

theo thông tư này hai mẫu giấy xác nhận hoàn cảnh kinh tế gia đình người bệnh, đề nghị Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố hướng dẫn Ủy ban nhân dân xã (hoặc chính quyền cấp tương đương) việc xét đơn và cấp giấy xác nhận hoàn cảnh kinh tế gia đình người bệnh cho những đối tượng được hưởng theo mẫu quy định (1).

Bệnh viện là nơi trực tiếp xét trợ cấp phần tiền ăn hàng ngày cho người bệnh do đó cần nắm vững các quy định trong thông tư liên bộ mà chấp nhận đúng mức đề nghị của Ủy ban nhân dân xã đối với từng người, nhất là đối với người bệnh nói ở điểm 2b phần I phải do bệnh viện trưởng (hoặc người được ủy quyền) ký duyệt trợ cấp trên giấy xác nhận hoàn cảnh kinh tế của từng người bệnh để làm cơ sở thanh toán với cơ quan y tế và cơ quan tài chính.

3. Do việc thực hiện chế độ chữa bệnh đối với nhân dân khi ốm đau điều trị nội trú tại bệnh viện mới ban hành, phần việc kế toán viện phí trước đây ở bệnh viện sẽ giảm đi rõ rệt, bệnh viện cần bố trí lại nhân viên kế toán cho hợp lý nhưng phải đảm bảo nguyên tắc kế toán không được trực tiếp thu tiền ăn và tem lương thực của người bệnh (chỉ có thủ quỹ hoặc người được ủy nhiệm thu ngân mới được thu tiền và tem lương thực).

Đề tránh việc thất thu tem lương thực và phần tiền ăn hàng ngày người bệnh tự đài thọ, bệnh viện cần quy định hợp lý mức tiền và tem lương thực người bệnh phải nộp trước cho bệnh viện ngay từ khi vào nằm điều trị. Đối với những người bệnh được cơ quan lương thực xét trợ cấp lương thực, bệnh viện phải yêu cầu người bệnh nộp đủ giấy tờ hợp lệ để việc xét cấp được dễ dàng, tránh tình trạng người bệnh đã ra viện chưa được thanh toán sòng phẳng hoặc chưa đủ giấy tờ bảo đảm thanh toán, gây khó khăn cho hoạt động của bệnh viện.

4. Về sổ sách theo dõi tiền bồi dưỡng, tiền ăn, bệnh viện phải tổ chức ghi chép thật chu đáo, đảm bảo yêu cầu chính xác, rõ ràng phần người bệnh tự đài thọ, phần quyết toán với ngân

sách, nhất là phần tiền ăn hàng ngày của người bệnh thuộc diện được Nhà nước trợ cấp phải phù hợp với số kinh phí được cơ quan tài chính cấp ngoài định mức.

Đề giám sát việc ghi chép các khoản chi phí chữa bệnh ở tài khoản 20 « Thanh toán với người bệnh », trước mắt bệnh viện không sử dụng tiêu khoản 20.1 « Tiền thuốc »; khoản tiền thuốc dùng cho người bệnh được ghi thẳng vào tài khoản 10 « Chi ngân sách ». Riêng khoản chi về tiền ăn và tiền bồi dưỡng, bệnh viện cần hạch toán rõ phần tiền ăn người bệnh tự đài thọ; phần tiền ăn được ngân sách cấp ngoài định mức và tiền bồi dưỡng đã tính trong định mức chi giường bệnh.

Trên đây là một số vấn đề cụ thể Bộ Y tế quy định và hướng dẫn, đề nghị các địa phương các bệnh viện trong khi thi hành, nếu gặp khó khăn, vướng mắc gì xin phản ánh về Bộ Y tế biết để góp ý kiến giải quyết.

