**BỘ Y TẾ**

**BÁO CÁO**

**ĐÁNH GIÁ VIỆC THỰC HIỆN CÁC QUY ĐỊNH CỦA PHÁP LUẬT VỀ TRIỂN KHAI HOẠT ĐỘNG TIÊM CHỦNG**

***Hà Nội, tháng 11/2015***

**BỘ Y TẾ**

**BÁO CÁO**

**ĐÁNH GIA VIỆC THỰC HIỆN CÁC QUY ĐỊNH CỦA PHÁP LUẬT VỀ XÉT TẶNG DANH HIỆU**

**"THẦY THUỐC NHÂN DÂN", "THẦY THUỐC ƯU TÚ"**

|  |  |
| --- | --- |
| **BỘ Y TẾ**  Số: /BC-BYT | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *Hà Nội, ngày tháng 11 năm 2015* |

**BÁO CÁO**

**Đánh giá việc thực hiện các quy định của pháp luật về triển khai**

**hoạt động tiêm chủng**

Kính gửi: Thủ tướng Chính phủ

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

          Sử dụng vắc xin là một biện pháp hiệu quả để phòng chống các bệnh truyền nhiễm và nâng cao sức khoẻ cho nhiều thế hệ trẻ em, với sự phát triển của nền công nghiệp vắc xin và sự triển khai rộng rãi hoạt động tiêm chủng đã làm thay đổi rất nhiều mô hình bệnh tật trên thế giới. Tiêm chủng đã trở thành chính sách trung tâm trong các nỗ lực về y tế công cộng trên toàn thế giới. Tổ chức Y tế thế giới (WHO) giới ước tính rằng việc thanh toán bệnh bại liệt đã giúp cho chính phủ của các quốc gia tiết kiệm được 1,5 tỷ USD mỗi năm cho việc chi phí vắc xin, điều trị và phục hồi chức năng.

Tại Việt Nam, Chương trình TCMR đã được triển khai ở tất cả các vùng miền trên cả nước với nhiều loại vắc xin khác nhau, đến nay đã có 12 bệnh truyền nhiễm có vắc xin dự phòng được đưa vào tiêm chủng mở rộng bao gồm Lao, Bạch hầu, Ho gà, Uốn ván, Bại liệt, Viêm gan B, Sởi, Thương hàn, Tả, Rubella, Viêm não Nhật Bản B và Hib, trung bình mỗi năm có 1,5 triệu trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin, đã và đang tạo ra một cộng đồng được bảo vệ khỏi nhiều bệnh nguy hiểm. Sau hơn 30 năm triển khai thực hiện công tác tiêm chủng mở rộng việc đánh giá các quy định của pháp luật hiện hành về hoạt động này là hết sức cần thiết để kịp thời có những đề xuất nhằm xây dựng Nghị định của Chính phủ quy định về hoạt động tiêm chủng trong thời gian tới.

**II. ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH TRIỂN KHAI THỰC HIỆN HOẠT ĐỘNG TIÊM CHỦNG TỪ NĂM 2008 - 2015**

**1. Tổng quan về hệ thống văn bản qui phạm pháp luật trong việc triển khai hoạt động tiêm chủng.**

Để có cơ sở trong việc triển khai các hoạt động tiêm chủng Quốc hội đã ban hành Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm đã quy định nguyên tắc sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế; việc sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế bắt buộc, tự nguyện; trách nhiệm trong việc tổ chức sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế.

Trên cơ sở Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành các Quyết định, Thông tư qui định về sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế, cụ thể:

- Quyết định số [23/2008/QĐ-BYT ngày 07/7/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành quy định về sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế trong dự phòng và điều trị;](http://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Thong-tu-14-BYT-TT-huong-dan-xet-tang-danh-hieu-thay-thuoc-nhan-dan-uu-tu-37325.aspx)

- Thông tư số [21/2011/TT-BYT ngày 07/6/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế  quy định việc thành lập, tổ chức và hoạt động của Hội đồng tư vấn chuyên môn đánh giá tai biến trong quá trình sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế](http://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Thong-tu-02-BYT-TT-huong-dan-xet-tang-danh-hieu-thay-thuoc-nhan-dan-uu-tu-lan-thu-hai-44798.aspx);

- Thông tư số [26/2011/TT-BYT ngày 24/6/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế  ban](http://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Thong-tu-02-BYT-TT-huong-dan-xet-tang-danh-hieu-thay-thuoc-nhan-dan-uu-tu-lan-thu-hai-44798.aspx) 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 12/2014/TT-BYT ngày 20/3/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn việc quản lý sử dụng vắc xin trong tiêm chủng.

Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm và các văn bản có liên quan đã tạo hành lang pháp lý quan trọng trong việc triển khai công tác tiêm chủng. Quy định rõ nguyên tắc sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế; đối tượng sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế bắt buộc, tự nguyện; trách nhiệm trong việc tổ chức sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế; danh mục bệnh truyền nhiễm, phạm vi và đối tượng phải sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế bắt buộc đối với người có nguy cơ mắc bệnh truyền nhiễm tại vùng có dịch hoặc đến vùng có dịch; danh mục bệnh truyền nhiễm, đối tượng, lịch sử dụng vắc xin bắt buộc trong Chương trình tiêm chủng mở rộng; điều kiện đối với các cơ sở y tế thực hiện tiêm chủng; quy trình vận chuyển, tiếp nhận, bảo quản và cấp phát vắc xin; tổ chức tiêm chủng và giám sát, xử trí phản ứngsau tiêm chủng; thành lập, tổ chức và hoạt động của Hội đồng tư vấn chuyên môn đánh giá tai biến trong quá trình sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế và thẩm quyền, hồ sơ, thủ tục cấp mới, cấp lại, đình chỉ, thu hồi giấy chứng nhận đủ điều kiện tiêm chủng.

Sau 8 năm thực hiện các quy định của Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm về tiêm chủng về cơ bản đã đáp ứng được yêu cầu thực tiễn, tăng cường hiệu lực, hiệu quả của công tác quản lý nhà nước về tiêm chủng, tạo điều kiện thuận lợi cho hệ thống cơ sở tiêm chủng phát triển và từ đó bảo đảm quyền lợi của người dân tiếp cận với dịch vụ tiêm chủng với chất lượng ngày một tốt hơn. Không có hiện tượng trái pháp luật và khó khăn trong thực hiện các quy định về quản lý sử dụng vắc xin trong tiêm chủng là thống nhất, đồng bộ.

Tuy nhiên, bên cạnh những kết quả đã đạt được vẫn còn một số khó khăn, vướng mắc do thực tế nảy sinh, do một số quy định không còn phù hợp với thực tiễn cần phải được nghiên cứu, sửa đổi, bổ sung cho phù hợp với thực tiễn như:

- Hiện nay các cơ sở kinh doanh dịch vụ tiêm chủng chủ yếu thực hiện việc cung ứng các vắc xin dịch vụ mà chưa tham gia cung ứng các vắc xin trong tiêm chủng mở rộng. Điều này dẫn đến tình trạng các cơ sở này không thực hiện việc cung ứng vắc xin cho người đến tiêm khi nguồn cung ứng vắc xin dịch vụ không đủ. Do vậy, cần có quy định để tạo hành lang pháp lý cho các cơ sở tiêm chủng dịch vụ tham gia cung ứng các vắc xin thuộc chương trình tiêm chủng mở rộng.

- Mặc dù Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm đã có quy định về bồi thường trong trường hợp có xảy ra tai biến do tiêm chủng. Tuy nhiên, đây chỉ là các quy định khung mà không có quy định cụ thể về các trường hợp được bồi thường, mức bồi thường, thủ tục bồi thường. Bên cạnh đó, Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm quy định việc bồi thường trước tiên sẽ do Nhà nước chịu trách nhiệm và cá nhân, tổ chức có lỗi được xác định sẽ phải thực hiện việc bồi hoàn cho Nhà nước. Tuy nhiên, đây lại không phải là bồi thường Nhà nước do về bản chất việc tiêm chủng là nhằm mục tiêu bảo vệ sức khỏe cho chính người đó cũng như cho cộng đồng và do tỷ lệ tai biến không thể tránh khỏi nên Nhà nước sẽ thực hiện việc bồi thường nhằm chia sẻ rủi ro với người bị tai biến. Chính vì vậy, không thể áp dụng cơ chế bồi thường của Luật trách nhiệm bồi thường của Nhà nước.

- Luật đầu tư quy định kinh doanh dịch vụ tiêm chủng là hoạt động kinh doanh có điều kiện và theo quy định tại Khoản 3 Điều 7 của Luật này thì các điều kiện kinh doanh của ngành, nghề kinh doanh có điều kiện phải được quy định tại văn bản từ cấp Nghị định trở lên. Tuy nhiên, các điều kiện thành lập của cơ sở tiêm chủng lại đang được quy định tại một số văn bản cấp Thông tư do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành. Do vậy, cần phải nâng cấp hình thức ban hành từ thông tư lên thành nghị định để bảo đảm tính phù hợp với quy định của Luật đầu tư.

Trên cơ sở đó Thủ tướng Chính phủ đã giao Bộ Y tế xây dựng dự thảo Nghị định quy định về hoạt động tiêm chủng.

**2. Khái quát quá trình triển khai công tác tiêm chủng tại Việt Nam**

**2.1. Kết quả tiêm chủng**

Trong các năm từ 2008 đến nay, tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cho trẻ dưới 1 tuổi, tỷ lệ phụ nữ có thai được tiêm chủng vắc xin uốn ván liên tục đạt cao trên 90%. Bên cạnh đó, Việt Nam đã triển khai các chiến dịch tiêm chủng như chiến dịch uống bổ sung vắc xin OPV cho trẻ dưới 5 tuổi được triển khai tại các tỉnh nguy cơ. Năm 2014 chiến dịch tiêm vắc xin Sởi đã được triển khai cho hơn 530.000 trẻ từ 2 đến 10 tuổi tại 13 tỉnh, thành phố nguy cơ cao. Trong năm 2014-2015, chiến dịch tiêm vắc xin sởi-rubella cũng đã được triển khai lần đầu trong TCMR cho số lượng lớn đối tượng trẻ từ 1-14 tuổi trên phạm vi toàn quốc. Tất cả các trường hợp tai biến nặng sau tiêm chủng đều được điều tra, kết luận nguyên nhân và công khai.

**2.2. Tăng cường năng lực cán bộ làm công tác tiêm chủng, nâng cao chất lượng công tác TCMR**

Trong các năm qua, Dự án TCMR đã xây dựng các hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật, tổ chức tập huấn cho cán bộ TMCR các tuyến về tiêm chủng an toàn, về thực hành tiêm chủng nhằm, lập kế hoạch góp phần quan trọng nâng cao chất lượng công tác TCMR. Hàng chục ngàn cán bộ làm công tác TCMR trên cả nước đã được đào tạo mới, đào tạo lại. Trong năm 2014 đã có 41.155 cán bộ các tuyến được tập huấn về thực hành tiêm chủng an toàn, cập nhật đầy đủ các hướng dẫn chuyên môn, kỹ thuật về TCMR. Trong các năm 2013-2014, đã tổ chức các lớp tập huấn cho Hội đồng tư vấn chuyên môn đánh giá tai biến trong quá trình sử dụng vắc xin và sinh phẩm y tế của 63 tỉnh, thành phố.

**2.3. Đầu tư cho công tác tiêm chủng mở rộng**

**a) Ngân sách nhà nước**

Bảng 1. Đầu tư NSNN cho chương trình TCMR qua các năm

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nội dung** | **Năm** | | | | | | | | |
| **1995** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |
| Kinh phí  (tỷ đồng) | 40 | 125 | 142 | 170 | 220 | 240 | 240 | 284 | 311 |
| Tỷ lệ (%) trong số NSNN dành cho Y tế | 1,1 | 0,29 | 0,24 | 0,24 | 0,28 | 0,25 | 0,24 | 0,28 | 0,30 |

Được sự đầu tư của Nhà nước, Chính phủ, ngân sách nhà nước hàng năm dành cho công tác TCMR tăng dần qua các năm từ 125 tỷ đồng năm 2008 lên 311 tỷ đồng năm 2015. Trong số này, 74-80,2% sử dụng để mua vắc xin, vật tư tiêm chủng, tỷ lệ này có xu hướng tăng dần; 14,7-18,4% kinh phí cấp cho địa phương.

**b) Viện trợ quốc tế**

Bảng 2. Viện trợ của các tổ chức quốc tế, 2010-2014

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Năm 2010 | Năm 2011 | Năm 2012 | Năm 2013 | Năm 2014 |
| Kinh phí viện trợ (USD) | 18.174.775 | 16.487.421 | 12.488.918 | 10.418.652 | 47.402.004 |

Trong nhiều năm qua, Việt Nam đã tranh thủ được sự hỗ trợ của các tổ chức quốc tế và chính phủ các nước như Chính phủ Luxembour, Chính phủ Nhật Bản, WHO, UNICEF, GAVI, PATH, AMP… Phần lớn viện trợ quốc tế dành cho Việt Nam dưới hình thức tiếp nhận bằng hiện vật bằng vắc xin, vật tư tiêm chủng, dây chuyền lạnh và một phần kinh phí triển khai hỗ trợ cho các địa phương trên toàn quốc. Hỗ trợ Quốc tế cho Việt Nam chiếm tỷ trọng 40 – 60% tổng chi phí cho công tác tiêm chủng mở rộng, đây cũng là yếu tố quan trọng giúp cho Việt Nam tiếp tục thu hút nguồn đầu tư cho công tác TCMR.

**3. Các thành quả đã đạt được**

**3.1. Tăng khả năng tiếp cận của người dân với dịch vụ tiêm chủng miễn phí và các vắc xin mới**

Hiện nay, TCMR đã triển khai tại hơn 11.000 xã phường, 704 quận huyện, 16.000 điểm tiêm chủng trên toàn quốc. Do vậy cần tiếp tục duy trì diện bao phủ TCMR tại 100% xã, phường và tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cho trẻ dưới 1 tuổi trên 90% để trẻ em, phụ nữ trên toàn quốc có cơ hội tiếp cận với tiêm chủng miễn phí phòng các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm. Bên cạnh đó, việc đưa các vắc xin mới vào TCMR đã giúp cho trẻ em Việt Nam có thêm cơ hội được phòng các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, đến nay đã triển khai 12 loại vắc xin trong TCMR.

Nhờ triển khai tốt công tác tiêm chủng vắc xin phòng bệnh, Việt Nam tiếp tục duy trì thành quả thanh toán bại liệt, loại trừ uốn ván sơ sinh. Giảm một cách rõ rệt tỷ lệ mắc, chết nhiều bệnh truyền nhiễm nguy hiểm trong TCMR ở trẻ em. Bệnh sởi và bệnh rubella được khống chế; Tỷ lệ mắc các bệnh bạch hầu, ho gà ở mức thấp và liên tục giảm qua các năm tương ứng 410 lần và 844 lần so với trước khi triển khai TCMR. Tỷ lệ mắc viêm gan B ở trẻ dưới 5 tuổi đạt chỉ tiêu <1% của Tổ chức Y tế thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương vào năm 2012.

**3.2. Tác động của chương trình và ước tính chi phí – hiệu quả**

Trong những năm qua, nhờ triển khai vắc xin trên diện rộng trong tiêm chủng thường xuyên và tiêm chủng chiến dịch nhiều trẻ em và phụ nữ Việt Nam đã được bảo vệ khỏi bệnh tật và tàn phế, nhiều trẻ được cứu sống giúp làm giảm gánh nặng kinh tế và xã hội. Bên cạnh những ích lợi trực tiếp và gián tiếp của vắc xin trong việc làm giảm tỷ lệ mắc và tử vong của các bệnh nhiễm trùng, còn có những tác động lâu dài cho cá nhân và cộng đồng, như tăng khả năng và năng suất lao động do không bị ốm đau, đặc biệt giảm thời gian và công sức của phụ nữ do không phải chăm sóc trẻ bị bệnh cũng như tăng chất lượng sức khỏe của các thế hệ trẻ em Việt Nam. TCMR được đánh giá là một trong những Chương trình y tế có hiệu quả nhất, góp phần đảm bảo tính công bằng trong chăm sóc y tế, giảm tỷ lệ mắc và chết của những bệnh có thể dự phòng bằng vắc xin, thay đổi cơ cấu bệnh tật, giảm tỷ lệ từ vong ở trẻ dưới 5 tuổi, góp phần cho Việt Nam sớm đạt mục tiêu thứ 4 của thiên niên kỷ.

**4. Những khó khăn, thách thức trong việc triển khai công tác tiêm chủng**

- Chất lượng dịch vụ TCMR tại các vùng miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn tiếp tục là thách thức lớn với công tác TCMR mặc dù đã có nhiều hoạt động ưu tiên cho các vùng kể trên.

- Ảnh hưởng của một số tai biến nặng sau tiêm chủng gây ra tâm lý lo ngại cho các bà mẹ khi đưa con đi tiêm chủng, cán bộ y tế dè dặt khi thực hiện chỉ định tiêm chủng... nên việc đạt và duy trì tỷ lệ tiêm chủng cao cho trẻ em và phụ nữ sẽ khó khăn.

- Tâm lý chờ đợi tiêm vắc xin dịch vụ dẫn đến sự trì hoãn các mũi tiêm của các bậc phụ huynh tại một số địa bàn thành phố khiến cho trẻ tiêm chủng muộn, tiêm chủng không đủ mũi, làm gia tăng nguy cơ lây nhiễm bệnh và xảy dịch.

- Đội ngũ cán bộ làm TCMR, tham gia giám sát bệnh tại tuyến cơ sở thay đổi nhiều, chưa được tập huấn, công tác giám sát hỗ trợ kỹ thuật ở các tuyến còn hạn chế.

- Thiếu kinh phí đáp ứng nhu cầu của TCMR đặc biệt khi hỗ trợ quốc tế sẽ giảm dần khi Việt Nam là nước có thu nhập trung bình. Kinh phí hỗ trợ cho cán bộ y tế làm TCMR tuyến xã thấp, thiếu kinh phí chi trả vận chuyển vắc xin tới các điểm tiêm chủng ngoài trạm…

- Nhiều bệnh có vắc xin phòng các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm và phổ biến ở trẻ em chưa được triển khai trong tiêm chủng mở rộng như vắc xin Rota phòng tiêu chảy, vắc xin phế cầu phòng bệnh viêm phổi…

- Nhu cầu của người dân về chất lượng của vắc xin và an toàn tiêm chủng ngày càng cao, đã gián tiếp gây ra áp lực cho cán bộ y tế làm tiêm chủng mở rộng. Nhiều cán bộ làm TCMR đã có tâm lý lo ngại và mong muốn chuyển công tác khác.

**III. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ**

**1. Kết luận**

Thực hiện Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm Bộ Y tế đã ban hành các thông tư và các kế hoạch hướng dẫn triển khai thực hiện công tác tiêm chủng từ năm 2008 đến nay theo đúng các qui định của Pháp luật.

- Trong quá trình tổ chức triển khai thực hiện tiêm chủng đều diễn ra thuận lợi không có khiếu kiện và dấu hiệu vi phạm các qui định góp phần chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.

- Thực tiễn về việc xây dựng các văn bản qui phạm pháp luật hướng dẫn và quá trình triển khai thực hiện công tác tiêm chủng là cơ sở, điều kiện quan trọng trong quá trình hoàn thiện, thống nhất các văn bản hướng dẫn về tiêm chủng của ngành y tế nói riêng và sự thống nhất thực thi pháp luật giữa các Bộ, ngành trong Chính phủ, qua việc xây dựng Nghị định của Chính phủ quy định về hoạt động tiêm chủng sẽ giúp cho việc thực thi các pháp luật về tiêm chủng mang lại hiệu quả thiết thực, góp phần thực hiện thắng lợi sự nghiệp công nghiệp hóa hiện đại hóa đất nước.

**2. Kiến nghị**

Để bảo đảm tính đồng bộ của hệ thống pháp luật, giải quyết kịp thời vướng mắc, khó khăn trong hoạt động tiêm chủng Bộ Y tế đề nghị Chính phủ ban hành Nghị định quy định về hoạt động tiêm chủng tiêm chủng với một số lý do sau đây:

- Luật Phòng chống bệnh truyền nhiễm được Quốc hội thông qua ngày  21/11/2007 có quy định về sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế.

        - Chương trình tiêm chủng mở rộng là một chương trình có tính xã hội rộng lớn, tác động đến toàn dân và có tầm quan trọng đặc biệt trong công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân. Việc đảm bảo độ bảo phủ và tăng cường tính bền vững của tiêm chủng là hết sức quan trọng.

- Tiêm chủng phòng bệnh là một chính sách công của tất cả các nước nên cần phải có những chính sách, quy định đủ mạnh để triển khai một cách đồng bộ và quyết liệt từ Trung ương đến cơ sở.

- Nghị định do Chính phủ ban hành sẽ có tính pháp lý cao, đảm bảo sự phân công rõ ràng, có sự phối hợp liên ngành và trách nhiệm pháp lý đầy đủ trong việc tổ chức triển khai hoạt động tiêm chủng của các đơn vị thực hiện. Tăng cường lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy Đảng, chính quyền các cấp đối với công tác tiêm chủng phòng bệnh để đáp ứng với sự phát triển kinh tế xã hội hiện nay.

- Hiện nay việc xã hội hóa các dịch vụ y tế đã và đang triển khai trong đó có tiêm chủng vắc xin, do vậy cần thiết có Nghị định quản lý về tiêm chủng để bảo đảm quản lý một cách chặt chẽ và có hiệu quả.

- Khoa học kỹ thuật ngày càng phát triển trong đó có việc sản xuất vắc xin mới do vậy cần thiết phải xây dựng Nghị định để cơ quan chức năng có cơ chế, chính sách cho người dân Việt Nam có cơ hội tiếp cận và tiếp cận nhanh với các vắc xin thế hệ mới.

Từ những lý do nêu trên, việc ban hành Nghị định về hoạt động tiêm chủng quy định hành lang pháp lý hoàn chỉnh, đồng bộ cho việc quản lý hoạt động tiêm chủng trong tình hình mới là hết sức cần thiết.

Trên đây là Báo cáo đánh giá việc thực hiện các quy định của pháp luật về triển khai hoạt động tiêm chủng./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - Như trên;  - Các Phó Thủ tướng (để báo cáo);  - Văn phòng Chính phủ (Vụ Pháp luật, Vụ KG-VX) (để phối hợp);  - Bộ Tư pháp (để phối hợp);  - Các Đ/c Thứ trưởng Bộ Y tế;  - Các T/v BST&TBT xây dựng Nghị định;  - Lưu: VT, PC, DP (2b). | **BỘ TRƯỞNG** **Nguyễn Thị Kim Tiến** |