附件1

2018年泉州市医疗卫生随机监督抽查计划

一、医疗监督

检查医疗机构资质（《医疗机构执业许可证》、人员资格、诊疗活动、健康体检）管理情况，卫生技术人员（医师、外国医师、香港澳门特区医师、台湾地区医师、乡村医生、药师、护士、医技人员）管理情况，药品和医疗器械（麻醉药品、精神药品、抗菌药物、医疗器械）管理情况，医疗技术（医疗美容、临床基因扩增、干细胞临床研究、临床研究项目）管理情况，医疗文书（处方、病历、医学证明文件）管理情况等。

二、血液安全监督

一般血站（中心血站）。检查一般血站资质情况、血源管理情况、血液检测情况、包装储存供应情况、检查医疗废物处理情况等。

三、放射卫生监督

检查医疗机构放射性职业病危害建设项目管理情况，放射诊疗许可管理情况，放射诊疗场所管理及其防护措施情况，放射诊疗设备管理情况，放射工作人员职业健康管理情况，开展放射诊疗人员条件管理情况，对患者、受检者及其他非放射工作人员的保护情况，放射性伤害事件预防处置情况，职业病病人管理情况，档案管理与体系建设情况，核医学诊疗管理情况，放射性同位素管理情况，放射治疗管理情况等。

四、职业卫生监督

检查职业健康检查和职业病诊断机构出具的报告是否符合相关要求，技术人员是否满足工作要求，仪器设备场所是否满足工作要求，质量控制、程序是否符合相关要求，档案管理是否符合相关要求，管理制度是否符合相关要求，劳动者保护是否符合相关要求，职业健康检查结果、职业禁忌、疑似职业病、职业病的告知、通知、报告是否符合相关要求等。

五、结果报送要求

各地要通过卫生计生监督信息系统按时上报抽查结果，工作信息可随时报送。医疗卫生随机抽查结果以卫生计生监督信息系统数据为准。

市卫生计生执法支队联系人：

医疗与血液安全监督李　彬吴少珑

电话：28066285 　　传真：28066281

邮箱：[qzwjsyl@163.com](mailto:qzwjsyl@163.com)

放射卫生与职业卫生吴玉双

电话：28066255 　传真：28066281

邮箱：qzszyws@163.com

附表：1.2018年泉州市医疗卫生随机监督抽查工作计划表

2.2018年泉州市医疗卫生随机监督抽查汇总表

3.2018年泉州市血液安全随机监督抽查工作计划表

4.2018年泉州市血液安全随机监督抽查汇总表

5.2018年泉州市放射卫生与职业卫生随机监督抽查

工作计划表

6.2018年泉州市放射诊疗随机监督抽查汇总表

7.2018年泉州市职业健康检查机构、职业病诊断机

构随机监督抽查汇总表

附表1

2018年泉州市医疗卫生随机监督抽查工作计划表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 监督检查对象 | 抽查比例 | 检查内容 | 备注 |
| 1 | 医院 | 10% | 1.医疗机构资质（《医疗机构执业许可证》、人员资格、诊疗活动、健康体检）管理情况；  2.卫生技术人员（医师、外国医师、香港澳门特区医师、台湾地区医师、乡村医生、药师、护士、医技人员）管理情况；  3.药品和医疗器械（麻醉药品、精神药品、抗菌药物、医疗器械）管理情况；  4.医疗技术（医疗美容、临床基因扩增、干细胞临床研究、临床研究项目）管理情况；  5.医疗文书（处方、病历、医学证明文件）管理情况。 |  |
| 2 | 社区卫生服务中心 | 10% |
| 3 | 卫生院 | 10% |
| 4 | 门诊部 | 10% |
| 5 | 诊所 | 10% |

附表2

2018年泉州市医疗卫生随机监督抽查汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位类别 | 辖区内单位总数 | 检查单位数 | 不合格情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 行政处罚情况 | | | | |
| 医疗机构资质管理 | | | | 医务人员管理 | | | | | | | 药品和医疗器械管理 | | | 医疗技术管理 | | | | | | 医疗文书管理 | | | 查处案件数 | 罚没款金额（万元） | 吊销《医疗机构执业许可证》单位数 | 吊销诊疗科目单位数 | 吊销《医师执业证书》医师数 |
| 执业许可证管理不符合法律法规要求单位数 | 人员资格管理（使用非卫生技术人员）不符合法律法规要求单位数 | 医疗机构诊疗活动管理不符合法律法规要求单位数 | 健康体检管理不符合法律法规要求单位数 | 医师管理不符合法律法规要求单位数 | 外国医师管理不符合法律法规要求单位数 | 香港澳门特别行政区医师管理不符合法律法规要求单位数 | 台湾地区医师管理不符合法律法规要求单位数 | 乡村医生管理不符合法律法规要求单位数 | 护士管理不符合法律法规要求单位数 | 医技人员管理不符合法律法规要求单位数 | 麻醉药品和精神药品管理不符合法律法规要求单位数 | 抗菌药物管理不符合法律法规要求单位数 | 医疗器械管理不符合法律法规要求单位数 | 禁止临床应用技术管理不符合法律法规要求单位数 | 限制临床应用技术管理不符合法律法规要求单位数 | 医疗美容管理不符合法律法规要求单位数 | 临床基因扩增管理不符合法律法规要求单位数 | 干细胞临床研究管理不符合法律法规要求单位数 | 临床研究管理不符合法律法规要求单位数 | 处方管理不符合法律法规要求单位数 | 病历管理不符合法律法规要求单位数 | 医学证明文件管理不符合法律法规要求单位数 |
| 医院 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 社区卫生服务中心 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 卫生院 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 门诊部 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 诊所 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附表3

2018年泉州市血液安全随机监督抽查工作计划表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 监督检查对象 | 抽查比例 | 检查内容 | 备注 |
| 1 | 一般血站 | 100% | 1.资质管理：按照许可范围开展工作；从业人员取得相关岗位执业资格或者执业注册而从事血液安全工作；使用符合国家规定的耗材；  2.血源管理：按规定对献血者、供血浆者进行身份核实、健康征询和体检；按要求检测新浆员和间隔180 天的浆员的血浆；未超量、频繁采集血液（浆）；未采集冒名顶替者、健康检查不合格者血液(血浆)；  3.血液检测：血液（浆）检测项目齐全；按规定保存血液标本；按规定保存工作记录；对检测不合格或者报废的血液（浆），按有关规定处理；  4.包装储存运输：包装、储存、运输符合国家规定的卫生标准和要求；  5.其他：未非法采集、供应、倒卖血液、血浆。 |  |

附表4

2018年泉州市血液安全随机监督抽查汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位类别 | 辖区内单位总数 | 检查单位数 | 不合格情况 | | | | | | | | | | | | | 行政处罚情况 | |
| 资质管理 | | | 血源管理 | | | | 血液检测 | | | | 包装储存运输 | 其他 | 立案数 | 罚款金额（万元） |
| 未按照许可范围开展工作单位数 | 从业人员未取得相关岗位执业资格或者执业注册而从事血液安全工作单位数 | 使用不符合国家规定的耗材单位数 | 未按规定对献血者、供血浆者进行身份核实、健康征询和体检单位数 | 未按要求检测新浆员和间隔180天的浆员的血浆单位数 | 超量、频繁采集血液（浆）的单位数 | 采集冒名顶替者、健康检查不合格者血液(血浆)单位数 | 血液（浆）检测项目不齐全单位数 | 未按规定保存血液标本的单位数 | 未按规定保存工作记录的单位数 | 对检测不合格或者报废的血液（浆），未按有关规定处理单位数 | 包装、储存、运输不符合国家规定的卫生标准和要求单位数 | 非法采集、供应、倒卖血液、血浆单位数 |
| 一般血站 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附表5

2018年泉州市放射卫生与职业卫生随机监督抽查工作计划表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 监督检查对象 | 抽查  比例 | 检查内容 | 备注 |
| 1 | 放射诊疗机构 | 50% | 1.建设项目管理情况；2.放射诊疗许可管理情况；3.放射诊疗场所管理及其防护措施情况；4.放射诊疗设备管理情况；5.放射工作人员职业健康管理情况；6.开展放射诊疗人员条件管理情况；7.对患者、受检者及其他非放射工作人员的保护情况；8.放射性伤害事件预防处置情况；9.职业病病人管理情况；10.档案管理与体系建设情况；11.核医学诊疗管理情况；12.放射性同位素管理情况；13.放射治疗管理情况。 |  |
| 2 | 职业健康检查和职业病诊断机构 | 全覆盖 | 1. 出具的报告是否符合相关要求；2.技术人员是否满足工作要求；3.仪器设备场所是否满足工作要求；4.质量控制、程序是否符合相关要求；5.档案管理是否符合相关要求；6.管理制度是否符合相关要求；7.劳动者保护是否符合相关要求；8.职业健康检查结果、职业禁忌、疑似职业病、职业病的告知、通知、报告是否符合相关要求。 |  |

