

2014 第 7 期(总号:132)

目 录

主 管:中华人民共和国国家卫生
和计划生育委员会

主 办:国家卫生计生委办公厅

承 办:中国健康教育中心

出 版:《中华人民共和国国家卫生
和计划生育委员会公报》
编辑部

编 辑:《中华人民共和国国家卫生
和计划生育委员会公报》
编辑部

通讯地址:北京市安定门外安华西里
一区 12 号楼

邮政编码:100011

电 话:010-64260328

印 刷:北京人卫印刷厂

邮 编:100021

中国标准连续出版物

国际标准刊号: ISSN 1672—5417

国内统一刊号: CN 11—5149/D

国家卫生和计划生育委员会公告(2014 年 第 12 号)	(1)
国家卫生和计划生育委员会公告(2014 年 第 13 号)	(1)
国家卫生和计划生育委员会公告(2014 年 第 14 号)	(3)
国家卫生和计划生育委员会公告(2014 年 第 15 号)	(10)
国家卫生和计划生育委员会公告(2014 年 第 16 号)	(11)
国家卫生和计划生育委员会通告(国卫通[2014]7 号)	(13)
国家卫生和计划生育委员会通告(国卫通[2014]8 号)	(13)
国家卫生计生委关于实施妇幼健康优质服务示范工程的通知 (国卫妇幼发[2014]39 号)	(14)
国家卫生计生委关于印发消毒产品卫生监督工作规范的通知 (国卫监督发[2014]40 号)	(17)
国家卫生计生委关于 2013 年全国计划生育优质服务先进 单位的通报(国卫指导发[2014]41 号)	(23)
国家卫生计生委、司法部、财政部等关于加强医疗责任保险 工作的意见(国卫医发[2014]42 号)	(27)
国家卫生计生委关于印发国家卫生标准委员会章程和卫生 标准管理办法的通知(国卫法制发[2014]43 号)	(30)
国家卫生计生委关于印发传染病防治卫生监督工作规范的通知 (国卫监督发[2014]44 号)	(37)
国家卫生计生委办公厅关于做好新型农村合作医疗几项重 点工作的通知(国卫办基层发[2014]39 号)	(45)
国家卫生计生委办公厅关于印发卫生标准工作五年规划 (2014—2018 年)的通知(国卫办法制发[2014]40 号)	(47)
国家卫生计生委办公厅关于 2014 年第二季度全国食物 中毒事件情况的通报(国卫办应急发[2014]41 号)	(52)
2014 年 7 月全国法定传染病疫情概况	(54)

GAZETTE OF THE NATIONAL HEALTH AND FAMILY PLANNING COMMISSION OF PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA

2014 Issue No. 7 (Serial No. 132)

CONTENTS

Proclamation No. 12 of the National Health and Family Planning Commission	(1)
Proclamation No. 13 of the National Health and Family Planning Commission	(1)
Proclamation No. 14 of the National Health and Family Planning Commission	(3)
Proclamation No. 15 of the National Health and Family Planning Commission	(10)
Proclamation No. 16 of the National Health and Family Planning Commission	(11)
Announcement No. 7 of the National Health and Family Planning Commission	(13)
Announcement No. 8 of the National Health and Family Planning Commission	(13)
Circular of the National Health and Family Planning Commission on Implementing the Demonstration Project of the High-Quality Service for Maternity and Child Health	(14)
Circular of the National Health and Family Planning Commission on Printing and Issuing the Specification for Hygiene Supervision of the Disinfection Products	(17)
Notice of the National Health and Family Planning Commission on Praising the Outstanding Units of the High-Quality Service in the National Family Planning in 2013	(23)
Guide of the National Health and Family Planning Commission, the Ministry of Justice, the Ministry of Finance and Other Ministries on Strengthening the Efforts of Medical Liability Insurance	(27)
Circular of the National Health and Family Planning Commission on Printing and Issuing the Regulations of the National Health Standards Committee and the Measures of the Hygiene Standards Management	(30)
Circular of the National Health and Family Planning Commission on Printing and Issuing the Specification for Infectious-Disease Control and Hygiene Supervision	(37)
Circular of the General Office of the National Health and Family Planning Commission on Proceeding With Several Priorities for New Rural Cooperative Medical System	(45)
Circular of the General Office of the National Health and Family Planning Commission on Printing and Issuing the Five-Year Plan of Hygiene Standards(2014 – 2018)	(47)
Notice of the General Office of the National Health and Family Planning Commission on the Situation of the National Food Poisoning Events in Second Quarter of 2014	(52)
The Epidemic Situation of Statutory Reporting Infectious Diseases of July, 2014	(54)

国家卫生和计划生育委员会公告

2014 年 第 12 号

根据《中华人民共和国食品安全法》和《新食品原料安全性审查管理办法》有关规定,现批准线叶金雀花为新食品原料。生产经营上述食品应当符合有关法律、法规、标准规定。
特此公告。

附件:线叶金雀花

2014 年 6 月 26 日

附件

线叶金雀花

中文名称	线叶金雀花
基本信息	来源:南非的豆科(Leguminosae)植物(拉丁学名:Aspalathus Linearis(Brum. f.)R. Dahlgren) 食用部位:叶子和细茎
其他需要说明的情况	1. 食用方式:冲泡。 2. 卫生安全指标应当符合我国相关标准。

国家卫生和计划生育委员会公告

2014 年 第 13 号

2014 年 2 月—4 月,我委部署在全国范围内开展了饮用水输配水管材管件专项整治行动,组织地方卫生计生部门对饮用水输配水管材管件进行了卫生安全抽样检查,发现 17 个产品检测不合格。现将检测不合格产品名单予以公布(见附件)。
针对抽检发现的问题,我委已责成地方卫生计生行政部门依法对不合格产品和相关责任单位进行处理。我委将继续加强对涉及饮用水卫生安全产品的监督抽检工作。
特此公告。

附件:饮用水输配水管材管件抽检不合格产品名单

2014 年 7 月 18 日

附件

饮用水输配水管材管件抽检不合格产品名单

序号	产品名称	生产企业	生产日期 或批号	规格	被采样单位	卫生许可批件号	不合格 指标
1	TPTP 牌 聚乙 烯(PE)给水管 (冷水)(黑色)	北京拓普天品 科技有限公司	20120229	DN20	北京拓普天品 科技有限公司	京卫水字(2010)JS 第 1905 号	铅
2	PLUMBEASY 百易通牌 PP-R 管材	浙江高峰控股 集团有限公司	090801	φ20mm	北京百安居装 饰建材有限公司 百安居来广 营店	浙卫水字(2012) 第 0120 号	铅
3	远安牌给水用 SUS316L 不 锈 钢管材	上海远安流体 设备科技有限 公司	YA—1310	DN16	上海远安流体 设备科技有限 公司	沪卫水字(2013) 第 0081 号	镍
4	天柱寺牌给水 用不锈钢焊接 钢管	温州市天柱焊 管有限公司	2013. 12. 22	φ19×1.5mm	温州市天柱焊 管有限公司	浙卫水字(2012) 第 0111 号	镍
5	正康牌薄壁不 锈钢管	浙江正康实业 有限公司	2014. 2. 23 131169	φ22.2×1mm	浙江正康实业 有限公司	浙卫水字(2012) 第 0094 号	铬
6	乐友牌给水用 高密度聚乙烯 (HDPE)管材、 管件	福建乐友建材 有限公司	2013. 3. 31	20mm× 2.3mm ×1m/根	福建乐友建材 有限公司	闽卫水字(2013) 第 0015 号	铝
7	LESSO 联塑® 精 品 家 装 管 PP-R	广东联塑科技 实业有限公司	2013. 04. 25	S5 dn25×en2.3mm 1.25MPa	福建荣水电线 电缆有限公司 (晋安区福峡水 暖商行)	粤卫水字(2000) 第 S0198 号	钡
8	PP-R 皓白给 水管	金塑企业集团 (上 海) 有 限 公司	2013. 1. 21	dn20×en2.8	九江市百通塑 胶水暖经营部	沪卫水字(2006) 第 0043 号	钡
9	齐武牌给水用 硬聚氯乙烯 (PVC-U)管件	山东齐鲁武峰 塑料制品有限 公司	2013. 10. 16	dn32(mm)	山东齐鲁武峰 塑料制品有限 公司	鲁卫水字(1998) S0017	锡
10	永高牌给水用 聚乙烯(PE)管	广东永高塑业 发展有限公司	2014. 1. 5	DN20	广东永高塑业 发展有限公司	粤卫水字(2012) 第 S8020 号	铅
11	联泰牌给水用 硬聚氯乙烯 (PVC-U)管材	深圳市永高塑 业 发 展 有 限 公司	110314	DN20	深圳市永高塑 业 发 展 有 限 公司	粤卫水字(2011) 第 S9032 号	三氯 甲烷

序号	产品名称	生产企业	生产日期 或批号	规格	被采样单位	卫生许可批件号	不合格 指标
12	乐安家牌冷热水用氯化聚氯乙烯(PVC-C)管材	广东乐安家建材有限公司	20131112	DN20	广东乐安家建材有限公司	粤卫水字(2012)第 S1231 号	锡
13	PVC-U 给水管材	广州市新宇才塑胶有限公司	2014 年 1 月	DN20	广州白云区竹料新宇五金经营部	粤卫水字(2013)第 S8036 号	铅
14	祥塑 PVC 给水管材	广东四会市祥塑实业有限公司	17-09-11	dn20	海口龙华博泰建材商行	粤卫水字(2009)第 S0955 号	铅
15	金煌 PVC 给水管材	金煌塑胶有限公司	120523	dn20	海口龙华博泰建材商行	桂卫水字(2003)第 S004 号	铅
16	鑫亚给水管(PVC-U)	宁夏鑫亚管业有限公司	2013/12/15	$\Phi 50 \times 1.0 \text{MPa}$	城关区雁滩鑫鑫亚管业经营部销售点	宁卫水证字(2012)第 004 号	铅
17	海帆 PVC-U 饮用水管材	四川省自贡市海峰轻纺有限公司	13/04/30	$\Phi 40 \times 1.0 \text{MPa}$	兰州市城关区北面滩管业市场 B 区 55 号海峰管业销售点	川卫水字(2006)第 0014 号	铅

国家卫生和计划生育委员会公告

2014 年 第 14 号

根据《中华人民共和国食品安全法》和《食品相关产品新品种行政许可管理规定》，现批准二氧化钛与正辛基三乙氧基硅烷的反应产物等 10 种物质为食品包装材料用添加剂新品种，2-丙烯酸与硅酸(H_4SiO_4)四甲酯的聚合物锌盐为食品包装材料用树脂新品种。批准 2,2-二羟甲基丁醇食品包装材料用添加剂扩大使用范围。特此公告。

附件:1. 食品包装材料用添加剂新品种

2. 食品包装材料用树脂新品种

3. 扩大使用范围的食品包装材料用添加剂

2014 年 7 月 18 日

附件 1

食品包装材料用添加剂新品种

一、二氧化钛与正辛基三乙氧基硅烷的反应产物

产品名称	中文	二氧化钛与正辛基三乙氧基硅烷的反应产物
	英文	Titanium dioxide reacted with octyltriethoxysilane
CAS 号		——
其他名称		正辛基三乙氧基硅烷改性二氧化钛 Octyltriethoxysilane-modified titanium dioxide
使用范围		塑料、橡胶、粘合剂
最大使用量/%		25.0
特定迁移量或最大残留量/(mg/kg)		
备注		

二、氟修饰氧化铝表面处理的二氧化钛

产品名称	中文	氟修饰氧化铝表面处理的二氧化钛
	英文	Titanium dioxide treated with fluoride modified alumina
CAS 号		——
使用范围		塑料、橡胶、粘合剂
最大使用量/%		25.0
特定迁移量或最大残留量/(mg/kg)		
备注		

三、 α -[4-(3-丁氧基-2-氰基-3-氧代-1-丙烯基)-2-甲氧基苯基]- ω -羟基聚氧乙烯

产品名称	中文	α -[4-(3-丁氧基-2-氰基-3-氧代-1-丙烯基)-2-甲氧基苯基]- ω -羟基聚氧乙烯
	英文	Poly(oxy-1,2-ethanediyl), α -[4-(3-butoxy-2-cyano-3-oxo-1-propenyl)-2-methoxyphenyl]- ω -hydroxy-
CAS 号		780763-40-8
其他名称		丁基-2-氰基-3-(4-羟基-3-甲氧基)丙烯酸酯聚乙二醇醚 Polyethyleneglycol ether of butyl 2-cyano-3-(4-hydroxy-3-methoxyphenyl) acrylate
使用范围		塑料;PET
最大使用量/%		0.4
特定迁移量或最大残留量/(mg/kg)		
备注		在所有温度条件下可接触水性、酸性和低酒精度($\leq 15\%$ 乙醇)食品;在 100℃ 以下可接触油性和高酒精度($>15\%$ 乙醇)食品。

四、N,N',N''-[(2,4,6-三氧代-1,3,5-三嗪-1,3,5-(2H,4H,6H)-三基)三[亚甲基(3,5,5-三甲基-3,1-环己烷二基)]]-三[六氢化-2-氧代-1H-氮杂卓-1-甲酰胺]

产品名称	中文	N,N',N''-[(2,4,6-三氧代-1,3,5-三嗪-1,3,5-(2H,4H,6H)-三基)三[亚甲基(3,5,5-三甲基-3,1-环己烷二基)]]-三[六氢化-2-氧代-1H-氮杂卓-1-甲酰胺]
	英文	1H-Azepine-1-carboxamide, N, N', N''-[(2,4,6-trioxo-1,3,5-triazine-1,3,5-(2H,4H,6H)-triyl) tris[methylene(3,5,5-trimethyl-3,1-cyclohexanediyl)]] tris[hexahydro-2-oxo-]
CAS 号		68975-83-7
其他名称		己内酰胺封端的异佛尔酮二异氰酸酯三聚体
使用范围		涂料
最大使用量/%		按生产需要适量使用
特定迁移量或最大残留量/(mg/kg)		15.0(SML,以 ϵ -己内酰胺计);1.0(QM,以异氰酸根计)
备注		

五、2-甲基丙烯酸与环氧氯丙烷、苯乙烯和 4,4'-(1-甲基亚乙基)双酚的聚合物

产品名称	中文	2-甲基丙烯酸与环氧氯丙烷、苯乙烯和 4,4'-(1-甲基亚乙基)双酚的聚合物
	英文	2-Propenoic acid, 2-methyl-, polymer with (chloromethyl) oxirane, ethenylbenzene and 4,4'-(1-methylethylidene) bis[phenol]
CAS 号		28262-39-7
其他名称		双酚 A-表氯醇-甲基丙烯酸-苯乙烯共聚物; 双酚 A-环氧氯丙烷-甲基丙烯酸-苯乙烯共聚物
使用范围		涂料
最大使用量/%		按生产需要适量使用
特定迁移量或最大残留量/(mg/kg)		6.0(2-甲基-2-丙烯酸;SML) 0.6(双酚 A;SML) 1.0(环氧氯丙烷;QM)
备注		

六、二磷酸与氧化四氟乙烯还原聚合物乙氧基化甲酯的聚合物

产品名称	中文	二磷酸与氧化四氟乙烯还原聚合物乙氧基化甲酯的聚合物
	英文	Diphosphoric acid, polymers with ethoxylated Me esters of reduced polyimd, oxidized tetrafluoroethylene
CAS 号		200013-65-6
使用范围		纸
最大使用量/%		1)非微波条件下:1.5 2)微波条件下:1.0
特定迁移量或最大残留量/(mg/kg)		1.5%(QM) 0.24 mg/kg(环氧乙烷;QM) 1.6 mg/kg(1,4-二噁烷;QM)
备注		

七、2,2,4-三甲基-1,3-戊二醇二异丁酸酯

产品名称	中文	2,2,4-三甲基-1,3-戊二醇二异丁酸酯
	英文	2,2,4-trimethyl-1,3-pentanediol diisobutyrate
CAS 号		6846-50-0
其他名称		TXIB
使用范围		塑料(PVC)、纸、粘合剂、油墨
最大使用量/%		PVC:10.0 纸、粘合剂、油墨:按生产需要适量使用
特定迁移量或最大残留量/(mg/kg)		5.0(SML)
备注		用于塑料时,仅可用于重复使用的 PVC 制品(包括用于食品加工的 PVC 手套),使用温度不超过 100℃。 用于纸时,仅可接触干性食品。

八、碳化硅

产品名称	中文	碳化硅
	英文	Silicon carbide
CAS 号		409-21-2
使用范围		聚四氟乙烯涂料
最大使用量/%		15.0
特定迁移量或最大残留量/(mg/kg)		
备注		

九、溴化铵

产品名称	中文	溴化铵
	英文	Ammonium bromide
CAS 号		12124-97-9
使用范围		纸
最大使用量/%		0.033(以纤维干重计)
特定迁移量或最大残留量/(mg/kg)		
备注		

