

Số: 571/QĐ-BV

Hà Giang, ngày 13 tháng 04 năm 2016

QUY ĐỊNH

Về việc Quản lý và sử dụng kháng sinh trong Bệnh viện

Căn cứ Quyết định số 772/QĐ-BYT ngày 04 tháng 03 năm 2016 của Bộ Trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong Bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 438/QĐ-BVT ngày 15 tháng 03 năm 2016 của Hội đồng thuốc Bệnh viện ĐK tỉnh Quyết định thành lập nhóm Quản lý và sử dụng kháng sinh trong Bệnh viện;

Căn cứ Kế hoạch số 32/KH-HĐT&ĐT ngày 07 tháng 04 năm 2016 của Hội đồng thuốc và điều trị Kế hoạch hoạt động của nhóm Quản lý sử dụng kháng sinh trong Bệnh viện ĐK tỉnh Hà Giang năm 2016.

Hội đồng thuốc và điều trị Bệnh viện ĐK tỉnh Hà Giang ban hành Quy định về việc Quản lý và sử dụng kháng sinh trong Bệnh viện.

Chương I. QUY ĐỊNH CHUNG:

Điều 1. Phạm vi, đối tượng điều chỉnh:

Quy định này Quy định về nguyên tắc, chế độ làm việc, trách nhiệm và mối quan hệ công tác của Nhóm Quản lý và sử dụng kháng sinh trong Bệnh viện.

Điều 2. Nguyên tắc làm việc:

1. Nhóm Quản lý và sử dụng kháng sinh trong Bệnh viện làm việc theo nguyên tắc tập trung dân chủ, tập thể bàn bạc và Trưởng nhóm Quyết định trên cơ sở thống nhất giữa các thành viên của nhóm. Trong trường hợp có nhiều ý kiến khác nhau thì Trưởng nhóm là người Quyết định và chịu trách nhiệm trước Giám đốc Bệnh viện về Quyết định của mình.

2. Thành viên của Nhóm Quản lý và sử dụng kháng sinh trong Bệnh viện làm việc theo chế độ kiêm nhiệm.

Chương II. CHỨC NĂNG NHIỆM VỤ CỦA NHÓM QLSD KHÁNG SINH:

Điều 3. Đối tượng áp dụng:

1. Hội đồng thuốc và điều trị Bệnh viện.
2. Nhóm Quản lý và sử dụng kháng sinh trong Bệnh viện.
3. Tất cả các khoa Lâm sàng trong toàn Bệnh viện.

Điều 4. Chức năng nhiệm vụ của Nhóm:

4.1. Chức năng:

- Xây dựng kế hoạch định kỳ hàng năm và triển khai thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong Bệnh viện.

- Kiểm tra, giám sát và tiến hành các biện pháp can thiệp.
- Đánh giá và báo cáo kết quả sử dụng kháng sinh và mức độ kháng thuốc của vi khuẩn gây bệnh tại đơn vị theo mẫu quy định.

4.2. Nhiệm vụ cụ thể của Nhóm Quản lý và sử dụng kháng sinh:

4.2.1. Tham gia xây dựng các Quy định về quản lý sử dụng kháng sinh trong Bệnh viện: (Phụ lục 2; phụ lục 3; phụ lục 4; phụ lục 5; phụ lục 6 đính kèm)

- Tham gia xây dựng hướng dẫn sử dụng kháng sinh tại Bệnh viện.
- Tham gia xây dựng danh mục kháng sinh cần hội chẩn khi kê đơn.
- Tham gia xây dựng danh mục kháng sinh cần phê duyệt trước khi sử dụng; phiếu yêu cầu kê đơn và quy trình phê duyệt đối với kháng sinh này.
- Tham gia xây dựng hướng dẫn điều trị một số bệnh nhiễm khuẩn thường gặp tại bệnh viện.

- Tham gia xây dựng tài liệu hướng dẫn về kỹ thuật vi sinh lâm sàng.
- Tham gia xây dựng các quy trình, quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn.

4.2.2. Xây dựng tiêu chí đánh giá:

- Tiêu chí về sử dụng kháng sinh.
- Tiêu chí về nhiễm khuẩn bệnh viện.
- Tiêu chí về mức độ kháng thuốc.

