

陕西省卫生健康委员会办公室

陕西省总工会办公室

陕卫办职业函〔2025〕93号

关于开展2025年 争做“职业健康达人”活动的通知

各设区市、杨凌示范区卫生健康委（局）、总工会，韩城市卫生健康局，各省级产业工会，单列单位工会，省卫生健康干部培训中心，各有关单位：

依据国家卫生健康委2025年职业健康重点工作安排，按照《陕西省开展争做“职业健康达人”活动实施方案》（陕卫办职业函〔2021〕69号）要求，现就做好我省2025年争做“职业健康达人”活动（以下简称活动）有关事项通知如下：

一、目标任务

坚持“政府部门组织实施，鼓励用人单位参与”原则，面向全省各类企业、事业单位和个体经济组织等所有用人单位开展争做“职业健康达人”活动，评选出各级“职业健康达人”，发挥榜样引领带动作用，推动用人单位职业病防治主体责任进一步落实，工作场所环境和劳动条件持续改善，有效提升劳动者职业健康意识和素养。

二、组织机构

（一）主办单位

省卫生健康委、省总工会

(二) 承办单位

省卫生健康干部培训中心

(三) 活动组委会

省级活动组委会由省卫生健康委职业健康处、省总工会权益保障部、省卫生健康干部培训中心等部门和单位负责人组成。办公室设在省卫生健康干部培训中心。

三、活动流程

(一) 组织动员

各市（区）、各单位充分发挥职业病防治工作协调机制作用，积极争取有关部门支持，广泛动员矿山、冶金、化工、建材、建筑施工等行业单位积极参与，鼓励医护人员、教师、警察、消防救援人员、公交物流从业者等职业人群以争做“职业健康达人”活动为契机，开展工作相关疾病防治，扩大职业健康保护范围，重点面向一线劳动者组织开展活动。

(二) 积极推进

各市（区）、各单位结合《职业病防治法》宣传周、职业健康知识“五进”活动、职业健康传播作品征集、健康企业建设、“安康杯”竞赛等，培育本地区、本单位“职业健康达人”，指导用人单位落实活动激励奖励措施。各级卫生健康行政部门和总工会加强指导，组织开展形式多样的职业健康知识技能竞赛，推进活动深入开展。

(三) 逐级评选

各市（区）、各单位评选出本级本单位普遍认可的职业健

康代表人物，逐级审核推荐。各省级产业工会和单列单位工会以及各市（区）可组织评选本级“职业健康达人”、优秀组织单位和优秀个人，并择优向省级推荐。

每个设区市可推荐“达人”人选15名、杨凌示范区和韩城市可推荐2名，铜川、渭南、延安、榆林、安康、商洛及韩城市每个康复站可推荐康复工作人员1名，省级产业工会可推荐6名、单列单位工会可推荐4名（推荐人选限于陕西省辖区内劳动者）。“优秀组织单位”由各省级产业工会和单列单位工会以及各市（区）按照辖属范围报单位总数10%的比例向省级推荐（适当推荐建设有尘肺病康复站的医疗卫生单位），各设区市、杨凌示范区卫生健康委（局）和总工会及韩城市卫生健康局作为组织单位全部参加省级优秀组织单位评选。“优秀个人”由各省级产业工会和单列单位工会以及各市（区）按照具体工作开展情况向省级推荐，每个设区市可推荐人选2名、杨凌示范区和韩城市可推荐1名，辖区内建设有尘肺病康复站的市（铜川、渭南、延安、榆林、安康、商洛及韩城市）可推荐从事尘肺病康复管理工作人员1名，各省级产业工会可推荐2名、单列单位工会可推荐1名。

省级活动组委会将根据推荐情况组织专业评审会，完成全省2025年“职业健康达人”、优秀组织单位和优秀个人的评定。

（四）资料报送

请各省级产业工会和单列单位工会以及各市（区）卫生健康行政部门9月1日前完成本级评选活动，将加盖单位公章的本级评选结果、“职业健康达人”个人推荐表、优秀组织单位

推荐表、优秀个人推荐表（见附件 3、4、5）等 5 类材料的扫描件和电子版，以及“职业健康达人”参选视频（MP4 格式，横屏拍摄，时长不超过 3 分钟）报送至指定邮箱，邮件标题统一命名为“单位名称+内容+联系电话”。推荐表也可寄送纸质版，邮寄地址为西安市雁塔区高新二路 4 号高新商务酒店 11 楼，陕西省卫生健康干部培训中心（邮编 710075），郭明（029-88472317）。

资料报送时限以电子邮箱发件时间或邮戳为准，超期报送的材料不予参评。

四、工作要求

（一）高度重视。请各市级卫生行政部门、各省级产业工会、单列单位工会明确工作目标、时间节点，推动工作落实。各市级卫生健康行政部门、总工会以及各省级产业工会和单列单位工会指定专人负责本次活动，请于 5 月 15 日前报送联系人和单位信息（见附件 2）至指定邮箱。

（二）广泛宣传。各市（区）、各单位可运用“报、网、端、微、屏”等各类媒体平台开展多种方式的宣传报道，持续扩大“职业健康达人”活动的社会影响力，努力营造全社会关心关注劳动者健康的良好氛围。

（三）严审优选。各省级产业工会和单列单位工会及各市级卫生健康行政部门要严格遵循活动流程，从本地本单位已评选出的年度“职业健康达人”中择优向省级推荐，对推荐信息的真实性、准确性负责。向省级推荐的“职业健康达人”从报名参加本次活动的单位中产生，推荐人员应以一线劳动者为主。

联系人：省卫生健康干部培训中心 郭 明 029-88472317
省卫生健康委职业健康处 侯小军 029-89620610
省总工会权益保障部 戴慧阳 029-87228922
邮 箱：sxwjpxzx@163.com

- 附件：1. 陕西省“职业健康达人”基本标准
2. “职业健康达人”活动联系人及单位统计表
3. 陕西省“职业健康达人”个人推荐表
4. 陕西省开展争做“职业健康达人”活动优秀组织
单位推荐表
5. 陕西省开展争做“职业健康达人”活动优秀个人
推荐表



陕西省卫生健康委办公室



陕西省总工会办公室

2025年3月27日

(信息公开形式：主动公开)

附件 1

陕西省“职业健康达人”基本标准

第一章 基本条件

第一条 热爱祖国，热爱人民，拥护中国共产党的领导，具有正确的世界观、人生观和价值观。

第二条 遵守国家法律法规，爱岗敬业，遵章守纪，无违法违纪行为。

第三条 身心健康，诚信友善，家庭和睦，人际关系良好。

第二章 健康素养

第四条 掌握相关的职业病危害预防和控制知识，具有较强的健康意识，熟悉职业病防治相关法律法规的主要内容。

第五条 掌握本单位职业健康管理制度和操作规程的基本要求。

第六条 掌握职业病危害事故相关急救知识和应急处置方法，具有正确的自救、互救能力。

第七条 了解工作相关疾病和常见病的防治常识。

第三章 自主健康管理

第八条 践行健康工作方式，严格遵守本单位职业健康管理制度和操作规程；规范佩戴或使用职业病防护用品。

第九条 自觉参加职业健康培训及健康教育活动；按规定参加职业健康检查，及时掌握自身健康状况。

第十条 践行健康生活方式，合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡。

第四章 健康影响力

第十一条 主动参与职业健康管理，积极建言献策，在职业健康日常管理工作中作出突出贡献。

第十二条 拒绝违章作业；发现职业病危害事故隐患及时报告，敢于批评、检举违反职业病防治相关法律法规的行为；提醒身边同事纠正不健康行为方式，实现所在岗位（或用人单位）劳动者职业病发病人数和工作相关疾病发病人数下降或不发病。

第十三条 积极宣传职业病防治知识，传播职业健康先进理念和做法，宣传与传播作用显著。

第十四条 热心职业健康公益事业，能够带动本单位和身边劳动者践行健康工作方式和生活方式，所在岗位（或用人单位）劳动者对本岗位主要危害及防护知识知晓率达到 90%及以上。

附件 2

“职业健康达人”活动联系人及单位统计表

_____市（区）/产业工会/单列单位工会（盖章）

联系人信息								
姓名					联系电话			
单位及职务					单位地址			
活动单位汇总								
序号	参加活动单位名称	所属行业	单位地址	联系电话	接害劳动者总人数	劳动者对本岗位主要危害及防护知识知晓率	上年度在岗劳动者职业病发病人数	上年度在岗劳动者工作相关疾病发病人数
1								
2								
.....								

附件 3

陕西省“职业健康达人”推荐表

姓名		性别		年龄		近 3 个月 免冠照片
联系方式		单位名称		单位地址		
所在部门				岗位职责		
个人事迹	(个人事迹紧贴“职业健康达人”基本标准阐述,可另附页。)					
所在单位意见 (盖章) <p style="text-align: center;">年 月 日</p>						
县级卫生健康局意见 (盖章) <p style="text-align: center;">年 月 日</p>				县级总工会意见 (盖章) <p style="text-align: center;">年 月 日</p>		
市级卫生健康委意见 (盖章) <p style="text-align: center;">年 月 日</p>				市级总工会 (省级产业工会、单列单位工会) 意见 (盖章) <p style="text-align: center;">年 月 日</p>		

说明: 正反面打印, 一式三份, 省、市、县级卫生健康委 (局) 各一份。

附件 4

陕西省开展争做“职业健康达人” 活动优秀组织单位推荐表

单位名称		单位地址	
联系人		联系方式	
单位开展 “活动”经 验做法	<p>(经验做法紧贴陕西省开展争做“职业健康达人”活动优秀组织单位评审细则阐述,要突出活动成效,如劳动者对本岗位主要危害及防护知识知晓率提升情况等,可另附页。)</p>		
所在单位意见 (盖章)			
年 月 日			
推荐单位意见 (盖章)			
年 月 日			

附件 5

陕西省开展争做“职业健康达人”活动 优秀个人推荐表

姓名		性别	
单位名称		职务	
联系地址		联系电话	
主要事迹			
所在单位意见（盖章） 年 月 日			
推荐单位意见（盖章） 年 月 日			

说明：正反面打印，一式三份，省、市、县级卫生健康委（局）各一份。

