

VIỆN VỆ SINH DỊCH TỄ TRUNG ƯƠNG
DỰ ÁN TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG

TÀI LIỆU
HỎI ĐÁP VỀ BỆNH BẠI LIỆT VÀ
VẮC XIN PHÒNG BỆNH BẠI LIỆT



HÀ NỘI, NĂM 2020

**VIỆN VỆ SINH DỊCH TỄ TRUNG ƯƠNG
DỰ ÁN TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG**



**HỎI ĐÁP VỀ BỆNH BẠI LIỆT VÀ
VẮC XIN PHÒNG BỆNH BẠI LIỆT**

Năm 2020

LỜI GIỚI THIỆU

Cùng với các nước Khu vực Tây Thái Bình Dương, Việt Nam đã thanh toán bệnh bại liệt từ năm 2000. Tuy nhiên, bệnh bại liệt vẫn chưa được thanh toán trên quy mô toàn cầu. 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 176 trường hợp xác định và 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. Khu vực Tây Thái Bình Dương có ba quốc gia là Papua New Guinea (PNG), Trung Quốc và Philippines cũng đã ghi nhận dịch bại liệt do vi rút vắc xin biến đổi di truyền, chủ yếu là týp 1, 2. Tại Philippines đã công bố dịch bại liệt sau 19 năm Thanh toán bệnh Bại liệt. WHO đánh giá đây là tình trạng y tế công cộng khẩn cấp và khuyến cáo các quốc gia trong khu vực cần tăng cường tiêm chủng đầy đủ vắc xin phòng bệnh bại liệt cho trẻ em.

Việt Nam đã thực hiện chuyển đổi sử dụng vắc xin bại liệt uống 2 týp (bOPV) cho trẻ dưới 1 tuổi trên toàn quốc từ tháng 6 năm 2016 và được Liên minh toàn cầu vắc xin và tiêm chủng (GAVI) hỗ trợ triển khai tiêm chủng một mũi vắc xin bại liệt IPV cho trẻ 5 tháng tuổi trong tiêm chủng thường xuyên từ tháng 9 năm 2018. Tuy nhiên, do số lượng vắc xin IPV hạn chế, GAVI chỉ cung ứng cho Việt Nam số vắc xin IPV đủ để tiêm cho đối tượng trẻ 5 tháng tuổi tại thời điểm triển khai bao gồm trẻ sinh từ ngày 1 tháng 3 năm 2018, vì vậy nhóm đối tượng trẻ sinh từ tháng 3 năm 2016 đến tháng 2 năm 2018 chưa được tiêm vắc xin IPV trong tiêm chủng mở

rộng. Trong năm 2020, GAVI đã đồng ý hỗ trợ Việt Nam vắc xin IPV để triển khai hoạt động tiêm bù cho những trẻ này.

Ngày 21/5/2020, Bộ Y tế đã phê duyệt Kế hoạch tiêm bổ sung vắc xin bại liệt (IPV) năm 2020-2021 tại Quyết định số 2126/QĐ-BYT. 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.

Cuốn tài liệu “Hỏi đáp về về bệnh bại liệt và vắc xin phòng bệnh bại liệt” được Dự án TCMR biên soạn nhằm cung cấp thông tin, giải đáp các câu hỏi liên quan tới bệnh bại liệt, vắc xin phòng bệnh và hoạt động tiêm bổ sung vắc xin IPV. Hy vọng đây là cuốn tài liệu hữu ích cho cán bộ y tế làm công tác tiêm chủng mở rộng và truyền thông cho cộng đồng.

Dự án Tiêm chủng mở rộng

Phần 1:

Bệnh bại liệt và chiến lược Thanh toán bệnh bại liệt trên toàn cầu

Câu 1: Bệnh bại liệt là bệnh gì?

Bệnh bại liệt là bệnh truyền nhiễm cấp tính do vi rút polio gây lên, vi rút polio gồm 3 týp 1, 2 và 3. Bệnh được phát hiện qua hội chứng liệt mềm cấp. Vi rút polio sau khi vào cơ thể sẽ đến hạch bạch huyết, tại đây một số ít vi rút Polio xâm nhập vào hệ thống thần kinh trung ương gây tổn thương ở các tế bào sừng trước tủy sống và tế bào thần kinh vận động của vỏ não. Người mắc bệnh có thể dẫn đến tử vong hoặc để lại di chứng liệt không hồi phục và gây tàn tật suốt đời.



