

**TỔNG KẾT CƠ CẤU THƯƠNG BINH
TRONG KHÁNG CHIẾN BẢO VỆ MIỀN BẮC VIỆT NAM (1964 - 1972)**

Đào Trung Hải¹, Nguyễn Đức Kiên¹, Phùng Văn Hành^{1}*

Tóm tắt

Mục tiêu: Phân tích cơ cấu thương binh (TB) trong kháng chiến bảo vệ miền Bắc Việt Nam (1964 - 1972). **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu số liệu thứ cấp kết hợp với phương pháp logic. **Kết quả:** Tỷ lệ TB mức độ nhẹ chiếm chủ yếu (49,07 ± 14,29%), TB mức độ vừa (25,71 ± 4,33%) và mức độ nặng (25,22 ± 7,29%), thường tập trung vào cuối giai đoạn của các cuộc kháng chiến. Từ năm 1964 - 1968, tổn thương chủ yếu do bom bi (28,4 - 60,61%) và tổn thương chi dưới chiếm tỷ lệ cao nhất (19,82 - 32,63%). Trong năm 1972, chủ yếu tổn thương do mảnh phá (49,6%) với vị trí tổn thương đầu - mặt - cổ chiếm tỷ lệ cao nhất (43,7%). Tính chất vết thương rất đa dạng ở nhiều cơ quan, trong đó vết thương phần mềm chiếm chủ yếu (53,76 ± 7,62%). Vũ khí càng hiện đại, chiến tranh càng ác liệt thì tỷ lệ vết thương phần mềm có xu hướng giảm. **Kết luận:** Cơ cấu thương tích của TB là cơ sở khoa học để chỉ huy quân y các cấp đánh giá đặc điểm vết thương và đề ra các biện pháp khắc phục phù hợp.

Từ khóa: Cơ cấu thương binh; Kháng chiến; Miền Bắc Việt Nam.

**SUMMARY OF THE STRUCTURE OF WOUNDED SOLDIERS
DURING THE RESISTANCE WAR FOR NATIONAL SALVATION
IN THE NORTH OF VIETNAM (1964 - 1972)**

Abstract

Objectives: To analyze the structure of wounded soldiers during the resistance war for national salvation in the North of Vietnam (1964 - 1972). **Methods:** A retrospective study of secondary data combined with logical methods. **Results:** The majority of wounded soldiers sustained minor injuries (49.07 ± 14.29%), followed by moderate (25.71 ± 4.33%), and severe cases (25.22 ± 7.29%), were mainly

¹Học viện Quân y

*Tác giả liên hệ: Phùng Văn Hành (phungvanhanh123@gmail.com)

Ngày nhận bài: 11/01/2024

Ngày được chấp nhận đăng: 26/02/2024

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v49i3.687>

at the end of the war phases. From 1964 to 1968, the injuries were mainly caused by cluster bombs (28.4 - 60.61%), and lower limb injuries accounted for the highest proportion (19.82 - 32.63%). In 1972, the majority of injuries were caused by shrapnel (49.6%), with head, face, and neck injuries being the most prevalent (43.7%). The nature of the wounds was highly diverse across various organs, with soft tissue injuries being the most common ($53.76 \pm 7.62\%$). The more modern and intense the weapon and warfare were, the less soft tissue injuries rate were. **Conclusion:** The structure of wounded soldiers provides a scientific basis for military medical commanders at all levels to assess the characteristics of wounds and to develop appropriate remedial measures.

Keywords: Structure of wounded soldiers; The resistance war; The North of Vietnam.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, tình hình thế giới và khu vực diễn biến nhanh chóng, phức tạp và rất khó lường. Chuẩn bị các mặt bảo đảm quân y cho các lực lượng vũ trang trong chiến đấu là rất cần thiết và cần thực hiện ngay từ thời bình [1]. Để tính toán được nhu cầu cứu chữa vận chuyển, dự kiến tổ chức sử dụng lực lượng cũng như tính toán nhu cầu vật chất quân y, việc xác định tỷ lệ và cơ cấu TB có ý nghĩa, vai trò quan trọng và là cơ sở khoa học để người chỉ huy quân y xây dựng và hoàn chỉnh kế hoạch bảo đảm quân y [2].

