

chúng nhận lại thì không được hưởng phụ giá. Trường hợp được phép tiêu thụ theo giá có phụ giá chất lượng thì khoản chênh lệch này (khoản phụ giá chất lượng) phải nộp 100% vào ngân sách Nhà nước.

3. Sản phẩm mang dấu chất lượng Nhà nước nếu không đạt mức chất lượng quy định trong thời hạn bảo hành thì cơ sở sản xuất có trách nhiệm bồi thường (đổi hoặc sửa chữa...) sản phẩm cho người tiêu dùng mà không được thu thêm khoản chi phí nào khác.

#### IV. THẨM QUYỀN XÉT DUYỆT VÀ VIỆC TỔ CHỨC THỰC HIỆN PHỤ GIÁ

1. Sản phẩm quan trọng do Hội đồng Bộ trưởng và Ủy ban Vật giá Nhà nước quyết định giá thì mức phụ giá do Ủy ban Vật giá Nhà nước quyết định; cơ sở sản xuất sản phẩm có trách nhiệm lập phương án phụ giá gửi Ủy ban Vật giá Nhà nước và Bộ Tài chính xem xét.

2. Đối với tất cả các sản phẩm khác thì mức phụ giá được xác định theo sự thỏa thuận của cơ sở sản xuất sản phẩm với tổ chức tiêu thụ chỉ định trong giới hạn tối đa quy định tại mục II Thông tư liên Bộ này. Mức phụ giá này được áp dụng thống nhất cho mọi khách hàng và được ghi trong hợp đồng kinh tế làm căn cứ pháp lý thực hiện cho tất cả các cơ quan có liên quan.

Cơ quan vật giá có thẩm quyền có quyền quyết định thay đổi mức phụ giá mà hai bên đã thỏa thuận, nếu xét thấy bất hợp lý. Trường hợp hai bên không đạt được sự nhất trí về mức phụ giá hoặc thỏa thuận mức phụ giá vượt quá giới hạn tối đa thì cơ sở sản xuất sản phẩm phải lập phương án phụ giá (kèm theo ý kiến của tổ chức tiêu thụ chỉ định) trình cơ quan vật giá có thẩm quyền quyết định.

3. Cơ sở sản xuất sản phẩm mang dấu chất lượng Nhà nước được hưởng phụ giá có trách nhiệm báo cáo cho liên Bộ mức phụ giá và thời điểm thi hành mức phụ giá chất lượng đối với những sản phẩm được quyền thỏa thuận để theo dõi và kiểm tra việc thực hiện.

4. Các cơ quan Tiêu chuẩn — Đo lường — Chất lượng, Tài chính, Vật giá các cấp cần phối hợp chặt chẽ để bảo đảm thực hiện tốt Thông tư liên Bộ này.

Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc cần phản ánh kịp thời đề liên Bộ bổ sung, sửa đổi cho phù hợp.

Thông tư này có hiệu lực từ ngày 1-1-1988 và thay thế Thông tư liên Bộ số 776-TT/LB ngày 28-6-1983.

Đối với những sản phẩm đang thực hiện mức phụ giá theo Thông tư liên Bộ số 776-TT/LB thì tiếp tục được hưởng mức phụ giá đã quyết định cho đến khi hết hiệu lực của dấu chất lượng Nhà nước

K. T. Bộ trưởng      K. T. Chủ nhiệm  
Bộ Tài chính      Ủy ban Vật giá Nhà nước  
Thư trưởng      Phó Chủ nhiệm  
HỒ TẾ      TRẦN XUÂN GIÁ

K. T. Chủ nhiệm  
Ủy ban Khoa học và kỹ thuật Nhà nước  
Phó Chủ nhiệm  
ĐOÀN PHƯƠNG

BỘ Y TẾ

**THÔNG TƯ số 30-BYT/TT ngày 23-12-1987 quy định tạm thời về tổ chức khám bệnh ngoài giờ có quản lý.**

Thi hành Nghị quyết lần thứ 2 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa VI và



