

关于做好《职业病分类和目录》实施有关工作的通知

各市卫生健康委，省职业病防治院，各有关单位：

为确保新版《职业病分类和目录》（以下简称《目录》）顺利实施，国家卫生健康委、国家疾控局近期印发了《关于做好〈职业病分类和目录〉实施有关工作的通知》（国卫办职健函〔2025〕288号，以下简称《通知》），现转发给你们，并提出以下工作要求，请一并抓好落实。

一、做好职业病诊断医师培训考核工作。拟从事《目录》新增职业病的诊断以及职业健康检查主检工作的执业医师应按照《职业病诊断与鉴定管理办法》要求，参加相应专业的职业病诊断能力培训并考核合格，取得职业病诊断资格证书。职业健康检查主检医师在职业病诊断医师培训的基础上，还应接受职业健康检查主检医师能力培训。省职业病防治院应按照《职业病诊断医师培训大纲（2025年版）》（《通知》附件1）要求，尽快组织相关专业的职业健康检查主检医师、诊断医师培训考核工作。

二、有序开展备案工作。各地要尽快开展本辖区职业健康检查机构和职业病诊断机构服务能力摸底，支持并指导相关机

构积极开展备案工作，确保 2025 年底我省至少有 2 家以上医疗卫生机构能够提供新增职业病的职业健康检查、职业病诊断及治疗康复服务。自本文件印发之日起，省卫生健康委政务窗口将受理新增职业病相关的职业病诊断医师资格认定、职业健康检查和职业病诊断机构备案工作，并对皖卫发〔2023〕2 号、皖卫职健秘〔2021〕279 号文件部分备案表格进行调整（详见附件 1-5）。

三、加强服务质量管理。各地要加强对辖区职业健康检查、职业病诊断及鉴定机构的业务指导、技术培训和质量控制，不断提高各类机构的工作质量和服务能力。持续规范并优化职业健康检查、职业病诊断与鉴定服务流程，推进机构利用信息化手段向用人单位和劳动者精准推送检查结果和相关防治知识，提升用人单位和劳动者的服务满意度。

- 附件：1.职业健康检查机构备案表（2025 年版）
2.开展外出职业健康检查备案表（2025 年版）
3.职业健康检查机构备案变更表（2025 年版）
4.职业病诊断机构备案表（2025 年版）
5.职业病诊断机构备案变更表（2025 年版）

安徽省卫生健康委员会

2025 年 8 月 4 日

（信息公开形式：主动公开）

附件 1

职业健康检查机构备案表

(2025 年版)

备案单位名称（公章）：_____

填表日期：_____年_____月_____日

安徽省卫生健康委员会制

填 写 说 明

1.本申请表由申请备案的职业健康检查机构填写，填写时，文字要简练，不得涂改，空格处以“无”字填写。

2.单位名称、地址等项目要填写全称，勿用简称。

3. ☐对应的项目，如有则标☒，没有则留空。

4.“单位性质”一栏填写国有、集体、民营、中外合资、中外合作、外商独资等。

5.“主管部门”一栏填写核发其《医疗机构执业许可证》的卫生健康主管部门名称。

6.凡申请资料为复印件的，均应当清楚并在复印件上写明“与原件完全一致”，复印件要加盖公章。

7.本申请表及所附资料一式二份，申请资料应使用 A4 纸打印，并按照先后顺序装订成册。

职业健康检查机构备案表

备案单位名称		单位性质	
备案单位地址		邮政编码	
医疗机构执业许可证号/放射诊疗许可证号		主管部门	
法定代表人		职务/职称	身份证号码
联系人		联系电话	
传 真		电子邮箱	
备案检查项目类别	☐ 1. 接触粉尘类 ☐ 2. 接触化学因素类 ☐ 3. 接触物理因素类 ☐ 4. 接触生物因素类 ☐ 5. 接触放射因素类 ☐ 6. 职业性肌肉骨骼疾病 ☐ 7. 其他类（特殊作业等）		
所 附 资 料 清 单	☐ 1. 《医疗机构执业许可证》（涉及放射检查项目的，还应当提交《放射诊疗许可证》）及副本（复印件）； ☐ 2. 具有相应的工作场所证明资料； ☐ 3. 具有与备案开展的职业健康检查类别和项目相适应的执业医师、护士等医疗卫生技术人员证明资料； ☐ 4. 至少具有 1 名取得职业病诊断资格的执业医师的有关资料； ☐ 5. 具有与备案开展的职业健康检查类别和项目相适应的仪器、设备证明资料； ☐ 6. 职业健康检查质量管理体系有关资料； ☐ 7. 备案的职业健康检查项目详细说明； ☐ 8. 具有与职业健康检查信息报告相应条件的证明资料。 ☐ 9. 《职业健康检查管理办法》（国家卫生健康委员会令第 2 号）规定的其他资料（详细列出）：		
核发其《医疗机构执业许可证》的卫生健康主管部门意见	（签署初核意见） （盖章） 年 月 日		
本单位保证上述资料的真实性、准确性、合法性，并承担法律责任。 备案单位法定代表人：_____ 备案单位：_____ （签章）：_____ （公章）_____ 年 月 日			

备案的职业健康检查项目清单

机构名称			
类别	项目名称		
接触粉尘类	☐ 1. 游离二氧化硅粉尘（结晶型二氧化硅粉尘） ☐ 2. 煤尘	☐ 3. 石棉粉尘 ☐ 4. 其他致尘肺病的无机粉尘	☐ 5. 棉尘（包括亚麻、软大麻、黄麻粉尘） ☐ 6. 有机粉尘
接触化学因素类	☐ 1. 铅及其无机化合物 ☐ 2. 四乙基铅 ☐ 3. 汞及其无机化合物 ☐ 4. 锰及其无机化合物 ☐ 5. 铍及其无机化合物 ☐ 6. 镉及其无机化合物 ☐ 7. 铬及其无机化合物 ☐ 8. 氧化锌 ☐ 9. 砷 ☐ 10. 砷化氢（砷化三氢） ☐ 11. 磷及其无机化合物 ☐ 12. 磷化氢 ☐ 13. 钡化合物（氯化钡、硝酸钡、醋酸钡） ☐ 14. 钒及其无机化合物 ☐ 15. 三烷基锡 ☐ 16. 铊及其无机化合物 ☐ 17. 羰基镍 ☐ 18. 氟及其无机化合物 ☐ 19. 苯（接触工业甲苯、二甲苯）	☐ 20. 二硫化碳 ☐ 21. 四氯化碳 ☐ 22. 甲醇 ☐ 23. 汽油 ☐ 24. 溴甲烷 ☐ 25. 1,2-二氯乙烷 ☐ 26. 正己烷 ☐ 27. 苯的氨基及硝基化合物 ☐ 28. 三硝基甲苯 ☐ 29. 联苯胺 ☐ 30. 氯气 ☐ 31. 二氧化硫 ☐ 32. 氮氧化物 ☐ 33. 氨 ☐ 34. 光气 ☐ 35. 甲醛 ☐ 36. 一甲胺 ☐ 37. 一氧化碳 ☐ 38. 硫化氢 ☐ 39. 氯乙烯	☐ 40. 三氯乙烯 ☐ 41. 氯丙烯 ☐ 42. 氯丁二烯 ☐ 43. 有机氟 ☐ 44. 二异氰酸甲苯酯 ☐ 45. 二甲基甲酰胺 ☐ 46. 氰及腈类化合物 ☐ 47. 酚（酚类化合物如甲酚、邻苯二酚、间苯二酚、对苯二酚等） ☐ 48. 五氯酚 ☐ 49. 氯甲醚〔双（氯甲基）醚〕 ☐ 50. 丙烯酰胺 ☐ 51. 偏二甲基肼 ☐ 52. 硫酸二甲酯 ☐ 53. 有机磷杀虫剂 ☐ 54. 氨基甲酸酯类杀虫剂 ☐ 55. 拟除虫菊酯类 ☐ 56. 酸雾或酸酐 ☐ 57. 致喘物 ☐ 58. 焦炉逸散物
接触物理因素类	☐ 1. 噪声 ☐ 2. 手传振动	☐ 3. 高温 ☐ 4. 高气压	☐ 5. 紫外辐射（紫外线） ☐ 6. 微波
接触生物因素类	☐ 1. 布鲁菌属 ☐ 2. 炭疽芽孢杆菌（简称炭疽杆菌）		
接触放射因素类	☐ 1. 放射作业		
职业性肌肉骨骼疾病	☐ 1. 制造业工人长时间从事腕部重复作业或用力作业		
其他类（特殊作业等）	☐ 1. 电工作业 ☐ 2. 高处作业 ☐ 3. 压力容器作业	☐ 4. 结核病防治工作 ☐ 5. 肝炎病防治工作 ☐ 6. 职业机动车驾驶作业	☐ 7. 视屏作业 ☐ 8. 高原作业 ☐ 9. 航空作业

