

Số: 2782/QĐ-UBND

Thanh Hóa, ngày 23 tháng 7 năm 2018

QUYẾT ĐỊNH

**Phê duyệt Đề án thực hiện cơ chế tự chủ tại các bệnh viện công lập
thuộc tỉnh Thanh Hoá, giai đoạn 2018 - 2020**

CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH THANH HÓA

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19/6/2015;

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009;

Căn cứ Nghị quyết số 19/NQ-TW ngày 25/10/2017 của Bộ Chính trị về tiếp tục đổi mới hệ thống tổ chức và quản lý, nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động của đơn vị sự nghiệp công lập; Nghị quyết số 20/NQ-TW ngày 25/10/2017 của Bộ Chính trị về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới;

Căn cứ Nghị quyết số 93/NQ-CP ngày 15/12/2014 của Chính phủ về một số cơ chế chính sách phát triển y tế;

Căn cứ Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006 của Chính phủ quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập; Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012 của Chính phủ về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập; Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14/02/2015 của Chính phủ quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập;

Căn cứ Quyết định số 122/QĐ-TTg ngày 16/1/2013 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược quốc gia bảo vệ chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011-2020, tầm nhìn đến năm 2030; Quyết định số 872/QĐ-TTg ngày 17/6/2015 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt điều chỉnh Quy hoạch tổng thể phát triển kinh tế - xã hội tỉnh Thanh Hóa đến năm 2020, định hướng đến năm 2030; Quyết định số 2348/QĐ-TTg ngày 05/12/2016 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở trong tình hình mới;

Căn cứ Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế bệnh viện;

Căn cứ Thông tư liên tịch số 51/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 11/12/2015 của Bộ Y tế, Bộ Nội vụ về hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Sở Y tế thuộc UBND tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và Phòng Y tế thuộc UBND huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh; Thông tư liên tịch số 08/TTLT-BYT-BNV ngày 05/6/2007 của Bộ Y tế, Bộ Nội vụ về hướng dẫn định

mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước; Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 của Bộ Y tế, Tài chính quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc; Thông tư số 02/2017/TT-BYT ngày 15/3/2017 của Bộ Y tế quy định mức tối đa khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh chữa bệnh trong một số trường hợp;

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế về hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện; Thông tư 43/2015/TT-BYT ngày 26/11/2015 của Bộ Y tế quy định về nhiệm vụ và hình thức tổ chức thực hiện nhiệm vụ công tác xã hội của bệnh viện và các quy định hiện hành của pháp luật có liên quan về cơ cấu tổ chức, bộ máy biên chế và chế độ tự chủ của các bệnh viện công lập;

Căn cứ Quyết định số 202/QĐ-UBND ngày 11/9/2009 của UBND tỉnh phê duyệt Quy hoạch phát triển hệ thống y tế tỉnh Thanh Hoá đến năm 2020;

Căn cứ Quyết định số 1028/QĐ-UBND ngày 04/4/2017 của UBND tỉnh về thực hiện chế độ tự chủ, tự chịu trách nhiệm về sử dụng biên chế và kinh phí quản lý hành chính đối với các cơ quan nhà nước và cơ chế tự chủ tài chính đối với doanh nghiệp công lập cấp tỉnh trên địa bàn tỉnh Thanh Hoá;

Xét đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tại Tờ trình số số 1138/TTr-SYT ngày 22/5/2018 và kèm theo hồ sơ có liên quan,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt Đề án thực hiện cơ chế tự chủ tại các Bệnh viện công lập thuộc tỉnh Thanh Hoá, giai đoạn 2018 - 2020 (kèm theo đề án chi tiết), với nội dung chính như sau:

I. MỤC TIÊU ĐỀ ÁN

1. Mục tiêu chung

Xác định cơ chế thực hiện tự chủ về tổ chức bộ máy, giường bệnh, biên chế và tài chính của các bệnh viện công lập nhằm tăng quy mô giường bệnh, nâng tỉ lệ giường bệnh/vạn dân và tỉ lệ bác sĩ/vạn dân lên cao hơn mức bình quân chung của cả nước, giảm dần kinh phí chi thường xuyên từ nguồn NSNN đối với các bệnh viện; ưu tiên giành nguồn kinh phí chi từ NSNN sang mục tiêu đầu tư cho y tế dự phòng và y tế cơ sở.

2. Mục tiêu cụ thể đến năm 2020

- Toàn tỉnh đạt tỉ lệ 31,2 giường bệnh/vạn dân; 10 bác sĩ/vạn dân.
- Có ít nhất 03 bệnh viện thực hiện tự chủ 100% về chi thường xuyên;
- 02 bệnh viện thực hiện tự chủ từ 80% đến 90% về chi thường xuyên;

- 08 bệnh viện thực hiện tự chủ từ 70% đến 80% về chi thường xuyên;
- 22 bệnh viện thực hiện tự chủ từ 60% đến 70% về chi thường xuyên;
- 02 bệnh viện thực hiện tự chủ từ 50% đến 60% về chi thường xuyên.
- Các bệnh viện tự chủ 100% về chi thường xuyên đối với số giường bệnh tăng thêm thực hiện theo cơ chế tự chủ.

3. Yêu cầu

- Đổi mới cơ chế quản lý, nâng cao hiệu quả hoạt động, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh của các bệnh viện công lập;
- Đảm bảo sự công bằng cho mọi người dân khi tham gia khám, chữa bệnh tại các bệnh viện công lập; đáp ứng tốt và đầy đủ nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân trong tình hình mới;
- Tăng cường công tác xã hội hóa, thu hút các nguồn lực xã hội đầu tư cho lĩnh vực y tế.

