

附件 4

2024 年全市消毒产品随机监督检查计划

一、监督检查对象

(一) 生产企业。抽查辖区 15%的第一类消毒产品生产企业；15%的抗（抑）菌制剂生产企业以外第二类消毒产品生产企业；100%抗（抑）菌制剂生产企业；10%的第三类消毒产品生产企业。同时生产第一类和第二类消毒产品的生产企业按生产第一类消毒产品的生产企业抽取。

(二) 经营单位。抽查辖区线上线下经营单位如医药公司、零售药店、母婴用品店、商铺和互联网销售平台等，各（县）区不少于 10 家。

二、监督检查内容

(一) 第一类消毒产品生产企业监督检查内容包括生产条件、生产过程、原料卫生质量以及消毒产品卫生安全评价报告、标签（铭牌）、说明书等。其中医疗器械高水平消毒剂、灭菌剂生产企业重点检查原材料卫生质量、生产用水、出厂检验报告和生产记录；皮肤黏膜消毒剂生产企业重点检查净化车间、原材料卫生质量、生产用水、出厂检验报告、禁用物质和生产记录等；生物指示物、灭菌效果化学指示物、医疗器械高水平消毒器械、灭菌器械生产企业重点检查生产

设施、出厂检验报告和生产记录等。

（二）第二类消毒产品生产企业监督检查内容包括生产条件、生产过程、原材料卫生质量以及消毒产品卫生安全评价报告、标签（铭牌）和说明书等。其中手消毒剂生产企业重点检查出厂检验报告和生产记录；空气消毒机生产企业重点核查产品主要元器件和结构是否与安评报告一致；其他消毒剂和消毒器械（包括指示物）生产企业重点检查生产设备、原材料卫生质量、出厂检验报告和生产记录等。

（三）抗（抑）菌制剂生产企业重点检查卫生许可是否在有效期内，生产项目、类别、条件是否与卫生许可证一致，查看生产过程记录、原料进出货记录、产品批次检验记录等内容是否符合要求；检查抗（抑）菌制剂卫生安全评价报告内容是否齐全合格并备案（包括自有品牌和委托加工产品）；检查抗（抑）菌制剂产品名称、标签、说明书等是否规范，是否存在违法违规宣传疗效和标注禁用物质等情况。

（四）第三类消毒产品生产企业监督检查内容包括生产条件、生产过程以及消毒产品标签和说明书等。其中尿布等排泄物卫生用品、妇女经期卫生用品生产企业重点检查原材料卫生质量、空气消毒设施、出厂检验报告。

（五）经营单位监督检查内容包括产品索证、产品查验和广告宣传。其中医药公司、零售药店、母婴用品店、商铺和互联网销售平台重点检查经营的抗（抑）菌产品名称、标

签、说明书等是否规范，是否存在违法违规宣传疗效的情况。

三、产品抽检

抽检类别及检测项目详见附表 1。要求如下：

第一类消毒产品：任务清单中每家生产企业抽取不少于 1 个产品进行检验，重点抽检灭菌剂（如产品总数不足 10 个，则被抽取到的生产企业的产品全部进行检验）。

第二类消毒产品：

1.抗（抑）菌剂产品。抽取不少于 1 个抗（抑）菌膏、霜剂产品。依据《关于印发消毒产品中丙酸氯倍他索和盐酸左氧氟沙星测定-液相色谱-串联质谱法的通知》（卫办监督发〔2010〕54 号）、WS/T 685-2020《消毒剂与抗抑菌剂中抗真菌药物检测方法与评价要求》，同时可参照《化妆品安全技术规范》（2015 年版）进行检验，重点检测非法添加禁用物质丙酸氯倍他索、硝酸咪康唑（不仅限于上述 2 种）等。

2.除抗（抑）菌剂以外的第二类消毒产品。任务清单中每家生产企业抽取不少于 1 个产品进行检验，重点抽检次氯酸消毒剂（如产品总数不足 10 个，则被抽取到的生产企业的产品全部进行检验）等。

第三类消毒产品：任务清单中每家生产企业抽取不少于 1 个产品进行检验，重点抽检成人排泄物卫生用品、妇女经期卫生用品（如产品总数不足 10 个，则被抽取到的生产企业的产品全部进行检验）。

被抽查企业抽中类别消毒产品的数量不足时，则以该企业其他类别消毒产品数量补足。

四、工作要求

（一）各县（区）、市疾病预防控制中心（市卫生监督所）要高度重视全省消毒产品随机监督抽查工作，结合实际制订本辖区工作实施方案并按计划、分步骤组织实施。在开展抽查前应当更新监督对象与监督人员库。要坚持问题导向，核查抗（抑）菌制剂生产企业卫生许可规范情况、已备案抗（抑）菌制剂卫生安全评价报告合规情况、抗（抑）菌膏、霜剂是否非法添加激素等禁用物质情况。

（二）加大检测力度，严厉查处违法行为。抽查过程中发现可疑消毒产品时，及时采样送检，加大抽样检测力度，防范不合格产品流入市场；发现添加违禁物质行为，应当责令企业立即停止生产销售，依据《传染病防治法》《国务院关于加强食品等产品安全监督管理的特别规定》一查到底，依法从严查处；发现非本辖区问题产品，要及时通报生产企业所在地疾控主管部门，加大联合查处力度，涉嫌犯罪的及时移交公安机关。

（三）抽查任务和数据填报工作要于2024年11月1日前完成，全市消毒产品随机监督抽查表头标记有“★”的汇总表尚不能通过“信息报告系统”个案填报直接生成，需填报汇总表上报信息。同时，请各县（区）于11月1日前将辖区

消毒产品随机监督抽查工作总结报送我委及市疾病预防控制中心（市卫生监督所），请市疾病预防控制中心（市卫生监督所）汇总分析全市工作情况并形成全市工作报告，于2024年11月8日前报送我委。

联系人：市疾控中心（市卫生监督所） 赵林国

联系电话：02457800053

附表：1.2024年全市消毒产品随机监督抽查计划表

2.2024年全市消毒产品生产企业随机监督抽查
检查表

3.2024年全市消毒产品随机监督抽查案件查处
汇总表

4.2024年全市抗（抑）菌制剂生产企业随机监
督抽查案件查处汇总表

5.2024年全市抗（抑）菌制剂膏、霜剂型随机
监督抽查案件查处汇总表

6.2024年全市抗（抑）菌制剂膏、霜剂型违法
添加禁用物质产品清单

附表 1

2024 年全市消毒产品随机监督抽查计划表

抽查企业	抽检产品		检查/检验项目	检验/判定依据	备注
15%第一类消毒产品生产企业	全省总数 ≥10个,按任务清单执行	消毒剂 灭菌剂 (重点检查灭菌剂)	有效成分含量检测(不能进行此项检测的做一项抗力最强微生物实验室杀灭试验)、一项抗力最强微生物实验室杀灭试验及稳定性试验	《消毒技术规范》《消毒产品标签说明书管理规范》《消毒产品卫生安全评价规定》、《消毒产品卫生安全评价技术要求》(WS628-2018)、相关消毒产品卫生标准及产品企业标准	
		消毒器械	主要杀菌因子强度检测(不能进行此项检测的做一项抗力最强微生物实验室杀灭试验)	《消毒技术规范》《消毒产品标签说明书管理规范》《消毒产品卫生安全评价规定》、《消毒产品卫生安全评价技术要求》(WS628-2018)、相关消毒产品卫生标准及产品企业标准	
		灭菌器械	实验室灭菌试验检测,其中压力蒸汽灭菌器、环氧乙烷灭菌器、过氧化氢气体等离子体低温灭菌器用生物指示物进行灭菌效果检测	《消毒技术规范》《消毒产品标签说明书管理规范》《消毒产品卫生安全评价规定》、《消毒产品卫生安全评价技术要求》(WS628-2018)相关消毒产品卫生标准及产品企业标准	
		生物指示物	含菌量检验	《消毒技术规范》《消毒产品卫生安全评价规定》《消毒产品卫生安全评价技术要求》(WS628-2018)、《卫生部消毒产品检验规定》、GB18282《医疗保健产品灭菌化学指示物》及产品企业标准	
		灭菌效果化学指示物	按照说明书的灭菌周期进行变色性能检测	《消毒技术规范》《消毒产品卫生安全评价规定》《消毒产品卫生安全评价技术要求》(WS628-2018)、《卫生部消毒产品检验规定》、GB18282《医疗保健产品灭菌化学指示物》及产品企业标准	

