



**ĐẢNG BỘ KHỐI CÁC CƠ QUAN TỈNH THANH HÓA
ĐẢNG ỦY BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH**

**MỘT SỐ VẤN ĐỀ VỀ TIẾP TỤC ĐỔI MỚI,
SẮP XẾP TỔ CHỨC BỘ MÁY CỦA HỆ
THỐNG CHÍNH TRỊ TỈNH GỌN, HOẠT
ĐỘNG HIỆU LỰC, HIỆU QUẢ**



NHỮNG NỘI DUNG CHÍNH



PHẦN I: VÌ SAO PHẢI BAN HÀNH NGHỊ QUYẾT



PHẦN II: THỰC TRẠNG TỔ CHỨC BỘ MÁY



PHẦN III: QUAN ĐIỂM, MỤC TIÊU



PHẦN IV: NHIỆM VỤ, GIẢI PHÁP



PHẦN VI: TỔ CHỨC THỰC HIỆN



I. VÌ SAO PHẢI BAN HÀNH NGHỊ QUYẾT

Có 4 lý do

Một là:

Những năm qua, Trung ương đã ban hành và lãnh đạo thực hiện nhiều chủ trương, nghị quyết về xây dựng tổ chức bộ máy, tinh giản biên chế và đạt được những kết quả quan trọng



I. VÌ SAO PHẢI BAN HÀNH NGHỊ QUYẾT

- Hệ thống tổ chức của Đảng, Nhà nước, MTTQ và các đoàn thể CT-XH từng bước được đổi mới; chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn được phân định ngày càng hợp lý hơn. Từng bước đáp ứng yêu cầu quá trình xây dựng Nhà nước pháp quyền XHCN, phát triển kinh tế thị trường định hướng XHCN và chủ động hội nhập quốc tế.



I. VÌ SAO PHẢI BAN HÀNH NGHỊ QUYẾT

- Hệ thống chính trị cơ bản ổn định, bảo đảm tăng cường sự lãnh đạo của Đảng, vai trò quản lý của Nhà nước, phát huy quyền làm chủ của nhân dân.



I. VÌ SAO PHẢI BAN HÀNH NGHỊ QUYẾT

Hạn chế, bất cập:

1

Tổ chức bộ máy của hệ thống chính trị còn chồng chéo, nhiều tầng nấc, nhiều đầu mối bên trong; hiệu lực, hiệu quả hoạt động chưa đáp ứng yêu cầu.

2

Chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của một số cơ quan, tổ chức còn chồng chéo, trùng lặp.

3

Phân công, phân cấp, phân quyền chưa đồng bộ, hợp lý

4

Cơ cấu cán bộ, công chức, viên chức còn bất cập; tỷ lệ người phục vụ còn cao, nhất là khối văn phòng.



I. VÌ SAO PHẢI BAN HÀNH NGHỊ QUYẾT

5

Hạn chế, bất cập:

Số người hưởng lương, phụ cấp từ ngân sách Nhà nước lớn, nhất là viên chức đơn vị nghiệp công lập và người hoạt động không chuyên trách cấp xã.

6

Sau 2 năm thực hiện NQ 39-NQ/TW của BCT về tinh giản biên chế, số người hưởng lương, phụ cấp từ ngân sách nhà nước không giảm mà còn tăng hơn 96.000 người.



I. VÌ SAO PHẢI BAN HÀNH NGHỊ QUYẾT

Hạn chế, bất cập:

7

Số lượng lãnh đạo cấp phó trong các cơ quan, đơn vị nhiều; việc bổ nhiệm cấp “hàm” ở một số cơ quan Trung ương chưa hợp lý

8

Chi thường xuyên tăng và chiếm tỷ trọng cao, chi đầu tư phát triển giảm; nợ công tăng và ở mức cao, ảnh hưởng đến khả năng cân đối ngân sách nhà nước và có nguy cơ gây mất ổn định kinh tế vĩ mô.



I. VÌ SAO PHẢI BAN HÀNH NGHỊ QUYẾT

Hai là, công cuộc đổi mới đất nước và cuộc cách mạng công nghiệp 4.0 đòi hỏi phải đổi mới mạnh mẽ tổ chức bộ máy và tinh giản biên chế để thích ứng với điều kiện mới.



CÁCH MẠNG CÔNG NGHIỆP 4.0



Mechanisation, water power, steam power Mass production assembly line, electricity Computer and automation Cyber physical systems



I. VÌ SAO PHẢI BAN HÀNH NGHỊ QUYẾT

Ba là, tình hình thế giới diễn biến phức tạp, khó lường với những thuận lợi, khó khăn, thách thức đan xen. Các thế lực thù địch, phản động lợi dụng những hạn chế yếu kém của tổ chức bộ máy, biên chế để chống phá ta.



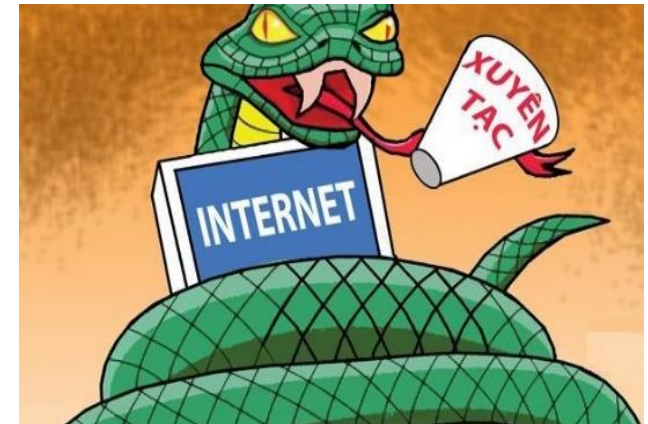
KHỦNG BỐ



THIÊN TAI



KINH TẾ BẤT ỔN





I. VÌ SAO PHẢI BAN HÀNH NGHỊ QUYẾT

Bốn là, việc tiếp tục đổi mới tổ chức bộ máy, tinh giản biên chế của hệ thống chính trị nhằm cụ thể hóa và đưa Nghị quyết Đại hội XII của Đảng vào cuộc sống.



I. VÌ SAO PHẢI BAN HÀNH NGHỊ QUYẾT

**NQ Đại hội XII yêu cầu:
“Tiếp tục đổi mới bộ máy
của Đảng và hệ thống
chính trị theo hướng tinh
gọn, nâng cao hiệu lực,
hiệu quả lãnh đạo, chỉ đạo,
điều hành”**





I. VÌ SAO PHẢI BAN HÀNH NGHỊ QUYẾT

Tại Hội nghị TW6, TBT Nguyễn Phú Trọng nhấn mạnh: “Những việc nào đã rõ, đã chín thì kiên quyết làm ngay; việc nào chưa rõ, quá phức tạp thì tích cực nghiên cứu, mạnh dạn làm thí điểm rồi tổng kết, mở rộng dần”.





I. VÌ SAO PHẢI BAN HÀNH NGHỊ QUYẾT

“Mạnh dạn thực hiện thí điểm những mô hình mới để tinh gọn bộ máy, tinh giản biên chế đi đôi với cơ cấu lại đội ngũ cán bộ, công chức, nâng cao hiệu quả hoạt động”.





II. THỰC TRẠNG TỔ CHỨC BỘ MÁY

1. Hệ thống tổ chức của Đảng

68 đảng bộ trực thuộc TW, BCSD, Đảng đoàn

1.290 đảng bộ cấp trên cơ sở

57.093 tổ chức cơ sở đảng

Gần 5.000.000 đảng viên



1. Hệ thống tổ chức của Đảng

Ưu điểm

1

Hệ thống tổ chức của Đảng được tổ chức chặt chẽ, bao quát các lĩnh vực, địa bàn, bảo đảm sự lãnh đạo của Đảng đối với hệ thống chính trị và toàn xã hội.



1. Hệ thống tổ chức của Đảng

2

Tổ chức bộ máy, chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, trách nhiệm của từng tổ chức được kiện toàn, hoàn thiện.



1. Hệ thống tổ chức của Đảng

3

Hệ thống tổ chức của Đảng được lập tương ứng với hệ thống tổ chức hành chính của Nhà nước là phù hợp, bảo đảm sự lãnh đạo trực tiếp, toàn diện của Đảng.



1. Hệ thống tổ chức của Đảng

Hạn chế, bất cập

1

Vẫn còn nhiều đầu mối bên trong; một số cơ quan của Đảng có chức năng, nhiệm vụ tương đồng với cơ quan của Nhà nước.



1. Hệ thống tổ chức của Đảng

2 Một số BCĐ có chức năng, nhiệm vụ chồng chéo, trùng lặp với các ban, bộ, ngành TW và cấp ủy, chính quyền địa phương.

3 Tổ chức và hoạt động của các ban bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ còn một số bất cập.



1. Hệ thống tổ chức của Đảng

4

Chưa có quy định chức năng, nhiệm vụ cho cấp ủy cấp tỉnh, cấp huyện và khung quy chế làm việc thống nhất của cấp ủy các cấp.

5

Số lượng cấp ủy viên các cấp có xu hướng tăng và chưa thật hợp lý.



1. Hệ thống tổ chức của Đảng

6

Năng lực lãnh đạo và sức chiến đấu của không ít tổ chức đảng còn yếu, thậm chí có nơi bị tê liệt.

7

Trong doanh nghiệp nhà nước có nhiều đảng viên sai phạm. Trong các doanh nghiệp ngoài khu vực nhà nước chưa có nhiều tổ chức Đảng.

8

Nhiều thôn, tổ dân phố chưa có tổ chức đảng, đảng viên; nhiều trưởng thôn, tổ trưởng dân phố không là đảng viên.



2. Hệ thống tổ chức của Nhà nước

Ưu điểm

Hệ thống tổ chức của Nhà nước ngày càng hoàn thiện, quyền lực nhà nước thống nhất, có sự phân công, phối hợp, kiểm soát trong thực hiện quyền lập pháp, hành pháp và tư pháp.



2. Hệ thống tổ chức của Nhà nước



Chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn từng bước được hoàn thiện, cơ bản đáp ứng yêu cầu đặt ra trong sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc.



2. Hệ thống tổ chức của Nhà nước

Hạn chế, bất cập

1 Tổ chức bộ máy của một số cơ quan còn chồng chéo, nhiều tầng nấc, chức năng, nhiệm vụ còn chồng chéo.



2. Hệ thống tổ chức của Nhà nước

Hạn chế, bất cập

2

Sự phối hợp giữa các cấp, các ngành, các địa phương có lúc, có nơi thiếu chặt chẽ.



2. Hệ thống tổ chức của Nhà nước Hạn chế, bất cập

3

Một số cơ quan chưa phân cấp mạnh mẽ, còn biểu hiện bao biện, làm thay hoặc bỏ sót nhiệm vụ.



2. Hệ thống tổ chức của Nhà nước

Hạn chế, bất cập

4

Các đơn vị hành chính địa phương quy mô còn nhỏ, nhất là cấp huyện, cấp xã và thôn, tổ dân phố



2. Hệ thống tổ chức của Nhà nước Hạn chế, bất cập

5

Số lượng, chất lượng, cơ cấu đại biểu dân cử còn một số bất cập.



2. Hệ thống tổ chức của Nhà nước Hạn chế, bất cập

6

Việc thành lập VP đoàn ĐBQH cấp tỉnh làm tăng đầu mối và có một số bất cập trong công tác cán bộ.



2. Hệ thống tổ chức của Nhà nước Hạn chế, bất cập

7 → Còn nhiều tổ chức phối hợp liên ngành, ban quản lý dự án ở TW và địa phương, hiệu quả hoạt động chưa cao.



2. Hệ thống tổ chức của Nhà nước Hạn chế, bất cập

8



Cải cách hành chính còn chậm,
nhất là thủ tục hành chính.



3. Hệ thống tổ chức MTTQ và đoàn thể

Ưu điểm:

Tổ chức bộ máy, nội dung, phương thức hoạt động đã có sự đổi mới; hiệu quả hoạt động được nâng lên.



3. Hệ thống tổ chức MTTQ và đoàn thể

Hạn chế, bất cập

1 Việc đổi mới còn chậm, chưa đáp ứng yêu cầu; một số nhiệm vụ còn trùng lặp.

2 Nội dung và phương thức hoạt động có lúc, có nơi chưa hiệu quả.



3. Hệ thống tổ chức MTTQ và đoàn thể Hạn chế, bất cập

3

Cơ cấu cán bộ, công chức còn bất cập giữa các cấp và trong từng cơ quan.

4

Cơ chế phân bổ tài chính còn một số bất cập.



4. Nguyên nhân của hạn chế, bất cập

Có 06 nguyên nhân

1

Nhận thức của một số cấp ủy, tổ chức đảng chưa đầy đủ về tính cấp thiết phải đổi mới, kiện toàn tổ chức bộ máy của hệ thống chính trị.



4. Nguyên nhân của hạn chế, bất cập

2

Công tác lãnh đạo, chỉ đạo, tổ chức thực hiện của một số cấp ủy, chính quyền đối với các văn bản của Đảng, Nhà nước thiếu kiên quyết.



4. Nguyên nhân của hạn chế, bất cập

3

Công tác quản lý tổ chức bộ máy và biên chế chưa chặt chẽ, chưa tập trung thống nhất vào một đầu mối.



4. Nguyên nhân của hạn chế, bất cập

4

Cơ chế, chính sách khuyến khích việc sắp xếp, tinh gọn tổ chức, biên chế chưa phù hợp.



4. Nguyên nhân của hạn chế, bất cập

5

Công tác kiểm tra, thanh tra, giám sát thiếu thường xuyên; chưa xử lý nghiêm những tập thể, cá nhân không hoàn thành nhiệm vụ tinh gọn bộ máy, tinh giản biên chế.



4. Nguyên nhân của hạn chế, bất cập

6

Việc tổng kết thực tiễn, nghiên cứu khoa học về tổ chức bộ máy của hệ thống chính trị chưa được coi trọng.



III. QUAN ĐIỂM, MỤC TIÊU

1. Quan điểm

1

Tăng cường sự lãnh đạo của Đảng, hiệu lực quản lý của Nhà nước, phát huy vai trò của MTTQ, các đoàn thể chính trị - xã hội.



1. Quan điểm

2

Giữ vững các nguyên tắc tổ chức và đề cao kỷ luật của Đảng, pháp luật của Nhà nước. Đảng thống nhất lãnh đạo và quản lý tổ chức bộ máy, biên chế của cả hệ thống chính trị.



1. Quan điểm

3

Bảo đảm tổng thể, đồng bộ, liên thông; kết hợp hài hòa giữa kế thừa, ổn định với đổi mới, phát triển; gắn đổi mới tổ chức bộ máy với đổi mới phương thức lãnh đạo, tinh giản biên chế.



1. Quan điểm

4

Những việc đã rõ, cần thực hiện thì thực hiện ngay; những việc mới, chưa được quy định thì mạnh dạn thực hiện thí điểm. Những việc chưa rõ, còn ý kiến khác nhau thì nghiên cứu, tổng kết để có giải pháp phù hợp.



1. Quan điểm

5

Một cơ quan thực hiện nhiều việc, nhưng một việc chỉ do một cơ quan chủ trì thực hiện và chịu trách nhiệm chính. Không nhất thiết các địa phương phải có mô hình, quy mô tổ chức giống nhau.



1. Quan điểm

6

Làm tốt công tác giáo dục chính trị, tư tưởng, tạo sự thống nhất trong Đảng và đồng thuận trong xã hội, không để các thế lực thù địch xuyên tạc, chống phá.



2. Mục tiêu

2.1. Mục tiêu tổng quát:

1

Tiếp tục đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy của hệ thống chính trị tinh gọn, phù hợp với thể chế kinh tế thị trường định hướng XHCN.



2.1 Mục tiêu tổng quát



Tăng cường vai trò lãnh đạo của Đảng; hiệu lực quản lý của Nhà nước và chất lượng hoạt động của MTTQ, các đoàn thể CT-XH.



2.1 Mục tiêu tổng quát



Tinh giản biên chế gắn với cơ cấu lại, nâng cao chất lượng đội ngũ cán bộ, công chức, viên chức; giảm chi thường xuyên, góp phần cải cách tiền lương.



2.2 Mục tiêu cụ thể đến năm 2021

1 Cơ bản hoàn thành kiện toàn, sắp xếp các đầu mối bên trong của từng tổ chức, giảm cấp trung gian, giảm cấp phó.



2021



2.2 Mục tiêu cụ thể đến năm 2021

Sửa đổi một số quy định về chức năng, nhiệm vụ, tổ chức bộ máy của hệ thống chính trị, khắc phục sự trùng lặp, chồng chéo nhiệm vụ, lĩnh vực quản lý.

2

2021



2.2 Mục tiêu cụ thể đến năm 2021

3

Sắp xếp hợp lý các đơn vị hành chính cấp xã chưa đạt 50% cả hai tiêu chuẩn về dân số và diện tích tự nhiên.

2021



2.2 Mục tiêu cụ thể đến năm 2021

4

Thực hiện thí điểm một số mô hình mới về tổ chức bộ máy và kiêm nhiệm chức danh để tinh gọn đầu mối, tinh giản biên chế.

2021



2.2 Mục tiêu cụ thể đến năm 2021

5

Thực hiện thí điểm một số mô hình mới về tổ chức bộ máy và kiêm nhiệm chức danh để tinh gọn đầu mối, tinh giản biên chế.

2021



2.2 Mục tiêu cụ thể từ năm 2021 đến năm 2030

1

Hoàn thành việc nghiên cứu, xây dựng và thực hiện mô hình tổng thể của hệ thống chính trị phù hợp với điều kiện mới.



2021

2030



2.2 Mục tiêu cụ thể từ năm 2021 đến năm 2030

2030

2

Phân định rõ chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, trách nhiệm của từng cơ quan, tổ chức trong hệ thống chính trị.

2021



2.2 Mục tiêu cụ thể từ năm 2021 đến năm 2030

2030

3

2021

Tiếp tục cụ thể hóa chủ trương, nghị quyết của Đảng bằng các quy định của Đảng, pháp luật của Nhà nước.



2.2 Mục tiêu cụ thể từ năm 2021 đến năm 2030

2030

4

Cơ bản hoàn thành việc sắp xếp các đơn vị hành chính cấp huyện, cấp xã và thôn, tổ dân phố không đảm bảo 50% về diện tích tự nhiên và dân số.

2021



2.2 Mục tiêu cụ thể từ năm 2021 đến năm 2030

2030



5

Phân định rõ và thực hiện mô hình chính quyền nông thôn, đô thị, hải đảo và đơn vị hành chính - kinh tế đặc biệt.

2021



IV. NHIỆM VỤ, GIẢI PHÁP

1. Tám nhiệm vụ trọng tâm

1 Các cơ quan quản lý nhà nước tập trung vào xây dựng chiến lược, quy hoạch, cơ chế chính sách, kiểm tra, giám sát việc thực hiện.



1. Tám nhiệm vụ trọng tâm

2 Kiên quyết sắp xếp lại đầu mối bên trong của từng tổ chức để tinh gọn bộ máy, tinh giản biên chế.

3 Đẩy mạnh phân cấp, phân quyền giữa TW và địa phương, giữa cấp trên và cấp dưới gắn với kiểm soát quyền lực.



1. Tám nhiệm vụ trọng tâm

4

Phát huy tính chủ động, sáng tạo, dám nghĩ, dám làm, dám chịu trách nhiệm của các cấp, các ngành, địa phương, cơ quan, đơn vị trong kiện toàn tổ chức, cơ cấu lại đội ngũ cán bộ, công chức, viên chức.



1. Tám nhiệm vụ trọng tâm

5

Mạnh dạn thí điểm những mô hình tổ chức mới để tinh gọn bộ máy, tinh giản biên chế; từng bước nhân rộng những mô hình mới mà thực tế chứng minh là có hiệu quả.



1. Tám nhiệm vụ trọng tâm

6

Đề cao kỷ cương, kỷ luật của Đảng, pháp luật của Nhà nước. Kịp thời biểu dương, khen thưởng và xử lý nghiêm những tập thể, cá nhân vi phạm.



1. Tám nhiệm vụ trọng tâm

7

Tăng cường đầu tư và sử dụng có hiệu quả hạ tầng CNTT; đẩy mạnh cải cách hành chính, tích cực xây dựng CP điện tử, đô thị thông minh, coi trọng sự hài lòng của người dân và doanh nghiệp.



1. Tám nhiệm vụ trọng tâm

8

Coi trọng thực tiễn, NCKH, xây dựng lý luận khoa học về tổ chức bộ máy phù hợp với điều kiện, hoàn cảnh của Việt Nam.



2. Mười nhiệm vụ chung



Thực hiện Đảng thống nhất lãnh đạo xây dựng và quản lý tổ chức bộ máy, biên chế của cả hệ thống chính trị, ở TW là BCT, ở địa phương là ban thường vụ tỉnh ủy, thành ủy.



2. Mười nhiệm vụ chung

2 Khẩn trương nghiên cứu, hoàn thiện mô hình tổ chức tổng thể của hệ thống chính trị phù hợp với việc xây dựng Nhà nước pháp quyền XHCN, phát triển KTĐT định hướng XHCN và hội nhập quốc tế.



2. Mười nhiệm vụ chung

3 Tập trung rà soát, sắp xếp, tinh gọn đầu mối bên trong gắn với tinh giản biên chế. Không thành lập mới các tổ chức trung gian.



