江西腾标认证有限公司

医院陪护服务认证规则

受控状态：（ 受控 ）

文件编号：TB-RZGZ-SC114

版本号：B/2

编制：技术部

审核：张辉根 张辉根

批准：周春阳 周春阳

首次发布日期：20221220　　首次实施日期：20221220　　第 6 次修订实施：20260622

目录

1. 目的和范围 5
2. 原则要求 5
3. 管理要求 5
3.1. 立项论证 5
3.2. 规则编制 5
3.3. 符合性自查 5
3.4. 验收审查 6
3.5. 实施效果评估 6
3.6. 动态管理 6
4. 认证规则的内容 6
4.1. 适用范围 6
4.2. 认证依据 6
4.3. 认证模式及领域划分 6
5. 初次认证程序 7
5.1. 认证申请 7
5.2. 申请评审 8
5.3. 审查方案策划 8
5.4. 审查组的委派 8
5.5. 认证实施 9
6. 审查报告和测评报告 13
6.1. 编制审查报告 13
6.2. 不符合项的纠正和纠正措施及其结果的验证 14
6.3. 认证复核和决定 14
6.4. 初次现场审查的内容 14
6.5. 获证后监督 14
6.6. 再认证 15
7. 认证标志和认证证书 15
7.1. 总则 15
7.2. 认证证书管理 16
7.3. 认证证书的暂停、撤销、注销和后续管理 17
7.4. 认证范围的扩大或缩小 19
7.5. 对误用或违规行为的处理 19
8. 保密 19

8.1. 保密范围 19
8.2. 保密例外 20
8.3. 保密承诺 20
8.4. 法律责任 20
9. 申诉/投诉、争议及处理 20
9.1. 受理范围 20
9.2. 处理流程 20
9.3. 争议处理 20
10. 认证责任 21
10.1. TB 的责任 21
10.2. 认证客户的责任 21
10.3. 共同责任 21
11. 信息公告与公开 21
11.1. 公告内容 21
11.2. 客户权利 21
11.3. 信息查询 21
11.4. 公告责任 21
12. 认证人员管理 22
附 1：认证规则立项论证程序 23
附 2：认证规则编制管理程序 26
附 3：认证规则符合性自查程序 30
附 4：认证规则验收审查程序 34
附 5：认证规则实施效果评估管理程序 38
附 6：认证规则动态维护程序 42
附 7：TB 关于医院陪护服务的认证规则立项论证报告 45
附 8：TB 关于医院陪护服务的认证规则符合性审查报告 46
附 9：TB 关于医院陪护服务的认证规则验收审查报告 47
附 10：多场所认证实施管理程序 48
附 11：服务认证人员能力评价准则 54
附 12：服务认证审查人日确定办法 64

前 言

医院陪护服务认证规则由江西腾标认证有限公司（以下简称：TB）制定、发布，版权归TB，任何公司或个人在未经TB许可的情况下，不得以任何形式全部或部分使用或转载。

制定单位：江西腾标认证有限公司

起草单位：江西腾标认证有限公司

1. 目的和范围

为规范医院陪护服务认证活动，保证认证质量，提高医院陪护服务组织的服务能力，实现可持续发展，特制定本规则。

本规则适用于 TB 开展医院陪护服务认证活动。

该规则可以通过 TB 官网—认证规则中获取，或致电 400-979-838 向 TB 技术部索取。

2. 原则要求

TB 是认证活动的第一责任人，对制定认证规则的合法性、合规性、真实性、完整性、科学性、适用性负责，承担认证规则制定及实施的主体责任，TB 公开承诺，该规则符合下列原则要求：

1) 不与国家法律、行政法规、部门规章、行政规范性文件和政策相抵触；
2) 不与现行国家或地方相关行政许可规定相抵触；
3) 不与国家认监委制定或者会同国务院有关部门制定发布的认证基本规范，认证规则要求相抵触；
4) 不与现行相关强制性国家标准相抵触，鼓励高于国家标准、行 F 业标准要求；
5) 不违背社会公序良俗和社会公共利益；
6) 认证规则不涉及国家安全、政治组织、社会民俗、民族宗教等领域；
7) 不违反知识产权、保密相关规定；
8) 不混淆制定、备案和使用产品、服务和管理体系认证规则；
9) 不违反国家统一大市场、公平竞争等原则要求；
10) 不违反国家认监委相关要求。

3. 管理要求

TB 建立认证规则立项论证、规范编制、符合性自查、验收审查、实施效果评估、动态维护等管理制度，并留存相关记录性资料。

3.1. 立项论证

TB 制定了 认证规则立项论证程序 ，对医院陪护服务认证规则按照项目进行管理，对医院陪护服务符合国家认监委 2025 年第 9 号公告《关于加强认证规则管理的公告》原则要求、所用认证依据适宜性等进行论证。详见 认证规则立项论证程序 与 立项论证报告 。

3.2. 规则编制

TB 依照 GB/T 27007《合格评定－合格评定用规范性文件的编写指南》等标准要求编制认证规则，明确了编制规则的管理制度，确保满足利益相关方及公正性等要求。

3.3. 符合性自查

TB 编制了 认证规则的符合性自查程序 ，对医院陪护服务认证规则全部内容符合国家认监委 2025 年第 9 号公告《关于加强认证规则管理的公告》原则要求、内容要求、监管要求等进行了自查，自查结果满足要求。

3.4. 验收审查

TB 编制了 认证规则验收审查程序 ，在认证规则发布实施前按要求进行验收审查。验收审查专家能代表利益相关方。

3.5. 实施效果评估

TB 制定了 认证规则实施效果评估管理制度 ，认证规则发布实施后，TB 将根据项目实际运行情况定期（不超过两年）对认证规则的实施情况进行效果评估。评估内容应当包括国家认监委 2025 年第 9 号公告《关于加强认证规则管理的公告》原则要求和监管要求的持续符合性、认证实施所需资源（资质、人员、资源、技术支持等）、获证组织情况、认证实施情况、认证结果采信等方面，并形成评估报告。

3.6. 动态管理

TB 制定了 认证规则动态维护程序 ，及时了解、识别相应认证规则涉及的法律、行政法规、部门规章、行政规范性文件、标准和技术规范、认证资源等调整变化情况及相关方反馈意见，及时对认证规则进行修订完善或注销备案、中止实施，以保证认证规则的合法性、合规性、科学性、适用性。TB 明确了技术部负责认证规则的动态跟踪管理。

4. 认证规则的内容

4.1. 适用范围

见本规则 1.目的和范围。

4.2. 认证依据

CTS TBSC062-2026 医院陪护服务认证技术规范

4.2.1. 经论证，现行国家标准和行业标准没有明确服务特性和服务管理要求，缺少相应的评价方法，导致无法完全满足本服务认证的需求，故制定本技术规范。本技术规范的技术指标和要求优于现行相关国家标准或行业标准，并体现了创新性。

4.2.2. 本认证依据（或技术规范）完整涵盖了以下三方面要求：

1) 服务特性要求：明确了服务认证应具备的功能性、安全性、舒适性、经济性等特性指标及达标要求；
2) 服务管理要求：明确了服务提供者在服务设计、服务提供、服务改进等环节的管理要求；
3) 评价方法：明确服务特性测评方法（包括服务体验、现场测试、顾客调查等）和服务管理审查方法，以及评分规则与等级判定标准。

4.3. 认证模式及领域划分

4.3.1. 认证模式分类及说明：

1) 服务认证模式应针对特定的服务及其服务管理的特征，适用于服务特性测评和服务管理审核活动。可选服务认证模式，包括但不限于：

模式 A：公开的服务特性检验；

模式 B：神秘顾客（暗访）的服务特性检验；

模式 C：公开的服务特性检测；

模式 D：神秘顾客（暗访）的服务特性检测；
模式 E：顾客调查
模式 F：服务足迹测评
模式 G：服务能力确认或验证；
模式 H：服务设计审核；
模式 I：服务管理审核。

2) 不得仅选择单一模式作为服务认证的唯一依据：如仅采用模式 I（服务管理审核），不包含任何服务特性测评；或是仅采用模式 A/C（公开检验/检测）而不包含管理审核。
3) 有效的认证模式组合必须同时包含：至少一种服务特性测评模式（A/B/C/D/E/F/G 中的一项或多项）以及服务管理审核模式（I）。

4.3.2. 医院陪护服务认证模式：

4.3.2.1. 采用 GB/T 27207-2020《合格评定 服务认证模式选择与应用导则》中的以下模式评价相结合的方式：

1) 初次认证模式：模式 A+模式 E+模式 I
2) 第一次监督审查认证模式：模式 A+模式 E+模式 I
3) 第二次监督审查认证模式：模式 A+模式 E+模式 I
4) 再认证模式：模式 A+模式 E+模式 I

4.3.2.2. 顾客调查如采用非现场形式（问卷、电话等），其折算人日不得超过总审查人日的 20%，且不得替代现场直接接触式测评。

1) 顾客调查的样本量应与服务规模相匹配；
2) 调查对象应涵盖不同服务接触阶段的顾客；
3) 调查内容应与认证依据中的服务特性要求相对应；
4) 调查结果的分析方法和评价标准应在审查报告中体现。

4.3.2.3. 审查组在现场实施时，不得以服务管理要求审核替代服务特性要求测评。

4.3.3. 领域划分

适用于服务认证的 SC18 领域。

4.3.4. 认证等级

医院陪护服务认证根据所提供服务功能和服务特性的差异，按照服务特性测评及服务管理要求，将认证结果从低至高分为 3 个等级：三星、四星、五星级。

5. 初次认证程序

5.1. 认证申请

客户申请认证时应提交正式书面申请，如实填写认证申请书，并同时提交以下材料：

1) 客户及客户有效的法律地位证明文件，如营业执照、法人登记证书等；若认证覆盖多场所活动，应附每个场所的法律地位证明文件的复印件（适用时）；
2) 证明其法律地位的文件及从事相关服务的资质和任何行政许可（适用时）；
3) 客户的服务流程管理文件和服务标准与技术规范；
4) 服务流程图；
5) 其他第三方认证证书复印件（如有）。

5.2. 申请评审

5.2.1. 受理评审

TB 自收到认证申请后对申请材料的完整性、有效性、生效性进行评审，确保：

1) 认证过程所需的客户信息是充分的，足以建立审查方案；
2) TB 和客户之间任何已知的理解上的分歧已经得到解决，包括在相关标准或规范性文件方面达成一致；
3) 认证范围得到确定；
4) TB 有能力并能够实施认证活动；
5) 确定服务认证所需的人日，具体审核人日详见 服务认证审查人日确定办法 。

5.2.2. 受理结论

1) TB 受理认证申请：申请获得受理后，TB 将与客户签订具有法律效力的书面认证合同，明确法律责任与义务。
2) TB 不受理认证申请：当 TB 不具备相应资源和能力时，暂不受理，待条件具备时再评审。应记录拒绝申请的原因并告知申请组织。

5.3. 审查方案策划

5.3.1. 审查方案

1) 服务认证的证书有效期为 3 年，认证周期自初始认证或再认证的认证决定日算起。TB 针对每个客户策划整个认证周期的审查方案，以清晰地识别所需的审查活动，用以证实客户的服务质量符合认证依据的要求。认证周期的审查方案应覆盖全部认证依据的要求。
2) 审查方案包括文件评审、初始审查、每年一次的例行监督审查和证书到期前的再认证审查。审查方案的确定和任何后续调整都应考虑客户的规模、服务范围与复杂程度，以及经过证实的服务质量水平和以前审查的结果。
3) 监督审查应至少每年进行一次，且两次审查的时间间隔不得超过 12 个月。
4) 如果客户采用轮班作业，应在制定审查方案和编制审查计划时考虑在轮班工作中发生的活动。

5.3.2. 审查方案策划完成后，应将审查计划上报审批，并在现场审查实施前完成审批。

5.3.3. 多场所抽样

具体见 多场所认证实施管理规定

5.4. 审查组的委派

5.4.1. 认证方案管理人员负责委派审查组。决定审查组的规模和组成时，应考虑下列因素：

1) 审查目的、范围、服务项目复杂程度、准则和预计的审查时间；
2) 实现审查目的所需的审查组的整体能力。
3) 认证要求（包括任何适用的法律法规或合同要求）。
4) 语言和文化。
5) 审查组成员以前是否审查过该受审查组织。

5.4.2. 审查组能力要求：

1) 认证审查人员必须取得服务认证人员注册资格，由综合部评价具备相应资格与能力的人员；
2) 审查组中应至少有 1 名 TB 的专职审查员，并确保该专职审查员全程参与服务认证审查过程；
3) 审查组中应至少有 1 名与认证委托人所属服务认证领域相匹配的专业审查员或技术专家；
4) 如果仅有一名审查员，该审查员应有能力履行适用于该审查的审查组长职责且具备相应认证领域的资

格，能够了解该审查适用的其他标准；

5) 审查组所需的知识和技能可以通过技术专家补充。技术专家应在审查员的指导下工作。技术专家可就客户服务过程中技术充分性事宜为审查员提供建议，但不能作为审查员。

6) 审查组应通过面对面访谈等形式，对认证委托人的最高管理者在服务认证中的领导作用进行重点审查，并保留现场图片/音像、审查记录等证明材料。

5.4.3. 审查委任至少应包括以下内容。

1) 审查目的：说明审查要完成的任务。

2) 审查依据：包括医院陪护服务规范性文件的要求，如认证标准和相关的法律法规，以及由客户制定的医院陪护服务的过程和文件（服务质量要求、规范和方针等）。

3) 审查范围和边界。

4) 现场审查活动时间。

5) 审查组成员信息。

5.4.4. 编制审查计划

审查组长接到审查委托后编制现场审查计划。审查计划应向每个审查组成员分配对特定过程、职能、场所、区域或活动实施审查的职责。所进行的分配应考虑到所需的能力、有效并高效地使用审查组以及审查员和技术专家的不同作用和职责。在审查进程中，为确保实现审查目的，可以改变工作分配。审查计划至少应包含以下内容：

1) 拟实施现场审查的活动、日期和场所，

2) 现场审查活动预期的时间和持续时间（在编制审查计划时，服务特性测评的现场人日数不得低于服务管理审核的人日数）。

3) 在编制审查计划时，服务特性测评的现场人日数不得低于服务管理审核的人日数。

4) 分配的审查人员及审查内容。

5.5. 认证实施

5.5.1. 文件评审

1) 在实施现场审查前，应委派审查组对认证申请组织的服务管理文件进行审查，确认认证申请组织的服务管理文件符合医院陪护服务认证要求及有关法规要求。

2) 再认证时至少审查的文件包括：服务范围、方针目标、组织机构与职责以及认证要求规定的需要形成文件的规定或制度。

5.5.2. 审查前培训

审查组在实施现场审查前，应由专业审查员/技术专家对其他组员进行专业培训，并确认受审查组织选用法律法规、标准的适宜性。

5.5.3. 审查签到管理

服务认证现场审查必须使用认证审核签到系统（微信“认证到”小程序）进行签到管理。

1) 签到主体：审查组应指定一名成员代表审查组进行签到（以审查组为单位进行签到，任一人代表即可）。

2) 签到节点：每次现场审查须签到两次：

   a) 第 1 次（签到）：首次会议开始时签到；

   b) 第 2 次（签退）：末次会议结束时签退。

3) 照片上传：签到时须上传现场审核首、末次会议照片（各 1—3 张），照片应能清晰地识别审查组全体成员及受审查方参会人员。

4) 签到记录：签到记录（含签到时间、地理位置、上传照片）应与审查档案一并保存，作为审查程序合规性追溯的依据。

5) 异常处理：
   a) 若签到端提示异常（如位置偏差、未签到等），审查组应在签到端提交异常说明；
   b) 审核部应在审查结束后 5 个工作日内在系统管理端进行核实并填写说明。
6) 管理职责：
   a) TB 指定专人负责管理端的日常监控，及时查看签到异常情况；
   b) 技术部应将“认证到”签到系统使用手册分享给新入职的审查人员，确保所有审查人员掌握操作要求。

5.5.4. 现场审查（服务管理审查和服务特性测评）

现场审查从首次会议开始至末次会议结束，现场审查至少包括以下内容：首次会议、服务管理审查（按审查计划分组）收集并验证审查证据，就审查情况进行必要的沟通、确认审查发现、末次会议。