Trong kháng chiến bảo vệ miền Bắc, với đặc điểm số lượng TB lớn nhưng rải rác ở nhiều khu vực, cơ cấu tổn thương đa dạng, phức tạp [3, 4, 5]. Nhiều công trình tổng kết quân y trong giai đoạn này đã được thực hiện. Tuy nhiên, ít có nghiên cứu nào đi sâu vào phân tích cơ cấu thương tích của TB. Nhằm kế thừa kinh nghiệm, đồng thời đối chiếu tình hình thực tiễn để có thể dự kiến cơ cấu TB trong tương lai, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Phân tích cơ cấu TB trong kháng chiến bảo vệ miền Bắc Việt Nam (1964 - 1972)*.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, chất liệu, địa điểm và thời gian nghiên cứu

* *Đối tượng nghiên cứu:* Cơ cấu thương tích của TB trong kháng chiến bảo vệ miền Bắc (1964 - 1972) dựa vào báo cáo tổng kết công tác quân y trong kháng chiến bảo vệ miền Bắc 1965 - 1972; báo cáo công tác cứu chữa - vận chuyển TB, bệnh binh trong kháng chiến bảo vệ miền Bắc (1965 - 1972).

* *Địa điểm nghiên cứu:* Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Chỉ huy tham mưu quân y, Học viện Quân y.

* *Thời gian hồi cứu số liệu:* Từ năm 1964 - 1972.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu hồi cứu số liệu thứ cấp kết hợp với phương pháp lôgic.

* *Phương pháp nghiên cứu:*

- Phương pháp hồi cứu số liệu thứ cấp: Tiến hành hồi cứu và phân tích các số liệu thứ cấp từ các báo cáo tổng kết công tác thu dung điều trị TB, bệnh binh trong thời gian nghiên cứu. Bổ sung và đối chiếu với tài liệu tổng kết kháng chiến bảo vệ miền Bắc.

- Phương pháp lôgic: Tiến hành thu thập, tổng hợp và phân tích các tài liệu, dữ liệu về cơ cấu TB trong kháng chiến bảo vệ miền Bắc theo thời gian từ năm 1964 - 1972 nhằm đối chiếu, so sánh, phân tích và tổng hợp theo thời gian:

+ Cuộc kháng chiến lần thứ nhất (1964 - 1968): Căn cứ Hải quân tại Việt Nam bị ném bom từ ngày 05/8/1964 và tiếp tục cuộc kháng chiến lần thứ nhất (1965 - 1968).

+ Cuộc kháng chiến lần thứ hai từ ngày 06/4/1972 - 31/12/1972 (trên thực tế đến ngày 15/01/1973).

* *Chỉ số nghiên cứu:* Tỷ lệ (%) TB theo mức độ nặng, vừa, nhẹ; tỷ lệ (%) TB theo đơn vị; tỷ lệ (%) TB theo vũ khí sát thương; tỷ lệ (%) TB theo bộ phận bị thương; tỷ lệ (%) TB theo tính chất vết thương; tỷ lệ TB trung bình.

* *Xử lý số liệu:* Thu thập thông tin từ các tài liệu chính thống về tổng kết công tác bảo đảm quân y. Xây dựng các biểu mẫu thu thập số liệu thống nhất dựa trên các nội dung và chỉ số nghiên cứu.

3. Đạo đức nghiên cứu

Do tính chất nhạy cảm của số liệu TB trong hoạt động quân sự nên nghiên cứu chỉ sử dụng các số liệu ở dạng tương đối, không cung cấp số liệu tuyệt đối.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Cơ cấu TB theo mức độ tổn thương (1964 - 1972) [3, 4].

Mức độ	1964	1965	1966	1967	1968	1972	$\bar{X} \pm SD$
Nặng	10,16	20,3	28,14	21,99	27,7	43,02	25,22 ± 7,29
Vừa	19,25	23,4	32,17	25,6	25,94	27,89	25,71 ± 4,33
Nhẹ	70,59	56,3	39,69	52,41	46,36	29,09	49,07 ± 14,29
Tổng	100	100	100	100	100	100	100

(Đơn vị tính: %)

Tổn thương mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ lớn nhất trong cơ cấu thương tích (49,07 ± 14,29%), năm 1964, tỷ lệ này lên tới 70,59%. Tiếp đến, tổn thương mức độ vừa (25,71 ± 4,33%), tổn thương mức độ nặng chiếm tỷ lệ thấp nhất (25,22 ± 7,29%). Năm 1972, cơ cấu TB có sự thay đổi, TB nặng chiếm tỷ lệ cao nhất (43,02%).

Bảng 2. Cơ cấu mức độ tổn thương theo đơn vị trong năm 1972 [3, 4].

Đơn vị	Nặng	Vừa	Nhẹ	Tổng
Quân khu Việt Bắc	50,90	25,45	23,65	100
Quân khu Tây Bắc	67,00	22,24	10,76	100
Quân khu Tả Ngạn	40,25	40,15	19,60	100
Quân khu Hữu Ngạn	40,27	32,63	27,10	100
Quân khu 4	48,21	34,00	17,79	100
Quân chủng Hải quân	48,70	30,34	20,96	100
Quân chủng Phòng không - Không quân	17,09	23,77	59,14	100
Sư đoàn 308	20,04	53,30	26,66	100
Trung bình	43,02	27,89	29,09	100

(Đơn vị tính: %)

Phân tích sâu vào mức độ tổn thương theo đơn vị, chỉ có năm 1972 có số liệu thống kê khá đầy đủ. Năm 1972 là năm duy nhất có cơ cấu TB khác với những

năm còn lại của cuộc kháng chiến. Tỷ lệ TB tổn thương mức độ nặng chiếm tới 43,02%, TB tổn thương mức độ nhẹ và vừa gần tương đương nhau (29,09% và 27,89%). Hầu hết các đơn vị đều ghi nhận tổn thương mức độ nặng chiếm tỷ lệ lớn nhất, cao nhất tại Quân khu Tây Bắc với 67,0%, thấp nhất tại Quân chủng Phòng không - Không quân với 17,09%. Hai đơn vị ghi nhận cơ cấu tổn thương khác với các đơn vị còn lại, tại Quân chủng Phòng không - Không quân, tổn thương mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ lớn nhất (59,14%) và Sư đoàn 308 có tổn thương mức độ vừa chiếm ưu thế (53,30%).

Bảng 3. Phân loại TB theo vũ khí sát thương [3, 4].

Vũ khí	1964	1965	1966	1967	1968	1972	$\bar{X} \pm SD$
Đạn xuyên	16,04	16,45	3,87	1	0,13	-	7,50 ± 8,11
Bom phá	5,36	11,47	29,44	28	50,18	31,3	25,96 ± 15,91
Đạn phá	18,00	0	12,52	5,33	3,66	18,3	9,64 ± 7,75
Bom bi	60,60	60,61	28,4	50,23	31,15	5,3	39,38 ± 21,76
Rốc kết	-	11,47	25,72	12,31	9,47	14,2	14,63 ± 6,43
Tên lửa	-	-	-	2,79	-	10,5	6,65 ± 5,45
Tác nhân khác	-	-	0,05	0,34	5,41	20,4	6,55 ± 14,39
Tổng	100	100	100	100	100	100	100

(Đơn vị tính: %)

Số liệu thống kê TB bị tổn thương do một số loại vũ khí (rốc kết, tên lửa...) chưa được đầy đủ ở giai đoạn đầu của cuộc kháng chiến, sau đó, số liệu được thống kê đầy đủ hơn. Bom bi là vũ khí gây tổn thương nhiều nhất đối với TB (39,38 ± 21,76%), cao nhất vào năm 1965 (60,61%), con số này chỉ chiếm 5,3% vào năm 1972. Gây tổn thương nhiều thứ 2 là bom phá (25,96 ± 15,91%), sau đó tới rốc kết (14,63 ± 6,43%), đạn phá (9,64 ± 7,75%), đạn xuyên (7,50 ± 8,11%).

Bảng 4. Phân loại TB theo bộ phận bị thương (1964 - 1972) [3, 4].

Bộ phận	1964	1965	1966	1967	1968	1972	$\bar{X} \pm SD$
Đầu - mặt - cổ	15,27	22,50	20,49	23,10	19,72	43,70	24,13 \pm 9,98
Ngực - lưng	16,42	10,32	24,14	15,12	15,84	13,20	15,84 \pm 4,63
Bụng - chậu	8,33	10,25	10,20	10,98	8,84	10,50	9,85 \pm 1,03
Chi trên	27,08	22,20	19,79	22,42	14,53	14,30	20,05 \pm 4,97
Chi dưới	32,63	32,50	23,68	23,59	19,82	12,70	24,15 \pm 7,64
Khác	0,27	2,23	1,70	4,79	21,25	5,60	5,97 \pm 7,74
Tổng	100	100	100	100	100	100	100,00

Đơn vị tính: %

Theo bộ phận bị thương, TB tổn thương chi chiếm tỷ lệ lớn nhất, trong đó chi dưới (24,15 \pm 7,64%), chi trên (20,05 \pm 4,97%). Sau đó tới vết thương đầu - mặt - cổ (24,13 \pm 9,98%), ngực - lưng (15,84 \pm 4,63%), bụng - chậu (9,85 \pm 1,03%). Năm 1972, ghi nhận cơ cấu TB theo vị trí tổn thương khác với các năm còn lại, TB tổn thương ở đầu - mặt - cổ chiếm tỷ lệ cao nhất (43,70%).

