

2. Hàng cân rời :

- Phải đo cân hàng ngày trước lúc bán hàng ;
- Khi cân phải bảo đảm chính xác và để khách hàng xem xét được mặt cân trước khi nhận hàng.

Hà-nội, ngày 23 tháng 9 năm 1976

K.T. Bộ trưởng Bộ Lương thực

và thực phẩm

Thủ trưởng

ĐẶNG VĂN THIÊN

BỘ Y TẾ

**THÔNG TƯ số 32 - B Y T / T T ngày
23-8-1976 ban hành tiêu chuẩn
thương tật và tiêu chuẩn mất sức
lao động mới.⁽¹⁾**

Từ trước đến nay, việc giám định sức khỏe và thương tật đều căn cứ vào :

- Tiêu chuẩn thương tật 6 hạng,
- Tiêu chuẩn thương tật 8 hạng ban hành ngày 12-11-1965,
- Tiêu chuẩn mất sức lao động ban hành ngày 22-5-1970.

Nhờ các tiêu chuẩn nói trên, việc khám xét được tiến hành thuận lợi và đạt nhiều kết quả.

Để đáp ứng yêu cầu trước tình hình và nhiệm vụ mới, Bộ Y tế đã trao trách nhiệm cho Viện giám định y khoa nghiên cứu bổ sung, chỉnh lý tiêu chuẩn thương tật 8 hạng và tiêu chuẩn mất sức lao động, làm thành 2 bảng tiêu chuẩn mới.

Nay căn cứ vào quyết định của Hội đồng Chính phủ số 135-CP ngày 4-8-1976 về việc sửa đổi thủ tục xây dựng, ban hành những tiêu chuẩn cụ thể về thương tật và mất sức lao động ; sau khi thống nhất ý kiến với Bộ Quốc phòng (Cục Quân y), Bộ Thương binh và xã hội, Bộ Lao động, Ban tổ chức Chính phủ, Tổng Công đoàn Việt-nam v.v... Bộ Y tế quyết định chính thức ban hành hai tiêu chuẩn mới về thương tật 8 hạng, về mất sức lao động để thay thế cho tiêu chuẩn thương tật 8 hạng cũ, tiêu chuẩn mất sức cũ hiện hành, và ra thông tư hướng dẫn thi hành như sau.

A. Về tiêu chuẩn thương tật 8 hạng mới⁽¹⁾.

1. Nội dung vẫn giữ nguyên của bảng cũ những tỷ lệ mốc làm căn cứ, giữ nguyên tỷ lệ của các hạng và cách tính tỷ lệ, nhưng có điều chỉnh và sửa đổi những điểm bất hợp lý và bổ sung nhiều phần, nhiều tỷ lệ trước đây còn thiếu.

2. Phạm vi áp dụng là các đối tượng thương binh, dân quân tự vệ, v.v... do Bộ Thương binh và xã hội quy định cụ thể chung cho cả nước. Ngoài ra, bảng tiêu chuẩn 8 hạng mới còn áp dụng để xếp hạng thương tật do tai nạn lao động đối với những đối tượng được quy định trong điều lệ bảo hiểm xã hội.

B. Về tiêu chuẩn mất sức lao động mới.

1. Về phân hạng, bảng mới vẫn chia 3 hạng :

A, B, C nhưng thay đổi nội dung :

- Hạng A là hạng tàn phế, mất sức từ 81% đến 100% ;

(1) Do khuôn khổ Công báo có mức, nên không in được Bảng tiêu chuẩn cụ thể các thương tật.

— Hạng B là hạng mất sức từ 61% đến 80% tạm thời hoặc lâu dài;

— Hạng C là hạng giảm sức từ 41% đến 60%.

Cả hai hạng A và B đều trong diện về nghỉ mất sức, riêng hạng A được hưởng thêm phụ cấp tàn phế.

Hạng C vẫn làm việc nhưng được sắp xếp công tác phù hợp với sức khỏe v.v... Tiêu chuẩn của hạng C còn dùng làm tiêu chuẩn tái tuyển cho các đối tượng đã cho về nghỉ mất sức trước đây.

2. Đối tượng áp dụng chính gồm 3 loại:

- Công nhân, viên chức đau ốm kéo dài;
- Công nhân, viên chức nghỉ mất sức đến thời hạn khám lại;
- Anh chị em bệnh binh, những người thuộc diện được hưởng chính sách.

Ngoài ra bảng tiêu chuẩn mất sức mới còn dùng tham khảo trong khám tuyển dụng lần đầu, khám sức khỏe định kỳ hàng năm, khám tái tuyển nghĩa vụ quân sự và khám sức khỏe học sinh.

C. Về mặt tổ chức thực hiện.

Việc ban hành 2 tiêu chuẩn nói trên đòi hỏi phải thành lập và kiện toàn hệ thống tổ chức giám định y khoa các cấp từ trung ương đến địa phương, bảo đảm việc khám xét chu đáo và việc quyết định theo nguyên tắc tập thể, cũng như cần có sự hiệp đồng chặt chẽ giữa các ngành hữu quan y tế, thương binh xã hội, lao động, quốc phòng, Tổng công đoàn để việc vận dụng, áp dụng được thuận lợi.

Việc ban hành 2 tiêu chuẩn mới là một bước tiến trong việc chấp hành chính sách, chế độ

về thương tật và lao động, kịp thời đáp ứng yêu cầu cách mạng trong giai đoạn mới. Bộ Y tế trân trọng đề nghị Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành và thủ trưởng các ngành thi hành nghiêm chỉnh thông tư này (có kèm theo 2 bảng tiêu chuẩn mới) đồng thời giao trách nhiệm cho Hội đồng giám định y khoa trung ương và Viện giám định y khoa đôn đốc, hướng dẫn, kiểm tra việc thực hiện.