được Chủ tịch Hội đồng Bộ trưởng giao cho Bộ Y tế hướng dẫn việc thực hiện (công văn số 1386-V9 ngày 30-11-1987), Bộ Y tế tạm thời quy định việc tổ chức khám chữa bệnh ngoài giờ có quản lý như sau:

### I. MỤC ĐÍCH

1. Đáp ứng kịp thời nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân, giảm bớt số bệnh nhân nằm viện, mở rộng việc chữa bệnh ngoại trú, giảm số bệnh nhân phải chờ đợi ở phòng khám, những người có khả năng có thể mua thuốc theo đơn thầy thuốc và tự trả tiền.

2. Cải thiện một cách chính đáng và hợp lý cho cán bộ y tế thuộc ngành chữa bệnh.

### II. PHƯƠNG HƯỚNG TỔ CHỨC KHÁM CHỮA BỆNH NGOÀI GIỜ

1. Hiện nay cán bộ ngành y tế đang có xu thế thiên về chữa bệnh. Nếu việc tổ chức khám chữa bệnh ngoài giờ có quản lý không thực hiện đúng phương châm dự phòng trong khám chữa bệnh thì càng làm cho cán bộ y tế thiên về chữa bệnh. Vậy khám chữa bệnh ngoài giờ cũng phải thực hiện việc giáo dục, giúp đỡ cán bộ, nhân dân qua chữa bệnh biết cách phòng bệnh và tự rèn luyện để giữ lấy sức khỏe của mình, đến khi phải dùng thuốc thì biết dùng hợp lý.

2. Thuốc để chữa bệnh hiện còn rất thiếu nhưng việc sử dụng thuốc của cán bộ y tế cũng có nhiều lúc không hợp lý, vì vậy sử dụng thuốc hợp lý là một phương hướng mà các cơ quan quản lý cần hết sức chú ý đồng thời hướng chủ yếu về phương pháp chữa bệnh không

dùng thuốc trong công tác khám chữa bệnh ngoài giờ.

3. Muốn thực hiện việc giảm quá tải của người bệnh nội trú thì phải chú ý đến khâu chữa ngoại trú và các dịch vụ ngoại trú mà trong phần nội dung sẽ nói cụ thể hơn.

4. Cần tổ chức để người bệnh đến khám không trả tiền trực tiếp cho thầy thuốc trực tiếp khám bệnh mà có tổ chức thu tiền riêng biệt.

5. Nơi nào không có nhu cầu thì không tổ chức.

### III. NHỮNG CƠ SỞ VÀ CÁN BỘ Y TẾ ĐƯỢC KHÁM CHỮA BỆNH NGOÀI GIỜ

1. Chỉ các cơ sở y tế có chức năng khám chữa bệnh mới được quyền tổ chức.

2. Cán bộ y tế có bằng cấp đương chức hay đã về hưu hoặc về mất sức đều được tham gia theo hình thức hợp đồng hoặc liên kết với các cơ sở y tế khám chữa bệnh.

3. Những cán bộ y tế có bằng cấp khi chấm chính tổ chức, sắp xếp biên chế không ở trong biên chế Nhà nước được y tế các cấp giúp đỡ để mở phòng khám chữa bệnh ngoài giờ nhưng phải được xét duyệt thật chặt chẽ, phải được chính quyền địa phương (phường, xã) quản lý.

4. Cơ quan cấp giấy phép là Sở Y tế địa phương cho các cơ sở y tế của địa phương; Cơ quan Trung ương, thì do Bộ Y tế sau khi đã trao đổi với Sở Y tế địa phương (nếu đóng tại địa phương).

Sở Y tế địa phương quy định quy mô tổ chức khám chữa bệnh ngoài giờ có quản lý thích hợp và thuận lợi cho người dân nhưng phải chú ý đến điều kiện để bảo đảm chất lượng khám chữa bệnh.



