**湖北省2022年重点专科评审标准**

**（适用于输血科）**

| **序号** | **考核内容** | | **标准分** | **考核方法** | **评分标准** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一 | 基础条件 | | 15 |  | |
| 1 | 发展  环境  2分 | 医院有专科建设领导的组织机构，设有独立的输血科 | 1 | 查医院文件 | 无组织机构扣1分；有机构无明确职责扣0.5分；有机构未履行职责扣0.5分。 |
| 医院有支持输血科建设的政策、措施和年度评估 | 0.5 | 查有关文件资料 | 无可执行的政策措施扣0.5分；政策措施不完善或不得力扣0.3分；有政策措施但不落实扣0.2分，无年度评估扣0.2分。 |
| 医院有输血学科建设发展规划 | 0.5 | 查医院相关文件 | 无科室3-5年发展规划扣0.5分；规划欠合理扣0.3分。 |
| 2 | 专科  规模  4分 | 工作开展空间 | 3 | 查科室平面图 | 参加评审的单个院区科室业务用房总面积≥500平方米不扣分； 500平方米＞面积≥400平方米扣1分；400平方米＞面积≥300平方米扣2分；面积＜300平方米扣3分。 |
| 科室布局合理，工作分区清晰，标识、标牌清楚 | 1 | 查看科室布局、工作流程；科室标识、标牌 | 布局不符合要求，1处扣0.2分；工作分区不清晰，1处扣0.2分；标识不清楚、不醒目，1处扣0.2分。 |
| 3 | 支撑  条件  4分 | 相关科室工作能够与输血科发展相匹配 | 1 | 查阅统计报表 | 临床科室设置齐全，根据参评单位年用血量、年用血手术台数、年输血人次情况综合打分，一项不符合扣0.2分。 |
| 仪器设备能满足输血科开展技术项目需要，具有先进性和适宜性 | 1.5 | 查仪器清单及相关项目清单，查看专科必备的仪器情况，查看仪器的使用记录（输血治疗、输血检测、血液贮存等相关仪器设备） | 不满足技术项目需要，1项扣0.2分；不具备先进性，1项扣0.1分；不具备适宜性，1项扣0.1分；主要储血设备状态正常双备份,无双备份设备，1台扣0.2分。 |
| 医院对输血科经费投入情况 | 1.5 | 查医院账薄、报表，核对有关数据 | 评估前3年投入≥100万元不扣分;每少50万元扣0.2分；未专款专用扣0.5分。 |
| 4 | 科室  管理  2分 | 科室有发展规划、年度工作计划及年度工作总结 | 0.5 | 查有关资料 | 无发展规划扣0.2分；无年度工作计划扣0.2分；无年度工作总结扣0.2分。 |
| 科室有建全的管理制度、岗位职责明确，并能认真履行 | 0.5 | 查有关资料 | 无管理制度扣0.5分，制度1项未落实扣0.2分；无岗位职责扣0.3分；1项未落实扣0.2分。 |
| 实验室相关资质 | 1 | 查资质文件 | 开展临床基因扩增检测无资质扣0.5分；HIV初筛实验室无资质扣0.5分；二级生物安全实验室无备案扣0.5分。 |
| 5 | 信息  管理  3分 | 建立和使用临床输血计算机信息管理系统 | 1.5 | 查有关资料 | **建立信息管理制度，**未建立制度，无输血管理信息系统，缺1项扣0.5分；科室信息系统与医院信息系统未联网扣0.5分；无条码系统扣0.2分；无信息系统故障应急预案扣0.2分；无人员授权扣0.2分。 |
| 实施全省血液信息系统联网，信息系统覆盖血液管理全过程 | 1.5 | 查有关资料 | 未与全省血液信息系统联网扣1分，未覆盖血液管理全过程缺1项扣0.5分。 |
| 二 | 技术队伍 | | 15 |  | |
| 6 | 学科  带头人  3分 | 职称和学历 | 0.5 | 查职称证书和学历证书 | 非高级职称扣0.3分；非本科扣0.2分。 |
| 熟练掌握本专业的技术知识，分析疑难病例，并能接受临床的咨询解释 | 1 | 查看接受临床咨询解释的相关记录 | 不熟悉本专业技术知识扣1分；无分析疑难病例记录扣0.5分；无接受临床咨询记录扣0.5分。 |
| 主持科研项目(国家级、省级、市级) | 0.5 | 查评审前3年内获准批件 | 国家级得0.5分；省级得0.3分；市级得0.2分。可累加计分。 |
| 发表论文 | 1 | 查评审前3年内以第一作者或通讯作者发表的期刊杂志 | SCI一篇得1分；中华医学会系列杂志一篇得0.5分；统计源一篇得0.3分。可累加计分。 |
| 7 | 学科  骨干  2分 | 有2个以上明确的学科骨干 | 0.5 | 查有关资料 | 少1名扣0.5分。 |
| 职称和学历 | 0.5 | 查职称证书和学历证书 | 非高级职称，少1名扣0.2分；非研究生学历，少1名扣0.5分。 |
| 掌握本专业的技术知识和相应的先进技能，分析疑难病例，并能接受临床的咨询解释 | 0.5 | 查有关资料 | 不熟悉本专业技术知识，1名扣0.2分；不能分析疑难病例，1名扣0.2分；无接受临床咨询记录，1名扣0.2分。 |
| 承担市级以上课题 ，发表论文2篇(统计源以上) | 0.5 | 查评审前3年内获准批件；查评审前3年内以第一作者或通讯作者发表的统计源以上期刊杂志 | 未承担相应课题扣0.2分；无论文扣0.3分。 |
| 8 | 医师  队伍  2分 | 人员数量满足工作需要 | 1 | 查档案资料 | 至少有1名执业医师，无扣0.5分。 |
| 熟悉本专业的技术知识，能接受临床的咨询解释，参与专科会诊 | 1 | 查看接受临床咨询解释的相关记录 | 不熟悉本专业技术知识扣0.5分；无接受临床咨询记录扣0.2分；每年参与专科会诊不少于10次,每少1次扣0.2分。 |
| 9 | 技师  队伍  5分 | 人员数量满足工作要求，年龄结构合理 | 2 | 查档案资料 | 年用血量小于10000单位的医疗机构，输血科配备专业技术人员应不少于8人；达到10000单位及以上的医疗机构，输血科配备专业技术人员10-12人，每增加2000单位的可增配1-2人。人员数量不能满足工作要求扣1分；年龄结构不合理（每10年断档）扣0.5分。 |
| 学历结构 | 1 | 查学历证书 | 本科及以上学历人员比例≥50%不扣分；30%～50%扣0.5分；低于30%扣1分。 |
| 职称结构 | 2 | 查职称证书 | 高级职称占总人数比例低于10%扣0.5分；中级职称低于40%扣1分。 |
| 10 | 人才  培养  3分 | 有专科人员培训计划并保证落实 | 1.5 | 查有关资料 | 培养方向明确，规划合理，落实到位。有完整的科室业务学习计划及实施记录。不符合要求1项扣0.5分。 |
| 学习培养情况 | 1.5 | 查有关资料 | 评估前3年参加省级专业进修人次数超过3人次（进修时间每人次不低于3个月），每少1人次扣0.4分；参加省、市继教培训或学术会议并有学分证明。 |
| 三 | 医疗服务能力与水平 | | 20 |  | |
| 11 | 总体  水平  4分 | 开展输血相关项目检测 | 2 | 查医院检验项目明细表 | 开展项目数10项以上不扣分；每少1项扣0.5分；外送扣0.3分。 |
| 根据临床治疗需要，参与开展血液治疗相关技术 | 2 | 查医院检验项目明细表 | 独立开展临床输血治疗1项得1分；协助开展1项得0.5分。 |
| 12 | 临床用血服务  9分 | 提升为无偿献血者服务的意识和能力 | 1 | 查有关资料 | 开展无偿献血宣传活动，每次得0.5分，无相关活动扣1分；开展无偿献血者及其亲属省内用血费用医疗机构直接减免工作，未开展扣1分。 |
| 推动成分输血和自体输血 | 2 | 查有关资料 | 成分输血率应大于95%，未达到要求扣1分；  未开展自体输血扣1分；无开展自体输血技术的管理制度和技术规程扣0.5分；自体输血率未达到要求扣0.5分。 |
| 参与特殊输血治疗病例的会诊，为临床合理用血提供咨询 | 2 | 查有关资料 | 无特殊输血治疗病例的会诊，无接受临床咨询记录，缺1项扣0.5分 |
