

Số: 23 /2025/TT-BYT

Hà Nội, ngày 28 tháng 6 năm 2025

THÔNG TƯ

Quy định về chế độ báo cáo thống kê ngành y tế

Căn cứ Luật Tổ chức Chính phủ năm 2025;

Căn cứ Luật Tổ chức Chính quyền địa phương năm 2025;

Căn cứ Luật Thống kê năm 2015 đã được sửa đổi, bổ sung năm 2021;

Căn cứ Nghị quyết số 190/2025/QH15 ngày 19 tháng 02 năm 2025 của Quốc hội quy định về việc xử lý một số vấn đề liên quan đến sắp xếp tổ chức bộ máy nhà nước;

Căn cứ Nghị định số 94/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Thống kê;

Căn cứ Nghị định số 42/2025/NĐ-CP ngày 27 tháng 02 năm 2025 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

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

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư quy định về chế độ báo cáo thống kê ngành y tế.

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Thông tư này quy định chế độ báo cáo thống kê ngành y tế.

Điều 2. Hệ thống chỉ tiêu thống kê cơ bản ngành y tế

Hệ thống chỉ tiêu thống kê cơ bản ngành y tế bao gồm:

1. Danh mục chỉ tiêu thống kê cơ bản ngành y tế quy định tại Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Nội dung chỉ tiêu thống kê cơ bản ngành y tế quy định tại Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 3. Sổ ghi chép ban đầu và biểu mẫu báo cáo thống kê

Sổ ghi chép ban đầu và biểu mẫu báo cáo thống kê bao gồm:

1. Sổ ghi chép ban đầu và hướng dẫn ghi chép thực hiện theo quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Mẫu báo cáo thống kê y tế tại tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương (sau đây gọi là cấp tỉnh) và hướng dẫn ghi chép thực hiện theo quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư này.

3. Mẫu báo cáo thống kê y tế tại trung ương và hướng dẫn ghi chép thực hiện theo quy định tại Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 4. Kỳ báo cáo thống kê

Kỳ báo cáo thống kê được tính theo ngày dương lịch:

1. Kỳ báo cáo tháng: Tính bắt đầu từ 0h00 ngày 01 đầu tháng cho đến hết 24h00 ngày cuối cùng của tháng.

2. Kỳ báo cáo năm: Tính bắt đầu từ 0h00 ngày 01 tháng 01 cho đến hết 24h00 ngày 31 tháng 12 của kỳ báo cáo thống kê đó.

3. Báo cáo thống kê đột xuất: Trường hợp cần báo cáo thống kê đột xuất nhằm thực hiện các yêu cầu về quản lý nhà nước của Bộ Y tế, cơ quan yêu cầu báo cáo phải đề nghị bằng văn bản, trong đó phải nêu rõ thời gian, thời hạn và các tiêu chí báo cáo thống kê.

Điều 5. Chế độ báo cáo thống kê ngành y tế

1. Tại xã, phường, đặc khu (sau đây gọi là cấp xã) và các đơn vị trên địa bàn tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương (sau đây gọi là cấp tỉnh):

a) Nội dung báo cáo: Theo mẫu quy định quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư này;

b) Đơn vị gửi báo cáo: đơn vị cấp xã được Ủy ban nhân dân cấp xã phân công; toàn bộ các đơn vị thuộc cấp tỉnh, trung ương và các cơ sở y tế tư nhân đặt trụ sở trên địa bàn tỉnh;

c) Đơn vị nhận báo cáo: Đơn vị đầu mối theo phân công của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh;

d) Thời hạn báo cáo: 05 ngày làm việc kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo theo quy định tại Điều 4 Thông tư này.

2. Tại cấp tỉnh:

a) Nội dung báo cáo: Theo mẫu quy định quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư này;

b) Đơn vị gửi báo cáo: Đơn vị đầu mối theo phân công của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh tổng hợp;

c) Đơn vị nhận báo cáo: Vụ Kế hoạch - Tài chính và các Vụ, Cục chức năng của Bộ Y tế;

d) Thời hạn báo cáo: 20 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo theo quy định tại Điều 4 Thông tư này.

4. Tại Trung ương:

- a) Nội dung báo cáo cáo: Theo mẫu quy định quy định tại Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư này;
- b) Đơn vị gửi báo cáo: Các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế;
- c) Đơn vị nhận báo cáo: Vụ Kế hoạch - Tài chính và các Vụ, Cục chức năng của Bộ Y tế;
- d) Thời hạn báo cáo: 10 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo theo quy định tại Điều 4 Thông tư này.

Điều 6. Trách nhiệm thi hành

1. Đơn vị báo cáo:

- a) Chấp hành báo cáo đầy đủ, chính xác, đúng nội dung thông tin và thời hạn quy định tại Thông tư này và chịu trách nhiệm trước pháp luật về các nội dung báo cáo;
- b) Kiểm tra, cung cấp lại báo cáo và các thông tin liên quan đến báo cáo khi có yêu cầu của đơn vị nhận báo cáo.

2. Đơn vị nhận báo cáo:

- a) Thực hiện tổng hợp thông tin thống kê theo các biểu mẫu đã quy định trong chế độ báo cáo thống kê;
- b) Yêu cầu đơn vị báo cáo kiểm tra, cung cấp lại báo cáo và thông tin liên quan đến báo cáo thống kê khi cần kiểm tra tính chính xác của số liệu báo cáo;
- c) Bảo đảm công bố, sử dụng và bảo mật thông tin thống kê theo quy định của pháp luật.

3. Ủy ban nhân dân các cấp có trách nhiệm giao cho đơn vị đầu mối tuyển tỉnh thực hiện việc thu thập, tổng hợp thông tin thống kê thuộc địa bàn quản lý và báo cáo theo quy định Điều 5 Thông tư này.

4. Vụ Kế hoạch - Tài chính, Bộ Y tế:

- a) Là đầu mối trong việc tiếp nhận, tổng hợp, phân tích số liệu thống kê ngành y tế;
- b) Chủ trì, phối hợp với các đơn vị có liên quan xây dựng chế độ báo cáo thống kê tổng hợp ngành y tế phục vụ thu thập các chỉ tiêu thống kê trong danh mục chỉ tiêu thống kê cơ bản ngành y tế thống nhất trong phạm vi toàn quốc;
- c) Hướng dẫn, kiểm tra việc thực hiện các quy định của pháp luật về thống kê, việc thực hiện chế độ báo cáo thống kê và các nội dung khác liên quan đến lĩnh vực thống kê.

5. Trung tâm thông tin y tế quốc gia có trách nhiệm chủ trì, phối hợp với Vụ Kế hoạch - Tài chính và các đơn vị có liên quan triển khai ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác thống kê của ngành, gồm các hoạt động:

- a) Hoàn thiện và triển khai Phần mềm báo cáo thống kê điện tử ngành y tế;

b) Tích hợp, khai thác số liệu thống kê từ các phần mềm ứng dụng chuyên ngành, các cơ sở dữ liệu hành chính khác thuộc trách nhiệm được giao để phục vụ cho hoạt động thống kê của Bộ Y tế và các hoạt động thống kê nhà nước theo quy định của pháp luật.

Điều 7. Điều khoản thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.
2. Thông tư này hết hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2027.
3. Trong thời gian Thông tư này có hiệu lực, nếu quy định về thẩm quyền, trách nhiệm quản lý nhà nước tại Thông tư này khác với các Thông tư do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành trước ngày 01 tháng 7 năm 2025 thì thực hiện theo quy định tại Thông tư này.
4. Thông tư số 32/2014/TT-BYT ngày 30 tháng 9 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành danh mục chỉ tiêu thống kê y tế cơ bản áp dụng cho tuyến tỉnh, huyện và xã hết hiệu lực thi hành kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực.
5. Bãi bỏ điểm 3 Phần 1 và điểm 3 Phần 2 Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư số 19/2025/TT-BYT ngày 15 tháng 6 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về phân định, phân cấp thẩm quyền của chính quyền địa phương 02 cấp trong lĩnh vực phòng bệnh.

Điều 8. Trách nhiệm thi hành

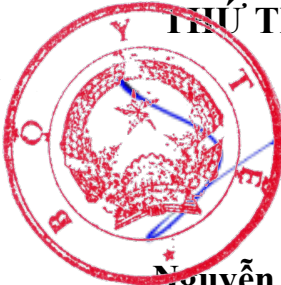
Các Ông (Bà): Chánh Văn phòng Bộ Y tế, Vụ trưởng các Vụ, Cục trưởng các Cục, Thủ trưởng các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế, Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và các đơn vị, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc, các tổ chức, cá nhân phản ánh kịp thời về Bộ Y tế (Vụ Kế hoạch - Tài chính) để xem xét, giải quyết.

Nơi nhận:

- Ủy ban Văn hóa và Xã hội của Quốc hội;
- Văn phòng Chính phủ (Vụ KGVX, Công báo; Cổng TTĐT Chính phủ);
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;
- Bộ Tư pháp (Cục Kiểm tra VB và QLXLVPHC);
- Các Thủ trưởng Bộ Y tế;
- UBND tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Các đơn vị thuộc, trực thuộc Bộ;
- Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, KHTC, PC.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Tri Thức

Phụ lục I.
DANH MỤC CHỈ TIÊU THỐNG KÊ CƠ BẢN NGÀNH Y TẾ
(Ban hành kèm theo Thông tư số 23/2025/TT-BYT ngày 28 tháng 6 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	Mã số	Nhóm, tên chỉ tiêu	Phân tổ chủ yếu	Kỳ công bố	Nguồn thông tin/ Phương pháp thu thập thông tin	Cơ quan chịu trách nhiệm	
						Cung cấp thông tin	Thu thập, tổng hợp
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)	(10)
		CHỈ SỐ ĐẦU VÀO VÀ QUÁ TRÌNH					
	01	Tài chính y tế					
1	0101	Tổng chi cho y tế so với tổng sản phẩm trong nước GDP (%)	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương.	Năm	1. Điều tra tài khoản y tế quốc gia; 2. Báo cáo của Bộ Tài chính; 3. Khảo sát mức sống dân cư Việt Nam - Cục Thống kê.	- Cục Thống kê; - Vụ Kế hoạch - Tài chính.	- Vụ Kế hoạch - Tài chính.
2	0102	Tỷ lệ chi tiêu công cho y tế trong tổng chi y tế (%)	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương.	Năm	1. Điều tra tài khoản y tế quốc gia; 2. Báo cáo của Bộ Tài chính; 3. Điều tra mức sống hộ gia đình.	- Cục Thống kê; - Vụ Kế hoạch - Tài chính.	- Vụ Kế hoạch - Tài chính.
3	0103	Tỷ lệ chi trực tiếp từ tiền túi của hộ gia đình cho chăm sóc y tế trong tổng chi y tế (%)	- Toàn quốc; - Tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương.	2 năm	1. Khảo sát mức sống dân cư Việt Nam – Cục Thống kê; 2. Điều tra cơ sở y tế.	- Cục Thống kê; - Vụ Kế hoạch - Tài chính; - UBND cấp tỉnh.	- Vụ Kế hoạch - Tài chính.
4	0104	Tỷ lệ chi NSNN cho y tế trong tổng chi NSNN (%)	- Toàn quốc; - Tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương.	Năm	1. Báo cáo của Bộ Tài chính; 2. Báo cáo của Vụ Kế hoạch - Tài chính, Bộ Y tế.	- Vụ Kế hoạch - Tài chính.	- Vụ Kế hoạch - Tài chính.
5	0105	Tổng chi y tế bình quân đầu người hàng năm (VNĐ và USD)	- Toàn quốc; - Tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương.	Năm	1. Điều tra Tài khoản y tế Quốc gia; 2. Báo cáo của Bộ Tài chính; 3. Khảo sát mức sống dân cư Việt Nam – Cục Thống kê.	- Vụ Kế hoạch - Tài chính; - UBND cấp tỉnh.	- Vụ Kế hoạch - Tài chính
	02	Nhân lực y tế					
6	0201	Số nhân lực y tế trên 10.000 dân	- Toàn quốc;	Năm	1. Điều tra cơ sở y tế; 2. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế.	- UBND cấp tỉnh.	- Vụ Tổ chức cán bộ.

STT	Mã số	Nhóm, tên chỉ tiêu	Phân tổ chủ yếu	Kỳ công bố	Nguồn thông tin/ Phương pháp thu thập thông tin	Cơ quan chịu trách nhiệm	
						Cung cấp thông tin	Thu thập, tổng hợp
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)	(10)
	(1601 Luật TK)	(Bác sỹ, Dược sỹ ĐH, Điều dưỡng, ...)	- Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Dân tộc (Kinh/ khác); - Giới tính; - Trình độ chuyên môn; - Tuyển; - Loại hình: Công/ Tư.				
7	0202	Số sinh viên tốt nghiệp hàng năm từ các trường đại học, cao đẳng thuộc khối ngành khoa học sức khỏe trên 100.000 dân	- Toàn quốc; - Tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương; - Bậc đào tạo (cao đẳng/ đại học); - Chuyên ngành đào tạo.	Năm	1. Báo cáo định kỳ từ Bộ Giáo dục - Đào tạo; 2. Báo cáo từ Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế.	- Các trường Đại học và Cao đẳng.	- Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo
	03	Cơ sở y tế					
8	0301	Số cơ sở y tế trên 10.000 dân	- Toàn quốc; - Tỉnh/Thành phố trực thuộc Trung ương; - Tuyển; - Loại cơ sở; - Loại hình (công/ tư).	Năm	1. Điều tra cơ sở y tế; 2. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế.	- Cục Quản lý Khám, chữa bệnh và các Vụ Cục liên quan; - UBND cấp tỉnh; - Cơ sở y tế trực thuộc Bộ Y tế; - Các cơ sở y tế thuộc Bộ/ngành khác.	- Vụ Kế hoạch - Tài chính.
9	0302 (1601 Luật TK)	Số giường bệnh trên 10.000 dân	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Tuyển; - Loại cơ sở; - Loại hình (công/ tư); - Giường thực tế/ giường kế hoạch.	Năm	1. Điều tra cơ sở y tế; 2. Báo cáo định kỳ cơ sở y tế.	- Cục Quản lý Khám, chữa bệnh và các Vụ Cục liên quan; - UBND cấp tỉnh; - Cơ sở y tế trực thuộc Bộ Y tế; - Các cơ sở y tế thuộc Bộ/ ngành khác.	- Vụ Kế hoạch - Tài chính.
10	0303	Số cơ sở bán lẻ thuốc trên 10.000 dân	- Toàn quốc;	Năm	1. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế; 2. Điều tra cơ sở y tế.	- UBND cấp tỉnh.	- Cục Quản lý Dược.

STT	Mã số	Nhóm, tên chỉ tiêu	Phân tổ chủ yếu	Kỳ công bố	Nguồn thông tin/ Phương pháp thu thập thông tin	Cơ quan chịu trách nhiệm	
						Cung cấp thông tin	Thu thập, tổng hợp
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)	(10)
			- Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Loại hình (công/ tư).				
11	0304	Tỷ lệ trạm y tế xã/ phường có bác sỹ làm việc (%)	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Thành thị/ Nông thôn.	Năm	1. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế.	- UBND cấp tỉnh.	- Vụ Tổ chức cán bộ.
12	0305	Tỷ lệ trạm y tế xã/ phường có hộ sinh hoặc y sỹ sản nhi (%)	- Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương.	Năm	1. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế.	- UBND cấp tỉnh.	- Vụ Tổ chức cán bộ.
13	0306	Tỷ lệ xã đạt Tiêu chí quốc gia về y tế (%)	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương.	Năm	1. Báo cáo giám sát của UBND tỉnh/TP trực thuộc TW.	- UBND cấp tỉnh; - Vụ Tổ chức cán bộ; - Vụ Kế hoạch – Tài chính.	- Vụ Kế hoạch - Tài Chính.
		CHỈ SỐ ĐẦU RA					
	04	Sử dụng dịch vụ y tế					
14	0401	Số lượt khám bệnh trên 10.000 dân	- Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Tuyến; - Loại cơ sở y tế; - Loại hình (công/ tư); - Thẻ bảo hiểm y tế (có/ không); - Nhóm tuổi; - Giới tính.	Năm	1. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế; 2. Khảo sát mức sống dân cư Việt Nam – Cục Thống kê.	- UBND cấp tỉnh; - Các cơ sở y tế trực thuộc Bộ Y tế; - Các cơ sở y tế thuộc Bộ/ ngành khác.	- Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.
15	0402	Số lượt người bệnh điều trị nội trú trên 10.000 dân	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Vùng; - Thẻ Bảo hiểm y tế (có/ không);	Năm	1. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế; 2. Khảo sát mức sống dân cư Việt Nam – Cục Thống kê.	- UBND cấp tỉnh; - Các cơ sở y tế trực thuộc Bộ Y tế; - Các cơ sở y tế thuộc Bộ/ ngành khác.	- Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.

STT	Mã số	Nhóm, tên chỉ tiêu	Phân tổ chủ yếu	Kỳ công bố	Nguồn thông tin/ Phương pháp thu thập thông tin	Cơ quan chịu trách nhiệm	
						Cung cấp thông tin	Thu thập, tổng hợp
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)	(10)
			- Nhóm tuổi.				
16	0403	Số ngày điều trị trung bình của 1 đợt điều trị nội trú (ngày)	- Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Tuyển; - Loại hình (công/ tư); - Loại bệnh viện.	Năm	1. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế.	- UBND cấp tỉnh; - Các cơ sở y tế trực thuộc Bộ Y tế; - Các cơ sở y tế thuộc Bộ/ ngành khác.	- Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.
17	0404	Công suất sử dụng giường bệnh (%)	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Tuyển; - Loại hình (công/ tư).	Năm	1. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế.	- UBND cấp tỉnh; - Các cơ sở y tế trực thuộc Bộ Y tế; - Các cơ sở y tế thuộc Bộ/ ngành khác.	- Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.
18	0405	Tỷ lệ người dân có thẻ bảo hiểm y tế (%)	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Nhóm đối tượng;	Năm	1. Điều tra quần thể; 2. Báo cáo định kỳ của Bảo hiểm xã hội tỉnh; 3. Báo cáo định kỳ của Vụ Bảo hiểm y tế.	- Bảo hiểm xã hội; - UBND cấp tỉnh;	- Vụ Bảo hiểm y tế.
	05	Chất lượng và tính an toàn của dịch vụ y tế					
19	0501	Tỷ lệ mẫu thuốc không đạt chất lượng trên tổng số mẫu lấy để kiểm tra chất lượng (%)	- Toàn quốc.	Năm	1. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế; 2. Điều tra.	- Viện Kiểm nghiệm thuốc trung ương; - Viện Kiểm nghiệm thuốc Tp.Hồ Chí Minh; - Trung tâm kiểm nghiệm thuốc các tỉnh/ thành phố trực thuộc trung ương.	- Cục Quản lý Dược.
20	0502	Tỷ lệ người bệnh hài lòng với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh (%)	- Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Tuyển; - Loại hình (công/ tư);	Năm	1. Điều tra cơ sở y tế; 2. Khảo sát hài lòng người bệnh tại bệnh viện.	- Cục Quản lý Khám, chữa bệnh; - Viện Chiến lược Chính sách Y tế.	- Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.

STT	Mã số	Nhóm, tên chỉ tiêu	Phân tổ chủ yếu	Kỳ công bố	Nguồn thông tin/ Phương pháp thu thập thông tin	Cơ quan chịu trách nhiệm	
						Cung cấp thông tin	Thu thập, tổng hợp
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)	(10)
			- Tiêu chí hài lòng; - Nội trú/ ngoại trú.				
21	0503	Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ trong bệnh viện (%)	- Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Tuyển; - Loại hình (công/ tư);	3 Năm	1. Điều tra cơ sở y tế.	- Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.	- Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.
		CHỈ SỐ KẾT QUẢ					
	06	Độ bao phủ và ảnh hưởng của các biện pháp can thiệp					
22	0601	Tỷ lệ dân số được quản lý bằng hồ sơ sức khỏe điện tử (%)	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương.	Năm	1. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế 2. Điều tra hộ gia đình	- Cục Quản lý Khám, chữa bệnh - Trung tâm Thông tin y tế quốc gia	- Cục Quản lý Khám, chữa bệnh - Trung tâm Thông tin y tế quốc gia
23	0602	Tỷ lệ người dân được kiểm tra sức khỏe định kỳ (%)	- Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Nhóm tuổi; - Đo huyết áp; Xét nghiệm.	Năm	1. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế; 2. Điều tra chuyên đề.	- Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương. - UBND cấp tỉnh	- Cục Phòng bệnh; - Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.
24	0603	Tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai (%)	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Vùng; - Dân tộc (kinh/ khác); - Loại hình (công/ tư); - Số lần khám (khám thai ít nhất 3 lần, khám thai ít nhất 4 lần trong 3 thời kỳ).	Năm	1. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế.	- Trung tâm kiểm soát bệnh tật/ thành phố trực thuộc Trung ương.	- Cục Bà mẹ Trẻ em.

STT	Mã số	Nhóm, tên chỉ tiêu	Phân tổ chủ yếu	Kỳ công bố	Nguồn thông tin/ Phương pháp thu thập thông tin	Cơ quan chịu trách nhiệm	
						Cung cấp thông tin	Thu thập, tổng hợp
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)	(10)
25	0604	Tỷ lệ phụ nữ có thai được tiêm phòng đủ mũi vắc xin uốn ván (%)	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Vùng; - Dân tộc (kinh/ khác).	Năm	1. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế.	- Chương trình Tiêm chủng mở rộng.	- Cục Phòng bệnh.
26	0605 (1605 Luật TK)	Tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin (%)	- Toàn quốc - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương - Loại vắc xin.	Năm	1. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế.	- Chương trình Tiêm chủng mở rộng.	- Cục Phòng bệnh.
27	0606	Tỷ lệ phụ nữ đẻ được nhân viên y tế đỡ (%)	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Vùng sinh thái; - Dân tộc (kinh/ khác); - Loại nhân viên y tế (cán bộ y tế nói chung, người đỡ đẻ có kỹ năng).	Năm	1. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế; 2. Điều tra cơ sở y tế; 3. Điều tra dân số.	- Trung tâm kiểm soát bệnh tật/ thành phố trực thuộc Trung ương.	- Cục Bà mẹ Trẻ em.
28	0607	Tỷ lệ bệnh nhân được khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền hoặc kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại (%)	- Toàn quốc; - Tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương; - Tuyển; - Loại hình (công/ tư).	Năm	1. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế.	- UBND cấp tỉnh.	- Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền.
29	0608	Tỷ lệ phụ nữ mang thai được sàng lọc trước sinh (%)	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương.	Năm	1. Điều tra dân số; 2. Báo cáo định kỳ cơ sở.	- Chi cục Dân số.	- Cục Dân số.
30	0609	Tỷ lệ trẻ sơ sinh được sàng lọc (%)	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương.	Năm	1. Điều tra dân số; 2. Báo cáo định kỳ cơ sở.	- Chi cục Dân số.	- Cục Dân số.

STT	Mã số	Nhóm, tên chỉ tiêu	Phân tổ chủ yếu	Kỳ công bố	Nguồn thông tin/ Phương pháp thu thập thông tin	Cơ quan chịu trách nhiệm	
						Cung cấp thông tin	Thu thập, tổng hợp
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)	(10)
31	0610	Tỷ lệ phụ nữ từ 30-54 tuổi được sàng lọc ung thư cổ tử cung (%)	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương ; - Vùng.	5 năm	1. Điều tra chuyên đề; 2. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế.	- Cục Phòng bệnh; - Bệnh viện K; - Cục Bà mẹ Trẻ em; - Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.	- Cục Phòng bệnh; - Cục Bà mẹ Trẻ em
32	0611	Tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị đặc hiệu nhằm giảm nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con (%)	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương.	Năm	1. Báo cáo định kỳ từ cơ sở y tế.	- Trung tâm kiểm soát bệnh tật/ thành phố trực thuộc trung ương; - Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh/ thành phố trực thuộc trung ương; - Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh/thành phố trực thuộc trung ương.	- Cục Bà mẹ Trẻ em; - Cục Phòng bệnh.
33	0612	Tỷ suất 10 bệnh/ nhóm bệnh mắc cao nhất điều trị nội trú tại bệnh viện trên 100.000 dân	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Giới tính; - Nhóm tuổi; - Theo chương; - Tên bệnh.	Năm	1. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế; 2. Điều tra.	- UBND cấp tỉnh; - Các cơ sở y tế trực thuộc Bộ Y tế; - Các cơ sở y tế thuộc Bộ/ ngành khác.	- Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.
34	0613	Tỷ suất tử vong theo 10 nguyên nhân cao nhất tại bệnh viện trên 100.000 dân	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Giới tính; - Nhóm tuổi; - Theo chương; - Tên bệnh.	Năm	1. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế.	- UBND cấp tỉnh; - Các cơ sở y tế trực thuộc Bộ Y tế; - Các cơ sở y tế thuộc Bộ/ ngành khác.	- Cục Quản lý Khám, chữa bệnh

STT	Mã số	Nhóm, tên chỉ tiêu	Phân tổ chủ yếu	Kỳ công bố	Nguồn thông tin/ Phương pháp thu thập thông tin	Cơ quan chịu trách nhiệm	
						Cung cấp thông tin	Thu thập, tổng hợp
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)	(10)
35	0614	Tỷ lệ điều trị khỏi lao phổi có bằng chứng vi khuẩn mới (DOTs) (%)	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Vùng.	Năm	1. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế	- Bệnh viện Lao Phổi tỉnh/ thành phố trực thuộc trung ương.	- Bệnh viện Phổi Trung ương.
36	0615	Tỷ suất mắc bệnh truyền nhiễm gây dịch được báo cáo trong năm trên 100.000 dân	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Loại bệnh.	Năm	1. Báo cáo giám sát.	- Cục Phòng bệnh.	- Cục Phòng bệnh.
37	0616	Tỷ suất tử vong bệnh truyền nhiễm gây dịch được báo cáo trong năm trên 100.000 dân	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Loại bệnh.	Năm	1. Báo cáo giám sát.	- Cục Phòng bệnh.	- Cục Phòng bệnh.
38	0617	Tỷ lệ trạm y tế cấp xã triển khai dự phòng, quản lý điều trị bệnh không lây nhiễm (%)	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương.	Năm	1. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế; 2. Điều tra đáp ứng hệ thống y tế (SARA).	- Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Cục Phòng bệnh.	- Cục Phòng bệnh.
	07	Hành vi và yếu tố nguy cơ					
39	0701	Tỷ lệ dân số từ 15 tuổi trở lên sử dụng thuốc lá (%)	- Giới tính; - Nhóm tuổi (15-24; 25-44; 45-64; 65+); - Thành thị/ nông thôn; - Trình độ học vấn.	5 năm	1. Điều tra chuyên đề;	- Cục Quản lý Khám, chữa bệnh; - Cục Phòng bệnh.	- Cục Quản lý Khám, chữa bệnh; - Cục Phòng bệnh.
40	0702	Tỷ lệ người từ 15 tuổi trở lên uống rượu, bia ở mức nguy hại (%)	- Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Thành thị/ nông thôn; - Giới tính; - Nhóm tuổi;	5 năm	1. Điều tra chuyên đề;	- Cục Phòng bệnh; - Viện Chiến lược và Chính sách Y tế.	- Cục Phòng bệnh.

STT	Mã số	Nhóm, tên chỉ tiêu	Phân tổ chủ yếu	Kỳ công bố	Nguồn thông tin/ Phương pháp thu thập thông tin	Cơ quan chịu trách nhiệm	
						Cung cấp thông tin	Thu thập, tổng hợp
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)	(10)
			- Dân tộc; - Nhóm đối tượng.				
41	0703	Tỷ số giới tính khi sinh (nam/100 nữ)	- Toàn quốc; - Thành thị/ nông thôn; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương.	Năm	1. Điều tra Dân số; 2. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế.	- Chi cục Dân số tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.	- Cục Dân số; - Cục Thống kê.
42	0704	Mức độ bao phủ bởi các dịch vụ y tế thiết yếu (index)	- Giới tính; - Tuổi.	5 Năm	1. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế; 2. Dữ liệu hành chính.	- Cục Bà mẹ Trẻ em, Cục Phòng bệnh, Cục Quản lý khám chữa bệnh, Cục Dân số, Vụ Tổ chức cán bộ và các cơ quan liên quan.	- Vụ Kế hoạch - Tài chính.
43	0705	Tỷ lệ hộ gia đình có nhà tiêu hợp vệ sinh (%)	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương.	Năm	1. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế;	- Cục Phòng bệnh.	- Cục Phòng bệnh.
44	0706	Tỷ lệ hộ gia đình sử dụng nguồn nước sinh hoạt hợp vệ sinh (%)	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương.	Năm	1. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế.	- Cục Phòng bệnh.	- Cục Phòng bệnh.
45	0707	Tỷ lệ chất thải y tế từ các bệnh viện được xử lý theo quy định (%)	- Toàn quốc; - Loại chất thải.	Năm	1. Báo cáo giám sát cơ sở y tế.	- Cục Phòng bệnh.	- Cục Phòng bệnh.
		CHỈ SỐ TÁC ĐỘNG					
	8	Tình trạng sức khỏe					
46	0801	Tỷ suất sinh trong độ tuổi từ 10-19 tuổi	- Trình độ học vấn; - Thành thị/ Nông thôn; - Vùng; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương.	Năm	1. Điều tra Dân số; 2. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế;	- Chi cục Dân số.	- Cục Thống kê; - Cục Dân số

STT	Mã số	Nhóm, tên chỉ tiêu	Phân tổ chủ yếu	Kỳ công bố	Nguồn thông tin/ Phương pháp thu thập thông tin	Cơ quan chịu trách nhiệm	
						Cung cấp thông tin	Thu thập, tổng hợp
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)	(10)
47	0802	Tỷ suất chết sơ sinh	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Vùng; - Giới tính - Ngày tuổi (≤ 7 ngày, ≤ 28 ngày); - Thành thị/ Nông thôn.	Năm	1. Điều tra Dân số; 2. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế.	- Trung tâm kiểm soát bệnh tật/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Bộ Tư pháp.	- Cục Thống kê; - Cục Bà mẹ - Trẻ em.
48	0803	Tỷ suất tử vong và nguyên nhân tử vong được ghi nhận tại cộng đồng.	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Vùng; - Thành thị/ Nông thôn; - Giới; - Nhóm tuổi; - Nhóm bệnh: Bệnh tim mạch, ung thư, đái tháo đường, hô hấp mạn tính...	3 năm	1. Báo cáo định kỳ; 2. Điều tra chuyên biệt.	- Vụ Kế hoạch – Tài chính.	- Vụ Kế hoạch – Tài chính.
49	0804 (1606 Luật TK)	Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng (%)	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Vùng; - Thành thị/Nông thôn; - Dân tộc (kinh/ khác); - Giới tính; - Loại suy dinh dưỡng; - Mức độ suy dinh dưỡng;	Năm	1. Điều tra Dinh dưỡng; 2. Điều tra giám sát dinh dưỡng hàng năm.	- Viện Dinh dưỡng Quốc gia	- Viện Dinh dưỡng Quốc gia

STT	Mã số	Nhóm, tên chỉ tiêu	Phân tổ chủ yếu	Kỳ công bố	Nguồn thông tin/ Phương pháp thu thập thông tin	Cơ quan chịu trách nhiệm	
						Cung cấp thông tin	Thu thập, tổng hợp
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)	(10)
			- SDD cấp tính nặng ở trẻ 6-59 tháng tuổi được điều trị theo phác đồ điều trị của Bộ Y tế.				
50	0805	Tỷ lệ (%) thừa cân, béo phì ở người trưởng thành (từ 18 tuổi trở lên)	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Thành thị/ Nông thôn; - Dân tộc (kinh/ khác); - Giới tính; - Nhóm đối tượng; - Chia theo các mức độ: thừa cân; béo phì.	5 năm	1. Điều tra chuyên đề; 2. Tổng điều tra Dinh dưỡng.	- Cục Phòng bệnh; - Viện Dinh dưỡng Quốc gia.	- Cục Phòng bệnh; - Viện Dinh dưỡng Quốc gia.
51	0806	Chiều cao trung bình của người trưởng thành Việt nam (từ 18 tuổi trở lên)	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Thành thị/ Nông thôn; - Dân tộc (kinh/ khác); - Giới tính.		1. Tổng điều tra Dinh dưỡng.	- Viện Dinh dưỡng Quốc gia.	- Cục Phòng bệnh.
52	0807	Số ca nhiễm HIV mới được phát hiện hàng năm trên 1.000 người không bị nhiễm HIV	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Giới tính; - Nhóm tuổi; - Nhóm nguy cơ cao.	Năm	1. Báo cáo giám sát phát hiện HIV/AIDS.	- Trung tâm kiểm soát bệnh tật/ thành phố trực thuộc Trung ương.	- Cục Phòng bệnh.
53	0808 (1607 Luật TK)	Số ca hiện nhiễm HIV được phát hiện trên 100.000 dân	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Giới tính;	Năm	1. Ước tính spectrum; 2. Cục Thống kê.	- Cục Phòng bệnh.	- Cục Phòng bệnh.

STT	Mã số	Nhóm, tên chỉ tiêu	Phân tổ chủ yếu	Kỳ công bố	Nguồn thông tin/ Phương pháp thu thập thông tin	Cơ quan chịu trách nhiệm	
						Cung cấp thông tin	Thu thập, tổng hợp
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)	(10)
			- Nhóm tuổi.				
54	0809 (1608 Luật TK)	Số ca tử vong do HIV/AIDS được báo cáo hàng năm trên 100.000 dân	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Vùng; - Giới tính; - Nhóm tuổi.	Năm	1. Báo cáo giám sát phát hiện HIV/AIDS.	- Trung tâm kiểm soát bệnh tật/ thành phố trực thuộc Trung ương.	- Cục Phòng bệnh.
55	0810	Số bệnh nhân phong mới phát hiện hàng năm trên 100.000 dân	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Giới tính; - Nhóm tuổi; - Mức độ bệnh.	Năm	1. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế	- UBND cấp tỉnh.	- Bệnh viện Da liễu Trung ương.
56	0811	Số bệnh nhân hiện mắc bệnh phong trên 100.000 dân	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương.	Năm	1. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế.	- UBND cấp tỉnh.	- Bệnh viện Da liễu Trung ương.
57	0812	Số bệnh nhân có ký sinh trùng sốt rét mới phát hiện hàng năm trên 100.000 dân	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương.	Năm	1. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế.	- Trung tâm kiểm soát bệnh tật/ thành phố trực thuộc Trung ương	- Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương.
58	0813	Số bệnh nhân tử vong do sốt rét hàng năm trong 100.000 dân	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương.	Năm	1. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế.	- Trung tâm kiểm soát bệnh tật/ thành phố trực thuộc Trung ương	- Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương.
59	0814	Số bệnh nhân lao các thể được phát hiện trong năm trên 100.000 dân	- Toàn quốc; - Tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương; - Vùng.	Năm	1. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế	- Dự án Phòng chống lao; - Bệnh viện Lao Phổi tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương.	- Bệnh viện Phổi Trung ương.

STT	Mã số	Nhóm, tên chỉ tiêu	Phân tổ chủ yếu	Kỳ công bố	Nguồn thông tin/ Phương pháp thu thập thông tin	Cơ quan chịu trách nhiệm	
						Cung cấp thông tin	Thu thập, tổng hợp
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)	(10)
60	0815	Số bệnh nhân lao phổi có bằng chứng vi khuẩn mới/ tái phát được phát hiện trên 100.000 dân	- Toàn quốc; - Tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương; - Vùng.	Năm	1. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế	- Dự án Phòng chống lao; - Bệnh viện Lao Phổi tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương.	- Bệnh viện Phổi Trung ương.
	09	Bệnh không lây và tai nạn thương tích					
61	0901	Tỷ lệ % người bị tăng huyết áp, đái tháo đường được phát hiện	- Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Phân theo từng nhóm bệnh: tăng huyết áp, đái tháo đường.	năm	1. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế; 2. Điều tra chuyên đề.	- Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Cơ sở y tế trực thuộc Bộ Y tế.	- Cục Phòng bệnh; - Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.
62	0902	Tỷ lệ % người bị tăng huyết áp, đái tháo đường được quản lý điều trị	- Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Phân theo từng nhóm bệnh: tăng huyết áp, đái tháo đường.	năm	1. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế; 2. Điều tra chuyên đề.	- Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Cơ sở y tế trực thuộc Bộ Y tế	- Cục Phòng bệnh - Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.
63	0903	Tỷ lệ bao phủ các can thiệp điều trị cho người nghiện các chất ma túy (%)	- Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Loại can thiệp: Điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng chất thay thế.	Năm	1. Báo cáo của Bộ Công an; 2. Cục Phòng bệnh.	- Bộ Công an - Cục Phòng bệnh.	- Cục Phòng bệnh chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan.
64	0904	Số vụ ngộ độc thực phẩm có từ 30 người mắc trở lên được báo cáo trong năm	- Toàn quốc; - Tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương.	Năm	1. Hệ thống giám sát.	- Cục An toàn thực phẩm.	- Cục An toàn thực phẩm.
65	0905	Tỷ suất mắc tai nạn thương tích tại cơ sở y tế trên 100.000 dân	- Toàn quốc; - Tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương; - Giới tính; - Nhóm tuổi; - Nguyên nhân.	Năm	1. Điều tra sổ sách hồ sơ hành chính; 2. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế.	- Cục Phòng bệnh.	- Cục Phòng bệnh.
66	0906	Tỷ suất tử vong do tai nạn thương tích tại cơ sở y tế trên 100.000 dân	- Toàn quốc; - Tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương;	Năm	1. Điều tra sổ sách hồ sơ hành chính; 2. Báo cáo định kỳ cơ sở y tế.	- Cục Phòng bệnh.	- Cục Phòng bệnh.

STT	Mã số	Nhóm, tên chỉ tiêu	Phân tổ chủ yếu	Kỳ công bố	Nguồn thông tin/ Phương pháp thu thập thông tin	Cơ quan chịu trách nhiệm	
						Cung cấp thông tin	Thu thập, tổng hợp
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	(9)	(10)
			- Giới tính; - Nhóm tuổi; - Nguyên nhân.				
67	0907	Tỷ suất mắc tâm thần phân liệt trên 100.000 dân	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương.	5 Năm	1. Điều tra Dân số; 2. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế.	- Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế; - Bệnh viện Tâm thần Trung ương I.	- Bệnh viện Tâm thần Trung ương I.
68	0908	Tỷ lệ người từ 18 tuổi trở lên hiện mắc tăng huyết áp (%)	- Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Thành thị/nông thôn; - Giới tính; - Nhóm tuổi; - Dân tộc; - Nhóm đối tượng.	5 năm	1. Điều tra chuyên đề.	- Cục Phòng bệnh; - Viện Tim mạch – Bệnh viện Bạch Mai.	- Cục Phòng bệnh.
69	0909	Tỷ lệ người từ 18 tuổi trở lên hiện mắc đái tháo đường (%)	- Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Thành thị/nông thôn; - Giới tính; - Nhóm tuổi; - Dân tộc; - Nhóm đối tượng.	5 năm	1. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế; 2. Điều tra chuyên đề.	- Cục Phòng bệnh; - Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.	- Cục Phòng bệnh.
70	0910	Tỷ suất hiện mắc bệnh nghề nghiệp trong 10.000 dân	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Loại bệnh; - Ngành nghề.	Năm	1. Điều tra Dân số; 2. Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế.	- Trung tâm kiểm soát bệnh tật/ thành phố trực thuộc Trung ương	- Cục Phòng bệnh;

Phụ lục II.

NỘI DUNG CHỈ TIÊU THỐNG KÊ CƠ BẢN NGÀNH Y TẾ

(Ban hành kèm theo Thông tư số 23/2025/TT-BYT ngày 28 tháng 6 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

DANH MỤC VIẾT TẮT

BHYT	Bảo hiểm y tế.
CSSK	Chăm sóc sức khỏe.
ĐH	Đại học
EHR	Electronic Health Record/Hồ sơ quản lý sức khỏe điện tử
GDP	Gross Domestic Product/Tổng sản phẩm trong nước
HGD	Hộ gia đình.
ICD	The International Classification of Diseases/Phân loại bệnh tật quốc tế
NGO	Non-Governmental Organization/Tổ chức phi Chính phủ.
NSNN	Ngân sách Nhà nước.
OOP	Out-of-pocket/ Chi y tế trực tiếp từ tiền túi
SKSS	Sức khỏe sinh sản.
SDG	Sustainable Development Goals /Mục tiêu phát triển bền vững
TNTT	Tai nạn thương tích
TYT/CHC	Trạm y tế/ Commune Health Center
USD	Đô-la Mỹ
VNĐ	Đồng
WHO	World Health Organization/Tổ chức Y tế Thế giới.

MỤC LỤC

DANH MỤC VIẾT TẮT	1
Chỉ tiêu 1: Tổng chi cho y tế so với tổng sản phẩm trong nước GDP (%)	5
Chỉ tiêu 2: Tỷ lệ chi tiêu công cho y tế trong tổng chi y tế (%).....	7
Chỉ tiêu 3: Tỷ lệ chi trực tiếp từ tiền túi của hộ gia đình cho chăm sóc y tế trong tổng chi y tế (%).....	9
Chỉ tiêu 4: Tỷ lệ chi NSNN cho y tế trong tổng chi NSNN (%)	10
Chỉ tiêu 5: Tổng chi y tế bình quân đầu người hàng năm (VNĐ và USD)	12
Chỉ tiêu 6: Số nhân lực y tế trên 10.000 dân (Bác sỹ, Dược sỹ ĐH, Điều dưỡng...).....	12
Chỉ tiêu 7: Số sinh viên tốt nghiệp hàng năm từ các trường đại học, cao đẳng thuộc khối ngành khoa học sức khỏe trên 100.000 dân.....	15
Chỉ tiêu 8: Số cơ sở y tế trên 10.000 dân	16
Chỉ tiêu 9: Số giường bệnh trên 10.000 dân.....	18
Chỉ tiêu 10: Số cơ sở bán lẻ thuốc trên 10.000 dân	19
Chỉ tiêu 11: Tỷ lệ trạm y tế cấp xã có bác sỹ làm việc (%)	20
Chỉ tiêu 12: Tỷ lệ trạm y tế cấp xã có hộ sinh hoặc y sỹ sản nhi (%)	21
Chỉ tiêu 13: Tỷ lệ xã đạt Tiêu chí quốc gia về y tế (%).....	22
Chỉ tiêu 14: Số lượt khám bệnh trên 10.000 dân	24
Chỉ tiêu 15: Số lượt người bệnh điều trị nội trú trên 10.000 dân	25
Chỉ tiêu 16: Số ngày điều trị trung bình của 1 đợt điều trị nội trú (ngày).....	26
Chỉ tiêu 17: Công suất sử dụng giường bệnh (%).....	27
Chỉ tiêu 18: Tỷ lệ người dân có thẻ bảo hiểm y tế (%).....	28
Chỉ tiêu 19: Tỷ lệ mẫu thuốc không đạt chất lượng trên tổng số mẫu lấy để kiểm tra chất lượng (%).....	29
Chỉ tiêu 20: Tỷ lệ người bệnh hài lòng với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh (%).....	30
Chỉ tiêu 21: Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ trong bệnh viện (%)	31
Chỉ tiêu 22: Tỷ lệ dân số được quản lý bằng hồ sơ sức khỏe điện tử (%).....	33
Chỉ tiêu 23: Tỷ lệ người dân được kiểm tra sức khỏe định kỳ (%).....	34
Chỉ tiêu 24: Tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai (%).....	35
Chỉ tiêu 25: Tỷ lệ phụ nữ có thai được tiêm chủng đầy đủ mũi vắc xin uốn ván (%)	37
Chỉ tiêu 26: Tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin (%)	39
Chỉ tiêu 27: Tỷ lệ phụ nữ đẻ được nhân viên y tế đỡ (%).....	41
Chỉ tiêu 28: Tỷ lệ bệnh nhân được khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền hoặc kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại (%)	43
Chỉ tiêu 29: Tỷ lệ phụ nữ mang thai được sàng lọc trước sinh (%)	44
Chỉ tiêu 30: Tỷ lệ trẻ sơ sinh được sàng lọc (%).....	45
Chỉ tiêu 31: Tỷ lệ phụ nữ 30-54 tuổi được sàng lọc ung thư cổ tử cung (%)	46

Chỉ tiêu 32: Tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị đặc hiệu nhằm giảm nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con (%)	48
Chỉ tiêu 33: Tỷ suất 10 bệnh/ nhóm bệnh mắc cao nhất điều trị nội trú tại bệnh viện trên 100.000 dân	50
Chỉ tiêu 34: Tỷ suất tử vong theo 10 nguyên nhân cao nhất tại bệnh viện trên 100.000 dân	52
Chỉ tiêu 35: Tỷ lệ điều trị khỏi lao phổi có bằng chứng vi khuẩn mới (DOTs) (%)	54
Chỉ tiêu 36: Tỷ lệ mắc bệnh truyền nhiễm gây dịch được báo cáo trong năm trên 100.000 dân	56
Chỉ tiêu 37: Tỷ suất tử vong bệnh truyền nhiễm gây dịch được báo cáo trong năm trên 100.000 dân	57
Chỉ tiêu 38: Tỷ lệ trạm y tế cấp xã triển khai dự phòng, quản lý điều trị bệnh không lây nhiễm (%)	58
Chỉ tiêu 39: Tỷ lệ dân số từ 15 tuổi trở lên sử dụng thuốc lá (%)	59
Chỉ tiêu 40: Tỷ lệ người từ 15 tuổi trở lên uống rượu, bia tới mức nguy hại (%)	60
Chỉ tiêu 41: Tỷ số giới tính khi sinh (nam/ 100 nữ)	62
Chỉ tiêu 42: Mức độ bao phủ bởi các dịch vụ y tế thiết yếu (index)	63
Chỉ tiêu 43: Tỷ lệ hộ gia đình có nhà tiêu hợp vệ sinh (%)	65
Chỉ tiêu 44: Tỷ lệ hộ gia đình sử dụng nguồn nước sinh hoạt hợp vệ sinh (%)	66
Chỉ tiêu 45: Tỷ lệ chất thải y tế từ các bệnh viện được xử lý theo quy định (%)	67
Chỉ tiêu 46: Tỷ suất sinh trong độ tuổi từ 10-19 tuổi	68
Chỉ tiêu 47: Tỷ suất chết sơ sinh	70
Chỉ tiêu 48: Tỷ suất và nguyên nhân gây tử vong được ghi nhận tại cộng đồng	71
Chỉ tiêu 49: Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng (%)	73
Chỉ tiêu 50: Tỷ lệ (%) thừa cân, béo phì ở người trưởng thành (từ 18 tuổi trở lên)	76
Chỉ tiêu 51: Chiều cao trung bình của người trưởng thành Việt Nam (từ 18 tuổi trở lên)	78
Chỉ tiêu 51: Chiều cao trung bình của người trưởng thành Việt Nam (từ 18 tuổi trở lên)	78
Chỉ tiêu 52: Số ca nhiễm HIV mới được phát hiện hàng năm trên 1.000 người không bị nhiễm HIV	79
Chỉ tiêu 53: Số ca hiện nhiễm HIV được phát hiện trên 100.000 dân	80
Chỉ tiêu 54: Số ca tử vong do HIV/AIDS được báo cáo hàng năm trên 100.000 dân	81
Chỉ tiêu 55: Số bệnh nhân phong mới phát hiện hàng năm trên 100.000 dân	82
Chỉ tiêu 56: Số bệnh nhân hiện mắc bệnh phong trên 100.000 dân	83
Chỉ tiêu 57: Số bệnh nhân có ký sinh trùng sốt rét mới phát hiện hàng năm trên 100.000 dân	84
Chỉ tiêu 58: Số bệnh nhân tử vong do sốt rét hàng năm trong 100.000 dân	86

Chỉ tiêu 59: Số bệnh nhân lao các thể được phát hiện trong năm trên 100.000 dân	87
Chỉ tiêu 60: Số bệnh nhân lao phổi có bằng chứng vi khuẩn mới/ tái phát được phát hiện trên 100.000 dân	88
Chỉ tiêu 61: Tỷ lệ (%) người bị tăng huyết áp, đái tháo đường được phát hiện	89
Chỉ tiêu 62: Tỷ lệ (%) người bị tăng huyết áp, đái tháo đường được quản lý điều trị	90
Chỉ tiêu 63: Tỷ lệ bao phủ các can thiệp điều trị cho người nghiện các chất ma túy (%)	91
Chỉ tiêu 64: Số vụ ngộ độc thực phẩm có từ 30 người mắc trở lên được báo cáo trong năm	93
Chỉ tiêu 65: Tỷ suất mắc tai nạn thương tích tại cơ sở y tế trên 100.000 dân	94
Chỉ tiêu 66: Tỷ suất tử vong do tai nạn thương tích tại cơ sở y tế trên 100.000 dân	96
Chỉ tiêu 67: Tỷ suất mắc tâm thần phân liệt trên 100.000 dân	98
Chỉ tiêu 68: Tỷ lệ người từ 18 tuổi trở lên hiện mắc tăng huyết áp (%)	99
Chỉ tiêu 69: Tỷ lệ người từ 18 tuổi trở lên hiện mắc đái tháo đường (%)	100
Chỉ tiêu 70: Tỷ suất hiện mắc bệnh nghề nghiệp trong 10.000 dân	101

Chỉ tiêu 1: Tổng chi cho y tế so với tổng sản phẩm trong nước GDP (%)**Chỉ tiêu 1: Tổng chi cho y tế so với tổng sản phẩm trong nước GDP (%)**

1	Mã số	0101
2	Tên Quốc tế	Expenditure on health as % GDP
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Đây là chỉ tiêu cơ bản của hệ thống tài chính y tế, giúp đánh giá mức độ đầu tư tài chính cho lĩnh vực chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân so với nguồn lực từ sản xuất xã hội của quốc gia - Làm căn cứ xây dựng các chính sách về tài chính y tế, xác định quan hệ tỷ lệ giữa nguồn tài chính chi cho y tế so với tổng sản phẩm trong nước - Phục vụ việc so sánh mức độ đầu tư tài chính cho y tế so với tổng sản phẩm trong nước của quốc gia với các nước khác trong khu vực và Thế giới - Thông tin về chi ngân sách y tế trên tổng sản phẩm quốc nội là cơ sở phục vụ cho việc nghiên cứu phân bổ đầu tư cho lĩnh vực y tế, xây dựng kế hoạch tài chính y tế quốc gia, để đảm bảo cho ngành y tế thực hiện được nhiệm vụ chiến lược là công bằng, hiệu quả và chất lượng ngày càng cao.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Chỉ tiêu thể hiện dưới dạng tỷ lệ phần trăm giữa tổng chi y tế thực tế trong năm so với tổng sản phẩm quốc nội (GDP) của quốc gia, thường tính cho một năm và theo giá hiện hành. Để so sánh giữa các năm chỉ tiêu có thể tính theo giá so sánh, nghĩa là lấy tổng tài chính y tế tính theo giá so sánh chia cho tổng sản phẩm quốc nội theo giá so sánh. <u>Tử số</u> - Tổng chi y tế bao gồm tất cả các nguồn tài chính thực tế đã chi cho y tế. - Từ các nguồn: + Nguồn ngân sách nhà nước (gồm nguồn chính phủ và nguồn tài trợ quốc tế) + Nguồn hộ gia đình (chi tiền túi, chi mua BHYT công lập, mua BHYT thương mại) + Nguồn doanh nghiệp + Nguồn các tổ chức phi lợi nhuận phục vụ hộ gia đình <u>Mẫu số</u> - Tổng sản phẩm quốc nội (GDP) <u>Dạng số liệu</u> - Tỷ lệ phần trăm
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu	<u>Số liệu định kỳ:</u> Hàng năm - Báo cáo của Bộ Tài chính về chi y tế từ NSNN;

Chỉ tiêu 1: Tổng chi cho y tế so với tổng sản phẩm trong nước GDP (%)

	trách nhiệm, kỳ báo cáo	- Báo cáo thực hiện tổng sản phẩm quốc nội từ Cục Thống kê thuộc Bộ Tài chính.
		<u>Các cuộc điều tra</u> 1. Điều tra tài khoản y tế quốc gia do Bộ Y tế thực hiện; 2. Khảo sát mức sống dân cư Việt Nam – Cục Thống kê.
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương.
7	Khuyến nghị/ Bình luận	- Số liệu về Tài chính chi tiêu y tế được thu thập từ nhiều nguồn thông tin khác nhau bao gồm toàn bộ các chi tiêu y tế của các cơ sở y tế công và tư, các tổ chức từ thiện trong nước và nước ngoài hoạt động trên lãnh thổ Việt Nam; nhất là nguồn chi từ tiền túi của HGĐ khó xác định đầy đủ và chính xác. - Cần chú ý thu thập thông tin về chi tiêu y tế từ chính quyền địa phương, doanh nghiệp vừa quốc doanh, các tập đoàn hay các tổ chức phi chính phủ. - Cần phải theo dõi các quỹ (tài trợ) bên ngoài của khu vực y tế tư nhân, các dòng chi tiêu này có thể bị ước tính thấp hơn thực tế.
8	Chỉ tiêu liên quan	1. Tỷ lệ chi trực tiếp từ tiền túi của hộ gia đình cho chăm sóc y tế trong tổng chi tiêu y tế hằng năm 2. Tỷ lệ chi cho y tế trong tổng chi ngân sách nhà nước 3. Tổng chi y tế bình quân đầu người hàng năm

Chỉ tiêu 2: Tỷ lệ chi tiêu công cho y tế trong tổng chi y tế (%)**Chỉ tiêu 2: Tỷ lệ chi tiêu công cho y tế trong tổng chi y tế (%)**

1	Mã chỉ số	0102
2	Tên Quốc tế	Expenditure on health: Public expenditure on health as % total expenditure on health
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Chỉ tiêu này cung cấp thông tin cho việc đánh giá thực trạng, làm cơ sở phân bổ ngân sách y tế cho thời kỳ tới phân theo tuyến trung ương, địa phương và các lĩnh vực thuộc lĩnh vực y tế. - Theo Tổ chức y tế thế giới, để đảm bảo công bằng trong CSSK, tỷ lệ chi tiêu công cho y tế so với tổng tài chính y tế của toàn xã hội phải đạt tối thiểu 50% và có chiều hướng tăng theo thời gian
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Tỷ lệ chi tiêu công cho y tế so với tổng tài chính y tế được thể hiện bằng tỷ lệ phần trăm (%). - Chi tiêu công cho y tế, tổng tài chính y tế là số thực tế chi ra trong năm, không phải số liệu kế hoạch hay dự toán cấp ra. - Trong những năm qua chỉ tiêu chi công cũng như tổng chi y tế bao gồm cả chi cho hoạt động thường xuyên, chi cho đầu tư phát triển trong tất cả các hoạt động thuộc y tế bao gồm cả khám chữa bệnh, phòng bệnh, quản lý hành chính, giáo dục đào tạo, nghiên cứu khoa học y tế. <u>Từ số</u> - Tổng chi tiêu công cho y tế trong năm gồm nguồn chi từ ngân sách nhà nước (nguồn thuế), bảo hiểm y tế, vay và viện trợ cho y tế từ nước ngoài <u>Mẫu số</u> - Tổng chi tài chính y tế trong năm bao gồm toàn bộ nguồn tài chính y tế xã hội thuộc ngân sách nhà nước, ngoài ngân sách nhà nước. <u>Dạng số liệu</u> - Tỷ lệ phần trăm
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Số liệu định kỳ:</u> Hàng năm - Báo cáo chi tiêu y tế từ ngân sách nhà nước năm do Bộ Tài chính thực hiện - Báo cáo chi bảo hiểm y tế do Bảo hiểm xã hội Việt Nam thực hiện - Báo cáo vay và viện trợ cho y tế do Bộ Tài chính thực hiện <u>Các cuộc điều tra</u> 1. Điều tra tài khoản y tế quốc gia 2. Điều tra mức sống hộ gia đình 2 năm/ lần của Cục Thống kê

Chỉ tiêu 2: Tỷ lệ chi tiêu công cho y tế trong tổng chi y tế (%)

6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương.
7	Khuyến nghị/ bình luận	
8	Chỉ tiêu liên quan	1. Tổng chi cho y tế so với GDP (%) 2. Tỷ lệ chi cho y tế từ nguồn ngân sách trong tổng chi ngân sách nhà nước 3. Tổng chi y tế bình quân đầu người

Chỉ tiêu 3: Tỷ lệ chi trực tiếp từ tiền túi của hộ gia đình cho chăm sóc y tế trong tổng chi y tế (%)

Chỉ tiêu 3: Tỷ lệ chi trực tiếp từ tiền túi của hộ gia đình cho chăm sóc y tế trong tổng chi y tế (%)

1	Mã số	0103
2	Tên Quốc tế	Expenditure on health: household out-of-pocket as % total health expenditure
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Đây là chỉ tiêu quan trọng để tính toán tổng chi phí y tế của quốc gia do chi y tế từ hộ gia đình chiếm một tỷ lệ lớn trong tổng chi phí y tế. - Phục vụ phân tích, đánh giá gánh nặng chi y tế từ Hộ gia đình, đánh giá mức độ công bằng trong khám chữa bệnh của quốc gia.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Chi y tế trực tiếp từ tiền túi (OOP) của hộ gia đình: là một phần của chi hộ gia đình cho y tế, là các khoản chi trực tiếp của hộ gia đình cho khám, chữa bệnh và sử dụng các dịch vụ, hàng hóa y tế. Bao gồm: viện phí, tiền xét nghiệm, mua thuốc men, vật tư, thiết bị... Không bao gồm các khoản hộ gia đình chi để mua BHYT (bao gồm BHYT công lập và bảo hiểm y tế thương mại). - Đây là chỉ tiêu chính được sử dụng khi xem xét đến chỉ số về chi y tế ngoài công lập trong hệ thống Tài khoản y tế Quốc gia. - Lưu ý: Không tính chi phí ăn ở, đi lại của người nhà bệnh nhân. <u>Tử số</u> - Tổng chi y tế trực tiếp từ tiền túi hộ gia đình trong năm <u>Mẫu số</u> - Tổng chi y tế trong năm <u>Dạng số liệu</u> - Tỷ lệ phần trăm
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Số liệu định kỳ</u> <u>Các cuộc điều tra</u> 1. Điều tra tài khoản y tế quốc gia do Bộ Y tế thực hiện 2. Khảo sát mức sống dân cư Việt Nam – Cục Thống kê 2 năm/ lần của Cục Thống kê
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương.
7	Khuyến nghị/ bình luận	Số liệu khó thu thập đầy đủ nếu người dân không giữ được các hóa đơn, chứng từ liên quan đến chi phí.
8	Chỉ tiêu liên quan	1. Tổng chi cho y tế so với GDP (%) 2. Tỷ lệ chi cho y tế trong tổng chi ngân sách nhà nước 3. Tổng chi y tế bình quân đầu người

Chỉ tiêu 4: Tỷ lệ chi NSNN cho y tế trong tổng chi NSNN (%)**Chỉ tiêu 4: Tỷ lệ chi NSNN cho y tế trong tổng chi NSNN (%)**

1	Mã số	0104
2	Tên Quốc tế	Expenditure on health: General government as % total government expenditure
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Đánh giá tình hình đầu tư cho lĩnh vực chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân của quốc gia. - Giúp so sánh việc đầu tư NSNN cho y tế so với tổng chi ngân sách giữa các lĩnh vực, giữa các địa phương và các nước trong khu vực và trên Thế giới - Thông tin về chi cho y tế từ nguồn NSNN trong tổng chi NSNN là cơ sở cho việc nghiên cứu phân bổ nguồn ngân sách cho y tế trong tổng chi ngân sách quốc gia
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Là tỷ lệ phần trăm của tổng chi ngân sách nhà nước cho y tế trên tổng chi ngân sách nhà nước cho một khu vực trong một năm. - Chi NSNN cho y tế là chi tiêu của ngân sách nhà nước cho các hoạt động y tế: Chi đầu tư phát triển, chi dự trữ quốc gia, chi sự nghiệp y tế, dân số và gia đình bao gồm hoạt động y tế dự phòng, khám bệnh, chữa bệnh; kinh phí đóng và hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế cho các đối tượng do ngân sách nhà nước đóng hoặc hỗ trợ theo quy định của Luật bảo hiểm y tế; vệ sinh an toàn thực phẩm; dân số và gia đình; các hoạt động y tế khác. <u>Tử số</u> - Tổng chi NSNN cho y tế trong năm <u>Mẫu số</u> - Tổng chi NSNN trong năm <u>Dạng số liệu</u> - Tỷ lệ phần trăm
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Số liệu định kỳ</u> 1. Báo cáo tài chính hàng năm của Bộ Tài chính 2. Báo cáo hàng năm của Vụ Kế hoạch- Tài chính, Bộ Y tế <u>Các cuộc điều tra</u>
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Số liệu chi NSNN cho y tế và tổng chi NSNN phải 2 năm sau mới có báo cáo quyết toán chính thức của cơ quan tài chính, nên chỉ tiêu này chưa kịp thời với nhu cầu lập chính sách về tài chính y tế.

