

湖北省卫生厅办公室文件

鄂卫办发〔2009〕50号

省卫生厅关于印发 2009 年 公共卫生重点监督检查计划的通知

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：

为进一步加强公共卫生监督执法工作，切实维护人民群众的健康权益，依据《职业病防治法》、《传染病防治法》、《公共场所卫生管理条例》等法律法规规定，按照www.med126.com《卫生部办公厅关于印发 2009 年公共卫生重点监督检查计划的通知》（卫监督发〔2009〕49 号）要求，结合我省实际，我厅组织制定了《2009 年公共卫生重点监督检查计划》，现印发给你们，请按要求组织实施，并将监督检查结果按时上报我厅。

- 附件：1、湖北省 2009 年职业卫生重点监督检查计划
2、湖北省 2009 年放射防护重点监督检查计划

- 3、湖北省 2009 年饮用水卫生重点监督检查计划
- 4、2009 年消毒产品、涉及生活饮用水安全卫生产品和公共场所卫生重点监督检查计划
- 5、2009 年传染病防治监督重点检查计划



www.med126.com

主题词：公共卫生 监督检查 计划 通知

抄 送：卫生部卫生监督局，省政府办公厅

湖北省卫生厅办公室

2009 年 5 月 25 日印发

附件 1:

湖北省 2009 年职业卫生重点监督检查方案

一、检查对象和内容

(一) 用人单位职业健康监护开展情况。

以石英砂矿、煤矿等非金属矿山和金属矿山存在粉尘，金属冶炼、电池制造与回收存在铅、镉，箱包制造、制鞋行业存在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。

重点检查用人单位对从事接触职业病危害作业的劳动者特别是农民工的职业健康监护情况，包括用人单位年度职业健康监护计划制定情况、职业健康检查开展情况、体检项目与所从事工种的相关性、职业健康监护档案建立情况，对患有职业禁忌证人员的调离情况，对职业病病人妥善处理情况等。

(二) 建设项目职业病危害评价情况。

重点检查 2008 年度(2007 年 10 月 1 日至 2008 年 9 月 30 日)建设单位按照《职业病防治法》规定，对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、技术引进项目职业病危害评价制度的落实情况，包括建设项目职业病危害预评价审核或备案，严重职业病危害建设项目的防护设施设计卫生审查，建设项目职业病防护设施竣工验收或备案工作。

(三) 职业卫生技术机构工作开展情况。

按照属地管理原则，对本辖区内职业卫生技术服务机构、职业健康检查机构、职业病诊断机构进行全面监督检查。重点检查辖区内各级各类职业卫生技术机构是否按照资质范围开展工作，所出具的技术报告是否符合相关规范和要求，结论分析是否有针对性，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）各地要高度重视，加强领导，明确责任。在开展日常监督检查工作的基础上，根据国家和我省 2009 年职业卫生重点监督检查计划，结合本地职业病危害实际和行业特点，制定具体的实施方案，保障工作经费，加强人员培训，认真组织实施。对 2008 年重点监督检查中已查处单位的整改情况进行监督抽查。

（二）各地在开展重点监督检查工作中，要严格依据法律法规、标准和程序进行。同时，要加强对用人单位职业病防治工作的指导，积极宣传贯彻职业病防治的有关法律法规、标准和防治知识。

（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。
www.med126.com

（四）各地要认真收集、整理本地区查处的典型和重大案件，于 2009 年 11 月 15 日前将本辖区监督检查工作的实施方案、书面总结、汇总表以及处罚的企业/单位名单、典型案件材料一并上报省卫生厅卫生监督局（含电子版）。

联系人：熊国平、孙句武、冯涛

电 话：027-87215182

传 真：027-87215183

电子邮箱：ewjjzhiye@163.com

- 附表：1. 2009 年用人单位职业病防治工作基本情况汇总表
2. 2009 年用人单位职业健康监护重点监督检查情况汇总表
3. 2008 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
- 4-1. 2009 年用人单位职业卫生重点监督检查处罚情况汇总表
- 4-2. 2009 年用人单位职业卫生重点监督检查处罚情况一览表
5. 2009 年职业卫生技术机构监督检查情况汇总表
6. 2009 年用人单位职业卫生监督检查表
7. 2009 年职业卫生技术机构检查表

www.med126.com

2009 年用人单位职业病防治工作基本情况汇总表

_____市（州）

单位（盖章）：

内容 行业	用人单位总数	检查用人单位数 www.med126.com	职工总数		接害人数		依法开展职业病防治工作的用人单位数					职业卫生专业人员	
			正式用工	农民工	正式用工	农民工	设立职业卫生管理机构	建立职业卫生管理制度	制定职业健康监护计划	健康检查项目与所从事工作相关	发现职业病或疑似职业病病人及时报告	专职人数	兼职人数
金属矿山													
非金属矿山													
金属冶炼													
电池制造与回收													
箱包制造													
制鞋													
其他													
合计													

填表人：

联系电话：

填表日期：

审核人：

单位负责人（签字）：

表 2

2009 年用人单位职业健康监护重点监督检查情况汇总表

_____ 市（州）

单位（盖章）：_____

内容 存在的主要职业病危害	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	职业禁忌证人数	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											
粉尘																		
铅																		
镉																		
有机溶剂																		
其他																		
合计																		

填表人：_____

联系电话：_____

填表日期：_____

审核人：_____

单位负责人（签字）：_____

表 3

2008 年建设项目职业卫生审核或备案、审查、竣工验收或备案重点监督检查情况汇总表

_____市（州）

单位（盖章）：

行业	内容	检查建设项目数	存在职业病危害建设项目总数	建设项目职业病危害预评价审核或备案			建设项目职业病防护设施设计卫生审查			建设项目职业病防护设施竣工验收或备案		
				应进行预评价项目数	实际开展预评价项目数	通过卫生行政部门审核或备案项目数	应进行设计项目数	实际开展设计项目数	通过卫生行政部门卫生审查项目数	应进行控评项目数	实际开展控评项目数	通过卫生行政部门竣工验收或备案项目数
	金属矿山											
	非金属矿山											
	金属冶炼											
	电池制造与回收											
	箱包制造											
	制鞋											
	其他											
	合计											

填表人：

联系电话：

填表日期：

审核人：

单位负责人（签字）：

表 4-1

2009 年用人单位职业卫生重点监督检查处罚情况汇总表

_____市（州）

单位（盖章）:

内容 行业	检查单位数	查处单位数	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
金属矿山							
非金属矿山							
电池制造与回收							
箱包制造							
制鞋							
其他							
合计							

注：对处罚金额在 1 万元以上的单位，请填写附表 4-2。

填表人：

联系电话：

填表日期：

审核人：

单位负责人（签字）：

表 4-2

2009 年用人单位职业卫生重点监督检查处罚情况一览表

_____市（自治区、直辖市）

单位（盖章）:

序号	查处单位名称	违法情节	处罚情况

填表人:

联系电话:

填表日期:

审核人:

单位负责人（签字）:

表 5

2009 年职业卫生技术机构监督检查情况汇总表

_____市（自治区、直辖市）

单位（盖章）:

机构类别	机构总数	检查机构数	查处单位数	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
建设项目职业病危害 评价机构（乙级）								
职业健康检查机构								
职业病诊断机构								
单独取得职业病危害 因素检测与评价资质 的机构								

填表人:

联系电话:

填表日期:

审核人:

单位负责人（签字）:

表 6

2009 年用人单位职业卫生监督检查表

一、单位基本情况

单位名称: _____ 所属行业: _____

地址: _____ 邮政编码: _____

法定代表人: _____ 联系人: _____ 联系电话: _____

单位职工总数: _____ 人; 接触职业病危害因素人数 _____ 人, 其中农民工 _____ 人;

存在的主要职业病危害因素: _____

接触粉尘 _____ 人, 接触铅 _____ 人, 接触镉 _____ 人, 接触有机溶剂 _____ 人, 接触其他职业病危害因素人数 _____ 人。

二、建设项目职业卫生审核、审查、竣工验收情况

(一) 2008 年度 (2007 年 10 月 1 日至 2008 年 9 月 30 日) 可能产生职业病危害的新建、改建、扩建建设项目和技术改造、技术引进项目 (以下简称建设项目):

有 项目数: _____ 个 无

(二) 应进行职业病危害预评价建设项目数: _____ 个, 实际开展预评价项目数: _____ 个, 通过卫生行政部门审核或备案项目数: _____ 个;

(三) 应进行职业病防护设施设计建设项目数: _____ 个, 实际开展设计项目数: _____ 个, 通过卫生行政部门卫生审查项目数: _____ 个;

(四) 应进行职业病危害控制效果评价建设项目数: _____ 个, 实际开展控评项目数: _____ 个, 通过卫生行政部门竣工验收或备案项目数: _____ 个。

三、职业病防治管理措施情况

(一) 设置或指定职业病防治管理机构: 是 否

(二) 专 (兼) 职职业卫生专业人员: 有 专职 _____ 人, 兼职 _____ 人; 无

(三) 建立职业卫生管理制度: www.med126.com 是 否

(四) 制定职业健康监护计划: 是 否

四、劳动者职业健康监护情况

(一) 粉尘:

上岗前职业健康检查应检人数 _____ 人、实检人数 _____ 人、检出职业禁忌证人数 _____ 人; 在岗期间职业健康检查 (一个体检周期内) 应检人数 _____ 人、实检人数 _____ 人、检出职业禁忌证人数 _____ 人、调离岗位人数 _____ 人、检出疑似职业病人数 _____ 人、诊断人数 _____ 人; 离岗职业健康检查应检人数 _____ 人、实检人数 _____ 人、检出疑似职业病人数 _____ 人、诊断人数 _____ 人; 应急职业健康检查应检人数 _____ 人、实检人数 _____ 人。

(二) 铅:

上岗前职业健康检查应检人数_____人、实检人数_____人、检出职业禁忌证人数人; 在岗期间职业健康检查(一个体检周期内)应检人数_____人、实检人数_____人、检出职业禁忌证人数_____人、检出疑似职业病人数_____人、诊断人数_____人; 离岗职业健康检查应检人数_____人、实检人数_____人、检出疑似职业病人数_____人、诊断人数_____人; 应急职业健康检查应检人数_____人、实检人数_____人。

(三) 镉:

上岗前职业健康检查应检人数_____人、实检人数_____人、检出职业禁忌证人数人; 在岗期间职业健康检查(一个体检周期内)应检人数_____人、实检人数_____人、检出职业禁忌证人数_____人、检出疑似职业病人数_____人、诊断人数_____人; 离岗职业健康检查应检人数_____人、实检人数_____人、检出疑似职业病人数_____人、诊断人数_____人; 应急职业健康检查应检人数_____、实检人数_____。

(四) 有机溶剂:

上岗前职业健康检查应检人数_____人、实检人数_____人、检出职业禁忌证人数人; 在岗期间职业健康检查(一个体检周期内)应检人数_____人、实检人数_____人、检出职业禁忌证人数_____人、检出疑似职业病人数_____人、诊断人数_____人, 离岗职业健康检查应检人数_____人、实检人数_____人、检出疑似职业病人数_____人、诊断人数_____人; 应急职业健康检查应检人数_____、实检人数_____。

(五) 其他职业病危害因素:

上岗前职业健康检查应检人数_____人、实检人数_____人、检出职业禁忌证人数人; 在岗期间职业健康检查(一个体检周期内)应检人数_____人、实检人数_____人、检出职业禁忌证人数_____人、检出疑似职业病人数_____人、诊断人数_____人; 离岗职业健康检查应检人数_____人、实检人数_____人、检出疑似职业病人数_____人、诊断人数_____人; 应急职业健康检查应检人数_____人、实检人数_____人。

五、健康检查项目与所从事岗位相关 是 否

六、职业病人数: 现有职业病人数: _____人; 2008年诊断职业病人数: _____人。

七、劳动者职业健康监护档案: 应建档数: _____ 实建档数: _____。

八、职业病报告情况: 用人单位发现职业病病人或者疑似职业病人, 及时向所在地卫生行政部门报告情况: 是 否

九、卫生行政处罚情况: 警告、 罚款(金额 _____元)、停业、提请关闭; 无。

检查人: _____ 日期: _____年_____月_____日

被检查单位陪同人: _____ 日期: _____年_____月_____日

表 7

2009 年职业卫生技术服务机构检查表

一、职业卫生技术服务机构

(一) 建设项目职业病危害评价机构检查表

1. 机构基本情况			
单位名称		法定代表人	
批准服务范围			
实际服务范围			
2. 建设项目职业病危害评价报告			
(1) 评价工作开展情况	2007 年完成评价报告书___份；其中，预评价报告___份，卫生行政部门审批___份；控评报告___份，卫生行政部门审批___份。		
	2008 年完成评价报告书___份；其中，预评价报告___份，卫生行政部门审批___份；控评报告___份，卫生行政部门审批___份。		
(2) 报告书编制情况（从 2007、2008 年评价报告中随机抽取 10 份。原则上预评、控评报告书各 5 份；市级审批项目数占 1/2。参见建设项目职业病危害评价检查表）	1. 评价报告格式和内容基本符合要求的___份；格式和内容不符合要求的___份；其中引用法规和标准错误的___份；引用数据错误的___份；评价内容、危害因素识别与工程项目不相符的___份；评价结论错误的___份。		
	2. 抽查实验室检测报告 20 份（如果抽查的评价报告书中涉及检测报告不足 20 份的，另行抽取其他检测报告）：不符合要求的___份，其中检测方法不符合现行法规、标准的___份；原始记录不完整的___份；原始记录不规范的___份；检测报告不规范的___份；检测布点不规范的___份。		

3. 评价工作运行机制和质量控制	
(1) 专家审查	有审查意见的____份; 存在的主要问题:
(2) 审查专家意见	有专家个人意见的____份;
(3) 报告修改情况	完全按照专家意见修改的____份;
(4) 参加实验室比对或能力验证情况	2007年参加比对____次,____项; 结果: 组织单位: 2008年参加比对____次,____项; 结果: 组织单位: 2007年参加能力验证____次,____项; 结果: 组织单位: 2008年参加能力验证____次,____项; 结果: 组织单位:
4. 卫生行政部门日常监管情况	
(1) 监督检查情况	2007年监督检查____次;其中市级____次; 2008年监督检查____次;其中市级____次; 监督检查发现的主要问题: www.med126.com 查处情况: 整改情况:
(2) 投诉举报情况	次数:____ 投诉举报的主要问题: 核实情况:

检查人: _____ 日期: _____年____月____日

被检查单位陪同人: _____ 日期: _____年____月____日

(二) 建设项目职业病危害评价工作检查表

项目名称: _____

项目编号: _____ 项目类别: _____ 审批单位: _____

项 目	主要内容	符合	不符合	存在的主要问题
报告书 质量	符合评价法规、标准情况			
	评价内容、危害因素识别与工程项目相符情况			
	预评: 类比资料数据来源的可靠性 控评: 危害因素检测与评价完整性			
	职业健康检查与评价			
	职业病危害防护设施评价			
	评价结论			
	其他			
项目 档案	委托或合同			
	预评: 项目可研报告(初步设计) 控评: 卫生审查意见、初步设计、职业卫生专篇、防护设施运行状况			
	引用数据的检测报告及提供单位的资质 www.med126.com			
	评价方案			
	内审记录			
	现场调研记录			
	检测原始记录与报告			
	专家审查记录、意见			
	评价报告书的历次版本			

	其他				
原始记录	现场调查	工作日写实			
		检测(抽样)设置规范性			
	原始资料	检测项目分包(有无协议、分包机构的资质、分包比例)			
		检测依据的时效性			
		规范性及可溯源性			
		数据处理			
		现场采样记录完整性			
		检测原始记录完整性			
		其他			
质量体系管理及运行	质控体系运行	校(审)核、内审记录			
		质控监督记录			
		整改记录			
	专家审查	审查意见			
		www.med126.com 个人意见(有/无)			
		专家名单			

检查人: _____ 日期: _____年____月____日

被检查单位陪同人: _____ 日期: _____年____月____日

(三) 单独取得职业病危害因素检测与评价、放射防护检测与评价资质的机构

(一) 单位名称_____

地 址_____ 邮政编码_____

法定代表人_____ 联系人_____ 联系电话_____

(二) 取得的资质情况

职业卫生技术服务机构资质：有____无____取得资质时间：____年____月____日

(三) 人员情况

1、评价人员：高级____人；中级____人；初级____人。

2、检测人员：高级____人；中级____人；初级____人。

3、管理人员：高级____人；中级____人；初级____人。

(四) 报告规范性

抽查实验室检测报告 20 份（如果抽查的评价报告书中涉及检测报告不足 20 份的，另行抽取其他检测报告）：不符合要求的_____份。其中检测方法不符合现行法规、标准的_____份；监测依据超时效性的_____份；检测报告不规范的_____份；检测布点不规范的_____份。

(五) 档案规范性

抽查 20 份检测与评价报告档案（如果抽查的评价报告书中涉及检测报告不足 20 份的，另行抽取其他检测报告）：有委托或合同的_____份；有现场调查的_____份，其中有工作日写实的_____份；有监测方案的_____份；有现场采样记录的_____份，其中现场采样记录完整的_____份；原始记录不完整的_____份；原始记录不规范的_____份；监测报告符合要求的_____份；有评价报告的_____份，其中评价报告符合要求的_____份。

(六) 质量管理体系及运行

抽查 20 项检测与评价工作档案（如果抽查的不足 20 份的，另行抽取其他检测报告）：有校（审）核、内审记录的_____份；有质控监督记录的_____份；有整改记录的_____份。

(七) 仪器设备使用情况

仪器管理是否符合要求：是____否____；是否正常使用：是____否____；

是否计量合格：是_____否_____；是否记录完整：是_____否_____；

(八) 职业卫生技术服务情况

上年度开展职业病危害因素检测与评价项目数：_____项。其中粉尘点，毒物_____点，物理因素_____点。上年度开展放射防护检测与评价项目数_____项。

本年度开展职业病危害因素检测与评价项目数：_____项。其中粉尘点，毒物_____点，物理因素_____点。本年度开展放射防护检测与评价项目数_____项。

(九) 违法情节

有无转让、出借资质证书或委托不具备相应资质的单位进行评价、检测的情节：
有_____无_____

有无超出认证范围开展工作： 有_____无_____

超范围的具体项目名称：_____等_____项

卫生行政处罚情况：警告、 罚款（金额 _____元）、停业、取消资质；无 _____。

(十) 存在的主要问题

www.med126.com

检查人：_____ 日期：_____年_____月_____日

被检查单位陪同人：_____ 日期：_____年_____月_____日

二、职业健康检查机构

- (一) 单位名称 _____
地址 _____ 邮政编码 _____
法定代表人 _____ 联系人 _____ 联系电话 _____
- (二) 是否取得职业健康检查资质：是 _____ 否 _____
批准资质卫生行政部门： _____ 取得资质时间： _____ 年 _____ 月 _____ 日
- (三) 人员情况：本单位取得职业健康检查资格的医师数： _____ 人
- (四) 仪器设备使用情况：
是否正常使用 是 _____ 否 _____
是否计量合格 是 _____ 否 _____
是否记录完整 是 _____ 否 _____
- (五) 工作质量控制体系运行情况：
职业健康项目是否完整 是 _____ 否 _____
职业健康检查体检表医师签字是否符合要求 是 _____ 否 _____
职业健康检查报告是否完整 是 _____ 否 _____
- (六) 2008 年度（统计年度）职业健康检查的人数： _____ 人
- (七) 发现职业禁忌证、疑似职业病人，向当地卫生行政部门报告：是 _____ 否 _____
是否按年度汇总职业健康检查结果，报当地卫生行政部门：是 _____ 否 _____
- (八) 是否超范围（资质）开展职业健康检查工作： 是 _____ 否 _____
超范围的具体项目名称： _____ 等 _____ 项
- (九) 卫生行政处罚情况：警告、罚款（金额 _____ 元）、停业、取消资质；无。

