

THỦ TƯỚNG CHÍNH PHỦ

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

Số: 1579/QĐ-TTg

Hà Nội, ngày 13 tháng 10 năm 2020

**QUYẾT ĐỊNH****Phê duyệt Chương trình Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đến năm 2030**

CỔNG THÔNG TIN ĐIỆN TỬ CHÍNH PHỦ	
ĐẾN	Giờ: ... C .....
	Ngày: 14/10/20

**THỦ TƯỚNG CHÍNH PHỦ***Căn cứ Luật Tổ chức Chính phủ ngày 19 tháng 6 năm 2015;**Căn cứ Luật Người cao tuổi ngày 23 tháng 11 năm 2009;**Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009;**Căn cứ Nghị quyết số 21/NQ-TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới;**Căn cứ Nghị quyết số 137/NQ-CP ngày 31 tháng 12 năm 2017 của Chính phủ ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới;**Căn cứ Quyết định số 1679/QĐ-TTg ngày 22 tháng 11 năm 2019 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030;**Xét đề nghị của Bộ trưởng Bộ Y tế,***QUYẾT ĐỊNH:****Điều 1.** Phê duyệt Chương trình Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đến năm 2030 (sau đây gọi tắt là Chương trình) với các nội dung sau:**I. MỤC TIÊU****1. Mục tiêu chung**

Chăm sóc, nâng cao sức khỏe người cao tuổi (người từ đủ 60 tuổi trở lên) bảo đảm thích ứng với già hóa dân số, góp phần thực hiện thành công Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030.

**2. Mục tiêu cụ thể**

a) 100% cấp ủy Đảng, chính quyền các cấp ban hành nghị quyết, kế hoạch, đầu tư ngân sách cho chăm sóc sức khỏe người cao tuổi vào năm 2025 và duy trì đến năm 2030;

b) Người cao tuổi hoặc người thân trực tiếp chăm sóc người cao tuổi biết thông tin về già hóa dân số, quyền được chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi đạt 70% năm 2025; 85% năm 2030;

c) Người cao tuổi được khám sức khỏe định kỳ ít nhất 1 lần/năm đạt 70%, được lập hồ sơ theo dõi quản lý sức khỏe đạt 95% năm 2025; 100% năm 2030;

c) Người cao tuổi được phát hiện, điều trị, quản lý các bệnh không lây nhiễm (ung thư, tim mạch, tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, sa sút trí tuệ...) đạt 70% năm 2025; 90% năm 2030;

d) Người cao tuổi có khả năng tự chăm sóc được cung cấp kiến thức, kỹ năng tự chăm sóc sức khỏe đạt 50% năm 2025; 90% năm 2030;

đ) 100% người cao tuổi không có khả năng tự chăm sóc, được chăm sóc sức khỏe bởi gia đình và cộng đồng vào năm 2025 và duy trì đến năm 2030;

e) Câu lạc bộ liên thế hệ tự giúp nhau và các loại hình câu lạc bộ khác của người cao tuổi có nội dung chăm sóc sức khỏe đạt 80% năm 2025; 100% năm 2030;

g) Số xã, phường, thị trấn có ít nhất 01 câu lạc bộ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, có ít nhất 01 đội tình nguyện viên tham gia chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đạt 50% năm 2025; 90% năm 2030;

h) Số quận, huyện thí điểm, phát triển mô hình Trung tâm chăm sóc sức khỏe ban ngày cho người cao tuổi đạt 20% năm 2025; 50% năm 2030;

i) Số tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có mô hình Trung tâm dưỡng lão theo hình thức xã hội hóa thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đạt 25% năm 2025; 100% năm 2030.

k) 100% người cao tuổi khi bị bệnh được khám và điều trị vào năm 2025 và duy trì đến năm 2030;

l) Người cao tuổi cô đơn, bị bệnh nặng không thể đến khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được khám và điều trị tại nơi ở đạt 70% năm 2025; 100% năm 2030;

m) Bệnh viện, trừ bệnh viện chuyên khoa nhi có khoa lão khoa và bệnh viện tuyến quận, huyện dành một số giường để điều trị người bệnh là người cao tuổi đạt 70% năm 2025; 100% năm 2030.

n) Số xã, phường, thị trấn đạt tiêu chí môi trường thân thiện với người cao tuổi đạt ít nhất 20% năm 2025; 50% năm 2030.

## II. PHẠM VI, ĐỐI TƯỢNG

### 1. Phạm vi

Chương trình triển khai trên toàn quốc. Tập trung tại các tỉnh, thành phố và địa bàn có tỷ lệ người cao tuổi cao hơn bình quân chung của cả nước; vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, vùng dân tộc thiểu số, miền núi, hải đảo.

### 2. Đối tượng

a) Đối tượng thụ hưởng: Người cao tuổi, gia đình có người cao tuổi, người thân trực tiếp chăm sóc người cao tuổi; người quản lý, cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; ưu tiên người có công với cách mạng, người cao tuổi tại hộ nghèo, cận nghèo, đối tượng yếu thế trong xã hội;

b) Đối tượng tác động: người dân trong toàn xã hội; cấp ủy Đảng, chính quyền và ban ngành đoàn thể; cán bộ y tế, dân số; tổ chức, cá nhân tham gia thực hiện Chương trình.

## III. NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP

**1. Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy Đảng, chính quyền về công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; đẩy mạnh tuyên truyền vận động thay đổi hành vi tạo môi trường xã hội ủng hộ và tham gia chăm sóc sức khỏe người cao tuổi**

a) Tiếp tục quán triệt sâu sắc hơn nữa những thách thức của già hóa dân số với phát triển kinh tế - xã hội, đặc biệt đối với chăm sóc sức khỏe người cao tuổi;

b) Cấp ủy, chính quyền các cấp ban hành nghị quyết, kế hoạch, đầu tư kinh phí; huy động mọi nguồn lực phù hợp với điều kiện của địa phương để tổ chức thực hiện và giám sát, kiểm tra, đánh giá tình hình thực hiện Chương trình;

c) Đẩy mạnh truyền thông giáo dục thay đổi hành vi của người dân về quyền, nghĩa vụ, lợi ích của chăm sóc sức khỏe người cao tuổi và tham gia thực hiện các mục tiêu của Chương trình.

**2. củng cố, phát triển hệ thống cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, phòng chống bệnh không lây nhiễm, khám chữa bệnh cho người cao tuổi; từng bước xây dựng mô hình chăm sóc sức khỏe dài hạn cho người cao tuổi.**

a) Nâng cao năng lực cho các bệnh viện (trừ bệnh viện chuyên khoa nhi) thực hiện khám chữa bệnh, phục hồi chức năng và hỗ trợ kỹ thuật chăm sóc sức khỏe người cao tuổi cho tuyến dưới;

b) Nâng cao năng lực cho trạm y tế cấp xã trong thực hiện dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, phòng chống các bệnh không lây nhiễm cho người cao tuổi tại gia đình và cộng đồng;

c) Tổ chức chiến dịch truyền thông lồng ghép cung cấp dịch vụ khám sức khỏe định kỳ, sàng lọc một số bệnh thường gặp ở người cao tuổi, lập hồ sơ theo dõi sức khỏe cho người cao tuổi ở các xã vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, vùng dân tộc thiểu số và miền núi, hải đảo;

d) Xây dựng các câu lạc bộ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; lồng ghép nội dung chăm sóc sức khỏe người cao tuổi vào Câu lạc bộ liên thế hệ tự giúp nhau và các loại hình câu lạc bộ khác của người cao tuổi;

đ) Xây dựng, phát triển mạng lưới tình nguyện viên tham gia các hoạt động: theo dõi, hỗ trợ chăm sóc sức khỏe, quản lý các bệnh mạn tính, bệnh không lây nhiễm tại gia đình cho người cao tuổi;

e) Xây dựng, triển khai các mô hình: Trung tâm chăm sóc sức khỏe ban ngày; xã, phường, thị trấn thân thiện với người cao tuổi; Trung tâm dưỡng lão theo hình thức phù hợp, tiến tới xã hội hóa thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; ứng dụng công nghệ thông tin vào dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi (mạng xã hội, internet,...).

### **3. Đào tạo, tập huấn chuyên môn cho người làm công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi**

a) Đào tạo, tập huấn chuyên môn cho người làm công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ở các tuyến: Bệnh viện Lão khoa Trung ương, các bệnh viện trừ bệnh viện chuyên khoa nhi, Trung tâm y tế tuyến huyện, trạm y tế cấp xã; cơ sở chăm sóc sức khỏe; cán bộ dân số và tình nguyện viên ở cơ sở;

b) Đưa nội dung lão khoa vào chương trình đào tạo cho sinh viên đại học và sau đại học trong hệ thống các trường y trên cả nước.

### **4. Hoàn thiện chính sách pháp luật liên quan đến chăm sóc sức khỏe người cao tuổi**

a) Xây dựng, hoàn thiện chính sách, pháp luật; hướng dẫn chuyên môn, kỹ thuật về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi;

b) Xây dựng hệ thống: chỉ báo thống kê, giám sát; thông tin, cơ sở dữ liệu điện tử quản lý công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.

### **5. Nghiên cứu, hợp tác quốc tế**

a) Triển khai nghiên cứu khoa học cung cấp bằng chứng phục vụ hoạch định chính sách, biện pháp thực hiện các mục tiêu chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; tăng cường ứng dụng thành tựu khoa học, chuyển giao công nghệ y - sinh học tiên tiến về phục hồi chức năng và chăm sóc sức khỏe người cao tuổi;

b) Hợp tác quốc tế nhằm chia sẻ kinh nghiệm về những vấn đề ưu tiên; chuyên môn, kỹ thuật, đào tạo, nghiên cứu khoa học, chuyển giao công nghệ; tăng cường liên doanh, liên kết; huy động các nguồn vốn, tài trợ quốc tế để thực hiện nhanh, hiệu quả các mục tiêu của Chương trình.

## **6. Bảo đảm nguồn lực thực hiện Chương trình**

a) Đa dạng hóa nguồn lực tài chính đầu tư cho công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi và từng bước tăng mức đầu tư

- Bảo đảm đủ nguồn lực đáp ứng yêu cầu triển khai toàn diện Chương trình. Kinh phí thực hiện Chương trình được lồng ghép trong các nhiệm vụ thường xuyên; quy hoạch, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của các cơ quan, đơn vị, Bộ, ngành, địa phương; lồng ghép trong thực hiện của địa phương và lồng ghép trong các chương trình, dự án khác. Huy động sự đóng góp của tư nhân, doanh nghiệp, cộng đồng và người sử dụng dịch vụ. Tranh thủ những hỗ trợ, chuyển giao và công nghệ của các tổ chức quốc tế, tổ chức chính phủ và phi chính phủ, cá nhân người nước ngoài;

- Có lộ trình giảm phạm vi, đối tượng, mức độ bao cấp, tăng phần đóng góp, tự chi trả của khách hàng sử dụng dịch vụ. Từng bước tăng thị phần của khu vực tư nhân theo hướng mở rộng dần từ các khu vực đô thị, kinh tế - xã hội phát triển đến các khu vực khác trên cả nước; có chính sách khuyến khích các doanh nghiệp, tập thể và cá nhân đầu tư vào lĩnh vực chăm sóc sức khỏe người cao tuổi. Đồng thời thúc đẩy sự cạnh tranh lành mạnh, nâng cao chất lượng của các cơ sở cung cấp dịch vụ, kể cả khu vực ngoài công lập;

- Huy động sự tham gia của cộng đồng dân cư, cá nhân, tổ chức tham gia thực hiện Chương trình; đầu tư, cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi phù hợp. Quy định rõ quyền lợi, nghĩa vụ của các cơ sở cung cấp dịch vụ; các cơ sở y tế, cơ sở chăm sóc người cao tuổi hoạt động không vì lợi nhuận được miễn, giảm thuế theo quy định của pháp luật;

- Bố trí các chương trình, dự án về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi vào chương trình, dự án đầu tư công. Nghiên cứu, thí điểm tiến tới hình thành quỹ dưỡng lão trên cơ sở đóng góp của người dân, bảo đảm mọi người đều được chăm sóc khi về già.

b) Huy động nguồn lực tham gia thực hiện Chương trình

Toàn bộ mạng lưới y tế, dân số; cán bộ, thành viên các ngành, đoàn thể từ trung ương tới cơ sở bao gồm cả người cao tuổi và hội viên Hội Người cao tuổi tham gia thực hiện các hoạt động của Chương trình theo chức năng, nhiệm vụ được giao.

#### **IV. KINH PHÍ THỰC HIỆN**

Kinh phí thực hiện Chương trình do ngân sách nhà nước bảo đảm theo phân cấp ngân sách hiện hành và khả năng cân đối ngân sách trong từng thời kỳ, được bố trí trong dự toán chi của các cơ quan, đơn vị được giao nhiệm vụ thực hiện Chương trình theo quy định của Luật ngân sách nhà nước và từ các nguồn kinh phí hợp pháp khác. Lồng ghép trong các chương trình mục tiêu quốc gia, các chương trình và dự án khác; bao gồm khu vực nông thôn, vùng dân tộc thiểu số và miền núi.

Trong đó:

a) Ngân sách trung ương được bố trí trong dự toán chi ngân sách nhà nước hàng năm của các cơ quan, đơn vị được giao nhiệm vụ thực hiện Chương trình ở Trung ương (tổ chức chiến dịch truyền thông lồng ghép cung cấp dịch vụ khám, theo dõi sức khỏe cho người cao tuổi; các can thiệp, mô hình thí điểm) theo quy định của Luật ngân sách nhà nước và văn bản hướng dẫn liên quan;

b) Ngân sách địa phương thực hiện các nhiệm vụ, hoạt động của Chương trình;

c) Nguồn lực quốc tế tập trung thực hiện các mục tiêu ưu tiên của nhà tài trợ;

d) Các nguồn vốn huy động hợp pháp khác là nguồn lực chủ yếu để các tổ chức kinh tế, xã hội và cá nhân tham gia thực hiện Chương trình.

#### **Điều 2. Tổ chức thực hiện**

##### **I. THỜI GIAN THỰC HIỆN**

Chương trình được thực hiện từ 2021 đến 2030 và chia làm 2 giai đoạn:

##### **1. Giai đoạn 1 (2021-2025):**

- Tăng cường các hoạt động truyền thông, hướng dẫn người cao tuổi tự chăm sóc sức khỏe; nâng cao năng lực cho trạm y tế cấp xã; tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho người cao tuổi; tổ chức chiến dịch truyền thông lồng ghép cung cấp dịch vụ khám sức khỏe định kỳ, sàng lọc một số bệnh thường gặp, lập hồ sơ theo dõi sức khỏe cho người cao tuổi; xây dựng và duy trì hoạt động của câu lạc bộ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, lồng ghép nội dung chăm sóc sức khỏe người cao tuổi vào Câu lạc bộ liên thế hệ và các loại hình câu lạc bộ khác của người cao tuổi; phát triển mạng lưới tình nguyện viên, tham gia chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; xây dựng, thử nghiệm và nhân rộng cơ sở chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ban ngày; tổ chức triển khai mô hình trung tâm dưỡng lão có nội dung chăm sóc sức khỏe người cao tuổi theo phương thức xã hội hóa;

- Tăng cường năng lực khám chữa bệnh cho phòng khám lão khoa, khoa lão khoa, khu giường điều trị người bệnh là người cao tuổi thuộc các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa (trừ bệnh viện chuyên khoa nhi);

- Xây dựng bộ tiêu chí cấp xã thân thiện với người cao tuổi, triển khai mô hình; xây dựng, triển khai mô hình dịch vụ ứng dụng công nghệ thông tin chăm sóc sức khỏe người cao tuổi (mạng xã hội, internet,...);

- Xây dựng các tài liệu, chương trình đào tạo và tổ chức đào tạo, tập huấn; các quy chuẩn chuyên môn, kỹ thuật; hệ thống chỉ báo thống kê; đánh giá đầu vào; nghiên cứu ứng dụng công nghệ thông tin trong tư vấn, quản lý và theo dõi chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.

## **2. Giai đoạn 2 (2026-2030):**

- Đánh giá kết quả thực hiện giai đoạn 1.

- Lựa chọn đẩy mạnh các hoạt động của Chương trình đã triển khai có hiệu quả; bổ sung các giải pháp để thực hiện các hoạt động chưa đạt hiệu quả trong giai đoạn 1;

- Nhân rộng các mô hình đã triển khai thành công ở giai đoạn 1;

- Hoàn thiện các văn bản quy phạm pháp luật liên quan đến việc mở rộng các mô hình.

## **II. TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN**

### **1. Bộ Y tế:**

a) Chủ trì, phối hợp với Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Tài chính và các Bộ, ngành liên quan xây dựng kế hoạch, bố trí nhân lực, phương tiện để tổ chức triển khai thực hiện Chương trình trên phạm vi toàn quốc;

b) Tổ chức kiểm tra, giám sát; sơ kết, tổng kết việc thực hiện Chương trình; định kỳ báo cáo theo quy định;

c) Nghiên cứu, xây dựng, vận hành Trung tâm chăm sóc sức khỏe ban ngày cho người cao tuổi. Tổ chức chiến dịch truyền thông lồng ghép cung cấp dịch vụ khám sức khỏe định kỳ, sàng lọc một số bệnh thường gặp ở người cao tuổi. Bố trí các dự án về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi vào trong các chương trình, dự án đầu tư công trung hạn, hàng năm của Bộ Y tế gửi Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Tài chính để tổng hợp trình Chính phủ theo quy định;

d) Hướng dẫn Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương tổ chức triển khai Chương trình.

2. Bộ Tài chính có trách nhiệm bố trí kinh phí thực hiện Chương trình của các Bộ, cơ quan trung ương trong dự toán ngân sách hàng năm theo quy định của Luật ngân sách nhà nước.

3. Bộ Kế hoạch và Đầu tư chủ trì, phối hợp với Bộ Tài chính tổng hợp, bố trí các nguồn kinh phí thực hiện Chương trình; các dự án đầu tư công về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi của Bộ Y tế và địa phương trình Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ trong kế hoạch đầu tư công trung hạn và hằng năm.

#### 4. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội:

a) Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế tổ chức triển khai Chương trình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; lồng ghép các nội dung của Chương trình vào các Chương trình, Dự án khác về chăm sóc và phát huy vai trò người cao tuổi;

b) Phối hợp với Bộ Y tế và các Bộ, ngành liên quan thành lập trung tâm dưỡng lão có nội dung chăm sóc sức khỏe theo hình thức xã hội hóa; xây dựng môi trường thân thiện với người cao tuổi.

#### 5. Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch:

a) Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế tổ chức triển khai các nhiệm vụ, hoạt động của Chương trình; lồng ghép các nội dung của Chương trình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi vào các Chương trình, Dự án khác có liên quan;

b) Phối hợp với Bộ Y tế và các Bộ, ngành liên quan hướng dẫn tổ chức các hoạt động văn hoá, nghệ thuật, thể dục - thể thao cho người cao tuổi; hướng dẫn và tổ chức các cuộc hội thao dành cho người cao tuổi; xây dựng môi trường thân thiện với người cao tuổi.

6. Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế và các bộ, ngành liên quan lồng ghép các hoạt động của Chương trình vào các chương trình, dự án về xây dựng nông thôn mới và các chương trình, dự án khác có liên quan.

#### 7. Trung ương Hội người cao tuổi Việt Nam

a) Phối hợp với Bộ Y tế và các bộ, ngành liên quan trong việc xây dựng kế hoạch; triển khai và giám sát việc thực hiện Chương trình;

b) Lồng ghép các hoạt động của Chương trình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi vào các nội dung của Chương trình nhân rộng câu lạc bộ liên thế hệ tự giúp nhau và các chương trình, dự án khác về chăm sóc người cao tuổi;

c) Phối hợp với chính quyền, Hội Người cao tuổi và các đoàn thể ở địa phương xây dựng Chương trình bảo đảm phù hợp với điều kiện thực tế của địa phương, tổ chức huy động nguồn lực và hỗ trợ thực hiện Chương trình.

8. Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ theo chức năng, thẩm quyền và nhiệm vụ được giao thực hiện có hiệu quả các nhiệm vụ của Chương trình; chỉ đạo lồng ghép các nội dung của Chương trình vào kế hoạch của Bộ, ngành, cơ quan.



9. Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương:

a) Xây dựng kế hoạch/Chương trình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi của tỉnh/thành phố theo hướng dẫn của Bộ Y tế và các quy định hiện hành, trình cấp có thẩm quyền hoặc ban hành theo thẩm quyền; tổ chức triển khai thực hiện.

b) Bố trí nhân lực, phương tiện, kinh phí thực hiện Chương trình và các hoạt động theo điều kiện đặc thù của địa phương trong dự toán ngân sách hàng năm theo quy định của luật ngân sách nhà nước.

c) Lòng ghép có hiệu quả Chương trình với các đề án, dự án khác trên địa bàn; thường xuyên kiểm tra, giám sát và báo cáo kết quả thực hiện Chương trình theo quy định.

10. Đề nghị Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam, Trung ương Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, Trung ương Hội Nông dân Việt Nam và các tổ chức thành viên khác của Mặt trận, các tổ chức xã hội, trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ của mình, tham gia tổ chức triển khai, thực hiện Chương trình; đẩy mạnh công tác tuyên truyền, giáo dục trong tổ chức mình; tham gia xây dựng chính sách, pháp luật và giám sát việc thực hiện chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực thi hành từ ngày ký ban hành.

**Điều 4.** Các Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang bộ, Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và các tổ chức, cá nhân liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Ban Bí thư Trung ương Đảng;
- Thủ tướng, các Phó Thủ tướng Chính phủ;
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ;
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Văn phòng Trung ương Đảng;
- Văn phòng Tổng Bí thư;
- Văn phòng Chủ tịch nước;
- Văn phòng Quốc hội;
- Tòa án nhân dân tối cao;
- Viện Kiểm sát nhân dân tối cao;
- Kiểm toán Nhà nước;
- Ủy ban TW Mặt trận Tổ quốc Việt Nam;
- Cơ quan trung ương của các đoàn thể;
- VPCP: BTCN, các PCN, Trợ lý TTg, TGĐ công TTĐT, các Vụ: KTTH, KSTT, TCCV, TKBT;
- Lưu: VT, KGVX (2) vt. 24

