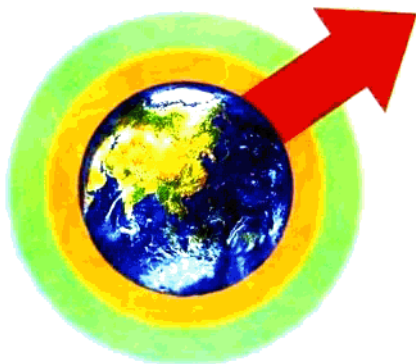


WEISHENGFANGYIGONGZUOZHINAN

卫生防疫工作

指南

主编 董丽君
马超良



辽宁大学出版社

主 编 董丽君 马超良
副主编 汤先伟 周 莉 吴百禄
都英杰 柳 林 陈 杰
编 委 (按姓氏笔画为序)
马超良 李淑清 汤先伟
吴百禄 陈 杰 孟庆富
宋纯仁 周 莉 柳 林
都英杰 索秀芬 董丽君

前 言

为了适应预防医学的发展,不断地更新预防医学工作者的预防医学知识,提高卫生防疫防病人员的业务水平和监督执法能力,我们编写了《卫生防疫工作指南》。

该《指南》共分为八篇,第一篇为预防医学面临的任务与预防医学向生物心理社会医学模式转变。第二篇至第七篇分别概述了预防医学的五大卫生,内容有传染病防治、食品卫生、饮水卫生、公共场所卫生、化妆品卫生、劳动卫生和学校卫生的法律、法规和现行的国家卫生标准及检验方法的标准代号与题录。第八篇为国家卫生标准问题。

我们在编写过程中力求探索预防医学未来发展的新思路,拓宽预防医学工作者的视野,在选择法律、法规、卫生标准和检验方法时力求精、全和新,适合各类卫生防疫监督工作者的实际需要。

限于编者的经验和业务水平有限,加之时间仓促,书中缺点错误在所难免,我们热切希望读者及同道批评指正。

编 者

1997年4月10日

目 录

第一篇 预防医学面临的任务与重心转移	(1)
一、概述	(1)
二、卫生防病工作面临的任务	(1)
三、逐渐转移预防医学的重心	(2)
四、生物医学模式向生物心理社会医学模式转变	(2)
五、卫生从温饱型向小康型转变	(5)
六、预防医学面临的挑战	(6)
第二篇 传染病流行控制对策	(9)
一、概述	(9)
二、中华人民共和国传染病防治法.....	(10)
三、中华人民共和国传染病防治法实施办法.....	(19)
四、性病防治管理办法.....	(36)
(一)性病诊断标准与治疗方案(暂行)	(40)
五、结核病防治管理办法.....	(40)
六、消毒管理办法.....	(46)
(一)关于修改“消毒管理办法的几点说明”	(52)
(二)消毒药械和医疗卫生用品审批程序	(56)
七、预防用生物制品生产供应管理办法.....	(59)
八、传染病防治工作中执行的国家卫生标准.....	(63)
(一)医院消毒卫生标准	(63)
(二)消毒与灭菌效果的评价方法与标准	(63)
(三)一次性使用医疗用品卫生标准	(64)
(四)一次性使用卫生用品、卫生标准和生产卫生要求 ...	(64)

(五)医疗卫生用品辐射灭菌消毒质量控制标准	(64)
(六)医用输液、输血、注射器具检验方法、生物试验 方法	(64)
(七)医用输液、输血、注射器具检验方法、化学分析 方法	(65)
(八)一次性使用输液(血)器标准	(65)
九、传染病防治监督行政处罚程序	(65)
第三篇 提高食品卫生质量的对策	(75)
一、概述	(75)
二、中华人民共和国食品卫生法	(76)
三、中华人民共和国食品卫生法释义	(87)
四、保健食品管理办法	(154)
五、新资源食品卫生管理办法	(158)
六、食品安全性毒理学评价程序	(160)
七、食品卫生检验工作中执行的国家标准	(169)
(一)食品卫生微生物学检验标准	(169)
(二)食品卫生理化检验标准	(172)
(三)保健食品功能学评价程序和检验方法	(190)
第四篇 提高环境卫生质量的对策	(191)
一、概述	(191)
二、生活饮用水卫生监督管理办法	(192)
(一)涉及饮用水卫生安全的产品评审技术规程	(199)
三、辽宁省城镇生活饮用水卫生管理办法	(201)
四、《辽宁省城镇生活饮用水卫生管理办法》实施 细则	(206)
五、公共场所卫生管理条例	(218)
六、公共场所卫生管理条例实施细则	(221)
七、环境卫生工作中执行的国家标准	(234)

