|  |  |
| --- | --- |
| BỘ Y TẾ  **CỤC PHÒNG BỆNH** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc** |
| Số: /BC-PB | *Hà Nội, ngày tháng năm 2025* |

**BẢN TỔNG HỢP TIẾP THU, GIẢI TRÌNH Ý KIẾN GÓP Ý CỦA CÁC BỘ, NGÀNH, CÁC TỈNH, THÀNH PHỐ,**

**CÁC ĐƠN VỊ THUỘC, TRỰC THUỘC BỘ Y TẾ VỀ DỰ THẢO THÔNG TƯ THAY THẾ**

**THÔNG TƯ SỐ 15/2016/TT-BYT**

**I. CÁC ĐƠN VỊ ĐỒNG Ý VỚI DỰ THẢO THÔNG TƯ**

|  |  |
| --- | --- |
| **A** | **Các đơn vị thuộc, trực thuộc Bộ Y tế (09 đơn vị)** |
|  | Vụ Tổ chức Cán bộ, Vụ Hợp tác quốc tế, Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Cục An toàn thực phẩm, Công đoàn y tế Việt Nam, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, Trường Đại học Kỹ thuật Y – Dược Đà Nẵng |
| **B** | **Sở Y tế/CDC các tỉnh, thành phố (42 đơn vị)** |
|  | Thừa Thiên Huế, Vĩnh Long, Bạc Liêu, Trà Vinh, Tiền Giang, Hòa Bình, Thái Nguyên, Thái Bình, Ninh Bình, Ninh Thuận, Sơn La, Sóc Trăng, Quảng Trị, Phú Thọ, Nam Định, Long An, Lâm Đồng, Kiên Giang, Hậu Giang, Hải Phòng, Hải Dương, Hà Tĩnh, Hà Nội, Gia Lai, Đồng Nai, Điện Biên, Đăk Nông, Đăk Lăk, Cao Bằng, Bình Thuận, Bình Phước, Bình Định, Bến Tre, Bắc Kạn, Lạng Sơn, Tây Ninh, Khánh Hòa, Bắc Ninh, Cần Thơ, Đà Nẵng, Đồng Tháp, Lai Châu |
| **C** | **Các Bộ, ngành, cơ quan liên quan (11 bộ/ngành, cơ quan liên quan)** |
|  | Bộ Xây dựng, Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Giao thông vận tải, Bộ Công thương, Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch, Bộ Tài chính, Liên đoàn Thương mại và Công nghiệp Việt Nam (VCCI), Tập đoàn Bưu chính Viễn thông Việt Nam, Tập đoàn Dệt may Việt Nam, Tổng liên đoàn Lao động Việt Nam |

**II. CÁC ĐƠN VỊ CÓ Ý KIẾN GÓP Ý CHO DỰ THẢO THÔNG TƯ SỬA ĐỔI, BỔ SUNG THÔNG TƯ 15/2016/TT-BYT**

| **TT** | **Điều, khoản** | **Nội dung góp ý** | **Đơn vị góp ý** | **Tiếp thu** | **Không tiếp thu, giải trình** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 1 | **Các Phụ lục** | Mục 3. Giới hạn tiếp xúc tối thiểu và Mục 4. Thời gian tiếp xúc tối thiểu thuộc các Phụ lục Danh mục bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm và hướng dẫn chẩn đoán, giám định; để nâng cao qyền lợi cho người lao động, Bộ Quốc phòng đề xuất chọn **« Phương án 2 »** | **Bộ Quốc phòng** | Không tiếp thu | Nhóm đề xuất chọn **Phương án 1**  *Tham khảo tiêu chuẩn của ILO\_2022, và EU* |
|  | **Phần Viện dẫn** | Đối với căn cứ ban hành tại dự thảo Thông tư: đề nghị bỏ cụm từ “Căn cứ Bộ luật Lao động số 45/2019/QH14 ngày 20 tháng 11 năm 2019” Lý do: Khoản 1 Điều 143 Bộ luật Lao động năm 2012 quy định “Danh mục các loại bệnh nghề nghiệp do Bộ Y tế chủ trì phối hợp với Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội ban hành sau khi lấy ý kiến của Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam và tổ chức đại diện người sử dụng lao động”. Tuy nhiên, Bộ luật Lao động năm 2019 không quy định nội dung này do đã được quy định tại khoản 1 Điều 37 Luật An toàn, vệ sinh lao động năm 2015. | **Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội** | Tiếp thu |  |
