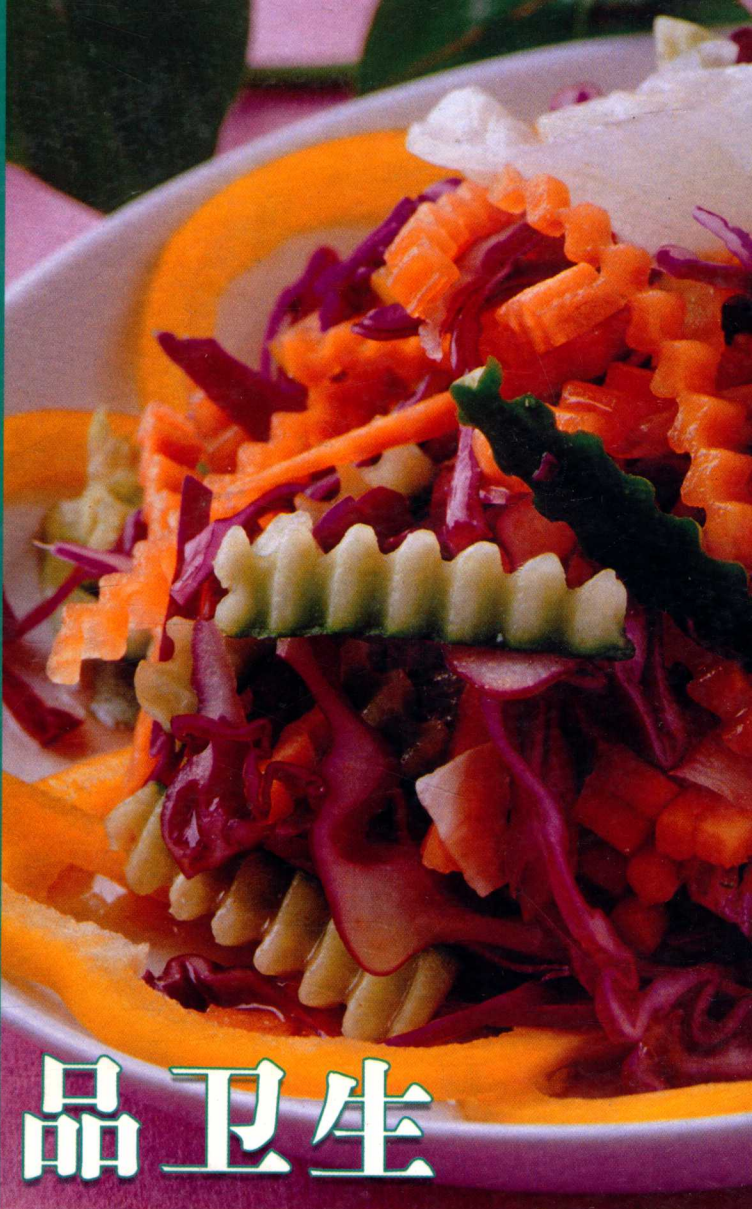




学校食品卫生

工作管理与监督检查执法全书

◎ 本书编委会 编



吉林科学技术出版社

学校食品卫生工作管理 与监督检查执法全书

(第三卷)

主编 储德发

第六节 卫生检疫的执法

卫生检疫起源于 15 世纪,这里的“检疫”一词即为古希腊语“隔离四十天”。从性质上说,卫生检疫从属于预防医学的范畴,是随着国际贸易的扩大、交通运输的发展以及疾病传播的状况而生产的一种医学与法学相结合的卫生防护措施。自然,这一措施在现代社会只有借助于法律,才能真正赋有实效,才能实现其固有目的。

我国在建国以后,为了维护国家主权,防止传染病从国外传入或者由国内传出,保持国境岸口和交通工具的良好卫生状态,保障人类的健康,保护国家经济建设的顺利进行,先后制定了《交通检疫暂行办法》(1950 年)、《民用航空检疫暂行办法》(1951 年)、《中华人民共和国国境卫生检疫条例》(1957 年)、《中华人民共和国国境口岸卫生监督办法》(1981 年)等多部检疫法规。1986 年,我国为了适应国内外形势变化的需要。于 12 月 4 日全国六届人大常委会上通过了《中华人民共和国国境卫生检疫法》(1987 年 5 月 1 日起施行)。这无疑对实现卫生检疫的目的,促进我国卫生检疫事业的发展,强化卫生检疫的执法,起到了一个新的推动作用。该法不仅规定了卫生检疫机构的性质、领导关系和职责任务,而且还明确了执法机关和管理对象各自的法律责任。现对国境卫生检疫法的主要内容从以下四个方面进行分述:

一、检疫查验

检疫查验简称检疫,它与传染病监测、卫生监督共同构成卫生检疫工作的三项主要内容。检疫旨在防止检疫传染病的传入和传出。检疫传染病在国际上是有严格规定的,而且随着客观情况的变化有所增减,我国从实际情况出发,在国境卫生检疫法中对检疫作了新的规定。

(一) 检疫传染病须是国际上公认的烈性传染病

我国规定的检疫传染病有三种,即鼠疫、霍乱、黄热病。当然,国务院还可以随时确定和公布其他传染病为检疫传染病。1951 年《国际卫生条例》规定的检疫传染病有五种,即鼠疫、霍乱、黄热病、天花、斑疹伤寒。到了 1981 年召开第三十四届世界卫生大会时,《国际卫生条例》中已经删除了斑疹伤寒和天花,只剩下了三种检疫传染病。所以,我国的上述规定是参考了《国际卫生条例》,是与国际惯例相符合的。同时,还由于这三种传染病目前还威胁着我国人民和整个人类的健康。鼠疫曾在世界上发生过三次大流行,死亡人数达 1.4 亿人。仅 1991 年全世界就发生了 43 万余例,死亡 1 万余人。现时有 30 多个国家有鼠疫疫情,与我国接壤的越南、缅甸常年流行鼠疫,随时都有传入的危险。近几年,我国各口岸检出的霍乱累计在 50 例以上,其中带菌者有 10 余例。世界上能传播黄热病的蚊虫共有 7 属 40 种,我国有埃及伊蚊的地区是黄热病的易感区。因此,若不严格实施检疫,这些烈性传染病将会给我国人民乃至整个人类健康造

