CHUYÊN VIÊN VỀ KẾ HOẠCH - ĐẦU TƯ (QUẢN TRỊ KINH DOANH)

1. MỘT SỐ NỘI DUNG CƠ BẢN CỦA NGHỊ ĐỊNH 40/2020/NĐ-CP NGÀY 06/04/2020 HƯỚNG DẪN LUẬT ĐẦU TƯ CÔNG

(Trích các nội dung liên quan đến vị trí việc làm)

Chương I

NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Nghị định này quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Đầu tư công về:

1. Hồ sơ, nội dung và thời gian thẩm định, quyết định chủ trương đầu tư, quyết định điều chỉnh chủ trương đầu tư, các trường hợp điều chỉnh chủ trương đầu tư chương trình, dự án đầu tư công nhóm A, B, C.

2. Hồ sơ, nội dung và thời gian thẩm định, quyết định chương trình, dự án; nội dung, trình tự, thủ tục lập, thẩm định điều chỉnh chương trình, dự án đầu tư công nhóm A, B, C.

3. Nguyên tắc, thẩm quyền, trình tự, thủ tục quyết định chủ trương đầu tư; nguyên tắc, thẩm quyền, nội dung, trình tự, thủ tục lập, thẩm định, quyết định đầu tư dự án đầu tư công nhóm A, B, C tại nước ngoài.

4. Phân cấp thẩm quyền, trình tự, thủ tục quyết định chủ trương đầu tư và quyết định đầu tư đối với chương trình, dự án nhóm A, B, C sử dụng vốn từ nguồn thu hợp pháp của các cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập dành để 3. Bãi bỏ quy định tại khoản 2 Điều 6 đầu tư.

5. Trình tự, thủ tục thực hiện đầu tư đối với đối tượng cấp bù lãi suất tín dụng ưu đãi, phí quản lý; cấp vốn điều lệ cho các ngân hàng chính sách, quỹ tài chính nhà nước ngoài ngân sách; hỗ trợ đầu tư cho các đối tượng chính sách khác theo quyết định của Thủ tướng Chính phủ.

6. Đối tượng, nội dung đánh giá sơ bộ tác động môi trường để quyết định chủ trương đầu tư dự án.

7. Quản lý thực hiện nhiệm vụ chuẩn bị đầu tư, nhiệm vụ quy hoạch và dự án đầu tư công không có cấu phần xây dựng.

8. Lập, thẩm định, phê duyệt, giao kế hoạch trung hạn và hằng năm vốn từ nguồn thu hợp pháp của các cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập dành để đầu tư.

9. Giải pháp tổ chức, triển khai thực hiện, báo cáo cấp có thẩm quyền tình hình thực hiện kế hoạch đầu tư công trung hạn và hằng năm.

10. Trình tự, thủ tục điều chỉnh kế hoạch đầu tư công trung hạn và hằng năm vốn ngân sách nhà nước.

11. Kéo dài thời gian thực hiện và giải ngân kế hoạch đầu tư công hằng năm vốn ngân sách nhà nước.

12. Hệ thống thông tin và cơ sở dữ liệu quốc gia về đầu tư công.

Điều 2. Đối tượng áp dụng

Nghị định này áp dụng đối với tổ chức, cá nhân tham gia hoặc có liên quan đến hoạt động đầu tư công, quản lý và sử dụng vốn đầu tư công.

Điều 3. Giải thích từ ngữ

1. Thẩm định nội bộ là thẩm định để hoàn thiện hồ sơ, báo cáo trước khi gửi cơ quan có thẩm quyền hoặc Hội đồng thẩm định để thẩm định chủ trương đầu tư làm căn cứ để cấp có thẩm quyền quyết định chủ trương đầu tư hoặc quyết định điều chỉnh chủ trương đầu tư chương trình, dự án; để thẩm định chương trình, dự án làm căn cứ quyết định hoặc quyết định điều chỉnh chương trình, dự án. Cơ quan chủ trì thẩm định nội bộ do người đứng đầu bộ, cơ quan trung ương và Chủ tịch Ủy ban nhân dân các cấp quyết định.

2. Dự án đầu tư công tại nước ngoài là các dự án đầu tư mua sắm trang thiết bị, xây dựng mới, cải tạo, sửa chữa các trụ sở làm việc và nhà ở cho cán bộ, nhân viên của các cơ quan đại diện Việt Nam ở nước ngoài và các cơ quan khác của Việt Nam ở nước ngoài sử dụng toàn bộ hoặc một phần vốn đầu tư công; các dự án đầu tư mua nhà, mua đất, thuê đất dài hạn ở nước ngoài để xây dựng trụ sở làm việc và nhà ở cho cán bộ, nhân viên sử dụng toàn bộ hoặc một phần vốn đầu tư công.

3. Cấp bù lãi suất tín dụng ưu đãi, phí quản lý cho các ngân hàng chính sách là việc phân bổ vốn đầu tư công hỗ trợ các ngân hàng chính sách để bù đắp chênh lệch lãi suất và phí quản lý đối với hoạt động cho vay các đối tượng chính sách theo quy định của pháp luật.

4. Cấp vốn điều lệ và cấp bổ sung vốn điều lệ cho các ngân hàng chính sách, quỹ tài chính nhà nước ngoài ngân sách là việc phân bổ vốn đầu tư công để cấp vốn điều lệ và cấp bổ sung vốn điều lệ cho các ngân hàng chính sách, quỹ tài chính nhà nước ngoài ngân sách theo quyết định của cấp có thẩm quyền.

5. Hỗ trợ đầu tư cho các đối tượng chính sách theo quyết định của Thủ tướng Chính phủ là việc phân bổ vốn đầu tư công để thực hiện chính sách cụ thể theo quyết định của Thủ tướng Chính phủ.

6. Hệ thống thông tin và cơ sở dữ liệu quốc gia về đầu tư công

a) Hệ thống thông tin quốc gia về đầu tư công là tập hợp phần cứng, phần mềm và cơ sở dữ liệu được thiết lập phục vụ mục đích tạo, lập, cung cấp, truyền đưa, thu thập, xử lý, lưu trữ và trao đổi thông tin liên quan đến đầu tư công trên mạng (sau đây gọi tắt là Hệ thống);

b) Cơ sở dữ liệu quốc gia về đầu tư công là tập hợp thông tin cơ bản về chương trình, dự án và kế hoạch đầu tư công được xây dựng, cập nhật, duy trì để quản lý, khai thác và sử dụng thông qua các phương tiện điện tử;

c) Hệ thống được xây dựng, triển khai thống nhất trên phạm vi cả nước phục vụ cho hoạt động quản lý nhà nước về đầu tư công, bao gồm việc tổng hợp, báo cáo, giao, điều chỉnh kế hoạch đầu tư công trung hạn và hằng năm; theo dõi, đánh giá chương trình, dự án đầu tư công; quản lý, lưu trữ, công khai dữ liệu theo quy định.

Điều 4. Chi phí lập, thẩm định chương trình, dự án đầu tư công

1. Chi phí lập, thẩm định báo cáo nghiên cứu tiền khả thi, báo cáo đề xuất chủ trương đầu tư của chương trình, dự án đầu tư công nhóm A, B, C thực hiện theo quy định tại Điều 15 của Luật Đầu tư công.

2. Trường hợp dự án không được cấp có thẩm quyền quyết định chủ trương đầu tư, quyết định đầu tư, các khoản chi phí đã chi cho công tác lập báo cáo nghiên cứu tiền khả thi, báo cáo đề xuất chủ trương đầu tư, báo cáo nghiên cứu khả thi được hạch toán và quyết toán vào chi phí chuẩn bị đầu tư trong chi đầu tư phát triển của bộ, cơ quan trung ương và các cấp chính quyền địa phương quản lý dự án.

Chương II
LẬP, THẨM ĐỊNH, QUYẾT ĐỊNH CHỦ TRƯƠNG ĐẦU TƯ CHƯƠNG TRÌNH, DỰ ÁN ĐẦU TƯ CÔNG

Điều 5. Thẩm quyền quyết định chủ trương đầu tư chương trình, dự án sử dụng vốn từ nguồn thu hợp pháp của các cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập dành để đầu tư

1. Đối với chương trình, dự án thuộc cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập do bộ, cơ quan trung ương quản lý:

a) Người đứng đầu bộ, cơ quan trung ương quyết định chủ trương đầu tư: chương trình, dự án nhóm A, B, C của cơ quan nhà nước thuộc cấp mình quản lý; chương trình, dự án nhóm A của các đơn vị sự nghiệp công lập trực thuộc tự đảm bảo chi thường xuyên; chương trình, dự án nhóm A, B của các đơn vị sự nghiệp công lập trực thuộc khác, trừ các đơn vị được quy định tại điểm b, c khoản này;

b) Người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập theo quy định tự bảo đảm chi thường xuyên và chi đầu tư quyết định chủ trương đầu tư chương trình, dự án nhóm A, B, C thuộc đơn vị mình quản lý;

c) Người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập tự bảo đảm chi thường xuyên quyết định chủ trương đầu tư dự án nhóm B, C thuộc đơn vị mình quản lý;

d) Người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập khác, trừ các đơn vị được quy định tại điểm b, c khoản này quyết định chủ trương đầu tư dự án nhóm C thuộc đơn vị mình quản lý.

2. Đối với chương trình, dự án thuộc cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập do địa phương quản lý:

a) Chủ tịch Ủy ban nhân dân các cấp quyết định chủ trương đầu tư: chương trình, dự án nhóm A, B, C của cơ quan nhà nước thuộc cấp mình quản lý; chương trình, dự án nhóm A của các đơn vị sự nghiệp công lập trực thuộc tự đảm bảo chi thường xuyên; chương trình, dự án nhóm A, B của các đơn vị sự nghiệp công lập trực thuộc khác, trừ các đơn vị được quy định tại điểm b, c khoản này;

b) Người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập theo quy định tự đảm bảo chi thường xuyên và chi đầu tư quyết định chủ trương đầu tư chương trình, dự án nhóm A, B, C thuộc đơn vị mình quản lý;

c) Người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập tự đảm bảo chi thường xuyên quyết định chủ trương đầu tư dự án nhóm B, C thuộc đơn vị mình quản lý;

d) Người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập khác, trừ các đơn vị được quy định tại điểm b, c khoản này quyết định chủ trương đầu tư dự án nhóm C thuộc đơn vị mình quản lý.

3. Trong thời gian 10 ngày kể từ thời điểm phê duyệt chủ trương đầu tư chương trình, dự án, đơn vị sự nghiệp công lập quy định tại điểm b, c, d khoản 1 Điều này và điểm b, c, d khoản 2 Điều này gửi quyết định phê duyệt chủ trương đầu tư chương trình, dự án cho bộ, cơ quan trung ương, Ủy ban nhân dân cấp quản lý để báo cáo.

Điều 6. Trình tự, thủ tục quyết định chủ trương đầu tư chương trình, dự án sử dụng vốn từ nguồn thu hợp pháp của các cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập dành để đầu tư

1. Người đứng đầu bộ, cơ quan trung ương:

a) Giao đơn vị trực thuộc hoặc đơn vị sự nghiệp công lập thuộc thẩm quyền quản lý lập báo cáo nghiên cứu tiền khả thi, báo cáo đề xuất chủ trương đầu tư đối với chương trình, dự án quy định tại điểm a khoản 1 Điều 5 của Nghị định này;

b) Thành lập Hội đồng thẩm định hoặc giao đơn vị có chức năng thẩm định báo cáo nghiên cứu tiền khả thi, báo cáo đề xuất chủ trương đầu tư; thẩm định nguồn vốn và khả năng cân đối vốn từ nguồn thu hợp pháp của cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập dành để đầu tư;

c) Chỉ đạo đơn vị quy định tại điểm a khoản này hoàn chỉnh báo cáo nghiên cứu tiền khả thi, báo cáo đề xuất chủ trương đầu tư; trình người đứng đầu bộ, cơ quan trung ương xem xét, quyết định chủ trương đầu tư chương trình, dự án.

2. Chủ tịch Ủy ban nhân dân các cấp:

a) Giao cơ quan chuyên môn, đơn vị trực thuộc hoặc đơn vị sự nghiệp công lập thuộc thẩm quyền quản lý lập báo cáo nghiên cứu tiền khả thi, báo cáo

đề xuất chủ trương đầu tư đối với chương trình, dự án quy định tại điểm a khoản 2 Điều 5 của Nghị định này;

b) Thành lập Hội đồng thẩm định hoặc giao đơn vị có chức năng thẩm định báo cáo nghiên cứu tiền khả thi, báo cáo đề xuất chủ trương đầu tư; thẩm định nguồn vốn và khả năng cân đối vốn từ nguồn thu hợp pháp của cơ quan, đơn vị sự nghiệp công lập dành để đầu tư;

c) Chỉ đạo cơ quan, đơn vị quy định tại điểm a khoản này hoàn chỉnh báo cáo nghiên cứu tiền khả thi, báo cáo đề xuất chủ trương đầu tư; trình Chủ tịch Ủy ban nhân dân các cấp xem xét, quyết định chủ trương đầu tư chương trình, dự án.

3. Người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập quy định tại điểm b, c, d khoản 1 Điều 5 và điểm b, c, d khoản 2 Điều 5 của Nghị định này:

a) Giao cơ quan chuyên môn, đơn vị trực thuộc thẩm quyền quản lý lập báo cáo nghiên cứu tiền khả thi, báo cáo đề xuất chủ trương đầu tư đối với chương trình, dự án của đơn vị mình;

b) Thành lập Hội đồng thẩm định hoặc giao đơn vị có chức năng thẩm định báo cáo nghiên cứu tiền khả thi, báo cáo đề xuất chủ trương đầu tư; thẩm định nguồn vốn và khả năng cân đối vốn từ nguồn thu hợp pháp của đơn vị mình dành để đầu tư;

c) Chỉ đạo cơ quan, đơn vị quy định tại điểm a khoản này hoàn chỉnh báo cáo nghiên cứu tiền khả thi, báo cáo đề xuất chủ trương đầu tư; trình người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập xem xét, quyết định chủ trương đầu tư chương trình, dự án.

Điều 9. Hồ sơ, nội dung và thời gian thẩm định báo cáo nghiên cứu tiền khả thi, báo cáo đề xuất chủ trương đầu tư chương trình, dự án đầu tư công nhóm A, B, C

1. Hồ sơ thẩm định báo cáo nghiên cứu tiền khả thi, báo cáo đề xuất chủ trương đầu tư chương trình, dự án đầu tư công nhóm A, B, C bao gồm:

a) Tờ trình đề nghị cấp có thẩm quyền quyết định chủ trương đầu tư chương trình, dự án;

b) Báo cáo nghiên cứu tiền khả thi dự án nhóm A; báo cáo đề xuất chủ trương đầu tư chương trình, dự án nhóm B, C theo quy định tại các Điều 29, 30, 31 của Luật Đầu tư công;

c) Các tài liệu liên quan khác (nếu có).

2. Số lượng hồ sơ thẩm định gửi Hội đồng thẩm định hoặc cơ quan chủ trì thẩm định là 10 bộ.

3. Nội dung thẩm định chủ trương đầu tư chương trình đầu tư công gồm:

a) Sự phù hợp với các tiêu chí xác định chương trình đầu tư công;

b) Sự tuân thủ các quy định của pháp luật trong nội dung hồ sơ trình thẩm định;

c) Sự phù hợp với các mục tiêu chiến lược; kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội; kế hoạch phát triển ngành, lĩnh vực; quy hoạch có liên quan theo quy định của pháp luật về quy hoạch;

d) Các nội dung quy định tại Điều 29 của Luật Đầu tư công, trong đó thẩm định cụ thể những nội dung cơ bản của chương trình, bao gồm: mục tiêu, phạm vi, quy mô, đối tượng đầu tư, thời gian, tiến độ thực hiện và dự kiến bố trí vốn; các nguồn vốn và khả năng cân đối vốn; huy động các nguồn vốn và nguồn lực khác;

đ) Hiệu quả kinh tế - xã hội, bảo vệ môi trường và phát triển bền vững.

4. Nội dung thẩm định chủ trương đầu tư dự án đầu tư công nhóm A, B, C gồm:

a) Sự cần thiết đầu tư dự án;

b) Sự tuân thủ các quy định của pháp luật trong nội dung hồ sơ trình thẩm định;

c) Sự phù hợp với các mục tiêu chiến lược; kế hoạch và quy hoạch có liên quan theo quy định của pháp luật về quy hoạch;

d) Sự phù hợp với tiêu chí phân loại dự án nhóm A, B, C;

đ) Các nội dung quy định tại các Điều 30, 31 của Luật Đầu tư công, trong đó thẩm định cụ thể những nội dung cơ bản của dự án, bao gồm mục tiêu, quy mô, hình thức đầu tư, phạm vi, địa điểm, diện tích đất cần sử dụng, thời gian, tiến độ thực hiện, phương án lựa chọn công nghệ chính, giải pháp bảo vệ môi trường, các nguồn vốn và khả năng cân đối vốn; khả năng thu hồi vốn và trả nợ trong trường hợp sử dụng vốn vay; dự kiến bố trí vốn;

e) Hiệu quả kinh tế - xã hội, bảo vệ môi trường và phát triển bền vững.

5. Cơ quan chủ trì thẩm định báo cáo nghiên cứu tiền khả thi, báo cáo đề xuất chủ trương đầu tư chương trình, dự án có trách nhiệm lấy ý kiến cơ quan được giao thẩm định nguồn vốn và khả năng cân đối vốn chương trình, dự án theo quy định tại các khoản 2, 3, 4 Điều 33 của Luật Đầu tư công trong quá trình thẩm định báo cáo nghiên cứu tiền khả thi, báo cáo đề xuất chủ trương đầu tư chương trình, dự án.

6. Thời gian thẩm định báo cáo nghiên cứu tiền khả thi, báo cáo đề xuất chủ trương đầu tư chương trình, dự án đầu tư công nhóm A, B, C kể từ ngày Hội đồng thẩm định hoặc cơ quan chủ trì thẩm định nhận đủ hồ sơ hợp lệ như sau:

a) Chương trình mục tiêu quốc gia: Không quá 60 ngày;

b) Chương trình đầu tư công (không bao gồm chương trình mục tiêu quốc gia): Không quá 45 ngày;

c) Dự án nhóm A: Không quá 45 ngày;

d) Dự án nhóm B, C: Không quá 30 ngày;

Trường hợp hồ sơ không hợp lệ hoặc nội dung trong báo cáo nghiên cứu tiền khả thi, báo cáo đề xuất chủ trương đầu tư chương trình, dự án không phù hợp với các quy định tại các Điều 29, 30, 31 của Luật Đầu tư công, trong thời gian không quá 10 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ, Hội đồng thẩm định hoặc cơ quan chủ trì thẩm định có ý kiến bằng văn bản gửi cơ quan trình thẩm định bổ sung hồ sơ hoặc hoàn chỉnh nội dung báo cáo nghiên cứu tiền khả thi, báo cáo đề xuất chủ trương đầu tư chương trình, dự án.

7. Trường hợp cần gia hạn thời gian thẩm định báo cáo nghiên cứu tiền khả thi, báo cáo đề xuất chủ trương đầu tư chương trình, dự án, Hội đồng thẩm định hoặc cơ quan chủ trì thẩm định phải:

a) Báo cáo Thủ tướng Chính phủ cho phép gia hạn thời gian thẩm định báo cáo nghiên cứu tiền khả thi, báo cáo đề xuất chủ trương đầu tư của chương trình, dự án thuộc thẩm quyền quyết định chủ trương đầu tư của Quốc hội, Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ;

b) Báo cáo Chủ tịch Ủy ban nhân dân các cấp cho phép gia hạn thời gian thẩm định báo cáo nghiên cứu tiền khả thi, báo cáo đề xuất chủ trương đầu tư chương trình, dự án thuộc thẩm quyền quyết định chủ trương đầu tư của Hội đồng nhân dân cùng cấp;

c) Báo cáo người đứng đầu bộ, cơ quan trung ương cho phép gia hạn thời gian thẩm định báo cáo đề xuất chủ trương đầu tư chương trình, dự án thuộc thẩm quyền quyết định chủ trương đầu tư của bộ, cơ quan trung ương;

d) Thời gian gia hạn không quá thời gian thẩm định tương ứng được quy định tại khoản 6 Điều này.

8. Hội đồng thẩm định hoặc cơ quan chủ trì thẩm định báo cáo nghiên cứu tiền khả thi dự án nhóm A, báo cáo đề xuất chủ trương đầu tư chương trình, dự án nhóm B, C gửi báo cáo thẩm định theo quy định sau:

a) Đối với chương trình đầu tư công: gửi cơ quan chủ chương trình và cơ quan có thẩm quyền quyết định chủ trương đầu tư;

b) Đối với dự án nhóm A thuộc thẩm quyền của Thủ tướng Chính phủ thực hiện theo quy định tại khoản 5 Điều 23 của Luật Đầu tư công, đồng gửi Văn phòng Chính phủ để báo cáo Thủ tướng Chính phủ;

c) Đối với dự án nhóm A thuộc thẩm quyền của Hội đồng nhân dân cấp tỉnh thực hiện theo quy định tại khoản 2 Điều 24 của Luật Đầu tư công;

d) Đối với dự án nhóm B, C, gửi cơ quan trình thẩm định, cơ quan quản lý dự án và cơ quan có thẩm quyền quyết định chủ trương đầu tư.

Điều 10. Hồ sơ trình cấp có thẩm quyền và thời gian quyết định chủ trương đầu tư chương trình, dự án đầu tư công nhóm A, B, C

1. Hồ sơ trình cấp có thẩm quyền quyết định chủ trương đầu tư chương trình, dự án đầu tư công nhóm A, B, C gồm:

a) Các tài liệu quy định tại khoản 1 Điều 9 của Nghị định này; trong đó các nội dung trong tờ trình và báo cáo nghiên cứu tiền khả thi, báo cáo đề xuất chủ trương đầu tư quy định tại các điểm a, b khoản 1 Điều 9 của Nghị định này đã được hoàn thiện theo báo cáo thẩm định của Hội đồng thẩm định hoặc cơ quan chủ trì thẩm định;

b) Báo cáo thẩm định của Hội đồng thẩm định hoặc cơ quan chủ trì thẩm định về chủ trương đầu tư chương trình, dự án.

2. Số lượng hồ sơ trình cấp có thẩm quyền quyết định chủ trương đầu tư chương trình, dự án quy định tại khoản 1 Điều này là 05 bộ tài liệu.

3. Thời gian quyết định chủ trương đầu tư chương trình, dự án kể từ ngày cấp có thẩm quyền quyết định chủ trương đầu tư nhận đủ hồ sơ hợp lệ như sau:

a) Chương trình đầu tư công (không bao gồm chương trình mục tiêu quốc gia): Không quá 20 ngày;

b) Dự án nhóm A: Không quá 15 ngày;

c) Dự án nhóm B, C: Không quá 10 ngày;

Trường hợp chương trình, dự án do Hội đồng nhân dân các cấp quyết định chủ trương đầu tư, thời gian quyết định chủ trương đầu tư phù hợp với chương trình kỳ họp của Hội đồng nhân dân.

4. Trong thời gian 15 ngày kể từ ngày cấp có thẩm quyền quyết định chủ trương đầu tư chương trình, dự án:

a) Bộ, cơ quan trung ương và địa phương quản lý chương trình, dự án sử dụng vốn ngân sách trung ương gửi Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Tài chính quyết định chủ trương đầu tư chương trình, dự án đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt;

b) Cơ quan quản lý chương trình, dự án sử dụng vốn ngân sách nhà nước các cấp địa phương gửi Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Tài chính, cơ quan chuyên môn quản lý đầu tư cùng cấp quyết định chủ trương đầu tư chương trình, dự án đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt.

Điều 11. Các trường hợp điều chỉnh chủ trương đầu tư, hồ sơ trình cấp có thẩm quyền và thời gian quyết định điều chỉnh chủ trương đầu tư chương trình, dự án đầu tư công nhóm A, B, C

1. Trường hợp chương trình, dự án được cấp có thẩm quyền quyết định chủ trương đầu tư nhưng chưa quyết định đầu tư, nếu có thay đổi nội dung của quyết định chủ trương đầu tư, việc điều chỉnh chủ trương đầu tư thực hiện theo Điều 34 của Luật Đầu tư công.

2. Trường hợp chương trình, dự án đã được cấp có thẩm quyền quyết định đầu tư, đang trong quá trình thực hiện, việc điều chỉnh chủ trương đầu tư thực hiện theo quy định tại khoản 5 Điều 43 của Luật Đầu tư công.

3. Hồ sơ trình cấp có thẩm quyền quyết định điều chỉnh chủ trương đầu tư chương trình, dự án bao gồm:

a) Tờ trình cấp có thẩm quyền quyết định điều chỉnh chủ trương đầu tư chương trình, dự án, trong đó làm rõ các nội dung: Lý do điều chỉnh chủ trương đầu tư chương trình, dự án; các nội dung điều chỉnh chủ trương đầu tư chương trình, dự án tương ứng với các nội dung chủ yếu của báo cáo nghiên cứu tiền khả thi, báo cáo đề xuất chủ trương đầu tư quy định tại các Điều 29, 30, 31 của Luật Đầu tư công;

b) Hồ sơ kèm theo Tờ trình gồm: quyết định chủ trương đầu tư chương trình, dự án; quyết định điều chỉnh chủ trương đầu tư chương trình, dự án trước đó (nếu có); tài liệu theo quy định tại điểm b khoản 1 Điều 9 của Nghị định này có bổ sung nội dung điều chỉnh chủ trương đầu tư;

c) Báo cáo thẩm định của Hội đồng thẩm định hoặc cơ quan chủ trì thẩm định về việc điều chỉnh chủ trương đầu tư chương trình, dự án;

d) Các tài liệu khác có liên quan (nếu có).

4. Số lượng hồ sơ trình cấp có thẩm quyền quyết định điều chỉnh chủ trương đầu tư chương trình, dự án theo quy định tại khoản 2 Điều 9 Nghị định này.

5. Thời gian quyết định điều chỉnh chủ trương đầu tư chương trình, dự án kể từ ngày cấp có thẩm quyền quyết định điều chỉnh chủ trương đầu tư nhận đủ hồ sơ hợp lệ như sau:

a) Chương trình đầu tư công (không bao gồm chương trình mục tiêu quốc gia): Không quá 20 ngày;

b) Dự án nhóm A: Không quá 15 ngày;

c) Dự án nhóm B, C: Không quá 10 ngày.

Điều 12. Đối tượng, nội dung đánh giá sơ bộ tác động môi trường để làm căn cứ quyết định chủ trương đầu tư

1. Đánh giá sơ bộ tác động môi trường là một nội dung trong báo cáo nghiên cứu tiền khả thi hoặc báo cáo đề xuất chủ trương đầu tư dự án. Đối tượng đánh giá sơ bộ tác động môi trường là các dự án đầu tư công phải phê duyệt quyết định chủ trương đầu tư thuộc đối tượng theo quy định của pháp luật về bảo vệ môi trường và Điều 99 của Luật Đầu tư công.

2. Nội dung đánh giá sơ bộ tác động môi trường gồm:

a) Đánh giá sự phù hợp của địa điểm thực hiện dự án với chiến lược bảo vệ môi trường, quy hoạch bảo vệ môi trường quốc gia, nội dung bảo vệ môi trường trong quy hoạch vùng, quy hoạch tỉnh và các quy hoạch khác có liên quan;

b) Nhận dạng, dự báo các tác động môi trường chính có thể xảy ra của dự án theo các phương án về quy mô sản xuất, kinh doanh, dịch vụ, công nghệ sản xuất và địa điểm thực hiện dự án;

c) Đánh giá mức độ nhạy cảm về môi trường theo các phương án về địa điểm thực hiện dự án;

d) Phân tích, đánh giá, lựa chọn phương án tối ưu về quy mô sản xuất, kinh doanh, dịch vụ, công nghệ sản xuất, công nghệ xử lý chất thải (nếu có), địa điểm thực hiện dự án nhằm đáp ứng các yêu cầu về bảo vệ môi trường và các giải pháp bảo vệ môi trường chính;

đ) Xác định những nội dung sẽ được đánh giá trong quá trình thực hiện đánh giá tác động môi trường hoặc cấp phép môi trường (nếu có), trong đó xác định sơ bộ phạm vi ảnh hưởng của dự án đến môi trường, tài nguyên, đa dạng sinh học và cam kết thực hiện các giải pháp về bảo vệ môi trường.

Chương III
LẬP, THẨM ĐỊNH, QUYẾT ĐỊNH ĐẦU TƯ CHƯƠNG TRÌNH, DỰ ÁN ĐẦU TƯ CÔNG

Điều 13. Thẩm quyền quyết định đầu tư chương trình, dự án sử dụng vốn từ nguồn thu hợp pháp của các cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập dành để đầu tư

1. Đối với chương trình, dự án thuộc cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập do bộ, cơ quan trung ương quản lý:

a) Người đứng đầu bộ, cơ quan trung ương quyết định đầu tư chương trình, dự án nhóm A, B, C của cơ quan nhà nước thuộc cấp mình quản lý;

b) Người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập quyết định đầu tư chương trình, dự án nhóm A, B, C do đơn vị mình quản lý;

c) Đơn vị sự nghiệp công lập quy định tại điểm b khoản này được làm chủ đầu tư dự án không có cấu phần xây dựng do mình quyết định đầu tư.

2. Đối với chương trình, dự án thuộc cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập do địa phương quản lý:

a) Chủ tịch Ủy ban nhân dân các cấp quyết định đầu tư chương trình, dự án nhóm A, B, C của cơ quan nhà nước thuộc cấp mình quản lý;

b) Người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập quyết định đầu tư chương trình, dự án nhóm A, B, C do đơn vị mình quản lý;

c) Đơn vị sự nghiệp công lập quy định tại điểm b khoản này được làm chủ đầu tư dự án không có cấu phần xây dựng do mình quyết định đầu tư.

Điều 14. Trình tự, thủ tục quyết định đầu tư chương trình, dự án sử dụng vốn từ nguồn thu hợp pháp của các cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập dành để đầu tư

1. Đối với chương trình, dự án đầu tư không có cấu phần xây dựng do bộ, cơ quan trung ương quản lý:

a) Đối với chương trình, dự án do người đứng đầu bộ, cơ quan trung ương quyết định đầu tư:

Căn cứ chủ trương đầu tư đã được cấp có thẩm quyền quyết định, người đứng đầu bộ, cơ quan trung ương giao chủ đầu tư lập báo cáo nghiên cứu khả thi chương trình, dự án; thành lập Hội đồng thẩm định hoặc giao đơn vị có chức năng thẩm định báo cáo nghiên cứu khả thi chương trình, dự án;

Chủ đầu tư căn cứ ý kiến thẩm định, hoàn thiện báo cáo nghiên cứu khả thi chương trình, dự án, trình người đứng đầu bộ, cơ quan trung ương xem xét, quyết định đầu tư chương trình, dự án;

b) Đối với chương trình, dự án do người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập quyết định đầu tư: Người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập tổ chức lập báo cáo nghiên cứu khả thi chương trình, dự án phù hợp với chủ trương đầu tư đã được cấp có thẩm quyền quyết định; tổ chức thẩm định, phê duyệt chương trình, dự án đầu tư và chịu trách nhiệm về quyết định của mình theo quy định của pháp luật hiện hành.

2. Đối với chương trình, dự án đầu tư không có cấu phần xây dựng do địa phương quản lý:

a) Đối với chương trình, dự án do Chủ tịch Ủy ban nhân dân các cấp quyết định đầu tư:

Căn cứ chủ trương đầu tư đã được cấp có thẩm quyền quyết định, Chủ tịch Ủy ban nhân dân các cấp giao chủ đầu tư lập báo cáo nghiên cứu khả thi chương trình, dự án; thành lập Hội đồng thẩm định hoặc giao đơn vị có chức năng thẩm định báo cáo nghiên cứu khả thi chương trình, dự án;

Chủ đầu tư căn cứ ý kiến thẩm định, hoàn thiện báo cáo nghiên cứu khả thi chương trình, dự án, trình Chủ tịch Ủy ban nhân dân các cấp xem xét, quyết định đầu tư chương trình, dự án;

b) Đối với chương trình, dự án do người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập quyết định đầu tư: Người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập tổ chức lập báo cáo nghiên cứu khả thi chương trình, dự án phù hợp với chủ trương đầu tư đã được cấp có thẩm quyền quyết định; tổ chức thẩm định, phê duyệt chương trình, dự án đầu tư và chịu trách nhiệm về quyết định của mình theo quy định của pháp luật hiện hành.

