

4. Các xí nghiệp phải sử dụng đi-ê-den bằng máy phát điện độc lập và các trạm đi-ê-den thuộc ngành điện lực cần hết sức chú ý tiết kiệm nhiên liệu, tiết kiệm chi phí... để hạn chế đến mức thấp nhất những thiệt hại cho ngân sách Nhà nước.

*Hà-nội, ngày 25 tháng 3 năm 1974*  
K.T. Bộ trưởng Bộ Tài chính  
*Thủ trưởng*  
**ĐÀO THIÊN THI**

### BỘ VĂN HÓA

**QUYẾT ĐỊNH số 15-VH/QĐ ngày 13-3-1974 về việc xếp hạng di tích lịch sử và văn hóa đợt III.**

### BỘ TRƯỞNG BỘ VĂN HÓA

*Căn cứ nghị định của Thủ tướng Chính phủ số 519-TTg ngày 29-10-1957 về bảo tồn cổ tích và danh lam thắng cảnh;*

*Căn cứ quyết định số 313-VH/VP và 314-VH/VP ngày 28-4-1962 của Bộ Văn hóa về việc xếp hạng di tích lịch sử và danh lam thắng cảnh ;*

*Xét đề nghị của Cục bảo tồn bảo tàng về việc xếp hạng di tích lịch sử và danh lam thắng cảnh đợt III,*

### QUYẾT ĐỊNH

**Điều 1.** — Nay xếp hạng 10 di tích lịch sử và danh lam thắng cảnh thuộc các tỉnh : Hải-hung, Quảng-ninh, Vĩnh-phú, Bắc-thái, Hà-bắc. (Có bản danh sách kèm theo).

**Điều 2.** — Các ông Chánh Văn phòng Bộ Văn hóa, Cục trưởng Cục bảo tồn bảo tàng, các ông Chủ tịch Ủy ban hành chính và Trưởng Ty văn hóa các tỉnh kể trên thi hành quyết định này.

*Hà-nội, ngày 13 tháng 3 năm 1974*  
Bộ trưởng Bộ Văn hóa  
**HOÀNG MINH GIÁM**

## DANH SÁCH CÁC DI TÍCH LỊCH SỬ VÀ DANH LAM THẮNG CẢNH XẾP HẠNG ĐỢT III

*(theo quyết định số 15-VH/QĐ ngày 13-3-1974 của Bộ Văn hóa)*

### Tỉnh Hải-hưng :

1. Chùa Đông-cao, xã Đông-xuyên, huyện Ninh-giang
2. Chùa Cấp-nhất, xã Tiên-tiến, huyện Thanh-hà
3. Đình Huệ-tri, xã An-phú, huyện Kinh-môn
4. Chùa Hương-lãng, xã Ninh-hải, huyện Văn-lâm
5. Chùa Giám, xã Cẩm-sơn, huyện Cẩm-giàng.

### Tỉnh Quảng-ninh :

6. Đình Trà-cồ, xã Trà-cồ, huyện Móng-cái
7. Chùa Yên-tứ và Khu vực danh thắng núi Yên-tứ, xã Thượng-yên-công, huyện Yên-hưng.

### Tỉnh Vĩnh phú :

8. Đình Đào-xá, xã Đào-xá, huyện Tam-nông.

### Tỉnh Bắc-thái :

9. Hồ Ba bè, thuộc các xã : Cao-thượng, Quảng-khê, Khang-ninh, huyện Chợ Rã, và xã Nam-cường, huyện Chợ Đồn.

### Tỉnh Hà-bắc :

10. Chùa Đồng-ky, xã Đồng-quang, huyện Tiên-sơn.

### BỘ Y TẾ

**THÔNG TƯ số 03-BYT ngày 11-1-1974**  
**hướng dẫn thực hiện thông tư số 37-TT/LB ngày 28-11-1969 của liên Bộ Y tế — Tổng cục Thống kê về việc giao chi tiêu chất lượng và xét duyệt công bố hoàn thành kế hoạch chi tiêu này trong các cơ sở kinh tế trong ngành y tế.**

Thực hiện thông tư liên Bộ Y tế — Tổng cục Thống kê ngày 28-11-1969, Bộ Y tế đã có

thông tư số 47-BYT/TT ngày 24-12-1970 hướng dẫn thi hành và đã tiến hành giao chỉ tiêu chất lượng thuốc và tổ chức xét duyệt công bố hoàn thành chỉ tiêu kế hoạch này đối với các cơ sở kinh tế thuộc ngành y tế.

