

*Hà Nội, ngày 30 tháng 11 năm 2011*

## **THÔNG TƯ**

### **Bổ sung bệnh nhiễm độc Cadimi nghề nghiệp, bệnh nghề nghiệp do rung toàn thân, nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp vào danh mục bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm và hướng dẫn tiêu chuẩn chẩn đoán, giám định**

Căn cứ Bộ luật Lao động ngày 23/6/1994; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Bộ luật Lao động ngày 02/4/2002; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Bộ luật Lao động ngày 29/6/2006;

Căn cứ Nghị định số 06/CP ngày 20/01/1995 và Nghị định số 110/2002/NĐ-CP ngày 27/12/2002 của Chính phủ về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 06/CP ngày 20/01/1995 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Bộ luật Lao động về an toàn lao động, vệ sinh lao động;

Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27/12/2007 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế và Nghị định số 22/2010/NĐ-CP ngày 09/3/2010 của Chính phủ sửa đổi bổ sung Điều 3 Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27/12/2007;

Sau khi có ý kiến thỏa thuận của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội tại Công văn số 1865/LĐT BXH-ATLĐ ngày 10/6/2011 và của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam tại Công văn số 1624/BHXH-CSXH ngày 25/4/2011;

Xét đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý môi trường y tế,

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

Bổ sung 03 bệnh nghề nghiệp sau vào Danh mục các bệnh nghề nghiệp được hưởng chế độ bảo hiểm:

1. Bệnh nhiễm độc Cadimi nghề nghiệp (Tiêu chuẩn chẩn đoán và tiêu chuẩn giám định quy định tại Phụ lục số 1 của Thông tư này);

2. Bệnh nghề nghiệp do rung toàn thân (Tiêu chuẩn chẩn đoán và tiêu chuẩn giám định quy định tại Phụ lục số 2 của Thông tư này);

3. Nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp (Tiêu chuẩn chẩn đoán và tiêu chuẩn giám định quy định tại Phụ lục số 3 của Thông tư này).

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

Người lao động đã được giám định là mắc các bệnh quy định tại Điều 1 của Thông tư này được hưởng các chế độ bảo hiểm quy định tại Bộ luật Lao động và các văn bản quy phạm pháp luật hướng dẫn thi hành Bộ luật Lao động.

## **Điều 3. Trách nhiệm thi hành**

Các ông Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý môi trường y tế và thủ trưởng các Vụ, Cục, Tổng cục 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 và thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thực hiện Thông tư này.

## **Điều 4. Hiệu lực thi hành**

Thông tư này có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 01 năm 2012.

Trong quá trình thực hiện, nếu có vướng mắc, đề nghị các đơn vị báo cáo về Bộ Y tế (Cục Quản lý môi trường y tế) để xem xét, giải quyết./.

### ***Nơi nhận:***

- Văn phòng Chính phủ (Phòng Công báo, Công thông tin điện tử Chính phủ);
- Bộ Tư Pháp (Cục Kiểm tra VBQPPL);
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;
- UBND 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 BVSKMTLĐ các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;
- Y tế các Bộ, ngành;
- Các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế;
- Công thông tin điện tử Bộ Y tế.
- Lưu: VT, PC (02b), MT (03b).

**KT. BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG**

**Nguyễn Viết Tiến**

## **Phụ lục 1**

# **TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN VÀ GIÁM ĐỊNH BỆNH NHIỄM ĐỘC CADIMI NGHỀ NGHIỆP**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 42/2011/TT-BYT ngày 30 tháng 11 năm 2011  
của Bộ Y tế)*

## **I. PHẠM VI ĐIỀU CHỈNH**

Tiêu chuẩn này quy định yếu tố tiếp xúc, tiêu chuẩn chẩn đoán và giám định mức độ tổn thương cơ thể do bệnh nhiễm độc Cadimi (Cd) nghề nghiệp cho những người lao động làm việc trong môi trường tiếp xúc với Cd.

