**重庆市涪陵区卫生健康委员会**

涪卫〔2024〕30号

重庆市涪陵区卫生健康委员会

关于组织开展2024年“卫生监督蓝盾”专项行动的通知

区疾控中心、区卫生健康执法支队，委机关有关科室：

为进一步加大监督执法力度，着力解决突出问题，维护群众健康权益，根据市卫生健康委办公室、市疾控局综合处《关于组织开展2024年“卫生监督蓝盾”专项行动的通知》（委办2024—25）要求，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、学校及幼儿园、公共场所集中空调通风系统有管理职能的单位、现制现售饮用水经营单位、放射卫生技术服务机构、职业卫生技术服务机构认真落实主体责任，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

2024年“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、国家疾控局统一安排部署的专项监督检查；二是重庆市组织开展的专项监督检查。

（一）国家安排部署的专项监督检查。

待市卫生健康委、市疾控局根据国家相关要求印发文件后，另行发文。

（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口腔诊疗机构依法执业、助产机构母婴保健技术服务、口腔诊疗机构传染病防控、学校及幼儿园卫生、公共场所集中空调通风系统、现制现售饮用水卫生、放射卫生技术服务机构、职业卫生技术服务机构8个专项监督检查。工作方案详见附件1—8。

三、工作要求

（一）加强组织领导。

区卫生健康委相关科室切实加强统筹部署，制定详细工作方案。区卫生健康执法支队要结合日常监督执法检查和随机抽查工作，切实抓好“卫生监督蓝盾”专项行动各项任务，开展专项监督检查，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”填写监督检查汇总表。区疾控中心严格按照下达的各项任务，扎实开展检测工作，与执法支队共享检查结果信息，形成工作合力，确保各专项监督检查工作取得实效。

（二）加强部门协同。

区卫生健康执法支队要加强信息上报，以便区卫生健康委及时与公安、市场监管、水利、教育等部门和乡镇政府沟通协作，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，提高执法效果。同时，及时召开综合监管工作联席会议，共同解决监管中的难点问题。

（三）加强社会监督。

区卫生健康执法支队要加强法律法规的宣传，加强与主流媒体的合作，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良好氛围。

（四）加强信息报送。

区卫生健康执法支队要认真总结专项行动工作情况，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：1.2024年重庆市口腔诊疗机构依法执业专项监督检查工作方案

2.2024年重庆市助产机构母婴保健技术服务专项监督检查工作方案

3.2024年重庆市口腔诊疗机构传染病防控专项监督检查工作方案

4.2024年重庆市学校及幼儿园卫生专项监督检查工作方案

5.2024年公共场所集中空调通风系统专项监督检查工作方案

6.2024年重庆市现制现售饮用水卫生专项监督检查工作方案

7.2024年重庆市放射卫生技术服务机构专项监督检查工作方案

8.2024年重庆市职业卫生技术服务机构专项监督检查工作方案

重庆市涪陵区卫生健康委员会

2024年5月10日

（此件公开发布）

附件1

2024年涪陵区口腔诊疗机构依法执业

专项监督检查工作方案

为进一步规范全区医疗市场秩序，保障人民群众健康权益和生命安全，有效净化口腔诊疗服务市场，震慑非法行医行为，依据市卫生健康委办公室、市疾控局综合处《关于组织开展2024年“卫生监督蓝盾”专项行动的通知》委办（2024—25）的要求，区卫生健康委员会决定在全区范围内开展口腔诊疗机构依法执业专项监督检查，特制定本方案。

一、检查时间

2024年4月—10月。

二、检查对象

辖区所有开展口腔诊疗工作的医疗机构。

（一）医院。口腔专科医院及综合医院、中医医院、其他专科医院、妇幼保健院等设置的口腔科。

（二）基层医疗卫生机构。乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、门诊部等设置的口腔科。

（三）口腔诊所。

三、检查依据

《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国医师法》《医疗机构管理条例》《医疗纠纷预防和处理条例》《医疗机构管理条例实施细则》等法律法规。

四、重点检查内容

开展依法执业监督执法，重点查处未取得医疗机构执业许可证擅自执业、诊所未经备案执业、诊疗活动超出登记或者备案范围、未按规定填写病历资料、聘用非卫生技术人员开展口腔诊疗服务等行为。

