**重庆市涪陵区卫生健康委员会**

涪卫〔2023〕39号

重庆市涪陵区卫生健康委员会

关于组织开展2023年“卫生监督蓝盾”

专项行动的通知

委所属单位，企事业单位职工医院、民营医院，委机关各科室，有关单位：

为进一步加大监督执法力度，着力解决卫生健康领域突出问题，根据市卫生健康委安排部署，结合我区实际，决定在全区范围内开展“卫生监督蓝盾”专项行动。现将有关事项通知如下。

一、工作目标

通过开展“卫生监督蓝盾”专项行动，进一步督促医疗机构、学校及托幼机构、集中式供水单位、现制现售饮用水经营单位、 餐具饮具集中消毒服务单位认真落实主体责任，不断提升依法执业能力；紧盯卫生健康领域薄弱环节及风险隐患，保持打击违法行为的高压态势，严肃查处违法行为，切实维护群众健康权益。

二、工作内容

“卫生监督蓝盾”专项行动包括 2 个方面，一是国家卫生健康委、国家疾控局，二是市卫生健康委统一安排部署的专项监督检查。

( 一 )国家安排部署的专项监督检查

待市卫生健康委印发文件后，按照要求组织实施。

( 二 ) 重庆市组织开展的专项监督检查

市卫生健康委组织开展的专项监督检查包括健康体检机构法执业、助产机构母婴保健技术服务、学校及托幼机构卫生、生活饮用水卫生、医疗废物管理、餐具饮具集中消毒服务6个专项监督检查。工作方案详见附件1—6。

三、工作要求

( 一 ) 加强组织领导

卫生健康委要加强“卫生监督蓝盾” 专项行动工作的统筹部署，区疾控中心、区卫生健康执法支队要高度重视，加强组织领导，强化业务培训，加强信息互通，共享检查结果信息，形成高效务实的工作合力。区卫生健康执法支队既要认真组织开展卫生健康各领域日常监督执法检查和随机抽查工作，也要抓好“卫生监督蓝盾” 专项行动各项任务完成，依法严肃查处违法行为，并通过“重庆市卫生健康执法监管服务平台”填写监督检查情况、监督检查汇总表；区疾控中心要严格按照方案要求扎实做好检测工作，确保各专项监督检查工作取得实效。

( 二 ) 强化部门协同

专项行动推进过程中，强化与公安、市场监管、水利、教育和乡镇街道等部门的沟通协作，加强信息互通共享，及时移交违法线索，通报监督检查情况。涉及多部门职责的，要加强部门联合办案，提高执法震慑力。同时，根据实际需要，适时召开综合监管工作联席会议，针对监管中的难点问题，讨论研究解决措施。

( 三 ) 强化社会监督

进一步加强《中华人民共和国医师法》《重庆市中医药条例》等法律法规的宣传，加强与主流媒体的配合，主动公布投诉举报电话，发动群众积极提供违法线索。要加大典型案例曝光力度，提升对违法行为的震慑力，营造全社会齐抓共管的有利氛围。

( 四 ) 加强信息报送。

区卫生健康执法支队认真总结“卫生监督蓝盾” 专项行动工作情况 ，梳理存在的突出问题，深入研究分析深层次原因，提出工作建议，按照各专项监督检查工作方案要求，填报统计汇总表并报送工作总结。

附件：1. 2023年涪陵区健康体检机构依法执业专项监督检查

工作方案；

2. 2023年涪陵区助产机构母婴保健技术服务专项监督

检查工作方案；

3. 2023年涪陵区学校及托幼机构卫生专项监督检查工

作方案；

4. 2023年涪陵区生活饮用水卫生专项监督检查工作方

案；

5. 2023年涪陵区医疗废物专项监督检查工作方案；

6. 2023年涪陵区餐具饮具集中消毒服务专项监督检查

工作方案。

重庆市涪陵区卫生健康委员会

2023年5月17日

（区卫生健康委联系人：皮雄心；联系电话：023-72370350；电子邮箱：[342725496@qq.com）](mailto:372663835@qq.com。)

（此件公开发布）

附件1

2023年重庆市涪陵区健康体检机构依法

执业专项监督检查工作方案

为深入贯彻落实健康中国战略，深入实施健康中国重庆行动，增强健康体检机构依法执业意识，促进健康体检规范有序进行，保护和增进人民群众身体健康，根据《健康体检管理暂行规定》等规定，决定在全区范围内开展健康体检机构依法执业专项监督检查，特制定本方案。

一 、检查时间：

4-10月

二 、检查对象：全区所有开展健康体检工作的医疗机构，包括医疗机构内设的体检科室和独立设置的健康体检中心。

三 、检查内容

（一）查处未经许可开展健康体检的行为；

（二）查处超备案目录范围开展健康体检的行为；

（三）查处出具虚假或者伪造健康体检结果的行为；

（四）查处未按规定填写体检结果的行为；

（五）查处使用非卫生技术人员从事健康体检工作的行为；

（六）查处对外出租、承包体检科室的行为

（七）查处其他违法违规行为。

四 、工作要求

区卫生健康执法支队于11月10日前，通过“ 重庆卫生健康执法服务监督平台”的在线报表统计模块填报汇总表（附表），并将工作总结报送至市卫生健康执法总队联系人电子邮箱，同时将总结报送区卫生健康委员会。

市卫生健康执法总队联系人：李 豪；联系电话：67794808 ；电子邮箱：[372663835@qq.com。](mailto:372663835@qq.com。)

附表1： 健康体检机构依法执业专项监督检查表

附表2： 健康体检机构依法执业专项监督检查情况汇总表

附表1

健康体检机构依法执业专项监督检查表

单位名称（盖章）： 主要负责人：

统一社会信用代码：

执业许可证登记号：

地址：

联系电话：

|  |  |
| --- | --- |
| 检查内容 | 存在问题注明 |
| 未经许可开展健康体检：是□否□ |  |
| 超备案目录范围开展健康体检：是□否□ |  |
| 出具虚假或者伪造健康体检结果：是□否□ |  |
| 未按规定填写体检结果：是□否□ |  |
| 使用非卫生技术人员从事健康体检工作：是□否□ |  |
| 对外出租、承包体检科室：是□否□ |  |
| 其他违法违规行为：是□否□ |  |

陪同检查人员： 卫生监督员：

时间： 时间：

附表：2 健康体检机构依法执业专项监督检查情况汇总表

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 检 查 对 象 数 | 查 处 案 件 数 | 违法行为 | | | | | | | 案件查处情况 | | | | | | | |
| 未 经 许可 开展 健康 体检 （件） | 出具虚假或者伪造健康体检结果（）件） | 超 备 案目录范 围开展健康体检（件） | 未按 规定 填写 体检 结果 （件） | 使用非 卫生技 术人员 从事健 康体检 工作 （件） | 对外出租承包 体检 科室 （件) | 其他违法 行为（件) | 警 告  （件 ) | 罚款 （件） | 罚款金 额（万元） | 没收违 法所得 （万元） | 责令停 止或暂 停执业 活动 （件） | 吊销医 疗机构 执业许 可证或 诊疗科 目（件） | 吊销医 师（护 士）执 业证书 （件） | 移送其 他部门 （件） |
| 医疗机构内设的体 检科室 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 独立设置的 体检中心 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 医务人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表人： 审核人： 联系电话： 填报时间：

附件2

2023年重庆市涪陵区助产机构母婴保健技术服务专项监督检查工作方案

为依法规范我区开展助产技术的医疗机构相关执业行为，切实维护广大人民群众身体健康和生命安全，决定在全区范围内开展助产医疗机构母婴保健技术服务专项监督检查，现制定本方案。

一、检查时间：4-9月

二、检查对象：

（一）已申领医疗机构执业许可证，且核准开设了产科专业 的医疗机构，以及该机构中从事助产技术、产前诊断、孕妇外周血胎儿游离 DNA 检测、新生儿疾病筛查等产前筛查项目的卫生技术人员。

（二）未经许可擅自开展产前筛查等母婴保健技术服务的机构和个人。

三、检查内容

（一）技术资质情况。助产机构及其从业人员开展助产技术、 产前诊断、孕妇外周血胎儿游离 DNA 检测、新生儿疾病筛查等产前筛查项目是否均取得相应的母婴保健技术服务许可；机构及人员是否存在超出诊疗科目或执业范围的行为；是否存在母婴保健技术服务许可到期未校验的情况。

（二）执业行为情况。开展产前诊断和产前筛查是否签订知情同意书；出具出生医学证明时，是否按照《重庆市卫生健康委办公室关于进一步加强出生医学证明管理的通知》要求，严格核实产妇身份；是否存在出具虚假医学文书的情况；是否存在非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别的人工终止妊娠；是否存在违反医疗机构依法执业和母婴保健技术服务相关执业规范的其他违法行为。

四、工作要求

区卫生健康执法支队于10月13日前，通过“ 重庆卫生健康执法服务监督平台” 的在线报表统计模块填报检查汇总表（附表），并将工作总结报送至市卫生健康执法总队联系人电子邮箱同时将总结报送区卫生健康委员会。

市卫生健康执法总队联系人：任文涛；联系电话：68813616；电子邮箱:cqzfzdye@ 163.com。

附表1：助产机构母婴保健技术服务专项监督检查表

附表2：助产机构母婴保健技术服务专项监督检查汇总表

附表1

助产机构母婴保健技术服务专项监督检查表

单位名称（盖章）： 主要负责人：

统一社会信用代码：

执业许可证登记号：

母婴保健技术服务许可证号：

地址： 联系电话：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目 | 检查内容及要求 | 存在问题 |
| 技术资质情况 | 助产机构及其从业人员开展助产技术、 产前诊断、孕妇外周血胎儿游离 DNA 检测、新生儿疾病筛查等产前筛查项目均取得相应的母婴保健技术服务许可：是（ ） 否（ ） |  |
| 机构及人员存在超出诊疗科目或执业范围的行为：是（ ） 否（ ） |  |
| 母婴保健技术服务许可到期未校验：是（ ） 否（ ） |  |
| 执业行为情况 | 开展产前诊断和产前筛查签订知情同意书：  是（ ） 否（ ） |  |
| 按照《重庆市卫生健康委办公室关于进一步加强出生医学证明管理的通知》要求出具出生医学证明：是（ ） 否（ ） |  |
| 存在出具虚假医学文书：是（ ） 否（ ） |  |
| 存在非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别的人工终止妊娠：是（ ） 否（ ） |  |
| 医疗机构依法执业和母婴保健技术服务相关执业规范的其他违法行为：是（ ） 否（ ） |  |

