

中华预防医学会团体标准管理办法

第一章 总则

第一条 为充分发挥中华预防医学会(以下简称学会)在公共卫生等健康领域国家智库作用,支持“健康中国”战略实施,落实国家标准化战略,根据国家卫生健康与疾病预防控制相关法律法规和《中华人民共和国标准化法》、国务院《深化标准化工作改革方案》(国发〔2015〕13号)和《团体标准管理规定》(国标委〔2019〕1号),制定本办法。

第二条 本办法所指团体标准,是根据“健康中国”建设和公共卫生事业发展需要,以规范公共卫生活动、满足市场及创新需要为目标,协调相关公共卫生活活动主体的活动,在中华预防医学会业务范畴内,组织制定并统一管理自愿实施的标准。

团体标准是对国家标准和行业标准的有效补充。

第三条 学会标准化工作遵守国家标准化工作的基本原理、方法和程序。

团体标准的制定应遵守以下原则:

(一) 符合国家法律法规规定;

(二) 技术要求不低于强制性标准相关技术要求;

(三) 科学有效, 技术指标先进, 经济合理;

(四) 开放、透明、公平;

(五) 符合“健康中国”建设和公共卫生事业发展需要, 满足市场和创新需要, 聚焦新技术、新产业、新业态和新模式, 填补标准空白。

第四条 学会鼓励制定高于国家推荐性标准相关技术要求的团体标准, 鼓励制定具有国际领先技术水平的团体标准。

第五条 学会可与其他社会团体联合制定和发布、实施相关领域的团体标准。

第六条 团体标准的制定者应在公共卫生领域的科研、教学、技术等方面具有较高的理论水平和较为丰富的实践经验。

第二章 组织机构和职责

第七条 学会设立标准化工作委员会(以下简称标委会), 负责对学会的标准化工作发展方向和重点提供咨询

意见，组织标准的编制、宣贯、培训、实施和评估等工作。

第八条 标委会由委员组成，每届任期 3 年。设主任 1 人、副主任 3-6 人，秘书长 1 人，顾问 1-5 人。

标委会委员应具有广泛性和代表性，其中青年委员应不少于 1/6 的比例。

第九条 标委会下设秘书处，负责落实标委会决定，开展标委会日常联络、管理与协调工作。秘书处应挂在具有独立法人资格的公共卫生机构内。

青年委员为秘书处组成人员，参加秘书处工作。

第十条 根据需要，标委会可设立临时性的专题工作组，负责开展专题范围内团体标准的标准化体系研究，以及相关标准的宣贯、培训和实施评价等活动。

第十一条 标委会委员享有以下权利：

- （一）表决权；
- （二）获得相关资料和文件的权利；
- （三）参加标委会会议和专题工作组等相关活动的权利；
- （四）对标委会工作提出意见和建议的权利。

标委会顾问除本条第（一）项之外，其他的权利与委员相同。

第十二条 标委会委员承担下列义务：

（一）遵守国家法律法规和学会相关规定；

（二）参加标委会的各项活动；

（三）受邀审查标准时，科学、公正、明确、及时地提出本人意见，不得安排他人代替出席；

（四）未经标委会许可，不得以任何形式将标准的立项评审、标准审查等信息和材料对外提供，不得代表标委会对外发表意见；

（五）不得以委员身份谋取商业利益。

（六）一年内两次无故不参加标委会活动，或一年内未参加任何标委会活动的委员，视为自动退出标委会。

标委会顾问除本条第（六）项之外，其他的义务与委员相同。

第三章 标准编制

第十三条 标准的编制包括标准制定和标准修订。编制计划由学会组织制定并公布。

对国家发展规划项目、国家重点研发计划项目、国家自然科学基金重大专项、重要国际合作项目等的研究成果标准化，以及国家卫生健康标准委员会、国家疾病预防控制标准委员会和地方卫生标准委员会、中华预防医学会各分支机构推荐的标准化项目，满足本办法第六条规定的，予以优先立项。

学会鼓励企业参与团体标准的编制工作。

第十四条 标准的编制程序包括立项评审、起草、预审、征求意见、技术审查、审议批准、发布，全过程应遵循循证思想和证据评价原则。发布的标准原则上每5年复审一次。

学会联合相关社会组织共同编制的团体标准，由联合各方在协商一致的前提下推荐一方主持标准的立项评审、预审、征求意见，联合各方共同负责该标准的技术审查、审议批准、发布实施和监督管理。

有关团体标准的立项评审、预审、技术审查、复审的要求由学会另行制定。

第十五条 标准的申请单位应为独立法人单位，原则上不应少于3家。

第十六条 申请标准编制应具备以下条件：

（一）已做好标准编制的前期研究和可行性论证工作；

（二）技术内容成熟，具有科学性、可靠性和先进性，具备实施条件；

（三）已采用国际通行的定量和定性系统评价证据分级工具对制定标准所用的证据进行评价与分级，并形成推荐意见。

（四）标准编制牵头单位以及主要标准编制人已落实；

（五）标准编制工作经费已落实；

（六）所有参与标准编制单位的书面声明。内容至少包括：1.申报的标准符合法律法规和强制性标准的要求，符合国家有关产业政策；2.对公开信息的合法性、真实性负责；3.已合理处置所申报标准中涉及的必要专利，获得专利权人许可声明并同意披露相关专利信息。

第十七条 标准编制的经费来源及使用要求：

（一）编制单位自筹；

（二）中华预防医学会提供，经费使用应符合学会经费管理规定；

(三) 其它社会团体、企事业单位或个人的资助；

(四) 从各种渠道获得资助编制的标准应避免排他性。

第十八条 标准的编制立项，由学会通过公开征集，或由学会发起委托定制或公开征集编制单位等方式，经标委会组织评审。学会对评审结果审核同意后，予以批准。

第十九条 标准的编写应符合国家标准编写规则和学会有关团体标准的编制要求。编制单位应提供具有充分证据的“编制说明”，内容应包括证据的推荐意见和系统评价报告，采用国际通行的定量和定性系统评价证据分级工具对制定标准所用的证据进行评价与分级。

第二十条 起草完成后的标准草案由标准编制负责人报送秘书处，经过合格性审查后，由编制单位组织预审。

第二十一条 通过预审的标准形成征求意见稿，送秘书处报学会，在中华预防医学会官方网站上向社会公开征求意见，时间一般不少于 30 天。

向社会公开征集意见期间，标准编制人应广泛征求相关工作管理机构、标准使用单位、行业协会、本专业学术团体（学会）、监督机构和有关专家的意见。返回书面征求

意见单不得少于 20 份。一般情况下，被征求意见的标委会委员人数不应超过二分之一。

第二十二条 标准编制人根据反馈意见修改形成标准送审稿。编制单位将送审稿、编制说明、征求意见汇总处理表及有关材料，提交秘书处组织技术审查。

第二十三条 技术审查应不少于 7 名专家参加。其中至少 5 位为标委会委员，1 位专家可由第一编制单位推荐。

参加标准编制的标委会委员应回避。

第二十四条 技术审查必须有不少于专家人数的 3/4 表决同意方为通过。

标准编制人及其所在单位专家不参加表决。

第二十五条 通过技术审查的标准，由编制单位形成报批稿，送秘书处报学会审议。审议通过的标准，由学会批准并发布。

拟发布的标准按照学会规定统一编号。编号由标准代号（T/）、社会团体代号（CPMA）、标准发布顺序号和发布年号组成。

第二十六条 学会对批准的标准进行公告，并在中华预防医学会网站刊登，同时可在学会授权的杂志和出版社出

版。

第二十七条 没有通过技术审查以及未获得学会审议通过的标准，标准编制人对标准及相关材料进行修改和完善后，可申请第二次技术审查。

未通过第二次技术审查的标准和未通过学会再次审议的标准，其立项自动撤销。

第二十八条 标准编制过程形成的有关材料，由学会按国家档案管理规定存档。

第二十九条 已经通过的标准编制立项，在立项 2 年后仍未能获得批准发布的，该立项自动撤销。

第四章 快速程序

第三十条 为适应经济社会发展，支持国家标准化战略和“健康中国”建设，对符合要求的团体标准可采用快速程序编制与发布。

第三十一条 快速程序是对本办法第十四条标准编制程序（简称 A 程序）的简化程序。

省略起草阶段的为 B 程序。省略起草、预审和征求意见阶段的为 C 程序。

第三十二条 符合以下情况之一的，可申请快速程序：

（一）等同采用或等效采用国际标准或国外先进标准所编制标准的，经学会批准立项，可申请 B 程序；

（二）采用国家发展规划项目、国家重点研发计划项目和国家自然科学基金重大专项、重大国际合作项目等的研究成果标准化的，经学会批准立项，可申请 B 程序；

（三）由国家卫生健康标准委员会、国家疾病预防控制标准委员会推荐，且已经完成了起草、预审、公开征求意见等程序的，经学会批准立项，可申请 C 程序；

（四）符合公共卫生重大（重要）需求，为对现行国家标准和行业标准的有效补充，且具有紧迫性的，经学会批准立项，可申请 C 程序或 B 程序。

第三十三条 申请快速程序的，应在《中华预防医学会团体标准立项申请书》的备注栏内说明理由，并注明拟申请的快速程序代码。

第五章 标准实施

第三十四条 团体标准由学会内成员单位约定采用。学会外的单位或个人可自愿采用。

学会将标准编制、使用纳入中华预防医学会科学技术奖

评选范围。

第三十五条 团体标准已经转化为国家标准、行业标准的，该标准即予废止。

标准实施中，发现存在严重问题时，该标准编制单位应及时修订。

第三十六条 学会统一组织对标准的宣传和推广，并鼓励编制单位和企业对标准进行宣传和推广。

第三十七条 学会对标准使用情况进行监督，并鼓励公众、其他社会组织和第三方机构对标准实施情况进行监督。

第三十八条 标准发布后，学会可根据需要组织复审和实施评价。

复审和实施评价应遵循客观公正、公开透明、广泛参与、注重实效的原则。评价结果应用于下一轮标准的修订和更新。

第三十九条 标准复审应做出继续有效、修订或废止的意见，并按以下情况处理：

（一）确认继续有效的标准，不改标准顺序号和年代号，继续使用；

（二）确认修订的标准，按照编制程序申请修订。修

订后的标准顺序号不变，年代号改为新发布年代号；

(三) 确认废止的标准，予以废止。

第六章 知识产权管理

第四十条 标准的版权归中华预防医学会所有，著作权归编制单位和标准编制人所共有。

学会负责标准的出版和发行事宜。

第四十一条 编制标准涉及专利的，按照《标准制定的特殊程序第1部分：涉及专利的标准》（GB/T20003.1-2014）的要求处理。

第七章 附则

第四十二条 本办法由中华预防医学会负责解释。

第四十三条 本办法自发布之日起实施。原2019年3月发布的《团体标准管理办法》（预会发〔2019〕59号）同时废止。

附件：中华预防医学会团体标准的封面格式

ICS
CCS

