

định số 28-TTg ngày 28-1-1959 của Thủ tướng phủ, đã đủ điều kiện được hưởng chế độ nghỉ hàng năm như đã quy định tại thông tư giải thích số 14-TT/LB ngày 23-3-1959 của Liên bộ Nội vụ — Lao động mà trước khi đi học chưa được nghỉ hàng năm và ngay trong năm 1959 chưa được hưởng chế độ nghỉ hè hay nghỉ hết niên khóa của nhà trường thì được thanh toán bằng tiền theo thể lệ hiện hành về những ngày chưa được nghỉ.

2. Các trường hợp được cử đi học trước ngày, ban hành chế độ nghỉ hàng năm và những người tự ý đi học, đều nhất loạt không được thanh toán.

3. Kể từ ngày nhập học trở đi, anh chị em được hưởng chế độ nghỉ hè, nghỉ hết niên khóa, v.v... do nhà trường đã quy định, không nằm trong diện thi hành chế độ nghỉ hàng năm như những người đang công tác và sản xuất.

4. Việc xét thanh toán và kinh phí cấp phát sẽ do cơ quan đơn vị cũ quản lý người cán bộ, công nhân, nhân viên ấy đảm nhận.

Hà nội, ngày 9 tháng 6 năm 1960

Bộ trưởng Bộ Nội vụ  
PHAN KẾ TOẠI

BỘ Y TẾ

**THÔNG TƯ số 09-BYT/TT ngày 1-6-1960**  
hướng dẫn thi hành việc khám xét cho  
cán bộ, công nhân, viên chức thôi việc  
vì ốm đau, già, yếu mất sức lao động.

Kính gửi: Các Bộ, các Cơ quan, Đoàn thể  
trung ương,  
Các Ủy ban hành chính khu, tỉnh,  
thành phố,  
Các Khu, Sở, Ty Y tế,  
Các Hội đồng Giám định y khoa  
trung ương, khu, lĩnh, thành phố.

Để thi hành thông tư số 13-TTg ngày 7-1-1960 của Thủ tướng phủ, sau khi đã thống nhất ý kiến với Bộ Nội vụ và Bộ Lao động, Bộ đề ra một số tiêu chuẩn về mất sức lao động để các Hội đồng Giám định y khoa trung ương và địa phương khi khám xét cho cán bộ, công nhân, viên chức ốm đau, già, yếu, cần thôi việc vì mất sức lao động, dựa vào để tiến hành công tác được dễ dàng.

## I. TIÊU CHUẨN MẤT SỨC LAO ĐỘNG

(bản phân loại mất sức lao động kèm theo)

### II. VẬN DỤNG TIÊU CHUẨN

Khi vận dụng tiêu chuẩn cần phải:

#### 1. Căn cứ vào:

— Bệnh do khả năng y học của ta hiện nay chưa giải quyết được.

— Bệnh mà y học giải quyết được nhưng khả năng lao động mất trên 60% (hay còn dưới 60%).

— Tình hình sức khỏe chung suy yếu (bệnh mãn tính, già, yếu, suy nhược).

— Dựa vào trình độ mất sức lao động do các tàn tích, nguyên nhân bệnh tật tạm thời hay vĩnh viễn, và dựa vào nghề nghiệp (lao động trí óc hay chân tay) mà quy định hai loại: A và B.

#### A. Mất sức lao động trên 60% thì:

Cần ra ngoài biên chế (trừ lao và hủi đã có quy chế riêng).

Cần di an dưỡng

#### B. Mất sức lao động dưới 60% thì:

Còn đảm bảo công tác ngày 4 giờ trong thời gian 3, 4 tháng sau khi mới điều trị khỏi.

Lao động nhẹ được, công tác tĩnh tại được.

2. Cần kết hợp với cơ quan có cán bộ để biết rõ thực trạng sức khỏe của cán bộ, công nhân, viên chức đó ở cơ quan (phải có bệnh án của đương sự báo cáo và nhận xét tình hình tư tưởng, tình hình lao động của cán bộ trong thời gian qua ở cơ quan).

Khi Hội đồng khám xét xong cần phải ghi rõ bệnh án, có giấy chẩn đoán điện quang (đối với bệnh có chẩn đoán điện quang) kèm theo ý kiến đề nghị loại A hay B theo tiêu chuẩn đã quy định và gửi thẳng cho cơ quan đương sự (không giao cho đương sự).

Thông tư này giúp cho sự quyết định của các cơ quan có thẩm quyền được dễ dàng nhưng khi vận dụng tiêu chuẩn cần phải linh hoạt không máy móc mà vẫn không ảnh hưởng đến việc đảm bảo chính sách.

Trong khi vận dụng tiêu chuẩn có khó khăn, trở ngại gì các Hội đồng Giám định y khoa báo cáo ngay cho Bộ biết.

