

Số: **44** /2013/TT-BYT

Hà Nội, ngày **24** tháng **12** năm 2013

THÔNG TƯ

Bổ sung bệnh Bụi phổi-Talc nghề nghiệp vào danh mục bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm và hướng dẫn chẩn đoán, giám định

| | |
|----------------------------------|-----------------|
| CÔNG THÔNG TIN ĐIỆN TỬ CHÍNH PHỦ | |
| ĐẾN | Số: S..... |
| | Ngày: A) H..... |

Căn cứ Bộ luật Lao động ngày 18 tháng 6 năm 2012;

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội ngày 29 tháng 6 năm 2006;

Căn cứ Nghị định số 45/2013/NĐ-CP ngày 10 tháng 5 năm 2013 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Bộ luật Lao động về thời giờ làm việc, thời giờ nghỉ ngơi và an toàn lao động, vệ sinh lao động;

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 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 Bổ sung bệnh Bụi phổi-Talc nghề nghiệp vào danh mục bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm và hướng dẫn chẩn đoán, giám định,

Điều 1. Bổ sung Danh mục bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm

1. Bổ sung bệnh Bụi phổi-Talc nghề nghiệp vào danh mục các bệnh nghề nghiệp được hưởng chế độ bảo hiểm xã hội.

2. Ban hành kèm theo Thông tư này hướng dẫn chẩn đoán và giám định mức suy giảm khả năng lao động bệnh Bụi phổi-Talc nghề nghiệp.

Điều 2. Chế độ đối với người mắc bệnh nghề nghiệp

Người lao động đã được giám định mức độ suy giảm khả năng lao động bệnh quy định tại Điều 1 của Thông tư này được hưởng các chế độ bảo hiểm theo quy định Luật bảo hiểm xã hội, Bộ luật Lao động và các chế độ khác theo quy định của pháp luật hiện hành.

Điều 3. Hiệu lực thi hành

Thông tư này có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 02 năm 2014.

Điều 4. Trách nhiệm thi hành

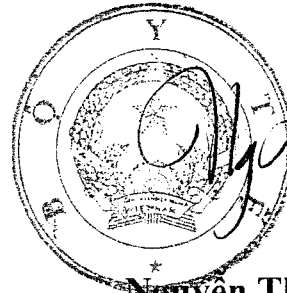
Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý môi trường y tế, Vụ trưởng, Cục trưởng, Tổng cục trưởng các Vụ, Cục, Tổng cục thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Thủ trưởng cơ quan y tế các Bộ, ngành và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Thông tư này.

Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc, các đơn vị phản ánh kịp thời về Bộ Y tế (Cục Quản lý môi trường y tế) để giải quyết.

Nơi nhận:

- Văn phòng Chính phủ (Vụ KGVX, Phòng Công báo, Cổng thông tin điện tử Chính phủ);
- Bộ Tư Pháp (Cục Kiểm tra VBQPPL);
- Các Thứ trưởng (để biết);
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;
- Bảo hiểm Xã hội Việt Nam;
- Sở Y tế, Sở LĐTBXH, Sở Tài chính, Bảo hiểm xã hội các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;
- Trung tâm YTDP, Trung tâm BVSKLĐ-MT các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;
- Y tế các Bộ, Ngành;
- Các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế;
- Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, PC, MT (03b).

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Nguyễn Thị Xuyên

HƯỚNG DẪN

**CHẨN ĐOÁN VÀ GIÁM ĐỊNH MỨC SUY GIẢM KHẢ NĂNG LAO ĐỘNG
DO BỆNH BỤI PHỔI-TALC NGHỀ NGHIỆP**

(Ban hành kèm theo Thông tư số 44/2013/TT-BYT ngày 24 tháng 12 năm 2013 của Bộ Y tế)

I. PHẠM VI ÁP DỤNG

Hướng dẫn chẩn đoán và giám định mức suy giảm khả năng lao động do bệnh Bụi phổi-Talc nghề nghiệp cho người lao động làm việc trong môi trường tiếp xúc với bụi Talc.

II. HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN

1. Yếu tố tiếp xúc:

Tiếp xúc với bụi Talc trong không khí môi trường lao động khi nồng độ bụi hô hấp lớn hơn $1\text{mg}/\text{m}^3$ không khí và hàm lượng dioxyt silic (SiO_2) và amiăng trong giới hạn cho phép.

Thời gian tiếp xúc: tối thiểu 5 năm.

2. Lâm sàng: Có thể có những triệu chứng sau

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

3. Cận lâm sàng:

3.1. Hình ảnh X-quang phổi

Có hình ảnh tổn thương: Các nốt mờ tròn đều và/hoặc không tròn đều, tập trung thành từng đám rải rác ở vùng trên và giữa phổi.

Ngoài ra có thể có các hình ảnh khác như:

- Giãn phế nang (Khí phế thũng).
- Dày màng phổi.
- Tù góc sườn hoành.

3.2. Biến đổi chức năng hô hấp

Có thể có rối loạn thông khí phổi thể tắc nghẽn và/hoặc hạn chế.

3.3. Cận lâm sàng khác (nếu cần)

- Chụp phim cắt lớp vi tính phổi.
- Xét nghiệm đờm: tìm tinh thể Talc trong đờm.

4. Biến chứng:

- Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.
- Tâm phế mạn.

