

BỘ Y TẾ

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

Số: 3447/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 22 tháng 9 năm 2011

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011-2020

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27 tháng 12 năm 2007 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Nghị định số 22/2010/NĐ-CP ngày 9 tháng 3 năm 2010 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung Điều 3 Nghị định số 188/2007/NĐ-CP;

Xét đề nghị của Vụ trưởng Vụ Kế hoạch - Tài chính,

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011-2020” và “Hướng dẫn thực hiện Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011-2010”. Bộ tiêu chí này áp dụng cho các xã, phường, thị trấn (gọi chung là xã).

Điều 2. Giao Vụ Kế hoạch – Tài chính làm đầu mối, phối hợp với các Vụ, Cục, Tổng cục và các đơn vị liên quan tổ chức hướng dẫn các địa phương triển khai thực hiện Bộ tiêu chí này.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, thay thế Quyết định số 370/2002/QĐ-BYT ngày 7 tháng 2 năm 2002 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Chuẩn quốc gia về y tế xã giai đoạn 2001-2010.

Điều 4. Các ông, bà Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ, các Vụ trưởng, Cục trưởng, Tổng cục trưởng các Vụ, Cục, Tổng cục, thủ trưởng các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và thủ trưởng các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

BỘ TRƯỞNG

(Đã ký)

Nguyễn Thị Kim Tiến

BỘ TIÊU CHÍ QUỐC GIA VỀ Y TẾ XÃ GIAI ĐOẠN 2011 - 2020*(Ban hành kèm theo Quyết định số 3447/QĐ-BYT ngày 22 / 9/ 2011**của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

TIÊU CHÍ	Điểm
Tiêu chí 1. Chỉ đạo, điều hành công tác CSSK nhân dân	4
1. Xã có Ban Chỉ đạo CSSK nhân dân, hoạt động thường xuyên, tối thiểu 6 tháng họp 1 lần. <i>(Nếu không có Ban Chỉ đạo hoặc có Ban Chỉ đạo nhưng không hoạt động thì không đạt tiêu chí quốc gia về y tế)</i>	2
2. Công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân và việc thực hiện các chương trình mục tiêu y tế quốc gia được đưa vào Nghị quyết của Đảng ủy và Kế hoạch phát triển KT-XH hàng năm của UBND xã. Các đoàn thể chính trị-xã hội tích cực tham gia và vận động nhân dân tham gia triển khai thực hiện các chương trình y tế.	2
Tiêu chí 2. Nhân lực y tế	9
3. Đảm bảo đủ định mức biên chế cho TYT xã với cơ cấu nhân lực phù hợp theo quy định hiện hành, trong đó có Y sỹ YHCT hoặc lương y trực tiếp KCB bằng YHCT; các cán bộ y tế được đào tạo liên tục về chuyên môn theo quy định hiện hành.	3
4. Có bác sỹ làm việc thường xuyên tại TYT xã hoặc có bác sỹ làm việc định kỳ tại trạm từ 3 ngày/tuần trở lên.	2
5. Mỗi thôn, bản, ấp đều có tối thiểu 1 nhân viên y tế được đào tạo theo khung chương trình do Bộ Y tế quy định; thường xuyên hoạt động theo chức năng, nhiệm vụ được giao, lồng ghép các hoạt động của nhân viên y tế thôn bản với cộng tác viên của các chương trình y tế. Hàng tháng có giao ban chuyên môn với TYT xã.	2
6. Thực hiện đúng, đủ những chế độ chính sách do Nhà nước ban hành đối với cán bộ TYT xã, nhân viên y tế thôn bản và các loại hình nhân viên y tế hưởng phụ cấp khác.	2
Tiêu chí 3. Cơ sở hạ tầng TYT xã	12
7. TYT xã ở gần đường trục giao thông của xã, hoặc ở khu vực trung tâm xã để người dân dễ tiếp cận.	1

<p>8. Diện tích TYT xã đảm bảo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thành thị: Diện tích mặt bằng đất từ 60 m² trở lên; diện tích xây dựng và sử dụng của khối nhà chính từ 150m² trở lên. - Nông thôn, miền núi: Diện tích mặt bằng đất từ 500m² trở lên. Diện tích xây dựng và sử dụng của khối nhà chính từ 250m² trở lên 	2
<p>9. TYT xã về cơ bản được xây dựng theo tiêu chuẩn thiết kế trạm y tế cơ sở và Tiêu chuẩn ngành hiện hành. Khu vực nông thôn có ít nhất 10 phòng chức năng; khu vực thành thị hoặc trạm y tế ở gần bệnh viện ít nhất có 6 phòng trong số các phòng dưới đây. Diện tích mỗi phòng đủ để thực hiện chức năng, nhiệm vụ được giao.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phòng Khám bệnh - Y dược cổ truyền - Quầy dược, kho - Phòng xét nghiệm (cận lâm sàng) - Tiệt trùng - Phòng sơ cứu, cấp cứu - Lưu bệnh nhân, sản phụ - Phòng khám phụ khoa, KHHGĐ - Phòng đẻ (phòng sanh) - Phòng tiêm - Phòng tư vấn, TT-GDSK, DS-KHHGĐ - Phòng hành chính - Phòng trực 	3
<p>10. Khối nhà chính được xếp hạng từ cấp IV trở lên. <i>(Nếu khối nhà chính dột nát, xuống cấp nghiêm trọng thì không đạt tiêu chí quốc gia về y tế)</i></p>	2
<p>11. TYT xã có nguồn nước sinh hoạt và nhà tiêu hợp vệ sinh; thu gom và xử lý chất thải y tế theo quy định.</p>	2
<p>12. Có đủ hạ tầng kỹ thuật và khối phụ trợ: kho, nhà để xe, hàng rào bảo vệ, công và biển tên trạm, nguồn điện lưới hoặc máy phát điện riêng, điện thoại, máy tính nối mạng internet, máy in, vườn mẫu thuốc nam hoặc tranh ảnh về cây thuốc nam; nhà bếp.</p>	2
<p>Tiêu chí 4. Trang thiết bị, thuốc và phương tiện khác</p>	10
<p>13. TYT xã đảm bảo có $\geq 70\%$ loại TTB và đủ số lượng còn sử dụng được theo Danh mục trang thiết bị của trạm y tế xã theo quy định hiện hành. <i>(Nếu có dưới 50% chủng loại trang thiết bị thì không đạt tiêu chí quốc gia về y tế)</i></p>	2

14. TYT xã có bác sỹ tùy theo nhu cầu và điều kiện hoạt động; có ít nhất 2 trong số các TTB dưới đây; có cán bộ có chứng chỉ hoặc chứng nhận đã được tập huấn sử dụng máy siêu âm: - Máy điện tim - Máy siêu âm đen trắng xách tay - Máy đo đường huyết	1
15. Tại TYT xã có $\geq 70\%$ số loại thuốc trong Danh mục thuốc chữa bệnh chủ yếu sử dụng tại TYT xã theo quy định hiện hành (cả thuốc tân dược và thuốc y học cổ truyền); có đủ loại và cơ số thuốc chống sốc và thuốc cấp cứu thông thường và các phương tiện tránh thai..	2
16. Thuốc được quản lý theo đúng quy định của Bộ Y tế; sử dụng thuốc an toàn, hợp lý.	1
17. Bảo đảm thường xuyên có đủ vật tư tiêu hao và hóa chất phục vụ khám, chữa bệnh và đủ cơ số thuốc phòng chống dịch bệnh.	1
18. 100% NVYT thôn bản được cấp túi y tế thôn bản theo danh mục đã được Bộ Y tế ban hành, được bổ sung vật tư tiêu hao kịp thời; được cấp gói đỡ đỡ sạch đối với các xã miền núi, hải đảo, vùng sâu, vùng xa. Cộng tác viên dân số được cấp túi truyền thông theo danh mục Bộ Y tế đã ban hành.	1
19. Cơ sở hạ tầng được duy tu, bảo dưỡng hàng năm; trang thiết bị khi bị hư hỏng được sửa chữa hoặc thay thế kịp thời.	1
20. Có tủ sách với 15 đầu sách trở lên, gồm các sách chuyên môn y tế, các tài liệu hướng dẫn chuyên môn hiện hành của các chương trình y tế, tài liệu về YHCT và các tài liệu tuyên truyền hướng dẫn khác.	1
Tiêu chí 5. Kế hoạch – Tài chính	10
21. Y tế xã có xây dựng kế hoạch hoạt động hàng năm được cấp có thẩm quyền phê duyệt; có sơ kết 6 tháng, tổng kết năm về các hoạt động y tế của xã.	1
22. TYT xã có đủ các sổ ghi chép, mẫu báo cáo thống kê theo đúng quy định của Bộ Y tế và Sở Y tế. Báo cáo số liệu thống kê đầy đủ, kịp thời, chính xác cho tuyên trên theo quy định. TYT xã có các biểu đồ, bảng số liệu thống kê cập nhật về tình hình hoạt động của Trạm.	2
23. TYT xã được cấp đủ và kịp thời kinh phí chi thường xuyên theo quy định hiện hành.	1
24. Được UBND xã, huyện hỗ trợ bổ sung kinh phí để trạm y tế thực hiện tốt các nhiệm vụ được giao.	1
25. Quản lý tốt các nguồn kinh phí theo quy định hiện hành, không có vi phạm về quản lý tài chính dưới bất kỳ hình thức nào.	1

26. Tỷ lệ người dân tham gia BHYT các loại đạt 70% trở lên (giai đoạn 2011-2015) và 80% trở lên (giai đoạn 2016-2020)	4
Tiêu chí 6. YTDP, VSMT và các CTMTQG về y tế	17
27. Triển khai thực hiện tốt các biện pháp phòng, chống dịch bệnh tại địa phương theo hướng dẫn của Bộ Y tế và y tế tuyến trên. Giám sát, phát hiện, báo cáo dịch kịp thời; tích cực triển khai các hoạt động xử lý dịch; không để dịch lớn xảy ra trên địa bàn xã. Thực hiện đạt các chỉ tiêu được giao của các dự án thuộc các chương trình mục tiêu quốc gia trong lĩnh vực y tế triển khai tại xã.	5
28. Tỷ lệ hộ gia đình trong xã sử dụng nước sinh hoạt hợp vệ sinh: - Thành thị: 90% trở lên - Đồng bằng, trung du: 75% trở lên - Miền núi, hải đảo: 70% trở lên	2
29. Tỷ lệ hộ gia đình trong xã sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh: - Thành thị: 90% trở lên - Đồng bằng, trung du: 75% trở lên - Miền núi, hải đảo: 70% trở lên	2
30. Triển khai tốt các hoạt động đảm bảo ATVSTP, phối hợp kiểm tra, giám sát ATVSTP tại các cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm và các bếp ăn tập thể theo phân cấp quản lý kiểm soát. Các cơ sở trên phải được cấp giấy chứng nhận VSATTP. Không để các vụ ngộ độc thực phẩm lớn xảy ra tại cộng đồng do xã phụ trách.	3
31. Triển khai thực hiện tốt các hoạt động phòng chống HIV/AIDS trên địa bàn xã.	3
32. Tham gia phát hiện, điều trị, quản lý và theo dõi các bệnh dịch nguy hiểm, bệnh xã hội và bệnh mạn tính không lây theo hướng dẫn của y tế tuyến trên.	2
Tiêu chí 7. Khám, chữa bệnh, phục hồi chức năng và YHCT	15
33. TYT xã có khả năng để thực hiện $\geq 80\%$ các dịch vụ kỹ thuật có trong Quy định Phân tuyến kỹ thuật và Danh mục kỹ thuật trong khám chữa bệnh hiện hành của Bộ Y tế. Bảo đảm việc thực hiện sơ cứu, cấp cứu thông thường theo đúng quy định của Bộ Y tế. <i>(Nếu thực hiện dưới 50% dịch vụ kỹ thuật thì không tiêu chí quốc gia về y tế)</i>	5
34. Thực hiện khám, chữa bệnh bằng y học cổ truyền (hoặc kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại) cho $\geq 30\%$ số bệnh nhân đến KCB tại TYT xã.	7

35. Quản lý người khuyết tật tại cộng đồng đạt: <ul style="list-style-type: none"> - Thành thị: 90% trở lên - Đồng bằng và trung du: 85% trở lên - Miền núi: 75% trở lên 	1
36. Theo dõi và quản lý sức khỏe cho 100% số người từ 80 tuổi trở lên.	1
37. Thực hiện xử trí ban đầu kịp thời các trường hợp bệnh đến khám tại TYT xã; xử trí đúng các tai biến sản khoa và các triệu chứng bất thường khác của phụ nữ mang thai, khi sinh và sau sinh; chuyển lên tuyến trên kịp thời những ca ngoài khả năng chuyên môn của TYT xã. <i>(Nếu để xảy ra tai biến nghiêm trọng, hoặc tử vong trong điều trị do sai sót về chuyên môn hoặc thiếu tinh thần trách nhiệm thì không đạt tiêu chí quốc gia về y tế)</i>	1
Tiêu chí 8. Chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em	9
38. Tỷ lệ phụ nữ sinh con được khám thai từ 3 lần trở lên trong 3 kỳ thai nghén và được tiêm phòng uốn ván đầy đủ: <ul style="list-style-type: none"> - Thành thị: 80% trở lên - Đồng bằng và trung du: 70 % trở lên - Miền núi/hải đảo: 60 % trở lên 	1
39. Tỷ lệ phụ nữ sinh con có nhân viên y tế được đào tạo về đỡ đẻ hỗ trợ khi sinh: <ul style="list-style-type: none"> - Thành thị: 98% trở lên - Đồng bằng và trung du: 95% trở lên - Miền núi/hải đảo: 80% trở lên 	1
40. Tỷ lệ phụ nữ đẻ và trẻ sơ sinh được chăm sóc sau sinh đạt: <ul style="list-style-type: none"> - Thành thị: 90% trở lên - Đồng bằng và trung du: 80% trở lên - Miền núi/hải đảo: 60% trở lên 	1
41. Tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng các loại vắc-xin phổ cập trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng theo quy định của Bộ Y tế <ul style="list-style-type: none"> - Thành thị 95% trở lên - Đồng bằng và trung du: 95% trở lên - Miền núi: 90% trở lên 	2
42. Tỷ lệ trẻ em từ 6 đến 36 tháng tuổi được uống Vitamin A là 2 lần/năm: <ul style="list-style-type: none"> - Thành thị 95% trở lên - Đồng bằng và trung du: 95 % trở lên - Miền núi/hải đảo: 90 % trở lên 	1

43. Tỷ lệ trẻ em dưới 2 tuổi được theo dõi tăng trưởng (cân nặng và chiều cao) 3 tháng 1 lần, trẻ bị suy dinh dưỡng theo dõi mỗi tháng 1 lần; trẻ em từ 2 đến 5 tuổi được theo dõi tăng trưởng mỗi năm 1 lần: <ul style="list-style-type: none"> - Thành thị 95% trở lên - Đồng bằng và trung du: 90 % trở lên - Miền núi/hải đảo: 80 % trở lên 	1
44. Tỷ lệ trẻ em <5 tuổi bị suy dinh dưỡng (cân nặng/tuổi) <ul style="list-style-type: none"> - Thành thị <12% - Đồng bằng, trung du <15% - Miền núi <18% 	2
Tiêu chí 9. Dân số - Kế hoạch hóa gia đình	10
45. Tỷ lệ cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ áp dụng các biện pháp tránh thai hiện đại: <ul style="list-style-type: none"> - Thành thị 65% trở lên - Đồng bằng và trung du: 70% trở lên - Miền núi/hải đảo: 65% trở lên 	3
46. Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên hàng năm: <ul style="list-style-type: none"> - Thành thị < 8‰ - Đồng bằng, trung du < 9‰ - Miền núi < 11‰ 	3
47. Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên trong tổng số bà mẹ sinh con: <ul style="list-style-type: none"> - Thành thị <5% - Đồng bằng, trung du <10% - Miền núi <15% 	3
48. Tham gia và phối hợp thực hiện các biện pháp nhằm giảm mất cân bằng giới tính khi sinh.	1
Tiêu chí 10. Truyền thông – Giáo dục sức khỏe	4
49. TYT xã có đủ các phương tiện truyền thông theo quy định (loa, đài, các tài liệu truyền thông – giáo dục sức khỏe)	2
50. Triển khai tốt các hoạt động TT-GDSK, DS-KHHGD thông qua truyền thông đại chúng, truyền thông tại cộng đồng, khi thăm hộ gia đình và khi người dân đến khám chữa bệnh tại TYT xã và trong trường học.	2
TỔNG CỘNG	100

BỘ Y TẾ

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

HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN
BỘ TIÊU CHÍ QUỐC GIA VỀ Y TẾ XÃ GIAI ĐOẠN 2011 - 2020
(Ban hành kèm theo Quyết định số 3447 /QĐ-BYT ngày 22/ 9/ 2011
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

PHẦN I. HƯỚNG DẪN CHẤM ĐIỂM

Tiêu chí	Điểm
Tiêu chí 1. Chỉ đạo và điều hành công tác CSSK nhân dân	4
<p><i>Chỉ tiêu 1. Ban Chỉ đạo CSSK nhân dân</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ban chỉ đạo CSSK nhân dân được thành lập theo Thông tư số 07/BYT-TT ngày 28/5/1997 của Bộ Y tế. Thành phần gồm có lãnh đạo UBND xã làm trưởng ban, trưởng trạm y tế làm phó ban, trưởng các ban ngành có liên quan tại địa phương là uỷ viên. Ban chỉ đạo có trách nhiệm chỉ đạo các đoàn thể chính trị và xã hội, cộng đồng tham gia và triển khai thực hiện các hoạt động CSSKBD nói chung; đặc biệt việc triển khai thực hiện các chương trình mục tiêu quốc gia trong lĩnh vực y tế như DS-KHHGD, ATVSTP, HIV/AIDS, Chương trình mục tiêu quốc gia y tế. Khi có thay đổi về nhân sự, Ban Chỉ đạo được bổ sung cán bộ khác kịp thời. - Ban Chỉ đạo có quy chế làm việc, có kế hoạch hoạt động hàng năm, họp định kỳ tối thiểu 6 tháng/1 lần và tổ chức họp đột xuất khi cần thiết; có biên bản các cuộc họp để làm cơ sở tổ chức triển khai và theo dõi. <p><i>(Nếu xã không có Ban Chỉ đạo hoặc có Ban Chỉ đạo nhưng không hoạt động thì không đạt tiêu chí quốc gia về y tế).</i></p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>1</p>
<p><i>Chỉ tiêu 2. Kế hoạch và triển khai thực hiện công tác CSSKND</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Công tác CSSK nhân dân và việc triển khai các chương trình mục tiêu y tế quốc gia được đưa vào Nghị quyết của Đảng ủy và Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội hàng năm của xã. - Có ít nhất 2/3 số đoàn thể chính trị - xã hội trong xã tham gia vào việc triển khai thực hiện hoạt động của các chăm sóc sức khỏe và các chương trình y tế trên địa bàn. 	<p>2</p> <p>1</p> <p>1</p>

Tiêu chí 2. Nhân lực y tế	9
<p><i>Chỉ tiêu 3: Biên chế và cơ cấu cán bộ</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Đủ cán bộ y tế theo định mức biên chế: Thực hiện theo Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV ngày 05/6/2007 của Bộ Y tế - Bộ Nội vụ. Biên chế tối thiểu của 1 TYT xã là 5 biên chế. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Đối với xã miền núi, hải đảo trên 5.000 dân: Tăng 1.000 dân thì tăng thêm 1 biên chế; tối đa không quá 10 biên chế/trạm. ▪ Đối với xã đồng bằng, trung du trên 6.000 dân: Tăng 1.500 đến 2.000 dân thì tăng thêm 1 biên chế cho trạm; tối đa không quá 10 biên chế/ 1 trạm. ▪ Đối với trạm y tế phường, thị trấn trên 8.000 dân: Tăng 2.000 đến 3.000 dân thì tăng thêm 1 biên chế cho trạm; tối đa không quá 10 biên chế/ 1 trạm. ▪ Các phường, thị trấn và những xã có các cơ sở khám, chữa bệnh đóng trên địa bàn: bố trí tối đa 5 biên chế/ 1 trạm. ▪ Hệ số điều chỉnh theo vùng địa lý: Vùng đồng bằng và trung du: hệ số 1; miền núi, vùng sâu, xa vùng đồng bằng sông Hồng và Cửu Long: hệ số 1,2; vùng cao, hải đảo: hệ số 1,3 ▪ Cán bộ chuyên trách DS-KHHGD xã được thực hiện theo Thông tư số 05/2008/TT-BYT ngày 14/5/2008 của Bộ Y tế. Cán bộ chuyên trách DS-KHHGD là viên chức của trạm y tế, được đào tạo chuyên môn với trình độ ít nhất là trung cấp. - Cơ cấu nhân lực có đủ 5 nhóm chức danh chuyên môn: i) bác sỹ; ii) y sỹ (đa khoa/YDCT/sản nhi); iii) hộ sinh trung học; iv) điều dưỡng trung học; v) dược sỹ trung học (đối với miền núi có thể là dược sỹ sơ học, có thể chuyên trách hoặc kiêm nhiệm). - Cán bộ y tế được đào tạo lại và đào tạo liên tục về lĩnh vực chuyên môn theo quy định hiện hành. Hiện nay theo quy định tại Thông tư 07/2008/TT-BYT ngày 28/5/2008 về lĩnh vực chuyên môn được giao tối thiểu 24 giờ học/năm; được tập huấn về chuyên môn ít nhất 2 năm/lần. 	<p>3</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>

<p><i>Chỉ tiêu 4. Có bác sỹ làm việc thường xuyên tại trạm y tế</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Có bác sỹ thuộc biên chế của trạm y tế hoặc bác sỹ ký hợp đồng làm việc thường xuyên tại trạm y tế; có bác sỹ do tuyển trên cử xuống hoặc nơi khác đến làm việc tại trạm y tế xã định kỳ tối thiểu 3 ngày/tuần theo một lịch cố định được thông báo tại trạm y tế. - Trạm y tế không có bác sỹ làm việc thường xuyên, nhưng có bác sỹ làm việc định kỳ tại trạm 1-2 ngày/tuần. 	<p>2</p> <p>2</p> <p>1</p>
<p><i>Chỉ tiêu 5. Y tế thôn, bản</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mỗi thôn, bản, ấp, xóm có tối thiểu 1 nhân viên y tế hoạt động. NVYTTB có tiêu chuẩn, chức năng, nhiệm vụ theo quy định hiện hành, hiện đang thực hiện theo Thông tư số 39/2010/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 10/9/2010. Nội dung chính bao gồm các NVYTTB được đào tạo theo chương trình do Bộ Y tế quy định; thường xuyên hoạt động theo chức năng, nhiệm vụ được giao; lồng ghép các hoạt động của nhân viên y tế thôn bản với cộng tác viên các chương trình y tế... - Hàng tháng NVYTTB có giao ban chuyên môn với TYT xã. Khi có NVYTTB nghỉ hoặc bỏ việc, phải có NVYTTB thay thế muộn nhất trong vòng 6 tháng. 	<p>2</p> <p>1</p> <p>1</p>
<p><i>Chỉ tiêu 6. Chế độ chính sách với cán bộ y tế</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Địa phương thực hiện đúng, đủ và kịp thời những chính sách ban hành với cán bộ y tế xã, bao gồm lương, phụ cấp và các chế độ, chính sách khác. - Thực hiện đúng, đủ và kịp thời những chính sách ban hành với nhân viên y tế thôn bản và các loại hình cộng tác viên y tế khác theo quy định hiện hành, bao gồm lương, phụ cấp và các chế độ, chính sách khác. 	<p>2</p> <p>1</p> <p>1</p>
<p>Tiêu chí 3. Cơ sở hạ tầng trạm y tế xã</p>	<p>12</p>
<p><i>Chỉ tiêu 7. Vị trí của TYT xã</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Trạm y tế xã có vị trí mà người dân dễ dàng tiếp cận về giao thông như tại trung tâm xã, hoặc cạnh đường giao thông chính của xã; xe ô tô cứu thương có thể vào trong trạm y tế; đối với vùng sông nước, có thể tiếp cận được bằng đường thủy. - Có đủ các tiêu chuẩn trên, nhưng xe ô tô cứu thương hoặc phương tiện đường thủy không tiếp cận được. 	<p>1</p> <p>1</p> <p>0,5</p>

<p><i>Chỉ tiêu 8. Diện tích trạm y tế xã</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Diện tích mặt bằng đất đạt yêu cầu - Diện tích xây dựng và sử dụng của khối nhà chính đạt yêu cầu 	<p>2</p> <p>0,5</p> <p>1,5</p>
<p><i>Chỉ tiêu 9. Quy định về xây dựng và các phòng chức năng của TYT xã</i></p> <p>Cơ sở hạ tầng của trạm y tế xã là toàn bộ các công trình, nhà cửa gắn liền với đất trong phạm vi trạm y tế xã; hiện nay được thiết kế dựa theo tiêu chuẩn Tiêu chuẩn 52 CN-CTYT 0001:2002 được ban hành theo Quyết định số 2271/QĐ-BYT ngày 17/6/2002 của Bộ Y tế.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Khu vực nông thôn có ít nhất 10 phòng; khu vực thành thị hoặc trạm y tế ở gần bệnh viện ít nhất có 6 phòng trong số các phòng liệt kê tại Bộ tiêu chí. Diện tích mỗi phòng đủ để thực hiện chức năng, nhiệm vụ được giao. Tối thiểu phải có các phòng sau đây trong số phòng theo quy định: i) Phòng khám bệnh; ii) Xét nghiệm; iii) Sơ cứu, cấp cứu; iv) Phòng tiêm; v) Phòng hành chính. - Nếu TYT khu vực nông thôn chỉ có 7-9 phòng; TYT khu vực thành thị chỉ có 4-5 phòng - Đối với TYT xã có y sỹ YHCT chuyên trách hoặc lương y có phòng khám YHCT riêng. Nếu không có y sỹ YHCT chuyên trách hoặc lương y, vẫn được điểm phần này 	<p>3</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>1</p>
<p><i>Chỉ tiêu 10. Khối nhà chính của TYT xã là nhà được xếp hạng từ cấp IV trở lên.</i></p> <p>Phân loại các hạng nhà được quy định theo Nghị định số 209/2004/NĐ-CP ngày 16/12/2004 của Chính phủ về quản lý chất lượng công trình xây dựng, theo đó công trình y tế được xếp hạng cấp IV là công trình có chiều cao từ 3 tầng trở xuống hoặc có tổng diện tích sàn dưới 1.000m². Ngoài ra, trạm y tế phải được xây dựng với kết cấu chịu lực tốt như kết hợp giữa bê tông cốt thép và gạch xây dựng hoặc các vật liệu tương đương. Trần bê tông, mái ngói hoặc vật liệu tương đương. Niên hạn sử dụng công trình từ 40 năm trở lên.</p> <p><i>(Nếu khối nhà chính của TYT dột nát, xuống cấp nghiêm trọng thì không đạt tiêu chí quốc gia về y tế).</i></p>	<p>2</p>

<p><i>Chỉ tiêu 11. Nguồn nước sinh hoạt, nhà tiêu, xử lý rác thải</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nguồn nước sinh hoạt hợp vệ sinh cơ bản được dựa trên Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về chất lượng nước sinh hoạt được ban hành theo Thông tư số 05/2009/TT-BYT ngày 17/6/2009 của Bộ Y tế. - Chất thải trạm y tế chủ yếu gồm chất thải rắn và chất thải lỏng, được chia thành nhóm chất thải nguy hại và chất thải thông thường. Các chất thải thông thường được xử lý theo quy định của địa phương. Các chất thải y tế nguy hại được thu gom, xử lý theo quy định của ngành theo Quyết định số 43/2007/QĐ-BYT về việc ban hành Quy chế chất thải y tế. 	<p>2</p> <p>1</p> <p>1</p>
<p><i>Chỉ tiêu 12. Hạ tầng kỹ thuật và khối phụ trợ</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Khối phụ trợ và công trình phụ trợ: kho, nhà để xe, hàng rào bảo vệ, nguồn điện lưới hoặc máy phát điện riêng. Nhà bếp áp dụng cho các xã miền núi, vùng sâu, vùng xa khi có nhu cầu sử dụng. - Máy tính nối mạng Internet và máy in tại trạm y tế hoặc có điều kiện dễ dàng tiếp cận và sử dụng hai phương tiện này. - Vườn mẫu thuốc nam: Có vườn mẫu thuốc nam với 40 loại cây thuốc trở lên theo nhóm bệnh phù hợp với địa phương. Đối với các trạm y tế khu vực thành thị, hoặc tại các xã mà điều kiện không cho phép, có thể sử dụng chậu mẫu thuốc nam, bộ tranh ảnh, hoặc các phương tiện khác để giới thiệu về thuốc nam. 	<p>2</p> <p>0,5</p> <p>0,5</p> <p>1</p>
<p>Tiêu chí 4. Trang thiết bị, thuốc và các phương tiện khác</p>	<p>10</p>
<p><i>Chỉ tiêu 13. Danh mục trang thiết bị</i></p> <p>Danh mục TTB cho TYT xã do Bộ Y tế ban hành hiện theo Quyết định số 437/QĐ-BYT ngày 20/2/2002 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Danh mục có tổng cộng là 176 loại. Chủng loại trang thiết bị cần phù hợp với nhu cầu CSSK của nhân dân trong xã và khả năng chuyên môn của cán bộ y tế tại trạm y tế xã.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Từ 70% loại TTB trở lên (≥ 123 loại TTB) - 50 đến dưới 70% số loại TTB (88-122 loại TTB) <p><i>(Nếu TYT có dưới 50% loại TTB (≤ 87 loại TTB) thì không đạt tiêu chí quốc gia về y tế).</i></p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>1</p>

<p><u>Chỉ tiêu 14. Máy điện tim, siêu âm, máy đo đường máu.</u></p> <p>Cán bộ sử dụng máy siêu âm phải có chứng chỉ hoặc chứng nhận đã được đào tạo, tập huấn sử dụng trang thiết bị này.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có 1 loại máy - Có từ 2 loại máy trở lên 	<p>1</p> <p>0,5</p> <p>1</p>
<p><u>Chỉ tiêu 15. Danh mục thuốc chữa bệnh</u></p> <p>Danh mục thuốc chữa bệnh chủ yếu áp dụng cho trạm y tế xã hiện theo Quyết định số 05/2008/QĐ-BYT ngày 01/02/2008 của Bộ Y tế. Số loại thuốc được lựa chọn theo quy định của Sở Y tế để đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh cơ bản của nhân dân địa phương. Số lượng loại thuốc được áp dụng cho các trạm y tế xã tham gia khám chữa bệnh BHYT hoặc trạm y tế có bác sỹ làm việc thường xuyên hoặc định kỳ. Về thuốc YHCT theo Thông tư số 12/2010/TT-BYT ngày 29/4/2010 ban hành Danh mục thuốc YHCT chủ yếu sử dụng tại các cơ sở khám, chữa bệnh.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có $\geq 70\%$ loại thuốc trong danh mục quy định - Có từ 50% đến $< 70\%$ số loại thuốc trong danh mục quy định 	<p>2</p> <p>2</p> <p>1</p>
<p><u>Chỉ tiêu 16. Quản lý và sử dụng thuốc</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Thuốc được quản lý theo quy chế được do Bộ Y tế ban hành; cơ bản dựa trên nguyên tắc, tiêu chuẩn “Thực hành tốt nhà thuốc” được ban hành kèm theo Quyết định số 11/2007/QĐ-BYT ngày 24/1/2007 của Bộ Y tế. - Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, không để xảy ra tai biến nghiêm trọng về sử dụng thuốc 	<p>1</p> <p>0,5</p> <p>0,5</p>
<p><u>Chỉ tiêu 17. Vật tư, hóa chất, tiêu hao</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bảo đảm có đủ và kịp thời vật tư tiêu hao, hóa chất, dụng cụ phục vụ khám, chữa bệnh và phòng chống dịch bệnh, KHHGĐ. Vật tư và hóa chất có thể do được cấp, hỗ trợ của chính quyền địa phương, hoặc do trạm y tế tự mua để bổ sung và cân đối vào các nguồn thu của trạm. - Có đủ vật tư, hóa chất, tiêu hao, nhưng đôi khi không kịp thời 	<p>1</p> <p>1</p> <p>0,5</p>
<p><u>Chỉ tiêu 18. Túi y tế thôn, bản</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 100% nhân viên y tế thôn, bản, ấp, xóm được cấp túi y tế thôn bản theo danh mục được Bộ Y tế ban hành. - Nhân viên y tế thôn bản được cung cấp bổ sung vật tư tiêu hao kịp thời và được cấp gói đồ vệ sinh sạch đối với các xã miền núi, hải đảo, vùng sâu, vùng xa nếu có nhu cầu 	<p>1</p> <p>0,5</p> <p>0,5</p>

<i>Chỉ tiêu 19. Duy tu, bảo dưỡng, sửa chữa cơ sở hạ tầng và trang thiết bị, đảm bảo cơ sở hạ tầng và các trang thiết bị y tế phục vụ tốt cho các hoạt động của trạm y tế từ các nguồn kinh phí khác nhau.</i>	1
<i>Chỉ tiêu 20. Có tủ sách chuyên môn</i>	1
- Từ 15 đầu sách chuyên môn trở lên trong các lĩnh vực như y tế dự phòng, khám chữa bệnh, Y dược cổ truyền, bảo quản và sử dụng thuốc, bảo quản và sử dụng thực phẩm, truyền thông giáo dục sức khỏe, quản lý y tế, thông tin y tế...	1
- Có 10 - 14 đầu sách chuyên môn	0,5
Tiêu chí 5. Kế hoạch - Tài chính	10
<i>Chỉ tiêu 21. Y tế xã xây dựng kế hoạch hàng năm dựa trên nhu cầu chăm sóc sức khỏe của địa phương, nguồn lực sẵn có hoặc có thể huy động được, chỉ tiêu được giao và hướng dẫn của y tế tuyến trên; kế hoạch được trung tâm y tế huyện, UBND xã phê duyệt.</i>	1
<i>Chỉ tiêu 22. Báo cáo, thống kê y tế</i>	2
- Trạm y tế có đủ sổ sách ghi chép, mẫu báo cáo theo đúng quy định của Bộ Y tế và Sở Y tế.	1
- Báo cáo số liệu thống kê đầy đủ, kịp thời, chính xác cho tuyến trên theo quy định; có các biểu đồ, bảng thống kê cập nhật tình hình hoạt động của trạm y tế xã.	1
<i>Chỉ tiêu 23. TYT xã được cấp tối thiểu đủ và kịp thời kinh phí chi thường xuyên theo quy định hiện hành</i>	1
- Đủ và kịp thời	1
- Đủ nhưng chậm	0,5
<i>Chỉ tiêu 24. Được UBND xã, huyện hỗ trợ bổ sung kinh phí để trạm y tế thực hiện tốt các nhiệm vụ được giao như phòng chống dịch bệnh, triển khai các chương trình y tế, khám, chữa bệnh, duy tu, bảo dưỡng cơ sở hạ tầng và mua sắm, sửa chữa trang thiết bị y tế...</i>	1
<i>Chỉ tiêu 25. Quản lý tốt các nguồn kinh phí theo quy định, không có vi phạm về quản lý tài chính dưới bất kỳ hình thức nào.</i>	1
<i>Chỉ tiêu 26. Tỷ lệ người dân tham gia các loại hình bảo hiểm y tế</i>	4
Là tỷ lệ người dân thường trú trên địa bàn xã tham gia tất cả các loại hình BHYT. Tỷ lệ người dân tham gia BHYT được tính theo quy định tại Điểm 2, Mục II Hệ thống các biểu mẫu thống kê hoạt động của BHYT	

<p>được ban hành kèm theo Quyết định số 3781/QĐ-BYT ngày 12/10/2009 với cách tính như sau:</p> $\frac{\text{Tổng số người tham gia BHYT}}{\text{Tổng số dân trong xã}} \times 100 = \dots \%$		
- Giai đoạn từ năm 2011 đến 2015:	Đạt: 60% đến <70%	2
	* Từ : 70% trở lên	4
- Giai đoạn từ năm 2016 đến 2020:	Đạt: 70% đến <80%	2
	* Từ : 80% trở lên	4
Tiêu chí 6. YTDP, Vệ sinh môi trường, các CTMTGQ về y tế		17
<i>Chỉ tiêu 27. Phòng chống dịch và các chương trình mục tiêu quốc gia trong lĩnh vực y tế</i>		5
- Triển khai thực hiện tốt các biện pháp phòng, chống dịch bệnh tại địa phương trên địa bàn theo hướng dẫn; giám sát, phát hiện, báo cáo kịp thời các bệnh dịch truyền nhiễm theo quy định của Bộ Y tế như báo cáo đột xuất ổ dịch trong vòng 24 giờ và kịp thời xử lý; báo cáo hàng tuần, hàng tháng và hàng năm theo quy định.		1
- Triển khai thực hiện tốt các chỉ tiêu được giao của các dự án thuộc các chương trình mục tiêu quốc gia trong lĩnh vực y tế được triển khai tại xã, bao gồm: CTMTGQ DS-KHHGD; ATVSTP; Phòng, chống HIV/AIDS; CMTQG Y tế:		4
<ul style="list-style-type: none"> • Đạt ≥ 90% số chỉ tiêu của các CTMTQG đề ra cho xã • Đạt 80% đến <90% • Đạt 70% đến <80% 		3
		2
<i>(Nếu có một chương trình nêu trên đạt dưới 50% các chỉ tiêu; không được điểm của chỉ tiêu này).</i>		

<p><u>Chỉ tiêu 28. Nước sinh hoạt hợp vệ sinh</u></p> <p>Yêu cầu phải đáp ứng các yêu cầu theo Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về chất lượng nước sinh hoạt được ban hành theo Thông tư số 05/2009/TT-BYT ngày 17/6/2009 của Bộ Y tế. Tuy nhiên để tiến hành các xét nghiệm nước cho các hộ gia đình rất khó thực hiện; do vậy có thể xác định nước sinh hoạt hợp vệ sinh theo hướng dẫn của Bộ NNPTNT trong Bộ tiêu chí nông thôn mới là nước sử dụng trực tiếp hoặc sau lọc thỏa mãn các yêu cầu chất lượng: không màu, không mùi, không vị lạ, không chứa thành phần có thể gây ảnh hưởng đến sức khỏe, có thể dùng để ăn uống sau khi đun sôi.</p> <p>* Theo vùng và tỷ lệ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thành thị: 80% đến <90% - Đồng bằng, trung du: 70% đến <75% - Miền núi, hải đảo: 60% đến <70% <p>* Theo vùng và tỷ lệ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thành thị: 90% trở lên - Đồng bằng, trung du: 75% trở lên - Miền núi, hải đảo: 70% trở lên 	<p>2</p> <p>1</p> <p>2</p>
<p><u>Chỉ tiêu 29. Nhà tiêu hợp vệ sinh</u></p> <p>Nhà tiêu cần đáp ứng theo tiêu chuẩn theo Quyết định số 08/2005/QĐ-BYT và theo hướng dẫn tại Thông tư số 15/2006/TT-BYT. Tuy nhiên để thống nhất với tiêu chí nông thôn mới mà Chính phủ mới ban hành, có thể công nhận nhà tiêu hợp vệ sinh bao gồm nhà tiêu tự hoại, nhà tiêu thấm dội nước, nhà tiêu xí hai ngăn, ... Về cơ bản phải đáp ứng yêu cầu là không làm ô nhiễm môi trường và nguồn nước; không tạo nơi cho ruồi, muỗi và các côn trùng khác sinh nở; không có mùi hôi thối khó chịu.</p> <p>* Theo vùng và tỷ lệ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thành thị: Từ 80% đến <90% - Đồng bằng, trung du: Từ 65% đến <75% - Miền núi, hải đảo: Từ 60% đến <70% <p>* Theo vùng và tỷ lệ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thành thị: Từ 90% trở lên - Đồng bằng, trung du: Từ 75% trở lên - Miền núi, hải đảo: Từ 70% trở lên 	<p>2</p> <p>1</p> <p>2</p>

<p><u>Chỉ tiêu 30. Vệ sinh an toàn thực phẩm</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Xã có kế hoạch và triển khai thực hiện thanh kiểm tra định kỳ, đột xuất các cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm trên địa bàn theo phân cấp quản lý. - Phối hợp với các cơ quan liên quan kiểm tra, giám sát các cơ sở ngoài thẩm quyền quản lý; báo cáo kịp thời lên tuyến trên các trường hợp vi phạm về ATVSTP vượt thẩm quyền xử lý. - Không có ngộ độc thực phẩm xảy ra với trên 30 người mắc đối với các cơ sở do xã quản lý. 	<p>3</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>
<p><u>Chỉ tiêu 31. Hoạt động phòng chống HIV/AIDS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Can thiệp giảm hại cho đối tượng có nguy cơ cao; có ít nhất 1 trong các hoạt động sau: phân phát hoặc tiếp thị bao cao su, trao đổi bơm kim tiêm. Nếu trong xã không có người nhiễm HIV/AIDS thì vẫn được điểm ở phần này. - Tổ chức ít nhất 1 mô hình phòng chống HIV/AIDS sau đây: Giáo dục đồng đẳng, câu lạc bộ phòng chống HIV/AIDS, mô hình toàn dân tham gia phòng chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư. - Chăm sóc hỗ trợ tại cộng đồng: Quản lý và có dịch vụ hỗ trợ cho những người được quản lý, thực hiện chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS tại cộng đồng. Nếu trong xã không có bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS thì vẫn được điểm ở phần này. 	<p>3</p> <p>0,5</p> <p>1,5</p> <p>1</p>
<p><u>Chỉ tiêu 32. Quản lý bệnh</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Phát hiện, điều trị và quản lý các bệnh dịch nguy hiểm và bệnh xã hội như sốt rét, sốt xuất huyết, lao... theo hướng dẫn của y tế tuyến trên. - Phát hiện, điều trị và quản lý các mạn tính không lây như đái tháo đường, tăng huyết áp, ung thư, hen phế quản... theo hướng dẫn của y tế tuyến trên. 	<p>2</p> <p>1</p> <p>1</p>
<p>Tiêu chí 7. Khám, chữa bệnh, phục hồi chức năng và y dược học cổ truyền</p>	<p>15</p>

<p><u>Chỉ tiêu 33. Thực hiện dịch vụ kỹ thuật</u></p> <p>Cán bộ trạm y tế xã phải có đủ phương tiện cần thiết và khả năng chuyên môn để thực hiện thường xuyên ít nhất 80% các kỹ thuật có trong Quy định Phân tuyến kỹ thuật và Danh mục kỹ thuật trong khám chữa bệnh do Bộ Y tế ban hành cho y tế tuyến xã. Hiện nay đang thực hiện theo Quyết định số 23/2005/QĐ-BYT ngày 30/8/2005 của Bộ trưởng Bộ Y tế). Tổng cộng là 109 kỹ thuật được phép thực hiện tại tuyến xã. Như vậy chỉ tiêu 80% sẽ là 87 các kỹ thuật mà cán bộ trạm y tế có thể thực hiện khi có yêu cầu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện $\geq 80\%$ số dịch vụ kỹ thuật (từ 87 kỹ thuật trở lên) - Thực hiện 60% đến $<80\%$ số dịch vụ kỹ thuật (65 đến 86 kỹ thuật) 	<p>5</p> <p>5</p> <p>2</p>
<p><u>Chỉ tiêu 34. Khám, chữa bệnh bằng y học cổ truyền</u></p> <p>Khám, chữa bệnh bằng YHCT là các phương pháp chẩn đoán, điều trị bằng các biện pháp dùng thuốc hoặc không dùng thuốc của YHCT. Kết hợp YHCT với YHHĐ theo Thông tư số 50/2010/TT-BYT ngày 31/12/2010 về hướng dẫn việc kết hợp YHCT với YHHĐ trong quá trình khám, chữa bệnh. Tỷ lệ khám chữa bệnh bằng YHCT được tính theo công thức:</p> $\frac{\text{Tổng số lượt KCB bằng YHCT} + \text{KCB bằng YHCT kết hợp với YHHĐ}}{\text{Tổng số lượt khám, chữa bệnh tại TYT xã}} \times 100$ <ul style="list-style-type: none"> ○ Tỷ lệ đạt từ 10-20% ○ Tỷ lệ đạt từ 21-30% ○ Tỷ lệ đạt $>30\%$ 	<p>7</p> <p>3</p> <p>5</p> <p>7</p>
<p><u>Chỉ tiêu 35. Quản lý người khuyết tật tại cộng đồng</u></p> <p>Có danh sách những người tàn tật gồm phần hành chính (họ tên, tuổi, giới, nghề nghiệp, chỗ ở ...); được phân loại theo 8 nhóm tàn tật (vận động, nghe nói, nhìn, thiếu năng trí tuệ, tâm thần, động kinh, mất cảm giác, tàn tật khác); nguyên nhân. Các thông tin cần quản lý gồm có: Đã được phục hồi chức năng hay chưa, ở đâu, hình thức, mức độ và kết quả, họ có được sử dụng các dụng cụ trợ giúp không (dụng cụ tập, nạng, nẹp, xe lăn...); nếu có sự thay đổi (chỗ ở, tiến triển bệnh tật, các đợt phục hồi chức năng ...) trạm y tế phải nắm được. Người khuyết tật được thăm khám sức khoẻ định kỳ.</p>	<p>1</p>
<p><u>Chỉ tiêu 36. Theo dõi, quản lý sức khỏe người từ 80 tuổi trở lên.</u></p> <p>Có theo dõi thường xuyên, quản lý và chăm sóc sức khỏe, tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho người cao tuổi tối thiểu 1 lần/năm; nắm được tình hình bệnh tật nổi bật của từng người cao tuổi như tăng huyết áp, đái đường, suy tim, suy thận...</p>	<p>1</p>

<p><i>Chỉ tiêu 37. Thực hiện xử trí ban đầu kịp thời các trường hợp bệnh đến khám tại TYT xã; xử trí đúng các tai biến sản khoa và các triệu chứng bất thường khác của phụ nữ mang thai, khi sinh và sau sinh; chuyển lên tuyến trên kịp thời những ca ngoài khả năng chuyên môn của TYT xã.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện sơ cấp cứu kịp thời các bệnh nhân đến trạm y tế xã - Chuyển lên tuyến trên kịp thời các trường hợp ngoài khả năng chuyên môn của trạm, không để xảy ra biến chứng do chuyển viện chậm. <p><i>(Nếu để xảy ra tai biến nghiêm trọng, hoặc tử vong trong điều trị do sai sót về chuyên môn hoặc thiếu tinh thần trách nhiệm thì không đạt tiêu chí quốc gia về y tế)</i></p>	<p>1</p> <p>0,5</p> <p>0,5</p>
<p>Tiêu chí 8. Chăm sóc sức khỏe bà mẹ-trẻ em</p>	<p>9</p>
<p><i>Chỉ tiêu 38. Tỷ lệ % phụ nữ sinh con được khám thai từ 3 lần trở lên trong 3 kỳ thai nghén (tính trên tổng số phụ nữ đẻ của cả xã trong cùng thời kỳ). 3 kỳ thai là 3 tháng đầu, 3 tháng giữa và 3 tháng cuối. Tính cho đến khi phụ nữ sinh con đã xong; không tính lần đến khám khi đã chuyển dạ đẻ.</i></p> <p><i>Tiêm uốn ván đủ liều là những phụ nữ có thai lần đầu được tiêm 2 mũi vắc xin phòng uốn ván; những người có thai lần sau mà trước đó đã được tiêm 2 mũi vắc xin thì khi có thai lần này được tiêm bổ sung thêm 1 mũi vắc xin.</i></p> <p>* Theo vùng và tỷ lệ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thành thị: Từ 70% đến <80% - Đồng bằng và trung du: Từ 60% đến <70% - Miền núi/hải đảo: Từ 50% đến <60% <p>* Theo vùng và tỷ lệ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thành thị: Từ 80% trở lên - Đồng bằng và trung du: Từ 70 % trở lên - Miền núi/hải đảo: Từ 60 % trở lên 	<p>1</p> <p>0,5</p> <p>1</p>
<p><i>Chỉ tiêu 39. Tỷ lệ % phụ nữ sinh con tại cơ sở y tế hoặc có nhân viên y tế được đào tạo về đỡ đẻ hỗ trợ khi sinh là số bà mẹ sinh con tại TYT xã, sinh con ở nhà, hoặc ở nơi khác nhưng được nhân viên y tế có đào tạo về đỡ đẻ hỗ trợ tính bình quân trên 100 phụ nữ đẻ của xã trong cùng thời kỳ</i></p> <p>* Theo vùng và tỷ lệ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thành thị: Từ 90% đến <98% - Đồng bằng và trung du: Từ 85% đến <95% - Miền núi/hải đảo: Từ 70% đến <80% <p>* Theo vùng và tỷ lệ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thành thị: Từ 98% trở lên - Đồng bằng và trung du: Từ 95 % trở lên - Miền núi/hải đảo: Từ 80 % trở lên 	<p>1</p> <p>0,5</p> <p>1</p>

<p><i>Chỉ tiêu 40. Tỷ lệ % phụ nữ được chăm sóc sau sinh là số bà mẹ và trẻ sơ sinh được nhân viên y tế khám, chăm sóc từ khi sinh ra đến 42 ngày sau để tính bình quân trên 100 trẻ để sống của xã trong một thời gian xác định. Trong trường hợp chỉ chăm sóc bà mẹ hoặc trẻ sơ sinh cũng được tính.</i></p> $\text{Tỷ lệ phụ nữ được chăm sóc sau sinh (\%)} = \frac{\text{Tổng số bà mẹ đẻ sinh con của xã được chăm sóc sau sinh (chăm sóc cả mẹ và con, hoặc mẹ, hoặc con) trong năm}}{\text{Tổng số trẻ sơ sinh sống của xã đó trong cùng kỳ}} \times 100$ <p>* Theo vùng và tỷ lệ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thành thị: Từ 80% đến <90% - Đồng bằng và trung du: Từ 70% đến <80% - Miền núi/hải đảo: Từ 50% đến <60% <p>* Theo vùng và tỷ lệ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thành thị: Từ 90% trở lên - Đồng bằng và trung du: Từ 80% trở lên - Miền núi/hải đảo: Từ 60% trở lên 	<p>1</p> <p>0,5</p> <p>1</p>
<p><i>Chỉ tiêu 41. Tỷ lệ % trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ</i></p> <p>Là số trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm, uống đầy đủ các loại vắc xin theo quy định của Chương trình TCMR quốc gia, tính bình quân trên 100 trẻ dưới 1 tuổi trong diện tiêm chủng trong cùng thời kỳ. Hiện nay cụ thể gồm có các vắc-xin sau: 1 liều vắc xin phòng Lao; 3 liều vắc xin uống phòng Bạch liệt; 3 liều vắc xin tiêm phòng Bạch hầu, Ho gà, Uốn ván; 3 liều tiêm phòng Viêm gan B và 1 liều tiêm phòng Sởi</p> $\text{Tỷ lệ trẻ em <1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ (\%)} = \frac{\text{Tổng số trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm, uống đầy đủ các loại vắc xin trong năm}}{\text{Tổng số trẻ dưới 1 tuổi trong cùng năm}} \times 100$ <p>* Theo vùng và tỷ lệ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thành thị: Từ 85% đến <95% - Đồng bằng và trung du: Từ 80% đến <95% - Miền núi/hải đảo: Từ 70% đến <90% <p>* Theo vùng và tỷ lệ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thành thị: Từ 95% trở lên - Đồng bằng và trung du: Từ 95 % trở lên - Miền núi/hải đảo: Từ 90 % trở lên 	<p>2</p> <p>1</p> <p>2</p>

<p>Chỉ tiêu 42. Tỷ lệ trẻ em từ 6 đến 36 tháng tuổi được uống Vitamin A 2 lần/năm</p>	<p>1</p>
<p>Tỷ lệ % = $\frac{\text{Tổng số trẻ em được uống theo quy định trong thời gian xác định}}{\text{Tổng số trẻ trong độ tuổi cùng thời kỳ}} \times 100$</p>	<p>0,5</p>
<p>* Theo vùng và tỷ lệ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thành thị: Từ 90% đến <95% - Đồng bằng và trung du: Từ 85% đến <95% - Miền núi/hải đảo: Từ 70% đến <90% 	<p>1</p>
<p>* Theo vùng và tỷ lệ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thành thị: Từ 95% trở lên - Đồng bằng và trung du: Từ 95 % trở lên - Miền núi/hải đảo: Từ 90 % trở lên 	
<p>Chỉ tiêu 43. Theo dõi tăng trưởng cho trẻ dưới 2 tuổi và từ 2 tuổi đến 5 tuổi</p>	<p>1</p>
<p>Là số trẻ < 2 tuổi và từ 2 - 5 tuổi được theo dõi biểu đồ tăng trưởng tính trên 100 trẻ <2 tuổi và từ 2-5 tuổi của xã trong thời gian xác định.</p>	
<p>Tỷ lệ trẻ <2 tuổi được theo dõi biểu đồ tăng trưởng = $\frac{\text{Tổng số trẻ em < 2 tuổi được theo dõi biểu đồ tăng trưởng của xã trong thời điểm xác định}}{\text{Tổng số trẻ em <2 tuổi của xã đó trong cùng thời điểm}} \times 100$</p>	
<p>Công thức tính đối với trẻ từ 2 - 5 tuổi tương tự.</p>	<p>0,5</p>
<p>* Theo vùng và tỷ lệ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thành thị: Từ 90% đến <95% - Đồng bằng và trung du: Từ 85% đến <90% - Miền núi/hải đảo: Từ 70% đến <80% 	<p>1</p>
<p>* Theo vùng và tỷ lệ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thành thị: Từ 95% trở lên - Đồng bằng và trung du: Từ 90 % trở lên - Miền núi/hải đảo: Từ 80 % trở lên 	

<p>Chỉ tiêu 44. Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng thể cân nặng/tuổi</p> <p>Trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng là là số trẻ em dưới 5 tuổi có trọng lượng nhỏ hơn trọng lượng trung bình của trẻ cùng nhóm tuổi tính bình quân trên 100 trẻ cùng nhóm tuổi trong thời điểm điều tra.</p> $\text{Tỷ lệ \% SDD thể nhẹ cân của trẻ < 5 tuổi.} = \frac{\text{Tổng số trẻ < 5 tuổi trong xã có trọng lượng thấp hơn trọng lượng trung bình của trẻ trong thời điểm đánh giá}}{\text{Tổng số trẻ được cùng nhóm tuổi của xã trong cùng thời điểm}} \times 100$ <p>* Theo vùng và tỷ lệ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thành thị: Từ 12% đến <15% - Đồng bằng và trung du: Từ 15% đến <18% - Miền núi/hải đảo: Từ 21% đến <18% <p>* Theo vùng và tỷ lệ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thành thị: Dưới 12% - Đồng bằng và trung du: Dưới 15% - Miền núi/hải đảo: Dưới 18% 	<p>2</p> <p>1</p> <p>2</p>
<p>Tiêu chí 9. DS-KHHGD</p>	<p>10</p>
<p>Chỉ tiêu 45. Tỷ lệ cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ áp dụng biện pháp tránh thai hiện đại</p> <p>Là tỷ lệ phần trăm phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15 đến 49 tuổi) có chồng đang sử dụng hoặc chồng họ đang sử dụng một trong những biện pháp tránh thai như đặt vòng, đình sản, thuốc tránh thai, bao cao su, màng ngăn cổ tử cung, kem diệt tinh trùng trong tổng số phụ nữ từ 15 - 49 tuổi có chồng tại xã (nhân khẩu thực tế).</p> <p>* Theo vùng và tỷ lệ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thành thị: Từ 55% đến <65% - Đồng bằng và trung du: Từ 60% đến <70% - Miền núi/hải đảo: Từ 55% đến <65% <p>* Theo vùng và tỷ lệ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thành thị: Từ 65% trở lên - Đồng bằng và trung du: Từ 70 % trở lên - Miền núi/hải đảo: Từ 65 % trở lên 	<p>3</p> <p>2</p> <p>3</p>

<p>Chỉ tiêu 46. Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên hàng năm.</p> <p>Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên hàng năm là tỷ lệ phần nghìn của mức thay đổi dân số tự nhiên biểu hiện bằng chênh lệch giữa số trẻ sinh ra và số người chết đi trong năm xác định so với dân số bình quân của cùng năm (nhân khẩu thực tế thường trú bình quân). Tỷ lệ này được tính theo công thức:</p> <p>Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên = $\frac{\text{Tổng số trẻ em sinh ra trong năm của xã} - \text{Tổng số người chết trong năm của xã}}{\text{Dân số bình quân của xã cùng năm}} \times 1000$</p> <p>* Theo vùng và tỷ lệ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thành thị: Từ 8‰ đến 10‰ - Đồng bằng và trung du: Từ 9 ‰ đến 11‰ - Miền núi/hải đảo: Từ 11‰ đến 13‰ <p>* Theo vùng và tỷ lệ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thành thị: Dưới 8 ‰ - Đồng bằng và trung du: Dưới 9‰ - Miền núi/hải đảo: Dưới 11‰ 	<p>3</p> <p>2</p> <p>3</p>
<p>Chỉ tiêu 47. Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên.</p> <p>Là tỷ lệ % số phụ nữ sinh con thứ 3 trở lên so với tổng số phụ nữ sinh con tại xã cùng kỳ. Công thức tính như sau:</p> <p>Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên = $\frac{\text{Tổng số phụ nữ sinh con thứ 3 trở lên tại xã}}{\text{Tổng số phụ nữ sinh con tại xã cùng kỳ}} \times 100$</p> <p>* Theo vùng và tỷ lệ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thành thị: Từ 5% đến 7% - Đồng bằng và trung du: Từ 10% đến 12% - Miền núi/hải đảo: Từ 15% đến 17% <p>* Theo vùng và tỷ lệ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thành thị: Dưới 5% - Đồng bằng và trung du: Dưới 10% - Miền núi/hải đảo: Dưới 15% 	<p>3</p> <p>2</p> <p>3</p>
<p>Chỉ tiêu 48. Tham gia và phối hợp thực hiện các biện pháp nhằm giảm mất cân bằng giới tính khi sinh.</p> <p>Thực hiện các biện pháp như tuyên truyền; vận động chuyển đổi hành vi của người dân về hệ lụy và hậu quả của mất cân bằng giới tính khi sinh, vị trí và vai trò của phụ nữ hiện nay, bình đẳng giới... Giữ bí mật về giới tính của thai nhi trước khi sinh. Không thực hiện việc phá thai vì lý do lựa chọn giới tính, trừ các trường hợp bệnh lý.</p>	<p>1</p>

Tiêu chí 10. Truyền thông, giáo dục sức khỏe	4
<i>Chỉ tiêu 49. Phương tiện truyền thông - giáo dục sức khỏe</i>	2
- Phương tiện truyền thông giáo dục sức khỏe: Cơ bản phải có đủ các trang thiết bị làm công tác TT-GDSK theo Quyết định số 2420/QĐ-BYT, gồm có tivi; loa pin; loa nén, micro và máy tăng âm; có bàn để sách, mô hình, có giá treo áp phích...	1
- Có tủ các ngăn đựng và các tài liệu truyền thông như sổ tay tuyên truyền, bộ tài liệu truyền thông, bộ công cụ làm mẫu, cảm nang thực hiện các hoạt động TT-GDSK.	1
<i>Chỉ tiêu 50. Triển khai tốt các hoạt động TT-GDSK, DS-KHHGD thông qua truyền thông đại chúng, truyền thông tại cộng đồng, khi thăm hộ gia đình và khi người dân đến khám chữa bệnh tại TYT xã và trong trường học.</i>	2
- Thực hiện thường xuyên TT-GDSK thông qua các phương tiện truyền thông sẵn có tại xã như loa, đài tại xã. Nội dung tuyên truyền chủ yếu bao gồm việc thực hiện các chương trình mục tiêu quốc gia trong lĩnh vực y tế và các vấn đề về y tế của địa phương.	0,5
- Phối hợp với các tổ chức xã hội (Phụ nữ, Thanh niên, Hội nông dân, ...) thực hiện các hoạt động TT-GDSK tại cộng đồng.	0,5
- Cán bộ TYT xã và nhân dân y tế thôn bản thực hiện TT-GDSK và tư vấn các vấn đề về sức khỏe khi người dân đến khám chữa bệnh hoặc khi đến thăm hộ gia đình; có các hoạt động về TT-GDSK trong trường học tại địa phương.	1

PHẦN II. HƯỚNG DẪN TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Một số quy định chung

Bộ tiêu chí này được áp dụng để đánh giá các hoạt động bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân của toàn xã, phường, thị trấn (sau đây gọi chung là xã), chứ không chỉ đánh giá hoạt động trong phạm vi trạm y tế xã. Xã được công nhận đạt tiêu chí quốc gia về y tế nếu đáp ứng đầy đủ các yêu cầu sau:

- Đạt từ 90 điểm trở lên
- Không bị “điểm liệt”
- Số điểm trong mỗi tiêu chí phải đạt từ 50% số điểm của tiêu chí đó trở lên.

Những chỉ tiêu trong Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã là những yêu cầu cơ bản cần đạt trong giai đoạn 2011-2020. Có những trường hợp đã đạt được các tiêu chí trong Bộ tiêu chí này, nhưng chưa đạt được các quy định, tiêu chuẩn trong một số quy định khác do Bộ Y tế ban hành thì vẫn phải tiếp tục phấn đấu để đạt các yêu cầu, tiêu chuẩn đó.

Các tiêu chí đánh giá trong bản hướng dẫn này là dựa theo các quy định hiện hành. Khi các quy định đó thay đổi thì tiêu chí đánh giá cũng cần thay đổi theo cho phù hợp.

2. Tổ chức, chỉ đạo và thực hiện

- Tuyên Trung ương (Bộ Y tế): Ban Chỉ đạo thực hiện chương trình mục tiêu Quốc gia về xây dựng nông thôn mới giai đoạn 2010-2020 của Bộ Y tế chịu trách nhiệm chỉ đạo việc triển khai thực hiện Bộ tiêu chí quốc gia về Y tế xã. Vụ Kế hoạch – Tài chính được giao làm đầu mối, phối hợp với các đơn vị liên quan hướng dẫn các địa phương, theo dõi, tổng hợp báo cáo, đánh giá kết quả thực hiện Bộ tiêu chí Quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011-2020 trên phạm vi cả nước.
- Tuyên tỉnh, TP trực thuộc TW: Ban Chỉ đạo CSSK nhân dân chỉ đạo việc thực hiện Bộ tiêu chí. Sở Y tế là cơ quan đầu mối phối hợp với các đơn vị liên quan hướng dẫn, chỉ đạo thực hiện, theo dõi, đánh giá kết quả thực hiện Bộ tiêu chí Quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011-2020 cho các quận/huyện trong toàn tỉnh.
- Tuyên quận/huyện: Ban Chỉ đạo CSSK nhân dân chỉ đạo việc thực hiện Bộ tiêu chí. Trung tâm y tế huyện là cơ quan chủ trì, đầu mối phối hợp với bệnh viện đa khoa huyện, phòng y tế huyện và các đơn vị liên quan khác hướng dẫn thực hiện, theo dõi đánh giá tình hình thực hiện BTCQG về y tế xã cho các xã trong huyện; trực tiếp thực hiện một số chỉ tiêu trong BTCQG về y tế xã có liên quan tại các xã.
- Tuyên xã: Ban chỉ đạo CSSK nhân dân xã chỉ đạo thực hiện. Trạm y tế xã là cơ quan chủ trì và đầu mối phối hợp với các đơn vị có liên quan triển khai thực hiện các hoạt động phấn đấu thực hiện các chỉ tiêu trong BTCQG về y tế xã dưới sự hướng dẫn của y tế tuyến trên.

3. Các nội dung triển khai thực hiện

3.1. Tuyển tỉnh:

- Ban Chỉ đạo CSSK nhân dân tỉnh (đơn vị thường trực là Sở Y tế) chịu trách nhiệm theo dõi và giám sát định kỳ các hoạt động và các chỉ tiêu đạt được trong BTCQG về y tế xã hàng quý của tỉnh. Hỗ trợ các quận huyện tháo gỡ các khó khăn trong quá trình thực hiện; gửi báo cáo về Vụ KH-TC, Bộ Y tế.
- Phổ biến nội dung BTCQG về y tế xã đến các đơn vị liên quan tuyển dưới như trung tâm y tế huyện, bệnh viện đa khoa huyện, phòng y tế huyện và các đơn vị liên quan khác thông qua hội nghị hoặc qua đường công văn.
- Xây dựng kế hoạch thực hiện Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã trong tỉnh, bao gồm số xã đạt các chỉ tiêu của Bộ tiêu chí qua các giai đoạn, bố trí nguồn lực để thực hiện (xây dựng cơ sở vật chất, đào tạo cán bộ, mua sắm trang thiết bị, cung ứng thuốc...)
- Hướng dẫn y tế tuyển quận/huyện xây dựng kế hoạch và triển khai thực hiện nhằm đạt mục tiêu tỷ lệ các xã được công nhận đạt Tiêu chí quốc gia về y tế xã theo từng giai đoạn.

3.2. Tuyển quận/huyện:

- Ban Chỉ đạo CSSK nhân dân, cùng với trung tâm y tế huyện, bệnh viện đa khoa huyện và phòng y tế huyện, chịu trách nhiệm theo dõi, giám sát định kỳ và đột xuất trong việc thực hiện các chỉ tiêu trong BTCQG tại các xã. Trực tiếp thực hiện một số hoạt động trong BTCQG về y tế xã theo sự phân công của Sở Y tế.
- Trung tâm y tế huyện và các đơn vị liên quan phổ biến nội dung BTCQG về y tế xã đến các xã trên địa bàn.
- Đánh giá thực trạng tình hình y tế xã hiện nay so với BTCQG về y tế xã giai đoạn 2011-2020.
- Hướng dẫn các xã xây dựng kế hoạch thực hiện BTCQG về y tế xã.
- Xây dựng kế hoạch cụ thể để triển khai thực hiện các hoạt động nhằm đạt chỉ tiêu số xã được công nhận đạt Tiêu chí quốc gia về y tế xã.

3.3. Tuyển xã:

- Báo cáo kịp thời và chính xác thực trạng và kết quả đạt được trong việc triển khai thực hiện Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã theo hướng dẫn của y tế tuyển trên.
- Quán triệt các nội dung của Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã.
- Tự đánh giá, so sánh thực trạng hiện nay với Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã.
- Xây dựng kế hoạch, giải pháp và triển khai thực hiện các hoạt động nhằm thực hiện Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã theo hướng dẫn của tuyển trên; trình các cấp có thẩm quyền phê duyệt. Đối với các xã đã đạt Chuẩn quốc gia về y tế xã giai đoạn 2001 - 2010 vẫn cần xây dựng kế hoạch thực hiện Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011-2020.

- Đăng ký với trung tâm y tế huyện thời gian phấn đấu đạt Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã và những kiến nghị cần thiết đề nghị tuyên trên hỗ trợ.

4. Trình tự đánh giá, xét công nhận xã đạt Tiêu chí quốc gia về y tế

4.1. Tuyên xã:

- Đăng ký với cơ quan quản lý nhà nước cấp huyện (Trung tâm Y tế huyện hoặc Phòng Y tế huyện) về việc thực hiện Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã.
- TYT tự tổ chức đánh giá việc đạt các tiêu chí quốc gia về y tế xã; thu thập đầy đủ các tài liệu, số liệu, lập hồ sơ để chứng minh cho việc đạt các tiêu chí.
- Với những tiêu chí chưa đạt, cần có kế hoạch để phấn đấu đạt trong thời gian sớm nhất.
- Sau khi TYT tự đánh giá đã đạt các tiêu chí theo quy định, TYT báo cáo UBND xã, có Công văn của UBND xã kèm hồ sơ liên quan gửi cơ quan quản lý nhà nước tuyên huyện (TTYT huyện hoặc Phòng y tế huyện), đề nghị xét công nhận xã đạt Tiêu chí quốc gia về y tế.

4.2. Tuyên huyện:

- Cơ quan quản lý TYT tuyên huyện thành lập Hội đồng xét công nhận xã đạt tiêu chí quốc gia về y tế. Thành viên Hội đồng bao gồm đại diện Ban Chỉ đạo CSSK nhân dân, đại diện trung tâm y tế huyện, bệnh viện đa khoa huyện, phòng y tế huyện và các đơn vị có liên quan khác ở tuyên huyện. Giúp việc cho Hội đồng có Tổ Thư ký, gồm 3-5 cán bộ có kinh nghiệm, trình độ chuyên môn phù hợp.
- Sau khi nhận được văn bản và hồ sơ liên quan do UBND xã gửi, Tổ Thư ký có trách nhiệm thẩm định hồ sơ, về tận xã kiểm tra, đánh giá tất cả các chỉ tiêu theo quy định; trên cơ sở đó làm Biên bản thẩm định hồ sơ xét công nhận xã đạt Tiêu chí quốc gia về y tế.
- Hội đồng tuyên huyện họp xét xã đạt Tiêu chí quốc gia về y tế: Trên cơ sở hồ sơ đã được Tổ thư ký kiểm tra, thẩm định, đại diện lãnh đạo UBND xã trình bày trước Hội đồng tình hình thực hiện các Tiêu chí quốc gia về y tế xã; Tổ Thư ký trình bày kết quả thẩm định; các thành viên Hội đồng thẩm định, xem xét, nêu các vấn đề cần làm rõ; đại diện UBND xã trả lời Hội đồng; Hội đồng họp kín, bỏ phiếu để thông qua kết quả xét xã đạt Tiêu chí quốc gia về y tế.
- Cơ quan quản lý TYT xã ở tuyên huyện tổng hợp hồ sơ, gửi danh sách những xã đạt Tiêu chí quốc gia về y tế lên Sở Y tế.

4.3. Tuyên tỉnh:

- Tương tự như tuyên huyện, Sở Y tế thành lập Hội đồng xét công nhận xã đạt Tiêu chí quốc gia về y tế (gồm đại diện các Sở, ngành liên quan và đại diện UBND tỉnh) và Tổ thư ký xét công nhận xã đạt Tiêu chí quốc gia về y tế.

- Tổ Thư ký có trách nhiệm tổng hợp, rà soát, đánh giá và thẩm định tất cả các hồ sơ do tuyến huyện chuyển lên.
- Hội đồng tổ chức họp, thẩm định hồ sơ tương tự như tuyến huyện.
- Trên cơ sở đánh giá và Biên bản thẩm định của Hội đồng, lãnh đạo Sở Y tế lập danh sách kèm hồ sơ gửi UBND tỉnh, đề nghị lãnh đạo UBND tỉnh ra Quyết định công nhận xã đạt Tiêu chí quốc gia về y tế và gửi báo cáo về Bộ Y tế (Vụ Kế hoạch – Tài chính).
- Hàng năm, các địa phương có các hình thức khen thưởng phù hợp đối với các xã có thành tích tốt trong việc phấn đấu đạt Tiêu chí quốc gia về y tế.

-----o0o-----