

BỘ THƯƠNG BINH VÀ
XÃ HỘI-BỘ Y TẾ
Số: 32-TT/LB

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Hà Nội, ngày 27 tháng 11 năm 1985

THÔNG TƯ

LIÊN BỘ Y TẾ - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI SỐ 32-TT/LB

NGÀY 27 THÁNG 11 NĂM 1985 QUY ĐỊNH VỀ TIÊU CHUẨN

THƯƠNG TẬT 4 HẠNG (MỚI) VÀ HƯỚNG DẪN CÁCH CHUYỂN ĐỔI

CÁC HẠNG THƯƠNG TẬT CŨ, CÁCH KHÁM GIÁM ĐỊNH THƯƠNG TẬT THEO CÁC HẠNG THƯƠNG TẬT MỚI

Trong hơn 30 năm nay việc khám giám định thương tật cho thương binh, những người bị thương được hưởng chính sách như thương binh, công nhân viên chức Nhà nước bị tai nạn lao động, và một số đối tượng bị tai nạn, thương tật có liên quan đến công tác bảo hiểm, pháp y... đều căn cứ vào hai tiêu chuẩn thương tật 6 hạng và 8 hạng.

- Tiêu chuẩn định hạng thương tật 6 hạng ban hành kèm theo Nghị định số 18-NĐ ngày 17-11-1954 của Liên Bộ Thương binh - Y tế - Quốc phòng - Tài chính và được bổ sung, sửa đổi tại Thông tư liên Bộ Y tế - Nội vụ số 10-TT/LB ngày 7-5-1962.

- Tiêu chuẩn thương tật 8 hạng được quy định tại Điều 9 của Điều lệ tạm thời về các chế độ đãi ngộ đối với quân nhân (ban hành kèm theo Nghị định số 161-CP ngày 30-10-1964 của Hội đồng Chính phủ) và Thông tư hướng dẫn số 287-LB/QP ngày 12-11-1965 của liên Bộ Nội vụ - Y tế - Quốc phòng - Công an.

Sau ngày giải phóng miền Nam và thống nhất đất nước. Bảng tỷ lệ thương tật 8 hạng đã được sửa đổi và bổ sung, (ban hành kèm theo Thông tư số 32-BYT/TT ngày 23-8-1976 của Bộ Y tế) được áp dụng thống nhất trong cả nước, kể cả trong các lực lượng vũ trang.

Nhờ có các tiêu chuẩn nói trên, việc khám xếp hạng thương tật và giải quyết chế độ trợ cấp được tiến hành thuận lợi, kịp thời, đúng với tinh thần chính sách, chế độ của Đảng và Nhà

nước trong từng thời kỳ cách mạng.

Nhưng vì ban hành đã lâu nên các tiêu chuẩn nói trên không tránh khỏi một số thiếu sót như cách phân hạng và vận dụng không thống nhất, nội dung còn thiếu các hình thái, mức độ di chứng của tổn thương, đặc biệt là các tổn thương chức năng (do sự phát triển ngày càng phong phú, tinh vi của các tác nhân gây ra tổn thương như hoa khí các loại, sóng nổ, chất độc hoá học, các hình thức tra tấn của địch v.v...) chưa đánh giá đúng mức khả năng lao động đã mất đi và phần còn lại do thương tật gây ra đối với nghề nghiệp của thương binh, cũng như đối với lao động phổ thông đang chiếm ưu thế ở nước ta hiện nay (lao động nông nghiệp, lao động đơn giản, lao động tiểu thủ công nghiệp...); chưa có sự tương xứng giữa tỷ lệ mất sức lao động do thương tật và do các nguyên nhân khác như bệnh tật, bệnh nghề nghiệp; các tiêu chuẩn cũ chia làm nhiều hạng quá; chế độ đãi ngộ còn mang tính chất bình quân, tụt hậu, chi li, có chỗ chưa phù hợp với trách nhiệm của Nhà nước và xã hội, mặt khác quyền lợi và nghĩa vụ lao động của người bị thương đối với xã hội, gia đình và bản thân họ cũng chưa được xác định đầy đủ và bổ sung kịp thời.