Điều 17. Hồ sơ, nội dung thẩm định chương trình đầu tư công

1. Hồ sơ thẩm định chương trình đầu tư công:

a) Tờ trình thẩm định chương trình đầu tư công, bao gồm: sự cần thiết đầu tư chương trình; mục tiêu và những nội dung chủ yếu của báo cáo nghiên cứu khả thi chương trình; kiến nghị cấp có thẩm quyền quyết định chương trình đầu tư công;

b) Báo cáo nghiên cứu khả thi chương trình theo quy định tại khoản 1 Điều 44 của Luật Đầu tư công;

c) Các tài liệu khác có liên quan (nếu có).

2. Số lượng hồ sơ thẩm định chương trình đầu tư công gửi Hội đồng thẩm định hoặc cơ quan chủ trì thẩm định là 10 bộ.

3. Nội dung thẩm định chương trình mục tiêu quốc gia, chương trình đầu tư công bao gồm:

a) Sự tuân thủ các quy định của pháp luật trong nội dung hồ sơ trình thẩm định;

b) Sự phù hợp của chương trình với chủ trương đầu tư chương trình đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt;

c) Nội dung báo cáo nghiên cứu khả thi chương trình quy định tại khoản 1 Điều 44 của Luật Đầu tư công;

d) Sự phù hợp với nguồn vốn và khả năng cân đối vốn đã được cơ quan có thẩm quyền thẩm định; sự phù hợp giữa tổng vốn đầu tư của chương trình với kế hoạch đầu tư công trung hạn và hằng năm; cơ cấu các nguồn vốn ngân sách trung ương, ngân sách địa phương và các nguồn vốn hợp pháp khác; khả năng thu hồi vốn và trả nợ trong trường hợp sử dụng vốn vay.

4. Trong quá trình thẩm định chương trình đầu tư công với những nội dung quy định tại khoản 3 Điều này, Hội đồng thẩm định hoặc cơ quan chủ trì thẩm định rà soát, đối chiếu với các quy định trong quyết định chủ trương đầu tư đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt; chỉ tiêu về quy mô, tổng mức đầu tư của chương trình, bao gồm cơ cấu vốn không được vượt quá mức đã quy định trong quyết định chủ trương đầu tư;

Trường hợp cần thiết phải điều chỉnh chủ trương đầu tư chương trình, phải thực hiện theo quy định tại Điều 34 của Luật Đầu tư công và Điều 11 của Nghị định này.

Điều 18. Hồ sơ, nội dung thẩm định dự án đầu tư công

1. Hồ sơ thẩm định dự án đầu tư công không có cấu phần xây dựng:

a) Tờ trình thẩm định dự án, bao gồm: sự cần thiết đầu tư dự án; mục tiêu và những nội dung chủ yếu của báo cáo nghiên cứu khả thi dự án; kiến nghị cấp có thẩm quyền quyết định dự án đầu tư công;

b) Báo cáo nghiên cứu khả thi dự án theo quy định tại Điều 44 của Luật Đầu tư công;

c) Báo cáo của Mặt trận Tổ quốc Việt Nam các cấp tổng hợp ý kiến cộng đồng dân cư nơi thực hiện dự án đối với các dự án theo quy định tại Điều 74 của Luật Đầu tư công;

d) Các tài liệu khác có liên quan phục vụ cho việc thẩm định dự án đầu tư công (nếu có).

2. Hồ sơ thẩm định dự án đầu tư công có cấu phần xây dựng theo quy định của pháp luật về xây dựng, ý kiến của cộng đồng dân cư quy định tại điểm c khoản 1 Điều này và quy định khác của pháp luật có liên quan.

3. Số lượng hồ sơ thẩm định gửi Hội đồng thẩm định hoặc cơ quan chủ trì thẩm định là 10 bộ.

4. Nội dung thẩm định dự án đầu tư công không có cấu phần xây dựng, bao gồm:

a) Sự tuân thủ các quy định của pháp luật trong nội dung hồ sơ trình thẩm định;

b) Sự phù hợp của dự án với chủ trương đầu tư dự án đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt;

c) Nội dung Báo cáo nghiên cứu khả thi dự án quy định tại khoản 2 Điều 44 của Luật Đầu tư công;

d) Sự phù hợp giữa tổng mức đầu tư của dự án gắn với cân đối vốn trong kế hoạch đầu tư công trung hạn và hằng năm; cơ cấu nguồn vốn đầu tư, khả năng cân đối nguồn vốn đầu tư công và việc huy động các nguồn vốn, nguồn lực khác để thực hiện dự án; đánh giá các chi phí vận hành, bảo dưỡng, duy tu, sửa chữa lớn trong quá trình khai thác dự án;

đ) Tác động lan tỏa của dự án đến sự phát triển ngành, lĩnh vực, các vùng lãnh thổ và các địa phương; đến tạo thêm nguồn thu ngân sách, việc làm, thu nhập và đời sống người dân; các tác động đến môi trường và phát triển bền vững.

5. Nội dung thẩm định dự án đầu tư công có cấu phần xây dựng theo quy định của pháp luật về xây dựng, các nội dung pháp luật xây dựng chưa quy định tại khoản 4 Điều này và các quy định khác của pháp luật có liên quan.

6. Trong quá trình thẩm định dự án đầu tư công với những nội dung quy định tại các khoản 4, 5 Điều này, Hội đồng thẩm định hoặc cơ quan chủ trì thẩm định phải rà soát, đối chiếu với các quy định trong quyết định chủ trương đầu tư đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt; chỉ tiêu về quy mô, tổng mức đầu tư của dự án, bao gồm cơ cấu vốn không được vượt quá mức đã quy định trong quyết định chủ trương đầu tư;

Trường hợp cần thiết phải điều chỉnh chủ trương đầu tư dự án, phải thực hiện theo quy định tại Điều 34 của Luật Đầu tư công và Điều 11 của Nghị định này.

Điều 19. Thời gian thẩm định chương trình, dự án đầu tư công

1. Thời gian thẩm định chương trình, dự án đầu tư công không có cấu phần xây dựng kể từ ngày cơ quan chủ trì thẩm định nhận đủ hồ sơ hợp lệ như sau:

a) Chương trình mục tiêu quốc gia: Không quá 60 ngày;

b) Chương trình đầu tư công (không bao gồm chương trình mục tiêu quốc gia): Không quá 45 ngày;

c) Dự án nhóm A: Không quá 45 ngày;

d) Dự án nhóm B, C: Không quá 30 ngày;

Trường hợp hồ sơ không hợp lệ hoặc nội dung trong báo cáo nghiên cứu khả thi chương trình, dự án không phù hợp với các quy định tại Điều 44 của Luật Đầu tư công, trong thời gian không quá 10 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ, Hội đồng thẩm định hoặc cơ quan chủ trì thẩm định có ý kiến bằng văn bản gửi cơ quan trình thẩm định bổ sung hồ sơ hoặc hoàn chỉnh nội dung báo cáo nghiên cứu khả thi chương trình, dự án.

2. Thời gian thẩm định dự án đầu tư công có cấu phần xây dựng thực hiện theo quy định pháp luật về xây dựng.

3. Thời gian thẩm định nội bộ do người đứng đầu bộ, cơ quan trung ương và Chủ tịch Ủy ban nhân dân các cấp quy định.

4. Trường hợp cần gia hạn thời gian thẩm định chương trình, dự án, Hội đồng thẩm định hoặc cơ quan chủ trì thẩm định phải báo cáo cấp có thẩm quyền quyết định đầu tư chương trình, dự án cho phép gia hạn thời gian thẩm định. Thời gian gia hạn không quá thời gian thẩm định tương ứng được quy định tại khoản 1 Điều này.

Điều 20. Hồ sơ trình cấp có thẩm quyền quyết định đầu tư chương trình, dự án

1. Hồ sơ trình cấp có thẩm quyền quyết định đầu tư chương trình, dự án:

a) Tờ trình cấp có thẩm quyền quyết định đầu tư chương trình, dự án và báo cáo nghiên cứu khả thi đã được hoàn thiện theo ý kiến thẩm định;

b) Quyết định chủ trương đầu tư chương trình, dự án của cấp có thẩm quyền;

c) Báo cáo thẩm định báo cáo nghiên cứu khả thi;

d) Các tài liệu khác có liên quan (nếu có).

2. Số lượng hồ sơ trình cấp có thẩm quyền quyết định đầu tư chương trình, dự án quy định tại khoản 1 Điều này là 05 bộ tài liệu.

3. Hồ sơ trình cấp có thẩm quyền quyết định đầu tư dự án bồi thường, hỗ trợ, tái định cư, giải phóng mặt bằng được tách thành dự án độc lập theo quy định của Luật Đầu tư công:

a) Đối với dự án có cấu phần xây dựng thực hiện theo quy định pháp luật về xây dựng;

b) Đối với dự án không có cấu phần xây dựng thực hiện theo quy định tại Nghị định này và pháp luật khác có liên quan;

c) Dự án bồi thường, hỗ trợ, tái định cư, giải phóng mặt bằng và dự án còn lại được tách riêng từ dự án quan trọng quốc gia, dự án nhóm A theo quy định tại khoản 1 Điều 5 của Luật Đầu tư công được phân loại phù hợp với phân loại của dự án theo quyết định chủ trương đầu tư.

Điều 21. Nội dung, thời gian quyết định chương trình, dự án đầu tư công nhóm A, B, C

1. Quyết định chương trình, dự án đầu tư công nhóm A, B, C:

a) Quyết định chương trình đầu tư công bao gồm các nội dung chủ yếu: mục tiêu, phạm vi và quy mô; tổng mức vốn và cơ cấu nguồn lực thực hiện chương trình bao gồm danh mục dự án, mức cân đối nguồn vốn đầu tư công, huy động các nguồn vốn và nguồn lực khác; kế hoạch bố trí vốn và tiến độ thực hiện chương trình; chi phí liên quan trong quá trình thực hiện và chi phí vận hành sau khi chương trình kết thúc; các dự án thành phần của chương trình; giải pháp tổ chức thực hiện;…

b) Quyết định dự án đầu tư công không có cấu phần xây dựng bao gồm các nội dung chủ yếu: Tên dự án; chủ đầu tư; tổ chức tư vấn lập dự án (nếu có); mục tiêu, quy mô đầu tư, tiến độ thực hiện dự án; địa điểm; thiết kế công nghệ (nếu có); quy chuẩn kỹ thuật; tổng mức đầu tư; nguồn vốn và dự kiến phân bổ nguồn vốn theo tiến độ; hình thức tổ chức quản lý dự án được áp dụng;...

c) Quyết định dự án đầu tư công có cấu phần xây dựng thực hiện theo quy định của pháp luật về xây dựng.

2. Thời gian quyết định đầu tư chương trình, dự án kể từ ngày cấp có thẩm quyền quyết định đầu tư nhận đủ hồ sơ hợp lệ như sau:

a) Chương trình đầu tư công: Không quá 20 ngày;

b) Dự án nhóm A: Không quá 15 ngày;

c) Dự án nhóm B, C: Không quá 10 ngày.

3. Trong thời gian 15 ngày, kể từ ngày cấp có thẩm quyền quyết định đầu tư chương trình, dự án:

a) Bộ, cơ quan trung ương và địa phương quản lý chương trình, dự án sử dụng vốn ngân sách trung ương gửi Bộ Kế hoạch và Đầu tư và Bộ Tài chính quyết định đầu tư chương trình, dự án đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt;

b) Cơ quan quản lý chương trình, dự án sử dụng vốn ngân sách nhà nước các cấp địa phương gửi Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Tài chính, cơ quan chuyên môn quản lý đầu tư cùng cấp quyết định đầu tư chương trình, dự án đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt.

Điều 22. Trình tự, thủ tục lập, thẩm định, quyết định điều chỉnh chương trình, dự án đầu tư công nhóm A, B, C

1. Chủ chương trình, chủ đầu tư dự án có trách nhiệm:

a) Tổ chức đánh giá toàn bộ quá trình thực hiện chương trình, dự án đầu tư công đến thời điểm đề xuất điều chỉnh; báo cáo kết quả đánh giá chương trình, dự án đầu tư công đến cấp có thẩm quyền quyết định đầu tư;

b) Giao cơ quan chuyên môn chuẩn bị báo cáo đề xuất điều chỉnh chương trình, dự án đầu tư công. Báo cáo đề xuất điều chỉnh chương trình, dự án đầu tư công phải nêu rõ những lý do điều chỉnh đảm bảo phù hợp với quy định tại Điều 43 của Luật Đầu tư công;

c) Tổ chức thẩm định nội bộ việc điều chỉnh chương trình, dự án đầu tư công;

d) Hoàn chỉnh báo cáo đề xuất điều chỉnh chương trình, dự án đầu tư công trình cấp có thẩm quyền quyết định điều chỉnh.

Trường hợp điều chỉnh làm tăng tổng mức đầu tư dự án lớn hơn tổng mức đầu tư đã được cấp có thẩm quyền quyết định chủ trương đầu tư, phải thực hiện trình tự, thủ tục điều chỉnh chủ trương đầu tư theo quy định tại Điều 34 của Luật Đầu tư công và Điều 11 Nghị định này trước khi cấp có thẩm quyền quyết định điều chỉnh dự án.

2. Trình tự, thủ tục thẩm định, quyết định điều chỉnh chương trình:

a) Trình tự thẩm định, quyết định điều chỉnh chương trình mục tiêu quốc gia thực hiện theo quy định tại các khoản 2, 3, 4 Điều 37 của Luật Đầu tư công;

b) Trình tự thẩm định, quyết định điều chỉnh chương trình đầu tư công do Chính phủ quyết định chủ trương đầu tư thực hiện theo quy định tại các khoản 2, 3 Điều 38 của Luật Đầu tư công;

c) Trình tự thẩm định, quyết định điều chỉnh chương trình đầu tư công do Hội đồng nhân dân quyết định chủ trương đầu tư thực hiện theo quy định tại các khoản 2, 3 Điều 39 của Luật Đầu tư công.

3. Trình tự, thủ tục thẩm định, quyết định điều chỉnh dự án:

a) Trình tự, thủ tục thẩm định, quyết định điều chỉnh dự án không có cấu phần xây dựng thực hiện theo quy định tại khoản 2 Điều 40 của Luật Đầu tư công;

b) Trình tự, thủ tục thẩm định, quyết định điều chỉnh dự án có cấu phần xây dựng thực hiện theo quy định của pháp luật về xây dựng và quy định khác của pháp luật có liên quan.

Điều 23. Hồ sơ, nội dung, thời gian thẩm định điều chỉnh chương trình, dự án

1. Hồ sơ trình cấp có thẩm quyền quyết định điều chỉnh chương trình, dự án bao gồm:

a) Tờ trình cấp có thẩm quyền quyết định điều chỉnh chương trình, dự án, trong đó làm rõ mục tiêu, lý do điều chỉnh theo quy định tại các khoản 1, 2 Điều 43 của Luật Đầu tư công;

b) Quyết định chủ trương đầu tư chương trình, dự án; quyết định điều chỉnh chủ trương đầu tư chương trình, dự án (nếu có);

c) Quyết định đầu tư chương trình, dự án; quyết định đầu tư chương trình, dự án điều chỉnh trước đó (nếu có);

d) Báo cáo thẩm định nội bộ đề xuất điều chỉnh chương trình, dự án và các báo cáo thẩm định khác theo quy định của pháp luật (nếu có);

đ) Báo cáo thẩm định, kiểm tra, đánh giá tình hình thực hiện chương trình, dự án theo quy định tại khoản 4 Điều 43 của Luật Đầu tư công;

e) Các tài liệu khác có liên quan (nếu có).

2. Số lượng hồ sơ trình cấp có thẩm quyền quyết định đầu tư điều chỉnh chương trình, dự án theo quy định tại khoản 3 Điều 18 của Nghị định này.

3. Nội dung thẩm định điều chỉnh chương trình mục tiêu quốc gia, chương trình đầu tư công bao gồm:

a) Sự tuân thủ các quy định của pháp luật trong nội dung hồ sơ trình thẩm định;

b) Nội dung Báo cáo nghiên cứu khả thi chương trình quy định tại khoản 1 Điều 44 của Luật Đầu tư công;

c) Sự phù hợp với nguồn vốn và khả năng cân đối vốn đã được cơ quan có thẩm quyền thẩm định; sự phù hợp giữa tổng vốn đầu tư của chương trình với kế hoạch đầu tư công trung hạn và hằng năm; cơ cấu các nguồn vốn ngân sách trung ương, ngân sách địa phương và các nguồn vốn hợp pháp khác; khả năng thu hồi vốn và trả nợ trong trường hợp sử dụng vốn vay;

d) Sự tuân thủ các quy định của pháp luật về điều chỉnh chương trình theo quy định tại các khoản 1, 3, 4 Điều 43 của Luật Đầu tư công và của Nghị định này.

4. Nội dung thẩm định điều chỉnh dự án đầu tư công không có cấu phần xây dựng bao gồm:

a) Sự tuân thủ các quy định của pháp luật trong nội dung hồ sơ trình thẩm định;

b) Sự phù hợp của dự án với chủ trương đầu tư dự án đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt;

c) Nội dung báo cáo nghiên cứu khả thi dự án quy định tại khoản 2 Điều 44 của Luật Đầu tư công;

d) Sự phù hợp với nguồn vốn và khả năng cân đối vốn đã được cơ quan có thẩm quyền thẩm định; sự phù hợp giữa tổng mức đầu tư của dự án gắn với cân đối vốn trong kế hoạch đầu tư công trung hạn và hằng năm; cơ cấu nguồn vốn đầu tư, khả năng cân đối nguồn vốn đầu tư công và việc huy động các nguồn vốn, nguồn lực khác để thực hiện dự án; đánh giá các chi phí vận hành, bảo dưỡng, duy tu, sửa chữa lớn trong quá trình khai thác dự án;

đ) Tác động lan tỏa của dự án đến sự phát triển ngành, lĩnh vực, các vùng lãnh thổ và các địa phương; tác động tạo thêm nguồn thu ngân sách, việc làm, thu nhập và đời sống người dân; các tác động đến môi trường và phát triển bền vững;

e) Sự tuân thủ các quy định của pháp luật về điều chỉnh dự án theo quy định tại các khoản 2, 3, 4 Điều 43 của Luật Đầu tư công.

5. Nội dung thẩm định điều chỉnh dự án đầu tư công có cấu phần xây dựng theo quy định của pháp luật về xây dựng, các nội dung pháp luật xây dựng chưa quy định tại khoản 4 Điều này và các quy định khác của pháp luật có liên quan.

6. Thời gian thẩm định điều chỉnh dự án đầu tư công theo quy định tại Điều 19 Nghị định này.

Điều 24. Nội dung, thời gian quyết định điều chỉnh chương trình, dự án

1. Nội dung quyết định điều chỉnh chương trình, dự án đầu tư công gồm những điều chỉnh tương ứng với các nội dung quyết định chương trình, dự án quy định tại khoản 1 Điều 21 Nghị định này.

2. Thời gian quyết định điều chỉnh chương trình, dự án và thời gian gửi quyết định và quyết định điều chỉnh chương trình, dự án cho các cơ quan tổng hợp kế hoạch đầu tư công trung hạn và hằng năm thực hiện theo quy định tại các khoản 2, 3 Điều 21 Nghị định này.

Chương IV

QUẢN LÝ THỰC HIỆN NHIỆM VỤ CHUẨN BỊ ĐẦU TƯ, NHIỆM VỤ QUY HOẠCH VÀ DỰ ÁN ĐẦU TƯ CÔNG KHÔNG CÓ CẤU PHẦN XÂY DỰNG

Điều 25. Tổ chức quản lý thực hiện nhiệm vụ chuẩn bị đầu tư, nhiệm vụ quy hoạch và dự án đầu tư công không có cấu phần xây dựng

1. Người đứng đầu cơ quan được cấp có thẩm quyền giao lập quy hoạch tổng thể quốc gia, quy hoạch không gian biển quốc gia, quy hoạch sử dụng đất quốc gia, quy hoạch vùng và người đứng đầu cơ quan tổ chức lập quy hoạch ngành quốc gia, quy hoạch tỉnh quyết định hình thức tổ chức quản lý thực hiện nhiệm vụ quy hoạch phù hợp với yêu cầu quản lý và điều kiện cụ thể của nhiệm vụ như: Ban quản lý, thuê tư vấn quản lý, đơn vị được giao nhiệm vụ trực tiếp quản lý.

2. Chi phí quản lý thực hiện nhiệm vụ quy hoạch thực hiện theo quy định về chi phí quản lý dự án theo quy định của pháp luật về xây dựng.

3. Người đứng đầu bộ, cơ quan trung ương, Chủ tịch Ủy ban nhân dân các cấp quyết định hình thức tổ chức quản lý thực hiện nhiệm vụ chuẩn bị đầu tư phù hợp với yêu cầu quản lý, điều kiện cụ thể của nhiệm vụ, quy định pháp luật

chuyên ngành có liên quan như: Ban quản lý, thuê tư vấn quản lý, đơn vị được giao nhiệm vụ trực tiếp quản lý.

4. Người có thẩm quyền quyết định đầu tư dự án không có cấu phần xây dựng theo quy định của Luật Đầu tư công quyết định hình thức tổ chức quản lý thực hiện dự án phù hợp với yêu cầu quản lý, điều kiện cụ thể của dự án, quy định pháp luật chuyên ngành có liên quan như: Ban quản lý dự án, thuê tư vấn quản lý dự án, chủ đầu tư trực tiếp quản lý.

5. Đối với dự án không có cấu phần xây dựng sử dụng vốn ODA, vốn vay ưu đãi của nhà tài trợ nước ngoài, hình thức tổ chức quản lý dự án thực hiện theo quy định của điều ước quốc tế về ODA hoặc thỏa thuận với nhà tài trợ. Trường hợp điều ước quốc tế về ODA hoặc thỏa thuận với nhà tài trợ không có quy định cụ thể thì việc tổ chức quản lý dự án được thực hiện theo quy định tại khoản 4 Điều này.

6. Đối với dự án khẩn cấp không có cấu phần xây dựng:

a) Cấp có thẩm quyền quyết định đầu tư dự án quyết định việc tổ chức quản lý dự án khẩn cấp; tổ chức giám sát thực hiện và nghiệm thu bàn giao dự án hoàn thành phù hợp với quy định của pháp luật về đầu tư công và pháp luật khác có liên quan;

b) Cấp có thẩm quyền quyết định đầu tư dự án có thể ủy quyền cho chủ đầu tư quyết định, chịu trách nhiệm về việc tổ chức quản lý thực hiện dự án từ giai đoạn lập dự án đến giai đoạn hoàn thành đưa dự án vào khai thác, sử dụng và chịu trách nhiệm về việc ủy quyền đó.

Điều 26. Thiết kế dự án

1. Cấp có thẩm quyền quyết định đầu tư quyết định phương án thiết kế dự án bảo đảm hiệu quả quản lý thực hiện dự án. Cụ thể:

a) Thiết kế một bước là thiết kế chi tiết, gồm các tài liệu thể hiện bằng thuyết minh, sơ đồ, các mô tả nội dung thiết kế và các yêu cầu kỹ thuật cần đáp ứng khác;

b) Thiết kế hai bước gồm thiết kế cơ sở và thiết kế chi tiết. Thiết kế cơ sở gồm các tài liệu thể hiện bằng thuyết minh và các sơ đồ sơ bộ thiết kế hạ tầng kỹ thuật và các nội dung khác bảo đảm thể hiện được phương án thiết kế. Thiết kế bước sau phải phù hợp với các nội dung, thông số chủ yếu của thiết kế ở bước trước.

2. Nội dung phương án thiết kế dự án quy định tại khoản 1 Điều này thực hiện theo quy định pháp luật chuyên ngành.

3. Đối với dự án không có cấu phần xây dựng sử dụng vốn ODA, vốn vay ưu đãi của nhà tài trợ nước ngoài, số bước thiết kế được áp dụng theo quy định của điều ước quốc tế về ODA hoặc thỏa thuận với nhà tài trợ. Trường hợp điều ước quốc tế về ODA hoặc thỏa thuận với nhà tài trợ không có quy định cụ thể thì số bước thiết kế được thực hiện theo quy định tại khoản 1 Điều này.

Điều 27. Nội dung và xác định tổng mức đầu tư của dự án

1. Sơ bộ tổng mức đầu tư dự án là ước tính chi phí đầu tư của dự án được xác định phù hợp với các nội dung của báo cáo nghiên cứu tiền khả thi dự án nhóm A, báo cáo đề xuất chủ trương đầu tư dự án nhóm B, C;

Sơ bộ tổng mức đầu tư của dự án được tính toán trên cơ sở quy mô, công suất hoặc năng lực phục vụ của dự án và suất vốn đầu tư (nếu có) hoặc dữ liệu chi phí của các dự án tương tự về loại, quy mô, tính chất dự án đã hoặc đang thực hiện, có điều chỉnh, bổ sung những chi phí cần thiết khác.

2. Tổng mức đầu tư dự án là toàn bộ chi phí đầu tư của dự án được xác định cụ thể phù hợp với thiết kế một bước hoặc thiết kế hai bước quy định tại khoản 1 Điều 26 Nghị định này và các nội dung khác của báo cáo nghiên cứu khả thi dự án;

Nội dung tổng mức đầu tư dự án gồm: chi phí chuẩn bị đầu tư; chi phí mua sắm tài sản, nhà cửa, đất đai; chi phí nguyên vật liệu, phụ tùng, chi tiết máy, chi phí thiết bị; chi phí tiền công, tiền lương; chi phí tư vấn; chi phí dự phòng cho khối lượng phát sinh và trượt giá; chi phí quản lý và các thành phần chi phí khác.

3. Nội dung các chi phí của tổng mức đầu tư:

a) Chi phí chuẩn bị đầu tư;

b) Chi phí mua sắm tài sản, nhà cửa, đất đai;

c) Chi phí nguyên vật liệu, phụ tùng, chi tiết máy để thực hiện các dự án;

d) Chi phí thiết bị gồm chi phí mua sắm thiết bị và thiết bị công nghệ, chi phí đào tạo và chuyển giao công nghệ (nếu có), chi phí lắp đặt, thí nghiệm, hiệu chỉnh và các chi phí có liên quan khác;

đ) Chi phí tiền lương, tiền công để thực hiện dự án;

e) Chi phí vận chuyển, bảo hiểm, thuế và các loại phí, chi phí liên quan khác;

g) Chi phí tư vấn gồm chi phí tư vấn khảo sát, lập báo cáo nghiên cứu tiền khả thi, báo cáo đề xuất chủ trương đầu tư, lập báo cáo nghiên cứu khả thi, chi phí thiết kế, chi phí tư vấn giám sát dự án và các chi phí tư vấn khác liên quan (nếu có);

h) Chi phí dự phòng gồm chi phí dự phòng cho khối lượng công việc phát sinh và chi phí dự phòng cho yếu tố trượt giá trong thời gian thực hiện dự án;

i) Chi phí quản lý và các thành phần chi phí khác.

4. Cơ quan quản lý nhà nước về ngành, lĩnh vực quy định tiêu chuẩn, định mức, nội dung chi tiết và phương pháp xác định chi phí làm cơ sở xác định tổng mức đầu tư dự án thuộc ngành, lĩnh vực quản lý.

5. Phương pháp xác định một số khoản chi phí cụ thể trong tổng mức đầu tư dự án như sau:

a) Chi phí mua sắm tài sản, nhà cửa, đất đai được xác định trên cơ sở diện tích, công suất hoặc năng lực phục vụ theo thiết kế cơ sở và phù hợp với thời gian lập tổng mức đầu tư, địa điểm đầu tư dự án;

b) Chi phí nguyên vật liệu, phụ tùng, chi tiết máy (nếu có) để thực hiện dự án được tính toán trên cơ sở số lượng, chất lượng theo yêu cầu kỹ thuật và giá cả thị trường;

c) Chi phí thiết bị được xác định trên cơ sở số lượng, loại thiết bị hoặc hệ thống thiết bị theo phương án công nghệ, kỹ thuật và thiết bị được lựa chọn, giá cả thị trường và các chi phí khác có liên quan;

d) Chi phí tiền lương, tiền công căn cứ vào các tiêu chuẩn định mức, tiền lương, tiền công của người lao động theo quy định của pháp luật;

đ) Chi phí vận chuyển, bảo hiểm, thuế và các loại phí, chi phí khác có liên quan được tính theo quy định của pháp luật và giá cước vận chuyển;

e) Chi phí tư vấn được xác định theo công việc tư vấn của dự án tương tự đã thực hiện hoặc xác định bằng ước tính theo từng khoản chi cho việc tư vấn theo định mức (nếu có) hoặc giá cả thị trường;

g) Chi phí dự phòng cho công việc có thể phát sinh thêm và trượt giá trong thời gian triển khai thực hiện dự án được xác định bằng tỷ lệ phần trăm (%) trên tổng mức đầu tư và từng yếu tố chi phí cụ thể quy định tại khoản 3 Điều này;

h) Chi phí quản lý và chi phí khác được xác định theo quy định của pháp luật và đặc điểm, tổ chức quản lý của dự án.

Điều 28. Nội dung và xác định dự toán dự án

1. Dự toán dự án là toàn bộ chi phí cần thiết để thực hiện dự án được xác định ở giai đoạn thực hiện dự án phù hợp với Báo cáo nghiên cứu khả thi của dự án và thiết kế dự án được duyệt; các yêu cầu công việc khác phải thực hiện.

2. Nội dung dự toán dự án là các chi phí quy định tại khoản 3 Điều 27 của Nghị định này.

3. Dự toán dự án được xác định trên cơ sở tính toán các khoản chi phí quy định tại khoản 3 Điều 27 của Nghị định này tại thời điểm lập dự toán dự án và theo các quy định về tiêu chuẩn, định mức, phương pháp do cơ quan có thẩm quyền ban hành.

Điều 29. Thẩm quyền thẩm định, phê duyệt thiết kế, dự toán dự án

1. Đối với dự án do bộ, cơ quan trung ương quản lý, đơn vị có chức năng được giao nhiệm vụ của bộ, cơ quan trung ương chủ trì tổ chức thẩm định thiết kế, dự toán đầu tư của dự án và trình cấp có thẩm quyền quyết định đầu tư dự án phê duyệt đối với dự án thiết kế một bước. Chủ đầu tư phê duyệt thiết kế chi tiết

và dự toán đối với trường hợp thiết kế hai bước. Việc phê duyệt thiết kế chi tiết và dự toán được thực hiện đồng thời, không tách riêng thiết kế chi tiết với dự toán.

2. Đối với dự án do Ủy ban nhân dân cấp tỉnh quản lý, đơn vị có chức năng được giao nhiệm vụ chủ trì, phối hợp với sở quản lý chuyên ngành tổ chức thẩm định thiết kế, dự toán đầu tư của dự án và trình Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh hoặc cơ quan được phân cấp hoặc ủy quyền quyết định đầu tư phê duyệt đối với dự án thiết kế một bước. Chủ đầu tư phê duyệt thiết kế chi tiết và dự toán đối với trường hợp thiết kế hai bước. Việc phê duyệt thiết kế chi tiết và dự toán được thực hiện đồng thời, không tách riêng thiết kế chi tiết với dự toán.

3. Đối với dự án do Ủy ban nhân dân cấp huyện, cấp xã quản lý và dự án được Ủy ban nhân dân cấp tỉnh phân cấp hoặc ủy quyền quyết định đầu tư, đơn vị có chức năng được giao nhiệm vụ thuộc Ủy ban nhân dân cấp huyện, cấp xã chủ trì thẩm định thiết kế, dự toán đầu tư của dự án trình Chủ tịch Ủy ban nhân dân cùng cấp phê duyệt đối với dự án thiết kế một bước. Chủ đầu tư phê duyệt thiết kế chi tiết và dự toán đối với trường hợp thiết kế hai bước. Việc phê duyệt thiết kế chi tiết và dự toán được thực hiện đồng thời, không tách riêng thiết kế chi tiết với dự toán.

Điều 30. Trình tự, thủ tục và thời gian thẩm định thiết kế, dự toán dự án

1. Chủ đầu tư gửi hồ sơ thiết kế, dự toán dự án, giao cho đơn vị có chức năng được giao nhiệm vụ thẩm định theo nội dung quy định tại Điều 31 của Nghị định này.

2. Đơn vị có chức năng được giao nhiệm vụ thẩm định chủ trì, phối hợp cơ quan liên quan tổ chức thẩm định các nội dung của thiết kế, dự toán theo quy định tại các Điều 26, 28 của Nghị định này. Trong quá trình thẩm định, cơ quan chủ trì thẩm định được mời tổ chức, cá nhân có chuyên môn, kinh nghiệm phù hợp tham gia thẩm định từng phần thiết kế, dự toán đầu tư của dự án để phục vụ công tác thẩm định của mình.

3. Thời gian thẩm định thiết kế, dự toán đầu tư của đơn vị có chức năng được giao nhiệm vụ thẩm định kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ như sau:

a) Đối với dự án nhóm A: Không quá 40 ngày;

b) Đối với dự án nhóm B: Không quá 30 ngày;

c) Đối với dự án nhóm C: Không quá 20 ngày.