15%抗(抑)菌制剂以外的第二类消毒产品生产企业	全省总数≥10个,按任务清单执行	医疗器械中低水平消毒剂、空气消毒剂、手消毒剂、物体表面消毒剂、游泳池水消毒剂(重点检查次氯酸消毒剂)	空气消毒剂进行有效成分含量检测(不能进行此项检测的做空气现场或模拟现场试验),游泳池水消毒剂进行有效成分含量检测(不能进行此项检测的做大肠杆菌杀灭试验),其他消毒剂进行有效成分含量检测(不能进行此项检测的做一项抗力最强微生物实验室杀灭试验)	《消毒技术规范》《消毒产品标签说明书管理规范》《消毒产品卫生安全评价规定》、《消毒产品卫生安全评价技术要求》(WS628-2018)、相关消毒产品卫生标准及产品企业标准	
		空气消毒机、紫外线消毒器、食具消毒柜、产生化学因子的其他消毒器械和中、低水平消毒器械	空气消毒机做现场或模拟现场试验,紫外线杀菌灯进行紫外线辐照强度检测(不能进行此项检测的做现场或模拟现场试验),食具消毒柜主要进行杀菌因子强度检测(不能进行此项检测的做大肠杆菌杀灭试验),其他消毒器械、中水平和低水平消毒器械进行主要杀菌因子强度或浓度检测(不能进行此项检测的做一项抗力最强微生物实验室杀灭试验)	《消毒技术规范》《消毒产品标签说明书管理规范》《消毒产品卫生安全评价规定》、《消毒产品卫生安全评价技术要求》(WS628-2018)、《次氯酸发生器卫生要求》(GB28233-2020)、《紫外线消毒器卫生要求》(GB 28235-2020)等相关消毒产品卫生标准及产品企业标准	
		化学指示物(用于测定化学消毒剂浓度的化学指示物、用于测定紫外线强度的化学指示物、用于灭菌过程监测的化学指示物、B-D纸或包)、带有灭菌标示的灭菌物品包装物	变色性能检验	《消毒技术规范》《消毒产品标签说明书管理规范》《消毒产品卫生安全评价规定》、《消毒产品卫生安全评价技术要求》(WS628-2018)、相关消毒产品卫生标准及产品企业标准	

100%抗 (抑)菌制 剂生产企业	全省 总数 ≥30 个,按 任务 清单 执行	抗(抑)菌制剂膏、霜剂型	禁用物质氯倍他索丙酸酯、咪康唑检验	《关于印发消毒产品中丙酸氯倍他索和盐酸左氧氟沙星测定-液相色谱-串联质谱法的通知》(卫办监督发(2010)54号)。WS/T 685—2020《消毒剂与抗菌剂中抗真菌药物检测方法与评价要求》进行检验。	
10%第三类 消毒产品生 产企业	全省 总数 ≥10 个,按 任务 清单 执行	排泄物卫生用品(重点检查成人排泄物卫生用品)	产品微生物指标检验	《消毒技术规范》、GB15979《一次性使用卫生用品卫生标准》	
		妇女经期卫生用品	产品微生物指标检验	《消毒技术规范》、GB15979《一次性使用卫生用品卫生标准》	

附表 2

2024 年全市消毒产品生产企业随机监督检查检查表

企业名称：_____ 卫生许可证号：_____ 地址：_____

法定代表人_____ 联系人_____ 联系电话_____

从业人员总数：_____ 生产车间面积：_____ m²

项目	风险类别	重点检查内容	检查结果	备注
卫生许可 持证情况	全部类别	法定代表人、企业名称、企业生产地址是否与实际一致	是□ 否□	
		生产类别、项目是否与实际一致	是□ 否□	
		卫生许可证是否在有效期	是□ 否□	
生产条件	全部类别	生产车间布局、流程、生产设施设备是否与申报时一致	是□ 否□	
	第一类产品	医疗器械高水平消毒剂、灭菌剂生产用水是否符合相应要求	是□ 否□	
		皮肤黏膜消毒剂的净化车间和生产用水是否符合相应要求	是□ 否□	
		生物指示物、灭菌效果化学指示物、医疗器械高水平消毒器械、灭菌器械的生产设施是否符合相应要求	是□ 否□	
	第二类产品	用于皮肤黏膜的抗（抑）菌的净化车间、生产用水、生产设施是否符合相应要求	是□ 否□	
第三类产品	空气消毒设施是否符合相应要求	是□ 否□		

生产过程	全部类别	是否有合格的出厂检验报告	是□ 否□	
		是否有合格的生产记录	是□ 否□	
原材料卫生质量	全部类别	是否能满足产品质量要求，符合相关质量标准和卫生行政部门的有关要求，符合企业标准要求，并能提供相应的检验报告或相应的产品质量证明材料	是□ 否□	
	第一、二类	是否使用禁用物质，第二类产品重点检查抗（抑）菌制剂	是□ 否□	
消毒产品卫生安全评价报告	第一、二类产品	企业需要进行卫生安全评价的第一类消毒产品数量	个	
		已完成卫生安全评价的第一类消毒产品数量	个	
		企业需要进行卫生安全评价的第二类消毒产品数量	个	
		已完成卫生安全评价的第二类消毒产品数量	个	
		在卫生健康部门备案的第一、二类消毒产品数量	个	
		是否有未按要求进行卫生安全评价的消毒产品	是□ 否□	个
		卫生安全评价报告是否均合格	是□ 否□	
消毒产品标签（铭牌）、说明书	全部类别	产品名称是否符合健康相关产品命名规定	是□ 否□	
		应标注内容项目是否齐全、正确（如）	是□ 否□	
		有无虚假夸大、明示或暗示对疾病的治疗作用和效果的内容	是□ 否□	
		有无禁止标注的内容	是□ 否□	
非消毒产品是否标注生产企业卫生许可证号			是□ 否□	

检查人：

检查时间： 年 月 日

附表 3

★2024 年全市消毒产品随机监督检查案件查处汇总表

_____ 县（区）

企业检查情况				产品抽检情况		违法行为处理								
产品类别	辖区生产企业数	检查生产企业数	不合格数	抽检产品数	不合格数	责令改正（家）	案件数（件）	吊销许可证（家）	警告（家）	罚款单位数（家）	罚款金额（万元）	涉案金额（万元）	公示不合格企业数	公示不合格产品数
第一类产品														
第二类产品														
第三类产品														
合计														

填表单位（盖章）：

填表人：

联系电话：

填表日期：

附表 4

★ 2024 年全市抗（抑）菌制剂生产企业随机监督检查案件查处汇总表

_____ 县（区）

辖区企业数	检查企业数	存在违法行为企业数	卫生许可证不符合要求企业数	生产条件、过程不符合要求企业数	立案数	行政处罚企业数					曝光违法单位数
						吊销许可证	警告	罚款	罚款（万元）	其他	

填表单位（盖章）：

填表人：

联系电话：

填表日期：

附表 5

★2024 年全市抗（抑）菌制剂膏、霜剂型随机监督检查案件查处汇总表

_____ 县（区）

抽检经营使用单位数	抽检产品数	不合格产品数	非法添加禁用物质产品数	标签说明书不规范产品数	违法违规宣传疗效产品数	卫生安全评价报告不规范产品数	立案数	行政处罚企业数				曝光违法单位数
								警告	罚款	罚款（万元）	其他	

填表单位（盖章）：

填表人：

联系电话：

填表日期：

附表 6

★2024 年全市抗（抑）菌制剂膏、霜剂型违法添加禁用物质产品清单

_____ 县（区）

序 号	不合格产品名称	批 号	产品责任单位名称	产品生产企业名称	检测报告结果	备 注
1						
2						
3						
...						

填表单位（盖章）：

填表人：

联系电话：

填表日期：