

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: **4826**/BYT-KH-TC

Hà Nội, ngày 28 tháng 8 năm 2017

V/v xin ý kiến dự thảo định mức phân bổ ngân sách và cơ chế tài chính cho trung tâm y tế huyện.

Kính gửi:

2937

12/9/17

- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;
- Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc TW.

Quan điểm, chủ trương của Đảng và Nhà nước ta là ưu tiên đầu tư cho y tế dự phòng gắn với tăng cường, củng cố mạng lưới y tế cơ sở để nâng cao sức khỏe nhân dân, giảm tỷ lệ mắc bệnh, giảm chi phí và giảm tình trạng quá tải cho các bệnh viện tuyến trên, Quốc hội đã ban hành Nghị quyết số 18/2008/QH12 ngày 03/6/2008, trong đó đã quyết định “Tăng tỷ lệ chi ngân sách hằng năm cho sự nghiệp y tế, bảo đảm tốc độ tăng chi cho y tế cao hơn tốc độ tăng chi bình quân chung của ngân sách nhà nước. Dành ít nhất 30% ngân sách y tế cho y tế dự phòng”. Để thực hiện các quan điểm này, thời gian vừa qua, Bộ Y tế đã xây dựng kế hoạch đổi mới cơ chế tài chính cho công tác y tế dự phòng, trình và được Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 2348/QĐ-TTg ngày 05/12/2016 phê duyệt Đề án Xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở trong tình hình mới.

Để đổi mới cơ chế tài chính cho công tác y tế dự phòng, bảo đảm tài chính cho hoạt động của y tế cơ sở và thực hiện thống nhất mô hình trung tâm y tế huyện 02 chức năng là dự phòng, khám, chữa bệnh và quản lý trực tiếp trạm y tế xã. Bộ Y tế đã tiến hành khảo sát, đánh giá và xây dựng:

1. Tờ trình Thủ tướng Chính phủ và dự thảo Quyết định của Thủ tướng Chính phủ quy định chi tiết định mức phân bổ ngân sách chi sự nghiệp y tế theo tiêu chí dân số cho trạm y tế xã, y tế dự phòng và khám, chữa bệnh (nhằm cụ thể hóa định mức chi sự nghiệp y tế theo tiêu chí dân số đã được quy định tại Quyết định số 46/2016/QĐ-TTg ngày 19/10/2016 của Thủ tướng Chính phủ về định mức phân bổ dự toán chi thường xuyên ngân sách nhà nước năm 2017).

2. Dự thảo Thông tư hướng dẫn cơ chế tài chính đối với hoạt động thường xuyên của Trung tâm y tế huyện.

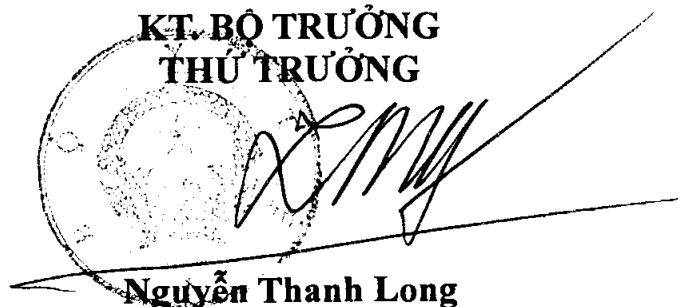
Bộ Y tế đề nghị các Bộ, UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW và các cơ quan, đơn vị nghiên cứu, góp ý vào các dự thảo nêu trên. Công văn góp ý của Quý cơ quan xin gửi về Bộ Y tế (Vụ Kế hoạch-Tài chính) trước ngày 15/9/2017 để Bộ Y tế hoàn thiện dự thảo và trình cấp có thẩm quyền xem xét, quyết định.

Rất mong sự phối hợp của Quý cơ quan, Bộ Y tế trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến (để b/c);
- Sở Y tế các tỉnh, TP trực thuộc TW (để góp ý);
- Các viện trực thuộc Bộ;
- Các Vụ, Cục, Tổng cục, Văn phòng Thanh tra Bộ (để góp ý);
- Lưu VT, KH-TC.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỦ TRƯỞNG**



Nguyễn Thanh Long

Số: /TTr-BYT

Hà Nội, ngày tháng 7 năm 2017

TỜ TRÌNH**Về việc ban hành Quyết định của Thủ tướng Chính phủ về định mức phân bổ chi thường xuyên ngân sách nhà nước cho y tế dự phòng và y tế cơ sở**

Kính gửi: Thủ tướng Chính phủ

Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 46/2016/QĐ-TTg ngày 19/10/2016 về định mức phân bổ dự toán chi thường xuyên ngân sách nhà nước năm 2017, năm đầu của thời kỳ ổn định ngân sách 2017-2020, theo đó chi sự nghiệp y tế của các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương (sau đây gọi chung là tỉnh) bao gồm: (1) Ngân sách chi sự nghiệp y tế được phân bổ theo tiêu chí dân số, và (2) Ngân sách hỗ trợ mua thẻ bảo hiểm y tế (BHYT) cho các đối tượng chính sách xã hội theo quy định của pháp luật về BHYT, được phân bổ theo số đối tượng và mức hỗ trợ cho các nhóm đối tượng cụ thể như: người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống ở vùng khó khăn, trẻ em dưới 6 tuổi, người trên 80 tuổi...

Bộ Y tế xin báo cáo việc sử dụng phần ngân sách chi sự nghiệp y tế phân bổ theo tiêu chí dân số và đề xuất với Thủ tướng Chính phủ một số nội dung sau:

I. Tổng hợp tình hình thực hiện định mức phân bổ ngân sách theo tiêu chí dân số năm 2017

Định mức phân bổ chi sự nghiệp y tế theo tiêu chí dân số quy định tại Điều 9 của Quyết định số 46/2016/QĐ-TTg như sau:

Vùng	Đơn vị: đồng/người dân/năm
	Định mức phân bổ
Đô thị	182.700
Đồng bằng	246.900
Miền núi - vùng đồng bào dân tộc ở đồng bằng, vùng sâu	333.300
Vùng cao - hải đảo	469.100

Định mức phân bổ này đã bao gồm: các chế độ chính sách phụ cấp đặc thù ngành y tế và tăng kinh phí cho công tác dự phòng để thực hiện Nghị quyết số 18/2008/QH12 của Quốc hội. Thủ tướng cũng đã giao các địa phương: căn cứ vào khả năng ngân sách, các địa phương phân bổ chi sự nghiệp y tế thực hiện Nghị quyết này của Quốc hội đảm bảo nguồn thực hiện nhiệm vụ y tế dự phòng (chưa kể nguồn thu dịch vụ khám, chữa bệnh).