#### IV. NỘI DUNG VÀ PHẠM VI KHÁM CHỮA BỆNH NGOÀI GIỜ CÓ QUẢN LÝ

1. Khám và chữa tất cả các chuyên khoa.

2. Phẫu thuật thì hạn chế trong mức độ tiểu phẫu thuật.

3. Các dịch vụ kỹ thuật khác (như nạo thai, hút điều hòa kinh nguyệt, đặt vòng, truyền dịch) hoặc các phẫu thuật khác như nạo V.A, cắt A-Mi-Dan kể cả các phẫu thuật cao hơn cũng có thể làm nhưng phải có giấy phép đặc biệt của Sở Y tế và ý kiến chủ nhiệm khoa bệnh viện tỉnh thuộc chuyên khoa đó của địa phương đồng ý. Mục đích là để phát triển chữa ngoại trú nhưng phải bảo đảm điều kiện chất lượng về cán bộ cũng như cơ sở vật chất.

4. Các dịch vụ thuộc chức năng y tá, kỹ thuật viên được khuyến khích thực hiện tại nhà và ngay cả trong bệnh viện nhưng đều có quản lý và có quy định theo hợp đồng cụ thể với nhân dân. Ví dụ: Đo huyết áp tại nhà, tiêm tại nhà, xoa bóp bấm huyệt tại nhà, thay băng, săn sóc bổ sung tại bệnh viện ngoài giờ, hướng dẫn tập luyện tại nhà v. v...

5. Các hợp đồng quản lý sức khỏe có thù lao theo chế độ thầy thuốc riêng, y tá riêng cũng được khuyến khích.

6. Không được phép làm các dịch vụ ngoài 5 điều quy định trên đây.

#### V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Giám đốc Sở Y tế tổ chức trao đổi quán triệt mục đích, phương hướng và nội dung khám chữa bệnh ngoài giờ.

2. Những cơ sở muốn tổ chức phải phổ biến và lên phương án thực hiện, bao gồm:

— Nội dung (lên danh mục các dịch vụ chuyên môn kỹ thuật).

— Điều kiện vật chất cần huy động cho công tác khám chữa bệnh ngoài giờ.

— Xây dựng quy chế.

— Cử ban điều hành.

— Quy định chia phúc lợi (xem phần hướng dẫn ở mục sau).

— Lên danh sách cán bộ tham gia.

3. Đặc biệt chú trọng chữa bệnh bằng những phương pháp không dùng thuốc.

4. Tổ chức quầy thuốc gần chỗ khám bệnh thuận tiện cho nhân dân theo nguyên tắc phải được phép của ngành quản lý được địa phương, hình thức có thể là đại lý, liên kết, nhưng phải do dược sĩ đứng ra quản lý, không được sử dụng thuốc do Trung ương phân phối theo kế hoạch sử dụng cho bệnh viện và bệnh xã hội để bán cho bệnh nhân khám ở phòng khám bệnh ngoài giờ. Không được dùng thuốc trong kế hoạch để bán lấy chênh lệch giá.

Đây là một công tác của ngành nên Liên hiệp Xí nghiệp Dược Việt Nam phải quan tâm chỉ đạo và tạo điều kiện thuận lợi. Có thể tổ chức các quầy thuốc ký gửi hay giá cao các thuốc địa phương tự nhập từ ngoài vào. Những phương tiện vật tư y tế như fim X. quang, chỉ phẫu thuật, băng dính cũng được khuyến khích dưới dạng ký gửi hay thu mua theo giá thỏa thuận. Vấn đề là biết hướng dẫn cho việc nhập nội có hiệu quả cao và thiết thực.