Bảng 5. Phân loại TB theo tính chất vết thương (1964 - 1968) [3, 4].

Tính chất	1964	1965	1966	1967	1968	$\bar{X} \pm SD$
Phần mềm	50,8	66,57	54,48	49,61	47,32	53,76 \pm 7,62
Mạch máu lớn	0,53	1,53	2,99	2,45	1	1,70 \pm 1,01
Thần kinh	1,6	3,22	0,85	2,03	2,53	2,05 \pm 0,90
Gãy xương kín	9,37	9,5	4,27	9,39	2,5	7,01 \pm 3,36
Gãy xương hở	12,83	2,35	7,69	5,42	5,66	6,79 \pm 3,88
Sọ não	-	-	-	-	2,26	-
Nội tạng	10,47	11,29	5,98	17,67	8,75	10,83 \pm 4,33
Bỏng	4,81	1,61	1,77	1,87	1,64	2,34 \pm 1,38
Sức ép, vùi lấp	8,53	2,23	17,7	4,79	25,83	11,82 \pm 9,79
Dập nát chi	1,06	1,7	4,27	6,77	2,51	3,26 \pm 2,30
Tổng	100	100	100	100	100	100

Đơn vị tính: %

Tính chất vết thương rất đa dạng, trong đó, vết thương phần mềm chiếm tỷ lệ cao nhất trong tất cả các năm (53,76 \pm 7,62%). Vết thương sức ép, vùi lấp và vết thương nội tạng cũng chiếm tỷ lệ khá cao, lần lượt là 11,82 \pm 9,79% và 10,83 \pm 4,33%. Vết thương mạch máu lớn chiếm tỷ lệ thấp nhất với 1,70 \pm 1,01%.

BÀN LUẬN

1. Phân loại theo mức độ tổn thương

Mức độ tổn thương được chia thành ba nhóm là nặng, vừa, nhẹ [6]. Mức độ tổn thương có sự thay đổi theo thời gian. Trong đó, TB có tổn thương mức độ nặng và vừa tăng dần, trong khi tổn thương mức độ nhẹ giảm dần. Giai đoạn đầu của cuộc chiến, vũ khí địch sử dụng còn đơn giản, quy mô đánh phá còn nhỏ, chỉ tập trung vào một số địa điểm chính nên TB nhẹ chiếm tỷ lệ cao hơn. Càng kéo dài thời gian, diễn biến chiến đấu càng ác liệt, cơ cấu mức độ tổn thương cũng có sự thay đổi. Khi so sánh với các cuộc chiến cho thấy TB nhẹ vẫn chiếm chủ yếu (45 - 55%) [2, 6].

Tỷ lệ này là cơ sở để quân y các cấp dự kiến các mức độ tổn thương trong kháng chiến bảo vệ Tổ quốc trong tương lai và tính toán nhu cầu cứu chữa [2, 6]:

- Tính toán việc tổ chức cứu chữa: Phân tuyến điều trị, dự kiến thời gian, trang bị kỹ thuật, thuốc và vật tư quân y.

- Điều trị ở từng tuyến: Tuyến quân y trung đoàn thường giữ lại 5% các TB nhẹ có thể khỏi trong vòng 5 ngày, tuyến quân y sư đoàn thường giữ lại 10% các TB nhẹ khỏi trong vòng 10 ngày, số TB còn lại chuyển về điều trị tại tuyến chiến dịch và chiến lược.

- Dự kiến khả năng bổ sung TB về chiến đấu.

Khi đi sâu vào tổng kết mức độ tổn thương của TB theo các đơn vị cho thấy, ở các đơn vị bộ binh, tổn thương theo các mức độ khá tương đồng nhau. Riêng với các đơn vị bộ binh có tổn thương chủ yếu mức độ vừa và nặng, điều này cũng rất phù hợp với đặc điểm đánh phá tập trung mang tính hủy diệt. Lực lượng Phòng không - Không quân chủ yếu là TB nhẹ và vừa cho thấy nghệ thuật quân sự của Việt Nam đã thành công bảo vệ cho những đơn vị quan trọng là những đơn vị thường bị địch tìm kiếm, đánh phá ác liệt [3,4, 5]. Đồng thời cho thấy sự kết hợp chặt chẽ quân và dân y trong giai đoạn này, vì lực lượng không quân khi tổn thất thường khó tìm kiếm, thời gian chuyển theo đúng tuyến thường kéo dài [7, 8].