Thông tư ban hành 2 tiêu chuẩn mới này có hiệu lực kể từ ngày ban hành. Các tiêu chuẩn cũ gồm:

— Tiêu chuẩn mất sức lao động do Bộ Y tế ban hành trong thông tư số 26-BYT/TT ngày 22-5-1970;

— Tiêu chuẩn thương tật 8 hạng ban hành trong thông tư liên Bộ Nội vụ — Y tế — Quốc phòng số 287-LBQP ngày 12-11-1965 và các quy định trước đây trái với thông tư này đều bãi bỏ. Những quyết định về mất sức lao động và xếp hạng thương tật trước đây của các Hội đồng giám định y khoa căn cứ vào 2 tiêu chuẩn cũ vẫn giữ nguyên giá trị pháp lý. Trường hợp quá bất hợp lý thì có thể phúc quyết lại theo các tiêu chuẩn mới. Trong quá trình thực hiện có khó khăn trở ngại gì, đề nghị Ủy ban nhân dân và Hội đồng giám định y khoa các cấp phản ánh cho Bộ Y tế biết để có kế hoạch tiếp tục nghiên cứu và giải quyết.

Hà-nội, ngày 23 tháng 8 năm 1976

K.T. Bộ trưởng Bộ Y tế

Thủ trưởng

Bác sĩ HOÀNG ĐÌNH CẦU

BẢNG TIÊU CHUẨN PHÂN HẠNG MẤT SỨC LAO ĐỘNG

Phần thứ nhất

NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Trước đây, Bộ Y tế đã ban hành thông tư số 9-BYT/TT ngày 1-6-1960 và thông tư số 26-BYT/TT ngày 22-5-1970 đề 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.

Các văn bản trên đã giúp Hội đồng giám định y khoa các cấp có căn cứ để tiến hành khám xét khả năng lao động, đáp ứng kịp thời yêu cầu thực hiện chính sách của Đảng và Nhà nước ta. Bảng tiêu chuẩn phân hạng mất sức lao động ban hành kèm theo thông tư lần sau đã có nhiều tiến bộ hơn lần trước, nhưng qua 6 năm áp dụng đã thể hiện một số nhược điểm :

1. Nội dung phân hạng nhằm phục vụ yêu cầu trước mắt, không đáp ứng đầy đủ yêu cầu thực hiện chính sách trong giai đoạn mới. Mức độ bệnh tật quy định đề cho về mất sức chưa sát với tình hình sức khỏe và điều kiện lao động của nhân dân ta.

2. Cách sắp xếp bệnh tật chưa hợp lý, có tình trạng chồng chéo, không nhất quán giữa các chuyên khoa ; một số bệnh chưa được đề cập tới, v.v... gây trở ngại cho việc vận dụng.

Từ nay, Tổ quốc ta đã hòa bình, thống nhất, để góp phần sử dụng hợp lý khả năng lao động của mỗi người vào sự nghiệp xây dựng chủ nghĩa xã hội, công tác giám định sức khỏe cần được tiến hành tích cực, rộng rãi và có chất lượng hơn.

Vì vậy Bộ ban hành bảng tiêu chuẩn này để thay thế cho các bảng tiêu chuẩn phân hạng mất sức lao động cũ.

I. Đối tượng áp dụng :

Bảng tiêu chuẩn này áp dụng cho tất cả các đối tượng cần giám định khả năng lao động để thực hiện chính sách trợ cấp hay bố trí lại công tác cho phù hợp với điều kiện sức khỏe như :

— Công nhân, viên chức ốm đau kéo dài đang công tác ở các cơ quan, xí nghiệp, công nông, lâm trường v.v... ;

— Công nhân, viên chức về mất sức lao động đến thời hạn khám lại ;

— Các đồng chí bệnh binh còn tại ngũ hay đã xuất ngũ ;

— Các đối tượng cần khám xét khả năng lao động do cơ quan thương binh xã hội đề nghị và giới thiệu v.v...

Bảng tiêu chuẩn không áp dụng, hoặc chỉ để tham khảo trong các trường hợp :

— Khám tuyển dụng lần đầu, khám tuyển nghĩa vụ quân sự ;

— Khám sức khỏe định kỳ hàng năm ;

— Khám sức khỏe để xét cho đi học ;

— Khám xếp hạng thương tật, xác định tỷ lệ bệnh nghề nghiệp v.v...

II. CĂN CỨ, NỘI DUNG PHÂN HẠNG VÀ CÁCH SẮP XẾP BỆNH TẬT

1. Lấy khả năng lao động nói chung của một người bình thường, không có bệnh tật (quy định là 100%) làm chuẩn để xét mỗi đối tượng có thể được xếp hay không được xếp vào một trong 3 hạng dưới đây :

— **Hạng A** (tàn phế): tổn thương bệnh lý trầm trọng và kéo dài, coi như mất khả năng lao động từ 81% trở lên, không lao động, công tác được, không tự phục vụ được mà phải có người thường xuyên chăm sóc.

Đối tượng được xếp hạng này nếu là công nhân, viên chức hay quân nhân thì nhất thiết phải cho nghỉ công tác hay xuất ngũ, hưởng chế độ trợ cấp mất sức hay hưu trí (hưu trước tuổi), ngoài ra, còn được hưởng khoản trợ cấp tàn phế.

— **Hạng B** (mất sức): tổn thương bệnh lý nặng và kéo dài, coi như mất từ 61% đến 80% khả năng lao động nói chung, không lao động, công tác được, nhưng còn tự phục vụ được.

Đối tượng được xếp hạng này cũng được giải quyết như hạng A, nhưng không được hưởng thêm khoản trợ cấp tàn phế.