团 体 标 准

T/CPMA ×××—××××

标准中文名称

标准英文译名

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

中华预防医学会团体标准 立项评审和标准审查实施细则

第一章 总则

第一条 为规范中华预防医学会（以下简称学会）团体标准立项评审和标准审查工作，保证标准编制质量，根据《中华预防医学会团体标准管理办法》，制定本细则。

第二条 本细则适用于《中华预防医学会团体标准管理办法》第十四条标准编制程序中，有关立项评审、预审、技术审查、复审工作。

第三条 立项评审和标准审查的专家来源应具有广泛代表性，评审和审查结论应当协商一致。

第二章 立项评审

第四条 拟申请编制标准的单位填写《中华预防医学会团体标准立项申请书》（附件1），向学会标准化工作委员会（以下简称标委会）秘书处提出立项申请。

第五条 秘书处按照下列要求，对申请材料进行完整性评估。

（一）申请书填写完整、规范；

（二）满足《中华预防医学会团体标准管理办法》第十

五条、第十六条、第十七条要求。

第六条 通过完整性评估的立项申请，由秘书处整理汇总申报材料报学会审核同意后，定期组织专家组会议进行立项评审。

对具有紧迫性、且符合国家公共卫生重大（重要）需要的立项申请，报学会同意，可采用函审方式开展立项评审。

第七条 未通过完整性评估的立项申请，秘书处及时将评估意见及需要补充的材料反馈第一编制人。

第一编制人应在 10 个工作日内补充完善相应材料，逾期视为放弃申请。

第八条 秘书处按照专业领域分组组织立项评审。每个组不少于 7 位评审专家，其中至少 5 位为标委会委员。参加立项申请的标委会委员应当回避。

立项评审费用由学会承担。

第九条 立项评审采用评审专家组组长负责制，以量化评分的方式进行。会议现场推选评审组长 1 名，指定秘书 1 名。

第十条 立项评审按照以下程序进行：

（一）申报单位围绕标准申请书进行汇报，并提供相关书面材料。

（二）评审专家提出问题和意见，第一编制人作解答。

（三）评审专家填写《中华预防医学会团体标准立项评

审评分表》(附件 2)。

(四) 评审得分为去掉一个最高分、去掉一个最低分,再算取平均值。推荐立项的标准编制申请,总分不得低于 70 分。

(五) 评审组长组织专家讨论并形成评审意见,由秘书将评审意见填入《中华预防医学会团体标准立项评审专家意见汇总表》(附件 3)。

(六) 有两家或两家以上单位参与同一标准编制立项竞争时,得分最高的申报单位获准立项推荐。如果两家申报单位总分相同且均为最高,由专家组讨论决定;如果专家组意见不统一,由评审专家组组长决定。

(七) 评审结果包括同意立项、同意修改后立项和不同意立项(同意立项和同意修改后立项均表示同意立项)。

(八) 评审结果报学会批准后,在立项评审结束后的 30 个工作日内在中华预防医学官方网站上公示。

(九) 通过公示后,学会发布立项通知。

第十一条 采用函审形式立项评审的标准,第一编制单位应提供符合要求的推荐立项函。秘书处将函审通知、标准申请书、《中华预防医学会团体标准立项评审评分表》等评审材料发送函审专家。

第十二条 函审专家为 9 位,其中至少 7 位为标委会委员或本条第二款所列专家,其他 2 位专家可由标准第一编制

单位推荐。参加申请的标委会委员应当回避。

根据需要，秘书处可邀请中华预防医学会相关专业分会委员、国家卫生健康委和国家疾病预防控制中心标准委员会的相关专业委员会成员参加函审。

函审专家在收到评审材料之日起5个工作日内完成评审意见，并填写《中华预防医学会团体标准立项评审评分表》反馈秘书处。

第十三条 秘书处将截止日期前收到的《中华预防医学会团体标准立项评审评分表》进行汇总，整理函审意见报学会审核。

第三章 标准审查

第十四条 第一编制单位完成标准编写后，将标准草案及相关材料报送秘书处，由秘书处组织对材料进行合格性审查。

第十五条 合格性审查主要检查报送的材料是否齐全以及标准书写格式是否符合编写要求。主要包含下列内容：

（一）材料应包括标准征求意见稿、编制说明及标准审查需要的其他材料。

（二）编制单位及标准内容是否与申报书一致，不一致的需修改并提供必要的补充说明材料。

（三）书写格式、文字是否符合《标准化工作导则第1

部分:标准的结构和编写规则》(GB/T 1.1)要求。

第十六条 通过合格性审查的标准草案,秘书处合格性审查完成后的7个工作日内通知第一标准编制人组织预审。

预审费用由标准编制单位承担。

第十七条 秘书处应派专人参加预审,了解标准编制进度,并可根据专业领域,向编制单位推荐预审专家。

预审专家应不少于3位,其中至少2位为标委会委员(不含秘书处人员)。

第十八条 预审包括下列内容:

(一) 标准立项时的要求是否已经达到,包括标准内容与立项时要规范的标准化对象是否一致,标准所要解决的问题是否已经通过该标准的制定得到解决,标准所规定的内容与原计划所提出的内容是否吻合,所制定标准的名称、范围与计划有无变化等。

(二) 标准内容是否符合相关法律法规、强制性标准规定和国家有关政策要求。是否技术上先进、经济上合理,是否有利于推广实施和提高经济效益、社会效益、生态效益。

(三) 标准的设计、内容和数据是否符合公认的科学原理和技术要求,标准的指标要求是否有充分的依据,是否采用国际通用的定量、定性系统评价工具对制标所用的证据进行评价,证据的推荐程度。

(四) 标准编制说明是否全面阐述了相关编制依据。标

准编制说明包括：起草过程、与相关规范性文件和标准的关系、国外相关规定和标准情况的对比说明、各项技术内容的依据、采用国际通用的定量或定性系统评价工具形成的系统评价报告和推荐意见、征求意见和采纳情况（不采纳意见的理由）、重大意见分歧的处理结果和依据、根据需要提出实施标准的建议等。

（五）文字、数字、公式、单位、符号、图表等是否符合标准化要求。

（六）标准的引用标准是否准确、必要、有效。

（七）与其他标准需要协调处理之处，是否作了妥善处理或者提出了处理意见。

（八）征求意见的范围、专家数量及反馈意见的份数是否达到要求。

（九）标准的编制是否符合学会有关团体标准的编制要求。

（十）其他需要预审的内容。

第十九条 预审专家需对证据的推荐程度进行打分（附件4）。原则上，通过预审的标准平均分不得低于70分。

预审专家组在证据推荐程度的基础上，综合考虑第十八条内容形成预审意见（附件5）。

第二十条 标准编制人应及时对预审意见进行研究，在预审意见达成广泛共识后，修改形成标准征求意见稿。

对预审意见分歧较大的标准草案，标准编制人应组织多次预审，直至达成广泛共识。

第二十一条 标准编制人将标准征求意见稿及相关材料提交秘书处，报送学会在中华预防医学会官方网站上向社会公开征求意见，同时广泛征求同行专家意见。

第二十二条 标准编制人根据征集的意见修改形成标准送审稿。编制单位将送审稿、编制说明、征求意见汇总处理表及有关材料，报送秘书处组织技术审查。

技术审查费用由学会承担。

第二十三条 技术审查以会议的方式进行。技术审查专家按专业分组。每组不少于7位专家。包括1位标准化专家，不少于2位预审专家，标委会委员人数应超过二分之一。

根据需要，秘书处可邀请中华预防医学会相关专业分会委员、国家卫生健康委和国家疾病预防控制中心标准委员会的相关专业委员会成员参加技术审查。

标准编制单位的专家应回避。

第二十四条 技术审查采用评审组长负责制，由会议选出评审组长1名，指定秘书1名。评审组长召集全体技术审查专家就标准送审稿中涉及的关键技术问题等进行专门研究。

第二十五条 技术审查按照下列程序进行：

（一）第一标准编制人汇报标准的编制过程、内容、依

据、应用前景及征求意见的处理情况。

(二) 预审专家报告预审意见，第一标准编制单位报告对预审意见的处理情况。

(三) 技术审查专家提出问题和修改意见。

(四) 标准编制人对提出的问题作解答。

(五) 技术审查结果包括同意报批和不同意报批，技术审查专家明确给出审查意见，并填写《中华预防医学会团体标准审查投票单》(附件6)。

(六) 通过技术审查的标准需经专家四分之三及以上同意时，方为通过技术审查。

第二十六条 技术审查会议结束后，秘书处撰写技术审查结论和会议纪要(附件7)。会议纪要应当全面、严谨、准确、详细，并附技术审查专家组表决投票结果统计。

第二十七条 秘书处在技术审查会议结束后7个工作日内，将技术审查意见反馈第一标准编制人。

通过技术审查的标准，第一标准编制人应当在30个工作日内根据审查意见修改，形成标准报批稿并报送秘书处。

未通过技术审查的标准，第一标准编制人修改完善后可重新申请技术审查。重新技术审查未通过的，其标准立项自动撤销。

第二十八条 秘书处在收到标准报批材料(标准报批稿、编制说明、征求意见处理单及其他相关材料)后30个工作

日内，完成对报批材料的审查、复核。内容包括以下方面：

- （一）报批材料是否齐全、完整、清晰、规范；
