

huyện (quận) giúp Ủy ban Nhân dân tỉnh (thành phố, đặc khu), cấp huyện (quận) thực hiện phương án điều tra dân số của cấp có thẩm quyền.

Thành phần gồm Chủ tịch (hoặc Phó Chủ tịch) Ủy ban Nhân dân các cấp làm Trưởng ban, Thủ trưởng ngành Thống kê làm Phó ban, Thủ trưởng các ngành Công an, Kế hoạch, Lao động và đại diện các đoàn thể quần chúng làm Ủy viên. Ban Chỉ đạo điều tra dân số ở địa phương chủ yếu dựa vào bộ máy của cơ quan thống kê đề hoạt động.

Điều 5. — Các Bộ trưởng, Chủ nhiệm Ủy ban Nhà nước, Thủ trưởng các cơ quan khác thuộc Hội đồng Bộ trưởng, Chủ tịch Ủy ban Nhân dân các tỉnh, thành phố và đặc khu trực thuộc Trung ương chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

T.M. Hội đồng Bộ trưởng
Chủ tịch
PHẠM HÙNG

QUYẾT ĐỊNH của Hội đồng Bộ trưởng số 123-HĐBT ngày 19-8-1987 về việc sửa đổi chế độ, chính sách đối với cán bộ y tế xã, phường, thị trấn.

HỘI ĐỒNG BỘ TRƯỞNG

Đề bảo đảm sự hoạt động của các cán bộ y tế chăm sóc sức khỏe của nhân dân ở xã, phường, thị trấn;

Theo đề nghị của Bộ Y tế và ý kiến của Bộ Tài chính, Ban Tổ chức của Chính phủ,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. — Mỗi trạm y tế xã, phường, thị trấn (sau đây gọi chung là xã) được bố trí ít nhất là 3 cán bộ y tế. Những xã có

trên 3.000 dân thì cứ thêm 1.000 dân được bố trí thêm một cán bộ y tế, nhưng tổng số không quá 7 người. Những xã lớn trên 10.000 dân được bố trí 8 người trở lên, nhưng nhiều nhất cũng không quá 10 người.

Điều 2. — Các cán bộ y tế xã đã được tuyển vào biên chế Nhà nước, được giữ nguyên trong biên chế Nhà nước.

Các cán bộ y tế xã có bằng cấp, được đào tạo chuyên môn theo chương trình thống nhất của Nhà nước, nhưng chưa tuyển vào biên chế Nhà nước nay được hưởng sinh hoạt phí theo bảng lương cán bộ y tế Nhà nước có cùng trình độ chuyên môn và thâm niên công tác, được hưởng chế độ phụ cấp khu vực, phụ cấp đất đai và được mua lương thực, hàng hóa như quy định tại các Quyết định số 156-CP ngày 7-10-1968 của Hội đồng Chính phủ và số 111-HĐBT ngày 13-10-1981 của Hội đồng Bộ trưởng; được hưởng các chế độ ưu đãi ngành, phụ cấp trách nhiệm, lấy nhiệm, độc hại, phụ cấp đi học, các chế độ bảo hiểm xã hội như nghỉ hưu, mất sức, thôi việc, phụ cấp khi ốm đau, sinh đẻ, chết, trợ cấp khó khăn... như đối với cán bộ y tế Nhà nước.

Điều 3. — Nguồn kinh phí trả sinh hoạt phí và các phụ cấp khác cho cán bộ y tế xã giải quyết theo phương châm Nhà nước và nhân dân cùng làm, Trung ương và địa phương cùng làm. Cụ thể là:

Ngân sách Nhà nước (tỉnh, huyện) trả sinh hoạt phí và các phụ cấp khác cho cán bộ y tế xã và cán bộ y tế bản, buôn, làng, các xã vùng cao miền núi, xã miền núi mà kinh tế còn nhiều khó khăn, xã đồng bào dân tộc Tây Nguyên, biên giới, hải đảo xa, xã kinh tế mới trong 3 năm đầu. Mức phụ cấp cho cán bộ y tế các bản, buôn, làng bằng khoảng 1/2 mức sinh hoạt phí cán bộ y tế xã có cùng trình độ chuyên môn. Mỗi bản, buôn, làng chỉ bố trí một cán bộ y tế.