2. Mười nhiệm vụ chung

Title

4

Hoàn thiện chức năng, nhiệm vụ các tổ chức trong hệ thống chính trị. Quy định số lượng biên chế tối thiểu và số lượng lãnh đạo cấp phó tối đa của một tổ chức.



2. Mười nhiệm vụ chung

5

Mạnh dạn thí điểm một số mô hình mới về tổ chức, kiêm nhiệm chức danh để tinh gọn đầu mối, giảm biên chế và kiểm soát quyền lực.



2. Mười nhiệm vụ chung

Title

6 Xây dựng, thực hiện cơ chế cạnh tranh lành mạnh, công khai, minh bạch, dân chủ trong đề bạt, bổ nhiệm cán bộ.



2. Mười nhiệm vụ chung

Title

7 Đẩy mạnh phân cấp, phân quyền giữa Trung ương và địa phương, giữa cấp trên và cấp dưới, gắn quyền hạn với trách nhiệm.



2. Mười nhiệm vụ chung

8 Tăng cường kiểm tra, thanh tra, giám sát việc sắp xếp tổ chức bộ máy, tinh giản biên chế.



2. Mười nhiệm vụ chung

9

Tiếp tục cải cách hành chính, ứng dụng KH-CN, đẩy mạnh xây dựng chính phủ điện tử, đô thị thông minh.



2. Mười nhiệm vụ chung

10

Đẩy mạnh công tác tuyên truyền tạo sự thống nhất trong Đảng, đồng thuận trong xã hội. Có chính sách đối với những người phải sắp xếp lại và tinh giản biên chế.



3. Nhiệm vụ, giải pháp cụ thể

3.1. Đối với hệ thống tổ chức của Đảng, ngoài thực hiện 10 nhóm nhiệm vụ chung, còn phải thực hiện 9 nhóm nhiệm vụ, giải pháp sau:

1. TW quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, trách nhiệm của cấp ủy cấp tỉnh, cấp huyện và khung quy chế làm việc của các cấp ủy.



3.1. Đối với hệ thống tổ chức của Đảng

2. Xây dựng quy định về tiêu chuẩn, cơ cấu, số lượng, điều kiện, quy trình lựa chọn cấp ủy viên, ủy viên ban thường vụ cấp ủy các cấp.



3.1. Đối với hệ thống tổ chức của Đảng

3. Kết thúc hoạt động của các BCĐ Tây Bắc, Tây Nguyên, Tây Nam bộ. Tổ chức lại Đảng bộ Ngoại nước và Đảng bộ Bộ Ngoại giao. Chuyển Văn phòng BCĐ Cải cách tư pháp TW về Ban Nội chính TW.



3.1. Đối với hệ thống tổ chức của Đảng

4. Sắp xếp lại tổ chức bộ máy, đổi mới cơ chế hoạt động của các ban bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cán bộ cho phù hợp.



3.1. Đối với hệ thống tổ chức của Đảng

5. Điều chỉnh, hoàn thiện chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của các đảng ủy khối theo hướng nâng cao hiệu quả và tinh gọn tổ chức bộ máy.



3.1. Đối với hệ thống tổ chức của Đảng

6. Quy định tiêu chuẩn, điều kiện, quy trình lựa chọn cấp ủy viên cơ sở. Khắc phục tình trạng thôn, tổ dân phố không có tổ chức đảng và trưởng thôn, tổ trưởng tổ dân phố không phải là đảng viên.



3.1. Đối với hệ thống tổ chức của Đảng

7. Hoàn thiện mô hình tổ chức đảng trong các doanh nghiệp nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập để tăng cường sự lãnh đạo toàn diện của Đảng và quản lý chặt chẽ cán bộ, đảng viên.



3.1. Đối với hệ thống tổ chức của Đảng

8. Thực hiện thống nhất VP cấp ủy phục vụ chung các cơ quan tham mưu, giúp việc cấp ủy cấp tỉnh; trưởng ban tuyên giáo đồng thời là giám đốc trung tâm bồi dưỡng chính trị cấp huyện. Cơ bản hợp nhất VP cấp ủy với VP HĐND, UBND cấp huyện nơi đủ điều kiện.



3.1. Đối với hệ thống tổ chức của Đảng

9. Thí điểm kiêm nhiệm người đứng đầu hoặc hợp nhất một số cơ quan của Đảng, Nhà nước có chức năng, nhiệm vụ tương đồng ở cấp tỉnh, cấp huyện những nơi có điều kiện. Cơ bản thực hiện bí thư cấp ủy là chủ tịch HĐND các cấp; thực hiện bí thư cấp ủy là chủ tịch ủy UBND cấp huyện, cấp xã những nơi đủ điều kiện.



3. Nhiệm vụ, giải pháp cụ thể

3.2. Đối với hệ thống tổ chức Nhà nước Trung ương, ngoài thực hiện 10 nhiệm vụ chung, còn thực hiện 9 nhiệm vụ sau:

1

Giảm hợp lý số lượng đại biểu QH công tác ở các cơ quan hành pháp. Sắp xếp lại cơ cấu tổ chức bên trong của các cơ quan tham mưu giúp việc QH, UB TVQH tinh gọn, hoạt động hiệu quả.



3.2. Đối với hệ thống tổ chức Nhà nước TW

2

Chính phủ, các bộ, ngành kiện toàn tổ chức bộ máy tập trung vào quản lý vĩ mô, xây dựng chiến lược, quy hoạch, kế hoạch, luật pháp, cơ chế, chính sách...



3.2. Đối với hệ thống tổ chức Nhà nước TW

3

Hoàn thiện để khắc phục sự chồng chéo về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của các bộ, ngành và tổ chức trực thuộc; giảm các tổ chức phối hợp liên ngành và các ban quản lý dự án.



3.2. Đối với hệ thống tổ chức Nhà nước TW

4

Các bộ, ngành, cơ quan thuộc CP sắp xếp đầu mối bên trong, giảm tổng cục, cục, vụ, phòng; không thành lập phòng trong vụ.



3.2. Đối với hệ thống tổ chức Nhà nước TW

5

Các bộ, ngành, cơ quan thuộc Chính phủ giảm đầu mối, bỏ cấp trung gian, tinh giản biên chế. Quy định rõ nhiệm vụ, quyền hạn, trách nhiệm của chính quyền cấp tỉnh, cấp huyện, cấp xã.



3.2. Đối với hệ thống tổ chức Nhà nước TW

6

Phân cấp, phân quyền mạnh mẽ, hợp lý giữa Chính phủ với các bộ, ngành; giữa Chính phủ, các bộ, ngành với chính quyền địa phương gắn với kiểm soát quyền lực.



3.2. Đối với hệ thống tổ chức Nhà nước TW

7

Một số ngành, lĩnh vực được tổ chức theo ngành dọc (thuế, hải quan, kho bạc...) sắp xếp tổ chức theo khu vực liên tỉnh, liên huyện để thu gọn đầu mối, tinh giản biên chế.



3.2. Đối với hệ thống tổ chức Nhà nước TW

8

Quân uỷ Trung ương, Đảng uỷ Công an Trung ương xây dựng đề án sắp xếp tổ chức bộ máy tinh gọn, phù hợp.



3.2. Đối với hệ thống tổ chức Nhà nước TW

9

Nghiên cứu, làm rõ cơ sở lý luận và thực tiễn về phạm vi quản lý đa ngành, đa lĩnh vực để sắp xếp tổ chức bộ máy, thu gọn đầu mối.



3. Nhiệm vụ, giải pháp cụ thể

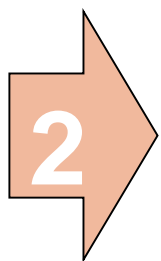
3.3. **Đối với chính quyền địa phương**, ngoài thực hiện 10 nhóm nhiệm vụ chung, còn phải thực hiện 6 nhóm nhiệm vụ cụ thể sau:

1

Phân định rõ chính quyền đô thị, nông thôn, hải đảo, đơn vị HC – KT đặc biệt. Giảm hợp lý số lượng đại biểu HĐND và đại biểu công tác ở các cơ quan quản lý nhà nước.



3.3. Đối với chính quyền địa phương



Quy định khung số lượng cơ quan trực thuộc HĐND, UBND cấp tỉnh, cấp huyện và khung số lượng cấp phó các cơ quan này. Sắp xếp giảm tổ chức bên trong của các sở, ngành.



3.3. Đối với chính quyền địa phương



Thực hiện có hiệu quả mô hình trung tâm phục vụ hành chính công, cơ chế một cửa, một cửa liên thông ở các cấp.



3.3. Đối với chính quyền địa phương

4

Quy định khung số lượng cán bộ, công chức cấp xã phù hợp. Thực hiện thống nhất khoán chi phụ cấp cho người hoạt động không chuyên trách cấp xã và thôn, tổ dân phố.



3.3. Đối với chính Quyền địa phương

5

Thực hiện hợp nhất VP đoàn đại biểu QH, VP HĐND và VP UBND cấp tỉnh thành một văn phòng.

6

Tổ chức lại đơn vị hành chính cấp huyện, cấp xã và sáp nhập các thôn, tổ dân phố không bảo đảm tiêu chuẩn.



3. Nhiệm vụ, giải pháp cụ thể

3.4. Đối với Mặt trận Tổ quốc, các đoàn thể chính trị - xã hội và hội quần chúng, ngoài thực hiện 10 nhiệm vụ chung, còn phải thực hiện 5 nhiệm vụ cụ thể sau:

1

Hoàn thiện tổ chức của MTTQ và các đoàn thể CT – XH gắn với đổi mới nội dung, phương thức hoạt động, tập trung cho cơ sở, gắn bó với đoàn viên, hội viên; nâng cao chất lượng giám sát, phản biện xã hội.



3.4. Đối với MTTQ và các đoàn thể

2

Sắp xếp bộ máy, tinh gọn đầu mối bên trong; giảm số lượng ban, phòng có chức năng, nhiệm vụ trùng lặp; giảm biên chế, cơ cấu lại đội ngũ cán bộ chuyên trách; đổi mới cơ chế phân bổ ngân sách nhà nước. Tăng cường sử dụng đội ngũ cộng tác viên, tình nguyện viên.



3.4. Đối với MTTQ và các đoàn thể

Thí điểm trưởng ban dân vận đồng thời là chủ tịch UB MTTQ cấp tỉnh, cấp huyện nơi đủ điều kiện. Tổng kết mô hình cơ quan tham mưu, giúp việc chung khối MTTQ và các đoàn thể CT – XH cấp huyện; mở rộng thí điểm ở cấp tỉnh và thực hiện ở cấp huyện nơi đủ điều kiện.

3



3.4. Đối với MTTQ và các đoàn thể

Quản lý, sử dụng hiệu quả, phù hợp tài sản của tổ chức công đoàn. Sửa đổi cơ chế quản lý tài chính, nguồn kinh phí công đoàn bảo đảm chặt chẽ, công khai, minh bạch, hiệu quả.

4



3.4. Đối với MTTQ và các đoàn thể

Quy định chặt chẽ việc thành lập tổ chức và hoạt động của các hội quần chúng. Nhà nước chỉ cấp kinh phí để thực hiện những nhiệm vụ do Đảng và Nhà nước giao.

5



V. MỘT SỐ VẤN ĐỀ TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Kế hoạch thực hiện Nghị quyết

BCT đã ban hành Kế hoạch thực hiện NQ và phân công nhiệm vụ cụ thể cho các cấp ủy, tổ chức đảng, cơ quan, đơn vị; xác định những nhiệm vụ chung và những nhiệm vụ cụ thể của từng tổ chức.



1. Kế hoạch thực hiện nghị quyết

❖ Đảng đoàn QH, Ban CSĐ CP chỉ đạo các cơ quan chức năng thể chế hoá, cụ thể hoá Nghị quyết và sửa đổi, bổ sung văn bản pháp luật có liên quan để thực hiện Nghị quyết.



1. Kế hoạch thực hiện nghị quyết

❖ Các tỉnh uỷ, thành uỷ, đảng uỷ, ban đảng, đảng đoàn, ban cán sự đảng trực thuộc TW tổ chức quán triệt và xây dựng kế hoạch, đề án cụ thể để thực hiện Nghị quyết.



1. Kế hoạch thực hiện nghị quyết

❖ BTCTW chủ trì, phối hợp theo dõi, kiểm tra, đôn đốc việc tổ chức thực hiện và định kỳ sơ kết, tổng kết thực hiện Nghị quyết.



2. Hiệu quả thực hiện Nghị quyết

1

Góp phần nâng cao năng lực lãnh đạo, sức chiến đấu của Đảng; hiệu lực, hiệu quả quản lý, điều hành của Nhà nước; chất lượng hoạt động của MTTQ và các đoàn thể CT–XH.



2. Hiệu quả thực hiện Nghị quyết

2

Bộ máy của hệ thống chính trị được tinh gọn, khắc phục sự chồng chéo về nhiệm vụ giữa các tổ chức; giảm một số đơn vị hành chính cấp huyện, cấp xã không bảo đảm các tiêu chí theo quy định.



2. Hiệu quả thực hiện Nghị quyết

3

Đội ngũ cán bộ, công chức, viên chức được cơ cấu lại, sắp xếp, bố trí hợp lý và hiệu quả sử dụng sẽ cao hơn.



2. Hiệu quả thực hiện Nghị quyết

4

Giảm biên chế; giảm thủ tục hành chính; giảm chi thường xuyên; giảm chi phụ cấp cấp phó, cấp ủy viên và người hoạt động không chuyên trách cấp xã.



3. Một số khó khăn khi thực hiện NQ



Việc đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy và tinh giản biên chế là vấn đề lớn, khó, phức tạp và nhạy cảm, tác động đến tâm tư, tình cảm, lợi ích của một bộ phận cán bộ, công chức, viên chức.



3. Một số khó khăn khi thực hiện NQ



Một số cấp ủy, tổ chức Đảng còn nể nang, né tránh, ngại va chạm, thiếu quyết tâm, quyết liệt trong lãnh đạo, chỉ đạo; một bộ phận cán bộ, đảng viên chưa gương mẫu, tích cực thực hiện.



3. Một số khó khăn khi thực hiện NQ



Cần có thời gian để sửa đổi, bổ sung một số nội dung trong các văn bản quy phạm pháp luật có liên quan.



4. Một số giải pháp khắc phục khó khăn

1

Phải có quyết tâm chính trị cao, nỗ lực lớn, hành động quyết liệt, nhất là cấp trên và người đứng đầu.

2

Làm tốt công tác giáo dục chính trị tư tưởng cho cán bộ, đảng viên. Thường xuyên kiểm tra, đôn đốc việc thực hiện, kịp thời chấn chỉnh những sai sót, lệch lạc.



4. Một số giải pháp khắc phục khó khăn

3

Có chế độ, chính sách hợp lý đối với cán bộ, công chức, viên chức bị tác động khi sắp xếp tổ chức bộ máy, tinh giản biên chế.

4

Có lộ trình, bước đi phù hợp, khả thi và bố trí đủ nguồn lực để tổ chức thực hiện Nghị quyết.



**ĐẢNG ỦY KHỐI CÁC CƠ QUAN TỈNH THANH HÓA
ĐẢNG BỘ BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH**

**NGHỊ QUYẾT SỐ 19-NQ/TW NGÀY
25/10/2017 VỀ TIẾP TỤC ĐỔI MỚI HỆ
THỐNG TỔ CHỨC VÀ QUẢN LÝ,
NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG VÀ HIỆU
QUẢ HOẠT ĐỘNG CỦA CÁC ĐƠN VỊ
SỰ NGHIỆP CÔNG LẬP**



NHỮNG NỘI DUNG CHÍNH



PHẦN I: SỰ CẦN THIẾT BAN HÀNH NGHỊ QUYẾT



PHẦN II: THỰC TRẠNG HỆ THỐNG TỔ CHỨC ĐVSN CÔNG



PHẦN III: QUAN ĐIỂM, MỤC TIÊU



PHẦN IV: NHIỆM VỤ, GIẢI PHÁP



PHẦN VI: TỔ CHỨC THỰC HIỆN



I. VÌ SAO PHẢI BAN HÀNH NGHỊ QUYẾT

Có 3 lý do

Một là, việc phát triển và đổi mới tổ chức, hoạt động của các đơn vị SNCL gắn với đẩy mạnh xã hội hóa dịch vụ SNC là chủ trương xuyên suốt trong các văn kiện, nghị quyết của Đảng



**Kết quả đạt được của các văn kiện Đại hội IX, X, XI và XII;
NQ Hội nghị lần thứ 6 khóa X, NQ Hội nghị lần thứ 5 khóa
XII:**

1. Thực hiện mục tiêu giảm nghèo bền vững, hoàn thành phổ cập giáo dục mầm non cho trẻ em 5 tuổi, phổ cập giáo dục tiểu học, tăng cường bình đẳng giới, nâng cao sức khỏe nhân dân, bảo vệ môi trường, hoàn thành cơ bản các mục tiêu thiên niên kỷ

2. Hình thành hệ thống cung ứng dịch vụ SNCL ở hầu hết các địa bàn, lĩnh vực;

3. Từng bước hoàn thiện hệ thống các văn bản pháp luật về đơn vị SNCL;

4. Từng bước tính chi phí tiền lương, chi phí trực tiếp vào trong giá dịch vụ;

5. Chính sách ưu đãi, khuyến khích thực hiện xã hội hóa cung cấp dịch vụ SNC;



Tồn tại, hạn chế

1. Đổi mới hệ thống còn chậm so với lĩnh vực kinh tế và yêu cầu thực tiễn;

2. Hiệu lực, hiệu quả quản lý nhà nước chưa cao;

3. Khuôn khổ pháp lý chậm được ban hành hoặc chưa kịp thời sửa đổi, bổ sung;



Tồn tại, hạn chế

4. Chất lượng đội ngũ cán bộ, lãnh đạo quản lý, viên chức chưa cao, năng suất lao động;

5. Cơ chế tài chính còn nhiều bất cập;

6. Việc thực hiện cơ chế tự chủ, tự chịu trách nhiệm, xã hội hóa còn hạn chế, kết quả đạt được thấp, thiếu vững chắc.



I. VÌ SAO PHẢI BAN HÀNH NGHỊ QUYẾT

Hai là, cách mạng khoa học-công nghệ 4.0 đòi hỏi phải đổi mới mạnh mẽ tổ chức bộ máy, cơ chế tài chính của hệ thống các đơn vị sự nghiệp công lập để đáp ứng nhiệm vụ, yêu cầu trong giai đoạn phát triển mới

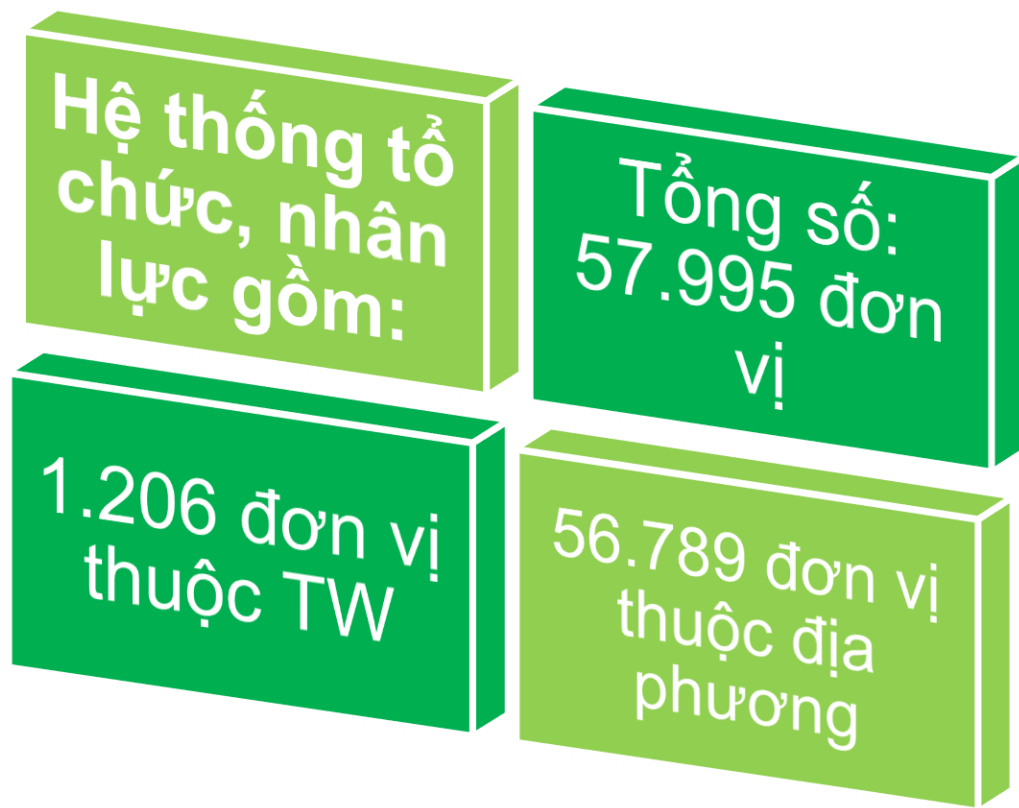


I. VÌ SAO PHẢI BAN HÀNH NGHỊ QUYẾT

Ba là, tiếp tục đổi mới hệ thống tổ chức và quản lý, nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập để cụ thể hóa, thực hiện thắng lợi Nghị quyết Đại hội XII của Đảng, đưa chủ trương, Nghị quyết của Đảng vào cuộc sống.

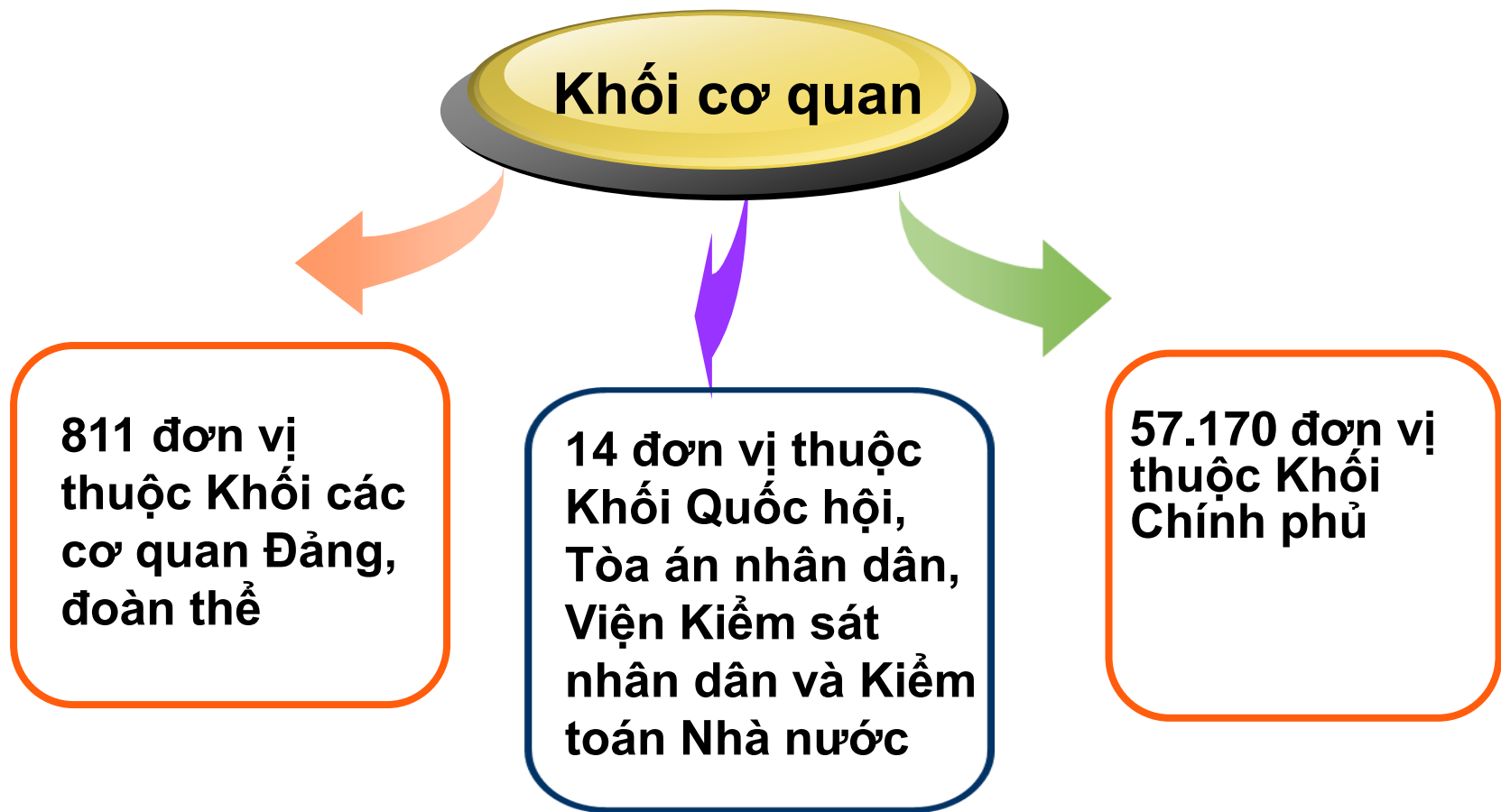


II. THỰC TRẠNG HỆ THỐNG TỔ CHỨC CÁC ĐVSNC





II. THỰC TRẠNG HỆ THỐNG TỔ CHỨC CÁC ĐVSNC

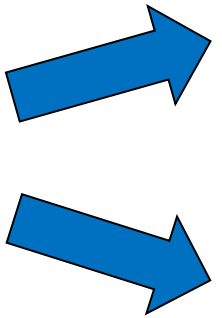




II. THỰC TRẠNG HỆ THỐNG TỔ CHỨC CÁC ĐVSNC

Về số người làm việc:

**Tổng số
2.441.791**



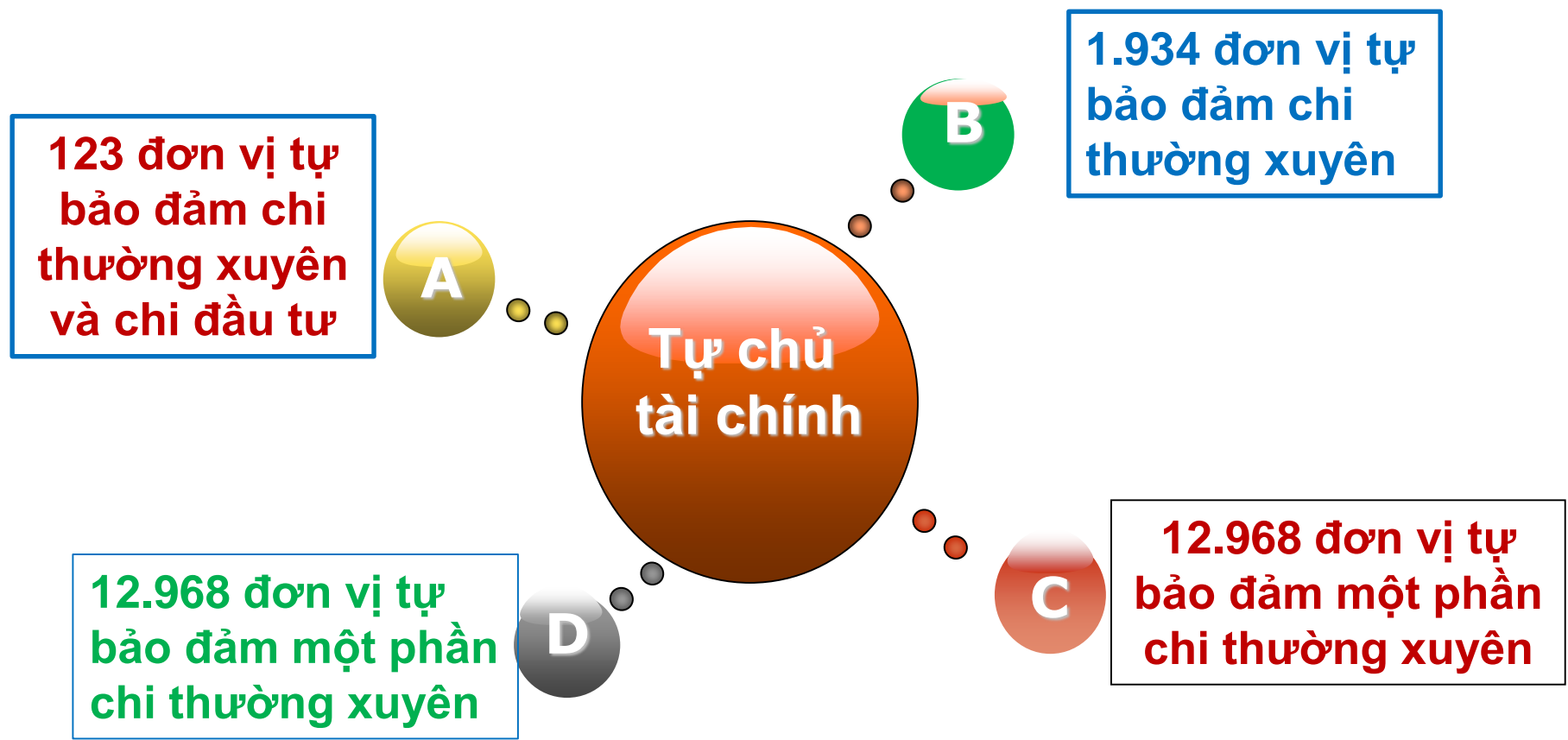
**274.010 người
thuộc TW**

**2.167.781 người
thuộc địa
phương**



II. THỰC TRẠNG HỆ THỐNG TỔ CHỨC CÁC ĐVSNC

Về cơ chế tự chủ tài chính





Nguyên nhân hạn chế, yếu kém

Nguyên nhân khách quan:

Hệ thống các đơn vị SNCL hình thành đã lâu, gắn chặt với hệ thống hành chính, đảng, đoàn thể, doanh nghiệp.

Chưa có chính sách đủ mạnh để sắp xếp chuyển đổi



Nguyên nhân hạn chế, yếu kém

Nguyên nhân chủ quan

1. Việc thể chế hóa các chủ trương của Đảng còn chậm và chưa đầy đủ;

2. Nhận thức, tuyên truyền, quán triệt chưa thường xuyên, hiệu quả;

3. Công tác chỉ đạo triển khai thực hiện thiếu quyết liệt;



Nguyên nhân hạn chế, yếu kém

4. Công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát hoạt động còn hạn chế, chưa có chế tài xử lý;

5. Trình độ và tư duy, năng lực quản trị và chất lượng đội ngũ cán bộ làm công tác quản lý còn yếu kém, chậm đổi mới



III. QUAN ĐIỂM, MỤC TIÊU

Quan điểm: gồm 5 quan điểm

Một là, đây là một trong những nhiệm vụ trọng tâm ưu tiên hàng đầu, là nhiệm vụ chính trị cấp bách, lâu dài của toàn hệ thống chính trị



1. Quan điểm

Hai là, thể hiện vai trò của Nhà nước trong việc chăm lo, bảo đảm cung cấp dịch vụ SNC cơ bản, thiết yếu, nâng cao khả năng tiếp cận và chất lượng dịch vụ SNC cho mọi tầng lớp nhân dân

Ba là, đẩy mạnh xã hội hoá, công khai, minh bạch, nhưng không thương mại hoá, bảo đảm công bằng, bình đẳng giữa các đơn vị công lập và ngoài công lập



1. Quan điểm

Bốn là, thực hiện quyết liệt, đồng bộ, có lộ trình phù hợp, trọng tâm, trọng điểm; tăng cường kiểm tra, giám sát

Năm là, bảo đảm sự lãnh đạo của Đảng, sự quản lý của Nhà nước, quyền tự chủ và tự chịu trách nhiệm của đơn vị sự nghiệp công lập, phát huy vai trò giám sát của người dân



2. Mục tiêu

Bốn mục tiêu tổng quát:

1

Đổi mới căn bản, toàn diện và đồng bộ hệ thống các đơn vị sự nghiệp công lập, bảo đảm tinh gọn, có cơ cấu hợp lý, có năng lực tự chủ, quản trị tiên tiến, hoạt động hiệu lực, hiệu quả; giữ vai trò chủ đạo, then chốt trong thị trường dịch vụ sự nghiệp công; cung ứng dịch vụ sự nghiệp công cơ bản, thiết yếu có chất lượng ngày càng cao.



Mục tiêu tổng quát

2

Giảm mạnh đầu mối, khắc phục tình trạng manh mún, dàn trải và trùng lặp; tinh giản biên chế gắn với cơ cấu lại, nâng cao chất lượng đội ngũ cán bộ, viên chức.



Mục tiêu tổng quát

3

Giảm mạnh tỉ trọng, nâng cao hiệu quả chi ngân sách nhà nước cho đơn vị sự nghiệp công lập để cơ cấu lại ngân sách nhà nước, cải cách tiền lương và nâng cao thu nhập cho cán bộ, viên chức trong đơn vị sự nghiệp công lập.



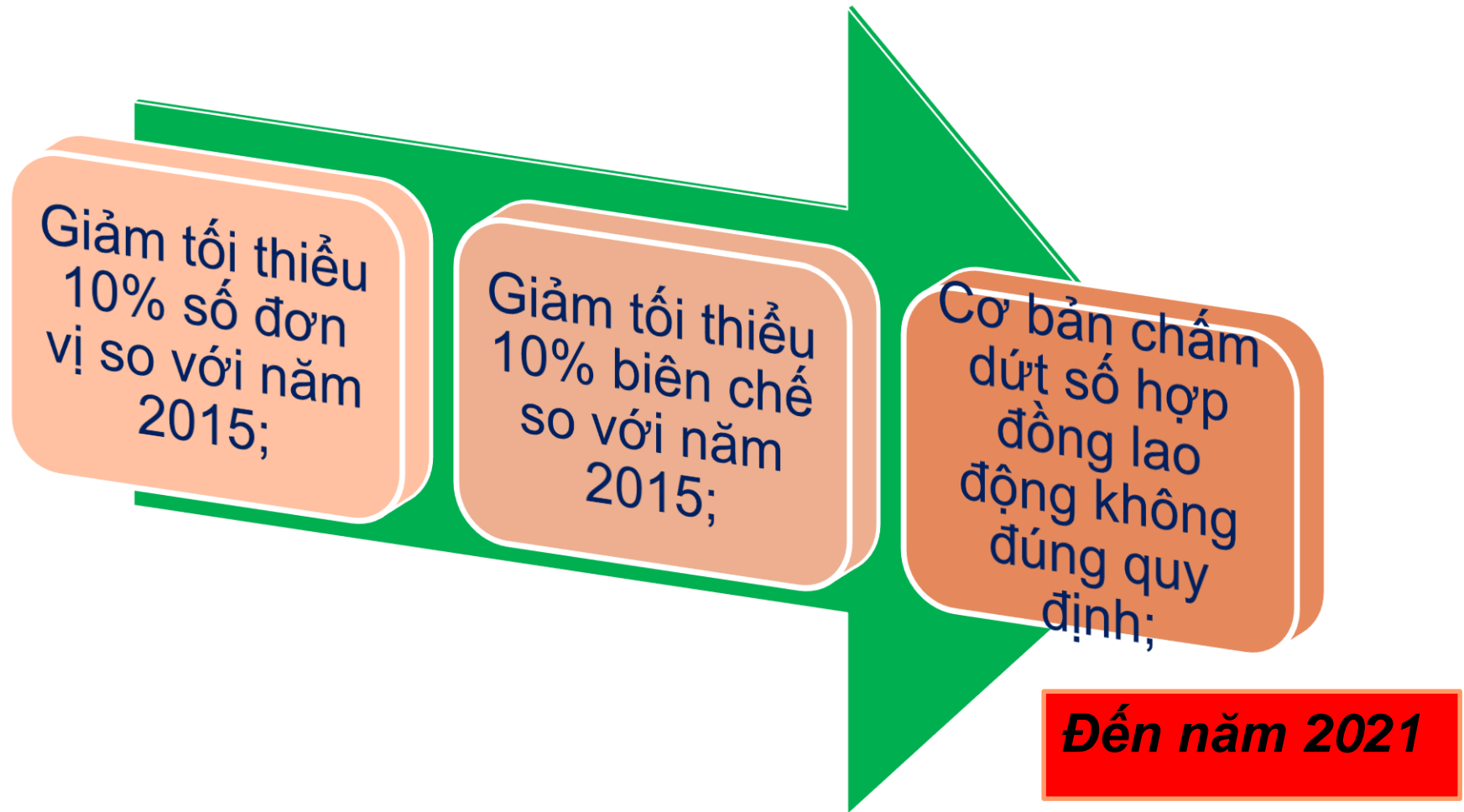
Mục tiêu tổng quát

4

Phát triển thị trường dịch vụ sự nghiệp công và thu hút mạnh mẽ các thành phần kinh tế tham gia phát triển dịch vụ sự nghiệp công.



Mục tiêu cụ thể





Mục tiêu cụ thể

10% đơn vị tự chủ tài chính, giảm 10% chi trực tiếp từ ngân sách nhà nước so với giai đoạn 2011 – 2015;

Cơ bản việc chuyển đổi các đơn vị đủ điều kiện thành công ty cổ phần;

Hoàn thành lộ trình tính giá dịch vụ sự nghiệp đối với một số lĩnh vực cơ bản

Đến năm 2021



Mục tiêu cụ thể

Giảm tối thiểu 10% số đơn vị;

Chấm dứt số HĐLĐ không đúng quy định

Năm 2025

Giảm tối thiểu 10% biên chế so với năm 2021;

Tối thiểu 20% đơn vị tự chủ tài chính;



Mục tiêu cụ thể

100% đơn vị sự nghiệp đủ điều kiện chuyển đổi thành công ty cổ phần;



Năm 2025

Giảm bình quân 10% chi trực tiếp từ ngân sách nhà nước so với giai đoạn 2016 – 2020.



Mục tiêu cụ thể

Đến năm 2030

Chỉ còn các đơn vị sự nghiệp công lập phục vụ nhiệm vụ chính trị, phục vụ quản lý nhà nước và các đơn vị cung ứng các dịch vụ sự nghiệp công cơ bản, thiết yếu;



Giảm 10% biên chế sự nghiệp so với năm 2025;



Giảm bình quân 15% chi trực tiếp từ ngân sách nhà nước so với giai đoạn 2021 - 2025.



IV. NHIỆM VỤ, GIẢI PHÁP (1)

8 nhiệm vụ, giải pháp

1

Đẩy mạnh công tác thông tin, tuyên truyền về mục tiêu, ý nghĩa, yêu cầu, nội dung đổi mới cơ chế quản lý, cơ chế tài chính và tổ chức lại hệ thống các đơn vị sự nghiệp công lập nhằm nâng cao nhận thức, tạo đồng thuận ở các ngành, các cấp, các đơn vị sự nghiệp và toàn xã hội.



IV. NHIỆM VỤ, GIẢI PHÁP (2)

2

Sắp xếp, tổ chức lại các đơn vị
sự nghiệp công lập, bảo đảm tuân
thủ 5 nguyên tắc



NHIỆM VỤ, GIẢI PHÁP (2)

5 Nguyên tắc sắp xếp, tổ chức lại đơn vị

Pháp luật chuyên ngành không quy định việc thành lập tổ chức bộ máy các đơn vị sự nghiệp công lập;

Sáp nhập, hợp nhất hoặc giải thể hoạt động không hiệu quả, không nhất thiết tỉnh nào cũng có trường đại học.

Tập trung xây dựng một số trường sư phạm trọng điểm

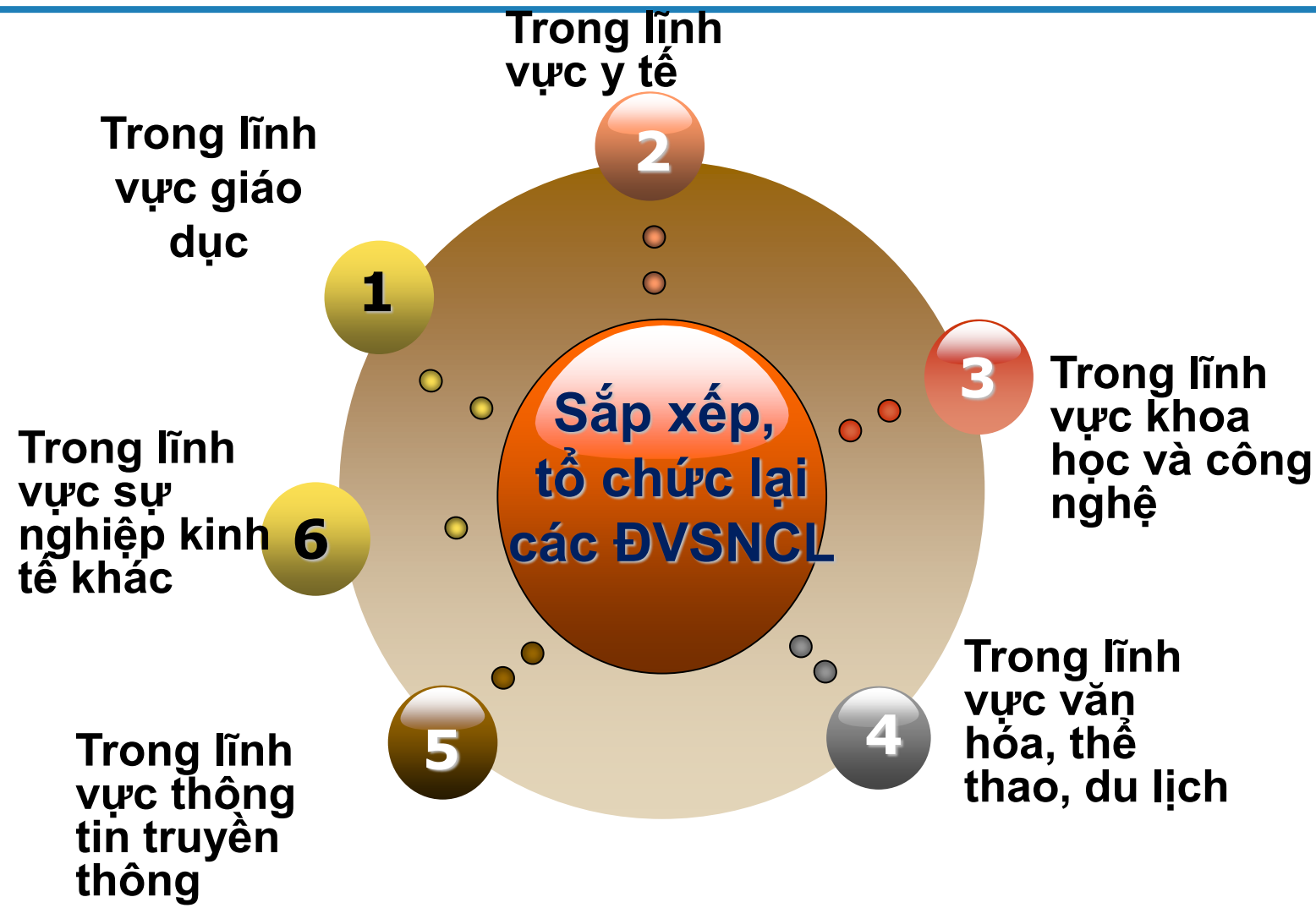
Nhà nước tập trung đầu tư một số lĩnh vực mang tầm cỡ khu vực và quốc tế.