5.5.4.1. 首次会议

1) 审查组应与客户的管理层（适用时，还包括拟审查职能或过程的负责人员）等关键岗位人员（受审查方的最高管理者、管理者代表、受审查部门负责人）召开正式的首次会议并予以记录。
2) 首次会议通常由审查组长主持，会议目的是简要解释将如何进行审查活动。
3) 受审查方的最高管理者或管理者代表应当出席首次会议
   a) 如确不能出席，须出具书面授权，委托其他高级管理层成员（如副总经理、运营总监等，不得为部门主管或体系专员）代为出席；
   b) 若受审查方无法提供符合条件的人员出席，审查组应终止现场审查，并将情况记录于审查档案。
4) 首次会议的详略程度可与客户对审查过程的熟悉程度相一致，并考虑下列方面：
   a) 介绍参会人员，包括简要介绍其角色；
   b) 确认申请认证等级/范围；
   c) 确认审查计划（包括审查的类型、范围、目的和准则）及其任何变化，以及与客户的其他相关安排，例如末次会议的日期和时间，审查期间审查组与客户管理层的会议的日期和时间；
   d) 确认审查组与客户之间的正式沟通渠道；
   e) 确认审查组可获得所需的资源和设施；
   f) 确认与保密有关的事宜；
   g) 确认适用于审查组的相关的工作安全、应急和安保程序；
   h) 确认可得到向导和观察员及其角色和身份；
   i) 报告的方法，包括审查发现的任何分级；
   j) 说明可能提前终止审查的条件；
   k) 确认审查组长和审查组代表 TB 对审查负责，并应控制审查计划（包括审查活动和审查路径）的执行；
   l) 适用时，确认以往审查发现的状态；
   m) 基于抽样实施审查的方法和程序；
   n) 确认审查中使用的语言；
   o) 确认在审查中将告知客户审查进程及任何关注点；
   p) 让客户提问的机会。

5.5.4.2. 现场审查，收集和验证信息

1) 在审查中应通过适当的抽样来收集与审查目的、范围和准则相关的信息（包括与职能、活动和过程之间的接口有关的信息），并对这些信息进行验证，使之成为审查证据。
2) 审查信息收集方法应包括：

a) 面谈；
b) 对过程和活动进行观察；
c) 审查文件和记录（审查组应当现场收集受审查方现行的确保服务特性要求持续有效的管理文件（包括服务标准、服务工作手册、服务规范性文件等），并保存于服务认证档案中。不得事后补报、补编文件）

5.5.4.3. 审查中的沟通

5.5.4.3.1. 审查组内部沟通：在审查中，审查组应评估审查的进程，并沟通信息，审查组长应在需要时在审查组成员之间重新分配工作。

5.5.4.3.2. 与受审查组织沟通

1) 审查组应在每天审查结束后安排与受审查组织沟通，将审查进程及任何关注告知受审查组织。
2) 末次会议前，审查组须与受审查组织的高层管理人员进行充分沟通，通报全部审查发现（包括符合项、不符合项、服务特性测评结果等），并由受审查方书面确认现场审查结论。未经书面确认，不得召开末次会议。
3) 书面确认记录（如会议签到表附带的确认栏、单独的确认函等）应纳入服务认证档案保存。
4) 审查组应与受审查组织的高层管理人员进行沟通，通报审查发现。

5.5.4.3.3. 与 TB 的沟通

1) 当可获得的审查证据显示审查目的无法实现，或显示存在紧急和重大的风险时，审查组长应向受审查组织和 TB 审查部报告这一情况以确定适当的行动。该行动可以包括重新确认或修改审查计划，改变审查目的或审查范围。
2) 如果在现场审查活动的进行中发现需要改变审查范围，审查组长应与受审查组织审查该需要，并报告 TB 审查部，审查部会同审查部应及时给出是否同意改变审查范围的结论和必要的后续措施。

5.5.4.4. 确定和记录审查发现

1) 审查员在记录审查发现时应简述符合性，详细描述不符合以及为其提供支持的审查证据，并予以记录和报告，以便为认证决定或保持认证提供充分的信息。
2) 可以识别和记录改进机会，但是属于扣分项审查发现不应作为改进机会予以记录。
3) 关于扣分项的审查发现，审查员应对照审查准则的具体要求予以记录，包含对扣分项的清晰陈述，并详细标识扣分项所基于的客观证据。应与受审查组织讨论扣分项，以确保证据准确且扣分项得到理解。但是，审查员应避免提示不符合的原因或解决方法。
4) 审查组长应尝试解决审查组与受审查组织之间关于审查证据或审查发现的任何分歧意见，未解决的分歧点应在审查报告中予以记录。

5.5.4.5. 服务管理审查

1) 管理要求详见 CTS TBSC062-2026 医院陪护服务认证技术规范。
2) 服务管理审查应当在申请组织现场进行，应至少覆盖以下内容：
   a) 为实现服务目标而在相关职能、层次和过程上建立目标是否具体适用、可测量并得到沟通、监视。
   b) 对服务过程和活动的管理及控制情况。
   c) 申请组织实际工作记录是否真实。对于审查发现的真实性存疑的证据应予以记录并在做出审查结论及认证决定时予以考虑。
   d) 申请组织的内部审查和管理评审是否有效。

5.5.4.6. 服务特性测评：

1) 服务管理审查完成后，随即进行服务特性测评。
2) 服务特性测评必须至少采用一种或多种方式的组合：服务体验（含暗访）、现场测试、现场观察、顾客调查。

a) 严禁以服务管理要求审核（包括但不限于查阅服务管理制度文件、审查服务记录、访谈管理人员、检查内部审核报告等）替代服务特性要求测评；

b) 审查组不得在未实际接触服务现场的情况下，仅凭服务管理符合性推断服务质量水平。

3) 服务特性测评必须在服务发生现场（包括物理场所或虚拟服务现场）实施，不得以远程视频、线上文件审核等方式替代。

a) 不得仅通过顾客调查（模式 E）、电话访谈、问卷分析等非现场接触方式作为服务特性测评的唯一手段；

b) 此类方式可作为补充，但不可替代现场直接接触式测评。

4) 不得仅通过查阅服务标准、服务工作手册、服务规范性文件等书面材料代替对服务特性的实际测评。

5) 现场审查签到管理应严格执行本规则第 5.5.3 条中“审查签到管理”的规定。

a) 在实施服务特性测评前，审查组应已完成首次会议签到；

b) 服务特性测评过程中的临时场所访问，应按照多场所签到要求执行，通过“其他照片”栏目上传现场审核照片，以证明按计划到现场进行了测评。

6) 测评办法及评分详见认证依据：CTS TBSC062-2026 医院陪护服务认证技术规范的相关章节要求进行，该技术规范完整涵盖了服务特性的要求、服务管理要求及相应的评价方法。

7) 测评程序：

a) 医院陪护服务认证的服务特性测评结合现场审核过程中同步实施，不能结合的部分在现场审查完成后立即实施。

b) 服务特性测评记录及结论，由审核组长编制服务认证审查报告（服务现场审查报告和服务特性测评报告统一编写在服务认证审查报告中）。

c) 准备审查结论

5.5.4.7. 认证结果：

基于上述综合评价结论，医院陪护服务认证规则根据所提供服务功能和服务特性的差异，按照服务特性测评及服务管理审查要求，具体等级名称及划分标准详见认证依据的相关章节。

5.5.4.8. 判定规则：

根据所提供服务功能和服务特性的差异，按照服务特性测评及服务管理审查要求，设定各等级的最终判定，必须通过管理要求符合性审查后，具体各等级的分数线及判定标准详见认证依据的相关章节。

a) 服务管理要求审核：受审查方的服务管理要求审核结果为"符合"（即无严重不符合项，且一般不符合项已在规定期限内完成纠正并验证有效），方可进入等级评定；服务管理要求审核不符合的，不予认证；

b) 服务特性要求测评：在服务管理要求审核符合的前提下，根据服务特性测评得分，对照认证依据规定的各等级分数线进行等级判定；

c) 等级判定规则：具体各等级的分数线及判定标准详见认证依据的相关章节。服务特性测评得分未达到最低等级分数线的，不予认证。

5.5.4.9. 终止审查：

发生以下情况时，审查组应向 TB 报告，经同意后终止审查：

1) 客户对审查活动不予配合，审查活动无法进行；

2) 客户实际情况与申请材料有重大不一致；

3) 其他导致审查程序无法完成的情况。

5.5.4.10. 末次会议

1) 末次会议召开前提：见 5.5.4.3.2. 条款的要求。

2) 关键岗位人员出席要求：

a. 受审查方的最高管理者或管理者代表应当出席末次会议，如最高管理者或管理者代表确定不能出席时，须出具书面授权，委托其他高级管理层成员（不得为部门主管或体系专员）代为出席；

b. 若受审查方无法提供符合条件的人员出席，审查组应终止现场审查，并将情况记录于审查档案。

c. 应与客户的管理层（适用时，还包括所审查的职能或过程的负责人员）召开正式的末次会议，并记录参加人员。

3) 末次会议通常由审查组长主持，会议目的是提出审查结论，包括关于认证的推荐性意见。

4) 末次会议还应包括下列内容，详略程度应与客户对审查过程的熟悉程度一致：

a. 向客户说明所获取的审查证据基于对信息的抽样，因而会有一定的不确定性；

b. 进行报告的方法和时间表，包括审查发现的任何分级；

c. 客户审查中发现的任何扣分项；

d. TB 在审查后的活动；

e. 说明投诉和申诉处理过程。

5) 客户应有机会提出问题。审查组与客户之间关于审查发现或结论的任何分歧意见应得到讨论并尽可能获得解决。任何未解决的分歧意见应予以记录并提交 TB。

5.5.5. 签到记录管理

1) 审查组应在审查结束后，将“认证到”小程序中的签到截图（含签到时间、地理位置）及上传照片一并归入服务认证档案；

2) 对于多场所审核：

a. 若多场所审核分开上报审核计划，应对每个分场所单独进行签到；

b. 若多场所审核报为一条审核计划，应在计划上报时在“审核地址”字段中填报具体的多场所地址（需用全角分号隔开报送），签到可在填报的任一地址进行；

c. 首末次会议照片应包含审核组全体成员；

d. 如审核组成员在分场所审核不参加首末次会议的，应在“其他照片”栏目中上传现场审核照片，以证明按计划到现场进行了审核。

3) 签到记录保存期限：同审查档案，不少于 3 年。

6. 审查报告和测评报告

审查报告和服务特性测评报告统一编写在服务认证审查报告中。审查组应为每次审查提供书面报告。报告应包括正面及负面的描述。审查组可以识别改进机会，但不应提出具体解决办法的建议。TB 将审查报告提交客户和客户，并保留签收或提交的证据，审查报告的内容见各管理审查报告。

6.1. 编制审查报告

6.1.1. 审查组应根据服务认证要求将审查的结果形成审查结论，编制审查报告并在规定的时间内完成并提交审查材料。

6.1.2. 审查报告应准确、简明和清晰地描述审查活动的主要内容，至少包括以下内容：

1) 申请组织的名称和地址；

2) 申请组织活动范围和场所；

3) 审查的类型、准则和目的；

4) 审查组组长、审查组成员及其个人注册信息；

5) 审查活动的实施日期和地点，包括固定现场和临时现场；对偏离审查计划情况的说明，包括对审查风险及影响审查结论的不确定性的客观陈述；

6) 叙述审查过程及各项要求的审查情况；

7) 叙述服务特性测评的得分和评价情况；
8) 审查组对是否通过认证的意见建议；

6.1.3. 审查组长应将完整的审查报告提交 TB。审查组长对审查报告中所有内容负责，审查报告所有权属于 TB。

6.2. 不符合项的纠正和纠正措施及其结果的验证

1) 对审查中发现的不符合项，要求申请组织分析原因，并提出纠正和纠正措施。对于严重不符合要求申请组织在 3 个月期限内采取纠正和纠正措施。
2) 机构对申请组织所采取的纠正和纠正措施及其结果的有效性进行验证。
3) 如果未能在审核结束后 3 个月内验证对严重不符合实施的纠正和纠正措施，则不发证书。

6.3. 认证复核和决定

6.3.1. 技术部组织认证决定人员对审查组提交的审查报告及相关证据材料进行复核和决定，审查报告中必须分别描述“服务管理审核”和“服务特性测评”两部分的过程、证据和结论。若两部分内容合并或缺失，认证决定人员应不予通过。审查材料符合要求后，做出认证决定。

6.3.2. 评定结论：

1) 对经评定合格的认证申请组织，应确定认证服务等级，颁发认证证书。
2) 对经评定不合格的认证申请组织，应做出不予认证注册的决定，并将不能注册的原因书面通知认证申请组织。

6.4. 初次现场审查的内容

6.4.1. 初次现场审查的目的是评价客户服务的实施情况，包括有效性。

6.4.2. 审查应在客户的现场进行，初次现场审查应至少包括以下内容：

1) 与适用的服务认证要求或其他规范性文件的所有要求的符合情况及证据；
2) 依据关键绩效目标和指标对绩效进行监视、测量、报告和评审；
3) 客户管理能力以及在符合适用法律法规要求和合同要求方面的绩效；
4) 客户服务的运作控制；
5) 针对客户的管理职责；
6) 顾客投诉的处理。

6.5. 获证后监督

6.5.1. 监督审查原则

1) 为确保客户提供的服务持续满足认证要求，在证书有效期内（通常为 3 年），每年至少 1 次监督审查。
2) 初次认证后的第一次监督审查应在获证后 12 个月内进行。
3) 监督审查应至少每个日历年（应进行再认证的年份除外）进行一次。
4) 正常情况下第二次监督审查应从第一次监督审查结束日期起 12 个月内进行，特殊情况可以适当延长，但两次监督审查的时间间隔不能超过 12 个月。
5) 当发生下述情况时，可考虑增加监督频次：
   a. 客户出现严重的事故、媒体曝光或顾客投诉并造成较大影响，经查实为客户责任的；
   b. 客户发生重大变更时，包括法人、组织机构、相关职能、服务资源等；

c. 认证依据发生变化时；

d. 发生其他特殊情况时。

6) 应按照策划的监督方案进行，监督审查采用本规则第 4 章规定的认证模式组合实施。

6.5.2. 监督审查至少包括以下内容：

1) 客户的代表性区域和活动，包括服务运行的主管部门、与顾客接触的服务提供过程，

2) 依据关键绩效目标和指标对绩效进行监视、测量、报告和评审；

3) 组织的任何变更；

4) 组织开展持续改进活动；

5) 顾客投诉的处理；

6) 认证证书、认证标志（如适用时）的使用情况。

6.5.3. 监督审查结论

1) 审查结果满足所获认证等级要求时，推荐保持认证。

2) 在监督审查中发现的总分低于获证级别时，客户应分析原因，并按规定时限要求完成纠正和纠正措施，并提供纠正和纠正措施有效性的证据。审查组应采用适宜的方式验证客户对扣分项进行处置的效果后给出最终的推荐结论。

a. 整改后满足已获级别要求时保持认证资格。

b. 整改后不能满足已获级别要求但高于最低级别要求时暂停认证或降低等级后保持认证资格。

c. 整改后不能满足最低级别要求时撤销认证。

6.6. 再认证

6.6.1. 在认证证书有效期满前 3 个月，对于提出需要继续使用认证证书的证书持有人，应对其实施并完成再认证活动。再认证程序与初次认证相同，再认证的内容主要包括：

1) 对服务认证范围内的全过程全要素审查

2) 任何变更

3) 认证证书、认证标志（如适用时）的使用

4) 以往不符合项的验证

5) 服务认证运行所取得的绩效。

6.6.2. 再认证审查人日数一般为初次认证审查人日数的 2/3，最低不少于 1 人日。

6.6.3. 再认证应包括服务特性测评和服务管理审核，服务特性测评人日数要求与初次认证相同。

6.6.4. 再认证应重点关注：

1) 认证周期内服务绩效变化

2) 顾客投诉处理情况

3) 认证依据变更的适应性

4) 以往不符合项的持续有效性。

6.6.5. 在对客户的日常监督中，发现客户出现严重影响服务运作的重大变更时，或对客户的投诉分析和其他信息表明客户不再满足认证要求时，将安排特殊审查或与客户商定提前安排再认证审查。

7. 认证标志和认证证书

7.1. 总则

TB制定并实施 认证证书和认证、认可标识及国际认证证书和互认标识使用控制程序 ，要求获证组织

正确使用服务认证证书和认证标志，以满足国家市场监督管理总局制定的关于 认证证书和认证标志管理办法 相关规定。

7.1.1. 证书与标志使用要求

1) 获证组织可以在认证证书有效时使用认证证书和认证标志，并接受 TB 的监督管理；认证证书处于暂停期间、被撤销或注销后，不得继续使用认证证书和认证标志。
2) 获证组织应当在广告等有关宣传中正确使用认证标志，不得仅标注认证标志，只有在注明获证组织通过认证领域**错误！数据源的域名记录中找不到合并域。**的医院陪护服务认证及 TB（认证机构）名称的情况下，方可标注。
3) TB 发现获证组织未正确使用认证证书和认证标志的，应当要求获证组织立即采取有效纠正措施，并跟踪监督纠正情况。

7.1.2. 认证标志要求：

TB 自行制定的认证标志的式样、文字和名称，不得违反法律、行政法规的规定，不得与国家统一的自愿性认证标志或其他认证机构自行制定并公布的认证标志相同或者近似，不得妨碍社会管理，不得有损社会道德风尚。

7.2. 认证证书管理

7.2.1. 证书颁发与有效期

1) TB 应及时向认证决定符合要求的组织出具认证证书，认证证书的有效期最长为 3 年。认证证书有效期自签发之日起计算，至 3 年后对应日期的前一日终止；证书的签发日期不应早于做出认证决定的日期。
2) 对于未能在原认证证书到期前完成再认证决定的，获证组织的认证证书到期后自动失效，直至获得新签发的再认证证书，新签发的再认证证书的终止日期不超过上一认证周期终止日期再加 3 年。

7.2.2. 证书编号：

对每张认证证书应赋予一个认证证书编号，认证证书编号应遵循一定的规律。

7.2.3. 证书语言：

认证证书在中华人民共和国境内使用的，认证证书应使用中文。

7.2.4. 证书内容要求：

认证证书的信息应真实、准确，不产生误导，并至少包含以下内容：

1) 获证组织名称、统一社会信用代码、注册地址、认证范围所覆盖的经营地址。
   a. 若认证的覆盖多场所，应表述认证所覆盖的所有场所的地址信息，认证证书应明确列出认证覆盖的每一个具体服务场所，包括物理场所（如门店、网点）和非物理场所（如在线服务平台），不得以“等”或“及其分支机构”等模糊表述扩大范围；
   b. 服务场所的界定应在实际服务提供的基础上合理细化，不得随意扩大。

注：认证证书中可不包括临时场所，当在认证证书上展示临时场所时，应注明这些场所为临时场所。

2) 获证组织服务所覆盖的活动、服务的范围；包括每个场所相应的认证范围，且没有误导或歧义（适用时）；
3) 认证证书对应所采用的认证依据应采用当时有效版本的完整标准号，认证依据或技术规范应涵盖服务特性要求、服务管理要求及相应的评价方法；
4) 认证证书签发日期和有效截止日期，证书应注明：“获证组织必须定期接受监督审核并经审核合格此证书方继续有效”的提示信息；
5) 认证证书的编号（或唯一的识别代码）；
6) TB（认证机构）名称、地址；
7) 认证标志、相关的认可标识及认可注册号（适用时）；

8) 证书信息及证书状态的查询途径：全国认证认可信息公共服务平台（认 e 云）的查询路径，以及 TB 官网公示查询方式。

7.2.5. 认证证书变更：

获证组织名称、注册地址、认证范围等信息发生变更时，应向 TB 提交书面申请及相关证明材料。TB 审核确认后，可换发认证证书。换发证书的证书编号不变，有效期不变，颁证日期为换证日期。

7.3. 认证证书的暂停、撤销、注销和后续管理

公司建立并实施 保持认证管理程序 ，不得随意暂停、撤销和注销认证证书；认证证书状态的任何变更，应在 5 个工作日内在 CNAS 上报平台备案。

7.3.1. 认证证书暂停：

获证组织有以下情形之一的，TB 应在调查核实后 5 日内暂停其认证证书，并保留相应证据：

1) 服务认证持续或严重不满足认证要求的，包括文件与实际业务运作严重脱离；
2) 不满足服务认证适用的法律法规要求，且未采取有效纠正措施；
3) 受到与服务认证相关的行政处罚，且尚未完成整改的；
4) 发生重大服务事故或服务安全事件，反映获证组织运行存在重大缺陷；
5) 拒绝配合市场监管部门的认证执法监督检查，或者提供虚假材料或信息的；
6) 持有的与服务认证范围有关的行政许可文件、资质证书、强制性认证证书等过期失效的；
7) 不能按照规定的时间间隔接受监督审核的，包括但不限于：
   ① 第一次监督审核未能在认证证书签发之日起 12 个月内开展；
   ② 第二次监督审核未能在认证证书签发之日起 24 个月内开展；
   ③ 本次监督审核距离上次监督审核超过 12 个月。
8) 未按相关规定正确引用和宣传获得的认证证书和有关信息，包括认证证书和认证标志的使用；
9) 不承担、履行认证合同约定的责任和义务的；
10) 被有关行政监管部门责令停业整顿的；
11) 发生与质量相关重大舆情的；
12) 主动请求暂停的；
13) 监督审核时发现的严重不符合的纠正措施未能在 3 个月内完成验证的。
14) 其他应暂停认证证书的。

TB 可根据暂停的原因和性质确定暂停期限，暂停期限最长不得超过 6 个月。暂停期间，认证证书暂时无效。如获证组织采取有效的纠正措施，造成暂停的原因已消除的，TB 应恢复其认证证书，并保留相应证据。

7.3.2. 认证证书撤销

获证组织有以下情形之一的，TB 应在获得相关信息并调查核实后 5 日内撤销其认证证书，并保留相应证据：

1) 被注销或撤销法律地位证明文件的；
2) 被“国家企业信用信息公示系统”和“信用中国”列入严重违法失信名单的；
3) 认证证书的暂停期限已满，但导致暂停的问题未得到解决或有效纠正的；
4) 经行政监管部门确认，因获证组织违规而造成体系运行或服务等重大安全事件的；
5) 服务认证没有运行或者已不具备运行条件的；
6) 不承担、履行认证合同约定的责任和义务，情节严重且拒不整改的；
7) 严重违反 TB 认证程序要求，提供虚假材料或信息情节严重的；
8) 其他应撤销认证证书的。

7.3.3. 认证证书注销

获证组织主动申请不再保持认证证书时，TB 应确认在不存在暂停或撤销情形后，注销其认证证书，并保留相应证据。

7.3.4. 后续管理程序

1) 暂停的办理：

证书暂停由审核部提出，认证决定阶段提出暂停由技术部提出，暂停应经提出部门主管领导审批。综合部负责统一变更办公系统内的相应信息及上报 CNCA、CNAS 备案。综合部负责制作和发放“暂停认证证书和标志通知书”。“暂停认证证书和标志通知书”中应有暂停具体原因、暂停的起始日期和暂停期限，应明确并声明在暂停期间客户不得以任何方式使用认证证书、认证标识或引用认证信息。

2) 恢复的办理：

本着“谁办理谁跟踪”的原则，恢复应由暂停提出部门办理。公司有关部门要与认证暂停客户保持信息沟通、联系，了解该客户采取纠正措施进展的动态情况，以便对暂停的恢复做出及时安排。

① **技术部提出的暂停：**由审核部策划提前较短时间通知审核，并通知客户和审核组长，待现场审核资料交回后，技术部认证决定通过，管理者代表审批，予以恢复。

② **因欠费暂停的：**获证组织在规定的时间内缴费的，由审核部直接办理恢复手续；

③ **因资质过期暂停的：**当持有的与服务认证范围有关安全生产许可证、资质证书等过期失效暂停，重新提交的申请已被受理但尚未换证原因暂停的，获证组织上交有效资质后，由审核部直接办理恢复手续；

④ **其他情况：**除上述 3 种情形外，由审核部安排审核组长现场确认是否具备恢复条件；如具备，由审核组长告知审核部，由审核部办理恢复手续。综合部负责制作和发放“恢复认证证书和标志通知书”。

3) 恢复现场审核

① 恢复审核的主要内容有：

a. 针对暂停原因，受审查方采取了纠正措施和预防措施，对其纠正措施和预防措施的适宜性和实施的有效性进行审核，并收集相关证据予以证实。

b. 如暂停原因为严重不符合未按期完成整改，应重点验证纠正措施的有效性，确认整改已到位。

c. 了解暂停期间受审查方是否按规定停止使用认证证书和认证标志。

d. 了解暂停期间受审查方服务是否正常运行，评价服务运行的有效性。

e. 审核员应根据上述审核内容，评价受审查方的暂停能否恢复，给予是否推荐恢复注册资格的结论。审核记录和审核报告中需对审核过程中了解的情况和结论予以明确记录。

② “恢复+监审”的审核要求：

a. 审核部在策划“恢复+监审”的审核时，应提前与客户充分沟通，了解其针对暂停是否已完成整改和验收，必要时需客户提供相关证实材料。

b. 当本次审核的审核目的是“恢复+监审”时，审核员应先进行恢复审核。只有当审核组通过现场审核确认受审查方具备恢复认证资格后，方能进行正常的监督审核；如不具备恢复条件时，审核组应及时向审核部报告。

4) 证书撤销后续管理

① 在规定的期限内未解决造成暂停原因的，撤销的办理本着“谁暂停谁撤销”的原则，分别由审核部/技术部办理撤销手续。

② 服务认证证书一经撤销，即表明公司不再证明获证客户服务认证符合其特定的标准，终止了双方的认证关系，由综合部收回认证证书。

5) 其他要求：

① 服务认证证书状态的任何变更，综合部应在 5 个工作日内上报 CNCA、CNAS 备案（CNAS 备案需认可后）。

② 对获证客户暂停、恢复、撤销等有关审批材料由办理部门负责存档。对于暂停、恢复、撤销认证证

书和标志通知书随审核资料归档。

③ 公司暂停或撤销认证证书的信息在公司网站上公布，同时按规定程序和要求报国家认监委。

④ 公司采取有效措施避免各类无效的认证证书和认证标志被继续使用。

7.4. 认证范围的扩大或缩小

7.4.1. 扩大与缩小的条件：

1) 扩大（缩小）体系覆盖该体系范围，其体系应符合申请标准要求；
2) 服务质量符合相关法规/标准要求，用户满意；
3) 服务体系有效运行，并具有满足规定的服务目标的能力。

7.4.2. 扩大认证范围：

1) 申请：由获证客户向 TB 提出书面扩大认证范围的申请，并提供必要的证据材料。
2) 受理：TB 受理后，与客户签订补充协议。
3) 评审与审查：TB 进行必要的文件审查，并视情况安排现场审核活动，以验证扩大部分是否符合认证要求
4) 决定与换证：TB 根据评审审查结果，作出是否批准扩大认证范围的决定。批准后换发新的认证证书。

7.4.3. 缩小认证范围：

7.4.3.1. 缩小认证范围的情形包括：

1) 客户主动提出书面申请，不愿继续保持该部分认证资格；
2) TB 在监督审核、再认证或投诉调查中发现，客户已获认证的某些部分持续或严重不满足认证标准要求时；
3) 因暂停认证的问题未得到解决，而需调整缩小认证范围。

7.4.3.2. 缩小认证范围的流程：

1) 决定：认证决定人员根据审核结论或客户申请，做出缩小认证范围的决定。对于因客户不满足要求导致的主动缩小，需要报总经理或管理者代表批准。
2) 沟通： 认证机构相关部门应及时与客户进行沟通，正式、明确地说明范围缩小的原因、依据和具体内容。
3) 处置与发证： 制作并发放经范围缩小的新认证证书，同时收回原证书。
4) 信息通报： 根据规定，向认证监管部门等机构报备证书变更信息，并依据程序响应社会相关方对证书信息的查询，接受监督。

7.5. 对误用或违规行为的处理

TB 或有关部门获知获证客户有错误使用认证证书的信息后，应立即调查核实，收集证据，并在两周内提出处理措施。处理措施应与违规情节相适应，可包括要求纠正、暂停、撤销认证资格等。情节严重的，将予以公布并可通过法律手段解决。

8. 保密

TB 高度重视并严格保护认证过程中接触到的所有客户信息，并承诺履行以下保密义务：

8.1. 保密范围

TB 对在认证活动中获得的认证客户的商业、技术、管理等信息承担保密责任。依法应当公开或已提前告知认证客户将公开的信息除外。

8.2. 保密例外

在下列情况下，TB 可向第三方提供相关信息，但应尽可能提前通知认证客户：

1) 法律法规要求提供时；
2) 国家认证认可监督管理委员会（CNCA）、中国合格评定国家认可委员会（CNAS）等监管机构要求；
3) 为履行认证合同需要时；
4) 已获得认证客户书面同意时。

8.3. 保密承诺

TB 通过制定内部保密制度、与相关人员签订保密协议、采取技术和管理措施等方式，确保客户信息安全。

8.4. 法律责任

如有证据表明，TB 因认证活动接触认证客户的商业秘密，而故意或过失泄露给第三方（法律规定情形除外），TB 将承担相应的法律责任。

9. 申诉/投诉、争议及处理

TB 建立并实施公正、客观、及时的申诉、投诉和争议处理程序，确保相关方的合法权益得到保护。

9.1. 受理范围

9.1.1. **申诉：**

认证客户或其他相关方对 TB 作出的与认证有关的决定（如不予受理认证申请、不予推荐认证、暂停、撤销认证等）不服时，可提出申诉。

9.1.2. **投诉：**

任何组织或个人对 TB 或 TB 工作人员在认证活动中的行为存在异议，包括但不限于：

1) 违反国家认证法律法规或认可机构有关规定；
2) 缺乏公正性或存在不廉洁行为；
3) 认证评价过程的客观性、有效性存在疑问；
4) 对 TB 工作人员的专业能力或职业操守有异议。

9.2. 处理流程

1) 提出方式：申诉或投诉应以书面形式（包括信函、传真、电子邮件等）向 TB 提出，并应提供相关事实和证据材料。
2) 受理与调查：TB 在收到申诉或投诉后，将及时予以登记，并指定与申诉/投诉事项无直接责任关系的人员进行调查核实。
3) 处理时限：TB 将在受理申诉或投诉后的 60 个工作日内完成调查，并将处理情况以书面形式反馈给申诉/投诉方。
4) 处理措施：经调查核实，如申诉/投诉成立，TB 将采取必要的纠正和纠正措施，包括但不限于：重新进行认证决定、纠正不当行为、对相关人员进行培训或处理等。
5) 结果告知：处理结果将正式书面通知申诉/投诉方。

9.3. 争议处理

9.3.1. 协商解决：TB 鼓励通过友好协商解决与认证客户之间的争议。

9.3.2. 外部申诉渠道：如对 TB 的处理结果仍有异议，申诉/投诉方可依法向以下机构提出进一步申诉或投诉：

1) 国家认证认可监督管理委员会（CNCA）；
2) 中国合格评定国家认可委员会（CNAS）（针对认可相关事项）；
3) 相关行业主管部门或消费者权益保护组织。

10. 认证责任

10.1. TB 的责任

1) TB 及其认证决定人员应当对其做出的认证结论的客观性、公正性和准确性负责。
2) TB 及所委派的审查员/审查组应对现场审查活动和审查结论的真实性、有效性负责。
3) TB 应确保认证活动的公正性，避免利益冲突，并对其认证活动可能引发的风险承担相应责任。

10.2. 认证客户的责任

1) 认证客户应对其提交的申请资料的真实性、准确性和合法性负责，并承担因提供虚假信息而产生的一切后果。
2) 认证客户应确保其服务认证持续符合认证标准要求，并对其有效运行负责。
3) 认证客户应正确使用认证证书，并遵守 TB 关于认证管理的各项规定。

10.3. 共同责任

TB 与认证客户应本着诚实信用原则履行认证合同约定的各自责任和义务。

11. 信息公告与公开

11.1. 公告内容

TB 将通过官方网站（http://www.jxtengbiao.com/zhengshuzhaxun/）等适当渠道，对下列信息进行公告：

1) 获得认证的组织名录（经客户同意）；
2) 认证证书的暂停、恢复、撤销、注销信息；
3) 认证标准的转换、换版信息；
4) 其他需要向社会公众公开的认证相关信息。

11.2. 客户权利

认证客户可以要求 TB 对其认证信息进行公告或不公告。客户要求不公告的，TB 应在符合法律法规要求的前提下予以尊重。

11.3. 信息查询

社会相关方可通过 TB 官网及国家认证认可信息公共服务平台查询有效的认证证书信息。

11.4. 公告责任

TB 确保公告信息的准确性和及时性。如因 TB 原因导致公告信息错误，TB 将及时更正并承担相应责任。

12. 认证人员管理

申请评审人员、方案策划人员、审查员、认证决定人员、规则制定人员、能力评价人员等六类关键岗位人员，均须提交体现实质性成果的专业工作证实性材料，经能力评价合格后，方可开展工作。

————————————————————

附 1：认证规则立项论证程序

江西腾标认证有限公司

认证规则立项论证程序

受控状态：（ 受控 ）

文件编号：TB-CX-20

版本号：A/0

编制：技术部

审核：张辉根

批准：周春阳

编制日期：20250620　　生效日期：20250620

1. 目的

为确保公司拟开发认证规则项目符合国家法律法规及国家认监委 2025 年第 9 号公告《关于加强认证规则管理的公告》等相关要求，规范认证规则立项论证流程，确保立项决策的科学性、合理性和合规性，制定本程序。

2. 范围

适用于公司所有认证规则（包括管理体系认证、服务认证、产品认证）的立项论证工作。

3. 认证规则管理流程：

立项论证—〉规则编制—〉符合性自查—〉验收审查—〉实施与评估—〉动态维护

4. 引用文件

- 《中华人民共和国认证认可条例》
- 国家认监委 2025 年第 9 号公告《关于加强认证规则管理的公告》

5. 职责

5.1. 立项提出：

综合部根据公司发展战略、市场需求及国家已发布认证规则情况，提出立项申请并编制立项报告。

5.2. 论证组织：

技术部负责组织立项论证，确定编写人员，主持论证过程，形成论证结论。

5.3. 规则审核：

管理者代表负责对立项论证报告进行审查。

5.4. 规则批准：

总经理负责批准认证规则立项。

5.5. 记录管理：

综合部负责整理并保存立项及论证过程中的全部记录。

6. 立项论证程序

6.1. 立项申请

综合部负责根据公司发展战略、市场需求及行业动态，提出认证规则立项建议，并填写 认证规则立项申请报告 。报告内容应包括：

1) 认证项目名称；
2) 认证类别与认证领域；
3) 适用范围；
4) 制定背景与意义；
5) 法律法规及政策依据；
6) 预期成效（含社会与经济效益）；
7) 风险分析。

