



CẬP NHẬT KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VỀ COVID-19

NGÀY 2 THÁNG 1 NĂM 2021

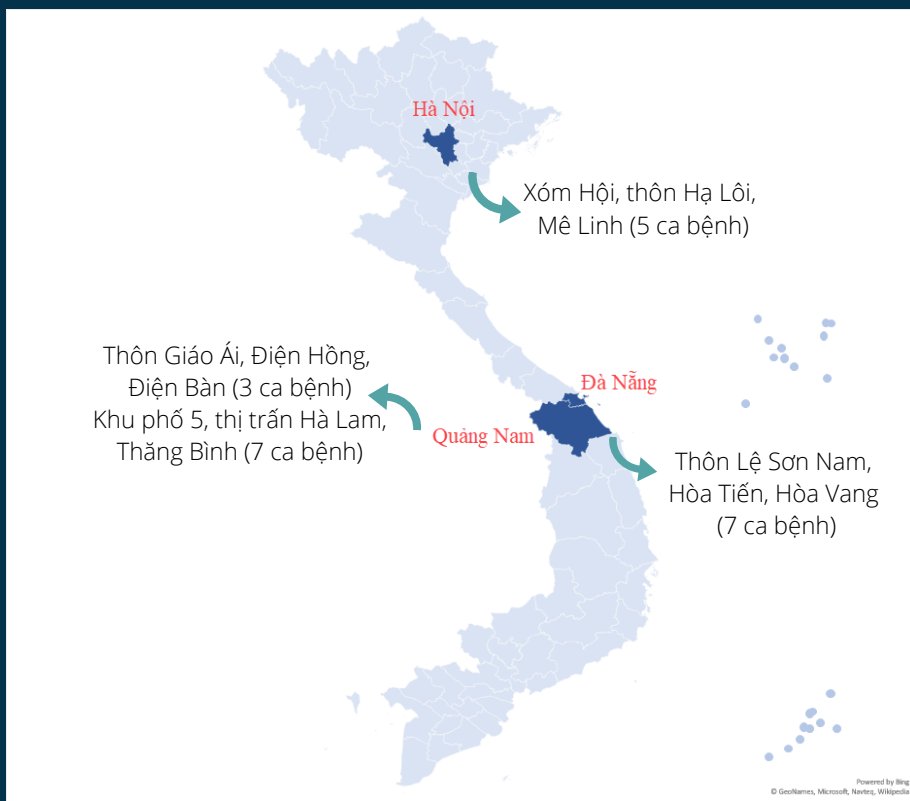
KẾT QUẢ VÀ KHUYẾN NGHỊ CHÍNH

- Tỷ lệ huyết thanh dương tính với SARS-CoV-2 tại bốn cụm nghiên cứu là rất thấp, dao động từ 0,0% tới 1,1%. Các đáp ứng với vụ dịch COVID-19 tại cụm nghiên cứu có hiệu quả trong việc ngăn chặn dịch lây lan trong cộng đồng.
- Vẫn có những ca bệnh COVID-19 chưa được phát hiện trong cộng đồng, hầu hết trong số họ không rõ tiền sử tiếp xúc. Vì vậy, phong tỏa cục bộ, cùng với sàng lọc và truy vết người tiếp xúc, là cần thiết để ngăn ngừa sự lây lan SARS-CoV-2.
- Mặc dù tỷ lệ bất thường trên X-quang phổi cao nhưng đa số các bệnh nhân đều chỉ mắc bệnh nhẹ và 20% bệnh nhân không có triệu chứng. Cần nghiên cứu tìm ra các dấu ấn sinh học mới giúp xác định những bệnh nhân COVID-19 sẽ gặp nguy cơ tổn thương phổi cao.
- Nỗi sợ bị đổ lỗi dẫn đến khai báo triệu chứng không đầy đủ và trốn tránh xét nghiệm. Điều này cản trở việc quản lý hiệu quả các ổ dịch. Truyền thông cộng đồng cần tránh đổ lỗi cho những người mắc COVID-19 và người tiếp xúc với họ. Chúng ta cần xem COVID-19 là một mối nguy thường trực, là nguy cơ cho mỗi cá nhân trong cộng đồng. Tất cả mọi người đều cần tuân thủ các biện pháp phòng ngừa COVID-19 được khuyến cáo.
- Việt Nam có năng lực sản xuất vắc-xin phục vụ Chương trình Tiêm chủng Mở rộng vắc-xin COVID-19, nhưng vẫn còn một số thách thức đáng kể để đảm bảo một hệ thống phân phối công bằng, an toàn và hiệu quả.