— **Hạng C** (giảm sức): coi như mất từ 41% đến 60% khả năng lao động nói chung, còn làm được công việc nhẹ, việc thích hợp.

Đối tượng được xếp hạng này, nếu là công nhân, viên chức đang làm công việc không phù hợp với yêu cầu sức khỏe thì được chuyển công tác khác hoặc có thể vẫn làm việc cũ nhưng với thời gian, hiệu suất và cường độ lao động ít hơn. Trường hợp là quân nhân thì hoặc vẫn được tại ngũ và bố trí công tác tương tự như công nhân, viên chức, hoặc có thể cho xuất ngũ.

Cả 3 hạng A, B, C, sau một thời gian có thể tiến triển nặng hơn hoặc phục hồi. Mức phục hồi ít nhất cũng phải tương đương với loại C mới có thể tham gia lao động, công tác được. Vì vậy, những đối tượng là công nhân, viên

chức đã về nghi mất sức lao động hàng năm đến khám lại, nếu được xếp loại C thì coi như khả năng lao động đã phục hồi. Như vậy loại C vừa là tiêu chuẩn để xét chuyển công tác vừa là tiêu chuẩn tái tuyển đối với công nhân, viên chức.

Thời gian khám lại quy định đối với hạng A là 3 đến 5 năm, đối với hạng B và C là 1 năm (theo nghị định số 163-CP năm 1974).

2. Bảng tiêu chuẩn không quy định mức cần đi điều trị, điều dưỡng, hoặc công tác bình thường. Những người không có bệnh hay có bệnh nhưng nhẹ hơn loại C (mất từ 40% khả năng lao động trở xuống) coi như công tác bình thường. Những người cần phải đi điều trị, điều dưỡng thì tùy thuộc yêu cầu khám, chữa bệnh mà chỉ định theo hướng dẫn chung của ngành y tế (kể cả những đối tượng được xếp hạng A, B hoặc C).

3. Các bệnh tật được xếp vào 14 nhóm, bao gồm 81 bệnh, loại bệnh, dựa theo bảng phân loại quốc tế bệnh tật đã được sửa đổi lần thứ tám (năm 1965).

III. MỘT SỐ NGUYÊN TẮC KHI GIÁM ĐỊNH KHẢ NĂNG LAO ĐỘNG VÀ VẬN DỤNG BẢNG TIÊU CHUẨN

1. Chỉ đề nghị và tiến hành giám định khả năng lao động cho các đối tượng mà bệnh tật đã tương đối ổn định hoặc đã được điều trị tích cực (với điều kiện và khả năng thực tế cho phép). Không đưa ra giám định những người đang mắc bệnh cấp tính (cần phải điều trị)

hoặc phụ nữ đang trong thời kỳ thai nghén, nghỉ đẻ.

2. Đối tượng giám định, nhất thiết phải được chuẩn bị đầy đủ hồ sơ, bệnh án và đảm bảo đúng các quy định về thủ tục, pháp chế. Hồ sơ bệnh án chỉ có giá trị đề xét trong thời gian 3 tháng, kể từ ngày lập.

Khi ra giám định, đối tượng phải có mặt trước Hội đồng giám định y khoa. Trường hợp cá biệt vì lý do bệnh tật, không đến được, có sự xác nhận hoặc đề nghị của cơ quan thương binh xã hội hoặc cơ quan quản lý, Hội đồng giám định y khoa có thể đến hay cử cán bộ đến khám xét tại chỗ.

3. Hội đồng giám định y khoa khi giám định phải có mặt quá một nửa số ủy viên chuyên môn đã quy định (ít nhất 2 người). Trường hợp cần thiết, Hội đồng có thể mời thêm các bác sĩ chuyên khoa hoặc đại biểu các cơ quan quản lý chính sách đến tham dự. Các ủy viên Hội đồng khi khám xét phải hết sức thận trọng, khách quan và vô tư. Kết luận của chủ tịch Hội đồng phải phù hợp với ý kiến của đa số các ủy viên có mặt.

4. Khi kết luận, phải căn cứ trước hết và chủ yếu vào bệnh tật kết hợp với thể trạng chung của đối tượng, đối chiếu với tiêu chuẩn đã quy định. Trường hợp chưa rõ ràng phải cần nhắc thêm các yếu tố khác có liên quan như tuổi, giới, nghề nghiệp, hiệu suất công tác, ngày nghỉ ốm v.v... để quyết định. Trường hợp một người có 2, 3 bệnh hoặc vừa có bệnh, vừa có thương tật thì căn cứ vào bệnh tật chính để xét. Nếu các bệnh tật khác cũng có ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe, khả năng lao động thì có thể xếp hạng cao hơn, nhưng cũng không vượt quá quy

định phân hạng chung (điều 1, mục II). Riêng thương tật và bệnh nghề nghiệp thì tham khảo thêm bảng phân hạng, tỷ lệ thương tật, tỷ lệ bệnh nghề nghiệp.

Những đối tượng được xếp vào hạng A hoặc hạng B phải nhất thiết đã được điều trị, điều dưỡng trong khoảng thời gian từ 1 đến 3 năm đối với bệnh mãn tính nói chung, 2 năm đối với bệnh lao, 2 đến 5 năm đối với các bệnh mãn tính ngoài da, 6 tháng đến 1 năm đối với các trường hợp sau mổ hay sau mắc bệnh cấp tính nặng.

5. Khi có khó khăn, phức tạp về chuyên môn, vượt khả năng của y tế địa phương hoặc kết luận của chủ tịch Hội đồng không phù hợp với ý kiến của đa số ủy viên có mặt, hoặc có đề nghị khiếu nại, Hội đồng phải tiến hành khám xét thêm rồi mới kết luận, hay sao hồ sơ bệnh án và giới thiệu đối tượng lên khám ở Hội đồng tuyển trên. Trường hợp cần thiết có thể yêu cầu đối tượng vào nằm bệnh viện để theo dõi xác định bệnh hay cử cán bộ về điều tra tại nơi ở, nơi làm việc của đương sự trước khi quyết định.

