

BỘ Y TẾ

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

Số: /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày tháng 01 năm 2022

QUYẾT ĐỊNH

**Ban hành phiếu giám sát tình hình cung cấp dịch vụ
kế hoạch hóa gia đình của Trạm Y tế tuyến xã**

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20/6/2017 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 17/2013/QĐ-TTg ngày 12/3/2013 của Thủ tướng Chính phủ về Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình thuộc Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 1848/QĐ-TTg ngày 19/11/2020 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình Củng cố, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình đến năm 2030;

Căn cứ Quyết định số 4128/QĐ- BYT ngày 29/07/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản;

Căn cứ Quyết định số 1347/QĐ-BYT ngày 22/02/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Kế hoạch hành động thực hiện Chương trình Củng cố, phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình đến năm 2030;

Theo đề nghị của Tổng cục trưởng Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Phiếu giám sát tình hình cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình của Trạm y tế tuyến xã (tài Phụ lục kèm theo).

Điều 2. Phiếu giám sát này được sử dụng để quản lý, kiểm tra, giám sát và đánh giá mức độ sẵn sàng việc thực hiện dịch vụ kế hoạch hóa gia đình tại Trạm y tế tuyến xã.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Điều 4. Các Ông/Bà: Chánh Văn phòng Bộ Y tế, Tổng cục trưởng Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố và Thủ trưởng các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Đ/c Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Đ/c Thứ trưởng;
- Chi cục DS-KHHGĐ các tỉnh/TP;
- Lưu: VT, TCDS(05).

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Đỗ Xuân Tuyên

BỘ Y TẾ**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**PHIẾU GIÁM SÁT TÌNH HÌNH CUNG CẤP DỊCH VỤ KHHGD**
CỦA TRẠM Y TẾ TUYẾN XÃ

(Kèm theo Quyết định số: /QĐ-BYT ngày tháng năm của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Tên xã/phường/thị trấn:..... Thuộc khu vực:.....

Huyện/Quận/Tp:..... Tỉnh/Tp:.....

Số thôn bản:; Số thôn bản thuộc Khu vực II.....; Số thôn bản thuộc Khu vực III:.....;

Dân số trung bình:.....; Khoảng cách đi từ TYT đến BV/TTYT gần nhất: km;

Thời gian đi từ TYT đến BV/TTYT: Đi bộ:.....h.....; Xe máy:.....h.....; Ô tô:.....h.....

Họ và tên GSV 1:; Chức vụ/đơn vị công tác:

Họ và tên GSV 2:; Chức vụ/đơn vị công tác:

I. CƠ SỞ VẬT CHẤT

Đánh dấu 'X' vào cột "Có" nếu có và giải thích thêm vào cột "Ghi chú" nếu tình trạng đã quá xuống cấp không thể cung cấp được các dịch vụ KHHGD theo chất lượng quy định của Bộ Y tế

Nội dung	Có/Không	Số lượng	Ghi chú
1. Cơ sở vật chất chung			
- Tổng số phòng của TYT/PKĐK			
- Nguồn điện lưới			
- Nguồn cấp nước sạch (ghi rõ vào cột ghi chú: nước máy/nước giếng/nước nguồn...)			
- Nhà vệ sinh (ghi rõ vào cột ghi chú loại nhà vệ sinh: tự hoại/bán tự hoại/thấm dột nước/hố xí 2 ngăn/hố xí thùng...)			
- Nơi xử lý chất thải y tế (ghi rõ vào cột ghi chú phương pháp xử lý chất thải y tế: chôn/đốt/không có nơi xử lý riêng...)			
- Điện thoại cố định			
- Máy vi tính			
+ Máy tính có kết nối internet			
+ Máy tính có phần mềm báo cáo thống kê chuyên ngành DS/KHHGD			
2. Khu vực ngồi chờ			
- Khu vực ngồi chờ của khách hàng			
- Khu vực ngồi chờ có mái che, có đủ ghế ngồi			
- Quạt điện			
- Nước uống phục vụ khách hàng			
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh			
- TV và các sản phẩm truyền thông trình chiếu			
- Tài liệu truyền thông về KHHGD để khách hàng xem (Ghi rõ chủng loại vào mục ghi chú – nếu có)			