4.2.3. Xác định các vấn đề cần can thiệp thông qua khảo sát thực trạng sử dụng kháng sinh, mức độ kháng thuốc;

- Khảo sát thực trạng sử dụng kháng sinh.
- Khảo sát mức độ kháng thuốc của vi khuẩn.

4.2.4. Tiến hành can thiệp: (Phụ lục 7 đính kèm)

- Cập nhật các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, hướng dẫn sử dụng kháng sinh.
- Đào tạo, tập huấn về chẩn đoán và điều trị các bệnh lý nhiễm khuẩn, kê đơn kháng sinh hợp lý.

- Đào tạo, tập huấn cho cán bộ vi sinh, cán bộ y tế về kỹ thuật lấy mẫu bệnh phẩm, kỹ thuật nuôi cấy, phân lập, định danh vi khuẩn, kỹ thuật làm xét nghiệm kháng sinh đồ.

- Đào tạo, tập huấn cho nhân viên y tế về các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn, xử lý bệnh phẩm, xử lý y dụng cụ dùng trong phẫu thuật, thủ thuật.

4.2.5. Đánh giá can thiệp và phản hồi:

- Dựa vào các tiêu chí đánh giá đã xây dựng, đánh giá xu hướng sử dụng kháng sinh, mức độ kháng thuốc và tình hình nhiễm khuẩn sau can thiệp so với trước can thiệp.

- Phản hồi lại thông tin cho lãnh đạo bệnh viện thông qua các báo cáo phân tích hàng tháng/quý/năm.

- Phản hồi thông tin cho bác sỹ: trực tiếp hoặc gián tiếp thông qua hình thức văn bản lưu tại khoa lâm sàng. Gửi thông tin cho trưởng khoa/bác sỹ kê đơn,

thông tin dưới dạng bản tin, trình bày tại giao ban, hội thảo của bệnh viện, báo cáo cho Hội đồng thuốc và điều trị.

- Đánh giá và phản hồi thông tin liên tục cho lãnh đạo bệnh viện và bác sỹ đến khi các kháng sinh được sử dụng hợp lý. Ghi chép lại kết quả đánh giá và việc thay đổi sử dụng kháng sinh sau khi tiến hành can thiệp.

- Đánh giá hiệu quả hoạt động của nhóm quản lý sử dụng kháng sinh tại bệnh viện theo mẫu tại Phụ lục 7.

4.2.6. Thông tin, báo cáo: (Phụ lục 8 đính kèm).

- Thông tin về mô hình bệnh truyền nhiễm tại đơn vị.

- Theo dõi, báo cáo về sử dụng kháng sinh theo mẫu quy định và theo yêu cầu: loại/nhóm kháng sinh, khoa/phòng, toàn bệnh viện.

- Báo cáo tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện theo mẫu tại Phụ lục 8.

- Báo cáo số liệu về kháng kháng sinh của vi khuẩn gây bệnh thường gặp theo phần mềm WHONET.

Các báo cáo: bản cứng định kỳ gửi về Bộ Y tế (Cục Quản lý Khám, chữa bệnh) và bản mềm gửi về địa chỉ quanlysudungkhangsinh@gmail.com.

Điều 5. Tổ chức của Nhóm Quản lý và sử dụng kháng sinh: Nhóm Quản lý và sử dụng kháng sinh trong bệnh viện gồm 12 đồng chí và chia làm 7 tổ.

- Tổ 1: Tham gia xây dựng các quy định về quản lý sử dụng kháng sinh tại bệnh viện.

- Tổ 2: Tham gia xây dựng hướng dẫn điều trị một số bệnh nhiễm khuẩn thường gặp tại bệnh viện.

- Tổ 3: Tham gia xây dựng tài liệu, hướng dẫn về kỹ thuật vi sinh lâm sàng.

- Tổ 4: Tham gia xây dựng các quy trình, quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn cơ bản.

- Tổ 5: Xây dựng tiêu chí đánh giá. Đánh giá sau can thiệp và phản hồi. Thông tin, báo cáo.

- Tổ 6: Xác định vấn đề cần can thiệp thông qua khảo sát thực trạng sử dụng kháng sinh, mức độ kháng thuốc.

- Tổ 7: Tiến hành can thiệp.

Chương III. CHẾ ĐỘ LÀM VIỆC VÀ MỐI QUAN HỆ CÔNG TÁC CỦA NHÓM QLSD KHÁNG SINH:

Điều 6. Hoạt động của nhóm: Quy trình triển khai hoạt động của nhóm Quản lý sử dụng kháng sinh được tóm tắt trong sơ đồ tại phụ lục 1 (Phụ lục 1 đính kèm).

Điều 7. Mối Quan hệ của nhóm:

7.1. Ban Giám đốc Bệnh viện: Chỉ đạo Nhóm QLSD kháng sinh và theo dõi sự kháng thuốc của vi khuẩn gây bệnh thường gặp thuộc Hội đồng Thuốc và Điều trị, khoa Dược và các khoa liên quan: xây dựng Chương trình quản lý sử dụng kháng sinh và tổ chức triển khai thực hiện. Đầu tư, hỗ trợ, khuyến khích để việc thực hiện

Chương trình có hiệu quả. Chỉ đạo việc phối hợp chặt chẽ giữa Hội đồng Thuốc và Điều trị với Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn.

7.2. Quan hệ với Hội đồng Khoa học: Hội đồng khoa học và điều trị đề xuất, chỉ đạo, phân công các thành viên trong Nhóm xây dựng hướng dẫn quản lý và sử dụng kháng sinh trong Bệnh viện. Hội đồng khoa học tiến hành thẩm định và Giám đốc Bệnh viện phê duyệt, chỉ đạo thực hiện.

7.3. Quan hệ với Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn: Nhóm quản lý và sử dụng kháng sinh phối hợp với Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn xây dựng kế hoạch chống kháng thuốc, giám sát sự kháng thuốc của vi khuẩn gây bệnh thường gặp và triển khai hoạt động này trong Bệnh viện.

Chương IV. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH:

Điều 8. Trách nhiệm thi hành: Các khoa, phòng, thành viên Hội đồng thuốc, Nhóm Quản lý và sử dụng kháng sinh trong bệnh viện có trách nhiệm tổ chức triển khai thực hiện quy định này./.

Nơi nhận:

- BGD;
- Hội đồng thuốc & điều trị;
- Website Bệnh viện;
- Lưu: VT- KHTH.