附表6

2018年泉州市放射诊疗随机监督抽查汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位类别 | 辖区内单位总数 | 检查单位数 | 不合格情况 | | | | | | | | | | | | | | 行政处罚情况 | | |
| 医疗机构放射性职业危害建设项目不符合有关规定单位数 | 放射诊疗许可不符合有关规定单位数 | 放射诊疗场所及其防护措施不符合有关规定单位数 | 放射诊疗设备及配套设施不符合有关规定单位数 | 放射工作人员职业健康管理不符合有关规定单位数 | 开展放射诊疗的人员条件不符合有关规定单位数 | 对患者、受检者及其他非放射工作人员的保护不符合有关规定单位数 | 放射性伤害事件预防处置不符合有关规定单位数 | 职业病病人管理不符合有关规定单位数 | 档案管理与体系建设不符合有关规定单位数 | 核医学诊疗过程不符合有关规定单位数 | 放射性同位素管理不符合有关规定单位数 | 放射治疗过程不符合有关规定单位数 | 管理制度不符合有关规定单位数 | | 立案数 | 罚款金额（万元） | |
| 放射诊疗机构 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |

附表7

2018年泉州市职业健康检查机构、职业病诊断机构随机监督抽查汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 监督检查对象 | 辖区内单位总数 | 检查单位数 | 不合格情况 | | | | | | | | 行政处罚情况 | |
| 出具的报告书、诊断证明书不符合相关要求单位数 | 技术人员不能满足工作要求单位数 | 仪器设备场所不能满足工作要求单位数 | 质量控制、程序不符合相关要求单位数 | 档案管理不符合相关要求单位数 | 管理制度不符合相关要求单位数 | 劳动者保护不符合相关要求单位数 | 职业健康检查结果、职业禁忌、疑似职业病、职业病的告知、通知、报告不符合相关要求单位数 | 立案数 | 罚款金额（万元） |
| 职业健康检查机构 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 职业病诊断机构 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件2

2018年泉州市传染病防治和消毒产品

随机监督抽查计划

一、传染病防治监督抽查

（一）监督检查对象。辖区所有二级以上医院、10%一级医院、4%其他医疗机构（社区卫生服务中心（站）、诊所、乡镇卫生院、村卫生室等）、所有疾病预防控制机构和采供血机构。

（二）监督检查内容。

1.预防接种管理情况。接种单位和人员资质情况；公示第一类疫苗的品种和接种方法情况；接种前告知和询问情况；疫苗的接收、购进、分发、供应、使用登记和报告记录情况；购进、接收疫苗时索取相关证明文件情况。

2.传染病疫情报告情况。建立传染病疫情报告工作制度情况；开展疫情报告管理自查情况；传染病疫情登记、报告卡填写情况；是否存在瞒报、缓报、谎报传染病疫情情况。

3.传染病疫情控制情况。建立预检、分诊制度情况；按照规定为传染病病人、疑似病人提供诊疗情况；消毒处理传染病病原体污染的场所、物品、污水和医疗废物情况；依法履行传染病监测职责情况；发现传染病疫情时，采取传染病控制措施情况。

4.消毒隔离措施落实情况。建立消毒管理组织、制度情况；开展消毒与灭菌效果监测情况；消毒隔离知识培训情况；消毒产品进货检查验收情况；医疗器械一人一用一消毒或灭菌情况。

5.医疗废物管理。医疗废物实行分类收集情况；使用专用包装物及容器情况；医疗废物暂时贮存设施建立情况；医疗废物交接、运送、暂存及处置情况。

6.病原微生物实验室生物安全管理。实验室备案情况；从事实验活动的人员培训、考核情况；实验档案建立情况；实验结束将菌（毒）种或样本销毁或者送交保藏机构保藏情况。

二、消毒产品监督抽查

（一）监督检查对象。抽查辖区内所有的第一类消毒产品生产企业，并抽查所有品种产品；抽查辖区内所有的第二类消毒产品生产企业，并每家企业抽查2个以上产品，重点检查84消毒液。抽查辖区内25%的第三类消毒产品生产企业，并抽查1个以上产品，重点检查成人、婴幼儿用卫生用品（湿巾、卫生湿巾、尿布等排泄物卫生用品）。

（二）监督检查内容。

1.第一类消毒产品生产企业监督检查内容包括生产条件、生产过程、原材料卫生质量以及消毒产品卫生安全评价报告、标签（铭牌）、说明书等。其中医疗器械高水平消毒剂、灭菌剂生产企业重点检查净化车间、生产用水、出厂检验报告和生产记录；皮肤黏膜消毒剂生产企业重点检查净化车间、生产用水、出厂检验报告、禁限用物质和生产记录等；生物指示物、灭菌效果化学指示物、医疗器械高水平消毒器械、灭菌器械生产企业重点检查生产设施、出厂检验报告和生产记录等。

2.第二类消毒产品生产企业监督检查内容包括生产条件、生产过程、原材料卫生质量以及消毒产品卫生安全评价报告、标签（铭牌）和说明书等。其中手消毒剂生产企业重点检查禁限用物质、出厂检验报告和生产记录；抗（抑）菌制剂生产企业重点检查净化车间、禁用物质、出厂检验报告和生产记录；其他消毒剂和消毒器械（包括指示物）生产企业重点检查生产设备、出厂检验报告和生产记录等。

3.第三类消毒产品生产企业监督检查内容包括生产条件、生产过程以及消毒产品标签和说明书等。其中婴儿用卫生用品生产企业重点检查空气消毒设施、出厂检验报告。

4.抽查产品及检测项目详见附表4。

三、工作要求

（一）各地要高度重视传染病防治和消毒产品随机监督抽查工作，结合实际制订本辖区的工作方案并按计划、分步骤组织实施。抽查过程中发现医疗卫生机构和消毒产品生产企业存在违法行为，要依法严肃查处，重大案件及时上报查处情况。各监督机构按照福建省分配的任务负责监督和抽样，同级疾控机构负责样品检测，当地疾控机构无法开展的项目要协调省、市疾控中心承担。

（二）消毒产品监督抽查表头标记有“★”的汇总表，尚不能通过“信息报告系统”个案填报直接生成，仍需以填报汇总表方式上报信息。

市卫生计生执法支队联系人：张文财、骆幼萍

电话：28066284，传真：28066281，邮箱：qzwjscxk@163.com。

附表：1.2018年泉州市传染病防治随机监督抽查检查表

2.2018年泉州市传染病防治随机监督抽查汇总表

3.2018年泉州市传染病防治随机监督抽查案件查处

汇总表

4.2018年泉州市消毒产品随机监督抽查计划表

5.2018年泉州市消毒产品生产企业随机监督抽查检

查表

6.2018年泉州市消毒产品随机监督抽查案件查处汇

总表

7.2018年泉州市消毒产品随机监督抽查现场检查不

合格生产企业汇总表

8.2018年泉州市消毒产品随机监督抽查现场检查不

合格产品汇总表

附表1

2018年泉州市传染病防治随机监督抽查检查表

机构名称： 地址：

法定代表人： 联系人： 联系电话：

机构类别 医疗机构 三级医院□ 二级医院□ 一级医院□ 其他医疗机构□

疾控机构 省级□ 市级□ 县级□

采供血机构 □

卫生监督综合评价 是□ 否□ 评价结果 优秀□ 合格□ 重点监督□

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 检查内容 | 检查结果 | 备注 |
| 预防接种 | 1.经卫生计生行政部门指定 | 是□ 否□ |  |
| 2.工作人员经预防接种专业培训和考核合格 | 是□ 否□ |  |
| 3.疫苗接收、购进、分发、供应、使用登记和报告记录 | 是□ 否□ |  |
| 4.公示第一类疫苗的品种和接种方法 | 是□ 否□ |  |
| 5.接种前告知（询问）受种者或监护人有关情况 | 是□ 否□ |  |
| 6.购进、接收疫苗时索取疫苗存储、运输的温度监测记录等相关证明文件 | 是□ 否□ |  |
| 疫情报告 | 1.建立传染病疫情报告工作制度 | 是□ 否□ |  |
| 2.开展疫情报告自查 | 是□ 否□ |  |
| 3.传染病疫情登记、报告卡填写符合要求**（以结核病防治为重点）** | 是□ 否□ |  |
| 4.未瞒报、缓报、谎报传染病疫情 | 是□ 否□ |  |
| 疫情  控制 | 1.建立预检、分诊制度； | 是□ 否□ |  |
| 2.按规定为传染病病人、疑似病人提供诊疗 | 是□ 否□ |  |
| 3.设置传染病病人或疑似病人隔离控制场所、设备设施并有使用记录情况 | 是□ 否□ |  |
| 4.消毒处理传染病病原体污染的场所、物品、污水和医疗废物 | 是□ 否□ |  |
| 5.依法履行传染病监测职责； | 是□ 否□ |  |
| 6.发现传染病疫情时，采取传染病控制措施 | 是□ 否□ |  |
| 消毒隔离制度落实 | 1.建立消毒隔离组织、制度 | 是□ 否□ |  |
| 2.开展消毒与灭菌效果监测 | 是□ 否□ |  |
| 3.消毒隔离知识培训 | 是□ 否□ |  |
| 4.消毒产品进货检查验收 | 是□ 否□ |  |
| 5.医疗器械一人一用一消毒或灭菌 | 是□ 否□ |  |
| 医疗废物处置 | 1.医疗废物实行分类收集 | 是□ 否□ |  |
| 2.医疗废物交接、运送、暂存及处置登记完整 | 是□ 否□ |  |
| 3.使用专用包装物及容器 | 是□ 否□ |  |
| 4.建立医疗废物暂时贮存设施并符合要求 | 是□ 否□ |  |
| 5.未在院内丢弃或在非贮存地点堆放医疗废物 | 是□ 否□ |  |
| 6.医疗废物交由具有资质的机构集中处置 | 是□ 否□ |  |
| 7.自建医疗废物处置设施及时焚烧处理 | 是□ 否□ |  |
| 实验室生物安全 | 1.二级实验室备案证明 | 是□ 否□ |  |
| 2.从业人员定期培训并考核 | 是□ 否□ |  |
| 3.建立实验档案 | 是□ 否□ |  |
| 4.实验结束将菌（毒）种或样本销毁或者送交保藏机构保藏 | 是□ 否□ |  |

