泉州市卫生健康委员会 泉州市文化广电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，泉州开发区社会事业局、泉州台商区民生保障局，市卫生计生执法支队：

为深入贯彻落实市委、市政府不断提升营商环境水平，加强和规范事中事后监管的部署，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，根据《福建省卫生健康委员会 福建省文化和旅游厅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）和《泉州市“双随机、一公开”跨部门联合监管工作联席会议办公室关于印发2022年“双随机、一公开”部门联合抽查计划的通知》要求，市卫健委、文旅局决定联合开展游艺厅等场所“双随机、一公开”抽查工作，现就有关事项通知如下：

一、抽查对象

（一）抽查对象：游艺厅（室）、歌舞厅、音乐厅、影剧院等四类公共场所。

（二）抽查比例：不低于5%(包括市、县两级卫生监督执法机构通过国家卫生健康监督信息平台随机抽取27家公共场所）。

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。各县（市、区）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抽查。要制定符合本地实际情况的实施方案，有组织、有计划地进行安排部署，确保年度随机监督抽查工作任务顺利完成。

（二）抽查方式。卫健部门运用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，抽查人员由平台随机抽取的相应卫生执法人员为联合抽查人员，文旅部门联合抽查人员由属地文旅部门选派。

（三）抽查结果公示。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，夯实工作职责。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。市、县卫健、文旅部门要高度重视，及时动态调整执法检查人员名录库和检查对象名录库。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）坚持依法行政，落实问题闭环。对抽查发现的问题，要做好闭环管理，确保整改到位。对抽查发现的违法违规行为，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。对典型案件要公开曝光，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。国家随机监督抽查与跨部门联合抽查结束后，要及时填写《跨部门“双随机、一公开”联合抽查实地核查记录表》（详见附件）。各县（市、区）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月中旬前完成监督抽查工作，并于10月20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：施晓斌 联系电话：28066283 电子邮箱：qzwjshwk@163.com。

市文旅局联系人：陈燕红 联系电话：22160978 电子邮箱：

qzsck978@163.com。

附件：跨部门“双随机、一公开”联合抽查实地核查记录表

泉州市卫生健康委员会 泉州市文化广电和旅游局

 2022年9月2日

（此件主动公开）

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 | □有该情形 | □无该情形 |
| □拒绝检查人员或其委托的专业机构进入被检查场所；□拒绝向检查人员或其委托的专业机构提供相关材料；□不如实提供情况或相关材料；□其他阻扰、妨碍检查工作正常进行的行为□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）： |