Phần ngân sách chi sự nghiệp y tế được tính theo dân số và định mức phân bổ của từng vùng. Các tỉnh sử dụng khoản ngân sách này để phân bổ cho hoạt động thường xuyên của các đơn vị sự nghiệp y tế thuộc địa phương quản lý, chi phòng chống dịch bệnh, chi thực hiện các chương trình mục tiêu y tế - dân số (phần ngân sách địa phương phải bảo đảm). Tổng hợp báo cáo của 47 tỉnh, thành phố về ngân sách và định mức phân bổ ngân sách y tế địa phương 2017 cho thấy:

- Hầu hết các địa phương đã bảo đảm được định mức chi sự nghiệp y tế theo tiêu chí dân số do Thủ tướng Chính phủ ban hành.

- Các địa phương cũng đã ban hành định mức phân bổ cho các đơn vị sự nghiệp y tế theo các lĩnh vực chuyên môn y tế như: (1) chi y tế dự phòng; (2) chi khám, chữa bệnh và (3) chi hoạt động của các trạm y tế xã, cụ thể:

1. Về định mức phân bổ ngân sách cho các cơ sở khám, chữa bệnh

Hầu hết các địa phương đang phân bổ theo tiêu chí giường bệnh, có định mức cho bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến tỉnh, bệnh viện huyện. Đối với các trung tâm y tế huyện thực hiện 2 chức năng: dự phòng và khám, chữa bệnh, các địa phương đã ban hành định mức chi khám, chữa bệnh theo giường bệnh và định mức chi y tế dự phòng.

Định mức phân bổ được ban hành vào giữa năm 2016. Việc tính tiền lương vào giá dịch vụ khám, chữa bệnh BHYT từ tháng 8/2016 trở đi mới thực hiện, thời điểm thực hiện có khác nhau nên hầu hết các địa phương đã quy định trường hợp được thực hiện giá dịch vụ khám, chữa bệnh có tiền lương thì sẽ giảm trừ tương ứng với số tiền lương thu được của các bệnh viện.

2. Định mức phân bổ ngân sách chi y tế dự phòng

Kết quả tổng hợp cho thấy các địa phương đang ban hành định mức phân bổ ngân sách chi y tế dự phòng theo các hình thức sau:

2.1. Định mức tính theo biên chế, bao gồm cả tiền lương và chi hoạt động của các đơn vị y tế dự phòng, như:

- Thành phố Hồ Chí Minh: 129,3 triệu đồng/biên chế;
- Phú Thọ: 110 triệu đồng/biên chế đối với tuyến tỉnh; 103-112 triệu đồng/biên chế đối với tuyến huyện (huyện miền núi cao hơn huyện đồng bằng);
- Gia Lai: 93 triệu đồng/biên chế đối với tuyến tỉnh; Hải Dương 90-95 triệu đồng/biên chế;
- Hải Phòng tối đa 85 triệu đồng/biên chế, bao gồm cả lương và chi khác;
- Tây Ninh 62-73 triệu đồng/biên chế đối với tuyến tỉnh; 70-73 triệu đồng/biên chế đối với tuyến huyện;
- Riêng Nghệ An 90-110 triệu đồng/biên chế đối với tuyến tỉnh, 93-103 triệu đồng/biên chế đối với tuyến huyện, ngoài ra còn có định mức chi an toàn thực phẩm và y tế dự phòng theo đầu dân đối với vùng đô thị là 5.000 đồng/người/năm; đồng bằng là 4.000 đồng/người/năm; núi thấp là 6.000 đồng/người/năm; núi cao là 8.000 đồng/người/năm;

2.2. Đại đa số các địa phương quy định phân bổ (1) tiền lương theo thực tế và (2) ban hành định mức chi hoạt động thường xuyên riêng:

a) Tiền lương, phụ cấp và các khoản đóng góp như BHYT, BHXH, kinh phí công đoàn: theo quỹ lương thực tế của đơn vị và số lượng người làm việc (biên chế) được giao; cũng có một số tỉnh ban hành định mức chi cho đối tượng hợp đồng lao động theo Nghị định 68/2000/NĐ-CP với định mức bằng 70-80%;

b) Chi khác để bảo đảm hoạt động thường xuyên của đơn vị như điện, nước, xăng dầu, công tác phí, ... : hầu hết các tỉnh áp dụng định mức chi quản lý hành chính chung của tỉnh, một số tỉnh quy định bằng 70-80% định mức chi hành chính, có tỉnh ban hành định mức chi riêng cho y tế dự phòng tuyến tỉnh, tuyến huyện.

Định mức chi khác ngoài lương có sự chênh lệch lớn giữa các tỉnh: có tỉnh chỉ 11-13 triệu đồng/biên chế/năm (Tuyên Quang), có tỉnh ở mức 20-25 triệu đồng/biên chế/năm.

Có một số tỉnh đã ban hành định mức chi y tế dự phòng tuyến tỉnh, tuyến huyện theo đầu dân như: Thành phố Hồ Chí Minh chi y tế dự phòng huyện là 48.000 đồng/người/năm; Cà Mau (chi y tế dự phòng tuyến tỉnh là 22.000 đồng/người; tuyến huyện là 26.000 đồng/người); Bà Rịa - Vũng Tàu (14.200 đồng/người); Nam Định (3.000 đồng/người chi y tế dự phòng huyện); Lào Cai (10.000 đồng/người chi các nhiệm vụ y tế khác tuyến huyện); Sóc Trăng (10.000 đồng/người chi y tế dự phòng huyện, 5.000 đồng/người chi y tế dự phòng tỉnh); Thanh Hóa (chi phòng chống dịch: đô thị 6.000 đồng/người; đồng bằng 7.000 đồng/người; núi thấp 10.500 đồng/người; núi cao 15.000 đồng/người; nếu huyện có dân số thấp, chi phòng chống dịch theo dân số không đủ 600 triệu đồng/trung tâm y tế huyện thì sẽ bổ sung để bảo đảm tối thiểu 600 triệu đồng); Phú Yên (6.000 đồng/người chi y tế dự phòng tuyến tỉnh; 4.000 đồng/người chi y tế dự phòng huyện); Đà Nẵng (17.650 đồng/người dân); Hà Nội (chi phòng chống dịch 6.000 đồng/người; chi y tế dự phòng tuyến tỉnh là 16.000 đồng/người; đối với tuyến huyện 5.000 đồng/người)...

