

我国应尽快开展转基因食品专项立法工作。只有对转基因食品进行相应的立法规范,才能切实保障转基因技术在食品领域的安全应用,为转基因食品标识制度以及转基因食品追溯技术建设提供有力的法律支撑。

参考文献

- [1] 刘婷. 国际贸易中的转基因食品标识问题研究——以美欧转基因食品贸易争端为切入点[M]. 哈尔滨:黑龙江人民出版社, 2018:125.
- [2] 刘婷. 转基因食品强制标识的效力:基于美国联邦法案的考察[J]. 农业经济问题, 2019(2):125-134.
- [3] CLANCY K A. The politics of genetically modified organisms in the United States and Europe[M]. Cham:Springer International Publishing, 2017:10.
- [4] 刘婷. 欧盟转基因食品审慎监管经验及对中国的启示[EB/OL]. (2019-08-26) [2020-11-21]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2206.TS.20190826.1513.014.html>.
- [5] OSTROVSKY A A. The New Codex Alimentarius Commission Standards for food created with modern biotechnology: implications for the EC GMO framework's compliance with the SPS agreement[J]. Michigan Journal of International Law, 2004, 25(3):813.
- [6] 王灿发,于文轩. 生物安全国际法导论[M]. 北京:中国政法大学出版社, 2009:81.
- [7] 杜承铭,谢敏贤. 论健康权的宪法权利属性及实现[J]. 河北法学, 2007, 25(1):64-67.
- [8] 曾勇,康玉国. 从信息不对称现象谈消费者权益保护[J]. 经济与管理, 2003(6):60-64.
- [9] 钟祥财. 经济思想史上对价值理性的工具性解释[J]. 学术月刊, 2011, 43(2):86.
- [10] 苏光. 中国社会治理的价值诉求——基于工具理性和价值理性的统一[J]. 理论探讨, 2014(3):25.
- [11] 米恩广,李若青. 工具理性和价值理性的弥合:政府治理能力现代化之诉求[J]. 大理大学学报, 2018, 3(3):66-72.
- [12] 张忠民. 转基因食品法律规制研究[M]. 北京:中国政法大学出版社, 2014:29.
- [13] 于文轩. 生物安全立法研究[M]. 北京:清华大学出版社, 2009:30.
- [14] 王彩云,郑超. 价值理性和工具理性及其方法论意义——基于马克斯·韦伯的理性二分法[J]. 济南大学学报(社会科学版), 2014, 24(2):48-49.
- [15] 刘婷. 转基因食品标识对原产地标记的影响[J]. 学术交流, 2015(2):82.
- [16] 国家食品安全追溯平台的建立与 EPCIS 追溯事件解读_食品追溯[EB/OL]. (2019-07-24) [2020-11-20]. <http://www.cnfoodsafes.org>.
- [17] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于加快推进重要产品追溯体系建设的意见[EB/OL]. (2016-01-12) [2020-02-21]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2016-01/12/content_10584.htm.
- [18] Commission of the European Communities. White paper on food safety[EB/OL]. (2020-01-12) [2020-02-21]. <http://www.doc88.com/p-90426565012.html>.
- [19] 卿勇军,李耀东. 物联网技术在食品安全溯源的应用与实现[J]. 物联网技术, 2019, 9(1):101-104.
- [20] 刘信. 转基因产品溯源[M]. 北京:中国物资出版社, 2011:28-29.
- [21] 胡迪. 国家食品安全追溯平台的建立与 EPCIS 追溯事件解读[J]. 食品安全导刊, 2016(11):60-63.
- [22] 黄金萍,陈凌云,庞丽,等. 基于手机二维码识别的农产品质量安全追溯系统应用探讨[J]. 科技经济导刊, 2016(3):17-18.

