙周病专病特色科室至少具备 1 间独立口腔诊室且使用面积不低于 10 平方米，具备独立的空调或空气消毒设施，能够进行自然通风。

2. 设备

(1) 牙周病专病特色科室至少具备 3 台及以上口腔综合治疗台，每台

综合治疗台使用面积不低于 8 平方米，3 台不得少于 24 平方米。

(2) 牙周病专病特色科室至少具备牙片拍摄设备。

(3) 牙周病专病特色科室至少开展龈上洁治、龈下刮治所需要的常用设备和物品，应至少配备外置牙周超声治疗仪 1 台，洁牙机手柄 6 只，手动龈下刮治器 3 套，抛光耗材等便于更换消毒。

三、专病特色科室宣传

以各种形式加大对专病特色科室的宣传力度，按照北京市要求制作统一的专病特色科室标牌、科室简介、服务流程（图）及专病宣传板，宣传板定期更换。

四、制定规章制度

规章制度简明扼要、重点突出，便于执行。包括但不限于：①科室管理制度②各岗位人员职责③绩效考核制度④人员培训考核制度⑤设施设备管理制度⑥双向转诊制度⑦健康教育制度⑧家庭医生签约服务制度⑨医疗质量管理体系（处方、病历、量表等）⑩医疗风险防控预案⑪诊疗流程⑫管理规范等。

五、规范工作流程

公示门诊时间，原则上应固定，每周不少于 2 个半天（视病人情况增加），培育基地医院口腔科专家每月不少于 4 个单元的出诊、带教、授课等任务，形式不限，时间相对固定；特殊原因停诊需提前 2 周公示告知。

六、明确工作任务

依据 2023 年北京市牙周病专病特色科室建设评估指标，达到相应的工作数量和工作质量。中心应加强日常的检查和考核，年底进行自评，并申请市级达标复核。

七、附件

附件1:

牙周病门诊简介

牙周病是口腔最常见的疾病之一，已成为重要公共卫生健康问题。牙周病的预防重于治疗，危险因素评估、高危人群筛查在社区有明显优势。中心根据北京市卫生健康委提出的在基层医疗卫生机构建设一批具有牙周病诊治能力的专病特色科室，开展牙周病的早期筛查、诊断、治疗，对患有牙周病及存在高危因素的签约居民提供牙周病管理，依托三级或专科医院培育基地，畅通患者双向转诊绿色通道，使居民在社区就能享受到高质量的牙周病诊疗服务。

门诊时间：每周 XX、XX、XX

门诊医生：中心 XXX 主任医师带领其专病团队医生、护士定期门诊；三级医院口腔科专家 XXX 主任医师每月 X 次专家门诊（具体时间需要预约）

照片

中心 XXX 主任医师

扫码预约(机构二维码)

照片。

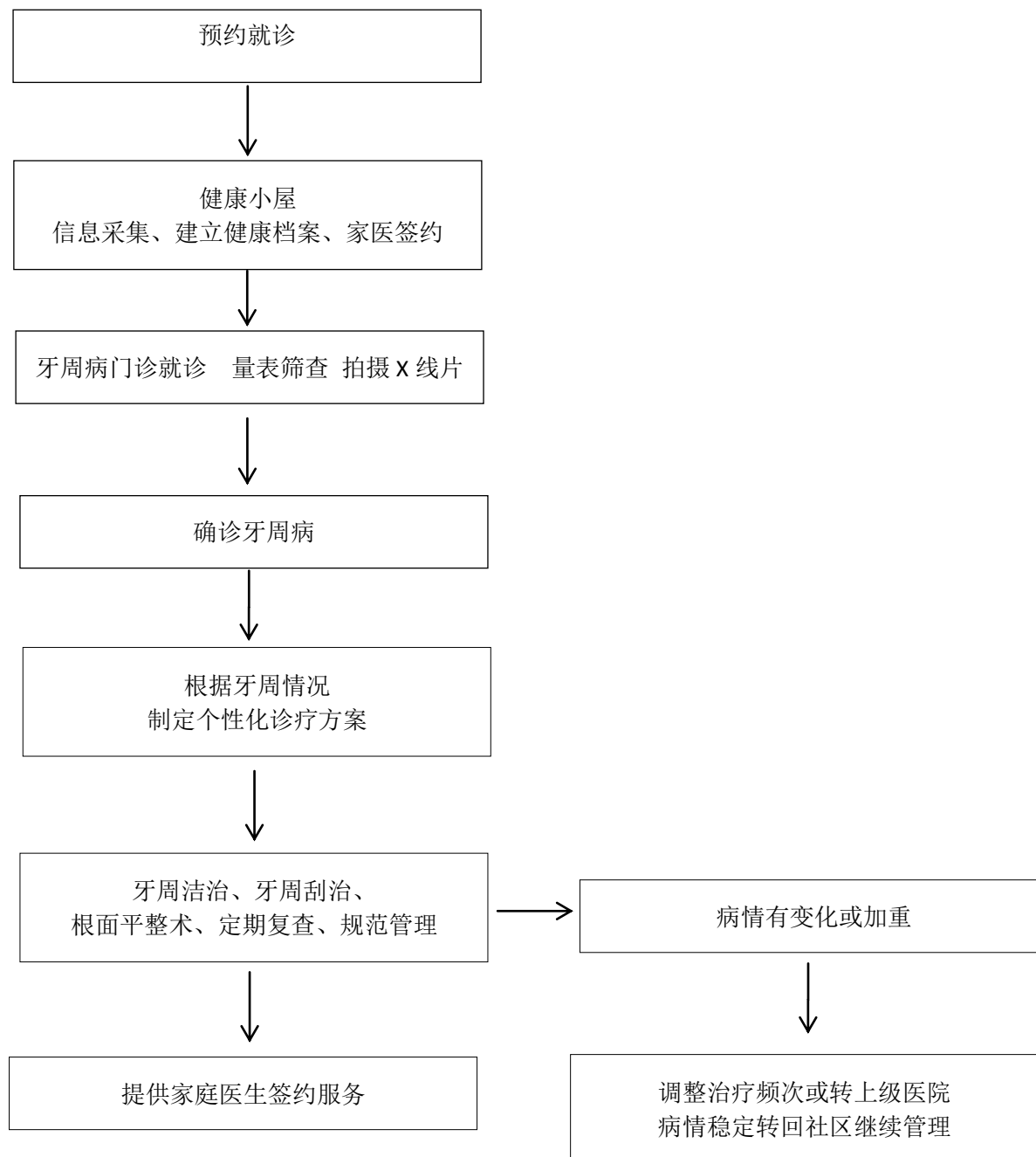
三级医院 XXX 主任医师

预约电话：XXXXXXXX

XXX 社区卫生服务中心

附件2:

牙周病门诊服务流程



科室管理制度

- 一、科室主要承担牙周病患者的诊疗、管理、随访等工作。
- 二、依据《牙周病特色科室建设标准》配备人员、设施设备，制定工作方案、制度、流程。
- 三、科室应有独立的单人诊室，室内整洁，严格消毒，避免交叉感染，保护患者隐私。
- 四、公示科室工作时间及服务流程。
- 五、加强科室人员日常管理，规范执业行为，落实首诊负责制,首诊医师对病人进行初步诊断,并做出相应处理。
- 六、做好日常资料整理，与月质控相结合，及时发现工作中的亮点与不足，制定切实有效的改进措施。
- 七、根据科室建设发展需要提出合理化建议，促进科室可持续发展。

人员培训制度

一、科室医护人员除按照要求参加规定的继续教育培训外，应按北京市卫健委要求，申报当年完成牙周病特色科室建设专项培训。

二、参加继续教育活动应以不影响工作为前提，科室负责人要在完成各项工作任务的同时，协调安排好科内医护人员的学习培训时间。

三、牙周病门诊工作的口腔科医生和护士申报当年应到培育基地或医联体上级医院完成不少于一个月的进修学习。进修结束前，由带教教师进行相关知识技能考核。

四、按要求参加北京市社区卫生人员岗位练兵，提高牙周病的临床诊疗能力。

五、医生应能够熟练掌握牙周病诊断、治疗、随访和管理。护士应能够掌握牙周病的筛查和评估方法，了解牙周病的常用药物，能够配合医生完成牙周病患者的随访、健康教育等综合管理工作。

