

预防性卫生监督指南



中华人民共和国卫生部卫生监督司



中国医药科技出版社

前 言

在我国卫生监督工作中，预防性卫生监督一直是一个不可缺少的重要组成部分，它突出体现了“预防为主”的卫生工作方针，能够最及时有效地发现并消除人赖以生存的各种环境中可能存在的不利于人体健康的隐患，是保护环境，从而保障人群健康、造福子孙后代的一种重要手段。

从50年代初期，《中国长春铁路卫生监督条例》颁布起，我国即开展了这项工作。几十年来，预防性卫生监督工作在我国从无到有，并取得了一定成绩，积累了丰富的实践经验，培养造就了一批理论、实践兼备的专业技术人员，同时还逐步形成、丰富、发展了具有中国特色的自身学科内容。

但也应看到，预防性卫生监督工作依然是我国卫生监督工作中的一个薄弱环节，有些地区工作水平还比较低，甚至很多地区还没有充分开展此项工作。从全国来看，预防性卫生监督工作还远远未发挥出它本应具有的影响力。这种情况尤其与当前改革开放，城乡经济建设迅猛发展的新形势不相适应。其原因除有关立法方面的客观因素外，一个很主要的主观因素就是我们监督员自身的业务水平还不过硬，尚有待进一步提高。预防性卫生监督有别于其它学科的一个突出特点就是它的多学科性，即预防性卫生监督是一门综合性科学技术工作，它以预防医学理论为基础，交叉、融汇、渗透了卫生学各学科及其它许多学科特别是工程学内容。而在我国各级预防医学教育过程中，始终没有将预防性卫生监督作为一门独立学科予以介绍，这种情况不能适应学科特点以及不断变化发展的实际工作需要。为此，各级卫生监督员只有加强理论学习和实践，努力提高自身业务水平，才能真正做好此项工作。

本书也正是针对这种情况，以新形势下加强监督员队伍建设

设,提高监督员业务素质,从而进一步加强预防性卫生监督工作为主旨,由卫生部卫生监督司组织有关科研、学校、卫生防疫单位从事这方面研究和实践多年的专业技术人员在总结建国以来我国预防性卫生监督工作经验的基础上,紧密结合当前实际需要编写的,并作为全国卫生监督员培训教材,同时也可供大专院校、工程、企业的专业技术人员参考使用。

本书的编写原则力求深入浅出,内容全面、充实,实用性强。全书共分三大部分(三篇二十一章),约30万字。内容首先从总体上介绍了我国卫生监督体系及预防性卫生监督工作在我国国民经济中的作用、地位、历史与现状、监督依据及程序等预防性卫生监督工作宏观概况,在此基础上,系统地介绍了预防性卫生监督工作所需要的各专业技术基础知识,继而紧密结合实际介绍了各类建设项目预防性卫生监督工作特点。

本书由于时间、编写者专业水平及出发点所限,疏漏之处在所难免,敬请广大读者及时予以批评指正。真诚希望此书能够成为广大专业技术人员的良师益友,并为蓬勃发展的我国预防性卫生监督工作发挥积极作用。

编 者

一九九三年九月

目 录

第一篇 总论	(1)
第一章 我国卫生监督体系.....	(3)
第一节 我国卫生监督体系的发展回顾.....	(3)
第二节 卫生监督体系的现状.....	(4)
第三节 建立合理的卫生监督体系.....	(6)
第二章 预防性卫生监督工作在我国国民经济中的作用和地位.....	(11)
第三章 我国预防性卫生监督工作的历史与近况.....	(15)
第一节 历史回顾 (1950—1976)	(15)
第二节 近况 (1977—1993)	(17)
第四章 预防性卫生监督工作的依据和程序.....	(20)
第一节 预防性卫生监督工作的依据.....	(20)
第二节 基本建设程序.....	(22)
第三节 预防性卫生监督工作程序.....	(25)
第二篇 专业技术基础	(43)
第一章 卫生工程学基本概念.....	(45)
第一节 卫生工程学学科特点.....	(45)
第二节 卫生工程学基本内容.....	(45)
第三节 卫生工程学.....	(48)
第二章 通风与空气污染控制.....	(50)
第一节 概述.....	(50)
第二节 全面通风.....	(55)
第三节 生产性粉尘的控制.....	(60)
第四节 有害气体的控制.....	(80)

第五节 空调与净化.....	(85)
第三章 给排水处理.....	(93)
第一节 给排水处理的卫生学意义及其在建设工程 中的地位.....	(93)
第二节 给水处理.....	(95)
第三节 排水处理方法概述.....	(106)
第四章 固体废物无害化处理.....	(117)
第一节 固体废物污染对健康的危害.....	(117)
第二节 固体废物的无害化处理方法.....	(119)
第三节 固体废物预防性卫生监督的基本内容和标 准.....	(122)
第四节 固体废物的预防性卫生监督实例.....	(127)
第五章 物理因素的调控.....	(131)
第一节 噪声和振动的控制.....	(131)
第二节 车间环境微小气候的调控.....	(141)
第三节 电磁辐射的卫生防护.....	(147)
第六章 采光与照明.....	(155)
第一节 工业企业采光设计卫生要求.....	(155)
第二节 民用建筑采光设计卫生要求.....	(168)
第三节 工业企业照明设计卫生要求.....	(174)
第四节 民用建筑照明设计卫生要求.....	(184)
第七章 放射防护基础.....	(193)
第一节 概述.....	(193)
第二节 放射防护中常用辐射量和单位.....	(194)
第三节 电离辐射对人体的危害及放射防护 标准.....	(197)
第四节 外照射的防护.....	(199)
第五节 辐射源的保管、贮存和运输.....	(227)
第六节 放射性三废的处理原则.....	(228)

第七节	放射性表面污染的控制·····	(229)
第八章	建筑识图要领·····	(231)
第一节	建筑设计基本知识·····	(231)
第二节	建筑制图规则举要·····	(240)
第三节	投影的基本知识·····	(247)
第四节	房屋建筑图的识读·····	(257)
第三篇	监督各论 ·····	(275)
第一章	城乡规划·····	(277)
第一节	本底调查·····	(277)
第二节	城乡规划卫生要求·····	(280)
第三节	功能分区卫生原则·····	(281)
第四节	公共设施布局卫生要求·····	(285)
第五节	市政公用设施规划卫生审查·····	(286)
第二章	工矿企业·····	(290)
第一节	厂址选择·····	(290)
第二节	总平面布置·····	(292)
第三节	常见工业企业的卫生特征·····	(295)
第四节	乡镇企业的基本卫生要求·····	(316)
第五节	采矿企业的卫生设计审查·····	(320)
第三章	公共场所及公共建筑·····	(325)
第一节	公共场所与公共建筑的卫生特征·····	(325)
第二节	开展公共场所建设项目预监工作的依据·····	(326)
第三节	旅馆业建筑设计卫生审查要点·····	(327)
第四节	文化娱乐场所设计卫生审查要点·····	(337)
第五节	商场(店)设计卫生审查要点·····	(340)
第六节	公共浴室、理发、美容店的设计卫生·····	(342)
第七节	游泳场所与体育馆·····	(344)
第八节	其他公共建筑的设计卫生要求·····	(347)
第四章	住宅建筑·····	(349)

第一节	住宅建筑用地的选择	(350)
第二节	住宅小区总图布局的卫生要求	(351)
第三节	单体设计卫生要求	(352)
第五章	化妆品生产企业	(361)
第一节	化妆品生产的卫生要求	(362)
第二节	厂址选择的卫生要求	(364)
第三节	厂区总图布局与生产车间的设计卫生要求	(365)
第四节	监督实例摘录	(367)
第六章	食品企业	(372)
第一节	基本卫生要求	(372)
第二节	通用规则	(374)
第七章	托幼儿园所与学校	(381)
第一节	托幼儿园所建筑设计卫生	(381)
第二节	中小学校建筑设计卫生	(385)
第三节	大学校园规划与建筑设计卫生	(410)
第八章	医疗卫生机构	(415)
第一节	综合医院建筑设计卫生要求	(415)
第二节	传染病医院的设计卫生	(429)
第三节	卫生防疫站建筑设计卫生要求	(431)
第九章	放射性工作场所	(434)
第一节	放射防护三原则	(434)
第二节	γ 、X射线作业场所的防护	(434)
第三节	使用开放源场所的防护	(437)
第四节	放射防护预防性监督程序	(444)
附录	工业企业设计卫生标准 (TJ36-79)	

第一篇 总 论

第一章 我国卫生监督体系

第一节 我国卫生监督体系的发展回顾

公元1873年，中国开始设立国境卫生检疫机构。从那时起，中国卫生监督体系的建设可以说正式开始了。120年来，卫生监督体系的形成和发展经历了漫长而曲折的过程。在贫穷、落后、战乱的中国，老百姓仅仅为生存而奋斗，卫生工作提不到议事日程，卫生监督工作充其量也不过局限在防止烈性传染病的传入而已。在这种情况下，卫生监督机构的普遍建立、卫生监督体系的形成是不可能的。

20世纪50年代起，中国进入了稳定时期。随着经济的发展和人民生活水平的提高，带来了卫生工作的发展。卫生监督工作逐步走向正规化、系统化。除普遍设立国境卫生检疫所，并在中央政府卫生部设专管机构外，1953年开始在卫生部成立卫生监督室，开展建设项目的预防性卫生监督工作。同年起，在全国各地开始建立卫生防疫站，卫生监督监测的任务由各级卫生防疫站承担起来（国境卫生检疫工作仍由国境卫生检疫所承担）。卫生监督监测机构网络遍布全国。1956年，国家颁布《工业企业设计卫生暂行标准》，使卫生监督工作开始走上规范化的道路。1958年之后，卫生部的卫生监督室并入卫生防疫司。在十年动乱期间，卫生监督工作被作为“管、卡、压”（监督对象）批判，使全国范围内的卫生监督工作受到严重挫伤，作为卫生监督机构的卫生防疫站在一些地区甚至被撤销。

70年代末开始，卫生监督工作逐步得到恢复，各地卫生防疫机构恢复了正常的监督监测工作。80年代初，卫生部成立了卫生监督局，统一管理劳动卫生、食品卫生、环境卫生、放射和学校

卫生的监督管理工作。同时,开始了卫生监督领域的法制建设,首先于1982年颁布了第一部卫生法律——《食品卫生法(试行)》。在其后的几年内,《传染病防治法》、《国境卫生检疫法》、《公共场所卫生管理条例》等八部公共卫生领域内的管理法规相继颁布,使卫生监督工作进入了法制管理的新阶段。数万名卫生监督员出现在中国的大地上。卫生部的卫生监督局在一度与卫生防疫司合并后,又在80年代末重组卫生监督司。卫生监督工作步入法制轨道后,其方式和手段在原有的基础上增添了依法监督检查、行政处罚、行政强制等法制手段,形成了一套初步的工作规范和法律程序。这些发展和变化提高了卫生监督的权威性和强制力,充实和完善了卫生监督制度。法制建设促进了卫生监督机构的建设和卫生监督体系的发展。卫生防疫站,以及从卫生防疫站派生出来的劳动卫生监督监测所、食品卫生监督检验所、卫生监督所等等所形成的整个卫生监督队伍较之10年前大大增强,内设的监督科室增多,使卫生监督体系形成了空前的规模。同时,政府卫生行政部门逐步承担起了卫生监督执法任务,不少卫生行政机关成立了专司卫生监督工作的职能机构。如卫生监督处、科、股等等,还有的组建卫生监督局,使卫生监督体系与卫生行政体系紧密结合起来。