陪同检查人员： 卫生监督员：

时间： 时间：

附表2

助产机构母婴保健技术服务专项监督检查汇总表

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 检查 对象 数 | 违法行为 | | | | | | | | | | 行政处罚 | | | | | |
| 技术资质 | | | | | 执业行为 | | | | | 行政处罚案件数 | 警告  （件 ) | 罚款 （件） | 罚款 （万 元） | 没收违法所得（万元） | 吊销科目证书或暂停执业件数 |
| 未取得 医疗资 质 ，开 展母婴 保健技 术服务 | 未取得母婴保健技术服务许可，开展助产技术 | 未取得 母婴保 健技术 服务许 可 ，开 展产前 诊断 | 未取得产  前筛查许  可 ，开展  胎儿游离  DNA 检  测等筛查  项目 | 母婴保健技术服务许可到期未校验 | 未签订知情同意书的机构 | 出具出生医学证明，未核实产妇身份 | 出具 虚假 医学 文书 | 非医学 需要的 胎儿性 别鉴定 和选择 性别的 人工终 止妊娠 | 违反依 法执业 及母婴 保健执 业规范 其他违 法行为 |
| 医疗机构 |  | — |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 卫生技术人员 |  | — |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他机构 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 非卫生技术人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注： 医疗资质指医疗机构执业许可证、或医师执业证、或护士执业证。

填表人： 审核人： 联系电话： 填报时间：

附件 3

2023 年重庆市涪陵区学校及托幼机构、卫生

专项监督检查工作方案

为加强学校及托幼机构卫生监督工作，预防传染病流行等突发公共卫生事件的发生，切实保障广大师生身体健康，决定在全区范围内开展学校及托幼机构（含托育机构、幼儿园） 卫生专项 监督检查，特制定本方案。

一、检查时间

（ 一 ）学校卫生监督检查时间。

1. 2—3月开展春季学校卫生监督检查工作；

2. 6月 1—5日开展中考、高考前学校卫生监督检查工作；

3. 8—9月开展秋季学校卫生监督检查工作。

（ 二）托幼机构卫生监督检查时间

3— 10月

二、检查对象

辖区内所有托幼机构、中小学校及高校。

三、检查内容

（ 一 ）学校卫生

1.学校内设医疗机构或保健室执业情况。检查医疗机构持有效执业许可证、医护人员持有效执业资质证书情况，检查医疗机构传染病疫情报告、传染病疫情防控措施落实、学生健康体检档 案建立情况等。

2.传染病防控情况。检查学校传染病防控制度建立及措施落 实情况。查阅学校传染病防控制度及应急预案等资料，检查学校 依法履行传染病疫情报告职责情况，查阅传染病疫情信息登记报 告制度和记录等资料，检查针对季节性传染病的防控措施落实情况、查阅学生晨检记录、因病缺勤登记、病愈返校证明、疑似传染病病例及病因排查登记、学生健康体检和教师常规体检记录、新生入学预防接种证查验及补种记录、校内公共活动区域及物品定期清洗消毒记录等资料。

3. 生活饮用水卫生管理情况。检查生活饮用水水质情况，生 活饮用水管理制度建立及措施落实情况，学校内供水设施卫生许可、管理情况，检查自建设施供水防护及消毒情况和水质检测报告，检查二次供水消毒及设施清洗情况和水质检测报告，检查供、管水人员持有效“健康合格证明”和“卫生培训合格证明”情况，学校索取涉水产品有效卫生许可批件情况，学校内供水水源防护情况。

（ 二）托幼机构卫生

1.备案情况。检查辖区内提供托育服务的各类机构是否按照 规定向卫生健康行政部门申请备案，取得备案证明。

2.卫生保健情况。检查托幼机构建立健全卫生保健制度、落实预防接种证查验制度、设立保健室及配备卫生保健人员情况，检查是否按照规定比例配备保育人员，是否有聘用未进行健康检查或者健康检查不合格的工作人员情况，检查定期组织工作人员健康检查情况等。

3.传染病防控情况。检查托幼机构传染病防控制度建立情况，落实婴幼儿晨（午） 检和全日健康观察、因病缺勤登记及追踪、复课证明查验情况、用品及物表消毒情况等。

4. 生活饮用水卫生管理情况。检查托幼机构是否向婴幼儿提供符合国家标准的生活饮用水。

四、工作要求

（ 一）及时报送学校及幼儿园监督检查情况

区卫生健康执法支队于3 月31 日前、9 月25日前，通过“重庆 卫生健康执法服务监督平台”的在线报表统计模块填报春季、秋季学校及幼儿园卫生监督检查情况（附表1） ，并将工作情况报送至联系人电子邮箱；于6月5日前填报中考、高考学校卫生监督检查情况（ 附表2 ），并将工作情况报送至联系人电子邮箱。

