

Mục lục

**“NGƯỜI THẦY THUỐC GIỎI ĐỒNG THỜI
PHẢI LÀ NHƯ NGƯỜI MẸ HIỀN”**
Chủ tịch Hồ Chí Minh

SỐ 339 (9-10/2019)

HỌC TẬP VÀ LÀM THEO TƯ TƯỞNG, ĐẠO ĐỨC, PHONG CÁCH HỒ CHÍ MINH

- 3.** Lời Bác Hồ dạy ngày này năm xưa
Ban Biên tập
- 4.** Tầm gương sáng trong công tác phòng chống dịch, bảo vệ sức khỏe bộ đội
Nguyễn Thị Thanh Phương

CHỈ ĐẠO NGHIỆP VỤ

- 6.** Kết quả hội thi đội phẫu thuật cứu chữa bước đầu các trung đoàn bộ binh (bộ binh cơ giới) đủ quân toàn quân năm 2019
Thiếu tướng PGS.TS. Nguyễn Xuân Kiên
- 9.** Định hướng một số nội dung hoạt động được lâm sàng tại các bệnh viện quân đội
Thượng tá TS. Phạm Xuân Chung

NGHIÊN CỨU - TRAO ĐỔI

- 11.** Nghiên cứu chế tạo và đánh giá hiệu quả một số trang bị pha chế thuốc tiêm truyền tại trạm quân y sư đoàn
TS. Nguyễn Minh Tuấn, ThS. Tạ Chí Bình, BS. Đặng Văn Hùng
- 14.** Đáp ứng y tế trong thảm họa và nhu cầu xây dựng mô hình đội quân y đáp ứng y tế cứu trợ thảm họa trong tình hình mới
ThS. Lương Trung Hiếu, ThS. Trịnh Lê Nam
- 17.** Ngộ độc methanol và ca lâm sàng điều trị tại Bệnh viện Quân y 110
BSCKI. Nguyễn Đức Chiến, BSCKII. Ngô Hữu Long
- 20.** Nhận xét bước đầu tai biến, biến chứng phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại Bệnh viện Quân y 354
BSCKII. Lê Trung Nghĩa, BSCKII. Phạm Văn Quỳnh
- 24.** Đánh giá kết quả phẫu thuật u khoang bên họng có sử dụng dao siêu âm
BSCKI. Phạm Văn Đức, PGS.TS. Phạm Tuấn Cảnh
- 28.** Rác thải nhựa và một số vấn đề xử lý rác thải nhựa trong hoạt động y tế
PGS.TS. Nguyễn Minh Hiếu
- 32.** Đánh giá các yếu tố nguy cơ và tỉ lệ nhiễm virus viêm gan E ở 150 phụ nữ mang thai
ThS. Phạm Xuân Huy, TS. Đặng Thành Chung, PGS.TS. Nguyễn Linh Toàn, ThS. Nguyễn Cẩm Thạch
- 36.** Đánh giá độ dày lớp nội trung mạc động mạch đùi nông trên 104 bệnh nhân đái tháo đường típ 2
BS. Nguyễn Thị Thu Thủy, BS. Nguyễn Thị Hạnh, PGS.TS. Nguyễn Minh Núi
- 39.** Đánh giá vai trò của ¹⁸FDG-PET/CT ở bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn tiến triển
BS. Phan Quang Quân
- 45.** Nghiên cứu một số đặc điểm hình thái hài cốt liệt sĩ tại lô E, nghĩa trang liệt sĩ tỉnh Đắk-Lắk
TS. Nguyễn Văn Lợi, ThS. Nguyễn Tất Thọ, ThS. Phạm Hồng Thao, PGS.TS. Nguyễn Xuân Kiên

ĐÁP ỨNG Y TẾ TRONG THẢM HỌA VÀ NHU CẦU XÂY DỰNG MÔ HÌNH ĐỘI QUÂN Y ĐÁP ỨNG Y TẾ CỨU TRỢ THẢM HỌA TRONG TÌNH HÌNH MỚI

ThS. LƯƠNG TRUNG HIẾU - Cục Quân y
ThS. TRỊNH LÊ NAM - Học viện Quân y
Thẩm định khoa học: TS. CHU TIẾN CƯỜNG
Nguyên Cục trưởng Cục Quân y

TÓM TẮT: Đáp ứng thảm họa là một lĩnh vực lớn, phức tạp và hết sức khó khăn, trong đó bao gồm cả hoạt động đáp ứng y tế. Những năm gần đây, thiên tai và các thảm họa khác ở nước ta có xu hướng gia tăng cả về tần suất và cường độ, gây tổn thất về người, tài sản, cơ sở hạ tầng; tác động xấu đến môi trường sống và lao động, sản xuất. Cùng với sự phát triển và hội nhập quốc tế, vấn đề cứu trợ thảm họa trong khu vực cũng cần được quan tâm đúng mức. Trong bất kì tình huống đột xuất hoặc khẩn cấp nào trên toàn quốc, đều có lực lượng quân y tham gia với tinh thần khẩn trương nhất, chủ động nhất, có mặt sớm nhất, ở những khu vực trọng điểm, những khâu then chốt, để tham gia ứng phó y tế, cứu hộ, cứu nạn. Tuy nhiên, lực lượng, phương tiện, hình thức tổ chức các lực lượng quân y này còn chưa thống nhất, đặc biệt là các phân đội quân y nhỏ gọn, cơ động nhanh, có khả năng đáp ứng nhiệm vụ khẩn cấp. Vì vậy, nghiên cứu xây dựng mô hình đội quân y đáp ứng y tế cứu trợ thảm họa thống nhất về tổ chức lực lượng, vừa đáp ứng được nhiệm vụ trong nước khi có tình huống xảy ra, vừa có đủ khả năng tham gia hiệu quả các hoạt động hỗ trợ nhân đạo quốc tế là hết sức cần thiết trong tình hình hiện nay.

Từ khóa: Thảm họa, đáp ứng y tế trong thảm họa.

ABSTRACT: Disaster response is a large, complicated and extremely challenging area, including medical response. In recent years, natural disasters and other kinds of disasters in our country have the tendency to increase both in frequency and intensity, causing loss of lives, damage to assets and infrastructure; adversely affecting living environment and labor and production. Along with the development and international integration, the issue of disaster relief in the region should also be given due attention. In any unexpected situation or emergency nationwide, there is the military force involved with the most urgent, active spirit who are present promptly in key areas, key stages, support to medical and rescue responses. However, the force, equipments and organization of these military medical forces have been inconsistent, especially the compact and mobile maneuvering units that are capable of meeting emergency missions. Therefore, to research and build a model of a disaster relief medical army consistent in terms of on the organization of forces, both meeting the domestic tasks when a disaster situation occurs and being able to take actions effectively. Disaster relief and international humanitarian assistance activities are essential in the current situation.

Keywords: Disaster, medical response to disaster.

Chịu trách nhiệm nội dung: ThS. Lương Trung Hiếu, Email: hieuk35hvqy@gmail.com

Ngày nhận bài: 24/7/2019; mời thẩm định khoa học: 15/8/2019; chấp nhận đăng: 30/8/2019.

1. KHÁI QUÁT VỀ THẢM HỌA VÀ ĐÁP ỨNG Y TẾ TRONG THẢM HỌA.

Theo Trung tâm nghiên cứu dịch tễ học về thảm họa của Liên hợp quốc: “Thảm họa là tình huống hoặc sự cố xảy ra vượt quá khả năng xử lý tại chỗ của địa phương, đòi hỏi phải có sự trợ giúp từ bên ngoài của quốc gia hay quốc tế. Thảm họa thường xảy ra đột ngột, không lường trước, tạo ra sự nguy hại, tàn phá to lớn và sự đau khổ, tổn thất lớn về con người”. Khái quát hơn, thảm họa có thể hiểu là những biến cố bất ngờ, gây tổn thất lớn về con người (sinh mạng, bị thương, bị bệnh, bị nhiễm độc...), vật chất và môi

trường sống (gây tác động xấu đến sức khỏe, đời sống cộng đồng vùng bị nạn), đòi hỏi đáp ứng y tế khẩn cấp và sự huy động cứu trợ đặc biệt từ các địa phương khác đến vùng xảy ra thảm họa. Bốn nhóm nguyên nhân chính gây ra thảm họa, gồm: do thiên nhiên; do yếu tố công nghệ, kĩ thuật; do yếu tố xã hội và do tình trạng khủng hoảng, khẩn cấp của một cộng đồng hoặc một quốc gia. Có thể thấy, song hành với nền công nghiệp phát triển như vũ bão khắp nơi trên thế giới là sự hủy hoại, tàn phá thiên nhiên, môi trường, có nguy cơ dẫn tới những thảm họa với mức độ tàn phá ngày càng khốc liệt. Theo Bộ Y tế

Việt Nam, mức độ thảm họa được đánh giá căn cứ theo số lượng nạn nhân (do thảm họa mang đến) và số lượng nạn nhân phải nhập viện điều trị. Cách phân loại này chỉ rõ 4 mức độ thảm họa, gồm mức 1 (từ 30-100 nạn nhân, trong đó có 20-50 nạn nhân phải nhập viện); mức 2 (từ 100-500 nạn nhân, trong đó có 51-200 nạn nhân phải nhập viện); mức 3 (từ 501-2.000 nạn nhân, trong đó có 201-300 nạn nhân phải nhập viện); mức 4 (trên 2.000 nạn nhân, trong đó trên 300 nạn nhân phải nhập viện).

Thảm họa do thiên nhiên (còn gọi là thiên tai) xảy ra do các biến đổi bất thường về khí tượng, địa lí, sinh thái, gây ảnh hưởng nặng nề đến kinh tế, xã hội và sức khỏe của cộng đồng. Các thảm họa do thiên nhiên có thể xảy ra thường xuyên, ở khắp nơi trên thế giới, như sóng thần, triều cường, bão, lũ lụt, giông lốc, động đất, núi lửa phun trào, sét, mưa đá, sương mù, giá rét, nóng bức, hạn hán, sa mạc hóa, sạt lở núi-đất đá, bão cát, bão tuyết, thiên thạch rơi, côn trùng phát triển quá mức... Hoạt động của con người cũng có thể là nguyên nhân gây nên thảm họa, như các thảm họa trong công nghiệp, trong giao thông, trong xây dựng, kiến trúc, trong hủy hoại môi trường, trong phát tán dịch bệnh, trong xã hội - chính trị - kinh tế (xung đột vũ trang, hành động quá khích, chiến tranh, khủng bố, bạo loạn, nạn đói)...

Để hạn chế tối đa các tổn thất do thảm họa gây ra, phương châm “4 tại chỗ” trong đáp ứng khẩn cấp với thiên tai và các thảm họa khác đã được cụ thể hóa, gồm: **chỉ huy tại chỗ** (khẩn trương triển khai đánh giá tổn thất về con người, dự kiến mức độ ô nhiễm môi trường tại thực địa; chỉ đạo khắc phục thảm họa, trong đó chú trọng công tác chỉ huy, điều hành, giao nhiệm vụ cụ thể cho các tổ chức, cá nhân...), **lực lượng tại chỗ** (phối hợp với các lực lượng khác trên địa bàn triển khai tìm kiếm, cứu nạn; tổ chức khám, phân loại sơ bộ nạn nhân kì đầu để cấp cứu, vận chuyển; chuyển nạn nhân về cơ sở điều trị gần nhất hoặc triển khai điều trị, xử lí kì đầu tại chỗ), **vật tư tại chỗ** (tận dụng tối đa nguồn lực địa phương hoặc huy động địa phương gần nhất để cứu chữa nạn nhân), **hậu cần tại chỗ** (triển khai lều trại, bảo đảm hậu cần cho nạn nhân và lực lượng y tế tại thực địa).

Cũng như những hoạt động đáp ứng khác khi thảm họa xảy ra, đáp ứng y tế có những đặc điểm cơ bản là đối mặt với các tình huống đột ngột, bất ngờ; triển khai lực lượng, phương tiện trong điều kiện vô cùng khó khăn, hạn chế về mọi mặt, có thể vẫn còn các yếu tố gây hại của thảm họa; số lượng nạn nhân lớn, dồn dập trong thời gian ngắn; có nhiều yếu tố nguy cơ gây hại đến sức

khỏe cộng đồng và bùng phát, lây lan dịch bệnh... Đáp ứng y tế trong thảm họa có thể khái quát trên 4 nội dung như sau:

- Xây dựng các kế hoạch ứng phó với các nguy cơ xảy ra thảm họa tại từng khu vực, từng địa phương. Lập các phương án ứng phó với các nguy cơ thảm họa, chuẩn bị nhân lực, vật tư theo phương châm “4 tại chỗ” và tổ chức diễn tập, tuyên truyền giáo dục cộng đồng.

- Khẩn trương điều động lực lượng dân y, quân y đáp ứng yêu cầu khắp cấp với các loại hình thảm họa xảy ra bất ngờ, đột ngột, trong các hoàn cảnh không thuận lợi, yêu cầu cường độ lao động cao, cấp cứu, điều trị số lượng lớn nạn nhân trong thời gian ngắn.

- Triển khai phương tiện kĩ thuật để cứu chữa kịp thời các nạn nhân tại nơi xảy ra thảm họa và tổ chức đảm bảo y tế, bảo đảm quân y tại các khu vực sơ tán lánh nạn.

- Tập trung giải quyết nhanh các vấn đề về sinh phòng dịch, hạn chế đến mức thấp nhất ô nhiễm môi trường và phục hồi các hoạt động y tế sau thảm họa.

2. THỰC TIỄN ĐÁP ỨNG Y TẾ THẢM HỌA CỦA NGÀNH QUÂN Y VÀ NHU CẦU XÂY DỰNG ĐỘI QUÂN Y ĐÁP ỨNG Y TẾ CỨU TRỢ THẢM HỌA TRONG TÌNH HÌNH MỚI.

Kết hợp quân dân y là một đặc thù, một nét đẹp truyền thống của nền y tế Việt Nam. Với mục tiêu tổng quát của Chương trình kết hợp quân dân y: “Phát huy sức mạnh tổng hợp của toàn ngành Y tế, cả quân y và dân y, vào việc phục vụ sức khỏe nhân dân và lực lượng vũ trang trong thời bình; chuẩn bị sẵn sàng và đối phó hiệu quả khi có chiến tranh và các tình huống cần thiết khác”, những năm qua, lực lượng quân y và dân y đã thu được những thành tựu rất quan trọng, có ý nghĩa chiến lược. Hoạt động kết hợp quân dân y trong phòng chống dịch bệnh, tham gia khắc phục hậu quả thiên tai, thảm họa khác đã trở thành hoạt động thường xuyên từ cấp bộ đến các địa phương và ở từng đơn vị. Đặc biệt, kết hợp quân dân y thực sự là một giải pháp quan trọng, hiệu quả trong tham gia giải quyết khẩn cấp các tình huống thiên tai và thảm họa khác. Thực tế trong sự cố nổ phân xưởng sản xuất pháo hoa ở Nhà máy Z121 năm 2014; các đợt thiên tai (bão, lũ lụt) ở Thạch Thành, Thanh Hóa năm 2007, ở Chương Mỹ, Hà Nội năm 2018; sự cố cháy xưởng sản xuất bóng đèn Rạng Đông ở Hà Nội năm 2019... đều được các lực lượng quân y và dân y phối hợp giải quyết hiệu quả, hạn chế thấp nhất tổn thất tính mạng, sức khỏe và tài sản nhân dân, bộ đội, tích cực góp phần sớm ổn định đời

sống xã hội. Chỉ tính riêng nhiệm vụ tham gia khắc phục hậu quả bão, lũ, lụt, lở đất trong 5 năm gần đây, các lực lượng quân y đã cử hàng trăm lượt tổ, đội công tác, với hàng chục ngàn ngày công; thực hiện cứu trợ, cứu nạn hàng chục ngàn lượt người, khám chữa bệnh hàng trăm ngàn lượt người, truyền thông giáo dục sức khỏe, xử lý nguồn nước, phun thuốc diệt côn trùng... bảo đảm sức khỏe cho bộ đội và nhân dân.

Trong điều kiện bình thường, công tác sẵn sàng đáp ứng cho tình huống thảm họa tại các đơn vị được chú trọng và gắn với nhiệm vụ chính trị trung tâm; được cụ thể hóa bằng các kế hoạch tổ chức bảo đảm quân y trong tình huống khẩn cấp; tích cực tham gia vào việc củng cố xây dựng ban quân dân y làm nền tảng triển khai hoạt động kết hợp quân dân y; định kỳ tổ chức luyện tập, diễn tập theo các phương án tình huống giả định phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội và điều kiện địa lý của khu vực; từng bước kiện toàn tổ chức, trang bị phù hợp với tình hình mới. Khi có tình huống thảm họa xảy ra, tùy theo mức độ, tính chất sự cố và sự điều hành chung để thực hiện các nhiệm vụ ứng phó; triển khai kế hoạch thu dung hàng loạt đã được xây dựng từ trước; nhanh chóng tổ chức các tuyến quân y bảo đảm cứu chữa, vận chuyển theo quy định; tổ chức tốt việc phân loại tại khu vực xảy ra thảm họa để tránh ùn tắc nạn nhân; hướng dẫn các lực lượng vận chuyển nạn nhân đúng chỉ định cứu chữa và theo đúng tuyến điều trị; nhanh chóng giải phóng giường bệnh tại các cơ sở điều trị để dành giường thu dung nạn nhân. Khi giải quyết hết nạn nhân tại khu vực xảy ra thảm họa, công tác vệ sinh môi trường đóng vai trò quan trọng. Lực lượng y tế dự phòng quân đội xung kích cùng lực lượng y tế dự phòng dân y thực hiện khử trùng, tẩy uế các khu vực trọng điểm; vận động cộng đồng cùng tham gia giải quyết vệ sinh môi trường, dự phòng dịch bệnh, sớm ổn định đời sống.

Ứng phó khi thảm họa xảy ra là vấn đề lớn của toàn xã hội, của cả cộng đồng, quốc gia hay nhiều vùng lãnh thổ. Trong xu hướng hội nhập quốc tế, những năm gần đây, nhiều đơn vị quân y được giao nhiệm vụ tham gia các hoạt động cứu trợ thảm họa khu vực và quốc tế, như diễn tập cứu trợ thảm họa ở Thái Lan năm 2014, diễn tập hỗ trợ y tế mức 1 ở Ấn Độ năm 2016, diễn tập chung biên giới Việt Nam - Trung Quốc tại tỉnh Cao Bằng năm 2018, diễn tập chung biên giới Việt Nam - Campuchia năm 2019, bệnh viện dã chiến cấp 2 tham gia lực lượng gìn giữ hòa bình của Liên hợp quốc tại Nam Xudăng năm 2018, bệnh viện dã chiến rút gọn giúp nhân dân vùng lũ dữ tại Attapur, Lào năm 2018...

Thực tế cho thấy, trong bất kì tình huống đột xuất hoặc khẩn cấp nào, đều có lực lượng quân y tham gia với tinh thần khẩn trương nhất, chủ động nhất, có mặt sớm nhất, ở những khu vực trọng điểm, những khâu then chốt, để tham gia ứng phó y tế, cứu hộ, cứu nạn. Tuy nhiên, lực lượng, phương tiện, hình thức tổ chức các lực lượng quân y này còn chưa thống nhất, đặc biệt là các phân đội quân y nhỏ gọn, cơ động nhanh, có khả năng đáp ứng nhiệm vụ khẩn cấp.

3. KẾT LUẬN.

Đáp ứng thảm họa là một lĩnh vực lớn, phức tạp và hết sức khó khăn. Những năm gần đây, do biến đổi khí hậu toàn cầu, thiên tai ở nước ta có xu hướng gia tăng về tần suất, cường độ. Nhiều khu vực đã phải hứng chịu nhiều loại hình thiên tai, gây tổn thất nặng nề về người, tài sản, cơ sở hạ tầng; tác động xấu đến môi trường sống và lao động, sản xuất. Không chỉ có những thiên tai như bão, mưa lớn, lũ lụt, ngập úng, lũ quét, sạt lở đất, rét đậm, rét hại, nắng nóng, hạn hán, xâm nhập mặn..., các thảm họa do cháy nổ, sập đổ công trình... đã xảy ra tại một số địa phương, như hồi chuông cảnh báo, đặt ra nhu cầu hết sức cấp thiết cho công tác sẵn sàng cứu trợ thảm họa, đặc biệt là đáp ứng về y tế. Nhiều quốc gia có tiềm lực kinh tế mạnh, trình độ khoa học kĩ thuật phát triển, khả năng tổ chức và quản lí xã hội tốt, song khi xảy ra thảm họa cũng hết sức lúng túng trong việc điều hành, tổ chức đáp ứng cứu trợ, trong đó có đáp ứng về y tế. Vì vậy, trước khi xảy ra các tình huống này, phải đề cập đến công tác tổ chức, điều hành, xây dựng lực lượng, phương tiện, vật chất y tế...

Cho đến nay, vấn đề đáp ứng y tế khi có thiên tai, thảm họa khác xảy ra nhìn chung còn chưa có phương án tối ưu; còn có nhiều loại hình tổ chức lực lượng và trang bị chưa đồng bộ ở các cấp, các ngành, các địa phương. Do vậy, để đáp ứng một cách nhanh nhất, hiệu quả nhất yêu cầu đáp ứng y tế cứu trợ thảm họa, cần thiết đặt vấn đề xây dựng mô hình đội quân y và các phương án điều động, sử dụng khi xảy ra tình huống. Mặt khác, cùng với sự phát triển và hội nhập quốc tế, vấn đề cứu trợ thảm họa trong khu vực cũng cần được hết sức quan tâm. Đặc biệt, khi Việt Nam đã cùng các nước thành viên ASEAN kí kết "Hiệp định về quản lí thảm họa và ứng phó khẩn cấp ASEAN - AADMER" (ngày 26/7/2005), với mục tiêu đưa ra cơ chế hiệu quả nhằm giảm thiểu tổn thất đối với con người, xã hội, kinh tế, tài sản của các nước thành viên ASEAN và cùng đối phó với các tình huống thiên tai khẩn cấp thông qua nỗ lực chung của các quốc gia và hợp tác quốc tế.

(Xem tiếp trang 19)

BN Nguyễn Văn B. được chuyển vào Khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Quân y 110 với chẩn đoán ban đầu là ngộ độc rượu, theo dõi ngộ độc methanol, vì có các triệu chứng ngộ độc rượu, nhất là tổn thương thị giác, kết hợp tiền sử BN nghiện rượu, nhà làm đồ gỗ (có sẵn methanol trong nhà). Khi có kết quả xét nghiệm khí máu (toan chuyển hóa nặng), BN được chỉ định lọc máu và sử dụng ethanol truyền vào đường tiêu hóa (theo đúng quy trình điều trị ngộ độc methanol của Bộ Y tế), đồng thời lấy máu gửi Trung tâm Chống độc, Bệnh viện Bạch Mai xét nghiệm định lượng nồng độ methanol làm cơ sở khoa học. Kết quả, nồng độ methanol trong máu là 94,74 mg/dl; phù hợp với chẩn đoán ban đầu. BN được điều trị theo đúng phác đồ cấp cứu ngộ độc methanol của Bộ Y tế, nhưng do thời gian đến viện điều trị muộn, dẫn tới tổn thương thị giác khó hồi phục.

4. KẾT LUẬN.

Trên ca bệnh cụ thể của chúng tôi, có một số thông tin phù hợp chẩn đoán ngộ độc methanol dựa trên những căn cứ sau:

- BN nam, 49 tuổi, tiền sử nghiện rượu, có uống rượu không rõ nguồn gốc (nghi dung dịch methanol pha chế sơn, có sẵn trong nhà).

- Có triệu chứng của ngộ độc rượu chung, đặc biệt là dấu hiệu tổn thương thị giác (nhìn mờ, nhìn đôi).

- Xét nghiệm khí máu có toan chuyển hóa nặng.

Từ những dữ liệu trên, BN được điều trị đặc hiệu (lọc máu và truyền ethanol qua đường tiêu hóa) theo phác đồ điều trị ngộ độc methanol của Bộ Y tế. Kết quả định lượng methanol trong máu là 94,74 mg/dl (của Trung tâm Chống độc, Bệnh viện Bạch Mai); phù hợp với chẩn đoán ban đầu của Bệnh viện Quân y 110.

Từ ca bệnh này, chúng tôi cho rằng, chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời theo đúng phác đồ là những yếu tố quan trọng hàng đầu góp phần cứu sống tính mạng BN ngộ độc methanol.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Bộ Y tế, *Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí ngộ độc*, Quyết định số 3610/QĐ-BYT, ngày 31/8/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
2. Ca lâm sàng, *Dùng bia giải ngộ độc rượu*, Khoa Hồi sức tích cực - chống độc, Bệnh viện Đa khoa Quảng Trị, ngày 25/12/2018.
3. Nguyễn Trung Nguyên (2012), *Ngộ độc cấp ethanol và methanol*, Chống độc cơ bản, Nhà xuất bản Y học, tr. 121-138. □

ĐÁP ỨNG Y TẾ TRONG THẢM HỌA VÀ NHU CẦU XÂY DỰNG...

(Tiếp theo trang 16)

Chính vì vậy, nghiên cứu xây dựng mô hình đội quân y cứu trợ thảm họa thống nhất về tổ chức lực lượng, vừa đáp ứng được nhiệm vụ trong nước khi có tình huống thảm họa xảy ra, vừa có đủ khả năng tham gia hiệu quả các hoạt động cứu trợ thảm họa, hỗ trợ nhân đạo quốc tế là hết sức cần thiết trong tình hình hiện nay. Với sự chuẩn bị kỹ lưỡng về tổ chức, lực lượng, phương tiện, luyện tập thực hành các phương án hành động, các đội quân y này sẽ hoàn thành tốt nhiệm vụ đáp ứng y tế khi xảy ra thiên tai hoặc các thảm họa khác trong nước, khu vực ASEAN và trên thế giới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2002), *Nghị định số 71/2002/NĐ-CP*, ngày 23/7/2002, *Quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh Tình trạng khẩn cấp trong trường hợp có thảm họa lớn, dịch bệnh nguy hiểm*.

2. Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2014), *Nghị định số 66/2014/NĐ-CP*, ngày 04/7/2014, *Quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống thiên tai*.

3. Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2017), *Nghị định số 30/2017/NĐ-CP*, ngày 21/3/2017, *Quy định tổ chức, hoạt động ứng phó sự cố, thiên tai và tìm kiếm cứu nạn*.

4. Bộ Y tế - Bộ Quốc phòng (1992), *Thông tư 09/TT-LB*, ngày 21/7/1992, *Quy định tổ chức Ban quân dân y, việc kết hợp quân dân y phòng chống dịch và thu nhận người bị thương, bị bệnh*.

5. Bộ Y tế nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2015), *Quyết định số 646/QĐ-BYT*, ngày 13/02/2015 về việc ban hành Kế hoạch hành động chuẩn bị, ứng phó với thiên tai của ngành Y tế giai đoạn 2015-2020. □