Hà Nội, ngày 17 tháng 11 năm 1977

K.T. Bộ trưởng Bộ Y tế

*Thủ trưởng*

Bác sĩ HOÀNG ĐÌNH CẦU

**THÔNG TƯ số 42-BYT/TT ngày 19-11-1977 hướng dẫn thi hành thông tư số 255-TTg ngày 17-6-1977 của Thủ tướng Chính phủ về việc thống nhất quản lý hệ thống y tế các ngành vào ngành y tế.**

Ngày 17 tháng 6 năm 1977, Thủ tướng Chính phủ ra thông tư số 255-TTg về việc *xúc tiến và hoàn thành công tác thống nhất quản lý hệ thống y tế các ngành vào ngành y tế*. Trong đó

(1) Không in 2 bản mẫu

Phủ thủ tướng yêu cầu các ngành ở trung ương cần ra sức cùng Bộ Y tế sớm hoàn thành thực hiện quyết định số 91-TTg ngày 25-4-1974 của Thủ tướng Chính phủ, và Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương cần quan tâm chỉ đạo các Sở, Ty thực hiện quyết định số 91-TTg, đôn đốc và kiểm tra các Sở, Ty trong địa phương phối hợp với Sở, Ty y tế hoàn thành dứt điểm trong quý I-1978.

Sau khi trao đổi và được Ban tổ chức của Chính phủ, Ủy ban Kế hoạch Nhà nước, Bộ Tài chính nhất trí và sau khi đã rút kinh nghiệm về việc thực hiện quyết định số 91-TTg ở Bộ Giao thông vận tải, Bộ Văn hóa, thành phố Hải Phòng, tỉnh Quảng Ninh..., Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện thông tư số 255-TTg của Thủ tướng Chính phủ như sau.

## I. CÁC NGUYÊN TẮC CHUNG VỀ THỐNG NHẤT QUẢN LÝ HỆ THỐNG Y TẾ CỦA CÁC NGÀNH VÀO NGÀNH Y TẾ

I.1. Đối với tổ chức y tế cơ sở do thủ trưởng các xí nghiệp, cơ quan, trường học quản lý, tổ chức y tế cơ sở này có một tầm quan trọng đặc biệt trong việc chăm sóc sức khỏe cho cán bộ, công nhân, viên chức và học sinh cho nên trước mắt và lâu dài phải được củng cố về mọi mặt.

Các ngành và Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương cần chỉ đạo các đơn vị trực thuộc, các Sở, Ty trong địa phương phối hợp với các Sở, Ty y tế đôn đốc, hướng dẫn xây dựng và củng cố tuyến y tế cơ sở, thành lập trạm y tế ở các xí nghiệp, cơ quan, trường học có đủ tiêu chuẩn mà chưa có trạm, tiếp tục củng cố những trạm đã thành lập, bảo đảm trong quý I năm 1978 tuyến y tế cơ sở của xí nghiệp, cơ quan, trường học đều được tổ chức thống nhất theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại thông tư số 14-BYT/TT ngày 9-5-1977.

I.2. Đối với các cơ sở còn để lại các ngành trung ương quản lý (viện điều dưỡng, trạm vệ sinh lao động) thì do các ngành tổ chức và quản

lý toàn diện, Sở, Ty y tế địa phương chỉ đạo về chuyên môn, nghiệp vụ; những ngành nào muốn bàn giao sang ngành y tế, thì ngành y tế phải tiếp nhận quản lý và tổ chức phục vụ tốt.

I.3. Đối với các cơ sở nhất thiết phải bàn giao sang ngành y tế thống nhất quản lý (bệnh viện, bệnh xá lớn, phòng khám bệnh đa khoa) thì nguyên tắc bàn giao là theo đúng tinh thần quyết định số 91-TTg của Thủ tướng Chính phủ và nghị quyết số 15-CP của Hội đồng Chính phủ, việc bàn giao được tiến hành theo nguyên tắc nguyên canh, nghĩa là bàn giao toàn bộ đất đai, nhà cửa, tài sản, cán bộ, chỉ tiêu kế hoạch, kinh phí, nhiệm vụ... của các cơ sở đó cho bên nhận.

Việc bàn giao theo nguyên tắc trên là cần thiết, đề có đầy đủ các điều kiện bảo đảm sau khi bàn giao sang ngành y tế mọi hoạt động vẫn được tiếp tục duy trì như cũ. Tùy theo khả năng và các điều kiện cụ thể của mỗi địa phương phải giữ nguyên tổ chức với các nhiệm vụ, chức năng của mỗi cơ sở, tiếp tục phục vụ các đối tượng đã được quy định một cách tốt hơn và nếu chưa làm được tốt hơn thì cũng phải giữ được mức như trước khi tiếp nhận. Khi có điều kiện phục vụ được tốt hơn, ngành y tế sẽ quy hoạch lại, từng bước hoàn thành một mạng lưới khám bệnh, chữa bệnh thống nhất tại mỗi địa phương, bảo đảm cho cán bộ, công nhân, viên chức Nhà nước được khám bệnh, chữa bệnh cấp thuốc tại nơi gần nhất, thuận tiện nhất, có chất lượng ngày càng cao.

## II. CÁC THỦ TỤC TRONG VIỆC BÀN GIAO

II.1. Về công tác chuẩn bị để bàn giao: Bộ Y tế đã ra thông tư số 25-BYT/TT ngày 10-9-1977 hướng dẫn cho các Sở, Ty y tế chuẩn bị cho công tác bàn giao và tiếp nhận và đề nghị các ngành, các địa phương, chỉ đạo các bệnh viện, bệnh xá, phòng khám bệnh và các đơn vị cấp trên trực tiếp quản lý các bệnh viện, bệnh xá, phòng khám bệnh đó, khảo sát các cơ sở để có tài liệu làm căn cứ xây dựng phương án thực hiện.

... .. và các tài liệu và thời gian tiến hành bàn giao.

a) Đối với các cơ sở thuộc các ngành của địa phương.

Căn cứ vào tài liệu đã khảo sát, Sở, Ty y tế thống nhất phương án với cơ quan chủ quản và tham khảo ý kiến của ban tổ chức chính quyền, Ủy ban kế hoạch, Sở, Ty tài chính, rồi trình Ủy ban nhân dân ra quyết định bàn giao nhiệm vụ và các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan chủ quản sang Sở, Ty y tế.

Thời gian bàn giao các cơ sở của địa phương phải dứt điểm trong quý I năm 1978 theo yêu cầu của Phủ thủ tướng tại thông tư số 255-TTg.

b) Đối với các cơ sở thuộc các ngành của trung ương.

b.1. Ra quyết định của liên Bộ Y tế và Bộ chủ quản :

Căn cứ vào tài liệu khảo sát, Bộ Y tế xây dựng phương án và thống nhất phương án đó với Bộ chủ quản để ra quyết định của liên Bộ về việc bàn giao nhiệm vụ và các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Bộ chủ quản sang Bộ Y tế.

b.2. Tiến hành bàn giao và tiếp nhận :

Căn cứ vào quyết định của liên Bộ, được sự ủy nhiệm của Ủy ban nhân dân địa phương, Sở, Ty y tế có trách nhiệm kiểm tra lại công tác chuẩn bị bàn giao và tiếp nhận. Công tác bàn giao và tiếp nhận sẽ tiến hành như sau :

— Đối với các bệnh viện, bệnh xá, phòng khám bệnh mà ngành chủ quản phân cấp cho các đơn vị trực thuộc ngành trực tiếp quản lý thì đơn vị trực tiếp quản lý, trực tiếp bàn giao cơ sở mình quản lý sang cho Sở, Ty y tế địa phương, có chứng kiến của Bộ Y tế, Bộ chủ quản, ban tổ chức chính quyền, Ủy ban kế hoạch, Sở, Ty tài chính.

— Đối với các bệnh viện, bệnh xá, phòng khám bệnh do các ngành trực tiếp quản lý thì việc bàn giao và tiếp nhận theo hình thức trực tiếp 3 bên : ngành chủ quản bàn giao, Bộ Y tế tiếp nhận và đồng thời phân cấp cho Sở, Ty y tế

tiếp nhận cụ thể (trường hợp này, Sở, Ty y tế sẽ tham gia trong đoàn tiếp nhận bàn giao của Bộ Y tế để trực tiếp tiếp nhận cụ thể).