6.2. 确定编写人员

技术部根据项目特点，确定具备相应专业知识和经验的编写人员，参与后续论证工作。

6.3. 论证要求：

立项论证应确保拟开发认证规则满足以下基本原则：

1) 合法合规性： 符合国家法律、行政法规、部门规章及政策要求，不与强制性国家标准、认证基本规范等相抵触。

   科学性：基于科学方法与依据，鼓励规则高于国家标准、行业标准。

2) 适用性：适应市场需求与行业特点，具备可操作性。
3) 公正性：确保认证过程公正、透明，维护各利益相关方权益。
4) 保密性：妥善处理涉及的知识产权与保密信息。

6.4. 论证内容

论证应重点评估以下方面：

1) 是否符合国家法律法规、政策及认证监管要求；
2) 是否与现行行政许可、强制性国家标准相抵触；
3) 是否违背社会公序良俗、社会公共利益或涉及国家安全、政治组织、民族宗教等敏感领域；
4) 是否违反知识产权、保密规定；
5) 是否混淆产品、服务、管理体系认证规则的制定与使用；
6) 是否违反全国统一大市场、公平竞争原则；
7) 所用认证依据是否适宜、充分；
8) 资源是否合理配置，风险是否可控；
9) 是否具备可行性及良好的预期效益。

6.5. 论证过程

1) 技术部组织论证会议，邀请编写人员、相关部门代表、技术委员会成员及相关利益方（必要时）参加。
2) 对 立项申请报告 内容进行逐项审议，重点围绕合规性、依据适宜性、必要性、市场价值、资源与风险等方面展开讨论。
3) 论证意见与结论应完整记录于 认证规则立项论证报告 中。

6.6. 审批与结论

1) 技术部负责根据论证结果编制 认证规则立项论证报告 。
2) 管理者代表对论证报告进行审查，提出审查意见。
3) 总经理根据论证报告和审查意见，作出是否批准立项的决定。
4) 审批结果分为三种：
   a. 批准立项：项目进入规则编制阶段
   b. 修改后重新论证：根据意见修改后重新组织论证
   c. 不予立项：终止项目
5) 审批结果应正式记录在 认证规则立项论证报告 中。

7. 记录与存档

立项论证过程中产生的所有记录由综合部统一整理归档，电子记录与纸质记录具有同等效力，电子记录应定期备份并确保安全。所有记录应便于检索和追溯，保存期限不少于 3 年。

- 认证规则立项申请报告
- 认证规则立项论证报告

附 2：认证规则编制管理程序

江西腾标认证有限公司

认证规则编制管理程序

受控状态：（ 受控 ）

文件编号：TB-CX-21

版本号：A/0

编制：技术部

审核：张辉根

批准：周春阳

编制日期：20250620　　生效日期：20250620

1. 目的

为确保公司自行制定的认证规则编制的规范性、科学性和适用性，使规则内容符合国家法律法规及国家认监委 2025 年第 9 号公告《关于加强认证规则管理的公告》等相关要求，并满足利益相关方及公正性需要，特制定本程序。

2. 范围

适用于公司所有认证规则（管理体系认证、服务认证、产品认证）的编制过程管理。

3. 认证规则管理流程：

立项论证——〉规则编制——〉符合性自查——〉验收审查——〉实施与评估——〉动态维护

4. 引用文件

- 《中华人民共和国认证认可条例》
- 《认证机构管理办法》
- 国家认监委 2025 年第 9 号公告《关于加强认证规则管理的公告》
- GB/T 27007《合格评定 合格评定用规范性文件的编写指南》
- GB/T 27021《合格评定 管理体系审核认证机构要求》（适用时）
- GB/T 27060《合格评定 良好操作规范》
- GB/T 27065《合格评定 产品、过程和服务认证机构要求》（适用时）
- GB/T 27067《合格评定 产品认证基础和产品认证方案指南》（适用时）

5. 职责

5.1. 技术部

1) 负责认证规则编制的组织工作；
2) 确定编制小组成员，分配任务，明确要求；
3) 指导编制过程，收集评审意见；
4) 审核认证规则送审稿；
5) 负责组织认证规则的自查工作。

5.2. 编制小组

1) 负责认证规则草案的具体编制工作；
2) 依据相关标准和本程序要求编写内容；
3) 根据评审意见修改完善认证规则。

5.3. 审核部

从审核实施的可行性与专业性角度提出评审意见。

6. 编制原则要求

认证规则的编制应严格遵循以下原则与要求：

6.1. 合法合规性：

符合国家法律、行政法规、部门规章、行政规范性文件和政策规定，不与现行国家或地方相关行政许可规定相抵触。

6.2. 标准符合性：

符合国家认监委制定或会同有关部门发布的认证基本规范、认证规则要求。

6.3. 技术先进性：

鼓励认证规则高于现行相关强制性国家标准及行业标准要求。

6.4. 公正透明性：

不得违背社会公序良俗和社会公共利益，确保认证过程的公正性和透明度。

6.5. 领域合规性：

未经国家认监委统筹安排，不得制定涉及国家安全、政治组织、社会民俗、民族宗教等领域的认证规则。

6.6. 权益保护：

遵守知识产权、保密相关规定，保护相关方合法权益。

6.7. 市场原则：

符合全国统一大市场、公平竞争等原则要求。

6.8. 监管符合：

符合国家认监委及相关认可机构（适用时）的全部要求。

7. 编制程序

7.1. 编制准备

1) 立项论证通过后，技术部依据 认证规则立项论证报告 的批准意见，正式启动编制工作。
2) 技术部确定并组建编制小组，小组成员应具备相关专业知识和经验。
3) 技术部向编制小组下达 编制任务书 ，明确任务、时间、质量要求及编制依据（见本程序第 4 条及第 8 条）。
4) 编制小组收集编制所需的所有资料，包括法律法规、国家标准、行业标准、技术规范等。

7.2. 草案编制

1) 编制小组依据 GB/T 27007《合格评定 合格评定用规范性文件的编写指南》及本程序第 8 条“内容要求”，编写认证规则草案。
2) 分别编写好认证依据、主要内容和特点等内容。
3) 草案编制过程中，编制小组可根据需要咨询相关专家或征求意见。

7.3. 修改完善与形成送审稿

1) 编制小组根据收集的意见，对认证规则草案进行修改完善。
2) 修改完成后，编制小组向技术部提交修改说明，汇总反馈意见的处理情况。
3) 技术部对修改后的认证规则进行审核，确认评审意见已得到妥善处理。
4) 形成认证规则送审稿，准备进入符合性自查阶段。

8. 认证规则内容要求

8.1. 通用要求：

认证规则应至少包括以下内容：

1) 适用范围：明确规则适用的产品、服务或管理体系类型与边界。

2) 认证依据：详细列出认证所依据的技术规范、强制性要求或标准。
3) 认证实施程序：规定认证活动的全过程，至少包括申请、评审/审核/检查、认证决定等环节。
4) 认证证书要求：明确证书的式样、使用和管理规范。
5) 认证证书状态管理规定：包括证书的颁发、变更、暂停、撤销、注销等情形与程序。

8.2. 特殊要求

根据认证类别不同，认证规则还应包括以下特殊要求：

1) 产品认证规则：还应包括认证模式、单元划分等内容。
2) 管理体系认证规则：
   a. 程序要求：应包括初次认证、监督审核、再认证以及特殊程序（如认证范围变更）。
   b. 初次认证程序细节：应涵盖受理申请、审核策划（方案、时间、计划、组别）、实施审核、审核报告、不符合项的纠正与验证、认证决定。
3) 服务认证规则：
   a. 程序要求：应包括初次认证、监督审查、再认证程序。
   b. 初次认证程序细节：应涵盖受理申请、认证策划（模式选择、领域划分）、管理审查、服务特性测评、认证决定。

9. 记录与存档

认证规则编制过程中产生的所有记录应由技术部负责整理，提交综合部统一归档，保存期限不少于 3 年。主要记录包括：

- 认证规则立项申请报告
- 认证规则立项论证报告
- 认证规则草案：包括各版本草案及编制说明
- 认证规则送审稿：提交符合性自查的最终版本

说明：电子记录与纸质记录具有同等效力，电子记录应定期备份并确保安全。所有记录应便于检索和追溯。

附 3：认证规则符合性自查程序

江西腾标认证有限公司

认证规则符合性自查程序

受控状态：（ 受控 ）

文件编号：TB-CX-22

版本号：A/0

编制：技术部

审核：张辉根

批准：周春阳

编制日期：20250620　　生效日期：20250620

1. 目的

为确保公司自行制定的所有认证规则符合国家法律法规、行政规范、强制性国家标准及国家认证认可监督管理委员会（以下简称“国家认监委”）的监管要求，落实认证机构主体责任，规范符合性自查流程并形成完整、可追溯的记录，特制定本程序。

2. 范围

适用于公司制定的所有认证规则（包括服务认证、管理体系认证、产品认证）在发布、备案及实施前的符合性自查活动。

3. 引用文件

- 国家认监委 2025 年第 9 号公告《关于加强认证规则管理的公告》
- 《中华人民共和国认证认可条例》
- 《认证机构管理办法》

4. 职责

4.1. 技术部

1) 负责组织与监督认证规则符合性自查工作；
2) 指定自查人员，明确自查要求；
3) 审核自查结果与 符合性审查表 ；
4) 审批自查结论，决定是否进入下一程序；
5) 组织对不符合项进行整改与验证。

4.2. 自查人员

1) 具体执行认证规则符合性自查；
2) 依据本程序要求逐项对照检查；
3) 如实填写 认证规则符合性审查表 ；
4) 汇总并报告自查发现的问题。

4.3. 编制人员/小组：

配合自查工作，提供必要的编制说明和依据；根据自查结论对认证规则进行修改和完善。

5. 自查启动条件

认证规则在以下情况下需启动符合性自查：

1) 新认证规则编制完成后，发布实施前；
2) 现有认证规则修订或更新时；
3) 国家发布新的法律法规、标准或监管要求时；
4) 认证规则实施效果评估后需要进行修订时；
5) 其他需要验证认证规则符合性的情况。

6. 自查程序

6.1. 自查准备

6.1.1. 认证规则编制完成后，技术部根据 认证规则编制管理程序 的完成情况，启动符合性自查。

6.1.2. 技术部指定自查人员，自查人员应熟悉认证规则内容和国家相关法规要求。

6.1.3. 自查人员收集自查所需资料，包括：

1) 认证规则草案及编制说明
2) 认证规则立项申请报告
3) 认证规则立项论证报告
4) 国家认监委 2025 年第 9 号公告《关于加强认证规则管理的公告》等相关法律法规、国家标准、行业标准等

6.2. 对照检查

自查人员依据国家认监委 2025 年第 9 号公告《关于加强认证规则管理的公告》要求，逐项对照检查认证规则内容：

6.2.1. 合法合规性审查

1) 是否符合国家法律法规及政策；
2) 是否与国家法律、行政法规、部门规章、行政规范性文件和政策规定相抵触；
3) 是否与现行国家或地方相关行政许可规定相抵触；
4) 是否与国家认监委制定或会同有关部门发布的认证基本规范、认证规则要求相抵触；
5) 是否与现行相关强制性国家标准相抵触；是否鼓励高于国标、行标要求。

6.2.2. 社会与安全审查

1) 是否违背社会公序良俗和社会公共利益；
2) 在未经国家认监委统筹安排下，是否涉及国家安全、政治组织、社会民俗、民族宗教等领域；
3) 是否违反知识产权、保密相关规定。

6.2.3. 规则分类与公平性审查

1) 是否混淆制定、备案和使用产品、服务和管理体系认证规则；
2) 是否违反全国统一大市场、公平竞争等原则；
3) 是否违反国家认监委相关要求。

6.2.4. 内容完整性审查

1) 通用要求：是否包含适用范围、认证依据、认证实施程序、认证证书要求、证书状态管理等必要内容；
2) 特殊要求：根据认证类别（产品/管理体系/服务），是否包含相应的特定内容（如认证模式、审核程序、领域划分等）。

6.2.5. 认可符合性审查（适用时）

是否符合国家认可委相关认可规则和认可方案的要求。

6.3. 记录与报告

1) 自查人员根据检查结果，填写 认证规则符合性审查表 。
2) 在审查表中逐项记录检查情况，对不符合项进行描述。
3) 填写主要问题汇总，明确需要整改的内容。
4) 自查人员签字并填写日期，完成自查记录。

6.4. 结果处理与审批

6.4.1. 技术部审核自查结果和 认证规则符合性审查表 。

6.4.2. 根据自查结果，按以下方式处理：

1) 全部符合：批准自查结论，进入下一程序（验收审查程序）

2) 存在不符合项：按照本程序第七条“不符合项分级与整改”要求进行处理

3) 存在严重不符合项：立即停止相关流程，要求重新编制或进行重大修订

6.4.3. 技术部负责人对最终自查结果和处理决定进行审批。

7. 不符合项分级与整改

根据不符合项的影响程度，分为三级进行处理：

7.1. 严重不符合项

1) 定义：与国家法律法规、强制性国家标准、国家认监委强制性要求相冲突；涉及国家安全、政治组织、社会民俗、民族宗教等敏感领域未获批准；存在严重公平性问题。

2) 处理措施：立即停止相关规则实施或发布计划；重新进行认证规则编制；重新进行符合性自查；整改完成后重新启动程序。

3) 整改时限：立即处理，无固定时限，直至问题解决。

7.2. 一般不符合项

1) 定义：与行业标准、推荐性国家标准不一致但未违反强制性要求；认证规则内容不完整但关键要素齐全；存在程序性、记录性缺陷。

2) 处理措施：修改完善认证规则；补充缺失内容或程序；重新进行相关部分的符合性检查。

3) 整改时限：30 日内完成整改并提交证据。

7.3. 轻微不符合项

1) 定义：文字表述不准确、格式不规范；引用标准版本号错误但不影响实质内容；记录填写不完整但可追溯。

2) 处理措施：修正文字错误；完善格式和表述；补充记录信息。

3) 整改时限：15 日内完成整改。

8. 记录与存档

认证规则符合性自查过程中产生的所有记录应由技术部负责整理，提交综合部统一归档，保存期限不少于 3 年。主要记录包括：

- 认证规则符合性审查表
- 认证规则自查资料：包括认证规则草案、编制说明等
- 结果审批记录：技术部对自查结果的审批意见

说明：电子记录与纸质记录具有同等效力，电子记录应定期备份并确保安全。所有记录应便于检索和追溯。

附 4：认证规则验收审查程序

江西腾标认证有限公司

认证规则验收审查程序

受控状态：（ 受控 ）

文件编号：TB-CX-23

版本号：A/0

编制：技术部

审核：张辉根

批准：周春阳

编制日期：20250620　　生效日期：20250620

1. 目的

为确保公司自行制定的认证规则的合法性、合规性、真实性、完整性、科学性与适用性，保障认证活动有效开展，依据国家认监委《关于加强认证规则管理的公告》（2025 年第 9 号）及相关法规要求，规范认证规则验收审查流程，特制定本程序。

2. 范围

适用于公司自行制定的所有认证规则（包括服务认证、管理体系认证、产品认证）在发布实施前的最终验收审查工作。

3. 引用文件

- 国家认监委 2025 年第 9 号公告《关于加强认证规则管理的公告》
- 《中华人民共和国认证认可条例》
- 《认证机构管理办法》

4. 职责

4.1. 公司公正性委员会

1) 负责主持认证规则的最终验收审查工作；
2) 组织委员（必要时聘请外部专家）以会议或文审方式进行审查；
3) 基于各维度审查，形成公正、客观地验收结论。

4.2. 技术部

1) 负责组织验收审查的具体会务与材料准备工作；
2) 负责向公正性委员会汇报规则编制与自查情况；
3) 根据验收意见组织修改、完善认证规则；
4) 编制并保存 认证规则验收报告 。

4.3. 管理者代表

1) 参与验收审查，从公司管理体系整体运行角度提出审查意见；
2) 协助技术部与公正性委员会的沟通与协调。

4.4. 编制人员/小组

配合验收审查，提供必要的编制说明和解释；根据审查结论进行修改。

4.5. 总经理

依据最终的验收结论，批准并签发认证规则。

5. 审查启动条件

认证规则满足以下条件时，方可启动验收审查：

1) 已完成 认证规则编制管理程序 规定的所有编制工作；
2) 已 认证规则符合性自查程序 ，结论为“通过”或“整改后通过”，且所有不符合项已闭环；
3) 已填写 认证规则符合性审查表 及相关整改记录齐全有效；
4) 验收审查所需要的全部材料（见第 6 条）已准备完毕。