| 制订临床用血储备计划，协调临床用血 | 2 | 查有关资料 | 抽查近期某月内血液最低库存量和实际急诊急救用血量及启动预警系统状况，与血站协调保证应急临床用血记录，每缺1项或不符要求扣0.5分；  无应急用血工作预案、无保障措施，1项扣0.5分。 |
| 血液入库储存 | 1 | 查有关资料 | 血液核对验收后入库，无验收记录，入库血液未分类分层存放，无标识，1项扣0.5分；储血冰箱无报警装置或不能自动报警扣0.5分；报警或处理无相应记录扣0.2分，储血冰箱未定期消毒扣0.2分。 |
| 血液发放 | 1 | 查有关资料 | 配血合格后，血液发放双核对，准确无误后方可发出，核对项目每缺1项扣0.2分，未签名或时间未具体到分钟1处扣0.2分；血液发出后，供血者和受血者的血样应保存7天，未按要求保存扣0.5分。 |
| 13 | 创新  能力  2分 | 制定新项目、新方法引进程序，至少应包括临床意义评估、性能验证、操作人员培训及考核、临床培训或宣传 | 2 | 查有关资料 | 制定新技术和新项目准入制度，开展的新项目或新方法应有临床意义评估、性能验证、操作人员培训及人员考核、临床培训或宣传，无制度扣2分。评审前3年内至少开展新项目、新方法3项，每少1项扣1分； |
| 14 | 辐射  能力  5分 | 输血诊疗技术的影响力 | 1 | 查有关资料 | 年出院患者中外地患者比例≥10%得满分，每降低1%扣0.2分 |
| 医联体医共体建设 | 1 | 查有关资料、文件记录 | 无医联体医共体单位扣1分，有选派人员前往二级或以下单位对口支援6个月不扣分；通过讲学、网络信息系统为基层提供技术支持，一次得0.5分。 |
| 技术推广情况 | 1 | 评审前3年，每年举办技术推广培训班 | 未举办技术推广会议或培训扣1分，1年未举办扣0.7分。 |
| 受邀在学术会议上做专题学术报告 | 1 | 查评审前3年学术交流有关资料 | 国家级会议每次1分，省级会议每次0.5分，市级会议每次0.4分。 |
| 进修人员 | 1 | 查进修人员统计表 | 评审前3年内，每年接受进修人员不少于2名，每人每次≥3个月，少1名扣0.4分。 |
| 四 | 医疗质量状况 | | 30 |  | |
| 15 | 质量管理概况  12分 | 建立临床用血质量管理体系 | 2 | 查有关资料 | 落实《中华人民共和国献血法》、《医疗机构临床用血管理办法》、《临床输血技术规范》、《医学实验室 质量和能力的要求 第1部分：通用要求》 （GB/T22576.1）、《医学实验室 质量和能力的要求 第7部分：输血医学领域的要求》 （GB/T22576.7）等有关有关法规和标准，加强临床用血过程管理，建立临床用血质量管理体系并文件化（质量手册、程序文件、作业指导书、记录表格），缺1层文件扣0.5分；质量方针和目标不明确，1项扣0.2分； 文件编写缺失或与实际不符者每项扣0.2分。 |
| 落实医疗质量安全核心制度 | 2 | 查有关资料 | 落实《医疗质量管理办法》、《医疗质量安全核心制度要点》要求，根据本院发布的医疗质量安全核心制度，制定本科室质量安全核心制度并组织全员培训。无制度扣2分；制度不全缺1项扣0.5分；未组织培训扣0.5分；无落实记录扣0.5分。 |
| 制定临床用血质量控制指标 | 5 | 查有关资料 | 根据《临床用血质量控制指标（2019 年版）》，制定每千单位用血输血专业技术人员数、《临床输血申请单》合格率、受血者标本血型复查率、输血相容性检测项目室内质控率、输血相容性检测室间质评项目参加率、千输血人次输血不良反应上报例数 、一二级手术台均用血量 、三四级手术台均用血量、手术患者自体输血率、出院患者人均用血量，10个质量指标目标值，定期监测，不断完善，无质量指标的统计分析，缺1项扣0.5分；无目标要求缺1项扣0.2分。开展项目未参加省级及以上室间质量评价1项扣0.5分，参加项目成绩不合格一项扣0.5分。开展项目无室内质控1项扣0.2分。 |
| 试剂与耗材 | 1 | 查有关资料 | 未建立试剂及消耗品管理制度扣0.5分；无相关记录扣0.3分；记录不完整1项扣0.2分；确保试剂在效期内使用，发现失效试剂1项次扣0.3分。 |
