

**QUY TRÌNH VẬN CHUYỂN Y TẾ ĐƯỜNG KHÔNG CỦA BỆNH VIỆN
DÃ CHIẾN CẤP 2 VIỆT NAM THAM GIA LỰC LƯỢNG GÌN GIỮ
HÒA BÌNH LIÊN HIỆP QUỐC TẠI PHÁI BỘ NAM SUDAN**

Lê Việt Anh¹, Nguyễn Sĩ Tuấn¹

Tóm tắt

Vận chuyển y tế bằng đường không (MEDEVAC) là một nhiệm vụ đặc biệt của Bệnh viện Dã chiến cấp 2 (BVDC2) Việt Nam tham gia lực lượng Gìn giữ hòa bình Liên hiệp quốc (LHQ). Bài tổng quan nhằm trình bày quy trình vận chuyển đường không (MEDEVAC) của BVDC2 Việt Nam tại Bentiu, phái bộ Nam Sudan, bao gồm một số khái niệm, yêu cầu, ủy quyền, hoạt động và các điều khoản khác, đồng thời quy định trách nhiệm và hoạt động của các bên liên quan. Mục đích của MEDEVAC là đảm bảo việc vận chuyển bệnh nhân (BN) đến cơ sở y tế tuyến trên đúng hệ thống, kịp thời và an toàn nhất, phù hợp với từng BN, giảm thiểu thiệt hại về tính mạng và chi thể, đáp ứng tốt yêu cầu của LHQ.

* *Từ khóa: Vận chuyển y tế đường không; Bệnh viện Dã chiến cấp 2; Liên hiệp quốc.*

**MEDICAL EVACUATION PROCEDURE OF VIETNAM'S LEVEL-2
FIELD HOSPITAL IN UNITED NATIONS MISSION IN SOUTH SUDAN**

Summary

Medical Evacuation (MEDEVAC) is a special mission of the Vietnam's Level-2 Field Hospital in participating in the United Nations Peacekeeping Force. The overview is intended to present the procedure of MEDEVAC of the Vietnam's Level-2 Filed Hospital at the South Sudan mission (UNMISS), including definition, request, authorization, operation and miscellaneous, and stipulates the responsibility and activities of parties concerned. MEDEVAC aims to ensure the correct systematic, timely, and safe evacuation of patients to the higher suitable medical facility for each case, to minimize the loss of lives and limbs, and to meet the requirements of the United Nations.

* *Keywords: Medical evacuation; Level-2 Field Hospital; United Nations.*

¹Bệnh viện Dã chiến 2.4, Học viện Quân y

Người phản hồi: Lê Việt Anh (dr.levietanh@gmail.com)

Ngày nhận bài: 20/3/2022

Ngày được chấp nhận đăng: 25/4/2023

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v48i4.325>

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viện Dã chiến cấp 2 Việt Nam tham gia lực lượng Gìn giữ hòa bình LHQ tại phái bộ Nam Sudan (UNMISS) có nhiệm vụ cấp cứu, khám chữa bệnh và thu dung điều trị cho các nhân viên LHQ [1]. Trong điều kiện còn diễn ra nhiều xung đột, điều kiện khó khăn, thiếu nguồn lực y tế, ngoài cung cấp tốt nhất các dịch vụ y tế và hoàn thành tốt nhiệm vụ của Phái bộ và của Bộ Quốc phòng (BQP) Việt Nam, BVDC2 Việt Nam còn có một nhiệm vụ rất đặc biệt khác được LHQ giao, đó là đảm bảo vận chuyển BN bằng đường không (Medical Evacuation - MEDEVAC) đến cơ sở y tế tuyến trên theo hệ thống. Mục đích của MEDEVAC là đảm bảo việc sơ tán, vận chuyển người bệnh đến cơ sở y tế tuyến trên một cách có hệ thống, có tổ chức và kịp thời, phù hợp nhất với từng trường hợp, từ đó giảm thiểu thiệt hại về tính mạng và chi thể.

Tại Việt Nam, MEDEVAC cũng đã được Quân y Việt Nam triển khai trong những năm gần đây. Tuy nhiên, chủ yếu là vận chuyển BN, thương binh, bệnh binh từ ngoài đảo về đất liền, không thường xuyên, kinh nghiệm còn hạn chế và còn nhiều vấn đề về quy trình cần được làm rõ hơn. Với kiến thức và kỹ năng thực hành được huấn luyện từ LHQ tại Việt Nam và một số kinh nghiệm thực tế khi thực hiện nhiệm vụ tại UNMISS, chúng tôi báo cáo bài tổng

quan này nhằm: *Trình bày quy trình MEDEVAC của BVDC2 Việt Nam tham gia lực lượng Gìn giữ hòa bình LHQ tại Bentiu, phái bộ Nam Sudan.*

MỘT SỐ KHÁI NIỆM

1. Vận chuyển BN bằng đường không (MEDEVAC)

- Vận chuyển BN bằng đường không (MEDEVAC) là hình thức MEDEVAC cho các trường hợp cấp cứu, thương vong giữa hai cơ sở y tế trong khu vực phái bộ hoặc ra ngoài phái bộ của BVDC2. MEDEVAC được thực hiện khi cơ sở y tế hiện tại không đủ khả năng thực hiện các kỹ thuật cứu chữa, điều trị cần thiết.

