|  |  |
| --- | --- |
| **BỘ Y TẾ--------** | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc---------------** |
| Số: 167-BYT/QĐ | *Hà Nội, ngày 04 tháng 2 năm 1997* |

**QUYẾT ĐỊNH**

VỀ VIỆC BAN HÀNH BỔ SUNG 5 BỆNH NGHỀ NGHIỆP VÀO DANH MỤC CÁC LOẠI BỆNH NGHỀ NGHIỆP ĐƯỢC BẢO HIỂM

**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

*Căn cứ Điều 106 của Bộ Luật Lao động về việc ban hành Danh mục các loại bệnh nghề nghiệp;*

*Căn cứ Nghị định số 68/CP ngày 11/10/1993 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của tổ chức bộ máy Bộ Y tế;*

*Căn cứ Công văn số 334/LĐTBXH-BHLĐ ngày 29 tháng 01 năm 1997 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội uỷ nhiệm cho Bộ Y tế ký quyết định bổ sung 5 bệnh nghề nghiệp vào Danh mục các loại bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm năm 1997;*

*Sau khi có ý kiến thoả thuận của Tổng liên đoàn Lao động Việt Nam tại Công văn số 1592/TLĐ ngày 31 tháng 12 năm 1996;*

**QUYẾT ĐỊNH**

**Điều 1.-** Ban hành bổ sung 5 bệnh nghề nghiệp vào Danh mục các loại bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm (có phụ lục kèm theo).

1. Bệnh nhiễm độc Asen và các hợp chất Asen nghề nghiệp (Phụ lục 1).

2. Bệnh nhiễm độc Nicotin nghề nghiệp (Phụ lục 2)

3. Bệnh nhiễm độc hóa chất trừ sâu nghề nghiệp (Phụ lục 3).

4. Bệnh giảm áp nghề nghiệp (Phụ lục 4).

5. Bệnh viêm phế quản mạn tính nghề nghiệp (Phụ lục 5)

**Điều 2.**- Người lao động đã được giám định là bị bệnh quy định tại Điều 1 của Quyết định này được hưởng các chế độ quy định tại Bộ Luật Lao động và các văn bản hướng dẫn thi hành Bộ Luật này.

**Điều 3.**- Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

**Điều 4.**- Các ông Chánh Văn phòng, Vụ trưởng Vụ Vệ sinh Phòng dịch và các Vu thuộc cơ quan Bộ Y tế, thủ trưởng các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế, giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, thủ trưởng y tế ngành, thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thực hiện Quyết định này.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **KT. BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾTHỨ TRƯỞNGPGS. PTS. Nguyễn Văn Thưởng** |

**PHỤ LỤC 1**

BỆNH NHIỄM ĐỘC ASEN VÀ HỢP CHẤT ASEN NGHỀ NGHIỆP
*(Ban hành kèm theo Quyết định số 167 ngày 4/2/1997)*

**I. Các nghề và công việc chính có thể gây bệnh**

Mọi công việc phải tiếp xúc hay thở hít bụi, hơi Asen và các hợp chất có chứa Asen.

- Xử lý quặng Asen.

- Sản xuất sử dụng hóa chất trừ sâu có Asen.

- Xử lý quặng trong luyện kim màu có Asen.

- Sử dụng các hợp chất Asen và chất vô cơ trong xử lý da, sản xuất thuỷ tinh, điện tử...

**II. Hướng dẫn chẩn đoán:**

1. Đối tượng chẩn đoán:

Đối tượng chẩn đoán là người lao động làm việc trong môi trường có hơi, bụi Asen hay các hợp chất vô cơ của Asen.

2. Thời gian tiếp xúc:

Được xác định theo nồng độ tiếp xúc và thể bệnh.

. Thể bệnh cấp tính: thường thời gian tiếp xúc ngắn với nồng độ cao.

. Thể bệnh mạn tính: với nồng độ thấp hơn tiêu chuẩn cho phép nhưng thời gian tiếp xúc dài cũng có thể bị bệnh.

3. Dấu hiệu cận lâm sàng:

Lượng Asen niệu: Lượng Asen trong nước tiểu phải lớn hơn hoặc băng 100 †g/l (hay †g creatinin) (cần lấy nước tiểu 24 giờ).

Ăn cá và thực phẩm biển làm tăng cao lượng Asen niệu. Do đó, đối tượng chẩn đoán phải tránh ăn các loại thực phẩm biển ít nhất là trong 2 ngày trước khi lấy nước tiểu định lượng Asen.

4. Dấu hiệu và triệu chứng lâm sàng:

4.1. Nhiễm độc cấp tính:

- Nôn, tiêu chảy.

- Đau bụng dữ dội

- Đái ít

- Thân nhiệt và huyết áp giảm

- Chuột rút và co giật.

Đối với nhiễm độc cấp tính do AsH3, có các biểu hiện bệnh sau đây:

- Đái ra huyết sắc tố

- Vàng do tiêu huyết

- Viêm thận tăng đạm huyết

- Nhiễm độc thần kinh trung ương (hôn mê)

4.2. Nhiễm độc mạn tính:

. Các triệu chứng đầu tiên: khó chịu, đau bụng, các cơn ngứa, đau các khớp, suy nhược.