Hình 1: Trẻ bị di chứng liệt chân

Vi rút bại liệt dễ dàng lan truyền gây thành dịch lớn trong điều kiện tỷ lệ tiêm chủng vắc xin bại liệt thấp, vệ sinh môi trường kém.

Bệnh bại liệt không có thuốc điều trị đặc hiệu. Tiêm chủng đầy đủ vắc xin bại liệt là cách phòng bệnh hiệu quả nhất.

Câu 2: Bệnh bại liệt lây truyền như thế nào?

Bệnh bại liệt lây truyền qua đường tiêu hóa. Người là ổ chứa duy nhất của vi rút bại liệt. Vi rút lây truyền sang người chủ yếu qua đường “phân – miệng”. Vi rút bại liệt từ phân ô nhiễm vào nguồn nước, thực phẩm rồi vào cơ thể người phát

triển trong đường tiêu hóa của người, đào thải qua phân ra ngoài môi trường sống và tiếp tục gây bệnh.

Bệnh rất dễ lây, hầu hết trẻ em sống cùng nhà với người mang mầm bệnh bị nhiễm vi rút. Người bệnh có khả năng đào thải vi rút từ 10 ngày trước và 14 ngày sau khi khởi phát. Những người lành mang vi rút cũng có thể trở thành nguồn truyền bệnh.

Câu 3: Tình hình bệnh bại liệt trên thế giới và khu vực Tây Thái Bình Dương?

Hiện nay, bệnh bại liệt vẫn chưa được thanh toán trên quy mô toàn cầu. 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 176 trường hợp xác định và 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. Khu vực Tây Thái Bình Dương có ba quốc gia là Papua New Guinea (PNG), Trung Quốc và Philippines cũng đã ghi nhận dịch bại liệt do vi rút vắc xin biến đổi di truyền, chủ yếu là týp 1, 2. Năm 2019 Philippines đã công bố dịch bại liệt sau 19 năm Thanh toán bệnh Bại liệt.

Câu 4: Bệnh bại liệt ở Việt Nam còn phổ biến không?

Tại Việt Nam, trước khi có vắc xin phòng bệnh, bệnh bại liệt polio là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu và để lại di chứng nặng nề ở trẻ dưới 5 tuổi. Năm 1957-1959 đã xảy ra các vụ dịch bại liệt qui mô lớn.

Vắc xin bại liệt được triển khai trong chương trình tiêm chủng mở rộng từ năm 1985, nhờ triển khai uống vắc xin phòng bệnh bại liệt và nhiều năm duy trì tỷ lệ uống vắc xin ở mức cao, Việt Nam đã chính thức công bố Thanh toán bệnh

bại liệt vào năm 2000. Ca bệnh bại liệt cuối cùng ở Việt Nam ghi nhận vào năm 1997 và từ đó đến nay Việt Nam không ghi nhận ca bệnh bại liệt nào.

Câu 5: Làm thế nào để phòng bệnh bại liệt?

Tiêm chủng là biện pháp chủ động và hiệu quả nhất để phòng bệnh bại liệt, trẻ em cần được tiêm chủng theo lịch trong chương trình tiêm chủng mở rộng như sau: Trẻ 2,3,4 tháng tuổi uống đủ 3 liều vắc xin bại liệt uống (bOPV) cách nhau 1 tháng và trẻ 5 tháng tuổi tiêm 1 mũi vắc xin bại liệt (IPV). Hoặc trẻ tiêm chủng đủ 3 mũi vắc xin phối hợp trong tiêm chủng dịch vụ có thành phần bại liệt vào lúc 2, 3, 4 tháng tuổi.



Hình 2: Tiêm chủng phòng bệnh cho trẻ

Ngoài ra, tại những vùng tỷ lệ tiêm chủng thấp, nguy cơ cao bại liệt xâm nhập cần tổ chức các hoạt động tiêm chủng bổ sung.

Lịch tiêm chủng vắc xin bại liệt trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng

Tuổi của trẻ	Lịch tiêm chủng vắc xin bại liệt
2 tháng tuổi	Uống OPV lần 1
3 tháng tuổi	Uống OPV lần 2
4 tháng tuổi	Uống OPV lần 3
5 tháng tuổi	Tiêm IPV

Câu 6: Tại sao vẫn phải sử dụng vắc xin phòng bệnh bại liệt khi chúng ta đã thanh toán được bệnh Bại liệt?

