

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 1886/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 16 tháng 5 năm 2016

QUYẾT ĐỊNH

**Phê duyệt Kế hoạch hành động quốc gia về kiểm soát nhiễm khuẩn
trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giai đoạn 2016 - 2020**

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt “Kế hoạch hành động quốc gia về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giai đoạn 2016 - 2020” ban hành kèm theo Quyết định này.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành. Quyết định này thay thế Quyết định số 1428/QĐ-BYT ngày 15/4/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Điều 3. Các Ông, Bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh; Chánh Thanh tra Bộ và các Vụ trưởng, Cục trưởng, Tổng Cục trưởng của Bộ Y tế; Giám đốc các Bệnh viện, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Hiệu trưởng các trường thuộc khối ngành khoa học sức khỏe; Thủ trưởng Y tế các Bộ, ngành và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Bộ trưởng (để b/c);
- Các đ/c Thứ trưởng (để phối hợp chỉ đạo);
- Công TTĐT Bộ Y tế;
- Trang TTĐT Cục QLKCB;
- Lưu: VT, KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Viết Tiến



**KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG QUỐC GIA VỀ KIỂM SOÁT
NHIỄM KHUẨN TRONG CÁC CƠ SỞ KHÁM BỆNH,
CHỮA BỆNH GIAI ĐOẠN 2016 - 2020**

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1886/QĐ-BYT ngày 16 tháng 5 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

HÀ NỘI, THÁNG 5 NĂM 2016

CÁC TỪ NGỮ VIẾT TẮT

BV	Bệnh viện
BYT	Bộ Y tế
KBCB	Khám bệnh, chữa bệnh
KSNK	Kiểm soát nhiễm khuẩn
NB	Người bệnh
NKBV	Nhiễm khuẩn bệnh viện
NVYT	Nhân viên y tế
SYT	Sở Y tế
TCYTTG	Tổ chức Y tế Thế giới (WHO)
VST	Vệ sinh tay

MỤC LỤC

TT	Nội dung	Trang
	Các từ ngữ viết tắt	1
	Phần I. Thực trạng và yêu cầu của công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong khám bệnh, chữa bệnh	3
1	Thực trạng công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong khám bệnh, chữa bệnh	3
2	Cơ sở pháp lý	7
	Phần II. Mục tiêu, giải pháp và kế hoạch thực hiện	8
I	Mục tiêu	8
1	Mục tiêu chung	8
2	Mục tiêu cụ thể và các chỉ số phần đầu	8
II	Các giải pháp thực hiện	12
1	Giải pháp về cơ chế chính sách	12
2	Giải pháp về tổ chức và nhân lực	13
3	Giải pháp về đào tạo, nghiên cứu khoa học và hợp tác quốc tế	13
4	Giải pháp về truyền thông	14
5	Giải pháp cơ sở hạ tầng, trang thiết bị và kinh phí	14
III	Kế hoạch thực hiện kế hoạch hành động quốc gia về kiểm soát nhiễm khuẩn	14
	Phần III. Trách nhiệm thực hiện	15
1	Cục Quản lý Khám, chữa bệnh	15
2	Cục Y tế dự phòng	15
3	Vụ Kế hoạch-Tài chính	15
4	Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo	15
5	Vụ Tổ chức cán bộ	16
6	Vụ Trang thiết bị công trình y tế	16
7	Vụ Bảo hiểm y tế	16
8	Cục Công nghệ thông tin	16
9	Cục Quản lý môi trường y tế	16
10	Cục Quản lý Y dược cổ truyền	16
11	Vụ Pháp chế	17
12	Vụ Truyền thông và Thi đua khen thưởng	17
13	Các Sở Y tế và Y tế các Bộ/ngành	17
14	Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh	17
	Phụ lục 1	18

Phần I

THỰC TRẠNG VÀ YÊU CẦU NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG CÔNG TÁC KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

1. Thực trạng công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong khám bệnh, chữa bệnh

1.1. Tình hình nhiễm khuẩn bệnh viện hiện nay

Nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) hay còn gọi là nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế là một trong những thách thức và mối quan tâm hàng đầu trên toàn thế giới. NKBV đã và đang là gánh nặng cho người bệnh (NB), các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (KBCB) trên toàn cầu, đặc biệt ở các nước chậm phát triển và đang phát triển do làm tăng tỷ lệ mắc bệnh, tỷ lệ tử vong, kéo dài thời gian nằm viện, tăng sử dụng kháng sinh, tăng đề kháng kháng sinh của vi khuẩn và tăng chi phí điều trị [5], [6], [8], [11].

Một nghiên cứu của Rosenthal và cộng sự (2006), tiến hành tại 8 quốc gia đang phát triển từ 2002-2005, cho thấy tỉ lệ NKBV chung là 14,7% và 22,5 ca NKBV/1000 ngày điều trị, tỉ lệ tử vong khá cao ở khoa Hồi sức tích cực lên tới 35,2%-44,9% [9]. Một nghiên cứu khác của Tao L, Rosenthal và cộng sự (2011), tại 398 khoa Hồi sức tích cực của 70 bệnh viện (BV) tại Thượng Hải, Trung quốc, cho thấy tỉ lệ NKBV chung là 5,3% và 6,4 ca NKBV/1000 ngày nằm viện tại khoa Hồi sức tích cực, trong đó viêm phổi mắc phải trong BV chiếm tỉ lệ cao nhất là 20,8 ca/1000 ngày thở máy, kế đến nhiễm khuẩn tiết niệu 6,4 ca/1000 ngày mang thông tiểu và 3,1 ca nhiễm khuẩn huyết/1000 ngày mang catheter mạch máu, vi khuẩn thường gây NKBV hàng đầu là *Acinetobacter baumannii* (19,1%), kế đến là *Pseudomonas aeruginosa* (17,2%), *Klebsiella pneumoniae* (11,9%), và *Staphylococcus aureus* (11,9%) [10].

Tại Việt Nam, nghiên cứu cắt ngang của Bộ Y tế (2005) trên 9.345 NB của 10 BV cho thấy tỷ lệ NKBV 5,8% và viêm phổi bệnh viện chiếm 55,4% [1]. Cũng thời gian này một nghiên cứu cắt ngang khác của Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh trên tất cả các BV công lập cho thấy tỷ lệ NKBV là 6,4%, trong đó viêm phổi đứng hàng đầu chiếm đến 54,3%, kế đến là nhiễm khuẩn tiết niệu (12,3%), nhiễm khuẩn vết mổ và nhiễm khuẩn huyết tương đương nhau (10%) [4]. Nghiên cứu của BV Bệnh Nhiệt Đới Trung ương và VINAREX (2013), khảo sát trên 3.671 NB của 15 khoa Hồi sức tích cực tại 15 BV từ 3 miền Bắc, Trung, Nam cho thấy tỷ lệ NKBV là 27,3%, tỉ lệ sử dụng kháng sinh thay đổi ở các khoa và BV dao động từ 60,5% đến 99,5%. Các BV tuyến trung ương có tỷ lệ NKBV cao hơn và tác nhân hàng đầu gây NKBV tương tự các mầm bệnh hiện nay trên thế giới là *Acinetobacter baumannii* (31%), kế đến là *Pseudomonas aeruginosa* (18%), *Klebsiella pneumoniae* (12%) và *Staphylococcus aureus* (6%). Đặc biệt các vi khuẩn gram

âm kháng với nhiều loại kháng sinh đặc trị như kháng với nhóm carbapenem dao động từ 50% đến 75% [3].

Bên cạnh đó, các cơ sở KBCB lại thường xuyên phải đối phó với các bệnh dịch có nguy cơ lây nhiễm cao do các tác nhân gây bệnh qua đường máu như HIV, viêm gan B, viêm gan C và nhiều tác nhân lây truyền qua đường hô hấp như cúm A (*H5N1*, *H1N1*, *H7N9*,...), lao phổi và các vi khuẩn đa kháng kháng sinh... Đặc biệt, ngày nay với tình trạng xuất hiện nhiều bệnh nhiễm khuẩn mới nổi có tỷ lệ tử vong cao, có nguy cơ lây lan thành dịch, tái dịch trong cộng đồng đặc biệt trong BV, đe dọa đến sự an toàn của NB, nhân viên y tế (NVYT) và cộng đồng như MERS-CoV, Ebola, sởi, dịch hạch.... Ngoài ra, NKBV là nguy cơ ảnh hưởng nghiêm trọng tới việc phát triển kỹ thuật cao như ghép bộ phận cơ thể người, ghép tế bào gốc... và hậu quả sau cùng làm ảnh hưởng tới chất lượng KBCB, sự hài lòng của NB và NVYT.

1.2. Những thành tựu về kiểm soát nhiễm khuẩn

Hệ thống tổ chức kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) được thiết lập ở hầu hết các cơ sở KBCB trong toàn quốc: 91,1% BV đã thành lập Hội đồng KSNK, 84,9% BV có mạng lưới KSNK, 79,2% BV ≥ 150 giường bệnh có khoa KSNK, 81,2% Lãnh đạo khoa/tổ KSNK có trình độ đại học và sau đại học [2].

Một số chính sách pháp luật về KSNK hoặc có liên quan đến KSNK đã được ban hành và áp dụng trong cơ sở KBCB, bao gồm: Thông tư số 18/2009/TT-BYT ngày 14 tháng 10 năm 2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế Hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; Thông tư số 07/2008/TT-BYT ngày 28 tháng 5 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế Hướng dẫn công tác đào tạo liên tục đối với cán bộ y tế; Quyết định số 2174/QĐ-BYT ngày 21 tháng 6 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt Kế hoạch hành động quốc gia chống kháng thuốc giai đoạn 2013-2020; Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn. Quyết định số 1014/QĐ-BYT ngày 30 tháng 3 năm 2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt kế hoạch hành động quốc gia về tăng cường công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giai đoạn từ nay đến năm 2015.

Hoạt động đào tạo, phát triển chuyên ngành KSNK đang ngày được quan tâm và đẩy mạnh. Các chương trình và tài liệu đào tạo liên tục về KSNK đã được ban hành: Quyết định số 5772/BYT-K2ĐT ngày 30 tháng 8 năm 2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Chương trình đào tạo liên tục về phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn; Quyết định số 5771/BYT-K2ĐT ngày 30 tháng 8 năm 2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Chương trình và Tài liệu đào tạo kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên y tế tuyến cơ sở. Các cơ sở KBCB phối hợp với các Hội Kiểm soát

nhuộm khuẩn khu vực thực hiện đào tạo mới, đào tạo liên tục nhằm phát triển chuyên ngành KSNK.

Hợp tác quốc tế về KSNK được đẩy mạnh: Hợp tác đào tạo, trao đổi chuyên gia lĩnh vực KSNK với các tổ chức quốc tế WHO, JICA...

Các cơ sở KBCB bước đầu đã chú trọng đầu tư cơ sở vật chất, phương tiện phục vụ công tác KSNK: 58,6% cơ sở KBCB có đơn vị tiết khuẩn tập trung, nhiều cơ sở KBCB đã đầu tư trang bị đủ phương tiện vệ sinh tay (VST) và hóa chất cho công tác vệ sinh môi trường, khử khuẩn dụng cụ tái sử dụng [2].

Hoạt động KSNK được triển khai thực hiện với chất lượng ngày càng cao tại hầu hết các cơ sở KBCB: giám sát ca bệnh NKBV, giám sát tuân thủ VST, giám sát tuân thủ các quy trình KSNK, giám sát vi sinh vật gây NKBV và kháng kháng sinh, từng bước chuẩn hóa công tác khử khuẩn, tiết khuẩn, tăng cường vệ sinh bệnh viện, chủ động phòng chống bệnh dịch. Đến nay, 75,8% cơ sở KBCB đã thực hiện giao nhận dụng cụ sạch và bền tại các khoa lâm sàng; 87,5% cơ sở KBCB phát động chiến dịch tăng cường vệ sinh tay và 75,2% thực hiện giám sát tuân thủ VST ở nhân viên y tế; trong đó có 611 cơ sở KBCB trong toàn quốc ký cam kết tham gia chiến dịch “Bảo vệ sự sống hãy vệ sinh tay”; đã có 668 cơ sở KBCB ký cam kết thực hiện phong trào “Bệnh viện vệ sinh” [2]. Các BV tuyến trung ương, BV tuyến tỉnh đã phối hợp với các Hội KSNK khu vực triển khai được nhiều hội nghị khoa học kỹ thuật đánh giá hoạt động KSNK và báo cáo các công trình nghiên cứu khoa học về KSNK đánh giá được hiệu quả các hoạt động KSNK trên hầu hết các vùng, miền cả nước, các nghiên cứu có chất lượng góp phần cải tiến và nâng cao về chất lượng KBCB.

1.3. Những tồn tại và thách thức

1.3.1. Những tồn tại

Một số người đứng đầu cơ sở KBCB chưa thật sự hiểu hết vai trò, tầm quan trọng của công tác KSNK, do vậy, đầu tư cho hoạt động KSNK cũng như chính sách ưu đãi, thu hút những người làm công tác KSNK chưa phù hợp để họ yên tâm công tác và cống hiến tâm huyết cho ngành. Một số BV đưa ra hình thức kỷ luật cho NVYT bằng cách điều chuyển về làm việc tại khoa KSNK.

Hệ thống tổ chức KSNK tại các cơ sở KBCB chưa hoàn thiện: Cả nước còn 8,9% BV chưa thành lập Hội đồng KSNK, 15,1% BV chưa có mạng lưới KSNK; 20,8% BV có số giường bệnh >150 chưa thành lập khoa KSNK; 33% BV đã thành lập khoa KSNK nhưng chưa bổ nhiệm Trưởng khoa KSNK; gần 20% Lãnh đạo khoa/tổ KSNK có trình độ cao đẳng, trung cấp và sơ học [2].

Cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ công tác KSNK chưa được quan tâm đầu tư đúng mức: 39,7% BV không có đủ tối thiểu 1 buồng cách ly đúng quy định ở các khoa lâm sàng; 46,5% BV không có đơn vị tiết khuẩn tập trung đạt chuẩn,

33,9% BV không đủ 1 buồng thu gom dụng cụ bẩn/1 khoa lâm sàng; rất ít BV trang bị máy tiệt khuẩn nhiệt độ thấp; 40,4% BV không đạt tỷ lệ 1 Lavabo rửa tay/10 giường bệnh nội trú; 57,6% BV không sẵn dụng dịch VST tại nơi có nhiều người tiếp xúc [2].

Nhân lực KSNK còn thiếu và yếu: Đa số nhân viên phụ trách công tác giám sát NKBV chưa được đào tạo thực hiện giám sát chuyên trách; 49,1% nhân viên mạng lưới KSNK chưa được đào tạo về KSNK; 46,4% nhân viên bộ phận khử khuẩn, tiệt khuẩn chưa được đào tạo về chuyên môn; Hầu hết các BV chưa bảo đảm 1 nhân lực giám sát/150 giường bệnh [2].

Chưa có hệ thống và chương trình đào tạo KSNK trong các trường thuộc khối ngành khoa học sức khỏe; chưa có giáo trình quốc gia chuẩn để đào tạo KSNK; chưa xây dựng được trung tâm đào tạo chuẩn tại 3 miền cũng như lực lượng giáo viên chuyên ngành giúp cho công tác đào tạo KSNK.

Thiếu nhiều Hướng dẫn chuyên môn về KSNK. Hiện tại mới có 6 Hướng dẫn chuyên môn ban hành năm 2012.

Chưa có hệ thống giám sát NKBV quốc gia: chưa xây dựng những tiêu chí cần giám sát và báo cáo, chưa xây dựng công cụ và phần mềm giám sát.

1.3.2. Những thách thức:

Nâng cao chất lượng KBCB, tăng sự hài lòng của NB, bảo đảm an toàn cho NB, NVYT và cộng đồng là nhiệm vụ trọng tâm của ngành y tế hiện nay. Trong nhiều năm qua và những năm sắp tới, ngành y tế đã và sẽ tiếp tục tăng cường ứng dụng nhiều kỹ thuật cao trong chẩn đoán, điều trị như phát triển nội soi, phẫu thuật tim mạch, ghép bộ phận cơ thể người, ghép tế bào gốc.... Các chuyên khoa hệ nội, ngoại, sản, nhi, truyền nhiễm nay đã có sự phát triển thành các lĩnh vực chuyên môn sâu, triển khai nhiều kỹ thuật đòi hỏi phải vô khuẩn cao. Sự phát triển đó đòi hỏi công tác KSNK phải được tăng cường, phát triển tương xứng, nhằm hạn chế tới mức thấp nhất NKBV, bảo đảm an toàn cho NB, NVYT và cộng đồng.

Cùng với những yêu cầu về chuyên môn, hoạt động KSNK còn là tiêu chuẩn đánh giá chất lượng BV đã được Bộ Y tế đưa vào Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng BV hằng năm.