II. NỘI DUNG ĐỀ ÁN

1. Tự chủ về tổ chức bộ máy, về xác định vị trí việc làm, cơ cấu chức danh viên chức và số người làm việc

1.1. Tự chủ về tổ chức bộ máy

Các bệnh viện công lập tổ chức kiện toàn lại tổ chức bộ máy theo đúng Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế bệnh viện; Thông tư liên tịch số 51/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 11/12/2015 của Bộ Y tế - Bộ Nội vụ hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Sở Y tế thuộc UBND tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và Phòng Y tế thuộc UBND huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh; Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế về hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện; Thông tư 43/2015/TT-BYT ngày 26/11/2015 của Bộ Y tế quy định về nhiệm vụ và hình thức tổ chức thực hiện nhiệm vụ công tác xã hội của bệnh viện và các quy định hiện hành của pháp luật có liên quan về cơ cấu tổ chức, bộ máy biên chế và chế độ tự chủ của các bệnh viện công lập.

Các bệnh viện thực hiện tự chủ 100% kinh phí chi thường xuyên: Được quyết định thành lập, tổ chức lại, giải thể các khoa phòng, bộ phận thuộc đơn vị mình, khi đáp ứng các tiêu chí, điều kiện, tiêu chuẩn theo quy định của pháp luật; xây dựng phương án sắp xếp lại các khoa phòng, bộ phận thuộc đơn vị mình trình cơ quan có thẩm quyền quyết định.

Các bệnh viện thực hiện tự chủ một phần kinh phí chi thường xuyên: Xây dựng phương án sắp xếp, kiện toàn cơ cấu tổ chức của đơn vị trình cơ quan có thẩm quyền quyết định.

1.2. Tự chủ về xác định vị trí việc làm, cơ cấu chức danh viên chức

Căn cứ tình hình thực tế, định hướng phát triển từng bệnh viện đề xuất cơ cấu chức danh viên chức cụ thể trong đề án vị trí việc làm hoặc phương án tự

chủ của đơn vị mình, trình cấp có thẩm quyền xem xét, quyết định để triển khai thực hiện. Vị trí việc làm tại các bệnh viện bao gồm:

- Vị trí việc làm gắn với công việc lãnh đạo, quản lý, điều hành (Giám đốc, Phó Giám đốc, Trưởng phòng, Trưởng khoa, Giám đốc Trung tâm, Phó Trưởng phòng, Phó Trưởng khoa, Phó Giám đốc Trung tâm) gồm 06 vị trí.

- Vị trí việc làm gắn với chuyên môn, nghiệp vụ, (Bác sĩ, Dược sĩ Đại học, Dược sĩ Trung học, Điều dưỡng, Nữ hộ sinh, Kỹ thuật viên Y) gồm 06 vị trí.

- Vị trí việc làm gắn với công việc hành chính, hỗ trợ phục vụ (Kế toán; Văn thư, Thủ quỹ; Hộ lý; Chuyên viên; Nhân viên kỹ thuật, lái xe, bảo vệ, trông giữ xe) gồm 09 vị trí.

Cơ cấu chức danh viên chức được xác định trên cơ sở hạng bệnh viện và Thông tư liên tịch số 08/TTLT-BYT-BNV ngày 05/6/2007 của Bộ Y tế, Bộ Nội vụ về hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước, cụ thể như sau:

Biểu Cơ cấu chức danh viên chức tại các bệnh viện

TT	Cơ cấu	Tỷ lệ
A	Cơ cấu bộ phận	
1	Lâm sàng	60 - 65%
2	Cận lâm sàng và Dược	22 - 15%
3	Quản lý, hành chính	18 - 20%
B	Cơ cấu chuyên môn	
1	Bác sĩ/chức danh chuyên môn y tế khác (Điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên)	1/3 - 1/3,5
2	Dược sĩ Đại học/Bác sĩ	1/8 - 1/1,5
3	Dược sĩ Đại học/Dược sĩ trung học	1/2 - 1/2,5

1.3. Tự chủ về số người làm việc

Các bệnh viện xây dựng đề án xác định vị trí việc làm, hoặc phương án tự chủ của đơn vị mình, trình cấp có thẩm quyền xem xét, phê duyệt để triển khai thực hiện.

Hàng năm, trên cơ sở số lượng người được phê duyệt, giám đốc các bệnh viện quyết định số lượng người làm việc tăng thêm so với số biên chế được giao và xây dựng kế hoạch tuyển dụng, báo cáo Sở Y tế, Sở Nội vụ, trình Chủ tịch UBND tỉnh phê duyệt. Trên cơ sở kế hoạch được phê duyệt bệnh viện được chủ động tổ chức tuyển dụng và công khai kết quả tuyển dụng theo quy định. Việc sử dụng, bổ nhiệm, miễn nhiệm, khen thưởng, kỷ luật và quản lý số người làm việc được giao thực hiện theo quy định của pháp luật và các quy định của UBND tỉnh (Quyết định 1100/2017/QĐ-UBND ngày 12/04/2017 ban hành Quy định về phân công, phân cấp quản lý tổ chức bộ máy, biên chế và cán bộ, công chức, viên chức

thuộc UBND tỉnh Thanh Hoá quản lý; Quyết định 2235/2017/QĐ-UBND ngày 28/06/2017 ban hành Quy chế bổ nhiệm, bổ nhiệm lại, điều động, luân chuyển, từ chức, miễn nhiệm công chức, viên chức lãnh đạo, quản lý; Quyết định 1942/2017/QĐ-UBND ban hành Quy định tuyển dụng viên chức cho các đơn vị sự nghiệp công lập trên địa bàn tỉnh Thanh Hoá...).

Các bệnh viện được quyền chi trả thù lao cao hơn mức quy định để thuê chuyên gia trong và ngoài nước theo các hình thức linh hoạt khác nhau (như theo ca bệnh, theo dịch vụ kỹ thuật, theo thời gian...); thực hiện chế độ đãi ngộ hoặc thu hút đối với lực lượng lao động chất lượng cao, thông qua việc trích lập và phân phối Quỹ bổ sung thu nhập phù hợp với từng loại hình đơn vị. Định mức chi trả cụ thể từng đối tượng được quy định tại quy chế chi tiêu nội bộ hàng năm của đơn vị.

