

QUYẾT ĐỊNH của Bộ Y tế số 208-BYT/QĐ ngày 21-3-1987 ban hành bản tiêu chuẩn xếp hạng mất sức lao động cho những người vì hoạt động cách mạng bị địch bắt tra tấn, tù đầy.

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 153-CP ngày 5-10-1961 của Hội đồng Chính phủ quy định nhiệm vụ, quyền hạn Bộ Y tế;

Căn cứ Nghị định số 141-HĐBT ngày 24-8-1982 của Hội đồng Bộ trưởng ban hành Điều lệ về công tác tiêu chuẩn hóa;

Căn cứ Quyết định số 135-CP ngày 4-8-1976 của Hội đồng Chính phủ sửa đổi điểm 2, điều 2 nhiệm vụ của Viện Giám định Y khoa về nghiên cứu, xây dựng những tiêu chuẩn cụ thể xác định về thương tật và mất sức lao động để trình Bộ Y tế ban hành;

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ điều trị và Viện trưởng Viện Giám định Y khoa;

Sau khi thống nhất ý kiến với Bộ Thương binh và xã hội tại biên bản cuộc họp ngày 30-12-1986,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. — Nay ban hành kèm theo Quyết định này bản tiêu chuẩn để xếp hạng mất sức lao động cho những người vì hoạt động cách mạng bị địch bắt tra tấn, tù đầy.

Điều 2. — Bản tiêu chuẩn này được áp dụng trong tất cả các Hội đồng giám định Y khoa các cấp, các ngành.

Điều 3. — Ủy nhiệm Viện trưởng Viện Giám định Y khoa hướng dẫn cụ thể các

Hội đồng Giám định Y khoa các cấp, các ngành thực hiện bản tiêu chuẩn này và theo dõi, kiểm tra, tổng kết rút kinh nghiệm, báo cáo lên Bộ.

Điều 4. — Bản tiêu chuẩn này có hiệu lực từ ngày ký. Các quy định trước đây về cách giám định cho những người vì hoạt động cách mạng bị địch bắt tra tấn, tù đầy trái với quy định này đều bị bãi bỏ.

Điều 5. — Chánh Văn phòng, Vụ trưởng Vụ điều trị, Viện trưởng Viện Giám định Y khoa chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

K.T. Bộ trưởng Bộ Y tế
Thủ trưởng
GS. PHẠM SONG

TIÊU CHUẨN xác định mất khả năng lao động cho người hoạt động cách mạng bị địch bắt tra tấn, tù đầy.

(ban hành kèm theo Quyết định số 208-BYT/QĐ ngày 21-3-1987 của Bộ Y tế)

KHÔNG XẾP VÀO HẠNG

(mất khả năng lao động dưới 20%)

I. Bệnh cảnh lâm sàng:

- Trạng thái suy nhược thần kinh nhẹ.
- Không có các rối loạn cơ năng của các cơ quan, bộ phận.
- Tỷ lệ thương tật dưới 5%.

II. Mức độ tổn thất (Handicaps):

- Ảnh hưởng không đáng kể đến sinh hoạt cá nhân và gia đình hàng ngày hoặc tiếp xúc xã hội.

097 3933

LavSoft * Tel: 84 38 6684 * www.TruVienPhapQuat.com

— Ảnh hưởng ít đến đi lại, làm việc, học tập.

III. Tiêu chuẩn xét chiếu cố:

— Số lần bị bắt, bị tra tấn nhiều lần và thời gian ở tù kéo dài.

— Có công lao đối với cách mạng.

HẠNG 4/4

(mất khả năng lao động từ 21% đến 40%)

I. Bệnh cảnh lâm sàng, gồm 2 loại bệnh cảnh:

1. Trạng thái loạn thần kinh chức năng:

Có một hoặc cả hai biểu hiện sau đây:

— Trạng thái suy nhược thần kinh.

— Loạn thần kinh Hystérie cơn thưa trên nền trầm cảm, lo âu, sợ hãi.

2. Các rối loạn cơ năng của các cơ quan, bộ phận. Có ít nhất 2 biểu hiện trong các rối loạn cơ năng dưới đây:

— Rối loạn cơ năng vận động: đau khớp, đau cơ, cột sống...

— Rối loạn cơ năng hô hấp: tức ngực, khó thở...

— Rối loạn cơ năng tiêu hóa: dạ dày tá tràng, đại tràng, gan mật...

— Rối loạn cơ năng tuần hoàn: hồi hộp, đánh trống ngực, hoa mắt, chóng mặt...

— Rối loạn cơ năng tiết niệu sinh dục: đau tức vùng bàng quang, hạ vị, đái khó, tình dục giảm, rối loạn kinh nguyệt, mãn kinh sớm...

— Rối loạn cơ năng giác quan:

Giảm thị lực chưa rõ căn nguyên thực thể.

Giảm thính lực chưa rõ căn nguyên.

Cảm giác tê bì, nóng rát v.v..

