浙江省职业病诊断工作规程

（征求意见稿）

第一章 总则

**第一条** 为规范全省职业病诊断工作，根据《中华人民共和国职业病防治法》和《职业病诊断与鉴定管理办法》等法律、法规和规章，结合本省实际，制定本规程。

**第二条** 劳动者可以在用人单位所在地、本人户籍所在地或者经常居住地的职业病诊断机构进行职业病诊断。

**第三条** 劳动者依法要求进行职业病诊断的，职业病诊断机构（以下简称诊断机构）不得拒绝劳动者进行职业病诊断的要求,并告知劳动者职业病诊断的程序和所需材料。劳动者应当如实填写《职业病诊断就诊登记表》（附件1），并提供其本人掌握的职业病诊断有关资料。

劳动者应当对其提交资料的真实性和正确性负责，并承担相应的法律责任。

**第四条** 由代理人提出职业病诊断要求的，应当提交当事人委托书和代理人身份证复印件，并出示代理人身份证原件。

第二章 接诊

**第五条** 诊断机构应当对劳动者提交的职业病诊断有关资料进行审核，并视情形分别处理：

（一）不属于本机构备案的职业病诊断类别范围，应当告知其向有相应诊断类别的机构提出；已诊断且未能提供新证据的，以及其他诊断机构已接收诊断的，不予接收；并向当事人出具《职业病诊断有关事项告知书》（附件2）。

（二）符合接收条件的，应当向当事人出具《职业病诊断资料接收单》（附件3）。

**第六条** 诊断机构应当在接收之日起五个工作日内向劳动者所在的用人单位出具《关于提供职业病诊断有关资料和交纳职业病诊断费的函》（附件4），要求用人单位提供以下职业病诊断资料：

（一）劳动者职业史和职业病危害接触史（包括在岗时间、工种、岗位、接触的职业病危害因素名称等）；

（二）劳动者职业健康检查结果；

（三）工作场所职业病危害因素检测结果；

（四）职业性放射性疾病诊断还需要个人剂量监测档案等资料。

用人单位应当在接到通知后的十日内如实提供。用人单位未在规定时间内提供职业病诊断所需要资料的，诊断机构可以依法提请用人单位所在地卫生健康主管部门协助开展职业病诊断有关工作，出具《关于协助开展职业病诊断有关工作的函》（附件5）。

**第七条** 劳动者对用人单位提供的工作场所职业病危害因素检测结果等资料有异议，或者因劳动者的用人单位解散、破产，无用人单位提供上述资料的，诊断机构应当依法提请用人单位所在地卫生健康主管部门进行调查，出具《关于协助开展职业病诊断有关工作的函》（附件5）。

卫生健康主管部门应当自接到申请之日起三十日内对存在异议的资料或者工作场所职业病危害因素情况作出符合诊断需求的判定。

职业病诊断机构在卫生健康主管部门作出调查结论或者判定前应当中止职业病诊断。

**第八条** 诊断机构需要了解工作场所职业病危害因素情况时，可以对工作场所进行现场调查，也可以出具《关于协助开展职业病诊断有关工作的函》（附件5），依法提请用人单位所在地卫生健康主管部门组织现场调查，卫生健康主管部门应当在接到申请之日起三十日内完成现场调查。

职业病诊断机构在卫生健康主管部门作出调查结论或者判定前应当中止职业病诊断。

**第九条** 诊断机构在收到职业病诊断补正资料和（或）卫生健康主管部门函复后五个工作日内出具《职业病诊断资料核实通知书》（附件6），通知当事人核实资料的时间和地点。当事人一方未在规定时间内出席的，视为对另一方当事人提交的资料无异议。

**第十条** 在诊断机构工作人员的主持下，当事人对职业病诊断资料进行核实，并在《职业病诊断资料核实结果记录单》（附件7）记录核实结果和争议内容。

无劳动关系证明资料的或在确认劳动者职业史、职业病危害接触史时，当事人对劳动关系、工种、工作岗位或者在岗时间有争议的，诊断机构应当告知当事人依法向用人单位所在地的劳动人事争议仲裁委员会申请仲裁；并向当事人出具《职业病诊断有关事项告知书》（附件2）。

