

*Hà Nội, ngày tháng năm 2020*

**KẾ HOẠCH**  
**UỐNG BỔ SUNG VẮC XIN BẠI LIỆT CHO TRẺ DƯỚI 5 TUỔI TẠI VÙNG**  
**NGUY CƠ CAO NĂM 2020**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày / /2020  
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**I. SỰ CẦN THIẾT VÀ CĂN CỨ XÂY DỰNG KẾ HOẠCH**

**1. Sự cần thiết xây dựng kế hoạch**

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. Thực hiện chiến lược của Tổ chức Y tế Thế giới, Bộ Y tế đã phê duyệt Kế hoạch Bảo vệ thành quả thanh toán bại liệt ở Việt Nam giai đoạn 2016 - 2020 tại Quyết định số 1358/QĐ-BYT ngày 14/4/2016.

Để đảm bảo duy trì tỷ lệ miễn dịch cao phòng bệnh bại liệt xâm nhập, ngoài việc duy trì tỷ lệ uống đủ 3 liều vắc xin bại liệt uống nhị liên 2 tốp (bOPV: tốp 1 và 3) và tiêm 1 mũi vắc xin IPV cho trẻ 5 tháng tuổi trong tiêm chủng thường xuyên cho trẻ dưới 1 tuổi đạt tỷ lệ trên 95% trên toàn quốc, trong các năm 2016, 2018- 2019 Việt Nam đã chủ động lựa chọn vùng nguy cơ cao và triển khai chiến dịch uống vắc xin bại liệt bổ sung cho gần 2 triệu trẻ em dưới 5 tuổi đạt tỷ lệ trên 95%.

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 (tốp 1) là Pakistan, Afghanistan và Nigeria với tổng số 17637 trường hợp xác định và tiếp tục ghi nhận sự gia tăng số ca mắc bại liệt tốp 1 và tốp 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 tốp 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, 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 trên, WHO cũng khuyến cáo các quốc gia trong khu vực cần tăng cường tiêm chủng thường xuyên cho trẻ dưới 1 tuổi và tiêm chủng bổ sung phòng bệnh bại liệt cho trẻ dưới 5 tuổi

Nhằm chủ động phòng ngừa nguy cơ dịch bại liệt quay trở lại và đảm bảo giữ vững thành quả Thanh toán bệnh bại liệt, song song với việc tăng cường công tác

tiêm chủng thường xuyên vắc xin bại liệt cho trẻ dưới 1 tuổi, tổ chức tiêm bù vắc xin IPV cho các đối tượng chưa được tiêm từ khi chuyển đổi vắc xin bOPV, việc triển khai uống bổ sung vắc xin bại liệt bOPV cho trẻ dưới 5 tuổi vùng nguy cơ cao bao gồm các vùng có tỷ lệ uống vắc xin bOPV3 trong tiêm chủng thường xuyên thấp dưới 90% là hết sức cần thiết.

## **2. Căn cứ để xây dựng kế hoạch**

- 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 3191/QĐ-BYT ngày 12/07/2017 của Bộ Y tế về việc điều chỉnh Quyết định số 1358/QĐ-BYT của Bộ Y tế ban hành Kế hoạch bảo vệ thành quả thanh toán bại liệt ở Việt Nam giai đoạn 2016 - 2020.

- Quyết định số 233/QĐ-BYT ngày 30/1/2020 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

## **II. MỤC TIÊU**

### **1. Mục tiêu chung**

Trẻ dưới 5 tuổi tại vùng nguy cơ cao được uống bổ sung vắc xin bại liệt góp phần bảo vệ thành quả thanh toán bệnh bại liệt tại Việt Nam

### **2. Mục tiêu cụ thể**

- Trẻ em dưới 5 tuổi vùng nguy cơ cao được uống đủ 2 liều vắc xin bại liệt uống nhị liên trong 2 vòng, đạt tỷ lệ  $\geq 95\%$  trên quy mô huyện.