6. 审查材料准备

技术部负责准备以下验收材料，供公正性委员会审查：

1) 认证规则全文：包括草案及最终版本
2) 认证规则编制说明：包括编制依据、主要内容说明等
3) 认证规则立项申请报告
4) 认证规则立项论证报告
5) 认证规则符合性审查表
6) 认证依据标准、技术规范及其他相关的证明材料等。

7. 审查实施

7.1. 合法性审查：是否符合国家法律法规。

7.2. 合规性审查

1) 是否符合国家行政法规、部门规章、行政规范性文件和政策规定；
2) 是否与现行国家或地方相关行政许可规定相抵触；
3) 是否与国家认监委制定或会同有关部门发布的认证基本规范、认证规则要求相抵触；
4) 是否与现行相关强制性国家标准相抵触（鼓励高于国标、行标要求）；
5) 是否违反知识产权、保密相关规定；
6) 是否违反全国统一大市场、公平竞争等原则；
7) 是否符合国家认监委的其他相关要求。

7.3. 真实性

认证规则编制是否真实反映了制定意图，是否与公司的实际技术能力、资源及公正性承诺相符合。

7.4. 完整性

认证规则内容是否完整，是否包含了 认证规则编制管理程序 中要求的全部必备要素（如适用范围、依据、程序要求等）。

7.5. 科学性

1) 管理体系认证规则选用的审核方法是否科学；
2) 服务认证规则选择的服务认证模式是否科学；
3) 产品认证的产品划分单元是否科学；
4) 是否混淆制定、备案和使用产品、服务和管理体系认证规则。

7.6. 适用性

认证规则是否适用于其设定的认证对象，是否符合市场需求和行业特点，是否具备可操作性。

8. 审查结论与处理

8.1. 结论分类：公正性委员会根据审查结果，给出明确的验收结论

1) 通过：认证规则符合所有审查要求，无不符合项。可以发布实施和进入备案流程。
2) 修改后通过：存在轻微或一般不符合项，经修改完善后可满足要求。技术部应组织在规定的时限内完成修改。
3) 不通过：存在严重不符合项（如：违反法律法规、涉及未授权敏感领域、存在重大公正性缺陷等）。

认证规则需重新编制或进行重大修订，并重新启动相关程序。

8.2. 结果处理

1) 技术部根据公正性委员会的审查意见，整理并编制正式的 认证规则验收报告 。
2) 对于“修改后通过”的结论，技术部组织编制人员对认证规则进行修改，修改完成后需经技术部验证，并可将修改情况通报公正性委员会。
3) 技术部将最终的 认证规则验收报告 连同认证规则文本，报请总经理或法定代表人批准签发。
4) 验收审查的所有记录由技术部整理后移交综合部归档。

9. 后续管理

9.1. 备案管理

验收审查通过并经批准发布的认证规则，应在规定时限内（如 30 日）通过“认证认可业务信息统一上报平台”完成备案。

9.2. 动态维护

认证规则发布后，应根据 认证规则动态维护程序 进行持续监视，根据法律法规、标准更新及实施反馈及时修订。

9.3. 记录与存档

验收审查全过程的所有记录（包括验收报告、审查意见、修改记录、批准文件等）由综合部统一归档，保存期限不少于 3 年。

注：电子记录与纸质记录具有同等效力，电子记录应定期备份并确保安全。所有记录应便于检索和追溯。

附 5：认证规则实施效果评估管理程序

江西腾标认证有限公司

认证规则实施效果评估管理程序

受控状态：（ 受控 ）

文件编号：TB-CX-24

版本号：A/0

编制：技术部

审核：张辉根 张辉根

批准：周春阳 周春阳

编制日期：20250620 生效日期：20250620

1. 目的与适用范围

为及时了解与掌握公司认证规则发布实施后的实际运行状况，评估其有效性、适用性与持续符合性，发现改进机会，提升认证活动的质量与公信力，并依据国家认监委《关于加强认证规则管理的公告》（2025年第9号）等法规要求，规范评估工作，为认证规则的动态维护与持续优化提供依据，特制定本程序。

2. 适用范围

适用于公司已制定并发布实施的所有认证规则（包括管理体系认证、服务认证、产品认证）的定期与专项实施效果评估工作。

3. 引用文件

- 国家认监委2025年第9号公告《关于加强认证规则管理的公告》
- 《中华人民共和国认证认可条例》
- 《认证机构管理办法》

4. 职责

4.1. 总经理

1) 负责批准认证规则实施效果评估的总体计划与最终评估报告；
2) 根据评估结论，决策并推动必要的战略或业务调整。

4.2. 技术部

1) 负责具体组织、协调与实施认证规则的效果评估工作；
2) 制定评估计划，明确评估内容与方法；
3) 收集、汇总与分析评估数据和信息；
4) 编制 认证规则实施效果评估报告 ；
5) 根据评估结果，组织制定并跟踪改进措施。

4.3. 审核部

1) 负责在认证实施过程中，按规则要求规范操作并收集相关数据和信息；
2) 配合技术部提供评估所需的案卷、记录及一线反馈；
3) 参与评估过程，从审核实施角度提出专业意见。

4.4. 管理者代表

1) 审核评估报告，确保评估过程的客观性与结论的可靠性；
2) 监督评估工作的执行与改进措施的落实；
3) 确保评估结果得到有效利用。

5. 评估原则

1) 公正性：评估过程应客观、独立、真实，避免利益冲突与偏见。
2) 全面性：评估应覆盖认证规则的所有关键方面及其实施全过程。
3) 科学性：评估应基于事实和数据，采用合理的方法与工具。

4) 持续性：评估是持续改进的重要环节，结果应有效应用于规则的优化。

6. 评估内容

6.1. 持续符合性

1) 是否持续符合国家法律、行政法规、部门规章及政策；
2) 是否与最新的强制性国家标准、认证基本规范等要求相抵触；
3) 是否符合《认证规则备案公告》（认监委 2025 年第 9 号）中的原则与监管要求；
4) 是否违背社会公序良俗和社会公共利益。

6.2. 资源保障评估

1) 公司现有资质、人员能力与数量是否满足规则实施要求；
2) 所需的检测资源、技术支持等是否充足、可获得；
3) 资源配置的效率和可持续性。

6.3. 获证组织情况

1) 获证组织的数量、领域分布及变化趋势；
2) 获证组织维持认证的有效性及日常监督情况；
3) 获证组织对认证价值的反馈。

6.4. 认证实施情况

1) 认证各环节（申请、评审、决定、监督等）执行的规范性与一致性；
2) 认证过程记录的完整性、准确性；
3) 认证周期、审核人日等关键过程指标。

6.5. 认证规则适用性评估

1) 规则是否适应市场需求与行业特点；
2) 规则的可操作性与实施难度；
3) 认证客户及相关方的满意度与反馈。

6.6. 认证结果采信评估

1) 认证结果在相关行业、市场及监管中的被接受和采信程度；
2) 认证为获证组织带来的实际效益（如市场准入、竞争力提升等）。

7. 评估方法与周期

7.1. 评估方法

1) 数据分析：统计并分析认证数量、客户满意度、投诉率、审核时间等量化指标。
2) 文件审查：抽查认证案卷、记录，评估实施的符合性与规范性。
3) 客户与相关方反馈：通过调查问卷、访谈等方式收集获证组织、行业协会等方的意见。
4) 内部评审：组织技术、审核等内部专家进行会议评审。

7.2. 评估周期

公司对每项认证规则的实施效果进行定期评估，评估周期为每两年至少一次。

1) 首次评估：规则发布实施满一年后，应进行首次评估。
2) 特殊情况：遇以下情形，应及时启动专项评估：
   a. 国家法律法规、强制性标准或监管要求发生重大变化；
   b. 认证依据的核心标准或技术规范换版；
   c. 收到大量集中投诉或反馈；

d. 公司内部资源发生重大调整。

8. 评估程序

8.1. 评估准备

技术部根据评估周期或特殊情况，制定 评估计划 ，明确评估的规则对象、时间安排、内容、方法及参与人员，并通知相关部门准备材料。

8.2. 实施评估

技术部牵头，会同审核部等，按照评估计划采用第 7.1 条所述方法开展评估，系统地收集证据与数据，并记录发现。

8.3. 报告编制

技术部根据评估结果，编制 认证规则实施效果评估报告 。报告应清晰地阐述评估过程、主要发现、结论以及具体的改进建议。

8.4. 报告审批

1) 技术部将评估报告提交管理者代表审核。
2) 管理者代表提出审核意见，技术部据此修改完善报告。
3) 修改后的评估报告提交总经理最终批准。

9. 评估结果处理

9.1. 问题整改

对于评估结果中发现的问题和不足，技术部应组织制定 整改计划 ，明确措施、责任人与时限，并跟踪验证整改效果。

9.2. 规则维护

评估结论是认证规则动态维护的核心输入。

1) 对于需要修订的规则，启动 认证规则动态维护程序 进行修订、重新备案。
2) 对于已不适用或存在重大缺陷的规则，提出废止或暂停实施的建议。

9.3. 管理提升：

评估报告中反映的资源配置、流程效率等系统性建议，应作为公司管理评审和战略调整的输入。

10. 记录与存档

评估全过程产生的所有记录，包括评估计划、收集的数据、评估报告、整改计划与验证记录等，由技术部整理后移交综合部统一归档，保存期限不少于 3 年。电子记录与纸质记录具有同等效力，必须确保其安全、完整且可追溯。

11. 附则

本程序自批准发布之日起实施，由技术部负责解释与修订。本程序与公司其他认证规则管理程序共同构成完整的认证规则管理体系。

附 6：认证规则动态维护程序

江西腾标认证有限公司

认证规则动态维护程序

受控状态：（ 受控 ）

文件编号：TB-CX-25

版本号：A/0

编制：技术部

审核：张辉根 张辉根

批准：周春阳 周春阳

编制日期：20250620 生效日期：20250620

1. 目的

为及时了解、识别和掌握与认证规则实施相关的内外部要素变化，确保公司所有认证规则持续保持合法性、合规性、科学性及适用性，依据国家认监委《关于加强认证规则管理的公告》（2025 年第 9 号），规范认证规则的持续更新、修订、备案与废止等活动，特制定本程序。

2. 适用范围

适用于公司自行制定并已发布实施的所有认证规则（包括服务认证、管理体系认证、产品认证）的动态维护管理。

3. 引用文件

- 国家认监委 2025 年第 9 号公告《关于加强认证规则管理的公告》
- 《中华人民共和国认证认可条例》
- 《认证机构管理办法》

4. 职责

4.1. 总经理

1) 对认证规则的合法合规性负最终责任；
2) 批准认证规则的重大修订、暂停实施或注销备案方案。

4.2. 技术部

1) 是认证规则动态维护的主责部门，负责组织实施；
2) 定期收集并识别相关法律法规、标准规范的变化信息；
3) 评估变化影响，提出维护方案；
4) 组织认证规则的修订、审查及备案、公示工作；
5) 负责认证规则的版本管理。

4.3. 审核部

1) 定期统计分析审核员、审查员、技术专家等人员资源的变化情况，并通报技术部；
2) 收集并反馈认证实施过程中的问题与客户意见；
3) 配合技术部完成维护工作，并依据新规则实施认证。

4.4. 管理者代表

1) 审核认证规则修订方案及重要的动态维护决策；
2) 监督动态维护过程的合规性。

5. 维护触发条件与信息收集

5.1. 定期信息收集与识别

1) 法规标准监控：技术部应至少每半年系统收集一次与认证规则相关的国家法律、行政法规、部门规章、行政规范性文件、强制性国家标准、行业标准及技术规范的制修订与废止信息。
2) 资源监控：审核部应至少每季度统计分析一次管理体系审核员、服务认证审查员、产品认证检查员及相关领域技术专家的数量、能力与聘用状态变化，并正式通报技术部。

5.2. 解发维护的情形

以下情况发生时，应启动认证规则动态维护程序：

1) 国家发布新的或修订了相关的法律法规、监管要求；
2) 认证规则所依据的标准、技术规范发生重大变更或更新；
3) 公司关键人员（审核员、技术专家等）资源发生变化，已影响到现有认证规则的实施能力；
4) 根据 认证规则实施效果评估报告 结论，指出规则存在缺陷或需改进；
5) 在认证实施或市场反馈中，发现规则存在普遍性、系统性问题；
6) 发生本程序第 6.3 条所述的需暂停或注销的情形；
7) 国家认监委或市场监管部门提出明确的整改或修订要求。

6. 动态维护程序

6.1. 评估分析与方案制定

1.1.1. 技术部对收集到的变化信息和触发情形进行评估，分析其对特定认证规则的影响性质和程度。

1.1.2. 根据评估结果，确定维护方式并制定方案：

1) 修订完善：对规则内容进行部分修改或增补。
2) 重新备案：规则发生重大变化，需重新履行备案程序。
3) 暂停实施：规则暂时无法满足实施条件，需中止适用。
4) 注销备案：规则已不再适用，需永久废止并注销备案。

6.2. 修订实施与审查

6.3. 规则的暂停与注销

当发生以下情况时，技术部可提出申请，经技术部内部审查后，报总经理批准，对原有认证规则实施注销备案或暂停实施：

1) 认证规则实施两年内，未向任何客户颁发过认证证书；
2) 认证规则实施后，所有已颁发的认证证书均已撤销或注销，且长期无新的认证申请；
3) 公司现有人员资源（审核员、审查员、技术专家）持续无法满足该认证规则的实施要求。

6.4. 备案、公开与实施

1) 经批准修订并发布的认证规则，应在 30 日内通过“认证认可业务信息统一上报平台”完成备案。规则注销或暂停也应同期办理备案注销或状态变更手续。
2) 通过公司官网等渠道及时公开现行有效的认证规则全文及修订、废止信息。
3) 审核部依据最新备案有效的认证规则开展认证活动。

7. 记录与存档

7.1. 动态维护全过程产生的所有记录，包括信息收集记录、评估报告、修订文本、审查记录、审批意见、备案回执等，由技术部系统整理后移交综合部统一归档，保存期限不少于 3 年。

7.2. 电子记录与纸质记录具有同等效力，必须确保安全、可检索。

8. 持续改进

技术部应每年对本动态维护程序的执行效果进行一次评审，评估其充分性和有效性，并根据评审结果和监管要求的变化，对本程序进行必要的优化和改进，以确保认证规则管理体系持续适应发展需要。

附 7：TB 关于医院陪护服务的认证规则立项论证报告

认证规则立项论证报告

认证规则名称	医院陪护服务
认证类别	□管理体系认证　■服务认证　□产品认证
认证领域	SC18

合法性：

1. 符合国家法律法规以及国家政策；
2. 未与国家法律、行政法规、部门规章、行政规范性文件和政策规定相抵触。

合规性：

1. 未与现行国家或地方相关行政许可规定相抵触。
2. 未与国家认监委制定或者会同国务院有关部门制定发布的认证基本规范、认证规则要求相抵触。
3. 未与现行相关强制性国家标准相抵触，鼓励高于国家标准、行业标准要求。
4. 未违背社会公序良俗和社会公共利益。
5. 在未经国家认监委统筹安排下，未涉及国家安全、政治组织、社会民俗、民族宗教等领域的认证规则。
6. 未违反知识产权、保密相关规定。
7. 未混淆制定、备案和使用产品、服务和管理体系认证规则。
8. 未违反全国统一大市场、公平竞争等原则要求。
9. 未违反国家认监委相关要求。

真实性：符合公司发展战略，与公司的实际相符合。

完整性：符合 认证规则编制管理程序 要求，后续验收审查时复核。

科学性：

1. 管理体系认证实施规则选用的审核方法科学
2. 未混淆制定、备案和例用管理体系认证规则

适宜性：所用认证依据 CTS TBSC062-2026 医院陪护服务认证技术规范适用，资源配置合理，风险可控，预期经济效益和社会效益良好。

论证结论：符合公司发展战略，具有可行性。

论证人签名（技术部）：　　**日期：2025 年 8 月 20 日**

审核人签名（综合部）： **日期：2025 年 8 月 20 日**	**批准人签名：** **日期：2025 年 8 月 20 日**

附 8：TB 关于医院陪护服务的认证规则符合性审查报告

认证规则符合性审查报告

认证规则名称	医院陪护服务
认证类别	☐管理体系认证　■服务认证　☐产品认证
认证领域	SC18

合法性：

1. 是否符合国家法律法规以及国家政策　符合☑　不符合☐
2. 是否符合国家法律、行政法规、部门规章、行政规范性文件和政策规定　符合☑　不符合☐

合规性：

1. 是否符合现行国家或地方相关行政许可规定　符合☑　不符合☐
2. 是否符合国家认监委制定或者会同国务院有关部门制定发布的认证基本规范、认证规则要求　符合☑　不符合☐
3. 是否符合现行相关强制性国家标准，鼓励高于国家标准、行业标准要求　符合☑　不符合☐
4. 是否没有违背社会公序良俗和社会公共利益　符合☑　不符合☐
5. 在未经国家认监委统筹安排下，是否没有涉及国家安全、政治组织、社会民俗、民族宗教等领域的认证规则　符合☑　不符合☐
6. 是否没有违反知识产权、保密相关规定　符合☑　不符合☐
7. 是否没有混淆制定、备案和使用产品、服务和管理体系认证规则　符合☑　不符合☐
8. 是否符合全国统一大市场、公平竞争等原则要求　符合☑　不符合☐
9. 是否符合国家认监委相关要求　符合☑　不符合☐

