

ĐÁNH GIÁ KHẢ NĂNG SẴN SÀNG ĐÁP ỨNG TÌNH HUỐNG KHẨN CẤP VÀ ỨNG PHÓ VỚI BIẾN ĐỔI KHÍ HẬU CỦA BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH ĐẮK LẮK NĂM 2012

HÀ VĂN NHƯ - Trường Đại học Y tế công cộng

ĐỖ THỊ THƯỚC - Trường Đại học Tây Nguyên

TRẦN THANH BÌNH - Trung tâm PC AIDS tỉnh Đắk Nông

NINH TIÊN HOÀNG - Sở Y tế tỉnh Đắk Lắk

NGUYỄN ANH TUẤN - Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình TP. HCM

TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm mô tả khả năng sẵn sàng đáp ứng với tình huống khẩn cấp/thảm họa và ứng phó với biến đổi khí hậu của bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Lắk. Nghiên cứu được thực hiện vào tháng 6 năm 2012. Bộ công cụ đánh giá BVAT và khả năng ứng phó với biến đổi khí hậu của bệnh viện do Tổ chức Y tế thế giới xây dựng đã được sử dụng. Kết quả: nhóm các chỉ số phi kết cấu đạt cao nhất: 136/146 chỉ số đạt (93,1%); nhóm chỉ số chức năng: 86/142 chỉ số đạt (70,5%); nhóm chỉ số về khả năng thích ứng với biến đổi khí hậu và đáp ứng dịch bệnh truyền nhiễm và của bệnh viện có 45/69 chỉ số đạt (66,2%). Tuy bệnh viện đã có chính sách về tiết kiệm năng lượng và nước nhưng việc thực hiện chưa thực sự hiệu quả do đó cần tuyên truyền cho cán bộ, bệnh nhân và người nhà kết hợp với kiểm tra, giám sát thường xuyên nhằm nâng cao

kiến thức và thực hành tiết kiệm năng lượng góp phần nâng cao năng lực ứng phó với biến đổi khí hậu của bệnh viện.

Từ khóa: bệnh viện an toàn, tình huống khẩn cấp, biến đổi khí hậu.

SUMMARY

This cross-sectional study was conducted in June 2012 to assess safety of provincial general hospital of Dak Lak province and the hospital resiliency to climate change. Results: proportions of specific groups of indicators met the standards are: 93.1% of non-structural indicators; 70.5% of functional indicators and 66.2% climate change resiliency indicators. Specific actions regarding energy saving should be implemented which include (i) training, education health staff as well as patients and their

care taker, (ii) standard operation procedures (SOP) and guidelines for emergency response should be developed and tested through training and drilling.

Keywords: safe hospital, emergency, climate change.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Biến đổi khí hậu là một trong những nguyên nhân làm gia tăng số lượng và mức độ ảnh hưởng của thảm họa tự nhiên. Theo số liệu của Trung tâm nghiên cứu dịch tễ học thảm họa của trường Đại học Louvain (Vương quốc Bỉ), Việt Nam đứng thứ 6 trong 10 nước trên thế giới có số thảm họa tự nhiên và số người bị ảnh hưởng bởi thảm họa tự nhiên cao nhất[5]. Theo báo cáo của Ngân Hàng Thế giới (WB), Việt Nam là một trong 5 nước được dự báo sẽ bị ảnh hưởng nặng nề nhất bởi biến đổi khí hậu, nước biển dâng. Thực tế nhiều năm qua cho thấy thảm họa tự nhiên đã gây nhiều thiệt hại cho ngành Y tế Việt Nam. Riêng cơn bão số 9 năm 2009 đã làm 244/838 (29,1%) cơ sở y tế của bốn tỉnh Miền trung và Tây nguyên bị thiệt hại với tổng thiệt hại ước tính trên 19.000 tỷ đồng[2]. Kết quả một đánh giá tính dễ bị tổn thương của cơ sở y tế tại bốn tỉnh Miền trung và Tây nguyên cho thấy trong giai đoạn 2004 đến 2008, trung bình mỗi cơ sở y tế bị ảnh hưởng bởi thảm họa tự nhiên một lần[3]. Vì vậy để giảm mức độ thiệt hại và duy trì hoạt động hiệu quả trong tình huống thảm họa, các bệnh viện cần chuẩn bị tốt về cơ sở vật chất, hạ tầng, phương tiện, trang thiết bị, thuốc, hóa chất...và nhất là con người để sẵn sàng đáp ứng khi có thảm họa xảy ra. Đánh giá này nhằm mô tả khả năng sẵn sàng ứng phó với tình huống khẩn cấp và đưa ra khuyến nghị nhằm tăng cường bảo đảm an toàn cho bệnh viện trong tình huống khẩn cấp.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đánh giá này áp dụng phương pháp mô tả cắt ngang được thực hiện vào tháng 6 năm 2012 tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Lắk. Đánh giá này sử dụng bộ công cụ “Đánh giá bệnh viện an toàn trong tình huống khẩn cấp và khả năng ứng phó với biến đổi khí hậu” dựa trên bộ công cụ của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) [7] đã được thử nghiệm và chỉnh sửa phù hợp với bối cảnh của Việt Nam. Nhóm nghiên cứu đã trực tiếp đến bệnh viện để quan sát, phỏng vấn đối tượng nghiên cứu là đại diện lãnh đạo bệnh viện và lãnh đạo các khoa phòng của bệnh viện. Phần mềm Excel được sử dụng để quản lý và phân tích số liệu. Các phép tính thống kê thông thường được sử dụng để tính số lượng và tỷ lệ phần trăm các chỉ số đạt và chưa đạt.

Các chỉ số BVAT được chia làm 3 nhóm lớn: (1) nhóm chỉ số kết cấu; (2) nhóm chỉ số phi kết cấu và (3) nhóm chỉ số chức năng. Báo cáo này trình bày tóm tắt kết quả đánh giá 2 nhóm chỉ số (2) và (3) và nhóm chỉ số về khả năng thích ứng với biến đổi khí hậu của bệnh viện.

KẾT QUẢ

1. Giới thiệu tóm tắt về bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Lắk.

Bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Lắk là bệnh viện đa khoa hạng I, một đơn vị hành chính sự nghiệp có thu với quy mô hiện tại 750 giường bệnh. Bệnh viện có nhiệm vụ chăm sóc và bảo vệ sức nhân dân trên địa bàn tỉnh Đắk Lắk. Tổng số cán bộ của bệnh viện là 966. Tổng diện tích mặt bằng: 42.317m², diện tích xây dựng 26.299m² gồm 05 khu nhà 04 tầng:

Khu nhà khoa Nhi và khoa Mắt.

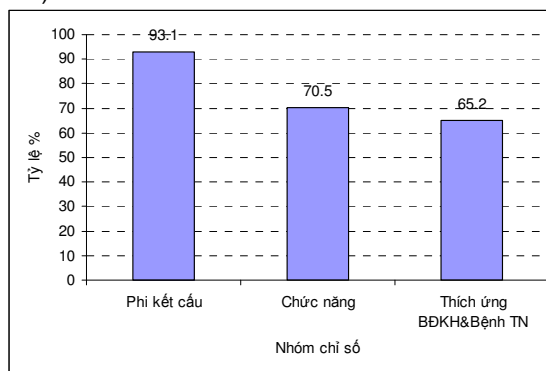
Khu nhà khoa Tai - Mũi - Họng, Sản, Ngoại thần kinh.

Khu nhà Ngoại tổng quát, Thận nhân tạo.

Khu nhà Nội tổng quát, Tim mạch, Hồi sức tích cực chống độc.

Khu nhà các phòng ban, ngoại chấn thương, điều trị theo yêu cầu.

Bệnh viện có 06 phòng chức năng, 28 khoa (20 khoa lâm sàng, 05 khoa cận lâm sàng, 03 khoa hậu cần)



Biểu đồ 1. Tỷ lệ đạt theo nhóm chỉ số

Biểu đồ 1 cho thấy nhóm chỉ số “Phi kết cấu” có tỷ lệ đạt cao nhất: 93,1%, tiếp đến là nhóm chỉ số “Chức năng”: 70,5% và thấp nhất là nhóm chỉ số “Thích ứng với biến đổi khí hậu và đáp ứng với bệnh truyền nhiễm”: 65,2%. Kết quả đánh giá chi tiết từng nhóm chỉ số được trình bày dưới đây.

2. Kết quả đánh giá nhóm chỉ số phi kết cấu.

Bảng 1: Nhóm chỉ số phi kết cấu liên quan đến hệ thống thiết bị công trình

Nhóm chỉ số phi kết cấu	Chỉ số đạt		Chỉ số không đạt	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Hệ thống kỹ thuật hạ tầng	72	94,7	4	5,3
Các thiết bị y tế và phòng thí nghiệm	53	94,6	3	5,4
An toàn và an ninh cho con người và trang thiết bị	11	78,5	3	21,5
Tổng cộng	136	93,1	10	6,9

Bảng 1 cho thấy nhóm chỉ số phi kết cấu liên quan đến hệ thống thiết bị công trình đảm bảo an toàn cho người sử dụng đạt 93,1%. Trong đó các hệ thống kỹ thuật hạ tầng đạt 94,7 %; Các thiết bị y tế và phòng thí nghiệm đạt 94,6 %; Các chỉ số an toàn và an ninh cho con người, trang thiết bị đạt 78,5%.

3. Kết quả đánh giá nhóm chỉ số chức năng.

Bảng 2. Nhóm các chỉ số chức năng liên quan đến chính sách và nhân lực

Nhóm chỉ số chức năng	Chỉ số đạt		Chỉ số không đạt	
	Số Lượng	Tỷ lệ %	Số Lượng	Tỷ lệ %
Vị trí và khả năng tiếp cận bệnh viện, luân chuyển nội bộ và khả năng phối kết hợp	16	88,9	2	11,1
Các chính sách, thủ tục, hướng dẫn quản lý tình huống khẩn cấp	14	73,7	5	26,3
Kế hoạch đáp tình trạng khẩn cấp	12	66,7	6	33,3
Nguồn nhân lực và theo dõi đánh giá	8	57,1	6	42,9
Trang thiết bị và hệ thống hậu cần, dịch vụ thiết yếu	25	86,2	4	13,8
Hệ thống đảm bảo an toàn an ninh và hệ thống thông tin	11	45,8	13	54,2
Tổng cộng	86	70,5	36	29,5

Bảng 2 cho thấy các chỉ số chức năng liên quan đến chính sách và nhân lực nhìn chung đạt 70,5%; trong đó vị trí và khả năng tiếp cận các bệnh viện, cơ sở y tế và luân chuyển nội bộ và khả năng phối kết hợp đạt cao nhất: 88,9%; thứ hai là trang thiết bị và hệ thống hậu cần, dịch vụ thiết yếu đạt 86,2%; hệ thống đảm bảo an toàn an ninh và hệ thống thông tin đạt thấp nhất 45,8%. Nguồn nhân lực, theo dõi và đánh giá đạt 57,1%.

4. Khả năng thích ứng với biến đổi khí hậu và đáp ứng với dịch bệnh truyền nhiễm.

Bảng 3. Chỉ số khả năng thích ứng với biến đổi khí hậu và đáp ứng với dịch bệnh

Các chỉ số chức năng	Chỉ số đạt		Chỉ số không đạt	
	S. Lượng	Tỷ lệ %	S. Lượng	Tỷ lệ %
Tiết kiệm năng lượng	15	62,5	9	37,5
Tiết kiệm nước	8	61,5	5	38,5
Quản lý rác	7	77,8	2	22,2
Khả năng đáp ứng với bệnh dịch	15	68,2	7	31,8
Tổng số	45	66,2	23	33,8

Bảng 3 cho thấy các chỉ số về khả năng thích ứng với biến đổi khí hậu và đáp ứng với dịch bệnh truyền nhiễm của bệnh viện chỉ đạt 66,2%; trong đó việc quản lý rác đạt cao nhất 77,8%; các chỉ số tiết kiệm năng lượng và nước đạt lần lượt là 62,5% và 61,5%; khả năng thích ứng với bệnh dịch truyền nhiễm đạt 68,2%.

BÀN LUẬN

1. Nhóm chỉ số phi kết cấu đạt 93,7%, cao hơn so với kết quả đánh giá một bệnh viện tại Quảng Ninh (79,0%) [4] và một bệnh viện tại TP. Hồ Chí Minh (81,3%) [5]. Sự khác biệt này có thể do BVĐK tỉnh Đắk Lắk mới được nâng cấp và có sự quan tâm chỉ đạo của lãnh đạo bệnh viện trong công tác bảo đảm an toàn của bệnh viện trong tình huống khẩn cấp. Hệ thống cháy nổ có được triển khai trong bệnh viện, tuy nhiên hệ thống chưa được kiểm tra thường xuyên. Việc thiếu tài liệu hướng dẫn, thông tin giáo dục truyền thông cho

nhân viên y tế và người bệnh về những việc cần làm trong tình huống khẩn cấp như cháy nổ, hỏa hoạn sẽ không phối hợp tốt để xử lý tình huống.

Bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Lắk được đầu tư xây dựng và sửa chữa thường xuyên nên các các chỉ số phi kết cấu liên quan đến hệ thống thiết bị đều đảm bảo an toàn cho người sử dụng. Các khu nhà và đường đi được thiết kế phù hợp với công năng sử dụng. Bệnh viện được đầu tư hệ thống phòng chống cháy theo tiêu chuẩn. Các hệ thống cung cấp điện, nước đều đồng bộ và đạt tiêu chuẩn. Bệnh viện có máy phát điện dự phòng trong tình huống mất điện đảm bảo đầy đủ và an toàn. Hệ thống khí y tế, điều hòa trung tâm khí sạch cho các khu vực phẫu thuật và khoa Hồi sức tích cực. Tuy nhiên còn một số yếu tố chưa đạt yêu cầu như: hệ thống thông tin liên lạc chỉ có một nguồn duy nhất là sử dụng điện thoại.

Các thiết bị y tế và khoa Xét nghiệm được thiết kế và trang bị khá hoàn chỉnh, đặc biệt là khoa Y học hạt nhân và khu điều trị phóng xạ. Bệnh viện đã trang bị đầy đủ phương tiện bảo hộ cá nhân, hệ thống an ninh và các thiết bị được thiết kế đảm bảo an toàn cho thiết bị và người bệnh; nhưng chưa thông tin giáo dục truyền thông cho tất cả người bệnh và nhân viên về những việc làm trong tình huống khẩn cấp. Trong nhóm chỉ số này, các chỉ số “An toàn, an ninh cho người và trang thiết bị” có tỷ lệ đạt thấp nhất: 78,5% (Bảng 3), do đó bệnh viện cần lưu ý thực hiện các biện pháp nhằm tăng tỷ lệ đạt của các tiêu chí này.

2. Nhóm chỉ số chức năng liên quan đến chính sách và nhân lực đạt 70,5%, thấp hơn so với kết quả đánh giá tại TP. Hồ Chí Minh (90,4%) [5] và tại Quảng Ninh 91,3% [4]. Trong nhóm này, các chỉ số “Hệ thống đảm bảo an ninh, an toàn và hệ thống thông tin” có tỷ lệ đạt thấp nhất: 45,8%, tiếp đến là “nguồn nhân lực và theo dõi, đánh giá”: 57,1%. Bệnh viện có xây dựng kế hoạch cho tình trạng khẩn cấp, thảm họa. Tuy nhiên kế hoạch ứng phó chưa cụ thể, phân công nhiệm vụ cho cán bộ trong từng tình huống chưa rõ ràng, nhân viên chưa được huấn luyện, diễn tập thường xuyên. Kết quả này cho thấy, bệnh viện cần có hoạt động cụ thể nâng cao tỷ lệ đạt của nhóm chỉ số chức năng, góp phần đáp ứng hiệu quả nếu tình huống khẩn cấp hay thảm họa xảy ra. Các hoạt động ưu tiên bao gồm: (i) Đào tạo, giáo dục truyền thông nâng cao kiến thức, thực hành phòng và ứng phó với thảm họa cho cán bộ của bệnh viện và bệnh nhân cũng như người nhà bệnh nhân; (2) Huấn luyện cán bộ y tế về các kỹ thuật cấp cứu cơ bản ban đầu trong tình trạng khẩn cấp, thảm họa; (3) Xây dựng và thực hiện các quy trình, hướng dẫn thực hiện trong tình huống xảy ra thảm họa.

3. Nhóm chỉ số về khả năng thích ứng với biến đổi khí hậu và đáp ứng với dịch bệnh truyền nhiễm: chỉ số về tiết kiệm năng lượng, nước, quản lý rác thải và khả năng ứng phó của bệnh viện với bệnh dịch, bệnh truyền nhiễm đạt mức (66,2%). Bệnh viện đã có chính sách sử dụng và dự trữ năng lượng, kế hoạch

được thông báo cho tất cả nhân viên, thông khí tự nhiên được áp dụng để tăng cường điều hòa không khí theo tiêu chuẩn. Công tác quản lý rác thải đúng quy định đảm bảo giảm thiểu và tái chế. Bệnh viện chưa sử dụng phổ biến các thiết bị tiết kiệm năng lượng và tập huấn cho nhân viên về các biện pháp tiết kiệm nước và năng lượng. Kết quả đánh giá cho thấy mặc dù vấn đề tiết kiệm năng lượng, tiết kiệm nước đã được lãnh đạo bệnh viện quan tâm, tuy nhiên việc thực hiện tiết kiệm điện nước chủ yếu là do nhu cầu tiết kiệm chi phí, góp phần thực hiện qui định về tự chủ của bệnh viện chứ chưa hoàn toàn xuất phát từ ý thức bảo vệ môi trường và thích ứng với biến đổi khí hậu. Do vậy việc tuyên truyền, nâng cao nhận thức của cán bộ y tế cũng như bệnh nhân và người nhà bệnh nhân trong bệnh viện về tiết kiệm điện, nước nhằm góp phần bảo vệ môi trường, thích ứng với biến đổi khí hậu là cần thiết.

Hạn chế của nghiên cứu: mặc dù bộ công cụ đánh giá do WHO xây dựng, đã được thử nghiệm và chỉnh sửa cho phù hợp với hoàn cảnh của Việt Nam, tuy nhiên một số chỉ số về BVAT vẫn chưa hoàn toàn phù hợp do đó cần lưu ý khi nhận định kết quả. Kết quả nghiên cứu này chỉ có tính chất tham khảo và cần có nhiều nghiên cứu trong tương lai để hoàn thiện phương pháp và nhận định kết quả.

KẾT LUẬN

Nhóm chỉ số phi kết cấu đạt 93,7%. Nhóm chỉ số về chức năng liên quan đến chính sách và nhân lực đạt 70,5%. Nhóm chỉ số liên quan đến tiết kiệm năng lượng, nước, quản lý rác thải và khả năng ứng phó của bệnh viện với dịch bệnh truyền nhiễm chưa cao (66,2%).

KHUYẾN NGHỊ

Bệnh viện cần thực hiện các biện pháp nâng cao kiến thức, thực hành của cán bộ y tế về ứng phó với tình huống khẩn cấp và tiết kiệm năng lượng, góp phần nâng cao khả năng thích ứng với biến đổi khí hậu của bệnh viện cần được lãnh đạo bệnh viện ưu tiên

chỉ đạo thực hiện. Một số biện pháp cụ thể bao gồm: truyền thông giáo dục cho cán bộ y tế và bệnh nhân về tiết kiệm năng lượng và chống biến đổi khí hậu. Xây dựng và thực hiện qui định về tiết kiệm điện nước, sử dụng bóng đèn tiết kiệm điện, có qui định cụ thể về mua sắm và sử dụng thiết bị điện tiết kiệm năng lượng và đào tạo cán bộ y tế nâng cao năng lực phòng và ứng phó với tình huống khẩn cấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Thị Hạnh Trang, Hà Văn Như (2012), *Đánh giá bệnh viện an toàn trước thảm họa: chỉ số phi cấu trúc tại ba tỉnh Quảng Ngãi, Phú Yên và Bạc Liêu năm 2011*. Tạp chí Y học thảm họa và Bông, số 4/2012, tr. 7-13.
2. Hà Văn Như (2011), *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, số 9, tập 782, tr.54-56.
3. Hà Văn Như (2011), *Đánh giá tính dễ bị tổn thương của cơ sở y tế với thiên tai tại Quảng Trị, Quảng Nam, Quảng Ngãi và Kon Tum năm 2009*, Tạp chí Y học thực hành, số 9, tập 782, tr.15-18.
4. Hà Văn Như (2011), *Đánh giá bệnh viện an toàn trong tình huống khẩn cấp tại ba tỉnh Quảng Ninh, Đà Nẵng và Cần Thơ, năm 2009*, Tạp chí Y học thảm họa và Bông, số 4, tr.12-16.
5. Hà Văn Như, Võ Hữu Thuận, Vũ Quang Hiếu, Lê Ngọc ánh (2012), *Đánh giá bệnh viện an toàn trong tình huống khẩn cấp tại bốn bệnh viện ở thành phố Hồ Chí Minh năm 2011*, Tạp chí Y học thực hành, số 12, tr.102-106.
6. EM-DAT: OFDA/CRED International Disaster Database (2004). *Université Catholique de Louvain*, Brussels. <http://www.em-dat.net>. Truy cập ngày 22 tháng 3 năm 2013.
7. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific (2009), *Safe Hospitals in Emergencies and Disasters: Structural, Nonstructural and Functional Indicators*, Manila. <http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/>. Truy cập ngày 20/2/2013.