（ 二）及时报送托育机构监督检查情况

区卫生健康执法支队于6月30日前，通过“重庆卫生健康执法服务监督平台” 的在线报表统计模块填报托育机构阶段性监督检查工作汇总表（ 附表3、4 ）；于11月11日前报送全年托育机构监督检查工作汇总表（ 附表3、4 ），并将工作总结报送至联系人电子邮箱。

学校及幼儿园卫生监督执法工作联系人：市卫生健康执法总队杨莉、明 佳；联系电话：67793632；电子邮箱：[xxwsjdc@sina.com。](mailto:xxwsjdc@sina.com。)

托育机构监督执法工作联系人：市卫生健康执法总队柳岸； 联系电话：68813616；电子邮箱：[15668038@qq.com。](mailto:15668038@qq.com。)

附表：1. 学校及幼儿园春季/秋季监督检查情况汇总表

2. 中考、高考学校卫生专项监督检查情况汇总

3. 托育机构专项监督检查情况汇总表

4. 托育机构行政处罚情况汇总表

附表 1

学校及幼儿园春季**/**秋季卫生监督检查情况汇总表

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 类 别  内 容 | | 检查单位数 | 传染病防控情况 | | | | | 因饮用水  安全发生  群体性事  件单位数 | 责令整  改单位数 | 行政处罚 案件数 | 下达监督 意见书 | 通报辖  区教育  部门学  校数 |
| 未建立健全  落实传染病  防控制度单  位数 | 发生传  染病单  位数 | 发生传  染病人  数 | 发生重大 传染病疫 情单位数 | 未按要求及时报告单位数 |
| 幼儿园 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 小学 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 中学 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 高校 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 备注 | 发生重大疫 情饮水安全 事件的学校 及处理情况 |  | | | | | | | | | | |

备注： 1. 中学包括九年义务制学校、 普通中学、 农业中学、 职业中学、 中等专业学校、 技术学校等学校。 高校包括大学、 学院、 高等 专科学校、 高等职业学校； 2.表中的传染病是指国家法定传染病； 3.发生重大传染病疫情学校，以市级疾控部门参与处置来判定，该 类学校应同时计入“发生传染病学校数” 中 ；4.“发生重大疫情/饮用水安全事件”需在备注中注明学校名称和处理情况； 5.责令整改内容包 括： 学校教学和生活环境、学校内设医疗机构或保健室执业情况、传染病防控情况、生活饮用水卫生管理情况。

填表人：联系电话：

审核人：

填表 日期：

附表 2

中考、高考学校卫生专项监督检查情况汇总表

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项 目  编号 | 考点学校名单 | 下达整改意见 书（份） | 提出整改 意见（条） | 行政处罚案件 数（件） | 罚 款 金 额 （ 万元） | 备注 | |
| 中考 | 高考 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 校外考生住宿点（个） | 下达整改意见 书（份） | 提出整改 意见（条） | 行政处罚（件） | 处罚金额（ 万元） |
| 合计 |  |  |  |  |  |

备注： 备注栏中的中考或高考栏打“√” ，合计填数字，若该校既是中考考点又是高考考点，则两项均打“√”。

填表人：

联系电话：

审核人：

填表 日期：

附表 3

托育机构专项监督检查汇总表

填报单位（盖章） ：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 检 查 托 育 机 构 数 | 备案 情况 | 卫生保健情况 | | | | | | 传染病防控情况 | | | | | 生活饮用水卫生管理情况 |
| 未备 案机 构数 | 未建立  健全卫  生保健  制度机  构数 | 未落实预防接 种证查 验制度 机构数 | 未按规 定设立 保健室 机构数 | 未按  150: 1 配备卫生保健人员机构数 | 未按规 定比例 配备保 育人员 机构数 | 聘用未健康检 查或健 康不合 格人员 机构数 | 未建立  传染病  管理制  度机构  数 | 未落实  晨（午）检和全健康  观察机  构数 | 未落实  因病缺  勤登记  及追踪  制度机  构数 | 未落实  复课证  明查验  制度机  构数 | 未对毛  水杯、把手龙头栏等物表每 日消毒机构数 | 未按规定提供符合国家标准  的生活饮用水机构数 |
| 经登记并开展托育服务的机构 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 提供托育服务的幼儿园 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注： “登记”是指托育机构到机构编制部门、或民政部门、或市场监督管理部门进行登记。

填表人： 联系电话： 填表 日期： 审核人：

附表 4

托育机构行政处罚情况汇总表

填报单位（盖章） ：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 责令整  改机构  总数 | 检查托育机构总数 | 违法行为 | | | | 行政处罚 | | | |
| 未按要 求备案 （件） | 卫生保健不符合相关要 （件） | 传染病防控 不符合相关 要求（件） | 生活饮用水卫 生管理不符合 相关要求（件） | 行政处  罚案件  数 | 警告 （件） | 罚款  (件) | 罚款金额 （ 万元） |
| 经登记并 开展托育服务机构 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 提供托育  服务的幼  儿园 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注： “登记”是指托育机构在机构编制部门、或民政部门、或市场监督管理部门进行登记。