Tại Việt Nam, bệnh bại liệt đã được thanh toán từ năm 2000. Tuy nhiên, trong bối cảnh vi rút bại liệt hoang dại vẫn còn lưu hành tại một số quốc gia như Afghanistan, Pakistan và trong bối cảnh mở rộng giao lưu giữa các quốc gia trên thế giới như hiện nay thì nguy cơ lây truyền bệnh bại liệt từ các quốc gia còn lưu hành sang các nước đã thanh toán bệnh là rất cao. Việc duy trì miễn dịch bảo vệ phòng bệnh bại liệt thông qua việc sử dụng vắc xin phòng bệnh bại liệt là rất cần thiết cho đến khi bệnh bại liệt được thanh toán trên quy mô toàn cầu.

Câu 7: Chiến lược Thanh toán bệnh bại liệt trên toàn cầu là gì?

Theo chiến lược của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) để tiến tới Thanh toán bệnh bại liệt trên toàn cầu, WHO khuyến cáo các nước ngoài việc uống vắc xin bại liệt 2 tít bOPV thì cần bổ sung vắc xin bại liệt tiêm IPV để củng cố miễn dịch đối với vi rút bại liệt tít 2 và thay thế dần việc sử dụng vắc xin bại liệt uống sang bại liệt tiêm nhằm loại bỏ hoàn toàn vi rút bại liệt có nguồn gốc hoang dại cũng như nguồn gốc từ vắc xin.

Đối với các quốc gia đang sử dụng vắc xin bại liệt uống 2 tít (bOPV) và triển khai tiêm chủng một mũi vắc xin bại liệt IPV thì việc triển khai tiêm vắc xin IPV liều thứ hai (IPV2) được WHO khuyến nghị là bước tiếp theo để tiến tới dừng sử dụng vắc xin OPV, đồng thời cũng tạo ra sự bảo vệ cao hơn đối với bại liệt tít 2.

Câu 8: Chiến lược bảo vệ thành quả Thanh toán bệnh bại liệt ở Việt Nam là gì?

Thực hiện chiến lược của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), Bộ Y tế đã phê duyệt Kế hoạch “*Bảo vệ thành quả Thanh toán bệnh bại liệt giai đoạn 2016-2020*” tại Quyết định số 1358/QĐ-BYT ngày 14/4/2016 và ban hành Quyết định số 3191/QĐ-BYT ngày 12/7/2017 về việc điều chỉnh Quyết định số 1358/QĐ-BYT ngày 14/4/2016 của Bộ Y tế.

Kế hoạch bao gồm các hoạt động nhằm tiếp tục bảo vệ thành quả thanh toán bệnh bại liệt, đáp ứng chống dịch kịp thời khi có vi rút bại liệt hoang dại xâm nhập, triển khai vắc xin bại liệt uống 2 týp (bOPV) và vắc xin bại liệt tiêm (IPV) trong tiêm chủng mở rộng.

Thực hiện kế hoạch, Việt Nam đã chuyển đổi sử dụng vắc xin bại liệt uống 2 týp bOPV từ tháng 6 năm 2016 và sử dụng 1 mũi vắc xin bại liệt tiêm IPV cho trẻ 5 tháng tuổi trong tiêm chủng thường xuyên từ tháng 8 năm 2018. Trong giai đoạn tới, nhằm tiến tới dừng sử dụng vắc xin bại liệt uống, Việt Nam đang đề xuất GAVI hỗ trợ triển khai 2 mũi vắc xin IPV cho trẻ em dưới 1 tuổi, dự kiến từ năm 2021.

Câu 9: Tại sao giai đoạn này ngoài việc uống đủ 3 liều vắc xin bại liệt OPV lại phải tiêm thêm vắc xin bại liệt tiêm (IPV)?

Nhằm loại trừ các ca bệnh bại liệt do vi rút týp 2 có nguồn gốc vắc xin, Việt Nam đã chuyển đổi sang sử dụng vắc xin bại liệt uống 2 týp (bOPV) thay thế cho vắc xin bại liệt 3 týp

(tOPV), trong thành phần vắc xin bOPV không có kháng nguyên bại liệt týp 2.

Việc sử dụng thêm 1 hoặc 2 liều vắc xin bại liệt tiêm IPV có chứa cả 3 týp kháng nguyên bại liệt týp 1, 2 và 3 sẽ giúp tăng cường miễn dịch bảo vệ đối với vi rút bại liệt týp 1 và týp 3 đồng thời gây miễn dịch phòng bệnh đối với týp 2 cho những trẻ đã sử dụng 3 liều vắc xin bOPV.

