

Phụ lục I

HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, GIÁM ĐỊNH SUY GIẢM KHẢ NĂNG LAO ĐỘNG DO BỆNH BỤI PHỔI SILIC NGHỀ NGHIỆP (Ban hành kèm theo Thông tư số 60/2025/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. Hướng dẫn chẩn đoán

1. Định nghĩa

Bệnh bụi phổi silic nghề nghiệp là bệnh xơ hóa phổi tiến triển do hít phải bụi silic trong quá trình lao động.

2. Yếu tố gây bệnh

Bụi silic (SiO_2) trong không khí môi trường lao động.

3. Nghề, công việc thường gặp và nguồn tiếp xúc

- Khoan, đập, khai thác quặng đá có chứa SiO_2 ;
- Tán, nghiền, sàng và thao tác khô các quặng hoặc đá có chứa SiO_2 ;
- Công việc luyện kim, đúc có tiếp xúc với bụi silic (khuôn mẫu, làm sạch vật đúc,...);
- Đẽo và mài đá có chứa SiO_2 ;
- Sản xuất và sử dụng các loại đá mài, bột đánh bóng và các sản phẩm khác có chứa SiO_2 ;
- Chế biến chất carborundum, chế tạo thủy tinh, đồ sành sứ các đồ gốm khác, gạch chịu lửa;
- Các công việc mài, đánh bóng, rửa khô bằng đá mài có chứa SiO_2 ;
- Làm sạch hoặc làm nhẵn bằng tia cát;
- Nghề, công việc khác có tiếp xúc với bụi silic.

4. Tiêu chí tiếp xúc nghề nghiệp

4.1. Giới hạn tiếp xúc tối thiểu

4.1.1. Bệnh bụi phổi silic cấp tính

Xác định bằng hai trong ba tiêu chí sau:

- Làm nghề, công việc có tiếp xúc với bụi silic quy định tại Mục 3, Phần I;
- Nồng độ bụi silic trong môi trường lao động vượt quá 5 lần giá trị giới hạn tiếp xúc ca làm việc cho phép theo QCVN 02: 2019/BYT;
- Xác định bằng sự hiện diện của hạt silico trong mô phổi.

4.1.2. Bệnh bụi phổi silic mạn tính:

Xác định bằng hai trong ba tiêu chí sau:

- Làm nghề, công việc có tiếp xúc với bụi silic quy định tại Mục 3, Phần I

Chức vụ
Đã ký

của Phụ lục này;

- Nồng độ bụi silic trong môi trường lao động vượt quá giá trị giới hạn tiếp xúc ca làm việc cho phép theo QCVN 02: 2019/BYT;
- Xác định bằng sự hiện diện của hạt silico trong mô phổi.

4.2. Thời gian tiếp xúc tối thiểu

- Cấp tính: 02 tháng
- Mạn tính: 05 năm, trong đó có ít nhất 01 năm vượt quá giá trị giới hạn tiếp xúc ca làm việc cho phép theo QCVN 02: 2019/BYT (áp dụng tiêu chí thứ 2 Mục 4.1.2 Phần I)

4.3. Thời gian bảo đảm

- Cấp tính: 10 năm
- Mạn tính: Suốt đời

5. Lâm sàng và cận lâm sàng

5.1. Lâm sàng

- Thể cấp tính: ho, khó thở thường xuất hiện sớm; có thể có sụt cân, tím tái, yếu mệt, ran nổ và ran ẩm;
- Thể mạn tính có thể có các triệu chứng sau đây:
 - + Khó thở khi gắng sức, sau đó là khó thở thường xuyên;
 - + Đau tức ngực, ho, khạc đờm;
 - + Có thể có ran nổ, ran ẩm.

5.2. Cận lâm sàng

- Hình ảnh tổn thương trên phim chụp X- quang phổi thẳng tư thế sau trước:
 - + Có nốt mờ nhỏ tròn đều ký hiệu p, q, r hoặc đám mờ lớn ký hiệu A, B, C (theo bộ phim mẫu phân loại quốc tế bệnh bụi phổi của Tổ chức Lao động quốc tế (ILO – RP*) hoặc bộ phim mẫu kỹ thuật số ILO - RP). Ở thể cấp tính các nốt mờ thường dày đặc 2 trường phổi. Ở thể mạn tính giai đoạn đầu các nốt mờ thường chỉ tập trung ở phần giữa phế trường;
 - + Có thể thấy hình ảnh khí phế thũng, hoại tử tạo hang, vôi hóa dạng vỏ trứng;
- Chức năng hô hấp: Có thể có rối loạn thông khí phổi (chủ yếu rối loạn thông khí hạn chế);
- Chụp cắt lớp vi tính phổi độ phân giải cao (HRCT) (nếu cần): Hình ảnh nốt mờ nhỏ tương tự p, q, r hoặc đám mờ lớn A, B, C trong phim X- quang phổi thẳng, kính mờ, đông đặc, tổ ong, hình ảnh hạch trung thất, hạch rốn phổi hình ảnh vôi hóa vỏ trứng (egg shell);
- Lấy bệnh phẩm xác định hạt silico trong mô phổi có thể theo các phương pháp sau (nếu cần):

Handwritten signature and initials in blue ink.

- + Sinh thiết phổi xuyên thành ngực dưới hướng dẫn của chụp cắt lớp vi tính;
- + Sinh thiết phổi qua nội soi phế quản ống mềm dưới hướng dẫn của siêu âm và màn tăng sáng;
- + Sinh thiết phổi xuyên phế quản bằng áp lạnh;
- + Phẫu thuật nội soi lồng ngực lấy mẫu mô sinh thiết có hỗ trợ bằng video.

6. Tiến triển, biến chứng

- Bệnh không hồi phục, vẫn tiến triển sau khi ngừng tiếp xúc với bụi silic;
- Xơ hóa phổi khô tiến triển;
- Hoại tử hang;
- Viêm phế quản cấp hoặc mạn tính;
- Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD);
- Tâm phế mạn (Suy tim do bệnh phổi mạn tính);
- Tràn khí màng phổi tự phát;
- Ung thư phế quản phổi.

7. Bệnh kết hợp

Bệnh lao phổi

Bệnh bụi phổi silic-than

8. Chẩn đoán phân biệt

- Các bệnh bụi phổi khác;
- Bệnh hệ thống tạo keo (Collagen);
- Ung thư phổi thứ phát;
- Bệnh phổi nhiễm nấm (Histoplasma);
- Bệnh lao phổi đơn thuần;
- Bệnh Sarcoidosis;
- Bệnh nội sinh siderosis (phổi nhiễm sắt);
- Bệnh viêm phế nang xơ hóa;
- Một số bệnh phổi kẽ khác.

II. Hướng dẫn giám định

1. Chỉ định giám định chuyên khoa

- Chỉ định khám chuyên khoa hô hấp và tùy từng trường hợp cụ thể chỉ định thêm chuyên khoa:
 - + Lao và bệnh phổi
 - + Ung bướu

Lucif
Tram

- + Tim mạch
- + Bệnh nghề nghiệp
- + Chuyên khoa khác (nếu cần)

- Cận lâm sàng: Chụp X- quang phổi thẳng tư thế sau trước, đo chức năng hô hấp, cận lâm sàng khác (nếu cần).

2. Chẩn đoán xác định

- Tiêu chí để chẩn đoán xác định áp dụng theo Mục 4, Mục 5, Phần I của Phụ lục này.

- Hội chẩn bệnh nghề nghiệp theo mẫu quy định tại Phụ lục 3 Quyết định số 1003/QĐ-BYT ngày 15/3/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành “Mẫu hồ sơ Khám giám định y khoa”.

3. Chẩn đoán phân biệt

- Các bệnh đã nêu tại Mục 8, Phần I của Phụ lục này.

- Trường hợp khó chẩn đoán tổn thương ở các cơ quan, bộ phận do nguyên nhân mắc bệnh bụi phổi silic nghề nghiệp gây ra phải căn cứ hồ sơ quản lý sức khoẻ người lao động (bao gồm cả hồ sơ bệnh nghề nghiệp) và các giấy tờ chẩn đoán, điều trị khác (nếu có).

4. Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể

TT	Tổn thương cơ thể	Tỷ lệ (%)
1.	Tổn thương trên phim X- quang phổi thẳng (**)	
1.1.	Hình ảnh nốt mờ nhỏ (tương đương với thể p, q, r trên bộ phim mẫu phân loại quốc tế bệnh bụi phổi của Tổ chức Lao động quốc tế (ILO – RP*) hoặc bộ phim mẫu kỹ thuật số ILO - RP)	
1.1.1.	Thể 0/1p; 0/1q; 0/1r	11
1.1.2.	Thể 1/0p; 1/0q	31
1.1.3.	Thể 1/0r; 1/1p; 1/1q	41
1.1.4.	Thể 1/1r; 1/2p; 1/2q	45
1.1.5.	Thể 1/2r; 2/1p; 2/1q	49
1.1.6.	Thể 2/1r; 2/2p; 2/2q	53
1.1.7.	Thể 2/2r; 2/3p; 2/3q	57
1.1.8.	Thể 2/3r; 3/3p; 3/3q	61
1.1.9.	Thể 3/3r; 3/+p và 3/+q	65
	<i>Lưu ý: Các thể từ 1/0 trở lên nếu có rối loạn thông khí tùy theo mức độ thì tỷ lệ được tổng hợp với tỷ lệ rối loạn thông khí phổi</i>	

Chức vụ
Trưởng

1.2.	Hình ảnh đám mờ lớn - Xơ hóa khối	
1.2.1.	Thẻ A	65
1.2.2.	Thẻ B	71
1.2.3.	Thẻ C	81
2.	Tràn khí màng phổi: quy định tại Mục 2 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hô hấp thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
3.	Rối loạn thông khí phổi: quy định tại Mục 11 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hô hấp thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
4.	Tâm phế mạn: quy định tại Mục 12 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hô hấp thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
5.	Bệnh kết hợp (lao phổi): quy định tại Mục 1 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do lao nghề nghiệp Phụ lục 31 của Thông tư này.	
6.	Bệnh kết hợp (Bụi phổi than): quy định tại Phụ lục 05 của Thông tư này	
7.	Ung thư phế quản phổi,: quy định tại Mục 9.2 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hô hấp thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
7.	Với đối tượng dưới 25 tuổi có thể bệnh từ 1/0 trở lên được tổng hợp 5% - 10% vào tỷ lệ chung của tổn thương cơ thể	

(*) Bộ phim mẫu phân loại quốc tế bệnh bụi phổi của Tổ chức Lao động quốc tế - ILO International Classification of Radiographs of Pneumoconioses (ILO - RP)

(**) Yêu cầu kỹ thuật chụp phim X- quang phổi thẳng tư thế sau trước theo chụp phổi thường quy đáp ứng được tiêu chuẩn của Tổ chức Lao động quốc tế (ILO - RP).

