|  |  |
| --- | --- |
| **BỘ Y TẾ** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
| Số: /2024/TT-BYT | *Hà Nội, ngày tháng năm 2024* |

**THÔNG TƯ**

**Hướng dẫn quản lý bệnh nghề nghiệp**

*Căn cứ Bộ luật lao động số 45/2019/QH14* *ngày 20 tháng 11 năm 2019;*

*Căn cứ Luật bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13 ngày 20 tháng 11 năm 2014;*

*Căn cứ Luật an toàn, vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 ngày 25 tháng 6 năm 2015;*

*Căn cứ Nghị định số*[95/2022/NĐ-CP](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Bo-may-hanh-chinh/Nghi-dinh-95-2022-ND-CP-chuc-nang-nhiem-vu-quyen-han-co-cau-to-chuc-cua-Bo-Y-te-538720.aspx%22%20%5Ct%20%22_blank)*ngày 15 tháng 11 năm 2022 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;*

*Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Môi trường y tế;*

*Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư hướng dẫn quản lý bệnh nghề nghiệp.*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Chương I**

**QUY ĐỊNH CHUNG**

**Điều 1. Phạm vi điều chỉnh**

Thông tư này hướng dẫn về hồ sơ, nội dung khám sức khỏe trước khi bố trí làm việc, khám phát hiện bệnh nghề nghiệp cho người lao động, khám định kỳ cho người lao động mắc bệnh nghề nghiệp, xây dựng cơ sở dữ liệu bệnh nghề nghiệp, điều tra bệnh nghề nghiệp và chế độ báo cáo.

**Điều 2. Đối tượng áp dụng**

1. Người lao động tiếp xúc với các yếu tố có hại có khả năng mắc bệnh nghề nghiệp hoặc làm các nghề, công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm và đặc biệt nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm kể cả người học nghề, tập nghề, người lao động đã nghỉ hưu, chuyển công tác không còn làm việc trong các nghề, công việc có nguy cơ bị bệnh nghề nghiệp, đang bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội, đang chờ quyết định nghỉ hưu (sau đây gọi tắt là người lao động).

2. Doanh nghiệp, cơ quan, tổ chức, hợp tác xã, hộ gia đình, cá nhân có thuê mướn, sử dụng lao động theo quy định tại Khoản 1 Điều này (sau đây gọi tắt là người sử dụng lao động).

3. Các cơ sở y tế được cấp Giấy phép hoạt động hoặc cấp bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn khám, điều trị bệnh nghề nghiệp thực hiện việc khám sức khỏe trước khi bố trí làm việc, khám phát hiện bệnh nghề nghiệp cho người lao động, khám định kỳ cho người lao động mắc bệnh nghề nghiệp (sau đây gọi tắt là cơ sở khám bệnh nghề nghiệp).

**Chương II**

**KHÁM SỨC KHỎE TRƯỚC KHI BỐ TRÍ LÀM VIỆC**

**Điều 3. Đối tượng khám sức khỏe trước khi bố trí làm việc**

Đối tượng khám sức khỏe trước khi bố trí làm việc là người lao động theo quy định tại Khoản 3 Điều 21 Luật an toàn, vệ sinh lao động.

**Điều 4. Hồ sơ khám sức khỏe trước khi bố trí làm việc**

1. Giấy giới thiệu của người sử dụng lao động theo quy định tại Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này; trường hợp cơ sở lao động có nhiều người phải khám sức khỏe trước khi bố trí làm việc thì người sử dụng lao động lập danh sách và điền các thông tin về nghề, công việc chuẩn bị bố trí, yếu tố có hại tại nơi làm việc gửi kèm theo Giấy giới thiệu.

2. Phiếu khám sức khỏe trước khi bố trí làm việc theo quy định tại Phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư này.

**Điều 5. Nội dung khám**

1. Khám sức khỏe trước khi bố trí làm việc thực hiện theo hướng dẫn tại Phiếu khám sức khỏe trước khi bố trí làm việc quy định tại Phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư này; trường hợp người lao động đã được khám sức khỏe theo hướng dẫn tại Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ Y tế quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh (sau đây gọi tắt là Thông tư 32/2023/TT-BYT) thì sử dụng kết quả khám sức khỏe còn giá trị và thực hiện khám chuyên khoa theo quy định tại Khoản 2 Điều này.

2. Tùy theo vị trí làm việc của người lao động bác sỹ khám bệnh nghề nghiệp chỉ định khám chuyên khoa phù hợp với vị trí làm việc.

3. Thực hiện xét nghiệm cận lâm sàng (xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng) khi có chỉ định của bác sỹ để phù hợp với vị trí làm việc.

**Chương III**

**KHÁM PHÁT HIỆN BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

**Điều 6. Đối tượng khám phát hiện bệnh nghề nghiệp**

1. Đối tượng phải khám phát hiện bệnh nghề nghiệp là người lao động quy định tại khoản 1 Điều 2 Thông tư này.

2. Người lao động không thuộc khoản 1 Điều này chuyển sang làm nghề, công việc có nguy cơ mắc bệnh nghề nghiệp.

**Điều 7. Thời gian khám phát hiện bệnh nghề nghiệp cho người lao động**

1. Thời gian khám phát hiện bệnh nghề nghiệp cho người lao động theo quy định tại khoản 1 Điều 21 Luật an toàn vệ sinh lao động.

2. Đối với các trường hợp nghi ngờ mắc bệnh nghề nghiệp cấp tính hoặc do yêu cầu của người sử dụng lao động hoặc người lao động thì thời gian khám phát hiện bệnh nghề nghiệp theo đề nghị của tổ chức hoặc cá nhân yêu cầu.

**Điều 8. Hồ sơ khám phát hiện bệnh nghề nghiệp**

1. Người sử dụng lao động chuẩn bị hồ sơ khám phát hiện bệnh nghề nghiệp cho người lao động gồm các giấy tờ sau:

a) Phiếu khám sức khỏe trước khi bố trí làm việc theo quy định tại Phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư này;

b) Sổ khám sức khỏe phát hiện bệnh nghề nghiệp theo quy định tại Phụ lục 3 ban hành kèm theo Thông tư này;

c) Bản sao hợp lệ kết quả thực hiện quan trắc môi trường lao động, kết quả đánh giá tiếp xúc nghề nghiệp;

Đối với bệnh nghề nghiệp cấp tính, trong trường hợp chưa kịp xác định được mức tiếp xúc yếu tố có hại tại thời điểm xảy ra bệnh nghề nghiệp cấp tính, phải có bản sao hợp lệ Biên bản xác nhận tiếp xúc với yếu tố có hại gây bệnh nghề nghiệp cấp tính theo quy định tại Phụ lục 5 ban hành kèm theo Thông tư này;

d) Bản sao hợp lệ giấy ra viện hoặc tóm tắt hồ sơ bệnh án bệnh có liên quan đến bệnh nghề nghiệp (nếu có).

2. Trường hợp người lao động chủ động đi khám phát hiện bệnh nghề nghiệp, hồ sơ bao gồm các giấy tờ quy định tại Khoản 1 Điều này.

Người sử dụng lao động và các cơ quan có liên quan có trách nhiệm cung cấp các giấy tờ theo quy định tại khoản 1 Điều này cho người lao động.

**Điều 9. Quy trình và nội dung khám**

1. Quy trình khám phát hiện bệnh nghề nghiệp

a) Trước khi khám phát hiện bệnh nghề nghiệp, người sử dụng lao động hoặc người lao động phải gửi cho cơ sở khám bệnh nghề nghiệp hồ sơ theo quy định tại Điều 8 Thông tư này;

b) Sau khi nhận đủ hồ sơ, cơ sở khám bệnh nghề nghiệp thông báo thời gian, địa điểm và các nội dung cần thiết khác liên quan đến việc khám phát hiện bệnh nghề nghiệp cho người sử dụng lao động hoặc người lao động;

c) Thực hiện việc khám phát hiện bệnh nghề nghiệp lần đầu theo quy định tại khoản 2 Điều này;

d) Kết thúc đợt khám, cơ sở khám bệnh nghề nghiệp hoàn thiện sổ khám sức khỏe phát hiện bệnh nghề nghiệp; Tổng hợp kết quả đợt khám phát hiện bệnh nghề nghiệp theo quy định tại Phụ lục 10 ban hành kèm theo Thông tư này;

đ) Trường hợp được chẩn đoán mắc bệnh nghề nghiệp, cơ sở khám bệnh nghề nghiệp phải lập Hồ sơ bệnh nghề nghiệp theo quy định tại Phụ lục 7 ban hành kèm theo Thông tư này và lập báo cáo trường hợp người lao động mắc bệnh nghề nghiệp theo quy định tại Phụ lục 9 ban hành kèm theo Thông tư này;

e) Sau khi tổ chức khám phát hiện bệnh nghề nghiệp, trong thời gian 20 ngày, cơ sở khám bệnh nghề nghiệp phải trả kết quả cho người sử dụng lao động hoặc người lao động các giấy tờ quy định tại điểm d, điểm đ khoản 1 Điều này.

2. Nội dung khám phát hiện bệnh nghề nghiệp

a) Khai thác đầy đủ các thông tin cá nhân, tình trạng sức khỏe hiện tại, tiền sử bệnh tật của bản thân và gia đình, thời gian tiếp xúc yếu tố có hại có thể gây bệnh nghề nghiệp để ghi phần tiền sử tiếp xúc nghề nghiệp trong sổ khám sức khỏe phát hiện bệnh nghề nghiệp;

b) Khám đầy đủ nội dung theo quy định tại Phụ lục 4 ban hành kèm theo Thông tư này và các chuyên khoa để phát hiện bệnh nghề nghiệp trong Danh mục bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm được quy định tại Thông tư số 15/2016/TT-BYT ngày 16 tháng 5 năm 2016 của Bộ Y tế quy định bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm xã hội, Thông tư số 02/2023/TT-BYT ngày09 tháng 02 năm 2023 của Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số điều của [Thông tư số 15/2016/TT-BYT](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Bao-hiem/Thong-tu-15-2016-TT-BYT-benh-nghe-nghiep-duoc-huong-bao-hiem-xa-hoi-319385.aspx%22%20%5Ct%20%22_blank) ngày 15 tháng 5 năm 2016 của Bộ Y tế quy định về bệnh nghề nghiệp được hưởng bảo hiểm xã hội;

c) Đối với lao động nữ phải được khám chuyên khoa phụ sản;

d) Thực hiện các xét nghiệm khác liên quan đến yếu tố có hại trong môi trường lao động (nếu cần);

đ) Trường hợp người lao động đã được khám sức khỏe định kỳ theo Thông tư 32/2023/TT-BYT thì sử dụng kết quả khám sức khỏe còn giá trị và thực hiện khám bổ sung các nội dung theo quy định tại điểm b, d khoản 2 Điều này;

e) Đối với những bệnh nghề nghiệp không nằm trong Danh mục bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm xã hội phải khám đầy đủ các chuyên khoa theo chỉ định của bác sỹ khám bệnh nghề nghiệp.

**Điều 10. Quy định về hội chẩn để chẩn đoán bệnh nghề nghiệp**

1. Hội chẩn được tiến hành đối với các trường hợp chẩn đoán các bệnh bụi phổi, phế quản, bệnh rung chuyển nghề nghiệp và các trường hợp vượt quá khả năng chuyên môn của bác sỹ khám bệnh nghề nghiệp.

2. Thành phần Hội đồng hội chẩn:

Người đứng đầu cơ sở khám bệnh nghề nghiệp quyết định thành lập Hội đồng hội chẩn bệnh nghề nghiệp, gồm các thành phần sau:

a) 01 đại diện Lãnh đạo cơ sở khám bệnh nghề nghiệp làm Chủ tịch Hội đồng;

b) 01 bác sĩ chuyên khoa bệnh nghề nghiệp;

c) 01 bác sĩ chuyên khoa liên quan đến bệnh nghề nghiệp cần hội chẩn;

d) 01 Thư ký Hội đồng: Do Chủ tịch Hội đồng chỉ định.

e) Trong trường hợp cần thiết, Chủ tịch Hội đồng quyết định việc trưng cầu chuyên gia về lĩnh vực cần hội chẩn.

