

BỘ Y TẾ

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 3886 /BYT-KH-TC
V/v hướng dẫn xây dựng Kế hoạch
phát triển KT-XH và Dự toán
NSNN năm 2020 ngành y tế.

Hà Nội, ngày 08 tháng 7 năm 2019

Kính gửi: Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương

Căn cứ Chỉ thị số 16/CT-TTg ngày 25/6/2019 của Thủ tướng Chính phủ về xây dựng Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội và Dự toán NSNN năm 2020;

Căn cứ Chỉ thị số 17/CT-TTg ngày 27/6/2019 của Thủ tướng Chính phủ về xây dựng Kế hoạch tài chính 05 năm giai đoạn 2021-2025;

Căn cứ Công văn số 4538/BKHĐT-TH ngày 03/7/2019 của Bộ Kế hoạch và Đầu tư về Khung hướng dẫn xây dựng Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội và đầu tư công năm 2020;

Căn cứ Thông tư số 38/2019/TT-BTC ngày 28/6/2019 của Bộ Tài chính hướng dẫn xây dựng dự toán ngân sách nhà nước năm 2020, kế hoạch tài chính – ngân sách nhà nước 03 năm 2020-2022, kế hoạch tài chính 05 năm tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương giai đoạn 2021-2025;

Bộ Y tế đề nghị Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương xây dựng Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội và đầu tư công năm 2020, dự toán ngân sách nhà nước năm 2020, kế hoạch tài chính – ngân sách nhà nước 03 năm 2020-2022, kế hoạch tài chính 05 năm giai đoạn 2021-2025 của ngành y tế với những yêu cầu và nội dung chủ yếu theo văn bản đính kèm.

Nội dung kế hoạch và dự toán nêu trên đề nghị gửi về Bộ Y tế (Vụ Kế hoạch - Tài chính) **trước ngày 07/8/2019** để tổng hợp, báo cáo các Ủy ban liên quan của Quốc hội, Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Tài chính.

Đề nghị các Sở Y tế tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương khẩn trương tổ chức thực hiện./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- UBND các tỉnh, thành phố;
- Bộ Tài chính; Bộ KH-ĐT;
- UBCVĐXH, UBTCNS của QH;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng;
- Các Vụ, Cục, Tổng cục, TTra, VP Bộ;
- Lưu: VT, KH- TC;

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Trường Sơn

Hà Nội, ngày 08 tháng 7 năm 2019

HƯỚNG DẪN

Xây dựng Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội và đầu tư công năm 2020, dự toán ngân sách nhà nước năm 2020, kế hoạch tài chính – NSNN 03 năm 2020-2022, kế hoạch tài chính 05 năm giai đoạn 2021-2025 của ngành y tế

(Ban hành kèm theo Công văn số 3886 /BYT-KH-TC ngày 08/7/2019 của Bộ Y tế)

Căn cứ Chỉ thị số 16/CT-TTg ngày 25/6/2019 của Thủ tướng Chính phủ về xây dựng Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội và Dự toán NSNN năm 2020;

Căn cứ Chỉ thị số 17/CT-TTg ngày 27/6/2019 của Thủ tướng Chính phủ về xây dựng Kế hoạch tài chính 05 năm giai đoạn 2021-2025;

Căn cứ Công văn số 4538/BKHĐT-TH ngày 03/7/2019 của Bộ Kế hoạch và Đầu tư về Khung hướng dẫn xây dựng Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội và đầu tư công năm 2020;

Căn cứ Thông tư số 38/2019/TT-BTC ngày 28/6/2019 của Bộ Tài chính hướng dẫn xây dựng dự toán ngân sách nhà nước năm 2020, kế hoạch tài chính – ngân sách nhà nước 03 năm 2020-2022, kế hoạch tài chính 05 năm tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương giai đoạn 2021-2025;

Bộ Y tế đề nghị Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương xây dựng Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội và đầu tư công năm 2020, dự toán ngân sách nhà nước năm 2020, kế hoạch tài chính – ngân sách nhà nước 03 năm 2020-2022, kế hoạch tài chính 05 năm giai đoạn 2021-2025 của ngành y tế với những yêu cầu và nội dung chủ yếu sau:

Phần I

KẾ HOẠCH PHÁT TRIỂN KINH TẾ - XÃ HỘI 2020

A. TÌNH HÌNH THỰC HIỆN KẾ HOẠCH PHÁT TRIỂN KINH TẾ - XÃ HỘI NĂM 2019

I. Đánh giá tình hình thực hiện Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội năm 2019

Căn cứ các mục tiêu, chỉ tiêu, định hướng phát triển trong các Nghị quyết Đại hội XII của Đảng, Nghị quyết của Quốc hội, Nghị quyết của Hội đồng nhân dân các cấp về phát triển kinh tế - xã hội năm 2019 và giai đoạn 5 năm 2016 - 2020, các Sở Y tế đánh giá và ước tình hình thực hiện kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội năm 2019 của ngành y tế, bao gồm: tình hình triển khai thực hiện kế hoạch;

các kết quả đạt được; tồn tại và khó khăn trong việc thực hiện kế hoạch, cập nhật tình hình đến thời điểm báo cáo; phân tích nguyên nhân của các tồn tại, hạn chế; đề xuất các giải pháp thực hiện trong những tháng còn lại và ước cả năm 2019.

Các nội dung chủ yếu cần được đánh giá như sau:

1. Các chỉ tiêu cơ bản

Sở Y tế đánh giá tình hình thực hiện các chỉ tiêu y tế cơ bản được Quốc hội, Chính phủ giao cho toàn ngành y tế: (i) Số giường bệnh trên 10.000 dân; (ii) Tỷ lệ dân số tham gia bảo hiểm y tế và các chỉ tiêu cơ bản của ngành y tế (*Chi tiết tại Phụ lục kèm theo*).

2. Các nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu

2.1. Cung ứng dịch vụ y tế

2.1.1. Y tế dự phòng, chăm sóc sức khỏe ban đầu, nâng cao sức khỏe

Đánh giá việc thực hiện Chương trình sức khỏe Việt Nam theo Quyết định số 1092/QĐ-TTg ngày 02/9/2018 của Thủ tướng Chính phủ: tăng cường rèn luyện thể dục, thể thao, chế độ dinh dưỡng hợp lý, sửa học đường, bổ sung vi chất, nước sạch vệ sinh môi trường, thay đổi hành vi, lối sống có hại cho sức khỏe,...

Tình hình thực hiện phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm: tỷ lệ mắc và tử vong các dịch bệnh lưu hành so với cùng kỳ năm trước, tỷ lệ tiêm chủng mở rộng, công tác chỉ đạo và triển khai thực hiện giám sát, phát hiện sớm, quản lý kịp thời và xử lý triệt để các ổ dịch mới phát sinh. Kết quả triển khai các hoạt động dự phòng và kiểm soát các bệnh không lây nhiễm, đặc biệt tại tuyến y tế cơ sở, chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, y tế trường học, phòng chống bệnh nghề nghiệp, tai nạn thương tích, công tác quản lý môi trường, hóa chất, chất thải y tế.

Báo cáo kết quả hoạt động phòng chống HIV/AIDS: tỷ lệ mắc mới so với cùng kỳ năm trước, tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng, tình hình điều trị ARV, điều trị bằng Methadone, cung cấp bơm kim tiêm, bao cao su cho đối tượng nguy cơ cao. Các tỉnh: Điện Biên, Nghệ An và Sơn La báo cáo kết quả bước đầu triển khai điều trị Buprenorphine giai đoạn I.

Tình hình thực hiện công tác quản lý an toàn thực phẩm: báo cáo số vụ, số mắc, tử vong do ngộ độc thực phẩm trên địa bàn; hoạt động nâng cao năng lực thanh tra chuyên ngành ATTP, truyền thông, phối hợp liên ngành, thanh tra kiểm tra, giám sát.

Tình hình triển khai Đề án xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở trong tình hình mới theo Quyết định số 2348/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ, Chương trình hành động số 1379/CTr-BYT ngày 19/12/2017 của Bộ Y tế; Quyết định số 2559/QĐ-BYT ngày 20/4/2018 của Bộ Y tế về Kế hoạch tăng cường thực hiện điều trị, quản lý tăng huyết áp, đái tháo đường, hen suyễn, dự phòng, phát hiện sớm ung thư... theo nguyên lý y học gia đình tại các trạm y tế xã, phường, thị trấn giai đoạn 2018-2020; Thông tư 39/2017/TT-BYT của Bộ Y tế ban hành gói dịch vụ y tế cơ bản cho tuyến y tế cơ sở. Tỷ lệ xã đạt tiêu chí quốc gia về y tế theo từng nhóm trạm và tiêu chí ban hành tại Quyết định số 4667/QĐ-BYT ngày 07/11/2014 của Bộ Y tế. Các tỉnh, thành phố thực hiện mô hình điểm tại 26 trạm y



tế xã giai đoạn 2018 – 2020 báo cáo tình hình thực hiện theo Hướng dẫn số 1383/HD-BYT ngày 19/12/2017 của Bộ Y tế.

2.1.2. Khám, chữa bệnh, phục hồi chức năng, y học cổ truyền

Báo cáo tình hình cung ứng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại địa phương: số liệu về tổng số cơ sở y tế, số giường bệnh công lập và ngoài công lập, số lượt khám chữa bệnh, công suất sử dụng giường bệnh, số bệnh nhân chuyển tuyến, ...

Đánh giá việc thực hiện Đề án giảm quá tải bệnh viện giai đoạn 2013 – 2020, Đề án Bệnh viện vệ tinh, Đề án Luân phiên cán bộ y tế, Đề án Bác sĩ gia đình tại địa phương. Kết quả thực hiện nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, đổi mới toàn diện thái độ, phong cách phục vụ của cán bộ y tế, lấy người bệnh làm trung tâm và hướng tới sự hài lòng của người bệnh, xây dựng cơ sở y tế “Xanh - Sạch - Đẹp”. Kết quả áp dụng Bộ Tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện, ban hành quy chế bệnh viện, triển khai khảo sát sự hài lòng người bệnh, thực hiện lộ trình liên thông kết quả xét nghiệm, chẩn đoán.

Báo cáo công tác khám chữa bệnh y học cổ truyền: số lượng cơ sở y học cổ truyền cả công lập và ngoài công lập, khoa/tổ y học cổ truyền trong bệnh viện đa khoa, phòng khám đa khoa, tỷ lệ khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền hoặc kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại...

2.1.3. Chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em, dân số và KHHGD

Đánh giá tình hình thực hiện các giải pháp nhằm hạn chế tai biến sản khoa, chăm sóc trước, trong và sau sinh, tăng cường tiếp cận dịch vụ sức khỏe sinh sản có chất lượng: tỷ lệ tử vong bà mẹ, trẻ em, tỷ lệ phụ nữ đẻ được nhân viên y tế đã qua đào tạo đỡ, tỷ lệ phụ nữ có thai được khám thai, tỷ lệ bà mẹ và trẻ sơ sinh được chăm sóc sau sinh...

Báo cáo công tác dân số và kế hoạch hóa gia đình: tốc độ tăng dân số, mức sinh thay thế, sàng lọc trước sinh, sơ sinh, tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân, kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh, cung ứng phương tiện tránh thai, dịch vụ kế hoạch hóa gia đình.

2.2. Phát triển nguồn nhân lực y tế, khoa học và công nghệ

Đánh giá tình hình nhân lực y tế địa phương cả công lập và ngoài công lập về số lượng, chất lượng và cơ cấu, tăng cường nhân lực y tế cho nông thôn, miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo và một số chuyên khoa: số bác sĩ trên 10.000 dân, dược sĩ trên 10.000 dân, tỷ lệ thôn bản/tổ dân phố có nhân viên y tế hoạt động, tỷ lệ trạm y tế xã có bác sĩ làm việc... Kết quả hoạt động đào tạo nâng cao năng lực, phát triển đội ngũ nhân lực y tế; nghiên cứu khoa học công nghệ và ứng dụng các tiến bộ khoa học trong lĩnh vực y tế.

2.3. Thông tin y tế

Đánh giá khả năng đáp ứng đầy đủ, kịp thời, chính xác nhu cầu thông tin cho công tác quản lý, điều hành các hoạt động của ngành y tế; khả năng tổng hợp, phân tích và xử lý số liệu, phổ biến thông tin y tế. Tình hình triển khai kế hoạch xây dựng hệ thống dịch vụ công trực tuyến, ứng dụng công nghệ thông tin trong

quản lý hồ sơ sức khỏe cá nhân, bệnh án điện tử, thống kê y tế điện tử, khám bệnh, chữa bệnh từ xa, thanh toán BHYT.

2.4. Dược, trang thiết bị, công trình y tế

Đánh giá khả năng bảo đảm cung ứng đủ thuốc, vắc xin, sinh phẩm y tế và trang thiết bị y tế có chất lượng với giá cả hợp lý, đáp ứng nhu cầu phòng bệnh, chữa bệnh của nhân dân. Tình hình thực hiện quản lý, sử dụng thuốc và trang thiết bị đảm bảo chất lượng, an toàn, hiệu quả; Đề án tăng cường kiểm soát kê đơn thuốc và bán thuốc kê đơn giai đoạn 2017-2020 theo Quyết định số 4041/QĐ-BYT ngày 07/9/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế; Chỉ thị 23/CT-TTg ngày 23/08/2018 của Thủ tướng Chính phủ về tăng cường quản lý, kết nối các cơ sở cung ứng thuốc. Báo cáo tình hình đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị cho các cơ sở y tế, đặc biệt là các trạm y tế xã; tình hình sản xuất thuốc, trang thiết bị y tế trong nước tại địa phương.

2.5. Tài chính y tế

Đánh giá tình hình thực hiện Nghị quyết 18 và Nghị quyết 68 của Quốc hội: Tiếp tục tăng chi cho y tế với tốc độ tăng cao hơn tốc độ tăng chi bình quân chung của NSNN, dành tối thiểu 30% ngân sách y tế cho y tế dự phòng, sử dụng nguồn kinh phí do tính tiền lương vào giá để hỗ trợ người dân tham gia BHYT. Triển khai các giải pháp để mở rộng đối tượng tham gia BHYT, đặc biệt là người tham gia BHYT theo hộ gia đình, người làm nông, lâm, ngư và diêm nghiệp có mức sống trung bình theo Quyết định số 1167/QĐ-TTg ngày 28/6/2016 của Thủ tướng Chính phủ.

Đánh giá tình hình thực hiện cơ chế tự chủ của các đơn vị sự nghiệp công lập y tế, chính sách xã hội hóa, hợp tác công tư, phát triển y tế tư nhân; tình hình triển khai đấu thầu tập trung của địa phương.

2.6. Quản trị hệ thống y tế

Tình hình thực hiện củng cố, hoàn thiện và ổn định bộ máy tổ chức của ngành y tế, trong đó có vai trò của y tế tư nhân, đối với tuyển tỉnh theo Thông tư liên tịch số 51/2015/TTLT-BYT-BNV của liên Bộ Y tế và Bộ Nội vụ, đối với tuyển huyện theo Thông tư số 37/2016/TT-BYT của Bộ Y tế, đối với tuyển xã theo Nghị định 117/2014/NĐ-CP của Chính phủ và Thông tư số 33/2015/TT-BYT của Bộ Y tế. Tình hình thực hiện cải cách hành chính, thanh tra, kiểm tra các hoạt động y tế, quản lý hành nghề y dược tư nhân.

II. ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH THỰC HIỆN NSNN 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2019, ƯỚC THỰC HIỆN NĂM 2019

Khi đánh giá tình hình thực hiện thu, chi NSNN năm 2019, phải dựa trên Dự toán NSNN năm 2019 đã được giao, ước thực hiện 6 tháng đầu năm, khả năng thực hiện 6 tháng cuối năm và các văn bản chỉ đạo điều hành của Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ và của Bộ Tài chính liên quan đến NSNN năm 2019 để đánh giá thực hiện cả năm 2019, trong đó lưu ý:

1. Về đánh giá tình hình thực hiện nhiệm vụ thu NSNN, thu sự nghiệp giao năm 2019:



- Đánh giá thực hiện thu NSNN theo quy định của Luật NSNN năm 2015, không hạch toán vào NSNN các khoản thu phí, lệ phí đã chuyển sang giá dịch vụ theo quy định của Luật Phí và Lệ phí.

- Căn cứ kết quả ước thu phí, thu học phí, thu dịch vụ kiểm dịch y tế, y tế dự phòng, kiểm nghiệm mẫu thuốc, nguyên liệu làm thuốc, thu viện phí, BHYT, thu thu hoạt động sản xuất kinh doanh, dịch vụ trong 6 tháng đầu năm theo từng hoạt động, trên cơ sở đó ước thực hiện cả năm 2019. Trong đó lưu ý phân tích những nguyên nhân tác động tăng, giảm thu năm 2019 của đơn vị,.... những khó khăn, tồn tại và giải pháp để thực hiện tốt dự toán thu đã được giao.

- Đánh giá tác động của việc triển khai thực hiện Thông tư liên tịch số 39/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018 và Thông tư số 37/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018 về giá dịch vụ khám bệnh chữa bệnh; Việc thanh toán vượt trần, vượt quỹ BHYT tại địa phương, tác động của Luật BHYT sửa đổi đến nguồn thu của các Bệnh viện (khám chữa bệnh ngoại trú vượt tuyến,...). Đánh giá số dự kiến tiền lương thu được trong năm 2019 đã kết cấu trong giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo Thông tư số 39/2018/TT-BYT, Thông tư số 37/2018/TT-BYT (số đã thu được đến 30/6/2019, số dự kiến thu 06 tháng cuối năm).

2. Về nhiệm vụ chi đầu tư phát triển: Đánh giá tình hình thực hiện theo hướng dẫn tại Phần II- Đầu tư công quy định tại công văn này.

3. Về nhiệm vụ chi thường xuyên năm 2019:

3.1. Sở Y tế căn cứ vào định mức theo đầu dân, dân số từng vùng của địa phương để tính toán tổng chi sự nghiệp y tế theo quy định tại Quyết định số 46/2016/QĐ-TTg ngày 19/10/2016 của Thủ tướng Chính phủ về định mức phân bổ dự toán chi thường xuyên NSNN năm 2017; so sánh, đối chiếu với tổng chi sự nghiệp y tế năm 2019 được HĐND thông qua và UBND cấp tỉnh giao để đánh giá việc thực hiện định mức chi sự nghiệp y tế theo đầu dân tại địa phương.

3.2. Đánh giá tình hình thực hiện dự toán NSNN 6 tháng đầu năm và dự kiến cả năm 2019 cho các đơn vị sự nghiệp y tế, các hoạt động y tế từ ngân sách địa phương (triển khai phân bổ, giao dự toán ngân sách, thực hiện dự toán,...):

- Đánh giá theo từng loại, khoản ngân sách được giao (khám, chữa bệnh; phòng bệnh, sự nghiệp y tế khác...), đánh giá tình hình thực hiện dự toán phải gắn liền với việc đánh giá mức độ hoàn thành các chỉ tiêu, nhiệm vụ chuyên môn chủ yếu được giao trong năm 2019 để thấy rõ hiệu quả sử dụng ngân sách đã bố trí cho các hoạt động, các nhiệm vụ chi;

- Đánh giá việc triển khai thực hiện mua sắm thuốc tại các đơn vị, địa phương khi thực hiện đấu thầu mua sắm tập trung thuốc cấp quốc gia (số lượng, chủng loại...). Đánh giá việc triển khai thực hiện đấu thầu mua sắm tập trung cấp địa phương. Nêu rõ những khó khăn, thuận lợi và đề xuất kiến nghị trong quá trình triển khai.

- Đánh giá tình hình đảm bảo kinh phí thực hiện điều chỉnh tiền lương năm 2019 theo Nghị định số 38/2019/NĐ-CP ngày 09/5/2019 của Chính phủ, việc sử dụng nguồn thu và tiết kiệm 10% chi thường xuyên để thực hiện mức tiền lương cơ sở 1.490.000 đồng/tháng của năm 2019.

3.3. Đánh giá tác động của việc sắp xếp, đổi mới, nâng cao khả năng tự chủ đến NSNN của lĩnh vực y tế (số kinh phí dành ra và việc sử dụng).

Riêng về việc giảm chi hỗ trợ từ NSNN đối với các đơn vị sự nghiệp y tế khi tính tiền lương vào giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đã thực hiện theo hướng dẫn tại khoản 9, điều 4 Nghị quyết số 70/2018/QH14 về dự toán ngân sách nhà nước năm 2019 của Quốc hội hay chưa? và việc sử dụng số kinh phí dành ra, chi tiết từng năm; các khó khăn vướng mắc và kiến nghị.

Nghị quyết số 70/2018/QH14 có quy định: “Đối với ngân sách địa phương, phần kinh phí dành ra từ giảm chi hỗ trợ hoạt động thường xuyên trong lĩnh vực hành chính và hỗ trợ các đơn vị sự nghiệp công lập, được sử dụng theo nguyên tắc: dành 50% bổ sung nguồn cải cách tiền lương để thực hiện chi trả tiền lương tăng thêm do tăng mức lương cơ sở trong lĩnh vực hành chính và các lĩnh vực có đơn vị sự nghiệp; dành 50% còn lại thực hiện chi trả các chính sách an sinh xã hội do địa phương ban hành và tăng chi cho nhiệm vụ tăng cường cơ sở vật chất của lĩnh vực tương ứng. Việc quyết định chi cho từng nội dung do các địa phương quyết định theo đúng quy định của Luật NSNN.”

3.4. Đánh giá tình hình thực hiện cơ chế tự chủ, cơ chế chính sách xã hội hoá, kết quả đạt được; tồn tại, nguyên nhân và giải pháp khắc phục:

- Kết quả thực hiện cơ chế tự chủ theo các Nghị định 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006, Nghị định số 16/2015/NĐ-CP, Nghị định số 85/2012/NĐ-CP của Chính phủ quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm đối với đơn vị sự nghiệp công lập trong ngành y tế; trong đó lưu ý đánh giá cụ thể việc xây dựng và thực hiện phương án tự chủ về tài chính, xây dựng và thực hiện Quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị, về việc tăng thu nhập và trích lập các quỹ.

- Đánh giá thực trạng cơ sở vật chất gắn với chất lượng khám chữa bệnh, chất lượng đào tạo, nghiên cứu khoa học; yêu cầu đầu tư nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị để nâng cao chất lượng dịch vụ và khả năng hợp tác đầu tư, xã hội hóa liên doanh, liên kết, huy động nguồn lực ngoài ngân sách theo Nghị quyết số 93/NQ-CP ngày 15/12/2014 của Chính phủ về một số cơ chế, chính sách phát triển y tế nhằm phát triển đơn vị; Nghị định 63/2018/NĐ-CP ngày 4/5/2018 của Chính phủ về đầu tư theo hình thức đối tác công tư.

- Tóm tắt những khó khăn, vướng mắc trong quá trình hoạt động theo cơ chế tự chủ, việc xã hội hóa liên doanh liên kết lắp đặt trang thiết bị, đầu tư cơ sở hạ tầng theo hợp tác công tư của đơn vị.

3.5. Đánh giá kết quả thực hiện và những khó khăn, vướng mắc phát sinh trong việc thực hiện các nhiệm vụ, cơ chế, chính sách và chế độ chi tiêu đồng thời kiến nghị các giải pháp khắc phục ngay trong năm 2019, gồm:

a) Đối với các chế độ chính sách

- Đánh giá việc triển khai thực hiện Quyết định số 73/2011/QĐ-TTg ngày 28/12/2011 của Thủ tướng Chính phủ về quy định một số chế độ phụ cấp đặc thù đối với công chức, viên chức, người lao động trong các cơ sở y tế công lập và chế độ phụ cấp chống dịch, trong đó báo cáo cụ thể tình hình thực hiện chi trả phụ cấp thường trực, phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật tại các cơ sở y tế, nguồn lực thực hiện

chế độ: nguồn NSDP tự cân đối, nguồn thu giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, nguồn thu sự nghiệp của cơ sở y tế và các khoản thu hợp pháp khác.

- Đánh giá việc quy định các phẫu thuật, thủ thuật được hưởng phụ cấp theo Thông tư số 50/2014/TT-BYT ngày 26/12/2014 của Bộ Y tế Quy định việc phân loại phẫu thuật, thủ thuật và định mức nhân lực trong từng ca phẫu thuật đã phù hợp chưa? Cần điều chỉnh như thế nào? Những khó khăn khi thực hiện chi trả bồi dưỡng phẫu thuật, thủ thuật vào giá dịch vụ y tế và đề xuất của đơn vị.

- Đánh giá việc chế độ tiền ăn cho bệnh nhân tâm thần và bệnh nhân phong theo quy định tại Nghị định số 136/2013/NĐ-CP ngày 21/10/2013 của Chính phủ Quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội, Nghị định số 28/2012/NĐ-CP ngày 10/4/2012 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật người khuyết tật, Thông tư số 29/2014/TTLT-BLĐTBXH-BTC ngày 24/10/2014 hướng dẫn thực hiện một số điều của Nghị định số 136/2013/NĐ-CP của Chính phủ.

