**河南省2024年职业健康检查机构质量考核**

**工作方案**

一、考核目的

为切实加强和规范我省职业健康检查工作，提高职业健康检查机构服务质量和服务水平，根据《重点职业病监测技术方案（2024年版）》要求，我省对辖区内所有职业健康检查机构开展质量控制工作，组织所有从事接触化学物质类的职业健康检查机构参加省级的实验室间比对或盲样考核。通过开展职业健康检查机构质量考核工作，监测劳动者职业健康检查、疑似职业病、职业禁忌证的发展情况，发现职业健康异常情况，及时有效处置，控制职业病危害事件的扩大。

二、考核依据

（一）《中华人民共和国职业病防治法》

（二）《职业健康检查管理办法》

（三）《放射工作人员职业健康管理办法》

（四）《职业健康检查质量控制规范》（试行）

（五）《职业健康监护技术规范》

（六）《职业病诊断与鉴定管理办法》

（七）《放射工作人员健康要求及监护规范》

（八）《河南省职业健康检查机构备案管理办法》

（九）《重点职业病监测技术方案（2024年版）》

三、考核原则

质量考核原则：程序合法、方法科学、评判公正。

坚持程序合法，是一切公正的前提和基础。质量考核要严格按照既定的工作程序办事，不得擅自增减程序或改变顺序，努力做到每项程序都依法依规。

坚持方法科学，是实现公正的条件和手段。质量考核要努力做到真实、全面、客观，严格按照程序和标准来衡量机构的过去、现状和发展趋势，保证准确性和科学性。

坚持评判公正，是体现公正的核心和关键。充分借助专家组成员丰富的专业知识和实践经验，以定量和定性分析为基础，集思广益、充分研讨、民主集中，确保质量考核结果公平、公正。

四、考核内容及方式

针对人员配置、仪器设备配置、工作场所配置、质量管理体系建设及运行情况、实验室检验能力、工作规范及资料档案、职业健康检查报告以及日常管理等要素进行考核，并做出客观、公正、科学、全面的评价，为职业健康检查机构质量管理、实行行业自律提供重要依据。职业健康检查机构质量控制考核的标准参见附表1，具体考核方法如下：

（一）质量管理体系

依据《职业健康检查质量控制规范（试行）》有关要求，采用线上质控和现场查验相结合的方法，通过查阅文件、询问有关人员、答卷等方式，对职业健康检查机构质量控制体系组织架构、管理运行、内部质量管理、档案管理、信息化建设、外部质量管理等方面情况分别进行质量考核。

重点考核职业健康检查机构的质量控制体系运行是否正常，以及能否保证职业健康检查工作质量。

（二）人员、仪器设备及工作场所配置

依据《河南省职业健康检查机构备案管理办法》，采用线上质控和现场核验相结合的方法，通过查看人员证件、现场询问等方式对开展职业健康检查的人员条件进行检查；通过查看和查验固定资产相关单据、计量检定和校验证书、现场踏勘的方式，对开展职业健康检查的设备种类及数量能否满足开展相应职业健康检查的要求进行核查；通过现场踏勘的方式对工作场所配置进行检查。考核用表参见附表3-5。

1.粉尘类：高千伏X射线机或数字化X射线机（DR）、肺功能仪等。

2.化学因素类：根据各职业健康检查机构化学因素的体检范围，配备相应的设备或满足我省职业健康检查机构备案管理办法的要求。

3.物理因素：根据各职业健康检查机构物理因素的体检范围，配备相应的设备；如备案机构开展噪声作业人员体检，应配备纯音电测听仪、隔音测听室等。

4.生物因素类：根据各职业健康检查机构生物因素的体检范围，配备相应的设备；如备案机构开展接触布鲁氏菌作业人员的体检，应配备光学显微镜、恒温培养箱、二氧化碳培养箱、净化工作台、高压蒸汽灭菌器、电热鼓风干燥箱、高速离心机、恒温水槽或水浴锅等。

（三）个人体检报告和总结报告质量、职业健康检查档案管理

现场抽取50份个人体检表，抽样时尽量包含职业健康检查机构已开展的所有备案类别，从职业病危害因素识别、职业健康检查项目确定、问诊及体格检查、必检项目完整性、检查项目结果描述规范性和结论准确性、个人体检结论正确性、处理意见有针对性、相关人员签名或签章规范、个人体检表是否盖有机构公章等方面对个人体检表进行质量考核。考核用表参见附表8。

现场抽查总结报告，从总结报告格式规范性、报告依据引用准确性、检查项目及报告内容完整性、重点是否突出、总结报告出具的时效性、签章和公章使用规范性等方面进行质量考核。

现场抽查职业健康检查档案，从体检协议内容的完整性、用人单位提交的资料、确认的职业病危害因素与用人单位提交的危害因素一致性、职业病危害因素对应的体检项目的准确性、总结报告及其校核、审核记录、告知记录、签收记录、职业病报告卡报送记录、职业健康检查档案管理及专用档案室的配备等方面进行质量考核。

（四）关键项技术水平

接尘人员胸片正确判断率、噪声听力图谱正确判断率、血铅实验室间比对结果为关键项。对出现一个及以上的关键项不符合情况的职业健康检查机构，直接判定为机构不合格。

通过现场询问、现场实操、现场核实、集中考试和实验室间比对等方式，对重点职业病监测范围内的职业健康检查部分指标进行质量评估和考核。

1.接尘人员职业健康检查：现场抽取50名接触粉尘人员的后前位X线胸片或DR片，不足50人的全部抽取，其中粉尘作业职业禁忌证或疑似尘肺病胸片不少于15人，不足15人的全部抽取，其余抽取含粉尘类体检结论为“复查”和“其他异常”的劳动者胸片，可适当抽取一部分结论为“未见异常”劳动者的胸片。

首先由专家组判定摄片质量，然后由专家进行读片，与机构主检医师的结论进行对比，正确判断率达到80%及以上为合格。考核用表参见附表9。

2.接噪人员职业健康检查：一是现场考核纯音测听技术人员的操作；二是采用集中考核的方式对职业健康检查机构主检医师听力图谱判读能力进行考核，20名接触噪声作业劳动者的听力图谱及其对应的职业史及一般情况由省质控中心提供；三是现场抽取职业健康检查机构现有的50份接触噪声作业劳动者听力图谱，其中噪声作业职业禁忌证、疑似噪声聋不少于15份，不足15人的全部抽取，其余可为正常、其他异常或复查的听力图谱。第二和第三种考核的正确判断率均达到90%及以上为合格。考核用表参见附表10。

3.接铅人员职业健康检查：向参加评估和考核的职业健康检查机构发放两个不同血铅水平的盲样，进行血铅盲样检测，全省范围应制备不少于4个浓度水平的血铅盲样。血铅实验室比对结果误差超出范围为不符合，若两个盲样结果均不符合要求为不合格，需立即进行整改；若仅一个盲样结果不符合要求，提示存在不确定性，体检机构进行自查后需再次进行血铅盲样检测。考核用表参见附表11。

（五）职业病监测信息上报准确率

需现场抽取个案职业健康检查报告或职业健康检查表进行核实。职业健康检查数量在5000人以下的，抽取1%的个案职业健康检查报告或职业健康检查表，在监测系统中核实填报信息，5001—10000人的机构抽取0.5%的个案资料进行核实，10000人以上的机构抽取0.3%的个案资料进行信息核实；随机抽取10家用人单位体检协议和向职业健康检查机构提供的相关资料，重点核实接触职业病危害因素的种类、工龄、岗位、职业健康检查类型等信息。上报准确率达到90%为合格。

（六）职业病监测信息上报完成率

从近一个月内已完成职业健康检查的用人单位中，现场随机抽取20家单位的劳动者职业健康检查资料，在职业病监测系统中核实职业病监测信息（含个案信息）上报情况，用人单位不足20家的全部抽取。上报完成率达到95%为合格。

（七）职业健康检查机构疑似职业病漏报、迟报调查

通过对职业健康检查机构在2023年7月1日至2024年6月30日诊断为疑似职业病的病例信息、网络报告数据进行核对，核查漏报、迟报情况，并填写《职业健康检查机构疑似职业病漏报、迟报调查表》。考核用表参见附表12。