3. Kết luận hội chẩn được hoàn chỉnh và ghi vào Biên bản hội chẩn bệnh nghề nghiệp theo quy định tại Phụ lục 8 ban hành kèm theo Thông tư này.

4. Trường hợp vượt quá khả năng chuyên môn, cơ sở khám bệnh nghề nghiệp hoàn chỉnh Biên bản hội chẩn và Hồ sơ bệnh nghề nghiệp chuyển lên tuyến trên để có chẩn đoán xác định.

**Chương IV**

**KHÁM ĐỊNH KỲ CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG**

**MẮC BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

**Điều 11.** **Đối tượng và** **thời gian khám định kỳ cho người lao động mắc bệnh nghề nghiệp**

1. Người lao động đã được chẩn đoán mắc bệnh nghề nghiệp.

2. Thời gian khám định kỳ bệnh nghề nghiệp thực hiện theo quy định tại Phụ lục 6 ban hành kèm theo Thông tư này.

**Điều 12. Hồ sơ khám**

1. Người sử dụng lao động chuẩn bị hồ sơ khám định kỳ cho người lao động mắc bệnh nghề nghiệp bao gồm:

a) Giấy giới thiệu của người sử dụng lao động theo quy định tại Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này;

b) Hồ sơ bệnh nghề nghiệp.

2. Trường hợp người lao động đã thôi việc, nghỉ việc, nghỉ chế độ thì người lao động tự chuẩn bị hồ sơ bệnh nghề nghiệp.

**Điều 13. Quy trình và nội dung khám**

1. Quy trình khám định kỳ cho người mắc bệnh nghề nghiệp

a) Trước khi khám định kỳ cho người mắc bệnh nghề nghiệp, người sử dụng lao động hoặc người lao động phải gửi cho cơ sở khám bệnh nghề nghiệp các giấy tờ theo quy định tại Điều 12 Thông tư này;

b) Sau khi nhận đủ hồ sơ, cơ sở khám bệnh nghề nghiệp thông báo thời gian, địa điểm và các nội dung khác liên quan đến khám định kỳ cho người lao động mắc bệnh nghề nghiệp tới người sử dụng lao động hoặc người lao động;

c) Cơ sở khám bệnh nghề nghiệp tổ chức khám cho người lao động mắc bệnh nghề nghiệp;

d) Kết thúc đợt khám, cơ sở khám bệnh nghề nghiệp hoàn thiện kết quả khám định kỳ người mắc bệnh nghề nghiệp trong hồ sơ bệnh nghề nghiệp và tổng hợp kết quả khám định kỳ bệnh nghề nghiệp theo quy định tại Phụ lục 11 ban hành kèm theo Thông tư này và trả kết quả cho người sử dụng lao động trong thời gian 20 ngày.

2. Nội dung khám định kỳ bệnh nghề nghiệp

a) Thực hiện theo quy định tại điểm a, b, d khoản 2 Điều 9 và hướng dẫn tại Phụ lục 6 ban hành kèm theo Thông tư này;

b) Việc bổ sung nội dung khám lâm sàng và cận lâm sàng cho từng bệnh nghề nghiệp dựa vào tiến triển, biến chứng của bệnh theo chỉ định của bác sỹ.

**Chương V**

**ĐIỀU TRA BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

**Điều 14. Điều tra bệnh nghề nghiệp**

1.Căn cứ điều tra:

Việc điều tra bệnh nghề nghiệp được thực hiện thuộc một trong các trường hợp sau:

a) Cơ quan quản lý Nhà nước có thẩm quyền tiến hành điều tra bệnh nghề nghiệp trong trường hợp:

- Bệnh nghề nghiệp cấp tính hoặc nhiều người bị ốm, mắc bệnh trong cùng một thời điểm tại một cơ sở lao động.

- Kết quả quan trắc môi trường lao động vượt giới hạn cho phép nhưng không có trường hợp người lao động được phát hiện bệnh nghề nghiệp hoặc cơ sở lao động không thực hiện quan trắc môi trường lao động, không khám sức khỏe cho người lao động.

b) Cơ quan Bảo hiểm xã hội có yêu cầu điều tra hoặc điều tra lại bệnh nghề nghiệp;

c) Người sử dụng lao động có yêu cầu điều tra bệnh nghề nghiệp;

d) Người lao động có yêu cầu điều tra bệnh nghề nghiệp có liên quan đến bản thân mà chưa được giải quyết chế độ theo quy định của pháp luật về an toàn vệ sinh lao động.

2. Thành phần Đoàn điều tra

a) Đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp cấp tỉnh, Bộ, ngành (sau đây gọi tắt là cấp tỉnh) do Giám đốc Sở Y tế, Lãnh đạo y tế Bộ, ngành quyết định thành lập theo đề nghị của thanh tra Sở Y tế, y tế Bộ ngành, bao gồm:

- 01 đại diện Lãnh đạo Thanh tra Sở Y tế, Lãnh đạo y tế Bộ, ngành làm trưởng đoàn;

- 01 bác sỹ với phạm vi hành nghề y khoa có chứng chỉ đào tạo về bệnh nghề nghiệp hoặc bác sỹ với phạm vi hành nghề y học dự phòng và có chứng chỉ đào tạo về bệnh nghề nghiệp thuộc Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương hoặc y tế Bộ, ngành làm ủy viên thư ký;

- 01 bác sĩ chuyên khoa liên quan đến bệnh nghề nghiệp đang điều tra;

- 01 đại diện Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;

- 01 đại diện Liên đoàn lao động tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;

- 01 đại diện Cơ quan Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Bộ, ngành;

- Trong trường hợp cần thiết, Trưởng đoàn điều tra quyết định việc mời các thành viên khác có liên quan tham gia Đoàn điều tra.

b) Đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp cấp Trung ương do Bộ trưởng Bộ Y tế quyết định thành lập theo đề nghị của Chánh thanh tra Bộ hoặc Cục trưởng Cục Quản lý Môi trường y tế, bao gồm:

- 01 đại diện Lãnh đạo Thanh tra Bộ Y tế hoặc Lãnh đạo Cục Quản lý Môi trường y tế làm trưởng đoàn;

- 01 bác sĩ chuyên khoa bệnh nghề nghiệp của Viện thuộc hệ y tế dự phòng làm ủy viên thư ký;

- 01 bác sĩ chuyên khoa liên quan đến bệnh nghề nghiệp đang điều tra;

- 01 đại diện Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội;

- 01 đại diện Cơ quan Bảo hiểm xã hội Việt Nam;

- Trong trường hợp cần thiết, Trưởng đoàn điều tra quyết định việc mời các thành viên khác có liên quan tham gia Đoàn điều tra.

3. Thẩm quyền điều tra

a) Đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp cấp tỉnh điều tra bệnh nghề nghiệp đối với các trường hợp quy định tại Khoản 1 Điều này;

b) Đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp cấp Trung ương điều tra bệnh nghề nghiệp đối với các trường hợp có khiếu nại của tổ chức, cá nhân về kết quả điều tra bệnh nghề nghiệp mà đoàn điều tra cấp tỉnh đã thực hiện hoặc các trường hợp vượt quá khả năng điều tra của Đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp cấp tỉnh.

**Điều 15. Trách nhiệm của thành viên Đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp**

1. Trưởng đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp:

a) Các hoạt động của đoàn điều tra, phân công nhiệm vụ cho các thành viên trong Đoàn điều tra;

b) Tổ chức thảo luận trong đoàn để đi đến thống nhất khi các thành viên trong đoàn điều tra còn có những vấn đề chưa thống nhất. Nếu không đạt được sự thống nhất thì Trưởng đoàn quyết định và chịu trách nhiệm về quyết định của mình;

c) Công bố biên bản điều tra bệnh nghề nghiệp.

2. Các thành viên đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp:

a) Thực hiện các nhiệm vụ do Trưởng đoàn phân công và tham gia vào hoạt động chung của Đoàn điều tra;

b) Có quyền bảo lưu ý kiến và báo cáo Lãnh đạo cơ quan trực tiếp quản lý mình.

3. Không được tiết lộ các thông tin, tài liệu trong quá trình điều tra khi chưa công bố Biên bản điều tra.

**Điều 16. Thời hạn điều tra và lập biên bản**

1. Thời hạn điều tra: Không quá 15 ngày làm việc.

2. Trường hợp điều tra bệnh nghề nghiệp phức tạp cần gia hạn điều tra, thì trước khi hết hạn điều tra 02 ngày làm việc, Trưởng đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp phải báo cáo và xin phép người ra quyết định thành lập đoàn điều tra. Thời hạn gia hạn điều tra không vượt quá 05 ngày làm việc.

**Điều 17. Trình tự điều tra, lập biên bản và công bố Biên bản điều tra**

1. Đoàn điều tra tiến hành điều tra, lập biên bản theo trình tự sau:

a) Xem xét hiện trường cơ sở lao động;

b) Thu thập vật chứng, tài liệu có liên quan đến bệnh nghề nghiệp (thực hiện lấy mẫu về các yếu tố có hại tại nơi làm việc để phân tích, nhận định làm căn cứ xác định yếu tố gây bệnh);

c) Xem xét hồ sơ quản lý vệ sinh lao động, sức khỏe người lao động, bệnh nghề nghiệp của cơ sở lao động;

d) Phỏng vấn trực tiếp người lao động, người sử dụng lao động và các đối tượng khác có liên quan đến công tác quản lý vệ sinh lao động, sức khỏe người lao động, bệnh nghề nghiệp của cơ sở lao động;

đ) Tổ chức khám và làm xét nghiệm cần thiết đối với các trường hợp người lao động nghi ngờ mắc bệnh nghề nghiệp (nếu cần);

e) Các nội dung khác do Trưởng đoàn điều tra chỉ định trong trường hợp cần thiết.

2. Công bố Biên bản điều tra

Đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp cấp tỉnh, cấp Trung ương tổ chức cuộc họp ngay sau khi hoàn thành điều tra để công bố biên bản điều tra bệnh nghề nghiệp tại cơ sở bị điều tra, thành phần cuộc họp bao gồm:

a) Trưởng đoàn điều tra, chủ trì cuộc họp;

b) Các thành viên đoàn điều tra;

c) Người sử dụng lao động hoặc người được ủy quyền bằng văn bản;

d) Đại diện Ban chấp hành công đoàn cơ sở hoặc Ban chấp hành công đoàn lâm thời hoặc là Người được tập thể người lao động chọn cử khi cơ sở chưa có đủ điều kiện thành lập tổ chức công đoàn;

d) Người yêu cầu, người làm chứng và người có trách nhiệm, quyền lợi liên quan đến bệnh nghề nghiệp;

e) Đại diện cơ quan quản lý cấp trên trực tiếp của cơ sở (nếu có);

g) Nếu người yêu cầu điều tra có ý kiến chưa nhất trí với nội dung biên bản điều tra bệnh nghề nghiệp thì người yêu cầu được ghi ý kiến của mình vào biên bản điều tra, nhưng vẫn phải ký tên và đóng dấu (nếu có) vào biên bản điều tra và thực hiện các kiến nghị của Đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp;

h) Lập biên bản cuộc họp, Biên bản cuộc họp phải có chữ ký của những thành viên đã tham dự;

i) Đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp phải gửi biên bản điều tra bệnh nghề nghiệp và biên bản cuộc họp công bố biên bản điều tra bệnh nghề nghiệp tới các cơ quan thuộc thành phần đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp, cơ quan Bảo hiểm xã hội, cơ sở sử dụng lao động và các nạn nhân trong thời hạn 5 ngày làm việc kể từ ngày công bố biên bản điều tra. Biên bản điều tra bệnh nghề nghiệp là một trong những giấy tờ để làm căn cứ trong việc khám giám định bệnh nghề nghiệp.