| **Các Phụ lục** | Các phụ lục kèm theo dự thảo Thông tư liên quan đến việc chẩn đoán, giám định suy giảm khả năng lao động do bệnh nghề nghiệp là chuyên môn sâu của Bộ Y tế, nên Bộ Lao động- Thương binh và Xã hội không có ý kiến, tuy nhiên đề nghị Bộ Y tế khi đưa ra 02 phương án trong các phụ lục cần nêu ưu điểm và nhược điểm của từng phương án, mặt khác cần có thuyết minh những nội dung sửa đổi, bổ sung tại phụ lục và nêu lí do sửa đổi, bổ sung các phụ lục đó. | Tiếp thu |  |
|  | **Dự thảo Phụ lục 1**  **Bụi phổi Silic**  **Phần I**  **Mục 4** | **Tại Mục 4 của các Phụ lục 1:** \* *Đề nghị: không để cả 02 phương án mà chỉ để 01 phương án là phương án 2.* | **CDC Nghệ An** | Không tiếp thu | Nhóm đề xuất chọn **Phương án 1** và có điều chỉnh:  ***- Bệnh bụi phổi silic cấp tính :***  Xác định bằng hai trong ba tiêu chí sau:  a) Nghề, công việc có tiếp xúc với bụi silic quy định tại Mục 3 Phần I;  b) 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 quy chuẩn, tiêu chuẩn vệ sinh lao động;  c) Xác định bằng sự hiện diện của hạt silico trong mô phổi.  ***-Bệnh bụi phổi silic mạn tính* :**  Xác định bằng hai trong ba tiêu chí sau:  a) Nghề, công việc có tiếp xúc với bụi silic quy định tại Mục 3 Phần I;  b) Nồng độ bụi silic trong môi trường lao động vượt quá giá trị giới hạn tiếp xúc ca làm việc cho phép theo quy chuẩn, tiêu chuẩn vệ sinh lao động;  c) Xác định bằng sự hiện diện của hạt silico trong mô phổi.  *Tham khảo tiêu chuẩn của ILO\_2022, và EU* |
|  | **Dự thảo Phụ lục 1**  **Bụi phổi Silic**  **Phần I**  **Mục 5 và 6** | - Tại mục: *“5. Thời gian tiếp xúc tối thiểu*  Đề nghị xem xét thời gian tiếp xúc tối thiểu chung là: 3 tháng vì kể từ khi mắc bệnh cấp tính trở về sau nếu không được xử lý, điều trị thì phổi sẽ tiếp tục tiến triển thành xơ hóa và trở thành mạn tính.  - Tại mục: *“6. Thời gian bảo đảm”*  Đề nghị xem xét thay đổi *“Thời gian bảo đảm đối với trường hợp mắc bệnh: cấp tính: 3 tháng, mạn tính: 35 năm”* thành: Thời gian bảo đảm chung của 2 cấp độ mắc bệnh là: 35 năm, vì kể từ khi người lao động mắc bệnh bụi phổi silic nghề nghiệp thì bản chất của bệnh này đã là bệnh gây xơ hoá phổi, mạn tính tiến triển không hồi phục mặc dù ngừng tiếp xúc với yếu tố gây bệnh (SiO2) | **CDC Nghệ An** | Không tiếp thu | Theo tài liệu Quốc tế:  -**Thời gian tiếp xúc tối thiểu**:  Cấp tính: 2 tháng.  Mạn tính: 5 năm, trong đó có ít nhất 1 năm vượt quá giá trị giới hạn tiếp xúc ca làm việc cho phép theo quy chuẩn, tiêu chuẩn vệ sinh lao động (áp dụng tiêu chí b) Mục 4.1.2 Phần I)  **-Thời gian bảo đảm:**  Cấp tính: 10 năm  Mạn tính: Suốt đời  *Tham khảo tiêu chuẩn của ILO\_2022, và EU* |