6. Kết luận hay hồ sơ, bệnh án của Hội đồng giám định y khoa chuyên lên tuyển trên, phải gửi qua bưu điện hay do cán bộ, nhân viên Hội đồng chuyển đến các cơ quan có trách nhiệm, không giao trực tiếp cho đương sự.

7. Hội đồng giám định y khoa trung ương và Viện giám định y khoa có trách nhiệm hướng dẫn, giúp đỡ và kiểm tra việc thực hiện tiêu chuẩn của các Hội đồng giám định y khoa tuyển dưới.

Phần thứ hai

TIÊU CHUẨN PHÂN HẠNG ĐỐI VỚI TỪNG BỆNH, LOẠI BỆNH

Số thứ tự	Tên bệnh, loại bệnh	Phân hạng		
		A	B	C
NHÓM I - CÁC BỆNH NHIỄM TRÙNG, KÝ SINH TRÙNG				
1	Lao phổi: a) Tồn thương đã ổn định, nhưng thể trạng sút kém hoặc chức năng hô hấp giảm nhẹ (trên 30%) - Nếu kèm theo cơ thể suy nhược hoặc chức năng hô hấp giảm nặng (trên 50%) b) Tồn thương vẫn chưa ổn định (sau 2 năm điều trị tích cực). - Nếu suy hô hấp nặng, suy tim nặng hoặc cơ thể suy mòn			+
2	Một số bệnh lao nhẹ như lao hạch, lao da, lao thanh quản đơn thuần v.v... tuy tồn thương chưa ổn định nhưng không lây và thể trạng vẫn tương đối bình thường. - Nếu kèm theo cơ thể suy nhược		+	+
3	Các bệnh lao khác (lao thận, ruột, xương, màng bụng, màng não, v.v...). a) Tồn thương đã ổn định nhưng còn di chứng nhẹ hoặc vừa - Nếu kèm theo di chứng nặng. b) Tồn thương vẫn chưa ổn định (sau 2 năm điều trị tích cực) - Nếu kèm theo cơ thể suy mòn		+	+
4	Bệnh phong: a) Thê bất định hoặc thê củ, diện tích tồn thương hẹp, không có khả năng lây truyền. b) Đã điều trị 5 đến 7 năm không khỏi (hoặc không sạch tồn thương), tùy thể bệnh và di chứng nặng, nhẹ c) Đã điều trị khỏi (hoặc đã sạch tồn thương) nhưng còn di chứng có ảnh hưởng đến lao động, công tác và sinh hoạt: - Ảnh hưởng ít. - Ảnh hưởng nhiều - Ảnh hưởng trầm trọng và kéo dài.			+
5	Bệnh giang mai: a) Do mắc phải đã điều trị khỏi nhưng còn di chứng nhẹ vừa - Điều trị tích cực không khỏi hoặc có di chứng, biến chứng nặng vào thần kinh, phù tạng v.v... - Di chứng hoặc biến chứng trầm trọng (ví dụ: liệt toàn thê tiến triển) b) Bẩm sinh (di truyền) muộn, điều trị không kết quả: - Ảnh hưởng ít đến lao động, công tác - Ảnh hưởng nhiều đến lao động, công tác			+
6	Bệnh giun chỉ: a) Chân voi 1 hoặc 2 bên, nhưng đi lại còn tương đối bình thường. - Chân voi 2 bên, đi lại khó khăn. b) Đái dương chấp kéo dài nhưng thể trạng còn tương đối bình thường - Nếu kèm theo cơ thể suy nhược hoặc biến chứng viêm thận,			+

Số thứ tự	Tên bệnh, loại bệnh	Phân hạng		
		A	B	C
7	Bệnh gĩa máu cầu đã điều trị tích cực không kết quả: - Hồng cầu dưới 2.500.000/mm ³ , HST dưới 50-60% - Hồng cầu dưới 2.000.000/mm ³ , HST dưới 40-50%		+	+
8	Các bệnh gây ra do nấm, có ảnh hưởng đến lao động, công tác: a) Tồn thương nhẹ, ít tái phát, mỗi năm nghỉ ốm tổng cộng từ 1 đến 3 tháng hoặc tồn thương nhẹ ở cơ quan nội tạng (gan, phổi) b) Tồn thương nặng, tái phát luôn, mỗi năm nghỉ trên 3 tháng đã chuyển công tác và điều trị tích cực từ 2 đến 5 năm, bệnh vẫn không giảm. - Nếu phải phẫu thuật (cắt gan, cắt phổi v.v...) tùy thể trạng và tồn thương đã cắt.		+	+
9	Bệnh sản lá gan, sản lá phổi đã điều trị tích cực không kết quả, thể trạng sút kém. - Nếu kèm theo cơ thể suy nhược hoặc đã có rối loạn chức năng gan, phổi hoặc xơ gan, xơ phổi.		+	+
10	Bệnh sốt rét đã điều trị, điều dưỡng tích cực: - Thịnh thoảng vẫn có cơn sốt, kèm theo thiếu máu nhẹ (hồng cầu dưới 3.000.000/mm ³) hoặc còn lách to (xơ lách) - Thiếu máu nặng (hồng cầu dưới 2.500.000/mm ³) hoặc có rối loạn chức năng gan, xơ gan, kèm theo lách to.		+	+
11	Các bệnh nhiễm trùng cấp, bán cấp nặng, đã điều trị khỏi nhưng còn mệt mỏi kéo dài, mỗi năm nghỉ ốm tổng cộng từ 1 đến 3 tháng (không kể nghỉ do các bệnh cấp tính, bán cấp tính khác) - Nếu kèm theo cơ thể suy nhược, nghỉ ốm mỗi năm trên 3 tháng.		+	+
NHÓM II - CÁC KHỐI U				
12	U lành tính: - U máu nội tạng đã được chẩn đoán xác định - U lành tính nói chung đã có dấu hiệu chèn ép, nhưng chưa có chỉ định, hay điều kiện phẫu thuật hoặc sau mổ, còn di chứng ảnh hưởng ít nhiều đến lao động, công tác. - Sau mổ: di chứng trầm trọng và kéo dài.	+	+	+
13	U ác tính và ung thư các loại: a) Điều trị có kết quả, không còn di chứng hoặc di chứng nhẹ (tùy bệnh) - Nếu kèm theo cơ thể suy nhược hay di chứng nặng. b) Điều trị 2, 3 năm không kết quả - Nếu kèm theo cơ thể suy mòn	+	+	+
NHÓM III - CÁC BỆNH NỘI TIẾT - DINH DƯỠNG VÀ CHUYỂN HÓA				
14	Bệnh cường tuyến giáp trạng: a) Thể nhẹ (nhịp tim hơi nhanh 90l/phút. CHCB +20-30% thể trạng tương đối bình thường)			+