2. Phân loại TB theo vũ khí sát thương

Mặc dù công tác thống kê, báo cáo, lưu trữ còn chưa đồng bộ và thống nhất nhưng kết quả nghiên cứu cho thấy tổn thương do các loại vũ khí thường rất đa dạng về chủng loại và theo cách sử dụng của đối phương. Trong giai đoạn chiến tranh phá hoại lần 1 (1964 - 1968), tổn thương do bom bi chiếm tỷ lệ chủ yếu (dao động từ 28,4 - 60,61%). Đối phương còn sử dụng

nhiều loại bom khác nhau được gắn trên máy bay hiện đại với chiến thuật vừa đánh vừa thăm dò du luận, leo thang từng bước nên càng về sau càng ác liệt. Ngoài ra, địch còn sử dụng các loại vũ khí khác như mìn, đạn cối, rốc két... gây nên những tổn thương đa dạng và phức tạp. Giai đoạn chiến tranh phá hoại lần hai năm 1972, do đối phương đánh phá ác liệt, có sử dụng nhiều loại vũ khí hiện đại có điều khiển bằng laze nên tác nhân gây tổn thương khá đa dạng về chủng loại. Đây là thời điểm đối phương đánh phá ác liệt nhất với âm mưu nhằm kết thúc cuộc kháng chiến với số lượng TB lớn nhất [3, 4]. Từ việc nghiên cứu theo vũ khí sát thương có thể đánh giá mức độ ảnh hưởng của vũ khí của đối phương đến cơ cấu thương tích và tổ chức các biện pháp cứu chữa phù hợp.

3. Phân loại theo vị trí tổn thương

Tổn thương do bom bị chiếm tỷ lệ cao, vị trí tổn thương chủ yếu là ở chi dưới trong giai đoạn 1964 - 1968. Tổn thương do mảnh phá tăng, vị trí tổn thương thường ở đầu - mặt - cổ và chi trên vì vũ khí sử dụng chủ yếu trong cuộc chiến này là từ trên cao rơi xuống, bộ đội cơ động trong các hầm hào, có vật che chắn nên đa phần chỉ để lộ phần trên để quan sát, dẫn đến bị thương cao nhất ở phần đầu, mặt, cổ và

chi trên. Tổn thương ngực, lưng, bụng, chậu có tỷ lệ thấp hơn do có trang thiết bị bảo vệ. Ngoài ra, tổn thương vị trí ở da do bị bỏng [3, 4, 5]. Từ các tài liệu tổng kết cho thấy, ngoài các đặc điểm như chiến thuật (tiền công, phòng ngự), cấu trúc công sự, kỹ chiến thuật của bộ đội... vũ khí đối phương sử dụng cũng gây nên những tổn thương mang tính đặc thù ứng với mỗi loại vũ khí.

Nghiên cứu tỷ lệ này sẽ giúp ích trong đánh giá ảnh hưởng của các loại vũ khí đến cơ cấu thương tích, đánh giá trình độ chiến kỹ thuật của bộ đội, giúp nghiên cứu các trang bị cá nhân để hạn chế tác dụng sát thương của vũ khí của đối phương (giày, mũ, áo giáp...).

4. Phân loại theo tính chất vết thương

Tổn thương theo tính chất vết thương rất đa dạng, từ vết thương phần mềm đến gãy xương, tổn thương mạch máu, tổn thương thần kinh, tổn thương các tạng, hội chứng vùi lấp... Trong đó, tỷ lệ tổn thương chủ yếu là vết thương phần mềm ($53,76 \pm 7,62\%$). Mặc dù tỷ lệ này thấp hơn so với hai cuộc kháng chiến chống Pháp (86 - 88,5%) và kháng chiến giải phóng miền Nam (60 - 75%) [7, 8]. Từ việc so sánh với các cuộc kháng chiến trước đây, có thể cho thấy vũ khí càng hiện đại, mức độ ác liệt càng cao thì tổn thương càng phức tạp, tỷ lệ vết thương phần mềm vẫn là chủ yếu nhưng có giảm dần và phối

hợp các tổn thương. Tổn thương tiếp theo là tổn thương vùi lấp, cũng phù hợp với đặc điểm cuộc kháng chiến giai đoạn này khi đối phương ném rất nhiều các loại bom xuống chiến trường miền Bắc [3, 4].