主要问题：

无

审查人签名（技术部）： **日期：2026 年 1 月 20 日**	**审核人签名（综合部）：** **日期：2026 年 1 月 20 日**

附 9：TB 关于医院陪护服务的认证规则验收审查报告

认证规则验收审查报告

认证规则名称	医院陪护服务		
认证类别	□管理体系认证	■服务认证	□产品认证
认证领域	SC18		

合法性：

1. 符合国家法律法规以及国家政策；
2. 未与国家法律、行政法规、部门规章、行政规范性文件和政策规定相抵触

合规性：

1. 未与现行国家或地方相关行政许可规定相抵触。
2. 未与国家认监委制定或者会同国务院有关部门制定发布的认证基本规范、认证规则要求相抵触。
3. 未与现行相关强制性国家标准相抵触，鼓励高于国家标准、行业标准要求。
4. 未违背社会公序良俗和社会公共利益。
5. 在未经国家认监委统筹安排下，未涉及国家安全、政治组织、社会民俗、民族宗教等领域的认证规则。
6. 未违反知识产权、保密相关规定。
7. 未混淆制定、备案和使用产品、服务和管理体系认证规则。
8. 未违反全国统一大市场、公平竞争等原则要求。
9. 未违反国家认监委相关要求。

真实性：认证规则编制真实，与公司的实际相符合。

完整性：认证规则内容完整，符合 认证规则规范编制程序 的要求。

科学性：

1. 管理体系认证规则选用的审核方法科学；
2. 未混淆制定、备案和使用产品、服务和管理体系认证规则。

适宜性：认证规则适用于认证对象

验收结论：通过以上多方面的审查、验收结论合格。

验收人签字（公正性委员会）：	审核人签名（管代）：	批准人签名（总经理）：
日期：2026 年 1 月 20 日	日期：2026 年 1 月 20 日	日期：2026 年 1 月 20 日

附 10：多场所认证实施管理程序

江西腾标认证有限公司

多场所认证实施管理规定

受控状态：（ 受控 ）

文件编号：TB-GZ-17-2025

版本号：A/3

编制：技术部

审核：张辉根

批准：周春阳

编制日期：20250620　　生效日期：20250620

1. 目的

为指导 TB 在服务认证审核活动中，对有多场所的组织进行服务认证审核及审核管理工作，确保通过审核对服务认证/管理体系的符合性提供足够的信任，并符合国家认证认可监督管理委员会（以下简称“认监委”）及相关认可机构的要求，特制定本规定。

2. 适用范围

2.1. 本规定适用于服务认证相关认证依据使用的标准或技术规范时，对拥有多个不同场所但具有相似服务提供活动的组织进行服务认证审核及审核管理。

2.2. 本规定适用于 TB 在服务认证的初次认证、监督审核和再认证等阶段对多场所进行抽样审核。

3. 引用文件

CNAS-TRC-018 多场所组织服务认证实施指南

4. 术语和定义

4.1. 中心职能：

多场所组织中负责服务管理体系建立、实施、保持和改进的职能，对服务过程、活动进行集中策划、控制和管理，并有权要求各场所在必要时采取纠正措施。

4.2. 场所

组织实施服务认证/管理体系范围内服务活动的地点，可以是常设的、临时的或虚拟的。

4.3. 多场所组织：

4.3.1. 某单一服务认证/管理体系覆盖的一个组织，其构成包括经识别的中心职能以及多个场所，中心职能（并不必须是组织的总部）对某些服务过程、活动进行策划和控制，在多个场所（常设的、临时的或虚拟的）中这些服务过程、活动得到全部或部分实施。

4.3.2. 一个多场所组织可以包含一个以上的法律实体，但该组织的所有场所应与该组织的中心办公室具有法律或合同联系，并有共同的服务认证/管理体系，应由中心办公室建立，并由中心办公室对其进行持续的监督和内部审核。这意味着中心办公室有权要求各场所在必要时采取纠正措施。

4.3.3. 多场所组织的例子可能有：

1) 以特许经营方式开展业务的组织；
2) 有一个销售办事处网络的制造企业（本文件将适用于这些销售网络）；
3) 服务企业有多个场所，各场所提供相似的服务；
4) 有多个分支的企业。

5. 多场所组织申请服务认证条件：

5.1. 服务相似性

全部场所提供的服务本质上是相同或相似的，并按照相似的服务流程、方法和程序运作。

5.2. 统一服务认证/管理体系

所有场所都由同一服务认证/管理体系覆盖，整个组织满足服务认证标准要求；包括对相关法律法规的考虑，进行集中管理并统一进行管理评审，全部相关场所（包括中心职能）应执行组织内部统一的审核方

案。

5.3. 中心职能要求

中心职能应有责任确保来自所有场所的数据得到收集和分析，并且能够证明其权威和能力，以便在需要时（包括但不限于下述情况）发起组织的变更：

1) 体系文件和体系变更；
2) 管理评审；
3) 客户投诉处理；
4) 纠正措施的评价；
5) 内部审核的策划和对结果的评价；
6) 与适用标准有关的法律法规要求。

注：中心职能是实施控制并得到组织最高管理者授权的，是对所有场所产生影响的，并没有要求中心职能仅处于某个单一场所。

6. 多场所抽样及审核要求

6.1. 抽样条件

当每个场所均运行非常相似的服务过程、活动时，允许对这组场所抽样。但并非所有满足“多场所组织”定义的组织都具备抽样的资格。

6.2. 不适于抽样的情况

为通过审核获得对服务认证/管理体系有效性的充分信任，TB 对于以下情况规定进行场所抽样是不适宜的：

1) 服务认证范围类别或过程、活动（即，基于对该类别或该活动相关的风险或复杂程度的评估）；
2) 具备多场所审核资格的场所规模；
3) 为处理不同的过程、活动或不同的合同与法规系统，在当地运行体系的差异；
4) 在组织服务认证/管理体系之下运行的临时场所，即便这些临时场所未列入认证文件。
5) 行业规范或者方案有特别要求的；
6) 服务风险较高，例如：服务失效可能导致公共事件等
7) 相关方有特殊要求的
8) 各场所提供的服务内容、实施的服务流程和执行的服务标准/规范存在明显差异或根本不同。

6.3. 抽样原则

6.3.1. 样本中应有一部分随机抽样，并且其结果应选到有代表性的不同场所，确保认证范围内覆盖过程将被审核到。

6.3.2. 至少 25%的样本应随机抽取。

6.3.3. 其余部分的选择应使得证书有效期内所选场所之间的差异尽可能大。

6.3.4. 场所选取应考虑，但不限于以下方面：

1) 场所内部审核、管理评审或以前认证的结果；
2) 投诉记录以及纠正和预防措施的其他相关方面；
3) 各场所在规模上的显著差异；
4) 在倒班安排和工作程序上的差异；
5) 服务认证/管理体系以及在场所实施过程的复杂度 ；
6) 上次认证审核后的变化；
7) 服务认证/管理体系的成熟度；
8) 对于环境管理体系，考虑问题和因素及其关联影响的程度；

9) 对于职业健康安全管理体系，考虑对于职业健康安全管理体系，活动和过程的性质和相关职业健康安全风险程度 ；
10) 文化、语言和法律法规方面的差异；
11) 地理位置的分散程度；
12) 场所是常设的、临时的或虚拟的。

6.3.5. 并不是必须在审核过程一开始就完成抽样。也可能在完成对中心职能的审核时完成抽样。不论哪种情况，应将样本中所包括的场所通知中心职能。这可能是在相对较短时间内通知，但应给出充分的时间用于审核准备。

6.4. 抽样数量

6.4.1. 每次审核最少访问的场所数量是：

1) 初次认证审核：

样本的数量应为场所数量的平方根（y＝n√x ），计算结果向上取整为最接近的整数，其中 y 为将抽取场所的数量、x 为场所总数， n 为抽样系数， n=1.8-2。

2) 监督审核：

样本的数量应为场所数量的平方根（y＝n√x ），计算结果向上取整为最接近的整数，其中 y 为将抽取场所的数量、x 为场所总数， n 为抽样系数， n=1.1-1.2。

3) 再认证审核：

样本的数量应为场所数量的平方根（y＝n√x ），计算结果向上取整为最接近的整数，其中 y 为将抽取场所的数量、x 为场所总数， n 为抽样系数， n=1.1-1.2。

6.4.2. 在初次认证审核、每次再认证审核以及作为监督的一部分在每个日历年至少一次的审核中，都应对中心职能审核。

6.5. 增加抽样数量的情况

6.5.1. 当 TB 对拟认证或获证服务认证/管理体系涵盖的过程、活动进行风险分析，发现涉及下列因素的特殊情况时，应增加抽样的数量或频率。

1) 场所的规模和员工的数量；
2) 过程、活动以及服务认证/管理体系复杂程度和风险水平；
3) 工作方式的差异（如：倒班）；
4) 所从事过程、活动的差异；
5) 投诉记录，以及纠正措施和预防措施的其他相关方面；
6) 与跨国经营有关的任何方面；
7) 内部审核和管理评审的结果。

6.5.2. 如果组织的分支机构分为不同等级（如：总部办公室/中心办公室，全国性办公室，地区办公室，地方分支），上述的初次认证审核抽样模式适用于每个等级的场所。

6.5.3. 抽样过程应作为审核方案管理的一部分。在任何时候（即：在策划监督审核前或组织的任何场所变更其结构时或将在认证边界之内增加新的场所时），TB 预先评审审核方案中的抽样安排，以便在保持认证对样本审核之前能确定抽样数量调整的需求。

6.6. 增加场所

如果对已认证的多场所组织增加新场所或增加一组新的场所，TB 确定在证书中增加这些新场所前所需实施的必要活动。这应包括考虑是否对新场所审核。在新场所纳入证书后，需要确定后续监督或再认证审核的抽样数量。

7. 多场所组织认证的实施

7.1. 申请与申请评审

TB 获得有关申请组织的必要信息，以及：

1) 确认贯穿组织部署了单一服务认证/管理体系；
2) 确定服务认证/管理体系运行范围及寻求认证的范围，以及适用时的子范围；
3) 理解每个场所的法律与合同安排；
4) 理解“在哪里发生了什么”，即确定每个场所提供的服务过程、活动，并识别中心职能；
5) 确定向所有场所提供的服务过程、活动的集中化程度；
6) 确定在不同场所之间的接口；
7) 确定哪些场所适用抽样，以及哪些场所不具备抽样资格；
8) 确定组织审核时间；
9) 确定审核组的能力要求；
10) 识别服务认证/管理体系覆盖的过程、活动的复杂程度和规模范围。

7.2. 审核方案

7.2.1. 审核方案应至少包括或引用下述内容：

1) 每个场所的服务过程、活动；
2) 识别哪些场所可以被抽样、哪些场所不能；
3) 识别哪些场所被抽样覆盖、哪些场所未被抽样覆盖。

7.2.2. 当确定审核方案时，由于被审核组织的特定结构，TB 应为额外活动给予充分的时间，这些活动的时间不计入审核时间，例如：用于路途、审核组成员之间联系、审核后会议等。

7.2.3. 在任何时候使用多于一名成员构成审核组时，TB 有责任与审核组长协同识别出对每个场所及每一部分审核所需的技术能力，并为审核的每一部分分派适当的审核组员。

7.3. 审核时间计算

7.3.1. 符合资格准则的组织，可以由可抽样场所构成、不可抽样场所构成，或由这两种情况组合构成。

1) 无论组织由何种方式构成，必须有充足的审核时间来实施有效的审核。
2) 除非特定认证方案另有规定，单个被抽样场所审核时间的减少量不应超过 50%。

7.3.2. 对每个被选定场所，包括适用时含中心职能要素的，应使用现有的准则文件（如：应用 CNAS-CC105 对 QMS 和 EMS，应用 CNAS-CC106 对一体化管理体系）以及必要时适用的专项方案要求来计算每个场所的审核时间。

7.4. 审核计划

除了 CNAS-CC01:2015 第 9.2.3 条的要求外，TB 在准备审核计划时还应至少考虑下述内容：

1) 认证范围以及每个场所的子范围；
2) 对每个场所适用的服务认证标准；
3) 拟审核的服务过程、活动；
4) 每个场所的审核时间；
5) 分派审核组。

7.5. 初次认证审核

初次认证审核分为两个阶段：

7.5.1. **第一阶段**

通过第一阶段审核，审核组应完善信息以确认审核方案、策划第二阶段审核，并确认承担第二阶段审核的审核组具备必要的能力。

7.5.2. **第二阶段**

初次认证审核的输出中，审核组应将在每个场所审核了哪些服务过程形成文件。这些信息将用于修正

审核方案以及后续监督审核的审核计划。

7.6. 不符合认证决定

7.6.1. TB 要求组织对不符合进行评审，以确定这些不符合是否指出了适用于其他场所的总体上的系统不足。如果发现确实如此，应同时对中心职能及受到影响的独立场所实施纠正措施并验证。如发现并非如此，组织应能够向 TB 证明其限定后续纠正措施范围的正当理由。

7.6.2. 在作出认证决定的过程中，如果任一场所出现严重不符合，在得到满意的纠正措施之前应拒绝对整个多场所组织进行认证。

7.6.3. 在认证过程中，TB 不应允许组织为克服由于某个场所存在不符合造成的问题，而从认证范围中删除存在问题的场所。

8. 认证文件

8.1. 认证文件内容

8.1.1. 认证文件应反映认证范围以及多场所认证所覆盖的场所、法律实体（适用时）。

8.1.2. 认证文件应包含所有场所的名称和地址，反映出组织与认证文件相关。范围或认证文件引用的其他信息应清晰表明经认证的活动由清单中所列场所实施。如果某一场所的活动仅包含于组织范围内的一部分，认证文件应包括该场所的子范围。当在认证文件上展示临时场所时，应注明这些场所为临时场所。

8.2. 场所证书要求

8.2.1. 如果向一个场所颁发认证文件，其中应包括：

1) 服务认证/管理体系针对被认证的整个组织；
2) 该认证所覆盖特定场所、法律实体的活动；
3) 与主证书之间的可追溯性，如编号/代码；
4) 声明：本证书的有效性取决于主证书有效。

8.2.2. 在任何情况下，都不得以该场所、该法律实体的名义颁发认证文件，或误导该场所、该法律实体被认证（被认证的是客户组织），也不应包括该场所、该法律实体的过程、活动符合规范文件的声明。

8.3. 认证暂停与撤销

一旦任何场所不能满足保持认证的必要规定，TB 应根据相关规定对认证范围进行调整，包括暂停或撤销相关场所的认证。在严重情况下，可撤销整个组织的认证。

9. 监督与再认证

9.1. 监督审核

对可以抽样多场所组织的监督审核应与 6.4 条一致。对不能抽样的多场所组织，监督审核应覆盖每个日历年内至少 30%的场所（向上取整至整数）。

9.2. 再认证审核

对可以抽样多场所组织的再认证审核应与 6.4 条一致。对不能抽样的多场所组织，再认证应按照初次认证审核，即对所有场所外加中心职能审核。

10. 记录

多现场管理项目清单

附 11：服务认证人员能力评价准则

江西腾标认证有限公司

服务认证人员能力评价准则

受控状态：（ 受控 ）

文件编号：TB-GZ-38

版本号：A/1

编制：技术部

审核：张辉根

批准：周春阳

发布日期：2025 年 11 月 8 日　　生效日期：2025 年 11 月 8 日

1. 目的与适用范围

1.1. 为规范江西腾标认证有限公司（以下简称“公司”）服务认证活动各类人员的能力评价与管理，确保服务认证活动的人员具备必要的能力，保证服务认证活动的有效性、一致性和公正性，特制定本准则。

1.2. 本准则适用于公司对服务认证相关各类人员的资格审核、能力评价、能力保持与监督等管理活动。

1.3. 本准则涵盖的人员包括：服务认证管理人员（申请评审人员、审核方案管理人员、认证复核和决定人员、认证规则制定人员、认证人员能力评价人员）和服务认证实施人员（审查员、技术专家）。

2. 引用文件

下列文件对本准则的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本准则。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本准则。

- CNAS-CC02《产品、过程和服务认证机构要求》
- CNAS-GC25《服务认证机构认证业务范围及能力管理实施指南》
- 国家认监委 2025 年第 9 号公告《关于加强认证规则管理的公告》
- GB/T 27024《合格评定－人员认证机构通用要求》

