

湖北省卫生厅

鄂卫函〔2008〕157号

省卫生厅关于印发湖北省 2008 年公共卫生 重点监督检查工作方案的通知

各市、州、县卫生局，省卫生厅卫生监督局，省疾病预防控制中心：

根据《卫生部办公厅关于印发 2008 年国家公共卫生重点监督检查计划的通知》（卫监督发〔2008〕45 号）要求，结合我省实际，省厅组织制定了 2008 年公共卫生重点监督检查工作方案。现印发给你们，请按照要求组织实施。

- 附件：1、湖北省 2008 年食品、化妆品、消毒产品、涉及生活
饮用水安全产品重点监督检查方案
- 2、湖北省 2008 年职业卫生重点监督检查方案
www.med126.com
- 3、湖北省 2008 年放射卫生重点监督检查方案
- 4、湖北省 2008 年公共场所卫生重点监督检查方案
- 5、湖北省 2008 年传染病防治监督重点检查方案



湖北省 2008 年食品、化妆品、消毒产品 涉及生活饮用水安全产品卫生重点监督检查方案

一、重点内容

2008 年食品、化妆品、消毒产品、涉及生活饮用水安全产品卫生重点监督抽检工作包括两部分内容：一是对与人民群众身体健康密切相关的产品进行监督抽查；二是对餐饮业和化妆品生产企业现场进行专项卫生监督检查。两部分内容的开展都要针对可能存在卫生安全问题的产品和场所进行，并对发现的不合格产品和违法生产经营企业采取曝光、处罚等措施，以体现重点监督抽检的针对性和严肃性，使卫生监督抽检工作既达到规范和净化市场的作用，又充分体现对消费者的消费引导作用，更好地保护人民群众健康权益。

二、工作要求

（一）各地卫生行政部门要严格按照《健康相关产品国家卫生监督抽检规定》及有关要求，从保障人民群众身体健康的高度出发，结合专项整治工作，www.med126.com 切实抓好卫生监督抽检工作。使卫生监督抽检工作规范化、制度化、科学化，保证结果准确可靠，程序合法有效。

（二）承担监督抽检任务的市州要认真落实抽检计划，制定抽检的具体实施方案，明确各相关单位职责，落实人员和工作责任，开展相关培训，做好各项实施准备工作。对抽检工作中因工作疏忽造成严重后果的，要依据《卫生行政执法考核评议办法》和《卫生监督执法过错责任追究办法（试行）》追究责任。

三、工作安排

(一) 由省卫生厅卫生监督局承担 6 项食品、1 项化妆品、5 项消毒产品、2 项涉水产品的国家产品抽检任务，省疾病预防控制中心承担检测工作。

(二) 各市州卫生行政部门承担 3 项食品、1 项消毒产品、1 项涉水产品抽检工作，检测工作由当地疾病预防控制中心承担。

四、工作职责

(一) 省厅将与承担抽检监测任务的检验机构签订健康相关产品检测委托书，明确责任；

(二) 承担卫生监督抽检任务的市(州)卫生行政部门应当严格履行采样程序，将封存完整的样品在规定时间内送指定的监测机构进行检验；

(三) 承担抽检监测任务的检验机构应当在规定的时间内向送检的卫生行政部门出具检测报告。并加强样品检验质量控制，严格按照《计划》要求的相关标准和规范进行检验和结果判定，保存检验记录的原始数据，确保检验结果可靠有效。

五、省厅委托省卫生厅卫生监督局负责抽检结果的收集、汇总和上报工作

各市州卫生行政部门要严格审查和报送监督抽检信息，应将不合格产品采样单复印件、产品样品确认告知书原件(包括特快专递存根)、检验报告原件和检验结果告知书原件(包括特快专递存根)各一份用特快专递方式在规定的时限内邮寄到抽检信息汇总单位。抽检结果由省卫生厅向社会公布。

各地执行《计划》中的问题请及时函告我厅法监处。

联系人：徐 健

联系电话：027—87816421

电子邮件：wstfjc402@163.com

省卫生厅卫生监督局技术处联系方式：

联系人：宋彩凤

联系电话：027—87865092

电子邮件：ewjjs@163.net

- 附件：1、2008年湖北省食品卫生监督抽检工作计划
2、2008年湖北省化妆品卫生监督抽检工作计划
3、2008年湖北省消毒产品卫生监督抽检工作计划
4、2008年湖北省涉及生活饮用水安全用品卫生监督抽检工作计划
5、2008年食品、化妆品卫生专项监督检查方案

www.med126.com

二〇〇八年五月十二日

主题词：公共卫生 监督检查 方案 通知

抄 送：卫生部

湖北省卫生厅办公室

2008年5月26日印发

共印 10 份

附表 1-1-1

2008 年湖北省食品卫生监督抽检工作计划表

序号	项目或品种	行业及数量	检验（检查）项目	检验（检查）依据	判定依据	执行单位	采样时间	上报时间	备注
1	非发酵豆制品	学校及其周边商场（超市）20种	苯甲酸	GB/T 5009.29-2003	《食品卫生法》相关规定 GB 2711-2003	湖北省卫生监督局	4月15日-30日	6月30日前	
			山梨酸						
			色素（柠檬黄、日落黄、亮蓝、胭脂红、苋菜红、赤藓红）	GB/T 5009.35-2003					
			菌落总数	GB/T 4789.23-2003					
			大肠菌群						
			致病菌						
2	面粉	中小餐饮单位30件	过氧化苯甲酰	GB/T 18415-2001	《食品卫生法》相关规定 GB 2760	湖北省卫生监督局	5月15日-30日	7月30日前	
3	餐具消毒效果	餐饮单位各20家，食堂各10家（其中学校食堂各5家），农家乐各10家，每家6件	消毒效果、大肠菌群	GB 14934-1994	《食品卫生法》相关规定 GB 14934-1994	各市州卫生监督机构	2008年7月15日前		
4	果蔬汁饮料	餐饮单位20份（其中苹果汁或山楂汁10份）	铅	GB/T 5009.12-2003	《食品卫生法》相关规定 GB 19297-2003	武汉市	6月10日-20日	8月20日前	
			总砷	GB/T 5009.11-2003					
			二氧化硫	GB/T 5009.34-2003					
			展青霉素（苹果汁、山楂汁）	GB/T 5009.185-2003					

序号	项目或品种	行业及数量	检验（检查）项目	检验（检查）依据	判定依据	执行单位	采样时间	上报时间	备注	
			菌落总数	GB/T 4789.21-2003						
			大肠菌群							
			霉菌							
			酵母							
			致病菌							
5	酱卤肉	餐饮单位 30 件、商场（超市）定型包装 20 种	亚硝酸盐	GB/T 5009.33-2003	《食品卫生法》相关规定 GB 2726-2005 GB 2760	湖北省卫生监督局	8月15日-30日	10月30日前	餐饮单位可采散装样	
			苯甲酸	GB/T 5009.29-2003						
			山梨酸							
			色素（柠檬黄、日落黄、亮蓝、胭脂红、苋菜红、赤藓红）	GB/T 5009.35-2003						
			菌落总数	GB/T 4789.17-2003						
			大肠菌群							
			致病菌							
6	植物油	食堂和餐饮单位各 10 件	酸价	GB/T 5009.37-2003	《食品卫生法》相关规定 GB2716-2005	荆门、十堰、黄石市、	9月15日-30日	11月15日前		
			过氧化值							
7	速冻预包装饺子	商场（超市）15种	酸价	GB/T 5009.56-2003	GB19295-2003	湖北省卫生监督局	9月15日-30日	11月30日前		
			过氧化值							
			挥发性盐基氮							GB/T 5009.44-2003
			霉菌计数							GB/T 4789.33-2003

序号	项目或品种	行业及数量	检验（检查）项目	检验（检查）依据	判定依据	执行单位	采样时间	上报时间	备注	
8	蜜饯	商场（超市）15种、 集贸市场15种	二氧化硫	GB/T 5009.34-2003	《食品卫生法》相关规定 GB 14884-2003 GB 2760	湖北省卫生监督局	10月15日-30日	12月30日前		
			色素（柠檬黄、日落黄、亮蓝、胭脂红、苋菜红、赤藓红）	GB/T 5009.35-2003						
			糖精钠	GB/T 5009.28-2003						
			苯甲酸	GB/T 5009.29-2003						
			山梨酸							
			菌落总数	GB/T 4789.24-2003						
			大肠菌群							
霉菌										
9	保健食品	商场（超市）、药店共30种，每类6种	免疫调节	1. 夸大宣传、查批件一致性 2. 检查违法添加药物或非食品用物质	《食品卫生法》相关规定	湖北省卫生监督局	5月15日前	6月底前将结果报卫生部	直接上报	
			改善睡眠							
			辅助降血脂							
			增强免疫力							
		抗氧化	商场（超市）、药店共45种，每类15种	夸大宣传、与批件一致性	《食品卫生法》相关规定	《食品卫生法》相关规定	各地市卫生监督机构	9月25日前		
		辅助降压								
		辅助降糖								
		缓解体力疲劳								

备注：各地市卫生监督机构是指地级市、省管市及神农架林区卫生监督机构

附表 1-1-2

2008 年湖北省食品卫生监督抽检品信息汇总表

上报单位（签章）：_____

产品类别：_____

行业类型：_____

序号	产品名称	商标	规格	生产日期 或批号	标示生产单位及 属地（县级以上）	被采样 单位	检验项目及检验值（或检查情况）						不合格 项目	是否确认	备注 （保健食品 批号）
							铅（mg/kg）	菌落总数（cfu/g）							

www.med126.com

单位负责人：_____

审核人：_____

填表人：_____

联系电话：_____

填报日期：2008 年 月 日

注：1. “检验项目及检测值”栏目下的相应的列数设定及其栏目标题，应根据计划中不同食品要求的检验项目而定（上表中相应标题仅是举例）。

2. 不合格产品的确认结果应特别填清具体的确认情形。“是否确认”栏目中确认结果为“是”，分“按规定签字确认”和“确认书寄出后未退回”（在规定的期限内）情形；确认结果为“否”，分“有不确认说明”，且其说明的理由成立（若说明的理由不成立，应按“确认”处理）、“确认书寄出被退回”、“未履行确认程序”情形。