Luân
trun

Phụ lục II

HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, GIÁM ĐỊNH SUY GIẢM KHẢ NĂNG LAO ĐỘNG DO BỆNH BỤI PHỔI AMIĂNG NGHỀ NGHIỆP

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 60 /2025/TT-BYT ngày 3 tháng 12 năm 2025
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

I. Hướng dẫn chẩn đoán

1. Định nghĩa

Bệnh bụi phổi amiăng nghề nghiệp là bệnh xơ hóa phổi tiến triển có hoặc không kết hợp với xơ hóa màng phổi do hít phải bụi amiăng trong quá trình lao động.

2. Yếu tố gây bệnh

Bụi amiăng trong không khí môi trường lao động.

3. Nghề, công việc thường gặp và nguồn tiếp xúc

- Khoan, đập phá, khai thác quặng hay đá có amiăng;
- Tán, nghiền, sàng và thao tác khô với quặng hoặc đá có amiăng;
- Chải sợi, kéo sợi và dệt vải amiăng;
- Làm cách nhiệt bằng amiăng;
- Áp dụng amiăng vào súng bắn nhiệt;
- Sản xuất, sửa chữa, xử lý tấm lợp amiăng-ximăng, các gioăng bằng amiăng và cao su; má phanh bằng amiăng; bìa các-tông và giấy có amiăng;
- Sản xuất phân lân, thợ sửa chữa ô tô, xe máy;
- Nghề, công việc khác có tiếp xúc với amiăng.

4. Tiêu chí tiếp xúc nghề nghiệp

4.1. Giới hạn tiếp xúc tối thiểu

Giới hạn tiếp xúc tối thiểu xác định bằng hai trong ba tiêu chí sau:

- Làm nghề, công việc có tiếp xúc với amiăng quy định tại Mục 3, Phần I của Phụ lục này.;
- Nồng độ amiăng vượt quá giá trị giới hạn tiếp xúc ca làm việc cho phép theo QCVN 02: 2019/BYT;
- Xác định bằng sự hiện diện của các thể amiăng hoặc sợi amiăng trong các mẫu sinh học (dịch rửa phế nang phế quản hoặc sinh thiết phổi).

4.2. Thời gian tiếp xúc tối thiểu

Mạn tính: 05 năm, trong đó có ít nhất 1 năm vượt quá giá trị giới hạn tiếp xúc ca làm việc cho phép theo QCVN 02: 2019/BYT (áp dụng tiêu chí thứ 2, Mục 4.1, Phần I của Phụ lục này.).

4.3. Thời gian ủ bệnh tối thiểu

- Bệnh bụi phổi amiăng: 05 năm
- Màng màng phổi, dày màng phổi, tràn dịch màng phổi, xẹp phổi tròn: 10 năm.

4.4. Thời gian bảo đảm

Suốt đời

5. Lâm sàng và cận lâm sàng

5.1. Lâm sàng

Có thể có các triệu chứng sau đây:

- Khó thở khi gắng sức, sau đó là khó thở thường xuyên;
- Đau ngực, cử động lồng ngực giới hạn;
- Nghe phổi: Ràn nổ.

5.2. Cận lâm sàng

- Hình ảnh tổn thương trên phim chụp X- quang phổi thẳng tư thế sau trước:
 - + Có hình ảnh tổn thương nốt mờ nhỏ không tròn đều ký hiệu s, t, u hoặc đám mờ lớn ký hiệu A, B, C (theo bộ phim mẫu phân loại quốc tế bệnh bụi phổi của Tổ chức Lao động quốc tế (ILO – RP*) hoặc bộ phim mẫu kỹ thuật số ILO - RP);
 - + Có thể có: Hình ảnh màng màng phổi; dày màng phổi khu trú hoặc lan tỏa, có hoặc không có calci hóa; tràn dịch màng phổi; xẹp phổi tròn;
 - Chức năng hô hấp: Có thể có rối loạn thông khí phổi (chủ yếu rối loạn thông khí hạn chế);
 - Chụp cắt lớp vi tính phổi độ phân giải cao (HRCT) (nếu cần): Hình ảnh nốt mờ nhỏ tương tự s, t, u hoặc đám mờ lớn A, B, C trong phim X- quang phổi thẳng, kính mờ, đông đặc, tổ ong, có thể có hình ảnh dày, canxi hóa màng phổi;
 - Lấy bệnh phẩm xác định thể amiăng và sợi amiăng có thể theo các phương pháp sau (nếu cần):
 - + Rửa phế quản - phế nang;
 - + Sinh thiết phổi xuyên thành ngực dưới hướng dẫn của chụp cắt lớp vi tính;
 - + Sinh thiết phổi qua nội soi phế quản ống mềm dưới hướng dẫn của siêu âm và màn tăng sáng;
 - + Sinh thiết phổi xuyên phế quản bằng áp lạnh;
 - + Phẫu thuật nội soi lồng ngực lấy mẫu mô sinh thiết có hỗ trợ bằng video.

6. Tiến triển, biến chứng:

- Viêm phế quản cấp hoặc mạn tính;
- Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD);

Chap
stun

- Tâm phế mạn (Suy tim do bệnh phổi mạn tính);
- Tràn khí màng phổi tự phát;
- Ung thư phế quản phổi;
- Ung thư trung biểu mô.

7. Bệnh kết hợp

Bệnh lao phổi.

8. Chẩn đoán phân biệt

- Bệnh Sarcoidosis;
- Bệnh hệ thống tạo keo;
- Ung thư phổi thứ phát;
- Bệnh phổi nhiễm nấm (Histoplasma);
- Viêm phổi quá mẫn;
- Các bệnh phổi kẽ khác.

II. Hướng dẫn giám định

1. Chỉ định giám định chuyên khoa

- Chỉ định khám chuyên khoa Hô hấp và tùy từng trường hợp cụ thể chỉ định thêm chuyên khoa:

- + Lao và bệnh phổi
- + Ung bướu
- + Tim mạch
- + Bệnh nghề nghiệp
- + Chuyên khoa khác (nếu cần)

- Cận lâm sàng: Chụp X- quang phổi thẳng tư thế sau trước, đo chức năng hô hấp, cận lâm sàng khác (nếu cần).

2. Chẩn đoán xác định

- Tiêu chí để chẩn đoán xác định áp dụng theo Mục 4, Mục 5, Phần I.
- Hội chẩn bệnh nghề nghiệp theo mẫu quy định tại Phụ lục 3 Quyết định số 1003/QĐ-BYT ngày 15/3/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành “Mẫu hồ sơ Khám giám định y khoa”.

3. Chẩn đoán phân biệt

- Các bệnh đã nêu tại Mục 8, Phần I của Phụ lục này..
- Trường hợp khó chẩn đoán tổn thương ở các cơ quan, bộ phận do nguyên nhân mắc bệnh bụi phổi amiăng nghề nghiệp gây ra phải căn cứ hồ sơ quản lý sức khỏe người lao động (bao gồm cả hồ sơ bệnh nghề nghiệp) và các giấy tờ chẩn đoán, điều trị khác (nếu có).