成严重的危害。

（二）入出境的交通工具和人员，必须在指定地点接受检疫

我国现在实行边防检查站、海关、卫生检疫、港务监督四家联合检查制度，一次办理有关手续，但在次序上卫生检疫是放在首位的。即除了引航员和经卫生检疫机关许可的人员可以在检疫前进入交通工具外，最先登机、登车、登船和对陆路人员进行检查的应是卫生检疫人员。除紧急情况外，未经卫生检疫机关或当地卫生行政部门的许可，任何人不得上下交通工具，不准装卸行李、货物、邮包等物品。否则，便是违反检疫法规规定的行为，将依法受到制裁。入境的交通工具和人员，必须在最先到达的国境口岸的指定地点接受检疫；出境的交通工具和人员，必须在最后离开的国境口岸接受检疫。这样做既能有效地防止可能存有的传染病扩大疫情，又符合国际之惯例。从1987年到1992年我国共检疫出入境人员3.6亿人次，检疫入出境船舶61.6万艘次，检疫入出境飞机13.6万架次，检疫入出境列车11.6万列次，检疫入出境汽车2370万辆次。1990年与立法以前的1985年相比，检疫入出境人员增长了1.9倍，检疫入出境交通工具增长了2.3倍。

（三）卫生检疫机关签发入境或出境检疫证

对船舶、航空器、列车或其他车辆等交通工具实施入境、出境检疫完毕后，卫生检疫机关应根据检疫结果分别签发入境、出境检疫证，或者在必要的卫生处理完毕后，再分别签发入境、出境检疫证。卫生检疫机关依法行使对外签发检疫证书的职权，其他任何机关均无权行使这一职权。在我国，检疫证书的样式有着统一的规定，否则，便不能得到国际社会的承认。因此，各检疫机关不能自制样式，擅自对外签发。

（四）对检疫传染病病人的处理

卫生检疫机关发现染疫人时，应当立即将其隔离，以防止他人再遭受感染，隔离期限应根据医学检查结果确定；对检疫传染病染疫嫌疑人应当将其留验，留验期根据该传染病的潜伏期确定。因患检疫传染病死亡的尸体，不准移运，必须就近火化，以达到彻底扑灭疫情的目的。

（五）对来自检疫传染病疫区的或可能传播检疫传染病的物品的处理

卫生检疫机关对来自检疫传染病疫区的、被检疫传染病污染的或可能成为检疫传染病传播媒介的交通工具、行李、货物、集装箱、废旧物等，应当实施消毒、除虫或者其他卫生处理；对来自检疫传染病疫区或者被传染病污染的各种食品、饮料、水产品等应当实施卫生处理或者销毁，并签发卫生处理证明。倘若外国交通工具的负责人拒绝接受卫生处理，除有特殊情况外，准许该交通工具在卫生检疫机关的监督下，立即离境。海关凭卫生检疫机关签发的卫生处理证明放行。目前，卫生检疫人员从入境动物皮张的血迹中检验出鼠疫杆菌抗原，从进口废旧物品中发现死婴、腐烂动物尸体、垃圾污物，从入境交通工具中、集装箱中发现鼠蚊蟑螂等病媒动物昆虫的事件时有发生。因此，这方

面的工作量是较为繁重的。

二、传染病监测

传染病监测是卫生检疫工作中的一项重要内容,它通过一系列的监测手段,以预测预报传染病的发生与发展,藉以对传染病及早采取相应的控制措施和有效对策。在我国,入、出境的交通工具、人员、食品、饮用水和其他物品以及病媒昆虫、动物,均为传染病监测的对象。

监测传染病是指按照世界卫生组织的要求,由各成员国根据各自的情况确定的传染病。世界卫生组织 1979 年推荐流行性感、疾、小儿麻痹症、斑疹伤寒、回归热作为国际监测传染病。1980 年,我国在《国境口岸传染病监测试行办法》中把登革热也列为监测传染病。目前,天花虽已消灭,但本着“预防为主”的原则,1980 年 5 月世界卫生组织又把天花也列入了监测传染病的范围。近年来,世界上又相继发现了不少新的传染病,如埃波拉——马尔堡病毒病、拉莎热、军团热以及被称为 80 年代瘟疫的艾滋病等。自然,这些传染病都已置于世界各国的严密监测之中,今后,根据情况变化,监测传染病还可能有所增加或者减少。

传染病监测的内容包括九个方面:首发病例的个案调查;暴发流行的流行病学调查;追踪调查传染源;国境口岸监测传染病的回顾性调查;人和有关动物的病原体鉴定、血清流行病学调查;有关动物、病媒昆虫、水、食品和环境因素的调查;消毒、杀虫、灭鼠的效果观察与评价;国境口岸地区以及国内外监测传染病的疫情收集、整理分析和传递;对监测传染病患者、嫌疑患者、密切接触者的管理。通过以上几个方面的监测活动的有效开展,卫生检疫机关才能真正达到预防和控制监测传染病之目的。这一点在实践上也得到了良好的印证。1985 年 6 月,在我国发现的首例艾滋病病人属外来人员,他从上海入境,经南京、西安,达到北京后发病死亡。事后经过有效的监测调查,查出了接触过他的 36 名工作人员和服务人员,并及时的采取了相应的处理措施,从而避免了这些人和周围人群遭受感染。1987 年至 1992 年的 5 年时间里,全国各卫生检疫机关共实施国际间传染病监测体检 314.4 万人次。发现各种传染病 4.5 万余例,其中艾滋病及艾滋病毒感染者 232 例、性病 1308 例以及霍乱、麻风、开放性肺结核、登革热、病毒性肝炎、疟疾等传染病。这些疾病监测中取得的成绩,既防止了传染病及其媒介的传入传出,也保护了国家利益和人民健康。所以,传染病监测业已成为卫生检疫工作不可缺少的重要内容之一。

三、卫生监督

1981 年由铁道部、卫生部、交通部和民航总局公布的《中华人民共和国国境口岸卫生监督办法》,规定了对国境口岸、交通工具、食品、饮用水及从业人员的卫生要求,卫生检疫机关的职责、奖励和惩罚的原则。为此,卫生部任命了一批干部和专业技术人员为国家卫生监督员。现行的《中华人民共和国国境卫生检疫法》及其实施细则,对办

法中的上述规定又用专章作了明确具体的规定，并把国境卫生监督列为重要内容之一，从而使国境卫生监督制度的法定地位又得到了进一步的提高。

《中华人民共和国国境卫生检疫法》明确规定监督的范围为“国境口岸的卫生状况和停留在国境口岸的入境、出境的交通工具的卫生状况”。具体地说有以下几个方面：

（一）国境口岸的卫生监督

国境口岸属于重要的公共场所，是国家涉外的窗口。因此，必须保持环境整洁与卫生。对国境口岸和国境口岸内涉外的宾馆、生活服务单位及候船、候车、候机厅（室）的卫生制度或卫生设施，口岸范围内的病媒昆虫和啮齿动物的杀灭及控制，口岸的垃圾、废物、污水、粪便的无害化处理的执行情况，卫生检疫机关均负有监督和指导之责任。

（二）入出境交通工具的卫生监督

放任自流的交通工具，不但能运送病人引起疾病传播，还可以携带免费的“搭客”，即病媒昆虫和鼠类，直接危害人类的健康。所以，我国法律规定，交通工具上必须备有足够的消毒、除鼠、除虫药物及器械，并备有防鼠装置；货舱、行李舱、货车车辆在装货或者卸货后应当彻底清扫，有毒物品和食品不得混装；宿舱、车辆必须保持清洁卫生，通风良好；不符合卫生要求的交通工具，必须进行改进。

（三）对食品、饮用水的卫生监督

能否为国际航行交通工具提供洁净的饮水和有益健康的食品，是衡量一个港口和一个国家卫生水平的重要标准。故此，卫生检疫机关对国境口岸和交通工具上的食品、饮用水是否符合卫生标准必须实施监督检查。同时，它还负有向口岸、交通工具提供饮食服务的单位的卫生许可证的发放以及从业人员健康证书的签发等职责。

（四）对其他进口物品的卫生监督

这主要指对国际航行交通工具装载的进口行李、货物和邮包以外的物品，如进口的集装箱、废旧物品、其他运输设备的监督。目前，加强对这一类物品的监督，乃是强化卫生监督工作的一项重要的工作内容。

四、行政处罚

国境卫生检疫法属于国家卫生立法范畴，它是一部专业性、技术性、政策性都很强的法规，对国境口岸所有的单位和入出境人员都有约束力，包括入出境的外籍人员和交通工具。卫生检疫机关对违反国境卫生检疫法的行为，可以实施的行政处罚有二种形式，即警告和罚款。

(一) 警 告

它不是一般的批评，而是一种书面的行政处罚。入境船舶，不按规定悬挂检疫讯号；入境、出境的交通工具，在入境检疫之前或者在出境检疫之后，擅自上下人员，装卸行李、货物、邮包等物品的；拒绝接受检疫或者抵制卫生监督，拒不接受卫生处理的；伪造或者涂改检疫单证，不如实申报疫情的；瞒报携带禁止进口的微生物、人体组织、生物制品、血液及其制品或者其他可能引起传染病传播的动物和物品的应处以警告或者 100 元以上 5000 元以下罚款的行政处罚。

(二) 罚 款

对于严重的违法行为，卫生检疫机关可以依法实施罚款的处罚形式。这有两种情形：一是未经检疫的人、出境交通工具，擅自离开检疫地点，逃避查验的；隐瞒疫情或者伪造情节的；未经卫生检疫机关实施卫生处理，擅自排放压舱水，移下垃圾、污物等须控制的物品的；未经卫生检疫机关实施卫生处理，擅自移运尸体、骸骨的，依法应给予 1 千元以上 1 万元以下的罚款。二是废旧物品、废旧交通工具，未向卫生检疫机关申报，未经卫生检疫机关实施卫生处理和签发卫生检疫证书而擅自入境、出境或者使用、拆卸的；未经卫生检疫机关检查，从交通工具上移下传染病病人造成传染病传播危险的，可依法科以 5 千元以上 3 万元以下的罚款处罚。

卫生检疫机关在收取罚款时，应当出具正式的罚款收据。罚款全部上交国库。

五、关于对进口食品卫生监督检验问题

在卫生执法主体一章的阐述中，我们已经知道，根据我国的国情，卫生检疫机关在原有职能不变的情况下，又加进了进口食品监督检验任务。自然，对进口食品监督检验依据的是《中华人民共和国食品卫生法（试行）》，而不是《中华人民共和国国境卫生检疫法》。根据食品卫生法的规定，国境食品卫生监督检验机构即进口食品卫生监督检验所，负责对进口的食品、食品添加剂，食品容器、包装材料和食品用工具及设备进行卫生监督检验。海关凭国境食品卫生监督检验机构的证书放行。

进口食品的卫生监督检验，是一项涉及到千家万户人民健康的大事。据不完全统计，每年从全国各大港口进口的各类食品价值即达 300 亿元人民币。所以，对进口食品的卫生监督检验任务是极其繁重的。仅据 1991 年初至 1992 年 5 月的统计，各地卫生检疫部门共对 1634 万吨进口食品进行了监督检验，发现其中不合格食品 61 万吨，从而累计为国家挽回直接经济损失 2.13 亿元人民币。这既防止了不卫生安全的食品进入我国，保护了我国人民的健康，同时也维护了国家的尊严，挽回了不应有的经济损失。所以，对进口的食品进行卫生监督检验，其意义无疑是十分巨大的。

第七节 环境卫生监督

一、概 述

实践告诉人们,环境中的生物性污染可以造成某些传染病的传播和流行;农药、化学制品等的污染可导致社会人群的急、慢性中毒;物理性污染现象严重的噪声、激光、微波等,可以多方面对人体的健康产生不良影响,甚至直接危害人体的健康。故此,人类赖以生存的环境是否卫生乃是关系到人类自身是否健康的大事。为了有效地消除污染、保护环境、保障人民健康,国家就必须运用立法手段,制订相应的卫生法规,开展环境卫生监督。通过卫生监督以保证防止和消除环境有害因素的各项卫生措施得贯彻实施,从而达到创造良好的生产、生活环境,预防疾病,增进人民健康之目的。

环境卫生监督,是国家开展卫生监督的一项重要制度,它与其他卫生监督一起在建国之初就得到了确立,并随着社会主义经济建设的蓬勃发展监督内容和范围也在不断地扩展着。从而使我国环境卫生的面貌与建国之前和建国之初相比有了巨大的改变。如早在70年代初一些危害人体健康的与环境卫生有关的寄生虫病、传染病得到了基本控制或消灭,环境卫生监督工作的开展获得了极大的经济效益和社会效益。然而,我们也应当看到,随着我国经济建设的飞速发展,特别是大量的乡镇企业的涌现,使我国环境中化学性、物理性和生物性的污染问题日显突出,如“三废”污染作为一个普遍问题已对人们赖以生产、生活和学习的环境卫生构成了严重的威胁。据卫生部关于1989年卫生监督工作情况通报显示:北京、沈阳、西安、上海、广州五市大气污染监测结果,总悬浮颗粒物为129—657微克/立方米,除广州市清洁区129微克/立方米,不超过国家卫生标准(150微克/立方米)之外,其余各市,每个点均超过国家卫生标准。另据16个省市和自治区事故性污染对居民健康的影响调查结果,水污染事故案例30起,发病4526个,死亡4人;空气污染事故22起,发病4939人,死亡2人。针对这一现状,环境卫生工作就应运用现代医学和先进技术,去研究空气、水、土壤、住宅、气象条件等各种环境因素对人体健康的影响;开展环境卫生的监督监测;提出改善环境卫生状况的切实建议与措施;制定保障人民健康的法律法规。可以说,治理环境、保护环境,就是对人类自身的保护。为此,国务院于1973年批转了国家计委关于环境保护问题的报告,重申了卫生部门要认真开展环境卫生监测,积极参与“三同时”,并要求各级卫生防疫站具体担当起环境监测的任务。另外在这之后,我国根据宪法对环境保护的原则规定,先后制定了《中华人民共和国环境保护法》、《中华人民共和国水污染防治法》、《全国环境卫生监测站工作条例》、《工业企业设计卫生标准》、《工业“三废”排放试行标准》、《生活饮用水卫生标准》、《医院污水排放标准》等法律、法规和规章。这既具体体现了政府对环境卫生监督的重视,也为国家实施环境卫生监督制度提供了法律保障。

当前,我国的环境卫生监督工作由各级卫生防疫机构依据《工业企业设计卫生标

准》、《生活饮用水卫生标准》等卫生法规具体实施。监督的对象主要是社会生产、生活和学习的内部环境卫生条件,如对饮用水及水源的卫生监督。在我国开展环境卫生监督的目的,就是通过贯彻预防为主方针,控制环境污染,消除环境中物理的、化学的和生物的以及有毒有害因素对人体健康的影响,预防公害病发生,进而有利于充分开发利用环境中各种有利因素,以改善人类生产、生活和学习的环境,保障人体健康的各种预防性综合卫生措施的具体落实。而整个社会的环境保护工作,即社会生产、生活和学习的外部环境即自然环境问题,目前则由各级政府的环境保护部门依据环境保护法、水污染防治法等处理解决。换言之,根据我国现行法律的规定,环境保护的执法工作由政府的环境保护部门负责,而不再由卫生防疫部门来承担。这是从事环境卫生监督的卫生执法人员应随时注意的一点,否则,在环境卫生的执法工作中就有可能超越工作范围或职责权限。

自然,环境保护法、水污染防治法等是保护自然环境的法律,对人民生活环境及各种环境因素对人体健康影响所产生的各种社会关系,不在它所调整的范围之内。因此,目前我国应尽快制定一部调整因保护生活环境和人民健康而发生的各种社会关系的法律,即《生活环境卫生法》及其配套法规。该法律的出台从我国现时和长远的角度出发,既是合理的、必要的,也是可行的,甚至是尤为迫切的。就卫生部门的角度而言,在环境卫生方面没有生活环境卫生法这是基本事实。目前的立法尚仅限于公共场所和化妆品两个方面,而在环境质量、公共卫生和社会福利设施、住宅及民用设施、生活用品(除食品、药品、化妆品)等方面仍无“法”可依。因此,在生活用品等领域目前也就谈不上执法问题。环境卫生领域的卫生执法,当前仅是围绕公共场所和化妆品而展开的。

二、公共场所卫生监督

随着社会经济的发展,人民物质文化生活水平的不断提高,特别是卫生意识的增加,人们对公共场所卫生质量的要求也越来越高。为适应这一新形势,加强对公共场所的卫生监督,创造良好的公共场所卫生环境,预防疾病的传播,保障人民健康,国务院特于1987年4月1日发布了《公共场所卫生管理条例》,是年卫生部据此发布了《公共场所卫生管理条例实施细则》,后又进行修改并于1991年3月11日重新发布。为使条例得到进一步的贯彻实施,卫生部先后制定了《旅店业卫生标准》、《文化娱乐场所卫生标准》等11项卫生标准。上述卫生法规的制定与公布,无疑是我国公共场所卫生管理由行政管理转变为法制管理的重要标志。

从广义上讲,公共场所是为满足公众对生活、文化和人际交往的需求,而设立的具有一定封闭性的社会公共设施。简单地说,是供公众使用的具有围护结构的场所。它相对于公众来说是生活环境,相对于从业人员来说则是劳动环境。就公共场所自身而言,具有种类多、分布广的特点。根据《公共场所卫生管理条例》规定的适用范围,包括宾馆、公共浴室、影剧院、体育场、商店、展览馆、候诊室等7类28种。一般每一个公共场所皆具有环境的封闭性、人群的流动性、活动的固定性的特征。总之,公共场所是

公众劳动、生活、学习、娱乐、社交、休息等不可缺少的社会活动场所，是生活环境的重要组成部分，与人们的健康密切相联。不良的公共场所的环境因素对人体的影响具有危害方式的直接性、受害人群的广泛性、作用的连续性和复杂性等特点。因此，对公共场所进行卫生监督，与其说是完善卫生监督制度的需要，宁毋说是保护公众健康的需要。

所谓公共场所卫生监督即指卫生防疫机构根据卫生法规的规定，对管辖范围内的公共场所实施的卫生监督活动。根据我国卫生法规的授权，各级卫生防疫机构是对公共场所施以卫生监督的执法机构，依法实施管辖范围内的公共场所的卫生监督职能。民航、铁路、交通、厂（场）矿卫生防疫机构，负责本系统管辖范围内的公共场所的卫生监督，并接受当地卫生防疫机构的业务指导。

依据现行卫生法规的规定，在公共场所的卫生监督中卫生防疫机构的主要职责是：

（一）对新建、扩建、改建的公共场所的选址和设计进行预防性卫生监督

对于公共场所实施的预防性卫生监督，是按建设项目单位的隶属关系，由同级卫生防疫机构对新建、改建、扩建公共场所的选址、设计、竣工验收施以的卫生监督。建设项目的主管部门应将建设项目卫生评价报告书报卫生行政部门审批。审查同意的建设项目发给“建设项目卫生许可证。”建设单位取得“建设项目卫生许可证”后方可办理施工执照。建设项目的竣工验收，应通知卫生防疫机构参加。验收合格者方可向卫生行政部门申请“卫生许可证”。“卫生许可证”由县以上卫生行政部门签发，各级卫生防疫机构负责发放管理。

民航、铁路、交通、厂（场）矿卫生职能部门负责对管辖范围内的机场、车站、码头、等候室等公共场所和国内民航客机、铁路客车、客轮以及主要为本系统职工服务的公共场所“卫生许可证”的发放工作。

（二）对公共场所进行经常性卫生监督

这是指对公共场所经营单位取得“卫生许可证”之日起，至下次发证之间所进行的定期、不定期和事故性的卫生监督检查。经常性卫生监督在对公共场所开展的卫生监督中，所占比重最大。它的内容大体包括：对公共场所的空气、质量、微小气候（湿度、温度、风速）、水质（游泳场应依照卫生部、国家体委 1985 年 7 月联合发布的《游泳场所卫生管理条例》执行）、采光照度、噪声、公共用具和卫生设施的消毒效果的监督监测；对公共场所内的营业内容和设施按卫生要求进行技术指导；针对卫生管理制度、从业人员卫生知识培训的检查考核；从业人员健康检查和对患有禁止疾病应调离从业岗位人员的监督；以及事故性现场调查等。

（三）行政处罚

卫生防疫机构对不符合公共场所卫生法规规定要求的单位或个人，可根据情节轻重给予处罚。

（1）警告。有卫生制度不健全或从业人员未经卫生知识培训上岗者；不按时进行健

康检查者；有一项主要卫生指标不合格的情形之一者，可给予警告处罚。

(2) 罚款。对有经警告处罚仍不改进者；有两项主要卫生指标不合格者；未获得“健康合格证”从事直接为顾客服务者情形之一的即应处以 20 元至 200 元罚款。对经处以 20 元至 200 元罚款仍无改进者；不调离《公共场所卫生管理条例》第 7 条规定的疾病患者居其一者，处以 100 元至 400 元的罚款。有经处以 100 元至 400 元罚款仍无改进者；涂改、转让、倒卖、伪造“健康合格证”者；有三项主要卫生指标不合格者；未取得“卫生许可证”擅自营业者，有情形之一的要处以 200 元至 800 元罚款。对经科以 200 元至 800 元罚款仍无改进者；有四项以上（含四项）主要卫生指标不合格者；拒绝卫生监督者；涂改、转让、倒卖、伪造“卫生许可证”，情形之一的可处以 400 元至 1500 元罚款。有经处以 400 元至 1500 元罚款仍无改进者；发生危害健康事故未及时报告者，居有上述其一的便可处以 800 元至 3000 元罚款。未取得“建设项目卫生许可证”而擅自施工者处以 100 元至 3000 元罚款，并可视具体情况责令其停止施工。造成危害健康事故受害人数（不包括死亡）在 1 人至 10 人者，罚款 1500 元至 3000 元；受害人数（不包括死亡）在 11 人至 50 人者，罚款 3000 元至 8000 元，受害人数（不包括死亡）在 51 人以上者，罚款 8000 元至 10000 元；造成死亡者罚款 10000 至 20000 元。

(3) 停业整顿。有下列情形之一者，可给予责令 7 天以内停业整顿的处罚，即：有经卫生防疫机构确定需要采取紧急措施者；缺乏基本的卫生条件；经两次罚款处罚后仍无改进者。经停业整顿处罚后仍无改进者，可延长其停业整顿期限至 90 天止。

(4) 吊销“卫生许可证”。对经 90 天停业整顿处罚后仍无改进者；违法情节严重造成严重后果者，情形之一的可给予吊销“卫生许可证”的处罚。

上述处罚可单独使用，也可合并使用。对 3 千元以下罚款须经卫生防疫机构审议批准。停业整顿及超过 3 千元的罚款须经政府卫生行政部门批准。吊销“卫生许可证”由原发证单位批准。

三、化妆品卫生监督

为加强化妆品的卫生监督，提高化妆品的卫生质量，确保消费者的使用安全与健康，国务院于 1989 年 9 月 26 日批准，由卫生部 1989 年 11 月 13 日发布了《化妆品卫生监督条例》，卫生部又于 1991 年发布了《化妆品卫生监督条例实施细则》，随后又发布了配套性的《化妆品卫生标准》。从而建立了国家对化妆品的卫生监督制度。

随着经济的不断发展，人们物质文化生活水平的提高，我国化妆品工业增长十分迅速，目前，化妆品生产已近 3 千家，经营化妆品的柜台近 46 万个，化妆品销售以年平均超过 20% 的速度迅速增长。1987 年国产的化妆品就已达 20 多类 900 多个花色品种。当前，由于上述法规都颁布不久，化妆品卫生监督体系正在形成和完善之中，对化妆品生产经营等环节的监督管理尚存在着一定程度失上的控现象，1990 年 13 个省统计表明，仍有 31.75% 的化妆品企业无“卫生许可证”。至于产品质量方面存在的问题则仍然较多。目前，市售化妆品卫生合格率，国产化妆品为 89.0%，进口化妆品为 84.0%。国产各类化妆品卫生合格率分别是：香水类为 98.2%，美容修饰类为 89.1%，护肤

类为 86.2%；而各类进口化妆品卫生合格率分别是：香水类为 97.1%，美容修饰类是 85.3%，护肤类为 73.6%。伪劣假冒化妆品还冲击市场，损害消费者利益的问题普遍存在。所以，尽快完善化妆品卫生监督体系，加强化妆品卫生监督，发挥卫生执法的作用，就显得尤为迫切了。

