

**BỘ Y TẾ
CỤC Y TẾ DỰ PHÒNG**

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

Số: /DP-TC
V/v triển khai Nghị định số
104/2016/NĐ-CP

Hà Nội, ngày tháng năm 2023

Kính gửi: Đồng chí Giám đốc Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương

Ngày 01/7/2016, Chính phủ ban hành Nghị định số 104/2016/NĐ-CP quy định về hoạt động tiêm chủng; Ngày 12/11/2018, Chính phủ ban hành Nghị định số 155/2018/NĐ-CP về sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế.

Theo quy định tại các Nghị định nêu trên, Sở Y tế có nhiệm vụ chỉ đạo các đơn vị liên quan tổ chức triển khai thực hiện hoạt động tiêm chủng; đăng tải danh sách cơ sở tự công bố đủ điều kiện tiêm chủng trên Trang thông tin điện tử của Sở Y tế; kiểm tra, thanh tra và xử lý các vi phạm liên quan đến hoạt động tiêm chủng trên địa bàn quản lý.

Để có căn cứ đánh giá thực hiện các hoạt động đảm bảo an toàn tiêm chủng theo quy định, Cục Y tế dự phòng kính đề nghị Đồng chí Giám đốc Sở Y tế quan tâm, chỉ đạo các đơn vị liên quan triển khai một số nội dung sau:

1. Tổng hợp, báo cáo về tình hình thực hiện tự công bố cơ sở đủ điều kiện tiêm chủng trên địa bàn tỉnh (gửi kèm Biểu mẫu báo cáo).

2. Tăng cường kiểm tra, thanh tra cơ sở tiêm chủng nhằm phát hiện, xử lý các vi phạm liên quan đến hoạt động tiêm chủng quy định tại Nghị định số 104/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định về hoạt động tiêm chủng; Nghị định số 155/2018/NĐ-CP về sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế và các quy định hiện hành.

Văn bản báo cáo xin gửi về Cục Y tế dự phòng (Phòng Quản lý tiêm chủng và An toàn sinh học, Ngõ 135/1 Núi Trúc, Ba Đình, Hà Nội, ĐT: 04.3846.2364, Fax: 04.3736.7379, email: tiemchungytdp@gmail.com) trước ngày 31/3/2023.

Trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:

- TT. Nguyễn Thị Liên Hương (để b/c);
- CT. Phan Trọng Lân (để b/c);
- Lưu: VT, TC.

**KT. CỤC TRƯỞNG
PHÓ CỤC TRƯỞNG**

Nguyễn Minh Hằng

BIỂU MẪU BÁO CÁO TÌNH HÌNH TỰ CÔNG BỐ CƠ SỞ ĐỦ ĐIỀU KIỆN TIÊM CHỦNG

(Gửi kèm theo Công văn số: /DP-TC ngày /3/2023 của Cục Y tế dự phòng)

Sở Y tế tỉnh/thành phố:.....

I. Số cơ sở tiêm chủng

Tổng số cơ sở tiêm chủng trên địa bàn tỉnh/thành phố:.....cơ sở, trong đó:

- Tổng số cơ sở tư nhân:.....cơ sở

- Tổng số cơ sở nhà nước:.....cơ sở

II. Cơ sở tiêm chủng đã thực hiện tự công bố

- Số cơ sở thực hiện tự công bố đủ điều kiện tiêm chủng đang hoạt động:.....cơ sở

- Số cơ sở tự công bố đủ điều kiện tiêm chủng nhưng không còn hoạt động/đã rút tên khỏi danh sách của Sở Y tế:.....cơ sở

TT	Loại hình cơ sở	Tự công bố	
		Tên cơ sở	Ngày/tháng/năm đăng tải trên Cổng thông tin của Sở Y tế
1	A. Cơ sở nhà nước	Trạm Y tế xã A	30/01/2020
2			
Tổng số:.....cơ sở			
1	B. Cơ sở tư nhân	Phòng khám đa khoa B	02/01/2020
2			
Tổng số:.....cơ sở			
C. Tổng cộng:.....cơ sở			

Thông tin cán bộ phụ trách:

Họ tên:

SĐT:

Email: