

国家卫生健康委办公厅关于做好职业卫生放射卫生技术服务信息报送管理工作的通知

国卫办职健函〔2021〕566号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委，中国疾控中心、监督中心、职业卫生中心：

为贯彻落实《国务院关于深化“证照分离”改革进一步激发市场主体发展活力的通知》（国发〔2021〕7号）要求，依据《职业卫生技术服务机构管理办法》（国家卫生健康委令 第4号）有关规定，国家卫生健康委决定在全国范围内实行职业卫生、放射卫生技术服务信息报告制度，并已纳入全国卫生资源与医疗服务统计调查制度。为做好实施工作，现将有关事项通知如下：

一、职业卫生、放射卫生技术服务信息报告是卫生健康行政部门依法对职业卫生、放射卫生技术服务机构履行管理职责的重要手段，地方各级卫生健康行政部门应当加强本行政区域内职业卫生、放射卫生技术服务信息报告工作的组织领导和监督管理，按照有关规定要求，认真组织职业卫生、放射卫生技术服务机构做好信息报告工作。

二、职业卫生、放射卫生技术服务机构为职业卫生、放射卫生技术服务信息的责任报告人，应当确定专人负责信息上报工作，并对信息的完整性、真实性、合法性负责。职业卫生、放射卫生技术服务信息报告内容按照《国家卫生健康委关于印发全国卫生资源与医疗服务统计调查制度等八项统计调查制度的通知》（国卫规划函〔2021〕184

号)中的《职业卫生技术服务信息报送卡》(见附件1)和《放射卫生技术服务信息报送卡》(见附件2)执行,其中涉及国家秘密、军工保密和法律、法规规定可不予公开的职业卫生、放射卫生技术服务信息,不纳入报送范畴。

三、职业卫生、放射卫生技术服务信息报告采用网络报告方式,国家卫生健康委已建立职业卫生技术服务机构管理信息系统(以下简称信息系统,网址:<http://zyws.jdzx.net.cn>)。该信息系统为地方各级卫生健康行政部门和职业卫生、放射卫生技术服务机构预设了用户名和密码,并在首页的通知公告栏目中提供《用户使用手册》下载服务。地方各级卫生健康行政部门的用户名、密码由省级卫生健康行政部门统一领取、分配和管理。职业卫生、放射卫生技术服务机构的用户名为本单位统一社会信用代码第九位到第十七位,其密码由省级卫生健康行政部门统一领取、分发。

四、职业卫生、放射卫生技术服务信息报告工作于2021年12月1日正式开始。职业卫生、放射卫生技术服务机构首次登录信息系统后,应当核实资质认可基本信息,发现信息有误的应当及时联系省级卫生健康行政部门更正相关信息。职业卫生、放射卫生技术服务机构2021年2月1日至2021年12月31日期间完成的技术服务项目,应当于2022年1月31日前完成信息报送;2022年1月1日之后完成的技术服务项目,应当于出具职业卫生、放射卫生技术服务报告后的15个工作日内完成信息报送。

五、地方各级卫生健康行政部门应当及时完成信息系统首次登录。职业卫生、放射卫生技术服务机构报送的职业卫生、放射卫生技术服务信息，将由信息系统自动推送给技术服务所在地的县级以上地方卫生健康行政部门。地方各级卫生健康行政部门应当充分利用报告信息，定期进行分析研判，确定纳入重点监管范围的职业卫生、放射卫生技术服务机构及用人单位，提高监管的针对性、有效性。

六、省级卫生健康行政部门应当于 2021 年 11 月 30 日前将本通知传达到辖区内各职业卫生、放射卫生技术服务机构，加强政策解读，确保信息报告工作有序推进。在此之后，对新认可的职业卫生、放射卫生技术服务机构，应当在颁发资质证书的同时告知本通知的要求，并在作出资质认可决定后 15 个工作日内登录信息系统填报资质认可信息。

- 附件：1. 职业卫生技术服务信息报送卡
2. 放射卫生技术服务信息报送卡

国家卫生健康委办公厅
2021 年 11 月 19 日

（信息公开形式：主动公开）

附件 1

职业卫生技术服务信息报送卡

20__年

表号：卫健统 98 表
制定机关：国家卫生健康委
批准机关：国家统计局
批准文号：国统制[2021]95 号
有效期至：2024 年 8 月

报告卡编码

一、机构信息			
机构名称		法定代表人（或主要负责人）	
注册地址		机构资质证书编号	
项目负责人		联系电话	
资质业务范围	<input type="checkbox"/> 采矿业， <input type="checkbox"/> 化工、石化及医药， <input type="checkbox"/> 冶金、建材， <input type="checkbox"/> 机械制造、电力、纺织、建筑和交通运输等行业领域， <input type="checkbox"/> 核设施， <input type="checkbox"/> 核技术应用。		
二、参与人员信息			
序号	姓名	承担的服务事项	
		<input type="checkbox"/> 现场调查 <input type="checkbox"/> 现场采样/检测 <input type="checkbox"/> 实验室检测 <input type="checkbox"/> 评价	
		<input type="checkbox"/> 现场调查 <input type="checkbox"/> 现场采样/检测 <input type="checkbox"/> 实验室检测 <input type="checkbox"/> 评价	
三、服务的用人单位信息			
单位名称		注册地址	____省（自治区、直辖市） 市（地、州）____县（市、区） 乡（镇、街道）____号
技术服务地址与注册 地址不一致的请详细 填写服务地址	1. ____省（自治区、直辖市）____市（地、州）____县（市、区）； 2. ____省（自治区、直辖市）____市（地、州）____县（市、区）； 3. ____省（自治区、直辖市）____市（地、州）____县（市、区）。		
联系人		联系电话	
企业规模	<input type="checkbox"/> 大型、 <input type="checkbox"/> 中型、 <input type="checkbox"/> 小型、 <input type="checkbox"/> 微型、 <input type="checkbox"/> 不详。		
四、技术服务信息			
技术服务领域	<input type="checkbox"/> 采矿业， <input type="checkbox"/> 化工、石化及医药， <input type="checkbox"/> 冶金、建材， <input type="checkbox"/> 机械制造、电力、纺织、建筑和交通运输等行业领域， <input type="checkbox"/> 核设施， <input type="checkbox"/> 核技术工业应用。		
现场调查时间		现场采样/检测时间	
技术服务结果	<input type="checkbox"/> 职业病危害因素检测	共检测岗位或工种数量____个，其中，职业病危害因素浓度/强度水平超标岗位或工种数量____个，超标危害因素类型： <input type="checkbox"/> 粉尘、 <input type="checkbox"/> 化学因素、 <input type="checkbox"/> 物理因素、 <input type="checkbox"/> 放射性因素、 <input type="checkbox"/> 生物因素、 <input type="checkbox"/> 其他因素。	
	<input type="checkbox"/> 职业病危害现状评价	共检测岗位或工种数量____个，其中，职业病危害因素浓度/强度水平超标岗位或工种数量____个，超标危害因素类型： <input type="checkbox"/> 粉尘、 <input type="checkbox"/> 化学因素、 <input type="checkbox"/> 物理因素、 <input type="checkbox"/> 放射性因素、 <input type="checkbox"/> 生物因素、 <input type="checkbox"/> 其他因素。	
	<input type="checkbox"/> 职业病防护设备设施与防护用品的效果评价	<input type="checkbox"/> 开展职业病防护设备设施防护效果检测，检测设备设施数量____台（套），检测结果不合格的设备设施数量____台（套），不合格的设备设施名称____。 <input type="checkbox"/> 开展职业病防护用品防护效果检测，检测防护用品数量____个（件），结果不合格的防护用品数量____个（件），不合格防护用品名称____。	

填表单位（签章）：_____ 单位负责人：_____ 填表人：_____

填表人联系电话：_____ 填表日期：____年__月__日

填报说明：1. 由依法承担职业卫生技术服务的机构填报该卡。

2. 机构应在出具职业卫生技术服务报告后 15 日内填报该卡信息。

附件 2

放射卫生技术服务信息报送卡

20__年

表 号：卫健统 99 表

制定机关：国家卫生健康委

批准机关：国家统计局

批准文号：国统制[2021]95 号

有效期至：2024 年 8 月

报告卡编码

一、机构信息			
机构名称		法定代表人（或主要负责人）	
注册地址		机构资质证书编号	
项目负责人		联系电话	
资质业务范围	<input type="checkbox"/> 放射诊疗建设项目职业病危害放射防护评价（甲级 <input type="checkbox"/> 、乙级 <input type="checkbox"/> ）， <input type="checkbox"/> 放射卫生防护检测， <input type="checkbox"/> 个人剂量监测， <input type="checkbox"/> 放射防护器材和含放射性产品检测。		
二、参与人员信息			
序号	姓名	承担的服务事项	
		<input type="checkbox"/> 现场调查 <input type="checkbox"/> 现场采样/检测 <input type="checkbox"/> 实验室检测 <input type="checkbox"/> 评价	
		<input type="checkbox"/> 现场调查 <input type="checkbox"/> 现场采样/检测 <input type="checkbox"/> 实验室检测 <input type="checkbox"/> 评价	
三、服务的用人单位信息			
单位名称		注册地址	____省（自治区、直辖市）____市（地、州）____县（市、区）乡（镇、街道）____号
技术服务地址与注册地址不一致的，请详细填写服务地址	1. ____省（自治区、直辖市）____市（地、州）____县（市、区）； 2. ____省（自治区、直辖市）____市（地、州）____县（市、区）； 3. ____省（自治区、直辖市）____市（地、州）____县（市、区）。		
联系人		联系电话	
服务单位类型	<input type="checkbox"/> 医疗机构（ <input type="checkbox"/> 综合性医院、 <input type="checkbox"/> 专科医院、 <input type="checkbox"/> 其他医疗机构）， <input type="checkbox"/> 企业， <input type="checkbox"/> 其他单位。		
四、技术服务信息			
技术服务领域	<input type="checkbox"/> 放射诊疗建设项目职业病危害放射防护评价， <input type="checkbox"/> 放射卫生防护检测， <input type="checkbox"/> 个人剂量监测， <input type="checkbox"/> 放射防护器材和含放射性产品检测。		
现场调查时间		现场检测时间	
技术服务结果	<input type="checkbox"/> 放射卫生防护检测	<input type="checkbox"/> 开展放射诊疗工作场所放射防护检测，共检测点位____个，其中，超标点位____个，超标点位放射性危害类型： <input type="checkbox"/> X γ 射线、 <input type="checkbox"/> α β 表面污染、 <input type="checkbox"/> 中子、 <input type="checkbox"/> 电子射线、 <input type="checkbox"/> 质子、 <input type="checkbox"/> 重离子、 <input type="checkbox"/> 其他放射性因素。 <input type="checkbox"/> 开展放射诊疗设备质量控制检测，共检测设备____台（套），其中，检测结果有一项以上指标不合格的设备____台（套）。	
	<input type="checkbox"/> 放射诊疗建设项目评价	<input type="checkbox"/> 预评价（剂量估算超标点位____个，超标点位放射性危害类型： <input type="checkbox"/> X γ 射线、 <input type="checkbox"/> α β 表面污染、 <input type="checkbox"/> 中子、 <input type="checkbox"/> 电子射线、 <input type="checkbox"/> 质子、 <input type="checkbox"/> 重离子、 <input type="checkbox"/> 放射性气溶胶、 <input type="checkbox"/> 其他放射性危害因素）。 <input type="checkbox"/> 控制效果评价（现场共检测点位____个，其中，超标点位____个，超标点位放射性危害类型： <input type="checkbox"/> X γ 射线、 <input type="checkbox"/> α β 表面污染、 <input type="checkbox"/> 中子、 <input type="checkbox"/> 电子射线、 <input type="checkbox"/> 质子、 <input type="checkbox"/> 重离子、 <input type="checkbox"/> 放射性气溶胶、 <input type="checkbox"/> 其他放射性危害因素）。	
	<input type="checkbox"/> 个人剂量监测	个人剂量监测人数____人，其中，5~20mSv____人，超过 20mSv____人。	
	<input type="checkbox"/> 放射防护器材和含放射性产品检测	<input type="checkbox"/> 开展放射防护器材检测，共检测样品数量____个，其中，超标样品数量____个，超标样品名称____。 <input type="checkbox"/> 开展含放射性产品检测，共检测样品数量____个，其中，超标样品数量____个，超标样品名称____。	

填表单位（签章）：_____

单位负责人：_____

填表人：_____

填表人联系电话：_____

填表日期：____年__月__日

填报说明：1. 由依法承担放射卫生技术服务的机构填报该卡。

2. 机构应在出具放射卫生技术服务报告后 15 日内填报该卡信息。