- Có ba loại hình MEDEVAC chính [2, 3]:

+ Cấp cứu (Urgent MEDEVAC): Là tình huống khẩn cấp, BN bị thương nặng sẽ được vận chuyển hoặc sơ tán lên tuyến trên một cách nhanh chóng, càng nhanh càng tốt bằng máy bay phù hợp nhất hiện có và *bắt buộc phải có nhân viên y tế giám sát*. Máy bay có thể là bất kỳ máy bay nào có sẵn tại vị trí của BN, hoặc theo sự sắp xếp đặc biệt của LHQ.

+ Thông thường (Routine MEDEVAC): BN bị thương sẽ được vận chuyển hoặc sơ tán lên tuyến trên, nhưng có thể trì hoãn (có thể đợi chuyển bay tiếp theo trong vòng 24 giờ hoặc lâu hơn) bằng máy bay phù hợp nhất và *không bắt buộc phải có nhân viên y tế giám*

sát. Thường sẽ sử dụng các chuyến bay thông thường của LHQ.

+ Chuyển tuyến (Medical Referral): BN ổn định, tự đi lại được nhưng cần được chăm sóc y tế ở nơi có điều kiện tốt hơn về y tế và không cần có nhân viên y tế giám sát.

- Các loại máy bay phục vụ MEDEVAC [3]:

+ Máy bay chuyên biệt: Được trang bị đầy đủ các trang thiết bị y tế cần thiết kèm theo, chuyên sử dụng cho MEDEVAC.

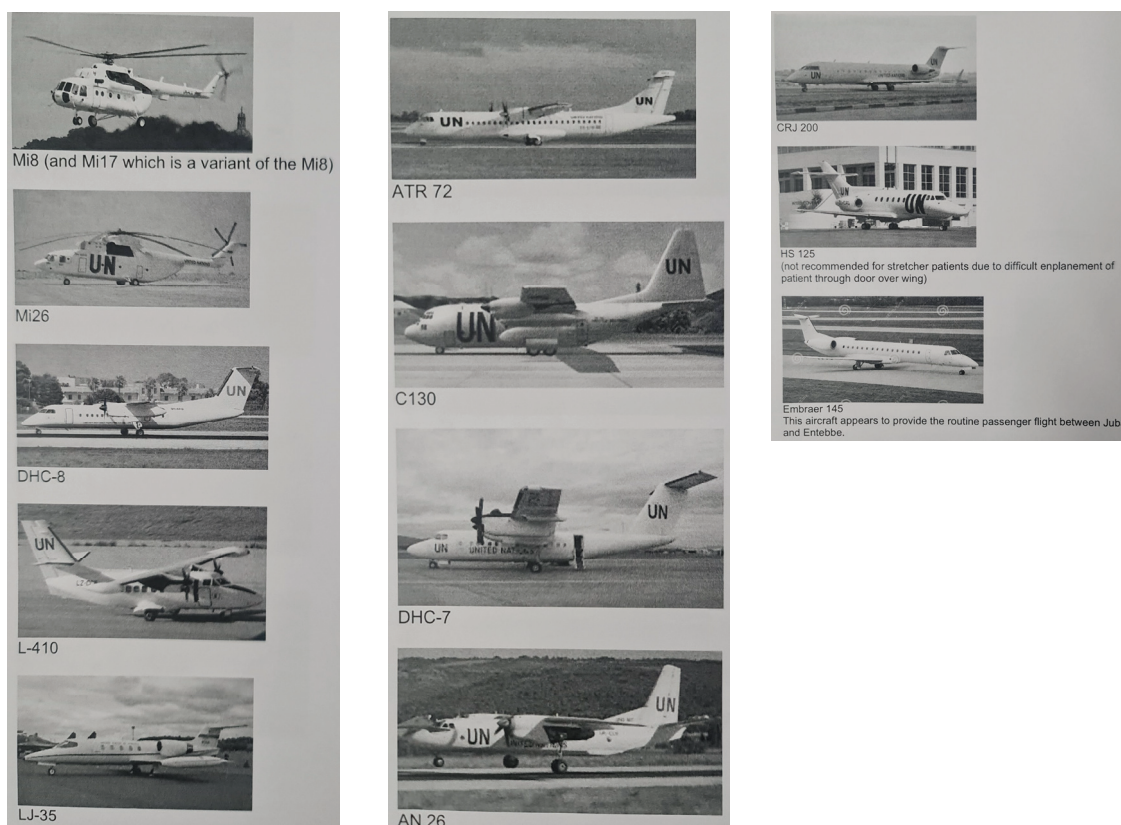
+ Máy bay không chuyên biệt: Là những máy bay thông thường sử dụng

cho mục đích khác như hậu cần, chuyển quân, trong những trường hợp cần thiết sẽ được huy động sử dụng cho MEDEVAC. Loại máy bay này không được trang bị các trang thiết bị y tế kèm theo.