根据化妆品卫生法规的规定和我国目前的客观实际，我们认为，针对化妆品卫生所开展的卫生执法工作，可实行“三级层审四级监督制”。具体地说，即：

（一）部级集权层审一级监督机制

国务院卫生行政部门是国家最高卫生行政机关，其针对化妆品卫生监督而言，主要负责指导全国化妆品卫生监督工作；对委托省级卫生行政部门上报的化妆品生产企业现场检查、审查验收资料进行卫生学评价论证；对生产规模大，品种、系列多的重点厂家进行复核验收；针对各种生产原料、产品配方、产品卫生质量进行首批鉴定批准工作，如对化妆品新原料、特殊用途化妆品、进口化妆品的鉴定批准，符合卫生要求者予以颁发“化妆品生产企业卫生许可证”和产品批准文号并公告全国；对市售化妆品实行卫生监督期报制度，违劣、假冒、不符合卫生标准的化妆品及本级监测结果定期通报全国；负责对化妆品卫生重大案件的调查处理。此层级系化妆品卫生监督的高级终审层。

（二）省级层审二级监督机制

省、自治区、直辖市卫生行政部门，对化妆品卫生所进行的监督活动，即属省级层审二级监督。依据我国卫生法规的规定，该层次的卫生行政部门主要主管辖区内化妆品生产企业的审查验收工作，对地市级初审荐报的生产企业的建筑设计、工艺布局、卫生设施、生产环境进行书面审查和现场验收，对符合卫生要求的化妆品生产企业备案报批，办理“化妆品生产企业卫生许可证”手续；对已批准获证企业生产情况进行定期或不定期卫生监督，每年至少应进行一次；指导地市级卫生行政部门的化妆品卫生监督工作；初审特殊用途化妆品的卫生质量，负责非特殊用途化妆品的备案；对省级化妆品批发部门实行品种登记期报管理，进行卫生抽查监测，并对出省外销化妆品进行卫生质量监测出证；对省级化妆品广告宣传进行卫生监督审批工作；组织对其认为的辖区内发生的化妆品卫生较大案件的调查处理工作。

（三）地市级初审三级监督机制

化妆品生产建厂的建筑选址、设计厂房、工艺流程、建设施工、竣工验收、试产销、质量初检，由地市级卫生行政部门进行初审和就近卫生技术指导，并荐报省级卫生行政部门审查验收。对已取得“化妆品生产企业卫生许可证”的企业，实行定期和不定期经常性卫生监督，监督、指导厂家自检机构的批检，其中定期检查每年第一、第三季度各一次，不定期检查每年至少进行二次，检查内容按《化妆品卫生监督条例实施细则》第 29 条和第 30 条要求进行。此外监督内容还包括：定期进行生产工人健康体检，符合要求者发给“健康证”，不符合要求者，则发出调离通知；针对地市、县两级化妆品批发市场进行定期卫生质量监督，及时上报卫生监测期报及违法案例；对地市级辖区

化妆品广告宣传、产品鉴定会进行卫生监督审批；依照《化妆品卫生监督条例》第5章和《化妆品卫生监督条例实施细则》第7章的罚则规定，追查处理违法生产经营化妆品的企业和个人。上述地市级卫生行政部门从事的化妆品卫生监督内容，即是所谓的地市级层审三级监督机制。

（四）县级监督机制

化妆品市场卫生监督，也就是对化妆品的经营开展的经常性卫生监督，是县级卫生行政部门的主要任务之一，因此，它是化妆品卫生四级监督体系的重要组成部分。

国产化妆品或进口化妆品进入流通市场，按规定要求随货同行“化妆品生产企业卫生许可证”、“进口化妆品卫生许可批件”（可复印件）、批准文号、批检合格证明或标记，特殊用途化妆品还应具有国务院卫生行政部门颁发的批准文号，外埠化妆品要求持有效的卫生检验合格证明。凡不具备以上手续或经营超保质期化妆品的企业或个人，县级卫生行政部门有权依法进行查处。另外，还要对市销保质期内化妆品卫生质量进行定期抽检监测，对化妆品批发部门和经营者巡回监督，每年每户至少进行二次，并定期上报化妆品卫生监督监测信息，通过信息反馈控制生产卫生质量，扩大监督范围。

实行化妆品卫生三级层审四级监督制，可以充分发挥各级卫生行政部门的作用，集权分治，各尽其责，上下结合，进而强化纵向监督和横向制约联络机制，实现监督网络化。使上级能够宏观控制，实施纵向监督，协调平衡下级执法工作的开展；下级能够实现就近监督指导，提高工作效率，从而促进化妆品卫生质量的提高，控制违法产品的生产，及时发现和查处化妆品生产经营企业或个人的违法行为，杜绝伪劣、假冒化妆品流入市场，最终在体制上实现和落实国家化妆品卫生监督制度，达到保护广大消费者的切身利益和健康之目的。

第八节 劳动卫生监督

劳动本是人类获得健康的必须条件之一，但在不良劳动条件下，则可使劳动者健康受到损害。所以劳动卫生的重要任务就是识别、评价和控制不良的劳动条件，以保护劳动者的健康。劳动条件指生产过程、劳动过程和生产环境三个方面。这些方面所存在的不利于健康的因素就称之为职业危害。囿于我国的国情和社会生产力的发展状况，目前劳动卫生工作主要是围绕工业劳动卫生而开展的。虽然引起职业危害的因素从社会产业分工而论，主要是工业方面引起的，但也不能排除从事农业生产中引起的对人体健康的危害，以及科研、教育领域内等所程度不同的存在着的职业危害。现阶段我国的卫生法规在规范劳动卫生方面的内容时，所调整的对象主要是工业劳动卫生方面的内容，工业以外的其它方面的劳动卫生的内容尚没有纳入法制管理的范畴，仍处于一般性的卫生行政管理阶段。所以，这就决定了现实劳动卫生监督工作开展范围的有限性，即不是全方位的劳动卫生监督，而是针对性极强的工业劳动卫生监督。

一、概 述

建国以来,我国政府一贯坚持安全生产的方针,十分重视对生产中粉尘和有毒物质等危害的防治工作。为了改善职工的劳动条件,消除职业危害,保护劳动者的健康,1953年召开的第三届卫生会议把工业卫生列为卫生工作重点。1954年5月开了全国第一届工业卫生会议,并且国务院批转了《第一届全国工业卫生会议决议》,这个决议成为我国首部重要的劳动卫生法规文件,该决议总结了过去一段时间工业卫生的成绩,指出了工业卫生的严重不足之处,规定了工业卫生的工作方针是:“积极领导,稳步前进,面向生产,依靠工人,贯彻预防为主。”要求各级卫生行政部门“必须把工业卫生工作逐步统一领导起来,继续开展爱国卫生运动,积极防治多发病、职业病,培养工业卫生工作干部,建立与调整组织机构和逐步开展卫生监督工作”。特别是1978年12月22日国务院批转的《关于加强工业卫生工作的请示报告》明确指出:“工业卫生工作的重点当前是抓好工业企业防尘、防毒和职业病防治,搞好放射性保护。”在这之后,国家陆续制订和颁发了一系列劳动卫生法规和规章,已经废除或重新修订前发布的有关法规、规章除外,目前尚仍然有效继续执行的法规或规章主要有:1984年下发的《国务院关于加强防尘防毒工作的决定》、1987年国家卫生部、农牧渔业部联合颁发的《乡镇企业劳动卫生管理办法》、1987年国务院发布的《中华人民共和国尘肺病防治条例》、1991年卫生部下发的《卫生防疫工作规范》(劳动卫生分册),此外还有《工业企业设计卫生标准》(TJ36—79)、《工业企业噪声卫生标准》(试行)、《工业企业采光设计标准》(TJ33—79 试行)、《工业企业照明设计标准》(TJ34—79)、《职业病诊断管理办法》(1984、3)、《职业病报告办法》(1988、8)等100多部劳动卫生标准、职业病诊断标准或管理办法及处理原则。这些单行的法规、规章或标准,都从不同的侧面起到了保障广大职工的安全与健康以及促进生产发展的积极作用。但是令人遗憾的是,迄今我国尚没有一部统一的劳动卫生法或职业病防治法,这与在社会主义经济发展中应极大地保障劳动者的安全与健康的宗旨是不相称的。藉此,一些省、市为加强对工业企业有毒有害作业的监督工作,弥补上述不足,结合本地实际情况,先后制定了地方工业劳动卫生法规或规章,如《辽宁省工业劳动卫生管理条例》、《湖南工业企业劳动卫生管理条例》、《黑龙江省工业劳动卫生管理条例》、《上海市工业企业有毒作业卫生监督办法》等。这些法规或规章都是本地区开展劳动卫生监督的法律依据,都分别对工业劳动卫生监督的对象和内容等做了相应具体的规定,然而其规定的内容毕竟是地方性的,只在一定区域内有效,不具有普遍的法律效力。所以,在我国当务之急,就是必须尽快组织力量研究制定劳动卫生法或职业病防治法,对现有繁杂的劳动卫生标准需重新修订的应予以从速审订颁发,进而加快完善我国劳动卫生法制体系的步伐,以适应保障职工的安全与健康,促进社会生产力发展之需要。

《第一届全国工业卫生会议决议》明确指出:“卫生监督的任务是对严重危害劳动人民健康的卫生状况及对新建、扩建的工矿企业城市建设进行卫生监督。”因此从性质上说,劳动卫生监督是卫生监督的重要组成部分,它是指卫生行政机关对管辖范围内的企

业事业单位执行劳动卫生法规的情况施以的卫生监督。开展劳动卫生监督的目的,就在于确保企业事业单位劳动卫生条件处于良好地状态,预防和消除职业性有害因素对劳动者健康的损害,保证和促进生产的顺利进行。监督对象主要是存在职业有害因素的现有企业事业单位,现有企业事业单位既包括新建成投产或使用的企业事业单位,也包括过去老的企业事业单位。如《中华人民共和国尘肺病防治条例》适用于我国境内所有有粉尘作业的企业事业单位;《乡镇企业劳动卫生管理办法》适用于全国乡(镇)办、村办、农村联办和个体办的企业等。劳动卫生监督与其他卫生监督的性质是相同的,因此其内容也可归结为预防性和经常性卫生监督两大类。当然,按照1991年1月卫生部下发的《卫生防疫工作规范》(劳动卫生分册)的规定,监督内容还应含事故性卫生监督和档案监督。

当前在我国,对劳动卫生问题各级政府和卫生行政部门必须有一个清醒的认识,虽然随着卫生法制的全面恢复和不断完善,劳动卫生监督工作得到了一定程度的加强,并取得了可喜的成绩,但是还应看到,在全国范围内企业事业单位的职业危害仍很严重,许多作业场所的工作条件尚不能达到国家卫生标准,不但给职工造成了终生的职业灾害,而且也给国家造成了惊人的经济损失。据1991年对全国75万个作业点的卫生监测结果统计,其总合格率为66.8%,其中粉尘作业点合格率为65.2%,毒物作业点合格率为77.0%,物理因素作业点合格率为62.2%。显然,作业场所不符合国家卫生标准的仍占很大比例。目前,全国有6603.9万职工在有职业危害的企业事业单位工作,有2001万职工直接接触职业危害,其中423万人接触毒物,599万人接触物理因素。在我国危害最严重的职业病是尘肺病。根据卫生部1991年首次发布的全国尘肺病发病情况,我们可知,从1949年至1991年底,全国累计发生各种尘肺病47万人,其中累计死亡近10万人,还有可疑尘肺51.6万人。据测算平均每个尘肺病人每年造成的直接经济损失为2869元,间接经济损失为12896元。因此,国家每年因尘肺病而承担的经济损失至少达55亿元。另外,乡镇企业和“三资”企业的职业危害问题日益突出,仅1989年对全国15个省市38个行业的29246个乡镇工业企业和近211万名职工就职业危害问题调查结果表明:有害作业的厂矿占被调查企业总数的82.69%,从事有害作业的工人占生产工人总数的33.91%。经环境监测尘、毒、噪声作业点的总合格率仅为36.89%,其中90%以上的粉尘作业点不符合国家卫生标准,个别企业的生产场所所有毒有害因素超过国家卫生标准几十倍、几百倍甚至上千倍。据广东对特区657家“三资”企业或涉外企业的调查,只有26%的单位在投产前经过卫生审查,只有28.4%的单位引进设备时有相应的防尘防毒设施,一般常常在洽谈合作项目和引进设备时,砍去劳动防护设备投入部分,甚至将一些在国外明令禁止的有毒有害生产工艺和化学物质转移于我国,等等。