陪同检查人： 检查人： 检查时间： 年 月 日

附表2

2018年泉州市传染病防治随机监督抽查汇总表

县（市、区） 单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 监督对象 | | 辖区机构数 | 监督检查内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 预防接种 | | | | | | | | | | | | | | 疫情报告 | | | | | | | | | | |
| 经卫生计生行政部门指定 | | 工作人员经预防接种专业培训和考核合格 | | 疫苗接收、购进、分发、供应、使用登记报告记录 | | 公示第一类疫苗的品种和接种方法 | | 接种前告知（询问）受种者或监护人有关情况 | | 购进、接收疫苗时索取疫苗生产企业的证明文件 | | 预防接种  各项内容 | | | 建立传染病疫情报告制度 | | 开展疫情报告管理自查 | | 传染病疫情登记、报告卡填写符合要求 | | 未瞒报、  缓报和谎报传染病疫情 | | 疫情报告各项内容 | |
| 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 |
| 疾控机构 | 省级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 地市级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 县级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 累计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 医疗机构 | 三级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 二级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 一级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 累计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 采供血机构 | |  | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 总计 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表人：　 　　　　 联系电话： 填表日期： 审核人：

附表2 续1

2018年泉州市传染病防治随机监督抽查汇总表

县（市、区） 单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 监督对象 | | 辖区机构数 | 监督检查内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 消毒隔离 | | | | | | | | | | | | 疫情控制 | | | | | | | | | | | | | |
| 建立消毒隔离组织、制度 | | 开展消毒与灭菌效果监测 | | 消毒隔离知识培训 | | 消毒产品进货检查验收 | | 医疗器械一人一用一消毒或灭菌 | | 消毒隔离各项内容 | | 建立预检、分诊制度 | | 按规定为传染病病人、疑似病人提供诊疗 | | 设置传染病病人或疑似病人隔离控制场所、设备设施并有使用记录 | | 消毒处理传染病病原体污染的场所、物品、污水和医疗废物 | | 依法履行传染病监测职责情况 | | 发现传染病疫情时，采取传染病控制措施 | | 疫情控制各项内容 | |
| 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 |
| 疾控机构 | 省级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 地市级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 县级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 累计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 医疗机构 | 三级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | - | - | - | - |  |  |
| 二级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | - | - | - | - |  |  |
| 一级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | - | - | - | - |  |  |
| 其他 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | - | - | - | - |  |  |
| 累计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | - | - | - | - |  |  |
| 采供血机构 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |  |  |
| 总计 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表人：　 　　　　 联系电话： 填表日期： 审核人：

附表2 续2

2018年泉州市传染病防治随机监督抽查汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 监督  类别 | | 辖区机构数 | 监督检查内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 满6项监督  检查 | |
| 医疗废物 | | | | | | | | | | | | | | | | 病原微生物实验室生物安全 | | | | | | | | | |
| 医疗废物分类收集 | | 医疗废物交接运送、暂存及处置登记完整 | | 使用专用包装物及容器 | | 建立医疗废物暂时贮存设施并符合要求 | | 未在院内丢弃或在非贮存地点堆放医疗废物 | | 医疗废物交由有资质的机构集中处置 | | 自建医疗废物处置设施及时焚烧处理 | | 医疗废物  各项内容 | | 二级实验室备案证明 | | 从业人员定期培训并考核 | | 建立实验档案 | | 实验活动结束将菌（毒）种或样本就地销毁或者送交保藏机构保藏 | | 病原微生物实验室生物安全各项内容 | | 检查数 | 合格数 |
| 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 |
| 疾控机构 | 省级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 地市级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 县级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 累计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 医疗机构 | 三级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 二级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 一级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 累计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 采供血机构 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 总计 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表人：　 　　　　 联系电话： 填表日期： 审核人：

附表3

2018年泉州市传染病防治随机监督抽查案件查处汇总表

县（市、区） 填表单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位类别 | 辖区机构数 | 检查机构数 | 发现违法行为机构数 | 立案数 | 行政处分  人员数 | 行政处罚单位数 | | | |
| 警告（家） | 罚款（家） | 罚款金额  （万元） | 其他 |
| 三级医院 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 二级医院 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 一级医院 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他医疗机构 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 疾控机构 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 采供血机构 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表人：　 　　　　 联系电话： 填表日期： 审核人：

附表4

2018年泉州市消毒产品随机监督抽查计划表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **抽查企业** | **抽查产品** | **检查/检验项目** | **检验/判定依据** | **备注** |
| 所有第一类消毒产品生产企业 | 消毒剂  灭菌剂 | 有效成分含量检测（不能进行此项检测的做一项抗力最强微生物实验室杀灭试验 | 《消毒技术规范》《消毒产品标签说明书管理规范》《消毒产品卫生安全评价规定》、相关消毒产品卫生标准及产品企业标准 |  |
| 消毒器械 | 主要杀菌因子强度检测（不能进行此项检测的做一项抗力最强微生物实验室杀灭试验 | 《消毒技术规范》《消毒产品标签说明书管理规范》《消毒产品卫生安全评价规定》、相关消毒产品卫生标准及产品企业标准 |  |
| 灭菌器械 | 实验室灭菌试验检测，其中压力蒸汽灭菌器、环氧乙烷灭菌器、过氧化氢气体等离子体低温灭菌器用生物指示物进行灭菌效果检测（低温灭菌器械在满载情况下做半周期灭菌效果检测） | 《消毒技术规范》《消毒产品标签说明书管理规范》《消毒产品卫生安全评价规定》、相关消毒产品卫生标准及产品企业标准 |  |
| 生物指示物 | 含菌量检验 | 《消毒技术规范》《消毒产品卫生安全评价规定》《卫生部消毒产品检验规定》、GB18282《医疗保健产品灭菌化学指示物》及产品企业标准 |  |
| 所有第二类消毒产品生产企业 | 灭菌效果化学指示物 | 按照说明书的灭菌周期进行变色性能检测。 | 《消毒技术规范》《消毒产品卫生安全评价规定》《卫生部消毒产品检验规定》、GB18282《医疗保健产品灭菌化学指示物》及产品企业标准 |  |
| 医疗器械中低水平消毒剂、空气消毒剂、手消毒剂、物体表面消毒剂、游泳池水消毒剂、医院污水消毒剂、用于排泄物和分泌物等污物的消毒剂 | 空气消毒剂进行有效成分含量检测（不能进行此项检测的做空气现场或模拟现场试验），游泳池水消毒剂、医院污水消毒剂进行有效成分含量检测（不能进行此项检测的做大肠杆菌杀灭试验），其他消毒剂进行有效成分含量检测（不能进行此项检测的做一项抗力最强微生物实验室杀灭试验）；84消毒液进行稳定性、PH值、杀灭微生物效果捡测。 | 《消毒技术规范》《消毒产品标签说明书管理规范》《消毒产品卫生安全评价规定》、相关消毒产品卫生标准及产品企业标准 | 除双随机任务外，必须包含辖区内所有84消毒液生产企业每户至少一个84消毒液产品 |
| 空气消毒器、紫外线杀菌灯、食具消毒柜、产生化学因子的其他消毒器械和中、低水平消毒器械 | 空气消毒器做现场或模拟现场试验，紫外线杀菌灯进行紫外线辐照强度检测（不能进行此项检测的做现场或模拟现场试验），食具消毒柜主要进行杀菌因子强度检测（不能进行此项检测的做大肠杆菌杀灭试验），其他消毒器械、中水平和低水平消毒器械进行主要杀菌因子强度或浓度检测（不能进行此项检测的做一项抗力最强微生物实验室杀灭试验） | 《消毒技术规范》《消毒产品标签说明书管理规范》《消毒产品卫生安全评价规定》、相关消毒产品卫生标准及产品企业标准 |  |
| 化学指示物（用于测定化学消毒剂浓度的化学指示物、用于测定紫外线强度的化学指示物、用于灭菌过程监测的化学指示物、B-D纸或包）、带有灭菌标示的灭菌物品包装物 | 变色性能检验 | 《消毒技术规范》《消毒产品标签说明书管理规范》《消毒产品卫生安全评价规定》、相关消毒产品卫生标准及产品企业标准 |  |
| 抗（抑）菌制剂 | 有效成分含量检测（有效成分为非单纯化学成分的做一项抗力最强微生物实验室杀灭或抑菌试验） | 《消毒技术规范》《消毒产品标签说明书管理规范》《消毒产品卫生安全评价规定》、GB15979《一次性使用卫生用品卫生标准》及产品企业标准 |  |
| 25%第三类消毒产品生产企业 | 湿巾、卫生湿巾、尿布等排泄物卫生用品，重点检查成人、婴幼儿用卫生用品（湿巾、卫生湿巾、尿布等排泄物卫生用品），妇女经期卫生用品、纸巾 | 产品微生物指标检验。 | 《消毒技术规范》、GB15979《一次性使用卫生用品卫生标准》 | 除双随机任务外，必须包含辖区内所有婴幼儿卫生用品生产企业每户至少一个婴幼儿卫生用品产品 |

