

# 宁德市卫生健康委员会

宁卫监督函〔2022〕46号

## 宁德市卫生健康委员会 宁德市文化和旅游局 关于开展游艺厅等场所“双随机、一公开” 跨部门联合抽查工作的通知

各县（市、区）卫健局、文旅局，东侨经济技术开发区社会事务局、文旅局，市卫生健康监督所、市文化市场综合执法支队：

根据《福建省卫生健康委员会 福建省文化和旅游局关于开展游艺厅等场所“双随机、一公开”跨部门联合抽查工作的通知》（闽卫监督函〔2022〕865号）及《福建省卫生健康监督所关于做好文旅场所跨部门“双随机、一公开”监督工作的通知》（闽卫监〔2022〕19号），为深入贯彻落实省委、省政府关于在市场监管领域全面推行“双随机、一公开”跨部门联合监管和疫情常态化防控工作部署，强化事中事后监管，现将有关事项通知如下：

### 一、抽查对象

（一）抽查对象：游艺厅（室）、舞厅、歌舞娱乐场所等公共场所。

（二）抽查比例：不低于5%（其中，福安、福鼎、古田、蕉城、霞浦不少于2家，屏南、寿宁、柘荣、周宁、东侨不少于1

家)。

## 二、抽查内容

- (一) 卫生、娱乐经营等许可证取得、公示情况。
- (二) 卫生管理部门或卫生管理人员配备、卫生管理制度制定、卫生管理档案建立等情况。
- (三) 顾客用品用具、水质、空气、集中空调通风系统等卫生质量。
- (四) 从业人员卫生知识培训、健康检查情况。
- (五) 新冠肺炎疫情常态化防控措施落实情况。
- (六) 是否存在违反《娱乐场所管理条例》《娱乐场所管理办法》的经营行为。
- (七) 安全生产有关情况。

## 三、组织实施

(一) 任务分工。各地卫生健康和文旅部门要积极组织协调，密切配合支持，形成工作合力，联合选派检查人员开展监督检查。按照文件要求有组织、有计划地安排联合抽查工作，确保年度随机监督检查工作任务顺利完成。市卫健委和文旅局将视情况联合开展市级抽查。

(二) 抽查方式。为提高监管效能，游艺厅等场所“双随机、一公开”跨部门联合抽查对象结合2022年国家卫生健康“双随机”抽查对象进行，将国家卫生健康监督信息平台随机抽取的游艺厅(室)、歌舞厅、音乐厅、影剧院四类公共场所的检查对象作为跨部门联合抽查对象。各地国家卫生健康“双随机”抽查对象如未达到抽查比例要求的，可推广运用福建省



地方标准《政府部门“双随机、一公开”监管工作规范》，依托国家企业信用信息公示系统(福建)，通过公开、公正的方式从检查对象名录库中随机抽取检查对象，并根据实际情况随机匹配执法检查人员，组织开展跨部门联合抽查。

(三) 抽查结果报送与公开。跨部门联合抽查结束后，填写《跨部门“双随机、一公开”联合抽查实地核查记录表》(见附件)，按照“谁检查、谁录入、谁公开”的原则和“检查结束之日起20个工作日内公示检查结果”的要求，联合检查人员要及时录入抽查结果并向社会公示，接受社会监督。

#### 四、工作要求

(一) 加强组织领导，切实落实责任。全面推行部门联合“双随机、一公开”监管是党中央、国务院作出的重大决策部署是深化“放管服”改革的重要组成部分。各地各单位要高度重视，及时动态调整执法检查人员名录库和检查对象名录库。要明确责任单位和责任人员，细化检查内容、检查时间，切实把“双随机、一公开”联合监管工作落到实处，抓出成效。

(二) 坚持依法依规，规范抽查流程。要按照《福建省行政执法条例》福建省地方标准《政府部门“双随机、一公开”监管工作规范》统一规范抽查流程，公开公正抽取检查对象和检查执法人员。要做好后续处理和总结完善，对抽查发现的违法违规行爲，依照相关法律法规规章进行处理，对涉嫌犯罪的，依法移交司法机关处理。对典型案例要公开曝光，充分发挥案件查处的警示和震慑作用。坚持行政执法、行政指导和宣传教育相结合，引导公共场所经营主体合法经营、诚信经营。

(三) 及时总结经验，形成长效机制。各地要认真总结“双随机”联合抽查工作开展情况，提炼工作经验，推进联合抽查常态化、制度化。各地应于10月中旬前全面完成监督抽查工作，并于10月21日前将抽查工作情况总结分别报市卫健委和市文旅局。

市卫健委联系人：王彬彬，电话：0593-2299532，邮箱：  
aasdf543@126.com

市文旅局联系人：吴宏希，电话：0593-2938363，邮箱：  
gdds706@163.com

附件：跨部门“双随机、一公开”联合抽查实地核查记录

表

宁德市卫生健康委员会



宁德市文化和旅游局

2022年9月1日



(此件主动公开)

抄送：宁德市市场监督管理局。



附件：

## 跨部门“双随机、一公开”联合抽查实地核查记录表

局执法人员

于 年 月 日，经现场出示执法证件（执法证号

），按照实地

核查标准和要求，对企业以下事项实施现场核查，记录如下：

检查对象名称：			
统一社会信用代码：			
法定代表人/负责人：		联系电话：	
发现情形	检查情况描述		检查结果记录
	A 部门：		
	B 部门：		
	不予配合情节严重		<input type="checkbox"/> 有该情形
<input type="checkbox"/> 拒绝检查人员或其委托的专业机构进入被检查场所； <input type="checkbox"/> 拒绝向检查人员或其委托的专业机构提供相关材料； <input type="checkbox"/> 不如实提供情况或相关材料； <input type="checkbox"/> 其他阻扰、妨碍检查工作正常进行的行为 <input type="checkbox"/> 其他情形			
备注：			
市场主体（盖章）： 法定代表人/负责人（签字）： 受委托人（签字）：		A 部门检查人员（签字）：  B 部门检查人员（签字）：	