Phần 2:

Vắc xin phòng bệnh bại liệt

Câu 10: Vắc xin bại liệt gồm những loại nào?

Vắc xin bại liệt có 2 loại là vắc xin bại liệt uống (OPV) và vắc xin bại liệt tiêm (IPV).

Vắc xin bại liệt uống là vắc xin sống giảm độc lực, chứa các vi rút bại liệt đã được làm suy yếu không thể gây bệnh, sử dụng theo đường uống. Hiện nay, đang sử dụng vắc xin bại liệt 2 týp (bOPV) có chứa kháng nguyên bại liệt týp 1 và 3.

Vắc xin bại liệt tiêm là vắc xin bất hoạt, chứa các vi rút bại liệt đã chết, được sử dụng dưới dạng vắc xin tiêm. Vắc xin IPV có chứa cả 3 týp kháng nguyên bại liệt týp 1, 2 và 3. Vắc xin bại liệt tiêm có thể ở dạng đơn giá sử dụng trong tiêm chủng mở rộng hoặc dưới dạng phối hợp (vắc xin 5 trong 1 hoặc 6 trong 1) sử dụng trong tiêm chủng dịch vụ.

Câu 11: Tính an toàn của vắc xin bại liệt tiêm IPV như thế nào?

Vắc xin IPV sử dụng trong chương trình TCMR là vắc xin IMOVAX POLIO do tổ chức Liên minh toàn cầu vắc xin và tiêm chủng (GAVI) hỗ trợ, vắc xin của hãng Sanofi, Pháp sản xuất và đã được cấp phép đăng ký lưu hành tại Việt Nam. Vắc xin IMOVAX POLIO đã được đăng ký lưu hành sử dụng tại Pháp từ năm 1982, hiện đã sử dụng tại 111 quốc gia với tổng số hơn 540 triệu liều.

Cũng giống như các vắc xin khác, sau khi tiêm vắc xin có thể gặp phản ứng không mong muốn, các phản ứng thông thường tại chỗ tiêm như đau, sưng đỏ, phản ứng sốt vừa thoáng qua, phản ứng khác rất hiếm gặp.

Câu 12: Vắc xin IPV sử dụng chương trình Tiêm chủng mở rộng ở Việt Nam có an toàn không?

Vắc xin IPV đã được Bộ Y tế cho phép sử dụng trong tiêm chủng mở rộng cho trẻ em 5 tháng tuổi.

Vắc xin IPV đã được sử dụng trên toàn quốc từ tháng 8/2018, trước khi sử dụng trên toàn quốc, vắc xin IPV đã được triển khai qui mô nhỏ tại 6 tỉnh. Tổng số liều vắc xin đã sử dụng trong TCMR đến nay khoảng gần 3 triệu liều. Cho đến nay, không ghi nhận trường hợp nào bị tai biến nặng sau tiêm chủng.

Câu 13: Trẻ vừa uống vắc xin bại liệt vừa tiêm vắc xin bại liệt trong cùng một buổi tiêm chủng có an toàn không?

Việc cùng uống vắc xin OPV và tiêm vắc xin IPV là an toàn và không ảnh hưởng đến sức khỏe của trẻ và khả năng sinh miễn dịch phòng bệnh của vắc xin. Trên thực tế, hai vắc xin đã được sử dụng đồng thời cho trẻ vì nhiều trẻ đến thời điểm 5 tháng tuổi chưa được uống đủ 3 liều vắc xin bại liệt.

Câu 14: Tiêm vắc xin bại liệt cùng thời điểm với các vắc xin khác có an toàn không?

Vắc xin IPV là vắc xin bất hoạt nên rất an toàn khi tiêm cùng thời điểm với việc sử dụng các vắc xin khác. Theo

khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới có thể tiêm vắc xin IPV cùng thời điểm với vắc xin phòng bạch hầu, ho gà, uốn ván, viêm gan B, viêm phổi/viêm màng não do vi khuẩn Hib (vắc xin 5 trong 1). Việc tiêm chủng như vậy không ảnh hưởng đến sức khỏe của trẻ và khả năng sinh miễn dịch của vắc xin.

