

BỘ Y TẾ

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

Số: 3980 /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 26 tháng 12 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH

Ban hành tài liệu hướng dẫn quy trình thu thập, cập nhật, chỉnh sửa và kiểm tra, phúc tra dữ liệu của Hệ thống thông tin lĩnh vực sức khỏe bà mẹ - trẻ em, sức khỏe sinh sản

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 42/2025/NĐ-CP ngày 27/02/2025 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 1928/QĐ-BYT ngày 21/4/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc “Ban hành kiến trúc Chính phủ điện tử Bộ Y tế phiên bản 2.1”;

Căn cứ Quyết định số 4152/QĐ-BYT ngày 31/12/2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc sửa đổi, bổ sung một số nội dung tại Quyết định số 1928/QĐ-BYT ngày 21/4/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Kiến trúc Chính phủ điện tử Bộ Y tế phiên bản 2.1, phù hợp với khung Kiến trúc Chính phủ điện tử Việt Nam, phiên bản 3.0, hướng tới Chính phủ số;

Căn cứ Quyết định số 2183/QĐ-BYT ngày 01/7/2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Kế hoạch hành động của Bộ Y tế thực hiện Kế hoạch số 02-KH/BCDTW ngày 19/6/2025 của Ban Chỉ đạo Trung ương về phát triển khoa học công nghệ, đổi mới sáng tạo và chuyển đổi số;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Bà mẹ và Trẻ em.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu hướng dẫn quy trình thu thập, cập nhật, chỉnh sửa và kiểm tra, phúc tra dữ liệu Hệ thống thông tin lĩnh vực sức khỏe bà mẹ - trẻ em, sức khỏe sinh sản.

Điều 2. Trên cơ sở Quyết định này, các đơn vị, địa phương có liên quan tổ chức triển khai thực hiện bảo đảm quy định.

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

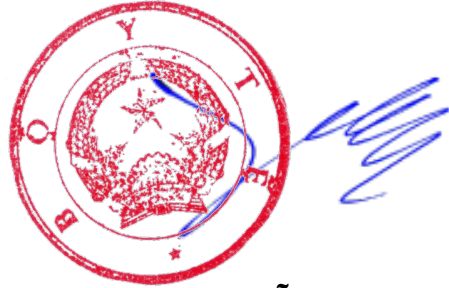
Điều 4. Các Ông/Bà Cục trưởng Cục Bà mẹ và Trẻ em; Cục trưởng Cục

Khoa học công nghệ và Đào tạo; Giám đốc Trung tâm Thông tin y tế Quốc gia; Thủ trưởng các Vụ, Cục thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố; Thủ trưởng các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em, sức khỏe sinh sản có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo;
- Trung tâm Thông tin y tế Quốc gia;
- Các Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế;
- SYT các tỉnh, thành phố (để th/h);
- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật (để th/h)
- Lưu: VT, BMTE.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Nguyễn Tri Thức

HƯỚNG DẪN

**Quy trình thu thập, cập nhật, chỉnh sửa và kiểm tra, phúc tra dữ liệu
Hệ thống thông tin lĩnh vực sức khỏe bà mẹ - trẻ em, sức khỏe sinh sản**
(Ban hành kèm theo Quyết định số 3980 /QĐ-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2025
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Chương I. QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và Đối tượng áp dụng

1. Phạm vi điều chỉnh:

a) Nguyên tắc, trình tự, thủ tục thu thập thông tin ban đầu (tạo lập dữ liệu gốc) vào các Cơ sở dữ liệu (CSDL) chuyên ngành Hệ thống thông tin lĩnh vực sức khỏe bà mẹ - trẻ em, sức khỏe sinh sản.

b) Quy trình cơ bản về cập nhật, bổ sung, chỉnh sửa thông tin khi có biến động thực tế hoặc pháp lý.

c) Cơ chế kiểm tra, phúc tra (hậu kiểm) nhằm đánh giá chất lượng dữ liệu và phát hiện sai sót.

d) Phạm vi dữ liệu: áp dụng cho Hệ thống thông tin lĩnh vực sức khỏe bà mẹ - trẻ em, sức khỏe sinh sản thuộc phạm vi quản lý của Bộ Y tế.

2. Đối tượng áp dụng

a) Cấp Trung ương: Cục Bà mẹ và Trẻ em, Trung tâm Thông tin y tế Quốc gia, các Vụ, Cục, Bệnh viện tuyến trung ương liên quan.

b) Cấp tỉnh: Sở Y tế; Trung tâm Kiểm soát bệnh tật các tỉnh, thành phố, các Bệnh viện tuyến tỉnh trực thuộc Sở Y tế.

c) Cấp xã: Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em, sức khỏe sinh sản trong và ngoài công lập (Bệnh viện, Bệnh xá, Phòng khám, Nhà hộ sinh, Trạm Y tế cấp xã...

Điều 2. Giải thích từ ngữ

Trong Hướng dẫn này, các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

1. Thu thập dữ liệu: Là quá trình xác lập hồ sơ thông tin ban đầu về đối tượng quản lý thông qua các biểu mẫu và cập nhật vào hệ thống.

2. Cập nhật biến động: Là quá trình ghi nhận những thay đổi về trạng thái, tính chất, quy mô của đối tượng quản lý so với thông tin gốc.

3. Phúc tra dữ liệu: Là hoạt động kiểm tra lại, xác minh tính chính xác của dữ liệu đã được thu thập và cập nhật trong hệ thống bằng cách đối chiếu với hồ sơ gốc, tài liệu pháp lý và hiện trạng thực tế. Đây là biện pháp "làm sạch" dữ liệu quan trọng nhất.

4. Dữ liệu sống: Là dữ liệu phản ánh đúng thực trạng của đối tượng quản lý tại thời điểm tra cứu.

5. API: viết tắt của Application Programming Interface. Đây là một tập hợp các quy tắc và định dạng cho phép các phần mềm khác nhau giao tiếp và tương tác với nhau.

Điều 3. Nguyên tắc thực hiện

1. Tính pháp lý và chính xác: Thông tin khi thu thập, cập nhật vào CSDL chuyên ngành phải trên cơ sở văn bản yêu cầu hoặc hướng dẫn của cơ quan nhà nước và thông tin thu thập đảm bảo tính chính xác tuyệt đối. Không nhập liệu dựa trên phỏng đoán hoặc thông tin chưa được kiểm chứng.

2. Tính kịp thời và liên tục: Mọi biến động về thông tin phải được cập nhật vào hệ thống ngay khi phát sinh hoặc trong thời hạn quy định. Không để xảy ra tình trạng "độ trễ" dữ liệu làm ảnh hưởng đến công tác chỉ đạo, điều hành.

3. An toàn và bảo mật: Quá trình thu thập, cập nhật phải tuân thủ các quy định về bảo vệ bảo mật nhà nước, bảo vệ dữ liệu cá nhân và an toàn an ninh mạng.

4. Cá thể hóa trách nhiệm: Mỗi trường thông tin được nhập vào hệ thống phải gắn với định danh của một cán bộ cụ thể. Cán bộ nhập liệu và lãnh đạo phê duyệt phải chịu trách nhiệm về tính chính xác của dữ liệu đó.

Điều 4. Giải thích các tiêu chí chất lượng dữ liệu

Dữ liệu trong các CSDL chuyên ngành thuộc Bộ Y tế phải đảm bảo các tiêu chí chất lượng: Đúng – Đủ – Sạch – Sống – Thống nhất – Dùng chung, cụ thể:

1. Đúng: Dữ liệu phải chính xác tuyệt đối, phản ánh đúng thực trạng và có căn cứ pháp lý. Thông tin thu thập được cần khớp với giấy tờ nguồn (quyết định, giấy chứng nhận, văn bản...). Không nhập liệu dựa trên phỏng đoán hoặc dữ liệu chưa kiểm chứng.

2. Đủ: Dữ liệu phải đầy đủ các trường thông tin bắt buộc theo quy định nghiệp vụ. Hồ sơ nào yêu cầu những thông tin cốt lõi nào thì khi nhập liệu phải có đủ những thông tin đó. Không để trống các trường dữ liệu quan trọng. Trong

phiếu thu thập thông tin chuyên ngành, phải bao gồm các trường thông tin bắt buộc (core data) và đảm bảo tất cả các trường này được kê khai.

3. **Sạch:** Dữ liệu phải tin cậy và không có lỗi. “Sạch” nghĩa là không trùng lặp, không mâu thuẫn, không sai logic. Mỗi đối tượng quản lý chỉ được có một bản ghi duy nhất trong CSDL (tránh tình trạng một đối tượng nhập hai lần). Đồng thời, dữ liệu phải phù hợp logic nghiệp vụ. Trong quá trình kiểm tra dữ liệu, các lỗi như dữ liệu trùng lặp, thiếu thông tin hoặc phi logic đều phải được phát hiện và xử lý.

4. **Sống:** Dữ liệu phải “sống” tức là luôn được cập nhật kịp thời, đồng bộ với thực tế. Một bộ dữ liệu dù ban đầu đúng và đủ nhưng nếu không được cập nhật thường xuyên thì sẽ trở nên “chết”, mất giá trị. Do đó cần đảm bảo mọi biến động thực tế được phản ánh vào hệ thống trong thời gian ngắn nhất. Bộ Công an nhấn mạnh rằng tạo lập dữ liệu đã khó, nhưng duy trì nuôi dưỡng dữ liệu còn khó hơn nhiều – dữ liệu dân cư quốc gia luôn được cập nhật thường xuyên từ cơ sở để bảo đảm tính “sống”.

5. **Thống nhất:** Đây là tiêu chí mở rộng thêm nhằm đảm bảo tính đồng bộ trên toàn hệ thống dữ liệu. Thống nhất có nghĩa là dữ liệu được thu thập và quản lý theo cùng một tiêu chuẩn, quy tắc trên phạm vi toàn quốc. Các định danh, mã số, danh mục dùng trong dữ liệu phải thống nhất giữa Bộ, ngành; việc chuẩn hóa và đồng bộ dữ liệu từ trung ương đến địa phương là yêu cầu then chốt để đảm bảo tính thống nhất.

6. **Dùng chung:** Tiêu chí này nhấn mạnh khả năng kết nối, chia sẻ dữ liệu giữa các hệ thống, hướng tới một lần thu thập, nhiều lần sử dụng. Dữ liệu “dùng chung” đồng nghĩa với việc các đơn vị có thể khai thác dữ liệu của nhau một cách hợp pháp, an toàn, giảm thiểu việc mỗi nơi tự thu thập lại cùng một thông tin.