| 仪器设备 | 1 | 查有关资料 | 未建立仪器设备管理制度，扣0.5分；未按照相关制度对仪器设备维修和保养，一台次扣0.2分 。未对需强检设备定期校准，一台次扣0.2分。 |
| 持续改进 | 1 | 查有关资料 | 检查近3年内审和管理评审相关记录，未进行内部审核和管理评审，1项扣0.5分；发现不符合或记录不完整1项扣0.3分，。 |
| 16 | 临床用血管理  16分 | 病历首页输血记录 | 1 | 查有关资料， | 随机抽查5个用血临床科室在院或住院输血患者病历共5份，每个科室1份（其中3个手术科室、2个非手术科室），未填写血型或填写血型与血型单不符，1份扣1分。 |
| 输血治疗知情同意书 | 1 | 查有关资料 | 核查输血治疗知情同意书等，未签《××医院输血治疗知情同意书》或出现错误不能采信的1份扣1分；签署项目缺漏或不具体的1项扣0.5分。 |
| 输血前检查 | 2 | 查有关资料 | 未开展输血前感染性标志物5项检查，缺1项扣2分，缺1例扣1分；  按照《输血相容性检测标准》(WS/T794-2022)要求开展输血相容性检测，未常规复查受血者和供血者ABO血型（正、反定型），缺1项扣2分，缺1例扣1分；应作抗体筛查而未作，1例扣1分。交叉配血试验结果报告单无审核者签名1份扣0.5分。受血者配血试验的血标本应是输血前3天内标本，不符合1例扣0.5分。 |
| 临床用血审核制度 | 2 | 查有关资料 | 未制定临床用血审核制度扣2分；大量用血未审批扣2分；无家属签字的无自主意识患者的应急输血，医院应做出审批规定，无规定或未按规定执行的1份扣2分。 |
| 输血适应证 | 5 | 查有关资料 | 临床用血前按照《内科输血》（WS/T 622-2018）、《全血和成分血使用》（WS/T 623-2018）、《儿科输血指南》（ WS/T 795-2022）、《围手术期患者血液管理指南 》（WS/T 796-2022）等标准和临床症状进行评估，严格掌握输血适应证，促进临床安全、有效、科学用血，抽查5份输血病历，不符合输血适应证的，且未记录合理理由（相关实验室检查结果或病情描述）的1份病历扣1分；未根据输血后实验室检查结果或相关病情情况进行输血后评估，1份病历扣1分；未进行定期评价与分析用血趋势，扣1分；未每月对输血前评估指征或检测指标落实情况进行督导检查，扣1分；记录不全扣0.5分。 |
| [输血治疗病程记录](file:///C:\Users\院办\Program%20Files\Tencent\QQ\Users\978192872\Application%20Data\Microsoft\Word\评价要素前后对比7.2\6.20-25\2011.6.20三级综合医院SSSSSS.docx#输血治疗病程记录) | 1 | 查有关资料 | 输血技术操作规范医务部门未制定[输血治疗病程记录](file:///C:\Users\院办\Program%20Files\Tencent\QQ\Users\978192872\Application%20Data\Microsoft\Word\评价要素前后对比7.2\6.20-25\2011.6.20三级综合医院SSSSSS.docx#输血治疗病程记录)的相关规定扣1分；抽查5份输血病历无输血病程记录，1份病历扣1分；记录不全，缺1项扣0.2分；未定期对输血治疗病历进行质量检查，1份扣0.2分；记录不全1份扣0.2分。 |
| 建立用血评价及公示制度 | 2 | 查有关制度 | 未建立用血评价及公示制度，扣0.5分；未每月对输血前评估指征或检测指标落实情况进行督导检查并公示，扣0.5分；未进行定期评价与分析用血趋势，扣0.2分；抽查5份输血病历，未根据输血后实验室检查结果或相关病情情况进行输血后评价，1份病历扣0.2分； |