Đây là một chủ trương có tác động thúc đẩy chất lượng phục vụ của các cơ sở kinh tế trong ngành y tế xã hội chủ nghĩa. Qua mỗi năm chất lượng thuốc sản xuất của các xí nghiệp được phẩm đã được nâng lên, tỷ lệ hư hao thuốc của hệ thống phân phối giảm dần xuống, do đó đảm bảo an toàn cho người dùng thuốc và hư hao thuốc men tài sản của Nhà nước giảm dần.

Song qua mấy năm theo dõi, Bộ thấy việc thực hiện chỉ tiêu này chưa được thống nhất trong các đơn vị. Bộ ra thông tư này nhằm hệ thống hóa lại những điều đã quy định trong thông tư số 47-BYT/TT ngày 24-12-1970 và bổ sung thêm một số điểm để việc tiến hành giao chỉ tiêu kế hoạch và xét duyệt, công bố hoàn thành chỉ tiêu kế hoạch Nhà nước về chất lượng thuốc được rõ ràng và nhất quán hơn để đưa việc thực hiện thông tư liên bộ số 37-TTLB ngày 28-11-1969 vào nền nếp.

## I. NỘI DUNG CHỈ TIÊU

Thông tư liên Bộ Y tế — Tổng cục Thống kê số 37-TTLB ngày 28-11-1969 đã quy định nội dung chỉ tiêu chất lượng như sau :

**1. Chỉ tiêu chung** cho tất cả các cơ sở kinh tế (công nghiệp và thương nghiệp) :

- Không được xuất thuốc men, dược liệu loại C,
- Không để xảy ra ngộ độc hoặc chết người do thuốc.

**2. Chỉ tiêu riêng :**

a) Đối với xí nghiệp công nghiệp (các xí nghiệp dược phẩm, hóa dược) là tỷ lệ lô (mẻ) sản phẩm có chất lượng loại A phải đạt.

b) Đối với xí nghiệp thương nghiệp là tỷ lệ hư hao thuốc men, dược liệu không được vượt.

Bộ giải thích cụ thể thêm một số điểm về các tiêu chuẩn trên như sau :

**1. Không xuất thuốc men dược liệu loại C.**

Thuốc dược liệu bị coi là loại C khi nó không đạt các chỉ tiêu đã quy định trong các tiêu chuẩn

kỹ thuật hoặc quy cách chất lượng hiện hành. Việc phân loại cụ thể chất lượng thuốc được liệu đã được quy định trong các thông tư số 24-BYT/TT ngày 24-7-1968 về phân loại chất lượng thuốc, thông tư số 17-BYT/TT ngày 25-7-1971 về phân loại chất lượng dược liệu và công văn số 4883-BYT/DC ngày 31-12-1970 hướng dẫn và bổ sung thông tư số 24-BYT/TT ngày 24-7-1968, thông tư số 2092-BYT/TT ngày 25-9-1967 về quản lý thuốc có hạn dùng. Các đơn vị phải căn cứ vào các văn bản đó để tiến hành tốt công tác kiểm soát, kiểm nghiệm theo quy phạm tạm thời về kiểm soát kiểm nghiệm thuốc ban hành kèm theo quyết định số 948-BYT/QĐ ngày 27-10-1964 ; và chi đánh giá chất lượng thuốc trên kết quả kiểm nghiệm theo tiêu chuẩn kỹ thuật các cấp đã ban hành. Ở những cơ sở, bộ phận công tác chưa quy định có tổ chức kiểm nghiệm (kho lẻ, tổ đóng gói cửa hàng dược phẩm) thì tạm thời được phép xác định chất lượng thuốc bằng cảm quan, nhưng phải phân đấu để xác định được bằng những phương pháp đảm bảo hơn.

Nếu đơn vị hoặc người mua thuốc phát hiện được là chất lượng loại C thì lập biên bản báo cáo lên cơ quan y tế cấp trên biết và có quyền trả lại nơi bán. Trường hợp đặc biệt nếu có nhu cầu cấp bách cần mua dược liệu loại C thì phải báo cáo và được cơ quan y tế cấp trên của bên mua cho phép bằng văn bản, sau khi mua về phải chọn lọc, chế biến, sửa chữa lại để đạt tiêu chuẩn loại A hay B, loại bỏ loại C mới được đưa vào sản xuất hoặc sử dụng ; các đơn vị cơ sở có thuốc men dược liệu loại C mà chưa xử lý kịp thời phải đề riêng.

**2. Không để xảy ra ngộ độc, chết người do thuốc.**

Chỉ tiêu này nhằm nâng cao tinh thần trách nhiệm phục vụ của mỗi đơn vị cũng như của mỗi cá nhân trước sức khỏe và tính mạng người dùng, cho nên nếu cơ sở, đơn vị nào để gây ra tai nạn, ngộ độc, chết người do thuốc (bán nhầm thuốc, pha chế sai công thức, nồng độ hàm lượng, lẫn lộn thuốc nọ với thuốc kia, đơn nhãn, hướng dẫn sử dụng quá liều lượng...) mà không phát hiện ngăn chặn được kịp thời thì coi như không thực hiện được chỉ tiêu chất lượng.

### 3. Về tỷ lệ lô (mẻ) sản phẩm có chất lượng loại A.

Các xí nghiệp công nghiệp dược phẩm có thể tính tỷ lệ sản phẩm theo lô hoặc mẻ, nghĩa là mỗi lô hoặc mẻ là một số kiểm soát, hướng phấn đấu trong thời gian vài ba năm tới là phải tính theo mẻ (mỗi mẻ là một lần cân đong, pha chế và coi là một số kiểm soát).

4. Tỷ lệ hư hao thuốc men, dược liệu không được vượt là tỷ lệ phần trăm thuốc dược liệu bị hư hao tính thành tiền so với tổng doanh số bán ra (đều tính theo giá lẻ).

Nội dung cơ cấu của tỷ lệ hư hao bao gồm :

a) **Hư hao tự nhiên** : nghĩa là thuốc để trong một thời gian dù được bảo quản cẩn thận vẫn bị biến đổi màu sắc, chảy nước, bay hơi, hết hạn dùng, tự hủy, v.v...

b) **Hư hao trong quá trình bảo quản ở kho** : thuốc bị mốc, mọt, mối xông, chuột cắn, cháy kho do sơ xuất chủ quan, quá hạn dùng do quản lý thiếu sót không phát hiện kịp thời v.v... thể hiện ý thức trách nhiệm không đầy đủ của thủ kho hay của đơn vị.

c) **Hư hao (hỏng vỡ) do quá trình vận chuyển trong nội bộ đơn vị** (vận chuyển từ nơi mua hàng về kho quốc doanh nếu trong hợp đồng ghi trách nhiệm vận chuyển thuốc về quốc doanh, vận chuyển từ quốc doanh về cửa hàng v.v...). Như vậy hư hao do thiên tai, địch họa, vượt quá khả năng khắc phục của đơn vị hoặc không thuộc trách nhiệm của đơn vị thì không tính vào chỉ tiêu này.

Cần chú ý các điểm sau đây :

— Phí bảo quản được ghi trong phí lưu thông của quốc doanh trong kế hoạch hàng năm và chỉ tiêu hư hao là hai vấn đề khác nhau về nội dung và mục đích, không nên lẫn lộn và coi là một ;

— Những hư hao thuộc về trách nhiệm cá nhân của mỗi cán bộ công nhân viên gây nên dù cho đã bồi thường cho công quỹ vẫn phải tính vào chỉ tiêu này ;

— Những thuốc kém phẩm chất phải bán hạ giá : thuốc tiêm chuyển thành thuốc dùng ngoài... hóa chất kiểm nghiệm dùng làm hóa chất thường v.v... thì số tiền chênh lệch cũng phải tính vào chỉ tiêu này.

— Thuốc hư hao phát sinh năm nào tính vào năm đó, trường hợp tồn lưu của những năm trước chưa xử lý kịp thời thì phải có chứng nhận của cơ quan y tế cấp trên bằng văn bản.

— Hiện nay một số thuốc do đồ bao gói chưa tốt như ống tiêm bị nứt vai, tụt đáy, bị nổ trong hạn bảo hành thì cơ sở sản xuất phải chịu đền bù, nhưng phải có báo cáo đúng thủ tục hợp lệ, gửi kịp thời gian và còn nhìn rõ số kiểm soát.

### 5. Các chế độ quản lý chất lượng thuốc.

a) Các đơn vị khi xuất thuốc, dược liệu cho đơn vị khác phải có phiếu kiểm nghiệm hoặc giấy báo chất lượng kèm theo (mức độ thực hiện sẽ quy định hàng năm).

b) Khi có thuốc, dược liệu mất phẩm chất cần xử lý dù số lượng lớn hay nhỏ, các đơn vị đều phải lập biên bản ghi rõ lý do gây hư hỏng thuốc đề nghị thủ trưởng đơn vị (quốc doanh dược phẩm hoặc công ty dược phẩm cấp I) cho xử lý nếu số lượng ít dưới mức quy định hiện hành. Nếu số lượng nhiều vượt quá quyền hạn thì phải đề nghị Sở, Ty y tế (nếu là quốc doanh dược phẩm tỉnh, thành phố) hoặc Tổng công ty dược (nếu là công ty cấp I) cho xử lý. Nếu số lượng lớn quá thì phải báo cáo Ủy ban hành chính tỉnh, thành (đối với các địa phương) và Bộ Y tế (đối với các đơn vị trực thuộc ở trung ương) cho phép xử lý.

c) Biên bản xử lý thuốc lập thành 3 bản để thông qua thủ trưởng đơn vị xét duyệt, sau khi đã được phòng kỹ thuật kiểm nghiệm xác minh tình hình phẩm chất, xác định nguyên nhân gây hư hỏng và ghi chép theo dõi (nếu không có sự xác nhận này thì coi như không có giá trị). Như vậy tỷ lệ hư hao chỉ lấy số liệu sau khi phòng kỹ thuật kiểm nghiệm đã xác minh làm căn cứ, chứ không căn cứ vào số liệu quyết toán của phòng kế toán tài vụ.

d) Các đơn vị có thuốc quá hạn được Bộ Y tế hay Sở, Ty y tế cho phép gia hạn dùng, phải sao văn bản cho phép để gửi kèm theo thuốc tới các đơn vị cơ sở có thuốc sản xuất, phân phối sử dụng (xí nghiệp, cửa hàng dược phẩm, bệnh viện...) tiến tới thực hiện việc dán tem gia hạn dùng trên mỗi đơn vị đóng gói (chai,

lo, hộp...). Các thuốc, dược liệu nếu được phép chuyển từ loại C lên loại B hoặc loại B lên loại A đều phải có phiếu xác nhận của phòng kiểm nghiệm kèm theo lô (mẻ) thuốc, dược liệu đó.

e) Các đơn vị, địa phương phải tiến hành ký kết hợp đồng về chất lượng, về hạn lưu hành của thuốc, về chất lượng đồ bao gói, chèn lót, quy cách đóng gói v.v... Hợp đồng ký kết phải thể hiện tinh thần trách nhiệm chung, bình đẳng, tránh tình trạng dồn ép, cửa quyền, gây khó khăn cho nhau giữa các cấp, các đơn vị.

## II. CHẾ ĐỘ BÁO CÁO THỰC HIỆN CHỈ TIÊU

1. Tất cả các đơn vị kinh tế trong ngành phải báo cáo lên cơ quan y tế cấp trên các vấn đề sau đây :

- Tình hình thực hiện chỉ tiêu chất lượng ;
- Những khó khăn trở ngại trong việc thực hiện chỉ tiêu chất lượng ;
- Những kiến nghị của đơn vị trong việc thực hiện chỉ tiêu chất lượng.

2. Các đơn vị ở địa phương báo cáo về Bộ Y tế (Vụ dược chính và Vụ kế hoạch) và Sở, Ty y tế. Các đơn vị trực thuộc ở trung ương báo cáo về Bộ (Vụ dược chính và Vụ kế hoạch) và Tổng công ty dược.

3. Thời gian và mẫu báo cáo như sau :

— Các xí nghiệp công nghiệp : báo cáo hàng tháng, hàng quý, 6 tháng và toàn năm theo mẫu số 4-CN/T của Tổng cục Thống kê (quyết định số 233-CB ngày 1-2-1970).

— Các xí nghiệp thương nghiệp : báo cáo hàng quý, 6 tháng và toàn năm về chỉ tiêu hư hao.

## III. TỔ CHỨC XÉT DUYỆT VÀ CÔNG BỐ HOÀN THÀNH CHỈ TIÊU CHẤT LƯỢNG

1. Việc xét duyệt và công bố hoàn thành chỉ tiêu kế hoạch Nhà nước nói chung (trong đó có chỉ tiêu chất lượng) vẫn theo đúng quyết định số 112-CP và thông tư số 71-TTg ngày 22-7-1964.

Các đơn vị ở trung ương do Bộ Y tế xét duyệt và công bố.

Các đơn vị ở địa phương do Ủy ban hành chính tỉnh, thành xét duyệt và công bố.

Khi tổ chức xét duyệt chỉ tiêu chất lượng cần có sự tham gia của các cơ quan quản lý chất lượng :

— Ở trung ương: Vụ dược chính, Viện kiểm nghiệm ;

— Ở địa phương: Phòng quản lý dược, Trạm kiểm nghiệm dược phẩm.

2. Những vấn đề cần chú ý khi xét duyệt công bố hoàn thành các chỉ tiêu chất lượng :

— Phải coi chỉ tiêu chất lượng là một chỉ tiêu quan trọng trong ngành. Việc xét quỹ tiền thường, phúc lợi cho các đơn vị cần căn cứ vào sự thực hiện chỉ tiêu chất lượng cho thích đáng.

— Trường hợp vi phạm chỉ tiêu chất lượng phát sinh từ những năm trước nhưng chưa phát hiện được mà phát hiện vào năm đang xét duyệt thì sẽ coi như phát sinh trong năm đang xét duyệt.

— Khi đã công bố hoàn thành kế hoạch rồi mà có sự khiếu nại của cá nhân hay đơn vị về việc công bố đó, thì cơ quan công bố phải tiến hành kiểm tra, giải quyết thỏa đáng, kịp thời....

## IV. HƯỚNG DẪN TIẾN HÀNH

Chỉ tiêu chất lượng đã thực hiện được 3 năm là một chủ trương đúng đắn và cố gắng phấn đấu của toàn ngành. Để phát huy tốt kết quả đã đạt được, các đơn vị địa phương cần nắm vững ý nghĩa, tầm quan trọng và các quy định cụ thể trong thông tư này để tổ chức nghiên cứu học tập và tìm mọi biện pháp thực hiện cho tốt.

Bộ ủy nhiệm cho Vụ dược chính hướng dẫn cụ thể giúp cho việc thực hiện chỉ tiêu chất lượng được chính xác và thống nhất trong ngành.

Bộ ủy nhiệm cho Vụ kế hoạch và Vụ dược chính nghiên cứu trình Bộ đề giao chỉ tiêu kiểm tra đôn đốc thực hiện và xét duyệt công bố hoàn thành chỉ tiêu chất lượng hàng năm.

Các văn bản trước đây trái với thông tư này coi như hết hiệu lực thực hiện.

Trong quá trình thực hiện thông tư này có gặp khó khăn trở ngại thì báo cáo về Bộ để nghiên cứu giải quyết.

Hà-nội, ngày 11 tháng 1 năm 1974

K.T. Bộ trưởng Bộ Y tế

Thủ trưởng

Được sĩ VŨ CÔNG THUYẾT

**CHỈ THỊ số 06-BYT/CT ngày 15 tháng 3 năm 1974 về việc chấn chỉnh công tác bệnh viện.**

Thi hành chỉ thị số 1876-BYT/CB ngày 12-6-1972 của đồng chí Bộ trưởng Bộ Y tế về việc học tập và chấp hành những quy định về tổ chức, chức trách, chế độ công tác bệnh viện, nhiều cơ sở chữa bệnh đã có một số tiến bộ (như bệnh viện Vân đình, Hữu nghị Việt - Tiệp, v.v...). Tuy nhiên qua kiểm tra Bộ nhận thấy ở các cơ sở vẫn tồn tại nhiều thiếu sót về tổ chức, lề lối làm việc, có ảnh hưởng không tốt đến năng suất và chất lượng công tác phục vụ cán bộ, nhân dân đến khám bệnh, chữa bệnh.

