

NHÌN LẠI CÔNG TÁC QUÂN Y TRONG HAI CUỘC CHIẾN TRANH BẢO VỆ TỔ QUỐC Ở BIÊN GIỚI PHÍA BẮC

GS.TS. NGUYỄN DUY TUÂN

Nguyên chuyên viên đầu ngành

về Tổ chức chiến thuật quân y, Bộ Quốc phòng

Thẩm định khoa học: PGS.TS. NGUYỄN XUÂN KIÊN

Cục trưởng Cục Quân y

TÓM TẮT: Đại thắng mùa Xuân năm 1975, non sông ta thu về một mối. Khi toàn dân tộc bắt tay vào công cuộc xây dựng đất nước thống nhất thì những kẻ thù mới lại xuất hiện, quấy nhiễu, phá hoại sự bình yên. Toàn Đảng, toàn quân và toàn dân ta cùng lúc phải đương đầu với những cuộc chiến đấu mới ở phía Nam (bảo vệ biên giới Tây Nam và giúp Cách mạng Campuchia chống lại tập đoàn phản động diệt chủng Polpot-Iengsary) và ở phía Bắc (bảo vệ toàn tuyến biên giới phía Bắc Tổ quốc từ tháng 2-3/1979 và vùng biên giới mặt trận Vị Xuyên - Thanh Thủy, tỉnh Hà Giang, từ năm 1985-1989). Chúng tôi nêu một số bài học về công tác bảo đảm quân y cho các lực lượng quân và dân ta trong hai cuộc chiến tranh bảo vệ Tổ quốc ở biên giới phía Bắc.

Từ khóa: Bảo đảm quân y, bảo vệ Tổ quốc, biên giới phía Bắc.

ABSTRACT: Great victory in the spring of 1975, our country was united. When the entire country embarked on the construction of a united nation, new enemies appeared, harassed and undermined the peace. The whole Party, army and people at the same time faced new struggles in the South (defending the Southwest border and helping the Cambodian revolution against Polpot-Iengsary genocidal reaction group) and in the North (protecting the entire Northern border of the country from February, March, 1979 and the border area of Vi Xuyen - Thanh Thuy front, Ha Giang province, from 1985-1989). We mentioned some lessons about the work of ensuring the military medicine for armed forces and peoples in two wars of National defence at the Northern border.

Keywords: Ensuring the military medicine, national defence, Northern border.

Chịu trách nhiệm nội dung: GS.TS. Nguyễn Duy Tuân, Email: nguyenduytuan1928@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 10/12/2018; mời thẩm định khoa học: 03/01/2019; chấp nhận đăng: 15/01/2019.

1. Bảo đảm quân y trong cuộc chiến tranh bảo vệ Tổ quốc ở biên giới phía Bắc tháng 2 và tháng 3 năm 1979.

Các tỉnh biên giới phía Bắc bao gồm Đặc khu Quảng Ninh (nay là tỉnh Quảng Ninh), Lạng Sơn, Cao Bằng (thuộc Quân khu 1) và Hà Giang, Lào Cai, Lai Châu (thuộc Quân khu 2) đều là vùng rừng núi, dân cư thưa thớt, địa hình hiểm trở, giao thông chưa phát triển. Biên giới Hà Giang tiếp giáp với Trung Quốc có nhiều vùng cao nguyên núi đá.

Chiến tranh bảo vệ Tổ quốc ở biên giới phía Bắc lần thứ nhất diễn ra từ ngày 19/2 đến 16/3 năm 1979. Địch bất ngờ huy động hơn 600.000 quân, tiến công trên toàn tuyến biên giới phía Bắc nước ta. Chúng nhanh chóng chiếm thị xã các tỉnh biên giới Lạng Sơn, Cao Bằng, Lào Cai. Bị chống trả quyết liệt và thiệt hại nặng nề, sau gần 1 tháng chiếm đóng, ngày 16/3/1979, chúng buộc phải rút toàn bộ quân về nước. Với sự nham hiểm và tàn bạo, chúng đã đốt phá các làng xóm đi qua, phá hủy nhà cửa và nhiều cơ sở kinh tế của ta. Trên tuyến đường sắt Lào Cai, nơi chúng tiến sâu vào Việt Nam gần 40 km, chúng đã phá đổ tất

cả các hệ thống đường dây dẫn điện và điện thoại, đánh hỏng từng thanh ray đường sắt.

Từ trước đó, trong năm 1978, quân dân y các tỉnh biên giới phía Bắc đã có nhiều hoạt động chuẩn bị sẵn sàng phục vụ chiến đấu:

- Ngày 21/11, tại thị xã Cao Bằng, Thiếu tướng Đàm Quang Trung, Tư lệnh Quân khu 1 chỉ đạo tổ chức và chủ trì Hội nghị quân dân y các tỉnh thuộc Quân khu.

- Tại thị xã Lai Châu, Phòng quân y Quân khu 2 tổ chức hiệp đồng bảo đảm y tế cho quân và dân trên địa bàn tỉnh khi có chiến tranh với sự tham dự của đồng chí Bí thư Tỉnh ủy.

- Ở cấp chiến thuật, các đại đội bộ binh được biên chế 1 y tá và 2-3 cứu thương kiêm chức (trang bị túi y tá); các tiểu đoàn có y sĩ và 1-2 y tá (trang bị túi y sĩ, làm nhiệm vụ bổ sung cấp cứu); các đại đội quân y trung đoàn hầu hết thiếu so với biểu biên chế, với 1 bác sĩ; các tiểu đoàn quân y sư đoàn cũng hầu hết thiếu so với biểu biên chế. Các bộ chỉ huy quân sự tỉnh lúc đầu có đại đội quân y; khi vào chiến đấu, được nâng lên thành tiểu đoàn quân y, nhưng không đủ biên chế.

- Ở cấp chiến dịch và chiến lược, có các bệnh viện, đội điều trị thuộc các quân khu và Bộ Quốc phòng: hướng Quảng Ninh, có Đội điều trị 40 (ở thị xã Quảng Yên); hướng Lạng Sơn, có Đội điều trị 47 (ở Dương Hưu, cách trục đường 13B 16 km), Đội điều trị 38 (ở Bằng Mạc, cách trục quốc lộ 1A 10 km) và phía sau có Bệnh viện 110 (ở thị xã Bắc Ninh); hướng Cao Bằng, có Đội điều trị 36 (ở Bằng Khẩu, sau chuyển về Nà Phặc) và Bệnh viện 91 (ở Phở Yên, Thái Nguyên); hướng Quân khu 2, có Đội điều trị 94 (ở Bảo Yên), Bệnh viện 6 (mới chuyển từ Sơn La về Tây Cốc, gần thị trấn Đoan Hùng) và Bệnh viện 109 (ở Vĩnh Yên, theo tuyến đường sắt từ Lào Cai về Hà Nội).

Chiến sự diễn ra từ ngày 17/02/1979: trên hướng Lạng Sơn (hướng tiến công chủ yếu của địch), tỉ lệ tử vong hòa tuyến so với số thương vong là 27,03%; trên hướng Cao Bằng (hướng tiến công quan trọng của địch), tỉ lệ này là 18,89%.

- Thương binh đa số được đồng đội cấp cứu hoặc tự cấp cứu: hướng Quân khu 1, có 24,9% thương binh tự cấp cứu, 54,4% được đồng đội cấp cứu. Trên hướng Quân khu 2, tỉ lệ này là 12,3% và 65,5%. Vận chuyển thương binh ở hòa tuyến chủ yếu là diu và cáng, theo phương thức tuyến trước chuyển về kết hợp với tuyến sau lên lấy (do lực lượng tải thương của các trung đoàn không được biên chế đầy đủ). Quân y tiểu đoàn ít triển khai trạm và không đón được thương binh từ hòa tuyến về.

Các đại đội quân y trung đoàn đều triển khai thành 2 bộ phận: 1 bộ phận nhẹ, triển khai ở phía trước thành đội phẫu thuật; bộ phận còn lại làm nhiệm vụ bệnh xá ở phía sau, thu dung điều trị thương binh nhẹ và bệnh binh.

Các tiểu đoàn quân y sư đoàn đều triển khai thành 2 bộ phận: bộ phận phẫu thuật lên phía trước và bộ phận bệnh xá ở phía sau. Trình độ cứu chữa vết thương bụng của các tiểu đoàn quân y sư đoàn chưa đồng đều.

Một số cơ sở dân y đã kết hợp với các tuyến quân y trung đoàn, sư đoàn: trên hướng Cao Bằng, Trạm quân y Trung đoàn đóng tại Quảng Hòa đã phối hợp chặt chẽ với Bệnh viện huyện Quảng Hòa; Tiểu đoàn quân y Sư đoàn 325 (ở Tiên Yên, Quảng Ninh) được sự chi viện của Đội phẫu thuật Bệnh viện Việt - Tiệp.

Ở tuyến chiến dịch, tổ phẫu thuật Trường Đại học Y Hà Nội (do bác sĩ Vương Hùng phụ trách) được tăng cường cho Bệnh viện Lạng Sơn; tổ phẫu thuật Bệnh viện Việt - Đức (do bác sĩ Đặng Hanh Đệ phụ trách) được tăng cường cho Bệnh viện Cao Bằng (di chuyển về Ngân Sơn).

Các bệnh viện dân y trên tuyến biên giới đã thu dung 56,3% tổng số thương binh. Có một số thương binh không qua các tuyến quân dân y ở mặt trận, mà được chuyển thẳng theo đường sắt từ hướng Lào Cai về Hà Nội.

Bài học thành công lớn nhất là việc tổ chức kết hợp quân dân y ở tất cả các tuyến; giữ vững sức khỏe bộ đội trong chiến đấu (số bệnh binh vào điều trị ở các tuyến ít). Tuy nhiên, việc cứu chữa thương binh cũng bộc lộ một số nhược điểm, như chưa chú trọng tổ chức điều trị thương binh nhẹ ở tuyến chiến thuật và chiến dịch, có nơi còn khâu kín vết thương phần mềm (trong đó có vết thương do hỏa khí); một số tiểu đoàn quân y chưa có khả năng xử trí vết thương thấu bụng.

Sau chiến tranh, một vấn đề lớn đặt ra với công tác bảo vệ sức khỏe nhân dân và bộ đội là công tác vệ sinh chiến trường. Môi trường sống vùng bị tạm chiếm đóng ô nhiễm nặng do xác người chết, xác súc vật chết không được xử lý kịp thời. Bộ Y tế, Cục Quân y, Trường Đại học Quân y (nay là Học viện Quân y) cùng các quân khu đã khẩn trương tăng cường lực lượng, phương tiện cho quân dân y các tỉnh biên giới làm vệ sinh môi trường. Riêng trên hướng Lạng Sơn, từ giữa tháng 3 đến ngày 10/4, các lực lượng vệ sinh phòng dịch của quân dân y đã xử trí tẩy uế chiến trường xong ở các khu vực trọng điểm (xử lí, chôn cất 388 xác người chết, trên 500 xác súc vật; kiểm nghiệm, xử lí 7 giếng nước ăn, 7 kho lương thực...).

Trong chiến đấu, xuất hiện nhiều tấm gương dũng cảm, hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ cứu chữa, như Tiểu đoàn Quân y Sư đoàn 346, dù bị kẹt ở vùng có chiến sự, vẫn tiếp tục thu dung, cứu chữa thương binh; y tá Nguyễn Duy Nhất (Tiểu đoàn 8, bộ đội địa phương huyện Cao Lộc, tỉnh Lạng Sơn) trong trận chiến đấu ngày 17/2/1979 ở Đỉnh cao 499 (Cao Lộc, Lạng Sơn), dù đối phương đánh phá ác liệt, vẫn bình tĩnh băng bó cho đồng đội và chuyển thương binh đến nơi an toàn, sau đó tiếp tục chiến đấu bảo vệ các đồng đội hết đạn rút lui được an toàn. Y tá Nguyễn Duy Nhất được phong tặng danh hiệu Anh hùng Lực lượng vũ trang nhân dân ngày 20/12/1979.

2. Bảo đảm quân y trong cuộc chiến tranh chống lấn chiếm biên giới phía Bắc từ năm 1984-1989.

Giữa năm 1984, khi quân tình nguyện Việt Nam phối hợp với lực lượng vũ trang cách mạng Campuchia tiến công quét sạch lực lượng Khơ-me đỏ tàn sát nhân dân Campuchia, thì Trung Quốc huy động 4 sư đoàn bộ

binh và 1 trung đoàn pháo binh tiến công Việt Nam lần thứ hai, tập trung vào các huyện Vị Xuyên và Yên Minh, tỉnh Hà Giang. Chiến sự diễn biến chủ yếu ở vùng núi đá huyện Vị Xuyên.

Chiến tranh lần chiếm biên giới Việt Nam của Trung Quốc trên mặt trận Vị Xuyên có mục đích hạn chế. Chiến sự diễn biến trong một không gian hẹp, nhưng rất ác liệt (địch tập trung hỏa lực mức độ cao). Chiến sự ác liệt ở 2 xã Thanh Bắc và Thanh Thủy (huyện Vị Xuyên), trong phạm vi 20 km², song, ở thị xã Hà Giang, mọi sinh hoạt của nhân dân vẫn diễn ra như trong thời bình.

Ngày 02/4/1984, quân Trung Quốc bắt đầu bắn pháo vào lãnh thổ Việt Nam. Ngày 28/4/1984, quân Trung Quốc đánh chiếm một số cao điểm ở Vị Xuyên, như Đỉnh cao 1509, Đỉnh cao 1030, Đỉnh cao 772... Khu vực bị lấn chiếm rộng khoảng 10 km, lấn sâu khoảng 2 km.

Lực lượng phòng ngự của ta ở mặt trận Vị Xuyên gồm Sư đoàn bộ binh 313 và Sư đoàn bộ binh 356, sau được tăng cường nhiều lực lượng khác. Ta tổ chức trận địa phòng ngự vững chắc, kiên cố, dựa vào địa hình núi đá hiểm trở, giữ vững từng mỏm đá, từng quả đồi. Chiến đấu diễn biến vô cùng ác liệt. Các lực lượng vũ trang ta tổ chức nhiều đợt phản đột kích. Trận phản đột kích lớn nhất diễn ra ngày 12/7/1984. Trong 5 năm chiến đấu phòng ngự trên mặt trận Vị Xuyên, ta đã tổ chức nhiều lần thay phiên cấp sư đoàn, trung đoàn. Tới tháng 9/1989, địch bị thiệt hại nặng nề và buộc phải rút hết quân về nước. Trong 5 năm chiến đấu, tỉ lệ tử vong hỏa tuyến so với tổng số thương vong của ta là 21,62%, tập trung nhiều nhất ở mặt trận Vị Xuyên.

Các tuyến quân y đại đội, tiểu đoàn và trung đoàn ta bám sát đội hình chiến đấu. Các tiểu đoàn quân y sư đoàn trong giai đoạn đầu triển khai ở khu vực thị xã Hà Giang (Ban Ngoại Tiểu đoàn Quân y Sư đoàn 356 triển khai ngay tại địa điểm của Bệnh viện Hà Giang, dựa vào cơ sở Khoa Ngoại của Bệnh viện). Tuyến sau của các tiểu đoàn quân y sư đoàn là Đội điều trị 94 (ở Bảo Yên), Bệnh viện 6 và Bệnh viện 109. Khó khăn nhất là công tác chuyển thương ở địa hình núi đá. Trường Trung cấp Quân y 1 (nay là Trường Cao đẳng Quân y 1) và Cục Quân y đã nghiên cứu một số biện pháp chuyển thương ở địa hình núi đá, như sử dụng bộ đai (buộc thương binh vào người chiến sĩ tải thương), dùng tời (đưa thương binh từ trên hang đá cao xuống), nhưng chưa có điều kiện áp dụng rộng rãi.

Việc bảo đảm vệ sinh cá nhân cho bộ đội trong điều kiện sinh hoạt dài ngày, chiến đấu cổ thủ trong các hang đá rất khó khăn: thiếu nước ngọt,

thiếu những điều kiện thực hiện vệ sinh cá nhân. Đã xuất hiện các bệnh lồng lị, sốt rét, tê phù, bệnh ngoài da... Sốt rét ở tuyến trung đoàn có lúc lên tới 20% quân số. Tỉ lệ bị tê phù có trung đoàn lên tới 10-12% quân số. Viện Vệ sinh phòng dịch Quân đội (nay là Viện Y học dự phòng Quân đội) đã hướng dẫn các đơn vị thực hiện nhiều biện pháp nhằm giữ vững quân số chiến đấu, như chống muỗi đốt (bằng phun DDT, tấm màn permetrin), diệt chuột (bằng vacpharin), thực hiện vệ sinh cá nhân (bằng túi lau da)...

Đầu năm 1986, Quân khu 2 đưa Đội điều trị 96 (của Quân khu) về thị xã Hà Giang, thực hiện việc cứu chữa cơ bản và chuyên khoa (không đầy đủ) cho thương binh, với sự tăng cường các tổ chuyên khoa của Bệnh viện Quân y 103. Lúc này, các tiểu đoàn quân y sư đoàn ở khu vực thị xã Hà Giang đều tiến lên phía trước.

Về tiếp tế quân y, các đơn vị chiến đấu được trang bị: chiến sĩ có 1-2 cuộn băng cá nhân; quân y đại đội có túi y tá; quân y tiểu đoàn có túi y sĩ; quân y trung đoàn có các trang bị theo quy định và cơ sở Y (dùng cho 25 thương binh cứu chữa bước đầu, điều trị trong 5 ngày); quân y sư đoàn có các trang bị theo quy định và cơ sở K (dùng cho 50 thương binh cứu chữa cơ bản, điều trị trong 15 ngày). Do những đặc điểm về tình hình bệnh lí, ta đã nghiên cứu và đưa ra phía trước cơ sở CD (dùng điều trị tê phù và bệnh ngoài da cho bộ đội). Nguồn dịch truyền cho thương binh do các đơn vị pha chế tại chỗ nên được bảo đảm tốt. Tại Bệnh viện 94 (ở Bảo Yên) và Bệnh viện Hà Giang, các trường hợp cần truyền máu đã phải sử dụng máu của một số ít người cho máu chuyên nghiệp nên chất lượng chưa bảo đảm.

3. Những bài học kinh nghiệm.

3.1. Kết hợp quân dân y trong cứu chữa người bị thương, bị bệnh và phòng chống dịch bệnh là kinh nghiệm lớn nhất của công tác y tế trong chiến tranh bảo vệ Tổ quốc:

Trước chiến tranh bảo vệ Tổ quốc ở biên giới phía Bắc năm 1979, Quân khu 1 và Quân khu 2 đã tổ chức các hội nghị quân dân y, bàn kế hoạch phối hợp trong công tác bảo đảm y tế khi chiến tranh xảy ra. Tất cả các bệnh viện trong khu vực có chiến sự, không phân biệt quân y hay dân y, đều thu dung thương binh. Các cơ sở y tế cao ở tuyến sau (như Trường Đại học Y Hải Phòng, Bệnh viện Việt - Đức, Trường Đại học Quân y...) đã cử nhiều tổ phẫu thuật tăng cường cho quân dân y tuyến biên giới. Khi chiến tranh kết thúc, quân dân y tuyến sau đã tăng cường cho tuyến trước tiến hành công tác tẩy uế, làm sạch môi trường sống bị ô nhiễm nặng. Sự kết hợp chặt

chế giữa quân y và dân y ở tất cả các tuyến đã góp phần nâng cao sức mạnh y tế trong việc chăm sóc sức khỏe nhân dân, bộ đội và cứu chữa người bị thương trong chiến tranh.

Từ những kinh nghiệm trong chiến tranh và sau chiến tranh, công tác kết hợp quân dân y đã từng bước được thể chế hóa bằng các nghị quyết của Bộ Chính trị và chỉ thị của Hội đồng Bộ trưởng (Nghị quyết số 02, ngày 30/7/1997 của Bộ Chính trị; Chỉ thị 109/CT, ngày 19/4/1988 của Chủ tịch Hội đồng Bộ trưởng; Thông tư 22, ngày 15/9/1988 của Liên bộ Y tế-Quốc phòng...). Các cuộc diễn tập thực nghiệm khu vực phòng thủ tỉnh/thành phố và hội nghị y tế quân sự địa phương... được tổ chức. Từ những thực tiễn trên, tháng 10/1990, Bộ Y tế và Cục Quân y đã quyết định triển khai một chương trình y tế về kết hợp quân dân y, với tên gọi *“Chương trình y tế số 12: Kết hợp quân dân y xây dựng quốc phòng toàn dân và phục vụ sức khỏe nhân dân”*. Chương trình y tế số 12 đã đưa kết hợp quân dân y phát triển lên một bước mới, cả về bề rộng và chiều sâu.

3.2. Về tổ chức cứu chữa, vận chuyển thương binh, bệnh binh:

Cứu chữa thương binh, bệnh binh được thực hiện theo tuyến. Các tuyến quân y đại đội, tiểu đoàn và trung đoàn triển khai trong đội hình chiến đấu của đơn vị, trong công sự (hoặc tận dụng địa hình hang đá). Từ hỏa tuyến về tuyến sau, thương binh được chuyển theo các giao thông hào hoặc lợi dụng địa hình kín đáo, che khuất. Giao thông hào ở hỏa tuyến cần được xây dựng thuận tiện cho vận chuyển thương binh bằng cáng, tốt nhất là sử dụng loại cáng khiêng tay; nếu dùng cáng đòn thì cần bảo đảm có thể qua được các góc của giao thông hào. Ở địa hình núi đá, cần có các phương tiện đặc biệt để chuyển thương binh từ hang đá trên cao xuống. Trong hệ thống các tuyến cứu chữa vận chuyển thương binh, cần chú trọng nâng cao khả năng của tuyến quân y sư đoàn trong xử trí vết thương thấu bụng.

Kinh nghiệm chiến đấu ở mặt trận Vị Xuyên (Hà Giang) cho thấy: với sự hỗ trợ của các tuyến sau, đã bắt đầu hình thành tổ chức cứu chữa chuyên khoa ở tuyến quân y chiến dịch (Bệnh viện 103 đã tăng cường cho Đội điều trị 96 ở thị xã Hà Giang các tổ gây mê hồi sức, phẫu thuật bụng, phẫu thuật sọ não). Tuy nhiên, chúng ta chưa có điều kiện nghiên cứu để xác định cụ thể những chuyên khoa nào cần được tăng cường để cứu chữa thương binh ở tuyến quân y chiến dịch.

3.3. Về công tác bảo vệ sức khỏe bộ đội:

Khó khăn của công tác bảo vệ sức khỏe bộ đội trong điều kiện chiến đấu dài ngày ở trận địa phòng ngự là các điều kiện ăn, ngủ, sinh hoạt bị đảo lộn; các bệnh truyền nhiễm dễ phát sinh. Các bệnh chính ảnh hưởng đến sức khỏe bộ đội trong phòng ngự trận địa dài ngày là: sốt rét, lở loét, tê phù, bệnh ngoài da. Nhiều biện pháp đã được thực hiện nhằm giữ vững sức khỏe bộ đội, như: phát quang nơi trú quân, phun DDT diệt muỗi và côn trùng có hại, cho bộ đội uống thuốc phòng sốt rét, tắm màn bằng permetrin, dùng vacpharin diệt chuột... Vệ sinh môi trường sau chiến đấu rất quan trọng, đặc biệt trong điều kiện phòng ngự dài ngày (do môi trường bị ô nhiễm nghiêm trọng, các dịch bệnh dễ có điều kiện phát sinh và phát triển).

3.4. Về công tác tiếp tế quân y:

Trang bị và tiếp tế quân y theo cơ sở đã chứng minh tính hiệu quả trong phục vụ chiến đấu. Cần chú trọng tính đặc thù của từng chiến trường và hình thức tác chiến để bảo đảm cơ cấu trang bị và thuốc men phù hợp (như vận chuyển thương binh ở địa hình rừng núi, núi đá; thuốc bảo đảm cho bộ đội phòng ngự dài ngày, nhu cầu tiếp tế máu cho tuyến cứu chữa cơ bản...).

40 năm đã trôi qua kể từ ngày nhân dân Việt Nam chiến thắng trong cuộc chiến đấu bảo vệ biên giới phía Bắc Tổ quốc. Rừng cây đã xanh tốt trở lại, nhưng vẫn còn đó những nỗi đau mất mát, nhiều liệt sĩ còn nằm lại vùng rừng núi biên giới, bom mìn chưa thể dọn sạch... Những bài học về công tác quân y trong 2 cuộc chiến bảo vệ biên giới phía Bắc Tổ quốc Việt Nam xã hội chủ nghĩa là những kinh nghiệm xương máu mà mỗi cán bộ, chiến sĩ quân y phải luôn ghi nhớ, nhằm làm tốt hơn nữa nhiệm vụ cao quý của mình với quân đội, với nhân dân và đất nước.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. *Lịch sử quân y Quân đội nhân dân Việt Nam, tập 4 (giai đoạn 1975-2000)*, Chủ biên: Phạm Văn Hựu, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, 2006.

2. *Lịch sử kết hợp quân dân y Việt Nam 1945-2000*, Chủ biên: Nguyễn Duy Tuân, Nhà xuất bản Y học, 2006.

3. *Tổng kết công tác quân y bảo đảm cho chống chiến tranh lấn chiếm biên giới của địch trên tuyến biên giới phía Bắc 1984-1989, tại Mặt trận Vị Xuyên - Thanh Thủy*, Chủ biên: Nguyễn Duy Tuân, Báo cáo tại Hội nghị tổng kết công tác bảo đảm quân y chống chiến tranh lấn chiếm biên giới phía Bắc (tổ chức tại Quân khu 2, tháng 8/1990). □