Điều 31. Nội dung thẩm định, phê duyệt thiết kế, dự toán dự án

1. Nội dung thẩm định thiết kế, dự toán dự án gồm các nội dung quy định tại các Điều 26, 28 của Nghị định này và các nội dung quy định tại khoản 2 Điều này.

2. Nội dung phê duyệt thiết kế, dự toán dự án bao gồm:

a) Các thông tin chung về dự án: Tên dự án, hạng mục dự án (nêu rõ nhóm dự án); chủ đầu tư, nhà thầu thiết kế đầu tư dự án; địa điểm đầu tư (nếu có);

b) Quy mô, công nghệ, các thông số kỹ thuật và các chỉ tiêu kinh tế, kỹ thuật chủ yếu của dự án;

c) Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia và các tiêu chuẩn chủ yếu được áp dụng;

d) Các giải pháp thiết kế chính của hạng mục dự án và toàn bộ dự án;

đ) Dự toán đầu tư dự án;

e) Những yêu cầu phải hoàn chỉnh bổ sung hồ sơ thiết kế và các nội dung khác (nếu có).

3. Thời gian phê duyệt thiết kế, dự toán dự án: Cấp có thẩm quyền quyết định đầu tư dự án phê duyệt thiết kế, dự toán dự án kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ như sau:

a) Đối với dự án nhóm A: Không quá 15 ngày;

b) Đối với dự án nhóm B: Không quá 10 ngày;

c) Đối với dự án nhóm C: Không quá 5 ngày.

Điều 32. Hồ sơ thẩm định thiết kế và dự toán dự án

1. Tờ trình thẩm định thiết kế.

2. Thuyết minh thiết kế, các bản vẽ thiết kế (nếu có), các tài liệu khảo sát liên quan.

3. Bản sao quyết định chủ trương đầu tư dự án (trừ các dự án không phải phê duyệt quyết định chủ trương đầu tư theo quy định tại khoản 6 Điều 18 Luật Đầu tư công) và quyết định đầu tư dự án kèm theo hồ sơ thiết kế được phê duyệt.

4. Báo cáo tổng hợp của chủ đầu tư về sự phù hợp của hồ sơ thiết kế so với quy định.

5. Dự toán đầu tư của dự án.

Điều 33. Nghiệm thu đưa dự án vào khai thác sử dụng

1. Dự án được đưa vào khai thác sử dụng khi đã đầu tư hoàn chỉnh theo thiết kế được duyệt, vận hành đúng yêu cầu kỹ thuật và nghiệm thu đạt yêu cầu chất lượng.

2. Tùy theo điều kiện cụ thể của từng dự án, có thể bàn giao từng hạng mục, dự án thành phần hoặc toàn bộ dự án hoàn thành để đưa vào khai thác, sử dụng.

3. Biên bản nghiệm thu bàn giao hạng mục dự án, dự án thành phần hoặc toàn bộ dự án hoàn thành là căn cứ để chủ đầu tư đưa dự án vào khai thác sử dụng và quyết toán vốn đầu tư dự án hoàn thành theo quy định.

4. Các dự án hoàn thành phải thực hiện quyết toán dự án hoàn thành theo quy định.

5. Hồ sơ bàn giao dự án gồm: Hồ sơ hoàn thành dự án; tài liệu hướng dẫn sử dụng, vận hành; quy định bảo trì dự án.

6. Hồ sơ đầu tư dự án phải được nộp lưu trữ theo quy định của pháp luật về lưu trữ nhà nước.

Điều 34. Kết thúc đầu tư dự án

1. Kết thúc đầu tư dự án khi chủ đầu tư nhận bàn giao toàn bộ dự án và dự án hết thời gian bảo hành theo quy định.

2. Trước khi bàn giao dự án, nhà thầu phải di chuyển hết tài sản của mình (nếu có) ra khỏi khu vực thi công.

Điều 35. Vận hành dự án

1. Sau khi nhận bàn giao dự án, chủ đầu tư hoặc tổ chức được giao quản lý sử dụng dự án có trách nhiệm vận hành, khai thác đảm bảo hiệu quả dự án theo đúng mục đích và các chỉ tiêu kinh tế - kỹ thuật đã được phê duyệt.

2. Chủ đầu tư hoặc tổ chức được giao quản lý sử dụng dự án có trách nhiệm thực hiện duy tu, bảo dưỡng, bảo trì dự án theo quy định.

Chương V
LẬP, THẨM ĐỊNH, PHÊ DUYỆT VÀ GIAO KẾ HOẠCH ĐẦU TƯ TRUNG HẠN VÀ HẰNG NĂM VỐN TỪ NGUỒN THU HỢP PHÁP CỦA CÁC CƠ QUAN NHÀ NƯỚC, ĐƠN VỊ SỰ NGHIỆP CÔNG LẬP DÀNH ĐỂ ĐẦU TƯ

Điều 36. Lập kế hoạch đầu tư trung hạn vốn từ nguồn thu hợp pháp của các cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập dành để đầu tư

1. Căn cứ quy định của Thủ tướng Chính phủ, hướng dẫn của Bộ Kế hoạch và Đầu tư theo quy định tại Điều 55 của Luật Đầu tư công, bộ, cơ quan trung ương, Ủy ban nhân dân cấp tỉnh hướng dẫn các cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập sử dụng vốn từ nguồn thu hợp pháp dành để đầu tư lập kế hoạch đầu tư trung hạn, báo cáo bộ, cơ quan trung ương, Ủy ban nhân dân cấp trực tiếp quản lý để tổng hợp, báo cáo Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Tài chính để theo dõi.

2. Các cơ quan nhà nước và đơn vị sự nghiệp công lập tổ chức lập kế hoạch đầu tư trung hạn vốn từ nguồn thu hợp pháp của các cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập dành để đầu tư với các nội dung:

a) Tình hình triển khai và kết quả thực hiện kế hoạch đầu tư trung hạn giai đoạn trước;

b) Mục tiêu, định hướng cơ cấu đầu tư trong kế hoạch đầu tư trung hạn giai đoạn tiếp theo;

c) Khả năng huy động và cân đối vốn từ nguồn thu hợp pháp dành để đầu tư của cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập; dự kiến tổng số vốn đầu tư để thực hiện các mục tiêu, nhiệm vụ, bao gồm vốn thực hiện nhiệm vụ chuẩn bị đầu tư, thực hiện dự án, hoàn trả các khoản ứng trước, hoàn trả các khoản vốn vay đến hạn thanh toán;

d) Tổng mức vốn kế hoạch đầu tư trung hạn của các cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập thuộc thẩm quyền quản lý, trong đó làm rõ mức vốn của từng cơ quan trung ương, đơn vị sự nghiệp công lập;

đ) Nguyên tắc, tiêu chí phân bổ vốn trong kế hoạch đầu tư trung hạn;

e) Danh mục dự án đầu tư theo thứ tự ưu tiên phù hợp với khả năng cân đối vốn và tiến độ thực hiện dự án;

g) Dự kiến kết quả đạt được.

Điều 37. Lập, thẩm định, phê duyệt và giao kế hoạch đầu tư hằng năm vốn từ nguồn thu hợp pháp của các cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập dành để đầu tư

1. Căn cứ quy định của Thủ tướng Chính phủ, hướng dẫn của Bộ Kế hoạch và Đầu tư theo quy định tại Điều 56 của Luật Đầu tư công, bộ, cơ quan trung ương, Ủy ban nhân dân cấp tỉnh hướng dẫn các cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập sử dụng vốn từ nguồn thu hợp pháp dành để đầu tư lập kế hoạch đầu tư hằng năm trình bộ, cơ quan trung ương, Ủy ban nhân dân các cấp trực tiếp quản lý xem xét, quyết định. Nội dung báo cáo kế hoạch đầu tư hằng năm sử dụng vốn từ nguồn thu hợp pháp dành để đầu tư theo quy định tại Điều 50 của Luật Đầu tư công;

Bộ, cơ quan trung ương, Ủy ban nhân dân cấp tỉnh có trách nhiệm tổng hợp kế hoạch đầu tư hằng năm vốn từ nguồn thu hợp pháp của các cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập dành để đầu tư, gửi Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Tài chính trước ngày 31 tháng 7 năm trước năm kế hoạch để theo dõi.

2. Người đứng đầu bộ, cơ quan trung ương, Ủy ban nhân dân các cấp thành lập Hội đồng thẩm định hoặc giao cơ quan chuyên môn quản lý đầu tư công thẩm định báo cáo kế hoạch đầu tư hằng năm của cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập;

3. Căn cứ ý kiến thẩm định quy định tại khoản 2 Điều này, cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập hoàn thiện báo cáo kế hoạch đầu tư hằng năm; trình bộ, cơ quan trung ương, Ủy ban nhân dân các cấp xem xét, quyết định.

4. Người đứng đầu bộ, cơ quan trung ương, Chủ tịch Ủy ban nhân dân các cấp quyết định phê duyệt, giao kế hoạch đầu tư hằng năm vốn từ nguồn thu hợp pháp dành để đầu tư của các cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập, bao gồm tổng số vốn và danh mục các dự án đầu tư; quyết định điều chỉnh kế hoạch đầu tư hằng năm khi có nhu cầu, bảo đảm phù hợp với khả năng thực tế theo quy định của pháp luật về đầu tư công và pháp luật có liên quan.

5. Bộ, cơ quan trung ương, Ủy ban nhân dân cấp tỉnh tổng hợp phương án phân bổ chi tiết kế hoạch đầu tư hằng năm vốn từ nguồn thu hợp pháp của các cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập dành để đầu tư, gửi Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Tài chính trước ngày 31 tháng 12 năm trước năm kế hoạch.

Chương VII
TRIỂN KHAI THỰC HIỆN VÀ THEO DÕI, KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ KẾ HOẠCH ĐẦU TƯ CÔNG

Điều 49. Nguyên tắc theo dõi và đánh giá kế hoạch đầu tư công

1. Nguyên tắc theo dõi kế hoạch đầu tư công:

a) Theo dõi, cập nhật có hệ thống các thông tin, số liệu liên quan đến việc tổ chức, triển khai thực hiện kế hoạch đầu tư công, gồm cả việc theo dõi chương trình, dự án trong kế hoạch đầu tư công đã được phê duyệt;

b) Bảo đảm phản ánh chính xác, đầy đủ và trung thực các thông tin, số liệu và tình hình, kết quả triển khai thực hiện kế hoạch đầu tư công.

2. Nguyên tắc đánh giá kế hoạch đầu tư công:

a) Căn cứ vào mục tiêu, nhiệm vụ của kế hoạch đầu tư công đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt;

b) Đánh giá hiệu quả kinh tế, xã hội theo mục tiêu đề ra trong quyết định chủ trương đầu tư và quyết định đầu tư của chương trình, dự án;

c) Bảo đảm tính khách quan, công khai, minh bạch và tăng cường trách nhiệm giải trình trong đánh giá kế hoạch đầu tư công;

d) Phối hợp chặt chẽ với Mặt trận Tổ quốc Việt Nam các cấp và cộng đồng dân cư trong đánh giá tình hình thực hiện kế hoạch đầu tư công.

Điều 50. Theo dõi, kiểm tra, đánh giá thực hiện kế hoạch đầu tư công

1. Theo dõi, kiểm tra thực hiện kế hoạch đầu tư công:

a) Theo dõi, kiểm tra việc lập, thẩm định, phê duyệt, giao và thực hiện kế hoạch đầu tư công thực hiện theo quy định tại Điều 69 của Luật Đầu tư công;

…d) Ủy ban nhân dân cấp tỉnh căn cứ hướng dẫn của Bộ Kế hoạch và Đầu tư, tổ chức và hướng dẫn các sở, ban, ngành, Ủy ban nhân dân cấp dưới theo dõi tình hình thực hiện kế hoạch đầu tư công trung hạn và hằng năm, bao gồm chi tiết tình hình thực hiện và giải ngân các dự án đầu tư thuộc kế hoạch đầu tư công trung hạn và hằng năm của địa phương;…

2. Đánh giá thực hiện kế hoạch đầu tư công:

…c) Ủy ban nhân dân các cấp tổ chức đánh giá tình hình thực hiện kế hoạch đầu tư công theo hướng dẫn của Bộ Kế hoạch và Đầu tư và Ủy ban nhân dân cấp tỉnh.

Điều 51. Hệ thống thông tin và cơ sở dữ liệu quốc gia về đầu tư công

1. Các quy định sử dụng chung:

a) Thông tin, dữ liệu được thu thập, lưu trữ trong cơ sở dữ liệu quốc gia về đầu tư công là thông tin, dữ liệu, tài liệu gốc của các chương trình, dự án đầu tư công. Trường hợp số liệu bản giấy và trên Hệ thống khác nhau thì thông tin trên Hệ thống là cơ sở để lập, thẩm định, giao, kế hoạch đầu tư công trung hạn và hằng năm;

b) Dự án đầu tư công không được giải ngân nếu không có danh mục và số liệu giao kế hoạch hằng năm trên Hệ thống;

c) Tổ chức, cá nhân sử dụng Hệ thống chịu trách nhiệm về tính chính xác của số liệu do cơ quan báo cáo, cập nhật trên Hệ thống;

d) Tổ chức, cá nhân sử dụng Hệ thống phải sử dụng chữ ký số chuyên dùng Chính phủ trong việc ký gửi báo cáo trên Hệ thống;

đ) Quy định tại Điều này không áp dụng đối với các dự án có yêu cầu bí mật Nhà nước.

2. Quy định về tài khoản sử dụng Hệ thống:

a) Tài khoản sử dụng được quản lý tập trung trên Hệ thống do Bộ Kế hoạch và Đầu tư xây dựng;

b) Tổ chức, cá nhân tham gia hoặc có liên quan đến hoạt động đầu tư công, quản lý và sử dụng vốn đầu tư công được đăng ký tài khoản sử dụng Hệ thống. Bộ Kế hoạch và Đầu tư thực hiện cấp tài khoản dựa trên thông tin đăng ký và chức năng, nhiệm vụ của tổ chức, cá nhân tham gia Hệ thống;

c) Bộ, cơ quan trung ương và địa phương được cấp tài khoản sử dụng Hệ thống để theo dõi, cập nhật các thông tin liên quan đến chương trình, dự án, kế hoạch đầu tư công của cơ quan mình;

d) Việc đăng ký tài khoản được thực hiện trực tuyến trên Hệ thống tại địa chỉ https://taikhoan.mpi.gov.vn. Thông tin bắt buộc phải cập nhật khi đăng ký tài khoản bao gồm:

- Thông tin của người được giao quản lý sử dụng tài khoản: Họ và tên; số chứng minh nhân dân/số thẻ căn cước công dân; số điện thoại di động; thư điện tử;

- Thông tin của cơ quan sử dụng tài khoản: Tên cơ quan; thông tin của người đứng đầu cơ quan: Họ và tên, số chứng minh nhân dân/số thẻ căn cước công dân, số điện thoại di động, thư điện tử; bản chụp quyết định thành lập cơ quan;

đ) Tài khoản chính của bộ, cơ quan trung ương và địa phương được sử dụng để xác thực thông tin đăng ký tài khoản của các cơ quan quản lý, chủ đầu tư, ban quản lý dự án thuộc cơ quan mình;

e) Người sử dụng phải đổi mật khẩu ban đầu trong vòng 01 ngày kể từ khi nhận được tài khoản. Không tiết lộ mật khẩu cho người khác không có trách nhiệm cập nhật trên Hệ thống. Trường hợp thay đổi người sử dụng tài khoản,

người tiếp nhận bàn giao tài khoản phải đổi lại mật khẩu và thay đổi thông tin người quản lý, sử dụng tài khoản trên Hệ thống.

3. Các trình tự, thủ tục phải thực hiện trên Hệ thống bao gồm:

a) Lập, thẩm định, giao, điều chỉnh kế hoạch đầu tư công trung hạn;

b) Lập, giao, điều chỉnh kế hoạch đầu tư công hằng năm;

c) Báo cáo tình hình thực hiện kế hoạch đầu tư công;

d) Theo dõi, đánh giá chương trình, dự án đầu tư công;

đ) Quản lý, lưu trữ, công khai dữ liệu theo quy định.

4. Quy định về lập, thẩm định, giao kế hoạch đầu tư công trung hạn vốn ngân sách trung ương trên Hệ thống

a) Bộ Kế hoạch và Đầu tư thông báo tổng mức vốn mức vốn đầu tư công dự kiến của bộ, cơ quan trung ương và địa phương để làm căn cứ thẩm định nguồn vốn và khả năng cân đối vốn, quyết định chủ trương đầu tư chương trình, dự án giai đoạn sau theo quy định tại khoản 2 Điều 55 của Luật Đầu tư công trên Hệ thống;

b) Bộ, cơ quan trung ương và Ủy ban nhân dân cấp tỉnh lập, hoàn chỉnh kế hoạch đầu tư công trung hạn theo quy định tại khoản 4, 5 Điều 55 Luật Đầu tư công và gửi Bộ Kế hoạch và Đầu tư trên Hệ thống;

c) Đến hết ngày 31 tháng 01 năm thứ năm của kế hoạch đầu tư công trung hạn giai đoạn trước, trên cơ sở dữ liệu bộ, cơ quan trung ương và địa phương đã gửi trên Hệ thống, Bộ Kế hoạch và Đầu tư thực hiện đóng Hệ thống để thẩm định phương án phân bổ kế hoạch đầu tư công trung hạn vốn ngân sách trung ương của bộ, cơ quan trung ương và địa phương theo quy định. Trong quá trình thẩm định, dữ liệu được gửi lại bộ, cơ quan trung ương và địa phương để hoàn thiện và gửi lại Bộ Kế hoạch và Đầu tư trên Hệ thống;

d) Căn cứ ý kiến thẩm định của Bộ Kế hoạch và Đầu tư, bộ, cơ quan trung ương và địa phương hoàn thiện kế hoạch đầu tư công trung hạn giai đoạn sau và gửi lại Bộ Kế hoạch và Đầu tư trên Hệ thống;

đ) Căn cứ kế hoạch đã hoàn thiện của bộ, cơ quan trung ương và địa phương trên Hệ thống, Bộ Kế hoạch và Đầu tư tổng hợp kế hoạch đầu tư công trung hạn của quốc gia, báo cáo Chính phủ;

e) Bộ Kế hoạch và Đầu tư có trách nhiệm thông báo đến bộ, cơ quan trung ương và địa phương kế hoạch đầu tư công trung hạn sau khi được Thủ tướng Chính phủ giao trên Hệ thống.

5. Quy định về giao kế hoạch đầu tư công trung hạn vốn ngân sách địa phương trên Hệ thống Ủy ban nhân dân các cấp có trách nhiệm giao cơ quan chuyên môn quản lý đầu tư công thuộc cấp mình quản lý cập nhật danh mục dự án và mức vốn trên Hệ thống trong vòng 14 ngày kể từ ngày giao kế hoạch đầu tư công trung hạn vốn ngân sách địa phương.

…7. Quy định về điều chỉnh kế hoạch đầu tư công trung hạn vốn ngân sách địa phương trên Hệ thống

Ủy ban nhân dân các cấp có trách nhiệm giao cơ quan chuyên môn quản lý đầu tư công thuộc cấp mình quản lý cập nhật nội dung điều chỉnh kế hoạch đầu tư công trung hạn vốn ngân sách địa phương trên Hệ thống trong thời gian 07 ngày kể từ ngày quyết định điều chỉnh.

…9. Quy định về lập, giao kế hoạch đầu tư công hằng năm vốn ngân sách địa phương trên Hệ thống

Căn cứ kế hoạch đầu tư công hằng năm vốn ngân sách địa phương được cấp có thẩm quyền phê duyệt, Ủy ban nhân dân các cấp có trách nhiệm triển khai việc lập, giao kế hoạch đầu tư công vốn ngân sách địa phương hằng năm trên Hệ thống.

…11. Quy định về điều chỉnh kế hoạch đầu tư công hằng năm vốn ngân sách địa phương trên Hệ thống

Ủy ban nhân dân các cấp có trách nhiệm giao cơ quan chuyên môn quản lý đầu tư công của cấp quản lý cập nhật nội dung điều chỉnh kế hoạch đầu tư công hằng năm vốn ngân sách địa phương trên Hệ thống trong thời gian 07 ngày kể từ ngày quyết định điều chỉnh.

12. Báo cáo tình hình thực hiện kế hoạch đầu tư công

a) Chủ đầu tư các dự án đầu tư công sử dụng vốn ngân sách nhà nước báo cáo mã đơn vị quan hệ ngân sách của dự án đầu tư (đối với dự án đã được cấp mã và chưa cập nhật trên Hệ thống), số liệu thực hiện và giải ngân kế hoạch của dự án trong tháng (tính từ ngày 15 tháng trước đến ngày 14 của tháng thuộc kỳ báo cáo), bản quét màu các văn bản của dự án, bao gồm quyết định chủ trương đầu tư, quyết định đầu tư, quyết định đầu tư điều chỉnh (nếu chưa được cập nhật trên Hệ thống hoặc có quyết định mới) theo từng dự án trước ngày 18 của tháng thuộc kỳ báo cáo;

b) Định kỳ vào ngày 22 hằng tháng, bộ, cơ quan trung ương và địa phương báo cáo trên Hệ thống số liệu tổng hợp thực hiện và giải ngân kế hoạch đầu tư công vốn ngân sách nhà nước (tính từ ngày 15 tháng trước đến ngày 14 của tháng thuộc kỳ báo cáo) của bộ, cơ quan trung ương và địa phương theo từng nguồn vốn, đánh giá tình hình triển khai thực hiện và giải ngân kế hoạch đầu tư vốn ngân sách nhà nước, phân tích các kết quả đạt được, những mặt còn tồn tại, khó khăn, thách thức, nguyên nhân và kiến nghị giải pháp.

13. Chia sẻ và đồng bộ hóa dữ liệu

a) Bộ Kế hoạch và Đầu tư có trách nhiệm chia sẻ và đồng bộ hóa thông tin về kế hoạch đầu tư công đã giao trên Hệ thống với Hệ thống TABMIS hoặc các hệ thống ứng dụng khác của Bộ Tài chính để cung cấp kế hoạch vốn đầu tư công trung hạn và hằng năm của các dự án được kiểm soát, thanh toán qua Kho bạc Nhà nước, nhằm hỗ trợ cho việc kiểm soát chi của Kho bạc Nhà nước;

b) Bộ Tài chính có trách nhiệm chia sẻ và đồng bộ hóa thông tin về giải ngân của từng dự án đầu tư được kiểm soát, thanh toán qua Kho bạc Nhà nước trên Hệ thống TABMIS hoặc các hệ thống ứng dụng khác của Bộ Tài chính và Hệ thống của Bộ Kế hoạch và Đầu tư để làm cơ sở báo cáo tình hình thực hiện kế hoạch đầu tư công của bộ, cơ quan trung ương và địa phương.

2. NGHỊ ĐỊNH SỐ 35/2021/NĐ-CP NGÀY 29/3/2021 CỦA CHÍNH PHỦ QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT ĐẦU TƯ THEO PHƯƠNG THỨC ĐỐI TÁC CÔNG TƯ

(Trích các nội dung liên quan đến vị trí việc làm)

Chương I
QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Nghị định này quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư (sau đây gọi là Luật PPP) về lĩnh vực đầu tư, quy mô dự án PPP; Hội đồng thẩm định dự án PPP; các nội dung trong chuẩn bị dự án PPP; lựa chọn nhà đầu tư thực hiện dự án PPP; xác nhận hoàn thành và chuyển giao công trình, hệ thống cơ sở hạ tầng; chấm dứt hợp đồng dự án PPP; xử lý tình huống, xử lý vi phạm trong đầu tư theo phương thức PPP.

Điều 2. Lĩnh vực đầu tư, quy mô dự án PPP

1. Giao thông vận tải

2. Lưới điện, nhà máy điện

3. Lĩnh vực thủy lợi; cung cấp nước sạch, thoát nước và xử lý nước thải; xử lý chất thải: quy mô dự án có tổng mức đầu tư từ 200 tỷ đồng trở lên.

4. Y tế

a) Lĩnh vực: cơ sở khám chữa bệnh; y tế dự phòng; kiểm nghiệm;

b) Quy mô đầu tư: dự án có tổng mức đầu tư từ 100 tỷ đồng trở lên.

5. Giáo dục - đào tạo

6. Hạ tầng công nghệ thông tin

Điều 3. Lưu trữ hồ sơ trong đầu tư theo phương thức PPP

1. Cơ quan có thẩm quyền có trách nhiệm tổ chức lưu trữ hồ sơ của các hoạt động sau đây:

a) Trình, thẩm định, quyết định và quyết định điều chỉnh (nếu có) chủ trương đầu tư dự án PPP;

b) Trình, thẩm định, quyết định phê duyệt và quyết định phê duyệt điều chỉnh (nếu có) dự án PPP;

c) Khảo sát sự quan tâm của nhà đầu tư và bên cho vay (nếu có);

d) Ký kết hợp đồng dự án PPP, phụ lục hợp đồng (nếu có);

đ) Giải ngân vốn nhà nước trong dự án PPP nếu có sử dụng;

e) Quyết toán vốn đầu tư công trình, hệ thống cơ sở hạ tầng;

g) Thanh lý hợp đồng và chuyển giao tài sản dự án;

h) Các hoạt động khác theo quy định tại hợp đồng dự án.

2. Bên mời thầu có trách nhiệm lưu trữ hồ sơ của các hoạt động sau đây:

a) Trình, thẩm định, quyết định phê duyệt hồ sơ mời sơ tuyển, hồ sơ mời đàm phán, hồ sơ mời thầu và tài liệu làm rõ;

b) Đánh giá, làm rõ (nếu có) hồ sơ dự sơ tuyển, hồ sơ dự đàm phán, hồ sơ dự thầu;

c) Trình, thẩm định, phê duyệt kết quả sơ tuyển, kết quả lựa chọn nhà đầu tư.

3. Thời hạn lưu trữ:

a) Hồ sơ quy định tại các điểm a, b, c, đ, e, h khoản 1 và khoản 2 Điều này được lưu trữ tối thiểu 05 năm sau khi thanh lý hợp đồng dự án PPP;

b) Hồ sơ quy định tại điểm d và điểm g khoản 1 Điều này được lưu trữ tối thiểu 10 năm sau khi thanh lý hợp đồng dự án PPP.

Điều 4. Đăng tải thông tin về PPP

1. Trách nhiệm đăng tải thông tin trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia:

a) Cơ quan có thẩm quyền đăng tải thông tin quy định tại điểm a khoản 1 Điều 9 và Điều 25 của Luật PPP, thông tin khảo sát sự quan tâm của nhà đầu tư quy định tại Điều 25 của Nghị định này;

b) Bên mời thầu đăng tải thông tin quy định tại điểm b khoản 1 Điều 9 của Luật PPP và các thông tin liên quan đến việc thay đổi thời điểm đóng thầu (nếu có);

c) Cơ quan ký kết hợp đồng đăng tải thông tin quy định tại các điểm c, d, đ khoản 1 Điều 9 của Luật PPP;

d) Đối với thông tin quy định tại điểm e khoản 1 Điều 9 của Luật PPP, Bộ Kế hoạch và Đầu tư đăng tải văn bản do Quốc hội, Ủy ban Thường vụ Quốc hội, Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ, Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang bộ ban hành; Sở Kế hoạch và Đầu tư đăng tải văn bản do Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân, Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh ban hành;

đ) Nhà đầu tư đăng tải và cập nhật thông tin về năng lực, kinh nghiệm của mình vào cơ sở dữ liệu nhà đầu tư theo quy định tại điểm g khoản 1 Điều 9 của Luật PPP;

e) Cơ quan giải quyết khiếu nại, tố cáo cung cấp thông tin về quyết định giải quyết khiếu nại, quyết định xử lý hành vi vi phạm bị tố cáo theo quy định tại điểm h khoản 1 Điều 9 của Luật PPP cho Bộ Kế hoạch và Đầu tư để đăng tải. Nội dung đăng tải tuân thủ quy định của pháp luật về khiếu nại, tố cáo;

g) Cơ quan giải quyết kiến nghị, xử lý vi phạm đăng tải kết quả giải quyết kiến nghị trong lựa chọn nhà đầu tư, quyết định xử lý vi phạm về đầu tư theo phương thức PPP theo quy định tại điểm h khoản 1 Điều 9 của Luật PPP.

2. Thời hạn đăng tải thông tin trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia:

a) Đối với thông báo mời sơ tuyển, thông báo mời thầu quy định tại điểm b khoản 1 Điều 9 của Luật PPP, căn cứ tiến độ thực hiện dự án, bên mời thầu tự xác định thời điểm đăng tải trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia;

b) Đối với danh sách ngắn, kết quả lựa chọn nhà đầu tư quy định tại điểm b khoản 1 Điều 9 của Luật PPP, bên mời thầu chịu trách nhiệm đăng tải phải bảo đảm thời điểm đăng tải thông tin không muộn hơn 10 ngày, kể từ ngày văn bản được ban hành;

c) Đối với thông tin theo quy định tại các điểm a, c, d và đ khoản 1 Điều 9 của Luật PPP, cơ quan, tổ chức chịu trách nhiệm đăng tải phải bảo đảm thời điểm đăng tải thông tin không muộn hơn 10 ngày, kể từ ngày văn bản được ban hành.

3. Đối với thông tin thuộc danh mục bí mật nhà nước, việc công khai thực hiện theo quy định của pháp luật về bảo vệ bí mật nhà nước.

4. Thông báo mời sơ tuyển quốc tế, thông báo mời thầu quốc tế, thông tin về việc thay đổi thời điểm đóng thầu tương ứng (nếu có) quy định tại điểm b khoản 1 Điều 9 của Luật PPP phải được đăng tải bằng tiếng Việt và tiếng Anh lên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia và trang thông tin điện tử của bộ, cơ quan trung ương, cơ quan khác, Ủy ban nhân dân cấp tỉnh.

Điều 5. Hệ thống thông tin và cơ sở dữ liệu về PPP

1. Hệ thống thông tin về PPP là hệ thống công nghệ thông tin do Bộ Kế hoạch và Đầu tư xây dựng và quản lý, nhằm mục đích thống nhất quản lý thông tin về PPP, bao gồm thông tin về hoạt động đầu tư theo phương thức PPP, cơ sở dữ liệu về PPP trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia và thông tin khác có liên quan.

2. Cơ sở dữ liệu về PPP trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia bao gồm:

a) Cơ sở dữ liệu về dự án PPP;

b) Cơ sở dữ liệu về hợp đồng dự án PPP;

c) Cơ sở dữ liệu về nhà đầu tư PPP;

d) Cơ sở dữ liệu có liên quan khác về PPP.

3. Xây dựng, quản lý, khai thác cơ sở dữ liệu về PPP:

a) Cơ sở dữ liệu về PPP được bảo đảm an toàn thông tin, toàn vẹn dữ liệu, bảo đảm tính tương thích, khả năng tích hợp, tiếp nhận thông tin giữa cơ sở dữ liệu về PPP và các hệ thống thông tin, cơ sở dữ liệu khác của cơ quan nhà nước;

b) Cơ quan quản lý nhà nước được truy cập, khai thác cơ sở dữ liệu về PPP theo chức năng, nhiệm vụ được giao;

c) Tổ chức, cá nhân có nhu cầu được khai thác cơ sở dữ liệu về PPP theo hướng dẫn của Bộ Kế hoạch và Đầu tư.

4. Kinh phí cho việc xây dựng, quản lý, nâng cấp hệ thống thông tin về PPP, cơ sở dữ liệu về PPP được bố trí trong dự toán ngân sách nhà nước hằng năm của Bộ Kế hoạch và Đầu tư và nguồn kinh phí hợp pháp khác (nếu có).

Điều 6. Báo cáo tình hình thực hiện hoạt động đầu tư theo phương thức PPP

1. Báo cáo tình hình thực hiện hoạt động đầu tư theo phương thức PPP theo định kỳ hằng năm của bộ, cơ quan trung ương, cơ quan khác, Ủy ban nhân dân cấp tỉnh được gửi đến Bộ Kế hoạch và Đầu tư trước ngày 31 tháng 3 năm tiếp theo của kỳ báo cáo. Bộ Kế hoạch và Đầu tư chịu trách nhiệm trong việc tiếp nhận, quản lý, đánh giá, tổng kết thông tin về tình hình hoạt động đầu tư theo phương thức PPP và báo cáo Thủ tướng Chính phủ theo định kỳ hằng năm.