Nội dung	Có/Không	Số lượng	Ghi chú
- Tài liệu truyền thông về KHHGD để khách hàng mang về (Ghi rõ chủng loại vào mục ghi chú - nếu có)			
3. Phòng thủ thuật KHHGD			
- Phòng thủ thuật riêng (Nếu không có phòng riêng, ghi rõ dùng chung với phòng nào vào cột ghi chú)			
- Đảm bảo tính riêng tư, kín đáo			
- Diện tích (Ghi số mét vuông diện tích vào cột có)			
- Trần sạch, quét vôi hoặc sơn trắng, tường ốp gạch men cao >=1,6m, nền lát gạch men không thấm, thoát nước (Đạt tất cả tiêu chuẩn trên thì đánh vào cột Có).			
- Nồi rửa tay có vòi nước tự chảy và xà phòng/nước rửa tay			
- Tủ để thuốc và dụng cụ			
4. Phòng hoặc góc truyền thông - tư vấn			
- Phòng/góc tư vấn đảm bảo tính riêng tư, kín đáo			
- TV và các sản phẩm truyền thông trình chiếu			
- Giá/kệ để sản phẩm truyền thông			
- Tài liệu truyền thông về KHHGD để khách hàng xem (Ghi rõ chủng loại vào mục ghi chú - nếu có)			
- Tài liệu truyền thông về KHHGD để khách hàng mang về (Ghi rõ chủng loại vào mục ghi chú - nếu có)			
- Mô hình/hình ảnh mô phỏng bộ phận sinh dục nam			
- Mô hình/hình ảnh mô phỏng bộ phận sinh dục nữ			
- Dụng cụ/tài liệu khác (ghi rõ).....			

II. NHÂN LỰC VÀ ĐÀO TẠO

1. Số nhân lực hiện có thể cung cấp dịch vụ KHHGD tại TYT:....., Trong đó:

(ghi số lượng vào ô tương ứng)

TT	NHÂN LỰC	Trung cấp	Cao Đẳng	Đại học	Sau đại học
1.1	Bác sĩ				
1.2	Y sĩ sản nhi				
1.3	Y sĩ đa khoa				
1.4	Hộ sinh				
1.5	Điều dưỡng				
1.6	Dược sĩ				
1.7	Viên chức dân số xã				
1.8	Cán bộ khác (ghi cụ thể):.....				

2. Công tác tập huấn/bồi dưỡng/đào tạo liên tục nâng cao năng lực chuyên môn về KHHGD (trong thời gian 05 năm gần nhất):

TT	Nội dung tập huấn	Số người được tập huấn ¹	Ghi chú
2.1	Kỹ năng truyền thông, tư vấn về KHHGD		
2.2	Đặt dụng cụ tử cung (<i>Chỉ tính các trường hợp được cấp chứng chỉ đào tạo liên tục</i>)		
2.3	Tiêm thuốc tránh thai		
2.4	Cấy thuốc tránh thai (<i>Chỉ tính các trường hợp được cấp chứng chỉ đào tạo liên tục</i>)		
2.5	Quy trình vô khuẩn dụng cụ		
2.6	Lập kế hoạch		
2.7	Giám sát hỗ trợ; quản lý chất lượng dịch vụ		
2.8	Thống kê, báo cáo		
2.9	Quản lý hậu cần		
2.10	Đào tạo/tập huấn khác về KHHGD (<i>ghi rõ:</i>)		
a		
b		

III. TRANG THIẾT BỊ, DỤNG CỤ KHHGD (*Chỉ thống kê số lượng trang thiết bị hiện có và còn đang sử dụng được*)

Danh mục trang thiết bị	Số lượng	Ghi chú
<p>1. Bộ đặt và tháo dụng cụ tử cung</p> <p>- Ghi số bộ đủ chi tiết vào cột số lượng</p> <p>Mỗi bộ gồm: Kẹp dài sát khuẩn: 02 cái; Van âm đạo (hoặc mỏ vịt): 01 cái; Kẹp cổ tử cung: 01 cái; Kẹp thẳng (dùng khi tháo DCTC): 01 cái; Thước đo buồng tử cung: 01 cái; Kéo: 01 cái; Hộp đựng kim loại có nắp kín: 01 cái.</p> <p>- Những bộ thiếu ghi vào cột ghi chú những chi tiết còn thiếu</p>		
<p>2. Bộ khám phụ khoa</p> <p>- Ghi số bộ đủ chi tiết vào cột số lượng</p> <p>Mỗi bộ gồm: Mỏ vịt: 03 cái (to, vừa, nhỏ); Kẹp sát khuẩn: 03 cái; Hộp đựng (có nắp đậy kín) 01 cái).</p> <p>- Những bộ thiếu ghi vào cột ghi chú những chi tiết còn thiếu</p>		
<p>3. Các dụng cụ khác</p>		
- Tủ thuốc		
- Mặt nạ, bông bốp cho người lớn		
- Giường khám bệnh có cọc truyền		
- Bàn thủ thuật		
- Bàn khám phụ khoa		