Đặc biệt với mô hình bệnh tật của nước chậm phát triển và đang phát triển, các bệnh nhiễm khuẩn chiếm tỷ lệ cao, nhiều bệnh dịch mới nổi có nguy cơ tử vong cao và gây dịch xuất hiện không chỉ tại cộng đồng mà ngày càng có xu hướng lây lan nhiều trong BV như Cúm A (*H5N1, H1N1, H7N9, ..*), SARS, MER-CoV, Ebola,.... là một trong những thách thức lớn trong công tác kiểm soát và ngăn ngừa bệnh dịch tại các cơ sở KBCB.

Nhiều cơ sở vật chất, trang thiết bị cơ bản cho hoạt động kiểm soát và ngăn

ngừa nhiễm khuẩn mắc phải trong BV chưa được tính đúng, tính đủ dẫn đến nhiều cơ sở KBCB chưa có nguồn kinh phí đủ dành cho các hoạt động này.

Nhiều BV xây mới nhưng chưa có văn bản hướng dẫn về xây dựng, thiết kế phù hợp với tiêu chuẩn KSNK trong các cơ sở KBCB.

2. Cơ sở pháp lý

a) Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009.

b) Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm số 3/2007/QH12 ngày 21 tháng 11 năm 2007.

c) Quyết định số 153/2006/QĐ-TTg ngày 30 tháng 6 năm 2006 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế Việt Nam giai đoạn đến năm 2010 và tầm nhìn đến năm 2020.

d) Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế.

đ) Thông tư số 18/2009/TT-BYT ngày 14 tháng 10 năm 2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Phần II

MỤC TIÊU, GIẢI PHÁP VÀ KẾ HOẠCH THỰC HIỆN

I. Mục tiêu

1. Mục tiêu chung

Nâng cao năng lực kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhằm tăng cường chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, bảo đảm an toàn cho người bệnh, nhân viên y tế và cộng đồng.

2. Mục tiêu cụ thể và các chỉ số phần đầu

Mục tiêu cụ thể 1: Bổ sung, hoàn thiện các chính sách pháp luật, quy trình kỹ thuật và các tài liệu chuyên môn về kiểm soát nhiễm khuẩn.

Các chỉ số phần đầu:

- a) Đánh giá, sửa đổi, bổ sung Thông tư số 18/2009/TT-BYT vào năm 2017.
- b) Chính sửa và hoàn thiện Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng lĩnh vực KSNK vào năm 2016.
- c) Sửa đổi, bổ sung chế độ phụ cấp cho người làm công tác KSNK vào năm 2018.
- d) Bổ sung và ban hành tài liệu hướng dẫn KSNK cấp quốc gia vào năm 2017.
- đ) Xây dựng và ban hành các quy trình chuyên môn kỹ thuật thực hành KSNK vào năm 2017.
- e) Bổ sung, hoàn thiện và ban hành Hướng dẫn kiểm soát và phòng ngừa lây nhiễm các bệnh truyền nhiễm mới nổi có nguy cơ gây dịch vào năm 2017.
- g) Phối hợp với các cơ quan liên quan xây dựng và ban hành quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về thiết kế BV phù hợp với công tác KSNK trong các cơ sở KBCB vào năm 2018.

Mục tiêu cụ thể 2: Củng cố, kiện toàn hệ thống tổ chức và nhân lực lĩnh vực kiểm soát nhiễm khuẩn.

Các chỉ số phần đầu:

- a) Hệ thống tổ chức:
 - Trên 95% Sở Y tế có cán bộ chuyên trách hoặc phụ trách công tác KSNK vào năm 2020.
 - Trên 90% cơ sở KBCB có cán bộ quản lý khoa/tổ KSNK đúng quy định vào năm 2020.
 - Trên 60% BV có bộ phận giám sát chuyên trách đúng quy định vào năm 2020.

- Trên 80% BV có bộ phận khử khuẩn, tiệt khuẩn đúng quy định vào năm 2020.

b) Nâng cao năng lực cho người làm công tác KSNK:

- Trên 60% Trưởng khoa, Phó khoa, Tổ trưởng, Tổ phó, Điều dưỡng trưởng khoa KSNK được đào tạo chuyên sâu về KSNK tại các trường/Trung tâm đào tạo vào năm 2020.

- Trên 60% nhân viên bộ phận giám sát nhiễm khuẩn của các BV tuyến trung ương, BV tuyến tỉnh được đào tạo theo chương trình nâng cao về giám sát nhiễm khuẩn vào năm 2020.

- Trên 50% nhân viên bộ phận khử khuẩn, tiệt khuẩn được đào tạo về khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ vào năm 2020.

- Trên 80% cán bộ, viên chức, người lao động công tác tại các cơ sở KBCB được đào tạo theo chương trình phổ cập về KSNK vào năm 2019.

Mục tiêu cụ thể 3: Tăng cường các hoạt động chuyên môn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở KBCB, đặc biệt đẩy mạnh công tác giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện và giám sát tuân thủ các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn.

Các chỉ số phân đầu:

a) Hoạt động giám sát:

- Xây dựng hệ thống giám sát NKBV quốc gia: xây dựng phần mềm, công cụ và cơ sở dữ liệu trong hệ thống giám sát vào năm 2017.

- Trên 50% BV hạng I có ứng dụng công nghệ thông tin vào hệ thống giám sát NKBV quốc gia vào năm 2018.

- 100% BV hạng đặc biệt, trên 30% BV hạng I và BV tuyến tỉnh thực hiện giám sát chủ động liên tục tối thiểu 4 loại nhiễm khuẩn BV liên quan đến dụng cụ và thủ thuật xâm lấn: nhiễm khuẩn phổi BV liên quan đến thở máy, nhiễm khuẩn vết mổ, nhiễm khuẩn huyết liên quan đến ống thông mạch máu, nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan đến thông tiểu vào năm 2018, đạt 40% vào năm 2020.

- Trên 50% BV từ tuyến tỉnh trở lên thực hiện giám sát và có kế hoạch cách ly người nhiễm vi sinh vật kháng thuốc trong BV và báo cáo kết quả định kỳ cho hệ thống giám sát NKBV quốc gia vào năm 2018.

- Trên 80% BV thực hiện phòng ngừa phơi nhiễm cho NVYT (viêm gan B, cúm, lao, tai nạn nghề nghiệp...) vào năm 2020.

- Trên 70% BV thực hiện giám sát vi sinh trong môi trường (nước, không khí, bề mặt), tại khu vực có nguy cơ lây nhiễm cao (buồng phẫu thuật, hồi sức, buồng thận nhân tạo, buồng pha chế thuốc, dịch truyền) vào năm 2018.

b) Triển khai thực hiện kế hoạch quốc gia về KSNK:

- 100% cơ sở KBCB xây dựng kế hoạch về KSNK theo Kế hoạch hành động quốc gia về KSNK phù hợp với quy mô cơ sở KBCB vào năm 2017.

- Trên 90% cơ sở KBCB triển khai thực hiện, giám sát, đánh giá kết quả thực hiện kế hoạch về KSNK hằng năm và tổng kết việc thực hiện kế hoạch vào năm 2020.

c) Vệ sinh tay:

- Trên 90% BV có tổ chức chiến dịch “Bảo vệ sự sống hãy vệ sinh tay” vào năm 2018 và trên 95% vào năm 2020.

- 100% BV hạng đặc biệt, trên 60% BV hạng I thực hiện giám sát và báo cáo tuân thủ VST, số lượng dung dịch VST hằng quý, các BV khác ít nhất mỗi năm 2 lần từ năm 2017.

- Trên 20% cơ sở KBCB có nghiên cứu đánh giá hiệu quả của VST làm giảm tỷ lệ NKBV, giảm chi phí điều trị, cứu sống NB vào năm 2018.

d) Khử khuẩn, tiết khuẩn:

- Trên 70% BV tuyến trung ương, BV tuyến tỉnh tổ chức tiết khuẩn tập trung theo quy định vào năm 2018 và trên 80% vào năm 2020.

- Trên 80% BV hạng đặc biệt, hạng I xây dựng được danh mục các dụng cụ tiết khuẩn cho phẫu thuật và cách tính chi phí về dụng cụ cho các ca phẫu thuật vào năm 2019.

- Trên 70% BV xây dựng danh mục trang thiết bị khử khuẩn, tiết khuẩn phù hợp với nhu cầu phẫu thuật, thủ thuật và qui mô chuyên khoa của BV.

đ) Đồ vải và giặt là:

- Trên 80% BV thực hiện giặt đồ vải của NB và NVYT tập trung (trong BV hoặc xã hội hóa) vào năm 2019.