. Các dấu hiệu: Tiêu chảy hoặc táo, ban đỏ, hốc hác, phù mí mắt dưới. Niêm mạc tổn thương, viêm lợi, viêm họng, viêm đường hô hấp trên (chảy nước mũi, khản giọng, ho...), viêm màng kết hợp.

. Các triệu chứng thần kinh: Cảm giác tê cóng, bỏng da, kiến bò hoặc ngứa kèm theo run, co giật cơ, teo cơ, liệt chi. Viêm nhiều dây thần kinh là biểu hiện chủ yếu.

. Tổn thương da, niêm mạc: Viêm, loét, loạn sừng lòng bàn tay, bàn chân.

. Sạm da, rụng lông tóc.

. Suy gan

. Viêm, suy thận

4.3. Ung thư: Ung thư da, phổi, xương sàng, mụn cơm ác tính.

**III. Hướng dẫn giám định**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tổn thương - Di chứng sau điều trị | Thời gian bảo đảm | Tỷ lệ % mất khả năng lao động | Ghi chú |
| I. Asen và các hợp chất hữu cơ của Asen |   |   |   |
| 1. Tổn thương da, niêm mạc: |   |   |   |
| a. Viêm da tiếp xúc gây loét trường diễn | 1 tháng | 5-10 | Điều trị trên 3 lần vẫn tái phát |
| Nếu có nhiều ổ loét (trên 3mm và trên 5 ổ loét) |   | 11-15 |   |
| b. Loét da đã điều trị khỏi sẹo ổn định | -nt- | 1-5 |   |
| c. Thủng vách ngăn mũi | -nt- | 11-15 |   |
| d. Viêm kết mạc, viêm bờ mi mãn tính | -nt- | 11-15 |   |
| Viêm giác mạc để lại sẹo có ảnh hưởng đến thị lực |   |   | Đánh giá theo bảng thị lực trung tâm (Bảng 1) |
| e. Sạm da (tuỳ vùng và diện tích): | 3 tháng |   |   |
| - Dưới 50% diện tích vùng mặt, cổ |   | 11-15 |   |
| - Trên 50% diện tích vùng mặt, cổ |   | 16-20 |   |
| - Dưới 50% diện tích vùng tay, chân |   | 6-10 |   |
| - Trên 50% diện tích vùng tay chân |   | 11-15 |   |
| g. Loạn sừng lòng bàn tay, bàn chân | -nt- | 5-10 |   |
| 2. Tổn thương thần kinh cơ | 6 tháng |   |   |
| a. Viêm da thần kinh cơ ảnh hưởng vận động |   |   |   |
| - Mức độ nhẹ (ít ảnh hưởng vận động). |   | 21-25 |   |
| - Mức độ trung bình (vận động có khó khăn) |   | 26-31 | ³2 chi=31% |
| - Mức độ nặng (vận động rất khó khăn). |   | 31-40 | ³2 chi=41% |
| b. Liệt mềm, teo cơ: | 6 tháng |   |   |
| \* Với các chi: |   |   |   |
| . Mức độ nhẹ (hạn chế lao động). |   | 21-25 |   |
| . Mức độ trung bình (lao động khó khăn) |   | 35-40 | 2 chi=41% |
| . Mức độ nặng (mất khả năng lao động) |   | 61-65 |   |
| \* Liệt mềm teo cơ, không ở các chi |   | 16-20 |   |
| c. Di chứng tổn thương thần kinh trung |   |   | Xếp loại ương theo di chứng VII nhóm bệnh thần kinh của tiêu chuẩn phân loại MSLĐ (Bảng 2) |
| 3. Ung thư các dạng do Asen: | 30 năm |   |   |
| - Ung thư biểu mô da nguyên phát. |   | 61-65 |   |
| - Sarcome gan |   | 81-95 |   |
| - Ung thư phổi nguyên phát |   | 81-95 |   |
| II. Asen hydro hay Arsin (AsH3) | 30 ngày |   |   |
| 1. Vàng da tiêu huyết sau nhiễm độc cấp |   |   |   |
| a. Hồng cầu £ 3 T. HST £ 11 g% |   | 31-35 |   |
| b. Hồng cầu £ 2,5 T. HST £ 10 g% |   | 41-45 | Xếp tạm thời sau 1 năm giám định lại. |
| 2. Suy gan |   |   |   |
| a. Chức năng biến loạn ít (Xét nghiệm sau điều trị) |   | 31-35 |   |
| b. Chức năng gan biến loạn nhiều |   | 41-45 | Xếp tạm thời sau 1 năm giám định lại. |
| 3. Viêm thận tăng đạm huyết | 60 ngày |   |   |
| a. Ure huyết £ 0,6 g/l |   | 31-35 |   |
| b. Urê huyết thường xuyên từ 0,6 - 1 g/l |   | 41-45 |   |
| c. Ure huyết thường xuyên ³ 1 g/l |   | 51-55 |   |
| 4. Suy thân mãn không hồi phục: (phù cổ trướng, HC < 2 triệu, Ure huyết > 1,5 g/l Creatinin > 100mmol/1) |   | 61-70 |   |
| Nếu có tai biến nghiêm trọng như liệt, mù mắt |   | 81-85 |   |

