

河南大学赛思口腔医院

河南省口腔种植医疗质量控制中心 关于开展 2025 年口腔种植专业医疗质量现状 调研指导工作的通知

各省辖市、济源示范区卫生健康委，航空港区教卫体局，省直各医疗机构：

围绕 2025 年口腔种植专业质控工作改进目标“降低种植体修复前脱落率”、“降低种植体周炎发生率”，按照工作要求，河南省口腔种植医疗质量控制中心（以下简称省质控中心）决定开展 2025 年度调研指导工作，现将有关事宜通知如下：

一、调研指导对象

河南省各级各类开展口腔种植业务的医疗机构。

二、调研指导内容

医疗机构口腔种植技术管理基本情况、质控组织建设情况、口腔种植专业相关质控指标落实情况、感染控制情况、限制类技术规范管理情况的现状，2024年1月1日-12月31日质控指标落实情况（附件1）。

三、调研指导安排

（一）机构自查

请各医疗机构根据要求进行自查并于2025年7月18日12:00前扫描下方二维码完成《河南省口腔种植专业医疗质量现状调查问卷》（附件2）。

（二）现场调研

根据自查结果，省质控中心将组织专家对部分医疗机构进行现场调研指导，现场调研时间：2025年8月1日—10月31日。

四、工作要求

（一）请各医疗机构高度重视自查工作，指定专人负责，对照要求完成调查问卷，确保数据真实、完整、准确，并做好数据审核等工作。

（二）为提高现场调研指导工作效率，请有关单位认真准备，按照要求提供有关材料，配合完成现场调研指导工作。对自查上报数据与现场调研指导存在明显差异的医疗机构，省质控中心将报省卫健委并予以通报。

联系人及联系方式：

省质控中心：郑彩云 13783571423

杨石鹏 15638888186

省医疗质量控制中心管理办公室：张运尚 0371-85961026

邮箱：hnskqzzzkzx@sais.cn

- 附件：1. 河南省口腔种植专业医疗质量现状调查问卷
2. 河南省口腔种植专业医疗质量现状调查问卷二维码

河南省口腔种植医疗质量控制中心
(河南大学赛思口腔医院代章)

2025 年 6 月 19 日



附件 1

河南省口腔种植专业医疗质量现状 调查问卷

问卷说明：

1. 感谢您参与河南省口腔种植医疗质量控制中心工作调研，本调研结果用于了解、掌握河南省各医疗机构口腔种植管理及工作开展情况，请客观、准确填写。
2. 为保证问卷数据有效性，本问卷内容均为必答项。
3. “*” 项为《口腔种植技术管理规范》（卫办医政发〔2013〕32 号）相关要求，请按实际情况填报。

调研单位名称：

☐ 公立 ☐ 社会办

项目	具体内容	医疗机构情况
(一) 基本情况	1. 医疗机构级别、口腔门诊种植外科独立诊室数量*	医疗机构级别： 口腔门诊种植外科独立诊室数量： 个*
	2. 口腔种植专业人员情况： 医师、护士、影像人员*	① 医师总人数： 人，其中正高级 人、副高级 人、其他 人； 博士 人、硕士 人、本科 人、其他人。 ② 在卫健部门备案医师 人*。 ③ 护士： 人，其中正高级 人、副高级 人、其他 人；

		博士 人、硕士 人、本科 人、其他人。 ④相关影像医疗技术人员 人、其中持有《放射工作人员证》 人*。
	3. 设备情况：种植专业相关科室口腔综合治疗椅、牙种植机、种植配套工具箱、放射诊疗设备等数量*	口腔综合治疗椅： 台* 牙种植机： 台* 种植配套工具箱： 套* 牙片 X 线机： 台* 曲面体层 X 线机： 台* 口腔 CBCT： 台*
(二) 质控组织建设情况	1. 医院三级质控体系建设情况	☐ 建立三级质控体系 ☐ 未建立
	2. 科室质控小组成立情况或专人负责情况	☐ 成立质控小组或有专人负责 ☐ 未成立质控小组或无专人负责
	3. 质控组织运行情况	☐ 开展相关工作（有相关记录或照片） ☐ 未开展工作
(三) 感染控制情况	1. 感染控制制度	☐ 有 ☐ 无
	2. 感染控制专/兼职人员	☐ 有 ☐ 无
	3. 医疗垃圾分类	☐ 符合规定 ☐ 不符合
	4. 执行手卫生规范	☐ 符合规定 ☐ 不符合
	5. 职业暴露应急预案和处置流程	☐ 有 ☐ 无
	6. 执行《医疗机构口腔诊疗器械消毒技术操作规范》*	☐ 是 ☐ 否

(四) 2024 年河南省口 腔种植专业 医疗质量控 制指标落实 情况	1. 初次门诊病历书写完成率*	①口腔种植初次门诊病历书写完成的例次数_____。②口腔种植初次门诊总例次数_____。
	2. 术前口腔 CT 检查率	①口腔种植术前口腔 CT 检查的例次数_____。②口腔种植总例次数_____。
	3. 术前知情同意书签署率*	①口腔种植术前知情同意书签署的例次数_____。②口腔种植总例次数_____。
	4. 术前血液学检查率*	①口腔种植术前血液学检查的例次数_____。②口腔种植总例次数_____。
	5. 植入物信息病历记录率*	①口腔种植植入物信息病历记录的例次数_____。②口腔种植总例次数_____。
	6. 术前抗菌药物使用率	①口腔种植术前使用抗菌药物的例次数_____。②口腔种植总例次数_____。
	7. 术后抗菌药物使用率	①口腔种植术后使用抗菌药物的例次数_____。②口腔种植总例次数_____。
	8. 术后 x 线片拍摄率	①口腔种植术后拍摄 x 线片的例次数_____。②口腔种植总例次数_____。
	9. 术后 7-14 天复查率	①口腔种植术后 7-14 天复查的例次数_____。②口腔种植总例次数_____。

		数_____。
	10. 术后 30 天复查率	① 口腔种植术后 30 天复查的例次数 _____。 ② 口腔种植总例次数_____。
	11. 术后 3 个月复查率	① 口腔种植术后 3 个月复查的例次数 _____。 ② 口腔种植总例次数_____。
	12. 口腔种植修复后 x 线片拍摄率	① 口腔种植修复完成后拍摄 x 线片的例次数_____。 ② 口腔种植修复完成总例次数_____。
	13. 种植体修复前脱落率	① 种植体修复前脱落例次数_____。 ② 口腔种植总例次数_____。
	14. 口腔种植修复后 1 年随访率	① 口腔种植修复后 1 年随访总例次数_____。 ② 口腔种植修复完成总例次数_____。
	15. 质控信息填报率	① 质控信息填报例次数_____。 ② 口腔种植总例次数_____。
	16. 种植体周炎发生率	① 种植体周炎发生例次数_____。 ② 口腔种植总例次数_____。
	17. 可吸收膜类植入材料暴露率	① 发生的可吸收膜类植入材料暴露例次数_____。 ② 植入的可吸收膜类植入材料总例次数_____。
(五) 问题与建议		
填写人: _____ 填写人机构任职: _____ 联系方式: _____		

附件 2

河南省口腔种植专业医疗质量现状 调查问卷二维码