2. Tự chủ về tài chính, quản lý tài sản nhà nước

2.1. Đối với bệnh viện thực hiện tự chủ 100% chi thường xuyên

a) Nguồn tài chính của đơn vị:

- Nguồn thu từ dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, bao gồm cả nguồn ngân sách nhà nước bổ sung cho các bệnh viện khi giá dịch vụ chưa kết cấu đủ chi phí;

- Nguồn thu phí theo pháp luật về phí, lệ phí được để lại chi theo quy định (phần được để lại chi hoạt động thường xuyên và chi mua sắm, sửa chữa lớn trang thiết bị, tài sản phục vụ công tác thu phí);

- Nguồn thu khác theo quy định của pháp luật (nếu có);

- Nguồn ngân sách nhà nước cấp cho các nhiệm vụ không thường xuyên (nếu có), gồm: Kinh phí thực hiện nhiệm vụ khoa học và công nghệ; kinh phí các chương trình mục tiêu quốc gia; chương trình, dự án, đề án khác; kinh phí đối ứng thực hiện các dự án theo quyết định của cấp có thẩm quyền; vốn đầu tư phát triển; kinh phí mua sắm trang thiết bị phục vụ hoạt động sự nghiệp theo dự án được cấp có thẩm quyền phê duyệt; kinh phí thực hiện nhiệm vụ đột xuất được cơ quan có thẩm quyền giao;

- Nguồn vốn vay, viện trợ, tài trợ theo quy định của pháp luật.

b) Sử dụng nguồn tài chính:

- Chi thường xuyên:

+ Chi tiền lương: Khi Nhà nước điều chỉnh tiền lương, đơn vị tự bảo đảm tiền lương tăng thêm từ nguồn thu của đơn vị NSNN không cấp bổ sung;

+ Chi hoạt động chuyên môn, chi quản lý: Căn cứ vào khả năng tài chính, đơn vị được quyết định mức chi cao hoặc thấp hơn mức chi do cơ quan nhà nước có thẩm quyền ban hành và phải được quy định trong quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị mình. Đối với các nội dung chi chưa có định mức chi theo quy định của cơ quan nhà nước có thẩm quyền, căn cứ tình hình thực tế, đơn vị xây dựng mức chi cho phù hợp theo quy chế chi tiêu nội bộ và phải chịu trách nhiệm về quyết định của mình.

+ Trích khấu hao tài sản cố định theo quy định: Tiền trích khấu hao tài sản hình thành từ nguồn vốn NSNN hoặc có nguồn gốc từ ngân sách được hạch toán vào Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp.

- Chi nhiệm vụ không thường xuyên: Đơn vị chi theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước và pháp luật hiện hành bao gồm các nguồn kinh phí: NSNN cấp cho các nhiệm vụ không thường xuyên (nếu có); Nguồn vốn vay, viện trợ, tài trợ theo quy định của pháp luật; Nguồn thu phí theo pháp luật về phí, lệ phí được để lại chi theo quy định.

c) Phân phối kết quả tài chính trong năm: Được thực hiện theo quy định hiện hành; được trích lập Quỹ bổ sung thu nhập tối đa không quá 3 lần quỹ tiền lương ngạch, bậc, chức vụ và các khoản phụ cấp lương do Nhà nước quy định.

2.2. Đối với bệnh viện thực hiện tự chủ một phần chi thường xuyên

a) Nguồn tài chính của đơn vị:

- Nguồn thu từ dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh;

- Nguồn thu phí theo pháp luật về phí, lệ phí được để lại chi theo quy định (phần được để lại chi hoạt động thường xuyên và chi mua sắm, sửa chữa lớn trang thiết bị, tài sản phục vụ công tác thu phí);

- Nguồn ngân sách nhà nước hỗ trợ phân chi phí chưa kết cấu trong giá, phí dịch vụ sự nghiệp công;

- Nguồn thu khác theo quy định của pháp luật (nếu có);

- Nguồn ngân sách nhà nước cấp cho các nhiệm vụ không thường xuyên (nếu có), gồm: Kinh phí thực hiện nhiệm vụ khoa học và công nghệ; kinh phí các chương trình mục tiêu quốc gia; chương trình, dự án, đề án khác; kinh phí đối ứng thực hiện các dự án theo quyết định của cấp có thẩm quyền; vốn đầu tư phát triển; kinh phí mua sắm trang thiết bị phục vụ hoạt động sự nghiệp theo dự án được cấp có thẩm quyền phê duyệt; kinh phí thực hiện nhiệm vụ đột xuất được cơ quan có thẩm quyền giao;

- Nguồn viện trợ, tài trợ theo quy định của pháp luật.

b) Sử dụng nguồn tài chính của đơn vị:

- Chi thường xuyên: Đơn vị được chủ động sử dụng các nguồn tài chính giao tự chủ để chi thường xuyên. Một số nội dung chi được quy định như sau:

+ Chi tiền lương: Đơn vị chi trả tiền lương theo lương ngạch, bậc, chức vụ và các khoản phụ cấp do Nhà nước quy định đối với đơn vị sự nghiệp công. Khi Nhà nước điều chỉnh tiền lương, đơn vị tự bảo đảm tiền lương tăng thêm từ các nguồn theo quy định; trường hợp còn thiếu, ngân sách nhà nước cấp bổ sung;

+ Chi hoạt động chuyên môn, chi quản lý: Căn cứ vào nhiệm vụ được giao và khả năng nguồn tài chính, đơn vị được quyết định mức chi hoạt động chuyên môn, chi quản lý, nhưng tối đa không vượt quá mức chi do cơ quan nhà nước có thẩm quyền quy định.

- Chi nhiệm vụ không thường xuyên: Đơn vị chi theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước và pháp luật hiện hành bao gồm các nguồn kinh phí: NSNN cấp cho các nhiệm vụ không thường xuyên (nếu có); Nguồn vốn vay, viện trợ, tài trợ theo quy định của pháp luật; Nguồn thu phí theo pháp luật về phí, lệ phí được để lại chi theo quy định.

c) Phân phối kết quả tài chính trong năm: Được thực hiện theo quy định hiện hành, được trích lập Quỹ bổ sung thu nhập tối đa không quá 2 lần quỹ tiền lương ngạch, bậc, chức vụ và các khoản phụ cấp lương do Nhà nước quy định.

2.3. Giá dịch vụ tại các bệnh viện công lập

a) Đối với các bệnh viện chưa đảm bảo chi thường xuyên và chi đầu tư:

- Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện theo Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 của Liên Bộ Tài chính - Y tế quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh BHYT giữa các Bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc; Thông tư số 02/2017/TT-BYT ngày 15/3/2017 của Bộ Y tế quy định mức tối đa khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ BHYT trong các cơ sở khám chữa bệnh của nhà nước và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh chữa bệnh trong một số trường hợp.

- Đối với việc khám, chữa bệnh theo yêu cầu tại cơ sở khám chữa bệnh công lập: thực hiện kê khai giá và niêm yết giá các hàng hóa thuộc diện kê khai giá tại cơ sở khám chữa bệnh của nhà nước quy định tại Điều 15 Nghị định số 177/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013 của Chính Phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật giá:

+ Các bệnh viện công lập xây dựng phương án giá dịch vụ khám, chữa bệnh theo yêu cầu bảo đảm bù đắp chi phí hợp lý, có tích lũy theo quy định của pháp luật gửi Sở Tài chính và Sở Y tế kiểm tra và đóng dấu vào văn bản kê khai giá đối với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu tại cơ sở khám chữa bệnh công lập.

+ Các bệnh viện công lập thực hiện niêm yết công khai mức giá tại cơ sở khám chữa bệnh công lập nơi cung ứng dịch vụ và các địa điểm khác theo quy định của pháp luật.

- Các dịch vụ kỹ thuật mới theo quy định tại khoản 1, khoản 2 điều 69 của Luật khám bệnh, chữa bệnh và các dịch vụ kỹ thuật chưa được quy định mức tối đa khung giá thì Hội đồng nhân dân cấp tỉnh tạm thời quyết định mức giá cụ thể. Định kỳ 06 tháng địa phương tổng hợp báo cáo về Bộ Y tế để xem xét, quy định bổ sung mức tối đa khung giá sau khi có ý kiến thống nhất của Bộ Tài chính. Trình tự và hồ sơ phương án giá thực hiện theo quy định của pháp luật về giá.

b) Đối với các bệnh viện đảm bảo chi thường xuyên và chi đầu tư:

- Các bệnh viện công lập thực hiện xây dựng phương án giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo đảm bù đắp chi phí hợp lý thực hiện kê khai giá theo quy định của pháp luật.

- Các bệnh viện công lập thực hiện niêm yết công khai mức giá tại cơ sở khám chữa bệnh công lập nơi cung ứng dịch vụ và các địa điểm khác theo quy định của pháp luật...

2.4. Quản lý tài sản nhà nước

Việc mua sắm, sử dụng tài sản Nhà nước thực hiện theo quy định của Luật Quản lý sử dụng tài sản công số 15/2017/QH14 ngày 21/6/2017, Quyết định số 58/2015/QĐ-TTg ngày 17/11/2015 của Thủ tướng Chính phủ quy định tiêu chuẩn, định mức, chế độ quản lý, sử dụng máy móc, thiết bị của cơ quan nhà nước, tổ chức, đơn vị sự nghiệp công lập và các quy định khác của Chủ tịch UBND tỉnh.

Căn cứ nhu cầu thực tế và khả năng cân đối các nguồn tài chính, bệnh viện thực hiện tự chủ 100% kinh phí chi thường xuyên được chủ động xây dựng danh mục các dự án đầu tư, báo cáo cơ quan có thẩm quyền phê duyệt theo quy định tại Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14/02/2015 của Chính phủ.

3. Tự chủ về chuyên môn, nghiệp vụ

Các bệnh viện được quyết định bố trí, triển khai các giường bệnh điều trị theo yêu cầu; được tổ chức triển khai khu dịch vụ y tế chất lượng cao để phục vụ người bệnh khi đáp ứng các điều kiện về nhân lực, trang thiết bị, cơ sở vật chất.

3.1. Xây dựng kế hoạch hoạt động chuyên môn

Hàng năm, các đơn vị xây dựng kế hoạch, bao gồm chức năng, nhiệm vụ được giao và phân kế hoạch do đơn vị tự xác định phù hợp với chức năng, nhiệm vụ, năng lực của đơn vị theo quy định của pháp luật. Sở Y tế giao các chỉ tiêu, nhiệm vụ chuyên môn cho các bệnh viện trong phạm vi do nhà nước giao. Các bệnh viện công được chủ động mở rộng phạm vi hoạt động chuyên môn, triển khai các dịch vụ kỹ thuật mới sau khi lập đề án, phương án, được cấp có thẩm quyền phê duyệt và phù hợp với kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh, kế hoạch của ngành Y tế.

a) Các bệnh viện thực hiện tự chủ 100% chi thường xuyên: Tự xây dựng kế hoạch thực hiện nhiệm vụ, báo cáo Sở Y tế để theo dõi, kiểm tra và giám sát việc thực hiện.

b) Bệnh viện thực hiện tự chủ một phần chi thường xuyên: Xây dựng kế hoạch thực hiện nhiệm vụ báo cáo Sở Y tế để phê duyệt giao kế hoạch cho đơn vị thực hiện.

c) Các bệnh viện thực hiện tự chủ một phần chi thường xuyên, được giao thêm số giường bệnh tự chủ, xây dựng kế hoạch đối với số giường bệnh kế hoạch được giao, báo cáo Sở Y tế để phê duyệt; các chỉ tiêu hoạt động trong phạm vi đơn vị tự chủ không sử dụng ngân sách nhà nước do các bệnh viện tự xây dựng và triển khai thực hiện, báo cáo Sở Y tế để theo dõi, kiểm tra và giám sát việc thực hiện.