Số thứ tự	Tên bệnh, loại bệnh	Phân hạng		
		A	B	C
15	b) Thê trạng trung bình hay nặng - Giai đoạn suy kiệt, tim suy không hồi phục hoặc cơn nhịp nhanh kịch phát luôn tái diễn Bệnh suy tuyến giáp trạng: - Thê nhẹ: phù ít, CHCB giảm nhẹ (-30%) - Thê nặng: phù to, hoạt động thần kinh, trí tuệ và sinh dục giảm rõ rệt.	+	+	+
16	Bệnh đái tháo đường: a) Thê trạng bình thường hoặc giảm nhẹ, đường huyết dưới 1,7g/L, chưa có biến chứng đáng kể. b) Thê trạng gầy sút rõ ràng, đường huyết trên 1,7g/l, có biến chứng ở các cơ quan nội tạng, thần kinh, cơ xương khớp, v.v... - Nếu kèm theo cơ thể suy mòn hoặc biến chứng nặng		+	+
17	Bệnh (hay hội chứng) suy tuyến yên, tuyến thượng thận: - Thê nhẹ, thê không đầy đủ - Thê nặng	+	+	+
18	Bệnh to đầu chi hội chứng cường vỏ tuyến thượng thận đơn thuần: - Điều trị quang tuyến hay phẫu thuật có kết quả, còn di chứng nhẹ. - Điều trị không kết quả hay di chứng nặng		+	+
19	Hội chứng hạ đường huyết, hội chứng tetani nguyên phát, bệnh phi sinh dục	+	+	+
20	Bệnh đái nhạt: - Thê nhẹ: đái dưới 5l/ngày, thê trạng bình thường - Thê nặng: đái trên 5l/ngày, thê trạng giảm sút		+	
NHÓM IV - BỆNH MÁU, CƠ QUAN TẠO MÁU				
21	Thiếu máu lành tính kéo dài (không tìm thấy nguyên nhân) điều trị, điều dưỡng tích cực ít kết quả: - Hồng cầu dưới 3.000.000/mm ³ , HST 50-60% - Hồng cầu dưới 2.500.000/mm ³ , HST dưới 50%			+
22	Hội chứng tan máu hội chứng xuất huyết: - Thịnh thoảng tái phát, mỗi năm phải nghỉ ốm từ 1 đến 3 tháng hoặc sau cắt lách, bệnh ổn định - Tái phát luôn mỗi năm phải nghỉ ốm trên 3 tháng hoặc sau cắt lách, bệnh không ổn định		+	+
23	Suy tủy xương kéo dài bệnh bạch cầu mãn tính, bệnh Hốt kinh (Hoogkin), bệnh Ka-le (Kahler) - Nếu hồng cầu thường xuyên dưới 1.500.000/mm ³ hoặc có dấu hiệu chèn ép trung thất rõ rệt hoặc cơ thể suy mòn	+	+	+
24	Giảm bạch cầu lành tính kéo dài (bạch cầu luôn luôn dưới 4000/mm³) - Nếu luôn luôn ốm đau, mỗi năm nghỉ trên 3 tháng		+	+
25	Lách to, cường lách, đã mổ cắt lách: - Bệnh khỏi hay ổn định, chức năng gan bình thường. - Bệnh không khỏi hay không ổn định hoặc có rối loạn chức năng gan, xơ gan		+	+
NHÓM V - CÁC BỆNH, TRẠNG THÁI BỆNH VỀ TÂM THẦN				
26	Loạn thần kinh chức năng và các trạng thái suy nhược khác như suy nhược chấn thương, kiệt sức v.v...			