- （二）技术审查意见是否落实；
- （三）其他需要审查的内容。

第二十九条 秘书处将复核完整的标准报批材料及技术审查会议纪要、标准发布公告等报学会审议，审议通过后批准、发布。

第三十条 标准的复审比照技术审查的相关程序办理。

第三十一条 出现因客观原因需要变更或调整第一编制单位或第一标准编制人，或者需要延期、撤销标准立项等情况的，应填写《中华预防医学会团体标准项目调整申请表》（附件8），报送秘书处审核并报学会同意。

第四章 附则

第三十二条 本细则所称的标准化专家，是指在标准化领域具有丰富知识和经验的专业人士，原则上需从事标准化管理工作5年以上，或取得标准化职业技能等级证书的人员。

第三十三条 本细则由中华预防医学会负责解释。

第三十四条 本细则自印发之日起实施。原《中华预防医学会团体标准评审细则》（预会发〔2020〕69号）同时废止。

附件 1

中华预防医学会团体标准立项申请书

编号：

标准项目名称	
编制工作类别	<input type="checkbox"/> 制定、 <input type="checkbox"/> 修订（在 <input type="checkbox"/> 内打√）
计划编制时间	年 月 日至 年 月 日
备 注 （是否符合快速程序及 说明理由）	<input type="checkbox"/> B 程序（省略起草阶段） <input type="checkbox"/> C 程序（省略起草和征求意见阶段） 理由：
编制标准的必要性、目的和意义（包括技术可靠性、先进性和经济合理性）	
主要技术内容、国内外情况说明	

对标准的主要技术内容进行证据系统评价的情况。需采用国际通用系统评价分级工具进行评价和分级，并给出明确的证据推荐意见。

相关标准及法律法规情况，与国内外相关标准的内容比对（包括国内、外标准的名称和编号，是否存在重复情况）。

涉及专利情况（包括专利名称、专利号、专利权人、有效期等相关信息，需提交相关专利证明文件复印件）以及专利权人对专利纳入标准的声明（有二种情况：专利免费许可、专利费合理无歧视收费许可）。

标准的主要章节、内容框架和适用范围。

尚需要解决的其他问题和适当补充试验、研究内容。

①编制单位名称					
编制人姓名		年龄		学 历	
职 称		职务		外语水平	
②编制单位名称					
编制人姓名		年龄		学 历	
职 称		职务		外语水平	
③编制单位名称					
编制人姓名		年龄		学 历	
职 称		职务		外语水平	

编制经费预算总计			
其中：编制单位自筹			
其他			
联系人			
联系人电话			
申请立项单位			
通讯地址		邮编	
电子邮箱		传真	
承诺标准内容具有合法性和协调性。		第一编制人签字：	
①编制单位意见：			
单位负责人签字：		(公章)	
		年 月 日	
②编制单位意见：			
单位负责人签字：		(公章)	
		年 月 日	
③编制单位意见：			

单位负责人签字：

(公章)

年 月 日

学会审核意见：

审核人签字：

(公章)

单位负责人签字：

年 月 日

注：表格空间不够可加页

附件 2

中华预防医学会团体标准立项评审评分表

项目名称: _____

编制单位: _____

编制人: _____

序号	内容	满分值	评分标准	分值
1	社会经济发展急需程度	20	急需: 17-20 一般: 1-16 不必要: 0	
2	主要技术内容先进程度	20	国际先进: 17-20 国内先进: 1-16 国内不先进: 0	
3	前期科研基础扎实度	10	扎实: 7-10 一般: 3-6 不足: 0-2	
4	拟定的技术内容在专业 内的认可程度	10	认可: 7-10 一般: 3-6 不认可: 0-2	
5	系统评价证据的推荐程 度	20	强推荐: 15-20 弱推荐: 10-14 弱不推荐: 1-9 强不推荐: 0	
6	技术路线的可行度	10	可行: 7-10 一般: 3-6 不可行: 0-2	
7	编制单位与编制人具备 相应的技术水平和能力	10	具备: 7-10 一般: 1-6 不具备: 0	
合计		100		
其他意见				
专家签字:		年 月 日		

