

国家卫生健康委办公厅关于贯彻落实职业健康检查管理办法的通知

国卫办职健函〔2019〕494号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委，中国疾病预防控制中心、职业卫生中心：

新修订的《职业健康检查管理办法》（国家卫生健康委令第2号，以下简称《办法》）已公布施行。现就贯彻落实《办法》，进一步做好职业健康检查工作通知如下：

一、提高思想认识，认真组织实施

《办法》根据新修改的《职业病防治法》有关要求，对落实职业健康检查主体责任、优化机构管理方式、强化事中事后监管等作出了明确规定，有利于规范职业健康检查行为，保证工作质量，切实维护劳动者的职业健康权益。各地要充分认识到修订《办法》的重要意义，高度重视职业健康检查工作，做到职业健康检查工作与职业健康其他重点工作同部署、同推进、同考核；要制订完善事中事后监管措施，采取“双随机、一公开”监管、重点监管、“互联网+监管”、信用监管等方式加强对职业健康检查工作的监管，确保职业健康检查工作放得开、接得住、管得好。

二、加强机构建设，持续提升能力

各省级卫生健康行政部门要尽快制订医疗卫生机构从事职业健康检查工作备案的具体办法，做好取消行政许可事项

的落实和衔接工作；及时清理与《职业病防治法》和《办法》不一致的规章制度和工作措施，不得以任何形式和理由设置行政审批和变相审批；严格规范备案管理工作流程，加强协调配合，确保备案工作衔接有序，并及时向社会公布备案的职业健康检查机构名单、地址、检查类别和项目等相关信息（职业健康检查机构备案表见附件 1，职业健康检查机构备案变更表见附件 2）。请各省级卫生健康行政部门于每年 12 月 10 日前将本行政区域职业健康检查机构汇总情况报我委职业健康司（职业健康检查机构汇总表见附件 3）。

各地要结合本地区职业病危害防治需求情况，充分利用现有资源，对职业健康检查机构建设统一规划、合理布局；统筹运用行政、市场等手段，加强政策引导和业务指导，确保实现《国家职业病防治规划（2016-2020 年）》提出的“到 2020 年，每个县级行政区域原则上至少确定一家医疗卫生机构承担本辖区职业健康检查工作”的规划目标；要根据《办法》的有关规定，加强职业健康检查机构能力建设，对职业健康检查能力薄弱的地区，采取有效的扶持政策措施，切实提高职业健康检查质量和服务水平。

三、抓好质量控制，有效规范管理

各省级卫生健康行政部门要按照《办法》的相关规定，指定机构负责本辖区职业健康检查机构的质量控制管理工作，明确其职责和工作要求，保障其必要的工作经费，建立

专家库并制订相关工作制度；严格按照中国疾控中心制定的《职业健康检查质量控制规范》，客观、公正地组织开展实验室间比对和质量考核工作，并将结果及时向社会公布。职业健康检查机构要牢固树立法律意识、责任意识和服务意识，规范检查行为，建立健全管理制度，优化工作流程，不断提高职业健康检查质量和服务水平。

四、加强信息报告，及时统计分析

各地要按照《办法》对职业健康检查机构信息报告的要求，做好信息报告的培训和指导工作。职业健康检查机构向用人单位出具职业健康检查报告后 15 日内，应当填写并通过“职业病和职业卫生信息监测系统”上报职业健康检查信息（含外出职业健康检查信息）报告卡（附件 4），同年度 4 月、7 月、10 月和下一年度 1 月 10 日之前完成上一个季度数据的审核、汇总统计与报告，并尽快实现职业健康检查信息的网络直报。各地应当及时汇总、统计分析机构报送的数据，对发现的问题认真研究对策，及时采取措施。

五、依法履行职责，加大检查力度

各地要按照《办法》中对职业健康检查机构监督检查内容和频次的要求，进一步加大对职业健康检查机构的备案、规章制度、质量控制、信息报告等落实情况的监督检查力度，严肃查处无《医疗机构执业许可证》或未按规定备案开展职业健康检查、违规开展职业健康检查、未履行职业健康信息

报告义务、未按规定告知和报告疑似职业病、出具虚假证明文件、未按照规定参加实验室间比对或者职业健康检查质量考核，以及参加质量考核不合格且未按照要求整改仍开展职业健康检查工作等违法违规行为，并将监督检查结果及时向社会公布。

各地要按照《办法》和有关法律法规的规定，进一步加强用人单位履行职业健康检查及职业健康监护等情况的监督检查，严厉查处违法违规行为。

六、广泛宣传教育，强化业务培训

各地要将《办法》宣贯作为今年职业健康宣传工作的重要内容，充分利用广播、电视、网络、新媒体等载体与平台广泛开展宣传教育工作，进一步提高全社会对职业健康检查工作重要性的认识，提升用人单位的法治意识。要加强对职业健康检查监管人员的业务培训，正确领会和把握《办法》的主要内容和基本要求，切实履行好监管职责。要通过会议、培训、继续教育等多种方式，尽快让职业健康检查机构及其专业技术人员了解掌握《办法》的各项要求，依法依规开展职业健康检查工作。

附件：1. 职业健康检查机构备案表

2. 职业健康检查机构备案变更表

3. 职业健康检查机构汇总表

4. 职业健康检查信息报告卡

国家卫生健康委办公厅

2019年5月23日

附件 1

职业健康检查机构备案表

备案单位名称（公章）：_____

填表日期：_____年_____月_____日

中华人民共和国国家卫生健康委员会制

职业健康检查机构备案表

备案单位名称					
备案单位地址			电话		传真
邮政编码		电子邮件			
法定代表人			职务/职称		
备案 项目 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) ()				
所附 资料 清单	1. 《医疗机构执业许可证》(涉及放射检查项目的,还应当提交《放射诊疗许可证》)及副本(复印件); () 2. 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平方米的有关资料; () 3. 与备案开展的职业健康检查类别和项目相适应的执业医师、护士等医疗卫生技术人员的有关资料; () 4. 至少具有1名取得职业病诊断资格的执业医师的有关资料; () 5. 与备案开展的职业健康检查类别和项目相适应的仪器、设备,与开展外出职业健康检查相适应的职业健康检查仪器、设备、专用车辆等条件的有关资料; () 6. 职业健康检查质量管理体系有关资料; () 7. 备案的职业健康检查项目详细说明; 8. 省级卫生健康行政部门规定提交的其他资料(详细列出)。				
本单位保证上述资料属实。					
备案单位法定代表人: _____ (签章)			备案单位: (公章)		
年 月 日					

职业健康检查执业医师等
相关医疗卫生技术人员情况表

姓 名	性别	出生年月	学历	职务/职称	所在科室	从事专业	工作年限	取得职业病诊断 等相关资格日期

职业健康检查仪器和设备清单

序号	仪器、设备名称	型号	数量	用途	工作状态	购置日期	备注

附件 2

职业健康检查机构备案变更表

机构名称（公章）：

填表日期： _____年_____月 _____日

中华人民共和国国家卫生健康委员会制

职业健康检查机构备案变更表

机构名称					
机构地址			联系人		联系电话
邮政编码	通讯地址				
法定代表人			职务/职称		
执业情况	是否继续开展职业健康检查工作				是 () 否 ()
变更日期	年 月 日				
变更事项	项目	变更前		变更后	
	机构名称				
	机构地址				
	检查类别	1. 接触粉尘类 ()	1. 接触粉尘类 ()	2. 接触化学因素类 ()	2. 接触化学因素类 ()
		3. 接触物理因素类 ()	3. 接触物理因素类 ()	4. 接触生物因素类 ()	4. 接触生物因素类 ()
		4. 接触生物因素类 ()	4. 接触生物因素类 ()	5. 接触放射因素类 ()	5. 接触放射因素类 ()
		5. 接触放射因素类 ()	6. 其他类 ()	6. 其他类 ()	
	检查项目	详细说明。			
	其他事项	省级卫生健康行政部门提出的有关要求 (请注明)。			
所附资料	机构名称、机构地址变更的, 需提供《医疗机构执业许可证》及副本复印件; 增加职业健康检查类别和检查项目的, 请详细说明具备开展职业健康检查工作所需的工作场所、专业技术人员和仪器设备等条件。				
<p>本单位保证上述资料属实。</p> <p>备案单位法定代表人: _____ 备案单位: _____</p> <p style="text-align: center;">(签章) (公章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>					

附件 3

职业健康检查机构汇总表

序号	机构名称	机构地址	检查类别	联系电话
备注	请注明没有职业健康检查机构的县（区）数量和名单			

填表单位：____省（区、市）卫生健康委 联系人： 联系电话： 填表日期： 年 月 日

附件 4

职业健康检查信息报告卡

卡片序号 省（区、市） 地（市） 县 乡镇

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

一、用人单位信息

1. 单位名称： 2. 组织机构代码
□□□□□□□□-□
3. 通讯地址： 4. 邮编：
5. 联系人： 6. 电话：
7. 经济类型： _____
8. 行业： _____
9. 企业规模： 1 大型□ 2 中型□ 3 小型□ 4 微型□ 5 不详□
10. 职工总人数 _____ 其中，女工数 _____
 生产工人数 _____ 其中，女生产工人数 _____
 接触有毒有害作业人数 _____ 其中，接触有毒有害作业女工人数 _____

二、职业健康检查情况

职业性有害因素	体检 类型*	接触 人(次)数	应检 人(次)数	实检 人(次)数	疑似职业 病人数	禁忌证 人数	调离 人数	体检 日期
---------	-----------	-------------	-------------	-------------	-------------	-----------	----------	----------

三、职业性有害因素检测情况

职业性有害因素	工作场所	岗位/工种	浓度类型	浓度(强度)范围	检测时间
---------	------	-------	------	----------	------

填表单位（签章）： _____ 单位负责人： _____ 填表人： _____
填表人联系电话： _____ 填表日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

- 填报说明： 1. 由依法承担职业健康检查的医疗卫生机构填卡。
2. 本表统计范围为所有可能产生职业性有害因素的生产和工作的用人单位。
3. 依法承担职业健康检查的医疗卫生机构在给用人单位出具职业健康检查报告后 15 日内上报该卡，并应于每个季度结束前完成本季度数据的审核、确认上报。
4. *体检类型包括岗前、在岗、离岗。岗前职业健康检查填写实检人(次)数、禁忌证人数、疑似病人数（若有）；离岗职业健康检查填写实检人(次)数和疑似职业病人数。
5. “二、职业健康检查情况”和“三、职业性有害因素检测情况”所填职业性有害因素应对应。
6. 同年度 4 月、7 月、10 月和下一年度 1 月 10 日之前完成上一个季度数据的汇总统计。