(一)生活饮用水卫生标准·····	(234)
(二)生活饮用水标准检验方法·····	(241)
(三)医院污水排放标准·····	(242)
(四)医院污水、污泥检验方法·····	(245)
(五)大气环境质量标准·····	(245)
(六)公共场所卫生标准·····	(248)
第五篇 提高化妆品卫生质量的对策·····	(255)
一、概述·····	(255)
二、化妆品卫生监督条例·····	(256)
三、化妆品卫生监督条例实施细则·····	(262)
四、化妆品卫生工作中执行的国家标准·····	(279)
(一)化妆品卫生标准·····	(279)
(二)化妆品微生物标准检验方法·····	(279)
(三)化妆品卫生化学标准检验方法·····	(280)
(四)化妆品安全性评价程序和方法·····	(281)
第六篇 提高劳动卫生质量的对策·····	(282)
一、概述·····	(282)
二、中华人民共和国尘肺病防治条例·····	(283)
三、辽宁省工业劳动卫生管理条例(试行)·····	(287)
四、乡镇企业劳动卫生管理办法·····	(296)
五、辽宁省工业劳动卫生监督程序(试行)·····	(299)
六、劳动卫生工作中执行的国家标准·····	(305)
(一)劳动卫生标准与职业病诊断标准及处理原则·····	(305)
(二)车间空气中有害物质的最高容许浓度·····	(312)
七、上海市建筑设计预防性卫生监督办法·····	(319)
八、工业企业设计卫生标准·····	(321)
九、预防性健康检查管理办法·····	(342)
第七篇 提高学校卫生质量的对策·····	(346)

一、概述	(346)
二、学校卫生工作条例	(347)
第八篇 卫生标准是提高卫生防疫工作质量的依据.....	(354)
一、概述	(354)
二、中华人民共和国卫生标准管理办法	(356)
三、卫生监督员管理办法	(359)

第一篇 预防医学面临的任务 与重心转移

一、概述

预防医学是一门综合性的科学,是以预防疾病,增进人群健康为主要任务,在不同的历史时期,有其不同的研究内容和主攻目标。早期的预防医学主要是以传染病的病原体、传播途径和预防措施的研究为其主要内容,国家制定了“预防为主”等卫生工作方针,使各级卫生防疫工作者积极研制、开发和大面积使用多种有效的疫苗接种,使我国有效地控制或基本消灭了危害人群健康较大的传染病,在这方面我国卫生防疫战线工作者浸透了辛勤劳动和独特的贡献。

二、卫生防病工作面临的任务

根据我国国民经济和社会发展“九五”计划和 2010 年远景目标的建议中提出的“积极发展各类卫生保健事业,实现人人享有初级卫生保健的目标,加强重大疾病防治,重点改善农村医疗卫生条件”的精神,继续推动实施《传染病防治法》和其它有关法规,部署实施《全国九五疾病控制规划纲要》和各项重点疾病防治规划,以防治主要的急、慢性传染病为工作重点,继续做好救灾防病各项工作,继续巩固和发展计划免疫工作成就,以健康教育和健康促进活动为主要内容的具有中国特色的慢性非传染性疾病防治工作,实行规范化、科学化管理,推动卫生防病工作持续发展。