- Đánh giá việc chi mua Bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh theo Nghị định số 102/2011/NĐ-CP ngày 14/11/2011 của Chính phủ và Thông tư số 210/2015/TT-BTC ngày 30/12/2015 của Bộ Tài chính Quy định sử dụng nguồn ngân sách nhà nước mua bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập (tình hình triển khai thực hiện tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập thuộc địa phương quản lý, khả năng cân đối nguồn kinh phí thực hiện).

b) Đánh giá tình hình triển khai thực hiện Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi

- Đánh giá việc thông tuyến khám, chữa bệnh cho người bệnh có thẻ BHYT từ, trong đó nêu cụ thể những thuận lợi, khó khăn vướng mắc trong quá trình thực hiện;

- Đánh giá những khó khăn, vướng mắc trong việc triển khai thanh toán và tạm ứng BHYT năm 2018, năm 2019 của các cơ sở y tế.

- Đánh giá việc chi mua thẻ BHYT và hỗ trợ các đối tượng mua thẻ BHYT theo chế độ: Đánh giá theo các chi tiêu: số đối tượng của địa phương, số đối tượng đã được mua thẻ hoặc hỗ trợ mua thẻ, kinh phí đã bố trí (số liệu này có thể lấy từ BHXH tỉnh, thành phố nếu Sở Y tế không có), gồm:

- + Người nghèo và đồng bào dân tộc thiểu số
- + Người cận nghèo
- + Trẻ em dưới 6 tuổi
- + Người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp có mức sống trung bình
- + Người dân ở các xã đảo, huyện đảo

- Đánh giá việc cân đối thu, chi quỹ BHYT tại địa phương nếu có.

c) Báo cáo, đánh giá tình hình thực hiện Đề án bệnh viện vệ tinh tại địa phương: Mức ngân sách địa phương đã bố trí để đầu tư, nâng cấp cơ sở hạ tầng,

mua sắm trang thiết bị cho các bệnh viện và khả năng đáp ứng nguồn nhân lực cho các bệnh viện vệ tinh thuộc phạm vi quản lý của địa phương.

4. Đánh giá tình hình thực hiện 6 tháng đầu năm 2019; ước thực hiện cả năm 2019 và đánh giá giữa kỳ tình hình thực hiện Dự án, hoạt động thuộc Chương trình mục tiêu Y tế- Dân số giai đoạn 2016-2020:

Căn cứ các mục tiêu, chỉ tiêu, nội dung hoạt động chủ yếu và kinh phí của các Dự án, hoạt động được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt tại Quyết định số 1125/QĐ- TTg ngày 31/7/2017; trên cơ sở tình hình thực hiện kế hoạch và dự toán ngân sách năm 2019, Sở Y tế đánh giá và báo cáo:

4.1. Đánh giá tình hình thực hiện 6 tháng đầu năm 2019; ước thực hiện cả năm 2019 và đánh giá giữa kỳ tình hình thực hiện các mục tiêu, chỉ tiêu, nội dung hoạt động chủ yếu và kinh phí của các Dự án, hoạt động khách quan, trung thực (trong đó làm rõ các hoạt động và kinh phí do Trung ương tổ chức triển khai thực hiện, địa phương triển khai thực hiện); nêu ra các tồn tại, hạn chế; phân tích các nguyên nhân khách quan và chủ quan trong các năm 2016, 2017, 2018 và ước thực hiện 2019; Đối với dự án 1, dự án 3 và dự án 4 báo cáo tình hình ban hành/ thực hiện các văn bản hướng dẫn, cơ chế phối hợp với các cơ quan được phân công chủ trì dự án và cơ quan được phân công chủ trì triển khai hoạt động thành phần thuộc chương trình.

4.2. Tình hình phân bổ và giao vốn thực hiện các Dự án, hoạt động thuộc Chương trình; tình hình huy động nguồn lực và lồng ghép các nguồn vốn, lồng ghép triển khai các chương trình mục tiêu, các chương trình, đề án khác.

- Đối với các chương trình/dự án thực hiện bằng cả nguồn vốn ngoài nước, thì báo cáo tình hình giải ngân chi tiết theo vốn viện trợ ODA, vốn vay ODA, vốn vay ưu đãi và vốn viện trợ phi chính phủ nước ngoài, cơ chế tài chính và đề xuất kiến nghị (nếu có).

- Đánh giá khả năng cân đối ngân sách địa phương (NSDP) và huy động cộng đồng để thực hiện các Dự án, hoạt động. Trường hợp mức huy động thấp so với dự kiến, làm rõ nguyên nhân, đồng thời đề xuất giải pháp để đảm bảo nguồn thực hiện các mục tiêu các Dự án, hoạt động. Trường hợp không có khả năng huy động thêm nguồn lực cần chủ động trình cấp có thẩm quyền lồng ghép, thu gọn mục tiêu.

4.3. Trên cơ sở ước thực hiện kế hoạch và dự toán chi năm 2019 và giai đoạn 2016-2020, đánh giá tình hình lũy kế thực hiện các dự án, hoạt động thuộc chương trình mục tiêu Y tế- Dân số giai đoạn 2016 - 2018 so với kế hoạch và tổng mức kinh phí giai đoạn 2016 - 2020 được phê duyệt.

4.4. Những kết quả đạt được, thuận lợi, khó khăn, vướng mắc trong quá trình triển khai thực hiện, nguyên nhân, giải pháp khắc phục và đề xuất kiến nghị.

5. Đánh giá tình hình thực hiện các chương trình, dự án ODA và tình hình thực hiện các khoản viện trợ phi dự án: Đánh giá khả năng thực hiện kế hoạch và ước giải ngân vốn viện trợ, vốn vay nợ nước ngoài và vốn đối ứng 6

tháng đầu năm, so sánh với kế hoạch năm 2019 được duyệt, lũy kế tình hình thực hiện từ khi bắt đầu triển khai; Dự kiến các hoạt động có thể hoàn thành trong năm 2019 và ước tính khả năng giải ngân trong năm 2019; Phân tích các khó khăn, vướng mắc và đề xuất giải pháp đề xử lý; Rà soát, đánh giá các hoạt động theo thiết kế không còn phù hợp với điều kiện thực tế và đề xuất điều chỉnh (kể cả điều chỉnh các hạng mục trong Báo cáo nghiên cứu khả thi nếu cần thiết) để tăng cường hiệu quả sử dụng vốn ODA.

III. CÁC TỒN TẠI, HẠN CHẾ VÀ NGUYÊN NHÂN

Nêu cụ thể các tồn tại, yếu kém của y tế địa phương và phân tích nguyên nhân đối với từng vấn đề tồn tại theo 6 hợp phần của hệ thống y tế như khoản 2 mục I nêu trên. Một số tồn tại, hạn chế mà hệ thống y tế hiện nay đang phải tập trung giải quyết là:

Truyền thông thay đổi hành vi chưa đủ mạnh để người dân biết cách tự chăm sóc, nâng cao sức khỏe, dự phòng, phát hiện sớm bệnh; nhiều người chỉ khi bệnh nặng mới đến cơ sở y tế; bệnh nhẹ vẫn vượt tuyến trên.

Chất lượng dịch vụ tại y tế cơ sở chưa đáp ứng nhu cầu CSSK sức khỏe người dân (cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực còn yếu, cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính chưa phù hợp).

Một số dịch bệnh lưu hành vẫn tiềm ẩn nguy cơ cao, chưa huy động đầy đủ sự tham gia của người dân, cộng đồng và xã hội. Triển khai quản lý bệnh không lây nhiễm tại YTCS còn nhiều khó khăn, chưa rộng khắp. Tỷ lệ khám sàng lọc, phát hiện sớm bệnh tật còn thấp.

Tình trạng quá tải vẫn xảy ra cục bộ ở một số bệnh viện TW, tuyến cuối, chuyên khoa (ung bướu, chấn thương, tim mạch...); Chưa thực hiện được chăm sóc người bệnh toàn diện (do thiếu nhân lực, cơ chế tài chính chưa phù hợp). An ninh, trật tự an toàn tại một số bệnh viện chưa được bảo đảm.

Tổ chức bộ máy và hoạt động ngành dân số còn lúng túng, tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh còn cao. Sự khác biệt giữa các vùng miền, nhóm dân cư về tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản còn lớn.

Số lượng và chất lượng nhân lực y tế phân bố không đồng đều giữa các vùng, các tuyến, giữa khám chữa bệnh và dự phòng. Chưa có chính sách bền vững để thu hút những thầy thuốc có trình độ chuyên môn cao, tay nghề giỏi làm việc lâu dài tại các vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn.

Chưa hoàn thành đổi mới cơ chế tài chính cho y tế dự phòng, y tế công cộng, nâng cao sức khỏe. Việc liên doanh, liên kết đã góp phần phát triển dịch vụ, đáp ứng nhu cầu nhưng vẫn còn có tình trạng chỉ định quá mức dịch vụ.

Tạm ứng, thanh quyết toán chi phí KCB BHYT còn nhiều vướng mắc. Cân đối Quỹ BHYT khó khăn, mức đóng BHYT thấp (từ năm 2009 chưa điều chỉnh trong khi nhu cầu khám chữa bệnh của người dân ngày càng tăng cao, giá dịch vụ y tế đang điều chỉnh theo hướng tính đúng, tính đủ). Khoảng 10% dân số chưa tham gia chủ yếu là hộ gia đình làm nông, lâm, ngư, diêm nghiệp có mức sống trung bình, học sinh, sinh viên. Chưa có BHYT bổ sung đáp ứng nhu cầu CSSK đa dạng của người dân.

Thủ tục cấp phép được, thiết bị y tế có tiên bộ, nhưng vẫn chưa đáp ứng sự hài lòng của doanh nghiệp. Quản lý hàng giả, kém chất lượng còn khó khăn, tồn tại. Kiểm chuẩn trang thiết bị còn yếu.

Các cơ sở y tế đã tăng cường quản lý thông qua ứng dụng công nghệ thông tin nhưng tình trạng không thông nhất do không cùng nền tảng giải pháp kỹ thuật, liên thông dữ liệu hạn chế đã ảnh hưởng đến quản lý nhà nước vĩ mô của ngành.

IV. CÁC NHIỆM VỤ, GIẢI PHÁP CẦN TRIỂN KHAI THỰC HIỆN NHỮNG THÁNG CÒN LẠI NĂM 2019

Nêu các nhiệm vụ và giải pháp trọng tâm của địa phương cần tập trung chỉ đạo, thực hiện trong 6 tháng cuối năm để hoàn thành kế hoạch 2019. Nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu của toàn ngành y tế là:

1. Tăng cường quản lý nhà nước

Hoàn thành các Đề án, văn bản trong Chương trình công tác của Chính phủ năm 2019; Kế hoạch xây dựng văn bản quy phạm pháp luật năm 2019 của Bộ Y tế. Hoàn thành xây dựng nhiệm vụ lập Quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế. Xây dựng đề án thành lập Trung tâm kiểm soát bệnh tật TW và các vùng; đề án thành lập cơ quan kiểm soát dược phẩm, thực phẩm, thiết bị y tế TW và vùng. Tiếp tục triển khai các nhiệm vụ, đề án thực hiện Nghị quyết số 20-NQ/TW và Nghị quyết số 21-NQ/TW của Ban Chấp hành Trung ương khóa XII.

Hoàn thành xây dựng nội dung y tế, dân số trong Chiến lược phát triển KT-XH 2021-2030, tầm nhìn đến năm 2045, Kế hoạch phát triển KT-XH 5 năm 2021-2025; Kế hoạch bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân và dự toán ngân sách nhà nước năm 2020, kế hoạch đầu tư công trung hạn 2021-2025, kế hoạch tài chính – ngân sách nhà nước 03 năm 2020-2022.

Tăng cường kiểm tra, thanh tra hoạt động y tế, xử lý nghiêm các trường hợp vi phạm. Đơn giản, cắt giảm thủ tục hành chính, điều kiện kinh doanh, triển khai 1 cửa Bộ Y tế, đẩy mạnh dịch vụ công trực tuyến mức độ 3, 4.

2. Về củng cố y tế cơ sở, công tác dự phòng, nâng cao sức khỏe, khám chữa bệnh

Tập trung triển khai Chương trình Sức khỏe Việt Nam. Chủ động phòng chống dịch bệnh, tăng cường các hoạt động nâng cao sức khỏe, đẩy mạnh hoạt động cung ứng dịch vụ tầm soát, phát hiện sớm bệnh tật, nhất là các bệnh ung thư, tim mạch, đái tháo đường... Triển khai Đề án các bệnh viện tuyến trên cử cán bộ đi đào tạo, chuyển giao kỹ thuật để nâng cao năng lực cho trạm y tế xã. Tiếp tục đào tạo nguyên lý y học gia đình cho cán bộ y tế xã; đào tạo bác sỹ trẻ tình nguyện cho các huyện vùng khó khăn.