检查人： _____ 日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

被检查单位陪同人： _____ 日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

三、职业病诊断机构

- (一) 单位名称_____
- 地址_____ 邮政编码_____
- 法定代表人_____ 联系人_____ 联系电话_____
- (二) 是否取得职业病诊断资质：是 否
- 批准资质卫生行政部门：_____ 取得资质时间：____年__月__日
- (三) 人员情况：本单位取得职业病诊断资格的医师数：_____人
- (四) 工作质量控制体系运行情况：
- 职业病诊断档案资料是否完整 是_____ 否_____
- 职业病诊断证明书书写是否规范 是_____ 否_____
- (五) 仪器设备使用情况：
- 是否正常使用 是_____ 否_____
- 是否计量合格 是_____ 否_____
- 是否记录完整 是_____ 否_____
- (六) 2008 年度（统计年度）职业病诊断的人数：_____人
- (七) 确诊职业病人的，是否按规定向当地卫生行政部门报告：是_____ 否_____
- (八) 是否按要求建立职业病诊断档案： 是_____ 否_____
- 档案是否包含职业病诊断证明书 是_____ 否_____
- 档案是否包含诊断过程记录 是_____ 否_____
- 档案是否包含用人单位和劳动者提供的资料 是_____ 否_____
- 档案是否包含临床检查和实验室检查结果 是_____ 否_____
- 档案是否包含现场调查笔录及分析评价报告 是_____ 否_____
- (九) 是否超范围（资质）开展职业病诊断工作：是_____ 否_____
- 超范围的具体项目名称：_____等_____项
- (十) 卫生行政处罚情况：警告、 罚款（金额_____元）、停业、取消资质；无。

检查人：_____ 日期：_____年____月____日

被检查单位陪同人：_____ 日期：_____年____月____日

附件2:

湖北省2009年放射卫生重点监督检查方案

一、检查对象与分工

检查对象为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的监督检查。

二、检查重点内容

(一) 医疗机构放射诊疗防护工作。

1. 建设项目职业病危害（放射防护）评价及卫生审查情况；
2. 放射诊疗许可情况；
3. 放射诊疗防护管理制度及执行情况；
4. 放射诊疗设备性能检测开展情况；
5. 个人防护用品配备及使用情况等。

(二) 医疗机构放射工作人员健康管理。

1. 放射工作人员从业条件与培训情况；
2. 放射工作人员个人剂量监测情况；
3. 放射工作人员职业健康管理情况。

三、工作要求

(一) 各市（州）要按照省卫生厅《关于在全省开展放射诊疗专项整治活动的通知》（鄂卫函〔2009〕203号）要求，在认真开展专项整治的同时，依照附表要求，完成重点监督检查任务。在监督检查

中应当结合当地具体情况，突出重点，明确责任，明确工作要求，扎扎实实做好专项整治和重点监督检查工作，确保检查结果真实、可靠。

（二）《放射损伤防治管理条例》已列入国务院2009年立法计划，卫做好本条例制定的相关工作，本年度重点监督检查要求对辖区内放射诊疗机构监督检查率要达到100%，对各地对医用放射源和放射诊疗设备的基本情况进行调查，通过检查摸清本辖区放射诊疗机构及其放射工作人员的情况。

（三）在2007年抽检中已被查处的单位应作为重点检查对象，对其整改情况进行复查。

（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。

省卫生厅在9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 www.med126.com

（一）5月—9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2009年9月20日前完成全部监督检查工作。

（二）2009年9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@yahoo.com.cn联系人：

胡荣祥、房晓光。

- 附表：1、2009 年医疗机构放射诊疗防护工作监督检查表
2、2009 年放射诊疗机构监督检查情况汇总表
3、2009 年放射诊疗机构监督检查查处情况汇总表
4、2009 年医疗机构放射性同位素和诊疗设备使用情况汇总表

www.med126.com

附件 2-表 1

2009 年医疗机构放射诊疗防护工作监督检查表

医疗机构名称		负责人	
联系人		电话	
一、基本检查项目			
序号	检查项目	说明	
1	放射诊疗许可证 有 <input type="checkbox"/> 放射治疗 <input type="checkbox"/> 核医学 <input type="checkbox"/> 介入放射学 <input type="checkbox"/> X 射线诊断 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 超许可范围开展放射诊疗工作 有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		
2	《放射工作人员证》办理情况: 放射工作人员数__其中放射治疗__、核医学__、介入放射学__、X 射线诊断__; 持证者数__其中放射治疗__、核医学__、介入放射学__、X 射线诊断__		
3	09 年建设项目预评价: 应做项目数__其中放射治疗__、核医学__、介入放射学__、X 射线诊断__; 实做项目数__其中放射治疗__、核医学__、介入放射学__、X 射线诊断__ 通过卫生行政部门审批: 应审批数__ 实审批数__	09 年无新建、改建、扩建等建设项目者不填写	
4	09 年建设项目控制效果评价: 应做项目数__其中放射治疗__、核医学__、介入放射学__、X 射线诊断__; 实做项目数__ 其中放射治疗__、核医学__、介入放射学__、X 射线诊断__ 通过卫生行政部门竣工验收: 应验收数__ 实验收数__		
5	09 年职业健康监护情况: 应查体人数__ 其中放射治疗__、核医学__、介入放射学__、X 射线诊断__; 实查体人数__其中放射治疗__、核医学__、介入放射学__、X 射线诊断__	仅填写在岗期间查体情况	
6	09 年人员放射防护与法律知识培训情况: 应培训人数__其中放射治疗__、核医学__、介入放射学__、X 射线诊断__; 实培训人数__其中放射治疗__、核医学__、介入放射学__、X 射线诊断__	仅填写在岗期间培训情况	
7	09 年个人剂量监测情况: 放射工作人员数__其中放射治疗__、核医学__、介入放射学__、X 射线诊断__; 实监测人数__其中放射治疗__、核医学__、介入放射学__、X 射线诊断__		
8	09 年设备检测情况: 放射诊疗设备数__其中放射治疗__、核医学__、介入放射学__、X 射线诊断__; 检测设备数__其中放射治疗__、核医学__、介入放射学__、X 射线诊断__		
9	质量控制与安全防护管理制度		
10	档案管理情况		
11	放射事件调查与报告情况		
12	应急救援预案情况		
13	放射性同位素使用情况: 核素数量及活度_____		
14	放射诊疗设备情况: 设备名称及数量_____		

二、分科检查项目			
检查项目	序号	检查内容	检查结果
放射治疗	1	人员资质情况(含医学物理人员)	
	2	人员教育培训情况	
	3	远距离放射治疗装置,模拟定位设备和相应的治疗计划系统等设备符合情况	
	4	多重安全联锁系统、剂量监测系统、影像监控、对讲装置和固定式剂量监测报警装置设置情况;放疗剂量仪、剂量扫描装置配置情况	
	5	工作场所、放疗设备的警示标志	
	6	工作场所和设备检测情况	
	7	工作人员配戴个人剂量计情况	
	8	报警仪配备情况	
核医学	9	人员资质情况	
	10	人员教育培训情况	
	11	核医学设备及其他相关设备状况	
	12	设有专门的放射性同位素分装、注射、储存场所,放射性废物屏蔽设备和存放场所;活度计、放射性表面污染监测仪配备情况	
	13	工作场所、放疗设备的警示标志	
	14	工作场所和设备检测情况	
	15	工作人员配戴个人剂量计情况	
	16	工作人员个人防护用品配备情况	
介入与影像诊断	17	人员资质情况	
	18	人员教育培训情况	
	19	X射线机、CT、DSA等设备状况	
	20	工作人员防护用品配备情况	
	21	受检者个人防护用品配备情况	
	22	工作场所警示标志情况	
	23	工作场所和设备检测情况	
	24	工作人员配戴个人剂量计情况	

