

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc phê duyệt Kế hoạch tiêm bổ sung vắc xin bại liệt (IPV)
năm 2020-2021**

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20/6/2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt “Kế hoạch tiêm bổ sung vắc xin bại liệt (IPV) năm 2020-2021”.

Điều 2. Kế hoạch này là căn cứ để các đơn vị xây dựng Kế hoạch tiêm bổ sung vắc xin bại liệt (IPV) năm 2020-2021.

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

Điều 4. Các Ông (Bà): Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng các Cục: Cục Y tế dự phòng, Cục Quản lý Dược, Cục Quản lý khám, chữa bệnh, Vụ trưởng Vụ Kế hoạch-Tài chính, Viện Kiểm định quốc gia vắc xin và sinh phẩm y tế, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Dự án tiêm chủng mở rộng quốc gia và khu vực và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- PTTg Vũ Đức Đam (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng Bộ Y tế;
- UBND 63 tỉnh, thành phố;
- Các Viện VSDT, Viện Pasteur (để thực hiện);
- Sở Y tế 63 tỉnh, thành phố (để thực hiện);
- TTYTDP/TTKSBT 63 tỉnh, thành phố (để thực hiện);
- Lưu: VT, DP.



Đỗ Xuân Tuyên



Cơ quan phát hành: Bộ Y tế

BỘ Y TẾ

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

Hà Nội, ngày tháng năm 2020

KẾ HOẠCH
TIÊM BỔ SUNG VẮC XIN BẠI LIỆT TIÊM (IPV) NĂM 2020-2021
*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày / /2020
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

I. SỰ CẦN THIẾT XÂY DỰNG KẾ HOẠCH

1. Tình hình bệnh bại liệt trên thế giới và khu vực

Theo thông báo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) trong năm 2019 trên toàn cầu có 3 quốc gia vẫn còn lưu hành dịch bại liệt hoang dại (týp 1) là Pakistan, Afghanistan và Nigeria với tổng số 168 trường hợp xác định. Năm 2019 cũng tiếp tục ghi nhận sự gia tăng số ca mắc bại liệt týp 1 và týp 2 ở trẻ em do vi rút có nguồn gốc vắc xin biến đổi di truyền (cVDPV). Cụ thể có 11 trường hợp cVDPV týp 1 (6 ở Myanmar, 3 ở Malaysia và 2 ở Philippines) và 291 trường hợp cVDPV týp 2 trong đó có 13 trường hợp ở Philippines và 1 trường hợp ở Trung Quốc. Ngoài ra, một số mẫu bệnh phẩm từ trẻ khỏe mạnh, các trường hợp tiếp xúc và mẫu môi trường cũng cho kết quả dương tính với cVDPV týp 1 [24 trường hợp: Philippines (14), Malaysia (2), Myanmar (6), Indonesia (2)] và cVDPV tuýp 2 (326 trường hợp trong đó Philippines có 25 ca). Với các quốc gia sử dụng vắc xin bại liệt uống 2 týp thì việc tiêm chủng vắc xin bại liệt (IPV) để bổ sung miễn dịch phòng bệnh bại liệt tuýp 2 là bắt buộc.

Tổ chức Y tế thế giới đánh giá đây là tình trạng y tế công cộng khẩn cấp, nguyên nhân của tình trạng này là do tỷ lệ tiêm chủng thấp và tình trạng vệ sinh kém trong nhiều năm qua tại các vùng này. Trước tình hình này, WHO cũng khuyến cáo các quốc gia trong khu vực tăng cường uống đủ 3 liều vắc xin bOPV trong tiêm chủng thường xuyên cho trẻ dưới 1 tuổi và tiêm chủng bổ sung mũi vắc xin IPV (gồm 3 týp 1, 2, 3) phòng bệnh bại liệt cho trẻ dưới 5 tuổi.

2. Tình hình bệnh bại liệt và sử dụng vắc xin bại liệt tại Việt Nam

Tình hình bệnh bại liệt tại Việt Nam: Ca bệnh bại liệt cuối cùng ở Việt Nam được ghi nhận vào năm 1997. Việt Nam chính thức được công nhận thanh toán bệnh bại liệt năm 2000. Trong suốt 20 năm qua, Việt Nam bảo vệ thành công thành quả thanh toán bệnh bại liệt. Tuy nhiên, việc bảo vệ thành quả này đang đứng trước thách thức lớn về sự xâm nhập của các ca bại liệt trong khu vực và

trên thế giới, nhất là trong bối cảnh giao lưu quốc tế và giao thông phát triển, tâm lý lo ngại về phản ứng sau tiêm chủng nên việc thực hiện tiêm chủng đầy đủ cho trẻ em đạt trên 95% còn nhiều khó khăn... đòi hỏi Việt Nam cần phải tiếp tục duy trì tỷ lệ tiêm chủng vắc xin bại liệt cao ở tất cả các tuyến.

Tình hình triển khai uống vắc xin bại liệt: Tại Việt Nam, vắc xin phòng bệnh bại liệt (OPV) được triển khai trong chương trình Tiêm chủng mở rộng (TCMR) từ năm 1985. Vắc xin OPV được sản xuất trong nước bao gồm 3 tuýp 1, 2, và 3 (tOPV). Lịch uống 3 liều vắc xin phòng bệnh bại liệt được áp dụng cho trẻ 2, 3, 4 tháng tuổi cho đến tháng 5/2016. Tỷ lệ uống 3 liều vắc xin tOPV luôn đạt trên 90% từ năm 1993 và liên tục duy trì ở mức cao trong nhiều năm qua. Từ tháng 6/2016, Việt Nam thực hiện chuyển đổi sử dụng vắc xin uống bại liệt từ 3 tuýp (tOPV) thành 2 tuýp (bOPV gồm tuýp 1 và 3) trên toàn quốc cho trẻ 2, 3, 4 tháng tuổi. Đồng thời triển khai tiêm 1 mũi vắc xin bại liệt (IPV bao gồm tuýp 1, 2 và 3) cho trẻ 5 tháng tuổi trên toàn quốc từ tháng 9/2018. Tuy nhiên, tỷ lệ tiêm chủng vắc xin bại liệt tiêm còn chưa cao và không đồng đều tại các địa phương. Tỷ lệ tiêm vắc xin IPV ước thực hiện trong năm 2019 chỉ đạt khoảng 85%.

Tình trạng miễn dịch phòng bệnh bại liệt týp 2 tại Việt Nam: Trong giai đoạn từ khi ngừng sử dụng vắc xin tOPV vào tháng 5/2016 đến thời điểm triển khai vắc xin IPV vào tháng 9/2018, có khoảng 3,4 - 4 triệu trẻ thuộc diện đối tượng tiêm chủng chưa được tiêm vắc xin IPV để phòng bệnh bại liệt do vi rút týp 2. Đánh giá tồn lưu miễn dịch với bại liệt do WHO thực hiện trong năm 2017-2018 trên nhóm đối tượng chưa được tiêm chủng vắc xin IPV cho thấy chỉ có 13,1% nhóm trẻ nêu trên có kháng thể vi rút kháng bại liệt týp 2. Tồn lưu miễn dịch này giảm nhanh sau 4 tháng theo dõi bởi phần lớn là kháng thể do mẹ truyền. Do đó, Ủy ban nghiên cứu về bại liệt của WHO toàn cầu đã khuyến cáo về sự cần thiết việc tiêm chủng vắc xin IPV ở Việt Nam.

Thực hiện chỉ đạo của Bộ Y tế, Dự án TCMR đã đề xuất các tổ chức quốc tế hỗ trợ vắc xin bại liệt tiêm từ 2016; tuy nhiên do thiếu hụt nguồn cung ứng nên chưa thể thực hiện việc tiêm vắc xin IPV đầy đủ và kịp thời vào thời điểm chuyển đổi sử dụng vắc xin bOPV trong TCMR. Trong quý IV/2019, Liên minh toàn cầu về Vắc xin và Tiêm chủng (GAVI) đã đồng ý hỗ trợ Việt Nam vắc xin IPV và vật tư để triển khai hoạt động tiêm bù vắc xin IPV trong năm 2020 cho những trẻ chưa được tiêm trước khi triển khai tiêm IPV trong tiêm chủng thường xuyên. Hoạt động này có ý nghĩa quan trọng trong việc chủ động phòng ngừa nguy cơ dịch bại liệt quay trở lại và đảm bảo giữ vững thành quả Thanh toán bệnh bại liệt, đặc biệt tại một số địa phương nguy cơ cao như vùng biên giới, vùng có tỷ lệ tiêm vắc xin IPV tiêm chủng thường xuyên đạt thấp.

3. Căn cứ để xây dựng kế hoạch

- Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm số 03/2007/QH12 ngày 21/11/2007 của Quốc Hội.

- Nghị định số 104/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định về hoạt động tiêm chủng.

- Quyết định số 1125/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 31/7/2017 phê duyệt Chương trình mục tiêu Y tế dân số giai đoạn 2016-2020.

- Thông tư số 38/2017/TT-BYT ngày 17/10/2017 của Bộ Y tế ban hành danh mục bệnh truyền nhiễm, phạm vi và đối tượng phải sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế bắt buộc.

- Thông tư số 26/2018/TT-BYT ngày 21/3/2018 quy định quản lý và sử dụng kinh phí sự nghiệp thực hiện chương trình mục tiêu y tế - dân số giai đoạn 2016-2020.

- Thông tư số 34/2018/TT-BYT ngày 12/11/2018 quy định chi tiết một số điều của Nghị định số 104/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định về hoạt động tiêm chủng.

- Quyết định số 1358/QĐ-BYT ngày 14/4/2016 của Bộ Y tế về việc phê duyệt Kế hoạch bảo vệ thành quả thanh toán bại liệt ở Việt Nam giai đoạn 2016-2020.

- Quyết định số 233/QĐ-BYT ngày 30/01/2020 của Bộ Y tế về việc phê duyệt Kế hoạch hoạt động bằng nguồn ngân sách nhà nước năm 2020 của Dự án 2 – Tiêm chủng mở rộng thuộc Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số.

- Thư tài trợ cho Việt Nam tổ chức tiêm bổ sung vắc xin IPV của Liên minh toàn cầu về Vắc xin và Tiêm chủng (GAVI).

II. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu chung

- Tăng tỷ lệ miễn dịch phòng bệnh bại liệt trong cộng đồng nhằm chủ động phòng ngừa dịch bệnh, bảo vệ thành quả thanh toán bệnh bại liệt.

2. Mục tiêu cụ thể

- Đạt tỷ lệ $\geq 90\%$ đối tượng được tiêm bổ sung 01 mũi vắc xin bại liệt (IPV) trên quy mô tỉnh.

- Đảm bảo an toàn và chất lượng tiêm chủng theo quy định tại Nghị định số 104/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ.

III. THỜI GIAN, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHẠM VI TRIỂN KHAI

1. Thời gian triển khai: Từ quý IV năm 2020 đến quý II năm 2021.

Riêng 7 tỉnh nguy cơ cao là Nghệ An, Hà Tĩnh, Sơn La, Kon Tum, Gia Lai, Đắk Lắk và Đắk Nông triển khai trong quý I-II năm 2020 theo kế hoạch đã được Bộ Y tế phê duyệt tại Công văn số 1156/DP-TC ngày 24/12/2019 nhằm chủ động phòng ngừa nguy cơ dịch bại liệt quay trở lại và bảo vệ thành quả thanh toán bệnh bại liệt.

2. Phạm vi triển khai: 63 tỉnh, thành phố trên toàn quốc.

3. Đối tượng

- Đối tượng tiêm bù là **trẻ sinh ra từ ngày 1/3/2016 đến ngày 28/2/2018 chưa được tiêm vắc xin IPV trong tiêm chủng thường xuyên** (trừ trường hợp có bằng chứng đã tiêm ít nhất 01 mũi vắc xin phối hợp có thành phần bại liệt). Tổng số đối tượng cần tiêm vắc xin IPV dự kiến theo kế hoạch là 3.406.579 (*chi tiết tại phụ lục 1*).

- Bảng 1. Phạm vi và số đối tượng tiêm vắc xin IPV năm 2020-2021

| TT | Khu vực | Số tỉnh | Số đối tượng (trẻ) |
|----|-------------|-----------|--------------------|
| 1 | Miền Bắc | 28 | 1.634.951 |
| 2 | Miền Trung | 11 | 430.088 |
| 3 | Tây Nguyên | 4 | 203.804 |
| 4 | Miền Nam | 20 | 1.137.736 |
| | Cộng | 63 | 3.406.579 |

IV. NỘI DUNG KẾ HOẠCH

1. Điều tra, lập danh sách đối tượng

- Thời gian triển khai: Trước khi triển khai tiêm chủng tối thiểu 1 tháng.

- Đầu mối thực hiện: Trạm y tế cấp xã tiến hành điều tra, lập danh sách các đối tượng tiêm chủng. Trẻ đối tượng có thể đi học mầm non hoặc chưa đi học đang có mặt tại địa phương.

- Đơn vị phối hợp: Các trường mầm non, nhà giữ trẻ

- Nguồn nhân lực: Cán bộ y tế các tuyến, y tế thôn bản, cộng tác viên dân số, trưởng thôn, quân dân Y, Bộ đội biên phòng. Nếu cần thiết có thể huy động sự hỗ trợ của mạng lưới chính quyền, quản lý tạm trú để phát hiện và lập danh sách trẻ tránh bỏ sót trẻ đối tượng vùng nguy cơ cao.

- Nội dung thực hiện:

+ Điều tra trong trường học: Trạm Y tế cấp xã phối hợp với nhà trường lập danh sách theo lớp đối với trẻ học mầm non. Cần trao đổi về kế hoạch phối hợp triển khai với Ban giám hiệu nhà trường, đề nghị nhà trường bố trí giáo viên, cán bộ thống kê, đăng ký đầy đủ học sinh trong độ tuổi theo từng lớp học theo đúng phụ lục 2.

+ Điều tra tại cộng đồng: Trạm Y tế cấp xã phối hợp với Y tế thôn, bản, khu phố, cộng tác viên dân số, trưởng thôn, quân dân Y, Bộ đội biên phòng, mạng lưới chính quyền, quản lý tạm trú để rà soát nhóm trẻ đối tượng không đi học tại cộng đồng. Danh sách bao gồm cả đối tượng vắng lai, lưu ý những trẻ chưa được quản lý tại vùng sâu, vùng xa, vùng giáp ranh và nơi có biến động dân cư. Lập danh sách theo đúng phụ lục 3.

- Lưu ý: **KHÔNG** tiêm vắc xin IPV cho những đối tượng đã được tiêm vắc xin phối hợp có chứa thành phần bại liệt trước đây.

2. Truyền thông

- Thời gian triển khai: Quý IV/2020 – Quý II/2021 (bao gồm công tác tập huấn, xây dựng kế hoạch và tổ chức triển khai hoạt động tiêm vắc xin IPV).

- Tuyên tỉnh, huyện: Thực hiện truyền thông trên các phương tiện truyền thông đại chúng như Đài phát thanh, truyền hình, đài truyền thanh, báo chí... để người dân biết sự cần thiết tiêm chủng vắc xin bại liệt IPV và chủ động đưa con em đi tiêm chủng. *Lưu ý truyền thông các bậc cha mẹ cần cho trẻ chưa được tiêm chủng vắc xin IPV trong tiêm chủng mở rộng đi tiêm chủng đầy đủ tại các trạm y tế xã/ phường.* Khuyến cáo gia đình cho trẻ ăn uống đầy đủ trước khi tham gia buổi tiêm chủng.

- Tuyên xã: Thông báo hàng ngày trên loa, đài về đối tượng, thời gian, địa điểm tổ chức buổi tiêm chủng.

- Các trường mầm non: Trạm Y tế cấp xã phối hợp với nhà trường thực hiện truyền thông trực tiếp cho các bậc phụ huynh về sự cần thiết tiêm chủng vắc xin IPV, gửi giấy mời cho phụ huynh học sinh thông báo thời gian, địa điểm tiêm chủng.

- Truyền thông trực tiếp thực hiện trước và trong thời gian triển khai kết hợp với điều tra đối tượng.

3. Cung ứng vắc xin IPV và vật tư tiêm chủng

3.1. Dự trữ vắc xin IPV và vật tư tiêm chủng

- Vắc xin IPV sử dụng trong kế hoạch là vắc xin do GAVI viện trợ đã được cấp phép lưu hành ở Việt Nam, lọ 10 liều, dạng dung dịch.

- Dựa trên số đối tượng cần tiêm chủng, các tuyến dự trữ nhu cầu vắc xin và vật tư tiêm chủng cần thiết theo công thức dưới đây:

+ Số vắc xin IPV (liều) = Số đối tượng x Tỷ lệ tiêm chủng dự kiến (90%) x Hệ số sử dụng (1,3)

+ Số bơm kim tiêm tự khóa 0,5ml (cái) = Số đối tượng x Tỷ lệ tiêm chủng dự kiến (90%) x Hệ số hao phí sử dụng (1,1)

+ Số hộp an toàn 5 lít (cái) = (Tổng số bơm kim tiêm/100) x Hệ số hao phí sử dụng (1,1)

- Bảng 2. Nhu cầu vắc xin IPV và vật tư tiêm chủng (*chi tiết tại phụ lục 1*)

| TT | Khu vực | Đối tượng (trẻ) | Vắc xin IPV (liều)* | Bơm kim tiêm tự khóa 0,5ml (cái) | Hộp an toàn 5 lít (cái) |
|-----------|----------------|------------------------|----------------------------|---|--------------------------------|
| 1 | Miền Bắc | 1.634.951 | 2.045.210 | 1.785.000 | 19.640 |
| 2 | Miền Trung | 430.088 | 531.800 | 473.700 | 5.190 |
| 3 | Tây Nguyên | 203.804 | 250.990 | 224.300 | 2.460 |
| 4 | Miền Nam | 1.137.736 | 1.406.000 | 1.241.700 | 13.685 |
| | Cộng | 3.406.579 | 4.234.000 | 3.724.700 | 40.975 |

** Riêng 7 tỉnh nguy cơ cao là Nghệ An, Hà Tĩnh, Sơn La, Kon Tum, Gia Lai, Đắk Lắk và Đắk Nông triển khai trong quý I-II năm 2020 sử dụng vắc xin IPV từ nguồn GAVI viện trợ cho tiêm chủng thường xuyên. Số vắc xin cấp trong chiến dịch này từ nguồn GAVI viện trợ cho hoạt động tiêm bổ sung vắc xin IPV năm 2020-2021 sẽ được tiếp tục sử dụng trong tiêm chủng thường xuyên.*

3.2. Tiếp nhận, bảo quản, vận chuyển vắc xin IPV

- Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương - Dự án Tiêm chủng mở rộng quốc gia tiến hành các thủ tục để tiếp nhận vắc xin và vật tư tiêm chủng từ GAVI viện trợ thông qua UNICEF, sau đó phân bổ cho các Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur khu vực ít nhất 02 tháng trước khi tổ chức tiêm chủng.

- Các Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur cấp phát vắc xin IPV và vật tư tiêm chủng cho các Trung tâm Kiểm soát bệnh tật/Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh, thành phố ít nhất 02 tuần trước khi tổ chức tiêm chủng.

- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật/Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh, thành phố tiếp nhận và bảo quản vắc xin IPV tại kho của tỉnh và thực hiện cấp phát vắc xin IPV cho Trung tâm Y tế quận/huyện ít nhất 01 tuần trước khi tổ chức tiêm chủng.

- Trung tâm Y tế cấp huyện tiếp nhận vắc xin từ kho tỉnh về kho quận/huyện để bảo quản và cấp phát cho các xã 1 ngày trước khi tiêm chủng hoặc ngay trước buổi tiêm chủng.

- Tuyến xã tiếp nhận vắc xin từ tuyến huyện, bảo quản và vận chuyển vắc xin cho các điểm tiêm chủng.

4. Tổ chức tiêm chủng

4.1. Hình thức triển khai

- Tổ chức triển khai dưới hình thức tiêm chủng bổ sung tại nhà trường kết hợp với tiêm chủng thường xuyên tại cơ sở y tế.

- Triển khai tại trường học: Tiêm chủng cho đối tượng là trẻ em đang học mầm non, mẫu giáo, nhà trẻ.

- Triển khai tại trạm y tế: Tiêm chủng cho đối tượng là trẻ không đi học và thực hiện tiêm vét.

- Triển khai tại các điểm tiêm chủng ngoài trạm: Đối với các địa phương là vùng sâu, vùng xa, vùng khó tiếp cận.

4.2. Tổ chức buổi tiêm chủng

- Trạm y tế cấp xã phối hợp chặt chẽ với ngành giáo dục, các trường mầm non để bố trí điểm tiêm chủng, tổ chức triển khai tiêm vắc xin IPV cho các đối tượng là trẻ học mầm non, nhà trẻ. Đối với vùng sâu, vùng xa, vùng có điều kiện kinh tế xã hội đặc biệt khó khăn cần phối hợp với lực lượng Quân Y, Bộ đội biên phòng.

- Quy trình tổ chức buổi tiêm chủng thực hiện theo đúng quy định tại Nghị định số 104/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ và Thông tư số 34/2018/TT-BYT ngày 12/11/2018 của Bộ Y tế quy định chi tiết một số điều của Nghị định số 104/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định về hoạt động tiêm chủng.

- Khuyến cáo gia đình cho trẻ ăn uống đầy đủ trước khi tham gia buổi tiêm chủng.

- Bố trí các đội cấp cứu lưu động tại các điểm tiêm chủng để xử trí kịp thời các trường hợp tai biến nặng sau tiêm chủng nếu có.

- Rà soát và tiêm vét: Những trẻ thuộc diện đối tượng đã được đăng ký hoặc chưa được đăng ký có mặt tại địa bàn ở thời điểm triển khai cần được tiêm vét ngay cuối đợt hoặc trong các buổi tiêm chủng thường xuyên, đảm bảo không để bỏ sót đối tượng.

- Đối với các trường hợp tạm hoãn: cần có kế hoạch tiêm vét vào ngày tiêm chủng thường xuyên trong tháng ngay sau đó.

- Lưu ý:

+ Cần tổ chức nhiều đợt tiêm vét vắc xin IPV tại các trạm y tế xã phường để đảm bảo độ bao phủ vắc xin IPV trên 90%.

+ Không nhất thiết tiêm vắc xin IPV cho những đối tượng đã được tiêm vắc xin phối hợp có chứa thành phần bại liệt trong tiêm chủng dịch vụ trước đó.

4.3. Kế hoạch đảm bảo an toàn tiêm chủng, xử trí phản ứng sau tiêm chủng

- Phòng chống sốc: Bố trí trang bị, nhân lực tại chỗ, sự hỗ trợ và tham gia công tác phòng chống sốc của hệ điều trị (có bảng phân công cơ sở điều trị/đội cấp cứu lưu động hỗ trợ cho từng huyện/xã).

- Giám sát, báo cáo phản ứng sau tiêm: Trong thời gian triển khai, thực hiện giám sát và báo cáo nhanh các trường hợp phản ứng nặng, cụm phản ứng sau tiêm chủng theo quy định.

5. Theo dõi, giám sát và báo cáo

5.1. Kiểm tra, giám sát

- Mục đích: Hỗ trợ các tuyến xây dựng kế hoạch triển khai và tổ chức thực hiện đạt mục tiêu đề ra.

- Thời gian: Quý IV/2020 – Quý II/2021 (trước, trong và sau khi triển khai tiêm bù vắc xin IPV).

- Các tuyến quốc gia, khu vực, tỉnh, huyện chủ động cử các đoàn kiểm tra, giám sát các tuyến trước, trong và sau khi triển khai kế hoạch và hỗ trợ cơ sở tiêm chủng thực hiện đúng các quy định của Bộ Y tế, đảm bảo chất lượng và an toàn tiêm chủng.

- Các tuyến tỉnh, huyện, xã/phường phối hợp với ngành giáo dục các tuyến thực hiện giám sát công tác chuẩn bị, triển khai tiêm chủng tại các trường học.

5.2. Theo dõi, báo cáo

- Thực hiện báo cáo kết quả tiêm vắc xin IPV lên tuyến trên hàng tháng trong thời gian tổ chức tiêm chủng (*Phụ lục 4*) và báo cáo tổng hợp kết quả trong vòng 3 ngày sau khi kết thúc hoạt động đối với tuyến xã/phường, 7 ngày đối với tuyến huyện, và 14 ngày đối với tuyến tỉnh, thành phố (*Phụ lục 5*).

- Theo dõi, báo cáo tình hình phản ứng sau tiêm vắc xin theo thường quy, ghi chép, báo cáo kết quả cùng với báo cáo tiêm chủng. Các trường hợp tai biến nặng được điều tra và báo cáo theo quy định. Dự án Tiêm chủng mở rộng quốc gia tổng hợp kết quả triển khai, tình hình phản ứng sau tiêm vắc xin IPV tại các tỉnh, thành phố và báo cáo Bộ Y tế trong vòng 01 tháng sau khi kết thúc hoạt động.

6. Kinh phí thực hiện

6.1. Nguồn kinh phí Trung ương, viện trợ:

- Dự án TCMR cung ứng đủ nhu cầu vắc xin IPV, bơm kim tiêm và hộp an toàn từ nguồn hỗ trợ của GAVI cho hoạt động tiêm bổ sung vắc xin IPV nêu trên.

- Nguồn kinh phí GAVI hỗ trợ một phần cho triển khai tiêm bổ sung vắc xin IPV bao gồm các hoạt động lập kế hoạch, xây dựng tài liệu hướng dẫn, giám sát hỗ trợ và đánh giá kết quả triển khai.

6.2. Nguồn kinh phí địa phương

- Các hoạt động: tập huấn, điều tra đối tượng, truyền thông, in ấn biểu mẫu, báo cáo, vận chuyển và bảo quản vắc xin, công tiêm chủng, kiểm tra giám sát... do địa phương có trách nhiệm chi trả bao gồm:

+ Điều tra và lập danh sách đối tượng trẻ cần tiêm vắc xin IPV bổ sung.

+ Tiếp nhận, bảo quản, vận chuyển vắc xin từ tỉnh đến huyện, từ huyện đến xã, từ trạm y tế đến các điểm tiêm chủng.

+ Tiếp nhận, bảo quản, vận chuyển bơm kim tiêm và hộp an toàn từ khu vực đến tỉnh, huyện, xã, điểm tiêm chủng.

+ In sao biểu mẫu (giấy mời, giấy xác nhận đã tiêm vắc xin, mẫu lập danh sách, mẫu báo cáo) và đĩa truyền thông.

- + Công thực hiện mũi tiêm.
- + Giám sát trước, trong và sau khi triển khai.
- + Truyền thông vận động cộng đồng.
- + Các chi phí khác...

V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Ủy ban Nhân dân tỉnh, thành phố phê duyệt hoặc ủy quyền cho Sở Y tế phê duyệt Kế hoạch, chỉ đạo Sở Y tế và các đơn vị liên quan tổ chức thực hiện Kế hoạch tiêm bổ sung vắc xin IPV năm 2020-2021 tại địa phương. Đảm bảo nguồn lực cho việc triển khai kế hoạch tiêm vắc xin IPV đạt mục tiêu đề ra.

2. Sở Y tế tỉnh, thành phố có nhiệm vụ xây dựng Kế hoạch trình Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố về hoạt động tiêm chủng bổ sung vắc xin IPV, bố trí đầy đủ nhân lực, trang thiết bị cho điểm tiêm chủng bao gồm cả các đội cấp cứu lưu động, tổ chức buổi tiêm chủng và theo dõi, xử trí các trường hợp phản ứng sau tiêm chủng. Chỉ đạo các đơn vị liên quan tăng cường giám sát tổ chức triển khai thực hiện.

3. Sở Giáo dục và Đào tạo, các Sở, ngành, đoàn thể liên quan tuyên truyền ý nghĩa, lợi ích của hoạt động tiêm bổ sung vắc xin IPV cho đội ngũ cán bộ, giáo viên khối mầm non, vận động phụ huynh đồng ý cho con em tham gia tiêm vắc xin. Đồng thời hỗ trợ việc điều tra, lập danh sách đối tượng trên địa bàn tỉnh. Phối hợp tổ chức kiểm tra, giám sát trước, trong và sau khi triển khai tiêm bổ sung vắc xin IPV, đặc biệt tại các trường học. Sở Giáo dục và Đào tạo có công văn chỉ đạo Phòng Giáo dục các quận/huyện, các trường mầm non về phối hợp với ngành y tế trong triển khai tiêm vắc xin.

4. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật/Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh, thành phố xây dựng kế hoạch triển khai tiêm bù vắc xin IPV theo Quyết định của Bộ Y tế. Phối hợp với ngành giáo dục trong công tác chỉ đạo, điều tra đối tượng tại các trường mầm non. Tuyên truyền ý nghĩa, lợi ích của hoạt động tiêm bổ sung vắc xin IPV trong quý IV/2020 – quý II/2021. Chỉ đạo các Trung tâm Y tế huyện tổ chức thực hiện kế hoạch, tổ chức kiểm tra, giám sát, tổng hợp tình hình thực hiện và báo cáo theo quy định. Lưu ý chỉ đạo và giám sát tiêm vét trong các tháng tiếp theo để đạt chỉ tiêu $\geq 90\%$.

- Trung tâm y tế cấp huyện tổ chức thực hiện kế hoạch, tổ chức kiểm tra, giám sát, tổng hợp tình hình thực hiện và báo cáo theo quy định.

- Trạm Y tế cấp xã chịu trách nhiệm tổ chức thực hiện hoạt động tiêm bù vắc xin IPV theo kế hoạch và báo cáo theo quy định.

- Các bệnh viện đa khoa tỉnh, thành phố, bệnh viện cấp huyện chịu trách nhiệm bố trí cán bộ phối hợp với cơ sở tiêm chủng thực hiện việc khám sàng lọc trước tiêm chủng, cấp cứu và xử trí các trường hợp phản ứng sau tiêm chủng.

5. Các Vụ, Cục thuộc Bộ Y tế

- Cục Y tế dự phòng chỉ đạo triển khai Kế hoạch, chỉ đạo các đơn vị liên quan tiến hành giám sát, theo dõi và báo cáo kết quả thực hiện.

- Cục Quản lý Dược làm đầu mối phối hợp với Viện Kiểm định Quốc gia Vắc xin và Sinh phẩm Y tế chịu trách nhiệm bảo đảm chất lượng vắc xin.

- Cục Quản lý khám, chữa bệnh có trách nhiệm chỉ đạo các cơ sở khám, chữa bệnh phối hợp tổ chức thực hiện việc khám sàng lọc trước tiêm chủng, cấp cứu và xử trí kịp thời các phản ứng sau tiêm chủng.

- Vụ Truyền thông và Thi đua khen thưởng có nhiệm vụ thông tin, tuyên truyền, phổ biến Kế hoạch trên các phương tiện thông tin đại chúng.

- Vụ Kế hoạch - Tài chính có nhiệm vụ phối hợp với Dự án Tiêm chủng mở rộng quốc gia và các đơn vị liên quan bố trí đủ kinh phí thực hiện Kế hoạch.

6. Các Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur, Viện Kiểm định Quốc gia Vắc xin và Sinh phẩm Y tế

- Các Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur theo lĩnh vực được phân công có kế hoạch triển khai các hoạt động: Chỉ đạo công tác lập kế hoạch, cung ứng vắc xin theo kế hoạch, kiểm tra, giám sát hỗ trợ kỹ thuật đảm bảo tiêm chủng an toàn, đặc biệt trong điều tra, xử lý các trường hợp phản ứng sau tiêm chủng.

- Viện Kiểm định Quốc gia Vắc xin và Sinh phẩm Y tế có trách nhiệm kiểm định, đảm bảo đúng tiến độ và giám sát chất lượng vắc xin tại các tuyến.

7. Dự án Tiêm chủng mở rộng quốc gia có trách nhiệm xây dựng và hướng dẫn triển khai việc thực hiện Kế hoạch. Dự án Tiêm chủng mở rộng các khu vực phối hợp với địa phương lập kế hoạch và giám sát tổ chức triển khai Kế hoạch. Đảm bảo cung ứng đủ vắc xin IPV và vật tư tiêm chủng cho các tỉnh, thành phố. Kiểm tra, giám sát, đôn đốc việc thực hiện các hoạt động theo Kế hoạch để đạt độ bao phủ tiêm chủng vắc xin IPV trên 90%, tổng hợp tình hình thực hiện và báo cáo thường xuyên theo quy định.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Đỗ Xuân Tuyên

Phụ lục 1:**Dự kiến đối tượng, nhu cầu vắc xin IPV và vật tư tiêm chủng
cho triển khai hoạt động tiêm bổ sung vắc xin IPV**

| TT | Địa phương | Số đối tượng (trẻ) | Vắc xin IPV* (liều) | BKT 0,5ml (cái) | Hộp an toàn (cái) |
|-----------|-------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|
| 1 | Hà Nội | 272.055 | 336.000 | 284.300 | 3.130 |
| 2 | Hải Phòng | 69.129 | 85.400 | 76.100 | 840 |
| 3 | Thái Bình | 57.823 | 71.500 | 63.700 | 700 |
| 4 | Nam Định | 68.271 | 84.400 | 75.100 | 830 |
| 5 | Hà Nam | 32.278 | 39.900 | 35.600 | 390 |
| 6 | Ninh Bình | 38.609 | 47.700 | 42.500 | 470 |
| 7 | Thanh Hoá | 136.416 | 168.500 | 150.100 | 1.650 |
| 8 | Bắc Giang | 74.411 | 91.900 | 81.900 | 900 |
| 9 | Bắc Ninh | 55.835 | 69.000 | 61.500 | 680 |
| 10 | Phú Thọ | 53.794 | 66.500 | 59.200 | 650 |
| 11 | Vĩnh Phúc | 45.053 | 55.700 | 49.600 | 550 |
| 12 | Hải Dương | 62.774 | 77.600 | 69.100 | 760 |
| 13 | Hưng Yên | 51.919 | 64.200 | 57.200 | 630 |
| 14 | Thái Nguyên | 46.739 | 57.800 | 51.500 | 570 |
| 15 | Bắc Cạn | 11.732 | 14.500 | 13.000 | 140 |
| 16 | Quảng Ninh | 45.608 | 56.400 | 50.200 | 550 |
| 17 | Hoà Bình | 31.912 | 39.500 | 35.200 | 390 |
| 18 | Nghệ An | 146.010 | 192.000 | 160.700 | 1.770 |
| 19 | Hà Tĩnh | 51.888 | 62.690 | 57.100 | 630 |
| 20 | Lai Châu | 21.775 | 26.900 | 24.000 | 260 |
| 21 | Lạng Sơn | 29.275 | 36.200 | 32.300 | 360 |
| 22 | Tuyên Quang | 33.123 | 41.000 | 36.500 | 400 |
| 23 | Hà Giang | 34.193 | 42.300 | 37.700 | 410 |
| 24 | Cao Bằng | 20.088 | 24.900 | 22.100 | 240 |
| 25 | Yên Bái | 32.369 | 40.000 | 35.700 | 390 |
| 26 | Lào Cai | 28.453 | 35.200 | 31.300 | 340 |
| 27 | Sơn La | 54.239 | 81.420 | 59.700 | 660 |
| 28 | Điện Biên | 29.180 | 36.100 | 32.100 | 350 |

| TT | Địa phương | Số đối tượng (trẻ) | Vắc xin IPV* (liều) | BKT 0,5ml (cái) | Hộp an toàn (cái) |
|-----------|-------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|
| 29 | Quảng Bình | 32.461 | 40.100 | 35.800 | 390 |
| 30 | Quảng Trị | 23.811 | 29.500 | 26.200 | 290 |
| 31 | Thừa Thiên Huế | 40.689 | 50.300 | 44.800 | 490 |
| 32 | Đà Nẵng | 34.239 | 42.300 | 37.700 | 410 |
| 33 | Quảng Nam | 57.344 | 70.900 | 63.100 | 690 |
| 34 | Quảng Ngãi | 46.578 | 57.600 | 51.300 | 560 |
| 35 | Bình Định | 50.373 | 62.300 | 55.500 | 610 |
| 36 | Phú Yên | 33.941 | 42.000 | 37.400 | 410 |
| 37 | Khánh Hòa | 39.032 | 48.300 | 43.000 | 470 |
| 39 | Bình Thuận | 45.891 | 56.700 | 50.500 | 560 |
| 38 | Ninh Thuận | 25.729 | 31.800 | 28.400 | 310 |
| 40 | Kon Tum | 25.484 | 31.500 | 28.100 | 310 |
| 41 | Gia Lai | 68.065 | 83.290 | 74.900 | 820 |
| 42 | Đắk Lắk | 75.361 | 93.100 | 82.900 | 910 |
| 43 | Đắk Nông | 34.894 | 43.100 | 38.400 | 420 |
| 44 | TP Hồ Chí Minh | 239.997 | 296.400 | 253.200 | 2.815 |
| 45 | Bà Rịa Vũng Tàu | 42.805 | 52.900 | 47.100 | 520 |
| 46 | Đồng Nai | 106.080 | 131.100 | 116.700 | 1.280 |
| 47 | Tiền Giang | 52.480 | 64.900 | 57.800 | 640 |
| 48 | Long An | 43.900 | 54.300 | 48.300 | 530 |
| 49 | Lâm Đồng | 49.132 | 60.700 | 54.100 | 600 |
| 50 | Tây Ninh | 35.208 | 43.500 | 38.800 | 430 |
| 51 | Cần Thơ | 36.254 | 44.800 | 39.900 | 440 |
| 52 | Sóc Trăng | 43.192 | 53.400 | 47.600 | 520 |
| 53 | An Giang | 63.629 | 78.600 | 70.000 | 770 |
| 54 | Bến Tre | 36.912 | 45.600 | 40.700 | 450 |
| 55 | Trà Vinh | 34.232 | 42.300 | 37.700 | 410 |
| 56 | Vĩnh Long | 28.551 | 35.300 | 31.500 | 350 |
| 57 | Đồng Tháp | 49.961 | 61.800 | 55.000 | 610 |
| 58 | Bình Dương | 85.358 | 105.500 | 93.900 | 1.030 |

| TT | Địa phương | Số đối tượng (trẻ) | Vắc xin IPV* (liều) | BKT 0,5ml (cái) | Hộp an toàn (cái) |
|-----------|-------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|
| 59 | Bình Phước | 38.215 | 47.200 | 42.100 | 460 |
| 60 | Kiên Giang | 56.372 | 69.700 | 62.100 | 680 |
| 61 | Cà Mau | 42.030 | 52.000 | 46.300 | 510 |
| 62 | Bạc Liêu | 28.415 | 35.100 | 31.300 | 340 |
| 63 | Hậu Giang | 25.013 | 30.900 | 27.600 | 300 |
| | Miền Bắc | 1.634.951 | 2.045.210 | 1.785.000 | 19.640 |
| | Miền Trung | 430.088 | 531.800 | 473.700 | 5.190 |
| | Tây Nguyên | 203.804 | 250.990 | 224.300 | 2.460 |
| | Miền Nam | 1.137.736 | 1.406.000 | 1.241.700 | 13.685 |
| | TOÀN QUỐC | 3.406.579 | 4.234.000 | 3.724.700 | 40.975 |

HƯỚNG DẪN GHI DANH SÁCH TRẺ CẦN TIÊM VẮC XIN IPV TẠI TRƯỜNG HỌC

1. Đối tượng là tất cả trẻ chưa được tiêm vắc xin có chứa thành phần bại liệt trong giai đoạn từ **1/3/2016 đến 28/02/2018**.
2. Danh sách đối tượng được **lập theo từng lớp**.
3. Không đưa vào danh sách các đối tượng đã được tiêm vắc xin có chứa thành phần bại liệt.
4. Viết thông tin theo định dạng 2 ký tự ngày, 2 ký tự tháng, 2 ký tự năm. Ví dụ: ngày sinh 02/03/16.
5. Cột ngày tiêm sẽ do cán bộ y tế điền ngay sau khi đối tượng được tiêm vắc xin.
6. Nếu đối tượng bị hoãn tiêm, vắng mặt, chuyển nơi ở, chuyển trường/lớp, bị ốm, bị mắc bất cứ bệnh nào tại thời điểm tiêm vắc xin hoặc có tiền sử phản ứng với vắc xin bại liệt trước đó thì ghi thông tin vào cột ghi chú. Ghi lại tên loại vắc xin có chứa thành phần bại liệt nếu trẻ đã được tiêm vắc xin này.

HƯỚNG DẪN THỐNG KÊ DANH SÁCH ĐỐI TƯỢNG CẦN TIÊM VẮC XIN IPV TẠI CỘNG ĐỒNG

1. Đối tượng là tất cả trẻ chưa được tiêm vắc xin có chứa thành phần bại liệt trong giai đoạn từ **1/3/2016 đến 28/02/2018**.
2. Danh sách điều tra đối tượng được **lập theo từng thôn/ấp/tổ**.
3. Không đưa vào danh sách các đối tượng đã được tiêm vắc xin có chứa thành phần bại liệt.
4. Viết thông tin theo định dạng 2 ký tự ngày, 2 ký tự tháng, 2 ký tự năm. Ví dụ: ngày sinh 02/03/16.
5. Cột ngày tiêm sẽ do cán bộ y tế điền sau khi đối tượng được tiêm vắc xin.
6. Nếu đối tượng bị hoãn tiêm, vắng mặt, chuyển nơi ở, chuyển trường/lớp, bị ốm, bị mắc bất cứ bệnh nào tại thời điểm tiêm vắc xin hoặc có tiền sử phản ứng với vắc xin bại liệt trước đó thì ghi thông tin vào cột ghi chú. Ghi lại tên loại vắc xin có chứa thành phần bại liệt nếu trẻ đã được tiêm vắc xin này.

Phụ lục 4:**BỘ Y TẾ
DỰ ÁN TCMR****BÁO CÁO THÁNG KẾT QUẢ TIÊM BỔ SUNG VẮC XIN IPV**

Từ ngày / /202... đến ngày / /202...

Khu vực:

Tỉnh/thành phố:

Huyện/Quận/Thị xã:

Phường/Xã:

| T T | Địa phương | Vắc xin IPV (Liều) | | Kết quả tiêm vắc xin IPV | | | | | Số trường hợp phản ứng sau tiêm chủng | | | | | | |
|-----------------|------------|-----------------------|--|--|--------------------|-----------------------------|-------------------|---------------------------|---------------------------------------|--------------|------------------|---------------------------------|-------------------------------|--|--|
| | | Số nhậ n | Số sử dụng (tính theo liều các lo đã mở) | Số đôi tượng cần tiêm IPV | Số tiêm được | Số chón g chỉ định | Số tạm hoãn | Số tiêm vãng lai | Phản ứng thông thường | | | | | Tai biến nặng sau tiêm chủng | |
| | | | | | | | | | Số trườn g hợp* | Sốt ≤39°C | Sốt >39° C | Sung. đau tại chỗ tiêm | Các triệu chứng khác | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ... | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cộng | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cộng dồn | | | | | | | | | | | | | | | |

(*) Tổng hợp số trường hợp phản ứng thông thường sau tiêm chủng.

Người lập báo cáo
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày tháng năm 202...

Thủ trưởng cơ quan
(Ký tên, đóng dấu)

Phụ lục 5:

TỈNH/TP: _____

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

Ngày tháng năm 202...

**BÁO CÁO TỔNG HỢP
KẾT QUẢ TRIỂN KHAI HOẠT ĐỘNG TIÊM BỔ SUNG VẮC XIN IPV
NĂM 202...**

I. KẾT QUẢ TRIỂN KHAI

1.1. Kết quả chung:

| Năm sinh | Số đối tượng | Số trẻ đã tiêm | Tỷ lệ (%) | Ghi chú |
|---------------------|--------------|----------------|-----------|---------|
| 2016 | | | | |
| 2017 | | | | |
| 2018 | | | | |
| Tổng | | | | |
| <i>Trẻ vãng lai</i> | | | | |

1.2. Kết quả theo địa phương:

| Huyện | Số đối tượng | Số trẻ đã tiêm | | | Tỷ lệ (%) | Số trẻ vãng lai | Phản ứng sau tiêm chủng | |
|-------------|--------------|----------------|---------|----------|-----------|-----------------|-------------------------|--------------|
| | | Tại trường học | Tại TYT | Nơi khác | | | Nhẹ | Nghiêm trọng |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Tổng | | | | | | | | |

Tiêm chủng vùng nguy cơ cao:

- Số thôn/ấp/bản/tổ vùng khó khăn:
- Nhóm đối tượng khó tiếp cận:
- Số đối tượng vùng khó tiếp cận: Số tiêm được: đạt.....%

- Lý do không tiêm chủng:
-
-
- Số xã/phường có tỷ lệ tiêm chủng IPV thấp:
 - <50%: (đơn vị)
 - 50-80%: (đơn vị)
 - 80-<90%: (đơn vị)

II. PHẢN ỨNG SAU TIÊM VẮC XIN IPV. CHỐNG CHỈ ĐỊNH VÀ TẠM HOÃN

| 1. Liệt kê những dấu hiệu thường gặp sau khi tiêm vắc xin IPV | Số ca |
|---|--------------------|
| | (trường hợp) |
| | (trường hợp) |
| | (trường hợp) |
| 2. Số trường hợp phải chống chỉ định | (trường hợp) |
| 3. Số trường hợp tạm hoãn | (trường hợp) |
| Lý do: | (trường hợp) |
| | (trường hợp) |
| | (trường hợp) |

III. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Công tác chỉ đạo

-
-
-

2. Tổ chức thực hiện

2.1. Thời gian triển khai

- Thời gian chung triển khai tại xã/ huyện: Từ ngày tháng năm 20 đến ngày tháng năm 20
- Tổng số điểm tiêm chủng: trong đó:
 - Số điểm tiêm chủng tại trạm:
 - Số điểm tiêm chủng tại trường học:
 - Số điểm tiêm chủng khác:

2.2. Hoạt động truyền thông của chiến dịch

a. Lễ phát động: ... Có; ... Không

- Tuyên tỉnh (ngày tổ chức):
- Tuyên huyện:/..... huyện tổ chức lễ phát động
- Tuyên xã:/..... xã tổ chức lễ phát động

b. Công tác tuyên truyền

| Công tác thực hiện | Số lượt |
|---|---------|
| Tổng số lượt tuyên truyền trên báo. đài địa phương | |
| Số buổi phát thanh trên loa truyền thanh xã/phường/thị trấn | |
| Tổng số lớp huấn luyện về chiến dịch đã mở tại địa phương | |
| Tổng số người tham dự | |
| Các tài liệu do địa phương phát hành | |
| Các hình thức tuyên truyền khác | |

2.3. Hậu cần

a. Số phương tiện đã sử dụng

- Ô tô:.....; Xe máy:; Xe đạp:.....;
 Ghe:; Thuyền:; Ngựa:; Khác:.....

b. Cấp vắc xin. vật tư chiến dịch

| Vật tư. vắc xin | Có sẵn/ Tồn | Được cấp trong TCMR | Tự mua | Sử dụng* | Hủy | Còn lại |
|-------------------------------|----------------|---------------------------|-----------|-------------|-----|---------|
| <i>Dây chuyền lạnh</i> | | | | | | |
| Tủ lạnh (cái) | | | | | | |
| Tủ đá (cái) | | | | | | |
| Hòm lạnh (cái) | | | | | | |
| Phích vắc xin (chiếc) | | | | | | |
| Bình tích lạnh (cái) | | | | | | |
| Số đá lạnh sử dụng (kg) | | | | | | |
| <i>Vắc xin. vật tư</i> | | | | | | |
| Vắc xin IPV (liều) | | | | | | |
| BKT 0.5ml (cái) | | | | | | |
| Hộp an toàn (chiếc) | | | | | | |

| Vật tư. vắc xin | Có sẵn/ Tồn | Được cấp trong TCMR | Tự mua | Sử dụng* | Hủy | Còn lại |
|-----------------|----------------|---------------------------|-----------|-------------|-----|---------|
| Vật tư khác: | | | | | | |

*: Số liều vắc xin đã tiêm cho trẻ và số liều còn lại trong các lọ đã mở nhưng không sử dụng hết được tính vào số sử dụng.

2.4. Kinh phí

| Nguồn kinh phí | Số kinh phí (đồng) |
|---|--------------------|
| 1. Ngân sách Trung ương cấp | |
| 2. Ngân sách địa phương cấp | |
| - Tỉnh: | |
| - Huyện: | |
| - Xã: | |
| 3. Các nguồn khác (ghi cụ thể) | |
| 4. Các hình thức hỗ trợ khác (ghi cụ thể) | |
| Tổng cộng | |

2.5. Công tác giám sát và nhân lực triển khai

a. Công tác giám sát

- Tuyển tỉnh: Số lượt giám sát:lượt; Số người giám sát: người; số điểm giám sát: điểm

- Tuyển huyện: Số lượt giám sát: lượt; Số người giám sát: người; số điểm giám sát: điểm.

b. Nhân lực trực tiếp tham gia chiến dịch

| Cán bộ y tế | Lượt người |
|----------------------|------------|
| Khôi cơ quan quản lý | |
| Khôi bệnh viện | |
| Khôi trường Y | |
| Khôi Y học dự phòng | |

| Người tình nguyện | Lượt người |
|-------------------|------------|
| Giáo dục | |
| Hội chữ Thập đỏ | |
| Hội phụ nữ | |
| Mặt trận Tổ quốc | |

| Cán bộ y tế | Lượt người |
|-------------------------------|-------------------|
| Quân Y và Y tế các ngành khác | |
| Tổng số | |

| Người tình nguyện | Lượt người |
|---------------------------|-------------------|
| Đoàn Thanh niên | |
| Ban. Ngành. đoàn thể khác | |
| Tổng số | |

IV. NHỮNG THUẬN LỢI VÀ KHÓ KHĂN

1. Thuận lợi

-
-
-
-
-

2. Khó khăn

-
-
-
-
-

V. NHẬN XÉT

-
-
-
-

Người tổng hợp
(ký ghi rõ họ tên)

LÃNH ĐẠO ĐƠN VỊ
(ký ghi rõ họ tên)