附件2

2021年职业卫生国家随机监督抽查计划

一、检查内容

（一）用人单位职业卫生国家随机监督抽查。包括煤矿和非煤矿山的专项检查和其他用人单位监督抽查。主要检查用人单位的职业病防治管理组织和措施建立情况，职业卫生培训情况，建设项目职业病防护设施“三同时”开展情况，职业病危害项目申报情况，工作场所职业病危害因素日常监测和定期检测、评价开展情况，职业病危害告知和警示标识设置情况，职业病防护设施、应急救援设施和个人使用的职业病防护用品配备、使用、管理情况，劳动者职业健康监护情况，职业病病人、疑似职业病病人处置情况。

（二）职业卫生技术服务机构国家随机监督抽查。主要检查职业卫生技术服务机构资质条件符合情况,依照法律、法规和标准规范开展职业卫生技术服务活动情况，职业卫生专业技术人员管理情况。

1. 工作要求

（一）各地以职业病危害项目申报系统截至2020年12月31日初次申报企业数为基准，抽查的用人单位数量应当不低于2020年的监督检查数量，其中煤矿和非煤矿山应当全覆盖检查。辖区内注册的职业卫生技术服务机构应当全覆盖检查。在对用人单位监督检查过程中，对有关职业卫生技术服务机构提供的职业卫生技术服务进行延伸检查。

（二）各地级以上市于2021年4月20日前完成用人单位职业卫生双随机任务抽取，并填写《用人单位职业卫生双随机任务清单》（附表5），于4月30日前将《用人单位职业卫生双随机任务清单》盖章扫描版和电子文档发送至省卫生监督所邮箱。

（三）各地要切实加强对上报数据信息的审核，按照抽查工作计划表及监督信息报告卡要求填报监督检查和案件查处数据信息，所有数据以信息报告系统填报数据为准，不需另外报送纸质报表。

联系人：安文欣、庄夏鑫

联系电话：020-84469695、84469691

电子邮箱：[gdwsjdzwk@gd.gov.cn](mailto:gdwsjdzwk@gd.gov.cn)

附表：1.用人单位职业卫生国家随机监督抽查计划表

2.用人单位职业卫生国家随机监督抽查汇总表

3.职业卫生技术服务机构国家随机监督抽查计

划表

4.职业卫生技术服务机构国家随机监督抽查汇

总表

5.用人单位职业卫生双随机任务清单

附表1

2021年用人单位职业卫生国家随机监督抽查计划表

| 监督检查对象 | 抽查任务 | 重点检查内容 | |
| --- | --- | --- | --- |
| 用人单位 | 以职业病危害项目申报系统截至2020年12月31日初次申报企业数为基准，抽查的用人单位数量应当不低于2020年的监督检查数量，其中煤矿和非煤矿山应当全覆盖检查。 | 1.职业病防治管理组织和措施 | 1.是否按规定设置或者指定职业卫生管理机构或者组织，配备专职或者兼职的职业卫生管理人员；  2.是否建立、落实及公布职业卫生管理制度和操作规程。 |
| 2.职业卫生培训 | 主要负责人、职业卫生管理人员和劳动者是否按规定的周期接受职业卫生培训，培训内容、时间是否符合要求。 |
| 3.建设项目职业病防护设施“三同时” | 是否落实建设项目职业病防护设施“三同时”制度，是否按程序开展评审及存档、公示。 |
| 4.职业病危害项目申报 | 是否如实、及时开展工作场所职业病危害项目申报。 |
| 5.工作场所职业卫生管理 | 1.是否按规定开展工作场所职业病危害因素监测、检测、评价，是否进行检测结果的报告和公布；  2.是否按规定配置职业病防护设施、应急救援设施并及时维护、保养，是否按规定发放、管理职业病防护用品并督促劳动者佩戴使用。 |
| 6.职业病危害警示和告知 | 是否按规定设置职业病危害警示标识，告知职业病危害及危害后果。 |
| 7.劳动者职业健康监护 | 是否按规定开展劳动者职业健康监护、放射工作人员个人剂量监测。 |
| 8.职业病病人和疑似职业病病人处置 | 1.是否按规定处置职业病人、疑似职业病人；  2.是否为劳动者进行职业病诊断提供健康损害与职业史、职业病危害接触关系等相关资料。 |

