CỤC THỐNG KÊ

THỰC TRẠNG VÀ XU HƯỚNG NGUYÊN NHÂN TỬ VONG TẠI VIỆT NAM GIAI ĐOẠN 2021-2025

NHÀ XUẤT BẢN KINH TẾ - TÀI CHÍNH - 2026

LỜI MỞ ĐẦU

Trải qua 40 năm thực hiện đường lối đổi mới và xây dựng Chủ nghĩa xã hội, đất nước ta đã đạt được những thành tựu to lớn và quan trọng. Từ một quốc gia nghèo đói, bị cô lập, Việt Nam đã trở thành một nền kinh tế năng động với quy mô kinh tế đứng thứ 34 trên thế giới và thứ 4 trong khu vực Đông Nam Á, với tốc độ tăng trưởng bình quân đạt khoảng 6,5%/năm.

Sự phát triển kinh tế không chỉ cải thiện đáng kể mức sống vật chất mà còn là nền tảng vững chắc, cung cấp nguồn lực tài chính dồi dào, góp phần quan trọng vào những tiến bộ vượt bậc trong lĩnh vực y tế. Nhờ đó, Việt Nam đã đạt được nhiều chỉ số sức khỏe ấn tượng: Tuổi thọ trung bình tăng cao, tỷ lệ tử vong mẹ và trẻ em giảm mạnh, nhiều dịch bệnh truyền nhiễm được kiểm soát thành công và làm chủ được các kỹ thuật y khoa tiên tiến ngang tầm khu vực.

Tuy nhiên, song hành với sự phát triển kinh tế và thay đổi lối sống, mô hình bệnh tật và xu hướng tử vong của Việt Nam đang có sự chuyển dịch mạnh mẽ, đặt ra những thách thức mới cho hệ thống y tế.

Chính vì vậy, việc theo dõi, phân tích và đánh giá xu hướng nguyên nhân tử vong có ý nghĩa hết sức quan trọng. Đây không chỉ là cơ sở khoa học để xây dựng và giám sát các chính sách y tế, an sinh xã hội, mà còn giúp định hướng ưu tiên phân bổ nguồn lực cho công tác phòng, chống bệnh tật, nâng cao sức khỏe Nhân dân và cải thiện tuổi thọ trung bình. Điều này càng có ý nghĩa trong bối cảnh Việt Nam đạt được những thành công đáng ghi nhận trong thực hiện Chương trình hành động quốc gia về đăng ký và thống kê hộ tịch giai đoạn 2021-2025, đồng thời đang xây dựng Chương trình hành động cho giai đoạn 2026-2030 với những cam kết mạnh mẽ về việc bảo đảm quyền cơ bản về nhận dạng pháp lý cho công dân, hoạch định chính sách dựa trên bằng chứng, để không ai bị bỏ lại phía sau trong quá trình phát triển của đất nước.

Ấn phẩm **"Thực trạng và xu hướng nguyên nhân tử vong tại Việt Nam giai đoạn 2021-2025"** dựa trên dữ liệu đăng ký khai tử để phân tích toàn diện về mô hình nguyên nhân tử vong tại Việt Nam trong giai đoạn 2021-2025 nhằm mục đích làm sáng tỏ các xu hướng chính, nhận diện các gánh nặng bệnh tật ở Việt Nam và đề xuất các khuyến nghị dựa trên bằng chứng, góp phần định hướng chính sách y tế quốc gia, đảm bảo mọi người dân được tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tốt nhất và phát triển kinh tế - xã hội bền vững.

Kết cấu ấn phẩm gồm 3 chương và Hệ thống biểu tổng hợp, cụ thể:

Chương I: Khái quát hệ thống đăng ký khai tử và ghi nhận nguyên nhân tử vong ở Việt Nam

Nội dung Chương I trình bày tổng quan về hệ thống đăng ký khai tử và ghi nhận nguyên nhân tử vong hiện nay, khung phân loại nguyên nhân tử vong dựa trên danh mục 81 nguyên nhân tử vong tại cộng đồng của Việt Nam. Ngoài ra, chương này cũng giới thiệu phương pháp xác định, mã hóa nguyên nhân tử vong cùng các khái niệm và định nghĩa sử dụng trong ấn phẩm, nhằm bảo đảm tính thống nhất và khả năng so sánh của kết quả phân tích.

Chương II: Thực trạng và xu hướng nguyên nhân tử vong ở Việt Nam

Nội dung Chương II tập trung phân tích quy mô, cơ cấu và xu hướng tử vong theo nhóm nguyên nhân lớn, phản ánh xu hướng dịch tễ học ở Việt Nam. Các nội dung bao gồm tử vong do ung thư; đột quỵ và bệnh tim mạch; đái tháo đường và suy thận; bệnh tiêu hóa; COVID-19; tai nạn giao thông, đuối nước, tự tử và các biến cố bất thường khác; cũng như các nguyên nhân do tuổi già và các bệnh không xác định sẽ được phân tích kỹ nhằm cung cấp bằng chứng thực tiễn phục vụ hoạch định chính sách y tế - xã hội.

Chương III. Kết luận và kiến nghị

Chương cuối cùng tóm lược các phát hiện chính, trình bày một số hạn chế trong việc ghi nhận và phân tích xu hướng nguyên nhân tử vong, đồng thời đề xuất các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng ghi nhận, phân tích nguyên nhân tử vong và sử dụng hiệu quả thông tin tử vong trong xây dựng chính sách.

Ấn phẩm được biên soạn ở phạm vi toàn quốc, các kết quả chủ yếu trình bày theo các năm xảy ra sự kiện đăng ký khai tử giai đoạn 2021-2025. Kết quả tổng hợp và phân tích trong ấn phẩm không nhằm thay thế kết luận hoặc đánh giá nguyên nhân hoặc xu hướng tử vong theo chuyên môn của ngành y tế.

CỤC THỐNG KÊ

MỤC LỤC

Trang

LỜI MỞ ĐẦU 3

CHƯƠNG I. KHÁI QUÁT HỆ THỐNG ĐĂNG KÝ KHAI TỬ VÀ GHI NHẬN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG Ở VIỆT NAM 7

I. Hệ thống đăng ký khai tử và ghi nhận nguyên nhân tử vong ở Việt Nam 7

1. Khái niệm 7

2. Hệ thống đăng ký khai tử và ghi nhận nguyên nhân tử vong 7

II. Khung phân loại nguyên nhân tử vong ở Việt Nam 9

III. Phương pháp xác định và mã hóa nguyên nhân tử vong 10

CHƯƠNG II. THỰC TRẠNG VÀ XU HƯỚNG NGUYÊN NHÂN TỬ VONG Ở VIỆT NAM 13

I. Số trường hợp tử vong và nguyên nhân tử vong 13

1. Số trường hợp tử vong 13

2. Nguyên nhân tử vong 13

II. Các nguyên nhân tử vong do bệnh tật 14

1. Chết do ung thư 15

2. Chết do các bệnh của hệ tuần hoàn 20

3. Chết do đái tháo đường 24

4. Chết do suy thận 26

5. Chết do các bệnh về tiêu hóa 28

6. Chết do COVID-19 30

7. Chết vì bệnh khác 33

8. Chết vì bệnh không xác định được nguyên nhân 36

III. Tử vong vì tai nạn và các nguyên nhân bên ngoài 38

1. Tử vong do tai nạn giao thông 39

2. Tử vong do đuối nước 41

3. Tử vong do tự tử 43

4. Tử vong do các nguyên nhân bên ngoài khác 47

IV. Tử vong vì suy yếu do tuổi già tự nhiên 48

V. Tử vong không xác định được nguyên nhân 49

CHƯƠNG III. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ 53

1. Kết luận 53

2. Một số hạn chế 54

3. Kiến nghị/giải pháp 55

BIỂU TỔNG HỢP 57

PHỤ LỤC: BẢNG MÃ XÁC ĐỊNH NGUYÊN NHÂN TỬ VONG 94

CHƯƠNG I

KHÁI QUÁT HỆ THỐNG ĐĂNG KÝ KHAI TỬ VÀ GHI NHẬN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG Ở VIỆT NAM

I. HỆ THỐNG ĐĂNG KÝ KHAI TỬ VÀ GHI NHẬN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG Ở VIỆT NAM

1. Khái niệm

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.

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. Ví dụ nguyên nhân tử vong: Uốn ván sơ sinh; đột quỵ do xuất huyết não; nhẹ cân khi sinh; bệnh mạch vành; nhồi máu cơ tim; hen suyễn; ngạt thở khi sinh; rắn cắn; ngã từ trên cao; tai nạn giao thông đi xe máy bị ô tô đâm; bị tấn công bằng vật sắc nhọn; cố tình đầu độc bằng hoá chất…

2. Hệ thống đăng ký khai tử và ghi nhận nguyên nhân tử vong

2.1. Hệ thống đăng ký khai tử

Đăng ký khai tử là thủ tục hành chính bắt buộc để cơ quan nhà nước có thẩm quyền ghi nhận việc một người đã qua đời vào hệ thống đăng ký hộ tịch. Thủ tục này nhằm chấm dứt các quan hệ pháp luật của người đã khuất, là cơ sở để Nhà nước theo dõi biến động dân số và giúp gia đình giải quyết các quyền lợi liên quan như thừa kế, bảo hiểm và các quyền lợi khác.

Thủ tục và quy trình đăng ký khai tử được quy định tại Luật Hộ tịch số 60/2014/QH13 (viết gọn là Luật Hộ tịch); Nghị định số 123/2015/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2015 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Hộ tịch (Nghị định số 123/2015/NĐ-CP); Thông tư số 04/2020/TT-BTP ngày 28 tháng 5 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Tư pháp quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Hộ tịch và Nghị định số 123/2015/NĐ-CP (Thông tư số 04/2020/TT-BTP). Theo đó, quyền, trách nhiệm đăng ký khai tử; nội dung, thủ tục đăng ký khai tử; trách nhiệm của cơ quan, người có thẩm quyền trong công tác đăng ký khai tử được quy định rõ. Cụ thể, Điều 33, Luật Hộ tịch quy định trách nhiệm đăng ký khai tử: *Trong thời hạn 15 ngày kể từ ngày có người chết thì vợ, chồng hoặc con, cha, mẹ hoặc người thân thích khác của người chết có trách nhiệm đi đăng ký khai tử; trường hợp người chết không có người thân thích thì đại diện của cơ quan, tổ chức, cá nhân liên quan có trách nhiệm đi khai tử.*

Ủy ban nhân dân cấp xã nơi cư trú cuối cùng của người chết thực hiện việc đăng ký khai tử. Trường hợp không xác định được nơi cư trú cuối cùng của người chết thì Ủy ban nhân dân cấp xã nơi người đó chết hoặc nơi phát hiện thi thể người chết thực hiện việc đăng ký khai tử[1].

Nội dung khai tử phải bao gồm các thông tin: Họ, chữ đệm, tên, năm sinh của người chết; số định danh cá nhân của người chết, nếu có; nơi chết; nguyên nhân chết; giờ, ngày, tháng, năm chết theo Dương lịch; quốc tịch nếu người chết là người nước ngoài[2].

2.2. Ghi nhận nguyên nhân tử vong trong cơ sở dữ liệu đăng ký khai tử

Tại Việt Nam, việc ghi nhận và quản lý thông tin về tử vong, bao gồm nguyên nhân tử vong, được thực hiện thông qua hệ thống đăng ký khai tử do Bộ Tư pháp quản lý. Quy trình này được quy định tại Luật Hộ tịch năm 2014, Nghị định số 123/2015/NĐ-CP, và các văn bản hướng dẫn thi hành. Cơ quan có thẩm quyền đăng ký khai tử là Ủy ban nhân dân cấp xã (UBND cấp xã) nơi cư trú cuối cùng của người chết hoặc nơi xảy ra cái chết. Người thực hiện khai tử là thân nhân, chủ hộ hoặc người đại diện hợp pháp của người đã chết.

Khi đăng ký khai tử, người thực hiện khai tử nộp Tờ khai đăng ký khai tử kèm theo giấy báo tử hoặc giấy tờ thay giấy báo tử do cơ quan có thẩm quyền cấp. Trong giấy báo tử có trường "Nguyên nhân tử vong", được bác sĩ điều trị hoặc người có thẩm quyền chuyên môn xác định và ký xác nhận. Đối với các trường hợp tử vong xảy ra ngoài cơ sở y tế (tại nhà hoặc cộng đồng), người thực hiện khai tử phải nộp giấy tờ thay thế giấy báo tử do cơ quan có thẩm quyền cấp, trong đó nguyên nhân tử vong thường chỉ được mô tả chung, như "chết bệnh", "già yếu", "tai nạn giao thông" hoặc "chết đột ngột".

Công chức tư pháp - hộ tịch của UBND cấp xã là người trực tiếp ghi nhận và nhập dữ liệu khai tử vào Phần mềm đăng ký và quản lý hộ tịch điện tử dùng chung toàn quốc, do Bộ Tư pháp vận hành.

Trong phần nhập dữ liệu đăng ký khai tử của Phần mềm đăng ký và quản lý hộ tịch điện tử nói trên, có trường dữ liệu "Nguyên nhân chết" dưới dạng văn bản tự do, được nhập theo đúng nội dung ghi trong Giấy báo tử hoặc giấy tờ xác nhận kèm theo. Hiện nay, hệ thống hộ tịch chưa áp dụng danh mục mã hóa nguyên nhân tử vong chuẩn hóa (như ICD-10), nên việc mô tả nguyên nhân vẫn phụ thuộc vào các mô tả trên giấy báo tử hoặc giấy tờ thay thế giấy báo tử, cách diễn đạt của người cung cấp thông tin và công chức nhập liệu.

Như vậy, trường hợp người chết có Giấy báo tử do cơ sở y tế cấp và công chức tư pháp ở cơ sở thực hiện ghi nhận đầy đủ thì thông tin nguyên nhân tử vong trong cơ sở dữ liệu hộ tịch được xem là đáng tin cậy về mặt chuyên môn y học. Tuy nhiên, đối với các trường hợp tử vong xảy ra ngoài cơ sở y tế, việc xác định nguyên nhân tử vong chủ yếu dựa trên khai báo của người

[1] Theo Điều 32, Luật Hộ tịch.
[2] Theo Khoản 2 Điều 4 Nghị định 123/2015/NĐ-CP.

thân hoặc xác nhận hành chính, do đó thông tin thường không phản ánh chính xác nguyên nhân y học thực tế. Tình trạng này thậm chí còn phổ biến hơn ở khu vực nông thôn, miền núi và vùng đồng bào dân tộc thiểu số.

II. KHUNG PHÂN LOẠI NGUYÊN NHÂN TỬ VONG Ở VIỆT NAM

Công tác ghi nhận và phân loại nguyên nhân tử vong tại cơ sở y tế ở Việt Nam từ năm 2025 trở về trước được thực hiện theo Quyết định số 1921/QĐ-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc hướng dẫn ghi phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong tại các cơ sở khám chữa bệnh. Danh mục Nguyên nhân chính gây tử vong dựa trên chuẩn phân loại bệnh tật ICD-10 của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) cũng được ban hành kèm theo. Nhờ đó, việc thống nhất mã hóa các nguyên nhân bệnh tật và tử vong theo chuẩn quốc tế được thực hiện, bảo đảm khả năng so sánh dữ liệu giữa các cơ sở, địa phương và quốc gia.

Tuy nhiên, trên thực tế, một tỷ lệ đáng kể các ca tử vong ở Việt Nam xảy ra ngoài cơ sở y tế - tức là tại nhà hoặc trong cộng đồng - nơi không có bác sĩ trực tiếp chẩn đoán hay xác định nguyên nhân y học của cái chết. Trong các trường hợp này, thông tin nguyên nhân tử vong trong hồ sơ khai tử thường chỉ được mô tả sơ sài hoặc mang tính hành chính, chẳng hạn: "chết bệnh", "chết già yếu", "đột tử", "tai nạn", "bệnh tim", "khó thở" v.v..., mà không xác định được nguyên nhân gốc theo y học. Việc mã hóa những mô tả này sang mã ICD-10 cụ thể là rất khó, thậm chí không thể thực hiện chính xác, vì ICD-10 đòi hỏi xác định được chuỗi nguyên nhân dẫn đến tử vong (nguyên nhân ban đầu, trung gian, và trực tiếp) cùng với bằng chứng chẩn đoán lâm sàng hoặc cận lâm sàng.

Trước tình hình đó, Bộ Y tế đã ban hành Biểu mẫu báo cáo tình hình tử vong tại cộng đồng với 81 nguyên nhân tử vong[3] *(xem Phụ lục)* để phục vụ công tác thống kê và tổng hợp ở quy mô quốc gia, phù hợp với điều kiện ghi nhận hiện nay của các cơ sở y tế, cơ quan hộ tịch và hệ thống thống kê dân số.

Danh mục 81 nguyên nhân tử vong tại cộng đồng được xây dựng trên cơ sở nhóm các mã ICD-10 thành những nhóm nguyên nhân chính có ý nghĩa dịch tễ và quản lý sức khỏe cộng đồng. Hệ thống này chia tử vong thành ba nhóm lớn:

Nhóm 1: Các bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng, gồm các nguyên nhân như nhiễm trùng huyết, viêm phổi, lao, sốt rét, viêm gan, HIV/AIDS...

Nhóm 2: Các bệnh không lây nhiễm, bao gồm ung thư, bệnh tim mạch, đột quỵ, đái tháo đường, bệnh hô hấp mạn tính, bệnh gan, thận, tiêu hóa và một số bệnh rối loạn chuyển hóa khác.

[3] Ban hành kèm theo Thông tư số 23/2025/TT-BYT ngày 28/6/2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế Quy định về chế độ báo cáo thống kê ngành y tế.

Nhóm 3: Các nguyên nhân bên ngoài (thương tích), như tai nạn giao thông, ngã, đuối nước, ngộ độc, tự tử, bị tấn công và các tai nạn khác.

Ngoài ba nhóm trên, danh mục còn có một số nhóm tổng hợp phản ánh tử vong do tuổi già, do COVID-19 và các nguyên nhân do bệnh tật nhưng không xác định được cụ thể là bệnh gì nhằm bảo đảm bao quát toàn bộ các nguyên nhân tử vong tại cộng đồng.

III. PHƯƠNG PHÁP XÁC ĐỊNH VÀ MÃ HÓA NGUYÊN NHÂN TỬ VONG

Hiện nay, trong hệ thống đăng ký khai tử do Bộ Tư pháp quản lý, thông tin về nguyên nhân tử vong chưa được mã hóa. Trường "nguyên nhân tử vong" trong phần mềm hộ tịch hiện chỉ ở dạng ký tự mô tả tự do, được nhập theo nội dung ghi trong Giấy báo tử hoặc các giấy tờ xác nhận kèm theo do người kê khai cung cấp. Điều này dẫn đến sự không thống nhất trong cách ghi nhận, cùng một nguyên nhân có thể được mô tả dưới nhiều dạng khác nhau (ví dụ: "đột quỵ", "tai biến mạch máu não", "xuất huyết não", hoặc "ngã quỵ đột ngột").

Để bảo đảm tính thống nhất, so sánh và phục vụ cho phân tích thống kê, Cục Thống kê đã thực hiện mã hóa nguyên nhân tử vong thủ công, bằng cách đối chiếu nội dung mô tả trong trường "nguyên nhân tử vong" với Danh mục 81 nguyên nhân tử vong tại cộng đồng do Bộ Y tế ban hành.

Quy trình xác định và mã hóa được thực hiện như sau:

Bước 1: Tập hợp và chuẩn hóa nội dung mô tả

Dựa trên các bản ghi khai tử, công chức thống kê thực hiện sắp xếp các bản ghi theo trường thông tin "Nguyên nhân tử vong" và thực hiện chuẩn hóa nội dung mô tả nguyên nhân chết.

Các cụm từ được ghi trong hồ sơ (thường là ngôn ngữ hành chính hoặc dân gian) được chuẩn hóa thành thuật ngữ y học tương ứng. Ví dụ: "tai biến mạch máu não" hoặc "đột quỵ" được chuẩn hóa thành "đột quỵ (tai biến mạch máu não)"; "sốc nhiễm trùng" hoặc "sốc nhiễm khuẩn" hoặc "choáng do sốc nhiễm trùng" thành "nhiễm trùng huyết"; "chết già yếu" hoặc "bệnh già" hoặc "do già yếu" thành "suy yếu do tuổi già (tự nhiên)"; ...

Bước 2: Đối chiếu và gán mã nhóm nguyên nhân

Sau khi chuẩn hóa mô tả, người thực hiện đối chiếu với Danh mục nguyên nhân tử vong tại cộng đồng để xác định mã phù hợp nhất. Việc mã hóa được thực hiện theo nguyên tắc mỗi trường hợp một mã, tức mỗi trường hợp tử vong được gán vào một nhóm nguyên nhân chính duy nhất trong danh mục, không trùng lặp. Ví dụ: Đột quỵ (tai biến mạch máu não) mã 40; Nhiễm trùng huyết mã 1; "Ung thư gan", "ung thư phổi", "ung thư vú" mã 21, 23, 25 tương ứng; "Ngộ độc và vô tình tiếp xúc với chất độc" mã 73; ...

Bước 3: Xử lý các trường hợp không xác định được nguyên nhân

Đối với bản ghi không có thông tin nguyên nhân tử vong hoặc nguyên nhân tử vong được ghi quá chung chung hoặc thiếu bằng chứng y học hoặc không thể suy luận được, cán bộ thống kê ghi nhận là "không xác định được nguyên nhân" và đánh mã 82.

Bước 4: Xử lý các trường hợp liệt kê nhiều nguyên nhân khác nhau.

Trong cơ sở dữ liệu, có một số trường hợp chết mà thông tin về nguyên nhân chết được ghi chép là một chuỗi bệnh lý, sự kiện dẫn đến tử vong mà không có kết luận y khoa cuối cùng về nguyên nhân gốc gây tử vong. Ví dụ: *"D69.3 - Ban xuất huyết giảm tiểu cầu vô căn; E05 - Nhiễm độc giáp (cường giáp); K92.2 - Chảy máu tiêu hoá, không đặc hiệu (xuất huyết tiêu hoá trên diễn tiến); I61.9 - Xuất huyết nội sọ, không đặc hiệu (theo dõi xuất huyết não)"*.

Với các trường hợp này, người có chuyên môn thống kê không trực tiếp thực hiện mã hóa mà gửi cho cán bộ có chuyên môn về y tế thực hiện mã hóa.

Người có chuyên môn y tế thực hiện phân tích thủ công đối với từng bản ghi. Quá trình phân tích có tham chiếu các hướng dẫn của Bộ Y tế để thực hiện mã hóa. Theo đó, nội dung ghi nhận được phân tích theo chuỗi sự kiện nhằm xác định: Nguyên nhân trực tiếp (ngay trước khi chết); Nguyên nhân trung gian (bệnh hoặc biến chứng dẫn đến nguyên nhân trực tiếp); Nguyên nhân gốc (bệnh hoặc tình trạng ban đầu khởi phát chuỗi sự kiện dẫn đến tử vong); và các bệnh nền làm nặng thêm. Nguyên nhân gốc được chọn làm cơ sở để mã hóa và phân loại.

Đối với ví dụ trên, chuỗi sự kiện được phân tích như sau:

- Nguyên nhân trực tiếp: Xuất huyết nội sọ và xuất huyết tiêu hóa.

- Nguyên nhân trung gian: Ban xuất huyết giảm tiểu cầu vô căn - gây rối loạn đông máu, chảy máu đa cơ quan.

- Nguyên nhân gốc: Chính là ban xuất huyết giảm tiểu cầu vô căn, dẫn đến rối loạn đông máu, xuất huyết tiêu hóa và xuất huyết não → tử vong.

- Bệnh cường giáp là bệnh kèm, không phải nguyên nhân gây chết.

=> Kết luận về nguyên nhân tử vong gốc: *Ban xuất huyết giảm tiểu cầu vô căn* → Đây là trường hợp tử vong do biến chứng xuất huyết đa cơ quan trên nền rối loạn đông máu. Vậy nguyên nhân gây tử vong là: Thiếu máu nặng / Rối loạn huyết học nghiêm trọng, mã 35.

Phương pháp này cho phép dữ liệu nguyên nhân tử vong từ cơ sở dữ liệu đăng ký khai tử được chuẩn hóa, tổng hợp và phân tích một cách hệ thống hơn, phản ánh xu hướng dịch tễ học một cách đáng tin cậy hơn so với dữ liệu mô tả thô. Dù còn thủ công, việc mã hóa theo danh mục nguyên nhân tử vong tại cộng đồng hiện được xem là giải pháp khả thi nhất khi phân tích thực trạng và nguyên nhân tử vong ở Việt Nam trong bối cảnh hiện nay.

CHƯƠNG II

THỰC TRẠNG VÀ XU HƯỚNG NGUYÊN NHÂN TỬ VONG Ở VIỆT NAM

I. SỐ TRƯỜNG HỢP TỬ VONG VÀ NGUYÊN NHÂN TỬ VONG

1. Số trường hợp tử vong

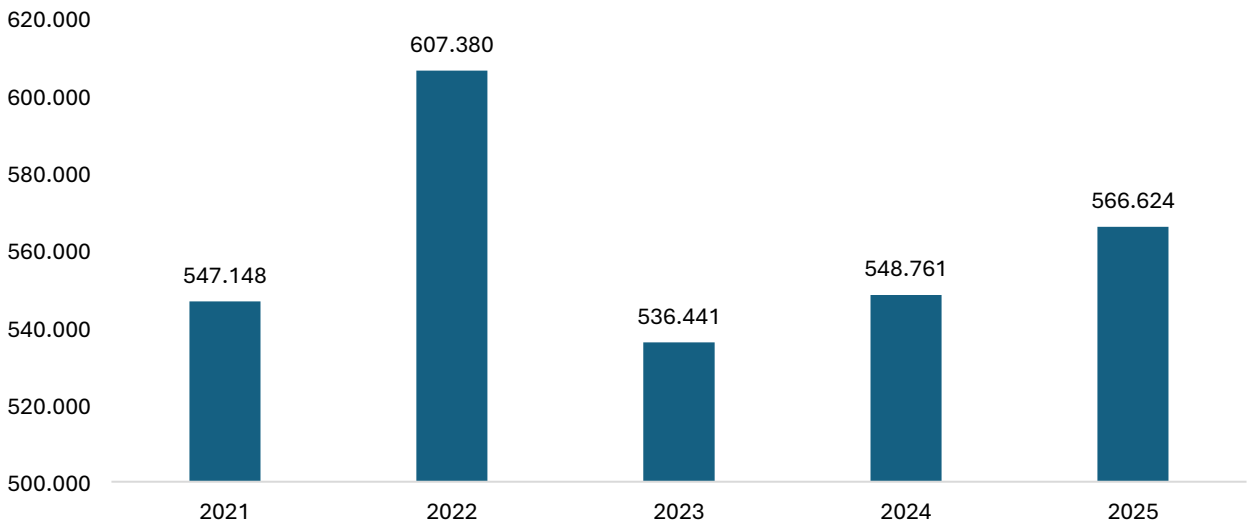
Trong phạm vi ấn phẩm này, "số trường hợp tử vong" được xác định là tổng số trường hợp chết đã được đăng ký khai tử trong thời hạn 1 năm (tức 365 ngày) kể từ ngày xảy ra tử vong.

"Số trường hợp tử vong của năm báo cáo" là tổng số trường hợp tử vong được đăng ký khai tử trong năm báo cáo, với điều kiện thời gian từ ngày tử vong đến ngày đăng ký khai tử không vượt quá 1 năm (hoặc 365 ngày).

Trong cơ sở dữ liệu đăng ký khai tử, trong giai đoạn 2021-2025, cả nước có hơn 2,8 triệu người tử vong được đăng ký khai tử trong vòng 365 ngày kể từ ngày tử vong. Bình quân mỗi năm, có khoảng 561 nghìn trường hợp tử vong được đăng ký khai tử, riêng năm 2022, con số này là hơn 600 nghìn trường hợp.

Hình 1: Số trường hợp tử vong được đăng ký khai tử trong năm, giai đoạn 2021-2025

Đơn vị tính: Trường hợp



2. Nguyên nhân tử vong

Biểu 1 trình bày cơ cấu các trường hợp tử vong, hay các trường hợp chết giai đoạn 2021-2025 theo các nhóm nguyên nhân chính gồm: (1) Chết vì bệnh tật; (2) Chết vì suy yếu do tuổi

già; (3) Chết vì biến cố bên ngoài không phải bệnh tật (như: Tai nạn giao thông, tai nạn lao động, sốc ma túy, ngộ độc thực phẩm, đuối nước, tự tử, bị giết... và nhiều biến cố khác không phải do bệnh tật); và (4) Chết không xác định được nguyên nhân[4].

Số liệu trong Biểu 1 cho thấy, cơ cấu nguyên nhân tử vong duy trì tương đối ổn định trong giai đoạn 2021-2025, trong đó bệnh tật là nguyên nhân gây tử vong chủ yếu với 64,5% số trường hợp chết trong giai đoạn 2021-2025. Tuy nhiên, tỷ trọng này có xu hướng giảm dần qua các năm, từ 71,1% năm 2021 xuống còn 54,2% năm 2025, phần nào phản ánh xu hướng thay đổi về mô hình sức khỏe - bệnh tật trong cộng đồng. Trong khi đó, tỷ trọng tử vong do suy yếu tuổi già tăng đều từ 15,7% lên 29,6%, cho thấy quá trình già hóa dân số đang thể hiện rõ trong cơ cấu tử vong.

Tử vong do biến cố bên ngoài (không phải bệnh tật) như tai nạn giao thông, tai nạn lao động và các loại thương tích khác duy trì ở mức thấp, dao động từ 4% đến 5%.

Đáng chú ý, tỷ lệ không xác định được nguyên nhân tử vong tăng từ 8,5% năm 2021 lên 11,9% năm 2025 cho thấy chất lượng ghi nhận nguyên nhân tử vong trong hồ sơ đăng ký khai tử từ năm 2021 đến năm 2025 chưa có nhiều cải thiện.

Biểu 1: Cơ cấu nguyên nhân tử vong giai đoạn 2021-2025

Đơn vị tính: %

Nguyên nhân tử vong	Chung	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023	Năm 2024	Năm 2025
CHUNG	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Chết vì bệnh tật	64,5	71,1	69,1	66,3	61,7	54,2
Chết vì biến cố bên ngoài (không phải bệnh tật)	4,8	4,7	5,0	5,2	4,8	4,3
Chết vì suy yếu do tuổi già	20,6	15,7	16,8	18,4	22,2	29,6
Chết không xác định được nguyên nhân	10,2	8,5	9,1	10,1	11,3	11,9

II. CÁC NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO BỆNH TẬT

Tử vong do bệnh tật, hay chết do bệnh tật là những trường hợp xảy ra do người chết mắc một hoặc nhiều bệnh lý được xác định về mặt y khoa, thuộc nhóm nguyên nhân tự nhiên, không liên quan đến tác động bên ngoài. Tử vong do bệnh tật không bao gồm các trường hợp tử vong vì sự suy yếu của cơ thể do tuổi già và không xác định được một bệnh cụ thể gây chết, nhưng

[4] Chết không xác định được nguyên nhân: Gồm tất cả các trường hợp thông tin nguyên nhân chết bị bỏ trống, không ghi nguyên nhân chết hoặc có ghi nhưng ghi sai nội dung nên dựa vào đó không thể xác định được nguyên nhân.

lại bao gồm các trường hợp người cao tuổi được chẩn đoán là có bệnh và bệnh đó là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến tử vong.

Trong danh mục 81 nguyên nhân tử vong tại cộng đồng theo mẫu báo cáo của Bộ Y tế, có đến 66 nguyên nhân liên quan đến bệnh tật. Toàn bộ 66 nguyên nhân đó đều có phát sinh trường hợp tử vong trong kỳ báo cáo. Nói cách khác, không có nguyên nhân tử vong nào trong nhóm 66 nguyên nhân chết liên quan đến bệnh tật bị "trống" hay không xuất hiện trong dữ liệu.

Để nâng cao hiệu quả phân tích, báo cáo thực hiện phân nhóm các nguyên nhân chi tiết thành nhóm các nguyên nhân chủ yếu có tỷ trọng lớn trong cơ cấu bệnh gây tử vong và có tác động đáng kể tới sức khỏe cộng đồng. Cụ thể:

(1) Nhóm nguyên nhân chết vì ung thư: Gồm tất cả các trường hợp tử vong vì ung thư (tương ứng với mã số từ 16 đến 34 trong bảng Danh mục).

(2) Nhóm nguyên nhân chết vì đột quỵ và các bệnh của hệ tuần hoàn: Gồm trường hợp tử vong do các bệnh liên quan đến huyết áp, tim và các chức năng của hệ tuần hoàn (tương ứng với mã số từ 38 đến 43 trong bảng Danh mục).

(3) Nhóm nguyên nhân chết vì đái tháo đường: Gồm các trường hợp tử vong do biến chứng của bệnh đái tháo đường (tương ứng với mã 37 trong bảng Danh mục).

(4) Nhóm nguyên nhân chết vì bệnh suy thận: Gồm các trường hợp tử vong do biến chứng của bệnh suy thận (tương ứng với mã 51 trong bảng Danh mục).

(5) Nhóm nguyên nhân chết vì các bệnh liên quan đến cơ quan tiêu hóa: Gồm các trường hợp tử vong do viêm gan, xơ gan, xuất huyết tiêu hóa, xuất huyết dạ dày, đau bụng cấp tính và các bệnh khác của hệ tiêu hóa (tương ứng với mã 11, 12, 47, 48, 49 và 50 trong bảng Danh mục);

(6) Nhóm nguyên nhân chết vì COVID-19: Gồm các trường hợp tử vong được mã hóa theo mã số 79 trong bảng Danh mục.

(7) Nhóm nguyên nhân chết vì các bệnh khác ngoài các bệnh nêu trên: Nhóm này bao gồm tất cả các trường hợp tử vong do bệnh đã xác định và các trường hợp tử vong do bệnh nhưng không xác định rõ loại bệnh (tương ứng với toàn bộ các mã từ 1 đến 63, ngoại trừ các mã đã được phân nhóm ở trên).

(8) Nhóm nguyên nhân chết vì bệnh nhưng không xác định được là bệnh gì: Nhóm này bao gồm tất cả các trường hợp tử vong do bệnh nhưng không xác định rõ loại bệnh (tương ứng với mã 82 trong bảng Danh mục).

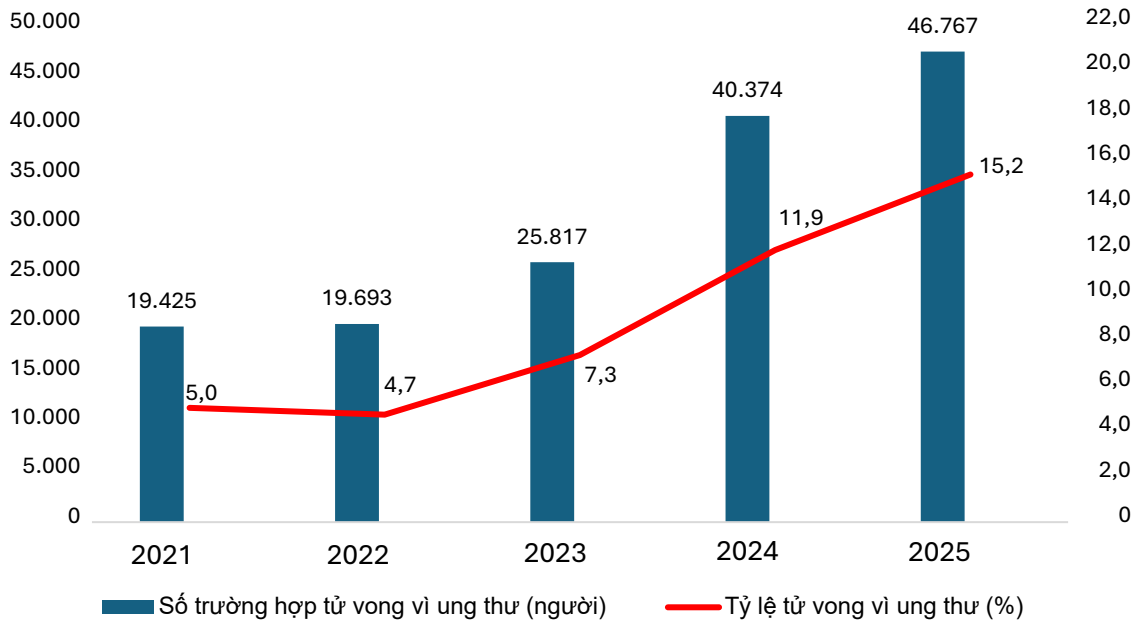
1. Chết do ung thư

Chết vì ung thư là trường hợp người chết được chẩn đoán mắc ung thư và ung thư là nguyên nhân ban đầu gây ra chuỗi biến chứng hoặc tiến triển bệnh dẫn đến tử vong.

Theo số liệu đăng ký khai tử, trong giai đoạn 2021-2025, cả nước có khoảng 152,1 nghìn trường hợp chết vì ung thư, chiếm khoảng 8,4% số trường hợp chết do bệnh tật. Từ năm 2021 đến năm 2025, tình trạng chết vì ung thư liên tục tăng cả về số lượng và tỷ trọng. Năm 2021, cả nước chỉ có hơn 19 nghìn ca chết vì ung thư, chiếm khoảng 5,0% số trường hợp chết do bệnh tật. Đến năm 2023, con số này là 25,8 nghìn trường hợp, chiếm 7,3% và đến năm 2025, con số này tăng lên 15,2%, tương ứng 46,8 nghìn trường hợp chết vì ung thư được ghi nhận.

Sau 5 năm, từ năm 2021 đến năm 2025, số ca tử vong do ung thư đã tăng hơn 2,4 lần, từ khoảng 19 nghìn ca năm 2021 lên 46,8 nghìn ca năm 2025, cho thấy gánh nặng tử vong do ung thư đang ở mức đáng lo ngại. Mặc dù không thể loại trừ khả năng một phần mức tăng này phản ánh sự cải thiện trong ghi nhận, xác định và mã hóa nguyên nhân chết, nhưng việc số ca tử vong do ung thư chiếm đến 15,2% tổng số ca tử vong do bệnh tật là một tín hiệu cảnh báo mạnh về gánh nặng bệnh tật và tử vong do ung thư, đòi hỏi sự quan tâm ngày càng lớn đối với công tác phòng ngừa, phát hiện sớm và điều trị ung thư.

Hình 2: Số trường hợp chết và tỷ lệ chết vì ung thư giai đoạn 2021-2025



Có 4 loại ung thư phổ biến nhất trong nhóm các bệnh về ung thư, gồm: Ung thư phổi, ung thư gan, ung thư dạ dày và ung thư đại tràng. Trong giai đoạn 2021-2025, số người chết vì 4 loại ung thư này chiếm 50,6% tổng số người chết vì ung thư. Trong đó, ung thư phổi và ung thư gan là hai nguyên nhân gây tử vong hàng đầu, chiếm tỷ trọng lớn nhất.

Ung thư phổi chiếm trung bình 22,0% tổng số ca chết do ung thư trong cả giai đoạn và có xu hướng tăng rõ rệt qua các năm, từ 18,0% năm 2021 lên 24,9% năm 2025. Đây là nhóm ung thư có tỷ lệ tử vong cao nhất, phản ánh mức độ phổ biến của các yếu tố nguy cơ như hút thuốc lá, ô nhiễm không khí.

Ung thư gan đứng thứ hai với tỷ trọng trung bình 17,4%, và cũng ghi nhận mức tăng qua thời gian, từ 15,9% năm 2021 lên 18,7% năm 2025. Điều này phù hợp với thực tế dịch tễ tại Việt Nam, nơi tỷ lệ nhiễm viêm gan B, C và tình trạng bệnh gan mạn tính còn cao.

Chết do ung thư dạ dày và ung thư đại tràng chiếm tỷ trọng thấp hơn nhưng đều có xu hướng tăng dần. Ung thư dạ dày tăng từ 4,7% lên 6,4%, ung thư đại tràng tăng từ 3,5% lên 6,6% trong giai đoạn nghiên cứu. Xu hướng này cho thấy sự gia tăng các bệnh lý liên quan đến lối sống, chế độ ăn uống và yếu tố di truyền.

Nhóm các loại ung thư khác chiếm tỷ trọng 49,4% trong cả giai đoạn nhưng có xu hướng giảm mạnh qua từng năm, từ 57,8% năm 2021 xuống còn 46,1% năm 2024, và 43,4% năm 2025. Mức giảm này chủ yếu do tỷ trọng của các loại ung thư phổ biến như phổi, gan, dạ dày và đại tràng tăng lên theo thời gian, chứ không phải do số lượng tử vong tuyệt đối của nhóm "khác" giảm.

Biểu 2: Cơ cấu các trường hợp chết vì ung thư giai đoạn 2021-2025

Đơn vị tính: %

	Giai đoạn 2021-2025	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023	Năm 2024	Năm 2025
CHUNG	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Ung thư phổi	22,0	18,0	17,7	21,0	23,4	24,9
Ung thư gan	17,4	15,9	15,8	16,5	18,1	18,7
Ung thư dạ dày	5,9	4,7	4,5	5,9	6,6	6,4
Ung thư đại tràng	5,2	3,5	3,4	4,6	5,7	6,6
Các loại ung thư khác	49,4	57,8	58,7	52,0	46,1	43,4

Nam giới đối mặt với nguy cơ chết vì ung thư nhiều hơn nữ giới. Trung bình, cứ 3 người chết vì ung thư thì có 2 người là nam giới. Tỷ lệ này đúng cho các năm từ 2021 đến 2025. Điều đó chứng tỏ khoảng cách giới trong chết do ung thư mang tính cấu trúc điển hình và chưa có dấu hiệu thu hẹp.

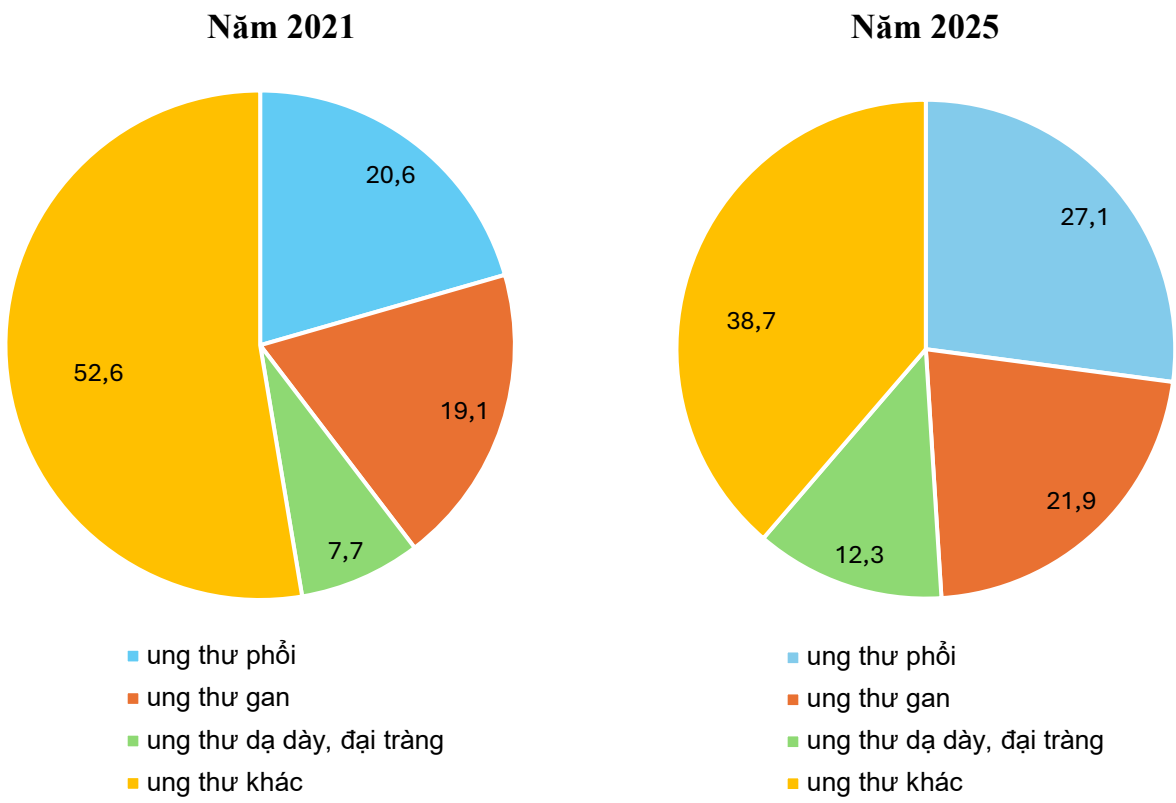
Biểu 3. Cơ cấu giới tính của các trường hợp chết vì ung thư

Đơn vị tính: %

	Tổng số	Nam	Nữ
CHUNG	**100,0**	**68,0**	**32,0**
Năm 2021	100,0	67,2	32,8
Năm 2022	100,0	67,8	32,2
Năm 2023	100,0	67,8	32,2
Năm 2024	100,0	68,5	31,5
Năm 2025	100,0	68,4	31,6

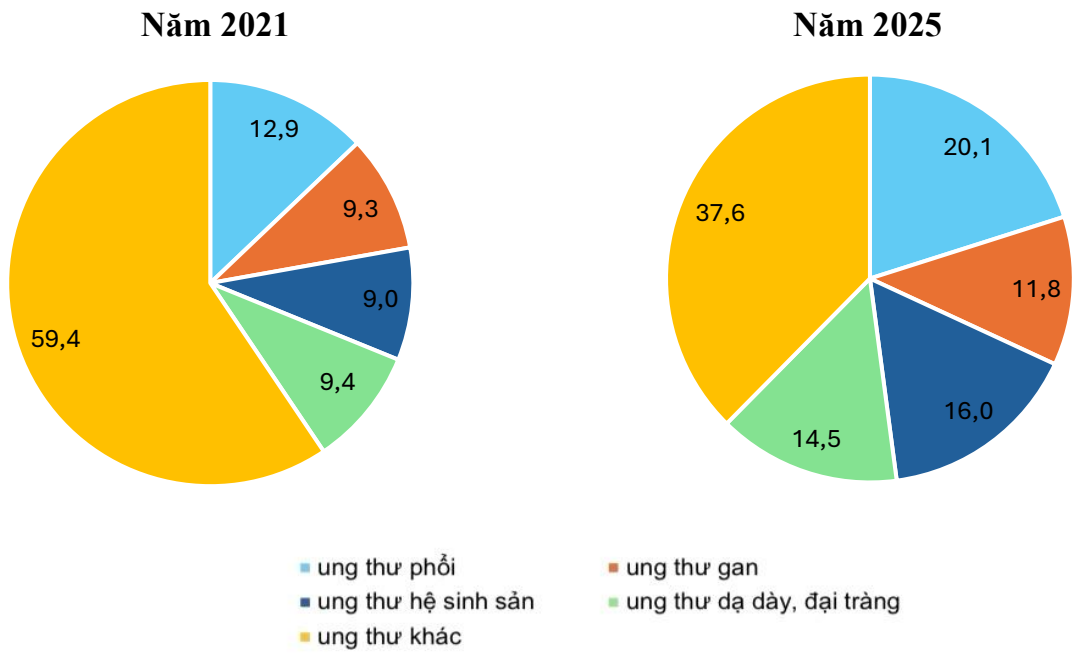
Bốn bệnh ung thư phổ biến nhất gồm: Ung thư phổi, ung thư gan, ung thư dạ dày và ung thư đại tràng cũng là những căn bệnh gây tử vong nhiều nhất cho nam giới. Trong giai đoạn 2021-2025, tỷ lệ nam giới chết vì 4 căn bệnh ung thư này chiếm 55,5% tổng số ca tử vong do ung thư ở nam giới. Tỷ lệ này tăng từ 47,4% năm 2021 lên 61,3% năm 2025. Thực trạng này phản ánh các nguy cơ liên quan đến vấn đề môi trường, lối sống và chế độ dinh dưỡng đang gia tăng trong những năm qua.

Hình 3: Cơ cấu số ca chết do ung thư ở nam giới, giai đoạn 2021-2025 (%)



Ở nữ giới, nguy cơ chết do ung thư phổi, ung thư gan thấp hơn rất nhiều so với nam giới. Tuy nhiên, do đặc trưng về giới, phụ nữ phải đối mặt với nguy cơ chết do ung thư liên quan đến hệ sinh sản nhiều hơn nam giới. Tỷ lệ ung thư thuộc hệ sinh sản của nữ giai đoạn 2021-2025 là 13,6%. Qua các năm, tình trạng phụ nữ chết do ung thư liên quan đến hệ sinh sản nữ cũng có xu hướng tăng mạnh cả về số lượng và tỷ lệ. Năm 2021, số phụ nữ chết vì bệnh này là 571 người, chiếm 9,0% tổng số ca chết do ung thư của phụ nữ; con số này đến năm 2025 là 2.357 người, tương ứng 16,0%.

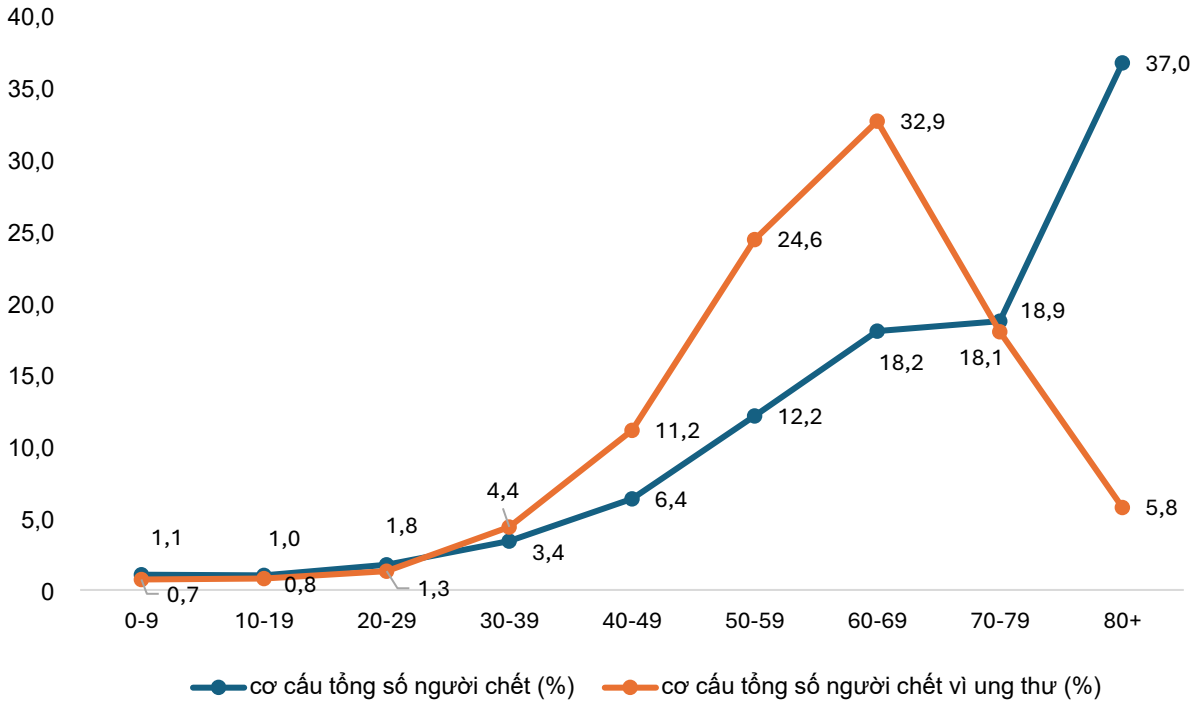
Hình 4: Cơ cấu số ca chết do ung thư ở nữ giới, giai đoạn 2021-2025 (%)



Chết do ung thư chủ yếu ở nhóm tuổi trung niên và người cao tuổi; tỷ trọng chết do ung thư tăng nhanh từ 40 tuổi, đạt đỉnh ở nhóm 60-69 tuổi (32,9%) và giảm mạnh ở nhóm trên 80 tuổi.

Điều đáng quan ngại nhất là số người trẻ tuổi chết do ung thư đang tăng lên. Số người dưới 20 tuổi chết do ung thư ghi nhận được từ cơ sở dữ liệu đăng ký khai tử năm 2021 là 364 người, năm 2022 là 379 người và tăng lên 648 người vào năm 2025. Sau 5 năm, số người trẻ chết vì ung thư tăng hơn 1,7 lần.

Hình 5: Cơ cấu số người chết và người chết do ung thư, giai đoạn 2021-2025



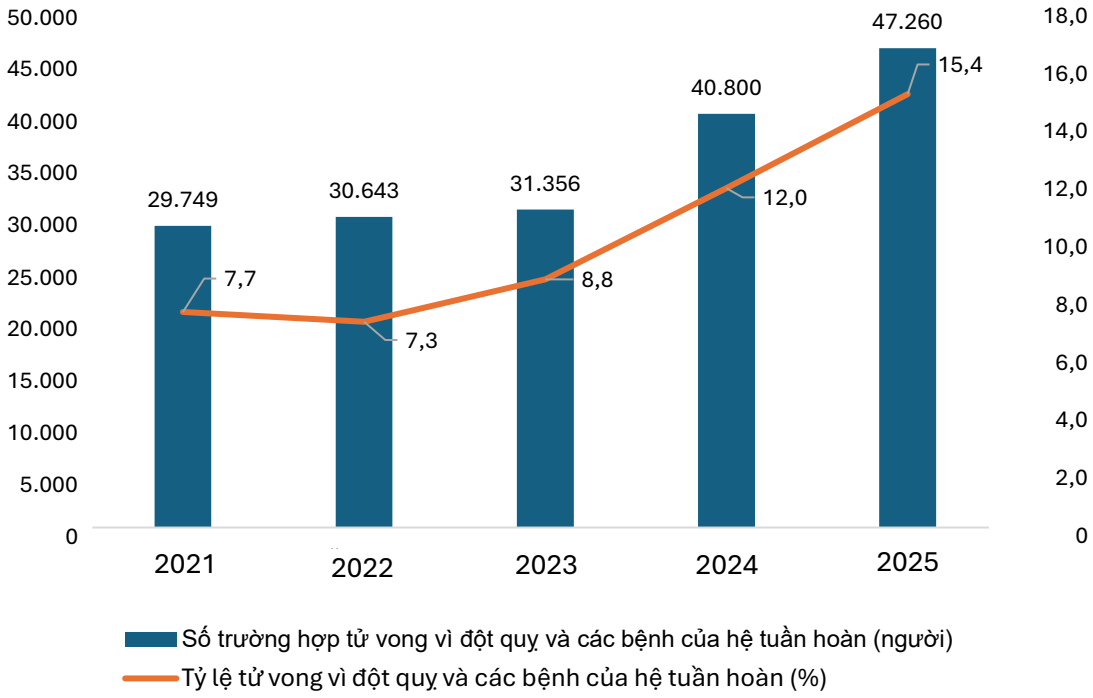
2. Chết do các bệnh của hệ tuần hoàn

Chết do các bệnh của hệ tuần hoàn là những trường hợp chết do các bệnh lý của tim và hệ mạch máu, bao gồm: Đột quỵ, tâm phế mãn, nhồi máu cơ tim, suy tim, thiếu máu cơ tim cục bộ, tăng huyết áp biến chứng và các bệnh mạch máu não. Đây là nhóm nguyên nhân quan trọng và thường chiếm tỷ lệ cao trong tổng số ca chết. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), mỗi năm có 15 triệu người bị đột quỵ trên toàn thế giới, trong đó 5 triệu người chết và 5 triệu người bị tàn tật vĩnh viễn.[5]

Ở Việt Nam, các bệnh của hệ tuần hoàn là nguyên nhân chính gây ra 179,8 nghìn ca tử vong, chiếm gần 9,9% số ca tử vong vì bệnh tật được đăng ký khai tử trong giai đoạn 2021-2025. Từ năm 2021 đến nay, số trường hợp tử vong và tỷ lệ tử vong do các bệnh của hệ tuần hoàn đều ghi nhận xu hướng tăng lên rõ rệt, đặc biệt vào năm 2025. Năm 2021, tử vong vì các bệnh của hệ tuần hoàn là 29,7 nghìn trường hợp, chiếm tỷ lệ 7,7% tổng số ca tử vong vì bệnh tật. Năm 2025, số trường hợp tử vong vì bệnh này là 47,3 nghìn trường hợp, chiếm tỷ lệ 15,4% tổng số ca tử vong vì bệnh tật. Tỷ lệ tử vong vì bệnh của hệ tuần hoàn tăng dần qua các năm, từ 7,7% năm 2021 lên 15,4% năm 2025, cho thấy bệnh này đang trở thành nguyên nhân gây tử vong đáng lưu ý trong cơ cấu tử vong chung.

[5] https://tytphuongtamphu.medinet.gov.vn/chuyen-muc/ngay-dot-quy-the-gioi-world-stroke-day-29102023-c8168-127526.aspx

Hình 6: Số trường hợp chết và tỷ lệ chết do đột quỵ và các bệnh của hệ tuần hoàn giai đoạn 2021-2025



Trong nhóm các bệnh của hệ tuần hoàn, đột quỵ (tai biến mạch máu não) là nguyên nhân gây tử vong cao nhất. Giai đoạn 2021-2025, số người tử vong do đột quỵ là 109,4 nghìn người, chiếm 60,8% tổng số người tử vong do các bệnh thuộc hệ tuần hoàn. Số trường hợp tử vong do đột quỵ có xu hướng tăng mạnh, từ 16,0 nghìn trường hợp năm 2021 lên 33,1 nghìn trường hợp năm 2025, tăng gấp 2,07 lần sau 4 năm.

Bệnh tim thiếu máu cục bộ, bao gồm nhồi máu cơ tim, là nguyên nhân đứng thứ hai với 33,7 nghìn ca tử vong trong giai đoạn 2021-2025. Mặc dù số ca tử vong có xu hướng giảm từ năm 2022 (7.236 ca) đến năm 2024 (5.564 ca), nhưng đã tăng vọt trở lại vào năm 2025 với 7.659 ca, cho thấy tình hình vẫn còn phức tạp và chưa được kiểm soát hoàn toàn.

Trong giai đoạn 2021-2025, tăng huyết áp, bao gồm tăng huyết áp có suy tim, ghi nhận 4.915 trường hợp tử vong. Số trường hợp tử vong do nhóm bệnh này có xu hướng tăng, từ 682 trường hợp năm 2021 lên 1.409 trường hợp năm 2025. Như vậy, số ca đã tăng gấp 2,1 lần sau 4 năm. Xu hướng này phần nào cho thấy gánh nặng tử vong liên quan đến các biến chứng của bệnh tăng huyết áp đang gia tăng.

Các bệnh về viêm cơ tim và tâm phế mạn chiếm tỷ trọng nhỏ (dưới 1%), nhưng số ca tử vong cũng có dấu hiệu tăng nhẹ từ năm 2021 đến 2024, đến năm 2025 số ca chết do bệnh này tăng mạnh, 687 ca, chiếm tới 73,4% tổng số ca chết của 2 nhóm bệnh này trong giai đoạn 2021-2025.

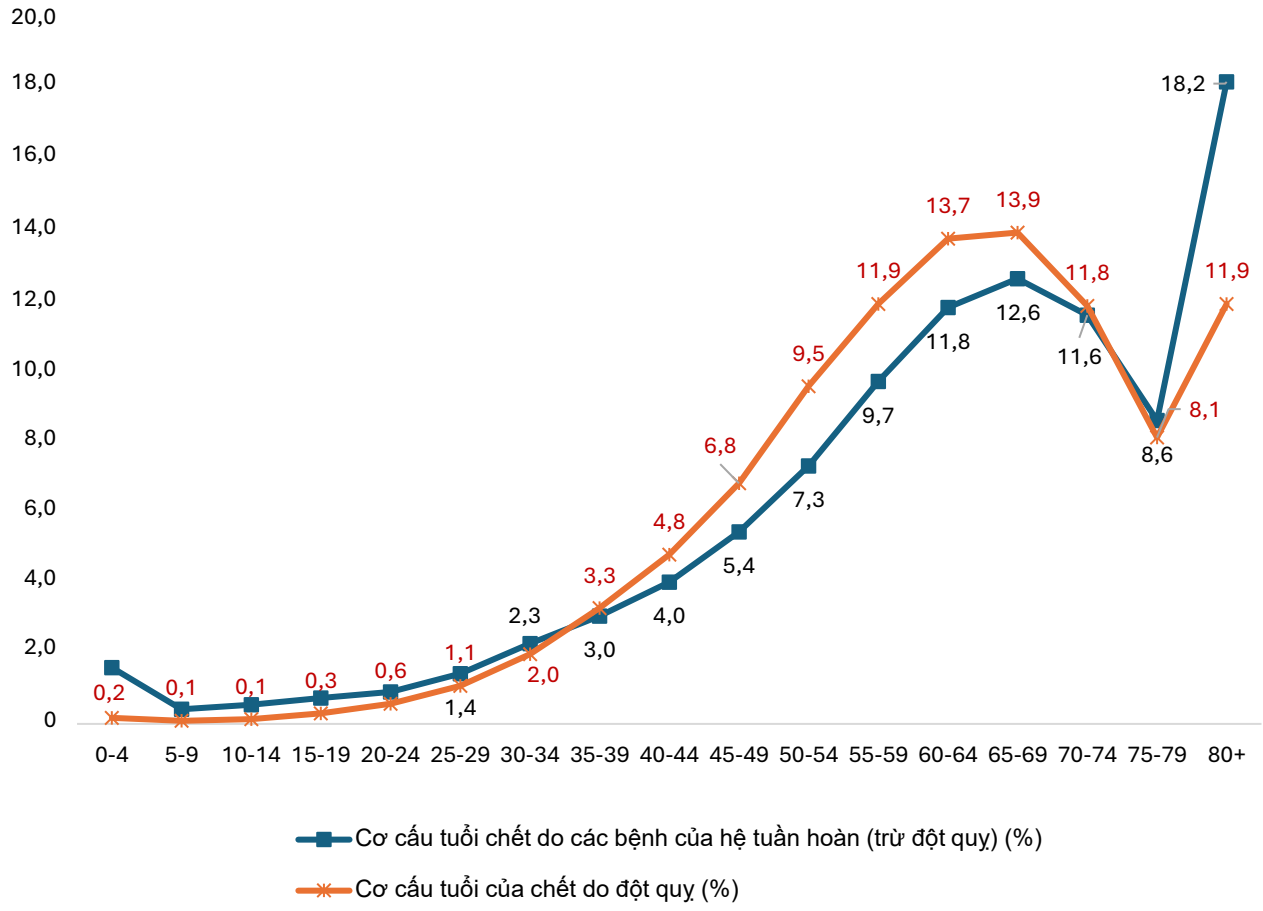
Biểu 4: Số trường hợp tử vong vì các bệnh thuộc hệ tuần hoàn, giai đoạn 2021-2025 (Người)

	Giai đoạn 2021-2025	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023	Năm 2024	Năm 2025
TỔNG SỐ	**179.808**	**29.749**	**30.643**	**31.356**	**40.800**	**47.260**
Tăng huyết áp (Bao gồm tăng huyết áp có suy tim, ICD10= I11)	4.915	682	624	801	1.399	1.409
Bệnh tim thiếu máu cục bộ (bao gồm nhồi máu cơ tim)	33.735	6.935	7.236	6.341	5.564	7.659
Đột quỵ (Tai biến mạch máu não)	109.396	16.023	16.799	17.985	25.447	33.142
Viêm cơ tim	903	31	46	52	98	676
Tâm phế mạn	33	4	6	3	9	11
Các bệnh khác của hệ tuần hoàn	30.826	6.074	5.932	6.174	8.283	4.363

Cơ cấu tuổi tử vong do đột quỵ và do các bệnh khác của hệ tuần hoàn có xu hướng tương đồng, đều tăng mạnh theo tuổi, tuy nhiên, tử vong do đột quỵ có xu hướng xuất hiện ở độ tuổi trẻ hơn so với tử vong do các bệnh tuần hoàn khác.

Ở các nhóm tuổi trẻ (dưới 30 tuổi), tỷ lệ tử vong do hai nhóm nguyên nhân này rất thấp, hầu như không đáng kể. Từ nhóm tuổi 30-34 đến 50-54, tỷ lệ tử vong bắt đầu tăng nhanh. Riêng đột quỵ tăng từ 2,0% lên 9,5%, trong khi các bệnh tuần hoàn khác tăng từ 2,3% lên 7,3%. Đến nhóm tuổi 60-69, đột quỵ và các bệnh tuần hoàn khác đều cao nhất ở mức khoảng 12% đến 14%, phản ánh giai đoạn đỉnh của nguy cơ tử vong do các bệnh liên quan đến hệ tuần hoàn. Ở nhóm 70-79 tuổi, tỷ lệ chết vì đột quỵ và các bệnh khác của hệ tuần hoàn đều giảm xuống, có thể là do sự chuyển dịch tử vong sang các nguyên nhân khác như suy yếu tuổi già hoặc bệnh tật tích lũy kéo dài. Tuy nhiên, ở nhóm 80 tuổi trở lên, tỷ trọng tử vong do cả hai nhóm nguyên nhân đều tăng trở lại mạnh mẽ: đột quỵ 11,9% và các bệnh tuần hoàn khác 18,2%. Điều này phù hợp với mô hình tử vong ở nhóm rất cao tuổi, khi hệ tuần hoàn suy yếu đáng kể và nguy cơ đột quỵ, suy tim, tăng huyết áp hoặc rối loạn nhịp tiến triển nặng hơn.

Hình 7: Cơ cấu tuổi chết do đột quỵ và các bệnh còn lại của hệ tuần hoàn



Nam giới có số ca tử vong vì đột quỵ cao gấp 2,2 lần nữ giới. Trong tổng số 109,4 nghìn trường hợp tử vong do đột quỵ giai đoạn 2021-2025 thì nam giới chiếm tới 69,2%, cao gấp hơn hai lần so với nữ giới (30,8%). Sự khác biệt về giới này bắt đầu rõ nét hơn ở nhóm từ 15 tuổi trở lên với khoảng cách lớn nhất ở nhóm 25-49 tuổi, tương ứng với số ca tử vong ở nam giới cao gấp 5 đến 7 lần nữ giới. Ở nhóm 25-29 tuổi, nam giới tử vong vì đột quỵ gấp 5,7 lần nữ giới (1.004 so với 175); ở nhóm 35-39 tuổi, tỷ lệ này là 6,2 lần (3.088 so với 496). Từ tuổi 50 trở lên, mức tử vong do đột quỵ ở cả hai giới đều tăng mạnh theo quy luật bệnh tật của tuổi già, nhưng nam giới vẫn duy trì tỷ lệ tử vong cao hơn đáng kể. Chênh lệch giới giảm dần ở nhóm 70-74 và thu hẹp nhiều nhất ở nhóm 75-79 (4.761 ca nam so với 4.096 ca nữ), phản ánh xu hướng nam giới tử vong sớm hơn nên số nam giới còn sống đến tuổi rất cao ít hơn. Đặc biệt ở nhóm 80+, tình hình đảo chiều: nữ giới tử vong vì đột quỵ nhiều hơn nam (7.168 so với 5.824). Điều này phù hợp với cấu trúc dân số khi phụ nữ thường sống thọ hơn và chiếm tỷ trọng lớn ở nhóm tuổi rất cao.

Biểu 5: Số trường hợp chết đột quỵ phân theo giới tính, nhóm tuổi

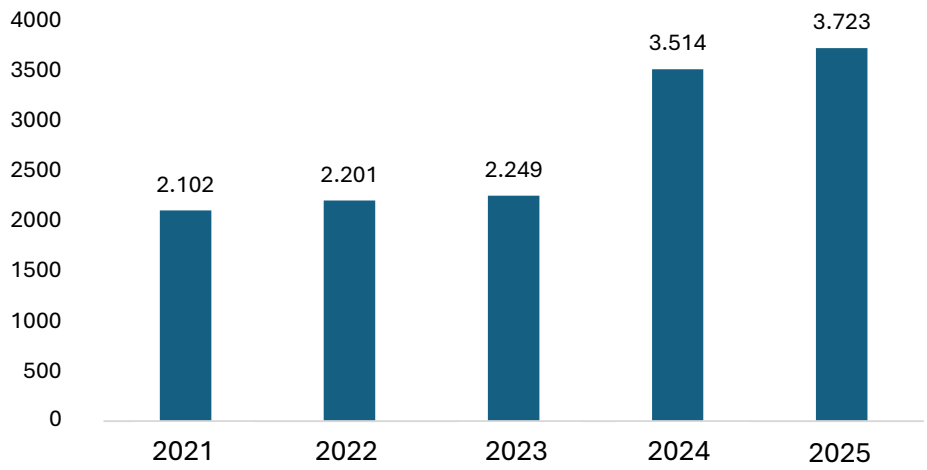
Nhóm tuổi	Chung	Nam	Nữ
TỔNG SỐ	**109.396**	**75.669**	**33.727**
0-4	191	118	73
5-9	95	56	39
10-14	143	79	64
15-19	326	227	99
20-24	622	491	131
25-29	1.179	1.004	175
30-34	2.153	1.836	317
35-39	3.584	3.088	496
40-44	5.236	4.436	800
45-49	7.442	6.208	1.234
50-54	10.447	8.476	1.971
55-59	12.993	10.144	2.849
60-64	15.009	10.982	4.027
65-69	15.198	10.222	4.976
70-74	12.929	7.717	5.212
75-79	8.857	4.761	4.096
80+	12.992	5.824	7.168

3. Chết do đái tháo đường

Chết do đái tháo đường là các trường hợp chết do các biến chứng của bệnh đái tháo đường. Các biến chứng này xảy ra do đường huyết tăng cao kéo dài, có thể gây hôn mê do tăng áp lực thẩm thấu hoặc làm tổn thương mạch máu, làm suy giảm chức năng của tim, thận và thần kinh dẫn đến tử vong.

Trong giai đoạn 2021-2025, cả nước có 13,8 nghìn người chết do đái tháo đường. Trung bình mỗi năm có khoảng 2,8 nghìn người chết do đái tháo đường. Năm 2025, số người chết do đái tháo đường cao nhất, 3.723 ca, chiếm 27,0% số ca chết do đái tháo đường trong 5 năm.

Hình 8: Số trường hợp chết do đái tháo đường, giai đoạn 2021-2025 (Người)



Chết do đái tháo đường thường xảy ra ở nhóm tuổi từ 40 trở lên, chiếm khoảng 97,0% ca tử vong do đái tháo đường.

Biểu 6: Các trường hợp chết do đái tháo đường theo nhóm tuổi, giai đoạn 2021-2025 (Người)

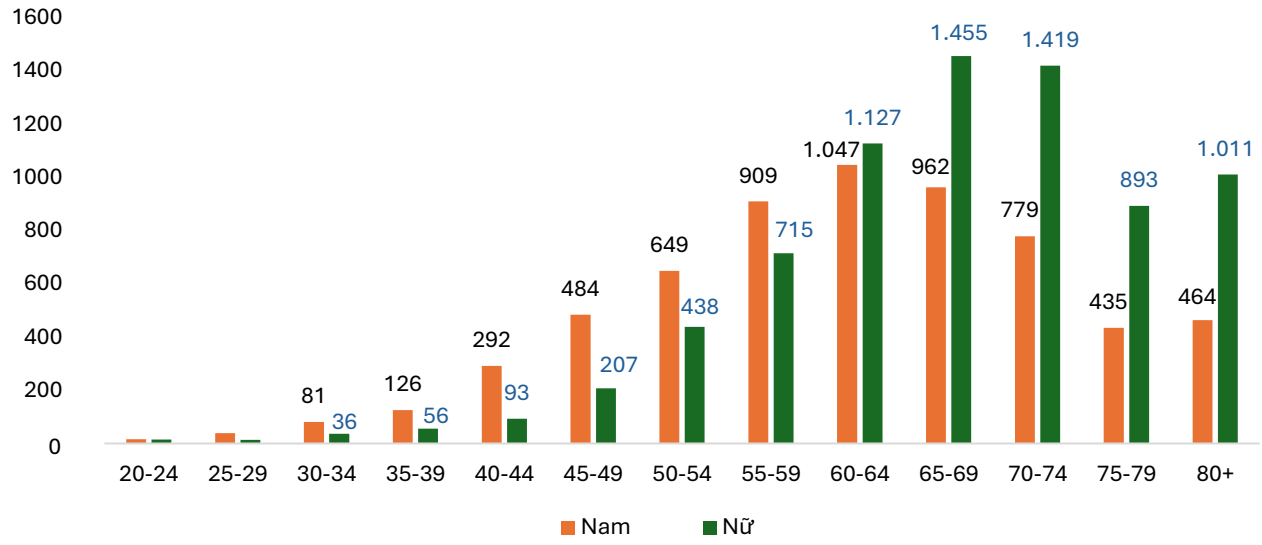
Nhóm tuổi	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023	Năm 2024	Năm 2025
TỔNG SỐ	**2.102**	**2.201**	**2.249**	**3.514**	**3.723**
0-4	0	2	0	2	0
5-9	0	1	1	2	1
10-14	0	2	1	2	2
15-19	1	1	3	3	3
20-24	2	4	2	12	11
25-29	7	9	7	12	18
30-34	18	23	23	29	24
35-39	25	31	33	36	57
40-44	63	70	48	98	106
45-49	125	122	104	164	176
50-54	169	217	164	266	271
55-59	286	282	270	378	408
60-64	369	341	339	524	601
65-69	383	394	383	595	662
70-74	257	319	387	570	665
75-79	181	173	216	391	367
80+	216	210	268	430	351

Mặc dù số ca tử vong ở người trẻ trong 5 năm qua rất thấp, nhóm 10-14 tuổi có 7 ca, nhóm 15-19 tuổi có 11 ca và nhóm 20-24 tuổi có 31 ca nhưng đây cũng là một tín hiệu rất đáng lo ngại cho thấy tình trạng trẻ hóa của bệnh này và sự cần thiết phải có những biện pháp phòng tránh bệnh ngay từ khi còn trẻ.

Phụ nữ chiếm tỷ trọng lớn hơn trong số trường hợp tử vong vì bệnh đái tháo đường. Trong tổng số hơn 13,8 nghìn ca chết do đái tháo đường giai đoạn 2021-2025, tỷ lệ phụ nữ là 54,3%, cao hơn 8,7 điểm phần trăm so với nam giới. Tuy nhiên, khoảng cách về nguy cơ này không đồng nhất giữa các nhóm tuổi.

Ở nhóm dưới 60 tuổi, số trường hợp chết do đái tháo đường ở nam giới là 2.596 trường hợp, cao gấp 1,6 lần trường hợp chết vì bệnh này ở phụ nữ. Ngược lại, ở nhóm tuổi từ 60 trở lên, số phụ nữ chết vì bệnh này là 5.905 người, cao gấp hơn 1,6 lần so với số nam giới. Như vậy, mặc dù nam giới chết vì đái tháo đường ít hơn phụ nữ nhưng họ lại chết ở độ tuổi trẻ hơn, khi còn đang trong độ tuổi lao động.

Hình 9: Số trường hợp chết do đái tháo đường phân theo nhóm tuổi và giới tính, giai đoạn 2021-2025 (Người)



4. Chết do suy thận

Tử vong do suy thận là những trường hợp tử vong xảy ra khi nguyên nhân gây chết được xác định là tình trạng suy giảm nặng chức năng của thận, bao gồm cả suy thận cấp và suy thận mạn, dẫn đến cơ thể không thể cân bằng dịch, điện giải và các chức năng lọc thải cần thiết để duy trì sự sống.

Theo số liệu đăng ký khai tử, suy thận là nguyên nhân khiến 11.334 trường hợp tử vong ở Việt Nam trong giai đoạn 2021-2025. Trong đó, nam giới có số lượng và tỷ lệ tử vong nhiều hơn nữ giới, số nam tử vong do suy thận là 6.401 người (chiếm 56,5%), số nữ tử vong do suy thận là 4.933 người (chiếm 43,5%).

Tử vong do suy thận tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi từ 50 đến 74, chiếm 60,1% tổng số trường hợp tử vong vì bệnh này.

Từ nhóm tuổi 50-54, số trường hợp tử vong do suy thận bắt đầu tăng mạnh, chiếm 9,2% tổng số ca. Tỷ lệ này tiếp tục tăng lên 11,7% ở nhóm tuổi 55-59, chiếm 13,6% ở nhóm 60-64 và lên mức cao nhất ở nhóm 65-69 tuổi (14,3%). Sau nhóm tuổi này, tỷ lệ tử vong do suy thận có xu hướng giảm.

Nam giới có nguy cơ tử vong do suy thận ở độ tuổi sớm hơn đáng kể so với nữ giới. Ở các nhóm tuổi dưới 70, số ca tử vong vì suy thận của nam giới luôn cao hơn nữ giới. Đặc biệt ở các nhóm tuổi trong khoảng 25 đến 44 tuổi, mức chênh lệch này cao từ 1,7 đến 2,2 lần. Kể từ sau 70 tuổi, số ca tử vong vì bệnh suy thận ở nữ mới bắt đầu cao hơn nam.

Biểu 7: Số lượng và tỷ lệ tử vong do suy thận theo nhóm tuổi, giới tính, giai đoạn 2021-2025

	Số lượng chết theo từng nhóm tuổi (Người)			Tỷ lệ chết theo từng nhóm tuổi (%)		
	Chung	**Nam**	**Nữ**	**Chung**	**Nam**	**Nữ**
TỔNG SỐ	**11.334**	**6.401**	**4.933**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
0	26	18	8	0,2	0,3	0,2
1-4	18	10	8	0,2	0,2	0,2
5-9	36	14	22	0,3	0,2	0,4
10-14	33	17	16	0,3	0,3	0,3
15-19	89	52	37	0,8	0,8	0,8
20-24	108	66	42	1,0	1,0	0,9
25-29	214	143	71	1,9	2,2	1,4
30-34	316	218	98	2,8	3,4	2,0
35-39	449	283	166	4,0	4,4	3,4
40-44	557	365	192	4,9	5,7	3,9
45-49	720	445	275	6,4	7,0	5,6
50-54	1.047	661	386	9,2	10,3	7,8
55-59	1.328	819	509	11,7	12,8	10,3
60-64	1.538	872	666	13,6	13,6	13,5
65-69	1.619	867	752	14,3	13,5	15,2
70-74	1.279	638	641	11,3	10,0	13,0
75-79	875	414	461	7,7	6,5	9,3
80-84	546	256	290	4,8	4,0	5,9
85+	536	243	293	4,7	3,8	5,9

5. Chết do các bệnh về hệ tiêu hóa

Chết do các bệnh về hệ tiêu hóa là những trường hợp xảy ra do người chết mắc một hoặc nhiều bệnh lý thuộc hệ thống tiêu hóa, được xác định là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến cái chết. Nhóm này bao gồm các bệnh như: Viêm gan vi rút; viêm gan các loại khác; bệnh cấp tính vùng bụng (đau bụng); xuất huyết tiêu hóa, xuất huyết dạ dày; xơ gan; và các bệnh khác của hệ tiêu hóa (không bao gồm ung thư). Các trường hợp chết do ung thư gan, mật và đường tiêu hóa hoặc do tác động bên ngoài (như ngộ độc thực phẩm cấp do hóa chất, tai nạn, chấn thương gây tổn thương đường tiêu hóa) không được xếp vào nhóm này.

Theo dữ liệu đăng ký khai tử, số trường hợp chết do các bệnh về hệ tiêu hóa trong giai đoạn 2021-2025 là hơn 23,7 nghìn trường hợp. Trung bình mỗi năm có hơn 4,7 nghìn người chết do các bệnh của hệ tiêu hóa.

Biểu 8: Số trường hợp chết do nguyên nhân từ các bệnh của hệ tiêu hóa, phân theo năm, giai đoạn 2021-2025

	Chung các bệnh hệ tiêu hóa	Viêm gan vi rút	Viêm gan các loại khác	Bệnh cấp tính vùng bụng	Xuất huyết tiêu hóa, xuất huyết dạ dày	Xơ gan	Các bệnh khác của hệ tiêu hóa
	Số lượng (Người)						
TỔNG SỐ	**23.730**	**376**	**2.984**	**589**	**4.173**	**7.350**	**8.258**
2021	4.207	15	218	88	714	1.196	1.976
2022	4.069	19	218	79	731	1.062	1.960
2023	4.124	36	527	129	692	1.080	1.660
2024	5.192	52	1.266	139	1.016	1.210	1.509
2025	6.138	254	755	154	1.020	2.802	1.153
	Tỷ lệ (%)						
TỔNG SỐ	**100,0**	**1,6**	**12,6**	**2,5**	**17,6**	**31,0**	**34,8**
2021	100,0	0,4	5,2	2,1	17,0	28,4	47,0
2022	100,0	0,5	5,4	1,9	18,0	26,1	48,2
2023	100,0	0,9	12,8	3,1	16,8	26,2	40,3
2024	100,0	1,0	24,4	2,7	19,6	23,3	29,1
2025	100,0	4,1	12,3	2,5	16,6	45,7	18,8

Các trường hợp chết có nguyên nhân do viêm gan (không bao gồm viêm gan virus) và xơ gan chiếm tỷ lệ rất cao trong các trường hợp chết do các bệnh về tiêu hóa, 12,6% và 31,0%.

Trong số 23,7 nghìn người chết do các bệnh hệ tiêu hóa được ghi nhận trong giai đoạn 2021-2025 có gần 19,0 nghìn người là nam giới, chiếm tới 79,7%, trong khi nữ giới chỉ có 4,8 nghìn người, chiếm 20,3%. Điều đó cho thấy, các bệnh hệ tiêu hóa cũng là một nguy cơ cao đối với nam giới tương tự như các bệnh ung thư, đột quỵ.

Chết vì các bệnh tiêu hóa tập trung chủ yếu ở nhóm từ 35 tuổi trở lên, chiếm 94,3% tổng số ca chết vì bệnh này. Đáng chú ý, số ca chết tăng mạnh trong nhóm 40-59 tuổi, cho thấy đây là giai đoạn có nguy cơ cao nhất đối với những người có bệnh lý về tiêu hóa. Bên cạnh đó, cơ sở dữ liệu đăng ký khai tử cũng ghi nhận 300 trường hợp trẻ dưới 5 tuổi chết do bệnh lý tiêu hóa, phản ánh mức độ dễ tổn thương của trẻ nhỏ trước các vấn đề về tiêu hóa và nhiễm trùng đường ruột.

Biểu 9: Số trường hợp tử vong do nguyên nhân từ các bệnh của hệ tiêu hóa, phân theo nhóm tuổi, giai đoạn 2021-2025

	Số lượng (Người)			Tỷ lệ (%)		
	Chung	Nam	Nữ	Chung	Nam	Nữ
TỔNG SỐ	**23.730**	**18.919**	**4.811**	**100,0**	**79,7**	**20,3**
0-4	300	142	158	100,0	47,3	52,7
5-9	57	29	28	100,0	50,9	49,1
10-14	44	24	20	100,0	54,5	45,5
15-19	64	40	24	100,0	62,5	37,5
20-24	88	61	27	100,0	69,3	30,7
25-29	227	171	56	100,0	75,3	24,7
30-34	582	507	75	100,0	87,1	12,9
35-39	1.163	1.055	108	100,0	90,7	9,3
40-44	2.059	1.886	173	100,0	91,6	8,4
45-49	2.761	2.563	198	100,0	92,8	7,2
50-54	3.438	3.134	304	100,0	91,2	8,8
55-59	3.296	2.874	422	100,0	87,2	12,8
60-64	3.076	2.423	653	100,0	78,8	21,2
65-69	2.357	1.697	660	100,0	72,0	28,0
70-74	1.704	1.061	643	100,0	62,3	37,7
75-79	1.027	579	448	100,0	56,4	43,6
80+	1.487	673	814	100,0	45,3	54,7

Dữ liệu thu thập từ năm 2021-2025, xét theo vị trí địa lý cho thấy Đồng bằng sông Cửu Long là khu vực có nhiều trường hợp chết do các bệnh về tiêu hóa lớn nhất cả nước, chiếm đến 23,5% tổng số. Điều kiện kinh tế và khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế còn hạn chế cũng như thói quen ăn uống và môi trường sống thiếu đảm bảo vệ sinh có thể là những nguyên nhân cơ bản góp phần làm gia tăng nguy cơ bệnh lý tiêu hóa dẫn đến tử vong ở vùng này cao hơn các vùng còn lại trong cả nước.

Biểu 10: Tỷ lệ chết do các bệnh hệ tiêu hóa, phân theo khu vực kinh tế - xã hội, giai đoạn 2021-2025 (%)

	Giai đoạn 2021-2025	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023	Năm 2024	Năm 2025
Vùng kinh tế - xã hội	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Trung du và miền núi phía Bắc	19,0	13,5	14,1	18,4	23,8	22,2
Đồng bằng sông Hồng	10,8	5,4	5,3	9,5	13,1	16,8
Bắc Trung Bộ	8,8	7,5	8,1	8,6	9,5	9,5
Duyên hải Nam Trung Bộ và Tây Nguyên	17,1	16,9	17,8	17,4	16,5	17,1
Đông Nam Bộ	20,8	30,0	26,8	21,0	15,7	15,1
Đồng bằng sông Cửu Long	23,5	26,7	27,9	25,1	21,5	19,2

6. Chết do COVID-19

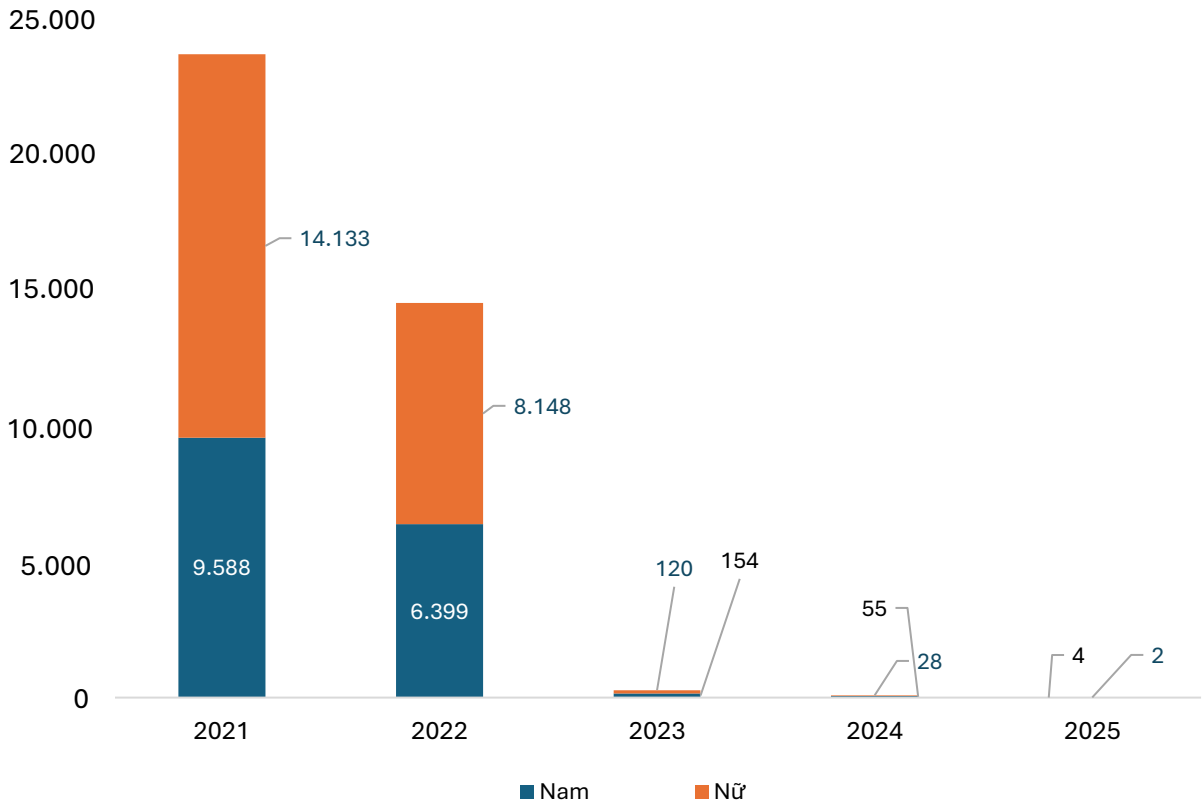
COVID-19 là một bệnh đường hô hấp truyền nhiễm do một loại virus corona có tên là SARS-CoV-2 gây ra. Bệnh lây chủ yếu qua đường hô hấp, có thể gây viêm phổi nặng, suy hô hấp cấp, đặc biệt nguy hiểm đối với người cao tuổi và người có bệnh nền.

COVID-19 là bệnh truyền nhiễm đã bùng phát thành đại dịch toàn cầu và có tác động sâu rộng tại Việt Nam trong giai đoạn 2020-2022. Hiện nay, dịch bệnh đã được kiểm soát và không còn nguy cơ bùng phát trở lại như trước. Tuy vậy, việc phân tích các trường hợp tử vong do COVID-19 vẫn có ý nghĩa quan trọng cả về mặt dịch tễ học và xã hội học.

Trong giai đoạn 2021-2025, cả nước ghi nhận khoảng 38,6 nghìn trường hợp chết hay tử vong do COVID-19, chiếm 2,2% tổng số ca tử vong do bệnh tật. Hầu hết các trường hợp tử vong tập trung trong hai năm 2021 và 2022, chiếm tới 99,1% tổng số ca tử vong do COVID-19.

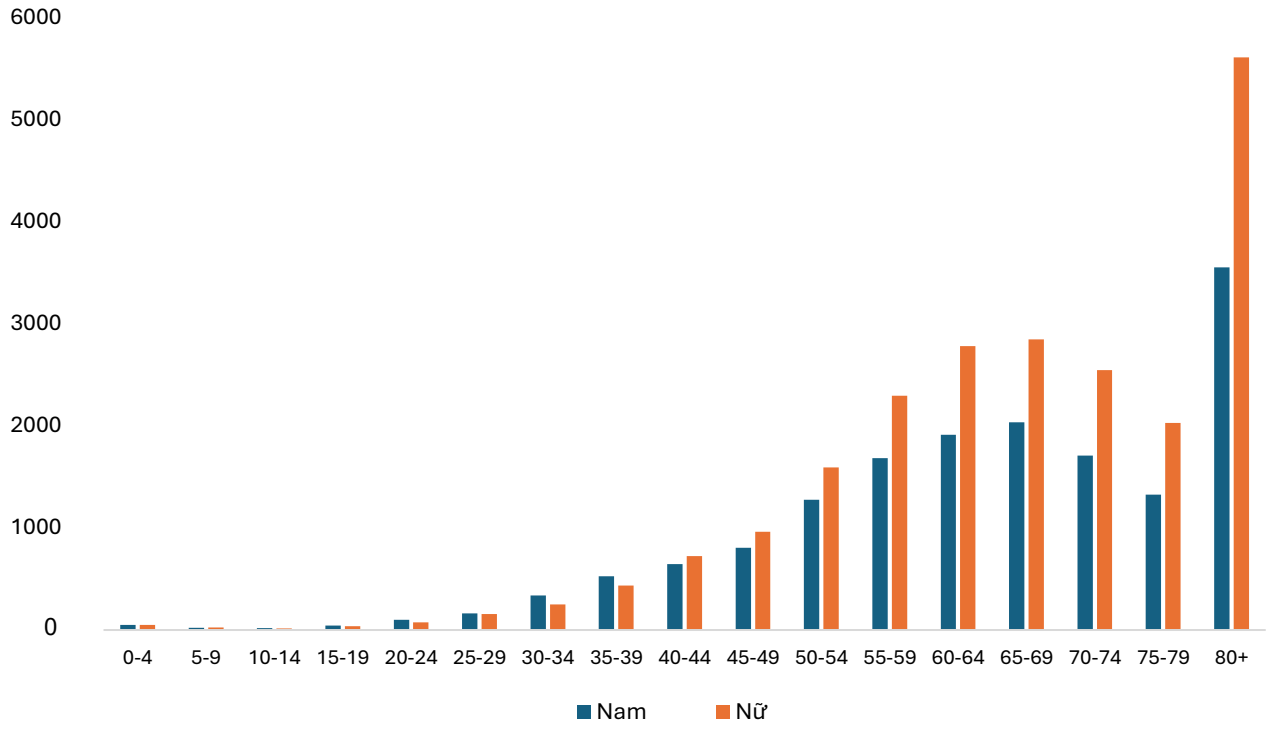
Đỉnh dịch được ghi nhận vào năm 2021 với 23,7 nghìn ca tử vong, tương đương 6,1% tổng số ca tử vong do bệnh tật trong năm. Năm 2022, dù dịch bệnh đã được kiểm soát, COVID-19 vẫn gây ra 14,5 nghìn trường hợp tử vong, chiếm 3,5% tổng số ca tử vong do bệnh tật của năm. Từ sau năm 2023, số trường hợp tử vong do COVID-19 giảm đáng kể; năm 2024 chỉ còn 83 trường hợp và đến năm 2025 chỉ ghi nhận 6 trường hợp.

Hình 10: Số trường hợp tử vong do COVID-19 phân theo giới tính, giai đoạn 2021-2025 (Người)



Khoảng 85,9% số trường hợp tử vong do COVID-19 có độ tuổi từ 50 tuổi trở lên; nữ giới chiếm tỷ trọng số ca tử vong cao hơn nam giới, chiếm tới 58,1% tổng số trường hợp tử vong được ghi nhận. Điều này phản ánh đặc điểm dịch tễ của COVID-19, khi người từ 50 tuổi trở lên - đặc biệt là người cao tuổi - thường có bệnh nền và chức năng miễn dịch suy giảm, khiến nguy cơ diễn biến nặng và tử vong cao hơn rõ rệt. Bên cạnh đó, tỷ lệ tử vong cao hơn ở nữ giới có thể liên quan đến cấu trúc dân số - nơi nữ giới chiếm ưu thế ở các nhóm tuổi cao - dẫn đến số ca tử vong ở nữ tăng tương ứng khi dịch lan rộng.

Hình 11: Số trường hợp tử vong vì COVID-19 phân theo nhóm tuổi ở hai giới, giai đoạn 2021-2025 (Người)



Tử vong do COVID-19 phân bố rất không đồng đều giữa các vùng kinh tế - xã hội trong cả nước. Riêng hai vùng Đông Nam Bộ và Đồng bằng sông Cửu Long, số trường hợp tử vong do COVID-19 chiếm tới 83,1% tổng số trường hợp tử vong vì căn bệnh này của cả nước trong giai đoạn 2021-2024. Năm 2021, Đông Nam Bộ ghi nhận 71,1% tổng số trường hợp tử vong (trong đó riêng Thành phố Hồ Chí Minh chiếm 58,6%); sang năm 2022, dù dịch đã được kiểm soát, vùng này vẫn chiếm 24,0%, riêng Thành phố Hồ Chí Minh chiếm 13,3%. Diễn biến này hoàn toàn phù hợp với thực tế dịch tễ, khi Thành phố Hồ Chí Minh và các tỉnh lân cận là tâm điểm bùng phát của biến thể Delta, có mật độ dân số cao, giao thương lớn và chịu áp lực nặng nề lên hệ thống y tế trong giai đoạn giữa - cuối năm 2021. Các vùng còn lại như Trung du và miền núi phía Bắc, Đồng bằng sông Hồng, Bắc Trung Bộ và Duyên hải Nam Trung Bộ và Tây Nguyên chỉ ghi nhận tỷ trọng tử vong rất thấp.

Biểu 11: Tỷ lệ tử vong do COVID-19 phân theo khu vực kinh tế - xã hội, giai đoạn 2021-2024[6] (%)

	Giai đoạn 2021-2024	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023	Năm 2024
Vùng kinh tế - xã hội	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Trung du và miền núi phía Bắc	2,4	0,5	5,4	4,0	1,3
Đồng bằng sông Hồng	5,8	1,0	12,9	17,9	19,2
Trong đó: Hà Nội	2,5	0,3	5,8	9,6	10,3
Bắc Trung Bộ	2,0	1,0	3,5	2,8	9,0
Duyên hải Nam Trung Bộ và Tây Nguyên	6,6	3,8	10,9	13,9	16,7
Đông Nam Bộ	52,4	71,1	24,0	35,5	34,6
Trong đó: TP. Hồ Chí Minh	40,6	58,6	13,3	17,9	21,8
Đồng bằng sông Cửu Long	30,7	22,6	43,3	25,9	19,2

7. Chết vì bệnh khác

Chết vì bệnh khác là các trường hợp tử vong do bệnh tật có thể được mã hóa vào một trong những nguyên nhân chết do bệnh tật theo danh mục các nguyên nhân tử vong cộng đồng của Bộ Y tế. Tuy nhiên, vì các bệnh này có số trường hợp phát sinh nhỏ, phân bố phân tán nên không đủ để trình bày thành các nhóm nguyên nhân độc lập. Vì vậy, báo cáo này nhóm tất cả các nguyên nhân chết vì bệnh lý khác ngoài các nguyên nhân đã đề cập ở trên để thực hiện phân tích. Việc gom nhóm này cũng phù hợp với thực tiễn thu thập thông tin ở cấp cơ sở, nơi khả năng mã hóa nguyên nhân tử vong chưa hoàn toàn đầy đủ hoặc chưa được chuẩn hóa, dẫn đến việc một số nguyên nhân chi tiết không được ghi nhận nhất quán giữa các địa phương.

Các bệnh khác được phân nhóm thành 2 nhóm chính:

- Nhiễm trùng và ký sinh trùng: Nhóm bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng bao gồm nhiều bệnh gây ra bởi các sinh vật như vi khuẩn, virus, nấm và ký sinh trùng (giun sán, động vật nguyên sinh, ngoại ký sinh trùng). Các bệnh phổ biến gồm: Nhiễm trùng huyết, viêm phổi, nhiễm khuẩn đường hô hấp cấp tính khác trừ viêm phổi, HIV/AIDS, các bệnh tiêu chảy, sốt rét, viêm não và màng não, uốn ván trừ uốn ván sơ sinh, lao phổi, lao các cơ quan khác, sốt Dengue,

[6] Năm 2025, cả nước ghi nhận 6 trường hợp tử vong do COVID-19. Do số trường hợp rất nhỏ, ấn phẩm không trình bày tỷ trọng tử vong do COVID-19 theo vùng kinh tế - xã hội trong biểu nhằm bảo đảm tính phù hợp của số liệu.

sốt xuất huyết, tay-chân-miệng, các bệnh nhiễm khuẩn không xác định (không bao gồm các nguyên nhân đã được trình bày trong các phần trên)

- Bệnh không lây nhiễm: Gồm các nhóm bệnh về nội tiết và dinh dưỡng, các rối loạn hệ hô hấp, các rối loạn tâm thần và hệ thần kinh, các rối loạn thai nghén, hậu sản, tử vong sơ sinh, thai chết lưu, thai chết tử cung (không bao gồm các nguyên nhân đã được trình bày trong các phần trên).

Trong giai đoạn 2021-2025, cả nước có khoảng 87,1 nghìn trường hợp chết vì các loại bệnh khác nhau. Bình quân mỗi năm có hơn 17 nghìn trường hợp chết thuộc các bệnh này, chiếm tỷ trọng từ 3,4% đến 7,0% so với tổng số trường hợp chết vì bệnh tật trên toàn quốc.

Các bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng là nguyên nhân gây tử vong chủ yếu, chiếm 66,7% tổng số trường hợp chết vì bệnh tật khác. Trong nhóm này, viêm phổi chiếm tỷ trọng cao nhất (42,6%) và có biến động lớn qua các năm. Chết do nhiễm trùng huyết tăng mạnh trong giai đoạn 2022-2025, từ 6,9% năm 2022 lên 9,0% năm 2023, giảm nhẹ còn 8,6% năm 2024 và lại tăng lên 9,0% vào năm 2025. Viêm não/màng não cũng tăng đáng kể từ 0,6% năm 2021 lên 5,0% vào năm 2025. Các bệnh nhiễm khuẩn khác cũng có xu hướng tăng từ 5,9% năm 2021 lên 10,1% trong năm 2025, cho thấy áp lực bệnh truyền nhiễm vẫn hiện hữu tại nhiều địa phương.

Nhóm bệnh không lây nhiễm chiếm 33,3% tổng số trường hợp tử vong. Nhóm bệnh này có xu hướng tăng giai đoạn 2021-2023; giảm về 30,8% năm 2024 và tăng lên 32,5% năm 2025. Trong nhóm này, các bệnh của hệ hô hấp mạn tính như COPD tăng rõ trong năm 2023-2025. Chết do các bệnh khác của hệ hô hấp có xu hướng giảm nhưng vẫn chiếm tỷ trọng trên 10%. Đáng chú ý, nhóm các nguyên nhân không lây nhiễm không xác định tăng mạnh trong năm 2025 (tăng 4,5% so với năm 2024), cho thấy chất lượng xác định nguyên nhân chết trong giai đoạn này cần tiếp tục được cải thiện, đặc biệt tại tuyến cơ sở.

Biểu 12: Số lượng và cơ cấu các nguyên nhân chết do các bệnh khác theo nhóm bệnh cụ thể giai đoạn 2021-2025

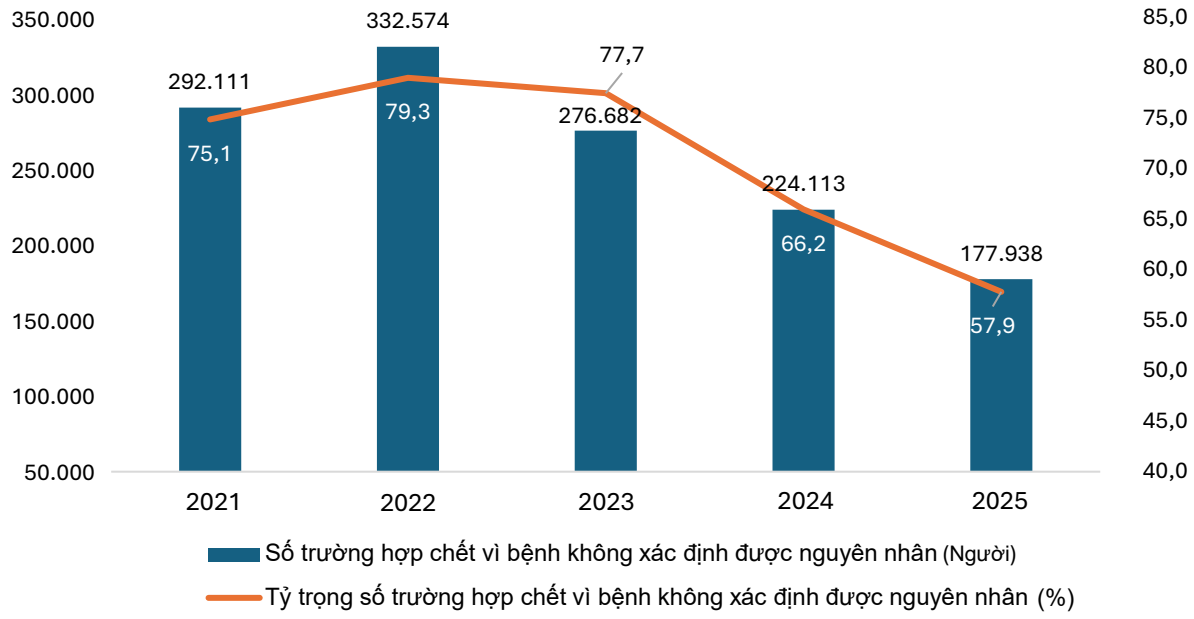
Loại bệnh	Giai đoạn 2021-2025		Năm 2021		Năm 2022		Năm 2023		Năm 2024		Năm 2025	
	Số lượng (Người)	Tỷ trọng (%)	Số lượng (Người)	Tỷ trọng (%)	Số lượng (Người)	Tỷ trọng (%)	Số lượng (Người)	Tỷ trọng (%)	Số lượng (Người)	Tỷ trọng (%)	Số lượng (Người)	Tỷ trọng (%)
TỔNG SỐ	**87.146**	**100,0**	**16.065**	**100,0**	**14.461**	**100,0**	**13.755**	**100,0**	**21.402**	**100,0**	**21.463**	**100,0**
I. Các bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng	**58.147**	**66,7**	**11.286**	**70,3**	**9.128**	**63,1**	**8.445**	**61,4**	**14.810**	**69,2**	**14.478**	**67,5**
Nhiễm trùng huyết	6.892	7,9	874	5,4	996	6,9	1.240	9,0	1.848	8,6	1.934	9,0
Viêm phổi	37.107	42,6	8.573	53,4	6.137	42,4	4.967	36,1	9.424	44,0	8.006	37,3
Viêm não và màng não	1.604	1,8	89	0,6	116	0,8	118	0,9	212	1,0	1.069	5,0
Lao phổi	4.794	5,5	741	4,6	750	5,2	843	6,1	1.327	6,2	1.133	5,3
Sốt Dengue, sốt xuất huyết	628	0,7	61	0,4	196	1,4	107	0,8	103	0,5	161	0,8
Các bệnh nhiễm khuẩn khác	7.122	8,2	948	5,9	933	6,5	1.170	8,5	1.896	8,9	2.175	10,1
II. Bệnh không lây nhiễm	**28.999**	**33,3**	**4.779**	**29,7**	**5.333**	**36,9**	**5.310**	**38,6**	**6.592**	**30,8**	**6.985**	**32,5**
Suy dinh dưỡng nặng	1.265	1,5	229	1,4	230	1,6	257	1,9	373	1,7	176	0,8
Bệnh tắc nghẽn phổi mạn tính (COPD)	2.532	2,9	210	1,3	270	1,9	404	2,9	780	3,6	868	4,0
Các bệnh khác của hệ hô hấp	15.612	17,9	2.864	17,8	3.407	23,6	3.039	22,1	3.393	15,9	2.909	13,6
Các bệnh không lây nhiễm khác	9.590	11,0	1.476	9,2	1.426	9,9	1.610	11,7	2.046	9,6	3.032	14,1

8. Chết vì bệnh không xác định được nguyên nhân

Nhóm "chết vì bệnh không xác định được nguyên nhân" là các trường hợp chết do bệnh tật nhưng không xác định được bệnh cụ thể. Trong cơ sở dữ liệu đăng ký khai tử chỉ ghi các mô tả chung chung như "chết bệnh", "bệnh tật", "ốm lâu ngày"… Tình huống này thường xảy ra khi người bệnh chết ngoài cơ sở y tế, không có hồ sơ điều trị, không được khám nghiệm tử thi, nên trên giấy chứng tử chỉ ghi những thông tin không cụ thể về tình trạng tại thời điểm tử vong.

Việc ghi nhận nguyên nhân chết bằng các mô tả chung chung như trên khiến thông tin về nguyên nhân chết không thể mã hóa được theo các nguyên nhân bệnh tật thực sự, làm giảm chất lượng và giá trị của dữ liệu. Tình trạng này cũng sẽ làm hạn chế những phân tích thống kê về bệnh tật, làm sai lệch cơ cấu nguyên nhân chết, gây khó khăn cho công tác xây dựng chính sách y tế và chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Hình 12. Số lượng và tỷ trọng trường hợp chết do bệnh không rõ nguyên nhân, giai đoạn 2021-2025



Trong cơ sở dữ liệu đăng ký khai tử, tình trạng chết do bệnh nhưng không xác định được nguyên nhân cụ thể vẫn chiếm tỷ trọng lớn, mặc dù đã có xu hướng giảm trong những năm gần đây. Năm 2025, cả nước ghi nhận 177,9 nghìn trường hợp chết do bệnh nhưng không rõ bệnh gì, giảm 114,2 nghìn trường hợp so với năm 2021 và giảm 46,2 nghìn trường hợp so với năm 2024 (năm 2024 là 224,1 nghìn trường hợp). Xu hướng này cho thấy chất lượng khai báo và xác định nguyên nhân chết đã có những chuyển biến tích cực. Mức giảm số trường hợp chết do bệnh không xác định được nguyên nhân cũng phần nào lý giải vì sao số ca tử vong do một số bệnh đã phân tích ở trên như ung thư, đột quỵ, đái tháo đường hay suy thận có xu hướng tăng

trong giai đoạn gần đây. Sự gia tăng này trên thực tế không phản ánh biến động dịch tễ, mà chủ yếu cho thấy công tác ghi nhận và xác định nguyên nhân tử vong đã được cải thiện, giúp phân loại đúng hơn thay vì rơi vào nhóm "bệnh không xác định nguyên nhân" như trước đây.

Mặc dù đã được cải thiện, đến năm 2025, tỷ trọng các trường hợp chết do bệnh không xác định được nguyên nhân vẫn chiếm 57,9% tổng số trường hợp chết do bệnh. Điều này cho thấy, khoảng hơn một nửa số trường hợp tử vong do bệnh vẫn chưa xác định được nguyên nhân cụ thể. Điều này phản ánh thực tế rằng số ca chết xảy ra trong cộng đồng vẫn lớn, dẫn đến hạn chế trong việc xác định nguyên nhân chết một cách đầy đủ và chính xác. Đây thực sự là thách thức đáng kể đối với công tác thống kê và phân tích nguyên nhân chết của ngành y tế.

Hơn hai phần ba số trường hợp chết do bệnh không rõ nguyên nhân trong giai đoạn 2021-2025 là ở vùng Đồng bằng sông Cửu Long, Đông Nam Bộ và Đồng bằng sông Hồng, chiếm 69,7% trong tổng số trường hợp tử vong không rõ nguyên nhân của cả nước. Trong đó, Đồng bằng sông Cửu Long chiếm 32,4% số trường hợp tử vong không rõ nguyên nhân. Ở các vùng còn lại, số trường hợp này thấp hơn đáng kể. Điều này cho thấy, số trường hợp chết do bệnh không rõ nguyên nhân phân bố không đồng đều giữa các vùng.

Biểu 13. Cơ cấu các trường hợp chết vì bệnh không rõ nguyên nhân phân theo giới tính, vùng kinh tế - xã hội, giai đoạn 2021-2025 (%)

	Giai đoạn 2021-2025	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023	Năm 2024	Năm 2025
Tổng số	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nam	55,9	54,8	55,2	56,1	55,7	59,0
Nữ	44,1	45,2	44,8	43,9	44,3	41,0
Vùng kinh tế - xã hội	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Trung du và miền núi phía Bắc	10,0	10,9	10,9	10,5	9,0	7,8
Đồng bằng sông Hồng	18,9	19,0	19,7	18,8	17,9	18,7
Trong đó: Hà Nội	3,6	2,2	3,2	3,6	4,4	5,3
Bắc Trung Bộ	6,9	7,8	7,8	7,3	5,1	5,0
Duyên hải Nam Trung Bộ và Tây Nguyên	13,4	13,5	13,7	13,9	12,3	13,4
Đông Nam Bộ	18,4	18,8	16,4	18,4	22,0	16,9
Trong đó: TP. Hồ Chí Minh	10,1	10,4	8,5	9,8	12,7	10,2
Đồng bằng sông Cửu Long	32,4	30,0	31,5	31,1	33,6	38,2

Tỷ lệ chết vì bệnh không rõ nguyên nhân trong giai đoạn 2021-2025 nhìn chung có xu hướng giảm, từ 75,7% năm 2021 xuống 57,9% năm 2025 trên phạm vi cả nước. Tuy nhiên, xu hướng biến động giữa các vùng kinh tế - xã hội không đồng nhất. Năm 2025, tỷ lệ này tăng tại vùng Đồng bằng sông Cửu Long, từ 56,5% năm 2024 lên 73,8%, là mức cao nhất trong các vùng; tiếp đến là Đông Nam Bộ (61,2%) và Đồng bằng sông Hồng (56,9%). Trong khi đó, các vùng còn lại đều ghi nhận tỷ lệ giảm so với năm 2024, trong đó Trung du và miền núi phía Bắc có tỷ lệ 40,2%, Bắc Trung Bộ có tỷ lệ 34,6%, Duyên hải Nam Trung Bộ và Tây Nguyên có tỷ lệ 50,8%. Mặc dù tỷ lệ chết không rõ nguyên nhân đã giảm ở phần lớn các vùng, mức tỷ lệ còn cao tại nhiều địa phương cho thấy vẫn còn những hạn chế trong việc xác định và ghi nhận nguyên nhân tử vong, đặc biệt đối với các trường hợp chết ngoài cơ sở y tế. Điều này đặt ra yêu cầu tiếp tục tăng cường phối hợp giữa cơ quan y tế và cơ quan hộ tịch, đồng thời nâng cao năng lực thu thập, xác minh và mã hóa nguyên nhân chết nhằm cải thiện tính đầy đủ, nhất quán và độ tin cậy của dữ liệu đăng ký khai tử.

Biểu 14. Tỷ lệ chết vì bệnh không rõ nguyên nhân trong tổng số trường hợp chết vì bệnh tật phân theo vùng kinh tế - xã hội, giai đoạn 2021-2025 (%)

	Giai đoạn 2021-2025	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023	Năm 2024	Năm 2025
TOÀN QUỐC	**72,0**	**75,7**	**79,5**	**78,0**	**66,3**	**57,9**
Trung du và miền núi phía Bắc	69,4	85,0	84,5	77,2	56,5	40,2
Đồng bằng sông Hồng	77,0	89,9	88,0	81,1	66,3	56,9
Bắc Trung Bộ	59,4	75,9	76,1	73,5	57,3	34,6
Duyên hải Nam Trung Bộ và Tây Nguyên	67,3	58,9	71,8	76,5	73,7	50,8
Đông Nam Bộ	68,1	79,9	80,6	82,9	75,5	61,2
Đồng bằng sông Cửu Long	78,7	85,0	84,5	77,2	56,5	73,8

III. TỬ VONG VÌ TAI NẠN VÀ CÁC NGUYÊN NHÂN BÊN NGOÀI

Tử vong vì tai nạn và các nguyên nhân bên ngoài (sau đây gọi chung là tử vong vì biến cố bất ngờ) là các trường hợp tử vong không do bệnh lý bên trong cơ thể, mà do tác động từ các yếu tố ngoại sinh, gây tổn thương cơ thể dẫn đến chết. Nhóm này bao gồm các trường hợp tử vong do tai nạn giao thông, tai nạn lao động, ngã, đuối nước, bỏng, ngộ độc, cũng như hành vi bạo lực và các biến cố môi trường hoặc tai họa bất ngờ.

Đặc điểm chung của nhóm nguyên nhân này là không xuất phát từ bệnh tật, mà từ sự kiện hoặc tác động từ môi trường bên ngoài, thường mang tính đột ngột và có thể phòng tránh được nếu có biện pháp an toàn và dự phòng phù hợp.

Thông thường, tử vong do tai nạn có phạm vi rất rộng, xuất phát từ nhiều hoàn cảnh, hành vi và mức độ rủi ro khác nhau. Để phản ánh đúng những vấn đề mà xã hội đặc biệt quan tâm và giúp việc phân tích được rõ ràng hơn, báo cáo này phân chia nhóm tử vong do tai nạn và các nguyên nhân bên ngoài thành bốn nhóm chính: (1) Tử vong do tai nạn giao thông - một trong những thách thức lớn về an toàn giao thông; (2) Tử vong do đuối nước - nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ em; (3) Tử vong do tự tử và (4) Tử vong do các nguyên nhân bên ngoài khác, bao gồm các tai nạn sinh hoạt, tai nạn lao động và các sự cố bất ngờ khác.

Ngoài ra, khác với các trường hợp tử vong do bệnh tật, thông tin về nguyên nhân tử vong của những trường hợp chết do biến cố bất ngờ thường được ghi nhận đầy đủ và chính xác hơn. Điều này là do phần lớn các ca tử vong này phải được cơ quan chức năng xác minh, khám nghiệm hoặc điều tra nguyên nhân trước khi cấp giấy chứng tử, giúp xác định tương đối rõ ràng loại biến cố dẫn đến tử vong. Nhờ đó, quá trình mã hóa nguyên nhân tử vong đối với nhóm này thường đơn giản và ít sai sót hơn so với các trường hợp chết vì bệnh tật, vốn có nhiều trường hợp chỉ được mô tả chung chung. Đồng thời, có thể loại trừ khả năng biến động số liệu qua các năm ở nhóm nguyên nhân bên ngoài là do lỗi ghi chép chung chung như thường thấy ở nhóm chết vì bệnh tật.

1. Tử vong do tai nạn giao thông

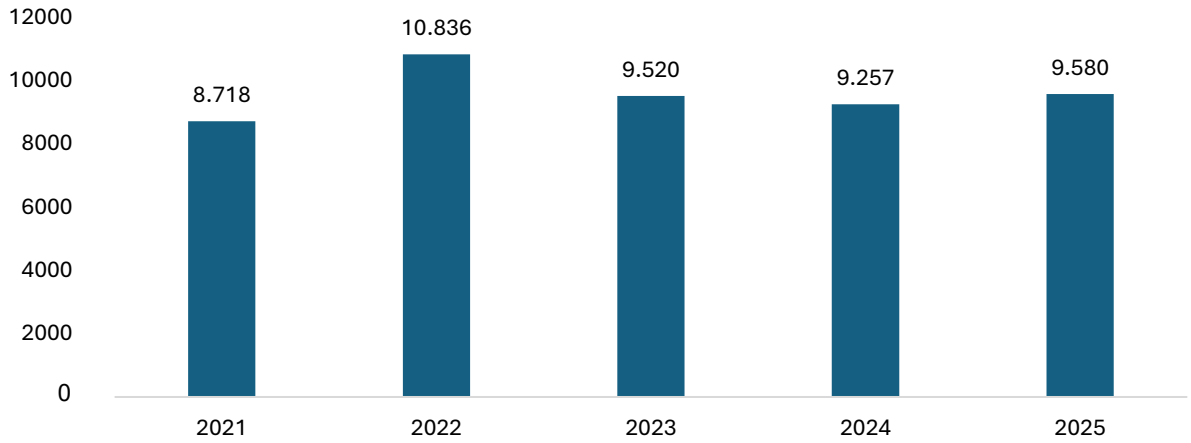
Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tử vong do tai nạn giao thông (TNGT) được định nghĩa là: “Trường hợp chết xảy ra trong vòng 30 ngày sau khi bị chấn thương do va chạm liên quan đến phương tiện giao thông, bất kể xảy ra trên đường bộ, đường sắt, đường thủy hay hàng không”.

Tử vong do TNGT không chỉ là mất mát về sinh mạng của bản thân nạn nhân mà còn gây ra những hậu quả nghiêm trọng về tâm lý, thiệt hại kinh tế cho gia đình nạn nhân và xã hội. Vì vậy, số liệu về các trường hợp tử vong do TNGT không chỉ cung cấp bức tranh toàn cảnh về tình hình tai nạn giao thông mà còn là nội dung quan trọng trong công tác hoạch định chính sách, nâng cao an toàn giao thông, bảo đảm phát triển bền vững.

Tai nạn giao thông là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trong tổng số ca tử vong do các biến cố bất ngờ. Trong giai đoạn 2021-2025, TNGT gây ra cái chết cho 47,9 nghìn người, chiếm 35,6% tổng số các trường hợp chết vì các biến cố bất ngờ. Trung bình mỗi năm trong giai đoạn này có gần 9,6 nghìn người chết do TNGT. Đây là mức rất cao và chưa có dấu hiệu được cải thiện.

Hình 13: Tử vong do tai nạn giao thông giai đoạn 2021-2025

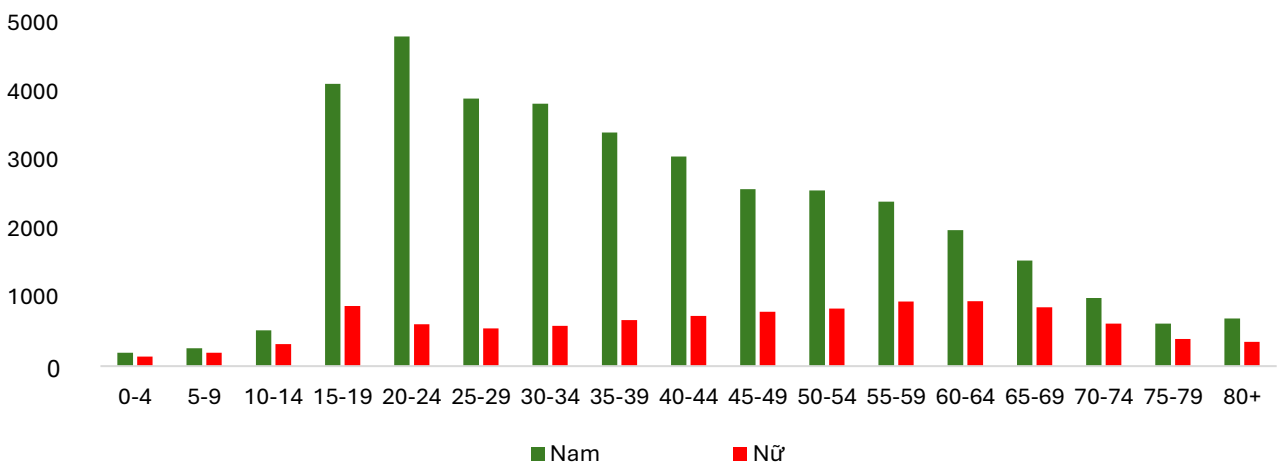
Đơn vị: Trường hợp



Phần lớn các trường hợp tử vong do tai nạn giao thông là nam giới (78,2%) và sự khác biệt theo giới thể hiện rất rõ trong phân bố theo nhóm tuổi. Ở nam giới, tử vong do tai nạn giao thông tập trung nhiều ở lứa tuổi trẻ; cao nhất ở nhóm 20-24 tuổi, chiếm 12,8% tổng số trường hợp. Sau nhóm tuổi này, mức tử vong do tai nạn giao thông ở nam giới có xu hướng giảm dần. Ngược lại, ở nữ giới, tỷ lệ tử vong ở nhóm tuổi trẻ thấp hơn đáng kể và có xu hướng tăng dần theo tuổi, cao nhất ở nhóm 60-64 tuổi. Sự khác biệt này phản ánh những khác biệt về hành vi và mức độ rủi ro khi tham gia giao thông giữa hai giới, bắt nguồn từ đặc điểm sinh học, lối sống và vai trò xã hội theo giới. Việc nhận diện rõ các khác biệt này, cùng minh chứng từ dữ liệu thống kê, là cơ sở quan trọng để xây dựng các giải pháp tăng cường an toàn giao thông phù hợp và hiệu quả hơn cho từng nhóm đối tượng.

Hình 14: Số trường hợp tử vong vì tai nạn giao thông phân theo giới tính, nhóm tuổi, giai đoạn 2021-2025

Đơn vị: Trường hợp



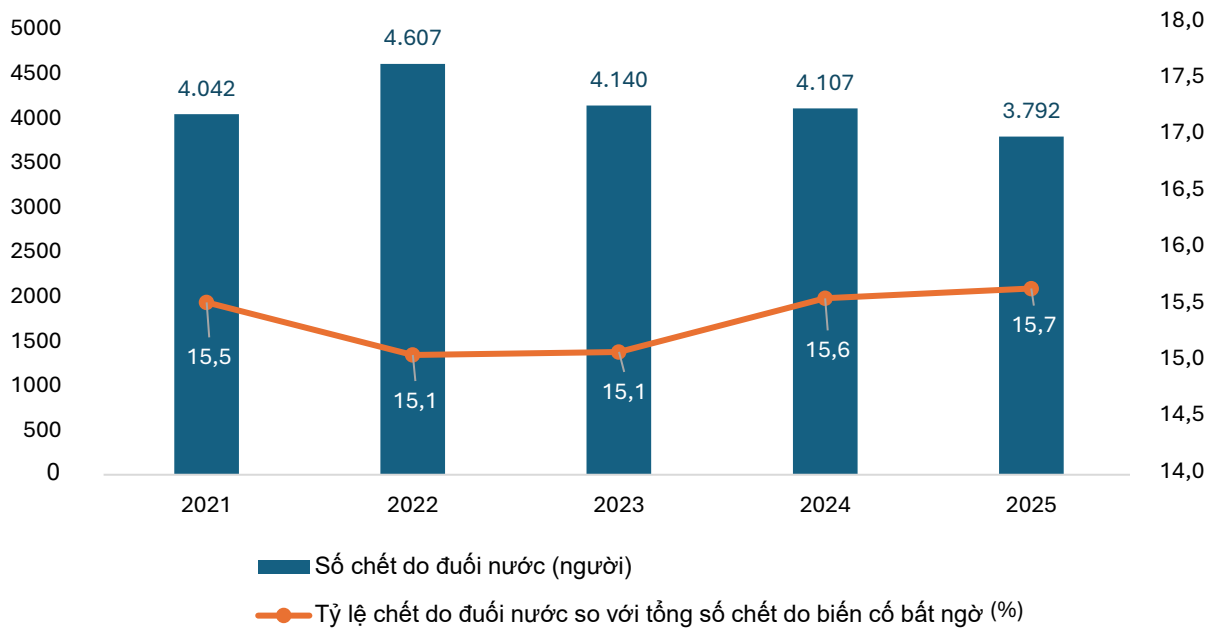
2. Tử vong do đuối nước

Tử vong do đuối nước là các trường hợp tử vong xảy ra khi nạn nhân bị ngạt do nước hoặc chất lỏng làm cản trở hoạt động hô hấp, dẫn đến thiếu oxy và tử vong. Các trường hợp này thuộc nhóm nguyên nhân tử vong không tự nhiên, xảy ra do biến cố bất ngờ bắt nguồn từ tai nạn, sự cố hoặc hành vi liên quan đến môi trường nước.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, ước tính mỗi năm thế giới có khoảng 236 nghìn người chết vì đuối nước. Đuối nước là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trên toàn cầu cho trẻ em và thanh thiếu niên từ 1-24 tuổi, chiếm 7% tổng số ca tử vong do thương tích[7].

Ở Việt Nam, theo số liệu từ hồ sơ đăng ký khai tử, đuối nước đã cướp đi sinh mạng của gần 20,7 nghìn người trong giai đoạn 2021-2025, chiếm 15,4% tổng số ca tử vong do các biến cố bất ngờ. Bình quân mỗi năm có hơn 4,1 nghìn trường hợp chết vì đuối nước. Năm 2025, tình trạng tử vong do đuối nước giảm so với 4 năm trước, với gần 3,8 nghìn trường hợp được ghi nhận.

Hình 15: Số lượng và tỷ lệ người chết vì đuối nước giai đoạn 2021-2025

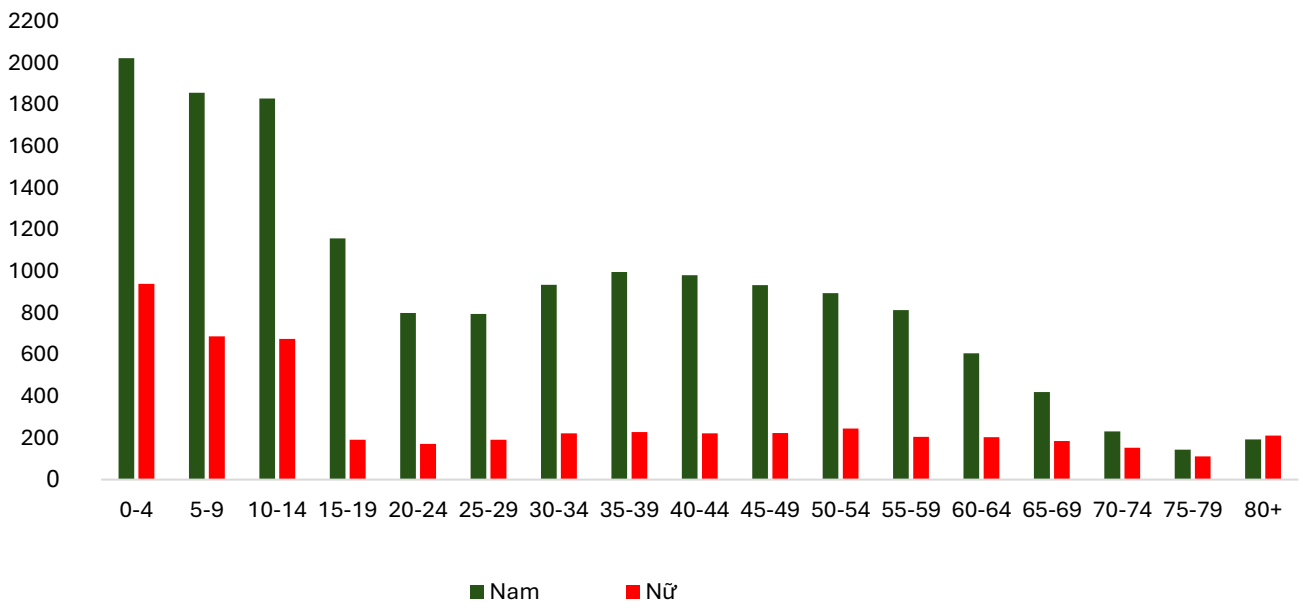


Trẻ em và trẻ vị thành niên (0-14 tuổi) là nhóm chịu ảnh hưởng nặng nề nhất trước nguy cơ đuối nước. Bình quân cứ 10 trường hợp tử vong do đuối nước thì có gần 4 trường hợp là trẻ em từ 0-14 tuổi. Đuối nước cũng là nguyên nhân chiếm tỷ trọng rất lớn trong tổng số ca tử vong do nguyên nhân bất thường ở trẻ em; riêng trong nhóm trẻ dưới 10 tuổi, có tới 7/10 trường hợp tai nạn tử vong là do đuối nước.

[7] https://www.un.org/en/observances/drowning-prevention-day

Nam giới chiếm tỷ trọng cao hơn trong số ca tử vong do đuối nước. Ba phần tư số trường hợp đuối nước trên phạm vi cả nước giai đoạn 2021-2025 là nam giới (15,6 nghìn trường hợp).

Hình 16: Số lượng tử vong vì đuối nước của 2 giới phân theo nhóm tuổi, giai đoạn 2021-2025



Phân tích tỷ suất tử vong theo vùng (tức là so sánh tương quan về số người tử vong so với dân số giữa các vùng) trong giai đoạn từ năm 2021-2024 cho thấy, sự khác biệt khá rõ về tình trạng tử vong do đuối nước giữa các vùng kinh tế - xã hội.

Đồng bằng sông Cửu Long là vùng có tỷ suất tử vong do đuối nước cao nhất ở hầu hết nhóm tuổi, đặc biệt ở trẻ nhỏ. Ở nhóm 0-4 tuổi, tỷ suất tử vong của vùng này lên tới 4,4/10.000 dân, cao gấp 1,5 lần mức trung bình cả nước (2,9/10.000 dân) và gần gấp bốn lần vùng Đông Nam Bộ (1,2/10.000 dân). Tỷ suất tử vong vì đuối nước ở nhóm 5-9 và 10-14 tuổi cũng luôn nằm trong nhóm cao nhất cả nước, phản ánh đặc điểm đặc thù của khu vực này là có mạng lưới kênh rạch dày đặc, môi trường sống gắn liền với nước và nguy cơ trẻ em dễ tiếp xúc với ao hồ - sông rạch mà thiếu sự giám sát. Thậm chí ở độ tuổi 50 trở lên, tỷ suất tử vong của vùng này đã giảm so với nhóm tuổi trẻ hơn nhưng vẫn duy trì mức cao hơn trung bình quốc gia, cho thấy rủi ro đuối nước trải rộng ở mọi lứa tuổi.

Trung du và miền núi phía Bắc cũng có mức rủi ro đuối nước cao. Ở nhóm 0-4 tuổi, tỷ suất tử vong là 4,2/10.000 dân, cao thứ hai toàn quốc chỉ sau Đồng bằng sông Cửu Long. Tỷ suất này cũng cao ở cả nhóm 5-9 và 10-14 tuổi cho thấy mô hình rủi ro có tính quy luật nhóm tuổi trẻ em. Điều này xuất phát từ đặc điểm địa hình nhiều sông suối, khe vực, trẻ em phải tự di chuyển nhiều trong môi trường nước, cùng với hạn chế về điều kiện giám sát, thiếu kỹ năng tự bảo vệ và khoảng cách xa tới cơ sở y tế khi xảy ra sự cố.

Ngược lại, Đông Nam Bộ là vùng có tỷ suất tử vong do đuối nước thấp nhất ở tất cả các nhóm tuổi. Mức thấp nổi bật ở các nhóm trẻ (0-14 tuổi chỉ dao động từ 1,0-1,2/10.000 dân) và tiếp tục duy trì ở mức dưới 1/10.000 đối với phần lớn nhóm tuổi trưởng thành. Kết quả này có thể liên quan đến đặc điểm đô thị hóa cao, hệ thống hạ tầng được đầu tư đồng bộ, môi trường sinh hoạt ít gắn với sông nước và điều kiện giám sát, bảo vệ trẻ em tốt hơn.

Biểu 15. Tỷ suất chết vì đuối nước đặc trưng theo tuổi giai đoạn 2021-2024 (trường hợp chết vì đuối nước/10.000 dân)

Nhóm tuổi	Toàn quốc	Trung du và miền núi phía Bắc	Đồng bằng sông Hồng	Bắc Trung Bộ	Duyên hải Nam Trung Bộ và Tây Nguyên	Đông Nam Bộ	Đồng bằng sông Cửu Long
0-4	2,9	4,2	2,6	3,4	2,4	1,2	4,4
5-9	2,6	3,7	1,9	2,5	4,0	1,0	2,9
10-14	2,5	3,1	2,1	3,8	4,0	1,1	1,8
15-19	1,7	2,1	1,4	2,7	2,6	1,0	1,2
20-24	1,2	1,6	1,0	1,6	1,9	0,5	1,3
25-29	1,2	1,1	0,9	1,8	1,9	0,6	1,2
30-34	1,1	1,2	0,8	1,3	1,7	0,5	1,3
35-39	1,2	1,1	0,9	1,8	1,6	0,6	1,6
40-44	1,2	1,4	0,8	1,7	1,5	0,7	1,9
45-49	1,3	1,5	1,0	2,1	1,6	0,7	1,7
50-54	1,5	1,4	1,1	1,6	2,0	0,8	2,2
55-59	1,4	1,2	1,2	1,8	1,5	0,9	1,9
60-64	1,2	1,2	1,0	1,6	1,2	0,9	1,8
65-69	1,2	1,7	1,0	1,4	1,2	0,7	1,9
70-74	1,2	1,2	1,0	1,5	0,9	0,8	1,7
75-79	1,2	1,4	1,2	1,3	1,3	0,9	1,4
80+	1,5	2,0	1,2	1,5	1,6	1,0	2,3

3. Tử vong do tự tử

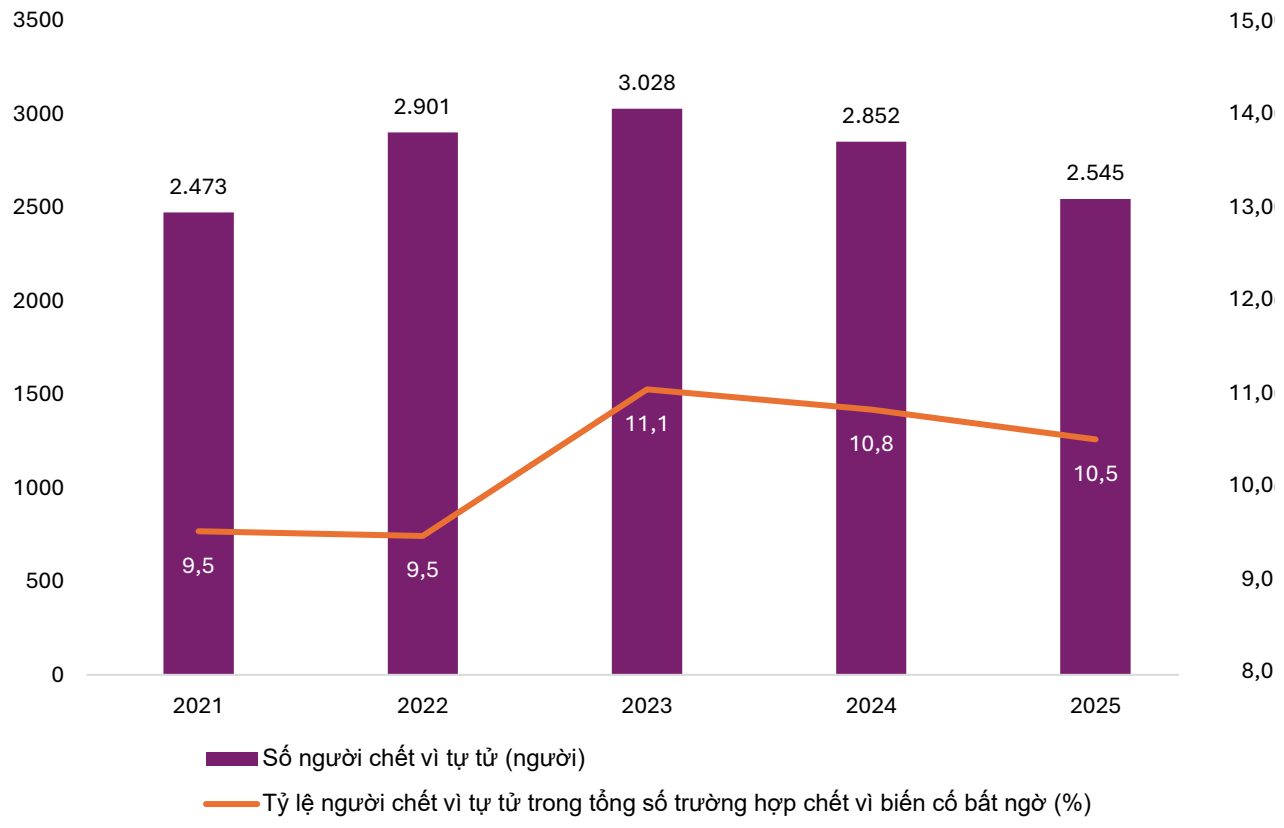
Tử vong do tự tử là trường hợp chết do một người có chủ ý, cố ý gây ra cái chết của chính mình. Tự tử có thể đến từ nhiều yếu tố dẫn đến trạng thái tuyệt vọng (áp lực xã hội, khó khăn tài chính, bạo lực gia đình…); các vấn đề về tâm lý (trầm cảm, rối loạn lưỡng cực, tâm

thần phân liệt); tình trạng mất kiểm soát (nghiện rượu, sử dụng chất ma túy…) khiến nạn nhân đã có hành động cố ý gây ra cái chết của chính mình.

Tự tử đang trở thành một vấn đề sức khỏe cộng đồng, tác động đến mọi đối tượng thuộc mọi độ tuổi. Theo thống kê của WHO, trên thế giới, mỗi năm có gần 800 nghìn người chết vì tự tử, nhiều hơn số người chết vì chiến tranh hoặc bạo lực. Cứ 40 giây lại có 1 người qua đời vì tự tử. Tự tử là nguyên nhân gây tử vong thứ hai ở những người tuổi từ 15-29, chỉ sau tai nạn giao thông. Tự tử gây ra những đau thương, mất mát khôn lường cho cá nhân, gia đình và cộng đồng xã hội. Vì vậy, đòi hỏi sự quan tâm và hành động kịp thời từ cộng đồng, xã hội và các cơ quan chức năng.[8]

Theo dữ liệu đăng ký khai tử, giai đoạn 2021-2025, Việt Nam có khoảng 13,8 nghìn người chết do tự tử, chiếm tỷ trọng 10,2% trong tổng số trường hợp chết vì các biến cố bất ngờ. Trong 3 năm đầu của giai đoạn, số người chết do tự tử tăng mạnh, từ 2.473 người năm 2021 lên 3.028 người năm 2023. Sang năm 2024, số người chết do tự tử là 2.852 người, giảm nhẹ so với năm 2023 nhưng vẫn tăng so với năm 2021 là 379 người, tương ứng tăng khoảng 15%. Năm 2025 số người chết do tự tử tiếp tục giảm 307 người so với năm 2024.

Hình 17. Số người và tỷ lệ chết vì tự tử giai đoạn 2021-2025



[8] Nguồn: https://vtv.vn/the-gioi/who-tu-tu-;a-van-de-y-te-cong-cng-toan-cau-20190916162523275.htm, 23/3/2025.

Khoảng 78,8% số người tự tử là nam giới và phần đông họ tự tử khi đang trong độ tuổi mà cơ hội tạo ra thu nhập và có thể tích lũy cho bản thân và gia đình được nhiều nhất, tức là ở độ tuổi từ 20 đến 54 tuổi (76,0%). Từ sau tuổi 54, tình trạng tự tử của nam giới giảm mạnh.

Nữ giới tự tử ít hơn so với nam giới và gần như không có sự khác biệt đáng kể giữa các nhóm tuổi. Tuy nhiên, dữ liệu cũng ghi nhận tỷ lệ tự tử của nữ giới tăng cao hơn ở nhóm tuổi từ 15-60 tuổi. Sau độ tuổi này, đặc biệt là từ 65 tuổi trở đi, tình trạng nữ giới tìm đến cái chết cũng giảm dần.

Như vậy, tự tử đang trở thành một vấn đề sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng. Điều đáng quan ngại là tình trạng này tập trung cao trong nhóm tuổi lao động - nhóm tuổi "vàng" đóng góp chính cho tăng trưởng kinh tế, duy trì nguồn nhân lực và đảm bảo an sinh xã hội. Tỷ lệ tự tử cao trong nhóm tuổi này cho thấy những áp lực tâm lý, xã hội và kinh tế mà người trong độ tuổi lao động phải đối mặt ngày càng lớn, từ căng thẳng nghề nghiệp, thất nghiệp, nợ nần, đến sự thiếu bao phủ của các dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm thần. Điều này đặt ra yêu cầu cấp thiết phải tăng cường các biện pháp phòng ngừa, can thiệp sớm và mở rộng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho nhóm đối tượng trọng yếu này.

Biểu 16: Số trường hợp tử vong do tự tử theo giới tính, giai đoạn 2021-2025

Đơn vị: Trường hợp

Nhóm tuổi	Năm 2021			Năm 2022			Năm 2023			Năm 2024			Năm 2025		
	Tổng số	Nam	Nữ	Tổng số	Nam	Nữ	Tổng số	Nam	Nữ	Tổng số	Nam	Nữ	Tổng số	Nam	Nữ
CHUNG	**2.473**	**1.955**	**518**	**2.901**	**2.295**	**606**	**3.028**	**2.388**	**640**	**2.852**	**2.207**	**645**	**2.545**	**2.027**	**518**
0	4	3	1	3	0	3	5	5	0	0	0	0	1	0	1
1-4	1	1	0	4	1	3	2	1	1	2	2	0	0	0	0
5-9	3	2	1	8	3	5	4	1	3	4	2	2	6	4	2
10-14	39	18	21	49	28	21	50	29	21	36	24	12	44	24	20
15-19	110	75	35	157	119	38	154	115	39	152	108	44	143	114	29
20-24	206	160	46	259	219	40	249	206	43	257	214	43	220	191	29
25-29	299	255	44	357	311	46	293	240	53	274	222	52	258	225	33
30-34	308	263	45	339	287	52	405	351	54	331	275	56	282	239	43
35-39	309	256	53	320	264	56	349	298	51	302	256	46	279	239	40
40-44	237	199	38	302	242	60	298	241	57	275	227	48	276	223	53
45-49	278	219	59	292	217	75	301	239	62	292	220	72	271	222	49
50-54	261	203	58	257	205	52	308	239	69	297	228	69	222	169	53
55-59	149	113	36	205	157	48	252	186	66	238	177	61	203	154	49
60-64	101	81	20	126	90	36	172	121	51	166	110	56	130	89	41
65-69	74	48	26	95	75	20	85	58	27	97	60	37	100	70	30
70-74	42	28	14	57	35	22	45	26	19	59	43	16	44	29	15
75-79	26	13	13	34	18	16	29	16	13	27	12	15	33	20	13
80-84	12	9	3	20	11	9	15	10	5	15	7	8	17	8	9
85+	14	9	5	17	13	4	12	6	6	28	20	8	16	7	9

4. Tử vong do các nguyên nhân bên ngoài khác

Tử vong do các nguyên nhân bên ngoài khác hay còn gọi là tử vong do các biến cố bất thường khác là các trường hợp tử vong xảy ra do các biến cố bất thường, tác động từ bên ngoài cơ thể, không bao gồm các nguyên nhân tai nạn giao thông, đuối nước và tự tử.

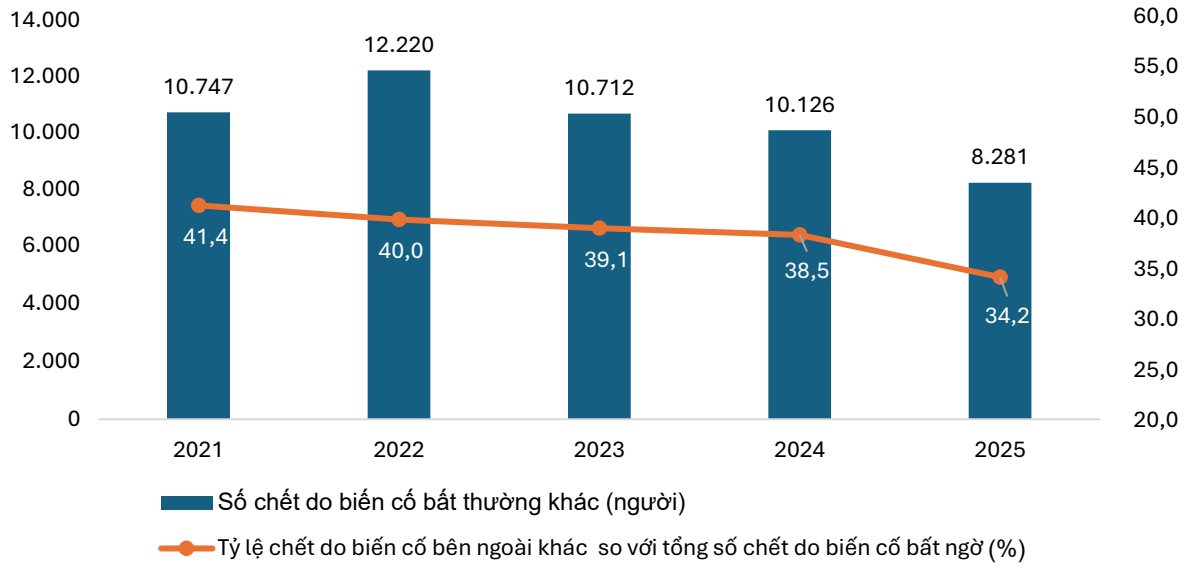
Nhóm "biến cố bên ngoài khác" là một tập hợp đa dạng gồm tai nạn sinh hoạt (ngã, điện giật, bỏng, ngộ độc ngoài ý muốn…), các sự cố nghề nghiệp không phải tai nạn giao thông, tai nạn do thiên tai, tai nạn súc vật, cũng như các trường hợp bị bạo lực hoặc thương tích không được phân loại cụ thể.

Việc các trường hợp này chiếm tỷ trọng lớn phản ánh những rủi ro trong cộng đồng và trong môi trường sống và làm việc, đặc biệt ở các nhóm dân cư sống trong điều kiện rủi ro cao hoặc khu vực có mức độ giám sát an toàn thấp.

Trong giai đoạn 2021-2025, cả nước ghi nhận 52,1 nghìn trường hợp tử vong do biến cố bên ngoài không phải bệnh tật, chiếm khoảng 38,7% tổng số các trường hợp tử vong do các nguyên nhân bên ngoài.

Bình quân mỗi năm trong giai đoạn 2021-2025, số trường hợp tử vong do biến cố bên ngoài khoảng 10,4 nghìn trường hợp. Trong đó, cao nhất vào năm 2022 (12,2 nghìn trường hợp) rồi giảm dần vào các năm tiếp theo. Năm 2025 ghi nhận số trường hợp chết do biến cố bên ngoài thấp nhất trong 5 năm, gần 8,3 nghìn trường hợp. Sự biến động này cho thấy các yếu tố rủi ro từ môi trường sống, lao động, tai nạn sinh hoạt và các sự cố bất ngờ khác tuy đã giảm nhưng vẫn ở mức cao.

Hình 18. Số trường hợp và tỷ lệ tử vong vì các biến cố bất thường khác, giai đoạn 2021-2025

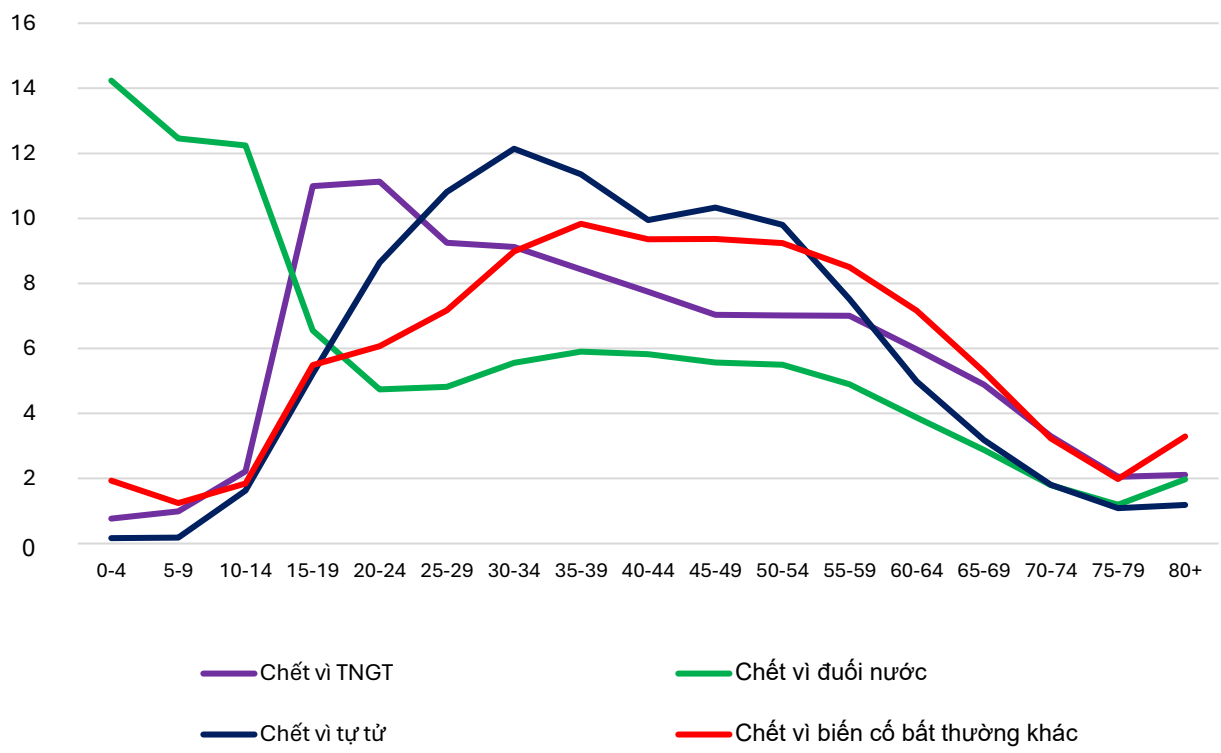


Mô hình "tử vong do các biến cố bất thường khác" có sự khác biệt so với mô hình của "tai nạn giao thông", "đuối nước" và "tự tử". Nhóm nguyên nhân này không tập trung cao ở trẻ nhỏ hoặc tuổi vị thành niên, mà chủ yếu rơi vào những người trong độ tuổi lao động và trung niên.

Tỷ trọng tử vong bắt đầu tăng từ nhóm 15-19 tuổi (5,2%), sau đó tăng rõ rệt ở các nhóm 20-29 tuổi (6,1%-7,1%), và đạt mức cao nhất ở nhóm 30-59 tuổi (8,5%-9,8%), trước khi giảm dần từ sau 60 tuổi. Đây là mô hình trẻ hơn so với các bệnh không lây nhiễm, nhưng già hơn so với đuối nước, đồng thời ít tập trung hơn so với tự tử (vốn đạt đỉnh trong độ tuổi 25-39).

Đặc điểm phân bố này cho thấy rằng các biến cố bên ngoài khác (như ngã, bị vật nặng đè, điện giật, hỏa hoạn, tai nạn sinh hoạt và lao động...) thường xảy ra trong bối cảnh lao động, sản xuất hoặc các hoạt động thường nhật, nơi người trưởng thành và trung niên là nhóm chịu rủi ro cao nhất. Việc tỷ lệ giảm dần ở tuổi cao cho thấy mức độ tham gia lao động và hoạt động nguy cơ ở người lớn tuổi giảm theo thời gian.

Hình 19: Mô hình tử vong của các biến cố bất thường giai đoạn 2021-2025 (%)



IV. TỬ VONG VÌ SUY YẾU DO TUỔI GIÀ TỰ NHIÊN

"Chết do tuổi già" không phải là nguyên nhân chính thức, mà là do lão hóa làm suy yếu các chức năng của cơ thể, khiến người già dễ mắc và khó chống chọi lại các bệnh tật như viêm phổi, bệnh tim, huyết áp cao, và các biến chứng khác. Tuy nhiên, trong cơ sở dữ liệu đăng ký khai tử chỉ ghi các mô tả chung chung như "chết già", "bệnh già", "già yếu"…

Giai đoạn 2021-2025 ghi nhận khoảng 576,7 nghìn trường hợp tử vong do tuổi già trong cơ sở dữ liệu đăng ký khai tử. Giai đoạn 2021-2025, tỷ trọng nguyên nhân chết này trong tổng số trường hợp khai tử tăng từ 15,7% vào năm 2021 lên 29,6% vào năm 2025. Khoảng 60,5% người chết do tuổi già là phụ nữ, phản ánh thực tế rằng phụ nữ có tuổi thọ cao hơn nam giới, do đó chiếm tỷ trọng lớn hơn trong nhóm dân số tử vong do tuổi cao ở Việt Nam. Điều này hoàn toàn phù hợp với đặc điểm về nhân khẩu học và xu hướng già hóa của dân số Việt Nam giai đoạn hiện nay.

Tuy nhiên, xét về chuẩn phân tích nguyên nhân tử vong thì cách ghi nhận và xác định nguyên nhân "chết do tuổi già" tốt hơn so với cách ghi nhận thông tin đối với trường hợp chết vì bệnh không xác định. Nó cung cấp thêm thông tin là người chết ở độ tuổi cao và nó bớt mơ hồ hơn nguyên nhân "chết bệnh", "ốm đau",… Tuy nhiên, khái niệm "già" hiện không có chuẩn và thường mang tính chủ quan nên việc ghi chép như vậy thường rất khác nhau, phụ thuộc vào quan theo quan niệm và tập quán của vùng miền. Có nhiều trường hợp người già tử vong vẫn ghi là "chết bệnh". Ngược lại, có nhiều trường hợp người chưa già nhưng chết bệnh vẫn được xác định là "chết già". Vì vậy, nội hàm hai khái niệm "chết bệnh không xác định được nguyên nhân" và "chết do tuổi già" chưa thể phân biệt rõ ràng. Ngoài ra, bản thân các ca tử vong của người già thường có thể do các căn bệnh mãn tính gây đột quỵ, nhồi máu cơ tim, COPD, viêm phổi, ung thư… Thực chất nguyên nhân tử vong "chết do tuổi già" là tình trạng chết bệnh không xác định được nguyên nhân ở người cao tuổi. Cách ghi chép như vậy đặt ra nhiều thách thức trong công tác ghi chép và thống kê nguyên nhân tử vong và làm hạn chế khả năng phân tích nguyên nhân tử vong từ cơ sở dữ liệu hộ tịch điện tử.

V. TỬ VONG KHÔNG XÁC ĐỊNH ĐƯỢC NGUYÊN NHÂN

Tử vong không xác định được nguyên nhân là những trường hợp tử vong được đăng ký khai tử nhưng trường thông tin nguyên nhân chết bị bỏ trống hoặc ghi các thông tin không phải là nguyên nhân như: "đã chết", "chết tại nhà", "ngoại viện", "không biết chết từ lúc nào", "ngừng tuần hoàn không xác định được nguyên nhân", "ngừng hô hấp", "Đang chờ kết quả giám định của cơ quan pháp y công an tỉnh" hoặc nhiều trường hợp ghi thông tin về địa chỉ nơi chết. Tình huống này thường xảy ra khi người tử vong ngoài cơ sở y tế và người khai chỉ mô tả hiện tượng mà không cung cấp thông tin về nguyên nhân y khoa hay biến cố cụ thể. Có trường hợp là do sai sót của công chức hộ tịch, trong quá trình làm nhiệm vụ đăng ký khai tử, đã bỏ qua không nhập thông tin cho trường nguyên nhân chết hoặc nhầm lẫn ghi thông tin địa chỉ, đặc điểm nơi xảy ra sự kiện vào trường này.

Trong giai đoạn 2021-2025, số trường hợp tử vong không xác định được nguyên nhân trong dữ liệu hộ tịch điện tử là 285,2 nghìn người, chiếm tỷ lệ 10,2% tổng số các trường hợp chết được đăng ký khai tử. Tỷ lệ này có xu hướng tăng từ 8,5% năm 2021 lên 11,9% năm 2025 và cao hơn mức bình quân của cả giai đoạn (10,2%).

Biểu 17: Số trường hợp và tỷ lệ tử vong không xác định được nguyên nhân

	Số trường hợp tử vong không xác định được nguyên nhân (Người)	Tỷ lệ tử vong không xác định được nguyên nhân trong tổng số các trường hợp tử vong (%)
TỔNG SỐ	**285.210**	**10,2**
Năm 2021	46.300	8,5
Năm 2022	55.191	9,1
Năm 2023	54.361	10,1
Năm 2024	61.905	11,3
Năm 2025	67.453	11,9

Dữ liệu giai đoạn 2021-2025 cho thấy, khu vực miền Trung là nơi có tình trạng ghi nhận nguyên nhân tử vong không đầy đủ nhất. Điển hình là Bắc Trung Bộ với tỷ lệ không xác định nguyên nhân rất cao, 13,6%, đặc biệt trong năm 2025, tỷ lệ này tăng đột biến lên 21,2%, cao gần gấp đôi mức trung bình toàn quốc.

Vùng Duyên hải Nam Trung Bộ và Tây Nguyên cũng duy trì tỷ lệ cao, khoảng 11-12% trong suốt giai đoạn, phản ánh những hạn chế trong khả năng ghi chép nguyên nhân tử vong chính xác.

Biểu 18: Tỷ lệ tử vong không xác định được nguyên nhân so với tổng số trường hợp tử vong của các vùng theo từng năm (%)

	Tổng số	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023	Năm 2024	Năm 2025
TOÀN QUỐC	**10,2**	**8,5**	**9,1**	**10,1**	**11,3**	**11,9**
Trung du và miền núi phía Bắc	7,8	4,5	5,7	8,1	10,1	10,1
Đồng bằng sông Hồng	10,1	8,0	8,7	10,1	11,0	12,0
Bắc Trung Bộ	13,6	6,2	7,9	12,7	19,6	21,2
Duyên hải Nam Trung Bộ và Tây Nguyên	11,6	10,8	11,7	12,3	12,0	11,3
Đông Nam Bộ	11,2	9,7	11,1	11,5	10,7	13,4
Đồng bằng sông Cửu Long	7,8	9,0	8,4	7,2	7,5	6,7

Đồng bằng sông Hồng và Đông Nam Bộ là hai vùng có điều kiện kinh tế - xã hội tốt hơn và hệ thống y tế phát triển hơn, nhưng tỷ lệ chết không xác định được nguyên nhân không thấp tương xứng. Tỷ lệ không xác định nguyên nhân tại 2 vùng này ở mức trung bình (khoảng 9-12%) và cũng ghi nhận xu hướng tăng nhẹ theo thời gian, cho thấy thách thức trong ghi nhận nguyên nhân tử vong không chỉ thuộc về các vùng khó khăn mà là vấn đề chung của hệ thống.

Tóm lại, dữ liệu hộ tịch điện tử giai đoạn 2021-2025 cho thấy hệ thống đã ghi nhận tương đối đầy đủ và kịp thời các trường hợp tử vong, qua đó phản ánh rõ cơ cấu và xu hướng các nhóm nguyên nhân chết ở Việt Nam. Tuy vậy, vì mức độ tử vong được ghi nhận tại cộng đồng vẫn còn cao, khiến không ít trường hợp chỉ được mô tả chung chung và làm hạn chế khả năng phân tích chuyên sâu. Trong thời gian tới, cần tiếp tục tăng cường nguồn lực đầu tư nhiều hơn cho công tác thực hiện và ghi nhận nguyên nhân tử vong, đặc biệt ở tuyến cơ sở để nâng cao độ chính xác và giá trị sử dụng của nguồn dữ liệu này.

CHƯƠNG III
KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

1. Kết luận

Phân tích dữ liệu đăng ký tử vong giai đoạn 2021-2025 cho thấy, hệ thống đăng ký hộ tịch ở Việt Nam là nguồn dữ liệu có chất lượng để thực hiện các nghiên cứu thống kê, bao gồm cả các nghiên cứu, phân tích sâu về nguyên nhân tử vong. Cơ sở dữ liệu này ngày càng trở thành một nguồn thông tin quan trọng để nhận diện xu hướng dịch tễ, theo dõi mô hình chuyển dịch nguyên nhân tử vong và hỗ trợ hoạch định chính sách y tế - xã hội.

Các phân tích từng nhóm nguyên nhân tử vong cho thấy mô hình chuyển dịch bệnh tật rõ rệt. Trong nhóm nguyên nhân tự nhiên, tử vong do bệnh không lây nhiễm chiếm tỷ trọng cao và có xu hướng gia tăng. Trong đó, tử vong do ung thư, đột quỵ và nhồi máu cơ tim, xơ gan và suy thận ngày càng phổ biến và có xu hướng gia tăng trong cả giai đoạn nghiên cứu. Điều này cho thấy gánh nặng của các bệnh không lây nhiễm đang ngày càng tăng và trở thành thách thức lớn đối với hệ thống y tế, phản ánh tác động sâu rộng của lối sống hiện đại, môi trường ô nhiễm và quá trình già hóa dân số đối với sức khỏe cộng đồng.

Ở một khía cạnh khác, tử vong do các nguyên nhân bên ngoài tiếp tục là một thách thức an toàn cộng đồng. Tai nạn giao thông vẫn là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ngoài bệnh tật và có sự chênh lệch giới rất lớn - nam giới chiếm gần 80% trong tổng số ca. Đuối nước là một nguyên nhân tử vong đặc biệt nghiêm trọng, nhất là đối với trẻ em và thanh thiếu niên, với tỷ suất tử vong cao ở các vùng có điều kiện tự nhiên đặc thù như Đồng bằng sông Cửu Long và Trung du và miền núi phía Bắc. Tự tử đang nổi lên như một vấn đề sức khỏe cộng đồng phức tạp, tập trung cao ở nhóm tuổi lao động và nam giới, cho thấy tác động sâu sắc của yếu tố tâm lý - xã hội, áp lực kinh tế và các rào cản trong tiếp cận dịch vụ hỗ trợ tinh thần.

Một phát hiện quan trọng là tỷ lệ tử vong không xác định được nguyên nhân vẫn còn cao, dao động từ 7% đến gần 20% tùy vùng và tùy năm và có xu hướng tăng trong giai đoạn 2021-2025. Điều này cho thấy, năng lực chẩn đoán nguyên nhân tử vong tại cộng đồng còn hạn chế. Việc ghi nhận nguyên nhân tử vong mơ hồ như "chết bệnh", "bệnh tật", "ốm lâu ngày" làm giảm chất lượng dữ liệu, cản trở phân tích dịch tễ và dẫn đến đánh giá chưa chính xác về gánh nặng bệnh tật. Một số xu hướng gia tăng về số lượng tử vong ở các bệnh cụ thể (ung thư, đột quỵ, đái tháo đường, suy thận…) trong năm 2025 có thể một phần đến từ việc giảm nhóm tử vong không xác định được nguyên nhân nhờ cải thiện ghi nhận, thay vì chỉ do yếu tố dịch tễ học.

2. Một số hạn chế

Mặc dù cơ sở dữ liệu đăng ký khai tử đã cho phép xây dựng bức tranh tương đối toàn diện về mô hình nguyên nhân tử vong tại Việt Nam trong giai đoạn 2021-2025, song quá trình phân tích vẫn đối mặt với một số hạn chế đáng kể, ảnh hưởng trực tiếp đến độ tin cậy và khả năng sử dụng của số liệu.

Thứ nhất, việc mã hóa nguyên nhân tử vong được thực hiện bởi cán bộ thống kê, trong khi họ không được đào tạo chuyên sâu về y khoa. Điều này khiến việc xác định nguyên nhân gốc của tử vong dễ bị sai lệch, làm giảm độ chính xác của dữ liệu và có thể ảnh hưởng đến độ tin cậy của các phân tích về mô hình bệnh tật và xu hướng tử vong.

Thứ hai, tình trạng tử vong không xác định nguyên nhân còn rất phổ biến. Tỷ lệ này dao động quanh mức 9-12% toàn quốc và ở một số vùng lên tới hơn 20%. Điều này làm hạn chế những phân tích chuyên sâu về nguyên nhân chết trong hệ thống. Việc ghi nhận nguyên nhân tử vong một cách chung chung như "chết bệnh", "ốm lâu ngày", "già yếu"… làm giảm khả năng phản ánh chính xác mô hình dịch tễ học, đồng thời gây sai lệch trong phân tích xu hướng bệnh tật, đặc biệt khi so sánh giữa các vùng và giữa các năm.

Thứ ba, dữ liệu đăng ký khai tử và ghi nhận nguyên nhân tử vong vẫn còn nhiều sai sót, chủ yếu xuất phát từ lỗi chủ quan trong quá trình nhập liệu và phân loại. Chẳng hạn, hệ thống ghi nhận tới 377 trường hợp tử vong do "suy yếu tuổi già" ở người dưới 30 tuổi và 38 trường hợp trẻ dưới 5 tuổi được ghi nhận là "tự tử" hay rất nhiều trường hợp khác có nguyên nhân chết là địa chỉ nơi cư trú. Những sai lệch này không chỉ làm giảm độ tin cậy của số liệu mà còn có thể gây nhiễu khi phân tích mô hình tử vong theo tuổi và nguyên nhân, từ đó ảnh hưởng đến việc diễn giải bức tranh dịch tễ và hoạch định chính sách.

Thứ tư, chưa có sự kết nối đầy đủ giữa cơ sở dữ liệu đăng ký khai tử với hệ thống bệnh viện, y tế cơ sở và các nguồn dữ liệu giám sát sức khỏe khác. Việc thiếu liên thông dữ liệu làm giảm khả năng xác minh thông tin khi giấy chứng tử không đầy đủ, và hạn chế cơ hội cải thiện chất lượng dữ liệu thông qua đối chiếu chéo.

Thứ năm, việc phân tích xu hướng ở một số nhóm nguyên nhân vẫn bị hạn chế bởi việc thay đổi chất lượng ghi nhận**.** Ví dụ, sự gia tăng tử vong do ung thư, đột quỵ, suy thận hay đái tháo đường trong năm 2024 và 2025 một phần là hệ quả của việc giảm số ca "không xác định nguyên nhân", chứ không hoàn toàn phản ánh sự thay đổi thật về dịch tễ. Điều này cho thấy việc theo dõi xu hướng nguyên nhân tử vong chỉ thực sự đáng tin cậy khi chất lượng dữ liệu ổn định theo thời gian.

Thứ sáu, chưa có phân hệ thu thập dữ liệu tử vong theo cách tiếp cận đa nguồn. Hiện nay hệ thống chủ yếu dựa trên giấy chứng tử và báo cáo hành chính, trong khi thực tế một phần

tử vong chưa được đăng ký đầy đủ hoặc đăng ký chậm, đặc biệt ở khu vực nông thôn, vùng sâu, vùng dân tộc thiểu số.

Tổng thể, các hạn chế này cho thấy Việt Nam vẫn còn nhiều thách thức trong việc nâng cao chất lượng dữ liệu tử vong, đặc biệt liên quan đến khả năng giải thích nguyên nhân chết một cách đầy đủ, chính xác và có thể so sánh giữa các vùng, các thời điểm.

3. Kiến nghị/giải pháp

Dựa trên những phân tích về thực trạng và xu hướng nguyên nhân tử vong giai đoạn 2021-2025 cùng với các hạn chế liên quan đến chất lượng thông tin và quy trình ghi nhận nguyên nhân tử vong, báo cáo đề xuất một số nhóm giải pháp nhằm nâng cao chất lượng dữ liệu đăng ký khai tử như sau:

Thứ nhất, xây dựng và hoàn thiện khung pháp lý, hướng dẫn chuyên môn và thuật ngữ chuẩn hóa về ghi nhận nguyên nhân tử vong trên giấy chứng tử, nhằm hạn chế việc ghi nhận quá chung chung và thiếu nhất quán giữa các địa phương.

Thứ hai, chuẩn hóa và nâng cao chất lượng khâu thu thập dữ liệu tại cấp xã. Kết quả phân tích dữ liệu đăng ký tử vong cho thấy còn nhiều sai sót chủ quan khi ghi nhận thông tin nguyên nhân tử vong, như ghi nhận "tự tử" đối với trẻ nhỏ hoặc "suy yếu tuổi già" đối với người dưới 30 tuổi. Do đó, cần tích hợp các chức năng kiểm tra logic tự động trong phần mềm đăng ký khai tử và tăng cường tập huấn cho cán bộ tư pháp - hộ tịch về cách đọc hiểu nguyên nhân tử vong.

Thứ ba, hoàn thiện cơ chế kết nối, chia sẻ giữa hệ thống đăng ký hộ tịch và hệ thống y tế. Tỷ lệ lớn các trường hợp tử vong diễn ra ngoài cơ sở y tế khiến thông tin trên giấy chứng tử thường không đầy đủ, không có hồ sơ bệnh án đi kèm hoặc chỉ ghi chung chung như "chết bệnh", "ốm lâu ngày". Do đó, xây dựng quy trình kết nối dữ liệu giữa trạm y tế xã, bệnh viện và cơ quan hộ tịch để có thể đối chiếu thông tin sẽ góp phần giảm số trường hợp tử vong không xác định được nguyên nhân.

Thứ tư, đầu tư hạ tầng công nghệ và hiện đại hóa hệ thống phần mềm hộ tịch điện tử, bao gồm tự động kiểm tra mã hóa nguyên nhân tử vong, đối chiếu thông tin cá nhân với Cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư và bảo đảm chia sẻ dữ liệu liên thông, an toàn giữa các cơ quan. Giải pháp này giúp giảm sai sót trong ghi nhận nguyên nhân tử vong và tăng hiệu quả khai thác dữ liệu.

Thứ năm, thực trạng hiện nay là các nguyên nhân chết được mã hóa bởi cán bộ làm công tác thống kê, những người chưa được đào tạo chuyên sâu về y tế và không có nền tảng chẩn đoán bệnh học. Do đó, để hạn chế sai sót trong quá trình mã hóa nguyên nhân chết, phục vụ

các nghiên cứu phân tích chuyên sâu, cần tăng cường sự phối hợp giữa cơ quan tư pháp, cơ quan y tế và cơ quan thống kê trong quá trình mã hóa nguyên nhân tử vong. Điều này sẽ giúp cải thiện độ chính xác trong quá trình phân loại và đánh giá các mô hình tử vong.

Cuối cùng, đẩy mạnh truyền thông và nâng cao nhận thức của người dân về ý nghĩa của việc cung cấp thông tin chính xác khi đăng ký tử vong. Gia đình người chết là nguồn cung cấp thông tin quan trọng trong nhiều trường hợp chết ngoài cơ sở y tế, vì vậy việc nâng cao nhận thức về trách nhiệm cung cấp thông tin trung thực, đầy đủ sẽ góp phần quyết định chất lượng dữ liệu. Cần triển khai các tài liệu hướng dẫn ngắn gọn, dễ hiểu tại cấp xã, thôn để hỗ trợ người dân trong quá trình khai báo.

Việc triển khai đồng bộ các nhóm giải pháp trên sẽ giúp từng bước nâng cao chất lượng, độ tin cậy và khả năng sử dụng của dữ liệu nguyên nhân tử vong trong hệ thống đăng ký hộ tịch. Qua đó, góp phần quan trọng trong việc đánh giá thực trạng sức khỏe cộng đồng, hoạch định chính sách y tế - xã hội dựa trên bằng chứng và theo dõi tiến trình thực hiện các mục tiêu phát triển bền vững của Việt Nam.

BIỂU TỔNG HỢP

Biểu 1. TỶ LỆ TỬ VONG ĐƯỢC ĐĂNG KÝ KHAI TỬ TRONG THỜI HẠN 1 NĂM, THEO TỈNH/THÀNH PHỐ, GIAI ĐOẠN 2021-2025 61

Biểu 2. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO BỆNH TẬT, THEO TỈNH/THÀNH PHỐ, GIAI ĐOẠN 2021-2024 63

Biểu 3. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO BỆNH TẬT, THEO NHÓM TUỔI, GIAI ĐOẠN 2021-2025 65

Biểu 4. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO UNG THƯ, THEO TỈNH/THÀNH PHỐ, GIAI ĐOẠN 2021-2024 66

Biểu 5. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO UNG THƯ, THEO NHÓM TUỔI, GIAI ĐOẠN 2021-2025 68

Biểu 6. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO ĐỘT QUỴ VÀ CÁC BỆNH CỦA HỆ TUẦN HOÀN, THEO TỈNH/THÀNH PHỐ, GIAI ĐOẠN 2021-2024 69

Biểu 7. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO ĐỘT QUỴ VÀ CÁC BỆNH CỦA HỆ TUẦN HOÀN, THEO NHÓM TUỔI, GIAI ĐOẠN 2021-2025 70

Biểu 8. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO ĐÁI THÁO ĐƯỜNG, THEO TỈNH/THÀNH PHỐ, GIAI ĐOẠN 2021-2024 71

Biểu 9. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO ĐÁI THÁO ĐƯỜNG, THEO NHÓM TUỔI, GIAI ĐOẠN 2021-2025 72

Biểu 10. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO SUY THẬN, THEO TỈNH/THÀNH PHỐ, GIAI ĐOẠN 2021-2024 73

Biểu 11. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO SUY THẬN, THEO NHÓM TUỔI, GIAI ĐOẠN 2021-2025 74

Biểu 12. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO CÁC BỆNH LIÊN QUAN ĐẾN TIÊU HÓA, THEO TỈNH/THÀNH PHỐ, GIAI ĐOẠN 2021-2025 75

Biểu 13. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO CÁC BỆNH LIÊN QUAN ĐẾN TIÊU HÓA, THEO NHÓM TUỔI, GIAI ĐOẠN 2021-2025 76

Biểu 14. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO COVID-19, THEO TỈNH/THÀNH PHỐ, GIAI ĐOẠN 2021-2024 77

Biểu 15. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN CHẾT DO COVID-19, THEO NHÓM TUỔI, GIAI ĐOẠN 2021-2024 79

Biểu 16. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN CHẾT DO CÁC BỆNH KHÁC, THEO TỈNH/THÀNH PHỐ, GIAI ĐOẠN 2021-2025 80

Biểu 17. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN CHẾT DO CÁC BỆNH KHÁC, THEO NHÓM TUỔI, GIAI ĐOẠN 2021-2025 81

Biểu 18. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN CHẾT VÌ BỆNH NHƯNG KHÔNG XÁC ĐỊNH ĐƯỢC NGUYÊN NHÂN, THEO TỈNH/THÀNH PHỐ, GIAI ĐOẠN 2021-2025 82

Biểu 19. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN CHẾT VÌ BỆNH NHƯNG KHÔNG XÁC ĐỊNH ĐƯỢC NGUYÊN NHÂN, THEO NHÓM TUỔI VÀ GIỚI TÍNH, GIAI ĐOẠN 2021-2025 83

Biểu 20. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO TAI NẠN VÀ NGUYÊN NHÂN BÊN NGOÀI, THEO TỈNH/THÀNH PHỐ, GIAI ĐOẠN 2021-2025 84

Biểu 21. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO TAI NẠN VÀ NGUYÊN NHÂN BÊN NGOÀI, THEO NHÓM TUỔI, GIAI ĐOẠN 2021-2025 85

Biểu 22. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO TAI NẠN GIAO THÔNG, THEO TỈNH/THÀNH PHỐ, GIAI ĐOẠN 2021-2025 86

Biểu 23. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO TAI NẠN GIAO THÔNG, THEO NHÓM TUỔI, GIAI ĐOẠN 2021-2025 87

Biểu 24. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO ĐUỐI NƯỚC, THEO TỈNH/THÀNH PHỐ, GIAI ĐOẠN 2021-2025 88

8iểu 25. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO ĐUỐI NƯỚC, THEO NHÓM TUỔI, GIAI ĐOẠN 2021-2025 89

Biểu 26. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO TỰ TỬ, THEO TỈNH/THÀNH PHỐ, GIAI ĐOẠN 2021-2025 90

Biểu 27. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO CÁC NGUYÊN NHÂN BÊN NGOÀI KHÁC, THEO TỈNH/THÀNH PHỐ, GIAI ĐOẠN 2021-2025 91

Biểu 28. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO CÁC NGUYÊN NHÂN BÊN NGOÀI KHÁC, THEO NHÓM TUỔI, GIAI ĐOẠN 2021-2025 93

Biểu 1. TỶ LỆ TỬ VONG ĐƯỢC ĐĂNG KÝ KHAI TỬ TRONG THỜI HẠN 1 NĂM, THEO TỈNH/THÀNH PHỐ, GIAI ĐOẠN 2021-2025

Đơn vị tính: %

Tỉnh/thành phố nơi đăng ký	Giai đoạn 2021-2025	2021	2022	2023	2024	2025
TOÀN QUỐC	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Hà Nội	5,1	5,1	3,3	5,8	6,1	6,6
Cao Bằng	0,7	0,7	0,6	0,7	0,7	0,7
Tuyên Quang	1,6	1,6	1,5	1,7	1,7	1,6
Điện Biên	0,5	0,5	0,4	0,5	0,5	0,5
Lai Châu	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,4
Sơn La	0,9	0,9	0,9	1,0	1,0	1,0
Lào Cai	1,3	1,3	1,3	1,4	1,4	1,4
Thái Nguyên	1,5	1,5	1,4	1,6	1,6	1,7
Lạng Sơn	0,9	0,9	0,9	1,0	1,0	1,0
Quảng Ninh	1,2	1,2	1,1	1,2	1,3	1,3
Bắc Ninh	2,7	2,7	2,6	2,7	2,7	2,8
Phú Thọ	3,4	3,4	3,3	3,4	3,5	3,6
Hải Phòng	3,7	3,7	3,6	3,7	3,8	4,5
Hưng Yên	3,6	3,6	3,4	3,6	3,7	3,9
Ninh Bình	3,8	3,8	3,6	3,8	4,0	4,4
Thanh Hóa	4,1	4,1	4,0	4,2	4,2	4,3
Nghệ An	3,0	3,0	2,9	3,0	3,1	3,4
Hà Tĩnh	1,5	1,5	1,5	1,6	1,5	1,6
Quảng Trị	1,6	1,6	1,5	1,6	1,6	1,7
Huế	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,3
Đà Nẵng	2,5	2,5	2,5	2,6	2,4	2,8
Quảng Ngãi	1,8	1,8	1,8	1,9	1,8	2,0
Gia Lai	2,8	2,8	2,7	2,9	2,8	3,0
Khánh Hòa	1,9	1,9	1,9	2,0	1,9	2,1
Đắk Lắk	2,5	2,5	2,4	2,6	2,6	2,6
Lâm Đồng	2,8	2,8	2,6	2,9	2,9	3,0
Đồng Nai	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4

Biểu 1 (Tiếp theo). TỶ LỆ TỬ VONG ĐƯỢC ĐĂNG KÝ KHAI TỬ TRONG THỜI HẠN 1 NĂM, THEO TỈNH/THÀNH PHỐ, GIAI ĐOẠN 2021-2025

Đơn vị tính: %

Tỉnh/thành phố nơi đăng ký	Giai đoạn 2021-2025	2021	2022	2023	2024	2025
TP. Hồ Chí Minh	8,9	8,9	12,0	7,9	8,0	8,4
Tây Ninh	3,7	3,7	3,9	3,6	3,6	3,5
Đồng Tháp	5,6	5,6	6,2	4,7	4,8	4,8
Vĩnh Long	4,5	4,5	4,3	4,5	4,5	4,7
An Giang	5,4	5,4	5,1	5,5	5,4	5,4
Cần Thơ	4,1	4,1	3,8	4,1	4,1	4,2
Cà Mau	2,4	2,4	2,5	2,4	2,3	2,3
KXĐ	5,0	5,0	5,6	5,0	4,6	0,0

Biểu 2. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO BỆNH TẬT, THEO TỈNH/THÀNH PHỐ, GIAI ĐOẠN 2021-2024

Đơn vị tính: %

Tỉnh/thành phố nơi đăng ký	Giai đoạn 2021-2024	2021	2022	2023	2024
TOÀN QUỐC	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Hà Nội	3,2	1,9	3,1	3,7	4,3
Cao Bằng	0,6	0,5	0,5	0,6	0,6
Tuyên Quang	1,6	1,4	1,6	1,6	1,7
Điện Biên	0,5	0,4	0,5	0,5	0,5
Lai Châu	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3
Sơn La	1,0	0,9	1,0	1,0	1,0
Lào Cai	1,2	1,2	1,2	1,3	1,3
Thái Nguyên	1,4	1,3	1,4	1,5	1,5
Lạng Sơn	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Quảng Ninh	1,1	1,0	1,0	1,1	1,1
Bắc Ninh	2,5	2,5	2,6	2,6	2,4
Phú Thọ	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9
Hải Phòng	3,8	3,8	4,0	3,9	3,6
Hưng Yên	3,4	3,4	3,6	3,4	3,4
Ninh Bình	3,4	3,4	3,6	3,4	3,1
Thanh Hóa	3,2	3,3	3,3	3,3	2,8
Nghệ An	2,3	2,2	2,3	2,4	2,4
Hà Tĩnh	1,0	1,0	1,0	1,0	0,9
Quảng Trị	1,1	1,1	1,1	1,2	1,2
Huế	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Đà Nẵng	2,3	2,1	2,2	2,5	2,4
Quảng Ngãi	1,6	1,6	1,6	1,7	1,6
Gia Lai	2,5	2,3	2,7	2,6	2,4
Khánh Hòa	2,0	2,1	2,0	2,0	1,9
Đắk Lắk	2,7	2,5	2,7	2,8	2,7
Lâm Đồng	3,1	2,9	3,2	3,2	3,3
Đồng Nai	4,2	4,3	4,1	4,1	4,3

Biểu 2 (Tiếp theo). PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO BỆNH TẬT, THEO TỈNH/THÀNH PHỐ, GIAI ĐOẠN 2021-2024

Đơn vị tính: %

Tỉnh/thành phố nơi đăng ký	Giai đoạn 2021-2024	2021	2022	2023	2024
TP. Hồ Chí Minh	11,2	14,8	9,4	9,8	10,7
Tây Ninh	4,9	5,2	4,7	4,8	4,8
Đồng Tháp	7,6	8,1	8,6	6,6	6,9
Vĩnh Long	5,7	5,3	5,7	6,0	5,9
An Giang	7,5	6,9	7,5	7,7	8,0
Cần Thơ	5,6	5,0	6,0	5,7	5,7
Cà Mau	3,2	3,2	3,2	3,2	3,0

Biểu 3. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO BỆNH TẬT, THEO NHÓM TUỔI, GIAI ĐOẠN 2021-2025

Đơn vị tính: %

Nhóm tuổi	Giai đoạn 2021-2025	2021	2022	2023	2024	2025
TỔNG SỐ	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
0-4	0,9	0,7	0,8	0,9	0,9	0,7
5-9	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3
10-14	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0,4
15-19	0,4	0,3	0,4	0,4	0,4	0,7
20-24	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,7
25-29	0,8	0,9	0,9	0,8	0,7	0,8
30-34	1,4	1,4	1,4	1,4	1,3	1,3
35-39	2,2	2,2	2,1	2,1	2,1	1,8
40-44	3,2	3,0	3,1	3,1	3,2	2,6
45-49	4,7	4,7	4,5	4,5	4,5	3,5
50-54	6,8	6,6	6,4	6,6	6,7	4,9
55-59	9,2	9,1	8,9	9,0	9,1	6,4
60-64	11,2	10,5	10,2	10,8	11,7	8,5
65-69	12,0	10,9	11,2	11,8	12,6	10,0
70-74	11,1	10,0	10,5	11,2	12,1	9,9
75-79	8,7	8,5	8,4	8,9	9,3	9,8
80+	26,5	30,3	30,1	27,4	24,4	37,8

Biểu 4. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO UNG THƯ, THEO TỈNH/THÀNH PHỐ, GIAI ĐOẠN 2021-2024

Đơn vị tính: %

Tỉnh/thành phố nơi đăng ký	Giai đoạn 2021-2024	2021	2022	2023	2024
TOÀN QUỐC	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Hà Nội	3,6	1,1	1,6	4,9	5,0
Cao Bằng	0,6	0,4	0,4	0,5	0,9
Tuyên Quang	2,6	2,3	2,4	2,6	2,7
Điện Biên	0,7	0,5	0,7	0,8	0,7
Lai Châu	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Sơn La	1,3	1,2	1,5	1,3	1,2
Lào Cai	1,8	1,9	2,2	1,6	1,7
Thái Nguyên	2,0	1,5	1,7	2,0	2,4
Lạng Sơn	1,0	0,6	0,6	1,0	1,3
Quảng Ninh	1,2	1,0	1,0	1,3	1,4
Bắc Ninh	2,7	2,7	2,6	2,5	3,0
Phú Thọ	5,4	5,1	4,6	5,3	6,0
Hải Phòng	3,7	2,8	3,3	3,8	4,3
Hưng Yên	2,7	1,9	1,7	2,7	3,5
Ninh Bình	5,4	3,5	3,7	6,1	6,8
Thanh Hóa	5,5	6,1	5,6	5,6	5,0
Nghệ An	5,3	5,6	5,3	5,2	5,2
Hà Tĩnh	2,0	1,5	1,7	2,0	2,4
Quảng Trị	1,7	1,1	1,0	1,9	2,2
Huế	0,9	1,2	1,0	0,8	0,7
Đà Nẵng	3,9	4,4	4,6	3,7	3,4
Quảng Ngãi	2,0	1,9	1,9	1,9	2,2
Gia Lai	2,4	1,7	1,6	2,5	2,9
Khánh Hòa	1,2	1,4	1,2	1,1	1,2
Đắk Lắk	3,3	3,4	3,7	3,0	3,3
Lâm Đồng	4,6	5,1	5,4	4,6	4,0
Đồng Nai	4,4	5,8	5,8	4,2	3,3

Biểu 4 (Tiếp theo). PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO UNG THƯ, THEO TỈNH/THÀNH PHỐ, GIAI ĐOẠN 2021-2024

Đơn vị tính: %

Tỉnh/thành phố nơi đăng ký	Giai đoạn 2021-2024	2021	2022	2023	2024
TP. Hồ Chí Minh	8,5	13,0	11,5	8,0	5,4
Tây Ninh	4,3	5,1	5,0	4,4	3,5
Đồng Tháp	2,7	3,0	3,3	2,6	2,3
Vĩnh Long	5,1	5,4	5,5	4,9	5,0
An Giang	2,8	3,0	3,1	2,9	2,6
Cần Thơ	2,6	3,0	3,0	2,2	2,5
Cà Mau	1,7	1,5	1,5	1,8	1,8

Biểu 5. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO UNG THƯ, THEO NHÓM TUỔI, GIAI ĐOẠN 2021-2025

Đơn vị tính: %

Nhóm tuổi	Giai đoạn 2021-2025	2021	2022	2023	2024	2025
TỔNG SỐ	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
0-4	0,3	0,5	0,4	0,4	0,2	0,3
5-9	0,4	0,5	0,5	0,4	0,4	0,3
10-14	0,4	0,5	0,4	0,4	0,3	0,4
15-19	0,4	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4
20-24	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5	0,4
25-29	0,8	1,1	1,1	0,8	0,7	0,7
30-34	1,6	1,8	2,0	1,6	1,4	1,5
35-39	2,8	3,3	3,4	2,9	2,5	2,7
40-44	4,4	4,8	4,5	4,3	4,2	4,3
45-49	6,8	8,0	7,8	6,8	6,2	6,5
50-54	10,4	11,7	11,3	10,5	9,7	9,9
55-59	14,2	16,2	15,5	14,5	13,3	13,5
60-64	17,1	17,0	17,1	16,6	17,7	16,7
65-69	15,9	14,5	14,7	16,2	16,2	16,5
70-74	11,6	9,3	9,8	11,2	12,8	12,5
75-79	6,5	4,8	5,4	6,2	7,2	7,4
80+	5,8	5,0	5,0	6,2	6,3	5,8

Biểu 6. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO ĐỘT QUỴ VÀ CÁC BỆNH CỦA HỆ TUẦN HOÀN, THEO TỈNH/THÀNH PHỐ, GIAI ĐOẠN 2021-2024

Đơn vị tính: %

Tỉnh/thành phố nơi đăng ký	Giai đoạn 2021-2024	2021	2022	2023	2024
TOÀN QUỐC	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Hà Nội	2,5	1,1	1,7	3,3	3,5
Cao Bằng	0,4	0,2	0,1	0,4	0,8
Tuyên Quang	1,0	0,5	0,6	1,1	1,5
Điện Biên	0,2	0,1	0,1	0,3	0,4
Lai Châu	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2
Sơn La	0,5	0,4	0,3	0,5	0,7
Lào Cai	0,6	0,4	0,5	0,7	0,8
Thái Nguyên	0,8	0,5	0,4	0,9	1,3
Lạng Sơn	0,4	0,2	0,3	0,4	0,8
Quảng Ninh	0,7	0,6	0,7	0,7	0,8
Bắc Ninh	1,8	1,8	1,7	1,7	1,9
Phú Thọ	2,7	2,2	2,2	2,6	3,6
Hải Phòng	2,0	1,5	1,7	2,2	2,4
Hưng Yên	1,7	1,3	1,3	1,8	2,1
Ninh Bình	2,8	2,0	2,1	3,0	3,7
Thanh Hóa	5,5	6,0	6,4	5,4	4,5
Nghệ An	4,6	4,5	4,4	4,7	4,7
Hà Tĩnh	2,0	1,9	1,9	2,1	2,0
Quảng Trị	1,5	1,4	1,4	1,5	1,9
Huế	0,9	1,1	1,0	0,8	0,7
Đà Nẵng	3,5	3,4	3,7	3,8	3,4
Quảng Ngãi	2,2	2,1	1,9	2,2	2,5
Gia Lai	2,7	1,9	2,2	2,8	3,5
Khánh Hòa	1,7	1,8	1,6	1,8	1,6
Đắk Lắk	3,7	3,6	3,8	3,6	3,8
Lâm Đồng	5,3	5,3	5,7	5,3	4,9
Đồng Nai	5,1	6,0	5,7	4,9	4,0
TP. Hồ Chí Minh	9,8	13,7	10,8	9,0	6,9
Tây Ninh	6,6	7,3	7,1	6,5	5,7
Đồng Tháp	4,5	4,7	5,5	4,1	3,9
Vĩnh Long	9,6	9,8	10,1	9,6	9,2
An Giang	5,2	5,2	5,7	5,2	5,0
Cần Thơ	4,9	4,9	5,4	4,4	4,9
Cà Mau	2,5	2,4	2,2	2,7	2,5

Biểu 7. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO ĐỘT QUỴ VÀ CÁC BỆNH CỦA HỆ TUẦN HOÀN, THEO NHÓM TUỔI, GIAI ĐOẠN 2021-2025

Đơn vị tính: %

Nhóm tuổi	Giai đoạn 2021-2025	2021	2022	2023	2024	2025
TỔNG SỐ	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
0-4	0,7	0,9	0,9	0,9	0,6	0,5
5-9	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2	0,1
10-14	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,2
15-19	0,5	0,5	0,6	0,5	0,5	0,3
20-24	0,7	0,8	0,8	0,8	0,6	0,6
25-29	1,2	1,5	1,6	1,3	1,0	0,9
30-34	2,1	2,4	2,5	2,2	1,8	1,8
35-39	3,2	3,5	3,5	3,4	2,9	2,9
40-44	4,5	4,8	4,9	4,6	4,2	4,3
45-49	6,3	6,7	7,0	6,5	5,6	6,0
50-54	8,7	9,5	9,2	8,6	8,3	8,2
55-59	11,0	12,0	11,3	11,4	10,4	10,5
60-64	13,0	12,8	12,4	12,8	13,1	13,4
65-69	13,4	12,2	12,9	12,8	13,7	14,5
70-74	11,7	10,0	10,3	11,4	12,7	13,1
75-79	8,3	7,3	7,1	7,8	9,0	9,4
80+	14,3	14,8	14,3	14,6	15,2	13,2

Biểu 8. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO ĐÁI THÁO ĐƯỜNG, THEO TỈNH/THÀNH PHỐ, GIAI ĐOẠN 2021-2024

Đơn vị tính: %

Tỉnh/thành phố nơi đăng ký	Giai đoạn 2021-2024	2021	2022	2023	2024
TOÀN QUỐC	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Hà Nội	1,5	0,4	0,5	2,3	2,3
Cao Bằng	0,4	0,3	0,1	0,3	0,7
Tuyên Quang	1,6	0,8	1,1	1,9	2,2
Điện Biên	0,4	0,1	0,3	0,4	0,6
Lai Châu	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2
Sơn La	1,0	0,7	0,9	0,9	1,2
Lào Cai	0,9	0,5	0,9	1,2	0,8
Thái Nguyên	1,0	0,9	0,5	1,0	1,3
Lạng Sơn	0,4	0,2	0,1	0,4	0,7
Quảng Ninh	0,4	0,2	0,3	0,5	0,5
Bắc Ninh	1,0	0,7	0,8	0,7	1,6
Phú Thọ	2,3	1,5	1,5	2,6	3,0
Hải Phòng	1,7	1,2	1,0	1,8	2,4
Hưng Yên	1,4	0,5	0,5	1,3	2,6
Ninh Bình	2,4	0,9	1,6	2,6	3,6
Thanh Hóa	3,2	2,8	2,4	3,6	3,6
Nghệ An	3,0	1,9	2,1	3,8	3,6
Hà Tĩnh	1,1	0,8	0,8	1,5	1,2
Quảng Trị	1,0	0,6	0,6	0,9	1,5
Huế	0,4	0,5	0,7	0,4	0,2
Đà Nẵng	2,6	3,0	3,5	2,6	1,9
Quảng Ngãi	1,3	1,1	1,0	0,9	1,7
Gia Lai	2,4	1,6	2,3	2,1	3,2
Khánh Hòa	1,5	1,8	1,0	1,9	1,5
Đắk Lắk	3,0	2,4	3,2	3,2	3,2
Lâm Đồng	5,5	5,1	6,8	5,7	4,7
Đồng Nai	5,4	6,5	6,3	5,6	4,1
TP. Hồ Chí Minh	12,1	22,0	13,4	9,6	7,1
Tây Ninh	8,0	9,4	9,7	7,0	6,7
Đồng Tháp	5,9	6,5	7,9	5,0	4,8
Vĩnh Long	10,3	9,5	10,3	11,4	10,0
An Giang	7,9	7,2	8,6	8,5	7,3
Cần Thơ	5,9	5,7	6,2	5,2	6,2
Cà Mau	3,2	2,6	2,9	3,3	3,7

Biểu 9. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO ĐÁI THÁO ĐƯỜNG, THEO NHÓM TUỔI, GIAI ĐOẠN 2021-2025

Đơn vị tính: %

Nhóm tuổi	Giai đoạn 2021-2025	2021	2022	2023	2024	2025
TỔNG SỐ	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
0-4	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0
5-9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
10-14	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1
15-19	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
20-24	0,2	0,1	0,2	0,1	0,3	0,3
25-29	0,4	0,3	0,4	0,3	0,3	0,5
30-34	0,8	0,9	1,0	1,0	0,8	0,6
35-39	1,3	1,2	1,4	1,5	1,0	1,5
40-44	2,8	3,0	3,2	2,1	2,8	2,8
45-49	5,0	5,9	5,5	4,6	4,7	4,7
50-54	7,9	8,0	9,9	7,3	7,6	7,3
55-59	11,8	13,6	12,8	12,0	10,8	11,0
60-64	15,8	17,6	15,5	15,1	14,9	16,1
65-69	17,5	18,2	17,9	17,0	16,9	17,8
70-74	15,9	12,2	14,5	17,2	16,2	17,9
75-79	9,6	8,6	7,9	9,6	11,1	9,9
80+	10,7	10,3	9,5	11,9	12,2	9,4

Biểu 10. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO SUY THẬN, THEO TỈNH/THÀNH PHỐ, GIAI ĐOẠN 2021-2024

Đơn vị tính: %

Tỉnh/thành phố nơi đăng ký	Giai đoạn 2021-2024	2021	2022	2023	2024
TOÀN QUỐC	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Hà Nội	3,0	1,6	2,0	4,5	3,3
Cao Bằng	0,7	0,3	0,3	0,6	1,1
Tuyên Quang	2,3	1,5	1,3	2,7	2,8
Điện Biên	0,9	0,4	0,7	0,8	1,3
Lai Châu	0,3	0,5	0,4	0,3	0,2
Sơn La	1,4	1,2	1,4	1,7	1,4
Lào Cai	1,6	1,9	1,3	2,2	1,2
Thái Nguyên	1,8	1,1	1,3	1,9	2,2
Lạng Sơn	1,1	0,7	1,0	1,1	1,3
Quảng Ninh	0,8	0,6	0,6	0,5	1,0
Bắc Ninh	1,5	0,9	1,0	1,8	1,8
Phú Thọ	2,5	2,2	2,1	2,1	3,0
Hải Phòng	2,3	1,3	2,2	2,3	2,8
Hưng Yên	1,1	0,5	0,5	0,6	1,8
Ninh Bình	3,5	1,4	1,3	4,2	4,8
Thanh Hóa	3,5	3,1	3,5	4,2	3,4
Nghệ An	3,3	1,8	2,6	3,2	4,2
Hà Tĩnh	1,1	0,5	0,7	0,8	1,6
Quảng Trị	1,4	1,0	0,4	1,6	1,8
Huế	0,8	1,5	0,8	0,7	0,6
Đà Nẵng	3,5	3,5	4,0	4,0	3,1
Quảng Ngãi	2,5	2,3	1,2	2,0	3,4
Gia Lai	3,2	2,3	2,3	3,0	3,9
Khánh Hòa	1,7	2,2	1,4	1,5	1,8
Đắk Lắk	3,4	3,5	3,7	2,9	3,4
Lâm Đồng	5,6	5,4	6,7	5,6	5,2
Đồng Nai	4,5	4,9	6,2	3,6	4,1
TP. Hồ Chí Minh	11,4	20,1	15,8	11,2	6,2
Tây Ninh	6,9	8,2	8,5	6,5	6,0
Đồng Tháp	4,0	5,7	4,9	3,5	3,3
Vĩnh Long	7,2	6,0	9,0	7,0	7,1
An Giang	4,8	5,9	4,6	5,5	4,1
Cần Thơ	4,1	4,1	4,3	3,2	4,6
Cà Mau	2,2	2,0	1,8	2,7	2,1

Biểu 11. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO SUY THẬN, THEO NHÓM TUỔI, GIAI ĐOẠN 2021-2025

Đơn vị tính: %

Nhóm tuổi	Giai đoạn 2021-2025	2021	2022	2023	2024	2025
TỔNG SỐ	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
0-4	0,4	0,0	0,1	0,0	0,1	0,3
5-9	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3
10-14	0,3	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2
15-19	0,8	0,0	0,0	0,1	0,1	0,7
20-24	1,0	0,1	0,2	0,1	0,3	1,0
25-29	1,9	0,3	0,4	0,3	0,3	1,6
30-34	2,8	0,9	1,0	1,0	0,8	2,2
35-39	4,0	1,2	1,4	1,5	1,0	3,7
40-44	4,9	3,0	3,2	2,1	2,8	5,3
45-49	6,4	5,9	5,5	4,6	4,7	6,3
50-54	9,2	8,0	9,9	7,3	7,6	9,0
55-59	11,7	13,6	12,8	12,0	10,8	11,1
60-64	13,6	17,6	15,5	15,1	14,9	13,7
65-69	14,3	18,2	17,9	17,0	16,9	15,4
70-74	11,3	12,2	14,5	17,2	16,2	12,7
75-79	7,7	8,6	7,9	9,6	11,1	8,1
80+	9,5	10,3	9,5	11,9	12,2	8,5

Biểu 12. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO CÁC BỆNH LIÊN QUAN ĐẾN TIÊU HÓA, THEO TỈNH/THÀNH PHỐ, GIAI ĐOẠN 2021-2025

Đơn vị tính: %

Tỉnh/thành phố nơi đăng ký	Giai đoạn 2021-2025	2021	2022	2023	2024	2025
TOÀN QUỐC	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Hà Nội	2,5	0,6	0,7	2,6	3,2	4,0
Cao Bằng	1,6	1,0	0,8	1,5	2,3	2,1
Tuyên Quang	3,3	2,5	2,4	3,3	4,6	3,5
Điện Biên	1,0	0,6	0,6	0,8	1,2	1,3
Lai Châu	0,8	0,5	0,4	1,1	0,7	1,0
Sơn La	2,0	1,7	1,9	1,7	2,2	2,3
Lào Cai	2,4	2,0	2,4	2,6	2,6	2,4
Thái Nguyên	2,8	1,9	2,0	2,5	3,8	3,2
Lạng Sơn	1,4	0,6	1,1	1,2	1,9	1,7
Quảng Ninh	0,7	0,6	0,4	0,5	0,8	1,1
Bắc Ninh	1,4	1,3	1,2	1,3	1,4	1,7
Phú Thọ	3,8	2,7	2,5	3,9	4,4	4,7
Hải Phòng	2,1	1,5	1,2	1,7	2,0	3,4
Hưng Yên	1,4	0,4	0,8	0,9	1,9	2,3
Ninh Bình	2,7	1,0	1,0	2,5	3,7	4,2
Thanh Hóa	3,4	3,5	3,2	3,7	3,4	3,2
Nghệ An	3,1	2,7	3,3	2,7	3,1	3,5
Hà Tĩnh	1,1	0,5	0,6	1,1	1,4	1,4
Quảng Trị	0,8	0,3	0,6	0,7	0,9	1,0
Huế	0,5	0,5	0,4	0,5	0,6	0,5
Đà Nẵng	3,0	2,6	3,3	2,8	3,0	3,2
Quảng Ngãi	2,0	1,6	1,5	2,1	2,2	2,1
Gia Lai	2,2	1,5	2,0	2,6	2,4	2,3
Khánh Hòa	1,6	1,8	1,8	1,5	1,5	1,3
Đắk Lắk	3,0	3,1	3,0	2,9	2,9	3,1
Lâm Đồng	5,3	6,1	6,2	5,4	4,4	5,1
Đồng Nai	4,9	6,7	6,3	4,4	3,9	3,9
TP. Hồ Chí Minh	9,8	15,6	13,2	10,4	6,5	6,4
Tây Ninh	6,1	7,6	7,3	6,2	5,3	4,9
Đồng Tháp	4,1	5,8	5,8	4,3	3,2	2,5
Vĩnh Long	8,4	8,7	9,2	9,3	7,9	7,7
An Giang	4,8	5,3	5,9	5,2	4,7	3,6
Cần Thơ	4,2	5,1	4,7	4,1	3,6	3,8
Cà Mau	1,9	1,8	2,2	2,2	2,0	1,5

Biểu 13. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO CÁC BỆNH LIÊN QUAN ĐẾN TIÊU HÓA, THEO NHÓM TUỔI, GIAI ĐOẠN 2021-2025

Đơn vị tính: %

Nhóm tuổi	Giai đoạn 2021-2025	2021	2022	2023	2024	2025
TỔNG SỐ	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
0-4	1,2	1,2	1,2	1,4	1,2	1,2
5-9	0,2	0,2	0,3	0,1	0,3	0,2
10-14	0,2	0,2	0,1	0,3	0,3	0,2
15-19	0,3	0,4	0,1	0,2	0,2	0,3
20-24	0,4	0,5	0,4	0,4	0,3	0,3
25-29	0,9	1,1	1,2	0,8	0,8	0,6
30-34	2,3	2,7	2,7	2,5	2,1	1,8
35-39	4,7	5,3	5,0	4,4	4,2	4,6
40-44	8,5	8,2	8,7	8,8	8,7	8,4
45-49	11,6	12,1	12,1	12,1	10,8	11,1
50-54	14,3	14,4	15,2	13,8	13,8	14,2
55-59	14,1	14,8	14,4	13,9	14,1	13,4
60-64	13,0	12,4	12,0	12,8	13,2	14,1
65-69	10,2	10,1	9,7	10,4	10,1	10,8
70-74	7,4	6,3	7,3	7,0	8,2	7,9
75-79	4,4	4,1	4,1	4,2	4,8	4,5
80+	6,4	5,9	5,7	7,0	7,0	6,3

Biểu 14. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO COVID-19, THEO TỈNH/THÀNH PHỐ, GIAI ĐOẠN 2021-2024 (*)

Đơn vị tính: %

Tỉnh/thành phố nơi đăng ký	Giai đoạn 2021-2024	2021	2022	2023	2024
TOÀN QUỐC	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Hà Nội	2,5	0,3	5,8	9,6	10,3
Cao Bằng	0,1	0,0	0,2	1,2	0,0
Tuyên Quang	0,5	0,2	1,0	2,0	0,0
Điện Biên	0,1	0,0	0,1	0,4	0,0
Lai Châu	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Sơn La	0,1	0,0	0,1	0,4	0,0
Lào Cai	0,2	0,0	0,4	0,0	0,0
Thái Nguyên	0,5	0,0	1,3	0,0	0,0
Lạng Sơn	0,3	0,0	0,6	0,0	0,0
Quảng Ninh	0,3	0,0	0,8	1,2	0,0
Bắc Ninh	0,5	0,2	1,0	1,6	1,3
Phú Thọ	0,7	0,1	1,6	0,0	1,3
Hải Phòng	1,2	0,2	2,8	1,2	6,4
Hưng Yên	0,5	0,1	1,0	2,4	0,0
Ninh Bình	0,7	0,2	1,5	2,0	1,3
Thanh Hóa	0,7	0,4	1,1	0,8	6,4
Nghệ An	0,5	0,3	0,7	1,6	2,6
Hà Tĩnh	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0
Quảng Trị	0,3	0,1	0,6	0,4	0,0
Huế	0,4	0,2	0,9	0,0	0,0
Đà Nẵng	0,7	0,2	1,4	0,4	2,6
Quảng Ngãi	0,7	0,3	1,3	0,8	2,6
Gia Lai	1,1	0,4	2,0	0,0	2,6
Khánh Hòa	1,6	1,5	1,8	2,0	3,8
Đắk Lắk	0,8	0,5	1,1	5,6	2,6
Lâm Đồng	1,8	0,9	3,2	5,2	2,6

Biểu 14 (Tiếp theo). PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO COVID-19, THEO TỈNH/THÀNH PHỐ, GIAI ĐOẠN 2021-2024 (*)

Đơn vị tính: %

Tỉnh/thành phố nơi đăng ký	Giai đoạn 2021-2024	2021	2022	2023	2024
Đồng Nai	4,8	4,5	5,3	7,6	5,1
TP. Hồ Chí Minh	40,6	58,6	13,3	17,9	21,8
Tây Ninh	7,0	8,0	5,4	10,0	7,7
Đồng Tháp	9,8	7,7	13,0	5,2	7,7
Vĩnh Long	4,3	2,9	6,4	8,8	7,7
An Giang	7,3	6,3	8,9	5,6	0,0
Cần Thơ	6,5	3,7	10,8	4,0	0,0
Cà Mau	2,8	2,0	4,2	2,4	3,8

(*) Năm 2025, cả nước ghi nhận 6 trường hợp tử vong do COVID-19. Do số trường hợp rất nhỏ, ấn phẩm không trình bày tỷ trọng tử vong do COVID-19 theo tỉnh/thành phố trong biểu nhằm bảo đảm tính phù hợp của số liệu.

Biểu 15. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN CHẾT DO COVID-19, THEO NHÓM TUỔI, GIAI ĐOẠN 2021-2024

Đơn vị tính: %

Nhóm tuổi	Giai đoạn 2021-2024	2021	2022	2023	2024
TỔNG SỐ	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
0-4	0,3	0,1	0,4	1,8	7,2
5-9	0,1	0,0	0,2	0,4	0,0
10-14	0,1	0,0	0,2	0,4	1,2
15-19	0,2	0,2	0,3	0,4	2,4
20-24	0,5	0,4	0,5	0,4	2,4
25-29	0,9	0,9	0,8	0,7	0,0
30-34	1,6	1,6	1,5	2,6	1,2
35-39	2,5	2,9	1,9	3,3	3,6
40-44	3,6	3,9	3,2	4,7	2,4
45-49	4,7	5,0	4,1	3,6	2,4
50-54	7,5	7,9	7,0	3,3	3,6
55-59	10,4	10,8	9,7	9,1	12,0
60-64	12,4	13,2	11,1	8,0	6,0
65-69	12,4	13,0	11,5	9,1	15,7
70-74	11,0	11,0	10,8	13,1	12,0
75-79	8,6	8,6	8,7	9,9	6,0
80+	23,3	20,3	27,9	29,2	21,7

(*) Năm 2025, cả nước ghi nhận 6 trường hợp tử vong do COVID-19. Do số trường hợp rất nhỏ, ấn phẩm không trình bày tỷ trọng tử vong do COVID-19 theo nhóm tuổi trong biểu nhằm bảo đảm tính phù hợp của số liệu.

Biểu 16. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN CHẾT DO CÁC BỆNH KHÁC, THEO TỈNH/THÀNH PHỐ, GIAI ĐOẠN 2021-2025

Đơn vị tính: %

Tỉnh/thành phố nơi đăng ký	Giai đoạn 2021-2025	2021	2022	2023	2024	2025
TOÀN QUỐC	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Hà Nội	3,7	1,0	2,7	4,8	4,2	5,2
Cao Bằng	0,4	0,2	0,2	0,4	0,5	0,7
Tuyên Quang	1,6	0,7	1,0	1,8	2,1	2,0
Điện Biên	0,9	0,3	0,6	0,9	1,2	1,1
Lai Châu	0,4	0,3	0,2	0,5	0,4	0,5
Sơn La	1,1	0,6	0,9	1,1	1,1	1,5
Lào Cai	1,1	0,8	0,8	1,2	1,1	1,4
Thái Nguyên	1,1	0,5	0,8	1,1	1,4	1,6
Lạng Sơn	0,4	0,2	0,3	0,4	0,7	0,5
Quảng Ninh	0,6	0,3	0,5	0,7	0,7	0,8
Bắc Ninh	1,4	0,8	1,1	1,4	1,7	1,8
Phú Thọ	2,5	1,0	1,6	2,6	3,2	3,2
Hải Phòng	2,5	1,0	1,8	2,2	2,9	3,6
Hưng Yên	1,9	0,7	1,0	2,0	2,5	2,6
Ninh Bình	2,8	0,7	1,1	3,4	4,1	3,8
Thanh Hóa	2,4	1,5	1,9	2,6	3,1	2,6
Nghệ An	3,2	1,8	2,2	2,9	3,9	4,3
Hà Tĩnh	1,1	0,4	0,5	1,1	1,6	1,5
Quảng Trị	0,9	0,4	0,5	0,9	1,1	1,3
Huế	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Đà Nẵng	2,6	2,1	2,9	2,7	2,4	2,7
Quảng Ngãi	1,7	1,3	1,3	1,6	2,0	2,1
Gia Lai	2,2	1,1	1,5	2,4	2,6	2,8
Khánh Hòa	1,8	1,4	1,8	2,0	2,0	1,9
Đắk Lắk	3,2	2,2	3,1	3,0	3,9	3,3
Lâm Đồng	4,0	2,7	4,6	4,1	4,0	4,5
Đồng Nai	4,1	4,8	5,2	3,7	3,5	3,8
TP. Hồ Chí Minh	17,1	38,1	19,1	14,0	10,0	10,3
Tây Ninh	6,1	6,8	6,7	6,6	5,7	5,2
Đồng Tháp	4,2	5,3	6,4	4,0	3,5	2,9
Vĩnh Long	8,8	7,9	9,7	9,8	8,8	8,2
An Giang	5,8	5,9	8,6	6,0	5,1	4,3
Cần Thơ	4,9	4,5	6,0	4,4	5,2	4,7
Cà Mau	2,9	2,3	3,1	3,2	3,1	2,8

Biểu 17. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN CHẾT DO CÁC BỆNH KHÁC, THEO NHÓM TUỔI, GIAI ĐOẠN 2021-2025

Đơn vị tính: %

Nhóm tuổi	Giai đoạn 2021-2025	2021	2022	2023	2024	2025
TỔNG SỐ	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
0-4	4,9	3,6	4,9	6,5	4,8	4,8
5-9	1,0	0,6	1,0	1,1	0,9	1,2
10-14	0,9	0,5	1,0	1,0	0,9	1,2
15-19	1,0	0,8	1,0	1,1	1,0	1,3
20-24	1,5	1,4	1,7	1,5	1,3	1,5
25-29	1,9	1,9	2,5	2,1	1,6	1,8
30-34	2,7	2,8	3,3	2,8	2,4	2,4
35-39	3,6	4,3	4,1	3,6	3,2	3,1
40-44	4,2	4,6	4,9	4,1	3,9	3,9
45-49	5,0	6,0	5,2	5,0	4,7	4,5
50-54	7,0	8,0	7,7	7,5	6,2	6,4
55-59	8,9	9,9	10,0	8,5	8,4	8,3
60-64	10,8	12,2	10,4	10,1	10,7	10,8
65-69	11,3	11,6	10,5	10,5	11,7	11,9
70-74	10,4	9,2	9,2	9,5	11,4	11,6
75-79	7,7	7,3	6,4	7,2	8,2	9,0
80+	16,9	15,2	16,3	17,9	18,5	16,5

Biểu 18. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN CHẾT VÌ BỆNH NHƯNG KHÔNG XÁC ĐỊNH ĐƯỢC NGUYÊN NHÂN, THEO TỈNH/THÀNH PHỐ, GIAI ĐOẠN 2021-2025

Đơn vị tính: %

Tỉnh/thành phố nơi đăng ký	Giai đoạn 2021-2025	2021	2022	2023	2024	2025
TOÀN QUỐC	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100**
Hà Nội	3,6	2,2	3,2	3,6	4,4	5,3
Cao Bằng	0,5	0,6	0,6	0,6	0,4	0,3
Tuyên Quang	1,5	1,6	1,6	1,5	1,4	1,1
Điện Biên	0,4	0,5	0,5	0,5	0,4	0,3
Lai Châu	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3
Sơn La	1,0	1,0	1,0	1,1	1,0	0,7
Lào Cai	1,2	1,3	1,3	1,3	1,3	1,1
Thái Nguyên	1,4	1,5	1,6	1,6	1,3	1,1
Lạng Sơn	0,9	1,0	0,9	0,9	0,8	0,9
Quảng Ninh	1,2	1,2	1,1	1,2	1,2	1,3
Bắc Ninh	2,8	2,9	2,8	2,8	2,6	2,7
Phú Thọ	2,7	3,1	3,0	2,8	2,1	2,0
Hải Phòng	4,2	4,6	4,5	4,3	3,8	3,4
Hưng Yên	4,0	4,1	4,2	3,8	3,7	3,7
Ninh Bình	3,3	4,0	4,0	3,2	2,2	2,2
Thanh Hóa	2,6	3,1	3,1	2,9	2,0	1,5
Nghệ An	1,7	2,0	2,0	1,8	1,3	1,4
Hà Tĩnh	0,7	1,0	0,9	0,8	0,3	0,2
Quảng Trị	1,1	1,2	1,1	1,1	0,9	1,0
Huế	0,7	0,6	0,7	0,7	0,7	0,9
Đà Nẵng	2,0	1,9	1,9	2,2	1,9	2,2
Quảng Ngãi	1,5	1,6	1,6	1,6	1,2	1,5
Gia Lai	2,6	2,7	2,9	2,6	2,1	2,7
Khánh Hòa	2,2	2,2	2,1	2,1	2,1	2,4
Đắk Lắk	2,5	2,5	2,6	2,6	2,2	2,2
Lâm Đồng	2,7	2,6	2,8	2,7	2,7	2,4
Đồng Nai	3,9	3,9	3,7	4,0	4,6	3,4
TP. Hồ Chí Minh	10,1	10,4	8,5	9,8	12,7	10,2
Tây Ninh	4,3	4,6	4,3	4,6	4,8	3,3
Đồng Tháp	8,8	9,0	9,1	7,4	8,8	9,9
Vĩnh Long	5,0	4,8	5,0	5,4	5,0	5,1
An Giang	8,8	7,4	7,9	8,6	9,9	11,5
Cần Thơ	6,3	5,2	6,1	6,2	6,6	7,9
Cà Mau	3,5	3,6	3,4	3,4	3,3	3,9

Biểu 19. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN CHẾT VÌ BỆNH NHƯNG KHÔNG XÁC ĐỊNH ĐƯỢC NGUYÊN NHÂN, THEO NHÓM TUỔI VÀ GIỚI TÍNH, GIAI ĐOẠN 2021-2025

Đơn vị tính: %

Nhóm tuổi	Giai đoạn 2021-2025	2021	2022	2023	2024	2025
TỔNG SỐ	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100**
0-4	0,7	0,6	0,7	0,7	0,6	0,6
5-9	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
10-14	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3
15-19	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4
20-24	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5
25-29	0,7	0,7	0,7	0,7	0,6	0,6
30-34	1,1	1,1	1,2	1,1	1,0	1,2
35-39	1,8	1,8	1,8	1,8	1,6	1,9
40-44	2,7	2,5	2,6	2,7	2,5	3,1
45-49	4,0	4,0	3,9	3,9	3,8	4,5
50-54	5,8	5,7	5,7	5,8	5,6	6,5
55-59	8,2	8,0	8,0	8,1	7,9	9,2
60-64	10,1	9,5	9,5	10,0	10,4	12,2
65-69	11,4	10,3	10,9	11,4	11,9	13,4
70-74	11,2	10,0	10,7	11,3	12,1	12,9
75-79	9,4	9,0	8,9	9,4	10,0	10,1
80+	31,9	35,8	34,2	31,9	30,8	22,3

Biểu 20. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO TAI NẠN VÀ NGUYÊN NHÂN BÊN NGOÀI, THEO TỈNH/THÀNH PHỐ, GIAI ĐOẠN 2021-2025

Đơn vị tính: %

Tỉnh/thành phố nơi đăng ký	Giai đoạn 2021-2025	2021	2022	2023	2024	2025
TOÀN QUỐC	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Hà Nội	3,9	2,4	3,5	4,1	4,8	4,6
Cao Bằng	0,9	0,8	0,8	1,0	1,0	0,9
Tuyên Quang	2,7	2,8	2,5	2,8	2,8	2,7
Điện Biên	0,9	0,7	0,9	1,0	1,1	0,9
Lai Châu	0,7	0,7	0,6	0,7	0,6	0,7
Sơn La	1,6	1,4	1,4	1,5	1,7	1,8
Lào Cai	2,3	2,3	1,9	2,2	2,8	2,2
Thái Nguyên	1,9	1,9	1,7	1,8	2,0	2,0
Lạng Sơn	1,1	1,1	1,0	1,1	1,2	1,2
Quảng Ninh	1,6	1,8	1,5	1,6	1,9	1,5
Bắc Ninh	3,3	3,8	3,5	3,4	3,2	2,8
Phú Thọ	4,2	4,6	4,1	4,1	4,4	3,6
Hải Phòng	3,6	3,5	3,5	3,7	3,6	3,6
Hưng Yên	3,0	3,1	3,0	3,0	3,0	2,8
Ninh Bình	3,9	4,0	3,7	3,6	3,9	4,3
Thanh Hóa	4,3	5,1	4,6	4,2	3,8	3,6
Nghệ An	4,0	4,2	4,0	3,7	3,7	4,4
Hà Tĩnh	1,7	1,8	1,9	1,7	1,6	1,7
Quảng Trị	2,1	2,2	2,0	2,0	2,2	2,2
Huế	1,1	1,1	1,1	0,9	1,1	1,1
Đà Nẵng	2,6	2,6	2,4	2,5	2,7	2,7
Quảng Ngãi	2,5	2,6	2,4	2,6	2,4	2,4
Gia Lai	3,9	3,8	3,9	4,0	3,7	4,0
Khánh Hòa	2,0	1,9	1,9	2,0	1,9	2,1
Đắk Lắk	3,9	3,7	3,7	4,0	4,1	4,3
Lâm Đồng	4,5	4,7	4,7	4,4	4,2	4,4
Đồng Nai	4,7	4,6	5,3	4,8	4,6	4,3
TP. Hồ Chí Minh	6,1	6,1	6,0	6,3	5,8	6,1
Tây Ninh	3,6	3,7	3,8	3,8	3,6	3,2
Đồng Tháp	4,5	4,6	5,4	4,2	3,8	4,0
Vĩnh Long	3,8	3,5	3,6	3,8	3,8	4,2
An Giang	3,9	3,7	3,9	3,9	3,9	4,1
Cần Thơ	3,4	2,9	3,6	3,6	3,4	3,3
Cà Mau	2,2	2,3	2,2	2,1	2,0	2,2

Biểu 21. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO TAI NẠN VÀ NGUYÊN NHÂN BÊN NGOÀI, THEO NHÓM TUỔI, GIAI ĐOẠN 2021-2025

Đơn vị tính: %

Nhóm tuổi	Giai đoạn 2021-2025	2021	2022	2023	2024	2025
TỔNG SỐ	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
0-4	3,0	3,3	3,1	2,8	2,8	3,2
5-9	2,7	2,8	2,8	2,6	2,8	2,5
10-14	3,3	2,9	3,2	3,5	3,5	3,3
15-19	7,3	6,8	7,4	7,8	7,3	7,4
20-24	8,0	8,3	8,6	7,9	7,4	7,5
25-29	7,9	9,1	8,7	7,8	6,9	6,6
30-34	8,8	9,5	9,3	8,8	8,2	8,2
35-39	8,9	9,1	9,4	8,9	8,7	8,5
40-44	8,4	8,1	8,4	8,3	8,9	8,5
45-49	8,0	8,4	7,9	8,2	7,8	8,0
50-54	8,0	8,0	8,0	8,0	8,1	8,0
55-59	7,3	7,4	7,1	7,4	7,5	7,5
60-64	6,1	5,5	5,5	6,0	7,1	6,8
65-69	4,7	4,1	4,4	4,9	4,9	5,3
70-74	3,0	2,5	2,5	2,9	3,4	3,7
75-79	1,9	1,6	1,6	1,7	2,1	2,3
80+	2,5	2,5	2,1	2,5	2,7	2,8

Biểu 22. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO TAI NẠN GIAO THÔNG, THEO TỈNH/THÀNH PHỐ, GIAI ĐOẠN 2021-2025

Đơn vị tính: %

Tỉnh/thành phố nơi đăng ký	Giai đoạn 2021-2025	2021	2022	2023	2024	2025
TOÀN QUỐC	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Hà Nội	4,0	2,3	3,9	4,3	4,7	4,7
Cao Bằng	0,3	0,1	0,1	0,2	0,4	0,6
Tuyên Quang	0,9	0,2	0,1	0,6	1,3	2,2
Điện Biên	0,2	0,0	0,0	0,1	0,3	0,5
Lai Châu	0,2	0,0	0,0	0,1	0,2	0,5
Sơn La	0,6	0,2	0,1	0,2	0,8	1,7
Lào Cai	0,6	0,1	0,1	0,3	0,7	1,6
Thái Nguyên	0,7	0,0	0,1	0,4	1,1	1,8
Lạng Sơn	0,4	0,1	0,1	0,3	0,5	1,0
Quảng Ninh	0,8	1,1	0,6	1,0	0,9	0,6
Bắc Ninh	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,4
Phú Thọ	3,6	3,5	2,9	3,5	4,1	3,9
Hải Phòng	3,2	3,3	2,7	3,1	3,1	3,5
Hưng Yên	3,3	3,3	3,1	3,3	3,4	3,2
Ninh Bình	4,8	4,3	4,5	4,3	5,1	5,5
Thanh Hóa	5,1	6,3	5,3	5,1	4,6	4,1
Nghệ An	4,4	4,7	4,4	4,2	4,2	4,3
Hà Tĩnh	2,2	2,2	2,4	2,1	2,3	1,9
Quảng Trị	2,6	3,0	2,5	2,5	2,6	2,4
Huế	1,2	1,5	1,5	1,0	1,2	0,9
Đà Nẵng	3,1	3,2	3,1	2,9	3,4	2,9
Quảng Ngãi	2,6	2,6	2,6	2,9	2,6	2,4
Gia Lai	4,5	4,4	4,6	4,5	4,7	4,5
Khánh Hòa	2,5	2,4	2,6	2,7	2,4	2,5
Đắk Lắk	4,4	4,3	4,2	4,6	4,7	4,2
Lâm Đồng	5,4	6,2	5,9	5,3	4,7	4,9
Đồng Nai	6,3	6,5	7,2	6,8	5,8	5,0
TP. Hồ Chí Minh	4,3	4,6	4,3	4,7	3,7	4,2
Tây Ninh	4,5	4,9	4,9	4,6	4,6	3,7
Đồng Tháp	5,2	5,8	6,6	5,2	4,4	4,1
Vĩnh Long	4,1	4,0	4,2	4,5	3,9	3,9
An Giang	4,5	4,9	4,8	4,7	4,5	3,7
Cần Thơ	4,2	4,0	4,8	4,5	4,1	3,6
Cà Mau	2,2	2,7	2,6	2,1	1,9	1,8

Biểu 23. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO TAI NẠN GIAO THÔNG, THEO NHÓM TUỔI, GIAI ĐOẠN 2021-2025

Đơn vị tính: %

Nhóm tuổi	Giai đoạn 2021-2025	2021	2022	2023	2024	2025
TỔNG SỐ	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
0-4	0,7	0,8	0,5	0,8	0,6	0,8
5-9	1,0	0,8	0,9	0,9	1,1	1,0
10-14	1,8	1,4	1,7	1,8	1,8	2,0
15-19	10,4	9,8	10,0	11,0	10,7	10,6
20-24	11,3	12,6	11,7	11,2	10,6	10,6
25-29	9,3	11,1	10,4	9,2	8,1	7,6
30-34	9,2	10,1	10,0	8,9	8,8	8,3
35-39	8,5	8,6	9,2	8,4	8,2	8,1
40-44	7,9	7,8	8,0	7,7	8,2	7,9
45-49	7,0	7,3	7,0	7,3	6,6	7,0
50-54	7,1	6,9	7,4	6,9	7,3	6,8
55-59	7,0	6,7	6,7	7,2	7,1	7,2
60-64	6,1	5,3	5,5	5,9	7,1	6,8
65-69	5,0	4,1	4,7	5,1	5,2	5,9
70-74	3,4	2,8	2,7	3,4	3,9	4,2
75-79	2,1	1,6	1,8	2,0	2,4	2,8
80+	2,2	2,4	1,8	2,2	2,4	2,3

Biểu 24. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO ĐUỐI NƯỚC, THEO TỈNH/THÀNH PHỐ, GIAI ĐOẠN 2021-2025

Đơn vị tính: %

Tỉnh/thành phố nơi đăng ký	Giai đoạn 2021-2025	2021	2022	2023	2024	2025
TOÀN QUỐC	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Hà Nội	3,4	2,1	3,4	3,1	4,1	4,1
Cao Bằng	0,6	0,5	0,5	0,6	0,5	0,7
Tuyên Quang	2,4	2,7	2,3	2,3	2,6	2,3
Điện Biên	1,0	0,9	1,2	1,1	1,0	0,7
Lai Châu	0,8	0,9	1,1	0,8	0,7	0,8
Sơn La	1,7	1,2	1,7	1,8	1,7	2,2
Lào Cai	2,4	2,3	2,2	2,4	2,8	2,2
Thái Nguyên	1,5	1,3	1,4	1,4	1,9	1,5
Lạng Sơn	1,1	0,9	1,2	1,0	1,5	0,9
Quảng Ninh	2,1	2,4	2,0	1,7	2,6	1,9
Bắc Ninh	3,0	3,2	2,8	2,9	3,0	3,1
Phú Thọ	4,0	4,3	4,1	4,0	4,5	3,3
Hải Phòng	4,1	3,5	4,3	4,2	3,7	4,7
Hưng Yên	3,1	3,2	3,2	3,2	3,3	2,7
Ninh Bình	4,1	4,7	4,0	3,8	4,4	3,7
Thanh Hóa	4,8	5,2	5,3	4,6	4,6	4,1
Nghệ An	4,6	5,2	4,6	4,0	4,3	4,9
Hà Tĩnh	1,8	1,8	2,2	1,9	1,3	1,6
Quảng Trị	2,4	2,6	2,2	2,4	2,6	2,3
Huế	1,3	1,1	1,3	1,0	1,2	1,8
Đà Nẵng	2,6	2,3	2,5	2,8	2,5	2,9
Quảng Ngãi	2,7	3,1	2,6	2,8	2,6	2,5
Gia Lai	4,1	4,6	4,2	4,7	3,4	3,8
Khánh Hòa	1,9	2,1	1,6	1,7	1,9	2,0
Đắk Lắk	4,7	4,8	4,3	4,1	4,9	5,4
Lâm Đồng	5,1	5,1	5,3	5,4	4,8	4,8
Đồng Nai	3,4	3,2	3,8	3,6	3,3	3,2
TP. Hồ Chí Minh	3,9	3,4	3,8	4,6	3,6	4,3
Tây Ninh	2,7	2,9	2,7	2,9	2,9	2,2
Đồng Tháp	4,2	4,6	4,6	4,2	3,6	3,8
Vĩnh Long	3,8	3,8	3,4	3,5	4,2	4,3
An Giang	4,3	4,0	4,1	4,5	4,4	4,8
Cần Thơ	3,6	3,2	3,6	4,2	3,4	3,5
Cà Mau	2,7	2,9	2,6	2,7	2,3	3,0

Biểu 25. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO ĐUỐI NƯỚC, THEO NHÓM TUỔI, GIAI ĐOẠN 2021-2025

Đơn vị tính: %

Nhóm tuổi	Giai đoạn 2021-2025	2021	2022	2023	2024	2025
TỔNG SỐ	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
0-4	13,4	14,5	14,9	12,4	12,0	13,1
5-9	12,1	12,8	12,7	11,7	12,0	11,0
10-14	12,2	10,6	12,9	13,3	13,3	10,8
15-19	7,2	6,2	7,4	8,3	7,6	6,1
20-24	4,7	4,2	4,7	5,0	5,1	4,2
25-29	4,7	5,7	4,6	4,8	4,4	4,3
30-34	5,6	6,3	5,8	5,3	4,8	6,0
35-39	6,0	5,8	6,2	6,2	5,9	5,8
40-44	5,8	5,9	5,3	6,2	6,0	5,9
45-49	5,6	5,4	5,1	5,9	5,7	6,2
50-54	5,6	6,3	5,4	5,7	5,3	5,2
55-59	5,0	5,2	4,5	4,8	4,9	5,5
60-64	4,0	3,8	3,2	3,6	4,3	5,1
65-69	3,0	2,7	3,0	2,5	3,1	3,7
70-74	1,9	1,6	1,6	1,8	2,2	2,6
75-79	1,2	1,0	0,9	0,9	1,4	1,9
80+	2,0	2,0	1,8	1,8	2,0	2,5

Biểu 26. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO TỰ TỬ, THEO TỈNH/THÀNH PHỐ, GIAI ĐOẠN 2021-2025

Đơn vị tính: %

Tỉnh/thành phố nơi đăng ký	Giai đoạn 2021-2025	2021	2022	2023	2024	2025
TOÀN QUỐC	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Hà Nội	2,2	2,0	2,2	2,3	2,5	2,4
Cao Bằng	1,9	2,1	2,0	2,1	1,3	2,0
Tuyên Quang	5,0	5,3	4,3	5,5	4,9	4,8
Điện Biên	2,0	1,6	2,1	2,1	2,2	1,9
Lai Châu	1,1	1,0	1,0	1,3	0,9	0,8
Sơn La	2,2	2,2	2,0	2,0	2,6	2,1
Lào Cai	3,5	3,8	3,6	3,1	3,4	2,8
Thái Nguyên	2,5	3,0	2,1	2,6	2,3	2,3
Lạng Sơn	1,2	1,4	1,2	1,0	1,3	1,2
Quảng Ninh	1,4	1,5	1,7	1,2	1,3	1,6
Bắc Ninh	1,0	1,1	0,9	1,0	0,9	0,8
Phú Thọ	2,4	2,8	2,8	2,1	2,1	1,7
Hải Phòng	1,9	2,1	1,8	2,0	1,6	1,8
Hưng Yên	1,1	1,2	0,9	1,1	1,2	1,0
Ninh Bình	1,6	2,0	1,7	1,5	1,4	1,8
Thanh Hóa	2,4	2,4	2,9	2,4	1,9	1,7
Nghệ An	2,6	2,7	2,6	2,4	2,8	2,5
Hà Tĩnh	0,8	1,0	0,8	0,5	0,9	1,0
Quảng Trị	1,7	1,3	1,6	1,8	2,1	1,8
Huế	0,9	1,0	1,0	0,9	0,9	1,2
Đà Nẵng	2,7	3,4	2,4	2,4	2,8	2,4
Quảng Ngãi	3,5	3,4	3,6	3,7	3,4	3,0
Gia Lai	5,1	4,3	6,2	5,0	4,8	4,1
Khánh Hòa	2,2	2,4	1,9	2,3	2,1	2,0
Đắk Lắk	4,7	3,6	4,2	5,8	4,9	4,8
Lâm Đồng	4,9	5,4	5,0	4,0	5,2	5,0
Đồng Nai	6,2	5,4	6,4	6,4	6,3	6,9
TP. Hồ Chí Minh	9,5	10,1	9,2	10,3	8,6	9,9
Tây Ninh	3,8	3,6	4,0	3,5	3,9	4,0
Đồng Tháp	4,6	5,1	5,2	3,6	4,4	4,3
Vĩnh Long	4,5	4,4	4,1	4,8	4,6	5,9
An Giang	3,3	2,3	3,7	3,9	3,3	4,2
Cần Thơ	3,3	2,8	3,1	3,0	4,3	4,0
Cà Mau	2,3	2,3	2,0	2,4	2,7	2,4

Biểu 27. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO CÁC NGUYÊN NHÂN BÊN NGOÀI KHÁC, THEO TỈNH/THÀNH PHỐ, GIAI ĐOẠN 2021-2025

Đơn vị tính: %

Tỉnh/thành phố nơi đăng ký	Giai đoạn 2021-2025	2021	2022	2023	2024	2025
TOÀN QUỐC	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Hà Nội	4,4	2,7	3,6	4,8	5,7	5,5
Cao Bằng	1,3	1,2	1,3	1,6	1,6	1,0
Tuyên Quang	3,9	4,3	4,3	4,1	3,7	3,0
Điện Biên	1,3	1,1	1,3	1,4	1,5	1,2
Lai Châu	0,9	1,0	0,9	1,0	0,9	0,9
Sơn La	2,2	2,4	2,3	2,5	2,2	1,7
Lào Cai	3,5	3,7	3,1	3,5	4,7	2,8
Thái Nguyên	3,0	3,4	3,2	2,9	2,8	2,3
Lạng Sơn	1,7	1,9	1,7	1,8	1,6	1,4
Quảng Ninh	2,3	2,3	2,1	2,0	2,7	2,3
Bắc Ninh	4,1	5,1	4,6	4,3	3,8	2,6
Phú Thọ	5,3	6,1	5,5	5,3	5,2	4,1
Hải Phòng	4,2	3,9	4,2	4,5	4,4	3,9
Hưng Yên	3,2	3,3	3,4	3,2	3,1	3,0
Ninh Bình	3,5	3,9	3,3	3,4	3,3	4,0
Thanh Hóa	3,9	4,6	4,1	3,9	3,2	3,4
Nghệ An	3,7	3,8	3,6	3,4	3,2	4,7
Hà Tĩnh	1,5	1,7	1,6	1,5	1,4	1,6
Quảng Trị	1,7	1,6	1,7	1,5	1,7	2,1
Huế	0,8	0,9	0,8	0,7	0,9	0,8
Đà Nẵng	2,1	2,0	1,8	2,1	2,1	2,5
Quảng Ngãi	2,0	2,3	1,8	1,9	1,9	2,2
Gia Lai	2,9	3,0	2,6	2,9	2,6	3,5
Khánh Hòa	1,4	1,3	1,3	1,5	1,4	1,7
Đắk Lắk	3,0	2,8	2,8	3,1	2,9	3,6
Lâm Đồng	3,3	3,3	3,3	3,2	3,2	3,5

Biểu 27 (Tiếp theo). PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO CÁC NGUYÊN NHÂN BÊN NGOÀI KHÁC, THEO TỈNH/THÀNH PHỐ, GIAI ĐOẠN 2021-2025

Đơn vị tính: %

Tỉnh/thành phố nơi đăng ký	Giai đoạn 2021-2025	2021	2022	2023	2024	2025
Đồng Nai	3,4	3,4	3,8	3,2	3,4	3,2
TP. Hồ Chí Minh	7,6	7,4	7,5	7,3	7,8	8,0
Tây Ninh	3,1	3,0	3,3	3,4	2,9	3,0
Đồng Tháp	3,8	3,5	4,7	3,5	3,3	4,0
Vĩnh Long	3,2	2,7	3,1	3,0	3,3	3,9
An Giang	3,2	2,9	3,1	3,0	3,2	4,2
Cần Thơ	2,5	2,0	2,8	2,7	2,6	2,6
Cà Mau	1,8	1,7	1,9	1,7	1,8	2,1

Biểu 28. PHÂN BỐ PHẦN TRĂM NGUYÊN NHÂN TỬ VONG DO CÁC NGUYÊN NHÂN BÊN NGOÀI KHÁC, THEO NHÓM TUỔI, GIAI ĐOẠN 2021-2025

Nhóm tuổi	Giai đoạn 2021-2025	2021	2022	2023	2024	2025
TỔNG SỐ	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
0-4	1,8	1,9	1,6	1,5	1,9	2,3
5-9	1,3	1,4	1,2	1,3	1,3	1,0
10-14	1,6	1,5	1,4	1,8	1,8	1,8
15-19	5,2	5,2	5,5	5,6	4,7	4,7
20-24	6,1	6,5	7,3	6,3	5,1	5,1
25-29	7,1	8,0	8,0	7,2	6,1	5,5
30-34	8,8	9,5	9,4	8,8	8,0	8,2
35-39	9,8	10,0	10,3	9,6	9,7	9,4
40-44	9,5	8,8	9,3	9,3	10,5	9,7
45-49	9,3	9,8	9,3	9,3	8,9	9,2
50-54	9,4	8,9	9,3	9,3	9,3	10,3
55-59	8,5	9,0	8,4	8,2	8,6	8,5
60-64	7,3	6,7	6,8	6,9	8,5	8,1
65-69	5,5	4,8	5,0	6,1	5,7	5,8
70-74	3,3	2,9	2,8	3,3	3,8	4,2
75-79	2,1	1,9	1,8	2,1	2,4	2,3
80+	3,4	3,1	2,7	3,6	3,7	4,1

PHỤ LỤC: BẢNG MÃ XÁC ĐỊNH NGUYÊN NHÂN TỬ VONG

Mã	Nguyên nhân tử vong
I. Bệnh nhiễm trùng và kí sinh trùng	
1	Nhiễm trùng huyết
2	Viêm phổi
3	Nhiễm khuẩn đường hô hấp cấp tính khác trừ viêm phổi
4	Tử vong liên quan đến HIV/AIDS
5	Các bệnh tiêu chảy
6	Sốt rét
7	Viêm não và màng não
8	Uốn ván trừ uốn ván sơ sinh
9	Lao phổi
10	Lao các cơ quan khác
11	Viêm gan vi rút
12	Viêm gan các loại khác
13	Sốt Dengue, sốt xuất huyết
14	Tay-chân-miệng
15	Các bệnh nhiễm khuẩn không xác định
II. Bệnh không lây nhiễm	
	Ung thư
16	Các khối u vùng miệng
17	Ung thư vòm họng
18	Ung thư thực quản
19	Ung thư dạ dày
20	Ung thư đại tràng
21	Ung thư gan
22	Các ung thư khác thuộc hệ tiêu hóa
23	Ung thư phổi
24	Các ung thư khác thuộc hệ hô hấp
25	Ung thư vú
26	Ung thư cổ tử cung
27	Các ung thư khác thuộc hệ sinh sản nữ
28	Ung thư tiền liệt tuyến
29	Các ung thư khác thuộc hệ sinh sản nam
30	Ung thư não
31	Ung thư tuyến giáp
32	Ung thư máu
33	U lành tính hoặc u không biết tính chất
34	Các bệnh ung thư khác và các ung thư không xác định
	Bệnh nội tiết và dinh dưỡng
35	Thiếu máu nặng
36	Suy dinh dưỡng nặng
37	Đái tháo đường
	Bệnh hệ tuần hoàn
38	Tăng huyết áp (Bao gồm tăng huyết áp có suy tim, ICD10= I11)
39	Bệnh tim thiếu máu cục bộ (bao gồm Nhồi máu cơ tim)
40	Đột quỵ (Tai biến mạch máu não)
41	Viêm cơ tim
42	Tâm phế mạn
43	Các bệnh khác của hệ tuần hoàn
	Các rối loạn hệ hô hấp
44	Bệnh tắc nghẽn phổi mạn tính (COPD)
45	Hen (gồm cơn hen ác tính ICD10= J46)
46	Các bệnh khác của hệ hô hấp
	Các rối loạn hệ tiêu hóa
47	Bệnh cấp tính vùng bụng (Đau bụng)

Mã	Nguyên nhân tử vong
48	Xuất huyết tiêu hóa, xuất huyết dạ dày
49	Xơ gan
50	Các bệnh khác của hệ tiêu hóa
	Các rối loạn hệ tiết niệu
51	Suy thận
52	Các bệnh khác của hệ tiết niệu
	Các rối loạn tâm thần và hệ thần kinh
53	Động kinh
	Các rối loạn liên quan đến thời kỳ thai nghén, sinh đẻ và hậu sản
54	Xuất huyết sản khoa (chảy máu trước đẻ, trong đẻ và sau đẻ)
55	Đẻ khó
56	Các nguyên nhân khác và các nguyên nhân không xác định thuộc về mẹ
	Các nguyên nhân tử vong sơ sinh
57	Đẻ non
58	Viêm phổi sơ sinh
59	Uốn ván sơ sinh
60	Dị tật bẩm sinh
61	Các nguyên nhân khác và các nguyên nhân chu sinh không xác định
	Thai chết lưu/ Thai chết trong tử cung
62	Thai chết lưu/Thai chết trong tử cung
63	Các bệnh không lây nhiễm không xác định khác

Mã	Nguyên nhân tử vong
III. Các nguyên nhân bên ngoài gây tử vong	
64	Tai nạn giao thông đường bộ
65	Ngã
66	Tai nạn lao động và các loại thương tích khác
67	Đuối nước
68	Sặc/dị vật đường thở do thức ăn
69	Bị ngạt khói, cháy, lửa
70	Tiếp xúc với thực vật/cây và động vật có độc (vô tình bị ngộ độc)
71	Sốc ma túy
72	Ngộ độc thực phẩm
73	Ngộ độc và vô tình tiếp xúc với chất độc
74	Tự tử
75	Bị tấn công/ Bị đánh
76	Các tai nạn do thiên nhiên gây ra
77	Biến cố do ý đồ không xác định được
78	Các nguyên nhân bên ngoài gây tử vong không xác định và các nguyên nhân khác
IV. Khác	
79	Tử vong do COVID-19
80	Suy yếu do tuổi già (tự nhiên)
81	Chết bệnh (bệnh tật nói chung, không biết bệnh gì)
82	Không xác định được nguyên nhân
100	Tử vong do nhiều nguyên nhân khác nhau mà người đánh mã không xác định được hoặc không biết xác định như thế nào

THỰC TRẠNG VÀ XU HƯỚNG NGUYÊN NHÂN TỬ VONG TẠI VIỆT NAM GIAI ĐOẠN 2021-2025

Chịu trách nhiệm xuất bản và nội dung:
Giám đốc - Tổng Biên tập
PHAN NGỌC CHÍNH

Biên tập, sửa bản in:
NGUYỄN THỊ THÚY HẰNG

Trình bày sách: TRẦN KIÊN

Thiết kế bìa: DŨNG THẮNG

Ấn phẩm được xuất bản tại:

NHÀ XUẤT BẢN KINH TẾ - TÀI CHÍNH

Địa chỉ: 86-98 Thụy Khuê, phường Tây Hồ, TP. Hà Nội
Điện thoại: 0243 826 4565; 0243 847 1485
Website: efph.vn; nxbkinhtetaichinh.vn
Email: info@efph.vn

- In 100 cuốn, khổ 20,5 x 29 cm, tại CÔNG TY TNHH MTV IN BÁO NHÂN DÂN HÀ NỘI
  Địa chỉ: Số nhà 15 phố Hàng Tre, phường Hoàn Kiếm, Thành phố Hà Nội, Việt Nam.
- Số xác nhận ĐKXB: 3807-2026/CXBIPH/3-147/KTTC do CXBIPH cấp ngày 24/9/2026.
- QĐXB số 668/QĐ-NXB KTTC ngày 20/10/2026 của Giám đốc Nhà xuất bản Kinh tế - Tài chính.
- In xong và nộp lưu chiểu Quý IV năm 2026.
- ISBN: 978-604-79-6262-4