

## **GIỚI THIỆU BỘ CÔNG CỤ ĐÁNH GIÁ BỆNH VIỆN QUÂN Y AN TOÀN TRONG THẢM HOẠ**

**Nguyễn Như Lâm<sup>1,2</sup>, Nguyễn Tiên Dũng<sup>1,2</sup>,  
Trần Đình Hùng<sup>1,2</sup>, Ngô Minh Đức<sup>1</sup>, Lê Quốc Chiêu<sup>1</sup>,  
Trần Quang Phú<sup>1</sup>, Nguyễn Thái Ngọc Minh<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác

<sup>2</sup>Học viện Quân y

### **TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Giới thiệu kết quả xây dựng bộ công cụ đánh giá bệnh viện quân y (BVQY) an toàn trong thảm họa.

**Đối tượng và phương pháp:** Bộ công cụ được xây dựng trên cơ sở cập nhật, bổ sung Bộ công cụ đánh giá bệnh viện an toàn trong thảm họa của WHO năm 2008 và 2015; Bộ công cụ đánh giá bệnh viện an toàn trong thảm họa của Bộ Y tế năm 2013; các văn bản pháp luật, tiêu chuẩn hiện hành. Tổ chức hội thảo xin ý kiến chuyên gia để hoàn thiện.

**Kết quả:** Bộ công cụ đánh giá BVQY an toàn trong thảm họa có kết cấu gồm 224 tiêu chí, chia làm 3 nhóm.

Nhóm A: Kết cấu và phi kết cấu liên quan đến kiến trúc; Nhóm B: Hệ thống trang thiết bị công trình đảm bảo an toàn cho người sử dụng; Nhóm C: Quản lý các hoạt động trong tình trạng khẩn cấp và thảm họa.

Mỗi tiêu chí được đánh giá theo 3 mức: Đạt đầy đủ, đạt chưa đầy đủ và không đạt. Mức độ an toàn của bệnh viện được đánh giá theo 3 mức: Cao, Trung bình, Thấp dựa trên tổng điểm của tất cả các tiêu chí.

**Kết luận:** Đã xây dựng thành công bộ công cụ đánh giá bệnh viện Quân y an toàn trong thảm họa. Cần tổ chức đánh giá thực tế để hoàn thiện và ban hành sử dụng.

**Từ khóa:** Thảm họa, bệnh viện quân y (BVQY), bộ công cụ đánh giá

### **ABSTRACT**

**Aims:** To introduce disaster safety index for military Hospitals

**Objective and methods:** The disaster safety index for military Hospitals was developed based on the update and addition of the hospital safety index issued by WHO

---

<sup>1</sup>Chịu trách nhiệm: Nguyễn Như Lâm, Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác

Email: lamnguyenau@yahoo.com

Ngày gửi bài: 19/9/2024; Ngày nhận xét: 08/10/2024; Ngày duyệt bài: 26/10/2024

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

in 2008 and 2015 and by the Ministry of Health in 2013; currently related legal documents and standards. A workshop to solicit expert opinions for completing.

**Results:** The safety index for Military Hospitals has 224 criteria, divided into 3 groups. Group A: Structural and non-structural criteria related to architecture; Group B: Construction equipment systems ensuring safety for users; Group C: Management in emergency and disaster situations. Each criterion is assessed according to 3 levels: sufficient, partial sufficient and insufficient. The safety level of the hospital is assessed according to 3 levels: High, medium, low based on the total score of all criteria.

**Conclusion:** The disaster safety index for military Hospitals was successfully developed. It is necessary to conduct assessments in order to complete and issue for use.

**Keywords:** Disasters, Military hospital, safety index

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO): "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]. Năm 2008, WHO công bố bộ công cụ đánh giá Bệnh viện an toàn trong thảm họa, sau đó cập nhật và sửa đổi năm 2015 [1, 2].

Tại Việt Nam, năm 2013, trên cơ sở điều chỉnh các tiêu chí của bộ công cụ phiên bản 2008 của WHO, Bộ Y tế đã ban hành bộ công cụ đánh giá bệnh viện an toàn trong tình huống khẩn cấp và thảm họa [3]. Đến nay, phiên bản này chưa được cập nhật theo bộ công cụ của WHO năm 2015 cũng như các văn bản, quy chuẩn hiện hành.

Với những đặc thù về chức năng, nhiệm vụ, vị trí đóng quân, để đánh giá BVQY an toàn trong thảm họa cần có những điều chỉnh trên cơ sở các tiêu chí chung của các bệnh viện dân y.

Trong bài báo này, chúng tôi trình bày kết quả xây dựng bộ công cụ đánh giá BVQY an toàn trong thảm họa trên cơ sở

cập nhật phiên bản quốc tế, phù hợp với điều kiện thực tế.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Bộ công cụ đánh giá bệnh viện an toàn trong thảm họa phiên bản 2008 của PAHO/WHO.

- Bộ công cụ đánh giá bệnh viện an toàn trong thảm họa phiên bản 2015 của WHO.

- Bộ công cụ đánh giá bệnh viện an toàn trong thảm họa phiên bản 2013 của Bộ Y tế.

- Các Quyết định, hướng dẫn của Bộ Y tế, Cục Quân Y về bệnh viện an toàn trong thảm họa, đáp ứng y tế trong thảm họa.

- Các văn bản quy phạm pháp luật về xây dựng bệnh viện, đảm bảo an toàn phòng chống cháy nổ (Nghị định 79/2014/NĐ-CP Quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Phòng cháy và chữa cháy và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Phòng cháy và chữa cháy); các tiêu chuẩn TCVN của các bộ ngành.

- Các công trình nghiên cứu trong và ngoài nước về bệnh viện an toàn trong thảm họa.

## 2.2. Phương pháp xây dựng bộ công cụ

- Phân tích các hạn chế của bộ công cụ phiên bản năm 2013 của Bộ Y tế.

+ Các tiêu chí khó đánh giá hoặc không thể đánh giá được.

+ Các tiêu chí không còn phù hợp với quy định của luật pháp, các tiêu chuẩn hiện hành.

+ Phương pháp đánh giá cho từng tiêu chí và tổng hợp cho cả bộ tiêu chí.

+ Các tiêu chí chưa cập nhật theo bộ công cụ phiên bản 2015 của Tổ chức Y tế Thế giới.

+ Các tiêu chí không phù hợp khi áp dụng đánh giá cho các BVQY do đặc thù về cơ cấu tổ chức, chức năng, nhiệm vụ.

- Nguyên tắc xây dựng bộ công cụ:

+ Kế thừa bộ công cụ do Bộ Y tế đã ban hành năm 2013

+ Lược bỏ một số tiêu chí không còn phù hợp hoặc khó đánh giá; Gộp, chuyển một số tiêu chí giữa các nhóm trùng lặp về nội dung

+ Cập nhật các văn bản pháp luật, các tiêu chuẩn hiện hành, thay thế cho các văn bản, tiêu chuẩn không còn hiệu lực.

+ Cập nhật các tiêu chí của bộ công cụ của WHO năm 2015

+ Điều chỉnh, bổ sung một số tiêu chí phù hợp với chức năng nhiệm vụ, cơ cấu tổ chức của các BVQY.

- Nội dung xây dựng bộ công cụ đánh giá BVQY an toàn trong thảm họa bao gồm:

+ Kết cấu bộ công cụ

+ Nội dung các nhóm, phân nhóm tiêu chí.

+ Phương pháp đánh giá từng tiêu chí: căn cứ đánh giá, phân loại và cho điểm dựa trên mức độ.

+ Phân loại các mức độ an toàn BVQY trong thảm họa theo tổng điểm.

- Tổ chức hội thảo xin ý kiến chuyên gia, hoàn thiện công cụ.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Những hạn chế khi áp dụng bộ công cụ phiên bản 2013 của Bộ Y tế

#### 3.1.1. Một số tiêu chí khó đánh giá (hoặc không đánh giá được)

- Một số tiêu chí không thể lượng giá được ở mức đạt chưa đầy đủ (chỉ có thể đánh giá là đạt đầy đủ hoặc không đạt):

+ Nhóm nhóm tiêu chí A1 (kết cấu của bệnh viện): Vị trí địa lý, thiết kế, mật độ xây dựng, độ kháng chấn tối thiểu với động đất, giấy phép xây dựng...

+ Nhóm tiêu chí B1 (hệ thống kỹ thuật hạ tầng): Hệ thống điện (hệ thống ngắt điện tự động, chất liệu dây điện, bảng điều khiển, các ổ cắm điện...), hệ thống thông tin liên lạc (nguồn điện dự trữ, hệ thống cảnh báo...), Hệ thống cung cấp nước (nguồn nước dự trữ, tình trạng rò rỉ hoặc bị ăn mòn...), Hệ thống khí y tế (niêm phong, hoạt động của áp kế, chất liệu ống dẫn, hệ thống thoát nỏ...).

- Nhóm tiêu chí B2 (trang thiết bị phòng thí nghiệm): Bảo quản hoá chất, khu vực khử trùng chuẩn, thu gom nước thải tập trung, có máy đo phóng xạ, kho chứa chất phóng xạ, vị trí xử lý hoá chất/dược chất phóng xạ, thiết bị thông khí, cấp thoát nước...

#### 3.1.2. Một số tiêu chí đánh giá không còn phù hợp với quy định của luật pháp, tiêu chuẩn hiện hành

- Hệ thống phòng cháy chữa cháy: Bộ công cụ phiên bản 2013 của Bộ Y tế chưa cập nhật các quy định tại Khoản 1 Điều 7

Nghị định 79/2014/NĐ-CP: Hướng dẫn Luật Phòng cháy và Chữa cháy và Luật Phòng cháy và Chữa cháy sửa đổi, có quy định về danh mục cơ sở có nguy cơ cao về cháy, nổ trong đó nêu rõ: **Bệnh viện tỉnh, Bộ, ngành; nhà điều dưỡng và các cơ sở y tế khám bệnh, chữa bệnh khác có quy mô từ 21 giường trở lên** phải bảo đảm các điều kiện an toàn về phòng cháy và chữa cháy.

Có 9 nhóm nội dung quy định mới cần bổ sung và cập nhật bao gồm: Quy định, nội quy, biển cấm, biển báo, sơ đồ hoặc biển chỉ dẫn về phòng cháy và chữa cháy, thoát nạn; quy định và phân công chức trách, nhiệm vụ phòng cháy và chữa cháy; Hệ thống điện, chống sét, chống tĩnh điện; thiết bị sử dụng điện, sinh lửa, sinh nhiệt; việc sử dụng nguồn lửa, nguồn nhiệt phải bảo đảm an toàn về phòng cháy và chữa cháy; Quy trình kỹ thuật an toàn về phòng cháy và chữa cháy phù hợp; Lực lượng phòng cháy và chữa cháy cơ sở, chuyên ngành được huấn luyện nghiệp vụ phòng cháy và chữa cháy và tổ chức thường trực sẵn sàng chữa cháy đáp ứng yêu cầu chữa cháy tại chỗ; Phương án chữa cháy, thoát nạn đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định tại Điều 21 của Nghị định 79/2014/NĐ-CP; Hệ thống giao thông, cấp nước, thông tin liên lạc phục vụ chữa cháy, hệ thống báo cháy, chữa cháy, ngăn cháy, phương tiện phòng cháy và chữa cháy; Văn bản thẩm duyệt, kiểm tra nghiệm thu về phòng cháy và chữa cháy của cơ quan Cảnh sát phòng cháy và chữa cháy; Hồ sơ quản lý, theo dõi hoạt động phòng cháy và chữa cháy theo quy định của Bộ Công an.

- Một số quy chuẩn của các bộ ngành có sự thay đổi, cần cập nhật. Ví dụ như

các quy chuẩn của ngành xây dựng, tiêu chuẩn Việt Nam (TCVN).

- Năm 2015, Cục quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế đã có "Hướng dẫn cơ sở y tế lập kế hoạch ứng phó với tình huống thảm họa và tai nạn thương vong hàng loạt". Do vậy cần được cập nhật theo hướng dẫn này.

### **3.1.3. Phương pháp đánh giá chưa thực sự rõ ràng**

- Chỉ có báo cáo tổng hợp bao nhiêu tiêu chí đạt, không đạt, hoặc đạt chưa đầy đủ.

- Chưa có hướng dẫn đánh giá cụ thể cho từng tiêu chí cũng như chưa đưa ra được phương án đánh giá tổng thể về mức độ an toàn của bệnh viện.

### **3.1.4. Chưa cập nhật phiên bản năm 2015 của Tổ chức Y tế Thế giới**

+ Các tiêu chí mới ở nhóm C. Quản lý tình huống khẩn cấp và thảm họa.

+ Phương pháp đánh giá cho từng tiêu chí.

+ Phương pháp đánh giá tổng thể.

### **3.1.5. Đặc điểm đặc thù BVQY liên quan đến bộ công cụ**

Ý kiến của các chuyên gia thống nhất một số đặc điểm lưu ý khi xây dựng bộ công cụ đánh giá BVQY an toàn trong thảm họa gồm:

- Vị trí đóng quân: Theo yêu cầu nhiệm vụ, ngoại trừ các bệnh viện tuyến chiến lược đóng quân tại các thành phố lớn, địa chất ổn định, đa phần các bệnh viện tuyến chiến dịch (quân khu, quân đoàn) đóng quân ở các vị trí có nhiều nguy cơ rủi ro hơn các bệnh viện dân y.

- Biểu tổ chức biên chế khác so với bệnh viện dân y: Chưa có biên chế chuyên biệt bộ

phần theo dõi đánh giá chất lượng bệnh viện, bệnh viện an toàn trong thảm họa.

- Nhiệm vụ: Sẵn sàng chiến đấu và phục vụ chiến đấu
- Một số khoa phòng khác với bệnh viện dân y...

### 3.2. Kết cấu bộ công cụ

Bộ công cụ có 224 tiêu chí đánh giá, được kết cấu làm 2 phần: Phần I. Thông tin chung về bệnh viện; Phần II. Các tiêu chí đánh giá.

Bộ công cụ được trình bày dưới dạng bảng như phiên bản của Bộ Y tế năm

2013, có bổ sung thêm 1 cột hướng dẫn căn cứ và phương pháp đánh giá cho từng tiêu chí. Mỗi tiêu chí cũng được đánh giá theo một trong 3 mức độ: Đạt đầy đủ, đạt chưa đầy đủ, không đạt. Do đặc điểm và tính chất, một số tiêu chí không đánh giá mức đạt chưa đầy đủ: vị trí địa lý xây dựng bệnh viện; thiết kế bệnh viện; cấp phép và giấy phép xây dựng các công trình của bệnh viện; an toàn hệ thống điện; hệ thống liên lạc dự phòng; hệ thống cung cấp nước, phòng cháy chữa cháy, các trang thiết bị ở khoa y học hạt nhân...

**Bảng 1. Hình thức trình bày của bộ công cụ**

STT	Các tiêu chí	Đạt đầy đủ	Đạt chưa đầy đủ	Không đạt	Căn cứ và phương pháp đánh giá	Ghi chú
A1. Các tiêu chí về kết cấu của bệnh viện						
A1.1. Vị trí xây dựng công trình và khả năng tiếp cận						
	Các công trình của bệnh viện không xây dựng ở những khu vực dễ gặp hiểm họa (ví dụ ở sườn đồi hay gần chân núi dễ bị sạt lở, gần sông, nhánh sông hay hồ nước có thể làm xói mòn móng...)				Căn cứ bản đồ khu vực, khảo sát thực địa và bản thiết kế bệnh viện.	

### 3.2. Nội dung bộ công cụ

*Nội dung chi tiết của bộ công cụ tại phụ lục (kèm theo đường link tại đây).*

<https://docs.google.com/document/d/1X8V3doPTLQwkt0HgdeutWBhKZIAG-zo/edit?usp=sharing&oid=116475591681605547022&rtpof=true&sd=true>

#### 3.2.1. Phần I. Thông tin chung về bệnh viện

- Tên, địa chỉ bệnh viện
- Hạng bệnh viện (theo quyết định)

- Điện thoại đường dây nóng
- Quân số biên chế: Bác sĩ, điều dưỡng, dược sĩ...
- Số lượng bác sĩ chuyên ngành: Chấn thương, hồi sức cấp cứu, ngoại khoa,...
- Số nhân viên đã được đào tạo về đáp ứng y tế với thảm họa
- Đội cấp cứu ngoại viện (biên chế)
- Số lượng nhân viên hành chính
- Số lượng kỹ sư công nghệ thông tin
- Số giường bệnh trong biên chế
- Số giường bệnh có thể huy động tối đa trong tình huống thảm họa.

**3.2.2. Phần II. Các tiêu chí đánh giá**

Có tổng cộng 224 tiêu chí được chia làm 3 nhóm như sau:

\* *Nhóm A: Kết cấu và phi kết cấu liên quan đến kiến trúc*

Bao gồm 54 tiêu chí, chia làm 2 phân nhóm như sau:

- A1. Kết cấu bệnh viện: 20 tiêu chí
- A2. Phi kết cấu về kiến trúc: 34 tiêu chí

\* *Nhóm B: Hệ thống trang thiết bị công trình đảm bảo an toàn cho người sử dụng*

Bao gồm 131 tiêu chí, chia làm 3 phân nhóm như sau:

- B1. Các hệ thống kỹ thuật hạ tầng:
- B2. Các thiết bị y tế và phòng thí nghiệm:
- B3. An toàn và an ninh cho con người, trang thiết bị: 11 tiêu chí

\* *Nhóm C: Quản lý các hoạt động trong tình trạng khẩn cấp và thảm họa*

Bao gồm 39 tiêu chí, chia làm 7 phân nhóm như sau:

- C1. Điều phối các hoạt động trong tình huống khẩn cấp và thảm họa: 08 tiêu chí.
- C2. Kế hoạch đáp ứng và phục hồi với các tình huống khẩn cấp và thảm họa: 05 tiêu chí.
- C3. Quản lý thông tin và liên lạc trong tình huống khẩn cấp và thảm họa: 05 tiêu chí.

- C.4. Nguồn nhân lực trong tình huống khẩn cấp và thảm họa: 05 tiêu chí.

- C.5. Hậu cần trong tình huống khẩn cấp và thảm họa: 03 tiêu chí.

- C.6. Dịch vụ hỗ trợ, chăm sóc trong tình huống khẩn cấp và thảm họa: 08 tiêu chí.

- C.7. Sơ tán, khử nhiễm và an ninh trong tình huống khẩn cấp và thảm họa: 05 tiêu chí.

**3.2.3. Phương án đánh giá và mức độ an toàn của bệnh viện**

- Trên cơ sở hai phương án do Tổ chức Y tế Thế giới đưa ra, căn cứ tình hình thực tế, nhóm nghiên cứu và các chuyên gia thống nhất lựa chọn phương án tỷ trọng của các nhóm tiêu chí bằng nhau (33,33%).

- Mức độ an toàn được đánh giá trên tổng điểm các tiêu chí.

+ Đạt đầy đủ: 01 điểm

+ Đạt chưa đầy đủ: 0,5 điểm

+ Không đạt: 0 điểm

- Tính tổng điểm cho toàn bệnh viện theo công thức sau:

$$\text{Điểm an toàn} = (X1 + 1/2 X2) \times 100/224$$

Trong đó, X1 là số tiêu chí đạt đầy đủ; X2 là số tiêu chí đạt chưa đầy đủ

- Mức độ an toàn được xác định theo bảng dưới đây:

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

Mức	Tổng điểm	Ý nghĩa đánh giá
I	76 - 100	Mức độ an toàn cao. Tuy nhiên, nên tiếp tục các biện pháp để duy trì và nâng cao năng lực quản lý tình trạng khẩn cấp và thảm họa
II	51 - 75	Mức độ an toàn trung bình, cần có những biện pháp can thiệp trong thời gian ngắn.
III	0 - 50	Mức độ an toàn thấp, cần có những biện pháp can thiệp khẩn cấp.

Ví dụ: BVQY A có 100 tiêu chí được đánh giá đạt và 24 tiêu chí đạt chưa đầy đủ, còn lại chưa đạt. Tổng điểm an toàn của bệnh viện A sẽ là:

$$(100 + 24/2) \times 100/224 = 50$$

Theo bảng phân loại, bệnh viện A đạt mức III, an toàn thấp.

#### 4. BÀN LUẬN

Mục đích đánh giá bệnh viện an toàn trong thảm họa nhằm nâng cao nhận thức của lãnh đạo và nhân viên bệnh viện về các nguy cơ của bệnh viện đối với những hiểm họa bên trong bệnh viện hoặc trong khu vực; 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 tăng cường an toàn của bệnh viện trong tình huống khẩn cấp, thảm họa; Cung cấp cho cơ quan chức năng xác định mức độ và các hạng mục cần ưu tiên để cải thiện tính an toàn và chức năng của bệnh viện nói riêng và hệ thống y tế nói chung.

Việt Nam là một trong 5 quốc gia bị ảnh hưởng nặng nề nhất bởi biến đổi khí hậu đặc biệt sẽ trực tiếp chịu ảnh hưởng từ sự ấm lên của trái đất khiến mực nước biển dâng cao. Mỗi năm, thiên tai đã phá hủy hoặc làm thiệt hại hàng chục cơ sở y tế. Trong bối cảnh thiên tai có chiều hướng tăng cả về số lượng và cường độ, các bệnh viện cũng đứng trước nhiều nguy cơ chịu tác động của thiên tai hơn. 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 [6].

Bộ công cụ đánh giá bệnh viện an toàn trong thảm họa của WHO ban hành lần đầu năm 2008, cập nhật sửa đổi năm 2015 là cơ sở quan trọng giúp cho các quốc gia áp dụng vào thực tiễn để đánh giá mức độ an toàn của các bệnh viện. Trên thực tế, một số quốc gia áp dụng nguyên bản theo hướng dẫn của WHO, một số quốc gia đã điều chỉnh, bổ sung các tiêu chí cho phù hợp với điều kiện thực tế.

Trên cơ sở tham khảo bộ công cụ của WHO tại Iran, Viện Nghiên cứu Sức khỏe Quốc gia đã xây dựng bộ công cụ đánh giá bệnh viện an toàn trong thảm họa có 3 module chính với 145 tiêu chí. Bộ công cụ này được đánh giá tại bệnh viện công Sosa, Khuzestan, Iran so sánh trong 2 năm 2015 và 2016. Kết quả cho thấy chỉ số an toàn bệnh viện trong năm đầu tiên ở mức thấp, sau khi có các can thiệp đã được nâng lên mức trung bình vào năm thứ hai [10].

Năm 2023, điều tra của Lamine H. và cộng sự trên nhóm đối tượng là các chuyên gia đến từ ba quốc gia (Serbia, Sri Lanka và Indonesia) và có trình độ chuyên môn khác nhau (bác sĩ y khoa, kỹ sư, nhà quy hoạch không gian, v.v.) cho thấy hầu hết đều chọn bộ công cụ của WHO năm 2015 vì tính toàn diện, được WHO ban hành, các tiêu chí cụ thể và cho phép đánh giá chi tiết. Tuy nhiên, các thành viên đều cho rằng bộ công cụ này không dễ sử dụng và khuyến nghị cần có đào tạo sử dụng bộ công cụ và vẫn cần điều chỉnh các tiêu chí

để phù hợp với các bối cảnh khác nhau, mức độ đánh giá cho từng tiêu chí cần rộng hơn thay vì chỉ có 3 mức. Đồng thời, cần có sự hỗ trợ của cơ quan chức năng trong việc tổ chức đánh giá khách quan tại bệnh viện [11].

Năm 2019, Kularatne D. và cộng sự đã đề xuất bổ sung các tiêu chí cụ thể hơn về: Quản lý trong tình trạng khẩn cấp và thảm họa (có đơn vị chuyên môn quản lý, tổ chức khu vực sơ tán riêng cho nhân viên, có cơ chế điều phối nhân lực, diễn tập tình huống khẩn cấp và thảm họa, hệ thống máy tính quản lý hồ sơ bệnh nhân, sơ đồ chỉ dẫn toàn bệnh viện), cấu trúc xây dựng bệnh viện (đảm bảo nhân viên y tế có thể quan sát được bệnh nhân và đủ không gian cho điều trị bệnh nhân nặng, dễ tiếp cận các kho dự trữ) [12].

Ở Việt Nam, số lượng các tiêu chí đánh giá phiên bản 2013 của Bộ Y tế là 307, nhiều hơn so với phiên bản của WHO năm 2008 (145 tiêu chí). Bộ công cụ do chúng tôi xây dựng với 224 tiêu chí, đã giảm hơn so với phiên bản của Bộ Y tế nhưng vẫn nhiều hơn số lượng các tiêu chí của WHO phiên bản 2015. Lý do là phải cụ thể hoá các nội dung phù hợp hơn với điều kiện hoàn cảnh thực tế, đồng thời kế thừa các tiêu chí của bộ công cụ do Bộ Y tế đã ban hành.

Về kết cấu bộ tiêu chí, chúng tôi xây dựng dựa trên cập nhật phiên bản 2015 của WHO, chia làm các nhóm để đảm bảo thống nhất với quốc tế. Để đảm bảo tính kế thừa và thống nhất các thuật ngữ trong ngành y tế, trong bộ tiêu chí này, mức độ đánh giá của các tiêu chí tiếp tục được sử dụng như phiên bản 2013 của Bộ Y tế tuy nhiên từng tiêu chí đã có hướng dẫn chi tiết mức đánh giá. Một số tiêu chí không còn phù hợp với BVQY cũng được điều

chỉnh, ví dụ như tên một số đơn vị trực thuộc, một số chức năng nhiệm vụ...

Về phương pháp đánh giá tổng thể mức độ an toàn của bệnh viện, WHO đưa ra hai phương án cho các quốc gia lựa chọn. Căn cứ vào tình hình thực tiễn chúng tôi đã lựa chọn phương án đánh giá tỷ lệ rủi ro như nhau giữa các cấu thành. Tuy nhiên, các bệnh viện có thể điều chỉnh lựa chọn phương án khác tùy thuộc vào điều kiện cụ thể của bệnh viện trên cơ sở lý giải được lý do lựa chọn.

Về thành phần của tổ đánh giá, trên cơ sở tham khảo hướng dẫn của Bộ Y tế và WHO, chúng tôi đề xuất gồm các chuyên gia trực tiếp quản lý, vận hành bệnh viện, các nhân viên y tế của các khoa phòng chủ chốt, các lực lượng chuyên trách về dược, trang bị, hậu cần, điện nước, đảm bảo phù hợp với khả năng chuyên môn, của các cơ quan chức năng trong BVQY, khả năng huy động các chuyên gia thuộc các lĩnh vực kiến trúc, xây dựng, phòng cháy chữa cháy.

Đối với các bệnh viện, cơ sở y tế có quy mô nhỏ, WHO và tổ chức PAH đã ban hành bộ công cụ riêng với 91 tiêu chí. Theo đó, các bệnh viện có quy mô trung bình khi có số giường bệnh nội trú < 50 giường và bệnh viện có quy mô nhỏ khi có số giường bệnh < 21 giường [13].

Năm 2022, nhóm tác giả Lestari F. và cộng sự đánh giá 11 bệnh viện tuyến đầu tại bốn tỉnh của Indonesia, tức là Jakarta, Yogyakarta, Bắc Sumatra và Tây Java cho thấy các bệnh viện tại Jakarta và Bắc Sumatra được xếp vào loại an toàn cao, còn các bệnh viện ở Tây Java và Yogyakarta được xếp loại trung bình. Kết quả này là cơ sở đề xuất ưu tiên ngân sách và phân bổ nguồn lực cho các bệnh viện tuyến đầu [14].



Hiện nay, ở Việt Nam chưa có bộ công cụ đánh giá cho các bệnh viện quy mô nhỏ và trung bình vì vậy đây là hướng tiếp theo cần triển khai sau khi hoàn thiện và ban hành bộ công cụ đánh giá cho bệnh viện lớn.

Kết quả đánh giá chỉ có giá trị tại thời điểm đánh giá, hơn nữa còn mang tính chủ quan đối với nhiều tiêu chí. Mặt khác, 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

Bộ công cụ đánh giá bệnh viện quân y an toàn trong thảm họa đã được xây dựng. Nội dung của bộ công cụ gồm 224 tiêu chí, mỗi tiêu chí được đánh giá theo 3 mức: Đạt đầy đủ, đạt chưa đầy đủ và không đạt. Mức độ an toàn của bệnh viện được đánh giá theo 3 mức: Cao, trung bình, thấp dựa trên tổng điểm của tất cả các tiêu chí.

#### 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 thảm họa.
4. Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế. Hướng dẫn bệnh viện lập kế hoạch ứng phó với tình huống thảm họa và tai nạn thương vong hàng loạt. 2015.
5. Nghị định 79/2014/NĐ-CP Quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Phòng cháy và chữa cháy và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Phòng cháy và chữa cháy.
6. Lê Hồng Dương, Lê Huy Minh. Động đất, sóng thần và những kinh nghiệm của thế giới. *Tạp chí Y học Thảm họa và Bông*. 2010, số 2, tr.15 - 18.
7. Lestari F, Paramitasari D, Kadir A, et al. The Application of Hospital Safety Index for Analyzing Primary Healthcare Center (PHC) Disaster and Emergency Preparedness. *Sustainability*. 2022; 14: 1488.
8. 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.
9. 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.
10. Raeisi, A.R., Torabipour, A., Karimi, L. 2018. Evaluating Hospital safety index in Susa public hospital: An action research study. *Bali Medical Journal* 7(2): 457-461.
11. Lamine H, Lamberti-Castronuovo A, Singh, P et al. A Qualitative Study on the Use of the Hospital Safety Index and the Formulation of Recommendations for Future Adaptations. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2023; 20: 4985.
12. Kularatne D, Siriwardana C and Hasalanka H. Evaluating the Applicability of the "Hospital Safety Index Guide" for the Sri Lankan Context. 2019 Moratuwa Engineering Research Conference (MERCon), Moratuwa, Sri Lanka, 2019: 406-411.
13. WHO and PAHO. Medium and small hospitals safety index. World Health Organization, 2015.
14. Lestari F, Paramitasari D, Kadir A., et al The Application of Hospital Safety Index for Analyzing Primary Healthcare Center (PHC) Disaster and Emergency Preparedness. *Sustainability*, 2022; 14: 1488.