十、2-丙烯酸丁酯与苯乙烯、2-甲基-2-丙烯酸、2-丙烯酸乙酯和 2-甲基-2-丙烯酸环氧乙烷基甲基酯的聚合物

产品名称	中文	2-丙烯酸丁酯与苯乙烯、2-甲基-2-丙烯酸、2-丙烯酸乙酯和 2-甲基-2-丙烯酸环氧乙烷基甲基酯的聚合物
	英文	2-Propenoic acid butyl ester, polymer with ethenyl benzene, 2-methyl-2-propenoic acid, 2-propenoic acid, ethyl ester, and 2-methyl-2-propenoic acid, oxiranylmethyl ester
CAS 号		——
其他名称		丙烯酸丁酯与苯乙烯、甲基丙烯酸、丙烯酸乙酯和甲基丙烯酸缩水甘油酯的聚合物
使用范围		涂料
最大使用量/%		按生产需要适量使用
特定迁移量或最大残留量/(mg/kg)		6.0(丙烯酸丁酯;SML) 6.0(2-甲基-2-丙烯酸;SML) 6.0(丙烯酸乙酯;SML) 0.02(2-甲基-2-丙烯酸环氧乙烷基甲基酯;SML)
备注		禁止用于接触婴幼儿食品。

附件 2

食品包装材料用树脂新品种

产品名称	中文	2-丙烯酸与硅酸(H_4SiO_4)四甲酯的聚合物锌盐
	英文	2-Propenoic acid, polymer with silicic acid (H_4SiO_4) tetramethyl ester, zinc salt
CAS 号		1338452-06-4
其他名称		聚丙烯酸-硅氧化物交联树脂
通用类别名		PAA
特定迁移量或最大残留量/(mg/kg)		6.0(2-丙烯酸;SML);25.0(锌;SML)
备注		与食品间需由聚丙烯(厚度不低于 30 μm)或线型低密度聚乙烯(厚度不低于 50 μm)或其他具有相同或更好阻隔性能的已批准使用的聚合物分隔。

附件 3

扩大使用范围的食品包装材料用添加剂

产品名称	中文	2,2-二羟甲基丁醇
	英文	2,2-bis(hydroxymethyl)-1-butanol
CAS 号		77-99-6
其他名称		3-羟甲基丙烷; Trimethylolpropane;TMP
扩大的使用范围		塑料、油墨
最大使用量/%		0.12
特定迁移量或最大残留量/(mg/kg)		6.0(SML)
备注		

国家卫生和计划生育委员会公告

2014 年 第 15 号

根据《中华人民共和国食品安全法》和《新食品原料安全性审查管理办法》的规定,现批准茶叶茶氨酸为新食品原料,生产经营上述食品应当符合有关法律、法规、标准规定。海藻糖按照普通食品管理。

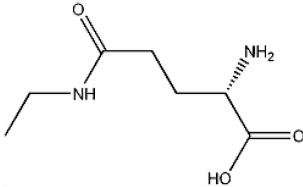
特此公告。

附件:茶叶茶氨酸

2014 年 7 月 18 日

附件

茶叶茶氨酸

中文名称	茶叶茶氨酸	
英文名称	Theanine	
基本信息	来源:山茶科山茶属茶树(Camellia sinensis) 结构式: 分子式:C₇H₁₄N₂O₃ 分子量:174.2	
生产工艺简述	以茶叶为原料,经提取、过滤、浓缩等工艺制成。	
食用量	≤0.4 克/天	
质量要求	性状	黄色粉末
	茶氨酸含量(g/100g)	≥20
	水分(g/100g)	≤8
其他需要说明的情况	1. 使用范围不包括婴幼儿食品。 2. 卫生安全指标应当符合我国相关标准。	

国家卫生和计划生育委员会公告

2014 年 第 16 号

为适应卫生事业发展对标准化工作的需要,进一步提高标准工作的科学性和透明度,我委决定开展 2015 年度卫生标准制定、修订计划项目的组织申报工作。现发布项目申报指南,项目受理截止日期为 2014 年 8 月 31 日,逾期不予受理。

特此公告。

附件:2015 年度卫生标准制定、修订计划项目申报指南

2014 年 7 月 23 日

附件

2015 年度卫生标准制定、修订计划项目申报指南

一、概述

为适应卫生事业发展对标准化工作的需要,进一步提高标准工作的科学性和透明度,决定开展 2015 年度卫生标准制定、修订计划项目的组织申报工作。

卫生标准制定、修订计划项目以保障公众健康为宗旨,围绕我国社会经济和卫生事业发展的需求,针对当前卫生工作重点,通过制定、修订卫生标准,为卫生计生管理和监督执法提供技术依据。

二、项目范围及重点支持领域

(一)项目范围。

2015 年卫生标准制定、修订项目按标准性质

分为国家标准、国家职业卫生标准和行业卫生标准。

申报的专业包括:信息、传染病、寄生虫病、地方病、营养、病媒生物控制、职业卫生、放射卫生、环境卫生、学校卫生、医疗机构管理、医疗服务、医院感染控制、护理、临床检验、血液、消毒等内容。

食品安全国家标准的制定、修订计划项目将另行发文征集。

(二)重点支持领域。

1. 与国家卫生法律法规相配套的标准项目。
2. 医药卫生体制改革急需的信息等配套标准:人口健康信息数据字典;基层医疗机构疾病

分类与代码;基层医疗卫生服务操作分类与编码;疾病诊断编码和临床操作技术编码;卫生信息互联互通标准化成熟度测评;输血科管理信息系统技术标准;预防艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播数据集标准;妇女保健基本数据集;孕前优生健康检查。

3. 腹膜透析、检验科医院感染管理规范;硬式内镜消毒技术规范;血液添加剂使用标准;血型参比实验室质量控制;冰冻血浆融化质量控制;脑死亡相关标准;人体器官获取、保存、运输及移植相关标准;防盲治盲医疗队白内障手术技术规范 and 配置标准;24 小时眼压测量规范;省、市、县综合医院及儿科医院医疗设备配置标准。

4. 托幼机构卫生保健工作评价标准;不同胎龄新生儿体格生长标准;胎儿生长标准;7 岁以下儿童生长发育标准;0—5 岁儿童睡眠需求标准。

5. 计划生育技术服务医疗文书规范;计划生育技术服务质量评价;计划生育手术长期安全性指标和评价。

6. 登革热、发热伴血小板减少综合征、恙虫病诊断;生物安全二级实验室备案技术标准。

7. 老年人群营养风险筛查、重点人群膳食营养指导。

8. 工作场所有害因素职业接触限值及检测方法;生物接触限值和生物检测方法;职业健康风险评估技术;职业病诊断;放射诊疗设备质量控制检测规范与检测方法;医疗照射患者防护与安全;放射诊疗新技术的放射卫生防护;辐射监测规范与检测方法;核辐射突发事件卫生应急准备与响应;应急情况下人员体表放射性污染检测及医学处置规范;核辐射医学演练导则。

9. 巴贝虫病、片形吸虫病、溶组织内阿米巴病、鄂口线虫病的诊断;改良加藤法技术规范;血

涂片染色法检测原虫技术规范;地方性甲状腺肿诊断;改水降氟措施效果评价;改灶降氟效果评价。

10. 臭虫密度监测方法;农贸市场病媒生物防治操作规程。

11. 饮用水、空气、公共场所卫生检测评价方法;学生健康、学校教学、生活环境健康危害因素检测评价方法相关标准;学校使用水质处理设备卫生管理规范。

12. 常见化学毒物急性中毒事件卫生应急处置技术方案;突发中毒事件卫生应急处置人员防护导则。

13. 健康服务产业相关标准。

三、申报要求

任何公民、法人或组织均可提出制定、修订卫生标准的立项建议。申请需通过网络和纸质文件同时进行。

(一)网上申请程序。

登录卫生监督中心网站(<http://www.jdZX.net.cn>),点击进入右方的“卫生标准网”,点击右侧的“注册”,提供申请者的信息。然后点击“网上申请计划项目”,根据所申请立项标准的情况填写完后提交。

如对网上申请程序有疑问,可咨询卫生监督中心。

(二)纸质文件申请程序。

打印出网上提交的申请表,已推荐标准起草单位的需加盖第一起草单位公章后,邮寄或传真至卫生监督中心标准一处。

征集立项截止日期为 2014 年 8 月 31 日。

四、联系方式

联系人:卫生监督中心 管若青 杨博
佟玲

联系电话:010-84088661、8590、8596

地 址:北京市东城区交道口北三条 32 号

传 真:010-84088594、8599

邮 编:100007

电子邮箱:biaozhunchu204@sina.com

国家卫生和计划生育委员会通告

国卫通〔2014〕7 号

现发布推荐性国家职业卫生标准《汽车铸造作业职业危害预防控制指南》和推荐性卫生行业标准《学龄儿童青少年营养不良筛查》，其编号和名称如下：

GBZ/T 251—2014 汽车铸造作业职业危害预防控制指南

WS/T 456—2014 学龄儿童青少年营养不良筛查

上述标准自 2014 年 12 月 15 日起施行。

特此通告。

2014 年 6 月 20 日

国家卫生和计划生育委员会通告

国卫通〔2014〕8 号

现发布《临床实验室生物安全指南》等两项推荐性卫生行业标准，其编号和名称如下：

WS/T 442—2014 临床实验室生物安全指南

WS/T 453—2014 丙型病毒性肝炎筛查及管理

上述标准自 2014 年 12 月 15 日起施行。

特此通告。

2014 年 7 月 3 日

国家卫生计生委关于实施妇幼健康 优质服务示范工程的通知

国卫妇幼发〔2014〕39 号

各省、自治区、直辖市卫生计生委(卫生厅局、人口计生委),新疆生产建设兵团卫生局、人口计生委:

为提高妇幼健康服务水平,保证人民群众获得优质的妇幼健康服务,切实维护人民群众健康权益,国家卫生计生委决定,从 2014 年起,在全国实施妇幼健康优质服务示范工程,通过引导、示范和推广,全面提升妇幼健康服务水平。

一、指导思想和工作目标

妇幼健康优质服务示范工程要全面贯彻《中华人民共和国母婴保健法》、《中华人民共和国人口与计划生育法》和 2011—2020 年中国妇女儿童发展纲要,坚持为人民健康服务方向,坚持“儿童优先、母亲安全”宗旨,坚持妇幼卫生工作方针,提高妇幼健康服务与管理水平,满足广大妇女儿童的健康需求。

妇幼健康优质服务示范工程的总体目标是:推动各级政府更加重视妇幼健康工作,全面提升妇幼健康服务质量和管理水平,切实改善妇幼健康服务的公平性与可及性,不断提高妇女儿童健康水平,保障避孕节育的有效性、安全性和及时性,打造优质服务新品牌,使人民群众更加满意,促进妇幼健康事业又好又快发展。具体包括 5 个方面:

——领导重视好。各级政府把妇幼健康工作纳入经济社会发展总体规划和政府目标责任考

核,建立有效的协调工作机制和稳定的投入保障机制。

——规范管理好。妇幼健康服务体系健全,机构建设标准规范。管理制度、工作制度、技术规范、操作流程完善,监督管理有力,制度执行到位。

——服务质量好。妇幼健康服务机构环境温馨,医疗保健服务水平不断提高,妇幼健康服务质量明显提升。

——指标落实好。妇女儿童核心健康指标持续改善,妇幼健康服务工作指标显著提高,圆满完成各项工作任务。

——人民满意好。群众口碑好,树立妇幼健康优质服务品牌,服务对象满意度逐步提高。

二、主要内容

(一)强化落实政府职责。各级政府高度重视妇幼健康工作,将其纳入当地经济和社会发展规划,将孕产妇死亡率、婴儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率、避孕节育服务有效率、出生缺陷防治措施落实率等妇幼健康核心指标纳入政府目标责任考核,制定妇幼健康事业发展规划并组织实施,明确各相关部门职责,建立协调工作机制,实施妇幼健康目标管理。落实妇幼健康服务各项工作经费,保障各项任务顺利完成。

(二)坚持正确发展方向。坚持“以保健为中心,以保障生殖健康为目的,保健与临床相结合,

面向群体、面向基层和预防为主”的妇幼卫生工作方针。为妇女儿童提供从出生到老年、内容涵盖生理和心理的主动、连续的医疗保健服务与健康管理,强化公共卫生责任,突出群体保健功能,有效落实区域妇幼健康服务指标。

(三)加强服务体系建设。地方政府举办独立的妇幼健康服务机构,推进妇幼保健与计划生育技术服务资源优化整合。全面实施机构标准化建设,保障基本业务用房,配置基本医疗设备,落实人员编制与经费,配备专业技术人员,重视人才队伍建设,特别是助产士等紧缺人才培养。机构内部科室设置规范,逐步加强妇幼健康重点专科建设。

(四)健全完善规章制度。完善妇幼健康服务相关管理制度、工作规范、技术标准、操作流程等,健全监督、评价制度。各相关医疗机构建立健全产科、产房、新生儿科和计划生育技术服务管理制度,规范工作流程。妇幼健康服务机构严格执行医疗服务的相关法律法规和管理规定,其他提供妇幼健康服务的医疗机构认真落实妇幼保健工作的相关要求,各级业务主管部门对制度落实情况进行督导检查。

(五)强化日常监督管理。认真贯彻执行《母婴保健法》和《人口与计划生育法》,把母婴保健和计划生育技术服务监督执法纳入综合监督执法,加强监督检查,严格机构、人员和技术准入,规范服务行为。建立妇幼健康服务定期巡查和不定期抽查制度,查找管理漏洞,通报突出问题,加强内部管理。推进信息化建设,提高信息化管理水平。

(六)不断提升服务水平。加强对基层妇幼健康工作的业务指导、培训与评价。加强妇幼健康人才培养,采取多种方式进行岗位培训和继续医

学教育。制定辖区妇幼健康人员业务培训规划并组织实施,加强适宜技术和新技术培训及推广。开展群众满意度调查,以群众需要为目标,改善服务设施,改进服务流程,广泛开展便民惠民服务,方便群众接受妇幼健康服务,不断适应群众对妇幼健康服务的需求。

(七)切实保证服务质量。建设辖区危急重症孕产妇和新生儿救治中心,健全急救转诊网络,确保绿色通道通畅。妇幼健康服务机构建立服务质量、医疗安全评价体系,加强机构内部管理和基础质量管理,加强重点环节、重点区域、重点人员管理,改进服务质量,确保医疗安全。严格落实首诊负责、三级医师查房、疑难病例讨论、会诊、术前讨论、死亡病例讨论、交接班等核心制度,规范病历书写,促进合理检查、合理用药、合理治疗。合理控制剖宫产率,积极倡导母乳喂养。

(八)全面实现任务目标。降低孕产妇死亡率、婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率,提高免费计划生育技术服务率工作指标。规范实施农村孕产妇住院分娩补助,农村妇女宫颈癌乳腺癌检查,增补叶酸预防神经管缺陷,预防艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播,“降低孕产妇死亡和消除新生儿破伤风”、贫困地区儿童营养改善和新生儿疾病筛查等妇幼重大公共卫生服务项目。推进免费孕前优生健康检查项目,落实孕产妇、儿童健康管理基本公共卫生服务项目,因地制宜开展妇幼健康民生项目,保质保量完成各项目目标。

(九)主动接受社会监督。以《医疗机构从业人员行为规范》为重点,深入开展医务人员职业道德和法制纪律教育,加强行风建设,提升医德医风水平。加强对群众的健康教育,传播健康知识,提高群众健康素养。全面推行妇幼健康服务机构院务公开制度,通过设置意见箱、开通热线电话和网

上信箱等多种形式,畅通投诉举报渠道,主动接受社会各界监督,不断改进工作。

(十)树立行业良好形象。弘扬良好职业道德、服务意识和奉献精神,为妇女儿童提供人性化服务和人文关怀。树立先进典型,加大对爱岗敬业、勤奋工作、无私奉献先进典型的宣传报道力度,特别是宣传长期扎根基层、少数民族和边远地区服务群众的先进事迹,展现广大妇幼健康工作者精神面貌,塑造好形象,传递正能量。

三、实施步骤

妇幼健康优质服务示范工程以县(市、区)为单位开展,鼓励各地积极参与全国妇幼健康优质服务示范工程。

各县(市、区)根据工作要求和工作要点积极推进妇幼健康优质服务示范工程工作。省级、市级卫生计生行政部门积极推进示范工程相关工作,对辖区内县(市、区)工作开展情况进行指导检