KT.GIÁM ĐỐC

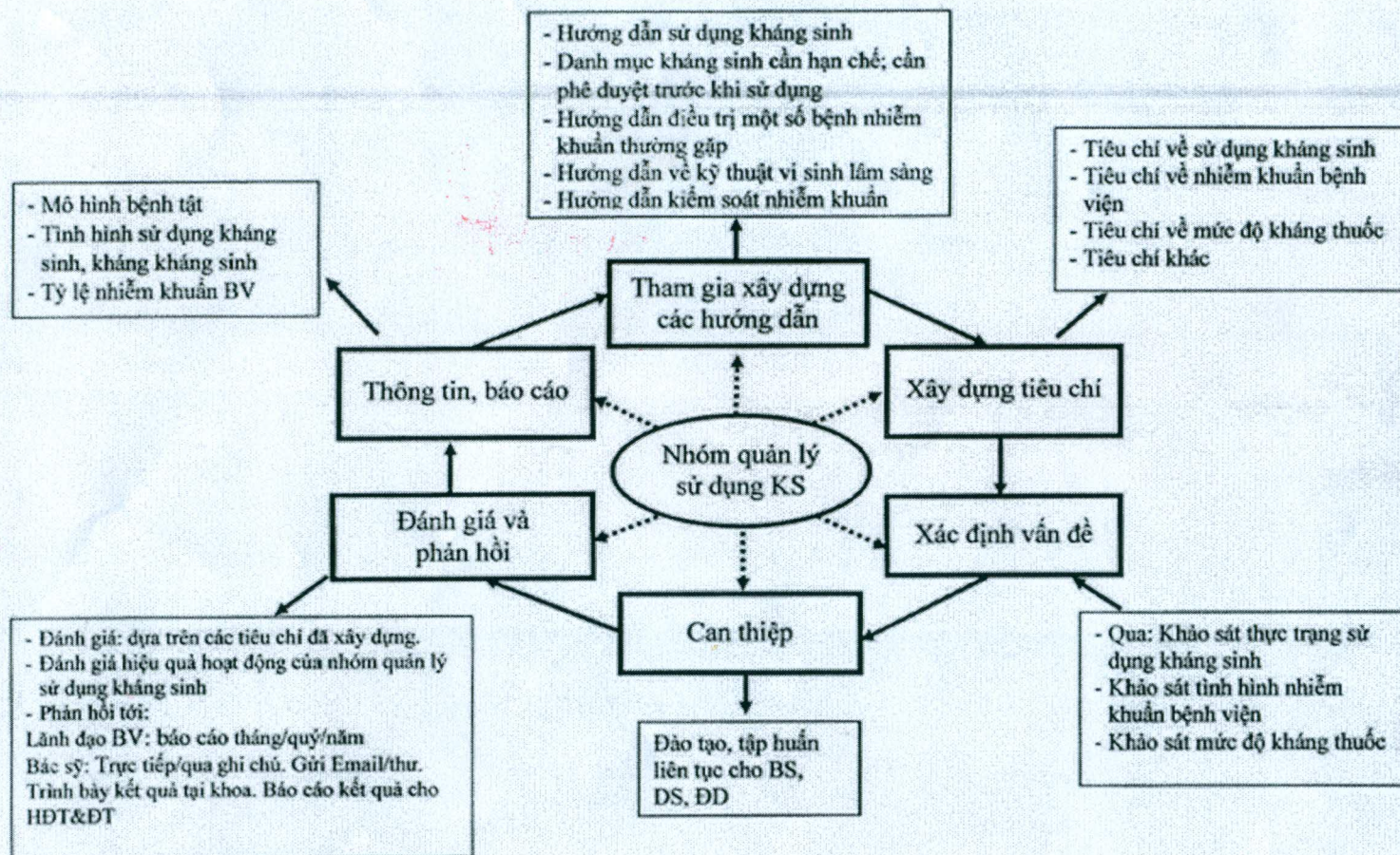
PHÓ GIÁM ĐỐC



Nguyễn Quốc Dũng

CT. HỘI ĐỒNG THUỐC

PHỤ LỤC 1
QUY TRÌNH TRIỂN KHAI HOẠT ĐỘNG CỦA NHÓM QUẢN LÝ SỬ DỤNG KHÁNG SINH
(Ban hành kèm theo Quyết định số 722/QĐ-BYT ngày 04/3/2016)

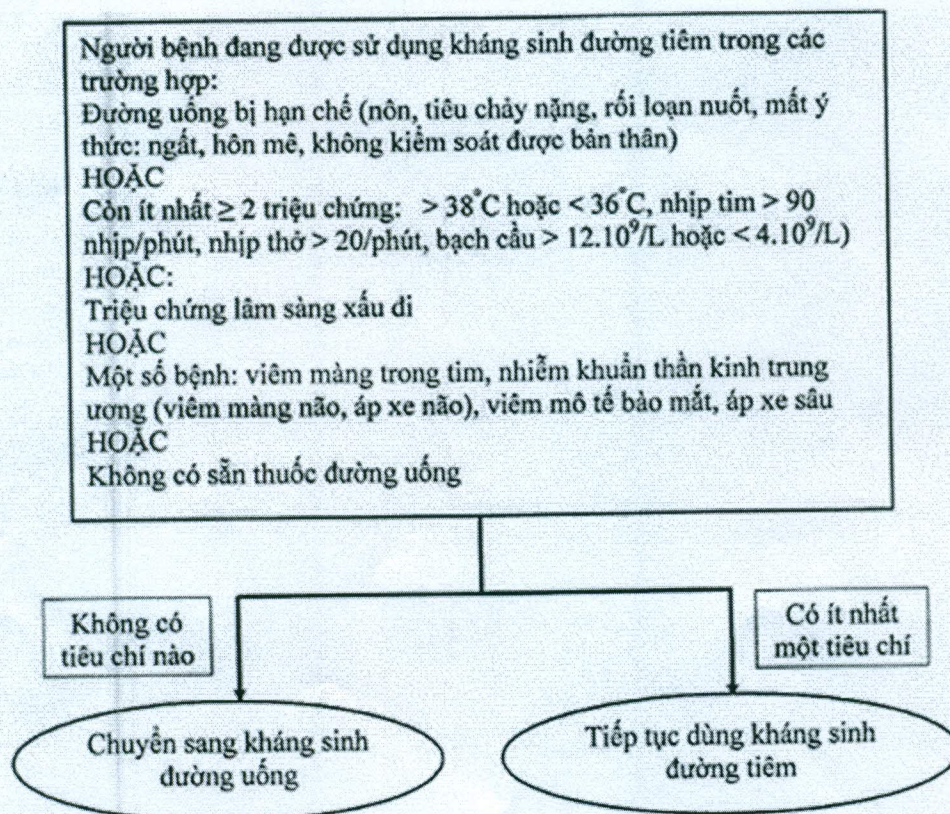


PHỤ LỤC 2

TIÊU CHÍ XÁC ĐỊNH NGƯỜI BỆNH CÓ THỂ CHUYỂN KHÁNG SINH TỪ ĐƯỜNG TIÊM SANG ĐƯỜNG UỐNG

(Ban hành kèm theo Quyết định số 722/QĐ-BYT ngày 04/3/2016)

Tùy theo đối tượng người bệnh để xem xét chuyển kháng sinh từ đường tiêm sang đường uống cho phù hợp.