Chỉ tiêu 4: Tỷ lệ chi NSNN cho y tế trong tổng chi NSNN (%)

8	Chỉ tiêu liên quan	1. Tổng chi cho y tế so với GDP (%) 2. Tổng chi y tế bình quân đầu người 3. Tỷ lệ chi trực tiếp từ tiền túi của hộ gia đình cho chăm sóc y tế trong tổng chi tiêu y tế hàng năm 4. Tỷ lệ chi tiêu công cho y tế trong tổng chi y tế
---	---------------------------	--

Chỉ tiêu 5: Tổng chi y tế bình quân đầu người hàng năm (VNĐ và USD)**Chỉ tiêu 5: Tổng chi y tế bình quân đầu người hàng năm (VNĐ và USD)**

1	Mã số	0105
2	Tên Quốc tế	Per capita health expenditure [all sources]
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Làm cơ sở cho việc so sánh và phân tích tình hình chi y tế giữa các tỉnh, các vùng và giữa Việt Nam với các nước trong khu vực và trên Thế Giới. - Đánh giá mức độ đầu tư y tế cho công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân của địa phương cũng như trong cả nước.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Tổng chi y tế bao gồm tất cả các nguồn tài chính thực tế đã chi cho y tế tính bình quân một người trong năm. Đơn vị tính có 2 loại: VNĐ và USD để phục vụ việc so sánh giữa các nước. - Lưu ý: Phương pháp tính chi y tế bình quân đầu người theo USD bằng cách lấy chỉ tiêu chi y tế bình quân đầu người theo VNĐ chia cho tỷ giá hối đoái bình quân năm. - Tỷ giá hối đoái bình quân được xác định bằng cách: Lấy tỷ giá mua và bán USD trung bình trong năm. <u>Tử số</u> - Tổng chi y tế trong năm <u>Mẫu số</u> - Dân số trung bình năm báo cáo <u>Dạng số liệu</u> - Số tiền trung bình (VNĐ hoặc USD)/ một đầu người
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Số liệu định kỳ:</u>Hàng năm - Báo cáo của Bộ tài chính về chi y tế từ NSNN; - Dân số trung bình của Cục Thống kê, Bộ Tài chính. <u>Các cuộc điều tra</u> 1. Điều tra tài khoản y tế quốc gia do Bộ Y tế thực hiện; 2. Khảo sát mức sống dân cư Việt Nam – Cục Thống kê.
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương.
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Số liệu từ Tài khoản y tế quốc gia chưa có số liệu ước tính về tổng chi y tế năm báo cáo và dự báo cho các năm tới.
8	Chỉ tiêu liên quan	1. Tổng chi cho y tế so với GDP (%) 2. Tổng chi y tế bình quân đầu người 3. Tỷ lệ chi trực tiếp từ tiền túi của hộ gia đình cho chăm sóc y tế trong tổng chi tiêu y tế hàng năm 4. Tỷ lệ chi cho y tế trong tổng chi ngân sách nhà nước.

Chỉ tiêu 6: Số nhân lực y tế trên 10.000 dân (Bác sỹ, Dược sỹ ĐH, Điều dưỡng...)**Chỉ tiêu 6: Số nhân lực y tế trên 10.000 dân (Bác sỹ, Dược sỹ ĐH, Điều dưỡng...)**

1	Mã số	0201
---	--------------	------

Chỉ tiêu 6: Số nhân lực y tế trên 10.000 dân (Bác sĩ, Dược sĩ ĐH, Điều dưỡng...)		
2	Tên Quốc tế	Health personnel density
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Chuẩn bị nhân lực y tế để đạt được các mục tiêu y tế là một trong những thách thức lớn nhất đối với hệ thống y tế của Việt Nam. Không có "tiêu chuẩn vàng" để đánh giá tính đầy đủ của nhân lực y tế nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân, tuy nhiên Báo cáo Y tế Thế giới năm 2006 ước tính những khu vực thiếu 23 bác sĩ, y tá và nữ hộ sinh trên 10.000 dân thường không thể đáp ứng các hoạt động Chăm sóc sức khỏe ban đầu. - Đánh giá nhân lực y tế giúp có thông tin về trình độ đào tạo của lực lượng lao động và sự phân bố trong lĩnh vực chăm sóc và bảo vệ sức khỏe của các đơn vị, tuyến và các tỉnh, làm cơ sở cho xây dựng kế hoạch đào tạo nguồn nhân lực cho ngành.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Nhân viên y tế là toàn bộ số lao động hiện đang công tác trong các cơ sở y tế (kể cả công và tư, kể cả biên chế và hợp đồng) tại thời điểm báo cáo của một khu vực trên 10.000 dân
		<u>Tử số</u>
		- Tổng số nhân viên y tế làm việc tại các cơ sở y tế công và tư của một khu vực tại một thời điểm
		<u>Mẫu số</u>
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Dạng số liệu</u>
		- Tỷ lệ
		<u>Số liệu định kỳ</u>
		- Báo cáo định kỳ hàng năm của các cơ sở y tế - Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế
6	Phân tổ chủ yếu	<u>Các cuộc điều tra</u>
		- Điều tra cơ sở y tế 5 năm/ lần
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Dân tộc (Kinh/ khác); - Giới tính; - Trình độ chuyên môn; - Tuyến; - Loại hình: Công/ Tư.
		- Dữ liệu cần phân tổ để xác định nhân viên y tế trong khu vực tư nhân hay không (tránh việc tính toán trùng lặp các

Chỉ tiêu 6: Số nhân lực y tế trên 10.000 dân (Bác sỹ, Dược sỹ ĐH, Điều dưỡng...)

		nhân viên y tế thực hiện hai hay nhiều công việc như cán bộ y tế làm trong khu vực y tế công nhưng ngoài giờ lại làm tư) - Khó thu thập số liệu của các cơ sở y tế của các ngành khác trên địa bàn. - Một số ngành nghề khác nhưng là nhân viên thuộc cơ sở y tế vẫn được tính là nhân lực của ngành y tế.
8	Chỉ tiêu liên quan	1. Tỷ lệ bác sỹ, dược sỹ đại học, điều dưỡng trên 10.000 dân

Chỉ tiêu 7: Số sinh viên tốt nghiệp hàng năm từ các trường đại học, cao đẳng thuộc khối ngành khoa học sức khỏe trên 100.000 dân

Chỉ tiêu 7: Số sinh viên tốt nghiệp hàng năm từ các trường đại học, cao đẳng thuộc khối ngành khoa học sức khỏe trên 100.000 dân

1	Mã số	0202
2	Tên Quốc tế	Graduation rate from health professional institutions [per 100,000 population]
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Đánh giá nguồn nhân lực y tế hàng năm - Lập kế hoạch phát triển nguồn nhân lực y tế.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Là toàn bộ số nhân lực y tế mới kết thúc chương trình đào tạo trong năm từ các trường Đại học, cao đẳng thuộc khối ngành khoa học sức khỏe bao gồm: Các trường Y, các trường dược, Y tế công cộng, y học dự phòng... cả trường công lập và trường tư trên 100.000 dân Tỷ số - Tổng số sinh viên tốt nghiệp từ tất cả các trường Đại học, cao đẳng thuộc khối ngành khoa học sức khỏe trong toàn quốc trong năm Mẫu số - Dân số trung bình năm báo cáo Dạng số liệu - Tỷ suất
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	Số liệu định kỳ - Báo cáo định kỳ hàng năm của Bộ Giáo dục đào tạo - Báo cáo hàng năm của Cục khoa học công nghệ và đào tạo, Bộ Y tế Các cuộc điều tra
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Bậc đào tạo (cao đẳng/ đại học); - Chuyên ngành đào tạo.
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Lưu ý đây chỉ là chỉ tiêu nói lên số sinh viên tốt nghiệp các trường thuộc khối khoa học sức khỏe, không phải tất cả số sinh viên tốt nghiệp này sẽ là những người làm trong hệ thống y tế. - Cần bổ sung số sinh viên tốt nghiệp khoa y tại các trường đại học, cao đẳng do Bộ Giáo dục Đào tạo quản lý.
8	Chỉ tiêu liên quan	- Số cán bộ y tế trên 100.000 dân.

Chỉ tiêu 8: Số cơ sở y tế trên 10.000 dân**Chỉ tiêu 8: Số cơ sở y tế trên 10.000 dân**

1	Mã số	0301
2	Tên Quốc tế	Health facility
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Số cơ sở y tế là một chỉ tiêu hữu dụng để đánh giá việc cung ứng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe theo đơn vị (như bệnh viện, phòng khám đa khoa khu vực, trạm y tế). - Đây cũng là chỉ tiêu đánh giá sự phân bố các cơ sở y tế trong phạm vi toàn quốc và từng tỉnh. - Làm cơ sở cho việc qui hoạch mạng lưới y tế và phân bố các nguồn lực cho hoạt động cung cấp dịch vụ y tế đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Là tổng số số cơ sở y tế hiện có của một khu vực. - Cơ sở y tế là các cơ sở cung cấp dịch vụ, quản lý, đào tạo thuộc lĩnh vực y tế được các cấp có thẩm quyền ký quyết định thành lập; quản lý, bao gồm các cơ sở: phòng bệnh, khám bệnh, chữa bệnh, đào tạo, nghiên cứu khoa học, quản lý nhà nước về y tế, các doanh nghiệp dược và trang thiết bị y tế thuộc Bộ Y tế, các Bộ ngành khác và các địa phương quản lý (kể cả các cơ sở y tế tư nhân). - Cụ thể bao gồm: Các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa, các viện nghiên cứu Y, Dược, các trường Y- Dược, các Trung tâm y tế, phòng chống các bệnh xã hội, Chăm sóc SKSS, nhà hộ sinh khu vực, phòng khám bệnh, Trạm y tế cấp xã, văn phòng sở y tế, các vụ cục, phòng ban thuộc văn phòng Bộ Y tế và các cơ sở y tế thuộc các Bộ, ngành khác quản lý, các cơ sở y tế tư nhân, liên doanh có giấy phép hành nghề; cơ sở sản xuất hóa chất, chế phẩm diệt côn trùng, diệt khuẩn dùng lĩnh vực gia dụng và y tế, cơ sở sản xuất mỹ phẩm. Tử số - Tổng số cơ sở y tế của một khu vực tại một thời điểm nhất định Mẫu số - Dân số trung bình của khu vực tại thời điểm đó Dạng số liệu - Tỷ số
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	Số liệu định kỳ Báo cáo định kỳ hàng năm từ cơ sở y tế, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh; Vụ Kế hoạch – Tài chính, Bộ Y tế Các cuộc điều tra

Chỉ tiêu 8: Số cơ sở y tế trên 10.000 dân

		- Điều tra cơ sở y tế
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương - Tuyến: Trung ương, tỉnh, xã. - Loại cơ sở: bệnh viện, phòng khám, trạm y tế... - Loại hình (công/tư).
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Kích thước/ qui mô của cơ sở y tế có thể khác nhau đáng kể và ảnh hưởng đến việc so sánh. - Phải rất thận trọng khi so sánh mật độ các cơ sở y tế giữa các địa bàn với nhau, các cơ sở y tế thường tập trung nhiều ở khu vực trung tâm, thành thị hoặc thành phố lớn. - Nên lưu ý thu thập đầy đủ dữ liệu về các cơ sở y tế tư nhân.
8	Chỉ tiêu liên quan	1. Số cán bộ y tế trên 10.000 dân 2. Tỷ số giường bệnh trên 10.000 dân 3. Số cơ sở y tế trên 10.000 dân

Chỉ tiêu 9: Số giường bệnh trên 10.000 dân**Chỉ tiêu 9: Số giường bệnh trên 10.000 dân**

1	Mã số	0302
2	Tên Quốc tế	Hospital bed density
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Chỉ tiêu này nhằm đánh giá khả năng cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh cho nhân dân của từng khu vực, loại hình, từng tuyến, địa phương và cả nước. - Làm cơ sở cho việc xây dựng kế hoạch và phân bổ kinh phí, nhân lực đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân. - Giúp so sánh giường bệnh, khả năng cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh của Việt Nam với các nước trong khu vực và trên Thế giới.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Là số giường bệnh trên 10.000 dân của một khu vực. - Có 2 khái niệm: - o Giường kế hoạch: Là giường được xây dựng trong kế hoạch hàng năm của đơn vị hoặc được giao cho các cơ sở khám chữa bệnh. - o Giường thực tế: Là tổng số giường kê thực tế của cơ sở y tế theo đúng quy định của Bộ Y tế. <u>Tử số</u> - Tổng số giường bệnh thuộc một khu vực tại một thời điểm nhất định <u>Mẫu số</u> - Dân số trung bình của khu vực tại thời điểm đó <u>Dạng số liệu</u> - Tỷ số
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Số liệu định kỳ</u> - Báo cáo định kỳ hàng năm từ cơ sở y tế - Cục Quản lý Khám, chữa bệnh <u>Các cuộc điều tra</u> - Điều tra cơ sở y tế 5 năm/ lần
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc - Tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương - Tuyến - Loại cơ sở. - Loại hình (công, tư) - Giường thực kê/ giường kế hoạch
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Khi sử dụng/ phân tích chỉ tiêu này cần lưu ý đến các địa phương có bệnh viện Trung ương và bệnh viện của ngành.
8	Chỉ tiêu liên quan	1. Số cơ sở y tế trên 10.000 dân 2. Công suất sử dụng giường bệnh 3. Số ngày điều trị trung bình

Chỉ tiêu 10: Số cơ sở bán lẻ thuốc trên 10.000 dân**Chỉ tiêu 10: Số cơ sở bán lẻ thuốc trên 10.000 dân**

1	Mã số	0303
2	Tên Quốc tế	Pharmacy density
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Chỉ tiêu này nhằm cung cấp thông tin về hệ thống cung ứng lẻ thuốc ở các địa phương và đáp ứng nhu cầu cung ứng thuốc cho hoạt động phòng và điều trị bệnh cho người dân. - Làm cơ sở cho việc qui hoạch mạng lưới bán lẻ thuốc và qui định địa bàn hoạt động và phạm vi kinh doanh của một số loại hình bán lẻ thuốc.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Là các cơ sở bán lẻ thuốc cho người dân được các cơ quan có thẩm quyền cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh thuốc trên 10.000 dân. Cơ sở bán lẻ thuốc bao gồm: nhà thuốc, quầy thuốc, tủ thuốc trạm y tế. Cơ sở bán lẻ thuốc có thể là công lập hoặc tư nhân. <u>Tỷ số</u> - Tổng số cơ sở bán lẻ thuốc trong một khu vực ở một thời điểm <u>Mẫu số</u> - Dân số trung bình của khu vực trong thời điểm đó <u>Dạng số liệu</u> - Tỷ số
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Số liệu định kỳ</u> Báo cáo định kỳ hàng năm - Cục Quản lý Dược, Bộ Y tế <u>Các cuộc điều tra</u> - Điều tra cơ sở bán lẻ thuốc- Cục Quản lý Dược, Bộ Y tế
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Loại hình (công/ tư).
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Nhiều cơ sở khám chữa bệnh cũng bán lẻ thuốc cho dù không có chức năng bán thuốc nên sự ước tính thường thấp hơn thực tế. - Nên tính thêm cơ sở bán lẻ thuốc theo 2.000 dân để phục vụ cho mục đích của Thông tư 43 về quy định mạng lưới cơ sở.
8	Chỉ tiêu liên quan	1. Số cơ sở y tế/ 100.000 dân 2. Số giường bệnh/ 100.000 dân

Chỉ tiêu 11: Tỷ lệ trạm y tế cấp xã có bác sỹ làm việc (%)**Chỉ tiêu 11: Tỷ lệ trạm y tế cấp xã có bác sỹ làm việc (%)**

1	Mã số	0304
2	Tên Quốc tế	CHCs with doctor [%]
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Chỉ tiêu này hỗ trợ việc đánh giá chất lượng của các trạm y tế cấp xã của các vùng và các địa phương trong việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu và điều trị cho người dân. - Chỉ tiêu này cũng được sử dụng để đánh giá việc thực hiện tiêu chí quốc gia của các TYT cấp xã nhằm đưa dịch vụ y tế có kỹ thuật cao đến gần dân nhằm tăng hiệu quả chăm sóc bảo vệ sức khỏe nhân dân. - Đồng thời chỉ tiêu này cũng cung cấp cơ sở dữ liệu ban đầu cho việc xây dựng kế hoạch đào tạo và phân bổ nhân lực y tế cho y tế cơ sở đặc biệt là y tế xã.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Là số trạm y tế cấp xã có bác sỹ làm việc tính trên 100 trạm y tế cấp xã của một khu vực tại thời điểm báo cáo. - Trạm y tế có bác sỹ làm việc theo Quyết định số 1300/QĐ-BYT ngày 09/3/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
		<u>Từ số</u>
		- Số TYT cấp xã của một khu vực có tối thiểu một bác sỹ làm việc tại thời điểm báo cáo.
		<u>Mẫu số</u> - Tổng số TYT cấp xã của khu vực tại thời điểm báo cáo
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Dạng số liệu</u>
		- Tỷ lệ phần trăm
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Số liệu định kỳ</u>
		- Báo cáo định kỳ hàng năm từ cơ sở y tế - Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Các cuộc điều tra</u>
		- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Thành thị/ Nông thôn.
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Nên tính thêm chuyên ngành của bác sỹ nhằm đánh giá chất lượng trạm TYT cấp xã vì nếu là các bác sỹ chuyên khoa sâu sẽ không phát huy được năng lực khi công tác tại trạm y tế cấp xã.
8	Chỉ tiêu liên quan	1. Tỷ lệ trạm y tế xã phường có nữ hộ sinh hoặc y sỹ sản nhi 2. Tỷ lệ xã đạt Tiêu chí quốc gia về y tế

Chỉ tiêu 12: Tỷ lệ trạm y tế cấp xã có hộ sinh hoặc y sỹ sản nhi (%)**Chỉ tiêu 12: Tỷ lệ trạm y tế cấp xã có hộ sinh hoặc y sỹ sản nhi (%)**

1	Mã số	0305
2	Tên Quốc tế	CHS with midwife or assistant doctor [%]
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Đánh giá trình độ chuyên môn về chăm sóc bà mẹ trẻ em, đặc biệt là chăm sóc sức khỏe sinh sản ở các vùng, các địa phương. - Đánh giá tình hình thực hiện mục tiêu chiến lược về nhân lực trạm y tế cho các năm tiếp theo - Làm cơ sở cho việc xây dựng kế hoạch đào tạo và phân bổ nhân lực y tế cho y tế cơ sở đặc biệt là tuyến xã.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Là số trạm y tế cấp xã có hộ sinh hoặc y sỹ sản nhi tính trên 100 trạm y tế cấp xã của một khu vực tại thời điểm báo cáo. Tử số - Số trạm y tế cấp xã có hộ sinh hoặc y sỹ sản nhi thuộc một khu vực tại thời điểm báo cáo Mẫu số - Tổng số TYT cấp xã của khu vực đó trong cùng thời điểm. Dạng số liệu - Tỷ lệ phần trăm
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	Số liệu định kỳ - Báo cáo định kỳ hàng năm từ cơ sở y tế - Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế Các cuộc điều tra
6	Phân tổ chủ yếu	- Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Hiện nay phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và trẻ em chiếm phần lớn dân số Việt Nam, việc chăm sóc tốt sức khỏe cho đối tượng này là đã chăm sóc sức khỏe cho phần lớn dân số. - Hộ sinh và y sỹ sản nhi tại trạm y tế là lực lượng lao động quan trọng trong chăm sóc sức khỏe ban đầu cho bà mẹ trẻ em. Mục tiêu phấn đấu là tăng nữ hộ sinh có trình độ từ trung học trở lên. Các phân tích nên quan tâm đến phân theo trình độ của hộ sinh ví dụ: trung cấp, cao đẳng, đại học...
8	Chỉ tiêu liên quan	- Tỷ lệ trạm y tế xã phường có bác sỹ - Tỷ lệ xã đạt Tiêu chí quốc gia về y tế xã

Chỉ tiêu 13: Tỷ lệ xã đạt Tiêu chí quốc gia về y tế (%)**Chỉ tiêu 13: Tỷ lệ xã đạt tiêu chí quốc gia về y tế (%)**

1	Mã số	0306
2	Tên Quốc tế	Communes fulfilling national commune health criteria [%]
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Đánh giá chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh cho người dân của trạm y tế tuyến xã.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Là số trạm y tế cấp xã đạt được bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã tính trên 100 trạm y tế xã của một khu vực tại thời điểm báo cáo (Tiêu chí quốc gia về y tế xã theo Quyết định số 1300/QĐ-BYT ngày 09/3/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế) Bộ tiêu chí Quốc gia về y tế xã có 47 chỉ tiêu thuộc 10 tiêu chí, bao gồm: 1. Chỉ đạo, điều hành công tác CSSK 2. Nhân lực y tế 3. Cơ sở hạ tầng TYT xã 4. Trang thiết bị, thuốc và phương tiện khác 5. YTDP, Phòng chống HIV/AIDS, VSMT và ATTP 6. Khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng 7. Chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em 8. Dân số - Kế hoạch hóa gia đình 9. Truyền thông giáo dục sức khỏe 10. Ứng dụng Công nghệ thông tin. <u>Tử số</u> - Tổng số đơn vị hành chính cấp xã đạt tiêu chí quốc gia về y tế xã thuộc một khu vực trong một năm xác định <u>Mẫu số</u> - Tổng số đơn vị hành chính cấp xã của khu vực đó trong cùng thời điểm <u>Dạng số liệu</u> - Tỷ lệ phần trăm
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Số liệu định kỳ</u> - Báo cáo giám sát hàng năm từ cơ sở y tế - Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế - Vụ Kế hoạch – Tài Chính, Bộ Y tế <u>Các cuộc điều tra</u>
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương.
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Tiêu chí quốc gia về y tế xã bao gồm 10 tiêu chí cần phải đạt được và việc duy trì đạt 10 tiêu chí qua thời gian sẽ rất khó khăn. Có thể cân nhắc tính số xã đạt từng đạt chuẩn y tế trong 10 chuẩn trước đây.

Chỉ tiêu 13: Tỷ lệ xã đạt tiêu chí quốc gia về y tế (%)

8	Chỉ tiêu liên quan	1. Tỷ lệ trạm y tế cấp xã có bác sỹ 2. Tỷ lệ trạm y tế cấp xã có nữ hộ sinh/ y sỹ sản nhi 3. Tỷ lệ thôn bản có nhân viên y tế thôn bản hoạt động 4. Tỷ lệ thôn bản có cô đỡ được đào tạo tối thiểu 6 tháng
---	---------------------------	---

Chỉ tiêu 14: Số lượt khám bệnh trên 10.000 dân**Chỉ tiêu 14: Số lượt khám bệnh trên 10.000 dân**

1	Mã số	0401
2	Tên Quốc tế	Outpatient utilisation rate [visits per capita]
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Đánh giá tình hình sức khỏe và kết quả hoạt động khám chữa bệnh của cơ sở y tế các tuyến. - Làm cơ sở cho việc xây dựng kế hoạch cho việc khám chữa bệnh
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Một lượt khám bệnh là một lần người bệnh được thầy thuốc thăm khám về lâm sàng hoặc kết hợp với cận lâm sàng nhằm mục đích chẩn đoán bệnh, điều trị.
		Tỷ số - Tổng số lượt khám bệnh thuộc một khu vực trong một năm xác định
		Mẫu số - Dân số trung bình của khu vực đó trong năm
		Dạng số liệu - Tỷ số
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	Số liệu định kỳ - Báo cáo hàng năm của cơ sở y tế- Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế
		Các cuộc điều tra - Khảo sát mức sống dân cư Việt Nam - Cục Thống kê.
6	Phân tổ chủ yếu	- Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Tuyến; - Loại cơ sở y tế; - Loại hình (công/ tư); - Thẻ bảo hiểm y tế (có/ không); - Nhóm tuổi; - Giới tính.
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Cần lưu ý thu thập số liệu từ khối bệnh viện tư, khám chữa bệnh tại trạm y tế
8	Chỉ tiêu liên quan	- Số lượt người bệnh điều trị nội trú trên 10.000 dân

Chỉ tiêu 15: Số lượt người bệnh điều trị nội trú trên 10.000 dân**Chỉ tiêu 15: Số lượt người bệnh điều trị nội trú trên 10.000 dân**

1	Mã số	0402
2	Tên Quốc tế	Inpatient admission rate [10,000 population]
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Đánh giá tình hình bệnh tật và chăm sóc sức khỏe của ngành y tế. - Làm cơ sở cho việc qui hoạch mạng lưới khám chữa bệnh và phân bổ các nguồn lực phù hợp với nhu cầu của địa phương
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Lượt người điều trị nội trú là người bệnh sau khi đã làm các thủ tục nhập viện được vào nằm tại các khoa lâm sàng trong bệnh viện từ 4 tiếng trở lên. Tỷ số - Tổng số lượt người bệnh điều trị nội trú thuộc một khu vực trong một năm xác định Mẫu số - Dân số trung bình của khu vực đó trong năm Dạng số liệu - Tỷ suất
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	Số liệu định kỳ - Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế - Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế Các cuộc điều tra - Khảo sát mức sống dân cư Việt Nam - Cục Thống kê
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc - Tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương - Vùng - Thẻ bảo hiểm y tế (có / không) - Nhóm tuổi (< 15; 15-59; 60+)
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Lưu ý thu thập số liệu từ các bệnh viện tư.
8	Chỉ tiêu liên quan	1. Số lượt khám bệnh trên 10.000 dân 2. Số ngày điều trị trung bình của một đợt điều trị nội trú 3. Công suất sử dụng giường bệnh

Chỉ tiêu 16: Số ngày điều trị trung bình của 1 đợt điều trị nội trú (ngày)**Chỉ tiêu 16: Số ngày điều trị trung bình của 1 đợt điều trị nội trú (ngày)**

1	Mã số	0403
2	Tên Quốc tế	Average length of stay
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Đánh giá tình hình hoạt động và năng lực chuyên môn, góp phần đánh giá tình trạng bệnh tật của các cơ sở khám chữa bệnh tại các tuyến và các vùng. - Làm cơ sở cho việc xây dựng kế hoạch giường bệnh, nhân lực, kinh phí và trang thiết bị. - Tính toán một số chỉ tiêu phục vụ xây dựng kế hoạch giường bệnh và phân bổ nguồn lực.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Ngày điều trị nội trú: Là một ngày trong đó, người bệnh được làm bệnh án nội trú, được hưởng ít nhất một trong các chế độ: theo dõi, chẩn đoán, điều trị hoặc chăm sóc. - Ngày điều trị trung bình của một đợt điều trị nội trú: là số ngày trung bình của một người bệnh điều trị nội trú trong kỳ báo cáo của một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc một khu vực. Tử số - Tổng số ngày điều trị nội trú của một khu vực trong một năm xác định Mẫu số - Tổng số lượt người điều trị nội trú của khu vực đó trong cùng một năm Dạng số liệu - Số trung bình
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	Số liệu định kỳ - Báo cáo định kỳ hàng năm của cơ sở y tế - Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế Các cuộc điều tra
6	Phân tổ chủ yếu	- Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Tuyến; - Loại hình (công/ tư); - Loại bệnh viện.
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Lưu ý thu thập số liệu từ các bệnh viện tư.
8	Chỉ tiêu liên quan	1. Số lượt người bệnh điều trị nội trú trên 10.000 dân 2. Công suất sử dụng giường bệnh (%) 3. Tỷ suất 10 bệnh/ nhóm bệnh mắc cao nhất điều trị nội trú tại bệnh viện 4. Tỷ lệ tử vong theo 10 nguyên nhân cao nhất của các bệnh nhân nội trú tại bệnh viện.

Chỉ tiêu 17: Công suất sử dụng giường bệnh (%)**Chỉ tiêu 17: Công suất sử dụng giường bệnh (%)**

1	Mã số	0404
2	Tên Quốc tế	Bed occupancy rate
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Làm cơ sở cho phân tích và đánh giá tình hình hoạt động công tác khám bệnh, chữa bệnh của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. - Đánh giá tình hình phân bố giường bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tại các tuyến và các vùng - Xây dựng kế hoạch phân bố giường bệnh, nhân lực, kinh phí và trang thiết bị cho các năm tới.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Công suất sử dụng giường bệnh là tỷ lệ phần trăm sử dụng giường bệnh so với kế hoạch được giao của một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ở một tuyến trong một năm xác định. - Có hai công thức tính: - o Công thức sử dụng giường kế hoạch - o Công suất sử dụng giường thực kê <u>Tử số</u> - Tổng số ngày điều trị nội trú thuộc một khu vực trong một năm xác định <u>Mẫu số</u> - Công suất sử dụng giường kế hoạch: Tổng số giường kế hoạch x 365 ngày - Công suất sử dụng giường thực kê: Tổng số giường thực kê x 365 ngày <u>Dạng số liệu</u> - Tỷ lệ phần trăm
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Số liệu định kỳ</u> - Báo cáo định kỳ hàng năm của cơ sở y tế - Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế <u>Các cuộc điều tra</u>
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc - Tỉnh/thành phố trực thuộc Trung - Tuyến - Loại hình (công/ tư)
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Lưu ý thu thập số liệu từ các bệnh viện tư.
8	Chỉ tiêu liên quan	1. Số lượt người bệnh điều trị nội trú trên 10.000 dân 2. Số ngày điều trị trung bình của 1 đợt điều trị nội trú

Chỉ tiêu 18: Tỷ lệ người dân có thẻ bảo hiểm y tế (%)**Chỉ tiêu 18: Tỷ lệ người dân có thẻ bảo hiểm y tế (%)**

1	Mã số	0405
2	Tên Quốc tế	Health insurance coverage
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Đánh giá mức độ bao phủ của BHYT - Xây dựng chính sách mở rộng diện bao phủ của BHYT
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Là số người có thẻ BHYT tính trên 100 người dân của một khu vực trong một thời gian xác định
		<u>Tử số</u> - Tổng số người có thẻ BHYT của một khu vực trong một thời gian xác định
		<u>Mẫu số</u> - Dân số trung bình của khu vực đó trong cùng thời kỳ
		<u>Dạng số liệu</u> - Tỷ lệ phần trăm
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Số liệu định kỳ</u> - Báo cáo định kỳ hàng năm của Bảo hiểm xã hội tỉnh. - Báo cáo định kỳ hàng năm của Vụ Bảo hiểm y tế, Bộ Y tế
		<u>Các cuộc điều tra</u> - Điều tra quần thể 2 năm/ lần.
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương - Nhóm đối tượng
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố chỉ đạo các sở, ban ngành có liên quan rà soát việc lập danh sách, cấp phát thẻ bảo hiểm y tế cho các đối tượng được Ngân sách nhà nước mua thẻ BHYT để tránh trường hợp cấp trùng thẻ. - Lưu ý đây là chỉ tiêu nói lên số người có thẻ BHYT chứ không phản ánh hiệu quả của thẻ BHYT do một số người có thẻ BHYT nhưng không sử dụng khi ốm đau.
8	Chỉ tiêu liên quan	1. Số lượt người bệnh điều trị nội trú trên 10.000 dân 2. Số ngày điều trị trung bình của 1 đợt điều trị nội trú

Chỉ tiêu 19: Tỷ lệ mẫu thuốc không đạt chất lượng trên tổng số mẫu lấy để kiểm tra chất lượng (%)

Chỉ tiêu 19: Tỷ lệ mẫu thuốc không đạt chất lượng trên tổng số mẫu lấy để kiểm tra chất lượng (%)

1	Mã số	0501
2	Tên Quốc tế	Medicine samples quality compliance rate
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Giúp các nhà quản lý tăng cường sự kiểm tra, giám sát nhằm đảm bảo chất lượng thuốc trong dự phòng và điều trị bệnh cho bệnh nhân
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Là số mẫu thuốc không đạt chất lượng theo tiêu chuẩn đăng ký đã được duyệt trong 100 mẫu thuốc được hậu kiểm hàng năm
		<u>Tử số</u> - Tổng số các mẫu thuốc không đạt chất lượng trong năm
		<u>Mẫu số</u> - Tổng số mẫu thuốc được hậu kiểm trong năm
		<u>Dạng số liệu</u> - Tỷ lệ phần trăm
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Số liệu định kỳ:</u> - Cục Quản lý Dược
		<u>Các cuộc điều tra</u> - Điều tra
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Đây chỉ là ước tính có được qua chọn mẫu.
8	Chỉ tiêu liên quan	- Số cơ sở bán lẻ thuốc trên 10.000 dân

Chỉ tiêu 20: Tỷ lệ người bệnh hài lòng với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh (%)**Chỉ tiêu 20: Tỷ lệ người bệnh hài lòng với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh (%)**

1	Mã số	0502
2	Tên Quốc tế	Patient satisfaction rate
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Đánh giá chất lượng cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh của hệ thống y tế. - Giúp các nhà quản lý cải thiện dịch vụ khám chữa bệnh nâng cao sự hài lòng của người bệnh. - Đánh giá sự hài lòng của người bệnh với dịch vụ của bệnh viện. - Xác định được những vấn đề người bệnh chưa hài lòng
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Là tỷ lệ hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ khám, chữa bệnh tại một thời điểm ở một khu vực xác định; - Định nghĩa mức hài lòng: đạt mức 4 hoặc 5 trên thang điểm từ 1 đến 5 theo quy định của Bộ Y tế; Tử số - Trung bình tỷ lệ bệnh nhân có câu trả lời hài lòng (mức 4 hoặc mức 5) về dịch vụ khám, chữa bệnh tại một thời điểm ở một khu vực xác định Mẫu số - Tổng số người bệnh được khảo sát về sự hài lòng cùng thời điểm tại khu vực đó. Dạng số liệu - Tỷ lệ phần trăm
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	Số liệu định kỳ - Báo cáo của các bệnh viện, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh Các cuộc điều tra - Điều tra chuyên đề, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh
6	Phân tổ chủ yếu	- Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương - Huyện (Trung ương, Tỉnh) - Loại hình (công/ tư) - Nội trú/ ngoại trú
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Kết quả đánh giá hài lòng người bệnh dễ bị ảnh hưởng bởi phương pháp chọn mẫu, cách thức tiến hành khảo sát. - Các đơn vị khảo sát cần chọn mẫu bảo đảm nguyên tắc ngẫu nhiên, khách quan, khoa học. - Việc phỏng vấn cần bảo đảm dân chủ, khách quan, bí mật thông tin người trả lời để người bệnh không ảnh hưởng đến việc điều trị cho người bệnh sau thời điểm phỏng vấn.
8	Chỉ tiêu liên quan	

Chỉ tiêu 21: Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ trong bệnh viện (%)**Chỉ tiêu 21: Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ trong bệnh viện (%)**

1	Mã số	0503
2	Tên Quốc tế	Postoperative surgical infection rate
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Là một trong những chỉ tiêu quan trọng đánh giá chất lượng chăm sóc sức khỏe của bệnh viện. - Là một chỉ tiêu trong đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn bệnh viện, môi trường bệnh viện. - Giúp các nhà quản lý bệnh viện có kế hoạch cải thiện môi trường trong bệnh viện nhằm hạn chế sự ô nhiễm, nhiễm khuẩn bệnh viện.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Là số bệnh nhân bị nhiễm trùng vết mổ trong 100 bệnh nhân được mổ tại bệnh viện trong một khoảng thời gian nhất định. - Nhiễm trùng bệnh viện là một nhiễm trùng tại chỗ hay toàn thân do phản ứng với sự có mặt của tác nhân gây bệnh (hoặc độc tố của nó) mà nó chưa có mặt hoặc chưa được ủ bệnh lúc nhập viện - Nhiễm trùng vết mổ là bệnh lý xảy ra khi có sự tăng sinh của vi sinh vật gây bệnh tại vị trí rạch da hoặc niêm mạc được thực hiện bởi bác sĩ phẫu thuật. Ngoài ra theo lâm sàng một vết mổ được xem là nhiễm khuẩn khi có mủ được phát hiện từ vết mổ đó. Định nghĩa này không đề cập đến vấn đề có hay không có vi sinh vật được phân lập từ vết thương, mặc dù đây là yếu tố giúp quyết định liệu pháp điều trị. Trong thực tế lâm sàng có từ 25-50% trường hợp vết thương nhiễm khuẩn nhưng không phân lập được vi sinh vật, ngược lại người ta vẫn có thể phát hiện được vi khuẩn từ các vết thương đã lành tốt. Vì vậy để chẩn đoán một vết thương có nhiễm khuẩn hay không nên dựa vào các triệu chứng lâm sàng và nhất là có sự hiện diện của mủ tại vết thương. <u>Tử số</u> - Tổng số bệnh nhân bị nhiễm khuẩn vết mổ tại một khu vực trong một khoảng thời gian xác định <u>Mẫu số</u> - Tổng số người bệnh được phẫu thuật tại khu vực đó trong cùng khoảng thời gian <u>Dạng số liệu</u> - Tỷ lệ phần trăm
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo	<u>Số liệu định kỳ</u> <u>Các cuộc điều tra</u>

Chỉ tiêu 21: Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ trong bệnh viện (%)		
	cáo	- Điều tra cơ sở y tế 3 năm/ lần - Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế.
6	Phân tổ chủ yếu	- Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương - Tuyến (Trung ương, Tỉnh) - Loại hình (công/ tư)
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Là một trong nhiều chỉ tiêu về nhiễm khuẩn bệnh viện, nên phân loại theo cả tác nhân gây nhiễm khuẩn từ đó có thể có những giải pháp can thiệp tốt hơn nhằm hạn chế nhiễm khuẩn vết mổ.
8	Chỉ tiêu liên quan	

Chỉ tiêu 22: Tỷ lệ dân số được quản lý bằng hồ sơ sức khỏe điện tử (%)**Chỉ tiêu 22: Tỷ lệ dân số được quản lý bằng hồ sơ sức khỏe điện tử (%)**

1	Mã số	0601
2	Tên Quốc tế	Proportion of population managed by Electronic health record
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Chỉ tiêu này giúp theo dõi, quản lý các chỉ tiêu sức khỏe cơ bản của người dân một cách trực tiếp trong suốt cuộc đời góp phần thực hiện bao phủ toàn diện về chăm sóc sức khỏe cho nhân dân. - Tăng cường việc chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân đặc biệt đối với người có thẻ bảo hiểm y tế (BHYT) gắn với mục tiêu BHYT toàn dân - Từng bước ứng dụng và phát triển y tế thông minh, chủ động tham gia cuộc cách mạng công nghiệp lần thứ 4, góp phần hiện đại hóa ngành y tế đáp ứng nhu cầu bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Hồ sơ quản lý sức khỏe cá nhân là hồ sơ lưu trữ thông tin toàn diện về sức khỏe và hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của một công dân. - Hồ sơ quản lý sức khỏe điện tử (EHR) là hệ thống quản lý hồ sơ ghi chép tình trạng chăm sóc và lịch sử sức khỏe của một người từ lúc sinh ra cho đến lúc mất đi.
		<u>Tử số</u>
		- Dân số có Hồ sơ quản lý sức khỏe điện tử
		<u>Mẫu số</u>
		- Dân số trung bình của khu vực trong năm báo cáo
		<u>Dạng số liệu</u>
		- Tỷ lệ phần trăm
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Số liệu định kỳ</u> - Báo cáo định kỳ hàng năm của cơ sở y tế - Cục Công nghệ thông tin
		<u>Các cuộc điều tra</u> - Điều tra hộ gia đình – Cục Quản lý Khám, chữa bệnh
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương
7	Khuyến nghị/ bình luận	
8	Chỉ tiêu liên quan	1. Tỷ lệ dân số được quản lý hồ sơ sức khỏe cá nhân

Chỉ tiêu 23: Tỷ lệ người dân được kiểm tra sức khỏe định kỳ (%)**Chỉ tiêu 23: Tỷ lệ người dân được kiểm tra sức khỏe định kỳ (%)**

1	Mã chỉ số	0602
2	Tên Quốc tế	Proportion of people with regular health check up
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Là nội dung của chỉ tiêu về quản lý, theo dõi sức khỏe người dân trong Nghị quyết số 20-NQ/TW của BCH Trung ương Đảng khóa XII; Chương trình Sức khỏe Việt Nam (Quyết định số 1092/QĐ-TTg ngày 02/9/2018); - Đánh giá mức độ bao phủ các dịch vụ phát hiện sớm bệnh tật. Là cơ sở để lập kế hoạch và phân bổ nguồn lực y tế cho các chương trình can thiệp sàng lọc, phát hiện sớm bệnh tật và các yếu tố nguy cơ sức khỏe
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Là số người được kiểm tra sức khỏe định kỳ ít nhất 1 lần trong 1 năm tính trên 100 người dân của một khu vực - Nội dung kiểm tra sức khỏe định kỳ gồm: đo huyết áp, xét nghiệm đường máu, đo chỉ số khối cơ thể (BMI), khám phát hiện sớm một số ung thư và các biện pháp kiểm tra sức khỏe khác
		Tử số
		- Số người được kiểm tra sức khỏe định kỳ ít nhất 1 lần trong 1 năm
		Mẫu số
		- Dân số trung bình của khu vực đó trong cùng thời gian
		Dạng số liệu
		- Tỷ lệ %
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	Số liệu định kỳ - Báo cáo định kỳ (hàng năm) của cơ sở y tế - Cục Phòng bệnh/ Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế.
		Các cuộc điều tra
		- Điều tra chuyên đề (5 năm)
6	Phân tổ chủ yếu	- Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Nhóm tuổi; - Đo huyết áp; Xét nghiệm.
7	Khuyến nghị	

Chỉ tiêu 24: Tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai (%)**Chỉ tiêu 24: Tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai (%)**

1	Mã số	0603
2	Tên Quốc tế	Antenatal care coverage
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Chỉ tiêu này giúp đánh giá mức độ bao phủ và chất lượng chăm sóc trước sinh của một vùng, khu vực và quốc gia - Là cơ sở cho việc tuyên truyền vận động các bà mẹ tăng cường kiểm tra sức khỏe trong thời kỳ có thai - Khám thai ít nhất 3 lần trong 3 thời kỳ (theo khuyến cáo của WHO là ít nhất 4 lần trong cả thai kỳ) giúp thai phụ có thể được chăm sóc sức khỏe hiệu quả trong suốt thai kỳ, phát hiện sớm các thai nghén có nguy cơ cao để xử trí kịp thời, hiệu quả - Phản ánh tình hình thực hiện Mục tiêu Phát triển bền vững, Chiến lược toàn cầu về chăm sóc phụ nữ và trẻ em, Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	1. Phụ nữ đẻ được khám thai ít nhất 3 lần trong 3 thời kỳ - Là số phụ nữ đẻ đã được bác sỹ, y sỹ sản-nhi, hộ sinh khám thai ít nhất 3 lần trong 3 thời kỳ thai nghén của lần đẻ này tính trên 100 phụ nữ đẻ của một khu vực trong kỳ báo cáo. - Lưu ý: 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. - Cụ thể 3 lần khám của 3 thời kỳ - o Lần khám 1: 3 tháng đầu (≤ 12 tuần) - o Lần khám 2: 3 tháng giữa (13 tuần đến đủ 26 tuần) - o Lần khám 3: 3 tháng cuối (≥ 27 tuần) 2. Phụ nữ đẻ được khám thai ít nhất 4 lần - Là số phụ nữ đẻ đã được bác sỹ, y sỹ sản-nhi, hộ sinh khám thai ít nhất 4 lần trong 3 thời kỳ của lần đẻ này tính trên 100 phụ nữ đẻ của một khu vực trong kỳ báo cáo. - o Lần khám 1: ≤ 12 tuần - o Lần khám 2: 20 tuần -26 tuần - o Lần khám 3: 30-34 tuần - o Lần khám 4: 36 tuần -38 tuần Từ số 1. Khám thai ít nhất 3 lần trong 3 thời kỳ: Số phụ nữ đẻ được bác sỹ, y sỹ sản-nhi, hộ sinh khám thai ít nhất 3 lần trong 3 thời kỳ thai nghén của lần đẻ này của khu vực trong năm báo cáo

Chỉ tiêu 24: Tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai (%)		
		2. Khám thai ít nhất 4 lần: Số phụ nữ đẻ được bác sỹ, y sỹ sản-nhi, hộ sinh khám thai ít nhất 4 lần trong suốt thai kỳ của khu vực trong năm báo cáo Mẫu số - Tổng số phụ nữ đẻ của khu vực đó trong cùng năm Dạng số liệu - Tỷ lệ phần trăm
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	Số liệu định kỳ - Báo cáo định kỳ hàng năm của cơ sở y tế - Cục Bà mẹ - Trẻ em Các cuộc điều tra - Điều tra cơ sở y tế
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Vùng; - Dân tộc (kinh/ khác); - Loại hình (công/ tư); - Số lần khám (khám thai ít nhất 3 lần, khám thai ít nhất 4 lần trong 3 thời kỳ).
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Việc nhận được chăm sóc khi mang thai không hoàn toàn đảm bảo rằng phụ nữ có thai sẽ nhận được tất cả các can thiệp nhằm cải thiện sức khỏe trong thai kỳ. Tuy nhiên phụ nữ mang thai được chăm sóc trước sinh ít nhất 3 lần trong 3 thời kỳ (gần đây theo khuyến nghị của WHO là 4 lần), sẽ tăng khả năng được tiếp cận với các can thiệp y tế thích hợp trong thời kỳ mang thai, đặc biệt là phát hiện được các nguy cơ để xử trí kịp thời hoặc chuyển tuyến phù hợp - “Sai số nhớ lại”: có thể xảy ra khi người tham gia phỏng vấn có thể không nhớ thời điểm khám thai. - “Sự khác biệt” có thể xảy ra khi so sánh hai nguồn số liệu khác nhau: số liệu từ các cơ sở y tế và số liệu được thu thập từ khảo sát hộ gia đình
8	Chỉ tiêu liên quan	- Tỷ lệ phụ nữ có thai được tiêm phòng đủ mũi vắc xin uốn ván - Tỷ lệ phụ nữ đẻ được cán bộ y tế đỡ - Tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân - Tỷ suất tử vong sơ sinh trên 1.000 trẻ đẻ sống - Tỷ số tử vong mẹ trên 100.000 trẻ đẻ sống

Chỉ tiêu 25: Tỷ lệ phụ nữ có thai được tiêm chủng đầy đủ mũi vắc xin uốn ván (%)

Chỉ tiêu 25: Tỷ lệ phụ nữ có thai được tiêm phòng đủ mũi vắc xin uốn ván

1	Mã số	0605
2	Tên Quốc tế	Antenatal Care Tetanus Toxoid coverage
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Tỷ lệ phụ nữ có thai được tiêm phòng đủ mũi vắc xin uốn ván. Chỉ tiêu phản ánh chất lượng của chăm sóc thai sản, đánh giá việc phòng ngừa uốn ván mẹ và uốn ván sơ sinh của một vùng, một địa phương cũng như đánh giá kết quả của Chương trình Tiêm chủng mở rộng. - Người lập kế hoạch và nhà quản lý có thể sử dụng chỉ tiêu tiêm phòng uốn ván để theo dõi về chất lượng chăm sóc thai phụ trong thai kỳ và tính liên tục trong CSSK tại cấp xã. Nếu tỉ lệ này thấp, nguyên nhân gây ra cần phải được xác định, nguyên nhân có thể do thiếu vắc xin, do thai phụ không tiêm mũi nhắc lại, hay vì nguyên nhân nào đó
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Là số phụ nữ đẻ trong kỳ báo cáo đã được tiêm phòng uốn ván từ 2 mũi trở lên tính trên 100 phụ nữ đẻ của một khu vực trong cùng thời kỳ. <u>Tử số</u> - Tổng số phụ nữ đẻ được tiêm ít nhất hai liều vắc xin phòng uốn ván trong giai đoạn mang thai thuộc một khu vực trong một năm xác định <u>Mẫu số</u> - Tổng số phụ nữ đẻ của khu vực đó trong cùng năm <u>Dạng số liệu</u> - Tỷ lệ phần trăm
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Số liệu định kỳ</u> Năm - Báo cáo định kỳ hàng năm của cơ sở y tế - Chương trình Tiêm chủng mở rộng, Bộ Y tế; - Cục Phòng bệnh. <u>Các cuộc điều tra</u>
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Vùng; - Dân tộc (kinh/ khác).
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Việc xác định tiêm vắc xin phòng uốn ván nên dựa vào thông tin theo dõi chăm sóc trước sinh để hạn chế sai sót nhớ lại của phụ nữ đẻ.
8	Chỉ tiêu liên quan	1. Tỷ suất tử vong sơ sinh trên 1.000 trẻ đẻ sống 2. Tỷ số tử vong mẹ trên 100.000 trẻ đẻ sống

Chỉ tiêu 25: Tỷ lệ phụ nữ có thai được tiêm phòng đủ mũi vắc xin uốn ván

		3. Tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai
--	--	-----------------------------------

Chỉ tiêu 26: Tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin (%)**Chỉ tiêu 26: Tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin (%)**

1	Mã số	0605
2	Tên Quốc tế	Fully vaccinated coverage [< 1 year]
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Tỷ lệ bao phủ của tiêm chủng được sử dụng nhằm giám sát mức độ bao phủ của dịch vụ tiêm chủng và hướng dẫn phòng chống dịch bệnh - Đây là chỉ tiêu phản ánh kết quả hoạt động của công tác tiêm chủng mở rộng, là căn cứ đánh giá tình hình phòng chống dịch bệnh và chăm sóc sức khỏe trẻ em của ngành Y tế. - Cung cấp thông tin cho tuyên truyền, vận động cộng đồng quan tâm đến tiêm phòng một số bệnh nguy hiểm cho trẻ,
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Tiêm chủng đầy đủ là số trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm (uống) đủ liều từng loại vắc xin phòng bệnh theo qui định của Chương trình Tiêm chủng mở rộng tính trên 100 trẻ trong diện tiêm chủng của một vùng, một địa phương. - Cụ thể là các loại vắc xin phòng bệnh trong chương trình Tiêm chủng mở rộng như sau: • 1 liều vắc xin phòng bệnh Lao (BCG) • 3 liều vắc xin phòng viêm gan B • 3 liều vắc xin phối hợp bạch hầu, ho gà, uốn ván, viêm gan b và viêm phổi, viêm màng não mủ do Hib (DPT-VGB-Hib) • 1 liều tiêm phòng bại liệt (IPV) hoặc 3 liều uống vắc xin phòng bại liệt (bOPV) • 1 liều vắc xin phòng sởi. - Các vắc xin này phải được sử dụng đúng độ tuổi, đúng thời điểm và theo đúng cách thức (tiêm, uống) Tỷ số - Số trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm (uống) đầy đủ các loại vắc xin phòng bệnh (Lao, bại liệt, viêm gan B, bạch hầu, ho gà, uốn ván, sởi) của một khu vực trong khoảng thời gian xác định Mẫu số - Tổng số trẻ em dưới 1 tuổi trong khu vực trong cùng thời gian Dạng số liệu - Tỷ lệ phần trăm
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	Số liệu định kỳ Năm - Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế - Chương trình Tiêm chủng mở rộng, Bộ Y tế - Cục Phòng bệnh

Chỉ tiêu 26: Tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin (%)

		<u>Các cuộc điều tra</u>
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Loại vắc xin.
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Nên có các cuộc điều tra chuyên biệt để giám sát mức độ bao phủ của tiêm chủng do các loại vắc xin phải được cung cấp đúng lứa tuổi vào đúng thời điểm, địa điểm và cách thức sử dụng vắc xin (tiêm, uống).
8	Chỉ tiêu liên quan	1. Tỷ suất tử vong trẻ em < 1 tuổi trên 1.000 trẻ đẻ sống 2. Tỷ suất tử vong trẻ em < 5 tuổi trên 1.000 trẻ đẻ sống 3. Tỷ lệ trẻ em < 15 tuổi mắc các bệnh có vắc xin tiêm chủng 4. Số trẻ em < 15 tuổi tử vong do các bệnh có vắc xin tiêm chủng

Chỉ tiêu 27: Tỷ lệ phụ nữ đẻ được nhân viên y tế đỡ (%)**Chỉ tiêu 27: Tỷ lệ phụ nữ đẻ được nhân viên y tế đỡ (%)**

1	Mã số	0605
2	Tên Quốc tế	Skilled birth attendant coverage
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Đánh giá mức độ tiếp cận dịch vụ và chất lượng chăm sóc thai sản của một khu vực và quốc gia. - Là cơ sở cho việc xây dựng kế hoạch và các hoạt động can thiệp - Phản ánh tình hình thực hiện Mục tiêu Phát triển bền vững, Chiến lược toàn cầu về chăm sóc phụ nữ và trẻ em, Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Là số phụ nữ 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 khu vực trong cùng thời kỳ. * Người đỡ đẻ có kỹ năng: những đối tượng sau được coi là cán bộ có kỹ năng bao gồm bác sỹ chuyên khoa sản từ định hướng trở lên, hộ sinh trung cấp trở lên, y sỹ sản nhi, những cán bộ y tế khác đã được cấp chứng nhận đã được đào tạo liên tục về “người đỡ đẻ có kỹ năng” theo chương trình của Bộ Y tế. <u>Tử số</u> - Tổng số phụ nữ đẻ được nhân viên y tế đã qua đào tạo về chăm sóc thai sản đỡ đẻ của một khu vực trong kỳ báo cáo <u>Mẫu số</u> - Tổng số phụ nữ đẻ của khu vực trong kỳ báo cáo <u>Dạng số liệu</u> - Tỷ lệ phần trăm
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Số liệu định kỳ</u> - Báo cáo định kỳ hàng năm của cơ sở y tế - Cục Bà mẹ - Trẻ em, Bộ Y tế <u>Các cuộc điều tra</u> - Điều tra dân số; - Điều tra cơ sở y tế.
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Vùng sinh thái; - Dân tộc (kinh/ khác); - Loại nhân viên y tế (cán bộ y tế nói chung, người đỡ đẻ có kỹ năng).
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Nên phân tổ theo khu vực đồng bằng/ miền núi vì khả năng tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc trong sinh của phụ nữ đẻ ở các khu vực này là rất khác nhau.

Chỉ tiêu 27: Tỷ lệ phụ nữ đẻ được nhân viên y tế đỡ (%)

8	Chỉ tiêu liên quan	1. Tỷ số tử vong mẹ trên 100.000 trẻ đẻ sống 2. Tỷ suất tử vong sơ sinh trên 1.000 trẻ đẻ sống
---	---------------------------	---

Chỉ tiêu 28: Tỷ lệ bệnh nhân được khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền hoặc kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại (%)

Chỉ tiêu 28: Tỷ lệ bệnh nhân được khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền hoặc kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại (%)

1	Mã số	0607
2	Tên Quốc tế	Traditional medicine treatment rate
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Chỉ tiêu này giúp đánh giá thực trạng tiếp cận và sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền của nhân dân và tình hình kết hợp giữa y học hiện đại và y học cổ truyền trong khám và điều trị bệnh. Ngoài ra đây cũng là một chỉ tiêu giúp đánh giá tình hình thực hiện tiêu chí Quốc gia về y tế xã. - Làm cơ sở cho việc phân bổ giường bệnh, kinh phí và nhân lực cho hoạt động khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại các cơ sở y tế của các tuyến.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Là tổng số người bệnh được khám và điều trị bằng y học cổ truyền hoặc y học cổ truyền kết hợp với y học hiện đại tính trên 100 người được khám và điều trị của một khu vực trong một thời gian xác định Tử số - Tổng số bệnh nhân được khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền hoặc kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại thuộc một khu vực trong năm xác định Mẫu số - Tổng số người bệnh được khám và điều trị của khu vực đó trong cùng thời kỳ Dạng số liệu - Tỷ lệ phần trăm
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	Số liệu định kỳ - Báo cáo định kỳ hàng năm của cơ sở y tế - Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền, Bộ Y tế. Các cuộc điều tra
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương - Tuyến - Loại hình (công / tư)
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Cần có các cuộc điều tra để thu thập số liệu về người bệnh điều trị nói chung và điều trị bằng y học cổ truyền nói riêng do số liệu báo cáo định kỳ còn chưa chính xác đặc biệt khu vực y tế tư nhân - Chỉ tiêu ước tính có thể thấp hơn thực tế do nhiều bệnh nhân được các thầy lang địa phương khám điều trị bằng y học cổ truyền nhưng không được ghi nhận, báo cáo qua các số liệu định kỳ.
8	Chỉ tiêu liên quan	

Chỉ tiêu 29: Tỷ lệ phụ nữ mang thai được sàng lọc trước sinh (%)**Chỉ tiêu 29: Tỷ lệ phụ nữ mang thai được sàng lọc trước sinh**

1	Mã số	0608
2	Tên Quốc tế	Antenatal screening rate
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Chỉ tiêu này nhằm đánh giá thực trạng, theo dõi và quản lý số phụ nữ mang thai được sàng lọc trước sinh để phát hiện nguy cơ cao bất thường bẩm sinh của thai nhi trong thời gian mang thai giúp trẻ sinh ra được bình thường về thể chất, trí tuệ. - Làm cơ sở tuyên truyền giáo dục cho phụ nữ mang thai, phụ nữ chuẩn bị mang thai hạn chế trẻ mới sinh mắc bất thường bẩm sinh nhằm nâng cao chất lượng giống nòi. - Đồng thời đánh giá tính hiệu quả của chương trình tầm soát, chẩn đoán, điều trị trước sinh
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Là số phụ nữ mang thai được sàng lọc trên tổng số phụ nữ mang thai dự kiến sinh trong kỳ báo cáo (thường là 1 năm) của một khu vực <u>Tử số</u> - Tổng số phụ nữ mang thai dự kiến sinh được sàng lọc trước sinh (bằng kỹ thuật siêu âm và xét nghiệm máu) của một khu vực trong kỳ báo cáo <u>Mẫu số</u> - Tổng số phụ nữ mang thai dự kiến sinh của khu vực cùng kỳ <u>Dạng số liệu</u> - Tỷ lệ
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Số liệu định kỳ</u> - Báo cáo định kỳ cơ sở <u>Các cuộc điều tra</u> - Điều tra dân số - Cục Dân số.
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương.
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Mẫu số phải đạt ít nhất từ 100 - Khó thu thập số liệu sàng lọc trước sinh của các cơ sở y tế ngoài công lập trên địa bàn. - Thời điểm sàng lọc trước sinh + Sàng lọc trước sinh 3 tháng đầu: tuổi thai từ 11 tuần – 13 tuần 6 ngày + Sàng lọc trước sinh 3 tháng giữa: tuổi thai từ 14 tuần – 21 tuần
8	Chỉ tiêu liên quan	Phụ nữ mang thai số lượng 01 thai

Chỉ tiêu 30: Tỷ lệ trẻ sơ sinh được sàng lọc (%)**Chỉ tiêu 30: Tỷ lệ trẻ sơ sinh được sàng lọc (%)**

1	Mã số	0609
2	Tên Quốc tế	Neonatal screening rate
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Chỉ tiêu này đánh giá thực trạng, theo dõi và quản lý số trẻ sơ sinh được sàng lọc để phát hiện trẻ sơ sinh có nguy cơ mắc các bất thường bẩm sinh, các bệnh lý liên quan đến rối loạn nội tiết - chuyển hóa - di truyền nhưng chưa có biểu hiện lâm sàng ở giai đoạn sơ sinh và điều trị bệnh, giúp trẻ phát triển bình thường hòa nhập cộng đồng. - Làm cơ sở tuyên truyền giáo dục cho các bà mẹ, phụ nữ mang thai nhằm nâng cao chất lượng giống nòi. - Đồng thời đánh giá tính hiệu quả của chương trình tầm soát, chẩn đoán, điều trị sơ sinh
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Là số trẻ sơ sinh được sàng lọc trên tổng số trẻ sinh sống trong kỳ báo cáo (thường là 1 năm) của một khu vực. <u>Tử số</u> - Tổng số trẻ mới sinh được sàng lọc sơ sinh 05 bệnh bẩm sinh phổ biến của một khu vực trong kỳ báo cáo <u>Mẫu số</u> - Tổng số trẻ sinh sống của khu vực cùng kỳ <u>Dạng số liệu</u> - Tỷ lệ
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Số liệu định kỳ</u> - Báo cáo định kỳ cơ sở. <u>Các cuộc điều tra</u> - Điều tra dân số - Cục Dân số.
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương.
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Mẫu số phải đạt ít nhất từ 100 - Khó thu thập số liệu sàng lọc sơ sinh của các cơ sở y tế ngoài công lập trên địa bàn.
8	Chỉ tiêu liên quan	- Trẻ sơ sinh có tuổi ≥ 24 giờ không mắc các bệnh truyền nhiễm, không truyền máu

Chỉ tiêu 31: Tỷ lệ phụ nữ 30-54 tuổi được sàng lọc ung thư cổ tử cung (%)**Chỉ tiêu 31: Tỷ lệ phụ nữ 30-54 tuổi được sàng lọc ung thư cổ tử cung (%)**

1	Mã số	0610
2	Tên Quốc tế	Cervical Cancer screening rate [30-54 years]
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Sàng lọc ung thư cổ tử cung giúp phát hiện các tổn thương tiền ung thư và ung thư ở giai đoạn sớm từ đó làm tăng hiệu quả của các phương pháp điều trị. - Là chỉ tiêu giúp đánh giá kết quả của chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống các bệnh không lây nhiễm và chăm sóc sức khỏe sinh sản.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Là số phụ nữ trong độ tuổi từ 30-54 được sàng lọc ung thư cổ tử cung ít nhất một lần trong tổng số 100 phụ nữ trong độ tuổi này tại một khu vực ở một thời gian xác định. Tỷ số - Số phụ nữ trong độ tuổi từ 30 đến 54 được sàng lọc ung thư cổ tử cung ít nhất một lần tại một khu vực trong một thời gian xác định Mẫu số - Tổng số phụ nữ trong độ tuổi từ 30-54 tại khu vực trong khoảng thời gian đó Dạng số liệu - Tỷ lệ phần trăm
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	Số liệu định kỳ - Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế - Cục Bà mẹ - Trẻ em, Bộ Y tế. Các cuộc điều tra - Điều tra chuyên đề 5 năm/ lần – Cục Phòng bệnh, Bộ Y tế.
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương ; - Vùng.
7	Khuyến nghị/ bàn luận	- Sàng lọc là một chương trình có hiệu quả cao trong giảm tỷ suất tử vong do ung thư cổ tử cung. Tuy nhiên, hiện tại chương trình này chưa được thực hiện chủ động một cách có hệ thống. Chương trình sàng lọc ung thư cổ tử cung cần phải là một phần của chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản. - Có nhiều phương pháp sàng lọc ung thư cổ tử cung: như quan sát cổ tử cung với acid acetic hoặc Lugol, xét nghiệm tế bào học cổ tử cung, xét nghiệm phát hiện DNA virus HPV. Tùy theo năng lực chuyên môn và điều kiện của cơ sở y tế để lựa chọn phương pháp sàng lọc phù hợp.

Chỉ tiêu 31: Tỷ lệ phụ nữ 30-54 tuổi được sàng lọc ung thư cổ tử cung (%)

8	Chỉ tiêu liên quan	1. Tỷ lệ phụ nữ trên 40 tuổi được sàng lọc ung thư vú 2. Tỷ suất mới mắc ung thư trên 100.000 phụ nữ trong độ tuổi
---	---------------------------	---

Chỉ tiêu 32: Tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị đặc hiệu nhằm giảm nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con (%)

Chỉ tiêu 32: Tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị đặc hiệu nhằm giảm nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con (%)

1	Mã số	0611
2	Tên Quốc tế	Antenatal ARV treatment rate
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị thuốc kháng virus (ARV) là một chỉ tiêu nhằm đánh giá khả năng tiếp cận, hiệu quả các dịch vụ phòng chống HIV với phụ nữ ở Việt Nam. - Đánh giá việc cung cấp dịch vụ điều trị ARV cho phụ nữ mang thai nhiễm HIV của một địa phương/ vùng, quốc gia. - Xây dựng kế hoạch phát triển mạng lưới cung cấp dịch vụ điều trị ARV cho phụ nữ mang thai nhiễm HIV. - Tuyên truyền, giáo dục tác dụng của việc điều trị ARV cho phụ nữ nhiễm HIV trong dự phòng lây truyền mẹ con.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Là số phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị đặc hiệu nhằm giảm nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con của một khu vực trong tổng số 100 phụ nữ mang thai nhiễm HIV trong một thời điểm xác định Tử số - Số phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị bằng thuốc kháng retrovirus (thuốc ARV) trong vòng 12 tháng qua. Mẫu số Sử dụng 2 phương án: - Phương án 1: Tổng số phụ nữ mang thai nhiễm HIV của khu vực trong 12 tháng qua - Phương án 2: Số phụ nữ mang thai ước tính nhiễm HIV trong vòng 12 tháng qua (theo ước tính Spectrum) Dạng số liệu - Tỷ lệ phần trăm
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	Số liệu định kỳ - Báo cáo định kì hàng năm của cơ sở y tế - Cục Bà mẹ - Trẻ em/ Cục Phòng bệnh Các cuộc điều tra
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc - Tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương (Phương án 1)
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Chỉ tiêu này chỉ phản ánh được số lượng phụ nữ mang thai đã xét nghiệm HIV, chứ không phản ánh được toàn bộ phụ nữ mang thai.

Chỉ tiêu 32: Tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị đặc hiệu nhằm giảm nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con (%)

8	Chỉ tiêu liên quan	1. Số ca nhiễm HIV mới phát hiện trong năm trên 100.000 dân 2. Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm tuổi từ 15-49 tuổi
---	---------------------------	---

Chỉ tiêu 33: Tỷ suất 10 bệnh/ nhóm bệnh mắc cao nhất điều trị nội trú tại bệnh viện trên 100.000 dân

Chỉ tiêu 33: Tỷ suất 10 bệnh/ nhóm bệnh mắc cao nhất điều trị nội trú tại bệnh viện trên 100.000 dân

1	Mã số	0611
2	Tên Quốc tế	Hospital morbidity top ten causes [ICD10]
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Đây là một chỉ tiêu quan trọng nhằm xác định mô hình bệnh tật của một địa phương từ đó làm cơ sở xây dựng các chương trình can thiệp phòng ngừa bệnh tật - Cung cấp thông tin cho dự trù kinh phí, nguồn lực, vật tư... lập kế hoạch hoạt động cho bệnh viện cho năm tiếp theo. - Là cơ sở cho việc tuyên truyền, vận động cộng đồng trong phòng bệnh. - So sánh được mô hình bệnh tật giữa các địa phương/ vùng cũng như với các nước khác trong khu vực và trên thế giới.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Là số bệnh nhân mắc một trong 10 bệnh/ nhóm bệnh có tần suất mắc cao nhất trong 100.000 dân của khu vực trong năm xác định. Bệnh/ nhóm bệnh được mã hoá theo ICD10 của WHO và theo phân loại do Bộ Y tế qui định. Tử số - Số bệnh nhân mắc một bệnh/ nhóm bệnh cụ thể trong 10 bệnh mắc hàng đầu của bệnh viện trong một năm xác định. Mẫu số - Dân số trung bình của khu vực trong cùng năm báo cáo Dạng số liệu - Tỷ suất
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	Số liệu định kỳ: - Báo cáo định kỳ hàng năm của cơ sở y tế - Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế. Các cuộc điều tra - Điều tra chuyên đề
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương - Giới tính - Nhóm tuổi - Theo chương - Tên bệnh
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Lưu ý thu thập số liệu từ các bệnh viện tư nhân và các cơ sở y tế thuộc Bộ/ ngành khác.

Chỉ tiêu 33: Tỷ suất 10 bệnh/ nhóm bệnh mắc cao nhất điều trị nội trú tại bệnh viện trên 100.000 dân

		- Cần tập huấn mã hoá ICD10 cho các cán bộ y tế làm công tác mã hoá ở các bệnh viện nhằm giảm sai số trong mã hoá bệnh. - Tại Việt Nam hiện tại sử dụng 3 ký tự trong ICD10.
8	Chỉ tiêu liên quan	1. Tỷ lệ tử vong theo 10 nguyên nhân cao nhất của các bệnh nhân nội trú điều trị tại bệnh viện. 2. Tỷ lệ tử vong theo 10 nguyên nhân hàng đầu tại cộng đồng.

Chỉ tiêu 34: Tỷ suất tử vong theo 10 nguyên nhân cao nhất tại bệnh viện trên 100.000 dân

Chỉ tiêu 34: Tỷ suất tử vong theo 10 nguyên nhân cao nhất tại bệnh viện trên 100.000 dân

1	Mã số	0613
2	Tên Quốc tế	Hospital mortality top ten causes [ICD10]
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Đây là một chỉ tiêu quan trọng nhằm xác định mô hình tử vong của một địa phương từ đó làm cơ sở xây dựng các chương trình can thiệp phòng ngừa bệnh tật của các vùng, địa phương, quốc gia nhằm giảm mắc và tử vong. - Cung cấp thông tin cho dự trù kinh phí, nguồn lực, vật tư... lập kế hoạch hoạt động cho bệnh viện cho năm tiếp theo. - Là cơ sở cho việc tuyên truyền, vận động cộng đồng trong phòng bệnh, biến chứng của bệnh giảm tử vong. - So sánh được mô hình tử vong giữa các bệnh viện, các địa phương/ vùng cũng như với các nước khác trong khu vực và trên thế giới.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Là số bệnh nhân tử vong do một trong 10 nguyên nhân có tần suất gặp cao nhất trong 100 trường hợp tử vong tại bệnh viện trong năm xác định. Nguyên nhân tử vong được mã hoá theo ICD10 của WHO. - Để đảm bảo tính toán tỷ lệ tử vong do 10 nguyên nhân hàng đầu trong các bệnh nhân điều trị nội trú, theo quy định chỉ tính nguyên nhân tử vong chính được xác định khi bệnh nhân tử vong. <u>Tỷ số</u> - Số bệnh nhân tử vong do một trong 10 nguyên nhân tử vong hàng đầu của bệnh nhân nội trú của bệnh viện trong một năm xác định. <u>Mẫu số</u> - Tổng số bệnh nhân điều trị nội trú tử vong của bệnh viện trong cùng năm báo cáo. <u>Dạng số liệu</u> - Tỷ suất
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Số liệu định kỳ</u> - Báo cáo định kỳ hàng năm của cơ sở y tế - Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế. <u>Các cuộc điều tra</u>
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương - Giới tính

Chỉ tiêu 34: Tỷ suất tử vong theo 10 nguyên nhân cao nhất tại bệnh viện trên 100.000 dân

		- Nhóm tuổi - Theo chương - Tên bệnh
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Lưu ý thu thập số liệu từ các bệnh viện tư nhân và các cơ sở y tế thuộc Bộ/ ngành khác. - Cần tập huấn mã hoá ICD10 cho các cán bộ y tế làm công tác mã hoá ở các bệnh viện nhằm giảm sai số trong mã hoá bệnh. - Lưu ý là nhiều người nhà bệnh nhân xin cho bệnh nhân về khi sắp tử vong/ bệnh nặng vì thế những trường hợp này không được tính là trường hợp tử vong ở bệnh nhân điều trị nội trú.
8	Chỉ tiêu liên quan	1. Tỷ lệ 10 bệnh/ nhóm bệnh mắc cao nhất trong các bệnh nhân nội trú điều trị tại bệnh viện. 2. Tỷ lệ tử vong theo 10 nguyên nhân hàng đầu tại cộng đồng.

Chỉ tiêu 35: Tỷ lệ điều trị khỏi lao phổi có bằng chứng vi khuẩn mới (DOTs) (%)

Chỉ tiêu 35: Tỷ lệ điều trị khỏi lao phổi có bằng chứng vi khuẩn mới (DOTs) (%)

1	Mã số	0614
2	Tên Quốc tế	TB Treatment success rate of [AFB + DOTs]
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Số bệnh nhân lao phổi mới mắc AFB(+) là chỉ tiêu quan trọng nhất để đánh giá thực trạng tình hình bệnh lao do lúc này bệnh lao phổi có tốc độ lây lan nhanh nhất. - Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân Lao phổi có bằng chứng vi khuẩn mới và mục tiêu của chương trình phòng chống lao quốc gia. - Làm cơ sở cho nghiên cứu và lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp nhằm hạn chế tử vong do lao hoặc lao tái phát, lao kháng thuốc. - Tuyên truyền, vận động và tăng cường giám sát sử dụng thuốc của bệnh nhân.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Là số bệnh nhân lao phổi có bằng chứng vi khuẩn mới được dùng thuốc đều đặn, đủ thời gian theo phác đồ quy định, có kết quả xét nghiệm đờm âm tính ít nhất 2 lần tại hai thời điểm tháng thứ 4 và tháng thứ 6 theo phác đồ điều trị 6 tháng (phác đồ NTP đang sử dụng hiện nay) tính trên 100 bệnh nhân lao phổi AFB (+) mới thu nhận điều trị trong năm - Bệnh nhân lao phổi AFB(+), có vi trùng trong đờm khi thỏa mãn một trong 3 tiêu chuẩn sau - o Tối thiểu có 2 tiêu bản đờm AFB(+) từ hai mẫu đờm khác nhau - o Có 1 tiêu bản đờm AFB(+) và có hình ảnh tổn thương nghi lao trên phim X quang phổi - o Có 1 tiêu bản đờm AFB(+) và 1 mẫu đờm nuôi cấy dương tính với vi trùng lao - Bệnh nhân mới: Là những bệnh nhân mới được phát hiện, trước đó chưa bao giờ dùng thuốc chống lao hoặc mới dùng thuốc chống lao dưới 1 tháng.
		<u>Tử số</u> - Tổng số bệnh nhân lao phổi AFB(+), mới điều trị khỏi thuộc một khu vực trong năm xác định
		<u>Mẫu số</u> - Tổng số bệnh nhân lao phổi AFB(+), mới được điều trị của khu vực đó trong cùng năm.
		<u>Dạng số liệu</u> - Tỷ lệ phần trăm

Chỉ tiêu 35: Tỷ lệ điều trị khỏi lao phổi có bằng chứng vi khuẩn mới (DOTs) (%)

5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Số liệu định kỳ</u> - Báo cáo định kỳ hàng năm của cơ sở y tế- Bệnh viện Phổi Trung ương. <u>Các cuộc điều tra</u>
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương - Vùng
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Chỉ tiêu này ở Việt Nam hiện tại trên 90%, phản ánh kết quả tương đối tốt của chương trình phòng chống lao Quốc gia.
8	Chỉ tiêu liên quan	1. Số hiện mắc lao phổi trên 100.000 dân 2. Tỷ suất tử vong do Lao (trừ những người có HIV(+)) trên 100.000 dân 3. Số bệnh nhân lao phổi có bằng chứng vi khuẩn mới/tái phát được phát hiện trên 100.000 dân

Chỉ tiêu 36: Tỷ lệ mắc bệnh truyền nhiễm gây dịch được báo cáo trong năm trên 100.000 dân

Chỉ tiêu 36: Tỷ lệ mắc bệnh truyền nhiễm gây dịch được báo cáo trong năm trên 100.000 dân

1	Mã số	0615
2	Tên Quốc tế	Epidemic communicable diseases morbidity rate
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Đánh giá tình hình mắc các bệnh truyền nhiễm gây dịch và xu hướng mô hình bệnh tật tại Việt Nam. Giúp so sánh tình hình mắc bệnh qua thời gian và giữa các vùng/ khu vực, quốc gia. - Nhằm triển khai các biện pháp can thiệp kịp thời, hạn chế sự lây lan và tử vong về các bệnh truyền nhiễm gây dịch - Xây dựng kế hoạch phân bổ nguồn lực và thuốc men cho các cơ sở y tế điều trị và dự phòng hợp lý
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Là số ca mắc bệnh truyền nhiễm gây dịch được báo cáo của một quần thể dân cư trong một năm xác định tính trên 100.000 dân của khu vực này. - Các bệnh truyền nhiễm gây dịch có trong danh mục do Bộ Y tế qui định. Mã bệnh cần theo ICD10. <u>Tử số</u> - Tổng số trường hợp mắc bệnh truyền nhiễm gây dịch của một khu vực trong một năm nhất định <u>Mẫu số</u> - Dân số trung bình của khu vực đó trong năm báo cáo <u>Dạng số liệu</u> - Tỷ suất
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Số liệu định kỳ</u> - Báo cáo giám sát hàng năm – Cục Phòng bệnh, Bộ Y tế. <u>Các cuộc điều tra</u>
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương - Loại bệnh (trong đó: Viêm gan B)
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Cần lưu ý tăng cường hệ thống giám sát chủ động để ghi nhận những trường hợp mắc bệnh truyền nhiễm gây dịch tại cộng đồng mà không đến cơ sở y tế khám/ điều trị hoặc những trường hợp điều trị tại cơ sở y tế tư nhân và cũng không báo cáo hoặc báo cáo là một ca bệnh thông thường.
8	Chỉ tiêu liên quan	Tỷ suất tử vong do các bệnh truyền nhiễm gây dịch trong 100.000 dân

Chỉ tiêu 37: Tỷ suất tử vong bệnh truyền nhiễm gây dịch được báo cáo trong năm trên 100.000 dân

Chỉ tiêu 37: Tỷ suất tử vong bệnh truyền nhiễm gây dịch được báo cáo trong năm trên 100.000 dân

1	Mã số	0616
2	Tên Quốc tế	Epidemic communicable diseases mortality rate
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Đánh giá tình hình tử vong do các bệnh truyền nhiễm gây dịch và xu hướng mô hình tử vong tại Việt Nam. Giúp so sánh tình hình tử vong do các bệnh truyền nhiễm qua thời gian và giữa các vùng/ khu vực, quốc gia. - Nhằm triển khai các biện pháp can thiệp kịp thời, hạn chế sự lây lan và tử vong về các bệnh truyền nhiễm gây dịch - Xây dựng kế hoạch phân bổ nguồn lực và thuốc men cho các cơ sở y tế điều trị và dự phòng hợp lý
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Là số ca tử vong do mắc các bệnh truyền nhiễm gây dịch được báo cáo của một quần thể dân cư trong một năm xác định tính trên 100.000 dân của khu vực này. - Các bệnh truyền nhiễm gây dịch có trong danh mục do Bộ Y tế qui định, mã nguyên nhân tử vong chính cần theo ICD10 <u>Tử số</u> - Tổng số trường hợp tử vong do mắc các bệnh truyền nhiễm gây dịch của một khu vực trong một năm nhất định <u>Mẫu số</u> - Dân số trung bình của khu vực đó trong năm báo cáo <u>Dạng số liệu</u> - Tỷ suất
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Số liệu định kỳ</u> - Báo cáo giám sát hàng năm - Cục Phòng bệnh, Bộ Y tế. <u>Các cuộc điều tra</u>
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc - Tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương - Loại bệnh
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Cần lưu ý tăng cường hệ thống giám sát chủ động để ghi nhận những trường hợp mắc bệnh truyền nhiễm và tử vong tại cộng đồng mà không đến cơ sở y tế khám/ điều trị hoặc những trường hợp điều trị tại cơ sở y tế tư nhân và cũng không báo cáo hoặc báo cáo là một ca bệnh thông thường.
8	Chỉ tiêu liên quan	Tỷ suất mắc bệnh truyền nhiễm gây dịch được báo cáo trong năm trên 100.000 dân

Chỉ tiêu 38: Tỷ lệ trạm y tế cấp xã triển khai dự phòng, quản lý điều trị bệnh không lây nhiễm (%)

Chỉ tiêu 38: Tỷ lệ trạm y tế cấp xã triển khai dự phòng, quản lý điều trị bệnh không lây nhiễm (%)

1	Mã số	0617
2	Tên Quốc tế	CHS NCD prevention and treatment implementation [%]
3	Mục đích/ ý nghĩa	Để đánh giá kết quả triển khai dự phòng, quản lý bệnh không lây nhiễm tại tuyến chăm sóc sức khỏe ban đầu: là một giải pháp quyết định để phát hiện sớm, quản lý điều trị lâu dài đối với người mắc các bệnh không lây nhiễm nhằm làm giảm tàn phế và tử vong sớm do những bệnh này
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Là số trạm y tế cấp có triển khai các hoạt động dự phòng, quản lý điều trị đối với ít nhất 2 trong số các bệnh không lây nhiễm (tăng huyết áp, đái tháo đường, ung thư, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hen phế quản) theo hướng dẫn của Bộ Y tế tính trên 100 trạm y tế của một khu vực trong thời gian xác định Tỷ số - Số trạm y tế cấp xã có triển khai các hoạt động dự phòng, quản lý điều trị một số bệnh không lây nhiễm Mẫu số - Tổng số trạm y tế cấp xã trong cùng khu vực và thời gian Dạng số liệu - Tỷ lệ phần trăm
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	Số liệu định kỳ Năm - Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế - Cục Phòng bệnh Các cuộc điều tra 5 năm - Điều tra sự sẵn có và đáp ứng của hệ thống (Service Availability and Readiness Assessment - SARA)
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương
7	Khuyến nghị/ bình luận	
8	Chỉ tiêu liên quan	

Chỉ tiêu 39: Tỷ lệ dân số từ 15 tuổi trở lên sử dụng thuốc lá (%)**Chỉ tiêu 39: Tỷ lệ dân số từ 15 tuổi trở lên sử dụng thuốc lá (%)**

1	Mã số	0701
2	Tên Quốc tế	Indicator SDG 3.a.1: Age-standardized prevalence of current tobacco use among population aged 15 years and older
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Thuốc lá là một trong những nguyên nhân gây ra bệnh tật và tử vong do các bệnh không lây nhiễm (NCD). - Cung cấp thông tin cho các chương trình truyền thông, giáo dục sức khỏe về phòng chống hút thuốc lá cho các cơ sở y tế điều trị và dự phòng hợp lý góp phần vào việc giảm tỷ lệ tử vong sớm do các bệnh không lây nhiễm
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Tỷ lệ dân số từ 15 tuổi trở lên sử dụng thuốc lá là phần trăm dân số từ 15 tuổi trở lên hiện đang sử dụng bất kỳ sản phẩm thuốc lá nào. - Sản phẩm thuốc lá là sản phẩm được sản xuất từ toàn bộ hoặc một phần nguyên liệu thuốc lá, được dùng thông qua hút, nhai, ngửi, hít, ngậm sản phẩm thuốc lá. Tử số - Dân số từ 15 tuổi trở lên sử dụng thuốc lá Mẫu số - Dân số trung bình của khu vực đó tại cùng thời điểm Dạng số liệu - Tỷ lệ phần trăm
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	Số liệu định kỳ Các cuộc điều tra 5 năm - Điều tra chuyên đề, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh/ Cục Phòng bệnh;
6	Phân tổ chủ yếu	- Giới tính; - Nhóm tuổi (15-24; 25-44; 45-64; 65+); - Thành thị/ nông thôn; - Trình độ học vấn.
7	Khuyến nghị/ bình luận	
8	Chỉ tiêu liên quan	1. Tỷ suất mới mắc ung thư trên 100.000 dân 2. Tỷ suất mắc mới bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính

Chỉ tiêu 40: Tỷ lệ người từ 15 tuổi trở lên uống rượu, bia tới mức nguy hại (%)**Chỉ tiêu 40: Tỷ lệ người từ 15 tuổi trở lên uống rượu, bia tới mức nguy hại (%)**

1	Mã số	0702
2	Tên Quốc tế	SDG Indicator 3.5.2: Harmful use of alcohol (aged 15 years and older)
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Đây là chỉ tiêu quan trọng để ước lượng gánh nặng bệnh tật và tử vong do rượu, bia ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe. - Cung cấp thông tin cho chương trình truyền thông giáo dục phòng chống tác hại của rượu, bia cho các cơ sở điều trị và dự phòng hợp lý.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Là số người từ 15 tuổi trở lên sử dụng rượu, bia tới mức nguy hại tính trên 100.000 dân số từ 15 tuổi trở lên của khu vực trong năm xác định. - Mức độ: - o Mức nguy cơ thấp: Uống ≤ 2 đơn vị cồn/ngày với nam giới, ≤ 1 đơn vị cồn/ngày đối với nữ giới và không uống quá năm ngày trong một tuần. - o Mức nguy cơ cao: Uống từ 2 đến ≤ 5 đơn vị cồn/ngày. - o Mức nguy hại: ≥ 6 đơn vị cồn/ngày hoặc có 1 lần bất kỳ trong 30 ngày qua uống ≥ 6 đơn vị cồn/lần.
		<u>Tử số</u>
		- Số người từ 15 tuổi trở lên sử dụng rượu, bia tới mức nguy hại.
		<u>Mẫu số</u>
		- Dân số trung bình (từ 15 tuổi trở lên) của khu vực đó tại cùng thời điểm
		<u>Dạng số liệu</u>
		- Tỷ lệ
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Số liệu định kỳ</u> <u>Các cuộc điều tra 5 năm</u> - Điều tra chuyên đề - Cục Phòng bệnh
6	Phân tổ chủ yếu	- Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Thành thị/ nông thôn; - Giới tính; - Nhóm tuổi; - Dân tộc; - Nhóm đối tượng.
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Trong điều tra sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành có tìm hiểu về sử dụng đồ uống có cồn ở người 15 tuổi trở lên nhưng

Chỉ tiêu 40: Tỷ lệ người từ 15 tuổi trở lên uống rượu, bia tới mức nguy hại (%)		
		không tính được lượng rượu sử dụng cho một người trong năm;
8	Chỉ tiêu liên quan	1. Tỷ suất mới mắc ung thư trên 100.000 dân 2. Tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp trong nhóm tuổi ≥ 25

Chỉ tiêu 41: Tỷ số giới tính khi sinh (nam/ 100 nữ)**Chỉ tiêu 41: Tỷ số giới tính khi sinh (nam/ 100 nữ)**

1	Mã số	0703
2	Tên Quốc tế	Sex ratio at birth
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Chỉ tiêu này giúp đánh giá mức độ cân bằng của giới tính trong dân số (bé trai/đàn ông và bé gái/phụ nữ). - Là cơ sở cho các chương trình truyền thông, giáo dục sức khỏe nhằm cũng như làm cơ sở xây dựng luật, qui định giúp làm giảm sự mất cân bằng về giới tính khi sinh.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Là số bé trai trên 100 bé gái trong tổng số trẻ đẻ sống trong kỳ báo cáo (thường là 1 năm) của một khu vực <u>Tỷ số</u> - Tổng số bé trai sinh sống của một khu vực trong kỳ báo cáo <u>Mẫu số</u> - Tổng số bé gái sinh sống của khu vực trong cùng kỳ <u>Dạng số liệu</u> - Tỷ số
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Số liệu định kỳ</u> - Báo cáo định kỳ hàng năm của cơ sở y tế - Cục Dân số, Bộ Y tế. <u>Các cuộc điều tra</u> - Điều tra dân số
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương - Thành thị/ nông thôn.
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Không sử dụng cho cấp xã, nếu tính theo xã thì phải cộng 5 năm lại. - Khó khăn trong phân tổ nông thôn/ thành thị - Để đạt được độ tin cậy 95% thì cần mẫu số lớn hơn 10.000.
8	Chỉ tiêu liên quan	

Chỉ tiêu 42: Mức độ bao phủ bởi các dịch vụ y tế thiết yếu (index)**Chỉ tiêu 42: Mức độ bao phủ bởi các dịch vụ y tế thiết yếu (index)**

1	Mã số	0704
2	Tên Quốc tế	Indicator 3.8.1(SDG): Coverage of essential health services (defined as the average coverage of essential services based on tracer interventions that include reproductive, maternal, newborn and child health, infectious diseases, non-communicable diseases and service capacity and access, among the general and the most disadvantaged population)
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Mục tiêu SDG 3.8 nhằm “Đạt được bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân, bao gồm bảo vệ rủi ro tài chính, tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, thuốc và vắc xin thiết yếu, an toàn, hiệu quả, chất lượng, trong khả năng chi trả cho tất cả mọi người”. Mọi người và cộng đồng đều mong muốn nhận được các dịch vụ y tế có chất lượng (gồm thuốc men và các dịch vụ y tế khác), mà không gặp khó khăn về tài chính. Hai chỉ tiêu đã được chọn để theo dõi mục tiêu SDG 3.8 gồm: Chỉ tiêu 3.8.1 về bao phủ bảo hiểm y tế và dịch vụ y tế, chỉ tiêu 3.8.2 tập trung vào chi tiêu y tế liên quan đến ngân sách của hộ gia đình để xác định những khó khăn tài chính do phải chi trả trực tiếp cho chăm sóc sức khỏe.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Mức độ bao phủ các dịch vụ thiết yếu dựa trên những can thiệp sức khỏe bao gồm sức khỏe sinh sản, bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em, dịch vụ dân số, các bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, năng lực cung cấp dịch vụ và khả năng tiếp cận, giữa đại bộ phận dân cư nói chung và bộ phận dân cư khó khăn nhất. - Chỉ tiêu này (index) được đo lường theo thang điểm từ 0 đến 100 được tính là trung bình khối của 14 chỉ tiêu về của độ bao phủ dịch vụ y tế. Sử dụng các chỉ tiêu gợi ý của Tổ chức YTTG 1. Tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi sinh sản (15-49 tuổi) áp dụng và hài lòng biện pháp tránh thai hiện đại 2. Tỷ lệ phụ nữ có thai được khám thai ít nhất 4 lần 3. Tỷ lệ trẻ em được tiêm đủ ba liều vắc-xin bạch hầu - uốn ván - ho gà 4. Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi nghi ngờ bị viêm phổi (ho và khó thở không phải do dị dạng ở ngực và tắc mũi) trong hai tuần trước cuộc điều tra được điều trị tại cơ sở y tế. 5. Tỷ lệ người bệnh lao được phát hiện và điều trị khỏi 6. Tỷ lệ người nhiễm HIV hiện đang được điều trị ARV (ART) 7. Tỷ lệ phần trăm dân số ở các khu vực có dịch sốt rét ngủ có màn được phun thuốc vào đêm trước khi điều tra.

Chỉ tiêu 42: Mức độ bao phủ bởi các dịch vụ y tế thiết yếu (index)

		8. Tỷ lệ hộ gia đình có nhà tiêu hợp vệ sinh 9. Tỷ lệ người trên 18 tuổi có huyết áp bình thường (theo chuẩn của nhóm tuổi), bất kể tình trạng điều trị. 10. Tỷ lệ người trên 25 tuổi có chỉ số đường huyết ở mức chuẩn theo nhóm tuổi 11. Tỷ lệ nam giới trên 15 tuổi hút thuốc lá 12. Số giường bệnh viện bình quân đầu người, với ngưỡng tối đa 18 trên 10.000 dân. 13. Số nhân lực y tế (bác sỹ, điều dưỡng và dược sỹ trên một 10.000 dân 14. Chỉ số năng lực cốt lõi quốc tế (IHR), đó là tỷ lệ phần trăm trung bình của các thuộc tính của 13 năng lực cốt lõi đã đạt được tại một thời điểm cụ thể. <u>Mẫu số</u> - <u>Dạng số liệu</u> - Tỷ lệ phần trăm
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Số liệu định kỳ</u> - Vụ Kế hoạch – Tài chính chủ trì, phối hợp với Cục Quản lý khám chữa bệnh, Cục Phòng bệnh, Cục Bà mẹ - Trẻ em, Cục Dân số, Vụ Tổ chức cán bộ và các cơ quan liên quan <u>Các cuộc điều tra:</u> 5 năm - Dữ liệu hành chính
6	Phân tổ chủ yếu	- Giới tính; - Tuổi.
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Đây là chỉ tiêu mới mang tính tổng hợp của mục tiêu phát triển bền vững
8	Chỉ tiêu liên quan	

Chỉ tiêu 43: Tỷ lệ hộ gia đình có nhà tiêu hợp vệ sinh (%)**Chỉ tiêu 43: Tỷ lệ hộ gia đình có nhà tiêu hợp vệ sinh (%)**

1	Mã số	0705
2	Tên Quốc tế	Hygienic toilet use [% Households]
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Đánh giá mức độ cải thiện các điều kiện vệ sinh cơ bản của hộ gia đình. - Cung cấp dữ liệu làm cơ sở phục vụ cho việc thiết kế các chương trình truyền thông nâng cao nhận thức về vệ sinh môi trường.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	Tỷ lệ hộ gia đình (người dân) có nhà tiêu hợp vệ sinh trong một khu vực và ở một thời điểm xác định. <u>Nhà tiêu hợp vệ sinh:</u> là nhà tiêu bảo đảm cô lập được phân người, ngăn không cho phân chưa được xử lý tiếp xúc với động vật, côn trùng. Có khả năng tiêu diệt được các mầm bệnh có trong phân, không gây mùi khó chịu và làm ô nhiễm môi trường xung quanh. Các loại nhà tiêu hợp vệ sinh gồm: nhà vệ sinh có bể tự hoại; nhà vệ sinh có bể ngầm và có ống thông hơi; hố xí có nắp đậy. <u>Tử số</u> - Tổng số hộ gia đình có nhà tiêu hợp vệ sinh được điều tra trong một khu vực và tại một thời điểm xác định. <u>Mẫu số</u> - Tổng số hộ gia đình được điều tra ở khu vực đó cùng thời điểm <u>Dạng số liệu</u> - Tỷ lệ phần trăm
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Số liệu định kỳ</u> - Báo cáo định kỳ hàng năm của cơ sở y tế- Cục Phòng bệnh, Bộ Y tế. <u>Các cuộc điều tra</u> -
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Chỉ tiêu này không đề cập đến tỷ lệ hộ gia đình sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh mà chỉ đề cập đến việc có nhà tiêu hợp vệ sinh.
8	Chỉ tiêu liên quan	Tỷ lệ hộ gia đình sử dụng nước hợp vệ sinh

Chỉ tiêu 44: Tỷ lệ hộ gia đình sử dụng nguồn nước sinh hoạt hợp vệ sinh (%)**Chỉ tiêu 44: Tỷ lệ hộ gia đình sử dụng nguồn nước sinh hoạt hợp vệ sinh (%)**

1	Mã số	0706
2	Tên Quốc tế	Clean water use [% Households]
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Đánh giá mức độ cải thiện các điều kiện vệ sinh cơ bản và đảm bảo những lợi ích về sức khỏe. - Cung cấp dữ liệu cơ sở để theo dõi và đánh giá hiệu quả của các chương trình nước sạch ở cấp quốc gia và cấp địa phương.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	Là số hộ gia đình sử dụng nguồn nước sinh hoạt hợp vệ sinh trong 100 hộ gia đình của một khu vực ở một thời điểm xác định Nguồn nước sinh hoạt hợp vệ sinh được đánh giá cả về xây dựng và thiết kế hệ thống cung cấp nước, đảm bảo nguồn nước sạch được cách ly khỏi các chất độc hại, đặc biệt là các chất độc hại từ chất cặn bẩn. Các nguồn nước hợp vệ sinh bao gồm: Nước dẫn bởi đường ống chảy vào khu dân cư; vòi nước công cộng/vòi đứng; giếng ống/giếng khoan; giếng đào được bảo vệ; suối được bảo vệ; nước mưa được thu gom. Tử số - Tổng số hộ gia đình sử dụng nguồn nước sinh hoạt hợp vệ sinh được điều tra tại một khu vực và ở một thời điểm xác định. Mẫu số - Tổng số hộ gia đình được điều tra trong khu vực đó cùng thời điểm. Dạng số liệu - Tỷ lệ phần trăm
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	Số liệu định kỳ - Báo cáo định kỳ hàng năm của cơ sở y tế - Cục Phòng bệnh, Bộ Y tế. Các cuộc điều tra -
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương
7	Khuyến nghị/ bình luận	
8	Chỉ tiêu liên quan	- Tỷ lệ hộ gia đình có nhà tiêu hợp vệ sinh

Chỉ tiêu 45: Tỷ lệ chất thải y tế từ các bệnh viện được xử lý theo quy định (%)**Chỉ tiêu 45: Tỷ lệ chất thải y tế từ các bệnh viện được xử lý theo quy định (%)**

1	Mã số	0707
2	Tên Quốc tế	Medical waste from hospitals is treated according to regulations
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Đánh giá mức độ cải thiện cơ sở vật chất phục vụ cho việc khám và chữa bệnh. - Cung cấp dữ liệu phục vụ cho việc thiết kế và thực hiện các hoạt động giám sát nhằm kiểm soát và hạn chế các nguy cơ môi trường và sức khỏe con người do việc không xử lý chất thải y tế theo quy định gây ra
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	Tỷ lệ chất thải y tế từ bệnh viện được xử lý theo quy định ở một khu vực và tại một thời điểm xác định.
		<u>Tử số</u> - Tổng số bệnh viện xử lý chất thải y tế theo quy định ở một khu vực và tại một thời điểm xác định.
		<u>Mẫu số</u> - Tổng số bệnh viện ở cùng một khu vực
		<u>Dạng số liệu</u> - Tỷ lệ phần trăm
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Số liệu định kỳ</u> - Báo cáo giám sát cơ sở y tế hàng năm - Cục Phòng bệnh, Bộ Y tế.
		<u>Các cuộc điều tra</u>
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc - Loại chất thải
7	Khuyến nghị/ bình luận	Các cơ sở khám chữa bệnh tư nhân thường không được kiểm soát chặt chẽ và thường bị bỏ qua khi tiến hành các hoạt động kiểm soát việc xử lý chất thải y tế theo quy định. Vì vậy cần tăng cường kiểm tra hệ thống xử lý chất thải của các cơ sở y tế tư nhân.
8	Chỉ tiêu liên quan	Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ trong bệnh viện

Chỉ tiêu 46: Tỷ suất sinh trong độ tuổi từ 10-19 tuổi**Chỉ tiêu 46: Tỷ suất sinh trong độ tuổi từ 10-19 tuổi**

1	Mã số	0801
2	Tên Quốc tế	Adolescent fertility rate SDG Indicator 3.7.2: Adolescent birth rate (aged 10-19 years) per 1,000 women
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Là thước đo quan trọng đánh giá sức khỏe bà mẹ sau sinh và mức giảm tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh. Chỉ tiêu này cũng cung cấp bằng chứng gián tiếp về khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản của thanh niên và đặc biệt là thanh niên chưa lập gia đình thường gặp nhiều khó khăn khi tiếp cận các dịch vụ chăm sóc SKSS. - Cung cấp dữ liệu cơ sở cho việc thiết kế các hoạt động tuyên truyền giáo dục về SKSS và đánh giá nguy cơ liên quan đến sức khỏe sinh sản ở nhóm nữ 10-19 tuổi.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Tổng số trẻ sinh ra sống của phụ nữ từ 10-19 tuổi trên một nghìn phụ nữ ở cùng nhóm tuổi ở một khu vực trong một khoảng thời gian xác định. Nó cũng được gọi là tỷ suất sinh đặc trưng đối với nhóm tuổi 10-19. <u>Tử số :</u> - Tổng số trẻ sinh ra sống của phụ nữ từ 10-19 tuổi <u>Mẫu số</u> - Tổng số phụ nữ ở độ tuổi 10-19 <u>Dạng số liệu</u> - Tỷ suất
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Số liệu định kỳ</u> - Cục Dân số, Bộ Y tế <u>Các cuộc điều tra</u> - Tổng Điều tra Dân số và nhà ở, Cục Thống kê; - Điều tra Dân số và nhà ở giữa kỳ, Cục Thống kê; - Điều tra biến động dân số và KHHGĐ, Cục Thống kê.
6	Phân tổ chủ yếu	- Trình độ học vấn của người mẹ; - Nhóm tuổi (10-14 tuổi; 15-19 tuổi); - Thành thị /Nông thôn; - Vùng; - Tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương.
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Đối với số liệu điều tra dân số: hạn chế chủ yếu là báo cáo sai về độ tuổi, lỗi bỏ sót khi đăng ký khai sinh, báo cáo sai ngày sinh của trẻ hay sự biến đổi của mẫu chọn trong quá trình điều tra.

Chỉ tiêu 46: Tỷ suất sinh trong độ tuổi từ 10-19 tuổi

		- Hiện chưa có câu hỏi về sinh đẻ cho nhóm tuổi 10-14. TCTK sẽ mở rộng tuổi hỏi cho phụ nữ 10-14 cho điều tra Biến động Dân số trong thời gian tới. - Tỷ lệ sinh ở trẻ nữ vị thành niên thường được quy là tỷ lệ sinh con theo nhóm tuổi đối với nhóm tuổi từ 15 đến 19 khi tính toán ước tính tổng số ca sinh. Một thước đo liên quan là tỷ lệ sinh con ở thanh niên trong nhóm tuổi 15-19 trong tổng số ca sinh
8	Chỉ tiêu liên quan	Tỷ suất sinh thô trên 1.000 dân

Chỉ tiêu 47: Tỷ suất chết sơ sinh**Chỉ tiêu 47: Tỷ suất tử chết sơ sinh**

1	Mã số	0802
2	Tên Quốc tế	Neonatal mortality rate
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Chỉ tiêu này đánh giá khả năng cung cấp dịch vụ và chất lượng chăm sóc sức khỏe trước sinh, trong sinh, sau sinh và chăm sóc sơ sinh của hệ thống y tế. - Chỉ tiêu này cung cấp dữ liệu cơ sở cho việc thiết kế các chương trình can thiệp nhằm giảm tử vong ở trẻ sơ sinh. Đồng thời, cung cấp cơ sở cho nhà quản lý tìm hiểu nguyên nhân và đảm bảo chất lượng cán bộ y tế và sự sẵn có của các trang thiết bị và nguồn cung cấp.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	Là tổng số trẻ sơ sinh tử vong ở một khu vực tại một thời điểm xác định trên 1.000 trẻ đẻ ra sống. Trẻ sơ sinh là trẻ từ khi sinh ra đến đủ 28 ngày tuổi. <u>Tử số</u> - Tổng số trẻ sơ sinh đẻ ra sống bị tử vong cho đến đủ 28 ngày sau sinh thuộc một khu vực trong một năm xác định <u>Mẫu số</u> - Tổng số trẻ đẻ ra sống của khu vực đó trong cùng thời gian <u>Dạng số liệu</u> - Tỷ suất
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Số liệu định kỳ</u> - Báo cáo định kỳ hàng năm của cơ sở y tế - Cục Bà mẹ Trẻ em; - Hệ thống đăng ký hộ tịch – Bộ Tư pháp ; <u>Các cuộc điều tra</u> - Tổng điều tra Dân số và nhà ở - Cục Thống kê
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương - Vùng - Giới tính - Ngày tuổi (≤ 7 ngày, ≤ 28 ngày) - Thành thị/ Nông thôn
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Đây là chỉ tiêu SDG, thực tế tại Việt Nam rất khó để thống kê chính xác và đầy đủ số tử vong sơ sinh tại cộng đồng.
8	Chỉ tiêu liên quan	1. Tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai 2. Tỷ lệ phụ nữ đẻ được cán bộ y tế đỡ 3. Tỷ lệ bà mẹ và trẻ sơ sinh được chăm sóc sau sinh 4. Tỷ số tử vong mẹ 5. Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi

Chỉ tiêu 48: Tỷ suất và nguyên nhân gây tử vong được ghi nhận tại cộng đồng**Chỉ tiêu 48: Tỷ suất và nguyên nhân gây tử vong được ghi nhận tại cộng đồng**

1	Mã số	0803
2	Tên Quốc tế	Deaths in community
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Chỉ tiêu này hỗ trợ việc đánh giá các nguyên nhân hàng đầu gây tử vong nhằm cung cấp thông tin về mô hình bệnh tật của khu vực, đồng thời cung cấp dữ liệu đầu vào cho kế hoạch chăm sóc sức khỏe và giảm tỷ lệ tử vong. - Cung cấp dữ liệu cơ sở cho việc bố trí mạng lưới khám chữa bệnh và xây dựng kế hoạch phân bổ ngân sách, nhân lực, thuốc men và trang thiết bị đáp ứng nhu cầu điều trị và chăm sóc người bệnh.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	Là số người chết của từng loại bệnh trong 312 bệnh tính trên 100.000 dân của một khu vực, địa phương trong thời kỳ xác định. 10 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trong cộng đồng theo phân loại theo ICD10, sử dụng kỹ thuật VA (verbal autopsy) từ hộ gia đình, hồ sơ từ cơ quan thống kê dân số, rà soát chứng nhận của bệnh viện. Tử số : Tổng số người tử vong do các nguyên nhân gây tử vong hàng đầu theo điều tra và phân loại ICD-10 của một khu vực trong một năm xác định Mẫu số - Dân số trung bình của khu vực đó trong cùng năm Dạng số liệu - Tỷ lệ
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	Số liệu định kỳ - Báo cáo định kỳ Các cuộc điều tra - Điều tra chuyên biệt - Vụ Kế hoạch - Tài chính, Bộ Y tế
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Vùng; - Thành thị/ Nông thôn; - Giới; - Nhóm tuổi; - Nhóm bệnh: Bệnh tim mạch, ung thư, đái tháo đường, hô hấp mạn tính...
7	Khuyến nghị/ bình luận	- 10 nguyên nhân tử vong hàng đầu hiện có là ở bệnh viện, chưa có ở cộng đồng

Chỉ tiêu 48: Tỷ suất và nguyên nhân gây tử vong được ghi nhận tại cộng đồng

		- Bộ Y tế là cơ quan đầu mối phối hợp điều tra nguyên nhân tại cộng đồng.
8	Chỉ tiêu liên quan	1. Tỷ lệ tử vong theo 10 nguyên nhân cao nhất của các bệnh nhân nội trú tại bệnh viện 2. Tỷ suất 10 bệnh/ nhóm bệnh mắc cao nhất của các bệnh nhân nội trú tại bệnh viện

Chỉ tiêu 49: Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng (%)**Chỉ tiêu 49: Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng (%)**

1	Mã số	0804
2	Tên Quốc tế	Child Malnutrition Prevalence [< 5 years]
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Chỉ tiêu này đánh giá thực trạng suy dinh dưỡng ở trẻ em và đánh giá tính hiệu quả của chương trình phòng chống suy dinh dưỡng. - Làm cơ sở tuyên truyền giáo dục cho các bậc phụ huynh, bà mẹ, phụ nữ mang thai nhằm cải thiện chất lượng chăm sóc trẻ em và ngăn ngừa suy dinh dưỡng ở trẻ em - SDD cấp tính nặng (SAM) có giá trị chỉ báo quan trọng, cần thiết phải có các can thiệp khẩn cấp về dinh dưỡng cho trẻ. Nguy cơ tử vong của trẻ mắc bệnh suy dinh dưỡng cấp tính nặng cao gấp từ 5- 20 lần so với trẻ bình thường và có thể là nguyên nhân trực tiếp gây tử vong ở trẻ hoặc có thể đóng vai trò gián tiếp làm tăng nhanh nguy cơ tử vong ở những trẻ bị mắc các bệnh phổ biến như tiêu chảy và viêm phổi. Trẻ bị SDD cấp tính nặng cần được phát hiện và điều trị ngay và không trì hoãn tại các cơ sở y tế. Chính phủ Việt Nam cam kết và đã đưa ra mục tiêu giảm tỷ lệ trẻ SDD nặng cho trẻ em VN vào năm 2030 còn dưới 5%. - Tỷ lệ trẻ 6-59 tháng SDD cấp tính nặng được điều trị đúng phác đồ là chỉ số cho biết năng lực và sự sẵn sàng và của hệ thống y tế cơ sở trong tiếp và nhận điều trị các trẻ SDD nặng cấp tính, bảo toàn tính mạng và sự phục hồi cho trẻ theo đúng phác đồ của Bộ Y tế.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	a) Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng cân nặng theo tuổi (SDD nhẹ cân): Là tỷ lệ phản ánh phần trăm số trẻ em dưới 5 tuổi có cân nặng thấp dưới trừ hai độ lệch chuẩn (-2SD) của cân nặng trung vị của quần thể tham khảo của Tổ chức Y tế Thế giới tính trên 100 trẻ được cân đo của khu vực trong thời điểm điều tra. Khi thấp dưới trừ 3 độ lệch chuẩn (-3SD) là SDD nặng. b) Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng chiều cao theo tuổi (SDD thấp còi): Là tỷ lệ phản ánh phần trăm số trẻ em dưới 5 tuổi có chiều cao theo tuổi thấp dưới trừ hai độ lệch chuẩn (-2SD) của chiều cao trung vị của quần thể tham khảo của Tổ chức y tế Thế giới tính trên 100 trẻ được cân đo của khu vực trong thời điểm điều tra. Khi thấp dưới trừ 3 độ lệch chuẩn (-3SD) là SDD nặng.

Chỉ tiêu 49: Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng (%)

		c) Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng cân nặng theo chiều cao (SDD cấp tính hoặc SDD gầy còm): Là tỷ lệ phản ánh phần trăm số trẻ em dưới 5 tuổi có cân nặng theo chiều cao thấp dưới trừ hai độ lệch chuẩn (-2SD) của giá trị trung vị của chỉ số này của quần thể tham khảo của Tổ chức y tế Thế giới tính trên 100 trẻ được cân đo của khu vực trong thời điểm điều tra. Khi thấp dưới trừ 3 độ lệch chuẩn (-3SD) là SDD nặng. d) Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng cấp tính nặng (SDD gầy còm nặng - SAM): Là tỷ lệ phản ánh phần trăm số trẻ em dưới 5 tuổi từ 0 đến 59 tháng có chỉ số cân nặng theo chiều cao thấp dưới trừ 3 độ lệch chuẩn (-3SD) so với giá trị trung vị của chỉ số này tính trên 100 trẻ được cân đo của khu vực trong thời điểm điều tra. e) Tỷ lệ trẻ 6-59 tháng bị SDD cấp tính nặng được điều trị là chỉ tiêu phản ánh tỷ lệ phần trăm số trẻ trong độ tuổi 6-59 tháng bị suy dinh dưỡng cấp tính nặng được điều trị tại các cơ sở y tế theo phác đồ điều trị của Bộ Y tế tính trong tổng số trường hợp trẻ 6-59 tháng tuổi trong một địa bàn cần tính toán tại một thời điểm cụ thể theo công thức tính toán của TCYTTG. f) Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi thừa cân, béo phì: Là số trẻ dưới 5 tuổi có chỉ số cân nặng theo chiều cao $> +2$ độ lệch chuẩn dựa vào trung vị của WHO về chuẩn tăng trưởng trẻ em tính trên 100 trẻ được cân đo của khu vực trong thời điểm điều tra.
		<u>Tử số</u> a, b, c, d) Số trẻ em dưới 5 tuổi bị SDD ít nhất một trong 4 thể: cân nặng theo tuổi; chiều cao theo tuổi; cân nặng theo chiều cao hoặc SDD cấp tính nặng tính của một khu vực tại thời điểm điều tra. e) Số trẻ 6-59 tháng tuổi bị SDD cấp tính nặng được điều trị tại các cơ sở y tế theo phác đồ của BHYT của một khu vực tại thời điểm điều tra. f) Số trẻ em dưới 5 tuổi thừa cân, béo phì của một khu vực tại thời điểm điều tra.
		<u>Mẫu số</u> a, b, c, d) Tổng số trẻ em dưới 5 tuổi của khu vực được cân đo tại thời điểm đó

Chỉ tiêu 49: Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng (%)

		e) Tổng số trẻ 6-59 tháng tuổi bị SDD cấp tính nặng trong một địa bàn cần tính toán tại một thời điểm cụ thể theo công thức tính toán của TCYTTG. f) Tổng số trẻ em dưới 5 tuổi của khu vực được cân đo tại thời điểm đó
		<u>Dạng số liệu</u> - Tỷ lệ phần trăm
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Số liệu định kỳ</u> <u>Các cuộc điều tra</u> - Điều tra giám sát 30 cụm hàng năm - Viện Dinh dưỡng Quốc gia - Điều tra Dinh dưỡng
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc - Tỉnh/Thành phố trực thuộc Trung ương - Vùng - Thành thị/Nông thôn - Dân tộc (kinh/ khác) - Giới tính - Loại suy dinh dưỡng - Mức độ suy dinh dưỡng - o SDD độ I - o SDD độ II - o SDD độ III - SDD cấp tính nặng ở trẻ 6-59 tháng tuổi được điều trị theo phác đồ điều trị của Bộ Y tế
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Chỉ tiêu hay được dùng là SDD cân nặng theo tuổi.
8	Chỉ tiêu liên quan	Tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân (<2.500 gram)

Chỉ tiêu 50: Tỷ lệ (%) thừa cân, béo phì ở người trưởng thành (từ 18 tuổi trở lên)

Chỉ tiêu 50: Tỷ lệ (%) thừa cân, béo phì ở người trưởng thành (từ 18 tuổi trở lên)		
1	Mã số	0805
2	Tên Quốc tế	Age-standardized prevalence of overweight and obesity in persons aged 18+ years
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Thừa cân và béo phì là yếu tố nguy cơ sinh – chuyển hóa gây mắc các bệnh không lây nhiễm. - Đánh giá tình trạng thừa dinh dưỡng và cung cấp số liệu làm cơ sở kiểm soát các nhân tố có nguy cơ dẫn đến tình trạng thừa cân béo phì đang có xu hướng gia tăng trong những năm gần đây. - Cung cấp dữ liệu làm cơ sở xây dựng các chương trình truyền thông nâng cao nhận thức về nguy cơ dẫn đến tình trạng thừa cân béo phì và chế độ ăn uống, sinh hoạt và luyện tập để tránh nguy cơ thừa cân, béo phì.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Là số người từ 18 tuổi trở lên bị thừa cân và béo phì tính trên 100 người cùng độ tuổi của một khu vực trong thời gian xác định - Người thừa cân khi có chỉ số khối cơ thể (BMI) ≥ 25 kg/m²; người béo phì khi có BMI ≥ 30 kg/m²
		<u>Tử số</u>
		- Tổng số người từ 18 tuổi trở lên có BMI ≥ 25 kg/m ² đối với thừa cân và có BMI ≥ 30 kg/m ² đối với béo phì
		<u>Mẫu số</u>
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	- Tổng số người ≥ 18 tuổi ở cùng khu vực và thời gian.
		<u>Dạng số liệu</u>
		- Tỷ lệ phần trăm
		<u>Số liệu định kỳ</u>
6	Phân tổ chủ yếu	-
		<u>Các cuộc điều tra</u>
6	Phân tổ chủ yếu	- Điều tra chuyên đề 5 năm/lần - Cục Phòng bệnh - Tổng Điều tra Dinh dưỡng 10 năm/lần - Viện Dinh dưỡng Quốc gia
		- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Thành thị/ Nông thôn; - Dân tộc (kinh/ khác); - Giới tính; - Nhóm đối tượng; - Chia theo các mức độ: thừa cân; béo phì.