**Điều 18. Hồ sơ điều tra bệnh nghề nghiệp**

1. Biên bản hiện trường cơ sở lao động.

2. Vật chứng, tài liệu có liên quan.

3. Hồ sơ quản lý vệ sinh lao động, sức khỏe người lao động, bệnh nghề nghiệp của cơ sở lao động.

4. Biên bản Phỏng vấn trực tiếp người lao động, người sử dụng lao động và các đối tượng khác có liên quan đến công tác quản lý vệ sinh lao động, sức khỏe người lao động, bệnh nghề nghiệp của cơ sở lao động.

5. Kết quả khám và làm xét nghiệm đối với các trường hợp người lao động nghi ngờ mắc bệnh nghề nghiệp (nếu có).

6. Biên bản điều tra bệnh nghề nghiệp.

7. Biên bản cuộc họp công bố biên bản điều tra bệnh nghề nghiệp.

8. Những tài liệu khác có liên quan đến quá trình điều tra bệnh nghề nghiệp.

9. Thời gian lưu giữ hồ sơ điều tra bệnh nghề nghiệp là 20 năm tại cơ sở sử dụng lao động và các cơ quan của thành viên đoàn điều tra (Thông tư 10/2022/TT-BNV ngày 19 tháng 12 năm 2022 của Bộ Nội vụ quy định thời hạn bảo quản tài liệu).

**Điều 19. Trách nhiệm của cơ sở xảy ra bệnh nghề nghiệp**

1. Khai báo bệnh nghề nghiệp theo quy định của Thông tư này.

2. Thông báo đầy đủ về tình hình bệnh nghề nghiệp tới người lao động thuộc cơ sở của mình nhằm ngăn chặn những bệnh nghề nghiệp tái diễn xảy ra.

3. Lưu giữ hồ sơ theo đúng quy định.

4. Tổ chức cuộc họp công bố biên bản điều tra tai nạn lao động.

5. Thực hiện các biện pháp khắc phục và giải quyết hậu quả do bệnh nghề nghiệp gây ra; tổ chức rút kinh nghiệm; thực hiện và báo cáo việc thực hiện các kiến nghị ghi trong biên bản điều tra bệnh nghề nghiệp; xử lý theo thẩm quyền những người có lỗi để xảy bệnh nghề nghiệp.

**Điều 20. Bảo đảm kinh phí hoạt động Đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp**

1. Đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp do cơ quan quản lý nhà nước chuyên ngành thành lập thì Nhà nước bảo đảm kinh phí hoạt động theo quy định của pháp luật hiện hành.

2. Đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp theo yêu cầu của tổ chức, cá nhân có kiến nghị điều tra thành lập thì kinh phí hoạt động của Đoàn điều tra do tổ chức, cá nhân có kiến nghị điều tra chi trả.

**Chương VI**

**CHẾ ĐỘ BÁO CÁO**

**Điều 21. Chế độ báo cáo**

1. Cơ sở khám bệnh nghề nghiệp phải tổng hợp và báo cáo tình hình khám bệnh nghề nghiệp gửi về Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương nơi đơn vị đặt trụ sở trước ngày 05 tháng 7 đối với báo cáo 6 tháng đầu năm và trước ngày 10 tháng 01 năm sau đối với báo cáo cả năm theo hướng dẫn tại Phụ lục 9 và Phụ lục 12 ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Sở Y tế cấp tỉnh gửi báo cáo tổng hợp tình hình bệnh nghề nghiệp trong tỉnh và trong ngành về Bộ Y tế (Cục Quản lý môi trường y tế), báo cáo gửi trước ngày 15 tháng 7 hàng năm đối với báo cáo 6 tháng đầu năm và trước ngày 15 tháng 01 năm sau đối với báo cáo cả năm theo quy định tại Phụ lục 9 và Phụ lục 12 ban hành kèm theo Thông tư này.

**Chương VI**

**TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN**

**Điều 22. Trách nhiệm của người lao động**

1. Khai báo thông tin trung thực về tiền sử bệnh tật, tiếp xúc nghề nghiệp trong quá trình khám sức khỏe.

2. Tham gia khám sức khỏe trước khi bố trí làm việc, các đợt khám sức khỏe phát hiện bệnh nghề nghiệp, khám định kỳ bệnh nghề nghiệp (nếu mắc) do người sử dụng lao động tổ chức.

3. Thực hiện đầy đủ các hướng dẫn, các chỉ định khám và điều trị của bác sĩ sau mỗi lần khám.

4. Lưu giữ hồ sơ quản lý sức khỏe trong các trường hợp thôi việc, nghỉ việc, nghỉ chế độ (Hồ sơ bệnh nghề nghiệp, báo cáo từng trường hợp người lao động mắc bệnh nghề nghiệp, các giấy tờ liên quan đến khám, điều trị tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh) để làm cơ sở cho việc khám, chẩn đoán, giám định bệnh nghề nghiệp nếu mắc sau thời gian ngừng tiếp xúc với yếu tố có hại; chuyển hồ sơ quản lý sức khỏe cho cơ quan mới trong trường hợp chuyển cơ quan công tác.

**Điều 23. Trách nhiệm của người sử dụng lao động**

1. Lập, quản lý hồ sơ sức khỏe, hồ sơ bệnh nghề nghiệp và lưu giữ trong suốt thời gian người lao động làm việc tại đơn vị; trả hồ sơ quản lý sức khỏe, hồ sơ bệnh nghề nghiệp (nếu có) cho người lao động khi người lao động chuyển công tác sang cơ quan khác hoặc thôi việc, nghỉ việc, nghỉ chế độ.

2. Phối hợp với các cơ sở khám bệnh nghề nghiệp lập kế hoạch, tổ chức khám sức khỏe trước khi bố trí làm việc, khám sức khỏe phát hiện bệnh nghề nghiệp cho người lao động, khám định kỳ cho người lao động mắc bệnh nghề nghiệp.

3. Tạo điều kiện cho người lao động đi điều trị, điều dưỡng, phục hồi chức năng theo quy định của pháp luật.

 4. Hoàn chỉnh hồ sơ và giới thiệu người lao động được chẩn đoán mắc bệnh nghề nghiệp đi khám giám định trong thời gian 20 ngày sau khi điều trị, điều dưỡng, phục hồi chức năng đối với những bệnh nghề nghiệp có khả năng điều trị hoặc sau khi khám phát hiện bệnh nghề nghiệp đối những bệnh không có khả năng điều trị.

5. Thực hiện cải thiện điều kiện lao động, phòng chống bệnh nghề nghiệp; thực hiện chế độ bảo hộ lao động, chế độ bồi dưỡng bằng hiện vật cho người lao động theo quy định.

 6. Bố trí sắp xếp vị trí làm việc phù hợp với sức khỏe người lao động.

 7. Cung cấp thông tin, tài liệu và phối hợp với Đoàn điều tra bệnh nghề nghiệp.

8. Báo cáo định kỳ, đột xuất cho cơ quan quản lý nhà nước về y tế trên địa bàn theo quy định của pháp luật về an toàn, vệ sinh lao động.

 **Điều 24. Trách nhiệm của cơ sở khám bệnh nghề nghiệp**

1. Có trách nhiệm phối hợp với người sử dụng lao động khi có yêu cầu về: lập kế hoạch và tiến hành khám sức khỏe trước khi bố trí làm việc, khám sức khỏe phát hiện bệnh nghề nghiệp cho người lao động, khám định kỳ cho người lao động mắc bệnh nghề nghiệp theo quy định.

2. Tổ chức hội chẩn bệnh nghề nghiệp (nếu cần) và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết quả chẩn đoán bệnh nghề nghiệp.

3. Tham gia hội đồng giám định y khoa các cấp để giám định bệnh nghề nghiệp (khi có yêu cầu).

4. Thực hiện chế độ báo cáo định kỳ hoặc đột xuất theo quy định tại khoản 1 Điều 21 Thông tư này.

**Điều 25. Trách nhiệm của Sở Y tế cấp tỉnh**

1. Chỉ đạo các cơ sở khám bệnh nghề nghiệp thực hiện công tác khám sức khỏe trước khi bố trí làm việc, khám sức khỏe phát hiện bệnh nghề nghiệp cho người lao động, khám định kỳ cho người lao động mắc bệnh nghề nghiệp và tự tổ chức điều tra bệnh nghề nghiệp thuộc phạm vi được giao quản lý.

2. Công bố công khai trên Cổng thông tin điện tử của Sở Y tế các cơ sở y tế được cấp Giấy phép hoạt động hoặc được bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn khám bệnh nghề nghiệp và gửi danh sách các cơ sở y tế này về Bộ Y tế (Cục Quản lý Môi trường y tế) để đăng tải trên Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế.

3. Thanh tra, kiểm tra định kỳ, hoặc thanh tra, kiểm tra đột xuất hoạt động của các cơ sở khám bệnh nghề nghiệp.

4. Thực hiện chế độ báo cáo định kỳ hoặc đột xuất theo quy định tại Khoản 2 Điều 21 Thông tư này.

**Điều 26. Trách nhiệm của Cục Quản lý Môi trường y tế, Bộ Y tế**

1. Chỉ đạo, tổ chức thực hiện công tác khám sức khỏe trước khi bố trí làm việc, khám sức khỏe định kỳ phát hiện bệnh nghề nghiệp, khám định kỳ cho người lao động mắc bệnh nghề nghiệp và điều tra bệnh nghề nghiệp trên phạm vi toàn quốc.

2. Xây dựng cơ sở dữ liệu bệnh nghề nghiệp bao gồm các nội dung sau:

a) Cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực phục vụ công tác khám bệnh nghề nghiệp;

b) Các yếu tố có hại trong môi trường lao động;

c) Số cơ sở lao động có người lao động mắc bệnh nghề nghiệp;

d) Số người lao động mắc bệnh nghề nghiệp;

đ) Tình hình bệnh nghề nghiệp;

e) Tình hình thực hiện chế độ, chính sách đối với người lao động mắc bệnh nghề nghiệp.

3. Công bố các cơ sở y tế được cấp Giấy phép hoạt động hoặc được bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn khám bệnh nghề nghiệp trên cổng thông tin điện tử của Bộ Y tế. Thanh tra, kiểm tra và đình chỉ hoạt động của các cơ sở khám bệnh nghề nghiệp trên phạm vi toàn quốc.

4. Chỉ đạo các Viện thuộc hệ Y tế dự phòng và các trường Đại học Y, Dược xây dựng nội dung, tổ chức đào tạo về bệnh nghề nghiệp.

5. Phối hợp với các đơn vị liên quan hướng dẫn triển khai thực hiện Thông tư này.

**Chương VII**

**HIỆU LỰC THI HÀNH**

**Điều 27. Điều khoản tham chiếu**

Trường hợp các văn bản được dẫn chiếu trong Thông tư này bị thay thế hoặc sửa đổi, bổ sung thì áp dụng theo các văn bản thay thế hoặc sửa đổi bổ sung.

**Điều 28. Hiệu lực thi hành**

1. Thông tư này có hiệu lực kể từ ngày tháng năm 2024.

2. Thông tư số 28/2016/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2016 của Bộ Y tế hướng dẫn quản lý bệnh nghề nghiệp hết hiệu lực thi hành kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực.

Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc đề nghị các tổ chức, đơn vị và cá nhân phản ánh kịp thời về Bộ Y tế (Cục Quản lý Môi trường y tế) để nghiên cứu, xem xét giải quyết./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- VPCP (Vụ KGVX, Công báo, Cổng TTĐT CP); - Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc CP;- Bộ Tư pháp (Cục Kiểm tra VBQPPL);- Bộ trưởng (để báo cáo); - Các đơn vị thuộc Bộ Y tế; - UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;- Y tế các ngành;- Trung tâm CDC các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;- Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế;- Lưu: VT, PC, MT(03). | **BỘ TRƯỞNG****Đào Hồng Lan** |

**Phụ lục 1**

**GIẤY GIỚI THIỆU CỦA NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG**

 *(Ban hành kèm theo Thông tư số ..../2024/TT-BYT ngày ...... tháng ..... năm 2024 của Bộ Y tế)*

|  |  |
| --- | --- |
| CƠ QUAN CHỦ QUẢN **TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**  | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
| *Số: ………/GGT* | *……………, ngày……tháng…… năm ……* |

**GIẤY GIỚI THIỆU**

Kính gửi:.............[[1]](#footnote-1)...................................