Ghi chú:

*. Khi bị nhiễm độc Asen và các hợp chất Asen cấp tính phải được cấp cứu và điều trị cho đến khi ổn định, nếu để lại di chứng mới đưa ra Hội đồng giám định y khoa (GĐYK) để giám định.*

*. Khi bệnh tái phát cũng phải được điều trị ổn định sau đó mới giám định lại.*

*. Những đối tượng có các bệnh đã quy định ở trên (được xác định trong hồ sơ khám tuyển) không được giám định y khoa để xác định bệnh nghề nghiệp.*

**PHỤ LỤC 2**

BỆNH NHIỄM ĐỘC NICOTIN NGHỀ NGHIỆP
*(Ban hành kèm theo Quyết định số 167 ngày 4/2/1997)*

**I. Các nghề và công việc chính có thể gây bệnh**

Mọi công việc phải tiếp xúc hay thở hít bụi thuốc lá, nicotin như:

. Các công việc trong quá trình sản xuất thuốc lá: tước cọng, sấy, sàng, tẩm nguyên liệu, thái sợi, cuốn điếu, đóng bao...

. Các công việc thu hoạch lá thuốc, đóng kiện, vận chuyển...

**II. Hướng dẫn chẩn đoán:**

1. Đối tượng chẩn đoán: đối tượng chẩn đoán là người lao động làm việc trong môi trường có bụi thuốc lá, nicotin.

2. Thời gian tiếp xúc:

Được xác định theo nồng độ tiếp xúc và thể bệnh

. Thể bệnh cấp tính: thường thời gian tiếp xúc ngắn với nồng độ cao.

. Thể bệnh mạn tính: với nồng độ thấp hơn tiêu chuẩn cho phép nhưng thời gian tiếp xúc dài cũng có thể bị bệnh.

3. Dấu hiệu cận lâm sàng:

Lượng Nicotin niệu

- Đối với người không hút thuốc lá: lượng nicotin niệu là trên 0,3 mg/l.

- Đối với người hút thuốc lá: lượng nicotin niệu là trên 1,2 mg/l.

4. Dấu hiệu và triệu chứng lâm sàng:

4.1. Nhiễm độc cấp tính:

- Chóng mặt, nhức đầu dữ dội, mặt xanh tái.

- Buồn nôn, nôn, đau bụng, tiêu chảy.

- ứa nước bọt, vã mồ hôi lạnh

- Tim đập nhanh, huyết áp tăng, đau vùng tim

- Rối loạn thị giác, thính giác

- Rung mi mắt, run tay, chuột rút.

4.2. Nhiễm độc mạn tính:

- Niêm mạc: có hiện tượng kích thích, niêm mạc mũi họng khô, viêm miệng, viêm kết mạc (chảy nước mắt, nhức mắt, giảm thị lực).

- Da, móng: viêm da dị ứng, móng tay mỏng, dễ gẫy.

- Tim mạch: cơn đau tim, thay đổi nhịp tim, nhịp ngoại tâm thu, biến đổi huyết áp.

- Thần kinh: nhức đầu, kém ngủ, trí nhớ giảm sút, dễ quên, thính lực và thị lực giảm sút, run.

- Tiêu hóa: buồn nôn, ăn không ngon miệng, khó tiêu, tiêu chảy, ợ chua, đau thượng vị.

- Hô hấp: viêm phế quản mạn, giãn phế nang, giảm thông khí phổi..

**III. Hướng dẫn giám định**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tổn thương - Di chứng sau điều trị | Thời gian bảo đảm | Tỷ lệ % mất khả năng lao động | Ghi chú |
| 1. Da niêm mạc | 3 tháng |   |   |
| a. Viêm kết mạc mạn tính |   | 5-10 |   |
| b. Viêm da, chỗ da hở mạn tính do dị ứng: |   |   |   |
| - Diện tích bị viêm ³ 20% của bộ phận (tay chân, mặt, cổ...) |   | 21-25 |   |
| - Diện tích bị viêm £ 20% |   | 10-20 |   |
| 2. Rối loạn chức năng bộ máy tuần hoàn | 3 tháng |   |   |
| a. Huyết áp giảm (huyết áp tâm thu £ 90 mmHg; huyết áp tâm trương £ 60 mmHg) |   | 16-20 | Bảng 3 |
| b. HA tăng > 160/90 mmHg, giai đoạn 1-2 |   | 16-20 | -nt- |
| c. Loạn nhịp ngoại tâm thu |   |   |   |
| - Thưa ³ 12 nhịp/phút |   | 10-15 |   |
| - Nhanh (phải sử dụng thuốc chống loạn nhịp thường xuyên) |   | 25-30 |   |
| d. Nhịp chậm (dưới 55 lần/phút) |   | 21-25 |   |
| - Có Bloc nhĩ thất cấp 3 nhưng không ngất |   | 35-40 |   |
| - Có Bloc nhĩ thất cấp 3, có ngất, điều trị có kết quả. |   | 45-50 |   |
| - Có Bloc nhĩ thấp cấp 3, có ngất, điều trị không có kết quả. |   | 61-70 | Xếp loại tạm thời, sau 1 năm giám định lại |
| e. Các tổn thương động mạch vành, cơ tim |   | 35-40 |   |
| 3. Hội chứng suy nhược thần kinh | 3 tháng | 25-30 |   |
| (Đau đầu, mệt mỏi, khó ngủ, giảm trí nhớ phải điều trị kéo dài trên một năm) |   |   |   |