五、工作要求

（一）加强组织领导。区卫生健康执法支队要从切实维护群众健康权益的高度出发，加强领导、明确责任，统筹部署确保专项监督检查行动取得实效。

（二）严惩违法行为。发现开展口腔诊疗活动的医疗机构和医务人员违法违规执业行为，要依法严肃查处到位。对于情节严重的违法违规行为，坚决依法吊销医疗机构相关诊疗科目或者《医疗机构执业许可证》、吊销医师执业证书。

（三）信息及时上报。区卫生健康执法支队于10月10日前，通过“重庆市卫生健康执法监管服务平台”的在线报表统计模块填报检查情况汇总表（附表），并将工作总结通过渝快政报送我委，我委于10月18日前通过渝快政报送至市卫生健康委。

区卫健委渝快政报送联系人：皮雄心；联系电话：72370350。

市卫健委渝快政报送联系人：广瑜；联系电话：67739660。

附表：口腔诊疗机构依法执业专项监督检查情况汇总表

附表

口腔诊疗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 | 检查机构数 | 查处案件数 | 违法行为 | | | | | | | 案件查处情况 | | | | | | |
| 未取得医疗机构执业许可证擅自执业 | 诊所未经备案执业 | 诊疗活动超出登记或者备案范围 | 使用非卫生技术人员从事口腔诊疗活动 | 未按规定填写病历 | 对外出租承包口腔科室 | 其他违法违规行为 | 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） | 移送其他部门（件） |
| 医院 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 基层医疗卫生机构 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口腔诊所 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 医务人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报人： 审核人： 填表时间： 联系电话：

附件2

2024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

为依法规范全市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，依据市卫生健康委办公室、市疾控局综合处《关于组织开展2024年“卫生监督蓝盾”专项行动的通知》委办（2024—25）的要求，区卫生健康委员会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

2024年4—10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、重点检查内容

（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者执业范围的行为；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

（一）加强组织领导。区卫生健康执法支队要从切实维护群众健康权益的高度出发，加强领导、明确责任，统筹部署确保专项监督检查行动取得实效。

（二）信息及时上报。区卫生健康执法支队于10月10日前，通过“重庆市卫生健康执法监管服务平台”的在线报表统计模块填报检查情况汇总表（附表1），并将工作总结通过渝快政报送我委。我委于10月18日前通过渝快政报送至市卫生健康委。

区卫健委渝快政报送联系人：皮雄心；联系电话：72370350。

市卫健委渝快政报送联系人：广瑜；联系电话：67739660。

附表

助产机构母婴保健技术服务专项监督检查情况汇总表

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 | 出具虚假医学证明 | 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

2024年涪陵区口腔诊疗机构传染病防控

专项监督检查工作方案

为贯彻落实《中华人民共和国传染病防治法》《医疗废物管理条例》《消毒管理办法》等法律法规，规范全区口腔诊疗机构传染病防控管理，保障人民群众身体健康和生命安全，现决定开展全区口腔诊疗机构传染病防控专项监督检查，特制定本方案。

一、检查时间

2024年4—10月。

二、检查对象

口腔专科医疗机构；开设口腔科的其他各级各类医疗机构。

三、检查内容

（一）消毒隔离情况。是否建立消毒管理组织，制定消毒管理制度；是否建立并执行消毒产品进货检查验收制度；有关工作人员是否接受消毒隔离技术培训，是否严格执行消毒隔离制度；诊疗器械是否“一人一用一消毒或灭菌”；是否按规定开展口腔诊疗器械消毒与灭菌效果监测；是否符合《医疗机构口腔诊疗器械消毒技术操作规范》等的要求。

（二）医疗废物处置情况。是否建立医疗废物管理制度、设置监控部门或专（兼）职人员；是否对相关工作人员开展培训和采取职业卫生防护措施；医疗废物交接、运送、暂存及处置登记是否完整并按规定保存；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；医疗废物是否按规定使用专用包装物或者容器分类收集；医疗废物暂存地点、设施设备、暂存时间等是否符合要求；医疗废物转运是否规范，使用后的医疗废物运送工具是否及时清洁消毒；是否按规定对污水严格消毒等。

四、工作要求

（一）将本次专项监督检查作为卫生监督重点工作安排部署，结合辖区监管工作实际，细化制定工作方案；加强传染病防控法律法规宣传教育，指导各医疗机构开展自查自纠，落实医疗机构依法执业主体责任。