查。国家卫生计生委组织对各省(区、市)妇幼健康优质服务示范工程开展情况进行督导。

妇幼健康优质服务示范工程分年度实施。国家卫生计生委对示范工程开展情况定期进行阶段性总结,对工作成绩突出并能发挥示范作用的县(市、区)进行表扬。

四、组织保障

各地应将妇幼健康优质服务示范工程纳入政府重要议事日程和目标管理责任制,制定切实可行的方案和措施,成立相应领导机构,在人员、经费等方面予以充分保障,协调各方面力量,认真组织实施。同时,及时研究解决工作中存在的困难和问题,加强督导检查,严格考核评估。

附件:妇幼健康优质服务示范工程工作要点

2014 年 7 月 2 日

附件

妇幼健康优质服务示范工程工作要点

工作要点		权重
第一条	党委政府将妇幼健康工作纳入地区经济和社会发展规划;将孕产妇死亡率、婴儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率、避孕节育服务落实率、出生缺陷防治措施落实率纳入政府考核指标;相关部门责任落实,共同推进妇幼健康工作。	13
第二条	妇幼健康事业经费纳入财政预算,经费投入符合中央和省的要求,并及时足额拨付到位;妇幼健康服务机构人员经费、发展建设经费、公用经费、业务经费及时足额拨付到位;妇幼健康相关项目配套经费及时足额拨付到位。	11
第三条	妇幼健康服务机构由政府举办,独立建制,达到标准化建设水平;业务用房、设备配备、科室设置等符合国家相关标准和规定;二级以上综合医院设置妇产科和儿科。	11
第四条	妇幼健康服务机构按照编制标准配备工作人员,基层医疗卫生机构配备专人负责妇幼健康工作;建立科学的绩效评价机制和适应行业特点的人才培养、人事薪酬制度;定期开展妇幼健康服务人员培训。	11

工作要点		权重
第五条	开展母婴保健和计划生育技术服务的机构和人员依法取得相应资质;强化妇幼健康服务监督管理,定期开展监督检查;妇幼卫生信息化纳入区域人口健康信息化建设规划,信息系统建设符合国家相关标准规范要求;妇幼健康服务机构设有专职信息管理人员,信息管理制度健全,开展辖区集中培训和指导每年不少于 2 次。	6
第六条	各类医疗卫生机构落实妇幼健康服务相关管理制度、技术标准和工作规范;妇幼健康相关的基本医疗服务符合临床医疗质量管理体系;妇幼健康服务机构内部管理制度完善,提高服务质量,确保医疗安全;非医学需要的剖宫产率逐年降低;积极开展形式多样的健康教育活动。	12
第七条	制定辖区妇幼健康工作考核评估标准和年度考核评估方案并组织实施;建立辖区妇幼健康技术指导组织,规范实施孕产妇、新生儿死亡评审;妇幼健康服务机构加强对基层业务指导,参与妇幼基本公共卫生服务项目考核;建设辖区危急重症孕产妇和新生儿救治中心,健全急救转诊网络,绿色通道通畅。	10
第八条	近 3 年平均孕产妇死亡率、婴儿死亡率和 5 岁以下儿童死亡率低于同年度、同地区平均水平,针对主要死亡原因实施有效干预;孕产妇住院分娩率达到 98%以上,孕产妇系统管理率达到 85%以上,3 岁以下儿童系统管理率和 7 岁以下儿童健康管理率达到 80%以上;婚前医学检查率达到 50%以上,孕前优生健康检查目标人群覆盖率达 80%以上,产前筛查和诊断覆盖率逐步提高,新生儿遗传代谢性疾病和听力筛查率达到 80%和 60%以上;妇女常见病筛查率达到 80%以上,孕产妇艾滋病检测率达到 85%以上,艾滋病感染孕产妇及所生儿童抗病毒药物应用比例达到 80%以上;0—6 个月婴儿纯母乳喂养率达到 50%以上,5 岁以下儿童生长迟缓率、低体重率、贫血患病率分别控制在 7%、5%和 12%以下。	10
第九条	深入实施妇幼重大公共卫生项目,孕前优生健康检查项目实现城乡全覆盖,按要求完成各项任务目标;免费计划生育基本技术服务落实率达 100%,药具服务满足育龄人群需求,建立并实行避孕药具不良反应/不良事件报告制度,年百万人口报告率达 300 例以上。育龄群众获得规范的避孕节育服务,术后随访率达到 90%。出生人流比逐步下降。	10
第十条	妇幼健康服务机构服务环境温馨、服务流程完善,广泛开展便民服务;深入开展职业道德和法制纪律教育,实施医德医风考评制度;落实院务公开制度,通过多种渠道接受社会各界和服务对象监督,实名投诉举报处理及回复率达到 100%;服务对象满意率达 90%以上。	6

国家卫生计生委关于印发
消毒产品卫生监督工作规范的通知

国卫监督发〔2014〕40 号

各省、自治区、直辖市卫生计生委(卫生厅局),新疆生产建设兵团卫生局,中国疾病预防控制中心、卫生监督中心:

为贯彻落实《传染病防治法》和《消毒管理办法》,进一步规范消毒产品卫生监督工作,我委组织

制定了《消毒产品卫生监督工作规范》(可从我委网站“综合监督”栏目下载)。现印发给你们,请遵照执行。

2014年7月3日

消毒产品卫生监督工作规范

第一章 总 则

第一条 为保障公众健康,规范消毒产品卫生监督工作,根据《中华人民共和国传染病防治法》(以下简称《传染病防治法》)、《消毒管理办法》等有关法律法规规定,制定本规范。

第二条 本规范所称的消毒产品卫生监督,是指县级以上地方卫生计生行政部门及其综合监督执法机构依据《传染病防治法》、《消毒管理办法》等有关法律法规规定,对消毒产品生产企业、进口消毒产品在华责任单位以及消毒产品的经营、使用单位进行卫生监督检查的活动。

第三条 按照消毒产品用途、使用对象的风险程度实行分类管理。

第一类是具有较高风险,需要严格管理以保证安全、有效的消毒产品,包括用于医疗器械的高水平消毒剂和消毒器械、灭菌剂和灭菌器械、皮肤黏膜消毒剂,生物指示物和灭菌效果化学指示物。第二类是具有中度风险,需要加强管理以保证安全、有效的消毒产品,包括除第一类产品外的消毒剂、消毒器械,以及抗(抑)菌制剂。第三类是风险程度较低,实行常规管理可以保证安全、有效的除抗(抑)菌制剂外的卫生用品。

同一个消毒产品涉及不同类别时,应当以较

高风险类别进行管理。

第四条 县级以上地方卫生计生行政部门负责消毒产品卫生监督能力建设,保障人员配备,合理配置工作装备,并将监督抽检等工作经费纳入预算管理。

第五条 县级以上地方卫生计生行政部门及其综合监督执法机构在开展消毒产品卫生监督时,适用本规范。

第二章 监督职责及要求

第六条 省级卫生计生行政部门及其综合监督执法机构职责:

(一)制订全省(区、市)消毒产品卫生监督工作制度、规划和年度工作计划。根据消毒产品分类监督情况,确定年度消毒产品卫生监督重点工作内容;

(二)组织实施全省(区、市)消毒产品卫生监督工作及相关培训,对下级消毒产品卫生监督工作进行指导、督查;

(三)负责职责范围内消毒产品生产企业卫生许可;

(四)开展消毒产品生产企业、在华责任单位抽查;

(五)组织辖区内消毒产品卫生监督抽检;

(六)组织协调、督办、查办辖区内消毒产品重大违法案件;

(七)按照《健康相关产品生产企业卫生条件审核规范》的规定,负责新消毒产品生产能力审核及采封样;

(八)负责全省(区、市)消毒产品卫生监督信息管理及数据汇总、核实、分析及上报工作;

(九)承担上级指定或交办的消毒产品卫生监督工作任务。

第七条 设区的市级、县级卫生计生行政部门及其综合监督执法机构职责:

(一)根据本省(区、市)消毒产品卫生监督工作制度、规划和年度工作计划,结合实际,制订辖区内消毒产品卫生监督工作计划,明确重点监督工作内容并组织落实;组织开展辖区内消毒产品卫生监督培训工作;

(二)负责职责范围内辖区内消毒产品监督检查;

(三)负责辖区内消毒产品卫生监督抽检;

(四)负责开展辖区内消毒产品违法案件的查处;

(五)负责辖区内消毒产品卫生监督信息汇总、分析及上报工作;

(六)设区的市对县级消毒产品卫生监督工作进行指导、督查;

(七)承担上级指定或交办的消毒产品卫生监督工作任务。

第八条 设区的市级以上综合监督执法机构应当设置传染病防治监督科(处)室或消毒产品监督科(处)室,承担消毒产品卫生监督工作;县级监督机构应当指定科室承担消毒产品卫生监督

工作。

第九条 实施消毒产品现场卫生监督前,监督员应当明确卫生监督任务、方法、要求,配备安全防护装备,做好安全防护。发现违法行为时,应当依法收集证据。在证据可能灭失或以后难以取得的情况下,应当依法先行采取证据保全措施。

第十条 按照消毒产品风险程度实行分类监管。

县级综合监督执法机构负责辖区内所有消毒产品生产企业、在华责任单位卫生监督,每年不少于1次。市级综合监督执法机构对辖区内第一类和第二类消毒产品生产企业、进口消毒产品在华责任单位开展卫生监督,每年不少于1次。省级综合监督执法机构负责辖区内所有消毒产品生产企业、在华责任单位的抽查。

第十一条 省、市、县级三级综合监督执法机构应当根据职责建立消毒产品卫生监督工作档案,掌握辖区内消毒产品生产企业和消毒产品基本情况以及消毒产品卫生监督工作情况。

第三章 监督内容及方法

第一节 消毒产品生产企业的卫生监督

第十二条 消毒产品生产企业的监督内容:

- (一)消毒产品及生产企业卫生许可资质;
- (二)生产条件、生产过程;
- (三)使用原材料卫生质量;
- (四)消毒产品和物料仓储条件;
- (五)消毒产品从业人员配备和管理情况;
- (六)消毒产品卫生质量。

第十三条 消毒产品及生产企业卫生许可资

质的监督检查方法:

(一)检查生产企业的卫生许可证,核查生产企业实际生产地址、生产方式、生产项目、生产类别以及法定代表人或负责人、注册地址是否与生产企业卫生许可证注明的一致;检查卫生许可证是否在有效期限内,核查卫生许可证有无涂改、转让、伪造、出租、出借等情况;

(二)检查新消毒产品是否具有有效的产品卫生许可批件,核实产品卫生许可批件标注的生产企业地址与生产企业卫生许可证上注明的是否一致;对委托生产加工的,核实产品卫生许可批件标注的实际生产企业地址与生产企业卫生许可证上注明的是否一致。

第十四条 消毒产品生产企业生产条件、生产过程的监督检查方法:

(一)检查生产企业的厂区布局、生产区、生产设备和检验设备等生产条件是否符合《消毒产品生产企业卫生规范》的要求;核查是否擅自改变已核准的生产工艺、生产车间布局等。必要时对生产环境、生产用水的卫生质量进行现场采样、检测;

(二)检查生产过程中是否执行标准操作规程和管理制度,是否添加国家规定禁用的物质。生产过程各项记录是否完整,保证溯源,并妥善保存至产品有效期后 3 个月。

第十五条 消毒产品使用原料卫生质量的监督检查方法:

(一)核查新消毒产品中消毒剂主要有效成分的原料名称是否与产品卫生许可批件一致;

(二)核查需要进行卫生安全评价的消毒剂、抗(抑)菌制剂所用原料名称、单一化学物质的

CAS 编码、商品名称、含量、等级及其所用量是否与该产品《卫生安全评价报告》相同;

(三)检查除抗(抑)菌制剂以外的卫生用品有无相应原料供应商提供的原料无毒、无害、无污染检验报告或证明材料,核查原料是否与生产产品的配方成分、规格、等级要求相符;

(四)检查消毒产品原(材)料库有无国家规定禁用的物质;

(五)检查消毒产品原(材)料采购记录、出入库登记是否完整。

第十六条 消毒产品和物料仓储条件的监督检查方法:

检查消毒产品和物料仓储条件是否符合《消毒产品生产企业卫生规范》的要求。

第十七条 消毒产品从业人员管理的监督检查方法:

(一)检查企业是否配备专职或兼职卫生管理人员、质量管理人员;

(二)查阅直接从事消毒产品生产的操作人员预防性健康体检合格证,查阅生产操作人员和质量检验人员岗前培训资料和检验人员学历证明;

(三)查看生产过程中人员的卫生状况是否符合《消毒产品生产企业卫生规范》的要求。

第十八条 消毒产品卫生质量的监督检查方法:

(一)检查需要进行卫生安全评价的消毒剂、消毒器械和抗(抑)菌制剂是否具有符合《消毒产品卫生安全评价规定》的卫生安全评价报告和备案凭证;

(二)查阅消毒产品投放市场前的卫生质量出

厂检验报告,核查检验项目、检验频次、检验结果是否符合《消毒产品生产企业卫生规范》的要求;对委托检验的企业,还应检查检验机构的合法资质及委托检验协议书;

(三)检查企业标准是否依法备案,是否在有效期内;

(四)核查新消毒产品的标签、说明书标注的内容是否在产品卫生许可批件一致;核查需要进行卫生安全评价的消毒产品标签(铭牌)、说明书标注的内容是否符合《消毒产品标签说明书管理规范》及相关标准、规范的要求并与备案提交的相符;核查其他消毒产品是否符合《消毒产品标签说明书管理规范》及相关标准、规范的要求。

(五)必要时对消毒产品进行监督抽检。

第十九条 消毒产品卫生监督抽检方法:

(一)消毒产品样品采集应当具有代表性,在有效期或保质期内,包装完好。同一批次样品数量应当满足卫生质量检验、标签(铭牌)和说明书判定、留样的需要;

(二)样品应当及时送交获得实验室资质认定的检验机构检验,样品按照规定程序交接,样品包装应当保持完好;

(三)抽检的消毒产品样品要进行产品确认、检验结果告知并附检验报告;对抽检结果有异议的样品,按照程序进行复检;县级以上地方卫生计生行政部门负责向社会公布抽检结果;

(四)综合监督执法机构应当设置留样贮存场所、设施和设备,并按照样品标识的保存条件进行保存。对不合格样品留样保存至抽查结果公告后3个月。

第二节 在华责任单位的卫生监督

第二十条 进口消毒产品在华责任单位的监督内容:

(一)工商营业执照;

(二)新消毒产品卫生许可批件;

(三)卫生安全评价报告;

(四)进口消毒产品卫生质量。

第二十一条 进口消毒产品在华责任单位的监督检查方法:

(一)核查工商营业执照的营业范围、进口产品生产国(地区)允许生产销售的证明文件及报关单是否与所经销的消毒产品相符;

(二)核查进口的新消毒产品卫生许可批件是否与所经销的消毒产品相符;

(三)检查需要进行卫生安全评价的进口消毒剂 and 消毒器械以及抗(抑)菌制剂是否具有符合《消毒产品卫生安全评价规定》的卫生安全评价报告和备案凭证;

(四)检查销售的进口消毒产品是否在有效期内;

(五)进口消毒产品卫生质量检查方法参见第十八条,其中产品质量标准应符合消毒产品相关标准、规范的要求,并与备案提交的相符;

(六)必要时对进口消毒产品进行监督抽检。抽检方法参见第十九条。

第三节 消毒产品经营、使用单位监督

第二十二条 消毒产品经营、使用单位的监督内容:

(一)建立消毒产品进货检查验收制度情况;

(二)索取国产消毒产品生产企业卫生许可证、消毒产品卫生许可批件或卫生安全评价报告

和备案凭证情况;核对消毒产品名称、生产企业或在华责任单位名称以及消毒产品标签(铭牌)、说明书;

(三)检查消毒产品使用情况;

(四)消毒产品卫生监督抽检情况。

第二十三条 消毒产品经营、使用单位的监督检查方法:

(一)核查经营、使用的国产消毒产品与产品卫生许可批件或卫生安全评价报告和备案凭证、生产企业卫生许可证标注的生产企业名称、产品类别是否一致,进口消毒产品卫生许可批件或卫生安全评价报告和与备案凭证标注的在华责任单位名称、产品类别是否一致;

(二)核查销售国产消毒产品生产企业卫生许可证或进口消毒产品在华责任单位营业执照、产品卫生许可批件或产品卫生安全评价报告是否合法、有效;

(三)检查消毒产品进货记录和有效期;对使用中的手消毒剂还应检查是否在启封后使用有效期内使用;

(四)检查经营、使用的消毒产品标签(铭牌)、说明书参见第十八条;

(五)必要时对消毒产品进行监督抽检,抽检方法参见第十九条。

第四章 信息管理

第二十四条 各级卫生计生行政部门及综合监督执法机构应当加强消毒产品卫生监督信息系统建设,开展本辖区内消毒产品卫生监督信息分析工作,为制订消毒产品卫生相关政策提供依据。