Ngân sách xã trả sinh hoạt phí và các phụ cấp khác cho cán bộ y tế các xã miền

núi còn lại, các xã vùng trung du, đồng bằng. Đối với những xã ở các vùng này mà kinh tế còn nhiều khó khăn do sản xuất thấp, hoặc khi gặp thiên tai, địch họa, ngân sách xã không đủ chi cho sự nghiệp y tế thì ngân sách Nhà nước (quận, huyện, tỉnh, thành phố, đặc khu) trợ cấp.

Tùy theo tình hình cụ thể từng nơi, Ủy ban Nhân dân tỉnh, thành phố, đặc khu có thể cho phép xây dựng «quỹ sự nghiệp y tế» xã, phường, thị trấn, dựa vào các nguồn đóng góp của nhân dân, đóng góp của các tổ chức kinh tế tập thể, tiền hũu hồng bán sản phẩm, tiền lãi do chế biến, sản xuất thuốc nam, tiền thu một số khoản dịch vụ y tế... do Bộ Y tế và Bộ Tài chính hướng dẫn cụ thể. Quỹ này do Ủy ban Nhân dân xã, phường, thị trấn quản lý và chi tiêu riêng cho sự nghiệp y tế.

Các cán bộ y tế ở thôn, ấp, bản, buôn làng (trừ số đã được ngân sách huyện, tỉnh đài thọ) được hưởng công điểm thời gian làm công tác y tế như xã viên lao động khá trong hợp tác xã, tập đoàn sản xuất. Những nơi không có hợp tác xã, tập đoàn sản xuất hay một tổ chức kinh tế tập thể nào, thì nhân dân địa phương đóng góp đài thọ tương đương với ngày công lao động khá ở đó, theo chế độ công tác của cán bộ y tế bán chuyên trách làm việc 1/2 ngày.

Điều 4. — Quyết định này có hiệu lực từ ngày 1 tháng 9 năm 1987, các văn bản trước đây trái với Quyết định này đều bãi bỏ.

Bộ Y tế, Bộ Tài chính, các Bộ, các ngành có liên quan và Ủy ban Nhân dân các tỉnh, thành phố, đặc khu trực thuộc Trung ương chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

T.M. Hội đồng Bộ trưởng

K.T. Chủ tịch

Phó Chủ tịch

VÕ VĂN KIẾT

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG BỘ TRƯỞNG

CHỈ THỊ của Chủ tịch Hội đồng Bộ trưởng số 237-CT ngày 17-8-1987 về việc đẩy mạnh công tác phòng chống lụt, bão năm 1987.

Ngày 12 tháng 8 năm 1987, Thường vụ Hội đồng Bộ trưởng đã nghe đồng chí Bộ trưởng Bộ Thủy lợi kiêm Trưởng ban Ban chỉ huy chống lụt, chống bão Trung ương báo cáo tình hình triển khai công tác phòng chống lụt, bão năm 1987.

Chủ tịch Hội đồng Bộ trưởng yêu cầu Ủy ban Nhân dân các cấp và thủ trưởng các ngành kiểm điểm ngay việc triển khai kế hoạch phòng chống lụt, bão của cấp và ngành mình theo tinh thần Chỉ thị số 142-CT, ngày 25-4-1987 của Chủ tịch Hội đồng Bộ trưởng về công tác phòng chống lụt, bão năm 1987, kịp thời bổ cứu các mặt còn yếu, chủ động đề phòng mưa to, lũ lớn, bão mạnh xuất hiện muộn trên phạm vi cả nước. Các cấp, các ngành cần thực hiện ngay một số việc cấp bách sau đây:

1. Phải tổ chức theo dõi tình hình đề điều một cách chặt chẽ, kiểm tra tỷ mỉ hệ thống đê, kè, cống, phát hiện hư hỏng, khẩn trương sửa chữa ngay những chỗ đê còn yếu.

Trong việc hộ đê, phải phát hiện sớm các chỗ hư hỏng và tập trung sửa chữa ngay từ lúc mới phát sinh, quyết không được để hư hỏng mở rộng, bảo đảm yêu cầu chống được lũ lớn nhất đã xảy ra (lũ 1971 ở Bắc-bộ và ngập lụt năm 1978 ở đồng bằng sông Cửu Long). Đê sông con, đê bồi chỉ giữ dưới mức báo động III.

Coi trọng tổ chức lực lượng tuần tra canh gác chuyên trách trước mùa lũ, có chế độ trợ cấp thỏa đáng cho lực lượng này, có đủ vật tư, phương tiện, ánh sáng cho các lực lượng tuần tra, hộ đê, v.v...