

卫生部政策法规司 编

中华人民共和国 卫生标准汇编

(2011年度)

3

 中国标准出版社

卫生标准汇编 第三分册

中华人民共和国 卫生标准汇编

(2011年版)

3

卫生部卫生监督中心 编

中华人民共和国卫生标准汇编

(2011 年度)

3

卫生部政策法规司 编

中国标准出版社

北 京

图书在版编目(CIP)数据

中华人民共和国卫生标准汇编. 2011 年度. 3/卫生部政策法规司编. —北京: 中国标准出版社, 2012

ISBN 978-7-5066-6989-4

I. ①中… II. ①卫… III. ①卫生标准-汇编-中国—2011 IV. ①R194-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 215059 号

中国标准出版社出版发行

北京市朝阳区和平里西街甲 2 号(100013)

北京市西城区三里河北街 16 号(100045)

网址: www.spc.net.cn

总编室: (010)64275323 发行中心: (010)51780235

读者服务部: (010)68523946

中国标准出版社秦皇岛印刷厂印刷

各地新华书店经销

*

开本 880×1230 1/16 印张 13.75 字数 408 千字

2012 年 10 月第一版 2012 年 10 月第一次印刷

*

定价 75.00 元

如有印装差错 由本社发行中心调换

版权专有 侵权必究

举报电话: (010)68510107

前 言

卫生标准是保障健康的基准,它是预防医学和临床医学研究与实践的产物。卫生标准与卫生政策、卫生法规共同构成卫生行政管理和卫生行政执法的基础,是各类卫生行政管理相对人依法执业,规范自身行为的重要技术依据。新中国成立以来,国家已发布实施了 1 800 余项卫生标准。为推动卫生标准全面、正确实施,满足各有关部门和单位业务管理、执法监督的需要,我司将于每年上半年出版卫生标准汇编,汇集上一年度颁布的卫生标准。为方便读者查询,汇编的标准将分为下列十九个专业:环境卫生、职业卫生、放射卫生防护、学校卫生、化妆品、消毒卫生、职业病诊断、放射性疾病诊断、传染病、临床检验、血液、医疗服务、医疗机构管理、医院感染控制、卫生信息、病媒生物控制、寄生虫病、地方病、营养。

本书汇编了 2011 年颁布的所有卫生标准,分为五册:第一册收录了职业卫生、职业病诊断、放射卫生防护、放射性疾病诊断等四个专业的标准共 47 项;第二册收录了消毒卫生、学校卫生、环境卫生等三个专业的标准共 30 项;第三册收录地方病、寄生虫病、病媒生物控制等三个专业的标准共 35 项;第四册收录医疗服务、临床检验、血液等三个专业的标准共 35 项;第五册收录卫生信息标准 35 项。

卫生部政策法规司

2012 年 5 月

目 录

GB 17017—2010	地方性氟中毒病区控制标准	1
GB 17019—2010	克山病病区控制标准	7
GB 17020—2010	克山病病区判定和类型划分	13
GB 26345—2010	疟疾控制和消除标准	17
GB 16007—2011	大骨节病病区控制	23
GB 16395—2011	大骨节病病区判定和划分标准	27
GB 16397—2011	大骨节病预防控制措施效果判定	31
GB 17018—2011	地方性氟中毒病区划分	35
WS/T 79—2011	大骨节病治疗效果判定	41
WS/T 210—2011	克山病诊断	47
WS/T 208—2011	氟斑牙诊断	59
GB/T 26347—2010	蚊虫抗药性检测方法 生物测定法	65
GB/T 26348—2010	蚊虫抗药性检测方法 不敏感乙酰胆碱酯酶法	73
GB/T 26349—2010	蝇类抗药性检测方法 家蝇不敏感乙酰胆碱酯酶法	79
GB/T 26350—2010	蝇类抗药性检测方法 家蝇生物测定法	85
GB/T 26351—2010	蜚蠊抗药性检测方法 德国小蠊不敏感乙酰胆碱酯酶法	91
GB/T 26352—2010	蜚蠊抗药性检测方法 德国小蠊生物测定法	97
GB/T 27770—2011	病媒生物密度控制水平 鼠类	103
GB/T 27771—2011	病媒生物密度控制水平 蚊虫	111
GB/T 27772—2011	病媒生物密度控制水平 蝇类	117
GB/T 27773—2011	病媒生物密度控制水平 蜚蠊	123
GB/T 27774—2011	病媒生物应急监测与控制 通则	129
GB/T 27775—2011	病媒生物综合管理技术规范 城镇	137
GB/T 27776—2011	病媒生物综合管理技术规范 食品生产加工企业	147
GB/T 27777—2011	杀鼠剂安全使用准则 抗凝血类	153
GB/T 27778—2011	杀鼠剂现场药效测定及评价 毒饵	159
GB/T 27779—2011	卫生杀虫剂安全使用准则 拟除虫菊酯类	165
GB/T 27780—2011	杀鼠器械实验室效果测定及评价 粘鼠板	173
GB/T 27781—2011	卫生杀虫剂现场药效测定及评价 喷射剂	177
GB/T 27782—2011	卫生杀虫剂现场药效测定及评价 气雾剂	187
GB/T 27783—2011	卫生杀虫剂现场药效测定及评价 杀蟑毒(胶)饵	193
GB/T 27784—2011	卫生杀虫剂现场药效测定及评价 总则	197
GB/T 27785—2011	卫生杀虫器械实验室效果测定及评价 电子灭蚊蝇器	203
GB/T 27786—2011	卫生杀虫器械实验室效果测定及评价 粘蝇带(纸)	207
GB/T 27787—2011	卫生杀虫器械实验室效果测定及评价 粘蟑纸	211



中华人民共和国国家标准

GB 17017—2010
代替 GB 17017—1997

地方性氟中毒病区控制标准

Control criteria for endemic fluorosis areas

2011-01-14 发布

2011-06-01 实施

中华人民共和国卫生部
中国国家标准化管理委员会 发布

前 言

本标准的全部技术内容为强制性。

本标准代替 GB 17017—1997《地方性氟中毒病区控制标准》。

本标准与 GB 17017—1997 相比主要变化如下：

- 增加了饮茶型地方性氟中毒病区控制的评价指标。
- 增加了饮水含氟量、砖茶含氟量两项技术指标。
- 删掉了人群总摄氟量指标。
- 增加了附录 A 评价指标抽样方法。

本标准附录 A 为规范性附录。

本标准由中华人民共和国卫生部提出并归口。

本标准起草单位：中国疾病预防控制中心地方病控制中心、贵州省疾病预防控制中心、四川省疾病预防控制中心、山东省地方病防治研究所、山西省地方病防治研究所。

本标准主要起草人：孙殿军、安冬、王三祥、孙玉富、于光前、赵丽军、边建朝、杨小静。

本标准所代替标准的历次版本发布情况为：

- GB 17017—1997。

地方性氟中毒病区控制标准

1 范围

本标准规定了地方性氟中毒病区控制标准、判定标准指标的检验方法及评价指标的抽样方法。

本标准适用于以行政村或自然村为单位的饮水型、燃煤污染型、饮茶型及其混合氟源引起的地方性氟中毒病区。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本标准的引用而构成为本标准的条款。凡是注日期的引用文件,其随后所有的修改单(不包括勘误的内容)或修订版均不适用于本标准,然而,鼓励根据本标准达成协议的各方研究是否可使用这些文件的最新版本。凡不注日期的引用文件,其最新版本适用于本标准。

GB 19965 砖茶含氟量

WS/T 106 地方性氟中毒病区饮水氟化物的测定方法

WS 192 地方性氟骨症诊断标准

WS/T 208 氟斑牙诊断

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

3.1

地方性氟中毒 endemic fluorosis

人们长期生活在高氟环境中或由于生活习惯,通过饮水、空气、食物及茶叶等介质摄入过量的氟而导致慢性蓄积性中毒。

3.2

氟斑牙 dental fluorosis

在牙齿发育形成期间由于机体摄氟过多而引起牙釉质矿化不全或松网样改变,临床上肉眼可见牙釉质表面失去正常光泽,出现白垩、着色、缺损样表现。

3.3

地方性氟骨症 endemic skeletal fluorosis

地方性氟中毒病区的居民,因摄入过量氟化物而引起以颈、腰和四肢大关节疼痛、肢体运动功能障碍以及骨和关节 X 线征象异常为主要表现的慢性代谢性骨病。

3.4

生活饮用水 drinking water

供人生活的饮水和生活用水。

[GB 5749—2006, 3.1]

3.5

集中式供水 central water supply

自水源集中取水,通过输配水管网送到服务用户或者公共取水点的供水方式,包括自建设施供水。为用户提供日常饮用水的供水站和为公共场所、居民社区提供的分质供水也属于集中式供水。

[GB 5749—2006, 3.2.1]

在农村分大型集中式供水和小型集中式供水。

3.5.1

农村大型集中式供水 large central water supply for rural areas

日供水量 $\geq 1\,000\text{ m}^3$ (或供水人口 ≥ 1 万人)的农村集中式供水。

3.5.2

农村小型集中式供水 small central water supply for rural areas

日供水量 $< 1\,000\text{ m}^3$ (或供水人口 < 1 万人)的农村集中式供水。

[GB 5749—2006, 3.2.3]

3.6

改良炉灶 improved stove and kitchen

采取将煤烟排放到室外的措施(包括改炉、改灶、改烟囱),改变室内敞炉灶燃煤的方式,或配置专用炉具,使用沼气、液化气、电等清洁能源替代原煤,有效避免室内燃煤污染。

3.7

砖茶 brick tea

包括黑砖茶、茯砖茶、花砖茶、青砖茶、康砖茶、紧茶、金尖茶、米砖茶、沱茶等。又称紧压茶或边销茶。

4 控制指标

4.1 基本要求

按照附录 A 规定的抽样方法评价病区控制指标,饮水型病区应满足 4.2.1 和 4.2.2 的要求,燃煤污染型病区应满足 4.3.1 和 4.3.2 的要求,饮茶型病区应满足 4.4.1、4.4.2 和 4.4.3 的要求,可判定病区达到控制标准。

4.2 饮水型病区

4.2.1 饮水含氟量:农村大型集中式供水 $\leq 1.0\text{ mg/L}$;农村小型集中式供水 $\leq 1.2\text{ mg/L}$ 。

4.2.2 当地出生居住的 8~12 周岁儿童氟斑牙患病率 $\leq 30\%$ 。

4.3 燃煤污染型病区

4.3.1 合格改良炉灶率(包括使用清洁能源,如电能、液化气、沼气等)和炉灶正确使用率均在 90% 以上。

4.3.2 当地出生居住的 8~12 周岁儿童氟斑牙患病率 $\leq 30\%$ 。

4.4 饮茶型病区

4.4.1 砖茶含氟量 $\leq 300\text{ mg/kg}$ 。

4.4.2 连续 3 年,30~60 周岁当地居民临床氟骨症患病率降低,经 X 线检查证实无新发中度及以上氟骨症病人。

4.4.3 当地出生居住的 8~12 周岁儿童氟斑牙患病率 $\leq 30\%$ 。

5 判定标准指标的检验方法

5.1 氟斑牙的诊断分度,按 WS/T 208 要求执行。

5.2 饮水含氟量测定,按 WS/T 106 要求执行。

5.3 砖茶含氟量测定,按 GB 19965 要求执行。

5.4 地方性氟骨症诊断标准,按 WS 192 要求执行。

附 录 A
(规范性附录)
评价指标抽样方法

A.1 饮水含氟量

采出厂水样 1 份,末梢水样 2 份,计算算术平均值。

A.2 砖茶含氟量

在评价的行政村或自然村,随机采集 30 户砖茶样品测定含氟量,计算算术平均值。

A.3 合格改良炉灶率

合格改良炉灶指燃煤炉(灶)坚固耐用严密,烟道通畅,燃烧充分,能保证炊事、供暖等热量需要,对于使用沼气、液化气、电等清洁能源的炉(灶),保证无空气污染并符合国家质量技术标准。在评价的行政村或自然村,检查所有居民户的炉灶,计算合格改良炉灶率(%) [见式(A.1)],如果一个家庭仅使用炉或灶,则单独改良炉或灶,如果同时使用炉和灶,则应同时改良。

$$\text{合格改良炉灶率} = \frac{\text{合格改良炉灶户数}}{\text{全村居民户数}} \times 100\% \dots\dots\dots (\text{A.1})$$

A.4 合格改良炉灶正确使用率

炉(灶)使用期间,正确使用为勤除烟灰,保持烟道通畅,炉(灶)燃烧时必须加盖,避免煤烟逸漏室内;炉(灶)长期闲置时,清除炉渣、烟道灰,将铁部件上油,并放置于干燥处保存。在评价的行政村或自然村,检查所有居民户的合格改良炉灶正确使用情况,计算正确使用率(%) [见式(A.2)]。

$$\text{合格改良炉灶正确使用率} = \frac{\text{正确使用炉灶户数}}{\text{合格炉灶户数}} \times 100\% \dots\dots\dots (\text{A.2})$$