Tên cơ quan, đơn vị giới thiệu người lao động .....................................................................

Trân trọng giới thiệu: Ông/ Bà: ....................................................... giới tính: □ nam □ nữ

Sinh ngày ……... tháng ……... năm ……............................................................................

Số CMND ……............................ cấp ngày …… tháng …… năm …… tại ……..............

Nghề/công việc chuẩn bị bố trí hoặc đang làm: ...................................................…………

Yếu tố có hại:……………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………….

Được cử đến cơ sở khám bệnh nghề nghiệp để: .................................[[2]](#footnote-2)................................

Trân trọng cảm ơn!

|  |  |
| --- | --- |
|  | **LÃNH ĐẠO CƠ SỞ LAO ĐỘNG***(Ký tên, đóng dấu)* |

**Phụ lục 2**

**PHIẾU KHÁM SỨC KHỎE TRƯỚC KHI BỐ TRÍ LÀM VIỆC**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số ....../2024/TT-BYT ngày ../../2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |
| --- | --- |
| *Ảnh màu**(4 x 6cm)* | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc****PHIẾU KHÁM SỨC KHỎE TRƯỚC KHI BỐ TRÍ LÀM VIỆC**  |

Họ và tên *(viết chữ in hoa):..................................................................................................*

Giới:   Nam □      nữ □       Sinh ngày/tháng/năm …../…../........

Lý do khám sức khỏe (*ghi cụ thể ngành, nghề, công việc sẽ làm việc):*

................................................................................................................................................

**I. TIỀN SỬ BỆNH** (ghi rõ tên bệnh/hội chứng bệnh/triệu chứng bệnh đã mắc hoặc đang mắc của đối tượng khám sức khỏe)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**II. YẾU TỐ TIẾP XÚC NGHỀ NGHIỆP**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**III. NỘI DUNG KHÁM**

**3.1. Khám tổng quát**

Chiều cao: ………………..cm; Cân nặng:………………….. Kg; Chỉ số BMI: ………………

Mạch:…………………………………….. lần/phút; Huyết áp:……….. /…………..….mmHg

Phân loại thể lực: ………….…………….…………….…………….……………..………….

**3.2. Khám lâm sàng**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nội dung khám**phải khám đầy đủ các nội dung theo chuyên khoa để khẳng định có/hay không có bệnh, tật theo quy định có đủ sức khoẻ để làm việc | **Họ tên và chữ ký của Bác sỹ chuyên khoa** |
| **1.**a) | **Nội khoa** |
| *Tuần hoàn* |   |   |
| Phân loại |   |
| b) | *Hô hấp* |   |   |
| Phân loại |   |
| c) | *Tiêu hóa* |   |   |
| Phân loại |   |
| d) | *Thận-Tiết niệu* |   |   |
| Phân loại |   |
| đ) | *Nội tiết* |   |   |
| Phân loại |   |
| e) | *Cơ - xương - khớp* |   |   |
| Phân loại |   |
| g) | *Thần kinh* |   |   |
| Phân loại |   |
| h) | *Tâm thần* |   |   |
| Phân loại |   |
| **2.** | **Ngoại khoa, Da liễu:***- Ngoại khoa:………………………………………………………………..**Phân loại:**- Da liễu:…………………………………………………………………..*Phân loại:  |   |
| **3.** | **Sản phụ khoa:** Chi tiết nội dung khám theo danh mục tại phụ lục số 13 ban hành kèm theo Thông tư này.Phân loại: ……………………………………………………… |   |
| **4.** | **Mắt:** |
| *Kết quả khám thị lực:*  | Không kính: Mắt phải……….. Mắt trái…………..Có kính: Mắt phải……… Mắt trái…………….. |   |
| *Các bệnh về mắt (nếu có):* |
| Phân loại: |
| **5.** | **Tai - Mũi - Họng** |
| *Kết quả khám thính lực:*Tai trái: Nói thường……………… m; Nói thầm……………….. mTai phải: Nói thường…………………. m; Nói thầm……………….. m |   |
| *Các bệnh về tai mũi họng (nếu có):* |
| Phân loại: |
| **6.** | **Răng - Hàm - Mặt** |
| *Kết quả khám:*  | Hàm trên: …………………………………………………..Hàm dưới: …………………………………………………. |   |
| *Các bệnh về răng hàm mặt (nếu có):* |
| Phân loại |

**2. Khám phát hiện bệnh liên quan đến vị trí làm việc***(Nội dung khám theo hướng dẫn tại Phụ lục 4)*

- Lâm sàng:

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

- Cận lâm sàng:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**III. KẾT LUẬN**

1. Phân loại sức khỏe:………………………………………………………………………...

2. Các bệnh tật (nếu có)……………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

3. Hiện tại đủ/không đủ sức khỏe làm việc cho ngành nghề, công việc (Ghi cụ thể nếu có), hướng giải quyết (nếu có)……………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………

  *Ngày tháng năm.....*

**THỦ TRƯỞNG CƠ SỞ KHÁM BỆNH NGHỀ NGHIỆP** *(ký tên, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Phụ lục 3****SỔ KHÁM SỨC KHỎE PHÁT HIỆN BỆNH NGHỀ NGHIỆP**  *(Ban hành kèm theo Thông tư số ...../2024/TT-BYT ngày …../.../2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |
| --- | --- |
| *Ảnh màu**(4 x 6cm)* | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập – Tự do – Hạnh phúc****Số sổ**: |

**SỔ KHÁM SỨC KHỎE PHÁT HIỆN BỆNH NGHỀ NGHIỆP** 1. Họ và tên *(viết chữ in hoa):................................................................................*...................  2. Nam □      nữ □       Sinh ngày: ………. tháng …….. năm ……………................................3. Số CMND hoặc hộ chiếu: ……………………..cấp ngày…../……/…… tại  ……….........4. Hộ khẩu thường trú:.......................................................................................................          5. Chỗ ở hiện tại:     ...................................................................................................................6. Nghề, công việc hiện đang làm: ...........................................................................................7. Tên đơn vị đang làm việc:.....................................................................................................8. Địa chỉ đơn vị đang làm việc: ..............................................................................................9. Ngày bắt đầu làm việc tại đơn vị hiện nay: ……../……./…….10. Nghề, công việc trước đây (liệt kê các công việc đã làm trong 10 năm gần đây, tính từ thời điểm gần nhất):(1) ……………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………thời gian làm việc …… tháng …… năm từ……/……/…… đến …/……/….....Yếu tố tiếp xúc………………..…………Thời gian tiếp xúc…………………………………(2) .................................................................................................................................... ……..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………11. Tiền sử gia đình: ..................................................................................................................12. Tiền sử bản thân: ..................................................................................................................*Ngày …….. tháng ….. năm ………….*

|  |  |
| --- | --- |
| Người lao động xác nhận *(Ký, ghi rõ họ tên)* | Người lập sổ*(Ký, ghi rõ họ tên)* |

 |

**I. KHÁM SỨC KHỎE PHÁT HIỆN BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

**1. Khám tổng quát\***

**1.1 Tiền sử bệnh, tật***(Bác sỹ khám sức khỏe hỏi và ghi chép)*

………….…………….…………….…………….…………….…………….…………….……

………….…………….…………….…………….…………….…………….…………….……

………….…………….…………….…………….…………….…………….…………….……

………….…………….…………….…………….…………….…………….…………….……

………….…………….…………….…………….…………….…………….…………….……

**Tiền sử sản phụ khoa** *(Đối với nữ):*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - Bắt đầu thấy kinh nguyệt năm bao nhiêu tuổi:  |   |   |

- Tính chất kinh nguyệt: Đều □ Không đều □

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Chu kỳ kinh:  |   |   | ngày  | Lượng kinh:  |   |   | ngày |

Đau bụng kinh: Có □ Không □

- Đã lập gia đình: Có □ Chưa □

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| - PARA:  |   |   |   |   |   |
| - Số lần mổ sản, phụ khoa:  | Có □ *Ghi rõ:*……………………… Chưa □ |

- Có đang áp dụng BPTT không? Có □ *Ghi rõ:*…………………………………. Không □

**1.2 khám thể lực**

Chiều cao: ………………..cm; Cân nặng:………………….. Kg; Chỉ số BMI: ………………

Mạch:…………………………………….. lần/phút; Huyết áp:……….. /………..….mmHg

Phân loại thể lực: ………….…………….…………….…………….……………..………….

**1.3. Khám lâm sàng**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nội dung khám**phải khám đầy đủ các nội dung theo chuyên khoa để khẳng định có/hay không có bệnh, tật theo quy định  | **Họ tên và chữ ký của Bác sỹ chuyên khoa** |
| **1.**a) | **Nội khoa** |
| *Tuần hoàn* |   |   |
| Phân loại |   |
| b) | *Hô hấp* |   |   |
| Phân loại |   |
| c) | *Tiêu hóa* |   |   |
| Phân loại |   |
| d) | *Thận-Tiết niệu* |   |   |
| Phân loại |   |
| đ) | *Nội tiết* |   |   |
| Phân loại |   |
| e) | *Cơ - xương - khớp* |   |   |
| Phân loại |   |
| g) | *Thần kinh* |   |   |
| Phân loại |   |
| h) | *Tâm thần* |   |   |
| Phân loại |   |
| **2.** | **Ngoại khoa, Da liễu:***- Ngoại khoa:………………………………………………………………..**Phân loại:**- Da liễu:…………………………………………………………………..*Phân loại:  |   |
| **3.** | **Sản phụ khoa:** Chi tiết nội dung khám theo danh mục tại phụ lục …. ban hành kèm theo Thông tư này.Phân loại: ……………………………………………………… |   |
| **4.** | **Mắt:** |
| *Kết quả khám thị lực:*  | Không kính: Mắt phải……….. Mắt trái…………..Có kính: Mắt phải……… Mắt trái…………….. |   |
| *Các bệnh về mắt (nếu có):* |
| Phân loại: |
| **5.** | **Tai - Mũi - Họng** |
| *Kết quả khám thính lực:*Tai trái: Nói thường……………… m; Nói thầm……………….. mTai phải: Nói thường…………………. m; Nói thầm……………….. m |   |
| *Các bệnh về tai mũi họng (nếu có):* |
| Phân loại: |
| **6.** | **Răng - Hàm - Mặt** |
| *Kết quả khám:*  | Hàm trên: …………………………………………………..Hàm dưới: …………………………………………………. |   |
| *Các bệnh về răng hàm mặt (nếu có):* |
| Phân loại |

**2. Khám phát hiện bệnh nghề nghiệp***(Nội dung khám theo hướng dẫn tại Phụ lục 4; trường hợp phát hiện BNN thì ghi sang Hồ sơ bệnh nghề nghiệp tại Phụ lục 8 Thông tư này)*

***2.1- Lâm sàng:***

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

***2.2- Cận lâm sàng:***

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

**II. KẾT LUẬN**

1. Phân loại sức khỏe: ………………………………………………………..………….

2. Các bệnh, tật (nếu có):………………………………………………………...............

3. Bệnh nghề nghiệp

*3.1. Chẩn đoán sơ bộ*

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

*3.2. Kết luận hội chẩn (nếu có)*

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

 (\*) Đính kèm theo biên bản hội chẩn

*3.3. Chẩn đoán xác định*

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

4. Hướng giải quyết *(chỉ định hội chẩn hoặc điều trị, điều dưỡng, phục hồi chức năng hoặc giám định,chuyển ngành, nghề, công việc khác phù hợp với sức khỏe hiện tại (nếu có):…………………………………………………………………………………………....*

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

*\*Trường hợp người lao động đã khám sức khỏe định kỳ theo quy định tại Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06/5/2013 của Bộ Y tế hướng dẫn khám sức khỏe sẽ không phải khám lại nội dung này.*