— Đối với những cơ sở tạm thời chưa phân cấp quản lý ngay cho địa phương vì những lý do đặc biệt thì Bộ Y tế trực tiếp tiếp nhận và phân cấp cho Sở, Ty y tế địa phương chỉ đạo về chuyên môn, nghiệp vụ.

b.3. Thời gian bàn giao :

Lịch quy định thời gian bàn giao cụ thể cho từng ngành, từng cơ sở do sự thỏa thuận của Bộ Y tế và Bộ chủ quản (được kèm theo quyết định của liên Bộ), nhưng phải cố gắng làm xong trong quý I năm 1978 theo yêu cầu của Phủ thủ tướng tại thông tư số 255-TTg.

Sau thời gian quy định nói trên, nếu còn một vài cơ sở của các ngành, vì những lý do đặc biệt mà phải tạm hoãn bàn giao thì Bộ chủ quản phải bàn bạc trước với Bộ Y tế để ra quyết định của liên Bộ.

11.3. Về việc bàn giao tài sản. Bàn giao tài sản phải trên cơ sở kiểm kê tài sản hiện có, đối chiếu với biên bản kiểm kê ngày 1 tháng 1 của năm đó, đồng thời có phân loại, đánh giá chất lượng tài sản sau khi kiểm kê.

11.4. Về việc bàn giao các công trình đang xây dựng dở dang. Các công trình đang xây dựng dở dang, bên giao sẽ bàn giao vốn còn lại kèm theo đầy đủ hồ sơ, tài liệu của toàn bộ công trình và các chỉ tiêu kế hoạch của năm đó cho bên nhận, bảo đảm đầy đủ các thủ tục để việc thi công được liên tục. Các đơn vị thi công cũng phải thực hiện theo đúng các hợp đồng đã ký kết với cơ quan chủ quản cũ.

11.5. Về việc tiếp tục cấp phát kinh phí.

Trong quá trình tiến hành bàn giao, kinh phí vẫn được tiếp tục cấp như cũ. Đối với các cơ sở thuộc các ngành trung ương do Bộ Tài chính cấp kinh phí, cơ sở thuộc địa phương do Sở, Ty tài chính cấp kinh phí cho đến khi có đầy đủ hồ sơ bàn giao (biên bản, quyết định bàn giao...) nhưng chậm nhất không quá 3 tháng sau khi kết thúc công việc bàn giao.

Sau khi bàn giao xong, bộ chủ quản tổng hợp hồ sơ, tài liệu của toàn bộ các cơ sở đã bàn giao,

chuyên cho Ủy ban Kế hoạch Nhà nước, Bộ Tài chính đề chuyên ghi chỉ tiêu kế hoạch, kinh phí sang cho các địa phương đã tiếp nhận bàn giao.

**II.6. Về việc giải quyết các tồn tại.** Các tồn tại cũ của các cơ sở bàn giao như: nợ phải thu, phải trả, thanh lý tài sản, khen thưởng, kỷ luật cán bộ, công nhân, viên chức, các đơn từ khiếu tố... xảy ra trước khi bàn giao chưa được giải quyết, sẽ do bên giao chịu trách nhiệm.

### III. VỀ TỔ CHỨC Y TẾ CỦA CÁC NGÀNH SAU KHI ĐÃ BÀN GIAO NHIỆM VỤ VÀ CÁC CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH SANG NGÀNH Y TẾ

**III. 1. Về tổ chức y tế cơ sở.** Nói chung, tổ chức y tế cơ sở tại các xí nghiệp, cơ quan, trường học thực hiện như hướng dẫn của Bộ Y tế tại thông tư số 14-BYT/TT ngày 9-5-1977.

Các công tác về kế hoạch y tế, chỉ đạo chuyên môn, nghiệp vụ, cung cấp cán bộ y tế, vật tư thiết bị về y tế, thuốc men... cho tuyến y tế cơ sở tại các xí nghiệp, cơ quan, trường học của các ngành trung ương và địa phương đều do Sở, Ty y tế địa phương đảm nhiệm theo kế hoạch được duyệt hàng năm cho từng cơ sở.

Riêng tại các Sở, Ty, xí nghiệp liên hợp, công ty lớn... có nhiều công trường, nhà máy, xí nghiệp trực thuộc, đóng phân tán không thể thành lập một trạm y tế có giường lưu chung cho cả đơn vị, thì thành lập trạm y tế ở các đơn vị trực thuộc, nhưng tại cơ quan chỉ đạo của Sở, Ty, xí nghiệp liên hợp, công ty lớn đó cần có từ 1 đến 2 cán bộ y tế đặt trong phòng tổ chức hoặc phòng lao động và tiền lương, đề theo dõi và đề xuất những vấn đề cần thiết về công tác bảo vệ sức khỏe cho cán bộ, công nhân, viên chức của toàn đơn vị.

**III. 2. Về các cơ sở hiện do các ngành trung ương quản lý.** Những cơ sở của các ngành thuộc trung ương như viện điều dưỡng, trạm vệ sinh lao động... chưa bàn giao sang ngành y tế thì công tác kế hoạch hàng năm vẫn do

ngành chủ quản đăng ký với Bộ Y tế và Ủy ban Kế hoạch Nhà nước sau khi đã có sự thỏa thuận của Sở, Ty y tế địa phương, song công tác chỉ đạo chuyên môn, nghiệp vụ, cung cấp thuốc men, vật tư thiết bị y tế... do Sở, Ty y tế địa phương đảm nhiệm theo kế hoạch được duyệt hàng năm riêng cho từng cơ sở.

Ở mỗi ngành, cần bố trí từ 1 đến 2 cán bộ y tế trong các Vụ tổ chức hoặc Vụ lao động và tiền lương, đề theo dõi và đề xuất những vấn đề cần thiết về công tác bảo vệ sức khỏe cho cán bộ, công nhân, viên chức của ngành mình.

### IV. VỀ TRÁCH NHIỆM CỦA CÁC NGÀNH, CÁC CẤP TRONG VIỆC CÁC NGÀNH BÀN GIAO NHIỆM VỤ VÀ CÁC CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH SANG NGÀNH Y TẾ

Bộ Y tế tăng cường chỉ đạo ngành mình, đôn đốc, hướng dẫn, xây dựng và củng cố tuyến y tế cơ sở ở các xí nghiệp, cơ quan, trường học vững mạnh; tăng cường củng cố các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã tiếp nhận của các ngành, bảo đảm từng bước phục vụ cho cán bộ, công nhân, viên chức được tốt hơn trước; từng bước tổ chức, chấn chỉnh lại, hoàn thành một mạng lưới khám bệnh, chữa bệnh, cấp thuốc hợp lý tại mỗi địa phương, bảo đảm cho cán bộ, công nhân, viên chức Nhà nước được khám bệnh, chữa bệnh, cấp thuốc tại nơi gần nhất, thuận tiện nhất, có chất lượng ngày càng cao.

Ủy ban Kế hoạch Nhà nước bảo đảm việc chuyên và ghi chỉ tiêu kế hoạch và Bộ Tài chính bảo đảm việc chuyên và ghi kinh phí đầy đủ và kịp thời cho các địa phương.

Các ngành tăng cường chỉ đạo ngành mình, đôn đốc thủ trưởng các xí nghiệp, cơ quan, trường học xây dựng, củng cố, kiểm tra và tạo điều kiện cho các trạm y tế cơ sở hoạt động tốt; quan hệ chặt chẽ với ngành y tế địa phương trong việc chăm lo bảo vệ sức khỏe cho cán bộ, công nhân, viên chức để phục vụ tốt cho kế hoạch sản xuất, công tác và học tập.

Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương quan tâm chỉ đạo các Sở, Ty

y tế thường xuyên chăm lo phục vụ tốt sức khỏe cho cán bộ, công nhân, viên chức của các ngành đóng trên địa phương mình theo đúng tinh thần nghị định số 24-CP của Hội đồng Chính phủ.

Đề đảm bảo quản lý, chỉ đạo công tác y tế của các ngành thống nhất vào ngành y tế, Ủy ban nhân dân căn cứ vào khối lượng công tác cụ thể nghiên cứu điều chỉnh, bố trí một số cán bộ cần thiết cho các Sở, Ty y tế đề chuyên trách theo dõi công tác này (sở này trước thuộc biên chế y tế của các ngành nay tập trung một số về Sở, Ty, biên chế của Sở, Ty có tăng nhưng biên chế chung vẫn giảm).

Thông tư này có hiệu lực kể từ ngày ban hành, trong quá trình thực hiện, các Bộ và các cơ quan ngang Bộ, Ủy ban nhân dân các tỉnh và các thành phố trực thuộc trung ương gặp khó khăn, trở ngại gì xin phản ánh về Bộ Y tế đề Bộ Y tế cùng với Ban tổ chức của Chính phủ, Ủy ban Kế hoạch Nhà nước, Bộ Tài chính bàn bạc giải quyết.

*Hà Nội, ngày 19 tháng 11 năm 1977*

K.T. Bộ trưởng Bộ Y tế

*Thứ trưởng*

Bác sĩ HOÀNG ĐÌNH CẦU

**BỘ LAO ĐỘNG**

**THÔNG TƯ số 18-LD/TT ngày 3-10-1977  
về việc thi hành khoản trợ cấp một  
lần cho cán bộ, công nhân, viên chức  
khi được điều động công tác dài hạn.**

Đề tạo điều kiện cho cán bộ, công nhân, viên chức được điều động hẳn đến công tác ở nơi khác, Chính phủ đã đặt khoản trợ cấp một lần

đề giúp anh chị em có thể mua sắm thêm những đồ dùng cần thiết cho sinh hoạt khi chuẩn bị đi nhận công tác mới. Do yêu cầu điều động khác nhau và do nơi đến công tác có những thuận lợi, khó khăn khác nhau nên mức trợ cấp một lần cũng khác nhau.

Sau khi thống nhất ý kiến với Bộ Tài chính Bộ Lao động hướng dẫn cụ thể như sau.

**I. ĐỐI TƯỢNG ĐƯỢC HƯỞNG TRỢ CẤP  
MỘT LẦN VÀ MỨC TRỢ CẤP**

Cán bộ, công nhân, viên chức Nhà nước bao gồm cả bộ đội chuyên ngành sang các cơ quan, xí nghiệp Nhà nước; học sinh tốt nghiệp đại học, trung học chuyên nghiệp và công nhân kỹ thuật đang tập sự, được điều động hẳn (tức là cắt khỏi biên chế và quỹ lương ở cơ quan cũ) đến các vùng dưới đây thì được trợ cấp:

1. Từ các bộ, các cơ quan trung ương, các tỉnh, thành phố phía Bắc (Bình Trị Thiên trở ra) được điều động hẳn đến các tỉnh, thành phố, huyện, xã và cơ sở ở đồng bằng phía Nam, thì được trợ cấp một lần 100 đồng (một trăm đồng).

2. Từ các huyện, tỉnh, thành phố đồng bằng nói chung trong cả nước được điều động hẳn đến các huyện, tỉnh, thị xã ở miền núi, biên giới, hải đảo thì được trợ cấp một lần 150 đồng (một trăm năm mươi đồng); nếu điều động hẳn lên rẻo cao hoặc đến hải đảo xa, thì được trợ cấp một lần 200 đồng (hai trăm đồng).

Trong phạm vi một tỉnh, nếu điều động hẳn từ huyện, thị xã ở đồng bằng đến huyện, thị xã ở miền núi, biên giới, hải đảo cũng được trợ cấp 150 đồng.

3. Trường hợp đã được điều động đến nơi mới mà sau đó lại được điều động tiếp đến nơi mới có mức trợ cấp cao hơn thì được hưởng thêm phần chênh lệch.

4. Những trường hợp điều động khác và những đối tượng không được quy định trên đây (điểm 1, 2, 3) thì không thuộc đối tượng áp dụng khoản trợ cấp một lần này.