Để phù hợp với sự phát triển của cách mạng nước ta trong giai đoạn mới, để thực hiện Nghị quyết Hội nghị Ban Chấp hành Trung ương Đảng lần thứ VIII (khoá V) về giá - lương - tiền và các Nghị định của Hội đồng Bộ trưởng số 235-HĐBT ngày 18-9-1985 về cải tiến chế độ tiền lương đối với công nhân viên chức Nhà nước và các lực lượng vũ trang; số 236-HĐBT ngày 18-9-1985 về việc bổ sung, sửa đổi một số chế độ chính sách về thương binh và xã hội, căn cứ vào Quyết định số 135-CP ngày 4-8-1976 của Hội đồng Chính phủ về sửa đổi thủ tục nghiên cứu, xây dựng, ban hành tiêu chuẩn xếp hạng thương tật mới; sau khi thống nhất ý kiến với Bộ Quốc phòng, Bộ Lao động, Tổng Công đoàn Việt Nam..., Liên Bộ Y tế - Thương binh và Xã hội ban hành Bảng tiêu chuẩn thương tật 4 hạng (mới) để thay thế cho các tiêu chuẩn phân hạng thương tật 6 hạng và 8 hạng (cũ), đồng thời hướng dẫn cách chuyển đổi các hạng thương tật cũ sang các hạng thương tật mới và cách khám giám định theo tiêu chuẩn thương tật mới như sau:

I. VỀ NỘI DUNG BẢNG TIÊU CHUẨN THƯƠNG TẬT 4 HẠNG

(Kèm theo phụ lục nội dung chi tiết từng hạng thương tật)

1- Bảng tiêu chuẩn thương tật 4 hạng (mới) được sắp xếp theo thứ tự từ loại nặng đến loại nhẹ và quy định về tên gọi nội dung khái quát như sau:

- Hạng I (Hạng nhất): Mất từ 81% đến 100% sức khoẻ lao động do thương tật.

Tiêu chuẩn cơ bản để xếp vào hạng I là có huỷ hoại trầm trọng và kéo dài về giải phẫu - chức năng làm mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng lao động, hoặc có tiền lượng xấu đe dọa đến sinh mạng. Thương binh không những không lao động hoặc công tác được mà còn không tự phục vụ được bản thân trong mọi sinh hoạt hàng ngày, do đó cần phải có người thường xuyên giúp đỡ, chăm sóc hoặc theo dõi liên tục.

- Hạng II (hạng nhì): Mất từ 61% đến 80% sức lao động do thương tật.

Tiêu chuẩn cơ bản để xếp vào hạng II là có tổn thương nặng nề và kéo dài về giải phẫu - chức năng, đồng thời có tổn thương sâu sắc về mặt tâm lý và xã hội làm mất gần hoàn toàn và lâu dài khả năng lao động. Nói chung, thương binh không tiếp tục lao động hay công tác được (hoặc chỉ tham gia lao động trong điều kiện có tổ chức riêng biệt), nhưng vẫn tự mình bảo đảm nhu cầu sinh hoạt hàng ngày, không cần nhiều đến sự giúp đỡ, chăm sóc hoặc theo dõi thường xuyên của người khác.

- Hạng III (hạng ba): Mất từ 41% đến 60% sức lao động do thương tật.

Tiêu chuẩn cơ bản để xếp vào hạng III là có tổn thương rõ rệt, mức độ trung bình về giải phẫu - chức năng, có thể kèm tổn thương quan trọng về mặt tâm lý và xã hội, làm ảnh hưởng nhiều đến sức khoẻ, khả năng lao động và sinh hoạt xã hội. Nói chung, thương binh còn khả năng tham gia lao động hoặc công tác, nhưng cần có điều kiện lao động hoặc công tác phù hợp, hoặc giảm bớt thời gian, định mức lao động trong ngày, (trong tuần), hoặc cần có các trang bị, phương tiện hỗ trợ để duy trì sức khoẻ và hoạt động lâu dài.

- Hạng IV (hạng tư): mất từ 21% đến 40% sức lao động do thương tật.

Tiêu chuẩn cơ bản để xếp vào hạng IV là có tổn thương nhẹ về giải phẫu - chức năng, có thể kèm tổn thương về mặt tâm lý và xã hội. Nói chung, khả năng lao động của thương binh có bị giảm sút, hạn chế một phần nhưng mọi hoạt động của cơ thể ở trạng thái gần như bình thường hoặc được bù trừ vĩnh viễn, lâu dài. Một số thương binh trong hạng này có thể phải thay đổi nghề nghiệp, thay đổi điều kiện, môi trường lao động, hoặc giảm nhẹ khối lượng lao động như hạng III.

