

KẾ HOẠCH
Chuẩn hóa chất lượng công tác kiểm soát nhiễm khuẩn
tại các bệnh viện công lập giai đoạn 2019-2021

Phần I
SỰ CẦN THIẾT VÀ CƠ SỞ XÂY DỰNG KẾ HOẠCH

1. Sự cần thiết

Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, bảo đảm an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế, hướng tới sự hài lòng của người dân là nhiệm vụ trọng tâm của ngành y tế. Trong những năm tới, ngành y tế nói chung và các bệnh viện tỉnh Hà Tĩnh tiếp tục tăng cường ứng dụng nhiều kỹ thuật cao trong chẩn đoán, điều trị, đặc biệt là kỹ thuật xâm lấn, vì vậy, công tác kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) phải được tăng cường để đáp ứng yêu cầu phát triển chuyên môn kỹ thuật, nhằm hạn chế tới mức thấp nhất nhiễm khuẩn bệnh viện. Hoạt động chuyên môn KSNK là một phần thiết yếu trong việc nâng cao chất lượng điều trị và là tiêu chuẩn để đánh giá chất lượng bệnh viện hàng năm theo quy định của Bộ Y tế.

Nhiễm khuẩn bệnh viện 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. Nhiễm khuẩn bệnh viện đang là gánh nặng cho người bệnh và các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (KBCB) trên thế giới 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. Bên cạnh đó, 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 bệnh viện như Sởi, 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.

Theo số liệu đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2018 của Sở Y tế, tại các bệnh viện công lập trong tỉnh có 1.350.581 lượt khám bệnh, 248.445 lượt điều trị nội trú, 36.192 ca phẫu thuật, 709.878 thủ thuật xâm lấn, 22.589 ca đẻ và mổ đẻ. Công tác KSNK tại các bệnh viện đã góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, tuy nhiên vẫn còn nhiều khó khăn, bất cập cần phải khắc phục. Qua khảo sát các cơ sở khám, chữa bệnh trên toàn tỉnh cho thấy: Cơ sở vật chất, trang thiết bị, hóa chất phục vụ công tác KSNK vừa thiếu, vừa không đồng bộ, công nghệ lạc hậu, nguồn gốc xuất xứ không đầy đủ, không có kiểm định chất lượng, không có đơn vị/bộ phận tiệt khuẩn tập trung đạt chuẩn; tất cả bệnh viện công lập trong tỉnh chưa có máy tiệt khuẩn nhiệt độ thấp (công nghệ Plasma và khí EO), máy đóng gói dụng cụ tiệt khuẩn; hầu hết các bệnh viện chưa có phương tiện, các loại test để kiểm tra chất lượng tiệt khuẩn; chưa có cán bộ được đào tạo chuyên khoa KSNK

từ 6 tháng trở lên; công tác giám sát nhiễm khuẩn bệnh chưa thực hiện đúng quy định... Những vấn đề này đều tiềm ẩn các nguy cơ về nhiễm khuẩn bệnh viện, do đó xu hướng sử dụng kháng sinh ở người bệnh có phẫu thuật/thủ thuật tăng lên về chỉ định sử dụng kháng sinh thế hệ mới, phối hợp nhiều loại kháng sinh, thời gian dùng kéo dài và đường sử dụng tiêm/truyền, dẫn tới tăng chi phí điều trị, tăng đề kháng kháng sinh của vi khuẩn.

Kế hoạch “Cải tiến chất lượng công tác KSNK tại các bệnh viện công lập giai đoạn 2019-2021” nhằm đề ra những giải pháp để chuẩn hóa, hiện đại hóa hệ thống KSNK như đầu tư nguồn lực để thay thế máy móc cũ, lạc hậu, kém chất lượng; bảo dưỡng, kiểm định thiết bị KSNK; cung ứng đủ các dụng cụ, hóa chất thiết yếu cho hoạt động KSNK; đào tạo, bồi dưỡng nguồn nhân lực có năng lực cho hệ thống KSNK để quản lý tốt chất lượng KSNK, góp phần nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, rút ngắn thời gian và giảm chi phí điều trị, thực hiện tốt nhiệm vụ chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn đến năm 2020 và những năm tiếp theo; đáp ứng yêu cầu phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh trong tình hình mới.

2. Căn cứ xây dựng Kế hoạch

2.1. Căn cứ pháp lý

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009;
- Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm số 3/2007/QH12 ngày 21 tháng 11 năm 2007 của Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam;
- Quyết định số 92/QĐ - TTg ngày 09/01/2013 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Đề án giảm quá tải bệnh viện giai đoạn 2013 – 2020;
- Nghị quyết số 03-NQ/TU ngày 03/11/2011 của Ban Chấp hành Đảng bộ tỉnh Hà Tĩnh về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân đến năm 2015 và những năm tiếp theo;
- Quyết định số 1426/QĐ-BYT ngày 15/4/2016 của Bộ Y tế về việc Phê duyệt Kế hoạch hành động quốc gia về công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giai đoạn 2016 - 2020;
- Tiêu chuẩn 52 TCN - CTYT 0038 : 2005 : Tiêu chuẩn thiết kế khoa Phẫu thuật bệnh viện đa khoa - Tiêu chuẩn ngành (Quyết định số 34/2005/QĐ-BYT ngày 31/10 /2005 của Bộ Y tế Ban hành tiêu chuẩn thiết kế khoa phẫu thuật bệnh viện đa khoa – Tiêu chuẩn Ngành)
- Quyết định số 4858/QĐ-BYT ngày 03 tháng 12 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện.
- Quyết định số 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế Ban hành Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật
- Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012 của Bộ Y tế về việc phê duyệt Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn
- Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt các Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Thông tư số 16/2018/TT-BYT ngày 20/7/2018 của Bộ Y tế quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Quyết định số 770/QĐ-UBND ngày 28/02/2014 của UBND tỉnh về việc Phê duyệt quy hoạch tổng thể phát triển ngành Y tế Hà Tĩnh đến năm 2020, tầm nhìn 2030;