3. 术语和定义

3.1. 工作经历

满足本准则要求的经历应在取得相应学历后，在负有判定责任的技术、服务或管理岗位获得。实习经历不计入工作经历。

3.2. 专业工作经历

在特定服务领域从事服务标准/规范的制定、服务组织管理、策划、咨询、设计、检查/评价，以及服务认证评价的工作经历。

3.3. 认证人员

指参与服务认证活动的所有人员，包括：

1) 认证管理人员：申请评审人员、审核方案管理人员、认证复核和决定人员、认证人员能力评价管理人员、认证规则制定人员等；

2) 实施审查人员：审查员（含审查组长、技术专家）。

3.4. 服务认证领域

根据服务特性、技术复杂度和风险程度划分的服务类别，包括但不限于：商品售 后服务、金融服务、医疗服务、教育服务、物流服务、信息技术服务等。

4. 管理职责

4.1. 总经理：

负责批准本准则的发布和实施，负责服务认证关键岗位人员的聘用批准，并对人员能力评价工作提供资源保障。

4.2. 管理者代表：

负责组织建立、实施和保持人员能力评价服务认证/管理体系，并对各部门负责人进行能力评价。

4.3. 综合部：

作为服务认证管理人员的主责部门，负责：

1) 服务认证管理人员能力的管理，负责认证管理人员的招聘、培训；
2) 组织认证管理人员的能力评价，负责认证管理人员能力的初次评价与持续评价；
3) 与审查人员有关的各项管理工作，包括审查人员的培训、选择、聘用、考核的管理；
4) 审查人员的持续监督与考核工作以及审查人员档案管理；
5) 建立和维护服务认证管理人员档案；
6) 负责对人员能力评价过程的监督，确保评价活动的公正性和有效性。

4.4. 技术部：

1) 负责对认证管理人员专业能力准则的确定；
2) 负责服务认证管理人员能力准则的审批；
3) 负责服务认证管理人员能力评价的最终确认；
4) 负责对认证审查人员现场审查案卷的专业能力评价；
5) 参与制定专业能力评价标准。

4.5. 审核部：

负责审查人员能力的日常考核、现场见证安排和能力保持管理。

4.6. 经公司批准的评价人员：

负责对审查人员审查能力的现场评价。

4.7. 各部门负责人：

负责本部门人员能力的日常管理和监督。

5. 人员资格准则

5.1. 通用资格要求

1) 遵守国家法律法规，具有良好的职业道德和职业素养；
2) 无不良从业记录，未被列入认证认可行业失信名单；
3) 具备与岗位要求相适应的身体条件和心理素质；
4) 承诺遵守公司保密规定和公正性要求；
5) 完成公司规定的岗前培训并考核合格；
6) 申请评审人员、方案策划人员、审查员、认证决定人员、规则制定人员、能力评价人员等六类关键岗位人员，均须提交体现实质性成果的专业工作证实性材料（如项目参与资料、职称证书、技术文件等），不得仅提供培训证书、注册证书或仅含岗位名称的工作证明。

5.2. 各岗位资格准则

岗位	资格准则
申请评审人员	**学历与工作经历：** ● 研究生学历应具有至少 2 年全职工作经历（含至少 1 年专业工作经历或取得所在专业中级（含）以上职称）； ● 大学本科学历应具有至少 5 年全职工作经历（含至少 2 年专业工作经历或取得所在专业中级（含）以上职称）； ● 大专学历应具有至少 6 年全职工作经历（含至少 4 年专业工作经历或取得所在专业中级（含）以上职称）。
方案策划人员	**学历与工作经历：** ● 研究生学历应具有至少 2 年全职工作经历（含至少 1 年专业工作经历或取得所在专业中级（含）以上职称）； ● 大学本科学历应具有至少 5 年全职工作经历（含至少 2 年专业工作经历或取得所在专业中级（含）

岗位	资格准则
	以上职称）； ● 大专学历应具有至少 6 年全职工作经历（含至少 4 年专业工作经历或取得所在专业中级（含）以上职称）。
审查员	**学历与工作经历：** ● 具有相应专业的大专（含）以上学历； ● 具有大专学历申请人应具有至少 6 年全职工作经历（含至少 4 年专业工作经历或取得所在专业中级（含）以上职称）； ● 具有大学本科学历申请人应具有至少 5 年全职工作经历（含至少 2 年专业工作经历或取得所在专业中级（含）以上职称）； ● 具有研究生及以上学历申请人应具有至少 2 年全职工作经历（含至少 1 年专业工作经历或取得所在专业中级（含）以上职称）。 **附加要求：**完成 CCAA 注册审查员培训或公司认可的等效培训；具有至少 2 年专业工作经历。
审查组长	1. 满足审查员所有资格要求； 2. 具有至少 3 次作为审查员参与完整服务认证审核的经历； 3. 通过公司组织的审查组长能力评价； 4. 熟练掌握审核策划、组织协调和团队管理技能。
认证复核和决定人员	**学历与工作经历：** ● 研究生学历应具有至少 2 年全职工作经历（含至少 1 年专业工作经历或取得所在专业中级（含）以上职称）； ● 大学本科学历应具有至少 5 年全职工作经历（含至少 2 年专业工作经历或取得所在专业中级（含）以上职称）； ● 大专学历应具有至少 6 年全职工作经历（含至少 4 年专业工作经历或取得所在专业中级（含）以上职称）。 **附加要求：**具有审查员资格或 3 年以上认证相关工作经验。
认证规则制定人员	**学历与工作经历：** ● 研究生学历应具有至少 2 年全职工作经历（含至少 1 年专业工作经历或取得所在专业中级（含）以上职称）； ● 大学本科学历应具有至少 5 年全职工作经历（含至少 2 年专业工作经历或取得所在专业中级（含）以上职称）； ● 大专学历应具有至少 6 年全职工作经历（含至少 4 年专业工作经历或取得所在专业中级（含）以上职称）。 ● 熟悉 CNAS-CC02 和相关认证认可要求； ● 具有丰富的服务认证实践经验和标准理解能力。
认证人员能力评价人员	**学历与工作经历：** ● 研究生学历应具有至少 2 年全职工作经历（含至少 1 年专业工作经历或取得所在专业中级（含）以上职称）； ● 大学本科学历应具有至少 5 年全职工作经历（含至少 2 年专业工作经历或取得所在专业中级（含）以上职称）； ● 大专学历应具有至少 6 年全职工作经历（含至少 4 年专业工作经历或取得所在专业中级（含）以上职称）。 **附加要求：**熟悉人员能力评价相关标准和公司管理要求，通过公司组织的人员能力评价专项培训。

注 1：高风险/高技术领域包括但不限于：医疗健康服务、金融服务、法律服务、危险品运输服务、信息安全服务、特种设备服务等。

注 2：工作经历指取得相应学历后，在负有判定责任的技术、专业或管理岗位获得的经历。

注 3：专业工作经历指在特定服务领域从事服务标准/规范的制定、服务组织管理、策划、咨询、设计、检查/评价，以及服务认证评价的工作经历。

6. 人员能力准则

6.1. 通用能力要求

所有服务认证人员应具备以下个人素质：

1) 有道德，讲诚信，即公正、可靠、忠诚、诚实和谨慎；
2) 思想开明，即愿意考虑不同意见或观点；
3) 善于交往，即灵活地与人交往；
4) 合作，即与他人有效合作；
5) 善于观察，即主动地认识周围环境和活动；
6) 有感知力，即能本能地了解和理解环境；
7) 适应力强，即容易适应不同情况；
8) 坚韧不拔，即对实现目的坚持不懈；
9) 明断，即根据逻辑推理和分析及时得出结论；
10) 自立，即在同其他人交往中独立工作并发挥作用；
11) 有职业水准，即在工作场所表现出礼貌、尽责和基本上专业的行为举止；
12) 有道德勇气，即愿意负责地、有道德地行事，即便这样做可能并不总是受到欢迎，或者有时可能遭到反对或引起反抗；
13) 有条理，即有效地管理时间、区分优先次序、策划，以及高效。

6.2. 各岗位能力准则

岗位	技术与管理能力准则	行为准则及其他
申请评审人员	1. 接受过申请评审相关知识的培训，掌握申请评审管理程序要求； 2. 熟悉服务认证依据标准或规范性文件； 3. 熟悉相应认证领域划分并能正确判断认证委托人委托的认证领域和专业； 4. 熟悉本机构相应领域专业资源配备情况； 5. 掌握所判定专业范围的专业特点、主要服务流程及关键控制环节； 6. 掌握相关的法律法规要求，具备能够依据客户提供的服务范围、流程等信息资料准确判定认证范围，确认机构实施认证活动的能力。	1. 工作认真细致，风险责任意识强； 2. 语言表达清晰，沟通协调能力强； 3. 对新知识、新技能、新领域保持关注，具有较强的学习能力； 4. 良好的服务意识和团队协作精神； 5. 有较广的知识面。
审核方案管理人员	1. 接受过服务标准的培训； 2. 接受过评审方案策划相关知识的培训，熟悉评审实施管理程序的要求； 3. 掌握 CNAS-CC02:2013《产品、过程和服务认证机构要求》及本机构对评审方案的管理要求；	1. 工作认真细致，风险责任意识强； 2. 语言表达清晰，沟通协调能力强； 3. 对新知识、新技能、新领域保持关注，具有较强的学习能力； 4. 良好的服务意识和团队协作精神；

	4. 熟悉认证依据标准或规范性文件； 5. 熟悉认证认可相关标准及认证程序要求；能够识别各认证领域的专业特点； 6. 能够根据认证客户的业务/产品/过程/组织结构的知识和信息识别其对审核方案，特别是对审核组的能力要求； 7. 熟悉本机构相应领域专业资源配备情况。	5. 有较广的知识面。
审查员	1. 熟练掌握认证依据的标准/规范性文件； 2. 了解服务领域的术语、服务蓝图/流程和服务技术； 3. 熟悉适用于服务行业的法律法规及其他要求； 4. 熟悉服务特性评价指标、评价方法及相关抽样技术； 5. 掌握服务管理基础理论及应用； 6. 具备现场审核策划、实施和报告撰写能力； 7. 掌握审核技巧和沟通技巧； 8. 熟悉机构服务认证流程和相关管理要求。	1. 遵守审核原则：道德行为、公正表达、职业素养、独立性、基于证据的方法； 2. 工作认真细致，风险责任意识强； 3. 语言表达清晰，沟通协调能力强； 4. 对新知识、新技能、新领域保持关注，具有较强的学习能力； 5. 良好的服务意识和团队协作精神。
审查组长	在满足审查员所有能力要求基础上，还应具备： 1. 对审查进行总体策划并在审查中有效地利用资源； 2. 代表审查组与审查委托方和受审查方进行沟通； 3. 组织和指导审查组成员开展审查工作； 4. 领导审查组得出审查结论； 5. 预防和解决冲突； 6. 编制和完成审查报告； 7. 主持首次、末次会议。	1. 具备领导能力和团队管理能力； 2. 决策果断，能有效处理复杂情况； 3. 具备较强的人际交往和冲突解决能力； 4. 责任心强，能承担领导责任。
技术专家	1. 了解该服务领域的术语、服务蓝图、流程、服务技术及从业条件； 2. 熟悉适用于该行业的法律法规及其他要求； 3. 熟悉该行业服务的技术（接触）特性评价指标、评价方法及相关抽样技术及其适宜的数据统计方法； 4. 熟悉服务及服务管理基础理论知识及专业理论等，以及服务组织的业务和管理流程。	1. 具备该领域专业素养和严谨的科学态度； 2. 能够客观、公正地提供专业技术判断，不受外界因素干扰； 3. 具有丰富的实践经验和解决复杂技术问题的能力； 4. 遵守职业道德，保守在审查过程中知悉的商业秘密和技术秘密； 5. 愿意分享专业知识，协助审查组准确理解技术问题； 6. 持续关注所从事专业领域的技术发展和行业动态； 7. 具备良好的沟通能力，能够将专业问题以清晰易懂的方式表达。
认证复核和决定人员	1. 接受过服务标准的培训； 2. 具有与认证领域相关的专业知识； 3. 熟悉认证认可相关标准及认证审核原则、实践和技巧； 4. 了解认证机构认证管理过程要求； 5. 能够准确评价审核证据和审核结论的充分性、适宜性； 6. 掌握认证决定的原则、程序和要求；	1. 工作认真细致，风险责任意识强； 2. 语言表达清晰，沟通协调能力强； 3. 对新知识、新技能、新领域保持关注，具有较强的学习能力； 4. 良好的服务意识和团队协作精神； 5. 有较广的知识面。

	7. 具备较强的风险识别和决策能力。	
认证规则制定人员	1. 熟练掌握 CNAS-CC02 和相关认可规范要求； 2. 精通服务认证依据的标准/规范性文件； 3. 熟悉服务认证技术和方法； 4. 了解相关服务领域的技术发展和行业动态； 5. 掌握规则制定的程序和要求； 6. 熟悉机构服务认证流程和相关管理要求； 7. 具备较强的研究分析和文件编制能力。	1. 工作严谨，注重细节； 2. 具备较强的逻辑思维和分析能力； 3. 关注行业发展，具有前瞻性思维； 4. 具有良好的文字表达和沟通能力。
认证人员能力评价人员	1. 接受过服务标准的培训； 2. 熟悉认证认可相关标准及认证程序要求； 3. 能够识别各认证领域的专业特点； 4. 熟悉认证流程及认证过程各阶段的专业管理要求； 5. 掌握专业能力评定要求； 6. 熟悉各类认证人员的能力准则，能正确选择对认证人员能力评价的方法，并能基于已有的证据准确判定受评价人员的能力与准则的符合性。	1. 工作认真细致，风险责任意识强； 2. 语言表达清晰，沟通协调能力强； 3. 对新知识、新技能、新领域保持关注，具有较强的学习能力； 4. 良好的服务意识和团队协作精神； 5. 有较广的知识面。

6.3. 专业领域特定能力要求

对于不同服务领域，审查员和技术专家还应具备以下特定能力：

1) 商品售 后服务领域：熟悉商品售 后服务流程、客户关系管理、投诉处理、备件管理等；
2) 金融服务领域：了解金融产品特性、风险管理、合规要求、客户适当性管理等；
3) 医疗服务领域：掌握医疗质量管理、患者安全、医疗伦理、隐私保护等；
4) 教育服务领域：了解教育质量管理、课程设计、教学评估、学生服务等；
5) 信息技术服务领域：熟悉 IT 服务管理、信息安全、系统运维、服务等级协议等。

7. 能力评价程序

7.1. 评价原则

1) 公正性原则：评价过程应客观、公正，避免利益冲突；
2) 一致性原则：评价标准和方法应保持一致；
3) 有效性原则：评价应能真实反映人员的能力水平；
4) 保密性原则：评价过程和结果应予以保密。

7.2. 评价方法

公司采用以下一种或多种方法对认证人员能力进行评价：

序号	评价方法	可接受证据
1	资历审查	工作经历、审核经历、教育和培训的简历或履历
2	记录审查	审核报告或工作经历、审核经历、教育和培训记录
3	意见反馈	获证客户反馈、同行的意见反馈及个人推荐函等
4	面谈	结构化的书面（视频）面谈记录
5	观察	现场见证评价表、绩效评估表等

序号	评价方法	可接受证据
6	培训考试	笔试试题及结果、口试记录、情景演练、案例分析（特定知识描述网络测试）、压力模拟或岗位实操考核等

7.3. 初始能力评价

7.3.1. 资格审查：

综合部通过资料审查、面谈、背景调查等方式，对申请人提供的教育背景、培训经历、工作经历等资料进行核实，确认其符合本准则第 5 章规定的资格要求。

7.3.2. 能力评价：

通过以下一种或多种方式，评价申请人是否具备本准则第 6 章规定的能力要求：

1) 笔试：测试申请人对服务认证基础知识、标准理解和专业知识的掌握程度；
2) 面试：通过结构化面试了解申请人的沟通能力、分析能力和专业素养；
3) 技能考核：针对特定岗位进行实际操作或模拟操作考核；
4) 案卷评价：对审查员等技术岗位申请人，评价其既往工作成果或模拟案卷；
5) 现场见证：对审查员等需要现场工作能力的岗位，安排现场见证评价能力保持与监督。

7.3.3. 评价人员资格

实施现场见证评价的人员（见证审查员）应满足以下条件：

1) 具有审查员注册资格或具有 CCAA 其他领域审核员或检查员注册资格 3 年以上，或具有高级检查员注册资格 1 年以上；
2) 具有较强的专业能力和丰富的检查经验；
3) 作风正派，办事公正，易与人沟通，具有较强的事业心和责任感；
4) 作为审查组长领导审查组完成至少 6 次服务认证审查经历，包括：检查计划的编制、主持首次会议及内部沟通会议、编写检查报告、不符合项的跟踪验证等；
5) 聘用为本公司检查员从事认证检查工作；
6) 接受了公司有关见证工作管理要求的培训。

7.4. 能力保持与监督

1) 所有认证人员应每年参加不少于 16 学时的继续教育或专业培训，内容应涵盖：
   a. 服务认证相关法律法规和标准更新；
   b. 服务管理理论和技术发展；
   c. 审核/评价技术和方法；
   d. 专业领域知识更新。
2) 审查员每年至少参与 1 次服务认证审核活动，技术专家每两年至少参与 1 次相关技术活动。
3) 审核部应定期对审查人员的审核表现进行监督和评价，包括案卷审查、现场见证、客户反馈等。
4) 综合部应定期对人员能力评价过程进行监督，确保评价活动的有效性。