（二）加强对执法人员业务培训，统一执法标准，按照专项监督检查工作要求，对辖区各医疗机构开展监督检查，依法严厉查处违法行为，并督促医疗机构整改到位。

（三）及时总结专项行动亮点成效，对检查中发现的共性问题加大监管力度，要加强典型案例宣传，提升执法效能。

区卫生健康执法支队于2024年10月8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（附件1、2），并将工作总结及典型案例通过渝快政报送我委。

区卫生健康委联系人：皮雄心，72370350；

市疾控局联系人：明佳；联系电话：68812700。

附件：1.重庆市口腔诊疗机构传染病防控专项监督检查消毒隔离情况汇总表

2.重庆市口腔诊疗机构传染病防控专项监督检查医

疗废物处置情况汇总表

附表1

重庆市口腔诊疗机构传染病防控专项监督检查

消毒隔离情况汇总表

填报单位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 类型 | | 机构  本底  数 | 检查  户数 | 责令  改正  户数 | 违法行为（条次） | | | | | | | 违法案件查处情况 | | | |
| 未建立消毒管  理组织或未制  定消毒管理制  度 | 未建立并执行消毒产品进货查验制度 | 工作人员未  接受消毒隔  离培训 | 工作人员未  执行消毒隔  离制度 | 诊疗器械未“一人一用一消毒或灭菌” | 未按规定开展诊  疗器械消毒与灭  菌效果检测 | 其他违法行为 | 案件数 | 罚款户数 | 罚款金额（万元） | 移交其他部门 |
| 口腔专科医疗机构 | 医院 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 门诊部 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 诊所 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 小计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 设口腔科其他医疗机构 | 医院类 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 卫生院类 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 诊所类 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 小计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：“医院类”一栏包括综合医院、专科医院、妇幼保健院等；“卫生院类”一栏包括乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）；“诊所类”一栏包括医务室、门诊部和诊所。

填表人： 审核人： 联系电话： 填表日期：

附表2

重庆市口腔诊疗机构传染病防控专项监督检查

医疗废物处置情况汇总表

填报单位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 类型 | | 机构本底数 | 检查户数 | 责令改正户数 | 违法行为（条次） | | | | | | | | | 违法案件查处情况 | | | | | |
| 未建立医疗  废物管理制  度或未设置  监控部门或  专（兼）职  人员 | 未对有关  人员开展  培训或采  取执业卫  生防护措  施 | 未对医  疗废物  登记或  未保存  登记资  料 | 医疗废物运输工具未按规定消毒 | 未按要求  将医疗废  物分类置  于专用包  装物或容  器 | 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 | 医疗废物  暂存地点、  设施设备、  暂存时间  等不符合  要求 | 未按规定对污水严格消毒 | 其他违法行为 | 案件  数 | 警告  户数 | 罚款户数 | 罚款  金额  （万  元） | 暂扣或吊销执业许可证户数 | 移交  其他  部门 |
| 口腔专科医疗机构 | 医院 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 门诊部 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 诊所 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 小计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 设口腔科其他医疗机构 | 医院类 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 卫生院类 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 诊所类 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 小计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：“医院类”一栏包括综合医院、专科医院、妇幼保健院等；“卫生院类”一栏包括乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）；“诊所类”一栏包括医务室、门诊部和诊所。

填表人： 审核人： 联系电话： 填表日期：

附件4

2024年涪陵区学校及幼儿园卫生专项监督检查工作方案

为加强学校及幼儿园卫生监督工作，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，按照《传染病防治法》、《学校卫生工作条例》的有关要求，决定在全区范围内开展学校及幼儿园卫生专项监督检查，特制定此方案。

一、检查时间

1.2—3月开展春季学校及幼儿园卫生监督检查工作；

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月开展秋季学校及幼儿园卫生监督检查工作。

二、检查对象

辖区内所有中小学校、高校及幼儿园。

三、检查内容

（一）学校

1.学校内设医疗机构或保健室执业情况。检查医疗机构或保健室设置及学校卫生工作开展情况，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，特别是结核病等传染性疾病的防控和宣传情况。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）幼儿园