附表5

**2018年泉州市消毒产品生产企业随机监督抽查检查表**

企业名称： 许可证号： 地址：

法定代表人： 联系人： 联系电话： 卫生管理负责人：

检验负责人： 职工总数： 从业人员总数： 生产车间面积：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 风险类别 | 重点检查内容 | 检查结果 | 备注 |
| 卫生许可持证情况 | 全部类别 | 法定代表人、企业名称、企业生产地址是否与实际一致 | 是□ 否□ |  |
| 生产类别、项目是否与实际一致 | 是□ 否□ |  |
| 许可证是否在有效期 | 是□ 否□ |  |
| 生产条件 | 全部类别 | 生产车间布局、流程是否与申报时一致 | 是□ 否□ |  |
| 第一类  产品 | 医疗器械高水平消毒剂、灭菌剂的净化车间和生产用水是否符合相应要求 | 是□ 否□ |  |
| 皮肤黏膜消毒剂的净化车间和生产用水是否符合相应要求 | 是□ 否□ |  |
| 生物指示物、灭菌效果化学指示物、医疗器械高水平消毒器械、灭菌器械的生产设施是否符合相应要求 | 是□ 否□ |  |
| 第二类产品 | 抗（抑）菌的净化车间是否符合相应要求 | 是□ 否□ |  |
| 第三类产品 | 空气消毒设施是否符合相应要求 | 是□ 否□ |  |
| 生产过程 | 全部类别 | 是否有合格的出厂检验报告 | 是□ 否□ |  |
| 是否有合格的生产记录 | 是□ 否□ |  |
| 原材料卫生质量 | 全部类别 | 是否能满足产品质量要求，符合相关质量标准和卫生行政部门的有关要求，并能提供相应的检验报告或相应的产品质量证明材料 | 是□ 否□ |  |
| 第一、二类 | 是否使用了禁用物质，第二类产品重点检查手消毒剂、抗（抑）菌制剂 | 是□ 否□ |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 风险类别 | 重点检查内容 | 检查结果 | 备注 |
| 消毒产品卫生安全评价报告 | 第一、二类  产品 | 企业需要进行卫生安全评价的第一类消毒产品数量 | 个 |  |
| 企业需要进行卫生安全评价的第二类消毒产品数量 | 个 |  |
| 需要进行卫生安全评价报告的产品是否均进行了评价 | 是□ 否□ |  |
| 卫生安全评价报告是否均合格 | 是□ 否□ |  |
| 各评价报告内容是否完整 | 是□ 否□ |  |
| 消毒产品标签（铭牌）、说明书 | 全部类别 | 应标注内容项目是否齐全 | 是□ 否□ |  |
| 有无虚假夸大、明示或暗示对疾病的治疗作用和效果的内容 | 是□ 否□ |  |
| 有无禁止标注的内容 | 是□ 否□ |  |

**陪同检查人： 检查人： 检查时间： 年 月 日**

附表6

★2018年泉州市消毒产品随机监督抽查案件查处汇总表

县（市、区） 填表单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 检查情况 | | | | | | 违法行为处理 | | | | | | |
| 产品类别 | 辖区生产企业数 | 检查生产企业数 | 不合格数 | 抽查产品数 | 不合  格数 | 责令整改（家） | 立案数  （件） | 警告（家） | 罚款  单位数  （家） | 罚款  金额  （万元） | 公示不合格生产企业数 | 公示不合格产品数 |
| 第一类产品 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 第二类产品 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 第三类产品 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表人： 联系电话： 填表日期： 审核人：

附表7

**★2018年泉州市消毒产品随机监督抽查不合格生产企业汇总表**

县（市、区） 填表单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 检查情况 | | | | 不合格原因（注明不合格的具体原因） | | | | | |
| 企业类别 | 企业  名称 | 企业地址 | 生产企业卫生许可证号 | 净化车间  不合格 | 生产用水  不合格 | 出厂检验报告不合格 | 生产记录  不合格 | 禁限用物质  不合格 | 其他生产设备设施不合格 |
| 第一类产品生产企业 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 第二类产品生产企业 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 第三类产品生产企业 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表人： 联系电话： 填表日期： 审核人：

附表8

★2018年泉州市消毒产品随机监督抽查不合格产品汇总表

县（市、区） 填表单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 检查情况 | | | | | | 不合格产品原因（注明不合格的具体原因） | | | | | | | | |
| 产品类别 | 名称 | 规格 | 生产日期或批次 | 生产企  业名称 | 被采样单位名称 | 无卫生安全评价报告 | 卫生安全评价报告不合格 | 卫生质量检验不合格 | 夸大宣传、明示或暗示疗效 | 标注禁止标注内容 | 标注不全 | 标注无依据的内容 | 检测不合格项目 | 其他 |
| 第一类产品 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 第二类产品 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 第三类产品 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：卫生安全评价不合格包括消毒产品卫生安全评价报告有效期满未重新进行卫生安全评价的；出具虚假卫生安全评价报告；有《消毒产品卫生安全评价规定》第十二条规定情形之一，未重新进行检验的；产品上市后如有改变（配方或结构、生产工艺）或未按《消毒产品卫生安全评价规定》第十二条规定情形之一，未对卫生安全评价报告内容进行更新的。

填表人： 联系电话： 填表日期： 审核人：

附件3

2018年泉州市公共卫生随机监督抽查计划

一、监督检查内容

（一）公共场所卫生。抽查游泳、住宿、沐浴、美容美发等场所以及集中空调通风系统的卫生管理情况，抽检室内空气、顾客用品用具、水质以及集中空调通风系统卫生质量。推进公共场所卫生监督量化分级管理。

（二）生活饮用水卫生。抽查集中式供水、小型集中式供水、居民住宅区二次供水的卫生管理情况，抽检供水水质。推进农村集中式供水卫生安全巡查服务，建立健全农村集中式供水基本情况和卫生安全巡查档案。

（三）学校卫生。抽查学校教学和生活环境、传染病防控、学校自建设施集中式供水和二次供水以及学校内游泳场所的卫生管理情况，抽检教室采光照明和水质。开展学校卫生综合监督评价。

（四）涉及饮用水卫生安全产品。抽查涉水产品生产经营单位合规性情况，抽查输配水设备、水处理材料、化学处理剂和水质处理器产品卫生质量。抽查现制现售饮用水自动售水机的应用现场。

（五）餐饮具集中消毒服务单位。抽查餐具、饮具集中消毒服务单位依法生产情况，抽查餐具、饮具卫生质量。

二、监督检查和抽检有关要求

（一）以“双随机”形式产生的监督抽检结果，由检查人员登录系统填报监督检查记录，通过信息报告系统个案填报直接生成的汇总数据结果为准。表头标记有“★”的汇总表尚不能通过信息报告系统个案填报直接生成，仍需以填报汇总表方式上报信息。

（二）公共场所卫生监督抽检工作按照以下原则分工：任务指定的监督员负责对被检查单位卫生管理等方面进行监督，并开展现场快速检测，被检查单位所在辖区的疾控机构负责对其进行采样及实验室检测，并将检测结果按规定要求及时告知监督人员。监督人员登录系统统一录入该被检查单位的监督检测记录；公共场所集中空调通风系统的检验由市疾病预防控制中心负责。

（三）涉水产品中现制现售饮用水自动售水机由任务单位送本级疾控中心检测，其余产品由各任务单位采样后按照计划表中时间要求送省卫生计生监督所，由省卫生计生监督所负责送省疾病预防控制中心检测。

（四）承担检验检测任务的疾控机构应具有相应检验检测资质和能力，否则应委托有资质的检验检测机构进行检测。

三、结果报送要求

（一）各地要切实加强对数据信息的审核工作，上报数据信息将作为评估各地落实“十三五”相关规划任务的重要依据。监督检查中发现的饮用水供水、学校教学和生活环境及传染病防控等方面长期存在的突出问题，要强化处理措施，相关情况及时向当地政府主管部门通报，促进问题切实得以整治解决。监督检查中发现的相关问题信息，如生活美容场所涉嫌违法开展医疗美容等线索，要及时向相关方面通报、组织协查。重大案件信息要及时向我委报告。

（二）表头标记有“★”的汇总表，尚不能通过信息报告系统个案填报直接生成，仍需以填报汇总表方式上报信息。

（三）各县（市、区）及泉州台商投资区于2018年7月25日前完成游泳场所抽查结果的报送并及时在当地向社会公布抽查结果。

（四）各县（市、区）及泉州台商投资区于2018年6月25日前完成本辖区上半年监督抽检信息及各项纸质工作总结报送工作，2018年10月30日前完成本辖区下半年监督抽检信息及各项纸质工作总结报送工作，各项汇总数据以信息报告系统的填报数据为准，不需另外报送纸质报表，但需报送纸质的工作总结。工作总结应主要包括年度该专业工作的特色亮点、存在的主要问题分析、工作困难与意见建议方面的内容。报送以上材料均需同时报送电子版至相关联系人邮箱。

市卫生计生执法支队联系人：

公共场所 黄骞

电 话：28066283 传 真：28066281

邮 箱：[qzwjshwk@163.com](mailto:qzwjshwk@163.com)