附件 3

中华预防医学会团体标准立项评审专家意见汇总表

项目名称： _____

编制单位： _____

平均分：

审查意见：

秘书（签字）：

组长（签字）：

年 月 日

附件 4

中华预防医学会团体标准预审
证据推荐程度评分标准

内容	满分值	评分标准
系统评价证据的推荐程度	100	强推荐：90-100 弱推荐：50-89 弱不推荐：1-49 强不推荐：0

附件 5

中华预防医学会团体标准预审查意见

预评审标准： 《××××》

××××年××月××日，标准第一编制单位××××组织××××、××××等××个单位的专家（见附件），对学会团体标准《××××》（征求意见稿）进行了预审查。预审查采取标准起草团队汇报、专家质询方式。经讨论，专家组形成以下意见：

本征求意见稿合法性××××；科学性××××，证据推荐得分为××；先进性××××；实效性××××；可行性××××；协调性××××；公平性××××。

1. 标准应修改××××,应删除××××（重大的修改需写出修改的理由）。
2. ××××。
3. ××××。

……

标准的预审查结论是：同意该标准提交中华预防医学会进行技术审查，编制人根据预审查意见逐条修改完善，由秘书处复核后上报。

专家签字：

组长签字：

年 月 日

标准化工作委员会秘书处 制

附件 6

中华预防医学会团体标准审查投票单 (技术审查专家填写)	
标准名称:	
审查意见:	
审查结论: <input type="checkbox"/> 同意该标准作为中华预防医学会团体标准报批 <input type="checkbox"/> 不同意该标准作为中华预防医学会团体标准报批	
投票须知: 1.在审查意见前的□内填“√”, 只能选择一项, 否则投票无效。	
专家签字:	
日期: 年 月 日	

中华预防医学会团体标准技术审查 会议纪要

(总第××号)

一、会议基本情况

××××年××月××日，中华预防医学会标准化工作委员会在××召开第×次团体标准专家技术审查会。本次会议到会人员××名，其中审查专家××名。参会人员签到表见附件。

本次会议对学会团体标准《××》《××》《××》进行审查。会议由××主持。

二、审查意见

(一)《××××》

会议认为：标准的合法性××××；科学性××××；先进性××××；实效性××××；可行性××××；协调性××××；公平性××××。

会议提出：标准应修改××××,应删除××××（重大的修改需写出修改的理由）。审查专家对标准中××××××内容有分歧，主要有几种观点：

- 1、××××；
- 2、××××。

会议经讨论，标准的审查结论是：同意该标准作为中华预防医学会团体标准报批，编制人根据技术审查意见修改完善，××天内修回，由秘书处复核后上报。

(二) 《××××》

会议认为标准存在问题：××××××××××××××××。

会议经讨论，标准的审查结论是：不同意报批，需补充××××,修改××××后，重新进行技术审查。

……

三、表决结果

技术审查标准××项，通过的标准××项，未通过的标准××项。

附件：技术审查专家组表决投票结果统计（含专家签字名单）

标准化工作委员会

××××年××月××日

附件

技术审查专家组表决投票结果统计

技术审查标准：《××××》

技术审查 专家	工作单位	表决意见		签字
		通过√	不通过×	
×××				
×××				
×××				
×××				

组长签字：

附件 8

中华预防医学会团体标准项目调整申请表

标准项目名称	
申请调整的内容	
调整理由	
第一编制人	签字：
第一编制单位	(法人单位公章) 年 月 日
标准化工作委员会意见	主任签字：