+ Cụ thể:

. Máy bay cánh bằng: Dùng cho loại hình thông thường và chuyển tuyến (DHC-7, 8, L-410, LJ-35, ATR 72, C 130, AN 26...).

. Trực thăng: Ưu tiên dùng trong trường hợp cấp cứu (luôn sẵn sàng 02 máy bay cho nhiệm vụ MEDEVAC) (Mi8, Mi26).

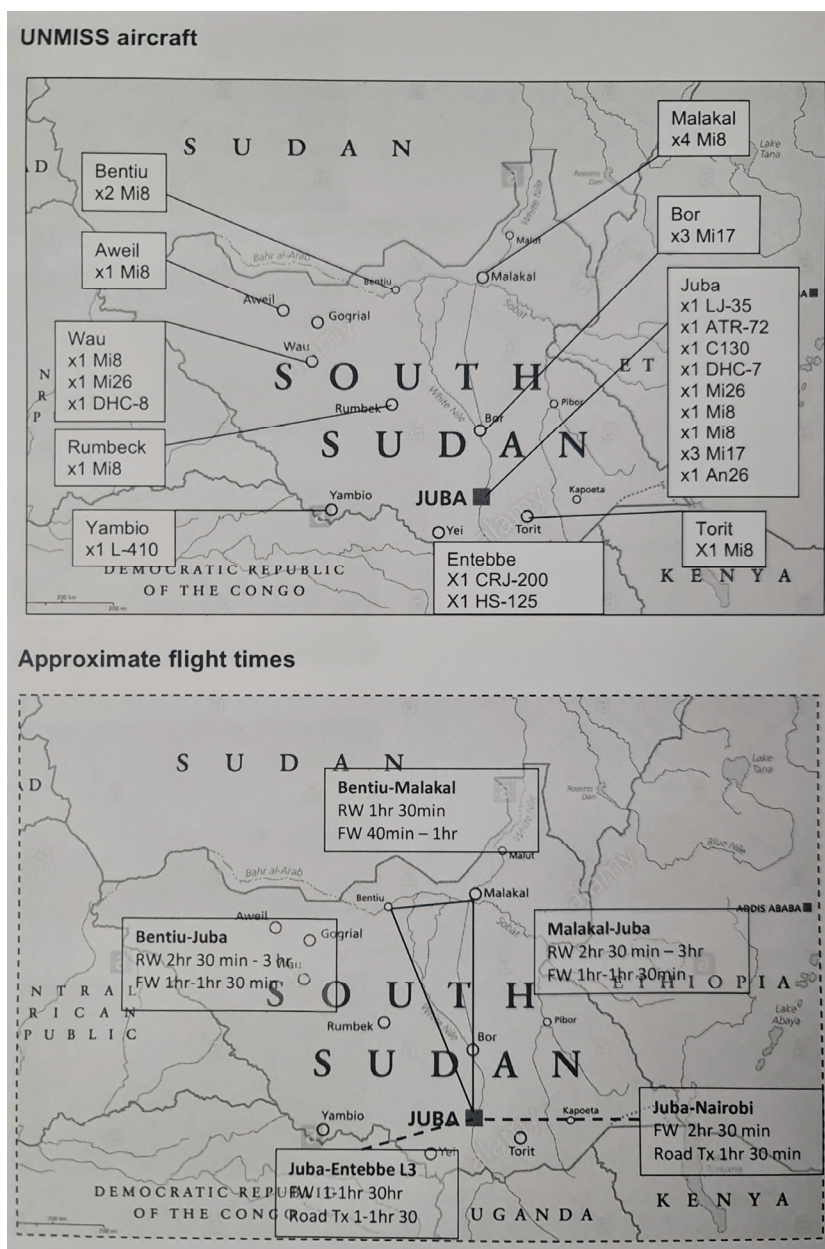


Hình 1: Các loại máy bay phục vụ MEDEVAC [3].

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC QUÂN SỰ SỐ 4 - 2023

- Các cơ sở y tế tuyến trên của BVDC2 Việt Nam tại Bentiu, phái bộ Nam Sudan được quy định:

- + BVDC2⁺ tại thủ đô Juba, Nam Sudan.
- + Bệnh viện Dã chiến cấp 3 tại Uganda hoặc Kenya.



Hình 2: Sơ đồ vận chuyển MEDEVAC tại phái bộ Nam Sudan: Địa điểm, loại máy bay hiện có, thời gian bay [3].