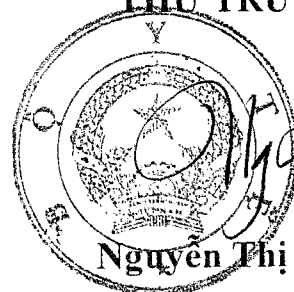
5. Bệnh kết hợp: Lao phổi

III. HƯỚNG DẪN GIÁM ĐỊNH MỨC SUY GIẢM KHẢ NĂNG LAO ĐỘNG

| Suy giảm khả năng lao động | Tỷ lệ (%) | Thời gian bảo đảm |
|---|-----------|-------------------|
| 1. Hình ảnh tổn thương phổi trên phim X-quang phổi thẳng | | 10 năm |
| 1.1. Hình ảnh nốt mờ nhỏ (tương đương với thể p, q, r, s, t, u trên phim mẫu ILO 1980 hoặc ILO 2000) | | |
| 1.1.1. Thể 0/1p; 0/1q; 0/1r hoặc 0/1s; 0/1t; 0/1u | 11 | |
| 1.1.2. Thể 1/0p; 1/0q hoặc 1/0s; 1/0t | 31 | |
| 1.1.3. Thể 1/0r; 1/1p; 1/1q hoặc 1/0u; 1/1s; 1/1t | 41 | |
| 1.1.4. Thể 1/1r; 1/2p; 1/2q hoặc 1/1u; 1/2s; 1/2t | 45 | |
| 1.1.5. Thể 1/2r; 2/2p; 2/2q hoặc 1/2u; 2/2s; 2/2t | 51 | |
| 1.1.6. Thể 2/2r; 2/3p; 2/3q hoặc 2/2u; 2/3s; 2/3t | 55 | |
| 1.1.7. Thể 2/3r; 3/3p; 3/3q hoặc 2/3u; 3/3s; 3/3t | 61 | |
| 1.1.8. Thể 3/3r; 3/+ p và 3/+ q hoặc 3/3u; 3/+ s; 3/+ t | 65 | |
| 1.2. Hình ảnh đám mờ lớn-Xơ hóa khối | | |
| 1.2.1. Thể A | 65 | |
| 1.2.2. Thể B | 71 | |
| 1.2.3. Thể C | 81 | |
| Lưu ý: Tổn thương tại mục 1.1. với các thể từ 1/0p; 1/0s trở lên và mục 1.2 nếu có rối loạn thông khí phổi thì tỷ lệ tổn thương được cộng lùi với tỷ lệ rối loạn thông khí phổi ở mục 3 của tiêu chuẩn này. | | |
| 2. Hình ảnh tổn thương màng phổi (Hình ảnh trên phim X-quang phổi thẳng-có so sánh phim mẫu ILO 1980 hoặc ILO 2000). | | 10 năm |
| 2.1. Dày màng phổi khu trú/màng phổi-có hoặc không có can xi hóa màng phổi | | |
| 2.1.1. Độ dày dưới 5mm (Ký hiệu = a trên phim mẫu) | 25 | |
| 2.1.2. Độ dày từ 5mm đến 10mm (Ký hiệu = b trên phim mẫu) | 31 | |
| 2.1.3. Độ dày trên 10 mm (Ký hiệu = c trên phim mẫu) | 51 | |
| 2.2. Bất thường/tù góc sườn hoành một bên | 25 | |
| 2.3. Dày màng phổi lan tỏa-có hoặc không có can xi hóa màng phổi | | |
| 2.3.1. Tổng đường kính dưới 2cm | 25 | |
| 2.3.2. Tổng đường kính từ 2cm đến 10cm | 35 | |
| 2.3.3. Tổng đường kính trên 10cm | 45 | |

| Suy giảm khả năng lao động | Tỷ lệ (%) | Thời gian bảo đảm |
|--|-----------|-------------------|
| Lưu ý: Tồn thương tại mục 2 nếu có rối loạn thông khí phổi thì tỷ lệ tồn thương được cộng lùi với tỷ lệ rối loạn thông khí phổi ở mục 3 của tiêu chuẩn này. | | |
| 3. Rối loạn thông khí phổi | | 10 năm |
| 3.1. Mức nhẹ | 11-15 | |
| 3.2. Mức trung bình | 16-20 | |
| 3.3. Mức nặng và rất nặng | 31-35 | |
| 4. Biến chứng hệ tim mạch: Suy tim (chỉ tính từ thể 1/0p; 1/0s trở lên và/hoặc tổn thương dày màng phổi từ 5mm trở lên – tỷ lệ được cộng lùi với tỷ lệ các độ suy tim tương ứng) | | 10 năm |
| 4.1. Độ 1 | 21-25 | |
| 4.2. Độ 2 | 41-45 | |
| 4.3. Độ 3 | 61-63 | |
| 4.4. Độ 4 | 71-73 | |
| 5. Bệnh kết hợp: Lao phổi (tỷ lệ được cộng lùi với các mức tồn thương). | | 10 năm |
| 5.1. Đáp ứng điều trị nội khoa. | | |
| 5.1.1. Không tái phát | 21-25 | |
| 5.1.2. Có tái phát. | 31-35 | |
| 5.2. Không đáp ứng điều trị nội khoa (kháng đa thuốc) chưa có biến chứng | 61-63 | |
| 6. Với đối tượng dưới 25 tuổi (có thể bệnh từ 1/0p; 1/0s trở lên và/hoặc có độ dày màng phổi từ 5mm trở lên) được cộng thêm 5% (cộng thẳng) vào tỷ lệ chung của suy giảm khả năng lao động. | | |

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Thị Xuyên