注：本表根据 GBZ188、98 制定，具备条件开展的项目才能选择备案。表中未列出的其他职业病危害因素需备案的，应根据 GBZ188 中 4.4.4 条规定的原则确定后补充进该表。

附录 1

职业健康检查机构申请备案医疗卫生技术人员配置要求

项目名称		申请备案医疗卫生技术人员配置要求
职业资格要求		从事职业健康检查的医师须取得执业医师资格，护士须取得护士资格证，并在本机构注册登记，第一执业地点在本机构。
基本人员配置要求		至少有 1 名主检医师（执业范围倾向于内科、公共卫生、职业病等相关专业）。至少各有 1 名内、外、耳鼻喉口腔科执业医师。至少有 3 名医学影像（包括 X 线影像、B 超和心电图各 1 名）专业执业医师，1 名医学影像技师。至少有 2 名执业护士。临床实验室技术人员、毒物化学检测技术人员不少于 2 名，其中 1 名为中级以上职称。至少各有 1 名职业健康检查信息报告人员、专职或兼职的质量监督员和档案管理人员。
各类职业健康检查项目人员配置要求	粉尘类	至少 1 名具有职业性尘肺病及其他呼吸系统疾病诊断资格的执业医师，1 名呼吸科等相关专业执业医师。
	化学因素类	至少 1 名具有职业性化学中毒职业病诊断资格的执业医师，1 名眼科执业医师、1 名肺功能检查医师。（备案导致职业性皮肤病的化学物必须有 1 名皮肤科执业医师）。
	物理因素类	至少 1 名具有物理因素所致职业病诊断资格的执业医师，1 名听力检查医师。（备案微波项目须有 1 名眼科执业医师，备案高压电、紫外线项目须有 1 名皮肤科执业医师和 1 名眼科执业医师）。
	生物因素类	至少 1 名具有职业性皮肤病等其他职业病诊断资格的执业医师，1 名肺功能检查医师、1 名妇科执业医师（布鲁菌属）、1 名皮肤科执业医师（炭疽杆菌）。
	放射因素类	至少 1 名具有职业性放射性疾病诊断资格的执业医师，1 名眼科执业医师、1 名皮肤科执业医师。
	职业性肌肉骨骼疾病	至少 1 名具有职业性肌肉骨骼疾病诊断资格的执业医师，1 名神经内科执业医师、1 名骨科执业医师。
	其他类（特殊作业等）	至少 1 名具备职业病诊断资格的执业医师，1 名听力检查医师、1 名肺功能检查医师、1 名神经科执业医师。
质量和技术负责人资质要求		质量负责人和技术负责人应为本医疗机构在册的执业医师、具有副高级以上卫生专业临床技术职务任职资格、熟悉职业病诊断相关法律法规、标准、技术规范及本单位质量控制体系。

