

BIÊN BẢN
**Họp Hội đồng chuyên môn nghiệm thu Hướng dẫn chẩn đoán,
điều trị bệnh cúm mùa**

I. Thời gian: 14h00 ngày 06/03/2025

II. Địa điểm: Trực tiếp tại phòng họp A709, Cục Quản lý Khám chữa bệnh,
138A Giảng Võ, Ba Đình, Hà Nội và trực tuyến qua ứng dụng Zoom

III. Thành phần:

1.	GS.TS. Nguyễn Văn Kính	Phó Chủ tịch thường trực Tổng hội Y học Việt Nam	Chủ tịch Hội đồng;
2.	TS. Nguyễn Trọng Khoa	Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh	Phó Chủ tịch Hội đồng;
3.	GS.TS. Phạm Nhật An	Phó chủ tịch Hội Nhi khoa Việt Nam	Phó Chủ tịch Hội đồng;
4.	TS. Cao Việt Tùng	Phó Giám đốc Bệnh viện Nhi Trung ương	Phó Chủ tịch Hội đồng;
5.	BSCKII. Nguyễn Trung Cấp	Phó Giám đốc Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương	Phó Chủ tịch Hội đồng;
6.	BSCKII. Nguyễn Minh Tiến	Phó Giám đốc Bệnh viện Nhi đồng Thành phố Hồ Chí Minh	Thành viên;
7.	PGS.TS. Đỗ Duy Cường	Giám đốc trung tâm Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai	Thành viên;
8.	PGS.TS. Nguyễn Hoàng Anh	Giám đốc Trung tâm DI &ADR quốc gia, Trường Đại học Dược Hà Nội	Thành viên;
9.	TS. Nguyễn Văn Lâm	Giám đốc Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Nhi Trung ương	Thành viên;
10.	PGS.TS. Nguyễn Kim Thư	Trưởng khoa Nhiễm khuẩn tổng hợp, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương; Trưởng Bộ môn Truyền Nhiễm , Trường Đại học Y Hà Nội	Thành viên;
11.	TS.BS. Lê Quốc Hùng	Trưởng khoa Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Chợ Rẫy	Thành viên;

12.	PGS.TS Phạm Văn Quang	Trưởng khoa Hồi sức tích cực chống độc, Bệnh viện Nhi đồng 1	Thành viên;
13.	TS.BS Trần Anh Tuấn	Trưởng khoa Hô hấp, Bệnh viện Nhi đồng 1	Thành viên;
14.	TS.BS. Phan Tứ Quý	Trưởng khoa Cấp cứu - Hồi sức tích cực - Chống độc trẻ em, Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Thành phố Hồ Chí Minh	Thành viên;
15.	BSCKII. Dư Tuấn Quý	Trưởng khoa Nhiễm thần kinh, Bệnh viện Nhi đồng 1	Thành viên;
16.	BSCKII. Đinh Tấn Phương	Trưởng khoa Cấp cứu, Bệnh viện Nhi đồng 1	Thành viên;
17.	BSCKII. Phan Vĩnh Thọ	Trưởng khoa Nhiễm D, Bệnh viện Nhiệt đới thành phố	Thành viên;
18.	BSCKII. Lễ Vũ Phượng Thy	Trưởng khoa Hồi sức tích cực, chống độc, Bệnh viện Nhi đồng thành phố	Thành viên;
19.	GS.TS. Phùng Thị Bích Thủy	Phụ trách khoa Sinh học phân tử các bệnh truyền nhiễm, Bệnh viện Nhi Trung ương	Thành viên;
20.	PGS.TS. Trần Văn Giang	Phó Viện trưởng-Viện Đào tạo và Nghiên cứu Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương	Thành viên;
21.	TS. Phạm Thế Thạch	Phó giám đốc Trung tâm hồi sức tích cực, Bệnh viện Bạch Mai	Thành viên;
22.	ThS. Đồng Phú Khiêm	Phó Giám đốc Trung tâm Hồi sức tích cực, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương	Thành viên kiêm thư ký;
23.	BS. Bạch Văn Cam	Cố vấn chuyên môn cao cấp, Bệnh viện Nhi đồng 1	Thành viên;
24.	ThS. Trương Lê Vân Ngọc	Trưởng phòng Nghiệp vụ - Bảo vệ sức khỏe cán bộ - Cục QLKCB	Thành viên;
25.	Đại diện	Cục Quản lý Dược	Thành viên;

