

BỘ GIAO THÔNG VẬN TẢI
CỤC Y TẾ

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

Số: *LGA*/CYT-NVYD

Hà Nội, ngày *02* tháng 4 năm 2015

V/v tham gia chiến dịch vệ sinh tay

Kính gửi:

- Các Bệnh viện, Phòng khám đa khoa GTVT;
- Các Trung tâm y tế chuyên ngành GTVT (có giường bệnh).

Thực hiện Công văn số 289/KCB-ĐD ngày 25/3/2015 của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh – Bộ Y tế về việc tham gia chiến dịch vệ sinh tay phòng ngừa nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế; thực hiện sự chỉ đạo của Bộ Y tế hưởng ứng cuộc vận động toàn cầu của Tổ chức Y tế thế giới: “**Bảo vệ sự sống: hãy vệ sinh tay**”, Cục Y tế GTVT yêu cầu các đơn vị thực hiện như sau:

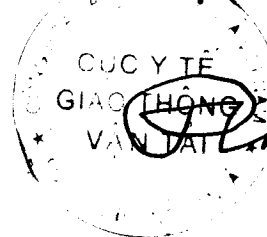
1. Ký cam kết tham gia chiến dịch vệ sinh tay, tổ chức Lễ phát động vệ sinh tay trong năm 2015 và những năm tiếp theo.
2. Tổ chức đánh giá việc thực hiện công tác vệ sinh tay theo Phiếu đánh giá (gửi kèm công văn này).
3. Cử cán bộ, nhân viên y tế tham gia cuộc thi kiến thức vệ sinh tay do Cục Quản lý Khám, chữa bệnh – Bộ Y tế tổ chức (Thẻ lệ cuộc thi và nội dung thi sẽ được hướng dẫn và thông báo sau).
4. Gửi Phiếu đánh giá, Bản cam kết và kế hoạch thực hiện chiến dịch vệ sinh tay về Cục Y tế GTVT (qua Phòng Nghiệp vụ Y Dược và Trang thiết bị y tế) **trước ngày 10/4/2015** để Cục tổng hợp báo cáo Bộ Y tế.

Yêu cầu các đơn vị khẩn trương thực hiện./.

Nơi nhận:

- Như trên (qua Website Cục Y tế GTVT);
- Cục trưởng (để báo cáo);
- Lưu VT, NVYD.

**KT. CỤC TRƯỞNG
PHÓ CỤC TRƯỞNG**



Phạm Thành Lâm

PHIẾU ĐÁNH GIÁ THỰC HIỆN CÔNG TÁC VỆ SINH TAY

(Kèm theo Công văn số 25 ngày 25 tháng 3 năm 2015 của Cục Quản lý khám, chữa bệnh)

I. THÔNG TIN CHUNG

1. Tên bệnh viện:.....
2. Địa chỉ:.....
3. Tuyến bệnh viện:
- BV trực thuộc Bộ Y tế - BV tư nhân
 - BV tỉnh, thành phố - BV các bộ, ngành
 - BV huyện
4. Tổng số giường kế hoạch/TS giường bệnh thực kê:...../..... giường
5. Tổng số người bệnh nội trú hiện có tại thời điểm báo cáo:.....
6. Thông tin về người lập báo cáo:..... Số điện thoại:.....

II. MỘT SỐ HOẠT ĐỘNG CỤ THỂ

NỘI DUNG HOẠT ĐỘNG	CÓ (đầy đủ)	KHÔNG (chưa thực hiện)
1. Có chương trình cải thiện vệ sinh tay trong BV		
2. Đã xây dựng kế hoạch Phát động chiến dịch vệ sinh tay trong BV năm 2015 được Lãnh đạo bệnh viện phê duyệt		
3. Phát động chiến dịch vệ sinh tay trong BV năm 2014		
4. Phát động chiến dịch VST trong BV liên tục từ 2010		
5. Có quy trình vệ sinh tay tại các vị trí rửa tay		
6. Có biện pháp khuyến khích tăng cường vệ sinh tay được áp dụng tại bệnh viện (ghi cụ thể biện pháp):.....		
7. Tỷ số lavabo/phòng khám đạt 1/1		
8. Tỷ số bình xịt dung dịch sát khuẩn tay nhanh/1 bàn khám đạt 1/1		
9. Tất cả buồng thủ thuật có lavabo rửa tay, nước sạch và dung dịch xà phòng		
10. Tỷ số lavabo rửa tay/giường bệnh nội trú đạt 1: 10		
11. Trên mọi xe tiêm, xe thủ thuật đều có bình xịt dung dịch sát khuẩn tay nhanh có chứa cồn		
12. Mọi buồng bệnh đều có ít nhất một bình xịt dung dịch sát khuẩn tay nhanh có chứa cồn/lavabo đặt ở vị trí thuận lợi khi sử dụng		
13. Giám sát tuân thủ VST của CBVC năm 2014 (ghi rõ tỷ lệ tuân thủ):.....		
14. Thực hiện giám sát tuân thủ Vệ sinh tay toàn bệnh viện hằng quý năm 2014 và có dữ liệu (ghi rõ tỷ lệ tuân thủ từng quý):		
Giám sát tuân thủ VST của CBVC liên tục từ 2010. Nếu có thì: Tỷ lệ tuân thủ VST 2010:.....; 2011:..... 2012:; 2013:.....; 2014:.....		
15. 100% cán bộ y tế được đào tạo về vệ sinh tay tối thiểu 1 lần/năm		
16. Sử dụng kết quả giám sát đưa ra can thiệp cải thiện vệ sinh tay trong bệnh viện		
17. Có đề tài nghiên cứu khoa học về vệ sinh tay (ghi rõ tên đề tài và năm thực hiện):.....		

Xác nhận của lãnh đạo bệnh viện
(Ký và đóng dấu)

Thay mặt nhóm đánh giá
(Ký và ghi rõ họ tên)