| 输血反应分类管理 | 2 | 查有关资料 | 根据《输血反应分类》(WS/T 624-2018)，建立相关管理制度，未建立临床输血不良反应监测报告制度扣1分；无专人负责对临床输血不良反应进行调查与处理扣0.5分；遇到重大输血事故或血液质量问题未及时向医院临床输血管理委员会、当地卫生健康行政部门报告的，扣1分。 |
| 17 | 服务  质量  2分 | 建立输血科与临床科室、血站间定期有效沟通机制，公示沟通方式和途径，征求临床的意见、建议，并及时有效反馈 | 1 | 查与临床沟通措施及意见征求结果记录 | 评估前3年，每年至少2次征求临床意见、建议，得0.5分，每年少1次扣0.2分；覆盖至少5个临床科室得0.5分，每少1个扣0.2分；对意见、建议有分析、反馈得0.5分，无分析、反馈扣0.5分。 |
| 满意度调查 | 1 | 查有关资料 | 建立满意度监测指标并不断完善，定期对临床科室医护人员满意度调查，未进行满意度调查不得分；满意度大于95%不扣分，每下降1%，扣0.2分。 |
| 五 | 科研与教学 | | 10 |  |  |
| 18 | 学术  影响  3分 | 学术委员会任职情况 | 1 | 查现任职聘书 | 全国主委1分、副主委0.8分，常委0.6分，委员0.3分；省主委0.8分，副主委0.5分，常委0.4分，委员0.2分；市主委0.5分，副主委0.4分，委员0.2分。一人担任数职，以最高学术任职登记一次，学科多人担任职务，累加记分。 |
| 学术刊物任职情况 | 1 | 查杂志编辑部颁发的聘书 | 中华医学会系列杂志主编1分，副主编0.8分，常务编委0.6分，编委0.4分；统计源杂志主编、副主编0.8分，常务编委，编委0.6分。一人担任数职，以最高学术任职登记一次，学科多人担任职务累加记分。 |
| 举办学术会议情况 | 1 | 查评审前3年内会议通知、签到表及相关材料 | 国际性学术会议1分；全国性学术会议0.8分；省级学术会议0.6分；市级学术会议0.4分。多次承办或主办本专科的会议可累积计分。 |
| 19 | 专科  方向  1分 | 专科的临床研究方向 | 1 | 查3年内有关资料 | 专科有1-2个稳定、明确的研究方向，且与临床工作密切相关，研究内容系统、具体，1个得0.5分。 |
| 20 | 科研  项目  1分 | 科研课题项目 | 1 | 查评审前3年内第一负责人获得项目的批件 | 国家级项目1项，得1分；省部级项目1项，得0.8分；市州级项目1项，得0.6分。可累积计分。 |
| 21 | 临床  方向  的  科研  成果  2分 | SCI收录、中华医学系列杂志及统计源期刊论著（包括综述） | 1 | 查评审前3年内以第一作者或通讯作者发表本专业相关论著 | SCI每篇1分；中华医学会系列杂志0.5分；统计源杂志0.4分。可累积计分。 |
| 发明、实用新型专利 | 1 | 查3年内有关资料，有效期内 | 以正式证书为准，每项发明专利得1分；每项实用新型专利得0.6分。 |
| 22 | 教学  培训  2分 | 教学（承担理论课教学及临床实习教学） | 1 | 查评审前3年内资料，查教案和实习轮转表 | 承担理论课教学得1分；承担临床实习教学得0.6分。 |
| 主办国家级、省级(甲类)、市级(乙类)继续教育项目；深入基层举办继续教育项目（学习班、论坛） | 1 | 查3年内获批文件、项目开展记录情况 | 国家级1项次得1分，省级1项次得0.8分，市级1项次得0.5分；举办基层培训班1次得0.5分，同一项目不重复计分，不同项目可累积计分，培训班以讲学材料和签到表为准。 |
| 23 | 编写  教材或专著  1分 | 参加医学类教材或专著编写工作 | 1 | 查教材或专著原件 | 主编1分，副主编0.8分，编委0.6分，可累计。 |
| 六 | 实验室安全 | | 10 |  |  |
| 24 | 安全  管理  3分 | 实验室安全及应急管理制度完整并备案管理 | 1 | 查有关资料 | 无具体制度扣0.5分；无实验室安全管理小组扣0.3分，安全培训、安全用电用水、化学危险品管理、废弃物管理等实验室安全各项工作无专人落实扣0.2分。 |