检查人员签章:

日期:

表 2

2009 年放射诊疗机构监督检查情况汇总表

市（州）

单位（盖章）:

放射诊疗机构总数^[1]:

持有《放射诊疗许可证》机构数^[1]:

项目	放射诊疗许可证		放射工作人员证		09 年建设项目预评价		09 年建设项目竣工验收		09 年职业健康体检 ^[2]		09 年人员培训 ^[2]		09 年个人剂量监测		09 年设备检测		工作人员防护用品 ^[3]		受检者防护用品		
	应发证单位数	已发证数		已发证人数		应开展数	实开展数	应开展数	实开展数	应体检数	实体检数	应培训数	实培训数	应监测数	实监测数	应检测设备	实检测设备	应配备机构数	实配备机构数	应配备机构数	实配备机构数
		09 年前发证数	09 年发证数	09 年前发证人数	09 年发证人数																
放射治疗																			-	-	
核医学																			-	-	
介入放射学																					
X 射线影像诊断																					
合计																					

填表人:

联系电话:

填表日期:

审核人:

单位负责人（签字）:

注：[1] “放射诊疗机构总数” 指辖区内开展放射诊疗工作的医疗机构总数，“持有《放射诊疗许可证》机构数”指持有《放射诊疗许可证》的医疗机构数

[2] 职业健康体检和培训仅填写在岗职工情况。[3] 放射治疗工作人员防护用品指辐射报警仪。

表 3

2009 年放射诊疗机构监督检查查处情况汇总表

_____市（州）

单位（盖章）:

	检查单位数	违法违规单位数	被查处(含限期整改)单位数	处罚情况			
				警告	罚款 (万元)	责令停业	提请关闭
放射治疗							
核医学							
介入放射学							
X 射线影像							
合计							

填表人:

联系电话:

填表日期:

审核人:

单位负责人（签字）:

表 4

2009 年医疗机构放射性同位素和诊疗设备使用情况汇总表

_____ 市（州）

单位（盖章）：

使用放射性同位素医疗机构总数：_____；其中：放射治疗单位数：_____；核医学单位数：_____

www.med126.com

放射性同位素使用情况汇总表

密封放射性同位素		⁶⁰ Co	¹³⁷ Cs	¹⁹² Ir	²⁵² Cf	⁹⁰ Sr	²²⁶ Ra	²⁴¹ Am	合计	非密封放射性同位素	¹²⁵ I	¹³¹ I	合计
放射源	数量（枚） ^[1]									应用医疗机构数（家）			
	活度（Bq） ^[1]												

放射诊疗设备使用情况汇总表

设备名称	γ 刀	钴-60 治疗机	后装机	加速器	CT	PET	SPECT	X 线机	牙片机	合计
数量（台）										

填表人：

联系电话：

填表日期：

审核人：

单位负责人：

注：[1]放射源数量及活度是指 2009 年调查时在用的源的数量和活度

附件 3:

2009 年饮用水卫生重点监督检查计划

一、检查内容、依据及范围

内容：集中式供水单位、二次供水单位、学校自备供水卫生管理情况及饮用水水质卫生状况。

依据：《中华人民共和国传染病防治法》、《学校卫生工作条例》、《生活饮用水卫生监督管理办法》和《生活饮用水卫生标准》等。

范围：各地级以上城市市区的市政水厂、自建水厂和二次供水设施；各县（市）政府所在地市政水厂；辖区内乡镇集中式供水和学校自备供水。

各地检查地级以上城市市区全部市政水厂和自建水厂，各地按附表 1 抽查地级以上城市市区二次供水单位；检查县（市）政府所在地全部市政水厂；检查辖区内全部乡镇集中式供水单位（小型集中式供水除外）和全部学校的自备供水（重点是农村学校）。

各地除开展供水单位卫生监督检查外，应积极争取财政投入开展水质卫生监测，并将监测结果报告当地政府，通报有关部门。

二、时间安排 www.med126.com

2009 年 4 月—5 月全省进行本次监督检查的培训及准备工作；5 月—9 月按照计划的内容和范围进行监督检查；10 月 31 日前各地市级卫生行政部门将本次监督检查汇总结果和工作总结上报省卫生监督局（含电子版，其中水质监测登记表不上报，只上报汇总结果）。

三、工作要求

（一）各级卫生行政部门要高度重视饮用水卫生监督检查工作，根据本计划要求，并结合 2008 年全国饮用水卫生专项监督检查发现的

突出问题，制定具体实施方案，提供必要经费支持，组织、协调、督导本辖区监督检查工作实施，保证各项计划、任务和整治措施得到落实。

（二）各级卫生行政部门要按照《传染病防治法》、《学校卫生工作条例》、《生活饮用水卫生监督管理办法》、《生活饮用水卫生标准》等相关法律法规和标准规定，认真开展监督检查工作，指导供水单位规范卫生管理，对检查中发现的问题要督促严格整改，对违反法律法规的行为要依法严肃查处，对执法检查中发现的典型、重大案件，要及时上报省卫生厅。

（三）各级卫生行政部门要在监督检查中注重调查研究，认真总结饮用水卫生监督管理中出现的新情况和新问题，为进一步健全监管制度、完善机制措施、提高饮用水卫生监督管理能力和水平提供理论和实践支持。

省卫生厅将适时对各地工作开展情况进行检查。

联系人：肖琛

联系电话：027—87216175

传 真：027—87216175

电子邮箱：xc_ann@126.com

www.med126.com

- 附表：1. 2009年湖北省传染病防治监督检查任务分配表
2. 2009年集中式供水单位卫生管理情况检查汇总表
3. 2009年二次供水单位卫生管理检查情况汇总表
4. 2009年学校自备供水卫生管理情况检查汇总表
5. 2009年供水单位监督检查行政处罚情况汇总表
6. 2009年饮用水水质卫生监测结果登记表

2009 年湖北省传染病防治监督检查任务分配表

	市政水厂	自建水厂	乡镇集中式供水	学校自备供水	二次供水(家)	备注
武汉市	100%	100%	100%	100%	150	1. 此次检查工作包括各地市辖区内的市县, 各地市负责本辖区工作的落实和统计上报工作。 2. 二次供水单位不足的, 按实际数检查上报。
宜昌	100%	100%	100%	100%	40	
荆州	100%	100%	100%	100%	20	
荆门	100%	100%	100%	100%	20	
天门	100%	100%	100%	100%	20	
孝感	100%	100%	100%	100%	40	
随州	100%	100%	100%	100%	20	
襄樊	100%	100%	100%	100%	20	
十堰	100%	100%	100%	100%	20	
咸宁	100%	100%	100%	100%	20	
仙桃	100%	100%	100%	100%	10	
潜江	100%	100%	100%	100%	10	
恩施	100%	100%	100%	100%	10	
神农架	100%	100%	100%	100%	5	
黄冈	100%	100%	100%	100%	40	
黄石	100%	100%	100%	100%	40	
鄂州	100%	100%	100%	100%	20	

