

được tinh để cho vay đơn vị mới. Phần dư nợ thiếu vật tư bảo đảm hoặc thuộc tài sản đơn vị mới không nhận vì không sử dụng được vào sản xuất, kinh doanh theo kế hoạch mới thì giám đốc xí nghiệp cũ có trách nhiệm lập hồ sơ và cơ quan chủ quản có trách nhiệm giải quyết.

Ngân hàng cơ sở tiếp tục cho vay hợp tác xã mới theo thể lệ cho vay đối với hợp tác xã hiện hành. Đối với tổ chức công nhân tự quản trong khi chờ hướng dẫn cho vay của Ngân hàng trung ương, ngân hàng cơ sở tạm thời cho vay như đối với cho vay hợp tác xã.

c) Đối với các xí nghiệp có quyết định giải thể, ngân hàng cơ sở cần phối hợp với các ngành có liên quan thực hiện tốt quyết định và hướng dẫn của cấp trên, không được giao dịch tài khoản tiền gửi; các xí nghiệp tận dụng mọi nguồn vốn hiện có, hoặc do chuyển nhượng vật tư, tài sản để trả nợ, cuối cùng nếu vẫn còn nợ thì giám đốc xí nghiệp phải lập hồ sơ xin cơ quan chủ quản cấp vốn để trả nợ ngân hàng.

Quá trình thực hiện quyết định số 25-CP của Hội đồng Chính phủ và thông tư này, ngân hàng các cấp, nhất là ngân hàng cơ sở cần quán triệt đầy đủ nội dung của chủ trương và nguyên tắc trên để thực hiện đúng đắn. Đây là một chủ trương lớn được thực hiện trong điều kiện tổ chức sản xuất còn nhiều biến động, các ngân hàng cơ sở phải kịp thời rút kinh nghiệm, phát hiện những vấn đề mới do thực tiễn đặt ra; có khó khăn, mắc mưu gì cần báo cáo kịp thời lên ngân hàng cấp trên để có biện pháp giải quyết.

Hà Nội, ngày 18 tháng 3 năm 1981
 Tổng giám đốc Ngân hàng Nhà nước Việt Nam
 NGUYỄN DUY GIA

BỘ Y TẾ

THÔNG TƯ số 8-BYT/TT ngày 20-3-1981 hướng dẫn việc xác định những người mất trí không có quyền bầu cử.

Về điều 2 Luật bầu cử đại biểu Quốc hội, Bộ Y tế hướng dẫn như sau:

1. Những người mất trí không có quyền bầu cử, ứng cử:

Người mất trí là những người bị bệnh tâm thần, không tự chủ về suy nghĩ, hành động, không phân biệt được đúng sai, phải, trái, có những rối loạn về nhận thức tư duy, tình cảm và hành vi, gồm có:

1. Tất cả những bệnh nhân bị bệnh tâm thần phân liệt, bệnh động kinh nặng đang chữa tại các cơ sở chữa bệnh tâm thần thuộc Bộ Y tế, Bộ Thương binh và xã hội.

2. Những bệnh nhân bị bệnh tâm thần phân liệt, bệnh động kinh tuy đang chữa ngoại trú nhưng chuyên khoa tâm thần xác định là chưa có khả năng thích ứng xã hội hoặc sinh hoạt bình thường được.

3. Những bệnh nhân tâm thần sa sút thường sống tự do trong nhân dân, vì thiếu cơ sở quản lý do chuyên khoa chưa phát triển rộng khắp ở các địa phương nên chưa quản lý được họ (thường gọi là bệnh nhân tâm thần lang thang).

4. Các bệnh tâm thần khác chưa được xác định, phải gửi đến giám định tại chuyên khoa tâm thần. Gặp trường hợp có khiếu nại mà chuyên khoa tâm thần địa phương không giải quyết được, thì gửi đến giám định tại bệnh viện tâm thần trung ương theo thể thức hiện hành.

2. Những bệnh nhân tâm thần phân liệt và động kinh đang chữa ngoại trú, nhưng được chuyên khoa tâm thần xác nhận là đã ổn định, sinh hoạt và làm việc bình thường, hoạt động tư duy, cảm xúc và hành vi đúng đắn, vẫn được quyền bầu cử.

3. Các sở, ty y tế, bệnh viện tâm thần trung ương có trách nhiệm giúp đỡ, hướng dẫn các địa phương làm tốt việc này. Cần có tổ chức sẵn sàng xác định bệnh tật khi có bệnh nhân từ tuyến trước

gửi đến được kịp thời, chính xác, đảm bảo quyền lợi bầu cử, ứng cử của nhân dân.

Trên đây là một số điểm hướng dẫn chung, trong quá trình thực hiện có gì vướng mắc, yêu cầu các sở, ty liên hệ với bệnh viện tâm thần trung ương đề bàn cách giải quyết.

Hà Nội, ngày 20 tháng 3 năm 1981

K.T. Bộ trưởng Bộ Y tế

Thứ trưởng

Giáo sư HOÀNG ĐÌNH CẦU