上述问题的产生究其原因,主要不外有以下几点:一是受现阶段社会经济发展水平的制约;二是企事业单位及其主管部门对劳动卫生工作重视不够,防护措施和劳动卫生标准不落实、不到位;三是卫生部门在开展劳动卫生监督中软弱无力。如,迄今尚无劳动卫生法或职业病防治法,已不适应社会新形势的需要。其中后者又是问题的关键。因此,各级政府及其有关部门在大力提倡职工自我防护意识和全社会参与意识,加快强化

法制和完善各项政策的进程的同时,必须重视和强化劳动卫生监督工作,以控制职业危害的发生,从而保障职工健康和社会主义现代化建设的顺利进行。

二、预防性劳动卫生监督

预防性劳动卫生监督是以劳动卫生法规为依据,运用预防医学和相关学科的技术,把企业事业单位基本建设项目、技术改造项目,新化学物质的生产和使用等所产生的职业性有害因素,控制在项目设计和生产试验阶段,从而防止职业性有害因素在企业事业单位正式投产后,造成生产作业场所的污染和有害于生产作业职工的身体健。为此,1984年国务院发布的《国务院关于加强防尘防毒工作的决定》中明确规定:今后各地区、各个部门的基本建设项目和全厂性技术改造,其尘毒治理和安全设施必须与主体工程同时设计、审批,同时施工,同时验收投产使用;有关主管部门应将初步设计送同级劳动、卫生部门和工会组织审查后,方可进行施工设计,各地区、各部门组织竣工验收时,必须有同级劳动、卫生部门和工会组织参加,并认真进行监督、检查,凡不符合要求的,不予验收,不得投产。因此,预防性劳动卫生监督可以定义为,是卫生行政机关对新建、改建、扩建的企业事业单位及其全面性技术改项目中,劳动卫生防护设施是否与主体工程同时设计、审批,同时施工,同时验收投产使用情况所进行的卫生监督。

对新建、改建、扩建和全面性技术改造的项目实施的预防性卫生监督的内容,根据卫生部1991年发布的《卫生防疫工作规范》(劳动卫生分册)的规定,包括以下几个方面:

(一) 厂址选择

建设单位应提供气象、水文、地质、环境资料和总平面图,依据《工业企业设计卫生标准》(TJ36—79)规定进行厂址选择,由卫生行政部门进行初审。

(二) 设计审查

卫生行政部门审查《基本建设工程项目计划任务书》、编制说明、工业卫生专篇、工艺流程、劳动卫生防护设施和辅助卫生设施,对初步设计提出卫生审批意见。

(三) 竣工验收

对申请验收的建设工程项目,卫生行政部门在参加验收前应由地方劳动卫生监督监测机构进行劳动卫生学调查、卫生防护设施的卫生学评价与鉴定,以作为该工程项目竣工验收的科学依据。

三、经常性劳动卫生监督

卫生行政部门依据劳动卫生法规,运用现代预防医学和相关学科的知识和技术,对现有企业事业单位生产过程、劳动过程、生产环境地卫生条件所实施的卫生监督,即谓

经常性劳动卫生监督。它是卫生监督工作中贯彻防治结合原则的重要手段之一。通过开展经常性卫生监督使现有企业事业单位职业有害因素达到符合国家卫生标准,以确保劳动者能在良好的生产环境和条件下进行生产作业。

在我国,对有害作业的企业事业单位根据其危害程度实行的是分级监督:

I级——浓度(强度)接近国家卫生标准的企业,根据工作需要及企业的变动情况,对该类企业的劳动卫生状况可实行抽查监督。这种方式能比较真实地反映企业的卫生状况,也便于发现企业劳动卫生方面存在的问题和薄弱环节。

II级——浓度(强度)比较高,有职业病发生的潜在危害的企业,对其监督的方式与I级企业相同,即可采取抽查的方式进行监督。

III级——浓度(强度)高,职业病发病多,职业危害严重的企业,这些企业是经常性卫生监督的重点对象。因此,必须实行定期监督,即按预先制定的计划对企业生产现场卫生防护设施、作业环境中的职业有害因素、职工健康状况、个体防护情况、卫生制度执行情况、有害作业工种上岗前培训和上岗后教育情况等进行检查和抽样监测,通过监督促其转化、改善劳动条件,必要时对这类企业可请劳动部门、工会组织实行协同性监督,以强化监督作用,并可依法采取惩罚性措施。

在实际工作中,无论是按上述标准划分的I级企业,还是II、III级企业,对其开展的经常性卫生监督都包括以下几项内容:

(一) 劳动卫生组织管理的监督

防止职业危害工作是企业管理的一个重要方面。各级企业主管部门应设立专门机构或指定机构和专兼职人员,负责本系统企业的劳动卫生管理工作。有害作业的企业按规定要做好自身的监测与监护,监测数据是卫生评价的重要依据;执行职业病报告制度,建立健全各项劳动卫生档案,以便掌握劳动卫生基本情况和职业危害现状,改善作业环境。卫生行政机关有权对上述内容的执行情况即守法过程进行监督、检查。

(二) 对防护措施的监督

企业必须作出规划,有步骤地改善劳动条件。首先,应按国家规定每年在固定资产更新和技术改造资金中提取经费,用于增强防护措施。其次,不得将没有卫生防护措施的有害作业转移或外包给其它企业或个人。第三,作业场所有害因素有可能造成人体危害的,则必须采取个人防护或其它辅助保健措施,如有毒作业场所要配备解毒剂、氧气等急救药品。其中应对国家保护妇女和儿童健康的有关规定的执行情况施以特别监督。第四,必须采取有效的防尘防毒等预防性措施。针对毒物危害国家1974年公布了铅、苯、汞等5种职业中毒的诊断标准及处理原则,1982年又以国家标准的形式发布了职业性苯中毒等5种职业病诊断标准及处理原则,对111种生产性毒物规定了车间空气中的最高容许浓度,1985年又公布了《职业性接触防毒危害分级标准》等,从而完善了职业中毒防治的技术依据。有毒作业的防毒根本措施是尽量用无毒、低毒原料代替有毒和高毒原料,放散有毒物质的生产过程和设备,减少人体接触毒物的机会;生产性粉尘是污染环境、影响健康的重要因素之一,劳动卫生标准中规定了车间空气中9种生产粉