BỘ Y TẾ

BỘ Y TẾ	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Số: 29/2014/TT-BYT	*Hà Nội, ngày 14 tháng 8 năm 2014*

THÔNG TƯ
Quy định biểu mẫu và chế độ báo cáo thống kê y tế áp dụng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân

Căn cứ Luật Thống kê ngày 17 tháng 6 năm 2003;

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009;

Căn cứ Nghị định số 40/2004/NĐ-CP ngày 13 tháng 02 năm 2004 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Thống kê;

Căn cứ Nghị định của Chính phủ số 03/2010/NĐ-CP ngày 13 tháng 01 năm 2010 quy định nhiệm vụ, quyền hạn và tổ chức thống kê Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;

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

Căn cứ Quyết định số 43/2010/QĐ-TTg ngày 02 tháng 6 năm 2010 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành Hệ thống chỉ tiêu thống kê;

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

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư quy định biểu mẫu và chế độ báo cáo thống kê y tế áp dụng đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân.

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Ban hành biểu mẫu thống kê y tế về hoạt động khám chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân, bao gồm:

1. Biểu mẫu ghi chép ban đầu, gồm: 6 biểu (Phụ lục 1).

2. Biểu mẫu báo cáo thống kê khám chữa bệnh tư nhân, gồm: 6 biểu (Phụ lục 2).

3. Biểu mẫu báo cáo thống kê của các cơ sở khám chữa bệnh có giường bệnh, gồm: 7 biểu (Phụ lục 3).

4. Biểu mẫu báo cáo thống kê tổng hợp hoạt động khám chữa bệnh của các cơ sở y tế tư nhân, gồm: 7 biểu (Phụ lục 4).

Điều 2. Chế độ báo cáo thống kê

1. Kỳ báo cáo, phương thức báo cáo thực hiện theo quy định tại Quyết định số 15/2014/QĐ-TTg ngày 17 tháng 02 năm 2014 về việc ban hành Chế độ báo cáo thống kê tổng hợp áp dụng đối với các Bộ, ngành.

2. Quy trình báo cáo:

a) Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân không có giường bệnh thực hiện việc ghi chép vào các biểu mẫu ban đầu theo Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này ngay sau khi cung cấp dịch vụ và tổng hợp báo cáo theo biểu mẫu quy định tại Phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư này để gửi Phòng Y tế huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh (sau đây gọi tắt là huyện) nơi cơ sở đặt trụ sở;

b) Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân có giường bệnh thực hiện việc tổng hợp báo cáo theo biểu mẫu quy định tại Phụ lục 3 ban hành kèm theo Thông tư này để Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (sau đây gọi tắt là tỉnh);

c) Phòng Y tế huyện tổng hợp số liệu theo quy định tại Phụ lục 4 ban hành kèm theo Thông tư này để báo cáo Sở Y tế;

d) Sở Y tế tổng hợp số liệu theo quy định tại Phụ lục 4 ban hành kèm theo Thông tư số 27/TT-BYT ngày 14 tháng 8 năm 2014 quy định Hệ thống biểu mẫu thống kê y tế áp dụng đối với các cơ sở y tế tuyến tỉnh, huyện và xã để báo cáo Bộ Y tế (Vụ Kế hoạch - Tài chính);

Điều 3. Trách nhiệm thực hiện

1. Sở Y tế là cơ quan đầu mối tại địa phương chịu trách nhiệm thu thập, tổng hợp thông tin thống kê trên địa bàn.

2. Giao cho Vụ Kế hoạch - Tài chính, Bộ Y tế có trách nhiệm hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc thực hiện ghi chép biểu mẫu, phương pháp thu thập, tổng hợp báo cáo để thực hiện thống nhất trên phạm vi toàn quốc.

Điều 4. Hiệu lực thi hành

Thông tư này có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 10 năm 2014.

Điều 5. Tổ chức thực hiện

Chánh Văn phòng Bộ, Vụ trưởng Vụ Kế hoạch - Tài chính, Vụ trưởng, Cục trưởng, Tổng cục trưởng thuộc Bộ Y tế, Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị trực thuộc Bộ, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh thành phố trực thuộc Trung ương và Thủ trưởng cơ quan y tế các Bộ, ngành chịu trách nhiệm thi hành Thông tư này.

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn vướng mắc, các đơn vị, địa phương báo cáo về Bộ Y tế (Vụ Kế hoạch - Tài chính) để nghiên cứu, giải quyết./.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Phạm Lê Tuấn

PHỤ LỤC I

MẪU SỔ GHI CHÉP BAN ĐẦU TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH TƯ NHÂN

(Ban hành kèm theo Thông tư số 29/2014/TT-BYT ngày 14 tháng 8 năm 2014 của Bộ Y tế)

1. Mẫu A1/YTCS: Sổ khám bệnh
2. Mẫu A3/YTCS: Sổ khám thai
3. Mẫu A4/YTCS: Sổ đẻ
4. Mẫu A5.1/YTCS: Sổ cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình
5. Mẫu A5.2/YTCS: Sổ phá thai
6. Mẫu: Sổ xét nghiệm

A1/YTCS

SỔ KHÁM BỆNH

TT	Họ và tên	Tuổi		Số thẻ BHYT	Địa chỉ	Nghề nghiệp	Dân tộc	Triệu chứng	Chẩn đoán	Phương pháp điều trị	Y, BS khám bệnh	Ghi chú
		Nam	Nữ									
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*

Sổ in theo khổ A3, ngang

SỔ KHÁM BỆNH (A1/YTCS)

1. Mục đích:

Cập nhật thông tin về cung cấp dịch vụ khám/chữa bệnh của cơ sở y tế tư nhân, bán công. Thông tin của sổ sẽ là nguồn số liệu để tổng hợp báo cáo, tính toán chỉ tiêu phục vụ đánh giá, phân tích tình hình sức khỏe phục vụ xây dựng kế hoạch và quy hoạch cơ sở KCB của mỗi vùng và mỗi địa phương. Sổ khám bệnh còn được sử dụng để ghi chép các trường hợp khám phụ khoa và TNTT...

Đối với cơ sở có đăng ký khám bảo hiểm, khi khám bệnh cho những đối tượng này có thể ghi vào Sổ Khám bệnh BHYT do BHXH ban hành, nhưng các thông tin trong sổ khám bệnh BHYT phải đáp ứng được đầy đủ các thông tin như trong Sổ Khám bệnh (A1/YTCS) do Bộ Y tế ban hành. Để giảm bớt việc sao chép cho các cơ sở y tế, khi tổng hợp số liệu về hoạt động khám bệnh của đơn vị thì phải cộng số liệu của hai sổ khám bệnh (Sổ A1/YTCS và sổ khám bệnh BHYT).

2. Trách nhiệm ghi:

Tại 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. Giám đốc hoặc trưởng phòng khám chịu trách nhiệm theo dõi và kiểm tra chất lượng ghi chép. Trường hợp nhân viên của cơ sở đến khám và chữa bệnh tại nhà cũng được ghi chép vào sổ này.

3. Phương pháp ghi chép: sổ gồm 13 cột

a) Khái niệm một lần khám bệnh: là một lần người bệnh được thầy thuốc thăm khám về lâm sàng hoặc kết hợp cận lâm sàng hay thủ thuật thăm dò khác nhằm mục đích chẩn đoán và điều trị.

Đối với một số trường hợp được quy định như sau:

- Sau khi khám một chuyên khoa nếu cần phải gửi người bệnh đi khám thêm các chuyên khoa khác thì mỗi lần khám một chuyên khoa được tính một lần khám bệnh.

- Trong trường hợp nhiều thầy thuốc chuyên khoa cùng hội chẩn trước một người bệnh thì chỉ tính một lần khám bệnh.

- Trong trường hợp người bệnh khám một chuyên khoa nhiều lần trong ngày cũng chỉ tính một lần khám bệnh.

- Trong trường hợp người bệnh điều trị ngoại trú thì lần khám đầu tiên cũng như các lần khám tiếp theo, mỗi lần khám của y, bác sỹ đều được tính là một lần khám bệnh. (trường bệnh nhân nhận kết quả XN, chuyển về khám lại… Cũng chỉ tính 1 lần).

Nếu người bệnh đến phòng khám chỉ để thực hiện các phương pháp điều trị theo chỉ định của y, bác sỹ thì không tính là lần khám bệnh. Mọi chăm sóc của y tá (điều dưỡng), nữ hộ sinh, kỹ thuật viên... đều không được tính là lần khám bệnh, ví dụ: Người bệnh đến để nhận thuốc, băng bó, rửa vết thương, tiêm thuốc...

b) Phương pháp ghi chép: Ghi từng ngày 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. Sang tháng tiếp theo lại ghi thứ tự như tháng trước.

Cột 2 (họ tên): Ghi đầy đủ họ tên BN. Với những trẻ dưới 1 tuổi, nếu cần có thể ghi thêm tên mẹ hoặc người chăm sóc để tiện tìm kiếm và theo dõi.

Cột 3, 4 (tuổi): Ghi số tuổi ở cột (nam) nếu là BN nam, hoặc ghi số tuổi ở cột (nữ) nếu là BN nữ. Nếu trẻ em dưới 1 tuổi cần ghi rõ số tháng tuổi và dưới một tháng tuổi thì ghi ngày tuổi (ví dụ: trẻ được 28 ngày thì ghi 28ng, trẻ được 6 tháng tuổi thì ghi 6th).

Cột 5 (BHYT): Ghi toàn bộ số thẻ của bệnh nhân và mã thẻ.

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

Cột 7 (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 8 (dân tộc): Ghi cụ thể bệnh nhân là dân tộc gì (nùng, kinh, tày,...).

Cột 9 (triệu chứng): Ghi rõ các triệu chứng chính. Đối với trẻ em dưới 5 tuổi cần ghi rõ dấu hiệu/hội chứng hoặc triệu chứng chính.

Cột 10 (chẩn đoán): Cần ghi rõ chẩn đoán sơ bộ hoặc phân loại của y tế cơ sở.

Cột 11 (phương pháp điều trị): Ghi rõ tên thuốc, số lượng (viên, ống), số ngày sử dụng. Đối với các loại vitamin thì chỉ cần vitamin gì không 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 12 (Y, bác sĩ khám bệnh): ghi rõ chức danh y hoặc bác sỹ và tên người khám bệnh.

Cột 13 (ghi chú): Nếu BN phải gửi tuyến trên, chết…

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 tật chính để đưa vào báo cáo hàng tháng, quý, năm.

Sổ A3/YTCS

SỔ KHÁM THAI

TT	Họ và tên	Ngày khám thai	Tuổi	Thẻ BHYT	Địa chỉ	Nghề nghiệp	Dân tộc	Tiền sử sức khỏe và sinh đẻ	Ngày 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*	*13*

Sổ in theo khổ A4, đóng ngang x 2 trang

SỔ KHÁM THAI (tiếp theo)

Phần khám mẹ										Tiên lượng đẻ	Số mũi UV đã tiêm	Uống viên sắt/ folic	Phần khám thai		Người khám	Ghi chú
Trọng lượng mẹ	Chiều cao mẹ	Huyết áp	Chiều cao TC	Vòng bụng	Khung chậu	Thiếu máu	Protein niệu	Xét nghiệm HIV	Xét nghiệm khác				Tim thai	Ngôi thai		
14	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*	*21*	*22*	*23*	*24*	*25*	*26*	*27*	*28*	*29*	*30*

1. 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. Mục đích của việc khám thai là 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 tiêu về chăm sóc SKSS như: Tỷ lệ phụ nữ có thai được quản lý, Tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai 3 lần trong 3 thời kỳ và khám thai ít nhất 4 lần trong 3 thời kỳ…

Sổ Khám thai này sử dụng cho tất cả các cơ sở y tế các tuyến có cung cấp dịch vụ khám thai, kể cả y tế công.

2. Trách nhiệm ghi:

Sổ đặt tại NHS, khoa sản bệnh viện và các cơ sở y tế khác có thăm khám và quản lý thai sản. Cán bộ y tế mỗi khi cung cấp dịch vụ thăm khám thai có trách nhiệm ghi chép đầy đủ các thông tin đã quy định trong sổ. Trưởng phòng, trưởng khoa sản có chịu trách nhiệm theo dõi, kiểm tra chất lượng ghi chép.

3. Phương pháp ghi: sổ có 30 cột

3.1. 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.

3.2. Cách ghi chép:

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

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

Cột 3 (ngày khám thai): ghi rõ ngày tháng của phụ nữ có thai đến khám.

Cột 4 (tuổi): Ghi tuổi của phụ nữ đến khám thai.

Cột 5 (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 (tiền sử sức khỏe và sinh đẻ): Ghi rõ tình trạng sức khỏe đặc biệt các bệnh có nguy cơ đến có thai và sinh đẻ như bệnh tim, huyết áp, đái đường…, tình trạng sinh đẻ bao gồm: sẩy thai, mổ đẻ, fóc xép/giác hút, các tai biến sản khoa lần trước nếu có, số con…

Cột 10 (ngày kinh cuối cùng): Ghi ngày đầu của kỳ kinh cuối cùng để dự báo ngày sinh.

Cột 11 (tuần thai): Ghi số tuần thai (tuần thai được tính từ ngày đầu của kỳ kinh cuối cùng đến ngày khám thai).