1. 卫生保健情况。检查幼儿园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。
2. 传染病防控情况。检查幼儿园传染病防控制度建立情况，落实幼儿晨（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。

3.生活饮用水卫生管理情况。检查幼儿园是否向幼儿提供符合国家标准的生活饮用水。

四、工作要求

区卫生健康执法支队及时通过“重庆卫生健康执法监管服务平台”的在线报表统计模块填报汇总表（附表1—2）；于3月20日前、9月20日前分别将春季学校及幼儿园卫生监督检查和秋季学校及幼儿园卫生监督检查工作总结报送我委；于5月30日前将中考、高考学校卫生监督检查工作总结报送我委。

区卫生健康委联系人：皮雄心，72370350；

市疾控局联系人：杨莉、李晋；联系电话：67903565、68810575；电子邮箱：[xxwsjdc@sina.com。](mailto:xxwsjdc@sina.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、高考学校卫生专项监督检查情况汇总表

附表1

学校及幼儿园（春、秋季）卫生监督检查情况汇总表

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 内容  类别 | | 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 | 行政处罚单位数 | 下达监督意见书（份） | 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 |  | | | | | | | | | | |

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.以上所指传染病为国家法定的传染病；3.“发生重大传染病疫情学校数”应同时计入“发生传染病学校数”中，以市级疾控部门是否参与处置来判定；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、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 | 考点学校数 | 下达整改意见书（份） | 提出整改意见（条） | 行政处罚（件） | 罚款金额（万元） | 备注 | |
| 中考（所） | 高考（所） |
| 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 |  |  |  |  |  |

填表人： 联系电话： 审核人： 填表日期：

附件5

2024年涪陵区公共场所集中空调通风

系统专项监督检查工作方案

为进一步加大公共场所集中空调通风系统的卫生监督检查力度，及时消除集中空调存在的卫生安全隐患,提高集中空调卫生管理水平，预防传染病发生与流行，特制定方案如下：

一、检查时间

2024年4月—9月。

二、检查对象

摸底调查辖区内大型商业综合体、大型宾馆、大型商场超市、大型文化娱乐场所等对公共场所集中空调通风系统有管理职能的单位，并对其中的公共场所开展卫生监督检查。

三、重点检查及指导内容

（一）集中空调卫生设施情况。按照《公共场所集中空调通风系统卫生规范》（WS10013-2023）规定，重点检查集中空调通风系统的新风口设置、送风口设置、回风口设置、冷却塔设置等内容。

（二）集中空调卫生管理情况。按照《公共场所卫生管理条例实施细则》及《公共场所集中空调通风系统卫生规范》规定，重点检查集中空调通风系统卫生检测、定期清洗、卫生管理档案及预防空气传播性疾病应急预案等内容。

（三）宣传指导。对公共场所集中空调负有管理责任的单位及相关负责人进行宣传指导，重点宣传《公共场所卫生管理条例实施细则》中对集中空调的相关规定及《公共场所集中空调通风系统卫生规范》（WS10013-2023）要求。

四、工作要求

区卫生健康执法支队于9月25日前通过“重庆卫生健康执法监管服务平台”的在线报表模块填报汇总表，并将工作总结报送我委。

区卫生健康委联系人：皮雄心，联系电话：72370350；

市疾控局联系人：刘旭；联系电话：68890051、19942326076；电子邮箱：[2539037518@QQ.com。](mailto:2539037518@QQ.com。)