表 2

2009 年集中式供水单位卫生管理情况检查汇总表

_____市（州、林区）

单位（盖章）：

类别	项目	地级市市区的市政水厂			县（市）政府所在地的市政水厂			县（市）政府所在地以外的农村乡镇水厂			自建水厂		
		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 %	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. 经过卫生部门审查、验收 ^[1]												
卫生许可	2. 持有效卫生许可证												
组织与管理	3. 卫生管理制度	www.med126.com											
	4. 水污染事件报告制度												
	5. 专职或兼职卫生管理人员												
	6. 水质检验人员												
	7. 水源卫生防护区												
	8. 水污染事件防范措施												
工作档案	9. 卫生管理法规、标准、规范												
	10. 日常水质检测记录或报告												
	11. 向卫生部门报送检测资料												
设施	12. 具有水质净化设施												
	13. 具有水质消毒设施												
	14. 具有水质检验室												
	15. 水质净化设施运行正常												
	16. 水质消毒设施运转正常												
	17. 水质检测项目符合要求												
供水人员	18. 健康证明 ^[2]												
	19. 卫生知识培训证 ^[2]												
健康相关产品	20. 涉水产品卫生许可批件 ^[3]												
	21. 消毒产品卫生许可批件 ^[3]												

注：[1]检查单位数为存在新改扩建项目单位数；[2]检查单位数、合格单位数、合格率栏内请分别同时填写检查人数、合格持证人数、合格持证率；

[3] 检查单位数、合格单位数、合格率栏内请分别同时填写检查种（次）数、持合格批件数、持合格批件率。

填表人：

联系电话：

填表日期：

审核人：

单位负责人（签字）：

表 3

2009 年二次供水单位卫生管理检查情况汇总表

_____省（自治区、直辖市）

单位（盖章）：

类别	项目	检查单位数	合格单位数	合格率%	备注
新改扩建项目	1. 经过卫生部门审查、验收 ^[1]				
组织与管理	2. 卫生管理主体单位明确				
	3. 配备专门的管水人员				
	4. 卫生管理制度				
	5. 水污染事件报告制度				
	6. 设施定期清洗消毒制度				
	7. 水污染事件防范措施				
工作档案	8. 定期清洗消毒记录				
	9. 水质检测记录（检测报告）				
设施	10. 饮用水箱专用				
	11. 蓄水池或水箱容积符合要求				
	12. 饮用水箱入口上锁装置				
	13. 无下水管与溢、泄水管不得与市政供水直连				
	14. 蓄水池周围 10m 内无污染源				
管水人员	15. 健康证明 ^[2]	/	/	/	
	16. 卫生知识培训证 ^[2]	/	/	/	
健康相关产品	17. 涉水产品卫生许可批件 ^[3]	/	/	/	
	18. 消毒产品卫生许可批件 ^[3]	/	/	/	

注：[1]检查单位数为存在新改扩建项目单位数；[2]检查单位数、合格单位数、合格率栏内请分别同时填写检查人数、合格持证人数、合格持证率；
[3]检查单位数、合格单位数、合格率栏内请分别同时填写检查种（次）数、持合格批件数、持合格批件率。

填表人：

联系电话：

填表日期：

审核人：

单位负责人（签字）：

表4

2009 年学校自备供水卫生管理情况检查汇总表

_____省（自治区、直辖市）

单位（盖章）：

类别	项目	城市学校			农村学校		
		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. 经过卫生部门审查、验收 ^{[1][2]}						
卫生许可	2 持有效卫生许可证 ^[2]						
组织与管理	3. 卫生管理制度						
	4. 水污染事件报告制度						
	5. 卫生管理人员						
	6. 水质检验人员 ^[2]						
	7. 水源卫生防护						
	8. 水污染事件防范措施						
工作档案	9. 卫生管理法规、标准、规范						
	10. 日常水质检测记录或报告						
	11. 向卫生部门报送检测资料 ^[2]						
设施	12. 具有水质净化设施 ^[2]						
	13. 具有水质消毒设施或措施						
	14. 具有水质检验室 ^[2]						
	15. 水质净化设施运行正常 ^[2]						
	16. 消毒设施或措施运行正常						
	17. 蓄水设施定期清洗消毒						
供水人员	18. 健康证明 ^{[2][3]}	/	/	/	/	/	/
	19. 卫生知识培训证 ^{[2][3]}	/	/	/	/	/	/
健康相关产品	20. 涉水产品卫生许可批件 ^[4]	/	/	/	/	/	/
	21. 消毒产品卫生许可批件 ^[4]	/	/	/	/	/	/

注：[1]检查单位数为存在新改扩建项目单位数；[2]只适用于按规定应实施卫生许可管理的学校自备供水；[3]检查单位数、合格单位数、合格率栏内请分别同时填写检查人数、合格持证人数、合格持证率；[4]检查单位数、合格单位数、合格率栏内请分别同时填写检查种（次）数、持合格批件数、持合格批件率。

填表人：

联系电话：

填表日期：

审核人：

单位负责人（签字）：

表 5

2009 年供水单位监督检查行政处罚情况汇总表

_____省（自治区、直辖市）

单位（盖章）：

水单位类别	检查单位数	违法单位数	处罚情况		
			限期改进单位数	罚款单位数	罚款金额（元）
地级以上城市市区市政水厂					
地级以上城市市区自建水厂					
县（市）政府所在地市政水厂					
县（市）政府所在地以外乡镇水厂					
二次供水单位					
城市学校自备供水					
农村学校自备供水					
合 计					

填表人：

联系电话：

填表日期：

审核人：

单位负责人（签字）：

表 6

2009 年饮用水水质卫生监测结果登记表

_____省（自治区、直辖市）

单位（盖章）:

序号	采样地点	采样日期	水样类型	供水单位	供水单位基本信息		检测项目 (列举检测指标)	检测结果 (合格、不合格)	不合格项目及检测值
					实际日供水量 (立方米)	实际供水 人口(人)			
1									
2									
3									
4									
..									