第二节 卫生监督体系的现状

经过多年的孕育和发展,目前,我国法律授权的卫生监督机构有多种:卫生行政机关、卫生防疫站、国境卫生检疫所、食品卫生监督检验所、卫生防疫机构等等。这些机构遍布我国的各地区,形成了一个覆盖全面的、有层次的卫生监督网络。这个体系是在历史发展过程中逐步形成的,已经和正在发挥着保护公众健康的重要作用。但是,现行体制存在着诸多不适应的地方:

1. 卫生监督工作是行政工作,是行政部门的基本职能之一,但卫生防疫站恰恰没有列入行政系列。

2.防疫站目前具有双重性质：既有执行卫生监督的行政性一面，又有提供卫生防疫服务的一面。防疫站是朝“卫生防疫服务、指导中心”的专业方向发展，还是朝“卫生行政执法机关”的方向发展，这是需要解决的问题。

3.颁布一个法规就建立一支执法队伍，在卫生法规不断增加的情况下是很难办到的。因此，统一考虑执法机构和队伍问题是摆在面前的现实课题。

4.其它行政部门一律是行政厅（局）执法，而卫生部门则是下属事业单位执法。这种“矮人一等”的情况使一些本来很好的意见得不到重视、不该通过的项目被批准，卫生法律的效力得不到发挥。

5.卫生厅（局）和卫生防疫站都是独立法人，其法定代表人分别是厅（局）长和站长。在法律明确卫生行政机关为执法主体的情况后，执法人员就必须对其法定代表人厅（局）长负责，但执法人员所在单位法定代表人却是站长。这种错位会引起讲不清的法律责任。

6.卫生监督缺少整体形象。同样从事卫生监督工作，但各类卫生监督员服装不统一，证件、证章、标志不统一，监督程序、文书不统一等等，被外界戏称为“杂牌军”。这种五花八门的混乱状况必须早日结束。

此外，卫生监督与药政、医政监督同为卫生行政执法的内容，假如各自将监督执法的职责下移给事业单位，在市场体制形成后，政府的行业管理职能淡化，那么政府卫生行政机关就被架空了，撤销和合并势将不可避免，卫生行政执法的统一管理将成为不可能。因此，无论从公共卫生领域的局部看，还是从卫生管理的全局看，都有必要对卫生监督体系进行认真研究，以建立适合中国国情的卫生监督体系，并与其它领域共同形成卫生行政执法体系。

第三节 建立合理的卫生监督体系

一、中国的卫生管理体系

由于各国的历史背景不同，卫生管理体制是各不相同的。中国有长期稳定的中央集权的历史，这在卫生管理体系上也有所反映：一是中央政府的卫生部有着从上到下的管理权，它的政策一直影响到乡、村、街道、居委会。所以，全国各地的卫生体制、工作内容、工作方法等等有着惊人的一致，这与许多国家中央与地方分权，中央指挥不了地方、各自分工是很不相同的。二是卫生部门的管辖范围是以“卫生”二字的含义来划分的，只要是“卫生”问题，“理所当然”地归卫生部门管辖。尽管某些行业有主管部门并设有卫生主管机构，但它“理所当然”地必须接受政府卫生部门的领导或指导。而不象许多法治国家，由于立法的时间不同，立法时的政府机构状况不同而将卫生管理权授予几个不同的部门，从而造成“分头”管理。因此，中国的卫生部有着“从上管到下（基层）”、“从左管到右（横向幅度）”的全权。正因为如此，全国都看卫生部的“动静”，卫生部成为全国卫生工作的指挥和影响中心。这种由于中央集权历史而形成的中国现状在世界上是不多见的。

正是由于悠久的历史特点，给我们创造了目前的现实条件。中央、省级、县级三级政权的政府以及市政府都有完整的卫生行政机关（部、厅、局、科），行使着辖区内的全部卫生管理权（对有行业卫生主管机构的是指导权）；乡级政府设有专职卫生管理机构或专职兼职卫生管理人员，或者乡卫生院兼行卫生管理职能；作为省级政府派出机构的专区也设有卫生处（局）等卫生管理机构。不少行业主管部门，如铁路、交通、民航、煤炭等部门设有本系统的卫生管理机构。所有这些卫生管理机构在全国形成一个完整的卫生管理体系，而且形成上上下下的领导、指导关系，政通令行，全国一盘棋。如此完整、如此协调一致、如此庞大的卫生管