Chỉ tiêu 50: Tỷ lệ (%) thừa cân, béo phì ở người trưởng thành (từ 18 tuổi trở lên)		
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Tình trạng béo phì thường được cho là vấn đề của cộng đồng có điều kiện kinh tế khá giả. Trong thực tế, vấn đề béo phì xảy ra không ít ở cộng đồng nghèo. Quan niệm này có thể dẫn tới tình trạng béo phì không được quan tâm đúng mức trong các chương trình truyền thông về dinh dưỡng ở các khu vực có điều kiện kinh tế khó khăn.
8	Chỉ tiêu liên quan	- Tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp trong nhóm tuổi ≥ 25 - Tỷ suất hiện mắc bệnh đái tháo đường trên 100.000 dân

Chỉ tiêu 51: Chiều cao trung bình của người trưởng thành Việt Nam (từ 18 tuổi trở lên)

Chỉ tiêu 51: Chiều cao trung bình của người trưởng thành Việt Nam (từ 18 tuổi trở lên)

1	Mã số	0806
2	Tên Quốc tế	Mean height of adults ≥ 18 years
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Đánh giá mục tiêu Nghị quyết 21 về công tác dân số trong tình hình mới; - Đánh giá mục tiêu của Chương trình Sức khỏe Việt Nam; - Dữ liệu quốc gia về nhân trắc người trưởng thành.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Chiều cao trung bình người trưởng thành Việt Nam (từ 18 tuổi trở lên). <u>Tử số</u> - Tổng chiều cao dân số trong độ tuổi từ 18 tuổi trở lên của điều tra. <u>Mẫu số</u> - Tổng số dân trong độ tuổi từ 18 tuổi trở lên ở một khu dân cư tại một thời điểm xác định. <u>Dạng số liệu</u> - Giá trị trung bình
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Số liệu định kỳ</u> <u>Các cuộc điều tra</u> - Tổng Điều tra Dinh dưỡng 10 năm/ lần – Viện Dinh dưỡng Quốc gia phối hợp Cục Thống kê.
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc; - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Thành thị/ Nông thôn; - Dân tộc (kinh/ khác); - Giới tính.
7	Khuyến nghị/ bình luận	
8	Chỉ tiêu liên quan	

Chỉ tiêu 52: Số ca nhiễm HIV mới được phát hiện hàng năm trên 1.000 người không bị nhiễm HIV

Chỉ tiêu 52: Số ca nhiễm HIV mới được phát hiện hàng năm trên 1.000 người không bị nhiễm HIV

1	Mã số	0808
2	Tên Quốc tế	SDG 3.3.1: Number of new HIV infections per 1,000 uninfected population
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Là số đo mức độ nhiễm mới HIV của người dân nhằm đánh giá xu hướng dịch - Đánh giá hiệu quả của các hoạt động phòng chống HIV/AIDS - Làm cơ sở cho việc tuyên truyền vận động cộng đồng tham gia phòng chống HIV/AIDS - Xây dựng kế hoạch cung cấp các dịch vụ phòng chống lây nhiễm HIV cũng như dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người nhiễm
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Là số trường hợp mới phát mới được phát hiện trên 1000 người không bị nhiễm HIV trong một thời gian xác định Tỷ số : - Tổng số người mới phát hiện nhiễm HIV của một khu vực trong năm xác định Mẫu số - Tổng số người không bị nhiễm HIV của khu vực đó trong năm Dạng số liệu - Tỷ số
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	Số liệu định kỳ - Báo cáo giám sát phát hiện HIV/AIDS - Cục Phòng bệnh. Các cuộc điều tra
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Về chỉ tiêu thống kê về số nhiễm mới HIV theo phương pháp tính toàn cầu là có khả thi ở cấp quốc gia, vì số liệu này sử dụng nguồn ước tính và dự báo dịch
8	Chỉ tiêu liên quan	1. Số ca nhiễm HIV mới được phát hiện hàng năm trên 100.000 dân 2. Số ca tử vong do HIV/AIDS được báo cáo hàng năm trên 100.000 dân

Chỉ tiêu 53: Số ca hiện nhiễm HIV được phát hiện trên 100.000 dân**Chỉ tiêu 53: Số ca hiện nhiễm HIV được phát hiện trên 100.000 dân**

1	Mã số	0809
2	Tên Quốc tế	HIV prevalence [reported]
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Chỉ tiêu này phản ánh số lượng người nhiễm HIV và là căn cứ để đánh giá tình hình lây nhiễm và mức độ lây nhiễm và là căn cứ để đánh giá hiệu quả công tác tuyên truyền phòng chống HIV/AIDS.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Số ca hiện nhiễm HIV được phát hiện trên một trăm nghìn dân là số người đã được cơ quan y tế phát hiện bị nhiễm HIV ở một khu vực và thời Điểm xác định tính trên một trăm nghìn dân của khu vực đó.
		<u>Tử số</u> - Tổng số người hiện nhiễm HIV ở một khu vực tại thời điểm xác định
		<u>Mẫu số</u> - Tổng số dân trong khu vực ở cùng thời điểm
		<u>Dạng số liệu</u> - Tỷ lệ
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Số liệu định kỳ</u> - Ước tính spectrum – Cục Phòng bệnh; - Cục Thống kê.
		<u>Các cuộc điều tra</u>
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương - Giới tính - Nhóm tuổi
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Giám sát phát hiện HIV/AIDS là việc thu thập thông tin liên quan đến đối tượng được xét nghiệm HIV có kết quả dương tính, người bệnh AIDS và người nhiễm HIV tử vong để cung cấp thông tin cho lập kế hoạch, dự phòng, chăm sóc, điều trị người nhiễm HIV, điều tra chuyên biệt hiện tại chưa có kinh phí để triển khai.
8	Chỉ tiêu liên quan	1. Số ca nhiễm HIV mới phát hiện trong năm trên 100.000 dân 2. Số ca nhiễm HIV tử vong được báo cáo hàng năm trên 100.000 dân

Chỉ tiêu 54: Số ca tử vong do HIV/AIDS được báo cáo hàng năm trên 100.000 dân

Chỉ tiêu 54: Số ca tử vong do HIV/AIDS được báo cáo hàng năm trên 100.000 dân

1	Mã số	0810
2	Tên Quốc tế	HIV/AIDS mortality rate [reported]
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Đánh giá hiệu quả của các chương trình hoạt động, dự án can thiệp phòng chống HIV/AIDS đặc biệt trong quản lý và chăm sóc bệnh nhân AIDS. - Làm cơ sở cho việc tuyên truyền vận động cộng đồng tham gia phòng chống HIV/AIDS - Đánh giá mức độ nguy hiểm của HIV/AIDS.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	Số trường hợp tử vong do HIV/AIDS trên một trăm nghìn dân trong năm báo cáo Tử số : - Tổng số các trường hợp mới tử vong do nhiễm HIV/AIDS của một khu vực trong năm báo cáo Mẫu số - Dân số trung bình của khu vực đó trong năm Dạng số liệu - Tỷ suất
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	Số liệu định kỳ - Báo cáo giám sát phát hiện HIV/AIDS - Cục Phòng bệnh Các cuộc điều tra
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương - Vùng - Giới tính - Nhóm tuổi
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Việc xác định nguyên nhân dẫn đến tử vong chính xác nhiều khi còn gặp khó khăn đặc biệt ở những vùng xa, hẻo lánh, miền núi. Hệ thống ghi nhận nguyên nhân tử vong còn nhiều bất cập và chưa có nhiều nghiên cứu chuyên biệt để xác định nguyên nhân tử vong (Ví dụ Verbal Autopsy). - Hiện nay mới chỉ thu được số ca nhiễm HIV/AIDS tử vong do bất kỳ nguyên nhân nào.
8	Chỉ tiêu liên quan	1. Số ca nhiễm HIV mới phát hiện trong năm trên 100.000 dân 2. Tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm tuổi 15-49

Chỉ tiêu 55: Số bệnh nhân phong mới phát hiện hàng năm trên 100.000 dân**Chỉ tiêu 55: Số bệnh nhân phong mới phát hiện hàng năm trên 100.000 dân**

1	Mã số	0811
2	Tên Quốc tế	Leprosy incidence [reported]
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Giúp quản lý và theo dõi tình hình bệnh nhân phong của các vùng và quốc gia - Làm cơ sở xây dựng kế hoạch cung cấp các dịch vụ điều trị và chăm sóc bệnh nhân phong - Tính toán một số chỉ tiêu liên quan đến đánh giá tình hình mắc phong của một quốc gia. - Đánh giá tình hình dịch tễ bệnh phong trong một quốc gia
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	Là số người mắc bệnh phong mới được phát hiện tính trên 100.000 dân của một khu vực trong một năm xác định Tỷ số - Tổng số bệnh nhân phong mới được phát hiện trong một khu vực trong năm Mẫu số Dân số trung bình của khu vực đó trong năm Dạng số liệu - Tỷ lệ
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	Số liệu định kỳ - Báo cáo định kỳ hàng năm của cơ sở y tế - Bệnh viện Da liễu Trung ương Các cuộc điều tra
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương - Giới tính - Nhóm tuổi - Mức độ bệnh
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Thông tin thu thập dựa trên số liệu phát hiện từ các cơ sở y tế vì thế không phản ánh được đúng tỷ lệ mắc phong thực sự trong cộng đồng.
8	Chỉ tiêu liên quan	Số bệnh nhân hiện mắc phong trên 10.000 dân

Chỉ tiêu 56: Số bệnh nhân hiện mắc bệnh phong trên 100.000 dân**Chỉ tiêu 56: Số bệnh nhân hiện mắc bệnh phong trên 100.000 dân**

1	Mã số	0812
2	Tên Quốc tế	Leprosy prevalence [reported]
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Đánh giá tình hình thực hiện mục tiêu loại trừ bệnh Phong của quốc gia và hiệu quả các chương trình can thiệp loại trừ bệnh phong. - Làm cơ sở cho xây dựng các chương trình can thiệp khống chế và ngăn ngừa sự lây lan của bệnh - Xây dựng kế hoạch cung cấp các dịch vụ điều trị và chăm sóc bệnh nhân phong
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	Số bệnh nhân hiện đang mắc bệnh phong đang được đa hoá trị liệu và số bệnh nhân phong mới cần phải trị liệu tính trên 100.000 dân của một khu vực trong khoảng thời gian xác định. Tử số - Tổng số bệnh nhân phong đang đa hoá trị liệu và cần đa hoá trị liệu Mẫu số - Dân số trung bình của khu vực đó cùng thời điểm Dạng số liệu - Tỷ lệ
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	Số liệu định kỳ - Báo cáo định kỳ hàng năm của cơ sở y tế - Bệnh viện Da liễu Trung ương Các cuộc điều tra
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Thông tin thu thập dựa trên số liệu phát hiện từ các cơ sở y tế vì thế không phản ánh được đúng tỷ lệ mắc phong thực sự trong cộng đồng. - Nên tính trên 10.000 dân chứ không phải 100.000 dân
8	Chỉ tiêu liên quan	Số bệnh nhân phong mới phát hiện trên 100.000 dân

Chỉ tiêu 57: Số bệnh nhân có ký sinh trùng sốt rét mới phát hiện hàng năm trên 100.000 dân

Chỉ tiêu 57: Số bệnh nhân có ký sinh trùng sốt rét mới phát hiện hàng năm trên 100.000 dân

1	Mã số	0813
2	Tên Quốc tế	Malaria incidence (reported)
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Đánh giá thực trạng mắc sốt rét để từ đó có các giải pháp không chế và phòng ngừa nguy cơ mắc, chết do sốt rét. - Cung cấp dữ liệu cơ sở để xây dựng kế hoạch cung cấp các dịch vụ dự phòng và chăm sóc điều trị bệnh nhân sốt rét - Đánh giá hiệu quả của chương trình quốc gia phòng chống sốt rét.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	Là số người có ký sinh trùng sốt rét mới được phát hiện trong năm tính trên 100.000 dân của một khu vực trong năm đó.
		Tử số - Tổng số người có ký sinh trùng sốt rét mới phát hiện ở một khu vực trong một năm xác định
		Mẫu số - Dân số trung bình của khu vực trong cùng năm báo cáo
		Dạng số liệu - Tỷ lệ
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	Số liệu định kỳ - Báo cáo định kỳ hàng năm của cơ sở y tế - Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương
		Các cuộc điều tra
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Tính chính xác của chỉ tiêu này phụ thuộc rất nhiều vào báo cáo của y tế cơ sở (trạm y tế và bệnh viện). Ở Việt Nam chưa thu thập được số liệu từ y tế tư nhân vì thế số liệu báo cáo là chưa đầy đủ. Vì vậy WHO đã đưa ra một mô hình ước tính tỷ lệ mắc sốt rét hàng năm dựa trên số liệu được báo cáo, tỷ lệ đơn vị báo cáo, tỷ lệ đơn vị báo cáo chính xác và qua điều tra cộng đồng, điều tra y tế tư nhân. - Ước tính số liệu về sốt rét phụ thuộc rất nhiều vào sự chính xác của các báo cáo, nếu thông tin không chính xác và cập nhật thì số liệu thường bị ước tính thấp hơn so với thực tế. - Bệnh nhân sốt rét bao gồm bệnh nhân sốt rét lâm sàng và bệnh nhân sốt rét có ký sinh trùng. Vì vậy để xác định nguy cơ bệnh chính xác hơn nên xác định thêm tỷ lệ ký sinh trùng sốt rét/ 100.000 dân.

Chỉ tiêu 57: Số bệnh nhân có ký sinh trùng sốt rét mới phát hiện hàng năm trên 100.000 dân

8	Chỉ tiêu liên quan	Số bệnh nhân tử vong do sốt rét hàng năm trong 100.000 dân
---	---------------------------	--

Chỉ tiêu 58: Số bệnh nhân tử vong do sốt rét hàng năm trong 100.000 dân**Chỉ tiêu 58: Số bệnh nhân tử vong do sốt rét hàng năm trong 100.000 dân**

1	Mã số	0814
2	Tên Quốc tế	Malaria mortality rate [reported]
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Đánh giá thực trạng tử vong do sốt rét để từ đó có các giải pháp khống chế giảm tử vong do sốt rét. - Cung cấp dữ liệu cơ sở giúp xây dựng kế hoạch cung cấp các dịch vụ chăm sóc điều trị bệnh nhân sốt rét - Đánh giá hiệu quả của chương trình quốc gia phòng chống sốt rét.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	Số người tử vong do sốt rét trong năm tính trên 100.000 dân của một khu vực trong năm xác định. <u>Tử số</u> - Tổng số người tử vong do sốt rét trong năm xác định ở một khu vực <u>Mẫu số</u> - Dân số trung bình của khu vực đó trong cùng năm. <u>Dạng số liệu</u> - Tỷ lệ
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Số liệu định kỳ</u> - Báo cáo định kỳ hàng năm của cơ sở y tế - Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung Ương <u>Các cuộc điều tra</u>
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương
7	Khuyến nghị/ bàn luận	- Tính chính xác của chỉ tiêu này phụ thuộc rất nhiều vào báo cáo của y tế cơ sở (trạm y tế và bệnh viện). Ở Việt Nam chưa thu thập được số liệu từ y tế tư nhân vì thế số liệu báo cáo là chưa đầy đủ. WHO đã đưa ra một mô hình ước tính tỷ lệ tử vong do rét hàng năm dựa trên số liệu được báo cáo, tỷ lệ đơn vị báo cáo, tỷ lệ đơn vị báo cáo chính xác và qua điều tra cộng đồng, điều tra y tế tư nhân. - Nhiều bệnh nhân tử vong tại nhà mà không báo cáo và không ghi nhận được thông tin vì thế ước tính cũng thấp hơn thực tế.
8	Chỉ tiêu liên quan	Số bệnh nhân sốt rét mới phát hiện hàng năm trên 1.000 dân

Chỉ tiêu 59: Số bệnh nhân lao các thể được phát hiện trong năm trên 100.000 dân

Chỉ tiêu 59: Số bệnh nhân lao các thể được phát hiện trong năm trên 100.000 dân

1	Mã số	0815
2	Tên Quốc tế	TB of all types incidence [reported]
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Phản ánh xu hướng dịch tễ của các vùng, địa phương và quốc gia - Xây dựng kế hoạch chăm sóc, điều trị và quản lý bệnh nhân lao nhằm hạn chế sự lây lan và giảm tử vong do mắc lao
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	Số bệnh nhân lao các thể được phát hiện trên 100.000 dân của một khu vực trong một năm xác định.
		Tử số - Tổng số bệnh nhân lao các thể được phát hiện của một khu vực trong một năm xác định
		Mẫu số - Dân số trung bình của khu vực đó trong cùng năm.
		Dạng số liệu - Tỷ lệ
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	Số liệu định kỳ - Báo cáo định kỳ hàng năm của cơ sở y tế - Dự án phòng chống Lao, bệnh viện Phổi Trung ương.
		Các cuộc điều tra
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc - Tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương - Vùng
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Chỉ có thể tính toán chính xác tỷ lệ mắc lao phổi AFB(+) mới phát hiện trong địa phương khi hệ thống y tế hoạt động tốt và báo cáo đầy đủ. - Số liệu ước tính mới mắc lao thường thấp hơn thực tế trừ những nước có hệ thống giám sát tốt và đa số các trường hợp bệnh đều được thông báo cho chương trình phòng chống lao hay WHO.
8	Chỉ tiêu liên quan	1. Số hiện mắc lao phổi AFB(+) trong 100.000 dân. 2. Tỷ suất tử vong do lao trong 100.000 dân

Chỉ tiêu 60: Số bệnh nhân lao phổi có bằng chứng vi khuẩn mới/ tái phát được phát hiện trên 100.000 dân

Chỉ tiêu 60: Số bệnh nhân lao phổi có bằng chứng vi khuẩn mới/ tái phát được phát hiện trên 100.000 dân

1	Mã số	0816
2	Tên Quốc tế	TB AFB+ incidence (reported)
3	Mục đích/ ý nghĩa	Phản ánh xu hướng dịch tễ của các vùng, địa phương và quốc gia Xây dựng kế hoạch chăm sóc, điều trị và quản lý bệnh nhân lao nhằm hạn chế sự lây lan và giảm tử vong do mắc lao
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	Là số bệnh nhân lao phổi có bằng chứng vi khuẩn mới/tái phát được phát hiện trên 100.000 dân của một khu vực trong một năm xác định <u>Tỷ số</u> - Tổng số bệnh nhân lao phổi có bằng chứng vi khuẩn mới/tái phát được phát hiện của một khu vực trong một năm xác định. <u>Mẫu số</u> - Dân số trung bình của khu vực đó trong cùng thời điểm. <u>Dạng số liệu</u> - Tỷ lệ
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Số liệu định kỳ</u> - Báo cáo định kỳ hàng năm của cơ sở y tế - Dự án phòng chống Lao, bệnh viện Phổi Trung ương. <u>Các cuộc điều tra</u>
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương - Vùng
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Chỉ có thể tính toán chính xác tỷ lệ mắc lao phổi có bằng chứng vi khuẩn mới và tái phát phát hiện trong địa phương khi hệ thống y tế hoạt động tốt và báo cáo đầy đủ. - Số liệu ước tính mới mắc lao thường thấp hơn thực tế trừ những nước có hệ thống giám sát tốt và đa số các trường hợp bệnh đều được thông báo cho chương trình phòng chống Lao hay WHO.
8	Chỉ tiêu liên quan	1. Tỷ suất tử vong do lao trong 100.000 dân 2. Số bệnh nhân lao các thể được phát hiện trong năm trên 100.000 dân

Chỉ tiêu 61: Tỷ lệ (%) người bị tăng huyết áp, đái tháo đường được phát hiện**Chỉ tiêu: Tỷ lệ (%) người bị tăng huyết áp, đái tháo đường được phát hiện**

1	Mã chỉ số	
2	Tên Quốc tế	Rate of hypertension and diabetes cases diagnosed
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Là chỉ tiêu trong: Chiến lược quốc gia phòng chống bệnh không lây nhiễm giai đoạn 2015-2025 (Quyết định số 376/QĐ-TTg ngày 20/3/2015); Chương trình Sức khỏe Việt Nam (Quyết định số 1092/QĐ-TTg ngày 02/9/2018); - Đánh giá hiệu quả các biện pháp sàng lọc, phát hiện tăng huyết áp, đái tháo đường. - Là cơ sở để lập kế hoạch và phân bổ nguồn lực y tế cho các chương trình can thiệp sàng lọc, phát hiện sớm các bệnh không lây nhiễm phổ biến - Làm cơ sở xây dựng và thực hiện các chương trình truyền thông giáo dục về phát hiện sớm bệnh không lây nhiễm trong cộng đồng.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Là số người mắc bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường được phát hiện tính trên 100 người hiện mắc bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường. - Nội dung chẩn đoán phát hiện: theo hướng dẫn của Bộ Y tế Tỷ số - Số người mắc tăng huyết áp, đái tháo đường được phát hiện Mẫu số - Tổng số người hiện mắc tăng huyết áp, đái tháo đường của khu vực đó trong cùng thời gian Dạng số liệu - Tỷ lệ phần trăm
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	Số liệu định kỳ - Báo cáo định kỳ (hàng năm) của cơ sở y tế - Cục Phòng bệnh/ Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế. Các cuộc điều tra - Điều tra chuyên đề (5 năm)
6	Phân tổ chủ yếu	- Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Phân theo từng nhóm bệnh: tăng huyết áp, đái tháo đường.
7	Khuyến nghị/bàn luận	Mẫu số: Tổng số người hiện mắc tăng huyết áp, đái tháo đường trong một khu vực được ước tính dựa trên tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp, đái tháo đường qua điều tra

Chỉ tiêu 62: Tỷ lệ (%) người bị tăng huyết áp, đái tháo đường được quản lý điều trị

Chỉ tiêu: Tỷ lệ (%) người bị tăng huyết áp, đái tháo đường được quản lý điều trị

1	Mã chỉ số	
2	Tên Quốc tế	Rate of hypertension and diabetes cases receiving treatment management
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Là chỉ tiêu trong: Chiến lược quốc gia phòng chống bệnh không lây nhiễm giai đoạn 2015-2025 (Quyết định số 376/QĐ-TTg ngày 20/3/2015); Chương trình Sức khỏe Việt Nam (Quyết định số 1092/QĐ-TTg ngày 02/9/2018); - Đánh giá kết quả quản lý điều trị tăng huyết áp, đái tháo đường. - Là cơ sở để lập kế hoạch và phân bổ nguồn lực y tế cho các chương trình can thiệp quản lý điều trị tăng huyết áp, đái tháo đường. - Làm cơ sở xây dựng và thực hiện các chương trình truyền thông giáo dục về quản lý điều trị bệnh không lây nhiễm trong cộng đồng.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Là số người mắc bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường đang được quản lý điều trị tính trên 100 người hiện mắc bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường. - Nội dung quản lý điều trị: theo hướng dẫn của Bộ Y tế Tử số - Số người mắc tăng huyết áp, đái tháo đường được quản lý điều trị Mẫu số - Tổng số người hiện mắc tăng huyết áp, đái tháo đường của khu vực đó trong cùng thời gian Dạng số liệu - Tỷ lệ phần trăm
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	Số liệu định kỳ - Báo cáo định kỳ (hàng năm) của cơ sở y tế - Cục Phòng bệnh/ Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế. Các cuộc điều tra - Điều tra chuyên đề (5 năm)
6	Phân tổ chủ yếu	- Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Phân theo từng nhóm bệnh: tăng huyết áp, đái tháo đường.
7	Khuyến nghị/bàn luận	Mẫu số: Tổng số người hiện mắc tăng huyết áp, đái tháo đường trong một khu vực được ước tính dựa trên tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp, đái tháo đường qua điều tra

Chỉ tiêu 63: Tỷ lệ bao phủ các can thiệp điều trị cho người nghiện các chất ma túy (%)

Chỉ tiêu 63: Tỷ lệ bao phủ các can thiệp điều trị cho người nghiện các chất ma túy (%)

1	Mã số	0902
2	Tên Quốc tế	- SDG Indicator 3.5.1: Coverage of treatment interventions for substance use disorders
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Đánh giá hiệu quả của các hoạt động điều trị cho người nghiện chất ma túy. - Xây dựng kế hoạch cung cấp các dịch vụ điều trị cho người nghiện chất ma túy.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Số người điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế tính trên 100.000 dân của một khu vực trong năm xác định.
		Tử số - Số người điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.
		Mẫu số - Số người nghiện ma túy trên địa bàn.
		Dạng số liệu - Tỷ lệ
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	Số liệu định kỳ - Báo cáo của Bộ Công an - Cục Phòng bệnh
		Các cuộc điều tra
6	Phân tổ chủ yếu	- Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Loại can thiệp: Điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng chất thay thế.
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Hiện nay các can thiệp điều trị nghiện cho người nghiện ma túy chia làm 2 nhóm đối tượng can thiệp: (1) Điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế như methadone, buprenorphine và (2) Điều trị nghiện các ma túy khác chủ yếu là ma túy tổng hợp dạng ATS và can thiệp chủ yếu là tâm lý và hành vi. Tuy vậy các can thiệp với ma túy tổng hợp không chỉ triển khai tại cơ sở y tế mà cả các ngành khác như Bộ Lao động thương binh xã hội, Bộ Công an.
8	Chỉ tiêu liên quan	

Chỉ tiêu 64: Số vụ ngộ độc thực phẩm có từ 30 người mắc trở lên được báo cáo trong năm

Chỉ tiêu 64: Số vụ ngộ độc thực phẩm có từ 30 người mắc trở lên được báo cáo trong năm

1	Mã số	0903
2	Tên Quốc tế	Food poisoning accidents reported
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Đánh giá mức độ nguy hại của ngộ độc thực phẩm và nguyên nhân của nó để đưa ra các biện pháp dự phòng hiệu quả tại một vùng, địa phương, quốc gia. - Cung cấp thông tin sử dụng trong tuyên truyền vận động công đồng và các ban ngành tham gia kiểm tra nhằm đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm. - Đánh giá hiệu quả của chương trình Mục tiêu quốc gia về sinh an toàn thực phẩm. - Giúp tăng cường công tác giám sát và quản lý nhằm đảm bảo an toàn thực phẩm. - Làm cơ sở tăng cường giáo dục, tuyên truyền và kiểm tra các cơ sở sản xuất và những nơi cung cấp thực phẩm nhằm bảo đảm chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Là tình trạng bệnh lý do hấp thụ thực phẩm bị ô nhiễm hoặc có chứa chất độc xảy ra với 30 người trở lên có dấu hiệu ngộ độc khi ăn cùng một loại thực phẩm tại cùng một địa điểm, thời gian. - Ngộ độc thực phẩm là tình trạng bệnh lý do hấp thụ thực phẩm bị ô nhiễm hoặc có chứa chất độc.
		<u>Tử số</u>
		<u>Mẫu số</u>
		<u>Dạng số liệu</u>
		- Tần số
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Số liệu định kỳ</u> - Hệ thống giám sát - Cục An toàn thực phẩm, Bộ Y tế <u>Các cuộc điều tra</u>
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương
7	Khuyến nghị/ bình luận	
8	Chỉ tiêu liên quan	1. Số người bị ngộ độc thực phẩm cấp tính trong năm trên 100.000 dân 2. Số người tử vong do ngộ độc thực phẩm cấp tính trong năm trên 100.000 dân

Chỉ tiêu 65: Tỷ suất mắc tai nạn thương tích tại cơ sở y tế trên 100.000 dân**Chỉ tiêu 65: Tỷ suất mắc tai nạn thương tích tại cơ sở y tế trên 100.000 dân**

1	Mã số	0905
2	Tên Quốc tế	Injury treatment rate in health facility
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Chỉ tiêu này giúp xác định các loại hình tan nạn thương tích và nguyên nhân gây ra tai nạn thương tích để có biện pháp can thiệp kịp thời và giảm tình trạng chết do tai nạn thương tích. - Cung cấp dữ liệu cơ sở phục vụ cho việc xây dựng kế hoạch cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và xử lý nhanh khi có tai nạn thương tích xảy ra. Cũng như kế hoạch tuyên truyền phòng chống tai nạn thương tích ở cấp cơ sở.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Thương tích là những thương tổn thực thể trên cơ thể người do tác động của những năng lượng (bao gồm cơ học, nhiệt học, hóa học hoặc phóng xạ) với mức độ, tốc độ khác nhau quá sức chịu đựng của cơ thể người. Ngoài ra thương tích còn là sự thiếu hụt các yếu tố cần thiết cho sự sống như trong trường hợp đuối nước, bóp nghẹt hoặc đông lạnh. - Số trường hợp bị tai nạn thương tích phải nghỉ học/ nghỉ làm hoặc bị hạn chế sinh hoạt ít nhất một ngày ở một khu vực trong một khoảng thời gian nhất định trên 100.000 dân Tử số - Tổng số các trường hợp mắc tai nạn thương tích phải nghỉ học/ nghỉ làm ít nhất 1 ngày của một khu vực trong một thời gian xác định Mẫu số - Dân số trung bình trong cùng khu vực và thời điểm xác định Dạng số liệu - Tỷ suất
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	Số liệu định kỳ - Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế - Cục Phòng bệnh, Bộ Y tế Các cuộc điều tra - Điều tra sổ sách hồ sơ hành chính
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương - Giới tính - Nhóm tuổi - Nguyên nhân
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Hầu hết các trường hợp thương tích đều không được điều trị ở các cơ sở y tế mà điều trị tại nhà - Điều tra ở cấp cơ sở không phản ánh đúng hiện trạng đang xảy ra trong cộng đồng.

Chỉ tiêu 65: Tỷ suất mắc tai nạn thương tích tại cơ sở y tế trên 100.000 dân

8	Chỉ tiêu liên quan	Tỷ suất tử vong do TNTT trên 100.000
---	---------------------------	--------------------------------------

Chỉ tiêu 66: Tỷ suất tử vong do tai nạn thương tích tại cơ sở y tế trên 100.000 dân

Chỉ tiêu 66: Tỷ suất tử vong do tai nạn thương tích tại cơ sở y tế trên 100.000 dân

1	Mã số	0906
2	Tên Quốc tế	Injury mortality rate in health facility
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Chỉ tiêu này giúp xác định các loại hình tan nạn thương tích và nguyên nhân gây ra tai nạn thương tích tử vong để có biện pháp can thiệp kịp thời và giảm tình trạng chết do tai nạn thương tích. - Cung cấp dữ liệu cơ sở phục vụ cho việc xây dựng kế hoạch cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và xử lý nhanh khi có tai nạn thương tích xảy ra. Cũng như kế hoạch tuyên truyền phòng chống tai nạn thương tích ở cấp cơ sở.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Là số nạn nhân tử vong do tai nạn thương tích tại cơ sở y tế trên tổng số 100.000 dân ở một khu vực trong một khoảng thời gian nhất định - Thương tích là những thương tổn thực thể trên cơ thể người do tác động của những năng lượng (bao gồm cơ học, nhiệt học, hóa học hoặc phóng xạ) với mức độ, tốc độ khác nhau quá sức chịu đựng của cơ thể người. Ngoài ra thương tích còn là sự thiếu hụt các yếu tố cần thiết cho sự sống như trong trường hợp đuối nước, bóp nghẹt hoặc đông lạnh. <u>Tử số</u> - Tổng số các trường hợp tử vong do tai nạn thương tích tại cơ sở y tế của một khu vực trong một thời gian xác định <u>Mẫu số</u> - Dân số trung bình trong một khu vực và thời điểm xác định <u>Dạng số liệu</u> - Tỷ suất
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Số liệu định kỳ</u> - Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế - Cục Phòng bệnh, Bộ Y tế <u>Các cuộc điều tra</u> - Điều tra sổ sách hồ sơ hành chính - Cục Phòng bệnh, Bộ Y tế
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương - Giới tính - Nhóm tuổi - Nguyên nhân
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Nên có những điều tra cộng đồng về nguyên nhân tử vong nói chung và tử vong do TNTT nói riêng.

Chỉ tiêu 66: Tỷ suất tử vong do tai nạn thương tích tại cơ sở y tế trên 100.000 dân		
		- Cần tham khảo nhiều nguồn số liệu khác nhau: bệnh viện, công an, Ủy ban An toàn giao thông quốc gia...
8	Chỉ tiêu liên quan	Tỷ suất mắc TNTT trên 100.000 dân

Chỉ tiêu 67: Tỷ suất mắc tâm thần phân liệt trên 100.000 dân**Chỉ tiêu 67: Tỷ suất mắc tâm thần phân liệt trên 100.000 dân**

1	Mã số	0907
2	Tên Quốc tế	Schizophrenia treatment rate
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Đánh giá xu hướng tâm thần phân liệt - Điều tra công tác điều trị bệnh tâm thần phân liệt ở tất cả các cấp thuộc hệ thống y tế. - Nhằm đánh giá sự sẵn sàng của các dịch vụ y tế trong việc xác định và quản lý bệnh tâm thần phân liệt.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Là số bệnh nhân tâm thần phân liệt được tính trên 100.000 dân của một khu vực ở một thời điểm nhất định Tử số - Số người mắc bệnh tâm thần phân liệt của một khu vực trong khoảng thời gian xác định Mẫu số - Dân số trung bình trong một khu vực và thời điểm xác định Dạng số liệu - Tỷ suất
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	Số liệu định kỳ - Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế - Bệnh viện Tâm thần Trung Ương I Các cuộc điều tra - Điều tra Dân số.
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Tâm thần phân liệt là một bệnh mãn tính với các đợt cấp và việc chuẩn đoán bệnh thường bị nhầm lẫn nếu các cán bộ y tế không được đào tạo về chuyên khoa.
8	Chỉ tiêu liên quan	1. Tỷ suất mắc động kinh trên 100.000 dân 2. Tỷ suất mắc rối loạn trầm cảm trên 100.000 dân

Chỉ tiêu 68: Tỷ lệ người từ 18 tuổi trở lên hiện mắc tăng huyết áp (%)**Chỉ tiêu 71: Tỷ lệ người từ 18 tuổi trở lên hiện mắc tăng huyết áp**

1	Mã chỉ số	0911
2	Tên Quốc tế	Age-standardized prevalence of Hypertension among persons aged 18+ years
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Là chỉ tiêu trong: Chiến lược quốc gia phòng chống BKLN; Chương trình Sức khỏe Việt Nam; Mục tiêu tự nguyện toàn cầu của WHO về BKLN - Đánh giá mức độ trầm trọng của hiện mắc tăng huyết áp. Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ chính của các biến cố tim mạch, là nguyên nhân quan trọng nhất gây mắc và tử vong do bệnh mạch máu não ở nước ta. - Là cơ sở để lập kế hoạch và phân bổ nguồn lực y tế cho các chương trình can thiệp dự phòng và điều trị làm giảm tình trạng mới mắc và tử vong do tăng huyết áp. - Làm cơ sở xây dựng và thực hiện các chương trình truyền thông giáo dục về phòng chống tăng huyết áp trong cộng đồng.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Là số người ≥ 18 tuổi bị tăng huyết áp tính trên 100 người cùng độ tuổi của một khu vực trong thời gian xác định - Định nghĩa người bị tăng huyết áp: có chỉ số huyết áp tâm thu ≥ 140mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90mmHg hoặc đang sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp. Tử số Số người ≥ 18 tuổi hiện mắc tăng huyết áp của một khu vực Mẫu số Tổng dân số ≥ 18 tuổi của khu vực đó cùng thời gian Dạng số liệu - Tỷ lệ phần trăm
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	Số liệu định kỳ Các cuộc điều tra - Điều tra chuyên đề - Cục Phòng bệnh
6	Phân tổ chủ yếu	- Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương; - Thành thị/nông thôn; - Giới tính; - Nhóm tuổi; - Dân tộc; - Nhóm đối tượng.
7	Khuyến nghị/ bình luận	
8	Chỉ tiêu liên quan	

Chỉ tiêu 69: Tỷ lệ người từ 18 tuổi trở lên hiện mắc đái tháo đường (%)**Chỉ tiêu 72: Tỷ lệ người từ 18 tuổi trở lên hiện mắc đái tháo đường**

1	Mã chỉ số	0912
2	Tên Quốc tế	Age-standardized prevalence of raised blood glucose/diabetes among persons aged 18+
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Là chỉ tiêu trong: Chiến lược quốc gia phòng chống BKLN; Chương trình Sức khỏe Việt Nam; Mục tiêu tự nguyện toàn cầu của WHO về BKLN - Đánh giá mức độ trầm trọng của hiện mắc đái tháo đường. - Là cơ sở để lập kế hoạch và phân bổ nguồn lực y tế cho các chương trình can thiệp dự phòng và điều trị làm giảm tình trạng mới mắc, tàn phế, tử vong do đái tháo đường. - Làm cơ sở xây dựng và thực hiện các chương trình truyền thông giáo dục về phòng chống đái tháo đường trong cộng đồng.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	Là số người từ 18 tuổi trở lên có đường huyết huyết tương lúc đói ≥ 7 mmol/L (126 mg/dl) hoặc đang dùng thuốc điều trị đái tháo đường tính trên 100 người cùng độ tuổi của một khu vực trong thời gian xác định <u>Tử số</u> Tổng số người ≥ 18 tuổi mắc tăng đường huyết/đái tháo đường <u>Mẫu số</u> Tổng dân số ≥ 18 tuổi của khu vực đó cùng thời gian <u>Dạng số liệu</u> - Tỷ lệ phần trăm
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	<u>Số liệu định kỳ</u> - Báo cáo định kỳ của cơ sở y tế - Cục Quản lý Khám, chữa bệnh <u>Các cuộc điều tra</u> - Điều tra chuyên đề - Cục Phòng bệnh
6	Phân tổ chủ yếu	- Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương - Thành thị/ nông thôn - Giới tính - Nhóm tuổi - Dân tộc - Nhóm đối tượng
7	Khuyến nghị/ bình luận	
8	Chỉ tiêu liên quan	

Chỉ tiêu 70: Tỷ suất hiện mắc bệnh nghề nghiệp trong 10.000 dân**Chỉ tiêu 73: Tỷ suất mắc bệnh nghề nghiệp trong 10.000 dân**

1	Mã số	0913
2	Tên Quốc tế	Occupational diseases treatment rate
3	Mục đích/ ý nghĩa	- Xác định mức độ trầm trọng của bệnh nghề nghiệp. - Là cơ sở để lập kế hoạch các chương trình can thiệp trong dự phòng và điều trị làm giảm tình trạng mới mắc và tử vong do bệnh nghề nghiệp gây ra và làm cơ sở tăng cường giáo dục, tuyên truyền về phòng mắc bệnh nghề nghiệp trong cộng đồng. - Giúp các cơ sở y tế lập kế hoạch cho phân bổ nguồn lực y tế, tăng cường các biện pháp dự phòng và điều trị nhằm hạn chế ảnh hưởng của bệnh nghề nghiệp.
4	Khái niệm/ Phương pháp tính	- Số người mắc bệnh nghề nghiệp trong 10.000 dân ở một khu vực tại một thời điểm xác định. - Bệnh nghề nghiệp là một bệnh đặc trưng của một nghề do yếu tố độc hại trong nghề đó đã tác động thường xuyên, từ từ vào cơ thể người lao động mà gây nên bệnh. - Những trường hợp nhiễm độc cấp tính, bán cấp tính do hơi độc, hoá chất độc gây nên tại nơi làm việc thì coi như tai nạn lao động. Tỷ số - Tổng số người mắc bệnh nghề nghiệp tại một khu vực ở một thời điểm xác định. Mẫu số - Dân số trung bình của khu vực ở tại một thời điểm xác định Dạng số liệu - Tỷ suất
5	Nguồn số liệu, đơn vị chịu trách nhiệm, kỳ báo cáo	Số liệu định kỳ - Báo cáo định kỳ hàng năm của cơ sở y tế - Cục Phòng bệnh, Bộ Y tế Các cuộc điều tra - Điều tra Dân số, Cục Phòng bệnh, Bộ Y tế.
6	Phân tổ chủ yếu	- Toàn quốc - Tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương - Loại bệnh - Ngành nghề
7	Khuyến nghị/ bình luận	- Nên thu thập thông tin từ các đợt khám sức khoẻ định kỳ ở các cơ quan/ cơ sở sản xuất.
8	Chỉ tiêu liên quan	

PHỤ LỤC III

MẪU VÀ HƯỚNG DẪN GHI CHÉP
SỔ GHI CHÉP BAN ĐẦU

Ban hành kèm theo thông tư số .23../2025/TT-BYT ngày 28/6../2025

Phụ lục III.
DANH MỤC SỔ GHI CHÉP BAN ĐẦU

(Ban hành kèm theo Thông tư số 23/2025/TT-BYT, ngày 28 tháng 6 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	Ký hiệu sổ	Tên sổ/ phiếu	Đơn vị thực hiện
1	A1/CSYT	Sổ khám bệnh	TYT, phòng khám
2	A2.1/CSYT	Sổ tiêm chủng cơ bản cho trẻ em	Trạm Y tế, CSYT có phòng sinh, cơ sở tiêm chủng dịch vụ
3	A2.2/CSYT	Sổ tiêm vắc xin uốn ván cho phụ nữ	Trạm Y tế, CSYT có phòng sinh, cơ sở tiêm chủng dịch vụ
4	A3/CSYT	Sổ khám thai	TYT và các CSYT tương đương tuyến xã, NHS, PK, khoa sản BV và CSYT khác có thăm khám, QL thai sản
5	A4/CSYT	Sổ đẻ	TYT và các CSYT tương đương tuyến xã, NHS, PK, khoa sản BV và các CSYT khác có thăm khám thai và đỡ đẻ
6	A5.1/CSYT	Sổ thực hiện các biện pháp tránh thai	TYT, khoa sản BV, NHS, PK, TT KSBT tỉnh...nơi cung cấp dịch vụ KHHGĐ
7	A5.2/CSYT	Sổ phá thai	TYT, khoa sản BV, NHS, PK, TT KSBT tỉnh...nơi cung cấp dịch vụ phá thai
8	A6/TYT	Sổ theo dõi tử vong	Trạm Y tế
9	A7/TYT	Sổ theo dõi, quản lý bệnh nhân Sốt rét	Trạm Y tế
10	A8/TYT	Sổ theo dõi, quản lý bệnh nhân Tâm thần tại cộng đồng	Trạm Y tế
11	A9/TYT	Sổ theo dõi, quản lý bệnh nhân Lao tại cộng đồng	Trạm Y tế
12	A10/TYT	Sổ theo dõi, quản lý bệnh nhân HIV tại cộng đồng	Trạm Y tế, các trung tâm HIV/AIDS
13	A11/TYT	Sổ theo dõi công tác truyền thông GDSK	Trạm Y tế
14	A12.1/TYT	Sổ quản lý bệnh tăng huyết áp	Trạm Y tế
15	A12.2/TYT	Sổ quản lý bệnh đái tháo đường	Trạm Y tế
16	A12.3/TYT	Sổ quản lý bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính	Trạm Y tế
17		Phiếu theo dõi bệnh nhân Phong	TYT và các cơ sở chuyên khoa

Các CSYT có trách nhiệm ghi chép hoặc nhập liệu vào phần mềm thông tin sau mỗi lần cung cấp dịch vụ y tế vào hệ thống sổ sách đã được Bộ Y tế ban hành; Thu thập thông tin về tình hình sức khỏe của cộng đồng thông qua mạng lưới y tế thôn/ bản và cộng tác viên dân số; Tổng hợp số liệu về cung cấp dịch vụ y tế và tình trạng sức khỏe trong xã để báo cáo về đơn vị đầu mối theo phân công của Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.

Nhân viên y tế thôn, bản có chức năng tham gia các hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu tại thôn, bản và thu thập thông tin định kỳ báo cáo trạm y tế trong các buổi giao ban. Đối với các trường hợp nghi là bệnh truyền nhiễm gây dịch có thể báo cáo ngay sau khi phát hiện.

Căn cứ vào điều kiện thực tế của đơn vị mình lựa chọn một trong các hình thức dưới đây để thực hiện ghi chép sổ ban đầu:

1. Mẫu sổ ghi chép ban đầu được in sẵn, mỗi lần thực hiện cung cấp dịch vụ thì cán bộ chuyên trách sẽ ghi chép và tổng hợp báo cáo lên tuyến trên.
2. Đối với trường hợp đơn vị sử dụng phần mềm điện tử: Các cột mục và ghi chép phải theo đúng mẫu sổ đã ban hành của Thông tư này. Đồng thời tùy theo tình hình từng đơn vị sẽ in để lưu sổ ban đầu làm căn cứ pháp lý và đề phòng trường hợp phần mềm bị lỗi, hỏng (Không quy định về kích thước sổ chỉ cần đầy đủ các trường thông tin theo mẫu sổ).

1- Sổ khám bệnh (A1/CSYT)

A1/CSYT

SỔ KHÁM BỆNH

TT	Họ và tên	Giới tính	Ngày tháng năm sinh	ĐDCN/ Giấy tờ tùy thân	Số thẻ BHYT	Địa chỉ	Nghề nghiệp	Dân tộc	Triệu chứng	Chẩn đoán	Phương pháp điều trị	Y, BS khám bệnh	Ghi chú
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Mục đích:

Sổ khám bệnh (A1/CSYT) sử dụng ghi chép các thông tin về khám chữa bệnh (KCB) của trạm Y tế xã. Sổ này cũng có thể sử dụng cho phòng khám đa khoa, chuyên khoa liên xã, phòng khám của các cơ sở y tế tư nhân, y tế ngành...

Tại trạm Y tế: Cập nhật thông tin về cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của nhân viên trạm y tế. Thông tin của sổ sẽ là nguồn số liệu để tổng hợp báo cáo, tính toán chỉ số phục vụ đánh giá tình hình sức khỏe của xã, khả năng chuyên môn của cán bộ y tế và tình hình thực hiện tiêu chí quốc gia về y tế xã.

Sổ Khám bệnh còn được sử dụng để ghi chép các trường hợp khám chữa phụ khoa và các trường hợp tai nạn thương tích, ...

Đối với các trường hợp khám bệnh là đối tượng BHYT cần ghi rõ số thẻ để phân biệt đối tượng bảo hiểm.

Để tránh nhầm lẫn khi tổng hợp số lần khám bệnh, những người bệnh đến để nhận thuốc, băng bó, rửa vết thương, tiêm thuốc ... không được tính là lần khám bệnh. Những trường hợp trạm y tế, các cơ sở y tế tuyến trên xuống xã để khám sức khỏe định kỳ, khám nghĩa vụ quân sự, khám nha học đường, khám định kỳ cho người cao tuổi, phụ nữ, khám chiến dịch... thì chỉ tính là khám dự phòng và không ghi vào sổ khám bệnh này, có thể ghi ra sổ riêng để tiện cho việc tổng hợp.

Trách nhiệm ghi:

Tại TYT xã và các phòng khám: Y, bác sỹ mỗi khi khám bệnh phải có trách nhiệm ghi trực tiếp đầy đủ các thông tin như đã quy định trong sổ. Trưởng TYT hoặc trưởng phòng khám có trách nhiệm kiểm tra, theo dõi và tổng hợp báo cáo số liệu định kỳ gửi tuyến trên, chịu trách nhiệm chất lượng thông tin ghi chép trong sổ và số liệu trong báo cáo. Đối với TYT, sổ này còn là biên bản về tình hình sức khỏe diễn ra trong địa bàn xã/phường. Trường hợp cán bộ y tế đến khám bệnh và chữa bệnh tại nhà cũng được ghi chép vào sổ này.

Phương pháp ghi chép: Sổ gồm 13 cột

Ghi từng ngày, tháng khám bệnh (ngày, tháng, năm) vào chính giữa quyển sổ.

- Cột 1 (thứ tự): Ghi số thứ tự từ 1 đến (n) theo từng tháng. Hết tháng kẻ hết trang. Sang tháng tiếp theo lại ghi thứ tự như tháng trước.

- Cột 2 (họ tên): Ghi đầy đủ họ tên người bệnh. Đối với trẻ dưới 1 tuổi, nếu cần có thể ghi thêm tên mẹ hoặc người nuôi dưỡng để tiện tìm kiếm và theo dõi.

- Cột 3 (giới tính): Ghi Nam/Nữ theo giới tính của bệnh nhân.

- Cột 4 (Ngày, tháng, năm sinh): Ghi ngày tháng năm sinh theo thông tin của ĐDCN/giấy tờ tùy thân/ thẻ BHYT.

- Cột 5 (ĐDCN/Giấy tờ tùy thân): Ghi số định danh cá nhân (12 số trên CCCD/Giấy khai sinh đối với trẻ em), nếu chưa có thì ghi số CMND, hộ chiếu.

- Cột 6 (số thẻ BHYT): Ghi toàn bộ số thẻ của bệnh nhân và mã thẻ
- Cột 7 (địa chỉ): Ghi địa chỉ thường trú của BN (thôn/đội/ấp). Đối với những người ở xã khác ghi thêm xã; đối với người của ở tỉnh khác thì ghi tỉnh, xã.
- Cột 8 (nghề nghiệp): Ghi nghề nghiệp chính của BN, trong trường hợp một người bệnh đến khám có nhiều nghề thì ghi nghề nào mà sử dụng nhiều thời gian làm việc nhất.
- Cột 9 (dân tộc): Ghi rõ BN thuộc dân tộc gì như kinh, nùng, tày v.v...
- Cột 10 (triệu chứng chính): Ghi rõ các triệu chứng chính. Đối với trẻ em dưới 5 tuổi cần ghi rõ dấu hiệu hay hội chứng hoặc triệu chứng chính.

Đối với khám phụ khoa:

+ Nếu thực hiện nghiệm pháp quan sát cổ tử cung với axit axetic (VIA) hoặc với Lugol (VILI), cần ghi rõ kết quả như sau: “VIA/VILI (-)”, hoặc “VIA/VILI (+)”, hoặc “VIA/VILI nghi ngờ”.

+ Nếu thực hiện lấy bệnh phẩm để xét nghiệm tế bào học âm đạo/cổ tử cung hoặc để xét nghiệm HPV, ghi rõ: “TBH” hoặc “HPV”.

- Cột 11 (chẩn đoán): Cần ghi rõ chẩn đoán sơ bộ hoặc phân loại của cơ sở y tế.
- Cột 12 (phương pháp điều trị): Ghi rõ tên thuốc, hàm lượng, số lượng (viên, ống), số ngày sử dụng. Đối với các loại vitamin thì ghi tên vitamin, không cần ghi liều lượng ngày sử dụng. Trong trường hợp bệnh nhân điều trị bằng YHCT thì ghi tóm tắt như châm cứu, thuốc đông y hoặc thang thuốc.
- Cột 13 (y, bác sĩ khám bệnh): Ghi rõ chức danh y bác sỹ và tên người khám bệnh.
- Cột 14 (ghi chú): Nếu BN phải gửi tuyến trên hoặc các thông tin khác không có trong các cột mục trên.

Cuối mỗi tháng kẻ suốt để phân biệt với tháng sau và tổng hợp một số thông tin chính như tổng số lần khám bệnh, một số bệnh chính để đưa vào báo cáo hàng tháng, quý, năm.

A2.1/CSYT

[illegible][illegible]

Mục đích:

Cập nhật thông tin về cung cấp dịch vụ tiêm chủng cho trẻ em để phòng các bệnh có vắc xin phòng ngừa trong tiêm chủng mở rộng. Thông tin từ sổ này phục vụ việc theo dõi, quản lý tình trạng tiêm chủng của trẻ trên địa bàn xã/phường để giúp trẻ được tiêm chủng đầy đủ phòng các bệnh nguy hiểm, góp phần hạ thấp tỷ suất tử vong trẻ em. Sổ tiêm chủng còn là cơ sở để tính toán chỉ số phản ánh tình hình chăm sóc sức khỏe trẻ em.

(Mẫu sổ có thể được cập nhật, điều chỉnh theo quy định của Chương trình tiêm chủng)

Trách nhiệm cập nhật và lưu trữ thông tin:

Để đảm bảo chất lượng số liệu tiêm chủng, tất cả các cơ sở tiêm chủng bao gồm trạm y tế xã/phường, cơ sở y tế có phòng sinh, cơ sở tiêm chủng dịch vụ có trách nhiệm cập nhật thông tin chung của trẻ em thuộc diện tiêm chủng và thông tin tất cả các lần tiêm/uống vắc xin trong tiêm chủng thường xuyên, tiêm chiến dịch và tiêm chủng vắc xin dịch vụ có thành phần kháng nguyên được liệt kê trong biểu mẫu ngay trong buổi tiêm chủng trên Hệ thống Quản lý thông tin tiêm chủng quốc gia (Hệ thống) tại địa chỉ <http://tiemchung.vncdc.gov.vn>. Đối với các điểm tiêm chủng ngoài trạm tại miền núi, vùng sâu, vùng xa không có máy tính và internet, trong vòng 5 ngày kể từ khi kết thúc buổi tiêm phải thực hiện nhập các thông tin nêu trên vào Hệ thống.

Cán bộ trạm Y tế có trách nhiệm thường xuyên rà soát và cập nhật (nếu có) toàn bộ thông tin của đối tượng thuộc diện tiêm chủng của địa bàn quản lý trên Hệ thống trong vòng 2 ngày làm việc kể từ khi nhận được thông tin (nếu có đủ điều kiện cơ sở, vật chất (CSV)), trong trường hợp không đủ điều kiện CSV cần cập nhật thông tin của đối tượng tiêm chủng ngay khi đủ điều kiện.

Hàng tháng sau khi rà soát, cập nhật thông tin đối tượng tiêm chủng, TYT xã cần thực hiện xuất và lưu trữ dưới dạng tệp tin trên máy tính mẫu sổ A2.1/CSYT của toàn bộ trẻ sinh từ 1/1 của 2 năm trước đó đến ngày cuối cùng của tháng báo cáo. Việc in và lưu trữ sổ A2.1/CSYT hàng tháng có thực hiện hay không do địa phương quy định. Để tổng hợp số liệu tiêm chủng của 1 năm, thông tin đối tượng tiêm chủng cần được rà soát, cập nhật hoàn chỉnh trước ngày 31/1 năm tiếp theo và sổ A2.1/CSYT cần được in để tổng hợp và lưu trữ theo quy định. In sổ A2.1/CSYT của toàn bộ trẻ sinh ra trong năm đến hai năm liền trước để có thể xem và lưu được thông tin tiêm chủng các vắc xin dành cho trẻ trên 1 tuổi.

Phương pháp nhập và cập nhật thông tin:

1. Thông tin của tất cả các trẻ trong diện tiêm chủng đều phải được đăng ký trên Hệ thống quản lý Thông tin TCQG (Hệ thống), tại địa chỉ <http://www.tiemchung.vncdc.gov.vn>. Thực hiện lưu trữ các thông tin tiêm chủng của đối tượng tiêm chủng thuộc địa bàn quản lý:

- Thông tin được lấy từ mục "Mẫu sổ A2.1/CSYT" trong mục xuất dữ liệu trên Hệ thống. Trường hợp nếu trẻ chưa có trên Hệ thống phải nhập thông tin tiêm chủng

cá nhân vào Hệ thống trước khi truy xuất dữ liệu. Các đối tượng không tiêm chủng cũng thuộc danh sách này.

- Danh sách này bao gồm thông tin các lần tiêm chủng vắc xin trong chương trình TCMR và tiêm chủng dịch vụ

- Lưu trữ danh sách này hàng tháng trên máy tính

- In danh sách 1 năm/lần và lưu trữ tại trạm y tế theo quy định.

2. Hàng tháng cập nhật bổ sung những trẻ mới sinh, mới chuyển đến hoặc bị bỏ sót cũng như cập nhật các thông tin tiêm chủng trên hệ thống.

3. Mọi trường hợp trẻ bị chết, chuyển đến, chuyển đi đều cần ghi rõ ngày, tháng, năm chết, chuyển đến, chuyển đi, ngừng theo dõi... trong phần "Quản lý đối tượng".

4. Mỗi lần tiêm chủng phải nhập đầy đủ ngày, tháng, năm trẻ được tiêm trên Hệ thống. Trên Hệ thống sẽ quản lý và xuất sổ tiêm chủng theo kháng nguyên để quản lý, trẻ tiêm vắc xin trong chương trình TCMR và tiêm chủng dịch vụ đều được quản lý trong mẫu sổ này.

5. Sẹo BCG phải được kiểm tra và cập nhật thông tin sẹo trong mục "Cập nhật mũi tiêm" của đối tượng trên Hệ thống trong lần tiêm chủng tiếp theo.

6. Một trẻ được coi là tiêm chủng đầy đủ khi trẻ đã được tiêm chủng:

- 01 liều vắc xin BCG.

- 03 liều vắc xin chứa thành phần kháng nguyên phòng bệnh bạch hầu, ho gà, uốn ván, viêm gan B, Hib, bắt đầu từ khi trẻ được 2 tháng tuổi, mỗi lần tiêm cách nhau ít nhất 1 tháng.

- 03 liều vắc xin bại liệt chứa thành phần tuýp 1, tuýp 3 và ít nhất 1 lần vắc xin bại liệt chứa thành phần tuýp 2, bắt đầu từ khi trẻ được hai tháng tuổi, các lần uống hoặc các lần tiêm cách nhau ít nhất 1 tháng

- 01 liều vắc xin sởi bắt đầu khi trẻ 9 tháng tuổi

7. Cột ĐDCN/Giấy từ tùy thân (cột 6): Ghi số định danh cá nhân (12 số trên CCCD/Giấy khai sinh đối với trẻ em), nếu chưa có thì ghi số CMND, hộ chiếu. Hướng dẫn cách xuất danh sách từ Hệ thống quản lý Thông tin tiêm chủng quốc gia như sau:

- Đăng nhập tài khoản tuyến xã trên Hệ thống: <http://tiemchung.vncdc.gov.vn/Account/Login>

- Lựa chọn mục: Quản lý tiêm chủng

- Lựa chọn: Tìm kiếm nâng cao

- Lựa chọn thời gian xuất báo cáo: Thực hiện từ ngày/tháng/năm đến ngày/tháng/năm

- Lựa chọn tính năng XUẤT DỮ LIỆU
- Lựa chọn: Xuất Excel số A2.1
- Và lưu file được xuất về máy tính để in danh sách và quản lý đối tượng.
- Lịch tiêm chủng trẻ em theo quy định của chương trình Tiêm chủng mở rộng

A2.2/ CSYT

SỔ TIÊM VẮC XIN UỐN VÁN CHO PHỤ NỮ

A2.2/TYT

SỞ TIÊM VẮC XIN UỶN VẮN CHO PHỤ NỮ

[illegible]

Mục đích:

- Cập nhật những hoạt động về tiêm phòng uốn ván phụ nữ của đơn vị trên Hệ thống.
- Thông tin từ *Sổ tiêm vắc xin uốn ván Phụ nữ* phục vụ đánh giá tình hình bảo vệ phòng uốn ván bà mẹ và trẻ sơ sinh của một vùng, địa phương.
- Làm cơ sở xây dựng kế hoạch cung cấp dịch vụ tiêm phòng uốn ván phụ nữ có thai, phụ nữ trong vùng có nguy cơ cao và tăng cường giáo dục, tuyên truyền về tác dụng của việc tiêm phòng uốn ván cho phụ nữ khi mang thai.
- Là nguồn số liệu quan trọng để báo cáo và tính toán chỉ số về chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em như: tỷ lệ trẻ được bảo vệ phòng uốn ván khi sinh và tỷ lệ phụ nữ đã được tiêm phòng uốn ván đủ liều.

Trách nhiệm ghi chép:

Để đảm bảo chất lượng số liệu tiêm chủng, tất cả các cơ sở tiêm chủng bao gồm trạm y tế xã/phường, cơ sở tiêm chủng dịch vụ có trách nhiệm cập nhật thông tin chung của đối tượng phụ nữ mang thai thuộc diện tiêm chủng và thông tin tất cả các lần tiêm vắc xin uốn ván trong tiêm chủng thường xuyên, tiêm chiến dịch và tiêm chủng vắc xin dịch vụ có thành phần kháng nguyên được liệt kê trong biểu mẫu ngay trong buổi tiêm chủng trên Hệ thống Quản lý thông tin tiêm chủng quốc gia (Hệ thống) tại địa chỉ <http://tiemchung.vncdc.gov.vn>. Đối với các điểm tiêm chủng ngoài trạm tại miền núi, vùng sâu, vùng xa không có máy tính và internet, trong vòng 5 ngày kể từ khi kết thúc buổi tiêm phải thực hiện nhập các thông tin nêu trên vào Hệ thống.

Cán bộ trạm Y tế có trách nhiệm thường xuyên rà soát và cập nhật (nếu có) toàn bộ thông tin của đối tượng thuộc diện tiêm chủng của địa bàn quản lý trên Hệ thống trong vòng 2 ngày làm việc kể từ khi nhận được thông tin (nếu có đủ điều kiện cơ sở, vật chất (CSVV), trong trường hợp không đủ điều kiện CSVV cần cập nhật thông tin của đối tượng tiêm chủng ngay khi đủ điều kiện.

Hàng tháng sau khi rà soát, cập nhật thông tin đối tượng tiêm chủng, TYT xã cần thực hiện xuất và lưu trữ dưới dạng tệp tin trên máy tính mẫu số A2.2/CSYT của toàn bộ đối tượng tiêm vắc xin có thành phần uốn ván trong năm đó đến ngày cuối cùng của tháng báo cáo. Việc in và lưu trữ số A2.2/CSYT hàng tháng có thực hiện hay không do địa phương quy định. Để tổng hợp số liệu tiêm chủng của 1 năm, thông tin đối tượng tiêm chủng cần được rà soát, cập nhật hoàn chỉnh trước ngày 31/1 năm tiếp theo và số A2.2/CSYT cần được in để tổng hợp và lưu trữ theo quy định.

Phương pháp cập nhật và lưu trữ thông tin:

- Tất cả phụ nữ diện tiêm vắc xin phòng uốn ván (UV) đều phải được đăng ký, quản lý vào sổ này, theo từng đơn vị hành chính hoặc đơn vị sản xuất (thôn, ấp, đội sản xuất...) trong xã, phường. Thông tin về đối tượng và tiền sử tiêm chủng phải được nhập trên Hệ thống quản lý Thông tin TCQG (Hệ thống) tại địa chỉ <http://tiemchung.vncdc.gov.vn>.

- Mỗi phụ nữ tiêm UV chỉ được ghi trên Hệ thống 1 lần, cần phải kiểm tra thông tin đối tượng trên Hệ thống trước khi nhập đối tượng để theo dõi liên tục tất cả các mũi tiêm trong suốt thời kỳ tuổi sinh đẻ.
- Điều tra tiền sử, cập nhật thông tin trên Hệ thống số liệu vắc xin có thành phần uốn ván đã tiêm, nếu không rõ/không nhớ thì ghi số "0".
- Mỗi lần tiêm ghi rõ ngày, tháng, năm tiêm
- Cột “lần mang thai” ghi rõ tiền sử lần mang thai thứ mấy.
- Cột “tháng thai” đối với phụ nữ có thai thì ghi thai tháng thứ mấy, đối với phụ nữ từ 15-35 tuổi chưa có thai thì ghi “0”.
- Hướng dẫn xuất danh sách từ Hệ thống quản lý Thông tin TCQG tương tự như xuất danh sách trẻ em (mẫu số A2.1/CSYT).
- Lịch tiêm vắc xin uốn ván cho phụ nữ theo Chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia

4- Sổ khám thai (A3/CSYT)

A3/CSYT

SỔ KHÁM THAI

TT	Họ và tên	Ngày tháng năm sinh	ĐDCN/ Giấy tờ tùy thân	Thẻ BHYT	Địa chỉ	Nghề nghiệp	Dân tộc	Ngày khám thai	Tiền sử sức khỏe & sinh đẻ	Ngày đầu kinh cuối cùng/ Tuần thai/Dự kiến ngày sinh	Lần có thai thứ mấy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

SỔ KHÁM THAI (tiếp)

Phần khám mẹ												Phần khám thai		Tiền lượng đẻ	Người khám	Ghi chú
Trọng lượng mẹ	Chiều cao mẹ	Huyết áp	Chiều cao TC	Vòng bụng	Khung chậu	Thiếu máu/ Huyết sắc tố	Protein niệu	XN HIV	XN GM	XN VGB	XN đường huyết	Tim thai	Ngôi thai			
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29

Mục đích:

Sổ Khám thai dùng để ghi chép hoạt động chăm sóc bà mẹ trước sinh, theo dõi, quản lý thai và động viên, nhắc nhở các bà mẹ khám thai đầy đủ và đúng thời kỳ, nhằm phát hiện sớm các nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe bà mẹ và thai nhi để có biện pháp can thiệp kịp thời làm giảm tử vong mẹ và sơ sinh.

Sổ Khám thai còn là nguồn số liệu để tổng hợp báo cáo và tính toán các chỉ số về chăm sóc SKSS như: Tỷ lệ vị thành niên có thai; tỷ lệ phụ nữ được khám thai ít nhất 4 lần trong 3 thời kỳ v.v...

Trách nhiệm ghi:

Sổ đặt tại TYT và các cơ sở y tế tương đương tuyến xã hoặc cụm xã, nhà hộ sinh, phòng khám, khoa sản bệnh viện và các cơ sở y tế khác có thăm khám và quản lý thai sản. Nhân viên y tế mỗi khi cung cấp dịch vụ thăm khám có trách nhiệm ghi chép đầy đủ các thông tin đã quy định trong sổ. Trưởng TYT xã, trưởng khoa sản chịu trách nhiệm theo dõi, kiểm tra chất lượng ghi chép.

Lưu ý: Sổ khám thai dùng để ghi chép các trường hợp khám tại CSYT và các trường hợp CSYT đến khám tại nhà.

Phương pháp ghi: Sổ có 28 cột

1- *Khái niệm lần khám thai:* Lần khám thai là những lần đến khám vì lý do thai sản, không tính những lần đến khám khi đã chuyển dạ hoặc khám bệnh thông thường khác.

2- Cách ghi chép:

Cột 1 (số thứ tự): Ghi theo số thứ tự từng phụ nữ có thai đến khám. Mỗi phụ nữ có thai ghi cách nhau 5-8 dòng để ghi chép cho các lần khám sau.

Cột 2 (họ và tên): Ghi rõ họ tên của người phụ nữ đến khám thai

Cột 3 (Ngày, tháng, năm sinh): Ghi ngày tháng năm sinh theo thông tin của ĐDCN/giấy tờ tùy thân/ thẻ BHYT.

Cột 4 (ĐDCN/giấy tờ tùy thân): Ghi số định danh cá nhân là 12 số trên căn cước, nếu không có thì ghi số chứng minh thư hoặc hộ chiếu.

Cột 5 (thẻ BHYT): Ghi số thẻ BHYT (nếu có)

Cột 6 (địa chỉ): Ghi địa chỉ của phụ nữ có thai.

Cột 7 (nghề nghiệp): Ghi nghề nghiệp chính của phụ nữ có thai.

Cột 8 (dân tộc): Ghi phụ nữ thuộc dân tộc gì.

Cột 9 (ngày khám thai): Ghi rõ ngày tháng phụ nữ có thai đến khám

Cột 10 (tiền sử sức khỏe và sinh đẻ): Ghi rõ tình trạng sức khỏe, đặc biệt các bệnh có nguy cơ đến sức khỏe sản phụ và sinh đẻ như bệnh tim, huyết áp, đái đường..., tình trạng sinh đẻ bao gồm: sảy thai, mổ đẻ, fóc xép/giác hút, các tai biến sản khoa lần trước nếu có, ...

Cột 11 (Ngày đầu kỳ kinh cuối cùng/Tuần thai/Dự kiến ngày sinh): gộp thông tin của 3 cột trước đây. Lần khám đầu ghi đủ cả 3 thông tin, từ lần khám thứ 2 chỉ cần ghi tuần thai).

Lưu ý:

+ Ngày kinh cuối cùng: Ghi ngày đầu của kỳ kinh cuối cùng để dự báo ngày sinh.
+ Tuần thai: Ghi số tuần thai (tuần thai được tính từ ngày đầu của kỳ kinh cuối cùng đến ngày khám thai).

+ Cách tính ngày dự kiến sinh: bằng ngày đầu của kỳ kinh cuối cùng cộng thêm 9 tháng 7 ngày).

Cột 12 (lần có thai thứ mấy): Ghi rõ đây là lần có thai thứ mấy, kể cả lần này và các lần đẻ, phá thai, sảy thai trước đây.

Cột 13-18: Ghi kết quả khám mẹ như: Trọng lượng mẹ (tính theo kg); Chiều cao mẹ (cm); Huyết áp; Chiều cao tử cung; Vòng bụng, Khung chậu

Cột 19 (Thiếu máu/Huyết sắc tố): Nếu có xét nghiệm mà phát hiện là thiếu máu thì đánh dấu “x”, không thiếu máu thì ghi 0 và nếu không thử thì bỏ trống.

Cột 20 (protein niệu): Ghi tương tự như cột 18, nếu sản phụ được thử nước tiểu mà có protein niệu thì đánh dấu “+”; không có thì ghi “-”, nếu không thử nước tiểu thì bỏ trống.

Cột 21 (xét nghiệm HIV): Đánh dấu “x” nếu có xét nghiệm sàng lọc HIV của lần khám thai này và nếu không xét nghiệm thì bỏ trống.

Cột 22 (xét nghiệm Giang mai): Nếu xét nghiệm dương tính của lần khám thai này thì đánh dấu “+”, xét nghiệm âm tính thì ghi “-” và nếu không xét nghiệm thì bỏ trống.

Cột 23 (xét nghiệm Viêm gan B): Nếu xét nghiệm dương tính của lần khám thai này thì đánh dấu “+”, xét nghiệm âm tính thì ghi “-” và nếu không xét nghiệm thì bỏ trống.

Cột 24: Xét nghiệm đường huyết: Đánh dấu “+” nếu xét nghiệm đường huyết của lần khám thai này trên giới hạn bình thường, đánh dấu “-” nếu xét nghiệm đường huyết trong giới hạn bình thường và nếu không xét nghiệm thì bỏ trống.

Cột 25-26 (phần khám thai): Ghi rõ thông tin về tim thai và ngôi thai.

Cột 27 (tiền lượng): Ghi cụ thể tiền lượng cuộc đẻ như đẻ thường hoặc đẻ có nguy cơ.

Cột 28 (người khám): Ghi trình độ chuyên môn và tên người thực hiện.

Cột 29 (ghi chú): Ghi “Chuyển tuyến” nếu thai phụ đó có nguy cơ cần chuyển tuyến hay các thông tin khác không có ở các cột mục trên để thuận tiện cho việc theo dõi.

5- Sổ đẻ (A4/CSYT)

A4/CSYT

SỔ ĐẼ

TT	Họ và tên	Ngày tháng năm sinh	ĐDCN/ Giấy tờ tùy thân	Thẻ BHYT	Địa chỉ	Nghề nghiệp	Dân tộc	Tuần thai	Ngày đẻ	Khám thai ≥ 4 lần/3 kỳ	XN HIV		XN GM	XN VGB	XN đường huyết	Tiền sử sản khoa (PARA)	
											Trước và trong mang thai	Trong chuyển dạ				Số lần đẻ đủ tháng	Số lần đẻ non
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

SỔ ĐẼ (tiếp)

Số sản thai/phá thai	Số con hiện có	Cách thức đẻ	Tai biến SK	Con sống cân nặng		Tình trạng con	Tử vong thai nhi từ 22 tuần đến khi đẻ	Nơi đẻ	Người đỡ đẻ	Được chăm sóc sơ sinh thiết yếu sớm	Tiêm vitamin K ₁ cho trẻ	Cấp Giấy chứng sinh	Chăm sóc sau sinh		Ghi chú
				Nam (gram)	Nữ (gram)								Khám trong 2 tuần đầu tại nhà	Khám từ >2 tuần đến hết 6 tuần sau đẻ tại nhà	
19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34

Mục đích:

Cập nhật các hoạt động về chăm sóc trước, trong và sau sinh của trạm y tế xã và các cơ sở cung cấp dịch vụ đỡ đẻ. Đánh giá tình hình tăng dân số tự nhiên của một vùng, địa phương.

Cung cấp số liệu về trẻ đẻ sống để có kế hoạch cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trẻ em như tiêm chủng, uống Vitamin A, tiêm Vitamin K₁...

Là nguồn số liệu để báo cáo và tính toán một loạt chỉ số về chăm sóc sức khỏe sinh sản như: tỷ suất sinh thô; tỷ số giới tính khi sinh, tỷ lệ sơ sinh < 2500gram, tỷ lệ đẻ được cán bộ y tế đỡ; tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai ≥ 4 lần trong 3 thời kỳ; tỷ lệ mắc, chết do tai biến sản khoa v.v...

Trách nhiệm ghi:

Sổ đặt tại TYT, các cơ sở y tế tuyến tương đương xã hoặc cụm xã và các cơ sở y tế khác có thăm khám thai và đỡ đẻ.

Y bác sỹ, nữ hộ sinh khi đỡ đẻ có trách nhiệm ghi chép các thông tin về tình hình đẻ của sản phụ theo các cột, mục đã quy định trong sổ. Trưởng trạm y tế, trưởng khoa sản của các cơ sở đỡ đẻ chịu trách nhiệm theo dõi và kiểm tra chất lượng ghi chép thông tin trong sổ.

Phương pháp ghi sổ:

Theo quy định, đối với trạm y tế dùng sổ Đẻ để ghi chép tất cả các trường hợp đẻ thuộc dân số xã quản lý, bao gồm: đẻ tại TYT, đẻ tại nhà và đẻ tại nơi khác (cơ sở y tế tuyến trên, đẻ rơi...), kể cả những trường hợp do CBYT đỡ hoặc không do CBYT đỡ. Những trường hợp cán bộ y tế đến đỡ đẻ tại nhà sản phụ cũng được ghi chép đầy đủ vào sổ này ngay sau khi hoàn tất công việc. Các trường hợp đẻ ở tuyến trên hoặc ở xã khác thì cán bộ y tế thôn, bản, ấp có trách nhiệm thu thập và báo cáo với trạm y tế tại các cuộc họp giao ban hàng tuần hoặc hàng tháng để TYT ghi vào sổ Đẻ nhằm đảm bảo ghi chép đầy đủ các trường hợp đẻ của xã.

Đối với nhà hộ sinh, phòng khám đa khoa, khoa sản bệnh viện hoặc bệnh viện phụ sản thì chỉ ghi những trường hợp đến đẻ tại cơ sở.

Sổ bao gồm 33 cột

Cột 1: Ghi lần lượt theo số thứ tự từng sản phụ đẻ trong tháng.

Cột 2: Ghi họ tên sản phụ đến đẻ ở cơ sở.

Cột 3 - cột 8: Ngày tháng năm sinh, thẻ căn cước/giấy tờ tùy thân/ thẻ BHYT, địa chỉ, nghề nghiệp, dân tộc, ghi tương tự như sổ khám thai.

Cột 9: Ghi rõ tuần tuổi thai (để thống kê được số trẻ sinh non tháng hay đủ tháng).

Cột 10: Ghi ngày tháng đẻ của từng sản phụ.

Cột 11: Khám thai ít nhất 4 lần trong 3 thời kỳ.

Khi sản phụ đến đẻ, nhân viên y tế cần hỏi rõ sản phụ đã được khám thai bao nhiêu lần trong kỳ có thai này. Chỉ tính những lần sản phụ được khám thai ít nhất 4 lần trong 3 thời kỳ: Lần khám đầu vào 3 tháng đầu, Lần khám thứ 2 vào 3 tháng giữa, Lần khám thứ 3 và thứ 4 vào 3 tháng cuối. Không kể những lần đi khám vì những lý do sức khỏe khác ngoài thai sản. Nếu sản phụ khám ít nhất 4 lần trong 3 thời kỳ thì đánh dấu (x) vào

cột 11. Đối với trường hợp không hỏi được (vì đẻ nơi khác hoặc không nhớ) ghi KR (không rõ).

Cột 12: nhân viên y tế phải hỏi xem sản phụ đó có được xét nghiệm HIV trước khi mang thai hoặc trong thời gian mang thai của lần đẻ này không, nếu có thì đánh dấu (x), nếu không thì bỏ trống

Cột 13: nhân viên y tế phải hỏi xem sản phụ đó có được xét nghiệm HIV trong chuyển dạ không, nếu có thì đánh dấu (x), nếu không thì bỏ trống

Cột 14 (a,b) và 15 (a,b): Nếu xét nghiệm dương tính thì đánh dấu “+”, xét nghiệm âm tính thì ghi “-” và nếu không xét nghiệm thì bỏ trống

Cột 16: Đánh dấu (x) nếu có xét nghiệm trong khi mang thai và nếu không xét nghiệm thì bỏ trống.

Cột 17 đến cột 20 (tiền sử sản khoa PARA): Cột 17 ghi số lần sản phụ đẻ đủ tháng, không kể lần đẻ này; Cột 18 ghi số lần mà sản phụ đẻ non (Đẻ non là đẻ từ khi đủ 22 tuần đến trước khi đủ 37 tuần); cột 19 ghi số lần xảy và phá thai và cột 20 ghi số con hiện có không kể con của lần đẻ này.

Cột 21 (cách thức đẻ): Ghi cụ thể cách thức đẻ của SP như đẻ thường, mổ đẻ hoặc Giác hút/Fooc xép.

Cột 22: Ghi rõ tên các tai biến mà sản phụ gặp phải trong khi đẻ và 42 ngày sau đẻ (có thể có nhiều tai biến trong một lần đẻ).

Cột 23 và cột 24: Ghi trọng lượng của trẻ sau khi sinh (theo gram). Trẻ trai ghi cột 23, trẻ gái ghi cột 24. Trường hợp không được cân cần ghi rõ “không cân”.

(*) Chú ý:

Trẻ đẻ ra sống (hoặc sơ sinh sống): là trẻ sơ sinh đủ 22 tuần tuổi thai trở lên, thoát khỏi bụng mẹ có các dấu hiệu của sự sống (khóc, thở, tim đập, có phản xạ bú, mút)...

Đối với trẻ đẻ ra sống, sau đó chết: phải ghi vào cột 23 (nếu là trẻ trai) hoặc cột 24 (nếu là trẻ gái) sau đó phải ghi vào Sổ Theo dõi tử vong (A6/YTCS) để tránh bỏ sót tử vong sơ sinh.

Cột 25 (tình trạng con): Ghi rõ tình trạng con như bình thường, ngạt, nếu bị dị tật thì ghi rõ loại dị tật gì...

Trẻ đẻ non là trẻ đẻ ra từ khi đủ 22 tuần đến trước khi đủ 37 tuần. Trẻ đẻ ra bị ngạt là "Trẻ đẻ ra có chỉ số Apgar phút thứ nhất <7 điểm". Trẻ sơ sinh ngạt có các dấu hiệu: thở/khóc yếu hoặc ngừng thở/không khóc. Trẻ có thể tím tái (ngạt tím) hoặc trắng bệch (ngạt trắng) toàn thân.

Cột 26 (tử vong thai nhi từ 22 tuần đến khi đẻ): Đánh dấu (x) nếu thai nhi từ đủ 22 tuần tuổi thai trở lên đẻ ra không có dấu hiệu của sự sống.

Cột 27 (nơi đẻ): Ghi tắt nơi đẻ của sản phụ như trạm y tế (TYT); nhà hộ sinh (NHS), bệnh viện tỉnh (BVT), tại nhà (N), ghi K nếu đẻ tại nơi khác (đẻ rơi, ...)

Cột 28 (người đỡ đẻ): Nếu đẻ tại cơ sở y tế cần ghi rõ trình độ chuyên môn (BS, NHS, YS..) và tên người đỡ đẻ. Trong trường hợp đẻ nơi khác được thống kê vào sổ này, cũng cần ghi rõ trình độ chuyên môn bằng cách hỏi sản phụ.

Cột 29 (Được chăm sóc sơ sinh thiết yếu sớm): Đánh dấu (x) nếu bà mẹ và trẻ sơ sinh được chăm sóc thiết yếu trong và ngay sau đẻ/sau mổ lấy thai¹. Nếu không thực hiện đầy đủ các kỹ thuật thì bỏ trống. Để nơi khác không biết thì ghi “không rõ” viết tắt là (KR).

Cột 30 (tiêm Vitamin K₁): Đánh dấu (x) nếu trẻ đẻ ra được tiêm Vitamin K₁. Nếu không thì bỏ trống

Cột 31: Đánh dấu “x” nếu có cấp Giấy chứng sinh và nếu không cấp thì bỏ trống.

Cột 32-33: Chăm sóc trong vòng 42 ngày sau sinh

Khái niệm chăm sóc sau sinh: là những sản phụ và con của họ được cán bộ y tế thăm khám tại nhà trong giai đoạn từ khi về nhà đến hết 6 tuần sau sinh. Trường hợp chăm sóc cả bà mẹ và trẻ hoặc chỉ chăm sóc bà mẹ hoặc TSS đều được tính là một lần.

Tuỳ trường hợp nếu sản phụ và sơ sinh được khám trong vòng 1 tuần đầu sau khi về nhà hoặc khám từ tuần thứ 2 sau khi về nhà đến hết 6 tuần sau đẻ mà cán bộ y tế ghi vào các cột tương ứng. Ghi tóm tắt các diễn biến sức khoẻ của sản phụ và sơ sinh. Trong trường hợp không có gì đặc biệt cần ghi rõ “bình thường”. Nếu do điều kiện khó khăn (di chuyển, nhà ở quá xa hoặc thay đổi chỗ ở...) không theo dõi được cần ghi “không theo dõi được”.

Cột 34: Ghi những thông tin khác ngoài thông tin ở trên.

¹ Chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ gồm: 1. Lau khô và ủ ấm; cho trẻ tiếp xúc trực tiếp da kề da (trẻ được đặt lên bụng mẹ ngay sau khi sinh và kéo dài ít nhất 90 phút sau sinh); 2. Tiêm bắp cho mẹ 10 đơn vị oxytocin; 3. Kẹp dây rốn muộn (sau khi dây rốn đã ngừng đập hoặc 1-3 phút sau khi thai sổ) và kẹp và cắt dây rốn một thì; 4. Kéo dây rốn có kiểm soát; 5. Xoa đáy tử cung cứ 15 phút một lần trong vòng 2 giờ đầu sau đẻ; 6. Hỗ trợ cho trẻ bú sớm và bú mẹ hoàn toàn

Chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau mổ lấy thai gồm: 1. Lau khô và ủ ấm; 2. Tiêm bắp cho mẹ 10 đơn vị oxytocin; 3. Kẹp dây rốn muộn (sau khi dây rốn đã ngừng đập hoặc 1-3 phút sau khi thai sổ) và kẹp và cắt dây rốn một thì; 4. Cho trẻ tiếp xúc trực tiếp da kề da (trẻ được đặt lên ngực mẹ ngay trong khi mổ đẻ và kéo dài ít nhất 90 phút sau mổ); 5. Hỗ trợ cho trẻ bú sớm và bú mẹ hoàn toàn.

6- Sổ thực hiện các biện pháp tránh thai (A5.1/CSYT)

A5.1/CSYT

SỔ THỰC HIỆN CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI

TT	Ngày tháng	Họ và tên	Giới tính	Ngày tháng năm sinh	ĐDCN / Giấy tờ tùy thân	Địa chỉ	Nghề nghiệp	Dân tộc	Đặt DCTC	Thuốc tiêm	Thuốc cấy	Triệt sản	Tai biến do thực hiện BPTT	Người thực hiện	Ghi chú
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1															
2															
3															
...															

Mục đích:

Cập nhật các trường hợp thực hiện biện pháp tránh thai và ngừng sử dụng biện pháp tránh thai do trạm y tế xã hoặc các cơ sở y tế khác cung cấp. Thông tin từ sổ sẽ là cơ sở xây dựng kế hoạch cung cấp biện pháp tránh thai và tính toán chỉ số tỷ lệ cặp vợ chồng chấp nhận biện pháp tránh thai, tuyên truyền vận động các cặp vợ chồng thực hiện KHHGĐ nhằm hạn chế bùng nổ về dân số.

Trách nhiệm ghi :

Sổ đặt tại trạm y tế, khoa sản bệnh viện, nhà hộ sinh, phòng khám, trung tâm kiểm soát bệnh tật/CSSKSS tỉnh... nơi có cung cấp biện pháp tránh thai. Nhân viên y tế có trách nhiệm ghi chép vào sổ mỗi khi cung cấp biện pháp tránh thai. Trưởng trạm y tế, trưởng khoa sản và trưởng các cơ sở y tế cung cấp biện pháp tránh thai khác chịu trách nhiệm theo dõi và kiểm tra chất lượng ghi chép sổ.

Đối với trường hợp tuyển trên xuống xã cung cấp biện pháp tránh thai thì trạm y tế xã cũng ghi vào Sổ thực hiện các biện pháp tránh thai (A5.1/CSYT).

Phương pháp ghi :

Sổ bao gồm 16 cột:

Cột 1: Ghi lần lượt theo số thứ tự từng người thực hiện biện pháp tránh thai.

Cột 2: Ghi ngày, tháng, năm thực hiện biện pháp

Cột 3: Ghi họ tên người thực hiện biện pháp tránh thai.

Cột 4 (giới tính): Ghi Nam/Nữ theo giới tính của người sử dụng BPTT.

Cột 5 (Ngày, tháng, năm sinh): Ghi ngày tháng năm sinh theo thông tin của ĐDCN/giấy tờ tùy thân/ thẻ BHYT.

Cột 6 (ĐDCN/Giấy tờ tùy thân): Ghi số định danh cá nhân (12 số trên CCCD), nếu chưa có thì ghi số CMND, hộ chiếu.

Cột 7, cột 8: Ghi như sổ Đẻ

Cột 9: Ghi cụ thể người thực hiện biện pháp tránh thai thuộc dân tộc gì?

Cột 10 đến cột 13: Thực hiện biện pháp nào thì đánh dấu (x) vào biện pháp đó.

Cột 14: Ghi những tai biến do thực hiện biện pháp tránh thai như chảy máu, nhiễm trùng, sốt, đau bụng...

Cột 15: Ghi chức danh và tên của người cung cấp biện pháp tránh thai

Cột 16 (ghi chú): Đối với các trường hợp ngừng thực hiện BPTT ghi “ngừng sử dụng”; chuyển tuyến do tai biến thực hiện BPTT ghi “chuyển tuyến”.

7- Sổ phá thai (A5.2/CSYT)

A5.2/CSYT

SỔ PHÁ THAI

TT	Ngày tháng	Họ và tên	Ngày tháng năm sinh	ĐDCN/ Giấy tờ tùy thân	Địa chỉ	Nghề nghiệp	Dân tộc	Tuần thai	Phương pháp phá thai	Kết quả soi mô	Tai biến	Người thực hiện	Ghi chú
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1													
2													
3													
...													

Mục đích:

Cập nhật các trường hợp đến phá thai tại cơ sở. Thông tin từ sổ phá thai sẽ phục vụ đánh giá tác động của công tác tuyên truyền vận động kế hoạch hóa gia đình và nhận thức của nhân dân tại địa phương về tác hại của phá thai, làm cơ sở xây dựng kế hoạch hoạt động, cung cấp nhân lực, thuốc men và phương tiện tránh thai.

Trách nhiệm ghi:

Sổ đặt tại trạm y tế, khoa sản bệnh viện, nhà hộ sinh, phòng khám, trung tâm Kiểm soát bệnh tật/CSSKSS tỉnh... nơi có cung cấp dịch vụ phá thai. Nhân viên y tế có trách nhiệm ghi chép vào sổ mỗi khi cung cấp dịch vụ phá thai. Trưởng trạm y tế, trưởng khoa sản và trưởng các cơ sở y tế có cung cấp dịch vụ phá thai khác chịu trách nhiệm theo dõi và kiểm tra chất lượng ghi chép sổ.

Phương pháp ghi:

Sổ bao gồm 13 cột:

Từ cột 1 đến cột 8: Ghi giống như Sổ thực hiện các biện pháp tránh thai

Cột 9: Ghi tuần thai

Cột 10: Ghi tên phương pháp phá thai được thực hiện

Cột 11: Ghi (+) nếu thấy có tổ chức mô thai, ghi (-) nếu không thấy tổ chức mô thai. Nếu không soi thì bỏ trống

Cột 12: Ghi cụ thể loại tai biến do phá thai (nếu có)

Cột 13: Ghi trình độ chuyên môn và tên của người cung cấp dịch vụ phá thai

Cột 14: Ghi những thông tin quan trọng nhưng không có ở cột mục trên.

8- Sổ theo dõi tử vong (A6/TYT)

Sổ A6/TYT

SỔ THEO DÕI TỬ VONG

TT	Ngày, tháng, năm ghi sổ/nhập liệu	Họ và tên	Giới tính	Ngày tháng năm sinh	ĐDCN/ Giấy tờ tùy thân	Địa chỉ	Nghề nghiệp	Dân tộc	Ngày tháng tử vong	Nơi tử vong	Nguyên nhân chính gây tử vong	Mã VN	Đã khám/điều trị tại CSYT trong vòng 30 ngày trước khi tử vong	Được BHYT chăm sóc khi tử vong	Được cấp giấy báo tử	Người thu thập thông tin	Ghi chú (số điện thoại người nhà của trường hợp TV,...)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1																	
2																	
3																	
...																	

Mục đích:

Cập nhật thông tin của tất cả các trường hợp tử vong thuộc dân số xã quản lý. Đây là nguồn số liệu duy nhất có thể cung cấp được thông tin tử vong theo tuổi, giới và nguyên nhân tử vong thực hiện nhiệm vụ phân công cho ngành y tế.

Sổ đã được tích hợp trong phần mềm báo cáo thống kê.

Trách nhiệm ghi:

Sổ này áp dụng cho tất cả các TYT xã, phường (gọi chung là xã). Cán bộ được phân công theo dõi và ghi chép phải ghi chi tiết tất cả những trường hợp tử vong thuộc dân số xã quản lý. Đối với những trường hợp tử vong không phải ở TYT (tử vong tại bệnh viện, tử vong tại nhà...), thì cán bộ trạm y tế phải kết hợp với y tế thôn, bản, ấp và chính quyền địa phương để thu thập thông tin và ghi chép vào sổ. Những trường hợp trẻ đẻ ra có biểu hiện sống (thở, cử động tay chân...) rồi tử vong ngay hoặc sau vài phút mới tử vong thì ngoài việc ghi vào sổ Đẻ (A4/CSYT) còn phải ghi vào sổ theo dõi Tử vong (A6/TYT). Nhân viên Y tế cần đặc biệt chú ý đến trẻ chết ngay và sau

khi sinh ở cộng đồng vì những trường hợp này thường hay bỏ sót. Trạm trưởng có trách nhiệm kiểm tra chất lượng ghi chép của cán bộ.

Phương pháp ghi:

Số liệu về tử vong sẽ tổng hợp trên các công cụ báo cáo xây dựng trên phần mềm theo tháng vì tử vong trong xã không nhiều Căn cứ để thu thập thông tin nhập vào sổ: Giấy báo tử của các cơ sở KCB và báo cáo tử vong hàng tháng của nhân viên y tế thôn bản và thông tin chia sẻ trên từ phía Tư pháp cấp xã.

Ghi thông tin chi tiết từng người tử vong theo tiêu đề của các cột trong sổ mẫu trên form nhập liệu. Gồm 18 cột (trường thông tin).

Cột 1 (thứ tự): Ghi số thứ tự của từng người tử vong trong từng tháng.

Cột 2 (ngày, tháng, năm ghi sổ/nhập liệu): Phần mềm tự động cập nhật ngày hệ thống cho trường hợp tử vong được ghi nhận.

Cột 3 (họ tên): Ghi đầy đủ họ tên của người tử vong.

Cột 4 (giới tính): Nam/Nữ

Cột 5 (Ngày tháng năm sinh): Ghi ngày tháng năm sinh của người tử vong.

Cột 6 (ĐDCN/giấy tờ tùy thân): Mã định danh cá nhân hoặc loại giấy tờ tùy thân theo quy định bao gồm loại và mã số;

Cột 7 (địa chỉ): Ghi địa chỉ thường trú của bệnh nhân (tổ/thôn/đội/ấp).

Cột 8 (nghề nghiệp): Ghi nghề nghiệp chính của người tử vong, trong trường hợp người tử vong có nhiều nghề thì ghi nghề nào mà sử dụng nhiều thời gian làm việc nhất.

Cột 9 (dân tộc): Ghi cụ thể người chết thuộc dân tộc gì (kinh, tày, nùng v.v...)

Cột 10 (ngày tháng tử vong): Ghi ngày tháng chết của người tử vong.

Cột 11 (nơi tử vong): Ghi rõ nơi tử vong của người tử vong như sau: Tại trạm Y tế ghi TYT; Tại bệnh viện tỉnh ghi BVT; Tại bệnh viện trung ương ghi BVTU; Tại bệnh viện tư nhân BVTN; Tử vong tại nhà ghi chữ tắt (N); Tử vong nơi khác ghi chữ tắt (K) như trên đường đi, trường học, nơi công cộng, nơi làm việc, hồ,...

Cột 12 (nguyên nhân chính gây tử vong): Ghi cụ thể nguyên nhân chính dẫn đến tử vong sau khi xác minh từ người nhà, hồ sơ sức khỏe điện tử, giấy báo tử, giấy khai tử ...

Cột 13 (mã VN): Tương ứng với NNTV ở cột 12

Nguyên nhân chính gây tử vong cực kỳ quan trọng để xem xét mô hình bệnh tật của địa phương và toàn quốc, do vậy phải ghi rõ nguyên nhân tử vong. Trong trường hợp người tử vong không có giấy báo tử, không do cán bộ y tế chăm sóc và điều trị thì cần thu thập thông tin qua việc hỏi những người thân/ người chăm sóc người tử vong xem trước đó 30 ngày có được khám chữa bệnh ở đâu không. Nếu có thì xem cơ sở chữa bệnh chẩn đoán là bệnh gì và tiền sử bệnh tật của người tử vong để xác định nguyên nhân chính gây tử vong.

Nếu tử vong do TNTT thì ghi loại chấn thương và nguyên nhân xảy ra tai nạn (tai nạn giao thông: ghi cụ thể tai nạn do ô tô, xe máy, đi bộ...; tai nạn lao động; ngộ độc (ngộ độc thức ăn, hoá chất, dược phẩm, rượu...); tự tử; ngã, bỏng, điện giật, động vật (cắn, đốt)...; thiên tai, thảm hoạ (sét đánh, chết đuối ...); bạo lực trong gia đình, xã hội; khác (hóc xương, sặc bột...)

Hạn chế ghi tử vong già, lão suy, ốm, bệnh hoặc ghi nguyên nhân trực tiếp dẫn đến tử vong như hôn mê, suy tim...

Cột 13 (Mã VN): Ghi Mã VN tương ứng với nguyên nhân chính gây tử vong ở cột (12) của theo danh mục sau:

Danh mục mã hóa NNTV theo ICD 10

Mã VN	Tên bệnh	Mã ICD 10
1	2	3
	TỔNG SỐ	
	I. Bệnh nhiễm trùng và kí sinh trùng	
1	Nhiễm trùng huyết	A40-A41
2	Viêm phổi	J18
3	Nhiễm khuẩn đường hô hấp cấp tính khác trừ viêm phổi	J00-J22 (Trừ J18)
4	Tử vong liên quan đến HIV/AIDS	B20-B24
5	Các bệnh tiêu chảy	A00-A09
6	Sốt rét	B50-B54
7	Viêm não và màng não	A39; G00-G05
8	Uốn ván trừ uốn ván sơ sinh	A33-A35
9	Lao phổi	A15-A16
10	Lao các cơ quan khác	A18 trừ lao phổi
11	Viêm gan vi rút	B15-B19
12	Viêm gan các loại khác	K72, K73, K75
13	Sốt Dengue, sốt xuất huyết	A90-A91
14	Tay-chân-miệng	B08
15	Các bệnh nhiễm khuẩn không xác định	A17-A19; A20-A38; A42-A89; B00-B19 (trừ B08); B25-B49; B55-B99
	II. Bệnh không lây nhiễm	
	Ung thư	
16	Các khối u vùng miệng	C00-C06
17	Ung thư vòm họng	C11
18	Ung thư thực quản	C15
19	Ung thư dạ dày	C16
20	Ung thư đại tràng	C18
21	Ung thư gan	C22
22	Các ung thư khác thuộc hệ tiêu hóa	C17; C19-C21; C23-C26
23	Ung thư phổi	C34
24	Các ung thư khác thuộc hệ hô hấp	C30-C39; trừ C34
25	Ung thư vú	C50
26	Ung thư cổ tử cung	C53
27	Các ung thư khác thuộc hệ sinh sản nữ	C51-C58; trừ C53

28	Ung thư tiền liệt tuyến	C61
29	Các ung thư khác thuộc hệ sinh sản nam	C60-C63; trừ C61
30	Ung thư não	C71
31	Ung thư tuyến giáp	C73
32	Ung thư máu	C81-C96
33	U lành tính hoặc u không biết tính chất	D37-D48
34	Các bệnh ung thư khác và các ung thư không xác định	C07-C14; C40-C49; C60-D48
	Bệnh nội tiết và dinh dưỡng	
35	Thiếu máu nặng	D50-D64
36	Suy dinh dưỡng nặng	E40-E46
37	Đái tháo đường	E10-E14
	Bệnh hệ tuần hoàn	
38	Tăng huyết áp (Bao gồm tăng huyết áp có suy tim, ICD10= I11)	I10-I15
39	Bệnh tim thiếu máu cục bộ (bao gồm Nhồi máu cơ tim)	I20-I25
40	Đột quỵ (Tai biến mạch máu não)	I60-I69
41	Viêm cơ tim	I40-I43
42	Tâm phế mạn	I27
43	Các bệnh khác của hệ tuần hoàn	I00-I09; I10-I15; I26; I28-I52; I70-I99;
	Các rối loạn hệ hô hấp	
44	Bệnh tắc nghẽn phổi mạn tính (COPD)	J40-J44
45	Hen (bao gồm cơn hen ác tính ICD10= J46)	J45-J46
46	Các bệnh khác của hệ hô hấp	J00-J98; trừ J00-J22, J40-J44 và J45-J46
	Các rối loạn hệ tiêu hóa	
47	Bệnh cấp tính vùng bụng (Đau bụng)	R10
48	Xuất huyết tiêu hóa, xuất huyết dạ dày	K29
49	Xơ gan	K70-K76
50	Các bệnh khác của hệ tiêu hóa	K20-K92; trừ K29 và K70-K76
	Các rối loạn hệ tiết niệu	
51	Suy thận	N17-N19
52	Các bệnh khác của hệ tiết niệu	N00-N34
	Các rối loạn tâm thần và hệ thần kinh	
53	Động kinh	G40-G41
	Các rối loạn liên quan đến thời kỳ thai nghén, sinh đẻ và hậu sản	
54	Xuất huyết sản khoa (chảy máu trước đẻ, trong đẻ và sau đẻ)	O46; O67; O72
55	Đẻ khó	O63-O66
56	Các nguyên nhân khác và các nguyên nhân không xác định thuộc về mẹ	O01-O02; O20-O45; O47-O62; O68-O70; O73-O84; O86-O99

	Các nguyên nhân tử vong sơ sinh	
57	Đẻ non	P05-P07
58	Viêm phổi sơ sinh	P23-P25
59	Uốn ván sơ sinh	A33
60	Dị tật bẩm sinh	Q00-Q99
61	Các nguyên nhân khác và các nguyên nhân chu sinh không xác định	P00-P04; P08-P15; P26-P35; P37-P94; P96
	Thai chết lưu/Thai chết trong tử cung	
62	Thai chết lưu/Thai chết trong tử cung	P95
63	Các bệnh không lây nhiễm không xác định khác	D55-D89; E00-E07; E15-E35; E50-E90; F00-F99; G06-G09 G10-G37; G50-G99; H00-H95; J30-J39; J47-J99; K00-K31; K35-K38; K40-K93; L00-L99; M00-M99; N00-N16; N20-N99; R00-R09; R11-R94
	III. Các nguyên nhân bên ngoài gây tử vong	
64	Tai nạn giao thông đường bộ	V01-V89
65	Ngã	W00-W19
66	Tai nạn lao động và các loại thương tích khác	W20-W49
67	Đuối nước	W65-W74
68	Sặc/dị vật đường thở do thức ăn	W79
69	Bị ngạt khói, cháy, lửa	X00-X19
70	Tiếp xúc với thực vật/cây và động vật có độc (vô tình bị ngộ độc)	X20-X29
71	Sốc ma túy	X42
72	Ngộ độc thực phẩm	X49
73	Ngộ độc và vô tình tiếp xúc với chất độc	X40-X48; trừ X42
74	Tự tử	X60-X84
75	Bị tấn công/ Bị đánh	X85-Y09
76	Các tai nạn do thiên nhiên gây ra	X30-X39
77	Biến cố do ý đồ không xác định được	Y10-Y34
78	Các nguyên nhân bên ngoài gây tử vong không xác định và các nguyên nhân khác	W20-W64; W75-W99; X50-X59; Y35-Y98
	IV. Khác	
79	Suy yếu do tuổi già (tự nhiên)	R54
80	Không rõ nguyên nhân tử vong	R95-R99

Cột 14 (Đã khám/điều trị tại CSYT trong vòng 30 ngày trước khi tử vong): Nếu người tử vong đã đã khám/điều trị tại bất kỳ CSYT nào trong vòng 30 ngày trước khi tử vong thì ghi số 1.

Cột 15 (Được CBYT chăm sóc khi tử vong): Cán bộ y tế chăm sóc là sự có mặt của CBYT (công và tư nhân kể cả cán bộ y tế thôn bản) trước, trong hoặc sau chết. Nếu có ghi số 1.

Cột 16 (được cấp giấy báo tử): Đánh dấu “X” nếu người chết có giấy báo tử của CSYT (Lưu ý: chỉ những trường hợp tử vong tại CSYT mới được cấp giấy báo tử)

Cột 17 (Người thu thập thông tin): Ghi trình độ, tên của người báo cáo trường hợp tử vong để đưa vào sổ A6/TYT ví dụ như Bs. Hồng, Y tá Hòa, YTTB Lụa v.v...

Cột 18: Ghi chú những thông tin đặc biệt không có trong các cột, mục trên: TV mẹ, TV trẻ em và số điện thoại người nhà của trường hợp tử vong,...

Chú ý:

Tất cả những trường hợp trẻ đẻ ra sống sau vài phút chết đều phải ghi vào sổ này (xem phần ghi chú của hướng dẫn sổ A4/CSYT, tức là vừa khai sinh vừa ghi nhận tử vong).

Trẻ đẻ non là trẻ sinh ra khi tuổi thai đủ 22 tuần đến trước 37 tuần của thai kỳ.

Trẻ nhẹ cân là trẻ sinh ra có cân nặng <2500gram (trong đó: nhẹ cân nặng <1500gram; nhẹ cân rất nặng <1000gram).

Người cung cấp thông tin/số điện thoại, Mối quan hệ của người cung cấp thông tin với người TV: Là các thông tin của người nhà, người chăm sóc người TV sẽ giúp cho CBYT trong việc khai thác các thông tin cần làm rõ liên quan đến việc xác định NNTV cũng như giúp cán bộ tư pháp liên hệ về thủ tục đăng ký khai tử đúng hạn.

9- Sổ theo dõi, quản lý bệnh nhân Sốt rét (A7/TYT)

Sổ A7/TYT

SỔ THEO DÕI BỆNH NHÂN SÓT RÉT

TT	Ngày tháng	Họ và tên	Giới tính	Ngày tháng năm sinh	ĐDCN / Giấy tờ tùy thân	PN có thai	Địa chỉ	Nghề nghiệp	Dân tộc	Có sốt	Tiền sử	Kết quả xét nghiệm lam	Kết quả xét nghiệm test chẩn đoán	Chẩn đoán	Kết quả điều trị	Tên và số lượng thuốc sốt rét điều trị	Tên và số lượng thuốc SR cấp tự điều trị	Nơi phát hiện
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

Mục đích:

Ghi chép các bệnh nhân Sốt rét. Quản lý và điều trị bệnh nhân Sốt rét ở tuyến cơ sở nhằm khống chế dịch và có biện pháp phòng, chống dịch kịp thời. Sổ ghi chép này còn là nguồn số liệu đánh giá hoạt động của chương trình mục tiêu quốc gia về phòng chống bệnh Sốt rét.

Trách nhiệm ghi:

Sổ đặt tại TYT và các cơ sở y tế tương đương tuyến xã. Trạm trưởng TYT có trách nhiệm trước CDC tỉnh/tp về các thông tin trong sổ. Các trường hợp bệnh nhân Sốt Rét do CDC tỉnh/tp xuống xã điều tra, phát hiện cũng được ghi vào sổ này để TYT xã quản lý, theo dõi. CDC tỉnh/tp có trách nhiệm hướng dẫn tuyến xã ghi chép, bảo quản sổ và tổng hợp số liệu từ sổ để báo cáo tuyến trên.

Phương pháp ghi:

Tất cả bệnh nhân bị Sốt rét trong xã phải ghi vào sổ theo dõi, quản lý bệnh nhân Sốt rét (A7/TYT). Có 2 luồng thông tin bệnh nhân: (1) bệnh nhân phát hiện tại trạm và (2) bệnh nhân phát hiện tại các tuyến y tế khác. Mỗi tháng gạch ngang sổ để tổng hợp số lượng bệnh nhân. Số cuối cùng ở cột thứ tự đây là tổng số bệnh nhân trên địa bàn. Tách số BN phát hiện SR tại trạm và số BN được phát hiện ở cơ sở y tế khác. Để thống nhất trong việc tổng hợp và tránh trùng lặp số liệu, hàng tháng TYT xã chỉ báo cáo lên tuyến trên số lượng BNSR do chính nhân viên y tế xã hay thôn bản phát hiện.

Ghi thông tin chi tiết từng bệnh nhân theo các tiêu đề của cột trong sổ. Sổ gồm 17 cột.

Cột 1 (thứ tự): Ghi số thứ tự từ 1 trở đi cho đến hết số bệnh nhân trong tháng. Sang tháng tiếp theo ghi thứ tự như tháng trước.

Cột 2 (ngày, tháng): Ghi ngày, tháng bệnh nhân đến khám bệnh.

Cột 3 (họ, tên): Ghi đầy đủ họ, tên đệm và tên của bệnh nhân.

Cột 4 (giới tính): Ghi nam/nữ giới tính của bệnh nhân.

Cột 5 (ngày, tháng, năm sinh): Ghi theo thông tin của giấy tờ tùy thân hoặc BHYT

Cột 6 (ĐDCN/giấy tờ tùy thân): Ghi số định danh cá nhân là 12 số trên căn cước, nếu không có thì ghi số chứng minh thư hoặc hộ chiếu.

Cột 7 (PN có thai): Nếu BN là đang mang thai thì đánh số 1.

Cột 8 (địa chỉ): Ghi địa chỉ thường trú của bệnh nhân (thôn/đội/ấp). Đối với những người ở xã khác ghi thêm tên xã. Đối với người ở tỉnh khác thì ghi tên tỉnh, xã.

Cột 9 (nghề nghiệp): Ghi nghề nghiệp chính của bệnh nhân, trong trường hợp một người bệnh đến khám có nhiều nghề thì ghi nghề nào mà sử dụng nhiều thời gian làm việc nhất.

Cột 10 (dân tộc): Ghi cụ thể người bệnh thuộc dân tộc nào (kinh, tày, nùng v.v...).

Cột 11 (có sốt): Đánh dấu (x) nếu bệnh nhân có sốt

Cột 12 (tiền sử): Trước đây BN có bị sốt rét không. Trong vòng 14 ngày trước khi xuất hiện triệu chứng (BN có ở vùng sốt rét lưu hành, qua lại vùng biên giới...)

Cột 13 (xét nghiệm lam và test chẩn đoán nhanh): Nếu xét nghiệm bằng lam thì ghi 1, nếu xét nghiệm bằng “test chẩn đoán nhanh” thì ghi 2, nếu kết hợp thì ghi 3.

Cột 14 (kết quả XN): Ghi cụ thể loài ký sinh trùng sốt rét mà xét nghiệm viên trả lời kết quả khi xét nghiệm lam hoặc test chẩn đoán nhanh.

Cột 15 (chẩn đoán xác định): Ghi cụ thể chẩn đoán của thầy thuốc như Sốt rét thường, Sốt rét ác tính v.v...)

Cột 16 (kết quả điều trị): Ghi kết quả điều trị, nếu khỏi ghi khỏi, nếu chết ghi chết, nếu chuyển viện thì ghi chuyển viện.

Cột 17 (tên và số lượng thuốc điều trị): Ghi rõ tên thuốc và số lượng thuốc (viên, ống).

Cột 18 (tên và số lượng thuốc sốt rét cấp tự điều trị): Ghi rõ tên thuốc cấp tự điều trị và liều lượng thuốc và thời gian sử dụng.

Cột 19 (nơi phát hiện): Ghi nơi phát hiện bệnh nhân tại TYT hay BV hoặc CSYT khác để thuận tiện cho tổng hợp báo cáo.

10- Sổ theo dõi, quản lý bệnh nhân Tâm thần cộng đồng (A8/TYT)

Sổ A8/TYT

SỔ THEO DÕI BỆNH NHÂN TÂM THẦN CỘNG ĐỒNG

TT	Họ và tên	Giới tính	Ngày tháng năm sinh	ĐDCN/ Giấy tờ tùy thân	Địa chỉ	Nghề nghiệp	Dân tộc	Chẩn đoán		Theo dõi dùng thuốc của bệnh nhân theo tháng												PHCN (Lao động, công tác, VSCN)			Kiểm tra tại nhà
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

Mục đích:

Sổ này dùng để ghi chép và theo dõi tất cả các bệnh nhân tâm thần phân liệt và động kinh do tuyến trên chuyển về xã hoặc do xã phát hiện. Trạm y tế xã có trách nhiệm quản lý và cung cấp thuốc, đồng thời theo dõi diễn biến của bệnh và báo cáo tuyến trên để có biện pháp điều trị thích hợp, đưa bệnh nhân về với cộng đồng. Sổ theo dõi bệnh Tâm Thần còn là nguồn số liệu để tính toán một số chỉ tiêu đánh giá hoạt động của chương trình Sức khỏe Tâm Thần quốc gia.

Trách nhiệm ghi:

Sổ này đặt tại TYT xã, trạm trưởng hoặc cán bộ được phân công theo dõi bệnh Tâm thần chịu trách nhiệm ghi chép sổ này. Cán bộ theo dõi Tâm thần tuyến trên có trách nhiệm hướng dẫn tuyến xã ghi chép, sử dụng sổ. Trưởng trạm Y tế xã tổng hợp số liệu từ sổ báo cáo tuyến trên nhằm thống nhất số liệu ban đầu và tránh trùng lặp số liệu.

Phương pháp ghi:

Ghi đầy đủ thông tin bệnh nhân Tâm thần đang trong quá trình điều trị theo dõi, giám sát việc dùng thuốc tại địa bàn Trạm y tế. Bệnh nhân tâm thần là loại bệnh cần phải theo dõi và cấp phát thuốc theo từng tháng cho mỗi bệnh nhân. Sổ được ghi chép theo hàng tháng, mỗi tháng gạch ngang sổ để tổng hợp báo cáo. Sổ thứ tự cuối cùng của cột thứ tự là tổng số bệnh nhân bị bệnh tâm thần trên địa bàn xã. Trong đó tổng hợp tách bệnh nhân: TTPL, ĐK tại cột (6,7) để tiện cho việc làm báo cáo loại tâm thần. Thông tin để ghi chép vào sổ là các phiếu “Hồ sơ bệnh án” và phiếu “điều trị bệnh nhân” của cơ sở y tế tuyến trên hoặc các CSYT chuyên khoa tâm thần.

Sổ gồm 25 cột.

Cột 1-8: Ghi rõ thông tin vào các cột mục tương ứng

Cột 9 (tâm thần phân liệt): Cần ghi rõ thể bệnh của bệnh Tâm thần Phân liệt

Cột 10 (động kinh): Nếu là bệnh nhân Động kinh cần ghi rõ ĐK cơn nhỏ hoặc cơn lớn.

Cột 11 - 22 (theo dõi dùng thuốc của BN theo tháng): Đánh dấu (x) vào tháng tương ứng nếu bệnh nhân điều trị. Trong trường hợp bỏ điều trị hay chết thì bỏ trống không ghi gì.

Cột 23-25 (phục hồi chức năng): Ghi thông tin về kết quả phục hồi chức năng (PHCN) trong lao động, công tác hoặc vệ sinh cá nhân (VSCN). Đánh dấu (x) vào các cột thông tin tương ứng: “tốt”; “trung bình”; “kém”.

Ghi rõ BN khỏi, ổn định, không ổn định, gây rối, sa sút, tái phát, đi viện...

Cột 26 (kiểm tra): Đánh dấu (x) nếu bệnh nhân tâm thần có nhân viên y tế đến kiểm tra tại nhà.

11- Sổ theo dõi, quản lý bệnh nhân Lao tại cộng đồng (A9/TYT)

Sổ A9/TYT

SỔ THEO DÕI BỆNH NHÂN LAO TẠI CỘNG ĐỒNG

TT	Họ và tên	Giới tính	Ngày tháng năm sinh	ĐDCN / Giấy tờ tùy thân	Địa chỉ	Nghề nghiệp	Ngày về Xã điều trị	Số trên phiếu ĐTCKS *	Phân loại bệnh nhân	Kết quả điều trị						Ghi chú
										Khỏi	Hoàn thành	Thất bại	Chết	Không theo dõi	Không đánh giá	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

Ghi chú: * Là số đăng ký điều trị có kiểm soát

Mục đích:

Ghi chép quản lý các bệnh nhân Lao tại xã, phục vụ theo dõi và giám sát điều trị bệnh nhân lao ở tuyến cơ sở. Đánh giá việc thực hiện y lệnh của tuyến trên. Giám sát việc dùng thuốc chống lao của bệnh nhân bằng cách đánh dấu vào Phiếu điều trị có kiểm soát. Sổ ghi chép này còn là nguồn số liệu đánh giá hoạt động của chương trình mục tiêu Quốc gia về phòng chống bệnh Lao tại xã.

Trách nhiệm:

Cán bộ được phân công phụ trách lao của xã có trách nhiệm ghi đầy đủ thông tin bệnh nhân Lao đang trong quá trình điều trị, tiếp tục theo dõi, giám sát việc dùng thuốc của bệnh nhân tại địa bàn xã. Thông tin ban đầu ghi vào sổ là các thông tin trong “Phiếu điều trị có kiểm soát” và “thẻ bệnh nhân” của cơ sở y tế tuyến trên. Không ghi danh sách bệnh nhân nghi mắc Lao gửi CSYT tuyến trên xét nghiệm vào sổ này.

Phương pháp ghi:

Khi nhận được Phiếu Theo dõi Điều trị bệnh nhân Lao của tuyến trên, TYT phải ghi thông tin chi tiết từng bệnh nhân vào các cột mục có trong sổ. Sổ được ghi chép tổng hợp theo năm – để dễ theo dõi số bệnh nhân lao được quản lý điều trị tại xã hàng năm, hết năm chuyển ghi sang trang khác. Trong đó tách phân loại người bệnh: Lao phổi có bằng chứng VK học, Lao phổi không có bằng chứng VK học, lao ngoài phổi tại cột (9) để tiện cho việc theo dõi.

Sổ gồm 16 cột.

Cột 1 (thứ tự): Ghi số theo số tự nhiên, theo năm (từ đầu – cuối năm) sang năm khác – ghi sang trang khác và đánh số thứ tự từ đầu.

Cột 2 (họ, tên): Ghi đầy đủ họ, tên của bệnh nhân.

Cột 3 (giới tính): Ghi nam/nữ giới tính của bệnh nhân.

Cột 4 (ngày, tháng, năm sinh): Ghi theo thông tin của giấy tờ tùy thân hoặc BHYT

Cột 5 (ĐDCN/giấy tờ tùy thân): Ghi số định danh cá nhân là 12 số trên căn cước, nếu không có thì ghi số chứng minh thư hoặc hộ chiếu.

Cột 6 (địa chỉ): Ghi địa chỉ thường trú của bệnh nhân (thôn/đội/ấp).

Cột 7 (nghề nghiệp): Ghi nghề nghiệp chính của bệnh nhân, trong trường hợp một bệnh nhân đến khám có nhiều nghề thì ghi nghề nào mà sử dụng nhiều thời gian làm việc nhất.

Cột 8 (ngày về xã điều trị): Ghi ngày, tháng bệnh nhân được chuyển về xã vào sổ để theo dõi điều trị ở TYT.

Cột 9 (số trên phiếu ĐTCKS): Ghi số Đăng ký điều trị theo phía bên phải của “Phiếu điều trị có kiểm soát” của người bệnh.

Cột 10 (phân loại bệnh nhân): Ghi rõ phân loại bệnh nhân: Lao phổi có bằng chứng VK học, Lao phổi không có bằng chứng VK học, lao ngoài phổi.

Cột 11 đến cột 16 (kết quả điều trị): Đánh dấu (x) vào những cột tương ứng với kết quả điều trị.

Cột 17 (ghi chú): Ghi những thông tin cần thiết không có trong các cột mục trên của cho từng bệnh nhân điều trị bệnh lao.

12- Sổ theo dõi, quản lý bệnh nhân HIV tại cộng đồng (A10/TYT)

Sổ A10/YTCS

SỔ THEO DÕI, QUẢN LÝ BỆNH NHÂN HIV

TT	Ngày vào sổ	Họ và tên	Giới tính	Ngày tháng năm sinh	ĐDCN/ Giấy tờ tùy thân	Dân tộc	Nơi cư trú hiện tại	Đối tượng *		Ngày xét nghiệm khẳng định	Nơi khẳng định HIV (+)	Nơi quản lý điều trị ARV	Ngày tử vong	Ghi chú
								Đối tượng*	Trẻ: PN có thai**					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Ghi chú: (*) Đối tượng ghi theo Thông tư số 01/2015//TT-BYT, từ 1 đến 9: Người nghiện chích ma túy (1); Phụ nữ bán dâm (2); Phụ nữ mang thai (3); Người hiến máu (4); Người bán máu (4.1); Người hiến máu tình nguyện (4.2); Người nhà cho máu (4.3); Người bệnh lao (5); Người mắc nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (6); Thanh niên khám tuyển nghĩa vụ quân sự (7); Nam có quan hệ tình dục đồng giới (8); Các đối tượng khác (9). (**) Ghi ngày, tháng, năm bắt đầu có thai

Mục đích:

Quản lý và theo dõi tình hình mắc HIV/AIDS trong xã, trung tâm cai nghiện, cải tạo ... Thông tin trong sổ còn phục vụ tư vấn và cung cấp dịch vụ chăm sóc bệnh nhân bị HIV/AIDS và là nguồn số liệu để tổng hợp báo cáo, tính toán chỉ số đánh giá tình hình quản lý các bệnh xã hội của xã.

Trách nhiệm:

Cán bộ được phân công theo dõi mắc HIV/AIDS của xã/phường, các trung tâm có trách nhiệm ghi đầy đủ thông tin bệnh nhân HIV/AIDS và quản lý sổ. Trưởng trạm, giám đốc trung tâm kiểm tra chất lượng ghi chép sổ. Sổ được tổng hợp theo năm, hết năm gạch ngang sổ để tổng hợp số mắc, số tử vong do HIV/AIDS của địa bàn. Sang năm sau ghi lại số bệnh nhân HIV còn sống từ năm trước chuyển sang và cập nhật thêm các trường hợp mắc mới trong năm.

Phương pháp ghi:

Ghi thông tin bệnh nhân theo tiêu đề trong cột của sổ.

Sổ gồm 14 cột.

Cột 1 (thứ tự): Ghi số thứ tự từng bệnh nhân.

Cột 2 (ngày vào sổ): ghi cụ thể ngày, tháng năm vào sổ của BN

Cột 3 (họ tên): Ghi đầy đủ họ tên bệnh nhân.

Cột 4 (giới tính): Ghi nam/nữ giới tính của bệnh nhân.

Cột 5 (ngày, tháng, năm sinh): Ghi theo thông tin của giấy tờ tùy thân hoặc BHYT

Cột 6 (ĐDCN/giấy tờ tùy thân): Ghi số định danh cá nhân là 12 số trên căn cước, nếu không có thì ghi số chứng minh thư hoặc hộ chiếu.

Cột 7 (dân tộc): Ghi rõ người bệnh thuộc dân tộc gì (Kinh, Tày, Nùng, Mường...)

Cột 8 (nơi cư trú): Ghi địa chỉ thường trú của bệnh nhân đang sinh sống (thôn/đội/ấp). Đối với những người nhiễm HIV đang ở trại cai nghiện, cải tạo ghi tên xã;

Cột 9 - cột 10 (đối tượng): Đối tượng ghi theo Thông tư số 01/2015//TT-BYT, từ 1 đến 9: Người nghiện chích ma túy (1); Phụ nữ bán dâm (2); Phụ nữ mang thai (3); Người hiến máu (4); Người bán máu (4.1); Người hiến máu tình nguyện (4.2); Người nhà cho máu (4.3); Người bệnh lao (5); Người mắc nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (6); Thanh niên khám tuyển nghĩa vụ quân sự (7); Nam có quan hệ tình dục đồng giới (8); Các đối tượng khác (9). (**) Ghi ngày, tháng, năm bắt đầu có thai.

Cột 11 (ngày xét nghiệm khẳng định): Ghi ngày tháng năm có kết quả xét nghiệm khẳng định nhiễm HIV.

Cột 12 (nơi khẳng định HIV +): Ghi rõ tên của cơ sở y tế khẳng định BN có kết quả dương tính với HIV như: BV TW; BV tỉnh, TT phòng chống HIV/AIDS tỉnh v.v...

Cột 13 (nơi quản lý điều trị ARV): ghi tên cơ sở đăng ký theo dõi và điều trị ARV cho BN. Trường hợp BN chuyển cơ sở điều trị thì ghi chú vào cột 14

Cột 14 (ngày tử vong): Ghi ngày, tháng, năm bệnh nhân tử vong

Cột 15 (ghi chú): Ghi những thông tin khác không có trong các cột trên như chuyển đi nơi khác, nơi khác chuyển đến v.v...

13- Sổ theo dõi công tác truyền thông giáo dục sức khỏe (A11/TYT)

Số A11/TYT

SỞ THEO DÕI CÔNG TÁC TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE

[illegible]

Mục đích:

Theo dõi và đánh giá hoạt động truyền thông của Trạm y tế xã. Thông tin trong sổ là tài liệu để làm báo cáo tháng, quý, năm và xây dựng kế hoạch và nội dung giáo dục tuyên truyền sức khỏe cho cộng đồng. Đánh giá tác động của công tác tuyên truyền GDSK tới việc thay đổi hành vi của người dân trong xã. Là bằng chứng để đánh giá thi đua, khen thưởng về Truyền thông GDSK của đơn vị.

Trách nhiệm:

Cán bộ trạm y tế sau khi đã hoàn tất công việc tuyên truyền, giáo dục sức khỏe trực tiếp ghi chép vào sổ. Trưởng trạm kiểm tra chất lượng ghi chép và bảo quản sổ.

Phương pháp ghi:

Ghi thông tin của hoạt động truyền thông theo tiêu đề các cột trong sổ.

Sổ gồm 11 cột.

Cột 1 (thứ tự): Ghi số thứ tự từng hoạt động giáo dục truyền thông theo tháng.

Cột 2 (thời gian): Ghi ngày/tháng /năm cung cấp hoạt động tuyên truyền.

Cột 3 (địa điểm): Ghi địa điểm thực hiện nội dung tuyên truyền.

Cột 4 (nội dung): Ghi nội dung tuyên truyền GDSK, bám sát kế hoạch hoạt động tuyên truyền GDSK từng tháng của đơn vị. Ví dụ: tháng 7 có những ngày như sau: Bảo hiểm y tế Việt Nam (1/7); Ngày Dân số thế giới (11/7); Ngày thương binh liệt sỹ (27/7), ...

Cột 5 (hình thức truyền thông): Ghi các hình thức truyền thông như: tập huấn, cổ động, sinh hoạt chuyên đề theo nhóm, phát tờ rơi, tuyên truyền trên loa đài...

Cột 6 (đối tượng): Ghi thông tin đối tượng đích trong hoạt động truyền thông (ví dụ: phát thanh về công tác KHHGD thì đối tượng đích là các phụ nữ và nam giới trong độ tuổi sinh đẻ hay hội nghị về nuôi con bằng sữa mẹ thì đối tượng là phụ nữ trong độ tuổi 15-49 có chồng đang nuôi con nhỏ v.v...)

Cột 7 (số người tham dự): Ghi số lượng người tham dự, có thể ghi số lượng người theo các đối tượng khác nhau. Đối với phát thanh trên loa đài của xã thì xác định số lượng rất khó nên có thể ghi là tổng số dân trong xã.

Cột 8 (phương tiện, tài liệu truyền thông): Ghi thể loại tuyên truyền, như: bài tuyên truyền, tranh lật, tài liệu khác, loa đài phát thanh...

Cột 9 (thời lượng): Ghi thời gian sử dụng để truyền truyền giáo dục sức khỏe. Ví dụ: 5 phút phát thanh cho 1 bài “Những bài thuốc đơn giản phòng chống cảm cúm”; 10 phút phát thanh 1 bài “Các cách lựa chọn thực phẩm trong dịp Tết” hay tổ chức hội nghị và nuôi con bằng sữa mẹ là 4 giờ...

Cột 10 (đơn vị/người thực hiện phối hợp): Ghi rõ người thực hiện hoặc đơn vị thực hiện hoạt động truyền truyền giáo dục sức khỏe

Cột 11 (ghi chú): Ghi một số thông tin cần thiết khác không có trong các cột mục trên.