注：开展各类职业健康检查工作需要配置的人员是指基本人员配置要求+相应类职业健康检查岗位人员配置要求。备案所需有效人员中退休职业健康检查技术人员不超 2 名。

附录 2

职业健康检查机构主要仪器设备配置要求

项目名称		设备设施配置要求
一、		基本配置要求
所有因素		血压计、听诊器、叩诊锤、心电图仪、肺功能仪、B 超机、X 光机或 DR 机、视力计、裂隙灯、眼底镜、检耳镜、额镜（或电子耳镜）等内外科、眼科、耳科、神经内科常规检查等设备设施。 建立临床医学检验室，具备显微镜、尿常规分析仪、生化分析仪、全血分析仪等常见设备设施。
二、		特殊配置要求
粉尘因素类		高千伏胸片 X 光机（高频机，管电压达 150kv,500mA 以上）或 DR 机（高频逆变高压发生器，最大输出功率 ≥ 20kW, 逆变频率 ≥ 20kHz, 输出电压 40kv-150kv）（符合《职业健康监护技术规范》附录 C 的要求）、尘肺病诊断标准片。
化学因素类	铅、汞、锰、铬、铊及其无机化合物，砷，三烷基锡	原子吸收光谱仪（石墨炉法）或原子荧光分光光度计。
	铍、镉及其无机化合物	原子吸收光谱仪（石墨炉法）、血氧饱和度测定仪器、血气分析仪。
	砷化氢	血清葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症筛选试验（高铁血红蛋白还原试验等）。
	磷及其无机化合物	牙科 X 光机。
	磷化氢、钒及其化合物、羰基镍、有机氟、二异氰酸甲苯酯、致喘物、一氧化碳、硫化氢	血氧饱和度测定仪。
	氟及其无机化合物	PH 计或酸度计、原子吸收光谱仪。
	甲醇	血气分析仪、视野仪。
	氯气、二氧化硫、氮氧化物、氨、光气、甲醛、一甲胺、硫酸二甲酯	血氧饱和度测定仪、血气分析仪、咽喉镜、皮肤科常规检查。
	氰及腈类化合物	血气分析仪、血乳酸分析仪。
	酚及酚类化合物	气相色谱仪。
	酸雾或酸酐	口腔科、皮肤科常规检查。
	焦炉逸散物	皮肤科常规检查。
物理因素类	噪声	纯音听力测试仪、符合 GB/T 16296.1-2018 要求的测听室。
	高气压	粪常规检查设备、纯音听力测试仪、符合 GB/T 16296.1-2018 要求的测听室、加压舱。

	紫外辐射（紫外线）	皮肤科常规检查。
	生物因素类	建立生物检测实验室，具备光学显微镜、二氧化碳培养箱、净化工作台、高压蒸汽灭菌器、电热鼓风干燥箱、高速离心机、恒温水槽或水浴锅、分析天平、生物安全柜、全自动细菌鉴定药敏分析仪等设备设施。妇科检查设备（布鲁菌属）、皮肤科常规检查（炭疽杆菌）。
	放射因素类	淋巴细胞染色体畸变率、微核率检查的仪器设备（光学显微镜、培养箱、超净工作台或生物安全柜、高压蒸汽灭菌锅、电热鼓风干燥箱、高速离心机、水浴锅等），具备染色体畸变分析及微核分析能力。
	职业性肌肉骨骼疾病	高频线阵探头超声多普勒诊断仪（探头频率为 10MHz 以上）、神经-肌电图仪。
其 他 类 （ 特 殊 作 业 等 ）	压力容器作业	纯音听力测试仪、符合 GB/T 16296.1-2018 要求的测听室。
	职业机动车驾驶员作业	纯音听力测试仪、符合 GB/T 16296.1-2018 要求的测听室、眼科检查设备(深视力测定仪、视野仪、视力表、色觉图等)。
	视屏作业	外科（叩击、屈腕试验）检查设备。
	航空作业	X 光机（胸部、鼻窦）、纯音听力测试仪、符合 GB/T 16296.1-2018 要求的测听室、耳鼻咽喉科（耳气压功能检查）检查设备。
	设备（仪器、车辆）的计量检定要求	有强制检定要求的所有仪器设备，均应按时进行计量检定，并贴有检定合格标识，无计量检定规程的仪器应有自行校验的记录，所有仪器设备应建立档案管理，包括购置、使用、维护、保养及计量检定等内容。
	生物监测能力要求	淋巴细胞染色体畸变率、微核率检查可与具有相应资质的机构协议委托，原子吸收或原子荧光分光光度计（石墨炉）测血铅、尿铅、尿汞、尿镉、尿砷等，可以与有生物材料检验铅、汞、镉、砷的计量认证单位协议委托。上述也可委托有相关设备的已备案开展相关项目的职业健康检查机构，被委托机构应当符合质量控制相关要求，具有相应的能力，不允许职业健康检查机构发生转包。
	外出体检要求	移动 DR 及标准电测听室车一辆，配备车载冰箱、采血台、操作台、标准医用检查床、心电图机、肺功能机、医用便携式彩色多普勒超声波诊断仪等，局域网体检系统 1 套。