|  | **Dự thảo Phụ lục 2**  **Bụi phổi Amiang**  **Phần I** | **Tại Mục 4 của các Phụ lục 2:** \* *Đề nghị: không để cả 02 phương án mà chỉ để 01 phương án là phương án 2.* | **CDC Nghệ An** | Không tiếp thu | Nhóm đề xuất chọn **phương án 1** và có điều chỉnh:  **Giới hạn tiếp xúc tối thiểu:**  Giới hạn tiếp xúc tối thiểu xác định bằng hai trong ba tiêu chí sau:  a) Nghề, công việc có tiếp xúc với amiăng quy định tại Mục 3 Phần I;  b) Nồng độ amiăng vượt quá giá trị giới hạn tiếp xúc ca làm việc cho phép theo quy chuẩn, tiêu chuẩn vệ sinh lao động;  c) Xác định bằng sự hiện diện của các thể amiăng và/hoặc sợi amiăng trong các mẫu sinh học (dịch rửa phế nang phế quản hoặc sinh thiết phổi).  *Tham khảo tiêu chuẩn của ILO\_2022, và EU* |
|  | **Dự thảo Phụ lục 3**  **Bụi phổi Bông**  **Phần I** | **Tại Mục 4 của các Phụ lục 3:** \* *Đề nghị: không để cả 02 phương án mà chỉ để 01 phương án là phương án 2.* | **CDC Nghệ An** | Không tiếp thu | Nhóm đề xuất chọn **phương án 1** và có điều chỉnh:  **Giới hạn tiếp xúc tối thiểu:**  ***-Bệnh bụi phổi bông cấp tính***  Nghề, công việc có tiếp xúc với bụi bông quy định tại Mục 3 Phần I.  -***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 quy chuẩn, tiêu chuẩn vệ sinh lao động.  *Tham khảo tiêu chuẩn của ILO* |
|  | **Dự thảo Phụ lục 4**  **Bụi phổi Talc**  **Phần I** | **Tại Mục 4 của các Phụ lục 4:** \* *Đề nghị: không để cả 02 phương án mà chỉ để 01 phương án là phương án 2.* | **CDC Nghệ An** | Không tiếp thu | Nhóm đề xuất chọn **phương án 1** và có điều chỉnh:  **Giới hạn tiếp xúc tối thiểu**  Giới hạn tiếp xúc tối thiểu xác định bằng hai trong ba tiêu chí sau:  a) Nghề, công việc có tiếp xúc với bụi talc quy định tại Mục 3 Phần I.  b) Nồng độ bụi talc vượt quá giá trị giới hạn tiếp xúc ca làm việc cho phép theo quy chuẩn, tiêu chuẩn vệ sinh lao động.  c) Xác định bằng sự hiện diện của u hạt dị vật chứa sợi talc trong mô phổi.  *Tham khảo tiêu chuẩn của ILO\_2022, và EU* |
|  | **Dự thảo Phụ lục 5**  **Bụi phổi Than**  **Phần I** | **Tại Mục 4 của các Phụ lục 5:** \* *Đề nghị: không để cả 02 phương án mà chỉ để 01 phương án là phương án 2.* | **CDC Nghệ An** | Không tiếp thu | Nhóm đề xuất chọn **phương án 1** và có điều chỉnh:  **Giới hạn tiếp xúc tối thiểu**  Xác định bằng hai trong ba tiêu chí sau:  a) Nghề, công việc có tiếp xúc với bụi than quy định tại Mục 3 Phần I;  b) Nồng độ bụi than trong môi trường lao động vượt quá giá trị giới hạn tiếp xúc ca làm việc cho phép theo quy chuẩn, tiêu chuẩn vệ sinh lao động;  c) Xác định bằng sự hiện diện của tinh thể than trong mô phổi.  *Tham khảo tiêu chuẩn của ILO\_2022, và EU* |