14- Sổ quản lý bệnh tăng huyết áp (A12.1/TYT)

Sổ A12.1/TYT

SỔ QUẢN LÝ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP

TT	Họ và tên	Giới tính	Ngày tháng năm sinh	ĐDCN/ Giấy tờ tùy thân	Địa chỉ	Nghề nghiệp	Ngày phát hiện	Nơi phát hiện	Kết quả quản lý điều trị tại trạm y tế của bệnh nhân theo tháng (Có đến khám: Có đạt huyết áp mục tiêu = C; Không đạt=K; Không đến khám/Không biết = để trống)												Ghi chú
									Th 01	Th 02	Th 03	Th 04	Th 05	Th 06	Th 07	Th 08	Th 09	Th 10	Th 11	Th 12	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1																					

15- Sổ quản lý bệnh đái tháo đường (A12.2/TYT)

Sổ A12.2/TYT

SỔ QUẢN LÝ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

TT	Họ và tên	Giới tính	Ngày tháng năm sinh	ĐDCN/ Giấy tờ tùy thân	Địa chỉ	Nghề nghiệp	Ngày phát hiện	Nơi phát hiện	Kết quả quản lý điều trị tại trạm y tế của bệnh nhân theo tháng (Có đến khám: Có đạt đường máu mục tiêu = C; Không đạt=K; Không đến khám/Không biết = để trống)												Ghi chú
									Th 01	Th 02	Th 03	Th 04	Th 05	Th 06	Th 07	Th 08	Th 09	Th 10	Th 11	Th 12	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1																					

16- Sổ quản lý bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (A12.3/TYT)

SỔ QUẢN LÝ BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH

TT	Họ và tên	Giới tính	Ngày tháng năm sinh	ĐDCN/ Giấy tờ tùy thân	Địa chỉ	Nghề nghiệp	Ngày phát hiện	Nơi phát hiện	Kết quả quản lý điều trị tại trạm y tế của bệnh nhân theo tháng (Có đến khám: Điều trị có hiệu quả = C; Không hiệu quả=K; Không đến khám/Không biết = để trống)												Ghi chú
									Th 01	Th 02	Th 03	Th 04	Th 05	Th 06	Th 07	Th 08	Th 09	Th 10	Th 11	Th 12	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1																					

Mục đích:

Cập nhật thông tin phát hiện, quản lý, điều trị một số bệnh không lây nhiễm trên địa bàn xã. Thông tin của sổ sẽ là nguồn số liệu để tổng hợp báo cáo, tính toán chỉ số phục vụ phân tích, đánh giá xu hướng của bệnh tật, đánh giá kết quả hoạt động phát hiện và quản lý điều trị để xây dựng kế hoạch và hoạch định chính sách phòng và chống bệnh không lây nhiễm. Sổ này dùng để quản lý 3 bệnh huyết áp, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

Trách nhiệm:

Cán bộ theo dõi bệnh không lây nhiễm (tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính) có trách nhiệm thống kê và ghi vào sổ danh sách tất cả những người sống trên địa bàn (xã) đã được chẩn đoán phát hiện bệnh (do trạm y tế chẩn đoán hoặc các cơ sở y tế khác chẩn đoán, ví dụ như bệnh viện tuyến trên, bệnh viện tỉnh...), bao gồm cả những bệnh nhân đang điều trị ở trạm y tế hay ở nơi khác hoặc hiện tại không được điều trị. Mỗi một loại bệnh có 1 sổ để thuận tiện cho việc theo dõi và quản lý. Thông tin ban đầu ghi vào sổ dựa trên nguồn là các thông tin trong phiếu kiểm tra sức khỏe hay hồ sơ bệnh án của tuyến trên hoặc giấy xuất viện, chuyển viện, phiếu khám sức khỏe định kỳ được tổ chức tại xã hoặc các hồ sơ sức khỏe khác có kết quả chẩn đoán của cơ sở y tế.

Sổ để phục vụ cho theo dõi quản lý bệnh trong 12 tháng, vì vậy sau khi kết thúc mỗi năm cần phải lập lại danh sách để theo dõi ghi chép cho 12 tháng của năm tiếp theo (có thể lập sổ mới).

Phương pháp ghi:

Sổ gồm 21 cột.

Cột 1 (thứ tự): Ghi số thứ tự của bệnh nhân.

Cột 2 (họ tên): Ghi đầy đủ họ tên bệnh nhân.

Cột 4 (giới tính): Ghi nam/nữ giới tính của bệnh nhân.

Cột 5 (ngày, tháng, năm sinh): Ghi theo thông tin của giấy tờ tùy thân hoặc BHYT

Cột 6 (ĐDCN/giấy tờ tùy thân): Ghi số định danh cá nhân là 12 số trên căn cước, nếu không có thì ghi số chứng minh thư hoặc hộ chiếu.

Cột 6 (địa chỉ): Ghi địa chỉ thường trú của bệnh nhân.

Cột 7 (nghề nghiệp): Ghi nghề nghiệp chính của bệnh nhân, trong trường hợp một người bệnh có nhiều nghề thì ghi nghề nào mà sử dụng nhiều thời gian làm việc nhất.

Cột 8 (ngày phát hiện): Ghi rõ ngày, tháng, năm được chẩn đoán bệnh

Cột 9 (nơi phát hiện): Ghi cụ thể nơi chẩn đoán như trạm y tế (TYT), bệnh viện tỉnh (BVT), tại nơi khác (K)...

Cột 10 – 21: Có 12 cột tương ứng với 12 tháng trong năm để ghi kết quả quản lý điều trị của bệnh nhân tại trạm y tế xã theo tháng. Ghi theo chú dẫn:

Tại mỗi cột (tương ứng với mỗi tháng), cán bộ y tế ghi chép như sau:

- Bệnh nhân tăng huyết áp:

+Ghi “C” nếu trong tháng bệnh nhân có đến khám lĩnh thuốc và đo huyết áp CÓ ĐẠT huyết áp mục tiêu; ghi “K” nếu đo huyết áp KHÔNG ĐẠT huyết áp mục tiêu (căn cứ theo hướng dẫn chuyên môn để đánh giá đạt hay không đạt huyết áp mục tiêu).

Trường hợp bệnh nhân đến khám lĩnh thuốc nhiều lần trong tháng thì lấy kết quả đo trong lần gần nhất.

+Nếu trong tháng bệnh nhân không đến trạm y tế khám lĩnh thuốc hoặc không có thông tin thì để trống ô tương ứng với tháng đó.

- Bệnh nhân đái tháo đường:

+Ghi “C” nếu trong tháng bệnh nhân có đến khám lĩnh thuốc và kiểm tra đường máu CÓ ĐẠT đường máu mục tiêu; ghi “K” nếu kiểm tra đường máu KHÔNG ĐẠT đường máu mục tiêu (căn cứ theo hướng dẫn chuyên môn để đánh giá đạt đường máu mục tiêu hay không).

Trường hợp bệnh nhân đến khám lĩnh thuốc nhiều lần trong tháng thì lấy kết quả đo trong lần gần nhất.

+Nếu trong tháng bệnh nhân không đến trạm y tế khám lĩnh thuốc hoặc không có thông tin thì để trống ô tương ứng với tháng đó.

- Bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính:

+Ghi “C” nếu trong tháng bệnh nhân có đến khám lĩnh thuốc kết quả điều trị CÓ hiệu quả; ghi “K” nếu kết quả điều trị KHÔNG hiệu quả (căn cứ hướng dẫn chuyên môn để đánh giá).

Trường hợp bệnh nhân đến khám lĩnh thuốc nhiều lần trong tháng thì lấy kết quả đánh giá tình trạng bệnh trong lần gần nhất.

+Nếu trong tháng bệnh nhân không đến trạm y tế khám lĩnh thuốc hoặc không có thông tin thì để trống ô tương ứng với tháng đó.

Cột 22 (ghi chú): Ghi các trường hợp chuyển đi, chết. Trong trường hợp bệnh nhân có hai bệnh không lây nhiễm nằm trong chương trình theo dõi, ví dụ: như BN vừa có bệnh huyết áp lại vừa có bệnh đái tháo đường thì phải ghi thêm vào cột ghi chú “đái tháo đường”.

17- Phiếu theo dõi bệnh nhân Phong

PHIẾU THEO DÕI BỆNH PHONG

Họ và tên:..... Năm sinh:

Nam: ☐ Nữ: ☐

ĐDCN/ Giấy tờ tùy thân:

Địa chỉ (thôn, xóm): Nhóm bệnh:

MB: ☐ PB: ☐

Tháng, năm mắc bệnh: Tháng, năm phát hiện (bệnh nhân mới):

Đối tượng: Mới ☐ DDS chuyển sang ☐ Tái phát sau DDS ☐ Tái phát sau ĐHTL ☐ Ghi tên lại ☐ Chuyển đến ☐

Độ tàn phế: ☐ Chỉ số BI ☐

Thời gian điều trị DDS (Nếu có):

Tháng, năm bắt đầu ĐHTL:

Phác đồ: MB ☐ PB ☐ Khác ☐

Năm	Theo dõi ĐHTL (1)												STUT TSTN(2)	Hoàn thành	Bỏ đi	Chết	Chuyển đi	Không rõ	Độ tàn phế	Phản ứng	Giám sát (3)				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12									Năm	L/sàng	Vi khuẩn	Độ t/phế	P/ứng
20																									
20																									
20																									
20																									
20																									

(1) Tháng đầu tiên ghi dấu x; Các tháng sau ghi dấu √ ; Tháng cuối cùng ghi dấu C

(2) Số tháng uống thuốc / Số tháng cần uống trong năm

Danh sách người tiếp xúc:

STT	Họ và tên	Năm sinh	Quan hệ với người bệnh	Kết quả khám									
				Tháng/ năm	Kết quả	Tháng/ năm	Kết quả	Tháng/ năm	Kết quả	Tháng/ năm	Kết quả	Tháng/ năm	Kết quả

Mục đích:

Quản lý và theo dõi tất cả các bệnh nhân phong trên địa bàn xã. Phiếu theo dõi bệnh Phong còn là thông tin quan trọng để hướng tới loại trừ bệnh phong ra khỏi cộng đồng. Có 3 đối tượng cần quản lý: bệnh nhân phong mới đang điều trị ĐHTL, bệnh nhân đang giám sát sau ĐHTL, bệnh nhân có tàn tật. Với mục tiêu Loại trừ và tiến tới thanh toán hoàn toàn bệnh Phong, cần tập trung huy động cộng đồng tham gia phát hiện sớm, quản lý và điều trị bệnh nhân phong một cách chặt chẽ.

Trách nhiệm:

CSYT tuyến trên hoặc các cơ sở chuyên khoa khi phát hiện bệnh nhân Phong phải ghi vào “Phiếu theo dõi bệnh nhân Phong”. Mỗi BN ghi một phiếu, sau đó chuyển về Trạm y tế xã quản lý và phát thuốc. Khi nhận được phiếu TDBN phong, trạm Y tế sẽ điền một số thông tin liên quan đến bệnh nhân, như danh sách người tiếp xúc gần (sống cùng nhà với bệnh nhân) và tình hình đa hóa trị liệu. Mỗi đợt giám sát của tuyến trên thì cán bộ giám sát của tuyến trên phải trực tiếp ghi kết quả giám sát vào phần “Giám sát” trong phiếu. Tương tự như vậy cán bộ khám của tuyến trên phải ghi vào phần “Kết quả khám”.

Hiện nay Việt nam đã đạt tiêu chuẩn Loại trừ bệnh Phong quy mô cấp tỉnh trên phạm vi cả nước; tuy nhiên vẫn còn một số địa bàn lưu hành bệnh nhân Phong cần thiết phải có sổ theo dõi bệnh nhân Phong.

Một số ký hiệu trong phiếu theo dõi BN phong:

Nhóm bệnh: MB: nhóm nhiều vi khuẩn (MB-Multibacillary): Những bệnh nhân có trên 5 thương tổn da hoặc chỉ số vi khuẩn dương tính.

Nhóm PB: nhóm bệnh ít vi khuẩn (PB-Paucibacillary): Những bệnh nhân có chỉ số vi khuẩn (BI-Bacterial Index) âm tính và có từ 1-5 thương tổn da. Đánh dấu (x) vào các cột thông tin phù hợp cho từng thể bệnh của bệnh nhân.

Độ tàn tật:

+ “Độ O”: gồm bệnh nhân phát hiện ở đoạn sớm. Bàn tay, bàn chân không có tổn thương và không bị mất cảm giác. Ở mắt không có tổn thương gì và thị lực không ảnh hưởng.

+ “Độ I”: Bàn tay, bàn chân mất cảm giác nhưng không nhìn thấy tàn tật nào khác. Mất giảm thị lực, trong vòng 16m không nhìn thấy.

+ “Độ II”: Bàn tay, bàn chân mất cảm giác cộng thêm bất kỳ tổn thương khác nhìn thấy được bằng mắt thường. Mắt không nhìn thấy ngón tay út của người đối diện trong vòng 6m.

Đánh dấu (x) vào các cột thông tin phù hợp cho các “Độ tàn tật” của bệnh nhân.

Điều trị Đa hóa trị liệu: Sử dụng thuốc cho bệnh nhân bằng phác đồ “Đa hóa trị liệu”. Đây là phác đồ: Diệt khuẩn chắc chắn và trong thời gian ngắn nhất. Phòng chống sự xuất hiện các chủng trực khuẩn kháng thuốc. Đánh dấu (x) vào cột nếu bệnh nhân dùng phác đồ điều trị “Đa hóa trị liệu”.

Bổ sung nội dung thông tin ĐDCN/giấy tờ tùy thân để đáp ứng yêu cầu chuyển đổi số: Ghi số định danh cá nhân là 12 số trên căn cước, nếu không có thì ghi số chứng minh thư hoặc hộ chiếu.

PHỤ LỤC IV

MẪU VÀ HƯỚNG DẪN GHI CHÉP BÁO CÁO THỐNG KÊ Y TẾ TẠI TỈNH, THÀNH PHỐ TRỰC THUỘC TRUNG ƯƠNG

Ban hành kèm theo thông tư số /2025/TT-BYT ngày / /2025

DANH MỤC MẪU BÁO CÁO TUYẾN TỈNH

Ban hành Thông tư số 37/2019/TT-BYT, ngày 30 tháng 12 năm 2019

STT	Ký hiệu biểu	Tên biểu	Kỳ báo cáo	Thời hạn báo cáo đối với đơn vị đóng trên địa bàn
1	Biểu 1/BCT	Thông tin chung	Tháng	05 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo
2	Biểu 2/BCT	Tình hình thu, chi ngân sách y tế	Năm	15 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo
3	Biểu 3/BCT	Tình hình nhân lực y tế toàn tỉnh	Tháng	05 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo
4	Biểu 4/BCT	Hoạt động chăm sóc bà mẹ	Tháng	05 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo
5	Biểu 5/BCT	Tình hình mắc và tử vong do tai biến sản khoa.	Tháng	05 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo
6	Biểu 6/BCT	Hoạt động khám, chữa phụ khoa và sàng lọc ung thư cổ tử cung.	Tháng	05 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo
7	Biểu 7/BCT	Hoạt động KHHGĐ và phá thai	Tháng	05 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo
8	Biểu 8/BCT	Tình hình sức khỏe trẻ em	Tháng	05 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo
9	Biểu 9/BCT	Cơ sở, giường bệnh và hoạt động khám chữa bệnh	Tháng	05 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo
10	Biểu 10/BCT	Hoạt động phòng chống sốt rét, HIV/AIDS, TNTT, Lao, Phong và Sức khỏe tâm thần	Tháng	05 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo
11	Biểu 11/BCT	Tình hình mắc và tử vong bệnh truyền nhiễm gây dịch	Tháng	05 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo
12	Biểu 12/BCT	Hoạt động phát hiện, quản lý điều trị bệnh không lây nhiễm	Tháng	05 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo
13	Biểu 13/BCT	Báo cáo tình hình tử vong tại cộng đồng	Tháng	05 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo
14	Biểu 14/BCT	Báo cáo tình hình bệnh tật, tử vong tại bệnh viện theo ICD 10	Tháng	05 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo

Căn cứ vào điều kiện thực tế của đơn vị mình, lựa chọn một trong các hình thức dưới đây để gửi báo cáo đến đơn vị nhận báo cáo:

1. Báo cáo bằng tiện ích trên Phần mềm đang triển khai theo quy định của Bộ Y tế; Sử dụng công cụ giám sát tỷ lệ hoàn thành báo cáo tích hợp trong phần mềm Thống kê y tế để đôn đốc các đơn vị trên địa bàn nhập liệu đúng, đủ, kịp thời.

2. Báo cáo bằng văn bản điện tử được thể hiện bằng một trong hai hình thức sau đây:

- a) Văn bản điện tử dưới dạng ảnh (định dạng pdf) của báo cáo giấy.
- b) Văn bản điện tử dưới dạng tệp tin điện tử được xác thực bằng chữ ký số của Thủ trưởng cơ quan, tổ chức thực hiện báo cáo theo quy định của pháp luật.

3. Báo cáo bằng văn bản giấy có chữ ký của Thủ trưởng, dấu của đơn vị thực hiện báo cáo, gửi về đơn vị nhận báo cáo theo đường bưu điện hoặc gửi trực tiếp (đối với đơn vị chưa triển khai ứng dụng CNTT) khi có yêu cầu.

1-Biểu 1/BCT. Thông tin chung

Biểu: 1 /BCT

THÔNG TIN CHUNG

Báo cáo tháng

TT	Tên đơn vị hành chính cấp xã	Dân số trung bình					Trạm Y tế							Số thôn bản			Tổng số cộng tác viên dân số
		Tổng số	Nữ	Trẻ em <5 tuổi	Trẻ em <15 tuổi	PN từ 15-49 tuổi	Xã đạt tiêu chí QG về YT	TYT triển khai dự phòng, quản lý điều trị bệnh không lây nhiễm	Xã/phường có TYT	Bác sỹ định biên	Bác sỹ làm việc	YHC T	HS/YSS N	Tổng số	Có nhân viên y tế hoạt động	Có cô đỡ được đào	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	TỔNG SỐ																
1																	
2																	
3																	
...																	

Ghi chú: Tại mỗi dòng ghi số 1 vào cột 8 đến 14 nếu có hoặc đạt

Mục đích:

Phản ánh quy mô, cơ cấu và tình hình biến động tự nhiên về dân số của từng đơn vị hành chính cấp xã và toàn tỉnh. Thông tin trong biểu còn là cơ sở để tính toán chỉ số phục vụ phân tích, đánh giá về hoạt động của trạm và thực trạng sức khỏe của nhân dân trong tỉnh.

Thời gian báo cáo: Cập nhật theo tháng.

Cách tổng hợp và ghi chép:

Cột 1 (TT): Ghi số tự tự các Xã/phường trong tỉnh

Cột 2 (Tên xã/phường): Ghi tên từng xã/phường trong tỉnh.

Cột 3 (Tổng số): Dân số trung bình tại thời điểm 1/7 để tính toán các chỉ số liên quan

Cột 4 (Nữ): Ghi số nữ trung bình của năm báo cáo

Cột 5.6.7: Trẻ em <5 tuổi; trẻ em <15 tuổi và phụ nữ 15-49 tuổi cũng là số liệu có mặt đến 1/7 năm báo cáo. Đây là số liệu quan trọng để làm cơ sở xây dựng kế hoạch cung cấp dịch vụ chăm sóc và bảo vệ sức khỏe và tính toán các chỉ số liên quan đến phụ nữ và trẻ em.

Cột 8 (Xã đạt tiêu chí QG về YT): Ghi 1 vào nếu là trạm y tế xã/ phường đạt được tiêu chí quốc gia về y tế xã tại thời điểm báo cáo theo Quyết định số 1300/QĐ-BYT ngày 09/3/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Nếu không đạt thì bỏ trống.

Cột 9 (TYT triển khai dự phòng, quản lý điều trị bệnh không lây nhiễm): Ghi 1 nếu là trạm y tế xã/phường có triển khai các hoạt động dự phòng, quản lý điều trị đối với ít nhất 2 trong số các bệnh không lây nhiễm (tăng huyết áp, đái tháo đường, ung thư, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính và hen phế quản) theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

Cột 10 (Xã/phường có TYT): Ghi 1 nếu xã có cơ sở TYT hoặc TYT ghép với PKĐKV trong trường hợp TYT nhờ trụ sở của cơ quan khác (trường học, UBND...) thì bỏ trống.

Cột 11 (Bác sỹ định biên): Ghi 1 nếu TYT có ít nhất 1 bác sỹ định biên.

Cột 12 (Bác sỹ làm việc): Ghi 1 nếu TYT có ít nhất 1 bác sỹ làm việc trong kỳ báo cáo theo Quyết định số 1300/QĐ-BYT ngày 09/3/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Cột 13 (YHCT): Ghi 1 nếu trạm y tế xã/phường đó có tổ y học cổ truyền.

Cột 14 (HS/YSSN): Ghi 1 nếu trạm y tế có hộ sinh hoặc y sỹ sản nhi.

Cột 15 (Tổng số thôn bản): Ghi số thôn của từng xã.

Cột 16 (Số thôn bản có nhân viên y tế): Ghi số thôn bản có nhân viên y tế hoạt động đến thời điểm báo cáo.

Cột 17 (Số thôn bản có cô đỡ được đào tạo): Ghi số thôn bản có cô đỡ được đào tạo đến thời điểm báo cáo.

Cột 18 (Tổng số cộng tác viên dân số): Ghi tổng số cộng tác viên dân số đến thời điểm báo cáo.

Nguồn số liệu: Danh sách cán bộ trạm y tế.

2-Biểu 2/BCT. Tình hình thu chi ngân sách Y tế

Biểu: 2 /BCT

TÌNH HÌNH THU CHI NGÂN SÁCH Y TẾ

Báo cáo năm

Đơn vị tính: Triệu đồng

TT	Tên cơ sở	Phân loại tự chủ				TỔNG NGUỒN THU												
		Nhóm 1	Nhóm 2	Nhóm 3	Nhóm 4	TỔNG SỐ	Nguồn NSNN cấp chi thường xuyên				NSNN cấp chi đầu tư và XDCB	Kinh phí viện trợ	Nguồn thu					
							Tổng số	NSNN cấp chi thường xuyên	NSNN cấp chi không thường xuyên (không có CTMT)	NSNN cấp chi CTMT			Tổng số	Thu BHYT	Thu viện phí trực tiếp	Thu dịch vụ y tế dự phòng	Thu KCB theo yêu cầu	Các khoản thu sự nghiệp khác
1	2	3	4	5	6	7 =8+12+13+14	8 =9+10+11	9	10	11	12	13	14 =15+...+19	15	16	17	18	19
	TỔNG SỐ																	
	Hoạt động Khám chữa bệnh																	
	Hoạt động Y tế dự phòng, YTCC																	
	Vốn NSNN																	
	Vốn trái phiếu Chính phủ																	
	Vốn ODA																	
	CTMT Đầu tư phát triển hệ thống tổ chức y tế địa phương																	
	Vốn Chương trình MTYT Dân số Quốc gia																	
I	Tuyến tỉnh																	
1	BV																	
2	CDC																	
...																		
II	Tuyến xã																	
1	Trạm y tế xã ...																	
	Hoạt động khám chữa bệnh																	
	Hoạt động Y tế dự phòng, YTCC																	
2	Trạm y tế xã ...																	
	Hoạt động khám chữa bệnh																	
	Hoạt động Y tế dự phòng, YTCC																	
...																		

TÌNH HÌNH THU CHI NGÂN SÁCH Y TẾ

Báo cáo năm

Đơn vị tính: Triệu đồng

TT	Tên cơ sở	TỔNG SỐ CHI							Chi vốn đầu tư XDCB	Chi phí Thuế TNDN	Chênh lệch thu-chi						
		TỔNG SỐ	Chi tiền lương, tiền công và các khoản chi khác cho nhân viên	Chi vật tư, công cụ và dịch vụ đã sử dụng			Chi hao mòn TSCĐ, chi khấu hao TSCĐ	Chi hoạt động khác			TỔNG SỐ	Trích lập Quỹ PTHĐSN	Trích lập Quỹ Khen thưởng, Phúc lợi	Trích lập Quỹ ổn định thu nhập (bao gồm chi thu nhập)		Trích lập Quỹ khác	Kinh phí cải cách tiền lương
				Tổng số	Trong đó									Tổng số	Tỷ lệ so với Tiền lương ngạch bậc (hệ số thu nhập tăng thêm)		
					Chi thuốc của Nhà thuốc Bệnh viện	Chi thuốc, vật tư, hóa chất, máu.. phục vụ KC,CB											
1	2	20 =21+22+25+26	21	22	23	24	25	26	27	28	29 =7-20-27-28	30	31	32	33	34	35
	TỔNG SỐ																
	Hoạt động Khám chữa bệnh																
	Hoạt động Y tế dự phòng, YTCC																
	Vốn NSNN																
	Vốn trái phiếu Chính phủ																
	Vốn ODA																
	CTMT Đầu tư phát triển hệ thống tổ chức y tế địa phương																
	Vốn Chương trình MTYT Dân số Quốc gia																
II	Tuyến tỉnh																
1	BV tỉnh																
2	CDC																
...																	
II	Tuyến Huyện																
1	Trạm y tế xã																
	Hoạt động khám chữa bệnh																
	Hoạt động Y tế dự phòng, YTCC																
2	Trạm y tế xã																
	Hoạt động khám chữa bệnh																
	Hoạt động Y tế dự phòng, YTCC																
...																	

Mục đích:

Đánh giá tình hình đầu tư cho lĩnh vực y tế công của địa phương. Là cơ sở để tính toán, phân bổ ngân sách, phù hợp giữa các lĩnh vực các xã/phường trong tỉnh.

Thời gian báo cáo: Báo cáo 1 năm 1 lần.

Cách tổng hợp và ghi chép

Trong biểu này chỉ tính các khoản thu/chi ngân sách của các cơ sở y tế công.

Các cột mục thu chi Ngân sách của tuyến tỉnh tương tự như biểu thu chi ngân sách của xã/phường

Số liệu về thu chi ngân sách của trạm y tế xã sẽ gồm hoạt động khám chữa bệnh và hoạt động y tế dự phòng, YTCC, cộng đồng vào các cơ sở tuyến xã

Nguồn số liệu: Báo cáo tài chính của các cơ sở y tế tuyến tỉnh, báo cáo tài chính của các cơ sở y tế tuyến xã.

3-Biểu 3/BCT. Tình hình nhân lực Y tế toàn tỉnh

Biểu: 3.1 /BCT

TÌNH HÌNH NHÂN LỰC Y TẾ TOÀN TỈNH

Báo cáo tháng

TT	Tên cơ sở	NLYT toàn tỉnh			Sau đại học Y khoa			Bác sỹ			YTCC (ĐH và SDH)			Điều dưỡng ĐH và sau ĐH		
		Tổng số	Trong đó		Tổng số	Trong đó		Tổng số	Trong đó		Tổng số	Trong đó		Tổng số	Trong đó	
			Nữ	Dân tộc thiểu số		Nữ	Dân tộc thiểu số		Nữ	Dân tộc thiểu số		Nữ	Dân tộc thiểu số		Nữ	Dân tộc thiểu số
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	TỔNG SỐ															
A	Y tế công															
I	Tuyến Trung ương															
1																
2																
...																
II	Tuyến tỉnh															
1																
2																
3																
...																
III	Tuyến xã															
	(liệt kê từng xã)															
1																
2																
3																
...																
B	Y tế tư nhân															
I	Bệnh viện															
1	Bệnh viện...															
2	Bệnh viện...															
...																
II	Phòng khám															
1	Phòng khám ...															
2	Phòng khám ...															
...																
III	Khác															
...																

TÌNH HÌNH NHÂN LỰC Y TẾ TOÀN TỈNH

Báo cáo tháng

TT	Tên cơ sở	KTV y ĐH và sau ĐH			Hộ sinh đại học			Y sĩ			KTV Cao đẳng và TH y			Điều dưỡng CD&TH		
		Tổng số	Trong đó		Tổng số	Trong đó		Tổng số	Trong đó		Tổng số	Trong đó		Tổng số	Trong đó	
			Nữ	Dân tộc thiểu số		Nữ	Dân tộc thiểu số		Nữ	Dân tộc thiểu số		Nữ	Dân tộc thiểu số		Nữ	Dân tộc thiểu số
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	TỔNG SỐ															
A	Y tế công															
I	Tuyển Trung ương															
1																
2																
...																
II	Tuyển tỉnh															
1																
2																
3																
...																
III	Tuyển xã (liệt kê từng xã)															
1																
2																
3																
...																
B	Y tế tư nhân															
I	Bệnh viện															
1	Bệnh viện...															
2	Bệnh viện...															
...																
II	Phòng khám															
1	Phòng khám ...															
2	Phòng khám ...															
...																
III	Khác															
...																

TÌNH HÌNH NHÂN LỰC Y TẾ TOÀN TỈNH

Báo cáo tháng

TT	Tên cơ sở	Hộ sinh cao đẳng và TH			Sau đại học được			Đại học được			Cao đẳng, trung học được			Nhân lực y tế khác		
		Tổng số	Trong đó		Tổng số	Trong đó		Tổng số	Trong đó		Tổng số	Trong đó		Tổng số	Trong đó	
			Nữ	Dân tộc thiểu số		Nữ	Dân tộc thiểu số		Nữ	Dân tộc thiểu số		Nữ	Dân tộc thiểu số		Nữ	Dân tộc thiểu số
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	TỔNG SỐ															
A	Y tế công															
I	Tuyển Trung ương															
1																
2																
...																
II	Tuyển tỉnh															
1																
2																
3																
...																
III	Tuyển xã (liệt kê từng xã)															
1																
2																
3																
...																
B	Y tế tư nhân															
I	Bệnh viện															
1	Bệnh viện...															
2	Bệnh viện...															
...																
II	Phòng khám															
1	Phòng khám ...															
2	Phòng khám ...															
...																
III	Khác															
...																

Mục đích:

Phân tích, đánh giá về số lượng và chất lượng nhân lực của các cơ sở y tế trong toàn tỉnh. Đánh giá sự công bằng trong sử dụng nguồn nhân lực. Là cơ sở phục vụ xây dựng kế hoạch đào tạo và phân bổ lao động, nhằm đáp ứng yêu cầu cung cấp dịch vụ y tế của nhân dân trong tỉnh.

Để phục vụ phân tích, đánh giá nguồn nhân lực y tế theo trình độ chuyên môn, giới tính và dân tộc của từng tuyến nên biểu nhân lực được chia thành 2 phần A. Công lập và B. Tư nhân, trong phần A gồm 3 tuyến Trung ương, Tỉnh và Xã

Thời gian báo cáo: Cập nhật nếu có thay đổi theo tháng.

Cách tổng hợp và ghi chép:

Thông kê toàn bộ số nhân lực đang công tác tại các cơ sở y tế do ngành y tế quản lý (bao gồm cả biên chế và hợp đồng) và nhân lực y tế đang hoạt động tại các thôn, bản trên địa bàn tỉnh.

Về trình độ chuyên môn: Tính theo bằng cấp cao nhất, trong trường hợp 1 người có hai hoặc 3 bằng tương đương thì chỉ tính 1 người với bằng cấp mà người đó sử dụng cho công việc nhiều nhất để tránh chồng chéo.

Đối với hợp đồng: chỉ tính các trường hợp HĐ đã làm được từ một năm trở lên đến thời điểm báo cáo.

Cột 1: Số thứ tự đã in sẵn

Cột 2: Ghi tên các cơ sở y tế tuyến trung ương, tuyến tỉnh (SYT, Bệnh viện đa khoa, BV chuyên khoa, các CSYT có giường, các CSYT không giường v.v...) và ghi tên xã/phường trong tỉnh.

Cột 3 đến cột 17: Ghi theo trình độ chuyên môn tương ứng:

Cột Tổng số: Ghi tổng số theo từng loại trình độ chuyên môn.

Cột Trong đó nữ: Ghi số cán bộ nữ theo từng loại trình độ chuyên môn.

Cột Trong đó dân tộc thiểu số: Ghi số cán bộ là người dân tộc thiểu số. Dân tộc thiểu số được quy định cho các dân tộc không phải là dân tộc kinh.

Nguồn số liệu: Báo cáo của các cơ sở y tế tuyến trung ương, tuyến tỉnh, báo cáo của trạm y tế cấp xã và báo cáo của các cơ sở y tế tư nhân trong tỉnh (Bệnh viện, phòng khám...).

4-Biểu 4/BCT. Hoạt động chăm sóc bà mẹ

Biểu số: 4/BCT

HOẠT ĐỘNG CHĂM SÓC BÀ MẸ

Báo cáo tháng

TT	Tên cơ sở	Phụ nữ có thai		Số lượt khám thai		Tổng số PN đẻ	Trong đó										Số PN đẻ được CB có kỹ năng đỡ	Số trẻ được cấp giấy chứng sinh	PN đẻ/SS được CS sau sinh		Số ca tử vong mẹ được thăm định
		Tổng số	Trđ: Vị thành niên	Tổng số	Trđ: Số lượt XN protein niệu		Số đẻ tuổi vị thành niên	Số được khám thai ≥4 lần/3 kỳ	Số đẻ được XN viêm gan B khi mang thai	Số đẻ được XN giang mai khi mang	Số được XN HIV khi mang thai	Số phụ nữ có thai có XN khăng định +	Số PN đẻ HIV (+) được điều trị ARV	Số đẻ được XN đường huyết	Số PN đẻ được can thiệp FX/ GH	Số PN được mổ đẻ			< 2 tuần đầu	>2 đến 6 tuần	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	TỔNG SỐ																				
A	Y tế công																				
I	Tuyến Trung ương																				
1																					
2																					
...																					
II	Tuyến tỉnh																				
1																					
2																					
3																					
...																					
III	Tuyến xã (liệt kê từng xã)																				
1																					
2																					
3																					
...																					
B	Y tế tư nhân																				
I	Bệnh viện																				
1	Bệnh viện...																				
2	Bệnh viện...																				
...																					
II	Phòng khám																				
1	Phòng khám ...																				
2	Phòng khám ...																				
...																					
III	Khác																				
...																					

Mục đích: Phản ánh toàn bộ hoạt động cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trước, trong và sau sinh của tất cả các cơ sở y tế trong tỉnh. Thông tin trong biểu là nguồn số liệu để tính toán chỉ số vụ đánh giá tình hình thực hiện chiến lược Quốc gia về CSSKSS, mục tiêu thiên niên kỷ (MDG) và chiến lược toàn cầu về chăm sóc sức khỏe phụ nữ và trẻ em.

Thời gian báo cáo: Hàng tháng

Cách tổng hợp và ghi chép:

Biểu mẫu gồm: 22 cột

Cột 1: Đánh số thứ tự của các cơ sở cung cấp dịch vụ CSSKBM.

Cột 2: Tên cơ sở, ghi tên các cơ sở cung cấp dịch vụ CSSKBM.

A. Công lập:

I. Ghi tên của các cơ sở y tế tuyến trung ương đóng trên địa bàn như: Bệnh viện đa khoa; Bệnh viện phụ sản,...

II. Ghi tên của các cơ sở y tế tuyến tỉnh như: Bệnh viện tỉnh; Bệnh viện phụ sản; Bệnh viện đa khoa, CDC tỉnh,...

II. Ghi tên các trạm y tế cấp xã trong tỉnh: Báo cáo hoạt động của từng trạm y tế cấp xã bao gồm hoạt động cung cấp dịch vụ chăm sóc bà mẹ của các trạm y tế trong tỉnh.

B. Các cơ sở y tế tư nhân sẽ thống kê thành 3 loại cơ sở:

1. BV tư nhân;

2. Phòng khám;

3. Cơ sở YT khác có cung cấp dịch vụ CSSKBM.

Cột 3: Ghi số phụ nữ có thai trong kỳ báo cáo. Chỉ tổng hợp số liệu của các trạm y tế xã/phường. Phụ nữ có thai trong kỳ = số phụ nữ có thai của kỳ trước chuyển sang và số mới phát hiện có thai trong kỳ báo cáo.

Cột 4: Ghi số PN có thai là vị thành niên. Theo định nghĩa vị thành niên có thai của Quốc tế được tính từ 15 đến 19 tuổi, trong trường hợp nếu như phụ nữ có thai <15 tuổi cũng coi như là vị thành niên có thai.

Cột 5: Ghi số lượt khám thai. Để tránh sự chồng chéo trong tổng hợp, trạm y tế (TYT) chỉ tổng hợp số lượt khám thai tại TYT và số lượt TYT đến khám tại nhà

Cột 6: PN có thai được xét nghiệm Protein niệu

Cột 7: Ghi tổng số PN đẻ của từng cơ sở. Đối với các trạm y tế xã phải tổng hợp số đẻ tại trạm và số đẻ tại nhà, tại nơi khác như đẻ rơi, trên đường đi v.v...

Cột 8- cột 17: tổng hợp vào cột tương ứng

Cột 18: Ghi số phụ nữ đẻ được cán bộ có kỹ năng đỡ

Cột 19: Ghi số trẻ được cấp giấy chứng sinh

Cột 20 -21: Ghi số phụ nữ đẻ hoặc trẻ sơ sinh được chăm sóc tại nhà trong tuần đầu sau khi về nhà và được chăm sóc tại nhà từ tuần thứ 2 sau khi về nhà đến hết 6 tuần sau đẻ

Cột 22: Ghi số ca tử vong mẹ được thẩm định.

Nguồn số liệu: báo cáo của khoa sản bệnh viện đa khoa, BV phụ sản tuyến tỉnh, báo cáo của trạm y tế xã/phường/trạm, các cơ sở y tế tư nhân có cung cấp dịch vụ CSSKBM trong và sau sinh.

5-Biểu 5/BCT. Tình hình mắc và tử vong do tai biến sản khoa

Biểu: 5 /BCT

TÌNH HÌNH MẮC VÀ TỬ VONG DO TAI BIẾN SẢN KHOA

Báo cáo tháng

TT	Tên cơ sở	Tổng số		Băng huyết		Sân giật		Vỡ tử cung		Nhiễm trùng sau đẻ		Phá thai		Khác	
		Mắc	TV	Mắc	TV	Mắc	TV	Mắc	TV	Mắc	TV	Mắc	TV	Mắc	TV
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	13	13	14	15	16
	TỔNG SỐ														
A	Y tế công														
I	Tuyến Trung ương														
1															
2															
...															
II	Tuyến tỉnh														
1															
2															
3															
...															
III	Tuyến xã														
	(Ghi rõ tên xã)														
1															
2															
3															
...															
B	Y tế tư nhân														
I	Bệnh viện														
1	Bệnh viện...														
2	Bệnh viện...														
...															
II	Phòng khám														
1	Phòng khám ...														
2	Phòng khám ...														
...															
III	Khác														
...															

Mục đích: Đánh giá kết quả và tác động của hoạt động cung cấp dịch vụ chăm sóc trước, trong và sau sinh trong việc hạ thấp tai biến sản khoa của tỉnh/thành phố. Biểu này để tổng hợp các trường hợp mắc và tử vong do tai biến sản khoa bao gồm cả tai biến do phá thai được khám và điều trị tại các cơ sở y tế trong tỉnh.

Thời gian báo cáo: Hàng tháng

Cách tổng hợp và ghi chép

Cột 1: Đánh số thứ tự của các cơ sở cung cấp dịch vụ CSSKBM.

Cột 2: Tên cơ sở, ghi cụ thể tên của các cơ sở như biểu 4.1.

Từ cột 3 đến cột 14: Ghi số mắc hoặc tử vong do các tai biến sản khoa được khám và điều trị tại các cơ sở y tế của tuyến tỉnh, xã và các cơ sở y tế tư nhân vào các cột và dòng tương ứng. Trong trường hợp cơ sở y tế tuyến dưới phát hiện và điều trị những không đỡ phải chuyển tuyến trên thì tuyến dưới không được tổng hợp vào báo cáo mà chỉ tuyến điều trị cuối cùng tổng hợp để tránh sự chồng chéo.

Cột 15 và 16: Tai biến do phá thai, ghi số mắc và số tử vong do tai biến phá thai vào các cột và dòng tương ứng với các cơ sở y tế. Mắc tai biến do nạo phá thai là các tai biến như: chảy máu, chấn thương đường sinh dục, rách cổ tử cung, thủng tử cung, nhiễm khuẩn, uồn ván, v.v...

Cột 17 và 18: Tai biến khác, ghi số mắc và số tử vong do các tai biến khác như tắc mạch ối, tắc mạch phôi, tai biến gây mê, gây tê,...

Nguồn số liệu: Là báo cáo của khoa sản bệnh viện đa khoa, BV phụ sản, CDC tỉnh/tp, trạm y tế cấp xã và cơ sở y tế tư nhân có cung cấp dịch vụ CSSKBM trong và sau sinh.

6-Biểu 6/BCT. Hoạt động khám, chữa phụ khoa và sàng lọc ung thư cổ tử cung

Biểu: 6/BCT

HOẠT ĐỘNG KHÁM, CHỮA PHỤ KHOA VÀ SÀNG LỌC UNG THƯ CỔ TỬ CUNG

Báo cáo tháng

TT	Tên cơ sở	Tổng số lượt khám phụ khoa	Tổng số lượt điều trị phụ khoa	Số điều trị giang mai	Số điều trị lậu	Số được đốt điện/ áp lạnh	Số được thực hiện LEEP	Số được khoét chóp CTC	VIA/VILI			Xét nghiệm tế bào học		Xét nghiệm HPV	
									Số lượt được thực hiện	Số (+) VIA/VILI	Số nghi ngờ K	Số lượt được xét nghiệm	Số lượt có KQ bất thường	Số lượt được xét nghiệm	Số HPV (+)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	TỔNG SỐ														
A	Y tế công														
I	Tuyến Trung ương														
1															
2															
...															
II	Tuyến tỉnh														
1															
2															
3															
...															
III	Tuyến xã (liệt kê từng xã)														
1															
2															
3															
...															
B	Y tế tư nhân														
I	Bệnh viện														
1	Bệnh viện...														
2	Bệnh viện...														
...															
II	Phòng khám														
1	Phòng khám ...														
2	Phòng khám ...														
...															
III	Khác														
...															

Mục đích Phản ánh kết quả hoạt động cung cấp dịch vụ chăm sóc phụ nữ nói chung và CSSKSS nói riêng của tỉnh. Đánh giá công tác tuyên truyền vận động các cặp vợ chồng chấp nhận biện pháp tránh thai.

Thời gian báo cáo: Hàng tháng

Cách tổng hợp và ghi chép:

Cột 1: Đánh số thứ tự của các cơ sở cung cấp dịch vụ SKSS

Cột 2: Tên cơ sở, ghi tên các cơ sở cung cấp dịch vụ như biểu 4.

Cột 3: Tổng số lượt khám bệnh phụ khoa, ghi số lượt người đến khám phụ khoa tại các cơ sở y tế vào các dòng tương ứng với các cơ sở y tế.

Cột 4: Tổng số lượt điều trị phụ khoa, ghi số lượt người đến điều trị phụ khoa tại các cơ sở y tế vào các dòng tương ứng với các cơ sở y tế.

Cột 5 đến cột 9: Ghi số được điều trị theo phương pháp tương ứng

Cột 10 đến cột 16 về nội dung sàng lọc ung thư cổ tử cung, cụ thể:

10. Ghi số lượt được sàng lọc UTCTC bằng nghiệm pháp VIA/VILI

11. Ghi số lượt có kết quả VIA/VILI (+)

12. Ghi số lượt có kết quả VIA/VILI nghi ngờ ung thư

13. Ghi số lượt được xét nghiệm tế bào học

14. Ghi số lượt có kết quả xét nghiệm tế bào học bất thường

15. Ghi số lượt được xét nghiệm HPV

16. Ghi số lượt có kết quả xét nghiệm HPV (+)

7-Biểu 7/BCT. Hoạt động KHHGD và phá thai

Biểu: 7/BCT

HOẠT ĐỘNG KHHGD VÀ PHÁ THAI

Báo cáo tháng

TT	Tên cơ sở	Số mới thực hiện biện pháp tránh thai hiện đại							Phá thai				
		Tổng số	Trong đó						Tổng số	Trong đó			Trđ: Số phá thai tuổi VTN
			DCTC	Thuốc TT		Triệt sản		Biện pháp khác		Số phá thai ≤7 tuần	Số phá thai trên 7- ≤12 tuần	Số phá thai trên 12 tuần	
				Thuốc tiêm	Thuốc cấy	Tổng số	Trđ: Nam						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	TỔNG SỐ												
A	Y tế công												
I	Tuyến Trung ương												
1													
2													
...													
II	Tuyến tỉnh												
1													
2													
3													
...													
III	Tuyến xã (liệt kê từng xã)												
1													
2													
3													
...													
B	Y tế tư nhân												
I	Bệnh viện												
1	Bệnh viện...												
2	Bệnh viện...												
...													
II	Phòng khám												
1	Phòng khám ...												
2	Phòng khám ...												
...													
III	Khác												
...													

Mục đích Phản ánh kết quả hoạt động cung cấp dịch vụ chăm sóc phụ nữ nói chung và CSSKSS nói riêng của tỉnh. Đánh giá công tác tuyên truyền vận động các cặp vợ chồng chấp nhận biện pháp tránh thai.

Thời gian báo cáo: Hàng tháng.

Cách tổng hợp và ghi chép

Cột 1: Đánh số thứ tự của các cơ sở cung cấp dịch vụ SKSS

Cột 2: Tên cơ sở, ghi cụ thể tên của các cơ sở như biểu 4.1.

Cột 3 đến cột 9: Ghi người mới thực hiện kế hoạch hóa gia đình trong kỳ báo cáo vào các cột tương ứng.

Cột 10: Ghi tổng số phá thai.

Cột 11: Ghi số phá thai khi tuổi thai mới được ≤ 7 tuần.

Cột 12: Ghi số phá thai khi tuổi thai được trên 7 tuần đến ≤ 12 tuần.

Cột 13: Ghi số phá thai đã được trên 12 tuần.

Cột 14: Ghi những trường hợp là vị thành niên đến các cơ sở y tế phá thai vào các dòng tương ứng với các cơ sở y tế. Vị thành niên được tính từ 10 đến 19 tuổi.

Nguồn số liệu: Báo cáo của trạm y tế xã, báo cáo của khoa sản bệnh viện, NHS, TT CSSKSS hoặc đơn vị tương đương, phòng khám có cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh phụ khoa và phá thai.

8-Biểu 8/BCT. Tình hình sức khỏe trẻ em

Biểu: 8/BCT

TÌNH HÌNH SỨC KHỎE TRẺ EM

Báo cáo tháng

TT	Tên cơ sở	Số trẻ đẻ ra sống					Số trẻ sơ sinh được cân			Số trẻ được tiêm Vitamin K1	Số trẻ được sàng lọc sơ sinh	Số trẻ sinh ra từ bà mẹ có HIV (+)	Số Từ vong thai nhi từ 7 đến <28 ngày)
		Tổng số	Trong đó				Tổng số	Trong đó					
			Trđ: Nữ	Số trẻ được chăm sóc EENC	Số trẻ đẻ non	Số trẻ đẻ bị ngạt		Số <2500 gram	Số >4000 gram				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	TỔNG SỐ												
A	Y tế công												
I	Tuyến Trung ương												
1													
2													
...													
II	Tuyến tỉnh												
1													
2													
3													
...													
III	Tuyến xã (liệt kê từng xã)												
1													
2													
3													
...													
B	Y tế tư nhân												
I	Bệnh viện												
1	Bệnh viện...												
2	Bệnh viện...												
...													
II	Phòng khám												
1	Phòng khám ...												
2	Phòng khám ...												
...													
III	Khác												
...													

Mục đích: Đánh giá hoạt động cung cấp dịch vụ chăm sóc SKTE và thực trạng sức khỏe trẻ em của tỉnh/thành phố.

Thời gian báo cáo: hàng tháng

Cách tổng hợp và ghi chép:

Cột 1: Đánh số thứ tự của các cơ sở cung cấp dịch vụ CSSKTE.

Cột 2: Tên cơ sở, ghi cụ thể tên của các cơ sở như biểu 4.

Cột 3: Ghi tổng số trẻ đẻ ra sống: Ghi số trẻ đẻ ra sống tại các cơ sở y tế theo các dòng tương ứng cột 2.

Cột 4: ghi tổng số trẻ đẻ ra sống là nữ vào các dòng tương ứng với các cơ sở y tế để tính toán tỷ số giới tính khi sinh.

Cột 5: Ghi số trẻ sơ sinh được chăm sóc thiết yếu sớm trong và ngay sau đẻ (EENC).

Cột 6: Ghi số trẻ đẻ non tại các cơ sở y tế.

Cột 7: Ghi số trẻ đẻ ra bị ngạt vào các dòng tương ứng với các cơ sở y tế.

Cột 8: Ghi số trẻ đẻ ra được cân trong vòng 1 giờ đầu sau khi sinh vào các dòng tương ứng với các cơ sở y tế.

Cột 9: Ghi số trẻ đẻ ra được cân có trọng lượng <2500 gram, để tính tỷ lệ trẻ đẻ ra nhẹ cân.

Cột 10: Ghi số trẻ đẻ ra được cân có trọng lượng >4000 gram

Cột 11: Ghi số trẻ đẻ ra được tiêm Vitamin K₁ vào các dòng tương ứng với các cơ sở y tế

Cột 12: Ghi số trẻ được sàng lọc sơ sinh vào các dòng tương ứng với cơ sở y tế.

Cột 13: Ghi số trẻ sinh ra từ bà mẹ nhiễm HIV của từng cơ sở y tế trong tỉnh.

Cột 14: Ghi số thai nhi tử vong từ khi đủ 22 tuần tuổi trở lên đến khi đẻ ra mà không có biểu hiện của sự sống.

Nguồn số liệu: Để tổng hợp trong báo cáo này: Báo cáo của CDC tỉnh hoặc đơn vị tương đương và báo cáo của các cơ sở y tế tư nhân.

9-Biểu 9/BCT. Cơ sở, giường bệnh và hoạt động khám chữa bệnh

Biểu: 9/BCT

CƠ SỞ, GIƯỜNG BỆNH VÀ HOẠT ĐỘNG KHÁM CHỮA BỆNH

Báo cáo tháng

TT	Tên cơ sở	Số cơ sở	Giường bệnh		Số lượt khám bệnh					Tổng số lượt khám dự phòng	Số lượt điều trị nội trú					Tổng số ngày điều trị nội trú	Hoạt động cận lâm sàng				Tổng số lượt chuyển tuyến
			Giường KH	Giường thực tế	Tổng số	Trong đó					Tổng số	Trong đó					Số lần xét nghiệm	Số lần chụp Xquang	Số lần siêu âm	Số lần chụp CT/ MRI	
						Nữ	BHYT	YHCT (kê cả kết hợp YHHĐ)	TE<15 tuổi			Nữ	BHYT	YHCT (kê cả kết hợp YHHĐ)	TE<15 tuổi						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	TỔNG SỐ																				
A	Y tế công																				
I	Tuyến trung ương																				
1	Bệnh viện ĐK																				
2	Bệnh viện YHCT																				
3	Bệnh viện Phong/Da liễu																				
4	Bệnh viện PHCN																				
5	Bệnh viện chuyên khoa ...																				
...	...																				
1	Tuyến tỉnh																				
1.1	Cơ sở có giường																				
1	Bệnh viện ĐK tỉnh																				
2	Bệnh viện YHCT																				
3	Bệnh viện Phong/Da liễu																				
4	Bệnh viện PHCN																				
5	Bệnh viện chuyên khoa khác																				
6	Bệnh viện ĐK khu vực ...																				
7	Bệnh viện ĐK khu vực ...																				
...	Bệnh viện ĐK khu vực ...																				
...	...																				
1.2	Cơ sở không giường (liệt kê từng CSYT)																				
1																					
2																					
3																					
...																					
II	Tuyến xã (liệt kê từng xã)		Giường lưu	Giường được thanh toán BHYT																	
1																					
2																					
3																					
...																					
			Giường theo giấy phép	Giường thực tế																	
B	Y tế tư nhân																				
I	Bệnh viện																				
1	Bệnh viện...																				
2	Bệnh viện...																				
...																					
II	Phòng khám																				
1	Phòng khám ...																				
2	Phòng khám ...																				
...																					
III	Khác																				
...																					

Mục đích: Đánh giá tình hình phân bố mạng lưới cơ sở y tế tại địa bàn tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương. Là cơ sở tính toán các chỉ số phục vụ xây dựng kế hoạch kinh phí và giường bệnh, nhân lực. Đánh giá hoạt động khám chữa bệnh của các cơ sở y tế trong tỉnh, nhu cầu khám chữa bệnh của các nhóm đối tượng; Đánh giá tính hình sử dụng dịch vụ KCB, xây dựng kế hoạch phân bổ nguồn lực nhằm đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân trong tỉnh.

Thời gian báo cáo: Hàng tháng.

Cách tổng hợp và ghi chép:

Cột 1: Ghi số thứ tự của các cơ sở KCB trên địa bàn tỉnh.

Cột 2: Ghi tên các cơ sở KCB

A. CSYT công lập, bao gồm:

I. Tuyển trung ương:

Liệt kê cụ thể từng CSYT tuyển trung ương đóng trên địa bàn tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.

I. Tuyển tỉnh

I.1. Cơ sở có giường: Liệt kê từng CSYT tuyển tỉnh lần lượt theo danh mục sau:

1. Bệnh viện ĐK tỉnh
2. Bệnh viện YHCT
3. Bệnh viện Phong/Da liễu
4. Bệnh viện PHCN
5. Bệnh viện chuyên khoa khác
6. Bệnh viện đa khoa khu vực

I.2. Cơ sở không giường: Ghi tên cụ thể từng CSYT như Sở Y tế, CDC, Trung tâm y tế khu vực, Chi cục ATTP,...

III Tuyển xã: Liệt kê cụ thể từng trạm y tế xã

B Y tế tư nhân, bao gồm:

I. Bệnh viện:

1. Bệnh viện đa khoa:
2. Bệnh viện chuyên khoa...

II. Phòng khám ...

Cột 3: Ghi số lượng cơ sở của từng cơ sở có đến cuối kỳ báo cáo.

Cột 4 và cột 5: Không phải điền.

III. Khác: Liệt kê các CSYT tư nhân khác như

Phần A. Y tế công mục I. Tuyển tỉnh

- Giường kế hoạch: Là giường được xây dựng trong kế hoạch hàng năm của đơn vị hoặc được giao cho các cơ sở khám chữa bệnh.
- Giường thực tế: Là tổng số giường kê thực tế của cơ sở y tế theo đúng quy định của Bộ Y tế.

Mục II. Tuyển xã: Ghi số giường lưu và giường được thanh toán BHYT vào cột tương ứng.

Phần B. Y tế tư nhân mục I. Bệnh viện: Ghi giường theo giấy phép và Giường thực tế.

Cột từ 6 đến 10: Là các thông tin về khám bệnh.

Cần chú ý về khái niệm lượt khám bệnh:

Một lượt khám bệnh là một lần người bệnh được thầy thuốc thăm khám về lâm sàng hoặc kết hợp với cận lâm sàng nhằm mục đích chẩn đoán bệnh, điều trị cụ thể theo quy định của Bộ Y tế.

Cột 6: Ghi tổng số lượt khám bệnh trong kỳ báo cáo của các cơ sở y tế.

Cột 7: Ghi số lượt khám bệnh là nữ.

Cột 8: Ghi số lượt khám bệnh được cơ quan BHXH thanh toán bao gồm những bệnh nhân được thanh toán toàn bộ hay chỉ thanh toán một phần.

Cột 9: Ghi số lượt khám bệnh của các phòng khám YHCT hay khoa y học cổ truyền hoặc khám kết hợp y học hiện đại với YHCT. Trong trường hợp khám bệnh tại khoa y học hiện đại nhưng điều trị bằng các chế phẩm YHCT cũng được tính là kết hợp y học hiện đại và YHCT.

Cột 10: Ghi số lượt khám bệnh cho trẻ em <15 tuổi để đánh giá tình hình thực hiện chính sách chăm sóc sức khỏe trẻ em.

Cột 11: Ghi lượt khám bệnh dự phòng.

Khám dự phòng bao gồm: là hoạt động khám hàng loạt gồm nhiều người như: khám sức khỏe định kỳ, khám cho phụ nữ nhân ngày 8-3 hàng năm hoặc khám cho trẻ em nhân ngày tết thiếu nhi, khám nghĩa vụ quân sự, khám sức khỏe cho các cụ lão thành cách mạng v.v...

Từ cột 12 đến cột 17 dành để ghi chép số lượt điều trị nội trú, cụ thể: tổng số lượt điều trị nội trú của cơ sở được ghi vào cột 12. Trong đó nữ ghi vào cột 13. Số lượt điều trị nội trú được cơ quan BHXH thanh toán ghi vào cột 14, số lượt điều trị bằng y học cổ truyền hay kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại ghi vào cột 15 và cột 16 ghi số lượt điều trị nội trú cho trẻ em <15 tuổi.

Lượt điều trị nội trú: Là người bệnh được hưởng tất cả mọi chế độ chăm sóc điều trị theo quy định của Bộ Y tế.

Cột 17: Ghi tổng số ngày điều trị nội trú của từng cơ sở điều trị để tính công suất sử dụng giường bệnh.

Ngày điều trị nội trú: là ngày điều trị, trong đó người bệnh được hưởng chế độ chăm sóc điều trị theo quy định của Bộ Y tế.

Cột 18 đến cột 21: Ghi số lượt cung cấp dịch vụ cận lâm sàng.

Cột 22: Tổng số lượt chuyển tuyến

Nguồn số liệu: Báo cáo của các cơ sở y tế tuyến trung ương, tuyến tỉnh, báo cáo của tuyến xã và báo cáo của các cơ sở y tế tư nhân.

10-Biểu 10/BCT. Hoạt động phòng chống sốt rét, HIV/AIDS, TNTT, Lao, Phong và Sức khỏe tâm thần

Biểu: 10.1/BCT

HOẠT ĐỘNG PHÒNG CHỐNG SỐT RÉT, HIV/AIDS, TNTT, LAO, PHONG VÀ SỨC KHỎE TÂM THẦN

Báo cáo tháng

TT	Tên cơ sở	Phòng chống sốt rét		Phòng chống HIV/AIDS								
		Tổng số bệnh nhân SR mới phát hiện	Số BN tử vong do sốt rét	Số ca nhiễm HIV mới phát hiện		Số hiện nhiễm HIV được phát hiện		Số hiện nhiễm HIV được phát hiện trong nhóm tuổi 15-49		Số hiện mắc AIDS	Số ca tử vong do HIV/AIDS	
				Tổng số	Trđ: Nữ	Tổng số	Trđ: Nữ	Tổng số	Trđ: Nữ		Tổng số	Trđ: Nữ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	TỔNG SỐ											
A	Y tế công											
I	Tuyến Trung ương											
1												
2												
...												
II	Tuyến tỉnh											
1												
2												
3												
...												
III	Tuyến xã											
1												
2												
3												
...												
B	Y tế tư nhân											
I	Bệnh viện											
1	Bệnh viện...											
2	Bệnh viện...											
...												
II	Phòng khám											
1	Phòng khám ...											
2	Phòng khám ...											
...												
III	Khác											
...												

Biểu: 10.2/BCT

HOẠT ĐỘNG PHÒNG CHỐNG SỐT RÉT, HIV/AIDS, TNTT, LAO, PHONG VÀ SỨC KHỎE TÂM THẦN

Báo cáo tháng

TT	Tên cơ sở	Tai nạn thương tích (*)										
		Tai nạn Giao thông	Tai nạn lao động	Đuối nước	Ngã	Bỏn	Tự tử	Ngộ độc (hóa chất, thực phẩm)	Hóc sắc dị vật	Động vật cắn, đốt, húc	Bạo lực xung đột	Tai nạn khác
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	TỔNG SỐ											
A	Y tế công											
I	Tuyến Trung ương											
1												
2												
...												
II	Tuyến tỉnh											
1												
2												
3												
...												
III	Tuyến xã											
1												
2												
3												
...												
B	Y tế tư nhân											
I	Bệnh viện											
1	Bệnh viện...											
2	Bệnh viện...											
...												
II	Phòng khám											
1	Phòng khám ...											
2	Phòng khám ...											
...												
III	Khác											
...												

(*) Chỉ ghi số trường hợp mắc Tai nạn thương tích, còn số Tử vong TNTT đã có trong biểu 13 phần III. Các nguyên nhân bên ngoài gây tử vong

Biểu: 10.3/BCT

HOẠT ĐỘNG PHÒNG CHỐNG SỐT RÉT, HIV/AIDS, TNTT, LAO, PHONG VÀ SỨC KHỎE TÂM THẦN

Báo cáo tháng

TT	Tên cơ sở	Sức khỏe tâm thần					Phòng chống Lao					Phòng chống bệnh Phong				
		Số bệnh nhân hiện mắc động kinh			Số bệnh nhân hiện mắc tâm thần phân liệt		Số bệnh nhân lao phổi có bằng chứng VK học mới phát hiện	Số bệnh nhân lao các thể được phát hiện	Số bệnh nhân lao mới có bằng chứng VK học được điều trị khỏi	Số BN tử vong trong thời gian điều trị lao		Số bệnh nhân hiện mắc được phát hiện	Số bệnh nhân mới phát hiện			Số bệnh nhân Phong mới bị tàn tật độ II
		Tổng số	Số bệnh nhân được quản lý	Số bệnh nhân mới phát hiện	Tổng số	Số BN mới phát hiện				Tổng số	Trđ: Nữ		Tổng số	Trđó: Nữ	Trẻ em < 15 tuổi	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	TỔNG SỐ															
A	Y tế công															
I	Tuyến Trung ương															
1																
2																
...																
II	Tuyến tỉnh															
1																
2																
3																
...																
III	Tuyến xã															
1																
2																
3																
...																
B	Y tế tư nhân															
I	Bệnh viện															
1	Bệnh viện...															
2	Bệnh viện...															
...																
II	Phòng khám															
1	Phòng khám ...															
2	Phòng khám ...															
...																
III	Khác															
...																

