

MỘT SỐ BÀI HỌC KINH NGHIỆM VỀ BẢO ĐẢM QUÂN Y CHO QUÂN TÌNH NGUYỆN VIỆT NAM TÁC CHIẾN MÙA KHÔ NĂM 1984-1985 TẠI CAMPUCHIA

PGS.TS. NGUYỄN MINH HIẾU

Nguyên Trưởng phòng Khoa học-Quân huấn, Cục Quân y

Thẩm định khoa học: PGS.TS. LÊ VĂN BÀO

Nguyên Chủ nhiệm Khoa Tổ chức-chỉ huy quân y,

Học viện Quân y

TÓM TẮT: Trải qua các cuộc chiến tranh giải phóng dân tộc, bảo vệ Tổ quốc Việt Nam xã hội chủ nghĩa và làm nhiệm vụ quốc tế, nhiều bài học kinh nghiệm lớn về công tác bảo đảm quân y đã được tổng kết, đánh giá, ghi nhận. Thấm nhuần hơn nữa những bài học quý giá, đúc kết trong chiến đấu, phục vụ chiến đấu, chắt lọc từ những hy sinh xương máu của các thế hệ cán bộ, chiến sĩ quân y đi trước luôn là điều cần thiết, có vai trò quan trọng trong góp phần xây dựng ngành Quân y Quân đội nhân dân Việt Nam phát triển vững mạnh, đủ khả năng hoàn thành xuất sắc mọi nhiệm vụ. Nhân kỉ niệm 40 năm chiến thắng cuộc chiến tranh bảo vệ biên giới phía Tây Nam Tổ quốc và hoàn thành nhiệm vụ quốc tế tại Campuchia, chúng tôi giới thiệu một số bài học kinh nghiệm về công tác bảo đảm quân y của quân Tình nguyện Việt Nam trong thực hiện nhiệm vụ sát cánh cùng lực lượng cách mạng Campuchia tác chiến tiêu diệt lực lượng và các căn cứ của quân diệt chủng Polpot-Iengsary tại chiến trường Campuchia, mùa khô năm 1984-1985.

Từ khóa: Bảo đảm quân y, quân Tình nguyện Việt Nam.

ABSTRACT: Experiencing the National liberation wars, defending the socialist Vietnamese Fatherland and performing international tasks, many great lessons learned about ensuring the military medicine were summarized, evaluated and reported. Further instill valuable lessons, summarized in combat, fighting service, distilled from the blood sacrifices of previous generations of military medical officers and soldiers, it is always necessary, with the important role in contributing to develop strongly the Military medical branch of the Vietnam People's Army and to complete excellently all tasks. On the occasion of the 40th anniversary of winning the war to defend the southwestern border of the country and the fulfillment of the international mission in Cambodia, we introduced some lessons learned about ensuring the military medicine for Vietnamese military volunteers in performing tasks, side-by-side with the Cambodian revolutionary forces to destroy the forces and bases of Polpot-Iengsary genocide at the Cambodian battlefield in the dry season 1984-1985.

Keywords: Ensuring the military medicine, Vietnamese military volunteers.

Chịu trách nhiệm nội dung: PGS.TS. Nguyễn Minh Hiếu, Email: hieu60@yahoo.com

Ngày nhận bài: 20/12/2018; mời thẩm định khoa học: 03/01/2019; chấp nhận đăng: 25/01/2019.

1. ĐẶC ĐIỂM TÌNH HÌNH VÀ NHIỆM VỤ.

Tác chiến mùa khô năm 1984-1985 của quân Tình nguyện Việt Nam trong thực hiện nhiệm vụ sát cánh cùng lực lượng cách mạng Campuchia tiêu diệt lực lượng và các căn cứ của quân diệt chủng Polpot-Iengsary tại chiến trường Campuchia (CPC), được chia thành 2 giai đoạn. Giai đoạn 1 từ ngày 25/11/1984 đến 30/01/1985 (đánh địch tạo thế); giai đoạn 2 từ ngày 06/02/1985 đến 28/02/1985 (tiến công tiêu diệt toàn bộ căn cứ địch trên đất bạn CPC và dọc biên giới CPC giáp Thái Lan). Quân Tình nguyện Việt Nam ngoài những lực lượng đang đứng chân trên địa bàn (thuộc các Mặt trận 479, 579, 779 và 979), còn có lực lượng tăng cường từ hậu phương. Sau hơn 4 tháng mùa khô năm 1984-1985, quân Tình nguyện Việt Nam và lực lượng

cách mạng CPC đã quét sạch các căn cứ của địch trong nội địa CPC và dọc theo biên giới CPC giáp Thái Lan. Đây là thắng lợi to lớn nhất kể từ sau khi lật đổ chế độ diệt chủng Polpot-Iengsary (tháng 01/1979), tạo chuyển biến chiến lược tại CPC, thuận lợi để quân Tình nguyện Việt Nam rút dần về nước.

