

THỰC TRẠNG DỰ TRỮ CƠ SỞ THUỐC SẴN SÀNG CHIẾN ĐẤU VÀ PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN QUÂN Y PHÍA BẮC, NĂM 2016

ThS. PHẠM NGỌC BÌNH, TS. NGUYỄN SƠN NAM
Bệnh viện Trung ương Quân đội 108
 TS. CHU TIẾN CƯỜNG - Cục Quân y
 Phản biện khoa học: (1) TS. LẠI QUANG LONG
 (2) TS. TÔ MINH HÙNG

TÓM TẮT: Nghiên cứu thực trạng dự trữ cơ sở thuốc sẵn sàng chiến đấu và phòng chống dịch bệnh tại 8 bệnh viện quân y tuyến chiến lược và chiến dịch, khu vực phía Bắc, năm 2016.

Kết quả: Cả 8 bệnh viện quân y nghiên cứu đều có dự trữ cơ sở BV; 4 bệnh viện quân y nghiên cứu có dự trữ cơ sở K và 2 bệnh viện quân y nghiên cứu có dự trữ cơ sở phòng chống dịch bệnh. Tất cả các cơ sở BV, cơ sở K dự trữ tại các bệnh viện quân y nghiên cứu đều mới chỉ có danh mục và bao bì để sẵn, không có cơ sở nào được đóng gói sẵn. 8 cơ sở phòng chống dịch bệnh dự trữ tại các bệnh viện quân y đều được đóng gói sẵn và do trên cấp. Cả 8 bệnh viện quân y nghiên cứu đều có khả năng luân lưu đổi hạn các cơ sở thuốc sẵn sàng chiến đấu và cơ sở phòng chống dịch bệnh.

Từ khóa: Cơ sở thuốc, dự trữ, đóng gói.

ABSTRACT: Study on the real situation of stockpiling drugs for combat readiness and epidemic prevention at eight military hospitals at the strategic and campaign level, Northern region in 2016.

Results: There were 8 research military hospitals with a reserve base of hospitals; 4 military hospitals with reserve K base and 2 military hospitals with a reserve base for epidemic prevention. All reserve base of hospitals and reserve K base at the military hospitals had only lists and ready - made packages, none of which were prepackaged. There were 8 reserve bases for epidemic prevention at the military hospitals prepackaged and ordered by superiors. All 8 research military hospitals could rotate and change the number of drugs for combat readiness and epidemic prevention.

Keywords: reserve bases, stockpiling, prepackaged.

Chịu trách nhiệm nội dung: ThS. Phạm Ngọc Bình, Email: ngocbinh108@gmail.com

Ngày nhận bài: 22/4/2021; mời phản biện khoa học: 5/2021; chấp nhận đăng: 27/5/2021.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Cơ sở quân y là một số lượng vật tư quân y được tính toán đồng bộ, đóng gói sẵn trong bao bì thích hợp, đủ cung cấp vật tư quân y cho một nhiệm vụ xác định hoặc trang bị cho một tổ chức quân y với nhiệm vụ theo quy định [5]. Để phù hợp với từng nội dung nhiệm vụ, mỗi cơ sở quân y tương ứng có kí hiệu, tên gọi riêng và được coi là đơn vị tính toán trong việc lập kế hoạch tiếp tế quân y hoặc trong đăng kí, thống kê, thanh toán... Cơ sở quân y là sản phẩm được hình thành từ những yêu cầu thực tiễn của các cuộc chiến tranh giải phóng và bảo vệ Tổ quốc, nhằm trang bị sẵn cho quân nhân, cho đơn vị các trang bị, vật tư, thuốc thiết yếu để quân nhân tự cứu mình, cứu giúp đồng đội ngay khi bị thương hoặc tổ chức cứu chữa thương binh, bệnh binh (TBBB) trong chiến đấu [1], [2]. Trong hoạt động tiếp tế quân y thời chiến, thuốc chiến thương (thuốc, hóa chất, vật tư tiêu hao sử dụng để cấp cứu, điều trị TBBB trong chiến đấu) thường được