Nguyễn Thu Anh

KHẢO SÁT TỶ LỆ LƯU HÀNH HUYẾT THANH COVID-19



MỤC TIÊU

Cung cấp bằng chứng dịch tễ học để hỗ trợ các chiến lược can thiệp y tế công cộng của Chính phủ Việt Nam.

Khảo sát tỷ lệ lưu hành huyết thanh COVID-19 được thực hiện ở các cộng đồng có ca bệnh COVID-19 đã được phát hiện để ước tính tỷ lệ đã mắc hội chứng hô hấp cấp tính nặng do SARS-CoV-2.

PHƯƠNG PHÁP

Chúng tôi đã triển khai điều tra cắt ngang khảo sát toàn bộ người dân từ 5 tuổi trở lên, sống tại 4 cụm dân cư có ít nhất 2 người mắc COVID-19.

- Phỏng vấn tiền sử tiếp xúc, triệu chứng, lịch sử đi lại, và
- Xét nghiệm phát hiện kháng thể kháng SARS-CoV-2 sử dụng kit *Elecsys Anti-SARS-CoV-2 Serology Assay* của Roche.

Cán bộ Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương, Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh, bệnh viện phổi tỉnh và trung tâm y tế huyện tham gia phỏng vấn và lấy mẫu máu. Xét nghiệm phát hiện kháng thể thực hiện tại phòng xét nghiệm của Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương.

KẾT QUẢ

Trong số 3.034 mẫu máu của người dân được xét nghiệm kháng thể SARS-CoV-2, 13 mẫu có kết quả dương tính. Trong đó gồm 7 nữ và 6 nam; 9 người trong độ tuổi từ 20 đến 60. Chỉ có 1 trường hợp dương tính cho biết từng có triệu chứng nhức đầu và viêm kết mạc, những người còn lại không gặp triệu chứng gì.

Trong số 148 cán bộ y tế trực tiếp điều trị, chăm sóc bệnh nhân COVID-19 tại 2 bệnh viện ở Đà Nẵng, không ai có kết quả huyết thanh dương tính với SARS-CoV-2. Các cán bộ y tế có triệu chứng đều được xét nghiệm RT-PCR, tất cả đều cho kết quả âm tính.

Tỷ lệ người có kháng thể kháng SARS-CoV-2 theo nhóm quần thể trình bày ở Bảng 1 dưới đây:

Quần thể	Người tiếp xúc hộ gia đình ¹	Người tiếp xúc gần khác ²	Người dân trong cộng đồng	Tất cả
Xóm Hội, thôn Hạ Lôi, Mê Linh, Hà Nội	50,0% (4/8)	3,9% (1/26)	0,2% (1/536)	1,1% (6/570)
Thôn Giáo Ái, Điện Hồng, Điện Bàn, Quảng Nam	0,0% (0/5)	0,0% (0/12)	0,0% (0/528)	0,0% (0/545)
Khu phố 5, thị trấn Hà Lam, Thăng Bình, Quảng Nam	0,0% (0/4)	0,0% (0/10)	0,2% (1/602)	0,2% (1/616)
Thôn Lệ Sơn Nam, Hòa Tiến, Hòa Vang, Quảng Nam	10,0% (1/10)	0,0% (0/5)	0,4% (5/1288)	0,5% (6/1303)

[1] Người tiếp xúc hộ gia đình là người sống cùng nhà với người bị nhiễm COVID-19 (được gọi là "ca bệnh chỉ điểm"). Hộ gia đình được định nghĩa là nơi có người sống chung nhà và dùng chung bếp trong trong giai đoạn lây nhiễm của ca bệnh chỉ điểm.

[2] Người tiếp xúc gần khác là người tiếp xúc với ca bệnh chỉ điểm trong phạm vi 2 mét trong ít nhất 15 phút; hoặc từng ở chung một phòng với ca chỉ điểm trong vòng 2 tiếng trở lên trong giai đoạn lây nhiễm của ca bệnh chỉ điểm.