Ngày tháng năm

**CƠ SỞ KHÁM BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

*(ký tên, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*

**Phụ lục 4**

**NỘI DUNG KHÁM CHUYÊN KHOA PHÁT HIỆN BỆNH NGHỀ NGHIỆP TRONG DANH MỤC BỆNH NGHỀ NGHIỆP ĐƯỢC BẢO HIỂM**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số ..../2024/TT-BYT ngày ... tháng .... năm 2024 của Bộ Y tế)*

**NỘI DUNG KHÁM CHUYÊN KHOA PHÁT HIỆN BỆNH NGHỀ NGHIỆP TRONG DANH MỤC BỆNH NGHỀ NGHIỆP ĐƯỢC BẢO HIỂM**

| **TT** | **Tên bệnh** | **Yếu tố có hại** | **Nội dung khám** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lâm sàng** | **Cận lâm sàng** |
|  | Bệnh bụi phổi silic nghề nghiệp  | Bụi silíc | Hệ hô hấp, tuần hoàn | - Chụp X-quang phổi; đo chức năng hô hấp.- Chụp cắt lớp, tìm AFB trong đờm (nếu cần).Đối với trường hợp không rõ tiền sử tiếp xúc với Silic cần bổ sung các xét nghiệm sau: - Sinh thiết phổi dưới hướng dẫn của CT scanner - Sinh thiết xuyên phế quản, rửa phế quản-phế nang, sinh thiết xuyên phế quản dưới hướng dẫn siêu âm, sinh thiết xuyên phế quản bằng áp lạnh, phẫu thuật nội soi lồng ngực hỗ trợ bằng video. |
|  | Bệnh bụi phổi amiăng nghề nghiệp | Bụi amiăng | Hệ hô hấp, tuần hoàn | - Chụp X quang phổi, đo chức năng hô hấp .- Chụp cắt lớp, tìm AFB trong đờm (nếu cần)Đối với trường hợp không rõ tiền sử tiếp xúc với Silic cần bổ sung các xét nghiệm sau: - Sinh thiết phổi dưới hướng dẫn của CT scanner - Sinh thiết xuyên phế quản, rửa phế quản-phế nang, sinh thiết xuyên phế quản dưới hướng dẫn siêu âm, sinh thiết xuyên phế quản bằng áp lạnh, phẫu thuật nội soi lồng ngực hỗ trợ bằng video. |
|  | Bệnh bụi phổi bông nghề nghiệp | Bụi bông, đay, lanh, gai | Hệ hô hấp, tuần hoàn ,TMH. | - Đo chức năng hô hấp- Thử nghiệm lẩy da- Máu: Công thức máu- Chụp X quang phổi,nghiệm pháp dược động học, IgE, IgG máu (nếu cần).- Test phục hồi phế quản (nếu cần). |
|  | Bệnh viêm phế quản mạn tính nghề nghiệp | Yếu tố gây viêm phế quản | Hệ hô hấp, tuần hoàn. | - Đo chức năng hô hấp - Chụp X-quang phổi (nếu cần). |
|  | Bệnh hen phế quản nghề nghiệp | Chất gây mẫn cảm, kích thích gây hen phế quản | Hệ hô hấp, tuần hoàn | - Đo chức năng hô hấp trước và sau ca làm việc - Thử nghiệm lẩy da (nếu cần) |
|  | Bệnh bụi phổi talc nghề nghiệp | Bụi talc  | Hệ hô hấp, tuần hoàn | - Chụp X-quang phổi; đo chức năng hô hấp.- Chụp cắt lớp, tìm BK trong đờm (nếu cần)Đối với trường hợp không rõ tiền sử tiếp xúc với Silic cần bổ sung các xét nghiệm sau: - Sinh thiết phổi dưới hướng dẫn của CT scanner - Sinh thiết xuyên phế quản, rửa phế quản-phế nang, sinh thiết xuyên phế quản dưới hướng dẫn siêu âm, sinh thiết xuyên phế quản bằng áp lạnh, phẫu thuật nội soi lồng ngực hỗ trợ bằng video. |
|  | Bệnh bụi phổi than nghề nghiệp | Bụi than | Hệ hô hấp, tuần hoàn | - Chụp X-quang phổi; đo chức năng hô hấp.- Chụp cắt lớp, tìm BK trong đờm (nếu cần)Đối với trường hợp không rõ tiền sử tiếp xúc với Silic cần bổ sung các xét nghiệm sau: - Sinh thiết phổi dưới hướng dẫn của CT scanner - Sinh thiết xuyên phế quản, rửa phế quản-phế nang, sinh thiết xuyên phế quản dưới hướng dẫn siêu âm, sinh thiết xuyên phế quản bằng áp lạnh, phẫu thuật nội soi lồng ngực hỗ trợ bằng video. |
|  | Bệnh nhiễm độc chì nghề nghiệp | Chì vô cơ, hữu cơ và các hợp chất của chì | Hệ tiêu hóa, tuần hoàn, thần kinh, tâm thần, TMH, mắt, xương khớp, da, niêm mạc và hệ tạo máu. | - Máu: định lượng chì máu (trong trường hợp tiếp xúc chì vô cơ), công thức máu, hồng cầu hạt kiềm, huyết sắc tố,...- Nước tiểu: định lượng chì niệu (trong trường hợp tiếp xúc chì hữu cơ),  |
|  | Bệnh nhiễm độc nghề nghiệp do benzen và đồng đẳng | Benzen, hoặc toluen, hoặc xylen | Hệ hô hấp, tuần hoàn, tiêu hóa, tiết niệu, da, niêm mạc và hệ tạo máu. | - Máu: Công thức máu, huyết sắc tố, tiểu cầu, thời gian máu đông, máu chảy- Nước tiểu: Albumin, trụ niệu, hồng cầu niệu, axit t,t-muconic niệu (tiếp xúc benzen), O-crezon niệu (tiếp xúc toluen), axit metyl hyppuric niệu (tiếp xúc xylen). |
|  | Bệnh nhiễm độc thủy ngân nghề nghiệp | Thủy ngân vô cơ hoặc hữu cơ và các hợp chất của thủy ngân | Hệ thần kinh, tâm thần, tiêu hóa, tiết niệu, mắt, da, niêm mạc và răng. | - Máu: Công thức máu, thủy ngân máu (trường hợp nghi nhiễm độc cấp tính)- Nước tiểu: thủy ngân niệu, albumin, trụ niệu, hồng cầu niệu.- Tủy đồ (nếu cần) |
|  | Bệnh nhiễm độc mangan nghề nghiệp | Mangan và các hợp chất của mangan | Hệ hô hấp, thần kinh, vận động, tiêu hóa. | - Máu: Công thức máu,- Nước tiểu: mangan niệu, albumin, trụ niệu, hồng cầu niệu.- Tủy đồ (nếu cần). |
|  | Bệnh nhiễm độc trinitrotoluen nghề nghiệp | Trinitrotoluen (TNT) | Hệ thần kinh, da và niêm mạc, hệ tiêu hóa, tiết niệu, mắt... | - Máu: Methemoglobin , công thức máu, huyết sắc tố, men gan,- Nước tiểu: Định tính TNT niệu, albumin, hồng cầu niệu, trụ niệu.- Tủy đồ (nếu cần) |
|  | Bệnh nhiễm độc asen nghề nghiệp | Asen và hợp chất asen | Hệ thần kinh, tiết niệu, tiêu hóa, hô hấp, tuần hoàn, da. | - Máu: Công thức máu- Nước tiểu: Asen niệu, albumin, hồng cầu niệu, trụ niệu.- Định lượng asen tóc |
|  | Bệnh nhiễm độc nicôtin nghề nghiệp | Nicôtin | Hệ thần kinh, tâm thần, tuần hoàn, hô hấp. | - Máu: Công thức máu.- Nước tiểu: Định lượng cotinin hoặc nicôtin niệu. |
|  | Bệnh nhiễm độc hóa chất bảo vệ thực vật nghề nghiệp | Hóa chất bảo vệ thực vật (BVTV) nhóm photpho hoặc cacbamat | Hệ thần kinh, tiêu hóa, tuần hoàn, da | - Máu: Công thức máu, định lượng men cholinesteraza hồng cầu hoặc huyết tương- Nước tiểu: albumin, hồng cầu niệu, trụ niệu- Định lượng hóa chất BVTV trong máu hoặc chất chuyển hóa trong nước tiểu (nếu cần). |
|  | Bệnh nhiễm độc cacbon monoxit nghề nghiệp | Cacbon monoxit (CO) | Hệ thần kinh cơ, hệ tuần hoàn, tim mạch. | - Máu: Định lượng HbCO (- Đo điện tim- Siêu âm tim, mạch (nếu cần) |
|  | Bệnh nhiễm độc cadimi nghề nghiệp  | Cadimi và hợp chất cadimi | Hệ thần kinh, tiết niệu, tiêu hóa, hô hấp, tuần hoàn, xương khớp. | - Nước tiểu: Cadimi niệu, albumin, beta2-micro-globulin niệu, hồng cầu niệu, trụ niệu, canxi niệu.- Đo độ loãng xương, chụp X quang xương- Chức năng gan, thận, X quang tim phổi (nếu cần). |
|  | Bệnh phóng xạ nghề nghiệp | Bức xạ ion hóa | Hệ tiêu hóa, hô hấp, tuần hoàn, hệ thống hạch bạch huyết. | - Máu: Huyết đồ- Tủy đồ và/hoặc xét nghiệm nhiễm sắc thể (nếu cần) |
|  | Bệnh điếc nghề nghiệp do tiếng ồn | Tiếng ồn | Chuyên khoa Tai mũi họng  | - Đo thính lực đơn âm.- Chụp X quang xương chũm, đo nhĩ lượng, phản xạ cơ bàn đạp, ghi đáp ứng thính giác thân não, đo thính lực khách quan (nếu cần). |
|  | Bệnh nghề nghiệp do rung cục bộ | Rung tần số cao do sử dụng dụng cụ cầm tay  | Hệ xương khớp , thần kinh và mao mạch ngoại vi. | - Chụp X quang khớp cổ tay, khuỷu tay, khớp vai.- Nghiệm pháp lạnh.- Soi mao mạch, đo ngưỡng cảm nhận rung, cảm nhận đau (nếu cần).  |
|  | Bệnh giảm áp nghề nghiệp | Giảm nhanh áp suất bên ngoài cơ thể | Hệ thần kinh, xương khớp, hô hấp, tuần hoàn, tiết niệu, tai mũi họng. | - Chụp X-quang xương, khớp- Đo thính lực đơn âm- Đo điện tim- Nước tiểu: Tìm albumin trụ niệu, hồng cầu- Máu: Công thức máu, định lượng canxi (nếu cần). |
|  | Bệnh nghề nghiệp do rung toàn thân | Rung cơ học tác động toàn thân | Cơ xương khớp, thần kinh, tiêu hóa, tiết niệu | - X quang cột sống thắt lưng - Chụp CT scanner hoặc MRI cột sống thắt lưng, nội soi dạ dầy (nếu cần) |
|  | Bệnh sạm da nghề nghiệp | Yếu tố gây sạm da | Da, niêm mạc | - Đo liều sinh học (biodose) |
|  | Bệnh viêm da và loét vách ngăn mũi nghề nghiệp do crôm | Crôm VI | Da, tai mũi họng | - Thử nghiệm áp bì (patch test)  |
|  | Bệnh Leptospira nghề nghiệp | Xoắn khuẩn Leptospira | Hệ tiêu hóa, hô hấp, tuần hoàn, da | - Phản ứng ngưng kết tan Martin -Pettit- Tìm xoắn khuẩn trong máu (nếu cần) |
|  | Bệnh nốt dầu nghề nghiệp | Dầu, mỡ bẩn | Da, niêm mạc. | - Thử nghiệm lẩy da (prick test).- Kỹ thuật xác định hạt dầu, hạt sừng.- Đo pH da- Thử nghiệm trung hòa kiềm theo phương pháp Burchardt (nếu cần) |
|  | Bệnh da nghề nghiệp do tiếp xúc môi trường ẩm ướt và lạnh kéo dài | Môi trường ẩm ướt, lạnh kéo dài | Da, niêm mạc, móng | - Đo pH da- Xét nghiệm nấm da, móng, vi khuẩn vùng da tổn thương (nếu cần)- Thử nghiệm trung hòa kiềm theo phương pháp Burchardt (nếu cần) |
|  | Bệnh da nghề nghiệp do tiếp xúc với cao su tự nhiên và hóa chất phụ gia cao su | Cao su tự nhiên và hóa chất phụ gia cao su | Da, hô hấp | - Thử nghiệm lẩy da- Thử nghiệp áp da - Định lượng nồng độ IgE, IgG máu (nếu cần) |
|  | Bệnh lao nghề nghiệp | Vi khuẩn lao | Hệ tiêu hóa, hô hấp, tuần hoàn, da, tiết niệu, xương khớp... | - Chụp X-quang phổi.- Tìm AFB trong đờm, trong dịch sinh học, phản ứng Mantoux, tốc độ máu lắng- Chọc hạch, sinh thiết hạch, làm PCR (nếu cần) |
|  | Bệnh viêm gan vi rút B nghề nghiệp | Vi rút viêm gan B | Hệ tiêu hóa, hô hấp, tuần hoàn, da niêm mạc | - Máu: HBsAg, AST, ALT, công thức máu.- Nước tiểu: Albumin, sắc tố mật, muối mật,...- Siêu âm gan, mật. |
|  | Bệnh nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp | HIV  | Da, tiêu hóa, hô hấp, tuần hoàn, tiết niệu | - Máu: Công thức máu, xét nghiệm HIV |
|  | Bệnh viêm gan vi rút C nghề nghiệp | Vi rút viêm gan C | Hệ tiêu hóa, hô hấp, tuần hoàn, da niêm mạc | - Máu: Anti HCV, AST, ALT, công thức máu.- Nước tiểu: Albumin, sắc tố mật, muối mật,...- Siêu âm gan, mật.- HCV-RNA (nếu cần) |
|  | Bệnh ung thư trung biểu mô nghề nghiệp | Bụi amiăng | Hệ hô hấp, tuần hoàn, tiêu hóa | - Chụp X-quang phổi, CT scaner, đo chức năng hô hấp.- Mô bệnh học, hóa mô miễn dịch- Siêu âm tim, ổ bụng (nếu cần) |
|  | Bệnh đục thể thủy tinh nghề nghiệp | Bức xạ ion hóa, bức xạ tử ngoại nhân tạo, bức xạ nhiệt, vi sóng | Mắt, thần kinh | Siêu âm mắt, đo nhãn áp |
|  | Bệnh COVID-19 nghề nghiệp | Virus corona 2019 | Truyền nhiễm, Hô hấpCác chuyên khoa khác như: Thần Kinh, Tâm thần, Tim mạch, Huyết học... khi xác định di chứng | - X - quang phổi- Xét nghiệm Test nhanh khang nguyên Covid hoặc PCR (Giai đoạn cấp)- Các xét nghiệm khác khi cho chỉ định xác định di chứng |