## **II. TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN**

### **1. Yếu tố tiếp xúc:**

a) Tiếp xúc với Cd trong không khí môi trường lao động có nồng độ cao hơn Tiêu chuẩn vệ sinh lao động cho phép (TCVSLĐCP):  $0,01\text{mg}/\text{m}^3$  trung bình ca hoặc từng lần trên  $0,05\text{mg}/\text{m}^3$  không khí (Theo Quyết định của Bộ Trưởng Bộ Y tế số 3733/2002/QĐ-BYT ngày 10/10/2002).

b) Thời gian tiếp xúc: Lớn hơn hoặc bằng 3 năm.

c) Thời gian bảo đảm: 3 năm.

### **2. Lâm sàng:**

Có biểu hiện một trong các triệu chứng lâm sàng sau:

a) Tổn thương thận:

- Đau vùng thận, tiểu buốt, dắt;
- Nước tiểu đục hoặc có máu;
- Phù.

b) Tổn thương xương:

- Đau xương;
- Loãng xương;
- Dễ gãy xương.

c) Tổn thương đường hô hấp:

- Viêm mũi;
- Giảm khứu giác, mất khứu giác;
- Có thể có triệu chứng viêm phế quản, phổi mạn tính (ho, khó thở, khạc đờm, đau ngực, sốt).

### **3. Xét nghiệm cận lâm sàng**

a) Có kết quả xét nghiệm nước tiểu (xét nghiệm nước tiểu 24 giờ):

- Hàm lượng Cd trong nước tiểu là: lớn hơn hoặc bằng  $5\ \mu\text{g}/\text{l}$ ;
- Hàm lượng Ca niệu: lớn hơn hoặc bằng  $400\ \text{mg}/\text{l}$ ;

- Protein niệu lớn hơn hoặc bằng 80mg/l;
- Micro-albumin trong nước tiểu lớn hơn hoặc bằng 20mg/l. hoặc  $\beta_2$  - Microglobulin lớn hơn hoặc bằng 1mg/l.

b) Có kết quả đo độ loãng xương: Có biểu hiện loãng xương;

c) Các xét nghiệm khác:

- Siêu âm: Có thể có các hình ảnh tổn thương thận;
- Chụp phim X-quang phổi: Có thể có hình ảnh tổn thương phổi;
- Đo chức năng hô hấp: Có thể có rối loạn thông khí phổi.

### III. PHÂN LOẠI MỨC ĐỘ BỆNH

1. Thể nghi ngờ: Cd niệu lớn hơn hoặc bằng 5  $\mu$ g/l, chưa thấy biểu hiện protein niệu.

2. Thể nhẹ: Có biểu hiện suy nhược, một số dấu hiệu sớm của các tổn thương thận, xương và các chỉ số cận lâm sàng tùy thuộc từng mức độ tổn thương. Cd niệu lớn hơn hoặc bằng 5  $\mu$ g/l.

3. Thể nặng: Có các biểu hiện lâm sàng của rối loạn chức năng thận kết hợp với các tổn thương khác. Protein niệu lớn hơn hoặc bằng 80mg/l. Micro-protein niệu: Micro-albumin niệu lớn hơn hoặc bằng 20mg/l hoặc  $\beta_2$  – Micro-globulin lớn hơn hoặc bằng 1mg/l.

### IV. TIÊU CHUẨN GIÁM ĐỊNH MỨC ĐỘ TỔN THƯƠNG CƠ THỂ

Mức độ tổn thương - Dấu hiệu đánh giá	Tỷ lệ (%)	Thời gian bảo đảm
<b>Mức độ 1</b> (tương đương với thể nghi ngờ theo phân loại mức độ bệnh - Mục III). - Cadimi niệu $\geq 5\mu\text{g/l/24}$ giờ; - Protein niệu âm tính.	5 – 9	1 năm
<b>Mức độ 2</b> (tương đương với thể nhẹ theo phân loại mức độ bệnh - Mục III). <b>2.1. Xét nghiệm:</b> + Cadimi niệu $\geq 5\mu\text{g/l/24}$ giờ; + Protein niệu âm tính. Lâm sàng: Viêm mũi tái phát, mắt khứ giác 1 bên <b>2.2. Xét nghiệm như 2.1</b> Lâm sàng : Viêm mũi tái phát, mắt khứ giác cả 2 bên <b>2.3. Xét nghiệm như 2.1</b> Lâm sàng : suy nhược cơ thể (gầy, thiếu máu nhẹ).	11 – 15   16 – 20  21 – 25	1 năm

<p><b>Mức độ 3</b> (tương đương với thể nặng theo phân loại mức độ bệnh - Mục III).</p> <p>Xét nghiệm:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Cadimi niệu <math>\geq 5\mu\text{g/l/24}</math> giờ;</li> <li>+ Protein niệu <math>\geq 80\mu\text{g/l/24}</math> giờ;</li> <li>+ Có Micro-protein niệu: (Micro-albumin niệu <math>\geq 20\text{mg/l/24}</math> giờ và hoặc <math>\beta_2</math> - Globulin <math>\geq 1\text{mg/l/24}</math> giờ)</li> </ul> <p>Lâm sàng có rối loạn chức năng thận - sỏi tiết niệu đơn thuần.</p>		1 năm
<p>Cụ thể:</p> <p><b>3.1. Viêm thận mạn tính:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Đáp ứng với điều trị (đã điều trị nội khoa ổn định);</li> <li>- Tái phát thường xuyên (đã điều trị nội khoa nhưng bệnh vẫn tái phát từ 2 lần trở lên);</li> <li>- Có biến chứng suy thận (tính như tỷ lệ suy thận).</li> </ul>	<p>21 – 25</p> <p>41 – 45</p>	
<p><b>3.2. Sỏi tiết niệu đơn thuần:</b></p> <p>3.2.1. Chưa can thiệp, không có rối loạn chức năng lọc cầu thận:</p> <p>3.2.1.1. Một bên.</p> <p>3.2.1.2. Hai bên.</p> <p>3.2.2. Chưa can thiệp, có rối loạn chức năng lọc cầu thận:</p> <p>3.2.2.1. Một bên.</p> <p>3.2.2.2. Hai bên.</p> <p>3.2.3. Đã can thiệp lấy sỏi, kết quả tốt:</p> <p>3.2.3.1. Một bên.</p> <p>3.2.3.2. Hai bên.</p> <p>3.2.4. Đã can thiệp lấy sỏi kết quả không tốt, có biến chứng.</p> <p>3.2.4.1. Một bên.</p> <p>3.2.4.2. Hai bên.</p>	<p>5 – 9</p> <p>21</p> <p>31 – 35</p> <p>41 – 45</p> <p>15 – 20</p> <p>21 – 25</p> <p>41 – 45</p> <p>51 – 55</p>	

<p><b><u>3.3. Suy thận</u></b></p> <p>3.3.1. Giai đoạn I.</p> <p>3.3.2. Giai đoạn II.</p> <p>3.3.3. Giai đoạn IIIa.</p> <p>3.3.4. Giai đoạn IIIb và IV (Điều trị thay thế thận suy: Chạy thận nhân tạo, lọc màng bụng, ghép thận).</p>	<p>41- 45 (tạm thời)</p> <p>61 – 63</p> <p>71 – 73</p> <p>91</p>	
<p>* Nếu có biểu hiện loãng xương thì được cộng từ 5 – 10 % theo phương pháp cộng lùi (chỉ tính với nam dưới 55 tuổi và nữ dưới 50 tuổi)</p> <p>* Có biến chứng gãy xương tính tỷ lệ xương gãy theo phương pháp cộng lùi.</p>		

**Phụ lục 2**  
**TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN VÀ GIÁM ĐỊNH**  
**BỆNH NGHỀ NGHIỆP DO RUNG TOÀN THÂN**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 42/2011/TT-BYT ngày 30 tháng 11 năm 2011  
của Bộ Y tế)*

**I. PHẠM VI ĐIỀU CHỈNH**

Tiêu chuẩn này quy định yếu tố tiếp xúc, tiêu chuẩn chẩn đoán và giám định mức độ tổn thương cơ thể của bệnh nghề nghiệp do rung toàn thân cho người lao động làm việc trong môi trường tiếp xúc với rung xóc tần số thấp.

**II. TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN**

**1. Yếu tố tiếp xúc**

a) Tiếp xúc với rung xóc vượt quá tiêu chuẩn vệ sinh cho phép cả gia tốc và vận tốc (theo tiêu chuẩn: TCVN 5127-90).

b) Thời gian tiếp xúc: Lớn hơn hoặc bằng 5 năm.

c) Thời gian bảo đảm: 1 năm.

