

TỔNG QUAN BỆNH VIỆN AN TOÀN TRONG THẢM HOẠ

Nguyễn Như Lâm^{1,2}, Nguyễn Tiến Dũng^{1,2},
Lê Quốc Chiêu¹, Ngô Minh Đức¹

¹Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác

²Học viện Quân y

TÓM TẮT

Thảm họa gây ra tổn thất lớn về người và cơ sở vật chất trong đó có các cơ sở y tế. WHO đã xây dựng Bộ công cụ đánh giá an toàn Bệnh viện vào năm 2008 và sửa đổi cập nhật vào năm 2015. Bộ Y tế đã tổ chức xây dựng và ban hành bộ công cụ đánh giá bệnh viện an toàn trong thảm họa vào năm 2013. Các báo cáo đánh giá bệnh viện an toàn trong thảm họa chỉ ra các tồn tại cần khắc phục tại từng thời điểm, và phụ thuộc nhiều yếu tố tại các nước khác nhau. Vì vậy, các quốc gia cần xây dựng bộ công cụ đánh giá cho các bệnh viện của mình phù hợp với điều kiện, hoàn cảnh, quy định hiện hành. Việc đánh giá phải được tiến hành định kì, khách quan nhằm đưa ra được các kiến nghị, giải pháp phù hợp.

Từ khoá: Tổng quan, bệnh viện an toàn, thảm họa

SUMMARY

Disasters have caused great loss of life and property, including medical facilities. WHO developed the Hospital Safety Assessment Toolkit in 2008 and revised it in 2015. The Vietnamese Ministry of Health developed and issued the Hospital Safety Assessment Toolkit in 2013. Hospital safety assessment reports in disasters have pointed out the shortcomings that need to be overcome at each time and depend on many factors in different countries. Therefore, countries need to develop assessment tools for their hospitals following current conditions, circumstances, and regulations. Assessments must be conducted periodically and objectively to provide appropriate recommendations and solutions.

Keywords: Overview, safety hospital, disaster

Chịu trách nhiệm: Ngô Minh Đức, Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác

Email: yducqy@gmail.com

Ngày gửi bài: 05/8/2024; Ngày nhận xét: 10/8/2024; Ngày duyệt bài: 26/8/2024

<https://doi.org/10.54804/>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO: World health organisation): "Bệnh viện an toàn" được hiểu là cơ sở y tế đó có thể duy trì được khả năng hoạt động tối đa cùng với sự "nguyên vẹn" của cơ sở hạ tầng trước, trong và sau tác động của các tình huống khẩn cấp và thảm họa [1]. Tổ chức Y tế thế giới đã khởi xướng chiến dịch bệnh viện an toàn trong tình huống khẩn cấp và thảm họa với mục đích nâng cao nhận thức và hành động nhằm: Bảo vệ tính mạng của người bệnh và nhân viên y tế, thông qua việc bảo đảm bền vững về kết cấu và phi kết cấu của bệnh viện; Bảo đảm duy trì cung cấp các dịch vụ y tế trong và ngay sau khi thảm họa xảy ra; Tăng cường năng lực quản lý tình huống khẩn cấp của nhân viên y tế. Để đánh giá mức độ an toàn của các bệnh viện, WHO đã ban hành bộ công cụ đánh giá bệnh viện an toàn trong thảm họa phiên bản 2008 và cập nhật, sửa đổi phiên bản mới năm 2015 [1, 2]. Bộ Y tế Việt Nam cũng đã ban hành bộ công cụ năm 2013 [3]. Trong bài này chúng tôi giới thiệu tổng quan về tầm quan trọng của bệnh viện an toàn trong thảm họa, bộ công cụ đánh giá của WHO và của Việt Nam và một số kết quả đánh giá tại một số quốc gia và trong nước.

2. TỔN THẤT CỦA CÁC CƠ SỞ Y TẾ TRONG THẢM HỌA

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, thảm họa là các hiện tượng gây ra những thiệt hại, tình trạng đảo lộn về kinh tế, những tổn thất về sinh mạng, sức khỏe con người, những hư hại đến cơ sở y tế với mức độ lớn, đòi hỏi sự huy động cứu trợ đặc biệt từ bên ngoài đến vùng thảm họa [1]. Thảm họa có các đặc điểm gồm: Phá vỡ mối

quan hệ giữa con người và môi trường tự nhiên và xã hội; gây ra những tổn thất lớn về người, vật chất, cơ sở hạ tầng và môi trường; vượt quá khả năng nguồn lực của cộng đồng bị ảnh hưởng và cần có sự trợ giúp bên ngoài.

Các tổn thất do thảm họa gây ra bao gồm:

- Tổn thất về con người: tử vong, thương tật, di chứng nặng nề về tinh thần và thể xác.
- Tổn thất về tài sản của cá nhân và cộng đồng.
- Tổn thất về kinh tế: Tư liệu sản xuất của một hoặc nhiều ngành kinh tế.
- Tổn hại đến môi trường trước mắt và lâu dài.
- Ảnh hưởng đến đời sống xã hội: Lo lắng, hoang sợ, bất ổn an ninh, trật tự an toàn xã hội, có thể gia tăng các tệ nạn xã hội

Các tổn thất do thảm họa gây ra bên cạnh thiệt hại về con người còn có cơ sở hạ tầng, trong đó có các cơ sở y tế, nơi trực tiếp tiếp nhận, chăm sóc và điều trị nạn nhân thậm chí còn là nơi sơ tán của người dân vùng thảm họa. Chính vì vậy, việc đầu tư xây dựng bệnh viện có thể trụ vững trước các thảm họa là rất cần thiết. Cụ thể là các cơ sở y tế cần vững chắc về kết cấu, được trang bị đầy đủ cả về thiết bị và nhân lực, nhân viên y tế được đào tạo bài bản để sẵn sàng ứng phó.

Một số vụ thảm họa gây thiệt hại đáng kể các cơ sở y tế và thương vong lớn gồm [4]:

- Tại Tứ Xuyên, Trung Quốc, trận động đất mạnh vào tháng 5 năm 2008 đã phá huỷ và làm hư hại hơn một nửa trong tổng số 6.800 bệnh viện của tỉnh, buộc mười ngàn người dân phải tìm đến các nơi khác để được điều trị.

- Tại Philippine, bão Fengshen vào tháng 6 năm 2008 đã phá hủy và làm hư hại 89 bệnh viện và cơ sở y tế.

- Tại Quần đảo Solomon, trận sóng thần năm 2007 đã làm hư hại nhiều bệnh viện và cơ sở y tế, và làm cho cộng đồng dân cư bị nhiễm chất amiăng.

Việt Nam là một trong năm nước chịu ảnh hưởng nặng nề nhất bởi thiên tai và biến đổi khí hậu toàn cầu. Mỗi năm, bão và lũ lụt ảnh hưởng 50% diện tích đất đai và 70% dân số ở các vùng trọng điểm thiên tai. Trong lịch sử đã xảy ra nhiều thảm họa như lũ lụt, cháy rừng, lở đất, cháy nhà cao tầng, sập đổ công trình gây thương vong lớn. Các cơ sở y tế cũng bị phá hủy hoặc bị ảnh hưởng, gián đoạn các chức năng hoạt động do hậu quả của thảm họa. Theo thống kê của Bộ Y tế, năm 2008, trên toàn quốc có 157 cơ sở y tế (bao gồm các bệnh viện và các trạm y tế xã) bị thiệt hại do các thảm họa thiên tai gây ra. Từ năm 1996 - 2008, toàn quốc có 745 cơ sở y tế bị đổ trôi, gần 9000 cơ sở bị hư hại. Năm 2019, lũ lụt ở khu vực miền trung đã gây thiệt hại lớn cho hệ thống y tế. Một số bệnh viện không còn khả năng hoạt động hoặc tạm dừng một số khu vực hoạt động, nhất là hệ thống xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh do bố trí ở tầng 1, lũ vào nhanh, không kịp sơ tán [5, 6].

Do đó, điều quan trọng là phải xác định được mức độ an toàn và chức năng của một bệnh viện trong tình huống khẩn cấp hoặc thảm họa. Đánh giá bệnh viện an toàn nhằm mục đích xác định các yếu tố cần cải thiện trong một bệnh viện hoặc mạng lưới bệnh viện cụ thể và đề xuất các ưu tiên cần can thiệp để có thể đáp ứng tối

ưu nhất cho các trường hợp khẩn cấp và thảm họa. Thiết kế các bệnh viện an toàn hoặc thực hiện các biện pháp để cải thiện sự an toàn của các bệnh viện nhằm thực hiện 04 mục tiêu [3]:

1) Đảm bảo cho các bệnh viện tiếp tục hoạt động và cung cấp các dịch vụ y tế ở mức độ thích hợp và bền vững trong và sau thảm họa.

2) Bảo vệ tính mạng và sức khỏe cho nhân viên y tế, bệnh nhân và gia đình bệnh nhân.

3) Bảo vệ sự toàn vẹn cấu trúc của các tòa nhà, trang thiết bị quan trọng và thiết yếu của bệnh viện.

4) Đảm bảo cho các bệnh viện an toàn hơn và có khả năng phục hồi trước những rủi ro có thể xảy ra trong tương lai.

Từ năm 2009, được sự hỗ trợ của WHO, Bộ Y tế đã triển khai Chương trình Bệnh viện an toàn với 3 nội dung chính [3].

a) Xây dựng bệnh viện an toàn, có kết cấu vững chắc, không bị hư hỏng hay phá hủy trong thảm họa để đảm bảo an toàn tính mạng, không gây thương tích cho người bệnh và nhân viên y tế.

b) Bệnh viện sẵn sàng ứng phó và hoạt động tốt để có thể duy trì các dịch vụ trong và sau thảm họa.

c) Bệnh viện được chuẩn bị tốt, có kế hoạch dự phòng và nhân viên y tế được đào tạo về giảm thiểu rủi ro, quản lý thảm họa để duy trì hoạt động của bệnh viện trong và sau thảm họa.

Năm 2009, đã có ba địa phương trong cả nước gồm Đà Nẵng, Lào Cai và Cần Thơ được chọn làm thí điểm về bệnh viện an toàn.

3. ĐÁNH GIÁ BỆNH VIỆN AN TOÀN TRONG THẢM HOẠ

3.1. Bộ công cụ đánh giá của WHO năm 2008

Bộ công cụ đánh giá an toàn Bệnh viện được xây dựng bởi PAHO và WHO với sự đóng góp của các chuyên gia trong nhiều lĩnh vực khác nhau và được công bố vào năm 2008. Về kết cấu, bộ công cụ gồm 4 nhóm với 145 tiêu chí, mỗi tiêu chí được đánh giá ở các mức: cao, trung bình và thấp.

- *Nhóm tiêu chí vị trí địa lý:* Bao gồm các mối đe dọa về địa chất, thảm họa tự nhiên, hệ sinh thái, xã hội, sự cố hoá chất, phóng xạ... phần này không đánh số thứ tự tiêu chí, đánh giá theo các mức độ: không đe dọa, cao, trung bình và thấp.

- *Nhóm tiêu chí cấu trúc:* Bao gồm 13 tiêu chí về lịch sử xây dựng, sửa chữa bệnh viện; hệ thống cấu trúc và loại vật liệu sử dụng để xây dựng bệnh viện.

- *Nhóm tiêu chí phi cấu trúc:* Bao gồm 71 tiêu chí liên quan đến các nội dung sau: Hệ thống điện, nước, thông tin liên lạc, nhiên liệu, thông khí, trang thiết bị văn phòng, trng thiết bị y tế, cấu trúc các toà nhà: cửa ra vào, cửa sổ, trần nhà, đường nội bộ.

- *Nhóm tiêu chí chức năng:* Bao gồm 61 tiêu chí liên quan đến tổ chức hội đồng, kế hoạch chung và riêng ứng phó với thảm họa, kế hoạch vận hành, duy trì các hoạt động trọng yếu, đảm bảo thuốc, vật tư, trang thiết bị y tế trong thảm họa.

Bộ công cụ đánh giá bệnh viện an toàn trong thảm họa phiên bản 2008 đã được áp dụng tại hơn 3.500 cơ sở y tế của nhiều quốc gia, mang lại nhiều lợi ích cho ngành y tế. Tuy nhiên, một số quốc gia cho rằng

bộ công cụ này cần một số điều chỉnh về một số tiêu chí, phương pháp đánh giá, cách tính điểm cũng như phạm vi áp dụng cho tất cả các quốc gia trên thế giới.

3.2. Bộ công cụ đánh giá của WHO năm 2015

Trên cơ sở các kiến nghị, năm 2015, WHO đã công bố bộ công cụ đánh giá bệnh viện an toàn phiên bản mới [2]. Về kết cấu, bộ công cụ phiên bản 2015 có 151 tiêu chí, có 4 nhóm chính:

- Nhóm các mối nguy cơ ảnh hưởng đến sự an toàn của bệnh viện và vai trò của bệnh viện trong ứng phó với thảm họa và tình trạng khẩn cấp.

Phần này không tính số tiêu chí, đánh giá theo các mức độ: không đe dọa, mức độ cao, trung bình và thấp. Các hiểm họa được xác định bao gồm:

+ Hiểm họa địa lý: Động đất, núi lửa phun trào, sụt lún - lở đất, sóng thần...

+ Hiểm họa khí tượng, thủy văn: Lốc xoáy, bão, vòi rồng, lũ quét, lũ ống, triều cường, cháy rừng, hạn hán...

+ Hiểm họa sinh học: Đại dịch, các bệnh truyền nhiễm mới nổi, Bùng phát dịch bệnh do mất an toàn thực phẩm, Dịch bệnh do côn trùng, vật nuôi...

+ Hiểm họa công nghệ: Hoá chất, phóng xạ, hoả hoạn, tai nạn giao thông, mất điện hoặc mất nước diện rộng dài ngày...

+ Hiểm họa xã hội: Xung đột vũ trang, sự kiện tập trung đông người, bất ổn xã hội, di cư.

- *Nhóm An toàn về kết cấu:*

Bao gồm 18 tiêu chí liên quan đến các nội dung sau:

+ Các sự cố lớn gây ảnh hưởng đến an toàn của bệnh viện

+ Tính toàn vẹn của công trình
- *Nhóm An toàn phi cấu trúc:*
Bao gồm 92 tiêu chí liên quan đến các nội dung sau:

- + An toàn kiến trúc:
- + Bảo vệ cơ sở hạ tầng, ra vào và an ninh
- + Các hệ thống quan trọng thiết yếu
- + Thiết bị và cung ứng
- *Nhóm Quản lý các hoạt động trong tình trạng khẩn cấp và thảm họa:*

Bao gồm 39 tiêu chí liên quan đến các nội dung sau:

- + Điều phối các hoạt động trong tình trạng khẩn cấp và thảm họa
- + Kế hoạch ứng phó và phục hồi trong tình huống khẩn cấp và thảm họa
- + Quản lý thông tin và liên lạc
- + Nguồn nhân lực
- + Hậu cần và tài chính

+ Dịch vụ hỗ trợ và chăm sóc bệnh nhân
+ Sơ tán, khử nhiễm và an ninh
So với phiên bản năm 2008 đã có một số thay đổi gồm:

- Thêm một số tiêu chí (từ 145 lên 151 tiêu chí) về an ninh, sự sẵn sàng của nhân viên bệnh viện, các tiêu chí phòng cháy chữa cháy và hệ thống chữa cháy nội bộ, bảo trì các trang thiết bị trọng yếu và hệ thống điều phối cấp cứu.
- Một số tiêu chí đã được sửa đổi cho phù hợp hơn khi đánh giá: Ví dụ như các mối nguy hiểm có thể ảnh hưởng đến sự an toàn của bệnh viện; an ninh mạng, hệ thống công nghệ thông tin...
- Chuyển một số tiêu chí gộp vào nhóm khác: An toàn kết cấu và phi cấu trúc, vật tư, thiết bị.

Bộ công cụ được trình bày dạng bảng như phiên bản 2008, được bổ sung hướng dẫn chi tiết đánh giá mức độ an toàn của mỗi tiêu chí (bảng 1).

Bảng 1. Hình thức trình bày của bộ công cụ đánh giá phiên bản 2015

Nội dung đánh giá	Mức độ an toàn			Nhận xét của người đánh giá
	Thấp	Trung bình	Cao	
2.1. Các sự cố lớn gây ảnh hưởng đến an toàn của bệnh viện				
<p>1. Những hư hỏng lớn trước đây về kết cấu hoặc sự cố của (các) tòa nhà trong bệnh viện</p> <p><i>Mức độ an toàn:</i></p> <p><i>Thấp = Thiệt hại lớn và không sửa chữa được</i></p> <p><i>Trung bình = Thiệt hại Trung bình phải và tòa nhà chỉ được sửa chữa một phần</i></p> <p><i>Cao = Thiệt hại nhỏ hoặc không có, hoặc tòa nhà đã được sửa chữa toàn bộ</i></p>				

Theo hướng dẫn của WHO, thành viên nhóm đánh giá nên là những chuyên gia làm việc trong lĩnh vực xây dựng bệnh viện, cung cấp dịch vụ y tế, hành chính

hoặc các hoạt động hỗ trợ bệnh viện (ví dụ: Các hệ thống quan trọng, bảo trì). Tốt nhất, phải có ít nhất năm năm kinh nghiệm trong thiết kế kết cấu, xây dựng, các hệ

thống quan trọng (điện, nước, phòng cháy chữa cháy...), và chuyên gia quản lý thảm họa. Nếu không có sẵn, có thể sử dụng các nhân sự có ít kinh nghiệm hơn nhưng nên được giám sát bởi các chuyên gia.

Về phương pháp đánh giá tổng thể mức độ an toàn của bệnh viện, WHO đưa ra 02 lựa chọn phương pháp đánh giá theo tỷ trọng các nhóm tiêu chí gồm:

Phương án 1: Tỷ trọng cho các nhóm tiêu chí (A,B,C) 50%; 30% và 20% áp dụng cho các nước có nguy cơ cao bị ảnh hưởng lớn về cấu trúc và phi cấu trúc như động đất, gió lớn

Phương án 2: Tỷ trọng cho các nhóm tiêu chí bằng nhau (33.33%) áp dụng cho các nước ít có nguy cơ động đất, gió lớn.

Quy ước mức độ an toàn tối đa của bệnh viện là 1, chia làm 3 mức độ theo số điểm đạt được như sau:

- Mức A: 0,66 - 1
- Mức B: 0,36 - 0,65
- Mức C: 0 - 0,35

Mức độ an toàn của bệnh viện được xếp theo các mức A, B, C như bảng 2 dưới đây.

Bảng 2. Phân loại mức độ an toàn của bệnh viện

Mức	Tổng điểm	Diễn giải kết quả
A	0,66 - 1	Mức độ an toàn cao. Bệnh viện có khả năng hoạt động được trong trường hợp khẩn cấp và thảm họa. Cần tiếp tục các biện pháp nâng cao năng lực và thực hiện các biện pháp trung hạn và dài hạn nhằm nâng cao chất lượng mức độ an toàn.
B	0,36 - 0,65	Mức độ an toàn trung bình. Cần có những biện pháp can thiệp trong thời gian ngắn. Mức độ an toàn hiện tại, sự an toàn của bệnh nhân và nhân viên bệnh viện, và khả năng hoạt động của bệnh viện có khả năng gặp rủi ro.
C	0 - 0,35	Mức độ an toàn hiện tại thấp, Bệnh viện khó có thể hoạt động trong và sau các tình huống khẩn cấp và thảm họa. Cần có những biện pháp can thiệp khẩn cấp.

Nguồn: World Health Organization, 2015

3.3. Bộ công cụ đánh giá của Việt Nam

Trên cơ sở Bộ công cụ đánh giá của WHO phiên bản 2008, Bộ Y tế đã tổ chức xây dựng và ban hành bộ công cụ đánh giá bệnh viện an toàn trong thảm họa vào năm 2013 tại quyết định số 4695/QĐ-BYT, áp dụng cho các bệnh viện công lập và ngoài công lập tự đánh giá khả năng đáp ứng, đảm bảo an toàn và hoạt động liên tục của bệnh viện trong tình huống khẩn cấp và thảm họa [3].

Mục đích đánh giá gồm:

- Nâng cao nhận thức của lãnh đạo và nhân viên bệnh viện về tính dễ bị ảnh hưởng của bệnh viện đối với những hiểm họa bên trong bệnh viện hoặc trong khu vực địa bàn của bệnh viện.

- Phát hiện được những khu vực, hoạt động dễ bị ảnh hưởng khi có tình huống khẩn cấp, thảm họa xảy ra và năng lực đáp ứng với tình huống khẩn cấp, thảm họa của bệnh viện.

- Xây dựng và thực hiện các hoạt động can thiệp nhằm giảm tính dễ bị ảnh hưởng của bệnh viện góp phần tăng cường an toàn của bệnh viện trong tình huống khẩn cấp, thảm họa.

Bộ công cụ này gồm 307 tiêu chí, mỗi tiêu chí được đánh giá một trong 3 mức gồm: đạt đầy đủ, đạt chưa đầy đủ và không đạt. Kết cấu nội dung bộ công cụ được chia làm 4 nhóm sau [3]:

A. Nhóm kết cấu và phi kết cấu liên quan đến kiến trúc: 59 tiêu chí

B. Nhóm phi kết cấu liên quan đến hệ thống trang thiết bị công trình đảm bảo an toàn cho người sử dụng: 130 tiêu chí

C. Nhóm chức năng liên quan đến chính sách, nhân lực: 64 tiêu chí

D. Nhóm chức năng liên quan đến trang thiết bị: 54 tiêu chí

Theo hướng dẫn, mỗi năm tổ chức đánh giá 1 lần. Bệnh viện thành lập đoàn đánh giá gồm các thành phần: Đại diện Ban Giám đốc, Đại diện lãnh đạo khoa/phòng/ban (Hành chính, Kế hoạch tổng hợp, Vật tư - Trang thiết bị, chuyên gia xây dựng, điện, phòng cháy chữa cháy mời theo yêu cầu).

Quy trình thực hiện đánh giá gồm 5 bước như sau:

Bước 1: Trước khi đánh giá: Thành viên đoàn đánh giá nghiên cứu nội dung bộ công cụ để hiểu rõ ý nghĩa và phương pháp đánh giá.

Bước 2: Họp thống nhất quy trình đánh giá: Trưởng đoàn đánh giá chủ trì, các thành viên trao đổi và thống nhất nội dung và phương pháp đánh giá.

Bước 3: Thực hiện đánh giá 2

Bước 4: Họp sau đánh giá: Thống nhất kết quả đánh giá và khuyến nghị

Bước 5: Các hoạt động sau đánh giá

- Lập kế hoạch nâng cao năng lực ứng phó với tình huống khẩn cấp, thảm họa của bệnh viện.

- Trình bày kết quả đánh giá và kế hoạch nâng cao năng lực ứng phó với tình huống khẩn cấp, thảm họa của bệnh viện tới toàn bộ cán bộ công chức, viên chức của bệnh viện.

- Gửi báo cáo cho Cục Quản lý Khám, chữa bệnh - Bộ Y tế

- Lập kế hoạch giải quyết những vấn đề tồn tại. Thực hiện các giải pháp can thiệp nhằm tăng cường năng lực sẵn sàng ứng phó với tình huống khẩn cấp.

Phiên bản của Việt Nam không có nội dung đánh giá mức độ an toàn tổng thể của bệnh viện. Hiện nay, sau hơn 10 năm ban hành, bộ công cụ này chưa được cập nhật các nội dung theo phiên bản mới 2015 của WHO cũng như một số quy định mới về pháp luật liên quan hiện hành như quy chuẩn Việt Nam, luật xây dựng, luật phòng cháy chữa cháy.

3.4. Kết quả áp dụng bộ công cụ đánh giá bệnh viện an toàn trong thảm họa

Trên thế giới, có nhiều báo cáo đánh giá bệnh viện an toàn trong thảm họa sử dụng phiên bản 2008, sau đó là 2015 với những kết quả rất khác nhau giữa các quốc gia cũng như giữa các hạng bệnh viện trong mỗi quốc gia. Tại Tunisia, nghiên cứu áp dụng bộ công cụ của WHO năm 2015 cho thấy 7 trong số 9 Bệnh viện Đại học được xếp loại an toàn 'B' với chỉ số an toàn tổng thể nằm trong khoảng từ 0,37 đến 0,62. Ngoài ra, 4 trong số 9 Bệnh viện

có điểm an toàn dưới 0,20 về quản lý tình trạng khẩn cấp và thảm họa [7].

Năm 2015, nghiên cứu trên 421 bệnh viện ở Iran, kết quả cho thấy 82 bệnh viện (19,4%) được xếp vào loại bệnh viện không an toàn. Xét về khả năng phục hồi trước tác động của thiên tai, 339 bệnh viện (80,6%) được xếp hạng là bệnh viện có mức độ an toàn trung bình. Không có bệnh viện nào thuộc loại an toàn cao [8].

Tại Moldova, trong số 61 bệnh viện công lập được đánh giá, 24,6% (n = 15) bệnh viện được phân loại là bệnh viện nhóm A, 41 bệnh viện (67,2%) được phân loại vào nhóm B, mức độ phục hồi trung bình trước ảnh hưởng của các thảm họa sau đó. Năm bệnh viện (8,2%) được xếp vào loại bệnh viện nhóm C, dễ bị tổn thương trước tác động của thiên tai [9].

Mức độ an toàn các bệnh viện ở Việt Nam còn khá khiêm tốn. Năm 2009, Hà Văn Như và cộng sự tiến hành đánh giá 51 bệnh viện thuộc 3 tỉnh Quảng Ninh, Đà Nẵng và Cần Thơ cho thấy hầu hết các cơ sở y tế đều dễ bị tổn thương trước thảm họa ở các mức độ khác nhau. Các bệnh viện tuyến tỉnh đạt chỉ số an toàn cao hơn các bệnh viện tuyến huyện. Hai nhóm chỉ số phi kết cấu và chức năng có tỷ lệ đạt thấp [10].

Năm 2011, Đỗ Thị Hạnh Trang và Hà Văn Như thông báo kết quả đánh giá bệnh viện an toàn trong thảm họa tại ba tỉnh Quảng Ngãi, Phú Yên và Bạc Liêu về 3 nhóm chỉ số phi cấu trúc bao gồm: Hệ thống điện, phòng cháy chữa cháy và hệ thống thoát hiểm. Kết quả: Số lượng các bệnh viện đáp ứng được các chỉ số trong 3 nhóm này đều thấp [11].

Kết quả đánh giá này chỉ có giá trị tại thời điểm đánh giá, hơn nữa còn mang tính

chủ quan đối với nhiều tiêu chí. Mặt khác, các danh sách các tiêu chí của bộ công cụ khá dài và việc đánh giá sẽ mất nhiều thời gian, tùy thuộc vào quy mô của bệnh viện. Đồng thời, cũng đòi hỏi sự trợ giúp của các chuyên gia khác ngoài nhân viên y tế như kết cấu, kỹ thuật, quản lý. Để thành công, việc đánh giá không nên chỉ thực hiện 1 lần mà phải là một quá trình liên tục và được giao cho bộ phận Quản lý Thảm họa hoặc Quản lý Chất lượng và phòng Kế hoạch của Bệnh viện phụ trách.

4. KẾT LUẬN

Các tổn thất do thảm họa gây ra bên cạnh thiệt hại về con người còn có cơ sở hạ tầng, trong đó có các cơ sở y tế. Chính vì vậy, việc đánh giá mức độ an toàn của bệnh viện trong tình huống thảm họa là rất cần thiết. Trên cơ sở bộ công cụ đánh giá của Tổ chức y tế thế giới, các quốc gia cần xây dựng bộ công cụ đánh giá cho các bệnh viện của mình phù hợp với điều kiện, hoàn cảnh, quy định, cập nhật các quy định, tiêu chuẩn và pháp luật hiện hành. Việc đánh giá phải được tiến hành định kỳ, khách quan nhằm đưa ra được các kiến nghị, giải pháp phù hợp để góp phần nâng cao mức độ an toàn của bệnh viện trong tình huống khẩn cấp và thảm họa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO and PAHO, Hospital Safety Index Guide for Evaluators, 1st ed. World Health Organization, 2008
2. WHO, Hospital Safety Index Guide for Evaluators, 2nd ed. World Health Organization, 2015.
3. Bộ y tế. Quyết định QĐ 4695/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 21/11/2013 về việc ban hành bộ công cụ đánh giá bệnh viện an toàn trong tình huống khẩn cấp và thảm họa.

4. Hà Văn Như. Thiệt hại do thảm họa tự nhiên năm 2008. *Tạp chí Y học Thảm họa và Bông*. 2010, số 1, tr.21-22.
5. <https://daibieunhandan.vn/Giao-duc--Y-te1/de-benh-vien-an-toan-trong-tham-hoa-i107487/>
6. Hà Văn Như. Đánh giá thiệt hại cơ sở vật chất cơ sở y tế do bão Ketsana 2009 tại bốn tỉnh miền trung và tây nguyên. *Tạp chí Y học thực hành*. 2011. số 9, tập 782, tr. 54-56.
7. Lamine H, Chebili N, Zedini C. Evaluating the level of disaster preparedness of Tunisian University Hospitals using the Hospital Safety Index: a nationwide cross-sectional study. *Afri Health Sci*. 2022; 22(3): 666-673.
8. Ardalan A, Kandi Keleh M, Saberinia A, et al. 2015 Estimation of Hospitals Safety from Disasters in I.R.Iran: The Results from the Assessment of 421 Hospitals. *PLoS One*. 2016;11:e0161542.
9. Pislă M, Domente S, Chetraru L, Ostaficiuc R. Republic of Moldova Hospital Safety Assessment Report. National Center for Disaster Medicine. Chisinau, 2010. <http://aids.md/aids/files/1016/Report%20final%20ENG>.
10. Hà Văn Như, Đánh giá bệnh viện an toàn trong tình huống khẩn cấp tại 3 tỉnh Quảng Ninh, Đà Nẵng và Cần Thơ, năm 2009. *Tạp chí Y học Thảm họa và Bông*. 2011;4: 12 - 16
11. Đỗ Thị Hạnh Trang, Hà Văn Như. Đánh giá bệnh viện an toàn trước thảm họa: chỉ số phi kết cấu tại ba tỉnh Quảng Ngãi, Phú Yên và Bạc Liêu năm 2011. *Tạp chí Y học Thảm họa và Bông*. 2012; 4: 7-14.