**Phụ lục 5**

**BIÊN BẢN XÁC NHẬN TIẾP XÚC VỚI YẾU TỐ CÓ HẠI GÂY BỆNH NGHỀ NGHIỆP CẤP TÍNH**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số ..../2024/TT-BYT ngày ... tháng ... năm 2024 của Bộ Y tế)*

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**BIÊN BẢN**

**Xác nhận tiếp xúc với yếu tố có hại gây bệnh nghề nghiệp cấp tính**

Họ và tên:....................................................................Tuổi:...........Giới tính:................…….

Nghề nghiệp:.......................................................................................................................…

Nơi công tác: :....................................................................................................................….

Hoàn cảnh xảy ra bệnh nghề nghiệp cấp tính: *(tường trình chi tiết)*

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

Thông tin về tình trạng bệnh

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

Thông tin về nguồn gây bệnh, yếu tố có hại, hoàn cảnh tiếp xúc

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

Đã xử trí như thế nào:

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

.................................................................................................................................................

Tình trạng sức khỏe của người lao động bị bệnh nghề nghiệp cấp tính:

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

*...................., ngày........tháng........năm...........*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Người lao động****bị mắc bệnh nghề nghiệp** | **Người chứng kiến** | **Thủ trưởng đơn vị***(Ký tên, đóng dấu, ghi rõ họ tên)* |

**Phụ lục 6**

**THỜI GIAN VÀ NỘI DUNG KHÁM ĐỊNH KỲ CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG MẮC BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số ...../2024/TT-BYT ngày ..... tháng ..... năm 2024 của Bộ Y tế)*

**THỜI GIAN VÀ NỘI DUNG KHÁM ĐỊNH KỲ CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG MẮC BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

| **TT** | **Tên bệnh** | **Thời gian khám****(tháng)** | **Nội dung khám** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Khám chuyên khoa**  | **Cận lâm sàng** |
|  | Bệnh bụi phổi silic nghề nghiệp  | 12 | Hệ hô hấp, tuần hoàn | Đo chức năng hô hấp; Chụp X-quang phổi. Chụp cắt lớp; đo chức năng hô hấp; tìm AFB trong đờm (khi bệnh tiến triển). |
|  | Bệnh bụi phổi amiăng nghề nghiệp | 12 | Hệ hô hấp, tuần hoàn | Đo chức năng hô hấp; Chụp X-quang phổi. Chụp cắt lớp; đo chức năng hô hấp; tìm AFB trong đờm (khi bệnh tiến triển). |
|  | Bệnh bụi phổi bông nghề nghiệp | 12 | Hệ hô hấp, tuần hoàn, TMH. | - Đo chức năng hô hấp |
|  | Bệnh viêm phế quản mạn tính nghề nghiệp | 6 | Hệ hô hấp, tuần hoàn. | - Đo chức năng hô hấp - Chụp X-quang phổi (nếu cần). |
|  | Bệnh hen phế quản nghề nghiệp | 12 | Hệ hô hấp, tuần hoàn | - Đo chức năng hô hấp  |
|  | Bệnh bụi phổi talc nghề nghiệp | 12 | Hệ hô hấp, tuần hoàn | Đo chức năng hô hấp; Chụp X-quang phổi. Chụp cắt lớp; đo chức năng hô hấp; tìm AFB trong đờm (khi bệnh tiến triển). |
|  | Bệnh bụi phổi than nghề nghiệp | 12 | Hệ hô hấp, tuần hoàn | Đo chức năng hô hấp; Chụp X-quang phổi. Chụp cắt lớp; đo chức năng hô hấp; tìm AFB trong đờm (khi bệnh tiến triển). |
|  | Bệnh nhiễm độc chì nghề nghiệp | 6 | Hệ tiêu hóa, tuần hoàn, thần kinh, tâm thần, TMH, mắt, xương khớp, da, niêm mạc và hệ tạo máu. | - Máu: Xét nghiêm Công thức máu. Tủy đồ (nếu cần)Xét nghiệm chức năng gan, chức năng thận |
|  | Bệnh nhiễm độc nghề nghiệp do benzen và đồng đẳng | 6 | Hệ hô hấp, tuần hoàn, tiêu hóa, tiết niệu, da, niêm mạc và hệ tạo máu. | - Máu: Công thức máu, huyết sắc tố, tiểu cầu, thời gian máu đông, máu chảy. Chức năng gan, chức năng thận- Nước tiểu: Albumin, trụ niệu, hồng cầu niệu  |
|  | Bệnh nhiễm độc thủy ngân nghề nghiệp | 6 | Hệ thần kinh, tâm thần, tiêu hóa, tiết niệu, mắt, da, niêm mạc và răng. | - Máu: Công thức máu, chức năng gan, chức năng thận. - Nước tiểu: thủy ngân niệu (nếu nghi ngờ còn nhiễm độc) , - Tủy đồ (nếu cần) |
|  | Bệnh nhiễm độc mangan nghề nghiệp | 6 | Hệ hô hấp, thần kinh, vận động, tiêu hóa. | - Máu: Công thức máu,- Nước tiểu: mangan niệu(nếu nghi ngờ còn nhiễm độc)- Tủy đồ (nếu cần). |
|  | Bệnh nhiễm độc trinitrotoluen nghề nghiệp | 6 | Hệ thần kinh, da và niêm mạc, hệ tiêu hóa, tiết niệu, mắt... | - Máu: Methemoglobin , công thức máu, huyết sắc tố, men gan,- Nước tiểu: Định tính TNT niệu (nếu nghi ngờ còn nhiễm độc).- Tủy đồ (nếu cần) |
|  | Bệnh nhiễm độc asen nghề nghiệp | 6 | Hệ thần kinh, tiết niệu, tiêu hóa, hô hấp, tuần hoàn, da. | - Máu: Công thức máu, chức năng gan, chức năng thận.- Nước tiểu: Asen niệu(nếu nghi ngờ còn nhiễm độc)- Định lượng asen tóc (nếu nghi ngờ còn nhiễm độc) |
|  | Bệnh nhiễm độc nicôtin nghề nghiệp | 6 | Hệ thần kinh, tâm thần, tuần hoàn, hô hấp. | - Máu: Công thức máu.- Nước tiểu: Định lượng cotinin hoặc nicôtin niệu (nếu nghi ngờ còn nhiễm độc). |
|  | Bệnh nhiễm độc hóa chất bảo vệ thực vật nghề nghiệp | 6 | Hệ thần kinh, tiêu hóa, tuần hoàn, da | - Máu: Công thức máu, , chức năng gan, chức năng thận. Định lượng men cholinesteraza hồng cầu hoặc huyết tương (nếu nghi ngờ còn nhiễm độc)- Nước tiểu: albumin, hồng cầu niệu, trụ niệu- Định lượng hóa chất BVTV trong máu hoặc chất chuyển hóa trong nước tiểu (nếu cần). |
|  | Bệnh nhiễm độc cacbon monoxit nghề nghiệp | 6 | Hệ thần kinh cơ, hệ tuần hoàn, tim mạch. | - Máu: Định lượng HbCO - Đo điện tim- Siêu âm tim, mạch (nếu cần) |
|  | Bệnh nhiễm độc cadimi nghề nghiệp  | 6 | Hệ thần kinh, tiết niệu, tiêu hóa, hô hấp, tuần hoàn, xương khớp. | - Nước tiểu: Cadimi niệu (nếu nghi ngờ còn nhiễm độc)- Đo độ loãng xương, chụp X quang xương- Chức năng gan, thận, X quang tim phổi. |
|  | Bệnh phóng xạ nghề nghiệp | 6 | Hệ tiêu hóa, hô hấp, tuần hoàn, hệ thống hạch bạch huyết. | - Máu: Huyết đồ- Tủy đồ và/hoặc xét nghiệm nhiễm sắc thể (nếu cần) |
|  | Bệnh điếc nghề nghiệp do tiếng ồn | 12 | Khám chuyên khoa Tai mũi họng | - Đo thính lực đơn âm.- Chụp X quang xương chũm, đo nhĩ lượng, phản xạ cơ bàn đạp, ghi đáp ứng thính giác thân não (nếu cần). |
|  | Bệnh nghề nghiệp do rung cục bộ | 12 | Hệ xương khớp , thần kinh và mao mạch ngoại vi. | - Chụp X quang khớp cổ tay, khuỷu tay, khớp vai.- Nghiệm pháp lạnh.- Soi mao mạch, đo ngưỡng cảm nhận rung, cảm nhận đau (nếu cần).  |
|  | Bệnh giảm áp nghề nghiệp | 12 | Hệ thần kinh, xương khớp, hô hấp, tuần hoàn, tiết niệu, tai mũi họng. | - Chụp X-quang xương, khớp- Đo thính lực đơn âm- Đo điện tim- Nước tiểu: Tìm albumin trụ niệu, hồng cầu- Máu: Công thức máu, định lượng canxi (nếu cần). |
|  | Bệnh nghề nghiệp do rung toàn thân | 12 | Cơ xương khớp, thần kinh, tiêu hóa, tiết niệu | - X quang cột sống thắt lưng - Chụp CT scanner hoặc MRI cột sống thắt lưng, nội soi dạ dầy (nếu cần) |
|  | Bệnh sạm da nghề nghiệp | 12 | Da, niêm mạc |  |
|  | Bệnh viêm da và loét vách ngăn mũi nghề nghiệp do crôm | 12 | Da, tai mũi họng |  |
|  | Bệnh Leptospira nghề nghiệp | 6 | Hệ tiêu hóa, hô hấp, tuần hoàn, da |  |
|  | Bệnh nốt dầu nghề nghiệp | 12 | Da, niêm mạc. |  |
|  | Bệnh da nghề nghiệp do tiếp xúc môi trường ẩm ướt và lạnh kéo dài | 12 | Da, niêm mạc, móng | - Đo pH da- Xét nghiệm nấm da, móng, vi khuẩn vùng da tổn thương (nếu cần)- Thử nghiệm trung hòa kiềm theo phương pháp Burchardt (nếu cần) |
|  | Bệnh da nghề nghiệp do tiếp xúc với cao su tự nhiên và hóa chất phụ gia cao su | 12 | Da, hô hấp |  |
|  | Bệnh lao nghề nghiệp | 6 | Hệ tiêu hóa, hô hấp, tuần hoàn, da, tiết niệu, xương khớp... | - Chụp X-quang phổi.- Chọc hạch, sinh thiết hạch, làm PCR (nếu cần) |
|  | Bệnh viêm gan vi rút B nghề nghiệp | 6 | Hệ tiêu hóa, hô hấp, tuần hoàn, da niêm mạc | - Máu: HBsAg, AST, ALT, công thức máu.- Nước tiểu: Albumin, sắc tố mật, muối mật,...- Siêu âm gan, mật. |
|  | Bệnh nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp | 6 | Da, tiêu hóa, hô hấp, tuần hoàn, tiết niệu | - Máu: Công thức máu, xét nghiệm HIV, tế bào T CD4 |
|  | Bệnh viêm gan vi rút C nghề nghiệp | 6 | Hệ tiêu hóa, hô hấp, tuần hoàn, da niêm mạc | - Máu: Anti HCV, AST, ALT, công thức máu.- Nước tiểu: Albumin, sắc tố mật, muối mật,...- Siêu âm gan, mật.- HCV-RNA (nếu cần) |
|  | Bệnh ung thư trung biểu mô nghề nghiệp | 12 | Hệ hô hấp, tuần hoàn, tiêu hóa | - Chụp X-quang phổi, CT scaner, đo chức năng hô hấp.- Mô bệnh học, hóa mô miễn dịch- Siêu âm tim, ổ bụng (nếu cần) |
|  | Bệnh đục thể thủy tinh nghề nghiệp | 12 | Mắt, thần kinh | Siêu âm mắt, đo nhãn áp |
|  | Bệnh COVID-19 nghề nghiệp | 12 | Hô hấpCác chuyên khoa khác như: Thần Kinh, Tâm thần, Tim mạch, Huyết học... theo các di chứng đã được giám định | - X - quang phổi- Các xét nghiệm khác khi có chỉ định của bác sỹ theo các di chứng đã được giám định |

*\* Việc bổ sung khám lâm sàng và cận lâm sàng cho từng bệnh dựa vào thực tế tiến triển, biến chứng của bệnh theo chỉ định của bác sĩ.*

**Phụ lục 7**

**HỒ SƠ BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số .../2024/TT-BYT ngày .... tháng ..... năm 2024 của Bộ Y tế)*

|  |  |
| --- | --- |
| CƠ QUAN CHỦ QUẢN**TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |

**HỒ SƠ BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

*Hồ sơ số*

Họ và tên bệnh nhân

Giới tính: Nam/Nữ

Ngày, tháng, năm sinh:

Số CMTND: Nơi cấp: ngày tháng năm cấp:

Nghề hoặc công việc: Tuổi nghề (năm):

Chỗ ở hiện tại:

Số sổ khám sức khỏe phát hiện bệnh nghề nghiệp:

Tên cơ sở lao động:

Phân xưởng/vị trí lao động:

Địa chỉ của cơ sở lao động:

Điện thoại: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Số Fax:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_

# Năm \_\_\_

# PHẦN I: KHÁM PHÁT HIỆN BỆNH NGHỀ NGHIỆP

*( Do cơ sở khám bệnh nghề nghiệp thực hiện)*

**I. THÔNG TIN VỀ CƠ SỞ KHÁM BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

Tên cơ sở khám bệnh nghề nghiệp:

Địa chỉ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ngày, tháng, năm lập hồ sơ bệnh nghề nghiệp:

Điện thoại: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Số Fax:

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Web-site:

# II. TIỀN SỬ NGHỀ NGHIỆP VÀ CÔNG VIỆC HIỆN TẠI

1. Những nghề đã làm trước đây (thời gian và nghề nghiệp/công việc đã làm):

2. Nội dung công việc và điều kiện lao động hiện tại (các yếu tố có hại, trang bị bảo hộ lao động):

(\*) Đề nghị đính kèm theo Bản sao hợp lệ Kết quả thực hiện quan trắc môi trường lao động hoặc Biên bản xác nhận tiếp xúc với yếu tố có hại gây bệnh nghề nghiệp cấp tính.

# III. KẾT QUẢ KHÁM BỆNH NGHỀ NGHIỆP

**1. Tiền sử bệnh tật**

- Các bệnh đã mắc (thời gian, nơi điều trị, kết quả điều trị):

+ Trước khi vào nghề:

+ Sau khi vào nghề:

**2. Bệnh sử:**

- Tình hình sức khỏe hiện tại (bệnh mắc chính, diễn biến của bệnh nghề nghiệp):

**3. Kết quả khám hiện tại**

***3.1. Thể trạng chung:***

***3.2. Khám các chuyên khoa liên quan đến bệnh nghề nghiệp***

**a) Triệu chứng cơ năng**

**b) Khám thực thể**

**c) Cận lâm sàng (xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng)**

**3.3. Tóm tắt kết quả khám các chuyên khoa khác**

**IV. KẾT LUẬN**

**1. Chẩn đoán sơ bộ**

**2. Kết luận hội chẩn (nếu có)**

(\*) Đính kèm theo biên bản hội chẩn

**3. Chẩn đoán xác định**

**4. Hướng giải quyết** *(chỉ định hội chẩn hoặc điều trị, điều dưỡng, phục hồi chức năng hoặc giám định,chuyển ngành, nghề, công việc khác phù hợp với sức khỏe hiện tại (nếu cần):*

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Ngày..... tháng..... năm....*Bác sỹ trưởng đoàn khám*(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)* |

**PHẦN II. KHÁM ĐỊNH KỲ BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

*( Do cơ sở khám bệnh nghề nghiệp thực hiện và được bổ sung vào hồ sơ bệnh nghề nghiệp sau mỗi lần khám)*

**I. THÔNG TIN VỀ CƠ SỞ KHÁM BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

Tên cơ sở khám bệnh nghề nghiệp:

Địa chỉ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ngày, tháng, năm lập hồ sơ bệnh nghề nghiệp:

Điện thoại: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Số Fax:

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Web-site:

**II. THÔNG TIN VỀ GIÁM ĐỊNH TỶ LỆ SUY GIẢM KHẢ NĂNG LAO ĐỘNG**

Tên bệnh nghề nghiệp chẩn đoán:

Cơ sở khám bệnh nghề nghiệp chẩn đoán

Ngày, tháng năm chẩn đoán:

Ngày tháng năm khám định kỳ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lần khám:

Khám giám định bệnh nghề nghiệp(nếu có):

- Hội đồng giám định y khoa:

- Biên bản giám định y khoa số ngày........ tháng.......năm 202.....

- Tỉ lệ suy giảm khả năng lao động:

Sổ trợ cấp ngày..... tháng...... năm 201............

# III. TIỀN SỬ NGHỀ NGHIỆP VÀ CÔNG VIỆC HIỆN TẠI

1. Những nghề đã làm trước đây (thời gian và nghề nghiệp/công việc đã làm):

2. Nội dung công việc và điều kiện lao động hiện tại (các yếu tố có hại, trang bị bảo hộ lao động):

(\*) Đề nghị đính kèm theo Bản sao hợp lệ Kết quả thực hiện quan trắc môi trường lao động gần nhất.

# IV. KẾT QUẢ KHÁM ĐỊNH KỲ BỆNH NGHỀ NGHIỆP

- Lâm sàng:

- Cận lâm sàng:

**III. KẾT LUẬN**

**1. Chẩn đoán sơ bộ**

**2. Kết luận hội chẩn** (nếu có)

(\*) Đính kèm theo biên bản hội chẩn

**3. Chẩn đoán xác định (**ghi rõ mức độ bệnh, tiến triển so với kết quả khám bệnh nghề nghiệp liền kề trước đó)

**4. Hướng giải quyết** *(chỉ định hội chẩn hoặc điều trị, điều dưỡng, phục hồi chức năng hoặc giám định,chuyển ngành, nghề, công việc khác phù hợp với sức khỏe hiện tại (nếu cần):*

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Ngày..... tháng..... năm....*Bác sỹ trưởng đoàn khám*(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)* |

**PHẦN III. TÓM TẮT DIỄN BIẾN SỨC KHỎE HÀNG NĂM**

*(Do người sử dụng lao động cập nhật)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Năm khám** | **Tình trạng của bệnh** | **Điều trị từ ngày** | **Điều dưỡng từ ngày** | **Phục hồi chức năng** | **Tỷ lệ suy giảm khả năng lao động** | **Kết quả sau đợt điều trị, điều dưỡng** | **Ghi chú** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Ngày..... tháng..... năm.......*Thủ trưởng đơn vị lao động*(Ký, ghi rõ họ tên)* |

**Phụ lục 8**

**BIÊN BẢN HỘI CHẨN BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số .../2024/TT-BYT ngày ... tháng ... năm 2024 của Bộ Y tế)*

|  |  |
| --- | --- |
| CƠ QUAN CHỦ QUẢN **TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**  | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**---------------------------------- |

**BIÊN BẢN HỘI CHẨN BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

**1. Thành phần hội đồng hội chẩn (\*)**

 - Chủ tịch hội đồng: Họ tên:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Chức vụ:

 - Thư ký hội đồng: Họ tên: :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Chức vụ:

 -

(\*) Bác sỹ hội chẩn phim Xquang bệnh bụi phổi phải có chứng nhận kỹ năng đọc phim về bệnh bụi phổi.

**2. Thời gian hội chẩn**

**3. Thông tin về bệnh nhân cần hội chẩn**

Họ và tên: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Năm sinh: Nam/Nữ

Nghề/công việc \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Thời gian làm nghề/công việc:......tháng

Tiếp xúc với yếu tố có hại trong quá trình lao động: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Phân xưởng/ví trí lao động:

Tên đơn vị:

Tỉnh/Thành phố:

**4. Tóm tắt bệnh nghề nghiệp**

*4.1. Lâm sàng*

*4.2. Cận lâm sàng*

**5. Kết luận của hội chẩn**

|  |  |
| --- | --- |
| **Thư ký hội đồng***(Ký, ghi rõ họ tên)* | *\_\_\_\_\_\_\_, ngày \_\_tháng \_\_năm \_\_\_\_***Chủ tịch Hội đồng***(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)* |

**Phụ lục 9**

#### BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP NGƯỜI LAO ĐỘNG MẮC BỆNH NGHỀ NGHIỆP

*(Ban hành kèm theo Thông tư số..../2024/TT-BYT ngày .... tháng... năm 2024 của Bộ Y tế)*

|  |  |
| --- | --- |
| CƠ QUAN CHỦ QUẢN **TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**  | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
|  | *……………, ngày……tháng…… năm ……* |

#### BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP

#### NGƯỜI LAO ĐỘNG MẮC BỆNH NGHỀ NGHIỆP

|  |  |
| --- | --- |
| **Thông tin cơ sở khám bệnh nghề nghiệp** | **Tên cơ sở khám bệnh nghề nghiệp:** |
| Địa chỉ  |
| Người liên hệ Số điện thoại: |
| **Thông tin cơ sở lao động** | Tên cơ sở lao động  |
| Địa chỉ  |
| Người liên hệ Số điện thoại: |
| Loại hình sản xuất, kinh doanh  |
| Ngành  |
| Quy mô: 1. Lớn (>200 lao động); 2. Vừa (51 - ≤ 200 lao động); 3.Nhỏ (≤ 50 lao động) |
| **Thông tin trường hợp mắc bệnh nghề nghiệp** |
| **Họ và tên người lao động** | **Giới tính**1 Nam 2 Nữ  | **Ngày sinh**Ngày tháng năm |
| **Tên bệnh nghề nghiệp**  |
| **Nghề nghiệp** | **Thời gian tiếp xúc thực tế**Năm .......... Tháng ..........Ngày…… |
| **Ngày xảy ra (đối với sự cố )**Ngày tháng năm | **Ngày chẩn đoán (đối với bệnh nghề nghiệp)**Ngày tháng năm |

**Thủ trưởng đơn vị khám bệnh nghề nghiệp**

 *(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)*

**Ghi chú:**

Do cơ sở khám bệnh nghề nghiệp lập và gửi cho cơ sở lao động và Sở Y tế.