Đây chính là cơ sở để tổ chức việc cứu chữa ở các tuyến, các tuyến phía trước thường xử trí các tổn thương nhẹ, vết thương phần mềm đơn giản để nhanh chóng trả quân số về các đơn vị chiến đấu. Tổ chức các tuyến có trình độ chuyên môn và chuyên khoa ở tuyến sau. Đây cũng là cơ sở để tính toán nhu cầu vật chất, trang thiết bị quân y cho phù hợp ở mỗi tuyến.

Như vậy, trong những giai đoạn địch tiến hành đánh phá ác liệt, cơ cấu vết thương phức tạp, tỷ lệ TB nặng và vừa tăng lên. Đồng thời, tính chất tổn thương đa dạng gặp ở nhiều vị trí khác nhau.

KẾT LUẬN

Theo mức độ tổn thương, TB mức độ nhẹ chiếm chủ yếu (49,07 ± 14,29%), TB mức độ vừa (25,71 ± 4,33%) và mức độ nặng (25,22 ± 7,29%), thường tập trung vào cuối giai đoạn các cuộc kháng chiến. Trong năm 1964 -1968, bom bi vẫn là tác nhân sát thương chủ yếu (28,4 - 60,61%), đồng thời, tổn thương chi dưới chiếm tỷ lệ cao nhất (19,82 - 32,63%). Trong năm 1972, tổn

thương do mảnh phá chiếm chủ yếu (49,6%) với vị trí tổn thương đầu - mặt - cổ hay gặp nhất (43,7%). Tính chất vết thương đa dạng ở nhiều cơ quan, trong đó, vết thương phần mềm chiếm chủ yếu (53,76 ± 7,62%). Vũ khí càng hiện đại, chiến tranh càng ác liệt thì tỷ lệ vết thương phần mềm có xu hướng giảm. Những đặc điểm này giúp cho người chỉ huy quân y đánh giá được tác dụng sát thương của các loại vũ khí và đặc điểm của từng loại vết thương để đề ra các biện pháp khắc phục phù hợp.

Lời cảm ơn: Nghiên cứu được thực hiện trên cơ sở phân tích và tổng hợp một số đề tài cơ sở được thực hiện tại Khoa Chỉ huy tham mưu Quân y. Nhóm tác giả xin chân thành cảm ơn Khoa chỉ huy tham mưu Quân y, các nhà khoa học và một số cán bộ, giảng viên tại các Khoa Y học Quân sự đã cung cấp, tổng hợp các tài liệu về công tác quân y vô cùng quý giá. Chúng tôi cam kết đây là sản phẩm khoa học chưa được công bố ở bất kỳ tạp chí khoa học nào và không có xung đột lợi ích với bất kỳ cá nhân hay cơ quan tổ chức.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cục Quân y. Báo cáo tổng kết công tác quân y năm 2023 và phương hướng nhiệm vụ năm 2024. 2023.

2. Cục Quân y. Tổ chức và chỉ huy quân y, tập II. Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân. 2006.
3. Cục Quân y. Tổng kết công tác quân y trong chống Mỹ cứu nước ở miền Bắc 1965 - 1972. Bộ môn Tổ chức chỉ huy quân y - Học viện Quân y biên tập. 2007.
4. Học viện Quân y. Công tác cứu chữa - vận chuyển thương binh, bệnh binh trong chống chiến tranh phá hoại ở miền Bắc Việt Nam (1965 - 1972). *Đề tài nghiên cứu cấp cơ sở*. 2019.
5. Học viện Quân y. Tổng kết công tác thu dung điều trị thương binh, bệnh binh trong 4 năm chống Mỹ cứu nước ở miền Bắc Việt Nam (1965 - 1968). *Tài liệu tổng kết chiến tranh*. 2001.
6. Bộ Quốc phòng. Điều lệ công tác quân y. Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân. 2001.
7. Học viện Quân y. Tổng kết công tác kết hợp quân dân y chống chiến tranh phá hoại ở miền Bắc trong kháng chiến chống Mỹ (1954 - 1973). *Đề tài nghiên cứu cấp cơ sở*. 2015.
8. Học viện Quân y. Tổng kết công tác kết hợp quân dân y ở chiến trường miền Nam trong kháng chiến chống Mỹ (1954 - 1975). *Đề tài nghiên cứu cấp cơ sở*. 2014.