填表人： 联系电话： 填表 日期： 审核人：

附件 4

2023 年重庆市涪陵区生活饮用水卫生

专项监督检查工作方案

为进一步加强集中式供水、现制现售饮用水及学校饮用水卫生监督管理 ，保障居民、学生饮用水卫生安全 ，决定在全区范围内开展生活饮用水卫生专项监督检查，特制定本方案。

一、检查时间

4— 11月

二、检查对象

辖区内各类集中式供水单位、所有现制现售饮用水制水设备应用现场、所有使用直饮水和自建设施供水的学校。

三、监督检查内容

（ 一）集中式供水单位。重点检查供水单位水源地防护、制水设施设备、水质自检、使用的涉水产品、从业人员预防性健康检查等情况。

（ 二）现制现售饮用水制水设备应用现场。

现制现售饮用水制水设备应用现场的本底数是我区 2023 年 3 月 16日在“重庆市卫生健康监督执法监管服务平台”中填报的制水设备应用现场（制水设备放置点）数量，不包括学校的直饮水。

1.卫生管理情况。检查辖区内所有现制现售饮用水制水设备 应用现场 ，重点检查制水设备卫生许可批件、制水工艺、设备 维护、从业人员预防性健康检查、水质自检信息公示等情况。

2.水质卫生情况。现制现售制饮用水制水设备应用 随机抽取 30 个（ 即：30 台制水设备）。选取的制水设备覆盖辖区内所有经营单位、制水设备品牌和型号。每个现制现售饮用水制水设备应用现场抽取一个水样进行水质检测，水质检测指标包括：色度、浑浊度、肉眼可见物、 臭和味、pH 值、耗氧量、铅、砷、挥发性酚、总大肠菌群、菌落总数，共 11 项。

（ 三 ）学校饮用水。

1.卫生管理情况。检查所有使用自建设施供水学校（含仅使用自建供水设施的学校、同时使用自建供水设施和其它供水方式的学校）、直饮水供水学校，重点检查自建供水及直饮水设施 设备维护、卫生管理等情况。

2.水质卫生情况。抽取辖区内所有使用直饮水和自建设施供水（仅使用自建供水设施）的学校 ，每所学校抽检1个水样。水质检测指标包括：色度、浑浊度、肉眼可见物、臭和味、pH值、耗氧量、铅、砷、挥发性酚、总大肠菌群、菌落总数 ，共11项。

四、工作要求

（ 一）合理安排部署

区卫健委统筹安排专项监督检查、双随机和日常监督检查工作 ，及时协调检测机构在 6月底之前完成现制现售饮用水采样工作，确保检测机构能按时出具水质检测报告。

（ 二）及时报送信息。

区卫生健康执法支队于11月10日前 ，通过“重庆卫生健康执法服务监督平台”的在线报表统计模块填报汇 总表（ 附表 1—7 ）。认真梳理集中式供水、现制现售饮用水、学校直饮水及自建设施供水卫生情况 ，提炼工作亮点、特色，分析存在的问题及原因，形成工作总结，并分别报送至联系人电子邮箱。

学校直饮水及自建设施供水专项工作联系人： 明佳； 联系电话：67793632； 电子邮箱：[xxwsjdc@sina.com。](mailto:xxwsjdc@sina.com。)

集中式供水及现制现售水专项工作联系人：邹彬；联系电话： 68810186 ，电子邮箱：362727754@qq.com。

附表：1. 市政集中式供水单位卫生管理情况汇总表

2.农村集中式供水单位（设计 日供水量千吨及以上）卫生管理情况汇总表

3.农村集中式供水单位（设计 日供水量千吨以下） 卫

生管理情况汇总表

4.现制现售饮用水卫生管理情况汇总表

5.现制现售饮用水水质抽检情况汇总表

6.学校直饮水水质抽检情况汇总表

7. 自建设施供水学校水质抽检情况汇总表

附表 1

市政集中式供水单位卫生管理情况汇总表

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 辖 区 内单位数 | 监 督检查户数 | 卫生管理 | | | | | | | 水质检测 2 | | | | | | 行政措施 | | | 行政处罚 | |
| 持有  卫生  许可  证单  位数 | 管 水 人 员 取 得 体 检 合 格 证 的 单 位 数 1 | 水源  防护  合格  单位  数 | 水质  净化  设施  正常  运转  单位  数 | 水质  消毒  设施  正常  运转  单位  数 | 开展  水质  自检  单位  数 | 使用的  涉水产  品有有  效卫生  许可批  件单位  数 | 出厂  水检  测件  数  （件 ） | 合格  件数  （件 ） | 罗列  3个  主要  的不  合格  指标 | 末梢  水检  测件  数  （件 ） | 合格  件数  （件 ） | 罗列  3个  主要  不合  格的  指标 | 责令  整改  单位  数 | 下达  监督  意见  书  （份） | 提出 监督 意见  （条 ） | 行政 处罚 案件 件数  （件 ） | 罚款 金额 （ 万 元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注： 1.供管水人员取得体检合格证的单位，是指该单位所有直接从事供管水人员都取得体检合格证。