7.5. 能力再评价

在以下情况下，应对相关人员进行能力再评价：

1) 认证标准、法律法规发生重大变化；
2) 人员工作表现出现显著问题或收到多次负面反馈；
3) 人员岗位变动或职责发生重大变化；
4) 人员暂停资格后申请恢复；
5) 公司规定的定期再评价周期（通常为 3 年）。

7.6. 评价记录

1) 综合部应建立和维护所有认证人员的能力档案，包括但不限于：

a. 个人基本信息；
b. 教育背景和培训记录；
c. 工作经历和专业资质；
d. 初始能力评价记录；
e. 继续教育和培训记录；
f. 能力监督和再评价记录；
g. 工作表现和奖惩记录。

2) 能力档案应保存至少 3 年，或满足相关法律法规和认可要求。

8. 各服务认证领域人员（审查员）能力评定要求

8.1. TB 应建立专业领域审核员评定机制，根据服务认证领域划分，评定审核员的专业能力范围，并合理安排具备专业能力的审核员参与认证审查。

8.2. 对于不同的服务认证领域，审查员及技术专家除满足本准则通用能力要求外，还应具备该领域特定的专业能力。各领域特定能力要求由技术部另行制定 领域专业能力对照表 ，并在人员能力评价时依据该表进行逐领域、逐岗位评价。

8.3. 评价记录必须明确标注“领域名称+岗位名称”，不得进行跨领域通用评价。

9. 人员招聘与试用

9.1. 招聘条件

服务认证管理关键岗位人员的能力必须满足本准则第 4、5 章的要求。其他管理岗位人员须满足 岗位说明书 任职资格的要求。

9.2. 招聘流程

1) 综合部负责招聘工作的组织。对公司内部符合岗位要求的员工优先考虑。需要面向社会招聘的，由综合部对外发布招聘信息。

2) 对应聘人员进行考核筛选：

a. 综合部负责对应聘人员提供的学历/学位证书、技术职称/资格证书、审查员资格证件及其他可以证明其任职能力的材料进行甄别确认，将符合招聘岗位任职要求的推荐给招聘岗位所属部门负责人；

b. 招聘岗位所属部门负责人通过面谈、答题测试及其他测评方式对应聘人员的任职能力进行考核评价；

c. 对应聘关键岗位认证管理人员的，由综合部组织相关技术专家再次进行专业知识和能力的评价。

3) 通过招聘考核拟聘用人员，经总经理批准录用后，与公司签订劳动合同，同时签署 公正性声明及保密承诺书 。

9.3. 试用期管理

新聘服务认证管理人员进入岗位后有不少于 1 个月的试用期。试用期是对新进人员实际能力的观察过程。试用期满后将进行认证管理人员能力的初次评价。

10. 人员培训与发展

10.1. 培训需求识别

1) 基于审查员专业能力评价准则，通过能力评价确认不能完全满足能力要求时，可实施进一步的培训。培训的内容包括：认证审查的相关程序、准则，相关的法律法规、标准知识等。

2) 审查实施前，为确保审查组内的所有成员能够对认证客户的业务领域、服务、过程有一定的了解，审查组长应主持专业审查员/技术专家对审查组成员进行专业知识的培训。
3) 当相关法律法规、认证标准、服务标准或规范要求发生重大变化时，应对有关的审查员进行培训。包括：及时下发最新的法律法规、认证标准、服务标准或规范，组织专题培训等。
4) 依据行业要求及对审查员持续监视与评价的结果，每年确定提供适宜的继续教育培训，以确保审查员的能力得以持续地满足与提升。
5) 根据新技术发展需要，当认证业务范围扩大、认证标准发生变更或审查要求发生较大变化时，审核管理部应组织审查员培训。

10.2. 培训计划与实施

每年初，审核管理部依据公司的年度经营目标、学习与发展目标及审查人力资源的发展规划，并结合上一年度审查员持续监视与评价的结果汇总分析，制定 年度培训计划 。培训的内容包括：

1) 公司审查规范及与审查员有关各项规章制度的培训；
2) CCAA 要求的继续教育培训；
3) 新颁法律法规、认可规范、认证标准、服务标准或规范的培训；
4) 持续的专业发展培训；
5) 审查原则、实务与技巧的研讨等。

10.3. 培训有效性评价

基于不同的培训方式，可采用书面考试、现场提问、参培人员提交学习心得或持续监视与评价等方式对培训效果进行验证。

10.4. 人员培养

鉴于公司在服务认证领域的战略规划，对审查资源的保障非常重要，公司通过自有审查员的培养，一方面有效把控审查员的能力、一方面增强审查员的忠诚度。保证审查资源与认证需求的匹配度。

11. 公正性与保密要求

1) 服务认证管理人员被聘用后，均应签署 公正性声明与保密承诺书 ，承诺遵守公司的保密规定。
2) 服务认证管理人员在认证工作过程中应保持客观、公正，不向公司隐瞒可能影响认证决定的任何关系。
3) 从事服务认证管理工作的人员，应作出如下郑重声明：
   a. 遵守国家有关认证的法律法规，认真执行公司的质量管理文件的所有规定，履行工作人员职责，不做任何有损于公司或受检查方声誉和利益的事情；
   b. 忠于职守，在管理工作中做到科学、公正；
   c. 遵守职业道德，恪守公正性和保密承诺，除公司书面授权外，不得将公司的质量管理文件、资料或计划透露给任何第三方；
   d. 不得将认证管理工作过程中获得的有关申请人/受评价方的有关信息泄露给第三方，除非这些信息是众所周知的，或是法律规定应公开的，或者经申请人/受检查方书面许可的；
   e. 如违反上述规定，应承担因此而造成的一切责任和接受处罚，包括经济处罚、上报相关机构，直至追究法律责任。

12. 附则

1) 本准则由公司综合部负责解释和修订。
2) 本准则自发布之日起实施，原有相关规定与本准则不一致的，以本准则为准。
3) 本准则的修订应经管理者代表审核，经总经理批准后发布。

附 12：服务认证审查人日确定办法

江西腾标认证有限公司

服务认证审查人日确定办法

受控状态：（ 受控 ）

文件编号：TB-GZ-39-2025

版本号：A/2

编制：技术部

审核：张辉根

批准：周春阳

发布日期：2025 年 11 月 8 日　　生效日期：2025 年 11 月 8 日

1. 目的

为确保服务认证审查活动的充分性、适宜性和有效性，规范服务认证申请评审、受理及审查人日的确定工作，依据国家认证认可监督管理委员会（认监委）相关要求及认可规范，特制定本办法。

2. 适用范围

1.1. 本办法适用于公司开展的服务认证项目的申请评审、受理及审查人日的确定。

1.2. 本办法适用于初次认证、监督审查、再认证以及特殊审查（如扩大认证范围、投诉调查等）的审查人日确定。

3. 引用文件

下列文件对本办法的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本办法。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本办法。

- GB/T 27065《合格评定 产品、过程和服务认证机构要求》
- GB/T 27207《合格评定 服务认证模式选择与应用导则》
- CNAS-CC02《产品、过程和服务认证机构要求》
- CNAS-GC25《服务认证机构认证业务范围及能力管理实施指南》
- 国家认监委 2025 年第 9 号公告《关于加强认证规则管理的公告》

4. 术语和定义

4.1. 审查人日

按审查人日度量的实施审查活动所需的有效时间，一个审查人日通常为 8 小时。

4.2. 有效人数

认证范围内涉及的所有全职人员（含每个班次的人员）及审查时在场的非固定人员（季节性人员、临时人员、分包商人员）和兼职人员。对于非固定人员和兼职人员，可根据其实际工作小时数予以适当减少或换算成等效的全职人员数。

4.3. 服务特性测评

针对服务的关键特性（如功能性、可靠性、响应性、安全性、移情性等）进行测量、测试或评估活动。

4.4. 体验式审查（暗访）

以顾客身份对服务过程进行隐蔽性观察和体验，用于评价服务的真实表现。

5. 审查时间计算原则

5.1. 审查时间构成

服务认证审查时间包括以下部分：

1) 文件审查时间：审查服务认证文件、服务规范、服务记录等；
2) 现场审查时间：在客户场所进行的审查活动时间；
3) 服务特性测评时间：对服务特性进行测量、测试或评估的时间；
4) 体验式审查（暗访）时间：以顾客身份体验服务的时间；
5) 审查策划和报告编写时间：审查前策划、审查后报告编写等活动时间。

6) 总审查时间指为一个认证项目所策划的全部有效审查人日，包括文件审查、现场审查（含服务特性测评和体验式审查）、审查策划与报告编写等所有环节的时间。

5.2. 时间分配比例

服务认证审查时间分配应遵循以下原则：

1) 现场审查时间不应少于总审查时间的 80%；
2) 服务特性测评时间不应低于服务管理要求审核人日数，或至少应与其工作量相匹配。在现场审查总时间中，服务特性测评时间不得低于管理审核、文件记录的时间，以确保对服务实际效果的充分评价。
3) 体验式审查（暗访）时间应计入现场审查时间；
4) 多场所组织的抽样审查时间确定参照 多场所认证实施管理规定 。

注：旅途时间不计入有效的服务认证审查时间。

6. 初次认证审查人日确定

6.1. 有效人数计算

1) 申请评审时应确定组织的有效人数，包括认证范围内涉及的所有全职人员（含每个班次的人员）及审查时在场的非固定人员（季节性人员、临时人员、分包商人员）和兼职人员。
2) 销售型或服务型企业，按认证范围内的全部人员计算有效人数；生产制造型企业，有效人数不低于认证范围内总人数的 30%；不得为减少审查人日而人为压缩有效人数。
3) 若现场审查发现组织提供的人员数需进行更改，审查方案策划人员应及时调整适宜的审查人日。
4) 对非固定人员（包括季节性人员、临时人员和分包商人员）和兼职人员的有效人数核定，可根据其实际工作小时数予以适当减少或换算成等效的全职人员数。

6.2. 审查人日的确定

6.2.1. 初次认证审查时间：

1) 根据认证领域的风险等级，凡是涉及高风险服务领域（如“住宿服务；食品和饮料服务”（SC04）、“邮政和速递服务”（SC06）、“电力分配服务；通过主要管道的燃气和水分分配服务”（SC07）、“金融中介、保险和辅助服务”（SC08）、“科学研究服务”（SC11）、“电信服务；信息检索和提供服务”（SC12）、“教育服务”（SC17）、“卫生保健和社会福利服务”（SC18）、“污水和垃圾处置、公共卫生及其他环境保护服务”（SC19）等），初次认证现场审查人日数不得低于 3 人日。
2) 医院陪护服务属于 SC18 认证领域，初次认证审查人日数（含服务管理审核与服务特性测评）如下：

有效人数	审查（人日）	有效人数	审查（查）（人日）
1—25 人	3.5	426—625 人	6
26—45 人	3.5	626—875 人	6
46—65 人	3.5	876—1175 人	8
66—85 人	3.5	1176—2025 人	10
86—125 人	3.5	2026—3450 人	12
126—175 人	3.5	3451—6800 人	14
176—275 人	4	6801—10700 人	16
276—425 人	4	10700 人以上	遵循上述递进规律

注：审查策划人员，对每一申请认证项目在初评、监督和再认证时，所需的审查时间进行核算。整个审查时间包括在客户场所的现场时间，以及在现场以外实施策划、文件审查、与客户人员之间的相互活动和编写报告等活动的时间。

6.2.2. 现场审查时间

整个审查时间中，现场审查时间不应少于总审查时间的 80%，服务特性测评时间不应低于服务管理要

求审核人日数，且应与工作量相匹配。

6.2.3. 增加审查人日的因素

1) 当存在以下情况时，应适当增加审查人日：
   a. 组织的工作在多于一处的建筑物或地点实施，审查时需要复杂的后勤安排；
   b. 员工使用多于一种语言（需要翻译或妨碍单个审查员独立工作）；
   c. 服务场所分散或需要访问临时场所；
   d. 受法规管制的程度较高（例如医疗、金融、教育等领域）；
   e. 服务过程高度复杂或包含数量较多的互不相容的活动；
   f. 需要特殊测评技术或设备的服务特性测评；
   g. 服务接触点众多，需要大量体验式审查；
   h. 组织体系成熟度较低，需要更多指导；
   i. 存在多体系整合情况，需要审查不同体系的接口。
2) 增加的人日数一般为基本审查人日的 10%—30%，具体由审查方案策划人员根据实际情况确定。

注：

① 审查时间是指按审查人日度量的实施审查活动所需的有效时间，一个审查人日通常为 8 小时。

② 我国除香港特别行政区、澳门特别行政区、中国台湾地区外，审查时间通常不包括旅途时间或午饭时间。

③ 以下所述人日均为总人日，包含文审、编制计划、审查报告等时间，现场人日不少于总人日的 80%。

7. 监督审查人日确定

7.1. 常规监督审查人日数

1) 组织的服务体系未发生重大变化时，监督审查人日数一般为初次认证审查人日数的 1/3，最低不少于 1 人日；涉及高风险领域的，监督审查人日数不得低于 1 人日。
2) 如果企业一体化程序有变化，根据企业体系整合程度，给出整合水平百分数，按照审查组合审查能力水平，计算监督结合审查人日。
3) 监督审查应覆盖服务体系的关键过程和服务特性；
4) 监督审查应包括对上次审查不符合项纠正措施有效性的验证；
5) 监督审查应包括必要的服务特性测评和体验式审查。

7.2. 特殊情况下的监督审查

1) 如获证组织增加服务场所或增加新的服务类型，增加部分按初次认证审查人日数计算，其余仍按原监督审查人日数计算。
2) 如只是扩大服务规模，且增加部分的人数不超过原总人数的 1/4 时，可在原监督审查人日数基础上适当增加 0.5～1 个人日。并应提供服务认证对应的证明材料。
3) 因各种原因，监督审查时间超过 12 个月，予以暂停的组织，对于恢复后的监督审查应重点关注组织的关键区域、关键场所和关键过程实施审查。

8. 再认证审查人日确定

8.1. 常规再认证审查

1) 再认证审查人日数一般为初次认证审查人日数的 2/3。
2) 再认证审查人日应考虑服务认证绩效的评价结果，对于绩效良好的组织可适当减少，但减少量不超过 20%。
3) 再认证审查应覆盖服务体系的完整性和持续有效性。

注：最低再认证审查人日数不少于 1 人日。

8.2. 特殊情况下的再认证审查

1) 再认证审查范围有增加时，如获证组织增加服务场所或增加新的服务类型，增加部分按初次认证审查人日数计算，其余仍按原再认证审查人日数计算。
2) 如只是扩大服务规模，且增加部分的人数不超过原总人数的 1/4 时，可在原再认证审查人日数基础上适当增加 0.5～1 个人日。并应提供服务认证对象的证明材料。
3) 再认证超期转初次认证时，审查部确认后，申请评审人员应按初次认证审查人日数确定。
4) 对于生产型组织，服务地址发生变更的，再认证时按初次认证审查人日数全过程实施审查。
5) 外机构转入项目的评审：TB 不接受外机构转入项目，一律按初次审查实施。

9. 特殊审查人日确定

9.1. 特殊审查类型

除初次认证审查、监督审查和再认证审查之外，还可能发生为某一特定目的需要进行的审查，包括：

1) 扩大认证范围审查；
2) 投诉调查审查；
3) 处理客户变更信息审查；
4) 对被暂停客户的跟踪审查；
5) 各种类型的补充审查。

9.2. 特殊审查人日确定

1) 暂停恢复性审查、投诉调查、处理客户变更信息的特殊审查、非例行检查人日一般为 1 个，如有重大服务质量事故或服务安全问题发生的情况，人日可适当增加，视组织规模和事故程度增加 0.5—1 人日。
2) 对审查组专家不到场、专业评错、审查组织虚报人数等情况引起的补充审查，应当不低于初次认证审查人日的 50%。
3) 获证后单独申请扩大范围、增加证书覆盖场所的，对扩大部分按初次认证审查人日进行评定，再适当增加文件审查及对其相关管理职能的审查人日，即增加 0.5-1 个人日。
4) 如果增加范围服务类型不变，增加部分人数的变化不超出原总人数的 1/4 时，可按 0.5—1 人日确定。

10. 审查人日调整与审批

10.1. 调整条件

在以下情况下，可对审查人日进行调整：

1) 现场审查发现实际情况与申请信息严重不符；
2) 组织发生重大变更未及时通知公司；
3) 审查过程中发现重大服务质量或安全问题；
4) 不可抗力因素影响审查进度。

10.2. 调整程序

1) 审查组长在审查过程中发现需要调整审查人日的情况，应及时向审查方案策划人员报告。
2) 审查方案策划人员审核调整理由，提出调整建议，报技术部批准。
3) 技术部批准后，审查方案策划人员通知审查组和客户组织。
4) 审查人日调整记录应保存于审查档案中。