Cột 12 (dự kiến ngày sinh): Ghi ngày dự kiến sinh (bằng ngày đầu của kỳ kinh cuối cùng cộng thêm 9 tháng 10 ngày).

Cột 13 (lần có thai thứ mấy): Ghi rõ đây là lần có thai thứ mấy, kể cả lần này và các lần đẻ, phá thai, sẩy thai trước đây.

Cột 14 - 19: Ghi kết quả khám mẹ như: Trọng lượng mẹ (tính theo kg); Chiều cao mẹ (cm); Huyết áp; Chiều cao tử cung; Khung chậu.

Cột 20 (thiếu máu): Nếu có thử máu mà phát hiện là thiếu máu thì đánh dấu x và không thì 0 và nếu không thử thì bỏ trống.

Cột 21 (protein niệu): Ghi tương tự như cột 20, nếu SP được thử nước tiểu mà có protein niệu thì đánh dấu (+); không có thì ghi (-), nếu không thử nước tiểu thì bỏ trống.

Cột 22 (xét nghiệm HIV): Đánh dấu "x" nếu có xét nghiệm sàng lọc HIV của lần có thai này và nếu không xét nghiệm thì bỏ trống.

Cột 23 (xét nghiệm khác): Ghi cụ thể tên xét nghiệm khác như viêm gan B, giang mai…

Cột 24 (tiên lượng): Ghi cụ thể tiên lượng cuộc đẻ như: đẻ thường hoặc đẻ có nguy cơ.

Cột 25 (số mũi UV): Ghi số mũi UV đã tiêm đến lần khám thai này bằng cách hỏi sản phụ.

Cột 26 (uống viên sắt/folic): Nếu sản phụ được uống viên sắt (kể cả cho đơn về uống) thì đánh dấu "x", nếu không thì bỏ trống.

Cột 27 - 28 (phần khám thai): Ghi rõ thông tin về tim thai và ngôi thai.

Cột 29 (người khám): Ghi trình độ chuyên môn và tên người thực hiện.

Cột 30 (ghi chú): Ghi "Chuyển tuyến" nếu thai phụ đó có nguy cơ cần chuyển tuyến hay các thông tin khác để thuận tiện cho việc theo dõi.

Sổ A4/YTCS

SỔ ĐẺ

TT	Ngày đẻ	Họ và tên	Tuổi	Thẻ BHYT	Địa chỉ	Nghề nghiệp	Dân tộc	Được quản lý thai	Tiêm UV đầy đủ	Số lần KT		Xét nghiệm HIV	
										3 lần/ 3 kỳ	≥ 4 lần/ 3 kỳ	Trước và trong mang thai	Trong chuyển dạ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Sổ in theo khổ A4, đóng ngang x 2 trang

SỔ ĐẺ (tiếp theo)

Tiền sử thai sản (PARA)				Cách thức đẻ	Tai biến SK		Con sống cân nặng		Tình trạng con	Tử vong thai nhi từ 22 tuần đến khi đẻ	Người đỡ đẻ	Bú giờ đầu	Tiêm vitamin K1 cho trẻ	Tiêm vắc xin viêm gan B	Chăm sóc sau sinh		Ghi chú
Số lần đẻ đủ tháng	Số lần đẻ non	Số xảy thai/ phá thai	Số con hiện có		Mắc (Tên tai biến)	Tử vong	Nam (gram)	Nữ (gram)							Khám tuần đầu	Khám từ 7 đến 42 ngày sau đẻ	
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32

1. Mục đích:

- Cập nhật các hoạt động về chăm sóc trong sinh của cơ sở y tế có cung cấp dịch vụ đỡ đẻ.

- 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...

- Là nguồn số liệu để báo cáo và tính toán một loạt chỉ tiêu về chăm sóc sức khỏe BMTE như: tỷ suất sinh thô; tỷ lệ giới tính khi sinh, tỷ lệ trẻ đẻ thấp cân, số đẻ được cán bộ y tế chăm sóc; số đẻ được khám thai 3 lần trong 3 thời kỳ; ít nhất 4 lần trong 3 thời kỳ; số đẻ được tiêm phòng uốn ván đủ liều; số mắc, chết do tai biến sản khoa; tình hình chăm sóc sau sinh...

2. Trách nhiệm ghi:

Sổ đặt tại các cơ sở y tế có thăm khám thai, đỡ đẻ. Hiện nay, Bộ Y tế mới ban hành bệnh án sản khoa cho các khoa sản bệnh viện, chưa có sổ Đẻ, vì vậy nếu cơ sở nào chưa sử dụng phần mềm Medisoft hoặc phần mềm quản lý thì việc tổng hợp số liệu có nhiều khó khăn. Trong trường hợp này nên sử dụng sổ Đẻ để theo dõi và tổng hợp số liệu.

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 quy định trong sổ. Trưởng khoa sản hoặc trưởng nhà hộ sinh của các cơ sở thăm thai, đỡ đẻ chịu trách nhiệm theo dõi và kiểm tra chất lượng ghi chép thông tin trong sổ.

3. Phương pháp ghi sổ:

Theo quy định: Ghi chép tất cả các trường hợp đến đẻ tại cơ sở. 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.

Sổ có 32 cột:

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

Cột 2: Ghi ngày tháng đẻ từng sản phụ.

Cột 3: Ghi họ tên sản phụ đến cơ sở đẻ.

Cột 4 đến cột 8: Tuổi, địa chỉ, thẻ BHYT, nghề nghiệp, dân tộc ghi tương tự như sổ khám thai.

Cột 9: Khi làm thủ tục đẻ cho SP, nhân viên y tế phải hỏi sản phụ có được quản lý thai không nếu có thì đánh dấu (x) nếu không thì bỏ trống. Quản lý thai là trong thời kỳ có thai SP được khám thai lần đầu và được ghi vào sổ khám thai và được lập phiếu khám thai tại các cơ sở y tế nhà nước hoặc tư nhân thì được tính là sản phụ được quản lý thai.

Cột 10: Để thống kê đầy đủ, không bị sót, khi sản phụ đến đẻ, cán bộ y tế cần hỏi sản phụ về số lần đã tiêm phòng uốn ván và tính xem sản phụ đó có tiêm đủ vắc xin phòng uốn ván hay không để đánh dấu vào cột này. Nếu tiêm đủ mũi vắc xin UV thì đánh dấu (x), nếu chưa thì bỏ trống.

Khái niệm phụ nữ đẻ được tiêm đủ mũi vắc xin phòng uốn ván: là những trường hợp:

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

- Những trường hợp đã tiêm 1 mũi vắc xin phòng uốn ván trước đó và tiêm 2 mũi của lần có thai này.

- Những trường hợp đã tiêm 2 mũi vắc xin phòng uốn ván trong lần có thai trước hoặc đã được tiêm 2 mũi ở địa phương có tổ chức tiêm phòng uốn ván và lần có thai này tiêm thêm một mũi vắc xin.

- Những trường hợp đã tiêm 3 hoặc 4 mũi vắc xin trước đây và lần có thai này được tiêm thêm 1 mũi vắc xin.

- Những trường hợp có thai do không theo dõi vẫn tiêm 2 liều mặc dù trước đó đã tiêm 2 - 3 liều.

Cột 11&12: Khám thai 3 lần và 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 3 lần trong 3 thời kỳ: 3 tháng đầu, 3 tháng giữa và 3 tháng cuối và ít nhất 4 lần trong 3 thời kỳ: lần 1 cũng là 3 tháng đầu hoặc từ < 16 tuần thai hoặc < 4 tháng thai, lần 2 là vào 3 tháng giữa hoặc từ 4 - 7 tháng; lần 3 vào tháng thứ 8 và lần 4 vào tháng thứ 9. Không kể những lần đi khám vì những lý do sức khỏe khác ngoài thai sản. Nếu sản phụ đã được khám 3 lần trong 3 thời kỳ thì đánh dấu (x) vào cột 11. Nếu sản phụ khám ít nhất 4 lần trong 3 thời kỳ thì đánh dẫu (x) vào cột 12. Đối với trường hợp không hỏi được (vì đẻ nơi khác, không quản lý thai hoặc không nhớ) ghi KR (không rõ).

Cột 13: Tương tự như cột 11 và 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) vào cột này nếu không thì bỏ trống.

Cột 14: Nếu cơ sở đỡ đẻ có xét nghiệm HIV cho sản phụ khi chuyển dạ thì đáng dấu (x) nếu không thì bỏ trống.

Cột 15 đến cột 18 (tiền sử sản khoa PARA): Cột 15 ghi số lần sản phụ đẻ đủ tháng; cột 16 ghi số lần mà sản phụ đẻ non; cột 17 ghi số lần xảy và phá thai và cột 18 ghi số con hiện có kể cả con đẻ của lần này.

Cột 19 (cách thức đẻ): Ghi cụ thể cách thức đẻ của SP như đẻ thường, mổ đẻ hoặc Giác hút/Fóc xép.

Cột 20 và cột 21: Ghi rõ tên các tai biến mà sản phụ gặp phải trong khi đẻ và 42 ngày sau đẻ. Một sản phụ có thể có nhiều tai biến trong một lần đẻ thì liệt kê các tai biến vào cột 20 và cột 21 đánh dấu (x) nếu sản phụ bị tử vong.

Cột 22 và cột 23: Ghi trọng lượng của trẻ sau khi sinh (theo gram). Trẻ trai ghi cột 22, trẻ gái ghi cột 23. Trường hợp không được cân cần ghi rõ "không cân".

(*) Chú ý:

Trẻ đẻ ra sống (hoặc sơ sinh sống): là trẻ sơ sinh được 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 21 (nếu là trẻ trai) hoặc cột 22 (nếu là trẻ gái).

Cột 24 (tình trạng con): Ghi rõ tình trạng con như đẻ non, ngạt, nếu bị dị tật thì ghi rõ loại dị tật gì,...

Trẻ đẻ non là trẻ đẻ ra chưa đủ 37 tuần. Trẻ đẻ ra bị ngạt, theo bên Sản là "Trẻ đẻ ra có chỉ số Apgar phút thứ nhất < 7" nhưng bên Nhi họ lại cho là "Ngạt khi đẻ là tình trạng trẻ đẻ ra sống nhưng bị suy hô hấp. Trẻ thở/khóc yếu hoặc ngừng thở/không khóc. Trẻ tím tái (ngạt tím) hoặc trắng bệch (ngạt trắng) toàn thân.

Cột 25 (tử vong thai nhi): Đánh dấu (x) nếu thai nhi từ 22 tuần tuổi thai trở lên đẻ ra không có dấu hiệu của sự sống.

Cột 26 (người đỡ): Nếu đẻ tại cơ sở y tế cần ghi rõ trình độ chuyên môn (BS, NHS, YS...) và tên người đỡ đẻ.

Cột 27 (bú sữa mẹ giờ đầu): Đánh dấu (x) nếu trẻ được bú sữa mẹ giờ đầu. Nếu không thì bỏ trống.

Cột 28 (tiêm vitamin K): Đánh dấu (x) nếu trẻ đẻ ra được tiêm Vitamin K1. Nếu không thì bỏ trống.

Cột 29 (tiêm viêm gan B): Ghi ≤ 24 giờ (Nếu trẻ được tiêm trong vòng 24 giờ sau sinh) và ghi > 24 giờ (Nếu trẻ được được tiêm trên 24 giờ sau sinh).

Cột 30 - 31: Theo dõi 42 ngày sau đẻ.

Khái niệm chăm sóc sau sinh: là những sản phụ và con của họ được cơ sở đến thăm khám trong giai đoạn từ khi về nhà đến 42 ngày sau sinh. Trường hợp chăm sóc cả bà mẹ và trẻ hoặc chỉ chăm sóc bà mẹ hoặc trẻ sơ sinh đều được tính là một lần.

Tùy trường hợp nếu sản phụ và sơ sinh được khám trong vòng 7 ngày hoặc khám từ 7 đến 42 ngày sau đẻ mà ghi vào các cột tương ứng. Ghi tóm tắt các diễn biến sức khỏe của sản phụ và sơ sinh. Trong trường hợp không có gì đặc biệt cần ghi rõ "bình thường".

Cột 32: Ghi những thông tin khác ngoài thông tin ở trên.

Sổ A5.1/YTCS

SỔ CUNG CẤP DỊCH VỤ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH

TT	Họ và tên	Tuổi		Địa chỉ	Nghề nghiệp	Dân tộc	Số con hiện có	Đặt DCTC	Triệt sản	Thuốc tránh thai			Dùng bao cao su	Tai biến		Người thực hiện	Ghi chú
		Nam	Nữ							Thuốc viên	Thuốc tiêm	Thuốc cấy		Mắc	Chết		
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*

Sổ in theo khổ A4, ngang

1. Mục đích:

Cập nhật các trường hợp thực hiện KHHGĐ do cơ sở cung cấp. Thông tin từ sổ A5.1/YTCS sẽ là cơ sở xây dựng kế hoạch cung cấp dịch vụ KHHGĐ và tính toán chỉ tiêu tỷ lệ cặp vợ chồng chấp nhận biện phát tránh thai. Tuyên truyền vận động các cặp vợ chồng chấp nhận thực hiện KHHGĐ nhằm hạn chế bùng nổ về dân số.

2. Trách nhiệm:

Sổ đặt tại khoa sản bệnh viện, NHS, phòng khám... nơi có cung cấp dịch vụ tránh thai. Cán bộ y tế có trách nhiệm ghi chép vào sổ mỗi khi cung cấp dịch vụ tránh thai. Trưởng khoa sản và trưởng các cơ sở y tế cung cấp dịch vụ tránh thai khác chịu trách nhiệm theo dõi và kiểm tra chất lượng ghi chép sổ.

3. Phương pháp ghi sổ: Sổ có 18 cột:

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

Cột 2: Ghi họ tên người thực hiện biện pháp tránh thai.

Cột 3 - 4: Ghi tuổi của người thực hiện biện pháp tránh thai vào cột 3 nếu là nam và cột 4 nếu là nữ.

Cột 5, cột 6: Ghi như sổ Đẻ.

Cột 7: Ghi cụ thể người thực hiện biện pháp KHHGĐ thuộc dân tộc gì?

Cột 8: Ghi tình trạng hôn nhân của người thực hiện biện pháp KHHGĐ: Nếu đã kết hôn và hiện đang ở với nhau thì đánh dấu (x) và chưa kết hôn hoặc đã kết hôn nhưng ly thân, đã ly dị hoặc chết thì bỏ trống.

Cột 9 đến cột 14: Thực hiện biện pháp nào thì đánh dấu (x) vào biện pháp đó.

Cột 15 và 16: Ghi những tai biến do thực hiện biện pháp tránh thai như chảy máu, nhiễm trùng, sốt, đau bụng… Ghi rõ tên tai biến vào cột 15 và đánh dấu (x) cột 16 nếu người thực hiện BPTT bị tai biến và tử vong.

Cột 17: Ghi chức danh và tên của người cung cấp dịch vụ KHHGĐ.

Cột 18 (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".

Sổ A5.2/YTCS

SỔ PHÁ THAI

TT	Ngày tháng	Họ và tên	Tuổi	Địa chỉ	Nghề nghiệp	Dân tộc	Tình trạng hôn nhân	Số con hiện có	Ngày kinh cuối cùng	Chẩn đoán thai	Phương pháp phá thai	Kết quả soi mô	Tai biến		Người thực hiện	Khám lại sau 2 tuần	Ghi chú
													Mắc	Chết			
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*

Sổ in theo khổ A4, ngang

1. 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 các bà mẹ tại địa phương về tác hại của phá thai. Làm cơ sở cho việc xây dựng kế hoạch hoạt động, cung cấp nhân lực, thuốc men và dụng cụ tránh thai.

2. Trách nhiệm:

Sổ đặt tại cơ sở y tế nơi có cung cấp dịch vụ phá thai. Cán bộ y tế có trách nhiệm ghi chép vào sổ mỗi khi cung cấp dịch vụ phá thai. Trưởng khoa sản và trưởng các cơ sở y tế cung cấp dịch vụ phá thai chịu trách nhiệm theo dõi và kiểm tra chất lượng ghi chép sổ.

3. Phương pháp ghi:

Sổ bao gồm 18 cột:

Cột 1: Ghi lần lượt theo số thứ tự từng người đến phá thai.

Cột 2: Ghi ngày tháng sản phụ đến phá thai.

Cột 3: Ghi họ tên người phá thai.

Cột 4: Ghi tuổi của người phá thai.

Cột 5: Ghi địa chỉ của người phá thai.

Cột 6: Ghi nghề nghiệp chính của người phá thai.

Cột 7: Ghi phụ nữ phá thai thuộc dân tộc gì.

Cột 8: Ghi tình trạng hôn nhân của người đến phá thai như có vợ/chồng, chưa kết hôn, chung sống như vợ chồng... (tương tự như sổ KHHGĐ).

Cột 9: Ghi số con hiện đang sống.

Cột 10: Ghi ngày đầu của kỳ kinh cuối cùng để làm cơ sở tính tuần thai.

Cột 11: Ghi (x) nếu xét nghiệm có thai, ghi (-) nếu xét nghiệm không có thai; nếu không xét nghiệm thì bỏ trống.

Cột 12: Ghi tên phương pháp phá thai được thực hiện.

Cột 13: Ghi (x) nếu thấy có tổ chức mô thai, ghi (-) nếu không thấy tổ chức mô thai. Nếu không soi thì bỏ trống.

Cột 14: Ghi cụ thể loại tai biến do phá thai (nếu có).

Cột 15: Đánh dấu (x) nếu tử vong do nạo phá thai, nếu không bỏ trống.

Cột 16: Ghi trình độ chuyên môn và tên của người cung cấp dịch vụ phá thai.

Cột 17: Ghi (x) nếu có khám lại sau 2 tuần, nếu không khám lại thì bỏ trống.

Cột 18: Ghi những thông tin quan trọng nhưng không có ở cột mục trên.

SỔ XÉT NGHIỆM:.....

TT	Họ và tên	Tuổi		Địa chỉ	Nghề nghiệp	Dân tộc	Chẩn đoán	Tên xét nghiệm	Kết quả xét nghiệm	Người thực hiện
		Nam	Nữ							
1	*2*	*3*	*4*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*

Sổ in theo khổ A4, ngang

1. Mục đích:

Cập nhật các trường hợp xét nghiệm ở cơ cở y tế. Thông tin từ sổ xét nghiệm phục vụ cho việc tổng hợp số liệu về hoạt động cận lâm sàng phục vụ đánh giá hoạt động cung cấp dịch vụ KCB của một vùng, một địa phương. Làm cơ sở cho việc xây dựng kế hoạch cung cấp máy móc thiết bị, dụng cụ, hóa chất... phục vụ xét nghiệm cho các cơ sở y tế trong vùng.

2. Trách nhiệm:

Sổ đặt tại cơ sở y tế nơi có cung cấp dịch vụ xét nghiệm. Cán bộ y tế có trách nhiệm ghi chép vào sổ mỗi khi cung cấp dịch vụ xét nghiệm. Trưởng cơ sở y tế cung cấp dịch xét nghiệm chịu trách nhiệm theo dõi và kiểm tra chất lượng ghi chép sổ.

3. Phương pháp ghi: (sổ có 12 cột)

Cột 1: Ghi lần lượt theo số thứ tự từng bệnh nhân được xét nghiệm.

Cột 2: Ghi họ tên người được xét nghiệm.

Cột 3 và 4: Là tuổi của bệnh nhân xét nghiệm, cột 3 ghi số tuổi của người được xét nghiệm là nam giới và cột 4 ghi tuổi của người được xét nghiệm là nữ giới.

Cột 5: Ghi địa chỉ cụ thể của người được xét nghiệm.

Cột 6: Ghi nghề nghiệp chính của người được xét nghiệm.

Cột 7: Ghi bệnh nhân thuộc dân tộc gì.

Cột 8: Chẩn đoán ghi rõ chẩn đoán sơ bộ hoặc phân loại của cơ sở.

Đối với cơ sở chỉ có xét nghiệm không khám bệnh: thì cột này bệnh nhân tự yêu cầu.

Đối với cơ sở có KCB: bệnh nhân đến khám và sau đó được xét nghiệm thì sẽ ghi vào hai sổ (1) sổ khám bệnh và (2) sổ xét nghiệm và cột chẩn đoán của sổ xét nghiệm phải giống như cột chẩn đoán của sổ khám bệnh. Trong trường hợp bệnh nhân đến không khám mà chỉ yêu cầu xét nghiệm thì chỉ ghi vào sổ xét nghiệm và cột chẩn đoán này ghi là bệnh nhân tự yêu cầu.

Cột 9: Ghi rõ tên xét nghiệm như xét nghiệm máu, phân, nước tiểu, Xquang, siêu âm...

Cột 10: Ghi kết quả xét nghiệm.

Cột 11: Ghi chức danh và tên người thực hiện xét nghiệm.

PHỤ LỤC 2

HƯỚNG DẪN
THU THẬP TỔNG HỢP BIỂU MẪU BÁO CÁO
(Đối với cơ sở không có giường)

(Ban hành kèm theo Thông tư số 29/2014/TT-BYT ngày 14 tháng 8 năm 2014 của Bộ Y tế)

Biểu số: 1/YTTN
Ban hành theo Thông tư
số 29/2014/TT-BYT ngày 14/8/2014
của Bộ Y tế

Đơn vị báo cáo:.....
Đơn vị nhận báo cáo:.....

TÌNH HÌNH NHÂN LỰC Y TẾ
Tính đến 31 tháng 12 năm 20.....

Thời gian làm việc của cơ sở: Làm việc trong giờ hành chính ☐ Làm việc ngoài giờ HC ☐

TT	Phân loại nhân sự	Tổng số				Trđ: đang làm tại cơ sở y tế công lập		
		Tổng số	Trong đó			Tổng số	Trong đó	
			Nữ	Dân tộc ít người	Người nước ngoài		Nữ	Dân tộc ít người
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*
	TỔNG SỐ							
1	Sau đại học Y							
2	Bác sỹ							
3	Y tế Công cộng (Đại học và sau đại học)							
4	Đại học Điều dưỡng							
5	KTV đại học Y							
6	Hộ sinh đại học							
7	Y sĩ							
8	KTV cao đẳng và trung học y							
9	Điều dưỡng cao đẳng và trung học							
10	Hộ sinh cao đẳng và trung học							
11	Sau đại học Dược							
12	Đại học Dược							
13	Cao đẳng và trung học Dược							
14	Nhân lực khác							

Ngày..... tháng..... năm 201...

Người lập biểu
(Ký, ghi rõ họ tên)

Giám đốc
(Ký tên và đóng dấu)

1. Mục đích:

Là cơ sở để tính toán các chỉ tiêu phục vụ đánh giá tình hình nhân lực y tế phục vụ dân. Số liệu về nhân lực y tế còn là cơ sở để xây dựng kế hoạch đào tạo nhằm đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của một vùng và toàn quốc.

2. Kỳ báo cáo: Năm

3. Cách tổng hợp và ghi chép:

Thời gian hoạt động của cơ sở: Nếu một ngày làm việc trong giờ hành chính (8 giờ trở lên) thì đánh dấu (x) vào ô từ ≥ 8 giờ/ngày, nếu ngoài giờ thì đánh dấu (x) vào ô làm việc ngoài giờ.

Tổng hợp bảng

Cột 1: Số thứ tự đã được in sẵn

Cột 2: Trình độ chuyên môn của nhân lực y tế (đã in sẵn).

Trình độ chuyên môn của nhân lực y tế: Tính theo trình độ cao nhất, trong trường hợp 1 người có 2 hoặc 3 bằng ngang nhau thì chỉ tính 1 bằng mà bằng đó sử dụng nhiều nhất trong công việc thường ngày. Sau đại học y là những người có trình độ từ thạc sĩ trở lên, bao gồm: thạc sĩ y, chuyên khoa I & II y; Tiến sĩ, giáo sư và phó giáo sư y. Tương tự như vậy sau đại học dược cũng bao gồm những người có trình độ từ thạc sĩ dược trở lên. YTCC, Điều dưỡng và KTV y bao gồm đại học và sau đại học. Sau đại học là những người đã tốt nghiệp thạc sĩ, chuyên khoa I & II, tiến sĩ)

Cột 3: Ghi số nhân lực có đến 31 tháng 12 của cơ sở y tế vào các dòng tương ứng với trình độ chuyên môn ở cột 2.

Cột 4: Ghi số lượng là nữ và cột 5 ghi số lượng là dân tộc ít người (Dân tộc ít người được quy định không phải dân tộc kinh).

Cột 6: Ghi số nhân lực là người nước ngoài theo trình độ chuyên môn của cột 2

Cột 7 và cột 8, 9: Ghi số nhân lực của cơ sở nhưng đang làm ở các cơ sở y tế nhà nước nhằm loại trừ tính trùng khi tổng hợp số liệu về nhân lực của toàn địa phương cũng như cả nước. Cột 7 ghi tổng số đang làm cho nhà nước, cột 8 ghi số nữ và cột 9 ghi dân tộc ít người.

4. Nguồn số liệu: Danh sách nhân lực đang làm việc tại cơ sở và được cơ sở trả lương.

Biểu số: 2/YTTN
Ban hành theo Thông tư
số 29/2014/TT-BYT ngày 14/8/2014
của Bộ Y tế

Đơn vị báo cáo:.....
Đơn vị nhận báo cáo:.....

TRANG THIẾT BỊ Y TẾ
Tính đến 31 tháng 12 năm 20....

TT	Tên thiết bị	Đơn vị tính	Số đang sử dụng	Trđ: số cần sửa chữa
1	*2*	*3*	*4*	*5*
1	Máy cộng hưởng từ (MRI)	Cái		
2	CT Scaner	Cái		
3	Máy siêu âm chẩn đoán màu 4D	"		
4	Máy siêu âm chẩn đoán màu 3D	"		
5	Máy siêu âm đen trắng	"		
6	Bộ nội soi các loại	Bộ		
7	Thiết bị phẫu thuật nội soi	"		
8	Máy X quang các loại	Cái		
9	Máy điện tim	"		
10	Bộ Đại phẫu và trung phẫu	Bộ		
11	Bộ phẫu thuật Lase	Bộ		
12	Bộ phẫu thuật mắt	Bộ		
13	Ghế chữa răng	Bộ		
14	Máy xét nghiệm huyết học	Cái		
15	Máy phân tích sinh hóa	"		
	...			

Ngày... tháng... năm 20.....

Người lập biểu
(Ký, ghi rõ họ tên)

Giám đốc
(Ký tên và đóng dấu)

1. Mục đích:
Đánh giá năng lực và tình hình trang thiết bị của cở sở y tế.
2. Kỳ báo cáo: Năm
3. Cách tổng hợp và ghi chép:
Chỉ tổng hợp số liệu của một số trang thiết bị chủ yếu theo danh mục đã được in sẵn trong biểu mẫu.
Cột 1: Số thứ tự đã in sẵn.
Cột 2: Tên các thiết bị đã in sẵn. Cột này sẽ bổ sung danh mục thiết bị chủ yếu hàng năm.
Cột 3: Đơn vị tính (đã in sẵn).
Cột 4: Ghi số lượng thiết bị có đến 31 tháng 12 hàng năm.
Cột 5: Ghi những thiết bị cần sửa chữa.
4. Nguồn số liệu: Bảng kiểm kê trang thiết bị cuối năm của cơ sở.

Biểu số: 3/YTTN
Ban hành theo Thông tư
số 29/2014/TT-BYT ngày 14/8/2014
của Bộ Y tế

Đơn vị báo cáo:.....
Đơn vị nhận báo cáo:.....

HOẠT ĐỘNG KHÁM CHỮA BỆNH VÀ CẬN LÂM SÀNG
Báo cáo 6 và 12 tháng

TT	Khoa/phòng	Giường lưu	Số lần khám bệnh					Hoạt động cận lâm sàng			
			Tổng số	Trong đó				Số lần xét nghiệm	Số lần chụp Xquang	Số lần siêu âm	Số lần chụp CT/MRI
				Nữ	BHYT	YHCT (kể cả kết hợp YHHĐ)	Trẻ em < 15 tuổi				
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*
	TỔNG SỐ										

Ngày... tháng... năm 20.....

Người lập biểu
(Ký, ghi rõ họ tên)

Giám đốc
(Ký tên và đóng dấu)

1. Mục đích:

Đánh giá tình hình hoạt động cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh của cơ sở. Thông tin trong biểu mẫu, phục vụ tính toán chỉ tiêu đánh giá tình hình mô hình bệnh tật và chăm sóc sức khỏe nhân dân như: Số lần khám bệnh trung bình 1 người 1 năm; tình hình bệnh tật của địa phương...

2. Kỳ báo cáo: 6 và 12 tháng.

3. Cách tổng hợp và ghi chép:

Cột 1: Số thứ tự của các khoa, phòng của cơ sở.

Cột 2: Ghi tên từng khoa, phòng của cơ sở.

Cột 3: Ghi số giường lưu của cơ sở.

Cột 4 đến cột 8: Là các thông tin về khám bệnh.

Cần chú ý về khái niệm lần khám bệnh (xem trong phần hướng dẫn ghi chép sổ khám bệnh A1/YTCS)

Cột 4: Ghi tổng số lần khám bệnh trong kỳ báo cáo của các cơ sở y tế.

Cột 5: Ghi số lần khám bệnh là nữ.

Cột 6: Ghi số lần khám bệnh có BHYT.

Cột 7: Ghi số lần khám bệnh bằng y học cổ truyền hoặc kết hợp YHCT với YH hiện đại; Cột 8: Ghi số lần khám bệnh là trẻ em < 15 tuổi.

Cột 9 đến cột 12: Ghi số lượt cung cấp dịch vụ cận lâm sàng.

Lưu ý: Xét nghiệm máu ngoại vi (công thức máu: mỗi chỉ số cụ thể theo chỉ định của bác sỹ được tính là một lần xét nghiệm); tổng phân tích nước tiểu chỉ tính 1 lần xét nghiệm.

Chuẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng: Tính theo số lần chỉ định của bác sỹ.

4. Nguồn số liệu: Sổ khám bệnh, sổ xét nghiệm và các phiếu xét nghiệm.

Biểu số: 4/YTTN
Ban hành theo Thông tư
số 29/2014/TT-BYT ngày 14/8/2014
của Bộ Y tế

Đơn vị báo cáo:.....
Đơn vị nhận báo cáo:.....

TÌNH HÌNH MẮC VÀ TỬ VONG DO TAI NẠN THƯƠNG TÍCH
Báo cáo 6 tháng và 12 tháng

TT	Tên TNTT	Mắc	Tử vong
1	*2*	*3*	*4*
	TỔNG SỐ		
1	TN Giao thông		
2	Đuối nước		
3	Ngộ độc thực phẩm		
4	Tự tử		
5	TN lao động		
6	TN khác		

Ngày.... tháng..... năm 20....

Người lập biểu
(Ký, ghi rõ họ tên)

Giám đốc
(Ký tên và đóng dấu)

1. Mục đích:

Đánh giá tình hình mắc và tử vong do tai nạn thương tích phục vụ công tác tuyên truyền giáo dục người dân phòng tránh những tai nạn đáng tiếc xảy ra, đồng thời có giải pháp nhằm hạn chế mắc và tử vong do tai nạn.

2. Kỳ báo cáo: 6 và 12 tháng.

3. Cách tổng hợp và ghi chép: Chỉ tổng hợp bị TNTT điều trị tại cơ sở.

Biểu gồm: 4 cột

Cột 1 (số thứ tự): Đã được đánh số theo loại TNTT.

Cột 2 (tên TNTT): Thống kê một số TNTT như đã ghi trong biểu.

Cột 3 (mắc): Ghi số mắc TNTT theo từng loại TNTT.

Cột 4 (tử vong): Ghi số tử vong do TNTT tương ứng với loại TNTT.

4. Nguồn số liệu: Sổ khám bệnh A1/YTCS của cơ sở.

Biểu số: 5/YTTN
Ban hành theo Thông tư
số 29/2014/TT-BYT ngày 14/8/2014
của Bộ Y tế

Đơn vị báo cáo:.....
Đơn vị nhận báo cáo:.....

HOẠT ĐỘNG SỨC KHỎE SINH SẢN

Ban hành theo Thông tư số: ngày tháng năm

(Báo cáo: 6 và 12 tháng)

TT	Chỉ tiêu	Số lượng	TT	Chỉ tiêu	Số lượng	
1	*2*	*3*	*1*	*2*	*3*	
I	**Hoạt động chăm sóc bà mẹ**			Số đẻ con thứ 3 trở lên		
1	Số phụ nữ có thai được theo dõi tại cơ sở			Số đẻ được xét nghiệm viêm gan B		
	Trđ: Vị thành niên			Số được xét nghiệm giang mai		
2	Số PN có thai được XN HIV		5	Các tai biến sản khoa, trong đó:	Mắc	Chết
	Trđ: Số có kết quả khẳng định nhiễm HIV			Trđ: Băng huyết		
				Vỡ tử cung		
3	Tổng số lần khám thai			Sản dật		
	Trđ: Số lần XN nước tiểu			Uốn ván sơ sinh		
4	Số PN đẻ tại cơ sở			Nhiễm khuẩn		
	Trđ: Số đẻ tuổi vị thành niên			Tai biến phá thai		
	Số được quản lý thai			Tai biến khác		
	Số được tiêm UV đủ mũi vắc xin UV		6	Số tử vong mẹ		
	Số được KT ≥ 3 lần trong 3 kỳ thai sản		7	Số lần khám phụ khoa		
	Số được KT ≥ 4 lần trong 4 kỳ thai sản		8	Số lần chữa phụ khoa		
	Số được XN HIV trước và trong lần mang thai này		9	Số nhiễm khuẩn đường sinh sản		
	Số được XN HIV khi chuyển dạ			Trđ: Số điều trị Giang mai		
	Số được điều trị ARV khi mang thai			Số điều trị Lậu		
	Trđ: Số được khẳng định có HIV (+) trong kỳ mang thai này		10	Phá thai		
	Số được điều trị ARV khi đẻ			Trđ: Phát thai ≤ 7 tuần		
				Trên 7 tuần đến <12 tuần		

TT	Chỉ tiêu	Số lượng	TT	Chỉ tiêu	Số lượng	
1	*2*	*3*	*1*	*2*	*3*	
	Số đẻ can thiệp FX/GH			Phát thai ≥ 12 tuần		
	Số đẻ được cán bộ có kỹ năng đỡ			Số phá thai vị thành niên		
II	**Tình hình sức khỏe trẻ em**		**III**	**Kế hoạch hóa gia đình**		
1	Số trẻ đẻ ra sống		1	Tổng số mới thực hiện BPTT		
	Trđ: Nữ			Số mới đặt DCTC		
2	Số trẻ đẻ non			Số mới dùng thuốc tránh thai		
3	Số bị dị tật bẩm sinh			Trđ: Thuốc tiêm		
4	Số bị ngạt			Thuốc cấy		
5	Số trẻ sinh ra từ mẹ HIV+			Số mới triệt sản		
6	Số trẻ sơ sinh được cân			Trđ: Nữ		
	Trđ: Số < 2500gram			Biện pháp hiện đại khác		
8	Số trẻ được bú sữa mẹ giờ đầu		2	Tai biến KHHGĐ	Mắc	Chết
9	Số được tiêm vitamin K1			Trđ: Đặt vòng		
7	Số trẻ được tiêm viêm gan B			Thuốc		
	Trđ: Số được tiêm < 24 giờ			Triệt sản		
12	Tử vong thai nhi và trẻ em					
	Trđ: Số thai nhi TV (từ 22 tuần đến khi sinh)					
	Số TV ≤ 7 ngày					
	Số TV < 28 ngày					

Ngày tháng năm 20.....

Người lập biểu
(Ký, ghi rõ họ tên)

Giám đốc
(Ký tên và đóng dấu)

1. Mục đích:

- Phản ánh toàn bộ hoạt động cung cấp dịch vụ chăm sóc SKBM trước, trong và sau sinh; Tình hình chăm sóc sức khỏe trẻ em và KHHGĐ của cơ sở.

- Cung cấp thông tin để tổng hợp và tính toán chỉ tiêu phục vụ đánh giá tình hình thực hiện chiến lược Quốc gia về CSSKSS và mục tiêu thiên niên kỷ, chiến lược toàn cầu về chăm sóc sức khỏe phụ nữ và trẻ em.

2. Kỳ báo cáo: 6 và 12 tháng.

3. Cách tổng hợp và ghi chép: Biểu mẫu có 3 cột

Cột 1: Đã đánh số thứ tự về các chỉ tiêu cần thu thập

Cột 2: Các chỉ tiêu cần thu thập (đã in sẵn) gồm 3 phần: Hoạt động chăm sóc SKBM; Tình hình SK trẻ em và KHHGĐ.

Cột 3: Số lượng của từng chỉ tiêu.

I. Hoạt động chăm sóc SKSS

Thông tin được tổng hợp ghi vào cột 3 như sau:

Từ số thứ tự 1 đến 3: Tổng hợp số liệu trong sổ Khám thai (A3/YTCS)

Từ số thứ tự 4 đến 6: Tổng hợp số liệu ở sổ Đẻ (A4/YTCS)

Thứ tự từ 7 đến 9: Tổng hợp số liệu ở sổ Khám bệnh (A1/YTCS)

Số thứ tự 10 tổng hợp ở sổ nạo phá thai (A5.2/YTCS)

II. Chăm sóc sức khỏe trẻ em

Từ thứ tự 1 đến 12 sẽ tổng hợp ở sổ Đẻ (A4/YTCS)

Trđ: Số chết < 7 ngày hoặc < 28 ngày chỉ tính các trường hợp tử vong tại cơ sở (Căn cứ vào giấy báo tử.)

III. Kế hoạch hóa gia đình

Số thứ tự 1: Ghi số mới thực hiện từng biện pháp KHHGĐ tại cơ sở y tế vào cột 3.

Số thứ tự 2: Ghi số mắc tai biến và số tử vong do tai biến đến khám tại cơ sở vào cột 3 tương ứng với từng biện pháp.

4. Nguồn số liệu: Sổ KHHGĐ

Biểu số: 6/YTTN
Ban hành theo Thông tư
số 29/2014/TT-BYT ngày 14/8/2014
của Bộ Y tế

Đơn vị báo cáo:.....
Đơn vị nhận báo cáo:.....

TÌNH HÌNH BỆNH TRUYỀN NHIỄM GÂY DỊCH

Báo cáo 6 tháng và 12 tháng

TT	Tên bệnh	Tổng số	
		Mắc	Tử vong
1	*2*	*3*	*4*
1	Tả		
2	Thương hàn		
3	Lỵ trực trùng		
4	Lỵ amíp		
5	Tiêu chảy		
6	Viêm não vi rút		
7	Sốt xuất huyết		
8	Sốt rét		
9	Viêm gan vi rút		
10	Bệnh Dại		
11	Viêm màng não do não mô cầu		
12	Thủy đậu		
13	Bạch hầu		
14	Ho gà		
15	Uốn ván sơ sinh		
16	Uốn ván (không phải uốn ván sơ sinh)		
17	Liệt mềm cấp nghi bại liệt		
18	Sởi		
19	Quai bị		
20	Rubella (Rubeon)		
21	Cúm		
22	Cúm A(H5N1)		
23	Bệnh do vi rút Adeno		
24	Dịch hạch		
25	Than		
26	Xoắn khuẩn vàng da (Leptospira)		
27	Tay - chân - miệng		
28	Bệnh do liên cầu lợn ở người		
29	Viêm phổi		
30	NK đường hô hấp trên		

Ngày.... tháng..... năm 20....

Người lập biểu
(Ký, ghi rõ họ tên)

Giám đốc
(Ký tên và đóng dấu)

1. Mục đích:

Đánh giá xu hướng bệnh tật và tử vong trên địa bàn xã, đặc biệt là bệnh truyền nhiễm gây dịch. Phân tích tác động của công tác dự phòng và môi trường tới sự diễn biến của các bệnh truyền nhiễm. Xây dựng kế hoạch can thiệp kịp thời nhằm giảm mắc và tử vong do các bệnh trên.

2. Kỳ báo cáo: 6 và 12 tháng.

3. Cách tổng hợp và ghi chép:

Tổng hợp số mắc và tử vong 30 bệnh theo Thông tư số 48/2010 đến khám và điều trị tại cơ sở.

Biểu mẫu này gồm 4 cột:

Cột 1 (số thứ tự): Đã in sẵn.

Cột 2 (tên bệnh): 30 bệnh đã in.

Cột 3 (mắc): Ghi số trường hợp mắc từng loại bệnh truyền nhiễm gây dịch.

Cột 4 (tử vong): Ghi số tử vong do bệnh truyền nhiễm gây dịch tương ứng với từng bệnh đã ghi trong cột 2.

4. Nguồn số liệu: Sổ khám bệnh (A1/YTCS).

PHỤ LỤC 3

HƯỚNG DẪN
THU THẬP TỔNG HỢP BIỂU MẪU BÁO CÁO

(Đối với cơ sở có giường)

(Ban hành kèm theo Thông tư số 29/2014/TT-BYT ngày 14 tháng 8 năm 2014 của Bộ Y tế)

Biểu số 1/YTTN

BÁO CÁO NHÂN LỰC BỆNH VIỆN

Tính đến 31 tháng 12 năm 20….

TT	Trình độ chuyên môn	Nhân lực Y tế				Trong đó		
		Tổng số	Trong đó			Đang làm ở CSYT công lập		
			Nữ	Dân tộc ít người	Người nước ngoài	Tổng số	Trong đó	
							Nữ	Dân tộc ít người
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*
	TỔNG SỐ							
1	Sau đại học Y							
2	Bác sĩ							
3	Y tế Công cộng (Đại học và sau đại học)							
4	Điều dưỡng (Đại học và sau đại học)							
5	KTV y (Đại học và sau đại học)							
6	Hộ sinh đại học							
7	Y sĩ							
8	KTV cao đẳng và trung học y							
9	Điều dưỡng cao đẳng và trung học							
10	Hộ sinh cao đẳng và trung học							
11	Sau đại học Dược							
12	Đại học Dược							
13	Cao đẳng và trung học Dược							
14	Nhân lực khác							

1. Mục đích:

Là cơ sở để tính toán các chỉ tiêu phục vụ đánh giá tình hình nhân lực y tế phục vụ dân. Số liệu về nhân lực y tế còn là cơ sở để xây dựng kế hoạch đào tạo nhằm đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của một vùng và toàn quốc.

2. Kỳ báo cáo: Năm.

3. Cách tổng hợp và ghi chép:

Cách tổng hợp và ghi chép tương tự như báo cáo của đơn vị không có giường.

Cột 1: Số thứ tự đã được in sẵn.

Cột 2: Trình độ chuyên môn của nhân lực y tế (đã in sẵn).

Trình độ chuyên môn của nhân lực y tế: Tính theo trình độ cao nhất, trong trường hợp 1 người có 2 hoặc 3 bằng ngang nhau thì chỉ tính 1 bằng mà bằng đó sử dụng nhiều nhất trong công việc thường ngày. Sau đại học y là những người có trình độ từ thạc sĩ trở lên, bao gồm: thạc sĩ y, chuyên khoa I & II y; Tiến sĩ, giáo sư và phó giáo sư y. Tương tự như vậy sau đại học dược cũng bao gồm những người có trình độ từ thạc sĩ dược trở lên. YTCC, Điều dưỡng và KTV y bao gồm đại học và sau đại học. Sau đại học là những người đã tốt nghiệp thạc sĩ, chuyên khoa I & II, tiến sĩ).

Cột 3: Ghi số nhân lực của cơ sở y tế vào các dòng tương ứng với trình độ chuyên môn ở cột 2.

Cột 4: Ghi số nhân lực là nữ và cột 5 ghi số nhân lực là dân tộc ít người (Dân tộc ít người được quy định không phải dân tộc kinh).

Cột 6: Ghi số nhân lực là người nước ngoài theo trình độ chuyên môn của cột 2.

Cột 7 và cột 8, 9: Ghi số nhân lực của cơ sở nhưng đang làm ở các cơ sở y tế nhà nước nhằm loại trừ tính trùng khi tổng hợp số liệu về nhân lực của toàn địa phương cũng như cả nước. Cột 7 ghi tổng số đang làm cho nhà nước, cột 8 ghi số nữ và cột 9 ghi dân tộc ít người.

4. Nguồn số liệu: Phòng tổ chức nhân sự của cơ sở.

Biểu số: 2/YTTN

TRANG THIẾT BỊ Y TẾ

Báo cáo năm

TT	Tên thiết bị	Đơn vị	Đang sử dụng	Trđ: Số cần sửa chữa
1	*2*	*3*	*4*	*5*
1	Máy cộng hưởng từ (MRI)	Cái		
2	CT Scanner	Cái		
3	Máy siêu âm chẩn đoán màu 4D	Cái		
4	Máy siêu âm chẩn đoán màu 3D	Cái		
5	Máy siêu âm đen trắng	Cái		
6	Bộ nội soi các loại	Bộ		
7	Thiết bị phẫu thuật nội soi	Bộ		
8	Máy X quang các loại	Cái		
9	Máy điện tim	Cái		
10	Bộ Đại phẫu và trung phẫu	Bộ		
11	Bộ phẫu thuật Lase	Bộ		
12	Bộ phẫu thuật mắt	Bộ		
13	Ghế chữa răng	Bộ		
14	Máy xét nghiệm huyết học	Cái		
	…			

1. Mục đích:

Đánh giá năng lực và tình hình trang thiết bị của cở sở y tế.

2. Kỳ báo cáo: một năm 1 lần.

3. Cách tổng hợp và ghi chép:

Chỉ tổng hợp số liệu của một số trang thiết bị chủ yếu, theo danh mục đã được in sẵn trong biểu mẫu.

Cột 1: Số thứ tự đã in sẵn.

Cột 2: Tên các thiết bị đã in sẵn. Cột này sẽ bổ sung danh mục thiết bị chủ yếu hàng năm.

Cột 3: Đơn vị tính (đã in sẵn).

Cột 4: Ghi số lượng thiết bị có đến 31 tháng 12 hàng năm.

Cột 5: Ghi những thiết bị cần sửa chữa.

4. Nguồn số liệu: Bảng kiểm kê trang thiết bị cuối năm.

Biểu số: 3.1/YTTN

HOẠT ĐỘNG KHÁM CHỮA BỆNH

Báo cáo 6 và 12 tháng

TT	Khoa/ Phòng	Số giường theo giấy phép ĐK	Số giường bệnh thực kê	Số lần khám bệnh					Số lượt điều trị nội trú					
				Tổng số	Trong đó				Tổng số	Trong đó				Tổng số ngày điều trị nội trú
					Nữ	BHYT	YHCT (kể cả kết hợp YHHĐ)	Trẻ em < 15 tuổi		Nữ	BHYT	YHCT (kể cả kết hợp YHHĐ)	Trẻ em < 15 tuổi	
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*
	TỔNG SỐ													

1. Mục đích:

Đánh giá tình hình hoạt động cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh của cơ sở. Thông tin trong biểu mẫu sẽ phục vụ tính toán chỉ tiêu đánh giá tình mô hình bệnh tật và chăm sóc sức khoẻ nhân dân như: Số lần khám bệnh trung bình 1 người 1 năm; tình hình bệnh tật của địa phương...

2. Kỳ báo cáo: 6 và 12 tháng.

3. Cách tổng hợp và ghi chép:

Cột 1: Số thứ tự của các khoa, phòng của cơ sở.

Cột 2: Ghi tên từng khoa, phòng của cơ sở.

Cột 3: Ghi số giường theo giấy phép đăng ký.

Cột 4: Ghi số giường thực kê của cơ sở đến cuối kỳ báo cáo.

Cột 5 đến cột 9: Là các thông tin về khám bệnh.

Khái niệm lần khám bệnh Khái niệm một lần khám bệnh: là một lần người bệnh được thầy thuốc thăm khám về lâm sàng hoặc kết hợp cận lâm sàng hay thủ thuật thăm dò khác nhằm mục đích chẩn đoán và điều trị.

Đối với một số trường hợp được qui định như sau:

- Sau khi khám một chuyên khoa nếu cần phải gửi người bệnh đi khám thêm các chuyên khoa khác thì mỗi lần khám một chuyên khoa được tính một lần khám bệnh.

- Trong trường hợp nhiều thầy thuốc chuyên khoa cùng hội chẩn trước một người bệnh thì chỉ tính một lần khám bệnh.

- Trong trường hợp người bệnh khám một chuyên khoa nhiều lần trong ngày cũng chỉ tính một lần khám bệnh.

- Trong trường hợp người bệnh điều trị ngoại trú thì lần khám đầu tiên cũng như các lần khám tiếp theo, mỗi lần khám của y, bác sỹ đều được tính là một lần khám bệnh. (Trường hợp bệnh nhân nhận kết quả XN, chuyển về khám lại…. Cũng chỉ tính 1 lần).

Nếu người bệnh đến phòng khám chỉ để thực hiện các phương pháp điều trị theo chỉ định của y, bác sỹ thì không tính là lần khám bệnh. Mọi chăm sóc của y tá (điều dưỡng), nữ hộ sinh, kỹ thuật viên... đều không được tính là lần khám bệnh, ví dụ: Người bệnh đến để nhận thuốc, băng bó, rửa vết thương, tiêm thuốc ...

Cột 5: Ghi tổng số lần khám bệnh trong kỳ báo cáo của các cơ sở y tế.

Cột 6: Ghi số lần khám bệnh là nữ.

Cột 7: Ghi số lần khám bệnh có BHYT.

Cột 8: Ghi số lần khám bệnh bằng y học cổ truyền hoặc kết hợp YHCT với YH hiện đại.

Cột 9: Ghi số lần khám bệnh là trẻ em < 15 tuổi.

Cột 10 đến cột 15: Là những thông tin về điều trị nội trú.

Khái niệm về lượt 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 và được hưởng tất cả mọi chế độ chăm sóc điều trị đã quy định. Đối với người bệnh sau khi hoàn thành thủ tục nhập viện từ 4 giờ trở lên được tính là lượt người bệnh điều trị nội trú.

Ghi những thông tin về điều trị nội trú tương tự như lần khám bệnh.

Cột 16: 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 mọi chế độ điều trị nội trú, chăm sóc mà bệnh viện phải đảm bảo bao gồm: chẩn đoán, điều trị thuốc, chăm sóc, nghỉ ngơi...

Công thức tính (đối với người bệnh nằm > 8 giờ):

Ngày điều trị nội trú = Ngày ra viện - Ngày nhập viện + 1

+ Trong trường hợp người bệnh vào viện, ra viện hoặc chết cùng ngày thì cũng được tính là 1 ngày điều trị.

+ Trong trường hợp người bệnh vào viện đêm hôm trước và ra viện vào sáng hôm sau (từ 4 giờ đến < 8 giờ) chỉ được tính một ngày.

+ Trong trường hợp người bệnh chuyển khoa trong cùng một bệnh viện và cùng một ngày mỗi khoa được tính nửa ngày.

Biểu số: 3.2/YTTN

TỬ VONG VÀ HOẠT ĐỘNG CẬN LÂM SÀNG

Báo cáo 6 tháng và 12 tháng

TT	Khoa	Tổng số tử vong tại cơ sở	Trong đó						Hoạt động cận lâm sàng			
			Tử vong < 1 tuổi			Tử vong < 5 tuổi			Số lần xét nghiệm	Số lần chụp Xquang	Số lần siêu âm	Số lần chụp CT/MRI
			Tổng số	Trong đó		Tổng số	Trong đó					
				Nữ	Dân tộc ít người		Nữ	Dân tộc ít người				
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*
	TỔNG SỐ											

1. Mục đích: Cung cấp thông tin về 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.

2. Thời gian báo cáo: 6 tháng và 12 tháng (cả năm).

3. Cách tổng hợp và ghi chép

Cột 1 và cột 2: Ghi như biểu trên (biểu 3.1)

Cột 3: Ghi tổng số tử vong tại các cơ sở y tế

Cột 4: Ghi tổng số tử vong của trẻ em < 1 tuổi, cột 5 ghi trẻ em < 1 tuổi tử vong là nữ và cột 6 ghi số trẻ em < 1 tuổi tử vong là dân tộc ít người (dân tộc ít người được quy định không phải là dân tộc kinh).

Cột 7 đến cột 9: Là tử vong trẻ < 5 tuổi tại cơ sở, ghi tương tự như tử vong < 1 tuổi.

Cột 10 đến cột 13: Ghi số lượt cung cấp dịch vụ cận lâm sàng.

Lưu ý: Xét nghiệm máu ngoại vi (công thức máu: mỗi chỉ số cụ thể theo chỉ định của bác sỹ được tính là một lần xét nghiệm); tổng phân tích nước tiểu chỉ tính 1 lần xét nghiệm.

Chuẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng: Tính theo số lần chỉ định của bác sỹ.

4. Nguồn số liệu: Sổ khám bệnh, bệnh án của bệnh nhân và các phiếu xét nghiệm hoặc chiếu chụp.

Biểu số: 4/YTTN

TÌNH HÌNH MẮC VÀ TỬ VONG DO TAI NẠN THƯƠNG TÍCH

Báo cáo 6 tháng và 12 tháng

TT	Tên TNTT	Mắc	Tử vong
1	2	3	4
1	TN Giao thông		
2	Đuối nước		
3	Ngộ độc thực phẩm		
4	Tự tử		
5	TN lao động		
6	TN khác		

1. Mục đích:

Đánh giá tình hình mắc và tử vong do tai nạn thương tích phục vụ công tác tuyên truyền giáo dục người dân phòng tránh những tai nạn đáng tiếc xảy ra, đồng thời có giải pháp nhằm hạn chế mắc và tử vong do tai nạn.

2. Kỳ báo cáo: 6 và 12 tháng.

3. Cách tổng hợp và ghi chép: Chỉ tổng hợp số bị TNTT điều trị tại cơ sở.

Biểu gồm: 4 cột

Cột 1 (số thứ tự): Đã được đánh số theo loại TNTT.

Cột 2 (tên TNTT): Thống kê một số TNTT như đã ghi trong biểu.

Cột 3 (mắc): Ghi số mắc TNTT theo từng loại TNTT.

Cột 4 (tử vong): Ghi số tử vong do TNTT tương ứng với loại TNTT.

4. Nguồn số liệu: Sổ khám bệnh, bệnh án của bệnh nhân.

Biểu số 5/YTTN

HOẠT ĐỘNG SỨC KHỎE SINH SẢN

(Báo cáo: 6 và 12 tháng)

TT	Chỉ tiêu	Số lượng	TT	Chỉ tiêu	Số lượng	
1	*2*	*3*	*1*	*2*	*3*	
I	**Hoạt động chăm sóc bà mẹ**			Số đẻ con thứ 3 trở lên		
1	Số phụ nữ có thai được theo dõi tại cơ sở			Số đẻ được xét nghiệm viêm gan B		
	Trđ: Vị thành niên			Số được xét nghiệm giang mai		
2	Số PN có thai được XN HIV		5	Các tai biến sản khoa, trong đó:	Mắc	Chết
	Trđ: Số có kết quả khẳng định nhiễm HIV			Trđ: Băng huyết		
	Số được điều trị ARV			Vỡ tử cung		
3	Tổng số lần khám thai			Sản dật		
	Trđ: Số lần XN nước tiểu			Uốn ván sơ sinh		
4	Số PN đẻ tại cơ sở			Nhiễm khuẩn		
	Trđ: Số đẻ tuổi vị thành niên			Tai biến phá thai		
	Số được quản lý thai			Tai biến khác		
	Số được tiêm UV đủ mũi vắc xin UV		6	Số tử vong mẹ		
	Số được KT ≥ 3 lần trong 3 kỳ thai sản		7	Số lần khám phụ khoa		
	Số được KT ≥ 4 lần trong 4 kỳ thai sản		8	Số lần chữa phụ khoa		
	Số được XN HIV trước và trong lần mang thai này		9	Số nhiễm khuẩn đường sinh sản		
	Số được XN HIV khi chuyển dạ			Trđ: Số điều trị Giang mai		
	Số được điều trị ARV khi mang thai			Số điều trị Lậu		
	Trđ: Số được khẳng định có HIV (+) trong kỳ mang thai này		10	Phá thai		
	Số được điều trị ARV khi đẻ			Trđ: Phát thai ≤ 7 tuần		
	Mổ đẻ			Trên 7 tuần đến < 12 tuần		
	Số đẻ can thiệp FX/GH			Phát thai ≥ 12 tuần		
	Số đẻ được cán bộ có kỹ năng đỡ			Số phá thai vị thành niên		

TT	Chỉ tiêu	Số lượng	TT	Chỉ tiêu	Số lượng	
1	*2*	*3*	*1*	*2*	*3*	
II	**Tình hình sức khỏe trẻ em**		**III**	**Kế hoạch hóa gia đình**		
1	Số trẻ đẻ ra sống		1	Tổng số mới thực hiện BPTT		
	Trđ: Nữ			Số mới đặt DCTC		
2	Số trẻ đẻ non			Số mới dùng thuốc tránh thai		
3	Số bị dị tật bẩm sinh			Trđ: Thuốc tiêm		
4	Số bị ngạt			Thuốc cấy		
5	Số trẻ sinh ra từ mẹ HIV+			Số mới triệt sản		
6	Số trẻ sơ sinh được cân			Trđ: Nữ		
	Trđ: Số < 2500gram			Biện pháp hiện đại khác		
8	Số trẻ được bú sữa mẹ giờ đầu		2	Tai biến KHHGĐ	Mắc	Chết
9	Số được tiêm vitamin K1			Trđ: Đặt vòng		
7	Số trẻ được tiêm viên gan B			Thuốc		
	Trđ: Số được tiêm < 24 giờ			Triệt sản		
12	Tử vong thai nhi và trẻ em					
	Trđ: Số thai nhi TV (từ 22 tuần đến khi sinh)					
	Số TV ≤ 7 ngày					
	Số TV < 28 ngày					

1. Mục đích:

- Phản ánh toàn bộ hoạt động cung cấp dịch vụ chăm sóc SKBM trước, trong và sau sinh; Tình hình chăm sóc sức khỏe trẻ em và KHHGĐ của cơ sở.

- Cung cấp thông tin để tổng hợp và tính toán chỉ tiêu phục vụ đánh giá tình hình thực hiện chiến lược Quốc gia về CSSKSS và mục tiêu thiên niên kỷ, chiến lược toàn cầu về chăm sóc sức khỏe phụ nữ và trẻ em.

2. Kỳ báo cáo: 6 và 12 tháng.

3. Cách tổng hợp và ghi chép:

Biểu mẫu: có 3 cột

Cột 1: Đã đánh số thứ tự của các chỉ tiêu cần thu thập.

Cột 2: Các chỉ tiêu cần thu thập (đã in sẵn) gồm 3 phần: Hoạt động chăm sóc SKBM; Tình hình SK trẻ em và KHHGĐ.

Cột 3: Số lượng của từng chỉ tiêu.

Để đảm bảo tổng hợp được thống nhất cần chú ý một số khái niệm sau:

- Vị thành niên là PN từ 15 - 19 tuổi.

- 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.

- Số đẻ được quản lý thai là PN đẻ mà trong thời kỳ có thai SP được khám thai lần đầu và được ghi vào sổ khám thai, được lập phiếu khám thai tại các cơ sở y tế nhà nước hoặc tư nhân thì được tính là sản phụ được quản lý thai.

- Số đẻ được tiêm đủ mũi vắc xin phòng uốn ván là những trường hợp:

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

- Những trường hợp đã tiêm 1 mũi vắc xin phòng uốn ván trước đó và tiêm 2 mũi của lần có thai này.

- Những trường hợp đã tiêm 2 mũi vắc xin phòng uốn ván trong lần có thai trước hoặc đã được tiêm 2 mũi ở địa phương có tổ chức tiêm phòng uốn ván và lần có thai này tiêm thêm một mũi vắc xin.

- Những trường hợp đã tiêm 3 hoặc 4 mũi vắc xin trước đây và lần có thai này được tiêm thêm 1 mũi vắc xin.

- Những trường hợp có thai do không theo dõi vẫn tiêm 2 liều mặc dù trước đó đã tiêm 2 - 3 liều.

- Người đỡ đẻ có kỹ năng là những nhân viên y tế được thẩm định chất lượng (bác sỹ, y sĩ, hộ sinh), được đào tạo và đạt tới mức thuần thục những kỹ năng để có thể xử trí được các trường hợp chăm sóc trước, trong và sau sinh bình thường, phát hiện và xử trí hoặc chuyển tuyến những ca tai biến ở bà mẹ, thai nhi và trẻ sơ sinh lên tuyến cao hơn. Để dễ dàng cho việc tổng hợp số liệu số PN đẻ được nhân viên có kỹ năng đỡ bao gồm các trường hợp đẻ do bác sĩ, y sĩ sản nhi và hộ sinh đỡ.

- Trẻ đẻ ra sống: Là khi thai nhi được tách ra khỏi người mẹ biểu hiện của bất kỳ sự sống như thở, khóc, tim đập, cuống rốn đập, phản xạ co rút cơ, phản xạ bú mút... dù chỉ sau một phút đứa trẻ chết vẫn được tính là trẻ đẻ ra sống.

- Số trẻ đẻ non: là số trẻ đẻ chưa đủ 37 tuần.

- Số trẻ bị ngạt: Là trẻ đẻ ra sống nhưng bị ngạt. Trẻ đẻ ra bị ngạt, theo bên Sản là "Trẻ đẻ ra có chỉ số Apgar phút thứ nhất < 7" nhưng bên Nhi trẻ bị ngạt khi đẻ là tình trạng trẻ đẻ ra sống nhưng bị suy hô hấp. Trẻ thở/khóc yếu hoặc ngừng thở/không khóc. Trẻ tím tái (ngạt tím) hoặc trắng bệch (ngạt trắng) toàn thân.

4. Nguồn số liệu: Sổ khám thai, sổ Đẻ, bệnh án Sản khoa...

Biểu số: 6/YTTN

TÌNH HÌNH BỆNH TRUYỀN NHIỄM GÂY DỊCH

Báo cáo 6 tháng và 12 tháng

TT	Tên bệnh	Số lượng	
		Mắc	Chết
1	*2*	*3*	*4*
1	Tả		
2	Thương hàn, phó thương hàn		
3	Lỵ Amip		
4	Lỵ trực trùng		
5	Tiêu chảy		
6	Viêm não vi rút		
7	Sốt xuất huyết		
8	Sốt rét		
9	Viêm gan vi rút		
10	Dại		
11	Viêm màng não mô cầu		
12	Thủy đậu		
13	Bạch hầu		
14	Ho hà		
15	UVSS		
16	Uốn ván không phải sơ sinh		
17	LMC nghi bại liệt		
18	Sởi		
19	Quai bị		
20	Rubella		
21	Cúm		
22	Cúm A		
23	Bệnh virut Adeno		
24	Dịch hạch		
25	Than		
26	Xoắn khuẩn gia vàng		
27	Tay - chân - miệng		
28	Bệnh do liên cầu khuẩn lợn ở người		
29	Viêm phổi		
30	Nhiễm khuẩn hô hấp trên		

1. Mục đích:

Đánh giá xu hướng bệnh tật và tử vong trên địa bàn xã, đặc biệt là bệnh truyền nhiễm gây dịch. Phân tích tác động của công tác dự phòng và môi trường tới sự diễn biến của các bệnh truyền nhiễm. Xây dựng kế hoạch can thiệp kịp thời nhằm giảm mắc và tử vong do các bệnh trên.

2. Kỳ báo cáo: 6 và 12 tháng.

3. Cách tổng hợp và ghi chép:

Tổng hợp số mắc và tử vong 30 bệnh nhân đến khám và điều trị tại cơ sở theo Thông tư số 48/2010/TT-BYT.

Biểu mẫu này gồm 4 cột:

Cột 1 (số thứ tự): Đã in sẵn

Cột 2 (tên bệnh): 30 bệnh đã in

Cột 3 (mắc): Ghi số trường hợp mắc từng loại bệnh truyền nhiễm gây dịch.

Cột 4 (tử vong): Ghi số tử vong do bệnh truyền nhiễm gây dịch tương ứng với từng bệnh đã ghi trong cột 2.

4. Nguồn số liệu: Sổ khám bệnh, bệnh án bệnh nhân.

Biểu số: 7/YTTN

TÌNH HÌNH BỆNH TẬT VÀ TỬ VONG TẠI BỆNH VIỆN

(Báo cáo: 6 và 12 tháng)

TT	Bệnh tật	Mã ICD - 10	Tại khoa khám bệnh				Số điều trị							
			Tổng số	Trong đó			Tổng số				Trong đó: TE < 15 tuổi			
							Mắc		Tử vong		Mắc		Tử vong	
				Nữ	TE < 15 tuổi	Số tử vong	TS	Nữ	TS	Nữ	TS	TE < 5 tuổi	TS	TE < 5 tuổi
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*
	Chương I: Bệnh nhiễm khuẩn và ký sinh vật	**A00-B99**												
001	Tả	A00												
002	Thương hàn, phó thương hàn	A01												
003	Ỉa chảy do Shigella	A03												
004	Lỵ Amip	A06												
005	Ỉa chảy, viêm dạ dày, ruột non có nguồn gốc nhiễm khuẩn	A09												

1. Mục đích: Đánh giá mô hình bệnh tật và tử vong của một vùng, địa phương. Làm cơ sở xây dựng kế hoạch cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh.

2. Kỳ báo cáo: 6 và 12 tháng.

3. 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 7: Số mắc và tử vong tại phòng khám, 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 số tử vong từng bệnh tại phòng khám.

Từ cột 8 đến cột 15: Ghi số mắc/số chết của bệnh nhân điều trị nội trú.

Cột 8 và 9: Ghi số mắc chung và số mắc là phụ nữ theo từng bệnh của bệnh nhân điều trị nội trú.

Cột 10 và 11: Ghi số tử vong chung và tử vong là nữ của từng bệnh.

Cột 12 và 15: Ghi số mắc và chết của trẻ em < 15 tuổi, cụ thể:

Cột 12: Tổng số mắc của trẻ em < 15 tuổi theo từng bệnh/nhóm bệnh.

Cột 13: Ghi số mắc của trẻ em < 5 tuổi theo từng bệnh/nhóm bệnh.

Cột 14: Ghi tổng số tử vong là trẻ em < 15 tuổi theo từng bệnh/nhóm bệnh.

Cột 15: Ghi số trẻ em < 5 tuổi tử vong theo từng bệnh/nhóm bệnh.

4. Nguồn số liệu: Sổ khám bệnh và hồ sơ bệnh án của bệnh nhân.

PHỤ LỤC 4

HƯỚNG DẪN
THU THẬP TỔNG HỢP BIỂU MẪU BÁO CÁO

(Phòng y tế quận/huyện)

(Ban hành kèm theo Thông tư số 29/2014/TT-BYT ngày 14 tháng 8 năm 2014 của Bộ Y tế)

Biểu số: 1/YTTN

CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH TƯ NHÂN TOÀN HUYỆN

Tính đến 31/12/20..... (không tính bệnh viện tư nhân)

TT	Tên cơ sở	Số cơ sở	Thời gian làm việc		Số cơ sở được kiểm tra	
			Làm việc trong giờ hành chính	Làm ngoài giờ	Tổng số	Trđ: Số vi phạm
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
I	**Nhà hộ sinh**					
II	**Phòng khám đa khoa**					
II	**Phòng khám chuyên khoa**					
1	Phòng khám nội					
2	Phòng tư vấn sức khỏe					
3	Phòng khám ngoại					
4	Phụ sản và KHHGĐ					
5	Nhi					
6	RHM					
7	TMH					
8	Mắt					
9	Phẫu thuật thẩm mỹ					
10	Điều dưỡng/PHCN					
11	Tâm thần					
12	Ung bướu					
13	Da liễu					
14	Phòng chẩn trị y học cổ truyền					
15	Các cơ sở khác (ghi cụ thể)					
	…					

TT	Tên cơ sở	Số cơ sở	Thời gian làm việc		Số cơ sở được kiểm tra	
			Làm việc trong giờ hành chính	Làm ngoài giờ	Tổng số	Trđ: Số vi phạm
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
IV	**Cận lâm sàng**					
1	Xét nghiệm					
2	Siêu âm					
3	X quang					
4	Các cơ sở khác (ghi cụ thể)					
	…					

1. Mục đích:

Đánh giá mạng lưới khám chữa bệnh trong địa bàn quận/huyện làm cơ sở xây dựng kế hoạch phân bổ cơ sở KCB, nhân lực nhằm đáp ứng nhu cầu về chăm sóc sức khỏe cho nhân dân.

2. Kỳ báo cáo: Năm

3. Cách tổng hợp và ghi chép:

Biểu có 7 cột

Cột 1: Số thứ tự đã được in sẵn.

Cột 2: Loại cơ sở.

Cột 3: Ghi số cơ sở tương ứng với từng loại ở cột 2.

Cột 4: Ghi số cơ sở làm việc theo giờ hành chính.

Cột 5: Ghi số cơ sở làm việc ngoài giờ.

Cột 6: Ghi số cơ sở được kiểm tra.

Cột 7: Ghi số cơ sở đã kiểm tra bị vi phạm, như: vi phạm về chuyên môn, về vệ sinh môi trường, thanh toán dịch vụ phí v.v…

4. Nguồn số liệu: Báo cáo của các cơ sở y tế tư nhân trong quận/huyện, báo cáo của đoàn kiểm tra.

Biểu số 2/YTTN

NHÂN LỰC Y TẾ TƯ NHÂN

Tính đến 31/12/20…. (không tính bệnh viện tư nhân)

TT	Trình độ chuyên môn	Tổng nhân lực Y tế				Trđ: Đang làm ở cơ sở y tế công		
		Tổng số	Trong đó			Tổng số	Trong đó	
			Nữ	Dân tộc ít người	Người nước ngoài		Nữ	Dân tộc ít người
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*
	Tổng số							
1	Sau đại học y khoa							
2	Bác sĩ							
3	YTCC (Đại học và sau đại học)							
4	Điều dưỡng đại học và sau ĐH							
5	KTV đại học							
6	Hộ sinh đại học							
7	Y sĩ							
8	KTV cao đẳng và trung học Y							
9	Điều dưỡng cao đẳng và trung học Y							
10	Hộ sinh cao đẳng và trung học							
11	Sau đại học dược							
12	Đại học dược							
13	Cao đẳng và trung cấp dược							
14	Nhân lực khác							

1. Mục đích:

Là cơ sở để tính toán các chỉ tiêu phục vụ đánh giá tình hình nhân lực y tế phục vụ dân. Số liệu về nhân lực y tế còn là cơ sở để xây dựng kế hoạch đào tạo nhằm đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của một địa phương và toàn quốc.

2. Kỳ báo cáo: Năm

3. Cách tổng hợp và ghi chép:

Cách tổng hợp toàn bộ nhân lực y tế đang làm việc cho các cơ sở y tế tư nhân (Không có giường) trên địa bàn huyện.

Cột 1: Số thứ tự đã được in sẵn.

Cột 2: Trình độ chuyên môn của nhân lực y tế (đã in sẵn).

Trình độ chuyên môn của nhân lực y tế: Tính theo trình độ cao nhất, trong trường hợp 1 người có 2 hoặc 3 bằng ngang nhau thì chỉ tính 1 bằng mà bằng đó sử dụng nhiều

nhất trong công việc thường ngày. Sau đại học y là những người có trình độ từ thạc sĩ trở lên, bao gồm: thạc sĩ y, chuyên khoa I&II y; Tiến sĩ, giáo sư và phó giáo sư y. Tương tự như vậy sau đại học dược cũng bao gồm những người có trình độ từ thạc sĩ dược trở lên. YTCC, Điều dưỡng và KTV y bao gồm đại học và sau đại học. Sau đại học là những người đã tốt nghiệp thạc sĩ, chuyên khoa I&II, tiến sĩ)

Cột 3: Ghi số nhân lực của các cơ sở y tế có đến 31/12 hàng năm vào các dòng tương ứng với trình độ chuyên môn ở cột 2.

Cột 4: Ghi số lượng là nữ và cột 5 ghi số nhân lực là dân tộc ít người (Dân tộc ít người được quy định không phải dân tộc kinh).

Cột 6: Ghi số nhân lực là người nước ngoài theo trình độ chuyên môn của cột 2

Cột 7 đến cột 9: Ghi số nhân lực của các cơ sở nhưng đang làm cho các cơ sở y tế nhà nước nhằm loại trừ tính trùng khi tổng hợp số liệu về nhân lực của toàn địa phương cũng như cả nước. Cột 7 ghi tổng số đang làm cho nhà nước, cột 8 ghi số nữ và cột 9 ghi dân tộc ít người.

4. Nguồn số liệu: Báo cáo của các cơ sở y tế tư nhân trong huyện (Biểu 1/YTTN).

Biểu số: 3/YTTN

TRANG THIẾT BỊ Y TẾ

Tính đến 31 tháng 12 năm 20....

TT	Tên thiết bị	Đơn vị tính	Số đang sử dụng	Trđ: Số cần sửa chữa
1	*2*	*3*	*4*	*5*
1	Máy cộng hưởng từ (MRI)	Cái		
2	CT Scaner	Cái		
3	Máy siêu âm chẩn đoán màu 4D	"		
4	Máy siêu âm chẩn đoán màu 3D	"		
5	Máy siêu âm đen trắng	"		
6	Bộ nội soi các loại	Bộ		
7	Thiết bị phẫu thuật nội soi	"		
8	Máy X quang các loại	Cái		
9	Máy điện tim	"		
10	Bộ Đại phẫu và trung phẫu	Bộ		
11	Bộ phẫu thuật Lase	Bộ		
12	Bộ phẫu thuật mắt	Bộ		
13	Ghế chữa răng	Bộ		
14	Máy xét nghiệm huyết học	Cái		
15	Máy phân tích sinh hóa	"		
	…			

1. Mục đích:

Đánh giá năng lực và tình hình trang thiết bị của cở sở y tế.

2. Kỳ báo cáo: Năm

3. Cách tổng hợp và ghi chép:

Chỉ tổng hợp số liệu của một số trang thiết bị chủ yếu, theo danh mục đã được in sẵn trong biểu mẫu.

Cột 1: Số thứ tự đã in sẵn.

Cột 2: Tên các thiết bị đã in sẵn. Cột này sẽ bổ sung danh mục thiết bị chủ yếu hàng năm.

Cột 3: Đơn vị tính (đã in sẵn).

Cột 4: Ghi số lượng thiết bị có đến 31 tháng 12 hàng năm của tất cả các cơ sở y tế tư nhân trong huyện.

Cột 5: Ghi những thiết bị cần sửa chữa.

4. Nguồn số liệu: Báo cáo các cơ sở y tế tư nhân trong địa bàn huyện (Biểu 2/YTTN).

Biểu số: 4/YTTN

HOẠT ĐỘNG KHÁM CHỮA BỆNH

Báo cáo 6 tháng và 12 tháng

TT	Tên cơ sở	Giường bệnh	Số lần khám bệnh					Hoạt động cận lâm sàng			
			Tổng số	Trong đó				Số lần xét nghiệm	Số lần chụp Xquang	Số lần siêu âm	Số lần chụp CT/MRI
				Nữ	BHYT	YHCT (kể cả kết hợp YHHĐ)	Trẻ em < 15 tuổi				
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	8	*9*	*10*	*11*	*12*
	Tổng số										

1. Mục đích:

Đánh giá tình hình hoạt động cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh của cơ sở. Thông tin trong biểu mẫu sẽ phục vụ tính toán chỉ tiêu đánh giá mô hình bệnh tật và chăm sóc sức khoẻ nhân dân như: Số lần khám bệnh trung bình 1 người 1 năm; tình hình bệnh tật của địa phương...

2. Kỳ báo cáo: 6 và 12 tháng.

3. Cách tổng hợp và ghi chép:

Cột 1: Số thứ tự của các cơ sở.

Cột 2: Ghi tên từng của cơ sở.

Cột 3: Ghi số giường lưu của từng cơ sở

Cột 4 đến cột 8: Là các thông tin về khám bệnh.

Khái niệm một lần khám bệnh: là một lần người bệnh được thầy thuốc thăm khám về lâm sàng hoặc kết hợp cận lâm sàng hay thủ thuật thăm dò khác nhằm mục đích chẩn đoán và điều trị .

Đối với một số trường hợp được qui định như sau:

- Sau khi khám một chuyên khoa nếu cần phải gửi người bệnh đi khám thêm các chuyên khoa khác thì mỗi lần khám một chuyên khoa được tính một lần khám bệnh.

- Trong trường hợp nhiều thày thuốc chuyên khoa cùng hội chẩn trước một người bệnh thì chỉ tính một lần khám bệnh.

- Trong trường hợp người bệnh khám một chuyên khoa nhiều lần trong ngày cũng chỉ tính một lần khám bệnh.

- Trong trường hợp người bệnh điều trị ngoại trú thì lần khám đầu tiên cũng như các lần khám tiếp theo, mỗi lần khám của y, bác sỹ đều được tính là một lần khám bệnh. (Trường hợp bệnh nhân nhận kết quả XN, chuyển về khám lại... Cũng chỉ tính 1 lần).

Nếu người bệnh đến phòng khám chỉ để thực hiện các phương pháp điều trị theo chỉ định của y, bác sỹ thì không tính là lần khám bệnh. Mọi chăm sóc của y tá (điều dưỡng), nữ hộ sinh, kỹ thuật viên... đều không được tính là lần khám bệnh, ví dụ: Người bệnh đến để nhận thuốc, băng bó, rửa vết thương, tiêm thuốc...

Cột 4: Ghi tổng số lần khám bệnh trong kỳ báo cáo của từng cơ sở y tế.

Cột 5: Ghi số lần khám bệnh là nữ.

Cột 6: Ghi số lần khám bệnh có BHYT.

Cột 7: Ghi số lần khám bệnh bằng y học cổ truyền hoặc kết hợp YHCT với YH hiện đại

Cột 8: Ghi số lần khám bệnh là trẻ em K < 15 tuổi.

Cột 9 đến cột 12: Ghi số lượt cung cấp dịch vụ cận lâm sàng.

Lưu ý: Xét nghiệm máu ngoại vi (công thức máu: mỗi chỉ số cụ thể theo chỉ định của bác sỹ được tính là một lần xét nghiệm); tổng phân tích nước tiểu chỉ tính 1 lần xét nghiệm.

Chuẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng: Tính theo số lần chỉ định của bác sỹ.

4. Nguồn số liệu: Báo cáo của các cơ sở y tế tư nhân trong huyện (Biểu 3/YTTN).

Sổ khám bệnh, bệnh án của bệnh nhân.

Biểu số 5/YTTN

HOẠT ĐỘNG SỨC KHỎE SINH SẢN

(Báo cáo: 6 và 12 tháng)

TT	Chỉ tiêu	Số lượng	TT	Chỉ tiêu	Số lượng	
1	*2*	*3*	*1*	*2*	*3*	
I	**Hoạt động chăm sóc bà mẹ**			Số đẻ con thứ 3 trở lên		
1	Số phụ nữ có thai được theo dõi tại cơ sở			Số đẻ được xét nghiệm viêm gan B		
	Trđ: Vị thành niên			Số được xét nghiệm giang mai		
2	Số PN có thai được XN HIV		5	Các tai biến sản khoa, trong đó:	Mắc	Chết
	Trđ: Số có kết quả khẳng định nhiễm HIV			Trđ: Băng huyết		
	Số được điều trị ARV			Vỡ tử cung		
3	Tổng số lần khám thai			Sản dật		
	Trđ: Số lần XN nước tiểu			Uốn ván sơ sinh		
4	Số PN đẻ tại cơ sở			Nhiễm khuẩn		
	Trđ: Số đẻ tuổi vị thành niên			Tai biến phá thai		
	Số được quản lý thai			Tai biến khác		
	Số được tiêm UV đủ mũi vắc xin UV		6	Số tử vong mẹ		
	Số được KT ≥ 3 lần trong 3 kỳ thai sản		7	Số lần khám phụ khoa		
	Số được KT ≥ 4 lần trong 4 kỳ thai sản		8	Số lần chữa phụ khoa		
	Số được XN HIV trước và trong lần mang thai này		9	Số nhiễm khuẩn đường sinh sản		
	Số được XN HIV khi chuyển dạ			Trđ: Số điều trị Giang mai		
	Số được điều trị ARV khi mang thai			Số điều trị Lậu		
	Trđ: Số được khẳng định có HIV (+) trong kỳ mang thai này		10	Phá thai		
	Số được điều trị ARV khi đẻ			Trđ: Phát thai ≤ 7 tuần		
	Mổ đẻ			Trên 7 tuần đến < 12 tuần		
	Số đẻ can thiệp FX/GH			Phát thai ≥ 12 tuần		
	Số đẻ được cán bộ có kỹ năng đỡ			Số phá thai vị thành niên		

TT	Chỉ tiêu	Số lượng	TT	Chỉ tiêu	Số lượng	
1	2	3	1	2	3	
II	Tình hình sức khỏe trẻ em		III	Kế hoạch hóa gia đình		
1	Số trẻ đẻ ra sống		1	Tổng số mới thực hiện BPTT		
	Trđ: Nữ			Số mới đặt DCTC		
2	Số trẻ đẻ non			Số mới dùng thuốc tránh thai		
3	Số bị dị tật bẩm sinh			Trđ: Thuốc tiêm		
4	Số bị ngạt			Thuốc cấy		
5	Số trẻ sinh ra từ mẹ HIV+			Số mới triệt sản		
6	Số trẻ sơ sinh được cân			Trđ: Nữ		
	Trđ: Số < 2500gram			Biện pháp hiện đại khác		
8	Số trẻ được bú sữa mẹ giờ đầu		2	Tai biến KHHGĐ	Mắc	Chết
9	Số được tiêm vitamin K1			Trđ: Đặt vòng		
7	Số trẻ được tiêm viên gan B			Thuốc		
	Trđ: Số được tiêm < 24 giờ			Triệt sản		
12	Tử vong thai nhi và trẻ em					
	Trđ: Số thai nhi TV (từ 22 tuần đến khi sinh)					
	Số TV ≤ 7 ngày					
	Số TV < 28 ngày					

1. Mục đích:

- Phản ánh toàn bộ hoạt động cũng cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trước, trong và sau sinh, tình hình chăm sóc sức khỏe trẻ em và KHHGĐ của cơ sở.

- Cung cấp thông tin để tổng hợp và tính toán chỉ tiêu phục vụ đánh giá tình hình thực hiện chiến lược Quốc gia về CSSKSS và mục tiêu thiên niên kỷ, chiến lược toàn cầu về chăm sóc sức khỏe phụ nữ và trẻ em.

2. Thời gian báo cáo: 6 và 12 tháng.

3. Cách tổng hợp và ghi chép:

Biểu mẫu: có 3 cột

Cột 1: Đã đánh số thứ tự về các chỉ tiêu cần thu thập.

Cột 2: Các chỉ tiêu cần thu thập (đã in sẵn) gồm 3 phần: Hoạt động chăm sóc SKBM; Tình hình SK trẻ em và KHHGĐ.

Cột 3: Số lượng của từng chỉ tiêu.

Để đảm bảo tổng hợp được thống nhất cần chú ý một số khái niệm sau:

- Vị thành niên là PN từ 15 - 19 tuổi

- 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.

- Số đẻ được quản lý thai là số đẻ mà trong thời kỳ có thai SP được khám thai lần đầu và được ghi vào sổ khám thai, được lập phiếu khám thai tại các cơ sở y tế nhà nước hoặc tư nhân thì được tính là PN đẻ được quản lý thai.

- Số đẻ được tiêm đủ mũi vắc xin phòng uốn ván là những trường hợp:

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

- Những trường hợp đã tiêm 1 mũi vắc xin phòng uốn ván trước đó và tiêm 2 mũi của lần có thai này.

- Những trường hợp đã tiêm 2 mũi vắc xin phòng uốn ván trong lần có thai trước hoặc đã được tiêm 2 mũi ở địa phương có tổ chức tiêm phòng uốn ván và lần có thai này tiêm thêm một mũi vắc xin.

- Những trường hợp đã tiêm 3 hoặc 4 mũi vắc xin trước đây và lần có thai này được tiêm thêm 1 mũi vắc xin.

- Những trường hợp có thai do không theo dõi vẫn tiêm 2 liều mặc dù trước đó đã tiêm 2 - 3 liều.

- Người đỡ đẻ có kỹ năng là những nhân viên y tế được thẩm định chất lượng (bác sỹ, y sĩ, hộ sinh), được đào tạo và đạt tới mức thuần thục những kỹ năng để có thể xử trí được các trường hợp chăm sóc trước, trong và sau sinh bình thường, phát hiện và xử trí hoặc chuyển tuyến những ca tai biến ở bà mẹ, thai nhi và trẻ sơ sinh lên tuyến cao hơn. Để dễ dàng cho việc tổng hợp số liệu số PN đẻ được nhân viên có kỹ năng đỡ bao gồm các trường hợp đẻ do bác sĩ, y sĩ sản nhi và hộ sinh đỡ.

- Trẻ đẻ ra sống: Là khi thai nhi được tách ra khỏi người mẹ biểu hiện của bất kỳ sự sống như thở, khóc, tim đập, cuống rốn đập, phản xạ co rút cơ, phản xạ bú mút... dù chỉ sau một phút đứa trẻ chết vẫn được tính là trẻ đẻ ra sống.

- Số trẻ đẻ non: là số trẻ đẻ chưa đủ 37 tuần.

- Số trẻ bị ngạt: Là trẻ đẻ ra sống nhưng bị ngạt. Trẻ đẻ ra bị ngạt, theo bên Sản là "Trẻ đẻ ra có chỉ số Apgar phút thứ nhất < 7" nhưng bên Nhi trẻ bị ngạt khi đẻ là tình trạng trẻ đẻ ra sống nhưng bị suy hô hấp. Trẻ thở/khóc yếu hoặc ngừng thở/không khóc. Trẻ tím tái (ngạt tím) hoặc trắng bệch (ngạt trắng) toàn thân.

4. Nguồn số liệu: Báo cáo của các cơ sở y tế tư nhân trong huyện (Biểu 5/YTTN).

Biểu số: 6/YTTN

TÌNH HÌNH MẮC VÀ TỬ VONG DO TAI NẠN THƯƠNG TÍCH

Báo cáo 6 tháng và 12 tháng

TT	Tên TNTT	Mắc	Tử vong
1	2	3	4
	TỔNG SỐ		
1	TN Giao thông		
2	Đuối nước		
3	Ngộ độc thực phẩm		
4	Tự tử		
5	TN lao động		
6	TN khác		

1. Mục đích:

Đánh giá tình hình mắc và tử vong do tai nạn thương tích phục vụ công tác tuyên truyền giáo dục người dân phòng tránh những tai nạn đáng tiếc xảy ra, đồng thời có giải pháp nhằm hạn chế mắc và tử vong do tai nạn.

2. Kỳ báo cáo: 6 và 12 tháng.

3. Cách tổng hợp và ghi chép: Chỉ tổng hợp bị TNTT điều trị tại cơ sở

Biểu gồm: 4 cột

Cột 1 (số thứ tự): Đã được đánh số theo loại TNTT.

Cột 2 (tên TNTT): Thống kê một số TNTT như đã ghi trong biểu.

Cột 3 (mắc): Ghi số mắc TNTT theo từng loại TNTT.

Cột 4 (tử vong): Ghi số tử vong do TNTT tương ứng với loại TNTT.

4. Nguồn số liệu: Báo cáo của các cơ sở y tế tư nhân trong huyện (Biểu 4/YTTN).

Biểu số: 7/YTTN

TÌNH HÌNH BỆNH TRUYỀN NHIỄM GÂY DỊCH VÀ MỘT SỐ BỆNH QUAN TRỌNG

Báo cáo 6 tháng và 12 tháng

TT	Tên bệnh	Tổng số	
		Mắc	Chết
1	*2*	*3*	*4*
1	Tả		
2	Thương hàn, phó thương hàn		
3	Lỵ Amip		
4	Lỵ trực trùng		
5	Tiêu chảy		
6	Viêm não vi rút		
7	Sốt xuất huyết		
8	Sốt rét		
9	Viêm gan vi rút		
10	Dại		
11	Viêm màng não mô cầu		
12	Thủy đậu		
13	Bạch hầu		
14	Ho gà		
15	UVSS		
16	Uốn ván không phải sơ sinh		
17	LMC nghi bại liệt		
18	Sởi		
19	Quai bị		
20	Rubella		
21	Cúm		
22	Cúm A		
23	Bệnh virut Adeno		
24	Dịch hạch		
25	Than		
26	Xoắn khuẩn gia vàng		
27	Tay - chân - miệng		
28	Bệnh do liên cầu khuẩn lợn ở người		
29	Viêm phổi		
30	Nhiễm khuẩn hô hấp trên		

1. Mục đích:

Đánh giá xu hướng bệnh tật và tử vong trên địa bàn huyện, đặc biệt là bệnh truyền nhiễm gây dịch. Phân tích tác động của công tác dự phòng và môi trường tới sự diễn biến của các bệnh truyền nhiễm. Xây dựng kế hoạch can thiệp kịp thời nhằm giảm mắc và tử vong do các bệnh trên.

2. Kỳ báo cáo: 6 và 12 tháng.

3. Cách tổng hợp và ghi chép:

Tổng hợp số mắc và tử vong 30 bệnh theo Thông tư số 48/2010 đến khám và điều trị tại cơ sở.

Biểu mẫu này gồm 4 cột:

Cột 1 (số thứ tự): Đã in sẵn.

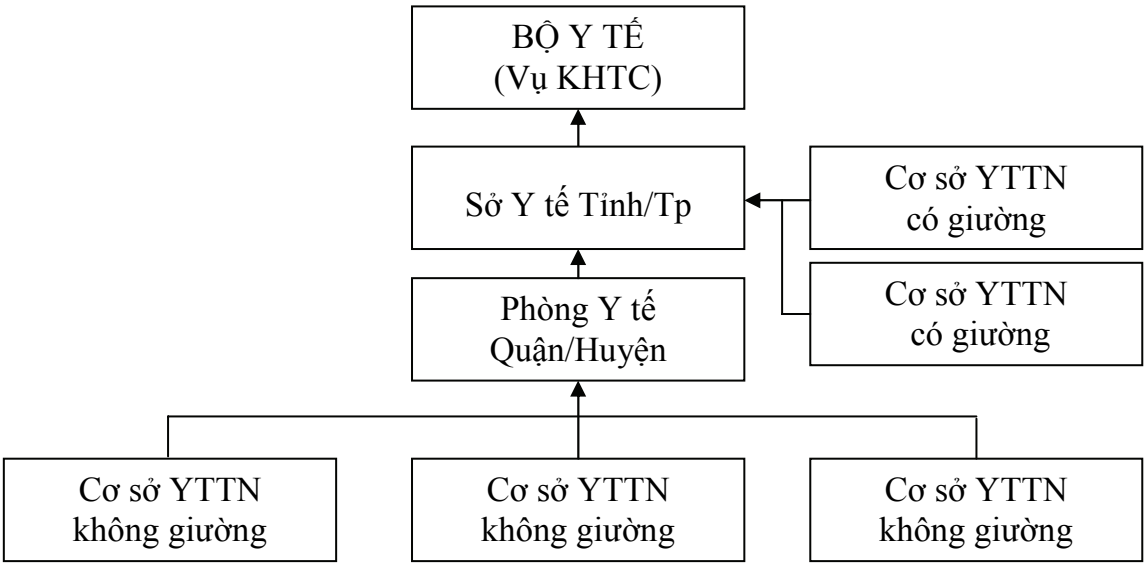
Cột 2 (tên bệnh): 30 bệnh đã in.

Cột 3 (mắc): Ghi số trường hợp mắc từng loại bệnh truyền nhiễm gây dịch.

Cột 4 (tử vong): Ghi số tử vong do bệnh truyền nhiễm gây dịch tương ứng với từng bệnh đã ghi trong cột 2.

4. Nguồn số liệu: Báo cáo của các cơ sở y tế tư nhân trong huyện (Biểu 6/YTTN).

LUỒNG THÔNG TIN Y TẾ TƯ NHÂN



KIẾN NGHỊ

Nêu lên những khó khăn tồn tại và các giải pháp khi thực hiện chế độ báo cáo