PHỤ LỤC 3

DANH MỤC KHÁNG SINH CHUYỂN TỪ ĐƯỜNG TIÊM/TRUYỀN SANG ĐƯỜNG UỐNG

(Ban hành kèm theo Quyết định số 722/QĐ-BYT ngày 04/3/2016)

1. Điều trị nối tiếp/điều trị đổi kháng sinh (Áp dụng cho các kháng sinh có cả đường tiêm và đường uống)

1. Azithromyxin
2. Cefuroxime
3. Ciprofloxacin
4. Clindamycin
5. Doxycycline
6. Levofloxacin
7. Linezolid
8. Metronidazole
9. Moxifloxacin
10. Sulfamethoxazole/trimethoprim

2. Điều trị xuống thang (Chuyển từ kháng sinh đường tiêm/truyền sang kháng sinh đường uống)

Kháng sinh đường tiêm/truyền	Kháng sinh đường uống
Ampicillin	Amoxicillin
Ampicillin/Sulbactam	Amoxicillin/Clavunate
Aztreonam	Ciprofloxacin hoặc levofloxacin
Cefazolin	Cephalexin
Cefotaxime hoặc ceftriaxone	Cefpodoxime hoặc cefuroxime
Ceftazidime hoặc cefepime	Ciprofloxacin hoặc levofloxacin

3. Sinh khả dụng một số kháng sinh có cả dạng uống và tiêm (80% - 100%)

1. Ciprofloxacin
2. Clindamycin
3. Doxycycline
4. Fluconazole
5. Linezolid
6. Metronidazole
7. Moxifloxacin
8. Sulfamethoxazole/trimethoprim
9. Azithromycin (sinh khả dụng <50% nhưng phân bố tốt vào các mô).

PHỤ LỤC 4
DANH MỤC KHÁNG SINH CẦN PHÊ DUYỆT TRƯỚC KHI SỬ DỤNG TẠI BỆNH VIỆN

(Ban hành kèm theo Quyết định số 772/QĐ-BYT ngày 04 tháng 3 năm 2016)

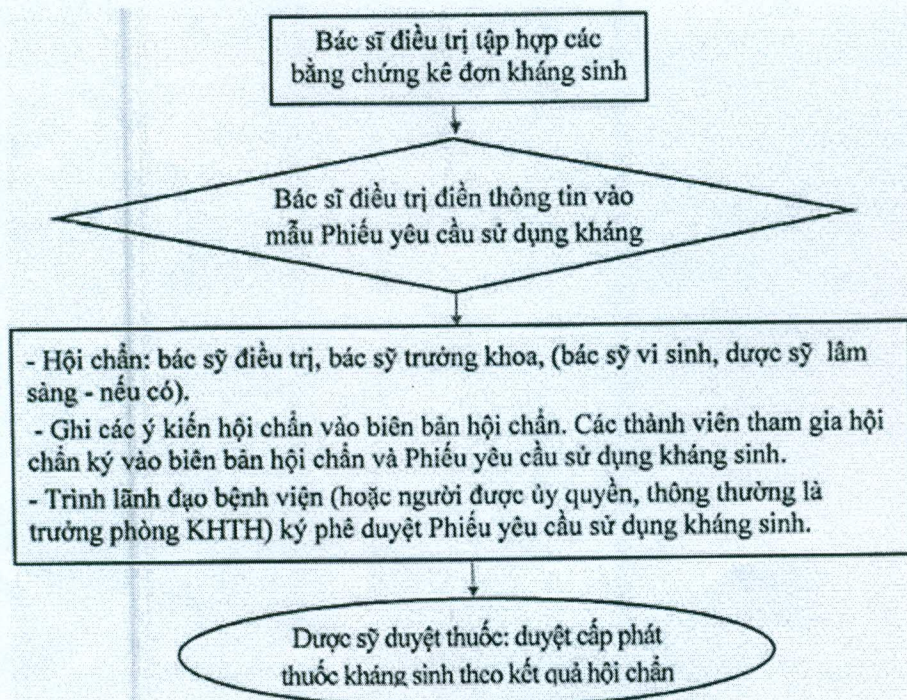
- | | |
|---------------------|------------------------|
| 1. Linezolid (tiêm) | 6. Fosfomycin |
| 2. Tigercyclin | 7. Carbapenems |
| 3. Caspofungin | 8. Itraconazole (tiêm) |
| 4. Gancyclovir | 9. Amphoteroicin B |
| 5. Colistin | 10. Teicoplanin |