注:1. 在水样类型中填写水样代码。地级市市区的市政水厂、县(市)政府所在地的市政水厂、县(市)政府所在地以外的农村乡镇水厂、自建水厂、二次供水、城市学校自备水、农村学校自备水代码分别为 A、B、C、D、E、F、G; 水源水、出厂水、末梢水代码分别为 1、2、3。如地级市市区的市政水厂水源水为 A1, 二次供水为单个代码 E。

2. 学校自备水供水单位填写学校名称, 基本信息中相应填写实际日供水量和供水人数。

3. 二次供水供水单位填写供水水厂, 实际供水量填写二次供水点实际供水量, 实际日供水量不填。

填表人:

联系电话:

填表日期:

审核人:

单位负责人(签字):

附件 4:

2009 年消毒产品、涉及生活饮用水安全卫生产品和公共场所卫生重点监督检查计划

一、抽检内容

(一) 消毒产品重点抽检产品的卫生质量、标签说明书, 现场监督已获批准消毒剂 and 消毒器械实际生产情况。

(二) 涉水产品重点抽检产品的卫生质量, 现场监督已获批准涉水产品实际生产情况。

(三) 公共场所重点监督抽检游泳池水质卫生状况。

二、工作要求

(一) 此次监督检查由省卫生厅卫生监督局负责实施。省卫生监督局要根据本抽检计划, 明确职责, 落实责任, 做好监督抽检的各项准备工作。

(二) 在开展监督抽检工作中, 各相关执行单位要严格按照法律法规、标准和规范的要求, 确保抽检程序合法, 结果准确可靠。同时, 对监督检查发现的违法行为, 应依法查处。重大案件要及时向卫生部报告。
www.med126.com

(三) 各相关执行单位对不合格产品抽检信息要及时通报, 以降低或消除违法产品和违法行为的危害。对发现的不合格产品, 应根据情况, 将有关信息向有关省份通报或发出协查通知。

请各地按要求按时将抽检工作情况汇总表 (包括电子版和纸

质文件，格式见相应的附表）和不合格产品公布文件以及相关的执法文书复印件（包括产品采样单、产品样品确认告知书、检验报告和检验结果告知书等相关执法文书证据）分别上报至抽检信息汇总单位。请省卫生厅卫生监督汇总后按时上报至卫生部抽检信息汇总单位。

三、抽检信息汇总单位及联系人

（一）消毒产品抽检

湖北省卫生厅卫生监督局传染病防治监督处

联系人：蒋励

电 话：027—87216175

传 真：027—87216175

电子邮箱：wd234567@163.com

（二）涉及生活饮用水安全产品抽检

湖北省卫生厅卫生监督局传染病防治监督处

联系人：郑有清

电 话：027—87653766

传 真：027-~~87216175~~www.87216175.com

电子邮箱：zyq631113@126.com

（三）公共场所卫生抽检

湖北省卫生厅卫生监督局场所处

联系人：郭小玲

电 话：027-87215190

传 真：027-87215183

电子邮箱：guoxiaoling1978427@163.com

- 附表：
1. 2009 年消毒产品卫生监督抽检工作计划表
 2. 2009 年消毒产品卫生监督抽检产品信息汇总表（格式）
 3. 2009 年已获批准消毒剂卫生监督抽检信息汇总表（格式）
 4. 2009 年涉及生活饮用水安全产品卫生监督抽检工作计划
 5. 2009 年水化学处理剂和水表卫生监督抽检信息汇总表（格式）
 6. 2009 年生活饮用水水质处理器卫生监督抽检信息汇总表（格式）
 7. 2009 年公共场所卫生监督抽检工作计划
 8. 2009 年游泳池水质抽检结果汇总表（格式）

www.med126.com

附件 4—表 1

2009 年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	检验报告 返回时间	信息报送 日期	备注
1	抗(抑)菌 制剂	药店销售的 相应产品共 30 个。	标签、说明书是 否有暗示疗效 等违法宣传情 形;是否在有效 期内;是否有有 效卫生许可证 件	www.med126.com		省卫生监督局				8月10日前	生产单位 抽检产品 不足 5 个 的由经营 单位补 齐、重点 抽检膏霜 剂产品
2	戊二醛类消 毒剂	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、卫生 安全评价报告	有效成分含量、 pH 值	检验按照 2002 年 版《消毒技术规 范》; 标签说明书 按卫生部《消毒产 品标签说明书管 理规范》; 含量按 照《戊二醛类消毒 剂卫生质量技术 规范》判定。	省卫生监督局	省 CDC	7月15日前	9月15日前	10月10日前	没有取得 卫生许可 批件的产 品

注：卫生许可证件包括消毒产品生产企业卫生许可证、卫生许可批件

表 2

2009 年消毒产品卫生监督抽检产品信息汇总表（格式）

省（自治区、直辖市）														产品种类：			单位（盖章）：		
序号	产品名称 (含品牌 /商标或 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	确认 方式				
										标 签 说 明 书	卫 生 质 量	结 论		是 / 否	按注 3 标 识				
1																			
2																			
3																			

填表人：

联系电话：

填表日期：

审核人：

单位负责人（签字）：

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产品名称、有无明示或暗示疗效、标注禁止标注内容、无检验依据的抑（杀）微生物类别、使用范围、使用剂量、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”，包括①“按规定签字确认” ②“产品样品确认告知书寄出后未退回”（在规定的期限内）情形；确认结果为“否”，包括③“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）、④“确认书寄出被退回”、⑤“未履行确认程序”情形。

表 3

2009 年已获批准消毒剂卫生监督抽检信息汇总表（格式）

_____省（自治区、直辖市）

单位（盖章）:

序号	产品名称 及型号	生产企业	有效卫生 许可批号	配方*	工艺*	标签说明书*				备注
						使用范围*	使用方法* (浓度、时间、方式)	有效期*	其他*	

填表人:

联系电话:

填表日期:

审核人:

单位负责人（签字）:

注：*填写是否与批准一致；用“是”或者“否”表示。

表 4

2009 年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/监督依据	执行省份		采样日期	检验报告返回日期	信息报送日期	备注
1	水质处理 器	具体产品名单、 数量及审批档案另 行提供	对照产品审批档案和卫生 许可批件,检查产品标签说明 书和生产情况、核对产品构 造、部件和材料、净水流量等 参数	《传染病防治法》、《行政许 可法》、《生活饮用水卫生监督 管理办法》等; 是否符合许可核准条件。	待定	—			11月30 日	
2	水表	辖区内生产企业 或经营单位生产销 售的水表 5 只	浸泡试验 (检测砷、铬、镉、 铝、钒、汞、铁、锰、铜、锌、 钡、镍)	《传染病防治法》、《生活饮用 水卫生监督管理办法》; GB5749-2006《生活饮用水卫 生标准》和 GB5750-2006《生 活饮用水输配水设备及防护 材料卫生安全评价规范》	卫生监 督局	中国疾 病预防 控制中 心环境 所	7月30 日	10月 30日	11月30 日	
3	生活饮用 水化学处 理剂	市(地)、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;农村 乡镇水厂 5-10 种	1. 卫生许可批件监督检查 2. 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)	卫生监 督局	省 CDC	6月10 日	8月 30日	9月30 日	

表 6

2009 年生活饮用水水质处理器卫生监督抽检信息汇总表（格式）

_____省（自治区、直辖市）

产品种类：

单位（盖章）：

序号	产品名称及型号	生产企业	有效卫生许可批号	额定总净水量*	净水流量*	主要材料或部件*	使用范围*	注意事项*	备注

填表人：

联系电话：

填表日期：

审核人：

单位负责人（签字）：

注：*填写是否与批件一致；用“是”或者“否”表示。

表 7

2009 年公共场所卫生监督抽检工作计划

抽检对象	采样地点和数量	检查/检验项目	检验/监督依据	执行市州		采样日期	信息报送日期	备注
人工游泳池水	辖区内全部各类游泳场所，各抽检 1 次	细菌总数、大肠菌群、尿素、浑浊度、泳池水余氯、浸脚池水余氯	《游泳场所卫生标准》（GB 9667-1996） 《游泳场所卫生规范》等	各市、州	各市、州疾病预防控制中心	6 月-7 月	7 月 30 日前	