Đề bảo đảm những yêu cầu cơ bản của bệnh viện, đề khắc phục những thiếu sót trên, tất cả các cơ sở chữa bệnh phải nghiêm chỉnh thực hiện những điều sau đây.

**I. CHẤN CHỈNH VẤN ĐỀ TRẬT TỰ, VỆ SINH, PHÒNG BỆNH VÀ VÔ TRÙNG TRONG CÁC BỆNH VIỆN**

1. Gấp rút xây dựng các hàng rào xung quanh bệnh viện (bằng xi-măng, xây gạch hoặc bằng cây xanh) ở những nơi chưa có. Không để cho mọi người ra vào tự do, lộn xộn trong khu [vực bệnh viện.] Phải có cổng vào riêng, đường ra riêng cho đám ma, vận chuyển rác và đồ vật bẩn.

Các đường đi trong bệnh viện phải lát gạch, xi-măng, tối thiểu là rải đá, tiến tới rải nhựa để bảo đảm sạch sẽ, vô trùng, có kế hoạch trồng cây có bóng mát.

2. Tăng cường công tác vô trùng trong bệnh viện và bảo đảm vô trùng trong các phòng mổ, phòng pha chế thuốc men, các phòng tiêm, băng. Nhà cửa của bệnh viện nếu chưa xây dựng được bằng gạch ngói thì vách cũng phải xoa vữa nhẵn, quét vôi, nền nhà phải lát gạch, láng xi măng hoặc tối thiểu nền bằng đất cũng phải nện kỹ. Các phòng chuyên môn nhất thiết phải lát gạch, láng nền, phải có trần. Thường kỳ sơn lại các trang bị bằng kim khí bị han gỉ, các dụng cụ bị tróc sơn, v.v...

3. Các khoa sản phụ, các phòng đẻ, phòng khám phụ khoa phải sạch sẽ, kín đáo, bỏ các rèm, màn mỏng thay bằng các khung vải dày, các bình phong, kính mờ...

4. Các khoa truyền nhiễm phải được tổ chức lại cho tốt. Sắp xếp thành các buồng nhỏ, không xếp các bệnh lây khác nhau nằm chung một buồng. Bảo đảm sạch sẽ, không có mùi hôi thối. Phân, nước tiểu phải được quản lý chặt chẽ. Thường xuyên tẩy uế các buồng bệnh và buồng làm việc. Không để người nhà bệnh nhân đi lại tự do, tiếp xúc bừa bãi trong khu vực truyền nhiễm.

Những nơi chưa có bệnh viện lao, có thể bố trí các giường lao gần khoa truyền nhiễm nhưng phải cách biệt hoàn toàn với các bệnh lây khác.

5. Cần có buồng riêng cho những bệnh nhân nam và nữ, chấm dứt tình trạng các bệnh nhân nam, nữ nằm chung một buồng. Không để lẫn lộn các trẻ em có người nhà là nam với các trẻ em có người nhà là nữ. Đề dễ bố trí, tốt nhất là ngăn thành các buồng nhỏ 1, 2, 4 giường.

6. Chú ý mua sắm đầy đủ các dụng cụ hộ lý (bô, vệt, túi chườm v.v...) và các đồ dùng thông thường cho sinh hoạt của bệnh nhân (phích nước, ấm chén, đèn đêm, bát đĩa, guốc dép v.v...) để cải thiện đời sống cho bệnh nhân. Từng bước cho bệnh nhân lúc vào dùng quần áo bệnh viện và bệnh viện bảo quản tốt quần áo của bệnh nhân, trước hết là bệnh nhân các khoa truyền nhiễm, ngoại, phụ — sản, trẻ em và cán bộ. Những nơi có diện cần xin kinh phí dự trù mua các máy giặt để giảm cường độ lao động và bảo đảm vệ sinh phòng bệnh cho nhân viên.