

Số: 4510 /SYT-KHTC
V/v hướng dẫn thực hiện tiêu chí, chỉ
tiêu thuộc Bộ tiêu chí quốc gia về nông
thôn mới giai đoạn 2026 - 2030 thuộc
phạm vi quản lý của ngành Y tế

Hà Tĩnh, ngày 13 tháng 10 năm 2026

Kính gửi: Ủy ban nhân dân các xã.

Căn cứ Quyết định số 19/2026/QĐ-TTg ngày 28/4/2026 của Thủ tướng Chính phủ quy định điều kiện, trình tự, thủ tục, hồ sơ xét, công nhận, công bố và thu hồi quyết định công nhận xã đạt chuẩn nông thôn mới, xã đạt nông thôn mới hiện đại và tỉnh, thành phố hoàn thành nhiệm vụ xây dựng nông thôn mới giai đoạn 2026-2030;

Căn cứ Quyết định 3138/QĐ-BYT ngày 08/10/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn từ năm 2026 đến năm 2035; Văn bản số 5553/BYT-KHTC ngày 20/8/2025 của Bộ Y tế hướng dẫn công nhận đạt Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã đối với các xã, phường, đặc khu sau khi thực hiện sắp xếp, sáp nhập đơn vị hành chính.

Căn cứ Quyết định số 51/2025/QĐ-TTg ngày 29/12/2025 của Chính phủ ban hành Bộ tiêu chí quốc gia về nông thôn mới giai đoạn 2026 - 2030; Căn cứ Quyết định số 1102/QĐ-BYT ngày 21/4/2026 của Bộ Y tế ban hành hướng dẫn thực hiện một số tiêu chí, chỉ tiêu thuộc Bộ tiêu chí quốc gia về nông thôn mới giai đoạn 2026 - 2030 và hướng dẫn thực hiện Chương trình mục tiêu quốc gia xây dựng nông thôn mới, giảm nghèo bền vững và phát triển kinh tế - xã hội vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2026-2035, giai đoạn I: Từ năm 2026 đến năm 2030 thuộc phạm vi quản lý của Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 68/2026/QĐ-UBND ngày 16/9/2026 của UBND tỉnh Hà Tĩnh cụ thể hóa Bộ tiêu chí xã nông thôn mới và ban hành Bộ tiêu chí xã nông thôn mới hiện đại thực hiện trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh giai đoạn 2026-2030;

Thực hiện Văn bản số 9658/UBND-NL₅ ngày 23/9/2026 của UBND tỉnh về việc tổ chức thực hiện Bộ tiêu chí xã nông thôn mới và xã nông thôn mới hiện đại giai đoạn 2026-2030; trên cơ sở thống nhất của Bảo hiểm xã hội tỉnh và các đơn vị liên quan, Sở Y tế hướng dẫn thực hiện một số tiêu chí y tế thuộc Bộ tiêu chí nông thôn mới và nông thôn mới hiện đại tỉnh Hà Tĩnh giai đoạn 2026-2030.

1. Hướng dẫn chi tiết

Nội dung cụ thể tại Phụ lục I và II kèm theo.

2. Tổ chức thực hiện

2.1. Ủy ban nhân dân các xã

- Chủ động rà soát, đối chiếu thực trạng y tế tại địa phương với các tiêu chí, chỉ tiêu nêu tại Hướng dẫn này để xây dựng kế hoạch, lộ trình nâng cấp, hoàn thiện cơ sở hạ tầng, trang thiết bị và nhân lực y tế.

- Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin, thực hiện chuyển đổi số y tế, tập trung hoàn thành chỉ tiêu lập Sổ sức khỏe điện tử cho người dân.

- Lập và lưu trữ đầy đủ hồ sơ minh chứng phục vụ công tác thẩm định theo quy định tại Quyết định số 19/2026/QĐ-TTg.

2.2. Các phòng thuộc Sở Y tế

- Phòng Kế hoạch - Tài chính:

Chủ trì, phối hợp với các phòng chuyên môn, các đơn vị trực thuộc Sở Y tế tổ chức thẩm định các tiêu chí xã đạt nông thôn mới và nông thôn mới hiện đại thuộc lĩnh vực y tế theo yêu cầu của cấp có thẩm quyền.

- Phòng Nghiệp vụ Y:

Chủ trì theo dõi, đầu mối hướng dẫn chuyên môn Tiêu chí 5.3. Xã đạt Tiêu chí quốc gia về y tế (phụ lục I).

Phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh theo dõi, đầu mối hướng dẫn chuyên môn Tiêu chí 3.2. Tỷ lệ bao phủ BHYT (phụ lục II).

- Phòng Tổ chức - Hành chính:

Chủ trì hướng dẫn, kiểm tra công tác ứng dụng công nghệ thông tin, chuyển đổi số y tế, triển khai **Sổ sức khỏe điện tử** tại các xã.

Chủ trì theo dõi, đầu mối hướng dẫn chuyên môn Tiêu chí 5.4: Trạm y tế xã theo mô hình đơn vị sự nghiệp công lập, bảo đảm cung ứng dịch vụ cơ bản, thiết yếu về phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu, khám bệnh, chữa bệnh và các dịch vụ chăm sóc xã hội (phụ lục I).

- Phòng Bảo trợ xã hội và phòng chống tệ nạn xã hội:

Chủ trì hướng dẫn, theo dõi Tiêu chí 3.5. Đối tượng bảo trợ xã hội đủ điều kiện được hưởng trợ cấp, chăm sóc, hỗ trợ kịp thời theo quy định và Tiêu chí 3.6. Dữ liệu Bảo trợ xã hội, hưu trí xã hội được cập nhật, số hóa (phụ lục II).

2.3. Các đơn vị trực thuộc Sở Y tế

- Chi cục Dân số:

Chủ trì theo dõi và đầu mối hướng dẫn chuyên môn Tiêu chí 6.6 Có hoạt động phòng, chống xâm hại trẻ em; chăm sóc, nuôi dưỡng, trợ giúp trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt trên địa bàn (phụ lục I).

- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật:

Phối hợp chỉ đạo chuyên môn về y tế dự phòng, phòng chống dịch bệnh, tiêm chủng, vệ sinh môi trường y tế, chăm sóc sức khỏe sinh sản, quản lý bệnh không lây nhiễm tại các xã.

Chủ trì theo dõi và đầu mối hướng dẫn chuyên môn Tiêu chí 4.6. Không để dịch bệnh truyền nhiễm kéo dài hoặc bùng phát trên diện rộng (phụ lục II).

Sở Y tế đề nghị UBND các xã, các phòng chuyên môn và đơn vị trực thuộc Sở triển khai thực hiện./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- UBND tỉnh (báo cáo);
- Sở Nông nghiệp và Môi trường;
- VP Điều phối nông thôn mới tỉnh;
- Bảo hiểm xã hội tỉnh;
- Ban Giám đốc và các phòng chuyên môn Sở Y tế;
- Chi cục Dân số;
- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh;
- Trạm Y tế các xã;
- Lưu: VT, KHTC.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Mai Lê Thuộc

Phụ lục I

Hướng dẫn thực hiện một số tiêu chí y tế thuộc Bộ tiêu chí nông thôn mới tỉnh Hà Tĩnh giai đoạn 2026-2030 thuộc phạm vi Sở Y tế

(Kèm theo Văn bản số: /SYT-KHTC ngày / /2026 của Sở Y tế)

1. Tiêu chí 5.3: Xã đạt tiêu chí quốc gia về y tế

1.1. Khái niệm:

Xã đạt tiêu chí quốc gia về y tế là xã được cấp có thẩm quyền công nhận đạt Bộ tiêu chí quốc gia về y tế theo quy định của Bộ Y tế.

1.2. Yêu cầu: Đạt chuẩn quốc gia về y tế xã theo các bộ quy chuẩn, quy định hiện hành của Bộ Y tế.

1.3. Chỉ tiêu: Đạt đối với cả 3 nhóm xã (Xã nhóm 1, Xã nhóm 2, Xã nhóm 3).

1.4. Tiêu chuẩn đánh giá:

+ Xã được công nhận đạt Tiêu chí quốc gia về y tế khi đáp ứng đầy đủ các chỉ tiêu, bảng điểm ban hành kèm theo Quyết định số 3138/QĐ-BYT ngày 08/10/2026 của Bộ Y tế (bao gồm các nhóm tiêu chí về: Chỉ đạo, điều hành công tác y tế; Nhân lực y tế; Cơ sở hạ tầng Trạm Y tế; Trang thiết bị, thuốc và phương tiện khác; Phòng bệnh; Khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng và Y học cổ truyền; Chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em; Dân số - Phát triển; Bảo trợ xã hội; Truyền thông – Giáo dục sức khỏe; Ứng dụng công nghệ thông tin).

+ Tổng số điểm đạt được theo Bảng điểm của Bộ Y tế phải đạt từ mức chuẩn quy định theo hướng dẫn tại Quyết định 3138/QĐ-BYT.

1.5. Hồ sơ đánh giá:

+ Báo cáo tự đánh giá kết quả thực hiện Bộ tiêu chí quốc gia về Y tế xã của UBND xã.

+ Biên bản kiểm tra, thẩm định và Quyết định công nhận xã đạt Tiêu chí quốc gia về y tế của cơ quan có thẩm quyền cấp tỉnh còn hiệu lực.

2. Tiêu chí 5.4: Trạm y tế xã theo mô hình đơn vị sự nghiệp công lập, bảo đảm cung ứng dịch vụ cơ bản, thiết yếu về phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu, khám bệnh, chữa bệnh và các dịch vụ chăm sóc xã hội

2.1. Khái niệm:

Trạm Y tế xã là đơn vị sự nghiệp công lập thực hiện đầy đủ chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trạm Y tế theo quy định của Bộ Y tế.

2.2. Yêu cầu:

+ Trạm Y tế xã hoạt động theo mô hình đơn vị sự nghiệp công lập; được bố trí đầy đủ về nhân lực, cơ sở vật chất, thuốc, trang thiết bị theo phân cấp quản lý.

+ Phục vụ khám bệnh, chữa bệnh Bảo hiểm y tế; thực hiện gói dịch vụ y tế cơ bản cho tuyến xã; quản lý bệnh không lây nhiễm (tăng huyết áp, đái tháo đường...); thực hiện tốt các chương trình y tế công cộng.

+ Có sự phối hợp chặt chẽ trong việc cung ứng các dịch vụ chăm sóc xã hội, trợ giúp các đối tượng yếu thế, người cao tuổi, người khuyết tật tại cộng đồng.

2.3. Chỉ tiêu: Đạt đối với cả 3 nhóm xã (Xã nhóm 1, Xã nhóm 2, Xã nhóm 3).

2.4. Hồ sơ đánh giá:

- Hồ sơ pháp lý thành lập đơn vị.
- + Quyết định thành lập Trạm Y tế xã của cơ quan có thẩm quyền.
- + Văn bản quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của Trạm Y tế.
- + Văn bản quy định cơ cấu tổ chức của Trạm Y tế.
- Hồ sơ tổ chức bộ máy và nhân lực.
- + Danh sách viên chức, người lao động hiện có.
- + Quyết định bổ nhiệm Giám đốc Trạm, Phó Giám đốc Trạm.
- + Đề án vị trí việc làm được phê duyệt.
- + Quyết định giao biên chế hoặc số lượng người làm việc.
- Hồ sơ chứng minh cung ứng dịch vụ y tế cơ bản, thiết yếu.
- + Kế hoạch hoạt động hằng năm của Trạm Y tế.
- + Báo cáo hoạt động khám bệnh, chữa bệnh; công tác phòng chống dịch bệnh; chăm sóc sức khỏe ban đầu; quản lý bệnh không lây nhiễm; tiêm chủng mở rộng; chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em; dân số.
- + Hồ sơ quản lý sức khỏe người dân.
- + Hồ sơ triển khai khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

- Hồ sơ cơ sở vật chất, trang thiết bị.
- + Danh mục trang thiết bị y tế hiện có.
- + Biên bản kiểm kê tài sản.
- + Sổ theo dõi tài sản.
- + Hồ sơ quản lý thuốc, vật tư y tế.
- + Hình ảnh cơ sở vật chất, các phòng chức năng.
- + Hồ sơ chứng minh đủ điều kiện hoạt động theo quy định.
- Hồ sơ về dịch vụ chăm sóc xã hội.
- + Hồ sơ quản lý người cao tuổi; người khuyết tật; chăm sóc sức khỏe đối tượng bảo trợ xã hội.
- + Kế hoạch phối hợp với các ban ngành, đoàn thể trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng.
- + Biên bản, báo cáo các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe

3. Tiêu chí 6.6: Có hoạt động phòng, chống xâm hại trẻ em; chăm sóc, nuôi dưỡng, trợ giúp trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt trên địa bàn

3.1. Khái niệm:

- Hoạt động phòng, chống xâm hại trẻ em là việc thực hiện các biện pháp nhằm phòng ngừa, ngăn chặn hành vi xâm hại trẻ em; kịp thời can thiệp, giải quyết để giảm thiểu hậu quả; hỗ trợ để phục hồi, tái hòa nhập cộng đồng cho trẻ em bị xâm hại.
- Chăm sóc, nuôi dưỡng, trợ giúp trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt là việc các cơ quan, tổ chức, cá nhân dưới một hoặc nhiều hình thức: chăm sóc sức khỏe, trợ giúp xã hội (thường xuyên, đột xuất); hỗ trợ giáo dục, đào tạo và giáo dục nghề nghiệp; trợ giúp pháp lý, hỗ trợ tư vấn, trị liệu tâm lý và các dịch vụ bảo vệ trẻ em khác.

3.2. Hướng dẫn thực hiện:

Xã đạt tiêu chí: *Có hoạt động phòng, chống xâm hại trẻ em; chăm sóc, nuôi dưỡng, trợ giúp trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt trên địa bàn (nếu có)* là xã đạt các chỉ tiêu sau:

- + Có bố trí người làm công tác bảo vệ trẻ em trong số các công chức, viên chức cấp xã (văn bản của Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã: quyết định/thông báo/văn bản phân công nhiệm vụ...).

+ Có bố trí kinh phí hằng năm cho việc thực hiện công tác trẻ em (ngân sách, vận động).

+ Có Tổ chức phối hợp liên ngành về trẻ em cấp xã (có quyết định thành lập, quy chế làm việc của Ban Bảo vệ, chăm sóc trẻ em/Ban điều hành công tác trẻ em...) và thực hiện tốt nhiệm vụ theo quy định.

+ 100% trẻ em bị xâm hại được phát hiện được hỗ trợ, can thiệp kịp thời theo quy định (hồ sơ hỗ trợ, can thiệp cho trẻ em bị xâm hại).

+ Có đường dây nóng thường trực để tiếp nhận, xử lý thông tin, thông báo nguy cơ, hành vi xâm hại trẻ em hoạt động 24/7 (số điện thoại để tiếp nhận thông tin, thông báo và quyết định/thông báo/văn bản phân công nhiệm vụ).

+ 100% học sinh trong các cơ sở giáo dục trên địa bàn được hướng dẫn, giáo dục kiến thức, kỹ năng sống và kỹ năng tự bảo vệ trước các hành vi xâm hại với nội dung phù hợp với lứa tuổi.

+ 100% gia đình có trẻ em được cung cấp kiến thức, kỹ năng về bảo vệ trẻ em bằng các hình thức khác nhau.

+ Có hoạt động bồi dưỡng, tập huấn nâng cao năng lực cho đội ngũ cán bộ tham gia tổ chức phối hợp liên ngành, người làm công tác bảo vệ trẻ em cấp xã, người chăm sóc trẻ em và mạng lưới cộng tác viên bảo vệ trẻ em.

+ Thực hiện công tác quản lý các cơ sở bảo vệ, chăm sóc, giáo dục trẻ em; cơ sở cung cấp dịch vụ bảo vệ trẻ em trên địa bàn (thống kê số liệu, thông tin, kiểm tra định kỳ, đột xuất việc thực hiện quy định của pháp luật về trẻ em và xử lý vi phạm theo thẩm quyền).

Tỷ lệ trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt được chăm sóc, nuôi dưỡng, trợ giúp trên địa bàn: Yêu cầu đối với từng nhóm xã:

+ Xã nhóm 1: 98% số trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt được chăm sóc, nuôi dưỡng, trợ giúp.

+ Xã nhóm 2: 96% số trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt được chăm sóc, nuôi dưỡng, trợ giúp

+ Xã nhóm 3: 95% số trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt được chăm sóc, nuôi dưỡng, trợ giúp

Công thức tính:

$$\text{Tỷ lệ trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt được chăm sóc, nuôi dưỡng, trợ giúp (\%)} = \frac{\text{Số trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt được chăm sóc, nuôi dưỡng, trợ giúp}}{\text{Tổng số trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt}} \times 100$$

3.3. Yêu cầu:

+ UBND xã triển khai đầy đủ các chính sách bảo vệ trẻ em; bố trí người hoạt động không chuyên trách/công tác xã hội làm công tác trẻ em ở cơ sở.

+ Kịp thời phát hiện, hỗ trợ, can thiệp và phối hợp giải quyết đối với các trường hợp trẻ em bị xâm hại, bạo lực, bỏ rơi hoặc có nguy cơ rơi vào hoàn cảnh đặc biệt.

3.4. Chỉ tiêu: Đạt đối với cả 3 nhóm xã.

3.5. Hồ sơ đánh giá:

Chỉ tiêu 1: Có hoạt động phòng, chống xâm hại trẻ em

- Văn bản bố trí Người làm công tác bảo vệ trẻ em cấp xã trong số các công chức cấp xã/cán bộ điều động, biệt phái thuộc phòng Văn hóa - Xã hội (quyết định, thông báo hoặc văn bản phân công nhiệm vụ);

- Các văn bản về bố trí kinh phí hằng năm cho công tác trẻ em từ ngân sách và các nguồn huy động hợp pháp khác; hồ sơ, chứng từ, báo cáo và các tài liệu liên quan chứng minh việc thực hiện các hoạt động vì trẻ em.

- Có Quyết định thành lập Ban điều hành công tác trẻ em cấp xã thực hiện tốt nhiệm vụ theo quy định (quyết định thành lập, quy chế làm việc, phân công nhiệm vụ) và Sổ sinh hoạt, hội họp của Ban điều hành.

- Hệ thống các văn bản chỉ đạo về công tác bảo vệ, chăm sóc trẻ em; Kế hoạch, báo cáo, hồ sơ vụ việc, biên bản, văn bản chỉ đạo, tài liệu theo dõi và các hồ sơ, tài liệu có liên quan về công tác hỗ trợ, can thiệp đối với trẻ em bị bạo lực, xâm hại (nếu có).

- Quyết định/thông báo/văn bản phân công nhiệm vụ về đường dây nóng thường trực để tiếp nhận, xử lý thông tin, thông báo nguy cơ, hành vi xâm hại trẻ em hoạt động 24/7.

- Kế hoạch, văn bản chỉ đạo, báo cáo, tài liệu tuyên truyền, giáo dục và các hồ sơ, tài liệu có liên quan về việc hướng dẫn, giáo dục kiến thức, kỹ năng sống và kỹ năng tự bảo vệ trước các hành vi xâm hại cho học sinh phù hợp với lứa tuổi.

- Kế hoạch, các văn bản và hồ sơ có liên quan khác về việc gia đình có trẻ em được cung cấp kiến thức, kỹ năng về bảo vệ trẻ em bằng các hình thức khác nhau.

- Các văn bản và hồ sơ có liên quan khác thể hiện địa phương có hoạt động bồi dưỡng, tập huấn nâng cao năng lực cho đội ngũ cán bộ tham gia tổ chức phối hợp liên ngành, người làm công tác bảo vệ trẻ em cấp xã, người chăm sóc trẻ em và mạng lưới cộng tác viên bảo vệ trẻ em.

- Hồ sơ thể hiện công tác kiểm tra định kỳ, đột xuất việc thực quy định của pháp luật về trẻ em và xử lý vi phạm theo thẩm quyền; công tác quản lý các cơ sở bảo vệ, chăm sóc, giáo dục trẻ em; cơ sở cung cấp dịch vụ bảo vệ trẻ em trên địa bàn.

Chỉ tiêu 2: Tỷ lệ trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt được chăm sóc, nuôi dưỡng, trợ giúp trên địa bàn (nếu có)

- Biểu tổng hợp và danh sách trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt theo quy định tại Điều 10 Luật Trẻ em năm 2016.

- Danh sách trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt được chăm sóc, nuôi dưỡng, trợ giúp dưới các hình thức trong năm kế hoạch và hồ sơ minh chứng liên quan.

Phụ lục II

Hướng dẫn thực hiện một số tiêu chí y tế thuộc Bộ tiêu chí nông thôn mới hiện đại tỉnh Hà Tĩnh giai đoạn 2026-2030 thuộc phạm vi Sở Y tế

(Kèm theo Văn bản số: /SYT-KHTC ngày / /2026 của Sở Y tế)

I. Tiêu chí 3.2. Tỷ lệ bao phủ BHYT

1. Yêu cầu đạt tiêu chí 3.2

Tỷ lệ bao phủ BHYT của xã, phường tại thời điểm xét công nhận phải đạt tối thiểu bằng chỉ tiêu UBND tỉnh giao của năm xét; tăng dần hằng năm và đạt 100% vào năm 2030.

2. Cách tính tỷ lệ bao phủ BHYT

$$\text{Tỷ lệ bao phủ BHYT (\%)} = \frac{\text{Số người có thẻ BHYT còn hạn sử dụng}}{\text{Dân số trung bình (đã trừ số người đang học tập, lao động ở nước ngoài)}} \times 100$$

Trong đó:

- Số người có thẻ BHYT gồm: (1) Người tham gia BHYT do BHXH tỉnh quản lý; (2) Người tham gia BHYT là quân đội, công an, thân quân đội, thân nhân công an; (3) Người đang thường trú, tạm trú trên địa bàn nhưng tham gia BHYT ở các tỉnh khác.

- Dân số trung bình: Theo số liệu của Thống kê tỉnh công bố hàng năm (trường hợp UBND xã, phường có danh sách thực tế về dân số của địa phương tại thời điểm đánh giá thì cung cấp cho cơ quan BHXH để phối hợp xem xét đánh giá sát đúng tỷ lệ người dân tham gia BHYT).

- Người đang học tập, lao động ở nước ngoài: Do UBND xã, phường rà soát tổng hợp báo cáo cơ quan có thẩm quyền và BHXH tỉnh (Hiện nay đang sử dụng số liệu của các địa phương cung cấp cho Sở Ngoại vụ từ đầu năm 2026).

3. Quy trình thực hiện

- Để có căn cứ tính tỷ lệ bao phủ BHYT theo quy định tại mục 2 văn bản này, UBND các xã, phường thực hiện một số nội dung sau:

+ Lập danh sách công dân trên địa bàn đi học tập, làm việc ở nước ngoài (theo phụ lục 1 đính kèm).

+ Danh sách công dân thường trú trên địa bàn nhưng đang làm việc, học tập ngoài tỉnh đã tham gia BHYT (theo phụ lục 2 đính kèm).

+ Danh sách công dân thường trú trên địa bàn thuộc lực lượng Quân đội, Công an (theo phụ lục 3 đính kèm).

+ Công dân trên địa bàn được cấp thẻ BHYT thuộc đối tượng thân nhân Quân đội, thân nhân Công an (*theo phụ lục 4 đính kèm*).

- UBND xã, phường gửi danh sách (bản mềm và bản ký) gửi về BHXH tỉnh hoặc BHXH cơ sở theo phân cấp quản lý địa bàn về BHXH, BHYT.

- Cơ quan BHXH tiếp nhận danh sách và tiến hành rà soát, đối chiếu dữ liệu của UBND xã, phường với dữ liệu của ngành BHXH quản lý, xác nhận tỷ lệ bao phủ BHYT cho các xã, phường theo quy định và đúng thời gian báo cáo định kỳ đối với các địa phương.

4. Nguyên tắc xác định số liệu

- Mỗi người chỉ tính một lần, định danh theo mã số BHXH/số định danh cá nhân/căn cước công dân.

- Người đang cư trú là người có nơi thường trú hoặc tạm trú trên địa bàn theo cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư.

- Người tham gia BHYT của địa phương chỉ được tính khi thẻ BHYT đang còn hạn sử dụng

II. Tiêu chí 3.5. Đối tượng bảo trợ xã hội đủ điều kiện được hưởng trợ cấp, chăm sóc, hỗ trợ kịp thời theo quy định

1. Nội dung và yêu cầu đạt

Xã đạt chỉ tiêu khi 100% trường hợp bảo trợ xã hội thuộc phạm vi quản lý, đã được xác định đủ điều kiện hưởng chính sách và đến thời điểm chốt số liệu phải được giải quyết, đều được giải quyết đúng thời hạn và được thực hiện chế độ theo quy định; đồng thời không phát hiện trường hợp đủ điều kiện bị bỏ sót do nguyên nhân chủ quan của UBND cấp xã.

2. Xác định phạm vi đối tượng để tính

Phạm vi tính gồm các trường hợp thuộc trách nhiệm quản lý của UBND cấp xã, được xác định đủ điều kiện hưởng chính sách thông qua ít nhất một trong các nguồn sau:

- Hồ sơ đề nghị đã đầy đủ, hợp lệ theo quy định và đã đến hạn phải giải quyết tại thời điểm chốt số liệu.

- Kết quả rà soát, xác minh của UBND cấp xã hoặc cơ quan có thẩm quyền xác định đối tượng đủ điều kiện phải thực hiện chế độ.

- Quyết định của cơ quan có thẩm quyền làm phát sinh, điều chỉnh hoặc tiếp tục hưởng chế độ.

Không đưa vào mẫu số các hồ sơ đang trong thời hạn giải quyết; hồ sơ chưa đủ điều kiện hoặc đang chờ người đề nghị bổ sung theo đúng quy định; trường hợp không còn thuộc phạm vi quản lý của xã trước thời điểm chốt số liệu.

3. Công thức và cách tính

Tỷ lệ đối tượng được giải quyết, thực hiện chế độ kịp thời (%) = $A / B \times 100$

Trong đó:

- A: Số trường hợp thuộc mẫu số B đã được giải quyết đúng thời hạn và đã được thực hiện chế độ theo quy định tại thời điểm chốt số liệu.
- B: Tổng số trường hợp đủ điều kiện thuộc phạm vi quản lý của xã đã đến hạn phải giải quyết, thực hiện chế độ tại thời điểm chốt số liệu.

4. Cách xác định “kịp thời”

- Đối với hồ sơ có thời hạn giải quyết: kết quả giải quyết không quá hạn theo quy định hoặc theo thời hạn thể hiện trên Hệ thống thông tin giải quyết thủ tục hành chính/sổ tiếp nhận hồ sơ.
- Đối với việc thực hiện trợ cấp, chăm sóc, hỗ trợ sau khi có quyết định: đối tượng được đưa vào danh sách thực hiện chế độ đúng thời điểm, kỳ chi trả hoặc thời gian hưởng theo quyết định và quy định hiện hành.
- Trường hợp chậm do lỗi hệ thống, thiên tai, sự cố khách quan hoặc nguyên nhân không thuộc trách nhiệm của UBND cấp xã thì phải có tài liệu chứng minh và được cơ quan thẩm định xem xét cụ thể.

5. Điều kiện kết luận

Kết luận “Đạt” khi đồng thời đáp ứng đủ 03 điều kiện:

- Tỷ lệ $A/B = 100\%$.
 - Không có hồ sơ thuộc trách nhiệm của UBND cấp xã đã quá hạn mà chưa được giải quyết tại thời điểm chốt số liệu.
 - Qua đối chiếu danh sách, dữ liệu và kiểm tra xác suất không phát hiện trường hợp đủ điều kiện bị bỏ sót do nguyên nhân chủ quan của UBND cấp xã.
- Chỉ cần không đáp ứng một trong các điều kiện trên thì kết luận “Chưa đạt”.

6. Hồ sơ, minh chứng tối thiểu

- Bảng tổng hợp tự đánh giá chỉ tiêu theo Mẫu số 01 kèm theo Hướng dẫn này.
- Danh sách hoặc dữ liệu điện tử các đối tượng đang hưởng và các trường hợp phát sinh tăng, giảm, điều chỉnh trong kỳ đánh giá.
- Danh sách tiếp nhận, giải quyết hồ sơ hoặc dữ liệu trích xuất từ hệ thống thể hiện ngày tiếp nhận, hạn giải quyết, ngày trả kết quả và tình trạng hồ sơ.
- Danh sách chi trả/thực hiện chế độ hoặc tài liệu tương đương tại kỳ gần nhất với thời điểm chốt số liệu.

Không bắt buộc gửi kèm toàn bộ quyết định, hồ sơ giấy của từng đối tượng. Cơ quan thẩm định kiểm tra xác suất tối thiểu 05 hồ sơ; trường hợp tổng số hồ sơ dưới 05 thì kiểm tra toàn bộ.

III. Tiêu chí 3.6. Dữ liệu Bảo trợ xã hội, hưu trí xã hội được cập nhật, số hóa

1. Nội dung và yêu cầu đạt

Xã đạt chỉ tiêu khi có ít nhất 95% số hồ sơ đối tượng bảo trợ xã hội và người hưởng trợ cấp hưu trí xã hội đang thuộc phạm vi quản lý tại thời điểm chốt số liệu được tạo lập trên hệ thống dữ liệu, cập nhật đúng tình trạng hưởng và hoàn thành các trường thông tin bắt buộc theo yêu cầu của hệ thống.

2. Xác định hồ sơ được tính là đã cập nhật, số hóa

Một hồ sơ được tính vào số đã cập nhật, số hóa khi đáp ứng đồng thời các điều kiện sau:

- Đã có hồ sơ/bản ghi trên cơ sở dữ liệu hoặc hệ thống thông tin do cơ quan có thẩm quyền triển khai.
- Các trường thông tin bắt buộc đã được nhập đầy đủ theo yêu cầu của hệ thống; trường hợp hệ thống cho phép để trống kèm lý do hợp lệ thì không coi là thiếu dữ liệu.
- Nhóm đối tượng, chế độ hưởng, mức hưởng hoặc tình trạng hưởng tại thời điểm chốt số liệu phù hợp với hồ sơ quản lý và danh sách chi trả/thực hiện chế độ.
- Các biến động đã phát sinh đến thời điểm chốt số liệu như tăng mới, thôi hưởng, chuyển đi, chết, thay đổi thông tin hoặc thay đổi chế độ đã được cập nhật trên hệ thống.

3. Công thức và cách tính

Tỷ lệ dữ liệu được cập nhật, số hóa (%) = $C / D \times 100$

Trong đó:

- C: Số hồ sơ thuộc mẫu số D đáp ứng đầy đủ các điều kiện tại khoản 2 Mục này.
- D: Tổng số hồ sơ đối tượng bảo trợ xã hội và người hưởng trợ cấp hưu trí xã hội đang thuộc phạm vi quản lý của xã tại thời điểm chốt số liệu.

Không tính vào D các trường hợp đã thôi hưởng, chết, chuyển khỏi địa bàn hoặc chấm dứt quản lý trước thời điểm chốt số liệu. Mỗi cá nhân được tính một lần theo hồ sơ định danh trên hệ thống; trường hợp hệ thống thiết kế quản lý theo từng chế độ thì thực hiện theo cấu trúc của hệ thống.

4. Xử lý một số trường hợp đặc thù

- Hồ sơ đã được UBND cấp xã nhập đầy đủ, gửi thành công nhưng đang ở trạng thái chờ xác thực/đối soát do cơ quan khác hoặc do hệ thống: được tính

vào C nếu có dữ liệu trên hệ thống chứng minh UBND cấp xã đã hoàn thành phần việc thuộc trách nhiệm của mình.

- Hồ sơ còn sai, thiếu trường thông tin bắt buộc thuộc trách nhiệm cập nhật của UBND cấp xã: chưa tính vào C cho đến khi hoàn thiện.

- Trường hợp số liệu danh sách thực tế và số liệu trên hệ thống chênh lệch: phải rà soát, xác định nguyên nhân, điều chỉnh hoặc giải trình trước khi xác định kết quả.

5. Điều kiện kết luận

Kết luận “Đạt” khi $C/D \geq 95\%$. Kết luận “Chưa đạt” khi $C/D < 95\%$. Tỷ lệ được làm tròn đến một chữ số thập phân; trường hợp kết quả trước khi làm tròn thấp hơn 95% thì không được làm tròn để chuyển thành mức đạt.

6. Hồ sơ, minh chứng tối thiểu

- Bảng tổng hợp tự đánh giá chỉ tiêu theo Mẫu số 02 kèm theo Hướng dẫn này.

- Báo cáo hoặc dữ liệu trích xuất từ hệ thống tại thời điểm chốt số liệu, thể hiện tối thiểu: tổng số hồ sơ; số hồ sơ đã cập nhật, số hồ sơ chưa hoàn thiện; trạng thái hồ sơ.

- Danh sách đối tượng đang hưởng tại cùng thời điểm để đối chiếu mẫu số D.

- Danh sách các hồ sơ chưa hoàn thiện hoặc đang chờ xác thực/đối soát (nếu có), kèm nguyên nhân.

Không bắt buộc in toàn bộ hồ sơ điện tử. Cơ quan thẩm định đối chiếu dữ liệu và kiểm tra xác suất tối thiểu 05 hồ sơ; trường hợp tổng số hồ sơ dưới 05 thì kiểm tra toàn bộ.

IV. Tiêu chí 4.6. Không để dịch bệnh truyền nhiễm kéo dài hoặc bùng phát trên diện rộng

1. Tiêu chí đánh giá

Nhóm	Danh mục bệnh	Dịch kéo dài	Dịch lan rộng
Bệnh nhóm A	1. Bệnh bại liệt 2. Bệnh dịch hạch 3. Bệnh do vi rút cúm A(H5N1) 4. Bệnh do vi rút cúm A(H5N6) 5. Bệnh do vi rút cúm A(H7N9) 6. Bệnh do vi rút cúm A(H9N2) 7. Bệnh do vi rút Ebola (Bệnh sốt xuất huyết do vi rút Ebola) 8. Bệnh do vi rút Lassa (Bệnh sốt xuất huyết do vi rút Lassa) 9. Bệnh do vi rút Marburg (Bệnh sốt xuất huyết do vi rút Marburg) 10. Bệnh do vi rút Nipah 11. Bệnh nhiễm vi rút tây sông Nin 12. Bệnh sốt vàng 13. Hội chứng suy hô hấp cấp tính nặng (SARS) 14. Hội chứng viêm đường hô hấp vùng Trung Đông do vi rút corona (MERS-CoV) 15. Bệnh truyền nhiễm đặc biệt nguy hiểm mới phát sinh, chưa rõ tác nhân gây bệnh	Khi vượt quá 2 lần thời gian ủ bệnh dài nhất kể từ khi phát hiện ổ dịch	Dịch bệnh trong phạm vi địa bàn cấp xã vượt quá khả năng, điều kiện ứng phó, khắc phục hậu quả của lực lượng chuyên trách, kiêm nhiệm và các lực lượng khác trên địa bàn cấp xã theo quy định của pháp luật về phòng thủ dân sự (điều 17 Thông tư 15/2026/TT-BYT)
Bệnh nhóm B	1. Bệnh bạch hầu 2. Bệnh COVID-19 3. Bệnh cúm 4. Bệnh dại 5. Bệnh đậu mùa khỉ (Mpox) 6. Bệnh do Haemophilus influenzae 7. Bệnh do nhiễm Listeria 8. Bệnh do nhiễm nocardia 9. Bệnh do nhiễm vi rút Chikungunya 10. Bệnh do phế cầu 11. Bệnh do vi rút Adeno khác 12. Bệnh do vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) 13. Bệnh do vi rút Hanta 14. Bệnh do vi rút hợp bào (RSV) 15. Bệnh do vi rút HPV (Human Papilloma Virus) ở người 16. Bệnh ho gà 17. Bệnh lao 18. Bệnh Legionnaire 19. Bệnh liên cầu lợn ở người 20. Bệnh ly trực khuẩn 21. Bệnh mắt hột 22. Bệnh melioidosis (Whitmore)	Khi vượt quá 2 lần thời gian ủ bệnh dài nhất kể từ khi phát hiện ổ dịch	Dịch bệnh trong phạm vi địa bàn cấp xã vượt quá khả năng, điều kiện ứng phó, khắc phục hậu quả của lực lượng chuyên trách, kiêm nhiệm và các lực lượng khác trên địa bàn cấp xã theo quy định của pháp luật về phòng thủ dân sự (điều 17 Thông tư 15/2026/TT-BYT)

23. Bệnh nhiễm leptospira 24. Bệnh nhiễm trùng do não mô cầu 25. Bệnh nhiễm vi rút Zika 26. Bệnh quai bị 27. Bệnh rubella 28. Bệnh sởi 29. Bệnh sốt rét 30. Bệnh sốt xuất huyết Dengue 31. Bệnh tả 32. Bệnh tay - chân - miệng 33. Bệnh than 34. Bệnh thương hàn 35. Bệnh thủy đậu 36. Bệnh tiêu chảy do vi rút Rota 37. Bệnh uốn ván 38. Bệnh viêm gan vi rút A 39. Bệnh viêm gan vi rút B 40. Bệnh viêm gan vi rút C 41. Bệnh viêm gan vi rút D 42. Bệnh viêm gan vi rút E 43. Bệnh viêm kết mạc do vi rút Adeno 44. Bệnh viêm não Nhật Bản 45. Bệnh viêm não vi rút 46. Bệnh viêm phế quản cấp tính do vi rút Cocksackie 47. Ngộ độc botulinum		
---	--	--

2. Phương pháp đánh giá

STT	Nội dung hướng dẫn	Chi tiết thực hiện & Yêu cầu kỹ thuật	Căn cứ pháp lý & Chuyên môn
2.1	Đánh giá qua công tác giám sát thường xuyên & đa dạng loại hình	Kiểm tra việc tổ chức giám sát dịch bệnh trên địa bàn xã theo 3 loại hình: • Giám sát dựa vào chỉ số (thu thập thông tin cá nhân, dịch tễ, lâm sàng, xét nghiệm). • Giám sát trọng điểm (thu thập thông tin chuyên sâu tại điểm giám sát). • Giám sát dựa vào sự kiện - EBS (tiếp nhận, sàng lọc, xác minh thông tin cảnh báo từ người dân, trường học, cơ quan, mạng xã hội).	• Điều 6, 7, 8, 9 Thông tư 15/2026/TT-BYT
2.2	Đánh giá việc tuân thủ mốc thời gian báo cáo bệnh truyền nhiễm	Thẩm định việc lập và gửi báo cáo đúng thời hạn quy định cho từng nhóm bệnh: • Báo cáo khẩn trong 24 giờ: Các bệnh đặc biệt nguy hiểm (Sởi, Bạch hầu, Bại liệt, Cúm A/H5N1, Ebola, SARS, MERS-CoV...) • Báo cáo trong 48 giờ: Các bệnh nguy hiểm (Sốt xuất huyết Dengue, Tay chân miệng, COVID-19, Dại, Mpox, Tả, Uốn ván...) • Báo cáo hàng tuần (trước thứ 4 tuần tiếp theo): Các bệnh lưu hành/tản phát (Cúm mùa, Thủy đậu, Quai bị, Tiêu chảy Rota, Viêm gan B, C...).	• Điều 10 Thông tư 15/2026/TT-BYT • Danh mục 01 Phụ lục I Quyết định 97/QĐ-PB

STT	Nội dung hướng dẫn	Chi tiết thực hiện & Yêu cầu kỹ thuật	Căn cứ pháp lý & Chuyên môn
2.3	Đánh giá quy trình điều tra và xử lý ổ dịch	• Đánh giá việc thực hiện đầy đủ 10 bước điều tra ổ dịch (chuẩn bị, xác minh chẩn đoán, khẳng định ổ dịch, điều tra ca bệnh, mô tả 3 yếu tố thời gian/địa điểm/con người, lập & kiểm định giả thuyết, đề xuất biện pháp, báo cáo kết quả). • Đánh giá việc triển khai đồng bộ các biện pháp xử lý ổ dịch: Xử lý nguồn bệnh, đường truyền; bảo vệ cộng đồng; khử trùng; truyền thông nguy cơ; khoanh vùng cách ly.	• Điều 23 & Điều 24 Thông tư 15/2026/TT-BYT
2.4	Đánh giá việc ứng dụng Hệ thống thông tin giám sát phòng bệnh	Kiểm tra việc nhập liệu, trích xuất dữ liệu, tính chính xác, đầy đủ và kịp thời của thông tin báo cáo bệnh truyền nhiễm trên Hệ thống thông tin giám sát trong phòng bệnh trực tuyến.	• Điều 3 & Điều 4 Thông tư 15/2026/TT-BYT

3. Hồ sơ minh chứng

STT	Nội dung hướng dẫn	Chi tiết thực hiện & Yêu cầu kỹ thuật	Căn cứ pháp lý & Chuyên môn
3.1	Kế hoạch phòng, chống dịch bệnh hằng năm	Kế hoạch phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm hằng năm của xã được Ủy ban nhân dân cấp xã phê duyệt và bố trí ngân sách/nguồn lực thực hiện.	• Điều 54 & Điều 64 Thông tư 15/2026/TT-BYT
3.2	Sổ sách và biểu mẫu báo cáo chuyên môn phòng chống dịch	Hệ thống sổ sách, báo cáo chuyên môn lưu giữ tại Trạm Y tế xã theo chuẩn ban hành kèm Quyết định 97/QĐ-PB: • Mẫu 01: Báo cáo trường hợp mắc bệnh truyền nhiễm. • Mẫu 02: Báo cáo phát hiện và cập nhật ổ dịch. • Mẫu 03: Báo cáo kết thúc ổ dịch. • Mẫu 04: Báo cáo diễn biến dịch bệnh. • Mẫu 05: Báo cáo kết thúc dịch bệnh.	• Khoản 3 Điều 4 Thông tư 15/2026/TT-BYT • Phụ lục I (Mẫu 01 - 05) Quyết định 97/QĐ-PB
3.3	Văn bản thông tin có dịch bệnh / kết thúc dịch bệnh	Các văn bản do Giám đốc Trạm Y tế xã ban hành trong vòng 24 giờ kể từ khi xác định dịch hoặc hết dịch (nếu trong năm có phát sinh dịch bệnh trên địa bàn cấp xã): • Mẫu số 01: Thông tin về việc có dịch bệnh trên địa bàn. • Mẫu số 02: Thông tin về việc kết thúc dịch bệnh trên địa bàn.	• Điều 25 & Điều 26 Thông tư 15/2026/TT-BYT • Phụ lục II (Mẫu 01, 02) Thông tư 15/2026/TT-BYT
3.4	Dữ liệu giám sát và hồ sơ xử lý ổ dịch thực tế	• Nhật ký giám sát và báo cáo định kỳ trích xuất từ Hệ thống thông tin giám sát trong phòng bệnh. • Biên bản điều tra ổ dịch, kế hoạch khử trùng, khoanh vùng, tài liệu truyền thông nguy cơ tại cộng đồng (nếu có phát sinh ổ dịch).	• Điều 3, Điều 23, Điều 24 Thông tư 15/2026/TT-BYT

GHỊ CHÚ HƯỚNG DẪN TỔ CHỨC THỰC HIỆN:

1. Các mốc thời gian báo cáo (24h, 48h, hàng tuần) và hệ thống biểu mẫu (Mẫu 01 - 05) bắt buộc phải tuân thủ nghiêm ngặt theo Quyết định số 97/QĐ-PB ngày 30/6/2026 của Cục Phòng bệnh.

2. Việc xác định tình trạng dịch bệnh nhóm A thực hiện tra cứu đối chiếu số ca mắc và khoảng thời gian theo dõi quy định tại Quyết định số 98/QĐ-PB ngày 01/7/2026 của Cục Phòng bệnh.

3. Trạm Y tế cấp xã có trách nhiệm lưu trữ đầy đủ hồ sơ minh chứng dưới dạng văn bản giấy và dữ liệu điện tử trên Hệ thống thông tin giám sát trong phòng bệnh để phục vụ công tác thẩm định định kỳ.