Ghi chú:

*. Khi bị nhiễm độc nicotin cấp tính phải được cấp cứu và điều trị cho đến khi ổn định, nếu để lại di chứng mới đưa ra Hội đồng GĐYK để giám định.*

*. Khi bệnh tái phát cũng phải được điều trị ổn định sau đó mới giám định lại.*

*. Những đối tượng có các bệnh đã quy định ở trên (được xác định trong hồ sơ khám tuyển) không được giám định y khoa để xác định bệnh nghề nghiệp.*

**PHỤ LỤC 3**

BỆNH NHIỄM ĐỘC HÓA CHẤT TRỪ SÂU NGHỀ NGHIỆP
(LÂN HỮU CƠ, CLO HỮU CƠ, CACBAMAT)
*(Ban hành kèm theo Quyết định số 167 ngày 4/2/1997)*

**I. Các nghề và công việc chính có thể gây bệnh**

Mọi công việc phải tiếp xúc với hóa chất trừ sâu:

- Sản xuất công nghiệp.

- Đóng gói

- Vận chuyển

- Lưu kho bảo quản

- Pha, trộn, phun, rắc, xông hơi...

**II. Hướng dẫn chẩn đoán**

1. Đối tượng chẩn đoán:

Đối tượng chẩn đoán là người lao động phải tiếp xúc với hóa chất trừ sâu.

2. Thời gian tiếp xúc:

Được xác định theo nồng độ tiếp xúc và thể bệnh

. Thể bệnh cấp tính: thường thời gian tiếp xúc ngắn với nồng độ cao

. Thể bệnh mạn tính: với nồng độ thấp hơn tiêu chuẩn cho phép nhưng thời gian tiếp xúc dài cũng có thể bị bệnh.

3. Dấu hiệu cận lâm sàng:

Lượng hoạt tính men Acetylcholinesteraza (AChE): Lượng hoạt tính men AChE giảm trên 25% so với lượng AChE trước khi tiếp xúc hay so với hằng số hoạt tính men AChE ở người bình thường.

4. Dấu hiệu và triệu chứng lâm sàng:

4.1. Nhiễm độc cấp tính:

- Nôn, đau bụng

- Đổ mồ hôi, chẩy nước mắt nước mũi, ứa nước bọt...

- Co đồng tử

- Phù phổi

- Co giật và co cứng cơ

- Liệt, hôn mê.

4.2. Nhiễm độc mạn tính:

- Nhức đầu, choáng váng

- Mệt mỏi

- Ngủ kém

- Ăn không ngon

- Run tay

- Giật nhãn cầu

- Liệt nhẹ

- Biểu hiện da: sẩn ngứa, chàm...

- Rối loạn thần kinh thực vật.

**III. Hướng dẫn giám định**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tổn thương - Di chứng sau điều trị | Thời gian bảo đảm | Tỷ lệ % mất khả năng lao động | Ghi chú |
|  1. Da: Viêm da, chàm tiếp xúc | 30 ngày | 5-10 |   |
| 2. Di chứng thần kinh | 90 ngày |   |   |
| a. Rung giật nhãn cầu có ảnh hưởng sức nhìn. |   |   |   |
| - Một mắt |   | 5-10 |   |
| - Hai mắt |   | 11-15 |   |
| b. Rung cơ cục bộ |   | 5-10 |   |
| c. Liệt cơ (tuỳ nhóm cơ bị liệt, ở một hay nhiều chi, ở vùng nào của cơ thể và mức độ liệt) |   |   |   |
| - Mức độ nhẹ (hạn chế lao động) |   | 21-25 |   |
| - Mức độ trung bình (lao động có khó khăn) |   | 35-40 |   |
| - Mức độ nặng (liệt toàn bộ một chi, mất khả năng lao động) |   | 61-65 |   |
| d. Hội chứng suy nhược thần kinh, rối loạn thần kinh thực vật. | 9 ngày | 25-30 |   |
| 3. Nhiễm độc mãn tính hóa chất trừ sâu Clo hữu cơ | 180 ngày |   |   |
| a. Suy gan, chức năng gan giảm, kéo dài hàng tháng |   |   |   |
| - Mức độ nhẹ |   | 31-35 |   |
| - Mức độ vừa, nặng |   | 45-58 |   |
| - Nếu tiến triển thành xơ gan cổ chướng |   | 61-70 |   |
| b. Viêm thận mãn tính tăng đạm huyết sau |   |   | Xác định tổn thương ống thận tỷ lệ mất sức lao động theo lượng Ure huyết tương, tương tự nhiễm độc AsH3 |
| c. Thiếu máu bất sản tuỷ (Sau nhiễm độc Chlordan và Lindan) |   |   |   |
| - HC £ 3 triệu, HST £ 11 g% |   | 31-35 |   |
| - HC £ 2,5 triệu, HST £ 10 g% |   | 41-45 |   |
| - HC £ 2 triệu, HST £ 8 g% |   | 61-65 |   |

Ghi chú:

*. Khi bị nhiễm độc hóa chất trừ sâu cấp tính phải được cấp cứu và điều trị cho đến khi ổn định, nếu để lại di chứng mới đưa ra Hội đồng GĐYKK để giám định.*

*. Khi bệnh tái phát cũng phải được điều trị ổn đinh sau đó mới giám định lại.*

*. Những đối tượng có các bệnh đã quy định ở trên (được xác định trong hồ sơ khám tuyển) không được giám định y khoa để xác định bệnh nghề nghiệp.*

**PHỤ LỤC 4**

BỆNH GIẢM ÁP NGHỀ NGHIỆP
*(Ban hành kèm theo Quyết định số 167 ngày 4/2/1997)*

**I. Các nghề và công việc chính có thể gây bệnh**

Mọi công việc thực hiện trong điều kiện áp suất cao hơn áp suất không khí: thợ lặn, làm việc trong hòm chìm...

**II. Hướng dẫn chẩn đoán:**

1. Đối tượng chẩn đoán:

Đối tượng chẩn đoán là người lao động làm việc trong điều kiện áp suất cao hay không khí nén (thợ lặn và thợ làm việc trong hòm chìm).

2. Thời gian tiếp xúc:

Thời gian tiếp xúc thay đổi theo thể bệnh: cấp tính hay mạn tính.

. Thời gian xuất hiện thể bệnh cấp tính có thể ngay sau khi giảm áp.

. Đối với thể bệnh mạn tính, thời gian tiếp xúc thường là 1 năm.

3. Các dấu hiệu và triệu chứng lâm sàng:

3.1. Bệnh giảm áp cấp tính:

- Đau ở các chi

- Nôn, đau vùng thượng vị

- Choáng váng

- Ngứa ran và tê đầu chi

- Khó thở

- Đau đầu

- Động kinh

- Rối loạn thị giác, loá mắt hay ám điểm

- Cơn đau tin, rối loạn mạch vành, nhịp tim không đều.

- Giảm huyết áp.

3.2. Bệnh giảm áp mạn tính:

- Đau mỏi chi

- Cử động khó: cứng khớp, giới hạn ít hoặc nhiều các cử động.

- Teo cơ

- Giảm thính lực.

4. Dấu hiệu cận lâm sàng (giảm áp mạn tính)

4.1. Dấu hiệu XQ: phát hiện các biến đổi về xương:

- Loạn Canxi: mất khoáng

- Cấu trúc xương: hốc xương

- Tiêu xương

- Phản ứng màng xương (gai xương, dày xương)

Biến đổi xương gặp ở gốc chi: vai, háng. Còn gặp ở đầu trên và đầu dưới xương đùi, đầu xương chày, ở đầu và thân xương cánh tay.

4.2. Đo thính lực âm: để xác định giảm thính lực

**III. Hướng dẫn giám định**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tổn thương - Di chứng sau điều trị | Thời gian bảo đảm | Tỷ lệ % mất khả năng lao động | Ghi chú |
| 1. Hội chứng tiền đình (chóng mặt, mất thăng bằng) xác định bằng nghiệm pháp mê đạo | 3 tháng |   |   |
| - Mức độ nhẹ |   | 15-20 |   |
| - Mức độ vừa (hạn chế lao động) |   | 31-35 |   |
| - Mức độ nặng (trở ngại cho lao động) |   | 45-50 |   |
| 2. Viêm tai giữa mạn tính, thủng màng nhĩ | 3 tháng |   |   |
| - Một tai |   | 10-15 |   |
| - Hai tai |   | 25-31 |   |
| 3. Giảm thính lực nghề nghiệp, có hay không có rối loạn mê đạo, không tiến triển sau khi ngừng lao động trong áp suất cao, xác định bằng đo thính lực âm hoàn chỉnh 3-6 tháng sau khi ngừng lao động trong áp suất cao. | 12 tháng |   |   |
| - Giảm thính lực nhẹ 2 tai |   | 15-20 |   |
| - Giảm thính lực vừa 2 tai |   | 26-31 |   |
| - Giảm thính lực nặng 2 tai |   | 41-51 |   |
| - Điếc hoàn toàn 2 tai |   | 61-70 | Bảng 5 |
| 4. Thiếu máu cơ tim cục bộ |   |   |   |
| a. Cơn thưa, nhẹ (loại 2 theo NYHA). |   | 35-40 | Bảng 3 |
| b. Cơn mau ảnh hưởng đến sinh hoạt (loại 3 theo NYHA). |   | 51-60 | -nt- |
| c. Tim to, suy tim, có nhồi máu cơ tim cũ. |   | 71-80 |   |
| 5. Hoại tử xương (xác định bằng XQ) | 20 năm |   |   |
| - ở 1 khớp, hay 1 xương |   | 21-30 |   |
| - ở 1 khớp, hay 2 xương |   | 31-40 |   |
| - Trên 2 khớp hay 2 xương |   | 45-60 |   |
| 6. Liệt các chi | 3 tháng |   | Xếp loại theo di chứng VII nhóm bệnh TK của tiêu chuẩn phân loại MSLĐ (Bảng 2) |