2. Báo cáo quy định tại khoản 1 Điều này bao gồm các nội dung chủ yếu sau đây:

a) Tình hình triển khai thực hiện dự án PPP: thông tin cơ bản về các dự án PPP; tiến độ chuẩn bị dự án, lựa chọn nhà đầu tư; tình hình thực hiện hợp đồng dự án PPP;

b) Việc ban hành văn bản hướng dẫn, chỉ đạo việc thực hiện hoạt động đầu tư theo phương thức PPP;

c) Tình hình bố trí bộ máy nhân sự thực hiện hoạt động đầu tư theo phương thức PPP;

d) Kết quả đạt được, tồn tại, khó khăn, thách thức, nguyên nhân và kiến nghị giải pháp.

3. Báo cáo quy định tại khoản 1 Điều này được thực hiện đồng thời theo hai hình thức sau đây:

a) Gửi theo đường công văn;

b) Gửi trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia theo lộ trình quy định tại điểm b khoản 1 Điều 93 của Nghị định này.

4. Căn cứ báo cáo giám sát, đánh giá đầu tư theo quy định của Chính phủ về giám sát và đánh giá đầu tư do doanh nghiệp dự án PPP thực hiện, cơ quan ký kết hợp đồng tổng hợp, báo cáo bộ, cơ quan trung ương, cơ quan khác, Ủy ban nhân dân cấp tỉnh về tình hình thực hiện hợp đồng dự án PPP. Báo cáo tình hình thực hiện hợp đồng dự án PPP bao gồm các nội dung chủ yếu sau đây:

a) Tiến độ thực hiện hợp đồng dự án PPP theo các mốc thời gian;

b) Tình hình huy động và giải ngân các nguồn vốn trong dự án, bao gồm: vốn nhà nước trong dự án (nếu có), vốn chủ sở hữu của nhà đầu tư, vốn vay, vốn trái phiếu doanh nghiệp (nếu có);

c) Tình hình thực hiện các nghĩa vụ của cơ quan ký kết hợp đồng và nhà đầu tư, doanh nghiệp dự án PPP trong hợp đồng;

d) Doanh thu thực tế dự án PPP; giá trị phần doanh thu tăng mà doanh nghiệp dự án PPP chia sẻ với Nhà nước (nếu có); giá trị phần doanh thu giảm mà Nhà nước đã hoặc dự kiến phải thanh toán cho doanh nghiệp dự án PPP (nếu có);

đ) Dự báo về các chi phí phát sinh cho phía Nhà nước trong giai đoạn 03 năm tiếp theo kể từ năm báo cáo;

e) Các khó khăn phát sinh trong quá trình thực hiện hợp đồng hoặc thực tiễn triển khai không theo dự báo, ảnh hưởng việc thực hiện nghĩa vụ hợp đồng của các bên hoặc có thể dẫn đến sửa đổi hợp đồng dự án; đề xuất biện pháp khắc phục hay giải pháp cần tiến hành để hạn chế các yếu tố ảnh hưởng tiêu cực đến dự án.

Chương II
HỘI ĐỒNG THẨM ĐỊNH DỰ ÁN PPP, TƯ VẤN THẨM TRA, CHI PHÍ THẨM TRA VÀ THẨM ĐỊNH DỰ ÁN PPP

Mục 1. HỘI ĐỒNG THẨM ĐỊNH DỰ ÁN PPP

Điều 9. Thành lập, tổ chức hoạt động của Hội đồng thẩm định cấp cơ sở

1. Hội đồng thẩm định cấp cơ sở do Bộ trưởng, người đứng đầu cơ quan trung ương, cơ quan khác, Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh quyết định thành lập cho từng dự án theo đề xuất của cơ quan thường trực Hội đồng thẩm định cấp cơ sở.

2. Hội đồng thẩm định cấp cơ sở bao gồm Chủ tịch Hội đồng, Phó Chủ tịch Hội đồng và các thành viên khác của Hội đồng.

3. Cơ quan thường trực Hội đồng thẩm định cấp cơ sở là tổ chức, đơn vị có chức năng quản lý về đầu tư theo phương thức PPP hoặc kế hoạch - tài chính tại bộ, cơ quan trung ương, cơ quan khác hoặc Sở Kế hoạch và Đầu tư, được giao thực hiện nhiệm vụ quy định tại Điều 14 của Nghị định này.

4. Hội đồng thẩm định cấp cơ sở tự giải thể sau khi hoàn thành nhiệm vụ thẩm định.

Điều 10. Trách nhiệm, quyền hạn và nguyên tắc hoạt động của Hội đồng thẩm định liên ngành, Hội đồng thẩm định cấp cơ sở

1. Hội đồng thẩm định liên ngành và Hội đồng thẩm định cấp cơ sở có trách nhiệm thực hiện các nhiệm vụ theo quy định tại điểm b và điểm c khoản 1 Điều 6 của Luật PPP.

2. Hội đồng thẩm định có quyền hạn sau:

a) Xem xét, quyết định các vấn đề về nội dung, kế hoạch thẩm định và các vấn đề khác có liên quan trong quá trình thẩm định báo cáo nghiên cứu tiền khả thi, báo cáo nghiên cứu khả thi dự án PPP;

b) Yêu cầu cơ quan có thẩm quyền cung cấp tài liệu phục vụ nhiệm vụ thẩm định.

3. Nguyên tắc hoạt động của Hội đồng thẩm định:

a) Làm việc theo chế độ tập thể theo chỉ đạo của Chủ tịch Hội đồng;

b) Phiên họp của Hội đồng được coi là hợp lệ khi có ít nhất 50% số thành viên tham dự (kể cả người được ủy quyền);

c) Kết luận thông qua các nội dung thẩm định phải được tối thiểu 50% số thành viên Hội đồng biểu quyết thông qua (bao gồm cả số thành viên có mặt tại phiên họp và số thành viên biểu quyết bằng văn bản). Trường hợp tỷ lệ biểu quyết là 50/50 trên số thành viên Hội đồng biểu quyết, nội dung thẩm định được thông qua theo ý kiến đã biểu quyết của Chủ tịch Hội đồng;

d) Kết luận cuối cùng thông qua báo cáo thẩm định phải được tối thiểu 2/3 số thành viên Hội đồng biểu quyết (bao gồm cả số thành viên có mặt tại phiên họp và số thành viên biểu quyết bằng văn bản).

Điều 11. Trách nhiệm và quyền hạn của Chủ tịch Hội đồng thẩm định liên ngành, Chủ tịch Hội đồng thẩm định cấp cơ sở

1. Xem xét phê duyệt kế hoạch thẩm định và các vấn đề khác có liên quan trong quá trình thẩm định dự án PPP sau khi Hội đồng thẩm định có ý kiến, biểu quyết nhất trí; quyết định triệu tập các phiên họp Hội đồng thẩm định; chủ trì các phiên họp; phân công nhiệm vụ cho Phó Chủ tịch và các thành viên Hội đồng.

2. Quyết định thành lập tổ chuyên gia thẩm định, tổ giúp việc khác của Hội đồng căn cứ yêu cầu công việc đối với từng dự án.

3. Trong trường hợp cần thiết, Chủ tịch Hội đồng có thể ủy quyền cho Phó Chủ tịch Hội đồng triệu tập và chủ trì các phiên họp Hội đồng.-

4. Quyết định việc lựa chọn tư vấn thẩm tra dự án PPP theo quy định tại Điều 15 của Nghị định này.

Điều 12. Trách nhiệm và quyền hạn của Phó Chủ tịch Hội đồng thẩm định liên ngành, Phó Chủ tịch Hội đồng thẩm định cấp cơ sở

1. Giúp Chủ tịch Hội đồng chỉ đạo các hoạt động của Hội đồng; theo dõi và thực hiện các nhiệm vụ của Hội đồng do Chủ tịch Hội đồng phân công; báo cáo thường xuyên về tình hình và kết quả thực hiện công tác thẩm định của Hội đồng.

2. Giúp Chủ tịch Hội đồng xem xét, đánh giá các báo cáo chuyên môn và các hoạt động khác của Hội đồng.

Điều 13. Trách nhiệm và quyền hạn của thành viên Hội đồng thẩm định liên ngành, thành viên Hội đồng thẩm định cấp cơ sở

1. Có ý kiến về các nội dung thẩm định theo kế hoạch thẩm định được Chủ tịch Hội đồng phê duyệt.

2. Huy động nhân lực, phương tiện làm việc, cơ sở nghiên cứu thuộc quyền quản lý của mình để thực hiện nhiệm vụ được giao.

3. Tham dự đầy đủ các phiên họp của Hội đồng, trao đổi, đóng góp ý kiến về các nội dung xem xét, thẩm định và biểu quyết các kết luận của Hội đồng. Trường hợp đặc biệt không thể tham dự phiên họp, thành viên Hội đồng phải có ý kiến bằng văn bản và ủy quyền người đại diện có thẩm quyền tham dự cuộc họp của Hội đồng. Thành viên Hội đồng có quyền bảo lưu ý kiến thẩm định của mình.

4. Chịu trách nhiệm về nội dung chuyên môn của cơ quan mình đại diện theo phân công của Chủ tịch Hội đồng.

Điều 14. Nhiệm vụ của cơ quan thường trực Hội đồng thẩm định liên ngành, Hội đồng thẩm định cấp cơ sở

1. Xây dựng kế hoạch thẩm định theo quy định tại Phụ lục I kèm theo Nghị định này để trình Chủ tịch Hội đồng thẩm định phê duyệt.

2. Huy động bộ máy của cơ quan thường trực và phối hợp với các cơ quan liên quan, tư vấn thẩm tra giúp Chủ tịch Hội đồng tổ chức thực hiện nhiệm vụ thẩm định và các hoạt động chung của Hội đồng, bao gồm:

a) Tiếp nhận và kiểm tra hồ sơ dự án; gửi hồ sơ dự án đến các thành viên Hội đồng, các cơ quan, đơn vị có liên quan bảo đảm đủ thời gian để các thành viên thẩm định theo quy định tại khoản 1 Điều 18 và khoản 1 Điều 26 của Nghị định này;

b) Chuẩn bị các nội dung cần thẩm định theo kế hoạch thẩm định để gửi cho các thành viên Hội đồng;

c) Chuẩn bị các nội dung yêu cầu bổ sung, sửa đổi hồ sơ theo đề nghị của các thành viên Hội đồng trong quá trình thẩm định;

d) Tổ chức lựa chọn tư vấn thẩm tra dự án PPP khi cần thiết;

đ) Tổng hợp ý kiến của các thành viên Hội đồng và đề xuất, trình Chủ tịch Hội đồng xem xét, quyết định những vấn đề cần xử lý trong quá trình thẩm định;

e) Dự thảo báo cáo thẩm định của Hội đồng;

g) Thực hiện các thủ tục thanh toán chi phí thẩm định, thẩm tra;

h) Thực hiện các công việc khác do Hội đồng thẩm định giao.

Chương III
CHUẨN BỊ DỰ ÁN PPP

Mục 1. LẬP, THẨM ĐỊNH BÁO CÁO NGHIÊN CỨU TIỀN KHẢ THI, QUYẾT ĐỊNH CHỦ TRƯƠNG ĐẦU TƯ DỰ ÁN PPP

Điều 17. Lập, thẩm định báo cáo nghiên cứu tiền khả thi

1. Báo cáo nghiên cứu tiền khả thi được lập theo quy định tại khoản 3 Điều 14 của Luật PPP và Mẫu số 01 Phụ lục II kèm theo Nghị định này.

2. Trường hợp dự án xuất hiện các yếu tố cần bảo đảm yêu cầu về quốc phòng, an ninh quốc gia, bảo vệ bí mật nhà nước hoặc yếu tố đặc biệt cần áp dụng giải pháp đổi mới sáng tạo nhằm rút ngắn tiến độ và hoàn thành xây dựng công trình, hệ thống cơ sở hạ tầng trong một khoảng thời gian nhất định, đạt mức tiết kiệm năng lượng cao, bảo vệ môi trường đối với dự án thuộc nhóm có nguy cơ tác động xấu đến môi trường mức độ cao theo pháp luật về bảo vệ môi trường, báo cáo nghiên cứu tiền khả thi phải nêu rõ các yếu tố này để thẩm định, phê duyệt chủ trương đầu tư.

3. Báo cáo thẩm định báo cáo nghiên cứu tiền khả thi được lập theo quy định tại khoản 2 Điều 15 của Luật PPP và Mẫu số 02 Phụ lục II kèm theo Nghị định này.

4. Trường hợp dự án PPP có sử dụng vốn đầu tư công, thẩm quyền, nội dung thẩm định nguồn vốn và khả năng cân đối vốn thực hiện theo quy định tại Điều 19 và Điều 20 của Nghị định này.

5. Việc sử dụng các nguồn vốn sau đây thực hiện theo quy định của Chính phủ về cơ chế tài chính trong dự án PPP:

a) Vốn chi thường xuyên để thanh toán cho doanh nghiệp dự án PPP;

b) Vốn từ nguồn thu hợp pháp dành để thanh toán cho doanh nghiệp dự án PPP;

c) Dự phòng ngân sách nhà nước để chi trả phần giảm doanh thu.

Điều 18. Thời gian và hồ sơ thẩm định chủ trương đầu tư dự án

1. Thời gian thẩm định Báo cáo nghiên cứu tiền khả thi dự án PPP được tính kể từ ngày Hội đồng thẩm định dự án hoặc đơn vị được giao nhiệm vụ thẩm định nhận đủ hồ sơ hợp lệ theo quy định tại khoản 2 Điều này hoặc kể từ ngày nhận được báo cáo thẩm tra đối với trường hợp thuê tư vấn thẩm tra, cụ thể như sau:

a) Dự án thuộc thẩm quyền quyết định chủ trương đầu tư của Thủ tướng Chính phủ: không quá 45 ngày;

b) Dự án thuộc thẩm quyền quyết định chủ trương đầu tư của Bộ trưởng, người đứng đầu cơ quan trung ương, cơ quan khác, Hội đồng nhân dân cấp tỉnh: không quá 30 ngày.

2. Hồ sơ thẩm định gửi Hội đồng thẩm định dự án PPP hoặc đơn vị được giao nhiệm vụ thẩm định gồm các tài liệu quy định tại khoản 1 Điều 15 của Luật PPP với số lượng là 10 bộ; trường hợp cần thiết có thể yêu cầu cơ quan có thẩm quyền bổ sung số lượng hồ sơ.

Điều 19. Thẩm quyền thẩm định nguồn vốn và khả năng cân đối vốn đầu tư công trong dự án PPP

1. Bộ Kế hoạch và Đầu tư chủ trì thẩm định nguồn vốn và khả năng cân đối vốn ngân sách trung ương đối với dự án PPP:

a) Thuộc thẩm quyền quyết định chủ trương đầu tư của Quốc hội;

b) Thuộc thẩm quyền quyết định chủ trương đầu tư của Thủ tướng Chính phủ.

2. Bộ trưởng, người đứng đầu cơ quan trung ương, cơ quan khác giao cơ quan chuyên môn quản lý đầu tư công chủ trì thẩm định nguồn vốn và khả năng cân đối vốn đối với dự án thuộc thẩm quyền quyết định chủ trương đầu tư của mình.

3. Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh giao cơ quan chuyên môn quản lý đầu tư công cấp tỉnh chủ trì thẩm định nguồn vốn và khả năng cân đối vốn:

a) Đối với phần vốn ngân sách địa phương trong trường hợp dự án PPP thuộc thẩm quyền quyết định chủ trương đầu tư của Quốc hội, Thủ tướng Chính phủ;

b) Đối với dự án PPP thuộc thẩm quyền quyết định chủ trương đầu tư của Hội đồng nhân dân cấp tỉnh.

4. Đối với dự án PPP sử dụng vốn đầu tư từ nguồn thu hợp pháp của đơn vị sự nghiệp công lập, người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập giao đơn vị trực thuộc chủ trì thẩm định nguồn vốn và khả năng cân đối vốn đối với phần vốn đầu tư từ nguồn thu hợp pháp của đơn vị sự nghiệp công lập, gửi Hội đồng thẩm định dự án PPP hoặc đơn vị được giao nhiệm vụ thẩm định dự án PPP tổng hợp.

Điều 23. Dự án PPP có công trình phải thi tuyển phương án kiến trúc

1. Trường hợp dự án PPP có công trình phải thực hiện thi tuyển phương án kiến trúc theo quy định của pháp luật về kiến trúc:

a) Báo cáo nghiên cứu tiền khả thi phải thuyết minh nội dung về căn cứ pháp lý, sự cần thiết, hình thức thi tuyển và nội dung liên quan khác của việc tổ chức thi tuyển phương án kiến trúc, làm cơ sở quyết định chủ trương đầu tư dự án;

b) Chi phí thi tuyển phương án kiến trúc được xác định theo quy định hiện hành đối với dự án sử dụng vốn ngân sách nhà nước theo hướng dẫn của Bộ Xây dựng và được tính vào tổng mức đầu tư của dự án. Trường hợp dự án PPP do nhà đầu tư đề xuất, nhà đầu tư chịu trách nhiệm về chi phí thi tuyển phương án kiến trúc.

2. Sau khi quyết định chủ trương đầu tư dự án, cơ quan có thẩm quyền tổ chức thi tuyển phương án kiến trúc theo quy định của pháp luật về kiến trúc.

Mục 2. LẬP, THẨM ĐỊNH BÁO CÁO NGHIÊN CỨU KHẢ THI, PHÊ DUYỆT DỰ ÁN PPP

Điều 24. Lập, thẩm định báo cáo nghiên cứu khả thi dự án PPP

1. Báo cáo nghiên cứu khả thi dự án PPP được lập theo quy định tại khoản 2 Điều 19 của Luật PPP và Mẫu số 01 Phụ lục III kèm theo Nghị định này.

2. Trường hợp quản lý và sử dụng vốn đầu tư công trong dự án PPP theo quy định tại điểm a khoản 5 Điều 70 của Luật PPP, báo cáo nghiên cứu khả thi xác định tiểu dự án như đối với việc xác định gói thầu theo quy định của pháp luật về xây dựng, đấu thầu. Trong quá trình xây dựng công trình, hệ thống cơ sở hạ tầng, việc lựa chọn nhà thầu thực hiện các công việc thuộc tiểu dự án căn cứ quy định về lựa chọn nhà thầu do doanh nghiệp dự án ban hành theo quy định tại Điều 58 của Luật PPP.

3. Báo cáo thẩm định báo cáo nghiên cứu khả thi được lập theo quy định tại khoản 2 Điều 20 của Luật PPP và Mẫu số 02 Phụ lục III kèm theo Nghị định này.

3. QUYẾT ĐỊNH SỐ 89/QĐ-TTg NGÀY 23/1/2024 PHÊ DUYỆT CHIẾN LƯỢC QUỐC GIA BẢO VỆ, CHĂM SÓC VÀ NÂNG CAO SỨC KHỎE NHÂN DÂN GIAI ĐOẠN ĐẾN NĂM 2030, TẦM NHÌN ĐẾN NĂM 2045.

(Trích các nội dung liên quan đến vị trí việc làm)

Điều 1. Phê duyệt Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045 (sau đây gọi tắt là Chiến lược) với những nội dung sau đây:

I. QUAN ĐIỂM

1. Hệ thống y tế được đổi mới, phát triển bảo đảm công bằng, hiệu quả, chất lượng, có tính giải trình, bền vững và khả năng chống chịu, hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân.

2. Chăm sóc sức khỏe dựa trên nhu cầu và lấy người dân làm trung tâm; bảo đảm mọi người dân được tiếp cận các dịch vụ y tế, dược phẩm và thiết bị y tế có chất lượng với chi phí hợp lý.

3. Thực hiện phương châm phòng bệnh hơn chữa bệnh; bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân từ sớm, từ xa ngay tại cơ sở, bảo đảm an ninh y tế, ứng phó kịp thời với các tình huống khẩn cấp và đại dịch. Nhà nước đóng vai trò chủ đạo, ưu tiên đầu tư ngân sách và huy động, sử dụng hiệu quả các nguồn lực, bảo đảm các dịch vụ y tế cơ bản.

4. Công tác dân số phải chú trọng toàn diện các mặt quy mô, cơ cấu, phân bố và chất lượng dân số, tận dụng hiệu quả cơ cấu dân số vàng, thích ứng với già hóa dân số.

5. Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe là nghĩa vụ, trách nhiệm của mỗi người dân, cả hệ thống chính trị và toàn xã hội, trong đó ngành Y tế là nòng cốt; khuyến khích, thúc đẩy và phát huy vai trò của khu vực ngoài công lập.

II. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu chung

Mọi người dân được hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng, được sống trong cộng đồng an toàn, phát triển tốt về thể chất và tinh thần, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống, chất lượng nguồn nhân lực cho sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc.

2. Mục tiêu cụ thể

a) Công tác phòng, chống dịch bệnh được tăng cường, đặc biệt là dịch bệnh truyền nhiễm mới xuất hiện; bảo đảm an ninh y tế, ứng phó kịp thời với biến đổi khí hậu, các tình huống khẩn cấp về y tế công cộng. Từng bước kiểm soát các yếu tố nguy cơ gây bệnh, nâng cao năng lực quản lý môi trường y tế, các bệnh không lây nhiễm, bệnh nghề nghiệp, tai nạn thương tích và nâng cao sức khỏe người dân.

b) Nâng cao chất lượng, hiệu quả của mạng lưới cung ứng dịch vụ y tế từ trung ương đến cơ sở để đáp ứng với sự thay đổi mô hình bệnh tật, hội nhập quốc tế và cuộc cách mạng công nghiệp 4.0; xây dựng hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu vững mạnh; thu hẹp khoảng cách về bệnh tật, tử vong giữa các vùng, miền, các nhóm dân tộc. Phát triển y tế ngoài công lập, tăng cường phối hợp công - tư trong cung ứng dịch vụ y tế.

c) Duy trì vững chắc mức sinh thay thế, giảm chênh lệch mức sinh giữa các vùng, đối tượng; đưa tỉ số giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên; tận dụng lợi thế cơ cấu dân số vàng; thích ứng với già hóa dân số; phân bố dân số hợp lý và nâng cao chất lượng dân số. Chú trọng chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em, người cao tuổi và các đối tượng ưu tiên.

d) Phát triển nguồn nhân lực y tế cả về số lượng, chất lượng và cơ cấu, đặc biệt nhân lực cho y tế cơ sở, khu vực nông thôn, vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi, biên giới, biển đảo; tiến tới đạt cơ cấu hợp lý giữa bác sĩ và điều dưỡng; bảo đảm cân đối giữa đào tạo và sử dụng nhân lực y tế.

đ) Công tác nghiên cứu khoa học, ứng dụng công nghệ cao trong dự phòng, phát hiện, chẩn đoán và điều trị bệnh tật, nghiên cứu và phát triển dược, thiết bị y tế được chú trọng; đẩy mạnh thực hiện chuyển đổi số, phát huy vai trò công nghệ thông tin trong quản lý, điều hành và hoạt động chuyên môn y tế.

e) Bảo đảm việc tiếp cận và tính sẵn có của thuốc, vắc xin, sinh phẩm, vật tư, thiết bị y tế có chất lượng với giá hợp lý, đáp ứng nhu cầu phòng bệnh, chữa bệnh của nhân dân; ưu tiên phát triển công nghiệp dược, dược liệu và thiết bị y tế trong nước. Việc kiểm soát an toàn thực phẩm dựa trên đánh giá nguy cơ, sản xuất kinh doanh theo chuỗi, truy xuất nguồn gốc thực phẩm.

g) Tăng tỷ trọng chi tiêu công cho y tế, nâng cao hiệu quả trong phân bổ và sử dụng ngân sách và các nguồn lực cho y tế, đạt mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân. Ưu tiên ngân sách nhà nước cho y tế dự phòng, y tế cơ sở, y tế vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi, biên giới, biển đảo, bãi ngang ven biển, các khu vực khó khăn.

h) Công tác xây dựng và thi hành pháp luật, chính sách y tế tiếp tục được đổi mới, bảo đảm chất lượng, đầy đủ, đồng bộ; năng lực quản trị hệ thống y tế được nâng cao theo hướng hiệu lực, hiệu quả, minh bạch, hiện đại, hội nhập.

3. Định hướng đến năm 2045

Hệ thống y tế phát triển hiện đại, hội nhập quốc tế, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế ngang tầm các nước tiên tiến trong khu vực, đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng cao và đa dạng của nhân dân, đạt bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân.

III. NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

1. Nâng cao sức khỏe nhân dân

a) Đẩy mạnh thực hiện Chương trình sức khỏe Việt Nam; Phong trào vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân; Đề án tổng thể phát triển thể lực, tầm vóc người Việt Nam giai đoạn 2021-2030; Chiến lược Quốc gia về phòng, chống tác hại của thuốc lá đến năm 2030. Đa dạng hóa nội dung và đổi mới hình thức truyền thông, giáo dục sức khỏe để nâng cao nhận thức, trách nhiệm của người dân trong tự chăm sóc, nâng cao sức khỏe, phòng chống tác hại của thuốc lá, rượu, bia …

b) Thực hiện hiệu quả Chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2021-2030 và tầm nhìn đến năm 2045; Chương trình Chăm sóc dinh dưỡng 1.000 ngày đầu đời. Bảo đảm dinh dưỡng hợp lý để cải thiện tình trạng dinh dưỡng phù hợp với từng đối tượng, địa phương, vùng, miền, dân tộc.

c) Tập trung cải thiện sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, giảm tỷ lệ trẻ em khuyết tật, ưu tiên các vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi, biên giới, biển đảo, khu vực khó khăn nhằm giảm sự khác biệt về các chỉ tiêu sức khỏe, dinh dưỡng, tử vong mẹ, tử vong trẻ em giữa các vùng miền. Phấn đấu hoàn thành các mục tiêu của Chương trình Can thiệp giảm tử vong trẻ em dưới 5 tuổi đến năm 2030.

d) Tăng cường năng lực quản lý nhà nước về an toàn thực phẩm, thống nhất đầu mối thực hiện nhiệm vụ bảo đảm an ninh, an toàn thực phẩm từ trung ương tới địa phương. Xây dựng, hoàn thiện các quy chuẩn kỹ thuật về an toàn thực phẩm. Thực hiện việc kiểm soát an toàn thực phẩm dựa trên đánh giá nguy cơ, sản xuất kinh doanh theo chuỗi, truy xuất nguồn gốc. Nâng cao năng lực phòng chống ngộ độc thực phẩm và các bệnh truyền qua thực phẩm.

đ) Thực hiện chăm sóc dài hạn, đẩy mạnh chăm sóc sức khỏe người lao động, người cao tuổi, người khuyết tật, phòng chống bệnh nghề nghiệp, tai nạn thương tích tại cộng đồng; tăng cường công tác y tế học đường. Thực hiện hiệu quả Chương trình chăm sóc và nâng cao sức khỏe người lao động, phòng chống bệnh nghề nghiệp giai đoạn 2020 - 2030, Chương trình Sức khỏe học đường giai đoạn 2021- 2025, Chương trình Y tế trường học trong các cơ sở giáo dục mầm non và phổ thông gắn với y tế cơ sở giai đoạn 2021 - 2025 và các năm tiếp theo.

e) Phòng chống tác động bất lợi của biến đổi khí hậu, ô nhiễm môi trường, hóa chất và chất thải độc hại đến sức khỏe con người. Tăng cường tuyên truyền nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi nhằm tăng tỷ lệ hộ gia đình sử dụng nước sạch đạt quy chuẩn quốc gia và nhà tiêu hợp vệ sinh, tỷ lệ chất thải y tế được xử lý đạt quy chuẩn.

2. Nâng cao năng lực phòng, chống dịch bệnh gắn với đổi mới y tế cơ sở

a) Tăng cường đầu tư mạng lưới y tế dự phòng, năng lực xét nghiệm, bảo đảm đủ năng lực dự báo, giám sát và phát hiện dịch bệnh sớm, khống chế kịp thời, có hiệu quả các dịch bệnh, các sự kiện khẩn cấp về y tế công cộng. Tăng số loại vắc xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng phù hợp với khả năng ngân sách.

b) Tăng nguồn lực trong nước cho công tác phòng, chống HIV/AIDS, bệnh lao, bệnh sốt rét để thực hiện mục tiêu cơ bản chấm dứt các dịch bệnh AIDS, lao và loại trừ sốt rét vào năm 2030.

c) Tăng cường quản lý các bệnh không lây nhiễm, kiểm soát các yếu tố nguy cơ gây bệnh. Chú trọng sàng lọc phát hiện sớm bệnh tật; phấn đấu đến năm 2030, người có nguy cơ cao mắc bệnh được kiểm tra sức khỏe ít nhất mỗi năm một lần, hướng tới kiểm tra sức khỏe định kỳ cho toàn dân.

d) Triển khai thực hiện hiệu quả Chỉ thị số 25-CT/TW ngày 25 tháng 10 năm 2023 của Ban Bí thư về tiếp tục củng cố, hoàn thiện, nâng cao chất lượng hoạt động của y tế cơ sở trong tình hình mới với quan điểm y tế cơ sở là nền tảng, phát triển vững chắc hệ thống y tế cơ sở, xây dựng mạng lưới y tế rộng khắp, gần dân.

đ) Đẩy mạnh quản lý và điều trị các bệnh không lây nhiễm, bệnh mạn tính, chăm sóc dài hạn tại y tế cơ sở; thực hiện quản lý sức khỏe người dân tại gia đình và cộng đồng. Phát triển mô hình bác sĩ gia đình, thiết lập hệ thống chuyển tuyến chuyên môn linh hoạt.

e) Thống nhất mô hình tổ chức, quản lý với trung tâm y tế cấp huyện theo hướng chịu sự quản lý toàn diện của Ủy ban nhân dân cấp huyện. Tổ chức và hoạt động của trạm y tế phải phù hợp với quy mô, cơ cấu dân số, điều kiện kinh tế - xã hội, khả năng tiếp cận của người dân. Các tỉnh, thành phố có mật độ dân cư cao sắp xếp trạm y tế theo quy mô dân số, không nhất thiết theo địa giới hành chính. Các khu công nghiệp, khu công nghệ cao, khu chế xuất căn cứ quy mô lao động, điều kiện thực tiễn và nhu cầu để thành lập cơ sở y tế phù hợp.

3. Nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng và sự hài lòng của người bệnh

a) Nâng cao và công bằng trong tiếp cận dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng có chất lượng, rút ngắn khoảng cách giữa các tuyến, các vùng miền, từng bước thực hiện chăm sóc người bệnh toàn diện, đặc biệt với những nhóm đối tượng dễ bị tổn thương, khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, đối tượng chính sách. Phát triển dịch vụ y tế kỹ thuật cao ngang tầm các nước tiên tiến trong khu vực.

b) Hoàn thiện phác đồ, quy trình, hướng dẫn điều trị y học hiện đại, y học cổ truyền, chuẩn hóa mã bệnh theo quốc tế; hướng dẫn sử dụng thuốc an toàn hợp lý, chống kháng thuốc. Ban hành tiêu chí đánh giá, thực hiện kiểm định độc lập chất lượng bệnh viện phù hợp với thông lệ quốc tế.

c) Đảm bảo sự kết nối, tương tác hiệu quả giữa các cấp độ chăm sóc, giữa khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng và phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu. Nâng cao năng lực cấp cứu ngoại viện và chất lượng chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Thực hiện có hiệu quả Chương trình phát triển hệ thống phục hồi chức năng giai đoạn 2023 - 2030, tầm nhìn đến năm 2050.

d) Nâng cao năng lực của mạng lưới khám bệnh, chữa bệnh trong chuẩn bị và ứng phó hiệu quả với dịch bệnh, đặc biệt là hồi sức tích cực, đồng thời đảm bảo thực hiện tốt nhiệm vụ cung ứng các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh hàng ngày cho người bệnh.

đ) Tập trung mở rộng hoạt động khám bệnh, chữa bệnh từ xa để người dân có cơ hội tiếp cận, sử dụng dịch vụ y tế chất lượng ngay tại y tế cơ sở. Tăng cường chỉ đạo, chuyển giao kỹ thuật chuyên môn trong trường hợp vượt quá khả năng điều trị tại chỗ. Tiếp tục thực hiện đồng bộ các giải pháp về giảm quá tải bệnh viện tuyến trên.

e) Thực hiện công khai dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và liên thông, công nhận kết quả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh giữa các bệnh viện, hạn chế tình trạng cung ứng các dịch vụ y tế quá mức cần thiết. Ban hành danh mục dịch vụ kỹ thuật các tuyến phải có đủ năng lực thực hiện, tiến tới bảo đảm chất lượng từng dịch vụ kỹ thuật đồng đều giữa các tuyến.

g) Phát huy lợi thế và kết hợp chặt chẽ y học cổ truyền với y học hiện đại; kết hợp quân dân y. Thực hiện hiệu quả Chương trình phát triển y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại đến năm 2030. Gắn phát triển dược liệu với phát triển kinh tế - xã hội.

h) Cung cấp dịch vụ y tế đáp ứng nhu cầu của người lao động tại các khu công nghiệp. Chú trọng liên kết với ngành du lịch để hình thành sản phẩm du lịch kết hợp với chăm sóc y tế góp phần phát triển kinh tế.

