

NGHIÊN CỨU ĐỀ XUẤT PHƯƠNG ÁN TỔ CHỨC, SỬ DỤNG, BỐ TRÍ VÀ DI CHUYỂN LỰC LƯỢNG QUÂN Y TRONG TÁC CHIẾN PHÒNG THỦ TỈNH/THÀNH PHỐ

ThS. ĐỖ THANH BÌNH - Học viện Quân y
Thẩm định khoa học: TS. CHU TIẾN CƯỜNG
Nguyên Cục trưởng Cục Quân y

TÓM TẮT: Tác chiến phòng thủ tỉnh/thành phố có ý nghĩa quan trọng trong tác chiến phòng thủ quân khu và tác chiến phòng thủ chiến lược bảo vệ Tổ quốc. Nhằm nâng cao sức khỏe bộ đội, giữ vững quân số chiến đấu, tích cực góp phần vào thắng lợi của tác chiến, chúng tôi nghiên cứu đề xuất phương án tổ chức, sử dụng, bố trí và di chuyển lực lượng quân y trong tác chiến phòng thủ tỉnh/thành phố. Kết quả nghiên cứu:

Về tổ chức lực lượng quân y: đề xuất gồm lực lượng quân y tỉnh/thành phố; lực lượng quân y tăng cường; lực lượng y tế khu vực phòng thủ. Về bố trí, sử dụng lực lượng quân y: đề xuất bố trí tại căn cứ hậu cần phía sau (1 kíp mổ); tại căn cứ hậu cần phía trước trên hướng chủ yếu (2 kíp mổ); tại căn cứ hậu cần phía trước trên hướng thứ yếu (1 kíp mổ) và có lực lượng quân y dự bị; các phân đội quân y có thể triển khai tập trung hoặc chia tách (tùy điều kiện), bố trí dưới hầm hoặc lợi dụng các hang động tự nhiên. Về di chuyển lực lượng quân y: chỉ di chuyển khi có mệnh lệnh của người chỉ huy (thay đổi nhiệm vụ đơn vị) hoặc khi có tình huống đột xuất uy hiếp sự an toàn (địch đánh phá, thiên tai...); khi di chuyển, phải tuân thủ các yêu cầu hành quân chiến đấu và không để gián đoạn nhiệm vụ thu dung điều trị thương binh, bệnh binh.

Từ khóa: Lực lượng quân y, khu vực phòng thủ, phương án tác chiến.

ABSTRACT: The provincial/city defensive fighting has important implications in the defensive fighting of the military zone and the strategic defensive fighting of the country. In order to upgrade the health of soldiers, maintain the number of combat troops and actively contribute to the victory of the operation, we studied and proposed the plan to organize, use, arrange and move military medical forces in the defensive fighting of the provinces/cities. The results of study:

About the organization of military medical forces: the proposal included the military medical forces of the provinces/cities; strengthened military medical forces; regional defensive medical forces. About the arrangement and use of the military medical forces: proposing to arrange at the logistics base (1 surgical group); at the forward logistics base on the main direction (2 surgical groups) at the forward logistic base on the secondary direction (1 surgical group) and the reserve military medical force; the Military units can be concentrated or separated (depending on conditions), arranged in tunnels or taking advantage of natural caves. About moving military medical forces: only move when having an order of the commander (change of units duties) or when appearing unexpected situations of threatening safety (enemy destruction, natural calamities...); When moving, must observe the requirements of combat operations and not to interrupt the task of receiving and treating wounded and sick soldiers.

Keywords: Military medical forces, defensive areas, combat plans.

Chịu trách nhiệm nội dung: ThS. Đỗ Thanh Bình, Email: thanhbinhgvqy@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/12/2018; mời thẩm định khoa học: 25/12/2018; chấp nhận đăng: 30/01/2019.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Tác chiến phòng thủ tỉnh/thành phố có ý nghĩa quan trọng trong tác chiến phòng thủ quân khu và tác chiến phòng thủ chiến lược bảo vệ Tổ quốc, với sự tham gia của nhiều thành phần lực lượng, trên địa bàn tác chiến rộng, vận dụng nhiều hình thức và thủ đoạn chiến đấu. Kế hoạch tác chiến phòng thủ tỉnh/thành phố được tư lệnh quân khu phê duyệt, có sự chỉ đạo của tỉnh ủy, ủy ban nhân

dân tỉnh. Bảo đảm quân y tác chiến phòng thủ tỉnh/thành phố có vai trò rất quan trọng trong bảo đảm sức khỏe, bảo đảm quân số cho các lực lượng tham gia chiến đấu, góp phần vào thắng lợi của tác chiến phòng thủ tỉnh/thành phố.

Trong kháng chiến chống Pháp và chống Mỹ, cứu nước trước đây của dân tộc ta, tuy chưa xác định về mặt lý luận tác chiến phòng thủ tỉnh/thành phố, nhưng từ thực tiễn bảo đảm quân y cho lực

lượng vũ trang địa phương của tỉnh/thành phố, đã đúc rút nhiều kinh nghiệm quý báu cần được tiếp tục nghiên cứu, vận dụng và phát triển cho phù hợp với tình hình mới. Để bổ sung thêm về lý luận công tác bảo đảm quân y trong tác chiến phòng thủ tỉnh/thành phố, chúng tôi nghiên cứu, đề xuất phương án tổ chức, sử dụng, bố trí và di chuyển lực lượng quân y trong tác chiến phòng thủ tỉnh/thành phố.

2. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU, ĐỀ XUẤT.

2.1. Về sử dụng lực lượng quân y tác chiến phòng thủ tỉnh/thành phố:

- Lực lượng quân y tỉnh/thành phố, gồm: ban quân y bộ chỉ huy quân sự tỉnh/thành phố; trạm quân y bộ chỉ huy quân sự tỉnh/thành phố; trạm quân y các trung đoàn; quân y tiểu đoàn, quân y ban chỉ huy quân sự huyện; tổ vệ sinh phòng dịch; kho thuốc; đội chuyển thương, quân y bộ đội biên phòng...

- Lực lượng quân y tăng cường (nếu có):

+ Đội phẫu thuật cứu chữa bước đầu; đội phẫu thuật cứu chữa cơ bản; đội điều trị; tổ vệ sinh phòng dịch; tổ chuyển thương...

+ Quân y các trung đoàn bộ binh, quân y các quân, binh chủng tác chiến (thuộc các đơn vị chủ lực của Bộ Quốc phòng, quân khu) trên địa bàn.

- Lực lượng y tế của khu vực phòng thủ tỉnh, huyện:

+ Y tế tuyến xã, phường: trạm y tế.

+ Y tế tuyến huyện, quận, thị xã: bệnh viện và phòng khám đa khoa khu vực huyện, quận, thị xã.

+ Y tế tuyến tỉnh/thành phố: bệnh viện đa khoa tỉnh, các bệnh viện chuyên khoa; trung tâm y tế dự phòng...; các xí nghiệp dược phẩm, các trường đào tạo cán bộ, nhân viên y tế.

+ Các cơ sở y tế của trung ương và các bộ, ngành trên địa bàn.

2.2. Về sử dụng lực lượng quân y:

Trên cơ sở kết quả nghiên cứu, phân tích các yếu tố về dịch và những vấn đề cơ bản về tác chiến phòng thủ tỉnh/thành phố; căn cứ vào quyết tâm chiến đấu của người chỉ huy, kế hoạch bảo đảm hậu cần, dựa trên nguyên tắc *"Liên hoàn, có chiều sâu, có lực lượng dự bị đủ mạnh, vững chắc, liên kết chặt chẽ với y tế địa phương"*, chúng tôi đề xuất phương án sử dụng lực lượng quân y như sau:

- Sử dụng lực lượng quân y ở căn cứ hậu cần phía sau:

+ Thành phần lực lượng: trạm quân y thiếu của bộ chỉ huy quân sự tỉnh/thành phố (có 1 kíp

mổ); kho quân y; bệnh xá bộ đội biên phòng tỉnh/thành phố; bệnh xá công an tỉnh/thành phố.