Ghi chú:

*. Các tai biến do lao động trong áp suất cao phải được cấp cứu và điều trị cho đến khi ổn định, nếu để lại di chứng thì mới giới thiệu ra Hội động GĐYK để giám định.*

*. Khi bệnh tái phát cũng phải được điều trị ổn định sau đó mới giám định lại.*

*. Những đối tượng có các bệnh đã quy định ở trên (được xác định trong hồ sơ khám tuyển) không được giám định y khoa để xác định bệnh nghề nghiệp.*

**PHỤ LỤC 5**

BỆNH VIÊM PHẾ QUẢN MÃN TÍNH NGHỀ NGHIỆP
*(Ban hành kèm theo Quyết định số 167 ngày 4/2/1997)*

**I. Các nghề và công việc chính có thể gây bệnh**

Mọi công việc phải tiếp xúc với bụi vô cơ, hữu cơ hay một số hơi khí độc như CO, SO2, H2S, C1, HCL v.v...

**II. Hướng dẫn chẩn đoán:**

1. Đối tượng chẩn đoán

Đối tượng chẩn đoán là người lao động phải tiếp xúc với các loại bụi hoặc một số hơi khí độc như SO2, H2S v.v...

2. Thời gian tiếp xúc: Thời gian tiếp xúc được quy định là 3 năm.

3. Dấu hiệu và triệu chứng lâm sàng:

Ho và khạc đờm trên 2 tháng trong một năm và liên tục trên 2 năm.

4. Dấu hiệu cận lâm sàng:

Đo chức năng hô hấp: thể tích thở ra tối đa/giây (FEV1) giảm sút.

**III. Hướng dẫn giám định**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tổn thương - Di chứng sau điều trị | Thời gian bảo đảm | Tỷ lệ % mất khả năng lao động | Ghi chú |
| 1. Viêm phế quản mạn tính thể thông thường chưa ảnh hưởng đến tim | 12 tháng |   |   |
| FEV1 giảm sút không hồi phục: |   |   |   |
|  - Độ I |   | 15-20 |   |
|  - Độ II |   | 21-30 |   |
|  - Độ III |   | 31-40 |   |
| 2. Viêm phế quản mạn tính thể dị ứng, co thắt | 12 tháng |   |   |
| FEV1 giảm sút không hồi phục |   |   |   |
|  - Độ I |   | 31-35 |   |
|  - Độ II |   | 41-45 |   |
|  - Độ III |   | 51-55 |   |
| 3. Viêm phế quản mạn tính đã suy hô hấp, suy tim (thể tâm phế man) |   |   |   |
|  - Giai đoạn I |   | 41-50 |   |
|  - Giai đoạn II |   | 51-60 |   |
|  - Giai đoạn III |   | 61-75 |   |
|  - Giai đoạn VI |   | 81-90 |   |

Ghi chú:

*Những đối tượng được đưa ra giám định bệnh viêm phế quản mạn tính nghề nghiệp phải có kết quả đo chức năng hô hấp ở giới hạn sinh lý bình thường tối thiểu trước đó 3 năm.*

**Bảng 1**

**Bảng tỷ lệ % mất khả năng lao động do giảm thị lực vì chấn thương cơ quan thị giác**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Thị lực** | **9/10 8/10** | **7/10 6/10** | **5/10** | **4/10** | **3/10** | **2/10** | **1/10** | **1/20** | **Dưới 1/20** | **ST(-)** |
| **9/10 8/10** | 0 | 5 | 8 | 11 | 14 | 17 | 21 20 | 25 | 3130 | 41 |
| **7/10 6/10** | 5 | 8 | 11 | 14 | 17 | 21 20 | 25 | 3130 | 35 | 45 |
| **5/10** | 8 | 11 | 14 | 17 | 21 20 | 25 | 3130 | 35 | 4140 | 5150 |
| **4/10** | 11 | 14 | 17 | 21 20 | 25 | 3130 | 35 | 4140 | 45 | 55 |
| **3/10** | 14 | 17 | 21 20 | 25 | 3130 | 35 | 4140 | 45 | 5150 | 61 |
| **2/10** | 17 | 21 20 | 25 | 3130 | 35 | 4140 | 45 | 5150 | 55 | 65 |
| **1/10** | 21 20 | 25 | 3130 | 35 | 4140 | 45 | 5150 | 55 | 6160 | 7170 |
| **1/20** | 25 | 3130 | 35 | 4140 | 45 | 5150 | 55 | 6160 | 7170 | 81 |
| **Dưới 1/20** | 3130 | 35 | 4140 | 45 | 5150 | 55 | 6160 | 7170 | 8180 | 85 |
| **ST (-)** | 41 | 45 | 5150 | 55 | 61 | 65 | 7170 | 81 | 85 | 91 |