- Đảm bảo an toàn tiêm chủng theo Nghị định số 104/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định về hoạt động tiêm chủng và các quy định của Bộ Y tế về tiêm chủng.

## **III. THỜI GIAN VÀ PHẠM VI TRIỂN KHAI**

### **1. Thời gian: Quý III-IV/2020.**

Tổ chức 2 vòng uống vắc xin bại liệt bổ sung cách nhau 1 tháng

### **2. Đối tượng**

Tất cả trẻ dưới 5 tuổi (dưới 60 tháng tuổi) đang có mặt tại vùng nguy cơ đã được lựa chọn, bao gồm cả những trẻ đã từng uống hoặc tiêm vắc xin bại liệt trước đó (trừ trường hợp mới uống vắc xin bại liệt trong vòng 1 tháng trước ngày triển khai tiêm chủng).

### **3. Phạm vi triển khai**

Tiêu chí chọn huyện nguy cơ là huyện có tỷ lệ uống vắc xin bại liệt thấp dưới 90% trong ít nhất 1 năm từ 2016 đến 2018.

Vùng nguy cơ cao được lựa chọn tổ chức uống vắc xin bổ sung 2020 bao gồm 112 huyện thuộc 25 tỉnh, thành phố. Danh sách các quận, huyện tại Phụ lục kèm theo Kế hoạch.

**Bảng 1: Đối tượng uống bổ sung vắc xin bại liệt liên cho trẻ dưới 5 tuổi vùng nguy cơ cao**

<b>Khu vực</b>	<b>Số tỉnh</b>	<b>Số huyện</b>	<b>Số đối tượng trẻ dưới 5 tuổi</b>
Miền Bắc	4	17	55.549
Miền Trung	1	4	8.025
Tây Nguyên	4	19	142.405
Miền Nam	16	72	831.015
<b>Tổng cộng</b>	<b>25</b>	<b>112</b>	<b>1.036.994</b>

### **III. NỘI DUNG KẾ HOẠCH**

#### **1. Điều tra, lập danh sách đối tượng**

- Trạm Y tế cấp xã với sự hỗ trợ của Y tế thôn bản, khu phố, cộng tác viên dân số, rà soát danh sách trẻ dưới 5 tuổi cần được uống vắc xin bOPV bổ sung trên địa bàn tại thời điểm triển khai kể cả đối tượng vắng lai, đặc biệt chú trọng vùng sâu, vùng xa, vùng giáp ranh và nơi có biến động dân cư.

- Thời gian hoàn thành: Trước khi thực hiện kế hoạch 1-2 tuần.

#### **2. Cung ứng vắc xin bOPV, bơm kim tiêm, hộp an toàn**

- Vắc xin bOPV sử dụng trong kế hoạch là vắc xin do Trung tâm Nghiên cứu sản xuất vắc xin, sinh phẩm y tế (POLYVAC) sản xuất, đóng gói lọ 20 liều, dạng dung dịch.

- Đầu mối thực hiện: Dự án TCMR quốc gia.

- Đơn vị phối hợp: Các Viện VSĐT/Viện Pasteur, Viện Kiểm định quốc gia vắc xin và sinh phẩm y tế, Trung tâm Y tế dự phòng/Trung tâm Kiểm soát bệnh tật (TTYTDP/TTKSBT) tỉnh, thành phố.

- Nội dung triển khai:

+ Dự án Tiêm chủng mở rộng quốc gia thực hiện mua sắm và cung ứng cho các Viện khu vực phân bổ vắc xin bOPV cho các tỉnh, thành phố dựa trên số đối tượng và dự trù nhu cầu vắc xin .

+ Vắc xin bOPV sẽ được vận chuyển tới các Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur. Các Viện sẽ vận chuyển vắc xin tới Trung tâm KSBT/YTDP tỉnh, thành phố. Trung

tâm KSBT/YTDP tỉnh, thành phố thực hiện cấp phát vắc xin cho Trung tâm Y tế các huyện ít nhất 3 ngày trước khi tiêm chủng.

+ Trung tâm Y tế cấp huyện tiếp nhận vắc xin từ kho tỉnh về kho cấp huyện để bảo quản và cấp phát cho các xã ít nhất 01 ngày trước khi tiêm chủng hoặc ngay trước buổi tiêm chủng.

+ Trạm Y tế cấp xã nhận vắc xin từ tuyến huyện bảo quản vắc xin và vận chuyển cho các điểm tiêm chủng.

**Bảng 2. Dự kiến nhu cầu vắc xin bOPV cho chiến dịch**

<b>TT</b>	<b>Khu vực</b>	<b>Đối tượng dự kiến (trẻ)</b>	<b>Số vắc xin bOPV dự kiến (liều)</b>
1	Miền Bắc	55.549	169.600
2	Miền Trung	8.025	21.600
3	Tây Nguyên	142.405	433.600
4	Miền Nam	831.015	2.042.200
	<b>Tổng cộng</b>	<b>1.036.994</b>	<b>2.667.000</b>

### **3. Tổ chức tiêm chủng**

#### **3.1. Hình thức triển khai:**

- Tổ chức uống bổ sung vắc xin bOPV có thể cùng với buổi tiêm chủng thường xuyên hoặc bố trí vào ngày khác tùy theo từng địa phương. Khuyến khích tổ chức uống vào ngày riêng cho kế hoạch này.

- Tổ chức 2 vòng uống bổ sung vắc xin bOPV cách nhau một tháng. Mỗi trẻ sẽ được uống 02 liều vắc xin bOPV (mỗi liều hai giọt). Thực hiện cho uống vét cho những trẻ bị sót ngay cuối mỗi đợt hoặc trong tiêm chủng thường xuyên.

#### **3.2. Tổ chức buổi tiêm chủng**

a) Tổ chức buổi tiêm chủng theo đúng quy định tại Nghị định số 104/2016/NĐ-CP ngày 1/7/2016 của Chính phủ và Thông tư số 34/2018/TT-BYT ngày 12/11/2018 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn quản lý sử dụng vắc xin trong tiêm chủng. 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.

#### **b) Rà soát và uống 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 uống vét. Uống vét là hoạt động bắt buộc cần được dự kiến trong kế hoạch.

Để hạn chế số trẻ bị bỏ sót cần thực hiện các nội dung sau:

- Trong buổi tiêm chủng: Phối hợp với các cộng tác viên cơ sở để thông báo và vận động cha mẹ đưa trẻ đến uống vắc xin. Bổ sung thêm vào danh sách các trẻ vắng lai và thống kê riêng theo mẫu ghi chép và báo cáo.

- Vào cuối mỗi buổi tiêm chủng: đánh dấu và xác định các trẻ chưa uống trong danh sách đã đăng ký ban đầu cũng như trẻ vắng lai mới phát hiện. Kịp thời thông báo trên loa truyền thanh hoặc tìm cách thông báo cho gia đình những trẻ chưa được uống để đưa trẻ đến.

- Cuối đợt: Tổng hợp số lượng trẻ chưa uống cần được uống vét để bố trí đội tiêm chủng, xác định thời gian và hậu cần vật tư cho uống vét. Phân công cán bộ liên hệ với các hộ gia đình thông báo lại địa điểm và thời gian uống vét và huy động trẻ đối tượng ra uống.

Có thể tiến hành nhiều lần uống vét và chú trọng cho nhóm đối tượng khó tiếp cận để đạt tỷ lệ tiêm chủng chiến dịch 95%.

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

#### **4. Truyền thông**

- Cấp tỉnh, huyện: thực hiện truyền thông trên các phương tiện truyền thông đại chúng như báo, đài truyền hình, đài phát thanh của địa phương để người dân biết và chủ động đưa trẻ đi uống vắc xin bại liệt đủ hai vòng.

- Cấp xã: thông báo trên loa, đài về đối tượng, thời gian, địa điểm tổ chức uống vắc xin bại liệt bổ sung.

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

#### **5. Theo dõi, giám sát và báo cáo**

- Các tuyến quốc gia, khu vực, tỉnh, huyện chủ động cử các đoàn kiểm tra, giám sát hoạt động trước, trong và sau khi triển khai Kế hoạch. Cán bộ giám sát có trách nhiệm theo dõi giám sát 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.

- Thực hiện báo cáo kết quả uống vắc xin ngay sau khi kết thúc hoạt động, TTYTDP/TTKSBT tỉnh, thành phố tổng hợp và gửi báo cáo kết quả uống bổ sung vắc xin bOPV trên địa bàn tỉnh cho Dự án Tiêm chủng mở rộng khu vực, Tiêm chủng mở rộng quốc gia và Cục Y tế dự phòng - Bộ Y tế.

*Lưu ý không đưa vào báo cáo chiến dịch đối với những trường hợp thuộc diện tiêm chủng thường xuyên vào thời gian triển khai chiến dịch để tránh trùng lặp đối tượng, kết quả tiêm chủng.*

## **6. Kinh phí thực hiện**

### **6.1. Nguồn kinh phí trung ương**

Nguồn kinh phí Trung ương: Sử dụng nguồn kinh phí NSNN dành cho Dự án TCMR để mua 2.667.000 liều vắc xin

### **6.2. Nguồn kinh phí địa phương**

Kinh phí cho các hoạt động điều tra và lập danh sách đối tượng, in sao biểu mẫu, truyền thông vận động cộng đồng, công thực hiện cho uống vắc xin, giám sát trước và trong khi triển khai... do địa phương hỗ trợ.

## **IV. TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

1. Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố: có trách nhiệm phê duyệt hoặc ủy quyền cho Sở Y tế phê duyệt kế hoạch và chỉ đạo Sở Y tế và các đơn vị liên quan tổ chức triển khai kế hoạch tại địa phương. Đảm bảo nguồn lực cho việc triển khai kế hoạch.

2. Sở Y tế tỉnh, thành phố: Báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh/thành phố về kế hoạch uống bổ sung vắc xin bOPV và đề xuất hỗ trợ kinh phí triển khai tại các vùng nguy cơ cao, 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 công tác tổ chức kế hoạch.

3. 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.

4. Các Vụ, Cục thuộc Bộ Y tế có nhiệm vụ:

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

- 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 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 cung ứng vắc xin, vật tư tiêm chủng để thực hiện Kế hoạch.

5. 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.

6. Các Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur khu vực theo lĩnh vực được phân công hướng dẫn xây dựng kế hoạch triển khai. Chỉ đạo, giám sát chiến dịch tiêm chủng bổ sung để đạt tỷ lệ cao ở vùng khó tiếp cận, điều tra, xử lý các trường hợp phản ứng sau tiêm chủng.

7. Dự án Tiêm chủng mở rộng quốc gia và khu vực có trách nhiệm hướng dẫn triển khai việc thực hiện kế hoạch tại các địa phương. Đảm bảo cung ứng đủ vắc xin

bOPV và vật tư tiêm chủng cho các tỉnh triển khai. Kiểm tra, giám sát, đôn đốc việc thực hiện các hoạt động theo Kế hoạch, tổng hợp tình hình thực hiện và báo cáo theo quy định.

8. Trung tâm Y tế dự phòng/Kiểm soát bệnh tật tỉnh, Trung tâm Y tế huyện, Trạm Y tế cấp xã chịu trách nhiệm thực hiện tổ chức thực hiện kế hoạch, kiểm tra, giám sát, tổng hợp tình hình thực hiện và báo cáo theo quy định.

9. Trung tâm Nghiên cứu sản xuất Vắc xin và Sinh phẩm y tế đảm bảo cung ứng đủ vắc xin bOPV theo kế hoạch.

**KT. BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG**

**Đỗ Xuân Tuyên**

Phụ lục:

**DANH SÁCH HUYỆN TRIỂN KHAI  
UỐNG BỔ SUNG VẮC XIN BẠI LIỆT (bOPV) NĂM 2020**

TT	Tỉnh	Huyện		Số xã	Số trẻ <5 tuổi cần uống vắc xin bOPV	Dự kiến số lượng vắc xin
1	Lai Châu	1	Sìn Hồ	17	2.201	6.700
		2	Tam Đường	14	2.950	9.000
		3	Tân Uyên	6	1.706	5.200
2	Lạng Sơn	4	TP. Lạng Sơn	6	964	3.000
3	Yên Bái	5	TP. Yên Bái	7	140	500
		6	Lục Yên	17	600	1.900
		7	Mù Cang Chải	12	580	1.800
		8	Trần Yên	9	140	500
		9	Trạm Tấu	12	320	1.000
		10	Văn Chấn	24	260	800
		11	Yên Bình	22	740	2.300
4	Điện Biên	12	Tủa Chùa	12	6.348	19.300
		13	Tuần Giáo	19	8.003	24.400
		14	Mường Nhé	11	6.293	19.200
		15	Mường Chà	12	6.375	19.400
		16	Nậm Pồ	15	7.633	23.300
		17	Điện Biên	25	10.296	31.300
5	Quảng Nam	18	Đông Giang	4	1.815	4.900
		19	Tây Giang	5	1.554	4.200
		20	Nam Giang	6	1.821	4.900
		21	Bắc Trà My	5	2.835	7.600
6	Kon Tum	22	Đăk Tô	9	6.850	20.900
		23	Tu Mơ Rông	11	3.645	11.100
		24	Sa Thầy	11	6.040	18.400
		25	Kon Rẫy	7	3.585	10.900
7	Gia Lai	26	Đăk Đoa	17	11.600	35.300
		27	Krông Pa	14	9.800	29.800
		28	Tp.Pleiku	23	15.000	45.600



TT	Tỉnh	Huyện		Số xã	Số trẻ <5 tuổi cần uống vắc xin bOPV	Dự kiến số lượng vắc xin
		29	Ia Pa	9	4.427	13.500
		30	Ayun Pa	8	3.000	9.200
		31	Lăk	8	6.475	19.700
8	<b>Đắc Lắc</b>	32	M'Drak	8	4.330	13.200
		33	EaKar	11	9.510	29.000
		34	Buôn Hồ	6	6.265	19.100
		35	Đăk G'Long	7	7.872	24.000
9	<b>Đắc Nông</b>	36	Cư Jut	8	8.941	27.200
		37	Đăk Mil	10	10.878	33.100
		38	Tuy Đức	6	6.956	21.200
		39	Đăk R'Lấp	11	10.326	31.400
		40	TX Gia Nghĩa	8	6.905	21.000
		41	Quận 8	16	27.400	62.500
10	<b>TP Hồ Chí Minh</b>	42	Quận 10	15	10.680	24.400
		43	Quận 12	11	45.295	103.300
		44	Bình Thạnh	20	29.940	68.300
		45	Phú Nhuận	15	10.390	23.700
		46	Vũng Tàu	17	30.810	82.000
11	<b>Bà Rịa Vũng Tàu</b>	47	Châu Đức	16	12.695	33.800
		48	Bà Rịa	11	8.335	22.200
		49	Đất Đỏ	8	6.025	16.100
		50	TP. Biên Hòa	28	81.955	218.100
12	<b>Đồng Nai</b>	51	Xuân Lộc	6	19.635	52.300
		52	Long Thành	9	17.530	46.700
		53	Cẩm Mỹ	9	10.455	27.900
		54	Thống Nhất	7	14.100	37.600
		55	Định Quán	12	16.845	44.900
		56	Vĩnh Cửu	5	11.425	30.400
		57	Tân Phú	8	11.840	31.500

TT	Tỉnh	Huyện		Số xã	Số trẻ <5 tuổi cần uống vắc xin bOPV	Dự kiến số lượng vắc xin
		58	TP. Long Khánh	6	8.930	23.800
		59	Nhơn Trạch	5	19.585	52.100
13	Tiền Giang	60	Cái Bè	25	21.000	47.900
		61	Mỹ Tho	17	14.000	32.000
14	Long An	62	Thủ Thừa	13	6.940	15.900
		63	Cần Đước	17	14.075	32.100
		64	Đức Huệ	11	5.609	12.800
		65	Thạnh Hóa	11	4.690	10.700
		66	Tân Thạnh	13	6.202	14.200
		67	Mộc Hóa	7	2.465	5.700
		68	Kiên Tường	8	3.340	7.700
		69	Vĩnh Hưng	10	4.239	9.700
15	Tây Ninh	70	Tân Hưng	11	4.609	10.600
		71	Bến Cầu	9	5.945	15.900
		72	Châu Thành	15	11.345	30.200
16	An Giang	73	Tân Biên	10	6.635	17.700
		74	Long Xuyên	10	17.278	39.400
		75	Tịnh Biên	10	7.373	16.900
		76	Thoại Sơn	16	12.471	28.500
		77	Phú Tân	17	12.682	29.000
		78	Tân Châu	13	10.830	24.700
17	Trà Vinh	79	An Phú	13	13.928	31.800
		80	Tri Tôn	15	10.324	23.600
		81	Càng Long	2	1.410	3.300
		82	Cầu Kè	3	2.193	5.100
		83	Châu Thành	3	2.024	4.700
18	Vĩnh Long	84	Trà Cú	3	2.164	5.000
		85	Cầu Ngang	2	1.077	2.500
19	Bình Dương	86	Trà ôn	14	9.900	22.600
		87	Thủ Dầu Một	14	27.000	71.900
		88	Bắc Tân Uyên	10	6.000	16.000

TT	Tỉnh	Huyện		Số xã	Số trẻ <5 tuổi cần uống vắc xin bOPV	Dự kiến số lượng vắc xin
		89	Dầu Tiếng	12	9.000	24.000
20	Kiên Giang	90	Phú Quốc	10	10.370	23.700
		91	Giang Thành	6	2.539	5.800
		92	Hà Tiên	7	3.852	8.800
		93	An Biên	11	9.186	21.000
21	Cà Mau	94	Thới Bình	12	10.855	24.800
		95	Trần Văn Thời	13	16.880	38.500
		96	Đầm Dơi	16	12.995	29.700
		97	Ngọc Hiển	7	5.745	13.100
22	Sóc Trăng	98	Tp. Sóc Trăng	10	5.540	12.700
		99	Kế Sách	13	7.176	16.400
		100	Châu Thành	8	5.035	11.500
		101	Trần Đề	11	5.967	13.700
		102	Vĩnh Châu	10	7.571	17.300
		103	Thạnh Trị	10	4.250	9.700
23	Lâm Đồng	104	Đam Rông	8	7.750	23.600
24	Bình Phước	105	Phú Riềng	10	5.600	14.900
		106	Chơn Thành	9	8.013	21.400
		107	Đồng Xoài	8	9.010	24.000
		108	Phước Long	7	4.700	12.600
25	Đồng Tháp	109	Tam Nông	12	8.743	20.000
		110	Hồng Ngự	11	9.634	22.000
		111	Lai Vung	12	11.226	25.600
		112	Tân Hồng	9	7.760	17.700
<b>Miền Bắc (4 tỉnh, 17 huyện)</b>				240	55.549	169.600
<b>Miền Trung (1 tỉnh, 4 huyện)</b>				20	8.025	21.600
<b>Tây Nguyên (4 tỉnh, 19 huyện)</b>				192	142.405	433.600
<b>Miền Nam (16 tỉnh, 72 huyện)</b>				640	831.015	2.042.200
<b>TOÀN QUỐC (25 tỉnh, 112 huyện)</b>				1.092	1.036.994	2.667.000