对于调查发现漏报的职业病确诊病例和疑似职业病病例，应在发现漏报之日起3个工作日内，通过“职业病及健康危害因素监测信息系统”进行补报。

（八）职业健康检查机构接尘、接噪劳动者疑似职业病漏诊、误诊情况调查

在参加职业健康检查机构漏报、迟报调查的机构中抽取其在调查时间范围内拍摄的接尘劳动者的胸片，对于接尘劳动者体检量在0.5万及以上的机构，抽取胸片不少于50张，接尘劳动者体检量在0.5万以下的机构，抽取胸片不少于30张，疑似职业病检出率较低但体检个案中胸片结果为“尘肺样改变”较多的机构，应增加抽取的胸片数量。重点抽取含粉尘类体检结论为“职业禁忌证”“复查”和“其他异常”的劳动者胸片，适当抽取一部分结论为“未见异常”劳动者的胸片。尤其是胸片结果为“尘肺病样改变”但体检结论为“复查”“其他异常”或“未见异常”的劳动者胸片。由尘肺病诊断鉴定专家重新进行阅片，记录其结论与职业健康检查机构结论的符合情况。调查用表参见附表9-2。

在参加职业健康检查机构漏报、迟报调查的机构中抽取其在调查时间范围内的接噪劳动者的听力图谱，对于接噪劳动者的体检量在1万及以上的抽取不少于50张，体检量在1万以下的抽取不少于30张。重点抽取含噪声类体检结论为“职业禁忌证”“复查”和“其他异常”的劳动者听力图谱，适当抽取部分结论为“未见异常”的劳动者听力图谱。尤其是高频和/或语频听力损失出现异常但体检结论为“复查”“其他异常”或“未见异常”的劳动者听力图谱；由职业病诊断专家重新进行判定，记录其结论与职业健康检查机构结论的符合情况。调查用表参见附表10-2。

（九）本年度实际未开展职业健康检查工作的职业健康检查机构，需提交书面报告说明其未开展工作的原因。

五、考核程序

省质控中心负责具体组织实施2024年质量考核工作。其工作流程有：

（一）确定2024年度质量考核机构名单，并上报河南省卫生健康委员会批准

省质控中心依据《重点职业病监测技术方案（2024年版）》的有关规定确定2024年质量考核名单：以截至2024年9月30日备案的职业健康检查机构最大数量为基数计算，参加质量考核工作的职业健康检查机构数量不少于河南省内职业健康检查机构总数的50%，2023年质量考核不合格的、2024年首次开展职业健康检查的或暂停半年以上重新开展职业健康检查的，新备案的、接到举报的，以及疑似职业病或职业禁忌证检出率低于全省平均水平的50%以上的职业健康检查机构（无职业病危害因素的地区或体检量低于2000例的机构除外）均纳入当年质量考核。对2023年度至2024年9月30日未开展工作的，不纳入2024年日常质量考核。

（二）成立质量考核组

省质控中心会同河南省卫生健康委员会、河南省疾病预防控制局成立质量考核组，成员包括：1名监督员、1名联络员和3名以上单数质控专家。联络员为省质控中心人员，质控专家由省质控中心从专家库中随机抽取。

监督员负责监督质控考核全过程的程序合法性、规范性。联络员负责组织协调考核工作、定期汇报考核工作进度、汇总考核结果、整理考核资料，上报考核过程中发现的问题。

专家组推选1名组长，组长负责主持质量控制技术考核程序，对考核过程中存在的争议问题提出意见，审核考核结果。专家组专家按照分工，完成相应部分的质量考核，并填报考核结果。

各质量考核组在开展现场质量考核前，均应组织召开内部碰头会，就考核有关问题进行沟通。

（三）组织开展物理因素类主检医师听力图谱集中考核及血铅盲样考核结果收集

省质控中心负责组织开展物理因素类主检医师听力图谱集中考核及血铅盲样考核结果收集。

2024年我省听力图谱考试采用集中考核方式：参加2024年质量考核且备案有噪声的职业健康检查机构，每个机构须派1名物理因素类主检医师参加听力图谱的集中考核。考试成绩作为2024年质量控制考核的最终成绩。

听力图谱考试成绩和血铅盲样考核结果在现场质量考核前，发放给各组联络员，便于各质量考核组对职业健康检查机构开展质量评估。

（四）组织开展线上质量考核

省质控中心负责组织全省职业健康检查机构，尤其是参加2024年质量考核的机构在线填报质量考核内容，包括机构基本情况、技术人员、仪器设备、质量控制体系、既往职业健康检查工作开展情况、既往疑似职业病、职业禁忌证检出情况、血铅盲样考核情况等。

各质量考核组对各组负责区域内职业健康检查机构填报信息进行线上质控。省质控中心为各质量考核组分配一个临时省级审核账号，以便各质量考核组完成线上质控工作。

（五）组织职业健康检查机构开展自查

在开展现场质量考核前，职业健康检查机构应根据《职业健康检查机构质量控制考核标准（2024年版）》（附表1）对技术人员、仪器设备、工作场所面积、本机构已备案项目等情况开展自查，并填写附表2-7报质量考核组联络员处。

（六）组织开展现场质量考核

质量考核组进入现场后，应召开质量考核首次会议，会议要求职业健康检查机构的主管领导、体检负责人、技术负责人、质量负责人、主检医师、各专业职业健康检查医师参加。首次会议由考核组组长主持，介绍现场质量考核目的、依据、考核流程、专家组成员等。职业健康检查机构报告其工作情况，报告内容包括但不限于以下内容：机构基本情况，机构备案及变更情况、每年开展职业健康检查情况、每年发现的疑似职业病、职业禁忌证情况、每年出具的复查结论完成情况、本地区工矿企业分布情况分析及存在的主要职业病危害因素等。

首次会议结束后，各位专家按照分工分别开展现场考核工作，现场考核可结合机构已在质控平台上完成的线上考核结果进行，对在线填报的内容进行现场核实。负责接尘人员胸片考核、电测听图谱考核、体检报告及档案考核、数据报送考核的专家应严格按照判断抽样方法进行现场抽样。现场抽样结果不符合要求的，应说明原因。未进行现场抽样的，该项视为未考核。考核专家对现场考核中发现的问题应及时提出，阐明原因，并给出整改意见。职业健康检查机构应做好配合工作，不得以任何方式干扰现场考核工作。现场考核力争做到真实、客观、科学、公正。现场考核过程中完成附表8-12的填写。

现场考核结束后，考核组组长组织召开专家讨论会，汇总考核结果，给出初步考核结论。

专家讨论会结束后，考核组组长组织召开现场质量考核意见反馈会议，并听取机构申诉意见，出具质量考核结果及整改意见反馈表（参见附表13）。质量考核结果反馈表一式四份，省质控中心、当地卫生健康委员会、当地卫生监督部门、职业健康检查机构各一份。

现场考核结束后，职业健康检查机构应根据考核结果及时整改，并按规定日期提交《附表14 职业健康检查机构现场质量考核不符合项整改后结果反馈表》及整改措施证明材料。整改材料要求盖机构公章，一式四份，省质控中心、当地卫生健康委员会、当地卫生监督部门、职业健康检查机构各一份，同时提交盖章后扫描件。整改周期最长30天。

质量考核组在收到整改报告后，各组专家根据分工内容，评估被考核机构是否整改到位，考核组组长根据整改报告及各位专家意见，做出最终考核结论，填写附表14。

各考核组根据现场质量考核结果和整改情况对机构进行评估，划分级别。

对考核过程中拒绝质量考核评估或拒不整改有关问题的职业健康检查机构，考核组依照规定上报，并交由当地卫生监督机构依法查处。

（七）结果汇总及上报

各质量考核组每完成一个地市的质量考核工作，应在5日内将考核结果汇总后交省质控中心。

各质量考核组在现场考核过程中如发现职业健康检查机构存在出具虚假报告、超范围执业、情节严重的漏诊误诊等违法违纪情况，应立即告知本组监督员，并报告省质控中心。

质量考核工作全部完成后，由省质控中心汇总整理质量考核结果，进行统计分析，撰写质量考核报告，完成质量考核结果和考核报告的报送，及时向社会公布。

各组联络员负责整理各组的职业健康检查机构质量考核档案，于2024年12月15日前交省质控中心存档。

六、考核结果应用

省质控中心按照《职业健康检查机构质量考核表（试行）》汇总现场考核结果，于2024年10月31日之前汇总所有质控数据，并总结分析职业健康检查质量考核结果，于2024年11月15日之前形成质量考核报告，质控数据和考核报告报送中国疾病预防控制中心职业卫生所、河南省卫生健康委员会、河南省疾病预防控制局。

2024年度质控考核结果按照《河南省职业健康检查机构分级标准》进行评估分级，评估分级结果按地市汇总分析后，报送河南省卫生健康委员会、河南省疾病预防控制局，同时抄送各地市卫生健康委和各地市承担卫生监督工作的机构，并及时向社会公布。