Hạng 4/4 chia ra hai mức độ:

a) Loại mất từ 21% đến 30% khả năng lao động áp dụng vào trường hợp các biểu hiện trên không đầy đủ.

b) Loại mất từ 31% đến 40% khả năng lao động áp dụng vào trường hợp có đầy đủ các biểu hiện lâm sàng hoặc có kèm tổn thương thực thể, tỷ lệ thương tật từ 6% đến 15%.

II. Mức độ tổn thất:

Đã có ảnh hưởng nhất định đến sinh hoạt cá nhân hàng ngày, vận động, đi lại, làm việc (lao động, học tập...) tiếp xúc xã hội, sinh hoạt gia đình, chăm sóc con cái, quan hệ tình dục, chữa đẻ, v.v...

III. Tiêu chuẩn xét chiếu cố như hạng trên.

HẠNG 3/4

(mất khả năng lao động từ 41% đến 60%)

I. Bệnh cảnh lâm sàng:

Có một trong các bệnh cảnh sau đây:

1. Bệnh cảnh như hạng 4/4, nhưng các biểu hiện đều nặng hơn. ảnh hưởng rõ rệt đến sinh hoạt, lao động, học tập, đi lại, tiếp xúc xã hội... như đau đầu nhiều, trí nhớ giảm, khó tập trung tư tưởng, dễ cáu gắt, các cơn Hystérie mau hơn trên nền trầm cảm, lo âu, sợ hãi. Các rối loạn cơ năng các cơ quan cũng biểu hiện rõ rệt và ảnh hưởng rõ đến vận động, lao động, sinh hoạt... (ví dụ: đau lưng có phản ứng cơ cơ, bàn tay nắm khó...).

2. Các bệnh cảnh về loạn thần kinh chức năng và rối loạn cơ năng như hạng 4/4, nhưng các tổn thương thực thể do bị tra tấn được xác định tỷ lệ thương tật từ 16% đến 35% (tổn thương thực thể độc, nhất hoặc tổng cộng các tổn thương thực thể).

3. Bệnh cảnh lâm sàng về loạn thần kinh chức năng và rối loạn cơ năng như hạng 4/4 nhưng đã có bệnh thực thể thực sự xảy ra trong lúc ở tù hoặc sau khi ra tù trên cơ địa suy nhược thần kinh, suy

nhược cơ thể, như hen phế quản, viêm phế quản mạn tính (có đợt tái phát), loét dạ dày tá tràng, cao huyết áp v.v. . chưa gây biến chứng.

4. Bệnh cảnh lâm sàng về loạn thần kinh chức năng và rối loạn cơ năng như hạng 4/4 nhưng các rối loạn tâm thần do chấn thương sọ não (bị tra tấn vào đầu) hoặc cơ thể suy nhược là nguyên nhân thuận lợi, hoặc có cơn động kinh thưa (động kinh toàn thể, cục bộ, cơn tương đương...).

II. Mức độ tổn thất:

Các bệnh cảnh lâm sàng trên có ảnh hưởng rõ rệt đến sinh hoạt hàng ngày, đi lại, lao động, học tập, tiếp xúc xã hội, sinh hoạt gia đình, quan hệ tình dục... ở mức độ trung bình.

III. Tiêu chuẩn chiếu cố như hạng trên.

Hoàn cảnh gia đình có nhiều khó khăn, không có chồng, (vợ), không có con đẻ, không nơi nương tựa...

(Riêng về số lần, thời gian ở tù, loại nhà tù, bị tra tấn nhiều lần dã man... cần nắm cụ thể, nhất là bị đánh đập, giam giữ trong các nhà lao Côn Đảo, Phú Quốc, Chí Hòa, nhà tù địa phương khi chưa thành án).

HẠNG 2/4

(mất khả năng lao động từ 61% đến 80%)

I. Bệnh cảnh lâm sàng:

Có một trong các bệnh cảnh sau đây:

1. Bệnh cảnh loạn thần kinh chức năng nặng có kèm theo suy nhược cơ thể rõ, gây trở ngại nhiều đến các mặt sinh hoạt, lao động, học tập, giao tiếp xã hội, tự túc kinh tế... của các đối tượng.

2. Bệnh cảnh loạn thần kinh chức năng và rối loạn cơ năng như loại 1 của hạng

3/4 nhưng kèm các tổn thương thực thể được xác định tỷ lệ thương tật từ 35% đến 50%.

3. Bệnh cảnh loạn thần kinh chức năng và rối loạn cơ năng như loại 1 của hạng 3/4 nhưng bệnh thực thể đã có biến chứng làm ảnh hưởng nặng đến sức khỏe khả năng lao động của bệnh nhân.

4. Bệnh cảnh loạn thần kinh chức năng và rối loạn cơ năng như loại 1 của hạng 3/4, nhưng có các rối loạn tâm thần hoặc có động kinh cơn mau ảnh hưởng rõ đến tính tình, nhân cách, trí năng của đối tượng.