Chau R
suu

4. Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể

TT	Tổn thương cơ thể	Tỷ lệ (%)
1.	Tổn thương trên phim X- quang phổi thẳng (**)	
1.1.	Hình ảnh nốt mờ nhỏ (tương đương với thể s, t, u trên bộ phim mẫu phân loại quốc tế bệnh bụi phổi của Tổ chức Lao động quốc tế (ILO – RP*) hoặc bộ phim mẫu kỹ thuật số ILO - RP)	
1.1.1.	Thể 0/1s; 0/1t; 0/1u	15
1.1.2.	Thể 1/0s; 1/0t	31
1.1.3.	Thể 1/0u; 1/1s; 1/1t	41
1.1.4.	Thể 1/1u; 1/2s; 1/2t	45
1.1.5.	Thể 1/2u; 2/1s; 2/1t	49
1.1.6.	Thể 2/1u; 2/2s; 2/2t	53
1.1.7.	Thể 2/2u; 2/3s; 2/3t	57
1.1.7.	Thể 2/3u; 3/3s; 3/3t	61
1.1.8.	Thể 3/3u; 3/+s; 3/+t	65
	<i>Lưu ý: Các thể từ 1/0 trở lên nếu có rối loạn thông khí tùy theo mức độ thì tỷ lệ được tổng hợp với tỷ lệ rối loạn thông khí phổi</i>	
1.2.	Hình ảnh đám mờ lớn - Xơ hóa khối	
1.2.1.	Thể A	65
1.2.2.	Thể B	71
1.2.3.	Thể C	81
2.	Tổn thương màng phổi (Hình ảnh trên phim X- quang phổi thẳng - có so sánh bộ phim mẫu phân loại quốc tế bệnh bụi phổi của Tổ chức Lao động quốc tế (ILO – RP*) hoặc bộ phim mẫu kỹ thuật số ILO - RP)	
2.1.	Dày màng phổi khu trú/màng màng phổi có hoặc không có canxi hóa màng phổi	
2.1.1.	Độ dày dưới 5mm (Ký hiệu = a trên phim mẫu ILO - 2000)	25
2.1.2.	Độ dày từ 5 mm đến 10 mm (Ký hiệu = b trên phim mẫu ILO - 2000)	31
2.1.3.	Độ dày trên 10 mm (Ký hiệu = c trên phim mẫu ILO - 2000)	51
2.2.	Bất thường hoặc tù góc sườn hoành một bên	25
2.3.	Dày màng phổi lan tỏa - có hoặc không có canxi hóa màng phổi	

*Luật
Đường*

2.3.1.	Tổng đường kính dưới 2cm	25
2.3.2.	Tổng đường kính từ 2cm đến 10cm	35
2.3.3.	Tổng đường kính trên 10cm	45
3.	Tràn khí màng phổi: quy định tại Mục 2 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hô hấp thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
4.	Rối loạn thông khí phổi: quy định tại Mục 11 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hô hấp thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
5.	Tâm phế mạn: quy định tại Mục 12 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hô hấp thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
6.	Bệnh kết hợp (lao phổi): quy định tại Mục 1 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do lao nghề nghiệp Phụ lục 31 của Thông tư này.	
7.	Ung thư phế quản phổi: quy định tại Mục 9.2 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hô hấp thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
8.	Ung thư trung biểu mô: quy định tại Phụ lục 34 của thông tư này	
9.	Với đối tượng dưới 25 tuổi (có thể bệnh từ 1/0 trở lên hoặc có độ dày màng phổi từ 5mm trở lên) được cộng lùi 5% - 10% vào tỷ lệ chung của suy giảm khả năng lao động	

(*) Bộ phim mẫu phân loại quốc tế bệnh bụi phổi của Tổ chức Lao động quốc tế - ILO International Classification of Radiographs of Pneumoconioses (ILO - RP)

(**) Yêu cầu kỹ thuật chụp phim X- quang phổi thẳng tư thế sau trước theo chụp phổi thường quy đáp ứng được tiêu chuẩn của Tổ chức Lao động quốc tế (ILO - RP).

Chánh
Trần

Phụ lục III

HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, GIÁM ĐỊNH SUY GIẢM KHẢ NĂNG LAO ĐỘNG DO BỆNH BỤI PHỔI BÔNG NGHỀ NGHIỆP

(Ban hành kèm theo Thông tư số 60 /2025/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2025
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. Hướng dẫn chẩn đoán

1. Định nghĩa

Bệnh bụi phổi bông nghề nghiệp là bệnh phổi đặc trưng bởi co thắt phế quản do tiếp xúc với bụi bông, đay, gai và lanh trong quá trình lao động.

2. Yếu tố gây bệnh

Bụi bông, đay, lanh, gai trong không khí môi trường lao động.

3. Nghề, công việc thường gặp và nguồn tiếp xúc

- Trồng, thu hoạch và chế biến bông, đay, lanh, gai;
- Sản xuất sợi, chỉ, dệt vải, may mặc (kể cả bông nhân tạo);
- Nghề, công việc tiếp xúc với bụi bông, đay, lanh, gai.

4. Tiêu chí tiếp xúc nghề nghiệp

4.1. Giới hạn tiếp xúc tối thiểu

4.1.1. Bệnh bụi phổi bông cấp tính

Làm nghề, công việc có tiếp xúc với bụi bông quy định tại Mục 3, Phần I của Phụ lục này..

4.1.2. Bệnh bụi phổi bông mạn tính

Nồng độ bụi bông trong môi trường lao động vượt quá giá trị giới hạn tiếp xúc ca làm việc cho phép theo QCVN 02: 2019/BYT.

4.2. Thời gian tiếp xúc tối thiểu

- 02 giờ đối với trường hợp cấp tính;
- 05 năm đối với trường hợp mạn tính, trong đó có ít nhất 01 năm vượt quá giá trị giới hạn tiếp xúc ca làm việc cho phép theo QCVN 02: 2019/BYT.

4.3. Thời gian bảo đảm

- Cấp tính: 07 ngày
- Mạn tính: 05 năm.

5. Lâm sàng và cận lâm sàng

5.1. Lâm sàng

Triệu chứng đau tức ngực, có thể kèm theo khó thở thì hít vào xuất hiện ở ngày đầu tiên trong tuần làm việc và có thể ở các ngày tiếp theo trong tuần và có

Handwritten signature

thể có:

- Thở khò khè;
- Ho.

5.2. Cận lâm sàng

- Chức năng hô hấp: Có thể có rối loạn thông khí tắc nghẽn hoặc hỗn hợp.
- + Thở cấp tính: FEV_1 sau ca làm việc giảm $\geq 5\%$ so với trước ca;
- + Thở mạn tính: $FEV_1 < 80\%$ giá trị lý thuyết;
- Thử nghiệm lấy da: dương tính với bụi bông (đối với trường hợp cấp tính);
- Nghiệm pháp phục hồi phế quản (nếu cần).

6. Phân loại bệnh bụi phổi bông

Phân loại	Triệu chứng
Bệnh bụi phổi bông	
- Mức B1	Đau tức ngực có thể kèm theo khó thở trong phần lớn thời gian của ngày làm việc đầu tiên trong tuần.
- Mức B2	Đau tức ngực hoặc khó thở trong phần lớn thời gian của ngày làm việc đầu tiên trong tuần và những ngày tiếp theo trong tuần.
Kích ứng đường hô hấp	
- Kích ứng mức 1	Ho khi tiếp xúc với bụi bông
- Kích ứng mức 2	Thường xuyên khạc đờm (hầu hết trong các ngày trong 3 tháng của năm) thường xuất hiện và tăng lên khi tiếp xúc với bụi bông
- Kích ứng mức 3	Thường xuyên khạc đờm hoặc tình trạng xấu đi khi tiếp xúc với bụi bông cùng với các triệu chứng tức ngực hoặc tồn tại ít nhất 2 năm
Chức năng hô hấp	
- Biến đổi cấp tính trong ca làm việc	
+ Không có biến đổi ^a	Biến đổi FEV_1 dưới 5% trong ca làm việc
+ Biến đổi ít ^a	Giảm FEV_1 ở mức 5- 9% trong ca làm việc
+ Biến đổi trung bình ^a	Giảm FEV_1 ở mức 10-20% trong ca làm việc
+ Biến đổi nhiều ^a	Giảm FEV_1 ở mức trên 20% trong ca làm việc
- Biến đổi mạn tính	
+ Không có biến đổi ^b	$FEV_1 \geq 80\%$ giá trị lý thuyết

Chức năng

Chức năng

+ Biến đổi ít và trung bình ^b	FEV ₁ từ 60 -79% giá trị lý thuyết
+ Biến đổi nhiều ^b	FEV ₁ < 60% giá trị lý thuyết

^a : Kiểm tra ít nhất ba lần liên tiếp được thực hiện sau khi không tiếp xúc với bụi bông từ 2 ngày trở lên.

^b : Bằng xét nghiệm trước ca sau khi không tiếp xúc với bụi bông từ 2 ngày trở lên.

7. Tiến triển, biến chứng

- Viêm phế quản cấp hoặc mạn tính;
- Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD);
- Tâm phế mạn (suy tim do bệnh phổi mạn tính).

8. Chẩn đoán phân biệt

- Hen phế quản;
- Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) do nguyên nhân khác;
- Viêm phế quản do nguyên nhân khác.

II. Hướng dẫn giám định

1. Chỉ định khám chuyên khoa

- Chỉ định khám một hoặc hai chuyên khoa Hô hấp, chuyên khoa Dị ứng miễn dịch lâm sàng;
- Chuyên khoa khác (nếu cần);
- Cận lâm sàng: Chụp X- quang phổi, đo chức năng hô hấp, làm nghiệm pháp phục hồi phế quản nếu có rối loạn thông khí tắc nghẽn, cận lâm sàng khác (chụp cắt lớp vi tính lồng ngực, đo thể tích ký thân...) khi có chỉ định.

2. Chẩn đoán xác định

Tóm tắt hồ sơ bệnh án của cơ sở y tế có thẩm quyền khám bệnh, chữa bệnh nghề nghiệp hoặc hồ sơ bệnh nghề nghiệp phải ghi nhận các thông tin đáp ứng tiêu chuẩn tại Mục 4, Mục 5, Phần I để đảm bảo chẩn đoán bệnh bụi phổi bông nghề nghiệp (bao gồm cả sự thay đổi của các triệu chứng lâm sàng, chức năng hô hấp của bệnh theo các thời điểm khác nhau tương ứng với thể bệnh cấp tính hoặc mạn tính).

Khám giám định chỉ đánh giá các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng tại thời điểm khám.

