BỘ Y TẾ
VIỆN HUYẾT HỌC – TRUYỀN MÁU TW

Số: 1695 /HHTM
V/v tổng hợp, báo cáo truyền máu 2021 và dự kiến kế hoạch năm 2022

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

Hà Nội, ngày 8 tháng 12 năm 2021

syt_binhdinh_vt_Văn thư_SYT Bình Định_09/12/2021 16:57:11

Kính gửi: Sở Y tế các tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương

Năm 2021, hoạt động truyền máu (*tiếp nhận, xét nghiệm sàng lọc, cung cấp và sử dụng máu*) chịu nhiều tác động do dịch bệnh Covid-19 trên phạm vi toàn quốc. Nhằm tổng hợp đầy đủ kết quả về công tác truyền máu năm 2021 và kế hoạch năm 2022 để gửi báo cáo Bộ Y tế; Căn cứ Thông tư 26/2013/TT-BYT ngày 16/9/2013 của Bộ Y tế Hướng dẫn hoạt động truyền máu (*quy định các Sở Y tế, cơ sở truyền máu và các bệnh viện có điều trị truyền máu cần thực hiện lập và gửi báo cáo định kỳ hàng năm về Cục Quản lý khám, chữa bệnh và Viện Huyết học – Truyền máu TW*); Viện Huyết học – Truyền máu TW đề nghị Sở Y tế các tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương phối hợp thực hiện một số nội dung, cụ thể như sau:

1. Thống kê, báo cáo tóm tắt tình hình tiếp nhận, sử dụng máu trong điều trị của các bệnh viện, cơ sở y tế trực thuộc (***mẫu số 01***);

2. Có văn bản đề nghị và đôn đốc các bệnh viện, cơ sở y tế trực thuộc có tiếp nhận, sử dụng và cung cấp máu thực hiện đầy đủ, nghiêm túc báo cáo truyền máu năm 2021 và dự kiến kế hoạch năm 2022 theo quy định tại Thông tư 26/2013/TT-BYT ngày 16/9/2013 của Bộ Y tế (***mẫu số 02***) gửi về Sở Y tế của tỉnh/thành phố và Viện Huyết học – Truyền máu TW.

3. Số liệu các báo cáo tính từ 1/12/2020 đến 30/11/2021, hoàn thiện gửi **trước ngày 15/12/2021** về Trung tâm Máu Quốc gia, Viện Huyết học – Truyền máu TW, phố Phạm Văn Bạch, quận Cầu Giấy, Hà Nội. File mềm báo cáo gửi qua email: vp.ttmqg@gmail.com.

Chi tiết xin liên hệ: Văn phòng Trung tâm Máu Quốc gia,
điện thoại: 024 3868 6008 - 096 988 1994 (CN. Nguyễn Diệu Anh).

Xin trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:
- Như kính gửi;
- Bộ Y tế (để báo cáo);
- BV, CSYT trực thuộc (để thực hiện);
- Lưu: VT, VP TTMQG.

VIỆN TRƯỞNG

VIỆN HUYẾT HỌC TRUYỀN MÁU TRUNG ƯƠNG

Bạch Quốc Khánh

UBND TỈNH/THÀNH PHỐ……
SỞ Y TẾ TỈNH/THÀNH PHỐ…….

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

Mẫu số 01

vt_binhdinh_vt_Van thu SYT Binh Dinh_09/12/2021 16:35:11

TỔNG HỢP TÌNH HÌNH TIẾP NHẬN, SỬ DỤNG VÀ CUNG CẤP MÁU CÁC TỈNH/THÀNH PHỐ
(Thời gian thống kê từ ngày 1/12/2020 đến 30/11/2021)

1. Tiếp nhận máu

TT	Cơ sở tiếp nhận	Số đơn vị máu toàn phần*				Tỷ lệ hiến máu tình nguyện nhắc lại**	Tỷ lệ hiến máu ≥ 350ml	Tiếp nhận khối tiểu cầu gạn tách apheresis***	Các thành phẩm gạn tách khác	Địa bàn tiếp nhận (tỉnh/TP)
		250ml	350ml	450ml	Tổng số đơn vị					
1										
2										
3										
	Tổng									

Ghi chú: * Xin ghi số lượng đơn vị máu thực tế, KHÔNG ghi đơn vị máu quy đổi

** Người hiến máu tình nguyện nhắc lại được xác định là người đã từng hiến máu và hiến máu nhắc lại trong năm 2021 (từ ngày 1/12/2020 đến 30/11/2021)

*** Xin ghi số lượng thực tế đơn vị khối tiểu cầu gạn tách (apheresis) loại 250-300ml/đv với số lượng tiểu cầu $3,0 \times 10^{11}$ TC/đơn vị.

2. Sử dụng và cung cấp máu

TT	Bệnh viện/ cơ sở y tế	Sử dụng, cung cấp		MTP	Khối hồng cầu		Khối tiểu cầu pool*	Khối tiểu cầu gạn tách apheresis**	Huyết tương các loại	Chế phẩm máu khác	Hội đồng truyền máu bệnh viện (có/không)
		Sử dụng tại BV (tích dấu X)	Cung cấp cho BV khác (ghi rõ tên BV)		250ml	≥ 350ml					
1											
2											
3											
	Tổng										

Ghi chú: * Tính theo đơn vị Khối tiểu cầu điều chế từ 1.000ml máu toàn phần.

** Tính theo đơn vị Khối tiểu cầu gạn tách có thể tích tối thiểu 250-300ml với $3,0 \times 10^{11}$ TC.

3. Thông tin đơn vị, cán bộ theo dõi hoạt động truyền máu của Sở

Tên Phòng/đơn vị:

Địa chỉ:

Họ và tên Lãnh đạo đơn vị: Điện thoại: Email

Họ và tên Cán bộ giao phụ trách: Điện thoại: Email

Địa phương, ngày……tháng……năm 2021

LÃNH ĐẠO SỞ Y TẾ

Bộ/ Sở Y tế ....
Bệnh viện/Trung tâm Truyền máu....................................

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

Mẫu số 02

syt_binhdinh_vt_Văn thư SYT Bình Định_09/12/2021 16:55:11

THỐNG KÊ SỐ LIỆU TRUYỀN MÁU NĂM 2021

(Số liệu tính từ 1/12/2020 đến 30/11/2021)

I. TÌNH HÌNH TIẾP NHẬN, XÉT NGHIỆM SÀNG LỌC MÁU *(Dành cho các đơn vị có tiếp nhận máu)*

1. Số đơn vị máu tiếp nhận:

a) Tiếp nhận theo đối tượng:

TT	Đối tượng hiến máu	Tiếp nhận máu toàn phần[1]					Khối tiểu cầu gạn tách apheresis loại thể tích 250 ml[2]	Các thành phẩm gạn tách khác
		Số đơn vị[1]				Quy đổi số lít máu toàn phần		
		250 ml/đv	350 ml/đv	450 ml/đv	Tổng số đơn vị			
1	Tình nguyện							
2	Chuyên nghiệp							
3	Người nhà							
4	Tự thân							

b) Tiếp nhận theo thời gian:

Tháng	12/2020	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Tổng
Máu toàn phần													
Khối tiểu cầu gạn tách apherresis**													

c) Địa bàn tiếp nhận máu (ghi rõ tỉnh/thành phố):...

d) Tỷ lệ hiến máu tình nguyện nhắc lại[3] trong năm 2021: .... %

2. Số lượt người đăng ký hiến máu bị trì hoãn trước khi hiến máu:

a) Tổng số lượt người bị trì hoãn hiến máu: ....

---

[1] Xin ghi số lượng thực tế đơn vị máu, KHÔNG ghi số đơn vị máu quy đổi.
[2] Xin ghi số lượng thực tế đơn vị khối tiểu cầu gạn tách (apherresis) loại 250-300ml/đv với số lượng tiểu cầu $3,0 \times 10^{11}$ TC/đơn vị.
[3] Người hiến máu tình nguyện nhắc lại được xác định ***là người đã từng hiến máu và hiến máu nhắc lại trong năm 2021*** (lấy số liệu trong khoảng 1/12/2020 - 30/11/2021)

b) Số lượt người bị trì hoãn được phân loại theo lý do:

+ Không đủ cân nặng: ………….. + HST thấp: ……………. + HBV nhanh (+): …………….

+ Tiền sử sức khỏe không an toàn: ……… + Có hành vi nguy cơ: ………… + Lý do trì hoãn khác: …………

vt_binhdinh_vt_Văn thư_SYT Bình Định_09/12/2021 16:55:11

3. Xét nghiệm sàng lọc máu:

a) Số lượng các loại xét nghiệm, kỹ thuật:

Nội dung	Số MTP/CPM đã XN	Số mẫu kết quả phản ứng dương tính (+)	Loại sinh phẩm thực hiện	Kỹ thuật xét nghiệm	Đơn vị xét nghiệm	
					Triển khai tại chỗ (tích dấu X)	Có hợp đồng làm XN tại cơ sở khác (ghi rõ tên phòng XN)
HBV						
HCV						
HIV						
Giang mai						
KTBT						
Sốt rét						
HTLV I/II						
HBcAb						

b) Tình hình triển khai xét nghiệm sàng lọc sinh học phân tử NAT tại đơn vị (nếu có):

➢ Thời gian bắt đầu thực hiện xét nghiệm sàng lọc HBV/HCV/HIV bằng kỹ thuật NAT:

	Triển khai tại chỗ	Có hợp đồng làm XN tại phòng XN của cơ sở khác	Chưa có kế hoạch triển khai
Đã triển khai XN	Từ ngày:	Tên PXN NAT:	
Có dự kiến triển khai XN	Từ ngày:	Tên PXN NAT:	

➢ Loại kỹ thuật, sinh phẩm NAT đã sử dụng:

- NAT của Roche ☐
- NAT của Grifols ☐
- Bằng kỹ thuật khác và hãng cung cấp (cụ thể): ………………………………………………………………..

➢ Phương cách thực hiện XN NAT:

- Thực hiện đồng thời với XN huyết thanh học (Hóa phát quang, ELISA,...) ☐
- Thực hiện sau khi đã làm XN huyết thanh học có kết quả âm tính ☐

➢ Kết quả thực hiện XN NAT năm 2021:

Loại virus được XN sàng lọc	Số đơn vị máu đã XN NAT	Số mẫu có kết quả dương tính	Số mẫu có kết quả nghi ngờ/không xác định
HBV			
HCV			
HIV			

4. Số đơn vị Máu toàn phần/Khối tiểu cầu gạn tách apheresis đã huỷ, không đạt yêu cầu an toàn: …………… đv, gồm:

c) XNSL có nhiễm HIV:……. ; HBV:……..; HCV:…….; Giang mai:……; Sốt rét:…….; Tác nhân lây truyền khác:………..

d) Số đơn vị huỷ do các lý do khác: Không đủ thể tích: ………; Thủng, vỡ túi:…………; Lý do khác: ….……………………

syt_binhdinh_vt_Văn thư SYT Bình Định_03/12/2021 16:55:11

syt_binhdinh_vt_Văn thu SYT Bình Định_09/12/2021 10:05:11

II. TÌNH HÌNH SỬ DỤNG, CUNG CẤP MÁU VÀ CHẾ PHẨM MÁU TRONG NĂM 2021

(Dành cho các đơn vị sử dụng, cung cấp máu và chế phẩm máu)

1. Tình hình sử dụng, cung cấp máu:

Nơi sử dụng	Nguồn cung cấp	Máu toàn phần	Khối hồng cầu	Khối tiểu cầu* (từ MTP)	Khối tiểu cầu gạn tách apherresis**	Huyết tương các loại	Tủa lạnh giàu yếu tố VIII	Chế phẩm máu	Ghi chú
Sử dụng tại BV	Tự thu nhận, điều chế								
	Nhận từ TT khác [4]								
Đã cung cấp cho bệnh viện khác[5]									

Ghi chú: * Tính theo đơn vị Khối tiểu cầu điều chế từ 1.000ml máu toàn phần. ** Tính theo đơn vị Khối tiểu cầu gạn tách có thể tích tối thiểu 250-300ml với 3,0 x10^{11} TC.

2. Danh sách các Trung tâm, Khoa HHTM khác đã cung cấp máu, chế phẩm máu cho bệnh viện sử dụng:

STT	Tên trung tâm máu / Khoa HHTM đã cung cấp máu cho bệnh viện sử dụng	Số đơn vị máu/chế phẩm máu đã được cung cấp					
		Số lượng đv máu toàn phần/KHC		**Huyết tương các loại** (quy đổi 250 ml HT/đv)	**Khối tiểu cầu pool** (quy đổi 1 đv điều chế từ 1.000 ml máu TP)	**KTC gạn tách** (quy đổi 1 đv 250 ml với 3,0 x10^{11} TC)	**Tủa lạnh** (quy đổi 1 đv điều chế từ 2.000 ml máu TP)
		Loại ≤250 ml/đv	**Loại >250 ml/đv**				
1							
2							
3							

---

[4] Thực hiện mục 2 phần II: Danh sách các Trung tâm/ Khoa HHTM khác đã cung cấp máu, chế phẩm máu cho bệnh viện sử dụng

[5] Thực hiện mục 3 phần II: Danh sách các bệnh viện đã được Trung tâm/Khoa HHTM cung cấp máu, chế phẩm máu

3. **Danh sách các bệnh viện đã được Trung tâm/Khoa HHTM cung cấp máu, chế phẩm máu:**

syt_binhdinh_vt_Van thu SYT Binh Dinh_09/12/2021 16:55:11

STT	Tên bệnh viện, cơ sở điều trị	Thuộc tỉnh	Số đơn vị máu/chế phẩm máu đã cung cấp/sử dụng					
			Số lượng đv máu toàn phần/KHC		Huyết tương các loại (quy đổi 250 ml HT/đv)	Khối tiểu cầu pool (quy đổi 1 đv điều chế từ 1.000 ml máu TP)	KTC gạn tách (quy đổi 1 đv 250 ml với 3,0 x10^{11} TC)	Tủa lạnh (quy đổi 1 đv điều chế từ 2.000 ml máu TP)
			Loại ≤250 ml/đv	Loại >250 ml/đv				
1								
2								
3								

4. **Hội đồng truyền máu bệnh viện:** Đã thành lập ☐ Chưa thành lập ☐

III. KẾ HOẠCH TIẾP NHẬN, SỬ DỤNG MÁU NĂM 2022:

1. Dự kiến tiếp nhận số đv máu toàn phần: .... đv; số đơn vị khối tiểu cầu gạn tách (loại 250ml): ....đv
2. Dự kiến sử dụng số đơn vị máu toàn phần/khối hồng cầu ……..……đv, khối tiểu cầu .... đv

IV. CẬP NHẬT THÔNG TIN TỔ CHỨC, NHÂN LỰC PHỤ TRÁCH HOẠT ĐỘNG TRUYỀN MÁU CỦA ĐƠN VỊ:

1. Tên chính thức của Trung tâm/khoa/phòng:……………………… …Địa chỉ…………………………………
2. Họ tên cán bộ trưởng/phụ trách đơn vị: …………………………… Số điện thoại DĐ: ………………… Email: ………
3. Số điện thoại cố định của Trung tâm/khoa/phòng: …………………… Số fax: …………… Email: ……………………........
4. Họ và tên người phụ trách hoạt động truyền máu (nếu có): …………………………Số điện thoại DĐ:……………………...
5. Họ và tên người lập báo cáo: ……………………………………………......Số điện thoại DĐ:……………………………

*Ghi chú:File gửi trước ngày 25/12 /2021 tới địa chỉ <u>**vp.ttmqg@gmail.com**</u> không cần chữ ký, đóng dấu*

Ngày tháng năm 2021

LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN/TRUNG TÂM/ĐƠN VỊ **NGƯỜI LẬP**