**2. Lâm sàng**

a) Toàn thân: Mệt mỏi, đau đầu, mất ngủ, chóng mặt, buồn nôn, rối loạn thần kinh thực vật.

b) Biểu hiện đau thắt lưng:

- Mức độ đau thắt lưng: Rất đau (đau khó chịu vùng thắt lưng, đi lại sinh hoạt bị hạn chế, cần người khác giúp đỡ);

- Tần số đau thắt lưng: Xuất hiện nhiều hơn 5 lần/năm;

- Thời gian nghỉ việc do đau thắt lưng: Từ 15 ngày trở lên trong một năm.

c) Đau vùng trước ngực, đau hạ sườn phải.

d) Dấu hiệu về dạ dày – tá tràng:Ợ hơi, ợ chua, đầy chướng bụng, đau vùng thượng vị, có thể có tiền sử xuất huyết dạ dày.

đ) Dấu hiệu về tiết niệu: Tiểu buốt, đắt, bí tiểu, nước tiểu đục, đỏ.

e) Nghiệm pháp Schöber (đo độ giãn cột sống thắt lưng): Dương tính khi độ giãn cột sống thắt lưng nhỏ hơn hoặc bằng 3cm.

g) Dấu hiệu Lasègue: Bệnh nhân nằm ngửa, gối duỗi thẳng, nâng chân lên khỏi mặt giường cho đến khi đau. Nghiệm pháp dương tính nếu góc tạo bởi chân và giường nhỏ hơn hoặc bằng 80°.

h) Điểm đau Valleix: Dương tính (xác định các điểm đau nằm trên đường đi của dây thần kinh hông to).

**3. Xét nghiệm cận lâm sàng**

a) Chụp phim X-quang cột sống thắt lưng với 2 tư thế thẳng và nghiêng: Các hình ảnh có thể gặp: đốt sống lõm hình thấu kính; xẹp, lún đốt sống, đĩa đệm, biến dạng hình thang.

\* Lưu ý: Cần loại trừ các hình ảnh do tổn thương bẩm sinh, do chấn thương hay bệnh lý cột sống do nguyên nhân khác.

- b) Các xét nghiệm khác:
- Nội soi dạ dày: Có thể có hình ảnh viêm loét dạ dày – tá tràng;
  - Chụp dạ dày: Có thể có hình ảnh sa dạ dày;
  - Siêu âm ổ bụng: Loại trừ các bệnh gây đau vùng hạ sườn phải.

### III. TIÊU CHUẨN GIÁM ĐỊNH MỨC ĐỘ TÔN THƯƠNG CƠ THỂ

Mức độ tổn thương – Dấu hiệu đánh giá	Tỷ lệ (%)	Thời gian bảo đảm
<p><b>1. Đau thắt lưng</b></p> <p><b>1.1. Mức độ 1:</b></p> <p>a) Rất đau (đau khó chịu vùng thắt lưng, đi lại sinh hoạt bị hạn chế, cần người khác giúp đỡ).</p> <p>b) Xuất hiện 5 lần trong một năm.</p> <p>c) Phải nghỉ việc trung bình trên 15 ngày trong một năm.</p> <p>d) Nghiệm pháp Schöber (dương tính) và nhỏ hơn hoặc bằng 3cm.</p>	11 – 15	1 năm
<p><b>1.2. Mức độ 2</b></p> <p>a) Đau bất động (đau không dám thay đổi tư thế, kiểu đau thần kinh toạ - lan xuống gối) hoặc đau dữ dội (nằm yên vẫn đau).</p> <p>b) Xuất hiện liên tục.</p> <p>c) Nghỉ việc trung bình trên 30 ngày trong một năm.</p> <p>d) Nghiệm pháp Schöber (dương tính) và nhỏ hơn hoặc bằng 3 cm.</p>	16 - 20	1 năm
<p><b>2. Có hình ảnh tổn thương thân đốt sống thắt lưng L2:</b></p> <p>Thoái hóa, hoặc lõm thấu kính hoặc hình thang hoặc xẹp, hoặc lún thân đốt sống.</p> <p>(trong độ tuổi Nam &lt; 55 tuổi; Nữ &lt; 50 tuổi).</p>	21 - 25	1 năm
<p>* Ghi chú: Loại trừ các bệnh lý, dị tật, chấn thương cột sống (theo hồ sơ quản lý sức khỏe).</p>		