Câu 15: Nếu trẻ không được tiêm vắc xin bại liệt đúng lịch vào lúc 5 tháng tuổi thì có thể tiêm chủng vắc xin cho trẻ như thế nào?

Để đảm bảo miễn dịch đầy đủ để phòng bệnh bại liệt ngoài việc uống đủ 3 liều vắc xin bại liệt bOPV trẻ cần được tiêm 1 mũi vắc xin bại liệt IPV, nếu trẻ không được tiêm chủng đúng lịch vào lúc 5 tháng tuổi thì cần được tiêm càng sớm càng tốt sau đó và tiêm trước 1 tuổi.

Câu 16: Nếu trẻ đã tiêm đủ 3 mũi vắc xin phối hợp có thành phần bại liệt có cần tiêm vắc xin IPV trong TCMR không ?

Nếu trẻ đã tiêm chủng đủ 3 mũi vắc xin phối hợp có thành phần bại liệt trong tiêm chủng dịch vụ trẻ không cần tiêm thêm 1 mũi vắc xin bại liệt IPV trong tiêm chủng mở rộng nữa.

Câu 17: Nếu tiêm chủng dịch vụ không có vắc xin bại liệt IPV tiêm đơn giá thì có thể sử dụng vắc xin phối hợp có thành phần bại liệt để tiêm cho trẻ không?

Trường hợp trẻ trên 1 tuổi không thuộc đối tượng được tiêm vắc xin bại liệt IPV trong chương trình TCMR, nếu chưa được tiêm chủng vắc xin bại liệt tiêm thì có thể tiêm vắc xin

phối hợp có thành phần bại liệt trong tiêm chủng dịch vụ, tuy nhiên trẻ cần được cán bộ y tế khám sàng lọc và chỉ định phù hợp với tuổi và tình trạng tiêm chủng.

Câu 18: Vì sao vắc xin bại liệt đã được tiêm/uống trong tiêm chủng thường xuyên nhưng vẫn có đợt uống vắc xin bại liệt bổ sung?

Việt Nam đã thanh toán bệnh bại liệt từ năm 2000, tuy nhiên bệnh bại liệt chưa được thanh toán trên quy mô toàn thế giới. Nguy cơ xâm nhập bệnh bại liệt hoang dại từ các quốc gia đang lưu hành bệnh vào các quốc gia đã hoàn toàn thanh toán bệnh bại liệt như Việt Nam là rất lớn, trong bối cảnh giao lưu quốc tế như hiện nay.

Nhằm duy trì miễn dịch cao trong cộng đồng, phòng chống bệnh bại liệt xâm nhập, hàng năm các địa phương cần chủ động rà soát vùng nguy cơ cao, có tỷ lệ tiêm chủng thấp, di biến động dân cư, khu vực biên giới, cửa khẩu để tổ chức uống bổ sung vắc xin bại liệt cho trẻ em dưới 5 tuổi.



Phần 3:

Hoạt động tiêm vắc xin IPV bổ sung năm 2020, 2021

Câu 19: Tại sao phải tổ chức tiêm vắc xin IPV bổ sung trong năm 2020, 2021?

Việt Nam đã thực hiện chuyển đổi sử dụng vắc xin bại liệt uống 2 týp (bOPV) cho trẻ dưới 1 tuổi trên toàn quốc từ tháng 6 năm 2016 và triển khai tiêm chủng một mũi vắc xin bại liệt IPV cho trẻ 5 tháng tuổi trong tiêm chủng thường xuyên từ tháng 9 năm 2018 cho những trẻ sinh từ ngày 1 tháng 3 năm 2018. Vì vậy nhóm đối tượng trẻ sinh từ tháng 3 năm 2016 đến tháng 2 năm 2018 chưa được tiêm 1 mũi vắc xin IPV, nhóm đối tượng này cần được tiêm bù 1 mũi vắc xin IPV để đảm bảo có miễn dịch đối với týp 2.

Ngày 21/5/2020, Bộ Y tế đã phê duyệt Kế hoạch tiêm bổ sung vắc xin bại liệt (IPV) năm 2020-2021 (Quyết định số 2126/QĐ-BYT). 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.

Câu 20: Thời gian và đối tượng sẽ được tiêm vắc xin IPV bổ sung?

Những trẻ sinh từ ngày 1/3/2016 đến tháng 28/2/2018 chưa được tiêm vắc xin IPV sẽ được tiêm chủng bổ sung 1 mũi vắc xin IPV miễn phí trong thời gian quý IV/2020 đến hết quý

II/2021. Thời gian cụ thể tùy theo kế hoạch của từng địa phương.