监督管理

浙江省食源性疾病监测实践与思考

陈江,陈莉莉,廖宁波,王绩凯,齐小娟,张荷香,孙亮,章荣华

(浙江省疾病预防控制中心,浙江杭州 310051)

摘要:目的 分析浙江省食源性疾病监测现状及存在问题,提出对策建议,促进食源性疾病监测在保障浙江省食品安全中的作用。方法 对浙江省食源性疾病监测体系现状进行梳理,分析和总结当前做法、取得成效及主要问题。结果 目前存在监测机制不完善、监测质量不高、信息化建设标准不统一和数据利用不充分等问题。结论 建议从大学起培养医务人员报告意识,以目的为导向适当调整监测策略,推进基于地方公共卫生区域平台的食源性报告信息标准化,探索基于食源性疾病监测结果的食品安全评价体系,努力提升食源性疾病监测实效。

关键词:食源性疾病监测;浙江省;哨点医院

中图分类号:R155 **文献标识码:**A **文章编号:**1004-8456(2021)01-0047-06

DOI:10.13590/j.cjfh.2021.01.010

收稿日期:2020-09-02

基金项目:浙江省医药卫生科技项目(2017KY282);浙江省省部共建基金项目(WKJ-ZJ-1917);浙江省公益计划研究项目(LGN20C200004)

作者简介:陈江 男 副主任医师 研究方向为食源性疾病监测与调查 E-mail:jchen@cdc.zj.cn

通信作者:孙亮 女 主任医师 研究方向为食源性疾病监测与调查 E-mail:lsun@cdc.zj.cn

Practice and consideration of foodborne disease surveillance in Zhejiang Province

CHEN Jiang, CHEN Lili, LIAO Ningbo, WANG Jikai, QI Xiaojuan,

ZHANG Hexiang, SUN Liang, ZHANG Ronghua

(Zhejiang Provincial Center for Disease Control and Prevention, Zhejiang Hangzhou 310051, China)

Abstract: Objective To analyzes the current situation and existing problems of foodborne disease surveillance in Zhejiang Province, and puts forward countermeasures and suggestions, in order to better utilize the foodborne disease surveillance system in ensuring food safety. **Methods** Based on the analysis of the current situation of foodborne disease surveillance system in Zhejiang Province, the current practices, achievements and main problems were analyzed and summarize. **Results** Imperfect surveillance mechanism, poor monitoring quality, disunity of information construction standards and inadequate data utilization were the main problems. **Conclusion** It is suggested to cultivate the reporting awareness of medical staff from university, adjust the surveillance strategy properly, promote the standardization of foodborne reporting information based on the regional platform of local public health platform, explore the food safety evaluation system based on the result of foodborne disease surveillance, and strive to improve the effectiveness of foodborne disease surveillance.

Key words: Foodborne diseases surveillance; Zhejiang Province; sentinel hospital

食源性疾病是指食品中致病因素进入人体引起的感染性、中毒性疾病。食源性疾病不仅是当今世界最广泛的公共卫生问题之一,也是食品安全问题的首要重点^[1]。全球每年发生食源性疾病病例达10亿人次^[2],美国每年约4800万人次,加拿大每年约1100万人次,中国初步估计一年有2亿人次^[3]。为应对食源性疾病给人类健康和社会经济带来的严重负担,各国均强化食源性疾病监测。我国《食品安全法》^[4]第十四条规定,“国家建立食品安全风险监测制度,对食源性疾病、食品污染以及食品中的有害因素进行监测”。在国家统一部署下,浙江省自2010年启动食源性疾病监测工作,依托哨点医院和疾病预防控制中心逐步构建主动监测和被动监测互为补充的食源性疾病监测体系,为开展食源性疾病防控、降低食源性疾病负担提供依据^[5]。

1 食源性疾病监测定义和目的

食源性疾病监测是指通过系统地收集和分析食源性疾病有关资料开展流行病学研究,揭示食源性疾病的发病原因,掌握其发病趋势及其变化规律,以便采取相应的预防与控制措施^[6]。食源性疾病监测目的在于早发现、早控制、早预警食源性疾病暴发,确定易感人群、高风险食品和污染环节,评估食源性疾病负担,为开展食品安全风险评估和标准制定、修订及跟踪评价以及风险管理等提供支持^[7-8]。

2 食源性疾病监测现状与问题

2.1 发展历程

基于“边建设、边完善”的指导思想,浙江省于

2010年首批设置10家医疗机构作为哨点医院开展食源性疾病监测报告工作,到2018年已覆盖所有社区卫生服务中心和乡镇卫生院,全省共计1815家医疗机构参与食源性疾病监测工作,其中二级及以上医疗机构340家(其中99家同时承担以实验室检验为基础的主动监测)、社区卫生服务中心/乡镇卫生院1475家。各市监测报告医疗机构分布见表1。

表1 浙江省食源性疾病监测报告医疗机构分布(家)

Table 1 Distribution of medical institutions surveillancing and reporting foodborne disease in Zhejiang Province

地市	二级及以上 医疗机构	社区卫生服务中心/ 乡镇卫生院	合计
杭州	58 (15)	192	250
宁波	45 (11)	151	196
温州	39 (12)	235	274
湖州	26 (6)	66	92
嘉兴	23 (7)	77	100
绍兴	29 (7)	111	140
金华	34 (10)	146	180
衢州	18 (6)	113	131
舟山	10 (5)	39	49
台州	32 (9)	149	181
丽水	20 (10)	181	201
义乌	6 (1)	15	21
合计	340 (99)	1 475	1 815

注:括号内数字为同时承担主动监测任务的医疗机构数量

2.2 监测机制

2.2.1 明确职责分工

原浙江省卫生厅于2013和2014年分别发文要求全省二级及以上医疗机构开展疑似食源性异常病例/异常健康事件监测,确定101家(现调整为99家)具有检验能力的医疗机构作为哨点医院承担食源性疾病主动监测,并对卫生行政部门、医疗机

构和疾病预防控制中心工作职责进行规定。同时,在每年下发的浙江省食品安全风险监测方案中,对食源性疾病主动监测哨点医院的实验室检测数量进行了规定:68家常规监测哨点医院全年至少完成180份检测(5~10月每月至少20份,其他月份每月至少10份)、31家重点监测哨点医院全年至少完成360份检测(5~10月每月至少40份,其他月份每月至少20份)^[9]。

2.2.2 确保基础保障

一是省财政逐年增加食品安全风险监测专项经费投入,从2011年的600万元增加到2019年的2300万元,其中食源性疾病监测相关经费占30%~40%。二是2017年省卫生行政部门会同省发展和改革委员会在全国率先出台《浙江省食品安全风险监测能力(设备配置)提升工程建设方案(2018—2020年)》,首次系统编制了省、市、县三级疾病预防控制中心食品安全风险监测设备配置标准和参考品目,要求到2020年市级必备仪器配置率达100%、县级达90%^[10]。三是省卫生行政部门在全国率先组织开展食品安全风险监测优秀分析报告评选和表彰活动,2013—2018年共征集分析评估报告314篇,评选出优秀报告79篇,包括来自医疗机构和疾病预防控制中心的食源性疾病监测分析报告^[11]。

2.2.3 加强评价考核

将食源性疾病监测工作纳入不同层面的评价考核体系,包括:省委、省政府每年将食品安全风险监测工作列入“平安浙江”、食品安全县(市、区)创建等考核体系;2017年起列为“健康浙江”考核指标;列入省卫生健康委员会浙江省公共卫生工作年度任务书,该任务书分为卫生行政部门版、疾病预防控制中心版和医疗机构版,分别对食源性疾病监测工作进行规定;2018年起纳入全省三级医院等级评审考核;纳入浙江省疾病预防控制中心对各市疾病预防控制中心的年度工作考核^[12]。

2.3 信息化建设

一是自主开发“浙江省食源性疾病监测报告系统”,率先建立省级食源性疾病监测报告网络,并实现与国家监测报告系统对接。二是推进基于医院管理信息系统(HIS)的食源性疾病监测报告工作,将此作为地方政府开展食品安全治理体系现代化建设创新试点的重要组成内容,列入《食品安全市县考评细则》的加分项目,鼓励各地积极推进,目前已有百余家医疗机构在医院HIS系统中嵌入了食源性疾病信息报告卡,实现从就诊信息中抓取病例基本信息^[13]。三是积极推动基层食源性疾病监测信息化建设,近年来,宁波^[14]、台州和义乌等地主动将

食源性疾病监测纳入当地公共卫生区域化平台建设,基于辖区内医疗机构HIS系统互通优势,构建临床医生诊断报告病例-社区医生随访完善信息-疾病预防控制中心质控-实验室结果自动抓取的食源性疾病报告路径,食源性疾病数据信息自动传送到当地公共卫生区域化平台中的食源性疾病网络监测模块,最后与“浙江省食源性疾病监测报告系统”实现对接传输。

2.4 监测成效

2.4.1 建立全省监测网络

食源性疾病监测从无到有,从上至下建立了一支较为稳定的人员队伍,监测报告意识不断增强,检测质量逐步提高。2012—2019年共报告食源性疾病病例(疑似)29万例,2010年以来报告食源性疾病暴发事件990起,均位居全国前列^[15],见图1和表2。11个市级疾病预防控制中心均具备脉冲场凝胶电泳(PFGE)和药敏检测能力,浙江省疾病预防控制中心成为国家食源性疾病病因学鉴定实验室(华东地区)^[16]。

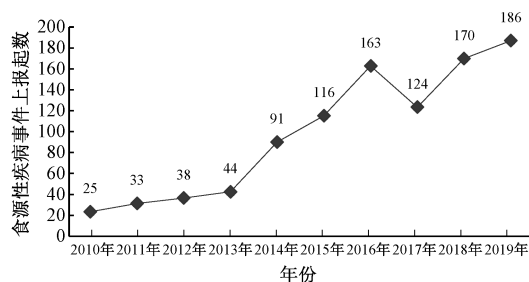


图1 2010—2019年浙江省食源性疾病暴发事件报告数量
Figure 1 Number of foodborne disease outbreaks reported in Zhejiang Province from 2010 to 2019

2.4.2 评估食源性疾病负担

依托食源性疾病监测网络,了解全省食源性疾病负担情况。通过急性胃肠炎调查首次估算了浙江省急性胃肠炎和食源性急性胃肠炎年发病率(分别为0.24和0.0744次/人年,未发表数据);通过医疗机构调查每月腹泻患者就诊人数、住院人数和死亡人数,基于全省常住人口数,不考虑未就诊和漏报,初步估算浙江省腹泻病负担(如2019年浙江省腹泻病报告发病率、住院率和死亡率分别为3498/10万、98.6/10万和0.8/10万);基于杭嘉湖地区急性胃肠炎发病率、感染低估系数和食源性比例,估算杭嘉湖地区副溶血性弧菌疾病发病率(1220.3/10万)和非伤寒沙门菌疾病的发病率(837.6/10万)^[17]。

2.4.3 识别报告食源性疾病隐患

通过开展食源性疾病主动监测,掌握了浙江省5种特定食源性病原体的发病趋势(见图2),早

表2 2012—2019年浙江省食源性疾病报告病例数、检测样品/标本数及检出率

Table 2 Reported cases, samples of foodborne diseases and sample detection rate in Zhejiang Province in 2012-2019

年份	病例数	暴露信息		检测样品/标本		阳性样品/标本	
		数量/份	占比/%	数量/份	检测率/%	数量/份	检出率/%
2012	4 463	1 444	32.35	4 194	93.97	199	4.74
2013	15 706	5 787	36.85	13 863	88.27	1 351	9.75
2014	34 103	8 262	24.23	33 301	97.65	2 263	6.80
2015	43 704	13 227	30.26	43 049	98.50	2 717	6.31
2016	49 774	24 408	49.04	43 564	87.52	4 113	9.44
2017	44 335	43 568	98.27	31 925	72.01	4 248	13.31
2018	48 737	48 737	100.00	31 996	65.65	4 644	14.51
2019	53 111	53 110	99.99	33 709	63.47	5 274	15.65
合计	293 933	198 543	67.55	235 601	80.15	24 809	10.53

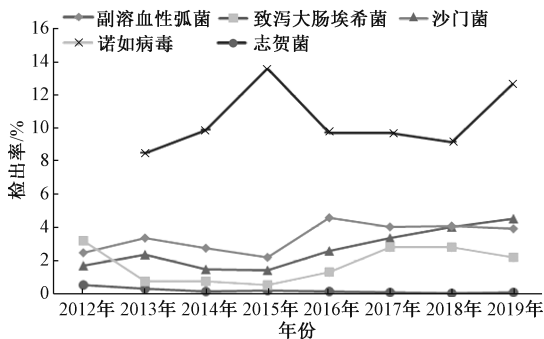


图2 2012—2019年浙江省食源性疾病监测不同病原体检出趋势

Figure 2 Trend of different pathogens in foodborne disease surveillance in Zhejiang Province from 2012 to 2019

发现、早预警多起新发或多发食源性疾病中毒事件,如毒蘑菇中毒^[18]、地瓜籽中毒^[19]、米酵菌酸中毒^[20]、淡水石斑鱼及鱼卵中毒^[21]等。

2.5 存在主要问题

2.5.1 工作机制仍待完善

一是卫生系统内部即卫生行政部门、疾病预防控制中心、医疗机构的协作运行机制还不够顺畅,如部分医疗机构缺乏主动性^[22]和职业警觉性^[23],靠考核推动工作;部分卫生行政部门职责缺位,组织协调、风险通报等均由疾病预防控制中心承担;部分疾病预防控制中心定位不清,认为监测报告更多是医疗机构的责任,缺乏良好协作。二是部门间食源性疾病暴发事件报告和调查机制还不够完善,存在未能按现行法律法规^[24]开展报告和调查的现状,使本应为“第三方”的疾病疾病预防控制中心压力较大。三是因行政考核等原因,存在食源性疾病暴发事件漏报现象。

2.5.2 监测质量有待改善

一是目前要求报告的疑似食源性疾病病例,主要依据病例自述的可疑食物暴露史进行判断,信息偏移较大,数据准确度和利用度不高;通过病例聚集识别、核实、调查、报告的暴发典型案例不多。二是食源性疾病主动监测虽借鉴了美国 FoodNet 做

法,但在监测目的、监测范围、监测方式等方面存在较大差异^[23],如监测点的面铺得太广且未将监测点内所有医疗机构都纳入^[25-26]、监测病原体种类不多^[22]、阳性病例不开展调查^[23]、无法对单个病原体的疾病负担进行评价等。三是食源性致病菌分子溯源能力和时效性不够,影响了分子分型技术在暴发识别、溯源调查中应有的作用^[23],无法通过分子溯源快速识别食源性疾病暴发^[22,27],而美国每年约有 1 500 起暴发由 PulseNet 识别确认,其中 275 起是跨州暴发^[28]。

2.5.3 信息化建设标准缺乏

一方面国家缺乏统一的食物安全风险监测信息化的整体规划和建设标准,国家食品安全相关监测系统不断调整完善,导致省级监测系统的对接标准也不断变化;另一方面,近年来浙江省不断推进地方公共卫生区域信息平台建设,但各地的做法和建设程度不一,浙江省也没有正式发布食源性疾病监测报告系统与地方公共卫生区域信息平台对接的标准,影响了地方食源性疾病监测信息化建设进展。

2.5.4 数据利用有待提升

主要体现在食源性疾病监测数据综合分析和属地化利用率较低,分析方法和模型落后,预测预警不够精准,疾病负担评价不够全面,尚未建立基于食源性疾病监测结果的食品安全监管效果评价指标体系,通过监测发现食品安全隐患和系统性风险的能力亟待加强^[22,29],指导食品安全风险监管的有效性不够,这些情况在全国各地都不同程度存在,已成为我国实现“早发现、早预警、早控制”食源性疾病的“瓶颈”^[24]。

3 思考与展望

3.1 完善监测工作机制

一是加强《食源性疾病监测报告工作规范(试行)》的宣贯,进一步明确卫生行政部门、医疗机构和疾病预防控制中心的职责;二是建议在医学院

校加强对临床医学类学生公共卫生意识的培养,开设食源性疾病监测报告相关课程,培养医务人员食源性疾病诊断能力和报告意识;三是制定食源性疾病监测能力建设中长期规划,建设一批包括医疗机构在内的食源性疾病监测重点实验室,提升地区食源性疾病暴发识别、病因查明和风险评估能力;四是研究制定相关政策,将腹泻病例标本中微生物培养纳入医保范围,提高食源性疾病病例实验室确诊能力;五是建议取消将是否发生重大食源性疾病暴发作为政府考核中的“一票否决”项,应将是否及时报告和处置作为考核项;此外,要进一步明确疾病预防控制中心启动流行病学调查的程序和保障措施。

3.2 适当调整监测策略

一是以《食源性疾病监测报告工作规范(试行)》为依据,医疗机构必须按照规定的食源性疾病病种报告病例,浙江省可结合实际增加报告病种,将来可获得各单病种食源性疾病报告发病率和变化趋势;应高度关注食源性聚集性病例,尤其是可能与食品生产经营有关的食源性疾病暴发线索,要做到早发现、早核实、早报告,避免舆情事件发生后的被动局面;同时,应增加对亚急性、亚慢性甚至慢性食源性中毒病例的关注,提高报告的特异性和敏感性。二是以实验室为基础的食源性疾病主动监测,在全省选择一定数量有代表性的县(市、区)作为监测点(最好覆盖所有地市),监测县(市、区)内所有医疗机构均纳入开展监测、实验室检测和报告,并适当增加监测病原体种类,在监测点内同时开展社区人群急性胃肠炎调查、危险因素调查和病例就诊、医院检测情况等专项调查,将来可获得监测县(市、区)食源性疾病和单病种食源性疾病的发病率,该发病率可视为全省发病率,改善目前计算发病率没有分母的状况。

3.3 推进信息化建设

组织制定统一的国家食品安全风险监测信息化建设标准,完成食源性疾病监测省级监测系统和国家系统的顺畅对接;省级尽快出台省内各地公共卫生区域信息平台与浙江省食源性疾病监测报告系统的对接标准;各区域信息平台建设应充分考虑食源性疾病监测业务需求,推进基于医院 HIS 和检验报告管理系统(LIS)的食源性疾病报告,实现数据自动传递,将医院就诊食源性病例相关信息自动上传到当地公共卫生区域信息平台,然后推送至省级监测系统,最后国家系统在省级监测系统中实时提取所需数据。此外,还应不断完善监测系统功能,如统计分析、纳入舆情监

测^[30]等。

3.4 加强数据挖掘利用

逐步建立完善基于食源性疾病负担的食品安全状况评价指标体系,弥补当前仅依靠食品检验合格率评价的缺陷。加强食源性疾病暴发追溯调查能力,对疾病-食品-环境证据链进行分析研判,提高系统性风险识别水平,为开展食品安全风险评估和标准制定、修订及跟踪评价以及风险管理等提供支持。

参考文献

- [1] 钟延旭,赵鹏.我国食源性疾病监测工作进展[J].应用预防医学,2019,25(1):80-83.
- [2] SHUAI L F, ZHAO Y, YIN T, et al. The research status and enlightenment of foreign foodborne disease prevention and control [J]. *Agricult Sci Technol*, 2013, 14(11):1661-1663.
- [3] 陈艳,严卫星.国内外急性胃肠炎和食源性疾病负担研究进展[J].中国食品卫生杂志,2013,25(2):190-193.
- [4] 全国人民代表大会常务委员会.中华人民共和国食品安全法[Z].2018.
- [5] 陈江,齐小娟,张政,等.2016年浙江省食源性疾病监测结果分析[J].中国预防医学杂志,2019,20(1):6-10.
- [6] 金培刚,丁钢强,顾振华.食源性疾病预防与应急处置[M].上海:复旦大学出版社,2006.
- [7] 张若鸿,杨洋,李晓然,等.食源性疾病预防体系对比及前景展望[J].卫生研究,2019,48(6):1874-1877.
- [8] 国家食品安全风险评估中心.2020年国家食源性疾病预防工作手册[Z].2020.
- [9] 浙江省卫生健康委员会.省卫健委 省经信厅 省商务厅等六部门关于印发《2019年浙江省食品安全风险监测方案》的通知:浙卫发[2019]23号[Z].2019.
- [10] 浙江省卫生和计划生育委员会.省卫生计生委 省发展改革委关于印发浙江省食品安全风险监测能力(设备配置)提升工程建设方案(2018—2020年)的通知:浙卫发[2017]69号[Z].2017.
- [11] 浙江省卫生健康委员会.浙江省卫生健康委办公室关于公布2018年浙江省食品安全风险监测优秀分析报告名单的通知:浙卫办疾控发函[2019]2号[Z].2019.
- [12] 浙江省疾病预防控制中心.浙江省疾控中心关于开展2019年疾病预防控制工作评估的通知:浙疾控办[2019]132号[Z].2019.
- [13] 胡菊妹,董旭,沈志昊,等.信息化管理在食源性疾病主动监测中的应用[J].浙江预防医学,2014,26(10):1074-1075.
- [14] 张璇,张丹丹,张良.宁波市食源性疾病预防智能直报平台的建设思考[J].中国农村卫生事业管理,2018,38(10):1309-1311.
- [15] 付萍,王连森,陈江,等.2015年中国大陆食源性疾病暴发事件监测资料分析[J].中国食品卫生杂志,2019,31(1):64-70.
- [16] 国家卫生与计划生育委员会.国家卫生计生委食品司关于印发第二批国家食品安全风险监测参比实验室与食源性疾病病原学鉴定实验室名单的通知:国卫食品监便函[2017]72号[Z].2017.

- [17] 陈江,张荷香,廖宁波,等. 杭嘉湖地区食源性副溶血性弧菌、非伤寒沙门菌发病率的研究[J]. 中国预防医学杂志,2018,19(1):49-52.
- [18] 孙亮,陈莉莉,廖宁波,等. 2010—2016年浙江省毒蘑菇中毒流行病学分析[J]. 中国食品卫生杂志,2018,30(3):270-274.
- [19] 张晓艺,张秀尧,蔡欣欣,等. 二维超高效液相色谱-三重四极杆/复合线性离子阱质谱联用快速测定全血和尿液中鱼藤酮[J]. 色谱,2017,35(5):482-486.
- [20] 申屠平平,朱珈慧,徐小民,等. 一起椰毒假单胞菌酵米面亚种引起的食物中毒调查[J]. 上海预防医学,2019,31(6):466-468,478.
- [21] 李伟莉,陈江,孙亮. 浙江省光唇鱼卵食源性中毒事件分析[J]. 预防医学,2019,31(7):701-702.
- [22] 周翌婧,周永林,吴高林,等. 江苏省食源性疾病监测体系建设的现状与思考[J]. 公共卫生与预防医学,2019,30(1):37-40.
- [23] 白莉,刘继开,李薇薇,等. 中美食源性疾病监测体系比较研究[J]. 首都公共卫生,2018,12(2):62-67.
- [24] 国家卫生健康委员会. 国家卫生健康委关于印发食源性疾病监测报告工作规范(试行)的通知:国卫食品发〔2019〕59号[Z]. 2019.
- [25] MARDER E P C P, CRONQUIST A B. Incidence and trends of infections with pathogens transmitted commonly through food and the effect of increasing use of culture-independent diagnostic tests on surveillance-foodborne diseases active surveillance network,10 U. S. Sites, 2013-2016 [R]. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 2017,66(15):397-403.
- [26] 李世敏. 美国食源性疾病监测预警系统及其特点[J]. 中国卫生监督杂志,2005,12(6):434-437.
- [27] DEWEY-MATTIA D, KARUNYA M, ARON J H, et al. Surveillance for foodborne disease outbreaks-United States,2009-2015[J]. MMWR Surveill Summ,2018,67(10):1-11.
- [28] RIBOT E M, HISE K B. Future challenges for tracking foodborne diseases: PulseNet, a 20-year-old US surveillance system for foodborne diseases, is expanding both globally and technologically [J]. EMBO Rep,2016,17(11):1499-1505.
- [29] 王冬月,王俭,常伟冰,等. 2012—2015年常熟市食源性疾病主动监测分析[J]. 公共卫生与预防医学,2016,27(2):71-73.
- [30] KIM Y, HUANG J, EMERY S. Garbage in, garbage out: data collection, quality assessment and reporting standards for social media data use in health research, infodemiology and digital disease detection [J]. J Med Internet Res,2016,18(2):41.

(上接第7页)

(三) 立项建议应当符合食品安全法律法规的规定和社会稳定风险评估依据。具体包括:符合我国现行法律、法规规定,可能引发社会风险的程度、国际影响等情况。

(四) 立项建议应当推荐不少于3家候选项目承担单位。标准项目承担单位应具备起草食品安全国家标准所需的技术能力和水平;能够组织开展食品安全国家标准制定、修订所需要的技术工作;在承担项目所涉及的领域内无利益冲突;能够提供食品安全国家标准制定、修订工作所需人员、经费、科研等方面的资源和保障条件,为非企业法人单位;承担过食品安全国家标准项目的,能够按照要求完成相关起草任务。

标准项目负责人由标准项目承担单位指定,应当在食品安全及相关领域具有较高的造诣和业务水平,熟悉国内外食品安全相关法律法规和食品安全标准。

三、报送程序与时限

(一) 各单位、组织或个人提出的立项建议(农兽药残留标准及屠宰规程除外)需通过网络向食品安全国家标准审评委员会秘书处办公室报送。

报送方式:登录 <https://bzlx.cfsa.net.cn/> 进入“食品安全国家标准立项建议征集系统”,按照系统提示的流程在线填写食品安全国家标准立项建议书。如对报送程序有疑问,可咨询食品安全国家标准审评委员会秘书处办公室(电话:010—52165465)。

(二) 报送截止日期为2021年2月19日。

(转自转自国家卫生健康委员会食品安全标准与监测评估司 <http://www.nhc.gov.cn/sps/s7891/202101/1a1a34b1fef74eea9012b6563855ef6c.shtml>)

国家卫生健康委办公厅

2021年1月21日