Hà-nội, ngày 1 tháng 6 năm 1960

Bộ trưởng Bộ Y tế

Bác sĩ PHẠM NGỌC THẠCH



Số thứ tự	TIÊU CHUẨN MẤT SỨC LAO ĐỘNG DO CÁC NGUYÊN NHÂN	Trình độ mất sức lao động		Số thứ tự	TIÊU CHUẨN MẤT SỨC LAO ĐỘNG DO CÁC NGUYÊN NHÂN	Trình độ mất sức lao động	
		Loại A	Loại B			Loại A	Loại B
<b>I. NỘI KHOA</b>							
1	— Lao phổi nặng, có hang đã thành sẹo, sau khi điều trị đã khỏi, sức khỏe bị suy nhược mỗi năm phải nghỉ tổng cộng từ 3 tháng trở lên (không tính những ngày nghỉ thường lệ như chủ nhật, ngày lễ).	A		14	— Gan bị nung mù đã điều trị khỏi nhưng còn ảnh hưởng đến việc tiêu hóa, sức khỏe không bình thường.		B
2	— Các thể lao khác: thận, ruột, xương, v.v... chữa đã lâu mà cơ thể vẫn suy yếu, hàng năm phải nghỉ tổng cộng từ 3 tháng trở lên, (không tính những ngày nghỉ thường lệ như chủ nhật, ngày lễ,...).	A		15	— Có sỏi túi mật, thận, bàng quang đã điều trị nhưng còn trở ngại đến cơ năng, sức khỏe kém sút nhiều.		B
3	— Hen suyễn nặng, tháng nào cũng có cơn hen kéo dài, số ngày lao động bị hạn chế, hàng năm phải nghỉ tổng cộng từ 3 tháng trở lên (không tính những ngày nghỉ thường lệ).	A		16	— Đau khớp xương do thấp khớp, đã điều trị nhưng vẫn tái đi tái lại, có biến chứng tim hoặc khớp bị biến dạng, sức yếu, nghỉ việc thường xuyên.	A	
4	— Các van tim có triệu chứng rõ rệt tim giãn to, tim đập loạn nhịp, viêm cơ tim, viêm tâm mạc, viêm bao tim, cơ năng cơ bóp không đầy đủ, suy tim.	A		17	— Các bệnh đã mổ rồi nhưng còn ảnh hưởng đến cơ năng (túi mật có sỏi đã cắt, thận đã cắt, dạ dày đã cắt, 1 lá phổi đã cắt, hậu môn nhân tạo, tim đã mổ) sức khỏe ngày càng suy nhược.	A	
5	— Thiếu máu nhiều, xanh xao, ốm đau luôn, không thấy bệnh rõ rệt, đã chữa ở bệnh viện một năm không hồi phục.	A		18	— Loét dạ dày nặng, không giải quyết được bằng phẫu thuật, điều trị về nội thương không khỏi; sức khỏe suy yếu, nghỉ việc thường xuyên hàng năm tổng cộng từ 3 tháng trở lên, không tính những ngày nghỉ thường lệ.	A	
6	— Già yếu, suy nhược, làm việc nhẹ cũng không đảm bảo kết quả công tác, hàng năm tổng cộng nghỉ 3 tháng trở lên vì ốm yếu thường (không tính những ngày nghỉ thường lệ).	A		<b>III. THẦN KINH</b>			
7	— Huyết áp tối đa (vĩnh viễn) từ 151 trở lên và 99 trở xuống. Tối thiểu từ 101 trở lên và 39 trở xuống.	A		19	— Tất cả những bệnh thần kinh thực thể và tàn tích hạn chế vận động rõ rệt (không thể làm việc ngày 4 tiếng) như teo cơ, viêm thần kinh tọa (sciaticque) viêm thần kinh trụ (cubital), v.v	A	
8	— Viêm thận mãn tính có phù nhẹ, hóa nghiệm nước tiểu còn hình trụ (cylindres), sức khỏe kém.	A		20	— Vận động rối loạn (ataxie locomotrice)	A	
9	— Báng nước suy gan (điều trị lâu không khỏi, sức khỏe kém sút).	A		21	— Bán thân bất toại (hémiplegie)	A	
10	— Bệnh suy nhược tuyến thượng thận (addison).	A	B	22	— Liệt hai chân (paraplegie)	A	
11	— Ung thư các loại nếu nặng không còn khả năng điều trị khỏi.	A	B	23	— Thần kinh suy nhược người uê oái thờ thần không lao động được kết quả, đến cả công tác nhẹ (gác công, liên lạc, tạp vụ khác) làm cũng không kết quả.	A	
12	— Bệnh đi đái nhiều (diabète insipide) Đái đường (diabète sucrée)	A	B	<b>IV. DA LIỄU</b>			
13	— Vết thương sọ não thính thoàng có triệu chứng như đầu lên cơn giật.	A		24	— Giang mai thần kinh (tabès) điều trị không khỏi.	A	
	<b>II. NGOẠI KHOA</b>			25	— Hùi vô định (lèpre indéterminée)		B
				26	— Hùi cùn hùi cụt không còn khả năng lao động bằng chân tay được.	A	
				<b>V. NGŨ QUAN</b>			
				27	— Mù một mắt do chấn thương, mắt còn lại thị lực dưới 8/10.	A	

**THÔNG TƯ số 10-BYT/TT ngày 8-6-1960**  
về việc bổ túc y sĩ, được sĩ trung cấp lên bác sĩ y khoa khóa 5, và được sĩ cao cấp khóa 2.

Kính gửi: Các Khu, Sở, Ty Y tế,

Các cơ quan trực thuộc và kề cận,  
Ủy ban hành chính các khu,  
thành, tỉnh,  
Các Bộ, các Ban, các Đoàn thể  
trung ương.

Tiếp tục thực hiện chính sách bổ túc cán bộ chuyên môn trung cấp trong ngành đã ít nhiều, có cống hiến cho Cách mạng từ kháng chiến đến nay; trong niên khóa 1960 — 1961, bắt đầu từ tháng 10-1960, Bộ chủ trương mở rộng diện bổ túc làm thụ tại chức, nhằm đào tạo cán bộ cao cấp để kịp thời đáp ứng cho nhu cầu công tác ngày càng phát triển.

Để đảm bảo chính sách đề bạt cán bộ được tốt và động viên tinh thần phấn đấu xây dựng xã hội chủ nghĩa của cán bộ trong ngành, đồng thời giáo dục những cán bộ có sai lầm chưa xứng đáng ở