26. Đại diện	Cục Y tế dự phòng	Thành viên;
27. ThS. Lê Kim Dung	Chuyên viên chính Phòng Nghiệp vụ - Bảo vệ sức khoẻ cán bộ - Cục QLKCB	Thành viên kiêm Thư ký;
28. ThS. Bùi Thị Thúy	Phó trưởng phòng KHTH, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương	Thư ký
29. ThS. Phạm Hùng Tiến	Phòng Nghiệp vụ - Bảo vệ sức khoẻ cán bộ, Cục QLKCB	Thành viên kiêm Thư ký;
30. DS. Đỗ Thị Ngát	Chuyên viên Phòng Nghiệp vụ - Bảo vệ sức khoẻ cán bộ - Cục QLKCB	Thành viên kiêm Thư ký;

IV. Nội dung:

1. GS.TS. Nguyễn Văn Kính – Chủ tịch Hội đồng phát biểu chỉ đạo, trong đó nêu lý do tổ chức cuộc họp Hội đồng chuyên môn:

Hướng dẫn chẩn đoán điều trị bệnh cúm mùa (sau đây gọi tắt là Hướng dẫn) đã được Bộ Y tế ban hành cách đây 14 năm, cho đến nay đã có những điểm mới trong các vấn đề chẩn đoán, điều trị do đó việc ban hành Hướng dẫn này là cần thiết.

Bệnh viện Bệnh nhiệt đới TW đã có đánh giá, khảo sát và dự thảo một số nội dung bổ sung, điều chỉnh Hướng dẫn và đề nghị Bộ Y tế cập nhật. Sau khi nhận được đề nghị của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh (QLKCB) đã báo cáo, trình Lãnh đạo Bộ ban hành Quyết định thành lập Hội đồng chuyên môn để nghiệm thu thông qua Hướng dẫn báo cáo Lãnh đạo Bộ.

Được sự nhất trí của Chủ tịch Hội đồng chuyên môn và các thành viên Hội đồng chuyên môn, Cục QLKCB tổ chức họp Hội đồng chuyên môn nghiệm thu Hướng dẫn.

Đề nghị đại diện Bệnh viện Bệnh nhiệt đới TW báo cáo tóm tắt, nhấn mạnh những điểm gì cần chỉnh sửa so với phiên bản 2011 của Hướng dẫn chẩn đoán điều trị bệnh cúm mùa mà bệnh viện đã dự thảo.

Dự thảo này cũng đã được Cục QLKCB gửi cho các thành viên hội đồng chuyên môn nghiên cứu. Sau khi bệnh viện báo cáo, đề nghị các thành viên Hội đồng thảo luận theo các nhóm vấn đề: tổng thể cấu trúc của bản Hướng dẫn, các nội dung chi tiết cập nhật của hướng dẫn

3. Đại diện Bệnh viện Bệnh nhiệt đới TW báo cáo tóm tắt Hướng dẫn năm 2025

Dự thảo Hướng dẫn này được thực hiện bởi đại diện bệnh viện Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương. Dự thảo Hướng dẫn được xây dựng trên cơ sở của Hướng dẫn 2011 và cập nhật từ một số tài liệu tham khảo chính: guidelines cúm

mùa của WHO năm 2024, hướng dẫn xử trí cúm nặng của WHO 2021, guidelines của của CDC Hoa Kỳ 2023 và một số tài liệu khác.

3.1. Phần đại cương

Giữ phần lớn các nội dung của Hướng dẫn 2011, nhấn mạnh đến vai trò của vắc xin ngừa cúm mùa có hiệu quả.

Điều chỉnh gộp phần dịch tễ sang với nội dung Đại cương chung để xúc tích.