PHỤ LỤC 5

QUY TRÌNH KÊ ĐƠN KHÁNG SINH CẦN PHÊ DUYỆT

(Ban hành kèm theo Quyết định số 772/QĐ-BYT ngày 04 tháng 3 năm 2016)

Những kháng sinh trong danh mục thuộc Phụ lục 4 thường để chỉ định dùng trong những trường hợp nặng, đe dọa tới tính mạng người bệnh; chỉ được chỉ định khi các kết quả kháng sinh đồ cho thấy vi khuẩn đa kháng với các thuốc khác và không còn lựa chọn nào khác. Quy trình kê đơn các kháng sinh này như sau:



Ghi chú: Trong trường hợp cấp cứu hoặc trong phiên trực, nếu bác sĩ điều trị nhận định người bệnh cần phải được chỉ định kháng sinh thuộc danh mục yêu cầu phê duyệt thì việc chỉ định kháng sinh có thể được bác sĩ điều trị thực hiện ngay (tốt nhất là sau khi hội chẩn gấp qua điện thoại với bác sĩ trưởng khoa/trưởng phiên trực/chuyên gia vi sinh/dược sĩ lâm sàng nếu có thể) và hoàn toàn chịu trách nhiệm về quyết định của mình. Các thủ tục hội chẩn và trình phê duyệt Phiếu yêu cầu sử dụng kháng sinh sẽ được thực hiện sớm nhất có thể ngay sau khi kháng sinh đã được chỉ định.

PHỤ LỤC 6
MẪU PHIẾU YÊU CẦU SỬ DỤNG KHÁNG SINH
(Ban hành kèm theo Quyết định số 772/QĐ-BYT ngày 04/3/2016)

Họ tên người bệnh:		Tuổi:	Nam/nữ
Mã bệnh án:	Khoa:	Phòng:	
Mô tả triệu chứng lâm sàng			
Chẩn đoán			
Kháng sinh yêu cầu			
Liều dùng			
Chỉ định	Nhiễm khuẩn BV Nhiễm khuẩn cộng đồng (≥ 48h nhập viện)		
Mẫu bệnh phẩm xét nghiệm vi sinh được gửi trước khi bắt đầu dùng KS (gạch chân)	Bệnh phẩm: Máu/ Đờm/ Dịch rửa phế quản-phế nang/ Nước tiểu/ Mô/ Mủ/ Dịch não tủy/ Các loại dịch khác (cụ thể).....		
KQ nuôi cấy (đề nghị đính kèm kết quả kháng sinh đồ/ độ nhạy cảm, nếu có)	1. 2. 3. 4.		
Phê duyệt (chữ ký)	Ngày/tháng/năm:/...../.....		
Bác sĩ điều trị:	Trưởng khoa Dược:	Lãnh đạo BV:	
Họ tên:.....	Họ tên:.....	Họ tên:.....	

PHỤ LỤC 7
ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ HOẠT ĐỘNG QUẢN LÝ SỬ DỤNG KHÁNG SINH
(Ban hành kèm theo Quyết định số 772/QĐ-BYT ngày 04/3/2016)