3. Định mức phân bổ ngân sách cho trạm y tế xã

3.1. Có 5 tỉnh phân bổ cả lương và chi hoạt động cho trạm y tế xã:

- Gia Lai phân bổ 489 triệu đồng/trạm (bình quân 5 biên chế/trạm).

- Hà Giang phân bổ từ 97-109 triệu đồng/biên chế + hỗ trợ thêm 5 triệu đồng/trạm để chi phòng bệnh; hỗ trợ tiêm chủng đầy đủ cho trẻ em mới sinh là 25-30.000 đồng/trẻ.

- Khánh Hòa 360 triệu đồng/trạm/năm.

- Tây Ninh: 57 triệu đồng/biên chế, riêng các xã khó khăn 70 triệu đồng/biên chế, nếu tỷ trọng chi lương/chi hoạt động không bảo đảm tỷ lệ 85/15 thì hỗ trợ bổ sung chi hoạt động để bảo đảm tỷ lệ 85/15;

3.2. Có 19 tỉnh phân bổ: (1) tiền lương theo thực tế và (2) chi khác tính theo trạm y tế nhưng mức rất chênh lệch:

- Có 02 tỉnh phân bổ dưới 20 triệu đồng/trạm: Thanh Hóa 12 triệu đồng/trạm/năm đối với thành phố, 15 triệu đồng/trạm đối với đồng bằng, 20 triệu đồng/trạm đối với miền núi; Yên Bái từ 16-18 triệu đồng/trạm/năm;

- Có 01 tỉnh phân bổ 25 triệu đồng/trạm (Hải Dương); 04 tỉnh phân bổ 30 triệu đồng/trạm (Hà Nam, Nam Định, Quảng Trị, Sơn La); 02 tỉnh phân bổ 40 triệu đồng/trạm (Bắc Giang; Phú Thọ); 2 tỉnh phân bổ 45 triệu đồng/trạm (Cao Bằng, Đắk Nông); 3 tỉnh phân bổ 50 triệu đồng/trạm (Bình Dương; Lạng Sơn; Đà Nẵng); 01 tỉnh Đắk Lắk phân bổ 52 triệu đồng/trạm; 2 tỉnh phân bổ 60 triệu đồng/trạm (An Giang; Quảng Nam); 02 tỉnh phân bổ 75 triệu đồng/trạm (Thái Bình, Hòa Bình);

3.3. Có 13 tỉnh phân bổ: (1) tiền lương theo thực tế và (2) chi khác theo biên chế, có sự chênh lệch giữa các tỉnh:

a) Có 5 tỉnh phân bổ từ 8-11 triệu đồng/biên chế: Cà Mau 10 triệu đồng/biên chế; Điện Biên 10 triệu đồng/biên chế; Bình Định 11 triệu đồng/biên chế; Lào Cai 10-12 triệu đồng/biên chế; Tuyên Quang 8-10 triệu đồng/biên chế;

Với mức phân bổ này thì bình quân 01 trạm y tế xã có 05 biên chế sẽ được phân bổ 40-55 triệu đồng/năm.

b) Có 3 tỉnh phân bổ từ 13-15 triệu đồng/biên chế: Lai Châu 13-15 triệu đồng/biên chế; Lâm Đồng 15,3 triệu đồng/biên chế; Thái Nguyên 13 triệu đồng/biên chế;

Với mức phân bổ này thì bình quân 01 trạm y tế xã có 05 biên chế sẽ được phân bổ 65-75 triệu đồng/năm.

c) Có 4 tỉnh phân bổ từ 18-25 triệu đồng/biên chế: Bắc Kạn 19-22,5 triệu đồng/biên chế; Vĩnh Phúc 20 triệu đồng/biên chế; Phú Yên 18-19,5 triệu đồng/biên chế; Bà Rịa-Vũng Tàu 25 triệu đồng/biên chế, riêng Côn Đảo 59 triệu đồng/biên chế;

Với mức phân bổ này thì bình quân 01 trạm y tế xã có 05 biên chế sẽ được phân bổ 80-125 triệu đồng/năm.

d) Riêng tỉnh Sóc Trăng: phân bổ chi khác bằng khoảng 20% tiền lương;

3.4. Có 4 tỉnh phân bổ theo tiêu chí dân số:

a) Bạc Liêu: phân bổ tiền lương theo thực tế; phân bổ chi hoạt động là 6.500 đ/người dân/trạm/năm;

b) Đồng Nai: phân bổ tiền lương theo thực tế; phân bổ chi hoạt động là 10.000 đ/người dân/năm ở đô thị; các xã khác 16.000-20.000 đ/người dân/năm;

c) Cà Mau: 46.000 đ/người dân/trạm/năm bao gồm cả lương và chi hoạt động;

d) Quảng Bình: Trạm y tế ở đô thị 49.322 đồng/người dân/năm; đồng bằng 54.305 đồng/người dân; núi thấp 103.488 đồng/người dân; núi cao 158.122 đồng/người dân;

4. Đánh giá việc phân bổ ngân sách y tế dự phòng và trạm y tế xã

a) Định mức được phân bổ về cơ bản mới đáp ứng các khoản chi cho con người (lương, phụ cấp, các khoản đóng góp) và chi hành chính như tiền điện, nước, công tác phí... Chưa có hoặc bố trí được rất ít kinh phí để cán bộ y tế dự phòng, trạm y tế đi kiểm tra, giám sát, thực hiện các hoạt động dự phòng; các hoạt động này chủ yếu sử dụng từ kinh phí chương trình mục tiêu y tế - dân số, nhưng do chương trình chưa được phê duyệt, năm 2016 mới tạm ứng ngân sách, năm 2017 chưa bố trí nên hoạt động y tế dự phòng rất khó khăn, riêng kinh phí phòng chống dịch hầu hết các tỉnh báo cáo khi có nguy cơ xảy ra dịch bệnh sẽ được cấp riêng để thực hiện...