Các trường trong Quân đội, Công an chỉ thực hiện nhiệm vụ đào tạo nguồn nhân lực cho lực lượng vũ trang.



NHIỆM VỤ, GIẢI PHÁP (2)

Sắp xếp, tổ chức lại các ĐVSNCL





Sắp xếp, tổ chức lại các ĐVSNCNCL trong lĩnh vực y tế

1

Tổ chức theo 3 cấp: Chăm sóc ban đầu, chăm sóc cấp 2, chăm sóc cấp 3

2

Sắp xếp lại các đơn vị làm nhiệm vụ kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn

3

Xây dựng một số bệnh viện hiện đại ngang tầm khu vực và quốc tế



Sắp xếp, tổ chức lại các ĐVSNCNCL trong lĩnh vực y tế

4

Cấp huyện chỉ có một trung tâm y tế đa chức năng

5

Nơi đã có cơ sở y tế trên địa bàn cấp xã thì có thể không thành lập trạm y tế xã

6

Điều chỉnh, sắp xếp lại các bệnh viện

7

Chuyển bệnh về địa phương quản lý



IV. NHIỆM VỤ, GIẢI PHÁP (3)

3

Quản lý biên chế và nâng cao chất lượng nguồn nhân lực



Quản lý biên chế và nâng cao chất lượng nguồn nhân lực theo hướng:

1. Quản lý, giám sát chặt chẽ biên chế;

2. Đẩy mạnh thí điểm việc thi tuyển và thực hiện thuê giám đốc điều hành;

3. Thực hiện chế độ hợp đồng viên chức có thời hạn;

4. Không thực hiện chế độ công chức trong đơn vị sự nghiệp công lập;



Quản lý biên chế và nâng cao chất lượng nguồn nhân lực

5. Đánh giá, phân loại để đưa ra khỏi đội ngũ những người 2 năm liên tiếp không hoàn thành nhiệm vụ;

6. Chấm dứt việc tự phê duyệt và giao biên chế sự nghiệp vượt quá số lượng, giải quyết dứt điểm số viên chức và số người lao động vượt quá số biên chế được giao

7. Tinh giản biên chế kế toán, y tế học đường tại các trường mầm non, phổ thông và các chức danh lái xe, bảo vệ, nhân viên phục vụ

9. Đổi mới cơ chế, phương thức tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức. Có chính sách thu hút nhân tài. Thực hiện đào tạo lại, hỗ trợ thích hợp đối với viên chức và người lao động dôi dư



IV. NHIỆM VỤ, GIẢI PHÁP (4)

4

Đẩy mạnh cung ứng dịch vụ sự nghiệp công theo cơ chế thị trường, thúc đẩy xã hội hoá dịch vụ sự nghiệp công



Nguyên tắc đẩy mạnh cung ứng dịch vụ sự nghiệp công

1

Khuyến khích thành lập các đơn vị sự nghiệp ngoài công lập

2

Ứng dụng, triển khai, thương mại hoá các kết quả nghiên cứu và cung ứng dịch vụ SNC

3

Tăng cường gắn kết giữa cơ sở giáo dục nghề nghiệp với doanh nghiệp

4

Tiếp tục thực hiện cơ chế kết hợp công - tư



IV. NHIỆM VỤ, GIẢI PHÁP (5)

5

Nâng cao năng lực quản trị của đơn vị sự nghiệp công lập theo nguyên tắc:



Nguyên tắc nâng cao năng lực quản trị của ĐVSNC

- Đổi mới phương thức quản lý, nâng cao năng lực quản trị
- Hoàn thiện cơ cấu tổ chức bộ máy bên trong đơn vị theo hướng tinh gọn, giảm đầu mối, bỏ cấp trung gian, áp dụng các tiêu chuẩn, chuẩn mực quản trị quốc tế.
- Nâng cao chất lượng quản trị tài chính, tài sản công của đơn vị. Hoàn thiện chế độ kế toán, thực hiện chế độ kiểm toán, giám sát
- Áp dụng mô hình quản trị doanh nghiệp. Nâng cao hiệu lực, hiệu quả cơ chế hội đồng.
- Thực hiện kiểm định, đánh giá và xếp hạng các đơn vị sự nghiệp công lập



IV. NHIỆM VỤ, GIẢI PHÁP (6)

6

Hoàn thiện cơ chế tài chính



Nguyên tắc hoàn thiện cơ chế tài chính

- Hoàn thiện pháp luật, tăng cường phân cấp và tăng tính chủ động cho các đơn vị sự nghiệp công lập
- Có cơ chế huy động mọi nguồn lực xã hội, hợp tác công - tư, liên doanh, liên kết.
- Phân định rõ hoạt động thực hiện nhiệm vụ chính trị do Nhà nước giao với hoạt động kinh doanh dịch vụ. Xây dựng và hoàn thiện các danh mục dịch vụ sự nghiệp công sử dụng ngân sách nhà nước
- Đẩy nhanh tiến độ chuyển đổi từ phí sang thực hiện giá dịch vụ sự nghiệp công



Nguyên tắc hoàn thiện cơ chế tài chính

- Đổi mới cơ chế phân bổ nguồn lực, quản lý, cấp phát ngân sách nhà nước. Thực hiện cơ chế giao vốn, tài sản cho đơn vị sự nghiệp công lập
- Phân loại các đơn vị theo mức độ tự chủ để có cơ chế tài chính thích hợp
- Rà soát các quy định về thuế nhằm khuyến khích tự chủ tài chính
- Có cơ chế, chính sách khuyến khích và bảo đảm thực hiện tinh giản biên chế



IV. NHIỆM VỤ, GIẢI PHÁP (7)

7

Nâng cao hiệu lực, hiệu quả quản lý nhà nước



Nâng cao hiệu lực, hiệu quả QLNN theo hướng:

- Sửa đổi, bổ sung pháp luật về công chức, viên chức. Đẩy mạnh phân cấp, giao quyền tự chủ cho đơn vị sự nghiệp
- Chuyển các đơn vị sự nghiệp công lập có tính chất cung cấp dịch vụ sự nghiệp công của bộ, ngành về chính quyền địa phương quản lý
- Rà soát, hoàn thiện quy hoạch định hướng mạng lưới các đơn vị sự nghiệp công lập
- Ban hành định mức kinh tế - kỹ thuật, cơ chế giám sát, kiểm tra trách nhiệm của người đứng đầu. Hình thành tổ chức kiểm định, đánh giá độc lập chất lượng dịch vụ
- Tăng cường phối hợp trong quản lý ngân sách nhà nước
- Đẩy mạnh kiểm tra, giám sát, xử lý các trường hợp vi phạm.



IV. NHIỆM VỤ, GIẢI PHÁP (8)

8

Tăng cường vai trò lãnh đạo của Đảng; phát huy vai trò của nhân dân, Mặt trận Tổ quốc và các đoàn thể chính trị - xã hội



Các cấp ủy và tổ chức đảng phải thường xuyên quan tâm lãnh đạo tổ chức và hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập. Ban hành quy định về vai trò và chức năng lãnh đạo của cấp ủy, tổ chức đảng trong đơn vị sự nghiệp công lập



Phát huy vai trò của nhân dân, Mặt trận Tổ quốc và các đoàn thể chính trị - xã hội trong giám sát, phản biện xã hội đối với tổ chức và hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập



V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

- 1. Đảng đoàn Quốc hội** lãnh đạo bổ sung Chương trình xây dựng Luật, Pháp lệnh, ưu tiên các dự án Luật trực tiếp phục vụ triển khai thực hiện Nghị quyết; tăng cường giám sát của Quốc hội, Ủy ban thường vụ Quốc hội, Hội đồng dân tộc, các Ủy ban của Quốc hội
- 2. Các tỉnh ủy, thành ủy, các ban Đảng, ban cán sự Đảng, Đảng Đoàn, Đảng ủy trực thuộc TW** xây dựng Chương trình, kế hoạch hành động thực hiện phù hợp với điều kiện cụ thể.
- 3. Ban Tuyên giáo TW** tổ chức học tập, quán triệt và tuyên truyền Nghị quyết



V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

- 4. Mặt trận Tổ quốc VN và đoàn thể chính trị - xã hội các cấp xây dựng chương trình, kế hoạch giám sát thực hiện.**
- 5. Ban Kinh tế TW theo dõi, kiểm tra, đôn đốc**
- 6. Chính phủ ban hành Chương trình hành động thực hiện Nghị quyết, trong đó phân công nhiệm vụ cụ thể cho các Bộ, ngành, địa phương; xác định rõ những việc cần làm ngay, những việc làm theo lộ trình và kiểm tra, đôn đốc việc thực hiện.**



**ĐẢNG ỦY KHỐI CÁC CƠ QUAN TỈNH THANH HÓA
ĐẢNG BỘ BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH**

**Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày
25/10/2017 về tăng cường công
tác bảo vệ, chăm sóc và nâng
cao sức khỏe nhân dân trong
tình hình mới**



QUÁ TRÌNH XÂY DỰNG NGHỊ QUYẾT

- Tổng hợp các báo cáo sơ kết, tổng kết Nghị quyết TƯ' số 04 khoá VII và các Nghị quyết, Chỉ thị, Kết luận của Bộ Chính trị, Ban Bí thư về BV,CS&NCSKND
- Tổng hợp kết quả khảo sát, nghiên cứu, học tập kinh nghiệm
- Tiếp thu ý kiến của các ban Đảng, các ủy ban của Quốc hội, các Ban cán sự đảng các bộ, ngành Trung ương, các tỉnh ủy, thành ủy và các cơ quan liên quan, chuyên gia, tổ chức trong nước và quốc tế.
- Tiếp thu ý kiến của Bộ Chính trị họp ngày 31/8/2017
- Tiếp thu ý kiến Trung ương qua thảo luận tại Tổ và Hội trường ngày 05-06/10/2017: 130 ý kiến



CẤU TRÚC

Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân

Bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân

Phòng chống dịch, bệnh

Khám bệnh, chữa bệnh

Dược và thiết bị y tế

Phát triển nguồn nhân lực và nghiên cứu khoa học

Tài chính và đầu tư

Quản lý nhà nước, hệ thống tổ chức



NỘI DUNG NGHỊ QUYẾT

- I. ĐÁNH GIÁ CÔNG TÁC BẢO VỆ, CHĂM SÓC VÀ NÂNG CAO SỨC KHOẺ NHÂN DÂN**
- II. QUAN ĐIỂM CHỈ ĐẠO VÀ MỤC TIÊU**
- III. NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP CHỦ YẾU**
- IV. TỔ CHỨC THỰC HIỆN**



I. ĐÁNH GIÁ CÔNG TÁC BẢO VỆ, CHĂM SÓC VÀ NÂNG CAO SỨC KHOẺ NHÂN DÂN



1. BẢO VỆ VÀ NÂNG CAO SỨC KHOẺ

- **Khái niệm nâng cao sức khỏe theo WHO gồm:** Quá trình tạo cho con người tăng kiểm soát để bảo vệ sức khỏe. Hành vi cá nhân + Hướng tới các can thiệp về môi trường và xã hội.
 - Chính sách quản lý, phổ biến tri thức, quy mô tỉnh/TP
 - Sức khỏe toàn diện + Bình đẳng + Chủ động + Tự nguyện + Công cộng
- **Một số chỉ tiêu chủ yếu:** (1) Tầm vóc + Tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng; (2) Vệ sinh môi trường; (3) An toàn thực phẩm; (4) Tai nạn thương tích; (5) Bệnh nghề nghiệp, sức khỏe tâm thần; (6) Hành vi lối sống (thuốc lá, rượu bia, chế độ ăn, rèn luyện thể lực,...)



1. BẢO VỆ VÀ NÂNG CAO SỨC KHOẺ

1.1. Kết quả:

- Nhận thức được nâng lên.
- Ngày càng chú ý toàn diện các yếu tố ảnh hưởng sức khỏe: rèn luyện thể lực, dinh dưỡng, vệ sinh môi trường, an toàn thực phẩm, môi trường an toàn, bệnh nghề nghiệp, sức khỏe tâm thần, hành vi lối sống
- 100% trường học bảo đảm giáo dục thể chất, 75% số trường thường xuyên hoạt động thể thao ngoại khóa.
- Tầm vóc cải thiện: Nam đạt 164,4 cm; Nữ ở nam và 153,4 cm ở nữ (+3 cm)





1. BẢO VỆ VÀ NÂNG CAO SỨC KHOẺ

STT	Chỉ tiêu	1993	2016
1	Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng (%)		
	- Suy dinh dưỡng cân nặng/tuổi	44,9	13,5
	- Suy dinh dưỡng chiều cao/tuổi	38,7 (1999)	24,1
	- Suy dinh dưỡng cân nặng/chiều cao	9,8 (1999)	6,4
2	Tỷ lệ hộ gia đình sử dụng nước hợp vệ sinh (%)	57	93
3	Tỷ lệ hộ gia đình sử dụng nước sạch (%)		60
4	Tỷ lệ hộ gia đình có nhà tiêu hợp vệ sinh (%)	37	83,6
5	Số người bị ngộ độc thực phẩm cấp tính trên 100.000 dân	5,2 (2005)	4,5
6	Tỷ lệ hút thuốc lá (%): - Nam	47,4 (2010)	45,3
	- Nữ	1,4 (2010)	1,1
7	Tỷ lệ thiếu hoạt động thể lực nhóm tuổi 25-64 (<i>WHO: dưới 150 phút ở cường độ trung bình trong một tuần hoặc tương đương</i>)	30,4 (2010)	26,1



1. BẢO VỆ VÀ NÂNG CAO SỨC KHOẺ

- **Nước hợp vệ sinh:** Là nước được sử dụng trực tiếp hay sau lọc, trong, không màu, không mùi, không vị, không chứa các thành phần có thể gây ảnh hưởng đến sức khỏe của con người, có thể dùng để ăn uống sau khi đun sôi (Chỉ tiêu chủ yếu là cảm quan, định tính)
 - **Nước sạch:** Là nước đáp ứng 22 chỉ tiêu về độc chất, vi khuẩn gây bệnh theo quy định của Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về chất lượng nước sinh hoạt - QCVN 02.2009/BYT do Bộ Y tế ban hành (Xét nghiệm tại cơ quan có đủ tư cách pháp nhân)
- ➔ Nước sạch có chất lượng cao hơn nước hợp vệ sinh





1. BẢO VỆ VÀ NÂNG CAO SỨC KHOẺ

1.1. Hạn chế

- Chưa quan tâm đúng mức tới dinh dưỡng, vi chất, rèn luyện thân thể, môi trường sống, làm việc...
- Tỷ lệ trẻ thấp còi còn cao (Việt Nam: 24,6%; Khu vực Tây Thái Bình Dương: 12,2%; Trung bình thế giới: 22,9% – *Nguồn: WHO 2016*)
- Tỷ lệ người thừa cân ở người trưởng thành tăng 12,0% năm 2010 lên 17,5% năm 2015 (nam 12,5% → 16,9%; nữ tăng 11,4% → 18,1% - *Nguồn: Điều tra STEPS 2015*)
- Còn nhiều thực phẩm bản, có hóa chất độc hại...





1. BẢO VỆ VÀ NÂNG CAO SỨC KHOẺ

1.1. Hạn chế

- Chưa khắc phục căn bản hành vi, thói quen xấu:
 - Chế độ ăn không hợp lý: 57,2% người trưởng thành ăn thiếu rau và trái cây so với khuyến cáo WHO; mỗi người dân dùng 9,4 gam muối/ngày – gấp 2 lần so với khuyến cáo của WHO (*Nguồn: Điều tra STEPS 2015 – Bộ Y tế*)
 - Hút thuốc lá: 22,5%, nam: 45,3%, nữ: 1,1% (Thế giới: 22% - *Nguồn WHO*)
 - Uống rượu bia 43,8% (nam 77,3%, nữ 11%) + 22,4% ở mức nguy hại (1 lần uống > 60 gram cồn) + 6,6 lít cồn nguyên chất/năm/người >15 tuổi (#2 Đông Nam Á/Tây Thái Bình Dương - sau Thái Lan, #10 Châu Á, #29 thế giới – *Nguồn WHO 2014*) .
 - Nghiện ma túy: Có hồ sơ quản lý là hơn 220 nghìn người, chiếm 0,3% dân số trưởng thành (Thế giới: 0,6% - *Nguồn UNODC 2016*)
- Ô nhiễm môi trường còn nghiêm trọng, khó kiểm soát.
- Bệnh tật học đường ở mức rất cao và tiếp tục gia tăng: Cận thị 20-35%; cong vẹo cột sống 15-30%.



1. BẢO VỆ VÀ NÂNG CAO SỨC KHOẺ

1.1. Hạn chế

- Tai nạn giao thông, tai nạn lao động, đuối nước, bệnh nghề nghiệp, sức khỏe tâm thần còn nghiêm trọng:
 - Tử vong do tai nạn thương tích trên 100.000 dân: 41,0, trong đó do tai nạn giao thông: 17,54; tai nạn lao động: 2,37; đuối nước: 6,74 (*Niên giám thống kê y tế 2015- tổng hợp số liệu tử vong A6 của 63 tỉnh/TP*)
 - Khoảng 15% dân số mắc các rối loạn tâm thần phổ biến (âm thần phân liệt: 0,47%, trầm cảm: 2,8%, rối loạn lo âu: 2,6%) - Trung bình thế giới: 25%. Số người tự tử trên 100.000 dân: 7,2 – Trung bình thế giới: 10,7 (*Nguồn: WHO 2015*)
- Tỷ lệ người khuyết tật cao: 7,8%, nếu cả khuyết tật về tâm thần: khoảng 13,3%, Thế giới: 10% - *Nguồn WHO*.
- Chiều cao tăng chậm. Số năm sống khỏe chưa tăng tương ứng với tuổi thọ (tuổi thọ 73,4; sống khỏe 64)



2. PHÒNG CHỐNG DỊCH, BỆNH

2.1. Kết quả

- Điểm sáng về thực hiện các Mục tiêu MDG y tế:
- Việt Nam là quốc gia đầu tiên được WHO xác nhận khống chế thành công dịch SARS chỉ sau 45 ngày (26/2-8/4/2003), dịch gây nhiễm 63 người, làm 5 người tử vong (SARS lây lan 32 nước, 8.422 người mắc, 916 người tử vong trên thế giới). WHO đánh giá về thành công của Việt Nam: “sự cam kết chính trị ngay lập tức ở cấp cao nhất đóng vai trò quyết định”
- 100% xã có trạm y tế (49,544 giường bệnh–16,5%), 96% thôn bản có nhân viên y tế.
- Tỷ lệ tiêm chủng mở rộng đạt 96% với 12 loại vắc xin.
- So với năm 1990, tỷ suất tử vong trẻ em dưới 5 tuổi giảm gần 2/3 (Việt Nam: 21,8‰ – Trung bình thế giới: 40,8 ‰); tỷ số tử vong mẹ giảm 3/4 (Việt Nam: 54 ca trên 100.000 trẻ đẻ sống; Trung bình thế giới: 210 ca)
- Chăm sóc người cao tuổi, tuổi thọ tăng từ 65,5 → 73,4.



2. PHÒNG CHỐNG DỊCH, BỆNH

2.2. Hạn chế

- Y tế dự phòng, CSSK ban đầu gắn với y tế cơ sở chưa được quan tâm, chưa thực hiện đầy đủ phương châm phòng bệnh hơn chữa bệnh, y tế cơ sở là nền tảng.
- Việc chủ động nguồn vắc xin, quản lý tiêm chủng dịch vụ, xử lý sự cố chưa thật tốt → tâm lý lo ngại, thiếu tin tưởng. Các loại vắc xin tại Việt Nam:
- Chênh lệch chỉ số sức khỏe giữa các vùng miền còn lớn:
- Đầu tư, nhân lực cho y tế dự phòng, y tế cơ sở thấp. Nghị quyết số 18/2008 của Quốc hội quy định dành tối thiểu 30% ngân sách y tế cho YTDP. Ngân sách chi thường xuyên TW đã bảo đảm khoảng 40%, địa phương mới đạt khoảng 17%.



3. KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

3.1. Kết quả

- Mạng lưới phát triển nhanh, nhiều mô hình phong phú, đa dạng: trên 13,3 nghìn cơ sở công lập (1.183 bệnh viện), 206 bệnh viện tư nhân (15%), trên 35 nghìn phòng khám tư nhân:
- Số giường bệnh bệnh viện (chưa kể giường trạm y tế)/vạn dân tăng từ 13,9 năm 1993 → 25,0 năm 2016 (Trung bình thế giới: 29,4), số giường bệnh tư nhân: 1,7/vạn dân (5,3%)
- Năng lực, chất lượng điều trị nâng lên rõ rệt. Bước đầu giảm được quá tải.
- Thành công trong ứng dụng nhiều kỹ thuật cao:
 - Ghép tạng theo kịp thế giới, ghép 5/6 tạng (thận, tim, gan, tụy, phổi).
 - Can thiệp tim mạch, phẫu thuật nội soi, hỗ trợ sinh sản, y học hạt nhân...



3. KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

3.1. Kết quả

- KCB bằng y học cổ truyền tăng từ 11,3% năm 2007 → 17,6% năm 2016.
- Thông tuyến KCB BHYT, lộ trình: 2016: thông tuyến huyện, 2021 thông tuyến tỉnh. Tạo điều kiện cho người dân lựa chọn cơ sở KCB, tuy nhiên có bất cập trong vượt tuyến, lạm dụng, tăng chi phí KCB:
- Liên thông, công nhận lẫn nhau kết quả xét nghiệm: Theo Quyết định số 316/QĐ-TTg năm 2016: Trước 1/1/2018 liên thông giữa các BV hạng đặc biệt và hạng I; năm 2020 liên thông các bệnh viện cùng một địa bàn tỉnh; năm 2025 liên thông toàn quốc.
- Kết nối mạng gần 14.000 cơ sở y tế với BHXH: thanh toán BHYT + Bệnh án điện tử + Sổ sức khỏe + Tiêm chủng



3. KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

3.2. Hạn chế

- Chất lượng KCB chênh lệch lớn. Quá tải bệnh viện chưa khắc phục căn bản.
- Chưa chăm sóc toàn diện người bệnh. Thiếu nhân lực điều dưỡng (mới đạt 1,4; khuyến cáo WHO 3-3,5) + dược lâm sàng:
- Mất vệ sinh môi trường bệnh viện còn phổ biến.
- Lạm dụng kỹ thuật, thuốc biệt dược, thực phẩm chức năng.
- Quản lý y tế tư nhân, có yếu tố nước ngoài chưa chặt chẽ
- Chưa phát huy tốt lợi thế của y học cổ truyền.



*Đảng bộ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa
Hội nghị học tập, quán triệt Nghị quyết Hội nghị Trung ương 6, khóa XII của Đảng*



4. DƯỢC VÀ THIẾT BỊ Y TẾ

4.1. Kết quả

- Cơ bản cung ứng đủ, kịp thời thuốc, vắc xin. Đã cấp số đăng ký cho 33.000 loại thuốc:
- Kiểm soát chất lượng theo chuẩn mực và thông lệ quốc tế: Tiêu chuẩn thực hành tốt sản xuất (GMP), bảo quản (GSP), kiểm nghiệm (GLP), bán buôn (GDP), bán lẻ (GPP), nuôi trồng và thu hái cây thuốc (GACP), thử thuốc trên lâm sàng (GCP)
- Cơ chế quản lý giá từng bước hoàn thiện, tăng cường hiệu quả công tác đấu thầu:
 - Đối với thuốc cho bệnh nhân ngoại trú: **quản lý giá bằng thặng số bán lẻ tối đa**
 - Năm 2012, bổ sung việc phân chia nhóm thuốc theo tiêu chí kỹ thuật, ban hành mẫu Hồ sơ mời thầu có tiêu chí, điểm chấm thầu **thống nhất trên cả nước**; Ưu tiên sử dụng thuốc trong nước, **giảm tỷ trọng thuốc nhập khẩu** có trình độ kỹ thuật tương tự.



4. DƯỢC VÀ THIẾT BỊ Y TẾ

4.1. Kết quả

- Kết quả đấu thầu tập trung cấp tỉnh giảm trên 10%/năm, giai đoạn 2013-2015 trị giá tiền mua thuốc giảm 35,5%.
- Thực hiện đấu thầu tập trung thuốc quốc gia: Đợt 1 năm 2017 kết quả trúng thầu của 21 mặt hàng thuốc giảm 16,4% so với giá trúng thầu trung bình năm trước:
- Chuẩn bị thí điểm đàm phán giá đối với 139 danh mục biệt dược gốc đã có nhiều thuốc generic thay thế.
- Giá thuốc thấp hơn mức trung bình của các nước trong khu vực
- Công nghiệp dược tăng trưởng duy trì khoảng 15%/năm. Thuốc SX trong nước chiếm 74% mặt hàng, gần 50% về lượng, khoảng 40% về giá trị.
- Sản xuất được vắc xin phòng 13 bệnh, sử dụng 11/12 loại vắc xin trong Chương trình tiêm chủng mở rộng.



4. DƯỢC VÀ THIẾT BỊ Y TẾ

4.2. Hạn chế

- Năng lực nghiên cứu, sản xuất nguyên liệu làm thuốc yếu, trên 90% hoạt chất phải nhập khẩu.
- Chưa làm chủ được công nghệ phối trộn vắc xin nhiều hơn 3 loại trong một. Vắc xin Bạch hầu – Ho gà – Uốn ván do Công ty IVAC sản xuất, so với Quinvaxem còn thiếu vắc xin: Viêm gan B và Hib
- Hệ thống phân phối thuốc thực chất bị một số công ty nước ngoài chi phối. Các điểm bán thuốc chưa quản lý chặt chẽ.
- Lạm dụng thuốc kháng sinh; tỷ lệ bán thuốc không đơn là 88%. Theo WHO, Việt nam là một trong những nước có tỷ lệ kháng kháng sinh cao nhất trên thế giới.
- Quản lý mua sắm, nhập khẩu thiết bị y tế nhiều nơi còn lỏng lẻo.
- Nuôi trồng dược liệu còn manh mún, tự phát. Trên 80% dược liệu phải nhập khẩu nhưng không kiểm soát tốt chất lượng.



5. NHÂN LỰC VÀ NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

5.1. Kết quả

- Nhân lực y tế phát triển mạnh:
 - Số lượng tăng từ gần 200 nghìn (1993) lên 465 nghìn (2016)
 - 87,5% xã có bác sỹ, 96% thôn bản có nhân viên y tế.
 - Tỷ lệ bác sỹ trên một vạn dân tăng từ 4,1 năm 1993 lên khoảng 8,2 năm 2016.
 - Một số bác sỹ, chuyên gia có trình độ chuyên môn cao, uy tín trong khu vực và thế giới
- Mạng lưới, quy mô đào tạo được mở rộng: Có 315 cơ sở đào tạo các ngành trong khối khoa học sức khỏe (trung cấp-cao đẳng-đại học-sau đại học), 175 công lập – 153 ngoài công lập



5. NHÂN LỰC VÀ NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

5.1. Kết quả

- Năng lực cơ sở nghiên cứu được tăng cường. Nhiều công trình nghiên cứu được ứng dụng, quốc tế công nhận: Các công trình nghiên cứu y-dược luôn là một trong 10 thành tựu nổi bật hàng năm của khoa học và công nghệ Việt Nam, nhiều giải thưởng Hồ Chí Minh, Trần Đại Nghĩa, Nhân tài Đất Việt, Kovalevskaja...
- Quan tâm đào tạo y học cổ truyền: Các cơ sở đào tạo nhân lực y tế đều đào tạo y học cổ truyền. Nhiều chính sách, chương trình bồi dưỡng, tôn vinh các lương y; phổ biến kiến thức và các bài thuốc dân gian.



5. NHÂN LỰC VÀ NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

5.2. Hạn chế

- Tỷ lệ bác sỹ, điều dưỡng trên vạn dân còn thấp (Việt Nam là 8,2 và 11,5; thế giới là 15 và 32,7). Người giỏi chủ yếu tập trung ở các đô thị lớn, bệnh viện tuyến cuối
- Tỷ lệ điều dưỡng/bác sỹ thấp (1,4). Nhân lực được lâm sàng chưa đáp ứng đủ nhu cầu về số lượng và chất lượng.
- Hệ thống, khung trình độ, chương trình và phương pháp đào tạo chậm đổi mới theo chuẩn mực quốc tế.
- Chất lượng đào tạo một số trường chưa đáp ứng yêu cầu. Cấp phép hành nghề còn lúng túng, chưa phù hợp với quốc tế.
- Chế độ, chính sách đãi ngộ còn bất hợp lý.



6. TÀI CHÍNH VÀ ĐẦU TƯ

6.1. Kết quả

- Tổng chi toàn xã hội cho CSSK / GDP tăng từ 5,1% năm 1993 → 6,6% năm 2016 (TB thế giới: 9,9% GDP).
- Hạ tầng y tế từ 2006 có bước phát triển đột phá: 766 BV các tuyến, 114 phòng khám đa khoa khu vực, hơn 2.000 trạm y tế xã được xây dựng, nâng cấp.
- Tỷ lệ bao phủ BHYT tăng từ 5,4% năm 1993 → 83,4% tháng 7/2017 (Quốc hội giao đến 2020 đạt ít nhất 80%).
- Các đối tượng chính sách được nhà nước hỗ trợ mua BHYT.
- Thị trường bảo hiểm sức khỏe phát triển khá nhanh với gần 40 doanh nghiệp, trên 16,5 triệu hợp đồng, doanh thu trên 13.300 tỷ đồng



*Đảng bộ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa
Hội nghị học tập, quán triệt Nghị quyết Hội nghị Trung ương 6, khóa XII của Đảng*



6. TÀI CHÍNH VÀ ĐẦU TƯ

- Y tế tư nhân phát triển nhanh: Năm 1993 chưa có BV tư, đến 2016 đã có 206 bệnh viện (15%), 15.475 giường bệnh (5,3%), trên 35.000 phòng khám tư nhân.
- Tranh thủ được nguồn tài trợ từ quốc tế cho các chương trình: tiêm chủng mở rộng, phòng chống lao, sốt rét, HIV/AIDS...: Từ năm 1993 đến nay khoảng 2,5 tỷ USD.
- Giá dịch vụ y tế từng bước được tính đúng, tính đủ theo cơ chế thị trường, đảm bảo chăm sóc toàn diện (đủ định mức nhân lực)
- Nhiều đơn vị tư bảo đảm toàn bộ chi thường xuyên: 89 đơn vị (19 đơn vị thuộc BHYT, 70 đơn vị địa phương)



*Đảng bộ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa
Hội nghị học tập, quán triệt Nghị quyết Hội nghị Trung ương 6, khóa XII của Đảng*



6. TÀI CHÍNH VÀ ĐẦU TƯ

6.2. Hạn chế

- Chi y tế bình quân đầu người còn thấp, chưa đáp ứng yêu cầu. Mới tập trung cho điều trị, chưa thỏa đáng cho y tế dự phòng, y tế cơ sở.
- Chưa thu hút được nhiều đầu tư tư nhân vào cơ sở y tế, cơ sở dưỡng lão hiện đại.
- Mặt trái của chính sách xã hội hóa: lạm dụng, thiếu minh bạch
- Thị trường bảo hiểm sức khỏe quy mô còn nhỏ, thiếu đa dạng.
- Đổi mới quản trị, hoạt động cơ sở y tế công lập còn lúng túng. Phân tuyến kỹ thuật, giá dịch vụ y tế, danh mục thuốc... còn bất cập.



7. QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC, TỔ CHỨC HỆ THỐNG Y TẾ

7.1. Kết quả

- Pháp luật về CSSK ngày càng hoàn thiện
- Hệ thống cơ quan QLNN về y tế từng bước sắp xếp, tách QLNN với thực thi pháp luật ra khỏi cung ứng dịch vụ, nhưng chưa tách được QLNN với thực thi pháp luật
- Mạng lưới cơ sở y tế được củng cố, phát triển:
 - Y tế công lập tăng từ 11.397 cơ sở năm 1993 → 13.541 cơ sở năm 2016 (100% xã có trạm y tế; 87,5% trạm có bác sỹ làm việc; 96% trạm có nữ hộ sinh; 95% thôn bản có nhân viên y tế).
 - Mạng lưới y tế được sắp xếp, tinh gọn: giảm đầu mỗi y tế dự phòng tuyến tỉnh (38 tỉnh, TP đã thực hiện); thực hiện mô hình TTYT huyện đa chức năng (dự phòng, khám chữa bệnh), quản lý trực tiếp trạm y tế xã.



7. QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC, TỔ CHỨC HỆ THỐNG Y TẾ

7.1. Kết quả

- Cải cách thủ tục hành chính, ứng dụng CNTT được đẩy mạnh.
 - **Thời gian chờ khám bệnh giảm rõ rệt:** Tính chung tất cả các loại hình giảm trung bình được **48,5 phút/ lượt khám** (khám lâm sàng trung bình 49,6 phút – giảm 47 phút, khám lâm sàng có thêm một kỹ thuật xét nghiệm/chẩn đoán hình ảnh trung bình 89,1 phút – giảm 40 phút...)
 - Có 6 dịch vụ công trực tuyến mức độ 3; 37/tổng cộng dịch vụ mức độ 4; 5 thủ tục hành chính thực hiện cơ chế hải quan một cửa quốc gia trên tổng số 377 thủ tục hành chính tại Bộ Y tế.
 - Mở rộng số bệnh viện thực hiện Đề án lưu trữ và truyền tải hình ảnh qua mạng (PACS - không dùng phim)
- Công tác truyền thông ngày càng chủ động.
- Hợp tác quốc tế được đẩy mạnh.



*Đảng bộ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa
Hội nghị học tập, quán triệt Nghị quyết Hội nghị Trung ương 6, khóa XII của Đảng*



7. QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC, TỔ CHỨC HỆ THỐNG Y TẾ

7.2. Hạn chế

- Năng lực xây dựng pháp luật, cơ chế chính sách y tế còn nhiều bất cập, chưa chú trọng đúng mức tới y tế cơ sở.
- Bộ Y tế và một số Bộ còn quản lý nhiều bệnh viện. Phần lớn các bệnh viện vùng, khu vực chưa thực hiện đầy đủ vai trò.
- Tổ chức bộ máy cơ quan quản lý nhà nước các cấp, nhất là cấp huyện thay đổi nhiều.
- Hệ thống cơ sở y tế hoạt động chưa thật hiệu quả, còn nhiều đầu mối, thiếu ổn định, còn lãng phí. Cơ sở CSSK người cao tuổi hiệu quả, phù hợp chưa nhiều.



7. QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC, TỔ CHỨC HỆ THỐNG Y TẾ

7.2. Hạn chế

- Y tế xã chưa phát huy vai trò tuyến đầu trong CSSK ban đầu, chưa thực hiện được quản lý sức khỏe người dân.
- Công tác thanh tra, kiểm tra còn hạn chế. Nhiều vi phạm xảy ra chậm được phát hiện và xử lý.
- Ứng dụng CNTT trong các khâu từ quản lý nhà nước đến quản trị bệnh viện, trong khám, chữa bệnh còn hạn chế.



*Đảng bộ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa
Hội nghị học tập, quán triệt Nghị quyết Hội nghị Trung ương 6, khóa XII của Đảng*



Nguyên nhân của những hạn chế, yếu kém

- Tổ chức thực hiện Nghị quyết của Đảng, pháp luật của Nhà nước còn hạn chế.
- Chưa thực sự coi y tế cơ sở, y tế dự phòng là gốc, là căn bản. Tư duy bao cấp, ỷ lại còn nặng, thiếu cơ chế để người dân tham gia BHYT và thu hút nguồn lực ngoài nhà nước đầu tư phát triển y tế.
- Khả năng ngân sách và thu nhập người dân còn thấp chưa đáp ứng yêu cầu. Dược phẩm, thiết bị y tế nhập khẩu giá thành còn cao.
- Đổi mới các đơn vị sự nghiệp công lập chậm, lúng túng, chỉ đạo tập trung thực hiện còn chưa quyết liệt.
- Mặt trái của cơ chế thị trường; cơ chế, chính sách xã hội hóa còn nhiều bất cập.



II. QUAN ĐIỂM CHỈ ĐẠO VÀ MỤC TIÊU

Bối cảnh trong nước và quốc tế

- Xu thế phát triển bền vững với các yêu cầu, mục tiêu liên quan tới bảo vệ, CSSK con người. Bảo vệ, CSSK con người có vai trò trọng yếu trong Chương trình nghị sự 2030 của Liên hợp quốc. *(hầu như các mục tiêu đều liên quan đến y tế, sức khỏe, liên quan trực tiếp thì có 26/169 mục tiêu cụ thể, 43/241 chỉ tiêu)*
- Thế giới ngày càng khẳng định vai trò quan trọng của YTDP và phát triển y tế cộng đồng, hướng tới **y học gia đình**, hạn chế lưu trú tại bệnh viện; **chăm sóc toàn diện** người bệnh. Bao phủ CSSK và BHYT toàn dân đã trở thành xu thế chung của khu vực và thế giới:
- Hệ thống, mạng lưới phòng chống dịch bệnh được kết nối ở quy mô toàn cầu.



Bối cảnh trong nước và quốc tế

- Trong cuộc cách mạng công nghiệp lần thứ 4, khoa học về sức khỏe sẽ có nhiều phát triển đột phá.
- Cạnh tranh quốc tế trong sản xuất hàng hóa, cung cấp dịch vụ y tế ngày càng cao. Thuốc, thiết bị y tế tập trung một số hãng nước ngoài.
- Tiềm lực kinh tế, hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập, cơ chế cung cấp dịch vụ công có nhiều tiến bộ, thay đổi.
- Hệ thống cơ sở y tế được phát triển rộng khắp; giao thông thuận lợi → tiếp cận các dịch vụ y tế thuận lợi hơn.
- Người dân ngày càng quan tâm tới sức khỏe. CNTT và truyền thông phát triển mạnh mẽ tạo thuận lợi cho việc giáo dục, nâng cao kiến thức CSSK.



Bối cảnh trong nước và quốc tế

- Dân số tăng, già hóa dân số, mô hình bệnh tật thay đổi. Đô thị hóa nhanh, ô nhiễm môi trường, biến đổi khí hậu → nhiều bệnh dịch mới, nhu cầu CSSK tăng.
- Yêu cầu CSSK của nhân dân ngày càng cao, đa dạng trong khi trình độ phát triển kinh tế còn thấp, ngân sách nhà nước, thu nhập của người dân còn hạn hẹp.
- Mục tiêu xây dựng, phát triển con người Việt Nam toàn diện về đức-trí-thể-mỹ → cần phải nâng cao thể lực, tầm vóc; gắn giáo dục thể chất với giáo dục tri thức, đạo đức, kỹ năng sống.



*Đảng bộ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa
Hội nghị học tập, quán triệt Nghị quyết Hội nghị Trung ương 6, khóa XII của Đảng*



1. Quan điểm

Quan điểm 1: Sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi người dân và của cả xã hội. Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe là nghĩa vụ, trách nhiệm của mỗi người dân, của cả hệ thống chính trị và toàn xã hội, đòi hỏi sự tham gia tích cực của các cấp ủy, chính quyền, Mặt trận Tổ quốc và các đoàn thể, các ngành, trong đó ngành Y tế là nòng cốt.



Quan điểm 1

Quan điểm 1

Thể hiện vai trò, vị trí của công tác BV, CS & NCSKND và nghĩa vụ bảo vệ sức khỏe, trách nhiệm tham gia của các cấp, các ngành và toàn xã hội.

Cơ bản là kế thừa và phát huy các quan điểm trước đây tại các Nghị quyết TW, NQ Bộ Chính trị.



Quan điểm 2

Quan điểm 2: Đầu tư cho bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân là đầu tư cho phát triển. Nhà nước ưu tiên đầu tư ngân sách và có cơ chế, chính sách huy động, sử dụng hiệu quả các nguồn lực để bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân; **tổ chức cung cấp dịch vụ công, bảo đảm các dịch vụ cơ bản**, đồng thời khuyến khích hợp tác công - tư, đầu tư tư nhân, cung cấp **các dịch vụ theo yêu cầu**.



1. Quan điểm 2

Quan điểm này tiếp tục khẳng định: “Đầu tư cho BV,CS&NCSKND là đầu tư phát triển”. Nhấn mạnh trách nhiệm của Nhà nước, một mặt ưu tiên đầu tư ngân sách, một mặt đóng vai trò kiến tạo, có cơ chế để mọi thành phần kinh tế tham gia BV,CS&NCSKND.

Nhà nước tổ chức cung cấp dịch vụ công, bảo đảm các dịch vụ cơ bản, đồng thời khuyến khích hợp tác công - tư, đầu tư tư nhân (khuyến khích tư nhân ở phân khúc cao, cung cấp dịch vụ theo yêu cầu). Tạo môi trường để phát triển nhanh y tế tư nhân.



Quan điểm 3

Quan điểm 3. Phát triển nền y học Việt Nam khoa học, dân tộc và đại chúng. Xây dựng hệ thống y tế công bằng, chất lượng, hiệu quả và hội nhập theo phương châm phòng bệnh hơn chữa bệnh; y tế dự phòng là then chốt, y tế cơ sở là nền tảng; y tế chuyên sâu đồng bộ và cân đối với y tế cộng đồng; gắn kết y học cổ truyền với y học hiện đại, quân y và dân y. **Phát triển dược liệu, công nghiệp dược và thiết bị y tế.**



Quan điểm 3

Quan điểm này kế thừa
quan điểm từ NQ46.

Nhấn mạnh yêu cầu
phát triển dược liệu,
công nghiệp dược và
thiết bị y tế.



Quan điểm 4



Quan điểm 4. Hướng tới thực hiện bao phủ chăm sóc sức khỏe và bảo hiểm y tế toàn dân; mọi người dân đều được quản lý, chăm sóc sức khỏe; được bảo đảm bình đẳng về quyền và nghĩa vụ trong tham gia bảo hiểm y tế và thụ hưởng các dịch vụ y tế. Tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế và có cơ chế giá, cơ chế đồng chi trả nhằm phát triển vững chắc hệ thống y tế cơ sở.



Quan điểm 4

- Quan điểm này mới, (1) chăm sóc sức khỏe toàn dân (tuyên ngôn Alma Ata 1978: mọi người dân đều được CSSK); (2) thực hiện BHYT toàn dân để mọi người được bảo vệ tài chính khi đau ốm); (3) Mọi người dân đều được quản lý sức khỏe; (4) bình đẳng trong thụ hưởng dịch vụ y tế.
- Tính đúng, tính đủ giá (gắn với lộ trình BHYT toàn dân): đây là điểm mấu chốt để thực hiện cơ chế thị trường định hướng XHCN



Quan điểm 5

Quan điểm 5. Nghề y là một nghề đặc biệt. Nhân lực y tế phải đáp ứng yêu cầu chuyên môn và y đức; cần được tuyển chọn, đào tạo, sử dụng và đãi ngộ đặc biệt. Hệ thống mạng lưới y tế phải rộng khắp, gần dân; **được chỉ đạo thống nhất, xuyên suốt về chuyên môn, nghiệp vụ theo ngành từ Trung ương tới địa phương trong phạm vi cả nước, đồng thời bảo đảm sự lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy, chính quyền địa phương.**

- Quan điểm 5 kế thừa và phát triển và các quan điểm tại NQ TW 4 và Nghị quyết 46,
- Nguyên tắc quản lý song trùng



2. Mục tiêu

Mục tiêu tổng quát

Nâng cao sức khỏe cả về thể chất và tinh thần, tầm vóc, tuổi thọ, chất lượng cuộc sống của người Việt Nam. Xây dựng hệ thống y tế công bằng, chất lượng, hiệu quả và hội nhập quốc tế. Phát triển nền y học khoa học, dân tộc và đại chúng. Bảo đảm mọi người dân đều được quản lý, chăm sóc sức khỏe. Xây dựng đội ngũ cán bộ y tế "Thầy thuốc phải như mẹ hiền", có năng lực chuyên môn vững vàng, tiếp cận trình độ quốc tế. Nâng cao năng lực cạnh tranh trong chuỗi sản xuất, cung ứng dược phẩm, dịch vụ y tế.



Mục tiêu cụ thể các Nghị quyết trước

● Nghị quyết số 04 của BCH TƯ' Khoá VII (3 nhóm):

1- Từng bước khắc phục về cơ bản các bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng:

- Khống chế và giảm dần tỷ lệ mắc bệnh sốt rét và các bệnh dịch khác.
- Hạ dần tỷ lệ mắc bệnh bưôu cổ, các bệnh lao, phong, hoa liễu...; khắc phục các hậu quả của chiến tranh trên lĩnh vực sức khỏe.
- Chủ động phòng chống các bệnh SIDA, ung thư, cao huyết áp, tâm thần, bệnh nghề nghiệp; chống các tệ nạn xã hội như mãi dâm, ma tuý...

2- Phát triển các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, đặc biệt là các dịch vụ khám, chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe ban đầu.

3- Thực hiện công bằng xã hội trong CSSK, quan tâm những người có công với nước, những người nghèo, đồng bào các dân tộc thiểu số. Bảo vệ, CSSK bà mẹ và trẻ em, hạ thấp tỷ lệ suy dinh dưỡng và các bệnh tật về dinh dưỡng ở trẻ em.



Mục tiêu của Đảng, Quốc hội đến 2020

- **Nghị quyết số 46 năm 2015 của Bộ Chính trị:** Không có mục tiêu cụ thể, chỉ có trong Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết.
- **Nghị quyết Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XII và Nghị quyết số 142/2016/QH13 của Quốc hội khóa XIII về Kế hoạch phát triển KT-XH 5 năm 2016-2020**
Đến năm 2020:
 - Có 9 - 10 bác sĩ
 - Trên 26,5 giường bệnh trên 1 vạn dân
 - Tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế đạt trên 80% dân số
- **Nghị quyết 20 năm 2017 của BCH TƯ' Khóa XII:** 3 nhóm mục tiêu với 19 chỉ tiêu cụ thể



3 nhóm với 19 chỉ tiêu cụ thể

STT	Chỉ số mục tiêu	Năm 2016	Năm 2025	Năm 2030
I	Các chỉ tiêu đầu vào			
1	Số giường bệnh trên 10.000 dân	25,0	30	32
2	Số bác sỹ trên 10.000 dân	8,2	10	11
3	Số dược sỹ đại học trên 10.000 dân	2,49	2,8	3
4	Số điều dưỡng viên trên 10.000 dân	11,5	25	33
5	Tỷ lệ giường bệnh tư nhân (%)	5,3	10	15
6	Tỷ lệ chi từ tiền túi của hộ gia đình cho y tế (%)	38,5	35	30



3 nhóm với 19 chỉ tiêu cụ thể

STT	Chỉ số mục tiêu	Năm 2016	Năm 2025	Năm 2030
II	Các chỉ tiêu đầu ra			
7	Tỷ lệ tiêm chủng mở rộng đầy đủ cho trẻ em dưới 6 tuổi	96,0	95% với 12 loại vắc xin	95% với 14 loại vắc xin
8	Tỷ lệ dân số được quản lý sức khỏe (%)	-	> 90	> 95
9	Tỷ lệ trạm y tế xã, phường, thị trấn thực hiện dự phòng, quản lý, điều trị một số bệnh không lây nhiễm (%)	-	95	100
10	Tỷ lệ hài lòng của người dân với dịch vụ y tế (%)	Nội trú: 75,6% Ngoại trú 66,3%	> 80	> 90
11	Tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế (%)	81,7	95	> 95



3 nhóm với 19 chỉ tiêu cụ thể

STT	Chỉ số mục tiêu	Năm 2016	Năm 2025	Năm 2030
I	Các chỉ tiêu tác động			
12	Tuổi thọ trung bình tính từ lúc sinh	73,4	74,5	75
13	Số năm sống khỏe mạnh tính từ lúc sinh	64	> 67	≥68
14	Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 5 tuổi (‰)	21,8	18,5	15
15	Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi (‰)	14,52	12,5	10
16	Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi (%)	24,1	< 20	< 15
17	Tỷ lệ béo phì ở người trưởng thành (%)	15,6 (2015)	< 12	10
18	Chiều cao trung bình thanh niên 18 tuổi			
	Nam (cm)	164,4	167	168,5
	Nữ (cm)	153,4	156	157,5
19	Cơ bản chấm dứt các dịch bệnh AIDS, lao và loại trừ sốt rét vào năm 2030			X



III. NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

1. Tăng cường sự lãnh đạo của Đảng, quản lý của Nhà nước, phát huy sự tham gia của Mặt trận Tổ quốc, các đoàn thể CT-XH và của toàn xã hội.

- Coi BV,CS&NCSKND là một trong những nhiệm vụ chính trị quan trọng hàng đầu.
- Đưa các mục tiêu, chỉ tiêu về y tế, các lĩnh vực liên quan đến sức khỏe vào chương trình, KH phát triển KT-XH.
- Phát huy vai trò của các cơ quan, đoàn thể, các tổ chức xã hội, tôn giáo và của cả cộng đồng trong BV,CS&NCSKND.
- 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 về BV,CS&NCSKND.
- Đổi mới và nâng cao hiệu quả công tác tuyên truyền, các phong trào thi đua, các cuộc vận động có các nội dung, tiêu chí liên quan tới BV,CS&NCSKND.



III. NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

2. Nâng cao sức khỏe (NCSK) nhân dân (12 nội dung)

- Tập trung nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi, đề cao trách nhiệm; xây dựng và thực hiện các đề án, chương trình về NCSK, tầm vóc người VN.
- Xây dựng chương trình, dự án bảo đảm dinh dưỡng, khẩu phần ăn phù hợp cho từng đối tượng.
- Quy định các sản phẩm, thực phẩm đóng gói phải có đầy đủ thông tin về thành phần, năng lượng, cảnh báo về sức khỏe trên bao bì.
- Triển khai các chương trình bổ sung vi chất cần thiết cho phụ nữ có thai, phụ nữ cho con bú, trẻ em, người cao tuổi.
- Hoàn thiện hệ thống quy chuẩn, tiêu chuẩn về an toàn thực phẩm. Đổi mới kiểm soát an toàn thực phẩm
- Tập trung chỉ đạo công tác phòng, chống và cai nghiện ma túy, giảm tiêu thụ rượu, bia, thuốc lá.



III. NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

- 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 tới sức khỏe.
- Phát huy hiệu quả các thiết chế, 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 khỏe.
- Triển khai đồng bộ các giải pháp phòng, chống thảm họa, bảo đảm trật tự, an toàn giao thông, an toàn lao động; phòng, chống tai nạn, thương tích, cháy, nổ, bệnh nghề nghiệp.



III. NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

3. Nâng cao năng lực phòng, chống dịch bệnh gắn với đổi mới y tế cơ sở (9 nội dung)

- Bảo đảm **an ninh y tế**, tăng cường và nâng cao hiệu quả công tác phòng, chống dịch bệnh. Ứng phó kịp thời với các tình huống khẩn cấp.
- **Tăng nguồn lực trong nước** cho phòng, chống HIV/AIDS, lao, sốt rét (Từ năm 1993 đến nay viện trợ quốc tế khoảng 2,5 tỷ USD, ngày càng giảm → tăng trong nước).
- Củng cố vững chắc **hệ thống tiêm chủng**. Tăng số vắc xin trong TCMR mở rộng phù hợp với khả năng ngân sách.
- Phát triển **y học gia đình**. Triển khai đồng bộ các hoạt động phòng, chống bệnh dịch. **Chú trọng phòng, chống bệnh không lây nhiễm** (khám, sàng lọc, phát hiện sớm); theo dõi, quản lý, điều trị tại y tế cơ sở.



III. NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

- Đẩy mạnh kết hợp quân - dân y, y tế ở vùng biên giới, hải đảo.
- Kết nối y tế cơ sở với các phòng khám tư nhân, phòng chẩn trị đông y.
- Đổi mới cơ chế, hoạt động **của y tế xã** để là tuyến đầu trong phòng bệnh, CSSK. Triển khai đồng bộ hệ thống CNTT trong quản lý TYT, tiêm chủng, quản lý bệnh tật, hồ sơ sức khỏe người dân và quản lý thẻ, thanh toán BHYT.
- Thiết lập hệ thống sổ sức khỏe điện tử đến từng người dân. Cập nhật các thông tin, chỉ số sức khỏe khi đi KSK, KCB. Xây dựng cơ chế, lộ trình phù hợp, từng bước tiến tới mọi người dân đều được theo dõi, quản lý, khám và CSSK định kỳ.
- Chú trọng CSSK bà mẹ, trẻ em, người cao tuổi, người khuyết tật, người bị ảnh hưởng bởi hậu quả của chiến tranh và các đối tượng ưu tiên; phát triển các mô hình chăm sóc người cao tuổi phù hợp.



III. NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

4. Nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, khắc phục căn bản tình trạng quá tải bệnh viện (*10 nội dung*)

- Phát triển hệ thống khám, chữa bệnh, phục hồi chức năng hoàn chỉnh ở từng tỉnh; tăng cường phối hợp quân - dân y.
- Hoàn thiện hệ thống phác đồ, tiêu chuẩn, quy trình, hướng dẫn điều trị thống nhất trong cả nước.
- Thực hiện kiểm định độc lập, xếp hạng bệnh viện theo chất lượng phù hợp với thông lệ quốc tế.
- Thực hiện lộ trình thông tuyến KCB. Liên thông, công nhận kết quả xét nghiệm, chiếu chụp giữa các cơ sở KCB (chỉ thực hiện đối với các loại có điều kiện, khả năng để giảm chi phí, tiết kiệm...).
- Phát triển mạng lưới bệnh viện vệ tinh; tăng cường đào tạo, luân phiên cán bộ y tế, chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới



III. NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

- Xây dựng và thực hiện chương trình phát triển YHCT, tăng cường kết hợp với YHHD trong phòng bệnh. KCB, phục hồi chức năng, nâng cao sức khỏe.
- Phát triển đồng bộ, tạo môi trường bình đẳng cả về hỗ trợ, chuyển giao chuyên môn kỹ thuật giữa các cơ sở KCB công và tư.
- Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ, nâng cao y đức; xây dựng BV xanh - sạch - đẹp, an toàn, văn minh, hướng tới thực hiện chăm sóc toàn diện người bệnh.
- Tập trung đẩy nhanh CCHC, ứng dụng CNTT từ quản lý bệnh viện, giám định BHYT, bệnh án điện tử tới chẩn đoán, xét nghiệm, KCB từ xa.
- Tăng cường CSSK cho các đối tượng chính sách (nạn nhân chiến tranh, chất độc da cam). Phát huy thế mạnh y tế của lực lượng vũ trang; triển khai các mô hình tổ chức linh hoạt, phù hợp bảo đảm dịch vụ KCB cho người dân vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo.



III. NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

5. **Đẩy mạnh phát triển ngành Dược và thiết bị y tế (6 nội dung)**

- Bảo đảm thuốc đủ về số lượng, tốt về chất lượng, giá hợp lý, 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
- Quản lý chặt chẽ nhập khẩu thuốc. củng cố hệ thống phân phối thuốc.
- Thực hiện đồng bộ các giải pháp để truy xuất nguồn gốc thuốc, chấn chỉnh tình trạng bán thuốc không theo đơn.
- Ứng dụng CNTT, kết nối mạng, kiểm soát xuất xứ, giá cả thuốc mua vào, bán ra ở mỗi nhà thuốc trên toàn quốc.
- Đầu tư đủ nguồn lực để làm chủ công nghệ sản xuất vắc xin thế hệ mới, vắc xin tích hợp nhiều loại trong một.



III. NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

6. Phát triển nhân lực và khoa học - công nghệ y tế (5 nội dung)

- Đổi mới căn bản, toàn diện công tác đào tạo nhân lực y tế, đáp ứng yêu cầu cả về y đức và chuyên môn trong điều kiện chủ động, tích cực hội nhập quốc tế.
- Thành lập hội đồng y khoa quốc gia, tổ chức thi, cấp chứng chỉ hành nghề có thời hạn phù hợp thông lệ quốc tế. Thí điểm giao cho cơ quan độc lập tổ chức cấp chứng chỉ hành nghề.
- Thực hiện đãi ngộ xứng đáng đối với cán bộ y tế.
- Xử lý nghiêm các hành vi vi phạm quy chế chuyên môn và đạo đức nghề nghiệp, xâm hại đến nhân phẩm và sức khỏe thầy thuốc; bảo đảm an ninh, trật tự, an toàn cơ sở y tế.
- Đào tạo nhân lực theo các trình độ để đáp ứng nhu cầu chăm sóc người bệnh.



III. NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

7. Đổi mới hệ thống quản lý và cung cấp dịch vụ y tế (8 nội dung)

- Tiếp tục đổi mới hệ thống tổ chức theo hướng tinh gọn, hiệu lực, hiệu quả và hội nhập quốc tế. Bảo đảm sự chỉ đạo thống nhất xuyên suốt về chuyên môn, nghiệp vụ theo ngành và lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy, chính quyền ĐP.
- Sớm hoàn thành sắp xếp các đơn vị làm nhiệm vụ y tế dự phòng TW, tuyển tỉnh thành Trung tâm kiểm soát bệnh tật (CDC), các tỉnh và kết nối với các trung tâm trên thế giới, khu vực.
- Sớm hoàn thành sắp xếp các đơn vị quản lý, kiểm nghiệm thuốc, thực phẩm thành cơ quan kiểm soát dược phẩm và thực phẩm, thiết bị y tế (FDA) phù hợp, hội nhập quốc tế.
- Tổ chức hệ thống cung ứng dịch vụ y tế theo 3 cấp chuyên môn. Tổ chức trạm y tế xã, phường, thị trấn gắn với **y tế học đường**. Phát triển mạnh hệ thống cấp cứu tại cộng đồng và trước khi vào bệnh viện.



III. NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

- Về cơ bản các bộ (trừ Bộ Quốc phòng, Bộ Công an), cơ quan ngang bộ không quản lý trực tiếp các bệnh viện; Bộ Y tế chỉ chủ quản một số rất ít bệnh viện đầu ngành.
- Tập trung hoàn thiện bệnh viện đa khoa hoàn chỉnh trước khi thành lập mới các bệnh viện chuyên khoa ở cấp tỉnh.
- Khuyến khích phát triển mạnh mẽ hệ thống bệnh viện, cơ sở CSSK ngoài công lập, đặc biệt là các mô hình hoạt động không vì lợi nhuận.
- Nâng cao hiệu lực, hiệu quả quản lý nhà nước. Tăng cường thanh tra, kiểm tra, xử lý nghiêm vi phạm. Đẩy mạnh CCHC, ứng dụng CNTT



III. NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

8. Đổi mới mạnh mẽ tài chính y tế (12 nội dung)

- Tăng đầu tư, bảo đảm tốc độ tăng chi cho y tế cao hơn tốc độ tăng chi NSNN. Cơ cấu lại, ưu tiên NSNN cho YTDP (tối thiểu 30%), ưu tiên y tế cơ sở, BV ở vùng khó khăn, biên giới, hải đảo, phong, lao, tâm thần...;
- Tăng thuế tiêu thụ đặc biệt đối với rượu, bia, đồ uống có cồn, có ga, nước ngọt, thuốc lá... để hạn chế tiêu dùng. Đồng thời có thêm NS để chi cho YTDP, NCSK.
- Thực hiện nguyên tắc:
 - Y tế công cộng do NSNN bảo đảm là chủ yếu.
 - Khám, chữa bệnh do BHYT và người dân chi trả.
 - CSSK ban đầu do BHYT, người dân và NSNN cùng chi trả; NSNN bảo đảm cho các đối tượng chính sách.



III. NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

- Ban hành "Gói dịch vụ y tế cơ bản do BHYT chi trả" gồm những dịch vụ y tế thiết yếu để CSSK, phù hợp với khả năng chi trả của quỹ BHYT. Ban hành "Gói dịch vụ y tế cơ bản" do NSNN và các nguồn hợp pháp khác chi trả: bao gồm một số dịch vụ phòng bệnh, NCSK, CSSK ban đầu (BHYT không chi trả) triển khai tại tuyến huyện, xã.

NSNN, BHYT bảo đảm chi trả cho các dịch vụ ở mức cơ bản; mức ngoài cơ bản do người sử dụng dịch vụ chi trả.

- Có cơ chế giá và cơ chế đồng chi trả phù hợp để khuyến khích người dân KCB 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. (từ 2012 trở về trước giá tuyến trên cao hơn tuyến dưới. Từ 2016 về cơ bản giá tuyến trên = giá tuyến dưới, trừ giá KB, ngày giường)



III. NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

- Đổi mới quản lý và hoạt động, đẩy mạnh giao quyền tự chủ về nhiệm vụ chuyên môn, tổ chức bộ máy, nhân sự và tài chính cho đơn vị gắn với trách nhiệm giải trình, công khai, minh bạch.
- Áp dụng mô hình quản trị đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập như quản trị doanh nghiệp
- Đẩy mạnh XHH: về cơ bản BV phải vay vốn, huy động để đầu tư (trừ BV huyện khó khăn, BV lao, phong, tâm thần); NSNN tập trung đầu tư YTDP, YTCS
- Đa dạng hoá các hình thức hợp tác công – tư, thực hiện các giải pháp đồng bộ nhằm phòng, chống, ngăn chặn và chấm dứt tình trạng lợi dụng XHH.



*Đảng bộ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa
Hội nghị học tập, quán triệt Nghị quyết Hội nghị Trung ương 6, khóa XII của Đảng*



III. NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

- Nâng cao hiệu quả quỹ hỗ trợ KCB cho người nghèo
- Sớm hoàn thành chuyển chi thường xuyên từ NSNN cấp trực tiếp cho cơ sở KCB sang hỗ trợ người tham gia BHYT gắn với lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế
 - Triển khai các giải pháp để thực hiện BHYT toàn dân.
 - Đa dạng các gói bảo hiểm y tế (nhiều gói quyền lợi tương ứng mức đóng khác nhau).
 - 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.



III. NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

9. Chủ động, tích cực hội nhập và nâng cao hiệu quả hợp tác quốc tế *(2 nội dung)*

- Tăng cường hợp tác; chủ động hội nhập, đàm phán và thực hiện cam kết.
- Hòa hoãn các thủ tục, quy trình với ASEAN và thế giới về y tế



IV. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

- Ban Chấp hành Trung ương giao cho các cấp Đảng, đoàn Quốc hội, Ban cán sự đảng các ban ngành, tỉnh ủy, thành ủy chỉ đạo, tổ chức quán triệt Nghị quyết.
- Chính phủ đã dự thảo Nghị quyết ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 20-NQ/TW, đang xin ý kiến của các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ để hoàn thiện. Trong đó có phân công cho các Bộ, ngành xây dựng kế hoạch hành động, các chương trình, dự án để triển khai hoặc phối hợp triển khai từng nhiệm vụ cụ thể Nghị quyết đề ra.