Điều chỉnh lại nội dung phần đại cương như sau:

“Cúm mùa (Seasonal Influenza) là một bệnh nhiễm trùng hô hấp cấp tính do những chủng vi rút cúm đang lưu hành (A/H1N1; A/H3N2; B) gây ra. Bệnh lây truyền qua đường hô hấp, chủ yếu qua giọt bắn hô hấp hoặc có thể qua tiếp xúc với bề mặt bị nhiễm vi rút.

Bệnh thường biểu hiện nhẹ nhưng cũng có thể diễn biến nặng có nguy cơ đe dọa tính mạng cao. Nhóm nguy cơ diễn biến nặng gồm: Phụ nữ mang thai, người già (>65 tuổi), trẻ nhỏ, người có bệnh nền, người bị suy giảm miễn dịch.

Bệnh xảy ra quanh năm nhưng thường tăng cao vào mùa đông xuân. Bệnh đã có vắc xin phòng bệnh.”

3.2. Phần chẩn đoán

2.2.1. Triệu chứng lâm sàng:

Đổi thông tin phần 2 từ “Triệu chứng bệnh” thành “chẩn đoán”

Mô tả các triệu chứng lâm sàng thành biểu hiện bệnh:

- Biểu hiện lâm sàng thường gặp: “mô tả thêm biểu hiện triệu chứng không điển hình ở người bệnh trên 65 tuổi.”

- Biểu hiện nặng của bệnh:

+ Biểu hiện viêm phổi:

+ Biểu hiện nặng khác, đợt bùng phát các bệnh lý mạn tính....

2.2. Phân độ lâm sàng

- Theo WHO 2024, cúm phân độ chỉ có 2 loại cúm nhẹ và cúm nặng.

- Ts Hùng: phân độ lâm sàng thành 3 mức độ: nhẹ, trung bình, nặng.

- Thầy Cam: chuyển cận lâm sàng lên trước phân độ => hội đồng đồng ý

Đề nghị điều chỉnh lại phần chẩn đoán như sau:

“II. CHẨN ĐOÁN

1. Bệnh cảnh lâm sàng:

1.1. Biểu hiện lâm sàng thường gặp

- Thời gian ủ bệnh thường từ 1 đến 4 ngày.

- Khởi phát thường đột ngột với sốt, ớn lạnh, đau đầu, đau cơ, mệt mỏi.
- Ho khan, đau họng, nghẹt mũi hoặc chảy nước mũi.
- Ở trẻ em có thể gặp triệu chứng buồn nôn, nôn, hoặc tiêu chảy.
- Triệu chứng có thể không điển hình ở người lớn > 65 tuổi.
- Phần lớn các người bệnh nhiễm cúm mùa chỉ sốt trong 3 đến 5 ngày, ho có thể kéo dài hơn và tự hồi phục. Tuy nhiên một số người bệnh có thể tiến triển thành cúm nặng.

1.2. Biểu hiện nặng của bệnh

- Biểu hiện viêm phổi: Đau tức ngực khó thở tăng dần. Có thể có biểu hiện tình trạng suy hô hấp cấp tiến triển nhanh, thậm chí biểu hiện sốc và suy đa cơ quan nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời.
- Đợt bùng phát của các bệnh lý mạn tính (như COPD, Hen, Suy tim): Các người bệnh có bệnh lý nền khi nhiễm cúm ngoài biểu hiện cúm có thể biểu hiện những đợt tiến triển nặng của bệnh nền đang có của người bệnh.

2. Cận lâm sàng

2.1. Xét nghiệm vi sinh chẩn đoán cúm

- + Người bệnh có yếu tố nguy cơ hoặc biểu hiện nghi ngờ nhiễm cúm: Sử dụng test nhanh để sàng lọc.
- + Để chẩn đoán xác định bệnh hoặc cần xác định các subtype vi rút cúm có thể sử dụng: RT-PCR hoặc Multiplex-PCR.
- + Nuôi cấy phân lập vi rút, giải trình tự gene: khi nghi ngờ có biến chủng mới có nguy cơ gây đại dịch, định type vi rút và xác định tình trạng kháng thuốc (nếu có điều kiện).

2.2. Cận lâm sàng khác

Một số xét nghiệm khác nên được thực hiện ở người bệnh nhiễm cúm nặng và nguy kịch

- Xét nghiệm đánh giá tình trạng viêm: Công thức máu, CRP, Procalcitonin, cytokines...
- Các xét nghiệm vi sinh xác định tác nhân bội nhiễm: nhuộm soi, nuôi cấy bệnh phẩm hô hấp, nuôi cấy máu, nên được thực hiện ở các người bệnh có biểu hiện nghi ngờ bội nhiễm vi khuẩn, nấm.
- Các xét nghiệm đánh giá chức năng các cơ quan: gan, thận, tình trạng đông máu, khí máu... nên được làm ở người bệnh cúm nặng có biểu hiện suy các cơ quan.
- X-quang phổi hoặc chụp cắt lớp vi tính lồng ngực: Chỉ định khi có biểu hiện nghi ngờ có viêm phổi hoặc có tình trạng suy hô hấp.
- Siêu âm phổi: đánh giá mức độ và tiến triển tình trạng tổn thương phổi nặng ở người bệnh nghi ngờ hoặc khẳng định nhiễm cúm có tổn thương phổi.

Các xét nghiệm khác để đánh giá tình trạng tiến triển hoặc theo dõi bệnh lý nền của người bệnh tùy theo từng trường hợp cụ thể.

2.3. Phân độ lâm sàng bệnh

- Cúm nhẹ: Người bệnh chỉ có triệu chứng của đường hô hấp trên, không có bất kỳ biểu hiện nào của cúm nặng.

- Cúm nặng:

+ Biểu hiện suy hô hấp: Khó thở, thở nhanh, thở gắng sức hoặc cần hỗ trợ hô hấp để đảm bảo mục tiêu $SpO_2 > 95\%$.

+ Biểu hiện suy các cơ quan khác: rối loạn tri giác, sốc, hoặc suy đa cơ quan khác.

- Các yếu tố nguy cơ nhiễm cúm nặng: Khai thác, đánh giá các yếu tố nguy cơ nhiễm nặng, bao gồm:

+ Tuổi cao > 65 tuổi.

+ Có tình trạng suy giảm miễn dịch.

+ Có bệnh nền: Bệnh tim mạch mãn tính, Bệnh phổi mãn tính, Suy thận, Xơ gan, tiểu đường...

+ Trẻ em < 5 tuổi (nhất là < 2 tuổi).

+ Phụ nữ mang thai (đặc biệt là 3 tháng cuối) hoặc mới sinh 2 tuần.

2.4. Chẩn đoán

2.4.1. Ca bệnh nghi ngờ

Biểu hiện triệu chứng viêm đường hô hấp cấp, hoặc có biểu hiện suy hô hấp tiến triển nhanh và có yếu tố dịch tễ (tiếp xúc gần với người bệnh được khẳng định cúm hoặc ở trong khu vực đang có dịch cúm mùa lưu hành).

2.4.2. Ca bệnh khẳng định

Ca bệnh nghi ngờ có kết quả xét nghiệm phát hiện vi rút cúm dương tính bằng kỹ thuật test nhanh, RT-PCR, Multiplex-PCR.

2.4.3. Chẩn đoán phân biệt

Nên thực hiện các xét nghiệm để chẩn đoán phân biệt với các căn nguyên gây nhiễm trùng đường hô hấp khác trong trường hợp nghi ngờ cúm mà xét nghiệm khẳng định cúm âm tính.”

3.3. Phần điều trị

Thầy Kính: Điều chỉnh nguyên tắc phòng chống bệnh theo quy định luật phòng chống bệnh truyền nhiễm nhóm B.

Thầy Hùng: phần thông tin thuốc điều trị đề nghị điều chỉnh phần thông tin thuốc với nhóm trẻ sinh non theo khuyến cáo CDC 2024.

Thầy Hoàng Anh: các thuốc đưa vào hướng dẫn cần cân nhắc tính sẵn có của thuốc, nên chỉ đưa vào các thuốc đã được Bộ Y tế Việt Nam cấp phép và cho lưu hành trong thị trường trong nước

=> các thành viên trong hội đồng đồng ý, đề nghị cập nhật thông tin thuốc điều trị cụ thể. Bỏ đi thuốc Peramivir do chưa được BHYT Việt Nam cấp phép.

Điều chỉnh thông tin chi tiết như sau:

“Sử dụng thuốc kháng vi rút càng sớm càng tốt trong các trường hợp:

- Bệnh nhân nghi ngờ hoặc khẳng định nhiễm cúm nặng
- Người bệnh cúm mức nhẹ nhưng có kèm theo yếu tố nguy cơ bị cúm nặng.

Lựa chọn thuốc kháng vi rút:

- Oseltamivir là lựa chọn đầu tay nên được sử dụng.
- Nếu không có Oseltamivir, có thể sử dụng thuốc kháng vi rút Baloxavir hoặc hướng dẫn sử dụng:

STT	Tên hoạt chất	Đối tượng	Liều dùng	Thời gian	Lưu ý về đối tượng
1	Oseltamivir* (Uống)	Người lớn	75mg, 2 lần/ngày	5 ngày	An toàn ở phụ nữ mang thai
		Trẻ em từ 1 – 12 tuổi			
		≤ 15kg	30mg, 2 lần/ngày	5 ngày	
		15 – 23kg	45mg, 2 lần/ngày	5 ngày	
		23 – 40kg	60mg, 2 lần/ngày	5 ngày	
		> 40 kg	75mg, 2 lần/ngày	5 ngày	
		Trẻ từ 9 - 11 tháng	3.5 mg/kg mỗi liều, 2 lần/ngày	5 ngày	
		Trẻ từ 0 - 8 tháng	3 mg/kg mỗi liều, 2 lần/ngày	5 ngày	
		Trẻ sinh non			
		< 38 tuần	1 mg/kg mỗi liều, 2 lần/ngày	5 ngày	
		38 – 40 tuần	1.5 mg/kg mỗi liều, 2 lần/ngày	5 ngày	
		> 40 tuần	1.5 mg/kg mỗi liều, 2 lần/ngày	5 ngày	
2	Zanamivir (Hít qua đường mũi/họng)	Người lớn	10mg, 2 lần/ngày	5 ngày	Sử dụng cho người bệnh không có bệnh
		Trẻ từ 7 tuổi	10mg, 2 lần/ngày	5 ngày	

					lý nặng về đường hô hấp
3	Baloxavir marboxil (Uống)	< 20 kg	2mg/kg	1 liều duy nhất	Không dùng cho phụ nữ mang thai hoặc đang cho con bú
		20 – 80 kg	40 mg	1 liều duy nhất	
		> 80 kg	80mg	1 liều duy nhất	

*Thuốc Oseltamivir có thể dùng đến 10 ngày ở người bệnh cúm nặng và có suy giảm miễn dịch.

Phần điều trị khác: đồng ý, thực hiện bổ sung phần thở máy oxy dòng cao và ECMO cho người bệnh theo hướng dẫn cập nhật. ngoài ra thông tin sử dụng kháng sinh và corticoid cũng cần được chỉnh sửa lại, cụ thể chỉnh sửa như sau:

“- Điều trị hỗ trợ suy hô hấp: tùy thuộc vào mức độ suy hô hấp và khả năng can thiệp hỗ trợ tại đơn vị để tiến hành các liệu pháp hỗ trợ:

+ Liệu pháp oxy: từ oxy gọng đến oxy mask túi tùy theo mức độ giảm oxy máu và đáp ứng của bệnh nhân.

+ Thở máy oxy dòng cao (HFNC), thở máy không xâm nhập cho người bệnh không đáp ứng liệu pháp oxy đơn thuần. Lưu ý đánh giá đáp ứng của người bệnh và cân nhắc can thiệp đặt ống nội khí quản để thở máy xâm nhập.

+ Thở máy xâm nhập: Khi người bệnh không đáp ứng với thở máy oxy dòng cao, thở máy không xâm nhập; khi người bệnh có chỉ định đặt ống nội khí quản và thở máy khác (có tình trạng sốc, suy đa tạng...).

+ Trao đổi oxy qua màng ngoài cơ thể (ECMO): khi người bệnh không đáp ứng với các liệu pháp hồi sức thường quy (theo hướng dẫn quy trình ECMO đã ban hành của BHYT)

- Điều trị các biến chứng khác nếu có... tùy thuộc vào tình trạng tổn thương các cơ quan khác kèm theo.

- Sử dụng thuốc kháng sinh

+ Có thể sử dụng kháng sinh theo kinh nghiệm trong trường hợp người bệnh có biểu hiện nghi ngờ hoặc khẳng định nhiễm cúm nặng và/hoặc nghi ngờ bội nhiễm vi khuẩn hoặc nấm.

+ Có thể sử dụng kháng sinh theo kinh nghiệm trong trường hợp người bệnh có biểu hiện nghi ngờ hoặc khẳng định nhiễm cúm nặng và/hoặc nghi ngờ bội nhiễm vi khuẩn hoặc nấm.

+ Nên lấy các bệnh phẩm phù hợp để nuôi cấy phân lập căn nguyên vi khuẩn trước khi dùng kháng sinh.

+ Đánh giá nguy cơ nhiễm vi khuẩn đa kháng và vi khuẩn tụ cầu khi cho kháng sinh.

+ Cần đánh giá đáp ứng để điều chỉnh và cân nhắc ngừng kháng sinh sớm khi không cần thiết.

- Sử dụng corticoid trên người bệnh cúm:

+ Không sử dụng các thuốc corticosteroid thường quy cho người bệnh nhiễm cúm.

+ Hội chẩn chuyên khoa trong trường hợp vẫn cần dùng thuốc corticoid và ghi rõ lý do chỉ định.

- Điều trị hỗ trợ khác: đảm bảo dinh dưỡng, cân bằng điện giải và điều trị bệnh lý nền cho người bệnh.”

Bổ sung phần phân tuyến điều trị để đảm bảo phù hợp với quy định hiện hành trong việc phân cấp chuyên môn

“Phân luồng, phân tuyến người bệnh nhiễm cúm.

Người bệnh nghi ngờ hoặc khẳng định nhiễm cúm mùa mức độ nặng cần được điều trị tại các đơn vị có khả năng theo dõi xử trí tình trạng suy hô hấp cấp.

Cần được bố trí phòng bệnh dành riêng cho người bệnh cúm. Trong điều kiện không thể có phòng riêng, cần thực hiện các biện pháp nhằm ngăn ngừa lây truyền bệnh qua đường hô hấp.”

3.4 Phòng ngừa

Bổ sung phần thông tin sử dụng kháng sinh cho nhóm đối tượng phụ nữ mang thai.

Áp dụng các biện pháp phòng ngừa lây nhiễm cho bệnh truyền nhiễm nhóm B và chỉ định sử dụng thuốc dự phòng cho một số nhóm chỉ định:

“Người bệnh được khẳng định nhiễm cúm mùa cần hạn chế tiếp xúc với người khác đặc biệt người có yếu tố nguy cơ nhiễm cúm nặng.

Thực hiện các biện pháp phòng ngừa lây truyền qua đường hô hấp (sử dụng khẩu trang, vệ sinh bàn tay và bề mặt ô nhiễm...)

Cân nhắc sử dụng thuốc kháng vi rút dự phòng sau phơi nhiễm cho trường hợp người bệnh nội trú có nguy cơ nhiễm cúm nặng cao nên được sử dụng thuốc kháng vi rút cúm để dự phòng nếu có phơi nhiễm với người nhiễm cúm trong vòng 2 ngày trước đó. Sử dụng liệu thuốc kháng vi rút để dự phòng như sau: (*chi tiết bảng liều thuốc*)”

- Giao Tổ thư ký hoàn thiện các nội dung sửa đổi trên vào dự thảo Hướng dẫn và chuẩn bị nội dung báo cáo Cục Quản lý Khám, chữa bệnh trình Lãnh đạo Bộ Y tế.

Biên bản được thông qua cho các thành viên Hội đồng chuyên môn và được sự nhất trí của các thành viên Hội đồng chuyên môn.

Cuộc họp kết thúc hồi 16 giờ ngày 6 tháng 3 năm 2025./.

THƯ KÝ



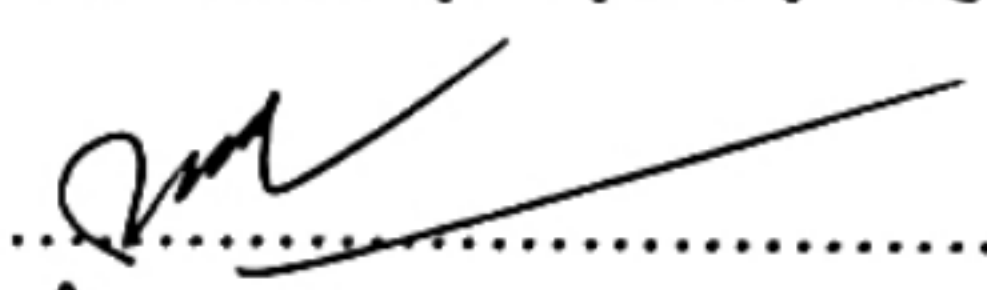
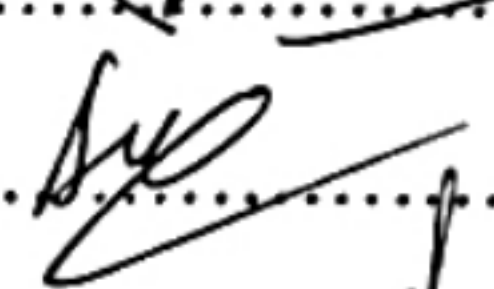
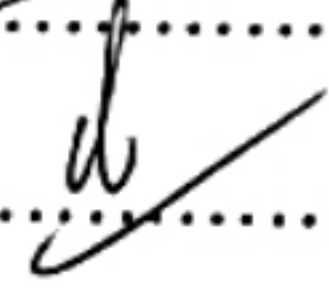
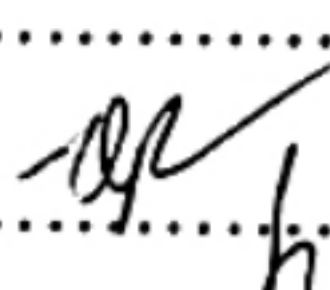
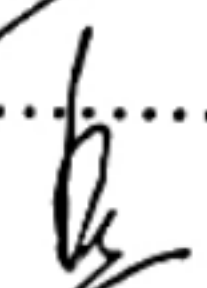
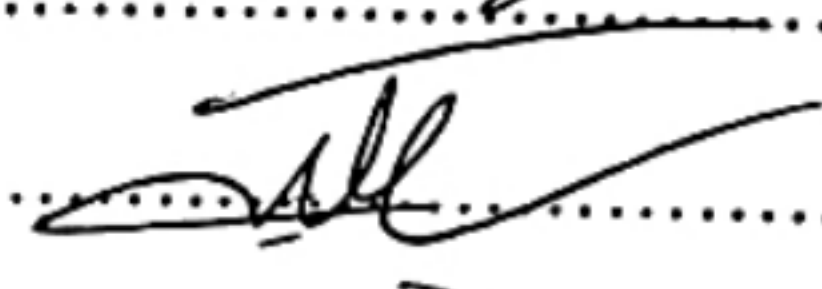
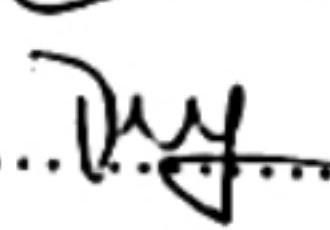
ThS. Phạm Hùng Tiến

CHỦ TRÌ



GS.TS. Nguyễn Văn Kính

CÁC THÀNH VIÊN TRỰC TIẾP THAM DỰ TẠI CỤC QLKCB

1. TS. Nguyễn Trọng Khoa.....
2. GS. TS. Phạm Nhật An.....
3. ThS. Trương Lê Vân Ngọc.....
4. ThS. Lê Kim Dung.....
5. Ths. Đồng Phú Khiêm.....
6. ThS. Bùi Thị Thúy.....
7. DS. Đỗ Thị Ngát.....

Nơi nhận:

- Thứ trưởng Trần Văn Thuấn (để báo cáo);
- Các thành viên tham dự;
- Lưu: VT, NV.