4. Công tác dân số và phát triển

a) Thực hiện hiệu quả Chiến lược dân số Việt Nam đến năm 2030 để đạt mục tiêu duy trì vững chắc mức sinh thay thế; đưa tỉ số giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên; tận dụng hiệu quả cơ cấu dân số vàng; thích ứng với già hóa dân số; quy mô, cơ cấu, phân bố dân số hợp lý và nâng cao chất lượng dân số.

b) Có chính sách và biện pháp phù hợp để người dân được tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế cơ bản, nhất là trẻ em, người khuyết tật, người bị di chứng chiến tranh, người cao tuổi, đồng bào dân tộc thiểu số, người di cư…. Tiếp tục phát triển mạnh mạng lưới các cơ sở chăm sóc người cao tuổi.

5. Phát triển nhân lực y tế

a) Đổi mới toàn diện công tác đào tạo để nâng cao chất lượng nguồn nhân lực y tế, đặc biệt là nhân lực cho y tế cơ sở. Đổi mới chương trình đào tạo, chú trọng nâng cao năng lực thực hành và chuyên môn. Đổi mới việc thi, cấp chứng chỉ hành nghề; triển khai hoạt động của Hội đồng Y khoa quốc gia.

b) Phát triển nguồn nhân lực y tế bảo đảm số lượng, cơ cấu phù hợp và chất lượng nhân lực y tế cho từng vùng, từng cấp độ chăm sóc và từng chuyên khoa, đặc biệt một số chuyên khoa khó tuyển như lao, phong, tâm thần, pháp y, giải phẫu bệnh, hồi sức cấp cứu, truyền nhiễm, y học cổ truyền… Thực hiện đồng bộ, có hiệu quả việc luân phiên, luân chuyển, điều động nhân lực y tế để hỗ trợ thường xuyên cho y tế cơ sở.

c) Xây dựng và ban hành các chuẩn năng lực nghề nghiệp, chuẩn chương trình đào tạo cho các ngành, trình độ đào tạo thuộc lĩnh vực sức khỏe. Từng bước bảo đảm nhân lực y tế đạt các tiêu chuẩn, tiêu chí như của các nước thuộc Tổ chức hợp tác và phát triển kinh tế (OECD). Nâng cao chất lượng đào tạo của các trường đại học về sức khỏe ngang tầm với các nước tiên tiến trong khu vực.

d) Thực hiện chế độ, chính sách đãi ngộ xứng đáng đối với yêu cầu nhiệm vụ và đặc thù công việc của nhân viên y tế. Có các chính sách đột phá để thu hút nhân lực có trình độ chuyên môn giỏi làm việc, gắn bó lâu dài tại y tế cơ sở, nhất là vùng khó khăn, biên giới, biển đảo và trong các lĩnh vực y tế dự phòng, pháp y, tâm thần, lao, phong, y học cổ truyền...

6. Đẩy mạnh nghiên cứu, ứng dụng khoa học công nghệ

a) Tiếp tục đổi mới cơ chế quản lý, nâng cao hiệu quả hoạt động khoa học và công nghệ, đổi mới sáng tạo ngành y tế. Đẩy mạnh công tác nghiên cứu khoa học, ứng dụng công nghệ cao trong phòng bệnh, phát hiện, chẩn đoán và điều trị bệnh, nhất là các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, bệnh đặc biệt nguy hiểm; dịch bệnh mới phát sinh; nghiên cứu thích ứng với quá trình già hóa dân số.

b) Nâng cao năng lực nghiên cứu khoa học, ứng dụng công nghệ y tế, dược, y sinh học. Đẩy mạnh ứng dụng, chuyển giao các kỹ thuật tiên tiến.

c) Ứng dụng công nghệ, kỹ thuật tiên tiến để sản xuất vắc xin và sinh phẩm y tế, thiết bị y tế có chất lượng cao.

d) Tập trung xây dựng, hoàn thiện hệ thống các tiêu chuẩn, quy chuẩn phục vụ quản lý chất lượng sản phẩm thuốc, thực phẩm, thiết bị y tế.

7. Phát triển sản xuất, cung ứng thuốc, thiết bị y tế

a) Thực hiện hiệu quả Chiến lược quốc gia phát triển ngành Dược Việt Nam giai đoạn đến năm 2030 và tầm nhìn đến năm 2045, Chương trình phát triển công nghiệp dược, dược liệu trong nước đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045, hướng tới mục tiêu phát triển ngành Dược ngang tầm các nước tiên tiến trong khu vực.

b) Đổi mới cơ chế phân phối, bảo đảm cung ứng đủ thuốc, vắc xin, vật tư, thiết bị y tế có chất lượng, an toàn, hiệu quả, giá hợp lý cho phòng bệnh, khám bệnh, chữa bệnh, phòng chống thiên tai, thảm họa, sự cố y tế công cộng và các nhu cầu cấp bách khác.

c) Nâng cao năng lực, hiệu quả công tác quản lý nhà nước trong lĩnh vực dược, thực phẩm, thiết bị y tế. Công khai, minh bạch, cải cách thủ tục hành chính trong quản lý, cấp phép, mua sắm thuốc, thiết bị y tế.

d) Nâng cao năng lực sản xuất thiết bị y tế trong nước; thiết lập hệ thống sản xuất, kiểm chuẩn, kiểm nghiệm, kiểm định theo tiêu chuẩn quốc tế.

đ) Phát triển dược liệu và các sản phẩm từ nguồn dược liệu trong nước thành lĩnh vực sản xuất hàng hóa có chất lượng và giá trị cao, có sức cạnh tranh trên thị trường trong nước và trên thế giới.

8. Ứng dụng công nghệ thông tin và chuyển đổi số

a) Mở rộng ứng dụng công nghệ số trong các lĩnh vực hoạt động của ngành y tế, hình thành nền y tế thông minh với ba nội dung chính là phòng bệnh thông minh, khám bệnh, chữa bệnh thông minh và quản trị y tế thông minh.

b) Triển khai đồng bộ việc ứng dụng công nghệ thông tin trong mọi lĩnh vực của ngành y tế trên phạm vi toàn quốc; lập, quản lý và theo dõi hồ sơ sức khỏe cá nhân, bệnh án điện tử và kết nối các thông tin, dữ liệu quản lý khác như khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, tiêm chủng, quản lý bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm.

c) Duy trì và củng cố việc kết nối mạng giữa cơ sở khám bệnh và các nhà thuốc, bảo đảm kiểm soát xuất xứ, giá thuốc được mua vào, bán ra và việc bán thuốc theo đơn trên toàn quốc.

d) Ứng dụng công nghệ thông tin phổ biến tri thức trong phòng bệnh, chữa bệnh và nâng cao sức khỏe; ứng dụng trí tuệ nhân tạo trong y tế để tăng cường sự tiếp cận của người dân đến các thông tin y tế.

9. Đổi mới tài chính y tế và bảo hiểm y tế

a) Huy động nguồn tài chính

- Ưu tiên bố trí ngân sách, bảo đảm tốc độ tăng chi cho y tế cao hơn tốc độ tăng chi ngân sách nhà nước; dành ít nhất 30% ngân sách y tế cho công tác y tế dự phòng. Huy động các nguồn viện trợ, tài trợ, vay ưu đãi trong nước và quốc tế để đầu tư phát triển hệ thống y tế. Triển khai đồng bộ các giải pháp để thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân.

- Tiếp tục nghiên cứu có chính sách thuế phù hợp đối với các hàng hoá có nguy cơ cho sức khỏe: đồ uống có cồn, có ga, nước giải khát có đường, thuốc lá..., hỗ trợ người dân tham gia bảo hiểm y tế và hỗ trợ chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người nghèo, người mắc các bệnh ung thư...

- Đẩy mạnh xã hội hoá; đa dạng hoá các hình thức hợp tác công - tư, bảo đảm minh bạch, công khai, cạnh tranh lành mạnh để khuyến khích y tế tư nhân phát triển.

b) Phân bổ nguồn tài chính

- Ưu tiên phân bổ ngân sách nhà nước để chi đầu tư cho y tế cơ sở, y tế dự phòng, y tế vùng khó khăn, nghiên cứu y học, lĩnh vực tâm thần, phong.

- Đổi mới mạnh mẽ cơ chế tài chính cho hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu, ưu tiên ngân sách cho chăm sóc sức khỏe người có công, người nghèo, nông dân, đồng bào dân tộc thiểu số, người di cư, nhân dân ở vùng kinh tế - xã hội khó khăn.

- Đổi mới phương thức phân bổ ngân sách dựa trên kết quả hoạt động và điều kiện thực tiễn. Tăng cường kiểm soát, giám định chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế bảo đảm công khai, minh bạch, bảo đảm quyền lợi hợp pháp của người tham gia bảo hiểm y tế.

c) Chi trả dịch vụ y tế

- Thực hiện lộ trình giá dịch vụ theo hướng tính đúng, tính đủ chi phí (cả khám bệnh, chữa bệnh và y tế dự phòng, y tế cơ sở). Nghiên cứu tiếp tục tăng mức đóng bảo hiểm y tế theo lộ trình phù hợp với ngân sách nhà nước, khả năng chi trả của Nhân dân. Xây dựng chính sách, mở rộng quyền lợi bảo hiểm y tế phù hợp với sự thay đổi mô hình bệnh tật, già hóa dân số và nguồn lực bảo hiểm y tế.

- Đổi mới phương thức chi trả dịch vụ y tế từ chi trả theo phí dịch vụ sang kết hợp với các phương thức chi trả khác, bao gồm thanh toán theo định suất và theo nhóm chẩn đoán liên quan.

- Áp dụng phương thức Nhà nước đặt hàng, giao nhiệm vụ cho y tế cơ sở thực hiện các gói dịch vụ y tế cơ bản; chi trả theo hướng khuyến khích cung ứng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, quản lý sức khỏe dân cư tại cộng đồng.

10. Phát triển y tế gắn với bảo đảm quốc phòng an ninh

a) Phát huy thế mạnh y tế của lực lượng vũ trang; tổ chức linh hoạt các mô hình kết hợp quân dân y khám bệnh, chữa bệnh; phòng chống thiên tai, thảm họa, dịch bệnh, phù hợp với điều kiện từng nơi; bảo đảm cung cấp dịch vụ y tế có chất lượng cho người dân vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo.

b) Triển khai có hiệu quả Chương trình kết hợp quân dân y chăm sóc sức khỏe nhân dân đến năm 2030, Chương trình phát triển y tế biển, đảo Việt Nam đến năm 2030.

c) Thực hiện kết hợp quân - dân y xây dựng lực lượng y tế dự bị động viên, lực lượng huy động Ngành y tế và bảo đảm y tế khu vực phòng thủ và phòng thủ dân sự; sẵn sàng đáp ứng y tế trong các tình huống quốc phòng và an ninh.

11. Tăng cường phối hợp liên ngành, nâng cao hiệu quả công tác đối ngoại, hội nhập và truyền thông cung cấp thông tin y tế

a) Nâng cao vai trò, trách nhiệm của các bên liên quan và hiệu quả công tác phối hợp liên ngành, đẩy mạnh các hành động đa ngành trong chăm sóc sức khỏe. Xây dựng các kế hoạch hành động liên ngành trong chăm sóc sức khỏe nói chung và đặc biệt trong chuẩn bị và ứng phó có hiệu quả với các tình huống khẩn cấp, dịch bệnh.

b) Tăng cường hợp tác và chủ động hội nhập, tranh thủ hỗ trợ kỹ thuật, đào tạo và tài chính của các nước, các tổ chức quốc tế. Tăng cường hợp tác quốc tế trong đấu tranh phòng, chống tội phạm trong lĩnh vực y dược.

c) Chủ động đàm phán và thực hiện có hiệu quả các hiệp định hợp tác song phương và đa phương về y tế. Tích cực tham gia xây dựng các chính sách, giải quyết các vấn đề y tế khu vực và toàn cầu, nâng cao vai trò, vị thế quốc tế của y học Việt Nam.

d) Hài hoà hoá các thủ tục, quy trình với khu vực và thế giới về y tế. Tăng cường xây dựng và áp dụng các chuẩn mực y tế trong nước theo hướng cập nhật với thế giới và khu vực.

đ) Triển khai công tác cung cấp thông tin y tế đồng bộ, minh bạch, chính xác, kịp thời, phối hợp chặt chẽ với các cơ quan báo chí truyền thông sâu rộng về các nhiệm vụ trọng tâm, các thành tựu, kết quả hoạt động của công tác y tế, các tấm gương điển hình cán bộ nhân viên y tế, y đức, y nghiệp và truyền thống lịch sử ngành y tế.

12. Hoàn thiện hệ thống thể chế, tăng cường quản lý nhà nước về y tế

a) Tập trung rà soát, hoàn thiện thể chế, cơ chế, chính sách về y tế trên cơ sở bám sát thực tiễn, phát hiện nhanh các vấn đề phát sinh và kịp thời điều chỉnh quy định của pháp luật có liên quan. Tăng cường năng lực dự báo, phân tích và đề xuất chính sách trên cơ sở nghiên cứu lý luận, tổng kết thực tiễn và lựa chọn mô hình mới, sáng tạo nhằm đáp ứng yêu cầu quản trị minh bạch, hiệu quả. Thực hiện các hoạt động truyền thông vận động chính sách nhằm nâng cao hiệu quả công tác xây dựng và thực thi chính sách.

b) Xây dựng và thực hiện quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế quốc gia, sắp xếp tổ chức bộ máy các đơn vị sự nghiệp y tế công lập bảo đảm tinh gọn, đồng bộ, hiệu lực, hiệu quả; về cơ bản, các bộ (trừ Bộ Quốc phòng, Bộ Công an), các cơ quan ngang bộ không chủ quản các bệnh viện; Bộ Y tế chỉ chủ quản một số rất ít bệnh viện đầu ngành; phát triển và tăng cường sự tham gia của y tế ngoài công lập trong cung ứng dịch vụ y tế công.

c) Đổi mới mạnh mẽ công tác quản lý và tổ chức hoạt động của các đơn vị sự nghiệp y tế công lập. Đẩy mạnh thực hiện quyền tự chủ về nhiệm vụ chuyên môn, tổ chức bộ máy, nhân sự và tài chính gắn với trách nhiệm giải trình, công khai, minh bạch. Áp dụng mô hình quản trị phù hợp đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập trong bảo đảm chi thường xuyên và chi đầu tư.

d) Đẩy mạnh phân cấp, phân quyền gắn với nâng cao năng lực quản lý, quản trị của các đơn vị sự nghiệp y tế công lập. Tăng cường trách nhiệm giải trình và công khai minh bạch, kỷ cương hành chính, kỷ luật công vụ, chú trọng công tác thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm; thực hiện tốt công tác thi đua, khen thưởng để kịp thời động viên công chức, viên chức, người lao động vượt khó, hoàn thành nhiệm vụ được giao.

đ) Đẩy mạnh cải cách hành chính, tập trung vào đơn giản hóa thủ tục hành chính, cắt giảm điều kiện đầu tư kinh doanh, ứng dụng công nghệ thông tin, trí tuệ nhân tạo và chuyển đổi số, duy trì dịch vụ công cấp độ 4 trong các lĩnh vực quản lý của Bộ Y tế.

IV. KINH PHÍ THỰC HIỆN

1. Kinh phí thực hiện Chiến lược bao gồm: Ngân sách nhà nước, bảo hiểm y tế, đầu tư của doanh nghiệp, khu vực tư nhân, người dân, viện trợ, tài trợ của các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước và các nguồn kinh phí hợp pháp khác.

2. Các bộ, ngành, địa phương căn cứ nhiệm vụ được giao, ưu tiên nguồn kinh phí để thực hiện các nhiệm vụ, giải pháp trong Chiến lược.

3. Thực hiện nguyên tắc tại Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 Hội nghị lần thứ sáu Ban chấp hành Trung ương khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới: Y tế công cộng do ngân sách nhà nước bảo đảm là chủ yếu. Khám bệnh, chữa bệnh do bảo hiểm y tế và người dân chi trả. Chăm sóc sức khỏe ban đầu do bảo hiểm y tế, người dân và ngân sách nhà nước cùng chi trả; bảo hiểm y tế đối với người lao động phải do người sử dụng lao động và người lao động cùng đóng góp; ngân sách nhà nước bảo đảm đối với một số đối tượng chính sách. Ngân sách nhà nước, bảo hiểm y tế bảo đảm chi trả cho các dịch vụ ở mức cơ bản; người sử dụng dịch vụ chi trả cho phần vượt mức.

Điều 2. Tổ chức thực hiện

1. Bộ Y tế

a) Chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành, địa phương xây dựng và tổ chức thực hiện các chương trình, kế hoạch, đề án, dự án theo thẩm quyền, bảo đảm phù hợp với các mục tiêu, nội dung, giải pháp của Chiến lược này. Chủ trì, phối hợp với Bộ Tư pháp và các Bộ, ngành liên quan trong việc rà soát, sửa đổi, bổ sung, ban hành mới các văn bản quy phạm pháp luật trong việc bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

b) Chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành liên quan và các địa phương rà soát, thống kê, đánh giá, sắp xếp danh mục đề án, dự án ưu tiên đầu tư.

c) Phối hợp với Bộ Tài chính và các Bộ, ngành liên quan hoàn thiện cơ chế, chính sách tài chính và cơ chế tự chủ cho các đơn vị sự nghiệp công lập trong lĩnh vực y tế.

d) Phối hợp với các Bộ, ngành, địa phương và các cơ quan chức năng có liên quan kiểm tra, giám sát việc thực hiện Chiến lược này; định kỳ tổ chức sơ kết, tổng kết, đánh giá, rút kinh nghiệm; báo cáo kết quả thực hiện Chiến lược và trình Thủ tướng Chính phủ quyết định điều chỉnh mục tiêu, nội dung Chiến lược trong trường hợp cần thiết.

2. Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Tài chính cân đối, bố trí vốn và hướng dẫn sử dụng kinh phí từ nguồn ngân sách nhà nước 5 năm và hằng năm để thực hiện các nội dung của Chiến lược.

3. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội phối hợp với Bộ Y tế và các Bộ, ngành liên quan xây dựng các chính sách an sinh xã hội, an toàn vệ sinh lao động, các đối tượng chính sách, đối tượng trợ giúp xã hội thụ hưởng các chính sách y tế liên quan (người nghèo, người cận nghèo, người cao tuổi, trẻ em, người khuyết tật, đối tượng bảo trợ xã hội, người lao động và người lao động không có hợp đồng lao động…); đảm bảo an toàn cho trẻ em, phòng chống tai nạn thương tích.

4. Bộ Giáo dục và Đào tạo chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế, Bộ Nội vụ và các Bộ, ngành liên quan tổ chức đào tạo, bồi dưỡng, nâng cao năng lực cho đội ngũ cán bộ, nhân viên y tế trường học trong các cơ sở giáo dục đáp ứng yêu cầu chăm sóc sức khỏe ban đầu cho trẻ em và học sinh trong trường học; bảo đảm nguồn nhân lực và chế độ đãi ngộ phù hợp trong việc thực hiện công tác sức khỏe học đường; Tổ chức triển khai, hướng dẫn, đôn đốc việc thực hiện Chương trình Sức khỏe học đường và Chương trình y tế trường học trong các trường mầm non và phổ thông gắn với y tế cơ sở.

5. Bộ Tài nguyên và Môi trường chủ trì xây dựng các chính sách, giải pháp về: kiểm soát, quan trắc và xử lý từ nguồn phát sinh đối với các chất ô nhiễm có tác động đến sức khỏe con người; quản lý, chia sẻ thông tin quan trắc về các chất ô nhiễm có tác động đến sức khỏe con người; thích ứng, giảm nhẹ tác động của biến đổi khí hậu; bảo vệ môi trường trong hoạt động y tế thuộc lĩnh vực được phân công quản lý.

6. Bộ Giao thông vận tải có trách nhiệm phối hợp với các Bộ, ngành liên quan xây dựng kế hoạch hành động, triển khai các giải pháp an toàn giao thông, phòng chống tai nạn thương tích trong phạm vi được phân công quản lý.

7. Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế, Bộ Công Thương xây dựng, ban hành hoặc trình cơ quan nhà nước có thẩm quyền ban hành và tổ chức thực hiện các chính sách, quy hoạch, kế hoạch, văn bản quy phạm pháp luật về an toàn thực phẩm thuộc lĩnh vực được phân công quản lý; bảo đảm cung cấp nước sạch dùng cho mục đích sinh hoạt và tăng tỷ lệ hộ gia đình được sử dụng nước sạch dùng cho mục đích sinh hoạt tại khu vực nông thôn, hướng dẫn xử lý và cấp nước quy mô hộ gia đình khu vực nông thôn.

8. Bộ Văn hoá, Thể thao và Du lịch chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành liên quan xây dựng Đề án vận động toàn dân luyện tập thể dục thể thao bảo vệ, nâng cao sức khỏe; phối hợp với Bộ Giáo dục và Đào tạo xây dựng các chương trình, đề án thể dục thể thao trong trường học nhằm nâng cao tầm vóc, thể lực của người Việt Nam; xây dựng kế hoạch hành động, triển khai các giải pháp an toàn du lịch, phòng chống tai nạn thương tích trong phạm vi được phân công quản lý.

9. Bộ Quốc phòng chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế xây dựng hệ thống văn kiện bảo đảm y tế cho các trạng thái quốc phòng; hướng dẫn xây dựng lực lượng y tế dự bị động viên và lực lượng huy động ngành y tế trong tình trạng khẩn cấp. Phối hợp chặt chẽ với Bộ Y tế và các địa phương xây dựng kế hoạch tổng thể kết hợp quân dân y bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khỏe nhân dân và bộ đội, góp phần củng cố an ninh quốc phòng tại các khu vực vùng sâu, vùng xa, biên giới và hải đảo.

10. Bộ Công an chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành liên quan triển khai các hoạt động đảm bảo an ninh, an toàn trong cơ sở y tế; ngăn chặn, đẩy lùi hành vi vi phạm trong lĩnh vực y tế.

11. Bộ Xây dựng chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành liên quan đảm bảo cung cấp nước sạch dùng cho mục đích sinh hoạt tại khu vực đô thị, khu công nghiệp, khu chế xuất, khu công nghệ cao, khu kinh tế và tăng tỷ lệ hộ gia đình được sử dụng nước sạch dùng cho mục đích sinh hoạt tại khu vực đô thị; xây dựng và đảm bảo các quy chuẩn quốc gia đối với các công trình xây dựng để đảm bảo an toàn, vệ sinh phòng, chống bệnh tật trong quá trình sử dụng của cộng đồng trong phạm vi lĩnh vực được phân công quản lý.

12. Bảo hiểm xã hội Việt Nam chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và các Bộ, ngành liên quan xây dựng kế hoạch, tổ chức triển khai thực hiện các chính sách về bảo hiểm y tế; phát triển đối tượng tham gia bảo hiểm y tế.

13. Các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ và các cơ quan liên quan trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ được giao xây dựng kế hoạch triển khai cụ thể trong lĩnh vực, ngành mình phụ trách; phối hợp với Bộ Y tế tổ chức triển khai hiệu quả các nhiệm vụ của Chiến lược.

14. Các Bộ, ngành, cơ quan, địa phương căn cứ chức năng, nhiệm vụ được giao có trách nhiệm tuyên truyền, phổ biến, lồng ghép mục tiêu, nhiệm vụ, giải pháp của Chiến lược này với kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của quốc gia, địa phương; tổ chức thực hiện Chiến lược có hiệu quả.

15. Đề nghị Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, các tổ chức chính trị - xã hội phổ biến, vận động hội viên, đoàn viên và các tầng lớp Nhân dân tích cực tham gia các phong trào rèn luyện, nâng cao sức khỏe, phòng chống dịch bệnh, chủ động chăm sóc sức khỏe của bản thân và cộng đồng; giám sát việc thực hiện Chiến lược này.

4. QUYẾT ĐỊNH SỐ 201/QĐ-TTG NGÀY 27/2/2024 PHÊ DUYỆT QUY HOẠCH MẠNG LƯỚI CƠ SỞ Y TẾ THỜI KỲ 2021 - 2030, TẦM NHÌN ĐẾN NĂM 2050

(Trích các nội dung liên quan đến vị trí việc làm)

Điều 1. Phê duyệt Quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế thời kỳ 2021 - 2030, tầm nhìn đến năm 2050 (sau đây gọi tắt là Quy hoạch) với những nội dung như sau:

I. PHẠM VI, THỜI KỲ QUY HOẠCH

1. Thời kỳ quy hoạch: Quy hoạch được lập cho thời kỳ 2021 - 2030 và tầm nhìn đến năm 2050.

2. Phạm vi quy hoạch

a) Phạm vi ranh giới: Trên phạm vi cả nước.

b) Phạm vi về đối tượng quy hoạch: Các cơ sở y tế cấp vùng, liên tỉnh và liên ngành thuộc lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng; giám định y khoa, giám định pháp y và giám định pháp y tâm thần; y tế dự phòng, y tế công cộng; kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn về thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm, vắc xin và sinh phẩm y tế, thiết bị y tế, sản xuất dược phẩm, vắc xin, sinh phẩm y tế và thiết bị y tế; lĩnh vực dân số - sức khỏe sinh sản.

II. QUAN ĐIỂM, MỤC TIÊU, TẦM NHÌN PHÁT TRIỂN

1. Quan điểm phát triển

a) Phù hợp với định hướng, tầm nhìn phát triển đất nước, chiến lược phát triển kinh tế - xã hội, quy hoạch tổng thể quốc gia và các quy hoạch cấp quốc gia khác có liên quan.

b) Phát triển mạng lưới cơ sở y tế bảo đảm cung ứng dịch vụ toàn diện, lồng ghép và liên tục để mọi người dân được tiếp cận thuận lợi các dịch vụ bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe với chi phí hợp lý, nhằm nâng cao sức khỏe cả về thể chất và tinh thần, tầm vóc, tuổi thọ, chất lượng cuộc sống của người Việt Nam; bảo đảm an ninh y tế, ứng phó kịp thời với biến đổi khí hậu và các tình huống khẩn cấp.

c) Đổi mới hệ thống tổ chức và quản lý nhằm nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động. Phát triển mạng lưới cơ sở y tế bảo đảm tính cân đối, đồng bộ, kết nối và hiệu quả giữa mạng lưới cơ sở y tế cấp quốc gia với mạng lưới cơ sở y tế địa phương, trên cơ sở ứng dụng khoa học công nghệ và chuyển đổi số, phù hợp với xu hướng hội nhập quốc tế.

d) Phát triển mạng lưới cơ sở y tế theo hướng kết hợp hài hòa giữa y tế cơ sở và y tế chuyên sâu; giữa y học cổ truyền với y học hiện đại; giữa y tế lực lượng vũ trang và dân y gắn với xây dựng tiềm lực y tế quốc phòng, an ninh.

đ) Huy động mọi nguồn lực đầu tư phát triển mạng lưới cơ sở y tế phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội. Khuyến khích xã hội hoá, đẩy mạnh

hợp tác công - tư; phát triển các cơ sở y tế tư nhân, tập trung vào cung ứng dịch vụ cao cấp, theo yêu cầu. Bảo đảm tính kế thừa, tận dụng tối đa các cơ sở hạ tầng hiện có. Sử dụng hiệu quả nguồn lực đầu tư, phòng chống lãng phí, tiêu cực.

e) Bảo đảm cung cấp các dịch vụ y tế cho các khu vực khó khăn, từng bước thu hẹp khoảng cách phát triển giữa các khu vực, vùng, miền, hướng tới mục tiêu mọi người dân đều được tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng.

2. Mục tiêu phát triển đến năm 2030

a) Mục tiêu tổng quát: Xây dựng và phát triển mạng lưới cơ sở y tế quốc gia phù hợp với yêu cầu bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, hướng tới mục tiêu công bằng, chất lượng, hiệu quả và hội nhập quốc tế; bảo đảm tính kế thừa, tính khả thi và phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của đất nước từng thời kỳ; nâng cao chất lượng dịch vụ y tế ngang tầm các nước tiên tiến trong khu vực và trên thế giới.

b) Mục tiêu, chỉ tiêu cụ thể:

- Phát triển mạng lưới cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đủ năng lực cung ứng dịch vụ y tế có chất lượng đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân. Bảo đảm mỗi vùng đều có bệnh viện đa khoa đảm nhận chức năng vùng; phát triển các trung tâm chuyên khoa trong các bệnh viện đa khoa; nâng cấp một số bệnh viện chuyên khoa cấp tỉnh có khả năng cung cấp các dịch vụ kỹ thuật chuyên sâu đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho người dân trong vùng.

Phát triển một số bệnh viện chuyên sâu kỹ thuật cao, hiện đại ngang tầm các nước tiên tiến trong khu vực và quốc tế. Củng cố, phát triển hệ thống cấp cứu ngoại viện. Phát triển các bệnh viện tư nhân chuyên sâu và chuyên sâu kỹ thuật cao cung ứng các dịch vụ chất lượng cao, kỹ thuật tiên tiến, trong đó một số bệnh viện ngang tầm quốc tế.

- Hình thành trung tâm kiểm soát bệnh tật trung ương và các trung tâm kiểm soát bệnh tật khu vực, nâng cấp các trung tâm kiểm soát bệnh tật cấp tỉnh bảo đảm đủ năng lực dự báo, giám sát và phát hiện sớm, khống chế kịp thời, có hiệu quả các dịch bệnh và kiểm soát các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng tới sức khỏe cộng đồng. Hình thành phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp 4 cho trung tâm kiểm soát bệnh tật trung ương, phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp 3 cho các trung tâm kiểm soát bệnh tật khu vực.

- Nâng cấp viện quốc gia trong lĩnh vực kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn về thuốc, vắc xin, sinh phẩm và thiết bị y tế đạt tiêu chuẩn quốc tế. Phát triển các trung tâm kiểm nghiệm vùng đạt chuẩn quốc gia; phát triển trung tâm kiểm định, hiệu chuẩn thiết bị y tế quốc gia và các trung tâm kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm y học nhằm đáp ứng nhu cầu kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn về thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm, thiết bị y tế của các tỉnh, thành phố trong vùng.

Phát triển các trung tâm nghiên cứu, các khu sản xuất tập trung về dược, vắc xin, sinh phẩm và thiết bị y tế công nghệ cao nhằm tăng cường năng lực sản xuất trong nước, gia tăng giá trị xuất khẩu. Xây dựng đơn vị quốc gia nghiên cứu chuyển giao công nghệ về vắc xin.

- Nâng cao năng lực chuyên môn cho các cơ sở giám định y khoa, giám định pháp y và giám định pháp y tâm thần để đáp ứng các yêu cầu về giám định.

- Phát triển mạng lưới cơ sở y tế cung ứng dịch vụ sức khỏe sinh sản; đáp ứng nhu cầu chăm sóc dài hạn cho người cao tuổi.

- Phấn đấu đến năm 2025 đạt 33 giường bệnh trên 10.000 dân, 15 bác sĩ trên 10.000 dân, 3,4 dược sĩ trên 10.000 dân và 25 điều dưỡng trên 10.000 dân; đến năm 2030 đạt 35 giường bệnh trên 10.000 dân, 19 bác sĩ trên 10.000 dân, 4,0 dược sĩ trên 10.000 dân, 33 điều dưỡng trên 10.000 dân, tỉ lệ giường bệnh tư nhân đạt 15% tổng số giường bệnh.

3. Tầm nhìn đến năm 2050

- Mạng lưới cơ sở y tế từ trung ương đến địa phương đủ năng lực đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân tương đương với nước phát triển, thu nhập cao. Tiếp tục phát triển, mở rộng quy mô của các cơ sở y tế, mở rộng mạng lưới bệnh viện chuyên khoa ung bướu, tim mạch, sản/sản nhi, lão khoa, phục hồi chức năng, y học cổ truyền, truyền nhiễm, sức khỏe tâm thần. Hình thành một số cơ sở y tế hiện đại ngang tầm quốc tế.

- Xây dựng ngành công nghiệp dược trong nước trở thành trung tâm sản xuất dược phẩm giá trị cao.

- Phấn đấu đạt 45 giường bệnh trên 10.000 dân, 35 bác sĩ trên 10.000 dân, 4,5 dược sĩ trên 10.000 dân, 90 điều dưỡng trên 10.000 dân; tỉ lệ giường bệnh tư nhân đạt 25% tổng số giường bệnh.

III. PHƯƠNG ÁN PHÁT TRIỂN MẠNG LƯỚI CƠ SỞ Y TẾ

1. Phân bổ mạng lưới cơ sở y tế đến năm 2030

a) Lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng

- Nâng cấp, xây dựng mới một số bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế thành bệnh viện chuyên sâu kỹ thuật cao, hiện đại, ngang tầm các nước phát triển trong khu vực và quốc tế.

