

BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ KHÁM, CHỮA BỆNH

CHƯƠNG TRÌNH TẬP HUẤN
GHI NHẬN PHIẾU CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG
VÀ THỐNG KÊ TỬ VONG
TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Hà Nội – 2026

BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ KHÁM, CHỮA BỆNH

CHƯƠNG TRÌNH TẬP HUẤN
GHI NHẬN PHIẾU CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG
VÀ THỐNG KÊ TỬ VONG
TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ- ngày / /202
của.....)

MỤC LỤC

I. GIỚI THIỆU	1
II. MỤC TIÊU ĐÀO TẠO	2
III. ĐỐI TƯỢNG ĐÀO TẠO	2
IV. THỜI GIAN ĐÀO TẠO.....	2
V. NỘI DUNG ĐÀO TẠO.....	3
VI. PHƯƠNG PHÁP GIẢNG DẠY	4
VII. TIÊU CHUẨN GIẢNG VIÊN.....	4
VIII. TÀI LIỆU DẠY - HỌC VÀ TÀI LIỆU THAM KHẢO	4
IX. ĐỒ DÙNG VÀ TRANG THIẾT BỊ DẠY HỌC CẦN THIẾT	6
X. TỔ CHỨC THỰC HIỆN CHƯƠNG TRÌNH	6
XI. LƯỢNG GIÁ.....	6
TỔNG QUAN	9
VỀ CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG	9
I. MỤC TIÊU.....	9
II. NỘI DUNG.....	9
HƯỚNG DẪN HOÀN THÀNH	10
PHIẾU CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG	10
I. MỤC TIÊU.....	10
II. NỘI DUNG.....	10
TRIỂN KHAI	28
PHIẾU CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG TẠI CƠ SỞ Y TẾ.....	28
I. MỤC TIÊU BÀI GIẢNG	28
II. NỘI DUNG	28
III. KINH NGHIỆM TẠI MỘT SỐ ĐƠN VỊ.....	35
TÀI LIỆU THAM KHẢO	42
CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ	44

CHƯƠNG TRÌNH KHUNG

I. GIỚI THIỆU

Thông tin về tử vong là một thành phần không thể thiếu của hệ thống thông tin y tế quốc gia. Các số liệu tử vong được sử dụng để đánh giá gánh nặng bệnh tật, thống kê các nguyên nhân tử vong (NNTV) hàng đầu của mỗi quốc gia hay địa phương, đánh giá tình trạng sức khỏe người dân, xác định ưu tiên cho việc ra quyết định, hoạch định chính sách và xây dựng các chiến lược nâng cao sức khỏe cộng đồng. Chính vì thế, việc đảm bảo có được hệ thống số liệu thống kê về NNTV chính xác, đầy đủ và phù hợp với tiêu chuẩn quốc tế là một điều quan trọng.

Giấy Chứng nhận Y khoa Quốc tế về Nguyên nhân tử vong (gọi tắt là Phiếu chẩn đoán NNTV) được Tổ chức y tế thế giới (WHO) xây dựng và hướng dẫn các quốc gia thực hiện nhằm đảm bảo thu thập những thông tin đầy đủ nhất về nguyên nhân tử vong cho những trường hợp tử vong tại cơ sở y tế. Dựa trên mẫu khuyến cáo của WHO, Bộ Y tế đã xây dựng mẫu chứng nhận NNTV của Việt Nam và đưa vào sử dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên cả nước.

Chương trình học này sẽ đưa ra những hướng dẫn rất cơ bản và ngắn gọn về cách điền thông tin vào Phiếu chẩn đoán NNTV để bác sỹ có thể thực hiện ghi nhận các thông tin của người bệnh tử vong.

Nội dung khoá học sẽ giảng dạy về những vấn đề gì?

- Giới thiệu các văn bản pháp luật quy định về ghi Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong.
- Tầm quan trọng của Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong.
- Cách hoàn thành Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong.
- Hướng dẫn quy trình thực hiện điền Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong tại bệnh viện.

II. MỤC TIÊU ĐÀO TẠO

2.1. Kiến thức

- Nắm được các văn bản pháp luật quy định về chẩn đoán nguyên nhân tử vong.
- Trình bày được tầm quan trọng của Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong.
- Trình bày được các bước hoàn thành Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong.
- Trình bày được các bước hoàn thành Phiếu nguyên nhân tử vong trên phần mềm báo cáo BHYT.

2.2. Kỹ năng

- Hoàn thành Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong.
- Xây dựng quy trình hoàn thành Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong tại nơi mình công tác.
- Hoàn thành Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong trên phần mềm báo cáo BHYT.

2.3. Thái độ

- Nhận thức được vai trò của chẩn đoán nguyên nhân tử vong.
- Nhận thức được tầm quan trọng việc hoàn thiện phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong chính xác.

III. ĐỐI TƯỢNG ĐÀO TẠO

- Bác sĩ lâm sàng.
- Điều dưỡng.
- Lãnh đạo và nhân viên phòng Kế hoạch tổng hợp.
- Đối tượng quan tâm.

IV. THỜI GIAN ĐÀO TẠO

- Thời gian đào tạo: 01 ngày (02 buổi).
- Số tiết CME: 08 tiết (1 buổi = 4 tiết), trong đó:
 - + Lý thuyết: 04 tiết
 - + Thực hành: 04 tiết

V. NỘI DUNG ĐÀO TẠO

Khối lượng học tập: Được xây dựng phù hợp với thời gian và yêu cầu đào tạo. Các bác sĩ sau khi kết thúc khoá đào tạo sẽ đáp ứng nhu cầu đào tạo liên tục cho bệnh viện.

TT	Tên bài	Mục tiêu và nội dung học tập	Tiết học		
			Tổng	LT	TH
1	Tổng quan về chẩn đoán nguyên nhân tử vong	1. Mục tiêu Kiến thức: - Nắm được các văn bản pháp lý quy định về Phiếu CĐNNTV - Thực trạng triển khai quốc tế và VN 2. Nội dung - Thông tư 24/2020/TT-BYT - Quyết định số 1996/QĐ-BYT - Thực trạng triển khai trên thế giới và Việt Nam	01	01	0
2	Hướng dẫn hoàn thành Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong	1. Mục tiêu Kiến thức: - Hiểu đúng về các khái niệm nguyên nhân tử vong, nguyên nhân chính gây tử vong và chuỗi sự kiện/bệnh lý dẫn đến tử vong; - Trình bày được các bước ghi Phiếu CĐNNTV Thực hành: - Biết cách phân tích để đưa ra được nguyên nhân chính gây tử vong - Ghi được Phiếu CĐNNTV - Hoàn thành Phiếu CĐNNTV trên phần mềm báo cáo BHYT 2. Nội dung - Một số khái niệm - Cách ghi Phiếu CĐNNTV - Thực hành ghi Phiếu CĐNNTV - Hoàn thành Phiếu CĐNNTV trên phần mềm báo cáo BHYT	05	02	03
3	Quy trình thực hiện tại BV	1. Mục tiêu Kiến thức: Hiểu được quy trình hoàn thành Phiếu CĐNNTV và báo cáo theo quy định	02	01	01

TT	Tên bài	Mục tiêu và nội dung học tập	Tiết học		
			Tổng	LT	TH
		Thực hành: - Xây dựng quy trình hoàn thành Phiếu CĐNNTV tại đơn vị công tác 2. Nội dung - Giới thiệu quy trình hoàn thành Phiếu CĐNNTV tại một số đơn vị - Kinh nghiệm triển khai tại một số đơn vị			
	Tổng		08	04	04

VI. PHƯƠNG PHÁP GIẢNG DẠY

- Lý thuyết: Giảng theo phương pháp dạy/học tích cực:
 - + Các học viên được phát giáo trình và tài liệu tham khảo trước mỗi buổi giảng.
 - + Giảng viên hướng dẫn học viên qua thuyết trình, tự đọc tài liệu, hướng dẫn thảo luận nhóm, giảng giải trên các trường hợp lâm sàng.
- Thực hành: Học viên được chia thành các nhóm, mỗi nhóm 4-6 học viên. Dạy/học thực hành theo phương pháp hướng dẫn trực tiếp, quan sát, và tự thực hiện các nội dung liên quan đến các chủ đề được giảng dạy.

VII. TIÊU CHUẨN GIẢNG VIÊN

- Có trình độ Thạc sĩ hoặc tương đương trở lên, đã được đào tạo và có chứng chỉ đào tạo về CĐNNTV.
- Có chứng chỉ Sư phạm y học cơ bản theo quy định của Bộ Y tế về đào tạo y tế liên tục (thời lượng đào tạo 80 tiết).

VIII. TÀI LIỆU DẠY - HỌC VÀ TÀI LIỆU THAM KHẢO

8.1. Tài liệu dạy - học

- Bài giảng trình chiếu trên Powerpoint.
- Tài liệu phát tay.

8.2. Tài liệu tham khảo:

1. Tổ chức Y tế thế giới (2016). Bảng phân loại quốc tế bệnh tật và các vấn đề liên quan đến sức khỏe, phiên bản 10. Tập 2.
2. Tổ chức Y tế thế giới (2020). “Hướng dẫn quốc tế về ghi nhận và mã hoá tử vong do Covid-19”. (International Guidelines for Certification and Classification (Coding) of Covid-19 as cause of death)
3. Bộ Y tế (2018). Quyết định phê duyệt “Kế hoạch thực hiện nhiệm vụ thuộc Chương trình hành động Quốc gia về đăng ký thống kê hộ tịch giai đoạn 2017-2024 của ngành y tế”. Hà nội
4. University of Melbourne (2017). “Handbook for doctors on cause of death certification. CRVS technical guides”. Melbourne, Australia: Bloomberg Philanthropies Data for Health Initiative, Civil Registration and Vital Statistics Improvement, the University of Melbourne and Ghana Health Service.
5. Office of the Registrar General, Ministry of Home Affairs, India. (2012). “Physicians’ Manual on Medical Certification of Cause of Death”.
6. Scottish Government and National Records of Scotland. 2018. “Guidance for Doctors completing Medical certificates of the Cause of Death (MCCD) and its Quality Assurance”.
7. Office of the Registrar General, Specialty Services - Medical Coding. Canada. 2010. “Handbook for Medical Certification Death”.
8. Thông tư 24/2020/TT-BYT ngày 28/12/2020 của Bộ Y tế quy định về Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, cấp giấy Báo tử và thống kê tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
9. Quyết định số 1996/QĐ-BYT ngày 18/6/2025 của Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn ghi Phiếu Chẩn đoán nguyên nhân tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
10. Công văn số 1637/KCB-QLCL&CDT ngày 06/12/2022 của Cục Quản lý khám chữa bệnh – BHYT về việc triển khai các hoạt động thí điểm liên quan đến công tác thống kê sinh tử

IX. ĐỒ DÙNG VÀ TRANG THIẾT BỊ DẠY HỌC CẦN THIẾT

- Đào tạo lý thuyết: Máy tính, máy chiếu, tài liệu phát tay, bảng mực bút xoá.
- Đào tạo thực hành và vật tư tiêu hao: Dụng cụ phục vụ cho chẩn đoán và điều trị bệnh lý cơ xương khớp.

X. TỔ CHỨC THỰC HIỆN CHƯƠNG TRÌNH

10.1. Phân bố thời gian:

- Tổng chương trình đào tạo là 08 tiết được bố trí học trong 02 buổi (01 ngày), bao gồm 04 tiết lý thuyết và 04 tiết thực hành; tổ chức học liên tục hoặc có thể bố trí học từng phần. Trong quá trình đào tạo có thể tiến hành giảng các bài theo trình tự chương trình, cũng có thể thay đổi mềm dẻo phù hợp với điều kiện thực tế đi thực hành tại bệnh viện.
- Lịch học cụ thể được sắp xếp cho phù hợp với từng điều kiện cụ thể nhưng phải đảm bảo đủ nội dung và thời gian quy định trong chương trình (**Phụ lục**)

10.2. Tổ chức khóa học

- Số lượng học viên/khóa: Mỗi lớp không quá 30 học viên
- Tổng số tiết học lý thuyết là 04 tiết: học lý thuyết tập trung cả lớp tại hội trường hoặc phòng giảng.
- Tổng số tiết học thực hành là 04 tiết: hoàn thiện Phiếu CĐNNTV, xây dựng quy trình hoàn thiện Phiếu CĐNNTV và báo cáo theo quy định.
- Quản lý lớp: có cán bộ tổ chức, lớp trưởng và phục vụ lớp học.
- Thông tin trước khóa học: Thông báo mở lớp trước ít nhất 02 tuần để học viên liên hệ nộp hồ sơ.
- Tổ chức thi cuối khóa do giảng viên phụ trách

XI. LƯỢNG GIÁ

11.1. Khảo sát trước và sau khóa học (Pre-test và Post-test)

Học viên hoàn thành phiếu khảo sát trước và sau khóa học.

11.2. Đánh giá cuối khóa

Đánh giá cuối khóa qua 2 bài kiểm tra cá nhân:

- Bài kiểm tra lý thuyết: theo hình thức trắc nghiệm khách quan trong 30 phút.
- Bài kiểm tra thực hành: Học viên hoàn thiện 01 Phiếu CĐNNTV theo tình huống đưa ra

PHỤ LỤC: LỊCH GIẢNG CỤ THỂ

(Có thể thay đổi thứ tự tùy vào điều kiện cụ thể)

Thời gian	Nội dung/Tên bài	Phương pháp	Người thực hiện
Buổi sáng			
8:00 - 8h30	- Khai giảng lớp học - Pre-test		Ban tổ chức
8h30 - 9h30	- Giới thiệu mục tiêu khóa học - Học lý thuyết “ Tổng quan về chẩn đoán nguyên nhân tử vong ”	Giới thiệu Giảng LT truyền thống	Giảng viên
9h30 - 11h30	Học lý thuyết “ Hướng dẫn hoàn thành Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong ”	Giảng LT truyền thống	Giảng viên
Buổi chiều			
13h00 - 13h45	Học lý thuyết “ Hướng dẫn hoàn thành Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong ”	Giảng LT truyền thống	Giảng viên
13h45-16h30	Thực hành hoàn thành Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong	Chia nhóm thực hành	Giảng viên
16h30-17h	Thi tốt nghiệp lý thuyết + thực hành	Test	Giảng viên trợ giảng

TỔNG QUAN VỀ CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG

BS. Hà Thái Sơn

I. MỤC TIÊU

1.1. Mục tiêu

Kiến thức:

- Nắm được các văn bản pháp lý quy định về Phiếu CĐNNTV
- Thực trạng triển khai quốc tế và VN

II. NỘI DUNG

2.1. Vai trò của dữ liệu nguyên nhân tử vong

Dữ liệu nguyên nhân tử vong có vai trò đặc biệt quan trọng trong y tế công cộng và quản lý hệ thống y tế. Số liệu này giúp xác định các vấn đề sức khỏe ưu tiên; xây dựng chính sách can thiệp y tế phù hợp; đánh giá hiệu quả các chương trình can thiệp; cải tiến chất lượng lâm sàng dựa trên y học bằng chứng; đồng thời thực hiện trách nhiệm và nghĩa vụ quốc tế trong báo cáo y tế.

Một bài học kinh điển trong y học là tử vong sản khoa và bài học rửa tay của bác sĩ Ignaz Philipp Semmelweis (1818–1865). Tỷ lệ tử vong sản khoa tại phòng khám do nữ hộ sinh phụ trách là 1/25 ca, trong khi tại phòng khám do bác sĩ và sinh viên phụ trách là 1/10 ca. Nguyên nhân tử vong chủ yếu được ghi nhận là sốt hậu sản.

Quan sát cho thấy các bác sĩ và sinh viên thực hành mổ xác trước khi đi thẳng đến phòng khám sản khoa. Semmelweis đưa ra giả thiết rằng các bác sĩ đã tiếp xúc với các hạt nhiễm từ xác chết và truyền sang sản phụ. Ông khuyến cáo rửa tay bằng vôi clo trước khi làm thủ thuật. Sau 3 tháng, tỷ lệ tử vong giảm từ 1/10 xuống còn 1/100.

Trong đại dịch COVID-19, dữ liệu tử vong giúp theo dõi và đánh giá hiệu quả điều trị, dự phòng cơn bão Cytokin, sử dụng corticosteroid sớm, và nhận diện sự gia tăng tử vong do nhiễm khuẩn huyết, phát hiện diễn biến bất thường như

xuất huyết tiêu hóa là biến chứng của COVID-19, cung cấp bằng chứng để can thiệp chính sách hiệu quả, trao đổi dữ liệu và phân loại nguy cơ tử vong.

2.2. Tổng quan ghi nhận tử vong trên thế giới

Niên giám tử vong tại London đã được ghi nhận từ năm 1532. Đây là nền tảng cho việc hình thành các hệ thống thống kê tử vong hiện đại.

Lịch sử ra đời của Bảng Phân loại Quốc tế Bệnh tật và Nguyên nhân tử vong (ICD) gắn liền với những đóng góp của William Farr (Anh) và Jacques Bertillon (Pháp). ICD-4 chủ yếu tập trung vào nguyên nhân tử vong. ICD-6 do WHO tiếp quản, được thông qua tại Geneva với sự tham gia của 46 quốc gia thành viên WHO. ICD-9 được áp dụng từ năm 1979 – 1994 có 02 phụ lục bổ sung quan trọng là hậu quả do chấn thương bên ngoài và những yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe và việc tiếp xúc với dịch vụ y tế.

ICD-10 gồm 3 tập, 22 chương, sử dụng mã ký tự chữ và số, được áp dụng từ năm 1995 đến nay. Hai phụ lục quan trọng về hậu quả chấn thương bên ngoài và các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe đã được chính thức xếp thành chương XIX và XXI.

2.3. Lịch sử ghi nhận Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong

2.3.1. Khởi đầu và nhu cầu chuẩn hóa

Trong những năm cuối thế kỷ 19 và đầu thế kỷ 20, nhiều quốc gia nhận thấy sự cần thiết phải có một phương pháp chuẩn hóa để ghi nhận nguyên nhân tử vong nhằm đảm bảo tính nhất quán và so sánh được các dữ liệu tử vong giữa các vùng và quốc gia khác nhau.

2.3.2. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Phiếu CDNNTV (MCCD – Medical Certificate Cause of Death)

Năm 1948: WHO được thành lập và bắt đầu công việc chuẩn hóa các quy trình y tế trên toàn cầu, bao gồm cả việc ghi nhận nguyên nhân tử vong. WHO nhận thấy việc thu thập dữ liệu chính xác về nguyên nhân tử vong là rất quan trọng để hiểu rõ hơn về tình trạng sức khỏe của các dân tộc và phát triển các chính sách y tế phù hợp.

2.3.3. Phát triển MCCD

- 1952: WHO giới thiệu phiên bản đầu tiên của MCCD để các bác sĩ ghi nhận nguyên nhân tử vong, giúp đảm bảo tính nhất quán trong báo cáo tử vong.
- 1958: MCCD lần thứ 2
- 1968: MCCD được cập nhật lần thứ 3 phản ánh sự tiến bộ trong y học và các yêu cầu dữ liệu mới, giúp cải thiện tính chính xác và toàn diện của dữ liệu tử vong.
- 1979: MCCD lần thứ 4, tiếp tục cải thiện cách ghi nhận và báo cáo nguyên nhân tử vong.

2.3.4. Phiên bản hiện tại

- 1993: WHO phát hành phiên bản mới nhất của MCCD, tiếp tục chuẩn hóa cách ghi nhận nguyên nhân tử vong trên toàn cầu. Phiên bản này bao gồm các hướng dẫn chi tiết để bác sĩ có thể ghi nhận một cách chính xác và toàn diện các yếu tố dẫn đến tử vong.
- 2016: WHO tiếp tục khuyến nghị sử dụng MCCD và cập nhật các hướng dẫn để phù hợp với các tiến bộ trong y học và thay đổi trong mô hình bệnh tật.

2.4. Thực trạng thống kê tử vong tại Việt Nam

Công tác thống kê tử vong tại Việt Nam hiện do nhiều cơ quan thực hiện: Tổng cục Thống kê, Bộ Tư pháp, Bộ Công an và Bộ Y tế. Tuy nhiên, dữ liệu còn rời rạc, thiếu liên kết giữa các Bộ, ngành, thiếu số liệu nguyên nhân tử vong cộng đồng, chưa thống nhất phương pháp ghi nhận và chưa cập nhật theo chuẩn quốc tế, số liệu tử vong tại cơ sở khám chữa bệnh chưa chính xác do vẫn đang sử dụng phương pháp mã hoá bệnh tật thay cho vì mã hoá tử vong, chưa có mô hình nguyên nhân tử vong quốc gia.

Tỷ lệ tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ chiếm khoảng 15% tổng số tử vong toàn quốc. Số ca nặng xin về có tiên lượng tử vong cao gấp 1,5–2,5 lần số ca tử vong tại viện.

Lợi ích của việc xây dựng cơ sở dữ liệu nguyên nhân tử vong tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo tiêu chuẩn quốc tế (WHO):

1. Hỗ trợ các cơ quan quản lý chuyên môn y tế theo dõi và phân tích nguyên nhân tử vong chủ yếu, từ đó đưa ra các biện pháp phòng ngừa và can thiệp hiệu quả, giảm thiểu tử vong có thể phòng tránh được.
2. Cung cấp bằng chứng xác định vấn đề ưu tiên xây dựng chính sách y tế dựa trên số liệu và xu hướng các nhóm nguyên nhân tử vong.
3. Đánh giá hiệu quả của các chương trình can thiệp y tế và chất lượng khám chữa bệnh, từ đó điều chỉnh các phương pháp điều trị và chăm sóc, cải thiện chất lượng dịch vụ tại các cơ sở.
4. Giúp các cơ sở khám, chữa bệnh theo dõi và đánh giá công tác quản lý bệnh nhân, nguy cơ tử vong theo từng nhóm bệnh, tăng cường trách nhiệm trong việc cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh và bảo đảm an toàn cho người bệnh.

2.5. Văn bản pháp lý

2.5.1. Phiếu chẩn đoán Nguyên nhân tử vong và Thông tin người bệnh nặng xin về

- Thông tư số 24/2020/TT-BYT ngày 28/12/2020 của Bộ Y tế quy định về Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, cấp Giấy báo tử và thống kê tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Quyết định số 1996/QĐ-BYT ngày 18/6/2025 của Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn ghi Phiếu Chẩn đoán nguyên nhân tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Quyết định số 2836/QĐ-TTg ngày 31/12/2025 của Chính phủ phê duyệt Chương trình hành động quốc gia của Việt Nam về đăng ký và thống kê hộ tịch giai đoạn 2026 – 2030.

2.5.2. Giấy báo tử

- Thông tư số 24/2020/TT-BYT ngày 28/12/2020 của Bộ Y tế quy định về Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, cấp Giấy báo tử và thống kê tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Quyết định số 1996/QĐ-BYT ngày 18/6/2025 của Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn ghi Phiếu Chẩn đoán nguyên nhân tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Nghị định 63/2024/NĐ-CP ngày 10/6/2024 quy định việc thực hiện liên thông điện tử 02 nhóm thủ tục hành chính: Đăng ký khai sinh, đăng ký thường

trú, cấp thẻ bảo hiểm y tế cho trẻ em dưới 6 tuổi; đăng ký khai tử, xóa đăng ký thường trú, giải quyết mai táng phí, tử tuất.

2.6. Quy trình thực hành khi có ca tử vong

2.6.1. Khi người bệnh tử vong

- 1) Cấp Giấy báo tử theo hướng dẫn tại Thông tư số **24/2020/TT-BYT** ngày 28/12/2020.
- 2) Liên thông dữ liệu có ký số phục vụ dịch vụ Công trực tuyến theo Nghị định **63/2024/NĐ-CP** ngày 10/6/2024 (trong vòng 04 giờ làm việc).
Chú ý: Ghi mã số Giấy báo tử lên Giấy báo tử cấp cho người nhà (theo văn bản hướng dẫn Đề án 06/CP).
- 3) Lập Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong theo hướng dẫn tại Quyết định số **1996/QĐ-BYT** ngày 18/6/2025 (thực hiện theo Thông tư số **24/2020/TT-BYT**).
- 4) Liên thông dữ liệu Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong lên **cdc.kcb.vn** theo Hướng dẫn của Bộ Y tế.

2.6.2. Tầm quan trọng của Giấy báo tử

- Chết liên quan đến các Luật: Luật Hộ tịch 2014, Bộ Luật Dân sự 2015, Bộ Luật tố tụng dân sự 2015, Bộ Luật hình sự 2015, Luật hôn nhân và Gia đình 2014, Luật hiến ghép mô, tạng; Luật Thống kê, ...
- Chết chấm dứt tư cách chủ thể trách nhiệm dân sự / hình sự, quan hệ thân nhân (hôn nhân...), quan hệ tài sản (thừa kế, bảo hiểm...), quan hệ khác.
- Giấy báo tử do bệnh viện cấp là căn cứ y khoa để xác định sự chết của một người, là căn cứ để làm thủ tục khai tử.
- Quốc tế: Giấy chứng tử = Giấy báo tử + Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong.

HƯỚNG DẪN HOÀN THÀNH PHIẾU CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG

BSNT. Vũ Thị Phương Thảo

I. MỤC TIÊU

1.1. Mục tiêu

Kiến thức:

- Hiểu đúng các khái niệm nguyên nhân tử vong, nguyên nhân chính gây tử vong và chuỗi sự kiện/bệnh lý dẫn đến tử vong;
- Trình bày được thành phần cấu trúc và các nguyên tắc hoàn thành Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong ban hành kèm theo Thông tư số 24/2020/TT-BYT ngày 28/12/2020, theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO).

Kỹ năng:

- Phân tích đúng chuỗi bệnh lý, sự kiện dẫn đến tử vong để xác định nguyên nhân chính gây tử vong.
- Hoàn thành đúng Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong.

II. NỘI DUNG

2.7. Một số khái niệm liên quan đến chẩn đoán nguyên nhân tử vong

2.7.1. Tử vong

Tử vong hay chết (death) là sự chấm dứt không hồi phục mọi hoạt động sống của một cơ thể bao gồm ngừng tim, ngừng thở và mất tri giác. Phân biệt chết lâm sàng là sự chấm dứt nhưng có thể có khả năng hồi phục, chết hoàn toàn là có sự phân hủy mô và tế bào của toàn cơ thể.

2.7.2. Chuỗi sự kiện dẫn đến tử vong

Nguyên nhân tử vong (cause of death) là các tình trạng bệnh lý, tổn thương, hay hoàn cảnh, tai nạn, ngộ độc gây ra tổn thương mà trực tiếp hoặc gián tiếp dẫn đến tử vong.

Tử vong thường là kết quả của hai hoặc nhiều bệnh/sự kiện. Những sự kiện này có thể hoàn toàn không liên quan, phát sinh độc lập với nhau; hoặc chúng

có thể liên quan đến nhau tạo thành một chuỗi sự kiện, nghĩa là một sự kiện có thể dẫn đến một sự kiện khác.

Chuỗi sự kiện dẫn đến tử vong là một chuỗi sự kiện có quan hệ nhân quả.

2.7.2.1. Nguyên nhân chính gây tử vong (*Underlying cause of death*)

Nguyên nhân chính gây tử vong được định nghĩa là sự kiện (tình trạng bệnh lý hoặc tổn thương) khởi đầu chuỗi sự kiện bệnh tật dẫn đến tử vong hay là hoàn cảnh của tai nạn hoặc bạo lực gây ra bệnh lý, tổn thương gây tử vong. Đây là thông tin tử vong quan trọng nhất đối với mục đích nghiên cứu và thống kê y tế công cộng.

Nguyên nhân chính gây tử vong được xác định là bệnh lý, tổn thương hoặc sự kiện mà nếu không có nó thì người bệnh đã không tử vong.

2.7.2.2. Nguyên nhân tử vong trực tiếp (*Immediate cause of death*)

Nguyên nhân tử vong trực tiếp là bệnh hoặc tình trạng cuối cùng trong chuỗi sự kiện dẫn đến tử vong. Nguyên nhân này thường là kết quả của một chuỗi các tình trạng khác.

Nguyên nhân trực tiếp không phải hình thái tử vong hoặc sự kiện cuối cùng (ví dụ: ngừng tim hoặc ngừng hô hấp). Hình thái tử vong chỉ xác nhận tình trạng sinh lý tại thời điểm tử vong nhưng không thể hiện được quá trình diễn biến của bệnh lý.

Cần phân biệt nguyên nhân tử vong trực tiếp và nguyên nhân chính gây tử vong. Nguyên nhân trực tiếp là tình trạng cuối cùng trong chuỗi sự kiện, trong khi nguyên nhân chính là điểm khởi đầu.

2.7.2.3. Nguyên nhân tử vong trung gian (*Antecedent cause of death*)

Nguyên nhân tử vong trung gian là các tình trạng bệnh lý, biến chứng phát sinh từ nguyên nhân chính và dẫn đến nguyên nhân trực tiếp gây tử vong, giải thích sự tiến triển của bệnh hoặc tổn thương.

Thống kê nguyên nhân tử vong trung gian và nguyên nhân tử vong trực tiếp giúp cho bác sỹ và nhân viên y tế lập kế hoạch xử trí, điều trị ngăn ngừa tử vong tại các cơ sở khám chữa bệnh.

2.7.2.4. Nguyên nhân góp phần dẫn đến tử vong (Contributing causes of death)

Tình trạng góp phần tử vong là các tình trạng hoặc bệnh lý có mặt tại thời điểm tử vong làm tăng nguy cơ, hoặc gây biến chứng, góp phần dẫn đến tử vong nhưng không phải là nguyên nhân trực tiếp hoặc không nằm trong chuỗi sự kiện chính dẫn đến tử vong.

Trong trường hợp tử vong là kết quả của hai hoặc nhiều chuỗi sự kiện, chuỗi sự kiện xuất phát từ nguyên nhân chính gây tử vong và có tác động lớn nhất được ghi nhận là chuỗi sự kiện dẫn đến tử vong.

2.8. Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong

Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong tại Việt Nam được xây dựng dựa trên mẫu "Giấy chứng nhận Y tế về Nguyên nhân Tử vong" (MCCD - Medical Certificate of Cause of Death) của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và được ban hành và hướng dẫn thực hiện theo các văn bản quy định của Bộ Y tế, nhằm đảm bảo việc ghi nhận thông tin tử vong một cách chính xác, thống nhất và phù hợp với tiêu chuẩn quốc tế. Cụ thể:

- Thông tư 24/2020/TT-BYT ngày 28/12/2020 của Bộ Y tế quy định về Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, cấp giấy Báo tử và thống kê tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Quyết định số 1996/QĐ-BYT ngày 18/6/2025 của Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn ghi Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Phiếu CĐNNTV được sử dụng cho mục đích thống kê nguyên nhân tử vong để xây dựng chính sách can thiệp, lưu giữ tại cơ sở y tế (không lưu cùng với hồ sơ bệnh án tử vong, báo cáo về cơ quan chủ quản, không giao cho người nhà). Dữ liệu điện tử báo cáo trên hệ thống của Bộ Y tế.

Thông tin ghi nhận trong Phiếu CĐNNTV không được sử dụng với mục đích phê bình hoặc kiểm điểm trách nhiệm của nhân viên y tế.

2.8.1. Cấu trúc của Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong

2.8.1.1. PHẦN I - Thông tin chung về hành chính

I. THÔNG TIN CA BỆNH											
1. Bệnh án*		2. Mã HSBA		4. Số định danh cá nhân*				5. Loại			
6. Số thẻ BHYT*		6.1 Giá trị từ: / /		đến: / /		6.2 Nơi đăng ký ban đầu					
6.3 Thời điểm đủ 05 năm liên tục từ ngày		/ /		6.4 Miễn cùng chi trả trong năm từ ngày		/ /					
8. Họ và tên				9. Ngày sinh		/ /		10. Tuổi*		đơn vị	
12. Nghề nghiệp:				13. Dân tộc				15. Quốc tịch		Việt Nam	
16. Địa chỉ nơi ở hiện tại*:		Tỉnh		Huyện		Xã				thôn, xóm, số nhà, phố	
17. Địa chỉ thường trú*:		Tỉnh		Huyện		Xã				thôn, xóm, số nhà, phố	
18. Nơi ghi nhận ca bệnh*:		Tỉnh		Huyện		Xã				thôn, xóm, số nhà, phố	
19. Ngày vào viện*:		/ /		20. Ngày vào khoa		/ /		21. Số ngày vắng mặt		/ /	
22. Loại vào viện				23. Chuyển từ:						tên cơ sở KCB nơi chuyển BN đến đây	
24. Ngày ra viện / TV*		/ /		25. Tình trạng ra viện				26. Kết quả điều trị			
27. Số ngày nằm ICU				28. Cân nặng trẻ <1 tuổi (gr)				29. Chuyển đến:		tên cơ sở KCB nơi chuyển BN đến đó	
30. Chẩn đoán khi ra viện/TV*:				chẩn đoán ghi trên giấy báo tử							

- Thông tin hành chính: bao gồm các thông tin trên Giấy báo tử theo các mục (i) ca tử vong, (ii) cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tiếp nhận và lập phiếu, (iii) nơi tử vong (tại cơ sở y tế, tử vong trên đường đến cơ sở y tế hay tử vong trên đường chuyển viện).

- Ngoài ra trong trường hợp dịch bệnh nguy hiểm, cần có thêm địa chỉ nơi phát hiện ca bệnh để tiến hành các biện pháp can thiệp dịch tễ. Địa chỉ nơi phát hiện ca bệnh, hoặc nơi bị tai nạn, ngộ độc sẽ là địa chỉ để ghi nhận số liệu ca tử vong.

2.8.1.2. PHẦN II – Nguyên nhân tử vong

- Phần A: là phần quan trọng liên quan đến các thông tin về bệnh và chuỗi sự kiện trực tiếp dẫn đến tử vong, bao gồm:

II. NGUYÊN NHÂN TỬ VONG			
Tử vong tại: ☐ Cơ sở khám chữa bệnh ☐ Tiên lượng nặng xin về ☐ Trên đường đến cơ sở KCB			
Phần A: Thông tin y tế			
Mục 1. Nguyên nhân tử vong (chuỗi sự kiện dẫn đến tử vong)	Mã ICD	Thời gian	Đơn vị tính
a) nguyên nhân tử vong trực tiếp (trước ngừng thở, ngừng tim)			
b) nguyên nhân gây ra 1 (a)			
c) nguyên nhân gây ra 1 (b)			
d) nguyên nhân gây ra 1 (c)			
[+] (dòng dưới cùng chính là nguyên nhân chính gây tử vong)			
Mục 2. Bệnh lý, nguy cơ quan trọng khác góp phần vào TV	Mã ICD	Thời gian²	Đơn vị tính
[+] yếu tố nguy cơ, bệnh nền kèm theo ...			
Phần B: Thông tin tử vong khác			

+ Mục 1: Chuỗi bệnh lý, sự kiện dẫn đến tử vong.

+ Mục 2: Bệnh lý, nguy cơ quan trọng khác góp phần gây tử vong.

- Phần B: Các thông tin tử vong khác:

- Không viết tắt (tên bệnh/chẩn đoán cần được viết rõ ràng).
 - Thông tin chẩn đoán phải được ghi đầy đủ và rõ nghĩa.
 - Luôn luôn kiểm tra tính chính xác của tất cả các thông tin ghi trên phiếu.
 - Không ghi các thông tin như kết quả xét nghiệm hoặc các nội dung không liên quan đến chẩn đoán NNTV.
- Điền mã ICD-10 cho từng dòng tương ứng trong Phiếu chẩn đoán, có thể điền nhiều hơn 1 mã ICD-10 trên một dòng. Trường hợp tử vong không rõ nguyên nhân mã điền mã R99.

2.9.2. Các bước hoàn thành phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong

❖ Phần I – Thông tin hành chính:

- Số vào viện: số Hồ sơ bệnh án hoặc có thể thay bằng Mã bệnh nhân trong trường hợp tử vong trước khi đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Họ và tên: cần được ghi đầy đủ và đúng bằng chữ in hoa. Trường hợp không xác định được tên, ghi "VÔ DANH". Trường hợp cần giấu tên, ghi "ẨN DANH".
- Giới tính: Nam/ Nữ/ Khác. Đánh dấu vào ô phù hợp.
- Ngày sinh: ghi theo định dạng dd/mm/yyyy.
- Tuổi: ghi số tuổi theo đơn vị năm hoặc ngày hoặc giờ.
- Số định danh cá nhân: Mã định danh cá nhân trong giấy khai sinh; số Căn cước công dân; số thẻ Căn cước; hoặc số Hộ chiếu. Trường hợp không có thông tin, ghi 12 số 0: 000000000000.
- Ngày giờ vào viện: ghi thời gian vào viện theo định dạng: dd/mm/yyyy hh:mm, ví dụ: 16/7/1974 08:00.
- Ngày giờ tử vong: ghi thời gian tử vong theo định dạng: dd/mm/yyyy hh:mm, ví dụ: 16/7/1974 16:30.
- Địa chỉ: ưu tiên ghi theo thứ tự (1) địa chỉ thường trú, (2) địa chỉ tạm trú, (3) địa chỉ nơi ở hiện nay. Đối với người nước ngoài: ghi địa chỉ tạm trú gần nhất. Không viết tắt, ghi rõ tỉnh, thành phố, huyện, quận, phường, xã.
- Nơi ghi nhận ca bệnh: Trường hợp tai nạn, ngộ độc hoặc bệnh dịch nhóm A, ghi địa chỉ nơi xảy ra tai nạn, ngộ độc hoặc nơi ghi nhận, phát hiện ca bệnh.

- Tình trạng: Đánh dấu vào ô phù hợp với kết quả của người bệnh, bao gồm: Tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh/ Tử vong trước khi đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh/ Tiên lượng nặng xin về/ Tại nhà.
- Nơi chuyển đến: Điền thông tin cơ sở chuyển đến (nếu có).
- Chẩn đoán xác định khi tử vong: Điền chính xác chẩn đoán xác định của bác sĩ điều trị cuối cùng trong hồ sơ bệnh án.

❖ Phần II - Nguyên nhân tử vong:

Đây là phần quan trọng liệt kê các chuỗi sự kiện trực tiếp dẫn đến tử vong. Bác sĩ điều trị là người hiểu và nắm rõ nhất về bệnh tình và quá trình điều trị của người bệnh nên sẽ chịu trách nhiệm xác nhận và điền vào phần này, bao gồm:

- Mục 1 - Chuỗi bệnh lý, và sự kiện gây dẫn đến tử vong
 - + Ghi nhận các nguyên nhân, tình trạng tạo thành chuỗi sự kiện trực tiếp dẫn đến tử vong. Theo mẫu hiện hành, Mục 1 sẽ có 4 dòng (từ 1a đến 1d) để ghi nhận các nguyên nhân nằm trong chuỗi sự kiện dẫn đến tử vong. Tuy nhiên, trên thực tế có thể có nhiều hơn 4 dòng hoặc chỉ có 1-2 dòng được ghi nhận, bao gồm:
 - + Nguyên nhân/bệnh trực tiếp dẫn đến tử vong ghi vào dòng (1a).
 - + Tiếp theo là tình trạng bệnh lý/ nguyên nhân dẫn đến bệnh lý dòng bên trên (nguyên nhân trung gian).
 - + NGUYÊN NHÂN CHÍNH GÂY TỬ VONG được ghi ở dòng cuối cùng của chuỗi sự kiện.
 - + Các sự kiện, bệnh lý gây tử vong được ghi theo ghi nhận của bác sĩ (HSBA). Chỉ ghi 1 tình trạng bệnh trên 1 dòng.
 - + Các dòng ghi theo diễn biến thời gian, nguyên nhân ở dòng (1a) là gần với tử vong nhất.
 - + Các nguyên nhân có mối quan hệ "Nhân - Quả", nguyên nhân ở dòng trên là hậu quả của dòng dưới.

- + Mã ICD-10: chọn mã ICD-10 phù hợp với tình trạng bệnh lý ở cột nguyên nhân. Nếu có nhiều mã ICD-10 cùng thể hiện hoặc bổ sung 1 tình trạng bệnh thì các mã cách nhau bởi dấu ";".
- + Thời gian: ghi thời gian từ khi xảy ra sự kiện, bệnh lý đến khi tử vong. Ghi tách biệt đơn vị thời gian phù hợp: phút, giờ, ngày, tuần, tháng, năm. Thông tin này thu được dựa trên những thông tin hiện ghi nhận trong bệnh án, đôi khi không thể chính xác được 100% mà phải ước lượng. Nếu không có thông tin gì về khoảng thời gian này thì cần ghi “không rõ”. Không được bỏ trống cột này vì đây là thông tin quan trọng cho cán bộ mã hoá tử vong kiểm tra độ chính xác của chuỗi sự kiện được ghi nhận và thực hiện việc mã hoá một cách chính xác.
- + Những điểm quan trọng cần lưu ý:
 - Luôn luôn bắt đầu ghi ở dòng 1a cho nguyên nhân/tình trạng bệnh trực tiếp dẫn đến tử vong.
 - Thông tin luôn được ghi liên tiếp ở các dòng kế tiếp nhau, không để dòng trống giữa chuỗi sự kiện tử vong.
 - Nguyên nhân nằm ở dòng cuối cùng trong chuỗi thông tin ghi ở mục 1 sẽ là NGUYÊN NHÂN CHÍNH GÂY TỬ VONG.
 - Các sự kiện, bệnh lý gây tử vong phải được liệt kê một cách có trình tự theo thời gian, hợp lí về mặt lâm sàng.
 - Không ghi nguyên nhân trực tiếp gây tử vong như: ngừng tim, ngừng hô hấp, vô niệu, suy tạng; các triệu chứng cơ năng, thực thể, hoặc cận lâm sàng, ví dụ: sốt, đau lưng, đau đầu, gan to, ... các tình trạng bệnh lý không hợp với giới tính.
 - Trong trường hợp các triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm, thăm dò chức năng hoặc thậm chí là mổ tử thi cũng không xác định được nguyên nhân tử vong thì ghi nhận là Tử vong không rõ nguyên nhân.
- Mục 2 - Bệnh lý, nguy cơ quan trọng khác và bệnh lý góp phần gây tử vong:

Mục này để ghi nhận những điều kiện, tình trạng sức khỏe không nằm trong chuỗi sự kiện trực tiếp dẫn đến tử vong, nhưng góp phần gây tử vong. Trên thực tế có rất nhiều trường hợp một bệnh nhân với nhiều bệnh lý trong một đợt điều trị, đặc biệt là với bệnh nhân cao tuổi. Chuỗi sự kiện trực tiếp dẫn đến tử vong sẽ cần được ghi nhận ở Mục 1 và những bệnh lý nền, bệnh điều trị phát sinh mà không nằm trong chuỗi sự kiện ghi ở Mục 1 sẽ phải ghi nhận vào Mục 2. Các bệnh lý, sự kiện ở mục này không cần phải liệt kê theo trình tự thời gian.

❖ **Phần III – Thông tin khác:**

- Phần III bao gồm những nội dung về phẫu thuật, mổ pháp y, hình thức tử vong, nguyên nhân bên ngoài/ngộ độc.... thì cần có mô tả thêm, nơi xảy ra tai nạn thương tích, tử vong trẻ, tử vong liên quan đến mang thai và thời kỳ hậu sản.

❖ **Phần IV – Kết luận**

- Ghi chẩn đoán nguyên nhân tử vong tại dòng cuối cùng của mục 1 phần A (tên theo mã ICD) và mã ICD kèm theo.

- Cách ghi kết luận Chẩn đoán nguyên nhân tử vong trong Giấy báo tử và hồ sơ bệnh án như sau:

+ Nguyên nhân tử vong trực tiếp (do, bởi vì, biến chứng của) các Nguyên nhân tử vong trung gian (do, bởi vì, biến chứng của) Nguyên nhân chính gây tử vong (trên người bệnh) các yếu tố nguy cơ – Bệnh kèm theo góp phần gây tử vong.

+ Nguyên nhân chính gây tử vong (gây ra, dẫn đến, biến chứng) các Nguyên nhân tử vong trung gian (gây ra, dẫn đến, biến chứng) Nguyên nhân tử vong trực tiếp (trên người bệnh) các yếu tố nguy cơ – Bệnh kèm theo góp phần gây tử vong
Ví dụ: Sốc nhiễm khuẩn (do, bởi vì, biến chứng của) Nhiễm khuẩn huyết (do, bởi, biến chứng của) Viêm phổi do Covid-19 biến chứng Suy hô hấp tiến triển (trên người bệnh) Béo phì – Tiểu đường – Tăng huyết áp.

+ Có thể dùng ký tự để thay thế: (“→” thay cho “gây ra, dẫn đến, biến chứng”;

+ “←” thay cho “do, bởi vì, biến chứng của”; “/” thay cho “trên người bệnh”.

+ Quy định ghi chép này không bắt buộc nhưng một chẩn đoán nguyên nhân tử vong phải thể hiện được theo quan hệ từ nguyên nhân gốc rễ gây tử vong (nguyên nhân chính), nguyên nhân trực tiếp gây tử vong, và các nguyên nhân trung gian; các yếu tố nguy cơ, bệnh nền, bệnh kèm theo có liên quan, ảnh hưởng đến tử vong.

2.9.3. Hướng dẫn ghi nhận một số nguyên nhân tử vong cụ thể

- Tử vong do các bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng:

+ Ghi rõ tác nhân vi sinh vật gây bệnh nếu có (nhóm mã ICD-10 từ B95 - B98). Trường hợp không rõ tác nhân gây bệnh, ghi nhận “không rõ tác nhân”.

+ Ghi rõ cấu trúc giải phẫu, hệ cơ quan nhiễm trùng. Ví dụ: nhiễm khuẩn đường tiết niệu, nhiễm khuẩn đường hô hấp.

- **Tử vong do ung bướu, ung thư:** Đối với các trường hợp tử vong do u bướu, ung thư, ghi thông tin chi tiết về khối u bao gồm:

+ Vị trí giải phẫu của khối u.

+ Tính chất: lành tính, ác tính, ung thư biểu mô tại chỗ, hay không rõ tính chất, không chắc chắn.

+ Nguyên phát hay thứ phát (di căn) nếu có thể.

+ Thông tin khối u nguyên phát, ngay cả khi khối u nguyên phát đã được phẫu thuật từ rất lâu trước khi tử vong.

+ Kết quả giải phẫu bệnh (nếu có).

- Tử vong do tăng huyết áp:

+ Tăng huyết áp có thể là nguyên nhân chính gây tử vong, hoặc chỉ là yếu tố nguy cơ của một nguyên nhân gây tử vong chính khác.

+ Nếu tăng huyết áp là nguyên nhân chính gây tử vong, cần ghi rõ tăng huyết áp nguyên phát hay thứ phát sau các bệnh lý khác (ví dụ: viêm bể thận mãn tính).

- Tử vong do đái tháo đường:

+ Đái tháo đường có thể là nguyên nhân chính gây tử vong, hoặc chỉ là yếu tố nguy cơ của một nguyên nhân gây tử vong chính khác.

+ Theo nguyên tắc chung, nếu người bệnh tử vong vì biến chứng của bệnh đái tháo đường (ví dụ: bệnh thận do đái tháo đường) thì ghi nhận nguyên nhân chính gây tử vong là bệnh đái tháo đường (type I hoặc type II).

+ Nếu người bệnh tử vong vì đột quỵ hoặc nhồi máu cơ tim cấp, ghi nhận bệnh đái tháo đường là yếu tố nguy cơ góp phần gây tử vong vào “Mục 2 - Phần II”.

- Tử vong do chấn thương, ngộ độc và các nguyên nhân ngoại sinh:

+ Nếu nguyên nhân ngoại sinh (như: tai nạn giao thông, đánh nhau, ngộ độc, tự tử, ...) gây ra tổn thương dẫn đến tử vong thì luôn ghi nhận nguyên nhân ngoại sinh là nguyên nhân chính gây tử vong.

+ Nguyên nhân ngoại sinh nên được mô tả càng chi tiết càng tốt theo phân loại trong ICD-10.

+ Trong trường hợp ngộ độc phải ghi rõ ý đồ: vô tình, cố ý, sử dụng trong điều trị hoặc theo đơn, không rõ ý đồ.

+ Trong trường hợp tự tử phải ghi rõ phương thức tự sát.

+ Đối với nguyên nhân chính gây tử vong là nguyên nhân ngoại sinh, cần điền thông tin vào cả Mục 5 và 6 - Phần III của Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong.

- Tử vong do Phẫu thuật, thủ thuật:

+ Trường hợp tử vong do tai biến phẫu thuật, thủ thuật cần ghi tên của phẫu thuật, thủ thuật kèm tình trạng bệnh mà đã chỉ định phẫu thuật, thủ thuật; ví dụ: phẫu thuật cắt ruột thừa do viêm ruột thừa cấp.

+ Cần điền thông tin vào Phần III của Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong.

- Các trường hợp tử vong không xác định được nguyên nhân:

- + Hạn chế tối đa việc sử dụng các thuật ngữ về các tình trạng bệnh hoặc chẩn đoán không xác định.

- + Các triệu chứng và dấu hiệu (ví dụ đau ngực, ho và sốt) cũng được coi là nguyên nhân không xác định.

- + Không ghi hình thái tử vong trên Phiếu CDNNTV, ví dụ: “ngừng tuần hoàn”, “ngừng thở”, “chết não”. Trường hợp ghi nhận các hình thái tử vong này thì phải khai thác tình trạng bệnh lý gây ra “ngừng thở”, “ngừng tuần hoàn”, “chết não”.

- + Trong ghi nhận nguyên nhân tử vong của người già, nên tránh các thuật ngữ “lão suy”, hay “chết già”, nên tìm các bệnh lý gây tử vong ở người già.

- + Trong trường hợp không đủ thông tin nguyên nhân tử vong mới ghi “Tử vong không rõ nguyên nhân” (mã ICD-10 là R99).

- **Tử vong do Các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm theo quy định Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm:**

- + Phần thông tin hành chính: Cần ghi rõ địa chỉ ghi nhận ca bệnh.

- + Ghi nhận thông tin chi tiết: Đối với các trường hợp tử vong do các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, chuỗi nguyên nhân dẫn đến tử vong trong “Mục 1 - Phần II” của Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong cần ghi càng cụ thể càng tốt.

Ví dụ: Trường hợp COVID-19 gây viêm phổi và hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển gây tử vong, cần ghi cả viêm phổi, hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển, và COVID-19, vào trong “Mục 1 - Phần II”. Bác sĩ nên ghi càng chi tiết càng tốt để phục vụ công tác chẩn đoán và điều trị các người bệnh sau này.

- + Trường hợp người bệnh có các tình trạng bệnh mãn tính, bệnh nền, các bệnh không lây nhiễm như béo phì, bệnh mạch vành, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), đái tháo đường hoặc tình trạng khuyết tật cần ghi rõ vào “Mục 2 - Phần II” của Phiếu CDNNTV.

+ Các trường hợp tử vong trên người bệnh tai nạn giao thông, đột quỵ sau đó có kết quả chẩn đoán xác định mắc các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm không được ghi nhận nguyên nhân chính gây tử vong là do các bệnh truyền nhiễm này.

- Tử vong khi mang thai và tử vong mẹ:

+ Trường hợp phụ nữ tử vong trong khi mang thai hoặc trong vòng 42 ngày kể từ ngày chấm dứt thai kỳ, phải ghi nhận vào phần B, cho dù nguyên nhân trực tiếp của tử vong có hoặc không liên quan đến mang thai.

+ Trong trường hợp các triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm, thăm dò chức năng hoặc thậm chí là mô tử thi cũng không xác định được nguyên nhân tử vong thì ghi nhận là “Không rõ nguyên nhân”.

2.9.4. Một số ví dụ cụ thể

Ví dụ 1: Bệnh nhân nam 53 tuổi vào khoa cấp cứu bệnh viện V do cơn nhồi máu cơ tim cấp. Bệnh nhân không có bệnh lý nền nào tại thời điểm nhập viện. Sau 1 giờ từ lúc nhập viện, bệnh nhân tử vong.

Mặc dù trên thực tế có rất ít trường hợp chuỗi sự kiện dẫn đến tử vong chỉ có 1 tình trạng bệnh/nguyên nhân, nhưng đôi khi vẫn có thể có. Trong trường hợp này, chúng ta ghi “Nhồi máu cơ tim cấp” vào dòng 1a. Trong ví dụ này, thông tin sẽ được ghi nhận như sau:

II. NGUYÊN NHÂN TỬ VONG				
1. Chuỗi bệnh lý, sự kiện dẫn đến tử vong		Mã ICD-10	Thời gian	(đơn vị)
a)	<i>Nhồi máu cơ tim cấp</i>	<i>I21.9</i>	<i>1</i>	<i>Giờ</i>
b)				
c)				
2. Bệnh lý, nguy cơ quan trọng khác góp phần gây tử vong		Mã ICD-10	Thời gian	(đơn vị)

Kết luận chẩn đoán Nguyên nhân chính gây tử vong trong trường hợp này là Nhồi máu cơ tim cấp – I21.9.

Ví dụ 2: Bệnh nhân nữ 50 tuổi ho rất nhiều trong suốt 2 tháng, kèm theo tức ngực. Lần này thấy khó thở, mệt rất nhiều, ăn uống kém nên vào viện. Khám thấy phổi nhiều rale hai bên, chụp X-quang ngực thấy có tổn thương phổi, xét nghiệm phát hiện vi khuẩn lao. Thể trạng rất yếu, bệnh nhân khó thở, được can thiệp điều trị thở máy xâm nhập, truyền dịch, thuốc lao, kháng sinh nhưng bệnh không thuyên giảm, sau 3 ngày điều trị bệnh nhân tử vong. Đây là bệnh nhân HIV+ đang điều trị ARV được 3 năm nay. Trong ví dụ này, thông tin sẽ được ghi nhận như sau:

II. NGUYÊN NHÂN TỬ VONG				
1. Chuỗi bệnh lý, sự kiện dẫn đến tử vong		Mã ICD-10	Thời gian	(đơn vị)
a)	<i>Suy hô hấp</i>	<i>J96.0</i>	<i>3</i>	<i>ngày</i>
b)	<i>Lao phổi</i>	<i>A15.0</i>	<i>2</i>	<i>tháng</i>
c)	<i>Bệnh HIV</i>	<i>B20.0</i>	<i>3</i>	<i>năm</i>
2. Bệnh lý, nguy cơ quan trọng khác góp phần gây tử vong		Mã ICD-10	Thời gian	(đơn vị)

Kết luận chẩn đoán Nguyên nhân chính gây tử vong trong trường hợp này là Bệnh HIV – B20.0.

Ví dụ 3: Bệnh nhân Trần Văn D, 74 tuổi, vào bệnh viện đa khoa tỉnh Q vì có cơn đau dữ dội vùng thượng vị, nôn nhiều, mệt rất nhiều, thể trạng suy yếu, da niêm mạc nhợt nhạt, bụng chướng, gan to. Bệnh nhân phát hiện bị ung thư trực tràng được 2 năm, đã phẫu thuật cách đây 7 tháng. Qua chẩn đoán hình ảnh và các xét nghiệm tại viện, cho thấy bệnh nhân bị ung thư di căn gan, phổi hai bên xơ hoá. Sau khi điều trị tại viện được 10 ngày thì bệnh nhân tử vong.

Trong Ví dụ này, chuỗi sự kiện trực tiếp dẫn đến tử vong được phân tích như sau: nguyên nhân trực tiếp gây tử vong là do người bệnh bị suy kiệt một thời gian do ung thư di căn gan. Nguồn gốc của khối u di căn gan là do ung thư trực tràng. Các thông tin được ghi nhận theo trình tự nhân quả, với thông tin về khoảng thời gian được thể hiện ở cột bên cạnh. Thông tin được ghi nhận như sau:

II. NGUYÊN NHÂN TỬ VONG				
1. Chuỗi bệnh lý, sự kiện dẫn đến tử vong		Mã ICD-10	Thời gian	(đơn vị)
a)	Suy kiệt do ung thư	R64	10	ngày
b)	Ung thư gan (di căn)	C78.7	Không rõ	
c)	Ung thư trực tràng	C20	2	năm
2. Bệnh lý, nguy cơ quan trọng khác góp phần gây tử vong		Mã ICD-10	Thời gian	(đơn vị)

Kết luận chẩn đoán Nguyên nhân chính gây tử vong trong trường hợp này là Ung thư trực tràng – C20.

Ví dụ 4: Một bệnh nhân nữ 65 tuổi nhập viện trong tình trạng hôn mê. Qua thăm khám phát hiện khối xuất huyết não. Bệnh nhân hôn mê do xuất huyết não trong 4 giờ rồi tử vong. Bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp đã 3 năm và đái tháo đường 10 năm, bị ung thư vú đã 5 năm. Bốn tháng trước đây, bệnh nhân đi khám tại bệnh viện K và phát hiện khối u di căn não.

Trong Ví dụ này, Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong được ghi như sau:

II. NGUYÊN NHÂN TỬ VONG				
1. Chuỗi bệnh lý, sự kiện dẫn đến tử vong		Mã ICD-10	Thời gian	(đơn vị)
a)	Xuất huyết não	I61.9	4	giờ
b)	Ung thư di căn não	C79.3	4	tháng
c)	Ung thư vú	C50.9	5	năm
d)				
2. Bệnh lý, nguy cơ quan trọng khác góp phần gây tử vong		Mã ICD-10	Thời gian	(đơn vị)
Tăng huyết áp		I10	3	năm
Đái tháo đường tuýp II		E11.9	10	năm

Kết luận chẩn đoán Nguyên nhân chính gây tử vong trong trường hợp này là Ung thư vú – C50.9.

Ví dụ 5: Một người đàn ông 36 tuổi có tiền sử nghiện rượu 10 năm và loét tá tràng trong 3 năm đã được đưa vào bệnh viện vì đau bụng dữ dội và sốt cao. Kết quả X-quang bụng cho thấy có liềm hơi dưới vòm hoành hai bên. Bệnh nhân được chẩn đoán: thủng tạng rỗng. Bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật nội soi cấp cứu, trong mổ thấy tổn thương thủng thành trước tá tràng, kích thước lỗ thủng 2cm. Sau 5 ngày, bệnh nhân bị sốt cao rét run, siêu âm ổ bụng thấy tổn thương áp xe dưới cơ hoành bên phải. Các bác sĩ dự kiến sẽ tiến hành mổ nội can thiệp xử lý ổ áp xe dưới cơ hoành. Tuy nhiên, bệnh nhân có biểu hiện sốc nhiễm trùng vào đêm hôm đó, sau đó bệnh nhân ngừng tim đột ngột rồi tử vong trong vòng hai giờ sau khi bị sốc nhiễm trùng.

Chuỗi sự kiện trực tiếp dẫn đến tử vong cần bắt đầu từ dòng 1a- nguyên nhân trực tiếp dẫn đến tử vong là “Sốc nhiễm trùng”. Tình trạng này là do áp xe dưới cơ hoành phải ở ngày thứ 5 nhập viện. Tình trạng thủng tá tràng là nguyên nhân gây ra áp xe dưới cơ hoành. Và tình trạng thủng tá tràng này là do bệnh nhân bị loét tá tràng đã 3 năm nay. Từ phân tích này, có thể điền thông tin vào giấy như sau:

II. NGUYÊN NHÂN TỬ VONG				
1. Chuỗi bệnh lý, sự kiện dẫn đến tử vong		Mã ICD-10	Thời gian	(đơn vị)
a)	Sốc nhiễm trùng	R57.2	2	giờ
b)	Áp xe dưới cơ hoành phải	K65.0	1	ngày
c)	Loét thủng tá tràng (2cm)	K26.5	5	ngày
d)	Loét tá tràng	K26.9	5	năm
2. Bệnh lý, nguy cơ quan trọng khác góp phần gây tử vong		Mã ICD-10	Thời gian	(đơn vị)
Nghiện rượu mãn tính		F10.2	10	năm

Kết luận chẩn đoán Nguyên nhân chính gây tử vong trong trường hợp này là Loét tá tràng – K26.9.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thông tư 24/2020/TT-BYT ngày 28/12/2020 của Bộ Y tế quy định về Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, cấp giấy Báo tử và thông kê tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
2. Quyết định số 1996/QĐ-BYT ngày 18/06/2025 của Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn ghi Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
3. World Health Organization. *WHO Recommendations for Conducting an External Inspection of a Body and Filling in the Medical Certificate of Cause of Death*. 2023.
4. Tổ chức Y tế thế giới (2016). Bảng phân loại quốc tế bệnh tật và các vấn đề liên quan đến sức khỏe, phiên bản 10. Tập 2.
5. Tổ chức Y tế thế giới (2020). “Hướng dẫn quốc tế về ghi nhận và mã hoá tử vong do Covid-19”. (International Guidelines for Certification and Classification (Coding) of Covid-19 as cause of death)
6. Bộ Y tế (2018). Quyết định phê duyệt “Kế hoạch thực hiện nhiệm vụ thuộc Chương trình hành động Quốc gia về đăng ký thông kê hộ tịch giai đoạn 2017-2024 của ngành y tế”. Hà Nội
7. University of Melbourne (2017). “Handbook for doctors on cause of death certification. CRVS technical guides”. Melbourne, Australia: Bloomberg Philanthropies Data for Health Initiative, Civil Registration and Vital Statistics Improvement, the University of Melbourne and Ghana Health Service.
8. Office of the Registrar General, Ministry of Home Affairs, India. (2012). “Physicians’ Manual on Medical Certification of Cause of Death”. Scottish Government and National Records of Scotland. 2018. “Guidance for Doctors completing Medical certificates of the Cause of Death (MCCD) and its Quality Assurance”.
9. Office of the Registrar General, Specialty Services - Medical Coding. Canada.2010. “Handbook for Medical Certification Death”.
10. Madadin M, Alhumam AS, Bushulaybi NA, Alotaibi AR, Aldakhil HA, Alghamdi AY, Al-Abdulwahab NK, Assiri SY, Alumair NA, Almulhim FA, Menezes RG. Common errors in writing the cause of death certificate in the Middle East. *J Forensic Leg Med*. 2019 Nov;68:101864. doi: 10.1016/j.jflm.2019.101864. Epub 2019 Aug 29. PMID: 31493720.

11.National Center for Health Statistics. Physician's handbook on medical certification of death. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2023. DOI: <https://dx.doi.org/10.15620/cdc:131005>.

12.Aung E, Rao C, Walker S. Teaching cause-of-death certification: lessons from international experience. *Postgrad Med J*. 2010 Mar;86(1013):143-52. doi: 10.1136/pgmj.2009.089821. PMID: 20237008.

TRIỂN KHAI PHIẾU CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG TẠI CƠ SỞ Y TẾ

ThS BS. Đinh Thanh Long

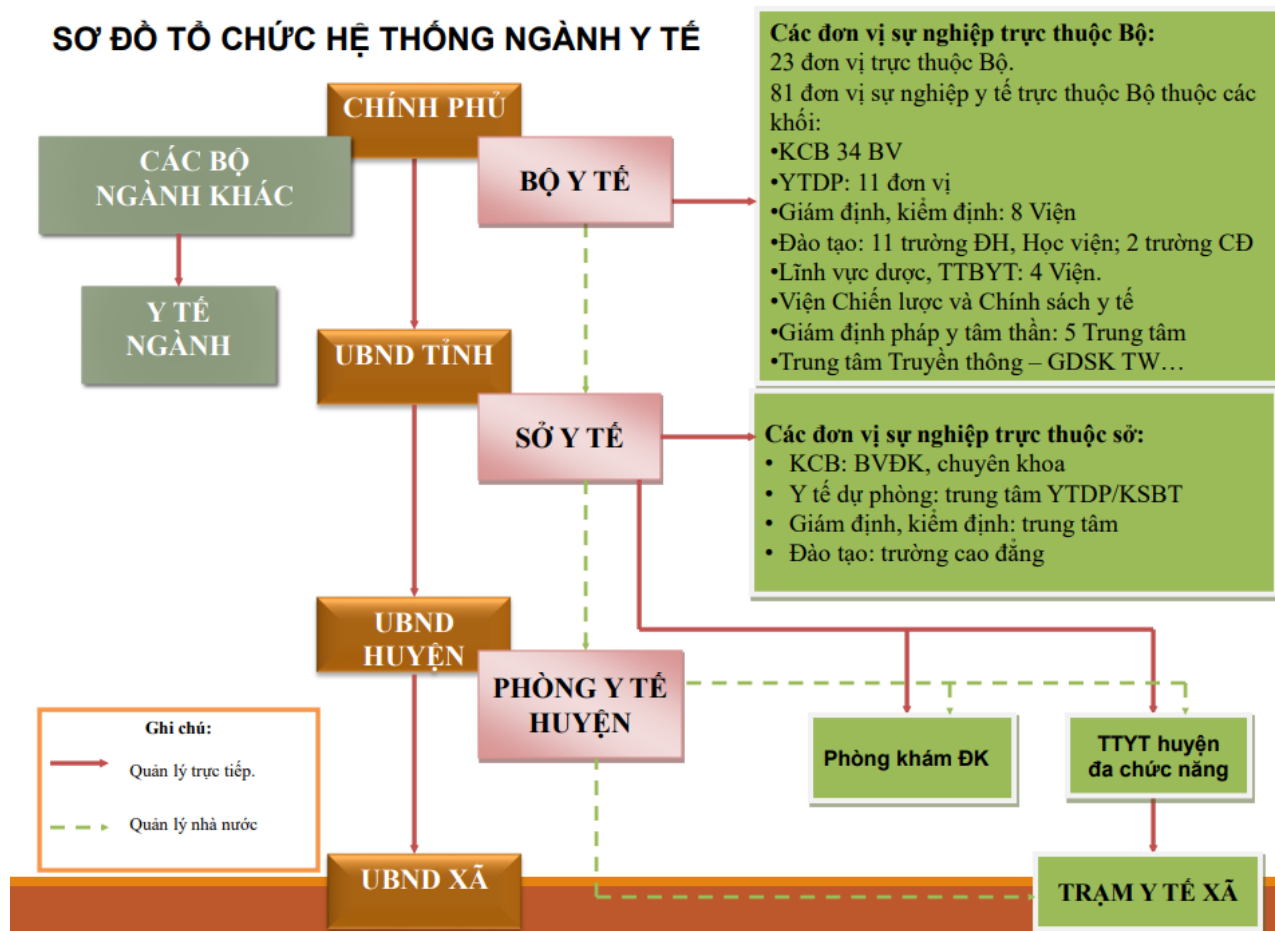
I. MỤC TIÊU BÀI GIẢNG

- Nắm vững căn cứ pháp lý và trách nhiệm triển khai *Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong* tại cơ sở y tế (CSYT) của học viên.
- Nắm được các nguyên tắc quản lý hành chính và phương pháp triển khai hiệu quả nhiệm vụ ghi nhận *Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong* phù hợp với tình hình thực tế tại CSYT của học viên.

II. NỘI DUNG

2.1. Tổng quan về công tác ghi nhận tử vong tại Việt Nam

Việt Nam là một trong các quốc gia cam kết tham gia Hiệp hội bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân 2030 (International Health Partnership and related initiatives, IPH+). Hệ thống y tế Việt Nam là một phức hợp bao gồm cả y tế tư nhân và y tế nhà nước được phân bổ từ trung ương tới địa phương theo một mạng lưới dày đặc.



Hình 1. Sơ đồ tổ chức hệ thống ngành Y tế Việt Nam

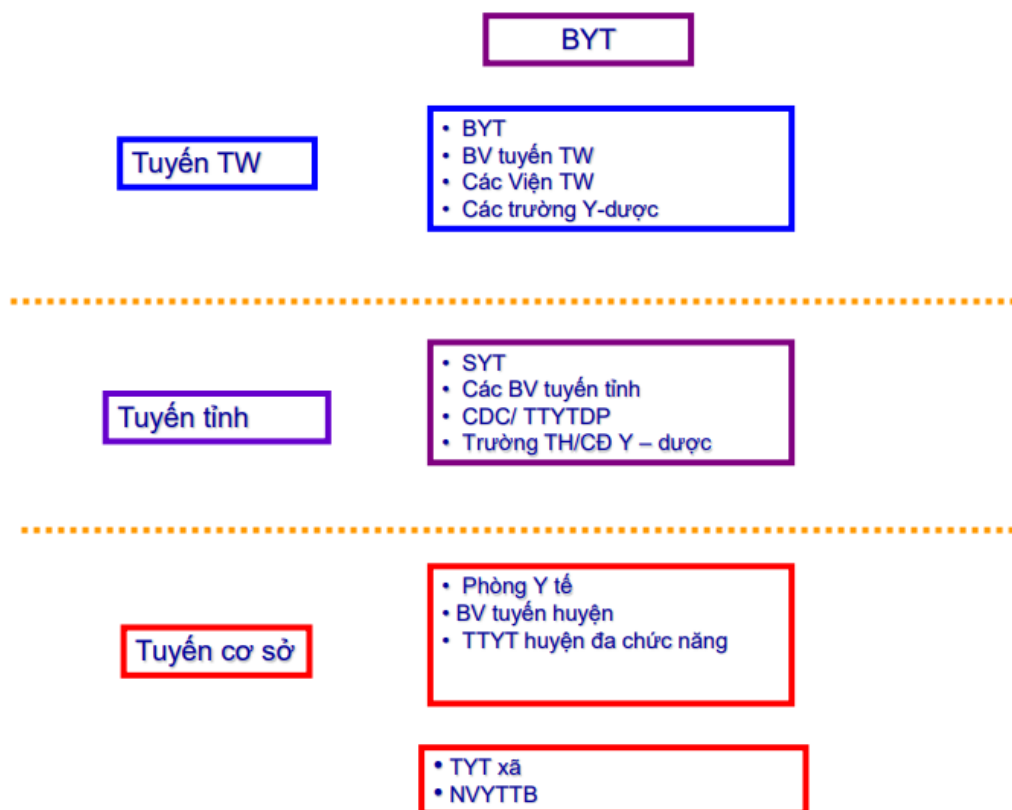
Nguồn: Trường Đại học tế công cộng

Việc ghi nhận Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong (Medical Certificate Cause of Death - MCCD) là công tác phải được triển khai áp dụng cho tất cả các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp Giấy phép hoạt động theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh trên cả nước. Thông tin được điền trên Phiếu CĐNNTV là dữ liệu quan trọng không những đối với các cơ quan quản lý y tế Việt Nam mà còn có giá trị Quốc tế. Dữ liệu đầy đủ và chính xác giúp Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) thống kê, nghiên cứu, phân tích cấu trúc dân cư, đánh giá công tác chăm sóc và cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe toàn cầu, từ đó hoạch định chính sách và xác định các chiến lược ưu tiên nhằm nâng cao sức khỏe cộng đồng.

Hình 2. Hệ thống cung cấp dịch vụ Y tế Việt Nam

Nguồn: Trường Đại học tế công cộng

Hệ thống cung cấp dịch vụ y tế



Hệ thống cung cấp dịch vụ y tế tại Việt Nam với đặc thù của được phân nhiều tuyến cũng sự đa dạng của các cơ sở y tế có chức năng khám chữa bệnh. Vì vậy, việc triển khai Phiếu CDNNTV và ghi nhận thông tin tử vong nên được ưu tiên về chất lượng ở các bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến trung ương, nơi thường nhận những người bệnh nặng, nguy cơ tử vong từ tuyến dưới và có đủ nguồn lực để xác định chính xác nguyên nhân tử vong của người bệnh. Ngược lại, đối với bệnh viện tuyến huyện, trung tâm y tế xã, Phiếu CDNNTV cần ưu tiên đảm bảo về số lượng: tất cả người bệnh tử vong tại cơ sở đều phải được điền phiếu. Trên cơ sở dữ liệu thô này, nhóm chuyên gia mã hóa của Bộ/ Sở Y tế sẽ có nhiệm vụ “làm sạch” dữ liệu trước khi ghi nhận vào hệ thống chung.

2.2. Căn cứ pháp lý

a) *Thông tư 24/2020/TT-BYT* do Bộ Y tế ban hành ngày 28/12/2020 quy định về việc ghi nhận Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, cấp giấy Báo tử và thống kê tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Trong đó, có những điểm mấu chốt như sau:

- Thông tư áp dụng đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp Giấy phép hoạt động theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh. Như vậy, **tất cả các CSYT** được Bộ Y tế, các Sở Y tế cấp Giấy phép hoạt động và bệnh viện thuộc Bộ Ngành khác đều phải thực hiện nhiệm vụ này.
- Thủ trưởng, người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật tại các cơ sở khám bệnh hoặc người được uỷ quyền có thẩm quyền **ký Phiếu CDNNTV và chịu trách nhiệm với văn bản mình kí**. Vì vậy, Phiếu CDNNTV phải được chỉ đạo triển khai thực hiện theo mô hình “top – down”, từ Ban Lãnh đạo bệnh viện xuống các Phòng/Ban liên quan, rồi đến các Khoa/Đơn vị trực tiếp thực hiện. Nhờ đó, nhiệm vụ ghi nhận Phiếu CDNNTV sẽ được quan tâm, phân công nhân sự thực hiện phù hợp, đảm bảo chất lượng của phiếu trước khi Ban Lãnh đạo kí xác nhận.
- Phiếu CDNNTV **không cấp cho người thân thích của người tử vong** mà được lưu giữ tại cơ sở y tế để báo cáo về cơ quan chủ quản, dữ liệu điện tử được báo cáo trên hệ thống của Bộ Y tế với mục đích thống kê, xây dựng kế hoạch, chính sách... Không sử dụng thông tin ghi trên Phiếu CDNNTV để phê bình, hoặc kiểm điểm trách nhiệm của nhân viên y tế. Quy định này giúp giảm thiểu tâm lý e sợ trách nhiệm, làm ảnh hưởng đến tính khách quan khi ghi nhận trình tự các chuỗi sự kiện dẫn đến tử vong của người bệnh.

b) *Quyết định số 1996/QĐ-BYT* do Bộ Y tế ban hành ngày 18/6/2025 của Bộ Y tế ban hành hướng dẫn ghi Phiếu CDNNTV tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đồng thời hướng dẫn triển khai và yêu cầu nhân lực thực hiện như sau:

- **Bác sỹ điều trị cuối cùng** là người lập chuỗi sự kiện, bệnh lý dẫn đến tử vong, ghi Phiếu CĐNNTV theo hướng dẫn, tìm mã ICD-10 phù hợp cho từng sự kiện.
- **Điều dưỡng hành chính khoa** là người kiểm tra rà soát tính đầy đủ, chính xác (mã ICD-10, thời gian) của Phiếu CĐNNTV trước khi chuyển về Phòng Kế hoạch tổng hợp.

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phân công các Khoa/Phòng thực hiện:

a) Tham mưu cho lãnh đạo về triển khai thực hiện Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong. Tập huấn, hướng dẫn hoàn thành phiếu cho các bác sỹ điều trị, điều dưỡng trong bệnh viện.

b) Kiểm tra, đôn đốc, giám sát hỗ trợ các khoa, phòng thực hiện đúng Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong. Kiểm tra tính chính xác mã ICD-10 của các bệnh lý, nguyên nhân trong phiếu. Ký (nếu được ủy quyền) hoặc trình ký Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong.

c) Báo cáo dữ liệu Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, Phiếu Thông tin người bệnh nặng xin về lên Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh (phân hệ Quản lý dữ liệu Nguyên nhân tử vong, địa chỉ [https://:cdc.kcb.vn](https://cdc.kcb.vn)).

d) Quản lý dữ liệu Phiếu Chẩn đoán nguyên nhân tử vong, Phiếu Thông tin người bệnh nặng xin về của cơ sở trên Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

- CSYT phải phân công **nhân sự chịu trách nhiệm** triển khai ghi nhận Phiếu CĐNNTV, mã hoá lâm sàng nguyên nhân tử vong và báo cáo thống kê nguyên nhân tử vong.

2.3. Lập kế hoạch

Công tác triển khai ghi nhận *Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong* cần sự chỉ đạo xuyên suốt từ Ban lãnh đạo CSYT, cần sự phối hợp làm việc của đơn vị chịu trách nhiệm chính là Phòng Kế hoạch tổng hợp (hay Phòng Nghiệp vụ) cùng với các phòng/ban chức năng có liên quan khác (Phòng Điều dưỡng, Phòng Chỉ đạo tuyến, Phòng Quản lý chất lượng...) để hoàn thành một bản kế hoạch đầy đủ, chi tiết với lộ trình từng bước cụ thể.

Tùy vào đặc thù quản lý hành chính mỗi cơ sở y tế và kinh nghiệm thực hiện các công tác về quản lý HSBA, cấp giấy báo tử, thống kê báo cáo tử vong để xây dựng kế hoạch phù hợp, thường rơi vào 02 trường hợp:

a) CSYT đã thực hiện thường quy, có quy trình cấp giấy báo tử, thống kê báo cáo tử vong (bệnh viện tuyến Tỉnh, TW), kế hoạch nên bao gồm các phần:

- Cập nhật/ xây dựng quy trình/ quy định thực hiện Phiếu CDNNTV, trong đó quy định rõ nhân sự chịu trách nhiệm thực hiện.
- Xây dựng phần mềm, liên thông trực tiếp dữ liệu của Bộ Y tế thông qua các chuẩn trao đổi dữ liệu API, XML, Json, FHIR (nếu có).
- Đào tạo, huấn luyện nhân viên y tế trực tiếp thực hiện: chương trình đào tạo mời chuyên gia của Bộ/Sở Y tế và chương trình đào tạo nội bộ.
- Triển khai thí điểm và tự giám sát chất lượng (Chương III – Triển khai và Báo cáo, *Hướng dẫn ghi phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong* ban hành theo Quyết định số 1996/QĐ-BYT).
- Tinh chỉnh quy trình/ quy định, tổ chức đào tạo bổ sung (nếu cần).
- Triển khai chính thức quy trình/ quy định.

b) CSYT chưa thực hiện thường quy, chưa có quy trình thực hiện cấp giấy báo tử, thống kê báo cáo tử vong (bệnh viện tuyến quận, huyện), kế hoạch nên bao gồm các phần:

- Cử nhân sự tham gia các lớp đào tạo, huấn luyện thực hiện Phiếu CDNNTV.
- Xây dựng và ban hành quy trình/ quy định thực hiện Phiếu CDNNTV, nhân sự phân công chuyên trách hoặc kiêm nhiệm phù hợp với tình hình thực tế tại CSYT.
- Triển khai thí điểm và tự giám sát chất lượng.
- Mô hình hỗ trợ cụ thể và phản hồi kết quả từ các chuyên gia của Bộ/ Sở Y tế hoặc CSYT tuyến trên.
- Triển khai chính thức quy trình/ quy định.

2.4. Xây dựng Quy trình – Quy định

Tùy vào cách thức tổ chức các phòng/ ban chuyên môn của CSYT và các quy định/ quy trình quản lý HSBA, cấp giấy báo tử, thống kê, báo cáo số liệu của đơn vị để xây dựng quy định/ quy trình phù hợp. Ví dụ:

- Quy trình hoàn thành và cung cấp hồ sơ cho người bệnh tử vong - nặng xin về (mục 3.1 Quy trình của Bệnh viện Đại học Y dược TPHCM): hoàn thành Phiếu CDNNTV là một bước trong quy trình hoàn tất HS NB tử vong và cấp giấy báo tử.
- Quy trình hoàn thành phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong (mục 3.2 Quy trình của Bệnh viện Bạch Mai): quy trình điền Phiếu CDNNTV và báo cáo dữ liệu lên hệ thống của Bộ Y tế được tách riêng khỏi các giấy tờ khác của HS NB tử vong.

Nhân sự được phân công chuyên trách cần được Ban Giám đốc quyết định phân công bằng văn bản. Nhân sự kiêm nhiệm cần liệt kê rõ nhiệm vụ triển khai và báo cáo dữ liệu Phiếu CDNNTV trong bản mô tả công việc của cá nhân.

2.5. Đào tạo, huấn luyện

- Đào tạo, huấn luyện nhân viên y tế trực tiếp thực hiện Phiếu CDNNTV: bao gồm các chương trình đào tạo tập trung của chuyên gia của Bộ/Sở Y tế và các chương trình đào tạo nội bộ, các buổi sinh hoạt chuyên môn về vấn đề ghi nhận Phiếu CDNNTV tại CSYT.
- Nội dung đào tạo cần được đưa vào cẩm nang/ bộ tài liệu huấn luyện nhân viên mới.
- Có thể kết hợp đào tạo đối tượng Bác sĩ và Điều dưỡng lâm sàng hoặc tách thành các buổi đào tạo riêng biệt.
- Nhân sự được phân công chuyên trách mã hóa, báo cáo dữ liệu Phiếu CDNNTV cần được tham gia các lớp đào tạo chuyên sâu hơn do Bộ/ Sở Y tế tổ chức.
- Hoạt động đào tạo nhắc lại cần giữ tần suất tối thiểu 1 lần/năm cho toàn bộ các nhân viên y tế có tham gia thực hiện Phiếu CDNNTV.

2.6. Triển khai, giám sát, báo cáo

- Giám sát chất lượng Phiếu CDNNTV thực hiện theo bảng kiểm tại Phần III, “Hướng dẫn ghi phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong” ban hành theo Quyết định số 1996/QĐ-BYT.
- Các hoạt động giám sát chất lượng Phiếu CDNNTV có thể bao gồm trong quy trình/ quy định triển khai Phiếu CDNNTV, hoặc được đưa vào trong các quy định quản lý chất lượng khác của CSYT.
- Các Kế hoạch giám sát và cải tiến chất lượng ghi chép Phiếu CDNNTV cần được phân tích nguyên nhân gốc rễ, thực hiện theo mô hình PDCA (Plan, Do, Check, Act) với biểu đồ theo dõi tiến độ theo thời gian (biểu đồ Gantt) chi tiết.
- Nhân sự được phân công chịu trách nhiệm theo dõi, báo cáo và đề xuất các biện pháp cải tiến chất lượng Phiếu CDNNTV cho Ban lãnh đạo CSYT cũng như các cơ quan quản lý y tế trực thuộc khi được yêu cầu.

III. KINH NGHIỆM TẠI MỘT SỐ ĐƠN VỊ

3.1. Quy trình và cung cấp hồ sơ cho người bệnh tử vong - nặng xin về, BV Đại học Y Dược TPHCM:

a) Quy trình thực hiện hồ sơ người bệnh tử vong/ nặng xin về:

Tên các bước	Chi tiết công việc	Người thực hiện	Người phối hợp thực hiện	Thời gian thực hiện	Mã số biểu mẫu
Bước 1: Nhập và kiểm tra thông tin HSNBTV / NXV trên phần mềm BAĐT	- Điều dưỡng/Nhân viên khác: Kiểm tra, đối chiếu thông tin NB với GTTT có ảnh (bản gốc). Trường hợp sai sót thông tin: thực hiện theo quy trình chỉnh sửa thông tin hành chính của NB. - BS điều trị: + Nhập và kiểm tra thông tin hành chính, chuyên môn của	BS điều trị	Điều dưỡng hoặc nhân viên khác	5-10 phút	

Tên các bước	Chi tiết công việc	Người thực hiện	Người phối hợp thực hiện	Thời gian thực hiện	Mã số biểu mẫu
	HSNBTV/NXV trên phần mềm BAĐT theo biểu mẫu tương ứng. + Thực hiện ký số theo quy trình thực hiện ký số hồ sơ cấp cho NB xuất viện. - Lưu ý: + Điều dưỡng/Nhân viên khác hỗ trợ BS điều trị kiểm tra thông tin trước khi chuyển trình ký: sự chính xác; tính đầy đủ; thời gian đúng, phù hợp... + Trường hợp chưa xác định được nguyên nhân tử vong: bổ sung sau khi có kết quả khám nghiệm tử thi, hoặc sau khi có kết quả thẩm định nguyên nhân tử vong, hoặc kiểm thảo tử vong.				
Bước 2: Thực hiện quy trình trình ký và đóng dấu HSNBTV / NXV	- Đối với HSNBTV/ NXV ký số: chuyển trình cho các cá nhân có thẩm quyền ký số và ký số Bệnh viện. - Đối với GBT bản giấy: + In GBT đã được nhập đầy đủ thông tin từ phần mềm và thực hiện thủ tục trình ký cấp có thẩm quyền và đóng dấu Bệnh viện (Dấu tại chữ ký của Thủ trưởng đơn vị và giáp lai giữa 2 liên). + Trường hợp tử vong ngoài giờ HC, Lễ, Tết: Sau khi lập GBT, Khoa ghi nhận thông tin của người thân thích/ NĐD (họ tên, số điện thoại, địa chỉ), chuyển GBT đến	BS điều trị, Điều dưỡng hoặc nhân viên khác và cá nhân có thẩm quyền ký HSNBTV/ NXV	Nhân viên phòng Hành chính	Tối đa 30 phút	

Tên các bước	Chi tiết công việc	Người thực hiện	Người phối hợp thực hiện	Thời gian thực hiện	Mã số biểu mẫu
	phòng Hành chính đóng dấu Bệnh viện ngay giờ làm việc hành chính gần nhất. Phòng Hành chính chuyển cho NDD ngay khi hoàn tất đóng dấu Bệnh viện.				
Bước 3: Cấp và lưu HSNBTV / NXV	- Cấp GBT: + Hướng dẫn NDD kiểm tra lại thông tin trong GBT; hướng dẫn/ tư vấn/ trả lời về giá trị pháp lý của GBT ký số và cách tham khảo bản điện tử trên app UMC care và trang http://hsdt.umc.edu.vn. + Đối với GBT bản ký giấy: ▪ Giao NDD liên bên phải của GBT và hướng dẫn NDD ký nhận vào mặt sau liên bên trái GBT (Ghi rõ “ngày/tháng/năm, đã nhận GBT”, ký và ghi rõ họ tên người nhận). ▪ Lưu liên bên trái trong Sổ báo tử. - PCĐNNTV, TTTTNBNXV: Lưu theo HSBA.	Điều dưỡng hoặc nhân viên khác		3 phút	
Bước 4: Truyền dữ liệu HSNBTV / NXV lên cổng dữ liệu Bộ Y tế	- Xuất dữ liệu trên hệ thống BAĐT tử theo định dạng của Bộ Y tế. - Kiểm tra thông tin. - Truyền dữ liệu lên cổng theo đường link: https://hssk.kcb.vn. - Thực hiện các báo cáo theo quy định/ yêu cầu của Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền.	Nhân viên phòng KHTH	Nhân viên phòng CNTT	10-30 phút	

b) Quy trình chỉnh sửa HSNBTV/ NXV và/hoặc cấp lại GBT đối với trường hợp đã hoàn thành quy trình thực hiện HSNBTV/ NXV và đã tổng kết viện phí

Tên các bước	Chi tiết công việc	Người thực hiện	Người phối hợp thực hiện	Thời gian thực hiện	Mã số biểu mẫu
Bước 1: Tiếp nhận, xác định và phân loại sai sót HSNBTV/ NXV	1. Kiểm tra, đối chiếu GTTT với HSBA để xác định nguyên nhân sai sót: ❖ TH 1 - Sai sót do Nhân viên Bệnh viện: Nhân viên làm Phiếu đề nghị điều chỉnh thông tin (<i>Biểu mẫu 4</i>) ❖ TH 2 - Sai sót do NB/ NDD: Nhân viên làm Phiếu đề nghị điều chỉnh thông tin (<i>Biểu mẫu 4</i>) kèm các hồ sơ do người thân thích/ NDD cung cấp: - TH 2a - Nhầm lẫn thông tin nhưng không ảnh hưởng nội dung trong GBT + Người thân thích làm Đơn đề nghị điều chỉnh thông tin dành cho NB/NDD (<i>Biểu mẫu 5</i>) + Cung cấp GTTT của NB (01 bản photo và 01 bản gốc để đối chiếu) chứng minh nội dung nhầm lẫn. Trường hợp nhầm lẫn địa chỉ: không yêu cầu cung cấp Sổ hộ khẩu. - TH 2b – Nhầm lẫn thông tin ảnh hưởng đến nội dung trong GBT + Người thân thích làm Đơn đề nghị cấp lại GBT (<i>Biểu mẫu 6</i>) + Cung cấp GTTT của NB (01 bản photo và 01 bản gốc để đối chiếu) chứng minh nội dung nhầm lẫn. Trường hợp nhầm lẫn địa chỉ:	Nhân viên khoa điều trị		5-15 phút	BM4

Tên các bước	Chi tiết công việc	Người thực hiện	Người phối hợp thực hiện	Thời gian thực hiện	Mã số biểu mẫu
	không yêu cầu cung cấp Sổ hộ khẩu. - GBT đã được cấp. - TH 2c - TH mất, rách, nát GBT: + Người thân thích làm Đơn đề nghị cấp lại GBT (Biểu mẫu 6) + Cung cấp GTTT của NB (01 bản photo và 01 bản gốc để đối chiếu). + GBT đã được cấp bị rách, nát. 2. Kiểm tra bộ hồ sơ xin chỉnh sửa HSNBTV/ NXV hoặc cấp lại GBT, chuyển về Phòng KHTH phê duyệt ngay khi tiếp nhận bộ hồ sơ hoàn chỉnh (ngoài giờ HC: chuyển trong giờ làm việc HC sớm nhất). ❖ Lưu ý: - Người thân thích khi làm thủ tục chỉnh sửa thông tin: cung cấp GTTT của bản thân. - Trường hợp nhầm lẫn thông tin cần xác minh (NB/NDD cung cấp sai hoàn toàn các thông tin: họ và tên/ họ/ Tên lót/ Tên): Người thân thích làm “Đơn xin xác nhận” (Biểu mẫu 7) có xác nhận của cơ quan chức năng có thẩm quyền (Thực hiện theo quy trình chỉnh sửa thông tin hành chính của NB).				
Bước 2: Kiểm tra, phê duyệt hồ sơ	- Xem xét, kiểm tra và phê duyệt HSNBTV/ NXV xin chỉnh sửa hoặc cấp lại GBT: + Nếu cần sửa đổi, bổ sung: yêu cầu Khoa điều trị bổ sung/hướng dẫn	Lãnh đạo, nhân viên Phòng KHTH		30 - 120 phút	

Tên các bước	Chi tiết công việc	Người thực hiện	Người phối hợp thực hiện	Thời gian thực hiện	Mã số biểu mẫu
	người thân thích/ NDD chỉnh sửa/ bổ sung hồ sơ. + Nếu đã hoàn thiện: Duyệt đồng ý trong Đơn/Phiếu đề nghị - Trả hồ sơ cho khoa điều trị ngay sau khi Lãnh đạo Phòng KHTH phê duyệt.				
Bước 3: Gỡ chứng từ	Khoa điều trị chuyển Đơn/Phiếu đề nghị đã được duyệt cho Phòng CNTT thực hiện gỡ chứng từ trên phần mềm BÀĐT.	Nhân viên Khoa Điều trị	Nhân viên Phòng CNTT	Tối đa 30 phút	
Bước 4: Thực hiện chỉnh sửa thông tin và thực hiện lại quy trình trình ký, đóng dấu HSNBTV/ NXV	- Thực hiện chỉnh sửa thông tin trên phần mềm BÀĐT. - Thực hiện lại quy trình trình ký, đóng dấu HSNBTV/ NXV. - Lưu ý: GBT được cấp lại phải ghi rõ số, quyển số của GBT cũ và đóng dấu/ in chữ “CẤP LẠI”.	Nhân viên khoa Điều trị		30-60 phút	
Bước 5: Cấp lại GBT (nếu có)	- Thông báo cho người thân thích nhận GBT cấp lại (nếu có) ngay sau khi hoàn tất thủ tục trình ký. - Hướng dẫn người thân thích: + Đọc, kiểm tra lại thông tin trên GBT. + Ghi “ngày/tháng/năm, đã nhận GBT cấp lại” vào bản lưu và ký, ghi rõ tên người nhận. - Bàn giao 1 liên GBT cấp lại cho người thân thích. - Thời gian cấp lại GBT: 01 ngày làm việc kể từ khi nhận được hồ sơ đề nghị chỉnh sửa hợp lệ. Trong	Nhân viên khoa Điều trị		05 phút	

Tên các bước	Chi tiết công việc	Người thực hiện	Người phối hợp thực hiện	Thời gian thực hiện	Mã số biểu mẫu
	trường hợp cần xác minh: không quá 05 ngày làm việc.				
Bước 6: Truyền dữ liệu HSNBTV/ NXV lên cổng dữ liệu Bộ Y tế	Thực hiện truyền lại thông tin lên cổng dữ liệu Bộ Y tế theo hướng dẫn.	Nhân viên Phòng KHTH	Nhân viên Phòng CNTT	10-30 phút	

3.2. Quy trình hoàn thành phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, bệnh viện Bạch Mai:

	Các bước thực hiện	Mô tả/tài liệu liên quan
Người bệnh tử vong ngoại viện, nội viện và người bệnh nặng xin về	BS tại các khoa lâm sàng	- Bác sĩ điều trị: lập chuỗi sự kiện hoàn thành Phiếu chẩn đoán NNTV kiểm tra nội dung chuyên môn
	Điều dưỡng trưởng/ Điều dưỡng hành chính	- Điều dưỡng trưởng/ Điều dưỡng hành chính kiểm tra thông tin trên phiếu, các thủ tục hành chính. Trường hợp còn thiếu sót yêu cầu BS bổ sung .
	Lãnh đạo đơn vị	- Đối chiếu hồ sơ bệnh, kiểm tra tính đầy đủ, chính xác của Phiếu chẩn đoán NNTV - Ký và đóng dấu thừa ủy quyền Phòng KHTH/ Giám đốc
	Cán bộ chuyên trách tại đơn vị	- Nhập thông tin hoặc đẩy dữ liệu liên thông lên phần mềm quản lý NNTV của BHYT
	Phòng KHTH	- Kiểm tra thông tin trên phiếu NNTV và thông tin hồ sơ bệnh án, lưu kèm hồ sơ bệnh án

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tổ chức Y tế thế giới (2016). Bảng phân loại quốc tế bệnh tật và các vấn đề liên quan đến sức khỏe, phiên bản 10. Tập 2.
2. Tổ chức Y tế thế giới (2020). “Hướng dẫn quốc tế về ghi nhận và mã hoá tử vong do Covid-19”. (International Guidelines for Certification and Classification (Coding) of Covid-19 as cause of death).
3. Bộ Y tế (2018). Quyết định phê duyệt “Kế hoạch thực hiện nhiệm vụ thuộc Chương trình hành động Quốc gia về đăng ký thống kê hộ tịch giai đoạn 2017-2024 của ngành y tế”. Hà Nội.
4. University of Melbourne (2017). “Handbook for doctors on cause of death certification. CRVS technical guides”. Melbourne, Australia:

- Bloomberg Philanthropies Data for Health Initiative, Civil Registration and Vital Statistics Improvement, the University of Melbourne and Ghana Health Service.
5. Office of the Registrar General, Ministry of Home Affairs, India. (2012). “Physicians’ Manual on Medical Certification of Cause of Death”.
 6. Scottish Government and National Records of Scotland. 2018. “Guidance for Doctors completing Medical certificates of the Cause of Death (MCCD) and its Quality Assurance”.
 7. Office of the Registrar General, Specialty Services - Medical Coding. Canada. 2010. “Handbook for Medical Certification Death”.
 8. Thông tư 24/2020/TT-BYT ngày 28/12/2020 của Bộ Y tế quy định về Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, cấp giấy Báo tử và thống kê tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
 9. Quyết định số 1996/QĐ-BYT ngày 18/6/2025 của Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn ghi Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Tử vong là gì?

- A. Là sự chấm dứt mọi hoạt động sống của một cơ thể bao gồm ngừng tim, ngừng thở và mất tri giác.
- B. Là sự chấm dứt không hồi phục mọi hoạt động sống của một cơ thể bao gồm ngừng tim, ngừng thở và mất tri giác.
- C. Là sự chấm dứt nhưng có thể có khả năng hồi phục.
- D. Tất cả các phương án trên.

2. Nguyên nhân chính gây tử vong (underlying cause of death) là gì?

- A. Là tình trạng bệnh lý, tổn thương hoặc sự kiện khởi đầu chuỗi sự kiện dẫn đến tử vong của người bệnh; hoặc là hoàn cảnh, tai nạn hoặc bạo lực gây ra bệnh lý, tổn thương gây tử vong.
- B. Là tình trạng bệnh lý gần với tử vong nhất trước khi gây ngừng tuần hoàn, ngừng hô hấp, chết não.
- C. Là các tình trạng bệnh lý, biến chứng diễn biến xảy ra giữa nguyên nhân chính gây tử vong và nguyên nhân tử vong trực tiếp.
- D. Tất cả các phương án trên đều sai.

3. Nguyên nhân tử vong trung gian (antecedent cause of death) là gì?

- A. Là tình trạng bệnh lý, tổn thương hoặc sự kiện khởi đầu chuỗi sự kiện dẫn đến tử vong của người bệnh; hoặc là hoàn cảnh, tai nạn hoặc bạo lực gây ra bệnh lý, tổn thương gây tử vong.
- B. Là tình trạng bệnh lý gần với tử vong nhất trước khi gây ngừng tuần hoàn, ngừng hô hấp, chết não.
- C. Là các tình trạng bệnh lý, biến chứng diễn biến xảy ra giữa nguyên nhân chính gây tử vong và nguyên nhân tử vong trực tiếp.
- D. Tất cả các phương án trên đều sai.

4. Nguyên nhân tử vong trực tiếp (immediate cause of death) là gì?

- A. Là tình trạng bệnh lý, tổn thương hoặc sự kiện khởi đầu chuỗi sự kiện dẫn đến tử vong của người bệnh; hoặc là hoàn cảnh, tai nạn hoặc bạo lực gây ra bệnh lý, tổn thương gây tử vong.

- B. Là tình trạng bệnh lý gần với tử vong nhất trước khi gây ngừng tuần hoàn, ngừng hô hấp, chết não.
- C. Là các tình trạng bệnh lý, biến chứng diễn biến xảy ra giữa nguyên nhân chính gây tử vong và nguyên nhân tử vong trực tiếp.
- D. Tất cả các phương án trên đều sai.

5. Nguyên tắc Tắc điền mục 1 phần A trong Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong là gì?

- A. Luôn luôn bắt đầu ghi ở dòng 1a cho nguyên nhân, tình trạng bệnh trực tiếp dẫn đến tử vong (trước khi ngừng tim, ngừng thở, chết não).
- B. Nếu có nguyên nhân nào khác gây ra nguyên nhân ghi ở dòng 1a thì ghi tiếp xuống dòng 1b như là bệnh lý, sự kiện dẫn đến 1a, thông tin luôn được ghi liên tiếp ở các dòng kế tiếp nhau, không để dòng trống giữa 2 dòng sự kiện.
- C. Nguyên nhân nằm ở dòng cuối cùng trong chuỗi thông tin ghi ở mục 1 sẽ là nguyên nhân chính gây tử vong.
- D. Tất cả các phương án trên đều đúng.

6. Không được ghi nhiều hơn 1 nguyên nhân/chẩn đoán trên 1 dòng trong chuỗi sự kiện

- A. Đúng
- B. Sai

7. Được phép điền nhiều hơn 1 mã ICD trên 1 dòng, đúng hay sai?

- A. Sai
- B. Đúng

8. Trong mục 1 phần A, luôn phải điền thời gian của nguyên nhân gây tử vong là đúng hay sai?

- A. Sai
- B. Đúng

9. Phải điền mã ICD cho từng nguyên nhân tử vong trong các bước tiến hành xác định chuỗi sự kiện dẫn tới tử vong là đúng hay sai?

- A. Sai

B. Đúng

10. TÌNH HUỐNG 1:

Bệnh nhân nữ 85 tuổi, ĐTD, tăng HA đã 3 năm, đang điều trị; đặt stent mạch vành do xơ vữa động mạch vành cách 1 năm. Vào viện vì ngất sau 1 lần đi cầu phân lỏng.

Ghi nhận: Hôn mê, HA không đo được, mạch nhanh nhỏ, ECG: Sóng Q và ST chênh lên ở các chuyển đạo trước tim, Troponin T hs máu 7424 Pg/ml, Glucose máu 8,45 mmol/L, Creatinin máu 497 micromol/L. Sau 1 giờ 45 phút HSTC b/n tử vong.

Chuỗi sự kiện Tử vong ghi nhận vào MỤC 1 và MỤC 2 trong tình huống này là gì?

A. Dòng 1a: Sốc tim (R57.0) => Dòng 1b: Nhồi máu cơ tim cấp trước rộng (I21.0) => Dòng 1c: Xơ vữa động mạch vành (I25.1). MỤC 2 bao gồm: Đái tháo đường 2 có đa biến chứng (E11.7), Tăng huyết áp (I10), Stent mạch vành (Z95.5), Suy thận (N18.4)

B. Dòng 1a: Sốc tim (R57.0) => Dòng 1b: Nhồi máu cơ tim cấp trước rộng (I21.0) => Dòng 1c: Đái tháo đường 2 có đa biến chứng (E11.7). MỤC 2 bao gồm: Tăng huyết áp (I10), Stent mạch vành (Z95.5), Suy thận (N18.4)

C. Dòng 1a: Sốc tim (R57.0) => Dòng 1b: Nhồi máu cơ tim cấp trước rộng (I21.0) => Dòng 1c: Tăng huyết áp (I10). MỤC 2 bao gồm: Đái tháo đường 2 có đa biến chứng (E11.7), Stent mạch vành (Z95.5), Suy thận (N18.4)

D. Dòng 1a: Sốc tim (R57.0) => Dòng 1b: Nhồi máu cơ tim cấp trước rộng (I21.0) => Dòng 1c: Stent mạch vành (Z95.5). MỤC 2 bao gồm: Đái tháo đường 2 có đa biến chứng (E11.7), Tăng huyết áp (I10), Suy thận (N18.4)

11. TÌNH HUỐNG 2:

Bệnh nhân nam, 34 tuổi, lái xe moto va chạm với xe ô tô bị thương đưa vào cấp cứu. Vết thương bụng dưới, lộ ruột, rách ruột lan đến hậu môn, dập nát vùng bẹn, vết thương gối; sốc chấn thương không hồi phục.

11.1. Nguyên nhân chính gây tử vong là gì?

- A. Sốc chấn thương (T79.4)
- B. Tổn thương giập nát liên quan kết hợp các vùng cơ thể (T04.8)
- C. Người đi xe moto bị thương khi va chạm với ô tô (V23)
- D. Người lái xe moto bị thương khi va chạm với ô tô (V23.4)

11.2. Nguyên nhân trực tiếp gây tử vong là

- A. Ngừng tim, không xác định (I46.9)
- B. Sốc chấn thương (T79.4)
- C. Tổn thương giập nát liên quan kết hợp các vùng cơ thể (T04.8)
- D. Người lái xe moto bị thương khi va chạm với ô tô (V23.4)

12. TÌNH HUỐNG 3

Bệnh nhân nam 69 tuổi, tiền sử đái tháo đường 3 năm điều trị thuốc uống thường xuyên. 3 tuần nay bệnh nhân bỏ thuốc. Trước vào viện 1 tuần bệnh nhân xuất hiện khát nhiều, tiểu nhiều. Ngày qua bệnh nhân vào viện với tình trạng lơ mơ, đường huyết 30 mmol/l, có dấu hiệu mất nước nặng, tăng áp lực thẩm thấu máu. Sau 4 ngày điều trị người bệnh có ý thức xấu hơn, xuất hiện các triệu chứng suy hô hấp. Được chỉ định chụp CLVT phổi và được chẩn đoán tắc động mạch phổi. Sau đó 2 tiếng bệnh nhân xuất hiện suy hô hấp và tử vong.

12.1. Chuỗi nguyên nhân tử vong là gì?

- A. Nhồi máu phổi (2 giờ) => Suy hô hấp (2 giờ)
- B. Hôn mê do tăng áp lực thẩm thấu (04 ngày) => Nhồi máu phổi (2 giờ) => Suy hô hấp (2 giờ)
- C. Hôn mê do tăng áp lực thẩm thấu (04 ngày) => Suy hô hấp (2 giờ)
- D. Đái tháo đường (3 năm) => Hôn mê do tăng áp lực thẩm thấu (04 ngày) => Nhồi máu phổi (2 giờ) => Suy hô hấp (2 giờ)

12.2. Đái tháo đường ở đây có phải là nguyên nhân chính gây tử vong không?

- A. Sai
- B. Đúng