3. Chẩn đoán phân biệt

- Các bệnh đã nêu tại Mục 8, Phần I của Phụ lục này.
- Trường hợp khó chẩn đoán tổn thương ở các cơ quan, bộ phận do nguyên nhân mắc bệnh bụi phổi bông nghề nghiệp gây ra căn cứ hồ sơ quản lý sức khỏe

Lucy

Lucy

người lao động (bao gồm cả hồ sơ bệnh nghề nghiệp) và các giấy tờ chẩn đoán, điều trị khác (nếu có), hội chẩn bệnh (nếu cần).

4. Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể

TT	Tổn thương cơ thể	Tỷ lệ (%)
1.	Bệnh Bụi phổi bông	
1.1.	Chưa có rối loạn thông khí phổi	15
1.2.	Có biến chứng: Tỷ lệ tổn thương cơ thể được tính như Mục 1.1 tổng hợp với tỷ lệ tổn thương cơ thể quy định tại Mục 2; Mục 3	
2.	Rối loạn thông khí phổi: quy định tại Mục 11 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hô hấp thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
3.	Tâm phế mạn: quy định tại Mục 12 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hô hấp thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	

Handwritten signature and initials

Phụ lục IV

HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, GIÁM ĐỊNH SUY GIẢM KHẢ NĂNG LAO ĐỘNG DO BỆNH BỤI PHỔI TALC NGHỀ NGHIỆP

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 60 /2025/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2025
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

I. Hướng dẫn chẩn đoán

1. Định nghĩa

Bệnh bụi phổi talc nghề nghiệp là bệnh xơ hóa phổi do hít phải bụi talc trong quá trình lao động.

2. Yếu tố gây bệnh

Bụi talc trong không khí môi trường lao động.

3. Nghề, công việc thường gặp và nguồn tiếp xúc

- Gốm sứ;
- Giấy;
- Chất dẻo (plastic);
- Sơn;
- Cao su;
- Mỹ phẩm;
- Dược phẩm;
- Các nghề, công việc khác có tiếp xúc với bụi talc.

4. Tiêu chí tiếp xúc nghề nghiệp

4.1. Giới hạn tiếp xúc tối thiểu

Giới hạn tiếp xúc tối thiểu xác định bằng hai trong ba tiêu chí sau:

- Làm nghề, công việc có tiếp xúc với bụi talc quy định tại Mục 3, Phần I của Phụ lục này.
- Nồng độ bụi talc vượt quá giá trị giới hạn tiếp xúc ca làm việc cho phép theo QCVN 02: 2019/BYT.
- Xác định bằng sự hiện diện của u hạt dị vật chứa sợi talc trong mô phổi.

4.2. Thời gian tiếp xúc tối thiểu

10 năm, trong đó có ít nhất 1 năm vượt quá giá trị giới hạn tiếp xúc ca làm việc cho phép theo QCVN 02: 2019/BYT (áp dụng tiêu chí 2 Mục 4.1, Phần I của Phụ lục này).

4.3. Thời gian bảo đảm: Suốt đời

5. Lâm sàng và cận lâm sàng



5.1. Lâm sàng

Có thể có những triệu chứng sau:

- Mệt mỏi, suy nhược;
- Ho khạc đờm thường xuyên;
- Túc ngực, khó thở.

5.2. Cận lâm sàng

- Hình ảnh tổn thương trên phim chụp X- quang phổi thẳng tư thế sau trước (theo bộ phim mẫu phân loại quốc tế bệnh bụi phổi của Tổ chức Lao động quốc tế (ILO – RP*) hoặc bộ phim mẫu kỹ thuật số ILO - RP): Các nốt mờ tròn đều (p, q, r) hoặc không tròn đều (s, t, u), tập trung thành từng đám rải rác ở vùng trên và giữa phổi hoặc đám mờ lớn ký hiệu A, B, C.

- Ngoài ra có thể có các hình ảnh khác như:

- + Khí phế thũng;
- + Dày màng phổi;
- + Bất thường góc sườn hoành.

- Chức năng hô hấp: Có thể có rối loạn thông khí phổi (chủ yếu rối loạn thông khí hạn chế);

- Chụp cắt lớp vi tính phổi độ phân giải cao (HRCT) (nếu cần): Hình ảnh nốt mờ nhỏ tương tự p, q, r hoặc có thể có hình ảnh nốt mờ nhỏ không tròn đều ký hiệu s, t, u hoặc đám mờ lớn A, B, C trong phim X- quang phổi thẳng, kính mờ, đông đặc, tổ ong, có thể có hình ảnh dày, canxi hóa màng phổi;

- Lấy bệnh phẩm xác định tinh thể talc và các tổn thương đặc trưng có thể theo các phương pháp sau (nếu cần):

- + Sinh thiết phổi xuyên thành ngực dưới hướng dẫn của chụp cắt lớp vi tính;
- + Sinh thiết phổi qua nội soi phế quản ống mềm dưới hướng dẫn của siêu âm và màn tăng sáng;
- + Sinh thiết phổi xuyên phế quản bằng áp lạnh;
- + Phẫu thuật nội soi lồng ngực lấy mẫu mô sinh thiết có hỗ trợ bằng video.
- Xét nghiệm đờm: Tìm tinh thể talc trong đờm.

6. Tiến triển, biến chứng

- Tâm phế mạn;
- Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD);
- Tràn khí tự phát.

7. Bệnh kết hợp

Quat
trun

Lao phổi.

8. Chẩn đoán phân biệt

- Bệnh lao phổi đơn thuần;
- Bệnh bụi phổi silic đơn thuần;
- Bệnh bụi phổi amiăng đơn thuần;
- Bệnh Sarcoidosis;
- Bệnh hệ thống tạo keo;
- Bệnh phổi nhiễm nấm (Histoplasma);
- Viêm phổi quá mẫn;
- Các bệnh phổi kẽ khác.

II. Hướng dẫn giám định

1. Chỉ định giám định chuyên khoa

- Chỉ định khám chuyên khoa Hô hấp và tùy từng trường hợp cụ thể chỉ định thêm chuyên khoa:

- + Lao và bệnh phổi
- + Tim mạch
- + Bệnh nghề nghiệp
- + Chuyên khoa khác (nếu cần)

- Cận lâm sàng: Chụp X- quang phổi thẳng tư thế sau trước, đo chức năng hô hấp, cận lâm sàng khác (nếu cần).

2. Chẩn đoán xác định

- Hội chẩn bệnh nghề nghiệp theo mẫu quy định tại Phụ lục 3 Quyết định số 1003/QĐ-BYT ngày 15/3/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành “Mẫu hồ sơ Khám giám định y khoa”. Tiêu chí để chẩn đoán xác định áp dụng theo Mục 4, Mục 5, Phần I của Phụ lục này.

3. Chẩn đoán phân biệt

- Các bệnh đã nêu tại Mục 8, Phần I của Phụ lục này.
- Trường hợp khó chẩn đoán tổn thương ở các cơ quan, bộ phận do nguyên nhân mắc bệnh bụi phổi talc nghề nghiệp gây ra phải căn cứ hồ sơ quản lý sức khỏe người lao động (bao gồm cả hồ sơ bệnh nghề nghiệp) và các giấy tờ chẩn đoán, điều trị khác (nếu có).

4. Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể

TT	Tổn thương cơ thể	Tỷ lệ (%)
1.	Hình ảnh tổn thương phổi trên phim X- quang phổi thẳng (**)	

Handwritten signature and mark

1.1.	Hình ảnh nốt mờ nhỏ (tương đương với thể p, q, r, s, t, u trên bộ phim mẫu phân loại quốc tế bệnh bụi phổi của Tổ chức Lao động quốc tế (ILO – RP*) hoặc bộ phim mẫu kỹ thuật số ILO - RP)	
1.1.1.	Thẻ 0/1 p(s); 0/1q(t); 0/1r(u)	11
1.1.2.	Thẻ 1/0 p(s); 1/0 q(t)	31
1.1.3.	Thẻ 1/0 r(u); 1/1 p(s); 1/1 q(t)	41
1.1.4.	Thẻ 1/1 r(u); 1/2 p(s); 1/2 q(t)	45
1.1.5.	Thẻ 1/2 r(u); 2/1 p(s); 2/1 q(t)	49
1.1.6.	Thẻ 2/1 r(u); 2/2 p(s); 2/2 q(t)	53
1.1.7.	Thẻ 2/2 r(u); 2/3 p(s); 2/3 q(t)	57
1.1.8.	Thẻ 2/3 r(u); 3/3 p(s); 3/3 q(t)	61
1.1.9.	Thẻ 3/3 r(u); 3/+ p(s) và 3/+ q(t)	65
	<i>Lưu ý: Các thẻ từ 1/0 trở lên nếu có rối loạn thông khí tùy theo mức độ thì tỷ lệ được tổng hợp với tỷ lệ rối loạn thông khí phổi</i>	
1.2.	Hình ảnh đám mờ lớn - Xơ hóa khối	
1.2.1.	Thẻ A	65
1.2.2.	Thẻ B	71
1.2.3.	Thẻ C	81
2.	Hình ảnh tổn thương màng phổi (**) (Hình ảnh trên phim X-quang phổi thẳng - có so sánh phim mẫu phân loại quốc tế bệnh bụi phổi của Tổ chức Lao động quốc tế (ILO – RP*) hoặc bộ phim mẫu kỹ thuật số ILO - RP)	
2.1.	Dày màng phổi khu trú/mảng màng phổi - có hoặc không có canxi hóa màng phổi	
2.1.1.	Độ dày dưới 5mm (Ký hiệu = a trên phim mẫu)	25
2.1.2.	Độ dày từ 5mm đến 10mm (Ký hiệu = b trên phim mẫu)	31
2.1.3.	Độ dày trên 10 mm (Ký hiệu = c trên phim mẫu)	51
2.2.	Bất thường/tù góc sườn hoành một bên	25
2.3.	Dày màng phổi lan tỏa - có hoặc không có canxi hóa màng phổi	
2.3.1.	Tổng đường kính dưới 2cm	25
2.3.2.	Tổng đường kính từ 2cm đến 10cm	35