5. Tổ chức tại chỗ hay liên kết tổ chức vấn đề xét nghiệm thăm dò chức năng để thực chất là nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

6. Công tác kiểm tra định kỳ là rất cần thiết để bảo đảm đúng phương hướng và mục đích đã nêu ở phần I và II.

7. Phương án thực hiện phải được Sở Y tế phê chuẩn.



## VI. QUY ĐỊNH PHÂN PHỐI PHÚC LỢI VÀ HƯỚNG DẪN BIỂU GIÁ

Tổng số thu nhập của phòng khám — chữa bệnh ngoài giờ được phân phối như sau :

- 30% cho quỹ phúc lợi tập thể.
- 5% chi phí khấu hao điện, nước.
- 5% cho ban điều hành (nếu có) và giao tế.
- 60% chia cho người trực tiếp tham gia.

Những người trực tiếp tham gia được phân phối như sau :

- Bác sĩ, Dược sĩ 50%.
- Y tá, kỹ thuật viên 30%.
- Nhân viên khác 20%.

Nếu dùng phương tiện chẩn đoán thông thường, xét nghiệm máu, đờm, sinh hóa phổ thông thì tính trong khấu hao 5%.

Nếu dùng phương tiện chẩn đoán cao cấp như Điện tim, X. quang, soi dạ dày... nói chung là các phương tiện cần phải nhập bằng ngoại tệ và ngoại tệ mạnh thì Sở Y tế phải hết sức cân nhắc do khả năng nhập rất hạn chế nên không khuyến khích. Nhưng địa phương nào có khả năng nhập bằng quỹ địa phương thì do Sở Y tế cho phép. Nếu vẫn trông cậy vào nguồn ngoại tệ của Trung ương thì phải xin phép Bộ Y tế mới được thực hiện.

Về biểu giá của một lần khám, chữa bệnh cũng như các dịch vụ kỹ thuật khác, Bộ Y tế chỉ hướng dẫn theo nguyên tắc là dịch vụ kỹ thuật y tế không phải là dịch vụ kinh doanh mà chỉ với mục đích là phục vụ có hạch toán một phần. Vì vậy biểu giá là do Sở Y tế quy định sau khi thống nhất với Ủy ban Vật giá địa phương và do Chủ tịch Ủy ban Nhân dân địa phương quyết định.

Trong năm 1988, chưa đặt vấn đề thu thuế sản xuất doanh nghiệp như các ngành dịch vụ khác.

## VII. TRÁCH NHIỆM CỦA CÁ NHÂN VÀ CÁC TỔ CHỨC KHÁM CHỮA BỆNH NGOÀI GIỜ CÓ QUẢN LÝ

Cá nhân và người đứng đầu tập thể khám chữa bệnh ngoài giờ phải chịu trách nhiệm xử lý hành chính hoặc hình sự nếu vi phạm quy chế kỹ thuật và hành chính của Bộ Y tế.

## VIII. NHỮNG MẶT TIÊU CỰC CÓ THỂ NẢY SINH CẦN CHÚ Ý CHỈ ĐẠO ĐỂ PHÁT HUY MẶT TÍCH CỰC CỦA CÔNG TÁC KHÁM CHỮA BỆNH NGOÀI GIỜ CÓ QUẢN LÝ

1. Cần ngăn chặn việc khám bệnh kết hợp với bán thuốc của cá nhân các thầy thuốc cạnh tranh, lạm dụng thuốc quý hiếm đắt tiền không cần thiết, lợi dụng bệnh tật của bệnh nhân để kiếm tiền.
2. Chỉ chú trọng khám chữa bệnh ngoài giờ mà lơ là khám chữa bệnh trong giờ.
3. Sử dụng thuốc, vật tư của Nhà nước để tổ chức khám chữa bệnh ngoài giờ vì lợi ích trước mắt.
4. Nhân dân phải đến khám chữa bệnh ngoài giờ mới được dễ dàng cho vào viện để chữa bệnh khi cần thiết.
5. Phân chia phúc lợi không minh bạch gây mất đoàn kết, phúc lợi của Ban điều hành quá nhiều.



