

Số: 797/SNV-TC  
V/v báo cáo thực trạng  
Trạm Y tế xã, phường, thị trấn

Quảng Bình, ngày 13 tháng 7 năm 2015

Kính gửi: - Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố, thị xã  
- Phòng Y tế các huyện, thành phố, thị xã

Ngày 8/12/2014, Chính phủ ban hành Nghị định số 117/2014/NĐ-CP về Y tế xã, phường, thị trấn, để có cơ sở tham mưu Ủy ban nhân dân tỉnh triển khai thực hiện Nghị định 117/2014/NĐ-CP theo đúng quy định, Sở Nội vụ đề nghị Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố, thị xã báo cáo thực trạng các Trạm Y tế xã, phường, thị trấn trên địa bàn huyện, thành phố, thị xã theo các nội dung sau:

### **I. Đặc điểm tình hình của Trạm Y tế**

1. Nêu tình hình chung về y tế trên địa bàn huyện, thành phố, thị xã
2. Kết quả hoạt động chuyên môn của các Trạm y tế trên địa bàn.

### **II. Tình hình sử dụng biên chế, hợp đồng lao động của các Trạm y tế trên địa bàn**

1. Tổng số biên chế sự nghiệp, hợp đồng lao động được giao:
2. Tổng viên chức sự nghiệp, lao động hợp đồng hiện có:

*(Báo cáo chi tiết tình hình sử dụng biên chế, hợp đồng lao động của các trạm y tế trên địa bàn theo **Biểu số 1**; Báo cáo danh sách viên chức, lao động hợp đồng của các trạm theo **Biểu số 2** đính kèm)*

### **III. Đối với công tác tài chính, tài sản, cơ sở vật chất, trang thiết bị**

1. Về Tài chính, kế toán:

- a. Nguồn ngân sách: Kinh phí giao, đã chi, còn lại
- b. Nguồn thu từ hoạt động dịch vụ: Tổng thu, đã chi, còn lại

2. Về tài sản, cơ sở vật chất, máy móc, trang thiết bị, dụng cụ, vật tư... *(Báo cáo chi tiết theo biểu số 3, 4 đính kèm)*

### **IV. Các nội dung liên quan khác.**

### **V. Kiến nghị đề xuất (nếu có)**

Thời gian chốt số liệu báo cáo đến hết ngày 30/6/2015.

Các biểu mẫu đề nghị các đơn vị, địa phương truy cập trên Website của Sở Nội vụ, theo địa chỉ <http://snv.quangbinh.gov.vn> để tải về.

Sở Nội vụ đề nghị Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố báo bằng văn bản về Sở Nội vụ (gửi kèm file theo địa chỉ [phongtcbsnvqb@gmail.com](mailto:phongtcbsnvqb@gmail.com)) chậm nhất ngày 30/7/2015 để tập hợp trình Ủy ban nhân dân tỉnh theo quy định./.

***Nơi nhận:***

- Như trên;
- Sở Y tế (để phối hợp);
- Lưu: VP-VT.

**GIÁM ĐỐC**

**(đã ký)**

**Nguyễn Văn Sơn**