卫生防病工作者要认真贯彻《传染病防治法》及其《实施办法》，严格执行各项技术规程或规范，完善监测系统，加大执法监督检查力度。根据目前卫生防病工作面临的实际情况，加强疾病的监测和预测，预防控制突发灾害造成的疾病大范围流行，做好救灾防病的指导和实际应战能力。在疾病控制，落实防病措施的工作中已取得了行之有效的经验和办法，为人群健康做出了很大贡献。

三、逐渐转移预防医学的重心

自 40 年代以来，预防医学面临的一系列新的挑战，把以防治传染病、感染病症为重点逐渐转向非传染性疾病，预防医学从诞生之日起，就以保护人群健康，消灭危害人类最严重的疾病为己任。由于环境污染和公害日益严重，人类的生存环境受到严重威胁，据估计，全世界每年生产的人工合成的有毒化合物就有几百万吨，每年由于燃料燃烧所排放的各种废气量也大得惊人。总之，现在的人类正处在一个被各种有害物质严重污染的环境中，生态平衡遭到破坏，心和脑血管病、恶性肿瘤、慢性病、老年病的发病率增加。在“疾病谱”和“死因谱”都发生了变化的今天，迫使预防医学的研究内容和主攻方向发生重大转移已成为历史必然，即使在我国某些传染病发病率还比较高的情况下，这种转移也势在必行。因为从理论到实践，我们都积累了丰富的与传染病、感染症作斗争的知识和经验，控制和基本消灭它们的前景是光明的，从而使预防医学进入现代医学的新时期。

四、生物医学模式向生物心理社会医学模式转变

现代预防医学的概念已远远超出了以往“预防”的范畴，从医

学预防转向社会预防,加速预防医学社会化模式。预防医学具有明显的社会性,它的基本观点是通过改造环境(包括自然和社会环境)来改造人们的劳动和生活条件,生理和心理条件,使之与社会生活相协调。预防医学第一次革命取得的巨大成就,就是从单纯的医学预防逐渐转向社会预防的过程。以病人和医务人员双方个别接触的方式既不能解决传染病的预防,更不能解决与心理因素、社会因素明显相关疾病的预防。因此,预防医学的进一步社会化具有重要现实意义。要把我国现行的社会预防措施赋予新的内容;把目前已取得的医学预防技术成果(如减少吸烟预防肺癌,自我体检发现乳癌、低脂肪饮食和体育锻炼预防高血压等)保护人群健康,社会活动能力和增进人群的身心健康。

从优生优育到益寿延年都贯穿着预防医学理论和实践,优生优育是人群健康的基础,疾病预防是保证人群健康的手段,而保持人群健康是防止人类早衰和延长人类平均寿命的必要条件。因此,优生—优育—健康—疾病—衰老和益寿延年的预防医学理论体系的核心是人群健康理论。内因,外因是保持人群健康或产生疾病的内部原因和外部原因,就人群疾病而言,有的主要是内因起作用(如先天遗传病),有的是外因起作用(如职业病、职业中毒),更多的则可能是内因、外因同时作用,内因外因之间有一个“中介”的问题,中介是诱因,是媒介,是传播途径,是作用方式,没有中介即或是内外因都存在,也不可能发病或扩大蔓延,并且中介可以调控的,根据这一中介理论,也就能抓住防治疾病的重要环节并掌握了主动权。预防医学也要按照这一模式发展。但是我们在研究心理行为和社会因素与人类健康和疾病的影响时,总是要对生物个体和群体的越来越深刻了解的基础上,正确理解各种非生物因素对人群健康和疾病的影响和产生后果。

生物医学模式向生物—心理—社会医学模式转变,预防医学在其广阔背景下有了更新的内涵和外延,树立“三维”健康观,在

整体(系统)健康观指导下,要树立“三维”(即生物、心理、社会)健康观。目前卫生防病就缺乏这点,例如缺乏精神卫生服务。我国剖腹产率高达30~40%,而澳大利亚几乎为零。究其原因,他们在产前检查时做了大量的行为咨询,孕妇从生理、心理和社会全面理解生育过程,知道剖腹产对婴儿智力发育不利。目前卫生防疫部门还没有深入社区和家庭,如把防保、治疗和康复服务相结合,使技术和社会服务相结合,把创建国家卫生城市、建设精神文明、推广科学和健康的生活方式相结合,则预防工作就能如虎添翼。

当前,城乡慢性病死亡和患病占大多数,而慢性病的发生,发展与人类行为、生活习惯、社会环境等因素密切相关,被称为“心身疾病”,生活方式病“富裕病”。对此必须贯彻预防为主方针,应用社会医学、行为医学、环境医学和健康教育等综合手段和措施,提高人民群众自我保健意识和能力,改变不健康行为,实现全社会的健康促进。由于世界各国经济、文化水平差异较大,预防医学的发展是不平衡的,工业发达国家早在本世纪中期就已基本结束了第一次预防医学革命任务,并踏上了预防医学第二次革命征途。预防医学史告诉我们:从环境卫生→个人预防→社会预防→社区预防四阶段,后两阶段在20世纪50年代以后。第一次预防医学革命在20世纪上半叶,用预防接种,杀菌灭虫,抗菌药物对付急性传染病,取得决定性胜利。20世纪下半叶,用社会医学,行为医学和环境医学对付慢性病,已初战告捷。例如美国近20年来冠心病下降40%以上,脑血管病下降50%以上。尽管本世纪八十年代以后,我国人口死亡类型与工业发达国家相类似,反映了我国社会经济和国民健康水平。但是反映呼吸道感染性疾病和死亡的肺心病比例较大(城市占48%、农村占69%),说明感染症的防治在我国仍然是一个不容忽视的问题,某些传染病发病率还比较高,职业性疾病也比较严重,对劳动者威胁较大。可以认为我国目前正面临人民群众生活、生产环境有待进一步改善,第一次预防医学革命的成果有

待进一步巩固和发展。现代化社会的雏形正在出现,第二次预防医学革命迫在眉睫。有人认为 21 世纪人类面临第三次预防医学革命,主攻防老、延年和提高生存质量。WHO 专家指出:“未来死亡率的下降,大部分靠非卫生部门的努力”;防治心血管疾病“与其使用传统的医学技术,毋宁说要用政治行动”;防治恶性肿瘤“要靠社会和行为措施”。行为医学包括心理和社会科学,是战胜慢性病的重要法宝。

我国预防医学较重视生物、技术预防,不大经意健康教育等学科的发展,使思维模式转变不快。防治传染病和慢性病,实行平衡膳食、劳动保护、卫生监督、妇幼保健等,都靠健康教育先行。国外健康教育已走上健康促进阶段,我国基本停留在卫生宣传教育水平上。1995 年全国科普会议列举数字:卫生知识知晓率,中国为 33%,美国为 36%,相差少,但在行为改变率,中国为 20%,美国为 70%,悬殊之大,说明我们不少人知行脱节,难怪迷信思想活跃,各种畸形消费、愚昧消费占家庭开支 15% 以上。而健康开支仅占 1%~2%。

五、卫生从温饱型向小康型转变

据国家统计数字表明,1994 年我国居民平均恩格尔(Engel)指数为 54%,预测到 2000 年,城镇为 45%,农村小于 50%,2010 年城镇 30%,农村 40%。恩格尔指数为:食品开支占家庭消费支出总额之比,按联合国划分标准:恩格尔指数大于 60% 为贫困,50%~59% 为温饱,40%~49% 为小康,30%~39% 为富裕,小于 30% 为最富裕。就是说,我国目前正从温饱型向小康型转变。2000 年城乡均达小康水平。又据报道:1994 年我国城镇居民年收入低于 0.5 万元占 4%,属贫困,收入 0.5~1 万元占 34% 属温饱,收入 1~3 万元占 55% 属小康,收入 3~10 万元占 6%,属富裕,收入 10 万元

以上占 1% 属富豪,这又从另一个角度证明我国当前确实从温饱型向小康型生活转变。人民生活水平提高可喜可贺,如果不注意消费,则可产生负效应。根据国际经验认为,当前人均国民生产总值达 1000 美元以上时,各国的心脑血管病和恶性肿瘤会猛增。近 20 年,欧美和大洋洲发达国家采取行为干预措施,使心脑血管病有不同程度的下降,但东欧国家同期则上升。一升一降说明东欧国家由穷变富的过程中没有引导正确消费,富起来就滥吃滥喝。有漫画写道:“不要学波兰人饮酒,不要学中国人吸烟”,中国在步东欧国家的后尘,滥吃滥喝,成为香烟消费大国。据估计,到 2000 年将有 250 万人早死于与香烟有关疾病。据营养专家认为:我国饮食已出现高热、高脂、高蛋白、营养不平衡。北京城区居民胆固醇摄入量平均 400mg/日,超过 WHO 规定的 300mg/日。我国人民习惯于过温饱型卫生服务。就连医生也均不大知道小康型的卫生服务需求。发达国家居民每年洗牙石 2 次以防牙周炎,35 岁以上妇女每年防妇癌检查一次。发达国家 6 岁儿童龋齿率约 10%,我国高达 80%。发达国家孕妇产前检查 15~16 次,我国只要求 7—8 次。例如高血压仅治疗,只可防止人群中脑卒中的 6%。防止缺血性心病 4%,效果甚微。从卫生服务上看,健康需要与需求是不同的,需要包括认识到和未认识到两类。据调查:70% 的居民认为健康比赚钱、家庭和睦和儿女幸福更重要,但如何求得健康则未必知道。只有乱吃保健品或滥吃滥喝,当然也有人认为健身为健康之道,购置健身器材。因此,引导居民健康消费是十分必要的。

六、预防医学面临的挑战

据预测:到 2000 年中国将进入人口老龄化国家行列,这对预防医学又提出了新的挑战。我国老年人基数大,1994 年 60 岁以上人口占 9.76%,有 1.17 亿,预测 2000 年有 1.23 亿,2025 年有

1.50亿。老化速度快:从7%到14%,中国用30年,法国用170年,瑞典用80年。而1994年城市居民脑血管病死亡率为130.48/10万,心脏病死亡率为90.1/10万,分别为1957年的3.3和1.9倍。疾病谱变化,1995年我国城市恶性肿瘤死亡率为128.58/10万,与脑血管病死亡相近,增长最快,各大城市占死亡前二位,农村死亡率也达83/10万。尤其是肺癌,90年代比60年代增加一倍,上海肺癌死亡率达58.7/10万,全国肺癌已取代食管癌,成为“胃肝肺模式”。慢性病上升,我国急慢性传染病和寄生虫病流行态势不稳定,血源性、医源性传染病时有上升趋势,艾滋病感染人数增加,面对传染病和非传染病流行状况,应依靠科技进步,研究有效的防治措施。美国疾病控制中心近年十分重视这些病的社会流行病学和行为流行病学研究,如早期高血压,认为一级预防是基本措施、用减盐、减脂、减压(精神)、不吸烟、不酗酒、不超重和体育锻炼七项措施(非药物治疗)颇有效果,都是社会行为措施,人群防治对提高病人对高血压的认知率、受治率和控制率意义重大。据报道,发展中国家上述三率仅为1/3、1/4和5.7%。冠心病猝死一半患者在发病后来不及入院抢救已死亡,大多数在1小时内,故指导病人家属抢救方法,能在1~4min早期心、肺复苏,8~10min急救系统处理,可使患者复苏成功率达40~50%。故社会行为对防治慢性病和传染病都有重大意义。至于分子、代谢和遗传流行病学和化学防癌机理的研究,致癌、促癌抑制剂的检出和鉴定亚硝胺与食管癌、黄曲霉毒素污染食物与肝癌、苯并芘加食物与吸烟对肺癌关系等研究,营养与肿瘤等关系,均需预防医学进一步努力。我国在疾病流行病学研究方面在国际上有优势,必须很好发挥,卫生防疫人员只要深入实践,加强实验,会有所突破。

环境恶化,目前至少有80%城市居民生活在空气质量很差的环境中,82%饮用江河水和浅井水,水质污染严重,细菌污染超标占76%,饮用有机污染的水人口约有1.6亿。据报告:全国164个

县中有 1530 个水监测点,20%理化指标超标,22.1%有机物污染超标。我国 27 条主要河流中,56%受污染,长江某江段水中检测到 50 多种有机物,石化废水污染严重,Ames 试验有较强致突变性。为此,预防医学工作者,切实负起防疫防病任务,根据条件开展防癌、防高血压、防冠心病等工作,目前临床医学工作者已开始认识到要靠群体预防来对付慢性病。我们应因势利导,与国际接轨,并创造有中国特色的慢性病防治经验。目前预防医学队伍缺才不缺人,卫生防疫人员知识相当陈旧,吃老本,对近年防治传染病和慢性病的新知识、新技术掌握不多。预防医学如能依靠科技进步,则如虎添翼,以应付文明化、现代化引起健康问题的挑战,迎接 21 世纪的到来。

第二篇 传染病流行控制对策

一、概述

传染病是由各种病原微生物感染人体所引起的一组具有传染性的疾病。传染病学是研究传染病和寄生虫病在人体内发生、发展与转归的原因和规律,并研究其诊断、治疗和预防措施,促进患者早日康复及控制传染病在人群中传播流行的科学。流行病学是研究人群中疾病健康状况的分布及其影响因素,并研究如何防治疾病,促进健康的策略和措施的科学。传染病学与流行病学有着十分密切的联系,一个是以个体,一个是以群体为研究对象,如何去预防和控制疾病,增进人群健康。经过卫生防疫工作者的多年努力和实践,终于研究出一系列行之有效的办法,使传染病的发病率和病死率显著降低,取得了很大成绩。

旧中国百病丛生,许多传染病和寄生虫病严重地危害人类健康,致使多种烈性传染病如天花、霍乱、鼠疫等疾病流行十分猖獗,造成重大灾难。自解放后,党和政府十分重视传染病的防治工作,国家制定了“预防为主”的工作方针,并组织建立了各级卫生防疫机构,在传染病的防治工作中做了大量工作,使 25 种传染病的发病率逐年有所下降,1988 年 25 种传染病的发病人数比 1980 年下降了 75.28%。我国人均期望寿命从建国初期的 35 岁提高到现在的 70 岁,人民健康水平不断提高。但是传染病对社会、对人民群众的危害依然存在,传染病的防治工作仍很繁重,尤其在改革开放,发展外向型经济的情况下,传染病的流行对投资环境也是一种不

良影响。因此,制定《传染病防治法》是十分必要的,也是十分及时的。

《中华人民共和国传染病防治法》已由中华人民共和国第七届全国人民代表大会常务委员会第六次会议于1989年2月21日通过,自1989年9月1日起施行。在1991年10月4日国务院又批准了《中华人民共和国传染病防治法实施办法》,这是我国建国以来,经国家最高权力机关批准颁布的第一部对传染病防治管理工作的卫生大法,它关系到我国人民的生命和健康,是我国卫生事业发展中的一件大事,是标志我国卫生防疫工作走上法制轨道的重要里程碑。实践证明只有加强卫生法制建设,使传染病的防治管理工作由依靠行政手段向依靠法律手段过渡,这是卫生防疫工作者控制疾病传播,流行的工作指南,才能使传染病防治工作取得持久的成效,卫生防疫工作的基本宗旨——保护人民健康才能得以实现。

二、中华人民共和国传染病防治法

第一章 总 则

第一条 为了预防、控制和消除传染病的发生与流行,保障人体健康,制定本法。

第二条 国家对传染病实行预防为主方针,防治结合,分类管理。

第三条 本法规定管理的传染病分为甲类、乙类和丙类。

甲类传染病是指:鼠疫、霍乱。

乙类传染病是指:病毒性肝炎、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒、艾滋病、淋病、梅毒、脊髓灰质炎、麻疹、百日咳、白喉、流