理体系在世界上是独一无二的。

二、中国的卫生行政执法体系

如果从行政执法的广义概念来认识，那么，卫生行政执法体系和卫生管理体系是同义语，也就是说中国的卫生管理体系就是卫生行政执法体系。如果从狭义的概念来认识，中国的卫生管理体系不完全是卫生行政执法体系。也就是说卫生管理体系中包含着卫生行政执法体系，反过来讲，卫生行政执法是卫生管理的组成部分。不管怎么说，卫生行政执法体系与卫生管理体系是一致的、密不可分的。因此，粗略地讲，中国的卫生行政执法体系就是中国的卫生管理体系。

按照狭义的概念，实施卫生法律、法规的行为归入其中。目前实施《药品管理法》、《食品卫生法（试行）》、《传染病防治法》、《国境卫生检疫法》、《公共场所卫生管理条例》、《化妆品卫生监督条例》、《放射性同位素与射线装置放射防护条例》、《学校卫生工作条例》、《尘肺病防治条例》等法律法规的行为可认为是卫生行政执法。随着立法工作的进展，如《医师法》、《护士法》、《医院法》等法律的制定，卫生行政执法领域还会增加。这些执法工作是靠上述卫生行政执法体系（卫生管理体系）来完成的。显然，目前除了实施这些法律法规外，还有其它卫生管理工作要做，所以，狭义的卫生行政执法与卫生管理是有差别的。

由于中国实行法制管理的历史还较短、长期的计划经济体制形成的卫生管理模式，使卫生行政执法（狭义的、实施法律的）在整个卫生管理中占的比重还不够大。随着市场经济体制的形成，“计划经济型”的卫生管理模式必须向“市场经济型”的管理模式转换，也就是逐步放弃包办卫生业的角色，放弃对卫生业的直接的人、财、物、设备、技术的管理，政府转向宏观的监督管理、社会管理，卫生行政执法的比重就会随之增大，卫生行政执法职能将成为政府卫生行政机关的基本职能。正是由于长期的计

划经济体制，相当一部分卫生行政执法工作卫生行政机关承担不了，交给了下属的卫生事业单位，如卫生防疫站等。因此，目前行使行政执法职权的卫生防疫站等单位也是卫生行政执法体系的组成部分。

三、建立合理的卫生监督体系

(一) 卫生监督体系

由上述可见，食品卫生、公共场所卫生等公共卫生领域的卫生监督是卫生行政执法的组成部分。从概念上讲，卫生部门的执法工作都应称作卫生行政执法。但是，长期以来，人们已习惯将食品卫生、环境卫生、劳动卫生、学校卫生、放射卫生和传染病的行政执法工作统称为卫生监督工作，特别是前五者，甚至是卫生监督的代名词。所以，我们一般所说的卫生监督就是卫生行政执法，只是由于照顾习惯，我们保留了卫生监督这个概念。因此，所谓卫生监督体系，其实是卫生行政执法体系的一部分，是行政执法体系的子体系。

(二) 卫生监督体系应与政府体系相一致

1. 卫生监督是行政职能和行政行为。

卫生监督长期来被认为是卫生防疫工作的组成部分，进而又与医疗、预防、保健、康复等并列为卫生业的“子系统”。这里，模糊了管理社会的政府和组成社会的单位、组织、个人之间的界限、混淆了两者的功能。社会是由无数的单位（法人）、组织、个人等等组成的，但一般都不具备管理社会事务的权力，例如医院、疗养院，除了自身管理外，对社会没有丝毫约束力；但拥有卫生监督权的机构却能管理、处置社会其它成员，这就体现了它与医疗保健工作根本不同的地方，体现了它的行政性。卫生防疫工作与医疗等工作一样，也是利用技术向社会提供服务（只是前者对群体、后者对个体，前者是超前性的、后者是滞后性的），其功能与社会其它成员（如工业、农业）一样，在向别人提供某些商品的同时获得自身的维护和发展，供求之间没有固定关系、相