附件：1.公共场所集中空调通风系统检查表

2.公共场所集中空调通风系统卫生监督情况汇总表

3.公共场所集中空调通风系统单位汇总表

附件1

公共场所集中空调通风系统检查表

单位名称：负责人：联系电话：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 检查内容 | 检查项目 | 合格 | 不合格 |
| 卫生管理档案 | 集中空调通风系统竣工图 |  |  |
| 集中空调通风系统相关管理制度 |  |  |
| 卫生学检测或评价报告（每年至少检测一次） |  |  |
| 清洗、消毒及其资料记录 |  |  |
| 经常性卫生检查及维护记录 |  |  |
| 预防空气传播性疾病的应急预案和应急演练记录 |  |  |
| 空调故障、事故及其他特殊情况记录 |  |  |
| 设施设备 | 机房内清洁干燥、不得存放无关物品 |  |  |
| 空气处理机组、过滤器、表冷器、加热器、加湿器、冷凝水盘等应保持洁净 |  |  |
| 新风口应设置在室外空气清洁的地点，应低于排风口，且垂直距离不应小于3m；新风口下缘离室外地坪不宜小于2m，当设在绿化带时，不宜小于1m，当设在屋顶时，距屋顶面的距离不宜小于0.3m |  |  |
| 新风机组和空气处理机组的冷凝水盘出口应设置水封 |  |  |
| 风管内表面应光滑，易于清理，检修口是否能正常使用 |  |  |
| 有应急关闭新风、回风装置；控制集中空调分区域运行的装置、供风管系统清洗、消毒用的可开闭检修口或便于拆卸的不应小于300mm×250mm的风口 |  |  |
| 送风口宜设防鼠装置；回风口应设置防鼠装置或回风过滤网。 |  |  |
| 开放式冷却塔 | 冷却塔的设置应通风良好、远离热源、人员聚集区域、建筑物新风取风口或自然通风口 |  |  |
| 冷却塔应设置有效的除雾器 |  |  |
| 冷却塔应避免阳光直射集水池，集水池内侧应平滑，排水口应设在塔池的底部 |  |  |
| 冷却水系统宜设置持续消毒、加药装置 |  |  |
| 清洗消毒 | 空气过滤网、过滤器、净化器防鼠装置等每六个月清洗或者更换不应少于一次 |  |  |
| 开放式冷却塔每年清洗不应少于一次，初次启用或者半年及以上再次使用时，应全面清洗消毒 |  |  |
| 空气处理机组、表冷器、加热（湿）器、冷凝水盘等每年清洗不应少于一次 |  |  |

被检查单位陪同人员： 检查人员：

检查时间：

附件2

公共场所集中空调通风系统卫生监督情况汇总表

填报科室：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 场所类型 | 检查指导单位数 | 集中空调卫生检查内容合格情况 | | | | | | | | 合格单位数 | 处罚单位数 | 罚款金额 |
| 新风口设置 | 送风口设置 | 回风口设置 | 冷却塔设置 | 卫生检测 | 定期清洗 | 卫生管理档案 | 应急预案 |
| 宾馆 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 超市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 商场 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件3

公共场所集中空调通风系统单位汇总表

填报科室：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 单位基础信息 | | | | | |
| 地址 | 单位  经营类型a | 是否为公共场所 | 是否办理卫生许可 | 卫生许可项目 | 是否容纳其他公共场所b |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| .... |  |  |  |  |  |  |  |

备注：a场所经营类型可分为商业综合体、宾馆、商场、超市、文化娱乐场所、其他等。b是指该单位集中空调除自用外是否还提供给其他公共场所使用，如商业综合体内的小型公共场所。

附件6

2024年涪陵区现制现售饮用水卫生

专项监督检查工作方案

为进一步加强现制现售饮用水卫生监督管理，保障居民饮用水卫生安全，我委决定在全区范围内开展现制现售饮用水卫生专项监督检查，特制定本方案。

一、检查时间

2024年4—11月

二、检查对象

辖区内所有现制现售饮用水制水设备应用现场。

三、监督检查内容

（一）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。

（二）水质卫生情况

结合全区随机监督抽查工作，按比例抽取制水设备应用现场水样进行水质检测。水质检测指标（11项）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。

四、工作要求

区卫生健康执法支队于11月1日前，通过“重庆卫生健康执法监管服务平台”的在线报表统计模块填报汇总表（附表1—2）。认真梳理现制现售饮用水卫生情况，提炼工作亮点、特色，分析存在的问题及原因，形成工作总结，并报送我委。

区卫生健康委联系人：皮雄心，72370350

市疾控局联系人：邹彬，68810186；

电子邮箱：362727754@qq.com。

附表：1.现制现售饮用水卫生管理情况汇总表

2.现制现售饮用水水质抽检情况汇总表

附表1

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 | 持卫  生许可  批件制  水设备  数 | 安装环境符合要求设备数 | 有滤芯  更换维  护设备  数 | 说明书  （铭牌）  与卫生  许可批  件一致  的设备  数 | 实际制水工艺与批件一致设备数 | 开展  水质  自检  设备  数 | 行息示备数  进信公设 | 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（件） | 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2