b) Định mức phân bổ theo biên chế chưa khuyến khích các đơn vị sử dụng có hiệu quả nguồn nhân lực,

c) Tỷ lệ chi y tế dự phòng so với tổng chi sự nghiệp y tế theo đầu dân (chưa tính chi hỗ trợ mua thẻ bảo hiểm y tế) có xu hướng tăng: từ 19,1% năm 2015 lên 19,6% năm 2016 và tăng lên 23,3% năm 2017 (năm 2017 tỷ lệ cao do ngân sách phân bổ cho khám, chữa bệnh giảm) nhưng vẫn chưa đáp ứng Nghị quyết số 18/2008/QH12 là dành 30% cho y tế dự phòng;

d) Tỷ lệ chi cho y tế xã so với tổng chi sự nghiệp y tế theo đầu dân tăng từ 24,8% năm 2015 lên 25,3% năm 2016 và 30,7% năm 2017 nhưng về cơ bản các trạm y tế xã cũng chỉ đủ chi lương, chi hành chính của trạm. Theo tính toán của các địa phương, chi lương và hành chính của trạm y tế tuyến xã đã chiếm khoảng 25% tổng chi sự nghiệp y tế được phân bổ theo đầu dân, nên mặc dù nhiều địa phương đã phân bổ tới 30% cho trạm y tế xã nhưng trạm y tế xã vẫn bố trí được rất ít kinh phí để thực hiện các nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu.

đ) Tính bình quân cả chi lương và chi hoạt động, các tỉnh đang phân bổ chi y tế xã đối với xã vùng núi cao khoảng 130.000-200.000 đồng/người dân; vùng núi thấp khoảng 95.000-130.000 đồng/người dân; đồng bằng khoảng 60.000 -80.000 đồng/người dân.

II. Đề xuất và kiến nghị của Bộ Y tế

Nghị quyết số 18/2008/QH12 của Quốc hội đã nêu rõ “tốc độ tăng chi cho y tế cao hơn tốc độ tăng chi bình quân chung của ngân sách nhà nước, dành tối thiểu 30% chi cho y tế dự phòng”.

Trong thời gian từ nay đến năm 2020, cơ cấu chi ngân sách nhà nước dành cho công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân sẽ có những thay đổi quan trọng sau đây:

1. Về ngân sách nhà nước dành cho khám, chữa bệnh

Nghị quyết số 68/2013/QH13 của Quốc hội đã đề ra mục tiêu: đến năm 2020 hoàn thành việc chuyển chi thường xuyên từ ngân sách nhà nước trực tiếp cho cơ sở khám, chữa bệnh sang hỗ trợ người dân tham gia bảo hiểm y tế gắn với lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế.

Từ tháng 8/2016 đến tháng 3/2017 các cơ sở y tế trong toàn quốc đã được thực hiện mức giá khám, chữa bệnh BHYT bao gồm cả tiền lương; từ tháng 8-12/2017 các tỉnh sẽ thực hiện mức giá khám, chữa bệnh bao gồm cả tiền lương đối

với người chưa tham gia BHYT theo lộ trình. Do vậy, giá dịch vụ khám, chữa bệnh bao gồm cả tiền lương sẽ được thực hiện cho cả năm 2018. Theo lộ trình đến năm 2018 sẽ tính chi phí quản lý vào giá, đến năm 2020 sẽ tính cả khấu hao. Nên từ năm 2018 đến năm 2020, ngân sách phân bổ cho các cơ sở khám, chữa bệnh phải giảm dần, gắn với lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ. Nhưng vẫn phải dành một phần ngân sách để hỗ trợ các chi phí chưa tính trong giá; hỗ trợ cho một số cơ sở khám, chữa bệnh vùng miền núi, khó khăn, thu không đủ chi; chi cho các cơ sở khám, chữa bệnh chuyên khoa lao, phong, tâm thần; nâng mức hỗ trợ, mở rộng đối tượng hỗ trợ để người cận nghèo, người có mức thu nhập trung bình tham gia BHYT; hỗ trợ quỹ khám, chữa bệnh người nghèo của địa phương.

Sau khi tính toán, dự kiến tỷ lệ ngân sách sự nghiệp y tế theo đầu dân dành cho khám, chữa bệnh khoảng 30% là phù hợp.

2. Về ngân sách nhà nước dành cho y tế dự phòng, trạm y tế xã

Chủ trương của Đảng, Nhà nước ta là ưu tiên cho y tế dự phòng, phòng bệnh hơn chữa bệnh, ưu tiên cho y tế cơ sở để người dân tiếp cận với các dịch vụ y tế ngay tại địa bàn cư trú, đặc biệt y tế cơ sở hoạt động tốt sẽ góp phần nâng cao sức khỏe người dân, giảm tỷ lệ mắc bệnh, giảm chi phí và giảm tình trạng quá tải cho các bệnh viện tuyến trên.

2.1. Về ngân sách y tế dự phòng

Bộ Y tế và các địa phương đang đẩy nhanh tiến độ sắp xếp các trung tâm y tế tuyến tỉnh làm chức năng y tế dự phòng để tinh giản đầu mối, nâng cao hiệu quả hoạt động, quy định cụ thể chức năng, nhiệm vụ mà các cơ sở y tế dự phòng phải thực hiện, cụ thể: ban hành Thông tư số 26/2017/TT-BYT ngày 26/6/2017 hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương; Thông tư số 37/2016/TT-BYT ngày 25/10/2016 hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của trung tâm y tế huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh. Trong đó đã quy định cụ thể các nhiệm vụ chuyên môn về y tế dự phòng mà các trung tâm phải thực hiện, tập trung vào các hoạt động y tế dự phòng, y tế công cộng, truyền thông giáo dục sức khỏe để nâng cao sức khỏe người dân; tăng cường công tác phòng chống dịch bệnh lây nhiễm; kiểm soát các yếu tố nguy cơ và tổ chức tầm soát, sàng lọc, quản lý các bệnh không lây nhiễm tại cộng đồng.

Trong thời gian tới, nếu các địa phương tiếp tục phân bổ ngân sách y tế dự phòng theo biên chế như hiện nay thì kinh phí của các cơ sở y tế dự phòng vẫn chủ yếu chỉ bảo đảm chi lương, chi hành chính của đơn vị. Do vậy, ngoài tiền lương và chi hành chính, các cơ sở y tế dự phòng phải được phân bổ và giao kinh phí để chủ động thực hiện:

- Các chức năng, nhiệm vụ được giao tại Thông tư số 26/2017/TT-BYT và Thông tư số 37/2016/TT-BYT của Bộ Y tế nêu trên.

- Các hoạt động để thực hiện quyết định số 376/QĐ-TTg ngày 20/3/2015 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược quốc gia phòng, chống bệnh ung

thư, tim mạch, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hen phế quản và các bệnh không lây nhiễm khác, giai đoạn 2015-2025.

- Các hoạt động của Chương trình mục tiêu y tế - dân số mà ngân sách địa phương phải bảo đảm (Thực hiện Nghị quyết số 73/NQ-CP ngày 26/8/2016 của Chính phủ phê duyệt chủ trương đầu tư các Chương trình mục tiêu giai đoạn 2016-2020, hiện nay Bộ Y tế đã hoàn thành báo cáo nghiên cứu khả thi Chương trình mục tiêu y tế - dân số giai đoạn 2016-2020, Bộ Kế hoạch và Đầu tư đang trình Thủ tướng Chính phủ phê duyệt, theo đó đã quy định các nội dung, nhiệm vụ chi của ngân sách địa phương để thực hiện Chương trình).

2.2. Về ngân sách cho trạm y tế xã

Thực hiện Nghị định số 117/2014/NĐ-CP ngày 08/12/2014 của Chính phủ quy định về y tế xã, phường, thị trấn, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 33/2015/TT-BYT ngày 27/10/2015 hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ của trạm y tế xã, phường, thị trấn, trong đó đã quy định rõ chức năng, nhiệm vụ của y tế xã là phải thực hiện đầy đủ các hoạt động về chăm sóc sức khỏe ban đầu, truyền thông giá dục sức khỏe, quản lý sức khỏe, đặc biệt là theo dõi, quản lý sức khỏe các đối tượng ưu tiên như người cao tuổi, người tàn tật, trẻ em, các trường hợp mắc bệnh truyền nhiễm, bệnh chưa rõ nguyên nhân, bệnh không lây nhiễm, bệnh mạn tính...

Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 2348/QĐ-TTg ngày 05/12/2016 phê duyệt Đề án xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở trong tình hình mới; trong đó đã đề ra mục tiêu đến năm 2020, phần đầu 90% dân số được quản lý, theo dõi sức khỏe. Một trong các nhiệm vụ và giải pháp để thực hiện là phải đổi mới cơ chế tài chính cho hoạt động của y tế cơ sở: “Rà soát, sửa đổi, ban hành định mức chi ngân sách nhà nước cho y tế dự phòng tuyến huyện phù hợp với từng vùng, miền và điều kiện địa lý, mô hình bệnh tật, bảo đảm đủ tiền lương và các chế độ, chính sách cho viên chức y tế cơ sở, phụ cấp cho nhân viên y tế thôn, bản; xây dựng và ban hành mức chi thường xuyên ngoài lương để bảo đảm kinh phí cho các hoạt động thường xuyên, hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu của trạm y tế xã”.

Trong thời gian vừa qua, do ngân sách phân bổ cho trạm y tế xã ở nhiều địa phương còn rất thấp, nhiều địa phương chỉ được phân bổ chi thường xuyên ngoài lương chỉ một vài chục triệu đồng nên hiệu quả hoạt động thấp. Nếu có kinh phí để trạm y tế xã chủ động triển khai các hoạt động theo chức năng, nhiệm vụ được giao dưới sự hướng dẫn, kiểm tra, giám sát của Trung tâm y tế huyện, Sở Y tế thì sẽ sử dụng có hiệu quả đội ngũ nhân lực trạm y tế xã (khoảng trên 60.000 người) cho chăm sóc sức khỏe nhân dân, người dân được thụ hưởng và được nhân viên y tế chăm sóc sức khỏe ngay tại địa bàn.

3. Đề xuất của Bộ Y tế

Để đáp ứng kinh phí cho các hoạt động y tế dự phòng, tăng cường hiệu quả hoạt động của mạng lưới y tế cơ sở, Bộ Y tế xin đề nghị Thủ tướng Chính phủ:

3.1. Ban hành quyết định phân khai định mức chi sự nghiệp y tế theo dân số đã được quy định tại Quyết định số 46/2016/QĐ-TTg nêu trên, cụ thể:

dành khoảng 30% cho y tế dự phòng, khoảng 40% để chi cho y tế xã, 30% cho khám, chữa bệnh; **định mức chi tối thiểu theo dân số theo từng vùng như sau:**

Đơn vị: đồng/người dân/năm

Vùng	Định mức theo QĐ 46/2016/QĐ-TTg	Trong đó		
		Định mức chi y tế xã	Định mức chi y tế dự phòng	Định mức chi khám, chữa bệnh
Đô thị	182.700	73.080	54.810	54.810
Đồng bằng	246.900	98.760	74.070	74.070
Miền núi - vùng đồng bào dân tộc ở đồng bằng, vùng sâu	333.300	133.320	99.990	99.990
Vùng cao - hải đảo	469.100	187.640	140.730	140.730

3.2. Hướng dẫn các địa phương phân bổ

a) Đối với y tế dự phòng tuyến tỉnh: phân bổ theo số lượng vị trí việc làm, bảo đảm tỷ lệ chi cho con người tối đa 60%; chi cho hoạt động thường xuyên của đơn vị và phòng, chống dịch bệnh tối thiểu phải đạt 40%;

b) Đối với chi y tế dự phòng tuyến huyện: phân bổ tối thiểu bằng khoảng 50% định mức chi y tế dự phòng nêu trên; đối với trung tâm y tế 02 chức năng vẫn được phân bổ chi y tế dự phòng theo đầu dân và giao cho trung tâm y tế để thực hiện tự chủ tài chính;

c) Đối với chi trạm y tế xã: Phân bổ theo tiêu chí dân số và định mức tối thiểu nêu trên; bảo đảm tỷ lệ chi cho con người tối đa 60%, chi cho hoạt động của trạm y tế phải bảo đảm tối thiểu 40%.

Bộ Y tế xin trình kèm theo dự thảo Quyết định của Thủ tướng Chính phủ. Kính trình Thủ tướng Chính phủ xem xét, quyết định.