- Nâng cấp một số bệnh viện đa khoa cấp tỉnh đảm nhận chức năng vùng tại một số địa phương để cung ứng các dịch vụ kỹ thuật chuyên sâu cho người dân tại từng vùng nhằm tăng cường khả năng tiếp cận đến các dịch vụ y tế chuyên sâu.

Bệnh viện đa khoa cấp tỉnh đảm nhận chức năng vùng có nhiệm vụ chỉ đạo tuyến và hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật cho các cơ sở y tế trong vùng, đảm nhận vai trò ứng phó cấp vùng khi có dịch bệnh, thảm họa.

Định hướng phân bé không gian các bệnh viện đa khoa cấp tỉnh đảm nhận chức năng vùng như sau:

+ Vùng Trung du và miền núi phía Bắc: Sơn La, Yên Bái, Lào Cai, Phú Thọ, Tuyên Quang, Bắc Giang;

+ Vùng Đồng bằng sông Hồng: Hà Nội, Hải Phòng;

+ Vùng Bắc Trung bộ và duyên hải miền Trung: Thanh Hóa, Nghệ An, Đà Nẵng, Bình Định, Khánh Hòa;

+ Vùng Tây Nguyên: Đắk Lắk;

+ Vùng Đông Nam bộ: Thành phố Hồ Chí Minh;

+ Vùng Đồng bằng sông Cửu Long: Tiền Giang, Đồng Tháp, Kiên Giang.

- Nâng cấp một số bệnh viện chuyên khoa cấp tỉnh thành bệnh viện đảm nhận chức năng vùng về ung bướu, tim mạch, sản/sản - nhi, lão khoa, phục hồi chức năng, y học cổ truyền, truyền nhiễm để cung ứng các dịch vụ kỹ thuật chuyên khoa sâu và hình thành một số trung tâm huyết học - truyền máu, trung tâm ghép tạng tại một số địa phương. Đối với những vùng chưa có hoặc khó khả thi trong việc phát triển bệnh viện chuyên khoa, ưu tiên phát triển các trung tâm chuyên khoa trong bệnh viện đa khoa cấp tỉnh.

Định hướng phân bố không gian bệnh viện chuyên khoa cấp tỉnh đảm nhận chức năng vùng như sau:

+ Chuyên khoa ung bướu: Phú Thọ, Hà Nội, Nghệ An, Đà Nẵng, Thành phố Hồ Chí Minh, Cần Thơ;

+ Chuyên khoa tim mạch: Hà Nội, Thành phố Hồ Chí Minh, Cần Thơ;

+ Chuyên khoa sản/sản - nhi: Phú Thọ, Hà Nội, Hải Phòng, Nghệ An, Đà Nẵng, Thành phố Hồ Chí Minh, Cần Thơ;

+ Chuyên khoa lão khoa: Cần Thơ;

+ Chuyên khoa phục hồi chức năng: Thành phố Hồ Chí Minh;

+ Chuyên khoa y học cổ truyền: Thành phố Hồ Chí Minh, Nghệ An;

+ Chuyên khoa truyền nhiễm - nhiệt đới: Khánh Hòa, Thành phố Hồ Chí Minh;

+ Trung tâm máu: Hà Nội, Thừa Thiên Huế, Thành phố Hồ Chí Minh, Cần Thơ;

+ Trung tâm điều phối quốc gia về ghép bộ phận cơ thể người: Hà Nội, Đà Nẵng, Thành phố Hồ Chí Minh.

- Nâng cấp các bệnh viện trường đại học thành bệnh viện chuyên sâu kỹ thuật cao, hiện đại, ngang tầm các nước phát triển trong khu vực và quốc tế, nghiên cứu phát triển khoa học kỹ thuật, đào tạo thực hành cho hệ thống các trường đại học khối ngành sức khỏe.

- Khuyến khích phát triển các bệnh viện tư nhân đạt chứng nhận chất lượng cấp quốc tế thành bệnh viện chuyên sâu kỹ thuật cao, đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân.

- Y tế biển, đảo: Nâng cấp các cơ sở y tế phù hợp với định hướng của Chương trình phát triển y tế biển, đảo, trong đó có một số bệnh viện của Bộ Quốc phòng.

- Bệnh viện các ngành: Tích hợp các bệnh viện trực thuộc các bộ, ngành.

b) Lĩnh vực y tế dự phòng, y tế công cộng

- Hình thành cơ quan kiểm soát bệnh tật trung ương và phát triển hệ thống phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp 4 cho cơ quan kiểm soát bệnh tật trung ương.

- Hình thành 03 trung tâm kiểm soát bệnh tật khu vực gắn với các viện vệ sinh dịch tễ/Pasteur hiện có để đảm nhận vai trò kết nối và hỗ trợ các trung tâm kiểm soát bệnh tật cấp tỉnh. Phát triển hệ thống phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp 3 cho các trung tâm kiểm soát bệnh tật khu vực.

c) Lĩnh vực kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn

- Phát triển hệ thống phòng thí nghiệm tham chiếu gắn với các viện chuyên ngành quốc gia. Nâng cấp 02 trung tâm quốc gia về đánh giá tương đương sinh học đạt chuẩn quốc tế.

- Phát triển các trung tâm kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm của 06 tỉnh, thành phố thành trung tâm kiểm nghiệm vùng:

+ Vùng Trung du và miền núi phía Bắc: Yên Bái;

+ Vùng Đồng bằng sông Hồng: Hà Nội;

+ Vùng Bắc Trung bộ và duyên hải miền Trung: Thừa Thiên Huế;

+ Vùng Tây Nguyên: Đắk Lắk;

+ Vùng Đông Nam bộ: Thành phố Hồ Chí Minh;

+ Vùng Đồng bằng sông Cửu Long: Cần Thơ.

Trong đó, nâng cấp 02 trung tâm kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm vùng Đồng bằng sông Hồng và vùng Đông Nam bộ đạt tiêu chuẩn quốc tế.

- Phát triển trung tâm kiểm định và hiệu chuẩn thiết bị y tế quốc gia thuộc viện chuyên ngành quốc gia về thiết bị y tế. Nâng cấp, phát triển các trung tâm kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm y học để đảm nhận chức năng vùng.

- Hình thành đơn vị quốc gia về chuyển giao công nghệ vắc xin tại Hà Nội nhằm thúc đẩy hoạt động chuyển giao công nghệ trong sản xuất vắc xin và sinh phẩm y tế trên phạm vi toàn quốc.

- Phát triển các trung tâm thử nghiệm lâm sàng hiện đại đạt tiêu chuẩn quốc tế, nghiên cứu sinh khả dụng và đánh giá tương đương sinh học của thuốc (BA/BE); phòng thí nghiệm chuyên ngành để nghiên cứu phát triển thuốc.

- Phát triển ngành sản xuất thuốc, vắc xin, thiết bị y tế trong nước đồng bộ, hiện đại, nâng cao năng lực sản xuất tiến tới tự chủ nguồn cung ứng thuốc, vắc xin, thiết bị y tế trong nước.

d) Lĩnh vực giám định y khoa, giám định pháp y và giám định pháp y tâm thần

- Nâng cao năng lực và cơ sở vật chất của các đơn vị giám định y khoa, giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần hiện có.

- Xây dựng mới 01 cơ sở giám định pháp y khu vực tại Thành phố Hồ Chí Minh.

- Xây dựng mới 02 cơ sở giám định pháp y tâm thần khu vực tại Nghệ An và Thành phố Hồ Chí Minh.

đ) Lĩnh vực dân số - sức khỏe sinh sản

- Phát triển các dịch vụ kỹ thuật chuyên sâu về hỗ trợ sinh sản, tầm soát, chẩn đoán và điều trị sớm bệnh, tật trước sinh, sơ sinh gắn với các bệnh viện chuyên khoa sản/sản - nhi, bệnh viện có chuyên khoa sản/sản - nhi.

- Phát triển 06 trung tâm sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh khu vực hiện có tại các vùng Đồng bằng sông Hồng, Bắc Trung bộ và duyên hải miền Trung, Đông Nam bộ và Đồng bằng sông Cửu Long. Hình thành 02 trung tâm sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh cấp vùng tại vùng Trung du và miền núi phía Bắc, vùng Tây Nguyên.

- Phát triển các dịch vụ kỹ thuật chuyên sâu về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi gắn với các bệnh viện lão khoa, bệnh viện có chuyên khoa lão. Hình thành bệnh viện lão khoa tại vùng Đồng bằng sông Cửu Long.

e) Định hướng mạng lưới cơ sở y tế cấp địa phương

- Phát triển bệnh viện đa khoa cấp tỉnh hoàn chỉnh trước khi thành lập mới bệnh viện chuyên khoa tại các địa phương, ưu tiên địa phương hạn chế về khả năng tiếp cận đến các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu. Phát triển các trung tâm chuyên khoa thuộc một số chuyên ngành ưu tiên như tim mạch, ung bướu, sản/sản - nhi, lão khoa, phục hồi chức năng, y học cổ truyền, truyền nhiễm - nhiệt đới, sức khỏe tâm thần trong bệnh viện đa khoa cấp tỉnh nhằm tăng cường khả năng tiếp cận của người dân tới các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa.

- Nâng cấp cơ sở hạ tầng cho các bệnh viện tại các tỉnh khó khăn, vùng sâu, vùng xa, biên giới, biển, đảo bảo đảm đủ điều kiện tiếp nhận hỗ trợ chuyên môn từ các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu.

- Mở rộng quy mô giường bệnh phù hợp với quy mô dân số đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của địa phương để đáp ứng với nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh của người dân.

- Phát triển lĩnh vực hồi sức tích cực tại tuyến tỉnh và tuyến huyện nhằm nâng cao năng lực thu dung, điều trị và chăm sóc người bệnh khi dịch bệnh nguy hiểm bùng phát.

- Phát triển hệ thống cấp cứu ngoại viện tại địa phương, bảo đảm người dân được tiếp cận kịp thời với các dịch vụ cấp cứu trước khi đến bệnh viện. Ở các tỉnh, thành phố lớn đông dân cư, thực hiện mô hình trung tâm 115 hoàn chỉnh kết hợp tổ chức các đơn vị vệ tinh theo khu vực. Đối với các tỉnh, thành phố không thực hiện mô hình trung tâm 115, cần thiết lập đơn vị tiếp nhận thông tin, điều phối cấp cứu ngoại viện gắn với bệnh viện đa khoa cấp tỉnh.

- Nâng cấp, xây dựng mới trung tâm kiểm soát bệnh tật cấp tỉnh theo hướng tập trung tại một địa điểm.

- Sắp xếp các đơn vị kiểm nghiệm cấp tỉnh làm nhiệm vụ phân tích, kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn chuyên ngành y tế theo hướng thu gọn đầu mối, tập trung tại một địa điểm.

- Đối với mạng lưới y tế cơ sở: kiện toàn tổ chức bộ máy y tế cơ sở, tổ chức hệ thống trạm y tế xã, phường, thị trấn (sau đây gọi tắt là trạm y tế xã) phù hợp với quy mô, cơ cấu dân số, điều kiện kinh tế - xã hội, khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của người dân ở từng khu vực, địa bàn. Đổi mới phương thức hoạt động của y tế cơ sở, phát triển mô hình bác sĩ gia đình. Tăng cường đầu tư nâng cao chất lượng hoạt động của y tế cơ sở, phấn đấu đến năm 2030 trạm y tế xã có đủ năng lực đảm nhận vai trò là cơ sở chăm sóc ban đầu, có chức năng tiếp nhận, sàng lọc và chuyển tuyến kịp thời.

- Phát triển mạng lưới cơ sở y tế lực lượng vũ trang phù hợp với tổ chức và yêu cầu nhiệm vụ quốc phòng, an ninh.

g) Định hướng phát triển y tế tư nhân

- Khuyến khích phát triển các bệnh viện tư nhân chuyên sâu và chuyên sâu kỹ thuật cao cung ứng các dịch vụ chất lượng cao, kỹ thuật tiên tiến và một số bệnh viện tư nhân ngang tầm quốc tế. Khuyến khích hợp tác công - tư, đầu tư tư nhân, cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe đáp ứng nhu cầu của người dân.

- Mở rộng quy mô giường bệnh của các bệnh viện tư nhân, phấn đấu tỷ lệ giường bệnh tư nhân ít nhất chiếm 10% vào năm 2025, 15% vào năm 2030 và 25% vào năm 2050.

- Phát triển các khu sản xuất tập trung về lĩnh vực dược phẩm, vắc xin, sinh phẩm và thiết bị y tế để thu hút đầu tư tư nhân trong và ngoài nước. Khuyến khích tổ chức, cá nhân đầu tư sản xuất, kinh doanh, cung ứng trong lĩnh vực kiểm nghiệm, kiểm định, hiệu chuẩn.

2. Tầm nhìn đến năm 2050

- Hình thành 02 khu phức hợp y tế chuyên sâu khi có đủ điều kiện tại miền Bắc (dự kiến tại Bắc Ninh) và miền Nam (dự kiến tại Long An).

- Tiếp tục phát triển và mở rộng quy mô của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp chuyên sâu nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe tăng lên của người dân khi thay đổi về mô hình bệnh tật và gia tăng dân số. Mở rộng hệ thống bệnh viện chuyên khoa ung bướu, tim mạch, sản/sản - nhi, lão khoa, phục hồi chức năng, y học cổ truyền, truyền nhiễm - nhiệt đới, sức khỏe tâm thần. Phát triển các trung tâm chuyên khoa trong các bệnh viện đa khoa cấp chuyên sâu. Mở rộng mạng lưới bệnh viện lão khoa đáp ứng nhu cầu chăm sóc của người cao tuổi.

3. Định hướng bố trí và sử dụng đất

- Bảo đảm đồng bộ, thống nhất với quy hoạch tổng thể quốc gia, quy hoạch sử dụng đất quốc gia và các quy định pháp luật liên quan.

- Bố trí quỹ đất cho các cơ sở y tế theo định mức sử dụng đất tại các quy định hiện hành.

- Quỹ đất cho các cơ sở y tế được phân bổ dựa trên quỹ đất của địa phương theo quy định hiện hành.

- Quy mô của các dự án được xác định trong quá trình đầu tư cụ thể.

IV. DANH MỤC DỰ ÁN ƯU TIÊN ĐẦU TƯ THỜI KỲ 2021 - 2030, TẦM NHÌN ĐẾN NĂM 2050

1. Danh mục các dự án ưu tiên đầu tư thời kỳ 2021 - 2030, tầm nhìn đến năm 2050 chi tiết tại Phụ lục II kèm theo Quyết định này.

2. Việc đầu tư theo danh mục các dự án ưu tiên nêu trên được thực hiện theo quy định của Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Ngân sách nhà nước và các quy định pháp luật khác có liên quan.

V. GIẢI PHÁP THỰC HIỆN QUY HOẠCH

1. Giải pháp về cơ chế chính sách

a) Rà soát, xây dựng hệ thống văn bản quy phạm pháp luật và các cơ chế chính sách liên quan đến lĩnh vực y tế, tạo cơ sở pháp lý thực hiện quy hoạch.

b) Rà soát chính sách đầu tư cho các cơ sở y tế tại các vùng sâu, vùng xa, biên giới, biển, đảo, khu vực đặc biệt khó khăn; hỗ trợ, tạo điều kiện để đồng bào dân tộc thiểu số tiếp cận bình đẳng các dịch vụ y tế có chất lượng.

c) Nghiên cứu đề xuất chính sách đầu tư và tài chính phù hợp cho các cơ sở y tế đủ điều kiện đảm nhận vai trò hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật.

d) Rà soát chính sách, pháp luật về xã hội hóa, bảo đảm nguyên tắc công khai, minh bạch, bình đẳng, bền vững, hiệu quả, hài hòa lợi ích giữa Nhà nước, nhà đầu tư, người bệnh và cộng đồng.

2. Giải pháp về tổ chức và phát triển nguồn nhân lực

a) Tiếp tục rà soát, sắp xếp, chuyển đổi, tổ chức lại các đơn vị sự nghiệp y tế; điều chỉnh chức năng nhiệm vụ phù hợp bảo đảm đáp ứng yêu cầu tinh gọn,

hiệu lực, hiệu quả đơn vị sự nghiệp công lập theo Nghị quyết số 19-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII, bảo đảm khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế của người dân, đủ năng lực ứng phó trong trường hợp dịch bệnh, khẩn cấp và phù hợp với định hướng phát triển không gian trong thực hiện quy hoạch.

b) Rà soát, xây dựng các chính sách ưu đãi để thu hút nguồn nhân lực chất lượng cao cho các lĩnh vực ưu tiên và các khu vực khó khăn, vùng sâu, vùng xa, biên giới, biển, đảo; đổi mới chính sách thu hút nhân lực y tế, đặc biệt là nhân lực chất lượng cao, có đủ năng lực thực hiện các kỹ thuật cao cho các bệnh viện cấp tỉnh đảm nhận chức năng vùng.

c) Tăng quy mô đào tạo của các trường đào tạo khối ngành sức khỏe để bảo đảm nhu cầu về số lượng nguồn nhân lực là bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng. Rà soát cơ cấu nhân lực theo yêu cầu vị trí việc làm ở từng lĩnh vực trong đó cần chú trọng tăng số lượng các chuyên gia dịch tễ học, y tế công cộng và các chuyên ngành sâu cho phát triển các phòng xét nghiệm cũng như trong lĩnh vực khác liên quan tới kiểm soát các yếu tố ảnh hưởng tới sức khỏe do biến đổi khí hậu, môi trường và xã hội.

d) Nâng cao chất lượng đào tạo bảo đảm nguồn nhân lực là bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng có trình độ chuyên môn sâu và tay nghề cao đáp ứng được nhu cầu phát triển của các cơ sở y tế; huy động các nguồn lực đầu tư nhằm nâng cao chất lượng đào tạo (bao gồm cả đào tạo lý thuyết và đào tạo thực hành) của các cơ sở giáo dục đào tạo khối ngành sức khỏe.

3. Giải pháp về huy động và phân bổ vốn đầu tư

a) Huy động và sử dụng có hiệu quả vốn đầu tư từ các nguồn: (i) nguồn ngân sách nhà nước; (ii) nguồn vốn hỗ trợ phát triển chính thức (ODA) và vốn vay ưu đãi, viện trợ không hoàn lại không thuộc hỗ trợ phát triển chính thức của các cơ quan, tổ chức, cá nhân nước ngoài dành cho Việt Nam; (iii) quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp của cơ sở y tế; (iv) nguồn đầu tư tư nhân; (v) các nguồn kinh phí hợp pháp khác.

b) Sử dụng hiệu quả đầu tư công để kích hoạt, huy động, thu hút mọi nguồn lực xã hội, nhất là nguồn lực tư nhân tham gia các công trình đầu tư phát triển các cơ sở y tế theo quy hoạch.

Ưu tiên đầu tư công phát triển cơ sở hạ tầng đối với mạng lưới cơ sở y tế tại các khu vực có điều kiện kinh tế khó khăn, vùng sâu, vùng xa, biên giới, biển, đảo và các lĩnh vực hạn chế về nguồn thu.

Nhà nước đầu tư và có cơ chế khuyến khích, ưu đãi phù hợp để các doanh nghiệp, cơ sở nghiên cứu tham gia đầu tư các phòng thí nghiệm chuyên ngành để nghiên cứu, phát triển thuốc.

4. Giải pháp phát triển khoa học - công nghệ

a) Thúc đẩy đổi mới sáng tạo trong lĩnh vực y tế dựa trên nền tảng cơ sở dữ liệu lớn và ứng dụng trí tuệ nhân tạo trong y khoa, đẩy mạnh ứng dụng

những thành tựu khoa học, công nghệ mới trong dự phòng và khám bệnh, chữa bệnh, trong nghiên cứu, phát triển và sản xuất thuốc, vắc xin, thiết bị y tế. Nâng cao tiềm lực, tập trung ưu tiên phát triển công nghệ có khả năng ứng dụng cao, đặc biệt là y tế số, trí tuệ nhân tạo trong các lĩnh vực mũi nhọn như công nghệ sinh học, dược học, điện tử y sinh.

b) Thiết lập nền tảng hệ sinh thái y tế số quốc gia phục vụ công tác lập kế hoạch, quản lý điều hành hệ thống y tế.

5. Giải pháp về hợp tác quốc tế

a) Phát triển mạng lưới thông tin với một số nước và các tổ chức quốc tế có liên quan đến y tế nhằm tiếp cận, trao đổi, chuyển giao và ứng dụng các tiến bộ khoa học y học trên thế giới.

b) Củng cố và phát triển các quan hệ hợp tác hiện có, mở rộng quan hệ mới với các nước, các tổ chức quốc tế, các đối tác phát triển; tăng cường vận động và sử dụng hiệu quả nguồn viện trợ nước ngoài cho đầu tư cơ sở hạ tầng, thiết bị y tế; đẩy mạnh hợp tác về chuyên môn, kỹ thuật, đào tạo chất lượng cao và hợp tác trao đổi chuyên gia, chuyển giao công nghệ, nghiên cứu phát triển y tế chuyên sâu.

c) Chủ động đàm phán và thực hiện có hiệu quả các hiệp định hợp tác song phương và đa phương về y tế. Tích cực tham gia xây dựng các chính sách, giải quyết các vấn đề y tế khu vực và toàn cầu, nâng cao vai trò, vị thế quốc tế của y học Việt Nam. Ứng dụng linh hoạt các thủ tục, quy trình kỹ thuật của ASEAN, APEC và thế giới về y tế. Tăng cường xây dựng và áp dụng các chuẩn mực y tế trong nước theo hướng hội nhập quốc tế.

6. Giải pháp về liên kết, hợp tác phát triển

a) Đẩy mạnh liên kết chặt chẽ giữa các đơn vị sự nghiệp y tế công lập theo các lĩnh vực, đặc biệt xây dựng hệ thống kết nối giữa dự phòng và khám bệnh, chữa bệnh, trong vùng, giữa các vùng và cả nước, thực hiện kết hợp quân dân y trong chăm sóc sức khỏe. Tăng cường kết nối, hỗ trợ giữa y tế nhà nước và y tế tư nhân, có cơ chế khuyến khích, huy động và tăng cường vai trò của y tế tư nhân không chỉ trong lĩnh vực cung ứng dịch vụ y tế mà cả các nhiệm vụ sự nghiệp y tế khác.

b) Tăng cường các hoạt động chia sẻ kinh nghiệm trong hoạt động chuyên môn thuộc các lĩnh vực y tế dự phòng và khám bệnh, chữa bệnh, đào tạo, chuyển giao về chuyên môn kỹ thuật giữa các cơ sở y tế, các tuyến, ứng dụng khoa học công nghệ, mở rộng và phát triển các hình thức hỗ trợ kỹ thuật trực tuyến giữa các cơ sở y tế.

7. Giải pháp về tổ chức thực hiện và giám sát, thực hiện quy hoạch

a) Nâng cao vai trò, trách nhiệm của các bên liên quan và hiệu quả công tác phối hợp liên ngành, đẩy mạnh các hoạt động đa ngành trong chăm sóc sức khỏe. Xây dựng các kế hoạch hành động liên ngành trong chăm sóc sức khỏe

nói chung và đặc biệt trong chuẩn bị và ứng phó với dịch bệnh, tình huống khẩn cấp.

b) Tổ chức công bố công khai quy hoạch bằng nhiều hình thức khác nhau, tạo sự đồng thuận, nhất trí cao trong các tổ chức, doanh nghiệp, nhà đầu tư, cơ sở giáo dục và nhân dân khi triển khai thực hiện.

c) Tổ chức tuyên truyền, giáo dục truyền thông, nâng cao nhận thức, tinh thần trách nhiệm của đội ngũ cán bộ ngành y tế, doanh nghiệp, người dân về triển khai thực hiện các chính sách, định hướng công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân nói chung và triển khai thực hiện quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế nói riêng.

d) Lập kế hoạch cụ thể cho từng giai đoạn, từng năm để triển khai các nội dung quy hoạch theo các vùng và các địa phương. Phối hợp chặt chẽ với chính quyền địa phương thực hiện triển khai thống nhất, đồng bộ và kết hợp hài hòa giữa quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế và quy hoạch tỉnh.

đ) Thực hiện tổ chức thi hành pháp luật nghiêm minh, hiệu quả; tăng cường, củng cố các thiết chế và điều kiện bảo đảm cho công tác tổ chức thi hành pháp luật liên quan đến lĩnh vực y tế, triển khai thực hiện quy hoạch, triển khai hiệu quả các chương trình, dự án phát triển y tế vùng đồng bào dân tộc thiểu số, miền núi, khu vực có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn.

Điều 2. Trách nhiệm của bộ, ngành, địa phương

1. Bộ Y tế

a) Tổ chức công bố, công khai Quy hoạch theo quy định pháp luật về quy hoạch; xây dựng trình cấp có thẩm quyền phê duyệt kế hoạch thực hiện và hướng dẫn thực hiện Quy hoạch này.

b) Chủ trì, phối hợp với các bộ, ngành, địa phương và các cơ quan chức năng có liên quan tiến hành kiểm tra, giám sát việc thực hiện Quy hoạch này; định kỳ tổ chức đánh giá thực hiện Quy hoạch và rà soát điều chỉnh Quy hoạch theo quy định của pháp luật.

c) Rà soát, hoàn thiện hệ thống sơ đồ, bản đồ, cơ sở dữ liệu, hồ sơ Quy hoạch bảo đảm thống nhất với nội dung của Quyết định này; lưu trữ hồ sơ Quy hoạch.

d) Chịu trách nhiệm toàn diện trước pháp luật về tính chính xác của các nội dung, thông tin, số liệu, tài liệu, hệ thống sơ đồ, bản đồ, cơ sở dữ liệu trong hồ sơ Quy hoạch; các nội dung tiếp thu giải trình, bảo lưu đối với các ý kiến thẩm định, rà soát, tham gia của các bộ, ngành, địa phương, tổ chức, cá nhân có liên quan; các phụ lục được ban hành kèm theo Quyết định này bảo đảm phù hợp, đồng bộ, thống nhất với các quy hoạch có liên quan.

đ) Việc chấp thuận hoặc quyết định chủ trương đầu tư và triển khai các chương trình, dự án, đề án, bao gồm cả các dự án chưa được xác định trong phương án phát triển mạng lưới cơ sở y tế và danh mục dự án ưu tiên đầu tư ban

hành kèm theo Quyết định này phải phù hợp với các quy hoạch, kế hoạch thực hiện quy hoạch khác có liên quan (nếu có), bảo đảm thực hiện đầy đủ, đúng trình tự, thủ tục, thẩm quyền và các quy định pháp luật hiện hành có liên quan; đồng thời, người quyết định chủ trương đầu tư chịu trách nhiệm toàn diện trước pháp luật về quyết định của mình.

Trong quá trình nghiên cứu, triển khai các dự án cụ thể, cơ quan có thẩm quyền chấp thuận hoặc quyết định chủ trương đầu tư chịu trách nhiệm toàn diện trước pháp luật về việc xác định vị trí, diện tích, quy mô, công suất dự án, phân kỳ đầu tư các công trình, dự án phù hợp với khả năng huy động nguồn lực, yêu cầu thực tiễn và theo đúng các quy định pháp luật hiện hành có liên quan.

2. Các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ có liên quan căn cứ vào chức năng, nhiệm vụ được giao có trách nhiệm phối hợp với Bộ Y tế, Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương xây dựng kế hoạch triển khai Quy hoạch, bố trí nguồn lực, đề xuất các cơ chế chính sách để thực hiện hiệu quả Quy hoạch. Định kỳ tổng kết đánh giá kết quả thực hiện Quy hoạch gửi Bộ Y tế tổng hợp, báo cáo Thủ tướng Chính phủ.

3. Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương

Phối hợp chặt chẽ với Bộ Y tế xây dựng kế hoạch thực hiện Quy hoạch, xây dựng đề án thành lập, kiện toàn các cơ sở y tế đảm nhận chức năng vùng; có định hướng ưu tiên quỹ đất để thu hút nguồn lực đầu tư cho lĩnh vực y tế; cân đối kinh phí đầu tư và kinh phí hoạt động thường xuyên, ưu tiên bố trí ngân sách địa phương và huy động các nguồn lực để phát triển mạng lưới cơ sở y tế trên địa bàn.

5. KẾ HOẠCH SỐ 50-KH/TU NGÀY 26 THÁNG 01 NĂM 2018 CỦA TỈNH ỦY LẠNG SƠN VỀ VIỆC THỰC HIỆN NGHỊ QUYẾT SỐ 20-NQ/TW, NGÀY 25/10/2017 CỦA BAN CHẤP HÀNH SỞ Y TẾ TỈNH LẠNG SỐTRUNG ƯƠNG ĐẢNG KHÓA XII VỀ TĂNG CƯỜNG CÔNG TÁC BẢO VỆ, CHĂM SÓC VÀ NÂNG CAO SỨC KHỎE NHÂN DÂN TRONG TÌNH HÌNH MỚI

(Trích các nội dung liên quan đến vị trí việc làm)

Thực hiện Nghị quyết số 20-NQ/TW, ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới (gọi tắt là Nghị quyết số 20-NQ/TW), Ban Thường vụ Tỉnh ủy xây dựng Kế hoạch thực hiện như sau:

I- MỤC ĐÍCH, YÊU CẦU

1- Đề cao trách nhiệm của các cấp ủy đảng, chính quyền, sở, ban, ngành, đoàn thể chính trị - xã hội trong việc xác định nội dung, nhiệm vụ lãnh đạo, chỉ đạo thực hiện thắng lợi mục tiêu, nhiệm vụ của Nghị quyết số 20-NQ/TW.

2- Các nhiệm vụ, giải pháp thực hiện phải đồng bộ, toàn diện, có trọng tâm, trọng điểm; gắn với việc tổ chức triển khai thực hiện các nhiệm vụ phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh trong từng năm và từng giai đoạn, góp phần đẩy mạnh phát triển kinh tế - xã hội, bảo đảm quốc phòng, an ninh trên địa bàn.

II- MỤC TIÊU

1- Mục tiêu chung

Nâng cao sức khoẻ cả về thể chất và tinh thần, tầm vóc, tuổi thọ, chất lượng cuộc sống của nhân dân các dân tộc trên địa bàn tỉnh. Tiếp tục củng cố, xây dựng, phát triển mạng lưới y tế tại tỉnh theo hướng công bằng, chất lượng và hiệu quả. Từng bước nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, bảo đảm mọi người dân đều được quản lý, chăm sóc sức khoẻ. Xây dựng đội ngũ cán bộ y tế "Thầy thuốc phải như mẹ hiền", có năng lực chuyên môn vững vàng để đáp ứng nhu cầu ngày càng cao và đa dạng của nhân dân về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ.

2- Mục tiêu cụ thể

2.1- Đến năm 2025

- Tuổi thọ trung bình của người dân trên địa bàn tỉnh khoảng 74,5 tuổi, số năm sống khoẻ đạt tối thiểu 67 năm.

- Tỉ lệ tham gia bảo hiểm y tế đạt 96% dân số. Tỉ lệ chi trực tiếp từ tiền túi của hộ gia đình cho y tế giảm còn 35%.

- Tỉ lệ tiêm chủng mở rộng đạt tối thiểu 95% với 12 loại vắc xin. Giảm tỉ suất tử vong trẻ em: Dưới 5 tuổi còn 18,5%; dưới 1 tuổi còn 12,5%.

- Tỉ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi của trẻ em dưới 5 tuổi dưới 22%. Tỉ lệ béo phì ở người trưởng thành dưới 12%. Chiều cao trung bình thanh niên 18 tuổi đối với nam đạt 167 cm, đối với nữ đạt 156 cm.

- Phấn đấu trên 90% dân số được quản lý sức khoẻ; 100% trạm y tế xã, phường, thị trấn thực hiện dự phòng, quản lý, điều trị một số bệnh không lây nhiễm.

- Đạt 30 giường bệnh viện, 10 bác sĩ, 2,8 dược sĩ đại học, 25 điều dưỡng viên trên 10.000 dân. Tỉ lệ giường bệnh tư nhân đạt 10%.

- Tỉ lệ hài lòng của người dân với dịch vụ y tế đạt trên 80%.

2.2- Đến năm 2030

Tuổi thọ trung bình của người dân trên địa bàn tỉnh khoảng 75 tuổi, số năm sống khoẻ đạt tối thiểu 68 năm.

- Tỉ lệ tham gia bảo hiểm y tế trên 96% dân số. Tỉ lệ chi trực tiếp từ tiền túi của hộ gia đình cho chăm sóc y tế giảm còn 30%.

- Bảo đảm tỉ lệ tiêm chủng mở rộng đạt 95% với 14 loại vắc xin. Giảm tỉ suất tử vong trẻ em: Dưới 5 tuổi còn 15%%, dưới 1 tuổi còn 10%%.