生活饮用水 王荣祥

电 话：28066283 传 真：28066281

邮 箱：[qzwjshwk@163.com](mailto:qzwjshwk@163.com)

学校卫生 黄建伟

电 话：28066229 传 真：28066281

邮 箱：48406443@qq.com

涉水产品 谢峥能

电 话：28066283 传 真：0595－28066281

邮 箱：[qzwjshwk@163.com](mailto:qzwjshwk@163.com)

餐饮具集中消毒 骆幼萍 刘燕珍

电 话：28066284 传 真：28066281

邮 箱：qzwjscxk@163.com。

|  |  |
| --- | --- |
| 附表： | 1. 2018年泉州市公共场所卫生随机监督抽检工作计划表  2. 2018年泉州市游泳场所卫生随机监督抽检信息汇  总表  3. 2018年泉州市公共场所卫生管理随机监督抽检信息汇总表  4. 2018年泉州市公共场所顾客用品用具随机监督抽  检信息汇总表  5. 2018年泉州市公共场所空气质量随机监督抽检信  息汇总表  6. 2018年泉州市公共场所集中空调通风系统随机监 督抽检信息汇总表  7. 2018年泉州市生活饮用水卫生随机监督抽检工作计划表  8. 2018年泉州市集中式供水卫生管理随机监督抽检信息汇总表  9. 2018年小型集中式供水卫生安全巡查覆盖乡镇情况汇总表  10. 2018年泉州市二次供水卫生管理随机监督抽检信息汇总表  11. 2018年泉州市集中式供水和二次供水水质随机  监督抽查信息汇总表  12. 2018年泉州市学校卫生随机监督抽检工作计  划表  13. 2018年泉州市学校教学和生活环境随机监督抽  检信息汇总表  14. 2018年泉州市学校传染病与常见病防控随机监督抽检信息汇总表  15.2018年泉州市学校饮用水卫生管理随机监督抽检信息汇总表  16. 2018年泉州市学校饮用水水质随机监督抽检信息汇总表  17. 2018年学校卫生综合监督评价信息汇总表  18. 2018年泉州市涉水产品随机监督抽检工作计划表  19. 2018年泉州市涉水产品生产企业随机监督抽检信息汇总表  20. 2018年泉州市涉水产品经营单位随机监督抽查信息汇总表  21. 2018年泉州市餐具、饮具集中消毒服务单位随机监督抽查工作计划表  22. 2018年泉州市餐具、饮具集中消毒服务单位随机监督抽查信息汇总表 |

附表1

2018年泉州市公共场所卫生随机监督抽检工作计划表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 监督检查对象 | 范围和数量\* | 检查内容 | 检测项目 |
| 1 | 游泳场所 | 辖区内全部人工游泳场所（包括学校内游泳场所） | 1. 设置卫生管理部门或人员情况；  2. 建立卫生管理档案情况；  3. 从业人员健康体检情况；  4. 设置禁止吸烟警语标志情况；  5. 按规定对空气、水质、顾客用品用具等进行卫生检测情况；  6. 公示卫生许可证、卫生信誉度等级和卫生检测信息情况；  7. 按规定对顾客用品用具进行清洗、消毒、保洁情况；  8.卫生监督量化分级制度实施情况。 | 1.游泳池水浑浊度、游离性余氯、pH、细菌总数、大肠菌群和尿素；  2.浸脚池水余氯。 |
| 2 | 住宿场所（包括民宿） | 各县（市、区）抽查辖区内总数的10%，全部市直管单位 | 1.室内空气中CO2、甲醛、PM10；  2.床上卧具、毛巾、茶具的细菌总数、大肠菌群、金黄色葡萄球菌。 |
| 3 | 沐浴场所 | 抽查辖区内沐浴场所10户 | 1.室内空气中CO2；  2.床上卧具、毛巾、茶具的细菌总数、大肠菌群、金黄色葡萄球菌；  3.修脚工具的大肠菌群和金黄色葡萄球菌。 |
| 4 | 美容美发场所 | 辖区内国家卫计委任务清单指定的对象和数量 | 1.剪刀、梳子、美容工具的大肠菌群和金黄色葡萄球菌；  2.毛巾的细菌总数、大肠菌群和金黄色葡萄球菌。 |
| 5 | 商场(含超市) | 辖区内营业面积2000㎡以上的商场（含超市）6户 | 室内空气中CO2、甲醛、PM10。 |
| 6 | 影剧院、游艺厅、歌舞厅、音乐厅 | 辖区内国家卫计委任务清单指定的对象和数量 |
| 7 | 候车（机、船）室 | 辖区内候车（机、船）室不少于1户 |
| 8 | 集中空调通风系统 | 各县（市、区）具有正常运行的集中空调通风系统的公共场所不少于2户（不包括国家“双随机”任务清单指定的对象和数量），全部市直管单位 | 1.建立集中空调通风系统卫生档案情况  2.开展集中空调通风系统卫生检测或卫生学评价情况  3.开展集中空调通风系统清洗消毒情况 | 1.风管内表面积尘量、细菌总数、真菌总数；  2.冷却水中嗜肺军团菌。 |

注：1.表中的监督检查范围和对象均包括国家卫计委任务清单指定的对象和数量，数量不足的全部检查。

2.国家卫计委任务清单指定的公共场所集中空调通风系统检测由泉州市疾病预防控制中心负责，其余抽检的公共场所集中空调通风系统检测由各辖区

疾控中心负责（“军团菌”项目不能检测的送泉州市疾控中心检测）。

附表2

2018年泉州市游泳场所卫生随机监督抽查信息汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 水质检测情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 游泳  场所  类型 | | 辖区单位总数 | 检测  单位数 | 合格  单位数1 | | 责令整改单位数 | 细菌总数 | | | 大肠菌群 | | | | 尿素 | | | | 浑浊度 | | | | pH | | | | 泳池水  游离性余氯 | | | 浸脚池水  余氯 | | | | |
| 检测  单位数 | 合格  单位数 | | 检测  单位数 | | 合格  单位数 | | 检测  单位数 | | 合格  单位数 | | 检测  单位数 | | 合格  单位数 | | 检测  单位数 | | 合格  单位数 | | 检测  单位数 | | 合格  单位数 | 检测  单位数 | | | 合格  单位数 | |
| 学校 | |  |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |
| 其他 | |  |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |
| 合计 | |  |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |
| 卫生管理制度落实情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 检查  单位数 | 已实施量化分级管理单位数 | | | | 检查使用集中空调通风系统的单位数2 | | | | 检查内容符合要求单位数3 | | | | | | | | | | | | | | | | 合格  单位数4 | | 责令限期整改单位数 | | | 立案数 | 罚款金额（万元） | |
| A | | B | | C | | D | | E | | F | | G | H | J | |
|  |  | | | |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | | |  |  | |

注：1.为表中7项水质指标检测均合格的单位数，有一项不合格即判定为不合格单位。

2.为附表1中经过双随机抽查产生的使用集中空调通风系统的游泳场所单位数。

3.为该项检查内容符合要求的单位数，其中A-按规定建立卫生管理制度（档案）、设立卫生管理部门或人员，B-从业人员取得有效健康合格证明，C-设置醒目的禁止吸烟警语和标识，D-按规定对空气、微小气候、水质、采光、照明、噪声、顾客用品用具等进行卫生检测，E-按规定公示卫生许可证、卫生信誉度等级和卫生检测报告，F-按规定处理公共用品用具，G-按规定建立了完整的集中空调通风系统卫生档案，H-按规定对集中空调通风系统进行卫生检测或卫生学评价，J-按规定对集中空调通风系统进行清洗消毒。

4.为表中检查内容A至J项全部符合要求的单位数，有一项不符合要求即判定为不合格单位。

附表3

2018年泉州市公共场所卫生管理随机监督抽查信息汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位类别 | 辖区  单位  总数 | 检查  单位数 | 已实施量化分级管理单位数 | 检查使用集中空调通风系统的单位数1 | 检查内容符合要求单位数2 | | | | | | | | | 合格  单位数3 | 责令限期整改单位数 | 立案数 | 罚款金额（万元） |
| A | B | C | D | E | F | G | H | J |
| 住宿场所 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 民宿4 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 沐浴场所 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 美容美发场所 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 商场（超市） |  |  |  |  |  |  |  |  |  | — |  |  |  |  |  |  |  |
| 影剧院 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | — |  |  |  |  |  |  |  |
| 游艺厅 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | — |  |  |  |  |  |  |  |
| 歌舞厅 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | — |  |  |  |  |  |  |  |
| 音乐厅 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | — |  |  |  |  |  |  |  |
| 候车（机、船）室 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | — |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.为附表1中经过双随机抽查产生的使用集中空调通风系统的公共场所单位数。