MỘT SỐ NỘI DUNG CHÍNH CỦA CHƯƠNG TRÌNH HÀNH ĐỘNG

- **Mục tiêu Chương trình:**

Cụ thể hoá các nhiệm vụ, giải pháp, lộ trình cụ thể, phù hợp với chức năng, nhiệm vụ để thực hiện tốt các nội dung của NQ, đưa NQ của Đảng vào cuộc sống, tạo bước chuyển biến rõ rệt trong công tác BV,CS&NCSKND, đạt được các mục tiêu của NQ đề ra.

- **Các nội dung chính:**

- Tổ chức phổ biến, quán triệt, xây dựng và triển khai kế hoạch hành động của mỗi bộ, ngành, địa phương
- Cụ thể hóa các nhiệm vụ, giải pháp và phân công rõ ràng cơ quan chủ trì và phối hợp
- Tăng cường phối hợp đa ngành, sự tham gia của toàn xã hội để giải quyết các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.
- Tổ chức thực hiện.



MỘT SỐ NỘI DUNG CHÍNH CỦA CHƯƠNG TRÌNH HÀNH ĐỘNG

- Dự kiến có 48 Chương trình, Đề án thực hiện Nghị quyết, nêu rõ cơ quan chủ trì, phối hợp, trong đó:
 - Bộ Y tế chủ trì 39 Chương trình/Đề án.
 - Bộ Tài chính chủ trì 02 Chương trình/Đề án.
 - Bộ Kế hoạch và Đầu tư chủ trì 01 Chương trình/Đề án.
 - Bộ Nội vụ chủ trì: 01 Chương trình/ Đề án.
 - Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch chủ trì 02 Chương trình/ Đề án.
 - Bộ Giáo dục và Đào tạo chủ trì 02 Chương trình/Đề án.
 - Bộ Lao động- Thương binh và Xã hội chủ trì 01 Chương trình/Đề án.



**ĐẢNG ỦY KHỐI CÁC CƠ QUAN TỈNH THANH HÓA
ĐẢNG BỘ BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH**

Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 về công tác dân số trong tình hình mới



NỘI DUNG

Căn cứ xây dựng Nghị quyết

Quá trình xây dựng

Bối cảnh đất nước và quốc tế

Quan điểm và mục tiêu

Nhiệm vụ và giải pháp



CĂN CỨ

1993

Nghị quyết số 04-NQ/HNTW ngày 14/01/1993

1995

Chỉ thị số 50-CT/TW ngày 06/3/1995

2005

Nghị quyết số 47-NQ/TW ngày 22/3/2005

2008

Kết luận số 160-TB/TW ngày 04/6/2008

2009

Kết luận số 44-KL/TW ngày 01/4/2009

2016

**Kết luận số 119-KL/TW
ngày 04/01/2016**



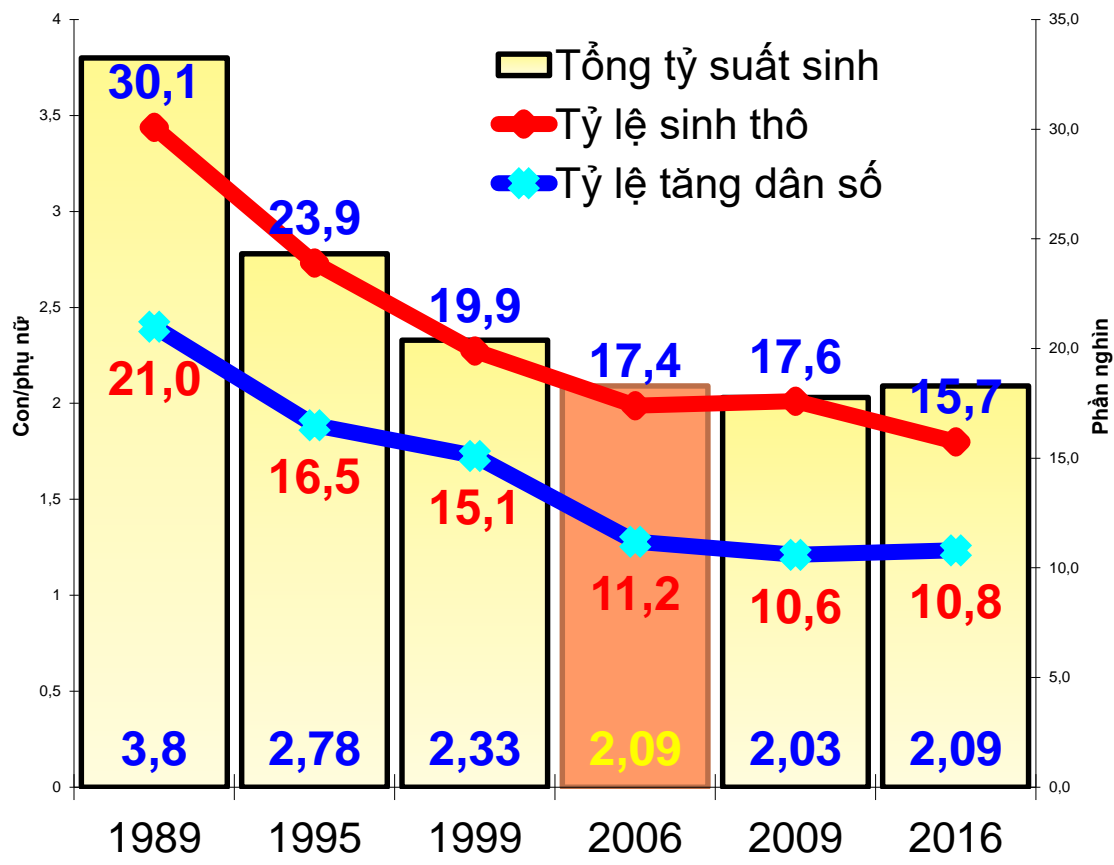
QUÁ TRÌNH XÂY DỰNG

- Các báo cáo sơ kết, tổng kết Nghị quyết của Trung ương 4 (khóa VII) Các Nghị quyết, Chỉ thị, Kết luận của Bộ Chính trị, Ban bí thư về DS - KHHGD
- Các báo cáo thực hiện các Chiến lược về DS - KHHGD, dân số - sức khỏe sinh sản
- Kết quả khảo sát thực tiễn
- Nghiên cứu, học tập kinh nghiệm quốc tế
- Tiếp thu ý kiến của nhiều cơ quan Trung ương, địa phương, chuyên gia, tổ chức trong nước, quốc tế



ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH (8)

1. QUY MÔ DÂN SỐ: KẾT QUẢ



- Không chế tốc độ gia tăng, đạt mức sinh thay thế 2,1 con 2006 (sớm 10 năm NQTW04).
- DS 93 triệu (2016)
- +1,2 triệu/năm (1989-1999) → +0,95 triệu/năm (2010-2016)
- Hạn chế tăng khoảng 20 triệu (2025: 128 triệu)
- LHQ trao Giải thưởng năm 1999



ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH

1. QUY MÔ DÂN SỐ : HẠN CHẾ

Mức sinh giữa các vùng còn chênh lệch đáng kể:

- Khu vực khó khăn: Mức sinh cao, có nơi rất cao (miền núi và Trung du phía Bắc: 2,69 con; Lai Châu: 3,11 con).
- Đô thị, KT-XH phát triển: Mức sinh đã xuống thấp dưới mức thay thế, có nơi rất thấp (Đông Nam bộ: 1,63 con; TP.HCM: 1,45 con).



ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH

2. CƠ CẤU DÂN SỐ: KẾT QUẢ

Chuyển dịch tích cực

▪ Cơ cấu theo nhóm tuổi

Đơn vị: %

	1989	1999	2009	2015
Dưới 15 tuổi	39,2	33,1	24,5	24,0
Từ 15-64 tuổi	56,1	61,1	69,1	68,4
Từ 65 tuổi trở lên	4,7	5,8	6,4	7,6

▪ Cơ cấu theo lao động

Đơn vị: %

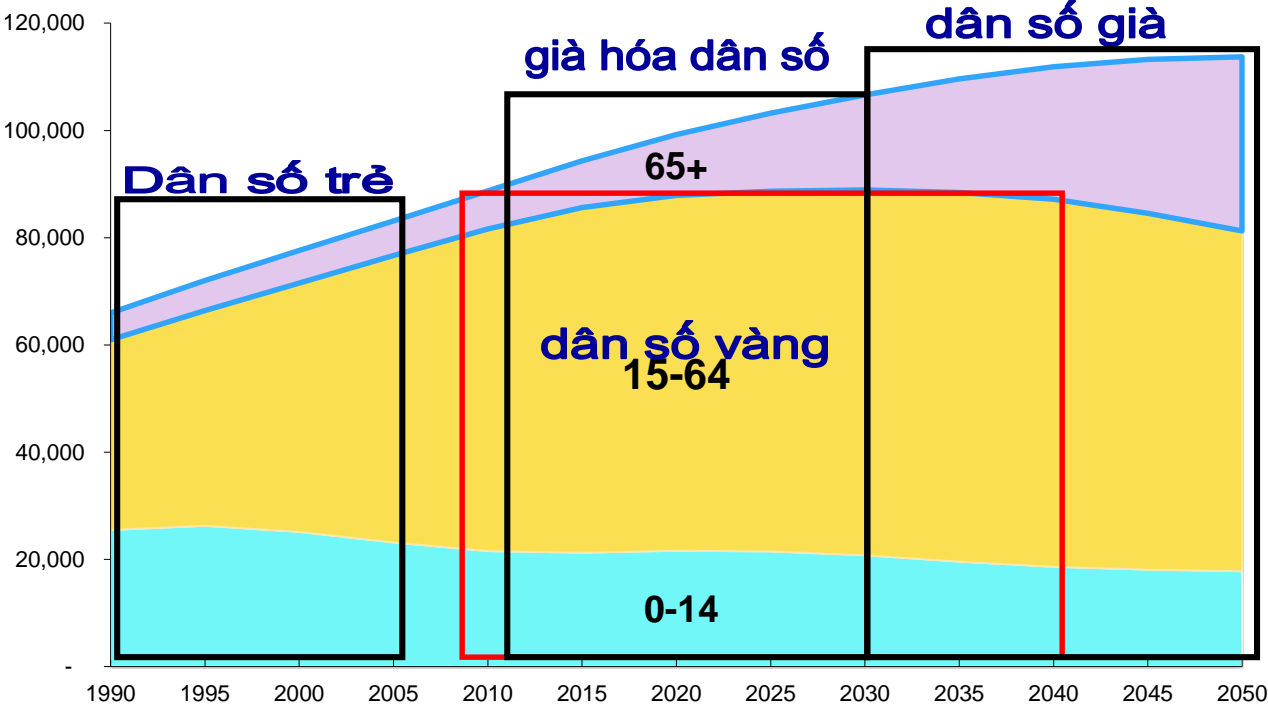
	1993	2016
Lao động công nghiệp & dịch vụ	28	56
Lao động nông nghiệp	72	44



ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH

2. CƠ CẤU DÂN SỐ

Dự báo dân số theo nhóm tuổi, 1990-2050



- DS trẻ:** $50\% \leq 25$ tuổi (tuổi trung vị)
- DS vàng:** 2 người tuổi LĐ có ≤ 1 phụ thuộc (dưới 15 tuổi & 65+)
- Già hoá DS:** $65+ \geq 7\%$
- DS già:** $65+ \geq 14\%$

Dân số vàng: 30-40 năm, tối đa 45 năm



ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH

2. CƠ CẤU DÂN SỐ: HẠN CHẾ

Mất cân bằng giới tính khi sinh nghiêm trọng, lan rộng

	2006	2009	2013	2016
SRB	109	110,5	113,8	112,2
Địa phương		45/63		55/63

(SRB: Số trẻ trai/trẻ gái sinh ra sống. Cân bằng tự nhiên: 103-107/100)

- Dự báo 2050: Thiếu 2,3 - 4,3 triệu phụ nữ
- Chưa chủ động nghiên cứu, xây dựng chính sách phát huy các thời kỳ: DS trẻ - DS vàng - già hóa DS – DS già.



ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH

3. CHẤT LƯỢNG DÂN SỐ: **KẾT QUẢ**

- Dân trí, chất lượng nhân lực cải thiện
- Chiều cao +3 cm (*nam: 164 cm, nữ: 153 cm*)
- Suy dinh dưỡng, tử vong trẻ em giảm 2/3. Khám sàng lọc 25% bà mẹ mang thai và 35% trẻ sơ sinh được tầm soát, chẩn đoán, can thiệp và điều trị một số bệnh tật bẩm sinh → giảm tỷ lệ tàn tật trong dân số
- Tử vong mẹ giảm 3/4
- Tuổi thọ tăng 65,5 → 73,4
- Người dân tộc thiểu số, nhóm dân cư yếu thế hỗ trợ tốt hơn.



ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH

3. CHẤT LƯỢNG DÂN SỐ: **HẠN CHẾ**

- Số năm sống khỏe mạnh 64/73,4
 - HDI thấp, chậm cải thiện (1993: 121/174, 2015: 115/188)
- Chỉ số phát triển con người (HDI): xác định qua tuổi thọ, trình độ giáo dục, thu nhập bình quân
- Tầm vóc thể lực chậm cải thiện (30 năm +3cm).
 - Tử vong: bà mẹ (2016: 5,4 ‰), trẻ em <5T (2016: 21,8 ‰), suy dinh dưỡng trẻ em thể thấp còi <5T (2016: 24,1%).
 - Tầm soát trước sinh thấp (25%), sơ sinh (35%).
 - Tảo hôn DTTS (26,6%)
 - Kết hôn cận huyết thống (0,65%, #1 dân tộc ít người).
 - Người bị khuyết tật cao (7,08% DS).



ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH

4. PHÂN BỐ DÂN SỐ: **KẾT QUẢ**

Mật độ dân số theo vùng 1993-2016

	1993	1999	2009	2016
Toàn quốc (người/km²)	214	231	259	280
Vùng				
ĐB sông Hồng	1.105	1.180	930	994
Miền núi phía bắc (gồm Đông bắc + Tây bắc)	120	162	116	126
Bắc Trung bộ và Duyên hải miền trung	185	196	196	207
Tây Nguyên	52	67	93	104
Đông Nam bộ	370	285	594	697
ĐB sông Cửu Long	391	408	423	433

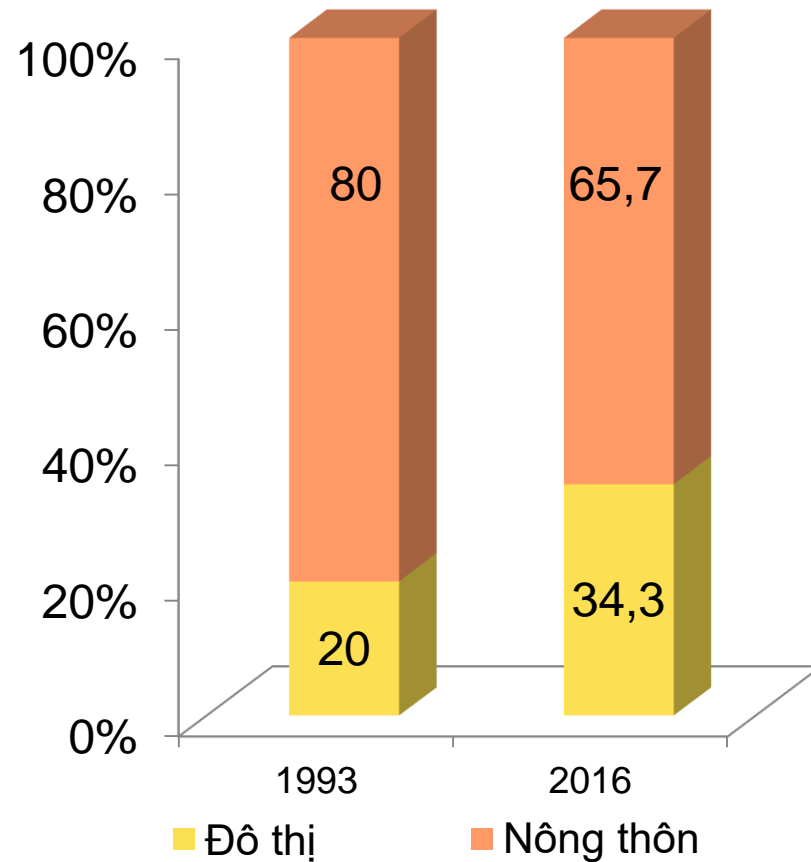
- ĐB sông Hồng: mật độ dân số đã giảm dần
- Tây nguyên & Đông Nam Bộ mật độ dân số tăng khoảng 2 lần



ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH

4. PHÂN BỐ DÂN SỐ: KẾT QUẢ

- Dân số đô thị tăng (1993: 20% → 2016: 34,3%)
- Đáp ứng nhu cầu lao động KCN, KCX, KKT...
- Đưa dân ra biên giới, hải đảo, vùng trọng yếu ANQP
- Người VN ra nước ngoài làm việc (2006: 77.000; 2016: 126.000); Người NN làm việc tại VN (2011: 64.000; 8/2017: 81.000)





ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH

4. PHÂN BỐ DÂN SỐ: HẠN CHẾ

- Phân bố dân số, quản lý di cư còn nhiều bất cập.
- Hạ tầng, CSXH chưa đáp ứng tăng cơ học.
- Dân số nông thôn sống phụ thuộc vào nông nghiệp.
- Di dân tự do diễn biến phức tạp, khó khăn nơi đến, đi.
- Tiếp cận DVXH cơ bản còn nhiều hạn chế.
- Quản lý người nước ngoài vào sinh sống.
- Điều kiện SX, sinh hoạt, VH, GD, YT vùng đồng bào dân tộc (#1 biên giới phía Bắc) còn nhiều khó khăn.
- Một bộ phận đồng bào dân tộc thiểu số di chuyển vào vùng sâu, vùng xa.



ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH

5. TUYÊN TRUYỀN, GIÁO DỤC DÂN SỐ: **KẾT QUẢ**

- Tuyên truyền vận động là chính
- Sâu rộng - Thường xuyên - Dễ hiểu - Lôi cuốn - Bám sát đối tượng
- 170 nghìn CTV “Đi từng ngõ, gõ từng nhà, rà từng đối tượng” + vai trò người có uy tín + Hàng chục nghìn CLB, mô hình truyền thông hiệu quả.
- Đa phương tiện, tăng tần suất, thời lượng, chuyên trang, chuyên mục + hàng triệu pano... với thông điệp “mỗi cặp vợ chồng chỉ có 1-2 con” lan tỏa, thấm sâu.
- DS-KHHGĐ là chỉ tiêu kế hoạch, tiêu chí TĐKT.



ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH

5. TUYÊN TRUYỀN, GIÁO DỤC DÂN SỐ: **HẠN CHẾ**

- Hiệu quả chưa đồng đều (khu vực, nhóm đối tượng). Trọng nam hơn nữ còn phổ biến.
- Tập trung vào KHHGD, chưa chú ý dân số và phát triển.
- SKSS vị thành niên, PC xâm hại tình dục TE hiệu quả chưa cao. Giáo dục giới tính chưa đáp ứng yêu cầu.
- Suy giảm cường độ và hiệu quả.



ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH

6. DỊCH VỤ DS- KHHGD: **KẾT QUẢ**

- Mạng lưới: rộng, gần dân.
- Phương thức cung cấp dịch vụ: miễn phí/ đồng chi trả/ thị trường + tận nhà + thường xuyên.
- Trọng tâm: 67% áp dụng tránh thai hiện đại + 25% tầm soát trước sinh, 35% sơ sinh. Tư vấn tiền hôn nhân.
- Chăm sóc NCT: Lão khoa + CLB liên thể hệ + Nhà dưỡng lão, cộng đồng.



ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH

6. DỊCH VỤ DS- KHHGD: HẠN CHẾ

- Mang thai ngoài ý muốn (2016: VTN, TN gần 5.000/265.000 ca phá thai tại cơ sở y tế công lập).
- Quản lý phá thai ở các cơ sở y tế tư nhân (trên 35.000 cơ sở) nhiều bất cập. Tự phá thai, phá thai bằng thuốc còn phổ biến.
- Chẩn đoán, lựa chọn giới tính thai nhi (83% bà mẹ biết giới tính).
- Mới chỉ chú ý tới SKSS.

SKSS là sự thể hiện các trạng thái về thể chất, tinh thần và xã hội liên quan đến hoạt động và chức năng sinh sản của mỗi người.



ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH

7. TỔ CHỨC BỘ MÁY: KẾT QUẢ

Tổ chức bộ máy thay đổi theo các thời kỳ

- Trước 1990: UBQG Sinh đẻ có KH/UBQGDS&KHHGĐ, BHYT là CQ thường trực
- 1991-2007: thuộc CP
 - 1991-2002: UB Quốc gia DS-KHHGĐ
 - 2003-2007: UB DS, GĐ&TE
- 2008 đến nay: Tổng cục DS-KHHGĐ thuộc BHYT
 - Hệ thống tổ chức được tăng cường, củng cố, kiện toàn từ Trung ương → thôn, bản.
 - Cán bộ (#1 CTV) được tăng cường, tâm huyết, tích cực, hoạt động hiệu quả.
 - Phối hợp chặt chẽ, hiệu quả MTTQ+CTXH+CTXH nghề nghiệp & bộ ngành, địa phương.



ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH

7. TỔ CHỨC BỘ MÁY: HẠN CHẾ

- Nhiều thay đổi, thời gian củng cố kéo dài. Chưa điều chỉnh phù hợp với dân số và phát triển.
- Nội dung quản lý thuộc nhiều cơ quan, chưa có cơ chế phối hợp chặt chẽ.
- Cán bộ, CTV chưa được đào tạo, cập nhật kiến thức, chia sẻ kinh nghiệm về dân số và phát triển.
- Chế độ đãi ngộ thấp (#1 chuyên trách cơ sở và CTV).



ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH

8. XÂY DỰNG PHÁP LUẬT, CHÍNH SÁCH DS-KHHGD

KẾT QUẢ

- Không ngừng được hoàn thiện phù hợp với từng thời kỳ.
Pháp lệnh 2003, sửa đổi 2008+ 20 NĐ/NQ+ 26 Quyết định TTg...
- Nội dung DS-KHHGD đưa vào nhiều quy định của Đảng; lồng ghép chương trình, kế hoạch phát triển KT-XH quốc gia/địa phương/bộ, ngành, cơ quan.
- Ngân sách nhà nước tập trung đầu tư.

HẠN CHẾ

- Chậm cụ thể hóa nội hàm dân số và phát triển.
- Đầu tư NSNN+ quốc tế giảm mạnh, XHH còn khó khăn.



ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH

NGUYÊN NHÂN HẠN CHẾ, YẾU KÉM

- Một số cấp uỷ, chính quyền nhận thức chưa đúng/đầy đủ/tính chất lâu dài/khó khăn, phức tạp/quan trọng và ý nghĩa của công tác DS-KHHGD; chưa quyết liệt, hiệu quả.
- Nhận thức + hành động của cán bộ chưa chú trọng về dân số phát triển.
- Tư tưởng nhiều con, trọng nam vẫn còn khá phổ biến.



ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH

MỘT SỐ BÀI HỌC KINH NGHIỆM (5)

- Quyết tâm và sự vào cuộc của cả hệ thống chính trị.
- Tuyên truyền vận động + hoàn thiện pháp luật + kỷ luật, kỷ cương. Quyền + nghĩa vụ công dân.
- Chính sách + điều kiện, nguồn lực thực hiện, #1 mạng lưới cung cấp dịch vụ DS-KHHGD kịp thời, an toàn, thuận tiện, đa dạng.
- Tổ chức bộ máy thống nhất, bảo đảm sự lãnh đạo, chỉ đạo quản lý (ngang – dọc) của các cấp ủy đảng, chính quyền + chuyên môn, nghiệp vụ.
- Hợp tác quốc tế, tranh thủ sự ủng hộ, hợp tác, chia sẻ kinh nghiệm, hỗ trợ tài chính, kỹ thuật.



BỐI CẢNH TRONG NƯỚC VÀ QUỐC TẾ

- Sau Cairo 1994, xu thế DS&PT được khẳng định, chú trọng toàn diện.
- CT 2030 LHQ, các mục tiêu DS đặc biệt quan trọng, gắn với phát triển bền vững.
- Nhiều nước thành công giảm sinh, chưa có nước nào thành công trong tăng mức sinh.
- Thích ứng già hóa - vấn đề toàn cầu. Sinh đẻ - nhân quyền.
- CN 4.0 + toàn cầu hóa, đô thị hóa + du nhập văn hóa (#1 các nước phát triển có mức sinh thấp) + môi trường, khí hậu → thay đổi mô hình gia đình, kết hôn, sinh con và di cư.
- VN thứ 14 thế giới, mật độ cao. Chênh lệch mức sinh vùng miền lớn. 1/5 nước tốc độ già hóa nhanh nhất. Thời kỳ dân số vàng không còn nhiều, mất cân bằng giới tính trầm trọng, thách thức quản lý di cư.



QUAN ĐIỂM VÀ MỤC TIÊU



QUAN ĐIỂM (5)

Quan điểm 1:

Dân số là yếu tố quan trọng hàng đầu của sự phát triển đất nước. Công tác dân số là nhiệm vụ chiến lược, vừa cấp thiết vừa lâu dài; là sự nghiệp của toàn Đảng, toàn dân.

Quan điểm kế thừa + 2 điểm mới (cấp thiết - lâu dài):

- *Cấp thiết đạt chỉ tiêu (SRB, chất lượng dân số, tốc độ già hóa, quản lý dân cư, di dân).*
- *Lâu dài (liên quan đến cả vòng đời, chỉ tiêu đạt được sau nhiều năm: cơ cấu, SRB, chất lượng: chiều cao, thể lực...).*



QUAN ĐIỂM (5)

Quan điểm 2:

Chuyển trọng tâm chính sách dân số từ kế hoạch hóa gia đình sang dân số và phát triển. Công tác dân số phải chú trọng toàn diện các mặt quy mô, cơ cấu, phân bố, chất lượng và đặt trong mối quan hệ mật thiết với các yếu tố kinh tế, xã hội, quốc phòng, an ninh bảo đảm phát triển nhanh và bền vững.

- *Thế giới:*

- *Trước Cairo 1994: tập trung quy mô (KHHGD).*
- *Sau Cairo (Dân số và phát triển): toàn diện quy mô, cơ cấu, phân bố, chất lượng gắn với phát triển bền vững.*

- *Việt Nam: trước NQ 47/2005: tập trung quy mô (KHHGD). Sau NQ + từng bước nâng cao chất lượng. Nay → DS&PT.*



QUAN ĐIỂM (5)

Quan điểm 3:

Chính sách dân số phải bảo đảm giữa quyền và nghĩa vụ của mọi người dân; giữa việc tuyên truyền vận động, nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi với thực thi nghiêm kỷ cương pháp luật; giữa việc mở rộng, ứng dụng các kỹ thuật mới với việc nâng cao chất lượng dịch vụ, đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của nhân dân.

- Quyền - nghĩa vụ (thực hiện CSPL+ nuôi dạy con).
- Tuyên truyền vận động - kỷ cương.
- Đáp ứng dịch vụ.



QUAN ĐIỂM (5)

Quan điểm 4:

Đầu tư cho công tác dân số là đầu tư cho phát triển. Nhà nước ưu tiên bố trí ngân sách, đồng thời đẩy mạnh xã hội hóa; tranh thủ sự hỗ trợ của quốc tế bảo đảm nguồn lực cho công tác dân số.

Kế thừa và hoàn thiện:

- *NQTW4: Đầu tư cho công tác DS-KHHGD là đầu tư mang lại hiệu quả kinh tế trực tiếp rất cao.*
- *NQTW21: Đầu tư cho dân số là đầu tư phát triển.*



QUAN ĐIỂM (5)

Quan điểm 5:

Tổ chức bộ máy tinh gọn, hiệu lực, hiệu quả, phù hợp với trọng tâm công tác dân số trong từng thời kỳ bảo đảm sự lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy đảng, chính quyền và sự quản lý chuyên môn nghiệp vụ thống nhất.

Trọng tâm từng thời kỳ: duy trì mức sinh + DS vàng + di cư + khu CN + già hóa DS + DS toàn diện (#1 chất lượng DS), gắn với nhiệm vụ các cấp, các ngành



MỤC TIÊU

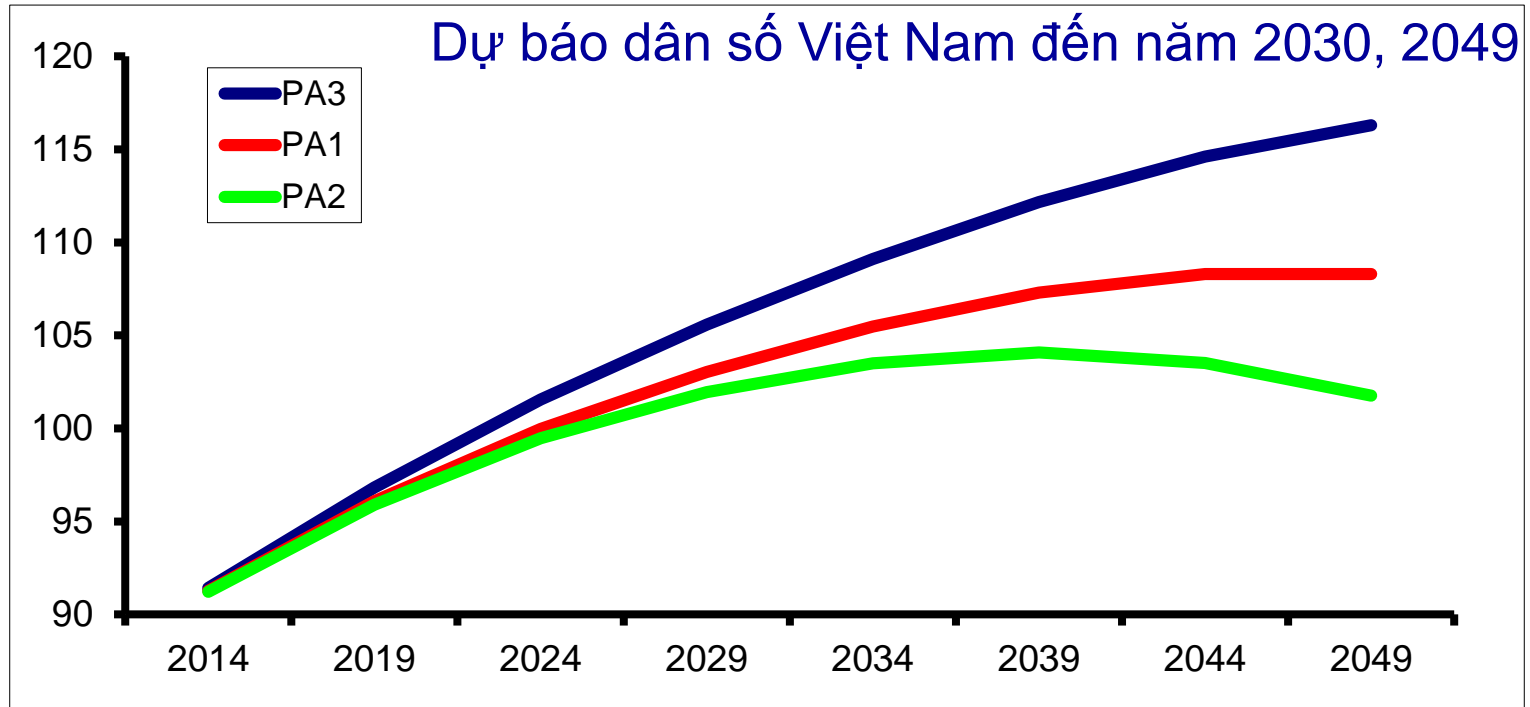
Giải quyết toàn diện, đồng bộ các vấn đề về quy mô, cơ cấu, phân bố, chất lượng dân số và đặt trong mối quan hệ tác động qua lại với phát triển kinh tế - xã hội.

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 hoá dân số; phân bố dân số hợp lý; nâng cao chất lượng dân số góp phần phát triển nhanh và bền vững đất nước.



MỤC TIÊU

VỀ QUY MÔ DÂN SỐ



PA1: Duy trì mức sinh thay thế (2,1 con). 2030: 104 triệu.

PA2: CS như hiện nay. 2030: (1,8 con) 102 triệu.

PA3: Không khống chế mức sinh. 2030: 107 triệu.



VỀ QUY MÔ DÂN SỐ

Trung ương chọn phương án 1 (76%)

Phương án 1	Phương án 2	Phương án 3
<p>Ưu điểm</p> <ul style="list-style-type: none">- Mức sinh không xuống quá ngưỡng- Chậm tốc độ mất cân bằng GT, già hóa- Không vi phạm Pháp lệnh, cam kết quốc tế	<p>Ưu điểm</p> <ul style="list-style-type: none">- Duy trì quy mô thấp- Không phải sửa đổi quy định, pháp luật, phương thức tuyên truyền vận động, thi đua, khen thưởng, kỷ luật.	<p>Ưu điểm</p> <ul style="list-style-type: none">- Sớm cân bằng giới tính tự nhiên.- Chậm quá trình già hóa- Phù hợp với khuyến nghị quốc tế
<p>Hạn chế</p> <ul style="list-style-type: none">- Tâm lý sinh nhiều con không vi phạm → dễ tăng đột biến- Ảnh hưởng thu nhập bình quân, chi an sinh	<p>Hạn chế</p> <ul style="list-style-type: none">- Mức sinh xuống thấp, không vực lên được- Mất cân bằng giới tính tiếp tục trầm trọng.- Không phù hợp với khuyến nghị quốc tế	<p>Hạn chế</p> <ul style="list-style-type: none">- Tăng 5 triệu người so PA2,- Giảm thu nhập bình quân, tăng chi an sinh.



MỤC TIÊU CỤ THỂ (22)

TT	Chỉ số mục tiêu	Năm 2016	Năm 2030
1	Duy trì vững chắc mức sinh thay thế	2,09 con	2,1 con
2	Quy mô dân số	93 triệu	104 triệu
3	Giảm chênh lệch mức sinh	-	50%
4	Số tỉnh đạt mức sinh thay thế	15 %	50%
5	Phụ nữ 15-49 tuổi tiếp cận các BPTT	-	100 %
6	Giảm số VTN/TN có thai ngoài ý muốn	-	2/3
7	Tỉ số giới tính khi sinh	112,2/100	<109/100
8	Tỉ lệ người dưới 15 tuổi	23,8%	22%
9	Tỉ lệ người từ 65 tuổi trở lên	8%	11%
10	Tỉ lệ phụ thuộc	46,6%	49%
11	Tuổi thọ trung bình	73,4 năm	75 năm
12	Số năm sống khỏe mạnh	64 năm	>68 năm
13	Chiều cao trung bình thanh niên 18 tuổi		
	Nam	164,4 cm	168,5 cm
	Nữ	153,4 cm	157,5 cm



MỤC TIÊU CỤ THỂ

TT	Chỉ số mục tiêu	Năm 2016	Năm 2030
14	Tỉ lệ thanh niên được tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn	-	90%
15	Giảm số cặp tảo hôn Giảm số cặp hôn nhân cận huyết thống	-	50% 60%
16	Tầm soát ít nhất 4 loại bệnh trước sinh	25%	70%
17	Tầm soát sơ sinh ít nhất 5 bệnh bẩm sinh	35%	90%
18	Người cao tuổi có thẻ BHYT, được quản lý SK,...	-	100%
19	Chỉ số Phát triển con người (HDI)	Top 6 ASEAN	Top 4 ASEAN
20	Tỉ lệ dân số đô thị	34,3%	>45%.
21	Dân số được đăng ký, quản lý trong cơ sở dữ liệu	-	100%
22	Bảo vệ và phát triển DS các dân tộc dưới 10.000 người, đặc biệt là những dân tộc rất ít người		



NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP



NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP

- 1) Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy Đảng và chính quyền.
- 2) Đổi mới nội dung tuyên truyền, vận động.
- 3) Hoàn thiện cơ chế, chính sách, pháp luật.
- 4) Phát triển mạng lưới và nâng cao chất lượng dịch vụ.
- 5) Bảo đảm nguồn lực.
- 6) Kiện toàn tổ chức bộ máy, nâng cao năng lực cán bộ.
- 7) Tăng cường hợp tác quốc tế.



NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP

1. Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy Đảng, chính quyền

- Tăng cường lãnh đạo - Thống nhất nhận thức - Tiếp tục chuyển trọng tâm từ KHHGD sang DS&PT.
- Dân số (#1 chất lượng) là trọng tâm trong lãnh đạo, chỉ đạo. Lồng ghép vào CL, QH, KH cả nước/ngành/địa phương. Phát huy DS vàng, thích ứng già hóa DS.
- Phối hợp liên ngành, MTTQ, đoàn thể. Phân công cụ thể, rõ ràng. Thi đua, vận động.
- Đảng viên tiên phong, gương mẫu (#1 sinh đủ 2 con).



NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP

2. Đổi mới nội dung tuyên truyền vận động

- Nội dung chuyển mạnh sang dân số và phát triển.
- Tiếp tục vận động mỗi cặp vợ chồng nên có 2 con, bảo đảm quyền, trách nhiệm trong sinh con, nuôi dạy con tốt. Sinh ít con hơn ở nơi mức sinh cao; sinh đủ 2 con ở nơi mức sinh thấp; duy trì mức sinh thay thế toàn quốc.
- Nâng cao nhận thức, thực hành về bình đẳng giới, giảm thiểu mất cân bằng giới tính.
- Tạo phong trào thường xuyên luyện tập TDTT, lối sống lành mạnh, dinh dưỡng hợp lý.
- Đổi mới toàn diện giáo dục DS, SKSS. Hình thành kiến thức và kỹ năng đúng đắn, có hệ thống ở thế hệ trẻ.



*Đảng bộ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa
Hội nghị học tập, quán triệt Nghị quyết Hội nghị Trung ương 6, khóa XII của Đảng*



NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP

3. Hoàn thiện cơ chế chính sách, pháp luật

- Rà soát, điều chỉnh hoặc bãi bỏ một số quy định về xử lý vi phạm (QĐ số 181-QĐ/TW; quy định của 7 tỉnh, 2 bộ về sinh con 3+). Bảo đảm đầy đủ quyền và nghĩa vụ của người dân, triển khai toàn diện các nội dung của công tác DS.
- Chế tài đủ mạnh về nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi. Đẩy mạnh công tác bình đẳng giới, vì sự tiến bộ phụ nữ.
- Khai thác lợi thế DS vàng, thích ứng già hóa DS-Chăm sóc, phát huy NCT.
- Quy hoạch đô thị, KCN, KCX (#1 dịch vụ xã hội).
- Dân cư biên giới hải đảo, di cư tự do (nơi đến, nơi đi)...
- Dân tộc thiểu số (#1 dân tộc dưới 10.000).



NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP

4. Phát triển mạng lưới và nâng cao chất lượng dịch vụ

- Phát triển mạng lưới, đổi mới phương thức cung cấp dịch vụ KHHGD, nâng cao chất lượng DS, hỗ trợ sinh sản.
- Sắp xếp lại hệ thống các cơ sở bảo trợ xã hội công lập - xã hội hóa, thân thiện, hòa nhập.
- Phát triển hệ thống chuyên ngành lão khoa; cơ sở+dịch vụ chăm sóc người cao tuổi.
- Phát triển các cơ sở cung cấp các dịch vụ xã hội cơ bản bảo đảm bình đẳng giữa các nhóm dân số.
- Tăng cường hợp tác, đẩy mạnh nghiên cứu về dân số và phát triển.



**Đảng bộ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa
Hội nghị học tập, quán triệt Nghị quyết Hội nghị Trung ương 6, khóa XII của Đảng**



5. Bảo đảm nguồn lực

- Ưu tiên bố trí NSNN cho công tác dân số, bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe, giáo dục đào tạo, văn hóa thể thao...
- Đẩy mạnh xã hội hóa đầu tư xây dựng các cơ sở sản xuất, phân phối, cung cấp các phương tiện, dịch vụ.
- Phát triển thị trường, đa dạng hóa các gói bảo hiểm: nhà nước + thương mại với nhiều mệnh giá, gói dịch vụ khác nhau: BH nhân thọ, phi nhân thọ, sức khỏe. Bảo hiểm sức khỏe có gần 40 DN; >16,5 triệu hợp đồng, doanh thu > 13,3 nghìn tỷ.



NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP

6. Kiện toàn tổ chức bộ máy, nâng cao năng lực cán bộ

- Tinh gọn, chuyên nghiệp, hiệu quả.
- Bảo đảm lãnh đạo, quản lý dọc – ngang.
- Chế độ, chính sách đối với cộng tác viên.
- Nghiên cứu, đào tạo, bồi dưỡng về dân số và phát triển.
- Cơ chế phối hợp liên ngành.
- Ứng dụng CNTT: Đăng ký DS, CSDL dùng chung + năng lực dự báo.



NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP

7. Tăng cường hợp tác quốc tế

- UNFPA + UNICEF + WHO + GF + Redcross + PEPFAR,...
- SDG:
Xóa đói giảm nghèo; Bảo đảm cuộc sống khỏe mạnh; Bình đẳng giới; Phân bổ hợp lý dân cư; Giảm bất bình đẳng trong XH; Cơ hội công bằng về giáo dục cho mọi người; Tăng cường phúc lợi; Việc làm cho mọi người.
- Hỗ trợ kỹ thuật, tài chính.



NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP

7. Tăng cường hợp tác quốc tế

- UNFPA + UNICEF + WHO + GF + Redcross + PEPFAR,...
- SDG:
Xóa đói giảm nghèo; Bảo đảm cuộc sống khỏe mạnh; Bình đẳng giới; Phân bổ hợp lý dân cư; Giảm bất bình đẳng trong XH; Cơ hội công bằng về giáo dục cho mọi người; Tăng cường phúc lợi; Việc làm cho mọi người.
- Hỗ trợ kỹ thuật, tài chính.



TỔ CHỨC THỰC HIỆN

- Đảng, đoàn Quốc hội, Ban cán sự đảng, các ban ngành, tỉnh ủy, thành ủy chỉ đạo, tổ chức quán triệt, thực hiện NQ.
- Chính phủ ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết, phân công các Bộ, ngành, địa phương xây dựng kế hoạch hành động, chương trình, dự án triển khai Nghị quyết.



TRÂN TRỌNG CẢM ƠN CÁC ĐỒNG CHÍ!

HAPPY NEW YEAR

2018