

Số: **2578**/SYT-NVY

Thanh Hóa, ngày **13** tháng **11** năm 2017

V/v tổ chức thực hiện công bố cơ sở đủ điều kiện tiêm chủng theo Nghị định 104/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016

Kính gửi: Các đơn vị y tế trên địa bàn tỉnh

Thực hiện Nghị định số 104/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ, quy định về hoạt động tiêm chủng. Để tổ chức thực hiện tốt việc công bố cơ sở đủ điều kiện tiêm chủng trên địa bàn tỉnh theo quy định; Giám đốc Sở Y tế yêu cầu các đơn vị tổ chức thực hiện các nội dung sau:

1. Yêu cầu tất cả các cơ sở y tế có thực hiện tiêm chủng vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh phải đảm bảo đủ các điều kiện theo Nghị định số 104/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ, quy định về hoạt động tiêm chủng; Đồng thời tự công bố cơ sở đủ điều kiện tiêm chủng theo quy định như sau:

- Các cơ sở tiêm chủng thuộc các cơ sở y tế công lập tuyến huyện và tuyến xã nộp bản tự công bố cơ sở đủ điều kiện tiêm chủng theo mẫu kèm theo Nghị định 104/2016/NĐ-CP về Trung tâm YTDP tỉnh Thanh Hóa trước ngày 20/11/2017 (mẫu, gửi kèm).

- Các cơ sở tiêm chủng khác trên địa bàn nộp bản tự công bố về phòng Nghiệp vụ Y, Sở Y tế.

2. Giao Trung tâm YTDP tỉnh tổng hợp danh sách các cơ sở tiêm chủng của các cơ sở y tế công lập tuyến huyện và xã trình Sở Y tế công bố trên trang thông tin điện tử của Sở Y tế trước ngày 20/11/2017.

3. Phòng Nghiệp vụ Y chủ trì phối hợp với Văn phòng Sở Y tế và Trung tâm YTDP tỉnh và các phòng, ban, cơ quan liên quan tổ chức việc công bố các cơ sở đủ điều kiện tiêm chủng trên trang thông tin điện tử của Sở Y tế. Thực hiện thanh tra, kiểm tra giám sát và hủy công bố đối với các cơ sở không đảm bảo các điều kiện tiêm chủng theo quy định.

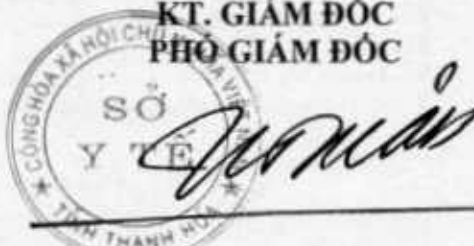
Các khó khăn, vướng mắc trong quá trình tổ chức thực hiện đề nghị liên hệ BSCKII Lê Hữu Uyên, Trưởng phòng Nghiệp vụ Y; Điện thoại: 0916815360 để được phối hợp giải quyết.

Nhận được công văn này yêu cầu đơn vị nghiêm túc triển khai thực hiện. ✓

**Nơi nhận:**

- Như trên (thực hiện);
- Cục YTDP (để báo cáo);
- Lưu: VT, NVY.

KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC



Nguyễn Bá Cẩn



Phụ lục

**THÔNG BÁO CƠ SỞ ĐỦ ĐIỀU KIỆN TIÊM CHỦNG**

*(Kèm theo Nghị định số 104/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ)*

.....<sup>1</sup>  
.....<sup>2</sup>

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: ...../.....<sup>3</sup>

.....<sup>4</sup>....., ngày ... tháng ... năm 20.....

**THÔNG BÁO**

**Cơ sở đủ điều kiện tiêm chủng**

Kính gửi: .....<sup>5</sup>

Tên cơ sở thông báo: .....

Địa chỉ:.....<sup>6</sup>

Người đứng đầu cơ sở:.....

Điện thoại liên hệ: ..... Email (nếu có): .....

Căn cứ Nghị định số 104/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định về hoạt động tiêm chủng, kính đề nghị Quý cơ quan xem xét, đăng tải thông tin theo quy định.

**Thủ trưởng đơn vị**

*(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)*

<sup>1</sup> Tên cơ quan chủ quản của cơ sở đề nghị thông báo đủ điều kiện tiêm chủng

<sup>2</sup> Tên cơ sở đề nghị thông báo đủ điều kiện tiêm chủng

<sup>3</sup> Chữ viết tắt tên cơ sở đề nghị thông báo đủ điều kiện tiêm chủng

<sup>4</sup> Địa danh

<sup>5</sup> Tên cơ quan tiếp nhận hồ sơ đề nghị thông báo đủ điều kiện tiêm chủng

<sup>6</sup> Địa chỉ cụ thể của cơ sở đề nghị thông báo đủ điều kiện tiêm chủng