

thông và Tổng cục Lâm nghiệp cần hoàn thành gấp việc nghiên cứu kiện toàn và tăng cường tổ chức sửa chữa ô tô cho ngành Lâm nghiệp.

4. Bộ Lao động cùng Tổng cục Lâm nghiệp phối hợp với các địa phương tiếp tục huy động đủ số nhân lực cần thiết cho các lâm trường. Các Bộ Tài chính, Nội thương và Tổng cục Lương thực cần giúp đỡ Tổng cục Lâm nghiệp giải quyết các khó khăn hiện nay về lương thực, vốn và trang bị cần thiết cho những nhân công lâm nghiệp mới tuyển dụng ở các lâm trường.

5. Để đẩy mạnh các mặt công tác bảo đảm hoàn thành vượt mức và toàn diện kế hoạch 6 tháng và toàn năm về các loại gỗ công nghiệp và lâm sản khác, ngoài những vấn đề nói trên, cần ra sức đẩy mạnh phong trào thi đua hợp lý hóa sản xuất cải tiến kỹ thuật trong ngành Lâm nghiệp, đồng thời các Bộ, các ngành, các địa phương cần có biện pháp tích cực khắc phục những thiếu sót về mặt lãnh đạo chỉ đạo trong thời gian vừa qua, tăng cường hơn nữa sự chỉ đạo kiểm tra đôn đốc, phát huy tinh thần hợp tác, tương trợ và có kế hoạch phối hợp chặt chẽ giữa các ngành, tập trung lực lượng giải quyết những khâu yếu nhất, thực hiện sự cân đối toàn diện giữa các khâu khai thác, vận chuyển, cung cấp, v.v...

Hà-nội, ngày 31 tháng 5 năm 1962

K. T. Thủ tướng Chính phủ

Phò Thủ tướng

LÊ THANH NGHỊ

LIÊN BỘ

Y TẾ — NỘI VỤ

THÔNG TƯ số 10-TT/LB ngày 7-5-1962
về việc quy định bổ sung bảng tiêu chuẩn xếp hạng thương tật cho thương binh và dân quân, du kích, thanh niên xung phong bị thương tật.

Kính gửi : Ủy ban hành chính các khu, thành phố, tỉnh,
Các Khu, Sở, Ty Y tế,
Các Hội đồng giám định y khoa
và Hội đồng xếp hạng thương tật.

Hai nghị định số 18/NĐ và 19/NĐ ngày 17-11-1954 của Liên bộ Thương binh — Y tế — Quốc phòng — Tài chính đã quy định bảng tiêu chuẩn xếp hạng thương tật cho thương binh và dân quân, du kích, thanh niên xung phong bị thương tật.

Từ đó đến nay, các Hội đồng xếp hạng thương tật thuộc các cơ quan Y tế và Quân y đã vận dụng có kết quả bảng tiêu chuẩn đó để khám xét cho

anh em thương binh và dân quân, du kích, thanh niên xung phong bị thương tật, góp phần thực hiện tốt chính sách.

Tuy nhiên, qua việc theo dõi công tác khám xét thương tật, Liên Bộ nhận thấy bảng tiêu chuẩn xếp hạng thương tật trước đây còn thiếu cụ thể, nên việc vận dụng xếp hạng gặp khó khăn, nhiều trường hợp xếp hạng không được thống nhất giữa các Hội đồng.

Vì vậy, dựa trên bảng tiêu chuẩn cũ, kết hợp với những kinh nghiệm khám xét thương tật trong mấy năm qua; sau khi có sự thỏa thuận của Bộ Quốc phòng và Bộ Tài chính, Liên Bộ quy định bổ sung bảng xếp hạng thương tật (đính kèm theo) để giúp các Hội đồng giám định y khoa, Hội đồng xếp hạng thương tật vận dụng tiêu chuẩn được dễ dàng và chính xác trong việc khám xét thương tật từ nay về sau.

NHỮNG ĐIỀU CẦN CHÚ Ý

Khám xét thương tật là một công tác lớn trong toàn bộ chính sách thương binh, có tác dụng quyết định việc thi hành đúng mức nhiều điều khoản ưu đãi về vật chất và tinh thần đối với anh em. Để nghị các Ủy ban hành chính, các Khu, Sở, Ty Y tế và các Hội đồng chủ ý mấy điểm dưới đây :

— Hội đồng khi khám xét, xếp hạng thương tật phải đảm bảo nguyên tắc làm việc dân chủ và tập thể.