+ Nhiệm vụ: bảo đảm quân y cho lực lượng vũ trang địa phương và nhân dân hoạt động, tác chiến ở phía sau; tổ chức tạo nguồn, tiếp nhận vật chất quân y của cấp trên, của y tế địa phương chuyển đến; dự trữ, vận chuyển bổ sung vật chất cho quân y ở căn cứ hậu cần phía trước; sẵn sàng bảo đảm cho lực lượng trên hướng (khu vực) khác.

- Sử dụng lực lượng quân y ở căn cứ hậu cần phía trước trên hướng chủ yếu:

+ Thành phần lực lượng: đội phẫu thuật cứu chữa cơ bản tách ra từ trạm quân y bộ chỉ huy quân sự tỉnh/thành phố (2 kíp mổ).

+ Nhiệm vụ: tiếp nhận vật chất quân y từ căn cứ hậu cần phía sau; tổ chức cứu chữa, vận chuyển thương binh, bệnh binh cho cụm lực lượng hoạt động trên hướng chủ yếu; sẵn sàng bảo đảm cho lực lượng trên hướng (khu vực) khác.

- Sử dụng lực lượng quân y ở căn cứ hậu cần phía trước trên hướng thứ yếu:

+ Thành phần lực lượng: đội phẫu thuật cứu chữa cơ bản do quân khu tăng cường (1 kíp mổ).

+ Nhiệm vụ: tiếp nhận vật chất quân y từ căn cứ hậu cần phía sau; tổ chức cứu chữa, vận chuyển thương binh, bệnh binh cho cụm lực lượng hoạt động trên hướng thứ yếu 1; sẵn sàng bảo đảm cho lực lượng trên hướng (khu vực) khác.

- Sử dụng lực lượng quân y tăng cường cho dưới: trong tác chiến phòng thủ tỉnh/thành phố, để thực hiện cứu chữa thương binh, bệnh binh, có thể huy động các cơ sở y tế địa phương (theo Nghị định số 129/NĐ-CP, ngày 31/12/2014 của Thủ tướng Chính phủ). Trong điều kiện lực lượng quân y tỉnh/thành phố có hạn, địa bàn tác chiến diễn ra rất rộng (trong phạm vi toàn tỉnh), nên đề tài xác định quân y tỉnh không tăng cường cho tuyến huyện; thương binh, bệnh binh sau khi được bổ sung cấp cứu ở quân y tiểu đoàn huyện sẽ được chuyển về quân y tỉnh; đối với các huyện ở xa, chuyển trực tiếp vào các đội phẫu thuật hoặc bệnh viện huyện để điều trị theo phương án đã xây dựng trước chiến đấu.

- Trong quá trình thực hiện nhiệm vụ, quân y các đơn vị hiệp đồng chặt chẽ với y tế địa phương để huy động giường bệnh (bao gồm cả nhân lực, trang bị, phương tiện y tế) tham gia cứu chữa, vận chuyển thương binh, bệnh binh (theo Nghị định số 129/NĐ-CP, ngày 31/12/2014 của Thủ tướng Chính phủ); cụ thể: huy động 50% số giường bệnh của bệnh viện tuyến huyện và

40% giường bệnh của bệnh viện tuyến tỉnh để cứu chữa thương binh, bệnh binh.

- Sử dụng lực lượng quân y dự bị:

+ Thành phần lực lượng: 1 đội phẫu thuật cứu chữa cơ bản hoặc cứu chữa bước đầu.

+ Nhiệm vụ: thực hiện nhiệm vụ chuyên môn trong trạm quân y bộ chỉ huy quân sự tỉnh/thành phố tại căn cứ hậu cần phía sau để tiện chỉ huy, điều hành, sẵn sàng cơ động thực hiện nhiệm vụ khi có lệnh.

