

ĐÁNH GIÁ KHẢ NĂNG THU DUNG, CẤP CỨU NẠN NHÂN TRONG THIÊN TAI, THẢM HỌA CỦA MỘT SỐ BỆNH VIỆN QUÂN Y

Nguyễn Thế Hoàng¹, Vũ Quang Phong¹
Hoàng Đức Nhật², Tống Đức Minh², Lê Trọng Dũng²
Nguyễn Hoàng Trung², Nguyễn Văn Phương^{1*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá khả năng thu dung, cấp cứu nạn nhân trong thiên tai, thảm họa của một số bệnh viện quân y trực thuộc quân khu và trực thuộc Bộ Quốc phòng.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phân tích số liệu thứ cấp từ các báo cáo thống kê hằng năm của 7 bệnh viện quân y hạng I trực thuộc các quân khu và 2 bệnh viện trực thuộc Bộ Quốc phòng giai đoạn 2019-2024.

Kết quả: Số nạn nhân bị thương do thiên tai tăng từ 183 ca (năm 2019) lên 2.219 ca (năm 2024); số nạn nhân do thảm họa cháy nổ dao động từ 89-184 người/năm. Bệnh viện trực thuộc Bộ Quốc phòng (Bệnh viện A1 và A2) có khả năng huy động nhiều giường bệnh hơn so với bệnh viện quân y hạng I trực thuộc quân khu (từ 200-500 giường/24 giờ so với từ 50-200 giường/24 giờ). Tuy nhiên, các bệnh viện trong nghiên cứu chỉ đáp ứng được một phần nhiệm vụ trong xử trí thiên tai, thảm họa. Trong giai đoạn nghiên cứu, 5 bệnh viện tuyến quân khu đã tham gia 6 lần ứng phó thảm họa, xử trí 134 trường hợp nạn nhân. Phân tích cơ cấu nạn nhân cho thấy sự chuyên môn hóa khác nhau giữa các bệnh viện, trong khi đánh giá hoạt động thu dung có sự khác biệt về hiệu quả triển khai, đặc biệt ở khâu thông tin và phân luồng.

Kết luận: Thiên tai, thảm họa có xu hướng ngày càng gia tăng. Các bệnh viện hạng I trực thuộc quân khu và bệnh viện trực thuộc Bộ Quốc phòng đã thể hiện đủ khả năng thu dung, cấp cứu nạn nhân trong thiên tai, thảm họa.

Từ khóa: Thiên tai, thảm họa, thu dung, cấp cứu.

ABSTRACT

Objectives: To assess the capacity for casualty admission and emergency response during natural disasters and catastrophes at selected military hospitals under Military Regions and the Ministry of National Defense.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted using secondary data analysis from annual statistical reports of seven level-1 military hospitals under Military Regions and two hospitals under the Ministry of National Defense for the period from 2019 to 2024.

Results: The number of casualties caused by natural disasters increased from 183 cases in 2019 to 2,219 cases in 2024, while casualties resulting from fire and explosion-related disasters ranged from 89 to 184 cases per year. Hospitals under the Ministry of National Defense (Hospitals A1 and A2) demonstrated a greater surge bed capacity compared with level-1 military hospitals under Military Regions (200-500 beds per 24 hours vs. 50-200 beds per 24 hours). However, the hospitals included in this study fulfilled only part of their designated roles in disaster and mass-casualty management. During the study period, five Military Region hospitals participated in six disaster response operations, providing medical management for 134 casualties. Analysis of casualty distribution revealed differences in clinical specialization among hospitals, whereas the evaluation of casualty admission operations indicated disparities in implementation effectiveness, particularly in information flow and triage coordination.

Conclusions: The frequency and impact of natural disasters and catastrophe incidents have been increasing. Both level-1 military hospitals under the Military Regions and hospitals under the Ministry of National Defense demonstrated their capacity for mass casualty admission and emergency care during disasters.

Keywords: Natural disaster, catastrophe, casualty admission, emergency care.

Chịu trách nhiệm nội dung: Nguyễn Văn Phương. Email: dr.nguyenphuong.108hospital@gmail.com

Ngày nhận bài: 06/8/2025; mời phản biện khoa học: 8/2025; chấp nhận đăng: 23/10/2025.

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108; ²Học viện Quân y.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiên tai, thảm họa (TTTH) đang ngày càng diễn biến phức tạp, khó lường, gia tăng cả về tần suất, quy mô và mức độ thiệt hại nghiêm trọng về người, tài sản, môi trường [1]. Theo Tổng cục Phòng chống thiên tai, năm 2023, Việt Nam ghi nhận hơn 1.000 thiên tai các loại, trong đó có 19 trận lũ lụt lớn, 37 vụ sạt lở đất nghiêm trọng và hàng chục vụ cháy nổ tại các khu vực đô thị đông dân cư, làm hàng trăm người thương vong, hàng ngàn ngôi nhà bị phá hủy [2]. Trong các TTTH, thảm họa do cháy nổ là một trong những loại hình thảm họa “nhân tạo” phổ biến, thường xảy ra tại khu dân cư, cơ sở sản xuất, nhà cao tầng và khu công nghiệp, gây hậu quả nghiêm trọng về thương vong và thiệt hại vật chất. Báo cáo của Cục Cảnh sát Phòng cháy, chữa cháy và cứu nạn, cứu hộ (Bộ Công an) cho thấy, năm 2023 cả nước xảy ra 3.440 vụ cháy và 16 vụ nổ, làm 157 người thương vong, gây thiệt hại gần 878 tỉ đồng.

Đáp ứng các tình huống TTTH, hoạt động thu dung và cấp cứu nạn nhân đóng vai trò đặc biệt quan trọng, quyết định trực tiếp đến giảm tỉ lệ tử vong, biến chứng và nâng cao hiệu quả ứng phó chung của toàn hệ thống. Lực lượng quân y các bệnh viện là lực lượng nòng cốt trong tiếp nhận, phân loại, cấp cứu và điều trị người bị nạn, đồng thời, phối hợp với các lực lượng khác bảo đảm thông tin, vận chuyển, hậu cần y tế và kiểm soát dịch bệnh sau TTTH [3]. Nghiên cứu của Bùi Tuấn Khoa (2009) [4], Hoàng Nghĩa Nam (2014) [5] đã bước đầu đánh giá vấn đề về thu dung cấp cứu, điều trị nạn nhân trong thảm họa. Tuy nhiên, các nghiên cứu này vẫn chưa đánh giá hết được khả năng thu dung, cấp cứu của các bệnh viện quân y. Mặt khác, trong tình hình mới, biến đổi khí hậu diễn ra hết sức phức tạp, quy mô tính chất của TTTH có nhiều thay đổi khó lường.

Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá khả năng thu dung, cấp cứu nạn nhân trong các TTTH của một số bệnh viện quân y, giai đoạn 2019-2024.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các báo cáo thống kê giai đoạn 2019-2024, về công tác thu dung, cấp cứu nạn nhân trong các TTTH (trong đó, tập trung vào thảm họa do cháy nổ) của 7 bệnh viện quân y hạng I trực thuộc các quân khu (kí hiệu các bệnh viện gồm: B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7) và 2 bệnh viện trực thuộc Bộ Quốc phòng (kí hiệu các bệnh viện gồm A1, A2). Thời gian thực hiện nghiên cứu từ tháng 7/2024 đến tháng 7/2025. Nghiên cứu được sự đồng ý của chỉ huy, lãnh đạo các bệnh viện quân y tham gia vào nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang, phân tích số liệu thứ cấp.
- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu có chủ đích. Lựa chọn một số bệnh viện quân y hạng I trực thuộc các quân khu trong toàn quân và bệnh viện trực thuộc Bộ Quốc phòng (mỗi quân khu lựa chọn 1 bệnh viện tuyến cuối; bệnh viện trực thuộc Bộ Quốc phòng lựa chọn Bệnh viện A1 và A2).
- Phương pháp tiến hành nghiên cứu:
 - + Khảo sát, thu thập các báo cáo tổng kết công tác thu dung, cứu chữa nạn nhân trong các TTTH từ năm 2019-2024.
 - + Xây dựng các biểu mẫu thu thập số liệu và thống kê, thu thập số liệu theo nội dung và các chỉ số nghiên cứu. Phân tích kết quả tổng hợp số liệu nhiều năm để tăng độ tin cậy của nghiên cứu, từ đó, rút ra đánh giá, nhận xét.
 - + Phòng vấn chuyên gia và cán bộ trực tiếp tham gia thu dung, cấp cứu, lãnh đạo chỉ huy bệnh viện để có thêm minh chứng định tính.
- Chỉ số nghiên cứu:
 - + Tình hình nạn nhân trong các TTTH cháy nổ từ năm 2019-2024.
 - + Khả năng triển khai thu dung, cấp cứu hàng loạt của các bệnh viện quân y nghiên cứu.
 - + Tình hình cấp cứu nạn nhân tại một số bệnh viện quân y hạng I trực thuộc các quân khu.
 - + Mức độ đáp ứng về hoạt động thu dung, cấp cứu hàng loạt tại một số bệnh viện quân y trong TTTH. Đánh giá dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế về đáp ứng y tế với thảm họa.
 - Đạo đức: kết quả nghiên cứu là một phần số liệu của đề tài cấp Bộ Quốc phòng về “Nghiên cứu tổ chức sử dụng lực lượng quân y trong xử trí các tình huống TTTH”. Thông tin về các bệnh viện trên được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.
- Xử lí số liệu: bằng phần mềm Microsoft Excel.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tình hình nạn nhân bị thương do thiên tai và thảm họa cháy nổ từ năm 2019 đến năm 2024 ở Việt Nam

Nguyên nhân	Năm					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Thiên tai	183	912	95	300	126	2.219
Thảm họa cháy nổ	123	184	130	90	112	89
Tổng	306	1.066	225	390	138	2.308

Số nạn nhân bị thương do thiên tai biến động mạnh và tăng đột biến từ năm 2020 (912 người) đến năm 2024 (2.219 người). Trong đó, số nạn nhân do thảm họa cháy nổ dao động từ 89-184 người/năm. Tổng số nạn nhân năm 2024 cao gấp 7,5 lần so với năm 2019 và chủ yếu do thiên tai.

Bảng 2. Khả năng thu dung cấp cứu hàng loạt của một số bệnh viện trực thuộc Bộ Quốc phòng

Khả năng thu dung cấp cứu hàng loạt		Bệnh viện A1	Bệnh viện A2
Khả năng huy động khi có tình huống thiên tai	Lưu lượng phân loại nạn nhân/giờ	70	50
	Số kíp mổ tối đa trước 3 giờ	10	5
	Số kíp mổ tối đa trong 24 giờ	15	14
	Số Bàn mổ tối đa trong 24 giờ	14	10
	Số giường tối đa trong 24 giờ	500	200
Khả năng thu dung, điều trị tối đa số nạn nhân đến cùng 1 lúc	Cấp cứu ngoại	170	40
	Cấp cứu nội	250	100
	Cấp cứu bỏng	30	30
	Truyền nhiễm	50	30
	Cộng	500	200
Khả năng cấp cứu trong thảm họa	Đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ		
	Đáp ứng một phần yêu cầu nhiệm vụ	x	x
	Không đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ		
Khả năng triển khai các tổ, đội cơ động khi xảy ra TTTH	Tổ cấp cứu vận chuyển	4	5
	Đội phẫu thuật cứu chữa bước đầu	0	0
	Đội phẫu thuật cứu chữa cơ bản	1	2
	Tổ chuyên khoa tăng cường	5	3

Khả năng triển khai các tổ/đội quân y cơ động (tổ cấp cứu vận chuyển; đội phẫu thuật cứu chữa bước đầu; đội phẫu thuật cứu chữa cơ bản; tổ chuyên khoa tăng cường; bệnh viện dã chiến) của các bệnh viện quân y khác nhau, phụ thuộc năng lực chuyên môn kĩ thuật và đội ngũ cán bộ của đơn vị.

Bảng 3. Khả năng thu dung cấp cứu hàng loạt của một số bệnh viện hạng I trực thuộc quân khu

Khả năng thu dung cấp cứu hàng loạt		BVB1	BVB2	BVB3	BVB4	BVB5	BVB6	BVB7
Khả năng huy động khi có tình huống thiên tai	Lưu lượng phân loại nạn nhân/giờ	50	◎	50	◎	45	40	◎
	Số kíp mổ tối đa (trước 3 giờ)	4	2	4	2	3	2	2
	Số kíp mổ tối đa (trong 24 giờ)	6	4	7	4	5	4	4
	Số bàn mổ tối đa (trong 24 giờ)	5	4	5	4	6	4	4
	Số giường tối đa (trong 24 giờ)	50	100	200	100	100	100	100
Khả năng thu dung, điều trị tối đa số nạn nhân đến cùng 1 lúc	Cấp cứu ngoại	40	◎	40	◎	40	30	◎
	Cấp cứu nội	35	◎	50	◎	35	50	◎
	Cấp cứu bỏng	5	◎	10	◎	5	10	◎
	Truyền nhiễm	20	◎	20	◎	10	10	◎
	Cộng	100	◎	120	◎	90	100	◎
Khả năng cấp cứu trong thảm họa	Đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ							
	Đáp ứng một phần yêu cầu nhiệm vụ	x		x	x		x	
	Không đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ		x			x		x
Khả năng triển khai các tổ/đội cơ động khi có thảm họa	Tổ cấp cứu vận chuyển	0	1	5	0	13	5	0
	Đội phẫu thuật cứu chữa bước đầu	0	0	2	0	0	1	0
	Đội phẫu thuật cứu chữa cơ bản	2	1	2	0	2	1	0
	Tổ chuyên khoa tăng cường	5	1	3	0	1	5	0
BV: Bệnh viện; ◎: Chưa xác định.								

Khả năng thu dung, cấp cứu hàng loạt của các bệnh viện hạng I trực thuộc quân khu có sự khác biệt nhất định. Lưu lượng phân loại nạn nhân trung bình đạt 40-50 người/giờ, cao nhất ở Bệnh viện B1 và Bệnh viện B3 (50 người/giờ). Số kíp mổ tối đa trong 3 giờ đầu đạt 2-4 kíp, số bàn mổ trong 24 giờ là 4-6 bàn. Về năng lực thu dung, điều trị: một số bệnh viện có thể tiếp nhận từ 90-120 bệnh nhân cùng lúc, với nhiều mặt bệnh khác nhau. Phần lớn các bệnh viện chỉ đáp ứng được một phần nhiệm vụ. Về triển khai lực lượng cơ động: chỉ có Bệnh viện B3 và B5 triển khai được 2 đội phẫu thuật cứu chữa cơ bản, còn lại là triển khai được 1 đội phẫu thuật cứu chữa cơ bản.

Bảng 4. Thực trạng cấp cứu nạn nhân tại một số bệnh viện trực thuộc quân khu từ năm 2019-2024

Bệnh viện	Số lần ứng phó TTTH	Tổng số nạn nhân vào viện	Mức độ thương tích			Cơ cấu bệnh nhân			
			Rất nặng	Nặng	Vừa, nhẹ	Ngoại	Nội	Bỏng	Truyền nhiễm
B1	1	53	0	5	48	0	0	0	53
B2	1	11	0	3	8	11	0	0	0
B3	1	18	0	9	9	15	3	0	0
B4	2	31	31	0	0	31	0	0	0
B5	1	21	14	7	0	21	0	0	0
Tổng	6	134	45	24	65	78	3	0	53

Một số bệnh viện quân y thuộc quân khu đã tích cực tham gia ứng phó TTTH với tổng số 6 lần tham gia/5 bệnh viện. Bảng 4 cho thấy sự khác biệt rõ rệt trong công tác tiếp nhận và xử lý nạn nhân do TTTH giữa các bệnh viện. Bệnh viện B4 và B6 tiếp nhận chủ yếu nạn nhân ngoại khoa (đều chiếm 100%); trong khi Bệnh viện B1 xử lý toàn bộ 53 ca truyền nhiễm; Bệnh viện B1 và B3 có cả nạn nhân nội và ngoại khoa. Đáng chú ý, Bệnh viện B4 ghi nhận 100% nạn nhân rất nặng trong 2 sự cố.

Bảng 5. Mức độ đáp ứng thu dung, cấp cứu hàng loạt tại một số bệnh viện quân y trong TTTH

Mức độ đáp ứng	BVA1	BVA2	BVB1	BVB2	BVB3	BVB4	BVB5	BVB6	BVB7
Thông tin, thông báo kịp thời	x	x			x	x			x
Cấp cứu tại hiện trường đạt yêu cầu	x	x		x	x	x		x	
Phân luồng vận chuyển nạn nhân phù hợp	x	x	x			x	x		x
Phân loại nạn nhân tại bệnh viện phù hợp	x	x	x	x			x	x	
Cấp cứu, điều trị tại bệnh viện phù hợp	x	x	x		x	x	x		

Hoạt động thu dung cấp cứu hàng loạt tại các bệnh viện có sự chênh lệch đáng kể về hiệu quả triển khai, như Bệnh viện A1 và B4 thể hiện năng lực toàn diện khi đạt yêu cầu ở tất cả các khâu; trong khi Bệnh viện B1, B2, B3, B5 và B6 bộc lộ bất cập ở một số công đoạn (như thông tin không kịp thời: Bệnh viện B1, B2, B5, B6; phân luồng chưa phù hợp: Bệnh viện B2, B3, B6). Đặc biệt, Bệnh viện B7 chỉ đạt 2/5 tiêu chí.

4. BÀN LUẬN

Năng lực thu dung, cấp cứu nạn nhân do TTTH của các bệnh viện quân y có sự khác nhau rõ rệt. Trong giai đoạn 2019-2024, số nạn nhân bị thương do thiên tai gia tăng đột biến vào năm 2020 và 2024, đặc biệt, năm 2024 ghi nhận tới 2.219 ca, cao gấp hơn 17 lần so với năm 2021. Trong khi đó, số nạn nhân do thảm họa cháy nổ dao động từ 89-184 người/năm. Điều này cho thấy thiên tai tiếp tục là mối đe dọa chính, gây ra thương vong lớn và đặt áp lực lớn lên hệ thống quân y trong các tình huống khẩn cấp.

Đánh giá năng lực thu dung của một số bệnh viện trực thuộc Bộ Quốc phòng thấy Bệnh viện A1 có năng lực tốt hơn về mọi mặt (khả năng phân loại tới 70 nạn nhân/giờ, triển khai tối đa 15 kíp mổ, thu dung tối đa 500 nạn nhân cùng lúc và 500 giường cấp cứu trong 24 giờ). Đây là minh chứng rõ ràng cho vai trò then chốt của bệnh viện trực thuộc Bộ Quốc phòng trong tổ chức lực lượng quân y đáp ứng TTTH. Tuy nhiên, các bệnh viện hạng I trực thuộc quân khu còn một số hạn chế (có bệnh viện chỉ đáp ứng được một phần nhiệm vụ khi có TTTH; số ít khác không đáp ứng được nhiệm vụ khi xảy ra TTTH cường độ cao). Bên cạnh đó, năng lực huy động tổ/đội quân y cơ động cũng chưa đồng đều và còn hạn chế ở nhiều bệnh viện (Bệnh viện B1, B4, B7 gặp khó khăn trong triển khai đội phẫu thuật cứu chữa bước đầu) do đại đa số các bệnh viện chủ yếu tập trung vào các tổ quân y hoặc tổ chuyên khoa tăng cường, ít chú trọng đến các đội phẫu thuật.

Một nghiên cứu tại Iran khẳng định vai trò quan trọng của bệnh viện quân đội trong sẵn sàng ứng phó TTTH, đặc biệt là khả năng huy động lực lượng quân y và triển khai nhanh các kíp mổ, thu dung nạn nhân trong thời gian ngắn. Các bệnh viện quân đội thường có kế hoạch chuẩn bị và phản ứng với thảm họa tốt hơn so với bệnh viện dân sự hoặc bệnh viện cấp thấp. Những thách thức chính được xác định bao gồm quản lý và lãnh đạo, lập kế hoạch, phòng ngừa, chuẩn bị, ứng phó và phục hồi [6]. Nghiên cứu này phù hợp với kết quả của Bệnh viện A1, nơi có năng lực thu dung mạnh mẽ và tổ chức lực lượng quân y đồng bộ. Một số nghiên cứu khác đã chỉ ra các lực lượng quân đội đã chứng minh năng lực đáng kể trong ứng phó TTTH, bằng chứng là việc triển khai nhanh chóng và hỗ trợ y tế rộng rãi trong trận động đất Bam năm 2003 ở Iran [7]. Tuy nhiên, nghiên cứu khác chỉ ra rằng các bệnh viện quân y nên tập trung vào việc tăng cường khả năng sẵn sàng về mặt chức năng, đặc biệt là trong các lĩnh vực như phục hồi sau TTTH, tăng cường năng lực, tiếp tục các dịch vụ thiết yếu và quản lý nguồn nhân lực [8].

Nguyên nhân dẫn đến thực trạng trên có thể do sự khác biệt về năng lực chuyên môn, cơ sở vật chất, trang thiết bị giữa các tuyến bệnh viện. Bệnh viện trực thuộc Bộ Quốc phòng thường được đầu tư bài bản hơn về nhân lực, hệ thống chỉ huy điều hành và trang bị kỹ thuật hiện đại, trong khi các bệnh viện hạng I trực thuộc quân khu còn hạn chế về cả trang thiết bị hiện đại cũng như nhân lực trình độ chuyên môn sâu. Thêm vào đó, kinh nghiệm thực tiễn và diễn tập xử lý TTTH chưa đồng đều giữa các đơn vị cũng là yếu tố khiến một số bệnh viện quân y bộc lộ lúng túng trong công tác phân luồng, xử trí và vận chuyển nạn nhân. Nguyên nhân khác đến từ sự bất cập trong cơ chế phối hợp đa ngành và hệ thống chỉ huy hiệp đồng khi TTTH xảy ra. Kết quả bảng 5 thấy chỉ có 2/9 bệnh viện được đánh giá là hoàn thành đầy đủ các khâu từ thông báo, cấp cứu hiện trường đến điều trị tại bệnh viện. Các đơn vị còn lại gặp khó khăn chủ yếu ở khâu thông tin, phân luồng và phân loại ban đầu - điều này làm giảm hiệu quả cứu chữa và tăng nguy cơ quá tải hoặc sai phân tuyến.

Từ kết quả nghiên cứu, đúc rút ra nhiều điểm cốt lõi cần được quan tâm để nâng cao hiệu quả công tác thu dung, cấp cứu nạn nhân trong TTTH:

- Cần đẩy mạnh công tác huấn luyện thực hành và diễn tập y học thảm họa ở tất cả các tuyến, đặc biệt là bệnh viện hạng I trực thuộc quân khu - nơi trực tiếp tiếp nhận nạn nhân ban đầu. Sự khác nhau rõ rệt giữa các đơn vị trong khả năng cấp cứu hàng loạt và triển khai các đội cơ động (bảng 2 và bảng 3) phản ánh mức độ chưa đồng đều về kỹ năng thực hành và tổ chức điều hành tại hiện trường. Việc tổ

chức các cuộc diễn tập định kỳ, mô phỏng sát thực các tình huống TTTH quy mô lớn sẽ giúp các kíp y bác sĩ rèn luyện khả năng phản ứng nhanh, đồng thời củng cố phối hợp với các lực lượng trong cấp cứu, điều trị nạn nhân.

- Cần hoàn thiện hệ thống chỉ huy điều hành lực lượng quân y trong thiên tai, thảm họa. Kết quả bảng 5 cho thấy có không ít bệnh viện còn thiếu sự phối hợp kịp thời giữa các khâu từ thông tin ban đầu, phân loại đến vận chuyển và điều trị tại viện. Điều này làm giảm hiệu quả cứu chữa và có thể gây quá tải không đáng có ở các tuyến đầu. Việc thiết lập một cơ chế liên thông giữa các bệnh viện trong vùng, kết nối thông tin nhanh chóng qua hệ thống cảnh báo và điều phối y tế khu vực là cần thiết nhằm tối ưu hóa nguồn lực.

- Tăng cường đầu tư đồng bộ về trang thiết bị, cơ sở vật chất và lực lượng cơ động chuyên khoa cho bệnh viện hạng I trực thuộc quân khu. Việc nhiều đơn vị gặp khó khăn trong triển khai đội phẫu thuật cứu chữa bước đầu hoặc lúng túng trong đáp ứng thu dung nội khoa cơ bản (như Bệnh viện B4, B6, B7) là dấu hiệu cho thấy hạn chế về đầu tư, tổ chức và quy hoạch lực lượng. Phát triển các mô hình "bệnh viện cơ động" hoặc "đội quân y dã chiến phản ứng nhanh" có khả năng tiếp cận hiện trường sớm sẽ là giải pháp quan trọng nhằm giảm tỉ lệ tử vong trước viện.

- Cần chú trọng đào tạo chuyên sâu về y học thảm họa, đặc biệt là năng lực phân loại, vận chuyển và cấp cứu ngoại khoa trong điều kiện khẩn cấp. Bảng 4 cho thấy các bệnh viện có khả năng xử lý nạn nhân rất nặng (như Bệnh viện B4) thường là những đơn vị có hệ thống phẫu thuật và chỉ huy tác chiến tốt. Trong khi đó, các bệnh viện chưa tiếp nhận cấp cứu nội khoa hoặc truyền nhiễm lại có xu hướng lúng túng khi cơ cấu nạn nhân đa dạng. Do đó, chương trình huấn luyện cần tích hợp nội dung đa chuyên khoa và thực hành nhiều tình huống lâm sàng khẩn cấp.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã đánh giá được khả năng thu dung, cấp cứu nạn nhân trong thiên tai, thảm họa tại một số bệnh viện quân y hạng I trực thuộc quân khu và bệnh viện quân y trực thuộc Bộ Quốc phòng. Kết quả cho thấy phần lớn bệnh viện đáp ứng được nhiệm vụ tiếp nhận, điều trị nạn nhân, song năng lực còn chưa đồng đều giữa các bệnh viện, đặc biệt ở khâu thông tin, phân luồng và khả năng triển khai đồng bộ các nguồn lực. Kết quả nghiên cứu phản ánh một số hạn chế cần khắc phục của các đơn vị để đáp ứng tốt hơn yêu cầu khi xảy ra tình huống, nâng cao hơn nữa hiệu quả bảo đảm quân y trong phòng chống, khắc phục hậu quả thiên tai, thảm họa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quốc hội (2023), *Luật Phòng thủ dân sự*, Luật số 18/2023/QH15, Hà Nội.
2. Tổng cục Phòng chống thiên tai (2024), *Báo cáo tổng kết công tác phòng chống thiên tai năm 2023*, Hà Nội.
3. Bộ Quốc phòng (2020), Triển khai các biện pháp phòng, chống dịch bệnh COVID-19 trong quân đội, Kế hoạch số 165/KH-BQP ngày 20/3/2020, Hà Nội.
4. Bùi Tuấn Khoa (2009), *Nghiên cứu mô hình tổ chức thu dung, cấp cứu nạn nhân hàng loạt do thảm họa của bệnh viện loại A quân đội*, Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân y, Hà Nội.
5. Hoàng Nghĩa Nam (2014), *Nghiên cứu mô hình thu dung, cứu chữa nạn nhân hàng loạt do thảm họa thiên tai tại bệnh viện tuyến cuối quân khu*, Luận án tiến sĩ Y học, Học viện Quân y, Hà Nội.
6. Azarmi S, Pishgooie A.H, Shariffar S et al. (2022), "Disaster risk management challenges in military hospitals: A qualitative study", *J Educ Health Promot*, 11, 167.
7. Abolghasemi H, Poorheidari G, Mehrabi A et al. (2005), "Iranian military forces in the Bam earthquake", *Mil Med*, 170 (10), 859–861.
8. Heidarlanlu E, Habibi F, Moradi A et al. (2020), "Determining Functional Preparedness of Selected Military Hospitals in Response to Disasters", *Trauma Monthly*, 25 (6), 249-253. □