

QUYẾT ĐỊNH CỦA BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

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 hoá 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 Vụ 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./.

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 hoá 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 thủy 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 bằng 100 $\mu\text{g/l}$ (hay $\mu\text{g creatinin}$) (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 AsH_3 , 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, loét 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	³ 2 chi=31%
- Mức độ nặng (vận động rất khó khăn).		31-40	³ 2 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 (AsH ₃)	30 ngày		
1. Vàng da tiêu huyết sau nhiễm độc cấp			
a. Hồng cầu Ê 3 T. HST Ê 11 g%		31-35	
b. Hồng cầu Ê 2,5 T. HST Ê 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 đậm huyết	60 ngày		
a. Ure huyết Ê 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 mẫn không hồi phục: (phù cổ trương, HC < 2 triệu, Ure huyết > 1,5 g/l Creatinin > 100 m mol/l)		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 (GDYK) 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.

Úa 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 gãy.