2.为该项检查内容符合要求的单位数，其中A-按规定建立卫生管理制度（档案）、设立卫生管理部门或人员，B-从业人员取得有效健康合格证明，

C-设置醒目的禁止吸烟警语和标识，D-按规定对空气、微小气候、水质、采光、照明、噪声、顾客用品用具等进行卫生检测， E-按规定公示卫生许

可证、卫生信誉度等级和卫生检测报告，F-按规定处理公共用品用具，G-按规定建立了完整的集中空调通风系统卫生档案，H-按规定对集中空调通

风系统进行卫生检测或卫生学评价，J-按规定对集中空调通风系统进行清洗消毒。

3.为表中检查内容A至J项全部符合要求的单位数，有一项不符合要求即判定为不合格单位。

4.民宿一栏仅需武夷山市、泰宁县填报。

附表4

2018年泉州市公共场所顾客用品用具随机监督抽查信息汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位类别 | 检测  单位数 | 合格  单位数1 | 责令限期改正单位数 | 床上卧具 | | 毛巾 | | 茶具 | | 修脚工具 | | 剪刀 | | 梳子 | | 美容工具 | |
| 检测单位数 | 合格单位数 | 检测单位数 | 合格单位数 | 检测单位数 | 合格单位数 | 检测单位数 | 合格单位数 | 检测单位数 | 合格单位数 | 检测单位数 | 合格单位数 | 检测单位数 | 合格单位数 |
| 住宿场所 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 民宿2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 沐浴场所 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | — | — | — | — | — | — |
| 美容美发场所 |  |  |  | — | — |  |  | — | — | — | — |  |  |  |  |  |  |

注：1.为表中检测项目均合格的单位数，有一项不合格即判定为不合格单位。

2.民宿一栏仅需武夷山市、泰宁县填报。

附表5

2018年泉州市公共场所空气质量随机监督抽查信息汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位类型 | 检测单位数 | 合格单位数1 | 责令限期整改单位数 | CO2 | | 甲醛 | | PM10 | |
| 检测  单位数 | 合格  单位数 | 检测  单位数 | 合格  单位数 | 检测  单位数 | 合格  单位数 |
| 住宿场所 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 民宿2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 沐浴场所 |  |  |  |  |  | — | — | — | — |
| 商场（超市） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 影剧院 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 游艺厅 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 歌舞厅 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 音乐厅 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 候车（机、船）室 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.为表中检测项目均合格的单位数，有一项不合格即判定为不合格单位。

2.民宿一栏仅需武夷山市、泰宁县填报。

附表6

**2018年泉州市公共场所集中空调通风系统随机监督抽查信息汇总表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位类别 | 检测单位数 | 合格单位数1 | 风管内表面积尘量 | | 风管内表面细菌总数 | | 风管内表面真菌总数 | | 冷却水中嗜肺军团菌2 | |
| 检测  单位数 | 合格  单位数 | 检测  单位数 | 合格  单位数 | 检测  单位数 | 合格  单位数 | 检测  单位数 | 合格  单位数 |
| 住宿场所 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 沐浴场所 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 游泳场所 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 美容美发场所 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 商场（超市） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他场所 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.为表中检测项目均合格的单位数，有一项不合格即判定为不合格单位。

2.使用非水冷型集中空调通风系统的，该指标合理缺项。

附表7

**2018年泉州市生活饮用水卫生随机监督抽查工作计划表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 监督检查对象1，2 | 范围和数量 | 检查内容 | 检测项目 |
| 1 | 城市集中式供水 | 辖区内城市城区和县城的全部水厂 | 1.持有卫生许可证情况  2.水源卫生防护情况  3.供管水人员持有效体检合格证明情况  4.供管水人员经卫生知识培训情况  5.涉水产品卫生许可批件情况  6.水质消毒情况  7.水质自检情况  8.农村水厂纳入监督协管服务情况 | 现场开展出厂水水质色度、浑浊度、臭和味、肉眼可见物、pH和消毒剂余量检测。 |
| 2 | 农村集中式供水 | 辖区内农村全部设计日供水1000m3以上水厂 |
| 3 | 小型集中式供水 | 1.每个县、县级市辖区内农村设计日供水100m3以上小型集中式供水水厂数的30% |
| 2.每个县、县级市辖区内农村在用小型集中式供水的乡镇数的至少30%3 | 农村水厂纳入卫生监督协管服务情况 | ---- |
| 4 | 二次供水 | 每个县（区）10个二次供水设施，不足10个的全部检查 | 1. 二次供水设施防护及周围环境情况   2.二次供水储水设备定期清洗消毒情况  3.水质自检情况  4.供管水人员持有效体检合格证明情况  5.供管水人员经卫生知识培训情况  6.二次供水纳入监督协管服务情况 | 现场开展出水水质色度、浑浊度、臭和味、肉眼可见物、pH和消毒剂余量检测。 |

注：1.不含学校内的自建设施供水和二次供水。

2.农村集中式供水（含小型集中式供水）为监督检查信息卡上标记类别为“乡镇”的集中式供水。2017年国家监督抽检计划已完成检查的农村在用小

型集中式供水不纳入本年度检查。尚未建立个案信息卡的检查对象，应在本次监督抽检后5个工作日内登录国家卫计委信息报告系统完善卫生监督

档案。

3.不纳入双随机抽查。

附表8

**2018年泉州市集中式供水卫生管理随机监督抽查信息汇总表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位类别 | 辖区内水厂总数 | 检查水厂数 | 检查内容符合要求水厂数 | | | | | | 合格水厂数3 | 责令限期改正水厂数 | 纳入监督协管服务的水厂数 | 立案数 | 罚款金额  （万元） |
| 持有效卫生许可证 | 供管水人员健康体检和培训 | 供水水质消毒符合要求 | 涉水产品有卫生许可批件1 | 开展水质自检2 | 水源卫生防护符合卫生要求 |
| 城市设计日供水1000m3以上水厂 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | — |  |  |
| 城市其他水厂 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | — |  |  |
| 农村设计日供水1000m3以上水厂 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 设计日供水100m3以上小型集中式供水 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.检查发现水厂只要使用了无卫生许可批件的涉水产品即判为不符合要求。

2.开展水质自检包括委托检测情况。

3.检查卫生许可证、供管水人员健康体检和知识培训、供水水质消毒、涉水产品卫生许可批件、水质自检、水源卫生防护等6项内容全部符合要求的

判定为合格水厂，其中有不符合要求的即判定为不合格水厂。

附表9

**★2018年小型集中式供水卫生安全巡查覆盖乡镇情况汇总表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 辖区内在用小型集中式供水设施的乡镇总数 | 检查乡镇数1 | 已开展饮用水卫生安全巡查的乡镇数2 | 检查的乡镇中在用小型集中式供水设施数 | 已建立基本情况档案的小型集中式供水设施数 | 已建立卫生安全巡查档案的小型集中式供水设施数 |
|  |  |  |  |  |  |

注：1.按照每个县、县级市辖区内农村在用小型集中式供水设施的乡镇总数的至少30%确定检查乡镇数，汇总填报。

2.提供卫生监督协管服务的机构建立有农村集中式供水基本情况档案或卫生安全巡查记录，才可判定为已开展饮用水卫生安全巡查。

附表10

2018年泉州市二次供水卫生管理随机监督抽查信息汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 掌握的辖区二次供水设施总数 | 检查设施数 | 检查内容符合要求设施数 | | | | 合格设施数2 | 责令限期  改正设施数 | 纳入监督协管服务的设施数 | 立案数 | 罚款金额  （万元） |
| 供管水人员健康体检和培训 | 卫生防护及周围环境 | 储水设备  清洗消毒 | 开展水质  自检1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.开展水质自检包括委托检测情况。

2.供管水人员健康体检和培训、卫生防护及周围环境、储水设备清洗消毒、开展水质自检等4项检查全部符合要求的判定为合格二次供水设施，有一

项不符合要求即判定为不合格二次供水设施。

附表11

2018年泉州市集中式供水和二次供水水质随机监督抽查信息汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位类别 | 检测  单位数1 | 合格  单位数2 | 色度 | | 浑浊度 | | 臭和味 | | 肉眼可见物 | | pH | | 消毒剂余量 | |
| 检测  单位数 | 合格  单位数 | 检测  单位数 | 合格  单位数 | 检测  单位数 | 合格  单位数 | 检测  单位数 | 合格  单位数 | 检测  单位数 | 合格  单位数 | 检测  单位数 | 合格  单位数 |
| 城市设计日供水1000m3以上水厂 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 城市其他水厂 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 农村设计日供水1000m3以上集中式供水 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 设计日供水100m3以上小型集中式供水 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 二次供水设施 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 小计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.二次供水指检测设施数。

2.为表中检测项目均合格的集中式供水单位或二次供水设施数，有一项不合格即判定为不合格单位或设施。

附表12

2018泉州市年学校卫生随机监督抽查工作计划表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 监督检查对象 | 范围和数量 | 检查内容 | 检测项目 |
| 1 | 中小学校及高校 | 至少抽取辖区内学校总数的20% | 1.学校落实教学和生活环境卫生要求情况  2.学校落实传染病和常见病防控要求情况  3.学校落实饮用水卫生要求情况  4.纳入监督协管服务情况 | 1.现场开展教室课桌椅、采光、照明及教室和学生宿舍人均面积的检测。  2.现场开展学校自建设施集中式供水和二次供水水质色度、浑浊度、臭和味、肉眼可见物、pH和消毒剂余量检测。 |
| 2 | 中小学校\* | 在2017年基础上，辖区内每个县（市、区）至少确定10所中小学校 | 开展学校卫生综合监督评价。检查《学校卫生综合评价》（GB/T18205）所列学校传染病防控、常见病与多发病防治、生活饮用水、教室和生活环境、公共场所及突发公共卫生事件卫生管理等方面情况。 | ---- |

注：\*学校卫生综合监督评价工作的范围和数量不纳入双随机抽查机制，各地根据当地实际确定学校。截至2018年底，应完成辖区内中小学校总数70%

以上的学校卫生综合监督评价，开展过评价的学校均应登陆国家卫生和计生监督信息报告系统进行补充填报。2018版的学校卫生被监督单位信息卡

已新增“学校卫生综合评价情况”的信息模块。

附表13

2018年泉州市学校教学和生活环境随机监督抽查信息汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校类别1 | | 辖区内学校总数 | 检查  学校数 | 检查内容符合要求的学校数 | | | | | | 责令改进学校数 | 合格  学校数4 | 行政处罚学校数 |
| 课桌椅  配备2 | 教室采光3 | 黑板照度 | 教室人均面积 | 学生宿舍人均面积 | 教室学生宿舍通风 |
| 城区 | 小学 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 初中 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 高中 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 镇区 | 小学 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 初中 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 高中 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 乡村 | 小学 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 初中 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 高中 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.城区：是指在市辖区和不设区（包括不设区的地级市和县级市）的市中，街道办事处所辖的居民委员会地域；城市公共设施、居住设施等连接到的其他居民委员会地域和村民委员会地域。镇区：是指在城市以外的镇和其他区域中，镇所辖的居民委员会地域；镇的公共设施、居住设施等连接到的村民委员会地域；常住人口在3000人以上的独立的工矿区、开发区、科研单位、大专院校、农场、林场等特殊区域。乡村：是指城区、镇区以外的其他区域。初中包括九年一贯制学校；高中包括职业中学、十二年一贯制学校和完全中学。

2.指每间教室至少设有2种不同高低型号的课桌椅、且每人一席。

3.指教室采光监测合格的学校数。

4.指课桌椅配备、教室采光、黑板照度、教室人均面积、学生宿舍人均面积及教室和学生宿舍通风等6项内容全部符合要求的学校数，其中有不符合要求的即判定为不合格学校。

附表14

2018年泉州市学校传染病与常见病防控随机监督抽查信息汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校类别1 | | 辖区内  学校总数 | 检查  学校数 | 检查内容符合要求的学校数 | | | | | | | 责令改进学校数 | 合格  学校数2 | 行政处罚学校数 |
| 有专人负责疫情报告 | 有晨  检记录 | 有因病缺勤病因追查与登记记录 | 有新生入学接种证查验登记记录 | 有突发公共卫生事件应急预案 | 建立学生健康体检档案 | 每年实施一次学生健康体检 |
| 城区 | 小学 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 初中 |  |  |  |  |  | — |  |  |  |  |  |  |
| 高中 |  |  |  |  |  | — |  |  |  |  |  |  |
| 镇区 | 小学 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 初中 |  |  |  |  |  | — |  |  |  |  |  |  |
| 高中 |  |  |  |  |  | — |  |  |  |  |  |  |
| 乡村 | 小学 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 初中 |  |  |  |  |  | — |  |  |  |  |  |  |
| 高中 |  |  |  |  |  | — |  |  |  |  |  |  |
| 高校 | |  |  |  | — | — | — | — | — | — |  |  |  |
| 合计 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.高校包括大学、学院、高等专科学校、高等职业学校。

2.指专人负责疫情报告、晨检记录、因病缺勤病因追查与登记、新生入学接种证查验登记、突发公共卫生事件应急预案、学生健康体检档案、学生健康体检等7项内容全部符合要求的学校数，其中有不符合要求的即判定为不合格学校。

附表15

2018年泉州市学校饮用水卫生管理随机监督抽查信息汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校类别 | | 辖区内学校总数 | 检查  学校数 | 自建设施集中式供水 | | | | | 二次供水 | | | | | 纳入监督协管服务学校数 |
| 使用自建集中式供水学校数 | 水源卫生防护合格学校数 | 有水质消毒设施设备学校数 | 责令改正学校数 | 行政处罚学校数 | 使用二次供水学校数 | 蓄水池周围无污染源学校数 | 二次供水蓄水设施按规定清洗消毒学校数 | 责令改正学校数 | 行政处罚学校数 |
| 城区 | 小学 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 初中 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 高中 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 镇区 | 小学 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 初中 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 高中 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 乡村 | 小学 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 初中 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 高中 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 高校 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附表16

2018年泉州市学校饮用水水质随机监督抽查信息汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校类别 | | 自建设施集中式供水水质检测 | | | | | | | | 二次供水水质检测 | | | | | | | |
| 检测  学校数 | 检测指标合格学校数 | | | | | | | 检测  学校数 | 检测指标合格学校数 | | | | | | |
| 色度 | 浑浊度 | 臭和味 | 肉眼可见物 | pH | 消毒剂余量 | 全部六项指标 | 色度 | 浑浊度 | 臭和味 | 肉眼可见物 | pH | 消毒剂余量 | 全部六项指标 |
| 城区 | 小学 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 初中 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 高中 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 镇区 | 小学 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 初中 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 高中 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 乡村 | 小学 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 初中 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 高中 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 高校 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附表17

**★2018年学校卫生综合监督评价信息汇总表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校分类 | 开展综合监督评价学校数 | 综合监督评价结果 | | |
| 优秀学校数 | 合格学校数 | 不合格学校数 |
| 城区中小学 |  |  |  |  |
| 镇区中小学 |  |  |  |  |
| 乡村中小学 |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |

附表18

2018年泉州市涉水产品随机监督抽检工作计划表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **品种** | **采样地点和数量** | **检查/检测项目** | **送样日期** |
| **1** | **输配水设备** | 1、管材：采集直径小于或等于25mm的管材配管件（每个品种1m×40根）；  2、水箱：采集模拟水箱（20cm3）或模块（50cm×100cm×3cm）4个；  3、夹砂管或其它管：直径≧20cm×35cm封底4个；  4、供水设备：检测出水水质（按“生活饮用水卫生标准”）。 | 1.标签、说明书  2.产品卫生许可批件  3.产品卫生安全性检测 | 4月9日 |
| **2** | **水处理材料** | 1、活性炭每种产品4份，每份大于500g；  2、粉末涂料每种喷涂（10cm×10cm双面）20片；  3、滤芯每种产品16支（<3cm的32个）。 |
| **3** | **化学处理剂** | 1、每种产品4份，每份净含量大于500g或500ml。  2、消毒剂产品应抽在有效期限前15天的产品。 |
| **4** | **水质处理器** | 每种产品抽4台。如为龙头净水器应相应增加（满足12升水量）。 |
| **5** | 鲤城区、丰泽区、洛江区、泉港区各抽检1个城市商场、超市或专营商店  每个单位抽检1-3种产品。每种产品4台。 | 产品卫生许可批件  产品卫生安全性检测 | 6月21日 |
| **6** | 各县（市、区）各抽检3个在主要网络平台从事经销活动的网店，不足的全部抽查，检查网店所有产品。 | 产品卫生许可批件 | 10月底前 |
| **7** | **现制现售饮用水自动售水机** | 鲤城区、丰泽区、洛江区抽检2个经营单位，每个单位抽查3个应用现场 | 1.产品卫生许可批件。  2.出水水质菌落总数、总大肠菌群、色度、浑浊度、臭和味、肉眼可见物、pH、耗氧量等。 | 10月底前 |

注：1.所抽的企业如有3个以下产品即全抽，如有3种产品以上就抽3个产品。

2.所有采集的样品送省卫生计生监督所时应附上相关卫生许可批件、确认书复印件等资料。

3.抽检中如遇困难应及时与省所联络人联系。4.各地应严格在送样日期前将样品送达省所。 5.所采集的样品应同一生产日期或同一生产批号。

附表19

2018年泉州市涉水产品生产企业随机监督抽查信息汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 产品类别 | 检查  企业数 | 企业  合格数1 | 检查  产品数 | 产品检查合格数2 | 发现无证产品数 | 检测  产品数 | 产品检测合格数 | 责令改正单位数 | 立案数 | 罚款金额（万元） |
| 输配水设备 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 水处理材料 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 化学处理剂 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 水质处理器 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.符合《涉及饮用水卫生安全产品生产企业卫生规范》要求，按照卫生许可内容进行生产，产品经检查和检测合格，判定为合格企业。

2.取得卫生许可批件及标签、说明书均合格的产品数。

附表20

★2018年泉州市涉水产品经营单位随机监督抽查信息汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位类别 | 检查  单位数 | 单位  合格数1 | 检查  产品数 | 产品检查合格数2 | 发现无证产品数 | 检测  产品数 | 产品检测合格数 | 责令改正单位数 | 立案数 | 罚款金额  （万元） |
| 在华责任单位 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 城市实体经销单位 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 乡镇实体经销单位 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 网店3 |  |  |  |  |  | — | — |  |  |  |
| 现制现售饮用水经营单位4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.产品取得卫生许可批件，产品检查和检测均合格的单位数

2.产品取得卫生许可批件及标签、说明书均合格的产品数。

3.判定合格单位和合格产品时，产品标签、说明书及检测情况合理缺项。

4.产品数指应用现场数。

附表21

2018年泉州市餐具、饮具集中消毒服务单位随机监督抽查工作计划表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 监督检查对象 | 范围和数量 | 检查内容 | 检测项目 |
| 1 | 餐具、饮具集中消毒服务单位 | 辖区内所有生产企业 | 1.用水符合国家饮用水卫生标准情况  2.使用的洗涤剂、消毒剂符合国家食品安全标准情况  3.消毒后的餐饮具进行逐批检验情况 | ---- |
| 2 | 消毒后出厂的餐饮具 | 每个企业抽查1-2个批次出厂的餐饮具 | 1.出厂的餐饮具随附消毒合格证明情况  2.出厂的餐饮具按规定在独立包装上标注相关内容情况 | 感官要求、大肠菌群、沙门氏菌。 |