第二十五条 各级卫生计生行政部门应当建立消毒产品生产企业不良记录名单制度,依法公布不合格消毒产品信息。

省级卫生计生行政部门应当及时更新消毒产品生产企业卫生许可信息,及时发布消毒产品卫生监督抽检信息。

第二十六条 各级综合监督执法机构应当安排专(兼)职人员负责本辖区消毒产品卫生监督信息报送工作。充分利用全国卫生监督信息报告系统,及时上报、各级综合监督执法机构应当定期汇总分析消毒产品卫生监督信息,报同级卫生计生行政部门和上级综合监督执法机构。

第五章 监督情况的处理

第二十七条 县级以上地方卫生计生行政部门及其综合监督执法机构应当及时将消毒产品卫生监督检查结果反馈被检查单位,对存在问题的应当出具卫生监督意见书,对存在违法行为的应当依法查处,对涉嫌犯罪的应当及时移送当地公安机关。

县级以上地方卫生计生行政部门应当及时将辖区内消毒产品重大违法案件有关情况逐级向上级卫生计生行政部门报告。

第二十八条 县级以上地方卫生计生行政部门或综合监督执法机构发现不合格消毒产品的产品责任单位不在本辖区内的,应当及时向消毒产品的产品责任单位所在地的卫生计生行政部门或综合监督执法机构通报情况。

第六章 附 则

第二十九条 本规范中下列用语的含义:

(一)新消毒产品:是指利用新材料、新工艺技术和新杀菌原理生产的消毒剂和消毒器械。

(二)高水平消毒剂:是指可杀灭一切细菌繁殖体(包括分枝杆菌)、病毒、真菌及其孢子等,并可杀灭大部分细菌芽孢,达到高水平消毒要求的消毒剂。

(三)消毒产品生产企业:是指依法取得消毒产品生产企业卫生许可证的企业。

(四)CAS 编码:是美国化学文摘服务社为化

学物质制定的登记号。

(五)在华责任单位:是指需要进行卫生安全评价的进口消毒产品在境内依法登记注册具有独立法人资格的责任单位。

第三十条 省级卫生计生行政部门可结合实际,制订贯彻执行本规范的具体规定,适用于本行政区域内消毒产品卫生监督管理工作。

第三十一条 本规范自公布之日起施行。

国家卫生计生委关于 2013 年全国计划生育 优质服务先进单位的通报

国卫指导发〔2014〕41 号

各省、自治区、直辖市卫生计生委(人口计生委),新疆生产建设兵团人口计生委,解放军、武警部队计划生育领导小组办公室,委机关各司局,委直属和联系单位:

自 2002 年国家启动计划生育优质服务先进单位创建活动(以下简称创优活动)以来,各级党委政府高度重视,计划生育部门积极参与,涌现出一大批先进典型,有力推动了计划生育服务体系建设,促进了计划生育工作思路和方法的转变,提升了基层服务管理能力和水平,受到群众的肯定和欢迎。

2013 年创优活动深入贯彻党的十八大和十八届三中全会精神,围绕计划生育工作新的形势和任务,加大改革创新力度,以巩固加强基层计划生育工作网络和队伍建设为着力点,以全面提升

依法管理、综合服务水平为落脚点,调整充实了重点评估指标。各地把创优活动作为统筹推进计划生育工作的重要载体和抓手,立足本地实际,按照“领导重视好、政策导向好、依法行政好、服务质量好、民主管理好、队伍作风好”的目标和要求,不断加强基层基础工作,大力提升服务管理水平,取得了良好成效。

各地按照公开、公平、公正和优中选优的原则,经县级申报自评、地市级初审择优、省级评审验收等程序,推荐产生了候选单位。国家卫生计生委经过资格审核、抽查评估、监督核查和公示,现决定授予河北省石家庄市桥西区等 262 个单位“全国计划生育优质服务先进单位”荣誉称号。

希望获得称号的单位珍惜荣誉,继续发挥示

范带头作用,开拓进取,再创佳绩。各级卫生计生部门要向先进单位学习,认真借鉴好的经验和做法,创新思路,奋发进取,推动优质服务工作再上新台阶,为落实计划生育基本国策、促进人口长期均衡发展作出新的更大贡献。

附件:2013 年全国计划生育优质服务先进单位名单

2014 年 7 月 4 日

附件

2013 年全国计划生育优质服务先进单位名单

河北省	石家庄市桥西区	石家庄市新华区	石家庄市元氏县
	石家庄市赵县	唐山市古冶区	唐山市滦县
	邯郸市大名县	邯郸市肥乡县	邢台市宁晋县
	邢台市新河县	邢台市南宫市	保定市顺平县
	张家口市赤城县	承德市宽城县	沧州市沧县
	廊坊市固安县	廊坊市大城县	衡水市武强县
山西省	太原市古交市	大同市南郊区	大同市灵丘县
	长治市黎城县	朔州市应县	运城市临猗县
	运城市永济市	忻州市岢岚县	临汾市蒲县
	吕梁市柳林县		
内蒙古自治区	呼和浩特市托克托县	包头市青山区	乌海市乌达区
	赤峰市敖汉旗	通辽市扎鲁特旗	鄂尔多斯市东胜区
	呼伦贝尔市鄂伦春旗	巴彦淖尔市乌拉特中旗	乌兰察布市察右后旗
	兴安盟科右中旗	锡林郭勒盟二连浩特市	锡林郭勒盟多伦县
	阿拉善盟阿拉善右旗		
辽宁省	沈阳市法库县	抚顺市清原县	丹东市元宝区
	锦州市黑山县	阜新市细河区	盘锦市盘山县
	朝阳市凌源市	葫芦岛市兴城市	绥中县
吉林省	延边州汪清县		
江苏省	无锡市崇安区	无锡市南长区	徐州市鼓楼区
	徐州市云龙区	徐州市睢宁县	徐州市新沂市

	徐州市邳州市	常州市天宁区	常州市戚墅堰区
	苏州市虎丘区	南通市港闸区	连云港市新浦区
	连云港市海州区	连云港市灌云县	淮安市淮安区
	盐城市滨海县	扬州市江都区	镇江市润州区
	泰州市高港区	宿迁市泗洪县	
浙江省	温州市鹿城区	温州市瓯海区	金华市武义县
	衢州市开化县	丽水市景宁县	
安徽省	合肥市瑶海区	芜湖市三山区	蚌埠市禹会区
	蚌埠市怀远县	蚌埠市五河县	蚌埠市固镇县
	淮南市潘集区	马鞍山市当涂县	滁州市凤阳县
	宿州市灵璧县	宿州市泗县	六安市裕安区
	六安市金寨县	亳州市涡阳县	
福建省	福州市福清市	三明市三元区	泉州市石狮市
	漳州市云霄县	南平市武夷山市	龙岩市长汀县
	宁德市霞浦县		
江西省	九江市瑞昌市	吉安市吉安县	抚州市乐安县
	上饶市广丰县	上饶市铅山县	上饶市横峰县
山东省	济南市济阳县	枣庄市山亭区	潍坊市临朐县
	潍坊市高密市	济宁市邹城市	临沂市沂南县
	临沂市蒙阴县	德州市陵县	聊城市临清市
	滨州市无棣县	菏泽市单县	
河南省	郑州市登封市	开封市开封县	洛阳市汝阳县
	平顶山市郏县	安阳市汤阴县	新乡市获嘉县
	焦作市中站区	濮阳市台前县	漯河市源汇区
	三门峡市陕县	南阳市淅川县	商丘市民权县
	信阳市商城县	周口市沈丘县	驻马店市平舆县
	新蔡县	汝州市	
湖北省	武汉市青山区	武汉市新洲区	黄石市下陆区
	十堰市茅箭区	襄阳市谷城县	襄阳市保康县
	孝感市孝南区	荆州市江陵县	黄冈市黄州区
	随州市广水市	恩施州利川市	恩施州鹤峰县

	神农架林区		
湖南省	长沙市浏阳市	常德市桃源县	益阳市桃江县
	永州市祁阳县	永州市江永县	怀化市会同县
	怀化市麻阳苗族自治县	湘西州花垣县	
广东省	韶关市南雄市	湛江市遂溪县	肇庆市广宁县
	河源市和平县	清远市英德市	清远市连州市
广西壮族自治区	南宁市西乡塘区	南宁市隆安县	柳州市融安县
	柳州市融水苗族自治县	桂林市雁山区	桂林市资源县
	梧州市苍梧县	梧州市藤县	北海市铁山港区
	防城港市防城区	钦州市钦南区	贵港市港南区
	玉林市陆川县	百色市德保县	百色市那坡县
	百色市西林县	河池市巴马瑶族自治县	河池市大化瑶族自治县
	来宾市金秀瑶族自治县	崇左市凭祥市	
海南省	海口市琼山区	陵水黎族自治县	
重庆市	万州区	丰都县	
四川省	自贡市贡井区	泸州市泸县	泸州市合江县
	德阳市广汉市	达州市通川区	阿坝州茂县
贵州省	贵阳市南明区	贵阳市开阳县	遵义市习水县
	遵义市仁怀市	毕节市七星关区	毕节市织金县
	铜仁市玉屏县	铜仁市德江县	黔东南州普安县
	黔东南州三穗县	黔东南州从江县	黔南州贵定县
	黔南州惠水县		
云南省	昆明市东川区	曲靖市宣威市	玉溪市易门县
	昭通市盐津县	普洱市孟连傣族拉祜族佤族自治县	
	临沧市沧源佤族自治县	楚雄州姚安县	大理州云龙县
	大理州鹤庆县		
西藏自治区	拉萨市当雄县	山南地区琼结县	日喀则地区岗巴县
	那曲地区申扎县		
陕西省	西安市户县	铜川市印台区	宝鸡市眉县
	咸阳市兴平市	渭南市白水县	延安市富县
	汉中市佛坪县	榆林市佳县	榆林市清涧县

	安康市平利县	商洛市柞水县	
甘肃省	天水市秦安县	平凉市静宁县	庆阳市镇原县
	定西市通渭县	定西市漳县	陇南市文县
	陇南市宕昌县	陇南市康县	临夏州康乐县
	甘南州卓尼县		
青海省	西宁市城东区	西宁市城中区	海东市循化县
宁夏回族自治区	石嘴山市大武口区	石嘴山市惠农区	固原市原州区
	中卫市中宁县		
新疆维吾尔自治区	乌鲁木齐市沙依巴克区	乌鲁木齐市水磨沟区	哈密地区伊吾县
	巴州若羌县	克州乌恰县	喀什地区叶城县
	伊犁州霍城县	伊犁州新源县	塔城地区沙湾县
	阿勒泰地区阿勒泰市		
新疆生产建设兵团	第五师 90 团	第三师 50 团	第八师石河子总场
	第九师 168 团	第十师 188 团	第十二师 104 团
解放军	解放军第二〇二医院	海军总医院	第四军医大学第二附属医院
武警部队	武警北京市总队三师十二支队		

国家卫生计生委、司法部、财政部等关于 加强医疗责任保险工作的意见

国卫医发〔2014〕42 号

各省、自治区、直辖市卫生计生委(卫生厅局)、司法厅(局)、财政厅(局)、中医药管理局,新疆生产建设兵团卫生局、司法局、财政局,各保监局:

为深入贯彻落实党中央、国务院关于维护正常医疗秩序、构建和谐医患关系的重要决策部署,完善以人民调解为主体,院内调解、人民调解、司法调解、医疗风险分担机制有机结合的“三调解一保险”制度体系,充分发挥以医疗责任保险为主要

形式的医疗风险分担机制在医疗纠纷化解、医疗风险管理等方面的重要作用,进一步健全我国医疗责任保险制度,提高医疗责任保险参保率和医疗责任保险服务水平。现就加强医疗责任保险工作提出如下意见:

一、充分认识发展医疗责任保险对构建和谐医患关系的重要作用

医疗卫生事业关系亿万人民的健康,关系千

家万户的幸福,是重大民生问题。保险作为一种市场化的风险分担转移机制、互助共济机制和社会管理机制,在保障医患双方的合法权益、防范化解医疗纠纷、构建和谐医患关系方面具有积极意义和重要作用:

(一)有效维护医患双方合法权益,构建和谐医患关系。医疗责任保险是对医疗机构依法应负的经济赔偿责任,依合同约定进行赔付的保险。运用保险手段为解决医疗责任赔偿问题建立一条第三方的途径和渠道,有利于患方及时得到经济补偿,有利于更好地明确医疗纠纷中医患双方的权利和义务,构建和谐医患关系。

(二)防范化解医患矛盾,维护正常医疗秩序。保险作为“第三方”力量,通过与医疗纠纷调处机制的有效结合,将医疗纠纷处理从医疗机构内转移到医疗机构外,依法依规进行调解、处置和理赔,有利于预防、化解医患矛盾,保障正常医疗秩序。

(三)提升医疗风险管理水平,健全医疗行业风险管理体系。保险是市场经济条件下风险管理的基本手段。发展医疗责任保险,利用保险价格杠杆的激励约束作用,有利于积极引导医疗机构转变观念,提高医疗风险防范意识;有利于促进医疗机构加强内部管理,提高医疗服务质量和管理水平,从而预防和减少医疗纠纷的发生,提高医疗风险管理的总体能力。

二、加强组织领导,提高医疗责任保险参保率和保险服务水平

省级卫生计生行政、司法行政、财政、保险监管、中医药管理等部门要充分认识做好医疗责任保险工作的重要意义,切实加强组织领导,积极争取当地党委、政府的支持,成立由各相关部门参加的医疗责任

保险工作机制,形成齐抓共管、联动协作、共同推进的工作局面。要积极协调当地政府有关部门,争取医疗责任保险制度建设、医疗纠纷调解等方面的政策支持,要坚持政府引导、有序运作的原则,为医疗责任保险的可持续发展创造良好的环境。

卫生计生行政部门、中医药管理部门要统一组织、推动各类医疗机构特别是公立医疗机构实现应保尽保。到2015年底前,全国三级公立医院参保率应当达到100%;二级公立医院参保率应当达到90%以上;各地要积极开展试点,探索建立适合基层医疗机构的医疗风险分担机制,推进政府办基层医疗机构积极参保,降低医疗机构和医务人员职业风险;积极鼓励、引导非公立医疗机构参保。同时,大力推动医疗意外保险等有关险种的发展,逐步完善我国医疗风险分担机制。

各类医疗机构要建立医疗质量安全事件责任分担机制,发生医疗损害的,要将相关责任与医务人员的考核、奖惩挂钩,提高医务人员的责任意识。

司法行政部门要加强对医疗纠纷人民调解工作的指导,健全组织网络,提高队伍素质,坚持用法治思维和法治方式化解医疗纠纷;医疗纠纷人民调解委员会要及时受理、依法调解医疗纠纷,不得以医疗机构未参加医疗责任保险为由拒绝调解,做到医疗纠纷人民调解工作覆盖所有医疗机构;要完善工作制度和流程,规范调解协议书制作,健全调赔结合的工作机制,切实把医疗纠纷人民调解协议做为保险公司的理赔依据之一。

地方财政部门要加大对医疗责任保险的支持,确保医疗责任保险充分发挥医疗风险分担作用;医疗机构投保医疗责任保险保费可在其医疗

支出中列支。

保险监管部门要加强对保险机构的监督、管理和考核工作,指导保险机构进一步完善医疗责任保险合同、条款,按照收支平衡、保本微利的原则,科学合理厘定医疗责任保险费率,增强医疗责任保险产品吸引力和适应性;引导保险机构加大对医疗责任保险业务投入力度,引进和培养专业技术人才,练好内功,切实做好风险管控和保险服务工作;引导理性竞争,加强监管,依法严肃处理保险市场的违规行为和损害医疗机构和患者合法权益的行为。

保险机构应定期开展保险案例回顾,根据医疗机构风险状况进行保费浮动调整;根据医疗机构的风险特点创新开发有针对性的保险产品,逐步扩大保障内容和范围,满足医疗机构多样化、多层次的保险需求;以医疗纠纷人民调解协议等为依据,及时开展理赔工作,简化理赔手续,优化理赔流程,提升服务能力和水平。

三、加强协调配合,共同推动医疗责任保险工作深入开展

医疗责任保险是我国医疗风险分担机制的重要组成部分。各级卫生计生行政、司法行政、财政、保险监管和中医药管理部门要进一步加强对医疗责任保险工作的领导、组织和推动力度,充分发挥政府的政策导向和引领作用,加强合作、周密部署、稳步推进。

要支持保险机构提早、全程介入医疗纠纷处理工作,多渠道调处医疗纠纷,形成医疗纠纷调解和保险理赔互为补充、互相促进的良好局面。要加强医疗机构、保险机构、第三方调解机构等方面的沟通合作,通过开展事前风险防范、事中督促检

查、事后调解理赔等工作,防范和化解医疗纠纷。

要建立和完善长效机制,积极探索促进医疗卫生行业和保险业深层次合作的有效方式,逐步建立信息通报制度和定期联系制度,及时沟通反馈医疗质量安全、保险理赔等数据和信息,及时研究解决出现的问题,促进医疗责任保险持续健康发展。

四、加强经验总结,积极探索符合我国国情的医疗风险分担机制

近年来,各地因地制宜探索了形式多样的医疗风险分担机制,包括公布实施医疗纠纷预防与处置的地方法规或政府令,明确要求建立医疗责任保险制度;卫生计生行政、司法行政、保险监管、中医药管理等多部门联合出台配套制度,确定医疗责任保险的承保框架、理赔服务标准等;鼓励医疗机构就其财产、人员等一揽子投保,保险公司提供综合保险保障和风险管理方案;以建立保险共保体等形式分担医疗风险。这些做法取得了一定成效,积累了一些成功经验。

省级卫生计生行政、司法行政、财政、保险监管、中医药管理等部门要深入开展调查研究,及时总结、借鉴有关地区成熟经验做法,采取积极有效措施,推动建立和完善与当地经济发展、医疗服务水平和保险经营水平相适应,与深化医药卫生体制改革相协调的医疗风险分担机制。

五、加强宣传引导,营造医疗责任保险良好社会氛围

地方各级卫生计生行政、司法行政、财政、保险监管、中医药管理等部门要发挥各自优势,通过各种渠道和方式,有针对性地开展医疗责任保险及医疗纠纷处理政策的宣传和保险知识普及活动,引导各类医疗机构提高自身风险防范意识和

主动利用保险工具应对医疗风险和医疗纠纷的主动性和自觉性,不断提高医疗责任保险覆盖面,为医疗责任保险发展营造良好社会氛围。

六、加强督导考核,确保医疗责任保险工作落实

各地相关部门要依托创建“平安医院”活动平台,按照推进医疗责任保险工作的相关要求,制订具体的工作方案,细化工作流程,不断健全和完善医疗责任保险各项配套机制,确保医疗责任保险工作平稳、有序开展。

卫生计生行政部门和中医药管理部门要将医疗机构参加以医疗责任保险为主要形式的医疗风险分担机制情况纳入“平安医院”考核体系,纳入深化医药卫生体制改革考核体系;要建立对保险机构保险服务水平和服务能力的评价机制,促进保险机构为医疗机构和患者提供规范、高效的理

赔服务,不断提高服务质量。

省级卫生计生行政、司法行政、财政、保险监管、中医药管理等部门要结合自身实际,切实落实各项工作要求,不断总结好的经验做法,认真研究解决遇到的困难和问题,及时将有关情况报国家卫生计生委、司法部、财政部、中国保监会和国家中医药管理局。

国家卫生计生委
司 法 部
财 政 部
中 国 保 监 会
国家中医药管理局

2014 年 7 月 9 日

国家卫生计生委关于印发国家卫生标准委员会章程和卫生标准管理办法的通知

国卫法制发〔2014〕43 号

各省、自治区、直辖市卫生计生委(卫生厅局、人口计生委),新疆生产建设兵团卫生局、人口计生委,委机关各司局,中国疾病预防控制中心、卫生监督中心,国家卫生标准委员会各标准专业委员会:

为加强卫生标准工作规范化建设,保证卫生标准质量,促进卫生标准实施,我委制定了《国家卫生标准委员会章程》和《卫生标准管理办法》(可从我委网站“法制建设”栏目下载)。现印发给你

们,请遵照执行。

上述文件自发布之日起施行。

附件:1. 国家卫生标准委员会章程
2. 卫生标准管理办法

2014 年 7 月 11 日

附件 1

国家卫生标准委员会章程

第一条 为加强和规范国家卫生标准委员会工作,保证和提高卫生标准质量,制定本章程。

第二条 国家卫生标准委员会是国家卫生和计划生育委员会(以下简称国家卫生计生委)领导下的卫生标准技术管理组织。

第三条 国家卫生标准委员会下设若干标准专业委员会(以下简称专业委员会),包括:

国家卫生标准委员会信息标准专业委员会
国家卫生标准委员会传染病标准专业委员会
国家卫生标准委员会寄生虫病标准专业委员会

国家卫生标准委员会地方病标准专业委员会
国家卫生标准委员会营养标准专业委员会
国家卫生标准委员会病媒生物控制标准专业委员会

国家卫生标准委员会职业卫生标准专业委员会

国家卫生标准委员会放射卫生标准专业委员会

国家卫生标准委员会环境卫生标准专业委员会

国家卫生标准委员会学校卫生标准专业委员会

国家卫生标准委员会医疗机构管理标准专业委员会

国家卫生标准委员会医疗服务标准专业委员会

国家卫生标准委员会医院感染控制标准专业委员会

国家卫生标准委员会护理标准专业委员会
国家卫生标准委员会临床检验标准专业委员会

国家卫生标准委员会血液标准专业委员会
国家卫生标准委员会消毒标准专业委员会
根据工作需要,可对专业委员会提出增设、调整或撤销的建议。需经专家论证、相关业务主管司局同意,并由国家卫生计生委批准并公布。

第四条 国家卫生标准委员会的职责:

- (一)提出标准工作的有关方针、政策;
- (二)审议标准中长期规划及年度制定、修订计划;
- (三)提出专业委员会换届的意见,并确定专业委员会休会、复会;
- (四)审议各专业委员会的工作报告;
- (五)监督检查专业委员会的工作;
- (六)决定标准管理工作中的其他重大问题。

第五条 国家卫生标准委员会设主任委员 1 人,副主任委员若干人,秘书长 1—2 人,副秘书长和委员若干人。主任委员由国家卫生计生委主要负责同志担任,副主任委员由负责卫生标准工作的委领导担任,委员由相关司局主要负责同志、各专业委员会主任委员组成,秘书长和副秘书长由法制司和有关单位主管标准工作的负责同志担任。

国家卫生标准委员会秘书处设在法制司,卫

生监督中心承担标准管理具体工作。

第六条 专业委员会的职责与任务：

(一)协助相关业务司局提出本专业领域标准发展规划和标准年度制定、修订计划；

(二)协助组织标准的制定、修订工作；对下达的标准制定、修订项目执行情况进行管理；

(三)评审标准草案及其送审材料，提出审查结论；

(四)复审实施五年以上的标准，提出继续有效、修订或废止的建议；

(五)进行本专业标准所需的基础研究，为标准的研制和管理提供科学依据；

(六)负责标准的技术咨询，参与标准的宣贯和实施追踪评价工作；

(七)参与国内外本专业标准化活动，收集、整理国内外本领域相关标准及文件的信息；

(八)承担与标准有关的其他工作。

第七条 各专业委员会设主任委员 1 人；副主任委员若干人；秘书长 1 人，可设副秘书长 1—2 人；委员若干人；可设顾问、单位委员若干。

主任委员、副主任委员由本专业领域学术水平较高的专家担任。

顾问一般由上届专业委员会的主任委员、副主任委员或对标准工作有重大贡献的专家担任。

单位委员由国家卫生计生委相关司局、与专业委员会工作有密切关系的政府部门、行业协会及其他非政府组织担任。

第八条 专业委员会的日常工作由专业委员会秘书处负责。秘书处设在有能力承担相应管理工作的单位。秘书长应当从秘书处挂靠单位产生。挂靠单位应当将秘书处工作纳入日常工作计

划，建立或指定专门科室及专职人员承担秘书处工作，并提供必要的工作条件。

第九条 专业委员会委员应当具备下列条件：

(一)对本专业具有较高造诣和业务水平，具有高级技术职称；

(二)熟悉和热心标准工作，能够及时掌握国内外标准的信息和进展；

(三)具有较强的敬业精神，积极参加专业委员会工作，按时完成专业委员会秘书处交付的各项任务；

(四)工作作风端正，廉洁自律；

(五)不在本专业标准相关的产品生产(经营)企业担任或兼任职务；

(六)年龄原则上不超过 65 岁(院士除外)，身体健康。

第十条 专业委员会委员的权利：

(一)有表决权，有获得相关资料和文件的权利；

(二)有参加本专业委员会会议和相关活动的权利；

(三)有对委员会工作提出意见和建议的权利。

顾问、单位委员的权利与委员相同。

第十一条 专业委员会委员应当遵守国家有关法律法规和国家卫生计生委相关规定，积极参加委员会的各项活动，科学、及时、公正、明确地提出本人意见。

专业委员会委员在一届任期内累计两次缺席标准审查会议或标准函审两次不回复意见的，视为自动放弃委员资格。

对不履行职责或因组织、机构、工作变动等原因不适宜继续担任委员者,专业委员会可重新推荐人选,提请国家卫生计生委审查批准,另行聘任。

第十二条 国家卫生标准委员会及其各专业委员会委员由国家卫生计生委聘任,任期 5 年,可以连聘连任。

换届时,专业委员会原委员原则上保留三分之一以上,45 岁以下委员不少于 5%。

第十三条 专业委员会每年至少召开一次全体委员会议,可根据需要临时召开会议。必要时,专业委员会可邀请有关专家和管理人员作为特邀成员参加会议,特邀成员有表决权,特邀成员一般不超过 5 人。

第十四条 专业委员会按照标准审查有关规定审查标准。

第十五条 当标准涉及多个专业委员会或不属于专业委员会职责范围时,由卫生监督中心临时组织专家成立标准评审组进行评审。标准评审组可由相关专业委员会委员、有关专家及业务主管司局代表组成。

第十六条 为了提高标准的审查质量,专业委员会可以根据本专业各类标准审查的需要,组建专家库。

专家库的建立应当体现科学性、代表性和公正性。专家库成员应当涵盖本专业标准的各个方面,并参照专业委员会委员的条件。

专业委员会需要特邀成员参加标准审查时优先从专家库中选取。

专业委员会秘书处负责对专家库的管理。建立专家库的专业委员会应当将名单及管理制度报国家卫生标准委员会秘书处备案。

第十七条 专业委员会可设通讯成员,通讯成员为与本专业有关的地方标准专业组织、企业、事业单位的代表。通讯成员可参与标准审查,但无表决权。

通讯成员由专业委员会根据申请审查批准,报国家卫生标准委员会秘书处备案。

第十八条 国家卫生标准委员会印章由国家卫生计生委代章。国家卫生标准委员会秘书处印章由法制司代章。专业委员会印章由秘书处挂靠单位代章。

第十九条 本章程由国家卫生标准委员会审议通过,由国家卫生计生委批准并负责解释。

第二十条 本章程自发布之日起施行。2003 年 1 月 6 日发布的《全国卫生标准委员会章程》同时废止。

附件 2

卫生标准管理办法

第一章 总 则

第一条 加强卫生标准工作科学化、规范化

管理,保证卫生标准质量,促进卫生标准实施,根据有关法律法规,制定本办法。

第二条 本办法所称卫生标准,是指为实施

国家卫生计生法律法规和政策,保护人体健康,在研究与实践的基础上,对职责范围内涉及人体健康和医疗卫生服务等事项制定的各类技术规定。

第三条 本办法所称卫生标准工作包括:

- (一)编制中长期卫生标准规划和年度计划;
- (二)卫生标准制定、修订;
- (三)卫生标准解释;
- (四)卫生标准宣贯;
- (五)卫生标准实施;
- (六)卫生标准复审;
- (七)其他相关工作。

第四条 卫生标准包括下列内容:

- (一)职业卫生、放射卫生有关的卫生技术要求;
- (二)环境卫生、营养、学校(包括学龄前园所)卫生及相关的卫生技术要求;
- (三)生活饮用水卫生及相关的卫生技术要求;
- (四)传染病、慢性非传染性疾病及其他与疾病预防控制有关的卫生技术要求;
- (五)与医疗卫生服务、医疗机构管理及采供血有关的技术要求;
- (六)卫生计生信息技术要求;
- (七)与卫生技术要求相配套的检测检验方法和评价方法;
- (八)其他与保护公众身体健康和生命安全相关的卫生技术要求。

第五条 卫生标准按适用范围可分为国家标准(含国家职业卫生标准)、行业标准和地方标准。对需要在全国范围内统一的卫生技术要求,应当制定国家标准;对需要在全国卫生行业范围内统

一的技术要求,可以制定行业标准;对没有国家标准和行业标准而又需要在省、自治区、直辖市范围内统一的卫生技术要求,可以制定地方标准。

第六条 卫生标准按实施性质可分为强制性标准和推荐性标准。保障公众健康、安全的标准和法律、行政法规规定强制执行的标准为强制性标准,其他标准为推荐性标准。

第七条 卫生标准管理工作由国家卫生和计划生育委员会(以下简称国家卫生计生委)负责,在委主任领导下,实行归口管理、分工负责。

国家卫生计生委设立国家卫生标准委员会,负责全国卫生标准政策、规划、年度计划的制定管理工作。国家卫生标准委员会下设卫生标准专业委员会(以下简称专业委员会)。

国家卫生标准委员会秘书处设在国家卫生计生委法制司,归口管理卫生标准工作。相关业务司局会同各专业委员会负责相关专业领域卫生标准的制定、修订工作。

卫生监督中心承担组织卫生标准立项评审、审查卫生标准报批材料、开展基础研究、重要标准的宣传贯彻、实施及效果评价等标准管理具体工作。

各专业委员会依据《国家卫生标准委员会章程》确定的职责开展工作。

第八条 卫生标准制定、修订经费纳入财政预算,并按照国家有关财经法律法规和国家卫生计生委专项资金管理办法管理。

第九条 审定发布的卫生标准属科技成果,并作为标准主要起草人专业技术资格评审依据。

第十条 鼓励公民、法人和其他组织积极参与卫生标准工作。

第二章 卫生标准规划与计划的制定

第十一条 国家卫生计生委根据工作需要组织制定卫生标准工作中长期规划和卫生标准制定、修订年度计划(以下简称年度计划)。

第十二条 卫生标准规划主要包括以下内容:

- (一)背景;
- (二)指导思想;
- (三)主要目标、任务;
- (四)保障措施;
- (五)重点领域等。

第十三条 年度计划主要包括以下内容:

- (一)卫生标准名称;
- (二)标准类别;
- (三)标准性质;
- (四)制定、修订进度;
- (五)主要起草单位;
- (六)其他需要说明的内容。

第十四条 卫生标准规划和年度计划项目的确定应当符合以下要求:

- (一)保障公众健康,促进国民经济与社会发展;
- (二)符合国家有关法律法规、卫生计生政策和方针;
- (三)满足卫生计生工作需要;
- (四)具有充分的科学依据,切实可行。

第十五条 国家卫生计生委根据工作需要确定卫生标准制定、修订的重点领域,并公开向社会征集项目建议。

任何公民、法人和其他组织均可以提出立项

建议,并推荐项目承担单位和起草人。

第十六条 卫生标准起草单位的确定采用委托或招标等形式,择优选取。

第十七条 建立卫生标准制定、修订计划项目评审制度。

卫生监督中心负责组织对卫生标准制定、修订计划项目进行评审,形成年度计划草案,经国家卫生标准委员会审议后,由国家卫生计生委批准下达,并向社会公布。

第十八条 计划执行过程中遇有特殊情况,可以根据需要依程序进行调整。

第三章 卫生标准起草和征求意见

第十九条 提倡由不同单位组成协作组承担标准起草工作。鼓励科研院所、教育机构、行业协会和学会、社会团体参与卫生标准的起草。多个单位参与标准起草时,主要负责单位为第一起草单位,主要负责人为第一起草人。

第二十条 第一起草单位应当与国家卫生计生委法制司签订卫生标准制定、修订项目委托协议书,按照有关规定和委托协议书的要求起草标准,形成标准征求意见稿。

第二十一条 第一起草单位应当广泛征求标准使用单位、科研院所、行业协会、专家等各相关方面的意见,并在卫生标准网上向社会公开征求意见。征求意见时应当同时附编制说明。

征求意见周期一般不少于1个月。标准起草单位收集的反馈意见不得少于20份(不包括专业委员会委员意见)。

第二十二条 标准起草单位应当对反馈意见进行归纳整理、分析研究,对所提意见不采纳时,

应说明理由。

第二十三条 第一起草单位应当在征求意见的基础上完成标准送审稿,连同相关材料提交相应专业委员会审查。

第四章 卫生标准审查、报批与发布

第二十四条 各专业委员会负责标准的技术审查。卫生监督中心对标准及相关材料的完整性、协调性、规范性、格式等内容进行全面审核。国家卫生计生委各业务主管司局负责标准报批稿的业务把关,法制司负责标准报批程序的审核。

第二十五条 专业委员会对标准进行初审,初审合格的进行会审。涉及面广、修订内容比较简单的推荐性标准可以采用函审方式。

会审或函审后应当作出审查结论。审查结论分为通过和不通过,具有表决权人数的四分之三以上(含四分之三)同意的视为通过。

第二十六条 审查通过的标准,专业委员会秘书处应当及时将标准报批材料报国家卫生计生委有关业务司局进行业务审核。对有可能产生国际贸易影响的强制性卫生标准,应当附对外通报所需材料。