5. Bệnh cảnh một (1) của hạng 3/4 phối hợp với 2 trong số các bệnh cảnh 2, 3, 4 của hạng 3/4.

II. Mức độ tổn thất:

Các bệnh cảnh trên làm trở ngại ít nhất 4 trong các vai trò sống còn cơ bản của con người như sinh hoạt cá nhân hàng ngày, đi lại, lao động, tiếp xúc xã hội, sinh hoạt gia đình, tự túc kinh tế...

III. Tiêu chuẩn xét chiếu cố như hạng 3/4.

HẠNG 1/4

(mất khả năng lao động từ 81% đến 100%)

I. Bệnh cảnh lâm sàng. Có một trong các bệnh cảnh sau:

1. Bệnh cảnh loạn thần kinh chức năng + suy nhược cơ thể hoặc suy não sau chấn thương nặng làm cho đối tượng mất khả năng lao động làm việc, học tập...

2. Bệnh cảnh loạn thần kinh chức năng và rối loạn cơ năng như đã gặp trong hạng 2/4 nhưng các tổn thương thực thể được xác định tỷ lệ thương tật từ 51% trở lên.

3. Bệnh cảnh loạn thần kinh chức năng và rối loạn cơ năng như hạng 2/4 hoặc

3/4, nhưng có các bệnh thực thể đã gây biến chứng, tiến triển nặng thêm, điều trị không có kết quả.

4. Bệnh cảnh loạn thần kinh chức năng và rối loạn cơ năng như hạng 2/4 hoặc 3/4, nhưng có các rối loạn tâm thần nặng hoặc động kinh cơn mau làm ảnh hưởng đến tính tình, nhân cách, trí tuệ... người bệnh mất khả năng thích nghi với cuộc sống.

5. Có bệnh 1 của hạng 2/4 cộng với 2 trong số các bệnh cảnh 2, 3, 4 của hạng 2/4.

6. Có đầy đủ 4 bệnh cảnh của hạng 3/4 gây ảnh hưởng sâu sắc đến các vai trò sống còn của đối tượng.

II. Mức độ tổn thất :

Các bệnh cảnh trên gây ảnh hưởng nặng nề sâu sắc đến toàn bộ các vai trò sống còn cơ bản của con người.

III. Tiêu chuẩn xét chiếu cố như hạng 3/4, 2/4.

Ghi chú :

— Loạn thần kinh chức năng, còn gọi là bệnh tâm cân (nevroses).

— Rối loạn cơ năng, đề biểu thị các rối loạn mang tính chất chủ quan của người bệnh (đau, nhức...) mà với phương tiện và cách khám thông thường chưa phát hiện được các tổn thương thực thể.

— Suy nhược thần kinh (neurasthénie).

— Suy nhược cơ thể, đề chỉ trạng thái gầy gò, ốm yếu, liệt nhược hay bị mắc các bệnh, suy giảm khả năng lao động rõ rệt.

— Khả năng lao động là trạng thái của con người chứa đựng một năng lực có thể hoàn thành một khối lượng công việc, một nhiệm vụ vì lợi ích chung của xã hội. Nói cách khác đó là sự tổng hợp tiềm năng thể lực và trí lực của mỗi con người phải hao phí trong quá trình lao động để tạo ra một giá trị nhu cầu vật chất hoặc tinh thần nào đó.

QUYẾT ĐỊNH của Bộ Y tế số 553—BYT/QĐ ngày 6-7-1987 ban hành giá bán lẻ thuốc chữa bệnh.

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 153 — CP ngày 5-10-1961 của Hội đồng Chính phủ về việc quy định nhiệm vụ, quyền hạn và tổ chức bộ máy của Bộ Y tế ;

Căn cứ Điều lệ quản lý giá bán lẻ thuốc kèm theo Nghị định số 33-HĐBT ngày 27-2-1984 của Hội đồng Bộ trưởng ;

Căn cứ Quyết định số 104-HĐBT ngày 30-6-1987 của Hội đồng Bộ trưởng quy định về giá bán lẻ thuốc chữa bệnh ;

Sau khi trao đổi và thống nhất với Ủy ban Vật giá Nhà nước,

QUYẾT ĐỊNH :

Điều 1. — Nay quy định giá bán lẻ các thuốc chữa bệnh nằm trong danh mục kèm theo Quyết định này.

Điều 2. — Mức giá trên được thi hành thống nhất trong cả nước kể từ ngày 15-7-1987. Các giá trước đây trái với Quyết định này đều bị bãi bỏ.

Các đơn vị phải thực hiện việc kiểm kê trước khi thi hành giá bán mới. Chấp hành nghiêm chỉnh việc niêm yết giá và bán đúng giá chỉ đạo.

Điều 3.— Chánh văn phòng, Vụ trưởng Vụ Kế hoạch, Vụ trưởng Vụ Tài vụ, Vụ trưởng Vụ Dược, Tổng giám đốc Liên hiệp các Xí nghiệp Dược Việt Nam chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

K.T. Bộ trưởng Bộ Y tế
Thứ trưởng

DS. NGUYỄN DUY CUONG