

Số: **5848**/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày **10** tháng **10** năm 2016

QUYẾT ĐỊNH
VỀ VIỆC BAN HÀNH “BẢNG KIỂM TRA CÔNG TÁC
CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN NĂM 2016”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ, quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 311/2013/QĐ-BYT ngày 28 tháng 1 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em thuộc Bộ Y tế;

Căn cứ Thông tư số 28/2014/TT-BYT ngày 14 tháng 8 năm 2014 của Bộ Y tế Quy định nội dung hệ thống chỉ tiêu thống kê ngành Y tế; Thông tư số 27/2014/TT-BYT ngày 14 tháng 8 năm 2014 của Bộ Y tế Quy định hệ thống biểu mẫu thống kê y tế áp dụng đối với các cơ sở y tế tuyến tỉnh, huyện và xã; Quyết định 5315/QĐ-BYT về việc phê duyệt tài liệu Hướng dẫn sử dụng thông tin lồng ghép chăm sóc sức khỏe sinh sản và Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ-Trẻ em, Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Bảng kiểm tra công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản năm 2016”.

Điều 2. “Bảng kiểm tra công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản năm 2016” được áp dụng làm cơ sở để kiểm tra đánh giá công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản tại các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

Điều 3. Vụ Sức khỏe Bà mẹ-Trẻ em có trách nhiệm hướng dẫn, chỉ đạo, tổ chức thực hiện, theo dõi, giám sát, tổng hợp, đánh giá kết quả kiểm tra công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản tại các tỉnh/TP trực thuộc trung ương năm 2016 và báo cáo Lãnh đạo Bộ Y tế.

Điều 4. Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 5. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Chánh thanh tra Bộ, Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ -Trẻ em, Vụ trưởng các Vụ, Cục trưởng các Cục, Tổng cục trưởng thuộc Bộ Y tế, Thủ trưởng các đơn vị trực thuộc Bộ, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Thủ trưởng Y tế các ngành và các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 5;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Website Bộ Y tế;
- Lưu: VT, BMTE.

KT. BỘ TRƯỞNG

THỦ TRƯỞNG



Nguyễn Viết Tiến

BỘ Y TẾ

BẢNG KIỂM TRA CÔNG TÁC CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN NĂM 2016

(Ban hành theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày tháng năm 2016
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Trung tâm CSSKSS tỉnh/thành phố:

Địa chỉ: Đường phố/xã/phường/thị trấn:

Quận/Huyện/Thị xã:

Tỉnh/Thành phố:

Điện thoại:

Fax:

Email:

Họ tên Giám đốc Trung tâm CSSKSS:

Điện thoại:

Họ tên Trưởng phòng KH-TC:

Điện thoại:

Họ tên cán bộ thống kê-báo cáo:

Điện thoại:

Kết quả kiểm tra:

Điểm chuẩn: _____

Điểm trừ: _____

Điểm thưởng: _____

Điểm đạt: _____

Xếp loại: _____

Ngày

tháng

năm

2016

BẢNG CHẤM ĐIỂM CÔNG TÁC CSSKSS NĂM 2016

TỔNG SỐ ĐIỂM ĐẠT:/100

TT	NỘI DUNG	ĐIỂM			
		Chuẩn	Trừ	Thưởng	Đạt
I.	TÓ CHỨC, MẠNG LƯỚI, CSVC, THUỐC, TTB	10,50	0,25	0,00	
1	Tuyển tỉnh	1,00			
	Có khoa sơ sinh ở BV nhi/sản-nhi/phụ sản tỉnh/đơn nguyên sơ sinh BVĐK tỉnh đang hoạt động				
	Có	1,00			
	Không				
2	Tuyển huyện	1,00			
	Có đơn nguyên sơ sinh tại bệnh viện đa khoa tuyển huyện (có Quyết định thành lập, có cơ sở vật chất, trang thiết bị tối thiểu: CPAP, đèn chiếu điều trị vàng da, hệ thống thở oxy, bộ HSSS, có bác sỹ và điều dưỡng được đào tạo về chăm sóc, điều trị sơ sinh bệnh lý)				
	Đồng bằng và Trung du	Miền núi			
	>80% số BVĐK huyện	>60% số BVĐK huyện	1,00		
	50-80% số BVĐK huyện	30-60% số BVĐK huyện	0,50		
	30-<50% số BVĐK huyện	20-<30% số BVĐK huyện	0,25		
3	Tuyển xã	8,50			
3.1	Có ít nhất 2 công cụ quản lý thai là sổ khám thai và bảng quản lý thai				
	≥90% số xã	2,00			
	60-<90% số xã	1,00			
	<60% số xã		0,25		
3.2	Có tài liệu truyền thông để phát cho khách hàng				
	>50% số xã	0,50			
	30-50% số xã	0,25			
3.3	Có phòng/góc tư vấn				
	>90% số xã	1,00			
	60-90% số xã	0,50			
3.4	Có góc sơ sinh trong phòng đẻ				
	>80% số xã có đỡ đẻ	1,00			
	50-80%	0,50			
3.5	Có Oxytocin trong phòng đẻ				
	100% số xã có đỡ đẻ	1,00			
	<100% có đỡ đẻ	0,50			
3.6	Số xã có hộ sinh trung học hoặc y sỹ sản nhi				
	Đồng bằng và Trung du	Miền núi			
	100%	≥ 80%	3,00		
	90 - < 100%	70 -< 80%	2,00		
	80 - < 90%	60 -< 70%	1,00		
II	HOẠT ĐỘNG CỦA TRUNG TÂM CSSKSS	46,75	3,75	5,25	
1	Triển khai các hoạt động chuyên môn: <i>*Quan sát, hỏi cán bộ phụ trách</i>	13,75			
1.1	Khám/quản lý thai				
	Có	1,00			
	Không				

TT	NỘI DUNG	ĐIỂM			
		Chuẩn	Trừ	Thưởng	Đạt
1.2	Chỉ đạo, triển khai Sổ theo dõi sức khỏe bà mẹ và trẻ em				
	<i>Có</i>			1,00	
	<i>Không</i>				
1.3	Tiêm vắc xin dự phòng uốn ván cho phụ nữ có thai				
	<i>Có</i>			0,50	
	<i>Không</i>				
1.4	Có bố trí phòng và thực hiện đỡ đẻ				
	<i>Có</i>			0,25	
	<i>Không</i>				
1.5	Chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh sau đẻ				
	<i>Có</i>			0,25	
	<i>Không</i>				
1.6	Khám và xử trí các bệnh thông thường ở trẻ em				
	<i>Có</i>	1,00			
	<i>Không</i>				
1.7	Khám và tư vấn dinh dưỡng				
	<i>Có</i>	0,50			
	<i>Không</i>				
1.8	Tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ				
	<i>Có</i>	0,50			
	<i>Không</i>				
1.9	Khám và điều trị NKĐSS/NKLTQĐTD				
	<i>Có</i>	0,50			
	<i>Không</i>				
1.10	Chỉ đạo hoặc thực hiện khám và điều trị phụ khoa tại cộng đồng				
	<i>Có</i>	0,50			
	<i>Không</i>				
1.11	Tư vấn và xét nghiệm sàng lọc HIV cho phụ nữ có thai				
	<i>Có</i>	0,50			
	<i>Không</i>				
1.12	Chuyên gửi phụ nữ có thai có kết quả sàng lọc HIV dương tính hoặc phụ nữ có thai nhiễm HIV đến cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS				
	<i>Có</i>			0,25	
	<i>Không</i>				
1.13	Tư vấn và điều trị dự phòng lây truyền giang mai mẹ - con				
	<i>Có</i>			0,25	
	<i>Không</i>				
1.14	Đốt điện hoặc đốt laser hoặc áp lạnh cổ tử cung				
	<i>Có</i>	0,50			
	<i>Không</i>				
1.15	Tiêm thuốc tránh thai				
	<i>Có</i>	0,50			
	<i>Không</i>				
1.16	Cây thuốc tránh thai				
	<i>Có</i>	0,50			
	<i>Không</i>				
1.17	Đặt/tháo DCTC				
	<i>Có</i>	1,00			
	<i>Không</i>				

TT	NỘI DUNG	ĐIỂM			
		Chuẩn	Trừ	Thưởng	Đạt
1.18	Triệt sản nam				
	<i>Có</i>			0,25	
	<i>Không</i>				
1.19	Triệt sản nữ				
	<i>Có</i>			0,25	
	<i>Không</i>				
1.20	Cung cấp BP tránh thai khác (thử nghiệm/áp dụng các BPTT mới)				
	<i>Có</i>			0,25	
	<i>Không</i>				
1.21	Xử trí các tai biến, tác dụng phụ khi sử dụng BPTT				
	<i>Có</i>	1,00			
	<i>Không</i>				
1.22	Phá thai bằng phương pháp hút chân không đến hết tuần 12 tuổi thai				
	<i>Có</i>	0,75			
	<i>Không</i>				
1.23	Phá thai bằng thuốc đến hết 7 tuần tuổi thai				
	<i>Có</i>	0,50			
	<i>Không</i>				
1.24	Dịch vụ sức khỏe sinh sản thân thiện vị thành niên (gồm cả truyền thông, tư vấn, cung cấp biện pháp tránh thai, điều trị NKĐSS thông thường)				
	<i>Có</i>	0,50			
	<i>Không</i>				
1.25	Điều trị vô sinh bằng kích thích phóng noãn				
	<i>Có</i>			0,25	
	<i>Không</i>				
1.26	Điều trị vô sinh bằng PP lọc rửa và bơm tinh trùng vào buồng TC (IUI)				
	<i>Có</i>			0,25	
	<i>Không</i>				
1.27	Tư vấn và xử trí các rối loạn tiền mãn kinh và mãn kinh				
	<i>Có</i>	1,00			
	<i>Không</i>				
1.28	Khám, tư vấn về SKSS nam giới				
	<i>Có</i>	0,50			
	<i>Không</i>				
1.29	Siêu âm sản phụ khoa				
	<i>Có</i>	1,00			
	<i>Không</i>				
1.30	Nghiệm pháp axit axetic/lugol				
	<i>Có</i>	0,50			
	<i>Không</i>				
1.31	Thực hiện xét nghiệm PaP smear				
	<i>Có</i>	0,50			
	<i>Không</i>				
1.32	Soi cổ tử cung				
	<i>Có</i>	0,50			
	<i>Không</i>				
2	Công tác truyền thông tư vấn:	1,50			
2.1	Bố trí phòng và thực hiện hoạt động truyền thông tư vấn * Quan sát, hỏi cán bộ phụ trách				
	<i>Có</i>	1,00			

TT	NỘI DUNG	ĐIỂM			
		Chuẩn	Trừ	Thưởng	Đạt
2.2	Phòng truyền thông tư vấn có đủ phương tiện trực quan (sách báo, tờ rơi, tranh lật, video...) * Quan sát	0,50			
2.3	Có tư vấn qua điện thoại * Hỏi cán bộ phụ trách, xem sổ sách, báo cáo			0,25	
3	Công tác phòng chống nhiễm khuẩn :	5,50			
3.1	Các phòng thủ thuật, triệt sản, phòng đẻ (nếu có) đều có bồn, nước sạch, nước chín và phương tiện rửa tay; hoặc có điểm rửa tay tập trung * Quan sát các phòng	1,00			
3.2	Trung tâm có tủ sấy khô, nồi hấp uớt, có đủ trang thiết bị/dụng cụ, hóa chất cho công tác chống nhiễm khuẩn và đang vận hành tốt * Quan sát khu vực chống nhiễm khuẩn, đề nghị xuất trình, hỏi cán bộ phụ trách	1,00			
3.3	Thực hiện đúng quy trình vô khuẩn * Quan sát (hoặc hỏi cán bộ) các bước Khử nhiễm, Làm sạch, Khử khuẩn, Tiệt khuẩn đối với một số dụng cụ và đồ vải (chú ý dụng cụ hút thai)				
	Có	1,00			
	Không		0,25		
3.4	CBYT thực hiện đúng nguyên tắc vô khuẩn khi cung cấp dịch vụ, thực hiện thủ thuật, phẫu thuật * Quan sát (hoặc hỏi cán bộ) rửa tay, đi găng, trang phục, quan sát một số dịch vụ, thủ thuật như khám phụ khoa...				
	Có	1,00			
	Không		0,25		
3.5	Tổ chức dây chuyền chống nhiễm khuẩn một chiều * Quan sát khu vực chống nhiễm khuẩn, hỏi cán bộ phụ trách	0,50			
3.6	Có phân loại chất thải rắn y tế (chất thải sinh hoạt, chất thải nhiễm khuẩn, mô và cơ quan người, vật sắc nhọn...) và xử lý đúng quy định * Quan sát, hỏi cán bộ phụ trách	0,50			
3.7	Có xử lý chất thải lỏng đúng quy định * Quan sát, hỏi cán bộ phụ trách	0,50			
3.8	Có đề án bảo vệ môi trường đơn giản * Quan sát, hỏi cán bộ phụ trách			0,25	
4	Công tác dược và vật tư y tế	1,50			
4.1	Sử dụng thuốc/phương tiện tránh thai (PTTT) đúng nguyên tắc: nhập trước xuất sau, kiểm kê thuốc/PTTT định kỳ, không để thuốc/PTTT quá hạn. * Xem sổ sách, báo cáo, hỏi cán bộ phụ trách				
	Đúng quy định	0,50			
	Không đúng quy định		0,25		
4.2	Có sổ sách, báo cáo tình hình sử dụng thuốc/PTTT Xem sổ sách, báo cáo	0,50			
4.3	Kho đựng thuốc/PTTT đạt yêu cầu (sạch, thoáng, ngăn nắp, dễ tìm, có giá kệ, có điều hoà/quạt thông gió, có đủ thẻ kho, hạn ngắn xếp ở ngoài, hạn dài xếp ở trong) * Quan sát, kiểm tra thẻ kho				
	Có	0,50			
	Không (thiếu 1 trong các điều kiện trên)		0,25		

TT	NỘI DUNG	ĐIỂM			
		Chuẩn	Trừ	Thưởng	Đạt
5	Công tác đào tạo: <i>* Xem sổ sách, giấy triệu tập học viên, giấy chứng nhận, quan sát</i>	4,50			
5.1	Thực hiện theo kế hoạch				
	90-100%	3,00			
	80% - <90%	2,00			
5.2	Cử cán bộ đi đào tạo (lại) hoặc đào tạo nâng cao trình độ về một trong các nội dung: chuyên môn, ngoại ngữ, quản lý, chính trị...				
	Có	0,50			
	Không		0,25		
5.3	Có cán bộ biết ngoại ngữ				
	30% cán bộ đại học đang học ngoại ngữ hoặc 10% có bằng B trở lên	0,50			
	Cán bộ dân tộc Kinh công tác tại các tỉnh miền núi biết tiếng dân tộc thiểu số			0,25	
5.4	Trung tâm có tủ sách chuyên môn hoặc thư viện	0,50			
6	Công tác chỉ đạo tuyển:	12,00			
6.1	Có kế hoạch chỉ đạo tuyển và phân công cán bộ phụ trách theo cơ sở <i>* Xem bản kế hoạch chỉ đạo tuyển</i>				
	Có	1,00			
	Không		0,25		
6.2	Tỷ lệ xã được giám sát/chỉ đạo tuyển <i>* Xem sổ/báo cáo chỉ đạo tuyển, bảng kiểm</i>				
6.2.1	Tỷ lệ xã được tuyển tỉnh giám sát: chấm điểm theo số xã của tỉnh				
	- Tỉnh/TP có ≥ 350 xã:				
	Nếu là tỉnh đồng bằng	Nếu là tỉnh miền núi			
	$\geq 20\%$ số xã	$\geq 10\%$ số xã	4,00		
	10 - <20% số xã	5 - <10% số xã	3,00		
	<10% số xã	<5% số xã	2,00		
	- Tỉnh/TP có từ 200 đến < 350 xã:				
	Nếu là tỉnh đồng bằng	Nếu là tỉnh miền núi			
	$\geq 30\%$ số xã	$\geq 10\%$ số xã	4,00		
	20 - <30% số xã	5 - <10% số xã	3,00		
	<20% số xã	<5% số xã	2,00		
	- Tỉnh/TP có từ 120 đến < 200 xã:				
	Nếu là tỉnh đồng bằng	Nếu là tỉnh miền núi			
	$\geq 40\%$ số xã	$> 20\%$ số xã	4,00		
	30 - <40% số xã	15 - <20% số xã	3,00		
	<30% số xã	<15% số xã	2,00		
	- Tỉnh/TP có <120 xã:				
	Nếu là tỉnh đồng bằng	Nếu là tỉnh miền núi			
	$\geq 50\%$ số xã	$\geq 20\%$ số xã	4,00		
	40 - <50% số xã	15 - <20% số xã	3,00		
	<40% số xã	<15% số xã	2,00		
6.2.2	Tỷ lệ bệnh viện tuyển huyện được tuyển tỉnh giám sát				
	Nếu là tỉnh đồng bằng	Nếu là tỉnh miền núi			
	100% số huyện	$\geq 70\%$ số huyện	4,00		
	90 - <100% số huyện	50 - <70% số huyện	3,00		
	<90% số huyện	<50% số huyện	2,00		

TT	NỘI DUNG	ĐIỂM			
		Chuẩn	Trừ	Thưởng	Đạt
6.3	Kết quả kiểm tra TYT xã * Đối chiếu với kết quả kiểm tra một xã lựa chọn ngẫu nhiên (chọn xã có đờ đề, cho điểm theo bảng kiểm, điểm tối đa là 3)	3,00			
7	Công tác thẩm định tử vong mẹ	1,50			
7.1	Thực hiện báo cáo về tình hình TVM				
	Có báo cáo, đúng hạn	1,50			
	Có báo cáo, không đúng hạn		0,50		
	Không có báo cáo		1,00		
7.2	Đối với các tỉnh có tử vong mẹ: có thực hiện thẩm định 100% ca TVM theo quy định và gửi báo cáo đúng hạn về Hội đồng thẩm định TVM Trung ương (Vụ SKBMTE)			0,50	
8	Nghiên cứu khoa học	1,00			
	* Xem đề cương/báo cáo được phê duyệt				
	Có ≥ 1 đề tài từ cấp cơ sở trở lên	0,50			
	Có ≥ 1 đề tài cấp ngành trở lên	0,50			
	Có ≥ 1 đề tài cấp tỉnh trở lên			0,25	
9	Phối kết hợp giữa Trung tâm CSSKSS và các đơn vị	1,50			
	* Xem văn bản (dưới dạng bản cam kết, hợp đồng trách nhiệm, biên bản ghi nhớ, công văn, quyết định, kế hoạch...)				
9.1	Phối kết hợp với đơn vị/chương trình y tế khác	0,50			
9.2	Phối kết hợp với Bệnh viện để thực hiện: - Chi thị 01/CT-BYT ngày 09/01/2015 về việc tăng cường chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh nhằm giảm tử vong mẹ và tử vong sơ sinh - Quyết định 1142/QĐ-BYT ngày 18/4/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế về tổ chức thực hiện đơn nguyên sơ sinh và góc sơ sinh tại các tuyến y tế - Quyết định số 4673 /QĐ-BYT ngày 10/11/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ - EENC	0,50			
9.3	Có qui chế/cơ chế/văn bản phối hợp với Trung tâm phòng chống HIV/AIDS về việc thực hiện dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con	0,50			
10	Giao ban và báo cáo, thống kê	4,00			
10.1	Báo cáo định kỳ về công tác CSSKSS và các báo cáo theo yêu cầu của Bộ Y tế gửi đúng thời gian quy định. * Phần này do Vụ SKBMTE chấm				
	Có	1,00			
	Không		0,25		
10.2	Số liệu báo cáo 9 tháng đầu năm 2016 về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con sai lệch * Phần này do Vụ SKBMTE chấm		0,50		
10.3	Có theo dõi và báo cáo tình hình nhân sự và tổ chức mạng lưới CSSKSS và cập nhật hàng năm * Xem sổ hoặc báo cáo				
	Có	2,00			
	Không		0,25		
10.4	Tổ chức họp giao ban với tuyến huyện theo định kỳ hệ CSSKSS * Xem biên bản họp giao ban				
	Có	1,00			
	Không		0,25		

TT	NỘI DUNG	ĐIỂM			
		Chuẩn	Trừ	Thưởng	Đạt
III	TÌNH HÌNH CCDV SKSS CƠ BẢN TẠI TUYẾN TỈNH, HUYỆN VÀ TUYẾN XÃ	29,25	4,75	4,75	
	<i>*Xem sổ sách, báo cáo, quan sát</i>				
1	Bệnh viện tuyến tỉnh	5,00			
1.1	Triển khai chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ - EENC <i>*Quan sát, hỏi cán bộ phụ trách</i>				
	<i>Có</i>	2,00			
	<i>Không</i>		1,00		
1.2	Sử dụng Corticoid trong dọa đẻ non				
	<i>Có</i>	1,00			
	<i>Không</i>		0,25		
1.3	Tiêm Vitamin K ₁ cho trẻ sơ sinh				
	<i>Có</i>	1,00			
	<i>Không</i>		0,50		
1.4	Tiêm Vaccin Viêm gan B cho trẻ sơ sinh trong 24 giờ đầu sau sinh				
	<i>Có</i>	1,00			
	<i>Không</i>		0,25		
1.5	Tư vấn, xét nghiệm HIV cho PNCT và chuyển gửi PNCT có kết quả xét nghiệm sàng lọc HIV dương tính đến cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS				
	<i>Có</i>			0,25	
	<i>Không</i>				
1.6	Điều trị ARV cho PNCT có kết quả sàng lọc HIV dương tính trong giai đoạn chuyển dạ/PNCT đang điều trị HIV và điều trị dự phòng cho trẻ phơi nhiễm sau sinh				
	<i>Có</i>			0,25	
	<i>Không</i>				
1.7	Chuyển gửi cặp mẹ nhiễm HIV/mẹ có kết quả sàng lọc HIV dương tính trong giai đoạn chuyển dạ và con của họ sau sinh đến cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS theo qui định				
	<i>Có</i>			0,25	
	<i>Không</i>				
2	Tuyến huyện- Bệnh viện	10,00			
2.1	Mổ lấy thai				
	<i>Đồng bằng và trung du:</i>		<i>Miền núi:</i>		
	<i>100% số bệnh viện huyện thực hiện được mổ lấy thai</i>	<i>≥70% số bệnh viện huyện thực hiện được mổ lấy thai</i>		1,00	
	<i>80-<100%</i>	<i>50-<70%</i>		0,50	
	<i>70-<80%</i>	<i>40-<50%</i>		0,25	

TT	NỘI DUNG		ĐIỂM			
			Chuẩn	Trừ	Thưởng	Đạt
2.2	Mổ cắt tử cung cấp cứu					
	<i>Đồng bằng và trung du:</i> 100% số bệnh viện huyện thực hiện được mổ cắt tử cung cấp cứu (nếu thời gian vận chuyển trung bình từ thôn bản đến cơ sở y tế có thể thực hiện phẫu thuật $\geq 2h$)	<i>Miền núi:</i> $\geq 70\%$ số bệnh viện huyện thực hiện được mổ cắt tử cung cấp cứu (nếu thời gian vận chuyển trung bình từ thôn bản đến cơ sở y tế có thể thực hiện phẫu thuật $\geq 2h$)	1,00			
	80-<100%	50-<70%	0,50			
	70-<80%	40-<50%	0,25			
2.3	Mổ chữa ngoài tử cung					
	<i>Đồng bằng và trung du:</i> 100% số bệnh viện huyện thực hiện được mổ chữa ngoài tử cung (nếu thời gian vận chuyển trung bình từ thôn bản đến cơ sở y tế có thể thực hiện phẫu thuật sản phụ khoa $\geq 2h$)	<i>Miền núi:</i> $\geq 70\%$ số bệnh viện huyện thực hiện được mổ chữa ngoài tử cung (nếu thời gian vận chuyển trung bình từ thôn bản đến cơ sở y tế có thể thực hiện phẫu thuật sản phụ khoa $\geq 2h$)	1,00			
	80-<100%	50-<70%	0,50			
	70-<80%	40-<50%	0,25			
2.4	Truyền máu					
	<i>Đồng bằng và trung du:</i> 100% số bệnh viện huyện thực hiện được truyền máu (nếu thời gian vận chuyển trung bình từ thôn bản đến cơ sở thực hiện được truyền máu $\geq 2h$)	<i>Miền núi:</i> $\geq 70\%$ số bệnh viện huyện thực hiện được truyền máu (nếu thời gian vận chuyển trung bình từ thôn bản đến cơ sở thực hiện được truyền máu $\geq 2h$)	1,00			
	80-<100%	50-<70%	0,50			
	<80%	<50%	0,25			
2.5	Sử dụng MgSO ₄ trong dự phòng và điều trị tiền sản giật, sản giật					
	<i>Đồng bằng và trung du:</i> $\geq 90\%$ số huyện	<i>Miền núi:</i> $\geq 70\%$ số huyện	1,00			
	70-<90%	50-<70%	0,50			
2.6	Triển khai chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ - EENC *Quan sát, hỏi cán bộ phụ trách					
	<i>Đồng bằng và trung du:</i> $\geq 90\%$ số huyện	<i>Miền núi:</i> $\geq 80\%$ số huyện	1,00			
	70-<90%	60-<80%	0,50			
	<70%	<60%		0,50		
2.7	Số huyện có đơn nguyên sơ sinh triển khai được Chăm sóc trẻ từ 1500g trở lên, không suy hô hấp nặng và có thể bú mẹ hoặc nuôi dưỡng qua đường tiêu hóa					
	<i>Đồng bằng và trung du:</i> $\geq 80\%$ số huyện	<i>Miền núi:</i> $\geq 60\%$ số huyện	1,00			
	50-<80%	30-<60%	0,50			

TT	NỘI DUNG	ĐIỂM			
		Chuẩn	Trừ	Thưởng	Đạt
2.8	Số huyện có đơn nguyên sơ sinh điều trị được nhiễm khuẩn sơ sinh				
	<i>Đồng bằng và trung du:</i>				
	<i>Miền núi:</i>				
	$\geq 80\%$ số huyện	$\geq 60\%$ số huyện	0,50		
	50-<80%	30-<60%	0,25		
2.9	Số huyện có đơn nguyên sơ sinh triển khai chiếu đèn điều trị vàng da				
	<i>Đồng bằng và trung du:</i>				
	<i>Miền núi:</i>				
	$\geq 80\%$ số huyện	$\geq 60\%$ số huyện	0,50		
	50-<80%	30-<60%	0,25		
2.10	Số huyện có đơn nguyên sơ sinh sử dụng CPAP để điều trị suy hô hấp sơ sinh				
	<i>Đồng bằng và trung du:</i>				
	<i>Miền núi:</i>				
	$\geq 60\%$ số huyện	$\geq 50\%$ số huyện	0,50		
	40-<60%	30-<50%	0,25		
2.11	Phá thai bằng phương pháp hút chân không đến hết 12 tuần tuổi thai				
	<i>Đồng bằng và trung du:</i>				
	<i>Miền núi:</i>				
	$\geq 40\%$ số huyện	$\geq 30\%$ số huyện	0,50		
	30-<40%	20-<30%	0,25		
2.12	Tư vấn, xét nghiệm HIV cho PNCT và chuyển gửi PNCT có kết quả xét nghiệm sàng lọc HIV dương tính đến cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS				
	<i>Có</i>		1,00		
	<i>Không</i>				
2.13	Điều trị ARV cho PNCT có kết quả sàng lọc HIV dương tính trong giai đoạn chuyển dạ/PNCT đang điều trị HIV và điều trị dự phòng cho trẻ phơi nhiễm sau sinh				
	<i>Có</i>			0,25	
	<i>Không</i>				
2.14	Chuyển gửi cặp mẹ nhiễm HIV/mẹ có kết quả sàng lọc HIV dương tính trong giai đoạn chuyển dạ và con của họ sau sinh đến cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS theo qui định				
	<i>Có</i>			0,25	
	<i>Không</i>				
3	Tuyển huyện - Khoa CSSKSS/Đội BVSKBMTE-KHHGD	3,75			
3.1	Khám thai				
	<i>Đồng bằng và trung du:</i>				
	<i>Miền núi:</i>				
	$\geq 75\%$ số huyện	$\geq 50\%$ số huyện	0,50		
	50-<75%	30-<50%	0,25		
3.2	Khám và điều trị viêm nhiễm phụ khoa				
	<i>Đồng bằng và trung du:</i>				
	<i>Miền núi:</i>				
	$\geq 75\%$ số huyện	$\geq 50\%$ số huyện	0,50		
	50-<75%	30-<50%	0,25		
3.3	Tiền thuốc tránh thai				
	<i>Đồng bằng và trung du:</i>				
	<i>Miền núi:</i>				
	$\geq 80\%$ số huyện	$\geq 50\%$ số huyện	0,50		
	60-<80%	30-<50%	0,25		
3.4	Cây thuốc tránh thai				
	<i>Có cung cấp</i>			0,25	

TT	NỘI DUNG		ĐIỂM			
			Chuẩn	Trừ	Thưởng	Đạt
3.5	Đặt/tháo DCTC					
	<i>Đồng bằng và trung du:</i>	<i>Miền núi:</i>				
	≥90% số huyện	≥70% số huyện	0,50			
	70-<90%	50-<70%	0,25			
3.6	Xử trí các tai biến, tác dụng phụ khi sử dụng các biện pháp tránh thai					
	<i>Đồng bằng và trung du:</i>	<i>Miền núi:</i>				
	≥90% số huyện	≥70% số huyện	0,50			
	70-<90%	50-<70%	0,25			
3.7	Phá thai bằng phương pháp hút chân không đến hết 7 tuần tuổi thai					
	<i>Đồng bằng và trung du:</i>	<i>Miền núi:</i>				
	≥80% số huyện	≥60% số huyện	0,50			
	60-<80%	40-<60%	0,25			
3.8	Giám sát hỗ trợ chuyên môn cho tuyến xã					
	Có		0,50			
	Không					
3.9	Triển khai phần mềm báo cáo thống kê SKSS					
	Có		0,25			
	Không					
4	Tuyến xã		10,50			
4.1	Khám và quản lý thai					
	<i>Đồng bằng và trung du:</i>	<i>Miền núi:</i>				
	≥95% số xã	≥80% số xã	1,00			
	90-<95%	60-<80%	0,50			
	80-<90%	50-<60%	0,25			
	<80%	<50%		0,50		
4.2	Triển khai sổ theo dõi sức khỏe bà mẹ trẻ em					
	Có				0,25	
	Không					
4.3	Tiêm vắc xin phòng uốn ván cho phụ nữ có thai					
	<i>Đồng bằng và trung du:</i>	<i>Miền núi:</i>				
	≥90% số xã	≥70% số xã	1,00			
	80-<90%	60-<70%	0,50			
	<80%	<60%		0,25		
4.4	Tư vấn, hướng dẫn sử dụng viên sắt/axit folic/viên đa vi chất cho phụ nữ					
	<i>Đồng bằng và trung du:</i>	<i>Miền núi:</i>				
	≥90% số xã	≥70% số xã	1,00			
	80-<90%	60-<70%	0,50			
	70-<80%	50-<60%	0,25			
	<70%	<50%		0,25		
4.5	Theo dõi chuyển dạ bằng Biểu đồ chuyển dạ					
	<i>Đồng bằng và trung du:</i>	<i>Miền núi:</i>				
	≥80% số xã có đỡ đẻ	≥70% số xã có đỡ đẻ	0,50			
	60-<80%	60-<70%	0,25			
4.6	Triển khai chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ - EENC					
	<i>Đồng bằng và trung du:</i>	<i>Miền núi:</i>				
	≥85% số xã có đỡ đẻ	≥60% số xã có đỡ đẻ	1,00			
	60-<85%	40-<60%	0,50			
	50-<60%	30-<40%	0,25			
	<50%	<30%		0,50		

TT	NỘI DUNG		ĐIỂM			
			Chuẩn	Trừ	Thưởng	Đạt
4.7	Bóc rau nhân tạo/Kiểm soát tử cung khi có băng huyết					
	$\geq 70\%$ số xã có đỡ đẻ	$\geq 70\%$ số xã có đỡ đẻ	1,00			
	60-<70%	60-<70%	0,50			
	50-<60%	50-<60%	0,25			
4.8	Sử dụng MgSO ₄ trong xử trí ban đầu tiền sản giật-sản giật					
	Đồng bằng và trung du:	Miền núi:				
	$\geq 70\%$ số xã có đỡ đẻ	$\geq 50\%$ số xã có đỡ đẻ			0,50	
	<70%	<50%			0,25	
4.9	Hồi sức sơ sinh cơ bản					
	Đồng bằng và trung du:	Miền núi:				
	$\geq 85\%$ số xã có đỡ đẻ	$\geq 70\%$ số xã có đỡ đẻ	0,50			
	60-<85%	50-<70%	0,25			
	<60%	<50%		0,25		
4.10	Tiêm Vitamin K ₁ cho trẻ sơ sinh					
	Đồng bằng và trung du:	Miền núi:				
	$\geq 90\%$ số xã có đỡ đẻ	$\geq 70\%$ số xã có đỡ đẻ	0,50			
	80-<90%	60-<70%	0,25			
	<80%	<60%		0,25		
4.11	Tiêm Vaccin Viêm gan B cho trẻ sơ sinh trong 24 giờ đầu sau sinh					
	Đồng bằng và trung du:	Miền núi:				
	$\geq 20\%$ số xã có đỡ đẻ	$\geq 15\%$ số xã có đỡ đẻ			0,50	
	<20%	<15%			0,25	
4.12	Dịch vụ sức khỏe sinh sản thân thiện với vị thành niên (một trong các dịch vụ: tư vấn, cung cấp biện pháp tránh thai, điều trị NKĐSS thông thường)					
	Đồng bằng và trung du:	Miền núi:				
	$\geq 70\%$ số xã	$\geq 50\%$ số xã			0,50	
	60-<70%	40-<50%			0,25	
4.13	Khám và điều trị các bệnh thường gặp ở trẻ em					
	Đồng bằng và trung du:	Miền núi:				
	$\geq 80\%$ số xã	$\geq 70\%$ số xã	0,50			
	60-<80%	50-<70%	0,25			
4.14	Khám và điều trị nhiễm khuẩn đường sinh sản thông thường					
	Đồng bằng và trung du:	Miền núi:				
	$\geq 80\%$ số xã	$\geq 70\%$ số xã	0,50			
	60-<80%	60-<70%	0,25			
4.15	Tiêm thuốc tránh thai					
	Đồng bằng và trung du:	Miền núi:				
	$\geq 80\%$ số xã	$\geq 70\%$ số xã	0,50			
	60-<80%	60-<70%	0,25			
4.16	Đặt/tháo dụng cụ tử cung					
	Đồng bằng và trung du:	Miền núi:				
	$\geq 80\%$ số xã	$\geq 70\%$ số xã	0,50			
	60-<80%	60-<70%	0,25			
4.17	Phá thai bằng phương pháp hút chân không đến hết 7 tuần tuổi thai					
	Đồng bằng và trung du:	Miền núi:				
	$\geq 50\%$ số xã	$\geq 40\%$ số xã	0,50			
	40-<50%	30-<40%	0,25			

TT	NỘI DUNG	ĐIỂM			
		Chuẩn	Trừ	Thưởng	Đạt
4.18	Tư vấn về xét nghiệm HIV cho phụ nữ có thai				
	Đồng bằng và trung du:				
	≥50% số xã				0,50
	40-<50%				0,25
4.19	Xét nghiệm protein nước tiểu cho phụ nữ có thai				
	Đồng bằng và trung du:				
	≥70% số xã	1,00			
	60-<70%	0,50			
	50-<60%	0,25			
	<50%		0,25		
4.20	Siêu âm sản phụ khoa				
	Đồng bằng và trung du:				
	≥30% số xã				0,50
	20-<30%				0,25
4.21	Nghiệm pháp axit axetic/lugol				
	Đồng bằng và trung du:				
	≥50% số xã	0,50			
	40-<50%	0,25			
4.22	Nghiệm pháp axit axetic/lugol và lấy bệnh phẩm làm PAP smear				
	Đồng bằng và trung du:				
	≥40% số xã				0,50
	30-<40%				0,25
IV	KẾT QUẢ THỰC HIỆN CHỈ TIÊU TRONG TOÀN TỈNH/TP	13,50	1,25	0,00	0,00
	*Xem số sách, báo cáo				
1	Tỷ lệ phụ nữ đẻ được quản lý thai	1,00			
	Đồng bằng và trung du:				
	≥95%	1,00			
	85-<95%	0,50			
2	Tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai 3 lần trở lên trong 3 thời kỳ	1,50			
	Đồng bằng và trung du:				
	>85%	1,50			
	70-<85%	1,00			
	60-<70%	0,50			
3	Tỷ lệ phụ nữ đẻ được tiêm phòng uốn ván đủ liều	1,00			
	Đồng bằng và trung du:				
	≥90%	1,00			
	85 - <90	0,50			
4	Tỷ lệ phụ nữ đẻ được cán bộ y tế chăm sóc	1,00			
	Đồng bằng và trung du:				
	≥95%	1,00			
	90-<95%	0,50			
	<90%		0,25		
5	Tỷ lệ phụ nữ đẻ tại cơ sở y tế	1,00			
	Đồng bằng và trung du:				
	≥95%	1,00			
	85- <95%	0,50			
6	Thực hiện quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ	1,00			
	Đồng bằng và trung du:				
	≥80% số ca đẻ thường	1,00			
	60- <80% số ca đẻ thường	0,50			
	Miền núi:				
	≥60%				
	40- <60%				

TT	NỘI DUNG	ĐIỂM			
		Chuẩn	Trừ	Thưởng	Đạt
7	Tỷ lệ phụ nữ đẻ và trẻ sơ sinh được chăm sóc sau sinh (42 ngày)	1,00			
	<i>Đồng bằng và trung du:</i>				
	<i>≥80%</i>	1,00			
	<i>60- <80%</i>	0,50			
	<i>Miền núi:</i>				
	<i>≥60%</i>				
	<i>40- <60%</i>				
8	Phá thai	1,00			
8.1	Tỷ số phá thai giảm so với năm trước	0,50			
8.2	Tai biến do phá thai giảm so với năm trước	0,50			
9	Tỷ lệ sơ sinh dưới 2500g (So sánh với Kế hoạch năm)	1,00			
	<i>Giảm so với KH năm</i>	1,00			
10	Phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi	4,00			
10.1	Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ < 5 tuổi (cân nặng/tuổi) đạt so với kế hoạch được giao				
	<i>Đạt so với kế hoạch</i>	1,00			
	<i>Không đạt so với kế hoạch</i>		0,50		
10.2	Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ <5 tuổi (chiều cao/tuổi) đạt so với kế hoạch được giao				
	<i>Đạt so với kế hoạch</i>	1,00			
10.3	Tỷ lệ TE < 2 tuổi SDD được theo dõi biểu đồ tăng trưởng hàng tháng				
	<i>Đồng bằng và trung du:</i>				
	<i>≥ 95%</i>				
	<i>90- < 95%</i>				
	<i><90%</i>				
	<i>Miền núi:</i>				
	<i>≥ 80%</i>	1,00			
	<i>70- <80%</i>	0,50			
	<i><70%</i>		0,25		
10.4	Tỷ lệ TE < 2 tuổi được theo dõi biểu đồ tăng trưởng (cân nặng)				
	<i>Đồng bằng và trung du:</i>				
	<i>≥ 95%</i>				
	<i>90- < 95%</i>				
	<i><90%</i>				
	<i>Miền núi:</i>				
	<i>≥ 90%</i>	1,00			
	<i>80- <90%</i>	0,50			
	<i><80%</i>		0,25		
TỔNG SỐ ĐIỂM		100,00	10,00	10,00	

Xếp loại:

95-100đ : Xuất sắc toàn diện
90-<95đ : Xuất sắc

85-<90đ: Khá
80-<85đ : Trung bình

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA

ĐƠN VỊ THAM GIA KIỂM TRA

ĐƠN VỊ ĐƯỢC KIỂM TRA

Phụ lục
BẢNG KIỂM GIÁM SÁT TRẠM Y TẾ XÃ

Thời gian giám sát: _____ Giờ Ngày/tháng/năm: _____

Trạm Y tế được giám sát: _____

Đoàn giám sát: _____

TT	NỘI DUNG	CÓ	KHÔNG	GHI CHÚ
A	CƠ SỞ VẬT CHẤT			
1	Bố trí đủ các phòng: phòng khám thai/tư vấn, phòng thủ thuật KHHGD/phòng đẻ, khám phụ khoa, phòng khám trẻ em.			
2	Đủ thuốc thiết yếu về SKSS * Đối chiếu danh mục thuốc thiết yếu tuyến xã theo Hướng dẫn Quốc gia về các dịch vụ CSSKSS 2009			
3	Đủ trang bị thiết yếu về SKSS * Đối chiếu danh mục trang bị thiết yếu tuyến xã			
B	CÔNG TÁC CHĂM SÓC BÀ MẸ			
4	Đạt tỷ lệ PN đẻ được quản lý thai Đồng bằng, trung du Miền núi ≥ 85% ≥ 60%			
5	Đạt tỷ lệ PN đẻ được khám thai 3 lần trở lên trong 3 thời kỳ Đồng bằng, trung du Miền núi ≥ 60% ≥ 50 %			
6	Đạt tỷ lệ PN đẻ được cán bộ y tế chăm sóc Đồng bằng, trung du Miền núi ≥ 90% ≥ 60%			
7	Đạt tỷ lệ PN đẻ tại cơ sở y tế Đồng bằng, trung du Miền núi ≥ 85% ≥ 40%			
8	Đạt tỷ lệ phụ nữ đẻ và trẻ sơ sinh được chăm sóc sau sinh (42 ngày) Đồng bằng, trung du Miền núi ≥ 60% > 40%			
9	Đạt tỷ lệ phụ nữ đẻ được tiêm phòng uốn ván đủ liều Đồng bằng, trung du Miền núi ≥ 85% ≥ 75%			
10	Tư vấn, hướng dẫn, cung cấp viên sắt/axit folic/viên đa vi chất cho phụ nữ có thai			
11	Tư vấn về xét nghiệm HIV cho phụ nữ có thai			
12	Xét nghiệm protein nước tiểu cho phụ nữ có thai			
13	Theo dõi chuyển dạ bằng Biểu đồ chuyển dạ			

TT	NỘI DUNG	CÓ	KHÔNG	GHI CHÚ
14	Triển khai quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ - EENC			
15	Khám và điều trị NKĐSS thông thường có kết hợp sàng lọc ung thư CTC bằng nghiệm pháp a.axetic hoặc lugol			
16	Cung cấp ít nhất 3 BPTT hiện đại			
C	CÔNG TÁC CHĂM SÓC TRẺ EM VÀ DINH DƯỠNG			
17	Có góc sơ sinh được bố trí trong phòng đẻ			
18	Chăm sóc trẻ trên 2000 g không có suy hô hấp, bú được			
19	Hồi sức sơ sinh cơ bản			
20	Tiêm vitamin K1 cho trẻ sơ sinh			
21	Tỷ lệ sơ sinh dưới <2500g đạt chỉ tiêu kế hoạch năm			
22	Tổ chức khám trẻ em			
23	Tỷ lệ trẻ em < 2 tuổi suy dinh dưỡng được theo dõi biểu đồ tăng trưởng (tăng trưởng) hàng tháng			
	Đồng bằng, trung du $\geq 90\%$			
	Miền núi $\geq 70\%$			
D	CÔNG TÁC VÔ KHUẨN			
24	Thực hiện đúng qui trình vô khuẩn dụng cụ trong dịch vụ chăm sóc SKSS			

Hướng dẫn:

- Bảng kiểm tra này dùng để kiểm tra tại trạm y tế xã và cho điểm công tác chỉ đạo tuyến của Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh/ Tp tại mục II-6.3.
- Phương pháp kiểm tra: quan sát thực tế; phỏng vấn cán bộ; xem xét sổ ghi chép, báo cáo.
- Đánh dấu (✓) những thông tin phù hợp vào cột “có”/ “không”.
- Mục 1 “Bố trí đủ các phòng...”: Nếu không đủ điều kiện có thể bố trí ghép như sau:
 - + Phòng khám trẻ em hoặc Phòng khám thai có thể ghép với Phòng khám chung.
 - + Có thể ghép Phòng đẻ với Phòng thủ thuật. Nếu Phòng đẻ hoặc Phòng thủ thuật ghép với Phòng khám phụ khoa thì không được điểm vì không đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn.
- Mục 2 “Đủ thuốc thiết yếu về SKSS”: cho điểm nếu có đủ 11 nhóm thuốc thiết yếu theo Hướng dẫn Quốc gia về các dịch vụ CSSKSS, mỗi nhóm có ít nhất hai loại thuốc.
- Mục 3 “Đủ trang thiết bị thiết yếu”: đối với bộ hồi sức sơ sinh, có máy hút nhót hoặc bóng hút nhót sơ sinh cũng cho điểm.
- Mục 10 “ Tư vấn, hướng dẫn, cung cấp viên sắt/axit folic/viên đa vi chất cho phụ nữ có thai”: Kê đơn để bà mẹ mua thuốc cũng được điểm.
- Mục 18 “Hồi sức trẻ sơ sinh cơ bản”: có cán bộ được đào tạo cũng cho điểm.
- Đánh giá:
 - + 20-24 câu “Có” : 3 điểm
 - + 15-19 câu “Có”: 2 điểm
 - + 10-14 câu “Có”: 1 điểm
 - + < 10 câu “Có” : 0 điểm

TM ĐOÀN GIÁM SÁT

TM TRẠM Y TẾ ĐƯỢC GIÁM SÁT

BỘ Y TẾ

**HƯỚNG DẪN KIỂM TRA CÔNG TÁC CSSKSS
NĂM 2016**

www.LuatVietnam.vn

Hà Nội, 2016

CHẤM ĐIỂM CÔNG TÁC CHĂM SÓC SKSS NĂM 2016

I. Cấu trúc bảng điểm:

- Bảng điểm được chia làm 3 cột lớn, gồm: Thứ tự, Nội dung hoạt động, Điểm.
- Cột Nội dung hoạt động: Các hoạt động được chia làm 4 phần chính: I) Tổ chức, mạng lưới, cơ sở vật chất, thuốc, trang thiết bị; II) Hoạt động của Trung tâm CSSKSS; III) Tình hình cung cấp dịch vụ SKSS cơ bản tại tuyến tỉnh, tuyến huyện và tuyến xã; IV) Kết quả thực hiện chỉ tiêu trong toàn tỉnh/ Tp.
- Cột Điểm được chia thành 4 cột nhỏ: Điểm Chuẩn, Trừ, Thương, Đạt. Ở cột điểm “Chuẩn”, con số được in đậm phía bên trái cột là tổng số điểm, con số in thường phía bên phải cột là số điểm cho từng mục nhỏ.
- Cấu trúc điểm: 100 điểm chuẩn; 10 điểm trừ và 10 điểm thưởng.

II. Hướng dẫn chấm điểm:

- Khi chấm điểm: Không cho điểm trung gian; chấm điểm chuẩn hoặc không cho điểm hoặc chấm điểm trừ hoặc chấm điểm thưởng. Số điểm đoàn kiểm tra chấm điểm ở mỗi nội dung sẽ ghi vào cột “Đạt”.
- Bảng điểm kiểm tra năm 2016 không có cột ghi chú. Phương pháp kiểm tra và chấm điểm được đánh dấu hoa thị và in nghiêng ở dưới mỗi mục.
- Để tính tử vong sơ sinh: lấy số liệu của quý 4 năm 2015 và quý 1, 2, 3 năm 2016. Đối với các chỉ số còn lại: lấy số liệu 9 tháng ước tính cho cả năm

$$\left[\frac{\text{số liệu 9 tháng}}{9} \times 12 \right]$$

- **Kết quả phân loại căn cứ vào tổng số điểm đạt (tổng số điểm đạt được tính bằng: số điểm chuẩn trừ đi số điểm bị trừ). Chỉ căn cứ vào điểm thưởng để xác định xếp hạng cao hơn khi các Trung tâm có tổng số điểm đạt bằng nhau.** Kết quả chấm điểm được ghi ngoài bìa của bảng kiểm tra, cần ghi rõ số điểm của từng mục, gồm: điểm chuẩn, điểm trừ, điểm đạt, điểm thưởng và kết quả xếp loại Trung tâm.

III. Một số lưu ý khi chấm điểm:

Phần I: Tổ chức, mạng lưới, CSVC, thuốc, TTB:

- Tuyến xã: chấm điểm dựa trên cơ sở các báo cáo của Trung tâm và báo cáo khảo sát thực trạng công tác CSSKSS hàng năm của tỉnh.
- Mục 3.4. Có góc sơ sinh trong phòng đẻ được hiểu là tối thiểu phải có bàn làm rón và hồi sức sơ sinh, phương tiện sưởi ấm, bộ hồi sức sơ sinh. Góc sơ sinh được hướng dẫn tại Quyết định số 1142/QĐ-BYT ngày 18/4/2011 về việc phê duyệt tài



liệu chuyên môn “Hướng dẫn tổ chức thực hiện đơn nguyên sơ sinh và góc sơ sinh tại các tuyến y tế”.

Phần II - Hoạt động của Trung tâm CSSKSS.

- Phần này được chia ra làm 10 mục, phản ánh 10 loại hình hoạt động chuyên môn và quản lý của Trung tâm.
- 1.30 và 1.31: PAP smear chỉ tiến hành khi nghiệm pháp axit axetic/lugol cho kết quả nghi ngờ. Vì vậy:
 - Nếu chỉ thực hiện được nghiệm pháp axetic/lugol thì được 0,5 điểm
 - Nếu thực hiện được cả nghiệm pháp axetic/lugol và PAP smear thì được thêm 0,5 điểm
 - Nếu chỉ thực hiện PAP smear thì không được điểm
- Mục 3 “Công tác phòng chống nhiễm khuẩn”: chỉ cho điểm khi có đầy đủ các nội dung yêu cầu.
 - 3.1. Nếu có điểm rửa tay tập trung cho tất cả các phòng thủ thuật thì cũng cho điểm.
 - 3.3. Khi kiểm tra nội dung này đề nghị chú ý quy trình vô khuẩn đối với dụng cụ và đồ vải.
 - 3.5. “Tổ chức dây chuyền chống nhiễm khuẩn một chiều” được hiểu là sắp xếp các công việc chuyên môn (trong đó chú trọng công tác vô khuẩn trang thiết bị, dụng cụ) theo đúng quy trình vô khuẩn (thu gom dụng cụ/TTB → khử nhiễm → làm sạch → tiệt khuẩn → bảo quản và sử dụng).
 - 3.7. Xử lý chất thải lỏng: Có hệ thống xử lý chất thải lỏng đúng quy định.
- Mục 4. “Công tác dược và vật tư y tế”: thuốc ở đây được hiểu là các thuốc về CSSKSS, không chỉ có thuốc tránh thai.
- Mục 5 “Công tác đào tạo”, 5.1. Tính điểm dựa vào tỷ lệ % số lớp đào tạo được tổ chức so với kế hoạch.
- Mục 6 “Công tác chỉ đạo tuyến”
 - 6.1: Cho điểm khi có bản kế hoạch chỉ đạo tuyến riêng hoặc kết hợp trong Kế hoạch chuyên môn của Trung tâm.
 - 6.2: Tính tỷ lệ số xã được giám sát. Cơ sở đánh giá dựa trên báo cáo chỉ đạo tuyến của tỉnh hoặc các sổ sách, báo cáo của huyện.
 - 6.3: Chọn xã có đỡ đẻ, cho điểm theo Bảng kiểm giám sát trạm y tế xã, điểm tối đa là 3.
- Mục 8 “Nghiên cứu khoa học”: nếu có từ một đề tài từ cấp cơ sở trở lên đều được 0.5 điểm. Nếu có đề tài cấp ngành trở lên thì được 0,5 điểm. Nếu có đề tài cấp tỉnh trở lên thì được 0,25 điểm thưởng.
- Mục 9 “Phối kết hợp giữa TT CSSKSS và các đơn vị”:

9.1. Cho điểm chuẩn nếu Trung tâm CSSKSS có phối kết hợp với bất kỳ một chương trình nào khác liên quan (như Dân số/KHHGD).

9.2. Cho điểm chuẩn nếu có văn bản thể hiện Trung tâm CSSKSS có phối hợp với Bệnh viện (trên địa bàn hoặc địa bàn khác) trong việc triển khai thực hiện Chỉ thị 01/CT-BYT ngày 09/01/2015 về việc tăng cường công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh nhằm giảm tử vong mẹ và tử vong sơ sinh và Quyết định 1142/QĐ-BYT ngày 18/4/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế về tổ chức thực hiện đơn nguyên sơ sinh và góc sơ sinh tại các tuyến y tế, Quyết định số 4673/QĐ-BYT phê duyệt quy trình chuyên môn về chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ. Văn bản có thể dưới dạng hợp đồng trách nhiệm, hoặc bản cam kết, biên bản ghi nhớ, công văn, quyết định, kế hoạch... với các nội dung như phối hợp đào tạo cho tuyến huyện, xã, giám sát hồi cứu tử vong mẹ/sơ sinh, giám sát hỗ trợ, chỉ đạo tuyến...

- Mục 10 “Giao ban và báo cáo thống kê”:

Mục 10.4: Cho điểm nếu các tỉnh đồng bằng/trung du tổ chức giao ban ít nhất một quý một lần, các tỉnh miền núi tổ chức giao ban 6 tháng một lần.

Phần III – Tình hình cung cấp dịch vụ cơ bản tại tuyến tỉnh, tuyến huyện và tuyến xã

1. Bệnh viện tuyến tỉnh:

- Nếu tỉnh/thành phố có Bệnh viện Phụ sản, Bệnh viện Sản Nhi: Tiến hành việc chăm điểm ở các Bệnh viện này;
- Nếu tỉnh/thành phố không có Bệnh viện Phụ sản, Bệnh viện Sản Nhi: Tiến hành chăm điểm ở khoa Sản của Bệnh viện Đa khoa tỉnh;
- Nếu tỉnh/thành phố không có cả Bệnh viện Phụ sản, Bệnh viện Sản Nhi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh: Tiến hành chăm điểm ở khoa Sản của một Bệnh viện đa khoa khu vực

2. Tuyến huyện - bệnh viện

Từ mục 2.1 đến 2.4 - Mổ lấy thai, mổ cấp cứu sản phụ khoa khác và truyền máu:

o Khái niệm:

Theo khuyến cáo của Tổ chức y tế thế giới: Thời gian tiếp cận trung bình từ nhà dân đến cơ sở chăm sóc sản khoa cơ bản (trạm y tế xã) nên trong vòng là 30-60 phút và đến nơi có dịch vụ chăm sóc sản khoa toàn diện (bệnh viện có khả năng mổ lấy thai và truyền máu) nên trong vòng 120 phút. Như vậy nếu khoảng cách trung bình từ nhà dân (thôn, bản...) đến bệnh viện huyện hoặc từ bệnh viện huyện đến cơ sở y tế thực hiện được phẫu thuật cấp cứu sản khoa (ví dụ BVĐK tỉnh, BV Phụ sản, BV Sản-nhi...) ≥ 2 h vận chuyển (bằng bất cứ phương tiện gì) thì BV huyện ở đó cần có khả năng phẫu thuật cấp cứu sản khoa.

Ví dụ: Trung bình thời gian di chuyển của người dân từ các thôn của xã Chí Cà đến bệnh viện huyện Xín Mần (Hà Giang) là từ 4-5h, hoặc trung bình thời gian di chuyển từ bệnh viện huyện Xín Mần đến BVĐK tỉnh Hà Giang là ≥ 4 h. Như vậy, với khuyến cáo trên, bệnh viện huyện Xín Mần phải có khả năng mổ lấy thai và truyền máu.

○ **Cách chấm điểm:**

Cho điểm tối đa nếu 100% bệnh viện huyện (ở đồng bằng/trung du) và 70% bệnh viện huyện (ở miền núi) có khoảng cách trung bình từ các thôn/bản đến bệnh viện huyện hoặc từ BV huyện đến cơ sở phẫu thuật sản phụ khoa (BVĐK tỉnh, BV Phụ sản tỉnh...) ≥ 2 giờ vận chuyển (bằng phương tiện nhanh nhất) thực hiện được mổ lấy thai và cấp cứu sản phụ khoa. Trường hợp có nhân lực được đào tạo và cơ sở vật chất trang thiết bị để làm dịch vụ nhưng không có bệnh nhân vẫn được tính điểm.

Ví dụ: Hà Giang có 10 huyện và 1 thành phố, trong đó có 9 huyện có khoảng cách trung bình từ các thôn, bản đến bệnh viện huyện hoặc từ bệnh viện huyện đến cơ sở phẫu thuật sản phụ khoa ≥ 2 h vận chuyển. Cả 9 huyện này đều thực hiện được mổ lấy thai. Như vậy, đối với mục 1.1, Hà Giang đạt điểm tối đa.

▪ *Tuyến huyện – Khoa CSSKSS/Đội BVSKBMTE-KHHGD*

Mục 3.4: Tùy theo tình hình thực tế tại địa phương có thể cho điểm cấy thuốc tránh thai nếu được thực hiện tại bệnh viện hoặc trung tâm y tế.

▪ *Tuyến xã:*

Lưu ý: đối với các dịch vụ như đỡ đẻ thường ngôi chỏm, phá thai, theo dõi chuyển dạ bằng biểu đồ chuyển dạ, triển khai quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ (EENC), bóc rau nhân tạo/kiểm soát tử cung khi có băng huyết, hồi sức sơ sinh cơ bản, có thể cho điểm nếu đảm bảo tính sẵn có của dịch vụ (có nhân lực được đào tạo, có cơ sở vật chất, trang thiết bị, thuốc)

- Mục 4.9. Hồi sức sơ sinh cơ bản gồm: xử trí ngay khi trẻ không thở được, ở cả những nơi không có oxy bao gồm: (1) Giữ ấm cho trẻ; (2) Đặt trẻ ở tư thế nằm thẳng, đầu ngửa nhẹ về phía sau đảm bảo đường thở thông thoáng; (3) Hút đờm, dãi xuất tiết ở mũi, miệng; (4) Thông khí phổi bằng cách bóp bóng qua mặt nạ.

- Các mục từ 4.5 -> 4.11 (Theo dõi chuyển dạ bằng biểu đồ chuyển dạ; Triển khai quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ (EENC); Bóc rau nhân tạo/Kiểm soát tử cung khi có băng huyết; sử dụng MgSO₄ trong xử trí sản giật, tiền sản giật, Hồi sức sơ sinh cơ bản; Tiêm vitamin K₁ cho trẻ sơ sinh, tiêm vắc xin viêm gan B cho trẻ Sơ sinh trong 24 giờ đầu sau sinh): **tính trên % số xã có đỡ đẻ.**

Phần IV - Kết quả thực hiện chỉ tiêu trong toàn tỉnh/Tp

- Mục 4 “Tỷ lệ phụ nữ đẻ được cán bộ y tế chăm sóc”: Các trường hợp đẻ do y tế thôn bản hoặc cô đỡ thôn bản người dân tộc đã được đào tạo đỡ cũng được tính vào tử số.

- Mục 7 “Tỷ lệ phụ nữ đẻ và trẻ sơ sinh được chăm sóc sau sinh”:

Lưu ý: Từ số là số bà mẹ/trẻ sơ sinh được cán bộ y tế chăm sóc từ khi sinh ra đến 42 ngày sau sinh. Trường hợp bà mẹ/trẻ sơ sinh trở lại CSYT khám hoặc gia đình mời CBYT/y tế thôn bản/cô đỡ thôn bản đến nhà chăm sóc cũng đều được tính vào từ số.

- Mục 10 “Phòng chống suy dinh dưỡng TE<5 tuổi”, 10.1 và 10.2: khi chấm điểm cần so sánh với chỉ tiêu trong bản Kế hoạch đã được phê duyệt từ đầu năm. Khi tính tỷ lệ cần lấy số liệu do Viện Dinh dưỡng Quốc gia công bố của năm trước.

(1) Lưu ý: Tất cả các câu (chỉ tiêu) liên quan đến phân loại đồng bằng, trung du và miền núi sẽ thống nhất như sau: Dựa trên số xã đồng bằng, trung du và số xã miền núi của một tỉnh.

IV. Định nghĩa và cách tính các chỉ tiêu

1. Tỷ lệ phụ nữ đẻ được quản lý thai

Định nghĩa/Khái niệm	<i>Khái niệm phụ nữ đẻ được quản lý thai:</i> là phụ nữ đẻ trong kỳ báo cáo được khám lần đầu, được ghi tên vào sổ khám thai và lập phiếu khám thai tại các cơ sở y tế nhà nước hoặc tư nhân. <i>Tỷ lệ phụ nữ đẻ được quản lý thai:</i> là số phụ nữ đẻ mà trong thời kỳ có thai được quản lý tính trên 100 phụ nữ đẻ thuộc một khu vực trong một thời kỳ xác định	
Công thức	$\frac{\text{Tỷ lệ phụ nữ đẻ được quản lý thai (\%)} = \frac{\text{Số phụ nữ đẻ mà trong thời kỳ có thai được quản lý thai thuộc một khu vực trong năm xác định}}{\text{Tổng số phụ nữ đẻ của khu vực đó trong cùng năm}} \times 100$	

2. Tỷ lệ phụ nữ đẻ khám thai 3 lần trở lên trong 3 thời kỳ

Định nghĩa/Khái niệm	<i>Tỷ lệ phụ nữ đẻ khám thai 3 lần trở lên trong 3 thời kỳ:</i> Là số PN đẻ đã được y bác sỹ, nữ hộ sinh khám thai từ 3 lần trở lên trong 3 thời kỳ: 3 tháng đầu, 3 tháng giữa và 3 tháng cuối tính trên 100 phụ nữ đẻ của một khu vực trong kỳ báo cáo.	
Công thức	$\frac{\text{Tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai } \geq 3 \text{ lần trong 3 thời kỳ (\%)} = \frac{\text{Tổng số phụ nữ đẻ được khám thai } \geq 3 \text{ lần trong 3 thời kỳ thuộc một khu vực trong một năm xác định}}{\text{Tổng số phụ nữ đẻ của khu vực đó trong cùng năm}} \times 100$	

3. Tỷ lệ phụ nữ đẻ được cán bộ y tế chăm sóc:

Định nghĩa/Khái niệm	<i>Tỷ lệ đẻ được cán bộ y tế chăm sóc:</i> Là số bà mẹ đẻ trong kỳ báo cáo được cán bộ y tế đã qua đào tạo về chăm sóc thai sản đỡ tính trên 100 phụ nữ đẻ của một
----------------------	--

niệm	khu vực trong cùng kỳ. Trong tử số có thể tính cả các trường hợp đẻ do y tế thôn bản hoặc cô đỡ thôn bản người dân tộc đã được đào tạo đỡ.
Công thức	$\text{Tỷ lệ phụ nữ đẻ được cán bộ y tế chăm sóc (\%)} = \frac{\text{Tổng số phụ nữ đẻ được cán bộ y tế chăm sóc thuộc một khu vực trong một năm xác định}}{\text{Tổng số phụ nữ đẻ của khu vực đó trong cùng năm}} \times 100$

4. Tỷ lệ phụ nữ đẻ tại cơ sở y tế:

Định nghĩa/Khái niệm	<i>Tỷ lệ phụ nữ đẻ tại cơ sở y tế:</i> Là số bà mẹ đẻ tại cơ sở y tế trong kỳ báo cáo tính trên 100 phụ nữ đẻ của một khu vực trong cùng kỳ (Cơ sở y tế bao gồm: Cơ sở y tế nhà nước, cơ sở y tế tư nhân và y tế các ngành).
Công thức	$\text{Tỷ lệ phụ nữ đẻ tại cơ sở y tế (\%)} = \frac{\text{Tổng số phụ nữ đẻ tại cơ sở y tế thuộc một khu vực trong một năm xác định}}{\text{Tổng số phụ nữ đẻ của khu vực đó trong cùng năm}} \times 100$

5. Tỷ lệ phụ nữ đẻ và trẻ sơ sinh được chăm sóc sau sinh:

Định nghĩa/Khái niệm	<p><i>Tỷ lệ phụ nữ đẻ và trẻ sơ sinh được chăm sóc sau sinh:</i> là số bà mẹ/trẻ sơ sinh được cán bộ y tế chăm sóc từ khi sinh ra đến 42 ngày sau sinh tính trên 100 trẻ đẻ ra sống của một khu vực trong một thời gian xác định.</p> <p>Trong trường hợp chỉ chăm sóc bà mẹ hoặc trẻ sơ sinh hoặc chăm sóc cả bà mẹ và trẻ được tính là một lần.</p> <p>Với trường hợp đẻ thường, sản phụ được về nhà trong vòng 1-3 ngày: bà mẹ/trẻ sơ sinh trở lại CSYT khám hoặc CBYT đến nhà khám thì được tính là 1 lần khám sau sinh. Với trường hợp mổ đẻ, forceps, giác hút, biến chứng: sản phụ phải ở lại CSYT sau 7 ngày thì vẫn được tính là 1 lần khám sau sinh.</p>
Công thức	$\text{Tỷ lệ phụ nữ đẻ/trẻ sơ sinh được chăm sóc sau sinh (\%)} = \frac{\text{Tổng số bà mẹ đẻ/trẻ sơ sinh được chăm sóc sau sinh thuộc một khu vực trong năm xác định}}{\text{Tổng số trẻ đẻ ra sống của khu vực đó trong cùng kỳ}} \times 100$

6. Tỷ lệ phụ nữ đẻ được tiêm phòng uốn ván đủ liều

Khái niệm tiêm uốn ván đủ liều là những trường hợp:

- Những trường hợp có thai chưa bao giờ tiêm vắc xin phòng uốn ván thì lần có thai này đã tiêm 2 mũi vắc xin.

- Những trường hợp đã tiêm 1 mũi vắc xin phòng uốn ván trước đó và tiêm 2 mũi của lần có thai này.
- Những trường hợp đã tiêm 2 mũi vắc xin phòng uốn ván trong lần có thai trước hoặc đã được tiêm 2 mũi ở địa phương có tổ chức tiêm phòng uốn ván và lần có thai này đã tiêm một mũi vắc xin.
- Những trường hợp đã tiêm 3 hoặc 4 mũi vắc xin trước đây và lần có thai này được tiêm thêm 1 mũi vắc xin.
- Những trường hợp có thai do không theo dõi vẫn tiêm 2 liều mặc dù trước đó đã tiêm 2-3 liều.

Định nghĩa/Khái niệm	<i>Tỷ lệ PN đê được tiêm phòng uốn ván đủ liều:</i> Là số phụ nữ đê trong kỳ báo cáo đã được tiêm phòng uốn ván đủ liều tính trên 100 người phụ nữ đê của một khu vực trong cùng kỳ.
Công thức	$\text{Tỷ lệ phụ nữ đê được tiêm phòng uốn ván đủ liều (\%)} = \frac{\text{Tổng số phụ nữ đê được tiêm phòng uốn ván đủ liều thuộc một khu vực trong một năm xác định}}{\text{Tổng số phụ nữ đê của khu vực đó trong cùng năm}} \times 100$

7. Tỷ số phá thai:

Định nghĩa/Khái niệm	<i>Tỷ số phá thai</i> là số lần phá thai của một khu vực trong thời kỳ báo cáo tính trên 100 trẻ đê ra sống. Lưu ý: Theo Hướng dẫn Quốc gia về các dịch vụ CSSKSS, trước khi tiến hành phá thai phải làm test thử thai có kết quả dương tính
Công thức	$\text{Tỷ số phá thai (\%)} = \frac{\text{Tổng số lần phá thai thuộc một khu vực trong năm xác định}}{\text{Tổng số trẻ đê ra sống của khu vực đó trong cùng kỳ}} \times 100$

8. Tỷ lệ sơ sinh < 2500gram:

Định nghĩa/Khái niệm	<i>Tỷ lệ sơ sinh < 2500gram</i> là số trẻ đê ra có trọng lượng < 2500 gram tính trên 100 trẻ đê ra đê được cân của một khu vực trong thời kỳ báo cáo. Trẻ sơ sinh <2500gram còn gọi là trẻ đê thấp cân. Đề thống nhất việc tính toán trọng lượng của trẻ, theo quy định trẻ đê ra phải đê được cân ngay trong giờ đầu sau khi sinh.
Công thức	$\text{Tỷ lệ sơ sinh} = \frac{\text{Số trẻ sơ sinh có trọng lượng <2500gram thuộc một khu vực trong năm xác định}}{\text{Số trẻ đê ra đê được cân của một khu vực trong năm xác định}} \times 100$

	<2500gram (%)	Tổng số trẻ đẻ ra sống được cân của khu vực đó trong cùng kỳ	x 100
--	------------------	---	-------

9. Tử vong sơ sinh (TVSS)

Tử vong sơ sinh: = Tổng số tử vong / Tổng số trẻ đẻ sống

10. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân của trẻ < 5 tuổi (cân nặng/tuổi)

Định nghĩa/ Khái niệm	Tỷ lệ SDD nhẹ cân của trẻ em < 5 tuổi là số trẻ em < 5 tuổi có cân nặng nhỏ hơn trọng lượng trung bình (M) - 2 lần độ lệch chuẩn (SD) (theo chuẩn của Tổ chức Y tế thế giới) tính trên 100 trẻ em được cân của một khu vực trong thời điểm điều tra.		
Công thức	Tỷ lệ SDD nhẹ cân của trẻ < 5 tuổi	=	$\frac{\text{Số trẻ < 5 tuổi có cân nặng < M-2SD của khu vực trong thời điểm điều tra}}{\text{Tổng số trẻ < 5 tuổi được cân của khu vực đó trong cùng thời điểm}} \times 100$

11. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi của trẻ < 5 tuổi (chiều cao/tuổi)

Định nghĩa/ Khái niệm	Tỷ lệ SDD thấp còi của trẻ em < 5 tuổi là số trẻ em < 5 tuổi có chiều cao thấp hơn chiều cao trung bình (M) - 2 lần độ lệch chuẩn (SD) (theo chuẩn của Tổ chức Y tế thế giới) tính trên 100 trẻ em được đo của một khu vực trong thời điểm điều tra.		
Công thức	Tỷ lệ SDD thấp còi của trẻ < 5 tuổi	=	$\frac{\text{Số trẻ < 5 tuổi có chiều cao < M-2SD của khu vực trong thời điểm điều tra}}{\text{Tổng số trẻ < 5 tuổi được đo của khu vực đó trong cùng thời điểm}} \times 100$

12. Tỷ lệ trẻ < 2 tuổi suy dinh dưỡng được theo dõi biểu đồ tăng trưởng

Định nghĩa/Khái niệm	Tỷ lệ trẻ < 2 tuổi suy dinh dưỡng được theo dõi biểu đồ tăng trưởng hàng tháng: là số trẻ < 2 tuổi bị suy dinh dưỡng được theo dõi bằng biểu đồ tăng trưởng hàng tháng tính trên 100 trẻ < 2 tuổi suy dinh dưỡng của khu vực đó trong cùng thời điểm.		
Công thức	Tỷ lệ trẻ < 2 tuổi suy dinh dưỡng được theo dõi biểu đồ tăng trưởng hàng tháng	=	$\frac{\text{Tổng số trẻ < 2 tuổi suy dinh dưỡng được theo dõi biểu đồ tăng trưởng hàng tháng của một khu vực}}{\text{Tổng số trẻ < 2 tuổi SDD của khu vực đó trong cùng thời điểm}} \times 100$

13. Tỷ lệ trẻ < 2 tuổi được theo dõi biểu đồ tăng trưởng 3 tháng/lần

Định nghĩa/Khái niệm	Tỷ lệ trẻ <2 tuổi được theo dõi biểu đồ tăng trưởng 3 tháng/lần: là số trẻ <2 tuổi được theo dõi bằng biểu đồ tăng trưởng 3 tháng/lần tính trên 100 trẻ <2 tuổi của khu vực đó trong cùng thời điểm.
Công thức	$\frac{\text{Tỷ lệ trẻ <2 tuổi được theo dõi biểu đồ tăng trưởng 3 tháng/lần}}{\frac{\text{Tổng số trẻ <2 tuổi được theo dõi biểu đồ tăng trưởng 3 tháng/lần của một khu vực}}{\text{Tổng số trẻ <2 tuổi của khu vực đó trong cùng thời điểm}}} \times 100$

www.LuatVietnam.vn