未通过审查的标准,专业委员会应向标准起草单位出具书面意见,说明未予通过的理由并提出相应修改要求。起草单位应当根据审查意见修改。

第二十七条 标准报批材料经业务司局审核通过后,由专业委员会秘书处报卫生监督中心进行审核。卫生监督中心将符合要求的标准报批材料报国家卫生计生委法制司,对不符合要求的提出审核意见并反馈专业委员会秘书处。

国家卫生计生委法制司对标准的报批程序进行审核,需要通报的强制性卫生标准送国际司履行对外通报程序。审核通过的标准报委领导。

重大卫生标准发布前应当由国家卫生计生委再次征求社会或相关方面意见。

第二十八条 卫生行业标准、国家职业卫生标准由国家卫生计生委以通告形式发布。国家职业卫生标准以外的其他国家卫生标准报送国家标准化管理委员会。

卫生行业标准发布后,报国家标准化管理委员会备案。

第五章 卫生标准实施、效果评价

第二十九条 国家卫生计生委负责卫生标准的宣传贯彻与实施。各业务司局在各自职责范围内承担卫生标准的贯彻执行工作,将卫生标准作为指导、评审、监管等工作的重要技术依据。

县级以上地方人民政府卫生计生行政部门负责组织辖区内卫生标准的宣传贯彻与实施。

第三十条 国家卫生计生委建立卫生标准实施评估机制,省级卫生计生行政部门及相关单位对卫生标准实施情况进行评价。

任何公民、法人和其他组织均可以对标准实施过程中存在的问题提出意见和建议。

第三十一条 卫生标准实施后,专业委员会应当根据科学技术的发展和社会的需要适时进行复审,提出继续有效、修订或废止的建议。复审周期一般不超过5年。

第六章 附 则

第三十二条 本办法下列用语的含义是:

初审,是指卫生标准专业委员会秘书处对卫生标准送审稿及相关材料的完整性及规范性进行的初步审查。

会审,是指专业委员会通过会议形式对卫生标准送审稿及相关材料进行的审查。

函审,是指专业委员会通过信函形式对卫生标准送审稿及相关材料进行的审查。

第三十三条 国家卫生计生委负责卫生标准的解释工作,卫生标准的解释与卫生标准具有同等效力。以下情况需对卫生标准进行解释:

(一)标准实施过程中存在普遍质疑的;

(二)标准需要进一步明确具体含义的;

(三)标准制定后出现新的情况,需要明确适用标准依据的;

(四)其他需要作出解释的情况。

国家卫生计生委有关司局会同相关专业标准委员会就标准解释提出草案,法制司进行程序审核后报委领导签发,以委发文形式发布。

第三十四条 卫生监督中心、专业委员会秘书处、标准起草单位应当健全标准工作档案管理制度,妥善保管有关档案。

第三十五条 各省、自治区、直辖市卫生计生行政部门制定、修订地方卫生标准参照本办法。

地方卫生标准应当在发布后 30 日内,报卫生监督中心备案。

第三十六条 本办法自发布之日起施行。2006 年 6 月 22 日发布的《卫生标准管理办法》同时废止。

国家卫生计生委关于印发 传染病防治卫生监督工作规范的通知

国卫监督发〔2014〕44 号

各省、自治区、直辖市卫生计生委(卫生厅局),新疆生产建设兵团卫生局,中国疾病预防控制中心、卫生监督中心:

2010 年原卫生部印发《传染病防治日常卫生监督工作规范》(卫监督发〔2010〕82 号),对指导和规范地方传染病防治监督工作发挥了积极作用。经认真总结近几年的执行情况,结合机构改革和职能转变要求,我委组织对原规范进行了修改完善,形成了《传染病防治卫生监督工作规范》(可从我委网站“综合监督”栏目下载)。现印发给你们,请遵照执行。

2014 年 7 月 14 日

传染病防治卫生监督工作规范

第一章 总 则

第一条 为保障公众健康,规范传染病防治卫生监督工作,根据《中华人民共和国传染病防治法》及相关法规、规章,制定本规范。

第二条 本规范所称传染病防治卫生监督,是指县级以上地方卫生计生行政部门及其综合监督执法机构依据传染病防治相关法律法规,对医疗卫生机构传染病防治工作进行监督执法的活动。

本规范所指的医疗卫生机构包括医疗机构、疾病预防控制机构和采供血机构。

第三条 县级以上地方卫生计生行政部门负责传染病防治卫生监督能力建设,保障人员配备,合理配置工作装备,并将工作经费纳入预算管理。

第四条 县级以上地方卫生计生行政部门及其综合监督执法机构在开展传染病防治卫生监督时,适用本规范。

第二章 监督职责及要求

第五条 省级卫生计生行政部门及其综合监督执法机构职责:

(一)制定全省(区、市)传染病防治卫生监督工作规划、年度计划,以及相应工作制度;根据传染病防治卫生监督工作情况,确定年度重点监督工作;

(二)组织实施全省(区、市)传染病防治卫生

监督工作及相关培训;对下级传染病防治卫生监督工作进行指导、督查;

(三)组织协调、督办、查办辖区内传染病防治重大违法案件;

(四)承担国家卫生监督抽检任务,组织实施辖区内卫生监督抽检;

(五)负责全省(区、市)传染病防治卫生监督信息管理及数据汇总、核实、分析和上报工作;

(六)承担上级部门指定或交办的传染病防治卫生监督任务。

第六条 设区的市、县级卫生计生行政部门及其综合监督执法机构职责:

(一)根据本省(区、市)传染病防治卫生监督工作规划、年度计划,结合实际,制订辖区内传染病防治卫生监督计划,明确重点监督内容并组织落实;

(二)组织开展辖区内传染病防治卫生监督培训工作;

(三)组织开展辖区内医疗卫生机构预防接种、传染病疫情报告、传染病疫情控制措施、消毒隔离制度执行情况、医疗废物处置及病原微生物实验室生物安全管理等传染病防治日常卫生监督工作;

(四)组织查处辖区内传染病防治违法案件;

(五)负责辖区内传染病防治卫生监督信息的汇总、核实、分析和上报工作;

(六)设区的市对县级传染病防治卫生监督工

作进行指导、督查；

(七)承担上级部门指定或交办的传染病防治卫生监督任务。

第七条 省级和设区的市级综合监督执法机构应当明确具体科(处)室,负责传染病防治卫生监督工作;县级综合监督执法机构应当有负责传染病防治监督的科室或指定专人从事传染病防治卫生监督工作。

第八条 实施现场卫生监督前,监督人员应当明确传染病防治卫生监督任务、方法、要求,检查安全防护装备,做好安全防护。

第九条 实施现场卫生监督时,发现违法行为,应当依法收集证据;在证据可能灭失或以后难以取得的情况下,应当依法先行采取证据保全措施。

第十条 县级以上地方综合监督执法机构应当建立传染病防治卫生监督档案,掌握辖区内医疗卫生机构的基本情况与传染病防治工作情况。

第三章 卫生监督内容及方法

第一节 预防接种的卫生监督

第十一条 疾病预防控制机构、接种单位预防接种的卫生监督内容:

- (一)接种单位和人员的资质情况;
- (二)接种单位疫苗公示、接种告知(询问)的情况;
- (三)疫苗的接收、购进、分发、供应、使用登记和报告情况;
- (四)预防接种异常反应或者疑似预防接种异常反应的处理和报告情况;

(五)疾病预防控制机构开展预防接种相关宣传、培训、技术指导等工作情况。

第十二条 监督检查疾病预防控制机构、接种单位预防接种时,主要采取以下方法:

- (一)查阅接种单位的医疗机构执业许可证、经过县级卫生计生行政部门指定的证明文件、工作人员的预防接种专业培训和考核合格资料;
- (二)核查接种单位接收第一类疫苗或者购进第二类疫苗的记录,接种情况登记、报告记录,以及完成国家免疫规划后剩余第一类疫苗的报告记录;
- (三)查阅接种单位医疗卫生人员在实施接种前,对受种者或者其监护人告知、询问记录;查阅实施预防接种的医疗卫生人员填写的接种记录;
- (四)检查接种单位在其接种场所的显著位置公示第一类疫苗的品种和接种方法的情况;
- (五)查阅乡级医疗卫生机构向承担预防接种工作的村医疗卫生机构分发第一类疫苗的记录;
- (六)查阅疾病预防控制机构的疫苗购进、分发、供应记录,核查记录的保存期限;
- (七)查阅疾病预防控制机构开展预防接种相关宣传、培训、技术指导等工作记录和资料;
- (八)查阅疾病预防控制机构、接种单位接收或者购进疫苗时向疫苗生产企业、疫苗批发企业索取的证明文件,核查文件的保存期限;
- (九)查阅疾病预防控制机构、接种单位对预防接种异常反应或者疑似预防接种异常反应的处理和报告的记录。

第二节 传染病疫情报告的卫生监督

第十三条 传染病疫情报告的卫生监督

内容:

(一)建立传染病疫情报告的管理组织、制度情况;

(二)依法履行传染病疫情报告、日常管理和质量控制的情况;

(三)疾病预防控制机构及时对辖区内的传染病疫情信息审核确认,并开展疫情分析、调查与核实的情况;

(四)疾病预防控制机构依法履行与相关部门传染病疫情信息通报职责的情况。

第十四条 监督检查疾病预防控制机构传染病疫情报告情况时,主要采取以下方法:

(一)查阅设置疫情报告管理部门或明确疫情报告管理职责分工的文件资料,核查疫情报告管理部门和专职疫情报告人员,查阅传染病疫情报告管理制度;

(二)查阅传染病疫情报告和审核记录、各类常规疫情分析报告等文字资料,核查设置疫情值班、咨询电话的情况;核查收到无网络直报条件责任报告单位报送的传染病报告卡后,进行网络直报的情况;

(三)查阅传染病疫情通报制度,与港口、机场、铁路疾病预防控制机构以及国境卫生检疫机关互相通报甲类传染病疫情的记录;与动物防疫机构互相通报动物间和人间发生的人畜共患传染病疫情以及相关信息的记录;

(四)检查传染病疫情网络直报设备运行情况,疫情报告人员现场演示传染病的报告、审核确认、查重等情况;

(五)查阅与传染病疫情报告相关的其他记录

情况。

第十五条 监督检查医疗机构传染病疫情报告情况时,主要采取以下方法:

(一)查阅设置疫情报告管理部门或明确疫情报告管理职责分工的文件资料,核查专职疫情报告人员;查阅传染病报告管理制度,内容应当包括传染病诊断、登记、报告、异常信息的快速反馈、自查等方面。

(二)查阅诊疗原始登记(包括门诊日志、出入院登记、检验和影像阳性结果)、传染病报告卡、传染病网络直报信息等资料,核查未按照规定报告传染病疫情或隐瞒、谎报、缓报传染病疫情报告的情况;

(三)查阅开展传染病疫情报告管理内部自查的记录及有关资料;

(四)查阅定期组织临床医生、新上岗人员开展传染病报告管理专业培训与考核的资料;

(五)检查传染病疫情网络直报专用设备及运转情况,专职疫情报告人员演示传染病网络直报操作;

(六)对不具备网络直报条件的县级以上医疗机构,查阅传染病报告登记记录。

第十六条 监督检查采供血机构传染病疫情报告情况时,主要采取以下方法:

(一)查阅传染病疫情报告管理制度;

(二)查阅 HIV 抗体检测两次初筛阳性结果登记情况,以及献血者或供浆员登记簿,核查 HIV 初筛阳性结果报告情况及送检确认情况;

(三)对于设置疫情网络直报系统的机构,检查疫情报告人员演示网络直报操作,检查传染病

疫情网络直报系统的运转情况；

(四)对不具备网络直报条件的机构,查阅传染病报告登记记录。

第三节 传染病疫情控制的卫生监督

第十七条 医疗机构传染病疫情控制的卫生监督内容:

(一)建立传染病预检、分诊制度及落实情况;检查医疗卫生人员、就诊病人防护措施的落实情况;

(二)感染性疾病科或分诊点的设置和运行情况;

(三)发现传染病疫情时,按照规定对传染病病人、疑似传染病病人提供诊疗的情况;

(四)消毒隔离措施落实情况;对传染病病原体污染的污水、污物、场所和物品的消毒处理情况。

第十八条 监督检查医疗机构传染病疫情控制时,主要采取以下方法:

(一)查阅传染病预检、分诊制度和应急处理预案等管理文件;

(二)检查感染性疾病科或分诊点设置情况和预检、分诊落实情况;

(三)检查医疗卫生人员、就诊病人防护措施落实情况;

(四)检查对传染病病人、疑似传染病病人提供诊疗服务情况;

(五)检查对法定传染病病人或者疑似传染病病人采取隔离控制措施的场所、设施设备以及使用记录。查阅对被传染病病原体污染的场所、物品以及对医疗废物实施消毒或者无害化处置的

记录。

第十九条 疾病预防控制机构传染病疫情控制的卫生监督内容:

(一)依法履行传染病监测职责的情况;

(二)发现传染病疫情时,依据属地管理原则及时采取传染病控制措施的情况。

第二十条 监督检查疾病预防控制机构传染病疫情控制时,主要采取以下方法:

(一)查阅传染病监测制度、本辖区内的传染病监测计划和工作方案,收集、分析和报告传染病监测信息的资料,以及预测传染病的发生、流行趋势的资料;

(二)查阅传染病疫情调查处置技术方案或预案,以及传染病疫情调查处理记录、报告;

(三)查阅传染病疫情流行病学调查工作记录和资料,以及疫点、疫区卫生处理记录。

第四节 消毒隔离制度执行情况的卫生监督

第二十一条 消毒隔离制度执行情况的卫生监督内容:

(一)建立消毒管理组织、制度及落实情况;

(二)医疗卫生人员接受消毒技术培训、掌握消毒知识、执行消毒隔离制度的情况;

(三)医疗用品、器械的消毒、灭菌情况;

(四)开展消毒与灭菌效果检测的情况;

(五)消毒产品进货检查验收、使用和管理情况;

(六)对传染病病人、疑似传染病病人的消毒隔离措施落实情况。

第二十二条 监督检查消毒隔离制度执行情况时,主要采取以下方法:

(一)查阅消毒管理组织设置文件、消毒管理制度、工作计划及检查记录;

(二)查阅工作人员消毒技术培训记录;现场提问相关工作人员消毒隔离知识;检查相关工作人员消毒隔离制度执行情况;

(三)查阅消毒与灭菌效果检测记录或检测报告,查阅检测结果不合格的整改记录。必要时现场采样监测消毒与灭菌效果;

(四)查阅消毒产品进货检查验收记录;检查消毒产品相关证明文件、使用日期和有效期;

(五)检查医疗机构相关科室(重点是发热门诊、肠道门诊和感染性疾病科等)执行消毒技术规范、标准和规定情况;

(六)检查对传染病病人、疑似传染病病人进行隔离的场所、设施和措施。

第五节 医疗废物处置的卫生监督

第二十三条 医疗废物处置情况的卫生监督内容:

(一)医疗废物管理组织、制度、应急方案的建立和落实情况;

(二)从事医疗废物分类收集、运送、暂时贮存、处置工作人员和管理人员的职业卫生安全防护和培训情况;

(三)医疗废物分类收集、转运、登记的情况;

(四)医疗废物暂时贮存的情况;

(五)医疗废物、污水的处置情况;

(六)实行医疗废物集中处置的医疗卫生机构与具有资质的医疗废物集中处置单位签订合同的情况;不具备集中处置医疗废物条件的医疗卫生机构按照有关部门的要求自行处置医疗废物的

情况。

第二十四条 监督检查医疗废物处置时,主要采取以下方法:

(一)查阅设置医疗废物管理监控部门或者专(兼)职人员、岗位职责的文件资料,核查监控部门和管理人员;

(二)查阅医疗废物管理责任制,医疗废物分类收集、交接、登记等规章制度以及应急预案;

(三)查阅从事医疗废物分类收集、运送、暂时贮存、处置的工作人员和管理人员,进行相关法律和专业技术、安全防护以及紧急处理等知识培训的资料;

(四)检查从事医疗废物分类收集、运送、暂时贮存、处置的工作人员和管理人员的职业卫生安全防护设备,查阅健康检查记录;

(五)查阅医疗废物登记簿,检查医疗废物分类收集点是否按照《医疗废物分类目录》规定,使用专用包装物或容器分类收集医疗废物,检查医疗废物分类收集方法说明和警示标识;

(六)检查医疗废物运送工具、专用包装物或容器、暂时贮存的地点和条件,核查医疗废物运送线路;

(七)检查使用后的医疗废物运送工具的消毒、清洁地点与情况;