Handwritten signature and initials

2.3.3.	Tổng đường kính trên 10cm	45
3.	Tràn khí màng phổi: quy định tại Mục 2 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hô hấp thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
4.	Rối loạn thông khí phổi: quy định tại Mục 11 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hô hấp thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
5.	Tâm phế mạn: quy định tại Mục 12 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hô hấp thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH.	
6.	Bệnh kết hợp (lao phổi) quy định tại Mục 1 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do lao nghề nghiệp Phụ lục 31 của Thông tư này	
7.	Với đối tượng dưới 25 tuổi (có thể bệnh từ 1/0 trở lên hoặc có độ dày màng phổi từ 5mm trở lên) được cộng lùi 5% - 10% vào tỷ lệ chung của suy giảm khả năng lao động	

(*) Bộ phim mẫu phân loại quốc tế bệnh bụi phổi của Tổ chức Lao động quốc tế - ILO International Classification of Radiographs of Pneumoconioses (ILO - RP)

(**) Yêu cầu kỹ thuật chụp phim X-quang phổi thẳng tư thế sau trước theo chụp phổi thường quy đáp ứng được tiêu chuẩn của Tổ chức Lao động quốc tế (ILO - RP).

Handwritten signature and initials

Phụ lục V

HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, GIÁM ĐỊNH SUY GIẢM KHẢ NĂNG LAO ĐỘNG DO BỆNH BỤI PHỔI THAN NGHỀ NGHIỆP

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 60 /2025/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2025
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

I. Hướng dẫn chẩn đoán

1. Định nghĩa

Bệnh bụi phổi than nghề nghiệp là bệnh xơ hóa phổi do hít phải bụi than trong quá trình lao động.

2. Yếu tố gây bệnh

Bụi than trong không khí môi trường lao động.

3. Nghề, công việc thường gặp và nguồn tiếp xúc

- Khai thác mỏ than;
- Chế biến, nghiền, sàng tuyển, vận chuyển than;
- Khai thác graphit, sản xuất điện cực than;
- Sử dụng than trong các lò nung, lò luyện, lò hơi;
- Nghề, công việc khác có tiếp xúc với bụi than.

4. Tiêu chí tiếp xúc nghề nghiệp

4.1. Giới hạn tiếp xúc tối thiểu

Xác định bằng hai trong ba tiêu chí sau:

- Làm nghề, công việc có tiếp xúc với bụi than quy định tại Mục 3, Phần I của Phụ lục này;
- Nồng độ bụi than trong môi trường lao động vượt quá giá trị giới hạn tiếp xúc ca làm việc cho phép theo QCVN 02: 2019/BYT;
- Xác định bằng sự hiện diện của tinh thể than trong mô phổi.

4.2. Thời gian tiếp xúc tối thiểu

05 năm, trong đó có ít nhất 01 năm vượt quá giá trị giới hạn tiếp xúc ca làm việc cho phép theo QCVN 02: 2019/BYT (áp dụng tiêu chí thứ 2, Mục 4.1, Phần I của Phụ lục này).

4.3. Thời gian bảo đảm

Suốt đời



5. Lâm sàng và cận lâm sàng

5.1. Lâm sàng

Có thể có những triệu chứng sau:

- Ho;
- Khạc đờm nhiều và kéo dài;
- Đờm màu đen;
- Tức ngực;
- Khó thở, bắt đầu bằng khó thở khi gắng sức.

5.2. Cận lâm sàng

- Hình ảnh tổn thương trên phim chụp X- quang phổi thẳng tư thế sau trước (theo bộ phim mẫu phân loại quốc tế bệnh bụi phổi của Tổ chức Lao động quốc tế (ILO – RP*) hoặc bộ phim mẫu kỹ thuật số ILO - RP).

- + Hình ảnh tổn thương nốt mờ nhỏ tròn đều có ký hiệu p, q, r;
- + Có thể gặp tổn thương nốt mờ nhỏ không tròn đều ký hiệu s, t, u;
- + Có thể có đám mờ lớn A, B, C;

+ Hoặc kèm theo hình ảnh khí phế thũng: vùng sáng trong phổi, thường ở đáy phổi hay xung quanh đám mờ lớn.

- Chức năng hô hấp: Có thể có rối loạn thông khí phổi (chủ yếu rối loạn thông khí hạn chế);

- Chụp cắt lớp vi tính phổi độ phân giải cao (HRCT) (nếu cần): Hình ảnh nốt mờ nhỏ tương tự p, q, r hoặc có thể có hình ảnh nốt mờ nhỏ không tròn đều ký hiệu s, t, u hoặc đám mờ lớn A, B, C trong phim X- quang phổi thẳng, kính mờ, đông đặc, tổ ong, hình ảnh hạch trung thất, hạch rốn phổi hình ảnh vôi hóa vỏ trứng (egg shell);

- Lấy bệnh phẩm xác định tinh thể than trong mô phổi có thể theo các phương pháp sau (nếu cần):

- + Sinh thiết phổi xuyên thành ngực dưới hướng dẫn của chụp cắt lớp vi tính;
- + Sinh thiết phổi qua nội soi phế quản ống mềm dưới hướng dẫn của siêu âm và màn tăng sáng;
- + Sinh thiết phổi xuyên phế quản bằng áp lạnh;
- + Phẫu thuật nội soi lồng ngực lấy mẫu mô sinh thiết có hỗ trợ bằng video.
- Xét nghiệm đờm tìm tinh thể than trong đờm (nếu cần).

6. Tiến triển, biến chứng

- Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD);
- Tâm phế mạn (suy tim do bệnh phổi mạn tính);

Chức
trung

- Tràn khí màng phổi tự phát.

7. Bệnh kết hợp

- Lao phổi
- Bụi phổi silic

8. Chẩn đoán phân biệt

- Bệnh bụi phổi silic;
- Bệnh bụi phổi amiăng;
- Bệnh Sarcoidosis;
- Bệnh Collagen (hệ thống tạo keo);
- Bệnh phổi nhiễm nấm (Histoplasma);
- Viêm phổi quá mẫn;
- Bệnh lao phổi đơn thuần;
- Ung thư phổi thứ phát;
- Bệnh viêm phế nang xơ hóa.
- Các bệnh phổi kẽ khác.

II. Hướng dẫn giám định

1. Chỉ định giám định chuyên khoa

- Chỉ định khám chuyên khoa Hô hấp và tùy từng trường hợp cụ thể chỉ định thêm chuyên khoa:

- + Lao và bệnh phổi
- + Tim mạch
- + Bệnh nghề nghiệp
- + Chuyên khoa khác (nếu cần).

- Cận lâm sàng: Chụp X- quang phổi thẳng tư thế sau trước, đo chức năng hô hấp, cận lâm sàng khác (nếu cần).

2. Chẩn đoán xác định

- Tiêu chí để chẩn đoán xác định áp dụng theo Mục 4, Mục 5, Phần I của Phụ lục này

- Hội chẩn bệnh nghề nghiệp theo mẫu quy định tại Phụ lục 3 Quyết định số 1003/QĐ-BYT ngày 15/3/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành “Mẫu hồ sơ Khám giám định y khoa”.

3. Chẩn đoán phân biệt

- Các bệnh đã nêu tại Mục 8, Phần I của Phụ lục này.
- Trường hợp khó chẩn đoán tổn thương ở các cơ quan, bộ phận do nguyên nhân mắc bệnh bụi phổi than nghề nghiệp gây ra phải căn cứ hồ sơ quản lý sức

Handwritten signature

khỏe người lao động (bao gồm cả hồ sơ bệnh nghề nghiệp) và các giấy tờ chẩn đoán và điều trị khác (nếu có).

4. Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể

Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh bụi phổi than nghề nghiệp.