互有选择性。卫生监督则不然，一是它对社会其它成员是强制管理，二是它不从被管对象获得自身所需要的东西，三是它有明显的辖区，不得交叉和重叠，没有选择性。因此，卫生监督是既不同于医疗、康复，也不同于卫生防疫的另一种性质的工作，是一种行政职能和行政行为，是政府的行为。

2. 正因为卫生监督是政府的职能，所以，卫生监督体系与国家的政府体系必须一致，亦即纵向的各级政府卫生行政机关必须设立卫生监督机构，横向的任何一个行政区域的政府卫生行政机关必须设卫生监督机构。各行政区划的政府网络体系就是卫生监督体系的依附。当然，考虑到乡镇政府辖区较小，卫生监督又是一项技术性很强的行政工作，所以，目前乡镇政府不设卫生监督机构，而是由县级监督机构设派出机构或人员。又考虑到某些产业主管部门是政府的组成部分，且形成系统内管理体系，所以也在这些部门设立监督机构。但是，随着市场经济体制的形成、计划经济体制的消失，政府中的产业主管部门将逐步消失，其中的卫生监督机构也将随之消失。

（三）卫生监督体系要切合中国的实际

1. 卫生监督体系要与卫生行政执法体系、卫生管理体系形成整体。在我国，不宜建立独立的卫生监督体系，它应当与整个行政执法、卫生管理体制镶嵌在一起。也就是在未来卫生行政机关形成药品监督管理（医药、麻醉品等生产、经营、使用的监督管理）；食品卫生监督管理（食品、饮水的生产、经营的监督管理）；生活用品卫生监督管理（化妆品、保健用品、家用化学品、家用电器等生产、经营的监督管理）；职业卫生（病）监督管理（工作、劳动场所卫生和职业病的监督管理）；生活场所卫生监督管理（居住、娱乐、生活服务业等的卫生监督管理）；传染病监督管理；卫生业执业管理及推行卫生保健政策和卫生保健财政管理等等系统的行政执法管理体系。卫生监督只是其中的一部分。在目前条件下，卫生监督所涉及的专业领域可归纳在一起，形成卫生监督体

系，成为卫生行政执法体系的子体系。

2.卫生监督体系要与卫生行政执法体系、卫生管理体系相一致。既然卫生监督体系与卫生行政执法体系、卫生管理体系形成整体，它们就应当逐步统一起来，也就是改变互不相干的状况，从形象到实质都尽可能统一。例如，统一标志、证件、证章、服装，统一程序和人员管理等等。要使得卫生行政执法外在形象形成“一”的局面，改变目前分散管理、自成体系、各自为政的现状。

3.卫生监督体系内各层次应有合理的关系。政府的层级关系实际上就表明了卫生监督各级的关系。但是，笼统的上级对下级的指导关系在卫生监督这种具体行政行为中缺乏可操作性，给实际工作带来困难。而目前采用的划分“地盘”的办法是不完全符合上下级监督机构应有的关系的。我们应当从技术上指导、案件管理上分权、审批权力上分级以及复议、仲裁、监督检查等诸方面划分上下级之间的职权关系，形成各级职权分明的合理关系。

4.卫生监督体系管理幅度应是全面的。由于中国有统管的历史，这就创造了全面管理的现实条件。在中国既不当形成多部门分割卫生行政执法，也不应多部门分割卫生监督，卫生监督应当由卫生部门的监督机构统管。这首先必须在立法中坚持这一思想，执法中贯彻这一原则。因为产业部门随着市场经济体制的形成将逐渐消失，所以关键的是与其它综合部门间的分工，不应拖泥带水，把卫生监督工作弄得支离破碎。卫生监督工作实行统管，对于全方位考虑保护公众身心健康是极有利的，有着很大的优越性。