Quyết định số 3954/QĐ-UBND ngày 30/12/2016 của UBND tỉnh Hà Tĩnh Phê duyệt Đề án Phát triển kỹ thuật cao, chuyên sâu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh nâng cao chất lượng dịch vụ y tế đáp ứng yêu cầu hội nhập giai đoạn 2016 - 2020; Quyết định số 2430/QĐ-UBND ngày 16/8/2018 của UBND tỉnh Hà Tĩnh về việc phê duyệt Đề án Bệnh viện Đa khoa huyện Cẩm Xuyên là bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện E giai đoạn 2018 - 2020; Quyết định số 2431/QĐ-UBND ngày 16/8/2018 của UBND tỉnh Hà Tĩnh về phê duyệt Đề án Bệnh viện Đa khoa thị xã Kỳ Anh là bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện E giai đoạn 2018 – 2020; Quyết định số 2633/QĐ-UBND ngày 06/9/2018 của UBND tỉnh Hà Tĩnh về việc phê duyệt Đề án Bệnh viện huyện Hương Sơn là bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện E giai đoạn 2018 – 2020.

2.2. Căn cứ thực tiễn:

- Thực trạng cơ sở hạ tầng khoa KSNK: Chỉ có các bệnh viện: Đa khoa Thành phố Hà Tĩnh, Thị xã Hồng Lĩnh, huyện Lộc Hà, Hương Sơn, Nghi Xuân có cơ sở hạ tầng cơ bản đáp ứng được yêu cầu, còn lại các bệnh viện khác cơ sở hạ tầng đều xuống cấp, thiết kế, công năng chưa phù hợp với yêu cầu công tác KSNK.

- Thực trạng cơ sở hạ tầng phòng mổ: Tổng số toàn tỉnh có 9/37 phòng mổ có hệ thống khí sạch áp lực dương (BVĐK tỉnh và BVĐKTP Hà Tĩnh), còn lại 28 phòng mổ tại các bệnh viện đa khoa đều là phòng mổ sử dụng thông khí máy lạnh hoặc máy lạnh kèm quạt, có nhiều bệnh viện phòng mổ đã xuống cấp.

- Thực trạng máy móc, thiết bị: Các thiết bị KSNK thiếu, công suất thấp; nhiều thiết bị cũ; không có thiết bị tiệt khuẩn nhiệt độ thấp; không có máy rửa dụng cụ khử khuẩn, máy rửa dụng cụ bằng sóng siêu âm; các hóa chất khử khuẩn, tiệt khuẩn còn sử dụng thế hệ cũ, độc tính cao, khả năng tiệt khuẩn/khử khuẩn thấp, thời gian kéo dài; chưa có bệnh viện nào sử dụng test kiểm soát chất lượng mẻ hấp, gói dụng cụ, test kiểm tra hiệu suất nồi hấp.

- Nhân lực KSNK tại các bệnh viện trong tỉnh: Thiếu về số lượng, yếu về chất lượng, chưa được đào tạo cơ bản; tại một số bệnh viện, bác sĩ được cử làm nhiệm vụ KSNK tinh thần làm việc không ổn định.

2.3. Căn cứ dự báo:

Dự báo đến năm 2020 và những năm tiếp theo dân số Hà Tĩnh có sự biến động cơ học nhanh do đẩy mạnh xây dựng các khu công nghiệp, đô thị, đặc biệt là sự già hóa dân số, sự chuyển đổi mô hình bệnh tật lây nhiễm sang mô hình bệnh tật không lây nhiễm (tim mạch, chuyển hóa, ung thư,...) có ngày nằm điều trị kéo dài, việc ứng dụng các kỹ thuật/thủ thuật xâm lấn trong chẩn đoán và trong điều trị

nhu phẫu thuật nội soi; phẫu thuật/can thiệp tim mạch, phẫu thuật thần kinh/sọ não,...các chuyên khoa nội, sản, nhi – sơ sinh phát triển thành các lĩnh vực chuyên môn sâu, các kỹ thuật can thiệp phức tạp. Bên cạnh đó, sự di chuyển người bệnh từ tuyến dưới lên tuyến trên, từ tuyến trên về tuyến dưới và từ nước ngoài về tăng lên cũng là yếu tố nguy cơ mang các vi sinh vật kháng thuốc từ cơ sở y tế này sang cơ sở y tế khác, đặc biệt là các bệnh nhân sau phẫu thuật, thở máy, mở khí quản, bệnh điều trị dài ngày và có các dụng cụ can thiệp ở bệnh viện tuyến trung ương về; nếu công tác KSNK không tốt đều có nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện cao.

Thực trạng kháng kháng sinh là vấn đề mang tính thời sự toàn cầu, là gánh nặng kinh tế. Theo báo cáo của Chương trình theo dõi kháng kháng sinh của Việt Nam (ASTS) từ năm 2006 các vi khuẩn thường gặp như E.coli, trực khuẩn mủ xanh, Klebsiella, A.baumannii, tụ cầu vàng tại các bệnh viện Bạch Mai, Chợ Rẫy, Bệnh viện Trung ương quân đội 108, Bệnh viện trung ương Huế... có tỷ lệ kháng rất cao với các kháng sinh thường dùng, tỷ lệ này tăng mạnh qua các năm đến nay đã đến mức báo động đỏ¹.