3. 同一采样地点的行业类型汇总在同一表格中。今年计划中涉及的行业类型有：商场（超市）、集贸市场、批发点、食堂、餐饮单位、药店等。

4. 明确填报信息，不能有空格，如无信息即填“无”。

附表 1-2-1

2008 年湖北省化妆品国家卫生监督抽检工作计划表

序号	品种	采样地点/数量	检查/检验项目	检测依据	执行单位		采样日期	公示日期	结果报送日期	备注	
1	宣称祛斑或美白功能的化妆品	1. 武汉市的批发市场, 10 份; 2. 地级市的批发市场、化妆品专卖店 10 份; 3. 县、县级市的商场或超市 10 份。	www.stred126.com 标签、标识、说明书	铅、汞、砷	《化妆品卫生规范》(2007 年版)	省卫生监督局	省 CDC 检测	4 月 25 日前	6 月 15 日前	6 月 22 日前	

附表 1-2-2

2008 年湖北省化妆品卫生监督抽检产品信息汇总表

上报单位：（公章）_____

产品类别：_____

序号	品名	规格	生产日期或保质期 生产批号和限制使用期	卫生许可证号及国产特殊 化妆品批准文号、进口化妆 品批准文号或备案号	生产 单位	被采样 单位	是否 合格	标签不合 格内容	检验不合 格指标及 数值	是否 确认	备注

单位负责人：

审核人：

填表人：

联系电话：

填报日期：2008 年 月 日

注：1. 被采样单位应填写其营业执照上的全称；采样地点与抽检计划中的采样地点相一致分别填写批发市场、化妆品专卖店、美容美发（理发）店等。

2. 不合格产品的确认结果应特别填清具体的确认情形。“是否确认”栏目中确认结果为“是”，分“按规定签字确认”和“确认书寄出后未退回”（在规定的期限内）情形；确认结果为“否”，分“有不确认说明”，且其说明的理由成立（若说明的理由不成立，应按“确认”处理）、“确认书寄出被退回”、“未履行确认程序”情形。

2008 年湖北省消毒产品卫生监督抽检工作计划表

序号	品种	数量	检查/检验项目		检验/判定依据	执行单位	采样日期	公示日期	信息报送日期	备注
1	妇女卫生用品(卫生巾、卫生护垫)	乡镇经营单位(商店、超市、集贸市场)卫生巾 10 个产品,卫生护垫 5 个产品	标签、说明书是否在有效期内	细菌总数、真菌总数;	GB15979-2002 卫生部《消毒产品标签说明书管理规范》	省监督局采样、省 CDC 执行检测	3 月 28 日前	4 月 30 日前	5 月 7 日前	重点检查含中草药、植物等成份的产品
2	湿巾	餐饮业、商场、超市、民航系统共 20 个产品	标签、说明书是否在有效期内	细菌总数、真菌总数;	GB15979-2002 卫生部《消毒产品标签说明书管理规范》	省监督局采样、省 CDC 执行检测	4 月 15 日前	6 月 15 日前	6 月 22 日前	
	卫生湿巾		标签、说明书是否在有效期内	对金黄色葡萄球菌的杀灭效果,表明对真菌有效的检测对白色念珠菌杀灭效果						
3	抗(抑)菌洗剂	生产、经营单位(药店、宾馆、饭店客房)各 10 个产品	标签、说明书是否在有效期内,提供有效卫生许可证件		卫生部《消毒产品标签说明书管理规范》	各市州监督机构执行	5 月 15 日前	7 月 10 日前	7 月 15 日前	生产单位抽检产品不足 10 个的由经营单位补齐
4	手消毒剂	生产、经营和使用单位单位共 10 个产品	标签、说明书是否在有效期内,提供有效卫生许可证件	检测对白色念珠菌杀灭效果	2002 年《消毒技术规范》 卫生部《消毒产品标签说明书管理规范》	省监督局采样、省 CDC 执行检测	7 月 15 日前	9 月 10 日前	9 月 15 日前	
5	紫外线杀菌灯	生产、经营、使用单位共 10 个产品	标签、说明书,提供有效卫生许可证件	辐照强度	2002 年《消毒技术规范》 卫生部《消毒产品标签说明书管理规范》	省监督局采样、省 CDC 执行检测	8 月 15 日前	10 月 10 日前	10 月 15 日前	使用单位中抽检未使用过的产品

2008 年湖北省消毒产品卫生监督抽检产品信息汇总表

上报单位: (公章) _____

产品种类: _____

序号	产品名称 (品牌+名称)	型号/ 剂型	规格	生产日期 或批号	限制使用日 期或有效期 /保质期	标注的生产 单位	生产企 业卫生 许可证 号	产品卫 生许可 批件号	被采样单位	结果判定			不合格 原因	确认 结果
										标 签 说 明 书	卫 生 质 量	结 论		
1														
2														
3														

单位负责人: _____

审核人: _____

填表人: _____

联系电话: _____

填报日期: 2008 年 _____ 月 _____ 日

注: 1.不合格原因项: 应填写实际检测值和标签说明书不合格具体内容。

2.标签说明书主要检查是否宣传疗效、标注禁止标注内容、无检验依据的杀微生物类别、使用范围、使用方法、注意事项、生产日期和有效期(保质期)/生产批号和限期使用日期、生产企业卫生许可证、未标注其他必须标注的内容。

3.不合格产品的确认结果应特别填清具体的确认情形。“是否确认”栏目中确认结果为“是”,分“按规定签字确认”和“确认书寄出后未退回”(在规定的期限内)情形;确认结果为“否”,分“有不确认说明”,且其说明的理由成立(若说明的理由不成立,应按“确认”处理)、“确认书寄出被退回”、“未履行确认程序”情形。

附表 1-4-1

2008 年湖北省涉及生活饮用水安全产品卫生监督抽检工作计划

序号	品种	采样地点和数量	检查/检验项目		检验依据	执行省份	采样日期	公示日期	结果报送日期	备注
1	生活饮用水化学处理剂	市、县（区）政府所在地水厂采集不同品牌或同一品牌不同批号的水处理剂 10 种	卫生许可批件 www.med126.com	卫生安全性检验（全项）	《生活饮用水卫生规范》（2001）附件 3，“生活饮用水化学处理剂卫生安全评价规范”（2001）	省监督局采样、省 CDC 执行检测	6 月 10 日前	8 月 25 日前	9 月 5 日前	覆盖全省所使用的饮用水混凝剂、絮凝剂、助凝剂类别
2	输配水管材	生产企业抽检直径小于或等于 32mm 的不同品牌 PVC 管材 8 种	卫生许可批件 www.med126.com	卫生安全性检验（重金属、氯乙烯）	《生活饮用水卫生规范》（2001）附件 2，“生活饮用水输配水设备及防护材料卫生安全评价规范”	省监督局采样、省 CDC 执行检测	7 月 10 日前	9 月 25 日前	10 月 5 日前	
3	生活饮用水不锈钢水箱	市、县（区）政府所在地建材市场	卫生许可批件	-----	-----	各市、县（区）卫生监督局（所）	7 月 10 日前	9 月 25 日前	10 月 5 日前	

2008 年湖北省涉及生活饮用水安全产品卫生监督抽检产品信息汇总表

上报单位（公章）:

产品种类:

序号	产品名称	生产企业	生产日期和 (或)批号	规格	被采样 单位	卫生许可批 件号	是否 合格	不合格(内容) 指标和测定值	是否确认

单位负责人:

审核人:

填表人:

联系电话:

填报日期: 2008 年 月 日

注: 不合格产品的确认结果应特别填清具体的确认情形。“是否确认”栏目中确认结果为“是”,分“按规定签字确认”和“确认书寄出后未退回”(在规定的期限内)情形;确认结果为“否”,分“有不确认说明”,且其说明的理由成立(若说明的理由不成立,应按“确认”处理)、“确认书寄出被退回”、“未履行确认程序”情形。

2008 年食品、化妆品卫生专项监督检查方案

一、餐饮服务业

(一) 工作目标

巩固 2007 年餐饮消费安全专项整治的工作成果，减少食物中毒事故，进一步提高餐饮服务业卫生安全水平。

(二) 重点内容

按照《食品卫生许可证管理办法》、《餐饮业食品索证管理规定》、《食品卫生监督量化分级管理指南（2007 年版）》和《餐饮业和集体用餐配送单位卫生规范》的规定，对餐饮单位组织专项卫生监督检查。重点内容包括：

1、继续严厉查处无证经营行为，规范小餐饮单位的卫生监督管理。

2、进一步落实餐饮业食品索证管理规定，落实食品采购、www.med126.com索证、台帐和验收制度，针对性加强对餐饮单位未按要求索证索票和建立台帐的产品进行重点抽检，严厉查处采购和使用不符合卫生要求原料的行为。

3、通过量化分级管理制度的实施，进一步完善企业信用等级分类管理和质量安全承诺制度、卫生监督公示制度等相关制度，不断加强诚信体系建设，促进餐饮单位自律行为。

4、加大对违法行为的查处力度。要严肃查处监督检查中发现的违法行为,对典型案例和大案要案及时曝光,提高违法成本,增强餐饮单位依法经营的自觉性,更好地保障食品安全。

5、加强和改进对学校 and 建筑工地食堂卫生监管,促使食堂和集体用餐供应单位的卫生规范化。

(三) 工作要求

1、各地要高度重视,加强领导,明确职责,强化责任,把各项工作任务分解落实,严格执行执法工作责任制,及时处理监督检查工作中发现的问题。

2、各地在专项监督检查过程中要积极组织向社会宣传,扩大专项监督检查的影响和效果。要积极邀请地方人民政府、人大和政协领导同志参加启动仪式和现场检查。

3、范围和数量:各地要重点对卫生管理较落后的地区组织专项监督检查,地区应包括城区和农村;检查的对象包括餐饮单位、学校和其他集体用餐配送单位;检查遵循“谁发证,谁负责”的原则,检查的数量每次不少于本地区餐饮单位(包括食堂)总数的10%。
www.med126.com