2.水质检测，是指卫生健康行政部门组织开展的实验室检测，不含快检设备的检测结果。

填表人： 联系电话： 审核人： 填表 日期：

附表 2

农村集中式供水单位（设计日供水量千吨及以上） 卫生管理情况汇总表

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 辖 区 内单位数 | 监 督检查 户数 | 卫生管理 | | | | | | | 水质检测2 | | | | | | 行政措施 | | | 行政处罚 | |
| 持有  卫生  许可  证单  位数 | 供管  水人  员有  健康  证明  单位  数1 | 水源  防护  合格  单位  数 | 水质  净化  设施  正常  运转  单位  数 | 水质  消毒  设施  正常  运转  单位  数 | 开展  水质  自检  单位  数 | 使用的  涉水产  品有有  效卫生  许可批  件单位  数 | 出厂  水检  测件  数  （件 ） | 合格  件数  （件 ） | 罗列  3个  主要  的不  合格  指标 | 末梢  水检  测件  数  （件 ） | 合格  件数  （件 ） | 罗列  3个  主要  不合  格的  指标 | 责令  整改  单位  数 | 下达  监督  意见  书  （份） | 提出 监督 意见  （条 ） | 案件 件数  （件 ） | 罚款 金额 （ 万 元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注： 1.供管水人员取得体检合格证的单位，是指该单位所有直接从事供管水人员都取得体检合格证。

2.水质检测，是指卫生健康行政部门组织开展的实验室检测，不含快检设备的检测结果。

填表人： 联系电话： 审核人： 填表 日期：

附表 3

农村集中式供水单位（设计日供水量千吨以下） 卫生管理情况汇总表

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 辖 区 内单位数 | 监 督检查户数 | 卫生管理 | | | | | | | 水质检测2 | | | | | | 行政措施 | | | 行政处罚 | |
| 持有  卫生  许可  证单  位数 | 供管  水人  员有  健康  证明  单位  数1 | 水源  防护  合格  单位  数 | 水质  净化  设施  正常  运转  单位  数 | 水质  消毒  设施  正常  运转  单位  数 | 开展  水质  自检  单位  数 | 使用的  涉水产  品有有  效卫生  许可批  件单位  数 | 出厂  水检  测件  数  （件 ） | 合格  件数  （件 ） | 罗列  3个  主要  的不  合格  指标 | 末梢  水检  测件  数  （件 ） | 合格  件数  （件 ） | 罗列  3个  主要  不合  格的  指标 | 责令  整改  单位  数 | 下达  监督  意见  书  （份） | 提出  监督  意见  （条  ） | 案件 件数  （件 ） | 罚款 金额 （ 万 元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注： 1.供管水人员取得体检合格证的单位，是指该单位所有直接从事供管水人员都取得体检合格证。

2.水质检测是指卫生健康行政部门组织开展的实验室检测，不含快检设备的检测结果。

填表人： 联系电话： 审核人： 填表 日期：

附表 4

现制现售饮用水卫生管理情况汇总表

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 辖区现 制现售 饮用水 经营单 位总数 （ 户） | 辖区  制水  设备  应用  现场  数1  （个） | 卫生管理合格数 | | | | | | | | | 行政措施 | | |
| 检查  制水  设备  应用  现场  数 | 持有卫  生许可  批件制  水设备  数 | 安装环 境干净 整洁的 制水设 备应用 现场数 | 有滤  芯更  换维  护记  录设  备数 | 说明书  （铭  牌） 信  息与批  件一致  设备数 | 实际制  水工艺  与批件  一致设  备数 | 开展  水质  自检  设备  数 | 进行  信息  公示  设备  数 | 供管水  人员有  健康证  明的经  营单位  数 | 责令 整改 （件） | 下达监 督意见 书（份） | 提出监 督意见 （条） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注： 1.辖区制水设备应用现场数，不包含非盈利性质的设备应用现场和学校内直饮水设备数量。

填表人： 联系电话： 审核人： 填表 日期：

附表 5

现制现售饮用水水质抽检情况汇总表

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 水质 抽检 件数1 | 合格 件数2 | 各指标合格件数 | | | | | | | | | | |
| 色度 | 浑浊度 | 肉眼可见物 | 臭和味 | pH值 | 耗氧量 | 铅 | 砷 | 挥发性酚 | 菌落总数 | 总大肠菌群 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注： 1.水质抽检数，是卫生健康行政部门组织开展的实验室检测情况，不含快检设备的检测情况。