7. **Đồng bộ, xuyên suốt:** Đây là tiêu chí mở rộng thêm nhằm đảm bảo cho các quy trình, dữ liệu, biểu mẫu và tài liệu được xây dựng và cập nhật thống nhất giữa các đơn vị tham gia. Thông tin được truyền đạt liền mạch, có cơ chế kiểm soát và rà soát thường xuyên nhằm hạn chế tối đa việc đứt đoạn hoặc sai lệch do thay đổi nhân sự hay khối lượng công việc tăng. Quy trình phối hợp được quy định rõ ràng, tránh chồng chéo nhiệm vụ, nâng cao hiệu quả điều phối và giảm thời gian xử lý. Việc duy trì tính thống nhất từ đầu vào đến đầu ra giúp đảm bảo chất lượng báo cáo, hỗ trợ quá trình ra quyết định và góp phần vận hành ổn định, mạch lạc từ đầu đến cuối.

Điều 5. Các hành vi không được thực hiện

1. Tự ý lập, xóa, sửa chữa, bổ sung, điều chỉnh thông tin đối tượng quản lý khi chưa có đủ căn cứ xác thực và chưa được lãnh đạo cấp có thẩm quyền phê duyệt.

2. Cung cấp thông tin trong CSDL chuyên ngành cho bên thứ ba khi chưa được phép.
3. Lợi dụng quyền hạn truy cập hệ thống để trục lợi hoặc gây hại cho tổ chức, cá nhân khác.
4. Che giấu, trì hoãn việc cập nhật thông tin biến động.
5. Thực hiện phúc tra hình thức, bao che cho sai phạm về dữ liệu của cấp dưới.

Chương II.

QUY TRÌNH THU THẬP DỮ LIỆU (TẠO LẬP DỮ LIỆU GỐC)

Điều 6. Nguyên tắc về quy trình thu thập, tạo lập dữ liệu

Trong quy trình thu thập dữ liệu ban đầu, các bước thực hiện cần đáp ứng đầy đủ 6 tiêu chí chất lượng dữ liệu, cụ thể, khi thu thập, cán bộ thu thập và đơn vị liên quan phải tuân thủ:

1. Tiêu chí Đúng: Thu thập thông tin từ nguồn chính thống và đáng tin cậy. Cán bộ thu thập cần đối chiếu dữ liệu với giấy tờ pháp lý gốc (CMND/CCCD của cá nhân...) để bảo đảm thông tin nhập vào CSDL chính xác tuyệt đối, không sai lệch so với thực tế.
2. Tiêu chí Đủ: Bảo đảm thu thập đầy đủ tất cả các trường thông tin theo biểu mẫu quy định. Mỗi đối tượng quản lý phải có đủ thông tin bắt buộc trong phiếu thu thập; không bỏ sót hạng mục nào, giúp hồ sơ dữ liệu hoàn chỉnh ngay từ ban đầu.
3. Tiêu chí Sạch: Ngay trong quá trình thu thập, loại bỏ các dữ liệu sai hoặc trùng lặp.
4. Tiêu chí Sống: Tiến hành thu thập kịp thời ngay khi có đối tượng mới hoặc sự kiện phát sinh. Không chờ đợi tích lũy quá lâu mới cập nhật, tránh để dữ liệu bị “độ trễ”. Điều này giúp thông tin luôn mới nhất (sống).
5. Tiêu chí Thống nhất: Sử dụng biểu mẫu và quy trình thống nhất trên toàn quốc khi thu thập. Mọi dữ liệu đầu vào phải theo cấu trúc chung đã ban hành (các mã danh mục, đơn vị đo lường, thuật ngữ... đều thống nhất). Nhờ đó, dữ liệu từ nhiều địa phương, đơn vị khác nhau có thể kết hợp hài hòa trong hệ thống tập trung mà không bị xung đột định dạng hay sai khác về cách hiểu.
6. Tiêu chí Dùng chung: Thực hiện thu thập trên hệ thống tập trung hoặc theo định dạng chuẩn được Bộ Y tế quy định, để các dữ liệu thu thập có thể chia sẻ dùng chung ngay từ đầu.

Điều 7. Thẩm quyền và trách nhiệm thu thập

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em chịu trách nhiệm:

1. Thu thập thông tin liên quan đến sức khỏe bà mẹ, trẻ em theo yêu cầu các trường thông tin quy định tại Quyết định số 3412/QĐ-BYT ngày 03/11/2025 của Bộ Y tế về quy định Danh mục thông tin cơ bản của Hệ thống thông tin lĩnh vực sức khỏe bà mẹ - trẻ em, sức khỏe sinh sản; liên thông dữ liệu từ phần mềm Quản lý thông tin bệnh viện (HIS) sang Hệ thống thông tin lĩnh vực SKBMTE/SKSS.

2. Ghi chép thông tin tại Sổ ghi chép ban đầu các Sổ:

TT	Ký hiệu sổ	Tên sổ	Đơn vị thực hiện
1	A1/CSYT	Sổ khám bệnh	Trạm Y tế, phòng khám
4	A3/CSYT	Sổ khám thai	Trạm Y tế và các Cơ sở y tế tương đương tuyến xã, Nhà hộ sinh, Phòng khám, khoa sản Bệnh viện và Cơ sở y tế khác có thăm khám, quản lý thai sản
5	A4/CSYT	Sổ đẻ	Trạm Y tế và các Cơ sở y tế tương đương tuyến xã, Nhà hộ sinh, Phòng khám, khoa sản Bệnh viện và Cơ sở y tế khác có thăm khám thai và đỡ đẻ
6	A5.1/CSYT	Sổ thực hiện các biện pháp tránh thai	Trạm Y tế, khoa sản Bệnh viện, Nhà hộ sinh, Phòng khám, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật... nơi cung cấp dịch vụ Kế hoạch hóa gia đình
7	A5.2/CSYT	Sổ phá thai	Trạm Y tế, khoa sản Bệnh viện, Nhà hộ sinh, Phòng khám, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật... nơi cung cấp dịch vụ phá thai
8	A6/TYT	Sổ theo dõi tử vong	Trạm Y tế

Điều 8. Quy trình thu thập thông tin ban đầu

1. Hệ thống thông tin lĩnh vực sức khỏe bà mẹ - trẻ em, sức khỏe sinh sản (SKBMTE/SKSS) được xây dựng nhằm quản lý thông tin theo từng đối tượng cụ thể, hỗ trợ phân tích, tổng hợp báo cáo thống kê lĩnh vực SKBMTE/SKSS kịp thời, chính xác phục vụ chỉ đạo, điều hành và hoạch định chính sách. Hệ thống được kết nối, chia sẻ, lấy dữ liệu đầu vào từ Hệ thống thông tin quản lý trạm y tế xã, phường; Phần mềm Quản lý thông tin bệnh viện (HIS).

2. Sau khi thông tin khám bệnh, chữa bệnh lĩnh vực SKBMTE/SKSS được nhập vào các Hệ thống thông tin quản lý trạm y tế hoặc Phần mềm Quản lý thông tin bệnh viện HIS mà cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đang sử dụng, các dữ liệu sẽ tự đồng bộ sang Hệ thống thông tin lĩnh vực SKBMTE/SKSS, bao gồm dữ liệu về: khám thai, sinh đẻ, trẻ sơ sinh, thực hiện biện pháp tránh thai, phá thai, khám chữa phụ khoa và sàng lọc ung thư cổ tử cung, khám sức khỏe trẻ em định kỳ đến 6 tuổi; dữ liệu tử vong mẹ và tử vong trẻ.

3. Hệ thống thông tin lĩnh vực SKBMTE/SKSS cung cấp API cho phép các cơ sở y tế tiếp nhận dữ liệu khám chữa bệnh lĩnh vực SKBMTE/SKSS từ Hệ thống thông tin quản lý trạm y tế xã, phường, hoặc Phần mềm Quản lý thông tin bệnh viện (HIS).

4. Dữ liệu từ Hệ thống thông tin quản lý trạm y tế, Phần mềm Quản lý thông tin bệnh viện (HIS) sẽ được đồng bộ tự động sang Hệ thống thông tin lĩnh vực SKBMTE/SKSS theo định kỳ hàng ngày.

5. Hệ thống thông tin lĩnh vực SKBMTE/SKSS đồng bộ dữ liệu với Phần mềm Thống kê y tế thông qua các API do Phần mềm Thống kê y tế cung cấp. Việc đồng bộ giúp cho quá trình cập nhật các số liệu báo cáo, thống kê trên Phần mềm Thống kê y tế được kịp thời, theo đúng định kỳ. Dữ liệu từ Hệ thống thông tin lĩnh vực SKBMTE/SKSS được đồng bộ tự động sang Phần mềm Thống kê y tế theo định kỳ hàng tháng.

6. Hệ thống thông tin lĩnh vực SKBMTE/SKSS đồng bộ dữ liệu với Sổ theo dõi sức khỏe Bà mẹ và Trẻ em phiên bản điện tử thông qua các API do Hệ thống thông tin lĩnh vực SKBMTE/SKSS cung cấp. Sau khi kết nối với Hệ thống thông tin lĩnh vực SKBMTE/SKSS, Sổ theo dõi sức khỏe Bà mẹ và Trẻ em phiên bản điện tử, xử lý dữ liệu và trả kết quả trên ứng dụng của người dân thì Dữ liệu từ Hệ thống SKBMTE/SKSS được đồng bộ tự động sang Sổ theo dõi sức khỏe Bà mẹ và Trẻ em phiên bản điện tử theo định kỳ hàng ngày.

7. Hệ thống thông tin lĩnh vực SKBMTE/SKSS đồng bộ với Nền tảng Hồ sơ sức khỏe điện tử của Bộ Y tế thông qua API do Nền tảng Hồ sơ sức khỏe điện tử của Bộ Y tế cung cấp. Việc đồng bộ đảm bảo dữ liệu được trao đổi liên mạch với Nền tảng Hồ sơ sức khỏe điện tử của Bộ Y tế. Dữ liệu từ Hệ thống SKBMTE/SKSS được đồng bộ tự động sang Nền tảng Hồ sơ sức khỏe điện tử của Bộ Y tế theo định kỳ hàng ngày.

Điều 9. Thu thập thông tin từ các nguồn dữ liệu khác

1. Thông tin trên Hệ thống có thể thu thập từ các hoạt động khám sàng lọc, khám sức khỏe định kỳ cho bà mẹ, trẻ em trên địa bàn quản lý: Khi tổ chức thực hiện các công tác này, cán bộ y tế tuyến cơ sở có trách nhiệm rà soát và đối chiếu kiểm tra thông tin trên hệ thống. Nếu thông tin chưa có, tiến hành thu thập cập

nhật ngay thông tin chuyên ngành; nếu thông tin đã có những thay đổi, tiến hành cập nhật theo quy trình quy định.

2. Thông tin dữ liệu có thể thu thập từ các Cơ sở dữ liệu Quốc gia, chuyên ngành khác:

a) Đối với dữ liệu về các đối tượng bà mẹ, trẻ em thuộc Bộ/Ban ngành khác quản lý, hệ thống chuyên ngành Y tế thực hiện kết nối liên thông xác thực kết nối đảm bảo theo các quy định hiện hành.

b) Đối với dữ liệu về các đối tượng bà mẹ, trẻ em thuộc các Cơ sở dữ liệu chuyên ngành khác của Bộ Y tế (CSDL quản lý HIV, Tiêm chủng, Dinh dưỡng...) thực hiện kết nối giữa các hệ thống, chia sẻ dữ liệu theo yêu cầu.

Chương III. QUY TRÌNH CẬP NHẬT, CHỈNH SỬA VÀ BỔ SUNG THÔNG TIN (QUẢN LÝ BIẾN ĐỘNG)

Điều 10. Nguyên tắc về quy trình cập nhật, bổ sung thông tin

Quy trình cập nhật, chỉnh sửa thông tin (khi có biến động thực tế hoặc phát hiện sai sót), việc lồng ghép các tiêu chí chất lượng dữ liệu giúp duy trì và nâng cao chất lượng CSDL. Mỗi bước xử lý biến động cần tính đến và đảm bảo các tiêu chí về chất lượng dữ liệu như sau:

1. Đúng: Mọi thông tin cập nhật phải có căn cứ xác thực để bảo đảm tính chính xác. Cán bộ chỉ thực hiện cập nhật sau khi đã xác minh đầy đủ. Không cập nhật dựa trên suy đoán hoặc thông tin chưa kiểm chứng, nhằm giữ cho dữ liệu luôn đúng với thực tế.

2. Đủ: Khi bổ sung, chỉnh sửa, phải bổ sung đầy đủ tất cả thông tin liên quan đến biến động đó. Tránh tình trạng chỉ cập nhật một phần, bỏ sót các trường dữ liệu khác khiến hồ sơ không hoàn chỉnh.

3. Sạch: Quá trình cập nhật phải đi đôi với làm sạch dữ liệu. Thông tin cũ, lỗi thời cần được xóa hoặc lưu vào lịch sử khi có thông tin mới thay thế, tránh để dữ liệu mâu thuẫn hoặc trùng lặp. Nếu phát hiện dữ liệu sai (do nhập nhầm, lỗi hệ thống), phải chỉnh sửa kịp thời. Sau mỗi lần cập nhật, cán bộ cần kiểm tra lại để chắc chắn không còn lỗi phát sinh và toàn bộ dữ liệu vẫn sạch sẽ, rõ ràng.

4. Sống: Đảm bảo cập nhật nhanh chóng, đúng hạn ngay khi có biến động. CSDL chỉ có giá trị khi phản ánh đúng hiện trạng; do đó, tiêu chí “sống” yêu cầu không được chậm trễ.

5. Thống nhất: Khi cập nhật, phải tuân thủ cấu trúc và định dạng thống nhất của hệ thống. Thông tin mới nhập vào không được làm sai lệch quy cách chung.

Nếu có thay đổi về danh mục dùng chung (chẳng hạn đổi tên đơn vị hành chính), cần cập nhật đồng bộ trên toàn hệ thống để các phần dữ liệu liên quan đều thống nhất.

6. Dùng chung: Các thông tin sau khi cập nhật cần được chia sẻ hoặc đồng bộ với những nơi liên quan.

Điều 11. Nguyên tắc cập nhật biến động

Dữ liệu chuyên ngành chỉ có giá trị khi nó là dữ liệu “sống”. Do đó, mọi biến động thực tế phải được phản ánh vào hệ thống trong thời gian ngắn nhất. Các loại biến động bao gồm:

1. Biến động về pháp lý: khi có thay đổi về văn bản quy phạm pháp luật, chính sách.
2. Biến động về trạng thái: khi có thay đổi về thông tin cá nhân đối tượng trẻ em.

Điều 12. Quy trình cập nhật thông tin

Quá trình quy trình cập nhật, chỉnh sửa thông tin (khi có biến động thực tế) được thực hiện về cơ bản theo quy trình sau:

1. Phát hiện thay đổi: Cán bộ y tế tuyến cơ sở thông qua công tác quản lý bà mẹ, trẻ em trên địa bàn hoặc tiếp nhận thông báo từ đối tượng bà mẹ, trẻ em trên địa bàn quản lý, phát hiện có sự thay đổi thông tin.
2. Chỉnh sửa thông tin: Cán bộ y tế tuyến cơ sở cập nhật thông tin thay đổi lên Hệ thống thông tin lĩnh vực SKBMTE/SKSS. Hệ thống sẽ tự động lưu lại lịch sử thay đổi và lưu thông tin cập nhật thông tin vào hồ sơ lưu trữ.

Điều 13. Cập nhật, chỉnh sửa, bổ sung dữ liệu

1. Trường hợp cơ quan quản lý phát hiện thông tin trong CSDL có sai sót so với hồ sơ gốc (do lỗi nhập liệu, lỗi hệ thống): Cán bộ lập biên bản về việc sai sót, báo cáo Thủ trưởng đơn vị gửi yêu cầu chỉnh sửa kèm tài liệu chứng minh cho đơn vị để yêu cầu chỉnh sửa, cập nhật. Trong thời hạn 01 ngày làm việc, đơn vị được yêu cầu rà soát, tiến hành chỉnh sửa, bổ sung ngay. Trường hợp có căn cứ rõ ràng, không chỉnh sửa đơn vị trả lời bằng văn bản nêu rõ lý do không sửa.

2. Trường hợp tổ chức, cá nhân phát hiện thông tin của mình trên hệ thống bị sai lệch, tổ chức, cá nhân thu hồi báo cáo, chỉnh sửa, cập nhật, gửi lại báo cáo. Trường hợp biểu mẫu báo cáo gửi lên tuyến trên đã được phê duyệt, cán bộ phụ trách tuyến dưới liên hệ với đầu mối tuyến trên xin bỏ duyệt, thực hiện thu hồi báo cáo và cập nhật lại dữ liệu. Sau khi đã cập nhật, bổ sung dữ liệu, cán bộ phụ trách tổng hợp, báo cáo thống kê thực hiện tạo báo cáo và gửi lên tuyến trên.

Chương IV.

QUY TRÌNH KIỂM TRA VÀ PHÚC TRA DỮ LIỆU

Điều 14. Nguyên tắc chung về quy trình kiểm tra và phúc tra dữ liệu

Phúc tra dữ liệu là khâu “hậu kiểm” quan trọng nhằm đánh giá và nâng cao chất lượng của CSDL sau quá trình thu thập và cập nhật, đảm bảo các yếu tố sau:

1. Đúng: Tiến hành đối chiếu, xác minh để kiểm tra tính chính xác của dữ liệu. Người làm công tác phúc tra cần so sánh dữ liệu trên hệ thống với hồ sơ gốc, giấy tờ lưu trữ và kiểm tra thực tế hiện trường (nếu cần) nhằm phát hiện dữ liệu nào chưa đúng. Mọi thông tin sai lệch phải được ghi nhận và hiệu chỉnh ngay sau phúc tra, đảm bảo CSDL trở về trạng thái chính xác tuyệt đối.

2. Đủ: Rà soát CSDL để phát hiện những trường thông tin bị thiếu hoặc chưa được cập nhật. Sau phúc tra, đơn vị quản lý phải bổ sung đầy đủ các thông tin còn thiếu này. Tiêu chí “Đủ” đảm bảo rằng mỗi hồ sơ sau phúc tra đều có đầy đủ các mục thông tin theo quy định, không còn tình trạng thiếu sót.

3. Sạch: Phúc tra nhằm làm sạch toàn diện dữ liệu. Có thể sử dụng các công cụ hoặc kiểm tra thủ công để phát hiện dữ liệu trùng lặp, dữ liệu ảo, dữ liệu sai logic hoặc không hợp lệ. Những dữ liệu “bẩn” này phải được xóa bỏ hoặc hiệu chỉnh, chuẩn hóa ngay. Kết quả phúc tra cần trả về một CSDL “sạch” hoàn toàn – tức không còn lỗi kỹ thuật hay sai phạm nội dung.

4. Sống: Kiểm tra phát hiện những “dữ liệu chết” – tức các bản ghi lâu ngày không có bất kỳ biến động cập nhật nào. Đối với các dữ liệu này, người làm công tác phúc tra sẽ xác minh xem đối tượng còn tồn tại hay hoạt động thực tế không. Nếu đối tượng đã ngưng hoạt động hoặc không còn, cần cập nhật trạng thái mới hoặc loại bỏ khỏi cơ sở dữ liệu. Mục tiêu là sau phúc tra, CSDL chỉ chứa dữ liệu “sống”: mọi hồ sơ đều đại diện cho các đối tượng đang hiện hữu và ở trạng thái cập nhật mới nhất.

5. Thống nhất: Phúc tra cũng nhằm đảm bảo tính thống nhất của dữ liệu trên toàn hệ thống. Điều này bao gồm việc kiểm tra sự khớp đúng giữa dữ liệu điện tử và hồ sơ giấy (đảm bảo nhập liệu không sai sót), cũng như sự thống nhất giữa các phần dữ liệu trong hệ thống. Nếu phát hiện chỗ nào chưa thống nhất, cần điều chỉnh để đồng bộ hoàn toàn.

6. Dùng chung: Cuối cùng, phúc tra đánh giá khả năng chia sẻ và khai thác dữ liệu của hệ thống. Người làm công tác phúc tra rà soát dữ liệu đã được kết nối liên thông với các hệ thống khác chưa. Sau phúc tra, những rào cản về dùng chung (nếu có) phải được khắc phục: dữ liệu đủ điều kiện chia sẻ sẽ được mở khóa hoặc đồng bộ, đảm bảo CSDL chuyên ngành có thể phục vụ dùng chung cho nhiều đơn vị một cách thông suốt, đúng quy định.

Điều 15. Mục đích và phân cấp phúc tra

1. Mục đích: Phúc tra là hoạt động rà soát, kiểm tra lại toàn bộ hoặc một phần dữ liệu đã được thu thập, cập nhật nhằm phát hiện các sai sót, giả mạo, hoặc vi phạm quy trình, từ đó làm sạch dữ liệu và chấn chỉnh đội ngũ cán bộ.

2. Phân cấp phúc tra

a) Bộ Y tế (Cục Bà mẹ và Trẻ em, Trung tâm Thông tin y tế Quốc gia): Phúc tra dữ liệu của các đơn vị trực thuộc Bộ và Sở Y tế các tỉnh, thành phố.

b) Sở Y tế các tỉnh, thành phố: Phúc tra dữ liệu của các đơn vị trực thuộc, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh các bộ, ngành trên địa bàn quản lý.

c) Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: Phúc tra dữ liệu của khoa, phòng, bộ phận trực thuộc.

Điều 16. Phương thức phúc tra

Để đảm bảo tính toàn diện, hoạt động phúc tra được thực hiện kết hợp 03 phương thức:

1. Phúc tra trên hệ thống phần mềm: Sử dụng các công cụ rà quét tự động hoặc tra cứu thủ công trên phần mềm quản trị CSDL để phát hiện các trường hợp nghi vấn:

a) Dữ liệu trùng lặp.

b) Dữ liệu thiếu thông tin: Các trường thông tin bắt buộc bị bỏ trống.

c) Dữ liệu phi logic.

d) Dữ liệu “chết”: Các hồ sơ không có bất kỳ cập nhật biến động nào trong vòng 1 khoảng thời gian nhất định - phù hợp với tính chất của từng đối tượng (cần xác minh xem đối tượng còn hoạt động không).