Số thứ tự	Tên bệnh, loại bệnh	Phân hạng		
		A	B	C
	- Bệnh kéo dài kèm thê trạng và sức lao động sút vừa			+
	- Như trên, nhưng cơ thể suy nhược và sức lao động giảm sút nhiều		+	
27	Rối loạn nhân cách kèm giảm thích ứng nghề nghiệp			+
	- Như trên, nhưng mức độ nặng hơn, kèm chống đối xã hội, tập thể		+	
28	Bệnh tâm thần mãn tính (tinh thần phân lập, loạn tâm thần trầm hưng cảm, suy tòn não chấn thương, tinh thần sa sút, liệt toàn thể tiến triển v.v...) tùy thê bệnh và mức độ:			
	- Trung bình hoặc nhẹ		+	+
	- Nặng		+	
	- Trầm trọng	+		
NHÓM VI-CÁC BỆNH THẦN KINH VÀ GIÁC QUAN				
29	Di chứng liệt nửa người hoặc 2 chi dưới (bất kể nguyên nhân gì) đơn thuần:			
	- Mức độ nhẹ: đi lại vận động gần bình thường.			+
	- Mức độ trung bình: đi lại vận động có khó khăn.		+	
	- Mức độ nặng: không đi lại vận động được	+		
30	Di chứng liệt toàn bộ một chi, một hay nhiều dây thần kinh vận động hay cảm giác có ảnh hưởng đến lao động, công tác . .			+
31	Hội chứng tiền não.		+	
32	Viêm dây thần kinh cánh tay hay hông đùi:			
	- Thỉnh thoảng mới tái phát, mỗi năm phải nghỉ ốm từ 1 đến 3 tháng.			+
	- Tái phát luôn, mỗi năm nghỉ ốm trên 3 tháng hoặc cơ bị teo, luôn luôn đau nhức, đi lại, cầm nắm khó khăn v.v...		+	
33	Động kinh toàn thể:			
	- Con hiếm, thưa (hàng năm, hàng tháng) hoặc chỉ lên cơn khi ngủ.			+
	- Con mau (tháng nhiều cơn), điều trị không kết quả		+	
	- Con rất mau (tuần lễ nhiều cơn), cơ thể suy nhược hoặc có biểu hiện rối loạn tâm thần	+	+	
34	Parkinson:			
	- Nhẹ (còn làm việc được)			+
	- Nặng (không làm được việc gì ngoài việc phục vụ bản thân).		+	
	- Trầm trọng (không tự phục vụ được)	+		
35	Bệnh xơ cứng cột bên tủy sống, bệnh xơ cứng rải rác, bệnh rong tủy sống	+	+	
36	Các bệnh, các tổn thương cơ quan thị giác sau khi đã điều trị ổn định hoặc điều trị lâu ngày không khỏi, gây mất hay giảm thị lực:			
	- Thị lực 2 mắt cộng lại bằng hoặc dưới 2% (đếm ngón tay 1m).	+		
	- Thị lực 2 mắt cộng lại bằng hoặc dưới 2/10.		+	
	- Thị lực 2 mắt cộng lại từ 3/10 đến 5/10			+
37	Các bệnh về mắt (có tổn hại thị trường) sau khi đã điều trị ổn định:			
	- Thị trường 2 mắt thu hẹp dưới 10°		+	
	- Thị trường 2 mắt thu hẹp dưới 30°			+
38	Rối loạn sắc giác hay không có thị giác 2 mắt (như lác, mù một mắt...) không đáp ứng yêu cầu nghề nghiệp, nếu còn tiếp tục làm việc ở các cơ quan, xí nghiệp Nhà nước hay quân đội.			+

09666270

Số thứ tự	Tên bệnh, loại bệnh	Phân hạng		
		A	B	C
39	Các bệnh, các tổn thương cơ quan thính giác gây điếc hoàn toàn hay gần hoàn toàn			+
40	Hội chứng tiền đình , điều trị ít kết quả, tùy mức độ nặng nhẹ.		+	+
NHÓM VII—CÁC BỆNH HỆ TUẦN HOÀN				
41	Các bệnh, các tổn thương ở cơ tim : van tim, màng tim... không mở hay không có chỉ định mở: — Chưa có biểu hiện suy tim — Suy tim độ I, II, III — Suy tim độ IV hoặc đã có tai biến nghiêm trọng (ví dụ: liệt 1/2 người).			+
42	Bệnh van tim, màng tim sau mổ : — Không suy tim. — Có suy tim		+	+
43	Loạn nhịp tim : a) Loạn nhịp ngoại tâm thu đơn thuần, nhưng tần số mau và kéo dài, tần số tăng lên khi gắng sức, điều trị không kết quả. b) Nhịp chậm thường xuyên 40 ^l /phút. — Nếu đã ngắt nhiều lần, điều trị không kết quả. c) Con nhịp nhanh kịch phát luân tái diễn, điều trị không kết quả: — Nếu là con nhịp nhanh trên thất (Bouvéret). — Nếu là con nhịp nhanh thất. d) Loạn nhịp tim hoàn toàn và kéo dài. — Nếu đã có tai biến nghiêm trọng.	+	+	+
44	Bệnh thiếu máu cục bộ cơ tim mãn : — Chỉ có cơn đau thắt ngực hoặc biểu hiện trên điện tâm đồ. — Đã có tiền sử nhồi máu cũ hoặc suy tim		+	+
45	Bệnh cao huyết áp : a) Giai đoạn chưa có biến chứng, điều trị hay nghỉ ngơi, huyết áp trở lại bình thường hay gần bình thường — Nếu huyết áp tối thiểu trên 100mm/Hg, tối đa trên 170mm/Hg; điều trị, nghỉ ngơi ít tác dụng b) Giai đoạn đã có biến chứng tim, não, thận. — Nếu đã có tai biến nghiêm trọng (ví dụ: xuất huyết não).		+	+
46	Các bệnh khác về động mạch (viêm, tắc, phình động mạch...): — Chưa có rối loạn dinh dưỡng ở chi hoặc biến chứng ở các cơ quan nội tạng. — Đã có rối loạn dinh dưỡng hoặc biến chứng		+	+
47	Các bệnh về bạch mạch, tĩnh mạch (viêm, tắc, giãn...) có ảnh hưởng đến đi đứng và lao động, tùy mức độ ảnh hưởng.		+	+
NHÓM VIII—CÁC BỆNH BỘ HÔ HẤP				
48	Các bệnh mãn tính đường hô hấp trên (mũi, họng, xoang, thanh quản, khí quản) chữa lâu ngày (2, 3 năm) không tiến bộ, ảnh hưởng đến khứu giác, tiếng nói hoặc hô hấp			+

