

vệ sinh — thể dục yêu nước. Không nên ngành nào làm riêng ngành ấy, càng không được tách vệ sinh phòng bệnh khỏi thể dục thể thao hoặc tách thể dục thể thao khỏi vệ sinh phòng bệnh.

D. Về tuyên truyền vận động.

Thông qua các cơ quan thông tin báo chí và các hình thức nói chuyện, triển lãm, chiếu phim, nhất là dùng người tốt, việc tốt thuyết phục làm cho toàn dân cùng hiểu rõ lợi ích của phong trào vệ sinh — thể dục yêu nước từ đó hăng hái tham gia và tự giác thực hiện. Báo Sức khỏe và báo Thể dục thể thao phải tuyên truyền cả vệ sinh và thể dục thể thao, đồng thời chống thói quen ăn ở thiếu vệ sinh và cách tập luyện thể dục thể thao thiếu khoa học.

D. Về thi đua.

Từ nay đến năm 1980 phấn đấu thực hiện ở cơ sở : đạt từ 25% đến 30% số xã, phường, tiêu khu, cơ quan, công, nông, lâm trường, xí nghiệp, trường học trở thành đơn vị tiên tiến về vệ sinh — thể dục.

Ở mỗi tỉnh, thành phố có từ 1 đến 2 huyện hoặc thị xã, quận, khu phố đạt tiên tiến về vệ sinh — thể dục.

Tổ chức thi đua giữa các địa phương, các đơn vị, các cơ sở từng thời gian có sơ kết, tổng kết nơi nào đạt thành tích xuất sắc sẽ được khen thưởng xứng đáng.

Nhận được thông tư này, các Sở, Ty y tế và Sở, Ty thể dục thể thao phải phối hợp tổ chức học tập cho cán bộ của hai ngành quán triệt mục đích ý nghĩa và nội dung cuộc vận động ; xây dựng kế hoạch triển khai cuộc vận động và xây dựng tổ chức các Ban vệ sinh — thể dục từ tỉnh đến huyện ; xã, khu phố, coi đó là một trọng tâm chỉ đạo chung của hai ngành

trong công tác phục vụ sức khỏe của nhân dân, xây dựng con người mới và nếp sống văn minh, lành mạnh.

Hà Nội, ngày 2 tháng 11 năm 1977

Quyền Tổng cục trưởng K. T. Bộ trưởng
Tồng cục thể dục Bộ Y tế
thể thao Thứ trưởng

Bác sĩ

LÊ ĐỨC CHÍNH NGUYỄN TĂNG ÂM

BỘ Y TẾ

THÔNG TƯ số 41-BYT/TT ngày 17-11-1977 hướng dẫn thi hành chế độ chữa bệnh đối với nhân dân khi ốm đau điều trị nội trú tại bệnh viện.

Thi hành thông tư liên Bộ Y tế — Tài chính số 28-TT/LB ban hành ngày 14-9-1977 quy định chế độ chữa bệnh đối với nhân dân khi ốm đau điều trị nội trú tại bệnh viện, Bộ Y tế quy định và hướng dẫn về mức ăn của người bệnh trong bệnh viện, về phần tiền ăn hàng ngày mà người bệnh tự đài thọ và biện pháp quản lý như sau.

I. MỨC ĂN CỦA NGƯỜI BỆNH TRONG BỆNH VIỆN

Trong bệnh viện người bệnh được nuôi dưỡng theo chế độ bệnh lý với các mức ăn sau đây :

1. Mức ăn cơ bản được xác định từ chế độ ăn cơ bản để nuôi dưỡng người bệnh theo yêu cầu chữa bệnh thông thường trong bệnh viện là định suất ăn có bồi dưỡng hàng ngày của người bệnh với chế độ dinh dưỡng tối thiểu.

Mức ăn cơ bản được quy định hai mức : 0,80đ/ngày và 1đ/ngày ; tùy theo tình hình kinh tế địa phương, cơ quan y tế đề nghị Ủy ban nhân dân địa phương quyết định việc nuôi dưỡng người bệnh theo một trong hai mức nói trên : đối với các bệnh viện trung ương, mức ăn cơ bản được quy định thống nhất là 1đ/ngày.

2. Mức ăn bệnh lý được xác định từ chế độ ăn bệnh lý để nuôi dưỡng người bệnh theo yêu cầu chữa bệnh khẩn trương trong một thời gian nhất định là định suất ăn có bồi dưỡng cao hơn mức ăn cơ bản với chế độ dinh dưỡng cần thiết.

Việc nuôi dưỡng người bệnh theo chế độ ăn bệnh lý do bệnh viện trưởng (hoặc người được ủy quyền) căn cứ vào tình trạng bệnh và sức khỏe của người bệnh mà quyết định về thời gian và mức ăn bệnh lý thích hợp, vừa bảo đảm cho người bệnh ăn uống đáp ứng được yêu cầu của điều trị, vừa đảm bảo được định mức kinh phí đã quy định.

II. PHẦN TIỀN ĂN HÀNG NGÀY NGƯỜI BỆNH TỰ ĐÀI THỌ

Thông tư liên bộ đã quy định nhân dân khi ốm đau điều trị nội trú tại bệnh viện do Nhà nước quản lý thì Nhà nước đài thọ mọi khoản chi phí về chữa bệnh, bao gồm chi phí về thuốc men, bồi dưỡng và các chi phí khác phục vụ việc chữa bệnh (điều 1, phần I).

Nhà nước đài thọ thêm phần tiền ăn hàng ngày cho những người bệnh thuộc diện cứu tế của quỹ bảo hiểm xã hội ở địa phương (điều 2a, phần I). Nhà nước cũng sẽ xét trợ cấp một phần tiền ăn hàng ngày kể từ tháng thứ hai trở đi cho những người bệnh phải nằm điều trị liên tục ở các bệnh viện từ 30 ngày trở lên, nếu gia đình thực sự có khó khăn (điều 2b, phần I).

Những người không thuộc diện nói trên, trong thời gian điều trị nội trú tại bệnh viện phải tự đài thọ phần tiền ăn hàng ngày của mình (điều 2c, phần I).

Phần tiền ăn hàng ngày người bệnh tự đài thọ được quy định là 0,60đ/ngày (kể cả khi ăn theo mức cơ bản hoặc mức ăn bệnh lý).

Số chênh lệch giữa mức ăn cơ bản và mức ăn bệnh lý với phần tiền ăn hàng ngày người bệnh tự đài thọ là khoản chi về bồi dưỡng do Nhà nước đài thọ và đã được tính trong định mức chi giường bệnh.

III. BIỆN PHÁP QUẢN LÝ

1. Điều 2 phần II thông tư liên bộ quy định : « ... khoản trợ cấp phần tiền ăn hàng ngày cho những người bệnh nói ở điều 2, điều 3 phần I sẽ do cơ quan tài chính cấp kinh phí ngoài định mức chi giường bệnh... ».

Đề có kinh phí bảo đảm chi cho phần tiền ăn hàng ngày của những người bệnh thuộc diện được Nhà nước trợ cấp, bệnh viện cần lập dự trù một quý đầu gửi cơ quan y tế xét duyệt với tỷ lệ 25 % số giường bệnh dành riêng cho nhân dân trong bệnh viện \times 0,60đ \times số ngày giường điều trị trong quý (thí dụ một bệnh viện huyện có 100 giường bệnh, trong đó có 80 người bệnh dành riêng cho nhân dân :

$$25\% \times 80 \times 0,60\text{đ} \times \frac{340}{4} = 102\text{đ}.$$

Cơ quan y tế xét duyệt và tổng hợp dự trù gửi cơ quan tài chính xét cấp khoản kinh phí nói trên.

Khi hết quý, bệnh viện báo cáo cụ thể tình hình sử dụng phần kinh phí này cho cơ quan y tế và cơ quan tài chính đề xin cấp bổ sung kinh phí, nếu còn thiếu. Từ quý sau trở đi, bệnh viện lập dự trù theo tỷ lệ thực tế số ngày giường của những người thuộc diện được Nhà nước trợ cấp của quý trước và thanh toán với cơ quan y tế, cơ quan tài chính theo thực chi hàng quý.

2. Điều 1, phần II thông tư liên bộ quy định : « ... Ủy ban nhân dân xã căn cứ vào quy định tại điều 2a, 2b phần I và hoàn cảnh thực tế của gia đình người bệnh có thuộc hay không thuộc đối tượng được Nhà nước đài thọ phần tiền ăn hàng ngày mà xét cấp giấy xác nhận ».

Đề thuận tiện cho việc đài thọ và xét trợ cấp phần tiền ăn hàng ngày cho người bệnh thuộc diện Nhà nước trợ cấp, Bộ Y tế xin gửi kèm

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 giảm bớt 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 tiểu 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 đề 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