2. Phúc tra qua hồ sơ lưu trữ: Tiến hành chọn mẫu ngẫu nhiên (tối thiểu 5% tổng số hồ sơ) để đối chiếu giữa dữ liệu điện tử trên hệ thống và Hồ sơ lưu trữ chuyên ngành lưu tại đơn vị.

a) Yêu cầu: Thông tin trên hệ thống phải trùng khớp 100% với hồ sơ giấy.

b) Nếu phát hiện sai lệch: Lập biên bản, yêu cầu giải trình rõ nguyên nhân (do nhập sai hay do hồ sơ giấy bị sửa chữa).

3. Phúc tra thực tế hiện trường: Phúc tra trực tiếp xuống hiện trường để xác minh tính “Sống” và “Đúng” của dữ liệu.

Điều 17. Quy trình xử lý kết quả phúc tra

1. Lập Biên bản phúc tra: Kết thúc đợt kiểm tra phải lập biên bản, nêu rõ số lượng hồ sơ đã kiểm tra, số lượng hồ sơ sai sót, phân loại lỗi (lỗi kỹ thuật, lỗi quy trình, hay lỗi cố ý).

2. Khắc phục sai sót

a) Đối với lỗi kỹ thuật/nhập liệu: Yêu cầu đơn vị được kiểm tra tiến hành chỉnh sửa trong thời hạn 24 giờ.

b) Đối với dữ liệu ảo, dữ liệu rác: yêu cầu hủy bỏ hoặc chuẩn hóa ngay lập tức.

3. Kiến nghị xử lý: Nếu phát hiện hành vi cố ý làm sai lệch hồ sơ, che giấu thông tin, lập biên bản, báo cáo lãnh đạo đơn vị xử lý theo quy định.

Chương V.

QUẢN LÝ, VẬN HÀNH VÀ KẾT NỐI HỆ THỐNG

Điều 18. Quản lý, vận hành tài khoản và phân quyền

1. Nguyên tắc cấp tài khoản:

a) Hệ thống được quản lý thống nhất từ trung ương đến địa phương, tài khoản được phân cấp, phân quyền phù hợp với chức năng, thẩm quyền của cơ quan, đơn vị. Cơ quan, đơn vị, cá nhân trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ được phân cấp có trách nhiệm thực hiện đúng các nguyên tắc và yêu cầu quản lý tài khoản theo phân quyền của hệ thống.

b) Cục Bà mẹ và Trẻ em; Trung tâm Thông tin y tế Quốc gia; Sở Y tế, mỗi đơn vị được cấp 01 tài khoản sử dụng;

c) Đơn vị cần cấp mới, thay đổi quyền hạn, hỗ trợ xử lý tài khoản thì gửi văn bản cho Sở Y tế; Sở Y tế tổng hợp, gửi văn bản cho Cục Bà mẹ và Trẻ em và đồng gửi Trung tâm Thông tin y tế Quốc gia để được hỗ trợ xử lý.

2. Quản lý tài khoản Hệ thống

a) Công tác quản lý thông tin Hệ thống được quy định tại các văn bản phân cấp được thực hiện bởi các cơ quan có thẩm quyền sau khi tiếp nhận tài khoản từ đơn vị quản trị;

b) Cục Bà mẹ và Trẻ em là cơ quan tham mưu, giúp Bộ Y tế về công tác quản lý Hệ thống, được phép sử dụng tài khoản quản trị hệ thống để khởi tạo, phân quyền, cấp tài khoản người dùng cho các cơ quan, đơn vị được phân cấp về công tác quản lý thông tin liên quan đến hệ thống, thực hiện chức năng, nghiệp vụ về công tác quản lý thông tin này trên toàn quốc. Việc khởi tạo, phân quyền,

cấp, hỗ trợ xử lý tài khoản người dùng do Trung tâm Thông tin y tế Quốc gia hỗ trợ thực hiện;

c) Thủ trưởng đơn vị được cấp tài khoản hệ thống chịu trách nhiệm tiếp nhận, phân cấp, quản lý tài khoản và bàn giao tài khoản bằng văn bản cho cá nhân có trách nhiệm của đơn vị quản lý, sử dụng;

d) Cá nhân được thủ trưởng đơn vị giao nhiệm vụ bằng văn bản về quản lý, khai thác sử dụng hệ thống có trách nhiệm bảo quản, bảo đảm an toàn về tài khoản của đơn vị. Các cá nhân sau khi tiếp nhận tài khoản có trách nhiệm đổi mật khẩu ban đầu ngay sau khi được cung cấp và quản lý mật khẩu mới.

2. Phân quyền:

a) Cán bộ thu thập: Chỉ có quyền "Thêm mới", "Đề xuất cập nhật" và "Xem" dữ liệu trong phạm vi địa bàn mình phụ trách.

b) Lãnh đạo đơn vị: Có quyền "Phê duyệt", "Yêu cầu sửa" và "Xem báo cáo" toàn đơn vị.

c) Cán bộ quản trị (Admin): Có quyền cấu hình hệ thống, quản lý danh mục, nhưng không được can thiệp vào nội dung dữ liệu nghiệp vụ nếu không có văn bản yêu cầu.

3. Bảo mật: Ưu tiên sử dụng thiết bị xác thực mạnh (USB Token/Chữ ký số) để phê duyệt các thao tác quan trọng (Xóa, Sửa đổi dữ liệu gốc).

Điều 19. Kết nối và chia sẻ dữ liệu

1. Hệ thống CSDL chuyên ngành Y tế là hệ thống mở, sẵn sàng kết nối với:

- CSDL Quốc gia về Dân cư.
- Các hệ thống thông tin giải quyết thủ tục hành chính (Cổng Dịch vụ công).
- CSDL Tổng hợp Quốc gia.
- Các CSDL của Bộ Y tế và các đơn vị trong hệ thống chính trị khác có liên quan.

2. Việc chia sẻ dữ liệu phải tuân thủ các quy định pháp luật liên quan.

Chương VI.

TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 20. Kế hoạch triển khai

1. Giai đoạn 1 (chuẩn bị): Triển khai kết nối các phần mềm Quản lý thông tin bệnh viện (HIS) đến Hệ thống thông tin lĩnh vực SKBMTE/SKSS, đảm bảo tính “Đủ” trên phạm vi toàn quốc, hoàn thành trước 30/6/2026.

2. Giai đoạn 2 (làm sạch): Trong 06 tháng tiếp theo, tiến hành tổng rà soát, phúc tra toàn bộ dữ liệu hiện có theo quy trình tại Chương IV để làm sạch dữ liệu cũ.

3. Giai đoạn 3 (vận hành): Áp dụng toàn diện quy trình thu thập, cập nhật mới cho các dữ liệu phát sinh.

Điều 21. Kinh phí thực hiện

Kinh phí phục vụ công tác thu thập, cập nhật, phúc tra dữ liệu; duy trì, bảo dưỡng hệ thống; đào tạo tập huấn cán bộ được bố trí từ ngân sách nhà nước và các nguồn huy động hợp pháp khác.

Điều 22. Trách nhiệm thi hành

1. Trách nhiệm của Cục Bà mẹ và Trẻ em:

a) Xây dựng và ban hành tài liệu hướng dẫn nghiệp vụ thu thập, cập nhật, chỉnh sửa, kiểm tra, phúc tra dữ liệu.

b) Tổ chức các đoàn phúc tra chuyên đề (hoặc lồng ghép) hàng năm đối với dữ liệu của các địa phương.

c) Tổng hợp báo cáo Bộ trưởng về chất lượng dữ liệu của Hệ thống thông tin lĩnh vực SKBMTE/SKSS.

2. Trách nhiệm của Trung tâm Thông tin y tế Quốc gia

a) Đảm bảo hạ tầng kỹ thuật, đường truyền, an ninh an toàn cho Hệ thống thông tin lĩnh vực SKBMTE/SKSS hoạt động 24/7 đối với hạ tầng tập trung/trực tích hợp LGSP.

b) Đầu mối phối hợp Cục Bà mẹ và Trẻ em thực hiện tích hợp, kết nối chia sẻ dữ liệu giữa Hệ thống thông tin lĩnh vực SKBMTE/SKSS với các hệ thống chuyên ngành khác của Bộ Y tế, các nền tảng số theo kiến trúc chính phủ điện tử do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.

c) Đảm bảo hạ tầng, an toàn, an ninh mạng, bảo mật thông tin dữ liệu của hệ thống theo các quy định hiện hành.

3. Trách nhiệm của Sở Y tế các tỉnh, thành phố

a) Có văn bản chỉ đạo, hướng dẫn, phân công trách nhiệm cho các đơn vị trực thuộc địa bàn tỉnh trong việc triển khai quy trình thu thập, cập nhật, chỉnh sửa, kiểm tra, phúc tra cơ sở dữ liệu của Hệ thống thông tin lĩnh vực SKBMTE/SKSS.

b) Thường xuyên tổ chức kiểm tra, phúc tra các đơn vị thuộc địa bàn phụ trách. Định kỳ báo cáo kết quả theo yêu cầu của Bộ Y tế.

c) Đảm bảo kinh phí, trang thiết bị cho cán bộ làm công tác dữ liệu tại các đơn vị trực thuộc.

4. Trách nhiệm của Thủ trưởng các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em, sức khỏe sinh sản

a) Phối hợp với các nhà cung cấp phần mềm rà soát, sửa đổi, cập nhật Hệ thống thông tin quản lý trạm y tế; Phần mềm Quản lý bệnh viện (HIS) để đáp ứng yêu cầu thông tin cần thu thập; triển khai kết nối, liên thông, chia sẻ dữ liệu từ Hệ thống thông tin quản lý trạm y tế; Phần mềm Quản lý bệnh viện (HIS) về Hệ thống thông tin lĩnh vực SKBMTE/SKSS.

b) Bảo đảm bảo mật, an toàn thông tin và chất lượng dữ liệu, tính chính xác và toàn vẹn số liệu do đơn vị quản lý. Chịu trách nhiệm về tính “Đúng, Đủ, Sạch, Sống, Thống nhất, Dùng chung” của dữ liệu Hệ thống thông tin lĩnh vực SKBMTE/SKSS trên địa bàn.

c) Thường xuyên kiểm tra, giám sát việc tuân thủ quy trình thu thập, cập nhật, chỉnh sửa, kiểm tra cơ sở dữ liệu của Hệ thống thông tin lĩnh vực SKBMTE/SKSS tại đơn vị.

d) Đảm bảo kinh phí cho việc thu thập, cập nhật, chỉnh sửa, kiểm tra dữ liệu./.