牙周病消毒管理制度

1. 全体医护人员树立无菌理念认真执行消毒隔离制度，随时发现和排除污染。
2. 保持室内清洁，每天操作结束后进行紫外线灯照 1 小时。
3. 器械消毒灭菌应按“去污染→清洗→消毒→无菌→存放”的程序进行。
4. 器械按标准清洗流程处理后，用口腔专用消毒塑封袋包装好，做好灭菌时间及签名登记工作。
5. 对手机、洁牙机、慢速手机、刮治器等做到“一人一机”，清洗、擦拭，然后进行高压蒸汽灭菌处理。
6. 接触过患者的非一次性口腔器械，均按要求“一泡、二刷、三冲、四保养、五消毒灭菌”程序操作。
7. 凡接触到病人伤口及血液的器械（如慢速手机、手术刀、洁牙器、刮治器等）及常用口腔检查器械、充填器等，每人用后均应灭菌。
8. 进行牙周洁治及刮治等喷溅操作时，应在工作服外加穿隔离衣，戴工作帽并保持清洁，工作服每周更换两次，隔离衣应每个患者进行更换，并佩戴面屏，必要时需将外科口罩更换为 N95 口罩。
9. 诊疗前后要洗手，严格执行无菌操作规程。
10. 保持室内清洁，对诊室内地面、综合治疗椅以及备用品及时擦拭并陈列整齐有序。
11. 采用一次性注射器、手套、吸唾管和一次性口腔器械盘，用过后按感染性、损伤性分类放置；医疗废物应当由市统一回收处置。
12. 诊室做到“六无”：无鼠、无蝇、无蚊、无臭虫、无虱子、无蟑螂。
13. 设专职护士负责诊室的消毒工作，确保万无一失。

人员岗位职责

一、科主任职责

1. 在主管主任领导下，负责本科室的医疗、教学、科研、预防及行政管理工作。
2. 制定牙周病特色科室的工作计划，组织实施，定期督促检查，按期总结汇报。
3. 督促本科室成员，认真执行各项规章制度、牙周病的诊疗常规，保证医疗质量，严防差错事故。
4. 参加牙周病特色门诊出诊；定期组织有关牙周病的病例讨论，研究解决重症及疑难病例诊断治疗问题，决定患者的转诊、转院。
5. 组织科内人员学习、运用国内外医学先进经验，开展新技术、新疗法，进行科研工作，及时总结经验。
6. 组织开展科内人员的业务训练和技术考核，妥善安排进修、实习人员的培训工作。
7. 遵照中心规章制度，及时解决科内发现的各种问题，提出调配、奖惩意见，如遇特殊情况，及时上报中心领导。

二、科室医师职责

1. 高危人群筛查：熟练使用牙周检查记录表，判读筛查评估结果及检测指标。
2. 明确牙周病的诊断：牙周病特指只发生在牙周支持组织（牙龈、牙周膜、牙槽骨和牙骨质）的各类疾病。包括牙龈病和牙周炎。牙龈病是指只发生在牙龈组织的疾病，而牙周炎则是累及牙周支持组织的炎症性、破坏性疾病。
3. 完成牙周病患者的健康教育，制定牙周病系统治疗计划。发挥专病

科室优势，对患者提供基础性、可及性、连续性、综合性治疗。

4. 急重症牙周病的转诊。

5. 牙周病的社区综合管理。

（1）对于初次社区就诊，建立健康档案，收集相关信息，内容包括患者个人信息、现病史、既往史、用药方案、检查数据、生活方式等。

（2）将患者签约至牙周病家庭医生管理团队，纳入社区规范化分层管理，对患者进行定期随访，必要时进行转诊。

三、科室护士职责

1. 为牙周病的诊疗提供各项消毒工作，防止医院内感染；

2. 辅助医生完成牙周检查记录表；

3. 牙周病档案的建立；

4. 开展社区人群牙周病及相关危险因素的健康教育；

5. 按期随访患者。

四、三级或专科医疗机构培育基地口腔科专家职责

1. 协助社区卫生服务机构建设牙周病专病特色科室。

2. 帮助科室相关医护人员的诊疗服务能力和管理水平的提升。

3. 协调社区卫生服务机构与三级或专科医疗机构之间的牙周病急危重症及疑难病例的转诊和诊疗指导。

4. 指导和参与社区卫生服务机构组织的牙周病相关病例讨论、健康教育讲座等。

5. 指导社区卫生服务机构积极开展牙周病相关临床研究，申报科研课题，开展新技术、新业务，撰写论文等。

人员管理制度

一、依据科室建设标准要求配备具有牙周病相关知识和技能特长的医护人员，其中至少 1 名副高级及以上专业技术职称人员作为学科带头人，至少 1 名中级、1 名初级及以上职称医师，至少 1 名社区专职护士。

