BIỂU MẪU 1. THÔNG TIN CHUNG CỦA TRẠM Y TẾ CÂ

(Ban hành kèm theo Văn bản số 100/TYT ngày 17/11/2026 của Trạm Y tế

TT	Xã, phường, đặc khu	Khu vực phân theo NĐ 272/2025/NĐ-CP *Vd: Khu vực I, Khu vực II, Khu vực III, Khu vực khác*	Diện tích	Dân số	Có phải xã biên giới theo NĐ 299/2025/NĐ-CP không? *1= có 2=không*	Số điểm trạm ngoài trạm chính	TYT đã thành đơn vị sự nghiệp công lập chưa? *		Cơ cấu tổ chức của t		
							1=Đã là đơn vị SNCL 2= Chưa là đơn vị SNCL	*Nếu đã là đơn vị SNCL, xin ghi rõ số QĐ, ngày ban hành*	*Tổng số khoa/phòng đơn vị chức năng thuộc trạm (không tính điểm trạm)*	Số các khoa/ph	
										Số phòng	*Số khoa*
1	Xã Hương Khê		165,89 km²	31.000 ngu	1	2	1	Các Quyết định của UBND xã Hương Khê: 1340/QĐ-UBND ngày 31/12/2026 về việc thành lập TYT xã Hương Khê; số 400/QĐ-TYT ngày 01/4/2026 về quy định chức năng nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức TYT xã Hương Khê.	4	1	3

ẠP XÃ

xã Hương Khê)

ạm *	**Tổng nhân lực tại trạm và các điểm trạm ***	**Số bác sĩ tại TYT**											
òng/phòng khám		BS đa khoa			BS YHCT			BS YHDP			BS răng hàm mặt		
Số phòng khám đa khoa/chuyên khoa (bao gồm cơ sở Methadol)		*TS/CKII*	*ThS/CKI*	*ĐH*	*TS/CK II*	*ThS/CKI*	*ĐH*	*TS/CK II*	*ThS/CKI*	*ĐH*	*TS/CK II*	*ThS/CKI*	*ĐH*
1	36		2							1			

Y sĩ *(YSĐK, YSSN, YS YHCT)*	Điều dưỡng				Hộ sinh				Dược				Y tế công cộng		
	TS/CK II	*ThS/CKI*	*ĐH*	*CĐ/TC*	*TS/CK II*	*ThS/CKI*	*ĐH*	*CĐ/TC*	*TS/CK II*	*ThS/CKI*	*ĐH*	*CĐ/TC*	*TS/CK II*	*ThS/CKI*	*ĐH*
9			6	7				3			1	2			1

Số nhân lực khác tại TYT															
Kỹ thuật y				Công tác XH				Dinh dưỡng			Khúc xạ nhãn khoa		Dân số	Lương y	
TS/CK II	*ThS/CKI*	*ĐH*	*CĐ/TC*	*TS*	*ThS*	*ĐH*	*CĐ/TC*	*ThS/CKI*	*ĐH*	*CĐ/TC*	*ThS/CKI*	*ĐH*			*TS*
													1		

								Số giường bệnh (giường lưu - nếu có)	**Chức năng nhiệm vụ đang thực hiện ***			
Kế toán			***Công nghệ thông tin***				**Khác**		Đầy đủ theo Thông tư 43/2025/TT-BYT	Giảm nhiệm vụ (ghi rõ nhiệm vụ giảm)	Tăng nhiệm vụ (so với Thông tư 43/2025/TT-BYT)	***Có thực hiện khám chữa bệnh bảo hiểm y tế không? (trả lời: có - không ở ô bên dưới)***
ThS	*ĐH*	*CĐ/TC*	*TS*	*ThS*	*ĐH*	*CĐ/TC*						
	1						2	8	x			Có

Số lượt khám chữa bệnh BHYT trong vòng 1 năm qua (từ 15/11/2025 - 15/11/2026)		Số lượt khám dự phòng trong vòng 1 năm qua (từ 15/11/2025 - 15/11/2026)								
Nội trú (nếu có)	Ngoại trú (nếu có)	Khám tiêm chủng	Khám y tế trường học	Khám nghĩa vụ quân sự	Khám sàng lọc tăng huyết áp	Khám người tàn tật	Số BN tâm thần đang quản lý	Số bệnh nhân lao đang quản lý	Số bệnh nhân HIV/AIDS quản lý trên địa bàn (với trường hợp có chức năng Methadol)	Khác
	4327	3521	9566	356	17214	1068	40	5	38	

BIỂU MẪU 2. THÔNG TIN CỤ THỂ NHÂN LỰC TRẠM Y TẾ XÃ

(Ban hành kèm theo Văn bản số 100/TYT ngày 17/11/2026 của Trạm Y tế xã Hương Khê)

STT	**Xã/đặc khu**	**Họ và tên**	**Giới tính** *1=Nam 2= Nữ*	**Chức danh** *VD: bác sĩ (cần ghi rõ BSĐK - BS YHCT - BS RHM - BS YHDP), điều dưỡng, hộ sinh, ……..*	**Bằng cấp chuyên môn cao nhất**. *VD: Tiến sĩ, thạc sĩ, CKII, CKI, ĐH, CĐ, TC*	**Ngày/tháng/ năm sinh.** *Vd: 31/10/2000*	**Số năm công tác <u>trong ngành y tế</u>** *Vd: ghi rõ 2 năm 3 tháng*
1	Hương Khê	Lương Sơn Hùng	Nam	Bác sỹ CKI chuyên ngành YHDP	CKI	14/04/1972	27 năm 07 tháng
2		Nguyễn Quốc Tuệ	Nam	Bác sỹ CKI chuyên ngành YTCC	CKI	09/06/1965	39 năm 10 tháng
3		Cao Đình Chính	Nam	Bác sỹ YHDP	Đại học	09/02/1966	26 năm 3 tháng
4		Bùi Anh Tuấn	Nam	Y sỹ đa khoa	Trung cấp	28/11/1975	28 năm 4 tháng
5		Trần Tuấn Anh	Nam	Y sỹ đa khoa	Trung cấp	06/06/1977	26 năm 3 tháng
6		Nguyễn Thị Nhàn	Nữ	Y sỹ sản nhi	Trung cấp	08/10/1973	27 năm 8 tháng
7		Lê Thị Tuyết Mai	Nữ	Y sỹ đa khoa	Trung cấp	03/10/1985	17 năm 1 tháng
8		Lê Hoài Nam	Nam	Y sỹ đa khoa	Trung cấp	10/8/1982	21 năm 5 tháng
9		Phan Thị Kim Anh	Nữ	Y sỹ đa khoa	Trung cấp	19/09/1989	15 năm 1 tháng
10		Đinh Hữu Minh	Nam	Y sỹ	Trung cấp	14/07/1971	32 năm 7 tháng
11		Trần Thị Thu Hương	Nữ	Y sỹ đa khoa	Trung cấp	20/4/1982	21 năm 5 tháng
12		Lê Hồng Trường	Nam	Y sỹ	Trung cấp	06/04/1971	29 năm 10 tháng
13		Phan Thị Hằng	Nữ	Cử nhân điều dưỡng	Cử nhân	04/02/1982	15 năm 0 tháng
14		Phan Thị Minh Hoài	Nữ	Cử nhân điều dưỡng/Y sỹ YHCT	Cử nhân	09/04/1983	21 năm 5 tháng
15		Trần Thị Thanh Bình	Nữ	Cử nhân điều dưỡng	Cử nhân	01/04/1980	24 năm 1 tháng
16		Trần Thị Long Thu	Nữ	Cử nhân điều dưỡng	Cử nhân	15/09/1977	28 năm 4 tháng
17		Trần Thị Ngọc Mai	Nữ	Cử nhân điều dưỡng	Cử nhân	03/02/1987	17 năm 1 tháng
18		Bùi Thị Thu Huyền	Nữ	Cử nhân điều dưỡng	Cử nhân	21/03/1990	6 năm 5 tháng
19		Đặng Thị Hoài	Nữ	Cao đẳng điều dưỡng	Cao đẳng	12/03/1974	28 năm 3 tháng
20		Lê Thị Hương	Nữ	Điều dưỡng trung cấp	Trung cấp	28/11/1973	32 năm 2 tháng
21		Nguyễn Văn Thuyên	Nam	Cao đẳng điều dưỡng	Cao đẳng	02/04/1974	20 năm 5 tháng
22		Lê Ngọc Trang	Nữ	Cao đẳng điều dưỡng	Cao đẳng	21/7/1983	21 năm 1 tháng
23		Trần Thị Thanh Hải	Nữ	Cao đẳng điều dưỡng	Cao đẳng	10/02/1978	21 năm 5 tháng

24		Nguyễn Thị Thịnh	Nữ	Điều dưỡng trung cấp	Trung cấp	08/01/1970	32 năm 2 tháng
25		Phan Thị Hằng	Nữ	Cao đẳng điều dưỡng	Cao đẳng	14/04/1983	16 năm 6 tháng
26		Lê Thái Thanh Huyền	Nữ	Y sỹ sản nhi/Cao đẳng hộ sinh	Cao đẳng	16/3/1975	28 năm 4 tháng
27		Trần Thị Tình	Nữ	Cao đẳng hộ sinh	Cao đẳng	04/09/1974	32 năm 2 tháng
28		Nguyễn Thị Hà	Nữ	Hộ sinh trung cấp	Trung cấp	02/08/1973	31 năm 10 tháng
29		Phạm Thị Tuyết Mai	Nữ	Dược sỹ đại học	Đại học	12/3/1983	21 năm 5 tháng
30		Mai Thị Lý	Nữ	Cao đẳng dược	Cao đẳng	01/04/1981	21 năm 0 tháng
31		Nguyễn Thị Hà	Nữ	Cao đẳng dược	Cao đẳng	18/11/1982	24 năm 0 tháng
32		Đặng Thị Thu Huyền	Nữ	Cử nhân Y tế công cộng	Cử nhân	16/05/1991	12 năm 11 tháng
33		Trần Thị Thúy Ngân	Nữ	Đại học xã hội	Đại học	20/08/1985	17 năm 2 tháng
34		Nguyễn Thị Kim Dung	Nữ	Đại học quản trị QT	Đại học	26/03/1999	4 năm 0 tháng
35		Nguyễn Thị Phương Thảo	Nữ	Đại học kế toán	Đại học	6/6/1985	8 năm 4 tháng
36		Phan Đình Hoàng	Nam	Lái xe	Trung cấp	28/5/1987	13 năm 1 tháng

Số năm công tác <u>tại trạm</u> *Vd: ghi rõ 2 năm 3 tháng*
19 năm 04 tháng
11 tháng
26 năm 3 tháng
25 năm
26 năm 3 tháng
27 năm 8 tháng
07 năm 9 tháng
21 năm 5 tháng
05 năm 10 tháng
24 năm 8 tháng
21 năm 5 tháng
11 tháng
15 năm 0 tháng
21 năm 5 tháng
24 năm 1 tháng
23 năm 5 tháng
07 năm 9 tháng
6 năm 5 tháng
28 năm 3 tháng
32 năm 2 tháng
11 tháng
21 năm 1 tháng
21 năm 5 tháng

32 năm 2 tháng
07 năm 9 tháng
28 năm 4 tháng
32 năm 2 tháng
31 năm 10 tháng
18 năm
21 năm 0 tháng
24 năm 0 tháng
11 tháng
11 tháng
11 tháng
11 tháng
11 tháng

BIỂU MẪU 3. THÔNG TIN VỀ TÌNH HÌNH XẮP XẾP TỔ CHỨC Y TẾ CƠ SỞ

Tên tỉnh/tp	**Đối với TYT cấp xã**						
	HIỆN NAY **Số TYT cấp xã thuộc địa bàn tỉnh/tp đã có Quyết định là đơn vị sự nghiệp công lập (tính đến 15/11/2026)**		**DỰ KIẾN ĐẾN 2030** **Bao nhiêu TYT xã sẽ có Quyết định là đơn vị sự nghiệp công lập theo từng năm**				
	Số TYT có QĐ (Ghi rõ số trạm bên dưới)	*Số TYT chưa có QĐ (Ghi rõ số trạm bên dưới)*	Đến hết 2026 *(Ghi rõ số trạm bên dưới)*	Đến hết 2027 *(Ghi rõ số trạm bên dưới)*	Đến hết 2028 *(Ghi rõ số trạm bên dưới)*	Đến hết 2029 *(Ghi rõ số trạm bên dưới)*	Đến hết 2030 *(Ghi rõ số trạm bên dưới)*
Tỉnh A							

Đối với TTYT khu vụ				
TRƯỚC 1/7/2025 **Tổng số TTYT khu vực trực thuộc tỉnh/tp** *(Ghi rõ số lượng TT bên dưới)*	**HIỆN NAY** **Tổng số TTYT khu vực đã chuyển chức năng phòng bệnh, dân số, ATTP, BTXH về xã (tính đến 15/11/2026)**			
	Số TTYT khu vực đã chuyển chức năng nhiệm vụ về xã *(Ghi rõ số TTYT bên dưới)*	Số nhân lực là bác sĩ đã chuyển về xã *(Ghi rõ số người bên dưới)*	Số nhân lực không phải bác sĩ đã chuyển về xã *(Ghi rõ số người bên dưới)*	Số TTYT sẽ chuyển chức năng PB, DS, ATTP, BTXH về xã trong năm 2026 *(Ghi rõ số TTYT bên dưới)*

rc			
DỰ KIẾN ĐẾN 2030			
Số TTYT sẽ chuyển chức năng PB, DS, ATTP, BTXH về xã trong năm 2027 (*Ghi rõ số TTYT bên dưới)*	Số TTYT sẽ chuyển chức năng PB, DS, ATTP, BTXH về xã trong năm 2028 (*Ghi rõ số TTYT bên dưới)*	Số TTYT sẽ chuyển chức năng PB, DS, ATTP, BTXH về xã trong năm 2029 (*Ghi rõ số TTYT bên dưới*)	Số TTYT sẽ chuyển chức năng PB, DS, ATTP, BTXH về xã trong năm 2030 (*Ghi rõ số TTYT bên dưới)*

ĐỀ XUẤT MÔ HÌNH TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC	ĐỀ XUẤT Ý KIẾN KHÁC
1. Giữ nguyên TTYT khu vực (bao gồm ccar chức năng PB, DS, ATTP, BTXH) như hiện nay. *2. Chỉ giữ lại bộ phận KCB và vẫn giữ tên TTYT khu vực như hiện nay* *3. Chỉ giữ lại bộ phận KCB đổi tên thành BVĐK khu vực* *(Điền 1 đáp án được lựa chọn vào ô bên dưới.* ***Nếu chọn phương án 1 xin ghi cụ thể giữ ngyên đến thời điểm nào? Năm nào?)***	