TT	Tổn thương cơ thể	Tỷ lệ (%)
1.	Tổn thương trên phim X- quang phổi thẳng (**)	
1.1.	Hình ảnh nốt mờ nhỏ (tương đương với thể p, q, r, s, t, u trên bộ phim mẫu phân loại quốc tế bệnh bụi phổi của Tổ chức Lao động quốc tế (ILO – RP*) hoặc bộ phim mẫu kỹ thuật số ILO - RP)	
1.1.1.	Thể 0/1 p(s); 0/1q(t); 0/1r(u)	11
1.1.2.	Thể 1/0 p(s); 1/0q(t)	31
1.1.3.	Thể 1/0 r(u); 1/1p(s); 1/1q(t)	41
1.1.4.	Thể 1/1 r(u); 1/2p(s); 1/2q(t)	45
1.1.5.	Thể 1/2 r(u); 2/1p(s); 2/1q(t)	49
1.1.6.	Thể 2/1 r(u); 2/2p(s); 2/2q(t)	53
1.1.7.	Thể 2/2 r(u); 2/3p(s); 2/3q(t)	57
1.1.8.	Thể 2/3 r(u); 3/3p(s); 3/3q(t)	61
1.1.9.	Thể 3/3 r(u); 3/+ p(s) và 3/+ q(t)	65
	<i>Lưu ý: Các thể từ 1/0 trở lên nếu có rối loạn thông khí tùy theo mức độ thì tỷ lệ được tổng hợp với tỷ lệ rối loạn thông khí phổi (trừ trường hợp có tổn thương khác ở phổi do bệnh bụi phổi than nghề nghiệp)</i>	
1.2.	Hình ảnh đám mờ lớn - Xơ hóa	
1.2.1.	Thể A	65
1.2.2.	Thể B	71
1.2.3.	Thể C	81
2.	Tràn khí màng phổi: quy định tại Mục 2 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hô hấp thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
3.	Rối loạn thông khí phổi: quy định tại Mục 11 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hô hấp thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa	

Handwritten signature and initials

	đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
4.	Tâm phế mạn: quy định tại Mục 12 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hô hấp thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
5.	Bệnh kết hợp (lao phổi): quy định tại Mục 1 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do lao nghề nghiệp Phụ lục 31 của Thông tư này	
6.	Bệnh kết hợp (Bụi phổi silic): quy định tại Phụ lục 01 của Thông tư này.	
7.	Với đối tượng dưới 25 tuổi có thể bệnh từ 1/0 trở lên được cộng lùi từ 5% - 10% vào tỷ lệ chung của tổn thương cơ thể	

(*) Bộ phim mẫu phân loại quốc tế bệnh bụi phổi của Tổ chức Lao động quốc tế - ILO International Classification of Radiographs of Pneumoconioses (ILO - RP)

(**) Yêu cầu kỹ thuật chụp phim X- quang phổi thẳng tư thế sau trước theo chụp phổi thường quy đáp ứng được tiêu chuẩn của Tổ chức Lao động quốc tế (ILO - RP).




Phụ lục VI

HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, GIÁM ĐỊNH SUY GIẢM KHẢ NĂNG LAO ĐỘNG DO BỆNH VIÊM PHẾ QUẢN MẠN TÍNH NGHỀ NGHIỆP

(Ban hành kèm theo Thông tư số 60/2025/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2025
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. Hướng dẫn chẩn đoán

1. Định nghĩa

Bệnh viêm phế quản mạn tính nghề nghiệp là tình trạng viêm mạn tính niêm mạc đường thở dẫn đến tăng tiết dịch nhầy của niêm mạc phế quản gây ho và khạc đờm liên tục, tái phát từng đợt (khoảng 3 tuần) ít nhất là 2 tháng trong 1 năm và liên tục trên 2 năm do tiếp xúc với các yếu tố gây bệnh trong quá trình lao động.

2. Yếu tố gây bệnh

Bụi vô cơ, hữu cơ, nấm mốc hoặc các hơi khí độc trong môi trường lao động.

3. Nghề, công việc thường gặp và nguồn tiếp xúc

Mọi công việc phải tiếp xúc với bụi vô cơ, hữu cơ, nấm mốc hoặc các hơi khí độc.

4. Tiêu chí tiếp xúc nghề nghiệp

4.1. Giới hạn tiếp xúc tối thiểu

Ghi nhận có tiếp xúc với bụi vô cơ, hữu cơ, nấm mốc hoặc các hơi khí độc trong báo cáo kết quả quan trắc môi trường lao động (ở phần đo đặc hoặc phần đánh giá tiếp xúc nghề nghiệp).

4.2. Thời gian tiếp xúc tối thiểu

05 năm.

4.3. Thời gian bảo đảm

12 tháng.

5. Lâm sàng và cận lâm sàng

5.1. Lâm sàng

Ho và khạc đờm tái phát từng đợt (khoảng 3 tuần) ít nhất là 2 tháng trong 1 năm và liên tục trên 2 năm.

Khám phổi có thể thấy ran nổ hai phổi, trong trường hợp tiến triển thành bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, trong đợt cấp có thể nghe thấy tiếng ran rít, ran ngáy.

5.2. Cận lâm sàng

- Chức năng hô hấp: Bình thường hoặc có thể có rối loạn thông khí tắc nghẽn khi tiến triển thành bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính;

- Chụp X- quang ngực thẳng (nếu cần): Có thể có hình ảnh rốn phổi đậm, dày tổ chức kẽ hai bên phổi hoặc hình ảnh giãn phế nang.

6. Tiến triển, biến chứng

- Bội nhiễm phổi;
- Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD);
- Khí phế thũng;
- Tâm phế mạn.

7. Chẩn đoán phân biệt

- Hen;
- Giãn phế quản;
- Ung thư phế quản;
- Viêm phế quản mạn tính không do yếu tố nghề nghiệp;
- Các bệnh phổi khác.

II. Hướng dẫn giám định

1. Chỉ định giám định chuyên khoa

- Chỉ định khám chuyên khoa Hô hấp và tùy từng trường hợp cụ thể chỉ định thêm chuyên khoa:

- + Tim mạch
- + Bệnh nghề nghiệp
- + Chuyên khoa khác (để chẩn đoán phân biệt)

- Cận lâm sàng: Chụp X- quang phổi, đo chức năng hô hấp, cận lâm sàng khác (nếu cần).

2. Chẩn đoán xác định

- Hồ sơ quản lý sức khỏe người lao động (bao gồm cả hồ sơ bệnh nghề nghiệp) hoặc các giấy tờ chẩn đoán, điều trị phải ghi nhận thông tin của từng đợt bệnh viêm phế quản đảm bảo tiêu chí “Ho và khạc đờm tái phát từng đợt (khoảng 3 tuần) ít nhất là 2 tháng trong 1 năm và liên tục trên 2 năm” ngoài các tiêu chí khác tại Mục 4, Mục 5, Phần I của Phụ lục này.

Khám giám định chỉ đánh giá các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng tại thời điểm khám.

3. Chẩn đoán phân biệt

- Các bệnh đã nêu tại Mục 7, Phần I của Phụ lục này.
- Trường hợp khó chẩn đoán tổn thương ở các cơ quan, bộ phận do nguyên nhân mắc bệnh viêm phế quản nghề nghiệp gây ra phải căn cứ hồ sơ quản lý sức khỏe người lao động (bao gồm cả hồ sơ bệnh nghề nghiệp) và các giấy tờ chẩn đoán, điều trị khác (nếu có).

Chức
trung

4. Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể

TT	Tổn thương cơ thể	Tỷ lệ (%)
1.	Viêm phế quản mạn tính	
1.1.	Chưa có rối loạn thông khí phổi	15
1.2.	Có biến chứng: Tỷ lệ tổn thương cơ thể được tính như Mục 1.1 tổng hợp với tỷ lệ tổn thương cơ thể quy định tại Mục 2; Mục 3	
2.	Rối loạn thông khí phổi: quy định tại Mục 11 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hô hấp thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
3.	Tâm phế mạn: quy định tại Mục 12 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hô hấp thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	

Chức vụ
Người

Phụ lục VII

HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, GIÁM ĐỊNH SUY GIẢM KHẢ NĂNG LAO ĐỘNG DO BỆNH HEN NGHỀ NGHIỆP

(Ban hành kèm theo Thông tư số 60 /2025/TT-BYT ngày³¹ tháng 12 năm 2025
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. Hướng dẫn chẩn đoán

1. Định nghĩa

Hen nghề nghiệp là bệnh hen do các yếu tố gây bệnh trong môi trường lao động gây nên.

2. Yếu tố gây bệnh

- Yếu tố gây dị ứng trong môi trường lao động chủ yếu:
 - + Nguồn gốc thực vật như các hạt, bột mì, cà phê, chè, thuốc lá;
 - + Nguồn gốc động vật như len, bụi từ súc vật thực nghiệm, từ bộ phận, côn trùng;
 - + Các kim loại đặc biệt muối kim loại như bạch kim, chromi, nickel;
 - + Các hợp chất hữu cơ như formaldehyde, p -Phenylenediamine, isocyanat, đặc biệt là toluene diisocyanate, phthalic anhydride, epoxy resin;
 - + Các loại kháng sinh, các enzym như chất tẩy rửa.
- Yếu tố gây kích ứng trong môi trường lao động chủ yếu: Chất kiềm và acid mạnh, những chất oxy hóa mạnh.

3. Nghề, công việc thường gặp và nguồn tiếp xúc

- Sản xuất và chế biến mủ cao su;
- Thu gom và xử lý lông động vật;
- Chế biến thực phẩm;
- Đóng gói thịt;
- Làm bánh mỳ;
- Làm chất giặt tẩy;
- Sơn ô tô;
- Sản xuất Vani;
- Chế biến gỗ;
- Mài kim loại;
- Sản xuất dược phẩm và bao bì;
- Nhân viên y tế;
- Nghề, công việc khác có tiếp xúc với các tác nhân gây mẫn cảm hoặc kích thích.




4. Tiêu chí tiếp xúc nghề nghiệp

4.1. Giới hạn tiếp xúc tối thiểu

Yếu tố gây bệnh được ghi nhận trong phần đánh giá tiếp xúc nghề nghiệp của Báo cáo kết quả quan trắc môi trường lao động;

4.2. Thời gian tiếp xúc tối thiểu

- Hen nghề nghiệp dị ứng: 02 tuần
- Hen nghề nghiệp kích ứng: 05 phút

4.3. Thời gian bảo đảm

- Hen nghề nghiệp dị ứng: 03 tháng
- Hen nghề nghiệp kích ứng: 24 giờ

5. Lâm sàng và cận lâm sàng

5.1. Lâm sàng

Bệnh hen khởi phát trong thời gian làm việc; các triệu chứng hen cải thiện vào những ngày nghỉ không làm việc và/hoặc xấu đi vào những ngày làm việc; và phơi nhiễm với các dị nguyên đã biết tại nơi làm việc.

- Triệu chứng của cơn hen: Cơn hen điển hình gây khó thở chậm, cò cữ, thường xảy ra về đêm hoặc khi thay đổi thời tiết. Triệu chứng báo hiệu gồm: hắt hơi, sổ mũi, tức ngực, ho khan. Cơn nặng buộc phải ngồi dậy để thở. Hết cơn, khó thở giảm dần và ho khạc đờm dính;

- Thực thể (nghe phổi): Có ran rít, ran ngáy, có thể nghe phổi bình thường nếu ở ngoài cơn hen;

- Cơn hen tái phát khi quay lại môi trường làm việc.

5.2. Cận lâm sàng

a) Đo chức năng hô hấp và làm test giãn phế quản: Chức năng hô hấp bình thường hoặc rối loạn thông khí tắc nghẽn. Test giãn phế quản dương tính thì hướng nhiều tới hen phế quản;

b) Thử nghiệm lấy da với dị nguyên dương tính đối với hen thể dị ứng.

Lưu ý: Với những trường hợp nghi ngờ cách thực hiện đo chức năng hô hấp để xác định hen nghề nghiệp như sau:

- Đo lưu lượng đỉnh (PEF) liên tục ba lượt mỗi lần và ít nhất bốn lần một ngày ở cả những ngày làm việc và ngày nghỉ trong thời gian tối thiểu 2 tuần trở lên.

6. Tiến triển, biến chứng

- Rối loạn thông khí phổi;
- Tâm phế mạn;
- Hội chứng chồng lấp hen và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (ACOS).

Luat P
trung

7. Chẩn đoán phân biệt

- Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD);
- Các bệnh nhiễm khuẩn phổi;
- Bệnh hen không do nghề nghiệp.

II. Hướng dẫn giám định

1. Chỉ định giám định chuyên khoa

- Chỉ định khám một hoặc hai chuyên khoa: Hô hấp, Dị ứng miễn dịch lâm sàng và chuyên khoa khác (nếu cần):

- Cận lâm sàng: Chụp X-quang phổi, đo chức năng hô hấp (nghiệm pháp phục hồi phế quản nếu có rối loạn thông khí tắc nghẽn), cận lâm sàng khác (nếu cần).

- Test phục hồi phế quản áp dụng với các trường hợp có Rối loạn thông khí tắc nghẽn.

2. Chẩn đoán xác định

Hồ sơ bệnh nghề nghiệp hoặc tóm tắt hồ sơ bệnh án của cơ sở y tế có thẩm quyền khám bệnh, chữa bệnh nghề nghiệp phải ghi nhận các thông tin đáp ứng tiêu chuẩn tại Mục 4, Mục 5, Phần I của Phụ lục này để đảm bảo hen phế quản do nghề nghiệp.

Khám giám định chỉ đánh giá các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng tại thời điểm khám, xem xét bệnh sử về điều trị hen và đáp ứng thuốc.

3. Chẩn đoán phân biệt

- Các bệnh đã nêu tại Mục 7, Phần I của Phụ lục này.
- Trường hợp khó chẩn đoán tổn thương ở các cơ quan, bộ phận do nguyên nhân mắc bệnh hen nghề nghiệp gây ra phải căn cứ hồ sơ quản lý sức khỏe người lao động (bao gồm cả hồ sơ bệnh nghề nghiệp) và các giấy tờ chẩn đoán, điều trị khác (nếu có), hội chẩn chuyên khoa (nếu cần).

4. Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể

TT	Tổn thương cơ thể	Tỷ lệ (%)
1.	Hen (*)	
1.1.	Mức độ 1: (tương ứng GINA bậc 1-2)- Có số ngày xuất hiện cơn hen ≤ 5 ngày/ tuần - Và /hoặc hen được kiểm soát tốt với điều trị bậc 1 hoặc bậc 2.	11 - 15
1.2.	Mức độ 2: (tương ứng GINA bậc 3) - Cơn thường xuyên hầu hết các ngày trong tuần	

Chức vụ
Chức vụ

	- Con hen đêm ít nhất 1 lần trong tuần - Và/hoặc hen được kiểm soát tốt với điều trị bậc 3 Áp dụng tỷ lệ tổn thương cơ thể tại mục 5.1.1 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hô hấp thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
1.3.	Mức độ 3: (Tương ứng GINA bậc 4) - Con hen ngày xuất hiện thường xuyên - Con hen đêm ít nhất 1 lần trong tuần - Hen được kiểm soát tốt với điều trị bậc 4 Áp dụng tỷ lệ tổn thương cơ thể tại mục 5.1.2 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hô hấp thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
1.4.	Mức độ 4: (Tương ứng GINA bậc 5) - Con hen đòi hỏi điều trị ở bậc 4 hoặc bậc 5 nhưng hen không được kiểm soát dù điều trị ở mức độ này. Áp dụng tỷ lệ tổn thương cơ thể tại mục 5.1.3 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hô hấp thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
2.	Rối loạn thông khí phổi: quy định tại Mục 11 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hô hấp thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
3.	Tâm phế mạn: quy định tại Mục 12 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hô hấp thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	

Handwritten signature
Handwritten signature

Phụ lục VIII
HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, GIÁM ĐỊNH SUY GIẢM KHẢ NĂNG
LAO ĐỘNG DO BỆNH NHIỄM ĐỘC CHÌ NGHỀ NGHIỆP
(Ban hành kèm theo Thông tư số 60 /2025/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2025
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. Hướng dẫn chẩn đoán

1. Định nghĩa

Bệnh nhiễm độc chì nghề nghiệp là bệnh nhiễm độc do tiếp xúc với chì và hợp chất chì trong quá trình lao động.

2. Yếu tố gây bệnh

Chì và hợp chất chì trong môi trường lao động.

3. Nghề, công việc thường gặp và nguồn tiếp xúc

- Khai thác, chế biến quặng chì;
- Thu hồi chì từ phế liệu;
- Luyện, lọc, đúc, dát mỏng chì và các hợp kim chì;
- Hàn, mạ bằng hợp kim chì;
- Chế tạo, xén, cắt, đánh bóng các vật liệu bằng chì và hợp kim chì;
- Chế tạo và sửa chữa ắc quy, pin chì;
- Tôi luyện và kéo các sợi dây thép có chì;
- Điều chế và sử dụng các oxýt chì và muối chì;
- Pha chế và sử dụng sơn, vét-ni, mực in, măt tít, phẩm màu có chì;
- Chế tạo và sử dụng các loại men, thuỷ tinh có chì;
- Cạo, đột, cắt các vật liệu có phủ lớp sơn chì;
- Pha chế và sử dụng tetraethyl chì, các nhiên liệu có chứa chì; cọ rửa các thùng chứa các nhiên liệu này;
- Nghề, công việc khác có tiếp xúc với chì và hợp chất chì.

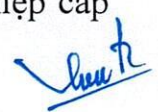
4. Tiêu chí tiếp xúc nghề nghiệp

4.1. Giới hạn tiếp xúc tối thiểu

4.1.1. Nhiễm độc cấp tính

Giới hạn tiếp xúc tối thiểu xác định bằng một trong hai tiêu chí sau:

- Làm nghề, công việc tiếp xúc với chì quy định tại Mục 3, Phần I của Phụ lục này;
- Biên bản xác nhận tiếp xúc với yếu tố có hại gây bệnh nghề nghiệp cấp tính theo quy định.




4.1.2. Nhiễm độc mạn tính

Giới hạn tiếp xúc tối thiểu xác định bằng hai trong ba tiêu chí sau:

- Làm nghề, công việc tiếp xúc với chì quy định tại Mục 3, Phần I của Phụ lục này;
- Nồng độ chì trong môi trường lao động vượt quá giá trị giới hạn tiếp xúc ca làm việc cho phép theo QCVN 01:2025/BYT;
- Có nồng độ chì trong máu trên 10 mcg/dL (đối với chì vô cơ) hoặc chì niệu trên 150 mcg/dL (đối với chì hữu cơ).

4.2. Thời gian tiếp xúc tối thiểu

- Đối với thể cấp tính: 02 giờ
- Đối với thể mạn tính: 02 tháng

4.3. Thời gian bảo đảm

4.3.1. Đối với nhiễm độc chì vô cơ

- Thiếu máu: 03 tháng
- Viêm thận mạn tính: 08 năm
- Các tổn thương thần kinh mạn tính: 04 năm
- Các tổn thương khác: 01 năm

4.3.2. Đối với nhiễm độc chì hữu cơ

- Cấp tính: 20 ngày
- Mạn tính: 02 năm

5. Lâm sàng và cận lâm sàng

5.1. Lâm sàng

5.1.1. Nhiễm độc chì vô cơ

a) Nhiễm độc cấp tính

Có ít nhất một trong các biểu hiện sau:

- Các biểu hiện đường hô hấp: kích ứng và viêm đường hô hấp với ho, viêm phế quản, viêm phổi, hội chứng rối loạn chức năng đường thở phản ứng (RADS), phù phổi;
- Rối loạn thần kinh trung ương, đau đầu, giảm trí nhớ, giảm tình dục, mất ngủ. Nếu nặng hơn thì có biểu hiện bệnh lý não (co giật, hôn mê, sảng, rối loạn vận động, phù gai thị, tăng áp lực nội sọ);
- Thần kinh ngoại biên: có thể có bệnh lý thần kinh ngoại biên, giảm dẫn truyền thần kinh, liệt ngoại biên;
- Các biểu hiện thần kinh không đặc hiệu như đau, yếu cơ.
- Rối loạn tiêu hóa: Đây là biểu hiện sớm và hay gặp ở nhiễm độc cấp tính

Luat
trun

với biểu hiện: buồn nôn, nôn, táo bón, đau quặn bụng, gầy sút.