诊断机构在劳动人事争议仲裁委员会作出仲裁裁决前，应当中止职业病诊断。

第三章 诊断

**第十一条** 职业病诊断应当按照《职业病防治法》、《职业病诊断与鉴定管理办法》、《职业病分类和目录》和国家职业病诊断标准，依据劳动者的职业史、职业病危害接触史和工作场所职业病危害因素情况、临床表现以及辅助检查结果等进行综合分析。材料齐全的情况下，诊断机构应当在收齐材料之日起三十日内作出诊断结论。

没有证据否定职业病危害因素与病人临床表现之间的必然联系的，应当诊断为职业病。

**第十二条** 诊断机构应在备案的诊断类别范围内组织本单位已取得相应职业病诊断资格的医师开展职业病诊断工作；也可以根据诊断需要，聘请其他单位职业病诊断医师参加诊断；必要时，可以邀请相关专业专家提供咨询意见。

**第十三条** 经卫生健康主管部门督促，用人单位仍不提供工作场所职业病危害因素检测结果、职业健康监护档案等资料或者提供资料不全的，诊断机构应当结合劳动者的临床表现、辅助检查结果和劳动者的职业史、职业病危害接触史，并参考劳动者自述或工友旁证资料、卫生健康等有关部门提供的日常监督检查信息等，作出职业病诊断结论。对于作出无职业病诊断结论的病人，可依据病人的临床表现以及辅助检查结果，作出疾病的诊断，提出相关医学意见或者建议。

**第十四条** 职业病诊断医师应按照有关法律法规和国家职业病诊断标准，依据劳动者的职业史、职业病危害接触史和工作场所职业病危害因素情况、临床表现以及辅助检查结果等，进行综合分析、独立判断、提出诊断意见，任何单位和个人无权干预。

诊断医师对诊断的综合分析意见、依据标准、诊断结论和建议，应当如实记录，制作《职业病诊断过程记录单》（附件8）。必要时，可经医学观察后再做出诊断结论，诊断医师应明确医学观察期限，医学观察期不计入职业病诊断时限。