| 实验室风险评估内容应满足国家有关实验室生物安全标准，并定期评估 | 1 | 查有关资料 | 实验室风险评估报告不能满足《实验室生物安全通用要求》(GB19489-2008)，扣0.4分；不符合《实验室生物安全通用要求》中有关生物安全II级实验室的各项要求扣0.4分；每年至少做一次评估和确认，未开展扣0.2分。 |
| 对实验室全体工作人员、实习生、进修人员每年进行安全培训并考核 | 0.5 | 查看培训考核记录，包括实验室全体人员 | 无培训讲义扣0.2分；无全体工作人员（包括实习生、进修人员）的安全培训考核记录扣0.5分；每发现实验室人员有一人缺少培训考核记录扣0.1分。 |
| 信息安全管理 | 0.5 | 查有关资料 | 未实施信息安全等级保护管理扣0.5分，无数据备份的硬件设施和执行记录扣0.3分。 |
| 25 | 安全  操作  7分 | 实验室有明确的分区 | 0.5 | 查有关资料 | 实验室入口无明确的生物危险标识扣0.1分；出入口无洗手装置扣0.1分；出入通道未分清洁通道及污染通道两种扣0.1分；实验室内无分区标识扣0.1分；未执行GB19489(2008)7.17实验室内务管理规定扣0.1分。 |
| 实验室生物安全事故应急预案 | 1 | 查相关资料 | 无实验室生物安全应急预案文件扣0.3分；意外事故发生后未及时填写相应  记录扣0.2分；无职业暴露处理文件扣0.3分；无《职业暴露个案登记记录》扣0.2分。 |
| 规范实验室危化品的申领、使用、储存、处理 | 1 | 查相关资料 | 危化物的申领、使用无记录扣0.1分；实验室未实施双人管理制统一进行保管扣0.1分；有腐蚀性、易燃易爆化学品未存放于防燃防爆化学品储存柜中并落锁扣0.2分；操作挥发性腐蚀品未在化学通风橱内进行扣0.1分；废弃的化学品容器未进行统一处理扣0.1分；1名检验人员对相关知识的知晓度掌握不好扣0.2分。 |
| 个人防护 | 1 | 查有关资料 | 实验室无更衣室扣0.2分；医务人员在操作区域工作时未穿白大衣、佩戴手套扣0.1分；穿露脚面、脚跟的鞋扣0.1分；洗手台旁未配有洗手液扣0.1分；操作区域有食品、个人物品扣0.1分；有女职工在工作区域披长发、戴下垂耳环扣0.1分；实验室工作人员未开展定期体检并保留体检结果扣0.3分；实验室未配有应急处理医疗箱扣0.1分；内容物不齐全或超过有效期扣0.1分；无洗眼器和应急喷淋装置扣0.3分；非本科室工作人员进入实验室无登记扣0.1分。 |
| 标本采集、转运、检测、储存、处理过程中做好安全防护 | 1 | 查有关资料 | 工作人员采集标本过程中未佩戴手套扣0.1分；未使用真空采血管扣0.1分；废弃针头未置于一次性利器盒扣0.1分；准备下次采血前工作人员未进行手部消毒扣0.1分；消毒垫巾重复使用扣0.1分；标本的转运未使用符合生物安全要求的容器扣0.2分；转运过程发现标本倾倒、外溢扣0.1分；检测完毕的标本，加盖放入冰箱统一保存至指定日期未执行扣0.2分。 |
| 规范实验室医疗废弃物处置 | 1 | 查有关资料 | 垃圾分类不符合相关规定扣0.1分；医疗废弃物未弃置于有生物安全标识的黄色垃圾袋扣0.1分；损伤性利器未弃置于利器盒扣0.1分；检验后标本未进行无害化出科，未放置医院统一污物处理点扣0.1分；非一次性使用的医疗废弃物（如试管、移液管等）的消毒不符合相关技术规范扣0.1分。 |
| 加强消防培训和演练，合理应对火灾发生 | 1 | 查有关资料. | 实验室无灭火器扣0.2分；无消防负责人扣0.1分；无火灾应急处理程序扣0.1分；实验室逃生路线标识不清晰扣0.2分；1名检验人员对消防知识不了解扣0.1分；每年至少一次消防演练，未开展扣0.2分。 |
| 规范安全用电操作 | 0.5 | 查有关资料 | 实验室所有大型仪器设备未使用三相插头接地扣0.2分；大型自动化检测仪器未配备UPS扣0.1分；UPS无定期维护保养记录扣0.1分；用电安全无年检记录扣0.1分。 |

注：总分100分。每项得分不得超过标准分，扣分以扣完标准分为止。