2.3. Về bố trí lực lượng quân y:

Trên cơ sở bố trí căn cứ hậu cần phía sau, căn cứ hậu cần phía trước, cơ sở hậu cần bí mật, quân y chọn vị trí phù hợp để tiếp nhận vật chất từ trên, khai thác y tế tại chỗ và tiện cho tiếp nhận, vận chuyển thương binh, bệnh binh từ các hướng (khu vực) trong tác chiến. Chúng tôi nghiên cứu đề xuất phương án bố trí lực lượng quân y như sau:

- Các tuyến quân y: bố trí các tuyến cứu chữa, vận chuyển thương binh, bệnh binh phải dựa vào lực lượng quân y của từng cấp và triển khai theo đội hình tác chiến phòng thủ tỉnh/thành phố; hình thành thế bố trí theo tuyến, trên từng hướng hoặc khu vực, tránh việc có hai tuyến cùng làm một nhiệm vụ cứu chữa như nhau. Thông thường, quân y tỉnh/thành phố bố trí trong các căn cứ hậu cần phía sau hoặc căn cứ hậu cần phía trước của tỉnh/thành phố để bảo đảm cho các hướng, các khu vực tác chiến. Tuyến

quân y đại đội, tiểu đoàn, trung đoàn các đơn vị bộ đội chủ lực và bộ đội địa phương: bố trí trong đội hình chiến đấu của cấp mình; có thể triển khai tập trung hoặc chia tách (tùy điều kiện) và triển khai dưới hầm (hoặc lợi dụng các hang động tự nhiên); tuyến quân y trung đoàn thường bố trí tại khu vực hậu cần kĩ thuật của trung đoàn.

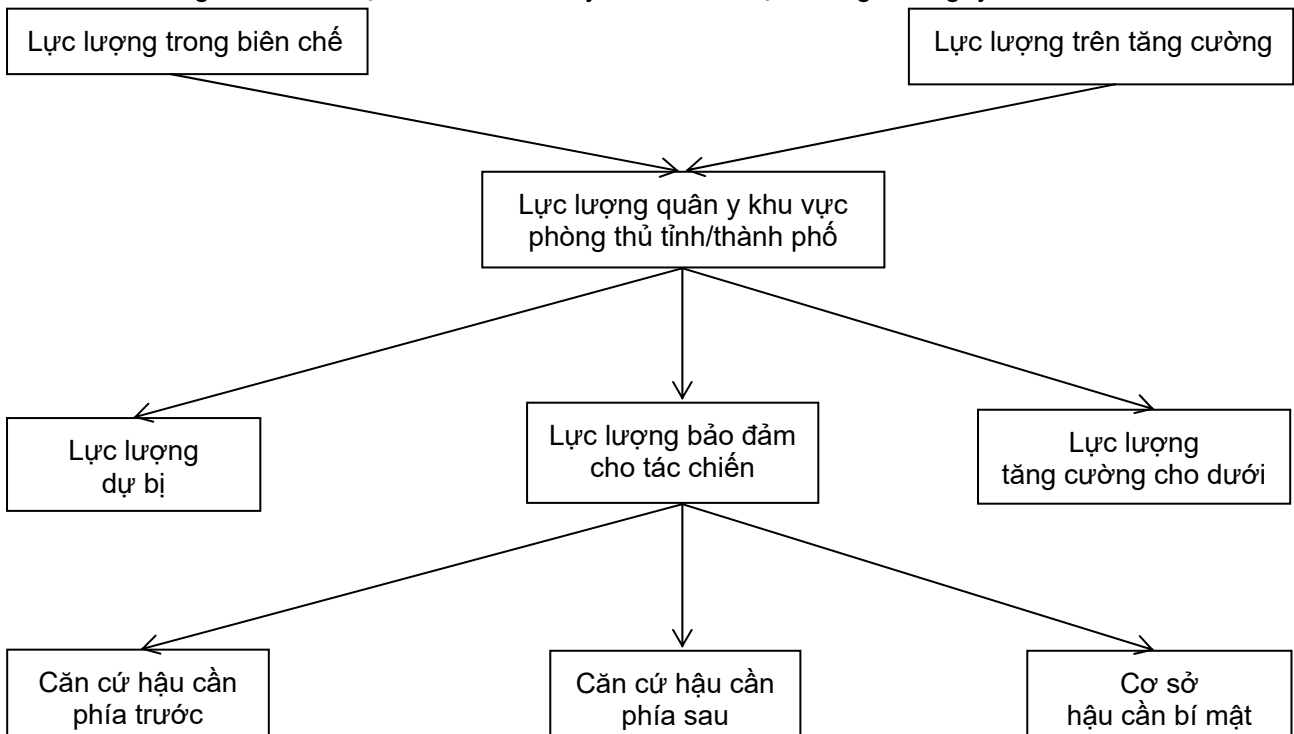
- Cụ ly bố trí giữa các tuyến: cần căn cứ vào địa hình, đường xá, lực lượng, phương tiện vận chuyển để xác định bảo đảm thời gian cứu chữa của mỗi tuyến. Thông thường, cụ ly bố trí giữa các tuyến có thể là:

+ Từ tuyến đại đội về tuyến tiểu đoàn hoặc tuyến y tế huyện: cụ ly khoảng 1 km (cáng bộ từ 15-30 phút), bảo đảm thời gian cứu chữa từ lúc bị thương 30-60 phút.

+ Từ tuyến tiểu đoàn về tuyến trung đoàn hoặc tuyến y tế huyện: cụ ly khoảng 3-5 km (cáng bộ từ 90-150 phút), bảo đảm thời gian cứu chữa từ lúc bị thương 4-6 giờ.

+ Từ tuyến trung đoàn hoặc tuyến y tế huyện về tuyến bộ chỉ huy quân sự tỉnh/thành phố hoặc tuyến y tế tỉnh: cụ ly khoảng 8-10 km (1 chuyến cáng bộ/ngày), bảo đảm thời gian cứu chữa từ lúc bị thương 10-12 giờ.

+ Từ tuyến bộ chỉ huy quân sự tỉnh/thành phố hoặc tuyến y tế tỉnh về tuyến quân khu: cụ ly khoảng 35-60 km, bảo đảm thời gian cứu chữa từ lúc bị thương 3-7 ngày.



Sơ đồ sử dụng lực lượng quân y tỉnh/thành phố.

2.4. Về di chuyển lực lượng quân y:

Trong tác chiến phòng thủ tỉnh/thành phố, việc di chuyển các trạm quân y, các cơ sở điều trị thường hạn chế; chỉ di chuyển khi bị địch đánh phá hoặc uy hiếp, đặc biệt khi thay đổi nhiệm vụ. Di chuyển phải căn cứ vào mệnh lệnh của người chỉ huy (thủ trưởng quân chính, chủ nhiệm hậu cần), kế hoạch bảo đảm quân y và tình hình đột xuất (bị địch bất ngờ tiến công hay thời tiết bất thường như lũ, lụt, bão...) uy hiếp sự an toàn của thương binh, bệnh binh và nhân viên trong các cơ sở điều trị. Có thể di chuyển về địa điểm dự bị hoặc lùi về phía sau.

Khi di chuyển lực lượng quân y, phải tuân thủ các yêu cầu hành quân chiến đấu, như trình sát kỹ đường xá, địa điểm di chuyển đến; báo cáo cấp trên và thông báo cấp dưới biết về thời gian, vị trí di chuyển; có các phương án tiếp nhận, xử trí thương binh, bệnh binh khi di chuyển; không để việc di chuyển làm gián đoạn quá trình thu dung điều trị thương binh, bệnh binh, trừ trường hợp đặc biệt phải di chuyển gấp (bị địch uy hiếp, vừa phải mang theo thương binh, bệnh binh, vừa phải chiến đấu với địch).

3. KẾT LUẬN.

Trên đây là một số đề xuất về phương án tổ chức, sử dụng, bố trí và di chuyển lực lượng quân y tác chiến phòng thủ tỉnh/thành phố trong điều kiện địch không sử dụng vũ khí hủy diệt lớn. Khi địch sử dụng vũ khí hủy diệt lớn, tỉ lệ thương binh sẽ cao hơn rất nhiều và ảnh hưởng lớn đến việc tổ chức, sử dụng lực lượng quân y. Tuy nhiên, các phương án trên là căn cứ để người chủ nhiệm quân y tỉnh/thành phố có cơ sở xây dựng kế hoạch bảo đảm quân y sát với thực tiễn, sẵn sàng tổ chức cứu chữa thương binh, bệnh binh với kết quả cao nhất, đáp ứng mọi yêu cầu nhiệm vụ trong tình hình mới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Lê Văn Bào (2014), *Nghiên cứu bảo đảm quân y tác chiến phòng thủ quân khu trong chiến tranh bảo vệ Tổ quốc*, Hà Nội.
2. Cục Quân y (2006), *Tổ chức và chỉ huy quân y*, tập 2, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, Hà Nội.
3. Bộ Tổng Tham mưu Quân đội nhân dân Việt Nam (2010), *Công tác chỉ huy tham mưu tác chiến phòng thủ tỉnh/thành phố trong chiến tranh bảo vệ Tổ quốc*, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, Hà Nội.
4. Bộ Tổng Tham mưu Quân đội nhân dân

Việt Nam (2010), *Tác chiến phòng thủ tỉnh/thành phố trong chiến tranh bảo vệ Tổ quốc*, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, Hà Nội.

5. Bộ Tổng Tham mưu Quân đội nhân dân Việt Nam (2010), *Bảo đảm hậu cần tác chiến phòng thủ tỉnh/thành phố trong chiến tranh bảo vệ Tổ quốc*, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, Hà Nội.

6. Nguyễn Xuân Kiên (2018), *Nghiên cứu bảo đảm quân y tác chiến phòng thủ tỉnh/thành phố trong chiến tranh bảo vệ Tổ quốc*, Hà Nội. □

MỘT SỐ GIẢI PHÁP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG CÔNG TÁC BẢO ĐẢM QUÂN Y...

(Tiếp theo trang 24)

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Bộ Quốc phòng (2017), *Nghệ thuật chiến dịch Việt Nam*, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, Hà Nội.
2. Bộ Tổng Tham mưu Quân đội nhân dân Việt Nam (2010), *Nghệ thuật chiến dịch Việt Nam trong chiến tranh bảo vệ Tổ quốc*, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, Hà Nội.
3. Bộ Tổng Tham mưu Quân đội nhân dân Việt Nam (2010), *Bảo đảm hậu cần trong chiến dịch tiến công*, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, Hà Nội.
4. Bộ Tổng Tham mưu Quân đội nhân dân Việt Nam (2010), *Bảo đảm hậu cần trong chiến dịch phòng ngự*, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, Hà Nội.
5. Bộ Tổng Tham mưu Quân đội nhân dân Việt Nam (2010), *Bảo đảm hậu cần trong chiến dịch phản công*, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, Hà Nội.
6. Chính phủ (2005), *Quyết định số 137/QĐ-CP, ban hành ngày 09/6/2005 của Chính phủ, về động viên ngành Y tế bảo đảm nhu cầu chiến tranh và các tình huống khẩn cấp khác*, Hà Nội.
7. Chính phủ (2016), *Nghị định số 129/NĐ-CP, ban hành ngày 31/12/2016 của Chính phủ, về huy động ngành Y tế*, Hà Nội.
8. Cục Quân y (2009), *Tổ chức và Chỉ huy quân y*, tập 2, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, Hà Nội. □