UBND TỈNH HÀ TĨNH
SỞ Y TẾ

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

Số:4844 /BC-SYT

Hà Tĩnh, ngày *30* tháng*10* năm 2026

BÁO CÁO
Đánh giá tác động của chính sách chính sách về y tế, dân số và bảo trợ xã hội trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh đến năm 2030

I. XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ

1. Bối cảnh xây dựng chính sách

1.1. Bối cảnh quốc tế, khu vực liên quan đến các chính sách

Trong bối cảnh quốc tế, quá trình già hóa dân số, gia tăng các bệnh không lây nhiễm và bệnh mạn tính, nguy cơ xuất hiện các dịch bệnh mới nổi và nhu cầu chăm sóc sức khỏe theo vòng đời đang đặt ra yêu cầu ngày càng cao đối với hệ thống y tế và công tác bảo đảm an sinh xã hội. Bên cạnh đó, sự cạnh tranh về nguồn nhân lực y tế, đặc biệt là nhân lực có trình độ chuyên môn cao, đòi hỏi các quốc gia và địa phương phải có cơ chế, chính sách phù hợp để thu hút, đào tạo, đãi ngộ và duy trì nguồn nhân lực, đồng thời củng cố năng lực y tế cơ sở, nâng cao chất lượng dịch vụ và bảo đảm công bằng trong tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Cùng với yêu cầu nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe, dân số và phát triển ngày càng được quan tâm theo hướng toàn diện, gắn với quy mô, cơ cấu, phân bố và chất lượng dân số, chất lượng nguồn nhân lực và sự phát triển bền vững. Trước những thay đổi về cơ cấu dân số và nhu cầu tiếp cận thông tin, dịch vụ dân số của các nhóm dân cư, việc củng cố mạng lưới cung cấp thông tin, tuyên truyền, tư vấn và hỗ trợ người dân tại cộng đồng có ý nghĩa quan trọng. Trong đó, việc phát huy vai trò của lực lượng trực tiếp thực hiện công tác dân số ở cơ sở, bảo đảm điều kiện hoạt động và chế độ phù hợp với nhiệm vụ được giao là một trong những giải pháp góp phần nâng cao hiệu quả quản lý dân số và chất lượng thực hiện công tác dân số tại địa phương.

Đối với lĩnh vực an sinh xã hội, xu hướng chung là mở rộng diện bao phủ, nâng cao khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và trợ giúp xã hội, chú trọng các nhóm đối tượng có hoàn cảnh khó khăn, dễ bị tổn thương như người cao tuổi, người khuyết tật, trẻ em và các đối tượng cần được trợ giúp. Trong bối cảnh nhu cầu chăm sóc dài hạn ngày càng tăng, việc hoàn thiện chính sách theo hướng có trọng tâm, bảo đảm công bằng, phù hợp với nhu cầu thực tế và khả năng cân đối nguồn lực là yêu cầu cần thiết nhằm nâng cao hiệu quả thực hiện chính sách xã hội và bảo đảm tính bền vững của hệ thống an sinh.

1.2. Bối cảnh trong nước liên quan đến các chính sách

a) Bối cảnh trong nước

Đảng và Nhà nước xác định bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân là nhiệm vụ quan trọng, gắn với mục tiêu phát triển bền vững đất nước. Nghị quyết số 72-NQ/TW ngày 09/9/2025 của Bộ Chính trị về một số giải pháp đột phá, tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân đặt ra yêu cầu tiếp tục đổi mới hệ thống y tế, phát triển nguồn nhân lực, củng cố y tế cơ sở, nâng cao chất lượng dịch vụ và có cơ chế, chính sách phù hợp để thu hút, đào tạo, đãi ngộ, phát huy hiệu quả đội ngũ nhân lực y tế. Đây là cơ sở định hướng quan trọng để các địa phương rà soát, xây dựng chính sách đáp ứng yêu cầu thực tiễn, nhất là đối với tuyến y tế cơ sở và các lĩnh vực còn khó khăn.

Đối với công tác dân số, Đảng và Nhà nước xác định đây là nhiệm vụ có ý nghĩa chiến lược đối với sự phát triển nhanh và bền vững của đất nước. Chính sách dân số từng bước được đổi mới theo hướng toàn diện, chú trọng quy mô, cơ cấu, phân bố và chất lượng dân số, gắn với phát triển kinh tế - xã hội và nâng cao chất lượng cuộc sống của người dân. Luật Dân số số 113/2025/QH15 quy định các chính sách về tổ chức và nguồn nhân lực thực hiện công tác dân số. Theo Điều 25 của Luật, Nhà nước có chính sách củng cố hệ thống tổ chức làm công tác dân số, phát triển nguồn nhân lực làm công tác dân số; người trực tiếp làm công tác dân số và cộng tác viên dân số được đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn, nghiệp vụ và hưởng chế độ, chính sách theo quy định của Chính phủ.

Cụ thể hóa quy định của Luật Dân số, khoản 3 Điều 11 Nghị định số 168/2026/NĐ-CP ngày 15/5/2026 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp tổ chức, hướng dẫn thi hành Luật Dân số quy định căn cứ tình hình và điều kiện của địa phương, Ủy ban nhân dân cấp tỉnh quyết định số lượng cộng tác viên dân số và trình Hội đồng nhân dân cùng cấp quy định mức thù lao hằng tháng của cộng tác viên dân số. Quy định này đặt ra yêu cầu các địa phương phải rà soát mạng lưới cộng tác viên dân số, xác định nhu cầu bố trí nhân lực và xây dựng mức thù lao phù hợp với nhiệm vụ được giao, điều kiện thực tế và khả năng cân đối ngân sách.

Đối với lĩnh vực bảo trợ xã hội, Nghị quyết số 42-NQ/TW ngày 24/11/2023 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XIII xác định yêu cầu tiếp tục đổi mới, nâng cao chất lượng chính sách xã hội, mở rộng diện bao phủ và bảo đảm an sinh đối với các nhóm đối tượng, nhất là những người có hoàn cảnh khó khăn, dễ bị tổn thương. Luật Người cao tuổi, Luật Người khuyết tật, Luật Trẻ em và các quy định pháp luật về bảo hiểm y tế, ngân sách nhà nước cùng các văn bản có liên quan tạo cơ sở pháp lý cho việc tổ chức thực hiện các chính sách chăm sóc, hỗ trợ và trợ giúp xã hội.

Bên cạnh đó, Nghị định số 335/2026/NĐ-CP ngày 21/8/2026 của Chính phủ, có hiệu lực từ ngày 05/10/2026, là căn cứ để rà soát, điều chỉnh các quy định về đối tượng, điều kiện, mức trợ giúp và các chính sách trợ giúp xã hội có liên quan, bảo đảm phù hợp với quy định mới của Trung ương và tình hình thực tế tại địa phương.

Trong bối cảnh thực hiện chủ trương sắp xếp tổ chức bộ máy, đơn vị hành chính và triển khai mô hình chính quyền địa phương hai cấp, việc xây dựng, hoàn thiện chính sách ở địa phương còn phải đáp ứng yêu cầu phân định rõ thẩm

quyền, trách nhiệm và phương thức tổ chức thực hiện. Các chính sách được đề xuất phải bảo đảm phù hợp với quy định của pháp luật về tổ chức chính quyền địa phương, ngân sách nhà nước, ban hành văn bản quy phạm pháp luật và các quy định pháp luật có liên quan; bảo đảm tính hợp hiến, hợp pháp, tính thống nhất, đồng bộ và khả thi.

Như vậy, những thay đổi về chủ trương, chính sách, pháp luật và tổ chức bộ máy đặt ra yêu cầu các địa phương phải chủ động rà soát, đánh giá thực trạng, xác định những vấn đề còn bất cập và hoàn thiện chính sách thuộc lĩnh vực y tế, dân số và bảo trợ xã hội, bảo đảm đáp ứng yêu cầu quản lý nhà nước và phù hợp với điều kiện thực tế của từng địa phương.

b) Bối cảnh của tỉnh

Trong những năm qua, tỉnh Hà Tĩnh đã quan tâm đầu tư, triển khai nhiều chính sách thuộc lĩnh vực y tế, dân số và bảo trợ xã hội, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe Nhân dân, duy trì hoạt động dân số tại cộng đồng, bảo đảm an sinh xã hội và hỗ trợ các nhóm đối tượng có hoàn cảnh khó khăn. Tuy nhiên, bước sang giai đoạn 2026–2030, yêu cầu thực hiện các chủ trương, chính sách mới của Trung ương, những thay đổi về nhu cầu chăm sóc sức khỏe, tổ chức bộ máy, địa bàn dân cư và hệ thống pháp luật đặt ra yêu cầu tiếp tục rà soát, hoàn thiện chính sách của tỉnh theo hướng đồng bộ, phù hợp, khả thi và bảo đảm tính liên tục trong tổ chức thực hiện.

Đối với lĩnh vực y tế, việc triển khai Nghị quyết số 72-NQ/TW ngày 09/9/2025 của Bộ Chính trị và Chương trình hành động số 04-CTr/TU ngày 14/11/2025 của Ban Thường vụ Tỉnh ủy về thực hiện Nghị quyết số 72-NQ/TW đặt ra yêu cầu tiếp tục nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, phát triển nguồn nhân lực và tăng cường năng lực y tế cơ sở. Trong khi đó, nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân ngày càng cao, yêu cầu chuyên môn ngày càng lớn, việc bảo đảm nhân lực, nhất là đội ngũ bác sĩ tại trạm y tế và nhân lực làm việc trong các lĩnh vực còn khó khăn, vẫn là vấn đề cần được quan tâm. Bên cạnh đó, công tác chăm sóc, nuôi dưỡng đối tượng tại các lĩnh vực, cơ sở trợ giúp xã hội công lập đòi hỏi phải có chính sách phù hợp với tính chất công việc, yêu cầu chuyên môn và điều kiện thực tế. Vì vậy, cần nghiên cứu, hoàn thiện các chính sách hỗ trợ nhằm thu hút, duy trì và phát huy hiệu quả nguồn nhân lực y tế, nâng cao chất lượng hoạt động của y tế cơ sở và cơ sở trợ giúp xã hội, góp phần đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe và bảo đảm an sinh xã hội trên địa bàn tỉnh.

Đối với lĩnh vực dân số, việc sắp xếp đơn vị hành chính và tổ chức lại thôn, tổ dân phố trên địa bàn tỉnh đã làm thay đổi số lượng, quy mô dân số, địa bàn dân cư và phạm vi quản lý tại cơ sở. Trước khi thực hiện sắp xếp, toàn tỉnh có 1.901 cộng tác viên dân số tại 1.901 thôn, tổ dân phố; sau khi thực hiện sắp xếp, toàn tỉnh còn 827 thôn, tổ dân phố, giảm 1.074 thôn, tổ dân phố so với trước đây. Sự thay đổi này đặt ra yêu cầu rà soát, sắp xếp lại mạng lưới cộng tác viên dân số phù hợp với địa bàn quản lý mới, đồng thời bảo đảm duy trì thường xuyên các hoạt động tuyên truyền, vận động, cung cấp thông tin, nắm bắt tình hình dân số và triển khai nhiệm vụ dân số tại cộng đồng. Trên cơ sở tình hình thực tế, Sở Y tế đề xuất phương án bố trí mỗi thôn, tổ dân phố 01 cộng tác viên dân số, với tổng số dự kiến 827 người; trường hợp phù hợp có thể lựa chọn nhân

viên y tế thôn, tổ dân phố hoặc người khác tại địa bàn kiêm nhiệm nhiệm vụ cộng tác viên dân số theo quy định. Phương án này góp phần sử dụng hợp lý nguồn nhân lực tại cơ sở, phù hợp với địa bàn sau sắp xếp và duy trì mạng lưới thực hiện công tác dân số tại cộng đồng. Đồng thời, việc thực hiện Luật Dân số và Nghị định số 168/2026/NĐ-CP đặt ra yêu cầu hoàn thiện quy định của tỉnh về số lượng và mức thù lao hằng tháng đối với cộng tác viên dân số. Do đó, cần quy định mức thù lao phù hợp với nhiệm vụ được giao, khối lượng công việc, điều kiện thực hiện và khả năng cân đối ngân sách địa phương, bảo đảm tuân thủ quy định pháp luật và tạo điều kiện để cộng tác viên thực hiện nhiệm vụ ổn định, thường xuyên, hiệu quả.

Đối với lĩnh vực bảo trợ xã hội và hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh, trong giai đoạn 2021–2025, tỉnh đã triển khai nhiều chính sách an sinh xã hội đặc thù theo Nghị quyết số 72/2022/NQ-HĐND và các văn bản sửa đổi, bổ sung; Nghị quyết số 182/2025/NQ-HĐND ngày 10/12/2025 đã kế thừa các chính sách còn phù hợp để thực hiện trong giai đoạn 2026–2030. Theo số liệu tổng hợp phục vụ xây dựng chính sách, trong giai đoạn 2021–2025, ngân sách tỉnh đã thực hiện hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế với tổng kinh phí 368.726 triệu đồng; hỗ trợ thu nhập đối với hơn 40.904 lượt thành viên hộ nghèo thuộc nhóm đặc thù, với kinh phí hơn 13.751 triệu đồng; trợ giúp tại các cơ sở trợ giúp xã hội đối với hơn 710 lượt đối tượng, với kinh phí 1.596 triệu đồng. Trong 9 tháng đầu năm 2026, tỉnh đã hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế cho 518.681 đối tượng, với kinh phí 123.817 triệu đồng; thực hiện chúc thọ, mừng thọ 27.048 người cao tuổi, với kinh phí 9.726 triệu đồng; tặng quà Tết cho 7.908 đối tượng, với kinh phí 2.372 triệu đồng; tiếp nhận chăm sóc lâu dài 18 đối tượng và thực hiện 68 lượt chăm sóc khẩn cấp đối với 23 đối tượng. Những kết quả trên cho thấy các chính sách đã góp phần hỗ trợ người dân, nhất là các nhóm có hoàn cảnh khó khăn, nâng cao khả năng tiếp cận dịch vụ y tế và bảo đảm an sinh xã hội trên địa bàn tỉnh.

Bên cạnh đó, chính sách hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh cho người nghèo và các đối tượng có hoàn cảnh khó khăn là nội dung cần tiếp tục được rà soát trong quá trình hoàn thiện chính sách của tỉnh. Ở cấp Trung ương, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15/10/2002 về việc khám, chữa bệnh cho người nghèo và Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01/3/2012 sửa đổi, bổ sung một số điều của Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg. Trên cơ sở yêu cầu thực tiễn của địa phương, Hội đồng nhân dân tỉnh đã ban hành Nghị quyết số 181/2025/NQ-HĐND ngày 10/12/2025 quy định chính sách hỗ trợ người thuộc hộ nghèo, người bệnh tâm thần, người bị nhiễm HIV/AIDS và một số đối tượng có hoàn cảnh khó khăn khi khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở y tế. Các nhóm đối tượng được quy định hưởng chính sách hỗ trợ gồm: người thuộc hộ nghèo; đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống tại thôn đặc biệt khó khăn hoặc xã vùng 2, vùng 3 được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo Nghị định số 272/2025/NĐ-CP ngày 16/10/2025 của Chính phủ về phân định vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2026–2030; người hưởng trợ cấp xã hội hằng tháng và người đang được nuôi dưỡng tại các cơ sở bảo trợ xã hội của Nhà nước; người mắc bệnh ung thư, chạy thận nhân tạo, mổ tim và một số bệnh hiểm nghèo khác theo Phụ lục số 01 ban hành kèm theo Nghị quyết; trẻ em thuộc hộ

nghèo, hộ cận nghèo hoặc thuộc diện hưởng trợ cấp xã hội hằng tháng thực hiện phẫu thuật tim bẩm sinh; người nhiễm HIV/AIDS thuộc đối tượng quản lý tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh chưa có thẻ bảo hiểm y tế, trừ các đối tượng thuộc nhóm phải tham gia bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật; người nhiễm HIV/AIDS có thẻ bảo hiểm y tế được hỗ trợ chi phí cùng chi trả đối với thuốc kháng vi rút HIV (ARV) khi tham gia điều trị tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong tỉnh, trừ phạm nhân nhiễm HIV/AIDS tại trại tạm giam, trại giam; và người bệnh tâm thần điều trị nội trú tại Bệnh viện Sức khỏe tâm thần Hà Tĩnh.

Mặc dù các chính sách nêu trên đã phát huy hiệu quả tích cực, hệ thống pháp luật về bảo trợ xã hội và các chính sách liên quan tiếp tục được hoàn thiện, trong đó có Nghị định số 335/2026/NĐ-CP của Chính phủ về chính sách trợ giúp xã hội, có hiệu lực thi hành từ ngày 05/10/2026. Vì vậy, cần rà soát các chính sách hiện hành để xác định nội dung tiếp tục thực hiện, nội dung cần điều chỉnh hoặc thay thế, bảo đảm phù hợp với quy định pháp luật mới, tránh trùng lặp chính sách và không làm gián đoạn quyền lợi hợp pháp của các đối tượng thụ hưởng. Mặt khác, các chính sách hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh, hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế, hỗ trợ thu nhập, chúc thọ, mừng thọ, tặng quà Tết, chăm sóc lâu dài và chăm sóc khẩn cấp hiện được quy định tại nhiều văn bản khác nhau, đặt ra yêu cầu rà soát, hệ thống hóa và nghiên cứu tích hợp các nội dung thuộc phạm vi quản lý của ngành Y tế theo hướng thống nhất, đồng bộ, xác định rõ đối tượng, điều kiện, mức hỗ trợ, nguồn kinh phí và trách nhiệm tổ chức thực hiện.

Từ thực tiễn nêu trên, việc xây dựng Nghị quyết của Hội đồng nhân dân tỉnh quy định một số chính sách thuộc lĩnh vực y tế, dân số và bảo trợ xã hội trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh giai đoạn 2026–2030 là cần thiết nhằm cụ thể hóa chủ trương của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước; đáp ứng yêu cầu phát triển hệ thống y tế, hoàn thiện chính sách đối với cộng tác viên dân số và bảo đảm an sinh xã hội trên địa bàn tỉnh. Nghị quyết cần kế thừa các chính sách còn phù hợp, rà soát, điều chỉnh và tích hợp các quy định liên quan, đồng thời bổ sung những chính sách thực sự cần thiết trong phạm vi thẩm quyền của địa phương; bảo đảm tính hợp hiến, hợp pháp, thống nhất với hệ thống pháp luật, phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội và khả năng cân đối ngân sách của tỉnh. Qua đó, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe Nhân dân, duy trì hiệu quả hoạt động dân số tại cộng đồng, bảo đảm quyền lợi của các đối tượng thụ hưởng chính sách, nâng cao hiệu quả quản lý và sử dụng nguồn lực công, đáp ứng yêu cầu phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh Hà Tĩnh trong giai đoạn mới.

2. Mục tiêu xây dựng chính sách

2.1. Mục tiêu chung

Hoàn thiện các chính sách thuộc lĩnh vực y tế, dân số và bảo trợ xã hội trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh giai đoạn 2026–2030 theo hướng thống nhất, đồng bộ, đúng thẩm quyền, khả thi và bền vững; góp phần thực hiện các mục tiêu, chỉ tiêu về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân theo Nghị quyết số 72-NQ/TW ngày 09/9/2025 của Bộ Chính trị, Chương trình hành động số 04-CTr/TU ngày 14/11/2025 của Ban Thường vụ Tỉnh ủy và Nghị quyết Đại hội Đảng bộ tỉnh lần thứ XX. Cụ thể hóa quy định của Luật Dân số và Nghị định số

168/2026/NĐ-CP về chế độ, chính sách đối với cộng tác viên dân số thuộc thẩm quyền của Hội đồng nhân dân tỉnh, bảo đảm mức thù lao, phương thức bố trí, quản lý và chi trả phù hợp với quy định pháp luật, điều kiện thực tế và khả năng cân đối ngân sách địa phương. Đồng thời, rà soát, kế thừa và hoàn thiện các chính sách bảo trợ xã hội, chính sách hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh đối với người thuộc hộ nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống tại vùng khó khăn, người hưởng trợ cấp xã hội, người được nuôi dưỡng tại các cơ sở trợ giúp xã hội của Nhà nước, người mắc bệnh hiểm nghèo, người nhiễm HIV/AIDS, người bệnh tâm thần và các đối tượng có hoàn cảnh khó khăn theo quy định; bảo đảm quyền lợi của đối tượng thụ hưởng được thực hiện liên tục, kịp thời, công khai, minh bạch, tăng cường liên kết giữa chăm sóc sức khỏe và trợ giúp xã hội, sử dụng ngân sách tiết kiệm, hiệu quả, góp phần giảm nghèo, bảo đảm an sinh xã hội và nâng cao chất lượng cuộc sống của Nhân dân trên địa bàn tỉnh.

2.2. Mục tiêu cụ thể

Hoàn thiện chính sách ưu đãi đối với bác sĩ công tác tại trạm y tế và hỗ trợ viên chức, người lao động tại lĩnh vực, cơ sở trợ giúp xã hội công lập, góp phần thu hút, duy trì nguồn nhân lực, nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe và bảo đảm an sinh xã hội; đồng thời rà soát, tích hợp các chính sách còn phù hợp tại Nghị quyết số 117/2023/NQ-HĐND.

Cụ thể hóa quy định của Luật Dân số số 113/2025/QH15 và Nghị định số 168/2026/NĐ-CP về số lượng, mức thù lao và chế độ đối với cộng tác viên dân số, bao gồm người kiêm nhiệm nhiệm vụ; bảo đảm công khai, minh bạch, phù hợp với thực tiễn, khả năng cân đối ngân sách và quy định chuyển tiếp.

Kế thừa, điều chỉnh và hoàn thiện các chính sách bảo trợ xã hội, gồm hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế, chúc thọ, mừng thọ, tặng quà, hỗ trợ thu nhập, chăm sóc, nuôi dưỡng và bảo vệ khẩn cấp đối với các đối tượng đủ điều kiện; xác định rõ đối tượng, mức hỗ trợ, trách nhiệm thực hiện và nguồn kinh phí.

Hoàn thiện chính sách hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh đối với người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số ở vùng khó khăn, người hưởng trợ cấp xã hội, người mắc bệnh hiểm nghèo, người nhiễm HIV/AIDS, người bệnh tâm thần và các đối tượng khó khăn khác theo quy định; góp phần giảm gánh nặng chi phí y tế, bảo đảm công bằng trong tiếp cận dịch vụ y tế và nâng cao chất lượng cuộc sống.

Bảo đảm các chính sách được thực hiện thống nhất, liên tục, đúng đối tượng, đúng quy định, sử dụng ngân sách tiết kiệm, hiệu quả và phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội của tỉnh Hà Tĩnh giai đoạn 2026–2030

II. ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CỦA CHÍNH SÁCH

1. Chính sách 1: Chính sách y tế

1.1. Hỗ trợ đặc thù

(1) Bác sĩ làm việc tại trạm y tế được hỗ trợ mức 2.000.000 đồng/người/tháng;

(2). Viên chức, người lao động làm việc thuộc lĩnh vực nuôi dưỡng, chăm sóc, giáo dục phục hồi chức năng đối tượng bị tâm thần, rối nhiễu tâm trí của Bệnh viện Sức khỏe Tâm thần được hỗ trợ mức 2.160.000 đồng/người/tháng.

(3). Viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở trợ giúp xã hội công lập được hỗ trợ mức 1.800.000 đồng/người/tháng. Bác sĩ làm việc tại các cơ sở trợ giúp xã hội công lập được hỗ trợ mức 3.600.000 đồng/người/tháng

(4). Đối tượng là nữ tại chính sách này được hưởng thêm 05% (năm phần trăm) mức hỗ trợ theo quy định tại các mục (1), (2), (3) .

Đánh giá tác động:

Ban hành Nghị quyết của Hội đồng nhân dân tỉnh quy định chính sách hỗ trợ đặc thù đối với bác sĩ công tác tại Trạm Y tế; viên chức, người lao động làm việc trong lĩnh vực nuôi dưỡng chăm sóc, giáo dục phục hồi chức năng đối tượng bị tâm thần, rối nhiễu tâm trí của Bệnh viện Sức khỏe Tâm thần; đồng thời tích hợp và tiếp tục thực hiện chính sách trợ cấp đặc thù đối với viên chức, người lao động tại các cơ sở trợ giúp xã hội công lập trên địa bàn tỉnh.

- Tác động đối với hệ thống pháp luật: Thể chế hóa chủ trương của Bộ Chính trị tại Nghị quyết số 72-NQ/TW ngày 09/9/2025 về một số giải pháp đột phá, tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân; Chương trình hành động số 04-CTr/TU ngày 14/11/2025 của Ban Thường vụ Tỉnh ủy về thực hiện Nghị quyết số 72-NQ/TW. Tại Văn bản số 9948/VPCP-KGVX ngày 29/9/2026 về việc tiếp tục triển khai quyết liệt, hiệu quả Nghị quyết số 72-NQ/TW, trên cơ sở báo cáo sơ kết 01 năm thực hiện Nghị quyết của Bộ Y tế, Phó Thủ tướng Chính phủ đã có ý kiến chỉ đạo một số nội dung trọng tâm, trong đó nhấn mạnh yêu cầu "nghiên cứu, đề xuất chính sách đãi ngộ, thu hút nhân lực y tế chất lượng cao về địa phương, cán bộ y tế công tác tại y tế cơ sở". Việc xây dựng chính sách bảo đảm tính hợp hiến, hợp pháp, tính thống nhất, đồng bộ với hệ thống pháp luật hiện hành, góp phần cụ thể hóa các chủ trương, định hướng của Đảng và Nhà nước về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

- Tác động về kinh tế - xã hội: Mặc dù đã có Nghị định số 350/2026/NĐ-CP ngày 09/9/2026 của Chính phủ quy định chế độ phụ cấp ưu đãi nghề đối với nhân viên y tế, nhưng thu nhập của đội ngũ bác sĩ làm việc tại Trạm Y tế vẫn còn thấp so với bác sĩ làm việc tại các cơ sở y tế tuyến trên và ngoài công lập (do trạm y tế là đơn vị nhóm 4 nên không có thu nhập tăng thêm), vì vậy việc thu hút, tuyển dụng bác sĩ về làm việc hết sức khó khăn, cần có chính sách hỗ trợ để giảm sự chênh lệch về thu nhập sẽ khuyến khích đội ngũ bác sĩ yên tâm công tác tại Trạm Y tế để đạt chỉ tiêu đề ra theo Nghị quyết số 72 – NQ/TW ngày 09/9/2025 của Bộ Chính trị. Trong bối cảnh thực hiện mô hình chính quyền địa phương 02 cấp, yêu cầu nâng cao năng lực y tế cơ sở, việc bảo đảm đủ số lượng bác sĩ tại các cơ sở y tế, đặc biệt là Trạm Y tế có ý nghĩa đặc biệt quan trọng trong công tác chăm sóc sức khỏe, phòng bệnh, quản lý sức khỏe nhân dân và thực hiện các chương trình, mục tiêu y tế trên địa bàn.

Chính sách hỗ trợ đối với viên chức, người lao động làm việc trong lĩnh vực, nuôi dưỡng chăm sóc, giáo dục phục hồi chức năng đối tượng bị tâm thần, rối nhiễu tâm trí của Bệnh viện Sức khỏe Tâm thần: Viên chức, người lao động làm việc tại đây có tính chất đặc thù, công việc có nguy cơ cao, yêu cầu trực và quản lý người bị tâm thần trong thời gian dài. Hiện nay mức thu nhập của viên chức, người lao động tại đây không tương xứng với mức độ nguy hiểm, cường độ lao động, trách nhiệm, thời gian trực và điều kiện làm việc. Giai đoạn 2025

trở về trước, đối với viên chức, người lao động thực hiện nhiệm vụ chăm sóc, quản lý nuôi dưỡng đối tượng tâm thần, rối nhiễu tâm trí được hưởng chính sách ưu đãi nghề 70% được quy định tại Điểm b khoản 2 Điều 2 và Điều 8 Nghị định số 26/2016/NĐ-CP ngày 06/4/2016 của Chính phủ quy định chế độ trợ cấp, phụ cấp đối với công chức, viên chức và người lao động làm việc tại các cơ sở quản lý người nghiện ma túy, người sau cai nghiện ma túy và cơ sở trợ giúp xã hội công lập. Trong giai đoạn này, viên chức, người lao động được hỗ trợ thêm ngoài lương 2.160.000đ/người được quy định tại Nghị quyết số 171/2023/NQ-HĐND ngày 08/12/2023 của Hội đồng nhân dân tỉnh. Chính sách này của tỉnh đã góp phần quan trọng trong hỗ trợ đời sống, động viên tinh thần cho viên chức, người lao động. Sang giai đoạn 2026-2030, chính sách ưu đãi nghề của các đối tượng này được quy định tại Nghị đinh số 350/2026/NĐ-CP ngày 09/9/2026 của Chính phủ; theo đó các đối tượng này vẫn giữ nguyên mức hưởng 70% ưu đãi nghề, không tăng hơn so với giai đoạn trước. Do đó cần có chính sách hỗ trợ tăng thêm thu nhập để giảm bớt khó khăn và có trách nhiệm hơn trong việc chăm sóc các đối tượng đặc thù này; nhân lực là yếu tố đặc biệt quan trọng đối với cơ sở nuôi dưỡng, chăm sóc người bị tâm thần, nếu có chính sách hỗ trợ sẽ động viên để viên chức, người lao động tại lĩnh vực này thực hiện tốt nhiệm vụ, tận tâm quản lý, chăm sóc, nuôi dưỡng người bị tâm thần giúp nâng cao tỷ lệ phục hồi chức năng và tái hòa nhập cộng đồng, tránh được các hành vi nguy hiểm của các đối tượng này gây ra, bảo đảm an toàn xã hội … và thực hiện tốt chính sách an sinh xã hội của Đảng và Nhà nước; đồng thời thể hiện sự quan tâm đối với những người làm việc trong môi trường khắc nghiệt, giảm bớt định kiến, ghi nhận đóng góp của đội ngũ viên chức, người lao động làm việc tại lĩnh vực này.

Đối với các cơ sở trợ giúp xã hội khác[1], việc tiếp tục duy trì, tích hợp chính sách hỗ trợ đặc thù theo khoản 2 Điều 6 Nghị quyết số 117/2023/NQ-HĐND đối với viên chức, người lao động tại các cơ sở trợ giúp xã hội công lập là cần thiết, phù hợp với tính chất công việc và điều kiện thực tế, Đây là các đơn vị sự nghiệp công lập nhóm 4, có nguồn thu hạn chế, không có điều kiện tạo nguồn chi thu nhập tăng thêm. Trong khi đó, môi trường làm việc khắc nghiệt và trực tiếp đối mặt với rủi ro cao: VC và NLĐ phải thường xuyên tiếp xúc, quản lý và chăm sóc, hỗ trợ các đối tượng đặc thù như đối tượng cần bảo vệ khẩn cấp, người già nằm một chỗ hay trẻ khuyết tật nặng, đặc biệt nặng không tự phục vụ. Họ luôn phải đối mặt với nguy cơ bị tấn công, gây thương tích, dễ bị lây bệnh truyền nhiễm, bệnh tật, bị tổn thương về tâm lý, trầm cảm từ các hành vi nguy hiểm bất chợt của đối tượng, đòi hỏi mức độ cảnh giác và chịu áp lực tâm lý vô cùng lớn; Cường độ lao động cao và áp lực thiếu hụt nhân sự: Các đơn vị sự nghiệp công lập trong lĩnh vực này thường là đơn vị nhóm 4 với nguồn thu hạn chế. Thực tế biên chế giao hiện nay chưa đảm bảo định mức theo quy định, dẫn đến tình trạng quá tải công việc. Nhân viên thường xuyên phải trực kéo dài từ 10 đến 12 ngày mỗi tháng, giải quyết kịp thời, bảo vệ khẩn cấp, hỗ trợ đối tượng

[1] Trung tâm Điều dưỡng Người có công và Bảo trợ xã hội, Làng Trẻ em mồ côi, Trung tâm Công tác xã hội - Giáo dục nghề nghiệp cho người khuyết tật

cần trợ giúp không kể ngày, đêm, ngày nghỉ lễ hay Tết; Thu nhập chưa tương xứng và hạn chế từ chính sách mới: Mặc dù khối lượng, cường độ và trách nhiệm công việc rất nặng nhọc, thu nhập thực tế của đội ngũ này còn thấp. Hơn nữa, theo các quy định mới (như Nghị định số 350/2026/NĐ-CP), một số vị trí việc làm trong lĩnh vực trợ giúp xã hội bị hạ mức phụ cấp ưu đãi nghề xuống hoặc không được điều chỉnh tăng tương xứng với mức độ độc hại, rủi ro.

Việc tiếp tục duy trì và tích hợp chính sách hỗ trợ theo khoản 2 Điều 6 Nghị quyết số 117/2023/NQ-HĐND là giải pháp thiết thực để bù đắp những khó khăn, rủi ro trong môi trường làm việc khắc nghiệt. Chính sách giúp tăng thu nhập thực tế, động viên tinh thần để viên chức, người lao động yên tâm công tác lâu dài, tận tâm chăm sóc đối tượng yếu thế, nâng cao tỷ lệ phục hồi chức năng và tái hòa nhập cộng đồng. Đồng thời, chính sách này đóng vai trò quan trọng trong việc thu hút nguồn nhân lực có chất lượng cao (đặc biệt là đội ngũ bác sĩ và chuyên môn y tế) về công tác tại các cơ sở trợ giúp xã hội, đảm bảo ổn định an sinh xã hội và trật tự an toàn trên địa bàn.

- Tác động về giới: Đối tượng là nữ được hưởng thêm 05% (năm phần trăm) mức hỗ trợ được quy định nhằm bảo đảm nguyên tắc bình đẳng giới, ưu tiên nữ của Đảng và Nhà nước ta hiện nay.

- Tác động của thủ tục hành chính: Việc ban hành chính sách không làm phát sinh thủ tục hành chính mới; việc xác định đối tượng, lập danh sách và thực hiện chi trả kinh phí hỗ trợ được thực hiện trên cơ sở hồ sơ, tài liệu và quy trình quản lý hiện hành của các cơ quan, đơn vị có liên quan. Bảo đảm công khai, minh bạch, đúng đối tượng, đúng mức hỗ trợ.

1.2. Hỗ trợ tiền ăn: Hỗ trợ tiền ăn 70.000 đồng/người bệnh/ngày điều trị nội trú đối với:

a) Người thuộc hộ nghèo theo quy định khi điều trị nội trú tại các cơ sở y tế có giường bệnh điều trị nội trú.

b) Đồng bào dân tộc thiểu số đang sinh sống tại thôn đặc biệt khó khăn hoặc xã khu vực II, khu vực III được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo Nghị định số 272/2025/NĐ-CP ngày 16 tháng 10 năm 2025 của Chính phủ về phân định vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2026-2030.

c) Trẻ em thuộc hộ nghèo, cận nghèo, thuộc diện hưởng trợ cấp xã hội hằng tháng theo quy định của pháp luật thực hiện phẫu thuật tim bẩm sinh.

d) Người bệnh tâm thần khi điều trị nội trú tại Bệnh viện Sức khỏe tâm thần Hà Tĩnh.

* Cơ sở đề xuất: Tích hợp, tiếp tục kế thừa và duy trì các chính sách đã được quy định tại Nghị quyết số 181/2025/NQ-HĐND ngày 10/12/2025 quy định chính sách hỗ trợ người thuộc hộ nghèo, người bệnh tâm thần, người bị nhiễm HIV/AIDS và một số đối tượng có hoàn cảnh khó khăn khi khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở y tế. Đồng thời cụ thể hoá nhiệm vụ "Từng bước thực hiện chính sách miễn viện phí, trước hết là đối với đối tượng chính sách xã hội, người yếu thế, người có thu nhập thấp và một số đối tượng cần ưu tiên khác trong phạm vi quyền lợi bảo hiểm y tế theo lộ trình" quy định tại Nghị quyết số 72-NQ/TW ngày 09/9/2025 của Bộ Chính trị về một số giải pháp đột phá, tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ Nhân dân.

Đánh giá tác động:

- Tác động đối với hệ thống pháp luật: Các chính sách về y tế đảm bảo tính hợp hiến, hợp pháp, tính thống nhất và tính đồng bộ với hệ thống pháp luật; phù hợp với các chủ trương của Đảng tại Nghị quyết số 72-NQ/TW ngày 09/9/2025.

- Tác động về kinh tế:

+ Đối với ngân sách tỉnh: Tổng dự kiến nhu cầu kinh phí thực hiện chính sách giai đoạn 2027-2030 là 52.588 triệu đồng (theo phụ lục đính kèm).

+ Đối với người dân: Chính sách hỗ trợ đã góp phần giảm khó khăn cho người nghèo, người dân tộc thiểu số đang sinh sống ở vùng khó khăn trong việc chăm sóc và bảo vệ sức khỏe.

+ Đối với các cơ sở y tế: Được ngân sách bố trí nguồn kinh phí chủ động hỗ trợ người bệnh, chủ động tuyên truyền về các chính sách, đối tượng thụ hưởng, quyền lợi khi đến khám, điều trị bệnh để người dân nắm bắt được thông tin và chủ động đến bệnh viện khi bị ốm đau.

- Tác động về xã hội: Với việc thực hiện chính sách hỗ trợ này, sức khỏe người dân được đảm bảo, người thuộc đối tượng được hưởng hỗ trợ khi bị mắc bệnh sẽ có cơ hội, điều kiện đến cơ sở y tế, yên tâm điều trị đến khi khỏi bệnh; qua đó nâng cao chất lượng cuộc sống, đảm bảo phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh.

- Tác động về giới: Giải pháp này không làm ảnh hưởng đến cơ hội, điều kiện, năng lực thực hiện và thụ hưởng lợi ích của mỗi giới.

- Tác động về thủ tục hành chính: Chính sách này có phát sinh thủ tục để hưởng chính sách của người bệnh và cơ sở y tế.

1.3. Hỗ trợ tiền đi lại

Hỗ trợ tiền đi lại mức bằng 5.000 đồng/km tính theo khoảng cách thực tế (vị trí nhà người bệnh để xác định khoảng cách với cơ sở y tế là trụ sở Ủy ban nhân dân xã, phường nơi người bệnh cư trú; việc xác định khoảng cách dựa trên đường đi ngắn nhất được xác định trên các ứng dụng công nghệ thông tin) đối với:

a) Người thuộc hộ nghèo theo quy định.

b) Đồng bào dân tộc thiểu số đang sinh sống tại thôn đặc biệt khó khăn hoặc xã khu vực II, khu vực III được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo Nghị định số 272/2025/NĐ-CP ngày 16 tháng 10 năm 2025 của Chính phủ về phân định vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2026-2030.

c) Trẻ em thuộc hộ nghèo, cận nghèo, thuộc diện hưởng trợ cấp xã hội hằng tháng theo quy định của pháp luật thực hiện phẫu thuật tim bẩm sinh.

* Cơ sở đề xuất: Tích hợp, tiếp tục kế thừa và duy trì các chính sách đã được quy định tại Nghị quyết số 181/2025/NQ-HĐND ngày 10/12/2025 quy định chính sách hỗ trợ người thuộc hộ nghèo, người bệnh tâm thần, người bị nhiễm HIV/AIDS và một số đối tượng có hoàn cảnh khó khăn khi khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở y tế. Đồng thời cụ thể hoá nhiệm vụ "Từng bước thực hiện chính sách miễn viện phí, trước hết là đối với đối tượng chính sách xã hội, người yếu thế, người có thu nhập thấp và một số đối tượng cần ưu tiên khác trong phạm vi quyền lợi bảo hiểm y tế theo lộ trình" quy định tại Nghị quyết số

72-NQ/TW ngày 09/9/2025 của Bộ Chính trị về một số giải pháp đột phá, tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ Nhân dân.

Đánh giá tác động:

- Tác động đối với hệ thống pháp luật: Các chính sách về y tế đảm bảo tính hợp hiến, hợp pháp, tính thống nhất và tính đồng bộ với hệ thống pháp luật; phù hợp với các chủ trương của Đảng tại Nghị quyết số 72-NQ/TW ngày 09/9/2025.

- Tác động về kinh tế:

+ Đối với ngân sách tỉnh: Dự kiến nhu cầu kinh phí thực hiện chính sách hỗ trợ cho giai đoạn 2027-2030 là 255 triệu đồng (theo phụ lục đính kèm).

+ Đối với người dân: Chính sách hỗ trợ đã góp phần giảm khó khăn cho người nghèo, người dân tộc thiểu số đang sinh sống ở vùng khó khăn trong việc chăm sóc và bảo vệ sức khỏe.

+ Đối với các cơ sở y tế: Được ngân sách bố trí nguồn kinh phí chủ động hỗ trợ người bệnh, khuyến khích người thuộc hộ nghèo, người dân tộc thiểu số đang sinh sống ở vùng khó khăn đến điều trị bệnh, góp phần thực hiện tốt nhiệm vụ chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.

- Tác động về xã hội: Với việc thực hiện chính sách hỗ trợ này, góp phần bảo vệ sức khỏe người dân được, đảm bảo an sinh xã hội.

- Tác động về giới: Giải pháp này không làm ảnh hưởng đến cơ hội, điều kiện, năng lực thực hiện và thụ hưởng lợi ích của mỗi giới.

- Tác động về thủ tục hành chính: Chính sách này có phát sinh thủ tục để hưởng chính sách của người bệnh và cơ sở y tế.

1.4. Hỗ trợ một phần chi phí khám bệnh, chữa bệnh:

(1) Hỗ trợ 50% chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế mà các đối tượng thuộc hộ nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số đang sinh sống ở thôn đặc biệt khó khăn hoặc xã khu vực II, khu vực III được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định tại Nghị định số 272/NĐ-CP ngày 16/10/2025 của Chính phủ; người thuộc diện được hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng theo quy định của pháp luật; người đang được nuôi dưỡng tại các cơ sở trợ giúp xã hội công lập và Bệnh viện Sức khoẻ tâm thần phải cùng chi trả theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế và các văn bản hướng dẫn dưới Luật đối với phần đồng chi trả từ 100.000 đồng trở lên, nhưng tối đa không quá 5.000.000 đồng/người/lần hỗ trợ và không quá 03 lần/người/năm.

(2) Hỗ trợ 30% chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho các đối tượng mắc bệnh ung thư, chạy thận nhân tạo, mổ tim và một số bệnh hiểm nghèo; đối tượng là trẻ em thuộc hộ nghèo, cận nghèo, thuộc diện hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng theo quy định của pháp luật thực hiện phẫu thuật tim bẩm sinh, nếu:

+ Phần người bệnh phải chi trả cho cơ sở y tế từ 1.000.000 đồng trở lên và có tổng chi phí điều trị dưới 50.000.000 đồng cho một đợt khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp không có bảo hiểm y tế theo quy định: tối đa không quá 10.000.000 đồng/người/lần hỗ trợ và không quá 03 lần/người/năm; nếu có bảo hiểm y tế thì hỗ trợ như mục (1)

+ Tổng chi phí điều trị từ 50.000.000 đồng trở lên cho một đợt khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp không có bảo hiểm y tế theo quy định, nhưng

tối đa không quá 20.000.000 đồng/người/lần hỗ trợ và không quá 03 lần/người/năm; nếu có bảo hiểm y tế thì hỗ trợ như mục (1).

(3) Đối với các đối tượng là trẻ em thuộc hộ nghèo, cận nghèo, thuộc diện hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng theo quy định của pháp luật thực hiện phẫu thuật tim bẩm sinh: Trường hợp được phẫu thuật tim do các chương trình/dự án tài trợ toàn bộ chi phí thì không được hỗ trợ chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo Nghị quyết này.

* Cơ sở đề xuất: Tích hợp, tiếp tục kế thừa và duy trì các chính sách đã được quy định tại Nghị quyết số 181/2025/NQ-HĐND ngày 10/12/2025 quy định chính sách hỗ trợ người thuộc hộ nghèo, người bệnh tâm thần, người bị nhiễm HIV/AIDS và một số đối tượng có hoàn cảnh khó khăn khi khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở y tế. Đồng thời cụ thể hoá nhiệm vụ "Từng bước thực hiện chính sách miễn viện phí, trước hết là đối với đối tượng chính sách xã hội, người yếu thế, người có thu nhập thấp và một số đối tượng cần ưu tiên khác trong phạm vi quyền lợi bảo hiểm y tế theo lộ trình" quy định tại Nghị quyết số 72-NQ/TW ngày 09/9/2025 của Bộ Chính trị về một số giải pháp đột phá, tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ Nhân dân.

Đánh giá tác động:

- Tác động đối với hệ thống pháp luật: Các chính sách về y tế đảm bảo tính hợp hiến, hợp pháp, tính thống nhất và tính đồng bộ với hệ thống pháp luật; phù hợp với các chủ trương của Đảng tại Nghị quyết số 72-NQ/TW ngày 09/9/2025.

- Tác động về kinh tế:

+ Đối với ngân sách tỉnh: Tổng nhu cầu kinh phí dự kiến thực hiện chính sách hỗ trợ cho giai đoạn 2027-2030 là 625 triệu đồng (theo Phụ lục đính kèm).

+ Đối với người dân: Chính sách hỗ trợ đã góp phần giảm khó khăn cho người nghèo, người dân tộc thiểu số đang sinh sống ở vùng khó khăn trong việc chăm sóc và bảo vệ sức khỏe.

+ Đối với các cơ sở y tế: Được ngân sách bố trí nguồn kinh phí chủ động hỗ trợ người bệnh, chủ động tuyên truyền về các chính sách, đối tượng thụ hưởng, quyền lợi khi đến khám, điều trị bệnh để người dân nắm bắt được thông tin.

- Tác động về xã hội: Với việc thực hiện chính sách hỗ trợ này, góp phần bảo vệ sức khỏe người dân, đảm bảo an sinh xã hội.

- Tác động về giới: Giải pháp này không làm ảnh hưởng đến cơ hội, điều kiện, năng lực thực hiện và thụ hưởng lợi ích của mỗi giới.

- Tác động về thủ tục hành chính: Chính sách này có phát sinh thủ tục để hưởng chính sách của người bệnh và cơ sở y tế (báo cáo đánh giá tác động của thủ tục hành chính kèm theo).

1.5. Chính sách hỗ trợ cùng chi trả thuốc ARV cho người nhiễm HIV/AIDS

* Hỗ trợ 100% chi phí cùng chi trả thuốc ARV cho các đối tượng gồm:

- Người nhiễm HIV/AIDS có thẻ bảo hiểm y tế tham gia điều trị thuốc ARV tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong tỉnh, trừ phạm nhân nhiễm HIV/AIDS tại trại tạm giam, trại giam.

* Cơ sở đề xuất: Tích hợp, tiếp tục kế thừa và duy trì các chính sách đã được quy định tại Nghị quyết số 181/2025/NQ-HĐND ngày 10/12/2025 quy định chính sách hỗ trợ người thuộc hộ nghèo, người bệnh tâm thần, người bị nhiễm HIV/AIDS và một số đối tượng có hoàn cảnh khó khăn khi khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở y tế. Đồng thời cụ thể hoá nhiệm vụ "Từng bước thực hiện chính sách miễn viện phí, trước hết là đối với đối tượng chính sách xã hội, người yếu thế, người có thu nhập thấp và một số đối tượng cần ưu tiên khác trong phạm vi quyền lợi bảo hiểm y tế theo lộ trình" quy định tại Nghị quyết số 72-NQ/TW ngày 09/9/2025 của Bộ Chính trị về một số giải pháp đột phá, tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ Nhân dân.

Đánh giá tác động:

- Tác động đối với hệ thống pháp luật: Các chính sách về y tế đảm bảo tính hợp hiến, hợp pháp, tính thống nhất và tính đồng bộ với hệ thống pháp luật; phù hợp với các chủ trương của Đảng tại Nghị quyết số 72-NQ/TW ngày 09/9/2025.

- Tác động về kinh tế:

+ Đối với ngân sách tỉnh: Tổng nhu cầu kinh phí dự kiến thực hiện chính sách hỗ trợ cho giai đoạn 2027-2030 là 3.193 triệu đồng (theo Phụ lục đính kèm).

+ Đối với người dân: Người nhiễm HIV/AIDS thường đối mặt với sự kỳ thị từ gia đình, cộng đồng và xã hội. Kỳ thị có thể dẫn đến việc người bệnh bị cô lập, từ chối việc làm, bị xa lánh trong các mối quan hệ xã hội… Trẻ em nhiễm HIV/AIDS, gia đình có trẻ em nhiễm HIV/AIDS có thể bị bắt nạt hoặc bị từ chối cơ hội học tập, đào tạo nghề… dẫn đến những hậu quả nặng nề cho chính bản thân người bệnh, gia đình và xã hội. Chính sách sẽ giúp người bệnh nhiễm HIV/AIDS có động lực duy trì điều trị liên tục nhờ giảm áp lực tài chính. Bệnh nhân tuân thủ điều trị thuốc ARV giúp giảm tải lượng virus HIV, ngăn ngừa lây truyền HIV trong gia đình, cộng đồng, đặc biệt qua con đường lây truyền HIV từ mẹ sang con; giảm kỳ thị và phân biệt đối xử đối với người nhiễm HIV, cải thiện được chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

+ Đối với các cơ sở y tế: Được ngân sách bố trí nguồn kinh phí chủ động hỗ trợ người bệnh, chủ động tuyên truyền về các chính sách, đối tượng thụ hưởng, quyền lợi khi đến khám, điều trị bệnh để người bệnh nắm bắt được thông tin.

- Tác động về xã hội: Với việc thực hiện chính sách hỗ trợ này, góp phần bảo vệ sức khỏe người dân, đảm bảo an sinh xã hội.

- Tác động về giới: Giải pháp này không làm ảnh hưởng đến cơ hội, điều kiện, năng lực thực hiện và thụ hưởng lợi ích của mỗi giới.

- Tác động về thủ tục hành chính: Chính sách này có phát sinh thủ tục để hưởng chính sách của người bệnh và cơ sở y tế.

2. Chính sách 2: Quy định mức thù lao hằng tháng đối với cộng tác viên dân số trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh

2.1. Đánh giá tác động

Ban hành quy định mức thù lao hằng tháng đối với cộng tác viên dân số trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh

- Tác động đối với hệ thống pháp luật:

Việc ban hành chính sách tạo cơ sở pháp lý để cụ thể hóa quy định tại khoản 2 Điều 25 Luật Dân số số 113/2025/QH15 và khoản 3 Điều 11 Nghị định số 168/2026/NĐ-CP về thẩm quyền của Hội đồng nhân dân tỉnh trong việc quy định mức thù lao hằng tháng đối với cộng tác viên dân số.

Chính sách góp phần bảo đảm sự thống nhất giữa quy định của địa phương với quy định của Trung ương; xác định rõ mức thù lao, tiêu chí phân nhóm địa bàn, chế độ đối với trường hợp kiêm nhiệm và nguyên tắc chi trả theo thời gian thực tế thực hiện nhiệm vụ.

Việc quy định cụ thể mức thù lao theo mức lương cơ sở tạo cơ sở để các cơ quan, đơn vị, địa phương xác định đối tượng, mức hưởng và tổ chức chi trả thống nhất, công khai, minh bạch. Đồng thời, quy định về trường hợp kiêm nhiệm góp phần làm rõ căn cứ xác định mức thù lao và trách nhiệm của các bên trong quá trình thực hiện.

Khi xây dựng và ban hành chính sách, cần bảo đảm mức thù lao không thấp hơn mức tối thiểu do Chính phủ quy định; tiêu chí phân nhóm địa bàn phải phù hợp với các văn bản chuyên ngành còn hiệu lực; nội dung về đối tượng, điều kiện hưởng và chế độ chuyển tiếp phải được quy định thống nhất, không trái với văn bản cấp trên.

- Tác động về kinh tế - xã hội:

Việc ban hành chính sách góp phần bảo đảm quyền và lợi ích hợp pháp của cộng tác viên dân số, tạo điều kiện duy trì đội ngũ trực tiếp thực hiện nhiệm vụ dân số tại cộng đồng, nâng cao trách nhiệm trong tuyên truyền, vận động, cung cấp thông tin, nắm bắt tình hình dân số và triển khai các nhiệm vụ chuyên môn tại địa bàn dân cư.

Việc xác định mức thù lao theo đặc điểm địa bàn, quy mô hộ gia đình và điều kiện thực hiện nhiệm vụ góp phần xem xét sự khác biệt về khối lượng công việc, tạo cơ sở áp dụng chính sách phù hợp giữa các địa bàn trong tỉnh. Qua đó, góp phần duy trì hoạt động công tác dân số tại những địa bàn đông dân cư, địa bàn khó khăn hoặc có yêu cầu quản lý dân số lớn.

Quy định mức thù lao đối với trường hợp kiêm nhiệm tạo điều kiện để địa phương sử dụng hiệu quả nguồn nhân lực hiện có, phù hợp với phương án bố trí mỗi thôn, tổ dân phố 01 cộng tác viên dân số; góp phần tinh gọn đội ngũ, không làm phát sinh tổ chức, bộ máy mới.

Về kinh phí, việc ban hành chính sách có thể làm thay đổi nhu cầu ngân sách so với chính sách hiện hành, tùy thuộc số lượng cộng tác viên dân số thuộc từng nhóm mức hưởng, số lượng người kiêm nhiệm, mức lương cơ sở và số tháng thực tế thực hiện nhiệm vụ. Kinh phí thực hiện được bảo đảm từ ngân sách địa phương theo phân cấp ngân sách nhà nước hiện hành và các nguồn kinh phí hợp pháp khác theo quy định của pháp luật.

Đối với thời gian chuyển tiếp từ ngày 01 tháng 7 năm 2026 đến ngày 31 tháng 12 năm 2026, trường hợp mức thù lao mới cao hơn mức đang hưởng, việc tiếp tục hưởng mức đang hưởng đến hết năm 2026 và xác định, chi trả phần chênh lệch trong năm 2027 phải thực hiện theo khoản 1 Điều 15 Nghị định số 168/2026/NĐ-CP.

Để bảo đảm tính khả thi, các cơ quan có liên quan cần rà soát số lượng đối tượng theo từng nhóm mức hưởng, xác định nhu cầu kinh phí và khả năng cân đối ngân sách trước khi tổ chức thực hiện chính sách.

- Tác động về giới:

Chính sách không tạo ra sự phân biệt về giới trong việc xác định đối tượng, điều kiện và mức hưởng. Việc duy trì mạng lưới cộng tác viên dân số với chế độ thù lao phù hợp có tác động tích cực gián tiếp đến hoạt động truyền thông, tư vấn và cung cấp thông tin về dân số, chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ và trẻ em; góp phần bảo đảm bình đẳng trong tiếp cận thông tin và dịch vụ dân số giữa các nhóm dân cư.

- Tác động của thủ tục hành chính:

Chính sách không làm phát sinh thủ tục hành chính mới đối với người dân.

Việc xác định đối tượng, mức thù lao, thời gian thực hiện nhiệm vụ, ký hợp đồng đối với trường hợp kiêm nhiệm, lập dự toán và chi trả thù lao là các hoạt động quản lý, tổ chức thực hiện chính sách tại địa phương. Các nội dung này được thực hiện theo chức năng, nhiệm vụ của cơ quan, đơn vị có liên quan và quy định pháp luật hiện hành, không đặt ra yêu cầu người dân phải thực hiện thêm thủ tục hành chính để được hưởng chính sách.

3. Chính sách 3: Chính sách về bảo trợ xã hội

3.1. Chính sách 1: **Đối với chính sách hỗ trợ người tham gia BHYT**

a. Đối tượng được hỗ trợ

- Người cao tuổi từ đủ 65 tuổi đến dưới 75 tuổi chưa có thẻ bảo hiểm y tế;
- Người thuộc hộ cận nghèo theo tiêu chí chuẩn cận nghèo theo quy định của Chính phủ;
- Người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp, diêm nghiệp có mức sống trung bình theo quy định của Chính phủ.

b. Mức hỗ trợ

- Người cao tuổi (từ đủ 65 đến dưới 70 tuổi): Ngân sách tỉnh hỗ trợ 70% mức đóng bảo hiểm y tế;
- Người cao tuổi (từ đủ 70 đến dưới 75 tuổi): Ngân sách tỉnh hỗ trợ 100% mức đóng bảo hiểm y tế;
- Người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp có mức sống trung bình: Ngân sách trung ương hỗ trợ 30% mức đóng bảo hiểm y tế; ngân sách tỉnh hỗ trợ 20% mức đóng bảo hiểm y tế; 50% mức đóng bảo hiểm y tế còn lại do người dân trực tiếp đóng nộp;
- Người thuộc hộ cận nghèo: Ngân sách Trung ương hỗ trợ 70% mức đóng bảo hiểm y tế; ngân sách tỉnh hỗ trợ 30% mức đóng bảo hiểm y tế;

* Cơ sở đề xuất:Chính sách này cụ thể hóa Chỉ thị số 52-CT/TW ngày 03/10/2025 của Ban Bí thư về thực hiện bảo hiểm y tế (BHYT) toàn dân; Nghị định số 188/2025/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2025 của Chính phủ; Nghị quyết số 01-NQ/ĐH ngày 06/10/2025, Nghị quyết Đại hội Đại biểu Đảng bộ tỉnh Hà Tĩnh lần thứ XX, nhiệm kỳ 2025-2030 hướng tới bảo hiểm y tế toàn dân. Việc hỗ trợ thêm từ ngân sách địa phương giúp các nhóm yếu thế tiếp cận quyền được chăm sóc sức khỏe theo quy định của Luật BHYT, góp phần thực thi công bằng

pháp luật trong lĩnh vực an sinh, đồng thời kế thừa chính sách tặng quà Tết tại Nghị quyết số 182/2025/NQ-HĐND

-

(1) Tác động đối với hệ thống pháp luật: Các chính sách đảm bảo tính hợp hiến, hợp pháp, tính thống nhất và tính đồng bộ với hệ thống pháp luật;

(2) Tác động về kinh tế

Theo dự kiến năm 2027 kinh phí thực hiện đối với các đối tượng là 147.765,87 triệu đồng, với tổng số lượng ghi trên biểu là 509.578 lượt/người theo nhóm; tổng 2027–2030 là 571.041,73 triệu đồng. hỗ trợ mua thẻ bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV/AIDS là 485 triệu đồng/năm, tương đương 1.940 triệu đồng.

(3) Tác động về xã hội:

Chính sách hỗ trợ mức đóng bảo hiểm y tế cho người cao tuổi và các hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp có mức sống trung bình góp phần giảm gánh nặng tài chính, giúp người dân giảm chi phí khám chữa bệnh, nâng cao khả năng tiếp cận dịch vụ y tế, ổn định thu nhập và hạn chế nguy cơ tái nghèo do chi phí y tế cao. Bên cạnh đó, chính sách tạo điều kiện để người dân yên tâm lao động, sản xuất, thúc đẩy phát triển kinh tế nông thôn và nâng cao đời sống nhân dân. Đồng thời, việc triển khai chính sách có tác động lan tỏa tích cực trong xã hội, củng cố niềm tin của người dân vào chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước, tăng cường sự gắn kết cộng đồng và góp phần giữ vững ổn định xã hội, đặc biệt tại các vùng nông thôn và khu vực còn nhiều khó khăn.

(4) Tác động về giới: Giải pháp này không làm ảnh hưởng đến cơ hội, điều kiện, năng lực thực hiện và thụ hưởng chính sách của mỗi giới.

(5) Tác động về thủ tục hành chính*:* Không làm phát sinh thủ tục hành chính.

3.2. Chính sách 2: Chính sách tặng quà Tết Nguyên Đán

Kế thừa chính sách tặng quà Tết tại Nghị quyết số 182/2025/NQ-HĐND

a. Đối tượng được tặng quà

- Đối tượng bảo trợ xã hội có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn: trẻ em mất nguồn nuôi dưỡng, người khuyết tật đặc biệt nặng, người cao tuổi đơn thân thuộc hộ nghèo; những người này đang hưởng trợ giúp xã hội hàng tháng tại cộng đồng hoặc đang được chăm sóc, nuôi dưỡng tại các cơ sở trợ giúp xã hội
- Người đồng bào dân tộc thiểu số thuộc diện hộ nghèo, hộ cận nghèo;
- Người cao tuổi tròn 100 tuổi và tròn 90 tuổi do Hội người cao tuổi cấp tỉnh đề xuất lãnh đạo tỉnh đi chúc thọ, mừng thọ (không quá 1 người/1 xã, phường)

b. Mức quà tặng

Đối tượng tại điểm a, b khoản 1, Điều này được tặng quà bằng tiền mặt nhân dịp Tết cổ truyền hàng năm, mức quà 500.000 đồng/người/lần;

(1) Tác động đối với hệ thống pháp luật*:* Đảm bảo tuân thủ các quy định pháp luật của nhà nước.

(2) Tác động về kinh tế - xã hội: Dự kiến hằng năm có khoảng 9.288 đối tượng bảo trợ xã hội có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn tại cộng đồng, tại các cơ sở trợ giúp xã hội, Bệnh viện sức khỏe tâm thần, người đồng bào dân tộc thiểu số có hoàn cảnh khó khăn trên địa bàn tỉnh được tặng quà với tổng kinh phí thực hiện 2.800 triệu đồng/năm. Chính sách này không chỉ tăng cường niềm tin, sự gắn bó của người dân với chính quyền, mà còn khẳng định rõ trách nhiệm xã hội, tinh thần nhân văn sâu sắc và truyền thống tốt đẹp của dân tộc "uống nước nhớ nguồn", "lá lành đùm lá rách". Đồng thời, việc chăm lo Tết cho người yếu thế cũng tạo ra động lực tinh thần tích cực, góp phần ổn định xã hội trong dịp Tết Nguyên đán – thời điểm nhạy cảm đối với những người nghèo, người cô đơn, giúp họ cảm nhận được sự quan tâm, gắn kết và niềm vui chung của toàn cộng đồng.

(3) Tác động về giới: Đảm bảo bình đẳng giữa Nam và Nữ trong tiếp cận và hưởng chính sách tặng quà cho các đối tượng.

(4) Tác động của thủ tục hành chính*:* Không phát sinh thủ tục hành chính.

3.3. Chính sách 3: Chúc thọ, mừng thọ người cao tuổi

a. Đối tượng được chúc thọ, mừng thọ là công dân Việt Nam trong năm tổ chức chúc thọ, mừng thọ đủ các tuổi 70, 75, 80, 85, 90, 95, 100 tuổi, trên 100 tuổi.

b. Mức hỗ trợ:

- Quà tặng bằng tiền đối với người cao tuổi ở tuổi 70, 75, 80 và 85 tuổi: 300.000 đồng/người.

- Quà tặng bằng tiền đối với người cao tuổi ở tuổi 95 tuổi: 500.000 đồng/người.

- Quà tặng bằng tiền đối với người cao tuổi ở tuổi 90: 700.000 đồng/người.

- Quà tặng bằng tiền đối với người cao tuổi ở tuổi 100 và trên 100 tuổi: 1.000.000 đồng/người.

- Người cao tuổi tròn 90 tuổi, tròn 100 tuổi được lựa chọn để lãnh đạo tỉnh trực tiếp chúc thọ, mừng thọ nhân dịp Tết Nguyên đán được tặng thêm quà bằng hiện vật trị giá 500.000 đồng/người/lần. Tổng số người được lựa chọn thuộc cả hai nhóm tuổi không quá 01 người/xã, phường/năm.

* Cơ sở đề xuất chính sách: Chính sách dựa trên các văn bản pháp luật hiện hành (Thông tư 96/2018/TT-BTC, Nghị quyết 72/2022/NQ-HĐND), không tạo ra chồng chéo hay xung đột với các quy định khác về người cao tuổi. Việc tiếp tục duy trì và quy định rõ mức tặng quà cho các mốc tuổi cụ thể giúp các cấp chính quyền có căn cứ pháp lý rõ ràng để triển khai, hạn chế sai sót hoặc lạm dụng. Chính sách ban hành đảm bảo tuân thủ các quy định pháp luật hiện hành của nhà nước, đồng thời kế thừa chính sách tặng quà Tết tại Nghị quyết số 182/2025/NQ-HĐND

(1) Tác động đối với hệ thống pháp luật:

Các chính sách về y tế đảm bảo tính hợp hiến, hợp pháp, tính thống nhất và tính đồng bộ với hệ thống pháp luật;

(2) Tác động về kinh tế - xã hội**:** Dự kiến hàng năm có khoảng **26.787** người cao tuổi trên địa bàn tỉnh được chúc thọ, mừng thọ, với tổng kinh phí thực hiện **10.239** triệu đồng/năm.

Chính sách tặng quà, chúc thọ, mừng thọ người cao tuổi góp phần nâng cao đời sống tinh thần của người cao tuổi, thể hiện sự quan tâm của Đảng, Nhà nước và chính quyền địa phương, tạo niềm vui, động viên người cao tuổi sống vui, sống khỏe, sống có ích. Đồng thời, chính sách còn khuyến khích và lan tỏa tinh thần hiếu nghĩa trong cộng đồng, thể hiện truyền thống "kính lão, trọng thọ" tốt đẹp của dân tộc, qua đó tăng cường đoàn kết xã hội, gắn kết các thế hệ trong gia đình và cộng đồng.

(3) Tác động về giới: Đảm bảo bình đẳng trong tiếp cận và hưởng thụ các chính sách cả Nam và Nữ.

(4) Tác động của thủ tục hành chính: Không phát sinh thủ tục hành chính.

3.4. Chính sách 4: Tiếp nhận, chăm sóc, nuôi dưỡng tại cơ sở trợ giúp xã hội công lập và Bệnh viện Sức khỏe tâm thần Hà Tĩnh

a Đối tượng được tiếp nhận

- Trẻ em dưới 16 tuổi mồ côi cha hoặc mẹ, là thành viên của hộ nghèo không có khả năng lao động theo kết quả rà soát, phân loại hộ nghèo được cơ quan có thẩm quyền công nhận theo quy định của pháp luật về giảm nghèo, chưa thuộc diện được chăm sóc, nuôi dưỡng tại cơ sở trợ giúp xã hội theo khoản 1 Điều 21 Nghị định số 335/2026/NĐ-CP.

- Người khuyết tật thần kinh, tâm thần mức độ đặc biệt nặng thuộc hộ nghèo hoặc hộ cận nghèo, có nhu cầu, nguyện vọng được chăm sóc, nuôi dưỡng thường xuyên tại Bệnh viện Sức khỏe tâm thần Hà Tĩnh.

* Cơ sở đề xuất chính sách: Căn cứ khoản 3 Điều 4 Nghị định số 335/2026/NĐ-CP ngày 21/8/2026 của Chính phủ quy định, trường hợp điều kiện kinh tế - xã hội của địa phương bảo đảm, Ủy ban nhân dân cấp tỉnh trình Hội đồng nhân dân cùng cấp quyết định đối tượng khó khăn khác chưa được quy định tại Nghị định được hưởng chính sách trợ giúp xã hội. Các chính sách về y tế đảm bảo tính hợp hiến, hợp pháp, tính thống nhất và tính đồng bộ với hệ thống pháp luật;

Chính sách kế thừa đã thực hiện tại Nghị quyết 182/2026/HĐND: Chính sách chăm sóc, nuôi dưỡng người khuyết tật thần kinh, tâm thần mức độ đặc biệt nặng thuộc hộ nghèo hoặc cận nghèo tại Bệnh viện Sức khỏe tâm thần Hà Tĩnh, kế thừa chính sách tỉnh đã thực hiện tại Nghị quyết 182/2026/HĐND

(1) Tác động đối với hệ thống pháp luật

Đảm bảo tuân thủ các quy định pháp luật của nhà nước, việc ban hành chính sách nhằm bổ sung hỗ trợ đối với một số nhóm có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn trên địa bàn tỉnh chưa thuộc hoặc chưa được ngân sách nhà nước bảo đảm đầy đủ chi phí chăm sóc, nuôi dưỡng theo chính sách của Trung ương; không

làm thay đổi chế độ, tiêu chuẩn và quyền lợi của các đối tượng đã được pháp luật Trung ương quy định.

(2) Tác động kinh tế

Với điều kiện cơ sở vật chất và tổ chức bộ máy cán bộ, nhân viên của Làng trẻ mồ côi và của Bệnh viện sức khỏe tâm thần có thể tiếp nhận 40 đối tượng/1 năm, dự kiến kinh phí 2.218 triệu đồng, kinh phí được xác định trên cơ sở số lượng đối tượng thực tế, thời gian chăm sóc, mức chi phí dịch vụ được cấp có thẩm quyền phê duyệt. Việc quy định rõ điều kiện, phạm vi đối tượng và nguyên tắc không thanh toán trùng góp phần kiểm soát đối tượng, hạn chế phát sinh chi ngoài dự kiến và bảo đảm khả năng cân đối ngân sách địa phương.

Về tác động gián tiếp, chính sách góp phần giảm chi phí chăm sóc kéo dài của hộ gia đình; tạo điều kiện để người thân của đối tượng duy trì việc làm, thu nhập và hoạt động kinh tế; hạn chế nguy cơ hộ gia đình rơi vào nghèo hoặc tái nghèo do phải dành phần lớn nguồn lực để chăm sóc người phụ thuộc.

(3) Tác động xã hội

Chính sách tác động trực tiếp đến nhóm đối tượng yếu thế, có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn nhưng chưa được chính sách của Trung ương bao phủ đầy đủ hoặc chưa có khả năng tự bảo đảm chi phí chăm sóc, nuôi dưỡng. Việc mở rộng diện tiếp nhận có điều kiện góp phần khắc phục khoảng trống trong hệ thống trợ giúp xã hội, bảo đảm người có nhu cầu chăm sóc dài hạn được tiếp cận dịch vụ phù hợp.

- Đối với đối tượng thụ hưởng**:** Được bảo đảm điều kiện chăm sóc, nuôi dưỡng trong môi trường an toàn, phù hợp với độ tuổi, tình trạng sức khỏe và nhu cầu của từng đối tượng. Trẻ em có điều kiện được chăm sóc, học tập, phát triển thể chất, tinh thần và kỹ năng sống, hạn chế nguy cơ bị bỏ mặc, thiếu sự chăm sóc hoặc gián đoạn học tập. Người khuyết tật thần kinh, tâm thần mức độ đặc biệt nặng được chăm sóc sức khỏe, hỗ trợ sinh hoạt hằng ngày, theo dõi điều trị và phục hồi chức năng phù hợp, góp phần ổn định sức khỏe, cải thiện chất lượng cuộc sống và tăng cơ hội hòa nhập cộng đồng.

- Đối với gia đình: Góp phần tháo gỡ khó khăn cho những gia đình không còn đủ khả năng bảo đảm việc chăm sóc, nuôi dưỡng đối tượng, nhất là các hộ nghèo, hộ cận nghèo có người cao tuổi, người mắc bệnh hiểm nghèo hoặc người khuyết tật cần được chăm sóc thường xuyên. Việc đối tượng được tiếp nhận tại cơ sở có điều kiện chăm sóc phù hợp giúp giảm áp lực về thời gian, công sức và chi phí chăm sóc; tạo điều kiện để các thành viên khác trong gia đình tham gia lao động, sản xuất, ổn định thu nhập, cải thiện đời sống và hạn chế nguy cơ tái nghèo, phát sinh nghèo do phải chăm sóc người thân trong thời gian dài.

- Đối với xã hội: Góp phần bảo đảm quyền và lợi ích hợp pháp của trẻ em, người khuyết tật; hạn chế tình trạng đối tượng có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn không được chăm sóc đầy đủ hoặc thiếu môi trường sống an toàn. Đồng thời, chính sách góp phần giảm áp lực chăm sóc đối với gia đình và cộng đồng, tăng khả năng tiếp cận các dịch vụ trợ giúp xã hội, chăm sóc sức khỏe, giáo dục và phục hồi chức năng; nâng cao hiệu quả công tác bảo vệ, chăm sóc các nhóm yếu

thế, thực hiện mục tiêu giảm nghèo bền vững và bảo đảm an sinh xã hội trên địa bàn tỉnh.

(4) Tác động về giới

Chính sách không quy định sự khác biệt về điều kiện, mức hỗ trợ và quyền được tiếp nhận, chăm sóc, nuôi dưỡng giữa nam và nữ; bảo đảm các giới được tiếp cận và thụ hưởng chính sách bình đẳng khi đáp ứng đủ điều kiện. Chính sách còn có tác động tích cực đối với bình đẳng giới do trách nhiệm chăm sóc trẻ em, người cao tuổi, người khuyết tật và người mắc bệnh tâm thần trong gia đình trên thực tế thường làm giảm thời gian tham gia lao động, học tập và các hoạt động xã hội của người trực tiếp chăm sóc. Việc Nhà nước hỗ trợ chăm sóc, nuôi dưỡng tập trung đối với các trường hợp cần thiết góp phần giảm gánh nặng chăm sóc không được trả công trong gia đình, tạo điều kiện để người chăm sóc tham gia lao động, ổn định thu nhập và đời sống.

(5) Tác động của thủ tục hành chính: Có phát sinh thủ tục hành chính đối với người dân; hồ sơ gồm 01 bộ, UBND cấp xã dự kiến xác minh và đề nghị trong 03 ngày làm việc, cơ sở xem xét quyết định trong 02 ngày làm việc. Người dân chỉ nên cung cấp những tài liệu chưa có hoặc chưa được xác thực trong cơ sở dữ liệu, hồ sơ quản lý.

3.5. Chính sách 5: Hỗ trợ thu nhập hằng tháng đối với thành viên hộ nghèo không có khả năng lao động.

a) Đối tượng hỗ trợ

Đối tượng hỗ trợ là thành viên của hộ nghèo không có khả năng lao động đã được xác định theo kết quả rà soát, phân loại hộ nghèo hằng năm hoặc trong năm và được cơ quan có thẩm quyền công nhận theo quy định của pháp luật về giảm nghèo; không thuộc diện hưởng trợ cấp xã hội hằng tháng theo Điều 5 Nghị định số 335/2026/NĐ-CP, trợ cấp hưu trí xã hội hoặc khoản trợ cấp hằng tháng khác từ ngân sách nhà nước và thuộc một trong các trường hợp sau đây:

- Người mắc bệnh hiểm nghèo theo Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị quyết này.
- Người từ đủ 60 tuổi đến dưới 70 tuổi.
- Trẻ em dưới 16 tuổi mồ côi cha hoặc mẹ.

Trường hợp một người đồng thời thuộc nhiều nhóm đối tượng quy định tại khoản này thì chỉ được hưởng một chế độ hỗ trợ thu nhập hằng tháng theo Điều này.

b. Mức hỗ trợ:

Mức hỗ trợ thu nhập hằng tháng đối với đối tượng quy định tại khoản 1 Điều này bằng 01 lần mức chuẩn trợ giúp xã hội do Chính phủ quy định.

* Căn cứ đề xuất chính sách: Chính sách được xây dựng trên cơ sở quy định tại điểm b khoản 3 Điều 4 Nghị định số 335/2026/NĐ-CP ngày 21/8/2026 của Chính phủ quy định chính sách trợ giúp xã hội, cho phép Hội đồng nhân dân cấp tỉnh quyết định chính sách trợ giúp xã hội đối với các đối tượng khó khăn khác chưa được quy định tại Nghị định khi điều kiện kinh tế - xã hội địa phương bảo đảm.

(1) Tác động đối với hệ thống pháp luật

Việc ban hành chính sách hỗ trợ thu nhập hằng tháng đối với thành viên hộ nghèo có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn, chưa thuộc diện hưởng trợ cấp xã hội hằng tháng theo quy định của Chính phủ nhằm bổ sung, mở rộng diện bao phủ trợ giúp xã hội, phù hợp với thẩm quyền của Hội đồng nhân dân tỉnh và yêu cầu thực tiễn của địa phương. Chính sách không làm thay đổi các chế độ trợ giúp xã hội do Trung ương quy định, bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ của hệ thống pháp luật, đồng thời quy định cụ thể điều kiện thụ hưởng nhằm hạn chế chồng chéo, trùng hưởng chính sách.

(2) Tác động kinh tế

Việc thực hiện chính sách làm tăng chi ngân sách địa phương để hỗ trợ thu nhập hằng tháng cho thành viên hộ nghèon không có sức lao động thuộc các nhóm có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn, Mức hỗ trợ bằng 01 lần mức chuẩn trợ giúp xã hội do Chính phủ quy định tại thời điểm hưởng, tương ứng 540.000 đồng/người/tháng theo mức chuẩn hiện hành. Dự kiến năm 2027 có khoảng 1.174 đối tượng thụ hưởng, số đối tượng tăng bình quân khoảng 2%/năm; kinh phí thực hiện năm 2027 khoảng 7.607,52 triệu đồng, năm 2028 khoảng 7.763,04 triệu đồng, năm 2029 khoảng 7.912,08 triệu đồng và năm 2030 khoảng 8.067,60 triệu đồng. Tổng kinh phí dự kiến giai đoạn 2027–2030 khoảng 31.350,24 triệu đồng, từ nguồn ngân sách địa phương, được cân đối, bố trí trong dự toán ngân sách hằng năm theo quy định.

Mặc dù làm tăng chi ngân sách, chính sách có tác động tích cực đến kinh tế hộ gia đình thông qua việc bổ sung nguồn thu nhập thường xuyên, góp phần bảo đảm các nhu cầu sinh hoạt thiết yếu, chăm sóc sức khỏe, nuôi dưỡng trẻ em và giảm gánh nặng chi phí đối với các hộ nghèo có thành viên yếu thế. Qua đó, góp phần hạn chế nguy cơ nghèo kéo dài, tái nghèo và giảm áp lực đối với các chính sách hỗ trợ đột xuất. Việc xác định cụ thể đối tượng, điều kiện thụ hưởng và tổ chức rà soát định kỳ sẽ góp phần sử dụng ngân sách tiết kiệm, hiệu quả, đúng mục đích.

(3) Tác động xã hội

Trong thực tiễn, một bộ phận thành viên hộ nghèo có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn, khả năng lao động, tạo thu nhập và tự bảo đảm cuộc sống bị hạn chế nhưng chưa thuộc diện hưởng trợ cấp xã hội hằng tháng theo quy định của Chính phủ. Các đối tượng này thường phụ thuộc vào sự chăm sóc, hỗ trợ của gia đình và cộng đồng, trong khi điều kiện kinh tế của hộ gia đình còn nhiều khó khăn, khả năng tiếp cận các dịch vụ xã hội cơ bản còn hạn chế. Việc ban hành chính sách hỗ trợ thu nhập hằng tháng có tác động tích cực đối với cá nhân, gia đình và xã hội, cụ thể:

- Đối với người mắc bệnh hiểm nghèo thuộc hộ nghèo: Góp phần bổ sung nguồn thu nhập để trang trải một phần chi phí sinh hoạt, chăm sóc sức khỏe và các nhu cầu thiết yếu trong quá trình điều trị; giảm áp lực kinh tế đối với bản thân người bệnh và gia đình, hạn chế nguy cơ nghèo hóa do bệnh tật.

- Đối với người cao tuổi từ đủ 60 tuổi đến dưới 70 tuổi thuộc: Góp phần bảo đảm một phần nhu cầu sinh hoạt thiết yếu đối với người cao tuổi chưa có nguồn thu nhập thường xuyên từ các chế độ lương hưu, trợ cấp theo quy định;

giảm sự phụ thuộc vào gia đình, nâng cao chất lượng cuộc sống và bảo đảm an sinh xã hội trong giai đoạn tuổi già.

- Đối với trẻ em dưới 16 tuổi mồ côi cha hoặc mẹ thuộc hộ nghèo: Góp phần cải thiện điều kiện chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ em đang sống cùng ông, bà hoặc người thân thích có hoàn cảnh khó khăn, hạn chế khả năng chăm sóc do tuổi cao, khuyết tật hoặc bệnh tật; tạo điều kiện để trẻ tiếp tục được chăm sóc, học tập và phát triển trong môi trường gia đình, hạn chế nguy cơ bị bỏ mặc, thiếu sự chăm sóc hoặc phải tiếp nhận vào cơ sở trợ giúp xã hội do khó khăn về kinh tế.

- Đối với gia đình và cộng đồng: Góp phần giảm bớt gánh nặng về kinh tế, thời gian và trách nhiệm chăm sóc đối với các hộ nghèo có thành viên yếu thế; tạo điều kiện để các thành viên khác tham gia lao động, sản xuất, ổn định cuộc sống; phát huy vai trò của gia đình, cộng đồng trong chăm sóc, hỗ trợ người có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn.

- Đối với xã hội: Góp phần mở rộng diện bao phủ chính sách trợ giúp xã hội, bổ sung chính sách hỗ trợ đối với nhóm đối tượng khó khăn chưa được hưởng trợ cấp thường xuyên, từng bước bảo đảm mức sống tối thiểu, giảm nghèo bền vững, thực hiện tiến bộ, công bằng xã hội và củng cố hệ thống an sinh xã hội trên địa bàn tỉnh.

(4) Tác động về giới

Chính sách bảo đảm nguyên tắc bình đẳng giới trong tiếp cận và thụ hưởng, không phân biệt nam, nữ và giới tính của đối tượng đáp ứng điều kiện theo quy định. Việc hỗ trợ thu nhập hằng tháng góp phần giảm gánh nặng kinh tế và trách nhiệm chăm sóc đối với các thành viên trong gia đình, nhất là phụ nữ thường trực tiếp đảm nhận việc chăm sóc người cao tuổi, người bệnh và trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn. Qua đó, tạo điều kiện để các thành viên gia đình tham gia lao động, học tập, phát triển kinh tế và các hoạt động xã hội, góp phần thúc đẩy bình đẳng giới.

(5) Tác động của thủ tục hành chính**:** Có phát sinh thủ tục hành chính đối với người dân. Tuy nhiên Việc tổ chức thực hiện chủ yếu sử dụng bộ máy quản lý nhà nước, hệ thống thông tin và phương thức chi trả trợ giúp xã hội hiện có; đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin, chuyển đổi số và chi trả không dùng tiền mặt nhằm nâng cao hiệu quả quản lý, giảm thời gian và chi phí thực hiện cho người dân, cơ quan quản lý.

3.6. Chính sách 6: Tiếp tục hỗ trợ phần chênh lệch chi phí chăm sóc, nuôi dưỡng đối với đối tượng đã được tiếp nhận tại cơ sở trợ giúp xã hội công lập

a) Đối tượng hỗ trợ

Người hưởng lương hưu, trợ cấp xã hội hằng tháng có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn, không nơi nương tựa, đã được tiếp nhận và đang được chăm sóc, nuôi dưỡng tại cơ sở trợ giúp xã hội công lập trước ngày Nghị quyết này có hiệu lực, thuộc diện được ngân sách tỉnh hỗ trợ phần chênh lệch chi phí chăm sóc, nuôi dưỡng theo chính sách đã áp dụng trong giai đoạn trước và tiếp tục phát sinh phần chi phí chăm sóc, nuôi dưỡng chưa được bảo đảm.

b) Không áp dụng đối với đối tượng thuộc diện hỗ trợ phần chênh lệch kinh phí chăm sóc, nuôi dưỡng theo Điều 7 Nghị quyết số 182/2025/NQ-HĐND ngày 10 tháng 12 năm 2025 của Hội đồng nhân dân tỉnh.

* Căn cứ đề xuất chính sách: Chính sách này kế thừa cơ chế đã được quy định tại Nghị quyết số 98/2018/NQ-HĐND. Người đang sống phụ thuộc tại cơ sở không thể tự bảo đảm việc chăm sóc chỉ vì văn bản làm căn cứ hỗ trợ trước đây được thay thế; trong khi đó, cơ sở nuôi dưỡng vẫn phải chi tiền ăn, sinh hoạt và chăm sóc hằng ngày; không đề xuất mở rộng diện tiếp nhận, mà giải quyết trách nhiệm tiếp tục bảo đảm chi phí chăm sóc đối với người đã được tiếp nhận hợp pháp vào cơ sở trợ giúp xã hội công lập trước ngày Nghị quyết mới có hiệu lực.

(1) Tác động đối với hệ thống pháp luật:

Về pháp lý, cần xác định ranh giới chuyển tiếp thật rõ: đối tượng phải có quyết định tiếp nhận hợp pháp, có căn cứ đã thuộc diện cấp bù theo chính sách cũ và còn phần chi phí chăm sóc chưa được bảo đảm. Cơ sở có trách nhiệm rà soát hồ sơ và danh sách đã hưởng, đối chiếu với Điều 7 Nghị quyết số 182/2025/NQ-HĐND để tránh trùng chế độ. Việc giữ phạm vi hẹp này giúp bảo vệ quyền lợi đã phát sinh mà không mở thêm đối tượng ngoài mục tiêu chính sách.

(2) Tác động kinh tế

Tác động trực tiếp là bảo đảm người đang được nuôi dưỡng tiếp tục có điều kiện sinh hoạt, chăm sóc phù hợp, không bị gián đoạn chỉ vì thay đổi văn bản chính sách. Với các cơ sở trợ giúp xã hội, quy định cấp bù rõ ràng tạo căn cứ lập dự toán và thanh toán chi phí thực tế, tránh tình trạng cơ sở phải tự cân đối nguồn cho khoản chi bắt buộc nhưng không đủ kinh phí. Trên phương diện xã hội, chính sách thể hiện trách nhiệm tiếp tục chăm sóc đối với người đã được Nhà nước tiếp nhận hợp pháp. Khoản ngân sách cần bố trí không phải một mức trợ cấp cố định cho tất cả người đang nuôi dưỡng, mà là phần chênh lệch chưa có nguồn bảo đảm của từng trường hợp.

(3) Tác động về giới: Chính sách áp dụng cùng điều kiện đối với nam và nữ đã thuộc diện cấp bù, không tạo khác biệt trong quyền được tiếp tục chăm sóc.

(4) Tác động của thủ tục hành chính: không làm phát sinh thủ tục đề nghị tiếp nhận mới đối với người dân.

Đề xuất tiếp tục duy trì cơ chế cấp bù chuyển tiếp trong phạm vi người đã thuộc diện hưởng, chỉ thanh toán phần thiếu có chứng từ và giá dịch vụ hợp lệ. Đây là lựa chọn cần thiết, có giới hạn rõ về đối tượng và nội dung chi và không làm gián đoạn chính sách đã hỗ trợ giai đoạn trước

3.7. Phân cấp quyết định trường hợp cần bảo vệ khẩn cấp khác phát sinh đột xuất

Phân cấp cho Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh quyết định đối tượng cần bảo vệ khẩn cấp khác phát sinh đột xuất theo điểm d khoản 2 Điều 15 và điểm c khoản 2 Điều 21 Nghị định số 335/2026/NĐ-CP, đối với trường hợp chưa thuộc các nhóm đối tượng được Nghị định quy định cụ thể và có nguy cơ bị tổn hại

nghiêm trọng về tính mạng, sức khỏe hoặc sự an toàn nếu không được trợ giúp kịp thời.

(1) Tác động đối với hệ thống pháp luật

Chính sách nhằm cụ thể hóa nội dung phân cấp theo quy định tại điểm d khoản 2 Điều 15 và điểm c khoản 2 Điều 21 Nghị định số 335/2026/NĐ-CP; bảo đảm sự thống nhất với pháp luật về tổ chức chính quyền địa phương, trợ giúp xã hội và ngân sách nhà nước.

(2) Tác động kinh tế

Việc thực hiện chính sách có thể làm phát sinh kinh phí ngân sách nhà nước để chăm sóc, nuôi dưỡng đối tượng phát sinh đột xuất. Tuy nhiên, chế độ và mức hỗ trợ được thực hiện theo Nghị định số 335/2026/NĐ-CP, không đề xuất chế độ chi mới. Kinh phí thực hiện phụ thuộc vào số lượng đối tượng phát sinh thực tế, hình thức và thời gian chăm sóc, nuôi dưỡng. Sở Y tế phối hợp với Sở Tài chính xác định nhu cầu, tham mưu bố trí kinh phí theo quy định pháp luật về ngân sách nhà nước.

(3) Tác động xã hội

Chính sách góp phần mở rộng khả năng tiếp cận dịch vụ trợ giúp xã hội đối với những trường hợp có hoàn cảnh đặc biệt phát sinh ngoài dự liệu; bảo đảm người có nguy cơ bị tổn thương nghiêm trọng được bảo vệ, chăm sóc kịp thời; giảm thiểu nguy cơ bị bỏ mặc, xâm hại hoặc mất an toàn; góp phần ổn định đời sống Nhân dân và bảo đảm an sinh xã hội trên địa bàn tỉnh.

(4) Tác động đối với tổ chức thực hiện

Chính sách được thực hiện thông qua hệ thống cơ quan quản lý nhà nước về bảo trợ xã hội, chính quyền cấp xã và các cơ sở trợ giúp xã hội hiện có. Không đề xuất thành lập tổ chức bộ máy mới. Việc triển khai đòi hỏi tăng cường trách nhiệm phối hợp giữa các cơ quan, đơn vị trong phát hiện, xác minh, đề xuất và thực hiện các biện pháp bảo vệ khẩn cấp.

4. Kiến nghị giải pháp lựa chọn

Các chính sách nêu trên được ban hành sẽ giúp người dân, đặc biệt là các nhóm yếu thế, được bảo đảm an sinh, tiếp cận dịch vụ y tế, cải thiện đời sống vật chất và tinh thần, đồng thời giảm gánh nặng chăm sóc cho gia đình; các hoạt động tặng quà, chăm sóc thể hiện sự quan tâm của Nhà nước, góp phần nâng cao chất lượng đời sống tinh thần của người dân. Mặt khác việc thực hiện các chính sách này góp phần giảm nghèo bền vững, thu hẹp bất bình đẳng, ổn định trật tự xã hội, củng cố niềm tin của nhân dân vào hệ thống an sinh xã hội và thể hiện trách nhiệm, tính nhân văn của Nhà nước, của tỉnh trong việc bảo đảm mọi người dân, đặc biệt là những người yếu thế không ai bị bỏ lại phía sau, đồng thời góp phần hoàn thành các mục tiêu Nghị quyết Đại hội Đại biểu Đảng bộ tỉnh Hà Tĩnh lần thứ XX, nhiệm kỳ 2025-2030.

III. PHỤ LỤC

Dự kiến kinh phí thực hiện chính sách giai đoạn 2026-2030 là 815.830 triệu đồng, bình quân 204.730 triệu đồng/ năm *(có Phụ lục dự toán kinh phí kèm theo)*.

Trên đây là Báo cáo của Sở Y tế đánh giá tác động của chính sách chính sách về y tế - dân số và bảo trợ xã hội trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh đến năm 2030./.

Nơi nhận:
- Thường trực HĐND tỉnh;
- Ủy ban nhân dân tỉnh;
- Sở Tư pháp;
- Sở Tài chính;
- Sở Nội vụ;
- Lưu VT.

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

CỘNG HÒA X.H.C.N VIỆT NAM
SỞ Y TẾ
TỈNH HÀ TĨNH

Mai Lê Thuộc