附表1

**职业健康检查机构质量控制考核标准（2024年版）**

职业健康检查机构名称： 考核日期：

备案类别：□1.接触粉尘类 □2.接触化学因素类 □3.接触物理因素类

□4.接触生物因素类 □5.接触放射因素类 □6.其他类（特殊作业等）

备案项目：1.噪声 是□，否□； 2.铅及其无机化合物 是□，否□

| **一级指标** | **二级指标** | **考核内容序号** | **考核内容** | **判定标准** | **结果** | **存在问题** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 组织架构 | 人员配置 | 1 | 针对不同备案类别，需配备至少1名具有相应职业病诊断资格的主检医师。主检医师应当同时具备以下条件：①具有执业医师证书；②具有中级以上专业技术职务任职资格；③第一执业地点在本机构；④具有职业病诊断医师资格证书，且证书范围与机构备案开展的职业健康检查类别相适应；⑤从事职业健康检查相关工作三年以上，熟悉职业卫生和职业病诊断相关标准。主检医师需由职业健康检查机构指定，并有相关任命文件。 | 未配置相应的主检医师或配置的主检医师不具备相关条件均为不符合。 | 符合□  不符合□ |  |
| 2 | 职业健康检查医师及护士配置应与备案开展的检查类别和项目相适应。体格检查医师至少2名，心电图诊断医师至少1名，影像诊断医师（X线诊断）至少2名，执业护士至少2名。备案项目包含肺功能检查的，需配置肺功能检查医师至少1名。医师须取得执业医师资格，护士须取得执业护士资格；在本医疗机构注册；医师和护士属于兼职的，兼职不应超过1家（即主执业机构1家，多点执业机构最多1家）且在同一地级市行政区域内。 | 其中任何1个条件不满足为不符合。 | 符合□  不符合□ |  |
| 组织架构 | 人员配置 | 3 | 人员配置尚需符合以下要求：  **1.粉尘类**：放射技术人员不少于2名，且从事相关工作1年以上；  **2.化学因素类**：①毒化检验人员不少于2人，并从事相关检验工作1年以上，其中至少一人具有理化检验中级以上专业技术职务任职资格（项目委托/未备案开展毒化检验不考核）；②临床检验人员不少于2人，从事相关检验工作1年以上，其中至少一人应具有医学检验专业中级以上专业技术职务任职资格；  **3.物理因素类**：耳鼻喉口腔科执业医师至少各1名；  **4.生物因素类**：临床检验人员要求同化学因素类②;  **5.其他类**：临床检验人员要求同化学因素类②;  **6.放射因素类**：①放射生物检测（染色体及微核）人员不少于2人，具有放射生物专业本科以上学历，且从事生物检测工作1年以上（项目委托不考核）；②临床检验人员要求同化学因素类。 | 其中任何1个条件不满足为不符合。 | 符合□  不符合□ |  |
| 组织架构 | 人员配置 | 4 | 技术负责人、质量控制负责人至少各1名，专职或兼职的质量监督员、信息报告员、档案管理员、设备管理员至少各1名。技术负责人、质量控制负责人满足以下条件：①具有卫生专业高级职称；②本机构在册在岗人员，第一执业地点在本机构；③熟悉职业健康检查和职业病诊断相关法律法规、标准、技术规范。 | 相关人员未配置为不符合。  技术负责人、质量控制负责人未分设为不符合。  核查执业医师资格证、职称证和培训合格证，无高级职称不符合；第一执业地点非本机构不符合。 | 符合□  不符合□ |  |
| 5 | 主检医师、执业医师、护士、检验技术人员、放射技术人员、测听师、技术负责人、质量控制负责人、质量监督员、信息报告员、档案管理员、设备管理员定期进行继续教育培训。 | 核查相关人员的培训合格证，有1人无证或证书过期均为不符合。 | 符合□  不符合□ |  |
| 仪器设备配置 | 6 | 满足备案开展职业健康检查所必需的仪器设备，满足特殊项目检查仪器要求，并能正常运行。分包的仪器设备限制在可以分包的仪器设备目录内。 | 现场核查所有仪器的购置合同和发票，现场核查仪器设备安装使用情况。缺1台仪器即为不符合。分包的仪器设备无分包协议或者被分包机构无相应的能力如未备案或无相应的仪器设备或无通过省质控机构的盲样考核合格证明等能力均为不符合。 | 符合□  不符合□ |  |
| 7 | 仪器设备定期进行计量检定和校验，并具有状态标识；仪器设备有专人负责保管，有完整的操作规程、期间核查和维护程序及相应记录等；具备完整有序的仪器设备档案。 | 其中任何1个条件不满足为不符合。 | 符合□  不符合□ |  |
| 8 | 配置职业健康体检软件。 | 现场核查软件是否安装到位并已有效使用，未满足为不符合。 | 符合□  不符合□ |  |
| 组织架构 | 工作场所配置 | 9 | 配置身份证识别设备。 | 现场核查是否配备身份证识别设备，并与体检软件相连接，未满足为不符合。 | 符合□  不符合□ |  |
| 10 | 职业病网络报告的账号、网络等。 | 无账号或无网络均不符合。  仅有省平台账号或国家平台账号为不符合 | 符合□  不符合□ |  |
| 11 | 具有相应的职业健康检查场所、候检场所和检验室，建筑总面积不少于400平方米，每个独立的检查室使用面积不少于6平方米。 | 现场核查工作场所面积。 | 符合□  不符合□ |  |
| 12 | 职业健康检查场所和实验室的布局及环境条件满足开展职业健康检查工作的要求。 | 现场查看工作场所及实验室布局。 | 符合□  不符合□ |  |
| 13 | 纯音听阈测试工作场所环境条件、X光摄片读片室及读片灯等符合相关规定。 | 现场查看纯音听阈测试工作场所、测听室设置是否符合《声学 测听方法 第1部分：纯音气导和骨导测听法》（GB∕T 16296.1-2018）的要求。现场查验X光摄片读片室及读片灯是否符合《职业性尘肺病的诊断》（GBZ 70-2015）的要求。有一个条件不符合即为不符合。 | 符合□  不符合□ |  |
| 组织架构 | 工作场所配置 | 14 | 在职业健康检查的工作场所醒目位置设置符合要求的劳动者职业卫生权益宣传栏。 | 在劳动者职业健康检查的场所醒目位置设置符合要求的劳动者职业卫生权益宣传栏为符合，否则不符合。宣传栏的内容可参考《中华人民共和国职业病防治法》第三十九条 | 符合□  不符合□ |  |
| 质量管理体系 | 质管部门 | 15 | 设置或指定质量管理部门，或成立质量管理组织，并有相应的任命文件，明确职责，运行有效。 | 满足考核内容的要求为符合，否则为不符合。 | 符合□  不符合□ |  |
| 16 | 专职的技术负责人、质量控制负责人及专职或兼职的质量监督员、信息报告员、档案管理员、设备管理员均有相应的任命文件，职责明确。 | 满足考核内容的要求为符合，否则为不符合。 | 符合□  不符合□ |  |
| 17 | 应具有年度内、外部质控计划、实施方案和质量控制记录，年度质控工作总结。 | 满足考核内容的要求为符合，否则为不符合。 | 符合□  不符合□ |  |
| 质量管理制度 | 18 | 对职业健康检查技术服务合同、报告审核、授权签发、专用章使用分别制定详细的质量管理制度。 | 完全符合考核的标准要求为符合，不完全符合为基本符合，无有关要求为不符合。 | 符合□  基本符合□  不符合□ |  |
| 19 | 职业健康体检流程，应具有明确的体检流程图，按照体检流程能完成所有的体检工作。 | 完全符合考核的标准要求为符合，不完全符合为基本符合，无有关要求为不符合。 | 符合□  基本符合□  不符合□ |  |
| 20 | 各检查科室岗位责任，应具有所有职业健康检查有关的各岗位工作责任制度。 | 完全符合考核的标准要求为符合，不完全符合为基本符合，无有关要求为不符合。 | 符合□  基本符合□  不符合□ |  |
| 质量管理体系 | 质量管理制度 | 21 | 应具备所有检验检测和功能检查项目的操作规程。 | 完全符合考核的标准要求为符合，缺操作规程的项目超过40%的为不符合，其余为基本符合。 | 符合□  基本符合□  不符合□ |  |
| 22 | 应具有所有仪器设备的操作规程。 | 完全符合考核的标准要求为符合，缺操作规程的仪器设备超过40%的为不符合，其余为基本符合。 | 符合□  基本符合□  不符合□ |  |
| 23 | 样品流转程序、实验室管理制度、消毒隔离制度，明确职责和措施。 | 完全符合考核的标准要求为符合，不完全符合为基本符合，无有关要求为不符合。 | 符合□  基本符合□  不符合□ |  |
| 24 | 应具有明确的职业健康检查档案管理制度，对机构开展职业健康检查的档案内容、职责和管理措施进行明确的规定，应符合相关法律法规和GBZ188的要求。归档内容包括：（1）职业健康检查结果一览表；（2）用人单位提供的作业人员职业病危害因素接触情况、职业病危害因素检测情况材料等；（3）职业健康检查机构与用人单位签订的职业健康检查服务合同或协议等；（4）职业健康检查报告、告知单送达用人单位、劳动者的签收记录；（5）职业病报告卡报送记录等。 | 完全符合考核的标准要求为符合，不完全符合为基本符合，无有关要求为不符合。 | 符合□  基本符合□  不符合□ |  |
| 25 | 应具有明确的职业病监测、报告管理制度，明确职责、报告的内容和时限。 | 完全符合考核的标准要求为符合，不完全符合为基本符合，没有有关要求为不符合。 | 符合□  基本符合□  不符合□ |  |
| 职业健康检查工作质量控制 | 职业健康检查前质量控制 | 26 | 应与用人单位签订委托协议书。委托协议书内容应包括：编号、委托单位、单位负责人姓名、单位地址、联系电话、委托检查类别、接触职业病危害因素种类、接触人数、委托检查人数、检查时间和地点、委托方和被委托方的责任和义务、委托方和被委托方盖章及经办人签字、委托日期等。人数少于50人（各省可根据实际情况进行调整）的可由用人单位出具的介绍信代替。 | 未签订委托协议书的为不符合；  委托协议书的内容完全符合考核指标要求的为符合，主要内容如委托检查类别、接触职业病危害因素种类、接触人数、委托检查人数等不全的为不符合。其余为基本符合。 | 符合□  基本符合□  不符合□ |  |
| 27 | 用人单位提交以下资料是否齐全：1.用人单位的基本情况信息（用人单位的营业执照、企业名称、组织机构代码、行业类别、经济类型、企业规模等资料）；2.工作场所职业病危害因素种类及其接触人员名册（姓名、性别、身份证号、年龄、工龄、工种、接触危害因素的化学名称、体检类别等）、岗位（或工种）、接触时间等资料；3.工作场所职业病危害因素定期检测等相关资料。 | 查阅用人单位提交的资料，完全符合考核要求的为符合，具有大部分资料为基本符合，大部分资料缺失的为不符合。 | 符合□  基本符合□  不符合□ |  |
| 28 | 职业病危害因素的确认应与用人单位提供的职业病危害因素一致；体检类别和检查项目应符合GBZ188《职业健康监护技术规范》的要求。 | 核对确认的职业病危害因素与用人单位提交的危害因素是否一致，有一个因素不一致的为不符合；或一个以上因素对应的体检项目不符合《职业健康监护技术规范》要求的为不符合。 | 符合□  不符合□ |  |
| 职业健康检查工作质量控制 | 职业健康检查过程中质量控制 | 29 | 问诊：内容完整，包括劳动者个人基本资料，职业史、既往史、家族史及症状询问填写完整。一般医学生理指标（血压、脉率等）和针对不同危害因素所要求的常规体格检查项目（皮肤黏膜、浅表淋巴结、甲状腺、呼吸系统、心血管系统、消化系统、神经系统），记录准确、规范，检查者签名无缺漏。 | 问诊缺3项及以上信息为不符合，内容无缺漏的为符合，缺2项及以下信息为基本符合。一般医学指标以及体格检查的系统和部位项目无缺漏为符合，有1项缺漏为基本符合，有2项及以上缺漏为不符合。无检查者签名为不符合。 | 符合□  基本符合□  不符合□ |  |
| 职业健康检查过程中质量控制 | 30 | 必检项目无缺漏。检查项目结果完整、描述规范，结论准确，检查者签名无缺漏。 | 必检项目缺漏1项及以上或必检项目结果不完整、虚假结果、结论不准确不符合。必检项目有结果，但检查者签名有缺漏为基本符合，复核接触噪声、化学因素10名劳动者体检结论，结论不正确或检查者无签名达到20%者为不符合；描述规范，结论正确，检查者签名不缺漏为符合；描述欠规范，结论准确，检查者签名无缺漏未达到20%为基本符合；虚假报告为不符合（与被检者核实）。 | 符合□  基本符合□  不符合□ |  |
| 31 | 胸部X线检查质量符合要求。 | 抽查50张接触粉尘劳动者胸片。三级胸片15张以下且四级胸片5张以下为基本符合；四级胸片5张以上为不符合。 | 符合□  基本符合□  不符合□ |  |
| 职业健康检查工作质量控制 | 职业健康检查过程中质量控制 | 32 | 胸部X线检查报告用语规范，结论准确。 | 抽查50名有接触粉尘劳动者的后前位X射线胸片，其中职业禁忌证或疑似职业病胸片不少于15张，不足15张全部抽查。40张（80%）及以上胸片结论与专家结论一致为符合；其余为不符合。 | 符合□  不符合□  未开展□  未备案□ |  |
| 33 | 电测听操作规范，数据和结论准确。 | 抽查50名劳动者的电测听图谱，同时给予20份听力图谱、相关检查和职业史，要求噪声作业主检医师独立给出结论，操作规范，两项数据和结论准确，正确率均达到90%为符合；其余为不符合（与被检者核实）。 | 符合□  不符合□  未开展□  未备案□ |  |
| 34 | 备案开展化学因素类职业健康检查的机构应当参加省级质控中心或中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所组织的毒物化学实验室间的比对。 | 所有检测样品均合格的为符合；有50%以下样品不合格的为基本符合；50%以上样品不合格的为不符合。 | 符合□  基本符合□  不符合□  未备案□ |  |
| 职业健康检查后质量控制 | 35 | 主检：个体结论符合GBZ188《职业健康监护技术规范》的要求，处理意见有针对性。 | 复核50份个人体检表，80%及以上个人主检结论符合《职业健康监护技术规范》的结论要求且处理意见有针对性为符合；主检结论不符合率达到20%，不符合GBZ188《职业健康监护技术规范》的结论要求或仅为异常结果的罗列且无处理意见或处理意见无针对性均为不符合。 | 符合□  不符合□ |  |
| 职业健康检查工作质量控制 | 职业健康检查后质量控制 | 36 | 体检表有主检医师签章和职业健康检查机构公章。 | 复核50份个人体检表，无主检医师签章或无职业健康检查机构公章达到1%—4%为基本符合，5%以上为不符合。 | 符合□  基本符合□  不符合□ |  |
| 37 | 总结报告格式应当规范，检查及报告依据应当全面。报告内容应全面完整，包括：受检单位、职业健康检查种类、应检人数、实检人数、检查时间和地点，发现的疑似职业病、职业禁忌证和职业健康检查结果的汇总表等。职业健康检查结果的汇总表：包括但不限于姓名、身份证号、检查类别、接触职业病危害因素的种类、主要阳性体征、检验及特殊检查结果、检查结论、处理意见、体检日期等信息。 | 无总结报告或总结报告依据的法律法规，具体的技术标准、诊断标准等已失效为不符合。总结报告信息不完整，缺少应检人数、实检人数、发现的疑似职业病和职业禁忌证的汇总表以及职业健康检查结果的汇总表的任何一项为不符合。有职业健康检查结果的汇总表，但汇总表信息不完整，缺漏1项者为基本符合，2项及以上者为不符合。 | 符合□  基本符合□  不符合□ |  |
| 38 | 总结报告的日期应当在规定的期限内，应当由编制人、审核人和签发人签章，有职业健康检查机构的公章。 | 主检医师签署的日期为体检结束之日起30天内出具总结报告，超过期限为不符合，缺一人签章为不符合。无职业健康检查机构的公章为不符合。 | 符合□  不符合□ |  |
| 39 | 职业健康检查档案管理：是否按照《职业健康检查管理办法》管理要求整理、及时归档。 | 未按照档案管理要求建立档案为不符合。无档案目录及内容，只是总结报告为未建档案为不符合。核查企业名单和档案，95%及以上建档，内容齐全为符合，内容不齐全为基本符合，60%及以上为基本符合，59%及以下不符合。 | 符合□  基本符合□  不符合□ |  |
| 职业健康检查工作质量控制 | 职业健康检查后质量控制 | 40 | 有专用档案室，配备必要的设施，档案保存（自劳动者最后一次职业健康检查结束之日起）不少于15年。 | 满足考核内容的要求为符合，否则为不符合。 | 符合□  不符合□ |  |
| 其他 | 41 | 对于卫生健康行政部门及其他相关质控机构的督导意见，应按时整改，提出持续改进措施，并做好培训、执行、分析及改进记录。 | 查阅相关文件记录，按时整改且持续改进者为符合，按时整改且部分改进者为基本符合，其他为不符合。 | 符合□  基本符合□  不符合□ |  |
| 健康检查信息报送情况 | 数据报送的**完整性** | 42 | 报送的职业健康检查人数、体检基本信息、职业禁忌证人数和疑似职业病人数应当与实际体检人数一致。不应有缺项漏项。 | 职业健康检查人数、体检基本信息、职业禁忌证人数、疑似职业病人数，核对职业健康检查原始资料和国家系统中报送的四类信息的数量，达到100%为符合，余为不符合。 | 符合□  不符合□ |  |
| 健康检查信息报送情况 | 数据报送的**及时性** | 43 | 职业健康检查基本信息、职业禁忌证和疑似职业病报送时间应在体检报告出具后15日内报送。 | 核查职业健康检查基本信息、职业禁忌证和疑似职业病报送时间与体检报告出具的时间，超过15日为不符合。 | 符合□  不符合□ |  |
| 数据报送的**准确性** | 44 | 核查劳动者所在用人单位、接触职业病危害因素的种类、工龄、岗位/工种和职业健康检查类型等信息，与用人单位提交的有效资料或劳动者本人核对。 | 有一个信息与实际核对信息不符的为不符合信息，体检信息与实际核对信息不符合的人数超过10%的为不合格。 | 符合□  不符合□ |  |
| 疑似职业病报送及时性 | 45 | 核查疑似职业病信息报送卫生健康行政部门的情况。 | 疑似职业病信息报送卫生健康行政部门的时间超过15日为不符合。 | 符合□  不符合□  未发现疑似职业病□ |  |
| 其他补充考核内容 | 临床检验 | 46 | 核查临床检验的质量控制措施和执行情况，如室内质控措施执行情况、失控处理措施及记录、室间质控完成情况。 | 有室内质控措施并执行良好，有失控处理措施及记录，能及时处理失控；能定期参加室间质控并考核结果合格，以上均满足为符合。 | 符合□  不符合□ |  |
| 肺功能检查 | 47 | 肺功能检查操作规范，检查质量符合要求，数据和结论准确，质控措施执行良好，院感控制情况良好 |  | 符合□  不符合□  未涉及□ |  |
| 违法违纪情况核查 | 48 | 核查是否存在超备案范围开展职业健康检查；  核查是否存在出具虚假报告 | 对照职业健康检查机构备案项目，核查是否存在超备案范围开展职业健康检查； | 是□  否□ |  |
| 考核专家组组长（签名）：  专家组专家（签名）：  质控监督员（签名）：  机构负责人（签名）： | | | | | | |

附表2

**职业健康检查机构已备案项目调查表**

机构名称（盖章）： 日期： 年 月 日

| **职业健康检查项目** | 已备案  （打√） | 未备案  （打×） |
| --- | --- | --- |
| **1.接触粉尘类** | □ | □ |
| 1.1游离二氧化硅粉尘（结晶型二氧化硅粉尘） | □ | □ |
| 1.2煤尘 | □ | □ |
| 1.3石棉粉尘 | □ | □ |
| 1.4其他致尘肺病的无机粉尘 | □ | □ |
| 1.5棉尘（包括亚麻、软大麻、黄麻粉尘） | □ | □ |
| 1.6有机粉尘 | □ | □ |
| **2.接触化学因素类** | □ | □ |
| 2.1铅及其无机化合物 | □ | □ |
| 2.2四乙基铅 | □ | □ |
| 2.3汞及其无机化合物 | □ | □ |
| 2.4锰及其无机化合物 | □ | □ |
| 2.5铍及其无机化合物 | □ | □ |
| 2.6镉及其无机化合物 | □ | □ |
| 2.7铬及其无机化合物 | □ | □ |
| 2.8氧化锌 | □ | □ |
| 2.9砷 | □ | □ |
| 2.10砷化氢（砷化三氢） | □ | □ |
| 2.11磷及其无机化合物 | □ | □ |
| 2.12磷化氢 | □ | □ |
| 2.13钡化合物 | □ | □ |
| 2.14钒及其无机化合物 | □ | □ |
| 2.15三烷基锡 | □ | □ |
| 2.16铊及其无机化合物 | □ | □ |
| 2.17羰基镍 | □ | □ |
| 2.18氟及其无机化合物 | □ | □ |
| 2.19苯 | □ | □ |
| 2.20二硫化碳 | □ | □ |
| 2.21四氯化碳 | □ | □ |
| 2.22甲醇 | □ | □ |
| 2.23汽油 | □ | □ |
| 2.24澳甲烷 | □ | □ |
| 2.251.2-二氯乙烷 | □ | □ |
| 2.26正己烷 | □ | □ |
| 2.27苯的氨基与硝基化合物 | □ | □ |
| 2.28三硝基甲苯 | □ | □ |
| 2.29联苯胺 | □ | □ |
| 2.30氯气 | □ | □ |
| 2.31二氧化硫 | □ | □ |
| 2.32氮氧化物 | □ | □ |
| 2.33氨 | □ | □ |
| 2.34光气 | □ | □ |
| 2.35甲醛 | □ | □ |
| 2.36一甲胺 | □ | □ |
| 2.37一氧化碳 | □ | □ |
| 2.38硫化氢 | □ | □ |
| 2.39氯乙烯 | □ | □ |
| 2.40三氯乙烯 | □ | □ |
| 2.41氯丙烯 | □ | □ |
| 2.42氯丁二烯 | □ | □ |
| 2.43有机氟 | □ | □ |
| 2.44二异氰酸甲苯酯 | □ | □ |
| 2.45二甲基甲酰胺 | □ | □ |
| 2.46氰及腈类化合物 | □ | □ |
| 2.47酚（酚类化合物如甲酚、邻苯二酚、间苯二酚、对苯二酚等参照执行） | □ | □ |
| 2.48五氯酚 | □ | □ |
| 2.49氯甲醚、双氯甲醚 | □ | □ |
| 2.50丙烯酰胺 | □ | □ |
| 2.51偏二甲基肼 | □ | □ |
| 2.52硫酸二甲酯 | □ | □ |
| 2.53有机磷 | □ | □ |
| 2.54氨基甲酸酯 | □ | □ |
| 2.55拟除虫菊酯类 | □ | □ |
| 2.56酸雾或酸酐 | □ | □ |
| 2.57致喘物 | □ | □ |
| 2.58焦炉逸散物 | □ | □ |
| 2.59甲苯（二甲苯参照执行） | □ | □ |
| 2.60溴丙烷（1-溴丙烷或丙基溴） | □ | □ |
| 2.61碘甲烷 | □ | □ |
| 2.62环氧乙烷 | □ | □ |
| 2.63氯乙酸 | □ | □ |
| 2.64铟及其化合物 | □ | □ |
| 2.65煤焦油、煤焦油沥青、石油沥青 | □ | □ |
| 2.66β-萘胺 | □ | □ |
| **3.物理因素类** | □ | □ |
| 3.1噪声 | □ | □ |
| 3.2手传振动 | □ | □ |
| 3.3高温 | □ | □ |
| 3.4高气压（参见GB 20827) | □ | □ |
| 3.5紫外辐射（紫外线） | □ | □ |
| 3.6微波 | □ | □ |
| 3.7低温 | □ | □ |
| 3.8激光 | □ | □ |
| **4.生物因素类** | □ | □ |
| 4.1布鲁氏菌 | □ | □ |
| 4.2炭疽杆菌 | □ | □ |
| 4.3森林脑炎病毒 | □ | □ |
| 4.4伯氏疏螺旋体 | □ | □ |
| 4.5人免疫缺陷病毒（艾滋病病毒） | □ | □ |
| **5.放射因素类** | □ | □ |
| 5.1内照射作业 | □ | □ |
| 5.2外照射作业 | □ | □ |
| **6.其他类（特殊作业等）** | □ | □ |
| 6.1电工作业 | □ | □ |
| 6.2高处作业 | □ | □ |
| 6.3压力容器作业 | □ | □ |
| 6.4结核病防治工作 | □ | □ |
| 6.5肝炎病防治工作 | □ | □ |
| 6.6职业机动车驾驶作业 | □ | □ |
| 6.7视屏作业 | □ | □ |
| 6.8高原作业 | □ | □ |
| 6.9航空作业 | □ | □ |
| 是否具备外出开展职业健康检查工作能力 | 是□ 否□ | |