**第十五条** 诊断机构作出职业病诊断结论后，应当出具《职业病诊断证明书》（附件9）。职业病诊断证明书应当由参与诊断的取得职业病诊断资格的执业医师签署。

诊断机构应当对职业病诊断医师签署的职业病诊断证明书进行审核，确认诊断的依据、结论和书写符合有关法律法规、标准的要求，并在职业病诊断证明书上盖章。

职业病诊断证明书一式五份，劳动者一份，用人单位所在地县级卫生健康主管部门一份，用人单位两份，诊断机构存档一份。

**第十六条** 职业病诊断证明书应当于出具之日起十五日内由职业病诊断机构送达劳动者、用人单位及用人单位所在地县级卫生健康主管部门。制作《职业病诊断证明书送达凭证》（附件10）。

第四章 报告

**第十七条** 职业病诊断机构发现职业病或疑似职业病病人时，应当及时向所在地县级卫生健康主管部门报告，并通过职业病监测信息系统进行信息报告。

**第十八条** 职业病诊断机构应当在作出职业病诊断之日起十五日内，通过职业病监测信息系统进行信息报告，并确保报告信息的完整、真实和准确。

确诊为职业病的，职业病诊断机构可以根据需要，向卫生健康主管部门、用人单位提出专业建议；告知职业病病人依法享有的职业健康权益。

第五章 存档

**第十九条** 诊断机构应当于诊断结束之日起三十日内完成职业病诊断资料的归档工作，永久保存。

档案应当包括：

（一）职业病诊断证明书；

（二）职业病诊断记录；

（三）用人单位、劳动者和相关部门、机构提交的有关资料；

（四）临床检查与实验室检验等资料。

**第二十条** 职业病诊断机构拟不再开展职业病诊断工作的，应当在拟停止开展职业病诊断工作的十五个工作日之前告知省级卫生健康主管部门和所在地县级卫生健康主管部门，妥善处理职业病诊断档案。

第六章 附则

**第二十一条** 本规程由浙江省卫生健康委员会解释。

**第二十二条** 本规程自2022年XX月XX日起施行。2014年7月20日实施的原《浙江省职业病诊断工作规程》（浙卫发〔2014〕67号）同时废止。

附件：1. 职业病诊断就诊登记表

2. 职业病诊断有关事项告知书

3. 职业病诊断资料接收单

4. 关于提供职业病诊断有关资料和交纳职业病诊断费的函

5. 关于协助开展职业病诊断有关工作的函

6. 职业病诊断资料核实通知书

7. 职业病诊断资料核实结果记录单

8. 职业病诊断过程记录单

9. 职业病诊断证明书

10. 职业病诊断证明书送达凭证

附件1 编号：

**职业病诊断就诊登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 | | |  | 年龄 | |  | | | 身份证号码 | |  | | | | | |
| 联系电话 | |  | | 联系地址 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 用人单位名称 | |  | | | | | | 联系人 | | | | |  | | 联系电话 | | |  | | |
| 用人单位地址 | |  | | | | | | | | | | | | | 邮政编码 | | |  | | |
| 既往病史 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 职业史 | | 起止时间 | | | 工作单位 | | | | | | | 工种/岗位 | | 每天  工作时间 | | | 接触的  危害因素 | | | 防护  情况 |
|  | | |  | | | | | | |  | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | | | | | | |  | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | | | | | | |  | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | | | | | | |  | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | | | | | | |  | |  | | |  | | |  |
| 提起诊断的职业病种类 | | 职业性尘肺病及其他呼吸系统疾病 职业性眼病  职业性化学中毒 职业性耳鼻喉口腔疾病  物理因素所致职业病 职业性肿瘤  职业性传染病 职业性放射性疾病  职业性皮肤病 其他职业病 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 如有以下资料，请一并提供（请在相应资料后打“√”）：  （一）劳动者职业史和职业病危害接触史（包括在岗时间、工种、岗位、接触的职业病危害因素名称等） （ ）  （二）劳动者职业健康检查结果； （ ）  （三）工作场所职业病危害因素检测结果；　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （ ）  （四）与诊断有关的其他资料。　　　　　　　　　　　　　　　　　 （ ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人承诺对所提供资料的真实性和正确性负责，同时本人申明近期没有同时在其他职业病诊断机构进行诊断。  当事人（签名或签章）： 日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代理人姓名 |  | | 与当事人关系 | | |  | | | 身份证号码 | |  | | | | | 联系方式 | | |  | |
| 代理人签名： 日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注：1.当事人应当提交身份证复印件和劳动关系相关证明材料等，并在复印件上签名确认；委托代理的，还应当提交当事人委托书和代理人身份证复印件。

2.当事人应当在所提交的资料首页上签名确认，并注明页数。

3.如果提供的材料是复印件，应注明“此件与原件相符”并签名，单位加盖公章。

4.当事人在职业病诊断中所提交的所有材料一概不予退还，请自留备份。

5.劳动者如有相关资料的，请一并提供。

附件2 编号：

**职业病诊断有关事项告知书**

（当事人）：

□ 因你所提出的职业病诊断要求不属于本职业病诊断机构的职业病诊断类别范围，请向有相应类别的职业病诊断机构提出。

□ 因你所提出的职业病诊断要求不属于本职业病诊断机构权限范围，请向有相应权限的职业病诊断机构提出。

□ 因已诊断或者其他诊断机构已接收你的职业病诊断要求，不予接收。

□ 因你/用人单位对劳动关系、工种、工作岗位、在岗时间有争议，请向用人单位所在地的劳动人事争议仲裁委员会申请仲裁**（特别提示：在劳动人事争议仲裁委员会作出仲裁裁决前，中止职业病诊断）。**

□ 因你/用人单位对工作场所职业病危害因素检测结果等资料有异议，需由用人单位所在地的卫生健康主管部门开展调查，作出调查结论或者判定。**（特别提示：在卫生健康主管部门作出调查结论或者判定前，中止职业病诊断）。**

特此告知。

当事人： 联系电话：

年 月 日

职业病诊断机构地址：

邮政编码：

联系电话：

传真：

职业病诊断机构（盖章）

年 月 日

一式两份。当事人一份，存档一份。

附件3 编号：

**职业病诊断资料接收单**

（当事人）：

今收到你/单位以下资料。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 资料名称 | 份数/页数 |
| 1 | 职业病诊断就诊登记表 |  |
| 2 | 身份证复印件 |  |
| 3 | 劳动关系证明资料 |  |
| 4 | 劳动者职业史和职业病危害接触史 |  |
| 5 | 劳动者职业健康检查结果 |  |
| 6 | 工作场所职业病危害因素检测结果 |  |
| 7 | 个人剂量监测档案（接触职业性放射性危害的劳动者） |  |
| 8 | 与诊断有关的其他资料 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