3.2. Tổ chức thực hiện nhiệm vụ chuyên môn

a) Chủ động quyết định các biện pháp để tổ chức thực hiện kế hoạch hoạt động chuyên môn theo các quy định của pháp luật và phải bảo đảm các điều kiện về nhân lực, chuyên môn nghiệp vụ, cơ sở hạ tầng, trang thiết bị theo quy định để thực hiện và cung cấp các dịch vụ y tế đạt tiêu chuẩn, chất lượng.

b) Trường hợp vay vốn, huy động vốn, góp vốn, liên doanh liên kết hợp tác đầu tư để cải tạo, mở rộng hoặc xây dựng mới cơ sở hạ tầng, trang thiết bị phát triển các dịch vụ, kỹ thuật, đáp ứng nhu cầu của xã hội phải phù hợp với lĩnh vực hoạt động chuyên môn, khả năng của đơn vị và theo quy định của pháp luật. Việc liên doanh liên kết, vay vốn, huy động vốn đầu tư phải được thực hiện trên cơ sở phương án, đề án được cấp có thẩm quyền phê duyệt và không làm ảnh hưởng đến việc phục vụ nhu cầu của người dân.

c) Các bệnh viện chịu sự kiểm tra, giám sát của các cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền về toàn bộ các mặt hoạt động của đơn vị.

III. GIẢI PHÁP THỰC HIỆN CƠ CHẾ TỰ CHỦ

1. Phê duyệt giường bệnh, số người làm việc cho các bệnh viện

1.1. Phê duyệt giường bệnh cho các bệnh viện công lập

Trên cơ sở chỉ tiêu giường bệnh kế hoạch được giao, giường bệnh thực kê, thực hiện đến 31/12/2017 của các bệnh viện, nhu cầu khám chữa bệnh của người dân trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa và khả năng nguồn thu dịch vụ khám chữa bệnh, bảo đảm việc thực hiện tự chủ về nhân lực, tài chính, số giường bệnh của các bệnh viện công lập giai đoạn 2018 - 2020 được xác định là: 11.380 giường (chưa bao gồm số giường của Bệnh viện Ung bướu), trong đó:

a) Năm 2018: Xác định tổng số giường bệnh của các bệnh viện là 10.450 giường, bao gồm:

- Giường bệnh được giao theo kế hoạch: 6.550 giường;
- Giường bệnh thực hiện theo cơ chế tự chủ: 3.900 giường.

b) Năm 2019: Xác định tổng số giường bệnh của các bệnh viện là 11.010 giường, bao gồm:

- Giường bệnh được giao theo kế hoạch: 6.550 giường;
- Giường bệnh thực hiện theo cơ chế tự chủ: 4.460 giường.

c) Năm 2020: Xác định tổng số giường bệnh của các bệnh viện là 11.380 giường bao gồm:

- Giường bệnh được giao theo kế hoạch: 6.550 giường;
- Giường bệnh thực hiện theo cơ chế tự chủ: 4.830 giường.

Số giường bệnh của Bệnh viện Đa khoa tỉnh đã được phê duyệt chi tiết tại Quyết định số 3040/QĐ-UBND ngày 18/8/2017 của Chủ tịch UBND tỉnh; các bệnh viện khác thực hiện theo Phụ lục số 06 về Kế hoạch giường bệnh tự chủ giai

1.2. Phê duyệt số lượng người làm việc cho các bệnh viện công lập

Trên cơ sở số giường bệnh được xác định bao gồm cả số giường bệnh được giao theo kế hoạch và số giường bệnh thực hiện theo cơ chế tự chủ, số người làm việc (bao gồm cả số lượng người làm việc được UBND tỉnh giao hàng năm và số lượng người làm việc tăng thêm thực hiện theo cơ chế tự chủ) của các bệnh viện công lập, giai đoạn 2018 - 2020 được xác định là 15.625 người; cụ thể như sau:

a) *Năm 2018*: Tổng số người làm việc là 14.362 người, bao gồm: số người được giao theo kế hoạch là 6.011 người; số người thực hiện theo cơ chế tự chủ do giám đốc bệnh viện quyết định sau khi được Chủ tịch UBND tỉnh phê duyệt là 8.351 người.

b) *Năm 2019*: Tổng số người làm việc là 15.122 người, bao gồm: số người được giao theo kế hoạch là 6.011 người; số lượng người thực hiện theo cơ chế tự chủ do giám đốc bệnh viện quyết định sau khi được Chủ tịch UBND tỉnh phê duyệt là 9.111 người.

c) *Năm 2020*: Tổng số người làm việc là 15.625 người, bao gồm: số người được giao theo kế hoạch là 6.011 người; số lượng người thực hiện theo cơ chế tự chủ do giám đốc bệnh viện quyết định sau khi được Chủ tịch UBND tỉnh phê duyệt là 9.614 người.

Hàng năm, trên cơ sở tình hình thực tế, UBND tỉnh có thể xem xét, điều chỉnh giảm chỉ tiêu giao số người làm việc tương ứng với tỉ lệ tự chủ về giường bệnh, tài chính và phê duyệt tăng số người làm việc tăng thêm thực hiện theo cơ chế tự chủ do giám đốc các bệnh viện quyết định để thực hiện việc tuyển dụng, tiếp nhận, hợp đồng làm việc theo quy định của pháp luật và thực hiện chế độ chính sách như bổ nhiệm và quản lý viên chức.