|  | **Dự thảo Phụ lục 6**  **Viêm phế quản mạn tính NN**  **Phần I** | **Tại Mục 4 của các Phụ lục 6:** \* *Đề nghị: không để cả 02 phương án mà chỉ để 01 phương án là phương án 2.* | **CDC Nghệ An** | Tiếp thu | Tiếp thu ý kiến và có điều chỉnh:  **Giới hạn tiếp xúc tối thiểu:**  Trong kết quả quan trắc môi trường lao động có bụi (vô cơ và/hoặc hữu cơ), nấm mốc và/hoặc các hơi khí độc.  *Tham khảo tiêu chuẩn của ILO\_2022, và EU* |
|  | **Dự thảo Phụ lục 7**  **Hen nghề nghiệp**  **Phần I** | 1. Bổ sung nội dung khám bệnh hen phế quản nghề nghiệp : Hệ hô hấp, tuần hoàn, miễn dịch, TMH  2. Cận lâm sàng : bổ sung định lượng nồng độ IgE, IgG máu (nếu cần) | **CDC Nghệ An** | 1. **Không tiếp thu** bổ sung nội dung khám bệnh hen phế quản nghề nghiệp : Hệ hô hấp, tuần hoàn, miễn dịch, TMH. 2. **Tiếp thu** bổ sung Cận lâm sàng :   Bổ sung định lượng nồng độ IgE, IgG máu (nếu cần)  tại **Phụ lục** « *Phân loại mức độ hen, hướng dẫn đo lưu lượng đỉnh, cận lâm sàng bổ sung trong chẩn đoán hen phế quản nghề nghiệp*» **kèm theo Phụ lục 7** và xét nghiệm này dùng trong chẩn đoán phân biệt | **1. Không thu nhận ý kiến:** Bổ sung các nội dung cụ thể để chẩn đoán xác định (hệ hô hấp, tuần hoàn, miễn dịch, TMH) do bác sĩ bệnh nghề nghiệp quyết định, về cơ bản các triệu chứng trong dự thảo đảm bảo chẩn đoán Hen phế quản . |
|  | **Dự thảo Phụ lục 7**  **Hen nghề nghiệp**  **Phần I**  **Mục 7.3** | - **Tại mục 7.3 (Phụ lục 7):** Test HPPQ âm tính: Nếu FEV1 lần 2 tăng hơn lần 1 < 200ml và tăng < 12%. \* *Đề nghị bổ sung:* Test HPPQ âm tính: Nếu FEV1 lần 2 tăng hơn lần 1 < 200ml và**/hoặc** tăng < 12%. | **CDC Nghệ An** | **Tiếp thu ý kiến***:* Test HPPQ âm tính: Nếu FEV1 lần 2 tăng hơn lần 1 < 200ml và**/hoặc** tăng < 12%. |  |
|  | **Phụ lục 1, 5, 6** | Tại mục 4 “giới hạn tiếp xúc tối thiểu” phần I đề xuất lựa chọn Phương án 1 vì theo góc độ chuyên môn thì cần 1 lượng bụi vượt quá giới hạn cho phép, tiếp xúc trong thời gian đủ dài mới có thể gây bệnh | **Tập đoàn Than – Khoáng sản VN** | Tiếp thu ý kiến đối với phụ lục 1,5  Không tiếp thu ý kiến đối với phụ lục 6 | Phụ lục 1, 5 như giải trình trên  Phụ lục 6: Bệnh Viêm phế quản mạn tính nghề nghiệp  **Giới hạn tiếp xúc tối thiểu:**  Trong kết quả quan trắc môi trường lao động **có** bụi (vô cơ và/hoặc hữu cơ), nấm mốc và/hoặc các hơi khí độc. |
|  | **Phụ lục** | Đề nghị bổ sung Phụ lục hướng dẫn chẩn đoán, giám định chi tiết đối với bệnh Covid-19 | **Bảo hiểm XHVN** | Chưa tiếp thu | Xin thêm ý kiến chuyên gia |
|  | **Phụ lục 32** | Đề nghị điều chỉnh Phụ lục Hướng dẫn chẩn đoán, giám định suy giảm khả năng lao động do nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp | **Cục PC HIV/AIDS** |  | Tiếp thu (Đánh giá tổn thương cơ thể theo giai đoạn lâm sàng + miễn dịch) |