Nơi nhận:

- Như trên;
- BT Nguyễn Thị Kim Tiến (để b/c);
- Lưu VT, KH-TC.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Nguyễn Thanh Long

Số: /QĐ-TTg

Hà Nội, ngày tháng 11 năm 2017

QUYẾT ĐỊNH**Về việc quy định chi tiết định mức phân bổ ngân sách chi sự nghiệp y tế theo tiêu chí dân số****THỦ TƯỚNG CHÍNH PHỦ***Căn cứ Luật Tổ chức Chính phủ ngày 19 tháng 6 năm 2015;**Căn cứ Quyết định số 46/2016/QĐ-TTg ngày 19 tháng 10 năm 2016 của Thủ tướng Chính phủ về định mức phân bổ dự toán chi thường xuyên ngân sách nhà nước năm 2017;**Xét đề nghị của Bộ trưởng Bộ Y tế,**Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định về quy định chi tiết định mức phân bổ ngân sách chi sự nghiệp y tế theo tiêu chí dân số năm 2017.***QUYẾT ĐỊNH:**

Điều 1. Quy định chi tiết định mức phân bổ ngân sách chi sự nghiệp y tế đã được quy định tại Khoản 1 Điều 9 Quyết định số 46/2016/QĐ-TTg ngày 19 tháng 10 năm 2016 của Thủ tướng Chính phủ về định mức phân bổ dự toán chi thường xuyên ngân sách nhà nước năm 2017, áp dụng cho giai đoạn 2018-2020 như sau:

Đơn vị: đồng/người dân/năm

Vùng	Định mức theo QĐ 46/2016/QĐ-TTg	Trong đó chia ra		
		Định mức chi y tế xã	Định mức chi y tế dự phòng	Định mức chi khám, chữa bệnh
Đô thị	182.700	73.080	54.810	54.810
Đồng bằng	246.900	98.760	74.070	74.070
Miền núi - vùng đồng bào dân tộc ở đồng bằng, vùng sâu	333.300	133.320	99.990	99.990
Vùng cao - hải đảo	469.100	187.640	140.730	140.730

Điều 2. Các quy định khác về phân bổ ngân sách sự nghiệp y tế địa phương tiếp tục thực hiện theo quy định tại Quyết định số 46/2016/QĐ-TTg ngày 19 tháng 10 năm 2016 của Thủ tướng Chính phủ về định mức phân bổ dự toán chi thường xuyên ngân sách nhà nước năm 2017.

Điều 3. Các địa phương căn cứ vào các quy định tại Quyết định số 46/2016/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ để xây dựng và ban hành định mức phân bổ cho các đơn vị sự nghiệp y tế thuộc địa phương quản lý, bảo đảm:

1. Đối với các đơn vị y tế dự phòng tuyến tỉnh: phân bổ theo số lượng vị trí việc làm, bảo đảm tỷ lệ chi cho con người tối đa 60%; chi cho hoạt động thường xuyên của đơn vị và phòng, chống dịch bệnh tối thiểu phải đạt 40%;

2. Đối với các trung tâm y tế tuyến huyện: phân bổ tối thiểu bằng khoảng 50% định mức chi y tế dự phòng nêu trên, kể cả các trung tâm y tế tuyến huyện thực hiện cả chức năng y tế dự phòng và chức năng khám bệnh.

3. Đối với các trạm y tế tuyến xã: Phân bổ theo tiêu chí dân số và định mức tối thiểu nêu trên, bảo đảm tỷ lệ chi cho con người tối đa 60%, chi cho hoạt động của trạm y tế phải bảo đảm tối thiểu 40%.

Điều 4. Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ năm ngân sách 2018.

Điều 5. Các Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang Bộ, Thủ trưởng cơ quan thuộc Chính phủ, Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Ban Bí thư Trung ương Đảng;
- Thủ tướng, các phó Thủ tướng Chính phủ;
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc CP;
- HĐND, UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Văn phòng Trung ương và các Ban của Đảng;
- Văn phòng Tổng Bí thư;
- Văn phòng Chủ tịch nước;
- Hội đồng Dân tộc và các Ủy ban của Quốc hội;
- Văn phòng Quốc hội;
- Tòa án nhân dân tối cao;
- Viện Kiểm sát nhân dân tối cao;
- Kiểm toán Nhà nước;
- Ủy ban Giám sát tài chính Quốc gia;
- Ngân hàng Chính sách xã hội;
- Ngân hàng Phát triển Việt Nam;
- Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam;
- Cơ quan Trung ương của các đoàn thể;
- VPCP: BTCN, các PCN, Trợ lý TTgCP; TGD Công TTĐT, các Vụ, Cục, đơn vị trực thuộc, Công báo;
- Lưu VT, KGVX (3b).

THỦ TƯỚNG

Nguyễn Xuân Phúc

Số: /2017/TT-BYT

Hà Nội, ngày tháng năm 2017

Dự thảo 3

THÔNG TƯ

**Hướng dẫn cơ chế tài chính đối với hoạt động
thường xuyên của Trung tâm y tế huyện**

Căn cứ Luật phòng chống bệnh truyền nhiễm số 03/2007/QH12 ngày 21 tháng 11 năm 2007

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;

Căn cứ Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15 tháng 10 năm 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;

Căn cứ Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14 tháng 02 năm 2015 của Chính phủ quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập;

Căn cứ Nghị định số 117/2014/NĐ-CP ngày 08 tháng 12 năm 2014 của Chính phủ quy định về Y tế xã, phường, thị trấn;

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 1387/QĐ-TTg ngày 13 tháng 7 năm 2016 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục dịch vụ sự nghiệp công sử dụng ngân sách nhà nước thuộc lĩnh vực y tế - dân số;

Trên cơ sở ý kiến của Bộ Tài chính tại Công văn số /BTC- ngày tháng năm 2017;

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư hướng dẫn cơ chế tài chính đối với hoạt động thường xuyên của Trung tâm y tế huyện..

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Thông tư này hướng dẫn cơ chế tài chính đối với hoạt động thường xuyên của Trung tâm y tế quận, huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh có chức

năng cung cấp dịch vụ chuyên môn kỹ thuật về y tế dự phòng; khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng (sau đây gọi chung là Trung tâm y tế huyện).

Điều 2. Nguồn tài chính

1. Nguồn ngân sách nhà nước (bao gồm các khoản viện trợ không hoàn lại của Chính phủ các nước, các tổ chức, cá nhân ở ngoài nước cho Chính phủ Việt Nam và chính quyền địa phương);

2. Nguồn thu dịch vụ y tế dự phòng; khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng theo mức thu được cơ quan có thẩm quyền quyết định;

3. Nguồn thu phí (nếu có) được để lại chi theo quy định theo pháp luật về phí, lệ phí;

4. Nguồn thu khác như thu từ các hoạt động dịch vụ đáp ứng nhu cầu xã hội; lãi tiền gửi ngân hàng; thu từ các hoạt động liên doanh, liên kết và các khoản thu khác theo quy định của pháp luật (nếu có).

Điều 3. Nguồn tài chính từ ngân sách nhà nước

Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương (sau đây gọi chung là Ủy ban nhân dân cấp tỉnh) có trách nhiệm bảo đảm ngân sách chi sự nghiệp y tế theo định mức phân bổ ngân sách quy định tại Quyết định số 46/2016/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ, trong đó ưu tiên phân bổ ngân sách cho trung tâm y tế huyện để thực hiện các dịch vụ thuộc danh mục dịch vụ sự nghiệp công sử dụng ngân sách nhà nước theo quy định tại Quyết định số 1387/QĐ-TTg ngày 13 tháng 7 năm 2016 của Thủ tướng Chính phủ, cụ thể:

1. Ngân sách nhà nước bảo đảm các nhiệm vụ chi y tế dự phòng:

a) Bảo đảm đủ ngân sách nhà nước để Trung tâm y tế huyện thực hiện các dịch vụ công về y tế dự phòng và chăm sóc sức khỏe ban đầu thuộc danh mục dịch vụ công do ngân sách nhà nước bảo đảm toàn bộ quy định tại Quyết định số 1387/QĐ-TTg ngày 13 tháng 7 năm 2016 của Thủ tướng Chính phủ. Nội dung và mức chi thực hiện theo quy định tại Thông tư liên tịch số 09/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 26 tháng 02 năm 2014 của Bộ Y tế và Bộ Tài chính về quy định nội dung, nhiệm vụ chi y tế dự phòng (sau đây gọi tắt là Thông tư liên tịch số 09/2014/TTLT-BYT-BTC);

b) Hỗ trợ phần chi phí do ngân sách nhà nước bảo đảm để Trung tâm y tế huyện thực hiện các dịch vụ công do ngân sách nhà nước bảo đảm phần chi phí chưa tính vào giá dịch vụ theo lộ trình quy định tại Quyết định số 1387/QĐ-TTg ngày 13 tháng 7 năm 2016 của Thủ tướng Chính phủ;

c) Việc phân bổ ngân sách cho các nhiệm vụ chi quy định tại điểm a, điểm b khoản 1 Điều này thực hiện như sau:

- Trường hợp Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành mức giá dịch vụ công thuộc lĩnh vực y tế dự phòng sử dụng ngân sách nhà nước của Trung tâm y tế huyện: Ủy ban nhân dân cấp tỉnh (hoặc cơ quan quản lý trực thuộc được Ủy ban nhân dân cấp tỉnh ủy quyền) giao nhiệm vụ thực hiện các dịch vụ công cho Trung tâm y tế huyện theo hình thức đặt hàng, giao nhiệm vụ; đơn giá theo mức giá dịch vụ công do Bộ Y tế ban hành;

- Trường hợp Bộ trưởng Bộ Y tế chưa ban hành mức giá dịch vụ công thuộc lĩnh vực y tế dự phòng sử dụng ngân sách nhà nước của Trung tâm y tế huyện: Sở Y tế phối hợp với Sở Tài chính xây dựng định mức phân bổ ngân sách cho Trung tâm y tế huyện trình Ủy ban nhân dân cấp tỉnh để trình Hội đồng nhân dân cấp tỉnh xem xét, quyết định, làm cơ sở để phân bổ ngân sách cho các Trung tâm y tế huyện. Nội dung và mức chi theo quy định tại Thông tư liên tịch số 09/2014/TTLT-BYT-BTC.

- Trường hợp phân bổ theo đầu dân: Ủy ban nhân dân cấp căn cứ vào Quyết định số/QĐ-TTg ngày tháng năm 2017 của Thủ tướng Chính phủ về việc quy định chi tiết định mức phân bổ ngân sách chi sự nghiệp y tế theo tiêu chí dân số và căn cứ khả năng ngân sách địa phương để quyết định định mức phân bổ theo đầu dân cho phù hợp, bảo đảm hoạt động của Trung tâm y tế huyện.

2. Ngân sách nhà nước bảo đảm một số nhiệm vụ chi cho trạm y tế xã theo quy định của pháp luật, cụ thể:

a) Tiền lương, phụ cấp, các khoản đóng góp theo chế độ cho viên chức y tế xã theo định mức nhân lực do cơ quan có thẩm quyền quy định;

b) Phụ cấp cho nhân viên y tế thôn bản, cô đỡ thôn bản theo quy định của pháp luật;

c) Hỗ trợ chi hoạt động thường xuyên của trạm y tế xã để thực hiện đầy đủ các nhiệm vụ quy định tại Thông tư số 33/2015/TT-BYT ngày 27 tháng 10 năm 2015 của Bộ Y tế hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ của Trạm y tế xã, phường, thị trấn;

d) Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi theo quy định tại Thông tư số 21/2011/TT-BTC ngày 18 tháng 02 năm 2011 của Bộ Tài chính Quy định quản lý và sử dụng kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người cao tuổi tại nơi cư trú; chúc thọ, mừng thọ và biểu dương, khen thưởng người cao tuổi; chăm sóc người khuyết tật, trẻ em, các đối tượng ưu tiên khác và hỗ trợ chi thường xuyên (nếu có);

e) Thực hiện nhiệm vụ quản lý sức khỏe đến từng người dân theo quy định tại Nghị quyết số 01/NQ-CP năm 2017 của Chính phủ;

g) Quản lý các đối tượng mắc bệnh lây nhiễm tại xã (trừ các chi phí do bảo hiểm xã hội thanh toán theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế);

Đối với các khoản chi quy định tại điểm c, điểm d, điểm e và điểm g khoản 2 Điều này, Ủy ban nhân dân cấp tỉnh tham khảo mức chi cho trạm y tế xã tại Phụ lục số 2 Thông tư này và căn cứ khả năng ngân sách địa phương để quyết định mức phân bổ cho phù hợp, bảo đảm các hoạt động của trạm y tế xã được đầy đủ và có chất lượng.