附表3

**职业健康检查机构人员配置调查表**

职业健康检查机构名称（盖章） 填表人： 联系电话： 填表日期：

**填表说明**：

**1.人员类型**：填写主检医师、体格检查医师、护士、放射技术人员、理化检验人员、临床检验人员、技术负责人、质量控制负责人、内审员、质量监督员、档案管理员、仪器设备管理员、信息报告员、授权签字人等；

2.取得相关资格日期、证书编码：**主检医师**填写职业病诊断资格证书编号及取得时间；职业健康检查医师填写执业医师证书编号及取得时间；其他人员填写相关资格证书编号及取得时间

| 序号 | 人员类型 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 学历 | 所学专业 | 职务/职称 | 岗位 | 工作年限 | 第一执业地点 | 相关资格证书编号、取得时间 | 备注 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一 | 基本配置 | | | | | | | | | | | |
| 1 | 技术负责人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 质量控制负责人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 粉尘类主检医师 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 物理因素类主检医师 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 化学中毒类主检医师 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 体格检查医师1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | 体格检查医师2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | 心电图诊断医师 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | 影像诊断医师（X线诊断）1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 影像诊断医师（X线诊断）2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | 护士1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | 护士2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | 医学检验人员1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | 医学检验人员2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | 放射技术人员1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | 放射技术人员2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | 质量监督员 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | 档案管理员 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | 设备管理员 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | 信息报告员 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 二 | 与备案职业健康检查类别项目相应专业技术人员 | | | | | | | | | | | |
| （一） | 粉尘类 | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （二） | 化学因素类 | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （三） | 物理因素类 | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （四） | 生物因素类 | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （五） | 放射因素类 | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （六） | 其他类（特殊作业等） | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附表4

**职业健康检查机构仪器设备配置调查表**

职业健康检查机构名称（盖章） 填表人： 联系电话： 填表日期：

填表说明：

1.是否计量并在有效期内：1.是；2.否；3.不需计量

2.使用状态：1.在用；2.停用

| 序号 | 仪器设备名称 | 是否配置 | 配置数量 | 有无购置凭证 | 是否计量并在有效期内 | 是否有操作规程 | 是否有设备档案 | 使用状态 | 是否有使用记录 | 是否有维护保养记录 | 备注 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一** | **基本仪器设备** | | | | | | | | | | |
| 1 | 血压计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 听诊器 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 叩诊锤 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 音叉 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 身高体重仪 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 心电图仪 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | 肺功能仪（含定标桶） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | X射线机 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | 显微镜 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 离心机 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | 水浴箱 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | 干燥箱 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | 电子天平 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | 电泳仪 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | 尿液分析仪 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | 血细胞分析仪 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | 生化分析仪 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | 职业健康检查软件 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | 身份证识别设备 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | 国家平台账号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 | 省平台账号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **二** | **已备案项目相关的专门仪器设备** | | | | | | | | | | |
| 22 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 32 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附表5

**职业健康检查机构工作场所配置自查表**

职业健康检查机构名称（盖章）

填表人： 联系电话： 填表日期：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 工作场所 | 是否单独设置 | 使用面积（平方米） |  |
| 1 | 内科检查室 |  |  |  |
| 2 | 外科检查室 |  |  |  |
| 3 | 眼科检查室 |  |  |  |
| 4 | 心电图室 |  |  |  |
| 5 | 彩超室 |  |  |  |
| 6 | 肺功能检查室 |  |  |  |
| 7 | 放射摄片室 |  |  |  |
| 8 | 放射读片室 |  |  |  |
| 9 | 电测听检查室 |  |  |  |
| 10 | 隔音室 |  |  |  |
| 11 | 耳鼻喉检查室 |  |  |  |
| 12 | 口腔科检查室 |  |  |  |
| 14 | 档案室 |  |  |  |
| 15 | 其他办公场所 |  |  |  |
| 16 | 职业健康检查场所建筑面积（平方米）： | | | |
| 17 | 候检场所建筑面积（平方米）： | | | |
| 18 | 检验室建筑面积（平方米）： | | | |
| 19 | 是否设置劳动者职业卫生权益宣传栏：🞎是；🞎否 | | | |

附表6

**调查期间（2023年7月1日—2024年6月30日）职业健康检查信息报送情况调查表**

职业健康检查机构名称（盖章） 填表人： 填表日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **用人单位** | **委托体检人数** | **实际体检人数** | **个人体检报告出具时间** | **个案数据网报时间** | **实际上报人数** | **是否出具总结报告** | **总结报告编号** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |

附表7

**附表7-1 职业禁忌证、疑似职业病检出情况自查表**

职业健康检查机构名称（盖章） 填表人： 填表日期：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 自查时间 | | 实际职业健康检查量（例） | 职业禁忌证（例） | 疑似职业病（例） |
| 2021年 | 1月1日-6月30日 |  |  |  |
| 7月1日-12月31日 |  |  |  |
| 2022年 | 1月1日-6月30日 |  |  |  |
| 7月1日-12月31日 |  |  |  |
| 2023年 | 1月1日-6月30日 |  |  |  |
| **7月1日-12月31日** |  |  |  |
| 2024年 | **1月1日-6月30日** |  |  |  |
| **7月1日－填表日期** |  |  |  |

**附表7-2 调查期间（2023年7月1日—2024年6月30日）检出的职业禁忌证、疑似职业病信息汇总**

职业健康检查机构名称（盖章） 填表人： 填表日期：

填表说明：

1.调查期间（2023年7月1日—2024年6月30日）检出的职业禁忌证、疑似职业病例数超过15例的，按实际检出例数填写。不足15例时，需再统计2024年7月1日至填表日检出的职业禁忌证、疑似职业病，仍不足15例，再统计2022年7月1日—2023年6月30日的，以此类推，直到满足15例。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **用人单位** | **姓名** | **身份证号** | **诊断日期** | **职业禁忌证的具体名称** | **疑似职业病具体名称** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
|  | ... |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |

附表8

**职业健康检查机构个体体检表专家考核记录表**

职业健康检查机构名称： 考核专家签名： 考核日期：

填表说明：第2—7列由体检机构填写，第8—9列由专家填写

| **序号** | **体检编号** | **姓名** | **身份证号** | **体检日期** | **接触有害因素名称** | **体检机构给出的个人体检结论** | **专家判定结论与机构体检结论是否一致** | **专家建议体检结论（不一致时填写）** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 50 |  |  |  |  |  |  |  |  |

附表9

**表9-1接触粉尘劳动者X线胸片现场考核结果汇总表**

**1.考核方法**：

**现场抽查**50张接尘劳动者胸片。先由专家判定摄片质量，再进行读片，并与机构作出的结论进行对比。

**2.现场抽样要求：**

抽取的胸片总数为50张，其中职业禁忌证和疑似尘肺病胸片不少于15张。

首先抽查拍摄于2023年7月1日—2024年6月30日期间的胸片，从中抽取不少于15张的职业禁忌证和疑似尘肺病胸片；不足15张的，再抽取拍摄于2024年7月1日至考核当日的胸片，仍不足15张的，抽取2022年7月1日—2023年6月30日期间的胸片，以此类推，直到抽取的职业禁忌证和疑似尘肺病胸片达15张为止。不满足抽样要求的，须在下表中填写原因。

其余抽取含粉尘类体检结论为“复查”和“其他异常”的劳动者胸片，可适当抽取一部分结论为“未见异常”劳动者的胸片。

**3.判定方法：**机构胸片结论与专家结论一致为正确，正确判断率**达到80%**及以上为符合，其余为不符合。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **职业健康检查机构名称** |  | | | | |
| **考核专家（签名）** |  | **体检机构填表人** |  | **考核日期** |  |
| **备案类别调查** | 是否备案粉尘类项目：🞎是 🞎否 | | | | |
| 粉尘类项目备案时间： 年 月 日 | | | | |
| 备案后是否开展接尘人员职业健康检查：🞎是 🞎否 | | | | |
| **开展接尘劳动者**  **胸片拍摄工作量** | 自备案粉尘类项目以来，共拍摄接尘劳动者胸片 张；  2023年7月1日—2024年6月30日，拍摄接尘劳动者胸片 张；  2024年7月1日至考核当日，拍摄接尘劳动者胸片 张 | | | | |
| **误诊、漏诊情况** | **抽查过程中发现的疑似职业性尘肺病误诊** 例，**漏诊** 例 | | | | |
| **抽查过程中发现的粉尘作业职业禁忌证误诊** 例，**漏诊** 例 | | | | |
| **考核结果** | 胸片质量：一级 张，二级 张，三级 张，四级 张 | | | | |
| 共抽取 例，其中疑似职业病 例，职业禁忌证 例，复查 例，  其他异常 例，正常 例，职业健康检查结论正确 例，结论正确率 % | | | | |
| **判定结论** | 🞎符合 🞎不符合 🞎未备案  🞎经核实备案后尚未开展接尘人员职业健康检查 | | | | |
| **现场抽样不满足**  **要求原因调查** | 抽取的胸片数量不足50张的原因： | | | | |
| 抽取的胸片中粉尘作业职业禁忌证或疑似尘肺病胸片不足15张的原因： | | | | |

**表9-2 接触粉尘劳动者X线胸片现场考核结果一览表**

**填表说明**

（1）接尘工龄（年）（d5)：数值型变量，保留一位小数。为劳动者首次接触粉尘至进行职业健康检查拍摄胸片时实际接触粉尘时间的累加。

（2）职业健康检查胸片结论（d6)：数值型变量，为职业健康检查机构出具的胸片结论编码：1.正常、2.尘肺样改变、3.其他异常。

（3）职业健康检查结论（d7)：数值型变量，为职业健康检查机构出具的职业健康检查结论编码：1.职业禁忌证、2.复查、3.其他异常、4.未见异常。

（4）胸片质量（d8)：数值型变量，胸片质量级别的编码：1.一级、2.二级、3.三级。

（5）专家阅片结论（d9)：数值型变量，为专家阅片后出具的结论编码：1.正常、2.尘肺样改变、3.其他异常、4.胸片质量不合格。

（6）专家建议体检结论（d10)：数值型变量，为专家阅片后建议的体检结论编码：1.疑似职业病、2.职业禁忌证、3.其他异常、4.未见异常。

（7）体检结论一致性：√代表一致；×代表不一致。

**★（8）体检机构填写：d0-d7。专家填写：d8-d11**

**\*（9）专家建议结论为“疑似职业病”的病例应在职业病及健康危害因素监测系统上进行补报，补报的病例需填写报告卡编号d0。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **\*报告卡编号（d0）** | **体检机构名称（d1）** | **姓名（d2）** | **身份证号（d3）** | **胸片号（d4）** | **接尘工龄（年）（d5）** | **职业健康检查胸片结论（d6）** | **职业健康检查结论（d7）** | **胸片质量（d8）** | **专家阅片结论（d9）** | **专家建议体检结论（d10）** | **体检结论一致性（d11）** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 50 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附表10

**表10-1 接触噪声劳动者听力图谱现场考核结果汇总表**

**1.考核方法**：现场抽查50张接噪劳动者听力图谱。先由专家对听力图谱进行分析，并与机构作出的结论进行对比。

**2.现场抽样要求**：抽查的听力图谱总数为50张，其中噪声作业职业禁忌证和疑似职业性噪声聋听力图谱不少于15张。首先抽查2023年7月1日～2024年6月30日期间的听力图谱，从中抽取不少于15张的职业禁忌证和疑似职业性噪声聋听力图谱；不足15张的，抽取2024年7月1日至考核当日的听力图谱，仍不足15张的，抽取2022年7月1日～2023年6月30日期间的听力图谱，以此类推，直到抽取的噪声作业职业禁忌证和疑似职业性噪声聋达15张为止。不满足抽样要求的，在下表中填写原因。

**3.判定方法：**正确判断率**达到90%**及以上为符合，其余为不符合。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **职业健康检查机构名称** |  | | | | |
| **考核专家（签名）** |  | **体检机构填表人** |  | **考核日期** |  |
| **备案类别调查** | 是否备案噪声：🞎是 🞎否 | | | | |
| 噪声备案时间： 年 月 日 | | | | |
| 备案后是否开展接噪人员职业健康检查：🞎是 🞎否 | | | | |
| **开展接噪劳动者**  **听力检查的工作量** | 自备案噪声以来，共拍摄接噪劳动者听力图谱 张；  2023年7月1日—2024年6月30日，接噪人员电测听检查听力图谱 张，  2024年7月1日至考核当日，接噪人员电测听检查听力图谱 张 | | | | |
| **误诊、漏诊情况** | **抽查过程中发现的疑似职业性噪声聋误诊** 例，**漏诊** 例 | | | | |
| **抽查过程中发现的噪声作业职业禁忌证误诊** 例，**漏诊** 例 | | | | |
| **考核结果** | 共抽取 例，其中疑似职业性噪声聋 例，职业禁忌证 例，复查 例，  其他异常 例，正常 例，职业健康检查结论正确 例，结论正确率 % | | | | |
| **判定结论** | 🞎符合 🞎不符合 🞎未备案  🞎经核实备案后尚未开展接噪劳动者职业健康检查 | | | | |
| **现场抽取接噪劳动者**  **听力图谱情况** | 抽取的听力图谱数量不足50张的原因： | | | | |
| 抽取的听力图谱中噪声作业职业禁忌证或疑似职业性噪声聋听力图谱不足15张的原因： | | | | |

**表10-2 接触噪声劳动者听力图谱现场考核结果一览表**

**填表说明：**

（1）接噪工龄（年）（e5)：数值型变量，保留一位小数。为劳动者首次接触噪声至进行职业健康检查进行听力检测时实际接触噪声时间的累加。

（2）职业健康检查听力检测结论（e6)：数值型变量，为职业健康检查机构出具的听力检测结论编码：1.正常、2.异常。

（3）职业健康检查结论（e7)：数值型变量，为职业健康检查机构出具的职业健康检查结论编码：1.职业禁忌证、2.复查、3.其他异常、4.未见异常。

（4）专家判定结论（e8)：数值型变量，为专家判定的听力检测结论编码：1.正常、2.异常。

（5）专家建议体检结论（e9)：数值型变量，为专家建议的体检结论编码：1.疑似职业病、2.职业禁忌证、3.其他异常、4.未见异常。

（6）**体检结论一致性：**√代表一致；×代表不一致。

**★**（7）**体检机构填写：**e0-e7。专家填写：e8-e10。

**★**（8）体检机构为考核组提供抽取的50份听力谱图，标注好序号，并按照顺序排好。

\*专家建议结论为“疑似职业病”的病例应在职业病及健康危害因素监测系统上进行补报，补报的病例需填写报告卡编号e0

| **序号** | **\*报告卡编号（e0）** | **体检机构名称（e1）** | **姓名（e2）** | **身份证号（e3）** | **听力图谱编号（e4）** | **接噪**  **工龄（年）（e5）** | **职业健康检查机构听力检测结论（e6）** | **职业健康检查结论（e7）** | **专家判定结论（e8）** | **专家建议体检结论（e9）** | **体检结论一致性（e10）** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 50 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**表10-3听力图谱分析集中现场考核结果汇总与统计**

职业健康检查机构名称：

参加考试人员： 考核日期：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **听力图谱编号** | **主检医师**  **体检结论** | **是否正确** | **听力图谱编号** | **主检医师**  **体检结论** | **是否正确** |
| 1 |  |  | 11 |  |  |
| 2 |  |  | 12 |  |  |
| 3 |  |  | 13 |  |  |
| 4 |  |  | 14 |  |  |
| 5 |  |  | 15 |  |  |
| 6 |  |  | 16 |  |  |
| 7 |  |  | 17 |  |  |
| 8 |  |  | 18 |  |  |
| 9 |  |  | 19 |  |  |
| 10 |  |  | 20 |  |  |
| 结论一致图谱数量（张） | | |  | | |
| 正确判断率（%） | | |  | | |

**表10-4 纯音测听技术人员的操作能力考核**

| 序号 | 项目 | 分值 | 得分 |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **测试前准备（30分）** | | |
| 1.1 | 隔音室是否符合要求：位置（相对安静）（1分）、面积（内部面积应不小于1 m2、高度不小于2.2m）（2分）、隔音效果（双门设计、门框有负吸压橡胶条）（3分）、有观察窗（1分）、通气换气照明良好（1分）、温度湿度适宜（1分）、座椅舒适（1分）。（根据以上方面给分或者扣分）。 | 10 |  |
| 1.2 | 仪器达到强检要求（3分）（否则扣3分）、常规检查和主观校验（有记录或者有口述过程（2分），否则扣2分）。 | 5 |  |
| 1.3 | 有电耳镜检查设备（2分）（否则扣2分），进行电耳镜检查或者口述测试前应进行电耳镜检查（1分）（否则扣1分）。 | 3 |  |
| 1.4 | 对测试者的指导：a.询问既往有无跟耳科有关病史（1分）；b.先检查哪一耳（询问两耳有无差别，先检查好耳，否则先右后左）（1分）；c.声音是按一定的音调次序来给出（1分）；d.跟随着耳机里的声音，在刚刚听到很微弱的声音时都应立即作出反应，听不到声音时应立即停止反应（2分）；e.避免不必要的活动以防发出不应有的噪声（1分）。（看操作者演示或者口述，并根据上述内容给分或者扣分）。 | 6 |  |
| 1.5 | 正确佩戴气骨导耳机：a.去掉眼镜及耳部饰物等，拨开头发像戴发卡一样佩戴耳机，尽可能扩展耳机使耳机膜片对准外耳道口，然后收紧耳机（2分）；b.能够正确佩戴故导耳机（2分）；红色标志戴右耳、蓝色标志戴左耳（1分）。（看操作者演示，未去掉眼镜、饰物等或者让受检者自己戴耳机者扣2分）。 | 5 |  |
| 1.6 | 受试者位置：测试者与受试者成直角（1分），位置直接面对或者背对扣1分 | 1 |  |
| **2** | **测试过程（50分）** | | |
| 2.1 | 初步熟悉：在1KHz发送一个40dB的纯音，听到并作出反应，以20dB一档降低纯音级，直至不再做出反应；以10dB一档增加纯音级，直至做出反应。以相同的纯音级再次发送纯音，如果反应和发送的声音一致，则已经熟悉。如不一致，则重复发送和指导（5个关键点每个1分）。 | 5 |  |
| 2.2 | 纯音气导听阈测试：按照上述步骤，采用上升法或者升降法依次完成各个频率的听阈测试，注意气导从1KHz开始测试，测试顺序及频率至少包括1KHz, 2KHz, 3KHz, 4KHz, 6KHz, 1KHz, 0.5KHz；（其中测试顺序10分，测试方法10分）。 | 20 |  |
| 2.3 | 纯音骨导听阈测试：正确佩戴骨导耳机，将骨导耳机置于乳突上部相当于鼓窦区处，一般先戴骨导耳机，再戴气导耳机；应避免骨振子接触耳廓及头发；测试骨导听阈的方法与气导测听相同，测试时先从气导阈值较低的一侧耳开始，用上升法或升降法测定骨导阈值。骨导测试频率范围依次为250Hz、500Hz、1KHz、2KHz、3KHz、4KHz、6KHz；不要将振动触觉误当为听觉。（其中佩戴骨导耳机5分，测试顺序5分，测试方法10分）。 | 20 |  |
| 2.4 | 给声方法：每次给声时间持续1—2秒（2分），给声间隔应不规则，给声间隔时间大于2秒（2分），应避免暗示及节律给声，整个测试过程不应超过20分钟（1分）。（根据现场操作演示给分或者扣分） | 5 |  |
| 3 | 测试结果记录（20分） | | |
| 3.1 | 纯音听阈测试记录（详细记录个人基础信息包括年龄、性别、出生年月、检查时间，所用仪器设备型号等），绘制的听力图谱是否按国际通用符号记录，测试结果诊断结果是否正确。（基本信息5分、图谱描记5分、诊断结果10分） | 20 |  |
| 合计 | | 100 |  |

附表11

**血铅实验室间结果比对情况调查表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **职业健康检查机构名称** |  | | |
| **体检机构填表人** |  | **填表日期** |  |
| **备案类别调查** | 是否备案铅及其无机化合物：🞎是 🞎否 | | |
| 铅及其无机化合物备案时间： 年 月 日 | | |
| 备案后是否开展接铅人员职业健康检查：🞎是 🞎否 | | |
| **是否报名参加2024年**  **血铅实验室间比对** |  | | |
| **何时报名参加血铅室间比对** |  | | |
| **目前是否收到盲样** |  | | |
| **是否已完成盲样检测** |  | | |
| **检测结果是否**  **已返回省质控中心** |  | | |
| **血铅实验室间比对结果** |  | | |
| **考核专家签名** |  | | |

附表12

**职业健康检查机构疑似职业病漏报、迟报情况调查表**

职业健康检查机构名称（盖章） 填表人： 联系电话： 填表日期：

**填表说明**：

（1）从职业病及健康危害因素监测系统导出表格中b0-b6，并根据调查结果进行核对。

（2）对于迟报的疑似职业病病例，应填写b7-b8。

（3）对于漏报的疑似职业病病例，应在职业病及健康危害因素监测系统上进行补报，补充填写b0-b6，b9-b10。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **报告卡编号（b0）** | **体检机构名称（b1）** | **姓名（b2）** | **身份证号（b3）** | **诊断日期（b4）** | **疑似职业病种类（b5）** | **疑似职业病名称（b6）** | **是否迟报（b7）** | **迟报原因（b8）** | **是否漏报（b9）** | **漏报原因（b10）** | **备注（b11）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附表13

**职业健康检查机构现场质量考核结果反馈表**

职业健康检查机构名称（盖章） 考核日期：

备案类别：□1.接触粉尘类 □2.接触化学因素类 □3.接触物理因素类

□4.接触生物因素类 □5.接触放射因素类 □6.其他类（特殊作业等）

备案项目：1.噪声 是□，否□； 2.铅及其无机化合物 是□，否□

| **序号** | **考核指标** | **存在问题** | | | **整改意见** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、否决项考核情况** | | | | | |
| 1 | X线胸片考核情况 |  | | |  |
| 2 | 电测听考核情况 |  | | |  |
| 3 | 血铅实验室间盲样比对情况 |  | | |  |
| **二、其他项考核情况** | | | | | |
| 4 | 人员配置 |  | | |  |
| 5 | 仪器设备配置 |  | | |  |
| 6 | 工作场所配置 |  | | |  |
| 7 | 质管部门 |  | | |  |
| 8 | 质量管理制度 |  | | |  |
| 9 | 职业健康检查前质量控制 |  | | |  |
| 10 | 职业健康检查中质量控制 |  | | |  |
| 11 | 职业健康检查后质量控制 |  | | |  |
| 12 | 既往督导意见或现场考核不符合项整改情况 |  | | |  |
| 13 | 数据报送的完整性 |  | | |  |
| 14 | 数据报送的及时性 |  | | |  |
| 15 | 数据报送的准确性 |  | | |  |
| 16 | 疑似职业病报送及时性 |  | | |  |
| 17 | 临床检验 |  | | |  |
| 18 | 肺功能检查 |  | | |  |
| 19 | 违法违纪情况核查 |  | | |  |
| 2024年度， （机构名称）现场质量考核  共考核 48 项，其中：符合 项，基本符合 项，不符合 项，不适用 项；  关键项3项，其中：符合 项，不符合 项，不适用 项。 | | | | | |
| **现场质量考核结果： 🞎合格 🞎不合格** | | | **整改完成日期： 年 月 日前完成** | | |
| 机构确认：  🞎全部确认  🞎部分确认，不确认（填写序号） ，原因：  🞎全部不确认，原因：  机构负责人（签名）  年 月 日 | | | | 专家组组长（签名）：  专家（签名）：  监督员（签名）：  年 月 日 | |

附表14

**职业健康检查机构现场质量考核不符合项整改后结果反馈表**

职业健康检查机构名称（盖章） 整改完成日期：

备案类别：□1.接触粉尘类 □2.接触化学因素类 □3.接触物理因素类

□4.接触生物因素类 □5.接触放射因素类 □6.其他类（特殊作业等）

备案项目：1.噪声 是□，否□； 2.铅及其无机化合物 是□，否□

| **序号** | **考核指标** | **整改措施（职业健康检查机构填写，并附证明材料）** | | **整改完成情况评估（专家组填写）** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、否决项考核情况** | | | | | |
| 1 | X线胸片考核情况 |  | |  | |
| 2 | 电测听考核情况 |  | |  | |
| 3 | 血铅实验室间盲样比对情况 |  | |  | |
| **二、其他项考核情况** | | | | | |
| 4 | 人员配置 |  | |  | |
| 5 | 仪器设备配置 |  | |  | |
| 6 | 工作场所配置 |  | |  | |
| 7 | 质管部门 |  | |  | |
| 8 | 质量管理制度 |  | |  | |
| 9 | 职业健康检查前质量控制 |  | |  | |
| 10 | 职业健康检查中质量控制 |  | |  | |
| 11 | 职业健康检查后质量控制 |  | |  | |
| 12 | 既往督导意见或现场考核不符合项整改情况 |  | |  | |
| 13 | 数据报送的完整性 |  | |  | |
| 14 | 数据报送的及时性 |  | |  | |
| 15 | 数据报送的准确性 |  | |  | |
| 16 | 疑似职业病报送及时性 |  | |  | |
| 17 | 临床检验 |  | |  | |
| 18 | 肺功能检查 |  | |  | |
| 19 | 违法违纪情况核查 |  | |  | |
| **职业健康检查机构负责人（签字）：** | | | | | |
| 职业健康检查机构  日常质量考核结果反馈 | | 被检查机构具备开展 的职业健康检查类别与项目的能力。 | | | |
| 被检查机构不具备开展 的职业健康检查类别与项目的能力。 | | | |
| 专家组组长（签名）  年 月 日 | 专家（签名）  年 月 日 | | 监督员（签名）：  年 月 日 |