Mục đích: Phục vụ tính toán các chỉ số để đánh giá tình hình mắc, tử vong một số bệnh quan trọng và hiệu quả hoạt động của các chương trình y tế quốc gia trong việc phòng chống các bệnh này.

Sửa theo cấu trúc phù hợp với chuyển đổi số để từng đơn vị đóng trên địa bàn tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có liên quan đến từng mảng hoạt động cập nhật báo cáo trong phần mềm.

Thời gian báo cáo: Hàng tháng

Cách tổng hợp và ghi chép:

Cấu trúc tương tự các biểu

Cột 1: Số thứ tự đã in sẵn

Cột 2: Ghi tên các cơ sở y tế tuyến trung ương, tuyến tỉnh (SYT, Bệnh viện đa khoa, BV chuyên khoa, các CSYT có giường, các CSYT không giường v.v...) và ghi tên xã/phường trong tỉnh.

Biểu 10.1:

Cột 3, 4: Thông tin cần thu thập là Phòng chống Sốt rét

Cột 5 đến cột 13: Thông tin cần thu thập là Phòng chống HIV/AIDS.

Biểu 10.2:

Cột 5 đến cột 13: Chỉ ghi số trường hợp mắc Tai nạn thương tích, còn số Tử vong TNTT đã có trong biểu 13 phần III. Các nguyên nhân bên ngoài gây tử vong.

Biểu 10.3:

Cột 7 đến cột 7: Thông tin cần thu thập là Sức khỏe tâm thần

Cột 8 đến cột 12: Thông tin cần thu thập là Lao

Cột 13 đến cột 17: Thông tin cần thu thập là Phong

Khái niệm về TNTT: Là những thương tổn thực thể trên cơ thể người do tác động của những năng lượng (bao gồm cơ học, nhiệt, điện, hoá học hoặc phóng xạ) với mức độ, tốc độ khác nhau, quá sức chịu đựng của cơ thể người. Ngoài ra thương tích còn là sự thiếu hụt các yếu tố cần thiết cho sự sống như trong trường hợp đuối nước, bóp nghẹt hoặc đông lạnh.

Khái niệm Tai nạn giao thông: Là sự va chạm bất ngờ nằm ngoài ý muốn chủ quan của con người, xảy ra khi các đối tượng tham gia giao thông đang hoạt động trên đường giao thông công cộng, đường chuyên dụng hoặc ở địa bàn giao thông công cộng nhưng do chủ quan vi phạm luật lệ giao thông hoặc do gặp phải các tình huống, sự cố đột xuất không kịp phản, tránh, gây ra thiệt hại về tính mạng hoặc sức khỏe.

Tai nạn giao thông được tính tất cả các trường hợp xảy ra trên các tuyến đường bao gồm đường bộ, thủy, đường sắt, hàng không...

Khái niệm đuối nước/ngạt: Trường hợp mắc là bị ngạt do chìm trong chất lỏng hoặc trong môi trường thiếu ôxy nhưng không tử vong, cần đến chăm sóc y tế hoặc bị các

biến chứng khác. Chết đuối là trường hợp tử vong trong 24 giờ do bị chìm trong chất lỏng (như: nước, xăng, dầu...) hoặc trong môi trường thiếu ôxy.

Khái niệm Tự tử: Là trường hợp chấn thương, ngộ độc, hoặc ngạt... do chính bệnh nhân tự gây ra với mục đích đem lại cái chết cho chính họ.

Tai nạn lao động: Là những trường hợp chấn thương xảy ra do tác động của các yếu tố nguy hiểm độc hại trong lao động gây tổn thương bất kỳ bộ phận, chức năng nào của cơ thể người lao động hoặc gây tử vong, xảy ra trong quá trình lao động gắn liền với việc thực hiện nhiệm vụ lao động trong thời gian làm việc, chuẩn bị hoặc thu dọn sau khi làm việc. Tai nạn lao động bao gồm các tai nạn xảy ra trong các lĩnh vực sản xuất công, nông, lâm, ngư nghiệp...

Khái niệm ngộ độc: Là những trường hợp ăn các loại độc tố dẫn đến tử vong hoặc ngộ độc cấp cần có sự chăm sóc y tế.

Nguồn số liệu: Trung tâm phòng chống các bệnh xã hội hoặc Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh hoặc bệnh viện Tâm thần, bệnh viện Lao,...

11-Biểu 11/BCT.Tình hình mắc và tử vong bệnh truyền nhiễm gây dịch

Biểu: 11.1/ BCT

TÌNH HÌNH MẮC VÀ TỬ VONG BỆNH TRUYỀN NHIỄM GÂY DỊCH

Báo cáo tháng

TT	Trạm y tế cấp xã	Bạch hầu		Bệnh do liên cầu lợn ở người		Bệnh do vi rút Adeno		Cúm		Cúm A(H5N1)		Đại		Dịch hạch		Ho gà		Ly amíp		Ly trực trùng	
		M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	TỔNG SỐ																				
1																					
2																					

Biểu: 11.2/BCT

TÌNH HÌNH MẮC VÀ TỬ VONG BỆNH TRUYỀN NHIỄM GÂY DỊCH (tiếp)

Báo cáo tháng

TT	Trạm y tế cấp xã	Quai bị		Rubella (Rubeon)		Sởi		Sốt rét		Sốt xuất huyết Dengue		Tả		Tay - chân - miệng		Than		Thương hàn		Thủy đậu	
		M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	TỔNG SỐ																				
1																					
2																					

Biểu: 11.3/BCT

TÌNH HÌNH MẮC VÀ TỬ VONG BỆNH TRUYỀN NHIỄM GÂY DỊCH (tiếp)

Báo cáo tháng

TT	Trạm y tế cấp xã	Tiêu chảy		Uốn ván sơ sinh		Uốn ván khác		Viêm gan vi rút A		Viêm gan vi rút B		Viêm gan vi rút C		Viêm gan vi rút khác		Viêm màng não do não mô cầu		Viêm não Nhật Bản		Viêm não vi rút khác		Xoắn khuẩn vàng da (Leptospira)		Khác	
		M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	TỔNG SỐ																								
2																									
3																									

Mục đích: Đánh giá tình hình mắc và tử vong do bệnh truyền nhiễm gây dịch của một vùng, địa phương và quốc gia để có biện pháp can thiệp kịp thời làm giảm mắc và tử vong các bệnh này.

Thời gian báo cáo: hàng tháng

Cách tổng hợp và ghi chép:

Biểu 13: bao gồm 3 trang để tổng hợp các bệnh truyền nhiễm gây dịch.

Cột 1: Ghi thứ tự các trạm y tế cấp xã trong tỉnh.

Cột 2: Ghi tên từng trạm y tế cấp xã.

Từ cột 3 trở đi tại mỗi biểu: Ghi số mắc và tử vong của từng loại bệnh truyền nhiễm gây dịch, theo thông tư số 54/2015/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2015 của Bộ Y tế. Trạm Y tế xã phải thu thập tất cả các trường hợp mắc và tử vong các bệnh truyền nhiễm gây dịch thuộc dân số xã quản lý, dù phát hiện hay điều trị bệnh từ cơ sở y tế nào ngoài trạm. Khoa y tế dự phòng khi nhận được thông tin về mắc các bệnh truyền nhiễm gây dịch của bệnh viện tỉnh, TW, các cơ sở y tế tư nhân, y tế ngành v.v... phải thông báo cho trạm y tế xã để tổng hợp nhằm giảm sự chồng chéo và thiếu số liệu.

Lưu ý: Trong đó các bệnh có một số bệnh thuộc các chương trình y tế quốc gia quản lý như: sốt rét, lao và các bệnh có vắc xin phòng ngừa v.v... thì số liệu trong biểu 14 phải thống nhất với các biểu mẫu báo cáo của các chương trình. Các bệnh truyền nhiễm được bổ sung tổng hợp trong cột 25, 26 (Khác).

Nguồn số liệu: Các Trạm y tế xã/phường.

12-Biểu 12/BCT.Phát hiện, quản lý điều trị bệnh không lây

Biểu: 12/BCT

PHÁT HIỆN, QUẢN LÝ ĐIỀU TRỊ BỆNH KHÔNG LÂY

Báo cáo tháng

TT	Tên cơ sở	Bệnh tăng huyết áp					Bệnh đái tháo đường				
		Phát hiện		Quản lý điều trị			Phát hiện		Quản lý điều trị		
		Tổng số phát hiện	Mới phát hiện trong kỳ báo cáo	Tổng số BN đang được quản lý	Trong đó		Tổng số phát hiện	Mới phát hiện trong kỳ báo cáo	Tổng số BN đang được quản lý	Trong đó	
					Khám cấp thuốc tháng vừa qua	Điều trị đạt huyết áp mục tiêu				Khám cấp thuốc tháng vừa qua	Điều trị đạt đường máu mục tiêu
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	TỔNG SỐ										
I	Tuyến trung ương										
1											
2											
3											
I	Tuyến tỉnh										
1											
2											
3											
...											
II	Tuyến xã										
1											
2											
3											
4											
...											
III	Y tế tư nhân										

Mục đích: Tổng hợp kết quả hoạt động phát hiện, quản lý điều trị một số bệnh không lây nhiễm. Các thông tin này làm cơ sở xây dựng kế hoạch và thực hiện hoạt động phòng chống các bệnh không lây nhiễm tại các tuyến.

Kỳ báo cáo: Hàng tháng.

Cách tổng hợp và ghi chép: Biểu gồm: 12 cột

Cột 1: Ghi số thứ tự của các CSYT.

Cột 2: Tên cơ sở tương tự các biểu trước.

Cột 3 đến Cột 12 Ghi chép tổng hợp số liệu cho 2 bệnh không lây nhiễm phổ biến là tăng huyết áp, đái tháo đường. Mỗi nhóm bệnh không lây nhiễm tổng hợp theo 5 chỉ tiêu gồm:

1. Tổng số người mắc bệnh được phát hiện (cộng dồn)
2. Tổng số mới được phát hiện trong kỳ báo cáo
Để tránh sự chồng chéo và thiếu số liệu, các trường hợp mắc bệnh được chẩn đoán phát hiện sẽ thống kê theo địa bàn dân cư. Như vậy trạm y tế xã sẽ tổng hợp số mắc bệnh không lây nhiễm trên địa bàn xã/phường quản lý dù được chẩn đoán phát hiện ở bất cứ nơi nào (TW, tỉnh hay địa bàn xã, tỉnh khác). Nguồn số liệu sẽ từ báo cáo của TYT xã)
3. Số BN đang được quản lý: Là những bệnh nhân đang có hồ sơ quản lý điều trị ngoại trú tại các cơ sở khám chữa bệnh (tỉnh, và xã) và trong vòng 3 tháng qua có ít nhất 1 lần đến cơ sở y tế để khám và lĩnh thuốc điều trị.
4. Số bệnh nhân được khám cấp thuốc trong tháng vừa qua: Số bệnh nhân đang quản lý có đến khám và lĩnh thuốc ít nhất 1 lần trong tháng vừa qua tại cơ sở khám chữa bệnh. Không tính những trường hợp đang quản lý nhưng tháng vừa rồi không đến khám lĩnh thuốc.
5. Điều trị đạt huyết áp mục tiêu/Điều trị đạt đường máu mục tiêu: Trong số bệnh nhân được quản lý điều trị.

Nguồn số liệu: Từ báo cáo của các CSYT trên địa bàn.

13-Biểu 13/BCT. Báo cáo tình hình tử vong cộng đồng

Biểu: 13/BCT
Trạm y tế cấp xã/ Sở y tế:

BÁO CÁO TÌNH HÌNH TỬ VONG TỪ CỘNG ĐỒNG

Báo cáo tháng

Mã VN	Tên bệnh	Mã ICD 10	Tổng số tử vong	Trong đó Nữ	Chia theo độ tuổi																				TV mẹ				
					Từ 0 - <28 ngày tuổi		từ 28 ngày tuổi - <1 tuổi		Từ 1-<5 tuổi		Từ 5- <10 tuổi		Từ 10- <15 tuổi		Từ 15- <20 tuổi		Từ 20- <30 tuổi		Từ 30- <40 tuổi		Từ 40- <50 tuổi		Từ 50-<60 tuổi			Từ 60-<70 tuổi		≥70 tuổi	
					Tổng số	Nữ	Tổng số	Nữ	Tổng số	Nữ	Tổng số	Nữ	Tổng số	Nữ	Tổng số	Nữ	Tổng số	Nữ	Tổng số	Nữ	Tổng số	Nữ	Tổng số	Nữ		Tổng số	Nữ	Tổng số	Nữ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	7	8		9		10		11		12		13		14		15			16	17	
	TỔNG SỐ																												
	I. Bệnh nhiễm trùng và kí sinh trùng																												
1	Nhiễm trùng huyết	A40-A41																											
2	Viêm phổi	J18																											
3	Nhiễm khuẩn đường hô hấp cấp tính khác trừ viêm phổi	J00-J22 (Trừ J18)																											
4	Tử vong liên quan đến HIV/AIDS	B20-B24																											
5	Các bệnh tiêu chảy	A00-A09																											
6	Sốt rét	B50-B54																											
7	Viêm não và màng não	A39; G00-G05																											
8	Uốn ván trừ uốn ván sơ sinh	A33-A35																											
9	Lao phổi	A15-A16																											
10	Lao các cơ quan khác	A18 trừ lao phổi																											
11	Viêm gan vi rút	B15-B19																											
12	Viêm gan các loại khác	K72, K73, K75																											
13	Sốt Dengue, sốt xuất huyết	A90-A91																											
14	Tay-chân-miệng	B08																											
15	Các bệnh nhiễm khuẩn không xác định	A17-A19;A20-A38; A42-A89; B00-B19 (trừ B08); B25-B49; B55-B99																											
	II. Bệnh không lây nhiễm																												
	Ung thư																												
16	Các khối u vùng miệng	C00-C06																											
17	Ung thư vòm họng	C11																											
18	Ung thư thực quản	C15																											
19	Ung thư dạ dày	C16																											
20	Ung thư đại tràng	C18																											
21	Ung thư gan	C22																											
22	Các ung thư khác thuộc hệ tiêu hóa	C17; C19-C21; C23-C26																											
23	Ung thư phổi	C34																											
24	Các ung thư khác thuộc hệ hô hấp	C30-C39; trừ C34																											
25	Ung thư vú	C50																											
26	Ung thư cổ tử cung	C53																											
27	Các ung thư khác thuộc hệ sinh sản nữ	C51-C58; trừ C53																											
28	Ung thư tiền liệt tuyến	C61																											
29	Các ung thư khác thuộc hệ sinh sản nam	C60-C63; trừ C61																											
30	Ung thư não	C71																											
31	Ung thư tuyến giáp	C73																											
32	Ung thư máu	C81-C96																											
33	U lành tính hoặc u không biết tính chất	D37-D48																											
34	Các bệnh ung thư khác và các ung thư không xác định	C07-C14; C40-C49; C60-D48																											

Sở Y tế tổng hợp số liệu tử vong và nguyên nhân tử vong của các Trạm y tế xã cấp xã gửi Bộ Y tế.

Mục đích:

Thu thập và cung cấp đầy đủ, chính xác, kịp thời số liệu về tử vong và nguyên nhân tử vong phục vụ phân tích, đánh giá, nghiên cứu khoa học và xây dựng kế hoạch, hoạch định chính sách chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, góp phần thực hiện thành công mục tiêu chiến lược của Ngành.

Thời gian báo cáo: Hàng tháng

Cách tổng hợp và ghi chép

Biểu mẫu này được thiết kế để thu thập thông tin về tử vong (cả số lượng các trường hợp tử vong và nguyên nhân chính gây tử vong). Mỗi trường hợp tử vong đều có nguyên nhân chính gây tử vong. Nguyên nhân chính gây tử vong của từng trường hợp sẽ được ghi nhận ở sổ A6/YTCS, tại trạm y tế cấp xã.

Khi làm báo cáo (hoàn thành Biểu 13/BCT) nguyên nhân chính gây tử vong của các trường hợp tử vong được xếp thành 80 nguyên nhân/nhóm nguyên nhân - đây là các nguyên nhân/nhóm nguyên nhân thường gặp.

Các trạm y tế cấp xã sử dụng sổ A6 điện tử, phần mềm sẽ tự động tổng hợp báo cáo này vào các dòng/cột tương ứng theo nguyên nhân tử vong và phân nhóm theo giới (Nữ), các nhóm tuổi và tử vong mẹ, phần mềm sẽ tổng hợp thành biểu chung cho từng trạm y tế cấp xã/toàn tỉnh.

Nguồn số liệu:

Tổng hợp từ các “Báo cáo tình hình tử vong tại cộng đồng” của các trạm y tế xã, Sở Y tế sẽ tổng hợp và hoàn thành báo cáo của toàn tỉnh.

14-Biểu 14/BCT. Tình hình bệnh tật và tử vong tại bệnh viện theo ICD10

Biểu: 14 /BCT

Tên cơ sở Y tế/ Sở y tế:

TÌNH HÌNH BỆNH TẬT VÀ TỬ VONG TẠI BỆNH VIỆN THEO ICD 10

Báo cáo tháng

TT	Tên bệnh/ nhóm bệnh	Mã ICD 10	Tại khoa khám bệnh						Điều trị nội trú										Số trường hợp tử vong được cấp giấy báo tử
									Tổng số						Trong đó TE<15 tuổi				
			Tổng số	Trong đó					Mắc		BN nặng xin về		Số tử vong		Mắc		Số tử vong		
				Nữ	TE <15	BN nặng xin về	Tử vong trước viện	Tử vong tại viện	TS	Nữ	TS	Nữ	TS	Nữ	TS	<5 tuổi	TS	<5 tuổi	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
C01	Chương I: Bệnh nhiễm khuẩn và kí sinh vật - Chapter I: Certain infectious and parasistic diseases.	A00-B99																	
001	Tả - Cholera	A00																	
002	Thương hàn, phó thương hàn -Typhoid and paratyphoid fevers	A01																	
003	Ỉa chảy do Shigella - Shigellosis	A03																	
004	Ly Amip - Amoebiasis	A06																	
005	Ỉa chảy, viêm dạ dày, ruột non có nguồn gốc nhiễm khuẩn - Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin.	A09																	
006	Các bệnh nhiễm khuẩn ruột khác-Other intestinal infectious diseases	A02,A04-A05,A07-A08																	
007	Lao bộ máy hô hấp -Respiratory tuberculosis	A15-A16																	
008	Các dạng lao khác -Other tuberculosis	A17-A19																	
009	Dịch hạch - Plague	A20																	
010	Bệnh do Brucella - Brucellosis	A23																	
011	Phong - Leprosy	A30																	
012	Uốn ván sơ sinh - Tetanus neonatorum	A33																	
013	Các dạng uốn ván khác - Other tetanus	A34-A35																	
014	Bạch hầu - Diphtheria	A36																	
015	Ho gà - Whooping cough	A37																	
016	Nhiễm khuẩn não mô cầu -Meningococcal infection	A39																	
017	Nhiễm khuẩn huyết - Septicemia	A40-A41																	

Mục đích: Đánh giá mô hình bệnh tật và tử vong của từng tỉnh, vùng và quốc gia. Làm cơ sở xây dựng kế hoạch cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh của địa phương.

Thời gian báo cáo: hàng tháng

Cách tổng hợp và ghi chép

Cột 1: Số thứ tự đã in sẵn trong biểu.

Cột 2: Là chương bệnh và tên bệnh cũng đã được in sẵn trong biểu mẫu (21 chương và 312 bệnh).

Cột 3: Là mã hóa bệnh tật theo ICDX, đã được in sẵn trong biểu.

Từ cột 4 đến cột 9: Số mắc và tử vong tại khoa khám bệnh, cụ thể:

Cột 4: Ghi Tổng số mắc của từng bệnh tại phòng khám

Cột 5: Ghi số mắc là nữ của từng bệnh tại phòng khám

Cột 6: Ghi số mắc từng bệnh của trẻ em < 15 tuổi tại phòng khám

Cột 7: Ghi tổng số bệnh nhân nặng xin về tại phòng khám

Cột 8: Ghi tổng số tử vong từng bệnh trước khi nhập viện

Cột 9: Ghi tổng số tử vong từng bệnh tại phòng khám

Từ cột 10 đến cột 19: Ghi số mắc/ số chết của bệnh nhân điều trị nội trú.

Cột 10 và 11: Ghi số mắc chung và số mắc là phụ nữ theo từng bệnh của bệnh nhân điều trị nội trú.

Cột 12 và 13: Ghi tổng số BN nặng xin về và BN nặng xin về là phụ nữ theo từng bệnh của bệnh nhân điều trị nội trú.

Cột 14 và 15: Ghi số tử vong chung và tử vong là nữ của từng bệnh.

Cột 16 đến 19: Ghi số mắc và chết của trẻ em <15 tuổi, cụ thể:

Cột 16: Tổng số mắc của trẻ em <15 tuổi.

Cột 17: Ghi số mắc của trẻ em <5 tuổi.

Cột 18: Ghi tổng số tử vong là trẻ em <15 tuổi theo từng bệnh.

Cột 19: Ghi số trẻ em <5 tuổi tử vong theo từng bệnh.

Cột 20: Số trường hợp tử vong được cấp giấy báo tử.

Nguồn số liệu: Báo cáo bệnh tật và tử vong của tất cả các cơ sở khám/ chữa bệnh trong địa bàn toàn tỉnh bao gồm cả CSYT tuyến trung ương.

PHỤ LỤC V. MẪU VÀ HƯỚNG DẪN GHI CHÉP BÁO CÁO THỐNG KÊ Y TẾ TUYỂN TRUNG ƯƠNG

Ban hành kèm theo thông tư số /2025/TT-BYT ngày /. /2025

Phụ lục VI.
DANH MỤC MẪU BÁO CÁO TUYẾN TRUNG ƯƠNG

Ban hành kèm theo Thông tư số /2025/TT-BYT, ngày tháng năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế

STT	Ký hiệu biểu	Tên biểu	Kỳ báo cáo	Thời hạn báo cáo đối với đơn vị trực thuộc Bộ gửi các Vụ, Cục chức năng	Đơn vị báo cáo (Tổng hợp gửi về Vụ KHTC trước ngày 31/03 năm sau)
1	Biểu 1/BCTƯ	Hoạt động chăm sóc bà mẹ	Năm	10 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo	Cục Bà mẹ và Trẻ em
2	Biểu 2/BCTƯ	Tình hình mắc và tử vong do tai biến sản khoa	Năm	10 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo	Cục Bà mẹ và Trẻ em
3	Biểu 3/BCTƯ	Hoạt động khám, chữa phụ khoa và sàng lọc ung thư cổ tử cung	Năm	10 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo	Cục Bà mẹ và Trẻ em
4	Biểu 4/BCTƯ	Hoạt động KHHGĐ và phá thai	Năm	10 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo	Cục Bà mẹ và Trẻ em
5	Biểu 5/BCTƯ	Tình hình sức khỏe trẻ em	Năm	10 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo	Cục Bà mẹ và Trẻ em
6	Biểu 6/BCTƯ	Kết quả tiêm chủng	Năm	10 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo	Chương trình Tiêm chủng mở rộng - Viện VSDT TƯ
7	Biểu 7/BCTƯ	Hoạt động khám chữa bệnh, tình hình bệnh tật và tử vong tại bệnh viện theo ICD 10	Năm	10 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo	Cục Quản lý Khám, chữa bệnh
8	Biểu 8/BCTƯ	Cơ sở giường bệnh tư nhân	Năm	10 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo	Cục Quản lý Khám, chữa bệnh
9	Biểu 9/BCTƯ	Báo cáo dân số trung bình	Năm	10 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo	Cục Dân số
10	Biểu 10/BCTƯ	Báo cáo kế hoạch hóa gia đình	Năm	10 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo	Cục Dân số
11	Biểu 11/BCTƯ	Báo cáo hoạt động sản xuất kinh doanh dược và nhân lực dược	Năm	10 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo	Cục Quản lý Dược
12	Biểu 12/BCTƯ	Tình hình nhân lực y tế	Năm	10 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo	Vụ Tổ chức cán bộ
13	Biểu 13/BCTƯ	Hoạt động bảo hiểm y tế	Năm	10 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo	Vụ Bảo hiểm y tế
14	Biểu 14/BCTƯ	Tình hình ngộ độc thực phẩm	Năm	10 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo	Cục An toàn thực phẩm
15	Biểu 15/BCTƯ	Tình hình mắc và tử vong bệnh truyền nhiễm gây dịch	Năm	10 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo	Cục Phòng bệnh
16	Biểu 16/BCTƯ	Tình hình bệnh không lây nhiễm; Phát hiện, quản lý điều trị bệnh không lây nhiễm và Kiểm tra sức khỏe định kỳ, cung cấp dịch vụ bệnh không lây nhiễm	Năm	10 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo	Cục Phòng bệnh
17	Biểu 17/BCTƯ	Tình hình dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi và thừa cân béo phì, thừa cân béo phì và chiều cao trung bình ở người trưởng thành	Năm	10 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo	Viện Dinh dưỡng quốc gia
18	Biểu 18-24/BCTƯ	Báo cáo hoạt động phòng chống Sốt rét, Lao, HIV/AIDS, Phong, TNTT và môi trường y tế, sức khỏe nghề nghiệp và sức khỏe tâm thần	Năm	10 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo	Các chương trình mục tiêu y tế dân số
19	Biểu 25/BCTƯ	Hoạt động khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền	Năm	10 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo	Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền
20	Biểu 26/BCTƯ	Số lượng sinh viên đại học tốt nghiệp	Năm	10 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo	Cục Khoa học công nghệ và đào tạo
21	Biểu 27/BCTƯ	Học viên sau đại học tốt nghiệp	Năm	10 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo	Cục Khoa học công nghệ và đào tạo
22	Biểu 28/BCTƯ	Tình hình đào tạo cán bộ y tế địa phương	Năm	10 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo	Cục Khoa học công nghệ và đào tạo
23	Biểu 29/BCTƯ	Tình hình dân số được quản lý bằng hồ sơ sức khỏe điện tử	Năm	10 ngày kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo	Trung tâm thông tin Y tế quốc gia và Cục Quản lý Khám, chữa bệnh

1-Biểu 1/BCTU. Hoạt động chăm sóc bà mẹ

Biểu 1.1/BCTU

Ban hành kèm theo thông tư số
/2025/TT-BYT ngày / /2025

Ngày nhận báo cáo: trước ngày 31/3 năm sau

Đơn vị báo cáo: Cục Bà mẹ và Trẻ em

Đơn vị nhận báo cáo:

Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế

HOẠT ĐỘNG CHĂM SÓC BÀ MẸ

Báo cáo năm.....

TT		Phụ nữ có thai		Số PN có thai được XN HIV		Số PN có thai nhiễm HIV được điều trị ARV		Số lượt khám thai	Tổng số PN đẻ	Trong đó					Số ca tử vong mẹ được thẩm định
		Tổng số	Trđ: Vị thành niên	Tổng số	Trđ: Số được khẳng định HIV (+)	Tổng số	Trđ: Số lượt XN nước tiểu			Số đẻ tuổi vị thành niên	Số đẻ được quản lý thai	Số được khám thai ≥4 lần/3 kỳ	Số đẻ được XN viêm gan B	Số đẻ được XN giang mai	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	TỔNG SỐ														
I	Đơn vị trực thuộc Bộ Y tế														
1	Bệnh viện ...														
2	Bệnh viện ...														
...															
II	Đơn vị thuộc Bộ, Ngành														
1	Bệnh viện ...														
2	Bệnh viện ...														
...															
III	Chia theo tỉnh/thành phố														
1															
2															
3															
...															

Mục đích: Thu thập và đánh giá toàn bộ hoạt động cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trước, trong và sau sinh của tất cả các cơ sở y tế trong tỉnh. Thông tin trong biểu là nguồn số liệu để tính toán chỉ số vụ đánh giá tình hình thực hiện chiến lược Quốc gia về CSSKSS, mục tiêu thiên niên kỷ (MDG) và chiến lược toàn cầu về chăm sóc sức khỏe phụ nữ và trẻ em.

Thời gian báo cáo: 12 tháng (cả năm).

Cách tổng hợp và ghi chép:

Biểu mẫu gồm: 16 cột

Cột 1: Đánh số thứ tự của các tỉnh trong cả nước.

Cột 2: Tên CSYT, Tên tỉnh, thành phố: ghi tên các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương trong toàn quốc.

Cột 3: Ghi số phụ nữ có thai trong báo cáo 12 tháng (cả năm) từ Sở Y tế các tỉnh.

Cột 4: Ghi số PN có thai là vị thành niên.

Cột 5: Ghi số PN có thai được xét nghiệm HIV.

Cột 6: Ghi số phụ nữ có thai có kết quả khẳng định nhiễm HIV.

Cột 7: Số phụ nữ có thai nhiễm HIV được điều trị bằng thuốc ARV để phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Cột 8 và cột 9: Cột 8 ghi tổng số lượt khám thai và cột 9 ghi tổng số lần thử nước tiểu của báo cáo tỉnh vào các cột tương ứng.

Cột 10: Ghi tổng số PN đẻ của từng tỉnh.

Cột 11: Số đẻ tuổi vị thành niên, ghi số đẻ tuổi từ 15-19.

Cột 12: Ghi số phụ nữ đẻ được quản lý thai.

Cột 13: Ghi số sản phụ được khám thai ít nhất 4 lần trong 3 thời kỳ.

Cột 14: Ghi số phụ nữ đã được xét nghiệm viêm gan B.

Cột 15: Ghi số phụ nữ đã được xét nghiệm Giang mai.

Cột 16: Ghi số ca tử vong mẹ được thẩm định.

Dòng TỔNG SỐ: cộng kết quả của tất cả các tỉnh và ghi vào dòng TỔNG SỐ. Áp dụng tương tự cho tất cả các biểu tuyên trung ương

Nguồn số liệu: Báo cáo tổng hợp số liệu hàng năm của cấp tỉnh và đơn vị thuộc Bộ, Ngành.

Biểu 1.2/BCTƯ

Ban hành kèm theo thông tư số
/2025/TT-BYT ngày / /2025

Ngày nhận báo cáo: trước ngày 31/3 năm sau

Đơn vị báo cáo: Cục Bà mẹ và Trẻ em

Đơn vị nhận báo cáo:

Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế

HOẠT ĐỘNG CHĂM SÓC BÀ MẸ (tiếp)

Báo cáo năm.....

TT		Số được XN HIV khi chuyển dạ	Số PN đẻ HIV (+) được điều trị ARV	Số được tiêm đủ mũi vắc xin UV	Số PN đẻ được can thiệp FX/ GH	Số PN được mổ đẻ	Số PN đẻ con thứ 3 trở lên	Số PN đẻ được CBYT đỡ		Số đẻ tại cơ sở y tế	PN đẻ/SS được chăm sóc sau sinh	
								Tổng số	Trđ: do CB có kỹ năng đỡ		Tổng số	Tr đó: trong 2 tuần đầu
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	TỔNG SỐ											
I	Đơn vị trực thuộc Bộ Y tế											
1	Bệnh viện ...											
2	Bệnh viện ...											
...												
II	Đơn vị thuộc Bộ, Ngành											
1	Bệnh viện ...											
2	Bệnh viện ...											
...												
III	Chia theo tỉnh/thành phố											
1												
2												
3												
...												

Mục đích: Tương tự như biểu 1.1/BCTƯ

Thời gian báo cáo: 12 tháng (cả năm).

Cách ghi chép và tổng hợp:

Cột 1: Đánh số thứ tự của các tỉnh trong cả nước.

Cột 2: Tên CSYT, Tên tỉnh, thành phố: ghi tên các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương trong toàn quốc.

Cột 3: Ghi số người đã được xét nghiệm HIV trong khi chuyển dạ từ báo cáo của Sở Y tế các tỉnh.

Cột 4: Ghi số phụ nữ đã được điều trị bằng thuốc ARV.

Cột 5: Ghi số sản phụ được tiêm đủ mũi vắc xin phòng uốn ván

Cột 6: Ghi những trường hợp đẻ phải fóc xép/giác hút tại các cơ sở y tế trong kỳ báo cáo.

Cột 7: Ghi số mổ lấy thai của các cơ sở y tế trong kỳ báo cáo.

Cột 8: Ghi số sản phụ đẻ con thứ 3 trở lên vào các dòng tương ứng với các cơ sở y tế.

Cột 9: Ghi số sản phụ đẻ được cán bộ y tế chăm sóc.

Cột 10: Ghi số phụ nữ đẻ được cán bộ có kỹ năng đỡ. Cán bộ có kỹ năng bao gồm bác sỹ, NHS, YSSN có kỹ năng đỡ đẻ.

Cột 11: Ghi số đẻ tại cơ sở y tế.

Cột 12 và cột 13: Ghi số bà mẹ và trẻ sơ sinh được chăm sóc sau sinh vào các cột và dòng tương ứng.

Nguồn số liệu: Báo cáo tổng hợp số liệu hàng năm của cấp tỉnh, đơn vị trực thuộc Bộ Y tế và đơn vị thuộc Bộ, Ngành.

TÌNH HÌNH MẮC VÀ TỬ VONG DO TAI BIẾN SẢN KHOA

Báo cáo năm.....

TT		Tổng số		Băng huyết		Sân giết		Uốn ván sơ sinh		Vỡ tử cung		Nhiễm trùng sau đẻ		Phá thai		Khác	
		Mắc	TV	Mắc	TV	Mắc	TV	Mắc	TV	Mắc	TV	Mắc	TV	Mắc	TV	Mắc	TV
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	TỔNG SỐ																
I	Đơn vị trực thuộc Bộ Y tế																
1	Bệnh viện ...																
2	Bệnh viện ...																
...																	
II	Đơn vị thuộc Bộ, Ngành																
1	Bệnh viện ...																
2	Bệnh viện ...																
...																	
III	Chia theo tỉnh/thành phố																
1																	
2																	
3																	
...																	

Mục đích: Đánh giá kết quả và tác động của hoạt động cung cấp dịch vụ chăm sóc trước, trong và sau sinh trong việc hạ thấp tai biến sản khoa của tỉnh/thành phố.

Thời gian báo cáo: 12 tháng (cả năm).

Cách tổng hợp và ghi chép

Cột 1: Đánh số thứ tự của các tỉnh trong cả nước.

Cột 2: Tên CSYT, Tên tỉnh, thành phố: ghi tên các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương trong toàn quốc.

Từ cột 3 đến cột 14: Ghi số mắc hoặc tử vong do các tai biến sản khoa được khám và điều trị tại các cơ sở y tế của tỉnh (tại các tuyến tỉnh, tuyến xã và các cơ sở y tế tư nhân) vào các cột và dòng tương ứng.

Cột 15 và cột 16: Ghi số mắc và tử vong do nạo phá thai của từng tỉnh.

Cột 17 và cột 18: Ghi số mắc và tử vong do các nguyên nhân khác.

Khái niệm về tai biến do nạo phá thai: Tai biến do phá thai, ghi số mắc và số tử vong do tai biến phá thai vào các cột và dòng tương ứng với các cơ sở y tế. Mắc tai biến do nạo phá thai là các tai biến như: chảy máu, chấn thương đường sinh dục, rách cổ tử cung, thủng tử cung, nhiễm khuẩn, uốn ván, v.v...

Nguồn số liệu: Báo cáo tổng hợp số liệu hàng năm của cấp tỉnh, đơn vị trực thuộc Bộ Y tế và đơn vị thuộc Bộ, Ngành.

HOẠT ĐỘNG KHÁM, CHỮA PHỤ KHOA VÀ SÀNG LỌC UNG THƯ CỔ TỬ CUNG
Báo cáo năm

TT		Tổng số lượt khám phụ khoa	Số được điều trị					Sàng lọc bằng VIA/VILI					Sàng lọc bằng xét nghiệm tế bào học				Sàng lọc bằng xét nghiệm HPV				
			Số điều trị GM	Số điều trị lậu	Số được đốt điện/ áp lạnh	Số được thực hiện LEEP	Số được khoét chóp CTC	Số lượt được sàng lọc	Số lượt (+)	Số lượt (+) được điều trị	Số nghi ngờ K	Số được khẳng định K	Số khẳng định được điều trị	Số lượt được sàng lọc	Số lượt có KQ bất thường	Số lượt có KQ bất thường được khẳng định K	Số lượt khẳng định K được điều trị	Số lượt được sàng lọc	Số lượt có KQ bất thường	Số lượt có KQ bất thường được khẳng định K	Số lượt khẳng định K được điều trị
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	TỔNG SỐ																				
I	Đơn vị trực thuộc Bộ Y tế																				
1	Bệnh viện ...																				
2	Bệnh viện ...																				
...																					
II	Đơn vị thuộc Bộ, Ngành																				
1	Bệnh viện ...																				
2	Bệnh viện ...																				
...																					
III	Chia theo tỉnh/thành phố																				
1																					
2																					
3																					

Mục đích: Phản ánh kết quả hoạt động cung cấp dịch vụ chăm sóc phụ nữ nói chung và CSSKSS nói riêng của tỉnh. Đánh giá công tác tuyên truyền vận động các cặp vợ chồng chấp nhận biện pháp tránh thai.

Thời gian báo cáo: 12 tháng (cả năm).

Cách tổng hợp và ghi chép:

Cột 1: Đánh số thứ tự của các tỉnh trong cả nước.

Cột 2: Tên CSYT, Tên tỉnh, thành phố: ghi tên các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương trong toàn quốc.

Cột 3: Tổng số lượt khám bệnh phụ khoa, ghi số người đến khám phụ khoa tại các tỉnh vào các dòng tương ứng với mỗi tỉnh.

Cột 4 đến cột 8: Ghi số được điều trị phụ khoa theo phương pháp tương ứng

Cột 9 đến cột 22 về nội dung sàng lọc ung thư cụ thể:

9. Ghi số lượt được sàng lọc UTCTC bằng nghiệm pháp VIA/VILI

10. Ghi số lượt có kết quả VIA/VILI (+)

11. Ghi số lượt (+) được điều trị

12. Ghi số lượt có kết quả VIA/VILI nghi ngờ

13. Số được khẳng định K

14. Ghi số khẳng định được điều trị

15. Ghi số lượt được xét nghiệm tế bào học

16. Ghi số lượt được xét nghiệm tế bào học có kết quả bất thường

17. Ghi số lượt được xét nghiệm tế bào học có kết quả bất thường được khẳng định K

18. Ghi số lượt được xét nghiệm tế bào học có kết quả bất thường được khẳng định K được điều trị

19. Ghi số lượt được xét nghiệm HPV

20. Ghi số lượt được xét nghiệm HPV (+) với 12 typ nguy cơ cao

21. Ghi số lượt được xét nghiệm HPV (+) với typ 16 hoặc 18 hoặc cả hai

22. Ghi số lượt được xét nghiệm HPV (+) khẳng định được điều trị
Nguồn số liệu: Báo cáo tổng hợp số liệu hàng năm của cấp tỉnh, đơn vị trực thuộc Bộ Y tế và đơn vị thuộc Bộ, Ngành.

Biểu 4/BCTƯ

Ban hành kèm theo thông tư số
 /2025/TT-BYT ngày / /2025
 Ngày nhận báo cáo: trước ngày 31/3 năm sau

Đơn vị báo cáo: Cục Bà mẹ và Trẻ em

Đơn vị nhận báo cáo:
 Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế

HOẠT ĐỘNG KHHGD VÀ PHÁ THAI

Báo cáo năm

TT		Số mới thực hiện KHHGD (Biện pháp hiện đại)									Phá thai				
		Tổng số	Trong đó								Tổng số	Trong đó			Trđ: Số phá thai tuổi VTN
			DCTC	Triệt sản		Bao cao su	Thuốc tránh thai			Biện pháp khác		Số phá thai ≤7 tuần	Số phá thai trên 7- ≤12 tuần	Số phá thai trên 12 tuần	
		Tổng số	Trđ: Nam		Thuốc viên		Thuốc tiêm	Thuốc cấy							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	TỔNG SỐ														
I	Đơn vị trực thuộc Bộ Y tế														
1	Bệnh viện ...														
2	Bệnh viện ...														
...															
II	Đơn vị thuộc Bộ, Ngành														
1	Bệnh viện ...														
2	Bệnh viện ...														
...															
III	Chia theo tỉnh/thành phố														
1															
2															
3															

Mục đích: Tương tự biểu 3/BCTƯ

Thời gian báo cáo: 12 tháng (cả năm).

Cách tổng hợp và ghi chép:

Cột 1: Tương tự biểu 3/BCTƯ

Cột 2: Tương tự như biểu 3/BCTƯ.

Cột 3 đến cột 11: Ghi người mới thực hiện kế hoạch hóa gia đình trong kỳ báo cáo vào các cột tương ứng.

Cột 12: Ghi tổng số phá thai.

Cột 13: Ghi số phá thai khi tuổi thai mới được <7 tuần.

Cột 14: Ghi số phá thai khi tuổi thai được trên 7 tuần đến ≤12 tuần.

Cột 15: Ghi số phá thai đã được trên 12 tuần.

Cột 16: Ghi những trường hợp là vị thành niên đến các cơ sở y tế phá thai vào các dòng tương ứng với các cơ sở y tế. Vị thành niên được tính từ 10 đến 19 tuổi.

Nguồn số liệu: Báo cáo tổng hợp số liệu hàng năm của cấp tỉnh, đơn vị trực thuộc Bộ Y tế và đơn vị thuộc Bộ, Ngành.

TÌNH HÌNH SỨC KHỎE TRẺ EM
Báo cáo năm

TT		Số trẻ đẻ ra sống					Số trẻ sơ sinh được cân			Số trẻ được tiêm Vitamin K1	Số trẻ được sàng lọc sơ sinh	Số trẻ sinh ra từ bà mẹ có HIV (+)	Tử vong thai nhi và trẻ em		
		Tổng số	Trong đó				Tổng số	Trong đó					TV chu sinh		Số TV từ đến <28 (ngày)
			Trđ: Nữ	Số trẻ được chăm sóc EENC	Số trẻ đẻ non	Số trẻ đẻ bị ngạt		Số <2500 gram	Số >4000 gram				TV thai nhi ≥ 22 tuần đến khi đẻ	Số TV 0 đến <7 ngày	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	TỔNG SỐ														
I	Đơn vị trực thuộc Bộ Y tế														
1	Bệnh viện ...														
2	Bệnh viện ...														
...															
II	Đơn vị thuộc Bộ, Ngành														
1	Bệnh viện ...														
2	Bệnh viện ...														
...															
III	Chia theo tỉnh/thành phố														
1															
2															
3															

Mục đích: Đánh giá hoạt động cung cấp dịch vụ chăm sóc SKTE và thực trạng sức khỏe trẻ em của tỉnh/thành phố.

Thời gian báo cáo: 12 tháng (cả năm).

Cách tổng hợp và ghi chép:

Cột 1: Tương tự các biểu BCTU ở trên

Cột 2: Tương tự các biểu BCTU ở trên

Cột 3: Ghi tổng số trẻ đẻ ra sống; Ghi số trẻ đẻ ra sống tại các tỉnh theo các dòng tương ứng cột 2.

Cột 4: ghi tổng số trẻ đẻ ra sống là nữ vào các dòng tương ứng với các tỉnh để tính toán tỷ số giới tính khi sinh.

Cột 5: Ghi số trẻ sơ sinh được chăm sóc thiết yếu sớm trong và ngay sau đẻ (EENC).

Cột 6: Ghi tổng số trẻ đẻ non.

Cột 7: Ghi số trẻ đẻ ra bị ngạt.

Cột 8: Ghi số trẻ đẻ ra được cân trong vòng 1 giờ đầu sau khi sinh.

Cột 9: Ghi số trẻ đẻ ra được cân có trọng lượng <2500 gram, để tính tỷ lệ trẻ đẻ ra nhẹ cân.

Cột 10: Ghi số trẻ đẻ ra được cân có trọng lượng >4000 gram

Cột 11: Ghi số trẻ đẻ ra được tiêm Vitamin K₁

Cột 12: Ghi số trẻ được sàng lọc sơ sinh.

Cột 13: Ghi số trẻ sinh ra từ bà mẹ nhiễm HIV của từng tỉnh.

Cột 14: Ghi số thai nhi tử vong từ khi được 22 tuần tuổi trở lên đến khi đẻ ra mà không có biểu hiện của sự sống.

Cột 15: Ghi số tử vong từ 0 đến < 7 ngày tuổi.

Cột 16: Ghi tổng số tử vong từ 7 đến <28 ngày tuổi.

Nguồn số liệu: Báo cáo tổng hợp số liệu hàng năm của cấp tỉnh, CDC tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, đơn vị trực thuộc Bộ Y tế và đơn vị thuộc Bộ, Ngành.

Biểu: 6.1/BCTU

Ban hành kèm theo thông tư số
/2025/TT-BYT ngày / /2025

Ngày nhận báo cáo: trước ngày 31/3 năm sau

Đơn vị báo cáo: Chương trình Tiêm chủng mở rộng - Viện VSDT TƯ

Đơn vị nhận báo cáo:

Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế

KẾT QUẢ TIÊM CHỦNG

Báo cáo năm.....

TT		Số trẻ < 1 tuổi	Số được tiêm vắc xin																Số trẻ 18 tháng tuổi	Sởi - Rubella (MR)		DPT4		Đối tượng	Số trẻ tiêm 2 mũi VNNB		Đối tượng	Số trẻ tiêm VNNB3		Đối tượng	Phụ nữ có thai	
			BCG		VGBSS≤24h		DPT-VGB-Hib3		OPV 3		IPV		Sởi		Tiêm chủng đầy đủ		Trẻ được bảo vệ phòng UVSS															
			SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%		SL	%	SL	%		SL	%		UV2+	%			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
	Tổng số																															
	Theo vùng																															
1																																
2																																
...																																
	Chia theo tỉnh, thành phố																															
1																																
2																																
...																																

Mục đích: Đánh giá hoạt động của chương trình tiêm chủng mở rộng trong việc phòng ngừa các bệnh nguy hiểm của trẻ em.

Thời gian báo cáo: 12 tháng (cả năm).

Cách tổng hợp và ghi chép:

Cột 1: Tương tự các biểu BCTU ở trên

Cột 2: Tương tự các biểu BCTU ở trên

Cột 3: Ghi số trẻ em <1 tuổi để tính tỷ lệ được tiêm chủng của từng loại vắc xin.

Cột 4: Ghi số trẻ em <1 tuổi đã được tiêm BCG nhưng phải có sẹo.

Cột 6, 8, 10, 12, 14, ...: Ghi số trẻ em đã uống/tiêm các liều vắc xin theo quy định của chương trình.

Cột 5, 7, 9, 11, ... 33 ghi tỷ lệ phần trăm được tiêm chủng của từng loại vắc xin (số trẻ được tiêm phòng chia cho tổng số trẻ <1 tuổi).

Cột 16-17: Tiêm chủng đầy đủ là số trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm (uống) đủ liều từng loại vắc xin phòng bệnh theo qui định của Bộ Y tế

Nguồn số liệu: Báo cáo của cấp tỉnh, Báo cáo của hệ thống giám sát của chương trình TCMR, Trung tâm y tế Dự phòng tỉnh.

Biểu: 6.2/BCTƯ

Ban hành kèm theo thông tư số
/2025/TT-BYT ngày / /2025
Ngày nhận báo cáo: trước ngày 31/3 năm sau

Đơn vị báo cáo: Chương trình Tiêm chủng mở rộng -
Viện VSDT TƯ
Đơn vị nhận báo cáo:
Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế

KẾT QUẢ TIÊM CHỦNG

Báo cáo năm.....

TT		Sởi			Rubella		Ho gà		LMC/Bại liệt		Bạch hầu		Chết sơ sinh		Uốn ván sơ sinh		Uốn ván khác		Lao màng não		Lao khác		Viêm gan VR		Viêm não vi rút		Tả		Thương hàn	
		Ca nghi	M	C	M	C	M	C	M	C	M	C	M	C	M	C	M	C	M	C	M	C	M	C	M	C	M	C	M	C
	Tổng số																													
	Theo vùng																													
1																														
2																														
...																														
	Chia theo tỉnh, thành phố																													
1																														
2																														
...																														

Mục đích: Phân tích hiệu quả và tác động của công tác tiêm chủng mở rộng trong việc hạ thấp tỷ suất mắc, tử vong các bệnh có vắc xin phòng ngừa.

Thời gian báo cáo: 12 tháng (cả năm).

Cách tổng hợp và ghi chép:

Cột 1: Tương tự các biểu BCTƯ ở trên

Cột 2: Tương tự các biểu BCTƯ ở trên

Các cột tiếp theo: Ghi số mắc và tử vong của từng bệnh trong 14 bệnh có vắc xin phòng ngừa vào các dòng/cột tương ứng theo tỉnh và bệnh.

Nguồn số liệu: Báo cáo của hệ thống giám sát của chương trình TCMR, Trung tâm y tế Dự phòng Tỉnh/thành phố.

HOẠT ĐỘNG KHÁM CHỮA BỆNH

Báo cáo năm.....

Chỉ số hoạt động	Trực thuộc Bộ Y tế	Tỉnh/ Thành phố	Bộ/ Ngành	Ngoài công lập
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
TS Bệnh viện báo cáo				
1. Tổng số giường kê hoạch				
2. Tổng số giường thực kê				
3. Tổng số lượt khám bệnh (tất cả các đối tượng = 3a + 3b + 3c + 3d + 3đ)				
3a. Tổng số lượt khám bệnh thu phí trực tiếp				
3b. Tổng số lượt khám bệnh cho người được BHYT chi trả (tất cả các đối tượng có thẻ BHYT)				
3c. Tổng số lượt khám cho người nghèo (không sử dụng thẻ BHYT nhưng vẫn được quyết toán theo thực thanh thực chi)				
3d. Tổng số lượt khám miễn viện phí cho các đối tượng (cận nghèo, khó khăn...) do BV quyết định				
3đ. Tổng số lượt khám giảm viện phí do BV quyết định				
4. Tổng số khám chữa bệnh trẻ dưới 6 tuổi (các đối tượng):				
Trong đó Số trẻ dưới 6 tuổi thu phí trực tiếp				
Số trẻ dưới 6 tuổi có thẻ BHYT, hoặc thẻ khám, chữa bệnh cho trẻ em dưới 6 tuổi:				
5. Tổng số khám cho người bệnh cao tuổi ≥ 60 tuổi (tất cả các đối tượng):				
Trong đó Số lượt khám bệnh cho người cao tuổi thu phí trực tiếp trực tiếp				
5a. Số lượt khám bệnh cho người cao tuổi có thẻ BHYT, hoặc đối tượng chính sách khác được miễn viện phí				
6. Tổng số lượt người bệnh điều trị ngoại trú, Điều trị ban ngày				
7. Tổng số ngày điều trị của người bệnh điều trị ngoại trú, điều trị ban ngày. (Trong suốt đợt điều trị, mỗi lần bệnh nhân quay lại BV xử trí được tính 1 ngày)				

Chi số hoạt động	Trực thuộc Bộ Y tế	Tỉnh/ Thành phố	Bộ/ Ngành	Ngoài công lập
1	2	3	5	6
8. Tổng số lượt người bệnh nội trú, tất cả các đối tượng ($8 = 8a + 8b + 8c + 8d + 8đ$):				
8a. Tổng số lượt điều trị nội trú thu viện phí trực tiếp.				
8b. Tổng số lượt người điều trị nội trú được BHYT chi trả (các đối tượng có thẻ BHYT).				
8c. Tổng số lượt điều trị cho người nghèo (không có thẻ BHYT, hoặc có thẻ khám chữa bệnh cho người nghèo được quyết toán theo thực thanh thực chi)				
8d. Tổng số lượt người bệnh điều trị nội trú được miễn viện phí do BV quyết định				
8đ. Tổng số lượt người bệnh điều trị nội trú được giảm do BV quyết định				
9. Tổng số ngày điều trị của người bệnh nội trú				
10. Tổng số lượt trẻ em dưới 6 tuổi điều trị nội trú:				
10b. Số lượt điều trị cho trẻ dưới 6 tuổi thu phí trực tiếp				
11. Tổng số lượt người bệnh điều trị nội trú bằng YHCT, hoặc có kết hợp YHCT				
11b. Số lượt điều trị người cao tuổi thu phí trực tiếp				
12. Tổng số lượt điều trị cho người bệnh cao tuổi (≥ 60 tuổi)				
13. Tổng số lượt điều trị cho người bệnh nước ngoài				
14. Tổng số phẫu thuật thực hiện tại BV (loại 3 trở lên):				
14a. Số phẫu thuật loại đặc biệt				
14b. Số phẫu thuật loại 1				
14c. Số phẫu thuật loại 2				
14d. Số phẫu thuật loại 3				
15. Tổng số thủ thuật thực hiện tại BV:				
15a. Số thủ thuật loại đặc biệt				
15b. Số thủ thuật loại 1				
15c. Số thủ thuật loại 2				
15d. Số thủ thuật loại 3				

Chi số hoạt động	Trực thuộc Bộ Y tế	Tỉnh/ Thành phố	Bộ/ Ngành	Ngoài công lập
1	2	3	5	6
16. Tổng số xét nghiệm về Sinh hoá thực hiện tại BV				
17. Tổng số xét nghiệm về Huyết học thực hiện tại BV				
18. Tổng số xét nghiệm về Vi sinh thực hiện tại BV				
19. Tổng số xét nghiệm về Giải phẫu bệnh lý thực hiện tại BV				
20. Tổng số chụp X quang (mỗi vị trí được tính 1 phim)				
21. Tổng số chụp CT Scan				
22. Tổng số chụp MRI				
23. Tổng số siêu âm chẩn đoán và điều trị				
24. Tổng số nội soi chẩn đoán và can thiệp				
24a. Số ngày điều trị trung bình				
24b. Công suất sử dụng GB trung bình (GB Kế hoạch)				
24c. Công suất sử dụng GB trung bình (GB Thực kê)				
25. Tỷ lệ người bệnh hài lòng với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh				
25a. Loại hình (công/tư)				
25b. Tiêu chí hài lòng:				
Mức 1				
Mức 2				
Mức 3				
Mức 4				
Mức 5				
25c. Nội trú				
25d. Ngoại trú				
25e. Chia theo tỉnh/ thành phố				
1.				
2.				
...				

Mục đích: Đánh giá tình hình phân bố mạng lưới cơ sở y tế tại địa phương. Là cơ sở tính toán các chỉ số phục vụ xây dựng kế hoạch kinh phí và giường bệnh, nhân lực. Đánh giá hoạt động khám chữa bệnh của các cơ sở y tế trong tỉnh, nhu cầu khám chữa bệnh của các nhóm đối tượng; Đánh giá tình hình sử dụng dịch vụ KCB, xây dựng kế hoạch phân bổ nguồn lực nhằm đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân trong tỉnh.

Thời gian báo cáo: 12 tháng (cả năm).

Cách tổng hợp và ghi chép:

Từ báo cáo của các cơ sở y tế trực thuộc Bộ Y tế, tỉnh và báo cáo của các cơ sở y tế tư nhân, tập hợp tổng số lượng (giường kế hoạch, thực kê ...)/ kết quả thực hiện công tác khám chữa bệnh theo các dòng và cột tương ứng.

Nguồn số liệu: Báo cáo của các cơ sở y tế trực thuộc Bộ Y tế, tuyến tỉnh; báo cáo của Tuyến xã và báo cáo của các cơ sở y tế tư nhân.

Biểu 7.2/BCTƯ
Ban hành kèm theo thông tư số
/2025/TT-BYT ngày / /2025
Ngày nhận báo cáo: trước ngày 31/3 năm sau

Đơn vị báo cáo: Cục Quản lý Khám, chữa bệnh
Đơn vị nhận báo cáo:
Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế

TÌNH HÌNH BỆNH TẬT VÀ TỬ VONG TẠI BỆNH VIỆN THEO ICD 10

Báo cáo năm

TT	Tên bệnh/ nhóm bệnh	Mã ICD 10	Tại khoa khám bệnh						Điều trị nội trú										Số trường hợp tử vong được cấp giấy báo tử
									Tổng số						Trong đó TE<15 tuổi				
			Tổng số	Trong đó					Mắc		BN nặng xin về		Số tử vong		Mắc		Số tử vong		
				Nữ	TE <15	BN nặng xin về	Tử vong trước viện	Tử vong tại viện	TS	Nữ	TS	Nữ	TS	Nữ	TS	<5 tuổi	TS	<5 tuổi	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
C01	Chương I: Bệnh nhiễm khuẩn và kí sinh vật - Chapter I: Certain infectious and parasistic diseases.	A00-B99																	
001	Tả - Cholera	A00																	
002	Thương hàn, phó thương hàn -Typhoid and paratyphoid fevers	A01																	
003	Ỉa chảy do Shigella - Shigellosis	A03																	
004	Ly Ampip - Amoebiasis	A06																	
005	Ỉa chảy, viêm dạ dày, ruột non có nguồn gốc nhiễm khuẩn - Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin.	A09																	
006	Các bệnh nhiễm khuẩn ruột khác-Other intestinal infectious diseases	A02,A04-A05,A07-A08																	
007	Lao bộ máy hô hấp -Respiratory tuberculosis	A15-A16																	
008	Các dạng lao khác -Other tuberculosis	A17-A19																	
009	Dịch hạch - Plague	A20																	
010	Bệnh do Brucella - Brucellosis	A23																	
011	Phong - Leprosy	A30																	
012	Uốn ván sơ sinh - Tetanus neonatorum	A33																	
013	Các dạng uốn ván khác - Other tetanus	A34-A35																	

Mục đích: Đánh giá mô hình bệnh tật và tử vong của quốc gia. Làm cơ sở xây dựng kế hoạch cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh của địa phương.

Thời gian báo cáo: hàng tháng

Cách tổng hợp và ghi chép

Cột 1: Số thứ tự đã in sẵn trong biểu.

Cột 2: Là chương bệnh và tên bệnh cũng đã được in sẵn trong biểu mẫu (21 chương và 312 bệnh).

Cột 3: Là mã hóa bệnh tật theo ICDX, đã được in sẵn trong biểu.

Từ cột 4 đến cột 9: Số mắc và tử vong tại khoa khám bệnh, cụ thể:

Cột 4: Ghi Tổng số mắc của từng bệnh tại phòng khám

Cột 5: Ghi số mắc là nữ của từng bệnh tại phòng khám

Cột 6: Ghi số mắc từng bệnh của trẻ em < 15 tuổi tại phòng khám

Cột 7: Ghi tổng số bệnh nhân nặng xin về tại phòng khám

Cột 8: Ghi tổng số tử vong từng bệnh trước khi nhập viện

Cột 9: Ghi tổng số tử vong từng bệnh tại phòng khám

Từ cột 10 đến cột 19: Ghi số mắc/ số chết của bệnh nhân điều trị nội trú.

Cột 10 và 11: Ghi số mắc chung và số mắc là phụ nữ theo từng bệnh của bệnh nhân điều trị nội trú.

Cột 12 và 13: Ghi tổng số BN nặng xin về và BN nặng xin về là phụ nữ theo từng bệnh của bệnh nhân điều trị nội trú.

Cột 14 và 15: Ghi số tử vong chung và tử vong là nữ của từng bệnh.

Cột 16 đến 19: Ghi số mắc và chết của trẻ em <15 tuổi, cụ thể:

Cột 16: Tổng số mắc của trẻ em <15 tuổi.

Cột 17: Ghi số mắc của trẻ em <5 tuổi.

Cột 18: Ghi tổng số tử vong là trẻ em <15 tuổi theo từng bệnh.

Cột 19: Ghi số trẻ em <5 tuổi tử vong theo từng bệnh.

Cột 20: Số trường hợp tử vong được cấp giấy báo tử.

Nguồn số liệu: Báo cáo bệnh tật và tử vong của tất cả các cơ sở khám/ chữa bệnh trên toàn quốc bao gồm cả CSYT tuyến trung ương.

Biểu 8/BCTƯ

Ban hành kèm theo thông tư số

/2025/TT-BYT ngày / /2025

Ngày nhận báo cáo: trước ngày 31/3 năm s

Đơn vị báo cáo: Cục Quản lý Khám, chữa bệnh

Đơn vị nhận báo cáo:

Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế

CƠ SỞ GIƯỜNG BỆNH TƯ NHÂN

Báo cáo năm.....

TT	Tên tỉnh, thành phố	Tổng số bệnh viện chuyên khoa	Tổng số bệnh viện đa khoa	Giường bệnh đăng ký ban đầu	Giường bệnh thực tế	Phòng khám đa khoa	Phòng khám chuyên khoa
1	2	3	4	5	6	7	8
	Tổng số						
1							
2							
3							
...							

Mục đích: Đánh giá tình hình phân bố mạng lưới cơ sở y tế tư nhân trên toàn quốc và sự tham gia của y tế tư nhân trong cung cấp dịch vụ KCB, góp phần đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân.

Thời gian báo cáo: 12 tháng (cả năm).

Cách tổng hợp và ghi chép:

Cột 1: Tương tự các biểu BCTƯ ở trên

Cột 2: Tương tự các biểu BCTƯ ở trên

Cột 3: Ghi tổng số bệnh viện chuyên khoa tư nhân, bệnh viện đa khoa tư nhân, số giường bệnh đăng ký ban đầu và số giường bệnh thực tế theo từng tỉnh

Nguồn số liệu: Báo cáo của UBND tỉnh và báo cáo của các cơ sở y tế tư nhân.

Biểu 9/BCTƯ

Ban hành kèm theo thông tư số

/2025/TT-BYT ngày / /2025

Ngày nhận báo cáo: trước ngày 31/3 năm sau

Đơn vị báo cáo: Cục Dân số

Đơn vị nhận báo cáo:

Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế

BÁO CÁO DÂN SỐ TRUNG BÌNH

Báo cáo năm....

TT	Tên tỉnh/ thành phố	Dân số chung		Từ 0 - 1 tuổi		Từ 1-<5 tuổi		Từ 5- <10 tuổi		Từ 10- <15 tuổi		Từ 15- <20 tuổi		Từ 20- <30 tuổi		Từ 30- <40 tuổi		Từ 40- <50 tuổi		Từ 50-<60 tuổi		Từ 60-<70 tuổi		≥70 tuổi	
		Tổng số	Nữ	Tổng số	Nữ	Tổng số	Nữ	Tổng số	Nữ	Tổng số	Nữ	Tổng số	Nữ	Tổng số	Nữ	Tổng số	Nữ	Tổng số	Nữ	Tổng số	Nữ	Tổng số	Nữ	Tổng số	Nữ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1																									
2																									
3																									
...																									

Mục đích: Báo cáo dân số trung bình các tỉnh trong toàn quốc

Thời gian báo cáo: 12 tháng (cả năm).

Cách tổng hợp và ghi chép:

Cột 1: Tương tự các biểu BCTƯ ở trên

Cột 2: Tương tự các biểu BCTƯ ở trên

Cột 3-26: Ghi dân số trung bình chung, trong đó có nữ. Chia theo từng nhóm tuổi trung bình

Nguồn số liệu: Báo cáo UBND các tỉnh

Biểu: 10/BCTƯ
Ban hành kèm theo thông tư số
/2025/TT-BYT ngày / /2025
Ngày nhận báo cáo: trước ngày 31/3 năm sau

Đơn vị báo cáo: Cục Dân số
Đơn vị nhận báo cáo:
Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế

BÁO CÁO KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH

Báo cáo năm.....

TT		Số nữ đặt vòng tránh thai mới trong năm	Số mới triệt sản	Số mới triệt sản		Số nữ cấy thuốc tránh thai mới trong năm	Số cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ hiện đang sử dụng BPTT tính đến cuối năm										Số trẻ sinh ra trong năm		Số người chết trong năm
				Nam	Nữ		Tổng số	Đặt vòng tránh thai	Triệt sản nam	Triệt sản nữ	Thuốc cấy tránh thai	Thuốc tiêm tránh thai	Thuốc uống tránh thai	Bao cao su	Biện pháp tránh thai khác	Tổng số	Nữ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
	TỔNG SỐ																		
	Chia theo tỉnh/thành phố																		
1																			
2																			
3																			
...																			

Mục đích: Đánh giá tình hình cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình và các biện pháp tránh thai và dân số các tỉnh trong toàn quốc.

Thời gian báo cáo: 12 tháng (cả năm).

Cách tổng hợp và ghi chép:

Cột 1: Tương tự các biểu BCTƯ ở trên

Cột 2: Tương tự các biểu BCTƯ ở trên

Cột 3 đến cột 16: Ghi người mới thực hiện kế hoạch hóa gia đình trong năm báo cáo vào các cột tương ứng.

Cột 17-18: Ghi số trẻ sinh ra trong năm.

Cột 19: Ghi số người chết trong năm.

Nguồn số liệu: Báo cáo UBND, trung tâm SKSS tỉnh và các CSYT trực thuộc Bộ Y tế.

Biểu 11/BCTƯ

Đơn vị báo cáo: Cục QL Dược

Ban hành kèm theo thông tư số

/2025/TT-BYT ngày / /2025

Đơn vị nhận báo cáo: Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế

Ngày nhận báo cáo: trước ngày 31/3 năm sau

BÁO CÁO HOẠT ĐỘNG SẢN XUẤT KINH DOANH DƯỢC VÀ NHÂN LỰC DƯỢC

Báo cáo năm.....

TT	Nội dung	Số lượng
1	2	3
I	TÌNH HÌNH SẢN XUẤT KINH DOANH DƯỢC	
	Mạng lưới cung ứng thuốc, nguyên liệu làm thuốc	
1	Số cơ sở bán buôn thuốc, nguyên liệu làm thuốc	
2	Số cơ sở nhập khẩu thuốc, nguyên liệu làm thuốc	
3	Cơ sở bán lẻ	
	Hệ thống sản xuất thuốc, nguyên liệu làm thuốc	
4	Số cơ sở sản xuất thuốc, nguyên liệu làm thuốc	
5	Số cơ sở sản xuất vắc xin	
6	Số cơ sở kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc đạt GLP	
7	Số cơ sở đáp ứng bảo quản thuốc tốt, nguyên liệu làm thuốc	
8	Số lượng thuốc được cấp giấy đăng ký lưu hành còn hiệu lực	
9	Chỉ số giá tiêu dùng (%)	
10	Chỉ số giá nhóm hàng dược phẩm (%)	
II	MỘT SỐ CHỈ TIÊU SẢN XUẤT, KINH DOANH, XUẤT NHẬP KHẨU DƯỢC	
12	Giá trị thuốc đã sử dụng trong các cơ sở y tế	
13	Giá trị thuốc sản xuất trong nước	
14	Giá trị thuốc xuất khẩu	
15	Giá trị nhập khẩu thuốc, nguyên liệu làm thuốc	
16	Tiền thuốc BQ đầu người	
III	NHÂN LỰC DƯỢC	
17	Tiến sỹ Dược	
18	Thạc sỹ Dược	
19	Dược sỹ ĐH	
20	Dược sỹ CĐ, TH & KTV TH Dược	
21	Dược tá	
22	Số dược sỹ ĐH cho 10.000 dân	

Mục đích: Đánh giá hoạt động sản xuất và kinh doanh dược và nhân lực dược, đảm bảo việc quản lý thuốc, cung ứng thuốc đầy đủ, an toàn cho công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Thời gian báo cáo: 12 tháng (cả năm).

Cách tổng hợp và ghi chép:

Cục Quản lý Dược tập hợp báo cáo từ các đơn vị sản xuất và kinh doanh dược trong toàn quốc vào điền kết quả vào các nội dung và chỉ tiêu tương ứng.

Nguồn số liệu: Báo cáo UBND các tỉnh.

Biểu 12.1 /BCTU/
Ban hành kèm theo thông tư số
/2025/TT-BYT ngày / /2025
Ngày nhận báo cáo: trước ngày 31/3 năm sau

Đơn vị báo cáo: Vụ Tổ chức cán bộ
Đơn vị nhận báo cáo:
Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế

TÌNH HÌNH NHÂN LỰC Y TẾ
Báo cáo năm

TT		NLYT toàn quốc			Sau đại học Y khoa			Bác sỹ			YTCC (ĐH và SĐH)			Điều dưỡng ĐH và sau ĐH		
		Tổng số	Trong đó		Tổng số	Trong đó		Tổng số	Trong đó		Tổng số	Trong đó		Tổng số	Trong đó	
			Nữ	Dân tộc thiểu số		Nữ	Dân tộc thiểu số		Nữ	Dân tộc thiểu số		Nữ	Dân tộc thiểu số		Nữ	Dân tộc thiểu số
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	TỔNG SỐ															
I	Tuyển Trung ương															
II	Tuyển tỉnh															
III	Tuyển xã															
IV	Y tế tư nhân															
VI	Ngành khác															
	Chia theo tỉnh, thành phố															
1	Hà Nội															
	Tuyển tỉnh															
	Tuyển xã															
2	Vĩnh Phúc															
	Tuyển tỉnh															
	Tuyển xã															
...																

Biểu 12.2/BCTU/
Ban hành kèm theo thông tư số
/2025/TT-BYT ngày / /2025
Ngày nhận báo cáo: trước ngày 31/3 năm sau

Đơn vị báo cáo: Vụ Tổ chức cán bộ
Đơn vị nhận báo cáo:
Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế

TÌNH HÌNH NHÂN LỰC Y TẾ
Báo cáo năm

TT		KTV y ĐH và sau ĐH			Hộ sinh đại học			Y sĩ			KTV Cao đẳng và TH y			Điều dưỡng CD&TH		
		Tổng số	Trong đó		Tổng số	Trong đó		Tổng số	Trong đó		Tổng số	Trong đó		Tổng số	Trong đó	
			Nữ	Dân tộc thiểu số		Nữ	Dân tộc thiểu số		Nữ	Dân tộc thiểu số		Nữ	Dân tộc thiểu số		Nữ	Dân tộc thiểu số
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	TỔNG SỐ															
I	Tuyển Trung ương															
II	Tuyển tỉnh															
IV	Tuyển xã															
V	Y tế tư nhân															
VI	Ngành khác															
	Chia theo tỉnh thành phố															
1	Hà Nội															
	Tuyển tỉnh															
	Tuyển xã															
2	Vĩnh Phúc															
	Tuyển tỉnh															
	Tuyển xã															
...																

Biểu 12.3/BCTU/
Ban hành kèm theo thông tư số
/2025/TT-BYT ngày / /2025
Ngày nhận báo cáo: trước ngày 31/3 năm sau

Đơn vị báo cáo: Vụ Tổ chức cán bộ
Đơn vị nhận báo cáo:
Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế

TÌNH HÌNH NHÂN LỰC Y TẾ
Báo cáo năm

TT		Hộ sinh cao đẳng và TH			Sau đại học được			Đại học được			Cao đẳng, trung học được			Nhân lực y tế khác		
		Tổng số	Trong đó		Tổng số	Trong đó		Tổng số	Trong đó		Tổng số	Trong đó		Tổng số	Trong đó	
			Nữ	Dân tộc thiểu số		Nữ	Dân tộc thiểu số		Nữ	Dân tộc thiểu số		Nữ	Dân tộc thiểu số		Nữ	Dân tộc thiểu số
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	TỔNG SỐ															
I	Tuyển Trung ương															
II	Tuyển tỉnh															
IV	Tuyển xã															
V	Y tế tư nhân															
VI	Ngành khác															
	Chia theo tỉnh thành phố															
1	Hà Nội															
	Tuyển tỉnh															
	Tuyển xã															
2	Vĩnh Phúc															
	Tuyển tỉnh															
	Tuyển xã															
...																

Mục đích:

Phân tích, đánh giá về số lượng và chất lượng nhân lực của các cơ sở y tế trong toàn quốc. Đánh giá sự công bằng trong sử dụng nguồn nhân lực. Là cơ sở phục vụ xây dựng kế hoạch đào tạo và phân bổ lao động, nhằm đáp ứng yêu cầu cung cấp dịch vụ y tế của nhân dân.

Để phục vụ phân tích, đánh giá nguồn nhân lực y tế theo trình độ chuyên môn, giới tính và dân tộc của từng tuyến và được chia theo các tuyến Trung ương, Tỉnh, Xã và hệ thống tư nhân.

Thời gian báo cáo: Báo cáo 1 năm 1 lần. Lấy số có mặt đến 31 tháng 12 hàng năm

Cách tổng hợp và ghi chép:

Thống kê toàn bộ số nhân lực đang công tác tại các cơ sở y tế do ngành y tế quản lý (bao gồm cả biên chế và hợp đồng) và nhân lực y tế đang hoạt động tại các tuyến.

Về trình độ chuyên môn: Tính theo bằng cấp cao nhất, trong trường hợp 1 người có hai hoặc 3 bằng tương đương thì chỉ tính 1 người với bằng cấp mà người đó sử dụng cho công việc nhiều nhất để tránh chồng chéo.

Đối với hợp đồng: chỉ tính các trường hợp HĐ đã làm được từ một năm trở lên đến thời điểm báo cáo.

Cột 1: Số thứ tự theo tỉnh

Cột 2: Danh sách các tỉnh, mỗi tỉnh chia thành hai tuyến: tỉnh và xã

Cột 3 đến cột 17: Ghi theo trình độ chuyên môn tương ứng:

Cột Tổng số: Ghi tổng số theo từng loại trình độ chuyên môn.

Cột Trong đó nữ: Ghi số cán bộ nữ theo từng loại trình độ chuyên môn.

Cột Trong đó dân tộc thiểu số: Ghi số cán bộ là người dân tộc thiểu số. Dân tộc thiểu số được quy định cho các dân tộc không phải là dân tộc kinh.

Nguồn số liệu: Báo cáo của UBND tỉnh, y tế ngành trên địa bàn, CSYT trực thuộc Bộ Y tế và báo cáo của các cơ sở y tế tư nhân các tỉnh.

Biểu 13/BCTƯ
Ban hành kèm theo thông tư số
/2025/TT-BYT ngày / /2025
Ngày nhận báo cáo: trước ngày 31/3 năm sau

Đơn vị báo cáo: Vụ Bảo hiểm Y tế
Đơn vị nhận báo cáo:
Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế

HOẠT ĐỘNG BẢO HIỂM Y TẾ
Báo cáo năm

TT	Chi tiêu	Số lượng
<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
I	Số người tham gia bảo hiểm y tế (triệu người)	
	Nhóm 1	
	Nhóm 2	
	Nhóm 3	
	Trong đó: Người thuộc hộ gia đình nghèo	
	Nhóm 4	
	Trong đó: Người thuộc hộ gia đình cận nghèo	
	Nhóm 5	
	Nhóm 6	
II	Tổng số thu bảo hiểm y tế (tỷ đồng)	
	Nhóm 1	
	Nhóm 2	
	Nhóm 3	
	Trong đó: Người thuộc hộ gia đình nghèo	
	Nhóm 4	
	Trong đó: Người thuộc hộ gia đình cận nghèo	
	Nhóm 5	
	Nhóm 6	
III	Tổng số chi cho khám chữa bệnh (tỷ đồng)	
	Nhóm 1	
	Nhóm 2	
	Nhóm 3	
	Trong đó: Người thuộc hộ gia đình nghèo	
	Nhóm 4	
	Trong đó: Người thuộc hộ gia đình cận nghèo	
	Nhóm 5	
	Nhóm 6	
IV	Tổng số lượt khám chữa bệnh có BHYT (nghìn lượt)	
	1. Lượt nội trú	
	2. Bệnh nhân ngoại trú	
V	Chi phí trung bình KCB nội trú (nghìn đồng)	
VI	Chi phí trung bình KCB ngoại trú (nghìn đồng)	
VII	Mức thu BHYT bình quân thẻ (nghìn đồng)	
X	Mức chi BHYT bình quân thẻ (nghìn đồng)	

Nhóm đối tượng theo Nghị định số 146/NĐ-CP/2018

Mục đích:

Phân tích, đánh giá tỷ lệ về độ bao phủ BHYT tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân; theo dõi kết quả công tác khám chữa bệnh BHYT và đề ra các cải tiến nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của toàn dân

Thời gian báo cáo: Báo cáo 1 năm 1 lần

Cách tổng hợp và ghi chép:

Thống kê toàn bộ số người tham gia BHYT, tổng thu BHYT, tổng chi khám chữa bệnh (phân tách theo các nhóm BHYT), mức chi phí trung bình KCB nội trú, ngoại trú, mức thu/chi BHYT bình quân thẻ.

Nguồn số liệu: Báo cáo của BHXH tỉnh.

Biểu 14/BCTƯ
Ban hành kèm theo thông tư số
/2025/TT-BYT ngày / /2025
Ngày nhận báo cáo: trước ngày 31/3 năm sau

Đơn vị báo cáo: Cục An toàn Thực phẩm
Đơn vị nhận báo cáo:
Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế

TÌNH HÌNH NGỘ ĐỘC THỰC PHẨM
Báo cáo năm.....

TT		Vụ	Mắc	Số đi viện	Chết
	Tổng số				
	Ngộ độc tại bếp ăn tập thể				
	Ngộ độc tại bếp ăn gia đình				
	Ngộ độc tại trường học				
	Nơi khác				
	Chia theo tỉnh, thành phố				
1					
2					
3					
...					

Biểu 15.1/BCTƯ

Ban hành kèm theo thông tư số
37/2019/TT-BYT ngày 30/12/2019
Ngày nhận báo cáo: trước ngày 31/3 năm sau

Đơn vị báo cáo: Cục Phòng bệnh

Đơn vị nhận báo cáo:
Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế

TÌNH HÌNH MẮC VÀ TỬ VONG BỆNH TRUYỀN NHIỄM GÂY DỊCH
Báo cáo năm ...

TT		Bạch hầu		Bệnh do liên cầu lợn ở người		Bệnh do vi rút Adeno		Cúm		Cúm A(H5N1)		Đại		Dịch hạch		Ho gà		Lỵ amíp		Lỵ trực trùng	
		M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	Tổng số																				
	Nữ																				
	Dân tộc thiểu số																				
	Chia theo tỉnh, thành phố																				
1																					
2																					
3																					
...																					

Biểu 15.2 /BCTƯ

Ban hành kèm theo thông tư số
/2025/TT-BYT ngày / /2025
Ngày nhận báo cáo: trước ngày 31/3 năm sau

Đơn vị báo cáo: Cục Phòng bệnh

Đơn vị nhận báo cáo:
Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế

TÌNH HÌNH MẮC VÀ TỬ VONG BỆNH TRUYỀN NHIỄM GÂY DỊCH (tiếp)
Báo cáo năm ...

TT		Quai bị		Rubella (Rubeon)		Sởi		Sốt rét		Sốt xuất huyết Dengue		Tả		Tay - chân - miệng		Than		Thương hàn		Thủy đậu	
		M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	Tổng số																				
	Nữ																				
	Dân tộc thiểu số																				
	Chia theo tỉnh, thành phố																				
1																					
2																					
3																					
...																					

Biểu 15.3 /BCTƯ

Ban hành kèm theo thông tư số
/2025/TT-BYT ngày / /2025
Ngày nhận báo cáo: trước ngày 31/3 năm sau

Đơn vị báo cáo: Cục Phòng bệnh

Đơn vị nhận báo cáo:
Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế

TÌNH HÌNH MẮC VÀ TỬ VONG BỆNH TRUYỀN NHIỄM GÂY DỊCH (tiếp)
Báo cáo năm ...

TT	Tên quận/huyện	Tiểu chảy		Uốn ván sơ sinh		Uốn ván khác		Viêm gan vi rút A		Viêm gan vi rút B		Viêm gan vi rút C		Viêm gan vi rút khác		Viêm màng não do não mô cầu		Viêm não Nhật Bản		Viêm não vi rút khác		Xoắn khuẩn vàng da (Leptospira)		Khác	
		M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV	M	TV
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
	Tổng số																								
	Nữ																								
	Dân tộc thiểu số																								
	Chia theo tỉnh, thành phố																								
1																									
2																									
3																									
...																									

Mục đích: Đánh giá tình hình mắc và tử vong do bệnh truyền nhiễm gây dịch của các tỉnh và quốc gia, phân tách theo giới, dân tộc để có biện pháp can thiệp kịp thời làm giảm mắc và tử vong các bệnh này.

Thời gian báo cáo: Báo cáo 1 năm 1 lần

Cách tổng hợp và ghi chép:

Biểu 15/BCTƯ: bao gồm 2 trang để tổng hợp các bệnh truyền nhiễm gây dịch.

Cột 1: Số thứ tự theo tỉnh

Cột 2: Bắt đầu là dòng Tổng số và dòng phân tách số mắc và tử vong theo giới, và dân tộc thiểu số. Tiếp theo là danh sách các tỉnh.

Từ cột 3 trở đi tại mỗi biểu: Ghi số mắc và tử vong của từng loại bệnh truyền nhiễm gây dịch, theo thông tư số 54/2015/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2015 của Bộ Y tế.

Lưu ý: Trong đó các bệnh có một số bệnh thuộc các chương trình y tế quốc gia quản lý như: sốt rét, lao và các bệnh có vắc xin phòng ngừa v.v... thì số liệu trong biểu 15/BCTU phải thống nhất với các biểu mẫu báo cáo của các chương trình.

Nguồn số liệu: Trung tâm y tế dự phòng/Trung tâm kiểm soát bệnh tật của tỉnh

Biểu: 16.1/BCTƯ

Ban hành kèm theo thông tư số
/2025/TT-BYT ngày / /2025

Ngày nhận báo cáo: trước ngày 31/3 năm sau

Đơn vị báo cáo: Cục Phòng bệnh

Đơn vị nhận báo cáo:

Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế

TÌNH HÌNH BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM

Báo cáo năm ...

TT		Tỷ lệ % phụ nữ từ 30-54 tuổi được sàng lọc ung thư cổ tử cung	Tỷ lệ % người từ 15 tuổi trở lên uống rượu, bia ở mức nguy hại	Tỷ lệ % người từ 18 tuổi trở lên hiện mắc tăng huyết áp (%)	Tỷ lệ % người từ 18 tuổi trở lên hiện mắc đái tháo đường	Tỷ lệ % người từ 18 tuổi trở lên bị thừa cân béo phì	
						Thừa cân béo phì (BMI $\geq$ 25)	Trong đó béo phì (BMI $\geq$ 30)
1	2	3	4	5	6	7	8
	TỔNG SỐ						
	Chia theo khu vực						
1	Thành thị						
2	Nông thôn						
	Chia theo giới						
1	Nam						
2	Nữ						
	Chia theo dân tộc						
1							
2							
...							
	Chia theo nhóm tuổi						
1							
2							
3							
...							
	Chia theo vùng						
1							
2							
3							
...							

Mục đích: Đánh giá tỷ lệ hiện mắc một số yếu tố nguy cơ và bệnh không lây nhiễm phổ biến để có các chính sách, biện pháp can thiệp kịp thời nhằm kiểm soát yếu tố nguy cơ, dự phòng, phát hiện sớm và quản lý các bệnh không lây nhiễm

Thời gian báo cáo: Báo cáo 5 năm 1 lần

Cách tổng hợp và ghi chép:

Cột 1: Số thứ tự

Cột 2: Bắt đầu là các dòng số liệu tổng chia theo khu vực, giới, dân tộc, nhóm tuổi và vùng.

Từ cột 3 – 8: Ghi tỷ lệ được cung cấp dịch vụ và tỷ lệ hiện mắc các bệnh không lây nhiễm và yếu tố nguy cơ.

Nguồn số liệu: Cục Y tế dự phòng thu thập, tổng hợp số liệu từ các điều tra chuyên đề 5 năm 1 lần

Biểu: 16.2/BCTƯ

Ban hành kèm theo thông tư số
/2025/TT-BYT ngày / /2025

Ngày nhận báo cáo: trước ngày 31/3 năm sau

Đơn vị báo cáo: Cục Phòng bệnh

Đơn vị nhận báo cáo:

Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế

PHÁT HIỆN, QUẢN LÝ ĐIỀU TRỊ BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM

Báo cáo năm

TT	Tên cơ sở	Bệnh tăng huyết áp					Bệnh đái tháo đường				
		Phát hiện		Quản lý điều trị			Phát hiện		Quản lý điều trị		
		Tổng số phát hiện	Mới phát hiện trong kỳ báo cáo	Tổng số BN đang được quản lý	Trong đó		Tổng số phát hiện	Mới phát hiện trong kỳ báo cáo	Tổng số BN đang được quản lý	Trong đó	
					Khám, cấp thuốc tháng vừa qua	Điều trị đạt huyết áp mục tiêu				Khám, cấp thuốc tháng vừa qua	Điều trị đạt đường máu mục tiêu
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	TỔNG SỐ										
	Đơn vị trực thuộc Bộ Y tế										
	Đơn vị thuộc Bộ, Ngành										
	Chia theo tỉnh/thành phố										
1											
2											
3											
...											

Mục đích: Tổng hợp kết quả hoạt động phát hiện, quản lý điều trị một số bệnh không lây nhiễm. Các thông tin này làm cơ sở xây dựng kế hoạch và thực hiện hoạt động phòng chống các bệnh không lây nhiễm tại các tuyến.

Thời gian báo cáo: Báo cáo 1 năm 1 lần (báo cáo 12 tháng).

Cách tổng hợp và ghi chép

Cột 1: Đánh số thứ tự của các tỉnh trong cả nước.

Cột 2: ghi tên các tỉnh trong toàn quốc, phân theo vùng/ miền theo danh sách tại trang cuối của hướng dẫn này.

Cột 3 đến Cột 12: Ghi chép tổng hợp số liệu cho 2 bệnh không lây nhiễm phổ biến là tăng huyết áp, đái tháo đường. Mỗi nhóm bệnh không lây nhiễm tổng hợp theo 5 chỉ tiêu gồm:

1. Tổng số người mắc bệnh được phát hiện (cộng dồn)
2. Tổng số được phát hiện mới trong kỳ báo cáo
3. Số BN đang được quản lý
4. Số bệnh nhân được khám cấp thuốc trong tháng vừa qua
5. Số bệnh nhân điều trị đạt mục tiêu

Các khái niệm về phát hiện và quản lý điều trị: xem phần hướng dẫn trong báo cáo của tỉnh

Nguồn số liệu: tổng hợp số liệu hàng năm từ báo cáo của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật/Trung tâm y tế dự phòng tỉnh, thành phố và các Bệnh viện/ Viện tuyến Trung ương.

Biểu: 16.3/BCTƯ

Ban hành kèm theo thông tư số
/2025/TT-BYT ngày / /2025

Ngày nhận báo cáo: trước ngày 31/3 năm sau

Đơn vị báo cáo: Cục Phòng bệnh

Đơn vị nhận báo cáo:

Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế

KIỂM TRA SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ, QUẢN LÝ BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM TẠI TYT

Báo cáo năm

TT	Tỉnh, thành phố	Số người được đo huyết áp	Số người được xét nghiệm đường máu	Số người được kiểm tra sức khỏe định kỳ		Số trạm y tế triển khai dự phòng, quản lý điều trị bệnh không lây nhiễm	
				Số người	%	Số lượng	%
1	2	3	4	5	6	7	8
	TỔNG SỐ						
1							
2							
3							
...							

Mục đích: Tổng hợp kết quả người dân được kiểm tra sức khỏe định kỳ, phát hiện sớm một số bệnh không lây nhiễm và tình hình triển khai dự phòng, quản lý điều trị bệnh không lây nhiễm tại trạm y tế xã. Các thông tin này làm cơ sở xây dựng kế hoạch và thực hiện hoạt động phát hiện sớm và phòng chống các bệnh không lây nhiễm tại tuyến y tế cơ sở.

Kỳ báo cáo: Báo cáo 1 năm 1 lần (báo cáo 12 tháng).

Cách tổng hợp và ghi chép:

Cột 1: Đánh số thứ tự của các tỉnh trong cả nước.

Cột 2: ghi tên các tỉnh trong toàn quốc, phân theo vùng/miền.

Cột 3 đến Cột 8: Ghi chép tổng hợp số liệu cho các chỉ số sau:

1. Số người được đo huyết áp: là số người được đo huyết áp bởi cán bộ y tế ít nhất 1 lần trong năm báo cáo
2. Số người được xét nghiệm đường máu: là số người được kiểm tra đường máu (xét nghiệm máu mao mạch hoặc tĩnh mạch) bởi cán bộ y tế ít nhất 1 lần trong năm báo cáo
3. Số người được kiểm tra sức khỏe định kỳ: là số người có ít nhất 1 lần trong năm được kiểm tra sức khỏe định kỳ (gồm đo huyết áp, xét nghiệm đường máu và các biện pháp kiểm tra sức khỏe khác theo quy định).
4. Số trạm y tế triển khai dự phòng, quản lý điều trị bệnh không lây nhiễm: là số trạm y tế xã/phường có triển khai các hoạt động dự phòng, quản lý điều trị đối với ít nhất 2 trong số các bệnh không lây nhiễm (tăng huyết áp, đái tháo đường, ung thư, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hen phế quản) theo hướng dẫn của Bộ Y tế

Nguồn số liệu: Cục Y tế dự phòng thiết kế biểu mẫu và hướng dẫn Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố và các đơn vị liên quan để thu thập, báo cáo số liệu tại cột 3,4,5,6 hoặc thông qua điều tra chuyên đề.

**TÌNH HÌNH DINH DƯỠNG Ở TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI VÀ THỪA CÂN BÉO PHÌ,
THỪA CÂN BÉO PHÌ VÀ CHIỀU CAO TRUNG BÌNH Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH**

Báo cáo năm.....

TT		Dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi											SDD cấp tính nặng ở trẻ 6-59 tháng tuổi được điều trị theo phác đồ điều trị của Bộ Y tế.	Tỷ lệ SDD cấp tính nặng ở trẻ 6-59 tháng tuổi được điều trị theo phác đồ điều trị của Bộ Y tế.	Tỷ lệ (%) thừa cân, béo phì ở người trưởng thành (từ 18 tuổi trở lên)	Chiều cao trung bình của người trưởng thành Việt nam (từ 18 tuổi trở lên)	
		Số trẻ ĐT	SDD cân/tuổi				SDD cao/tuổi			SDD cân/cao - $WHZ < -3$	SDD cân/cao - $WHZ < -2$	Thừa cân - $WHZ > +2$					Béo phì - $WHZ > +3$
			Tỷ lệ chung	Độ I	Độ II	Độ III	Tỷ lệ chung	Độ I	Độ II								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	Tổng số																
	Thành thị																
	Nông thôn																
	Kinh																
	Dân tộc thiểu số																
	Giới tính: -Nam																
	- Nữ																
	Chia theo tháng tuổi																
	<12 tháng																
	12-<24 tháng																
	24-<36 tháng																
	26-<48 tháng																
	48-<60 tháng																
	Chia theo Vùng																
1																	
2																	
3																	
...																	
	Chia theo tỉnh, thành phố																
1																	
2																	
3																	
...																	

Mục đích: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và các vấn đề liên quan của trẻ dưới 5 tuổi và người Việt Nam, nhằm đề ra các can thiệp sớm với chiến lược dự phòng hiệu quả.

Thời gian báo cáo: Báo cáo 1 năm 1 lần

Cách tổng hợp và ghi chép:

Cột 1: Số thứ tự theo Vùng và theo tỉnh.

Cột 2: Bắt đầu là các dòng số liệu tổng chia theo thành thị/nông thôn, dân tộc (kinh và dân tộc thiểu số và giới tính (Nam, Nữ) và sau đó là danh sách các tỉnh.

Từ cột 4 - 16: Ghi tỷ lệ trẻ em hoặc người lớn bị suy dinh dưỡng, thừa cân hay béo phì vào các cột tương ứng.

Cột 17-18: Ghi thông tin từ nguồn điều tra Quốc gia về suy dinh dưỡng.

Nguồn số liệu: Chương trình phòng chống Suy dinh dưỡng Quốc gia và các điều tra, báo cáo liên quan.

Biểu số: 18 /BCTƯ
Ban hành kèm theo thông tư số
/2025/TT-BYT ngày / /2025
Ngày nhận báo cáo: trước ngày 31/3 năm sau

Đơn vị báo cáo: Viện Sốt rét, Côn trùng và KST TƯ
Đơn vị nhận báo cáo:
Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế

PHÒNG CHỐNG SỐT RÉT

Báo cáo năm

TT	Tỉnh, thành phố	Dân số được bảo vệ	Xét nghiệm KST SR		Số người được điều trị SR		Tổng số bị SR		Tổng số chết do SR	
			Tổng số	XN có KSTSR	Tổng số	Trđ: số người có KST	TS	Ác tính	TS	Ác tính
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Tổng số									
1										
2										
3										
...										

Mục đích: Đánh giá tình hình mắc, được điều trị và số tử vong do sốt rét và hiệu quả hoạt động chương trình phòng chống bệnh sốt rét.

Thời gian báo cáo: Báo cáo 1 năm 1 lần

Cách tổng hợp và ghi chép:

Cột 1: Số thứ tự theo tỉnh

Cột 2: Danh sách các tỉnh

Cột 3- 11: Ghi số dân số được bảo vệ, số xét nghiệm Ký sinh trùng sốt rét, số người được điều trị, số bị sốt rét, số chết do sốt rét vào các cột tương ứng với các tỉnh

Nguồn số liệu: Trung tâm kiểm soát bệnh tật, trung tâm phòng chống Sốt rét tỉnh.

Biểu: 19.1/BCTƯ
Ban hành kèm theo thông tư số
/2025/TT-BYT ngày / /2025
Ngày nhận báo cáo: trước ngày 31/3 năm sau

Đơn vị báo cáo: Bệnh viện Phổi TW
Đơn vị nhận báo cáo:
Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế

TÌNH HÌNH PHÒNG CHỐNG LAO
Báo cáo năm.....

TT	Tỉnh, thành phố	Mới				Tái phát				Điều trị lại (thất bại, DTL sau bỏ trị, tiền sử DT khác)				Không rõ tiền sử điều trị				Tổng cộng
		Lao phổi có bảng chứng vi khuẩn học	Lao phổi không có bảng chứng vi khuẩn học	Lao ngoài phổi có bảng chứng vi khuẩn học	Lao ngoài phổi không có bảng chứng vi khuẩn học	Lao phổi có bảng chứng vi khuẩn học	Lao phổi không có bảng chứng vi khuẩn học	Lao ngoài phổi có bảng chứng vi khuẩn học	Lao ngoài phổi không có bảng chứng vi khuẩn học	Lao phổi có bảng chứng vi khuẩn học	Lao phổi không có bảng chứng vi khuẩn học	Lao ngoài phổi có bảng chứng vi khuẩn học	Lao ngoài phổi không có bảng chứng vi khuẩn học	Lao phổi có bảng chứng vi khuẩn học	Lao phổi không có bảng chứng vi khuẩn học	Lao ngoài phổi có bảng chứng vi khuẩn học	Lao ngoài phổi không có bảng chứng vi khuẩn học	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
	Tổng số																	
1																		
2																		
3																		
...																		

Biểu: 19.2/BCTƯ
Ban hành kèm theo thông tư số
/2025/TT-BYT ngày / /2025
Ngày nhận báo cáo: trước ngày 31/3 năm sau

Đơn vị báo cáo: Bệnh viện Phổi TW
Đơn vị nhận báo cáo:
Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN LAO MỚI
CÓ BẢNG CHỨNG VK HỌC
Báo cáo năm.....

TT	Tỉnh, thành phố	Tổng số bệnh nhân đăng ký điều trị	Trong đã số khỏi		Trong đó số chết	
			Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	2	3	4	5	6	7
	Tổng số					
1						
2						
3						
...						

Biểu: 19.3/BCTƯ
Ban hành kèm theo thông tư số
/2025/TT-BYT ngày / /2025
Ngày nhận báo cáo: trước ngày 31/3 năm sau

Đơn vị báo cáo: Bệnh viện Phổi TW
Đơn vị nhận báo cáo:
Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN LAO CÓ HIV
Báo cáo năm.....

TT	Tỉnh, thành phố	Tổng số bệnh nhân đăng ký điều trị	Trong ®ã sẽ khỏi		Trong ®ã sẽ chÖt	
			Sẽ l-îng	Tû lÖ (%)	Sẽ l-îng	Tû lÖ (%)
1	2					
	Tổng số					
1						
2						
3						
...						

Mục đích: Cung cấp thông tin về kết quả thực hiện chương trình phòng chống Lao (số người được phát hiện và điều trị) nhằm theo dõi và đánh giá xu hướng dịch tễ bệnh lao tại Việt Nam và đưa ra các can thiệp và dự phòng lao hiệu quả.

Thời gian báo cáo: Báo cáo 1 năm 1 lần

Cách tổng hợp và ghi chép:

Cột 1: Số thứ tự theo tỉnh

Cột 2: Danh sách các tỉnh.

Biểu: 19.1/BCTU: Tình hình phòng chống lao

Ghi số phát hiện bệnh nhân lao dương tính, phân theo các nhóm: mới phát hiện, tái phát, điều trị lại, và không rõ tiền sử điều trị. Mỗi nhóm lại được phân tách theo lao phổi, lao ngoài phổi có hoặc không có bằng chứng vi khuẩn.

Biểu: 19.2/BCTU: Kết quả điều trị bệnh nhân lao mới có bằng chứng vi khuẩn học

Ghi tổng số bệnh nhân lao đăng ký điều trị, số bệnh nhân/tỷ lệ % điều trị khỏi và số tử vong/tỷ lệ % tử vong.

Biểu: 19.3/BCTU: Kết quả điều trị bệnh nhân lao có HIV

Ghi tổng số bệnh nhân lao có HIV đăng ký điều trị, số bệnh nhân/tỷ lệ % điều trị khỏi lao và số tử vong/tỷ lệ % tử vong

Nguồn số liệu: Chương trình phòng chống Lao Quốc gia.

Biểu số: 20/BCTU
Ban hành kèm theo thông tư số
/2025/TT-BYT ngày / /2025
Ngày nhận báo cáo: trước ngày 31/3 năm sau

Đơn vị báo cáo: Cục Phòng bệnh
Đơn vị nhận báo cáo:
Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế

HOẠT ĐỘNG PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS VÀ CAN THIỆP ĐIỀU TRỊ CHO NGƯỜI
NGHIỆN CÁC CHẤT MA TÚY

Báo cáo năm.....

TT	Tỉnh, thành phố	Số người nhiễm HIV		Số người mắc AIDS		Số người chết do AIDS		Tỷ lệ bao phủ các can thiệp điều trị cho người nghiện các chất ma túy (%)
		Số mới phát hiện	Số hiện còn sống đến cuối kỳ báo cáo	Số mới phát hiện	Số hiện còn sống đến cuối kỳ báo cáo	Số chết trong kỳ	Số tích lũy từ ca đầu tiên	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Tổng số							
	Chia theo giới tính							
	- Nam							
	- Nữ							
	Chia theo nhóm tuổi							
	- Dưới 15 tuổi							
	- Từ 15 - 19 tuổi							
	- Từ 20 - 29 tuổi							
	- Từ 30 - 39 tuổi							
	- Từ 40 - 49 tuổi							
	- Từ 50 tuổi trở lên							
	Chia theo thành thị/nông thôn							
	- Thành thị							
	- Nông thôn							
	Chia theo Vùng							
1								
2								
3								
...								
	Chia theo tỉnh, thành phố							
1								
2								
3								
...								

Mục đích: Cung cấp thông tin về kết quả thực hiện chương trình phòng chống HIV/AIDS, số người mới được phát hiện nhiễm HIV, số người mắc AIDS, số tử vong do AIDS, nhằm đánh giá xu hướng dịch tễ dịch HIV tại Việt Nam và đưa ra các can thiệp phòng chống HIV/AIDS hiệu quả.

Thời gian báo cáo: Báo cáo 1 năm 1 lần

Cách tổng hợp và ghi chép:

Cột 1: Số thứ tự theo vùng và theo tỉnh

Cột 2: Phân tách theo giới tính, nhóm tuổi, thành thị/nông thôn; danh sách các vùng, và các tỉnh.

Cột 3-6: Ghi số số người mới nhiễm HIV, số người mắc AIDS (phân tách theo số mới phát hiện và số hiện còn sống đến cuối kỳ báo cáo

Cột 7-8: Ghi số tử vong do AIDS, phân tách theo số tử vong trong năm và số tử vong tích lũy.

Cột 9: Ghi tỷ lệ % bao phủ các can thiệp điều trị cho người nghiện các chất ma túy.

Nguồn số liệu: Báo cáo chương trình phòng chống HIV/AIDS các tỉnh.

Biểu: 21/BCTƯ
Ban hành kèm theo thông tư số
/2025/TT-BYT ngày / /2025
Ngày nhận báo cáo: trước ngày 31/3 năm sau

Đơn vị báo cáo: Viện Da liễu TW
Đơn vị nhận báo cáo:
Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế

TÌNH HÌNH PHÒNG CHỐNG BỆNH PHONG

Báo cáo năm.....

Báo cáo năm.....														
TT	Tên tỉnh, thành phố	Số BN mới						BN điều trị trong năm	BN điều trị cuối năm	Ước tính BN HTĐT	Hoàn thành điều trị	Tỷ lệ lưu hành 1/10.000	Tỷ lệ phát hiện 1/100.000	
		Tổng số	Nữ		Trẻ em <15 tuổi		Tàn phế độ II							
			SL	%	SL	%	SL	%						
1	2	3	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	Tổng số													
1														
2														
3														

Mục đích: Đánh giá kết quả thực hiện chương trình phòng chống bệnh phong và đưa ra các can thiệp phòng chống bệnh phong hiệu quả.

Thời gian báo cáo: Báo cáo 1 năm 1 lần

Cách tổng hợp và ghi chép:

Cột 1: Số thứ tự theo tỉnh

Cột 2: Danh sách các tỉnh.

Cột 3-11: Ghi số số người mới mắc bệnh phong (phân tách theo giới, trẻ em <15 tuổi và tàn phế độ II)

Cột 12: Ghi số bệnh nhân điều trị trong năm

Cột 13: Ghi số bệnh nhân điều trị vào cuối năm

Cột 14- 17: Ghi số ước tính hoàn thành điều trị, số hoàn thành điều trị, tỷ lệ lưu hành và tỷ lệ phát hiện.

Nguồn số liệu: Báo cáo của các Viện/bệnh viện da liễu các tỉnh.

Biểu: 22/BCTU
Ban hành kèm theo thông tư số
/2025/TT-BYT ngày / 2025

Ngày nhận báo cáo: trước ngày 31/3 năm sau

Đơn vị báo cáo: Cục Phòng bệnh

Đơn vị nhận báo cáo:
Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế

TÌNH HÌNH TAI NẠN THƯƠNG TÍCH VÀ MÔI TRƯỜNG Y TẾ

Báo cáo năm.....

TT	Tỉnh, thành phố	Tỷ suất mắc tai nạn thương tích tại cơ sở y tế trên 100.000 dân	Tỷ suất tử vong do tai nạn thương tích tại cơ sở y tế trên 100.000 dân	Tỷ lệ hộ gia đình có nhà tiêu hợp vệ sinh (%)	Tỷ lệ hộ gia đình sử dụng nguồn nước sinh hoạt hợp vệ sinh (%)	Tỷ lệ chất thải y tế từ các bệnh viện được xử lý theo quy định (%)
1	2	3	4	5	6	7
	Tổng số					
	Chia theo giới tính					
	- Nam					
	- Nữ					
	Chia theo nhóm tuổi					
1						
2						
3						
...						
	Chia theo nguyên nhân					
1						
2						
3						
...						
	Chia theo loại chất thải					
1						
2						
3						
...						
	Chia theo Vùng					
1						
2						
3						
...						
	Chia theo tỉnh, thành phố					
1						
2						
3						
...						

Mục đích: Cung cấp thông tin về tai nạn thương tích, vệ sinh môi trường và xử lý chất thải y tế nhằm đưa ra các can thiệp phòng chống tai nạn thương tích, cải thiện môi trường và xử lý chất thải y tế hiệu quả.

Thời gian báo cáo: Báo cáo 1 năm 1 lần

Cách tổng hợp và ghi chép:

Cột 1: Số thứ tự

Cột 2: Phân tách theo giới tính, nhóm tuổi, các nguyên nhân; danh sách các vùng, và các tỉnh.

Cột 3: Ghi tỷ suất mắc tai nạn thương tích tại cơ sở y tế trên 100.000 dân

Cột 4: Ghi tỷ suất tử vong do tai nạn thương tích tại cơ sở y tế trên 100.000 dân

Cột 5: Ghi tỷ lệ hộ gia đình có nhà tiêu hợp vệ sinh (%)

Cột 6: Ghi tỷ lệ hộ gia đình sử dụng nguồn nước sinh hoạt hợp vệ sinh (%)

Cột 7: Ghi tỷ lệ chất thải y tế từ các bệnh viện được xử lý theo quy định (%)

Nguồn số liệu: Báo cáo của UBND tỉnh.

Biểu: 23/BCTU

Đơn vị báo cáo: Cục Phòng bệnh

Ban hành kèm theo thông tư số
/2025/TT-BYT ngày / /2025

Đơn vị nhận báo cáo:
Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế

Ngày nhận báo cáo: trước ngày 31/3 năm sau

TÌNH HÌNH SỨC KHỎE NGHỀ NGHIỆP

Báo cáo năm.....

I. KẾT QUẢ KHÁM BỆNH NGHỀ NGHIỆP						
TT	Tên bệnh nghề nghiệp	Số khám	Chẩn đoán	Giám định	Trợ cấp	Cấp số
1	2	3	4	5	6	7
	Tổng cộng					
1	Bệnh bụi phổi silic NN					
2	Bệnh bụi phổi Amiăng					
3	Bệnh bụi phổi bông					
4	Bệnh viêm PQ-NN					
5	Bệnh hen phế quản mạn tính					
6	Bệnh NĐ chì và các hợp chất chì					
7	Bệnh nhiễm độc benzen					
8	Bệnh nhiễm độc thủy ngân					
9	Bệnh nhiễm độc Mangan					
10	Bệnh nhiễm độc TNT					
11	Bệnh nhiễm độc Asen					
12	Bệnh nhiễm độc Nicotine NN					
13	Bệnh nhiễm độc hoá chất trừ sâu NN					
14	Bệnh Nhiễm độc CO NN					
15	Bệnh do q/tuyển X và các chất PX					
16	Bệnh điếc do tiếng ồn (điếc NN)					
17	Bệnh rung chuyển NN					
18	Bệnh giảm áp NN					
19	Bệnh sạm da nghề nghiệp					
20	Bệnh nốt dầu					
21	Bệnh viêm da móng					
22	Bệnh loét da, loét vách ngăn mũi, viêm da, chàm tiếp xúc					
23	Bệnh lao nghề nghiệp					
24	Bệnh viêm gan virus nghề nghiệ					
25	Bệnh leptospira nghề nghiệp					

II. KHÁM SỨC KHOẺ ĐỊNH KỲ HÀNG NĂM						
	Loại 1	Loại 2	Loại 3	Loại 4	Loại 5	Loại 6
Tổng số						
Tỷ lệ %						
<i>Chia theo giới tính</i>						
- Nam						
- Nữ						

III. TỔ CHỨC HỆ THỐNG Y TẾ LAO ĐỘNG TUYỂN TỈNH VÀ CÁC BỘ, NGÀNH

TT		Địa phương	Các ngành	Tổng số
1	Tổng số cán bộ chuyên trách			
2	Trong đó Bác sỹ			
3	Dược sỹ			
4	Trình độ ĐH			
5	Trình độ khác			
6	Giám định viên BNN			
7	Khoa Y tế lao động			
8	Phòng khám BNN			

Mục đích: Cung cấp thông tin về tình hình khám bệnh và chữa bệnh nghề nghiệp, các hỗ trợ cho người lao động mắc bệnh nghề nghiệp, và số nhân lực tham gia hệ thống y tế lao động.

Thời gian báo cáo: Báo cáo 1 năm 1 lần

Cách tổng hợp và ghi chép:

Biểu gồm 3 nội dung chính: Kết quả khám bệnh nghề nghiệp, khám sức khỏe định kỳ hàng năm cho người lao động và tổ chức hệ thống y tế lao động tuyển tỉnh và các Bộ, ngành.

Từ báo cáo của các đơn vị và các tỉnh, Cục Quản lý Môi trường Y tế tổng hợp thông tin/số liệu và điền vào ô tương ứng.

Nguồn số liệu: Báo cáo của Trung tâm kiểm soát bệnh tật và Sở Y tế tỉnh.

Biểu: 24/BCTU
Ban hành kèm theo thông tư số
/2025/TT-BYT ngày / /2025
Ngày nhận báo cáo: trước ngày 31/3 năm sau

Đơn vị báo cáo: Bệnh viện Tâm thần TW I
Đơn vị nhận báo cáo:
Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế

HOẠT ĐỘNG PHÒNG CHỐNG BỆNH TÂM THẦN

Báo cáo năm.....

		Bệnh động kinh			Bệnh tâm thần phân liệt		
TT	Tên tỉnh, thành phố	Tổng số	Số BN được quản lý	Số BN mới phát hiện	Tổng số	Số BN được quản lý	Số BN mới phát hiện
1	2	3	4	5	6	7	8
	Tổng số						
1							
2							
3							
...							

Mục đích: Cung cấp thông tin về tình hình sức khỏe tâm thần tại các tỉnh từ đó đề ra các biện pháp phát hiện và quản lý các rối loạn tâm thần trong cộng đồng một cách hiệu quả.

Thời gian báo cáo: Báo cáo 1 năm 1 lần

Cách tổng hợp và ghi chép:

Cột 1: Số thứ tự theo tỉnh

Cột 2: Danh sách các tỉnh.

Cột 3-5: Ghi số bệnh nhân mắc động kinh, số bệnh nhân được quản lý và số mới phát hiện trong năm.

Cột 6-8: Ghi số bệnh nhân mắc bệnh tâm thần phân liệt, số bệnh nhân được quản lý và số mới phát hiện trong năm.

Nguồn số liệu: Báo cáo của Trung tâm kiểm soát bệnh tật và Sở Y tế tỉnh.

Biểu: 23/BCTƯ
Ban hành kèm theo thông tư số
/2025/TT-BYT ngày / /2025
Ngày nhận báo cáo: trước ngày 31/3 năm sau

Đơn vị báo cáo: Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền
Đơn vị nhận báo cáo: Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế

HOẠT ĐỘNG KHÁM CHỮA BỆNH BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN
Báo cáo năm ...

TT	Tên tỉnh, thành phố	Số bác sỹ YHCT	Số bệnh viện YHCT	Số bệnh viện YHCT tư nhân	Số cơ sở YHCT tư nhân	Số bệnh viện YHHD		Trạm y tế xã			Nhân lực y tế		Số lượt khám chữa bệnh						Số bệnh nhân điều trị bằng cả YHCT, YHHD								
						Tổng số	Số khoa, tổ YHCT	Số xã có vườn thuốc nam	Số xã có bộ phận KCB bằng YHCT	Số xã đạt chuẩn về YHCT	Nhân lực y tế chung	Nhân lực YHCT	Tổng số			Trong đó: KCB bằng YHCT			Tổng số			Trong đó: điều trị nội trú bằng YHCT			Trong đó: điều trị ngoại trú bằng YHCT		
													Tỉnh	Huyện	Xã	Tỉnh	Huyện	Xã	Tỉnh	Huyện	Xã	Tỉnh	Huyện	Xã	Tỉnh	Huyện	Xã
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
	Tổng số																										
1																											
2																											
3																											
...																											

Mục đích: Phản ánh tình hình hoạt động khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền; đánh giá triển khai thực hiện y học cổ truyền tại địa phương.

Thời gian báo cáo: Báo cáo 3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng (năm)

Cách tổng hợp và ghi chép:

Cột 1: Số thứ tự theo tỉnh

Cột 2: Danh sách các tỉnh.

Cột 3: Ghi tổng số bác sỹ y học cổ truyền

Cột 4: Ghi tổng số bệnh viện y học cổ truyền

Cột 5: Ghi tổng số bệnh viện y học cổ truyền tư nhân

Cột 6: Ghi tổng số cơ sở y học cổ truyền tư nhân bao gồm các phòng khám tư nhân...

Cột 7: Ghi tổng số bệnh viện y học hiện đại

Cột 8: Ghi tổng số khoa, tổ y học cổ truyền trong các bệnh viện y học hiện đại

Cột 9: Ghi tổng số TYT xã có vườn thuốc nam

Cột 10: Ghi tổng số TYT có bộ phận khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền

Cột 11: Ghi tổng số xã đạt chuẩn về y học cổ truyền

Cột 12-13: Ghi tổng số nhân lực y tế chung; trong đó, nhân lực y học cổ truyền

Cột 14-19: Ghi số lượt khám chữa bệnh chung, trong đó số khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền phân theo tỉnh, xã.

Cột 20-28: Ghi số bệnh nhân điều trị bằng cả YHCT, YHHĐ; trong đó: điều trị nội trú bằng YHCT, điều trị ngoại trú bằng YHCT phân theo tỉnh, xã.

Nguồn số liệu: Báo cáo UBND các tỉnh

Biểu: 23/BCTƯ
 Ban hành kèm theo thông tư số
 /2025/TT-BYT ngày / /2025
 Ngày nhận báo cáo: trước ngày 31/3 năm sau

Đơn vị báo cáo: Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo
 Đơn vị nhận báo cáo:
 Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế

SỐ LƯỢNG SINH VIÊN ĐẠI HỌC TỐT NGHIỆP
 Báo cáo năm ...

TT	Tên trường đại học/học viện	Tổng số	BS đa khoa	BS Răng hàm mặt	YH cổ truyền	Dược	Điều dưỡng	KTYH	Y tế công cộng
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Tổng số								
1									
2									
3									
...									

Mục đích: Theo dõi, quản lý số lượng đào tạo sinh viên đại học tốt nghiệp trên toàn quốc

Thời gian báo cáo: Báo cáo 1 năm 1 lần

Cách tổng hợp và ghi chép:

Cột 1: Số thứ tự theo trường đại học/ học viện

Cột 2: Ghi tên trường đại học/ học viện

Cột 3: Ghi tổng số sinh viên đại học tốt nghiệp

Cột 4: Ghi tổng số bác sỹ đa khoa tốt nghiệp

Cột 5: Ghi tổng số bác sỹ Răng hàm mặt tốt nghiệp

Cột 6: Ghi tổng số bác sỹ y học cổ truyền tốt nghiệp

Cột 7: Ghi tổng số dược sỹ tốt nghiệp

Cột 8: Ghi tổng số cử nhân điều dưỡng tốt nghiệp

Cột 9: Ghi tổng số cử nhân kỹ thuật y học tốt nghiệp

Cột 10: Ghi tổng số cử nhân y tế công cộng tốt nghiệp

Nguồn số liệu: Báo cáo từ các trường đại học/ học viện trên toàn quốc

Biểu: 23/BCTƯ
Ban hành kèm theo thông tư số
/2025/TT-BYT ngày / /2025
Ngày nhận báo cáo: trước ngày 31/3 năm sau

Đơn vị báo cáo: Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo
Đơn vị nhận báo cáo:
Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế

HỌC VIÊN SAU ĐẠI HỌC TỐT NGHIỆP
Báo cáo năm ...

TT	Tên trường đại học/học viện	Tổng số	Tiến sỹ	Thạc sỹ	CK2	CK1	BS nội trú
1	2	3	4	5	6	7	8
	Tổng số						
1							
2							
3							
...							

Mục đích: Theo dõi, quản lý số lượng đào tạo học viên sau đại học tốt nghiệp trên toàn quốc

Thời gian báo cáo: Báo cáo 1 năm 1 lần

Cách tổng hợp và ghi chép:

Cột 1: Số thứ tự theo trường đại học/ học viện

Cột 2: Ghi tên trường đại học/ học viện

Cột 3: Ghi tổng số học viên sau đại học tốt nghiệp

Cột 4: Ghi tổng số tiến sỹ tốt nghiệp

Cột 5: Ghi tổng số thạc sỹ tốt nghiệp

Cột 6: Ghi tổng số chuyên khoa 2 tốt nghiệp

Cột 7: Ghi tổng số chuyên khoa 1 tốt nghiệp

Cột 8: Ghi tổng số bác sỹ nội trú tốt nghiệp

Nguồn số liệu: Báo cáo từ các trường đại học/ học viện trên toàn quốc

Biểu: 23/BCTƯ
Ban hành kèm theo thông tư số
/2025/TT-BYT ngày / /2025
Ngày nhận báo cáo: trước ngày 31/3 năm sau

Đơn vị báo cáo: Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo
Đơn vị nhận báo cáo:
Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế

TÌNH HÌNH ĐÀO TẠO CÁN BỘ Y TẾ ĐỊA PHƯƠNG

Báo cáo năm ...

TT	Tên tỉnh/thành phố	Tổng số học sinh hiện có	Số HS tuyển sinh trong năm	Số HS tốt nghiệp trong năm		
1	2	3	4	5	6	7
	Tổng số					
1						
2						
3						
...						

Mục đích: Theo dõi tình hình đào tạo cán bộ y tế địa phương

Thời gian báo cáo: Báo cáo 1 năm 1 lần

Cách tổng hợp và ghi chép:

Cột 1: Số thứ tự theo tỉnh/ thành phố

Cột 2: Ghi tên tỉnh/ thành phố

Cột 3: Ghi tổng số học sinh hiện có

Cột 4: Ghi tổng số học sinh tuyển sinh trong năm

Cột 5: Ghi tổng số học sinh tốt nghiệp trong năm

Nguồn số liệu: Báo cáo từ UBND các tỉnh

Biểu: 23/BCTƯ

Ban hành kèm theo thông tư số
/2025/TT-BYT ngày / /2025

Ngày nhận báo cáo: trước ngày 31/3 năm sau

Đơn vị báo cáo: Trung tâm thông tin Y tế
quốc gia và Cục QL Khám, chữa bệnh

Đơn vị nhận báo cáo:
Vụ Kế hoạch Tài chính - Bộ Y tế

TÌNH HÌNH DÂN SỐ ĐƯỢC QUẢN LÝ BẰNG HỒ SƠ SỨC KHỎE ĐIỆN TỬ

Báo cáo năm ...

TT	Tên tỉnh/thành phố	Dân số có Hồ sơ quản lý sức khỏe điện tử
1	2	3
	Tổng số	
1		
2		
3		
...		

Mục đích: Theo dõi tình hình dân số được quản lý bằng hồ sơ sức khỏe điện tử tại địa phương

Thời gian báo cáo: Báo cáo 1 năm 1 lần

Cách tổng hợp và ghi chép:

Cột 1: Số thứ tự theo tỉnh/ thành phố

Cột 2: Ghi tên tỉnh/ thành phố

Cột 3: Ghi dân số có hồ sơ quản lý sức khỏe điện tử

Nguồn số liệu: Báo cáo từ UBND các tỉnh

Danh mục từ viết tắt

STT	Viết tắt	Tên đầy đủ
1	BHYT	Bảo hiểm y tế
2	BHXXH	Bảo hiểm xã hội
3	BNN	Bệnh nghề nghiệp
4	BV	Bệnh viện
5	BVH	Bệnh viện huyện
6	BVT	Bệnh viện tỉnh
7	BVTN	Bệnh viện tư nhân
8	BVTƯ	Bệnh viện trung ương
9	CNTT	Công nghệ thông tin
10	CSSKBM	Chăm sóc sức khỏe bà mẹ
11	CSSKSS	Chăm sóc sức khỏe sinh sản
12	CSV	Cơ sở vật chất
13	CTC	Cổ tử cung
14	EENC	Chăm sóc thiết yếu trong và ngay sau đẻ
15	FIGO	Hiệp hội Sản phụ khoa quốc tế
16	GDSK	Giáo dục sức khỏe
17	GM	Giang mai
18	HS	Hộ sinh
19	ICD10	Phân loại bệnh tật quốc tế lần thứ 10
20	ICM	Liên đoàn Hộ sinh quốc tế
21	KCB	Khám chữa bệnh
22	KHHGĐ	Kế hoạch hóa gia đình
23	KST	Ký sinh trùng
24	KTV	Kỹ thuật viên
25	NHS	Nhà hộ sinh
26	NN	Nghề nghiệp
27	PN	Phụ nữ
28	QG	Quốc Gia
29	SKTE	Sức khỏe trẻ em
30	SR	Sốt rét
31	TCMR	Tiêm chủng mở rộng
32	TCQG	Tiêm chủng quốc gia
33	TN	Tai nạn
34	TNTT	Tai nạn thương tích
35	TSS	Trẻ sơ sinh
36	TTPL	Tâm thần phân liệt
37	TTYT	Trung tâm y tế
38	TV	Tử vong
39	TYT	Trạm Y tế
40	VK	Vì khuẩn
41	VSCN	Vệ sinh cá nhân
42	WHO	Tổ chức Y tế thế giới
43	XN	Xét nghiệm
44	YHCT	Y học cổ truyền
45	YHHĐ	Y học hiện đại
46	YTCC	Y tế công cộng