tính toán, cấp phát theo cơ sở, trước mỗi trận đánh, mỗi chiến dịch hoặc để dự trữ sẵn sàng chiến đấu (SSCĐ) theo số lượng TBBB dự kiến và theo phạm vi cứu chữa của mỗi tuyến quân y. Nghiên cứu lí luận và tổng kết thực tiễn đã khẳng định, tiếp tế quân y bằng cơ sở là phương thức tiếp tế chủ yếu, hiệu quả trong thời chiến. Trong thời bình, một số cơ sở quân y cũng đã được nghiên cứu, thiết lập, bảo đảm sẵn sàng cho các phân đội quân y thực hiện nhiệm vụ đột xuất, như phòng chống bão lụt, phòng chống dịch bệnh (PCDB), khắc phục sự cố... Thực hiện bảo vệ Tổ quốc từ sớm, từ xa, công tác nghiên cứu, phát triển các cơ sở quân y phù hợp với tình hình nhiệm vụ trước mắt và lâu dài là yêu cầu khách quan, hết sức cần thiết [3].

Trong hệ thống ngành Quân y, bên cạnh các hoạt động nghiệp vụ thường xuyên, các bệnh viện quân y (BVQY) tuyến chiến dịch và chiến lược còn được giao một số nhiệm vụ quan trọng khác, như tổ chức các phân đội quân y SSCĐ và đáp ứng

các tình huống khẩn cấp. Song song với công tác kiện toàn tổ chức các phân đội quân y SSCĐ, huấn luyện và luyện tập thường xuyên, các BVQY còn phải luôn chuẩn bị sẵn sàng các cơ sở quân y, bảo đảm đủ khả năng hoàn thành nhiệm vụ trong mọi tình huống. Vì vậy, nghiên cứu đánh giá công tác chuẩn bị các cơ sở quân y phục vụ nhiệm vụ SSCĐ và các nhiệm vụ đột xuất tại các BVQY có ý nghĩa thực tiễn rất quan trọng.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá thực trạng dự trữ cơ sở thuốc SSCĐ và PCDB tại một số BVQY tuyến chiến lược và chiến dịch, khu vực phía Bắc, năm 2016.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Mức độ dự trữ cơ sở thuốc SSCĐ và cơ sở thuốc PCDB của 8 BVQY tuyến chiến dịch và chiến lược, đóng quân trên địa bàn từ Quân khu 4 trở ra. Thời gian nghiên cứu: năm 2016.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp định lượng và định tính.

- Cỡ mẫu và chọn mẫu: chọn chủ đích 8 BVQY (gồm 4 BVQY tuyến chiến dịch; 2 BVQY tuyến chiến lược khu vực và 2 BVQY tuyến chiến lược); mỗi BVQY chọn 2 cán bộ quản lý công tác dược (1 đồng chí là phó giám đốc phụ trách công tác dược, trang bị và 1 chỉ huy khoa Dược), tổng số: 16 cán bộ.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Một số đặc điểm tổ chức và nhiệm vụ BVQY.

+ Số lượng, thực trạng các cơ sở quân y SSCĐ và PCDB đang dự trữ.

+ Đánh giá về thuận lợi, khó khăn trong thực hiện dự trữ cơ sở thuốc tại BVQY.

- Phương pháp, kĩ thuật thu thập số liệu:

+ Quan sát trực tiếp các loại cơ sở thuốc đang dự trữ tại BVQY.

+ Phỏng vấn trực tiếp cán bộ quản lý bằng phiếu câu hỏi thiết kế sẵn.

- Phân tích và xử lý số liệu: làm sạch phiếu điều tra và nhập số liệu, tính toán, xử lý số liệu bằng phương pháp thống kê y sinh thông thường.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

3.1. Một số đặc điểm BVQY nghiên cứu:

- Phân hạng bệnh viện:

+ Bệnh viện hạng đặc biệt: 1 BVQY.

+ Bệnh viện hạng I: 7 BVQY.

- Số giường bệnh: các BVQY có từ 200-1.260 giường bệnh, trong đó:

+ Có 200-250 giường bệnh: 5 BVQY.

+ Có 350-550 giường bệnh: 2 BVQY.

+ Có trên 1.000 giường bệnh: 1 BVQY.

- Đặc điểm nhiệm vụ:

+ Nhiệm vụ thường xuyên: các BVQY nghiên cứu đều thực hiện nhiệm vụ thu dung, điều trị, chăm sóc sức khỏe bộ đội và các đối tượng chính sách theo quy định; tham gia khám chữa bệnh bảo hiểm y tế và dịch vụ y tế cho nhân dân. BVQY hạng đặc biệt còn có nhiệm vụ tham gia bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ cao cấp của Đảng, Nhà nước và làm nhiệm vụ quốc tế. 1 BVQY có một số chuyên khoa tuyến cuối toàn quân. 6 BVQY còn lại là các bệnh viện khu vực tuyến chiến lược và tuyến chiến dịch.

+ Nhiệm vụ liên quan đến dự trữ cơ sở quân y: các BVQY nghiên cứu đều được giao tổ chức, huấn luyện, sẵn sàng triển khai các phân đội quân y SSCĐ và PCDB có liên quan đến dự trữ cơ sở quân y tại chỗ, như đội phẫu thuật cứu chữa bước đầu, đội phẫu thuật cứu chữa cơ bản, tổ chuyên khoa tăng cường... Ngoài ra, tùy theo tình hình nhiệm vụ, các BVQY quyết định thành lập các tổ quân y cơ động thực hiện nhiệm vụ khi có tình huống.

3.2. Thực trạng các cơ sở quân y SSCĐ và PCDB dự trữ:

- Các cơ sở quân y dự trữ tại các BVQY:

+ Cơ sở K: có 4 cơ sở K; dự trữ tại 4 BVQY (mỗi BVQY dự trữ 1 cơ sở).

+ Cơ sở BV: có 17 cơ sở BV, dự trữ tại 8 BVQY (2 BVQY dự trữ 5 cơ sở, 1 BVQY dự trữ 2 cơ sở và 5 BVQY dự trữ 1 cơ sở).

+ Cơ sở PCDB: có 8 cơ sở PCDB, dự trữ tại 2 BVQY (1 BVQY dự trữ 5 cơ sở và 1 BVQY dự trữ 3 cơ sở).

Số lượng cơ sở quân y dự trữ tại các BVQY nghiên cứu phù hợp với chỉ tiêu nhiệm vụ được giao của các đơn vị.

- Tình trạng cơ sở quân y tại các BVQY:

Bảng 1. Tình trạng đóng gói cơ sở quân y.

Loại cơ sở	Tình trạng cơ sở		Tổng số
	Đã đóng sẵn	Chỉ có danh mục	
Cơ sở K	0	4	4
Cơ sở BV	0	17	17
Cơ sở PCDB	8	0	8

Tất cả các cơ sở K và cơ sở BV đã được thành lập tại các BVQY đều mới chỉ có danh mục và bao bì để sẵn, không có cơ sở nào được đóng gói sẵn. Riêng 8 cơ sở PCDB tại 2 BVQY đã đóng gói sẵn là các cơ sở được cấp từ trên xuống.

Bảng 2. Khả năng luân lưu đổi hạn cơ số quân y của các BVQY.

BVQY	Khả năng luân lưu đổi hạn			
	Cơ số Y	Cơ số K	Cơ số BV	Cơ số PCDB
Thứ 1	40	20	10	2
Thứ 2	40	20	10	2
Thứ 3	1	1	1	1
Thứ 4	1	1	1	1
Thứ 5	1	1	1	1
Thứ 6	1	1	1	5
Thứ 7	1	1	2	2
Thứ 8	1	1	2	1

Cả 8 BVQY nghiên cứu đều dự kiến có đủ khả năng luân lưu đổi hạn các cơ số Y, K, BV và cơ số PCDB.

Cụ thể, có 2 BVQY đủ khả năng luân lưu đổi hạn số lượng lớn các cơ số thuốc SSCĐ (10 cơ số BV, 20 cơ số K và 40 cơ số Y); các BVQY còn lại đủ khả năng luân lưu đổi hạn từ 1-2 cơ số thuốc SSCĐ (cả cơ số Y, cơ số K và cơ số BV) và từ 1-5 cơ số PCDB.

3.3. Thuận lợi và khó khăn trong dự trữ cơ số quân y tại bệnh viện:

Khảo sát ý kiến 16 cán bộ quản lý công tác dược, trang bị về những thuận lợi, khó khăn và kiến nghị nâng cao chất lượng công tác dự trữ cơ số quân y tại các BVQY nghiên cứu, kết quả như sau:

Bảng 3. Thuận lợi, khó khăn và kiến nghị về công tác dự trữ cơ số quân y.

Nội dung ý kiến		Số lượng
Thuận lợi	Có đủ điều kiện để thành lập, đóng gói các cơ số BV, K, Y...	16 (100%)
	Có đủ khả năng và điều kiện luân lưu đổi hạn thuốc với các cơ số BV, K, Y...	16 (100%)
	Đã có danh mục thuốc, vật tư của các loại cơ số và đã được Cục Quân y hướng dẫn đóng gói các loại cơ số	16 (100%)
Khó khăn	Một số loại thuốc có trong các cơ số nhưng ở BVQY không còn sử dụng hoặc sử dụng nhưng rất ít (như thuốc mê, thuốc tê, thuốc chống quá mẫn, thuốc trợ tim, trợ hô hấp, thuốc kháng sinh...)	16 (100%)
	Thiếu các văn bản hướng dẫn cụ thể về thay thế một số loại thuốc trong danh mục quy định của cơ số mà BVQY không có hoặc không sử dụng	16 (100%)
	Cơ chế bảo đảm cho công tác thực hiện dự trữ cơ số SSCĐ tại các BVQY chưa phù hợp	8 (50%)
Kiến nghị	Cần quy định cụ thể cho các BVQY dự trữ các loại cơ số thuốc SSCĐ, cơ số PCDB về số lượng, chủng loại và cơ chế đảm bảo, luân lưu đổi hạn	16 (100%)
	Cần ban hành danh mục thuốc, vật tư của các loại cơ số phù hợp với danh mục thuốc, vật tư của các BVQY đang sử dụng và hướng dẫn quy trình, quy cách đóng gói, bảo quản, luân lưu đổi hạn.	16 (100%)

4. BÀN LUẬN.

- Về cơ sở giường bệnh, phân hạng bệnh viện và thực hiện nhiệm vụ thường xuyên:

Trong số 8 BVQY nghiên cứu, có 1 bệnh viện hạng đặc biệt và 7 bệnh viện hạng I. Trong thời bình, các BVQY nghiên cứu ngoài nhiệm vụ thu dung, điều trị, chăm sóc sức khỏe cho bộ đội, các đối tượng chính sách; còn tham gia khám chữa bệnh bảo hiểm y tế và dịch vụ y tế cho nhân dân. Trên thực tế, hằng năm, mỗi bệnh viện thu dung điều trị cho hàng trăm nghìn lượt bệnh nhân quân và dân. Do đó, nguồn thuốc, trang thiết bị y tế và hóa chất, vật tư quân y sử dụng rất lớn, đa dạng, thường xuyên được cập nhật. Với đặc điểm này,

các BVQY có nhiều thuận lợi để thành lập, đóng gói, bảo quản, dự trữ, luân lưu đổi hạn các loại cơ số quân y theo yêu cầu nhiệm vụ.

- Về nhiệm vụ SSCĐ và các nhiệm vụ đột xuất:

Cả 8 BVQY nghiên cứu đều được giao nhiệm vụ thành lập đội phẫu thuật cứu chữa cơ bản, sẵn sàng cơ động làm nhiệm vụ. Ngoài ra, các BVQY tuyến chiến lược còn được giao nhiệm vụ thành lập bệnh viện dã chiến dự bị động viên, bệnh viện khu vực dự bị động viên, tổ chuyên khoa tăng cường. Do đó, việc các BVQY chủ động chuẩn bị và dự trữ các cơ số quân y để sẵn sàng thực hiện nhiệm vụ khi có tình huống là yêu cầu khách quan và hết sức cần thiết.

- Về thực trạng công tác dự trữ cơ số thuốc SSCĐ và PCDB tại các BVQY:

Tại thời điểm nghiên cứu, cả 8 BVQY đều có dự trữ cơ số BV đầy đủ cả về chủng loại và số lượng theo quy định. Có 4 BVQY dự trữ 1 cơ số K và 4 BVQY không dự trữ cơ số K (trong khi các BVQY này đều được giao nhiệm vụ thành lập đội phẫu thuật cứu chữa cơ bản). Điều này cho thấy việc chuẩn bị, dự trữ các cơ số thuốc SSCĐ của các BVQY còn chưa được thống nhất. Tuy nhiên, tại thời điểm nghiên cứu cũng chưa có các văn bản quy định bắt buộc và hướng dẫn cụ thể.

- Về tình trạng cơ số thuốc SSCĐ và PCDB dự trữ tại các BVQY:

Thực tế tại 8 BVQY nghiên cứu cho thấy, tất cả các loại cơ số SSCĐ dự trữ đã được thành lập đều mới chỉ có danh mục và bao bì để sẵn (không có cơ số nào được đóng gói sẵn). Riêng 2 BVQY có một số cơ số PCDB được Bộ Y tế cấp thông qua Cục Quân y là đã được đóng gói sẵn. Có thể các cơ số thuốc SSCĐ đã được để rời theo danh mục và chưa được đóng gói sẵn là để thuận tiện trong việc luân lưu, đổi hạn. Hơn nữa, khi có tình huống nhiệm vụ cần huy động ngay cơ số thuốc SSCĐ, việc đóng gói các cơ số này đối với các BVQY tuyến chiến lược và chiến dịch vẫn đủ khả năng bảo đảm kịp thời. Thực tế, ở các BVQY nghiên cứu luôn sẵn có các mặt hàng, chủng loại thuốc, vật tư quân y lớn, phong phú về chủng loại; đồng thời, các BVQY luôn có nguồn nhân lực y, được dồi dào, có trình độ chuyên môn và y học quân sự vững vàng, có thể tham gia đóng gói các cơ số và hoàn thành trong thời gian ngắn nhất. Tuy nhiên, qua đây cũng cho thấy chưa có quy định thống nhất về quy cách cơ số thuốc dự trữ trong toàn quân, các BVQY cũng còn chưa thực hiện nghiêm các quy định, hướng dẫn của trên về dự trữ SSCĐ là dự trữ theo hình thức cơ số mở (dự trữ đủ thuốc theo nội dung cơ số và để ở khu vực riêng, thuận lợi cho công tác luân lưu, đổi hạn...). Khi còn chưa có quy định rõ ràng, hướng dẫn cụ thể và kiểm tra chặt chẽ công tác chuẩn bị cơ số thuốc SSCĐ, thì nguy cơ không đảm bảo kịp thời cơ số thuốc cho các tình huống quân sự vẫn có thể xảy ra.

- Về thực trạng khả năng luân lưu đổi hạn cơ số SSCĐ và PCDB dự trữ:

Cả 8 BVQY nghiên cứu đều có khả năng luân lưu đổi hạn các cơ số Y, K, BV và cơ số PCDB. Trong đó, năng lực luân lưu đổi hạn các cơ số thuốc SSCĐ dự trữ của 2 BVQY tuyến chiến lược là lớn nhất (đủ khả năng luân lưu đổi hạn hàng chục cơ số Y, K, BV và PCDB). Thực tế này cho thấy, các BVQY tuyến chiến lược và chiến dịch trong toàn quân không chỉ có đủ điều kiện và năng lực thành lập, dự trữ các loại cơ số thuốc phục vụ cho nhiệm

vụ của chính bệnh viện mình, mà còn có khả năng luân lưu đổi hạn các loại cơ số cho các đơn vị quân đội trong khu vực.

- Về ý kiến đánh giá những thuận lợi, khó khăn và kiến nghị trong công tác thực hiện dự trữ cơ số quân y tại bệnh viện:

Có một số ý kiến về những khó khăn, bất cập trong công tác thực hiện dự trữ cơ số quân y tại bệnh viện cần được các cơ quan chức năng xem xét, có hướng giải quyết cụ thể. Khó khăn đáng lưu ý, được 100% cán bộ quản lý cùng cho rằng: một số loại thuốc cụ thể có trong danh mục các cơ số SSCĐ, nhưng ở các BVQY không còn sử dụng hoặc sử dụng nhưng rất hạn chế (như một số loại thuốc mê, thuốc tê, thuốc chống quá mẫn, thuốc trợ tim, trợ hô hấp, thuốc kháng sinh...). Trên thực tế, từ năm 2008, Cục Quân y đã có văn bản hướng dẫn nguyên tắc, nội dung, phân cấp dự trữ và phương thức bảo đảm dự trữ vật chất, trang bị quân y bảo đảm nhiệm vụ [4]. Năm 2009, Cục quân y có văn bản hướng dẫn việc chuyển đổi, đóng mới cơ số Y, K, BV dự trữ SSCĐ. Năm 2012, Cục Quân y đã có kế hoạch bổ sung, thay thế nội dung cơ số thuốc dự trữ (hướng dẫn thay thế một số thuốc cụ thể trong danh mục thuốc cơ số BV). Như vậy, việc chỉ huy BVQY và chỉ huy khoa được các BVQY nghiên cứu nêu ra các khó khăn trên là phù hợp với tình hình thực tế của các BV. Đây cũng là nhận định khách quan từ các nghiên cứu, báo cáo về cơ số thuốc SSCĐ trước đó [7], [8].

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu thực trạng dự trữ cơ số thuốc SSCĐ và PCDB tại một số BVQY tuyến chiến lược và chiến dịch, khu vực phía Bắc, năm 2016, chúng tôi rút ra một số kết luận:

- Cả 8/8 BVQY nghiên cứu đều có dự trữ cơ số BV; 4/8 BVQY có dự trữ cơ số K và 2 BVQY có dự trữ cơ số PCDB.

- Tất cả các cơ số BV, cơ số K dự trữ tại các BVQY nghiên cứu đều mới chỉ có danh mục và bao bì để sẵn, không có cơ số nào được đóng gói sẵn. 8 cơ số PCDB dự trữ tại các BVQY đều được đóng gói sẵn và do trên cấp. Cả 8 BVQY nghiên cứu đều có khả năng luân lưu đổi hạn các cơ số Y, K, BV và cơ số PCDB.

Từ kết quả nghiên cứu này, chúng tôi kiến nghị: cấp có thẩm quyền cần ra văn bản mới quy định thống nhất toàn quân về lượng dự trữ cơ số SSCĐ và PCDB; hướng dẫn chi tiết hơn về công tác quản lý, đóng gói, kiểm tra các loại cơ số. Đồng thời, giao nhiệm vụ cho các BVQY thành lập, dự trữ, luân lưu đổi hạn các loại cơ số thuốc SSCĐ (cơ số Y, K, BV) để phục vụ nhiệm vụ của bệnh viện mình và cho các đơn vị quân đội trong khu vực.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Lê Đình Cơn và cộng sự (2010), *Nghiên cứu hoàn thiện cơ sở thuốc và trang bị quân y cho cá nhân, quân y đại đội và tiểu đoàn bộ binh để đảm bảo cứu chữa TBBB trong chiến tranh bảo vệ Tổ quốc*, Đề tài nghiên cứu cấp Bộ Quốc phòng (mã số KCB.04.07.01).
2. Vương Bích Bình, Nguyễn Mạnh Quang (2010), *Nghiên cứu hoàn thiện cơ sở thuốc và trang bị quân y để bảo đảm cứu chữa bước đầu và cứu chữa cơ bản cho TBBB trong chiến tranh bảo vệ Tổ quốc*, Đề tài nghiên cứu cấp Bộ Quốc phòng (mã số KCB.04.07.02).
3. Nguyễn Phi Long và cộng sự (2007), *Nghiên cứu một số cơ sở thuốc và trang bị cho tuyến quân trung đoàn, sư đoàn bộ binh, đảo xa*

- bờ và tàu hải quân thời kỳ mới, Đề tài nghiên cứu cấp Bộ Quốc phòng.
4. Cục Quân y (2008), *Công văn số 640/KH-QY ngày 07/4/2008 V/v thực hiện Chỉ lệnh 257/CL-HC của Chủ nhiệm Tổng cục Hậu cần*.
5. Cục Quân y (2015), *Y học Quân sự*, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, Hà Nội, 2015.
6. Cục Quân y (2000), *Điều lệ phòng chống dịch*, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, Hà Nội, 2015.
7. Trần Thế Tăng và cộng sự (2009), *Nghiên cứu hoàn thiện cơ sở thuốc và trang bị quân y cho bệnh viện dã chiến trong chiến tranh bảo vệ Tổ quốc*.
8. Cục Quân y (2016), *Công văn số 267/QY-D V/v Báo cáo thực trạng dự trữ, luân lưu thuốc trong cơ sở SSCĐ*. □

ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH TỔ CHỨC VẬN CHUYỂN VÀ CẤP CỨU BỆNH NHÂN BẰNG...

(Tiếp theo trang 13)

Nghiên cứu của Philipp Mommsen [7] và Colman Taylor và cộng sự [8] cho kết quả tương tự nghiên cứu của chúng tôi.

Công tác tổ chức vận chuyển, cấp cứu điều trị bệnh nhân từ huyện đảo Trường Sa, tỉnh Khánh Hòa bằng đường không tại Bệnh viện Quân y 87 bước đầu cho thấy sự hiệp đồng chặt chẽ và hiệu quả với các đơn vị khác, rút ngắn thời gian tiếp cận và vận chuyển bệnh nhân về tuyến sau, bảo đảm an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế. Cấp cứu, vận chuyển đường không tại các vùng biển, đảo là rất cần thiết, tranh thủ được thời gian vàng trong cửa sổ điều trị, làm giảm đến mức thấp nhất tỉ lệ biến chứng và tử vong.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 23 NB được vận chuyển cấp cứu bằng đường không từ huyện đảo Trường Sa, tỉnh Khánh Hòa về Bệnh viện Quân y 87, từ năm 2015-2020, kết quả:

- Đa số NB là nam giới (95,7%), nghề nghiệp ngư dân (43,5%) và quân nhân (39,1%). Tuổi trung bình của NB là 38 ± 13,0 tuổi. Chủ yếu NB đa chấn thương (43,5%), có tổn thương cơ quan hô hấp (52,2%) và tuần hoàn (47,8%). 21,7% NB đặt nội khí quản, thở máy; 39,1% NB sử dụng thuốc vận mạch.

- Thời gian từ khi nhận lệnh đến khi tiếp cận NB trung bình là 4,4 ± 0,8 giờ, thời gian vận chuyển trung bình là 10,9 ± 1,6 giờ. Thời gian điều trị trung bình là 9 ± 2,7 ngày. 100% NB cấp cứu, vận chuyển thành công, điều trị bệnh ổn định và ra viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Thông tư 193/2016/TT-BQP của Bộ Quốc phòng (ngày 26/11/2016) về Quy chế tổ chức vận chuyển cấp cứu người bị thương, bị bệnh trên các vùng biển, đảo, vùng sâu, vùng xa bằng máy bay Quân sự.
2. Chỉ thị số 25/2004/CT-TTg của Thủ tướng Chính phủ (ngày 29/6/2004) về tăng cường công tác kết hợp Quân dân y và bộ đội trong giai đoạn mới.
3. Quyết định 317/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ (ngày 07/2/2013) về việc phê duyệt Đề án “Phát triển y tế biển, đảo Việt Nam đến năm 2020”.
4. Quyết định số 1493/QĐ-BYT của Bộ Y (ngày 22/4/2015), *Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí Hôi sức tích cực*.
5. Bhutan Emergency Aeromedical Retrieval Team (2019), *Bhutan Bhutan’s First Emergency Air Medical Retrieval Service: The First Year of Operations*.
6. Moon, Richard E, Sheffield, Paul J (1996), *Treatment of Decompression Illness. 45th Undersea and Hyperbaric Medical Society Workshop*.
7. Philipp Mommsen, Nikolas Bradt, Christian Zeckey, Hagen Andruszkow, Max Petri, Michael Frink, Frank Hildebrand, Christian Krettek, Christian Probst (2011), *Comparison of Helicopter and Ground Emergency Medical Service: A Retrospective Analysis of a German Rescue Helicopter Base*.
8. Colman Taylor, Stephen Jan, Kate Curtis, Alex Tzannes, Qiang Li, Cameron Palmer, Cara Dickson, John Myburgh (2016), *The Cost-Effectiveness of Physician Staffed Helicopter Emergency Medical Service (HEMS) Transport to a Major Trauma Centre in NSW, Australia*. □