- Thiếu máu;
- Viêm thận, suy thận cấp.

Các biểu hiện nhiễm độc thần kinh và thận khi nồng độ chì máu trên 100 mcg/dL

b) Nhiễm độc mạn tính

Có ít nhất một trong các biểu hiện sau:

- Rối loạn thần kinh trung ương: đau đầu, suy giảm trí nhớ, giảm khả năng tập trung ngắn hạn, suy nhược thần kinh, tổn thương chất trắng, giảm thể tích não...;
- Thần kinh ngoại biên: bệnh dây thần kinh vận động ngọn chi ưu thế thần kinh chi phối cho vùng cơ duỗi như dây thần kinh quay ở chi trên (dấu hiệu bàn tay rủ, mất khả năng hay hạn chế duỗi các ngón tay), thần kinh mác ở chi dưới;
- Hệ thống tạo máu: thiếu máu có thể xảy ra khi nồng độ chì máu trên 50 mcg/dL;
- Thận: viêm cầu thận, viêm ống thận, xơ cứng cầu thận, teo ống thận tiến triển và xơ kẽ. Tổn thương ống thận biểu hiện tăng protein niệu có trọng lượng phân tử thấp, acid amin niệu, đường niệu, phosphat niệu;
- Hệ thống tim mạch: Tăng huyết áp thứ phát và bệnh tim mạch (rối loạn dẫn truyền, rối loạn nhịp tim);
- Hệ thống sinh sản: rối loạn kinh nguyệt, giảm số lượng, chất lượng tinh trùng, giảm hứng thú tình dục;
- Tiêu hóa: rối loạn tiêu hóa tương tự như nhiễm độc cấp tính nhưng nhẹ hơn và có đường viền Burton (đường viền màu xanh xám ở chân răng nơi tiếp xúc với lợi).

5.1.2. Nhiễm độc chì hữu cơ

a) Nhiễm độc cấp tính

Có ít nhất một trong các biểu hiện sau:

- Trạng thái ức chế hoặc kích thích, co giật, sáng, múa giật, hôn mê;
- Kích ứng niêm mạc, hắt hơi sổ mũi, tiếp xúc với da, mắt gây ngứa, nóng rát, đỏ;
- Tiêu hóa: đau bụng, buồn nôn, nôn, ỉa lỏng.

b) Nhiễm độc mạn tính

Biểu hiện tương tự như cấp tính nhưng có thể có những biểu hiện cụ thể sau:

- Thần kinh, tâm thần: dễ cáu gắt, mất ngủ, ác mộng, ảo giác, loạn thần, run, rối loạn thăng bằng (thất điều);

Luat
trun

- Tiêu hóa: chán ăn, buồn nôn, nôn.

5.2. Cận lâm sàng

5.2.1. Cấp tính

- Nhiễm độc chì vô cơ: Chì máu $> 80 \text{ mcg/dL}$
- Nhiễm độc chì hữu cơ: Chì niệu $> 150 \text{ mcg/dL}$ (lấy nước tiểu 24 giờ)

5.2.2. Mạn tính

- Nhiễm độc chì vô cơ: Chì máu $> 40 \text{ mcg/dL}$
- Nhiễm độc chì hữu cơ: Chì niệu $> 150 \text{ mcg/dL}$ (lấy nước tiểu 24 giờ)
- Các xét nghiệm khác nếu cần:

+ Đối với chì vô cơ: Chì niệu (lấy nước tiểu 24 giờ), Delta-ALA niệu $> 10 \text{ mg/L}$ (lấy nước tiểu 24 giờ), công thức máu, hồng cầu hạt ưa kiềm, xét nghiệm ZPP (Zn-protoporphyrin) hồng cầu, chức năng thận, nước tiểu (đường niệu, protein niệu) và một số xét nghiệm chẩn đoán khác khi cần.

+Đối với chì hữu cơ: Chì máu, và một số xét nghiệm chẩn đoán khác khi cần.

6. Chẩn đoán phân biệt

Chẩn đoán phân biệt với nhiễm độc chì không phải do nguyên nhân nghề nghiệp.

II. Hướng dẫn giám định

Tùy thuộc nhiễm độc chì vô cơ hay hữu cơ sẽ gây ra các tổn thương tương ứng ở các cơ quan, bộ phận

1. Chỉ định giám định chuyên khoa

Chỉ định các chuyên khoa tùy theo tổn thương ở cơ quan, bộ phận của cơ thể. Khám chuyên khoa bệnh nghề nghiệp, chống độc (nếu cần).

2. Chẩn đoán xác định

Tiêu chí để chẩn đoán áp dụng theo Mục 4; Mục 5, Phần I của Phụ lục này.

3. Chẩn đoán phân biệt

- Trường hợp khó chẩn đoán tổn thương ở các cơ quan, bộ phận do nguyên nhân Nhiễm độc Chì nghề nghiệp gây ra phải căn cứ hồ sơ quản lý sức khỏe người lao động (bao gồm cả hồ sơ bệnh nghề nghiệp) và các giấy tờ chẩn đoán, điều trị khác (nếu có), hội chẩn bệnh (nếu cần).

Chức
Được

4. Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể

4.1. Bệnh nhiễm độc chì vô cơ nghề nghiệp

TT	Tổn thương cơ thể	Tỷ lệ (%)
1.	Thiếu máu: quy định tại Mục 1 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh lý Máu và cơ quan tạo máu thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
2.	Tổn thương dây thần kinh (chi phối cơ duỗi) tùy theo dây thần kinh bị tổn thương áp dụng tỷ lệ tổn thương được quy định tại Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hệ thần kinh thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
3.	Tổn thương thận do nhiễm độc chì vô cơ	
3.1.	Bệnh cầu thận: quy định tại Mục 1.3 Bảng tỷ lệ TTCT do bệnh, tật hệ tiết niệu sinh dục thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
3.2.	Tổn thương ống thận, kẽ thận	21-25
3.3.	Tổn thương thận ở mục 3.1 hoặc 3.2 nêu trên nếu có Biểu chứng Bệnh thận mạn tính sẽ tổng hợp với tỷ lệ tổn thương cơ thể tương ứng ở mục 3.4.	
3.4.	Bệnh thận mạn tính	
3.4.1.	Giai đoạn 1: tổn thương mức lọc cầu thận bình thường hoặc tăng (>90ml/1 phút)	21 - 25
3.4.2.	Giai đoạn 2: tổn thương mức lọc cầu thận giảm nhẹ (60-89ml/1 phút)	31 - 35
3.4.3.	Giai đoạn 3: tổn thương mức lọc cầu thận giảm mức độ trung bình (30-59ml/1 phút) áp dụng Mục 1.1.1 Bảng tỷ lệ tổn thương do bệnh, tật hệ tiết niệu sinh dục thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
3.4.4.	Giai đoạn 4: tổn thương mức lọc cầu thận giảm mức độ nghiêm trọng (15-29ml/1 phút) áp dụng Mục 1.1.2 Bảng tỷ lệ tổn thương do bệnh, tật hệ tiết niệu sinh dục thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
3.4.5.	Giai đoạn 5: Ure máu cao mạn tính, bệnh thận giai đoạn cuối tổn thương mức lọc cầu thận giảm mức độ nghiêm trọng (15-29ml/1 phút)	

Chuan
trun

TT	Tổn thương cơ thể	Tỷ lệ (%)
3.4.5.1.	Không lọc máu áp dụng Mục 1.1.3 Bảng tỷ lệ tổn thương do bệnh, tật hệ tiết niệu sinh dục thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
3.4.5.2.	Có lọc máu áp dụng Mục 1.1.4 Bảng tỷ lệ tổn thương do bệnh, tật hệ tiết niệu sinh dục thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
4.	Bệnh lý tim mạch	
4.1.	Tăng huyết áp thứ phát: quy định tại Mục 11 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hệ Tim mạch thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
4.2.	Rối loạn nhịp tim và rối loạn dẫn truyền: quy định tại mục 8.1; mục 8.2; mục 8.3; mục 8.6 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hệ Tim mạch thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
5.	Tổn thương não: Tùy theo loại tổn thương áp dụng tỷ lệ tổn thương được quy định tại Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh lý rối loạn tâm thần và hành vi thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
6.	Biến chứng (di chứng) khác do Bệnh nhiễm độc chì vô cơ nghề nghiệp áp dụng tỷ lệ tổn thương cơ thể tương ứng quy định tại Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014 nếu chưa được quy định tại Thông tư này.	

4.2. Bệnh nhiễm độc chì hữu cơ nghề nghiệp

TT	Tổn thương cơ thể	Tỷ lệ (%)
1.	Hội chứng ngoại tháp: Áp dụng quy định tại Mục 5. Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hệ Thần kinh thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	

Signature

Signature

TT	Tổn thương cơ thể	Tỷ lệ (%)
2.	Rối loạn tâm thần do nhiễm độc chì hữu cơ áp dụng tỷ lệ tổn thương tương ứng quy định tại Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh lý rối loạn tâm thần và hành vi thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
3.	Biến chứng (di chứng) khác ở các cơ quan, bộ phận do nhiễm độc chì hữu cơ nghề nghiệp được áp dụng tỷ lệ tổn thương tương ứng quy định tại Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	