**Phụ lục 3**  
**TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN VÀ GIÁM ĐỊNH**  
**NHIỄM HIV DO TAI NẠN RỦI RO NGHỀ NGHIỆP**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 42/2011/TT-BYT ngày 30 tháng 11 năm 2011  
của Bộ Y tế)*

**I. PHẠM VI ĐIỀU CHỈNH**

Tiêu chuẩn này quy định yếu tố tiếp xúc, các tiêu chuẩn chẩn đoán và giám định mức độ tổn thương cơ thể vì nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp cho những người lao động làm việc trong môi trường tiếp xúc với HIV.

**II. TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN**

**1. Yếu tố tiếp xúc**

- Dịch sinh học, máu người nhiễm HIV dây dính lên da, niêm mạc bị tổn thương.

- Có Giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp và Giấy chứng nhận bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp theo quy định hiện hành (*hiện tại là Quyết định số 120/2008/QĐ-TTg ngày 29/8/2008 của Thủ tướng Chính phủ về việc quy định điều kiện xác định người bị phơi nhiễm với HIV, bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp*).

- Thời gian tiếp xúc: Từ một lần trở lên.

- Thời gian chẩn đoán muộn nhất: Sáu tháng sau lần tiếp xúc với dịch sinh học, máu người nhiễm HIV lên da, niêm mạc bị tổn thương.

**2. Lâm sàng**

Có hoặc chưa có các biểu hiện hội chứng suy giảm miễn dịch và nhiễm trùng cơ hội (Lao, viêm phổi, sốt kéo dài, rối loạn tiêu hoá...).

**3. Xét nghiệm cận lâm sàng**

Có kết quả xét nghiệm HIV theo quy định hiện hành của Bộ Y tế (*hiện tại là Quyết định số 3003/QĐ-BYT ngày 19/8/2009 của Bộ Y tế*).

- Kết quả xét nghiệm HIV ngay sau khi bị tai nạn rủi ro nghề nghiệp: Âm tính (-).

- Kết quả xét nghiệm HIV của người bị phơi nhiễm với HIV tại một trong các thời điểm 01 tháng hoặc 03 tháng, 06 tháng sau khi bị tai nạn rủi ro nghề nghiệp là dương tính (+).

### III. PHÂN LOẠI GIAI ĐOẠN LÂM SÀNG VÀ PHÂN ĐOẠN MIỄN DỊCH NHIỄM HIV DO TAI NẠN RỦI RO NGHỀ NGHIỆP

#### 3.1. Phân loại giai đoạn lâm sàng nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp

##### Giai đoạn lâm sàng 1: Không triệu chứng

- Không có triệu chứng;
- Hạch to toàn thân dai dẳng.

##### Giai đoạn lâm sàng 2: Triệu chứng nhẹ

- Sút cân mức độ vừa không rõ nguyên nhân (< 10% trọng lượng cơ thể);
- Nhiễm trùng hô hấp tái diễn (viêm xoang, viêm amidan, viêm tai giữa, viêm hầu họng);
- Zona (Herpes zoster);
- Viêm loét miệng;
- Loét miệng tái diễn;
- Phát ban dát sẩn, ngứa;
- Viêm da bã nhờn;
- Nhiễm nấm móng.

##### Giai đoạn lâm sàng 3: Triệu chứng tiến triển

- Sút cân nặng không rõ nguyên nhân (> 10% trọng lượng cơ thể);
- Tiêu chảy không rõ nguyên nhân kéo dài hơn 1 tháng;
- Sốt không rõ nguyên nhân từng đợt hoặc liên tục kéo dài hơn 1 tháng;
- Nhiễm nấm Candida miệng tái diễn;
- Bạch sản dạng lông ở miệng;
- Lao phổi;
- Nhiễm trùng nặng do vi khuẩn (viêm phổi, viêm màng phổi, viêm đa cơ mù, nhiễm trùng xương khớp, viêm màng não, nhiễm khuẩn huyết);
- Viêm loét miệng hoại tử cấp, viêm lợi hoặc viêm quanh răng;
- Thiếu máu (Hb < 80g/L), giảm bạch cầu trung tính (<  $0.5 \times 10^9/L$ ), và/hoặc giảm tiểu cầu mạn tính (<  $50 \times 10^9/L$ ) không rõ nguyên nhân.

##### Giai đoạn lâm sàng 4: Triệu chứng nặng

- Hội chứng suy mòn do HIV (sút cân > 10% trọng lượng cơ thể, kèm theo sốt kéo dài trên 1 tháng hoặc tiêu chảy kéo dài trên 1 tháng không rõ nguyên nhân);
- Viêm phổi do *Pneumocystis jiroveci* (PCP);
- Nhiễm *Herpes simplex* mạn tính (ở môi miệng, cơ quan sinh dục, quanh hậu

- môn, kéo dài hơn 1 tháng, hoặc bất cứ đâu trong nội tạng);
- Nhiễm Candida thực quản (hoặc nhiễm candida ở khí quản, phế quản hoặc phổi);
  - Lao ngoài phổi;
  - Sarcoma Kaposi;
  - Bệnh do *Cytomegalovirus* (CMV) ở võng mạc hoặc ở các cơ quan khác;
  - Bệnh do *Toxoplasma* ở hệ thần kinh trung ương;
  - Bệnh não do HIV;
  - Bệnh do *Cryptococcus* ngoài phổi bao gồm viêm màng não;
  - Bệnh do *Mycobacteria avium complex* (MAC) lan toả;
  - Bệnh não chất trắng đa ổ tiến triển (*Progressive multifocal leukoencephalopathy* - PML);
  - Tiêu chảy mạn tính do *Cryptosporidia*;
  - Tiêu chảy mạn tính do *Isospora*;
  - Bệnh do nấm lan toả (bệnh nấm *Penicillium*, bệnh nấm *Histoplasma* ngoài phổi);
  - Nhiễm trùng huyết tái diễn (bao gồm nhiễm *Salmonella* không phải thương hàn);
  - U lympho ở não hoặc u lympho non-Hodgkin tế bào B;
  - Ung thư cổ tử cung xâm nhập (ung thư biểu mô);
  - Bệnh do *Leishmania* lan toả không điển hình;
  - Bệnh lý thận do HIV;
  - Viêm cơ tim do HIV.

### 3.2. Phân loại giai đoạn miễn dịch nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp

Mức độ	Số tế bào CD4/mm <sup>3</sup>
Bình thường hoặc suy giảm không đáng kể	> 500 tế bào/mm <sup>3</sup>
Suy giảm nhẹ	350 – 499 tế bào/mm <sup>3</sup>
Suy giảm tiến triển	200 – 349 tế bào/mm <sup>3</sup>
Suy giảm nặng	< 200 tế bào/mm <sup>3</sup>

#### IV. TIÊU CHUẨN GIÁM ĐỊNH MỨC ĐỘ TỔN THƯƠNG CƠ THỂ

Mức độ tổn thương	Tỷ lệ (%)	Thời gian bảo đảm
<b>Giai đoạn 1</b> (Mức độ A) T-CD4 từ 500 tế bào/mm <sup>3</sup> trở lên	31 – 35	3 tháng
T-CD4 từ 350 đến dưới 499 tế bào/mm <sup>3</sup>	41 – 45	
<b>Giai đoạn 2</b> (Mức độ B) T-CD4 từ 200 đến dưới 349 tế bào/mm <sup>3</sup>	51 – 55	3 tháng
<b>Giai đoạn 3</b> (Mức độ C) T-CD4 từ 100 đến dưới 199 tế bào/mm <sup>3</sup>	61 - 63	3 tháng
<b>Giai đoạn 4</b> (Mức độ D) T-CD4 dưới 100 tế bào/mm <sup>3</sup>	71 - 73	3 tháng
<p><b>Ghi chú:</b> Tùy theo giai đoạn lâm sàng, nếu có biến chứng gây tổn thương cơ quan, bộ phận nào thì tỷ lệ được cộng lùi với tỷ lệ tổn thương cơ quan, bộ phận tương ứng (Áp dụng theo Bảng tỷ lệ tổn hại cơ thể do bệnh, tật hiện hành)</p>		