

KHẢO SÁT THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG VÀ NHU CẦU ĐÀO TẠO KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN TẠI CÁC BỆNH VIỆN HUYỆN KHU VỰC MIỀN TRUNG- TÂY NGUYÊN

Trần Hữu Luyện¹, Đặng Như Phồn¹, Lê Văn Bình¹,
Trần Thị Thúy Phương¹, Nguyễn Thị Thanh Tú¹ và cộng sự

TÓM TẮT

Mục tiêu: Chúng tôi thực hiện đề tài nhằm khảo sát tình hình hoạt động công tác kiểm soát nhiễm khuẩn và nhu cầu đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn tại các bệnh viện khu vực miền Trung- Tây Nguyên. **Đối tượng & Phương pháp:** 70 bệnh viện huyện và khu vực, 12 bệnh viện chuyên khoa. Điều tra cắt ngang theo mẫu thiết kế. Thu thập số liệu từ tháng 5- 9/2010. Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học. **Kết quả & Kết luận:** Quy mô bệnh viện tuyến huyện miền Trung –Tây Nguyên nhỏ, bệnh viện có dưới 100 giường bệnh chiếm 48,6%, từ 100 đến ≤ 200 giường bệnh là 34,3%. Trung bình 128 giường bệnh/ bệnh viện. Trang thiết bị cho hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn tuyến huyện thiếu. Nhiều bệnh viện chưa có trang thiết bị tối thiểu như Autoclave, bệnh viện huyện là 32,9%, bệnh viện chuyên khoa là 33,3%. Có đến 34,3% bệnh viện huyện không có máy sấy khô và 41,7% ở bệnh viện chuyên khoa. Các hoạt động cơ bản về kiểm soát nhiễm khuẩn tuyến huyện còn hạn chế, chưa có hoạt động giám sát cơ bản, chỉ tập trung các công việc đơn giản: Giặt là, vệ sinh bệnh viện, khử khuẩn, tiệt khuẩn, xử lý chất thải. Cán bộ được đào tạo kiến thức và kỹ năng kiểm soát nhiễm khuẩn và cán bộ chuyên trách được đào tạo chuyên khoa còn thấp, 17,1% tại bệnh viện huyện, 16,7% tại bệnh viện chuyên khoa. Nhu cầu đào tạo chuyên khoa kiểm soát nhiễm khuẩn cho tuyến huyện là rất lớn, 100% bệnh viện có nhu cầu. Ngân sách phục vụ cho đào tạo rất khó khăn, chỉ 15,7% bệnh viện huyện có được 50- 100% kinh phí cho đào tạo kiểm soát nhiễm khuẩn.

Từ khóa: kiểm soát nhiễm khuẩn, nhu cầu đào tạo

ABSTRACT

SURVEY ACTIVITIES AND TRAINING NEEDS ON INFECTION CONTROL OF DISTRICT HOSPITALS IN CENTRAL- HIGHLAND REGION

Tran Huu Luyen¹, Dang Nhu Phon¹, Le Van Binh¹,
Tran Thi Thuy Phuong¹, Nguyen Thi Thanh Tu et al.

1. Khoa Kiểm soát nhiễm
khuẩn, BVTW Huế

- Ngày nhận bài (received): 12/3/2013; Ngày phản biện (revised): 25/4/2013;
Ngày đăng bài (Accepted): 10/5/2013
- Người phản biện: PGS.TS Nguyễn Văn Hỷ, TS. Nguyễn Văn Bằng
- Người phản hồi (Corresponding author): Đặng Như Phồn
- Email: phondangnhu@yahoo.com

Objective: We carried out the study to survey the activities of infection control and training needs on infection control of hospitals in Central-Highland zone.

Subjects & Methods: 70 district hospitals, 12 specialized hospitals. - Cross-sectional study - Data collection from May to September 2010 - Data processing by medical statistic methods.

Results & Discussion: The scale of district hospitals in Central-Highland zone was small, hospitals with less than 100 beds accounted for 48.6%, from 100 to ≤ 200 beds was 34.3%. The average was 128 beds. Equipments for infection control activities in district hospital was poverty. Many hospitals did not have the minimum equipments such as Autoclave, 32.9% of district hospitals, specialized hospitals was 33.3%. 34.3% district hospitals and 41.7% of specialized hospitals did not have dryers. The basic activities of control infection in district hospitals were limited, no surveillance activities, focused only on work simpler: laundry, hospital hygiene, disinfection and sterilization, waste treatment. Training knowledge and skills on infection control for medical staffs and the officers in charge were low, 17.1% of district hospitals, 16.7% of specialized hospitals.

Conclusion: Training needs of infection control for district hospitals was very high, (100%). Budget for training very hard, only 15.7% of district hospitals had 50- 100% funding for infection control training.

Key words: infection control, training needs

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khu vực miền Trung- Tây Nguyên gồm 16 tỉnh, thành phố với hơn 15 triệu dân, chiếm 17,5% dân số cả nước. Có 167 đơn vị hành chính cấp quận, huyện, thị xã, thành phố trực thuộc, với hơn 2.245 phường, xã, thị trấn. Địa hình trải dài trên 1.200 km, là vùng có điều kiện kinh tế xã hội khó khăn nhất Việt Nam. Tổng số giường bệnh của các bệnh viện từ tuyến trung ương đến tuyến huyện ước tính 35.000 giường (trong đó tuyến tỉnh và trung ương khoảng 14.000 giường bệnh, bệnh viện huyện và tương đương 21.000 giường bệnh).

Hoạt động y tế tại đây cũng gặp nhiều khó khăn, bất cập. Việc thực hiện Thông tư 18/2009/ TT-BYT của Bộ Y tế về “Hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”, trong đó nội dung đào tạo nguồn nhân lực tại miền Trung-Tây Nguyên đang gặp rất nhiều khó khăn do thiếu ngân sách, trang thiết bị và cơ sở vật chất. Để góp phần cho phát triển chuyên ngành Kiểm soát nhiễm khuẩn và đội ngũ cán bộ đang hoạt động trong lĩnh vực này tại các tỉnh miền Trung - Tây Nguyên, nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Chúng tôi

thực hiện đề tài này nhằm khảo sát thực trạng hoạt động và nhu cầu đào tạo kiểm soát nhiễm khuẩn tại các bệnh viện huyện và tương đương, khu vực miền Trung -Tây Nguyên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

- Các bệnh viện tuyến huyện và tương đương các tỉnh miền Trung- Tây Nguyên, gồm: Hà Tĩnh, Quảng Bình, Quảng Trị, Thừa Thiên Huế, Đà Nẵng, Quảng Nam, Quảng Ngãi, Bình Định, Phú Yên, Khánh Hòa, Ninh Thuận, Gia Lai, Kontum, Đắk Lắk, Đắk Nông, Lâm Đồng.

- Thực hiện tại 70 bệnh viện huyện và khu vực, 12 bệnh viện chuyên khoa thuộc các tỉnh, thành phố trên.

2.2. Phương pháp:

- Điều tra cắt ngang theo mẫu thiết kế.

- Công cụ: Thiết kế mẫu đánh giá gồm các nội dung liên quan đến thực trạng hoạt động và nhu cầu đào tạo kiểm soát nhiễm khuẩn.

- Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học.

III. KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

3.1. Quy mô hoạt động của các bệnh viện

Bảng 3.1. Phân hạng bệnh viện

Hạng bệnh viện	Bệnh viện huyện		Bệnh viện chuyên khoa	
	n	%	n	%
Bệnh viện hạng 2	5	7,1	2	16,7
Bệnh viện hạng 3	60	85,7	8	66,6
Bệnh viện hạng 4	2	2,9	0	0
Không phân hạng	3	4,3	2	16,7
Tổng cộng	70	100	12	100

Theo nghiên cứu, phần lớn là bệnh viện hạng 3, đối với bệnh viện huyện (BVH): bệnh viện hạng 3 chiếm tỷ lệ cao nhất 85,7%, bệnh viện chuyên khoa (BVCK): bệnh viện hạng 3 là 66,6%.

Bảng 3.2. Quy mô giường bệnh và cán bộ

Quy mô giường bệnh	Bệnh viện huyện		Bệnh viện chuyên khoa	
	n=70	%	n=12	%
Bệnh viện ≤ 100 giường	34	48,6	4	33,4
Bệnh viện 100 đến ≤ 200 giường	24	34,3	8	66,6
Bệnh viện >200 giường	12	17,1	0	0
Quy mô cán bộ				
Bệnh viện >150 CBVC	20	28,6	0	0
Bệnh viện ≤150 CBVC	50	71,4	12	100
Tổng số CBVC	9.066		879	
Trung bình CBVC/BV	130		73	

Các bệnh viện tuyến huyện có quy mô nhỏ, trung bình 128 giường/ bệnh viện. Bệnh viện huyện có quy mô ≤100 giường chiếm 48,6%, từ 100 đến <200 giường chiếm 34,3%. Bệnh viện chuyên khoa hầu hết có quy mô <200 giường bệnh(GB).

Có 71,4% bệnh viện huyện có số lượng cán bộ viên chức (CBVC) ≤150 người, 28,6% bệnh viện huyện có cán bộ viên chức >150. Hầu hết các bệnh viện chuyên khoa có quy mô nhỏ, 100% bệnh viện có số lượng cán bộ viên chức < 150. Số cán bộ viên

chức trung bình của bệnh viện huyện là 130, của bệnh viện chuyên khoa là 73.

Theo Thông tư liên tịch của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ về *Hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước*, thì đối với BV hạng 3 có hệ số (1,10-1,20), tức 110-120 CBVC/100 GB. Như vậy, tỷ lệ CBVC/GB trong khảo sát này còn thấp[2].

Tuy nhiên, theo Nguyễn Bích Hà, thì công suất sử dụng giường bệnh của các bệnh viện tuyến huyện chỉ đạt từ 82 – 90% [6].

Bệnh viện Trung ương Huế

Bảng 3.3. Tình hình triển khai phẫu thuật

Triển khai phẫu thuật	Bệnh viện huyện		Bệnh viện chuyên khoa	
	n=70	%	n=12	%
Có	57	81,4	5	41,7
Không	13	18,6	7	58,3
Tổng số ca phẫu thuật	61,063		7,406	
Trung bình ca PT/BV/năm	873		617	

Bảng 3.4. Phân loại phẫu thuật tại bệnh viện huyện

Loại hình phẫu thuật	n	%
Phẫu thuật ngoại	39,090	64,0
Phẫu thuật sản	18,723	30,7
Phẫu thuật chuyên khoa	3.250	5,3

Số lượng ca phẫu thuật tại các bệnh viện huyện và bệnh viện chuyên khoa thấp, trung bình tại bệnh viện huyện 873 ca/năm, bệnh viện chuyên khoa là 617 ca/năm. Tỷ lệ bệnh viện có triển khai phẫu thuật ở bệnh viện tuyến huyện là 81,4% và bệnh viện chuyên khoa là 41,7%. Có đến 18,6% bệnh viện huyện và 58,3% bệnh viện chuyên khoa không triển khai phẫu thuật. Tại các bệnh viện huyện, phẫu thuật ngoại, sản là chủ yếu. Phẫu thuật ngoại chiếm

64%, phẫu thuật sản 30,7%, phẫu thuật chuyên khoa thấp nhất 5,3%.

Theo nghiên cứu của Nguyễn Bích Hà, các bệnh viện huyện được xếp hạng 3 tương xứng với chức năng nhiệm vụ và năng lực hiện có. Tuy vậy, số lượng kỹ thuật y tế theo phân cấp thực hiện tại đây khá khiêm tốn, có nơi chỉ đạt 31%, phổ biến ở mức từ 40 – 50% [6].

3.2. Các hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn

Bảng 3.5. Tình hình tổ chức, hoạt động của Hội đồng/Ban KSNK

Hội đồng/Ban KSNK	Bệnh viện huyện		Bệnh viện chuyên khoa	
	n	%	n	%
Đã thành lập	67	95,7	11	91,7
Chưa thành lập	3	4,3	1	8,3
Thành lập trước 2009	36	51,4	5	41,7
Thành lập sau 2009	34	48,6	7	58,3
Có hoạt động/đào tạo KSNK	61	87,1	7	58,3
Không có hoạt động/đào tạo KSNK	9	12,9	5	41,7

Phần lớn các bệnh viện đã thành lập Hội đồng/Ban Kiểm soát nhiễm khuẩn, một nửa là thành lập trước 2009, trước khi có Thông tư 18/2009/TT-BYT của Bộ Y tế về “Hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”. Các hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn cũng như công tác đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn mặc dù đã được chú trọng nhưng tỷ lệ chưa cao, đặc biệt là ở các bệnh viện chuyên khoa (87,1% và 58,7%) [1].

Theo Trần Quang Huy; ở các bệnh viện huyện, do thiếu nhân lực, trang thiết bị nên nhiều nhiệm vụ

chuyên môn trọng yếu về KSNK thực hiện không hiệu quả: Chỉ có 24,9% số bệnh viện thực hiện hoạt động giám sát vi khuẩn kháng thuốc, việc giám sát vi sinh khu vực lây nhiễm cao cũng chỉ đạt 49,6% [7].

Bảng 3.6. Nguồn lực và hoạt động KSNK

Nguồn lực	Bệnh viện huyện		Bệnh viện chuyên khoa	
	n= 70	%	n= 12	%
Có khoa /tổ KSNK	53	75,7	9	75
Chưa có khoa/tổ KSNK	17	24,3	3	25
Bác sĩ công tác tại khoa/tổ KSNK	5	7,1	3	25
Bác sĩ kiêm nhiệm	19	27,2	2	16,7
Điều dưỡng/KTV/Hộ sinh	46	65,7	7	58,3
Đã được đào tạo cơ bản KSNK	12	17,1	2	16,7
Không được đào tạo KSNK	58	82,9	10	83,3
Hoạt động				
Khử khuẩn, xử lý dụng cụ	47	67,1	9	75,0
Tiệt khuẩn	43	61,4	9	75,0
Xử lý chất thải	51	72,9	9	75,0
Vệ sinh bệnh viện	53	75,7	8	66,7
Giặt là	46	65,7	8	66,7
Khác	19	27,1	3	25

Nguồn nhân lực làm công tác kiểm soát nhiễm khuẩn phần lớn là điều dưỡng, hộ sinh, tuy nhiên tỷ lệ này vẫn còn thấp, tại bệnh viện huyện là 65,7%, bệnh viện chuyên khoa 58,3%. Bác sĩ làm kiểm soát nhiễm khuẩn chuyên trách rất thấp, chủ yếu là kiêm nhiệm. Phần lớn những người làm công tác kiểm soát nhiễm khuẩn chưa qua đào tạo chuyên ngành. Có đào tạo cơ bản kiểm soát nhiễm khuẩn là 17,1% tại bệnh viện huyện và 16,7% tại bệnh viện chuyên khoa.

Hoạt động trọng điểm của công tác kiểm soát nhiễm khuẩn là giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện, tư vấn phòng chống dịch, cách ly bệnh lây nhiễm, giám sát vệ sinh vô khuẩn,...thì hầu như không có. Điều này không là đúng với các Thông tư, Quy định về

công tác kiểm soát nhiễm khuẩn [1], [5], [9].

Theo Phạm Đức Mục, kết quả điều tra về công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh năm 2012 tại 522 bệnh viện trung ương và bệnh viện tuyến tỉnh, huyện trong nước cho thấy, 60% số bệnh viện có mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn; 44% các bệnh viện tuyến tỉnh trong đó có nhiều bệnh viện hạng II và có số hơn 150 giường bệnh chỉ thành lập tổ kiểm soát nhiễm khuẩn; 22% khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn chưa có trưởng khoa; 10% trưởng khoa/ tổ trưởng kiểm soát nhiễm khuẩn chủ yếu là ở các bệnh viện tuyến tỉnh và huyện có nghề nghiệp ít hoặc không liên quan đến chuyên khoa kiểm soát nhiễm khuẩn [8].

Bảng 3.7. Trang thiết bị chuyên dụng cho công tác kiểm soát nhiễm khuẩn

Thiết bị	Bệnh viện huyện					Bệnh viện chuyên khoa				
	Có	Hoạt động tốt	% HD tốt	Không	%	Có	Hoạt động tốt	% HD tốt	Không	%
Autoclave	48	47	67,1	22	31,4	9	8	66,7	3	25,0
Sấy khô	49	46	65,7	21	30,0	8	7	58,3	4	33,3

Bệnh viện Trung ương Huế

Máy TK nhiệt độ thấp	0	0	0	70	100,0	0	0	0	12	100,0
Máy giặt công nghiệp	44	40	57,1	26	37,1	5	3	25	7	58,3
Máy vắt	5	5	7,1	65	92,9	2	2	16,7	10	83,3
Máy sấy đồ vải	19	19	27,1	51	72,9	2	2	66,7	10	83,3

Trang thiết bị cho hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn tuyến huyện nghèo nàn và thiếu thốn, chưa được đầu tư đúng mức.

Nhiều bệnh viện chưa có trang thiết bị tối thiểu như Autoclave, bệnh viện huyện là 31,4%, bệnh viện chuyên khoa là 25,0%. Không có máy sấy khô 30,0% ở bệnh viện huyện và 33,3% ở bệnh viện chuyên khoa. 100% bệnh viện không có máy tiết khuẩn nhiệt độ thấp. Các phương tiện xử lý đồ vải phục vụ cho bệnh nhân như: máy giặt, máy vắt, máy sấy cũng ít được chú trọng. Điều này cũng ảnh hưởng không nhỏ đến việc đảm bảo vô khuẩn trong chăm sóc và điều trị bệnh nhân cũng như làm tiền đề cho việc triển khai các kỹ thuật y học. Như vậy cần tăng cường đầu tư phương tiện để đảm bảo theo quy định của Bộ Y tế [4], [5], [9].

Theo công bố tại Hội nghị “Triển khai kế hoạch

hành động quốc gia về tăng cường công tác kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giai đoạn từ nay đến năm 2015”: hệ thống tổ chức kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện vẫn chưa đáp ứng được yêu cầu, nhất là tại các bệnh viện tuyến huyện. Hầu hết các bệnh viện chưa đảm bảo được các cơ sở vật chất tối thiểu phục vụ cho công tác kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện theo quy định của Bộ Y tế. Cụ thể, 67% bệnh viện chưa có đơn vị tiết khuẩn tập trung đạt tiêu chuẩn, hầu hết các khoa lâm sàng chưa có buồng cách ly, buồng riêng để thu gom đồ vải, dụng cụ sau sử dụng hay buồng riêng để chứa chất thải. Đặc biệt, còn trên 50% bệnh viện còn thiếu điểm vệ sinh rửa tay tại mỗi buồng bệnh [7].

4.3. Đào tạo kiểm soát nhiễm khuẩn và nhu cầu đào tạo

Bảng 3.8. Đào tạo về KSNK do khoa/tổ KSNK thực hiện

Đào tạo hàng năm	Bệnh viện huyện		Bệnh viện chuyên khoa	
	n=70	%	n=12	%
Có	15	21,4	4	33,4
Không	55	78,6	8	66,6
Nội dung đào tạo				
Vệ sinh tay	58	82,9	9	75,0
Kiến thức cơ bản KSNK	54	77,1	7	58,3
Thực hiện Thông tư 18/2009/TT-BYT	58	82,9	8	66,7

Phần lớn cán bộ làm công tác kiểm soát nhiễm khuẩn chưa được đào tạo chuyên ngành, bệnh viện huyện là 78,6%, bệnh viện chuyên khoa 66,6%. Có tổ chức hoạt động đào tạo kiểm soát nhiễm khuẩn tại bệnh viện huyện là 87,1% và bệnh viện chuyên khoa là 58,3%. Các nội dung đào tạo: Kiến thức cơ

bản về kiểm soát nhiễm khuẩn, Vệ sinh tay, Thông tư 18/ BYT đạt từ 58,3% đến 82,9% [1].

Trong một khảo sát “Thực trạng mô hình tổ chức-quản lý y tế của Bệnh viện Huyện tại một số tỉnh phía Nam”, tác giả Nguyễn Bích Hà nhận thấy: Các bệnh viện đều tạo điều kiện để cán bộ y

tế được học nâng cao học vị và bổ túc chuyên môn cần thiết. Y sĩ, dược sĩ trung học được tham dự thi để học lên bác sĩ, dược sĩ đại học, bác sĩ được học lên sau đại học, y sĩ hoặc bác sĩ cũng được học các

khóa ngắn hạn về chuyên khoa phụ trách như vật lý trị liệu, tai mũi họng, cấp cứu, sản khoa.. Nhưng đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn thì không được đề cập [6].

Bảng 3.9. Nhu cầu, hình thức và nguồn kinh phí cho đào tạo kiểm soát nhiễm khuẩn

Đối tượng cần đào tạo	Bệnh viện huyện		Bệnh viện chuyên khoa	
	n=70	%	n=12	%
Trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn	58	82,9	10	83,3
Điều dưỡng trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn	61	87,1	9	75,0
CB chuyên trách kiểm soát nhiễm khuẩn	36	51,4	8	33,3
Hình thức đào tạo				
Chuyên khoa định hướng 3-6 tháng	43	61,4	8	66,7
Chuyên khoa 1+ 2	16	22,9	4	33,3
Chuyển giao kỹ thuật kiểm soát nhiễm khuẩn	57	81,4	6	50
Đào tạo tại chỗ	37	52,9	5	41,7
Đào tạo tại BVTW Huế hoặc tương đương	34	48,6	7	58,3
Vừa học vừa làm	37	52,9	8	66,7
Nguồn kinh phí				
Có kinh phí 50-100% từ ngân sách	11	15,7	5	41,7
Không có kinh phí từ ngân sách	59	84,3	7	58,3

Nhu cầu đào tạo cán bộ chuyên khoa kiểm soát nhiễm khuẩn cho bệnh viện huyện và bệnh viện chuyên khoa rất lớn. Đào tạo cho trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn lần lượt là 82,9% và 83,3% , Điều dưỡng trưởng 87,1% và 75%. Đây là những đối tượng chủ chốt, rất quan trọng cho việc triển khai công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại các bệnh viện theo như tinh thần của Thông tư 18-BYT [1].

Hình thức đào tạo chuyển giao kỹ thuật tại chỗ cao nhất, tỷ lệ 50-81%. Đào tạo định hướng chuyên khoa 3- 6 tháng là 61- 67%, đào tạo vừa học vừa làm từ 52- 67%. Yêu cầu đào tạo tại chỗ cho các bệnh viện 41,7- 52,9%, đào tạo tại Bệnh viện Trung ương Huế và tuyến tương đương 48,6- 58,3%.

Các bệnh viện gặp nhiều khó khăn về kinh phí đào tạo, bệnh viện huyện không có kinh phí cho đào tạo là 84,3%, bệnh viện chuyên khoa là 58,3%.

IV. KẾT LUẬN

- Quy mô bệnh viện tuyến huyện miền Trung –Tây Nguyên nhỏ, bệnh viện có dưới 100 giường bệnh chiếm 48,6%, từ 100 đến ≤ 200 giường bệnh là 34,3%. Trung bình 128 giường bệnh/ bệnh viện.

- Trang thiết bị cho hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn tuyến huyện nghèo nàn, thiếu. Nhiều bệnh viện chưa có trang thiết bị tối thiểu như Autoclave, bệnh viện huyện là 31,4%, bệnh viện chuyên khoa là 25,0%. 30,0% bệnh viện huyện không có máy sấy khô và 33,3% ở bệnh viện chuyên khoa.

- Các hoạt động cơ bản về kiểm soát nhiễm khuẩn tuyến huyện còn hạn chế, chưa có hoạt động giám sát, chỉ tập trung các công việc đơn giản: Giặt là, vệ sinh bệnh viện, khử khuẩn, tiệt khuẩn, xử lý chất thải.

- Cán bộ được đào tạo kiến thức và kỹ năng kiểm

Bệnh viện Trung ương Huế

soát nhiễm khuẩn và cán bộ chuyên trách được đào tạo chuyên khoa còn thấp, 17,1% tại bệnh viện huyện, 16,7% tại bệnh viện chuyên khoa.

- Nhu cầu đào tạo chuyên khoa kiểm soát nhiễm khuẩn cho tuyến huyện là rất lớn, 100% bệnh viện có nhu cầu.

- Ngân sách phục vụ cho đào tạo rất khó khăn, chỉ có 15,7% bệnh viện huyện có được 50- 100% kinh phí cho đào tạo kiểm soát nhiễm khuẩn.

- Khả năng đầu tư, cải thiện các điều kiện để tăng cường hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn cho các bệnh viện gặp nhiều khó khăn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2009), *Hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*, Thông tư 18/2009/TT-BYT.
2. Bộ Y tế và Bộ Nội vụ (2007), Thông tư liên tịch, Số: 08/2007/TTLT-BYT-BNV, về *Hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước*.
3. Bộ Y tế (2003), *Quy trình chống nhiễm khuẩn bệnh viện*. NXB Y học, Hà Nội.
4. Bộ Y tế (2007), *Tăng cường năng lực đơn vị khử khuẩn, tiệt khuẩn tập trung trong bệnh viện*.
5. Bệnh viện Trung ương Huế (2006), *Hướng dẫn Quy trình Chống nhiễm khuẩn bệnh viện*.
6. Nguyễn Bích Hà (2012), “Thực trạng mô hình tổ chức-quản lý y tế của Bệnh viện Huyện tại một số tỉnh phía Nam”, Viện Vệ sinh- Y tế Công cộng Tp Hồ Chí Minh, <http://www.ihph.org.vn>.
7. Trần Quang Huy (2012), “Triển khai kế hoạch hành động quốc gia về tăng cường công tác kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giai đoạn từ nay đến năm 2015”, *Báo cáo Hội nghị*.
8. Phạm Đức Mục (2012), “Triển khai kế hoạch hành động quốc gia về tăng cường công tác kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giai đoạn từ nay đến năm 2015”, *Báo cáo Hội nghị*.
9. Lin Moi Ling, Ching Tai Yin, Seto Wing Hong, Nguyễn Việt Hùng dịch (2005), *Sổ tay kiểm soát nhiễm khuẩn*.