

CƠ SỞ LÝ LUẬN, THỰC TIỄN VÀ BIỆN PHÁP KẾT HỢP QUÂN DÂN Y CỨU CHỮA THƯƠNG BINH TRONG CHIẾN DỊCH TIẾN CÔNG

TS. TRẦN QUANG TRUNG,
PGS.TS. HOÀNG HẢI - Học viện Quân y
Thẩm định khoa học: TS. CHU TIẾN CƯỜNG
Nguyên Cục trưởng Cục Quân y

TÓM TẮT: Trong chiến dịch tiến công, ta chủ động tác chiến nhằm tiêu diệt bộ phận, sát thương lực lượng lớn quân địch (ở trạng thái phòng ngự), khôi phục lại khu vực, mục tiêu trọng yếu. Chiến dịch tiến công thường diễn trong thời gian ngắn, tính chất tác chiến rất ác liệt, số lượng thương binh lớn. Kết hợp quân dân y trong khu vực phòng thủ tham gia thu dung, cứu chữa, điều trị thương binh, bệnh binh, góp phần thắng lợi cho chiến dịch là yêu cầu tất yếu, khách quan, có tính khoa học, thực tiễn và có cơ sở pháp lý. Công tác kết hợp quân dân y bảo đảm tác chiến chiến dịch cần hết sức quan tâm đến các biện pháp hiệp đồng chặt chẽ giữa lực lượng quân y với lực lượng dân y khu vực tác chiến; với lực lượng vận tải chiến dịch và triển khai sớm nội dung hiệp đồng đến các đơn vị tham gia tác chiến.

Từ khóa: Chiến dịch tiến công, kết hợp quân dân y, bảo vệ Tổ quốc.

ABSTRACT: In the campaign to attack, we take the initiative to fight to destroy the unit, damage large forces of the enemy (in a defensive state), restore the key areas and objectives. The campaign to attack often progressed in a short time, the combat nature was very fierce with the large number of wounded soldiers. Combination of military-civilian medicine in the defensive area to participate in the receiving, cure, and treatment of wounded and diseased soldiers, contributing to victory for the campaign is an indispensable, objective, scientific, practical requires and have a legal basis. The work of the combination of military-civilian medicine to ensure campaign operation should pay much attention to the close coordination measures between the military medical forces and the civilian medical forces in the fighting area; with campaign transport forces and early deployment of synergistic contents to units participating in combat.

Keywords: The campaign to attack, a combination of military-civilian medicine, national defense.

Chịu trách nhiệm nội dung: TS. Trần Quang Trung, Email: quangtrungk10hvy@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/6/2019; mời thẩm định khoa học: 10/7/2019; chấp nhận đăng: 30/7/2019.

1. CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ THỰC TIỄN.

Kết hợp quân dân y cứu chữa thương binh, bệnh binh (TBBB) thời chiến nói chung, trong tác chiến chiến dịch nói riêng là một nhu cầu tất yếu, là vấn đề có tính nguyên tắc trong công tác bảo đảm quân y. Chiến tranh bảo vệ Tổ quốc trong tương lai nếu xảy ra, tác chiến chiến dịch sẽ diễn ra trong khu vực phòng thủ. Đây là cơ sở lý luận và thực tiễn quan trọng để tổ chức thực hiện kết hợp quân dân y trong cứu chữa TBBB.

Chiến dịch tiến công là hình thức tác chiến phổ biến trong chiến tranh giải phóng trước đây. Cho đến nay, chiến dịch tiến công vẫn được xác định là hình thức cơ bản nếu xảy ra chiến tranh bảo vệ Tổ quốc trong tương lai. Trong chiến dịch tiến công, ta chủ động tiến công địch (địch ở trạng thái phòng ngự) nhằm tiêu diệt bộ phận, sát thương lực lượng lớn quân địch, khôi phục lại khu vực, mục tiêu trọng yếu. Chiến dịch tiến công thường diễn trong thời gian ngắn, tính chất tác chiến rất ác liệt (nhiều khả năng địch sử dụng vũ khí công nghệ cao, trong đó có vũ khí sát thương hàng loạt), nên số lượng thương binh sẽ rất lớn. Vì vậy, trong bảo đảm quân y chiến dịch tiến công, việc huy động các cơ sở dân y trong khu vực phòng

thủ tham gia thu dung cứu chữa, điều trị kịp thời TBBB là đòi hỏi bắt buộc. Thực tiễn nhiều cuộc chiến gần đây trên thế giới cũng đã thể hiện rõ những đặc điểm tác chiến này.

Có thể khái quát một số vấn đề tác động đến công tác bảo đảm quân y tác chiến chiến dịch tiến công trong chiến tranh bảo vệ Tổ quốc như sau:

Số lượng thương binh trong tác chiến nhiều, nhu cầu cứu chữa lớn, nhất là cứu chữa cơ bản và thường vượt quá khả năng bảo đảm quân y.

Trong chiến dịch tiến công quy mô vừa, dự kiến tỉ lệ thương binh giai đoạn thực hành chiến dịch từ 10-12% quân số tham chiến, trung bình ngày là 1,0-1,2% quân số (ngày cao nhất từ 2,5-3,0% quân số). Trong chiến dịch tiến công quy mô nhỏ, dự kiến tỉ lệ thương binh toàn chiến dịch từ 12-15% quân số, trung bình ngày là 2,5-3% quân số. Trong chiến dịch tiến công quy mô lớn, dự kiến tỉ lệ thương binh toàn chiến dịch và tỉ lệ thương binh trung bình ngày thấp hơn so với chiến dịch quy mô vừa và nhỏ.

Khối lượng và phạm vi cứu chữa đối với quy mô chiến dịch cũng có điểm khác nhau (chiến

dịch quy mô nhỏ và vừa, cứu chữa cơ bản 50-60% tổng số thương binh; chiến dịch quy mô lớn, cứu chữa chuyên khoa khoảng 25% tổng số thương binh), kể cả khi đã hiệp đồng với các phân đội, cơ sở quân y trong các căn cứ hậu cần, kĩ thuật tuyến tỉnh, huyện.

Nhu cầu giường bệnh bảo đảm cho TBBB trong chiến dịch tiến công vì thế cũng rất lớn. Thông thường, nhu cầu giường bệnh ở tuyến quân y chiến dịch quy mô vừa khoảng 2.000 giường. Trong khi khả năng bảo đảm giường của quân y chiến dịch chỉ đáp ứng được khoảng 500 giường (1 bệnh viện dã chiến và 1 đội điều trị); số giường còn lại cần được huy động từ lực lượng dân y trên địa bàn khu vực phòng thủ.

Không gian tác chiến chiến dịch rộng lớn, điều kiện địa hình rừng núi không cho phép thực hiện cứu chữa theo tuyến quân y trên từng hướng chiến dịch đơn thuần mà phải kết hợp với các cơ sở dân y trong khu vực phòng thủ.

Tùy theo quy mô, chiến dịch có thể diễn ra trên phạm vi của một huyện, vài huyện, một tỉnh hoặc vài tỉnh. Chiến dịch tiến công thường xác định các khu vực tiến công phổ biến, như khu vực đánh địch trong công sự, khu vực đánh địch ứng cứu giải tỏa bằng đường bộ, đường không, khu vực đánh phối hợp, khu vực đánh hiểm (trong đó có khu vực tiến công chủ yếu, nơi chiến dịch tập trung lực lượng cao nhất để tiến hành các trận đánh then chốt và then chốt quyết định). Công tác bảo đảm quân y phải bám sát khu vực tác chiến để tổ chức cho phù hợp. Mặt khác, do thể trận tác chiến thường trong điều kiện địa hình rừng núi, đường giao thông khó khăn, nên tổ chức cứu chữa, vận chuyển thương binh theo đúng hệ thống tuyến gặp nhiều bất lợi, nhiều trường hợp không thể triển khai. Đặc điểm này đòi hỏi các lực lượng quân y chiến dịch và hệ thống bệnh viện tuyến tỉnh, bệnh viện/trung tâm y tế tuyến huyện (trong căn cứ hậu phương tỉnh, huyện) cùng các cơ sở, phân đội quân y (trong căn cứ hậu cần quân sự địa phương) phải hình thành mạng lưới cứu chữa TBBB liên hoàn, vững chắc, đủ năng lực bảo đảm cho chiến dịch. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng các cơ sở, phân đội quân y quân sự địa phương vừa phải bảo đảm cho nhiệm vụ tác chiến phòng thủ, vừa phải tham gia cứu chữa nhân dân bị thương, bị bệnh, nên khả năng hỗ trợ thu dung, cứu chữa, điều trị TBBB của chiến dịch thường không cao.

Huy động các cơ sở dân y trên địa bàn tác chiến tham gia cứu chữa TBBB đã được thể chế hóa và có cơ sở thực tiễn.

Ngày 30/7/1987, Bộ Chính trị Ban chấp hành Trung ương Đảng (khóa VI) đã ra Nghị quyết số 02/NQ-TW về nhiệm vụ quốc phòng, trong đó xác định xây dựng các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, các huyện, quận và đơn vị tương

đương thành khu vực phòng thủ vững chắc trong chiến tranh bảo vệ Tổ quốc. Thực hiện đường lối quốc phòng toàn dân và chiến tranh nhân dân, trong mỗi khu vực phòng thủ đều phải xây dựng tiềm lực bảo đảm cho chiến tranh.

Thực hiện Nghị quyết số 02/NQ-TW (sau này là Nghị quyết 28, ban hành ngày 22/9/2008 của Bộ Chính trị), ngày 19/4/1988, Chủ tịch Hội đồng Bộ trưởng (nay là Thủ tướng Chính phủ) ra Chỉ thị số 109/CT về công tác y tế trong quân đội, trong đó nêu rõ quân dân y phải phối hợp chặt chẽ để xây dựng tổ chức y tế phục vụ cấp cứu chiến trường ở từng khu vực phòng thủ. Một số văn bản pháp quy có liên quan được ban hành gần đây là Luật Quốc phòng (2018); Nghị định số 21/2019/NĐ-CP, ngày 22/02/2019 về khu vực phòng thủ; Nghị định số 118/2018/NĐ-CP, ngày 12/9/2018 về kết hợp quân dân y... Ngày 31/12/2014, Chính phủ ra Nghị định số 129/2014/NĐ-CP, giao chỉ tiêu huy động ngành Y tế khi có chiến tranh và tình trạng khẩn cấp, trong đó có chỉ tiêu huy động giường bệnh, huy động các tổ chuyên khoa tăng cường, tổ chuyên thương... bảo đảm cứu chữa, vận chuyển TBBB. Trong Nghị định số 118/2018/NĐ-CP, ngày 12/9/2018 về kết hợp quân dân y, Chính phủ quy định các cơ sở dân y có trách nhiệm tổ chức khám bệnh, chữa bệnh cho lực lượng vũ trang đóng quân trên địa bàn, trong đó có thương binh trong thời chiến.

2. BIỆN PHÁP TỔ CHỨC HOẠT ĐỘNG KẾT HỢP QUÂN DÂN Y CỨU CHỮA THƯƠNG BINH.

Để có thể huy động các cơ sở dân y trong khu vực phòng thủ tham gia thu dung cứu chữa, điều trị TBBB chiến dịch tiến công trong chiến tranh bảo vệ Tổ quốc, cần tiến hành nhiều biện pháp, đặc biệt trong giai đoạn chuẩn bị tác chiến. Từ những căn cứ lí luận và thực tiễn, chúng tôi đề xuất một số biện pháp kết hợp quân dân y cứu chữa TBBB như sau.

- ***Thứ nhất***, Hiệp đồng với lực lượng dân y trong khu vực tác chiến chiến dịch. Đây là biện pháp quan trọng hàng đầu, có tính chất quyết định đến hiệu quả huy động y tế.

Chỉ huy quân y chiến dịch cần chủ động hiệp đồng với các Ban quân dân y tỉnh, huyện có liên quan trong khu vực tác chiến để tổ chức bảo đảm quân y nói chung và huy động các cơ sở dân y thu dung cứu chữa, điều trị TBBB nói riêng. Với chiến dịch diễn ra trong 1 tỉnh, việc hiệp đồng sẽ khá thuận lợi. Khi chiến dịch diễn ra trên địa bàn vài tỉnh, Ban quân y chiến dịch phải hiệp đồng với từng tỉnh. Về thời gian, công tác hiệp đồng có thể tiến hành sớm, ngay sau khi có dự kiến kế hoạch quân y tác chiến chiến dịch. Nội dung hiệp đồng cần tập trung vào 2 vấn đề chính là cứu chữa và bảo đảm giường bệnh thu dung, điều trị TBBB. Hình thức hiệp đồng có thể chung với hội nghị

hiệp đồng của hậu cần hoặc tổ chức riêng. Nếu có điều kiện, hội nghị hiệp đồng về công tác bảo đảm y tế nên tổ chức riêng để thống nhất giải quyết mọi vấn đề chưa được làm rõ.

Trên cơ sở ý định tác chiến chiến dịch và dự kiến kế hoạch bảo đảm hậu cần, chỉ huy quân y chiến dịch cần chuẩn bị các nội dung hiệp đồng, như dự kiến tỉ lệ và phân bổ thương binh chiến dịch; xác định nhu cầu cứu chữa TBBB và nhu cầu giường bệnh của tuyến quân y chiến dịch (theo nhiệm vụ, phạm vi cứu chữa quy định); khả năng đáp ứng các nhu cầu này của lực lượng quân y chiến dịch (trong biên chế và được tăng cường)... Chỉ huy quân y chiến dịch phải nắm vững và chi tiết về khả năng y tế trong khu vực phòng thủ (số lượng cơ sở, cán bộ chuyên môn, số giường bệnh, vật chất bảo đảm...). Những số liệu này cần được tính toán chi tiết theo từng khu vực và giai đoạn tác chiến chiến dịch, làm cơ sở hiệp đồng với lực lượng dân y trong khu vực phòng thủ. Ban Quân y chiến dịch chủ động thông báo đến các cơ sở y tế thuộc quyền thực hiện nhiệm vụ theo hiệp đồng đã ký kết.

Trên cơ sở sử dụng lực lượng tác chiến, lực lượng hậu cần chiến dịch, dự kiến tỉ lệ, cơ cấu thương binh chiến dịch và nhu cầu cứu chữa, nhu cầu giường điều trị, chủ nhiệm quân y chiến dịch cần đối sử dụng lực lượng quân y (trong các căn cứ, phân căn cứ hậu cần chiến dịch) với huy động lực lượng dân y trên địa bàn tác chiến tham gia thu dung cứu chữa, điều trị TBBB. Cần xác định số lượng thương binh dự kiến sẽ gửi vào từng cơ sở dân y để cứu chữa cơ bản, cứu chữa chuyên khoa và số lượng giường bệnh cần huy động của từng bệnh viện, trung tâm y tế; làm cơ sở cho công tác hiệp đồng được chặt chẽ.

Về chi phí điều trị TBBB: theo quy định thời chiến, công tác thanh quyết toán tại các cơ sở dân y sẽ được giải quyết sau khi kết thúc chiến đấu, chiến dịch. Thuốc, vật tư tiêu hao sử dụng cho cứu chữa, điều trị được bảo đảm bằng hiện vật theo hệ thống tuyến y tế của địa phương (đã được chuẩn bị sẵn trong thời bình), bao gồm các loại cơ sở cứu chữa thương binh, các loại vật tư tiêu hao bảo đảm công tác điều trị...

- **Thứ hai**, Hiệp đồng với lực lượng vận tải chiến dịch trong vận chuyển TBBB đến các cơ sở dân y tham gia cứu chữa và vận chuyển thương binh về đơn vị sau khi hoàn thành cứu chữa. Khả năng chuyển thương của các cơ sở dân y thường rất hạn chế. Các kíp chuyển thương huy động trong khu vực phòng thủ thường chỉ đáp ứng đủ nhu cầu trong tác chiến phòng thủ địa phương. Vì thế, trong tác chiến, việc vận chuyển TBBB đến các cơ sở dân y để cứu chữa, điều trị và về đơn vị đều phải do lực lượng vận tải chiến dịch đảm nhiệm. Các cơ sở dân y lại bố trí trong khu vực hậu phương, nên đường chuyển thương thường không trùng với đường vận chuyển vật chất hậu

cần, kĩ thuật. Điều này gây bất lợi nhất định trong kết hợp vận tải 2 chiều và ảnh hưởng đến cung đường vận chuyển, nhất là vận chuyển TBBB về các cơ sở y tế tuyến tỉnh. Do đó, hệ thống đường vận chuyển TBBB đến từng cơ sở dân y cần được trình sát, xác định trước khi bước vào tác chiến. Hoạt động chuyển thương đến và đi từ các cơ sở dân y cần đưa vào kế hoạch vận chuyển thương binh chung của chiến dịch. Chủ nhiệm quân y cần tham mưu cho chủ nhiệm hậu cần chiến dịch về nhu cầu lực lượng, phương tiện, thời gian chuyển thương đến từng cơ sở dân y tham gia thu dung cứu chữa, điều trị TBBB của chiến dịch. Lực lượng hộ tống thương binh do các cơ sở quân y chiến dịch đảm nhiệm.

- **Thứ ba**, Triển khai sớm nội dung hiệp đồng cho các đơn vị tham gia tác chiến. Mỗi đầu mỗi lực lượng của chiến dịch cần nắm được thông tin về khả năng cứu chữa, bảo đảm giường bệnh của các cơ sở dân y mà đơn vị có thể gửi TBBB đến. Việc phân loại, chuẩn bị thương binh bảo đảm an toàn trên đường vận chuyển trên các cung đường, về các cơ sở dân y có những đặc thù nhất định. Những thông tin này cũng là cơ sở để chủ nhiệm quân y các đơn vị xây dựng kế hoạch quân y bảo đảm cho tác chiến chiến dịch.

Việc huy động các cơ sở dân y trong khu vực phòng thủ tham gia thu dung cứu chữa, điều trị TBBB là một yêu cầu tất yếu, khách quan, có tính khoa học và cơ sở pháp lí. Đây là một nội dung bắt buộc trong xây dựng kế hoạch quân y tác chiến chiến dịch, nhất là với chiến dịch tiến công trong chiến tranh bảo vệ Tổ quốc. Để thực hiện tốt việc huy động này, cần thực hiện tốt 3 biện pháp nêu trên, trong đó hết sức lưu ý việc hiệp đồng chặt chẽ, xác định rõ khả năng và huy động các cơ sở dân y tham gia cứu chữa, bảo đảm giường điều trị TBBB cho từng khu vực tác chiến, trong từng giai đoạn chiến dịch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Bộ Tổng Tham mưu (2010), *Nghệ thuật chiến dịch tiến công*, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân.
2. Bộ Tổng Tham mưu (2010), *Bảo đảm hậu cần trong chiến dịch tiến công*, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân.
3. Chính phủ (2019), *Nghị định số 21/2019/NĐ-CP ngày 22/02/2019 về Khu vực phòng thủ*.
4. Chính phủ (2019), *Nghị định số 118/2018/NĐ-CP ngày 12/9/2018 về Kết hợp quân dân y*.
5. Chính phủ (2014), *Nghị định số 129/2014/NĐ-CP ngày 31/12/2014 về giao chỉ tiêu huy động ngành y tế khi có chiến tranh và tình trạng khẩn cấp*.
6. Cục Quân y (2009), *Tổ chức và chỉ huy quân y*, tập 2, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân.
7. Thủ tướng Chính phủ (2005), *Quyết định số 137/2005/QĐ-TTg ngày 9/6/2005 giao chỉ tiêu kế hoạch xây dựng lực lượng DBĐV ngành Y tế*. □