Số thứ tự	Tên bệnh, loại bệnh	Phân hạng		
		A	B	C
	— Nếu kèm theo cơ thể suy nhược hoặc bệnh tái phát luôn, mỗi năm phải nghỉ trên 3 tháng		+	
49	Sẹo thanh hầu hoặc liệt dây thần kinh quặt ngược , gây khó thở: tùy mức độ khó thở nhiều, ít		+	+
50	Các bệnh phế quản, bệnh phổi mạn tính (viêm, giãn, hen phế quản, khí phế thũng, viêm phổi kẽ, phổi tổn thương sau chấn thương, sau áp xe...) — Tình trạng mới tái phát; hoặc chức năng hô hấp giảm nhẹ (trên 30%) mỗi năm nghỉ từ 1 đến 3 tháng. — Tái phát luôn; chức năng hô hấp giảm nặng (trên 50%) hoặc tâm phế mãn hay cơ thể suy nhược. — Nếu suy hô hấp nặng, suy tim nặng			+
51	Bệnh bụi phổi: — Chức năng hô hấp bình thường hay giảm nhẹ (giai đoạn 1-2). — Chức năng hô hấp giảm nặng (trên 50%) hoặc có biểu hiện tâm phế mãn hoặc kết hợp với lao phổi — Giai đoạn suy hô hấp nặng, suy tim nặng.			+
52	Dày dính màng phổi sau viêm nhiễm, tràn dịch, tràn khí, chấn thương, v. v. — Dày dính ít kèm chức năng hô hấp giảm nhẹ (trên 30%). — Dày dính nhiều, kèm theo chức năng hô hấp giảm nặng (trên 50%)			+
53	Sau mổ cắt phổi hay phổi bị xẹp , tùy nguyên nhân mức độ rối loạn chức năng hô hấp và thể trạng: — Cắt hay xẹp 1 phần thùy. — Cắt hay xẹp một bên phổi.			+
NHÓM IX — CÁC BỆNH BỘ TIÊU HÓA				
54	Những tổn thương nặng ở hàm răng, khoang miệng, điều trị chữa lành không kết quả , gây cản trở cho ăn, uống và ảnh hưởng đến toàn trạng			+
55	Thất hợp thực quản do nguyên nhân cơ giới : tùy mức độ cản trở tiêu hóa và ảnh hưởng đến toàn trạng: — Nếu chỉ ăn được thức ăn lỏng hoặc phải mổ thông dạ dày để ăn — Nếu ăn được thức ăn mềm.			+
56	Viêm loét dạ dày, tá tràng: a) Đau nhiều, hoặc có biến chứng chảy máu nhiều lần, không muốn hay không có chỉ định phẫu thuật — Nếu đã điều trị nội khoa tích cực hay bỏ trí công tác thích hợp 2, 3 năm không đỡ. b) Loét dạ dày, tá tràng đã mổ: — Kết quả tốt hoặc trung bình. — Kết quả kém, phải mổ lại; loét lại miệng nổi hay suy dinh dưỡng			+
57	Viêm đại tràng mạn tính (có thể kèm theo trĩ hoặc sa trực tràng): — Đau nhiều hay thể trạng giảm sút, mỗi năm nghỉ ốm từ 1 đến 3 tháng			+

Số thứ tự	Tên bệnh, loại bệnh	Phân hạng		
		A	B	C
58	<p>— Nếu mỗi năm nghỉ ốm trên 3 tháng kèm theo cơ thể suy nhược.</p> <p>Phẫu thuật hay vết thương vào ruột non, ruột già, hậu môn v.v... để lại hậu quả : rối loạn tiêu hóa, thỉnh thoảng bán tắc ruột do dính; thể trạng bị giảm sút</p> <p>— Trường hợp cắt bỏ ruột non trên 1m, cơ thể suy nhược hoặc thường xuyên rối loạn tiêu hóa, hoặc bị dò hoặc phải làm hậu môn nhân tạo vĩnh viễn.</p>		+	+
59	<p>Xơ gan (bất kể nguyên nhân gì)</p> <p>— Nếu luôn luôn phù to, cổ trướng, khó thở.</p>	+	+	
60	<p>Áp xe gan đã điều trị khỏi, nhưng còn di chứng ảnh hưởng đến tiêu hóa và toàn trạng</p>			+
61	<p>Viêm gan mạn (đã được chẩn đoán xác định bằng tổ chức tế bào học) :</p> <p>— Giai đoạn chưa xơ gan</p> <p>— Đã có dấu hiệu xơ gan hoặc kèm theo cơ thể suy nhược hoặc đau nhiều, phải nghỉ ốm mỗi năm trên 3 tháng</p>		+	+
62	<p>Hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa :</p> <p>— Phẫu thuật có kết quả tốt hoặc chức năng gan còn bù trừ.</p> <p>— Phẫu thuật không kết quả hoặc chức năng gan mất bù trừ.</p>		+	+
63	<p>Sỏi mật, viêm đường mật mạn tính nói chung, đã điều trị phẫu thuật hay nội khoa có kết quả chưa có biểu hiện xơ gan</p> <p>— Trường hợp dò, dính sau mổ, phải mổ lại hoặc đã có biểu hiện xơ gan</p>		+	+
64	<p>Bệnh Hanot, viêm tụy mạn tính, u đầu tụy</p>		+	
65	<p>Mồ cát gan : tùy ảnh hưởng nhiều ít đến chức phận gan và toàn trạng :</p> <p>— Nếu cắt 1 phần thùy.</p> <p>— Nếu cắt thùy gan phải hay nhiều phần thùy</p>		+	+
NHÓM X + XI - CÁC BỆNH TIẾT NIỆU, SINH DỤC VÀ DI CHỨNG CÓ LIÊN QUAN ĐẾN THAI NGHÉN, SINH ĐẺ...				
66	<p>Suy thận mạn (bất kể nguyên nhân gì)</p> <p>— Nếu luôn luôn phù to, cổ chướng hay thiếu máu nặng, hồng cầu 1,5 đến 2 triệu hay đã có tai biến nghiêm trọng (liệt nửa người, mù mắt v.v...).</p>	+	+	
67	<p>Các bệnh thận mạn tính như viêm thận, cầu thận mãn, viêm tổ chức liên kết thận mãn, lao thận, hội chứng thận hư v.v... chưa ở giai đoạn suy thận</p>			+
68	<p>Sỏi thận, niệu quản : tắc hẹp niệu quản do nguyên nhân cơ giới v.v.. sau điều trị phẫu thuật :</p> <p>— Chức năng thận phục hồi tốt, chỉ còn di chứng nhẹ (protéin niệu thiếu máu nhẹ v.v...) hoặc cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bình thường</p> <p>— Chức năng thận phục hồi kém hoặc di chứng nặng, hoặc cắt 1 thận, thận còn lại không bình thường</p>		+	+

