

Số: /KH-UBND

Thái Bình, ngày tháng năm 2023

**DỰ THẢO**

**KẾ HOẠCH**

**Thực hiện Bộ Tiêu chí quốc gia về y tế xã trên địa bàn tỉnh Thái Bình  
giai đoạn đến năm 2030**

Thực hiện các Quyết định của Thủ tướng Chính phủ: số 263/QĐ-TTg ngày 22/02/2022 phê duyệt Chương trình mục tiêu Quốc gia về xây dựng nông thôn mới giai đoạn 2021-2025, số 318/QĐ-TTg ngày 08/3/2022 ban hành Bộ tiêu chí quốc gia về xã nông thôn mới nâng cao giai đoạn 2021-2025; các Quyết định của Bộ Y tế: số 1300/QĐ-BYT ngày 09 tháng 3 năm 2023 ban hành Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn đến năm 2030, số 1453/QĐ-BYT ngày 20/3/2023 đính chính Quyết định số 1300/QĐ- BYT; Ủy ban nhân dân tỉnh ban hành Kế hoạch thực hiện Bộ tiêu chí Quốc gia về y tế xã trên địa bàn tỉnh Thái Bình giai đoạn đến năm 2030, cụ thể như sau:

**I. MỤC TIÊU**

**1. Mục tiêu chung**

Tiếp tục xây dựng, củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế tuyến xã (gồm các trạm y tế xã, phường, thị trấn), đảm bảo cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực đáp ứng nhu cầu cung cấp dịch vụ y tế có chất lượng cao đến người dân, thực hiện khám chữa bệnh bảo hiểm y tế trong lộ trình bảo hiểm y tế (BHYT) toàn dân, phòng chống dịch bệnh có hiệu quả, chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân và nâng cao chất lượng dân số; hướng tới mục tiêu xây dựng nông thôn mới, nông thôn mới nâng cao, nông thôn mới kiểu mẫu.

**2. Mục tiêu cụ thể**

- Giai đoạn từ năm 2023 đến năm 2025: Các xã đã đạt chuẩn quốc gia về y tế giai đoạn 2011 – 2020 duy trì kết quả đã đạt được, nâng cao chất lượng các tiêu chí, rà soát các nội dung theo quy định của Bộ tiêu chí mới, đảm bảo tiếp tục đạt chuẩn quốc gia về y tế xã; xã chưa đạt chuẩn quốc gia về y tế chuẩn bị các hệ điều kiện, phấn đấu đạt chuẩn quốc gia về y tế.

- Giai đoạn từ năm 2025 đến năm 2030: Duy trì 100% các chỉ tiêu đạt chuẩn quốc gia về y tế tại các xã đạt nông thôn mới.

**II. GIẢI PHÁP THỰC HIỆN**

**1. Tăng cường lãnh đạo, chỉ đạo và thực hiện xã hội hóa trong công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân**

- Tăng cường vai trò lãnh đạo của cấp ủy đảng, chính quyền các cấp; sự phối hợp của các sở, ngành, đoàn thể đối với công tác thực hiện Bộ tiêu chí quốc gia (BTCQG) về y tế xã; ban hành các văn bản chỉ đạo và xây dựng các cơ chế chính sách thực hiện BTCQG về y tế xã; gắn việc thực hiện BTCQG với xây dựng nông thôn mới, nông thôn mới nâng cao và coi đây là nội dung trọng tâm trong kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của địa phương; đưa chỉ tiêu thực hiện chuẩn quốc gia về y tế xã vào kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của địa

phương, của các cấp, các ngành và coi đây là chỉ tiêu phát triển cần được ưu tiên thực hiện.

- Huy động sự tham gia, hưởng ứng của nhân dân, các tổ chức chính trị xã hội, tổ chức nghề nghiệp, các tổ chức trong và ngoài nước, các nhà hảo tâm nhằm huy động các nguồn lực để tăng cường đầu tư cho trạm y tế thực hiện BTCQG về y tế xã. Huy động sự tham gia của nhân dân mua thẻ bảo hiểm y tế và tham gia công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu.

- Tiếp tục kiện toàn và phát huy vai trò của Ban Chỉ đạo Chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân (CS&BVSKND) các cấp; tham mưu cho Ủy ban nhân dân (UBND) các cấp Kế hoạch CS&BVSKND trên địa bàn, trong đó có kế hoạch phân đầu đạt chuẩn quốc gia về y tế xã gắn với xây dựng nông thôn mới; tiếp tục triển khai có hiệu quả các nội dung chương trình, kế hoạch thực hiện Nghị quyết số 20-NQ/TW, số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới; công tác dân số trong tình hình mới; trực tiếp chỉ đạo các ngành thành viên theo chức năng nhiệm vụ được giao chủ trì, phối hợp với ngành y tế và các ngành thành viên tổ chức thực hiện, hoàn thành các tiêu chí chuẩn quốc gia về y tế xã.

## **2. Xây dựng kế hoạch và tổ chức thực hiện BTCQG về y tế xã**

Các địa phương, đơn vị rà soát, đánh giá thực trạng tình hình y tế xã hiện nay so với BTCQG về y tế xã giai đoạn đến năm 2030 và xây dựng, triển khai kế hoạch thực hiện nhằm đạt chỉ tiêu số xã được công nhận đạt chuẩn quốc gia về y tế xã theo từng năm, gắn với kế hoạch xây dựng nông thôn mới, nông thôn mới nâng cao; tập trung vào các hoạt động sau:

### **2.1. Đầu tư nguồn lực thực hiện BTCQG về y tế xã**

#### **2.1.1. *Củng cố và phát triển nguồn nhân lực y tế***

- Tiếp tục kiện toàn mạng lưới y tế cơ sở, xây dựng đề án vị trí việc làm và đảm bảo đủ số lượng người làm việc, đủ chức danh nghề nghiệp cần có.

- Xây dựng kế hoạch đào tạo dài hạn, ngắn hạn hàng năm cho cán bộ chuyên môn và quản lý của trạm y tế; đổi mới phương pháp đào tạo theo hướng cầm tay chỉ việc, đào tạo tại chỗ.

- Đảm bảo 100% xã có bác sỹ làm việc để tăng cường phát triển kỹ thuật chuyên môn trong khám bệnh, chữa bệnh và thực hiện các chương trình mục tiêu quốc gia y tế:

- + Xây dựng Kế hoạch tuyển dụng bác sỹ cho các trạm y tế chưa có bác sỹ. Rà soát, điều chuyển bác sỹ ở những trạm y tế có 2 bác sỹ trở lên về các trạm y tế chưa có bác sỹ.

- + Rà soát số lượng y sỹ đa khoa trong ngành y tế, xây dựng kế hoạch đào tạo bác sỹ liên thông cho đội ngũ này và điều chuyển tới làm việc tại các trạm y tế.

- + Trường hợp chưa tuyển dụng được hoặc không có bác sỹ để điều chuyển thì các bệnh viện và trung tâm y tế huyện, thành phố có kế hoạch cử bác sỹ luân phiên làm việc tại các trạm y tế.

- Xây dựng và kiện toàn đội ngũ nhân viên y tế thôn, tổ dân phố, cộng tác viên dân số, đảm bảo số lượng tối thiểu mỗi chức danh 01 người và tiêu chuẩn theo quy định tại Thông tư 07/2013/TT-BYT và Thông tư 02/2021/TT-BYT của Bộ Y tế. Thường xuyên tập huấn kỹ năng hoạt động và tăng cường sự phối hợp giữa cán bộ trạm y tế với các cán bộ này trong thực hiện chức năng, nhiệm vụ.

- Đơn vị chủ trì thực hiện: Sở Y tế.

Đơn vị phối hợp thực hiện: Sở Nội vụ và UBND các huyện, thành phố.

### **2.1.2. Nâng cấp cơ sở hạ tầng**

- Rà soát, đánh giá thực trạng cơ sở hạ tầng trạm y tế; lập kế hoạch xây dựng, cải tạo, nâng cấp nhằm đảm bảo đủ diện tích để bố trí các hạng mục công trình (nhà trạm và công trình phụ trợ, cây bóng mát, vườn hoa, vườn thuốc nam, sân đường giao thông nội bộ, bãi đỗ xe, cổng và tường rào; đảm bảo các điều kiện kết nối hạ tầng kỹ thuật (cấp điện, cấp nước, thoát nước); đảm bảo đủ số phòng và diện tích phòng để thực hiện các chức năng, nhiệm vụ được giao; đảm bảo có nhà tiêu hợp vệ sinh, nguồn nước sinh hoạt theo yêu cầu. Gắn xây dựng các tiêu chí nông thôn mới với phần đầu đạt chuẩn quốc gia về y tế xã để tăng thêm nguồn lực cho xây mới, nâng cấp cơ sở hạ tầng trạm y tế; đồng thời huy động các nguồn đầu tư từ các tổ chức, cá nhân cho xây dựng cơ sở hạ tầng.

- Đơn vị chủ trì thực hiện: UBND các huyện, thành phố.

Đơn vị phối hợp thực hiện: Sở Tài chính, Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Xây dựng, Sở Tài nguyên và Môi trường, Sở Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, Sở Y tế; các sở, ngành, đơn vị liên quan.

### **2.1.3. Đầu tư bổ sung trang thiết bị, thuốc cho trạm y tế**

- Xây dựng và thực hiện kế hoạch đầu tư, mua sắm thay thế, bổ sung các trang thiết bị y tế phục vụ cho hoạt động của trạm y tế, đảm bảo đủ danh mục trang thiết bị tối thiểu theo quy định tại Thông tư số 28/2020/TT-BYT ngày 31/12/2020 của Bộ Y tế. Thường xuyên kiểm tra, duy tu, bảo dưỡng, sửa chữa kịp thời các trang thiết bị, đảm bảo các trang thiết bị sẵn sàng cho hoạt động của trạm y tế.

- Đơn vị chủ trì thực hiện: Sở Y tế.

Đơn vị phối hợp thực hiện: Sở Tài chính, Sở Kế hoạch và Đầu tư, UBND các huyện, thành phố.

### **2.1.4. Đầu tư tài chính**

- Bố trí kinh phí cho thực hiện BTCQG về y tế xã, trong đó quan tâm tới kinh phí xây dựng, nâng cấp cơ sở hạ tầng trạm y tế, mua sắm trang thiết bị.

- Đảm bảo cấp kinh phí hoạt động thường xuyên cho trạm y tế kịp thời và đầy đủ theo quy định, không đối trừ kinh phí hoạt động thường xuyên từ nguồn thu thực hiện dịch vụ khám chữa bệnh của trạm y tế.

- Thực hiện đầy đủ các chế độ chính sách do Nhà nước ban hành đối với cán bộ trạm y tế, nhân viên y tế thôn – tổ dân phố và các loại hình nhân viên y tế hưởng phụ cấp khác.

- Chỉ đạo, hướng dẫn trạm y tế quản lý, sử dụng các nguồn kinh phí đúng mục đích và có hiệu quả.

- Đơn vị chủ trì thực hiện: Sở Tài chính.

Đơn vị phối hợp thực hiện: Sở Y tế; UBND các huyện, thành phố.

## **2.2. Phát triển chuyên môn, kỹ thuật**

- Triển khai đồng bộ và có hiệu quả các hoạt động dự phòng, phòng chống dịch bệnh, phòng chống HIV/AIDS; thực hiện tiêm chủng, phát hiện sớm, xử lý kịp thời và kiểm soát tốt không để dịch bệnh lây lan phức tạp, diễn biến kéo dài; thực hiện nghiêm túc, hiệu quả công tác vệ sinh môi trường, an toàn thực phẩm, dân số - KHHGD, truyền thông GDSK.

- Triển khai hiệu quả công tác quản lý, điều trị phòng, chống các bệnh không lây nhiễm tại 100% trạm y tế, đặc biệt là bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường và các bệnh khác như tim mạch, hen phế quản, COPD...

- Nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh tại trạm y tế; nâng cao năng lực thực hiện cấp cứu, xử trí ban đầu; phát triển và nâng cao chất lượng các dịch vụ, đảm bảo trạm y tế thực hiện được tối thiểu 50% số dịch vụ kỹ thuật theo phân tuyến; đẩy mạnh hoạt động khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền; quản lý sức khỏe người dân, chăm sóc sức khỏe người khuyết tật, chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em.

- Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin để nâng cao chất lượng các hoạt động của trạm y tế, triển khai khám chữa bệnh từ xa.

- Ban hành danh mục thuốc tại trạm y tế phù hợp với quy định tại Thông tư 39/2017/TT-BYT ngày 18/10/2017 và Thông tư số 20/2022/TT-BYT ngày 31/12/2022 của Bộ Y tế; đảm bảo cung ứng đủ thuốc theo danh mục; thực hiện quản lý, sử dụng thuốc đúng quy định, an toàn, hiệu quả.

- Đơn vị chủ trì thực hiện: Sở Y tế.

Đơn vị phối hợp thực hiện: UBND các huyện, thành phố, Bảo hiểm xã hội tỉnh và các sở, ngành, đơn vị liên quan.

## **2.3. Tăng cường công tác truyền thông – giáo dục sức khỏe**

- Triển khai mạnh mẽ và đồng bộ các hoạt động thông tin, giáo dục sức khỏe (GDSK) và truyền thông về các nội dung trong BTCQG về y tế xã gắn với các nội dung xây dựng nông thôn mới. Phối hợp giữa các cơ quan thông tin đại chúng với ngành y tế và các ngành thành viên Ban Chỉ đạo CS&BVSKND các cấp trong việc thực hiện chuẩn quốc gia về y tế xã.

- Tập trung tăng cường các hoạt động thông tin, truyền thông, GDSK nhằm nâng cao nhận thức, chuyển biến về hành vi CS&BVSKND và phấn đấu đạt chuẩn quốc gia về y tế xã gắn với xây dựng nông thôn mới: tầm quan trọng của phấn đấu đạt chuẩn quốc gia về y tế xã; xây dựng nông thôn mới, nông thôn mới nâng cao; phòng chống dịch, bệnh; vệ sinh môi trường; an toàn vệ sinh thực phẩm; công tác Dân số - KHHGD; bảo hiểm y tế toàn dân; khám chữa bệnh BHYT, quản lý và điều trị bệnh không lây nhiễm...;

- Đa dạng hóa các loại hình, các phương thức thông tin, truyền thông - GDSK: đưa tin trên truyền hình; phát tin trên đài truyền thanh xã, phường, thị trấn; treo pano, áp phích, băng rôn, khẩu hiệu, tờ rơi; tuyên truyền trong các hội nghị, hội thảo, các buổi nói chuyện chuyên đề, trong các cuộc họp, trong sinh hoạt thôn, xóm; tư vấn trực tiếp và cung cấp các sản phẩm truyền thông.

- Công tác tuyên truyền phải được thực hiện thường xuyên, liên tục, kịp thời, đồng bộ giữa cấp ủy Đảng, chính quyền, các ban ngành, đoàn thể để giúp cho cán bộ, đảng viên và quần chúng nhân dân nhận thức rõ hơn về vai trò của y

tế cơ sở cùng trách nhiệm của cá nhân trong việc xây dựng y tế cơ sở và chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng, trên cơ sở đó tạo được sức mạnh tổng hợp để xây dựng công tác y tế theo BTCQG về y tế xã, đảm bảo thực hiện hiệu quả công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe cho nhân dân.

- Đơn vị chủ trì thực hiện: UBND các huyện, thành phố.

Đơn vị phối hợp thực hiện: Sở Y tế, các cơ quan thông tin truyền thông, và các sở, ngành liên quan.

### **3. Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát**

- Tăng cường kiểm tra, giám sát của các cấp với nhiều hình thức khác nhau, như: giám sát chuyên đề, giám sát lồng ghép, kịp thời phát hiện khó khăn, vướng mắc để tháo gỡ.

- Ngành Y tế có trách nhiệm kiểm tra, giám sát, hỗ trợ các xã trong việc tổ chức thực hiện BTCQG về y tế xã.

- Ban chỉ đạo thực hiện BTCQG về y tế xã, Ban chỉ đạo CS&BVSKND các cấp chịu trách nhiệm đôn đốc, kiểm tra việc thực hiện BTCQG về y tế xã tại địa phương.

### **4. Xét công nhận xã đạt Chuẩn quốc gia về y tế xã**

- UBND huyện, thành phố thành lập Hội đồng cấp huyện xét công nhận xã đạt chuẩn quốc gia về y tế theo hồ sơ đề nghị của UBND cấp xã.

- UBND tỉnh thành lập Hội đồng cấp tỉnh xét công nhận xã đạt chuẩn quốc gia về y tế theo hồ sơ, danh sách đề nghị của UBND huyện, thành phố.

*(Các địa phương, đơn vị thực hiện nhiệm vụ và tổ chức xét công nhận xã đạt chuẩn quốc gia về y tế theo Hướng dẫn kèm theo Kế hoạch).*

## **III. KINH PHÍ THỰC HIỆN**

- Ngân sách Nhà nước theo phân cấp quản lý ngân sách hiện hành và các nguồn kinh phí hợp pháp khác theo quy định.

- Ngân sách Chương trình mục tiêu xây dựng nông thôn mới.

## **IV. TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

### **1. Ban chỉ đạo CS&BVSKND các cấp**

- Ban chỉ đạo CS&BVSKND tỉnh chỉ đạo việc thực hiện BTCQG về y tế xã giai đoạn đến năm 2030, theo dõi và giám sát định kỳ các hoạt động và các chỉ tiêu đạt được trong BTCQG về y tế xã hàng năm. Hỗ trợ các huyện, thành phố tháo gỡ các khó khăn trong quá trình thực hiện, gửi báo cáo về UBND tỉnh.

- Ban chỉ đạo CS&BVSKND cấp huyện, xã: Chỉ đạo việc thực hiện BTCQG về y tế xã trên địa bàn; Chủ trì xây dựng kế hoạch phân đầu đạt chuẩn quốc gia về y tế xã đến năm 2030 trình UBND cùng cấp phê duyệt; đồng thời chỉ đạo, hướng dẫn các ngành thành viên căn cứ vào chức năng, nhiệm vụ được giao triển khai thực hiện kế hoạch đã được phê duyệt.

Tổ chức kiểm tra, giám sát việc tổ chức thực hiện của các ngành thành viên và các địa phương, đơn vị; đánh giá kết quả triển khai thực hiện BTCQG về y tế xã theo các giai đoạn, tham mưu UBND các cấp bổ sung, điều chỉnh kịp thời các hoạt động phân đầu đạt chuẩn quốc gia về y tế xã.

### **2. Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố**

- Chịu trách nhiệm trước UBND tỉnh về kết quả thực hiện BTCQG về y tế xã trên địa bàn quản lý; đưa kế hoạch thực hiện BTCQG về y tế xã giai đoạn đến

năm 2030 vào kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của địa phương.

- Xây dựng Kế hoạch thực hiện và chủ động đầu tư ngân sách, nhân lực, cơ sở vật chất cho việc thực hiện BTCQG về y tế xã tại địa phương. Có chính sách khuyến khích đầu tư cho các xã phấn đấu đạt chuẩn quốc gia về y tế xã.

- Chỉ đạo các phòng, ban, đơn vị liên quan, UBND các xã, phường, thị trấn xây dựng kế hoạch và tổ chức triển khai thực hiện BTCQG về y tế xã gắn với xây dựng nông thôn mới tại địa phương.

- Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát, đôn đốc việc thực hiện BTCQG về y tế xã của các xã, phường, thị trấn trên địa bàn.

- Thành lập Hội đồng cấp huyện xét công nhận xã đạt chuẩn quốc gia về y tế trên địa bàn.

- Định kỳ hàng năm tổ chức sơ kết, đánh giá kết quả, tiến độ triển khai thực hiện BTCQG về y tế xã trên địa bàn quản lý.

### **3. Các sở, ngành**

Chủ động tổ chức thực hiện các giải pháp của Kế hoạch; đồng thời, triển khai thực hiện các hoạt động theo chức năng, nhiệm vụ như sau:

#### **3.1. Sở Y tế**

- Là cơ quan đầu mối phối hợp với các đơn vị liên quan hướng dẫn, chỉ đạo, theo dõi, đánh giá kết quả thực BTCQG về y tế xã giai đoạn đến năm 2030 cho các huyện, thành phố trong toàn tỉnh.

- Chủ trì, phối hợp với các sở, ngành, đơn vị liên quan thực hiện các nội dung về phát triển nguồn nhân lực; phát triển chuyên môn, kỹ thuật và tổ chức khám chữa bệnh BHYT ban đầu tại trạm y tế xã; công tác phòng chống dịch, an toàn thực phẩm, Dân số - KHHGD. Chỉ đạo các đơn vị trong ngành chỉ đạo, hỗ trợ, hướng dẫn về chuyên môn, nghiệp vụ cho trạm y tế xã tổ chức thực hiện các hoạt động theo BTCQG về y tế xã.

- Phối hợp với Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Tài chính, Sở Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, UBND huyện, thành phố và các sở, ngành liên quan trong việc xây dựng kế hoạch nâng cấp cơ sở hạ tầng trạm y tế, mua sắm bổ sung trang thiết bị theo BTCQG về y tế xã.

- Phối hợp với Sở Nội vụ đảm bảo nhân lực theo Thông tư số 03/2023/TT-BYT ngày 17/02/2023 của Bộ Y tế Hướng dẫn vị trí việc làm, định mức số lượng người làm việc trong đơn vị sự nghiệp y tế công lập.

- Phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh thực hiện chính sách BHYT toàn dân, khám chữa bệnh BHYT ban đầu tại trạm y tế, đặc biệt là hoạt động quản lý, điều trị các bệnh không lây nhiễm cho người có thẻ BHYT tại trạm y tế; tháo gỡ các khó khăn, vướng mắc trong triển khai và tổ chức thực hiện.

- Tổ chức kiểm tra, giám sát, theo dõi đánh giá các hoạt động phấn đấu đạt chuẩn quốc gia về y tế xã của các huyện, thành phố.

- Tham mưu UBND tỉnh ban hành quyết định thành lập Hội đồng cấp tỉnh xét công nhận xã đạt chuẩn quốc gia về y tế xã để thẩm định, trình UBND tỉnh xét công nhận hàng năm.

### **3.2. Sở Nông nghiệp và Phát triển nông thôn - Cơ quan thường trực Ban Chỉ đạo Chương trình xây dựng nông thôn mới**

- Chủ trì, phối hợp với Sở Xây dựng, Sở Y tế và các sở, ban, ngành liên quan và UBND các huyện, thành phố chỉ đạo các xã bố trí địa điểm xây dựng, cải tạo, nâng cấp trạm y tế đảm bảo các yêu cầu BTCQG về y tế xã và tiêu chí về xây dựng nông thôn mới.

- Chủ trì, phối hợp với các sở, ngành, địa phương tham mưu kết cấu kinh phí, bố trí kinh phí thực hiện xã chuẩn quốc gia về y tế trong Chương trình mục tiêu quốc gia xây dựng nông thôn mới.

- Chủ trì, phối hợp với các địa phương, đơn vị liên quan không chế dịch trên gia cầm, gia súc, hạn chế nguồn lây dịch bệnh sang người; quy hoạch phát triển trồng trọt và chăn nuôi, quy hoạch các cơ sở giết mổ gia súc, gia cầm đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm, phòng ngừa ngộ độc thực phẩm.

- Quy hoạch các cơ sở cung cấp nước sạch nông thôn, đảm bảo nguồn nước sạch cho sinh hoạt và trồng trọt, chăn nuôi.

- Chủ trì, phối hợp triển khai các tiêu chí xây dựng nông thôn mới gắn với việc phấn đấu thực hiện đạt chuẩn quốc gia về y tế xã.

### **3.3. Sở Kế hoạch và Đầu tư**

Chủ trì, phối hợp với các Sở, ngành liên quan tham mưu UBND tỉnh phân bổ vốn sự nghiệp và vốn đầu tư phát triển cho các chương trình, dự án được phê duyệt về thực hiện BTCQG về y tế xã; bố trí nguồn vốn hỗ trợ về cơ sở vật chất và trang thiết bị y tế cho các trạm y tế xã thực hiện.

### **3.4. Sở Tài chính**

Sở Tài chính chủ trì, phối hợp với các sở, ngành, địa phương cân đối và bố trí nguồn kinh phí đảm bảo các mục tiêu thực hiện BTCQG về y tế xã theo từng giai đoạn; xây dựng chính sách thúc đẩy xã hội hóa, khuyến khích các cá nhân, tổ chức đầu tư vào công tác thực hiện BTCQG về y tế xã giai đoạn đến năm 2030. Hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc quản lý và sử dụng kinh phí theo quy định.

**3.5. Sở Xây dựng** có trách nhiệm hướng dẫn các xã trong việc thiết kế bản vẽ thi công trạm y tế xã theo quy định của công tác xây dựng cơ bản.

### **3.6. Sở Nội vụ**

- Phối hợp với Sở Y tế, UBND huyện, thành phố và các sở, ngành liên quan kiện toàn và phát triển hệ thống y tế cơ sở.

- Tham mưu cơ chế tuyển dụng và bố trí cán bộ đặc biệt là tuyển dụng bác sỹ làm việc tại trạm y tế và trung tâm y tế; đảm bảo nguồn nhân lực theo quy định tại Thông tư liên số 03/2023/TT-BYT của Bộ Y tế.

### **3.7. Sở Văn hóa, Thể thao và Du lịch**

Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế lồng ghép các nội dung Chương trình mục tiêu quốc gia về y tế và Dân số - Kế hoạch hóa gia đình - Sức khỏe sinh sản trong việc công nhận các danh hiệu văn hóa trong phong trào Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa.

### **3.8. Sở Tài nguyên và Môi trường**

Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế trong triển khai, giám sát, kiểm tra việc thực hiện các tiêu chí về môi trường phù hợp với các quy định hiện hành.

### **3.9. Sở Lao động - Thương binh và Xã hội**

Phối hợp với các sở, ngành, địa phương triển khai hoạt động chăm sóc sức khỏe cho các đối tượng chính sách, triển khai chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng cho người tàn tật, chương trình chăm sóc sức khỏe trẻ em và người cao tuổi, khám chữa bệnh cho người nghèo.

### **3.10. Bảo hiểm xã hội tỉnh**

Chủ trì, phối hợp các sở, ngành, địa phương tổ chức vận động, tuyên truyền về chính sách Bảo hiểm y tế; tăng cường các hoạt động để tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân; phối hợp với Sở Y tế đảm bảo quyền lợi khám chữa bệnh của người có thẻ BHYT.

### **3.11. Sở Thông tin và Truyền thông, Đài phát thanh - Truyền hình tỉnh, Báo Thái Bình**

Phối hợp với các sở, ngành, địa phương tổ chức các hoạt động thông tin, truyền thông - giáo dục sức khỏe về các lĩnh vực sức khỏe, phòng chống dịch bệnh, bảo hiểm y tế, vệ sinh môi trường, vệ sinh an toàn thực phẩm...; tăng thời lượng phát sóng, bài viết, đưa tin các cuộc tọa đàm, phóng sự về công tác thực hiện BTCQG về y tế xã.

**3.12. Các sở, ngành thành viên Ban chỉ đạo CS&BVSKND** căn cứ nội dung Kế hoạch thực hiện BTCQG về y tế xã giai đoạn đến năm 2030, chủ động xây dựng kế hoạch tổ chức thực hiện theo chức năng, nhiệm vụ.

**4. Đề nghị Ban Tuyên giáo tỉnh:** Chỉ đạo các cơ quan thông tin đại chúng tăng cường các hoạt động truyền thông trong cộng đồng về thực hiện các tiêu chí của BTCQG về y tế xã nhằm tạo sự đồng thuận và ủng hộ của cộng đồng; tăng cường các hoạt động thông tin, truyền thông - giáo dục sức khỏe về các lĩnh vực sức khỏe.

**5. Đề nghị Ủy ban Mặt trận (UBMT) tổ quốc Việt Nam tỉnh và các tổ chức, đoàn thể tỉnh** chỉ đạo UBMT tổ quốc các cấp và các tổ chức thành viên, hội viên tham gia thực hiện công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân và BTCQG về y tế xã: tham gia BHYT, phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em, chăm sóc sức khỏe sinh sản, dân số và phát triển, vệ sinh môi trường, đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm; vận động nhân dân đóng góp nguồn lực xây dựng BTCQG về y tế.

Trên đây, là Kế hoạch thực hiện Bộ tiêu chí Quốc gia về y tế xã trên địa bàn tỉnh Thái Bình giai đoạn đến năm 2030; UBND tỉnh yêu cầu các sở, ban, ngành, địa phương căn cứ chức năng, nhiệm vụ nghiêm túc triển khai thực hiện./.

#### **Nơi nhận:**

- Thường trực Tỉnh ủy;
- Thường trực HĐND tỉnh;
- Chủ tịch, các PCT UBND tỉnh;
- Ủy ban MTTQ VN tỉnh;
- Ban Tuyên giáo Tỉnh ủy;
- CVP. UBND tỉnh;
- Các sở, ban, ngành, tổ chức, đoàn thể thuộc tỉnh;
- UBND các huyện, thành phố;
- Lưu: VT, KGVX.

**KT. CHỦ TỊCH  
PHÓ CHỦ TỊCH**

**Trần Thị Bích Hằng**



## HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN BỘ TIÊU CHÍ QUỐC GIA VỀ Y TẾ XÃ TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH THÁI BÌNH, GIAI ĐOẠN ĐẾN NĂM 2030

### I. Tiêu chí phân vùng các xã:

Vùng 3	Vùng 2	Vùng 1
Xã có khoảng cách từ TYT đến bệnh viện gần nhất từ 15 km trở lên.	Xã có khoảng cách từ TYT đến bệnh viện gần nhất từ 3 đến <15 km.	- Xã có khoảng cách từ TYT đến bệnh viện gần nhất <3 km. - Phường, thị trấn khu vực đô thị. - Các xã có điều kiện địa lý, giao thông thuận lợi, người dân dễ dàng tiếp cận đến TYT xã và bệnh viện.

### II. Chức năng, nhiệm vụ chính của TYT xã

Các chức năng, nhiệm vụ chính của TYT xã	Vùng 3	Vùng 2	Vùng 1
1. Thường trực Ban CSSK cấp xã, xây dựng kế hoạch, tổ chức triển khai kế hoạch sau khi được phê duyệt.	Thực hiện đầy đủ	Thực hiện đầy đủ	Thực hiện đầy đủ
2. Tổ chức thực hiện các hoạt động chuyên môn:			
a. TT-GDSK: Tư vấn, tuyên truyền về dịch bệnh và các biện pháp phòng chống; vận động quần chúng tham gia các hoạt động bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, dân số và phát triển.	Thực hiện đầy đủ	Thực hiện đầy đủ	Thực hiện đầy đủ
b. YTDP: TCMR: phòng chống HIV/AIDS; phòng chống bệnh lây nhiễm, bệnh không lây nhiễm, bệnh chưa rõ nguyên nhân; báo cáo dịch bệnh; giám sát dịch bệnh, vệ sinh môi trường; các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tại cộng đồng; phòng chống tai nạn thương tích, xây dựng cộng đồng an toàn; y tế học đường; ATTP; dinh dưỡng cộng đồng.	Thực hiện đầy đủ	Thực hiện đầy đủ	Thực hiện đầy đủ
c. Khám, chữa bệnh: Sơ cứu, cấp cứu ban đầu; KCB, phục hồi chức năng theo phân tuyến kỹ thuật và phạm vi hoạt động chuyên môn theo quy định của pháp luật; kết hợp YHCT với y học hiện đại; khám sơ tuyến nghĩa vụ quân sự.	Thực hiện đầy đủ	Thực hiện đầy đủ	Thực hiện đầy đủ

d. CSSKBM-TE/CSSKSS: quản lý thai, CSSK bà mẹ và trẻ sơ sinh trước và sau sinh, cấp cứu ban đầu về sản khoa và sơ sinh; CSSK trẻ em, tư vấn dinh dưỡng cho phụ nữ mang thai và trẻ nhỏ tại TYT và cộng đồng, CSSKSS vị thành niên, sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng kỹ thuật đơn giản.	Thực hiện đầy đủ	Không bắt buộc có đỡ đẻ thường, kỹ thuật phụ sản, kỹ thuật nhi.	Không bắt buộc có đỡ đẻ thường, kỹ thuật phụ sản, kỹ thuật nhi, sàng lọc ung thư cổ tử cung
e. Quản lý sức khỏe cộng đồng: Quản lý sức khỏe hộ gia đình, người cao tuổi, các trường hợp mắc bệnh truyền nhiễm, bệnh chưa rõ nguyên nhân, bệnh không lây nhiễm, bệnh mạn tính; phối hợp thực hiện quản lý sức khỏe học đường.	Thực hiện đầy đủ	Thực hiện đầy đủ	Thực hiện đầy đủ
f. Thuốc thiết yếu: Quản lý nguồn thuốc, vắc xin được giao theo quy định; hướng dẫn sử dụng thuốc an toàn, hợp lý và hiệu quả; phát triển vườn thuốc nam mẫu phù hợp với điều kiện thực tế.	Thực hiện đầy đủ	Thực hiện đầy đủ	Không bắt buộc có vườn cây thuốc nam
3. Bồi dưỡng kiến thức chuyên môn và quản lý; hướng dẫn, kiểm tra YTTB, cộng tác viên y tế.	Thực hiện đầy đủ	Thực hiện đầy đủ	Thực hiện đầy đủ
4. DS-KHHGD: Phối hợp với các cơ quan liên quan triển khai thực hiện công tác dân số - KHHGD; Cung cấp dịch vụ KHHGD theo phân tuyến kỹ thuật	Thực hiện đầy đủ	Thực hiện đầy đủ	Không bắt buộc cung cấp dịch vụ KHHGD
5. Tham gia kiểm tra hoạt động hành nghề y, dược ngoài công lập và các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe: Phát hiện và báo cáo các vi phạm hoạt động y tế; ATVSTP, vệ sinh môi trường	Thực hiện đầy đủ	Thực hiện đầy đủ	Thực hiện đầy đủ
6. Quản lý viên chức, cơ sở vật chất, TTB	Thực hiện đầy đủ	Thực hiện đầy đủ	Thực hiện đầy đủ
7. Thực hiện chế độ thống kê, báo cáo theo quy định	Thực hiện đầy đủ	Thực hiện đầy đủ	Thực hiện đầy đủ
8. Các nhiệm vụ, quyền hạn khác do Giám đốc TTYT tuyến huyện giao và theo yêu cầu của Chủ tịch UBND xã.	Thực hiện đầy đủ	Thực hiện đầy đủ	Thực hiện đầy đủ

**III. Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã trên địa bàn tỉnh Thái Bình, giai đoạn đến năm 2030 và hướng dẫn chấm điểm**

<b>Nội dung</b>	<b>Điểm</b>	<b>Hướng dẫn chấm điểm</b>	<b>Điểm</b>
<b>Tiêu chí 1. Chỉ đạo, điều hành công tác CSSK</b>	<b>14</b>		<b>14</b>
<b>*1. Xã có Ban chỉ đạo CSSK nhân dân, hoạt động thường xuyên.</b>	1	- 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 BCD gồm có lãnh đạo UBND xã làm trưởng ban, trưởng trạm y tế làm phó ban, lãnh đạo các ban ngành có liên quan tại địa phương là ủy viên. Khi có thay đổi về nhân sự, Ban Chỉ đạo được bổ sung cán bộ khác kịp thời.	0,5
		- Ban chỉ đạo có quy chế làm việc, kế hoạch hoạt động hàng năm, họp định kỳ tối thiểu 6 tháng/1 lần và họp đột xuất khi cần thiết; có biên bản các cuộc họp để làm cơ sở tổ chức triển khai và theo dõi.	0,5
		<i><b>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</b></i>	
2. Công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, công tác dân số được đưa vào Nghị quyết của Đảng ủy hoặc kế hoạch phát triển KT-XH hàng năm của xã; các đoàn thể chính trị-xã hội và nhân dân tích cực tham gia vào các hoạt động CSSK.	4	- Công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân được đưa vào Nghị quyết của Đảng ủy hoặc Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội hàng năm của xã.	1
		- Có ít nhất 2/3 số đoàn thể chính trị - xã hội trong xã tham gia vào việc triển khai thực hiện hoạt động chăm sóc sức khỏe và các chương trình y tế trên địa bàn.	1
		- Đưa chủ trương xây dựng, duy trì xã, phường đạt TCQGYTX vào Nghị quyết của Cấp ủy, Hội đồng nhân dân.	1
		- Đưa kế hoạch xây dựng, duy trì xã, phường đạt TCQGYTX vào kế hoạch phát triển KT-XH hàng năm của xã và triển khai thực hiện.	1
3. 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	- 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.	1

4. TYT xã có đủ số, mẫu báo cáo thống kê theo quy định (bao gồm ứng dụng CNTT); báo cáo số liệu thống kê đầy đủ, kịp thời, chính xác; có các biểu đồ, bảng số liệu thống kê cập nhật về tình hình hoạt động.	2	- TYT có đủ số sách, mẫu báo cáo theo đúng quy định của BHYT và Sở Y tế.	
		■ Đủ số sách, báo cáo bản giấy	0,5
		■ Đủ số sách, báo cáo ứng dụng CNTT	1
		- Báo cáo số liệu thống kê đầy đủ, kịp thời, chính xác cho tuyến trên theo quy định.	0,5
		- Có các biểu đồ, bảng thống kê cập nhật tình hình hoạt động của trạm y tế xã.	0,5
5. TYT xã được cấp đủ và kịp thời kinh phí chi thường xuyên; quản lý tài chính theo quy định.	3	- TYT xã được cấp đủ và kịp thời kinh phí chi thường xuyên, đáp ứng được nhu cầu để triển khai các hoạt động được giao.	
		■ Đủ và kịp thời	2
		■ Đủ nhưng chậm	1
		- Quản lý tốt các nguồn kinh phí theo quy định hiện hành, không phát hiện có vi phạm về quản lý tài chính dưới bất kỳ hình thức nào.	1
6. Tỷ lệ người dân có thẻ BHYT.	3	Là số người có thẻ BHYT tính trên 100 người dân trên địa bàn xã trong năm. Tỷ lệ này được tính theo quy định tại Thông tư số 20/2019/TT-BYT ngày 31/7/2019 như sau: Tổng số người có thẻ BHYT của xã trong năm $\times$ Dân số trung bình của xã $\div$ 100 = ...% trong năm	
		■ Dưới tỷ lệ do Thủ tướng Chính phủ giao cho tỉnh, thành phố	1
		■ Bằng với tỷ lệ do Thủ tướng Chính phủ giao cho tỉnh, thành phố	2
		■ Lớn hơn tỷ lệ do Thủ tướng Chính phủ giao cho tỉnh, thành phố	3
		<i>Giai đoạn 2022 – 2025: Tỷ lệ bao phủ BHYT do Thủ tướng Chính phủ giao cho các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương tỉnh theo Quyết định số 546/QĐ-TTg ngày 20/4/2022; UBND tỉnh ban hành Kế hoạch số 105/KH-UBND NGÀY 14/7/2022 Thực hiện bao phủ Bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh Thái Bình giai đoạn 2022-2025.</i>	
<b>Tiêu chí 2. Nhân lực y tế</b>	<b>10</b>		<b>10</b>
7. Đảm bảo đủ số lượng người làm việc	4	- Đảm bảo đủ số lượng người làm việc theo đề án vị trí việc làm của TYT được cấp có thẩm	2

và cơ cấu chức danh nghề nghiệp theo đề án vị trí việc làm của TYT được cấp có thẩm quyền phê duyệt; các cán bộ được đào tạo, tập huấn chuyên môn theo quy định hiện hành.		quyền phê duyệt để thực hiện nhiệm vụ được giao.	
		- Đảm bảo đủ chức danh nghề nghiệp cần có tại TYT theo quy định phù hợp với chức năng, nhiệm vụ được giao.	1
		- Cán bộ y tế được đào tạo lại và đào tạo liên tục, tập huấn chuyên môn theo quy định tại Thông tư số 22/2013/TT-BYT ngày 09/8/2013 và Thông tư 26/2020/TT-BYT ngày 28/12/2020 sửa đổi bổ sung một số điều của Thông tư số 22/2013/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế (được tập huấn tối thiểu 24 giờ học/năm; ít nhất 2 năm/lần).	1
<b>8. Có bác sỹ làm việc tại TYT xã.</b>	<b>2</b>	<b>- Vùng 3 và Vùng 2:</b>	
		<b>■ Có bác sỹ làm việc thường xuyên tại TYT</b>	<b>2</b>
		<b>- Vùng 1:</b>	
		<b>■ Có bác sỹ làm việc tại TYT thường xuyên hoặc tối thiểu 2 buổi/tuần theo lịch được thông báo trước.</b> <i>Mỗi buổi làm việc (1/2 ngày) phải ở các ngày khác nhau trong tuần. Bác sỹ làm việc cả 1 ngày tại TYT xã (cả sáng và chiều) thì chỉ được tính 1 buổi.</i> <b>➡ (Chỉnh sửa: Có bác sỹ làm việc thường xuyên tại TYT (áp dụng với tất cả các vùng) Xin ý kiến các đ/c Lãnh đạo</b>	<b>2</b>
9. Mỗi tổ, thôn đều có NVYT, CTV dân số được đào tạo hoạt động	2	- Mỗi tổ, thôn có tối thiểu 1 NVYT hoạt động. NVYTTB có tiêu chuẩn, chức năng, nhiệm vụ theo quy định hiện hành, thực hiện theo Thông tư số 07/2013/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 08/3/2013; thường xuyên hoạt động theo chức năng, nhiệm vụ được giao; khi có NVYTTB nghỉ hoặc bỏ việc, phải có NVYTTB thay thế muộn nhất trong vòng 6 tháng hoặc bố trí NVYTTB khác tạm thời phụ trách.	0,5
		- Mỗi thôn, tổ có 01 CTV dân số hoạt động, có tiêu chuẩn, chức năng nhiệm vụ theo Thông tư số 02/2021/TT-BYT ngày 25/01/2021 của Bộ Y tế.	0,5
		- NVYTTB được đào tạo theo chương trình do BHYT quy định.	0,5
		- Hàng tháng NVYTTB có giao ban chuyên môn định kỳ với TYT xã ít nhất 1 lần.	0,5

10. Thực hiện đầy đủ các 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	- 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.	1
		- Thực hiện đúng, đủ và kịp thời những chính sách ban hành với nhân viên y tế thôn, tổ dân phố và các loại hình cộng tác viên y tế khác (nếu có) theo quy định hiện hành, bao gồm lương, phụ cấp và các chế độ, chính sách khác.	1
<b>Tiêu chí 3. Cơ sở hạ tầng TYT xã</b>	<b>12</b>		<b>12</b>
11. TYT xã ở gần đường trục giao thông của xã, hoặc ở khu vực trung tâm xã để người dân dễ tiếp cận.	1	- 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.	1
		- Có đủ các tiêu chuẩn trên, nhưng xe ô tô cứu thương không tiếp cận được.	0,5
12. Diện tích mặt bằng và diện tích xây dựng của TYT xã đảm bảo đáp ứng nhu cầu CSSK nhân dân.	2	- Diện tích khu đất xây dựng phải tuân thủ Thông tư số 01/2017/TT-BTNMT ngày 09 tháng 02 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Tài nguyên và Môi trường quy định định mức sử dụng đất xây dựng cơ sở y tế và các quy chuẩn, tiêu chuẩn, các văn bản quy phạm pháp luật hiện hành. Phải đảm bảo diện tích để bố trí các hạng mục công trình: Nhà trạm và công trình phụ trợ, sân vườn cây xanh (cây bóng mát, vườn hoa, vườn cây thuốc), sân đường giao thông nội bộ, bãi đỗ xe, công và tường rào.	1
		- Khu đất xây dựng phải thoáng, cao ráo; đảm bảo các điều kiện kết nối hạ tầng kỹ thuật (cấp điện, cấp nước, thoát nước).	1
13. TYT xã được xây dựng theo tiêu chuẩn thiết kế trạm y tế cơ sở và tiêu chuẩn ngành; đảm bảo đủ số lượng và diện tích của các phòng để thực hiện các chức năng, nhiệm vụ được giao.	3	- 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, được thiết kế theo quy định tại Thông tư 32/2021/TT-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ Y tế.	1
		- Đảm bảo đủ số phòng và diện tích của mỗi phòng đủ để thực hiện các chức năng, nhiệm vụ được giao, theo quy định tại Thông tư 32/2021/TT-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ Y tế. <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vùng 3: Có từ 9 phòng trở lên.</li> <li>■ Vùng 2: Có từ 7 phòng trở lên.</li> </ul>	1

		<p>■ Vùng 1: Có từ 5 phòng trở lên. (Nếu ít hơn 1 phòng so với số tối thiểu thì được 0,5 điểm; ít hơn từ 2 phòng trở lên thì không được điểm).</p>	
		- Có hệ thống bảng hiệu, biển hiệu, biển chỉ dẫn và ghế ngồi cho bệnh nhân chờ khám bệnh. Có khu vực chờ tiêm, theo dõi sau tiêm chủng đảm bảo yêu cầu.	1
<b>*14. Công trình chính của TYT xã được xếp hạng từ cấp III trở lên. (Nếu khối nhà chính đột nát, xuống cấp nghiêm trọng thì không đạt Tiêu chí quốc gia về y tế xã)</b>	2	<p>- Cấp công trình xác định theo Thông tư số 06/2021/TT-BXD ngày 30 tháng 6 năm 2021 của Bộ Xây dựng quy định về cấp công trình xây dựng và hướng dẫn áp dụng trong quản lý hoạt động đầu tư xây dựng</p> <p>- Đối với trạm y tế có nhiều hạng mục công trình thì các công trình phải được liên hệ với nhau bằng nhà cầu nối</p>	2
15. 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.	2	- <b>*Nguồn nước sinh hoạt hợp vệ sinh được dựa trên Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về chất lượng nước sinh hoạt được ban hành theo Thông tư số 41/2018/TT-BYT ngày 14/12/2018 của Bộ Y tế. Có nhà tiêu hợp vệ sinh đáp ứng theo Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về nhà tiêu – Điều kiện bảo đảm hợp vệ sinh tại Thông tư số 27/2011/TT-BYT ngày 24/6/2011 của Bộ Y tế. (Nếu TYT không có nguồn nước sinh hoạt và nhà tiêu hợp vệ sinh thì không đạt tiêu chí quốc gia về y tế)</b>	1
		- Chất thải y tế được thu gom xử lý theo quy định tại Thông tư số 20/2021/TT-BYT ngày 26/11/2021 của Bộ Y tế.	1
16. Có đủ hạ tầng kỹ thuật và khối phụ trợ.	2	- Khô phụ trợ và công trình phụ trợ: Kho, nhà để xe, hàng rào bảo vệ, nguồn điện lưới hoặc máy phát điện riêng.	1
		- Có 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 khi cần thiết.	1
<b>Tiêu chí 4. Trang thiết bị, thuốc và phương tiện khác</b>	<b>9</b>		<b>9</b>
17. TYT xã đảm bảo có đủ TTB để thực hiện tốt các nhiệm vụ	3	- TYT xã có đủ danh mục TTB tối thiểu theo quy định tại Thông tư số 28/2020/TT-BYT ngày 31/12/2020 của Bộ Y tế.	

được giao; cán bộ y tế có khả năng sử dụng các trang thiết bị y tế được cấp.		■ Có đủ 100% danh mục	2
		■ Có từ 80% đến dưới 100% danh mục	1
		- Cán bộ TYT xã được tập huấn và có khả năng sử dụng các trang thiết bị được cung cấp	1
18. Tại TYT xã có đủ thuốc chữa bệnh, thuốc chống sốt và thuốc cấp cứu thông thường; quản lý thuốc theo đúng quy định.	4	- Căn cứ danh mục thuốc quy định tại Thông tư số 39/2017/TT-BYT ngày 18/10/2017, Thông tư số 20/2022/TT-BYT ngày 31/12/2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế, theo phân vùng và điều kiện cụ thể của từng địa phương, Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương ban hành danh mục thuốc phù hợp với từng TYT xã. TYT xã có đủ danh mục thuốc theo quy định của Sở Y tế:	
		■ Có đủ 100% danh mục	2
		■ Có từ 80% đến dưới 100% danh mục	1
		- Thuốc tại TYT xã được quản lý tuân thủ các quy định; sử dụng thuốc an toàn.	
		■ Thuốc tại TYT xã được quản lý theo các quy định về dược được Bộ Y tế ban hành; cơ bản dựa trên nguyên tắc, tiêu chuẩn “Thực hành tốt cơ sở bán lẻ thuốc” được ban hành kèm theo Thông tư số 02/2018/TT-BYT ngày 22/01/2018 của Bộ Y tế, tiêu chuẩn thực hành tốt bảo quản thuốc được ban hành kèm theo Thông tư số 36/2018/TT-BYT ngày 22/11/2018 của Bộ Y tế.	1
■ Sử dụng thuốc an toàn, không xảy ra tai biến nghiêm trọng về sử dụng thuốc.	1		
19. Trang thiết bị được duy tu, bảo dưỡng định kỳ; trang thiết bị khi bị hư hỏng được sửa chữa hoặc thay thế kịp thời.	1	- Duy tu, bảo dưỡng, sửa chữa trang thiết bị kịp thời, đảm bảo trang thiết bị y tế phục vụ tốt cho các hoạt động của trạm y tế.	1
20. TYT xã có tủ sách với 15 đầu sách chuyên môn trở lên.	1	- Có từ 15 đầu sách chuyên môn trở lên về 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
<b>Tiêu chí 5. YTDP, Phòng, chống HIV/AIDS VSMT và ATTP</b>	<b>19</b>		<b>19</b>



21. Triển khai thực hiện tốt các biện pháp phòng, chống dịch, bệnh truyền nhiễm và tiêm chủng	4	- Có thực hiện giám sát, báo cáo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm trên địa bàn xã theo quy định tại Thông tư 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015, Thông tư số 17/2019/TT-BYT ngày 17/7/2019 của Bộ Y tế.	1
		- Có thực hiện giám sát dịch tễ học HIV/AIDS và giám sát các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục theo Thông tư số 09/2012/TT-BYT ngày 24/5/2012 của Bộ Y tế.	1
		- Có thực hiện giám sát dựa vào sự kiện, xác minh theo quy định khi phát hiện sự kiện y tế công cộng theo quy định tại Quyết định số 2018/2021/QĐ-BYT ngày 28/3/2018 của Bộ Y tế.	1
		- Có giấy chứng nhận đủ điều kiện tiêm chủng còn hiệu lực hoặc có thực hiện việc tự công bố cơ sở đủ điều kiện tiêm chủng và các cán bộ làm công tác tiêm chủng mở rộng có được đào tạo, tập huấn đầy đủ.	1
22. Triển khai thực hiện tốt các biện pháp phòng, chống bệnh không lây nhiễm	8	- Có sàng lọc phát hiện sớm tăng huyết áp (% số người $\geq 40$ tuổi được đo huyết áp ít nhất 1 lần/năm so với tổng dân số $\geq 40$ tuổi của xã).	
		■ $>80\%$	1,5
		■ $\geq 50\%-80\%$	1
		■ $\geq 20\% - < 50\%$	0,5
		- Tỷ lệ % người bệnh tăng huyết áp được điều trị và quản lý tại TYT xã:	
		■ $> 30\%$	1,5
		■ $\geq 20\% - 30\%$	1
		■ $<20\%$	0,5
		<i>Số lượng bệnh nhân tăng huyết áp của xã được ước tính bằng 12% dân số xã (theo Quyết định số 5924/QĐ-BYT ngày 20/12/2019 của Bộ Y tế).</i>	
		- Có sàng lọc phát hiện người có nguy cơ cao hoặc nghi ngờ mắc đái tháo đường cho người từ 40 tuổi trở lên ít nhất 1 lần/năm.	
		■ $> 80\%$	1,5
		■ $\geq 50\%-80\%$	1
		■ $\geq 20\% <50\%$	0,5
- Tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường được điều trị và quản lý tại TYT xã:			
■ $> 40\%$	1,5		
■ $\geq 20\% - 40\%$	1		

		■ < 20%	0,5
		Số lượng bệnh nhân đái tháo đường của xã được ước tính bằng 2% dân số xã (theo Quyết định số 5924/QĐ-BYT ngày 20/12/2019 của Bộ Y tế).	
		- Có quản lý điều trị các bệnh không lây nhiễm khác như: Tim mạch, hen phế quản, COPD... (khám, kê đơn điều trị ngoại trú, cấp phát thuốc BHYT, có hồ sơ theo dõi lâu dài).	2
23. Tỷ lệ hộ gia đình trong xã có nhà tiêu, nhà tắm, thiết bị chứa nước sinh hoạt hợp vệ sinh và đảm bảo 3 sạch.	2	Theo Quyết định số 318/QĐ-TTg ngày 08/3/2022 của Thủ tướng Chính phủ ban hành Bộ tiêu chí quốc gia về xã nông thôn mới và Bộ tiêu chí quốc gia về xã nông thôn mới nâng cao giai đoạn 2021 – 2025 và các văn bản hướng dẫn có liên quan.	
		- Đạt tỷ lệ trung bình: $\geq 90\%$	1
		- Đạt tỷ lệ cao: $\geq 100\%$	2
24. Triển khai tốt các hoạt động đảm bảo ATTP; không chế kịp thời các vụ ngộ độc thực phẩm xảy ra trên địa bàn do xã phụ trách.	3	- Xã có kế hoạch và triển khai thực hiện kiểm tra định kỳ, đột xuất các cơ sở sản xuất, kinh doanh dịch vụ ăn uống và kinh doanh thức ăn đường phố trên địa bàn theo phân cấp quản lý.	0,5
		- Phối hợp với các cơ quan liên quan kiểm tra, giám sát ATTP đối với các cơ sở ngoài thẩm quyền quản lý; báo cáo kịp thời lên tuyến trên các trường hợp vi phạm về ATTP vượt thẩm quyền xử lý.	0,5
		- Phối hợp triển khai các biện pháp điều tra, xử lý kịp thời các vụ ngộ độc thực phẩm xảy ra trên địa bàn do xã quản lý.	0,5
		- Tuyên truyền, phổ biến kiến thức về ATTP, các quy định pháp luật về ATTP, hướng dẫn phòng chống ngộ độc thực phẩm cho nhân dân trên địa bàn quản lý; cung cấp kiến thức, lập danh sách phổ biến kiến thức ATTP cho người kinh doanh thức ăn đường phố: công khai các hành vi vi phạm ATTP đối với các cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm trên địa bàn quản lý theo quy định của pháp luật.	0,5
		- Quản lý cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống hộ cá thể, nhỏ lẻ, kinh doanh thức ăn đường phố, các hoạt động nấu ăn từ thiện, phục vụ lễ hội. Ít nhất 95% cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống thuộc thẩm quyền quản lý và kinh doanh thức ăn đường phố trên địa bàn được thanh	0,5

		tra, kiểm tra. Ít nhất 90% cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống thuộc thẩm quyền quản lý và kinh doanh thức ăn đường phố trên địa bàn được kiểm tra đạt điều kiện an toàn thực phẩm.	
		- Không để xảy ra vụ ngộ độc thực phẩm trên địa bàn xã hàng năm (vụ ngộ độc thực phẩm là tình trạng ngộ độc cấp xảy ra với 2 người trở lên có dấu hiệu ngộ độc khi ăn cùng một loại thực phẩm tại cùng một địa điểm, thời gian; Trường hợp chỉ có một người mắc và bị tử vong cũng được coi là một vụ ngộ độc thực phẩm theo quy định tại Quyết định số 39/2006/QĐ-BYT của Bộ Y tế).	0,5
25. Triển khai thực hiện tốt các hoạt động phòng chống HIV/AIDS trên địa bàn xã.	2	- Có triển khai các hoạt động can thiệp giảm hại, dự phòng lây nhiễm HIV, xét nghiệm HIV trên địa bàn xã, có ít nhất 1 trong 4 nhóm hoạt động sau: Phân phát hoặc tiếp thị bao cao su; trao đổi bơm kim tiêm sạch; triển khai điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế (như Methadone), xét nghiệm HIV.	0,5
		- TYT xã có các tài liệu truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS, có tổ chức các hình thức truyền thông về phòng chống HIV/AIDS trên địa bàn, như khẩu hiệu, tờ rơi, loa truyền thanh, các buổi họp truyền thông có nội dung về phòng, chống HIV/AIDS.	0,5
		- Chăm sóc hỗ trợ tại cộng đồng: Những người nhiễm HIV/AIDS trên địa bàn được TYT xã quản lý, hỗ trợ, chăm sóc và điều trị ngay tại cộng đồng.	1
<b>Tiêu chí 6. KB, CB, phục hồi chức năng và YHCT</b>	<b>12</b>		<b>12</b>
<b>*26. TYT xã có khả năng để thực hiện <math>\geq 80\%</math> các dịch vụ kỹ thuật của tuyến xã; bảo đảm thực hiện sơ cứu, cấp cứu thông thường theo đúng quy định của BHYT.</b>	4	Trạm y tế xã có đủ điều kiện và khả năng chuyên môn để thực hiện thường xuyên các dịch vụ kỹ thuật theo chức năng, nhiệm vụ được giao. Căn cứ 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 theo Thông tư số 43/2013/TT-BYT, Thông tư số 39/2017/TT-BYT, Sở Y tế điều chỉnh cho	

		phù hợp với nhu cầu CSSK cụ thể của từng vùng, từng địa phương. Tỷ lệ các dịch vụ được thực hiện tính trên tổng số dịch vụ của các nhóm chức năng, nhiệm vụ chủ yếu được giao:	
		- 50 đến <60%	1
		- 60 đến <70%	2
		- 70 đến <80%	3
		- Từ 80% trở lên	4
		<i>(Nếu thực hiện dưới 50% dịch vụ kỹ thuật thì xã không đạt tiêu chí quốc gia về y tế)</i>	
27. TYT xã có vườn thuốc nam mẫu hoặc bộ tranh cây thuốc mẫu; thực hiện KCB bằng y học cổ truyền (hoặc kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại) cho ≥ 30% số bệnh nhân đến KCB tại TYT xã.	2	- TYT xã có vườn thuốc nam hoặc tranh cây thuốc mẫu:	
		■ Vùng 3: Vườn thuốc nam mẫu ≥ 40 cây thuốc theo danh mục của BHYT ban hành	0,5
		■ Vùng 2: Vườn thuốc nam mẫu ≥ 30 cây thuốc theo danh mục của BHYT ban hành	0,5
		■ Vùng 1: Có vườn thuốc nam hoặc bộ tranh cây thuốc mẫu - KCB 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 KCB. Tỷ lệ KCB bằng YHCT được tính theo công thức: $\frac{\text{Tổng số lượt KCB bằng YHCT + KCB bằng YHCT kết hợp với YHHĐ}}{\text{Tổng số lượt khám, chữa bệnh tại TYT xã}} \times 100 = \dots\%$	0,5
		- Vùng 3 và vùng 2:	
		■ Tỷ lệ đạt từ 10 – 20%	0,5
		■ Tỷ lệ đạt từ 21 – 30%	1,0
		■ Tỷ lệ đạt >30%	1,5
		- Vùng 1: Có KCB bằng YHCT	1,5
28. Quản lý và chăm sóc sức khỏe người khuyết tật tại cộng đồng.	1	Có danh sách những người tàn tật, được phân loại theo các nhóm tàn tật (vận động, nghe nói, nhìn, thiếu năng trí tuệ, tâm thần, động kinh, mất cảm giác, tàn tật khác), có các thông tin quản lý cần có, như 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 khỏe định kỳ ít nhất 1 năm/lần.	
		- Mức trung bình ■ Vùng 3: 50 đến <70% ■ Vùng 2: 60 đến <80% ■ Vùng 1: 70 đến <90%	0,5
		- Mức cao: ■ Vùng 3: Từ 70% trở lên ■ Vùng 2: Từ 80% trở lên ■ Vùng 1: Từ 90% trở lên	1
29. Quản lý sức khỏe người dân trên địa bàn.	4	Tỷ lệ dân số có sổ khám chữa bệnh điện tử:	
		- Đạt tỷ lệ trung bình $\geq 70\%$	1
		Đạt tỷ lệ cao: $\geq 90\%$	2
		Tỷ lệ dân số được quản lý sức khỏe $\geq 90\%$ (thông tin về sức khỏe, hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của người dân được lưu trữ và cập nhật).	2
<b>*30. Thực hiện xử trí ban đầu kịp thời các trường hợp bệnh, tai nạn thương tích đến khám tại TYT xã; chuyển lên tuyến trên kịp thời những trường hợp ngoài khả năng chuyên môn của TYT xã.</b>	1	- Thực hiện sơ cứu, cấp cứu kịp thời cho các bệnh nhân đến TYT xã.	0,5
		- Chuyển lên tuyến trên kịp thời các trường hợp ngoài khả năng chuyên môn của trạm, không để xảy ra tai biến do chuyển viện chậm. <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>	0,5
<b>Tiêu chí 7. Chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em</b>	<b>6</b>		<b>6</b>
31. Tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai ít nhất 4 lần trong 3 thời kỳ và được tiêm phòng uốn ván đầy đủ.	2	Tỷ lệ % phụ nữ đẻ được khám thai ít nhất 4 lần trong 3 thời kỳ thai nghén (tính trên tổng số phụ nữ đẻ của cả xã trong cùng kỳ). 3 thời kỳ thai là 3 tháng đầu, 3 tháng giữa và 3 tháng cuối. Trong tử số chỉ tính những lần đến khám vì lý do thai sản, không tính lần đến khám khi đã chuyển dạ đẻ hoặc khám các bệnh khác. Mẫu số là tổng số phụ nữ đã đẻ trong kỳ báo cáo.	
		- Mức trung bình: ■ Vùng 3: Từ 50% đến <60%	0,5

		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vùng 2: Từ 60% đến &lt;70%</li> <li>■ Vùng 1: Từ 70% đến &lt;80%</li> </ul>	
		<p>- Mức cao:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vùng 3: Từ 60 % trở lên</li> <li>■ Vùng 2: Từ 70 % trở lên</li> <li>■ Vùng 1: Từ 80% trở lên</li> </ul> <p>Tiêm uốn ván đủ liều và đúng lịch 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.</p>	1
		<p>- Mức trung bình:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vùng 3: Từ 60% đến &lt;70%</li> <li>■ Vùng 2: Từ 70% đến &lt;80%</li> <li>■ Vùng 1: Từ 80% đến &lt;90%</li> </ul>	0,5
		<p>Mức cao:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vùng 3: Từ 70 % trở lên</li> <li>■ Vùng 2: Từ 80 % trở lên</li> <li>■ Vùng 1: Từ 90% trở lên</li> </ul>	1
32. Tỷ lệ phụ nữ đẻ được cán bộ y tế đỡ	1	Tỷ lệ % phụ nữ đẻ được cán bộ y tế đỡ 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:	
		- Mức trung bình:	0,5
		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vùng 3: Từ 70% đến &lt;80%</li> <li>■ Vùng 2: Từ 85% đến &lt;95%</li> <li>■ Vùng 1: Từ 90% đến &lt;98%</li> </ul>	
		<p>- Mức cao:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vùng 3: Từ 80% trở lên</li> <li>■ Vùng 2: Từ 95% trở lên</li> <li>■ Vùng 1: Từ 98% trở lên</li> </ul>	1
33. Tỷ lệ phụ nữ đẻ và trẻ sơ sinh được chăm sóc sau sinh.	1	Tỷ lệ % bà mẹ và trẻ sơ sinh được chăm sóc sau sinh là số bà mẹ và/hoặc 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 đẻ sống của xã trong một thời gian xác định. Trong trường hợp chỉ chăm sóc bà mẹ hoặc trẻ sơ sinh cũng được tính.	

		<p>Tỷ lệ phụ nữ được chăm sóc sau sinh (%)</p> $= \frac{\text{Tổng số bà mẹ của xã được chăm sóc sau sinh (chăm sóc cả mẹ và con, hoặc mẹ, hoặc con) trong năm}}{\text{Tổng số phụ nữ đẻ của xã đó trong cùng kỳ}} \times 100$	
		<p>- Mức trung bình:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vùng 3: Từ 50% đến &lt;60%</li> <li>■ Vùng 2: Từ 70% đến &lt;80%</li> <li>■ Vùng 1: Từ 80% đến &lt;90%</li> </ul>	0,5
		<p>- Mức cao:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vùng 3: Từ 60% trở lên</li> <li>■ Vùng 2: Từ 80% trở lên</li> <li>■ Vùng 1: Từ 90% trở lên</li> </ul>	1
34. Tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng các loại vắc-xin phổ cập theo quy định của Bộ Y tế.	1	<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.</p> $\text{Tỷ lệ trẻ em <1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ (\%)} = \frac{\text{Tổng số trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm, uống đầy đủ các loại vắc xin thuộc Chương trình TCMR trong năm}}{\text{Tổng số trẻ dưới 1 tuổi trong cùng năm}} \times 100$	
		<p>- Mức trung bình</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vùng 3: Từ 70% đến &lt;90%</li> <li>■ Vùng 2: Từ 80% đến &lt;95%</li> <li>■ Vùng 1: Từ 85% đến &lt;95%</li> </ul>	0,5
		<p>- Mức cao</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vùng 3: Từ 90 % trở lên</li> <li>■ Vùng 2: Từ 95 % trở lên</li> <li>■ Vùng 1: Từ 95% trở lên</li> </ul>	1

35. Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng thể thấp còi (chiều cao theo tuổi) $\leq 16,5\%$	1	<p>Là số trẻ em dưới 5 tuổi có chỉ số chiều cao theo tuổi Z-score thấp dưới trừ hai độ lệch chuẩn (-2SD) của chiều cao trung vị thuộc quần thể tham khảo của Tổ chức Y tế Thế giới tính trên 100 trẻ được đo chiều cao của một khu vực tại thời điểm điều tra.</p> $\text{Tỷ lệ \% SDD thể thấp còi của trẻ < 5 tuổi} = \frac{\text{Tổng số trẻ < 5 tuổi trong xã bị suy dinh dưỡng chiều cao theo tuổi của xã tại thời điểm điều tra.}}{\text{Tổng số trẻ dưới 5 tuổi của xã được đo chiều cao tại thời điểm điều tra}} \times 100$	1
<b>Tiêu chí 8. Dân số - Kế hoạch hóa gia đình</b>	<b>11</b>		<b>11</b>
36. Tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ áp dụng các biện pháp tránh thai hiện đại.	2	<p>Là tỷ lệ % phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15-49 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>- Mức trung bình</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vùng 3: Từ 50% đến &lt;60%</li> <li>■ Vùng 2: Từ 55% đến &lt;65%</li> <li>■ Vùng 1: Từ 60% đến &lt;70%</li> </ul> <p>- Mức cao</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vùng 3: Từ 60 % trở lên</li> <li>■ Vùng 2: Từ 65 % trở lên</li> <li>■ Vùng 1: Từ 70% trở lên</li> </ul>	1
37. Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên hàng năm.	2	<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>	2



		$\text{Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên} = \frac{\text{Tổng số trẻ em sinh ra trong năm} - \text{Tổng số chết trong năm của xã}}{\text{Dân số bình quân của xã cùng năm}} \times 1000$	
		- Mức trung bình ■ Vùng 3: Từ 12‰ đến 14‰ ■ Vùng 2: Từ 11‰ đến 13‰ ■ Vùng 1: Từ 10‰ đến 11‰	1
		- Mức thấp ■ Vùng 3: Dưới 12‰ ■ Vùng 2: Dưới 11‰ ■ Vùng 1: Dưới 10‰	2
38. Tỷ lệ sinh phụ nữ sinh con thứ 3 trở lên đối với các tỉnh, thành phố thuộc vùng có mức sinh cao	1	Tỷ lệ % số phụ nữ sinh con thứ 3 trở lên như sau: $\text{Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên} = \frac{\text{Tổng số phụ nữ sinh con thứ 3 trở lên tại xã}}{\text{Tổng số phụ nữ sinh con tại xã cùng kỳ}} \times 100$	
		+ Mức trung bình - Vùng 3: Từ 15% đến 17% - Vùng 2: Từ 10% đến 12% - Vùng 1: Từ 5% đến 7%	0,5
		+ Mức thấp - Vùng 3: Dưới 15% - Vùng 2: Dưới 10% - Vùng 1: Dưới 5% <i>Danh sách các tỉnh/TP thuộc vùng có mức sinh cao (TFR&gt;2,2 con) và mức sinh thay thế (TFR từ 2,0-2,2 con) áp dụng cho giai đoạn 2020-2025 theo Quyết định số 2019/QĐ-BYT ngày 27/4/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế.</i>	1
39. Tỷ lệ phụ nữ sinh đủ 02 con đối với các tỉnh, thành phố thuộc vùng có mức sinh thấp	1	Tỷ lệ % số phụ nữ sinh đủ 02 con như sau: $\text{Tỷ lệ phụ nữ sinh đủ 2 con} = \frac{\text{Tổng số phụ nữ sinh đủ 2 con tại xã}}{\text{Tổng số phụ nữ sinh con tại xã cùng kỳ}} \times 100$	
		- Mức trung bình: Từ 55% đến 60%	0,5
		- Mức cao: Trên 60% <i>Danh sách các tỉnh/TP thuộc vùng có mức sinh thấp (TFR&lt;2,0) áp dụng cho giai đoạn 2020-2025 theo Quyết định số 2019/QĐ-BYT ngày 27/4/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế.</i>	1

40. Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi	2	- Khám sức khỏe định kỳ cho người cao tuổi	1
		- Lập hồ sơ theo dõi, quản lý sức khỏe cho người cao tuổi	1
41. Xã có triển khai hoặc phối hợp tham gia triển khai các biện pháp nhằm giảm mất cân bằng giới tính khi sinh.	1	- Xã có triển khai các biện pháp như tuyên truyền, vận động chuyển đổi hành vi của người dân về hậu quả của mất cân bằng giới tính khi sinh, vị trí và vai trò của phụ nữ hiện nay, bình đẳng giới...	0,5
		- TYT xã thực hiện nghiêm túc việc giữ bí mật về giới tính của thai nhi trước khi sinh. Không tư vấn, cung cấp dịch vụ hỗ trợ lựa chọn giới tính thai nhi; không thực hiện việc phá thai vì lý do lựa chọn giới tính, trừ các trường hợp bệnh lý	0,5
42. Tư vấn về tầm soát và quản lý tầm soát sơ sinh, trước sinh	1	- Tư vấn và quản lý thai phụ có nguy cơ cao mắc các bệnh di truyền	0,5
		- Tầm soát (sàng lọc) phát hiện thai phụ có nguy cơ cao mắc các bệnh di truyền	0,5
43. Tư vấn, khám sức khỏe tiền hôn nhân	1	- Tư vấn về tâm sinh lý và sức khỏe trước khi kết hôn.	0,5
		- Khám sức khỏe trước khi kết hôn và quản lý các đối tượng có nguy cơ cao, trường hợp có nghi ngờ theo chỉ định của bác sỹ.	0,5
<b>Tiêu chí 9. Truyền thông – Giáo dục sức khỏe</b>	<b>3</b>		<b>3</b>
44. TYT xã có đủ các phương tiện truyền thông theo quy định.	1	- Phương tiện truyền thông giáo dục sức khỏe: Yêu cầu phải có ít nhất 10/15 loại phương tiện TT-GDSK quy định cho trạm y tế tuyến xã/phường/thị trấn theo Quyết định số 2420/QĐ-BYT ngày 07/7/2010 của Bộ Y tế.	0,5
		- 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 TTGDSK.	0,5
45. Triển khai tốt các hoạt động thông tin, truyền thông giáo dục sức khỏe trên địa bàn xã.	2	- Thực hiện thường xuyên TT-GDSK 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.	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 viên 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
<b>Tiêu chí 10. Ứng dụng CNTT</b>	<b>4</b>		<b>4</b>
46. Số cán bộ sử dụng thành thạo máy tính	1	Tỷ lệ cán bộ TYT sử dụng thành thạo máy tính so với tổng số cán bộ TYT	
		■ 100%	1
		■ 70% - <100%	0,5
47. Mức độ ứng dụng các phần mềm hiện có phục vụ công tác KCB, quản lý số liệu và trích xuất thông tin, báo cáo	3	Đã ứng dụng phần mềm vào:	
		■ Quản lý tiêm chủng	0,5
		■ Quản lý bệnh không lây nhiễm	0,5
		■ Quản lý thanh quyết toán KCB BHYT	0,5
		■ Hồ sơ sức khỏe cá nhân	0,5
		■ Thống kê y tế điện tử	0,5
		■ Tư vấn KCB từ xa	0,5
<b>Tổng số:</b>	<b>100</b>		<b>100</b>

#### **IV. 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 của TYT. Mục đích chính của Bộ tiêu chí là tạo ra các tiêu chí để đáp ứng tốt nhất nhu cầu CSSK cho nhân dân.

Những chỉ tiêu trong Bộ tiêu chí này là những yêu cầu cơ bản cần đạt trong giai đoạn đến 2030. 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 và các bộ ngành ban hành thì vẫn phải tiếp tục phấn đấu để đạt các yêu cầu, tiêu chuẩn đó.

Các tiêu chí đánh giá 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.

Việc đánh giá thực hiện Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã được thực hiện hàng năm. Xã được công nhận đạt tiêu chí quốc gia về y tế có thời hạn trong vòng 3 năm. Nếu các năm tiếp theo không đạt Bộ tiêu chí thì phải rút danh hiệu đã công nhận.

Xã được công nhận đạt tiêu chí quốc gia về y tế nếu đáp ứng đầy đủ các yêu cầu:

- Đạt từ 80% tổng điểm trở lên;
- Số điểm trong mỗi tiêu chí phải đạt từ 50% số điểm của tiêu chí đó trở lên. Không bị “điểm liệt” (phải đạt các tiêu chí có dấu \*).

##### **2. Tổ chức, chỉ đạo và thực hiện**

- Ban Chỉ đạo CSSK nhân dân tỉnh 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 đến 2030 cho các huyện, thành phố trong toàn tỉnh.

- Tuyên huyện: Ban chỉ đạo CSSK nhân dân cấp huyện chỉ đạo việc thực hiện Bộ tiêu chí. Phòng Y tế là cơ quan đầu mối tham mưu giúp UBND cấp huyện chỉ đạo Trung tâm y tế phối hợp với 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.

- Tuyên xã: Ban chỉ đạo CSSK nhân dân cấp xã chỉ đạo thực hiện. Trạm y tế xã làm 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. Tuyên tỉnh**

- 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 huyện tháo gỡ các khó khăn trong quá trình thực hiện; gửi báo cáo về Bộ Y tế.

- Phổ biến nội dung BTCQG về y tế xã đến các đơn vị liên quan tuyến 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.

- Sở Y tế chịu trách nhiệm rà soát, phân loại và lập danh sách các xã của từng vùng cho phù hợp.

- Hướng dẫn y tế tuyến 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. Tuyên huyện**

- Ban Chỉ đạo CSSK nhân dân cấp huyện, cùng với Trung tâm y tế, Bệnh viện đa khoa tuyến huyện và Phòng y tế, 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 tuyến 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 đến năm 2030.

- Hướng dẫn các xã, phường, thị trấn 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. Tuyên 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 tuyến trên.

- Quán triệt các nội dung của BTCQG về y tế xã.

- Tự đánh giá, so sánh thực trạng hiện nay với BTCQG về y tế xã.

- Xây dựng kế hoạch, giải pháp và triển khai thực hiện các hoạt động nhằm thực hiện BTCQG về y tế xã theo hướng dẫn của tuyến trên; trình các cấp có thẩm quyền phê duyệt.

- Đăng ký với Trung tâm y tế tuyến huyện thời gian phấn đấu đạt BTCQG về y tế xã và những kiến nghị cần thiết đề nghị tuyến trên hỗ trợ.

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

##### **4.1. Tuyến xã**

- Đăng ký với cơ quan quản lý cấp huyện (Phòng Y tế và Trung tâm Y tế) 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.

- Sau khi TYT tự đánh giá đã đạt các tiêu chí theo quy định, TYT báo cáo UBND cấp xã, có Công văn của UBND cấp xã kèm hồ sơ liên quan gửi Phòng Y tế, đề nghị xét công nhận xã đạt Tiêu chí quốc gia về y tế.

##### **4.2. Tuyến huyện**

- Phòng Y tế tham mưu UBND cấp 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 cấp huyện, đại diện Trung tâm y tế, Bệnh viện đa khoa, Phòng y tế và các đơn vị có liên quan khác ở tuyến 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 hồ sơ liên quan do UBND cấp 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 tuyến 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 cấp 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 cấp xã trả lời Hội đồng; Nếu có thành viên Hội đồng không thống nhất thì có thể tổ chức thẩm tra lại các nội dung chưa thống nhất để đánh giá kết quả.

- Phòng Y tế làm đầu mối tổng hợp hồ sơ, gửi danh sách những xã đạt Tiêu chí quốc gia về y tế lên Sở Y tế.

##### **4.3. Tuyến tỉnh**

- 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).

- UBND tỉnh có trách nhiệm chỉ đạo các sở, ban, ngành liên quan phối hợp triển khai việc thực hiện BTCQG về y tế xã. 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. *Ghi chú:* Trong trường hợp các văn bản trích dẫn tại Bộ tiêu chí này có điều chỉnh, bổ sung. Sở Y tế có trách nhiệm điều chỉnh hướng dẫn thực hiện Bộ tiêu chí cho phù hợp với quy định hiện hành.

*Các chữ viết tắt:*

ATTP: An toàn thực phẩm	NVYTTB: Nhân viên y tế thôn bản	YTDP: Y tế dự phòng
CSSK: Chăm sóc sức khỏe	NNPTNT: Nông nghiệp phát triển nông thôn	TTGDSK: Truyền thông giáo dục sức khỏe
CSSKBĐ: Chăm sóc sức khỏe ban đầu	PKĐK: Phòng khám đa khoa	TYT: Trạm y tế
CSSKSS: Chăm sóc sức khỏe sinh sản	KCB: Khám chữa bệnh	TCMR: Tiêm chủng mở rộng
CTV: Cộng tác viên	YHCT: Y học cổ truyền	UBND: Ủy ban nhân dân
BHYT: Bảo hiểm y tế	YHHD: Y học hiện đại	VSMT: Vệ sinh môi trường
DS-KHHGD: Dân số - Kế hoạch hóa gia đình	KCB: khám chữa bệnh	