**Bảng 2**

**Vi nhóm bệnh thần kinh**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TT | Tên bệnh - Loại bệnh | Tỷ lệ % mất sức lao động |
| (1) | (2) | (3) |
| 1 | Di chứng liệt nửa người hoặc hai chân (bất kỳ nguyên nhân gì) đơn thuần |   |
|   | a. Di chứng liệt nửa người: |   |
|   | - Mức độ nhẹ: đi lại vận động gần như bình thường | 41-45 |
|   | - Mức độ trung bình: đi lại vận động có khó khăn |   |
|   | Nếu không rối loạn cơ tròn | 55-60 |
|   | Nếu có rối loạn cơ tròn | 65-70 |
|   | - Mức độ nặng: không đi lại vận động được (không rối loạn cơ tròn hoặc có rối loạn cơ tròn) | 81-85 |
|   | b. Di chứng liệt hai chân: |   |
|   | - Mức độ nhẹ chưa có rối loạn cơ tròn | 50-55 |
|   | - Mức độ vừa: đi lại vận động khó, có hoặc không có rối loạn cơ tròn | 65-70 |
|   | - Mức độ nặng | 81-85 |
| 2 | Di chứng liệt một chân hoặc tay |   |
|   | - Mức độ nhẹ | 30-35 |
|   | - Mức độ trung bình | 35-40 |
|   | - Mức độ nặng | 55-60 |
| 3 | Di chứng tổn thương 1 hay nhiều dây thần kinh vận động hay cảm giác do viêm hay do đau |   |
|   | - Mức độ nhẹ | 25-30 |
|   | - Mức độ trung bình | 35-40 |
|   | - Mức độ nặng | 41-45 |
| 4 | Hội chứng tiểu não |   |
|   | - Mức độ nhẹ | 25-30 |
|   | - Mức độ trung bình | 55-60 |
|   | - Mức độ nặng | 61-65 |
|   | - Mức độ rất nặng | 81-85 |
| 5 | Hội chứng Parkinson |   |
|   | . Mức độ nhẹ: còn làm việc được | 41-45 |
|   | . Mức độ trung bình: không làm được việc, còn tự phục vụ | 61-65 |
|   | . Mức độ nặng: không tự phục vụ được | 81-85 |
| 6 | Xơ cứng cột bên, teo cơ: |   |
|   | . Mức độ nhẹ | 41-45 |
|   | . Mức độ trung bình | 61-65 |
|   | . Mức độ nặng | 81 |
| 7 | Các bệnh và các hội chứng khác của hệ thần kinh trung ương |   |
|   | \* Hội chứng Migren |   |
|   | . Năm xảy ra 1 - 2 lần | 10-15 |
|   | . Tháng xảy ra 1 - 2 lần | 21-25 |
|   | . Xảy ra hàng tuần ảnh hưởng đến công việc | 31-35 |
|   | \* Động kinh cục bộ |   |
|   | . Thỉnh thoảng mới bị | 20-25 |
|   | . Tháng 1 - 2 lần | 21-25 |
|   | . Xảy ra thường xuyên | 35-40 |
|   | \* Động kinh toàn thể |   |
|   | . Cơn hiếm | 25-30 |
|   | . Cơn thưa | 35-40 |
|   | . Cơn mau | 61-65 |
|   | . Nếu có sa sút trí tuệ | 81-85 |
|   | \* Trạng thái tương đương động kinh hoặc vắng tinh thần |   |
|   | . Năm xảy ra 1 - 3 cơn | 10-15 |
|   | . Tháng 1 - 2 cơn | 25-30 |
|   | . Xảy ra hàng tuần | 35-40 |
|   | . Xảy ra hàng ngày | 45-50 |
|   | \* Động kinh tâm thần |   |
|   | . Mức độ nhẹ | 40-45 |
|   | . Mức độ trung bình | 50-55 |
|   | . Mức độ nặng | 70-75 |
|   | \* Ra mồ hôi chân tay |   |
|   | . ảnh hưởng ít đến sinh hoạt và lao động | 21-25 |
|   | . ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt và lao động | 30-35 |

**Bảng 3**

**Phân loại tim mạch theo Nyha****(New York Heart Association)**

*(Hiện đang được Tổ chức Y tế thế giới áp dụng)*

Loại I: Không có triệu chứng (khó thở, đau ngực, trống ngực) lúc nghỉ ngơi hoặc gắng sức.

Loại II: Không có triệu chứng (như trên) lúc nghỉ ngơi nhưng xuất hiện triệu chứng khi làm công việc thường nhật.

Loại III: Không có triệu chứng lúc nghỉ ngơi nhưng triệu chứng xuất hiện khi làm một công việc nhẹ hơn thường nhật.