2. Đội cấp cứu vận chuyển BN bằng đường không (Aero Medical Evacuation Team - AMET)

- Trong đội hình BVDC2 Việt Nam tại Nam Sudan, đội cấp cứu vận chuyển BN bằng đường không (Aero medical evacuation team - AMET) là lực lượng đặc biệt, được biên chế thành hai đội, gồm 6 nhân viên (2 bác sĩ, 4 điều dưỡng). Tất cả thành viên của AMET đều được đào tạo đặc biệt và có chứng chỉ về MEDEVAC của LHQ trước khi sang thực hiện nhiệm vụ tại phái bộ.

- Nhiệm vụ:

+ AMET cung cấp tất cả chuyên gia y tế về hộ tống và thu gom thương vong bằng đường hàng không cho các nhân viên của LHQ.

+ Nhiệm vụ thứ yếu, AMET hỗ trợ chăm sóc sức khỏe ban đầu cho các bệnh viện tuyến tương ứng trong thời gian không có yêu cầu thực hiện MEDEVAC nhưng sẽ được huy động 24/7 khi có yêu cầu của BVDC2 và Phái bộ.

- AMET có quyền quyết định cuối cùng về việc vận chuyển BN. Trong trường hợp sau khi đánh giá BN, nhận

thấy không hợp lệ hoặc không an toàn, AMET có toàn quyền quyết định từ chối và có ý kiến về việc vận chuyển BN [4].

3. Trách nhiệm, ủy quyền

* *Trách nhiệm của Giám đốc phụ trách y tế tại trụ sở LHQ - New York:*

Cần có sự chấp thuận trước của Giám đốc phụ trách y tế tại Trụ sở chính LHQ - New York hoặc Bộ phận Dịch vụ y tế (Medical Service Division - MSD) tại Trụ sở chính ở New York đối với sơ tán, vận chuyển y tế trong các trường hợp sau:

- Vận chuyển ra ngoài khu vực phái bộ.

- Vận chuyển khẩn cấp đến một địa điểm khác với các trung tâm y tế ở các khu vực được công nhận của LHQ [5].

+ Tất cả trường hợp hồi hương về nước với lý do y tế của nhân viên LHQ [1].

* *Trách nhiệm của chỉ huy phái bộ và chỉ huy y tế phái bộ:*

Chỉ huy phái bộ (Director of mission support - DMS): Là người chỉ huy cao nhất tại phái bộ, phê duyệt ý kiến của chỉ huy y tế phái bộ.

Chỉ huy y tế phái bộ (Chief Medical Officer - CMO) hoặc chỉ huy lực lượng quân y phái bộ (Force Medical Officer - FMO): Báo cáo chỉ huy phái bộ và chỉ đạo việc sơ tán, vận chuyển y tế đường không.

Chỉ huy phái bộ và chỉ huy y tế phái bộ được phép chỉ đạo MEDEVAC mà không cần xin phép Bộ phận Dịch vụ y tế (Medical Service Division - MSD) tại Trụ sở chính tại New York trong các trường hợp sau:

- Vận chuyển trong nội bộ phái bộ.
- Vận chuyển khẩn cấp đến các trung tâm y tế ở các khu vực được công nhận của LHQ [5].

** Trách nhiệm của chỉ huy BVDC2:*

Chỉ huy BVDC2 bao gồm Giám đốc và Phó Giám đốc, trong đó Phó Giám đốc phụ trách chuyên môn của BVDC2 là sĩ quan quân y cao cấp (Senior Medical Officer - SMO) là người chỉ huy cao nhất về y tế tại BVDC2 và địa bàn đóng quân, có trách nhiệm:

- Nắm tình hình BN, tổ chức hội chẩn bệnh viện.

- Quyết định MEDEVAC của BVDC2.

+ Báo cáo và xin ý kiến với cơ quan cấp trên của phái bộ (DMS, CMO, FMO).

+ Chỉ huy trực tiếp MEDEVAC của BVDC2.

+ Liên hệ với BVDC cấp 2⁺ hoặc cấp 3 về MEDEVAC của BVDC2.