当事人： 联系电话：

年 月 日

收件人：

年 月 日

职业病诊断机构地址：

邮政编码：

联系电话：

传真：

职业病诊断机构（盖章）

年 月 日

一式两份。当事人一份，存档一份。

附件4 编号：

**关于提供职业病诊断有关资料**

**和缴纳职业病诊断费的函**

（用人单位）：

你单位 （先生/女士）要求进行职业病诊断，我机构已接收。根据《中华人民共和国职业病防治法》的规定，因职业病诊断工作需要，请你单位在十日内提供以下资料（打“√”部分），缴纳职业病诊断费。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 资料名称 | 需要提供打“√”资料 |
| 1 | 劳动者职业史 |  |
| 2 | 劳动者职业病危害接触史 |  |
| 3 | 工作场所职业病危害因素检测结果 |  |
| 4 | 劳动者的职业健康监护档案 |  |
| 5 | 个人剂量监测档案（接触职业性放射性危害的劳动者） |  |
| 6 | 用人单位基本信息表（见附表） |  |
| 7 | 授权委托书及代理人身份证复印件 |  |
| 8 | 与诊断有关的其他资料 |  |
|  |  |  |

如果提供的资料是复印件，请注明“此件与原件相符”并加盖公章。如果你单位在规定的时间内不提供上述有关资料或提供虚假资料，将依法承担不利后果。

根据《中华人民共和国职业病防治法》第五十五条和有关文件规定：用人单位承担职业病诊断费 。（交费方式： ）

职业病诊断机构地址：

邮政编码：

联系电话：

传真：

职业病诊断机构（盖章）

年 月 日

一式二份。用人单位一份，存档一份。

附表

**用人单位基本信息表**

单位名称（盖章）：

统一社会信用代码：□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□

通讯地址： 市（县） 镇（街道） 详细地址

邮编：

联系人： 电话：

职工总人数： 生产工人总数： 外委人员数 接触有毒有害作业人数：

一、经济类型：

1. 内资企业：□国有企业 □集体企业 □股份合作企业

联营企业: □国有联营企业 □集体联营企业 □国有与集体联营企业 □其他联营企业

有限责任公司: □国有独资公司 □其他有限责任公司

□股份有限公司

私营企业：□私营独资企业 □私营合伙企业 □私营有限责任公司 □私营股份有限公司

□其他企业

2. 港、澳、台商投资企业：□合资经营企业 □合作经营企业 □港、澳、台商独资经营企业 □港、澳、台商投资股份有限公司 □其他港、澳、台商投资企业

3. 外商投资企业：□中外合资经营企业 □中外合作经营企业 □外资企业 □外商投资股份有限公司 □其他外商投资企业

二、行业：

行业分类： ； 跟据：《国民经济行业分类》（GB/T 4754—2017）附表1的中类和小类填写，例如： 0810 铁矿采选。

1. 企业规模：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **行业名称** | **指标名称** | **计量单位** | 🞎**大型** | 🞎**中型** | 🞎**小型** | 🞎**微型** |
| 工业 \* | 从业人员(X) | 人 | X≥1000 | 300≤X＜1000 | 20≤X＜300 | X＜20 |
| 营业收入(Y) | 万元 | Y≥40000 | 2000≤Y＜40000 | 300≤Y＜2000 | Y＜300 |

注：1、大型、中型和小型企业须同时满足所列指标的下限，否则下划一档；微型企业只须满足所列指标中的一项即可。

2、其他行业企业规模参照关于印发《统计上大中小微型企业划分办法(2017)》的通知（国统字〔2017〕213号）附表要求判定。

附件5 编号：

**关于协助开展职业病诊断有关工作的函**

卫生健康局：

贵局辖区内 （单位） （先生/女士）要求进行职业病诊断，我单位已接收。根据《中华人民共和国职业病防治法》的规定，因职业病诊断工作需要，请贵局协助完成以下工作（打“√”部分）：

□ 依法督促用人单位提供职业病诊断有关资料。

□ 依法督促用人单位交纳职业病诊断费。

□ 请提供该用人单位 （起止时间）的日常监督检查信息，及时函复。

□ 请依法组织现场调查，并请收到本函之日起三十日内反馈工作场所职业病危害因素情况。

□ 劳动者对用人单位提供的工作场所职业病危害因素检测结果等资料有异议，请在收到本函之日起三十日内对异议作出判定，并函复。

□ 劳动者的用人单位解散、破产，无用人单位提供工作场所职业病危害因素检测结果等资料，请在收到本函之日起三十日内对工作场所职业病危害因素情况作出判定，并函复。

如果提供的资料是复印件，请注明“此件与原件相符”并加盖公章。

职业病诊断机构地址：

邮政编码：

联系电话：

传真：

职业病诊断机构（盖章）

年 月 日

一式四份。用人单位所在地卫生健康主管部门一份，存档一份，抄送劳动者、用人单位各一份。

附件6 编号：

**职业病诊断资料核实通知书**

（当事人）：

你/单位 于 年 月 日向我机构提出职业病诊断要求，我机构已接收。为显示公平、公正、公开原则，决定组织当事人对所提交的职业病诊断资料进行核实，现将有关事项通知如下：

