

# 德化县卫生健康局

# 德化县文化体育和旅游局

# 文件

德卫健函〔2022〕136号

## 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

县卫生监督所、文化市场综合执法大队：

为深入贯彻落实市委、市政府和县委、县政府有关要求，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，不断提升营商环境水平，加强和规范事中事后监管，根据《泉州市卫生健康委员会 泉州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》（泉卫监督函〔2022〕273号）要求，县卫健局、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%。

### 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。县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。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，确保年度随机监督检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。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）。县要认真总结“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。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。

县卫健局联系人：李建庭，联系电话：13959901211，  
电子邮箱：1247033461@qq.com。

县文旅局联系人：盛进良      联系电话：23595152、  
13960437930    电子邮箱dhwhzhzf@163.com

附件：跨部门“双随机、一公开”联合抽查实地核查记录表

德化县卫生健康局

(此件主动公开)

德化县文化体育和旅游局

2022年9月8日

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 况	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"/> 无该情形
	<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：		A部门检查人员（签字）：  B部门检查人员（签字）：	

11  
12  
13

14  
15  
16