Tiếp tục thực hiện các giải pháp để nâng cao chất lượng dịch vụ, tăng mức độ hài lòng của người bệnh. Xây dựng, ban hành các quy định, hướng dẫn về chuyên môn. Tăng cường đào tạo, chuyển giao kỹ thuật, phát triển các bệnh viện vệ tinh. Triển khai đề án nâng cao chất lượng dịch vụ y tế tuyến dưới để đáp ứng nhu cầu khám, chữa các bệnh thông thường cho người dân; các bệnh viện tuyến trên tập trung phát triển kỹ thuật, nâng cao chất lượng dịch vụ, chăm sóc toàn diện. Hoàn thành và triển khai thực hiện Đề án thu hút người nước ngoài làm việc tại

Việt Nam, người Việt Nam ở nước ngoài và người Việt Nam có thu nhập cao khám chữa bệnh ở Việt Nam. Tăng cường các giải pháp nhằm bảo đảm an ninh, an toàn tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Cải thiện tình trạng sức khỏe và dinh dưỡng bà mẹ và trẻ em, can thiệp và thực hiện các biện pháp dự phòng có hiệu quả, tăng khả năng tiếp cận dịch vụ sức khỏe sinh sản có chất lượng, triển khai các giải pháp nhằm hạn chế tai biến sản khoa, giảm tử vong bà mẹ và trẻ em, ưu tiên các vùng còn nhiều khó khăn nhằm tiếp tục giảm sự khác biệt giữa các vùng miền

3. Tiếp tục thực hiện các giải pháp về dân số và phát triển: Chỉ đạo, đôn đốc địa phương thực hiện các hoạt động nhằm đạt được các chỉ tiêu về giảm sinh, mất cân bằng giới tính khi sinh, thực hiện các biện pháp tránh thai, sàng lọc trước sinh, sàng lọc sơ sinh và chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đã giao năm 2019 để thực hiện các mục tiêu, chỉ tiêu về quy mô dân số, cơ cấu dân số và nâng cao chất lượng dân số theo tinh thần Nghị quyết 21-NQ/TW. Đẩy nhanh tiến độ xây dựng dự thảo các Đề án Bộ Y tế được giao trình năm 2019 và tiếp tục phối hợp với các Bộ ngành Trung ương trong việc xây dựng các Đề án Chính phủ giao thực hiện Nghị quyết 21-NQ/TW.

4. Bảo đảm an toàn thực phẩm: Thực hiện các Nghị quyết của Quốc hội, chỉ đạo Chính phủ về đảm bảo an toàn thực phẩm, tổng kết và nhân rộng mô hình thanh tra chuyên ngành an toàn thực phẩm. Đẩy mạnh công tác phối hợp liên ngành về an toàn thực phẩm. Tăng cường giám sát chủ động, cảnh báo nguy cơ.

5. Phát triển nguồn nhân lực, khoa học công nghệ y tế: Hoàn thành Nghị định về đào tạo đặc thù trong lĩnh vực sức khỏe; đề án thành lập hội đồng y khoa quốc gia. Tăng cường giám sát đào tạo nhân lực y tế, đảm bảo bảo chất lượng đào tạo. Tiếp tục xây dựng chương trình, chuẩn năng lực cơ bản các ngành thuộc nhóm ngành khoa học sức khỏe. Ứng dụng kỹ thuật tiên tiến vào dự phòng, khám, chữa bệnh tại Việt Nam.

6. Cải thiện hệ thống thông tin y tế: Đẩy mạnh triển khai Kế hoạch tổng thể phát triển hệ thống thông tin y tế giai đoạn 2016 - 2020 và tầm nhìn 2030. Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý hồ sơ sức khỏe cá nhân, quỹ bảo hiểm y tế, thống kê y tế điện tử; hoàn thành việc kết nối 100% các cơ sở cung ứng thuốc. Triển khai tốt lộ trình thực hiện bệnh án điện tử. Mở rộng việc áp dụng hệ thống lưu trữ và truyền tải hình ảnh (PACS).

7. Về tài chính y tế, bảo hiểm y tế:

- Tiếp tục thực hiện lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh. Rà soát, thực hiện giá dịch vụ khám, chữa bệnh bao gồm cả chi phí quản lý nếu chỉ số CPI cho phép (dưới 4%) và khả năng cân đối quỹ BHYT.

- Hoàn thiện Nghị định về cơ chế tự chủ theo chỉ đạo của Chính phủ. Thực hiện ý kiến chỉ đạo của Phó Thủ tướng Vương Đình Huệ, các Bộ sẽ không trình Nghị định tự chủ riêng của từng lĩnh vực, Bộ Y tế sẽ phối hợp với Bộ Tài chính để đề xuất các nội dung quy định về cơ chế tự chủ tài chính có tính đặc thù của ngành y tế phải đưa vào Nghị định sửa đổi Nghị định số 16. Phối hợp với Bộ Nội vụ để đề xuất các nội dung quy định về viên chức, tổ chức bộ máy có tính đặc thù của

ngành y tế phải đưa vào Nghị định sửa đổi Nghị định số 41 và Nghị định số 55. Triển khai tốt Nghị quyết của Chính phủ về thí điểm tự chủ chi thường xuyên và đầu tư cho 4 bệnh viện. Ban hành Thông tư quy định giá dịch vụ khám, chữa bệnh theo yêu cầu để khuyến khích các bệnh viện xã hội hóa, hợp tác công tư trong y tế. Xây dựng cơ chế tài chính, giá dịch vụ cho y tế dự phòng, y tế cơ sở.

- Mở rộng danh mục đầu thầu tập trung thuốc; thực hiện thí điểm phương thức đầu thầu tập trung, đàm phán giá thuốc, thiết bị và vật tư y tế để lấy giá tối đa.

- Xây dựng lộ trình điều chỉnh mức đóng BHYT phù hợp với lộ trình điều chỉnh giá dịch vụ y tế theo hướng tính đúng, tính đủ, nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân và điều kiện kinh tế - xã hội.

8. Về đầu tư cơ sở hạ tầng: Tập trung chỉ đạo để sớm hoàn thành các bệnh viện thuộc Đề án 125, khởi công các bệnh viện, dự án sử dụng nguồn vốn TPCP, các dự án ODA (bệnh viện Chợ Rẫy 2, cơ sở 2 của trường ĐHY Hà Nội, Y dược HCM, Dược Hà Nội). Hoàn thành các thủ tục để sớm triển khai một số dự án vay vốn, xã hội hóa, đầu tư từ Quỹ Phát triển hoạt động sự nghiệp của đơn vị như: BV Đại học Y dược TP HCM; BV Nội tiết TW cơ sở Thái Thịnh; khu điều trị chất lượng cao của BV Nhi TW,...

9. Đảm bảo cung ứng đủ về số lượng, an toàn về chất lượng thuốc, vắc xin, sinh phẩm và trang thiết bị y tế với giá cả hợp lý phục vụ nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân. Tăng cường các biện pháp phát hiện và thu hồi thuốc kém chất lượng, phòng chống thuốc giả, xử lý nghiêm khắc các trường hợp vi phạm. Nâng cao năng lực hệ thống kiểm nghiệm, kiểm định thuốc, vắc xin, sinh phẩm, thiết bị y tế. Tăng cường phát triển công nghiệp dược, thiết bị trong nước, y học cổ truyền.

10. Đẩy mạnh hợp tác, hội nhập quốc tế để tranh thủ sự hỗ trợ về kỹ thuật, tài chính của các Chính phủ, các định chế tài chính và các tổ chức quốc tế.

B. XÂY DỰNG KẾ HOẠCH PHÁT TRIỂN KINH TẾ - XÃ HỘI, DỰ TOÁN NSNN NĂM 2020, KẾ HOẠCH TÀI CHÍNH - NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC 03 NĂM 2020-2022; KẾ HOẠCH TÀI CHÍNH 05 NĂM TỈNH, THÀNH PHỐ TRỰC THUỘC TRUNG ƯƠNG GIAI ĐOẠN 2021-2025

I. Bối cảnh kinh tế - xã hội năm 2020

Nêu đặc điểm cơ bản của địa phương, tình hình sức khỏe và các yếu tố kinh tế, xã hội, môi trường ảnh hưởng đến sức khỏe của nhân dân địa phương.

II. Mục tiêu

1. Mục tiêu chung

Giảm tỷ lệ mắc và tử vong do bệnh, dịch bệnh, góp phần tăng tuổi thọ, nâng cao các chỉ số sức khỏe cơ bản của người dân. Nâng cao năng lực và hiệu quả hoạt động của hệ thống y tế, tạo nền tảng vững chắc để phát triển hệ thống y tế công bằng, hiệu quả, chất lượng và bền vững, đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân trong điều kiện công nghiệp hóa, hiện đại hóa.

2. Các chỉ tiêu y tế cơ bản

Căn cứ tình hình thực hiện công tác y tế 6 tháng đầu năm, khả năng thực hiện 6 tháng cuối năm 2019, ngành y tế đề xuất các chỉ tiêu y tế cơ bản cho năm 2020 (*Chi tiết tại Phụ lục kèm theo*).

3. Các nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu năm 2020

Trên cơ sở kết quả đánh giá tình hình thực hiện kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội năm 2019 nêu trên, căn cứ mục tiêu, nhiệm vụ chủ yếu đối với công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân quy định tại Chỉ thị số 16/CT-TTg ngày 25 tháng 6 năm 2019 của Thủ tướng Chính phủ dưới đây, điều kiện kinh tế - xã hội của địa phương để xây dựng nhiệm vụ và định hướng phát triển, giải pháp thực hiện của ngành, địa phương trong năm 2020:

“Tích cực triển khai các Nghị quyết Trung ương về công tác y tế, dân số. Đẩy mạnh triển khai Quyết định số 2348/QĐ-TTg ngày 05 tháng 12 năm 2016 phê duyệt Đề án Xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở trong tình hình mới; Quyết định số 1092/QĐ-TTg ngày 02 tháng 9 năm 2018 phê duyệt Chương trình Sức khỏe Việt Nam. Chủ động phòng chống dịch bệnh, tăng cường các hoạt động nâng cao sức khỏe, đẩy mạnh hoạt động cung ứng dịch vụ tầm soát, phát hiện sớm bệnh tật. Nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh, bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm, giảm quá tải bệnh viện, tăng sự hài lòng của người dân. Tiếp tục duy trì mức sinh thay thế, đẩy mạnh các giải pháp để bảo đảm cân bằng giới tính khi sinh, nâng cao chất lượng dân số. Đổi mới đào tạo nhân lực y tế. Thúc đẩy xã hội hóa, hợp tác công tư trong y tế, tạo điều kiện để y tế tư nhân phát triển, tăng cường cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập. Phát triển công nghiệp dược, y học cổ truyền. Tăng cường kiểm tra, thanh tra hoạt động kinh doanh dược phẩm và thực phẩm chức năng; quản lý phòng khám tư nhân; phòng chống thuốc giả, xử lý nghiêm vi phạm”

III. XÂY DỰNG DỰ TOÁN NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC NĂM 2020

1. Mục đích yêu cầu:

- Năm 2020, là năm tiếp tục thực hiện kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội 5 năm giai đoạn 2016-2020, là năm thứ hai triển khai đồng bộ các Nghị quyết của Ban Chấp hành Trung ương Khóa XII như Nghị quyết số 19-NQ/TW, số 20-NQ/TW, số 21-NQ/TW; tiếp tục triển khai Nghị quyết số 07-NQ/TW; là năm thứ 5 triển khai Nghị quyết số 25/2016/QH14 ngày 09/11/2016 của Quốc hội về kế hoạch tài chính quốc gia 5 năm giai đoạn 2016-2020, Nghị quyết số 26/2016/QH14 ngày 10/11/2016 của Quốc hội về kế hoạch đầu tư công trung hạn giai đoạn 2016-2020; có ý nghĩa rất quan trọng trong việc thực hiện các mục tiêu, định hướng, nhiệm vụ phát triển kinh tế xã hội và tài chính – ngân sách giai đoạn 2016-2020.

- Dự toán NSNN năm 2020 được xây dựng theo đúng các quy định của Luật NSNN và các văn bản hướng dẫn Luật về quy trình, thời hạn, thuyết minh cơ sở pháp lý, căn cứ tính toán, giải trình; đảm bảo phù hợp với tiến độ thực hiện đến hết 31/12/2019 được phê duyệt; phải bám sát các mục tiêu, nhiệm vụ phát triển kinh tế - xã hội năm 2020 và giai đoạn 2016-2020 của ngành y tế; gắn với các nhiệm vụ, hoạt động trọng tâm của đơn vị.