— Kết hợp chặt chẽ việc khám xét thương tật với công tác chính trị, tư tưởng, làm cho anh em thương binh và dân quân du kích, thanh niên xung phong bị thương tật thông suốt và tin tưởng vào việc khám xét của Hội đồng.

— Vận dụng đúng đắn bảng tiêu chuẩn mới bổ sung: nếu là vết thương nhẹ, làm giảm rất ít sức lao động, thì không xếp hạng một cách cứng ép; nếu là vết thương phức tạp, thuộc chuyên khoa thì nhất thiết phải được chuyên khoa xác minh cụ thể rồi mới xếp hạng; đối với những vết thương không ghi trong bảng tiêu chuẩn thì phải căn cứ vào ảnh hưởng cụ thể đến khả năng hoạt động của cơ quan, đối chiếu với tiêu chuẩn, mà xếp hạng hay không xếp hạng cho chính xác.

— Khi xếp hạng thương tật, cần đối chiếu với bảng tỷ lệ thương tật về tai nạn lao động đối với công nhân viên chức (sẽ ban hành) để quyết định xếp hạng được chính xác.

ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Thông tư này có hiệu lực kể từ ngày ban hành. Trong khi thi hành, nếu có gặp trở ngại khó khăn gì các Hội đồng xếp hạng thương tật, Hội đồng giám định y khoa sẽ phản ảnh kịp thời cho Liên bộ.

Hà-nội, ngày 7 tháng 5 năm 1962

K.T. Bộ trưởng Bộ Nội vụ Bộ trưởng Bộ Y tế

Thư trưởng

TÔ QUANG ĐẬU B.S. PHẠM NGỌC THẠCH

BẢNG TIÊU CHUẨN ĐỊNH HẠNG THƯƠNG TẬT

(Bảng này gồm có tiêu chuẩn cũ và tiêu chuẩn mới bổ sung)

HẠNG ĐẶC BIỆT

**MẮT HOÀN TOÀN SỨC LAO ĐỘNG 100%,
PHẢI CÓ NGƯỜI PHỤC VỤ THƯỜNG XUYÊN**

ĐẦU

Sọ :

1. Sang chấn sọ não quan trọng có khuyết sọ, làm tê liệt 2 chi đồng loại hoặc 1 tay và 1 chân, cộng với rối loạn cơ trơn, rối loạn thần kinh, nói và suy nghĩ mất bình thường (có chuyên khoa xác nhận).

2. Vết thương ở sọ não gây liệt 2 chi và có cơn động kinh (Bravais Jacksonien) 1 tuần lễ trên 5 lần (có nằm bệnh viện xác nhận).

3. Sang chấn sọ não (vòm sọ) để lại di tích thần kinh hỗn loạn dữ tợn (furie) phá phách hoặc ủ rũ, nằm im một chỗ không đi lại (có nằm bệnh viện xác nhận).

4. Đạn hoặc mảnh đạn bắn vào sọ não gây ra các tổn thương như trên.

Mắt :

5. Mù hoàn toàn hai mắt cộng với vết thương khác trong tiêu chuẩn từ hạng 3 trở lên. Ví dụ : mất một chi hay cắt một thùy phổi.

TAY CHÂN

6. Mất từ 3 chân tay trở lên (các tổn thương này bắt đầu tính từ mất một bàn chân hay một bàn tay trở lên. Vết thương ở hai khớp vai khuỷu, háng, gối v.v... mà chân tay hoàn toàn mất tác dụng cũng có thể coi như cắt đoạn).

7. Tê liệt do vết thương thần kinh từ 3 chi trở lên hoặc cắt đoạn từ 3 chi trở lên.

8. Tê liệt do vết thương thần kinh hoặc cắt đoạn từ 2 chi trở lên cộng với một tổn thương ở bộ phận khác trong tiêu chuẩn từ hạng 3 trở lên.

HẠNG MỘT

**MẮT GẦN HẾT SỨC LAO ĐỘNG
NHƯNG KHÔNG CẦN PHẢI CÓ NGƯỜI
PHỤC VỤ THƯỜNG XUYÊN**

ĐẦU

Sọ :

1. Sang chấn sọ não làm tê liệt 2 chi đồng loại hoặc liệt 1 tay và 1 chân.

2. Vết thương sọ não hoặc đạn và mảnh đạn bắn vào sọ não gây liệt 2 chi đồng loại hoặc 1 tay và 1 chân.

Mắt :

3. Mù hoàn toàn cả 2 mắt hoặc mù thực tế.

Mình :

4. Gãy xương sống, tổn thương tủy sống gây bại liệt hai chi dưới.

Chân tay :

5. Mất cả 2 chi trên hoặc 2 chi dưới bất kỳ ở đoạn nào.

6. Mất 1 chi trên và 1 chi dưới cùng một bên hoặc không cùng một bên (so le).

7. Vết thương xuyên qua vùng thần kinh cổ gây ra bại liệt 2 chi.

HẠNG HAI

**MẮT MỘT PHẦN LỚN SỨC LAO ĐỘNG,
CÒN CÓ THỂ THAM GIA SẢN XUẤT,
CÔNG TÁC ĐƯỢC NHƯNG ẢNH HƯỞNG NHIỀU
ĐẾN SINH HOẠT**

ĐẦU

Sọ :

1. Sang chấn sọ não để lại trạng thái động kinh (Bravais Jacksonien) một tuần lễ 2 lần (có vào bệnh viện để xác nhận).

2. Đạn và mảnh đạn bắn vào sọ não gây ra di chứng như trên.

Mắt :

3. Một mắt mù và một mắt thị lực giảm trên 50% hoặc 2 mắt mờ thị lực giảm trên 75%.

Tai mũi họng :

4. Hội chứng Menière : xoay bộ, nôn mửa, đi lại mất thăng bằng do sang chấn ở vùng tai và ở sọ não, không điều trị được nữa (có chuyên khoa xác nhận).

5. Bị thương ở hàm, lệch hàm không nhai được và không lắp hàm giả được.

6. Mất cả hàm trên với mũi.

7. Mất hoàn toàn hàm dưới.

8. Cứng hai hàm không há miệng được, chỉ có thể ăn chất lỏng.

MÌNH

9. Đạn vào lồng ngực tổn thương thần kinh Récurrent làm cho tiếng nói rè đôi, phải cắt bỏ lá phổi, lồng ngực bị méo xẹp xuống, phổi còn lại có triệu chứng khó thở và hen suyễn.

TAY CHÂN

10. Tháo khớp vai hoặc tháo khớp háng.

11. Vừa cứng khớp vai, vừa cứng khớp khuỷu.

12. Vừa cứng khớp háng, vừa cứng khớp gối.

13. Cắt bỏ tay từ trên khuỷu cắt bỏ chân từ trên gối.

HẠNG BA

MẤT MỘT PHẦN SỨC LAO ĐỘNG,
CÒN CÔNG TÁC VÀ SẢN XUẤT ĐƯỢC
TƯƠNG ĐỐI, CÓ ẢNH HƯỞNG MỘT PHẦN
ĐẾN SINH HOẠT

Sọ:

1. Sang chấn sọ não, còn mảnh đạn hay làm mọc xương mới gây ra động kinh (Bravais Jacksonien) 1 tháng 2, 3 lần tổng cộng phải nghỉ việc 5, 7 ngày (có nằm bệnh viện được xác nhận).

2. Vỡ nền sọ (Fracture de la base du crâne) lan vào các bộ phận phía trước hoặc ngang vào xương thái dương gây ra dò nước tủy vào tai và mũi kinh điển.

3. Vết thương xuyên qua vùng thần kinh cổ gây ra bại liệt 1 chi hoàn toàn hoặc từ cánh tay trở ra đến các ngón tay.

4. Một mắt mù và một mắt thị lực giảm 25%, hoặc 2 mắt mờ thị lực chung giảm từ 50 đến 75%.

Tai mũi họng:

5. Vừa cảm, vừa điếc cả 2 tai.

6. Hàm dưới bị gãy, mất trên 4 răng và đứt nửa lưỡi, nói năng lắp bắp, nhai nuốt trở ngại.

MÌNH

Lưng:

7. Tồn thương thắt lưng và ảnh hưởng đến bó đuôi ngựa, có ảnh hưởng vào hai dây thần kinh cốt tọa (sciatalgie) và cơ trơn.

Ngực:

8. Bị thương lồng ngực gây từ 2 đến 5 sườn, đạn còn nằm trong phổi mỡ cắt 1 thùy hay cả phổi, phải cắt bỏ từ 3 sườn trở lên không có biến chứng (giảm 50% dung tích).

Bụng:

9. Đạn vào bụng cắt bỏ dạ dày, ăn uống hạn chế, cộng thêm phẫu thuật ruột.

10. Đạn vào lưng cắt bỏ một thận, bại liệt hạn chế uréc máu thường xuyên cao xung quanh 1 gam trong 1 lít máu.

CHÂN TAY

Tay:

11. Mất một bàn tay, 1 bàn chân, tháo khớp cổ tay, cổ chân hoặc cắt 5 ngón tay.

12. Cứng khớp háng hoặc khớp vai, chân và tay dọc thẳng cạnh thân, khớp khuỷu và khớp gối bị thương.

13. Gãy xương cánh tay trong hoặc gãy xương đùi, sẹo xương không dính gây ra khớp giả ở đùi hoặc ở cánh tay trong, phần dưới bị lỏng lẻo, chưa mổ để sửa chữa lại.

Chân:

14. Đạn xuyên qua xương sống gây tổn thương bó đuôi ngựa đau buốt xuống 2 chi dưới theo chiều các rễ thần kinh và có rối loạn cơ trơn.

CHUNG

15. Các loại vết thương để lại các di tích cần phải phẫu thuật, sau đó còn tồn tại các di chứng về thần kinh, về vận động tương tự như các mục vừa nói trên.

16. Mất một phần chi từ nửa chi ngoài hoặc đã tháo khớp gối hoặc khớp khuỷu.

17. Tồn thương thần kinh cao cấp hoặc thần kinh ngoại vi làm bại liệt bỏng buốt 1 chi gây ra trạng thái mất một phần tác dụng của chi. Có tiêu hao. Rối loạn cảm giác trung bình.

18. Tồn thương thần kinh cubital, median ở cánh tay, có bỏng buốt rõ ràng ở cánh tay, các cơ bị teo và ở tay có hội chứng tiêu hao các cơ liên cốt (interosseux), cơ dòn (ombilicaux), hình tay khỉ.

19. Vết thương ở vùng cổ tay hoặc vùng carpe làm cứng khớp và các ngón tay co cứng lại gần như mất hết tác dụng của 5 ngón tay.

20. Vết thương median hoặc cubital ở cánh tay gây ra tê dại, bỏng buốt thần kinh cả 1 cánh tay và bàn tay (có chuyên khoa xác định cụ thể).

HẠNG BỐN

MẤT MỘT PHẦN SỨC LAO ĐỘNG, CÓ ẢNH
HƯỞNG ĐẾN SINH HOẠT KHÔNG NHIỀU

ĐẦU

Mắt:

1. Mù hoàn toàn một mắt.
2. Hai mắt mờ thị lực chung giảm 50%

Tai:

3. Điếc hoàn toàn cả 2 tai
4. Sức ép gây viêm kinh niên 2 tai giữa, thủng màng tai, nghe không rõ (có chuyên khoa xác nhận) coi như điếc 2 tai.

Mũi:

5. Vết thương ở mặt gây viêm mũi ở hai hốc trên, rức đầu thường xuyên (cần phải mổ, có tính chất tạm thời).

6. Mất mũi và một phần hàm ếch.

Họng:

7. Đạn xuyên qua hàm trên hoặc hàm dưới làm tổn thương thần kinh hàm, làm lung lay khá nhiều răng (nửa hàm trên) làm cho nhai khó khăn và hay đau rức hàm.

8. Mất hàm ếch và thông giữa mũi miệng, khó nuốt.

9. Vết thương cơ cổ, gây sụn thyroide ảnh hưởng đến thanh quản và sự hô hấp, có biến chứng hen suyễn, khó thở thường xuyên.

10. Vết thương thực quản gây thắt thực quản, còn khả năng ăn thức ăn loãng.

MÌNH

11. Mảnh kim khi còn trong phổi chưa lấy ra, có dính màng phổi (có thể dò có phản ứng phế mạc hoặc chảy máu ở trong màng phổi lúc bị thương).

12. Vết thương vào lồng ngực và phổi, có bị phế mạc mũ, cắt sườn để tháo mũ, nay còn dính phế mạc và hô hấp có phần hạn chế nhẹ (giảm 20 đến 30% dung tích, khoảng 1, 2 lít không khí).

13. Phụ nữ mất cả 2 vú.

14. Gãy xương sống không tổn thương vào tủy xương sống, không có di tích bại liệt thần kinh, nhưng có di tích cứng xương sống một đoạn dài ở giữa, gãy xương sống trên 5 đốt làm cho việc cúi lưng hạn chế nhiều, thường xuyên nhưc nhói cần có corset da.

15. Thủng ruột nhiều chỗ, có cắt đoạn ruột và có hậu môn giả.

16. Tổn thương ở gan đã phẫu thuật, sau đó để lại rò mật và các biến cố của nó.

17. Vết thương ở bụng để lại nhiều dính phúc mạc, gây hỗn loạn tuần hoàn tĩnh mạch môn, có ảnh hưởng vào gan, có cổ tửng.

18. Vết thương ở hông trái vừa chạm vào lồng ngực, còn di tích dính phế mạc và đã phải cắt bỏ lá lách.

19. Mất hoàn toàn dương vật.

20. Mất hoàn toàn hai tinh hoàn.

21. Vết thương vào xương cụt, gây bại liệt vĩnh viễn.

22. Gãy xương sống hoặc vùng cổ lưng hoặc vùng lưng thắt lưng khiến cho sự cử động lên xuống khó khăn.

23. Gãy xương hố chậu có tổn thương đến niệu đạo, hẹp niệu đạo phải mổ bàng quang, hoặc rò niệu đạo nước tiểu chảy thường xuyên.

TAY CHÂN

24. Cứng khớp gối hoặc khớp khuỷu thẳng 180° hoặc cử động khó khăn từ 135° đến 180° chưa mổ.

25. Khớp giả ở xương cánh tay chưa mổ hoặc chưa chữa được.

26. Gãy xương cánh tay ở 1/3 trên hoặc ở cổ đã phẫu thuật gây cứng khớp vai và khớp khuỷu, và cổ tay bình thường.

27. Tổn thương ở cánh tay hoặc ở cẳng tay gần khuỷu làm cứng khớp khuỷu thẳng góc 180° hoặc từ 135° đến 180° .

28. Gãy xương cánh tay, sọ xương xấu kẹp vào gãy thần kinh radical làm bại liệt các cơ duỗi.

29. Tổn thương ở cánh tay hoặc ở cẳng tay gây tổn thương gãy thần kinh giữa (median) hoặc trụ (cubital), có hội chứng bồng buốt thần kinh ở cẳng tay, bàn tay khì.

30. Gãy hai xương cẳng tay, sọ xương dính cả hai xương làm mất động tác xếp ngửa cẳng tay và bàn tay.

31. Tổn thương thần kinh ở cẳng tay để lại di tích bàn tay (bàn tay khì) các cơ bàn tay tiêu hao (các cơ interosseux và lombicaux cũng bị tiêu hao), da gần bàn tay bồng buốt, thường xuyên toát mồ hôi.

32. Mất ngón tay cái một bên đồng thời ở bàn tay bên kia mất ngón tay trở hoặc mất cả 3 ngón tay thứ 3, thứ 4 và thứ 5, hoặc bàn tay bên kia cũng mất cả 3 ngón tay thứ 3, 4 và 5 hoặc một bàn tay phải hay trái mất 4 ngón (bất kỳ ngón nào):

33. Gãy xương gần khớp khuỷu tay hoặc ở xương cánh tay (Humerus) vùng thấp nhất sát khớp khuỷu hoặc ở bộ phận Epicondyle má ngoài của khúc dưới xương Humerus hoặc ở bộ phận má trong của khúc épitrochlée dưới xương Humerus hoặc đầu trên (Olécrâne) của xương Cubitus hoặc phối hợp cả 2 loại gãy rạn xương, cuối cùng kết quả là khớp khuỷu bị cứng ở tư thế gấp 135° đến 180° .

34. Gãy xương đùi hoặc gãy cẳng chân, sọ xương xấu, trục xương không thẳng chỉ dưới ngắn 5 phân mét, khớp dưới cứng góc 135° hoặc chỉ co duỗi từ 135° đến 180° .

35. Khớp giả ở xương đùi chưa chữa hoặc không chữa được.

36. Gãy cổ đầu xương đùi (col du fémur) hoặc gãy đầu xương fémur gần khớp xương háng, còn lại di tích cứng khớp háng, trong khi đó các khớp khác vẫn bình thường.

37. Tổn thương xương đùi hoặc 2 xương cẳng chân gần khớp gối, hoặc tổn thương ở khớp gối hoàn toàn thẳng góc 180° hoặc co duỗi từ 135° đến 180° .

38. Tổn thương ở xương chậu để lại cứng khớp háng 1 bên.

39. Gãy xương đùi, sọ xương xấu, trục xương đùi không thẳng, toàn chỉ ngắn trên 5 phân mét, sọ phần mềm rộng, hai khớp trên và dưới chỗ bị thương cử động bị hạn chế.

40. Gãy 2 xương cẳng chân (tibia và péroné) hoặc một xương chày ở 1/3 trên, hoặc 1/3 giữa, sọ xương xấu viêm cốt xương tuy xương kinh điển, trục xương không thẳng, cẳng chân ngắn độ 2, 3 phân mét.

41. Tháo khớp Chopart, hoặc tháo khớp kiểu Lisfranc để cắt bỏ 1/2 bàn chân trước, gót chân còn nguyên vẹn.

42. Tháo khớp cổ chân tibiotarsienne, hoặc tháo khớp xương astragale hoặc tháo xương calcanéum, có khả năng lắp giày cao gót, đi lại tương đối tốt.

43. Vết thương làm thông đồng với tĩnh mạch đùi chưa mổ xê hoặc mổ xê chậm gây ra phù chân, phát triển tĩnh mạch cần ở chân đi lại khó khăn (Anévrysmes artério-veineux).

HANG NĂM

MẤT MỘT PHẦN NÀO SỨC LAO ĐỘNG,
CÓ ẢNH HƯỞNG IT ĐẾN LAO ĐỘNG
VÀ CHỈ TRONG THỜI GIAN TƯƠNG ĐỐI

ĐẦU

Sọ

1. Vết thương ở vòm sọ có tổn thương phần mềm, phải khâu da đầu trên 10 phân mét, có hậu quả nhưc đầu nhất là khi trời nóng bức hoặc khi quá rét lạnh.

2. Chấn động sọ não (commotion cérébrale) không có vết tích ở ngoài da đầu, thỉnh thoảng có cơn động kinh (3 tháng một lần 2, 3 ngày) có sự xác minh của Khoa tinh thần kinh.

3. Gãy xương vòm sọ, liền không để lại di tích quan trọng (ví dụ: rức đầu).

Mắt:

4. Chung thị lực hai mắt còn tốt nhưng chức năng bị hạn chế bởi các tổn thương:

Bóng mắt sọ làm hẹp hố mắt gây khó khăn cho việc nhìn thấy, làm hẹp và méo miệng mắt không quá 1 phân mét.

Sẹo gây ra ectropion mi mắt dưới và thường xuyên chảy nước mắt làm cho nhìn khó khăn, mắt hay bị viêm nhiễm.

Tổn thương vào mắt mặc dù ở phần trước giác mạc hoặc ở mi mắt đã dẫn đến loạn thị không đều và làm giảm 25% toàn bộ thị lực.

Bóng ở mắt và gần có sẹo đã làm hẹp vòng hở của mi mắt hoặc vết thương làm sập (ptosis) mi mắt trên.

Vết thương ở khóe mắt trong làm rò nước mắt vào một bên lỗ mũi.

Tai:

5. Điếc hoàn toàn 1 tai.

6. Điếc nhẹ 2 tai nghe không rõ hoặc khó khăn.

7. Cắt bỏ vành tai ngoài.

8. Bóng chảy seo da lấp ống dẫn tiếng ngoài.

Mũi:

9. Vết thương cắt đứt mũi

10. Sang chấn gây gãy sống mũi, ngửi không có mùi.

Họng miệng:

11. Gãy hàm dưới, sọ xương xấu, khó lắp răng giả, nhai khó khăn.

12. Mất 1/4 số răng ở nửa hàm có thể lắp răng giả được không gãy xương hàm.

13. Đứt nửa lưỡi, nói khó khăn.

14. Vết thương ở sụn thyroide, hẹp thanh quản, nói rè, thở khó khăn.

MÌNH

15. Vết thương bắn vào lồng ngực và có gây ra phế mạc mũ, đã mổ để tháo mũ ra, đã phải cắt một khoảng sườn nhỏ, phế mạc, có bị dính nhưng hô hấp vẫn bình thường.

16. Đạn hoặc mảnh kim khí bắn vào phổi, vào trung thất vào tâm mạc ngoài không cần thiết lấy ra và cũng ít ảnh hưởng đến sự hô hấp tự nhiên có quy định chế độ sinh hoạt thích hợp.

17. Cắt bỏ một bên vú (đối với nữ chiến sĩ).

18. Vết thương phần mềm ở vai làm liệt cơ vai (deltoide)

19. Đạn xuyên qua vùng thấp ở hai mông, có chạm vào xương cùng. có để lại di tích buốt chói từ mông vào đáy tầng sinh môn, thỉnh thoảng có hiện tượng tiểu tiện không tự chủ. Phấn xạ cơ Achille và cơ gối bình thường.

20. Cắt bỏ lá lách vì chiến thương

21. Vết thương làm teo hoàn toàn 1 tinh hoàn, hoặc đã phải cắt bỏ một tinh hoàn.

22. Niệu đạo bị đập phải phẫu thuật và đã phải nòng bằng sông bénique để đảm bảo lưu thông tiểu tiện.

TAY CHÂN

Tay:

23. Sai khớp vai tái phát, hoặc điều trị chưa đầy đủ, tồn tại viêm khô chung quanh khớp vai cử động có tiếng rào rào, hạn chế sức lao động chân tay.

24. Gãy xương cánh tay (Humérus) ở 1/3 giữa, đầu xương chồng lên nhau, cal xấu cơ gấp phần mềm tạo ra khớp giả nhẹ.

25. Gãy 1/3 xương cánh tay, cal xấu học cả dây thần kinh radial có ảnh hưởng đến sự co vào của cánh tay ngoài và bàn tay.

26. Gãy 1/3 xương cánh tay gần đầu xương. Giải phẫu (col anatomique) sọ xương trung bình, có ảnh hưởng đến khớp vai, hạn chế sự cử động của cánh tay nhất là trong động tác dương thẳng cánh tay trực giác có tiếng rào rào và cử động đau đớn các cơ xung quanh vai có phần tiêu hao (Péri-arthrite résiduelle).

27. Gãy 2 xương cẳng tay ở phần 1/3 trên hoặc ở 1/3 giữa. Hai xương liền không đều và đứng trực, sọ xương to gộp liền 4 khúc xương làm mất tác dụng quay trụ của xương radius. Bàn tay quay vào quay ra không được (culito-pronation impossible).

28. Gãy khúc dưới xương radius (kiểu Ponteau-Colles) hoặc bị quay manivelle trả lại đánh gãy 2 xương cẳng tay trên khớp cổ tay chút ít, sọ xương to vào xấu, khớp cổ tay cử động hạn chế và đau.

29. Vết thương ở rãnh cánh tay (gouttière bicapitale interne) có tổn thương một phần vào các gân thần kinh median và cubitale gây ra chứng bồng buốt thần kinh nhẹ, các cơ co vào (fléchisseurs des doigts), phần cánh tay ngoài có phần tiêu hao gây lõm và ảnh hưởng đến sự co bóp chặt lại của các ngón tay thứ 3, 4 và 5 co gấp lại yếu ớt.

30. Mất cả 3 ngón tay thứ 3, 4 và 5 hoặc cùng với xương métacarpien.

31. Mất hoàn toàn ngón tay cái hoặc cùng với xương métacarpien.

32. Mất hoàn toàn ngón tay trở hoặc cùng với xương métacarpien.

33. Mất 1 hoặc 2 lòng ngón tay trở và 1 đốt ngón tay cái.

34. Mất 1 đốt ngón tay trở hoặc đốt ngón tay cái với toàn bộ ngón tay giữa hoặc ngón tay thứ 4 hay ngón tay thứ 5.

35. Mất một phần đốt ngón tay của các ngón tay thứ 2, 3, 4 và 5.

36. Các tổn thương tương đương ở các ngón tay nói trên, một phần nằm trên bàn tay này, phần còn lại ở bàn tay kia.

37. Vết thương ở gan bàn tay, có tổn thương thần kinh ảnh hưởng đến sự cử động của ngón tay cái và trở.

Chân:

38. Gãy 1/3 trên xương đùi, cal xấu, có dấu hiệu tương viêm chung quanh khớp háng (Péri-arthritis coxofémurale), cử động có tiếng rào rào, các cơ đùi tiêu hao phục hồi lại khó khăn. Chỉ cơ ngăn 2 phân mét.

39. Gãy 1/3 giữa xương đùi, cal xấu, hoặc khớp giả nhẹ, chỉ ngăn chung quanh 2 phân mét.

40. Gãy khúc trên hoặc cổ xương đùi sọ xương xấu, chỉ bị ngăn độ 2 phân mét, khớp háng có bị hạn chế trong việc cử động một phần.

41. Gãy khúc dưới xương đùi hoặc gãy khúc trên xương cẳng chân (plateau tibial) có ảnh hưởng đến khớp gối, viêm chung quanh khớp hạn chế sự co duỗi của khớp.

42. Gãy xương bánh chè phức tạp, không điều trị được kịp thời, sọ xương tương đối không được tốt, hạn chế một phần co duỗi của cẳng chân.

43. Mảnh kim khí xuyên vào khớp chưa lấy ra được, hạn chế sự cử động của khớp.

44. Gãy đầu xương péroné có ảnh hưởng đến dây thần kinh sciatique poplite externe các cơ phía trước và ngoài của cẳng chân bị tiêu hao một phần, một bàn chân ngã xuống trước, đi lại hơi khó khăn.

45. Gãy 2 xương cẳng chân, cal xấu, có lỗ rò, viêm tủy xương, chỉ ngăn trên 2 phân mét.

46. Vết thương cắt đứt dây achille, chưa sửa lại, bàn chân hơi ngã phía trước, đi lại chậm phết.

47. Vết thương phần mềm ở bắp chân, làm cơ rút bàn chân, đi lại khó khăn và không được bình thường.

48. Vết thương ảnh hưởng trực tiếp đến dây thần kinh sciatique poplite externe gây cơ ngoài cẳng chân bị tiêu hao, bàn chân không gior lên được mà bị ngã xuống (équisme).

49. Bàn chân cứng đờ không cử động được.

50. Vết thương phần mềm ở các cơ bắp chân không ảnh hưởng đến dây thần kinh, nhưng sọ làm cơ rút dây achille; bàn chân hơi ngã về trước.

51. Đạn hoặc mảnh kim khí xuyên qua vào gót chân hoặc vào các khớp bàn chân phía trước (médiotarso-métatarsienne).

52. Mất 5 ngón chân hoàn toàn (còn bàn chân).

53. Tổn thương thần kinh cẳng chân, gây ra tiêu hao các cơ bàn chân (pied creux traumatique).

BỎNG — SẸO BỎNG

Sẽ sắp xếp theo trình độ hạn chế, khả năng vận động tồn tại của các bộ phận rồi đối chiếu với tiêu chuẩn ở các bảng trên mà xếp hạng.

Nói chung chú ý đến năng tác tồn tại hơn là ảnh hưởng đến sắc đẹp.

Chú thích:

1. Đối với trường hợp có 2 vết thương cùng hạng hay có 2 vết thương khác hạng thì chỉ vận dụng được những nguyên tắc sau đây mà xếp hạng:

a) *Xếp hạng 2:* có 1 vết thương hạng 3 và 1 vết thương khác trong hạng 4 trở lên.

Vi dụ: đạn vào bụng cắt bỏ dạ dày, ăn uống hạn chế, có phẫu thuật ruột (ở hạng 3) cộng thêm vết thương gãy cổ xương đùi, hoặc gãy đầu xương đùi gần khớp xương háng còn lại di tích cứng khớp háng (ở hạng 4).

b) *xếp hạng 3:* có 2 vết thương cùng trong hạng 4

Vi dụ: — Mù 1 mắt + điếc hoàn toàn 2 tai.

— Mù 1 mắt + cứng khớp gối hoặc khuỷu thẳng 180° hoặc cử động khó khăn từ 135° đến 180°.

2. Đối với trường hợp có nhiều vết thương như khác thì nhất thiết không áp dụng nguyên tắc cộng để chuyển hạng.

3. Đối với các loại vết thương không có trong bảng tiêu chuẩn này thì sẽ quy định phần trăm theo bảng lý lệ thương tật tai nạn lao động của công nhân viên chức (sẽ ban hành).

Ban hành kèm theo thông tư Liên bộ Y tế — Nội vụ số 10-TT/LB ngày 7 tháng 5 năm 1962

CÁC BỘ

BỘ NỘI VỤ

THÔNG TƯ số 30-NV ngày 25-5-1962 hướng dẫn việc cải tiến tổ chức, sửa đổi lề lối làm việc của chính quyền cấp xã.

Kính gửi: Ủy ban hành chính các khu, thành phố, tỉnh và khu vực Vĩnh linh.

Thủ tướng Chính phủ đã ra thông tư số 51-TTg ngày 9-5-1962 về việc cải tiến tổ chức sửa đổi lề lối làm việc của chính quyền cấp xã và các chế độ đãi ngộ đối với cán bộ xã.

Thông tư này hướng dẫn một số điểm cụ thể về việc cải tiến tổ chức và lề lối làm việc của chính quyền cấp xã (về việc sửa đổi chế độ đãi ngộ đối với cán bộ xã do thông tư của Liên Bộ Nội vụ, Tài chính, Y tế hướng dẫn riêng).

LawSoft * Tel: +84-8-845 6644 www.VietThapLaw.com