¹ Không tính những người hiện không còn tham gia cung cấp dịch vụ tại TYT

Danh mục trang thiết bị	Số lượng	Ghi chú
- Bàn để dụng cụ có bánh xe hoặc xe đẩy dụng cụ		
- Giường nằm		
- Nồi luộc dụng cụ điện		
- Tủ sấy khô		
- Nồi hấp ướt		
- Hộp nhựa có nắp (dùng để khử khuẩn dụng cụ bằng hóa chất)		
- Tấm nilon (trải bàn khám phụ khoa, bàn thủ thuật)		
- Hộp đựng đồ vải (để hấp tiệt khuẩn)		
- Bơm tiêm nhựa 1ml, 5ml, 10ml		
- Đèn khám phụ khoa		
Xô nhựa, giỏ nhựa dùng để khử nhiễm		
- Hộp cứng đựng rác thải là vật sắc nhọn		
- Kính bảo hộ		
- Găng, ủng		
- Chậu rửa dụng cụ có vòi nước tự chảy		

IV. THUỐC THIẾT YẾU VÀ PHƯƠNG TIỆN TRÁNH THAI

TT	NỘI DUNG	Có	Không có	Ghi chú
1	Thuốc, phương tiện tránh thai	<i>Nếu có, ghi rõ nguồn cấp miễn phí (MP) hoặc bán vào cột Có</i>		<i>Ghi rõ loại nào đã hết, lý do hết?</i>
1.1	Viên thuốc tránh thai kết hợp, VD: Ideal...			
1.2	Viên thuốc tránh thai đơn thuần (chỉ có progestin), VD: Naphanevo, Exluton...			
1.3	Thuốc tiêm tránh thai			
1.4	Viên tránh thai khẩn cấp			
1.5	Que cấy tránh thai			
1.6	Dụng cụ tử cung			
1.7	Bao cao su			
1.8	Thuốc kháng sinh (cấp sau đặt DCTC)			
1.9	Thuốc giảm co tử cung (cấp sau đặt DCTC)			
1.10	Có hộp thuốc chống sốc theo quy định			
1.11	Dung dịch lugol và/hoặc dung dịch acid acetic 3%			
1.12	Khác (ghi rõ) _____			
2	Thuốc/hóa chất sát khuẩn và, khử khuẩn			
2.1	Cồn 70 độ			
2.2	Povidon iod 10%			

TT	NỘI DUNG	Có	Không có	Ghi chú
2.3	Hóa chất khử khuẩn chứa Clorine (Cloramin B, Canxi Hypoclorid, viên Presept...)			
2.4	Hóa chất khử khuẩn khác (ghi rõ):			

V. CÔNG TÁC THEO DÕI, GIÁM SÁT

1. Công tác giám sát hỗ trợ

1.1. Kết quả thực hiện các khuyến nghị của các đoàn giám sát trước đối với TYT (GSV xem lại báo cáo giám sát lưu lại trạm – nếu có; ghi các nội dung khuyến nghị của (các) đoàn giám sát trước và kết quả thực hiện vào bảng dưới)

STT	Nội dung khuyến nghị	Kết quả thực hiện

1.2. Giám sát của TYT xã đối với CTVDS/YTTB,CĐTB

- Số lần giám sát hỗ trợ của các nhân viên TYT đối với CTVDS, YTTB/CĐTB trong năm liền trước:.....lần

- Nội dung giám sát hỗ trợ của TYT đối với CTVDS, YTTB/CĐTB (ghi rõ):

.....

.....

.....

2. Công tác thống kê, báo cáo

2.1. TYT xã có sổ thực hiện các biện pháp tránh thai (Sổ A5.1 CSYT): Có ,, Không ,,

- Nhận xét của GSV về việc ghi chép sổ của TYT (thông tin ghi chép có đầy đủ? có chính xác ở tất cả các cột, mục của sổ hay không?..):

.....

.....

.....

2.2. TYT lưu báo cáo thống kê chuyên ngành DS-KHHGD định kỳ theo quy định:

Hàng tháng: Có ,, Không ,,; Hàng quý: Có ,, Không ,,; Hàng năm: Có ,, Không ,,

- Nhận xét của GSV về các báo cáo lưu tại trạm (số lượng báo cáo lưu tại trạm có đầy đủ theo quy định? Thông tin trong các báo cáo có đầy đủ không? Có chính xác không?..):

.....

.....

.....

2.3. Tỷ lệ các cặp vợ chồng sử dụng các BPTT hiện đại (CPR) của xã trong năm liền trước:.....%

VI. TÌNH HÌNH CUNG CẤP DỊCH VỤ KHHGD TẠI TRẠM Y TẾ XÃ

TT	Dịch vụ	Số ca <i>(Ghi số ca trong năm liền trước)</i>	Tự đánh giá của TYT về mức độ tuân thủ các kỹ thuật²	Đánh giá của GSV về mức độ tuân thủ các kỹ thuật³	Lý do không thực hiện <i>(ghi rõ, nếu không thực hiện)</i>
1	Đặt và tháo dụng cụ tử cung				
2	Tiêm thuốc tránh thai				
3	Cấy thuốc tránh thai				
4	Cung cấp thuốc uống tránh thai				
5	Cung cấp thuốc uống tránh thai khẩn cấp				
6	Cung cấp bao cao su				
7	Quy trình xử lý dụng cụ				
8	Dịch vụ khác <i>(ghi rõ)</i>				

VII. ĐÁNH GIÁ CỦA KHÁCH HÀNG DỊCH VỤ KHHGD *(Nếu có khách hàng tại thời điểm giám sát)*

- Thời gian chờ đợi để anh/chị nhận được dịch vụ là bao lâu:h..... (giờ/phút)
- Trong năm vừa qua, anh/chị có phải tạm ngừng sử dụng dịch vụ KHHGD không? Có ,, Không ,,
- Lý do tạm ngừng:.....
- Mức độ hài lòng của anh/chị khi được tư vấn về KHHGD tại TYT xã:
1) Rất hài lòng ,,; 2) Hài lòng ,,; 3) Không hài lòng ,,
- Mức độ hài lòng của anh/chị khi tiếp nhận dịch vụ KHHGD tại TYT xã:
1) Rất hài lòng ,,; 2) Hài lòng ,,; 3) Không hài lòng ,,

VIII. NHẬN XÉT, KHUYẾN NGHỊ CỦA ĐOÀN GIÁM SÁT**1. Về vệ sinh, ngoại cảnh**

.....

.....

.....

.....

.....

2. Về cơ sở vật chất, nhân lực/đào tạo, trang thiết bị, thuốc thiết yếu

.....

.....

.....

.....

.....

² Đánh giá làm 3 mức độ: Mức 1: Thuần thực; Mức 2: Đúng quy trình nhưng chưa thuần thực; Mức 3: Không đúng quy trình

³ Đoàn giám sát có thể đánh giá bằng cách quan sát người cung cấp dịch vụ thực hành trên khách hàng hoặc mô hình hoặc mô tả kỹ thuật. Đánh giá theo 3 mức độ nêu trên

3. Về tính sẵn có và chất lượng dịch vụ

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Các nội dung khác

.....
.....
.....
.....
.....

IX. ĐỀ XUẤT, KIẾN NGHỊ CỦA TRẠM Y TẾ XÃ

1. Đối với TTYT huyện

.....
.....
.....
.....

2. Đối với UBND xã/phường/thị trấn

.....
.....
.....

3. Đối với ngành y tế

.....
.....
.....
.....

4. Đối với chính quyền các cấp

.....
.....
.....

Ngày.....tháng.....năm.....

TRƯỞNG TRẠM Y TẾ
(Ký, đóng dấu)

T/M ĐOÀN GIÁM SÁT
(Ký và ghi rõ họ, tên)