2.合格件数，是指水质各项检测指标均合格的数量。

填表人： 联系电话： 审核人： 填表 日期：

附表 6

学校直饮水水质抽检情况汇总表

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 检 查 直 饮 水 学 校数 | 学 校 直 饮 水 设 备数 | 水 质 抽 检 件 数  1 | 合  格  件  数  2 | 各指标合格件数 | | | | | | | | | | | 卫生管理合格数 | | | 行政措施 | | |
| 色 度 | 浑浊度 | 眼 见 肉可物 | 臭和味 | PH  值 | 耗氧量 | 铅 | 砷 | 挥 发 性酚 | 菌 落 总数 | 大菌 总肠群 | 落实卫生 管理制度 学校数 | 有卫生许可 批件的制水 设备数 | 维护 制 水设备 学校数 | 责令整 改学校 数 | 下 达 监 督 意 见 书（份） | 提出监 督意见 （条） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注： 1.水质抽检数，是指卫生健康行政部门组织开展的实验室检测情况，不含快检设备的检测情况。

2.合格件数，是指水质各项检测指标均合格的数量。

填表人： 联系电话： 审核人： 填表 日期：

附表 7

填报单位（盖章）：

自建设施供水学校水质抽检情况汇总表

（单位： 件）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 使用  自建  设施  供水  学校  数  1 | 检查  自建  设施  供水  学校  数  2 | 仅有  自建  设施  供水  方式  学校  数  3 | 仅有自  建设施  供水方  式的学  校水质  抽检件  数4 | 合  格  件  数  5 | 水质检测的各指标合格件数 | | | | | | | | | | | 监督检查指标 | | | 行政措施 | | |
| 色  度 | 浑浊度 | 肉眼  可见  物 | 臭和味 | pH  值 | 耗氧量 | 铅 | 砷 | 挥发 性酚 | 菌落 总数 | 总大 肠菌  群 | 落实  卫生  管理  制度  学校  数 | 取得  卫生  许可  证学  校数 | 维护  制水  设备  学校  数 | 责令整  改学校  数 | 下达监 督意见 书（份） | 提出 监督 意见 （条） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注： 1.使用自建设施供水学校数，是指仅使用自建供水设施的学校、同时使用自建供水设施和其它供水方式的学校。

2.检查自建设施供水学校数，是指所有使用自建设施供水的学校，

3.仅自建设施供水学校数，是指仅使用自建设施供水一种供水方式的学校。

4.水质抽检件数，是指抽取所有仅使用自建设施供水方式的学校，通过实验室检测的情况，不含快检设备检测情况。 5.合格件数，是指水质各项检测指标均合格的数量，通过实验室检测，不含快检设备的检测结果。

填表人： 联系电话： 审核人： 填表 日期：

附件5

2023年重庆市涪陵区医疗废物

专项监督检查工作方案

为加强传染病防治监督执法工作 ，规范全区医疗卫生机构医疗废物管理 ， 防止医疗废物流失 ，查处违规处置医疗废物的违法行为 ，保障人民群众身体健康和生命安全 ，现决定开展全区医疗卫生机构医疗废物专项监督检查行动 ，特制定本方案。

一、检查时间：

4— 11 月

二、检查对象

（ 一 ）医院

综合医院、 中医医院、专科医院、妇幼保健院等。

（ 二 ）基层医疗卫生机构

乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室、门诊部、诊所。

（ 三 ）其他医疗卫生机构

医学检验实验室、疾病预防控制机构、采供血机构等。

三 、检查内容

（一）医疗卫生机构是否建立医疗废物管理制度并配备专（兼）职管理人员；

（二）对相关工作人员是否开展培训和采取职业防护措施；

（三）医疗废物是否用专用包装物或者容器分类收集；

（四） 使用后的医疗废物运送工具是否及时清洁消毒；

（五） 医疗废物交接、暂存及处置记录是否规范；

（六） 医疗废物暂存间的设置和设施是否符合要求；

（七）是否在医疗卫生机构内丢弃、在非贮存地点倾倒、堆放医疗废物或者将其混入其他废物和生活垃圾等。

四、工作要求

1.区卫生健康执法支队分片区对全区医疗卫生机构医疗废物监督检查，并于11月1日前将医疗卫生机构医疗废物专项监督检查表及汇总表报传染病防治与消毒产品执法大队。

2.传染病防治与消毒产品执法大队于2023年11月10日前，通过“ 重庆卫生健康执法服务监督平台”的在线报表统计模块填报汇总表（附 表），并将工作总结及将专项工作中查处的大案要案报送至联系人电子邮箱报。

联 系 人 ： 吴 霜 ； 联 系 电 话 ： 68811009 ； 电 子 邮 箱 ： [lanlan20201221@163.com](mailto:lanlan20201221@163.com)。

附表： 医疗卫生机构医疗废物专项监督检查情况汇总表

附表

医疗卫生机构医疗废物专项监督检查情况汇总表

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位类别 | 检 查 单 位 数 | 责令整改 | | | | | | | | | 行政处罚 | | | | | |
| 单 位 数 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 行政处罚案 件数（件） | 警告（件） | 罚 款 （件） | 罚款金额 （元） | 其他行政处 罚种类的案 件数 |  |
| 医院 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 基层医疗卫 生机构 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他医疗卫 生机构 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注： 一、单位类别： 医院包括综合医院、中医医院、专科医院、妇幼保健院等 ；基层医疗卫生机构包括乡镇卫生院、社区卫生 服务中心（站）、村卫生室、门诊部、诊所 ；其他医疗卫生机构包括医学检验实验室、疾病预防控制机构、采供血机构等。

二、责令整改： 1.未建立医疗废物管理制度 ，未配备专（兼）职管理人员 ；2.有关工作人员未开展培训或未采取职业防护措施； 3. 医疗废物未使用专用包装物或者容器分类收集；4. 医疗废物运送工具未按规定进行清洁消毒 ；5. 医疗废物交接、暂存或处置记录不规 范；6. 医疗废物暂时贮存地点、设施或者设备不符合要求；7.在医疗卫生机构内丢弃、在非贮存地点倾倒、堆放医疗废物或者将其混入 其他废物和生活垃圾 ；8.其他。

填表人： 联系电话： 填表日期： 审核人：

附件6

2023年重庆市涪陵区餐具饮具集中消位 专项监督检查工作方案

为进一步提高餐具饮具集中消毒服务单位卫生安全水平，维护广大人民群众健康权益 ， 现决定开展全区餐具饮具集中消毒服务单位专项监督检查 ，特制定本方案。

一 、 工作任务

（ 一 ）检查对象

辖区内所有餐具饮具集中消毒服务单位。

（ 二 ）检查内容。

1.餐具饮具集中消毒服务单位生产管理情况。检查用水符合 国家饮用水卫生标准情况，使用的洗涤剂、消毒剂符合国家食品 安全标准情况，消毒后的餐具饮具进行逐批检验情况，建立并遵守餐具饮具出厂检验记录制度情况。

2. 出厂餐具饮具抽检。每个企业抽查 1-2 个批次出厂餐具饮具，检查出厂餐具饮具随附消毒合格证明情况、按规定在独立包装上标注相关内容情况。抽查检测项目：感官要求，游离性余氯、阴离子合成洗涤剂（仅适用于化学消毒法。使用其他消毒方式的，游离性余氯、阴离子合成洗涤剂两项指标合理缺项），大肠菌群、沙门氏菌等。

二 、 工作安排

（ 一 ）监督检查阶段（4－7 月）。

区卫生健康监督执法支队 、疾病预防控制中心于6月底前完成样品采样工作 ，7月底前完成抽检产品检测工作， 确保各项任务按时完成。

（ 二 ）“ 回头看” 阶段（8－9 月）。

对在此次专项监督检查中受到行政处罚的 餐具饮具集中消毒服务单位，于 9 月底前完成“ 回头看” 监督检查，重点查看其整改落实情况。

三 、 工作要求

区卫生健康监督执法支队 于9月29日前 ，通过“ 重庆卫生健康执法服务监督平台” 的在线报表统计模块填报汇总表（附表 1 、2 ），并将工作总结报送至联系人电子邮箱。

联系人：张群英；联系电话68811863；电子邮箱：664198235@qq.com。

附表： 1.餐具饮具集中消毒服务单位专项监督检查信息汇总表

2.餐具饮具集中消毒服务单位专项监督检查

“ 回头看”检查情况汇总表

附表 1

餐具饮具集中消毒服务单位专项监督检查信息汇总表 填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 检查单位 数 | 生产管理情况（合格数） | | | | | | | 出厂的餐具饮具 检测情况 | | 行政处罚 | | | | |
| 用水符合国 家饮用水卫 生标准情况  1 | 使用洗 涤剂、 消毒剂  2 | 消毒餐饮  具逐批检  验 | 餐具饮具 随附消毒 合格证明 | 出厂检 验  记录 3 | 出厂检验 记录保存 | 餐具饮具 包装标注 相关内容  4 | 检测餐  饮具套  数 | 检测合 格  套数 | 行政处罚 案件数 （件） | 警告 （件） | 罚款 （件） | 罚款金额 （元） | 责令停产停 业（家） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：1.用水由持有效卫生许可证供水单位供应的，原则上视为合格；用水为自建设施供水或其他方式供应的，通过检查水 质检验报告 ，判定是否合格。

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

3.指建立出厂检验记录并记录出厂餐具饮具数量、消毒日期和批号、使用期限、出厂日期以及委托方名称、地址、联 系方式等内容 ，缺项视为不合格。

4.指消毒后的餐具饮具在独立包装上标 注单位名称、地址、联系方式、消毒日期和批号以及使用期限等内容 ，缺项 视

为不合格。

填表人： 联系电话： 填表日期： 审核人：

附表 2

餐具饮具集中消毒服务单位专项监督检查“ 回头看”检查情况汇总表

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位类别 | 被处罚 单位数 | 未完成 整改单 位数 | 未完成整改单位名称 | 未完成整改的原因 | “ 回头看”行政处罚 | | |
| 警告 （是/否） | 罚款金额 （元） | 责令停产停 业（是/否） |
| 餐（饮）具 集中消毒 服务单位 |  |  | （行数可添加） |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合计 | — | — | — |  | — |

注：表格中没有的内容 ，填“—”。

填表人： 联系电话： 填表日期： 审核人：