表 8

2009 年游泳池水质抽检结果汇总表（格式）

_____市、州

单位（盖章）：

监测 单位	合格 单位	细菌总数		大肠菌群		尿素		浑浊度		泳池水余氯		浸脚池水余氯	
		监测	合格	监测	合格	监测	合格	监测	合格	监测	合格	监测	合格

填表人：

联系电话：

填表日期：

审核人：

单位负责人（签字）：

附件 5:

2009 年传染病防治监督重点检查计划

一、检查对象及范围

(一) 抽查辖区内 100% 的三级医院, 10% 的二级医院, 5% 的乡镇卫生院、社区卫生服务中心, 1% 的其他各级各类医疗机构(上述三类除外), 100% 的县疾病预防控制机构和采供血机构。医疗机构的分类以第一名称为准。

(二) 检查辖区内 1% 的学校, 重点抽查农村中小学, 尤其是寄宿制学校。

(三) 具体检查方案见附表 1。

二、检查内容

(一) 检查医疗废物处置工作应重点检查是否建立医疗废物管理制度, 是否设有监控部门或人员并有相关培训记录, 是否有医疗废物登记记录, 是否按规定对医疗废物进行分类收集并包装, 相关人员是否有卫生防护措施, 医疗废物贮存实施是否符合规定等。

(二) 检查学校传染病防控工作应重点检查传染病疫情监测与报告工作制度建立及落实情况, 有无专人负责, 疫情报告流程是否畅通及时, 有无学生健康档案等。

三、工作要求

(一) 以上抽检工作由省级卫生监督机构制定抽查计划, 组

织各地卫生监督机构完成。

(二)各级卫生监督机构在组织开展传染病防治监督检查的同时,要加大执法力度,对发现的违法行为依法严肃查处。对查处的二级以上医疗机构和疾病预防控制机构、采供血机构在传染病防治方面的行政处罚、行政处分情况要及时报送省卫生监督局。

(三)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检查中发现的学校传染病防控工作存在的问题,配合环保部门解决医疗卫生机构医疗废物集中处置问题。重点检查尚未建立医疗废物集中处置中心的设区的市和县级市,并在总结中详细注明。对发现的无法及时整改到位的问题,要及时向同级政府报告。

(四)各地可根据自身条件对设区的市和县级医疗机构疫情控制措施、消毒隔离制度执行情况进行监督检查,应将往年抽检不合格的单位作为监督检查的重点。

(五)各地市于2009年9月30日前将工作总结和汇总表上报省卫生监督局www.med126.com传染病防治监督处。

联系人:石韦民、肖琛

联系电话:027-87216175 传真:027-87216175

电子邮箱:swm87216175@126.com (医疗废物检查信息)

xc_ann@126.com (学校检查信息)

- 附表： 1. 2009 年湖北省传染病防治监督检查任务分配表
2. 2009 年医疗卫生机构医疗废物处置监督检查表
3. 2009 年医疗卫生机构医疗废物处置监督检查情况汇总表
4. 2009 年学校、幼儿园传染病防治监督检查表
5. 2009 年学校传染病防控监督检查情况汇总表
6. 2009 年传染病防治监督检查处情况汇总表

附表 1

2009 年湖北省传染病防治监督检查任务分配表

	三级医院	二级医院	乡镇卫生院或 社区卫生服务中心	其他各级 各类 医疗机构	县级 CDC	采供血机 构	中小学	备 注
武汉市	100%	10%	5%	1%	100%	100%	1%	此次检查工作包括各地市辖区内的市县，各地市负责本辖区工作的落实和统计上报工作。
宜 昌	100%	10%	5%	1%	100%	100%	1%	
荆 州	100%	10%	5%	1%	100%	100%	1%	
荆 门	100%	10%	5%	1%	100%	100%	1%	
天 门	100%	10%	5%	1%	100%	100%	1%	
孝 感	100%	10%	5%	1%	100%	100%	1%	
随 州	100%	10%	5%	1%	100%	100%	1%	
襄 樊	100%	10%	5%	1%	100%	100%	1%	
十 堰	100%	10%	5%	1%	100%	100%	1%	
咸 宁	100%	10%	5%	1%	100%	100%	1%	
仙 桃	100%	10%	5%	1%	100%	100%	1%	
潜 江	100%	10%	5%	1%	100%	100%	1%	
恩 施	100%	10%	5%	1%	100%	100%	1%	
神农架	100%	10%	5%	1%	100%	100%	1%	
黄 冈	100%	10%	5%	1%	100%	100%	1%	
黄 石	100%	10%	5%	1%	100%	100%	1%	
鄂 州	100%	10%	5%	1%	100%	100%	1%	

附表 2

2009 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:			
医疗废物分类收集(抽查二个医疗废物产生较多的部门)		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()		
		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:			

(注射室、 口腔、手术、 化验室、产 科等)		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()			
	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医疗废物	是() 否()			
医疗废物 登记	医疗废物登记表基本项目是否齐全,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危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()		
	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:		
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	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 3

2009 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）

单位（盖章）：

	三级 医院	二级 医院	乡镇卫生院	社区卫生 服务中心	其他医疗机构	疾病预防 控制机构	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：

联系电话：

填表日期：

审核人：

单位负责人（签字）

附表 4

2009 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)

检查内容	检查说明	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、因病缺勤病因追查与登记制度	疫情报告制度 有() 无() 因病缺勤追查与登记制度 有() 无()		
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() 有传染病早期症状、疑似传染病病人患病登记日志 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	健康档案 有() 无()		
CDC 传染病防控技术指导工作情况	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()		

卫生监督员: _____

陪同检查人: _____

检查日期: _____年 _____月 _____日

附表 5

2009 年学校传染病防控监督检查情况汇总表

_____市（州、林区）

单位（盖章）：

	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
辖区单位总数（家）									
检查单位数（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. 学生因病缺勤、传染病早期症状、疑似传染病病人患病及病因排查结果登记日志									
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. 有学生健康档案									
7. 有疾病预防控制机构传染病防控工作指导相关记录									

填表人：

联系电话：

填表日期：

审核人：

单位负责人（签字）：

附表 6

2009 年传染病防治监督检查情况汇总表

_____市（州、林区）

单位（盖章）:

	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	三级医院							
	二级医院							
	乡镇卫生院							
	社区卫生服务中心							
	其他医疗机构							
	疾病预防控制机构							
	采供血机构							
学校 和 幼儿园 传染病 防控	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							

填表人:

联系电话:

填表日期:

审核人:

单位负责人（签字）:

www.med126.com