- Tỉ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi của trẻ em dưới 5 tuổi dưới 17%; khống chế tỉ lệ béo phì ở người trưởng thành dưới 10%. Chiều cao trung bình thanh niên 18 tuổi đối với nam đạt 168,5 cm, đối với nữ đạt 157,5 cm.

- Phấn đấu trên 95% dân số được quản lý sức khoẻ; duy trì 100% trạm y tế xã, phường, thị trấn thực hiện dự phòng, quản lý, điều trị một số bệnh không lây nhiễm.

- Đạt 32 giường bệnh viện, 11 bác sĩ, 3 dược sĩ đại học, 33 điều dưỡng viên trên 10.000 dân. Tỉ lệ giường bệnh tư nhân đạt 15%.

- Tỉ lệ hài lòng của người dân với dịch vụ y tế đạt trên 90%.

- Cơ bản chấm dứt các dịch bệnh AIDS, lao và loại trừ sốt rét.

III- NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

1- Tăng cường sự lãnh đạo của các cấp uỷ đảng, quản lý của chính quyền, phát huy sự tham gia của Mặt trận Tổ quốc, các đoàn thể chính trị - xã hội và của toàn xã hội trong bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân

Tập trung lãnh đạo, chỉ đạo công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân, coi đây là một trong những nhiệm vụ chính trị quan trọng hàng đầu. Tạo sự thống nhất nhận thức, quyết tâm hành động của cả hệ thống chính trị từ tỉnh đến cơ sở và của mỗi người dân trong bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ cho bản thân, gia đình và cộng đồng.

Nâng cao năng lực, hiệu lực, hiệu quả quản lý nhà nước của các cấp chính quyền về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân. Đưa các mục tiêu,

chỉ tiêu về y tế và các lĩnh vực ảnh hưởng đến sức khoẻ như môi trường, thể dục, thể thao, văn hoá... vào chương trình, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của các cấp, các ngành. Tăng cường giám sát, kiểm tra, thanh tra việc thực hiện các chế độ, chính sách về y tế và các lĩnh vực liên quan tới sức khoẻ.

Phát huy mạnh mẽ vai trò của Mặt trận Tổ quốc, các đoàn thể chính trị - xã hội và của cả cộng đồng trong công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân. Phân công trách nhiệm cụ thể, rõ ràng đối với từng ngành, từng cơ quan, đoàn thể trong thực hiện các mục tiêu, giải pháp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân.

2- Tăng cường công tác tuyên truyền về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân

Các cấp uỷ đảng, chính quyền và các đoàn thể chính trị - xã hội tập trung chỉ đạo tuyên truyền, học tập Nghị quyết số 20-NQ/TW, đồng thời tiếp tục quán triệt thực hiện Kết luận số 11-KL/TW, ngày 19/01/2017 của Ban Bí thư Trung ương Đảng về việc tiếp tục thực hiện Chỉ thị số 08-CT/TW, ngày 21/10/2011 của Ban Bí thư khóa XI về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với vấn đề an toàn thực phẩm trong tình hình mới; Chỉ thị số 05-CT/TU, ngày 09/6/2016 của Ban Thường vụ Tỉnh ủy về tăng cường công tác bảo đảm an toàn thực phẩm và phòng, chống ngộ độc thực phẩm; Nghị quyết số 21-NQ/TU, ngày 19/7/2016 của Ban Thường vụ Tỉnh ủy về tiếp tục củng cố, hoàn thiện mạng lưới y tế, nâng cao năng lực và chất lượng khám, chữa bệnh của hệ thống y tế các cấp giai đoạn 2016-2020.

Phổ biến, quán triệt sâu rộng các chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước; các nghị quyết, chỉ thị của Trung ương, của tỉnh và các văn bản pháp quy khác liên quan đến công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân nhằm nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi để mỗi người dân có nhận thức sâu sắc về quan điểm sức khoẻ là vốn quý nhất của mỗi con người, mỗi gia đình và toàn xã hội. Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ là bổn phận của mỗi người, mỗi gia đình và cộng đồng, là trách nhiệm của cấp uỷ đảng, chính quyền, các đoàn thể chính trị - xã hội và các tổ chức xã hội, góp phần bảo đảm nguồn nhân lực cho công cuộc xây dựng và bảo vệ Tổ quốc.

Nội dung tuyên truyền cần tập trung, trọng tâm, trọng điểm về các bệnh thường gặp, bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm, chế độ dinh dưỡng, tham gia bảo hiểm y tế, công tác dân số, kế hoạch hóa gia đình..., xây dựng nếp sống văn minh, lành mạnh, tạo ra phong trào "Toàn dân vì sức khoẻ".

3- Nâng cao sức khoẻ nhân dân

Tổ chức triển khai thực hiện đồng bộ các đề án, chương trình về nâng cao sức khoẻ và tầm vóc người Việt Nam theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Quan tâm các điều kiện để mỗi người dân được bảo vệ, nâng cao sức khoẻ, đặc biệt là người dân ở vùng cao, biên giới, vùng đặc biệt khó khăn.

Tiếp tục thực hiện Chỉ thị số 05-CT/TU, ngày 09/6/2016 của Ban Thường vụ Tỉnh ủy về tăng cường công tác bảo đảm an toàn thực phẩm và phòng, chống ngộ độc thực phẩm; Nghị quyết số 21-NQ/TU ngày 19/7/2016 của Ban Thường vụ Tỉnh ủy về tiếp tục củng cố, hoàn thiện mạng lưới y tế, nâng cao năng lực và chất lượng khám, chữa bệnh của hệ thống y tế các cấp giai đoạn 2016 - 2020.

Tập trung chỉ đạo công tác tuyên truyền, đấu tranh phòng, chống sản xuất, buôn bán, sử dụng trái phép chất ma túy và cai nghiện ma tuý. Thực hiện đồng bộ các giải pháp nhằm giảm tiêu thụ rượu, bia, thuốc lá.

Đổi mới căn bản giáo dục thể chất, tâm lý, tăng số môn tập luyện tự chọn trong nhà trường, kết hợp chặt chẽ với tập luyện ngoài nhà trường. Phát triển mạnh các phong trào rèn luyện thân thể. Tăng cường công tác y tế học đường.

Thực hiện đồng bộ các giải pháp giảm thiểu ảnh hưởng xấu từ ô nhiễm môi trường, biến đổi khí hậu đến sức khoẻ. Tập trung nguồn lực xây dựng, nâng cấp các hệ thống cấp thoát nước; bảo đảm người dân được tiếp cận sử dụng nước sạch, nhà tiêu hợp vệ sinh; xử lý chất thải; khắc phục ô nhiễm các dòng sông, suối, các cơ sở sản xuất; chống lạm dụng sử dụng hóa chất cho vật nuôi, cây trồng.

Đẩy mạnh các hoạt động văn hoá, thể thao. Tăng cường tuyên truyền, vận động xây dựng nếp sống văn minh, lối sống lành mạnh, vệ sinh; xoá bỏ các tập tục lạc hậu ảnh hưởng xấu đến sức khoẻ.

Triển khai đồng bộ các giải pháp phòng, chống thiên tai, thảm hoạ, bảo đảm trật tự, an toàn giao thông, an toàn lao động; phòng, chống tai nạn, thương tích, cháy, nổ, bệnh nghề nghiệp.

4- Nâng cao năng lực phòng, chống dịch bệnh gắn với đổi mới y tế cơ sở

Tiếp tục hoàn thiện hệ thống giám sát, cảnh báo dịch và phòng chống dịch bệnh chủ động; ứng phó kịp thời với các tình huống khẩn cấp về dịch bệnh; thiết lập hệ thống giám sát, phòng, chống các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm, bảo đảm đủ năng lực kiểm soát, phát hiện các đối tượng nguy cơ cao của bệnh không lây nhiễm để chủ động tư vấn, hướng dẫn điều trị dự phòng... Củng cố vững chắc hệ thống tiêm chủng mở rộng, bảo đảm triển khai đầy đủ các loại vắc xin theo quy định và bảo đảm an toàn tiêm chủng.

Phát triển y học gia đình. Triển khai đồng bộ các hoạt động phòng, chống các bệnh không lây nhiễm; chú trọng dự phòng, nâng cao năng lực sàng lọc, phát hiện sớm và kiểm soát bệnh tật; đẩy mạnh quản lý, điều trị các bệnh không lây nhiễm, bệnh mãn tính, chăm sóc dài hạn tại y tế cơ sở. Đẩy mạnh kết hợp quân - dân y, y tế ở vùng biên giới. Kết nối y tế cơ sở với các phòng khám từ nhân, phòng chẩn trị đông y.

Tiếp tục củng cố và nâng cao năng lực y tế cấp xã để thực hiện vai trò là tuyến đầu trong phòng bệnh, chăm sóc sức khoẻ nhân dân. Triển khai đồng bộ

hệ thống công nghệ thông tin trong quản lý trạm y tế, tiêm chủng, quản lý bệnh tật, hồ sơ sức khoẻ người dân gắn với quản lý thẻ, thanh toán bảo hiểm y tế.

Triển khai hệ thống sổ sức khoẻ điện tử đến từng người dân theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Thực hiện cập nhật các thông tin, chỉ số sức khoẻ khi đi khám sức khoẻ, chữa bệnh. Có lộ trình phù hợp để từng bước tiến tới mọi người dân đều được theo dõi, quản lý sức khoẻ, khám và chăm sóc sức khoẻ định kỳ.

Tăng cường chăm sóc sức khoẻ bà mẹ, trẻ em, đặc biệt là ở khu vực vùng cao, biên giới, vùng đặc biệt khó khăn. Quan tâm chăm sóc sức khoẻ người cao tuổi, người khuyết tật, các đối tượng chính sách; phát triển các mô hình chăm sóc người cao tuổi phù hợp.

5- Nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, khắc phục căn bản tình trạng quá tải bệnh viện

Tăng cường các giải pháp tổng thể để giảm quá tải bệnh viện; phát triển các chuyên khoa sâu. Triển khai hiệu quả các Đề án Bệnh viện vệ tinh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh với các bệnh viện hạt nhân như: Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Tim, Bệnh viện K, Bệnh viện Nhiệt đới và triển khai thêm các chuyên khoa khác khi có đủ điều kiện.

Đẩy mạnh thực hiện công tác chỉ đạo tuyến và thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế về "cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ bệnh viện tuyến dưới nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh"; tiếp nhận các kỹ thuật được chuyển giao từ các bệnh viện tuyến trên, đồng thời tăng cường chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới để bảo đảm chất lượng từng dịch vụ kỹ thuật đồng đều giữa các tuyến nhằm giảm tình trạng quá tải bệnh viện tuyến trên.

Triển khai thực hiện đúng phác đồ, quy trình hướng dẫn điều trị thống nhất trong cả nước. Hằng năm, tổ chức kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

Thực hiện lộ trình thông tuyến khám, chữa bệnh; lộ trình liên thông, công nhận kết quả xét nghiệm giữa các cơ sở khám, chữa bệnh gắn với nâng cao chất lượng dịch vụ, khuyến khích người dân sử dụng dịch vụ ngay tại tuyến dưới.

Xây dựng và thực hiện chương trình phát triển y học cổ truyền, tăng cường kết hợp với y học hiện đại trong phòng bệnh, khám, chữa bệnh, phục hồi chức năng, nâng cao sức khoẻ.

Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ, nâng cao y đức; xây dựng bệnh viện xanh - sạch - đẹp, an toàn, văn minh, hướng tới thực hiện chăm sóc toàn diện người bệnh.

Tập trung đẩy nhanh cải cách hành chính, ứng dụng công nghệ thông tin từ quản lý bệnh viện, giám định bảo hiểm y tế, bệnh án điện tử đến chẩn đoán, xét nghiệm, khám, chữa bệnh từ xa.

Tăng cường khám, chữa bệnh cho các đối tượng chính sách. Phát huy thế mạnh y tế của lực lượng vũ trang; triển khai các mô hình tổ chức linh hoạt, phù hợp với điều kiện từng nơi để bảo đảm dịch vụ khám, chữa bệnh cho người dân vùng cao, biên giới.

6- Đẩy mạnh phát triển ngành dược và thiết bị y tế

Bảo đảm thuốc đủ về số lượng, tốt về chất lượng, giá hợp lý, đáp ứng nhu cầu phòng, chữa bệnh, phục hồi chức năng, khuyến khích sử dụng thuốc sản xuất trong nước.

Tăng cường đấu thầu tập trung, giảm giá thuốc, thiết bị, hoá chất, vật tư y tế, bảo đảm công khai, minh bạch, kiểm soát chặt chẽ chất lượng, chống thất thoát, lãng phí.

Tập trung quản lý cơ sở bán buôn, bán lẻ, các nhà thuốc trên địa bàn tỉnh. Thực hiện đồng bộ các giải pháp để truy xuất nguồn gốc thuốc, chấn chỉnh tình trạng bán thuốc không theo đơn. Ứng dụng công nghệ thông tin, thực hiện kết , bảo đảm kiểm soát xuất xứ, giá cả thuốc được mua vào, bán ra ở mỗi nhà thuốc.

Đẩy mạnh nghiên cứu, kiểm nghiệm, chứng minh tác dụng của các phương thức chẩn trị, điều trị không dùng thuốc, các bài thuốc, vị thuốc y học cổ truyền. Hỗ trợ phát hiện, đăng ký, công nhận sở hữu trí tuệ và thương mại hoá các bài thuốc y học cổ truyền; tôn vinh và bảo đảm quyền lợi của các danh y.

Nghiên cứu, đề xuất, xây dựng chính sách đặc thù trong phát triển dược liệu, nhất là các dược liệu quý hiếm; ưu tiên đầu tư và tập trung phát triển các vùng chuyên canh, hình thành các chuỗi liên kết trong sản xuất, bảo quản, chế biến dược liệu.

Đẩy mạnh phòng, chống buôn lậu, sản xuất, kinh doanh thuốc, thực phẩm chức năng giả, kém chất lượng. Kiểm soát chặt chẽ thực phẩm chức năng và hàng hoá có nguy cơ gây hại cho sức khoẻ.

7- Phát triển nhân lực và khoa học - công nghệ y tế

Tăng cường công tác đào tạo, nâng cao chất lượng nguồn nhân lực y tế đáp ứng yêu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân trong tình hình mới. Phát triển đội ngũ cán bộ y tế có trình độ chuyên môn kỹ thuật cao, có y đức tốt, tâm huyết, trách nhiệm, cơ cấu hợp lý và đồng bộ, đủ khả năng đáp ứng nhu cầu phòng bệnh, khám chữa bệnh và nâng cao sức khỏe nhân dân, phù hợp với điều kiện thực tế của tỉnh.

Đổi mới chương trình, tài liệu và phương pháp giảng dạy nhằm nâng cao chất lượng đào tạo của Trường Cao đẳng Y tế Lạng Sơn.

Đẩy mạnh các hoạt động nghiên cứu khoa học công nghệ và ứng dụng thành tựu tiến bộ khoa học trong lĩnh vực y tế trên thế giới và trong khu vực vào lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, đặc biệt là các lĩnh vực y học cơ bản, y học kỹ thuật cao, y học lâm sàng, y tế cộng đồng, quản lý y tế.

Thực hiện đãi ngộ xứng đáng đối với cán bộ y tế. Nghiên cứu, đề xuất, xây dựng các chính sách đủ mạnh để khuyến khích người có trình độ chuyên môn làm việc tại y tế cơ sở, vùng cao, biên giới, vùng đặc biệt khó khăn và trong các lĩnh vực y tế dự phòng, pháp y, tâm thần, lao, phong...

Tăng cường bồi dưỡng, rèn luyện, nâng cao trình độ chuyên môn, đạo đức nghề nghiệp cho cán bộ y tế. Xử lý nghiêm các hành vi vi phạm quy chế chuyện môn và đạo đức nghề nghiệp, xâm hại đến nhân phẩm và sức khoẻ thầy thuốc; bảo đảm an ninh, trật tự, an toàn cơ sở y tế.

8- Đổi mới hệ thống quản lý và cung cấp dịch vụ y té

Tiếp tục đổi mới, hoàn thiện hệ thống tổ chức y tế theo hướng tinh gọn, hiệu lực, hiệu quả. Bảo đảm sự chỉ đạo thống nhất xuyên suốt về chuyên môn, nghiệp vụ theo ngành từ tuyến tỉnh tới các trạm y tế tuyến xã, đồng thời bảo đảm sự lãnh đạo, chỉ đạo của cấp uỷ đảng, chính quyền địa phương.

Tăng cường củng cố và nâng cao năng lực hệ thống y tế dự phòng, đặc biệt tổ chức thực hiện hiệu quả các chức năng, nhiệm vụ của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thuộc Sở Y tế.

Đầu tư trang thiết bị Trung tâm Kiểm nghiệm Dược phẩm và Mỹ phẩm thuộc Sở Y tế để thực hiện chức năng, nhiệm vụ trong quản lý và kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm và thực phẩm.

Tổ chức hệ thống cung ứng dịch vụ y tế theo các cấp chuyên môn. Tổ chức hệ thống trạm y tế xã, phường, thị trấn gắn với y tế học đường và phù hợp với đặc điểm của từng địa phương.

Khuyến khích phát triển mạnh mẽ hệ thống bệnh viện, cơ sở chăm sóc sức khoẻ, điều dưỡng ngoài công lập, đặc biệt là các mô hình hoạt động không vì lợi nhuận.

Tăng cường thanh tra, kiểm tra, xử lý nghiêm vi phạm. Đẩy mạnh cải cách hành chính, ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, cung cấp dịch vụ, giảm phiền hà, tạo thuận lợi cho người dân.

9- Đổi mới mạnh mẽ tài chính y tế

Tăng cường đầu tư và đẩy mạnh quá trình cơ cấu lại ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế để có nguồn lực triển khai toàn diện công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân, nhất là đối với các đối tượng chính sách, vùng đồng bào dân tộc thiểu số, vùng cao, biên giới, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn.

Quan tâm bố trí ngân sách, bảo đảm tốc độ tăng chi cho y tế cao hơn tốc độ tăng chi ngân sách nhà nước. Tập trung ngân sách nhà nước cho y tế dự phòng, y tế cơ sở...; dành ít nhất 30% ngân sách y tế cho công tác y tế dự phòng, quan tâm đầu tư các trạm y tế xã đã xuống cấp, nhất là ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn.

Đẩy mạnh công tác thu thuế tiêu thụ đặc biệt đối với các hàng hoá có hại cho sức khoẻ như đồ uống có cồn, có ga, thuốc lá để hạn chế tiêu dùng.

Thực hiện nguyên tắc y tế công cộng do ngân sách nhà nước bảo đảm là chủ yếu. Khám, chữa bệnh do bảo hiểm y tế và người dân chi trả. Chăm sóc sức khoẻ ban đầu do bảo hiểm y tế, người dân và ngân sách nhà nước cùng chi trả; bảo hiểm y tế đối với người lao động phải do người sử dụng lao động và người lao động cùng đóng góp; ngân sách nhà nước bảo đảm đối với một số đối tượng chính sách. Triển khai "Gói dịch vụ y tế cơ bản do bảo hiểm y tế chi trả" phù hợp với khả năng chi trả của quỹ bảo hiểm y tế và "Gói dịch vụ y tế cơ bản do nhà nước chi trả" phù hợp với khả năng của ngân sách nhà nước; đồng thời huy động các nguồn lực để thực hiện chăm sóc sức khoẻ ban đầu, quản lý sức khoẻ người dân.

Ngân sách nhà nước, bảo hiểm y tế bảo đảm chi trả cho các dịch vụ ở mức cơ bản; người sử dụng dịch vụ chi trả cho phần vượt mức. Có cơ chế giá dịch vụ và cơ chế đồng chi trả phù hợp nhằm khuyến khích người dân khám, chữa bệnh ở tuyến dưới và các cơ sở y tế ở tuyến trên tập trung cung cấp các dịch vụ mà tuyến dưới chưa bảo đảm được.

Tích cực đổi mới công tác quản lý và tổ chức hoạt động của các đơn vị sự nghiệp y tế công lập. Đẩy mạnh thực hiện quyền tự chủ về nhiệm vụ chuyên môn, tổ chức bộ máy, nhân sự và tài chính gắn với trách nhiệm giải trình, công khai, minh bạch. Duy trì hiệu quả Đề án tự chủ của Bệnh viện Đa khoa tỉnh, tiếp tục triển khai Đề án tự chủ về tài chính tiến tới tự chủ toàn bộ tại một số bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến huyện.

Đẩy mạnh xã hội hoá, huy động các nguồn lực phát triển hệ thống y tế. Đa dạng hoá các hình thức hợp tác công - tư, bảo đảm minh bạch, công khai. Huy động và sử dụng hiệu quả các nguồn lực trên nguyên tắc bảo đảm các điều kiện theo quy định của pháp luật để đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị, phát triển chuyên môn kỹ thuật cao nhằm bảo đảm cho người dân được cung cấp dịch vụ y tế có chất lượng. Nâng cao hiệu lực, hiệu quả quản lý nhà nước đối với mạng lưới y, dược tư nhân.

Tăng cường quản lý nhà nước, thực hiện các giải pháp đồng bộ nhằm phòng, chống, ngăn chặn và chấm dứt tình trạng lợi dụng chủ trương xã hội hoá để lạm dụng các nguồn lực công phục vụ các "nhóm lợi ích", tạo ra bất bình đẳng trong tiếp cận dịch vụ y tế.

Từng bước chuyển chi thường xuyên từ ngân sách nhà nước cấp trực tiếp cho cơ sở khám, chữa bệnh sang hỗ trợ người tham gia bảo hiểm y tế gắn với lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế. Nâng cao hiệu quả quỹ hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo. Đẩy mạnh phương thức nhà nước giao nhiệm vụ, đặt hàng và thực hiện cơ chế giá gắn với chất lượng dịch vụ, khuyến khích sử dụng dịch vụ y tế ở tuyến dưới.

Triển khai đồng bộ các giải pháp để thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân. Đa dạng các gói bảo hiểm y tế. Tăng cường liên kết, hợp tác giữa bảo hiểm y tế xã

hội với bảo hiểm y tế thương mại. Nâng cao năng lực, chất lượng giám định bảo hiểm y tế bảo đảm khách quan, minh bạch. Thực hiện các giải pháp đồng bộ chống lạm dụng, trục lợi, bảo đảm cân đối quỹ bảo hiểm y tế và quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế, cơ sở y tế.

10- Chủ động, tăng cường hợp tác quốc tế

Tăng cường hợp tác quốc tế và tranh thủ hỗ trợ về kỹ thuật, đào tạo và tài chính từ các dự án do các tổ chức quốc tế tài trợ. Chủ động hợp tác quốc tế, đặc biệt trong công tác phòng, chống dịch bệnh và an toàn thực phẩm qua biên giới.

IV- MỘT SỐ NHIỆM VỤ CỤ THỂ THEO LỘ TRÌNH

1- Xây dựng kế hoạch, chương trình trình hành động cụ thể, khả thi và huy động sức mạnh tổng hợp của các cấp, các ngành, cơ quan, đơn vị để thực hiện có hiệu quả mục tiêu Nghị quyết (hoàn thành trong quý I/2018).

2- Củng cố và hoàn thiện tổ chức mạng lưới y tế từ tỉnh đến xã, phường, thị trấn theo hướng tinh gọn, hiệu lực và hiệu quả.

Nâng cao năng lực hệ thống y tế dự phòng, thành lập Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh thuộc Sở Y tế (hoàn thành trong quý I/2018).

Đổi tên, đồng thời quy định chức năng nhiệm vụ, cơ cấu tổ chức Trung tâm Kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm tỉnh (hoàn thành trong quý I/2018); đầu tư trang thiết bị để thực hiện chức năng, nhiệm vụ trong quản lý và kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm và thực phẩm (hoàn thành trong năm 2018).

Hoàn thành Đề án sáp nhập các phòng khám đa khoa khu vực hoạt động kém hiệu quả với trạm y tế xã (hoàn thành trong quý I/2018).

3- Tăng cường công tác phòng, chống dịch bệnh chủ động, không để dịch bệnh lớn xảy ra; ứng phó kịp thời với các tình huống khẩn cấp về dịch bệnh (thực hiện thường xuyên).

4- Củng cố vững chắc hệ thống tiêm chủng mở rộng, bảo đảm triển khai đầy đủ các loại vắc xin theo quy định và bảo đảm an toàn tiêm chủng; bảo đảm tỉ lệ tiêm chủng mở rộng đạt tối thiểu 95% (duy trì thực hiện hằng năm).

5- Nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh: Tiếp tục củng cố mạng lưới khám bệnh, chữa bệnh các tuyến; phát triển các dịch vụ kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến và vượt tuyến; triển khai các Đề án Bệnh viện vệ tinh tại bệnh viện Đa khoa tỉnh (thực hiện từ tháng 01/2018 và hoàn thành vào năm 2020).

Đạt 30 giường bệnh viện trên 10.000 dân (hoàn thành vào năm 2021). Đạt 10 bác sĩ trên 10.000 dân (hoàn thành vào năm 2020).

6- Xây dựng Kế hoạch phát triển y học cổ truyền, tăng cường kết hợp với y học hiện đại trong phòng bệnh, khám, chữa bệnh, phục hồi chức năng, nâng cao sức khoẻ (hoàn thành trong quý I/2018).

7- Tiếp tục củng cố và nâng cao năng lực y tế cấp xã để thực hiện vai trò là tuyến đầu trong phòng bệnh, chăm sóc sức khoẻ: Phấn đấu trên 90% dân số

được quản lý sức khoẻ (hoàn thành vào năm 2020); 100% trạm y tế xã, phường, thị trấn thực hiện dự phòng, quản lý, điều trị một số bệnh không lây nhiễm (hoàn thành trong quý II/2018).

8- Tăng cường công tác đào tạo, chỉ đạo tuyến và thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế về "cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ bệnh viện tuyến dưới nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh" nhằm nâng cao chất lượng nguồn nhân lực y tế đáp ứng yêu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân trong tình hình mới (thực hiện thường xuyên).

9- Triển khai đồng bộ các giải pháp để thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân. Đa dạng các gói bảo hiểm y tế nhằm đạt tỉ lệ 96% người dân tham gia bảo hiểm y tế (hoàn thành vào năm 2020).

10- Tổ chức Hội nghị sơ kết, tổng kết thực hiện Nghị quyết số 20-NQ/TW nhằm đánh giá tiến độ thực hiện các mục tiêu đến năm 2025 và đề ra những giải pháp nhằm thực hiện thắng lợi mục tiêu Nghị quyết số 20-NQ/TW đến năm 2030 (thực hiện trong năm 2025).

Tổ chức Hội nghị tổng kết đánh giá kết quả thực hiện mục tiêu Nghị quyết số 20-NQ/TW (thực hiện trong năm 2030).

V- TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1- Căn cứ Kế hoạch này, các huyện ủy, thành ủy, đảng ủy trực thuộc, các ban đảng, đảng đoàn, ban cán sự đảng tỉnh xây dựng kế hoạch với các nhiệm vụ, giải pháp cụ thể, phù hợp với chức năng, nhiệm vụ và điều kiện thực tế của cơ quan, đơn vị để thực hiện Nghị quyết số 20-NQ/TW.

2- Ban cán sự đảng Uỷ ban nhân dân tỉnh chỉ đạo các ngành chức năng, Uỷ ban nhân dân các huyện, thành phố nghiêm túc triển khai thực hiện, cụ thể hóa các nội dung Kế hoạch gắn với chương trình công tác hằng năm của cấp, ngành, cơ quan, đơn vị.

3- Đảng đoàn Hội đồng nhân dân tỉnh căn cứ chức năng, nhiệm vụ tăng cường lãnh đạo công tác giám sát của Hội đồng nhân dân các cấp trong việc thực hiện văn bản quy phạm pháp luật liên quan đến bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân.

4- Uỷ ban Mặt trận Tổ quốc tỉnh phối hợp với các đoàn thể chính trị - xã hội tích cực tuyên truyền, vận động đoàn viên, hội viên và nhân dân tham gia vào các hoạt động, phong trào nhằm bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

5- Ban Tuyên giáo Tỉnh ủy chủ trì, phối hợp với Ban cán sự đảng Uỷ ban nhân dân tỉnh theo dõi, kiểm tra, đôn đốc việc triển khai thực hiện Kế hoạch này; tổ chức sơ kết, tổng kết việc thực hiện Nghị quyết, định kỳ báo cáo kết quả thực hiện với Ban Thường vụ Tỉnh ủy.

6. Quyết định số 569/QĐ-TTg ngày 24/5/2023 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình phát triển hệ thống phục hồi chức năng giai đoạn 2023 - 2030, tầm nhìn đến năm 2050: 07 trang.

QUYẾT ĐỊNH

PHÊ DUYỆT CHƯƠNG TRÌNH PHÁT TRIỂN HỆ THỐNG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG GIAI ĐOẠN 2023 - 2030, TẦM NHÌN ĐẾN NĂM 2050

THỦ TƯỚNG CHÍNH PHỦ

Căn cứ Luật Tổ chức Chính phủ ngày 19 tháng 6 năm 2015; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Tổ chức Chính phủ và Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 22 tháng 11 năm 2019;

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Luật người khuyết tật ngày 17 tháng 6 năm 2010;

Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế ngày 14 tháng 11 năm 2008 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế ngày 13 tháng 6 năm 2014;

Căn cứ Nghị quyết số 84/2014/QH13 ngày 28 tháng 11 năm 2014 của Quốc hội khóa XIII, kỳ họp thứ 8 về việc Phê chuẩn Công ước của Liên hợp quốc về quyền của người khuyết tật;

Căn cứ Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới; Căn cứ Chỉ thị số 39-CT/TW ngày 01 tháng 11 năm 2019 của Ban Bí thư Trung ương Đảng khóa XII về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác người khuyết tật;

Căn cứ Quyết định số 753/QĐ-TTg ngày 03 tháng 6 năm 2023 của Thủ tướng Chính phủ ban hành Kế hoạch thực hiện Chỉ thị số 39-CT/TW ngày 01 tháng 11 năm 2019 của Ban Bí thư Trung ương Đảng khóa XII về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác người khuyết tật;

Theo đề nghị của Bộ trưởng Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt Chương trình phát triển hệ thống phục hồi chức năng giai đoạn 2023 - 2030, tầm nhìn đến năm 2050 (sau đây gọi tắt là Chương trình) với các nội dung sau:

I. ĐỐI TƯỢNG, PHẠM VI

- Đối tượng của Chương trình: Các bệnh viện phục hồi chức năng, khoa phục hồi chức năng, các bệnh viện đa khoa và chuyên khoa, trạm y tế xã, phường, thị trấn; người khuyết tật và các đối tượng có nhu cầu phục hồi chức năng.

- Phạm vi thực hiện: trên toàn quốc.

II. QUAN ĐIỂM

Phục hồi chức năng là một trong các lĩnh vực không thể thiếu của hệ thống y tế hoàn chỉnh; là dịch vụ y tế dành cho người khuyết tật và bất kỳ người dân nào có vấn đề sức khỏe, bị khiếm khuyết hoặc chấn thương cấp tính hoặc mãn tính, khiến hoạt động chức năng bị hạn chế, đảm bảo được tiếp cận dịch vụ phục hồi chức năng có chất lượng, toàn diện, liên tục và công bằng để nâng cao sức khỏe, góp phần phát triển xã hội bền vững.

Duy trì và phát triển mạng lưới phục hồi chức năng phù hợp với quy hoạch hệ thống y tế, điều kiện kinh tế, xã hội và tiến tới ngang tầm các nước tiên tiến trong khu vực và thế giới. Đồng thời, phát triển dịch vụ phục hồi chức năng trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở trợ giúp xã hội, cơ sở nuôi dưỡng, điều dưỡng thương binh, người có công với cách mạng và phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng.

II. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu chung

Bảo đảm người khuyết tật và người có nhu cầu được tiếp cận dịch vụ phục hồi chức năng có chất lượng, toàn diện, liên tục và công bằng, giảm tỷ lệ khuyết tật trong cộng đồng, góp phần vào sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ, nâng cao sức khỏe nhân dân, đảm bảo an sinh xã hội.