Giai đoạn lây nhiễm được định nghĩa là khoảng thời gian bắt đầu từ 48 tiếng trước khi ca bệnh chỉ điểm khởi phát triệu chứng đầu tiên hoặc trước khi chẩn đoán mắc bệnh, tùy thời điểm nào đến trước, cho tới khi được cách ly ("ngắt tiếp xúc").

KẾT LUẬN

Mặc dù có một số ít các ca mắc COVID-19 chưa được phát hiện trong cộng đồng, kết quả khảo sát tỷ lệ lưu hành huyết thanh kháng SARS-CoV-2 cho thấy các đáp ứng với vụ dịch COVID-19 đã có hiệu quả trong việc ngăn chặn dịch lây lan trong cộng đồng.

Địa điểm nghiên cứu được lựa chọn là nơi đã phát hiện các ca bệnh COVID-19. Tỷ lệ người có kháng thể kháng SARS-CoV-2 tại những nơi này dự kiến cao hơn so với quần thể chung.

Khảo sát huyết thanh học là khả thi, có thể cung cấp thông tin kịp thời về quy mô vụ dịch COVID-19. Nghiên cứu này cũng ước tính được hiệu quả của các chính sách can thiệp y tế công cộng tại Việt Nam.

Bấm vào [ĐÂY](#) để xem Infographic kết quả nghiên cứu



Việt Linh



NGHIÊN CỨU MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ X-QUANG PHỔI CỦA BỆNH NHÂN COVID-19 ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI VIỆT NAM

GIỚI THIỆU

Nhiễm SARS-CoV-2 thường gây tổn thương ở phổi; đây cũng là nguyên nhân hàng đầu gây thương tật và tử vong. Kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh, như X-quang phổi, giúp xác định các bất thường của phổi trên bệnh nhân COVID-19.

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Mô tả đặc điểm bất thường trên X-quang phổi của bệnh nhân điều trị nội trú đã được chẩn đoán nhiễm SARS-CoV-2, và so sánh các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân có và không có bất thường trên X-quang phổi.

PHƯƠNG PHÁP

Nghiên cứu cắt ngang trên bệnh nhân COVID-19 ở miền Bắc Việt Nam được chẩn đoán khẳng định trong giai đoạn 15/1 – 15/4/2020. Tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu gồm: ≥ 16 tuổi và xét nghiệm RT-PCR của ít nhất một mẫu phết mũi/họng dương tính với SARS-CoV-2. X-quang phổi và các xét nghiệm lâm sàng khác được thực hiện lúc nhập viện và trong quá trình điều trị. Các dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân COVID-19 được tổng hợp bằng các thống kê mô tả.

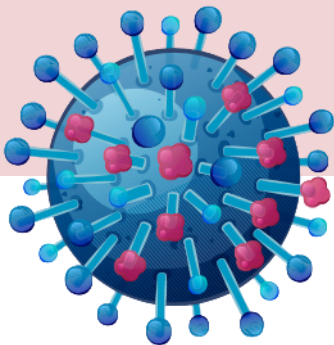
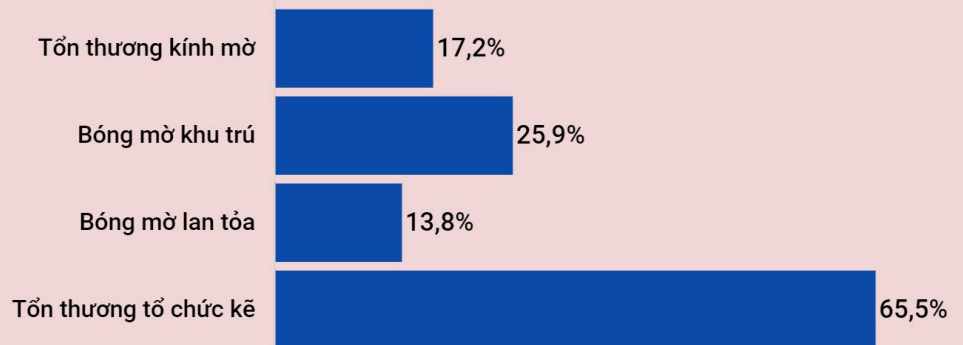
KẾT QUẢ

Nghiên cứu thu nhận được 148 bệnh nhân COVID-19. Độ tuổi trung bình là 36 tuổi (IQR: 25-49) và hơn một nửa là nữ giới (61,5%). 1/5 tổng số bệnh nhân cho biết không có triệu chứng nhiễm trùng.

Kể từ khi nhập viện tới khi xuất viện, có 58 bệnh nhân (39,2%) có bất thường trên phim X-quang phổi. Trong đó, 10 bệnh nhân (17,2%) có tổn thương kính mờ, 15 bệnh nhân (25,9%) có bóng mờ khu trú, 8 bệnh nhân (13,8%) có bóng mờ lan tỏa hai bên và 38 (65,5%) bệnh nhân có tổn thương tổ chức kẽ.

Những bệnh nhân có bất thường trên X-quang phổi có thời gian thromboplastin từng phần, nồng độ aspartate aminotransferase, lactate dehydrogenase và procalcitonin cao hơn so với những người không có bất thường trên X-quang phổi.

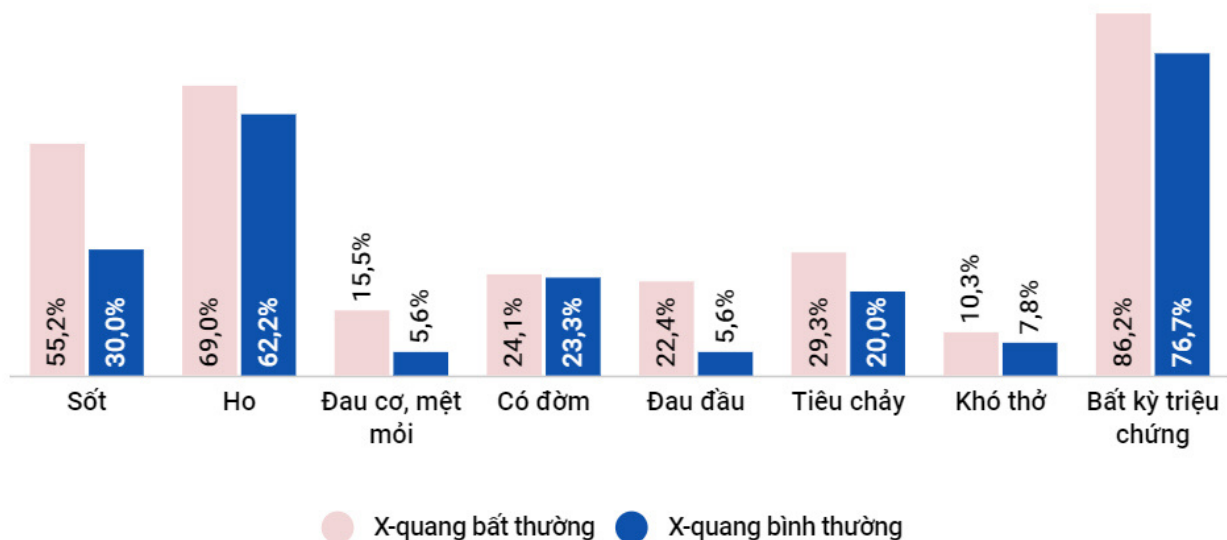
Mặc dù tỷ lệ bất thường trên X-quang phổi cao nhưng đa số các bệnh nhân đều chỉ mắc bệnh nhẹ. Cần có những nghiên cứu chuyên sâu để tìm ra các dấu ấn sinh học giúp xác định các bệnh nhân COVID-19 có nguy cơ tổn thương phổi cao.



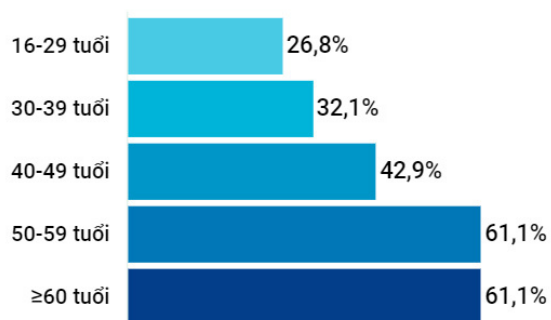
Bấm vào [ĐÂY](#) để xem Infographic kết quả nghiên cứu

Các triệu chứng *

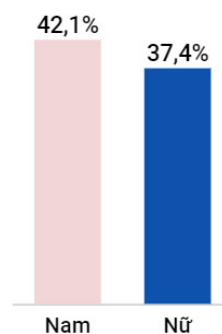
* Từ khi nhập viện cho tới khi xuất viện



X-quang bất thường theo nhóm tuổi



X-quang bất thường theo giới tính



KỶ THỊ VÀ TRUYỀN THÔNG ĐẠI CHÚNG: TRẢI NGHIỆM CỦA NGƯỜI DÂN VỀ LÂY NHIỄM VÀ PHÒNG CHỐNG COVID-19 Ở VIỆT NAM



 Việt Linh

GIỚI THIỆU

Việt Nam đã và đang đạt được những thành công trong việc khống chế dịch bệnh. Để thực hiện kế hoạch mở cửa lại nền kinh tế đòi hỏi hành động quyết liệt và gắn kết từ cả phía người dân và Chính phủ trong duy trì và tuân thủ các hướng dẫn phòng dịch. Ngoài ra, cần quan tâm đến tác động tâm lý lâu dài của dịch bệnh lên các cá nhân tham gia sàng lọc, xét nghiệm, truy vết người tiếp xúc, cách ly và điều trị COVID-19.

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Tìm hiểu những trải nghiệm của người dân trong cộng đồng, sự tham gia và phản ứng của họ với các biện pháp phòng chống dịch và chiến dịch truyền thông liên quan đến COVID-19, bao gồm trải nghiệm về kỳ thị.

PHƯƠNG PHÁP

Phỏng vấn sâu 37 người dân, trong đó bao gồm bệnh nhân COVID-19 và người tiếp xúc gần ở một số tỉnh/thành phố tại Việt Nam bị ảnh hưởng bởi dịch COVID-19. Các cuộc phỏng vấn đều được ghi âm và gỡ băng nguyên văn. Cứ sau một nhóm các cuộc phỏng vấn, chúng tôi thực hiện phân tích sơ bộ. Khi đã có đầy đủ dữ liệu, nhóm nghiên cứu thực hiện phân tích theo chủ đề.

KẾT QUẢ

Dịch bệnh COVID-19 có mức độ ảnh hưởng sâu rộng tới nhiều mặt của đời sống. Đa số người được hỏi có phản hồi tích cực về chất lượng chăm sóc y tế họ nhận được khi nghi nhiễm hoặc đã nhiễm COVID-19.

Bệnh nhân COVID-19 hoặc người tiếp xúc có hành vi không phù hợp với các kỳ vọng xã hội thường phải hứng chịu sự tiêu cực từ các phương tiện truyền thông đại chúng và trong cộng đồng của họ. Những người được chẩn đoán mắc COVID-19 trong đợt dịch thứ nhất và thứ hai, những người bị quy kết mang COVID-19 vào làm lây lan cho cộng đồng, thường phải chịu chỉ trích và bị kì thị trên mạng xã hội. Họ cho biết nỗi sợ hãi lớn nhất về COVID-19 là thái độ tiêu cực của xã hội và sự đổ lỗi vô cớ như tác nhân lây nhiễm ra cộng đồng, dù họ không biết về tình trạng lây nhiễm của bản thân.

Nỗi sợ hãi trước nguy cơ bị đổ lỗi cho việc lây lan căn bệnh đã góp phần khuyến khích người dân thực hành tốt các biện pháp phòng ngừa cá nhân. Tuy nhiên, sự tẩy chay và kì thị của xã hội đối với những người có liên quan tới COVID-19 dẫn đến một số người khai báo y tế không đầy đủ, giấu giếm truy vết, hoặc trốn tránh xét nghiệm. Những hành động này

làm cho công tác quản lý dịch còn gặp nhiều khó khăn.

Bấm vào [ĐÂY](#) để xem video kết quả nghiên cứu

"...cần tránh đổ lỗi cho người mắc COVID-19 và người tiếp xúc với họ. Chúng ta cần xem COVID-19 là một mối nguy thường trực với tất cả mọi người,..."

KẾT LUẬN

Mặc dù nỗi sợ bị kỳ thị có thể có tác động tích cực đến hành vi của nhiều người, nhưng điều này có thể gây ra những hệ lụy đáng kể đối với cách người dân hiểu về COVID-19, tính chủ động tham gia các hoạt động xét nghiệm, quá trình hồi phục và hoà nhập xã hội sau khi khỏi bệnh của những người đã được điều trị. Các chính sách truyền thông giáo dục cần thực hiện tốt hơn để phòng ngừa đổ lỗi cho người mắc COVID-19 và người tiếp xúc với họ. Chúng ta cần xem COVID-19 là một mối nguy thường trực cho tất cả mọi người. Việc tuân thủ tốt các quy định phòng dịch và gây dựng sự tin tưởng trong cộng đồng với hiệu quả của các biện pháp phòng dịch có vai trò cốt yếu.

THUẬN LỢI VÀ THÁCH THỨC CỦA HỆ THỐNG Y TẾ TRONG VIỆC TRIỂN KHAI TIÊM CHỦNG VẮC XIN COVID-19 QUY MÔ LỚN TẠI VIỆT NAM

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Chúng tôi thực hiện đánh giá bước đầu cung cấp bằng chứng cho công tác chuẩn bị của Chính phủ liên quan đến mở rộng tiêm chủng vắc-xin COVID-19. Nghiên cứu xem xét các yếu tố liên quan đến sản xuất, triển khai vắc-xin COVID-19, cũng như những thách thức và yếu tố ảnh hưởng đến quyết định đưa vắc-xin COVID-19 vào Chương trình Tiêm chủng Mở rộng (TCMR) tại Việt Nam.

PHƯƠNG PHÁP

Chúng tôi đã rà soát tài liệu, thực hiện phỏng vấn cán bộ của Chương trình TCMR và cán bộ tham gia phòng dịch COVID-19 tại tuyến trung ương, khu vực, tỉnh, đại diện công ty sản xuất vắc-xin nội địa. Nội dung phỏng vấn bao gồm: đánh giá năng lực sản xuất vắc-xin trong nước, chính sách/quy

định nhập khẩu vắc-xin; đối tượng được ưu tiên tiêm vắc-xin, yêu cầu kỹ thuật và khả năng của hệ thống dây chuyền lạnh; quản lý dữ liệu và giám sát biến cố bất lợi sau tiêm chủng; và những điều kiện để hệ thống y tế triển khai chương trình này.



KẾT QUẢ

Kết quả đánh giá ban đầu cho thấy Chương trình TCMR đã được triển khai hiệu quả trong hơn 35 năm qua tại tất cả các trạm y tế xã/phường trong toàn quốc. Hệ thống dây chuyền lạnh, phân phối và bảo quản vắc-xin được thiết lập xuyên suốt từ trung ương tới địa phương. Chương trình TCMR có nhiều kinh nghiệm triển khai công tác tiêm chủng thường quy cho trẻ em, phụ nữ có thai, và những chiến dịch quy mô lớn cho một số nhóm đối tượng cụ thể khác. Hệ thống quản lý thông tin tiêm chủng quốc gia đã được triển khai đồng bộ tại các cơ sở thuộc Chương trình TCMR, phòng tiêm chủng tư nhân và phòng khám sản khoa. Chương trình TCMR có khả năng trở thành nền tảng trong việc hoạch định và triển khai tiêm chủng vắc-xin COVID-19.

Cơ quan chức năng đưa ra quyết định về nhóm người sẽ được ưu tiên tiêm vắc-xin COVID-19. Những người được phỏng vấn đều cho rằng các cán bộ y tế tham gia công tác điều trị và dự phòng COVID-19, người dễ bị tổn thương, như người cao tuổi có bệnh lý nền, là những nhóm có khả năng được ưu tiên tiêm vắc-xin đầu tiên. Những nhóm khác cũng cần được ưu tiên bao gồm cán bộ biên giới, bộ đội, công an và cán bộ khu cách ly COVID-19.

Việt Nam có năng lực sản xuất vắc-xin phục vụ Chương trình TCMR và hiện đang có bốn công ty nghiên cứu và phát triển vắc-xin COVID-19. Tuy nhiên, các vắc-xin này đều đang ở giai đoạn nghiên cứu tiền lâm sàng, hiện chưa rõ tính khả thi và khả năng sản xuất nội địa. Cấp phép chuyển giao công nghệ sản xuất vắc-xin từ nước ngoài cần những đàm phán về pháp lý và thương mại cẩn trọng.

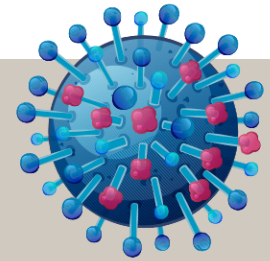


"..cần huy động nhân lực tham gia giám sát và nâng cao năng lực cho Hệ thống Giám sát Phản ứng sau Tiêm chủng trên toàn quốc để đáp ứng với việc triển khai tiêm chủng vắc-xin mới này trên quy mô lớn,.."

 Internet

KẾT QUẢ (TIẾP)

Mặc dù Chương trình TCMR đã được triển khai bài bản lâu năm nhưng hiện vẫn còn nhiều thách thức. Tình trạng thường xuyên luân chuyển cán bộ ở cấp quản lý, sát nhập một số đơn vị hành chính và chuyên môn gần đây dẫn đến không tập huấn kịp thời cho cán bộ mới. Áp lực về an toàn tiêm chủng ảnh hưởng tới tinh thần của cán bộ tiêm chủng và sự lo ngại phản ứng sau tiêm của cha mẹ khiến nhiều trẻ không được tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch. Hệ thống cơ sở hạ tầng của một số xã vùng sâu, vùng xa còn hạn chế và cần nâng cấp. Phần lớn hệ thống dây chuyền lạnh ở tuyến tỉnh, huyện chỉ có thể bảo quản vắc-xin tại nhiệt độ +2 đến +8 độ C, một số có thể ở -20 độ C. Hiện tại chưa có cơ sở nào có thể bảo quản vắc-xin tại -70 độ C như yêu cầu của một số vắc-xin COVID-19 hiện có. Một lượng tủ lạnh đã sử dụng trên 10 năm cần thay thế. Việc triển khai TCMR vắc-xin COVID-19 mới cần huy động kinh phí, xây dựng quy trình chuẩn và tập huấn con người, khó có thể đáp ứng trong thời gian ngắn.



Hệ thống Giám sát Phản ứng sau Tiêm chủng cũng đã được thiết lập trong Chương trình TCMR. Các tỉnh đều có Hội đồng Tư vấn chuyên môn chịu trách nhiệm đánh giá nguyên nhân tai biến hoặc phản ứng nghiêm trọng trong quá trình tiêm chủng vắc-xin. Tuy nhiên, TCMR vắc-xin mới COVID-19 sẽ cần sự giám sát chặt chẽ và phản ứng kịp thời của Hệ thống này khi có tai biến nặng xảy ra. Ngoài sự hợp tác của các đối tượng được tiêm vắc-xin COVID-19, cần huy động nhân lực tham gia giám sát và nâng cao năng lực cho Hệ thống Giám sát Phản ứng sau Tiêm chủng trên toàn quốc để đáp ứng với việc triển khai tiêm chủng vắc-xin mới trên quy mô lớn.

Nhìn chung, Việt Nam đã có sự chuẩn bị và nền tảng tốt để triển khai tiêm chủng vắc xin COVID-19, nhưng vẫn còn một số thách thức đáng kể để đảm bảo một hệ thống phân phối công bằng, an toàn và hiệu quả.

Bấm vào [ĐÂY](#) để xem Infographic kết quả nghiên cứu

CÁC ĐƠN VỊ THAM GIA THỰC HIỆN

Viện Nghiên cứu Y khoa Woolcock
Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương
Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội
Chương trình Tiêm chủng mở rộng
Sở Y tế và Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Hà Nội,
Đà Nẵng, Quảng Nam
Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch (Quảng Nam)
Bệnh viện Phổi Đà Nẵng

Liên hệ:

Viện Nghiên cứu Y khoa Woolcock
Phòng 203, Nhà 2G, Khu Ngoại giao đoàn
Vạn Phúc, Kim Mã, Ba Đình, Hà Nội
T (+84) 243 762 1938
W: <http://woolcockvietnam.org/>
E: thuanh.nguyen@sydney.edu.au



Nghiên cứu do Bộ Ngoại giao và
Thương mại Úc (DFAT) tài trợ.



CÁN BỘ THAM GIA NGHIÊN CỨU

ĐẠI HỌC SYDNEY, ÚC

GS. TS. Guy B. Marks
GS. TS. Joel Negin
TS. Kavindhran Velen
TS. BS. Tasnim Hasan

PGS. TS. Greg J. Fox
PGS. TS. Sarah Bernays
TS. Shannon McKinn
TS. Brett Toelle

VIỆN NGHIÊN CỨU Y KHOA WOOLCOCK

TS. BS. Nguyễn Thu Anh
ThS. Phạm Ngọc Yến
CN. Nguyễn Trung Thành
CN. Trần Thị Huyền Trâm
ThS. Nguyễn Thùy Anh

ThS. DS. Lê Thị Thu Hiền
DS. Nguyễn Việt Hà
DS. Trần Linh Giang
BS. Nguyễn Thị Cẩm Vân
CN. Trịnh Hoàng Duy

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y TẾ CÔNG CỘNG HÀ NỘI

TS. BS. Lê Thị Kim Ánh

CHƯƠNG TRÌNH TCMR QUỐC GIA

PGS. TS. Dương Thị Hồng
TS. Nguyễn Công Luật

BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI TRUNG ƯƠNG

TS. BS. Phạm Ngọc Thạch
TS. BS. Văn Đình Tráng
BSCKII. Nguyễn Trung Cấp
ThS. BS. Trần Thị Hải Ninh
ThS. BS. Thân Mạnh Hùng
BS. Trần Thị Hiền
BS. Đặng Thị Thúy
CN. Ngô Thị Thu Hằng
CN. Nguyễn Thị Hà
DS. Nguyễn Thị Ngọc

TS. BS. Lê Văn Duyệt
TS. BS. Trần Văn Giang
TS. BS. Vũ Đình Phú
BS. Lê Nguyễn Minh Hoa
ThS. BS. Đồng Phú Khiêm
BS. Trần Văn Bắc
CN. Hoàng Thị Hạnh
CN. Nguyễn Thị Ngoan
CN. Bùi Thị Thu Trang

SỞ Y TẾ HÀ NỘI

PGS. TS. Hoàng Đức Hạnh

SỞ Y TẾ ĐÀ NẴNG

BSCKII. Ngô Thị Kim Yến
ThS. Nguyễn Hữu Xuân Trường

BSCKII. Trương Văn Trình

SỞ Y TẾ QUẢNG NAM

TS. BS. Nguyễn Văn Văn

TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT HÀ NỘI

ThS. BS. Trương Quang Việt
ThS. BS. Nguyễn Ngọc Quỳnh

PGS. TS. Nguyễn Thị Kiều Anh
ThS. BS. Hồ Đăng Khoa

TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT ĐÀ NẴNG

BSCKI. Lê Thành Chung

BSCKI. Trương Tấn Nam

TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT QUẢNG NAM

ThS. BS. Võ Trung Hoàng

BỆNH VIỆN PHỔI ĐÀ NẴNG

ThS. BS. Lê Thanh Phúc
CN. Lê Thị Hoàng Ni
CN. Trần Nguyễn Phương Trà

BỆNH VIỆN PHẠM NGỌC THẠCH QUẢNG NAM

BSCKII. Nguyễn Thanh Thảo
CN. Đỗ Thị Kim Ngân
ThS. Lưu Văn Vĩnh

TTYT HUYỆN MÊ LINH

TS. BS. Nguyễn Kiến Dụ
BS. Đỗ Văn Dũng

TTYT HUYỆN HÒA VANG

ThS. BSCKII. Nguyễn Đại Vĩnh
DS. Mạc Thị Hoàng Liên

TTYT HUYỆN THẮNG BÌNH

BSCKI. Lộ Văn Hùng
BS. Dương Thanh Thiệt

TTYT THỊ XÃ ĐIỆN BÀN

ThS. BS. Ngô Thoại
BS. Trần Lộc Quang

CÁC TRẠM Y TẾ XÃ/THỊ TRẤN

BS. Trần Ngọc Anh (Mê Linh)
DS. Trần Thị Phương Thảo (Hòa Tiến)
BS. Nguyễn Cảnh (Hà Lam)
BS. Lê Quốc Thái (Điện Hồng)

ỦY BAN NHÂN DÂN CÁC XÃ/THỊ TRẤN

Nguyễn Mạnh Hùng (Mê Linh)
Nguyễn Thị Vân (Hòa Tiến)
Võ Thị Phước (Hà Lam)
Lê Đức Trình (Điện Hồng)

CÁN BỘ CỘNG ĐỒNG

Đặng Quang Mỹ
Mai Hồng Lạc
Võ Như Thành
Trần Văn Dũng