**Phụ lục 10**

**TỔNG HỢP KẾT QUẢ ĐỢT KHÁM SỨC KHỎE**

**PHÁT HIỆN BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số .../2024/TT-BYT ngày ... tháng .... năm 2024 của Bộ Y tế)*

|  |  |
| --- | --- |
| CƠ QUAN CHỦ QUẢN **TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
| Số: ........./........... | *.........., ngày ...... tháng ...... năm 20.......* |

**TỔNG HỢP KẾT QUẢ**

**ĐỢT KHÁM SỨC KHỎE PHÁT HIỆN BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

Kính gửi: Cơ sở sử dụng lao động (tên cơ sở)

Thi hành Điều 21 Luật An toàn, vệ sinh lao động ngày 25/6/2015; Thông tư số ..../2024/TT-BYT ngày tháng năm 2024 của Bộ Y tế hướng dẫn quản lý bệnh nghề nghiệp. Cơ sở khám bệnh nghề nghiệp (ghi rõ tên đơn vị) đã tiến hành khám sức khỏe phát hiện bệnh nghề nghiệp cho đơn vị (ghi rõ tên đơn vị tổ chức khám), kết quả như sau:

**I. KẾT QUẢ KHÁM, PHÂN LOẠI SỨC KHỎE**

**1. Kết quả khám sức khỏe:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Họ và tên | Bộ phận làm việc | Tuổi/Giới | Phân loại sức khỏe | Tình trạng bệnh tật | Hướng giải quyết | Ghi chú |
| Nam | Nữ | I | II | III | IV | V |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| .... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Tổng |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**2. Tổng hợp kết quả khám, phân loại sức khỏe**:
a) Số người lao động được khám/ tổng số người lao động (Tỷ lệ .....%);

b) Phân loại sức khỏe:

- Loại I:.......người (Tỷ lệ .....%);

- Loại II:.......người (Tỷ lệ .....%);

- Loại III:.......người (Tỷ lệ .....%);

- Loại IV:.......người (Tỷ lệ .....%);

- Loại V:.......người (Tỷ lệ .....%);

c) Tình trạng bệnh tật người lao động:

- Tổng số người lao động mắc bệnh:.................., trong đó:

+ Bệnh cấp tính;

+ Bệnh mạn tính.

**II. KẾT QUẢ PHÁT HIỆN BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

**1. Danh sách người mắc bệnh nghề nghiệp:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Tên bệnh nhân | Tuổi | Nghề khi bị BNN | Tuổi nghề | Ngày phát hiện bệnh | Tên bệnh nghề nghiệp | Công việc hiện nay |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |

**2. Tổng hợp kết quả khám bệnh nghề nghiệp**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TT | Tên bệnh nghề nghiệp | NLĐ được khám sức khỏe phát hiện BNN | NLĐ được chẩn đoán mắc BNN |
| Tổng số | Lao động nữ | Tổng số | Lao động nữ |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
|  | Tổng cộng |  |  |  |  |

**III. KIẾN NGHỊ CỦA ĐOÀN KHÁM:**

1. Điều trị cho người lao động mắc bệnh cấp tính, mạn tính, bệnh nghề nghiệp;

2. Tổ chức điều dưỡng, phục hồi chức năng cho người lao động có sức khỏe loại IV, V, những người bị bệnh, bệnh nghề nghiệp.

3. Tổ chức cho người lao động mắc bệnh nghề nghiệp khám giám định bệnh nghề nghiệp.

4. Bố trí sắp xếp việc làm cho người lao động phù hợp với sức khỏe;

5. Cải thiện điều kiện nơi làm việc cho người lao động;

6. Tổ chức thực hiện chế độ bồi dưỡng độc hại, nguy hiểm bằng hiện vật.

7...........

**Thủ trưởng cơ sở khám bệnh nghề nghiệp**

 *(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)*

**Phụ lục 11**

**TỔNG HỢP KẾT QUẢ KHÁM ĐỊNH KỲ NGƯỜI**

**MẮC BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số .../2024/TT-BYT ngày .... tháng ... năm 2024 của Bộ Y tế)*

|  |  |
| --- | --- |
| CƠ QUAN CHỦ QUẢN **TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**  | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
| Số: ………/BC- | *……………, ngày……tháng…… năm ……* |

**TỔNG HỢP KẾT QUẢ KHÁM ĐỊNH KỲ NGƯỜI MẮC BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

Kính gửi: Cơ sở lao động ………………………

Cơ sở khám bệnh nghề nghiệp (ghi rõ)…………………….trả lời kết quả đợt khám định kỳ người lao động mắc bệnh nghề nghiệp cho đơn vị………………………..

**1. Tổng hợp kết quả khám định kỳ cho người lao động mắc bệnh nghề nghiệp:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Tên bệnh nhân | Giới | Tuổi | Tuổi nghề | Nghề khi bị BNN | Công việc hiện nay | Ngày phát hiện bệnh | Tên bệnh nghề nghiệp | Tiến triển | Biến chứng | Hướng giải quyết |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**2. Đề nghị đơn vị:**

- Tổng số người lao động được khám /tổng số người bị bệnh nghề nghiệp:……

- Số người cần được khám giám định tỷ lệ suy giảm khả năng lao động:………

- Số người cần được khám giám định lại tỷ lệ suy giảm khả năng lao động:…..

- Số người cần được điều trị, điều dưỡng PHCN:………………………………

- Số người cần bố trí lại vị trí làm việc:…………………………………………

 *………,Ngày.... tháng.... năm 202....*

**Thủ trưởng cơ sở khám bệnh nghề nghiệp**

 *(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)*

**Ghi chú:** *Cơ sở khám bệnh nghề nghiệp trả kết quả đợt khám định kỳ người lao động mắc bệnh nghề nghiệp gửi cơ sở lao động.*

**Phụ lục 12**

**BÁO CÁO DANH SÁCH CÁC CƠ SỞ LAO ĐỘNG**

**CÓ NGƯỜI LAO ĐỘNG MẮC BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số ..../2024/TT-BYT ngày ...... tháng ..... năm 2024 của Bộ Y tế)*

|  |  |
| --- | --- |
| CƠ QUAN CHỦ QUẢN **TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**  | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
| Số: ………/BC- | *……………, ngày……tháng…… năm ……* |

**BÁO CÁO DANH SÁCH CÁC CƠ SỞ LAO ĐỘNG**

**CÓ NGƯỜI LAO ĐỘNG MẮC BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

Kính gửi:**………………………………………………………………..**

Cơ sở khám bệnh nghề nghiệp (ghi rõ)/Sở Y tế tỉnh, thành phố (ghi rõ) báo cáo định kỳ hoạt động khám sức khỏe phát hiện bệnh nghề nghiệp trong 6 tháng (1 năm) như sau:

**1. Danh sách cơ sở lao động có người lao động mắc BNN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Tên cơ sở lao động | Địa chỉ cơ sở lao động | Số điện thoại liên hệ cơ sở lao động | Tổng số lao động | Số lao động được khám bệnh nghề nghiệp | Số lao động được chẩn đoán mắc bệnh nghề nghiệp (\*) | Tên bệnh nghề nghiệp |
| Tổng số | LĐ Nữ | Tổng số | LĐ Nữ | Tổng số | LĐ Nữ |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | 7() | (8) | (9) | (10) | (11) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | TỔNG CỘNG |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(\*) Đề nghị gửi kèm báo cáo trường hợp người lao động mắc bệnh nghề nghiệp theo Phụ lục số 10

**2. Những khó khăn, vướng mắc trong quá trình tổ chức thực hiện, kiến nghị với Sở Y tế, Bộ Y tế**

.......................................................................................................................................................

**Thủ trưởng đơn vị**

*(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)*

**Ghi chú:**

*- Cơ sở khám bệnh nghề nghiệp hoàn thiện các nội dung thực hiện và báo cáo Sở Y tế/ Y tế bộ ngành định kỳ 6 tháng và 1 năm.*

*- Sở Y tế/Y tế Bộ, ngành tổng hợp báo cáo Bộ Y tế (Cục Quản lý môi trường y tế) định kỳ 6 tháng và 1 năm.*

**Phụ lục 13**

**DANH MỤC KHÁM CHUYÊN KHOA PHỤ SẢN**

**TRONG KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CHO LAO ĐỘNG NỮ***(Ban hành kèm theo Thông tư số ..../2024/TT-BYT ngày ...... tháng ..... năm 2024 của Bộ Y tế)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TT** | **NỘI DUNG KHÁM** | **GHI CHÚ** |
| **I.** | **Khám phụ khoa** |
| 1. | Khám vùng bụng dưới và vùng bẹn. |   |
| 2. | Khám bộ phận sinh dục ngoài. |   |
| 3. | Khám âm đạo bằng mỏ vịt kết hợp quan sát cổ tử cung bằng mắt thường. | *- Chỉ thực hiện nếu tiếp cận được bằng đường âm đạo và có sự đồng ý của lao động nữ sau khi được nhân viên y tế tư vấn.* |
| 4. | Khám âm đạo phối hợp nắn bụng (khám bằng hai tay). |
| 5. | Khám trực tràng phối hợp nắn bụng (khám bằng hai tay). | *- Chỉ thực hiện nếu không tiếp cận được bằng đường âm đạo hoặc bệnh cảnh cụ thể đòi hỏi phải đánh giá thêm bằng khám trực tràng.**- Chỉ thực hiện nếu có sự đồng ý của lao động nữ sau khi được nhân viên y tế tư vấn.* |
| **II.** | **Sàng lọc ung thư cổ tử cung***Thực hiện sàng lọc, phát hiện sớm tổn thương cổ tử cung bằng ít nhất một trong các kỹ thuật sau:* | *- Chỉ thực hiện nếu tiếp cận được bằng đường âm đạo và có sự đồng ý của lao động nữ sau khi được nhân viên y tế tư vấn.**- Thực hiện theo hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế.* |
| 1. | Nghiệm pháp quan sát cổ tử cung với dung dịch Acid Acetic (VIA test) |
| 2. | Nghiệm pháp quan sát cổ tử cung với dung dịch Lugol (VILI test) |
| 3. | Xét nghiệm tế bào cổ tử cung |
| 4. | Xét nghiệm HPV |
| **III** | **Sàng lọc ung thư vú***Thực hiện sàng lọc, phát hiện sớm tổn thương vú bằng ít nhất một trong các kỹ thuật sau:* |   |
| 1. | Khám lâm sàng vú |
| 2. | Siêu âm tuyến vú hai bên |
| 3. | Chụp Xquang tuyến vú |
| **IV.** | **Siêu âm tử cung-phần phụ** *(khi có chỉ định của bác sỹ khám)* |   |

1. Tên cơ sở khám bệnh nghề nghiệp [↑](#footnote-ref-1)
2. Khám sức khỏe trước khi bố trí làm việc/ để khám định kỳ bệnh nghề nghiệp. [↑](#footnote-ref-2)