Đối với Bệnh viện Đa khoa tỉnh thực hiện cơ chế tự chủ về quy mô giường bệnh, vị trí việc làm, cơ cấu viên chức và số người làm việc theo Quyết định 3040/QĐ-UBND ngày 18/8/2017 của Chủ tịch UBND tỉnh.

Riêng Bệnh viện Ung bướu, do mới thành lập và đi vào hoạt động từ tháng 10/2017 với cơ cấu tổ chức chưa ổn định, số người làm việc chưa được giao cụ thể; do đó, Bệnh viện Ung bướu sẽ thực hiện xây dựng phương án xác định quy mô giường bệnh, vị trí việc làm, cơ cấu viên chức, số người làm việc và triển khai giường bệnh theo cơ chế tự chủ khi ổn định tại vị trí mới, trình cấp có thẩm quyền phê duyệt.

(Chi tiết số lượng người làm việc của các bệnh viện tại phụ lục số 08, phụ lục số 09 kèm theo tại Đề án chi tiết)

Số biên chế tự chủ được tuyển dụng, sử dụng, bổ nhiệm, miễn nhiệm, khen thưởng, kỷ luật, quản lý theo quy định của pháp luật, có các quyền và nghĩa vụ như đối với chỉ tiêu biên chế được UBND tỉnh giao.

2. Chuẩn hóa nhân lực tại các bệnh viện công lập

Tổ chức rà soát, đào tạo, cập nhật kiến thức, nâng cao trình độ chuyên môn cho đội ngũ y, bác sĩ tại các bệnh viện. Bố trí sắp xếp công việc khác phù hợp cho cho đội ngũ y, bác sĩ không đáp ứng nhu cầu chuyên môn.

Tăng cường công tác đào tạo và chuyển giao kỹ thuật, hỗ trợ tuyến dưới theo đề án 1816 của Bộ Y tế; Thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn đối với người hành nghề tại các cơ sở KCB theo Quyết định số 14/2013/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ. Triển khai đề án bệnh viện vệ tinh của Bộ Y tế đối với các bệnh viện đầu ngành.

Trong công tác tuyển dụng mới, cần ưu tiên tuyển dụng nguồn nhân lực được đào tạo chính quy tại các cơ sở đào tạo có uy tín, có học lực khá, giỏi, đặc biệt tại các bệnh viện tuyến tỉnh.

3. Đổi mới, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh

Cơ cấu lại các bộ phận phục vụ công tác khám chữa bệnh; đổi mới, nâng cao chất lượng dịch vụ gắn với việc cải tiến quy trình, ứng dụng công nghệ thông tin; đầu tư trang thiết bị hiện đại; phát triển kỹ thuật cao tại các bệnh viện.

Thành lập phòng công tác xã hội tại các bệnh viện, thành lập trung tâm kỹ thuật chuyên ngành tại BVĐK tỉnh, làm cơ sở phát triển chuyên sâu các lĩnh vực như: tim mạch, bệnh nhiệt đới, lão khoa..., tiến tới thành lập các bệnh viện chuyên khoa khi đủ điều kiện.

Phối hợp chặt chẽ với Trường Đại học Y Hà Nội trong việc sử dụng đội ngũ giảng viên của Phân hiệu tại Thanh Hóa trực tiếp tham gia công tác khám chữa bệnh tại các bệnh viện trong tỉnh.

4. Điều chỉnh định mức chi thường xuyên từ NSNN

Hàng năm, giảm dần nguồn kinh phí chi hoạt động thường xuyên từ NSNN cho các bệnh viện công lập đối với số giường bệnh kế hoạch được giao khi giá dịch vụ y tế điều chỉnh tăng theo lộ trình, cụ thể như sau:

4.1. Nhóm 1, gồm các bệnh viện: Đa khoa tỉnh, Phụ sản, Nhi

- Điều chỉnh theo lộ trình giảm dần định mức nguồn kinh phí từ NSNN hỗ trợ cho các bệnh viện theo số giường bệnh kế hoạch được giao để bù đắp cho các nội dung chi phí chưa cơ cấu vào giá dịch vụ:

+ Định mức năm 2018 là: 45 triệu đồng/giường bệnh (giảm 11 triệu đồng/giường bệnh so với năm 2017).

+ Định mức năm 2019 là: 40 triệu đồng/giường bệnh.

+ Năm 2020 các bệnh viện tự bảo đảm chi thường xuyên (theo lộ trình tính đúng, tính đủ chi phí cấu thành giá viện phí).

- NSNN cấp theo nhiệm vụ được Nhà nước đặt hàng.

4.2. Nhóm 2, gồm các bệnh viện tuyến tỉnh còn lại (trừ các bệnh viện điều trị bệnh xã hội: Bệnh viện Tâm thần, Bệnh viện Phổi, Bệnh viện Da liễu) và bệnh viện đa khoa tuyến huyện (trừ bệnh viện đa khoa các huyện khó khăn thuộc vùng 30a)

- Điều chỉnh theo lộ trình giảm dần định mức nguồn kinh phí từ NSNN hỗ trợ cho các bệnh viện theo số giường bệnh kế hoạch được giao để bù đắp cho các nội dung chi phí chưa cơ cấu vào giá dịch vụ đến năm 2020. Phân đầu từ năm

2021, 50% giường bệnh kế hoạch thực hiện tự bảo đảm chi thường xuyên:

+ Định mức năm 2018 là 45 - 46 triệu đồng/giường bệnh đối với bệnh viện tuyến tỉnh (giảm 11 - 14 triệu đồng/giường bệnh so với năm 2017); 61 - 63 triệu đồng/giường bệnh đối với bệnh viện tuyến huyện (giảm 4 - 5 triệu đồng/giường bệnh so với năm 2017).

+ Định mức năm 2019 là 43 - 45 triệu đồng/giường bệnh đối với bệnh viện tuyến tỉnh; 55 - 60 triệu đồng/giường bệnh đối với bệnh viện tuyến huyện.

+ Định mức năm 2020 là 30 - 45 triệu đồng/giường bệnh đối với bệnh viện tuyến tỉnh; 55 - 60 triệu đồng/giường bệnh đối với bệnh viện tuyến huyện.

Riêng Bệnh viện Ung bướu, do mới thành lập và đi vào hoạt động từ tháng 10/2017 nên định mức chi hoạt động thường xuyên từ NSNN trong giai đoạn 2018 - 2020 là 60 triệu đồng/giường bệnh; định mức trên sẽ được điều chỉnh khi thực hiện cơ chế tự chủ tại bệnh viện.

- NSNN hỗ trợ phần chế độ, chính sách do Nhà nước mới ban hành chưa được cơ cấu trong giá dịch vụ khám chữa bệnh.

- NSNN cấp theo nhiệm vụ được Nhà nước đặt hàng.

4.3. Nhóm 3 gồm: Bệnh viện Tâm thần, Bệnh viện Phổi, Bệnh viện Da liễu và bệnh viện đa khoa các huyện khó khăn thuộc vùng 30a

- Điều chỉnh theo lộ trình giảm dần định mức nguồn kinh phí từ NSNN hỗ trợ cho các bệnh viện theo số giường bệnh kế hoạch được giao để bù đắp cho các nội dung chi phí chưa cơ cấu vào giá dịch vụ đến năm 2020:

+ Định mức năm 2018 là 45 - 46 triệu đồng/giường bệnh đối với bệnh viện tuyến tỉnh (giảm 11 - 14 triệu đồng/giường bệnh so với năm 2017); 74 triệu đồng/giường bệnh đối với bệnh viện tuyến huyện (giảm 4 triệu đồng/giường bệnh so với năm 2017).

+ Định mức năm giai đoạn 2019 - 2020 là 44 - 45 triệu đồng/giường bệnh đối với bệnh viện tuyến tỉnh; 74 triệu đồng/giường bệnh đối với bệnh viện tuyến huyện.

- NSNN hỗ trợ phần chế độ, chính sách do nhà nước mới ban hành chưa được cơ cấu trong giá dịch vụ khám chữa bệnh.

- NSNN cấp theo nhiệm vụ được Nhà nước đặt hàng.

(Chi tiết dự kiến phân bổ NSNN giai đoạn 2018 - 2020

có Phụ lục số 10 kèm theo tại Đề án chi tiết)

Phần giảm trừ NSNN cấp cho các bệnh viện được dành để đầu tư tăng cường cơ sở vật chất cho các bệnh viện và hệ thống y tế dự phòng.

5. Huy động nguồn lực, xây dựng cơ sở vật chất

- Thiết lập và triển khai đề án đầu tư nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị cho các bệnh viện từ nguồn vốn sự nghiệp y tế, phần ngân sách nhà nước tiết kiệm được hàng năm do lộ trình các bệnh viện tiến tới bảo đảm chi thường xuyên.

- Tăng cường xã hội hóa y tế, các bệnh viện được phép lập đề án liên doanh, liên kết với nhà đầu tư xây dựng, thành lập mới cơ sở khám chữa bệnh

theo mô hình doanh nghiệp trong khuôn viên của bệnh viện và được mang thương hiệu của bệnh viện công, trình cấp có thẩm quyền phê duyệt và triển khai thực hiện.

Bệnh viện được vay vốn tín dụng đầu tư của các tổ chức tín dụng để đầu tư xây dựng, thành lập mới cơ sở khám chữa bệnh trong khuôn viên đất hiện có và quyết định tổ chức bộ máy và phương thức quản lý phù hợp.

UBND tỉnh Thanh Hóa tạo điều kiện thuận lợi để các nhà đầu tư, các doanh nghiệp, các tổ chức tín dụng đầu tư vào lĩnh vực y tế để mở rộng quy mô hoạt động, nâng cao chất lượng hoạt động của các bệnh viện công lập theo quy định của pháp luật.

6. Tăng cường thực hiện quy chế dân chủ tại các bệnh viện

Xây dựng, thường xuyên củng cố, kiện toàn Ban Chỉ đạo thực hiện quy chế dân chủ, quy tắc ứng xử ngành y tế và có sự phân công nhiệm vụ cụ thể cho từng thành viên. Chỉ đạo các bệnh viện trong toàn ngành kiện toàn Ban Chỉ đạo, xây dựng kế hoạch triển khai thực hiện Quy chế dân chủ trong hoạt động của cơ quan. Tăng cường dân chủ ở cơ sở tại các bệnh viện và phát huy vai trò của Ban Chấp hành công đoàn cơ sở; nâng cao nhận thức, phát huy quyền làm chủ tập thể của cán bộ, công chức, viên chức.

Tạo điều kiện để cán bộ, viên chức, người lao động tại các bệnh viện tham gia ý kiến đóng góp vào Quy chế chi tiêu nội bộ, các nội quy, quy định khác của đơn vị; các hoạt động của đơn vị, bàn biện pháp cải thiện đời sống, thực hiện chế độ, chính sách của người lao động; thực hiện công khai tài chính, tài sản, kế hoạch mua sắm trang thiết bị y tế, đào tạo, tuyển dụng, đề bạt cán bộ, công tác thi đua, khen thưởng...

7. Tăng cường công tác lãnh đạo, chỉ đạo

Quán triệt mục tiêu, yêu cầu của Đề án; tuyên truyền, giáo dục, nâng cao nhận thức để toàn thể cán bộ, viên chức và người lao động của từng bệnh viện hiểu rõ quyền lợi và nghĩa vụ của mình trong việc thực hiện tự chủ tại các bệnh viện theo tinh thần, nội dung của Đề án,

Các cấp ủy Đảng, Chính quyền ban hành Chỉ thị, Nghị quyết, Kế hoạch triển khai thực hiện cơ chế tự chủ bệnh viện, thường xuyên tổ chức kiểm tra, giám sát việc thực hiện tự chủ tại các bệnh viện.

Các ngành, đơn vị liên quan phối hợp chặt chẽ, hướng dẫn các bệnh viện thực hiện cơ chế tự chủ theo quy định, kịp thời phát hiện, giải quyết những vấn đề phát sinh, kịp thời báo cáo Chủ tịch UBND những vấn đề vượt thẩm quyền.

Điều 2. Tổ chức thực hiện:

1. Sở Y tế

Là cơ quan thường trực theo dõi, đôn đốc việc thực hiện đề án.

Chỉ đạo Giám đốc các bệnh viện tổ chức triển khai, phổ biến, tuyên truyền và quán triệt tinh thần, nội dung tổ chức thực hiện Đề án đến cán bộ, viên chức và

người lao động của từng bệnh viện; xây dựng Phương án quy mô giường bệnh, vị trí việc làm, cơ cấu viên chức và số lượng người làm việc, trình Sở Y tế, Sở Nội vụ và các ngành có liên quan thẩm định, trình Chủ tịch UBND tỉnh xem xét, phê duyệt;

Quyết định số người tăng thêm so với số người được UBND tỉnh giao theo phương án được phê duyệt; đồng thời, xây dựng kế hoạch về tuyển dụng viên chức, lao động hợp đồng theo Nghị định số 68/2000/NĐ-CP của Chính phủ, tổng hợp gửi Sở Nội vụ.

Hướng dẫn các bệnh viện thực hiện cơ chế tự chủ về quy mô giường bệnh, số người làm việc tăng thêm và tài chính theo quy định; chỉ đạo các bệnh viện thực hiện nhiệm vụ chuyên môn, nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh.

2. Sở Nội vụ

Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế, Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Tài chính và các cơ quan có liên quan, thẩm định phương án quy mô giường bệnh, vị trí việc làm, cơ cấu viên chức và số lượng người làm việc của các bệnh viện trình UBND tỉnh xem xét, phê duyệt.

Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế thẩm định kế hoạch tuyển dụng viên chức, lao động hợp đồng theo Nghị định số 68/2000/NĐ-CP của các bệnh viện, trình Chủ tịch UBND tỉnh xem xét, phê duyệt; hướng dẫn, giám sát, kiểm tra việc tuyển dụng, tiếp nhận, bố trí và sử dụng viên chức; lao động hợp đồng theo Nghị định số 68/2000/NĐ-CP, bảo đảm đúng vị trí việc làm đã được phê duyệt và quy định của pháp luật.

3. Sở Tài chính

Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế và các ngành có liên quan, hướng dẫn các bệnh viện thực hiện cơ chế tự chủ về tài chính, cân đối từ nguồn thu dịch vụ y tế để đảm bảo cho nhiệm vụ chi thường theo phương án đã được phê duyệt.

4. Sở Kế hoạch và Đầu tư

Chủ trì, phối hợp với Sở Tài chính, Sở Y tế và các đơn vị có liên quan, hướng dẫn các bệnh viện thực hiện số giường bệnh tăng thêm theo cơ chế tự chủ, thực hiện liên danh, liên kết, kêu gọi đầu tư và các nguồn vốn huy động hợp pháp khác đảm bảo các điều kiện để thực hiện kế hoạch giường bệnh tăng thêm đã được phê duyệt.

5. Giám đốc các bệnh viện công lập

- Xây dựng phương án xác định quy mô giường bệnh, vị trí việc làm, cơ cấu viên chức và số lượng người làm việc của đơn vị mình, gửi Sở Y tế, Sở Nội vụ và các ngành có liên quan thẩm định, trình Chủ tịch UBND tỉnh xem xét, phê duyệt.

- Quyết định số người làm việc tăng thêm so với số người làm việc được UBND tỉnh giao; tổ chức thực hiện quy mô giường bệnh tăng thêm so với giường bệnh được giao theo kế hoạch được Chủ tịch UBND tỉnh phê duyệt.

- Căn cứ quy mô giường bệnh, vị trí việc làm, cơ cấu chức danh nghề nghiệp viên chức và số lượng người làm việc đã được phê duyệt của đơn vị mình hàng năm xây dựng Kế hoạch thực hiện, báo cáo Sở Y tế tổng hợp, gửi Sở Nội vụ thẩm định, trình Chủ tịch UBND tỉnh phê duyệt để thực hiện việc tuyển dụng, tiếp nhận và hợp đồng làm việc bố trí cho các vị trí việc làm được phê duyệt, đảm bảo việc thực hiện và hoàn thành nhiệm vụ được giao.

- Tổ chức và thực hiện thu dịch vụ y tế theo quy định để tự cân đối cho nhiệm vụ chi thường xuyên đối với số giường bệnh, số lượng người làm việc tăng thêm so với chỉ tiêu được Chủ tịch UBND tỉnh giao.

- Lựa chọn mô hình phù hợp, lập đề án liên doanh liên kết với nhà đầu tư xây dựng khu dịch vụ y tế chất lượng cao hoặc nâng cấp cơ sở vật chất, đầu tư trang thiết bị, trình cấp có thẩm quyền phê duyệt.

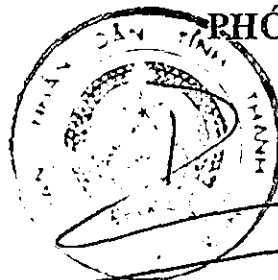
Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

Chánh Văn phòng UBND tỉnh, Giám đốc các: Y tế, Tài chính, Kế hoạch và Đầu tư, Nội vụ; Giám đốc các Bệnh viện công lập trên địa bàn tỉnh; Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3 QĐ;
- Bộ Y tế (để b/c);
- TTr Tỉnh ủy, TTr HĐND tỉnh (để b/c);
- Chủ tịch, các PCT UBND tỉnh (để b/c);
- VP UBND tỉnh (để theo dõi);
- Lưu VT, VX_{stn}.

**KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH**



Phạm Đăng Quyền