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：

附件7

2024年涪陵区放射卫生技术服务机构专项监督检查工作方案

为切实保障人民生命健康权益，强化放射卫生技术服务机构的法律意识和责任意识，规范执业行为，提升工作质量，依照重庆市卫生健康委员会办公室和重庆市疾病预防控制局综合处印发的《关于组织开展2024年“卫生监督蓝盾”专项行动》的通知要，涪陵区针对职业卫生技术服务机构专项监督检查，制定本方案。

一、工作目标

通过此次专项检查，全面了解我区放射卫生技术服务机构的工作开展情况。严格依法查处违法行为，督促机构落实主体责任，规范服务行为，提升服务水平。

二、工作对象、时间及内容

（一）工作对象

全区范围内的放射卫生技术服务机构。

（二）工作时间

2024年4-6月。

（三）工作内容

依据《中华人民共和国职业病防治法》《放射卫生技术服务机构管理办法》等法律法规的规定，以资质证书、业务范围及出具证明、技术服务相关工作要求和专业技术人员管理为重点开展监督检查（见附表1），严格查处放射卫生技术服务机构的违法行为。

三、工作要求

区卫生健康执法支队于5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2），并将工作总结报送我委。

区卫生健康委联系人：皮雄心，72370350；

市疾控局联系人：周欣；联系电话：68810575；电子邮箱[11936568@qq.com](mailto:11936568@qq.com)。

附表：1.放射卫生技术服务机构专项监督检查计划表

2.放射卫生技术服务机构专项监督检查处罚情况汇总表

附表1

放射卫生技术服务机构专项监督检查计划表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 专项监督检查对象 | 检查类别 | 重点检查内容 |
| 辖区内注册的放射卫生技术服务机构 | 1.资质证书 | 1.是否未取得放射卫生技术服务资质认可擅自从事放射卫生检测、评价技术服务；  2.是否有涂改、倒卖、出租、出借技术服务机构资质证书，或者以其他形式非法转让技术服务机构资质证书情形。 |
| 2.业务范围及出具证明 | 1.是否超出资质认可范围从事放射卫生技术服务；  2.是否出具虚假的放射卫生技术报告或其他虚假证明文件。 |
| 3.技术服务相关工作要求 | 1.是否按照法律法规和和标准规范的要求开展现场调查、职业病危害因素识别、现场采样、现场检测、样品管理、实验室分析、数据处理及应用、危害程度评价、防护措施及其效果评价、技术报告编制等放射卫生技术服务活动；  2.是否存在具备自行检测条件而委托其他机构检测的情形，是否存在委托检测的机构不具备技术服务机构资质和相应检测能力的情形，是否存在委托其他机构实施样品现场采集和检测结果分析及应用等工作的情形；  3.是否以书面形式与用人单位明确技术服务内容、范围以及双方的责任；4.是否转包放射卫生技术服务项目；  5.是否擅自更改、简化技术服务程序和相关内容；  6.是否按规定在网上公开放射卫生技术报告相关信息；  7.是否按规定向卫生健康主管部门报送放射卫生技术服务相关信息。 |
| 4.专业技术人员管理 | 1.是否使用非本机构专业技术人员从事放射卫生技术服务活动；  2.是否安排未达到技术评审考核评估要求的专业技术人员参与放射卫生技术服务；3.是否在放射卫生技术服务报告或者有关原始记录上代替他人签字；  4.是否未参与相应技术服务事项而在技术报告或者有关原始记录上签字。 |

附表2

放射卫生技术服务机构专项监督检查处罚情况汇总表

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区县 | 放射卫生技术服务机构情况 | | 处罚情况 | | | | | |
| 本底数 | 完成监督检查数 | 查处案件数  （件） | 警告（家） | 罚没款 | | | |
| 罚没款处罚  （家） | 罚款总额（万元） | 没收违法所得总额（万元） | 罚没款总额（万元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：查处案件数=未结案数+已结案数

填表人： 联系电话： 审核人： 填表日期：

附件8

2024年涪陵区职业卫生技术服务机构专项监督检查工作方案

为切实保障劳动者生命健康权益，强化职业卫生技术服务机构的法律意识和责任意识，规范执业行为，提升工作质量，依照重庆市卫生健康委员会办公室和重庆市疾病预防控制局综合监督二处印发的《关于组织开展2024年“卫生监督蓝盾”专项行动》的通知要，涪陵区针对职业卫生技术服务机构专项监督检查，制定本方案。

一、工作目标

通过此次专项检查，全面了解我区职业卫生技术服务机构的工作开展情况。严格依法查处违法行为，督促机构落实主体责任，规范职业卫生技术服务行为，提升职业卫生技术服务水平。

二、工作对象、时间及内容

（一）工作对象

全区范围内的职业卫生技术服务机构。

（二）工作时间

2024年4-6月。

（三）工作内容

依据《中华人民共和国职业病防治法》《职业卫生技术服务机构管理办法》等法律法规的规定以职业卫生技术服务为重点开展监督检查，查处职业卫生技术服务机构的以下违法行为：

1.未取得职业卫生技术服务资质认可擅自从事职业卫生检测、评价技术服务的；

2.超出资质许可范围从事职业卫生技术服务的；

3.未按照《职业病防治法》的规定履行法定职责的；

4.出具虚假证明文件的；

5.涂改、倒卖、出租、出借职业卫生技术服务机构资质证书，或者以其他形式非法转让职业卫生技术服务机构资质证书的；

6.未按规定向技术服务所在地卫生健康主管部门报送职业卫生技术服务相关信息的；

7.未按规定在网上公开职业卫生技术报告相关信息的；

8.未按标准规范开展职业卫生技术服务，或者擅自更改、简化服务程序和相关内容的；

9.未按规定实施委托检测的；

10.转包职业卫生技术服务项目的；

11.未按规定以书面形式与用人单位明确技术服务内容、范围以及双方责任的；

12.使用非本机构专业技术人员从事职业卫生技术服务活动的；

13.安排未达到技术评审考核评估要求的专业技术人员参与职业卫生技术服务的；

14.在职业卫生技术报告或者有关原始记录上代替他人签字的；

15.未参与相应职业卫生技术服务事项而在技术报告或者有关原始记录上签字的；

16.其他违法行为。

三、工作要求

区卫生健康执法支队于5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、2），并将工作总结报送我委。

区卫生健康委联系人：皮雄心，72370350；

市疾控局联系人：联系人：毛巍鸿；联系电话：68810186；电子邮箱：[412977635@qq.com](mailto:412977635@qq.com)。

附表：1.职业卫生技术服务机构专项监督检查处罚情况汇总表

2.职业卫生技术服务机构专项监督检查主要违法行为汇总表

附表1

职业卫生技术服务机构专项监督检查处罚情况汇总表

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区县 | 职业卫生技术服务机构情况 | | 处罚情况 | | | | | |
| 本底数 | 完成监督检查数 | 查处案件数（件） | 警告（家） | 罚没款 | | | |
| 罚没款处罚  （家） | 罚款总额（万元） | 没收违法所得总额（万元） | 罚没款总额（万元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：查处案件数=未结案数+已结案数

填表人： 联系电话： 审核人： 填表日期：

附表2

职业卫生技术服务机构专项监督检查主要违法行为汇总表

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区县 | 主要违法行为/案由（项次） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | 总计 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：主要违法行为包括：A未取得职业卫生技术服务资质认可擅自从事职业卫生检测、评价技术服务的；B超出资质许可范围从事职业卫生技术服务的；C未按照《职业病防治法》的规定履行法定职责的；D出具虚假证明文件的；E涂改、倒卖、出租、出借职业卫生技术服务机构资质证书，或者以其他形式非法转让职业卫生技术服务机构资质证书的；F未按规定向技术服务所在地卫生健康主管部门报送职业卫生技术服务相关信息的；G未按规定在网上公开职业卫生技术报告相关信息的；H未按标准规范开展职业卫生技术服务，或者擅自更改、简化服务程序和相关内容的；I未按规定实施委托检测的；J转包职业卫生技术服务项目的；K未按规定以书面形式与用人单位明确技术服务内容、范围以及双方责任的；L使用非本机构专业技术人员从事职业卫生技术服务活动的；M安排未达到技术评审考核评估要求的专业技术人员参与职业卫生技术服务的；N在职业卫生技术报告或者有关原始记录上代替他人签字的；O未参与相应职业卫生技术服务事项而在技术报告或者有关原始记录上签字的；P其他违法行为。

填表人： 联系电话： 审核人： 填表日期：