Lưu ý: Những trẻ trong độ tuổi trên nhưng đã được tiêm ít nhất 1 liều vắc xin có thành phần bại liệt IPV trong tiêm chủng dịch vụ sẽ không cần tiêm bổ sung trong đợt này.

Câu 21: Nếu trẻ ngoài độ tuổi trên nhưng chưa được tiêm vắc xin IPV thì cháu có được tiêm vắc xin IPV bổ sung trong đợt này không?

Các đối tượng lớn hơn độ tuổi này sẽ không được tiêm vắc xin IPV trong TCMR trong đợt này, tuy nhiên các cháu có thể đến các cơ sở tiêm chủng dịch vụ để tiêm bổ sung vắc xin có thành phần bại liệt. Khi đi tiêm chủng các bậc cha mẹ nhớ mang theo sổ/phiếu tiêm chủng của trẻ để cán bộ y tế kiểm tra, khám sàng lọc và có chỉ định tiêm chủng phù hợp.

Còn các cháu bé dưới 1 tuổi sẽ được tiêm 1 mũi vắc xin IPV trong tiêm chủng thường xuyên theo lịch của chương trình TCMR.

Câu 22: Có thể tổ chức tiêm bổ sung vắc xin IPV như thế nào?

Tùy vào tình hình thực tế trên địa bàn, các trạm y tế xã/phường sẽ lên kế hoạch tổ chức, bố trí điểm tiêm phù hợp.

- + Tổ chức điểm tiêm tại trường học cho đối tượng trẻ đang học mầm non, mẫu giáo, nhà trẻ.
- + Tiêm bổ sung tại trạm y tế cho đối tượng trẻ không đi học và thực hiện tiêm vét.

- + Tổ chức điểm tiêm chủng ngoài trạm tại địa bàn vùng sâu, vùng xa, vùng khó tiếp cận.

Nên tổ chức hoạt động tiêm bổ sung IPV riêng để tránh nhầm lẫn. Số buổi tiêm chủng tại mỗi điểm tiêm phụ thuộc vào số đối tượng trên địa bàn, đảm bảo không quá tổng số 100 trẻ/bàn tiêm/buổi tiêm nếu tiêm riêng vắc xin IPV hoặc không quá tổng số 50 trẻ/bàn tiêm/buổi tiêm nếu tiêm vắc xin IPV trong buổi tiêm chủng cùng các vắc xin khác.

Câu 23: Vắc xin IPV sử dụng trong tiêm chủng bổ sung đợt này có gì khác với vắc xin IPV đang sử dụng trong tiêm chủng thường xuyên?

Vắc xin IPV sử dụng trong tiêm chủng thường xuyên và tiêm chủng bổ sung đều được GAVI hỗ trợ, cùng là vắc xin IMOVAX POLIO của hãng Sanofi sản xuất.

Vắc xin đã được sử dụng trong chương trình TCMR từ năm 2018, các cán bộ y tế xã/phường đều đã được tập huấn về bảo quản và sử dụng vắc xin này.

Một số thông điệp truyền thông

1. Tiêm chủng là cách tốt nhất để phòng bệnh bại liệt.
2. Đừng bỏ lỡ cơ hội tiêm chủng bổ sung vắc xin bại liệt để phòng bệnh cho con bạn.
3. Vì một thế giới không còn bệnh bại liệt.
4. Trẻ em được tiêm chủng miễn phí vắc xin bại liệt trong chương trình Tiêm chủng mở rộng.
5. Vắc xin tiêm ngay, phòng lây dịch bệnh.
6. Tiêm chủng đúng lúc - Hạnh phúc dài lâu
7. Vì tương lai trẻ thơ hãy đưa trẻ đi tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch.
8. Chung tay cùng tiêm chủng bảo vệ cộng đồng.
9. Tiêm chủng là biện pháp hiệu quả nhất phòng một số bệnh truyền nhiễm ở trẻ em.
10. Tiêm chủng cho trẻ em là trách nhiệm của gia đình và toàn xã hội.

Vì một thế giới

KHÔNG CÒN BỆNH BẠI LIỆT

Đừng bỏ lỡ cơ hội
tiêm bổ sung vắc xin bại liệt

cho trẻ sinh từ ngày **1/3/2016** đến ngày **28/2/2018**



Năm 2020