附表2

2021年用人单位职业卫生国家随机监督抽查汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 用人单位类别 | 辖区单位数 | 抽查单位数 | 不合格单位数 | 不合格情况 | | | | | | | | | | | 责令限期改正单位数 | 行政处罚单位  数 | 行政处罚情况 | | | |
| 职业病防治管理组织和措施 | | 职业卫生培训 | 建设项目“三同时” | 职业病危害项目申报 | 工作场所职业卫生管理 | | 职业病危害警示和告知 | 劳动者职业健康监护 | 职业病病人和疑似职业病病人处置 | |
| 职业卫生管理机构或者组织不合格单位数 | 职业卫生管理制度和操作规程不合格单位数 | 职业卫生培训不合格单位数 | 建设项目职业病防护设施“三同时”不合格单位数 | 工作场所职业病危害项目申报不合格单位数 | 工作场所职业病危害因素监测、检测、评价不合格单位数 | 职业病防护设施、应急救援设施、防护用品不合格单位数 | 职业病危害警示和告知不合格单位数 | 劳动者职业健康监护、放射工作人员个人剂量监测不合格单位数 | 职业病病人、疑似职业病病人处置不合格单位数 | 未为劳动者进行职业病诊断提供健康损害与职业史、职业病危害接触关系等相关资料单位数 | 警告单位数 | 罚款（万元） | 责令停止作业单位数 | 提请关闭单位数 |
| 煤矿 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 非煤  矿山 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他用人单位 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报单位： 填报人： 联系电话：

附表3

2021年职业卫生技术服务机构国家随机监督抽查计划表

| **监督检查对象** | **抽查任务** | **重点检查内容** | |
| --- | --- | --- | --- |
| 职业卫生技术  服务机构  （甲、乙级） | 辖区内注册的职业卫生技术服务机构全覆盖检查 | 1.资质证书 | 1.是否未取得职业卫生技术服务资质认可擅自从事职业卫生检测、评价技术服务；  2.是否有涂改、倒卖、出租、出借职业卫生技术服务机构资质证书，或者以其他形式非法转让职业卫生技术服务机构资质证书情形。 |
| 2.资质条件 | 已经取得资质的职业卫生技术服务机构，是否继续符合规定的资质条件； |
| 3.业务范围及出具证明 | 1.是否超出资质认可范围从事职业卫生技术服务；  2.是否出具虚假或者失实的职业卫生技术报告或其他虚假证明文件。 |
| 4.技术服务相关工作要求 | 1.是否按照法律法规和标准规范的要求开展现场调查、职业病危害因素识别、现场采样、现场检测、样品管理、实验室分析、数据处理及应用、危害程度评价、防护措施及其效果评价、技术报告编制等职业卫生技术服务活动；  2.是否存在具备自行检测条件而委托其他机构检测的情形，是否存在委托检测的机构不具备职业卫生技术服务机构资质和相应检测能力的情形，是否存在委托其他机构实施样品现场采集和检测结果分析及应用等工作的情形；  3.是否以书面形式与用人单位明确技术服务内容、范围以及双方的责任；  4.是否转包职业卫生技术服务项目；  5.是否擅自更改、简化职业卫生技术服务程序和相关内容；  6.是否按规定在网上公开职业卫生技术报告相关信息。 |
| 5.专业技术人员管理 | 1.是否使用非本机构专业技术人员从事职业卫生技术服务活动的；  2.是否安排未达到技术评审考核评估要求的专业技术人员参与职业卫生技术服务的；  3.是否在职业卫生技术报告或者有关原始记录上代替他人签字；  4.是否未参与相应职业卫生技术服务事项而在技术报告或者有关原始记录上签字。 |

附表4

2021年职业卫生技术服务机构国家随机监督抽查汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 职业卫生技术服务机构类别 | 辖区单位数 | 抽查单位数 | 不合格单位数 | | 不合格情况 | | | | | | | 行政处罚情况 | | | |
| 资质证书 | | 资质条件 | 技术服务规范性 | | | | 案件  查处数 | 警告  单位数 | 罚款  （万元） | 没收  违法  所得  （万元） |
| 无资质擅自从事检测、评价服务单位数 | 涂改、倒卖、出租、出借或其他形式非法转让资质证书单位数 | 已经取得资质的机构不再继续符合资质条件单位数 | 超出资质认可范围从事职业卫生技术服务单位数 | 出具虚假证明文件单位数 | 不符合技术服务相关工作要求单位数 | 不符合专业技术人员管理要求单位数 |
| 甲级 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 乙级 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报单位： 填报人： 联系电话：

附表5

用人单位职业卫生双随机任务清单

**单位（公章）：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 抽查用人单位类别1 | 抽查单位名称 | 抽查单位地址 | 抽查卫生监督员姓名 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：1.抽查用人单位类别填写：煤矿、非煤矿山、其他用人单位。