4、时间安排:分两个阶段进行:

市州卫生行政部门分两次按附表 1-5-2 的要求汇总数据信息并上报工作总结,上半年总结在 2008 年 6 月 10 日前报送,全年总结在 2008 年 11 月 30 日前报送。餐饮具卫生抽检情况按附表 1-1-2 的要求汇总数据信息。

二、化妆品

(一) 对化妆品生产企业的专项检查。

1、工作目标。通过专项检查，严肃查处不符合卫生要求的化妆品生产企业，规范化妆品生产企业生产行为，提高化妆品生产企业的卫生安全责任意识，促进化妆品生产企业保证化妆品卫生质量和标签标识符合法规、规范要求。

2、重点内容。按照《化妆品卫生监督条例》、《化妆品卫生监督条例实施细则》和《化妆品生产企业卫生规范》的规定，对化妆品生产企业卫生状况包括车间布局、生产卫生要求、产品质量检验、原材料及成品贮存、标签标识等方面开展监督检查。

3、工作要求。各市州、县具体组织，采取统一行动，对本辖区 20%的化妆品生产企业进行专项检查，并于 2008 年 9 月 10 日前按表 5-3 的要求汇总专项检查数据信息，上报总结。

(二) 对宾馆饭店客用化妆品的专项检查。

1、工作目标。规范宾馆饭店采购和使用符合卫生管理要求的化妆品，防止不合格化妆品对消费者健康造成损害。

2、重点内容。按照《化妆品卫生监督条例》、《化妆品卫生监督条例实施细则》和《化妆品卫生规范》的规定，对辖区内宾馆饭店客用化妆品的标签、标识、说明书及微生物指标进行专项检查。
www.med126.com

3、工作要求。各市州、县具体组织，检查的宾馆饭店数量不少于当地宾馆饭店总数的 20%，并于 2008 年 5 月 10 日前按表 5-4 的要求汇总专项检查数据信息，上报工作总结。

2008 年餐饮业专项监督检查现场检查表

被检查单位: _____ 量化分级等级: _____

单位地址: _____ 联系电话: _____ 检查日期: _____

类别	检查内容	检查指标		说明
		是	否	
卫生许可证	是否有伪造、出借、涂改现象			
	许可项目是否有超范围经营			
	卫生许可证是否在有效期内			
量化分级管理	是否实施量化分级管理			A() B() C()
餐具消毒	洗刷消毒设施是否运转正常			
	洗刷消毒程序、温度、有效氯浓度、消毒时间是否符合要求			
	现场抽检 6 件餐具			
冷荤间	经营冷荤是否达到五专要求			
	存放冷荤食品是否存在交叉污染			
库房及操作	建立原料索证和台帐记录制度或签订供货合同			
	是否留存购物凭证			
	批量采购的, 索取食品卫生许可证、检验(检疫)合格证			
	是否有违法使用添加剂行为			
	采购和使用劣质食用油			
	使用不合格调味品			
	使用非定点屠宰点禽畜肉			
	存放有毒有害物品			
从业人员	存放过期食品			
	从业人员持有效健康证明			
	工作服帽穿戴整齐			
	操作人员手干净、无外伤			
	直接与原料、半成品和成品接触人员戴有饰物			
从业人员上岗经过卫生知识培训记录				
废弃物	是否有符合要求的垃圾存放设施			
	废弃食用油脂是否合法处理			

被检查单位负责人: _____

监督员: _____

附表 1—5—2

2008 年餐饮业专项监督检查情况汇总表

报告单位:

类别	检查情况		检查卫生许可证	原料采购和管理情况						量化分级管理情况	查处违法行为情况				
	检查单位数	有问题单位数	无有效卫生许可证单位数	未建立原料索证制度单位数	非法采购和使用劣质食用油单位数	违法使用食品添加剂单位数	使用不合格调味品单位数	使用非定点屠宰点猪肉单位数	其他	未实施量化分级管理单位数	处罚单位数	罚款金额(万元)	吊销卫生许可证及取缔数	移送司法处理的案件数	大案要案和典型案件数
餐饮单位															
学校食堂和集体用餐配送单位															
食堂															
郊区民俗旅游接待户															
合计															

单位负责人:

审核人:

填表人:

联系电话:

填表日期

2008 年化妆品生产企业监督检查汇总表

生产企业名称	产品种类及品种数量	生产企业卫生许可证号	检 查 项 目							对检查不合格的生产企业处理情况
			每条生产车间作业线的制作、灌装、包装间总面积是否 ≥ 100 平方米	使用的原料是否符合《化妆品卫生规范》要求	原料出入库记录是否齐全(要求企业提供库存所有原料清单)	使用的原料是否有相应的检验报告或品质保证证明材料	产品生产记录是否完整	每批产品出厂前是否进行卫生质量检验	是否建立化妆品不良反应监测报告制度	

单位负责人:

审核人:

填表人:

联系电话:

填表日期: 2008 年 月 日

注: 本次卫生质量检验仅指微生物检验项目

附表 1—5—4

2008 年宾馆饭店客用化妆品监督检查汇总表

序号	产品名称	规格	有效期标识	卫生许可证号 批准文号或备案号	生产企业	被采样单位	是否合格	标签不合格内容	检验不合格指标	是否确认	备注
				www.med126.com							

单位负责人:

审核人:

填表人:

联系电话:

填表日期: 2008 年 月 日

注: 确认结果包括签字确认、不确认说明、确认书寄出未退回(指在有限期限内)、确认书寄出被退回、未履行确认程序。

2008 年全省职业卫生重点监督检查实施方案

一、检查对象和内容

(一) 以存在粉尘、石棉、有机溶剂职业病危害的中小企业为重点，加大对用人单位的监督检查。

1. 职业健康监护工作开展情况。重点检查用人单位对从事接触职业病危害作业的劳动者组织职业健康检查情况，建立劳动者职业健康监护档案情况，对患有职业禁忌证人员调离情况，对职业病病人妥善处理情况等。

2. 建设项目职业病危害评价开展情况。重点检查用人单位对 2007 年度（2006 年 10 月 1 日至 2007 年 9 月 30 日）立项可能产生职业病危害的新建、扩建、改建建设项目和技术改造、技术引进项目是否按照《职业病防治法》规定进行职业病危害评价的情况。

(二) 职业卫生技术服务机构。

www.med126.com

检查职业卫生技术服务机构是否按照资质认证范围开展工作，所出具的技术报告是否符合相关规范和要求，技术人员是否具备执业能力，仪器、设备是否满足工作要求，有关档案是否健全，质量管理体系是否持续有效运行等。

二、工作要求

(一) 各市、州卫生行政部门要根据本实施方案要求，结合

当地职业病危害实际，制订实施计划，突出重点，落实责任，认真组织实施。对 2007 年重点监督检查中已查处的单位应作为重点检查对象，对其整改情况进行监督检查。省卫生厅在 10 月底前，将组织对各地重点监督检查工作的开展情况进行督导检查。

（二）各地在开展重点监督检查工作中，要严格依据法律法规、标准规范和程序进行。同时，结合奥运保障工作，加强对用人单位职业病防治工作指导，宣传贯彻有关法律法规和标准规范。

（三）各地对于发现的违法行为，要依法严肃处理，并向社会公布，重大案件及时向省卫生厅报告。

（四）职业卫生技术服务机构的检查于 5 月-6 月集中开展。省卫生厅卫生监督局负责对省疾控中心、湖北国土资源安全卫生科学研究所进行监督检查，各市、州卫生行政部门负责对辖区内职业卫生技术服务机构进行全面监督检查，7 月 10 日前将检查结果汇总并填写附表 2-5，报送省卫生厅卫生监督局职业卫生监督处（含电子版 www.med126.com）。

（五）对重点职业病危害的中小企业的职业健康监护和建设项目职业病危害评价情况的监督检查，于 7 月-10 月集中开展。

（六）各市、州卫生行政部门要认真收集、整理本辖区查处的典型和重大案件。于 2008 年 11 月 15 日前，将本辖区重点监督检查工作的书面总结、汇总表以及典型案件材料全部报送省卫生厅卫生监督局职业卫生监督处（含电子版）。同时将监督检查

情况及典型案例，专题向当地政府报告。

(七)各地在监督检查实施过程中，对于职业卫生技术服务机构监督检查中的评判标准及其他技术问题，由省卫生厅卫生监督局卫生监督处负责解释。联系人：曾秀林、冯涛，联系电话：027-87215182。

附表：2-1、2008年用人单位职业病防治工作基本情况

汇总表；

2-2、2008年用人单位职业健康监护重点监督检查情况汇总表；

2-3、2007年建设项目职业卫生审核、审查、竣工验收重点监督检查情况汇总表；

2-4-1、2008年用人单位职业卫生监督处罚情况汇总表；

2-4-2、2008年用人单位职业卫生重点监督检查处罚情况一览表；

2-5、2008年职业卫生技术服务机构监督检查情况汇总表。www.med126.com

附表 2—1

2008 年用人单位职业病防治工作基本情况汇总表

_____ 市（州）

联系电话：_____

内容 存在的 主要危害	企业总数	检查企业数	职工总数	接害人数	设立管理 机构企业数	落实法人 责任制企业数	制订防治计划 或方案企业数	职业卫生 专业人员	
								专职人数	兼职人数
粉尘									
石棉									
有机溶剂									
其他									
合计									

填表人：_____

填表日期：_____

审核人：_____

单位负责人（签字）：_____

单位（盖章）：_____

附表 2-2

2008 年用人单位职业健康监护重点监督检查情况表

_____市(州)

联系电话: _____

内容	上岗前体检			在岗期间体检					离岗时体检				应急体检		职业病人	监护档案		
	应检人数	实检人数	禁忌人数	应检人数	实检人数	职业禁忌		疑似职业病人检出数	诊断人数	应检人数	实检人数	疑似职业病人检出数	诊断人数	应检人数	实检人数	现有病人数	应建数	实建数
						检出人数	调离岗位人数											
存在的主要危害																		
粉尘																		
石棉																		
有机溶剂																		
其他																		
合计																		

填表人: _____

填表日期: _____

审核人: _____

单位负责人(签字): _____

单位(盖章): _____

附表 2-3

2007 年建设项目职业卫生审核、审查、竣工验收重点监督检查情况汇总表

_____市（州）

联系电话：_____

内容 项目 核准或 审批级别	检查建设项 目总数	存在职业 病危害建设 项目总数	预评价报告审 核（备案）数	严重职业 病危害项 目数	严重职业病危 害项目防护设 施设计审查数	应竣工验收 项目数	已竣工验收 项目（备案）数	建设项目 立项总数
国家级								
省 级								
市 级								
县 级								
合 计								

填表人：_____

填表日期：_____

审核人：_____

单位负责人（签字）：_____

单位（盖章）：_____

附表 2—4—1

2008 年用人单位职业卫生监督检查处罚情况汇总表

_____市（州）

联系电话：_____

内容 存在的 主要危害	检查单位数	www.med126.com 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	提请关闭 单位数
粉尘							
石棉							
有机溶剂							
其他							
合计							

注：对处罚金额在 1 万元以上的违法单位，请填写附表 2—4—2。

填表人：_____

填表日期：_____

审核人：_____

单位负责人（签字）：_____

单位（盖章）：_____

附表 2—4—2

2008 年用人单位职业卫生重点监督检查处罚情况一览表

_____市（州）

联系电话：

序号	违法单位名称	违法情节	处罚情况
合计			

填表人：

填表日期：

审核人：

单位负责人（签字）：

单位（盖章）：

附表 2-5

2008 年职业卫生技术服务机构监督检查情况汇总表

_____市（州）

联系电话：

机构名称	检查发现的主要问题	处 理 情 况
建设项目职业病危害评价机构（乙级）		

内容 机构类别	取得资质 单位数	检查单 位数	违法 单位数	处 理 情 况				
				警告单位数	罚款单位数	罚款金额 (万元)	停业单位数	取消资质单 位数
单独取得职业病危害因素检测 与评价资质的机构								

填表人：

填表日期：

审核人：

单位负责人（签字）：

单位（盖章）：

湖北省 2008 年放射卫生重点监督检查方案

一、检查对象与分工

（一）开展放射诊疗工作的医疗机构

省级卫生行政部门负责对省直管单位中放射诊疗机构的监督检查，市州级卫生行政部门负责完成对辖区范围内的放射诊疗机构监督检查。

（二）职业卫生技术服务机构（放射防护）。

省级卫生行政部门负责对省疾病预防控制中心开展建设项目职业病危害评价（放射防护）以及放射卫生防护检测与评价的监督检查，市州级卫生行政部门负责完成对辖区范围内的建设项目职业病危害评价（放射防护）机构的和放射卫生防护检测与评价机构的全面监督检查。

二、检查重点内容

（一）开展放射诊疗工作的医疗机构：

1. 《放射诊疗许可证》办理情况；
2. 《放射工作人员证》办理情况；
3. 新建、改建、扩建的放射诊疗建设项目职业病危害预评价和控制效果评价情况；

4. 放射工作人员个人防护用品配备、个人剂量监测和职业健康检查等情况；

5. 放射诊疗设备是否按规定进行质量控制和放射防护检测情况。

(二) 职业卫生技术服务机构（放射防护）：

1、是否按照资质认证范围开展工作；

2、所出具的技术报告是否符合相关规范和要求；

3、技术人员是否具备执业能力，仪器、设备是否满足工作要求；

4、有关档案是否健全；

5、质量管理体系是否持续有效运行等。

三、工作要求

(一) 监督检查工作应按照《职业病防治法》、《放射诊疗管理规定》、《放射工作人员职业健康管理办法》等有关法规、规章和标准的要求进行。
www.med126.com

(二) 监督检查工作应当结合当地具体情况，突出重点，指定专人负责，提出明确的工作要求，严防检查工作流于形式，确保检查结果真实、可靠。

(三) 在 2007 年抽检中已被查处的单位应作为重点检查对象。

(四) 在检查中要加强对用人单位放射卫生工作的指导, 宣传贯彻有关法律法规和标准规范。要充分发挥舆论宣传机构的作用, 大力宣传监督检查工作情况。对典型案例和大要案要依法严肃处理, 并向社会公布, 同时形成个案材料专题上报省级卫生行政部门。

(五) 对于职业卫生技术服务机构(放射防护)监督检查中的评判标准及其他技术问题, 由省卫生厅卫生监督局放射卫生监督处负责解释。

省卫生厅在 10 月底前, 将组织对各地重点监督检查工作开展情况进行督导检查。

四、时间安排

(一) 职业卫生技术服务机构(放射防护)的监督检查集中在 5 月-6 月开展。7 月 15 日前, 将本辖区的检查结果填写附表 3-3, 报送到省卫生厅卫生监督局(含电子版)。

www.med126.com

(二) 7 月-10 月集中对开展放射诊疗工作的医疗机构进行监督检查。

各地应当在 2008 年 10 月 20 日前完成全部监督检查工作。

(三) 2008 年 10 月 30 日前将监督检查工作的书面总结、汇总表及典型案例材料送报(含电子版)湖北省卫生厅卫生监督局放射防护监督处(武汉市洪山区卓刀泉北路 6 号, 邮编:

430079)。联系电话：027-87871129。电子邮箱：fxg200258@yaho0.com.cn。联系人：胡荣祥、房晓光。

附表：

3-1. 医疗机构放射诊疗工作监督检查情况汇总表

3-2-1. 放射诊疗工作监督检查处罚结果汇总表

3-2-2. 医疗机构放射诊疗工作监督检查处罚情况一览表

3-3. 职业卫生技术服务机构（放射防护）监督检查情况汇总表

表 3-1

医疗机构放射诊疗工作监督检查情况汇总表

_____市（州）

联系电话：_____

放射诊疗机构总数：_____

检查放射诊疗机构数：_____

检查 内容 类别	建设项 目预评 报告	建设项 目控评 报告	放射诊 疗许可 证	放射工 作人员 证	个人剂 量监测	设备检 测报告	人员 培训	健康监护				工作人员 防护用品	受检者 防护用品
								上岗 前	在岗 期间	离岗 时	应 急		
放射治疗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	此项空白	此项空白
核医学	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	此项空白	此项空白
介入 放射学	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
X 射线影 像诊断	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
合 计		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

*注：“/”，分子为实际数，分母为应有数。

填表人：_____

填表日期：_____

审核人：_____

单位负责人（签字）：_____

单位（盖章）：_____

附表 3-2-1

医疗机构放射诊疗工作监督检查处罚情况汇总表

_____市（州）

联系电话：_____

内容 医疗机构	取得资质单位数	www.med126.com 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	提请关闭 单位数
放射治疗								
核医学								
介入放射学								
X 射线影像								
合计								

注：对处罚金额在 1000 元以上的违法单位，请填写附表 2-2。

填表人：_____

填表日期：_____

审核人：_____

单位负责人（签字）：_____

单位（盖章）：_____

附表 3-2-2

医疗机构放射诊疗工作监督检查处罚情况一览表

_____市（州）

联系电话：

序号	违法单位名称	违法情节	处罚情况
合计			

填表人：

填表日期：

审核人：

单位负责人（签字）：

单位（盖章）：

附表 3-3

职业卫生技术服务机构（放射防护）监督检查情况汇总表

_____市（州）

联系电话：_____

机构名称	检查发现的主要问题	处 理 情 况
建设项目职业病危害评价（放射防护）乙级机构		

内容 机构类别	取得资质 单位数	检查单 位数	违法 单位数	处 理 情 况				
				警告单位数	罚款单位数	罚款金额 (万元)	停业单位数	取消资质单 位数
单独取得放射卫生防护检测与 评价资质的机构								

填表人：_____

填表日期：_____

审核人：_____

单位负责人（签字）：_____

单位（盖章）：_____

2008年公共场所卫生重点监督检查方案

一、检查依据、内容及范围

依据：《公共场所卫生管理条例》、《旅店业卫生标准》、《游泳场所卫生标准》、《公共场所用品卫生标准》、《住宿业卫生规范》、《游泳场所卫生规范》。

内容：住宿场所、游泳场所卫生管理情况，游泳场所水质监测和住宿场所公共用品用具监测情况。

范围：全省辖区内全部营业性住宿场所及游泳场所。

二、时间安排

2008年6月-7月进行游泳场所的监督检查，7月10日前按附表要求，由市州级卫生行政部门汇总检查结果并上报总结及相关材料。

2008年10月10日前市州卫生行政部门汇总住宿场所卫生监督检查结果，并按时上报总结及汇总表。

三、工作要求

(一)各地卫生行政部门应根据本计划的要求，紧紧围绕群众普遍关心的公共场所卫生问题，结合本地实际情况，制定公共场所检查的具体实施方案，落实各项卫生保障措施，并组织协调

本辖区公共场所卫生监督检查工作。各地要在监督检查工作基础上,全面掌握辖区内住宿场所、游泳场所数量及分类等基本情况。

(二)各级卫生行政部门依据《公共场所卫生管理条例》等相关规章、卫生标准和规范,认真组织实施公共场所卫生监督检查工作,重点加强对2007年检查中发现的存在问题的单位进行检查,并督促落实整改意见,对违反法律法规规定的,应依法严肃查处。

(三)各地要认真做好监督检查的总结工作,在检查数据汇总中,要注意数据的逻辑关系及合理性。并按照规定的时间要求上报有关材料(包括电子版)。

(四)各级卫生行政部门要强化新闻宣传意识,积极主动地开展新闻宣传工作,及时向社会公布本地区公共场所卫生监督检查情况。对执法检查中发现的典型、重大案件,要及时上报省卫生厅。

www.med126.com

省卫生厅将适时对各地工作开展情况进行检查。

联系人:湖北省卫生厅卫生监督局场所处刘江新

联系电话:87881046

附表:4-1、2008年游泳场所基本情况汇总表

4-2、2008年游泳场所卫生管理监督检查情况汇总表

- 4-3、2008 年游泳场所水质监督监测结果汇总表
- 4-4、2008 年住宿场所基本情况汇总表
- 4-5、2008 年住宿场所卫生管理监督检查情况汇总表
- 4-6、2008 年住宿场所公共用品用具消毒监测结果汇总表
- 4-7、2008 年公共场所监督检查行政处罚情况汇总表

附表 4-1

2008 年全省游泳场所基本情况汇总表

_____市（州、林区）

联系电话：_____

游泳场所类别	游泳场所总数	天然游泳场所		人工游泳场所														
		总数	配备水质检测设备单位数	总数	给水方式				配备公共用品用具消毒设施单位数	配备余氯检测设备单位数	消毒剂投加方式及消毒剂种类							
					配备循环净化给水系统单位数	配备直流水系统单位数	配备直流水净化系统单位数	无循环净化给水系统单位数			自动投加	人工投加	液氯	次氯酸钠	臭氧	二氧化氯	其它	
社会性游泳场所																		
宾馆饭店内设游泳场所																		
学校内设游泳场所		—	—															
体育系统使用的游泳场所		—	—															
合计																		

注：人工游泳场所、天然游泳场所均含水上游乐设施。

填表人：

填表日期：

单位负责人（签字）：

单位公章

附表 4—2

2008 年游泳场所卫生管理情况监督检查汇总表

_____ 市（州、林区）

联系电话：_____

类别	项目	社会性游泳场所			宾馆饭店内设游泳场所			备注
		检查 单位数	合格 单位数	合格率 %	检查 单位数	合格 单位数	合格率 %	
新改扩建项目	1. 经过卫生行政部门审查、验收							有新改扩建项目的单位填写
卫生许可	2. 有效卫生许可证							
卫生管理	3. 建立池水消毒制度							
	4. 制订公共卫生事件应急预案							
	5. 建立传染病报告制度							
工作记录	6. 日常卫生检查记录							6-8 项记录有基本内容为合格
	7. 池水消毒记录							
	8. 池水监测记录							
	9. 从业人员定期健康检查资料							
设施	10. 循环净化设施运行正常							
	11. 池水消毒设施运转正常							
	12. 设置浸脚池并符合要求							
消毒产品	13. 消毒产品卫生许可批件（按检查消毒产品种次数统计）							
从业人员 （按人数统计）	14. 健康证明							
	15. 卫生知识培训							

注：人工游泳场所、天然游泳场所均含水上游乐设施。

填表人：_____

填表日期：_____

单位负责人（签字）：_____

单位公章

2008 年游泳场所卫生管理情况监督检查汇总表（续）

_____市（州、林区）

联系电话：_____

类别	项目	学校内设游泳场所			体育系统使用的游泳场所			备注
		检查单位数	合格单位数	合格率%	检查单位数	合格单位数	合格率%	
新改扩建项目	1. 经过卫生行政部门审查、验收							有新改扩建项目的单位填写
卫生许可	2. 有效卫生许可证							
卫生管理	3. 建立池水消毒制度							
	4. 制订公共卫生事件应急预案							
	5. 建立传染病报告制度							
工作记录	6. 日常卫生检查记录							6-8 项记录有基本内容为合格
	7. 池水消毒记录							
	8. 池水监测记录							
	9. 从业人员定期健康检查资料							
设施	10. 循环净化设施运行正常							
	11. 池水消毒设施运转正常							
	12. 设置浸脚池并符合要求							
消毒产品	13. 消毒产品卫生许可批件（按检查消毒产品种次数统计）							
从业人员 （按人数统计）	14. 健康证明							
	15. 卫生知识培训							

填表人：_____

填表日期：_____

单位负责人（签字）：_____

单位公章

2008 年游泳场所水质监测结果汇总表

_____ 市（州、林区）

联系电话：_____

类别	监测 单位数	合格 单位数	泳池水细菌总数			泳池水大肠菌群			泳池水尿素		
			监测 份数	合格 份数	监测 最高值	监测 份数	合格 份数	监测 最高值	监测 份数	合格 份数	监测 最高值
社会性游 泳场所											
宾馆饭店内 设游泳场所											
学校内 设游泳场所											
体育系统 使用的游泳场所											
合计											

www.med126.com

2008 年游泳场所水质监测结果汇总表（续）

类别	泳池水浑浊度			泳池水余氯				浸脚池余氯			
	监测份数	合格份数	监测最高值	监测份数	合格份数	游离性余氯低于标准份数	游离性余氯超过标准份数	监测份数	合格份数	游离性余氯低于标准份数	游离性余氯超过标准份数
社会性游泳场所			www.med126.com								
宾馆饭店内设游泳场所			www.med126.com								
学校内设游泳场所			www.med126.com								
体育系统使用的游泳场所			www.med126.com								
合计											

填表人：

填表日期：

单位负责人（签字）：

单位公章

附表 4—4

2008 年全省住宿场所基本情况汇总表

_____ 市（州、林区）

联系电话：_____

住宿场所分类	辖区单位总数	持有效卫生许可证单位数	符合要求的饮具专用消毒间单位数 www.hed126.com	棉织品清洗消毒方式		从业人员		空气调节方式及清洗消毒			
				设置洗衣房单位数	由社会提供洗涤服务的单位数	在岗人员数	持有效健康证人数	采用集中空调通风系统单位数	2004 年以来对集中空调通风全系统进行全面清洗消毒的单位数	采用其它空气调节方式单位数	无空气调节单位数（含使用电扇等）
三星级以上宾馆饭店											
经济型商务酒店宾馆											
普通旅店、招待所											
其它住宿场所											
合计											

填表人：

填表日期：

单位负责人（签字）：

单位公章

工作记录	7. 日常卫生检查记录													
	8. 公共用品用具清洗消毒记录													9-12 项记录有基本内容为合格
	9. 公共用品用具采购入库记录													
	10. 由社会提供公共用品洗涤服务的送洗与接收记录													
	11. 集中空调通风系统清洗消毒记录							-	-	-				
	12. 从业人员定期健康检查资料													
设施	13. 设置饮具专用消毒间													
	14. 消毒设施符合卫生要求													
	15. 公共用品用具储藏间符合卫生要求													
	16. 设置的洗衣房符合卫生要求（设有洗衣房的单位填写）													
消毒产品	17. 消毒产品卫生许可批件（按消毒产品种次数检查）													
从业人员 (按检人数统计)	18. 健康证明													
	19. 卫生知识培训合格证明													

填表人:

填表日期:

单位负责人(签字):

单位公章

附表 4—6

2008 年住宿场所公共用品用具消毒监测结果汇总表

_____ 市（州、林区）

联系电话：_____

类别	监测 单位数	合格 单位数	床上用品		毛巾		茶具		拖鞋		浴盆、脸（脚）盆等	
			监测 件数	合格 件数	监测 件数	合格 件数	监测 件数	合格 件数	霉菌监测 件数	合格 件数	监测 件数	合格 件数
三星级以上 宾馆饭店												
经济型商务 酒店宾馆												
普通旅店、 招待所等												
其它住 宿场所												
合计												

填表人：

填表日期：

单位负责人（签字）：

单位公章

附表 4—7

2008 年公共场所监督检查行政处罚情况汇总表

_____ 市（州、林区）

联系电话：_____

场所类别		检查单位数	违法单位数	处罚单位数	处罚情况				
					警告单位数	罚款单位数	罚款金额（元）	停业整顿单位数	吊销许可证单位数
游泳场所	天然游泳场所								
	人工游泳场所	社会性游泳场所							
		宾馆饭店内设游泳场所							
		学校内设游泳场所							
		体育系统使用的游泳场所							
		合计							
住宿场所	三星级以上宾馆饭店								
	经济型商务酒店宾馆								
	普通旅店、招待所								
	其它住宿场所								
	合计								

填表人：

填表日期：

单位负责人（签字）：

单位公章

2008 年传染病防治重点监督检查方案

一、检查对象

医疗机构、疾病预防控制机构（以下简称 CDC）、采供血机构、学校和幼儿园。

二、内容及检查数量

（一）医疗废物处置工作：各市州检查辖区内医院、乡镇卫生院和采供血机构各 50%，社区卫生服务中心（站）和其他医疗卫生机构各 20%。妇幼保健院、CDC、传染病院、结核病防治院（所）全查。

（二）疫情报告：市州综合医院 8 所（非营利性 3 所、营利性 5 所）、专科医院 2 所、社区卫生服务中心 10 个；市辖各区县综合医院 2 所、专科医院 2 所、乡镇卫生院 5 个；CDC 全查。

（三）CDC 对学校 and 幼儿园传染病疫情调查处理工作：检查全部市、县级 CDC。

（四）学校和幼儿园传染病防治工作：检查 10% 的学校和幼儿园，重点检查农村小学和中学。

（五）医院感染控制：市州综合医院 8 所（非营利性 3 所、营利性 5 所）、专科医院 2 所、社区卫生服务中心 10 个；市辖各区县综合医院 2 所、专科医院 2 所、乡镇卫生院 5 个。

（六）内镜消毒：各市州检查辖区内全部开展内镜诊疗项目医疗机构。另对消化道内镜消毒效果进行抽检。省监督局在部省属医院，武汉市在其辖区内其他医院分别抽检 8 条以上消化道内镜；宜昌、十堰、荆州、黄石各抽检 6 条以上；其它各市州各抽检 4 条以上。检测方法按卫生部《内镜清洗消毒技术操作规范（2004 年版）》第五章内

镜消毒灭菌效果的监测执行。

三、工作要求

(一)各地卫生行政部门要依据传染病防治相关法律法规,围绕本地区重点传染病防治问题,结合本方案要求,制订传染病防治监督检查实施方案。

(二)各地卫生行政部门要认真组织开展传染病防治监督检查,加大执法力度,对发现的违法行为要依法严肃查处,重大案件及时报告省卫生厅。

(三)各地卫生行政部门要加强与教育部门、环保部门的沟通协作,及时向教育部门通报学校和幼儿园检查中发现的传染病防治工作存在的问题,协调环保部门解决医疗卫生机构医疗废物集中处置问题。

(四)省卫生厅将择日组织对此项工作进行抽查评估。

(五)各地卫生行政部门于9月30日前将工作总结和汇总表报送省卫生厅卫生监督局传染病处。

联系人:何静

电 话:027-87216175

传 真:027-87216175

电子邮箱: www.med126.com

附表:5-1.2008年医疗卫生机构医疗废物处置监督检查表

5-2.2008年医疗卫生机构医疗废物处置监督检查情况汇总表

5-3.2008年医疗机构内镜消毒监督检查表

5-4.2008年医疗机构内镜消毒监督检查情况汇总表

5-5.2008年医疗机构院感控制监督检查表

- 5-6. 2008 年医疗机构院感控制监督检查情况汇总表
- 5-7. 2008 年学校、幼儿园传染病防治监督检查表
- 5-8. 2008 年学校、幼儿园传染病防治监督检查情况汇总表
- 5-9. 2008 年医疗机构传染病疫情报告监督检查表
- 5-10. 2008 年疾病预防控制机构传染病疫情报告监督检查表
- 5-11. 2008 年传染病疫情报告检查情况汇总表
- 5-12. 2008 年 CDC 对学校、幼儿园疫情调查处理监督检查情况汇总表
- 5-13. 2008 年传染病防治监督查处情况汇总表

2008 年医疗卫生机构医疗废物处置监督检查表

受检单位：_____ 医院等级：_____ 所属区县：_____ 地址：_____

医疗执业许可证号：_____

检查项目		检查要点	检查结果	处罚情况	备注
医疗废物管理规章制度及执行情况的检查	医疗废物管理制度	是否建立健全医疗废物管理责任制有关书面资料(责任制主要指单位第一责任人、部门负责人、有关环节工作的专职责任人对医疗废物管理或处置的责任规定)	是() 否()		
		是否建立医疗废物分类收集、内部转运、暂时贮存、处置、交接登记等工作的管理制度和工作要求发生及医疗废物流失、泄漏、扩散等意外事故时的应急预案(查书面资料)	分类收集:有()无() 内部转运:有()无() 暂时贮存:有()无() 处置:有()无() 交接登记:有()无() 应急预案:有()无()		
	培训	是否对本单位从事医疗废物收集、运送、贮存、处置等工作的人员和管理人员,进行相关法律和专业技术、安全防护以及紧急处理等知识的培训(查书面记录)。	是() 否()		
	监控	是否设置负责医疗废物管理的监控部门或者专(兼)职人员(查书面资料)	是() 否()		
		自行建有医疗废物处置设施的医疗卫生机构是否定期对医疗废物处置设施的污染防治和卫生学效果进行检测、评价,并将检测、评价效果存档、报告(查书面资料)。	是() 否() 周期:		
		对医疗废物管理和处置工作是否实施督查、考核和责任追究制度(查书面资料)	是() 否()		
医疗废物分类收集(抽查二个医疗废物产生较多的部门(注射室、口腔、手术、化	是否设置专门的分类收集点	是() 否()			
	设置的分类收集点是否做到相对独立	是() 否()			
	设置的收集地点是否标明收集医疗废物类别的文字说明或示意图	是() 否()			
	是否全部使用专用包装袋(盒)分类收集医疗废物,是否有医疗废物警示标识	专用包装:是()否() 警示标识:有()无()			
	专用包装物(容器)是否有中文标识(医疗废物产生单位、产生日期、类别及需要的特别说明等)	有()无()			

实验室、产科等)	不同类别的医疗废物是否有混合收集的情况	是() 否()			
	部门内的地面上是否有丢弃的医疗废物	是() 否()			
	在操作台以外的场所是否存在未及时收集整理的医疗废物	是() 否()			
医疗废物登记	医疗废物登记表格基本项目是否齐全,填写内容是否缺项(来源、种类、重量或者数量、交接时间、去向、经办人签名等项目)	基本项目:是()否() 填写内容:齐()缺()			
医疗废物运送	是否将医疗废物包装物载于周转箱(桶)或封闭容器中转运	是() 否()			
	运送医疗废物容器或工具上是否印有医疗废物警示标识或文字说明	是() 否()			
	运送医疗废物的时间和路线是否按要求做出具体规定(查书面资料)	是() 否()			
	是否在运送过程中丢弃医疗废物,在非贮存地点倾倒、堆放医疗废物或者将医疗废物混入其它废物和生活垃圾	是() 否()			
	使用后的医疗废物运送工具是否在指定的地点消毒和清洁(查书面记录)	是() 否()			
医疗废物暂时贮存	暂存设施设备	是否建立医疗废物暂存设施或设备	是() 否()		
		是否远离医疗区、食品加工区、人员活动区和生活垃圾存入场所(区)	是() 否()		
		是否有严密的封闭措施(不上锁、可开启的窗未安装铁栅栏、有洞穴、半墙等均为不严密)	是() 否()		
		是否有防鼠、防蚊蝇、防蟑螂措施(缝隙较大,直通外界、可开启窗未装窗纱等)	是() 否()		
		是否不易清洁和消毒(墙面、地面不光滑平整,缝隙多、线路暴露多)	是() 否()		
	是否设有医疗废物警示标识和“禁止吸烟、饮食”的警示标识	是() 否()			
	暂存场地	医疗废物暂时贮存管理人员不在现场时,暂时贮存设施的门是否上锁	是() 否()		
		暂时贮存的医疗废物是否按类别堆放	是() 否()		
		暂时贮存的医疗废物包装袋是否有破损	是() 否()		
		暂时贮存的医疗废物包装袋是否系上标签	是() 否()		
		查三袋医疗废物所系标签,填写内容是否完整	是() 否()		
		暂时贮存的医疗废物是否使用专用包装袋包装	是() 否()		
		暂时贮存设施内是否有苍蝇、蟑螂和鼠粪等	是() 否()		
		暂时贮存设施地面、墙面和有关设备污垢是否较严重	是() 否()		
		暂时贮存的医疗废物是否超过48小时	是() 否()		
暂时贮存的病理性医疗废物是否采取低温贮存或防腐措施	是() 否()				

医疗废物处置	是否将暂存的全部医疗废物交接给有资质的集中处置单位处置	是() 否()		
	危险废物转移联单填写内容是否有漏缺, 双方签收是否有漏缺	是() 否()		
	对暂存医疗废物是否实行登记制度, 记录是否保存三年	是() 否()		
	对暂存医疗废物是否漏登或登记不完整	是() 否()		
	作业人员在医疗废物处置时, 未穿戴工作衣帽、靴、口罩、手套等防护用品	是() 否()		
	对收治的传染病病人或者疑似传染病病人产生的生活垃圾, 是否按照医疗废物进行管理和处置	是() 否()		
	对含有病原体的培养基、标本和菌种保存液等高风险医疗废物是否实施灭活处理	是() 否()		
	是否有买卖、转让医疗废物的行为	是() 否()		
	是否按照规定对污水、传染病病人或者疑似传染病人的排泄物, 进行严格消毒; 或者未达到国家规定的排放标准, 排入医疗卫生机构的污水处理系统	是() 否() 是() 否()		
医疗卫生机构采取职业卫生防护措施和应急处理措施的情况检查	不具备集中处置医疗废物条件的农村医疗卫生机构是否按要求, 自行就地处置其产生的医疗废物。	焚烧: 是() 否() 深埋: 是() 否() 处置周期:		
	是否对从事医疗废物分类收集、运送、暂时贮存、处置的工作人员进行职业卫生安全防护。(防护用品配备和使用情况, 及健康监护和预防接种资料)。	是() 否()		
	发生医疗废物流失、泄漏、扩散时, 医疗卫生机构是否有应急方案。	有() 无()		

监督员_____、_____

陪同检查人_____

检查时间_____

附表 5—2

2008 年医疗卫生机构医疗废物处置监督检查情况汇总表

_____市（州、林区）

联系电话_____

	医院	妇幼保健院	乡镇卫生院	社区卫生 服务中心（站）	其他 医疗机构	CDC	采供血机构
辖区内单位总数（家）							
检查单位数（家）							
以下检查项合格单位数（家）							
1. 建立医疗废物管理制度							
2. 设有监控部门或人员							
3. 有相关培训记录							
4. 有医疗废物登记记录							
5. 按规定对医疗废物进行分类收集							
6. 按规定对医疗废物进行包装							
7. 医疗废物贮存设施符合规定							
8. 处置：集中处置							
不具备集中处置条件自行处置							
9. 相关人员有卫生防护措施							

填表人：

填表日期：

审核人：

单位（盖章）：

2008 年医疗机构内镜消毒监督检查表

受检单位: _____ 医院等级: _____ 所属区县: _____ 地址: _____
 内镜名称: _____ 内镜消毒剂或消毒设备名称: _____ 医疗执业许可证号: _____

检查项目	检查要点	检查结果	处罚情况	备注
内镜清洗与诊疗环境	1 内镜的清洗消毒（或灭菌）与诊疗工作分开，分设单独的清洗消毒（或灭菌）室和内镜诊疗室。 2 不同部位内镜的清洗消毒（或灭菌）工作的设备分开。 3 上消化道、下消化道内镜的诊疗工作分室，或分时间段进行	是（ ）否（ ） 是（ ）否（ ） 是（ ）否（ ）		
消毒或灭菌时间	4 内镜及附件清洗应使用流动水，沥干水份后再消毒。消毒后的内镜，储存前先干燥处理，再悬挂保存于无菌柜内。 5 工作人员清洗消毒内镜时，穿戴防护用品。 6 具有相应的清洗消毒（或灭菌）设备及清洗消毒（或灭菌）剂。 7 内镜的消毒（或灭菌）时间是否达到相关规范要求 8 内镜清洗消毒（或灭菌）登记。	是（ ）否（ ） 是（ ）否（ ） 是（ ）否（ ） 是（ ）否（ ）		消毒对象：喉镜、气管镜、支气管镜、胃镜、肠镜、乙状结肠镜、直肠镜等进入人体消化道、呼吸道与粘膜接触的内镜。 消毒时间：胃镜、肠镜、十二指肠镜用 2%碱性戊二醛浸泡不少于 10 分钟；支气管镜浸泡不少于 20 分钟；结核杆菌、其他分枝杆菌等特殊感染患者使用后的内镜浸泡不少于 45 分钟。 当日不再继续使用的胃镜、肠镜、十二指肠镜、支气管镜等采用 2%碱性戊二醛消毒时，消毒浸泡时间 30 分钟。 灭菌对象：腹腔镜、关节镜、脑室镜、膀胱镜、宫腔镜等进入人体无菌组织、器官或者经外科切口进入人体无菌腔室的内镜、附件及活检钳、高频电刀等穿破粘膜的内镜附件。 灭菌时间：2%碱性戊二醛浸泡 10 小时。
消毒剂及监测	9 消毒剂浓度每日监测并做好记录。 10 使用中消毒剂的浓度是否符合要求	是（ ）否（ ） 合格（ ）不合格（ ）		
消毒或灭菌效果检测（查记录）	11 对要求消毒的内镜每季度进行生物学监测。 12 对要求灭菌的内镜每月进行生物学监测。	是（ ）否（ ） 是（ ）否（ ）		

注：“消毒灭菌作用时间”根据内镜数量和日接诊人次估算，并与相应消毒灭菌方法要求作用时间比较

监督员 _____、_____

陪同检查人 _____

检查时间 _____

附表 5-4

2008 年医疗机构内镜消毒监督检查情况汇总表

_____市（州、林区）

联系电话_____

	医疗机构
开展内镜诊疗机构总数（家）	
检查单位数（家）	
以下检查项合格单位数（家）	
1. 内镜清洗与诊疗环境分开	
2. 有内镜消毒效果监测记录	
3. 消毒灭菌效果监测周期符合每季度监测一次要求	
4. 使用中消毒剂浓度符合要求	
5. 消毒灭菌作用时间符合要求	
抽检内镜数量（条）	
消毒效果合格内镜（条）	

注：“消毒灭菌作用时间”根据内镜数量和日接诊人次估算，并与相应消毒灭菌方法要求作用时间比较

填表人：

填表日期：

审核人：

单位（盖章）：

2008 年医疗机构院感控制监督检查表

受检单位: _____ 医院级别: _____ 所属区县: _____ 地址: _____
 法定代表人: _____ 联系电话: _____ 医疗执业许可证号: _____

检查项目	检查要点	检查结果	处罚情况	备注
组织管理	1 按要求配备医院感染管理人员(查文件)。 2 建立消毒管理制度(查制度)。 3 感染性疾病病人就诊流程(查流程图或文字)。 4 医院工作人员医院感染知识培训(培训资料及相关记录)。	是 () 否 () 是 () 否 () 是 () 否 () 是 () 否 ()		
医院消毒监测	1 使用中消毒剂定期更换(每周更换 2 次), 消毒剂容器应清洗, 加盖, 并标明产品名称、更换日期; 使用中消毒剂监测记录(生物监测: 消毒剂每季度一次, 灭菌剂每月监测一次)。 2 医务人员手卫生监测记录(每月监测一次)。 3 医院空气、物表消毒, 并有监测记录(每月监测一次)。 4 紫外线灯照射强度监测记录(照射强度监测每半年一次)。	是 () 否 () 是 () 否 ()		
医院感染控制	1 是否有医院感染事件应急预案(查文件)。 2 对购进的消毒剂、消毒器械是否索取两证(卫生许可证、产品批准文件)。 3. 卫生许可证、产品批准文件是否在有效期范围。	是 () 否 () 是 () 否 () 是 () 否 ()		
预检分诊	1 预检分诊处有无醒目标志。 2 预检分诊处是否按要求测量病人体温。 3 医护人员是否清楚非感染性疾病与感染性疾病病人分诊流程(随机询问)。	有 () 无 () 是 () 否 () 是 () 否 ()		
呼吸道发热门诊	1 是否有醒目标志。 2 是否相对独立, 选址是否合理。 3 污染、半污染和清洁区划分是否明确。 4 是否设有专用诊室。 5 是否设有专用厕所。	是 () 否 () 是 () 否 ()		

	6 化验是否独立。 7 挂号、取药是否与普通门诊分开。 8 是否有专用 X 光室	是 () 否 () 是 () 否 () 有 () 无 ()		
肠道门诊	1 是否有醒目标志。 2 是否设置独立的候诊区。 3 污染、半污染和清洁区划分是否明确。 4 是否设有专用诊室。 5 是否设有专用厕所。 6 化验是否独立。 7 挂号、取药是否与普通门诊分开。	是 () 否 () 是 () 否 ()		
消毒供应室	1 三区(污染区、清洁区、无菌区)分布是否合理。 2 人流、物流是否能做到由污到洁强制通过。 3 物品消毒、洗涤、灭菌、存储、发送等设备和条件是否达到卫生要求。 4 灭菌合格物品有无灭菌标志和日期。 5 供应室医疗器械、医疗用品消毒、灭菌效果监测记录。(工艺监测每锅进行, 化学监测每包进行, 预真空压力蒸汽灭菌器每天灭菌前进行 B-D 试验。生物监测每月进行)。	是 () 否 () 是 () 否 () 是 () 否 () 是 () 否 () 是 () 否 ()		
口腔科	1 口腔诊疗区域和口腔诊疗器械清洗消毒区域是否分开。 2 必须消毒的口腔诊疗器械是否做到一人一用一消毒。 3 必须灭菌的口腔诊疗器械是否做到一人一用一灭菌。 4 器械的消毒灭菌程序是否符合规定要求(去污染—清洗—消毒灭菌)。 5 医务人员个人防护是否符合规定要求(戴口罩、帽子, 必要时配戴防护镜)。	是 () 否 () 是 () 否 ()		

监督员_____

填表日期_____

受检单位陪同人_____

附表 5-6

2008 年医疗机构院感控制监督检查情况汇总表

_____市（州、林区）

联系电话_____

检查项目 医院类型		组织管理	医院消毒 监测	医院感染 控制	预检分诊	呼吸道发 热门诊	肠道门诊	消毒供应室	内镜室	口腔科
		检 查 数 合 格 数								
综合医院	非营利									
	营 利									
专科医院										
社区卫生服 务中心										
乡镇卫生院										
门诊部										

监督员_____、_____

填表日期_____

审核人_____

单位公章

附表 5-7

2008 年学校、幼儿园传染病防治监督检查表

市 _____ 县（区） _____ 学校（或托幼机构） _____ 类别： _____

检查项目	检查要点	检查情况	卫生监督局（所） 监督意见	备注
疫情报告管理组织情况	查看疫情报告管理相关责任人的人员名单，第一责任人是否为学校或托幼机构的主要领导；是否指定专人或兼职教师负责本单位内卫生健康信息的收集、汇总与报告工作	第一责任人为主要领导 是（ ）否（ ） 卫生管理人员 专职（ ）兼职（ ）无（ ）		
疫情报告相关制度建立情况	检查有无疫情报告工作制度、晨检制度、因病缺勤病因追查与登记制度	疫情报告制度 有（ ）无（ ） 晨检制度 有（ ）无（ ） 因病缺勤追查与登记制度 有（ ）无（ ）		
传染病防治知识宣传教育情况	查看近 1-2 年传染病防治知识宣传教育资料或记录	宣教资料或记录 有（ ）无（ ） 最近一次宣教时间：		
疫情监测记录情况	检查有无晨检记录、病因排查结果登记日志（项目应包括日期、姓名、性别、年龄、班级、排查原因、主要症状、是否就诊、排查结果和登记人），是否对传染病病愈返校情况进行管理（如要求提供病愈证明等）	晨检记录 有（ ）无（ ） 病因排查结果登记日志 有（ ）无（ ） 病愈返校管理 有（ ）无（ ）		
学生健康档案管理情况	检查是否建立在校学生健康档案，以及有无新生入学接种证查验登记记录	健康档案 有（ ）无（ ） 接种证查验记录 有（ ）无（ ）		
CDC 传染病防控指导工作情况	检查有无 CDC 对传染病防控、监测及报告的技术指导工作记录及传染病相关知识宣传培训记录	技术指导记录 有（ ）无（ ） 宣传培训记录 有（ ）无（ ）		