|  | **Các Phụ lục** | Mục 3. Giới hạn tiếp xúc tối thiểu và Mục 4. Thời gian tiếp xúc tối thiểu thuộc các Phụ lục Danh mục bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm và hướng dẫn chẩn đoán, giám định; để nâng cao qyền lợi cho người lao động, Bộ Quốc phòng đề xuất chọn « Phương án 2 » | **Bộ Quốc phòng** | Không tiếp thu | Nhóm chọn phương án 1 (Phụ lục số 18 - Phương án 1:  - Cấp tính: 1 lần.  - Mạn tính: 4 năm, trong đó có ít nhất 1 năm vượt quá mức tiếp xúc cho phép theo quy chuẩn, tiêu chuẩn vệ sinh lao động.  Đối với trường hợp tiếp xúc tiếng ồn trên 93 dBA thì thời gian tiếp xúc tối thiểu là 6 tháng;  Tham khảo tiêu chuẩn của ILO, của EU |
|  | **Điều 4 Khoản 3** | Đề nghị quy định có hay không phải có các xét nghiệm các định độc chất trong cơ thể thay vì quy định “không nhất thiết” như tại Dự thảo  Để có căn cứ cụ thể thực hiện trên thống nhất trên thực tế. | **Tập đoàn Điện lực Việt Nam** | Không tiếp thu | Với từng bệnh quy định chỉ định CLS bắt buộc thường là những xét nghiệm chất chỉ điểm sinh học quan trọng nhất để giúp chẩn đoán bệnh (key)và chỉ định CLS nếu cần là những xét nghiệm cần bổ sung làm rõ thêm chẩn đoán hoặc giai đoạn, tiến triển của bệnh – do Bs BNN chỉ định thực hiện khi cần thiết. |
|  | **Phụ lục** | - Tại Mục 5 (Phụ lục 18): đề nghị không để cả 02 phương án mà chỉ để 01 phương án là phương án 2. | **Sở Y tế**  **An Giang** | Không tiếp thu | Nhóm chọn phương án 1 (Phụ lục số 18 - Phương án 1:  - Cấp tính: 1 lần.  - Mạn tính: 4 năm, trong đó có ít nhất 1 năm vượt quá mức tiếp xúc cho phép theo quy chuẩn, tiêu chuẩn vệ sinh lao động.  Đối với trường hợp tiếp xúc tiếng ồn trên 93 dBA thì thời gian tiếp xúc tối thiểu là 6 tháng;  Tham khảo tiêu chuẩn của ILO, của EU |
|  | **c, tiểu mục 3.1, mục 3. Phụ lục 22** | Hướng dẫn chẩn đoán, giám định suy giảm khả năng lao động do bệnh phóng xạ nghề nghiệp, điều chỉnh bổ sung thành “Vận chuyển, lưu trữ chất phóng xạ, chất thải phóng xạ, pha chế, chiết tách, phân liều thuốc phóng xạ” | **Sở Y tế**  **Thanh Hóa** | Đồng ý bổ sung thêm vào điểm c, tiểu mục 3.1, mục 3:  c) “Vận chuyển, lưu trữ chất phóng xạ, chất thải phóng xạ,  Sửa thành:  c) “Vận chuyển, lưu trữ chất phóng xạ, chất thải phóng xạ, pha chế, chiết tách, phân liều thuốc phóng xạ |  |
|  | **Bệnh phóng xạ nghề nghiệp** | Bổ sung nội dung cận lâm sàng :  -Máu : công thức máu, huyết sắc tố, tiểu cầu, thời gian máu đông, thời gian máu chảy, hồng cầu lưới |  | Chưa tiếp thu | Không rõ bổ sung vào thể bệnh nào? |
|  | **Bệnh giảm áp nghề nghiệp** | Cận lâm sàng: bổ sung  - X quang ngực thẳng  -Siêu âm tim |  | Chưa tiếp thu | Siêu âm tim đã có trong tiểu mục 7.2.2  X quang ngực thẳng: xin thêm ý kiến chuyên gia |
|  | **Bệnh nghề nghiệp do rung toàn thân** | Cận lâm sàng: bổ sung  -X Quang Cột sống cổ |  | Không tiếp thu | Vì bệnh lý của bệnh là tổn thương CSTL |
|  | **Bệnh đục thể thủy tinh nghề nghiệp** | Cận lâm sàng: bổ sung  Soi đáy mắt |  | tiếp thu | Chẩn đoán xác định đục TTT không cần Soi đáy mắt nhưng giúp chẩn đoán bệnh lý đáy mắt kết hợp với đục TTT, biến chứng bệnh (nếu có) nếu bổ sung chỉ là cận lâm sàng nếu cần khi BS mắt cần thiết phải chỉ định thêm, không bắt buộc khi chẩn đoán.  Bổ sung: Soi đáy mắt (nếu cần) |
|  | **Nhóm 10 Bệnh nhiễm độc** | **- Tại Mục 4 của các Phụ lục 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17:** \* *Đề nghị: không để cả 02 phương án mà chỉ để 01 phương án là phương án 2.* | **Sở Y tế An Giang** | -Tiếp thu chọn Phương án 2 cho mục 4.1 Nhiễm độc cấp tính (có chỉnh sửa, bổ sung thêm)  - Không tiếp thu đối với mục 4.2, Nhiễm độc mạn tính. | Mục 4 gồm 2 phần: Giới hạn tiếp xúc tối thiểu chia làm 2 loại:  a/ Nhiễm độc cấp tính: chọn phương án 2 vì khó có thể đo được nồng độ chì tại thời điểm bị NĐ cấp tính hoặc sau nhiễm độc nhiều khi cũng không đo được nồng độ chất đó trong MTLĐ nên chỉ cần nghiện cứu về ĐKLĐ có bằng chứng tiếp xúc với chất đó theo tiêu chuẩn Châu Âu ( nghĩa là có tiếp xúc với chất đó trong MTLĐ). Hơn nữa khi chẩn đoán xác định còn được bổ sung thêm bời tiêu chuẩn cận lâm sàng, có chất chỉ điểm sinh học ( ví dụ chì máu, chì niệu, Mn máu,…)  b/ mục 4.2, Nhiễm độc mạn tính. Cơ bản chnj Phương án 1. Lý do  2 ý: *tiếp xúc với chất đó trong MTLĐ* và *Nồng độ chất đó có trong MTLĐ* đều chứng tỏ là có chất đó trong MTLĐ.  Tuy nhiên đối với nhiễm độc mạn tính không thể bỏ được kết quả đo chất đó khi quan trắc MTLĐ được. Vì kết quả đó cho chúng ta biết được cơ bản mức độ phơi nhiễm căn cứ vào giá trị giới hạn cho phép (TWA) với chất đó.  Ý 3: *Có nồng độ chất… trong máu/ hoặc nước tiểu …*  Thường đó là chất chỉ điểm sinh học khi nhiễm độc.  Riêng ý 3 có trong mục 4 đối với từng bệnh nghề nghiệp. Nếu trùng với các chất chỉ điểm sinh học trong phần CLS thì sẽ bỏ đi vì tránh trùng lặp với mục CLS 5.2. Nếu không trùng thì có thể giữ nguyên và bổ sung thêm phần CLS để tránh việc lạm dụng nhiều xét nghiệm. |
|  |  | - **Tại mục 7.2 (Phụ lục 10):** Nhiễm độc cấp tính: Thủy ngân trong máu > mcg/dL hoặc thuỷ ngân niệu > 500 mcg/ g creatinine;  *\*Đề nghị bổ sung:* Nhiễm độc cấp tính: Thủy ngân trong máu >18ư mcg/dL hoặc thuỷ ngân niệu > 500 mcg/ g creatinine; | **Sở y tế An Giang** | Đã tiếp thu | **5.2. Cận lâm sàng**  - Nhiễm độc cấp tính:Thủy ngân trong máu > **18 mcg/dL** hoặc thuỷ ngân niệu > 500 mcg/ g creatinine;  - Nhiễm độc mạn tính: Thuỷ ngân niệu > 35 mcg/ g creatinine |
|  |  | - **Tại mục 7.2.2 (Phụ lục 17):** Các xét nghiệm khác nếu cần: Cadmi máu > mcg/L;  *\*Đề nghị bổ sung:* Các xét nghiệm khác nếu cần: Cadmi máu > 5 mcg/L; |  | Đã tiếp thu | 5.2. Cận lâm sàng  - Cadmi niệu > 5 mcg/g creatinine;  Các xét nghiệm khác nếu cần:  - Cadmi máu > **5 mcg/L;**  - β2-Microglobulin niệu > 300 mcg/g creatinin. |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - Vụ Pháp chế (để phối hợp);  - CT. Hoàng Minh Đức (để báo cáo);  - Lưu VT, LĐ. | **KT. CỤC TRƯỞNG**  **PHÓ CỤC TRƯỞNG**  **Lê Thái Hà** |