09c56270

Số thứ tự	Tên bệnh. loại bệnh	Phân hạng		
		A	B	C
69	Viêm bàng quang, viêm tinh hoàn cả hai bên. viêm phần phụ mãn tính; có ảnh hưởng đến sức khỏe, công tác. - Nếu bệnh luôn tái phát, mỗi năm nghỉ ốm trên 3 tháng kèm theo cơ thể suy nhược		+	+
70	Giông kinh, giông huyết kéo dài: - Nền thiếu máu nhẹ (hồng cầu dưới 3000.000/mm ³ , huyết sắc tố 50-60%) - Nếu thiếu máu nặng (hồng cầu dưới 2500.000/mm ³ , huyết sắc tố dưới 50%).		+	+
71	Sa sinh dục độ II hoặc độ III, phẫu thuật có kết quả. - Sa sinh dục độ III phẫu thuật 2, 3 lần không kết quả		+	+
72	Dò bàng quang, âm đạo, trực tràng âm đạo, phẫu thuật 2, 3 lần không kết quả		+	
73	Mồ chừa ngoài da con, mồ đẻ từ lần thứ 2 trở đi, thể trạng và sức lao động giảm sút kéo dài - Nếu mỗi năm nghỉ ốm trên 3 tháng.		+	+
NHÓM XII - CÁC BỆNH DA VÀ MÔ DƯỚI DA				
74	Các bệnh, các tổn thương da, mô dưới da mãn tính, khó chữa, không ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe chung nhưng ảnh hưởng đến công tác (như eczéma, vẩy nến, dị ứng, viêm da do nghề nghiệp v.v...). - Nếu đã chuyển công tác thích hợp và điều trị tích cực, từ 2 đến 5 năm, bệnh vẫn không giảm, mỗi năm phải nghỉ trên 3 tháng.		+	+
75	Các bệnh, các tổn thương da, kèm theo tổn thương cơ quan nội tạng, cơ xương khớp v.v... tùy ảnh hưởng nhiều, ít đến sức khỏe và công tác		+	+
NHÓM XIII - CÁC BỆNH XƯƠNG, CƠ, KHỚP				
76	Các bệnh, các tổn thương mãn tính ở khớp (như viêm đa khớp kinh tiến triển, thoái hóa khớp, di chứng các bệnh nhiễm trùng, chấn thương v.v...) đã gây biến dạng khớp, cứng khớp, teo cơ. v.v. ảnh hưởng đến công tác và sinh hoạt: a) Tổn thương 1 khớp lớn (háng, vai, khuỷu, đầu gối) hay 2 khớp vừa (cổ tay, cổ chân...) hay nhiều khớp nhỏ (bàn tay, ngón tay...) hoặc cứng hay biến dạng 1 phần cột sống - Nếu kèm theo cơ thể suy nhược hoặc bệnh tái phát luôn mỗi năm phải nghỉ ốm trên 3 tháng. b) Tổn thương nhiều khớp lớn, khớp vừa hay cứng toàn bộ cột sống c) Tổn thương như trên nhưng ở nhiều chi, nhiều bộ phận phối hợp, không thể đi lại, vận động được.		+	+
77	Sai khớp vai tái diễn luôn luôn	+		+

09666270

Số thứ tự	Tên bệnh, loại bệnh	Phân hạng		
		A	B	C
78	Viêm xương tủy mãn. - Nếu kèm theo cơ thể suy nhược, mỗi năm nghỉ ốm trên 3 tháng.			+
79	Teo nhiều cơ chân tay, ảnh hưởng đến công tác và sinh hoạt: - Nhẹ hoặc vừa - Nặng - Trầm trọng			+
80	Bệnh nhược cơ, điều trị có kết quả tốt - Nếu điều trị không kết quả hay kết quả hạn chế.	+		+
NHÓM XIV - CÁC TRIỆU CHỨNG VÀ TRẠNG THÁI BỆNH KHÓ XÁC ĐỊNH				
81	Một số triệu chứng, trạng thái bệnh kéo dài, không tìm thấy nguyên nhân, tổn thương khó xác định, nhưng có ảnh hưởng nhiều đến công tác; đã điều trị tích cực không kết quả; mỗi năm vẫn nghỉ ốm trên 3 tháng (suy nhược cơ thể, đau nhức xương, đau cột sống, v.v...)			+

www.ThuVienPhapLuat.com

09666270

LawSoft * Tel: +84-8-3845 6684