

福建省卫生健康委员会

闽卫职健函〔2025〕342号

福建省卫生健康委员会关于做好职业卫生放射卫生技术服务机构信息报送等工作的通知

各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局，省职控中心、各职业卫生、放射卫生技术服务机构：

根据《国家卫生健康委办公厅关于规范做好职业卫生放射卫生技术服务信息报送等工作的通知》（国卫办职健函〔2025〕150号）要求，结合我省实际，现就职业卫生、放射卫生技术服务机构（以下简称“机构”）信息报送及相关工作通知如下。

一、全面掌握技术服务信息报送情况

（一）开展信息报送情况比对。各级卫生行政部门要运用全国职业卫生放射卫生技术服务机构管理信息系统（网址：<https://jsfw.zyjkfw.cn>），结合监督检查、危害监测、危害项目申报等工作进行数据比对，分类掌握用人单位检测评价和机构信息报送情况。

（二）分类核查信息报送情况。工业企业（含工业放射）的定期检测、现状评价报告，以及机构的信息报送工作由市、县级卫健部门负责。放射诊疗机构的检测评价报告，以及机构的信息

报送（含设备性能检测、稳定性检测、辐射工作场所检测、个人剂量监测，下同），按照“谁审批、谁负责”原则进行分级分类核查，开展放射治疗、核医学放射诊疗机构的，由省职控中心负责核查；从事介入放射学、X射线影像诊断放射诊疗机构的，由市、县级卫健部门负责核查。

（三）信息报送核查结果应用。各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局应于2025年7月1日前，将未按规定报送技术服务信息的机构和未落实检测评价的用人单位和放射诊疗机构名单通报同级监督执法部门，并抄送省卫健委。

二、严格规范系统信息管理

（一）统一信息报送渠道。职业卫生放射卫生技术服务信息报送登录国家信息系统网址统一采集，各级卫生行政部门不得要求机构重复报送相关信息，现有自建信息系统若已归集相关信息，应自动对接上传至国家系统，严禁要求机构重复报送。各机构应在规定时间内通过系统报送服务信息。

（二）自查更正基础信息。各机构应对机构名称、法定代表人、注册地址、实验室地址、资质有效期、业务范围、检测项目及专业技术人员等基础信息开展自查，发现错漏的于2025年5月1日前联系省卫健委职业健康处完成更正补全，确保信息动态更新、准确完整。

三、加强技术服务质量监测

（一）开展月度质量抽查。各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局、省职控中心每月至少随机抽查 4 份检测评价报告（职业卫生、放射卫生各 1 份，省内、省外机构各 1 份），通过调阅原始记录、现场核查、数据核验等方式开展质量监测。发现问题应在监测结束 5 个工作日内抄送省卫健委。

（二）推进提质合规行动。各地要运用信息数据智能比对、关联性监管等手段，依法整治不报、迟报、瞒报等行为，确保实现《职业病防治机构提质合规行动（2024—2025 年）工作方案》“四个 100%”目标：技术服务信息报送率 100%、监管覆盖率 100%、问题整改率 100%、违法案件查处率 100%。

四、做好新规宣贯培训工作

（一）明确实施要求。新版职业卫生、放射卫生技术服务信息报送卡（见附件）和《职业卫生技术服务工作规范》（GBZ331-2024，以下简称“GBZ331”）于 2025 年 5 月 1 日起实施。原《职业卫生技术服务机构工作规范》（安监总厅安健〔2014〕39 号）、《职业卫生技术服务档案管理规范》（安监总厅安健〔2015〕93 号）、《职业卫生技术服务机构检测工作规范》（安监总厅安健〔2016〕9 号）等 3 项规范与 GBZ331 不一致的，以 GBZ331 为准。

（二）强化培训覆盖。各地应重点围绕新版信息报送卡和 GBZ331 新增内容、新要求，组织对行政管理部门、监督执法机构及技术服务机构进行宣贯培训，确保各方准确掌握新政策，规范

技术服务活动及信息填报。

联系人：许争鸣，联系电话：0591-87855459。

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

福建省卫生健康委员会

2025 年 4 月 23 日

（此件主动公开）

职业卫生技术服务信息报送卡

20__年

表 号：卫健统 52 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[2025] 53 号
有效期至：2028 年 2 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	☐ 采矿业， ☐ 化工、石化及医药， ☐ 冶金、建材， ☐ 机械制造、电力、纺织、建筑和交通运输等行业领域， ☐ 核设施， ☐ 核技术工业应用。		
二、参与人员信息			
序号	姓名	承担的服务事项	
		☐ 现场调查 ☐ 现场采样 ☐ 现场检测 ☐ 实验室检测 ☐ 评价	
		☐ 现场调查 ☐ 现场采样 ☐ 现场检测 ☐ 实验室检测 ☐ 评价	
三、服务的用人单位信息			
单位名称		统一社会信用代码	
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	☐ 大型 ☐ 中型 ☐ 小型 ☐ 微型		
四、技术服务信息			
技术服务报告编号		出具技术服务报告时间	
技术服务领域	☐ 采矿业， ☐ 化工、石化及医药， ☐ 冶金、建材， ☐ 机械制造、电力、纺织、建筑和交通运输等行业领域， ☐ 核设施， ☐ 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	☐ 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： ☐ 粉尘、 ☐ 化学因素、 ☐ 物理因素、 ☐ 放射性因素、 ☐ 生物因素、 ☐ 其他因素。	
	☐ 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： ☐ 粉尘、 ☐ 化学因素、 ☐ 物理因素、 ☐ 放射性因素、 ☐ 生物因素、 ☐ 其他因素。	
	☐ 职业病防护设备设施与防护用品的效果评价	☐ 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____。 ☐ 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通过国家卫生健康委建立的信息系统填报该卡。

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。

3. 该卡需导出打印并加盖单位公章，与技术服务报告首页、签发页一并扫描后上传至信息系统。

4. 超标的主要判定依据：《工作场所有害因素职业接触限值 第 1 部分：化学有害因素》（GBZ 2.1）、《工作场所有害因素职业接触限值 第 2 部分：物理因素》（GBZ 2.2）、《工业探伤放射防护标准》（GBZ 117）等国家职业卫生标准和《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB 18871）。

放射卫生技术服务信息报送卡

20__年

表 号：卫健统 53 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[2025] 53 号
有效期至：2028 年 2 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	☐ 放射诊疗建设项目职业病危害放射防护评价（甲级 ☐ 、乙级 ☐ ）， ☐ 放射卫生防护检测， ☐ 个人剂量监测， ☐ 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	
		☐ 现场采样 ☐ 现场检测 ☐ 实验室检测 ☐ 评价	
		☐ 现场采样 ☐ 现场检测 ☐ 实验室检测 ☐ 评价	
三、服务的用人单位信息			
单位名称		统一社会信用代码	
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	☐ 医疗机构（ ☐ 综合性医院、 ☐ 专科医院、 ☐ 其他医疗机构）， ☐ 企业， ☐ 其他单位。		
四、技术服务信息			
技术服务报告编号		出具技术服务报告时间	
技术服务领域	☐ 放射诊疗建设项目职业病危害放射防护评价， ☐ 放射卫生防护检测（放射诊疗类型： ☐ 放射治疗、 ☐ 核医学、 ☐ 介入放射学、 ☐ X 射线影像诊断）， ☐ 个人剂量监测， ☐ 放射防护器材和含放射性产品检测。		
现场采样时间		现场检测时间	
技术服务结果	☐ 放射卫生防护检测	☐ 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： ☐ Xγ 射线、 ☐ α β 表面污染、 ☐ 中子、 ☐ 电子射线、 ☐ 质子、 ☐ 重离子、 ☐ 放射性气溶胶、 ☐ 其他放射性因素。	
	☐ 放射诊疗建设项目评价	☐ 开展放射诊疗设备质量控制检测（ ☐ 验收检测、 ☐ 状态检测），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）。	
		☐ 预评价（剂量估算超标点位____个，超标点位放射性危害类型： ☐ Xγ 射线、 ☐ α β 表面污染、 ☐ 中子、 ☐ 电子射线、 ☐ 质子、 ☐ 重离子、 ☐ 放射性气溶胶、 ☐ 其他放射性危害因素）。	
	☐ 个人剂量监测	☐ 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： ☐ Xγ 射线、 ☐ α β 表面污染、 ☐ 中子、 ☐ 电子射线、 ☐ 质子、 ☐ 重离子、 ☐ 放射性气溶胶、 ☐ 其他放射性危害因素）。	
	☐ 放射防护器材和含放射性产品检测	☐ 个人剂量监测人数____人，其中，5~20mSv____人，超过 20mSv____人。	
☐ 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_____。			
	☐ 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通过国家卫生健康委建立的信息系统填报该卡。
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。
3. 该卡需导出打印并加盖单位公章，与技术服务报告首页、签发页一并扫描后上传至信息系统。
4. 超标的主要判定依据：《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB 18871）和《核医学放射防护要求》（GBZ 120）、《放射治疗放射防护要求》（GBZ 121）、《放射诊断放射防护要求》（GBZ 130）等国家职业卫生标准以及《医用 X 射线诊断设备质量控制检测规范》（WS 76）、《正电子发射断层成像（PET）设备质量控制检测标准》等卫生行业标准。