A.5 儿童氟斑牙患病率

在评价的行政村或自然村,检查所有当地出生居住的 8~12 周岁儿童牙齿,计算氟斑牙患病率。

A.6 临床氟骨症患病率

在评价的行政村或自然村,检查所有当地 30~60 周岁居民颈、腰和四肢大关节的临床症状与体征,计算临床氟骨症患病率。

A.7 X 线检查氟骨症

在评价的行政村或自然村,对检出的临床中度以上氟骨症患者拍摄骨盆、右前臂肘关节和右小腿加膝关节 X 线片,观察骨 X 线改变。



中华人民共和国国家标准

GB 17019—2010
代替 GB 17019—1997

克山病病区控制标准

Control criteria for Keshan disease areas

2011-01-14 发布

2011-06-01 实施

中华人民共和国卫生部
中国国家标准化管理委员会 发布

前 言

本标准的全部技术内容为强制性。

本标准代替 GB 17019—1997《克山病基本控制标准》。

本标准与 GB 17019—1997《克山病基本控制标准》相比主要变化如下：

- 删除了对基本控制克山病病区(县)的定义；
- 病情控制指标中的发病率改为患病率；
- 附录中增加了病例上报程序。

本标准的附录 A、附录 B 为规范性附录。

本标准由中华人民共和国卫生部提出并归口。

本标准起草单位：中国疾病预防控制中心地方病控制中心克山病研究所。

本标准主要起草人：王铜、侯杰、冯红旗、裴俊瑞、李奇。

本标准所代替标准的历次版本发布情况为：

- GB 17019—1997。

克山病病区控制标准

1 范围

本标准规定了克山病病区控制标准、病例上报及病区控制考核验收程序。

本标准适用于克山病病区病情控制的考核验收,描述克山病病情、开展克山病流行病学研究、监测和防治效果的考核评估。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本标准的引用而成为本标准的条款。凡是注日期的引用文件,随后所有的修改单(不包括勘误的内容)或修订版均不适用于本标准,然而,鼓励根据本标准达成协议的各方研究是否可使用这些文件的最新版本。凡是不注日期的引用文件,其最新版本适用于本标准。

GB 17020 克山病病区判定和类型划分

GB 17021 克山病诊断标准

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

3.1

克山病 Keshan disease, KD

一种原因不明的地方性心肌病;病理学主要改变是心肌实质的变性、坏死和瘢痕形成,心脏呈肌源性扩张,心腔扩大、室壁趋向变薄;主要临床特征是心功能不全和心律失常。

3.2

患病率 prevalence rate

某地人口中某种疾病现患的频率。

4 病情控制

按病例上报程序(见附录 A)和克山病病区控制的考核验收程序(见附录 B),依据 GB 17020、GB 17021,以乡为单位,对克山病病区进行规范的病情调查,克山病发病、患病水平达到下述三个条件时,可判定克山病病区的病情得到控制:

- a) 连续 5 年以上(不含 5 年)全乡无急型、亚急型克山病发病。
- b) 慢型克山病患病率小于 0.2%。
- c) 潜在型克山病患病率小于 3.0%。

附 录 A
(规范性附录)
病例上报程序

- A.1** 县级疾病预防控制中心应定期通过问卷调查或线索调查,收集新发现的急型、亚急型、慢型克山病病例信息,核实后上报市级疾病预防控制中心。
- A.2** 市级疾病预防控制中心、省地方病所或省级疾病预防控制中心、中国疾病预防控制中心地方病控制中心,对病例情况逐级核实后上报。
- A.3** 上报病例由中国疾病预防控制中心地方病控制中心备案。

附 录 B
(规范性附录)

克山病病区控制考核验收程序

B.1 克山病病区控制的达标考核验收以乡为单位。县级卫生行政部门对病区县所辖病区乡组织开展达标评估,经评估所有病区乡均达到控制标准后,由县级卫生行政部门逐级报送至省级卫生行政部门,省级卫生行政部门组织对申报县进行考核验收。

B.2 经省级卫生行政部门考核验收,所有病区县均达到病区控制标准后,由省级卫生行政部门向卫生部报送全省病区的考核验收报告。