注：学校（或托幼机构）类别分为乡小学、乡中学、县小学、县中学、市小学、市中学、九年一贯制学校、中等职业学校、高校、幼儿园

监督员： _____

陪同检查人： _____

检查日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

附表 5-8

2008 年学校、幼儿园传染病防治监督检查情况汇总表

_____市（州、林区）

联系电话_____

		乡小学	乡中学	县小学	县中学	市小学	市中学	九年一贯制学校	中等职业学校	高校	幼儿园
辖区单位总数（家）	www.med126.com										
检查单位数（家）											
以下检查项合格单位数（家）											
1. 有专职卫生管理人员											
有兼职卫生管理人员											
2. 有传染病疫情报告制度											
3. 有因病缺勤病因追查与登记制度											
4. 对传染病病愈返校情况进行管理（如要求提供病愈证明等）											
5. 有晨检记录											
6. 有病因排查结果登记日志											
7. 有新生入学接种证查验登记记录											
8. 有学生健康档案											
9. 有 CDC 传染病防控工作指导相关记录											

填表人：

填表日期：

审核人：

单位（盖章）：

2008 年医疗机构传染病疫情报告监督检查表

市 _____ 县（区） _____ 医院（营利、非营利） _____ 等级 _____

检查项目	检查要点	检查情况	卫生监督局（所）监督意见	备注
疫情报告管理组织情况	查看建立管理组织文件的发布时间和部门组成及人员名单	相关文件 有（ ）无（ ） 发布时间：（ ）年		
疫情报告相关制度执行情况	检查有无疫情报告工作流程、自查及奖惩等工作制度，查看有无相关记录	疫情报告记录 有（ ）无（ ） 自查记录 有（ ）无（ ） 奖惩记录 有（ ）无（ ）		
疫情报告培训情况	查看近 1-2 年培训资料和记录，培训的时间和频次，以及师资来源，抽查一定数量的医护人员，考察相关知识点（考查知识点见附表 14）	培训资料 有（ ）无（ ） 最近一次培训时间： 培训频次： 次/年 师资来源：本单位（ ）外单位（ ） 人员考核合格率： %		
门诊日志完整性	查看一周内的门诊日志，门诊传染病登记簿和化验登记簿登记项目是否齐全，登记内容是否完整	项目齐全 是（ ）否（ ） 内容完整 是（ ）否（ ）		
门诊日志登记完整与门诊量相符	县级以上的医院查门诊日志与挂号量的吻合情况，县级以下可查与挂号量或处方笺的吻合情况	基数符合 是（ ）否（ ）		
传染病报告登记的完整性和一致性	随机抽查近 1—2 个月门诊部内、儿、妇、皮肤等科门诊日志和传染病、肠道、肝炎专科门诊日志，以及化验室化验登记簿上的 10-20 份传染病病例。随机抽查近 1—2 月住院部一定数量内、儿、传、妇等科住院病历或全部出入院登记。在保健科核查传染病报告登记卡、登记簿和网络直报系统。	登记完整 是（ ）否（ ） 内容一致 是（ ）否（ ）		
传染病疫情迟报、漏报情况		检查病例数（ ）迟报病例数（ ） 检查病例数（ ）漏报病例数（ ）		
网络直报系统的日常运行情况	县级以上单位是否实现传染病疫情网络直报，有直报专用电脑，能 24 小时上网。检查时能打开直报系统，操作熟练（如不能打开直报系统，注明原因）	专用电脑 有（ ）无（ ） 直报网络能登入 是（ ）否（ ）		

备注：1、门诊登记簿登记项目：门诊日志（包括姓名、性别、年龄、住址、职业、病名或诊断、发病日期、就诊日期、初诊或复诊九个基本项目）、门诊传染病登记簿（登记内容比门诊日志多报告人、报告时间、订正时间三项）、化验登记簿（有被化验人的姓名、性别、年龄、检查项目、检验时间、检验结果、检验医师）。

监督员： _____

陪同检查人： _____

检查日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

2008 年疾病预防控制中心传染病疫情报告监督检查表

市_____县（区）疾病预防控制中心

检查项目	检查要点	检查情况	卫生监督局 (所)监督意见	备注
成立疫情报告管理班子	检查有无正式文件	相关文件 有()无()		
疫情报告专人、专用电话	检查有无相关文件或规章制度, 检查时能拨通专机电话, 有人接听	相关文件 有()无() 电话通畅 是()否()		
制订疫情报告相关制度	检查有无疫情报告、疫情值班及基础资料登记等相关制度	相关制度 有()无()		
	检查有无法定节假日审核值班制度	相关制度 有()无()		
网上直报信息监测审核	登录网上信息报告管理系统, 检查其是否每日 2 次对辖区内网上直报信息进行审核; 检查网络直报信息每日审核情况登记表, 包括上网审核时间、审核人、有关异常情况记录	直报信息审核频次()次 /日 审核登记齐全 是()否()		
异常情况及重大疫情处理	检查有异常情况时, 有无相关通知记录和调查情况反馈记录(如突发疫情处理督办单等); 接到甲类传染病、传染性非典型肺炎和乙类传染病中艾滋病、肺炭疽、脊髓灰质炎的疑似病人、病原携带者及其密切接触者等疫情报告, 以及其它乙类、丙类传染病暴发、流行疫情报告后是否立即派专业人员赶赴现场进行调查	异常情况时通知或反馈记录 有()无() 专业人员现场调查记录或报告 有()无()		

网上直报信息监测查重	是否每周对辖区内本年度报告卡进行网络查重，对系统提示的可疑重复报告卡片进行核实，对误报、重报的报告卡通过网络做出删除标记，检查每周查重记录	每周查重 是（ ） 否（ ）		
疫情分析制度及专题分析	是否建立传染病疫情“月分析、季评价、年度全面分析”制度，抽查各时间段疫情分析资料，疫情专题分析（每月不少于三次）	相关制度 有（ ） 无（ ） 分析资料 有（ ） 无（ ） 频次（ ）次/月		
疫情资料档案化管理	疫情数据是否定期进行备份保存、归类、编目、集中保管（纸质传染病报告卡、传染病疫情登记本等原始资料至少保管3年）	档案化管理 有（ ） 无（ ）		
信息安全管理用户档案情况	有无信息安全管理制度和用户登记档案（如直报用户申请表）	管理制度 有（ ） 无（ ） 用户档案 有（ ） 无（ ）		
网络直报培训	检查近1-2年有无开展辖区内（下级疾控机构和医疗机构）网络直报的培训，有无培训记录	培训记录 有（ ） 无（ ）		
学校或托幼机构疫情调查处理情况	检查有无对学校或托幼机构的疫情监测和传染病防控工作指导记录，有无传染病疫情信息通报记录，发现学校或托幼机构传染病疫情时，是否开展流行病学调查及处理，有无疫情处理记录。	疫情监测 有（ ） 无（ ） 防控指导 有（ ） 无（ ） 疫情信息通报 有（ ） 无（ ） 流调报告 有（ ） 无（ ） 疫情处理记录 有（ ） 无（ ）		

卫生监督员：_____

陪同检查人：_____

检查日期：_____年____月____日

附表 5—11

2008 年传染病疫情报告检查情况汇总表

_____市（州、林区）（加盖单位公章）

		辖区内医疗机构数	监督检查数	出动监督 人次数	检查合格情况（%）									
					管理组织 情况	疫情报 告制度	知识培 训情况	日志完 整性	日志登记与 门诊量吻合	报告登记的 完整性和一 致性	迟报情 况	漏报情 况	网络系统日常情 况	
医疗 机构	综合医院	非营利性												
		营 利性												
	专科医院													
	社区卫生服务站													
	乡镇卫生院													
	营利性医疗机构（含个体诊所）													
	合 计													
					检查合格情况（%）									
		辖区内疾控机 构数	监督检查数	出动监督 人次数	管理组织 情况	专人专 机	疫情报 告制度	信息监 测审核	信息监测查 重	疫情分析	档案化 管理	信息安 全管理	网络直报培训	
疾病 预防 控制 机构	市级疾病预防控制机构													
	县（区）级疾病预防控制机构													
	合 计													
总 计														

备注：疾控机构疫情报告检查情况中：疫情报告制度包括疫情报告、值班、基础资料登记和节假日值班制度，信息监测审核情况包括网上信息监测和发现异常时及时向医疗机构调查核实情况和接到甲类传染病、传染性非典型肺炎和乙类传染病中艾滋病、肺炭疽、脊髓灰质炎的疑似病人、病原携带者及其密切接触者等疫情报告，以及其它乙类、丙类传染病暴发、流行疫情报告后的专业人员现场调查情况。

填报人：_____

审核负责人：_____

填报时间：_____年 月 日

2008 年 CDC 对学校、幼儿园疫情调查处理监督检查情况汇总表

_____市（州、林区）

联系电话_____

	市级 CDC	县级 CDC
辖区单位总数（家）		
检查单位数（家）		
以下检查项合格单位数（家）		
1. 对学校、幼儿园传染病疫情开展监测		
2. 对学校、幼儿园传染病防控工作指导		
3. 向学校、幼儿园及时告知有关传染病疫情信息		
4. 发现学校、幼儿园疫情及时开展流行病学调查及处理		
5. 有学校、幼儿园疫情处理记录		

注：此汇总表根据附表 10 中“学校或托幼机构疫情调查处理情况”的数据进行统计。

填表人：

填表日期：

审核人：

单位（盖章）：

2008 年传染病防治监督检查情况汇总表

_____市（州、林区）

联系电话_____

	检查 单位数	发现违法 行为单位数	立案数	行政处分 单位数	行政处罚			
					警告单位数	罚款单位数	罚款（元）	其他
医 疗 废 物 处 置	医院							
	妇幼保健院							
	乡镇卫生院							
	社区卫生服务中心（站）							
	其他医疗机构							
	省级 CDC							
	市级 CDC							
	县级 CDC							
	采供血机构							
内 镜 消 毒	医疗机构							

疫情 处理	市级 CDC								
	县级 CDC								
学校和 幼儿园 传染病 防控	乡小学	www.med126.com							
	乡中学								
	县小学								
	县中学								
	市小学								
	市中学								
	九年一贯制学校								
	中等职业学校								
	高校								
	幼儿园								

填表人:

填表日期:

审核人:

单位 (盖章):