附表22

2018年泉州市餐具、饮具集中消毒服务单位随机监督抽查信息汇总表

**单位（盖章）：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 辖区单位总数 | 生产管理情况 | | | | 出厂的餐饮具管理与检测情况 | | | | 下达监督意见书份数 | 责令整改单位数 | 立案处罚单位数 | 罚款金额（万元） |
| 检查单位数 | 用水符合规定单位数1 | 使用洗涤剂、消毒剂符合规定单位数2 | 消毒后的餐饮具进行逐批检验单位数 | 抽检出厂的餐饮具套数 | 按规定随附消毒合格证明套数 | 按规定在包装上标注相关内容套数 | 检测合格套数3 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表人： 联系电话： 填表日期： 审核人：

注：1.用水由持有效卫生许可证的供水单位供应的，原则上视为符合规定；用水由企业自建供水设施供应或由其他方式供应的，检查水质检验报告，判定符合规定情况。

2.使用的洗涤剂和消毒剂均符合规定的判定为符合规定单位，有一项不符合规定的判定为不符合规定单位。

3.有一项检测不合格即判为该套检测不合格。

附件4

2018年泉州市计划生育随机监督抽查计划

一、抽查对象

2018年泉州市随机监督抽查计划采用与全国卫生计生监督调查制度全面对接的方式，将国家卫生计生监督信息系统中计划生育日常监督内容纳入泉州市随机监督抽查计划。本次抽查对象为从事母婴保健技术服务和计划生育技术服务的机构（包括妇幼保健院、妇幼保健计划生育技术服务中心和从事母婴保健技术服务和计划生育技术服务的医疗、保健机构）。

二、抽查内容

（一）机构及人员资质情况。开展母婴保健技术服务的机构执业资质和人员执业资格情况；开展计划生育技术服务的机构执业资质和人员执业资格情况；开展人类辅助生殖技术等服务的机构执业资质情况。

（二）法律法规执行情况。机构是否按照批准的业务范围和服务项目执业；人员是否按照批准的服务项目执业；机构是否符合开展技术服务设置标准；开展终止中期以上妊娠手术是否进行查验登记（身份证实名登记）；开展人类辅助生殖技术是否查验身份证、结婚证；开展相关技术服务是否遵守知情同意的原则；出具医学证明文件和诊断报告是否符合相关规定；病历、记录、档案等医疗文书是否符合相关规定；是否设置禁止“两非”的警示标志；是否依法发布母婴保健与计划生育技术服务广告；无违反法律法规的其他情况。

（三）制度建立情况。是否建立禁止胎儿性别鉴定的管理制度情况；是否建立终止中期以上妊娠查验登记制度（身份证实名登记）情况；建立健全技术档案管理、转诊、追踪观察制度情况；是否建立孕产妇死亡、婴儿死亡以及新生儿出生缺陷报告制度情况；是否建立出生医学证明管理制度情况；是否具有保证技术服务安全和服务质量的其他管理制度情况。

三、工作要求

各地卫生计生行政部门要高度重视泉州市随机监督抽查工作，对发现的违法行为要严格依法查处，确保此次泉州市随机监督抽查工作落到实处，取得实效。同时要根据计划生育监督职责，摸清辖区内监管对象的底数，完善监管对象信息，建立监管档案，建立和完善长效监管机制。

市卫生计生执法支队联系人：何小青、赖萍萍

电话：28066277，传真：28066281，邮箱：wdfa-001 @163.com。

附表：1.2018年泉州市计划生育随机监督抽查表

2.2018年泉州市计划生育随机监督抽查汇总表

3.2018年泉州市计划生育随机监督抽查案件查处汇总表

附表1

2018年泉州市计划生育随机监督抽查表

机构名称： 负责人： 电话：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项 目** | **检查内容** | **检查结果** | **备注** |
| 机构及人员  资质情况 | 1.开展母婴保健技术服务的机构取得执业资质 | 是□ 否□ |  |
| 2.开展母婴保健技术服务的人员取得执业资格证 | 是□ 否□ |  |
| 3.开展计划生育技术服务的机构取得执业资质 | 是□ 否□ |  |
| 4.开展计划生育技术服务的人员取得执业资格证明 | 是□ 否□ |  |
| 5.开展人类辅助生殖技术等服务的机构取得执业资质 | 是□ 否□ |  |
| 6.开展人类精子库的机构取得许可 | 是□ 否□ |  |
| 法律法规  执行情况 | 1.机构按照批准的业务范围和服务项目职业 | 是□ 否□ |  |
| 2.人员按照批准的服务项目执业 | 是□ 否□ |  |
| 3.符合开展技术服务的机构设置标准 | 是□ 否□ |  |
| 4.开展终止中期以上妊娠手术进行查验登记 | 是□ 否□ |  |
| 5.开展人类辅助生殖技术查验身份证、结婚证 | 是□ 否□ |  |
| 6.开展相关技术服务遵守知情同意的原则 | 是□ 否□ |  |
| 7.出具医学证明文件和诊断报告是否符合相关规定 | 是□ 否□ |  |
|  | 8.病历、记录、档案等医疗文书是否符合相关规定 | 是□ 否□ |  |
| 9.设置禁止“两非”的警示标志 | 是□ 否□ |  |
| 10.依法发布母婴保健与计划生育技术服务广告 | 是□ 否□ |  |
| 11.无违反法律法规的其他情况 | 是□ 否□ |  |
| 制度建立  情况 | 1.建立禁止胎儿性别鉴定的管理制度 | 是□ 否□ |  |
| 2.建立终止中期以上妊娠查验登记制度 | 是□ 否□ |  |
| 3.建立健全技术档案管理、转诊、追踪观察制度 | 是□ 否□ |  |
| 4.建立孕产妇死亡、婴儿死亡以及新生儿出生缺陷报告制度 | 是□ 否□ |  |
| 5.建立出生医学证明管理制度 | 是□ 否□ |  |
| 6.具有保证技术服务安全和服务质量的其他管理制度 | 是□ 否□ |  |
| 陪同检查人： 检查人： 检查时间： 年 月 日 | | | |

附表2

2018年泉州市计划生育随机监督抽查汇总表

县（市、区）： 负责人： 电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目** | **检查内容** | **妇幼保健院** | | **妇幼保健计划生育技术服务机构** | | **其他医疗、保健机构** | |
| **检查数** | **合格数** | **检查数** | **合格数** | **检查数** | **合格数** |
| 机构及人员资质情况 | 1.开展母婴保健技术服务的机构取得执业资质 |  |  |  |  |  |  |
| 2.开展母婴保健技术服务的人员取得执业资格证 |  |  |  |  |  |  |
| 3.开展计划生育技术服务的机构取得执业资质 |  |  |  |  |  |  |
| 4.开展计划生育技术服务的人员取得执业资格证明 |  |  |  |  |  |  |
| 5.开展人类辅助生殖技术等服务的机构取得执业资质 |  |  |  |  |  |  |
| 法律法规执行情况 | 1.机构按照批准的业务范围和服务项目职业 |  |  |  |  |  |  |
| 2.人员按照批准的服务项目执业 |  |  |  |  |  |  |
| 3.符合开展技术服务的机构设置标准 |  |  |  |  |  |  |
| 4.开展终止中期以上妊娠手术进行查验登记 |  |  |  |  |  |  |
| 5.开展人类辅助生殖技术查验身份证、结婚证 |  |  |  |  |  |  |
| 6.开展相关技术服务遵守知情同意的原则 |  |  |  |  |  |  |
| 7.出具医学证明文件和诊断报告是否符合相关规定 |  |  |  |  |  |  |
| 8.病历、记录、档案等医疗文书是否符合相关规定 |  |  |  |  |  |  |
| 9.设置禁止“两非”的警示标志 |  |  |  |  |  |  |
| 10.依法发布母婴保健与计划生育技术服务广告 |  |  |  |  |  |  |
| 11.无违反法律法规的其他情况 |  |  |  |  |  |  |
| 制度建立情况 | 1.建立禁止胎儿性别鉴定的管理制度 |  |  |  |  |  |  |
| 2.建立终止中期以上妊娠查验登记制度 |  |  |  |  |  |  |
| 3.建立健全技术档案管理、转诊、追踪观察制度 |  |  |  |  |  |  |
| 4.建立孕产妇死亡、婴儿死亡以及新生儿出生缺陷报告  制度 |  |  |  |  |  |  |
| 5.建立出生医学证明管理制度 |  |  |  |  |  |  |
| 6.具有保证技术服务安全和服务质量的其他管理制度 |  |  |  |  |  |  |

附表3

2018年泉州市计划生育随机监督抽查案件查处汇总表

县（市、区）： 负责人： 电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位类别 | 辖区机构数 | 检查机构数 | 发现违法行为机构数 | 立案数 | 行政处分（人数） | 行政处罚 | | | | | |
| 警告 | 没收违法所得 | 罚款金额（万元） | 吊销执业机构许可证 | 吊销人员资格证 | 其他 |
| 妇幼保健院 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 妇幼保健计划生育技术服务机构 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他医疗、保健机构 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表人员：