Phần II

THỰC TRẠNG HỆ THỐNG KSNK TẠI CÁC BỆNH VIỆN TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH

1. Thực trạng chung của hệ thống bệnh viện

- Toàn tỉnh hiện có 19 bệnh viện công lập; Trong đó có 1 bệnh viện hạng I (BVĐK tỉnh), 12 BV hạng 2 (BV Y học cổ truyền; PHCN; BVĐK tuyến huyện: Kỳ Anh, Cẩm Xuyên, Hương Khê, Thạch Hà, Hồng Lĩnh, Nghi Xuân, Đức Thọ, Hồng Lĩnh, Can Lộc, Hương Sơn, Lộc Hà, TP Hà Tĩnh), 05 BV hạng 3 (BVĐK Vũ Quang, Cầu Treo; Bệnh viện Phổi; Bệnh viện Tâm thần và Bệnh viện Mắt).

- Tổng số giường bệnh kế hoạch là: 3.200 giường bệnh

- Tổng số giường bệnh thực kê: 5295²

- Cơ sở vật chất của bệnh viện: Nhiều bệnh viện cơ sở vật chất đã xuống cấp, diện tích công năng không còn phù hợp với tiêu chuẩn ngành và số lượng bệnh nhân đến khám, chữa bệnh, đặc biệt là khoa phẫu thuật, các phòng thủ thuật/phẫu thuật và khoa kiểm soát nhiễm khuẩn, khu tiệt khuẩn tập trung.

2. Thực trạng hệ thống KSNK tại các bệnh viện.

2.1. Thực trạng tổ chức, cơ sở vật chất, thiết bị:

¹ E.coli kháng Gentamicin 51% và Cefotaxim 50,3%; tụ cầu vàng kháng Methiciline 41,7% , đây chính là các chủng MRSA (2010). Đặc biệt với A.Baumannii, một căn nguyên gây nhiễm trùng bệnh viện hàng đầu hiện nay thì tỷ lệ kháng kháng sinh đã ở mức báo động đỏ vì có tỷ lệ kháng cao với hầu hết các kháng sinh thông thường dùng trong bệnh viện, tỷ lệ kháng trên 70% ở 13 trên tổng số 15 loại kháng sinh được thử nghiệm; tỷ lệ kháng với nhóm Cephalosporin > trên 80%, trong đó kháng 83,9% với Cefepim, 86,7% với Ceftazidin, 88% với Cefotaxim, 93,1% với Ceftriaxone (2013)

² Nguồn: Số liệu kiểm tra chất lượng năm 2018 của Sở Y tế

- **Thực trạng tổ chức:** Toàn tỉnh có 10/19 bệnh viện thành lập khoa KSNK, 9/19 bệnh viện có Tổ Kiểm soát nhiễm khuẩn thuộc phòng Điều dưỡng - KHTH, 1 bệnh viện chưa có tổ chức KSNK (Bệnh viện Mắt). Trong 9/19 bệnh viện thành lập khoa KSNK thì chỉ có Bệnh viện Đa khoa tỉnh là có tổ chức, nhân lực hoàn chỉnh và duy trì hoạt động theo quy định, còn lại các bệnh viện khác hoạt động chủ yếu thực hiện nhiệm vụ giặt là, tiệt khuẩn đồ vải và quản lý chất thải.

- **Thực trạng cơ sở hạ tầng:**

+ Cơ sở hạ tầng Khoa KSNK và bộ phận tiệt khuẩn tập trung: 19/19 Bệnh viện đều bố trí cơ sở hạ tầng cho hoạt động của khoa/tổ KSNK, trong đó số bệnh viện có cơ sở hạ tầng đạt tiêu chuẩn về xây dựng, thiết kế: 4/19 (21%); cơ sở hạ tầng xuống cấp, cải tạo sử dụng lại và chưa đạt tiêu chuẩn về xây dựng, thiết kế là 15/19 (79%).

+ Cơ sở hạ tầng phòng mổ: Tổng số toàn tỉnh có 2 bệnh viện trang bị phòng mổ có hệ thống khí sạch áp lực dương (BVĐK TP Hà Tĩnh 2/3 phòng; BVĐK tỉnh 7 phòng); còn lại các bệnh viện đa khoa đều là phòng mổ sử dụng thông khí máy lạnh hoặc máy lạnh kèm quạt, có nhiều bệnh viện phòng mổ đã xuống cấp như: BVĐK Hương Khê, BVĐK Hương Sơn; BVĐK Cẩm Xuyên; BVĐK Nghi Xuân; BVĐK Can Lộc.

- **Thực trạng thiết bị phục vụ công tác KSNK:**

+ Thiết bị, phương tiện khử khuẩn, tiệt khuẩn:

Tổng số thiết bị tiệt khuẩn dụng cụ hiện có: 111 cái, trong đó: Hấp ướt 48 (43,3%), sấy khô 63 (56,7%), trong số này chỉ có 2 bệnh viện có thiết bị hấp ướt có công suất lớn và hoạt động tương đối ổn định là BVĐK tỉnh, BVĐK Lộc Hà, còn lại là công suất nhỏ và hay bị hỏng/sự cố trong quá trình vận hành; số máy có năm sản xuất trước 2005 và không rõ năm sản xuất là 38 (36,5%), số máy có năm sản xuất trước 2010 là 42 (40,3%), chỉ có 24 máy có năm sản xuất sau 2010 (23,2%). (*Phụ lục 1, 2, 3*). Còn nhiều bệnh viện sử dụng phương pháp sấy khô để tiệt khuẩn dụng cụ phẫu thuật/thủ thuật xâm lấn³.

Chỉ có 01 bệnh viện ngoài công lập (BVĐK Sài Gòn – Hà Tĩnh) có máy tiệt khuẩn nhiệt độ thấp Plasma, máy tiệt khuẩn nhiệt độ thấp bằng khí E0 và máy tiệt khuẩn nhanh dụng cụ; có 2 bệnh viện có máy rửa dụng cụ bằng sóng siêu âm (BVĐK Tĩnh và Mắt); không bệnh viện nào có máy rửa dụng cụ khử khuẩn.

Các dụng cụ phục vụ khử khuẩn, tiệt khuẩn hầu hết đều cũ, nhiều bệnh viện còn sử dụng hộp đựng dụng cụ kín (không có lỗ thông hơi), hộp bị hỏng để hấp/sấy, bảo quản dụng cụ.

Tại các Trung tâm Y tế/YTDP có trang bị thiết bị tiệt khuẩn (hấp ướt và sấy khô) từ các dự án và nguồn khác, chủ yếu có dung tích dưới 80 lít, ít sử dụng, phù

³ Hiện nay Bộ Y tế khuyến cáo không sử dụng phương pháp tiệt khuẩn sấy khô tại các bệnh viện do thời gian tiệt khuẩn lâu, nhiệt độ cao (160-180⁰C), khả năng tiệt khuẩn thấp; dễ làm hỏng dụng cụ nhất là dụng cụ tinh xảo.

hợp với nhu cầu sử dụng của một số bệnh viện thực hiện thủ thuật/kỹ thuật vô khuẩn ít (*Phụ lục 5*)

+ Thiết bị, phương tiện giặt là đồ vải: Tổng số có 61 cái, trong đó máy giặt công nghiệp với 16 máy (6 bệnh viện), còn lại là máy giặt gia đình công suất nhỏ, bị quá tải công suất nên hay bị hỏng, nhiều bệnh viện còn sử dụng giặt chăn màn, quần áo bệnh nhân bằng sức người nên không bảo đảm yêu cầu (*Phụ lục 4*).

2.2. Nguồn nhân lực

Tổng số nhân lực làm công tác KSNK tại các bệnh viện trong toàn tỉnh là: 125 người, trong đó: chuyên môn y dược: 58 (BS: 9, Dược sĩ: 4, ĐD-KTV: 44); Kỹ sư: 1; hộ lý 66; 9/9 bác sĩ đều làm việc kiêm nhiệm (03 BS YHDP, 01 BS YHCT, 5 BSDK); về trình độ: Sau đại học 04 (3.2%), Đại học: 19 (15.2%), Trung cấp và cao đẳng: 38 (30.4%), sơ cấp và lao động phổ thông 66 (52.8%). (*Phụ lục 6*)

Nhân lực vận hành thiết bị khử khuẩn/tiệt khuẩn: Toàn tỉnh chỉ có 01 kỹ sư và 02 nhân viên kỹ thuật thiết bị y tế được đào tạo (có chứng chỉ) khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ, còn lại do điều dưỡng và hộ lý/y công vận hành thiết bị khử khuẩn, tiệt khuẩn, hầu hết chưa được đào tạo.

2.3. Thực trạng công tác quản lý chất lượng KSNK.

- Hoạt động đảm bảo chất lượng KSNK: Đa số các bệnh viện chưa tuân thủ đầy đủ việc kiểm soát chất lượng tiệt khuẩn và kiểm định thiết bị tiệt khuẩn (kiểm định thiết bị có áp suất); chưa xây dựng tiêu chuẩn, trang bị, đào tạo đối với hoạt động khử khuẩn/tiệt khuẩn. Ngoài Bệnh viện Đa khoa tỉnh thực hiện tương đối đầy đủ hoạt động giám sát KSNK (xét nghiệm vi sinh và kháng sinh đồ, xác định tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện...) còn lại các bệnh viện chưa thực hiện được.

- Thiết bị, hóa chất phục vụ kiểm tra chất lượng tiệt khuẩn dụng cụ: Tất cả bệnh viện chỉ thực hiện test chỉ thị nhiệt (test tiếp xúc) hấp ướt; không có test chỉ thị hóa học, sinh học cho phương pháp sấy khô, test kiểm soát gói dụng cụ đa thông số, test chỉ thị sinh học, test kiểm tra hiệu lực diệt khuẩn của hóa chất sử dụng KK-TK dụng cụ nội soi; không có máy phun dung dịch khử khuẩn phòng mổ; máy kiểm tra mật độ vi sinh bề mặt, máy lấy mẫu vi sinh không khí.

- Việc tiệt khuẩn dụng cụ kim loại phẫu thuật/thủ thuật bằng phương pháp sấy khô với thiết bị quá cũ, hỏng vẫn còn phổ biến tại các chuyên khoa TMH-RHM-Mắt, buồng tiêu phẫu, thay băng của các bệnh viện là không đúng với quy định của Bộ Y tế.

- Về lắp đặt, vận hành và kiểm định thiết bị tiệt khuẩn: Các thiết bị chưa được kiểm tra, bảo dưỡng định kỳ và quá tải nên hay gặp sự cố trong vận hành. Thiếu cán bộ kỹ thuật thiết bị y tế để khai thác, vận hành, bảo dưỡng, kiểm định và quản lý thiết bị vì vậy các thiết bị tiệt khuẩn không được bảo dưỡng, kiểm định định kỳ, nhiều cơ sở sử dụng máy từ khi mua cho đến khi hỏng chưa một lần bảo dưỡng, kiểm tra.

- Về hóa chất: Việc bảo quản, pha chế hoá chất phục vụ KSNK (nhiệt độ, độ ẩm, ánh sáng) tại phần lớn các bệnh viện chưa được thực hiện tốt đây cũng là yếu tố quan trọng dẫn tới chất lượng tiệt khuẩn/khử khuẩn dụng cụ chưa đảm bảo dẫn tới tình trạng sử dụng kháng sinh dự phòng sau phẫu thuật/thủ thuật dài ngày.

2.4. Thực trạng sử dụng kháng sinh: Có xu hướng gia tăng về chỉ định sử dụng kháng sinh thế hệ mới, phối hợp nhiều loại kháng sinh, thời gian dùng kéo dài và đường sử dụng tiêm/truyền; chưa thực hiện sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật sạch. Tỷ lệ tiền thuốc kháng sinh trung bình toàn tỉnh năm 2018 chiếm 37% tổng số tiền thuốc.

Phần III

MỤC TIÊU, NHIỆM VỤ, GIẢI PHÁP CỦA KẾ HOẠCH

I. Quan điểm: Chuẩn hóa chất lượng công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại các bệnh viện công lập trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh dựa trên cơ sở tự vươn lên của các đơn vị cùng với sự hỗ trợ, giúp đỡ của nhà nước và tổ chức, cá nhân. Đầu tư có trọng điểm các phương tiện/thiết bị thiết yếu cơ bản cho công tác KSNK.

II. Mục tiêu:

1. Mục tiêu chung: Đầu tư xây dựng hệ thống KSNK giai đoạn 2019-2021 tại các bệnh viện công lập trong tỉnh với cơ sở vật chất và trang thiết bị đáp ứng yêu cầu chuyên môn kỹ thuật. Tăng cường sự tuân thủ quy trình chuyên môn KSNK của nhân viên y tế; nâng cao nhận thức của NVYT, người bệnh, người nhà vệ sinh môi trường, phòng ngừa chuẩn; đào tạo, bồi dưỡng đội ngũ cán bộ KSNK có năng lực. Thiết lập cơ cấu tổ chức có hệ thống để quản lý chất lượng KSNK, giảm tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn bệnh viện, giảm thời gian nằm viện, giảm chi phí sử dụng kháng sinh, bảo đảm an toàn cho người bệnh, nhân viên y tế và cộng đồng, tiết kiệm thời gian, kinh phí cho xã hội, góp phần nâng cao chất lượng KBCB.

2. Mục tiêu cụ thể

2.1. Về cơ sở vật chất:

- 100% khoa kiểm soát nhiễm khuẩn tại các bệnh viện đa khoa có khu tiệt khuẩn tập trung đạt tiêu chuẩn thiết kế một chiều (Tiêu chuẩn quốc gia TCVN 4470:2012 về Bệnh viện đa khoa - Tiêu chuẩn thiết kế)

- 67,5% (25/37) phòng mổ của các bệnh viện có hệ thống khí sạch áp lực dương.

2.2. Về lựa chọn công nghệ - trang thiết bị:

- 100% đơn vị tiệt khuẩn trung tâm của các bệnh viện trang bị máy hấp ướt bảo đảm công suất hoạt động theo yêu cầu chuyên môn và các dụng cụ phục vụ việc tiệt khuẩn⁴; 100% bệnh viện có các loại test kiểm soát chất lượng tiệt khuẩn⁵; 12

⁴ Các dụng cụ thiết yếu bao gồm: Hộp đựng dụng cụ hấp/sấy có lỗ thông khí; vải toan hoặc giấy đóng gói dụng cụ; máy đóng túi dụng cụ tiệt khuẩn

⁵ Bao gồm: Test kiểm soát gói dụng cụ đa thông số, test chỉ thị sinh học, test kiểm tra hiệu lực diệt khuẩn của hóa chất sử dụng khử khuẩn - tiệt khuẩn dụng cụ nội soi

bệnh viện trang bị máy tiệt khuẩn nhiệt độ thấp (Công nghệ Plasma, khí EO). Các bệnh viện tùy theo nhu cầu sử dụng đồ vải của bệnh viện để trang bị máy giặt, máy sấy công nghiệp (*Phụ lục 9, 10*).

- 100% các thiết bị được đầu tư đạt tiêu chuẩn tiên tiến, hiện đại, đời mới; thời điểm sản xuất trước 1 năm kể từ khi có quyết định đầu tư mua sắm; máy mới 100%; có chứng nhận xuất xứ hàng hóa (CO), chứng nhận chất lượng hàng hóa (CQ); đối với hàng hóa bắt buộc phải kiểm định (tại Quyết định số 50/2006/QĐ-TTg ngày 07/3/2006) thì phải tiến hành kiểm định và có chứng chỉ kiểm định trước khi đưa vào sử dụng.

2.3. Về truyền thông, đào tạo, phát triển nguồn nhân lực

- Đẩy mạnh truyền thông về vệ sinh môi trường, quản lý chất thải y tế, KSNK trong bệnh viện; nâng cao nhận thức của cán bộ y tế, người bệnh, người nhà về việc tuân thủ các quy định về vệ sinh môi trường, phòng ngừa chuẩn, quản lý chất thải.

- Đến năm 2022, 100% Trưởng/phó khoa và điều dưỡng trưởng khoa KSNK có trình độ đại học thuộc khối ngành sức khỏe, có chứng chỉ/chứng nhận hoặc văn bằng đào tạo KSNK từ 3 tháng trở lên, làm việc toàn thời gian tại khoa KSNK; 100% nhân viên vận hành thiết bị khử khuẩn, tiệt khuẩn có trình độ trung cấp trở lên và được đào tạo/tập huấn về vận hành thiết bị; không có sơ cấp hoặc lao động phổ thông làm nhiệm vụ vận hành thiết bị.

- 100% cán bộ mạng lưới KSNK được đào tạo chương trình KSNK và 80% Trưởng phó khoa/điều dưỡng trưởng khoa KSNK được đào tạo chương trình cơ bản và nâng cao từ 3-6 tháng.

2.4. Về quản lý chất lượng KSNK: Đến 2021 có 100% bệnh viện xây dựng và thực hiện sổ tay chất lượng KSNK; 100% đơn vị tiệt khuẩn trung tâm thực hiện nội kiểm thường quy bằng các loại test chỉ thị và định kỳ chất lượng tiệt khuẩn bằng xét nghiệm vi sinh; thực hiện ngoại kiểm bởi các cơ quan độc lập (BVĐK tỉnh và Trung tâm kiểm soát bệnh tật thực hiện lấy mẫu kiểm tra vi sinh các dụng cụ can thiệp tại các bệnh viện).

2.5. Về ứng dụng công nghệ thông tin: 100% bệnh viện trong tỉnh triển khai các phân hệ quản lý chất lượng KSNK; quản lý, giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện, thống kê vi khuẩn kháng thuốc, hỗ trợ kết nối hệ thống, kết xuất, tích hợp và lưu trữ dữ liệu về công tác KSNK.

III. PHẠM VI KẾ HOẠCH.

1. Thời gian thực hiện: Từ 2019 - 2021.

2. Địa bàn thực hiện: Tất cả các bệnh viện công lập trên địa bàn tỉnh.

IV. NHIỆM VỤ, GIẢI PHÁP

1. Nhiệm vụ

1.1. Đầu tư cơ sở vật chất và máy móc, trang thiết bị

a) Nâng cấp, cải tạo 10 khu tiệt khuẩn tập trung đạt tiêu chuẩn thiết kế bảo đảm 1 chiều và cách ly giữa các vùng bẩn, vùng sạch, vùng vô khuẩn. (Phụ lục 14)

b) Nâng cấp, cải tạo 16 phòng mổ có hệ thống khí sạch áp lực dương với diện tích 576m² (phụ lục 15)

c) Đầu tư thiết bị tiệt khuẩn thiết yếu, gồm:

- 4 máy hấp ướt tự động dung tích >400 lít;
- 7 máy hấp ướt tự động dung tích 310 - 400 lít;
- 3 máy hấp ướt tự động dung tích 210 - 300 lít;
- 4 máy hấp ướt dung tích 150 - 200 lít
- 4 máy hấp ướt dung tích 85 - 120 lít;
- 7 máy tiệt khuẩn nhiệt độ thấp Plasma dung tích \geq 120 lít;
- 5 máy tiệt khuẩn nhiệt độ thấp Plasma dung tích dưới 120 lít;
- 4 máy tiệt khuẩn nhiệt độ thấp (khí EO)
- 25 máy tiệt khuẩn nhanh 6 phút (Statim);
- 1 máy rửa dụng cụ bằng sóng siêu âm
- 11 máy rửa dụng cụ khử khuẩn;
- 14 máy đóng túi dụng cụ hấp sấy tiệt trùng;
- 16 máy phun dung dịch khử trùng phòng mổ, phòng thủ thuật;
- 6 máy kiểm tra mật độ vi sinh bề mặt;
- 1 máy lấy mẫu vi sinh không khí;

(Phụ lục 9, 11)

d) Đối với một số bệnh viện nhu cầu sử dụng dụng cụ tiệt khuẩn ít như Bệnh viện Cầu Treo, Tâm thần có thể điều động máy tiệt khuẩn từ các trung tâm y tế dự phòng (Phụ lục 5)

đ) Đầu tư thiết bị giặt, sấy gồm: 11 máy giặt công nghiệp >35kg; 5 máy giặt công nghiệp >50kg; 13 máy sấy công nghiệp (Phụ lục 8, 11).

1.2. Về truyền thông; đào tạo, phát triển nguồn nhân lực làm công tác KSNK:

- Đào tạo chuyên khoa KSNK nâng cao: 25 người
- Đào tạo liên tục, đào tạo chuyển giao kỹ thuật, tổ chức hội nghị, hội thảo nâng cao chất lượng KSNK: Tất cả nhân lực làm công tác KSNK và Mạng lưới KSNK tại các bệnh viện: 90 người. (Phụ lục 16)

1.3. Thực hiện quản lý chất lượng KSNK:

Xây dựng kế hoạch và triển khai thực hiện, giám sát, đánh giá việc thực hiện các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; giám sát sử dụng kháng sinh; giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện

Tổ chức các lớp đào tạo nâng cao năng lực quản lý chất lượng KSNK cho cán bộ chuyên trách công tác KSNK và mạng lưới KSNK bệnh viện.

1.4. Ứng dụng công nghệ thông tin:

Triển khai các phân hệ quản lý chất lượng KSNK; quản lý, giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện; quản lý thiết bị, hóa chất, vật tư phục vụ công tác KSNK; quản lý, giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện, thống kê thực trạng kháng thuốc trong phần mềm quản lý khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở khám chữa bệnh. Hạn chế sử dụng nhiều phần mềm trong một bệnh viện.

2. Giải pháp thực hiện:

2.1. Giải pháp về đầu tư cơ sở vật chất

- Trên cơ sở số liệu khảo sát hiện trạng tại các đơn vị, khi triển khai các dự án cụ thể phải tận dụng được tối đa hạ tầng cơ sở vật chất hiện có, chỉ đầu tư bổ sung những hạng mục chưa có hoặc có nhưng chưa đạt tiêu chuẩn để tránh lãng phí trong đầu tư. Cụ thể:

- Cải tạo, nâng cấp đơn vị tiết khuẩn dụng cụ với tổng diện tích 650 m² tại Bệnh viện đa khoa tỉnh và 9 bệnh viện gồm: Bệnh viện đa khoa Hương Khê, Bệnh viện đa khoa Vũ Quang, Bệnh viện đa khoa Đức Thọ, Bệnh viện đa khoa Thạch Hà, Bệnh viện đa khoa TX Kỳ Anh; Bệnh viện đa khoa Lộc Hà, Bệnh viện đa khoa Cẩm Xuyên, Bệnh viện đa khoa Can Lộc, BV Phổi, Mát trên cơ sở hạ tầng khoa KSNK hiện có để cải tạo phù hợp với hoạt động của khoa KSNK và khu tiết khuẩn tập trung.

- Cải tạo nâng cấp 16 phòng mổ có hệ thống khí sạch áp lực dương với diện tích: 576 m²

2.2. Giải pháp về đầu tư thiết bị

- Đầu tư mua sắm thiết bị đồng bộ, hiện đại, công nghệ tiên tiến, hóa chất đảm bảo chất lượng:

- Lựa chọn những thiết bị mới, công nghệ hiện đại để có thể sử dụng trong thời gian dài, tránh tình trạng lựa chọn thiết bị lạc hậu về công nghệ. Ưu tiên các thiết bị có nguồn gốc từ các nước phát triển.

2.3. Các giải pháp chuyên môn kỹ thuật, quản lý chất lượng.

- Xây dựng, ban hành và công bố công khai các quy trình liên quan đến hoạt động KSNK tại các bệnh viện; các quy trình kỹ thuật KSNK chuẩn; Quy trình thực hiện nội kiểm và ngoại kiểm tra chất lượng tiết khuẩn; quy định hiệu chuẩn/kiểm định/kiểm tra thiết bị và các hướng dẫn vận chuyển, lắp đặt, sử dụng, bảo trì, kiểm tra định kỳ; qui trình quản lý hồ sơ thiết bị.

- Triển khai thực hiện qui định, qui trình KSNK, quy trình kiểm soát chất lượng tiết khuẩn; quy trình giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện, giám sát khoa trọng điểm, nhóm người bệnh trọng điểm/các đối tượng có nguy cơ nhiễm khuẩn cao.

- Tăng cường kiểm tra, giám sát việc ctuaan thủ quy trình chuyên môn kỹ thuật KSNK.

2.4. Các giải pháp về đào tạo, chuyển giao kỹ thuật

- Đầu tư thích đáng cho công tác đào tạo nâng cao năng lực đội ngũ cán bộ KSNK, đảm bảo năng lực chuyên môn và quản lý đáp ứng yêu cầu nâng cao chất lượng KSNK

- Kết hợp giữa đào tạo tập trung ở các trường chuyên nghiệp với tập huấn ngắn hạn, hội nghị, hội thảo cập nhật kiến thức, kỹ năng chuyên môn KSNK, quản lý đơn vị tiết kiệm và quản lý chất lượng KSNK.

- Phối hợp thực hiện đào tạo liên tục, đào tạo chuyển giao kỹ thuật từ tuyến trên về tuyến dưới.

- Cử cán bộ đào tạo chuyên khoa KSNK; đào tạo liên tục, đào tạo chuyển giao kỹ thuật, tổ chức hội nghị, hội thảo nâng cao chất lượng KSNK.

2.5. Giải pháp về công tác quản lý nhằm tối ưu hóa hiệu quả sử dụng nguồn lực

- Thành lập Ban Chỉ đạo thực hiện Kế hoạch để đảm bảo công tác chỉ đạo, triển khai đề án có hiệu quả và đúng định hướng. Chỉ đạo, hướng dẫn các bệnh viện xây dựng và ban hành các quy định về công tác KSNK và quản lý chất lượng KSNK;

- Xây dựng quy chế quản lý có hiệu quả các dự án về chuẩn hóa chất lượng KSNK trong các bệnh viện, đảm bảo tính đồng bộ, thống nhất;

- Đẩy mạnh công tác kiểm tra, giám sát sử dụng hiệu quả các nguồn kinh phí tại các đơn vị;

- Thực hiện mua sắm, đấu thầu thiết bị, hóa chất, vật tư cần thiết cho công tác KSNK đúng luật đấu thầu và các văn bản hiện hành;

- Huy động các tổ chức, cá nhân tham gia cung cấp các dịch vụ KSNK có chất lượng và xã hội hóa hoạt động nâng cao chất lượng KSNK.

2.6. Giải pháp về vốn: Huy động vốn từ các nguồn:

- Ngân sách tỉnh và nguồn sự nghiệp trong dự toán ngân sách hàng năm của Ngành;

- Nguồn thu sự nghiệp của các đơn vị;

- Nguồn hợp pháp khác.

PHẦN IV

KHÁI TOÁN TỔNG MỨC ĐẦU TƯ

1. Các căn cứ xác định tổng mức đầu tư

Nghị định số 112/2009/NĐ-CP ngày 14/12/2009 của Chính phủ về quản lý chi phí đầu tư xây dựng công trình;

Thông tư số 04/2010/TT-BXD ngày 26/5/2011 của Bộ Xây dựng về việc hướng dẫn lập và quản lý chi phí đầu tư xây dựng công trình;

Quyết định số 957/QĐ-BXD ngày 29/9/2009 của Bộ Xây dựng về việc ban hành định mức chi phí quản lý dự án và tư vấn đầu tư xây dựng công trình;

Thông tư số 19/2011/TT-BTC ngày 14/2/2011 của Bộ Tài chính quy định về quyết toán dự án hoàn thành thuộc nguồn vốn nhà nước;

Thông tư số 120/2003/TT-BTC ngày 12/12/2003 của Bộ Tài chính hướng dẫn thi hành Nghị định số 158/2003/NĐ-CP ngày 10/12/2003 về Luật Thuế giá trị gia tăng;

Giá trang thiết bị được lập theo đơn giá thị trường tại thời điểm quý I năm 2019; có tham khảo giá thiết bị ở một số dự án tương đương và giá đã bao gồm các loại thuế, chi phí vận chuyển, lắp đặt chạy thử, hướng dẫn sử dụng và bảo trì bảo hành.

2. Dự toán:

Tổng mức đầu tư: : 130.466.250.000 đồng

Trong đó:

- Chi phí đầu tư sửa chữa, xây dựng : 18.205.000.000 đồng
- Chi phí mua sắm thiết bị và chuyển giao công nghệ : 111.830.000.000 đồng
- Chi phí đào tạo : 431.250.000 đồng

(Phụ lục 17)

3. Nguồn vốn:

- Ngân sách tỉnh: : 30.000.000.000 đồng (26.08%);
- Nguồn sự nghiệp trong dự toán ngân sách hàng năm của Ngành : 21.431.250.000 đồng (16.43%);
- Nguồn thu sự nghiệp của các đơn vị : 51.865.000.000 đồng (39.75%);
- Nguồn xã hội hóa : 23.150.000.000 đồng (17.74%);

Tổng cộng: 130.466.250.000 đồng.

(Phụ lục 17-18)

4. Thời gian thực hiện: Thời gian thực hiện trong từ 2019 đến hết năm 2021.

5. Hình thức quản lý:

- Đối với nguồn ngân sách tỉnh và nguồn sự nghiệp trong dự toán ngân sách hàng năm của Ngành: Sở Y tế làm chủ đầu tư;
- Nguồn thu sự nghiệp của các đơn vị: Chủ đầu tư trực tiếp quản lý dự án;
- Nguồn hợp pháp khác: Sở Y tế tiếp nhận thiết bị từ các đơn vị hỗ trợ.

PHẦN V

HIỆU QUẢ CỦA KẾ HOẠCH VÀ TỔ CHỨC THỰC HIỆN

I. Hiệu quả:

1. Về kinh tế: Góp phần triển khai các dịch vụ kỹ thuật mới/kỹ thuật vượt tuyến thành công, nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh; bảo đảm an toàn cho người bệnh, nhân viên y tế và cộng đồng; giảm tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn bệnh viện, giảm thời gian nằm viện, giảm chi phí sử dụng kháng sinh, tiết kiệm thời gian, kinh phí cho người bệnh và xã hội.

2. Về xã hội: Tăng sự hài lòng của người bệnh thông qua việc phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện, giảm những hậu quả của nhiễm khuẩn bệnh viện, rút ngắn được thời gian điều trị, giảm chi phí khám, chữa bệnh.

II. Tổ chức thực hiện:

1. Phòng Kế hoạch – Tài chính: Tham mưu cho Giám đốc Sở đảm bảo nguồn kinh phí cho hoạt động cải tiến chất lượng KSNK trong các bệnh viện công lập theo dự toán đã lập.

2. Phòng Nghiệp vụ Y: Tham mưu cho Giám đốc Sở chỉ đạo, đôn đốc việc triển khai thực hiện Kế hoạch. Theo dõi, hướng dẫn các đơn vị liên quan thực hiện kế hoạch; tổ chức giám sát kiểm tra, đánh giá kết quả thực hiện theo từng giai đoạn báo cáo Giám đốc Sở.

3. Phòng Tổ chức cán bộ: Phối hợp với Phòng Nghiệp vụ Y xây dựng kế hoạch đào tạo, bồi dưỡng chuẩn hóa trình độ, năng lực của đội ngũ cán bộ làm công tác KSNK; đề xuất chế độ, chính sách đối với người làm công tác KSNK.

3. Các bệnh viện công lập trực thuộc Sở: Trên cơ sở Kế hoạch chuẩn hóa chất lượng công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các bệnh viện công lập của Sở, xây dựng chương trình, nội dung hoạt động cụ thể phù hợp với tình hình thực tế của đơn vị; mua sắm trang thiết bị, sửa chữa cơ sở vật chất từ nguồn ngân sách tự chủ và nguồn xã hội hóa; định kỳ tổng hợp báo cáo kết quả thực hiện về Sở Y tế./.

Nơi nhận:

- Cục Quản lý KCB -Bộ Y tế
 - UBND tỉnh;
 - Ban VHXH-HĐND tỉnh;
 - Các phó GD Sở;
 - Các phòng CM Sở;
 - Các bệnh viện công lập;
 - TTYT huyện Kỳ Anh;
 - Công TTĐT Sở;
 - Lưu: VT, KHTC, NVY.
- } (để báo cáo)

GIÁM ĐỐC
(Đã ký)

Lê Ngọc Châu