一、时间： 年 月 日 时 分

二、地点：

请你/单位务必准时出席。

当事人未在规定时间内出席，视为对另一方当事人提交的资料无异议。

职业病诊断机构地址：

邮政编码：

联系电话：

传真：

职业病诊断机构（盖章）

年 月 日

一式三份。劳动者、用人单位各一份，存档一份。

附件7 编号：

**职业病诊断资料核实结果记录单**

年 月 日，在职业病诊断机构工作人员主持下，当事人对所提交的职业病诊断资料进行核实，结果如下：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 资料名称 | 核实结果  （有无争议） |
| 1 | 劳动者职业史 |  |
| 2 | 劳动者职业病危害接触史 |  |
| 3 | 工作场所职业病危害因素检测结果 |  |
| 4 | 劳动者的职业健康检查结果 |  |
| 5 | 个人剂量监测档案（接触职业性放射性危害的劳动者） |  |
| 6 | 与诊断有关的其他资料 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

争议内容记录：

劳动者（代理人）（签名）： 用人单位授权人（签名）：

联系电话： 联系电话：

年 月 日 年 月 日

附件8 编号：

**职业病诊断过程记录单**

共 页第 页

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 劳动者姓名 |  | 性 别 |  | 身份证号码 |  |
| 用人单位 |  | | | | |
| 诊断地点 |  | | | 诊断日期 |  |
| 参加职业病诊断医师 | | | | | |
| 姓 名 | 工 作 单 位 | | | 职 称 | 专业 |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
| 备注：（注明聘请其他单位职业病诊断医师、邀请相关专业专家） | | | | | |

记录员（签名）： 年 月 日

**职业病诊断过程记录单**

共 页第 页

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 劳动者姓名 |  | 性 别 |  | 身份证号码 |  |
| 用人单位 |  | | | | |
| 诊  断  讨  论  记  录 | 职业病诊断医师意见：  诊断医师（签名）： | | | | |
| （备注：尘肺病诊断时需要填写读片记录）：  胸片号和拍片日期：   |  |  | | --- | --- | |  |  | |  |  | |  |  |   形态和大小：  总体密集度：  分布范围：  诊断医师（签名）： | | | | |

**职业病诊断过程记录单**

共 页第 页

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 劳动者姓名 |  | 性 别 |  | 身份证号码 |  |
| 用人单位 |  | | | | |
| 表决情况 |  | | | | |
| 诊断结论 |  | | | | |
| 职业病诊断证明书编号 |  | | | | |
| 职业病诊断医师（签名） | 年 月 日 | | | | |
| 审核意见 | 审核人（签名）： 年 月 日 | | | | |

附件9

**职业病诊断证明书**

编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  |
| 用人单位名称 | |  | | | |
| 职业病危害接触史 | |  | | | |
| 诊断结论： | | | | | |
| 处理意见：    诊断医师： 诊断机构：  （签名） （公章）  年 月 日 年 月 日 | | | | | |

**注：**根据《中华人民共和国职业病防治法》的规定，如对本诊断结论有异议，

可以在接到本证明书三十日内向 市卫生健康委申请市级职业病鉴定。

附件10 编号：

**职业病诊断证明书送达凭证**

我单位已通过邮政/快递寄送《职业病诊断证明书》（编号： ）与劳动者（ ）和用人单位所在地卫生健康主管部门（ ）各1份，与用人单位（ ）2份，邮件凭证附后。

邮寄：《职业病诊断证明书》已用 □挂号信 □快递发出。

寄件人（签名）： 寄件日期： 年 月 日。

邮件号：

劳动者签收日期： 年 月 日 签收人：

卫生健康主管部门签收日期： 年 月 日 签收人：

用人单位签收日期： 年 月 日 签收人：

备注（邮件凭证粘贴处）：