2. Xây dựng dự toán các khoản thu được để lại chi theo chế độ (học phí; giá dịch vụ y tế, giá dịch vụ y tế dự phòng, phí dịch vụ sự nghiệp công; phí, lệ phí và các khoản huy động đóng góp khác): Bộ Y tế xin lưu ý một số nội dung sau:

a) Đối với khoản thu học phí, giá dịch vụ y tế và các khoản thu dịch vụ sự nghiệp công (không thuộc danh mục phí, lệ phí theo quy định của Luật Phí và lệ phí), không là chỉ tiêu giao dự toán thu, chi NSNN cho các địa phương, nhưng phải lập dự toán riêng và xây dựng phương án sử dụng gửi cơ quan có thẩm quyền theo quy định. Các địa phương tiếp tục thực hiện cơ chế tạo nguồn từ nguồn thu này và các khoản thu khác được để lại chi để thực hiện cải cách tiền lương theo quy định.

b) Dự toán nguồn thu dịch vụ kiểm dịch y tế, y tế dự phòng, kiểm nghiệm mẫu thuốc, nguyên liệu làm thuốc, thuốc dùng cho người bệnh tại cơ sở y tế công lập sử dụng ngân sách nhà nước: Các địa phương căn cứ vào số thực hiện thu năm 2018, ước thực hiện năm 2019 để lập dự toán thu năm 2020, trong đó lưu ý việc dự kiến tăng thu do tác động việc điều chỉnh giá thu theo lộ trình của Nghị định số 16/2016/NĐ-CP.

c) Dự toán nguồn thu dịch vụ y tế và bảo hiểm y tế: Các địa phương căn cứ vào số thực hiện thu năm 2018, ước thực hiện thu năm 2019, kế hoạch chuyên môn và mức giá khám bệnh, chữa bệnh theo quy định; phân tích, đánh giá những yếu tố dự kiến tác động đến số thu năm 2020 để lập dự toán thu cho phù hợp và mang tính tích cực.

d) Dự toán chi các hoạt động sản xuất, dịch vụ (kể cả dịch vụ khám, chữa bệnh theo yêu cầu): Sở Y tế hướng dẫn các đơn vị xây dựng chi tiết theo từng hoạt động dịch vụ, dự kiến số thu, chi phí, thuế phải nộp, chênh lệch thu - chi theo từng hoạt động. Riêng chi phí đề nghị phải tính đầy đủ và có thuyết minh cơ sở tính toán các khoản chi phí trực tiếp, các khoản chi gián tiếp, khấu hao TSCĐ, ... theo quy định. Dự kiến chi từ số chênh lệch thu, chi của các hoạt động này cho hoạt động chuyên môn của đơn vị.



3. Xây dựng dự toán chi đầu tư: thực hiện theo hướng dẫn tại Phần II- Đầu tư công quy định tại công văn này.

4. Xây dựng và phân bổ dự toán chi thường xuyên

4.1. Căn cứ và nguyên tắc để lập dự toán chi thường xuyên:

(i) Căn cứ các nhiệm vụ, mục tiêu cần đạt được theo kế hoạch phát triển kinh tế xã hội 5 năm 2016-2020 và của năm 2020, từ đó xây dựng dự toán để triển khai các hoạt động nhằm đạt được các mục tiêu, chỉ tiêu theo kế hoạch đề ra.

(ii) Nghị quyết số 18/2008/QH12 ngày 03/6/2008 của Quốc hội về đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật xã hội hoá để nâng cao chất lượng chăm sóc sức khoẻ nhân dân; **“Tăng tỷ lệ chi ngân sách hàng năm cho sự nghiệp y tế, bảo đảm tốc độ tăng chi cho y tế cao hơn tốc độ tăng chi bình quân chung của ngân sách nhà nước. Dành ít nhất 30% ngân sách y tế cho y tế dự phòng”**.

(iii) Căn cứ các văn bản, chế độ, chính sách về xây dựng và phân bổ dự toán 2018:

- Định mức phân bổ chi thường xuyên NSNN năm 2017 theo Quyết định số 46/2016/QĐ-TTg ngày 19/10/2016 của Thủ tướng Chính phủ (về chi sự nghiệp y tế theo tiêu chí dân số);

- Định mức phân bổ theo các tiêu chí bổ sung (đã được quy định chi tiết a,b,c,d khoản 2 Điều 9 mục II của Quyết định 46/2016/QĐ-TTg).

(iv) Dự toán chi của từng đơn vị sự nghiệp:

(a) Yêu cầu từng đơn vị sự nghiệp trực thuộc xây dựng dự toán để tổng hợp vào dự toán chung của ngành y tế địa phương.

(b) Các đơn vị sự nghiệp xây dựng dự toán trên cơ sở:

- Chức năng, nhiệm vụ giao: (ví dụ bệnh viện theo số giường bệnh, loại hình: đa khoa, chuyên khoa... ; phòng bệnh dựa trên biên chế, nhiệm vụ, tình hình hình dịch bệnh...)

- Các tiêu chuẩn, định mức chi ;

- Tình hình thực hiện dự toán năm trước ;

- Khả năng ngân sách.

4.2. Nguyên tắc xây dựng dự toán chi thường xuyên 2020

(i) Dự toán chi phải được xây dựng trên cơ sở định mức phân bổ chi thường xuyên của NSNN và chính sách, chế độ cụ thể đã được cấp có thẩm quyền ban hành. Trong đó chi tiền lương, các khoản phụ cấp theo lương tính theo mức tiền lương cơ sở 1.490.000 đồng/tháng, các khoản trích theo lương (Bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp, kinh phí công đoàn) thực hiện theo Luật Bảo hiểm y tế, Luật Bảo hiểm xã hội, Luật Công đoàn, Luật Việc làm và các văn bản hướng dẫn.

(ii) Dự toán NSNN năm 2020 cần tiếp tục thực hiện chính sách tài khóa thắt chặt, tiết kiệm để góp phần ổn định kinh tế vĩ mô, kiềm chế lạm phát, thực hiện có hiệu quả các giải pháp thực hiện tiết kiệm đã đề ra; Dự toán chi mua sắm, bảo



đưỡng, sửa chữa tài sản phải căn cứ quy định về tiêu chuẩn, định mức và chế độ quản lý, sử dụng tài sản nhà nước theo quy định; giảm tần suất và tiết kiệm tối đa kinh phí tổ chức lễ hội, nhất là lễ hội có quy mô lớn, hội thảo, khánh tiết ... sử dụng ngân sách; hạn chế bố trí kinh phí đi nghiên cứu, khảo sát nước ngoài, mua sắm ô tô và trang thiết bị đắt tiền; mở rộng thực hiện khoán xe ô tô công.

(iii) Lộ trình điều chỉnh giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh: Năm 2020, tiếp tục thực hiện mức giá theo Thông tư số 39/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018, Thông tư số 37/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018 hoặc được điều chỉnh giá theo mức lương cơ sở 1.490.000 đồng (nếu có). Giá dịch vụ KBCB bao gồm chi phí trực tiếp, chi phí tiền lương (bao gồm các loại phụ cấp, trừ phụ cấp đặc thù cấp đặc thù theo Quyết định số 46/QĐ-TTg).

(iv) Kế hoạch lộ trình giảm số lượng người hưởng lương từ ngân sách theo Nghị quyết số 19-NQ/TW của Ban chấp hành Trung ương.

(v) Đến năm 2021 giảm bình quân 10% chi trực tiếp từ NSNN cho các đơn vị so với giai đoạn 2011-2015 (thực hiện Nghị quyết số 19-NQ/TW).

(vi) Phù hợp với khả năng ngân sách địa phương;

4.3. Xây dựng dự toán dự toán chi thường xuyên 2020

4.3.1 Dự toán chi thường xuyên của các đơn vị SNYT

a) Đối với các đơn vị chỉ làm nhiệm vụ y tế dự phòng, nâng cao sức khỏe; các đơn vị phục vụ quản lý nhà nước về kiểm soát dược phẩm, thực phẩm và trang thiết bị y tế: được ngân sách bảo đảm đối với các hoạt động do nhà nước giao nhiệm vụ Dự toán chi được xây dựng theo nguyên tắc của Thông tư số 09/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 26/02/2014 về quy định nội dung, nhiệm vụ chi y tế dự phòng (sau đây viết tắt là Thông tư số 09), gồm:

- Các khoản chi cho con người: chi tiền lương, tiền công, phụ cấp lương và các khoản đóng góp theo chế độ: Được xác định trên cơ sở số lượng vị trí việc làm được cấp có thẩm quyền giao và tiền lương cơ bản, các loại phụ cấp, các khoản đóng góp theo chế độ, chính sách quy định hiện hành đối với đơn vị sự nghiệp công lập; được điều chỉnh trong trường hợp nhà nước điều chỉnh chính sách tiền lương, phụ cấp hoặc điều chỉnh số lượng vị trí việc làm của đơn vị.

- Các khoản chi vận hành và hành chính bảo đảm hoạt động thường xuyên của đơn vị (quy định tại khoản 2 Điều 3 của Thông tư số 09).

- Các khoản chi thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn của đơn vị (được quy định tại Khoản 3 Điều 3 của Thông tư số 09).

- Các khoản chi không thường xuyên về y tế dự phòng (được quy định tại Điều 4 của Thông tư số 09). Dự toán chi mua sắm, bảo dưỡng, sửa chữa tài sản phải căn cứ vào quy định tiêu chuẩn, định mức và chế độ quản lý, sử dụng tài sản nhà nước theo quy định. Dự toán chi chữa chữa, bảo trì, cải tạo, nâng cấp, mở rộng cơ sở vật chất thực hiện theo hướng dẫn của Bộ Tài chính tại Thông tư số 92/2017/TT-BTC ngày 18/9/2017 Quy định việc lập dự toán, phân bổ và quyết toán kinh phí để thực hiện sửa chữa, bảo trì, cải tạo, nâng cấp, mở rộng cơ sở vật chất.

b) Đối với Trung tâm y tế huyện đa chức năng (làm cả nhiệm vụ dự phòng, nâng cao sức khỏe, dân số, an toàn thực phẩm và quản lý trạm y tế xã) khi xây dựng dự toán cần lưu ý một số nguyên tắc sau:

Xác định số nhân lực của trung tâm có số nhân lực làm nhiệm vụ khám, chữa bệnh, nhân lực làm dự phòng, nâng cao sức khỏe, dân số, an toàn thực phẩm, nhân lực của trạm y tế xã; ngân sách nhà nước phải bảo đảm tiền lương cho người làm y tế dự phòng, nâng cao sức khỏe, an toàn thực phẩm, y tế cơ sở.

(i) Đối với hoạt động khám, chữa bệnh của trung tâm y tế huyện:

- Trường hợp số thu theo giá dịch vụ không đủ chi KCB: NSNN cấp phần còn thiếu: phải phân loại và cấp ngân sách theo quy định đối với đơn vị tự bảo đảm 1 phần chi thường xuyên.

- Trường hợp số thu theo giá dịch vụ đảm bảo chi KCB: NSNN không phải cấp chi thường xuyên cho KCB: phân loại, giao thực hiện tự chủ, tự bảo đảm chi thường xuyên đối với nhiệm vụ KCB của trung tâm.

- Cả đơn vị tự bảo đảm chi thường xuyên và đơn vị tự bảo đảm một phần chi thường xuyên đối với nhiệm vụ KCB của trung tâm vẫn phải lập dự toán NSNN cấp:

+ Chi không thường xuyên để mua sắm thay thế, bổ sung trang thiết bị; sửa chữa, cải tạo, nâng cấp mở rộng cơ sở hạ tầng để có đủ phòng khám, giường bệnh phục vụ KCB, nhất là KCB BHYT;

+ Các khoản phụ cấp đặc thù chưa tính vào giá theo các thông tư hướng dẫn về giá quy định tại NĐ 64/2009/NĐ-CP về chính sách đối với cán bộ, viên chức y tế công tác ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; NĐ 116/2010/NĐ-CP về chính sách đối với cán bộ, công chức, viên chức và người hưởng lương thuộc lực lượng vũ trang công tác ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn.

(ii) Đối với hoạt động Dự phòng, nâng cao sức khỏe, dân số, an toàn thực phẩm:

- Ngân sách nhà nước bảo đảm tiền lương cho số nhân lực và các hoạt động dự phòng, dân số, an toàn thực phẩm của trung tâm theo nguyên tắc của Thông tư số 09/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 26/02/2014 về quy định nội dung, nhiệm vụ chi y tế dự phòng (theo hướng dẫn tại mục a phần 4.3.1 nêu trên).

- Các nhiệm vụ, hoạt động thuộc CTMT y tế - dân số: theo nội dung, mức chi của từng hoạt động, dự án quy định tại Thông tư 26/2018/TT-BTC của Bộ Tài chính.

(ii) Dự toán cho hoạt động trạm y tế xã, gồm:

- Chi lương và các khoản đóng góp của y tế xã được xây dựng trên cơ sở số lượng cán bộ y tế xã hiện có mặt và lộ trình thực hiện Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV, chế độ tiền lương cho cán bộ y tế xã, các khoản đóng góp theo quy định, các loại phụ cấp theo chế độ...

Lưu ý việc xây dựng dự toán chi chế độ phụ cấp, trợ cấp theo Thông tư số 06/2010/TTLT-BYT-BNV-BTC ngày 22/3/2010 Hướng dẫn thực hiện Nghị định

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

- Chi hoạt động thường xuyên cho y tế xã: Căn cứ vào hoạt động thực tế, mức trang bị và khả năng ngân sách của địa phương để dự toán theo quy định để đảm bảo kinh phí chi tiền điện, nước, điện thoại, văn phòng phẩm, duy tu bảo dưỡng tài sản...

- Chi phụ cấp cho nhân viên y tế thôn bản, bao gồm cả cô đỡ thôn bản được coi là nhân viên y tế thôn bản: Thực hiện theo Quyết định số 75/2009/QĐ-TTg ngày 11/5/2009 của Thủ tướng Chính phủ quy định chế độ phụ cấp đối với nhân viên y tế thôn, bản. Số lượng cán bộ do Ủy ban nhân dân/Hội đồng nhân dân tỉnh quy định, mức phụ cấp tính trên mức lương tối thiểu hàng năm theo lộ trình cải cách tiền lương.

c) Đối với các bệnh viện có nhiệm vụ chi đặc thù như nuôi dưỡng người bệnh phong, tâm thần: Đề nghị các địa phương căn cứ vào khoản 2, Điều 2 Thông tư số 36/2016/TT-BYT ngày 29/9/2016 của Bộ Y tế Quy định việc thực hiện cơ chế giao nhiệm vụ cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, chăm sóc và nuôi dưỡng người bệnh phong, tâm thần tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa phong, tâm thần của Nhà nước (sau đây gọi tắt là Thông tư số 36) để quyết định việc bổ sung đơn vị áp dụng thực hiện cơ chế giao nhiệm vụ theo quy định và áp mức chi của Thông tư số 36 cho các cơ sở khám chữa bệnh có nhiệm vụ chi đặc thù thuộc địa phương quản lý.

Trường hợp không áp dụng theo quy định của Thông tư, thì dự toán NSNN năm 2020 được xây dựng trên cơ sở tối thiểu bằng mức chi như năm 2019 cộng với các chế độ chính sách tăng thêm trong năm 2020 (nếu có), trượt giá của 2020.

d) Đối với các cơ sở chỉ làm nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh:

- Trường hợp số thu theo giá dịch vụ không đảm bảo chi hoạt động thường xuyên của đơn vị: NSNN cấp phần còn thiếu trên cơ sở phân loại mức độ tự chủ và cấp ngân sách theo quy định đối với đơn vị tự bảo đảm 1 phần chi thường xuyên.

- Trường hợp số thu theo giá dịch vụ đảm bảo hoạt động chi của đơn vị: NSNN không phải cấp chi thường xuyên cho đơn vị: phân loại, giao thực hiện tự chủ, tự bảo đảm chi thường xuyên cho đơn vị.

- Cả đơn vị tự bảo đảm chi thường xuyên và đơn vị tự bảo đảm một phần chi thường xuyên vẫn phải lập dự toán NSNN cấp:

+ Chi không thường xuyên để mua sắm thay thế, bổ sung trang thiết bị; sửa chữa, cải tạo, nâng cấp mở rộng cơ sở hạ tầng để có đủ phòng khám, giường bệnh phục vụ KCB, nhất là KCB BHYT;

+ Các khoản phụ cấp đặc thù chưa tính vào giá theo các thông tư hướng dẫn về giá quy định tại NĐ 64/2009/NĐ-CP về chính sách đối với cán bộ, viên chức y tế công tác ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; NĐ 116/2010/NĐ-CP về chính sách đối với cán bộ, công chức, viên chức và người hưởng lương thuộc lực lượng vũ trang công tác ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn.

Dự toán chi mua sắm, bảo dưỡng, sửa chữa tài sản phải căn cứ vào quy định tiêu chuẩn, định mức và chế độ quản lý, sử dụng tài sản nhà nước theo quy định. Dự toán chi chữa chữa, bảo trì, cải tạo, nâng cấp, mở rộng cơ sở vật chất thực hiện theo hướng dẫn của Bộ Tài chính tại Thông tư số 92/2017/TT-BTC ngày 18/9/2017 Quy định việc lập dự toán, phân bổ và quyết toán kinh phí để thực hiện sửa chữa, bảo trì, cải tạo, nâng cấp, mở rộng cơ sở vật chất.

4.3.2 Xây dựng dự toán chi và hỗ trợ chi mua thẻ BHYT:

a) Dự toán chi mua thẻ BHYT cho trẻ em dưới 6 tuổi; người thuộc hộ nghèo, người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế-xã hội khó khăn, người đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; người đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo theo quy định của Thủ tướng Chính phủ (ngoài định mức chi theo đầu dân quy định tại quyết định số 46): bằng số đối tượng X 4,5% 1.490.000 đồng X 12 (804.600 đ/người).

b) Dự toán chi hỗ trợ người thuộc hộ cận nghèo mua thẻ BHYT (ngoài định mức chi theo đầu dân quy định): Theo QĐ 705/QĐ-TTg ngày 08/5/2013 và QĐ 797/QĐ-TTg ngày 26/6/2012 của Thủ tướng, xây dựng dự toán trên cơ sở tổng hợp dự toán của 2 nhóm đối tượng:

- Người cận nghèo mới thoát nghèo, người cận nghèo sinh sống tại các huyện nghèo, huyện được áp dụng cơ chế, chính sách cho huyện nghèo: Được nhà nước đóng 100%; bằng số đối tượng X 4,5% 1.490.000 đồng X 12 (804.600 đ/người).

- Người cận nghèo còn lại: Căn cứ vào mức hỗ trợ của địa phương để xây dựng dự toán: (QĐ 797 quy định hỗ trợ tối thiểu là 70%; nếu địa phương cân đối được ngân sách có thể hỗ trợ mức cao hơn).

c) Dự toán chi hỗ trợ học sinh, sinh viên mua thẻ BHYT: bằng số đối tượng X mức hỗ trợ tối thiểu 30% (đối với gia đình không thuộc hộ cận nghèo, còn HS, SV thuộc hộ nghèo, cận nghèo đã được hỗ trợ theo mức của hội nghèo, cận nghèo), mức đóng tối thiểu bằng 30% của 4,5% X 1.490.000 đ X 12 (tối thiểu khoảng 241.380 đ/HSSV).

d) Dự toán chi hỗ trợ người thuộc hộ thuộc gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp có mức sống trung bình mua thẻ BHYT: bằng số đối tượng X mức hỗ trợ tối thiểu (30% của 4,5% X 1.490.000 đồng X 12) (khoảng 241.380 đ/người).

4.3.3 Dự toán chi các hoạt động y tế khác: Do Sở Y tế tổng hợp xây dựng:

a) Chi ứng dụng công nghệ thông tin cho các cơ sở y tế do địa phương quản lý: Sở Y tế hướng dẫn các đơn vị căn cứ vào nhu cầu ứng dụng công nghệ thông tin, vào tiến độ triển khai các dự án tại đơn vị để xây dựng dự toán chi ứng dụng công nghệ thông tin theo quy định hiện hành; trong đó phải thuyết minh rõ tình hình thực hiện các dự án ứng dụng CNTT trong thời gian vừa qua, nhu cầu 2020 (hạ tầng thông tin, phần mềm...), đề xuất nội dung và mức kinh phí 2019, đề xuất của đơn vị về nguồn vốn: Ngân sách nhà nước, từ ODA, từ các nguồn thu khác của đơn vị...để tổng hợp, báo cáo UBND tỉnh xem xét quyết định.

b) Chi hỗ trợ cán bộ y tế luân phiên theo Quyết định 14/2013/QĐ-TTg: Sở Y tế căn cứ vào các Đề án luân phiên cán bộ từ tỉnh xuống huyện, huyện xuống xã, nhận cán bộ luân phiên từ TW về tỉnh để xây dựng;

c) Kinh phí triển khai Đề án “Tăng cường đào tạo, chuyển giao kỹ thuật, nâng cao năng lực chuyên môn y tế xã, phường giai đoạn 2019- 2025” theo Quyết định số 1718/QĐ-BYT ngày 08/5/2019 (gọi tắt là đề án 1718).

d) Kinh phí để thực hiện Đề án giảm quá tải bệnh viện theo Quyết định 92/QĐ-TTg của Thủ tướng: Sở Y tế căn cứ vào các đề án và cam kết của UBND tỉnh với các bệnh viện hạt nhân để xây dựng;

đ) Kinh phí để thực hiện chăm sóc sức khỏe cho các đối tượng theo quy định gồm:

- Chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi theo Thông tư số 35/2011/TT-BYT ngày 15/10/2011 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, kinh phí để thực hiện theo quy định tại Thông tư số 21/2011/TT-BTC ngày 18/02/2011 của Bộ Tài chính;

- Chăm sóc sức khỏe định kỳ cho trẻ em theo quy định tại Thông tư 23/2017/TT-BYT ngày 15/5/2017 của Bộ Y tế hướng dẫn việc lập hồ sơ theo dõi sức khỏe, khám sức khỏe định kỳ theo độ tuổi cho trẻ em; tư vấn chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng; đối với trẻ em là học sinh từ mầm non đến hết trung học cơ sở được kiểm tra sức khỏe, khám sức khỏe định kỳ theo quy định tại Thông tư Liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12/5/2016 của Bộ Y tế và Bộ Giáo dục và Đào tạo;

- Kinh phí và tổ chức chăm sóc sức khỏe người khuyết tật theo quy định tại Điều 21 của Luật người khuyết tật.

e) Dự toán một số khoản chi khác như:

Chi triển khai các chương trình mục tiêu y tế - Dân số mà ngân sách trung ương bổ sung có mục tiêu nhưng chưa đáp ứng được.

4.3.5. Xây dựng dự toán chi Chương trình mục tiêu y tế - dân số năm 2019 và năm 2020

Căn cứ các mục tiêu, chỉ tiêu, nội dung hoạt động chủ yếu và kinh phí của các Dự án, hoạt động đã được duyệt, lũy kế thực hiện năm 2016 - 2018, kế hoạch giai đoạn 2016-2020 và số kiểm tra năm 2019 và năm 2020, Sở Y tế có trách nhiệm xây dựng kế hoạch hoạt động và dự toán kinh phí kèm theo mục tiêu, chỉ tiêu chuyên môn Dự án, hoạt động và kèm thuyết minh chi tiết chỉ tiêu, nhiệm vụ, nguyên tắc, tiêu chí, định mức phân bổ của từng dự án, nhiệm vụ cho từng năm 2019 và năm 2020 theo từng nhiệm vụ chi của ngân sách trung ương, ngân sách địa phương gửi cơ quan quản lý dự án, chương trình để tổng hợp, phân bổ.

Sở Y tế có trách nhiệm phối hợp với Sở Tài chính báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh bố trí đủ nguồn vốn từ ngân sách địa phương thực hiện Chương trình, phù hợp với chủ trương cơ cấu lại nguồn ngân sách nhà nước lĩnh vực y tế (giảm chi trực tiếp của ngân sách nhà nước cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo lộ trình điều chỉnh giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh; dành nguồn ngân sách địa phương

để hỗ trợ người dân tham gia bảo hiểm y tế, tăng chi y tế dự phòng và thực hiện một số nhiệm vụ cấp bách khác trong lĩnh vực y tế), bảo đảm các kinh phí thực hiện các nhiệm vụ thuộc nhiệm vụ chi ngân sách địa phương quy định tại khoản 7 Điều 1 Quyết định số 1125/QĐ-TTg ngày 31/7/2017 của Thủ tướng Chính phủ Phê duyệt Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số giai đoạn 2016 – 2020, trình Ủy ban nhân dân cấp tỉnh quyết định.

4.3.6 Đối với các chương trình, dự án sử dụng nguồn vốn ODA (bao gồm vốn vay và viện trợ), nguồn vốn vay ưu đãi và viện trợ phi chính phủ nước ngoài:

Thực hiện lập dự toán ngân sách năm 2019 đầy đủ, theo đúng trình tự, quy định của Luật NSNN, Luật Quản lý nợ công và các văn bản hướng dẫn, các Nghị định của Chính phủ về quản lý đầu tư và XDCB, quản lý và sử dụng vốn hỗ trợ phát triển chính thức (ODA) và nguồn vốn vay ưu đãi, tiến độ giải ngân trong các văn kiện chương trình/dự án, hiệp định tài trợ đã ký kết và khả năng thực hiện trong năm 2019, trong đó chi tiết nguồn vốn ODA, vốn vay ưu đãi, vốn đối ứng theo các chương trình, dự án và theo tính chất nguồn vốn (đầu tư XDCB và kinh phí sự nghiệp) đồng thời chi tiết số kinh phí theo các phương thức thực hiện như: ghi thu – ghi chi NSNN, hỗ trợ trực tiếp NSNN nhằm hỗ trợ cân đối chung, hỗ trợ ngân sách ngành, lĩnh vực để thực hiện chương trình phát triển cụ thể.

Lập dự toán vốn đối ứng các Chương trình, dự án tương ứng theo tính chất nguồn vốn (XDCB, kinh phí thường xuyên; vốn đối ứng bằng hiện vật, vốn đối ứng bằng tiền) theo từng hạng mục, nội dung chi; trong đó căn cứ vào tiến độ triển khai phân định cụ thể phần vốn để chuẩn bị chương trình, dự án, phần vốn thực hiện chương trình, dự án. Phần vốn đối ứng để thực hiện các hoạt động của Ban quản lý chương trình, dự án (lương, thưởng, phụ cấp, văn phòng phẩm, phương tiện làm việc, chi phí hành chính) phải thuyết minh cụ thể cơ sở tính toán theo các chế độ chi tiêu tài chính hiện hành.

Các chương trình, dự án hỗn hợp cả vốn cấp phát từ NSNN và vốn cho vay lại, chủ chương trình, dự án phải lập, tổng hợp dự toán cho từng phần vốn.

Các chương trình, dự án, được thực hiện tại Bộ Y tế và các địa phương cùng tham gia, Ban Quản lý dự án trung ương lập dự toán chi từ nguồn vốn ngoài nước gửi Bộ Y tế tổng hợp và thuyết minh cơ sở phân bổ gửi Bộ Tài chính, Bộ Kế hoạch và Đầu tư tổng hợp, trình cấp có thẩm quyền quyết định.

Đối với các dự án chương trình, dự án ô, các cơ quan chủ Dự án thành phần có trách nhiệm xây dựng dự toán chi tiết kinh phí thực hiện dự án thành phần, gửi Bộ Y tế tổng hợp gửi Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Tài chính chi tiết theo nguồn vốn, theo nhiệm vụ như các chương trình, dự án thông thường và theo Bộ, địa phương.

Lập dự toán chi từ nguồn vốn ngoài nước phải đảm bảo đúng, đủ và trong phạm vi hạn mức quy định tại Kế hoạch đầu tư công trung hạn 05 năm quốc gia, Kế hoạch tài chính 05 năm quốc gia.

4.4. Phân bổ và xây dựng định mức phân bổ ngân sách 2020

Sở Y tế phối hợp với Sở Tài chính tính toán, xây dựng và trình UBND, HĐND ban hành định mức phân bổ ngân sách năm 2020 cho các bệnh viện, cơ sở y tế dự phòng, trung tâm y tế huyện, trạm y tế xã... để làm cơ sở xây dựng và phân bổ dự toán 2020 theo đúng quy định, đảm bảo thực hiện đúng Nghị quyết số 18/2008/QH12 của Quốc hội và Nghị quyết số 20-NQ/TW của Ban chấp hành trung ương khoa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới, trong đó khẳng định nhà nước tiếp tục tăng đầu tư cho công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, khẳng định **dành tối thiểu 30% ngân sách y tế cho y tế dự phòng, tăng cường đầu tư cho y tế để các trạm y tế xã thực hiện việc theo dõi, quản lý sức khỏe đến từng người dân và thực hiện tốt việc chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân trên địa bàn.**

- Trong việc phân bổ tổng mức chi cho y tế từ ngân sách địa phương: phải bảo đảm tối thiểu định mức theo đầu dân và các khoản phải cộng ngoài định mức theo đầu dân đã hướng dẫn trên, ngoài ra phải đảm bảo tốc độ tăng chi cho y tế cao hơn tốc độ tăng chi bình quân của ngân sách địa phương.

- Việc phân bổ ngân sách y tế cho các lĩnh vực chi: Trên cơ sở định mức phân bổ chi sự nghiệp y tế theo đầu dân và nhu cầu chi của địa phương để phân bổ chi phòng bệnh và chữa bệnh, trong đó cần ưu tiên ngân sách cho công tác phòng bệnh. Mức phân bổ ngân sách nhà nước của khối y tế dự phòng, bao gồm chi hoạt động thường xuyên của các đơn vị và chi phòng chống dịch bệnh phải đạt tối thiểu 30% tổng số ngân sách y tế hàng năm của địa phương tính theo đầu dân, không kể chi từ các dự án thuộc Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số do được ngân sách trung ương bổ sung có mục tiêu cho ngân sách địa phương.

IV. CÔNG TÁC LẬP KẾ HOẠCH TÀI CHÍNH NSNN 03 NĂM 2020-2022

Năm 2020 là năm thứ ba đơn vị triển khai lập kế hoạch tài chính – NSNN 03; Căn cứ vào kế hoạch tài chính – NSNN 03 năm 2019 – 2021 đã được rà soát, cập nhật vào thời điểm 31/3/2019 của các đơn vị làm cơ sở cho việc lập, xem xét, quyết định dự toán NSNN năm 2020.

1. Lập kế hoạch thu NSNN:

Được lập trên cơ sở dự toán thu năm 2018 và mức tăng trưởng thu dự kiến cho năm 2019, năm 2020 và năm 2021. Tỷ lệ tăng trưởng thu dự kiến năm 2019, năm 2020, 2021 được xác định theo chính sách, chế độ thu hiện hành, đồng thời tính đến các yếu tố tác động từ việc điều chỉnh các giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh (**Bộ Y tế dự kiến lộ trình điều chỉnh giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh như sau: năm 2020 thực hiện mức giá theo mức lương cơ sở 1.490.000 đồng và yếu tố chi phí quản lý; năm 2021 hoặc năm 2020 sẽ tính thêm chi phí khấu hao**).

2. Lập kế hoạch chi NSNN 03 năm 2020-2022:

- Dự toán chi NSNN sự nghiệp y tế 03 năm 2020 – 2022 phải đảm bảo theo nguyên tắc của Nghị quyết số 18/2008/QH12 ngày 03/6/2008 của Quốc hội về đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật xã hội hoá để nâng cao chất lượng chăm sóc

sức khoẻ nhân dân: **“Tăng tỷ lệ chi ngân sách hàng năm cho sự nghiệp y tế, bảo đảm tốc độ tăng chi cho y tế cao hơn tốc độ tăng chi bình quân chung của ngân sách nhà nước. Dành ít nhất 30% ngân sách y tế cho y tế dự phòng”**.

- Kế hoạch chi NSNN sự nghiệp y tế 03 năm 2020-2022 được lập trên cơ sở dự kiến dự toán chi NSNN năm 2020 và trần chi ngân sách năm 2021, năm 2022; đồng thời, xác định khả năng giảm chi thường xuyên của các đơn vị sự nghiệp y tế trong năm 2021, năm 2022 theo lộ trình điều chỉnh giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh (**Bộ Y tế dự kiến lộ trình điều chỉnh giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh như sau: năm 2020 thực hiện mức giá theo mức lương cơ sở 1.490.000 đồng và yếu tố chi phí quản lý; năm 2021 hoặc năm 2020 sẽ tính thêm chi phí khấu hao**).

Khi xây dựng dự toán, các đơn vị phải xây dựng kế hoạch lộ trình giảm số lượng người hưởng lương từ ngân sách theo Nghị quyết số 19-NQ/TW của Ban chấp hành Trung ương.

- Đến năm 2021 giảm bình quân 10% chi trực tiếp từ NSNN cho các đơn vị so với giai đoạn 2011-2015 (thực hiện Nghị quyết số 19-NQ/TW).

3. Lập kế hoạch chi các chương trình, dự án sử dụng nguồn vốn ODA (bao gồm cả vốn vay và viện trợ), nguồn vốn vay ưu đãi và viện trợ phi chính phủ nước ngoài:

Căn cứ các Hiệp định vay nợ, thỏa thuận viện trợ đã ký với nhà tài trợ và cơ chế tài chính của chương trình, dự án; thực tế triển khai các năm 2016 - 2019; các đơn vị lập kế hoạch chi cho các chương trình, dự án năm 2020 - 2022, trong đó chi tiết vốn vay, vốn viện trợ không hoàn lại, vốn đối ứng của từng chương trình, dự án và phù hợp với tính chất sử dụng vốn (vốn ĐTPT và vốn sự nghiệp) theo các lĩnh vực chi tương ứng; cùng với các nguồn vay nợ khác, đảm bảo trong hạn mức vay trung hạn 2016 - 2020 đã được giao.

Đối với năm 2022, việc lập kế hoạch chi từ nguồn vốn ODA, vốn vay ưu đãi, nguồn vốn viện trợ phi chính phủ nước ngoài tiếp tục theo các Hiệp định, thỏa thuận vay và cơ chế tài chính đã được cấp thẩm quyền phê duyệt.

PHẦN II

KẾ HOẠCH ĐẦU TƯ CÔNG NĂM 2020

I. Đánh giá tình hình thực hiện kế hoạch đầu tư công năm 2019 trong lĩnh vực y tế

Các địa phương có các dự án trong lĩnh vực y tế thuộc danh mục các dự án đầu tư của CTMT đầu tư phát triển hệ thống y tế địa phương (theo Quyết định số 1267/QĐ-TTg ngày 28/8/2017) và CTMT y tế dân số (theo Quyết định số 1125/QĐ-TTg ngày 30/7/2017) đã được giao vốn năm 2019 thực hiện báo cáo tình hình triển khai kế hoạch đầu tư năm 2019 theo từng nguồn vốn: NSTW (bao gồm TPCP), NSDP, vốn ODA và viện trợ và các nguồn vốn khác (nếu có) trong 6 tháng đầu năm và ước thực hiện cả năm 2019 theo các nội dung dưới đây:

1. Tình hình thực hiện và giải ngân các nguồn vốn: NSTW (bao gồm TPCP), NSDP, vốn ODA và viện trợ và các nguồn vốn khác (nếu có) 6 tháng đầu năm và ước thực hiện cả năm 2019 theo từng dự án cụ thể.

2. Tình hình huy động các nguồn vốn khác phục vụ cho đầu tư phát triển.

3. Các thuận lợi, các khó khăn, vướng mắc và những tồn tại, hạn chế trong việc xây dựng và thực hiện kế hoạch đầu tư công năm 2019, trong đó làm rõ nguyên nhân của các khó khăn, vướng mắc và những tồn tại, hạn chế này.

4. Các giải pháp, kiến nghị để tiếp tục triển khai kế hoạch trong các tháng cuối năm (bao gồm cả việc điều chỉnh Kế hoạch vốn đầu tư công năm 2019).

II. Lập Kế hoạch đầu tư công năm 2020

1. Nguyên tắc lập kế hoạch:

Các địa phương có các dự án trong lĩnh vực y tế thuộc danh mục các dự án đầu tư của CTMT đầu tư phát triển hệ thống y tế địa phương (theo Quyết định số 1267/QĐ-TTg ngày 28/8/2017) và CTMT y tế dân số (theo Quyết định số 1125/QĐ-TTg ngày 30/7/2017), thực hiện việc lập kế hoạch đầu tư công năm 2020 bảo đảm theo thứ tự ưu tiên sau:

+ Bố trí đủ kế hoạch đầu tư vốn ngân sách nhà nước năm 2020 để thanh toán nợ đọng xây dựng cơ bản còn lại chưa thanh toán, bố trí đủ vốn cho các dự án dự kiến hoàn thành trong năm 2020.

+ Ưu tiên bố trí vốn cho dự án đã hoàn thành và bàn giao đưa vào sử dụng nhưng chưa bố trí đủ vốn; thu hồi các khoản vốn ứng trước còn lại của kế hoạch đầu tư trung hạn giai đoạn 2016-2020; vốn chuẩn bị đầu tư cho các dự án dự kiến triển khai trong giai đoạn 2021-2025; vốn cho các nhiệm vụ quy hoạch theo quy định của Luật Quy hoạch và các Nghị định hướng dẫn; vốn đối ứng cho dự án sử dụng vốn ODA và vốn vay ưu đãi của các nhà tài trợ nước ngoài; vốn đầu tư của Nhà nước tham gia thực hiện dự án theo hình thức đối tác công tư;

+ Dự án chuyển tiếp thực hiện theo tiến độ được cấp có thẩm quyền phê duyệt;

+ Đối với các dự án khởi công mới, chỉ bố trí vốn kế hoạch năm 2020 cho các dự án thật sự cần thiết đáp ứng đủ các điều kiện: (i) Đã được cấp có thẩm quyền giao kế hoạch vốn đầu tư công trung hạn giai đoạn 2016-2020; (ii) Đến ngày 31 tháng 10 năm 2019 có quyết định đầu tư dự án theo đúng quy định của Luật Đầu tư công; (iii) Không bố trí vốn kế hoạch đầu tư công cho các dự án không thực hiện trình tự lập, thẩm định, phê duyệt quyết định chủ trương đầu tư, quyết định đầu tư theo quy định của Luật Đầu tư công và các văn bản hướng dẫn thi hành; Đối với dự án chuẩn bị đầu tư phải có Quyết định phê duyệt dự toán chuẩn bị đầu tư đến ngày 31 tháng 10 năm 2019.

- Mức vốn bố trí cho từng dự án trong kế hoạch năm 2020 không vượt quá số vốn còn lại của kế hoạch đầu tư trung hạn nguồn ngân sách nhà nước đã được Thủ tướng Chính phủ và các cấp chính quyền địa phương (đối với chi tiết đầu tư theo ngành, lĩnh vực nguồn ngân sách địa phương) giao kế hoạch trừ đi lũy kế số vốn đã bố trí đến hết kế hoạch năm 2019.

- Không bố trí kế hoạch đầu tư vốn ngân sách nhà nước năm 2020 cho các dự án không thuộc nhiệm vụ chi đầu tư nguồn ngân sách nhà nước, không được cấp có thẩm quyền giao kế hoạch đầu tư trung hạn vốn ngân sách nhà nước giai đoạn 2016-2020.

2. Dự kiến danh mục dự án và bố trí kế hoạch đầu tư vốn nguồn NSNN năm 2020 cho từng dự án.

2.1. Đối với các dự án sử dụng vốn đầu tư nguồn ngân sách trung ương (bao gồm vốn trái phiếu chính phủ): Căn cứ mục tiêu, định hướng, nguyên tắc và khả năng cân đối vốn đầu tư, các địa phương dự kiến danh mục dự án và mức vốn cho từng dự án theo đúng các nguyên tắc quy định nêu trên.

2.2. Đối với các dự án sử dụng vốn cân đối ngân sách địa phương:

- Các địa phương rà soát và dự kiến phương án bố trí vốn đầu tư trong cân đối ngân sách địa phương năm 2020 phù hợp với kế hoạch đầu tư trung hạn vốn cân đối ngân sách địa phương theo đúng các nguyên tắc, quy định, bảo đảm bố trí vốn tập trung và nâng cao hiệu quả sử dụng vốn đầu tư, trong đó:

+ Đối với nguồn thu xổ số kiến thiết, đề nghị địa phương ưu tiên đầu tư nguồn vốn này cho lĩnh vực y tế và các lĩnh vực ưu tiên khác theo quy định của cấp có thẩm quyền theo đúng chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ tại Chỉ thị số 16/CT-TTg ngày 25 tháng 6 năm 2019.

+ Đối với nguồn bội chi ngân sách địa phương cấp tỉnh: theo quy định của Luật NSNN năm 2015, bội chi ngân sách địa phương chỉ được sử dụng để đầu tư các dự án thuộc kế hoạch đầu tư công được Hội đồng nhân dân cấp tỉnh quyết định.

2.3. Lập kế hoạch vốn ODA và vốn vay ưu đãi của các nhà tài trợ nước ngoài

Các địa phương lập kế hoạch vốn ODA và vốn vay ưu đãi của các nhà tài trợ nước ngoài theo đúng quy định của Luật Đầu tư công, Luật Ngân sách nhà nước, Luật Quản lý nợ công và các Nghị định hướng dẫn thi hành, trong đó làm rõ nguồn vốn ODA, vốn vay ưu đãi các nhà tài trợ nước ngoài được phân bổ theo tính chất chi (đầu tư phát triển, sự nghiệp) và vốn đối ứng của các dự án sử dụng vốn ODA và vốn vay ưu đãi. Đối với các chương trình, dự án hỗn hợp cả cấp phát và cho vay lại phải làm rõ mức vốn cho từng phần.

Trong điều kiện nguồn vốn ODA giảm, với mức độ ưu đãi thấp hơn trước, cần phải rà soát, lập kế hoạch vốn ODA và vốn vay ưu đãi của các nhà tài trợ nước ngoài theo các nguyên tắc sau:

- Các chương trình, dự án được bố trí vốn kế hoạch năm 2020 phải phù hợp với định hướng thu hút, quản lý và sử dụng nguồn vốn ODA và vốn vay ưu đãi của các nhà tài trợ nước ngoài giai đoạn 2016-2020, kế hoạch đầu tư công trung hạn giai đoạn 2016-2020 và kế hoạch tài chính 05 năm quốc gia.

- Lập kế hoạch đầu tư vốn ODA và vốn vay ưu đãi của các nhà tài trợ nước ngoài cân đối trong NSNN cho các dự án bảo đảm theo tiến độ đã ký kết với nhà

tài trợ, khả năng đáp ứng nguồn vốn đối ứng, tiến độ giải phóng mặt bằng, năng lực của chủ đầu tư chương trình, dự án và tiến độ thực hiện dự án.

- Trong quá trình lập kế hoạch vốn, Sở Y tế chỉ đạo các Ban quản lý dự án tỉnh thực hiện nghiêm túc chỉ thị số 18/CT-TTg ngày 29/6/2019 của Thủ tướng Chính phủ về việc tăng cường quản lý nâng cao hiệu quả sử dụng vốn vay ODA, vay ưu đãi nước ngoài trong tình hình mới cho chi đầu tư phát triển, không vay cho chi thường xuyên, rà soát cắt giảm các khoản chi có tính chất hành chính như mua sắm ô tô, thiết bị văn phòng từ nguồn vốn vay.

- Đối với các dự án Ô có cơ cấu hỗn hợp và dự án thành phần ở địa phương do UBND các tỉnh, thành phố là cơ quan chủ quản quản lý, thực hiện (như dự án Hỗ trợ Y tế các tỉnh Đông Bắc Bộ và Đồng bằng Sông Hồng - NORRED do WB tài trợ, dự án Hỗ trợ y học từ xa tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức với một số bệnh viện địa phương do Chính phủ Đức tài trợ, dự án Chăm sóc sức khỏe nhân dân các tỉnh Tây Nguyên giai đoạn 2 do ADB tài trợ, dự án Giáo dục và đào tạo nhân lực y tế phục vụ cải cách hệ thống y tế do WB tài trợ, dự án An ninh y tế tiểu vùng Mê Công mở rộng do ADB tài trợ), đề nghị các Sở Y tế chỉ đạo các Ban quản lý dự án tỉnh căn cứ vào kế hoạch trung hạn đầu tư vốn nước ngoài được giao, văn kiện dự án đã được phê duyệt và tình hình thực tế triển khai thực hiện để rà soát, báo cáo cơ quan chủ quản dự án thành phần/địa phương cân đối trong dự toán NSDP năm 2020 theo quy định, đồng thời báo cáo Ban Quản lý dự án Trung ương thuộc Bộ Y tế để tổng hợp.

- Đối với các chương trình, dự án mới đàm phán, chuẩn bị ký kết Hiệp định (như Chương trình Đầu tư phát triển mạng lưới y tế cơ sở vùng khó khăn do ADB tài trợ, Dự án Đầu tư xây dựng và phát triển hệ thống cung ứng dịch vụ y tế tuyến cơ sở do WB tài trợ), đề nghị Sở Y tế căn cứ vào Nghị quyết số 71/2018/QH14 của Quốc hội về điều chỉnh kế hoạch đầu tư công trung hạn giai đoạn 2016 - 2020 và văn kiện dự án đã được cấp thẩm quyền phê duyệt để chủ động báo cáo và đăng ký vốn trung hạn năm 2020 theo tiến độ cam kết.

2.4. Lập kế hoạch vốn từ nguồn thu để lại cho đầu tư nhưng chưa đưa vào cân đối ngân sách nhà nước năm 2020

Căn cứ điều 3 Nghị định 77/2015/NĐ-CP quy định về nguồn thu để lại cho đầu tư nhưng chưa đưa vào cân đối ngân sách nhà nước, các địa phương rà soát và căn cứ vào khả năng từng nguồn thu cụ thể của đơn vị mình (nếu có), lập kế hoạch năm 2020 theo từng nguồn thu cụ thể theo quy định của Luật Đầu tư công và các mục tiêu, nhiệm vụ quy định tại các Nghị quyết của Quốc hội, quy định của Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ.

Việc dự kiến kế hoạch cụ thể đối với từng nguồn vốn phù hợp với các nguyên tắc quy định trên đây và phù hợp với khả năng thu năm 2020 và kế hoạch đầu tư vốn từ nguồn thu để lại cho đầu tư nhưng chưa đưa vào cân đối ngân sách nhà nước giai đoạn 2016 - 2020 đã trình cấp có thẩm quyền.

Phần thứ ba
TỔ CHỨC THỰC HIỆN VÀ CHẾ ĐỘ BÁO CÁO

1. Tổ chức thực hiện, chế độ báo cáo và kế hoạch đánh giá

1.1. Tổ chức thực hiện và chế độ báo cáo

1.2. Kế hoạch theo dõi và đánh giá

1. Đề xuất, kiến nghị

Các Sở Y tế nghiên cứu và đề xuất các giải pháp, các kiến nghị cụ thể với Bộ, với UBND và Hội đồng nhân dân để hoàn thành nhiệm vụ 6 tháng cuối năm 2019; Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội và đầu tư công năm 2020, dự toán ngân sách nhà nước năm 2020, kế hoạch tài chính – ngân sách nhà nước 03 năm 2020-2022, kế hoạch tài chính 05 năm giai đoạn 2021-2025.

Phần thứ tư

PHỤ LỤC

Các mẫu biểu liên quan quy định tại:

- Công văn số 4538/BKHĐT-TH ngày 03/7/2019 của Bộ Kế hoạch và Đầu tư về Khung hướng dẫn xây dựng Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội và đầu tư công năm 2020;

- Thông tư số 03/2017/TT-BKHĐT ngày 25/4/2017 của Bộ Kế hoạch và Đầu tư về quy định chế độ báo cáo việc lập, theo dõi và đánh giá thực hiện kế hoạch đầu tư công.

- Thông tư số 38/2019/TT-BTC ngày 28/6/2019 của Bộ Tài chính hướng dẫn xây dựng dự toán ngân sách nhà nước năm 2020, kế hoạch tài chính – ngân sách nhà nước 03 năm 2020-2022, kế hoạch tài chính 05 năm tình, thành phố trực thuộc trung ương giai đoạn 2021-2025, trong đó:

+ Đối với dự toán năm 2020: áp dụng mẫu biểu quy định tại Thông tư số 342/2016/TT-BTC ngày 30 tháng 12 năm 2016 của Bộ Tài chính quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Nghị định số 163/2016/NĐ-CP (trong đó lưu ý, các lĩnh vực sự nghiệp áp dụng mẫu biểu số 12.1 đến 12.5) và các mẫu biểu số 01, 02, 03 ban hành kèm theo Thông tư số 38/2019/TT-BTC.

+ Đối với dự toán thu, chi NSNN từ sắp xếp lại, xử lý nhà đất được lập chi tiết theo các mẫu biểu số 04, 05 ban hành kèm theo Thông tư số 38/2019/TT-BTC.

+ Đối với kế hoạch tài chính - NSNN 03 năm 2020-2022: áp dụng các mẫu biểu từ số 01 đến số 06 và mẫu biểu từ số 13 đến số 19 ban hành kèm theo Thông tư số 69/2017/TT-BTC của Bộ Tài chính hướng dẫn lập kế hoạch tài chính 05 năm và kế hoạch tài chính - NSNN 03 năm.

-----***-----

Phụ lục

KẾT QUẢ THỰC HIỆN 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2019 VÀ MỤC TIÊU NĂM 2019 ĐỐI VỚI CÁC CHỈ SỐ CƠ BẢN

STT	Chỉ tiêu	Đơn vị tính	Thực hiện 2018	Năm 2019				Năm 2020	
				Quốc hội, Chính phủ giao toàn ngành	KH 2019 của tỉnh, TP	TH 6 tháng đầu năm của tỉnh/TP	Ước TH cả năm của tỉnh/TP	KH cả nước 2020	KH tỉnh/TP 2020
1	Dân số trung bình	Triệu người		95,7				98	
	<i>Trong đó: Dân số nông thôn</i>	<i>Triệu người</i>		<i>61,0</i>				<i>65,0</i>	
2	Tuổi thọ trung bình	Tuổi		73,7				73,8	
3	Tỷ số giới tính của trẻ em mới sinh	Số bé trai/100 bé gái		114				<115,0	
4	Số giường bệnh/1 vạn dân (không tính giường của trạm y tế xã)	Giường		27,0				28,0	
	<i>- Số giường bệnh công lập/ vạn dân</i>	<i>Giường</i>		<i>25,0</i>				<i>26,0</i>	
	<i>- Số giường bệnh tư/ vạn dân</i>	<i>Giường</i>		<i>2,0</i>				<i>2,0</i>	
5	Số bác sỹ/1 vạn dân	Bác sỹ		8,8				9,0	
6	Tỷ suất chết của người mẹ trong thời gian thai sản trên 100.000 trẻ đẻ sống	Người						52,0	
7	Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi	‰		14,2				14,0	
8	Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 5 tuổi	‰		20,7				20,4	
9	Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng (cân nặng theo tuổi)	%		12,3				12,0	
10	Tỷ lệ xã đạt tiêu chí quốc gia về y tế	%		76,0				80,0	
11	Tỷ lệ trạm y tế xã, phường, thị trấn có bác sỹ làm việc	%		92,0				90,0	
12	Tỷ lệ dân số tham gia bảo hiểm y tế	%		88,1				90,7	