** Trách nhiệm của các bộ phận khác:*

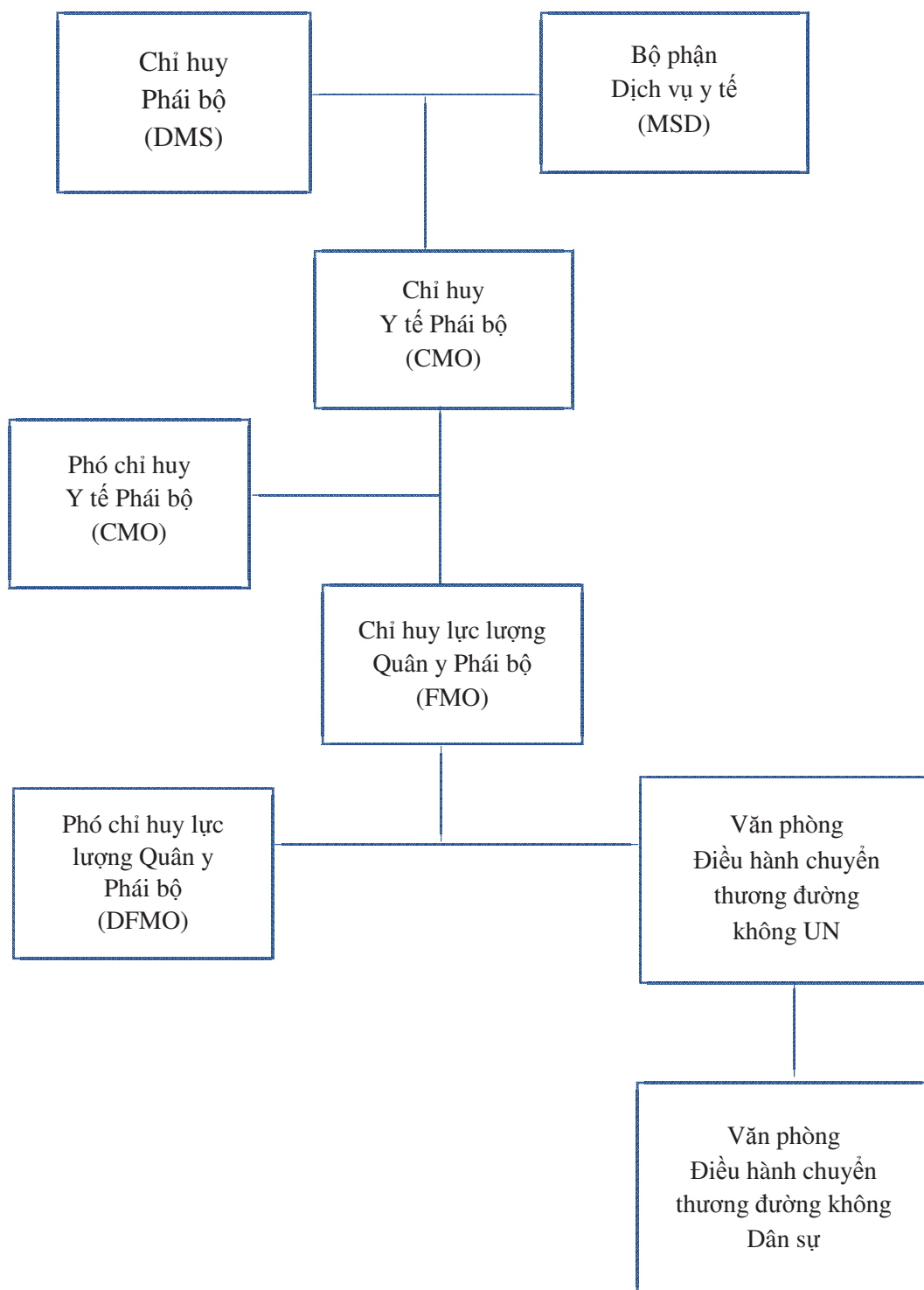
Vận chuyển cấp cứu y tế bằng đường không là hình thức đặc biệt, đòi hỏi phải có sự phối hợp của nhiều bộ phận. Đó là:

- Văn phòng điều hành MEDEVAC (Medevac Coordinator) [6].

- Văn phòng phụ trách an ninh, an toàn: Bảo đảm hộ tống đoàn AMET và BN an toàn đến khu vực sân bay (khi cần thiết).

- Văn phòng phụ trách bay, điều hành bay: Nắm các thông tin về vận chuyển BN (không bao gồm thông tin y tế), các thiết bị y tế đặc biệt mang theo để cung cấp thông tin về chuyến bay đến các bộ phận, BVDC2 và tuyến y tế trên... (giờ cất cánh, hạ cánh, các thông tin về an toàn bay...).

- Văn phòng tổng hợp của phái bộ: Nắm, tổng hợp các thông tin chung về các trường hợp vận chuyển, điều phối chung và báo cáo chỉ huy phái bộ.



Sơ đồ 1: Hệ thống và sự phối hợp các cơ quan chỉ huy phái bộ liên quan đến MEDEVAC tại phái bộ Nam Sudan [3].

**QUY TRÌNH MEDEVAC CỦA
BVDC2 VIỆT NAM THAM GIA
LỰC LƯỢNG GÌN GIỮ
HÒA BÌNH LHQ TẠI PHÁI BỘ
NAM SUDAN**

1. Hội chẩn tại BVDC2 Việt Nam

- Sau khi BN được thăm khám, làm các xét nghiệm cần thiết và chẩn đoán. Bác sĩ chuyên khoa nhận thấy cần có sự tham vấn, sẽ xin ý kiến sĩ quan quân y cao cấp của BVDC2 và tổ chức hội chẩn bệnh viện, với thành phần:

+ Sĩ quan quân y cao cấp - chủ trì hội chẩn.

+ Bác sĩ chuyên khoa - phụ trách và báo cáo BN.

+ Các chủ nhiệm khoa.

+ AMET.

+ Trưởng ban bảo đảm.

+ Khoa Dược - Trang bị.

- Buổi hội chẩn sẽ quyết định việc vận chuyển BN, với nội dung sau:

+ Công tác bàn giao BN từ Khoa điều trị cho AMET: Tình hình BN, các thuốc đã dùng, hồ sơ bệnh án...

+ Loại hình vận chuyển: Cấp cứu, thông thường hay chuyển tuyến.

+ Số lượng nhân viên y tế hộ tống.

+ Tư thế vận chuyển, tư thế BN trên máy bay: Nằm cẳng, ngồi.

+ Các trang thiết bị đặc biệt cần mang theo: Bình oxy, máy khử rung...

+ Tiên lượng các tình huống có thể xảy ra với BN trong suốt quá trình vận chuyển.

- Giải thích với BN và nhân viên y tế của đơn vị của BN về việc phải vận chuyển lên tuyến trên bằng đường hàng không.

2. Báo cáo và yêu cầu MEDEVAC

- Sĩ quan quân y cao cấp của BVDC2 Việt Nam là người phụ trách việc báo cáo và yêu cầu MEDEVAC.

- Sĩ quan Quân y cao cấp của BVDC2 Việt Nam sẽ báo cáo thông tin y tế (Medical report) của BN bằng văn bản qua thư điện tử (theo mẫu quy định MEDEVAC của LHQ), gọi điện trực tiếp và nêu rõ lý do MEDEVAC cho CMO hoặc FMO tùy theo đối tượng BN để được chấp thuận.

Phái bộ Nam Sudan		
BỆNH VIỆN DÃ CHIẾN CẤP 2 VIỆT NAM		
<u>BÁO CÁO Y TẾ</u>		
Họ tên:	Năm sinh:	Giới tính:
Quốc tịch:	Mã thẻ UN:	Số:
Cấp bậc:	Đơn vị:	Địa chỉ:

Gửi cơ quan cấp trên
 Ngày vào viện: Thời gian: ...
 Ngày ra viện: Thời gian: ...

Lý do vào viện:

Bệnh sử:

- Tiền sử:
 - Dị ứng:

Khám toàn thân:

Khám cơ quan:

- Tim mạch:
 - Hô hấp:
 - Tiêu hoá:
 - Tiết niệu, sinh dục:
 - Tâm thần kinh:

Khám tại chỗ:

Xét nghiệm:

Chẩn đoán: (ICD10:)

Điều trị:

Phó Giám đốc chuyên môn

Bác sỹ điều trị

Hình 3: Mẫu thông tin y tế của BN (Medical report).
 (* Nguồn: BVDC2)

+ FMO: Tiếp nhận các báo cáo và phê duyệt các vấn đề y tế của BN thuộc đối tượng quân nhân của phái bộ.

- CMO: Tiếp nhận tất cả các báo cáo và phê duyệt các vấn đề y tế của BN thuộc đối tượng cả quân nhân và dân sự của phái bộ.

- Các văn bản khác cần gửi kèm theo: các giấy tờ thông tin BN, hộ chiếu, giấy chứng nhận đủ sức khỏe bay, giấy chuyển tuyến, chứng nhận vaccine và những cảnh báo đặc biệt khác.

Bảng 1: Các văn bản cần báo cáo [3].

STT	Tên văn bản	Yêu cầu
1	Chứng nhận đủ điều kiện sức khỏe	- Hoàn thành bởi bác sĩ - Ký tên, đóng dấu đầy đủ
2	Giấy giới thiệu	- Hoàn thành bởi bác sĩ điều trị - Ký tên, đóng dấu đầy đủ
3	- Hộ chiếu - Chứng nhận vắc xin sốt vàng da - Thẻ UN cá nhân	- Bao gồm của BN và người hộ tống - Phải được scan màu
4	Phiếu yêu cầu MEDEVAC	- Hoàn thành bởi BVDC2
5	Báo cáo 9 mục	- Hoàn thành bởi BVDC2
6	Yêu cầu chuyển bay khẩn cấp (nếu có)	- Hoàn thành bởi BVDC2 - Phải được sự chấp thuận của chỉ huy y tế phái bộ
7	Vé máy bay điện tử	- Hoàn thành bởi BVDC2 - Cho BN và nhân viên hộ tống

Bảng 2: Các bộ phận cần báo cáo đối với văn bản có thông tin y tế [3].

STT	Các văn bản	Nơi nhận (bằng email)
1	Chứng nhận đủ điều kiện sức khoẻ	Chỉ huy y tế phái bộ (CMO) Phó chỉ huy y tế phái bộ (DCMO) Chỉ huy lực lượng quân y phái bộ (FMO) Phó chỉ huy lực lượng quân y phái bộ (DFMO) Văn phòng điều phối MEDEVAC của UN Văn phòng điều phối MEDEVAC dân sự
2	Giấy giới thiệu	
3	- Hộ chiếu - Chứng nhận vắc xin sốt vàng da - Thẻ UN cá nhân	
4	Phiếu yêu cầu MEDEVAC	
5	Báo cáo 9 mục	
6	Yêu cầu chuyển bay khẩn cấp (nếu có)	
7	Vé máy bay điện tử	

Bảng 3: Các bộ phận cần báo cáo đối với văn bản không có thông tin y tế [3].

STT	Các văn bản không có thông tin y tế	Nơi nhận (bằng email)
1	Chứng nhận đủ điều kiện sức khoẻ	Phòng điều hành bay (địa phương) Trung tâm điều phối chung của phái bộ Sĩ quan trực đường không Bộ phận phụ trách các hàng hoá nguy hiểm của trung tâm điều hành bay
2	- Hộ chiếu - Chứng nhận vắc xin sốt vàng da - Thẻ UN cá nhân	
3	Phiếu yêu cầu MEDEVAC	
4	Báo cáo 9 mục	
5	Yêu cầu chuyển bay khẩn cấp (nếu có)	
6	Vé máy bay điện tử	

3. Các bước thực hiện của đội AMET

Sau khi tiếp nhận lệnh từ chỉ huy BVDC2, tiến hành các công việc sau:

- AMET nắm tình trạng BN thông qua hội chẩn bệnh viện, sau đó hội ý trong đội và phân công nhiệm vụ cho từng thành viên.

- Điều dưỡng đội AMET lập bản dự trù thuốc - vật tư tiêu hao theo y lệnh của bác sĩ và lĩnh tại Khoa Dược - Trang bị; điều dưỡng và kỹ sư y sinh kiểm tra và chuẩn bị trang bị y tế cần thiết.

- Kiểm tra checklist.

- Bác sĩ nhận và kiểm tra các thủ tục hành chính của BN và đội vận chuyển tại phòng tác chiến, báo cáo hoàn thành công tác chuẩn bị.

4. Hoạt động của phòng tác chiến - BVDC2 Việt Nam

- Phụ trách các thủ tục hành chính về MEDEVAC của BVDC2 Việt Nam, bao gồm:

+ Giấy cho phép bay của BN và các nhân viên hộ tống.

+ Các giấy tờ thông tin BN, hộ chiếu.

+ Giấy chứng nhận đủ sức khỏe bay.

+ Giấy chuyển tuyến.

+ Chứng nhận vaccine.

+ Giấy yêu cầu chuyển bay đặc biệt (trong trường hợp phải chuyển cấp cứu).

- Gửi các thông tin về vận chuyển (không bao gồm các thông tin y tế) đến các bộ phận khác như: Văn phòng điều hành MEDEVAC, bộ phận điều hành bay, bộ phận bảo đảm an ninh, an toàn...

- Duy trì, theo dõi chi tiết về các hành động, sự kiện và thời gian máy bay cất cánh, hạ cánh và thời gian bàn giao BN.

- Thông báo cho bệnh viện tuyến trên về thời điểm tiếp nhận BN.

- Tiếp nhận tất cả thông tin phản hồi.

5. Vận chuyển và bàn giao BN

Do AMET đảm nhiệm trong suốt quá trình bay, thực hiện các hoạt động chuyên môn y tế nhằm duy trì sự ổn định tốt nhất cho BN.

- Bác sĩ và điều dưỡng nhận BN tại Khoa Lâm sàng, kiểm tra và kết nối các trang thiết bị cần thiết, kiểm tra và duy trì các đường dùng thuốc, cùng Khoa Lâm sàng vận chuyển BN ra xe

cứu thương; điều dưỡng và nhân viên lái xe vận chuyển các trang thiết bị còn lại, hỗ trợ vận chuyển BN lên xe cứu thương.

- Trong quá trình vận chuyển ra sân bay: Bác sĩ chỉ huy chung; điều dưỡng thực hiện y lệnh, theo dõi và ghi vào phiếu theo dõi.

- Khi đến sân bay: Đội vận chuyển và lái xe hỗ trợ đưa BN lên máy bay. Bảo đảm cố định tốt BN, cáng và trang bị y tế chắc chắn. Chấp hành nghiêm các quy định về an toàn bay.

- Trong quá trình bay: Tiếp tục theo dõi BN và xử trí các tình huống. Bác sĩ bảo đảm việc liên lạc, trao đổi với tổ bay. Đồng thời, duy trì liên lạc trong suốt quá trình bay với BVDC2 và tuyến trên.

* *Chú ý:* Phải có sự thống nhất cách ra mệnh lệnh, y lệnh trong quá trình bay vì tiếng ồn (cử chỉ, hành động, kí hiệu...).

- Khi máy bay hạ cánh: Khẩn trương vận chuyển BN đến nơi bàn giao, bác sĩ làm thủ tục bàn giao BN (theo mẫu) với cơ sở y tế tuyến trên, thu hồi các trang thiết bị y tế.

* *Trường hợp BN mắc bệnh truyền nhiễm:*

- Vệ sinh tay: Rửa tay kỹ bằng xà phòng và nước ngay sau khi vận chuyển BN. Khi không thể thực hiện được (trường hợp khẩn cấp) thì phải dùng dung dịch sát khuẩn tay nhanh và khăn giấy dùng một lần.

- Đồ bảo hộ cá nhân:

+ Đeo găng tay khi tiếp xúc với BN (găng tay chỉ dùng một lần) và cho từng BN.

+ Mặc đồ bảo hộ cá nhân: PPE.

+ Đeo khẩu trang N95.

+ Mang kính bảo vệ mắt khi có nguy cơ tiếp xúc với máu và/hoặc dịch tiết của BN.

- Lưu ý:

+ Đánh giá và tiên lượng các nguy cơ lây nhiễm trước khi vận chuyển.

+ Không can thiệp xâm lấn trên BN nếu không cần thiết.

+ Cố gắng sử dụng các trang bị y tế dùng một lần.

+ Lưu ý sử dụng và xử lý vật sắc nhọn.

+ Xử lý chất thải y tế và khử khuẩn xe cứu thương và các trang thiết bị y tế sau khi vận chuyển theo quy trình.



Hình 4: AMET của BVDC2 số 4 thực hiện MEDEVAC
(* Nguồn: BVDC2)

6. Công tác báo cáo, rút kinh nghiệm

Công tác báo cáo và rút kinh nghiệm được tiến hành sau mỗi lần thực hiện nhiệm vụ:

- AMET làm tốt công tác báo cáo với chỉ huy Bệnh viện, kiểm kê và lĩnh bổ sung trang bị vật chất, vật tư tiêu hao.

- BVDC2 tổ chức rút kinh nghiệm sau mỗi ca MEDEVAC, do sĩ quan quân y cao cấp chủ trì, nội dung:

+ Các bước thực hiện trong quá trình thực hiện quy trình MEDEVAC.

+ Những tình huống xảy ra, những vấn đề khó khăn, những điểm tồn tại trong quá trình vận chuyển.

+ Những ý kiến đề xuất của AMET với chỉ huy Bệnh viện để thực hiện tốt hơn cho những lần thực hiện MEDEVAC sau.

KẾT LUẬN

Đến nay, Việt Nam đã triển khai 04 BVDC2 sang thực hiện nhiệm vụ tại phái bộ Nam Sudan và BVDC2 Việt Nam đã thực hiện thành công 41 trường hợp MEDEVAC kịp thời, đúng quy trình và an toàn.

Vai trò của MEDEVAC rất quan trọng trong việc cứu sống tính mạng, bảo tồn chi thể, bảo đảm an toàn BN trong bất kỳ tai nạn, thảm họa hoặc xung đột vũ trang nào, nhất là trong hoàn cảnh còn những xung đột phức

tập tại Nam Sudan. Thực hành liên tục các quy trình, rút kinh nghiệm và sửa đổi quy trình vận chuyển sẽ nâng cao hiệu quả của AMET trong việc cứu sống và tối ưu hóa mối liên kết giữa sơ cứu, chăm sóc và điều trị tại bệnh viện, góp phần thực hiện thắng lợi nhiệm vụ mà Đảng và BQP Việt Nam giao cho BVDC2.

ĐỀ XUẤT

Từ kinh nghiệm thực tế thực hiện quy trình MEDEVAC tại UNMISS, chúng tôi mạnh dạn đưa ra một số đề xuất như sau:

- Thành lập các đội AMET tại Việt Nam và được tập huấn đầy đủ các kiến thức và kỹ năng về MEDEVAC.

AMET phải được coi là một lực lượng đặc biệt, nòng cốt và tiên phong trong thực hiện nhiệm vụ MEDEVAC. Ưu tiên khi triển khai nhiệm vụ MEDEVAC tại Việt Nam, nhân lực được lấy ra từ các BVDC2 Việt Nam tham gia lực lượng Gìn giữ hòa bình LHQ.

- Thống nhất một quy trình chuẩn về MEDEVAC cho Quân y Việt Nam, nhằm đáp ứng được yêu cầu ngày càng cao về đảm bảo các dịch vụ y tế của Quân y Việt Nam.

- Thường xuyên chú trọng công tác đào tạo, huấn luyện chuyên môn cho lực lượng AMET để có thể đảm nhiệm được nhiệm vụ MEDEVAC trong mọi tình huống tại khi thực hiện nhiệm vụ Gìn giữ Hòa Bình LHQ cũng như tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. United Nations Department of Peacekeeping Operations (DPKO) (1999). Medical support manual for United Nations peacekeeping operation. 2nd edition. New York: 78.
2. UNMISS Standard Operating Procedure. Casualty Evacuation (CASEVAC) and Medical Evacuation (MEDEVAC). Dec 2016.
3. UN Medevac guide 2018.
4. Moustafa A.L.Y, Wang J.S. (2011). Medical service SOP in UNMIS. Kartoum: 10-11.
5. Wang Jiusheng (2012). The procedure of CASEVAC/MEDEVAC in UNMIS. *Journal of Medical Colleges of PLA*; 27(2012): 47-57.
6. United Nations Department of Peacekeeping Operations (DPKO) (2005). DPKO Aviation manual. New York; 35.