6. Không thể hiện được phương hướng y học dự phòng, khuyến khích chữa bệnh không dùng thuốc, sử dụng thuốc hợp lý, gây nghiêm trọng thêm việc thiếu thuốc và để nhân dân ỷ lại vào thuốc và thầy thuốc.

Năm 1985—1986, Bộ Y tế đã khảo sát và cho thực hiện việc khám, chữa bệnh ngoài giờ ở Bệnh viện Chợ Rẫy, Viện Y học dân tộc Trung ương và nhiều địa phương như thành phố Hồ Chí Minh, Hà Nội cũng đã làm. Nay dưới tinh thần Nghị quyết II và được sự ủy quyền của Chủ tịch Hội đồng Bộ trưởng, Bộ Y tế ra Thông tư hướng dẫn trong cả nước trên cơ sở rút kinh nghiệm ở hai thành phố Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh. Theo tinh thần của Chủ tịch Hội đồng Bộ trưởng là giao cho Bộ Y tế ban hành quy chế tạm thời để thi hành trong cả nước và cuối năm 1988 Hội đồng Bộ trưởng sẽ ban hành quy chế chính thức sau một năm thực hiện trong cả nước. Vì vậy các Sở Y tế cần luôn luôn vừa làm vừa sơ kết, tổng kết gửi về Bộ Y tế (Vụ Điều trị) để hoàn thiện quy chế khám chữa bệnh ngoài giờ.

Phạm vi tác động của khám chữa bệnh ngoài giờ mới giải quyết một phần cải thiện đời sống cho cán bộ ngành y tế thuộc hệ chữa bệnh, các dịch vụ y tế khác. Bộ Y tế sẽ tiếp tục nghiên cứu hướng dẫn để giải quyết tiếp. Phạm vi mở rộng khám, chữa bệnh ngoài giờ chủ yếu thích hợp ở khu vực đô thị, thị trấn, còn ở vùng cao, hải đảo, biên giới thì chưa có hình thức thích hợp. Bộ Y tế sẽ nghiên cứu hình thức thích hợp và hướng dẫn riêng.

Bộ trưởng Bộ Y tế  
T.s. ĐẶNG HỒI XUÂN

## TỔNG CỤC HẢI QUAN

**THÔNG TƯ** của Tổng cục Hải quan số 1777-TCHQ/PC hướng dẫn thi hành Nghị định số 131-HĐBT ngày 27-8-1987 của Hội đồng Bộ trưởng quy định việc nhập khẩu và tái xuất khẩu ô-tô và các vật dụng cần thiết cho nhu cầu công tác và sinh hoạt của các cơ quan đại diện nước ngoài và người nước ngoài tại nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam.

Ngày 23-9-1987, Tổng cục Hải quan đã gửi Hải quan các tỉnh, thành phố, đặc khu trực thuộc trung ương (gọi tắt là Hải quan tỉnh) bản sao Nghị định số 131-HĐBT của Hội đồng Bộ trưởng.

Trong Thông tư này, sau khi đã lấy ý kiến các ngành có liên quan, Tổng cục Hải quan giải thích thêm một số điểm trong Nghị định số 131-HĐBT và cách thức hành để các cấp Hải quan nhận thức và thực hiện cho đúng và thống nhất.

### I. NHỮNG ĐỐI TƯỢNG ĐƯỢC NHẬP KHẨU VÀ TÁI XUẤT KHẨU Ô-TÔ VÀ CÁC VẬT DỤNG CẦN THIẾT CHO NHU CẦU CÔNG TÁC VÀ SINH HOẠT

1. Những đối tượng dưới đây được miễn thuế hàng hóa xuất nhập khẩu phi mậu dịch nhưng phải nộp các lệ phí khác.

a) Các cơ quan đại diện ngoại giao đóng tại Việt Nam gồm: