上海市青浦区卫生健康委员会文件

青卫健食品〔2022〕1号

关于印发2022年 青浦区食品安全风险监测实施方案的通知

青浦区疾病预防控制中心、各相关医疗机构:

为做好 2022 年本区食品安全风险监测工作,根据市卫生健康委等八部门《关于印发 2022 年上海市食品安全风险监测方案的通知》(沪卫食品〔2022〕3 号)和《关于印发 2022 年上海市食品安全风险监测实施方案的通知》(沪卫食品〔2022〕5号)要求,我委制定了《2022 年青浦区食品安全风险监测实施方案》(以下简称“2022年实施方案”,见附件)。现印发给你们,并将有关工作要求通知如下:

一、各相关医疗机构要根据 2022 年实施方案,结合实际情况制定本单位食源性疾病监测方案,并于 2022 年 8月 10 日前将本单位食源性疾病监测方案报区疾病预防控制中心。

二、区卫生健康委要确保辖区食品安全风险监测会商机制常态

化运行，会同各相关部门研判辖区食品安全风险，报区委和区政府，并抄送市卫生健康委。区疾病预防控制中心于 2023 年 1 月10日前，将辖区食品安全风险监测全年工作总结(包括食品污染及食品中有害因素监测和食源性疾病监测）报送区卫生健康委，区卫生健康委于 2023 年 1 月15日前报送市卫生健康委。

三、各医疗机构应当贯彻落实《食源性疾病监测报告工作规范（试行）》，切实加强食源性疾病病例监测和主动监测，按时规范报送病例基本信息、症状体征、饮食暴露史、临检结果、生物样本以及食源性致病菌分离菌株等监测内容,并配合区疾病预防控制中心开展食源性疾病事件的流行病学调查。

四、区疾病预防控制中心负责本区食品安全风险监测工作的具体实施和技术支撑，确保各类数据报告渠道畅通，按时规范报送监测结果及数据，及时报告食品安全风险隐患。

五、区疾病预防控制中心及各相关医疗机构要根据 2022 年实施方案要求开展食品安全风险监测工作，做好质量控制，按时规范上报监测数据。

上海市青浦区卫生健康委员会

2022年8月26日

2022年青浦区食品安全风险监测实施方案

为做好 2022 年本区食品安全风险监测（以下简称“风险监测”）工作，根据《关于印发2022年上海市食品安全风险监测方案的通知》（沪卫食品〔2022〕3 号）和《关于印发 2022 年上海市食品安全风险监测实施方案的通知》（沪卫食品〔2022〕5 号）要求，结合本区实际情况，制定本实施方案。

一、监测目的

收集本区食源性疾病信息和食品中污染物及有害因素污染数据，分析危害因素的分布和可能来源，主动及时发现食品安全隐患；分析本区食源性疾病的发病及流行趋势，提高食源性疾病的预警和控制能力；为开展食品安全风险评估、风险交流和预警、地方标准制（修）订、标准跟踪评价和采取有针对性的监管措施提供科学依据。

二、职责分工

（一）区卫生健康委

负责组织制定、实施辖区风险监测实施方案；负责辖区风险监测任务的组织管理与总体协调，落实经费、人员和设备保障，加强人才队伍建设和能力建设；组织开展风险监测督导与考核，对拒不履行食源性疾病报告义务的医疗机构和医师予以责令改正，并按照规定予以不良执业行为记分；根据辖区风险监测情况，组织开展风险分析与研判，按要求做好风险交流、监测报告与通报工作。

（二）区疾病预防控制中心

负责辖区风险监测任务的具体实施，承担辖区食源性疾病监测、食品污染及食品中有害因素监测和区域性项目检测任务；按时规范报

送辖区监测结果及数据，及时报告食品安全风险隐患；开展辖区风险分析与研判，按要求做好风险交流与报告工作。

（三）相关医疗机构

负责按本方案要求开展食源性疾病监测和报告工作，承担食源性疾病病例信息和生物样本的采集与检测工作，按时规范向区疾病预防控制中心报送信息与样本；发现食源性疾病病例和食源性疾病事件时，应按程序及时规范报告，并配合疾病预防控制中心开展食源性疾病事件的流行病学调查工作。

三、监测原则

（一）统筹兼顾与优先选择相结合

坚持统筹兼顾原则，监测内容既要覆盖 2022 年国家和上海市食品安全风险监测计划中的任务，又要兼顾本区食品安全风险监测资源分布和实际情况。遵循优先选择原则，确定风险监测的重点种类和检验项目，确保风险监测的科学性和代表性。

（二）属地管理与明确职责相结合

坚持属地化管理原则，负责辖区食品安全风险监测的组织实施和督导管理。各监测技术机构根据本实施方案和本机构食品安全风险监测工作的要求，明确职责，规范落实采（送）样、留样、信息收集、检测以及数据录入、审核、上报等风险监测工作。

（三）风险监测与风险预警相结合

坚持风险监测能客观反映本区食品安全及食源性疾病整体水平和发展趋势，及时发现食品安全问题和隐患，提出风险预警建议。

四、监测内容

（一）食源性疾病监测

1.食源性疾病病例监测。开展食源性疾病诊疗的医疗机构(含社会办医疗机构）和区疾病预防控制中心，对发现的食源性疾病病例和食源性聚集性病例进行监测和报告。

2.食源性疾病暴发监测。区疾病预防控制中心对经流行病学调查核实确认的食源性疾病暴发事件进行监测、报告和分析。

3.食源性疾病主动监测。哨点医院对符合病例定义的腹泻病例开展主动监测和调查。

4.食源性致病菌分子溯源。区疾病预防控制中心对食源性疾病暴发监测的沙门氏菌、副溶血性弧菌、致泻大肠埃希氏菌、金黄色葡萄球菌和志贺氏菌等食源性致病菌分离株，食源性疾病主动监测和食品微生物及其致病因子监测的沙门氏菌、致泻大肠埃希氏菌、单核细胞增生李斯特氏菌、弯曲菌和毒力基因阳性的的副溶血性弧菌等分离株开展脉冲场凝胶电泳（PFGE）分子分型。对食源性疾病暴发监测的沙门氏菌、致泻大肠埃希氏菌分离株，食源性疾病主动监测和专项监测的单核细胞增生李斯特氏菌分离株，食品微生物及其致病因子监测的沙门氏菌、单核细胞增生李斯特氏菌分离株等开展全基因组测序（WGS）分析。

5.食源性致病菌耐药监测。区疾病预防控制中心对食源性疾病暴发监测、食源性疾病主动监测的沙门氏菌、副溶血性弧菌、致泻大肠埃希氏菌、志贺氏菌、弯曲菌分离株，食品微生物及其致病因子监测的沙门氏菌、副溶血性弧菌、致泻大肠埃希氏菌、单核细胞增生李斯特氏菌、弯曲菌分离株开展耐药性监测。

6.专项监测。包括单核细胞增生李斯特氏菌感染病例专项监测和食源性疾病人群调查等。

2022 年青浦区食源性疾病监测具体要求见附件 1。

（二）食品污染及食品中有害因素监测

1.常规监测。监测对象包括食品、食品相关产品等7 大类；监测项目包括食品中元素、生物毒素、农药残留、卫生指示菌、食源性致病菌、寄生虫等。（见附件 2、4）

2.专项监测。监测对象包括食品、食品相关产品等4大类；监测项目包括食品中农药残留、卫生指示菌、食源性致病菌等。（见附件 3、5）

3.应急监测。按照国家卫生健康委、国家食品安全风险评估中心以及本市相关方案和要求执行。

（三）食品中放射性污染监测

一般地区食品中放射性监测。对蔬菜、粮食、奶粉共 3 种食品中的^{210}Po、^{210}Pb、^{238}U、^{226}Ra、^{228}Ra、^{40}K、^{137}Cs进行监测。（见附件 6）

五、监测工作相关要求

（一）监测技术机构

1.区疾病预防控制中心：区疾病预防控制中心按照本方案要求，按时规范完成采（送）样、留样、检测、数据上报、审核和汇总分析等风险监测工作。对于监测中发现的食品安全隐患，经核实后应当及时报告区卫生健康行政部门。完善食品安全风险监测采样、检验方法、仪器设备使用操作规程，通过质控考核、室间比对和能力验证等质量控制措施，确保监测数据真实可靠。

2.相关医疗机构:食源性疾病病例监测医疗机构覆盖本区开展食源性疾病诊疗的医疗机构（含社会办医疗机构）；食源性疾病主动监

测哨点医院为符合要求的全区3家医疗机构（见表1）。各相关医疗机构应按照方案要求，切实加强食源性疾病病例监测和主动监测，按时规范报送病例基本信息、症状体征、饮食暴露史、临检结果、生物样本以及食源性致病菌分离株等监测内容，配合各级疾病预防控制中心开展食源性疾病事件的流行病学调查。

（三）监测方法

按照《2022 年国家食品污染和有害因素风险监测工作手册》《2022 年国家食品中放射性污染风险监测手册》《2022 年食源性疾病监测工作手册》《2022 年上海市食品安全风险监测工作手册》中的方法进行监测。（工作手册另发）

六、监测结果报告

监测结果应当遵循《中华人民共和国食品安全法》相关规定，按照本实施方案要求，按时规范上报和通报。如发现食品安全隐患，应按程序及时报告。

（一）食源性疾病监测

相关医疗机构：开展食源性疾病诊疗的医疗机构应当在病例诊断后2 个工作日内报送食源性疾病监测信息，并及时向区疾病预防控制中心运送待测生物样本或待复核食源性致病菌分离株。医疗机构发现食源性聚集性病例或重要食品安全隐患的，应当及时向所在辖区的区卫生健康委、区市场监管局和区疾病预防控制中心报告。

区疾病预防控制中心：按时规范向市疾病预防控制中心报送监测结果、检验数据、食源性致病菌分离株以及相关流行病学调查报告。汇总、分析医疗机构报送的监测结果，发现有共同饮食暴露史的聚集性病例或重要食品安全隐患的，应当及时向区卫生健康委和市疾病预防

控制中心报告。组织开展流行病学调查核实后的食源性疾病事件，应及时通过“食源性疾病暴发监测系统”报告。

区卫生健康委：2022年7月15日前将辖区2022年食品安全风险监测方案报送市卫生健康委，2023年1月15日前将辖区食品安全风险监测全年工作总结(包括食品污染及食品中有害因素监测和食源性疾病监测)报送市卫生健康委。接到辖区内医疗机构或疾病预防控制中心报告的重要食品安全隐患时，应当及时组织核实，核实后根据规范要求将相关信息报送区人民政府和市卫生健康委，并通报区市场监管部门。

（二）食品污染及食品中有害因素监测

区疾病预防控制中心：在完成样品监测后的 2 个工作日内报送监测数据，重要隐患应当在核实后 2 小时内上报区卫生健康行政部门，并及时报告市疾病预防控制中心。应于每月 25 日前将本月监测样品信息和检测数据上报至“全国化学污染物风险监测分析系统”和“全国食品微生物风险监测分析系统”。

七、质量管理与控制

区疾病预防控制中心应按照风险监测质量管理与控制工作的统一要求，建立健全内部质量管理体系，确保质量管理体系有效运行。

区卫生健康委应对区疾病预防控制中心、医疗机构开展定期督导与检查，保证监测工作规范运行。

附件:

1. 2022 年上海市青浦区食源性疾病监测要求

2. 2022 年青浦区食品中化学污染物和有害因素常规监测任务分

配表

3.2022 年青浦区食品中化学污染物和有害因素专项监测任务分配表

4.2022 年青浦区食品中微生物及其致病因子常规监测任务分配表

5.2022 年青浦区食品中微生物及其致病因子专项监测任务分配表

6.2022 年青浦区当地食品中放射性污染监测任务分配表

附件 1

2022 年上海市青浦区食源性疾病监测要求

一、食源性疾病病例监测

（一）目的

对医疗机构发现的食源性疾病病例信息进行采集、汇总和分析，为发现食源性聚集性病例和食品安全隐患提供技术支持。

（二）监测主体

本区所有开展食源性疾病诊疗的医疗机构（含社会办医疗机构），包括综合医院（含中医医院）、儿童医院、妇产医院、社区卫生服务中心等。

（三）监测内容

为贯彻落实《中华人民共和国食品安全法》《食源性疾病监测报告工作规范（试行）》等要求，医疗机构对由食品或怀疑由食品引起的食源性疾病疑似病例、食源性疾病确诊病例和食源性聚集性病例进行监测报告。监测内容包括病例的基本信息、症状与体征、饮食暴露史、初步诊断等。

（四）监测结果报告

1. 医疗机构应当在病例诊断后 2 个工作日内通过“食源性疾病监测报告系统”填报病例监测信息。开展生物标本中致病因子检验且结果为阳性的，应当在检验结束后 2 个工作日内在“食源性疾病监测报告系统”补录检验结果和疾病名称。医疗机构发现食源性聚集性病例的，应当在 1 个工作日内向所在区卫生健康委、区市场监管局和区疾病预防控制中心报告。发现重要食品安全隐患、可能构成需启

动应急预案的食品安全事故时，应当在核实后 2 个小时内向所在区卫生健康委、区市场监管局和区疾病预防控制中心报告，并配合疾病预防控制中心做好流行病学调查工作。

2. 区疾病预防控制中心应当在每个工作日审核、汇总、分析辖区内病例信息，完成上报工作，上报信息的时间不超过 2 个工作日。发现食源性聚集性病例时，应当及时进行核实，经核实认为可能与食品生产经营有关的，应在核实结束后 24 小时内向区卫生健康委和市疾病预防控制中心报告。发现重要食品安全隐患、可能构成需启动应急预案的食品安全事故时，应当在核实后 2 个小时内向区卫生健康委和市疾病预防控制中心报告。

二、食源性疾病暴发监测

（一）目的

对经流行病学调查确认的食源性疾病暴发事件信息进行收集和归因分析，掌握食源性疾病暴发事件的高危食品和危险因素，为食源性疾病暴发的预防控制和保障食品安全提供依据。

（二）监测对象

区疾病预防控制中心经流行病学调查核实确认后的食源性疾病暴发事件。

（三）监测内容

包括事件发生的时间、地点、引发事件的原因、发病人群的基本情况、临床表现、临床诊断及可疑食物及样品检测结果等。

（四）监测结果报告

区疾病预防控制中心开展流行病学调查完毕 7 个工作日内，通过“食源性疾病暴发监测系统”上报流行病学调查报告。定期对辖区

内上报的食源性疾病暴发事件进行汇总分析，按时向区卫生健康委提交分析报告。

三、食源性疾病主动监测

（一）目的

为食源性疾病诊断提供病原学确证，通过对食源性病原体进行深入分析，结合流行病学调查，了解本区重要食源性疾病的发病及流行趋势。

（二）哨点医院

选择符合要求的 3 家哨点医院（见表 1）开展食源性疾病主动监测工作，哨点医院承担卫生健康行政部门指定的其他医疗任务时暂停监测工作。

（三）监测内容及要求

1.病例监测。由哨点医院对符合病例定义的腹泻病例开展信息收集和生物样本采集，并对生物样本完成副溶血性弧菌、沙门氏菌、致泻大肠埃希氏菌、志贺氏菌、弯曲菌和诺如病毒的检测工作。收集的信息包括病例基本信息、症状与体征、饮食暴露史等。对无条件开展生物样本检测的哨点医院，可由区疾病预防控制中心协助完成生物样本检测工作。

2.腹泻病例统计调查。哨点医院每月开展一次医院统计调查，对上个月腹泻病人的就诊人数、标本采集数量、阳性标本数量及检出菌株等信息进行统计。

3.实验室确诊病例调查核实。区疾病预防控制中心负责对实验室确诊的疑似聚集性病例进行个案调查。

（四）监测结果报告

1.哨点医院应当在完成病例调查和检验后 2 个工作日内通过“食源性疾病监测报告系统”填报病例监测信息，在每月的第一周通过“食源性疾病监测报告系统”将上个月的“腹泻病例统计调查”结果上报。并及时将采集的生物样本和食源性致病菌分离菌株报送区疾病预防控制中心。

2.区疾病预防控制中心协助无条件开展生物样本检测的哨点医院开展检测工作，完成检测后 2 个工作日通过“食源性疾病监测报告系统”填报标本检测数据。区疾病预防控制中心及时对哨点医院报送的食源性致病菌分离菌株进行复核;及时将食源性致病菌分离株送市疾病预防控制中心进行复核。

3.区疾病预防控制中心每个工作日审核、汇总、分析辖区的食源性疾病病例信息和阳性标本检测数据,发现有共同饮食史的聚集性病例或食品安全隐患时，应当及时进行信息核实，核实后 24 小时内向区卫生健康委报告。定期对辖区内上报数据和信息进行汇总分析，按时向区卫生健康委提交分析报告。

4.区疾病预防控制中心应当在 7 个工作日内完成对实验室确诊病例的个案调查，并通过“食源性疾病监测报告系统”填报个案调查信息。

表 1 青浦区食源性疾病主动监测哨点医院名单

医院名称	等级	类别	监测对象
复旦大学附属中山医院青浦分院	三级	综合性	全人群
青浦区朱家角人民医院	二级	综合性	全人群
青浦区赵巷社区卫生服务中心	一级	综合性	全人群

四、食源性致病菌分子溯源

（一）目的

对病人和食品中食源性致病菌分离株进行分子分型和聚类分析，为聚集性病例识别和调查提供技术支持。

（二）监测主体

区疾病预防控制中心。

（三）监测内容与方法

1.脉冲场凝胶电泳（PFGE）。由区疾病预防控制中心负责对辖区的食源性疾病暴发监测的沙门氏菌、副溶血性弧菌、致泻大肠埃希氏菌、志贺氏菌和金黄色葡萄球菌等食源性致病菌分离株，食源性疾病主动监测的沙门氏菌、致泻大肠埃希氏菌、弯曲菌和毒力基因阳性的的副溶血性弧菌分离株，食品微生物及其致病因子监测的沙门氏菌、致泻大肠埃希氏菌分离株、单核细胞增生李斯特氏菌、弯曲菌和毒力基因阳性的副溶血性弧菌分离株开展开展脉冲场凝胶电泳分析,并将分析图谱信息上报市疾病预防控制中心;由市疾病预防控制中心负责技术指导和协调。

2.检测方法。食源性致病菌分子溯源方法具体见《2022 年国家食源性疾病监测工作手册》《2022 年上海市食品安全风险监测工作手册》。

（四）聚集性病例的识别

区疾病预防控制中心应每周对辖区内食源性致病菌分子分型结果进行汇总及聚类分析，发现分离菌株的 PFGE 图谱完全一致，或 cgMLST 等位基因位点差异个数小于 10,并有共同食品暴露史的聚集性病例时，应当及时进行信息核实，核实后 2 个工作日内向市、区卫生健康委报告。

（五）监测结果报告

区疾病预防控制中心完成食源性致病菌的分子分型后，应及时将菌株信息、分子分型图谱通过“国家食源性疾病分子溯源网络（TraNet）”系统上报。原则上从接收菌株至结果上报不超过两周。2022年度监测数据在需在2023年1月10日前完成上报。

五、食源性致病菌耐药性监测

（一）目的

通过对食源性致病菌分离株开展耐药性监测，掌握本区主要食源性致病菌的耐药水平和耐药趋势，为耐药性风险评估提供基础数据。

（二）监测对象

为食源性疾病暴发监测、食源性疾病主动监测的沙门氏菌、副溶血性弧菌、致泻大肠埃希氏菌、志贺氏菌、弯曲菌分离株，食品微生物及其致病因子监测的沙门氏菌、副溶血性弧菌、致泻大肠埃希氏菌、单核细胞增生李斯特氏菌、弯曲菌分离株。

（三）监测方法及要求

1.由区疾病预防控制中心完成食源性致病菌药敏试验和信息上报工作，由市疾病预防控制中心负责技术指导与协助区疾病预防控制中心完成信息审核和上报工作。

沙门氏菌必做项目：氨苄西林、氨苄西林-舒巴坦、头孢唑啉、头孢噻肟、头孢西丁、头孢他啶、亚胺培南、庆大霉素、多粘菌素 E、阿奇霉素、四环素、萘啶酸、环丙沙星、氯霉素、甲氧苄啶/磺胺甲噁唑；

副溶血性弧菌必做项目：氨苄西林、氨苄西林-舒巴坦、头孢唑啉、头孢噻肟、头孢西丁、头孢他啶、亚胺培南、庆大霉素、四环素、环

丙沙星、甲氧苄啶/磺胺甲噁唑;

致泻大肠埃希氏菌和志贺氏菌必做项目：氨苄西林、氨苄西林-舒巴坦、头孢唑啉、头孢噻肟、头孢西丁、头孢他啶、亚胺培南、庆大霉素、多粘菌素 E、阿奇霉素、四环素、环丙沙星、氯霉素、甲氧苄啶/磺胺甲噁唑;

弯曲菌必做项目：甲氧苄啶/磺胺甲噁唑、萘啶酸、亚胺培南、头孢他啶、头孢西汀、环丙沙星、庆大霉素、氨苄西林-舒巴坦、氯霉素、头孢噻肟、头孢唑林、四环素、氨苄西林、阿奇霉素、红霉素;

单核细胞增生李斯特氏菌必做项目：青霉素、氨苄西林、头孢西丁、甲氧苄啶/磺胺甲噁唑。

2.食源性致病菌药敏试验采用微量肉汤稀释法,具体见《2022 年国家食源性疾病监测工作手册》《2022 年上海市食品安全风险监测工作手册》。

（四）监测结果报告

区疾病预防控制中心完成食源性致病菌药敏试验，应及时通“国家食源性疾病分子溯源网络（TraNet）”系统上报。原则上应在完成检测后 7 个工作日内将检验数据录入监测系统。2022年1月10日前报送2022年度所有分离株的药敏信息。

六、专项监测

（一）单核细胞增生李斯特氏菌感染病例专项调查

根据监测要求，全区所有食源性疾病病例监测医疗机构（重点关注妇产科医院和儿科医院等监测医疗机构）需要按照工作要求完成单核细胞增生李斯特氏菌感染确诊病例的报告。区疾控中心在获取单核

细胞增生李斯特氏菌感染确诊病例信息后，深入开展单核细胞增生李斯特氏菌感染病例专项调查，具体要求见《2022 年上海市食品安全风险监测工作手册》。

（二）食源性疾病人群调查

根据监测要求，对食源性疾病主动监测中食源性致病菌检测结果为阳性的病例开展入户问卷调查，具体要求见《2022 年上海市食品安全风险监测工作手册》。

食源性疾病监测相关表格另行下发。

附件 2

2022年青浦区食品中化学污染物和有害因素常规监测任务分配表

序号	食品类别	食品品种	监测项目	采样环节							采样总量（份）	监测月份	采样要求	截止上报时间	监测性质
				A	B	C1	C2	C3	D	E					
1	谷物及其制品	小麦粉	11 种真菌毒素	√		√	√	√			9 件/月	7	科学布点，原则上需采集所有种植区县的产品。直辖市除采集本地产品外，可适当采集国内其它地区产品，上海还需采集当地市售的进口产品。（与多元素共用样品） 奉贤、青浦、嘉定各采样 9 件，一式四份，相互送样，采样单位负责各自留样和数据录入。 青浦：交链孢酚（AOH）、交链孢酚单甲醚（AME）、交链孢菌酮酸（TeA）、腾毒素（TEN）。 奉贤：其它 7 种 嘉定：多元素分析	10月20日	国家常规
2	谷物及其制品	玉米粉、糁等	16 种真菌毒素	√		√	√	√			12 件/月	6	科学布点，原则上需采集所有种植区县的产品。直辖市除采集本地产品外，可适当采集国内其它地区产品。（与多元素共用样品） 奉贤、青浦、杨浦各采样 12 件，一式四份，相互送样，采样单位负责各自留样和数据录入。 青浦：交链孢酚（AOH）、交链孢酚单甲醚（AME）、交链孢菌酮酸（TeA）、腾毒素（TEN） 奉贤：其它 12 种	10月20日	国家常规

													杨浦：多元素分析		
3	**谷物及其制品**	薏米	16 种真菌毒素			√	√				17 件/月	8	采集监测点市售商品，商店、农贸市场的采样比例为 1:1。奉贤和青浦各采样 17 件半，相互送样，采样单位负责各自留样和数据录入。 青浦：交链孢酚（AOH）、交链孢酚单甲醚（AME）、交链孢菌酮酸（TeA）、腾毒素（TEN） 奉贤：其它 12 种	**10 月 20 日**	国家常规
4	**谷物及其制品**	大米	16 种真菌毒素			√	√				17 件/月	9	采集监测点市售商品，商店、农贸市场的采样比例为 1:1。奉贤和青浦各采样 17 件，相互送样，采样单位负责各自留样和数据录入。 青浦：交链孢酚（AOH）、交链孢酚单甲醚（AME）、交链孢菌酮酸（TeA）、腾毒素（TEN） 奉贤：其它 12 种	**10 月 20 日**	国家常规
5	乳与乳制品	巴氏杀菌	农药非靶向筛选			√	√				16 件/月	5	采集监测点市售商品，5 月 20 日前完成样品采集工作。	5 月 20 日完成采样	国家常规

备注：

1. 采样环节中 A 为种植养殖或屠宰或收购环节，B 为生产加工环节，C 为流通环节（C1 为商店，C2 为农贸市场，C3 为网店），D 为餐饮环节，E 为口岸。

2. 采样人员务必于规定监测月份的 5 日前完成采样，如果采样任务量大，可于规定监测月份的前一月月底提前安排采样。留样样品要求

保存至次年 2 月底， 按要求常温、冷藏或-18℃以下冷冻保存。

3.数据上报原则上于规定监测月份月底前完成数据上报，截止上报时间是国家上报的最后期限。

4.11 种真菌毒素包括：脱氧雪腐镰刀菌烯醇及其乙酰化衍生物、玉米赤霉烯酮、交链孢酚（AOH)、交链孢酚单甲醚（AME)、交链孢菌酮酸（TeA)、腾毒素（TEN)、雪腐镰刀菌烯醇、T-2 毒素、HT-2 毒素。

5.16 种真菌毒素包括：脱氧雪腐镰刀菌烯醇及其乙酰化衍生物、玉米赤霉烯酮，交链孢酚（AOH)、交链孢酚单甲醚（AME)、交链孢菌酮酸（TeA)、腾毒素（TEN)、黄曲霉毒素 B1、B2、G1、G2、伏马菌素 B1、B2、B3、赭曲霉毒素 A。

6.真菌毒素多组分分析：黄曲霉毒素 B1、B2、G1、G2，脱氧雪腐镰刀菌烯醇及其乙酰化衍生物、玉米赤霉烯酮，伏马菌素 B1、B2、 B3，赭曲霉毒素 A，T-2 毒素及 HT-2 毒素，雪腐镰刀菌烯醇，杂色曲霉素。

附件 3

2022年青浦区食品中化学污染物和有害因素专项监测任务分配表

序号	食品类别	食品品种	监测项目	采样环节							采样总量（份）	监测月份	采样要求	截止上报时间	监测性质
				A	B	C1	C2	C3	D	E					
1	茶及茶制品	茶叶	吡咯里西啶生物碱			√	√	√			4月：5件/月 9月：15件/月	4、9	采集上市新茶，每个区分别采集绿茶、红茶、青茶、黑茶、花茶。样品量平均分配。商店:网店:农贸市场的比例为 2:1:1。	11月20日	省级专项

备注：

1. 采样环节中 A 为种植养殖或屠宰或收购环节，B 为生产加工环节，C 为流通环节（C1 为商店，C2 为农贸市场，C3 为网店） ，D 为餐饮环节，E 为口岸。

2. 采样人员务必于规定监测月份的 5 日前完成采样，如果采样任务量大，可于规定监测月份的前一月月底提前安排采样。留样样品要求保存至次年 2 月底， 按要求常温、冷藏或-18℃以下冷冻保存。

3. 数据上报原则上于规定监测月份月底前完成数据上报，截止上报时间是国家上报的最后期限。

附件4

2022年青浦区食品中微生物及其致病因子常规监测任务分配表

序号	食品类别	食品品种	监测项目	采样数量（份）	监测件数/月/区	监测时（月）	采样环节							采样要求	监测性质	截止上报时间
							A	B	C1	C2	C3	D	E			
1	特殊膳食用食品	婴幼儿配方食品	菌落总数、大肠菌群、肠杆菌科（定性、定量及鉴定）	36	12	6、8、10			√		√			1.仅采集预包装食品。 2.样品送市疾病预防控制中心检测； 3.覆盖超市、母婴用品专营店、网购等，其中网购不高于总样品量的30%； 4.适宜0-6月龄婴儿食用的配方食品不低于总样品量的1/2； 5.包含国产和进口（进口样品是指产地为国外的原装进口产品），进口样品所占比例不少于5%,尽量覆盖市售所有品牌； 6.各区沟通每季度不可重复采集同一品牌同一种类的样品； 7.样品名称需要注明适用月龄 8.样品备注“常规1-婴幼儿配方食品”	省级常规	12月20日
2	水产及其制品	即食生制动物性水产品（海产品和淡水产品）	创伤弧菌、单增李斯特菌（定性和定量）、副溶血性弧菌（定量）、金黄色葡萄球菌（定量）、沙门氏菌（定性和定量）、致泻大肠埃希氏菌	63	9	6-11			√	√		√		1.仅采集本地有生食习惯的、不加调料的动物性水产品； 2.标清产地来源（进口国或国内省市）； 3.样品兼顾各类产品，包括淡水和海水产品 4.包括即食生制的鱼类（鱼肉和鱼块，包括三文鱼、金枪鱼、鲣鱼、鲷鱼、鲆鱼、河豚鱼等）、贝类（如鲍鱼、牡蛎、赤贝、北极贝等）、甲壳类（虾和蟹，如海胆虾、龙虾等）和螺类。 5.同一具体采样地点的散装样品不得超过2	国家常规	12月20日

													份。每季度同一具体采样地点的同一种样品不得重复采样。 6.样品采集后在原有储存温度下运输，样品应尽快送达实验室检测，以避免弧菌的损伤/死亡。		
		泥鳅、黄鳝	颚口线虫（三期幼虫）	50		6-9			√	√		√		1.流通环节（包括超市、零售店和农贸市场）、餐饮环节 2.散装，尽量包含农村地区样品 3.包括鲜、活泥鳅或黄鳝 4.同一具体采样地点的散装样品不得超过 2 份，同一大型农贸市场不同摊位样品合计不得超过 5 份 5.协调各区寄生虫条线开展监测	国家常规	10 月 30 日
3	即食食品	西式色拉	菌落总数、大肠埃希氏菌计数、单增李斯特菌（定量）沙门氏菌、金黄色葡萄球菌（定量）致泻大肠埃希氏菌	40	20	8、10			√	√	√	√		1.C1:C2:C3:D=2:1:1:2 2.以散装产品为主，兼顾预包装。 3.网店环节可以采集外卖平台样品，尽量选择小型餐馆，不得与现场采样点重复 4.样品备注“常规 8-西式色拉”	省级常规	12 月 20 日
4	粮食制品	即食烘焙麦片	肠杆菌科、霉菌计数、单增李斯特菌、克罗诺杆菌属、蜡样芽胞杆菌（定量）、沙门氏菌	40	20	8、10			√	√	√			1.采样比例约为 C1:C2:C3=2:1:2,超市不高于 30%，,可视本区具体市场调查情况略微调整 2.预包装产品为主，兼顾散装 3.以本地为主，尽可能覆盖市售所有品牌，效区尽量采集农村地区样品 4.重点采集预包装即食烘焙什锦麦片	国家常规	12 月 20 日

备注：

1.采样环节中A为种植养殖或屠宰或收购环节，B为生产加工环节，C为流通环节（C1为商店，C2为农贸市场，C3为网店），D为餐饮环节，E为口岸，以下相同。

2.每一类食品品种在同一具体采样地点的预包装样品量不得超过5份，散装不得超过2份(农贸市场不同摊位合计不得超过5份)。所有类别在同一大型超市、农贸市场场所采集样品数量不超过 30 份，其他采样点样品数量不超过5份。原则上采样点应覆盖辖区内全部街道/乡/镇。

3.除个别大型水产品只能切割局部作为样品外，一般随机采集完整的个体，待检验时再按要求取一定部位检样。个体较小的散装样品：以销售点的四角与中间作为取样点，随机选取单独个体进行取样。

4.预包装样品随机抽取，应注意采集同一批次样品；散装：若为自行简易包装，随机抽取1包或n包；若为散装自选，选择四角与中间作为取样点随机抽取。

5.弯曲菌：样品采集后立即低温保存(4-7℃),避免直接接触冰块，避免弯曲菌的死亡。弧菌：样品采集后室温保存。样品应尽快送达实验室检测，以避免弧菌的损伤/死亡。

6.网购环节不得采集有本地实体门店的外卖平台产品（包括：饿了么、美团、京东到家等外卖平台），另有说明的除外。

7.样品须在计划当月完成采样，原则上不可调整。

8.数据上报原则上于规定监测月份月底前完成数据上报，未及时上报纳入年底条线考核。截止上报时间是国家上报的最后期限，逾期视为该机构未完成年度监测任务，涉及年底各区卫生行政部门考核。

9.预包装样品随机抽取，应注意采集同一批次样品；散装：若为自行简易包装，随机抽取1包或n包；若为散装自选，选择四角与中间作为取样点随机抽取。

10.网购环节不得采集有本地实体门店的外卖平台产品（包括：饿了么、美团、京东到家等外卖平台），另有说明的除外。

11.PFGE：食品微生物及其致病因子监测的沙门氏菌、致泻大肠埃希氏菌分离株、单增李斯特菌、弯曲菌和毒力基因阳性的副溶血性弧菌分离株开展开展脉冲场凝胶电泳分析，并将分析图谱信息上报市疾病预防控制中心。

12.WGS：食品微生物及其致病因子监测的沙门氏菌、单增李斯特菌分离株等开展开展全基因组测序分析。

13.耐药试验：食品微生物及其致病因子监测的沙门氏菌、副溶血性弧菌、致泻大肠埃希氏菌、单增李斯特菌、弯曲菌分离株，全年菌株耐药结果的上报截止时间为12月20日。

14.各区疾控中心对沙门氏菌分离株进行血清分型；对副溶血性弧菌分离株、小肠结肠炎耶尔森氏菌分离株、（即食烘焙麦片中的）蜡样芽胞杆菌分离株开展毒力基因检测；对金黄色葡萄球菌分离株 mecA 基因进行耐药基因检测；市疾病预防控制中心应当对各监测机构进行技术指导，并对食源性致病菌分离株进行复核确认。

附件 5

2022年青浦区食品中微生物及其致病因子专项监测任务分配表

序号	食品类别	食品品种	监测项目	采样数（份）	监测件数/月/区	监测时（月）	采样环节							采样要求	监测性质	截止上报时间
							A	B	C1	C2	C3	D	E			
1	蔬菜及其制品	生食蔬菜全过程监测	单增李斯特菌、沙门氏菌、致泻大肠埃希菌、宏基因组	50	25	7、9	√	√	√	√	√	√		1.采集各环节样品，重点关注种植环节。 2.包括生食蔬菜全过程中的食品、种植和加工环境（人员、仪器设备、用具、包装、工具）等，详见《上海市生食蔬菜全过程监测方案》	国家专项	12 月 20 日
2	餐饮食品	流动摊档售卖的食品（如交通枢纽、建筑工地等场所）	大肠埃希氏菌计数、单增李斯特菌、金黄色葡萄球菌（定量）、蜡样芽胞杆菌（定量）、沙门氏菌、致泻大肠埃希氏菌、副溶血性弧菌	20	10	6、9						√		1.主要包括微生物污染风险较高的凉拌菜、熟肉制品、凉皮凉面等米面制品、现制饮料等。 2.如样品采集时，发现相关食品之间可能存在交叉污染，可将几种食品混合作为 1 份样品。 3.同一具体采样地点的散装样品不得超过 2 份。每季度同一具体采样地点的同一种样品不得重复采样。 4.散装样品：尽量选择多点采样（四角和中央）。 5.流动摊档售卖场所主要指交通枢纽、地摊、建筑工地等场所。 6.监测食品不包括刚经过较高温度处理后且不添加其他调料的产品，如，刚出锅的油条。 7.仅为散装（包括自行简易包装）产品，且不包括刚经过较高温度处理后的产品，如刚	省级专项	10 月 30 日

														出锅的油条。采样时间为第二、三季度。 8.样品备注“专项 3-流动摊档”		
3	餐饮食品	学生午餐	大肠埃希氏菌计数、单增李斯特菌、金黄色葡萄球菌（定量）、蜡样芽胞杆菌（定量）、沙门氏菌、弯曲菌、致泻大肠埃希氏菌、副溶血性弧菌	12	6	9、11						√		1.幼儿园和中、小学校供应的午餐，包括自制和集中配送食品。 2.散装为主，兼顾预包装产品。 3.有农村的区，城市和农村的样品量比例约为 1:1。 4.关注微生物污染风险较高的凉拌/夹心类米面制品、凉拌菜等，采集供餐状态样品（不包括刚经过高温处理的食品）。 5.如果饭菜混合或多菜混合，作为一份样品采集，食品类别为“盒饭_饭菜混合/多菜混合”；如果每样菜品和饭都是独立包装，分开放置，可作为多份样品采集，按照具体类别上报米面制品、中式凉拌菜、沙拉、热菜等。 6.同一具体采样地点的样品量不得超过 2 份。每季度同一具体采样地点的同一种样品不得重复采样。 7.散装样品进行多点取样（四角与中间）。 8.每季度开展一次（各区可视学校疫情防控情况，经市疾控协商同意后调整监测时间）。 9.填报要求：（1）生产厂家：食堂自制午餐填写“**学校食堂自制”、集中配送餐填写供餐单位信息，不得填写“不详”；（2）样品备注：“专项 3-学生午餐”；（3）若采	省级专项	12 月 20 日

														集的是盒饭套餐，采样一式两份，另一次备送检测另行通知，并需让供餐单位填写“带量食谱登记表”		
4	半成品菜肴	半成品菜肴/非即食预制菜	大肠埃希氏菌计数、单增李斯特菌、金黄色葡萄球菌（定量）、蜡样芽胞杆菌（定量）、沙门氏菌、致泻大肠埃希氏菌、副溶血性弧菌	40	20	8、10			√	√	√	√		1.定义：经预处理、加工烹制、冷链贮运，尚需简单烹饪后食用的菜肴。包括各种料理包。 2.采购市售的非即食半成品预制菜肴，重点关注 C1：C2：C3=1:1:1，适当关注 D 环节售卖的产品。C3 环节关注拼多多等网购平台。 3.样品备注“专项 4-半成品菜肴”	省级专项	12 月 20 日