- Trên 90% các BV có trang phục cho NB và NVYT phù hợp với quy định của BHYT vào năm 2020.

Mục tiêu cụ thể 4: Tăng cường đào tạo, nghiên cứu khoa học và hợp tác quốc tế về kiểm soát nhiễm khuẩn.

Các chỉ số phân đầu:

a) Thành lập ít nhất 3 Trung tâm huấn luyện đào tạo về KSNK tại các BV ở 3 miền Bắc, Trung, Nam để làm cơ sở đào tạo thực hành và mô hình mẫu cho các BV học tập về KSNK vào năm 2019.

b) Xây dựng ít nhất 9 mô hình BV mẫu về KSNK đại diện các vùng miền, tuyến BV và theo tính chất chuyên khoa vào năm 2017.

c) Đưa nội dung KSNK vào giảng dạy lồng ghép tại các trường thuộc khối ngành khoa học sức khỏe:

- Xây dựng chương trình và tài liệu đào tạo KSNK giảng dạy lồng ghép trong các trường thuộc khối ngành khoa học sức khỏe vào năm 2017;

- Xây dựng chương trình và tài liệu đào tạo liên tục về KSNK vào năm 2017;

- Triển khai giảng dạy lồng ghép KSNK tại các trường thuộc khối ngành khoa học sức khỏe vào năm 2018.

d) Xây dựng, bồi dưỡng đội ngũ giảng viên cấp quốc gia và cấp vùng để thực hiện các chương trình đào tạo KSNK của Bộ Y tế vào năm 2017.

đ) Tăng cường nghiên cứu khoa học về KSNK:

- Trên 40% BV từ tuyến tỉnh trở lên có đề tài nghiên cứu về KSNK từ năm 2017, đạt trên 60% vào năm 2020.

- Có nghiên cứu về thực trạng nhiễm khuẩn BV tại một số BV trọng điểm vào năm 2017.

- Có nghiên cứu khoa học về chi phí cho KSNK làm cơ sở tính toán giá dịch vụ KBCB góp phần thuyết minh cho Bộ Tài chính và người dân sử dụng các dịch vụ y tế vào năm 2017.

- Tổ chức hội nghị khoa học chuyên đề KSNK cấp khu vực 2 năm một lần, hội nghị khoa học chuyên đề KSNK toàn quốc 3 năm 1 lần từ năm 2017.

e) Mở rộng quan hệ hợp tác quốc tế về KSNK:

Tăng cường mở rộng hợp tác, phối hợp với Tổ chức Y tế Thế giới và các tổ chức trong nước, quốc tế để tổ chức các hội nghị quốc tế và triển khai thực hiện các mục tiêu, các hoạt động của Kế hoạch quốc gia về KSNK.

Mục tiêu cụ thể 5: Đẩy mạnh truyền thông về kiểm soát nhiễm khuẩn.

Các chỉ số phân đầu:

a) Trang thông tin điện tử của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh có chuyên mục về KSNK (văn bản quy phạm pháp luật; tài liệu hướng dẫn, tuyên truyền liên quan đến KSNK, thông tin cập nhật) từ năm 2016.

b) Mở rộng tuyên truyền về KSNK qua các kênh truyền thông (phát thanh, truyền hình, Tạp chí Bệnh viện và báo Sức khỏe đời sống, Tạp chí Điều dưỡng, website Hội KSNK thành phố Hồ Chí Minh, Hà Nội, Thừa Thiên Huế ...) từ năm 2016.

c) 100% các BV thực hiện chương trình truyền thông, giáo dục về phòng ngừa KSNK trên mọi phương tiện (trang web, poster, tờ rơi, ...) phù hợp với điều kiện và đặc điểm địa phương, vùng, miền, chuyên môn của BV vào năm 2018.

Mục tiêu cụ thể 6: Đầu tư nguồn lực, cơ sở hạ tầng, phương tiện, trang thiết bị nhằm đáp ứng yêu cầu kiểm soát nhiễm khuẩn.

Các chỉ số phân đầu:

a) Trên 90% BV xây dựng mới phải bảo đảm nguyên tắc, tiêu chuẩn thiết kế của Bộ Xây dựng và Bộ Y tế và bảo đảm điều kiện cho công tác phòng ngừa và KSNK từ năm 2019.

b) 100% BV hạng đặc biệt, trên 70% BV hạng I và tuyển tình, trên 50% các BV còn lại có khu vực phẫu thuật, hồi sức, lọc máu, nội soi, khu cách ly, phòng cách ly đạt tiêu chuẩn về KSNK vào năm 2020.

c) Trang thiết bị, phương tiện vệ sinh tay:

- Trên 70% BV đạt tỷ lệ Lavabo rửa tay/giường bệnh trong toàn BV $\geq 1/10$ vào năm 2018.

- Trên 60% BV đạt tỷ lệ Lavabo rửa tay/giường bệnh tại khoa hồi sức tích cực $\geq 1/4$ vào năm 2018.

- Năm 2018: Trên 70% BV trang bị phương tiện, dụng cụ, hóa chất VST đúng quy định.

d) Cung cố và hoàn thiện đơn vị tiết khuẩn tập trung đúng quy định:

- Trên 80% BV có đơn vị tiết khuẩn tập trung có cơ sở hạ tầng và hoạt động đúng quy định vào năm 2020.

- Trên 80% BV cung cấp đủ phương tiện, dụng cụ, hóa chất cho hoạt động khử khuẩn, tiết khuẩn dụng cụ vào năm 2017 và đạt trên 90% vào năm 2020.

đ) Cung cấp đủ phương tiện phòng hộ cá nhân có chất lượng cho NVYT và hóa chất phục vụ công tác vệ sinh, khử khuẩn dụng cụ:

Trên 90% BV cung cấp đủ phương tiện phòng hộ cá nhân đúng tiêu chuẩn cho NVYT và hóa chất cho công tác vệ sinh, khử khuẩn dụng cụ vào năm 2016.

e) Đầu tư phương tiện vệ sinh môi trường, thu gom phân loại chất thải y tế:

- Trên 80% BV bảo đảm cung cấp đủ chủng loại, chất lượng phương tiện vệ sinh môi trường, thu gom phân loại chất thải y tế theo qui định vào năm 2020;

- Trên 60% BV có hệ thống xử lý chất thải lỏng đạt quy chuẩn vào năm 2020.

II. Các giải pháp thực hiện

1. Giải pháp về cơ chế chính sách

a) Từng bước cập nhật, xây dựng, bổ sung các chính sách, pháp luật, quy định, quy trình kỹ thuật, hướng dẫn chuyên môn về KSNK và tổ chức cho các cơ sở KBCB thực hiện.

b) Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát, đánh giá việc tuân thủ các chính sách, pháp luật, quy định, quy trình kỹ thuật, hướng dẫn chuyên môn về KSNK tại các cơ sở KBCB.

c) Có cơ chế khuyến khích nghiên cứu khoa học về KSNK nhằm cung cấp bằng chứng cho việc xây dựng chính sách, pháp luật, quy định, quy trình kỹ thuật, hướng dẫn chuyên môn về KSNK.

d) Tăng cường sự quan tâm của các cấp, các ngành đối với công tác KSNK, bổ sung chế độ ưu đãi cho người làm công tác KSNK giúp họ yêu nghề, an tâm với công việc. Xóa bỏ quan niệm đưa NVYT bị kỷ luật về làm việc tại khoa KSNK.

2. Giải pháp về tổ chức và nhân lực

a) Hệ thống tổ chức:

- Thành lập Hội đồng chuyên môn KSNK cấp quốc gia để tư vấn và xây dựng chính sách, pháp luật, quy định, quy trình kỹ thuật, hướng dẫn chuyên môn về KSNK góp phần thúc đẩy hoàn thiện hệ thống KSNK trong các cơ sở KBCB theo Hướng dẫn tại Thông tư số 18/2009/TT-BYT.

- Nâng cao vai trò, trách nhiệm của Lãnh đạo và cán bộ phụ trách công tác KSNK tại các Sở Y tế trong việc chỉ đạo, giám sát thực hiện công tác KSNK tại các đơn vị trực thuộc.

b) Hỗ trợ các cơ sở KBCB phát triển nguồn nhân lực thực hiện công tác KSNK:

- Đào tạo lực lượng chuyên gia về KSNK cấp quốc gia, vùng.

- Đào tạo nâng cao năng lực quản lý nguồn nhân lực cho hệ thống quản lý KSNK các cấp từ Bộ Y tế, Sở Y tế đến các cơ sở KBCB.

- Đào tạo cơ bản và đào tạo nâng cao cho đội ngũ nhân viên chuyên trách về KSNK đặc biệt là đội ngũ giám sát chuyên trách và khử khuẩn, tiệt khuẩn.

3. Giải pháp về đào tạo, nghiên cứu khoa học và hợp tác quốc tế

a) Tăng cường đào tạo về KSNK:

- Xây dựng và triển khai thực hiện các chương trình đào tạo KSNK tại các trường thuộc khối ngành khoa học sức khỏe, các Sở Y tế và các BV.

- Đa dạng hóa các hình thức đào tạo, huấn luyện như đào tạo tập trung hoặc vừa làm vừa học, đào tạo dài hạn, đào tạo liên tục, tập huấn, hội nghị, hội thảo, tham quan, học tập chuyên đề KSNK trong và ngoài nước, đào tạo liên kết với các trường đại học nước ngoài, xây dựng các trung tâm đào tạo và các BV mẫu về KSNK.

b) Tăng cường nghiên cứu khoa học về KSNK:

- Cơ sở KBCB từ tuyến tỉnh trở lên hằng năm phải triển khai các đề tài nghiên cứu về KSNK.

- Tổ chức và triển khai nghiên cứu khoa học về chi phí cho KSNK làm cơ sở tính giá dịch vụ KBCB.

- Thường niên tổ chức các hội nghị khoa học chuyên đề KSNK cấp khu vực và hội nghị khoa học chuyên đề KSNK toàn quốc.

c) Mở rộng quan hệ hợp tác quốc tế về KSNK:

- Phối hợp với Tổ chức Y tế Thế giới, các tổ chức quốc tế tổ chức các hội nghị, hội thảo chuyên ngành KSNK.

- Tăng cường vận động tài trợ của các tổ chức quốc tế, phi chính phủ triển khai các hoạt động và hợp tác quốc tế nghiên cứu khoa học về KSNK như Tổ chức

Y tế Thế giới, CDC, JICA của Nhật Bản và các chương trình dự án liên quan đến KSNK để thiết lập hệ thống theo dõi các tư liệu quốc tế nhằm cung cấp kịp thời các thông tin và tăng cường năng lực quản lý BV trong lĩnh vực KSNK.

- Ưu tiên kết hợp nguồn tài chính trong nước và quốc tế để triển khai các Chương trình sau: Chương trình cấp Bộ về nâng cao chất lượng công tác KSNK; Chương trình nâng cao năng lực lãnh đạo và quản lý cho Lãnh đạo Khoa KSNK.

4. Giải pháp về truyền thông

a) Tăng cường phổ biến, tuyên truyền công tác KSNK trên công thông tin điện tử của Bộ Y tế, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, hoặc các kênh truyền thông khác như đài phát thanh, truyền hình, Tạp chí Bệnh viện và báo Sức khỏe đời sống, Tạp chí Điều dưỡng, website Hội KSNK thành phố Hồ Chí Minh, Hà Nội, Thừa Thiên Huế ...

b) Thực hiện chương trình truyền thông, giáo dục về phòng ngừa KSNK trên mọi phương tiện (trang web, poster, tờ rơi, ...) phù hợp với điều kiện và đặc điểm địa phương, vùng, miền, chuyên môn của BV.

5. Giải pháp về cơ sở hạ tầng, trang thiết bị và kinh phí

a) Đầu tư cơ sở hạ tầng, trang thiết bị cho triển khai các hoạt động KSNK:

- Áp dụng quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về KSNK trong xây dựng cơ sở hạ tầng, trang thiết bị cho hoạt động KSNK.

- Từng bước tập trung hóa, xã hội hóa khử khuẩn, tiệt khuẩn tập trung, đồ vải, giặt là và vệ sinh môi trường theo hướng cụm.

b) Bảo đảm kinh phí xây dựng và triển khai các đề án cải tiến chất lượng về KSNK.

- Bố trí kinh phí xây dựng và triển khai các đề án cải tiến chất lượng, huy động nguồn kinh phí từ ngân sách nhà nước, vốn viện trợ, vốn vay.

- Bộ Y tế đề xuất với Chính phủ và Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương quan tâm:

+ Bố trí nguồn ngân sách riêng cho công tác KSNK trong ngân sách sự nghiệp ngành y tế các cấp và ở các cơ sở y tế.

+ Huy động các nguồn tài chính hợp pháp khác, đặc biệt từ nguồn của tư nhân và các tổ chức quốc tế.

+ Phân cấp quản lý ngân sách cho KSNK bảo đảm tính hiệu quả của kế hoạch hành động quốc gia về KSNK.

III. Kế hoạch thực hiện kế hoạch hành động quốc gia về kiểm soát nhiễm khuẩn (Xem chi tiết tại Phụ lục 1).

PHẦN III. TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN

1. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh

a) Làm đầu mối triển khai thực hiện Kế hoạch hành động quốc gia về KSNK, xây dựng các đề án, dự án cụ thể trình Bộ Y tế phê duyệt. Hướng dẫn triển khai thực hiện Kế hoạch hành động quốc gia về KSNK cho các đơn vị; theo dõi, giám sát việc thực hiện và báo cáo Lãnh đạo Bộ Y tế về việc triển khai thực hiện Kế hoạch hành động quốc gia về KSNK.

b) Làm đầu mối xây dựng, sửa đổi các chính sách, văn bản quy phạm pháp luật cho việc triển khai Kế hoạch hành động quốc gia về KSNK, tuyên truyền vận động cho việc thành lập Hội KSNK quốc gia, thành lập Hội đồng chuyên môn KSNK.

c) Bổ sung, cập nhật tiêu chí về thực hiện công tác KSNK trong Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng BV.

d) Phối hợp trong việc xây dựng kế hoạch, chương trình đào tạo, tập huấn về KSNK.

e) Đầu mối trong việc kiểm tra, đánh giá việc thực hiện công tác KSNK ở địa phương, đơn vị. Theo dõi tiến độ thực hiện Kế hoạch hành động về KSNK ở các địa phương, đơn vị và đề xuất khen thưởng.

2. Cục Y tế dự phòng

Phối hợp cùng với Cục Quản lý Khám, chữa bệnh và các Vụ, Cục liên quan xây dựng hướng dẫn phòng ngừa và kiểm soát lây nhiễm các bệnh truyền nhiễm trong BV.

3. Vụ Kế hoạch-Tài chính

a) Là cơ quan đầu mối xây dựng kế hoạch ngân sách cho KSNK trong kế hoạch hằng năm và dài hạn, huy động nguồn vốn đầu tư từ nước ngoài, ODA cho việc thực hiện Kế hoạch hành động quốc gia về KSNK.

b) Tính đủ chi phí KSNK vào giá dịch vụ KBCB.

c) Bố trí nguồn ngân sách hằng năm cho việc triển khai Kế hoạch hành động quốc gia về KSNK và ngân sách đào tạo, đào tạo liên tục cho KSNK để trình Bộ trưởng Bộ Y tế xem xét, quyết định.

4. Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo

a) Phối hợp với Cục Quản lý Khám, chữa bệnh chỉ đạo các cơ sở đào tạo theo thẩm quyền, chức năng, nhiệm vụ được giao trong việc xây dựng kế hoạch, nội dung, chương trình đào tạo và đào tạo liên tục về KSNK cho sinh viên, học sinh và cán bộ, nhân viên làm công tác KSNK tại các cơ sở KBCB, giảng viên

giảng dạy KSNK tại các trường thuộc khối ngành khoa học sức khỏe; thực hiện các biện pháp nhằm chuẩn hóa đào tạo KSNK.

b) Chỉ đạo các cơ sở đào tạo thực hiện đưa nội dung KSNK vào giảng dạy tại các trường; phát triển đội ngũ giảng viên KSNK; đề xuất đầu tư cơ sở thực hành, tiền lâm sàng bảo đảm chuẩn hóa, hiện đại để nâng cao chất lượng đào tạo nguồn nhân lực KSNK trên cơ sở lồng ghép với các dự án trong lĩnh vực đào tạo; chỉ đạo các cơ sở thực hiện đào tạo liên tục cập nhật kiến thức cho cán bộ làm công tác KSNK.

5. Vụ Tổ chức cán bộ

a) Đầu mối triển khai thực hiện các giải pháp xây dựng mạng lưới tổ chức KSNK;

b) Chủ trì, phối hợp với Cục Quản lý Khám, chữa bệnh và các Hội KSNK tham mưu với Bộ trưởng Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền xây dựng mã số, chức danh nghề nghiệp, xây dựng vị trí việc làm cho cán bộ, nhân viên làm công tác KSNK, xây dựng chế độ chính sách, phụ cấp nghề nghiệp cho cán bộ, nhân viên làm công tác KSNK.

6. Vụ trang thiết bị công trình y tế

Đầu mối phối hợp với các Vụ Kế hoạch Tài chính, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh thực hiện các giải pháp tăng cường đầu tư, nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị, phương tiện phục vụ công tác KSNK tại các cơ sở KBCB.

7. Vụ Bảo hiểm y tế

Đầu mối xây dựng chính sách chi trả bảo hiểm y tế cho các hoạt động KSNK theo giá dịch vụ KBCB.

8. Cục Công nghệ thông tin

Phối hợp với Cục Quản lý Khám, chữa bệnh và các Vụ, Cục liên quan chỉ đạo triển khai xây dựng và thực hiện xây dựng cơ sở dữ liệu quốc gia về NKBV để các cơ sở KBCB báo cáo về tình hình NKBV.

9. Cục Quản lý Môi trường Y tế

Phối hợp với Cục Quản lý Khám, chữa bệnh và các Vụ, Cục liên quan xây dựng hướng dẫn quản lý, giám sát môi trường y tế, hóa chất khử khuẩn và vệ sinh môi trường.

10. Cục quản lý Y, Dược cổ truyền

Phối hợp với Cục Quản lý Khám, chữa bệnh và các Vụ, Cục liên quan xây dựng các hướng dẫn KSNK đặc thù chuyên khoa.

11. Vụ Pháp chế

Phối hợp với Cục Quản lý Khám, chữa bệnh trong xây dựng các văn bản pháp quy có liên quan đến KSNK trình cơ quan có thẩm quyền ban hành, hướng dẫn, giám sát việc triển khai thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật về KSNK.

12. Vụ Truyền thông và Thi đua khen thưởng

a) Phối hợp xây dựng và triển khai các giải pháp thông tin, truyền thông liên quan đến công tác KSNK.

b) Chỉ đạo công tác thi đua, khen thưởng gắn với việc triển khai thực hiện công tác KSNK.

13. Các Sở Y tế và Y tế các Bộ, ngành

a) Xây dựng và ban hành Kế hoạch hành động của tỉnh về nâng cao năng lực KSNK dựa trên cơ sở của Kế hoạch hành động quốc gia về KSNK.

b) Chỉ đạo các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc xây dựng và thực hiện chương trình và kế hoạch hành động KSNK.

c) Phối hợp với Bộ Y tế, cơ quan chuyên môn, các Hội KSNK thực hiện giám sát thường xuyên và đánh giá định kỳ việc thực hiện Kế hoạch hành động KSNK tại các cơ sở KBCB trực thuộc.

d) Tổng hợp, báo cáo thực hiện Kế hoạch hành động của tỉnh về KSNK về Bộ Y tế.

14. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

a) Xây dựng và ban hành Kế hoạch hành động về KSNK tại đơn vị dựa trên cơ sở Kế hoạch hành động về KSNK của quốc gia và của tỉnh.

b) Lập kế hoạch hằng năm về KSNK để làm cơ sở thực hiện, đánh giá việc thực hiện và báo cáo kết quả về Bộ Y tế, Sở Y tế theo yêu cầu để tổng hợp.

c) Ưu tiên đầu tư nguồn lực cho công tác KSNK, bảo đảm thực hiện đúng mục tiêu và tiến độ của Kế hoạch hành động quốc gia về KSNK tại đơn vị.

Phụ lục 1

Kế hoạch thực hiện Kế hoạch hành động quốc gia về kiểm soát nhiễm khuẩn (Ban hành kèm theo Quyết định số: /QĐ-BYT ngày tháng năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Các hoạt động theo kế hoạch	Khung thời gian					Cơ quan chịu trách nhiệm/phối hợp	Kết quả mong đợi	Kinh phí dự kiến (triệu đồng)
	2016	2017	2018	2019	2020			
Mục tiêu cụ thể 1: Bổ sung, hoàn thiện các chính sách, pháp luật, quy trình kỹ thuật và các tài liệu chuyên môn về KSNK								
1.1. Đánh giá, sửa đổi, bổ sung Thông tư số 18/2009/TT-BYT		x				Cục Quản lý KCB Các cơ sở KBCB	2017: Thông tư 18/2009/TT-BYT được chỉnh sửa	600
1.2. Chỉnh sửa và hoàn thiện Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng lĩnh vực KSNK	x					Cục Quản lý KCB	2016: Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng KSNK được chỉnh sửa	150
1.3. Sửa đổi, bổ sung và hoàn thiện chế độ phụ cấp cho người làm công tác KSNK			x			Vụ Tổ chức cán bộ	2018: Hoàn thiện chế độ phụ cấp cho người làm công tác KSNK	250
1.4. Bổ sung và ban hành tài liệu hướng dẫn chuyên ngành KSNK cấp quốc gia	x	x				Cục Quản lý KCB	2017: Ban hành bộ tài liệu hướng dẫn KSNK quốc gia	1000
1.5. Xây dựng và ban hành các quy trình chuyên môn kỹ thuật thực hành KSNK		x				Cục Quản lý KCB Cơ sở KBCB	2017: Ban hành bộ quy trình chuyên môn kỹ thuật thực hành KSNK	1000
1.6. Bổ sung, hoàn thiện và ban hành Hướng dẫn kiểm soát và phòng ngừa lây nhiễm các bệnh truyền nhiễm mới nổi có nguy cơ gây dịch	x	x				Cục Quản lý KCB	2017: Ban hành Hướng dẫn kiểm soát và phòng ngừa lây nhiễm các bệnh truyền nhiễm mới nổi có nguy cơ gây dịch	600
1.7. Xây dựng và ban hành quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về thiết kế BV phù hợp với công tác KSNK		x	x			Bộ Y tế, Bộ Xây dựng	2018: Ban hành quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về thiết kế BV	500
Mục tiêu cụ thể 2: Củng cố, kiện toàn hệ thống tổ chức và nhân lực lĩnh vực KSNK								
2.1. Hoàn thiện hệ thống tổ chức KSNK								
- Phân công cán bộ chuyên trách/phụ trách KSNK tại Sở Y tế	x	x	x	x	x	Các Sở Y tế	2020: 95% Sở Y tế có cán bộ chuyên trách/phụ trách	

Các hoạt động theo kế hoạch	Khung thời gian					Cơ quan chịu trách nhiệm/phối hợp	Kết quả mong đợi	Kinh phí dự kiến (triệu đồng)
	2016	2017	2018	2019	2020			
- Bổ nhiệm cán bộ quản lý khoa/tổ KSNK	x	x	x	x	x	Các cơ sở KB CB	KSNK 2020: Trên 90% BV có cán bộ quản lý khoa/tổ KSNK đúng quy định	
- Bộ phận giám sát chuyên trách	x	x	x	x	x	Các cơ sở KB CB	2020: Trên 60% BV có bộ phận giám sát đúng quy định	
- Bộ phận khử khuẩn, tiết kiệm	x	x	x	x	x	Các cơ sở KB CB	2020: Trên 80% BV có bộ phận khử khuẩn, tiết kiệm đúng quy định	
2.2. Nâng cao năng lực cho người làm công tác KSNK								
- Đào tạo chuyên sâu cho Trưởng khoa, Phó khoa, Tổ trưởng, Tổ phó, Điều dưỡng trưởng khoa KSNK	x	x	x	x	x	Các cơ sở KB CB Cục Quản lý KCB Cục KHCN và ĐT Các cơ sở đào tạo	2020: Trên 60% Trưởng, Phó khoa, Tổ trưởng, Tổ phó, Điều dưỡng trưởng khoa KSNK được đào tạo chuyên sâu về KSNK	1000
- Đào tạo nâng cao năng lực cho nhân viên bộ phận giám sát nhiễm khuẩn	x	x	x	x	x	Các cơ sở KB CB Cục Quản lý KCB Cục KHCN và ĐT Các cơ sở đào tạo	2020: Trên 60% nhân viên bộ phận giám sát nhiễm khuẩn BV tuyển TU, tuyển tình được đào tạo chuyên sâu về giám sát nhiễm khuẩn	1000
- Đào tạo nâng cao năng lực cho nhân viên bộ phận khử khuẩn, tiết kiệm	x	x	x	x	x	Các cơ sở KB CB Cục Quản lý KCB Cục KHCN và ĐT Các cơ sở đào tạo	2020: Trên 50% nhân viên bộ phận khử khuẩn, tiết kiệm được đào tạo về khử khuẩn, tiết kiệm	1000
- Đào tạo phổ cập về KSNK cho cán bộ, viên chức, người lao động	x	x	x	x		Các cơ sở KB CB Cục Quản lý KCB Cục KHCN và ĐT Các cơ sở đào tạo	2019: Trên 80% cán bộ, viên chức, người lao động được đào tạo phổ cập về KSNK	1000

Các hoạt động theo kế hoạch	Khung thời gian					Cơ quan chịu trách nhiệm/phối hợp	Kết quả mong đợi	Kinh phí dự kiến (triệu đồng)
	2016	2017	2018	2019	2020			
Mục tiêu cụ thể 3: Tăng cường các hoạt động chuyên môn KSNK trong các cơ sở KBCB, đặc biệt đẩy mạnh công tác giám sát NKBV và giám sát tuân thủ các quy trình KSNK								
3.1. Xây dựng phần mềm, công cụ và cơ sở dữ liệu giám sát		x				Cục Quản lý KCB Cục Công nghệ thông tin	2017: Hoàn thiện phần mềm, công cụ và cơ sở dữ liệu giám sát NKBV	1000
3.2. Ứng dụng công nghệ thông tin vào hệ thống giám sát NKBV quốc gia			x			Cục Quản lý KCB Cục Công nghệ thông tin Các BV hạng I	2018: Trên 50% cơ sở KBCB hạng I ứng dụng công nghệ thông tin vào hệ thống giám sát NKBV quốc gia	300
3.3. Thực hiện giám sát liên tục tối thiểu 4 loại NKBV liên quan đến dụng cụ và thủ thuật xâm lấn: NK phổi BV, NK vết mổ, NK huyết liên quan đến ống thông mạch máu, nhiễm khuẩn tiết niệu			x	x	x	Cục QLKCB BV hạng đặc biệt, BV hạng I và tuyển tỉnh	2018: 100% BV hạng đặc biệt, trên 30% BV hạng I và tuyển tỉnh 2020: Trên 40% BV hạng I và tuyển tỉnh	500
3.4. Thực hiện giám sát và có kế hoạch cách ly người nhiễm vi sinh vật kháng thuốc trong BV và báo cáo kết quả định kỳ cho hệ thống giám sát NKBV quốc gia			x			Cục QLKCB BV tuyển tỉnh, tuyển trung ương	Năm 2018: Trên 50% BV từ tuyển tỉnh trở lên thực hiện	500
3.5. Thực hiện phòng ngừa phơi nhiễm cho NVYT (viêm gan B, cúm, lao, tai nạn nghề nghiệp,...)	x	x	x	x	x	Các cơ sở KBCB	Năm 2020: Trên 80% BV thực hiện phòng ngừa phơi nhiễm cho NVYT	Ngân sách nhà nước
3.6. Giám sát vi sinh trong môi trường (nước, không khí, bề mặt), tại khu vực có nguy cơ lây nhiễm cao (buồng phẫu thuật, hồi sức, buồng pha chế thuốc, dịch truyền)	x	x	x			Cục QLKCB Các cơ sở KBCB	2018: Trên 70% BV giám sát vi sinh trong môi trường, khu vực có nguy cơ lây nhiễm cao	300
3.7. Xây dựng kế hoạch về KSNK theo kế hoạch hành động quốc gia về KSNK phù hợp với quy mô cơ sở KBCB	x	x				Các cơ sở KBCB	Năm 2017: 100% cơ sở KBCB có kế hoạch KSNK	300

Các hoạt động theo kế hoạch	Khung thời gian					Cơ quan chịu trách nhiệm/phối hợp	Kết quả mong đợi	Kinh phí dự kiến (triệu đồng)
	2016	2017	2018	2019	2020			
3.8. Thực hiện, giám sát, đánh giá kết quả thực hiện Kế hoạch quốc gia về KSNK hằng năm và tổng kết việc thực hiện kế hoạch	x	x	x	x	x	Các cơ sở KBCB Cục QLKCB	Năm 2020: Trên 90% cơ sở KBCB triển khai thực hiện	300
3.10. Thực hiện giám sát và báo cáo tuân thủ VST, số lượng dung dịch VST hằng quý	x	x				Các cơ sở KBCB	Năm 2017: 100% BV hạng đặc biệt, trên 60% BV hạng I thực hiện	Ngân sách nhà nước
3.11. Nghiên cứu đánh giá hiệu quả của VST	x	x	x			Các cơ sở KBCB	Năm 2018: Trên 20% cơ sở KBCB có nghiên cứu đánh giá	300
3.12. Thực hiện khử khuẩn, tiết khuẩn tập trung theo quy định	x	x	x	x	x	Các cơ sở KBCB	2018: Trên 70% BV tuyển trung ương, BV tuyển tỉnh thực hiện 2020: Trên 80% BV tuyển trung ương, BV tuyển tỉnh thực hiện	Ngân sách nhà nước
3.13. Xây dựng danh mục các dụng cụ tiết khuẩn cho phẫu thuật tại các BV hạng đặc biệt và BV tuyển tỉnh				x		Các cơ sở KBCB	Năm 2019: Trên 80% BV hạng đặc biệt, hạng I xây dựng danh mục các dụng cụ tiết khuẩn cho phẫu thuật	Ngân sách nhà nước
3.14. Xây dựng danh mục trang thiết bị khử khuẩn, tiết khuẩn phù hợp					x	Các cơ sở KBCB	2020: Trên 70% BV có danh mục trang thiết bị khử khuẩn, tiết khuẩn phù hợp với nhu cầu phẫu thuật, thủ thuật, qui mô chuyên khoa	Ngân sách nhà nước
3.15. Đồ vải và giặt là								
- Thực hiện giặt đồ vải của NB và NVYT tập trung (trong BV hoặc xã hội hóa)				x		Các cơ sở KBCB	2019: Trên 80% BV giặt đồ vải của NB và NVYT tập trung	Ngân sách nhà nước

Các hoạt động theo kế hoạch	Khung thời gian					Cơ quan chịu trách nhiệm/phối hợp	Kết quả mong đợi	Kinh phí dự kiến (triệu đồng)
	2016	2017	2018	2019	2020			
- Trang phục cho NB và nhân viên y tế phù hợp với quy định					x	Các cơ sở KBCB	2020: Trên 90% các BV có trang phục cho NB và NVYT phù hợp	Ngân sách nhà nước
Mục tiêu cụ thể 4: Tăng cường đào tạo, nghiên cứu khoa học và hợp tác quốc tế về chuyên ngành KSNK								
4.1. Thành lập ít nhất 3 Trung tâm huấn luyện đào tạo về KSNK				x		Các cơ sở KBCB Các BV liên quan	2019: Ít nhất 3 Trung tâm đào tạo được thành lập	5000
4.2. Xây dựng ít nhất 9 mô hình BV mẫu về KSNK đại diện các vùng miền, tuyển BV và theo dõi chất chuyên khoa	x	x				Cục QLKCB Các BV mô hình	2017: 9 mô hình BV mẫu được xây dựng	3000
4.3. Xây dựng chương trình và tài liệu KSNK giảng dạy lồng ghép trong các trường thuộc khối ngành khoa học sức khỏe	x	x				Cục QLKCB Cục KHCN và DT Các trường	2017: Chương trình và tài liệu được ban hành	1000
4.4. Xây dựng chương trình và tài liệu đào tạo liên tục về kiểm soát nhiễm khẩn	x	x				Cục QLKCB Cục KHCN và DT Các trường	2017: Chương trình và tài liệu đào tạo liên tục được ban hành	1000
4.5. Triển khai giảng dạy KSNK lồng ghép tại tất cả các trường thuộc khối ngành khoa học sức khỏe			x			Cục QLKCB Cục KHCN và DT Các trường	2018: KSNK được giảng dạy lồng ghép tại các trường thuộc khối ngành khoa học sức khỏe	500 Ngân sách nhà nước
4.6. Xây dựng, bồi dưỡng đội ngũ giảng viên cấp quốc gia và cấp vùng về KSNK		x				Cục QLKCB Cục KHCN và DT Các cơ sở đào tạo	Năm 2017: Đội ngũ giảng viên cấp quốc gia và cấp vùng có năng lực	500 Ngân sách nhà nước
4.7. Nghiên cứu khoa học về KSNK								
- Thực hiện nghiên cứu về KSNK	x	x	x	x	x	Các cơ sở KBCB	2017: Trên 40% BV từ tuyển tình trở lên thực hiện	300 Ngân sách

Các hoạt động theo kế hoạch	Khung thời gian					Cơ quan chịu trách nhiệm/phối hợp	Kết quả mong đợi	Kinh phí dự kiến (triệu đồng)
	2016	2017	2018	2019	2020			
- Thực hiện nghiên cứu về thực trạng nhiễm khuẩn BV		x				Cục QLKCB Các cơ sở KBCB	2020: Trên 60% BV từ tuyến tỉnh trở lên thực hiện 2017: Có nghiên cứu về thực trạng nhiễm khuẩn BV tại một số BV trọng điểm	nhà nước 600 Ngân sách nhà nước
- Có nghiên cứu khoa học về chi phí cho KSNK		x				Các cơ sở KBCB	Năm 2017: Có nghiên cứu về chi phí KSNK	300 Ngân sách nhà nước
4.8. Tổ chức hội nghị khoa học chuyên đề KSNK	x	x	x	x	x	Cục QLKCB Các Hội KSNK	HN khoa học chuyên đề cấp khu vực và toàn quốc từ năm 2017	500
4.9. Đẩy mạnh hợp tác, phối hợp với các tổ chức quốc tế để tổ chức các hội nghị quốc tế, triển khai thực hiện các hoạt động KSNK	x	x	x	x	x	Cục QLKCB Vụ HTQT	Hợp tác với WHO, CDC, JICA và các tổ chức khác	1000 Ngân sách nhà nước
Mục tiêu cụ thể 5: Đẩy mạnh truyền thông về kiểm soát nhiễm khuẩn								
5.1. Có chuyên mục về KSNK trên trang thông tin điện tử của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh	x	x	x	x	x	Cục QLKCB	Từ năm 2016: Có chuyên mục KSNK trên trang thông tin điện tử Cục QLKCB	100 Ngân sách nhà nước
5.2. Mở rộng truyền truyền về KSNK	x	x	x	x	x	Cục QLKCB Các cơ quan thông tin đại chúng Các Hội KSNK	Từ năm 2016: Tuyên truyền KSNK qua các kênh truyền thông	500 Ngân sách nhà nước
5.3. Thực hiện chương trình truyền thông, giáo dục về phòng ngừa KSNK tại các cơ sở KBCB			x	x	x	Các cơ sở KBCB	2018: 100% các cơ sở KBCB thực hiện	Ngân sách nhà nước

Các hoạt động theo kế hoạch	Khung thời gian					Cơ quan chịu trách nhiệm/phối hợp	Kết quả mong đợi	Kinh phí dự kiến (triệu đồng)
	2016	2017	2018	2019	2020			
	Mục tiêu cụ thể 6: Đầu tư nguồn lực, cơ sở hạ tầng, phương tiện, trang thiết bị nhằm đáp ứng yêu cầu KSNK							
6.1. BV xây dựng mới phải bảo đảm nguyên tắc, tiêu chuẩn thiết kế của Bộ Xây dựng và Bộ Y tế và bảo đảm điều kiện cho công tác phòng ngừa và KSNK				x	x	Các cơ sở KBCB	Từ năm 2019: Trên 90% BV xây mới bảo đảm đúng quy định	Ngân sách nhà nước
6.2. Xây dựng khu vực phẫu thuật, hồi sức, lọc máu, nội soi, khu cách ly, phòng cách ly đạt tiêu chuẩn về KSNK	x	x	x	x	x	Các cơ sở KBCB	Năm 2020: 100% BV hạng đặc biệt, trên 70% BV hạng I và tuyến tỉnh và trên 50% các BV còn lại có khu vực phẫu thuật, hồi sức, lọc máu, nội soi, khu cách ly, phòng cách ly đạt tiêu chuẩn về KSNK	Ngân sách nhà nước
6.3. Trang thiết bị, phương tiện vệ sinh tay:								
- Tỷ số Lavabo rửa tay/giường bệnh			x			Các cơ sở KBCB	2018: Trên 70% cơ sở KBCB đạt tỷ số Lavabo rửa tay/giường bệnh $\geq 1/10$	Ngân sách nhà nước
- Tỷ số Lavabo rửa tay/giường bệnh tại khoa hồi sức tích cực			x			Các cơ sở KBCB	2018: Trên 60% BV đạt tỷ số Lavabo rửa tay/giường bệnh tại khoa hồi sức tích cực $\geq 1/4$	Ngân sách nhà nước
6.4. Trang bị phương tiện, dụng cụ, hóa chất VST đúng quy định	x	x	x			Các cơ sở KBCB	Năm 2018: Trên 70% BV trang bị phương tiện, dụng cụ, hóa chất VST đúng quy định	Ngân sách nhà nước

Các hoạt động theo kế hoạch	Khung thời gian					Cơ quan chịu trách nhiệm/phối hợp	Kết quả mong đợi	Kinh phí dự kiến (triệu đồng)
	2016	2017	2018	2019	2020			
6.5. Cùng cố và hoàn thiện đơn vị tiết khuyến tập trung đúng quy định								
- Xây dựng đơn vị tiết kiệm tập trung có cơ sở hạ tầng và hoạt động đúng quy định	x	x	x	x	x	Các cơ sở KBCE	2020: Trên 80% BV có đơn vị tiết kiệm trung tâm đạt chuẩn	Ngân sách nhà nước
- Cung cấp đủ phương tiện, dụng cụ, hóa chất cho hoạt động khử khuẩn, tiết khuyến dụng cụ		x	x	x	x	Các cơ sở KBCE	2017: Trên 80% BV cung cấp đủ phương tiện, dụng cụ, hóa chất cho hoạt động khử khuẩn, tiết kiệm dụng cụ, đạt trên 90% vào năm 2020	Ngân sách nhà nước
6.6. Cung cấp đủ phương tiện phòng hộ cá nhân đúng tiêu chuẩn cho NVYT	x					Các cơ sở KBCE	Năm 2016: Trên 90% BV cung cấp đủ phương tiện phòng hộ cá nhân	Ngân sách nhà nước
6.7. Đầu tư phương tiện vệ sinh môi trường, thu gom phân loại chất thải y tế:								
- Cung cấp đủ chủng loại, chất lượng phương tiện vệ sinh môi trường, thu gom phân loại chất thải y tế theo qui định	x	x	x	x	x	Các cơ sở KBCE	Năm 2020: Trên 80% BV cung cấp đủ	Ngân sách nhà nước
- Có hệ thống xử lý chất thải lỏng đạt quy chuẩn	x	x	x	x	x	Các cơ sở KBCE	Năm 2020: Trên 60% BV có hệ thống xử lý chất thải lỏng đạt quy chuẩn	Ngân sách nhà nước

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu phần tiếng việt

1. Bộ Y Tế (2005), Báo cáo kết quả nghiên cứu điều tra cắt ngang nhiễm khuẩn bệnh viện tại một số bệnh viện Việt Nam. Hội nghị tổng kết công tác KSNK của Bộ Y Tế tại Hà Nội 2006.
2. Bộ Y Tế (2014), Hội nghị tổng kết và triển khai công tác KSNK trong các cơ sở khám bệnh chữa bệnh 2015. Tài liệu hội nghị.
3. BHYT (2013), Chương trình quản lý kháng sinh ở Việt Nam và Châu Á, Hội thảo kết thúc dự án VINARES, Bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới Trung ương & Dự án VINARES.
4. Sở Y tế TP Hồ Chí Minh (2006), báo cáo kết quả nghiên cứu điều tra cắt ngang nhiễm khuẩn bệnh viện tại các bệnh viện trên địa bàn TP. Hồ Chí Minh. Hội nghị tổng kết công tác KSNK của Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh.

Tài liệu tiếng Anh

5. Canada (2010), Guidance: Infection Prevention and Control Measures for Healthcare Workers in Acute Care and Long-term Care Settings for Seasonal Influenza.
6. Canada (2010), Guidance: Infection Prevention and Control Measures for Healthcare Workers in All Healthcare Settings - Carbapenem-resistant Gram-negative Bacilli.
7. Canada (2011), Infection Prevention and Control Guideline for Flexible Gastrointestinal Endoscopy and Flexible Bronchoscopy.
8. CDC (2016), HAI Data and Statistics, CDC's National Healthcare Safety Network (NHSN).
9. CDC (2016). Top CDC Recommendations to Prevent Healthcare-Associated Infections.
10. Rosenthal, Maki DG, Salomao R, et al (2006), Device-associated nosocomial infections in 55 intensive care units of 8 developing countries, Ann Intern Med. 2006 Oct 17;145(8):582-91.
11. Tao Lili, Rosenthal, Bijie Hu et al (2011), Device-associated infection rates in 398 intensive care units in Shanghai, China: International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) findings, International Journal of Infectious Diseases.
12. WHO (2009), Hospital hygiene and infection control.