二、科室人员保证服务时间，不迟到、早退，工作中规范着装、佩戴胸卡，热情服务，使用文明用语，避免医患纠纷发生。

三、医护人员应遵守职业规范，坚持依法执业，坚决执行“医务人员九项准则”，工作中使用文明用语，防范医患纠纷发生。

四、医护人员应坚持“以患者为中心”落实首诊负责制、首问负责制，加强团队合作，畅通机构内外转会诊渠道，保证患者得到连续规范治疗。

五、科室医护人员相对固定。如有人员变动调整，需完成工作交接，新上岗人员需按要求参加相关专业知识和技能培训考试合格后上岗。

绩效考核制度

一、考核目的：为全面了解、评估牙周病特色科室工作绩效，对工作的实施进展状况进行有效的跟进和调整，加强沟通与激励，提高工作效率，为科室发展目标的制定提供参考。

二、考核对象：牙周病特色科室医护人员均纳入考核，并适用于本制度。

三、考核原则：坚持公平、公正、全面、客观的原则，以岗位职责为主要依据，坚持定性与定量结合原则；重视工作态度和团队合作精神。

四、考核周期：每月考核一次（或至少每季度考核一次）。

五、工作数量指标

1. 龈上洁治术诊疗人次 ≥ 400 例/年
2. 龈下刮治术诊疗人次 ≥ 100 例/年
3. 患者刷牙和健康指导 ≥ 500 人次/年
4. 重度牙周病患者向上转诊患者 ≥ 20 人次/年

六、工作质量指标

1. 患者电子健康档案完整性 $\geq 90\%$
2. 患者电子健康档案真实性 $\geq 100\%$
3. 病历书写的规范性 $\geq 80\%$
4. 牙周病患者规范管理率 $\geq 70\%$
5. 牙周病患者家庭医生服务签约率 $\geq 90\%$
6. 牙周病患者预约就诊率（ $\geq 50\%$ ）

七、患者满意度指标

每月（或每季度）委托第三方通过电话进行满意度随访。

针对以上 X 项指标，每项 X 分，每月（或每季度）随机抽查 X 例患者

进行电话随访，考核满意度指标。

八、考核指标公式

1. 牙周病患者规范管理率 $\geq 70\%$

牙周病患者规范化管理率 = 牙周病规范化管理的人数 / 就诊牙周病患者人数 $\times 100\%$

2. 牙周病患者家庭医生服务签约率 $\geq 90\%$

牙周病患者家庭医生服务签约率 = 牙周病患者签约人数 / 牙周病患者确诊人数 $\times 100\%$

3. 牙周病患者预约就诊率（ $\geq 50\%$ ）

牙周病患者预约就诊率 = 某时段牙周病患者预约就诊人次数 / 同时段牙周病患者就诊总人次 $\times 100\%$

将年度指标平均至月，至少完成平均数。

九、科室的综合评定，人员培训进修、开展患者健康教育活动、接诉即办、医德医风等，均参照机构整体绩效考核方案。月（季）绩效考核情况作为年度考核及评选优秀的依据。

医疗质量管理制度

1. 科室实行科主任负责制，每个月进行一次质量检查例会，科室人员都应了解存在的问题，提出解决办法，积极整改。
2. 科室质量考核工作责任到人，医护人员对发现的问题及时上报给科主任。
3. 科室每月对健康档案、病历和处方书写、筛查量表、合理用药、申请单等进行质量检查，检查有记录，发现问题要有处理结果。
4. 定期组织科室人员参加疑难病例讨论，要不断加强学习，保持各类医务人员掌握了解新知识、新技术。
5. 根据牙周基础治疗操作规范性管理要求，对医生牙周基础治疗的操作规范性进行现场考核，并进行打分。
6. 每年对科室医生、护理人员进行两次理论考核，考核结果与科室二次分配挂钩。
7. 对于发现的医疗质量问题，依据情节轻重，按中心规定进行奖惩，与个人奖金挂钩。

设施设备管理制度

一、依据《牙周病特色科室建设标准》结合机构实际配备必要的设施设备。

二、门诊仪器设备由科内指定专人负责管理，人员变动时做好交接手续。

三、各种医疗设备、办公设备均属固定资产，建立设备档案资料，每年进行一次固定资产清查核对，做到帐、卡、物相符。

四、仪器设备定期检查、保养、维护，使用时应严格执行操作规程，注意安全。实习及进修人员不得单独操作使用。

五、仪器设备出现故障应及时报告设备科，进行维修检测，杜绝有故障隐患时仍使用。

六、仪器设备损坏，如需要报损、新购置、更换，执行机构的申报制度。新添置的仪器设备开箱验收须机构设备科、科室负责人及厂家共同验收，保证完好正常运行。

七、不得擅自将相关设备外借出机构。

双向转诊制度

一、中心统一协调和规范管理转诊工作，与上转医院建立转诊绿色通道。

二、转诊医生要熟悉掌握转诊原则、转诊条件、转诊流程，及时将符合条件的患者转往上转医院。

三、牙周病患者符合转诊条件的，医生应在病历中进行详细记录，在系统中写明转诊原因并转诊。

四、患者转回复诊时，社区医生应根据病情在病历中记录。

五、科内护士要主动及时追访上转病人的情况，做好转诊病人的跟踪服务，对转回社区的病人要及时提供主动的连续性健康管理和医疗服务。

六、如转出病人未回社区就诊，科室护士负责在一个月后追访，记录追访情况，实施连续性管理。

七、对急危重症患者，按北京市统一要求通过北京急救中心转送。

附：双向转诊条件

上转条件：

不能明确诊断的牙周病损、需要牙周手术的患者、反复治疗后牙周病仍未控制的。

如白血病的牙龈病损、药物性牙龈增生、牙龈纤维瘤病、侵袭性牙周炎、反映全身疾病的牙周炎。

下转条件：

牙周病患者病情平稳，专科医院可以将患者转至社区卫生服务中心进行规范化管理。

健康教育制度

一、建立社区牙周病患者健康教育网络，定期召开讲座，依据牙周病患者主要健康问题，制定年度健康教育工作计划。

二、根据健康教育计划，积极开展多种形式的口腔卫生健康教育。

三、针对牙周病患者进行日常菌斑控制、改变不良生活习惯、药物辅助应用等干预活动；向牙周病患者发放健康教育处方，提高患者健康知识知晓率和健康行为形成率。

四、利用社区资源，每季度针对牙周病患者进行健康教育知识讲座。门诊接诊患者时，根据患者实际情况开展一对一健康教育。

五、利用智能平台，定期为管理的患者推送口腔健康教育知识。

六、免费为辖区内牙周病患者建立健康档案，进行分类管理。

七、积极探索远程授课等健康教育形式，提高受众人群覆盖面，提高健康教育效果。

八、定期进行健康教育效果评价，不断改进健康教育的形式，提高科学性和有效性。

九、认真填写并妥善保管各类有关健康教育及管理的各种资料。

医疗风险防控预案

1. 牙周治疗中应控制院内感染

（一）病史采集及必要的检查，重视询问患者有无全身疾病，尤其是传染性急性病，治疗中应按“一致对待”原则，即假定每位患者均有血源性传播的感染性疾病，在诊治过程中一律按严格的防交叉感染原则进行。

（二）治疗器械的消毒，对会接触血液的器械，必须经灭菌处理。尽可能使用已消毒的一次性用品。

（三）保护性屏障，医生在治疗过程中，应使用保护性屏障，避免和减少接触病原菌。

（四）减少治疗椅周围空气中的细菌量，治疗前应尽可能减少患者口中的细菌数量，可用 1.5% 或 3% 过氧化氢等含漱液鼓漱一分钟，诊室应有良好的通风。

（五）治疗台水管系统消毒，每位患者治疗结束后，再空放水 30 秒，在每天开始工作前再冲水一至数分钟。每周用管路消毒液进行管路消毒。

2. 牙周炎治疗过程中可能出现的风险

患者在牙周炎诊疗中注射麻药后突发休克时进入下列应急预案：

（1）一旦出现休克现象，应立即停止注射麻药。

（2）迅速平放椅位，患者于头低位。

（3）给患者松解衣扣，保持呼吸道通畅，同时给患者保暖

（4）立即给 1:1000 肾上腺素 0.5--1ml 静脉注射，症状不缓解可间隔 20-30 分钟经肌肉注射或皮下重复注射 1ml。

（5）根据患者的具体情况给予对症治疗立即进行抢救，同时拨打 120 转院进一步处理，如出现心脏骤停应由首诊医生组织有关人员立即进行现场心肺复苏的抢救。

患者在牙周炎诊疗中突发面色苍白、胸憋、呼吸困难、休克等突发情况时进入下列应急预案：

（1）立即停止相关治疗，根据不同病情立即进行对症处理和疏导，同时请同事协助抢救、上报上级医师及请相关科室请求帮助，同时拨打 120。

（2）如患者突然出现呼吸心跳骤停时，先行胸外心脏按压术，必要时行气管插管辅助呼吸，再开放一条静脉通道。

（3）参加抢救人员应注意互相密切配合，有条不紊，严格查对，及时做好记录，并保留各种药物安培及药瓶，做到据实准确的记录抢救过程。

（4）护理人员严格遵守科室各项规章制度，坚守岗位，密切观察病情，以便及时发生病情变化，尽快采取抢救措施。

（5）急救物品做到“四固定”，定期清点，保证完好率达 100% 以备应急使用。

（6）医护人员熟练掌握心肺复苏流程及各种急救仪器的使用方法和注意事项。