备注：

1. 采样环节中 A 为种植养殖或屠宰或收购环节，B 为生产加工环节，C 为流通环节（C1 为商店，C2 为农贸市场，C3 为网店），D 为餐饮环节，E 为口岸，以下相同。

2. 每一类食品品种在同一具体采样地点的预包装样品量不得超过 5 份，散装不得超过 2 份(农贸市场不同摊位合计不得超过 5 份)。所有类别在同一大型超市、农贸市场场所采集样品数量不超过 30 份，其他采样点样品数量不超过 5 份。原则上采样点应覆盖辖区内全部街道/乡/镇。

3. 除个别大型水产品只能切割局部作为样品外，一般随机采集完整的个体，待检验时再按要求取一定部位检样。个体较小的散装样品：以销售点的四角与中间作为取样点，随机选取单独个体进行取样。

4. 预包装样品随机抽取，应注意采集同一批次样品；散装：若为自行简易包装，随机抽取 1 包或 n 包；若为散装自选，选择四角与中间作为取样点随机抽取。

5. 弯曲菌：样品采集后立即低温保存(4-7℃),避免直接接触冰块，避免弯曲菌的死亡。弧菌：样品采集后室温保存。样品应尽快送达实

验室检测，以避免弧菌的损伤/死亡。

6.网购环节不得采集有本地实体门店的外卖平台产品（包括：饿了么、美团、京东到家等外卖平台），另有说明的除外。

7.样品须在计划当月完成采样，原则上不可调整。

8.数据上报原则上于规定监测月份月底前完成数据上报，未及时上报纳入年底条线考核。截止上报时间是国家上报的最后期限，逾期视为该机构未完成年度监测任务，涉及年底各区卫生行政部门考核。

9.预包装样品随机抽取，应注意采集同一批次样品；散装：若为自行简易包装，随机抽取 1 包或 n 包；若为散装自选，选择四角与中间作为取样点随机抽取。

10.网购环节不得采集有本地实体门店的外卖平台产品（包括：饿了么、美团、京东到家等外卖平台），另有说明的除外。

11.PFGE：食品微生物及其致病因子监测的沙门氏菌、致泻大肠埃希氏菌分离株、单增李斯特菌、弯曲菌和毒力基因阳性的副溶血性弧菌分离株开展开展脉冲场凝胶电泳分析，并将分析图谱信息上报市疾病预防控制中心。

12.WGS：食品微生物及其致病因子监测的沙门氏菌、单增李斯特菌分离株等开展开展全基因组测序分析。

13.耐药试验：食品微生物及其致病因子监测的沙门氏菌、副溶血性弧菌、致泻大肠埃希氏菌、单增李斯特菌、弯曲菌分离株，全年菌株耐药结果的上报截止时间为 12 月 20 日。

14.各区疾控中心对沙门氏菌分离株进行血清分型；对副溶血性弧菌分离株、小肠结肠炎耶尔森氏菌分离株、（即食烘焙麦片中的）蜡样芽胞杆菌分离株开展毒力基因检测；对金黄色葡萄球菌分离株 mecA 基因进行耐药基因检测；市疾病预防控制中心应当对各监测机构进行技术指导，并对食源性致病菌分离株进行复核确认。

附件 6

2022年青浦区食品中放射性污染监测任务分配表

序号	食品类别	食品品种	监测项目	采样数（份）	监测件数/月/区	监测时（月）	采样环节							采样要求	监测性质	截止上报时间
							A	B	C1	C2	C3	D	E			
1	当地食品	蔬菜	^{210}Po、^{210}Pb、^{238}U、^{226}Ra、^{228}Ra、^{40}K、^{137}Cs	2 种（每份鲜重不少于20kg）	2	6-10	√							1、采集当地种植的蔬 菜，以叶菜为主,优先考虑露天生长的叶菜； 2、附采样照片	省级常规	12 月 20 日
2	当地食品	粮食	^{210}Po、^{210}Pb、^{238}U、^{226}Ra、^{228}Ra、^{40}K、^{137}Cs	1 种（风干籽实，每份 5kg 左右）	1	6-10	√							1、采集当地种植的主要粮食作物； 2、附采样照片	省级常规	12 月 20 日
3	当地食品	奶粉	^{210}Po、^{210}Pb、^{238}U、^{226}Ra、^{228}Ra、^{40}K、^{137}Cs	1 种（每份干重 5kg 左右）	1	6-10			√					附采样照片	省级常规	12 月 20 日
4	当地食品	野生蘑菇	^{210}Po、^{210}Pb、^{238}U、^{226}Ra、^{228}Ra、^{40}K、^{137}Cs	1 种（每份干重 10kg 左右）	1	6-10	√							附采样照片	省级常规	12 月 20 日

备注：

1.采样环节中 A 为种植养殖或屠宰或收购环节，B 为生产加工环节，C 为流通环节（C1 为商店，C2 为农贸市场，C3 为网店），D 为餐饮环节，E 为口岸，以下相同。
2.蔬菜：白菜、小白菜、青菜、香菜、油麦菜、菠菜、空心菜、油菜、茼蒿、水芹菜、马齿苋、香椿、荠菜、马兰头、苋菜、豌豆苗等。
3.粮食：大米、小麦、玉米粒等。
4.野生蘑菇：产野生蘑菇的地区采集当地产的野生蘑菇，如果没有野生蘑菇，则采集当地种植的蘑菇。

（此页无正文）

青浦区卫生健康委员会办公室　　2022 年 8 月 26 日印发