2. Mục tiêu cụ thể đến năm 2030

a) Tăng cường phòng ngừa khuyết tật trước sinh và sơ sinh, phát hiện và can thiệp sớm khuyết tật, giảm tỷ lệ khuyết tật trong cộng đồng, đảm bảo trên 90% trẻ em từ sơ sinh đến 6 tuổi được sàng lọc phát hiện sớm, can thiệp sớm khuyết tật; 90% các tỉnh, thành phố triển khai mô hình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng.

b) Duy trì, củng cố, kiện toàn và phát triển hệ thống mạng lưới cơ sở phục hồi chức năng, đảm bảo trên 90% cơ sở phục hồi chức năng (gồm: bệnh viện phục hồi chức năng; trung tâm phục hồi chức năng, khoa phục hồi chức năng thuộc các cơ sở y tế) được duy trì, củng cố, kiện toàn và đầu tư phát triển.

c) Nâng cao chất lượng dịch vụ kỹ thuật phục hồi chức năng, phấn đấu trên 90% bệnh viện phục hồi chức năng đạt mức chất lượng từ khá trở lên theo tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện của Bộ Y tế; 100% các bệnh viện, trung tâm Chỉnh hình - Phục hồi chức năng, đơn vị cung cấp dịch vụ phục hồi chức năng thuộc các bộ, ngành đạt chỉ tiêu phát triển chuyên môn kỹ thuật, dụng cụ chỉnh hình, phục hồi chức năng theo quy hoạch, kế hoạch được cấp có thẩm quyền phê duyệt.

d) Phát triển nguồn nhân lực phục hồi chức năng đạt tỷ lệ nhân viên y tế làm việc trong lĩnh vực phục hồi chức năng tối thiểu 0,5 người/10.000 dân.

3. Tầm nhìn đến năm 2050

a) Phục hồi chức năng được phát triển tại tất cả các tuyến trong và ngoài ngành Y tế với sự đa dạng về phương pháp can thiệp đảm bảo cung cấp dịch vụ phục hồi chức năng toàn diện, liên tục, chất lượng.

b) Đẩy mạnh hoạt động phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng trở thành biện pháp chiến lược để giải quyết vấn đề khuyết tật ở Việt Nam; tiến tới triển khai phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng ở tất cả các xã, phường, thị trấn; các quận, huyện, thị xã; các tỉnh, thành phố trong cả nước và được tích hợp trong nhiều dịch vụ xã hội khác ngoài cơ sở y tế.

c) Mọi người dân đều được tiếp cận với các dịch vụ sàng lọc, phát hiện sớm, can thiệp sớm khuyết tật và các kỹ thuật phục hồi chức năng thiết yếu, phù hợp theo nhu cầu.

IV. NHIỆM VỤ, GIẢI PHÁP

1. Hoàn thiện thể chế, chính sách, pháp luật và tăng cường phối hợp liên ngành

a) Tiếp tục rà soát, nghiên cứu, sửa đổi, bổ sung, hoàn thiện các quy định của pháp luật về phục hồi chức năng người khuyết tật đáp ứng các yêu cầu của thực tiễn đảm bảo cho người khuyết tật, người dân có nhu cầu được chăm sóc, phục hồi chức năng.

b) Nghiên cứu xây dựng chính sách chi trả bảo hiểm y tế đối với người khuyết tật sử dụng dụng cụ phục hồi chức năng, công nghệ trợ giúp, thiết bị, vật liệu phục hồi chức năng, trang thiết bị y tế đặc thù cá nhân và hoạt động phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng.

c) Xây dựng và phát triển các mã ngành, mã nghề đào tạo về phục hồi chức năng. Xây dựng các chức danh nghề nghiệp trong lĩnh vực phục hồi chức năng (Vật lý trị liệu, Hoạt động trị liệu, Ngôn ngữ trị liệu, Tâm lý trị liệu, Dụng cụ phục hồi chức năng) và chuẩn năng lực nghề nghiệp về phục hồi chức năng. Xây dựng vị trí việc làm của các chức danh nghề nghiệp trong lĩnh vực phục hồi chức năng.

d) Tăng cường phối hợp giữa các bộ ngành trong công tác chỉ đạo, hướng dẫn, thanh tra, kiểm tra, giám sát hoạt động của các cơ sở phục hồi chức năng.

2. Thực hiện chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

a) Xây dựng, hoàn thiện hướng dẫn thực hiện chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng.

b) Tổ chức thực hiện các hoạt động phòng ngừa khuyết tật trước sinh và sơ sinh, phát hiện sớm, can thiệp sớm khuyết tật.

c) Phát triển mạng lưới phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng và triển khai mô hình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng trên phạm vi toàn quốc.

d) Tổ chức phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng cho người khuyết tật là các đối tượng đặc biệt: người có công với cách mạng, nạn nhân chất độc da cam, dioxin, người cao tuổi, người tâm thần và trẻ tự kỷ.

3. Duy trì, củng cố, nâng cấp, phát triển hệ thống phục hồi chức năng và phát triển chuyên môn kỹ thuật phục hồi chức năng

a) Duy trì, củng cố, kiện toàn và phát triển các bệnh viện phục hồi chức năng hiện có, quan tâm đầu tư các bệnh viện phục hồi chức năng đầu ngành và khu vực theo quy hoạch; phát triển các trung tâm, khoa phục hồi chức năng của các

cơ sở y tế tỉnh, huyện. Khuyến khích phát triển mạng lưới cơ sở phục hồi chức năng ngoài công lập.

b) Củng cố và phát triển trạm y tế xã phường đảm bảo cung cấp dịch vụ phục hồi chức năng theo phân tuyến chuyên môn kỹ thuật và phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng.

c) Duy trì, củng cố, nâng cấp và phát triển các bệnh viện, trung tâm chỉnh hình - phục hồi chức năng, các đơn vị cung cấp dịch vụ phục hồi chức năng thuộc Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và các bộ, ngành trên cơ sở quy hoạch đã được Chính phủ hoặc cấp có thẩm quyền phê duyệt.

d) Phát triển chuyên môn kỹ thuật, tăng cường ứng dụng phương pháp mới, kỹ thuật mới, chuyên sâu và phối hợp điều trị, chuyển tuyến trong lĩnh vực phục hồi chức năng; thực hiện các chương trình, đề án, dự án về phục hồi chức năng, trong đó chú trọng phòng ngừa, phát hiện sớm, can thiệp sớm trẻ em khuyết tật.

4. Đảm bảo nguồn nhân lực

a) Nâng cao năng lực, chất lượng đào tạo và dạy nghề của các cơ sở đào tạo và dạy nghề chuyên khoa phục hồi chức năng, khuyến khích các cơ sở tư nhân tham gia đào tạo nhân lực phục hồi chức năng.

b) Tăng cường đào tạo liên tục, cập nhật kiến thức, kỹ năng về phục hồi chức năng cho đội ngũ nhân viên y tế phục hồi chức năng phù hợp với chức danh nghề nghiệp và vị trí việc làm.

5. Hoàn thiện hệ thống thông tin quản lý sức khỏe người khuyết tật kết nối với hệ thống thông tin quản lý sức khỏe cá nhân; ứng dụng công nghệ thông tin trong sản xuất và cung ứng dụng cụ phục hồi chức năng.

6. Nghiên cứu khoa học và hợp tác quốc tế

a) Xây dựng chương trình, kế hoạch hợp tác với Tổ chức quốc tế, tổ chức phi chính phủ hoạt động về lĩnh vực phục hồi chức năng.

b) Nghiên cứu, đánh giá cung cấp bằng chứng khoa học mô hình: phát hiện sớm, can thiệp sớm khuyết tật trẻ em 0 đến 6 tuổi và trẻ tự kỷ; can thiệp sớm phục hồi chức năng người bệnh tại trung tâm, khoa hồi sức tích cực, trung tâm, khoa cấp cứu và trung tâm, khoa đột quỵ, trung tâm, khoa chấn thương chỉnh hình; phục hồi chức năng theo nhóm đa chuyên ngành trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; nghiên cứu chi trả bảo hiểm y tế đối với kỹ thuật phục hồi chức năng.

7. Tăng cường truyền thông và vận động xã hội

a) Tuyên truyền, phổ biến, vận động các cấp, các ngành, đoàn thể và người dân trong việc thực hiện các chủ trương, chính sách, pháp luật, các hướng dẫn chuyên môn về phục hồi chức năng, các khuyến cáo về phòng ngừa, phát hiện sớm, can thiệp sớm khuyết tật.

b) Xây dựng và cung cấp các chương trình, tài liệu truyền thông về phục hồi chức năng; đa dạng hóa phương thức, cách thức trên các kênh truyền thông.

c) Khuyến khích, huy động các tổ chức, cá nhân trong nước và ngoài nước triển khai thực hiện các chương trình hỗ trợ người khuyết tật.

8. Kiểm tra, giám sát, thông tin báo cáo, đánh giá

a) Xây dựng hệ thống kiểm tra, giám sát hoạt động phục hồi chức năng, lồng ghép trong hệ thống thông tin y tế quốc gia để theo dõi, dự báo, giám sát yếu tố nguy cơ, số người khuyết tật và tử vong, đáp ứng của hệ thống y tế và hiệu quả các biện pháp chăm sóc, can thiệp phục hồi chức năng.

b) Cập nhật và hoàn thiện bộ công cụ thu thập thông tin, giám sát thống nhất áp dụng trên toàn quốc, kết hợp kiện toàn hệ thống thu thập thông tin báo cáo về quản lý sức khỏe người khuyết tật.

c) Tăng cường tổ chức giám sát, đánh giá các hoạt động phục hồi chức năng, trong phòng ngừa khuyết tật, tiến độ thực hiện Chương trình và các chính sách liên quan của các Bộ, ngành.

d) Hằng năm tổ chức đánh giá việc triển khai thực hiện Chương trình, đánh giá mô hình, kịp thời đề xuất bổ sung, sửa đổi Chương trình phù hợp.

V. KINH PHÍ THỰC HIỆN

1. Từ nguồn ngân sách nhà nước bố trí trong dự toán chi thường xuyên và kế hoạch đầu tư công trung hạn hàng năm của các bộ, ngành cơ quan Trung ương, hội, đoàn thể liên quan và các địa phương; các chương trình mục tiêu quốc gia, các chương trình, dự án, đề án liên quan khác để thực hiện các hoạt động của Chương trình theo quy định của pháp luật về ngân sách nhà nước.

2. Đóng góp, hỗ trợ hợp pháp của các doanh nghiệp, tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước.

3. Các bộ, ngành và địa phương lập dự toán ngân sách hàng năm để thực hiện Chương trình và quản lý, sử dụng kinh phí theo quy định của pháp luật về ngân sách nhà nước, pháp luật về đầu tư công.

VI. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Bộ Y tế

a) Tổ chức thực hiện, điều hành hoạt động của Chương trình và thực hiện các nhiệm vụ được phân công.

b) Chủ trì, phối hợp với các bộ, ngành liên quan nghiên cứu, xây dựng, ban hành theo thẩm quyền hoặc trình cấp có thẩm quyền ban hành các chính sách, văn bản quy phạm pháp luật liên quan, quy chế phối hợp liên ngành trong phục hồi chức năng người khuyết tật; hướng dẫn chuyên môn về phục hồi chức năng và phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng.

c) Chủ trì, phối hợp với Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, các bộ, ngành có liên quan và Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương xây dựng Kế hoạch triển khai thực hiện Chương trình theo phạm vi chức năng, nhiệm vụ được giao, bảo đảm phù hợp với điều kiện thực tế của bộ, ngành, địa phương.

d) Hướng dẫn, kiểm tra, đôn đốc, giám sát, đánh giá, sơ kết, tổng kết việc thực hiện Chương trình. Hướng dẫn báo cáo về tình hình, kết quả thực hiện Chương trình; tổng hợp báo cáo và kịp thời đề xuất điều chỉnh chỉ tiêu, nhiệm vụ, giải pháp thực hiện Chương trình theo yêu cầu thực tế, báo cáo Thủ tướng Chính phủ.

2. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội

a) Triển khai các hoạt động truyền thông giáo dục về vai trò, tầm quan trọng của phục hồi chức năng và triển khai các hoạt động nâng cao sức khỏe, dự phòng, phát hiện sớm và quản lý điều trị, phục hồi chức năng cho người lao động thuộc phạm vi quản lý.

b) Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế xây dựng mã ngành đào tạo về sản xuất dụng cụ chỉnh hình phục hồi chức năng.

c) Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế và các Bộ, ngành liên quan, Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương tập trung triển khai thực hiện Quyết định số 1942/QĐ-TTg ngày 18 tháng 11 năm 2021 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình nâng cao chất lượng bảo vệ, chăm sóc sức khỏe người có công với cách mạng, người cao tuổi, trẻ em, người khuyết tật và các đối tượng cần trợ giúp xã hội giai đoạn 2021 - 2030.

3. Bộ Giáo dục và Đào tạo

a) Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế, các bộ, ngành có liên quan xây dựng các mã ngành đào tạo của giáo dục đại học về phục hồi chức năng và có chính sách khuyến khích, thúc đẩy các cơ sở đào tạo nhân lực chuyên khoa phục hồi chức năng mở rộng đào tạo trình độ đại học, thạc sĩ và tiến sĩ về phục hồi chức năng; xây dựng chuẩn chương trình đào tạo phục hồi chức năng đáp ứng yêu cầu sử dụng nguồn nhân lực trong nước và quốc tế.

b) Phối hợp với Bộ Y tế triển khai các hoạt động truyền thông giáo dục về vai trò, tầm quan trọng của phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng; triển khai các hoạt động nâng cao sức khỏe, dự phòng, phát hiện sớm và quản lý phục hồi chức năng cho trẻ em khuyết tật tại các trường học.

4. Bộ Tài chính, Bộ Kế hoạch và Đầu tư chủ trì, trình cấp có thẩm quyền bố trí kinh phí trong dự toán chi thường xuyên hàng năm và kế hoạch đầu tư công trung hạn của các bộ, cơ quan và địa phương theo quy định của pháp luật về ngân sách nhà nước và đầu tư công để thực hiện Chương trình.

5. Bảo hiểm xã hội Việt Nam phối hợp với Bộ Y tế nghiên cứu sửa đổi, bổ sung các hướng dẫn chi trả bảo hiểm y tế đối với các dịch vụ phục hồi chức năng theo quy định hiện hành; phối hợp rà soát, nghiên cứu sửa đổi một số điều có liên quan của Luật Bảo hiểm y tế về chi trả bảo hiểm y tế trong sử dụng kỹ thuật phục hồi chức năng, các thiết bị, dụng cụ, vật liệu, vật tư y tế phục hồi chức năng, trang thiết bị y tế đặc thù cá nhân.

6. Các Bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ được giao, bố trí ngân sách, nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị để triển khai thực hiện Chương trình; định kỳ thực hiện báo cáo về tình hình, kết quả thực hiện Chương trình theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

7. Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương

a) Chỉ đạo triển khai thực hiện Chương trình theo hướng dẫn của Bộ Y tế; đưa các mục tiêu, chỉ tiêu thực hiện Chương trình vào chương trình, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của địa phương.

b) Bố trí đủ nguồn lực, cơ sở vật chất, thực hiện lồng ghép Chương trình này với các chương trình, nhiệm vụ, đề án, dự án khác để triển khai thực hiện tại địa phương.

c) Chỉ đạo Ủy ban nhân dân các cấp xây dựng và tổ chức thực hiện Chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng; tạo điều kiện để cơ quan, tổ chức và cá nhân tổ chức hoặc tham gia thực hiện hoạt động phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng.

d) Tổ chức, theo dõi, kiểm tra, giám sát thực hiện Chương trình. Định kỳ hằng năm, gửi báo cáo theo hướng dẫn về tình hình, kết quả thực hiện Chương trình về Bộ Y tế để tổng hợp, báo cáo Thủ tướng Chính phủ.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Điều 3. Các Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang Bộ, Thủ trưởng cơ quan thuộc Chính phủ, Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

7. Quyết định số 05/2023/QĐ-TTg ngày 24/02/2023 của Thủ tướng Chính phủ ban hành hệ thống chỉ tiêu thống kê cấp tỉnh, cấp huyện, cấp xã

(trích phần y tế)

QUYẾT ĐỊNH
BAN HÀNH HỆ THỐNG CHỈ TIÊU THỐNG KÊ CẤP TỈNH, CẤP HUYỆN, CẤP XÃ

Căn cứ Luật Tổ chức Chính phủ ngày 19 tháng 6 năm 2015; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Tổ chức Chính phủ và Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 22 tháng 11 năm 2019;

Căn cứ Luật Thống kê ngày 23 tháng 11 năm 2015; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều và Phụ lục Danh mục chỉ tiêu thống kê quốc gia của Luật Thống kê ngày 12 tháng 11 năm 2021;

Căn cứ Nghị định số 94/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Thống kê;

Căn cứ Nghị định số 94/2022/NĐ-CP ngày 07 tháng 11 năm 2022 của Chính phủ quy định nội dung chỉ tiêu thống kê thuộc hệ thống chỉ tiêu thống kê quốc gia và quy trình biên soạn chỉ tiêu tổng sản phẩm trong nước, chỉ tiêu tổng sản phẩm trên địa bàn tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;

Theo đề nghị của Bộ trưởng Bộ Kế hoạch và Đầu tư;

Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định quy định Hệ thống chỉ tiêu thống kê cấp tỉnh, cấp huyện, cấp xã.

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Hệ thống chỉ tiêu thống kê cấp tỉnh, cấp huyện, cấp xã.

1. Hệ thống chỉ tiêu thống kê cấp tỉnh gồm danh mục và nội dung của 154 chỉ tiêu thống kê quy định tại Phụ lục I ban hành kèm theo Quyết định này.

2. Hệ thống chỉ tiêu thống kê cấp huyện gồm danh mục và nội dung của 51 chỉ tiêu thống kê quy định tại Phụ lục II ban hành kèm theo Quyết định này.

3. Hệ thống chỉ tiêu thống kê cấp xã gồm danh mục và nội dung của 26 chỉ tiêu thống kê quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Quyết định này.

4. Nội dung mỗi chỉ tiêu thống kê cấp tỉnh, cấp huyện gồm khái niệm, phương pháp tính; phân tổ chủ yếu; kỳ công bố; nguồn số liệu và cơ quan chịu trách

nhiệm thu thập, tổng hợp. Nội dung mỗi chỉ tiêu thống kê cấp xã gồm khái niệm, phương pháp tính; phân tổ chủ yếu; kỳ công bố và nguồn số liệu.

Điều 2. Tổ chức thực hiện

1. Bộ Kế hoạch và Đầu tư (Tổng cục Thống kê) chủ trì, phối hợp với các bộ, ngành, địa phương:

a) Xây dựng, hoàn thiện các hình thức thu thập thông tin của các chỉ tiêu thống kê cấp tỉnh, cấp huyện, cấp xã;

b) Thu thập, tổng hợp thông tin thống kê đối với các chỉ tiêu thống kê cấp tỉnh, cấp huyện được phân công, bảo đảm cung cấp số liệu thống kê chính xác, đầy đủ, kịp thời;

c) Xây dựng cơ sở dữ liệu thống kê tập trung thống nhất, đồng bộ về thông tin thống kê cấp tỉnh, cấp huyện, cấp xã; xây dựng hệ thống báo cáo điện tử thống nhất từ trung ương đến địa phương, từ sở, ban, ngành cấp tỉnh, Ủy ban nhân dân cấp huyện đến Cục Thống kê tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và từ Cục Thống kê tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương đến Bộ Kế hoạch và Đầu tư (Tổng cục Thống kê);

d) Hướng dẫn Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương tiến hành điều tra để tính toán đầy đủ các chỉ tiêu thống kê cấp tỉnh, cấp huyện nhằm phục vụ đầy đủ, kịp thời nhu cầu quản lý, điều hành của các cấp địa phương;

đ) Theo dõi, hướng dẫn, kiểm tra, báo cáo tình hình thực hiện Quyết định này.

2. Bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ và các cơ quan có liên quan trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ bảo đảm thống nhất giữa hệ thống chỉ tiêu thống kê bộ, ngành với hệ thống chỉ tiêu thống kê cấp tỉnh, cấp huyện.

3. Ủy ban nhân dân các cấp căn cứ Hệ thống chỉ tiêu thống kê cấp tỉnh, cấp huyện, cấp xã có trách nhiệm:

a) Thu thập, tổng hợp, biên soạn các chỉ tiêu thống kê cấp tỉnh, cấp huyện, cấp xã phục vụ quản lý điều hành trên địa bàn;

b) Phối hợp với Bộ Kế hoạch và Đầu tư (Tổng cục Thống kê) xây dựng hệ thống báo cáo điện tử từ sở, ban, ngành cấp tỉnh, Ủy ban nhân dân cấp huyện đến Cục Thống kê tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;

c) Bố trí ngân sách địa phương để thu thập thông tin phục vụ yêu cầu quản lý của Ủy ban nhân dân các cấp.

Điều 3. Hiệu lực thi hành

1. Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 15 tháng 4 năm 2023.

2. Quyết định này thay thế Quyết định số 54/2016/QĐ-TTg ngày 19 tháng 12 năm 2016 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành Hệ thống chỉ tiêu thống kê cấp tỉnh, cấp huyện, cấp xã.

PHỤ LỤC I

HỆ THỐNG CHỈ TIÊU THỐNG KÊ CẤP TỈNH

(Kèm theo Quyết định số 05/2023/QĐ-TTg ngày 24 tháng 02 năm 2023 của Thủ tướng Chính phủ)

DANH MỤC HỆ THỐNG CHỈ TIÊU THỐNG KÊ CẤP TỈNH

16. Y tế và chăm sóc sức khỏe			
119	T1601	1601, 1602	Số bác sĩ, số giường bệnh trên 10.000 dân
120	T1602	1604	Tỷ suất chết của trẻ em dưới 01 tuổi
121	T1603	1605	Tỷ suất chết của trẻ em dưới 05 tuổi
122	T1604	1606	Tỷ lệ trẻ em dưới 01 tuổi được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin
123	T1605	1607	Tỷ lệ trẻ em dưới 05 tuổi suy dinh dưỡng
124	T1606	1608	Số ca hiện nhiễm HIV được phát hiện trên 100.000 dân
125	T1607	1609	Số ca tử vong do HIV/AIDS được báo cáo hàng năm trên 100.000 dân

16. Y tế và chăm sóc sức khỏe

T1601. Số bác sĩ, số giường bệnh trên 10.000 dân

1. Khái niệm, phương pháp tính

a) Số bác sĩ trên 10.000 dân

Số bác sĩ trên 10.000 dân là tỷ số giữa số bác sĩ làm việc trong lĩnh vực y tế có đến thời điểm báo cáo trên mười nghìn dân.

Công thức tính:

$$\text{Số bác sĩ trên 10.000 dân} = \frac{\text{Số bác sĩ làm việc trong lĩnh vực y tế có đến thời điểm báo cáo}}{\text{Tổng dân số}} \times 10.000$$

Bác sĩ gồm: Bác sĩ, thạc sỹ, tiến sỹ, giáo sư, phó giáo sư có trình độ chuyên môn về y học và có bằng bác sĩ trở lên hiện đang công tác trong lĩnh vực y tế.

b) Số giường bệnh trên 10.000 dân

Số giường bệnh trên 10.000 dân trong kỳ báo cáo được xác định theo công thức:

$$\text{Số giường bệnh trên 10.000 dân} = \frac{\text{Số giường bệnh tại các cơ sở y tế có đến thời điểm báo cáo}}{\text{Tổng dân số}} \times 10.000$$

Không tính số giường tại các trạm y tế xã/phường/thị trấn, cơ quan.

Phân tổ chủ yếu: Loại hình.

2. Kỳ công bố: Năm

- Kỳ năm: Số giường bệnh trên 10.000 dân đối với loại hình công lập;
- Kỳ 5 năm: Số giường bệnh trên 10.000 dân đối với loại hình ngoài công lập.

3. Nguồn số liệu

- Điều tra cơ sở và nhân lực y tế ngoài công lập;
- Chế độ báo cáo thống kê cấp bộ, ngành.

4. Cơ quan chịu trách nhiệm thu thập, tổng hợp

- Chủ trì: Sở Y tế;
- Phối hợp: Cục Thống kê.

T1602. Tỷ suất chết của trẻ em dưới 01 tuổi

1. Khái niệm, phương pháp tính

Tỷ suất chết của trẻ em dưới 01 tuổi là số đo mức độ chết của trẻ em trong năm đầu tiên của cuộc sống, được định nghĩa là số trẻ em dưới 01 tuổi chết tính bình quân trên một nghìn trẻ em sinh ra sống trong thời kỳ nghiên cứu.

Công thức tính:

$$IMR(‰) = \frac{D_0}{B} x\ 1000$$

Trong đó:

IMR: Tỷ suất chết của trẻ em dưới 01 tuổi;

D_0: Số trẻ em chết ở độ tuổi dưới 01 tuổi trong thời kỳ nghiên cứu;

B: Số trẻ sinh ra sống trong thời kỳ nghiên cứu.

2. Phân tổ chủ yếu: Giới tính.

3. Kỳ công bố: 5 năm.

4. Nguồn số liệu

- Tổng điều tra dân số và nhà ở;
- Điều tra dân số và nhà ở giữa kỳ.

5. Cơ quan chịu trách nhiệm thu thập, tổng hợp: Cục Thống kê.

T1603. Tỷ suất chết của trẻ em dưới 05 tuổi

1. Khái niệm, phương pháp tính

Tỷ suất chết của trẻ em dưới 05 tuổi là số đo mức độ chết của trẻ em từ 05 năm đầu tiên của cuộc sống, được định nghĩa là số trẻ em dưới 05 tuổi chết tính bình quân trên 1.000 trẻ em sinh ra sống trong thời kỳ nghiên cứu.

Công thức tính:

$$U_{5MR}(‰) = \frac{{}_5D_0}{B} x\ 1000$$

Trong đó:

U_{5MR}: Tỷ suất chết của trẻ em dưới 05 tuổi;

${}_5D_0$: Số trẻ em chết ở độ tuổi dưới 05 tuổi trong thời kỳ nghiên cứu;

B: Số trẻ sinh ra sống trong thời kỳ nghiên cứu.

2. Phân tổ chủ yếu: Giới tính.

3. Kỳ công bố: 5 năm.

4. Nguồn số liệu

- Tổng điều tra dân số và nhà ở;
- Điều tra dân số và nhà ở giữa kỳ.

5. Cơ quan chịu trách nhiệm thu thập, tổng hợp: Cục Thống kê.

T1604. Tỷ lệ trẻ em dưới 01 tuổi được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin

1. Khái niệm, phương pháp tính

Tỷ lệ trẻ em dưới 01 tuổi được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin là tỷ lệ phần trăm giữa số trẻ em dưới 01 tuổi được tiêm (uống) đầy đủ các loại vắc xin phòng bệnh theo quy định của Bộ Y tế so với tổng số trẻ em dưới 01 tuổi trong cùng kỳ báo cáo.

Công thức tính:

$$\text{Tỷ lệ trẻ em dưới 01 tuổi được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin (\%)} = \frac{\text{Số trẻ em dưới 01 tuổi được tiêm (uống) đầy đủ các loại vắc xin phòng bệnh theo quy định của Bộ Y tế trong kỳ báo cáo}}{\text{Tổng số trẻ em dưới 01 tuổi trong cùng kỳ báo cáo}} \times 100$$

2. Phân tổ chủ yếu: Huyện/quận/thị xã/thành phố.

3. Kỳ công bố: Năm.

4. Nguồn số liệu: Chế độ báo cáo thống kê cấp bộ, ngành.

5. Cơ quan chịu trách nhiệm thu thập, tổng hợp: Sở Y tế.

T1605. Tỷ lệ trẻ em dưới 05 tuổi suy dinh dưỡng

1. Khái niệm, phương pháp tính

Tỷ lệ trẻ em dưới 05 tuổi suy dinh dưỡng là số trẻ em dưới 05 tuổi bị suy dinh dưỡng ít nhất 1 trong 3 thể: Cân nặng theo tuổi; chiều cao theo tuổi hoặc cân nặng theo chiều cao tính trên 100 trẻ được cân đo của khu vực tại thời điểm điều tra.

Trẻ em suy dinh dưỡng cân nặng theo tuổi là trẻ em dưới 05 tuổi có cân nặng theo tuổi thấp dưới trừ hai độ lệch chuẩn (-2SD) của cân nặng trung vị của quần thể tham khảo của Tổ chức Y tế Thế giới.

Trẻ em suy dinh dưỡng chiều cao theo tuổi là trẻ em dưới 05 tuổi có chiều cao theo tuổi thấp dưới trừ hai độ lệch chuẩn (-2SD) của chiều cao trung vị của quần thể tham khảo của Tổ chức Y tế Thế giới.

Trẻ em suy dinh dưỡng cân nặng theo chiều cao là trẻ em dưới 05 tuổi có cân nặng theo chiều cao thấp dưới trừ hai độ lệch chuẩn (-2SD) của cân nặng trung vị của quần thể tham khảo của Tổ chức Y tế Thế giới.

Quần thể tham khảo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) là một nhóm trẻ có sức khỏe, cân nặng và chiều cao phát triển bình thường. Cân nặng và chiều cao của những trẻ em này được Tổ chức Y tế Thế giới dùng làm chuẩn để đánh giá tình

trạng dinh dưỡng của những trẻ em cùng độ tuổi. Quần thể tham khảo năm 2006 của Tổ chức Y tế Thế giới là chuẩn mới thay thế cho quần thể tham khảo cũ trước đây của Hoa Kỳ và của Tổ chức Y tế Thế giới.

Tình trạng dinh dưỡng được phân loại theo các mức sau:

- Bình thường: ≥ - 2SD
- Suy dinh dưỡng:

+ Độ I (vừa): < - 2SD và ≥ - 3SD

+ Độ II (nặng): < - 3SD và ≥ - 4SD

+ Độ III (rất nặng): < - 4SD

Trong đó, SD là độ chênh lệch chuẩn.

Khái niệm suy dinh dưỡng theo nghĩa rộng cũng gồm cả hiện tượng thừa dinh dưỡng, hiện tượng béo phì.

Công thức tính:

Tỷ lệ trẻ em dưới 05 tuổi suy dinh dưỡng cân nặng theo tuổi (%) = $\frac{\text{Số trẻ em dưới 05 tuổi suy dinh dưỡng cân nặng theo tuổi}}{\text{Số trẻ em dưới 05 tuổi được cân}} \times 100$

Tỷ lệ trẻ em dưới 05 tuổi suy dinh dưỡng chiều cao theo tuổi (%) = $\frac{\text{Số trẻ em dưới 05 tuổi suy dinh dưỡng chiều cao theo tuổi}}{\text{Số trẻ em dưới 05 tuổi được đo chiều cao}} \times 100$

Tỷ lệ trẻ em dưới 05 tuổi suy dinh dưỡng cân nặng theo chiều cao (%) = $\frac{\text{Số trẻ em dưới 05 tuổi suy dinh dưỡng cân nặng theo chiều cao}}{\text{Số trẻ em dưới 05 tuổi được cân và đo chiều cao}} \times 100$

2. Phân tổ chủ yếu

- Loại suy dinh dưỡng;
- Mức độ suy dinh dưỡng;
- Giới tính.

3. Kỳ công bố: Năm.

4. Nguồn số liệu

- Điều tra dinh dưỡng;
- Chế độ báo cáo thống kê cấp bộ, ngành.

5. Cơ quan chịu trách nhiệm thu thập, tổng hợp: Sở Y tế.

T1606. Số ca hiện nhiễm HIV được phát hiện trên 100.000 dân

1. Khái niệm, phương pháp tính

Số ca hiện nhiễm HIV được phát hiện trên 100.000 dân là tỷ số giữa tổng số người đã được cơ quan y tế phát hiện bị nhiễm HIV tại thời điểm báo cáo so với tổng dân số.

Công thức tính:

Số ca hiện nhiễm HIV được phát hiện trên 100.000 dân = $\frac{\text{Tổng số người hiện nhiễm HIV tại thời điểm báo cáo}}{\text{Tổng dân số}} \times 100.000$

2. Phân tổ chủ yếu

- Giới tính;
- Nhóm tuổi.

3. Kỳ công bố: Năm.

4. Nguồn số liệu: Chế độ báo cáo thống kê cấp bộ, ngành.

5. Cơ quan chịu trách nhiệm thu thập, tổng hợp

- Chủ trì: Sở Y tế;
- Phối hợp: Cục Thống kê.

T1607. Số ca tử vong do HIV/AIDS được báo cáo hàng năm trên 100.000 dân

1. Khái niệm, phương pháp tính

Số ca tử vong do HIV/AIDS được báo cáo hàng năm trên 100.000 dân là tỷ số giữa tổng số trường hợp tử vong do HIV/AIDS tại thời điểm báo cáo so với tổng dân số.

Công thức tính:

Số ca tử vong do HIV/AIDS được báo cáo hàng năm trên 100.000 dân = $\frac{\text{Tổng số trường hợp tử vong do HIV/AIDS trong kỳ báo cáo}}{\text{Tổng dân số}} \times 100.000$

2. Phân tổ chủ yếu

- Giới tính;
- Nhóm tuổi.

3. Kỳ công bố: Năm.

4. Nguồn số liệu: Chế độ báo cáo thống kê cấp bộ, ngành.

5. Cơ quan chịu trách nhiệm thu thập, tổng hợp

- Chủ trì: Sở Y tế;
- Phối hợp: Cục Thống kê.