Để bảo đảm thành công của tác chiến, nhiệm vụ bảo đảm quân y được giao là: "Phải tập trung mọi nỗ lực, phát huy sức mạnh của các lực lượng quân y, tổ chức mạng lưới cứu chữa và vận chuyển thương binh kịp thời, làm giảm tỉ lệ tử vong, tàn phế, đặc biệt vết thương do mìn. Nhiệm vụ cứu chữa của quân y các mặt trận được xác định là xử trí cơ bản và một phần chuyên khoa, tổ chức giữ điều trị và nuôi dưỡng thương binh tại các tuyến trong một thời gian. Tăng cường mọi

biện pháp vệ sinh phòng dịch, chủ yếu là phòng chống sốt rét, làm giảm tỉ lệ bệnh và hạn chế tử vong do sốt rét ác tính, bảo đảm quân số chiến đấu liên tục. Tổ chức bảo đảm đủ số lượng vật chất quân y để hoàn thành tốt nhiệm vụ, chú ý ưu tiên cho hướng chủ yếu, các đơn vị khó khăn và cho các trận đánh lớn. Qua quá trình bảo đảm phục vụ chiến đấu, kết hợp với việc xây dựng ngành Quân y từng bước trưởng thành về mặt tổ chức - chỉ huy quân y cũng như về mặt kĩ thuật cấp cứu thương binh bệnh binh (TBBB) để nâng cao khả năng phục vụ bộ đội chiến đấu ngày một tốt hơn". Bên cạnh nhiệm vụ phục vụ quân Tỉnh nguyên Việt Nam tác chiến, quân y các đơn vị tại đây còn tiếp tục thực hiện nhiệm vụ giúp đỡ, hỗ trợ cứu chữa người bị thương, bị bệnh thuộc các đơn vị cách mạng CPC và nhân dân nước bạn.

Với nhiệm vụ nặng nề này, công tác bảo đảm quân y cho quân Tỉnh nguyên Việt Nam tác chiến mùa khô năm 1984-1985 tại CPC là rất quan trọng, đã được Bộ Quốc phòng quán triệt rất sớm; luôn được chỉ huy quân sự, chính trị và hậu cần các cấp quan tâm, đôn đốc thực hiện.

Bước vào tác chiến, ngành Quân y có thuận lợi cơ bản là nhiều cán bộ, nhân viên quân y đã trải qua chiến đấu, có kinh nghiệm thực tiễn; bên cạnh lực lượng sẵn có, các mặt trận đều tăng cường chi viện lực lượng quân y từ phía sau lên phía trước, cho các đơn vị trực tiếp tham gia tác chiến; nhiều phân đội quân y, nhiều y sĩ, bác sĩ cùng vật chất quân y, thuốc và dụng cụ y tế cần thiết được tăng cường, bổ sung cho các đơn vị.

Tuy nhiên, khi bước vào tác chiến, công tác bảo đảm quân y cho các mặt trận gặp vô vàn khó khăn. Trước thời điểm mở màn tác chiến, sức khỏe bộ đội nhìn chung còn hạn chế sau các hoạt động chiến đấu liên tục, thường xuyên suốt năm 1983 và mùa mưa 1984; nhiều đơn vị có tỉ lệ tân binh cao nên số người bị bệnh sốt rét tăng lên (tân binh chưa có sức đề kháng bệnh, song đống quân, tác chiến ở vùng sốt rét rất nặng, nhất là ở Mặt trận 979 tại Koh-kong, Pua-sat và Bat-tam-bang). Địa bàn tác chiến của hầu hết các đơn vị đa dạng, nơi là vùng rừng núi cao và vách đá dựng đứng, nơi là vùng rừng khộp nguyên sinh, bằng phẳng nhưng rất khô hạn, không có nước...; hệ thống giao thông chủ yếu là đường đất mấp mô, cầu tạm hoặc ngầm vượt, rất khó khăn cho hoạt động và cơ động của bộ đội, cản trở vận chuyển TBBB, hàng hóa, thuốc và trang thiết bị y tế. Các hoạt động vận chuyển hầu như chỉ thực hiện được ban ngày vì đường xấu, hơn nữa địch thường phục kích, gài mìn. Thời gian chiến dịch là mùa khô, thời tiết thất thường, ngày nóng rất, đêm rét lạnh, hầu hết bộ đội phải sinh hoạt dã chiến; nhiều đơn vị tác chiến ở vùng khô hạn thiếu nước nghiêm trọng, sức khỏe bộ đội bị ảnh hưởng, bệnh tật nhiều.