(八)查阅医疗废物集中处置单位资质、危险废物转移联单等资料;检查不具备集中处置医疗废物条件的医疗卫生机构自行处置医疗废物的设施、方法及记录资料;

(九)检查对污水、传染病病人或者疑似传染病病人的排泄物实施消毒的设备设施及其运转维

护情况;查阅消毒处理记录和监测记录。

第六节 病原微生物实验室生物 安全管理的卫生监督

第二十五条 病原微生物实验室生物安全管理的卫生监督内容:

(一)一、二级病原微生物实验室的备案情况;三、四级病原微生物实验室开展高致病性病原微生物实验活动的资格;

(二)从事实验活动的人员培训、考核及上岗持证情况;

(三)管理制度、应急预案的制定和落实情况;

(四)开展实验活动情况;

(五)实验档案建立和保存情况;

(六)菌(毒)种和样本的采集、运输和储存情况。

第二十六条 监督检查病原微生物实验室菌(毒)种和样本采集、运输及实验活动等管理情况时,主要采取以下方法:

(一)查阅一级、二级实验室的备案证明和三级、四级实验室《高致病性病原微生物实验室资格证书》;

(二)查阅实验室工作人员的培训、考核资料和上岗证;

(三)核查实验室将病原微生物菌(毒)种和样本就地销毁或者送交保藏机构保管的记录;

(四)检查二级及以上实验室相应设备配置情况;

(五)查阅实验档案;核查高致病性病原微生物相关实验活动实验档案的保存年限;

(六)查阅从事某种高致病性病原微生物或者

疑似高致病性病原微生物实验活动的批准文件;查阅实验室经论证可使用新技术、新方法从事高致病性病原微生物相关实验活动的证明文件;查阅从事在我国尚未发现或者已经宣布消灭的病原微生物相关实验活动的资质证明文件,以及相关实验活动的记录;

(七)查阅高致病性病原微生物实验室安全保卫制度;检查三、四级实验室在明显位置标示的生物危险标识和生物安全实验室级别标志,以及进入实验室人员的防护用品配备情况;

(八)查阅高致病性病原微生物或者疑似高致病性病原微生物相关实验活动的登记及结果报告记录;检查是否在同一个实验室的同一个独立安全区域内同时从事两种或者两种以上高致病性病原微生物的相关实验活动;

(九)查阅高致病性病原微生物实验室感染应急处置预案及向所在地省级卫生计生行政部门备案的资料;

(十)查阅实验室工作人员出现高致病性病原微生物感染、实验室发生高致病性病原微生物泄漏的报告、处置记录;

(十一)查阅高致病性病原微生物样本来源、采集过程和方法的记录;

(十二)查阅运输高致病性病原微生物菌(毒)种或样本的批准文件;查阅高致病性病原微生物菌(毒)种和样本运输过程中发生被盗、被抢、丢失、泄漏后的报告记录。

第二十七条 监督检查保藏机构菌(毒)种和样本储存管理时,主要采取以下方法:

(一)查阅保藏机构的资格证书;

(二)查阅安全保管制度、病原微生物菌(毒)种和样本进出与储存的记录,接受实验室提交的病原微生物菌(毒)种和样本的登记和开具接收证明情况;

(三)查阅向实验室提供高致病性病原微生物菌(毒)种和样本的登记,核查实验室提交的从事高致病性病原微生物相关实验活动的批准文件;检查高致病性病原微生物菌(毒)种和样本设专库或者专柜单独储存的情况;

(四)查阅高致病性病原微生物菌(毒)种和样本储存过程中发生被盗、被抢、丢失、泄漏后的报告记录。

第四章 信息管理

第二十八条 各级卫生计生行政部门应当加强传染病防治卫生监督信息系统建设,组织分析辖区传染病防治卫生监督信息,为制定传染病防治相关政策提供依据。

第二十九条 各级综合监督执法机构应当定期汇总分析传染病防治卫生监督信息,报同级卫生计生行政部门和上级综合监督执法机构。

各级综合监督执法机构应当设置专(兼)职人员负责辖区传染病防治卫生监督信息采集、报告任务,及时、准确上报监督检查相关信息。

第五章 监督情况的处理

第三十条 县级以上地方卫生计生行政部门及其综合监督执法机构开展传染病防治卫生监督后,应当及时将检查情况反馈被检查单位,将监督

检查结果与医疗机构不良执业行为记分、校验和等级评审等管理工作挂钩。对存在问题的,应当出具卫生监督意见书;对存在违法行为的,应当依法查处;对涉嫌犯罪的,应当及时移送当地公安机关。

第三十一条 对菌(毒)种保藏机构未依照规定储存实验室送交的菌(毒)种和样本,或者未依照规定提供菌(毒)种和样本的,县级以上地方卫生计生行政部门应当及时逐级报告。

第三十二条 对重大的传染病防治违法案件,县级以上地方卫生计生行政部门应当及时向上级卫生计生行政部门报告。

第六章 附 则

第三十三条 对涉及消毒产品、饮用水、学校和公共场所的传染病防治卫生监督,应当适用相关的法律、法规和规章。

对医疗废物集中处置单位、科研机构及其他相关单位的传染病防治卫生监督参照本规范执行。

第三十四条 传染病疫情暴发、流行期间,县级以上地方卫生计生行政部门及其综合监督执法机构应当重点对医疗卫生机构传染病疫情报告、疫情控制措施等进行监督检查。

第三十五条 本规范自公布之日起实施。原卫生部 2010 年 9 月 17 日印发的《传染病防治日常卫生监督工作规范》(卫监督发〔2010〕82 号)同时废止。

国家卫生计生委办公厅关于做好新型农村合作医疗 几项重点工作的通知

国卫办基层发〔2014〕39 号

各省、自治区、直辖市卫生计生委(卫生厅局):

为贯彻落实《国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革 2014 年重点工作任务的通知》(国办发〔2014〕24 号)有关要求,巩固完善新型农村合作医疗(以下简称新农合)制度,深入推进医药卫生体制改革,维护群众健康权益,现就做好 2014 年新农合工作通知如下:

一、继续提高筹资和保障水平

按照财政部、国家卫生计生委、人力资源社会保障部《关于提高 2014 年新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险筹资标准的通知》(财社发〔2014〕14 号)要求,将各级财政对新农合的补助标准提高到 320 元,全国平均个人缴费标准达到 90 元左右。调整和优化统筹补偿方案,将政策范围内住院费用报销比例保持在 75%以上,缩小政策报销比和实际报销比之间的差距,将门诊医药费用报销比例提高到 50%左右。

二、加快推进大病保险和新农合重大疾病保障工作

2014 年,各地要全面推开利用新农合基金购买大病保险工作。坚持政府主导、市场运作、群众受益和保本微利的原则,以地市或省为单位引入商业保险机构承办大病保险。各地要建立健全招

中标后以合同形式明确权利和责任。要根据新农合基金承受能力、上一年大病保险的实际收支情况,合理调整当年的大病保险筹资水平和报销方案,鼓励有条件的地区多渠道筹集大病保险基金。继续完善以病种为切入点的重大疾病保障工作,在巩固儿童白血病、终末期肾病、重性精神疾病、艾滋病机会性感染、肺癌等 20 个病种的大病保障工作基础上,将儿童苯丙酮尿症和尿道下裂纳入大病保障范围。做好新农合基本保障、大病保险、医疗救助和疾病应急救助制度间的衔接,为群众提供“一站式”服务,发挥制度整体合力。建立完善考核评价机制,适时开展对大病保险和新农合重大疾病保障工作的考核评估。

三、调整完善支付政策,支持各项医改工作

继续完善一般诊疗费政策,将乡村医生的一般诊疗费标准在现有基础上提高 1 元,且一般诊疗费不低于 5 元,新增部分由新农合基金支付。在开展公立医院改革的医疗机构,将价格调整后反映医务人员技术劳务价值的治疗费、手术费、护理费等项目纳入新农合支付范围,在支付比例上予以倾斜,稳定并控制药品、高值医用耗材和大型医用设备检查检验的支付范围和支付比例。将日间手术纳入住院统筹支付范围。研究制订鼓励使用基本药物和低价药物的支付政策,引导医疗机

机构和医务人员主动节约成本,优化用药结构,降低患者药品费用负担。将符合条件的村卫生室纳入新农合定点范围;在执行新农合政策规定的基础上,将符合条件的非公立医疗机构纳入定点范围;在规范运作的基础上,试点将符合条件的养老机构内设医疗机构纳入新农合定点范围。

四、积极推动建立分级诊疗制度

发挥新农合的杠杆和利益导向作用,引导形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗格局。拉大不同级别医疗机构报销比例的差距,引导患者分级、有序就诊。各地要逐步建立基层首诊和新农合转诊制度,对于在基层首诊并按规定转诊的患者,可按规定的比例报销;对于没有按照程序就医的,应当降低报销比例或不予报销医药费用,并逐步形成未经转诊不予报销的制度。畅通患者下转通道,降低或取消下转患者的起付线,引导慢性期、恢复期患者向下转诊。对于医疗联合体,可以探索采取打包付费等方式,引导联合体内的各级医疗机构形成责任和利益共同体,建立有效分工协作机制,调动其开展分级诊疗的主动性和积极性。

五、进一步加强新农合基金监管,规范基金使用

各地要在 2013 年新农合制度建设“回头看”活动的基础上,结合第二批群众路线教育实践活动,继续加强对新农合基金筹集、存储、使用等环节的监管,将监管工作落实到基层经办机构、基层医疗卫生机构。新农合基金累计结余不超过当年筹资总额的 25%,当年结余不超过当年筹资总额的 15%,确保基金不出现净超支现象。继续坚持新农合基金支出的县、乡、村三级公示制度,畅通群众的信访和举报渠道,及时处理群众反映的问题。

广泛宣传全国人民代表大会常务委员会《关于〈中华人民共和国刑法〉第二百六十六条的解释》,对于骗取医疗保险金或其他社会保障待遇的,属于刑法规定的诈骗公私财物的行为。要发挥处理和通报典型案例的警示和震慑作用,杜绝违法违规行为。

六、加大支付方式改革力度

将支付方式改革作为完善新农合制度的重点,大力推进由后付制向预付制转变。在县级公立医院综合改革试点地区,要覆盖所有参与改革的定点医疗机构。已经开展支付方式改革的地区,要总结经验,不断完善,积极拓展,实现按病种、按单元付费等混合支付方式对病人的全覆盖。增强新农合对医疗行为的激励约束作用,加强对再入院率、目录外检查用药、次均费用等核心指标的监控。继续推动新农合经办机构与医疗机构、药品供应商的谈判和购买服务的付费机制。全面总结 22 个病种的大病保障工作经验,完善以临床路径为基础、限定费用下的按病种付费的做法,逐步将大病保障工作以按病种付费的形式推广到新农合普惠制的报销补偿政策中,并逐渐融合。

七、规范基层医疗服务行为

各地要严格执行《医疗机构管理条例》等法律法规,落实国家有关管理制度及医疗质量安全核心制度,依法开展诊疗活动,保障医疗安全。严格按照疾病诊疗指南、规范和临床路径等要求,规范临床检查、诊断、治疗、护理和使用药物及医疗器械的行为。切实落实《处方管理办法》、《抗菌药物临床应用管理办法》等规章制度,采取有效措施,重点加强基层抗菌药物临床使用及静脉输液的管理,促进基层医疗机构合理用药。要通过规范医

疗机构服务行为,控制医疗费用不合理增长,提高新农合基金使用效率。

八、加快推进新农合信息化建设,开展异地就医结报试点

各省(区、市)要加快省级新农合信息平台建设,积极创造条件,实现与国家新农合信息平台的联通。2014年,力争将联通的省份扩大到15个左右。要充分利用新农合信息平台,开展异地就

医费用核查工作,打击骗取新农合基金的行为。尚未实现与国家平台联通的省份,也要通过电话、函件、网络和现场核查等多种形式开展异地就医费用核查工作。有条件的地区,探索通过新农合信息平台、自主协商和委托商业保险机构经办等方式,开展参合农民跨省异地就医结报试点。

2014年7月8日

国家卫生计生委办公厅关于印发卫生标准工作五年规划(2014—2018年)的通知

国卫办法制发〔2014〕40号

各省、自治区、直辖市卫生计生委(卫生厅局、人口计生委),新疆生产建设兵团卫生局、人口计生委,委机关各司局,中国疾病预防控制中心、卫生监督中心,各标准专业委员会:

为加强卫生标准工作,完善卫生标准体系,促进卫生标准实施,我委组织制定了《国家卫生计生委卫生标准工作五年规划(2014—2018年)》(可从

国家卫生计生委网站下载 www.nhfp.gov.cn)。现印发给你们,请遵照执行。

附件:国家卫生计生委卫生标准工作五年规划(2014—2018年)

2014年7月10日

附件

国家卫生计生委卫生标准工作五年规划 (2014—2018年)

根据《卫生事业发展“十二五”规划》、《标准化事业发展“十二五”规划》,为做好卫生标准工作,完善卫生标准体系,制定本规划。

一、卫生标准工作现状

(一)近五年来取得的主要成就。

1. 卫生标准体系进一步健全。以“提高卫

生标准质量、完善卫生标准体系、推动卫生标准实施”为主线,以满足经济社会发展特别是深化医药卫生体制改革需要为目标,推动卫生标准工作。目前现行有效的卫生标准达 1100 多项,涉及的领域从公共卫生为主发展到公共卫生、医疗领域兼顾。医疗领域的卫生标准迈出坚实步伐,卫生信息、营养等标准从无到有,法定传染病、职业病诊断标准基本实现全覆盖,初步形成了覆盖职业卫生、放射卫生、环境卫生、学校卫生、传染病、消毒、血液、医疗服务等 17 个专业的标准体系,较好地满足保障了广大人民群众健康需求。

卫生标准工作的快速发展得益于卫生标准工作的组织建设和制度创新。卫生标准专业委员会从 1981 年成立之初的 7 个发展到 17 个,组建了一支跨部门的、由各领域权威专家为主、老中青相结合的卫生标准审查队伍,造就了一批能够胜任卫生标准制定、修订工作任务的技术骨干。近 5 年来,相继发布了《卫生标准管理办法》、《卫生标准审查管理办法》等规定,从标准立项、起草、审查和发布等各个环节提出了全面、详细的工作程序和要求,为提高卫生标准工作质量提供了制度保障。

卫生标准基础性研究有效开展。组织完成了科技部“十一五”国家科技支撑关键技术标准推进工程的“卫生安全重要技术标准研制”课题。开展了医疗服务、卫生信息和营养专业标准国内外对比研究,区域卫生信息互联互通标准体系与方法研究,卫生信息标准实施状况调查研究等项目。科研成果转化为近百项专业卫生标准。

2. 卫生标准清理和复审力度不断加大。组

织完成 1000 多项标龄超过 5 年的卫生标准的复审,淘汰了老化落后标准 40 项。同时,为提高卫生标准制定、修订的效率,组织开展对历年累积的 300 余项逾期项目的清理工作。通过清理和复审,标准老化、缺失、滞后问题得到初步解决。

3. 卫生标准宣传贯彻工作有序推进。举办了各类卫生标准宣传培训班 280 余次,编写了不同专业卫生标准应用指南系列丛书,举办了卫生标准宣传周活动,开展了多项卫生标准贯彻实施情况调研和追踪评价。

4. 地方卫生标准工作步入正轨。制定了《地方卫生标准工作管理规范》,对地方卫生标准的制修订、宣传培训、实施的评估、监督检查等工作提出了要求。目前,多数地区已经初步建立了卫生标准工作制度和组织框架,为地方卫生标准事业发展提供了有力保障。

(二)存在的主要问题。卫生标准工作还存在着不适应、跟不上等问题。如标准体系结构不合理,标准之间的协调性有待加强,整体质量水平有待提高,一些标准标龄较长,与技术创新、卫生事业发展和社会、基层工作的需求存在脱节现象。卫生标准工作的制约因素有:一是标准基础研究滞后,标准定位不够清晰,研究成果与制标相分离;二是标准工作保障机制有待完善,缺乏专门的卫生标准技术管理机构,缺乏相应的投入和激励机制;三是标准化专家队伍建设有待加强,专业委员会还需要进一步优化。

二、基本原则和目标

(一)基本原则。

一是要坚持科学性原则。研制卫生标准必须以科学为基础,遵循科学规律,同时还必须进行充

分的调查研究和实践论证。

二是坚持立足国情与借鉴国际标准经验相结合的原则。制定卫生标准应当适应我国的发展水平并兼顾疾病预防控制、医疗服务、公共卫生监督管理的实际需要,同时要及时掌握并积极借鉴相关国际标准和管理经验,注重标准的可操作性。

三是坚持公开透明原则。鼓励各级医疗卫生机构参与卫生标准制修订工作,积极拓宽标准向公开征求意见的范围和方式,广泛听取各方意见。

(二)主要目标。

完善卫生标准体系。加快制定与卫生法律法规相配套的、与民生项目密切相关的卫生标准。5年内,计划发布300项卫生标准。

完善卫生标准管理体制。加强卫生标准全过程管理,提高卫生标准审查工作的科学性和公正性。

不断提高卫生标准质量。推动标准与科技创新、实际需求紧密结合,提升标准质量和技术水平,增强标准实用性和有效性。

推动卫生标准有效实施。拓宽卫生标准宣传渠道,加大标准培训力度,推动标准的正确使用和有效实施。

三、主要任务

(一)加强卫生标准立项工作。健全以需求为导向的标准立项机制,围绕卫生重点工作和经济社会发展需求,指导标准申报和立项。向社会公开征集卫生标准制定、修订计划项目,充分听取标准使用者意见和建议,提高全社会(特别是基层人员)的参与度。进一步完善立项评审制度,确保项目论证严谨充分,提高项目科学性。要遴选出具

有专业实力、作风严谨的单位和起草人担当标准研制重任。

(二)提高卫生标准质量。完善标准制定、修订程序,保障利益相关方充分发表意见,促进标准制定、修订过程更加公开透明。完善标准审查机制。强化专业委员会委员审查标准的权利与义务,明确标准审查各环节时限和质量要求。创新管理模式,探索通过建立专家库提高专业标准审查质量。

(三)加强卫生标准复审工作。进一步完善卫生标准复审工作机制,使复审工作常态化。加强对现行卫生标准的维护,及时更新和淘汰老化落后标准,提高标准的适用性和有效性。

(四)做好卫生标准的宣贯和实施工作。继续创新卫生标准宣贯模式,利用各种渠道、采取多种形式加大卫生标准贯彻力度。影响广泛的卫生标准发布后,及时对标准进行解读,开展卫生标准培训,做好宣传、解释工作。开展卫生标准跟踪评价,掌握标准执行情况和存在的问题,适时修订完善卫生标准。

(五)加强对地方标准工作的指导。进一步推动地方卫生标准工作,充分调动地方积极性,建立有效的卫生标准实施监测和信息反馈机制。

(六)加强卫生标准基础研究。重点加强专业卫生标准制定、修订关键技术、卫生标准应用评价技术方法等研究工作。根据健康服务业发展需求,探索建立相应的卫生标准体系,规范行业发展,为卫生安全监管提供依据。推进疾病预防、医疗临床、行业科研专项成果向卫生标准的转化。加强卫生标准与科技创新的紧密联系,相互促进、相互支持。积极学习借鉴国际组织和国外相关标准,提高标准的先进性。

四、重点标准项目

(一)信息标准。制定卫生信息模型、基层医疗卫生信息标准、互联互通标准符合性测评测试标准、信息安全和健康信息隐私保护规范、ICD 疾病诊断编码和手术操作编码等标准。

(二)医疗机构管理标准。修订医疗机构安全管理标准,制定综合医院儿科建设标准,综合医院精神科建设标准,妇产科专科医院建设标准,急救医疗机构建设标准,乡镇卫生院急诊科建设标准,村卫生室建设标准,县医院、乡镇卫生院等医疗卫生机构装备配置标准。制定医疗器械和医疗设备临床安全使用标准。

(三)医疗服务标准。制定医疗服务相关流程、影像学诊断及急需规范的技术操作等标准。制定常用医学名词标准化词库。

(四)临床检验标准。制定我国常见病、多发病相关的检验医学实用准则,围绕检验医学各亚学科制定该学科的常规技术标准和准则,制定我国常见、重要检测项目的参考体系标准。

(五)血液标准。完善覆盖采供血工作全流程的标准体系,制定以献血服务、血液筛查、质量控制和临床科学合理用血四个领域为重点的标准,加快输血医学术语、血液合格标签编码等基础性标准的研制工作。

(六)医院感染控制标准。完善医院感染预防与控制标准框架体系,修订医院消毒供应中心标准。

(七)护理标准。制定完善护理标准框架体系,制定护理服务相关管理、服务行为、操作技术标准。

(八)传染病标准。系统梳理修订 39 种法定

传染病诊断标准,包括耐多药肺结核病在内的肺结核、艾滋病和艾滋病病毒感染、丙型病毒性肝炎、流行性脑脊髓膜炎、布鲁氏菌病、梅毒和淋病等;制定人感染 H7N9 禽流感等新发传染病以及人乳头瘤病毒感染皮肤病等非法定传染病诊断标准,制定传染病防治效果评价及监督标准。

(九)寄生虫病标准。制定巴贝虫的诊断、包虫病粪抗原检测技术、查螺灭螺技术规范等标准。

(十)地方病标准。制定人群尿砷正常值、燃煤污染型地方性氟中毒改良炉改灶技术规范等标准。

(十一)病媒生物控制标准。加强媒介生物性传染病控制标准的研究,建立病媒生物控制用药准则与操作规范,规范有害生物防制服务。

(十二)职业卫生标准。加快制定、修订职业卫生基础标准,建立健全配套的职业卫生检验方法标准,完善重点行业与重点职业病危害预防控制规范标准,进一步完善用人单位职业危害因素工程、职业防护设施、个体职业防护等相关标准。制定金属及其化合物粉尘肺沉着病、硬金属肺病、激光所致眼损伤等新增职业病的诊断标准,修订溴丙烷中毒、职业性传染病的诊断、职业性肿瘤的诊断等标准。

(十三)环境卫生标准。开展环境卫生专业基础标准、环境污染对人群(体)健康影响评价和监测方法标准研究,修订生活饮用水卫生标准及其检验方法,开展海水淡化用于饮用水的卫生标准研究,完善涉水产品相关标准,制定公共场所危害因素监测、评价技术标准。

(十四)放射卫生标准。制定、修订放射诊疗设备质量控制检测规范与检测方法系列标准,研制放射诊断与核医学指导水平标准、放射诊疗新

技术的放射卫生防护标准,制定医疗照射中患者防护与安全、个人剂量监测、职业照射防护系列标准、核与辐射事故的卫生应急准备与响应等标准。制定、修订核和辐射事故医学急救治相关标准,修订外照射慢性放射病诊断标准、放射性肿瘤诊断标准和病因学判断标准。

(十五)营养标准。围绕我国居民的主要营养问题,制定人体营养状况评价标准、膳食营养素需要标准、膳食营养指导与干预标准;规范食物成分数据分类、表达,制定食物营养标准;制定营养研究、调查、检测、干预等方法学标准。

(十六)学校卫生标准。开展学校卫生标准体系研究,开展学生健康及相关行为因素、常见病监测方法、监测技术、监测内容等标准基础研究和制定;制定学校学生生活、学习环境及相关设施卫生标准。

(十七)消毒卫生标准。制定急需的应急状态下的现场消毒标准,以消毒产品通用技术标准为重点,制定消毒器械和消毒剂标准,完善消毒产品标准体系。

(十八)其他领域。制定卫生应急管理、技术标准和评估规范。

五、保障措施

(一)加强合作,建立协调配合工作机制。各专业委员会研究、完善本领域卫生标准体系框架,保证标准的审查质量,将国内外相关标准的动态追踪、标准的复审等纳入重要的日常工作。卫生

监督中心做好协调工作,发挥枢纽作用,全面掌握各专业委员会的工作情况和存在的问题,及时反馈。国家卫生计生委法制司做好标准归口管理工作,加强统筹规划,探索建立更高效的管理运行机制;各业务司局加强对各专业委员会的业务指导,将专业卫生标准制定、修订和宣贯实施与本司局业务管理工作密切结合。

(二)加强组织机构建设。适时成立专门的卫生标准管理处室和管理技术机构。对专业委员会工作实行动态管理,完善绩效评估机制。加大秘书处挂靠单位对专业委员会的支持力度,改善秘书处人员及委员工作条件。探索建立专业委员会奖惩机制和委员退出机制,形成权力到位、责任到位、能力到位的工作程序和机制。

(三)加大标准工作的投入力度。积极与有关部门沟通,建立持续稳定的卫生标准经费保障机制,积极争取国家、行业专项资金支持,重点支持开展本规划确定的重点标准制定、修订和宣贯实施工作。严格卫生标准制定、修订经费使用管理,提高经费使用效益。

(四)加强标准人才队伍建设。加强专业委员会委员及标准起草人员能力建设,培养一批能够胜任标准制定、修订、审查任务的技术骨干。组织编制卫生标准系列培训教材,建立师资队伍,在疾病预防控制机构、卫生监督机构、医疗机构开展人员培训。不断充实和完善卫生标准专家库,发展壮大专家队伍。

国家卫生计生委办公厅关于 2014 年 第二季度全国食物中毒事件情况的通报

国卫办应急发〔2014〕41 号

各省、自治区、直辖市卫生计生委(卫生厅局),新疆生产建设兵团卫生局,中国疾病预防控制中心、卫生监督中心:

2014 年第二季度,我委通过突发公共卫生事件网络直报系统共收到全国食物中毒类突发公共卫生事件(以下简称食物中毒事件)报告 46 起,中毒 1676 人,其中死亡 33 人。与 2013 年同期相比,报告起数增加 21.1%,中毒人数增加 15.0%,死亡人数增加 37.5%。现将有关情况通报如下:

一、食物中毒事件报告情况

(一)按月报告情况。

时间	报告起数	中毒人数	死亡人数
4 月	9	489	1
5 月	11	549	4
6 月	26	638	28
合计	46	1676	33

第二季度,6 月份报告的食物中毒事件起数、中毒人数和死亡人数最多,分别占总报告起数、总中毒人数和总死亡人数的 56.5%、38.1%和 84.8%。

(二)按食物中毒原因分类情况。

第二季度,微生物和有毒动植物及毒蘑菇引起的食物中毒事件各报告 21 起,分别占总报告起

数的 45.7%;微生物性食物中毒事件的中毒人数最多,占总中毒人数的 80.3%;有毒动植物及毒蘑菇引起的食物中毒事件死亡人数最多,占总死亡人数的 84.8%。第二季度,未收到化学性食物中毒事件报告。

中毒原因	报告起数	中毒人数	死亡人数
微生物性	21	1345	2
有毒动植物及毒蘑菇	21	189	28
不明原因或尚未查明原因	4	142	3
合计	46	1676	33

与 2013 年同期相比,微生物性食物中毒的报告起数和中毒人数分别增加 40.0%和 34.8%,死亡人数增加 2 人;有毒动植物及毒蘑菇引起的食物中毒报告起数和死亡人数分别增加 40.0%和 64.7%,中毒人数减少 30.3%。

(三)按食物中毒场所分类情况。

中毒场所	报告起数	中毒人数	死亡人数
集体食堂	10	654	0
家庭	24	315	33
饮食服务单位	10	594	0
其他场所	2	113	0
合计	46	1676	33

第二季度,发生在家庭的食物中毒事件报告起数和死亡人数最多,分别占总报告起数和总死亡人数的 52.2%和 100.0%;发生在集体食堂和

饮食服务单位的食物中毒事件中毒人数分别占总中毒人数的 39.0%和 35.4%。

与 2013 年同期相比,发生在集体食堂的食物中毒报告起数与去年持平,中毒人数增加 21.8%,均无死亡;发生在家庭的食物中毒报告起数和死亡人数分别增加 20.0%和 50.0%,中毒人数减少 24.5%;发生在饮食服务单位的食物中毒报告起数和中毒人数分别增加 6 起和 107.0%,均无死亡。

(四)学生食物中毒事件报告情况。

中毒原因	报告起数	中毒人数	死亡人数
微生物性	10	701	0
有毒动植物及毒蘑菇	2	78	0
不明原因或尚未查明原因	1	53	0
合计	13	832	0

第二季度,学校共发生食物中毒 13 起,中毒 832 人,无死亡;其中 8 起发生于学校集体食堂,中毒 561 人,占学生食物中毒总人数的 67.4%。

微生物引起的学生食物中毒事件报告起数和中毒人数最多,分别占总报告起数和总中毒人数的 76.9%和 84.3%。

与 2013 年同期相比,学生食物中毒的报告起数增加 85.7%,中毒人数增加 1.1 倍,均无死亡。

(五)剧毒鼠药中毒事件报告情况。第二季度,全国无剧毒鼠药中毒事件报告。

二、食物中毒事件原因及场所分析

(一)分析食物中毒原因,第二季度微生物性食物中毒人数最多,占总中毒人数的 80.3%,主要是由沙门氏菌、蜡样芽胞杆菌、致病性大肠杆菌、副溶血性弧菌、葡萄球菌肠毒素、椰毒假单胞菌、志贺氏菌、雷极普罗威登菌、枸橼酸杆

菌等引起的细菌性食物中毒。有毒动植物及毒蘑菇引起的食物中毒死亡人数最多,主要中毒因素为毒蘑菇、未煮熟四季豆、蓖麻子、野生蜂蜜等。

(二)分析食物中毒发生场所,第二季度发生在家庭的食物中毒报告起数和死亡人数最多。其中,有毒植物及毒蘑菇引起的食物中毒事件 18 起,死亡 28 人;微生物性食物中毒事件 4 起,死亡 2 人;不明原因或尚未查明原因的食物中毒事件 2 起,死亡 3 人。农村家庭自办宴席食物中毒事件 5 起,中毒 237 人,死亡 2 人,报告中毒人数占第二季度家庭食物中毒事件中毒人数的 75.2%,中毒原因均为微生物性食物中毒。

三、下一步工作建议

(一)建议食品安全监管有关部门加强对农村家庭自办婚丧嫁娶和升学宴等宴席的食品安全的监管指导。

(二)各级卫生计生部门要切实加强对有毒动植物及毒蘑菇食物中毒事件的临床救治、流行病学调查和实验室检测工作。建议有毒动植物及毒蘑菇食物中毒事件报告较多省份及时发出健康提示信息,加强健康教育宣传工作,提高公众识别有毒动植物及毒蘑菇的能力及中毒后的自救能力。

(三)发生洪涝灾害地区的卫生计生行政部门要高度重视灾区食品和饮用水卫生安全工作,加强预防食物中毒的宣传教育工作,指导饮用水源保护和饮用水消毒工作,有效预防灾区食物中毒事件的发生。

2014 年 7 月 22 日

2014 年 7 月全国法定传染病疫情概况

2014 年 7 月(2014 年 7 月 1 日零时至 7 月 31 日 24 时),全国(不含港澳台,下同)共报告法定传染病 776 608 例,死亡 1374 人。其中,甲类传染病中鼠疫发病 1 例,已死亡,霍乱发病 5 例,无死亡;乙类传染病中传染性非典型肺炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感和白喉无发病、死亡报告,其余 22 种传染病共报告发病 326 416 例,死亡 1294

人。报告发病数居前 5 位病种依次为病毒性肝炎、肺结核、梅毒、细菌性和阿米巴性痢疾、淋病,占乙类传染病报告发病总数的 92%。

同期,全国共报告丙类传染病发病 450 192 例,死亡 80 人。报告发病数居前 3 位的病种依次为手足口病、其它感染性腹泻病和流行性腮腺炎,占丙类传染病报告病例总数的 96%。

附件

2014 年 7 月全国法定传染病报告发病、死亡统计表

病 名	发病数	死亡数**	病 名	发病数	死亡数**
甲乙丙类总计	776608	1374	百日咳	418	0
甲乙类传染病合计	326416	1294	白喉	0	0
鼠疫	1	1	新生儿破伤风	51	2
霍乱	5	0	猩红热	3873	0
传染性非典型肺炎	0	0	布鲁氏菌病	8102	0
艾滋病	4354	979	淋病	8918	0
病毒性肝炎*	122354	48	梅毒	41281	10
甲型肝炎	2192	0	钩端螺旋体病	26	0
乙型肝炎	95648	32	血吸虫病	463	0
丙型肝炎	19439	13	疟疾	340	2
戊型肝炎	2062	1	人感染 H7N9 禽流感	1	3
肝炎未分型	3013	2	丙类传染病合计	450192	80
脊髓灰质炎	0	0	流行性感冒	14056	0
人感染高致病性禽流感	0	0	流行性腮腺炎	20009	0
麻疹	5083	3	风疹	915	0
流行性出血热	836	1	急性出血性结膜炎	3923	0
狂犬病	86	84	麻风病	54	0
流行性乙型脑炎	251	11	斑疹伤寒	187	0
登革热	155	0	黑热病	20	0
炭疽	48	1	包虫病	380	0
细菌性和阿米巴性痢疾	22311	1	丝虫病	0	0
肺结核	105782	148	其它感染性腹泻病	89171	7
伤寒和副伤寒	1662	0	手足口病	321477	73
流行性脑脊髓膜炎	15	0			

注：* 病毒性肝炎发病、死亡数为甲肝、乙肝、丙肝、戊肝、未分型肝炎报告发病、死亡数的合计；

** 通过传染病网络直报系统报告的死亡数据不作为中国传染病死因顺位依据。