3. Đối với nhiệm vụ chi khám, chữa bệnh, phục hồi chức năng:

a) Bảo đảm đủ ngân sách nhà nước để Trung tâm y tế huyện thực hiện các dịch vụ công về khám, chữa bệnh, phục hồi chức năng thuộc danh mục dịch vụ công do ngân sách nhà nước bảo đảm toàn bộ quy định tại Quyết định số 1387/QĐ-TTg ngày 13 tháng 7 năm 2016 của Thủ tướng Chính phủ;

b) Ngân sách bảo đảm phần chi phí chưa tính vào giá dịch vụ khám, chữa bệnh, phục hồi chức năng theo lộ trình thực hiện giá dịch vụ khám, chữa bệnh thực tế thực hiện tại địa phương;

c) Ngân sách bảo đảm các chế độ quy định tại

- Nghị định số 64/2009/NĐ-CP ngày 30 tháng 7 năm 2009 của Chính phủ về chính sách đối với cán bộ, viên chức y tế công tác ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn;

- Nghị định số 116/2010/NĐ-CP ngày 24 tháng 12 năm 2010 của Chính phủ về chính sách đối với cán bộ, công chức, viên chức và người hưởng lương thuộc lực lượng vũ trang công tác ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn;

- Điểm a khoản 8 Điều 6 Nghị định số 204/2004/NĐ-CP ngày 14 tháng 12 năm 2004 của Chính phủ về chế độ tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang và Nghị định số 76/2009/NĐ-CP ngày 15 tháng 9 năm 2009 của Chính phủ về sửa đổi bổ sung một số điều của Nghị định số 204/2004/NĐ-CP ngày 14 tháng 12 năm 2004 của Chính phủ về chế độ tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang.

d) Trường hợp các chi phí đã kết cấu trong giá nhưng do số lượng dịch vụ cung cấp thấp, thu không đủ chi được ngân sách nhà nước cấp bù. Mức cấp bù do Sở Y tế chủ trì, phối hợp với Sở Tài chính căn cứ vào thực tế của đơn vị để trình Ủy ban nhân dân cấp tỉnh xem xét, quyết định.

4. Ngân sách nhà nước cấp kinh phí thực hiện các nhiệm vụ không thường xuyên:

a) Kinh phí thực hiện luân phiên cán bộ chuyên môn y tế từ tuyến tỉnh về làm việc tại trung tâm y tế huyện; từ trung tâm y tế huyện về làm việc tại trạm y tế xã;

b) Kinh phí thực hiện các hoạt động của Chương trình mục tiêu y tế - dân số; các chương trình mục tiêu quốc gia, chương trình mục tiêu khác của địa phương (nếu có);

c) Kinh phí đối ứng thực hiện các dự án theo quyết định của cấp có thẩm quyền;

d) Kinh phí vốn đầu tư phát triển; kinh phí mua sắm trang thiết bị, sửa chữa cơ sở theo dự án được cấp có thẩm quyền phê duyệt;

đ) Kinh phí thực hiện nhiệm vụ đột xuất khác được cơ quan có thẩm quyền giao.

Điều 4. Sử dụng nguồn tài chính

1. Đơn vị được chủ động sử dụng các nguồn tài chính quy định khoản 1, khoản 2 và khoản 3 Điều 3 Thông tư này và các nguồn thu quy định tại khoản 2, khoản 3 và khoản 4 Điều 2 Thông tư này để chi thường xuyên. Một số nội dung chi được quy định như sau:

a) 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;

b) 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.

2. Đơn vị chi theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước và pháp luật hiện hành đối với từng nguồn kinh phí quy định tại khoản 4 Điều 2 Thông tư này.

Điều 4. Phân phối và sử dụng kết quả tài chính trong năm

1. Việc phân phối kết quả tài chính trong năm của Trung tâm y tế huyện thực hiện theo phân loại quy định tại Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14 tháng 02 năm 2015 của Chính phủ quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập. Khi Chính phủ ban hành Nghị định quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp y tế công lập thì được thực hiện theo quy định của Nghị định này;

2. Các Trung tâm y tế huyện có trách nhiệm sử dụng Quỹ bổ sung thu nhập để chi thu nhập tăng thêm cho cả viên chức tại trung tâm y tế huyện và các trạm y tế xã thuộc trung tâm;

3. Các quỹ khác của Trung tâm y tế huyện được trích lập theo quy định được sử dụng cho cả các trạm y tế xã thuộc trung tâm;

Điều 5. Tổ chức thực hiện

Sở Y tế có trách nhiệm chủ trì, thống nhất với Sở Tài chính báo cáo Ủy ban nhân dân cấp tỉnh triển khai thực hiện Thông tư này.

Điều 6. Điều khoản tham chiếu

Trường hợp các văn bản được dẫn chiếu trong Thông tư này bị thay thế hoặc sửa đổi, bổ sung thì thực hiện theo văn bản thay thế hoặc văn bản đã được sửa đổi, bổ sung đó.

Điều 7. Điều khoản thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành từ ngày tháng năm 2017.

2. Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị các đơn vị, địa phương phản ánh bằng văn bản về Bộ Y tế để xem xét, giải quyết./.

Nơi nhận :

- Thủ tướng Chính phủ,
- Các Phó Thủ tướng Chính phủ;
- Văn phòng Chính phủ;
- Văn phòng Chủ tịch nước;
- Văn phòng Quốc hội;
- Văn phòng Trung ương và các Ban của Đảng;
- Hội đồng Dân tộc và các UB của Quốc hội;
- Công báo; Cổng TTĐT Chính phủ;
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;
- Toà án nhân dân tối cao;
- Viện Kiểm sát nhân dân tối cao;
- Kiểm toán Nhà nước;
- Cục kiểm tra văn bản QPPL-Bộ Tư pháp;
- Ủy ban TW Mặt trận Tổ quốc Việt Nam;
- Cơ quan Trung ương của các đoàn thể;
- HĐND, UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Cổng TTĐT Bộ Y tế;
- Sở Y tế, Sở Tài chính các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Các Vụ, Cục, Tổng cục, Thanh tra, các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế;
- Lưu: VT, KHTC(02), PC(02).

BỘ TRƯỞNG