Mặc dù đã có nhiều nỗ lực, nhưng do đất nước ta bị tàn phá nặng nề sau chiến tranh, lại bị cấm vận và phải gồng mình chống chọi với 2 cuộc chiến tranh ở 2 đầu đất nước, nên việc bảo đảm cung cấp vật chất, thuốc men, trang thiết bị y tế vô cùng thiếu thốn, khó khăn, chất lượng không cao, thiếu các xe chuyển thương chuyên dụng... Tình trạng thiếu nhân lực quân y rất phổ biến, nhất là thiếu y sĩ tiểu đoàn và y tá đại đội.

2. KẾT QUẢ CÔNG TÁC BẢO ĐẢM QUÂN Y CHO TÁC CHIẾN.

Nhận thức rõ nhiệm vụ rất quan trọng của công tác bảo đảm quân y cho chiến dịch then chốt, chiến lược của quân Tỉnh nguyên Việt Nam tại CPC, quân y các cấp, các mặt trận đã cùng cố, tăng cường về công tác tổ chức - chỉ huy quân y, về vai trò của chủ nhiệm quân y các đơn vị; quán triệt sâu sắc nhiệm vụ, tích cực nghiên cứu thực tiễn chiến trường và nỗ lực xây dựng, triển khai kế hoạch bảo đảm quân y theo nhiệm vụ được giao. Các lớp tập huấn, bồi dưỡng với sự tham gia của các chuyên gia hàng đầu trong và ngoài quân đội về tổ chức - chỉ huy quân y, kĩ thuật ngoại khoa dã chiến, các biện pháp phòng chống vũ khí hóa học, phòng chống bệnh sốt rét, điều trị sốt rét ác tính và sốt rét đái huyết cầu tố... được gấp rút triển khai cho các y - bác sĩ trên toàn chiến trường CPC, đặc biệt là các đơn vị trực tiếp tham gia chiến dịch. Việc ôn luyện 5 kĩ thuật cấp cứu và chuyển thương hỏa tuyến, phòng chống vũ khí hóa học cho bộ đội cũng được các đơn vị khẩn trương triển khai. Quân y các đơn vị tập trung điều trị cho các TBBB nhẹ đang nằm tại các tuyến để trả về chiến đấu, giải phóng giường bệnh; tổ chức triển khai tăng số giường bệnh của các đội điều trị và bệnh viện mặt trận lên 25-50% so với quy định; chuẩn bị, bổ sung cơ sở chiến thương, thuốc, bông băng và các trang bị quân y theo kế hoạch bảo đảm; bố trí, bổ sung lực lượng bác sĩ, y sĩ cho các trung đoàn, sư đoàn; lập kế hoạch điều động và huấn luyện về ngoại khoa dã chiến cho 8 đội phẫu thuật và 3 đội điều trị từ các bệnh viện hậu phương, chuẩn bị tăng cường cho tuyến trước (một số đội phẫu thuật quân-dân y từ các cơ sở dân y).

Để phục vụ tác chiến của các đơn vị, công tác tổ chức cứu chữa TBBB trong quá trình chuẩn bị, thực hành tác chiến và sau chiến đấu được quân y các cấp, các mặt trận thực hiện tích cực, khẩn trương, thông nhất. Bước vào chiến đấu, các mặt trận đã cố gắng bổ sung, điều chỉnh lực lượng để các tiểu đoàn, đại đội bộ binh trực tiếp tác chiến có y sĩ, y tá và cứu thương; các đại đội quân y trung đoàn và các tiểu đoàn quân y sư đoàn được bố trí, dự kiến bố trí phù hợp với đội hình chiến đấu, bảo đảm thời gian vận chuyển cáng bộ

TBBB từ tuyến tiểu đoàn về quân y trung đoàn trong khoảng 3 giờ và từ quân y trung đoàn về quân y sư đoàn từ 3-4 giờ. Bố trí các phân đội quân y gọn nhẹ (như tổ quân y tăng cường hoặc tổ phẫu thuật) đi cùng các lực lượng tác chiến luồn sâu, vu hồi.

Quân y các trung đoàn bộ binh thường được tách thành 2 bộ phận (1 bộ phận là trạm quân y trung đoàn hay đội phẫu thuật) đi phía trước, bám sát đội hình chiến đấu để cứu chữa TBBB; 1 bộ phận phía sau là bệnh xá trung đoàn, thu dung nuôi dưỡng TBBB nhẹ để trả nhanh quân số về đơn vị). Quân y của sư đoàn bộ binh cũng thường được tách thành 2, 3 hoặc 4 bộ phận (2 hoặc 3 bộ phận phía trước là các đội phẫu thuật sư đoàn, bám sát đội hình theo các hướng tác chiến của sư đoàn để cứu chữa TBBB, đứng độc lập hoặc trong cụm phẫu thuật; 1 bộ phận ở phía sau, còn gọi là bệnh xá hậu cứ sư đoàn, thu dung nuôi dưỡng thương binh nhẹ và bệnh binh - chủ yếu là bệnh sốt rét).

Bên cạnh lực lượng quân y của mỗi đơn vị, các mặt trận đã tăng cường các đội phẫu thuật của các bệnh viện hậu phương cho các trung đoàn, sư đoàn, tạo một số cụm phẫu thuật trên cơ sở các đại đội quân y trung đoàn, các tiểu đoàn quân y sư đoàn (ví dụ Mặt trận 479) nhằm tạo mạng lưới cứu chữa TBBB kịp thời, chặt chẽ, liên hoàn và hiệu quả. Hình thức cụm phẫu thuật có thể là cụm kết hợp trạm quân y của 2 trung đoàn tác chiến gần nhau (cùng sư đoàn hay khác sư đoàn); cụm kết hợp giữa trạm quân y trung đoàn và đội phẫu thuật tăng cường của đội điều trị hoặc bệnh viện mặt trận; cụm kết hợp giữa quân y sư đoàn với đội phẫu thuật của đội điều trị hoặc bệnh viện quân khu ở hậu phương và đội phẫu thuật của đội điều trị Bệnh viện mặt trận, đội phẫu thuật quân dân y.

Do quán triệt, nhận thức sâu sắc về nhiệm vụ, chuẩn bị tốt mọi mặt, nên trong suốt thời gian tác chiến mùa khô năm 1984-1985 của quân Tỉnh nguyên Việt Nam tại CPC cho đến khi kết thúc, đã triển khai thực hiện tốt các yêu cầu nhiệm vụ. Tùy theo đặc điểm của mỗi đơn vị, tỉ lệ bộ đội tự băng bó khi bị thương từ 58,3-75,0%; quân y băng bó cho thương binh từ 41,7-25,0%. Kịp thời rút kinh nghiệm các năm trước, xác định rõ việc cầm máu vết thương là hết sức quan trọng, nhất là khi bị thương do mìn; tại một số đơn vị, quân y đã cấp phát và hướng dẫn sử dụng dây ga-rô cao su mỏng (rộng 5-6 cm, dài 80-120 cm) đến từng chiến sĩ, vì vậy tỉ lệ tử vong do đâm đạp phải mìn giảm rõ rệt.

Ngành Quân y chỉ đạo và thường xuyên đôn đốc công tác chống sốc tích cực ngay từ tuyến quân y đại đội và tiểu đoàn; chú trọng việc cố định vết thương gãy xương, dùng thuốc giảm đau thích hợp, uống viên chống sốc, uống bột conak

bù nước, điện giải, áp dụng những vấn đề chuyên môn mới như pha chế và truyền dung dịch NaCl 0,9% kết hợp glucose 5-10%, sử dụng canxiclorua, dopamine..., nên tỉ lệ thương binh bị sốc (còn 11,7% ở tuyến trung đoàn và 13,5% ở tuyến sư đoàn) giảm rõ rệt so với tác chiến tại biên giới Tây Nam trước đó (từ 16-26% ở tuyến sư đoàn).

Do tăng cường nhiều đội phẫu thuật tuyến sau lên tuyến trước và kĩ thuật chuyên khoa được đưa ra phía trước nên đã phẫu thuật, xử trí nhanh, kịp thời nhiều trường hợp bị thương nặng, hiểm nghèo (như vết thương bụng phức tạp; vết thương sọ não, lồng ngực, mạch máu, gãy vỡ xương lớn...). Truyền máu cũng đã thực hiện được tại Bệnh viện 116 và Bệnh viện 122 (máu cung cấp từ Đội tiếp huyết Cục Quân y và lấy tại chỗ từ cán bộ, nhân viên quân y, bộ đội), góp phần cứu sống nhiều TBBB. Trong chiến dịch, số thương binh được xử trí phẫu thuật ở tuyến quân y trung đoàn, sư đoàn và các cụm phẫu thuật tuyến sư đoàn đạt tỉ lệ rất cao (từ 75-80%), chỉ còn dưới 20% phải xử trí ở đội phẫu thuật hoặc bệnh viện mặt trận, nên đã góp phần cứu sống được rất nhiều thương binh. Trong thời gian tác chiến, ngoài thương binh, các tuyến quân y cũng đã thu dung điều trị nhiều bệnh binh, chủ yếu là bệnh sốt rét, với tỉ lệ thu dung 1 thương binh/3 bệnh binh. Tỉ lệ giữ lại điều trị ở tuyến trung đoàn, sư đoàn từ 66-73% số thương binh, 92-98% số bệnh binh, góp phần bổ sung nhanh quân số về đơn vị chiến đấu.

Trong suốt thời gian tác chiến, công tác chuyển thương được chú trọng với nhiều hình thức và phương tiện linh hoạt, sáng tạo. Chuyển TBBB ở tuyến tiểu đoàn, trung đoàn, sư đoàn thực hiện bằng nhiều phương tiện, như tự đi bộ (TBBB nhẹ), cáng bộ, xe cứu thương, xe tải, xe bọc thép... Từ tuyến sư đoàn về đội điều trị và bệnh viện mặt trận, TBBB được chuyển bằng xe cứu thương, xe tải; và từ đây về hậu phương, chuyển bằng ô tô cứu thương, xe tải, máy bay, tàu thủy. Thời gian chuyển thương nhanh, kịp thời, đáp ứng yêu cầu đề ra (từ tiểu đoàn về trung đoàn có 85% trước 6 giờ; từ trung đoàn về sư đoàn có 55% trong 1 ngày; từ sư đoàn về tuyến mặt trận hầu hết không quá 3 ngày).

Hầu hết các đơn vị tham gia tác chiến đều hành trú quân, chiến đấu ở các khu vực địa hình phức tạp, thời tiết khắc nghiệt, là vùng sốt rét nặng với tỉ lệ kí sinh trùng sốt rét kháng thuốc rất cao; trong khi cường độ chiến đấu và lao động của bộ đội rất lớn, ít được nghỉ ngơi, điều kiện sinh hoạt, ăn uống hết sức khó khăn (chủ yếu là gạo sấy, lương khô, thịt hộp, bột cá - thịt bảo quản trong túi ni lông, thiếu rau xanh...) nên sức

khỏe bị ảnh hưởng rất nhiều. Dù rất nỗ lực, nhưng tỉ lệ sốt rét nghỉ tại doanh trại vẫn tăng, cao nhất là 19,22% (Mặt trận 979) và thấp nhất là 8,55% (Mặt trận 479); tỉ lệ sốt rét ác tính, sốt rét đái huyết cầu tố tăng rõ rệt, số hy sinh vì sốt rét ác tính và sốt rét đái huyết cầu tố cũng tăng hơn. Trong thời gian tác chiến, tỉ lệ quân số khỏe hàng tháng chung trên các mặt trận dao động từ 91,6% (Mặt trận 979) đến 96,0% (Mặt trận 479).

Mặc dù có rất nhiều khó khăn về nguồn cung cấp thuốc và vật chất quân y, thương binh nhiều với đặc điểm thương tổn phức tạp, tỉ lệ vết thương nặng cao, nhiều trường hợp bệnh sốt rét nặng, khối lượng sử dụng thuốc chiến thương, dịch truyền, thuốc phòng chống sốt rét và các vật chất quân y khác tăng cao, nhưng công tác tiếp tế quân y trên toàn chiến trường vẫn được duy trì kịp thời, đáp ứng nhu cầu thiết yếu của các đơn vị trong cứu chữa. Do trước khi vào chiến dịch, các loại thuốc, bông băng, vật chất quân y, các cơ sở chiến thương K, Y... được vận chuyển đưa xuống các trung đoàn, sư đoàn, nên các đơn vị cơ bản có đủ thuốc và vật chất quân y cho tác chiến. Ngành Quân y đã chủ động tăng cường thêm nhiều thuốc chiến thương quý hiếm, thuốc giảm đau, dịch truyền, thuốc phòng chống sốt rét... cho các tuyến đơn vị. Đặc biệt, đã tổ chức và tăng cường việc pha chế dịch truyền tại tuyến quân y trung đoàn, sư đoàn, tại các cụm phẫu thuật để bảo đảm nhu cầu cấp cứu, điều trị cho TBBB tuyến mình theo nhiệm vụ và phạm vi cứu chữa được mở rộng.

Với những kết quả tóm tắt nêu trên, có thể nói công tác bảo đảm quân y cho tác chiến mùa khô năm 1984-1985 tại CPC đã được thực hiện tốt theo kế hoạch và yêu cầu nhiệm vụ, góp phần rất quan trọng vào thắng lợi cuối cùng. Kết quả công tác này đã được Bộ Quốc phòng và ngành Quân y đánh giá trong công trình khoa học "Tổng kết công tác quân y tại chiến trường Tây Nam và Campuchia của Quân đội Nhân dân Việt Nam" (năm 1990). Bên cạnh những thành tích, công trình này cũng chỉ rõ những yếu kém, tồn tại của công tác quân y để các cơ quan, đơn vị liên quan rút kinh nghiệm. Đó là việc sử dụng lực lượng kĩ thuật quân y ở một số đơn vị còn phân tán hoặc bố trí đội hình quân y chưa thích hợp, nên khó khăn trong việc thực hiện đúng chức năng nhiệm vụ kĩ thuật theo tuyến, khó thực hiện các kĩ thuật cao, kĩ thuật chuyên khoa. Công tác sơ cứu bước đầu, khả năng tự cứu và thực hiện 5 kĩ thuật cấp cứu, chuyển thương hỏa tuyến của bộ đội ở nhiều đơn vị còn chưa tốt do huấn luyện chưa kĩ (nhất là tân binh). Ở một số đơn vị, việc thực hiện các kĩ thuật ngoại khoa dã chiến như kiểm soát tổn thương, cắt lọc mở rộng vết thương chưa đầy đủ theo quy định, phòng chống sốc chưa tốt

(cố định gãy xương không chắc, dùng thuốc giảm đau chưa đầy đủ, băng và ga-ro cầm máu chưa tốt, chuyển thương quá sớm sau mổ...). Công tác phòng chống sốt rét tại một số đơn vị chưa chủ động nên số bị sốt rét và tử vong do sốt rét còn cao. Việc sử dụng thuốc, vật chất quân y chưa thực sự tiết kiệm, thu hồi và sử dụng chiến lợi phẩm quân y chưa tốt; việc bổ sung trang bị, vật chất phục vụ pha chế dịch truyền tại tuyến trung đoàn, sư đoàn ở một số đơn vị chưa hợp lí và kịp thời (nồi chưng cất nhỏ, thiếu chai lọ pha chế dịch truyền...). Công tác chỉ huy quân y, theo dõi nắm bắt tình hình TBBB của một số đơn vị chưa chặt chẽ, các quy định về ghi chép thương phiếu và bệnh án chưa đầy đủ, tỉ mỉ...

3. NHỮNG BÀI HỌC KINH NGHIỆM.

Nhiều bài học kinh nghiệm quý giá trong công tác bảo đảm quân y cho tác chiến mùa khô năm 1984-1985 tại CPC, góp phần giúp ngành Quân y Việt Nam phát triển đã được nêu trong công trình nghiên cứu "Tổng kết công tác quân y tại chiến trường Tây nam và Campuchia của Quân đội Nhân dân Việt Nam" (năm 1990). Có được kết quả thực hiện tốt kế hoạch và yêu cầu nhiệm vụ quân y là do có sự quan tâm thường xuyên của lãnh đạo, chỉ huy các cấp về chăm sóc, bảo vệ sức khỏe bộ đội, phòng chống dịch bệnh và cứu chữa TBBB. Quân y các cấp và từng cán bộ, chiến sĩ quân y trên các mặt trận đã nỗ lực cao, quán triệt đầy đủ nhiệm vụ quân sự, nhiệm vụ hậu cần, nhiệm vụ quân y trong tác chiến, luôn tích cực học hỏi, linh hoạt, sáng tạo, đoàn kết cao trong thực hiện nguyên tắc bảo đảm quân y cho chiến đấu. Đồng thời, công tác quân y có sự giúp đỡ, chi viện nhiệt tình của các cơ quan, đơn vị trong và ngoài ngành Quân y.

Bên cạnh những thành công trong quá trình thực hiện nhiệm vụ, quân y các cấp và các cơ quan, đơn vị liên quan cũng còn bộc lộ những hạn chế về công tác tổ chức - chỉ huy quân y và thực hiện kĩ thuật chuyên môn nghiệp vụ. Nguyên nhân cơ bản được chỉ ra là do một số cán bộ chỉ huy quân y mới ra trường, chưa được bồi dưỡng kiến thức về tổ chức - chỉ huy quân y, chưa có nhiều kinh nghiệm trong chiến đấu và phục vụ chiến đấu, kiến thức và kĩ năng xử trí ngoại khoa dã chiến chưa thật vững; một số còn nhận thức đơn giản, chủ quan trong phòng chống bệnh sốt rét; còn số ít cán bộ, nhân viên quân y chưa nêu cao trách nhiệm hoàn thành nhiệm vụ, chưa thực sự có quan điểm phục vụ đúng mức.

Những bài học kinh nghiệm được rút ra là:

- **Thứ nhất**, Để tổ chức bảo đảm quân y trong chiến đấu được tốt, trước hết người chỉ huy quân y các cấp phải quán triệt sâu sắc nhiệm vụ quân sự, nhiệm vụ hậu cần cấp mình; chủ động, tích cực

nghiên cứu các yếu tố liên quan để có phương án và chỉ lệnh bảo đảm quân y thích hợp. Phải khắc phục nhận thức đơn giản trong thực hiện nhiệm vụ, thường xuyên làm tốt công tác huấn luyện quân y, sẵn sàng chiến đấu và phục vụ chiến đấu.

- **Thứ hai**, Biết kết hợp các lực lượng quân y để tạo ưu thế về tổ chức mạng lưới cứu chữa TBBB và kỹ thuật chuyên môn, nhất là trong điều kiện rất khó khăn về vận chuyển TBBB (do tác chiến phân tán, địa hình phức tạp; thiếu nhân lực quân y; thiếu vật chất, trang thiết bị quân y...). Hình thức phối hợp quân y các đơn vị, các phân đội quân y để tạo "Cụm phẫu thuật" là một sáng kiến phát huy tốt hiệu quả cứu chữa vì tập trung được kỹ thuật, hỗ trợ nhau cứu chữa TBBB kịp thời, có chất lượng (hình thức này gần giống như tổ chức đội điều trị, song cơ động hơn, di chuyển kịp thời, linh hoạt trong điều kiện hướng tác chiến luôn chuyển đổi, bảo đảm được yêu cầu kết hợp giữa cơ động và cứu chữa tại chỗ).

- **Thứ ba**, Việc xử trí ngăn chặn và chống sốc đối với các vết thương chiến tranh là vấn đề kỹ thuật phải được coi trọng (sốc là nguyên nhân chủ yếu gây tử vong cao trong các vết thương nội tạng, vết thương dập nát chi thể, nhất tổn thương chi thể do min...). Nội dung công tác này phải được tiến hành đồng bộ, đủ trang bị cần thiết, có phân công cứu chữa hợp lý ở tất cả các tuyến. Điều cơ bản là phải cầm máu triệt để (thực hiện đúng kỹ thuật băng, ga-rô cầm máu); giảm đau tốt (cho thuốc giảm đau kịp thời, đủ liều, cố định vững gãy xương); tổ chức chuyển thương tốt (vận chuyển nhanh, đúng chỉ định); xử trí tổn thương sớm (xem xét đưa kỹ thuật ra phía trước).

- **Thứ tư**, Phải tập trung tổ chức vận chuyển TBBB nhanh chóng, kịp thời, chỉ huy chặt chẽ theo hướng tác chiến chính diện cũng như tác chiến luồn sâu, bằng nhiều hình thức và phương tiện linh hoạt, đa dạng (cáng bộ, xe cứu thương, xe tải, xe bọc thép, máy bay, tàu thuyền...).

- **Thứ năm**, Phòng chống sốt rét luôn là một nhiệm vụ chính, không lúc nào được lơ là, coi nhẹ; công tác này phải được xây dựng thành phong trào của đơn vị khi hành trú quân, tác chiến tại vùng có lưu hành sốt rét. Chú trọng huấn luyện công tác phòng chống sốt rét, cấp cứu điều trị sốt rét ác tính, sốt rét đái huyết cầu tố cho lực lượng quân y và bộ đội (phát hiện kịp thời người có triệu chứng sớm của sốt rét ác tính, sốt rét đái huyết cầu tố). Quân y tiểu đoàn và trung đoàn phải được chuẩn bị đầy đủ về kiến thức và các cơ sở điều trị sốt rét ác tính, sốt rét đái huyết cầu tố.

- **Thứ sáu**, Luôn có ý thức cảnh giác và phải có quy định, có mệnh lệnh cụ thể về việc sử dụng chiến lợi phẩm (lương thực, thực phẩm, thuốc men...) để đề phòng kẻ địch có âm mưu đầu độc

hoặc bị nhầm lẫn về tác dụng của các chế phẩm y dược thu được.

- **Thứ bảy**, Công tác tiếp tế quân y phải thường xuyên bám sát theo nhiệm vụ và phạm vi cứu chữa của các tuyến để bảo đảm thuốc, vật chất quân y. Việc pha chế dịch truyền, một số loại thuốc tại tuyến quân y trung đoàn, sư đoàn bộ binh và các cụm phẫu thuật trong chiến dịch là phù hợp với yêu cầu nhiệm vụ, đáp ứng được yêu cầu cứu chữa cơ bản tại tuyến quân y sư đoàn và trung đoàn khi được mở rộng phạm vi cứu chữa. Đồng thời, đáp ứng việc cứu chữa cho các bệnh binh sốt rét nặng, sốt rét ác tính và sốt rét đái huyết cầu tố. Kết quả truyền máu tại tuyến trước là bài học tốt, cần tiếp tục nghiên cứu trên cơ sở áp dụng lấy máu tại chỗ, có kế hoạch xác định nhóm máu cho bộ đội ở tuyến 2.

- **Thứ tám**, Xác định công tác thống kê, báo cáo quân y là rất quan trọng; phải thực hiện thống kê chính xác, kịp thời, báo cáo đầy đủ, đúng quy định, tích cực góp phần nâng cao hiệu quả công tác chỉ huy, chỉ đạo quân y các thời điểm tác chiến và tổng kết, rút kinh nghiệm xây dựng ngành.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Cục Quân y (2006), Lịch sử Quân y Quân đội Nhân dân Việt Nam, tập IV, Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân, 2006, tr. 102-114.
2. Phạm Văn Hựu (1990), "Tổng kết công tác Quân y tại chiến trường Tây Nam và Cầm-Pu-Chia của Quân đội Nhân dân Việt Nam (1977-1989)", *Công trình tổng kết chiến tranh cấp quân y chiến lược của Bộ Quốc phòng*, năm 1990.
3. Phạm Công Dương (1990), "Tổng kết công tác tổ chức thu dung cứu chữa và vận chuyển thương binh tại biên giới Tây Nam và Cầm-Pu-Chia của Quân đội Nhân dân Việt Nam (1977-1989)", *Đề tài nhánh thuộc Công trình Tổng kết chiến tranh cấp quân y chiến lược của Bộ Quốc phòng*, năm 1990.
4. Đặng Xuân Cảnh, Nguyễn Như Hoàn (1989), "Tổng kết 10 năm công tác bảo đảm quân y chiến trường Cầm-Pu-Chia của ngành quân y Quân khu 5 (12/1978 -12/1988)", *Báo cáo của Phòng Quân y Quân khu 5, 10/1989*.
5. Nguyễn Sanh Dân và cộng sự (1989), "Tổng kết 10 năm công tác bảo đảm quân y chiến trường Cầm-Pu-Chia của ngành quân y Quân khu 7 (12/1978-12/1988)" *Báo cáo của Phòng Quân y Quân khu 7, năm 1989*.
6. Nguyễn Thành Thới và cộng sự (1989), "Tổng kết 10 năm công tác bảo đảm quân y chiến trường Cầm-Pu-Chia của Quân khu 9 (1979-1989)", *Báo cáo của Phòng Quân y Quân khu 9, năm 1989*. □