注：开展各类职业健康检查工作需要配置的仪器设备是指基本配置要求+相应职业健康检查项目特殊配备要求。上述设备为最低配置，须是本机构配置并正常使用，数量应满足日常体检人数工作需要。

附件 2

开展外出职业健康检查备案表
(2025 年版)

单位名称		
申请项目		☐1. 接触粉尘类 ☐2. 接触化学因素类 ☐3. 接触物理因素类 ☐4. 接触生物因素类 ☐5. 接触放射因素类 ☐6. 职业性肌肉骨骼疾病 ☐7. 其他类（特殊作业等）
外出职业健康检查区域		☐《医疗机构执业许可证》发证机关辖区内 ☐医疗卫生机构所在设区市区域范围内
外出职业健康检查设备（仪器、车辆）等情况	设备（仪器）配置情况	配备外出体检携带设备（仪器）名称： ...
	车辆配置情况	车牌号码： ☐配备车载 DR ☐医学影像检查满足放射防护管理要求 ☐配备车载电测听室、纯音电测听仪
	信息化体检系统情况	☐具有局域网体检信息系统
本单位保证本表所填内容及所提交资料的真实性、准确性、合法性，并承担法律责任。 备案单位法定代表人： _____ 备案单位： （ 签章 ）： _____ （ 公章 ） 年 月 日		

附件 3

职业健康检查机构备案变更表
(2025 年版)

机构名称（公章）：_____

填表日期：_____年_____月_____日

安徽省卫生健康委员会制

职业健康检查机构备案变更表

机构名称					
机构地址			首次备案回执编号		
邮政编码		联系人		联系电话	
法定代表人			身份证号码		
变更事项	☐ 机构名称 ☐ 机构法人 ☐ 注册地址 ☐ 场所地址 ☐ 备案注销 ☐ 外出职业健康检查区域 ☐ 职业健康检查项目和类别变更				
变更 事项	项 目	变更前		变更后	
	机构名称				
	法定代表人				
	机构地址				
	检查类别	☐ 1. 接触粉尘类 ☐ 2. 接触化学因素类 ☐ 3. 接触物理因素类 ☐ 4. 接触生物因素类 ☐ 5. 接触放射因素类 ☐ 6. 职业性肌肉骨骼疾病 ☐ 7. 其他类（特殊作业等）		☐ 1. 接触粉尘类 ☐ 2. 接触化学因素类 ☐ 3. 接触物理因素类 ☐ 4. 接触生物因素类 ☐ 5. 接触放射因素类 ☐ 6. 职业性肌肉骨骼疾病 ☐ 7. 其他类（特殊作业等）	
	检查项目	详细说明（检查项目减少时附具体减少检查项目内容说明，如检查项目增加按首次备案要求申请办理）			
其他事项	《职业健康检查管理办法》（国家卫生健康委员会令第2号）规定有关资料（详细列出）。				
所附 资料	1. 备案时省卫生健康委核发的《回执》； 2. 单位名称、注册地址、法定代表人变更的，需提供变更后的《医疗机构执业许可证》及副本复印件；工作场所地址变更的，需提供变更后工作场所满足职业健康检查工作需求的证明材料； 3. 增加职业健康检查类别和项目的，需详细说明具备开展职业健康检查工作所需的工作场所、专业技术人员和仪器设备等条件，按首次备案申请的要求提交相关证明资料； 4. 外出职业健康检查区域变更的，提供《开展外出职业健康检查备案表》。				
本单位保证上述资料属实。					
备案单位法定代表人：_____（签章）： 备案单位：_____（公章） 年 月 日					

附件 4

职业病诊断机构备案表
(2025 年版)

机构（公章）：_____

填 表 日 期：_____年____月____日

安徽省卫生健康委员会制

职业病诊断机构备案表

机构名称				网址	
机构地址				邮编	
法定代表人		职务/职称		电话	
备案联系人		电话/传真		邮箱	
备案诊断项目 (按照《职业病分类和目录》，在相对应职业病类别后面的括号内打“√”，并明确具体病种名称)	一、职业性尘肺病及其他呼吸系统疾病 () 病种名称: 二、职业性皮肤病 () 病种名称: 三、职业性眼病 () 病种名称: 四、职业性耳鼻喉口腔疾病 () 病种名称: 五、职业性化学中毒 () 病种名称: 六、物理因素所致职业病 () 病种名称: 七、职业性放射性疾病 () 病种名称: 八、职业性传染病 () 病种名称: 九、职业性肿瘤 () 病种名称: 十、职业性肌肉骨骼疾病 () 病种名称: 十一、职业性精神和行为障碍 () 病种名称: 十二、其他职业病 () 病种名称:				

备案所需 资料清单	1.《医疗机构执业许可证》原件与副本的复印件； () 2.职业病诊断医师等相关技术人员情况表； () 3.相关的仪器设备清单； () 4.负责职业病信息报告人员名单； () 5.职业病诊断质量管理制度等相关资料； () 6.《职业病诊断与鉴定管理办法》(国家卫生健康委员会令第6号)规定的其他资料(详细列出):
本机构保证上述资料真实、准确。 机构法定代表人(签章): 机构(公章): 年 月 日	

填表说明:

- 1.备案诊断项目,按照《职业病分类和目录》,在相对应职业病类别后面的括号内打“√”;
- 2.备案所需资料,资料齐备的在相对应括号内打“√”;
- 3.此表一式两份,一份医疗机构留存备查,一份省级卫生健康行政部门留存。

附件 5

职业病诊断机构备案变更表

(2025 年版)

机构（公章）：_____

填 表 日 期：_____年_____月_____日

安徽省卫生健康委员会制

职业病诊断机构备案变更表

机构名称			机构地址		
邮政编码			通讯地址		
法定代表人		职务/职称		电话	
备案联系人		电话/传真		邮箱	
执业情况	是否继续开展职业病诊断工作 是 () 否 ()				
变更日期	年 月 日				
变更事项	项目	变更前		变更后	
	机构名称				
	机构地址				
	诊断项目	一、职业性尘肺病及其他呼吸系统疾病 () 病种名称:		一、职业性尘肺病及其他呼吸系统疾病 () 病种名称:	
		二、职业性皮肤病 () 病种名称:		二、职业性皮肤病 () 病种名称:	
三、职业性眼病 () 病种名称:		三、职业性眼病 () 病种名称:			
四、职业性耳鼻喉口腔疾病 () 病种名称:		四、职业性耳鼻喉口腔疾病 () 病种名称:			
五、职业性化学中毒 () 病种名称:		五、职业性化学中毒 () 病种名称:			
六、物理因素所致职业病 () 病种名称:		六、物理因素所致职业病 () 病种名称:			
七、职业性放射性疾病 () 病种名称:		七、职业性放射性疾病 () 病种名称:			
八、职业性传染病 () 病种名称:		八、职业性传染病 () 病种名称:			
九、职业性肿瘤 () 病种名称:		九、职业性肿瘤 () 病种名称:			
十、职业性肌肉骨骼疾病 () 病种名称:		十、职业性肌肉骨骼疾病 () 病种名称:			
十一、职业性精神和行为障碍 () 病种名称:		十一、职业性精神和行为障碍 () 病种名称:			
十二、其他职业病 () 病种名称:		十二、其他职业病 () 病种名称:			

	其他事项	《职业病诊断与鉴定管理办法》(国家卫生健康委员会令第6号)规定的有关资料(详细列出)。
	机构名称、机构地址变更的, 请提供《医疗机构执业许可证》及副本复印件; 增加职业病诊断类别和病种的, 请详细说明具备开展职业病诊断工作所需的专业技术人员和仪器设备等条件。	
本机构保证上述资料真实、准确。 机构法定代表人(签章): 机构(公章): 年 月 日		

注: 此表一式两份, 一份医疗机构留存备查, 一份省级卫生健康行政部门留存。