A. HOẠT ĐỘNG HỖ TRỢ CỦA BAN LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN	Thiết lập ở bệnh viện nơi anh/chị công tác	
1. Giám đốc bệnh viện nơi anh/chị công tác có ban hành văn bản chính thức nhằm hỗ trợ/thúc đẩy các hoạt động (chương trình quản lý sử dụng kháng sinh) để cải thiện tình hình sử dụng kháng sinh hay không?	☐ Có	☐ Không
2. Bệnh viện của anh/chị có nhận được bất kỳ khoản hỗ trợ tài chính từ ngân sách nào cho các hoạt động quản lý sử dụng kháng sinh không? (ví dụ như hỗ trợ tiền lương, đào tạo, hỗ trợ công nghệ thông tin...)	☐ Có	☐ Không
B. TRÁCH NHIỆM		
Bệnh viện của anh/chị có phân công bác sỹ nào chịu trách nhiệm về kết quả đầu ra của chương trình quản lý sử dụng kháng sinh hay không?	☐ Có	☐ Không
C. CHUYÊN MÔN VỀ DƯỢC		
Bệnh viện của anh/chị có phân công dược sỹ nào chịu trách nhiệm trong hoạt động cải thiện sử dụng kháng sinh không?	☐ Có	☐ Không
HỖ TRỢ CHÍNH CHO CHƯƠNG TRÌNH QUẢN LÝ SỬ DỤNG KHÁNG SINH		
Những nhân viên nào dưới đây làm việc cùng với các nhà lãnh đạo để cải thiện sử dụng kháng sinh?		
1. Bác sỹ	☐ Có	☐ Không
2. Dược sỹ lâm sàng	☐ Có	☐ Không
3. Chuyên gia vi sinh	☐ Có	☐ Không
4. Chuyên gia dịch tễ học	☐ Có	☐ Không
5. Chuyên gia về quản lý chất lượng	☐ Có	☐ Không
6. Chuyên gia về kiểm soát nhiễm khuẩn	☐ Có	☐ Không
7. Kỹ sư công nghệ thông tin	☐ Có	☐ Không
8. Điều dưỡng	☐ Có	☐ Không
D. CÁC HOẠT ĐỘNG HỖ TRỢ SỬ DỤNG KHÁNG SINH MỘT CÁCH TỐI ƯU NHẤT		

CHÍNH SÁCH		
1. Bệnh viện có xây dựng hướng dẫn sử dụng kháng sinh không?	☐ Có	☐ Không
2. Nếu có, hướng dẫn của bệnh viện có dựa trên hướng dẫn sử dụng kháng sinh của Bộ Y tế và tính nhạy cảm của vi khuẩn tại địa phương để hỗ trợ lựa chọn kháng sinh phù hợp trong những bệnh thường gặp không?	☐ Có	☐ Không
NHỮNG CAN THIỆP CỤ THỂ CẢI THIẾN SỬ DỤNG KHÁNG SINH Bệnh viện đã thực hiện những hoạt động nào sau đây để cải thiện kê đơn kháng sinh?		
CAN THIỆP RỘNG		
1. Tại bệnh viện của anh/chị, có xây dựng danh mục các kháng sinh cần hạn chế kê đơn và phê duyệt trước khi kê đơn không?	☐ Có	☐ Không
2. Bác sỹ hay dược sỹ có xem xét lại liệu trình điều trị cho các kháng sinh cụ thể hay không? (ví dụ: theo dõi tiến triển của người bệnh cùng xem xét các đáp ứng điều trị)	☐ Có	☐ Không
SỰ THAY ĐỔI TRONG LIỆU TRÌNH ĐIỀU TRỊ Bệnh viện anh/chị có thực hiện những hoạt động sau không?		
1. Trong những trường hợp cho phép, kháng sinh có thể được thay đổi từ đường tiêm sang đường uống hay không?	☐ Có	☐ Không
2. Liệu kháng sinh có được hiệu chỉnh trong những trường hợp suy giảm chức năng của 1 số cơ quan (như gan, thận...) hay không?	☐ Có	☐ Không
3. Tối ưu hóa liệu (căn cứ Dược động học/Dược lực học) để tối ưu hóa điều trị nhiễm khuẩn có được thực hiện hay không?	☐ Có	☐ Không
4. Có hệ thống cảnh báo tự động trong trường hợp phác đồ điều trị bị trùng lặp không cần thiết hay không? (như trùng lặp hoạt chất khi kê đơn...)	☐ Có	☐ Không
CHẨN ĐOÁN VÀ NHỮNG CAN THIỆP CỤ THỂ TỚI TÌNH TRẠNG NHIỄM KHUẨN Bệnh viện của anh/chị có những can thiệp cụ thể để bảo đảm sử dụng kháng sinh tối ưu trong điều trị các bệnh nhiễm khuẩn phổ biến sau hay không?		
1. Viêm phổi mắc phải tại cộng đồng	☐ Có	☐ Không

2. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu	☐ Có	☐ Không
3. Nhiễm khuẩn da và mô mềm	☐ Có	☐ Không
4. Dự phòng phẫu thuật	☐ Có	☐ Không
5. Tiếp tục điều trị theo kinh nghiệm trong trường hợp tụ cầu vàng kháng Methicillin (MRSA).	☐ Có	☐ Không
6. Nhiễm khuẩn xâm lấn (ví dụ vào máu)	☐ Có	☐ Không

E. THEO DÕI: GIÁM SÁT KÊ ĐƠN, SỬ DỤNG KHÁNG SINH VÀ TÍNH KHÁNG KHÁNG SINH

QUY TRÌNH

1. Chương trình quản lý sử dụng kháng sinh có theo dõi việc tuân thủ tài liệu Hướng dẫn sử dụng kháng sinh về chỉ định, liều dùng, đường dùng, thời gian dùng kháng sinh không?	☐ Có	☐ Không
2. Chương trình quản lý sử dụng kháng sinh có theo dõi việc tuân thủ khuyến cáo điều trị cụ thể tại đơn vị hay không (tính nhạy cảm của vi khuẩn tại đơn vị...)	☐ Có	☐ Không

SỬ DỤNG KHÁNG SINH VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐẦU RA

1. Bệnh viện của anh/chị có theo dõi tỉ lệ nhiễm khuẩn <i>C.difficile</i> hay không?	☐ Có	☐ Không
2. Bệnh viện của anh/chị có báo cáo tình hình kháng thuốc của các vi khuẩn gây bệnh phân lập tại bệnh viện hay không? (có theo dõi một trong các chỉ số sau: số chủng và tỷ lệ % chủng vi khuẩn sinh ESBL, MRSA, VRSA, VRE, chủng vi khuẩn kháng carbapenem, kháng colistin, vi khuẩn <i>C.difficile</i> kháng thuốc.	☐ Có	☐ Không

BỆNH VIỆN CÓ THEO DÕI TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH QUA CÁC DỮ LIỆU SAU ĐÂY KHÔNG?

1. Số lượng kháng sinh người bệnh dùng mỗi ngày? (Ngày điều trị, DOT)?	☐ Có	☐ Không
2. Số gam kháng sinh được sử dụng (Liều xác định hàng ngày, DDD)?	☐ Có	☐ Không
3. Chi phí mua kháng sinh?	☐ Có	☐ Không

F. BÁO CÁO THÔNG TIN VỀ CẢI THIỆN SỬ DỤNG KHÁNG SINH VÀ TÍNH KHÁNG

1. Chương trình quản lý sử dụng kháng sinh có chia sẻ báo cáo cụ thể về sử dụng kháng sinh tại bệnh viện cho bác sỹ kê đơn hay không?	☐ Có	☐ Không
2. Bệnh viện có cung cấp báo cáo tình hình kháng thuốc của vi khuẩn phân lập tại bệnh viện cho bác sỹ kê đơn hay không?	☐ Có	☐ Không
3. Bác sỹ kê đơn có từng nhận được những phản hồi hay góp ý về cách thức cải thiện việc kê đơn kháng sinh của mình không?	☐ Có	☐ Không
G. ĐÀO TẠO		
Chương trình quản lý sử dụng kháng sinh có tổ chức các lớp, xây dựng chương trình, thông tin đào tạo cho các bác sỹ và những cán bộ y tế có liên quan nhằm cải thiện việc kê đơn kháng sinh không?	☐ Có	☐ Không

Bộ Y tế (Sở Y tế):.....

Tên bệnh viện:.....

Năm báo cáo:

PHỤ LỤC 8

MẪU BÁO CÁO NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN (NKBV)

(Ban hành kèm theo Quyết định số 772/QĐ-BYT ngày 04/3/2016)

	Số lượng người bệnh năm viện	Số lượng người bệnh có tiêm truyền TM trung tâm (catheter)	Số người bệnh có thông tiểu	Số người bệnh thở máy	Số người bệnh phẫu thuật
Tổng cộng					
Số ca NKBV					
Tỷ lệ NKBV (%)					

TRƯỞNG KHOA
KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN
(Ký và ghi rõ họ tên)

Ngày..... tháng..... năm.....
GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(Ký tên và đóng dấu)

Họ tên:.....

Họ tên:.....