Các sắp xếp từ nặng đến nhẹ còn thể hiện trong nội dung chi tiết của các di chứng thương tật ghi trong bảng tiêu chuẩn.

2. Mỗi di chứng chấn thương (có ảnh hưởng đến sinh mệnh, lao động, sinh hoạt...) trong bảng tiêu chuẩn thương tật 4 hạng vừa được xác định tỷ lệ phần trăm thương tật, vừa được xếp vào hạng tương ứng. Mục đích là để không bỏ sót những vết thương dù nhẹ, đồng thời giúp cho việc đánh giá khi khám giám định được dễ dàng, nhanh chóng, chính xác, vì giám định viên và Hội đồng giám định y khoa vừa phải liên hệ với nguyên tắc, tiêu chuẩn phân hạng khái quát đã nói ở trên, vừa dễ dàng vận dụng đối với những mức độ biểu hiện cụ thể của di chứng thương tật (trong trường hợp tỷ lệ phần trăm thương tật có khoảng cách tối thiểu - tối đa rộng, nằm trong hai hạng thương tật). Hơn nữa, đối với những trường hợp có nhiều vết thương (nặng, nhẹ khác nhau) thì thương binh cũng không bị thiệt khi hội đồng tổng hợp tỷ lệ phần trăm thương tật chung để xếp vào hạng tương ứng.

3. Bảng tiêu chuẩn thương tật 4 hạng vẫn giữ cách sắp xếp các di chứng chấn thương theo từng khu vực (giải phẫu định khu), từng cơ quan chức năng như bảng tỷ lệ thương tật 8 hạng cũ.

Cụ thể như sau:

- Chấn thương cơ quan vận động (chi trên, chi dưới, cột sống).
- Chấn thương sọ não. Rối loạn chức năng thần kinh - tâm thần chấn thương.
- Chấn thương ngực phổi.
- Chấn thương bụng và các phủ tạng trong ổ bụng.
- Chấn thương cơ quan tiết niệu - sinh dục.
- Chấn thương về mắt.
- Chấn thương về tai - mũi - họng. - Chấn thương về răng - hàm - mặt.
- Di chứng vết thương phần mềm và sẹo bỏng.
- Các bệnh sinh ra và nặng lên do chấn thương.
- Di chứng chấn thương do sóng nổ.

4. Về tỷ lệ phần trăm thương tật vẫn tôn trọng quy ước cũ, nghĩa là coi một người hoàn toàn mạnh khỏe, thoải mái về thể lực và trí lực (không bị bệnh hoặc thương tật), có khả năng hoàn thành một công việc nhất định vì lợi ích chung của toàn xã hội hay tập thể (cả về khối lượng

và chất lượng) là một trăm phần trăm (100%). Từ đó quy ra tỷ lệ phần trăm mất đi nhiều hay ít (cao hay thấp) tùy theo mức độ tổn thương về giải phẫu - chức năng làm ảnh hưởng đến sức lao động nói chung, đến nghề nghiệp, đe dọa đến sinh mạng hay sự bất tiện về sinh hoạt (cá nhân, gia đình và xã hội) về tâm lý, thẩm mỹ...

Trong việc bổ sung, sửa đổi tiêu chuẩn thương tật lần nay, rất nhiều tỷ lệ thương tật cũ đã được xem xét, đánh giá lại dựa trên các cơ sở vừa nêu trên, đồng thời có quan tâm đến trình độ, khả năng của nền y học nước ta hiện nay (về điều trị và phục hồi chức năng), có tham khảo tiêu chuẩn của một số nước xã hội chủ nghĩa anh em và những tiến bộ của y học thế giới. Ngoài ra, đã bổ sung nhiều di chứng thương tật mới mà các bảng tiêu chuẩn cũ không có hoặc còn thiếu.

Dưới đây là một số điểm mốc chính về tỷ lệ phần trăm mất sức lao động (sửa đổi và bổ sung) trong bảng tiêu chuẩn thương tật 4 hạng (mới):

- Tháo khớp vai 1 bên	65	-
	70%	
- Cắt cụt cánh tay 1 bên	61	-
	65%	
- Tháo khớp khuỷu 1 bên	55	-
	60%	
- Cắt cụt cẳng tay 1 bên:		
Ở 1/3 trên	50	-
	55%	
Ở 1/3 dưới	45	-
	50%	
- Mất trọn 1 bàn tay	45	-
	50%	