Loại IV: Các triệu chứng xuất hiện cả lúc nghỉ ngơi và chỉ có thể hoạt động rất nhẹ.

**Bảng 4**

**Phân loại mức độ bệnh tăng huyết áp**

*(Theo Tổ chức Y tế thế giới)*

**I. Phân loại**

**Giai đoạn I:**

Bệnh nhân không có dấu hiệu khách quan về tổn thương thực thể nào (xem dưới).

**Giai đoạn II:**

Bệnh nhân có ít nhất một trong các dấu hiệu thực tổn sau đây:

+ Dày thất trái thấy được khi khám lâm sàng hay điện quang, điện tâm đồ, siêu âm tâm đồ v.v...

+ Hẹp các động mạch võng mạc lan rộng hay khu trú.

+ Protein niệu và/hoặc Creatinin huyết tương tăng nhẹ.

**Giai đoạn III:**

Bệnh tăng huyết áp đã gây ra những tổn thương ở các cơ quan khác nhau, thể hiện bởi các triệu chứng cơ năng và dấu hiệu thực thể sau đây:

+ ở tim: suy thất trái.

+ ở não: suất huyết não, tiểu não hay thân não, bệnh não do tăng huyết áp (Cecaphalopathic hypertensive)

+ ở đáy mắt: xuất huyết võng mạc và xuất tiết, có thể có hay không có phù gai thị. Các dấu hiệu này đặc trưng cho giai đoạn ác tính tiến triển nhanh.

Ngoài ra trong tăng huyết áp giai đoạn III, còn hay có những biểu hiện khác nhưng không rõ nét là những hậu quả trực tiếp của tăng huyết áp bằng các biểu hiện trê, đó là:

+ ở tim: cơn đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim.

+ ở não: huyết khối động mạch trong sọ

+ ở các mạch máu: phình mạch tách (anevrysme dissequant) viêm tắc động mạch.

+ ở thận: suy thận.

**II. Phân loại mức độ nặng nhẹ của con số tăng huyết áp (THA)**

*(Đo 3 lần cách nhau 2 tuần)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Phân loại | Huyết áp tâm thu(mm Hg) | Huyết áp tâm trương(mm Hg) |
| 1. THA giới hạn | 140 - 159 | 90 - 94 |
| 2. THA nhẹ | 160 - 189 | 95 - 104 |
| 3. THA vừa | 190 - 219 | 105 - 114 |
| 4. THA nặng | 220 trở lên | 115 trở lên |

**Bảng 5**

**Bảng tỷ lệ thương tật trong điếc nghề nghiệp và chấn thương**

*(% mất khả năng lao động)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NT: Nói thường do bằng mét (m)NG: Nói gió (nói thầm), do bằng centimét (cm)THTL: % thiếu hụt thính lực, tính theo bảng Flower-Sabine | Nghe bình thường | Nghe kém nhẹ | Nghe kém vừa | Nghe kém nặng | Điếc | Điếc nặng |
| NT: > 5mNg: > 10 cmTHTL: < 15% | NT: < 5mNg: = 80 cmTHTL: 15-25% | NT: = 4mNg: = 60 cmTHTL: 26-35% | NT: 3mNg: = 50cmTHTL: 30-45% | NT: 2mNg: 25cmTHTL: 46-55% | NT: = 1mNg: = 10cmTHTL: 56-65% | NT: 0,2mNg: 5 cmTHTL: 66-75% | NT: Thét vào tai có ngheNg: Không ngheTHTL: 76-90% | NT: Không ngheNg: Không ngheTHTL: 100% |
| Nghe bình thườngNT: > 5mNg: 100cmTHTL: < 15% | 0 | 2 | 4 | 6 | 8 | 10 | 12 | 14 | 15 |
| Nghe kém nhẹ | NT: < 5mNg: 80THTL: 15-25% | I | 2 | 5 | 7 | 10 | 13 | 15 | 18 | 20 | 21 |
| NT: 4mNg: 50THTL: 26-35% | II | 4 | 7 | 11 | 15 | 18 | 20 | 25 | 30 | 31 |
| Nghe | NT: < 3mNg: 50THTL: 36-45% | I | 6 | 10 | 15 | 21 | 25 | 30 | 35 | 40 | 41 |
| kém vừa | NT: 2mNg: 25cmTHTL: 46-55% | II | 8 | 13 | 18 | 25 | 31 | 35 | 40 | 45 | 46 |
| Nghe | NT: 1mNg: 10cmTHTL: 56-65% | I | 10 | 15 | 20 | 30 | 35 | 41 | 45 | 50 | 51 |
| kém nặng | NT: 0,2mNg: 5cmTHTL: 66-75% | II | 12 | 18 | 25 | 35 | 40 | 45 | 51 | 55 | 61 |
| Điếc | NT: Thét vào tai có ngheNg: Không ngheTHTL: 76-90% | 14 | 20 | 30 | 40 | 45 | 50 | 55 | 61 | 65 |
| Điếc nặng | NT: Không ngheNg: Không ngheTHTL: 100% | 15 | 21 | 31 | 41 | 46 | 51 | 61 | 65 | 71 |