

# 构建军民联合一体化卫勤保障体系的思考

张焕金, 黄季萌, 蔡林儿

**【摘要】** 目的 立足国际、国防形势演变实际,着眼提升卫勤保障力量的快速反应和广泛动员,讨论构建并完善军民联合一体化卫勤保障体系的重要意义。**方法** 总结对比美军与我军在实施卫勤保障的经验方法,分析当前卫勤保障的形势要求。**结果** 随着现代化战争模式及作战武器性能发生了根本性的改变,靠单一的军队卫勤保障力量无法满足现代战争的卫勤保障需求。**结论** 只有构建并完善军民联合一体化卫勤保障体系,才能为打赢信息化条件下本土防御战争建立坚强的卫勤保障后盾。

**【关键词】** 军民联合;卫勤保障;本土防御

**【中图分类号】** R 821

**【文献标识码】** A

doi:10.3969/j.issn.1009-2595.2013.07.021

## Establishment of Joint Military-civilian Integration Medical Support System

ZHANG Huan-jin, HUANG Ji-meng, CAI Lin-er. Department of Medical Matter, No. 421 Hospital of the People's Liberation Army, Guangzhou Guangdong 510318, China

Corresponding author: CAI Lin-er, E-mail: cailiner0212@21cn.com, Tel: 15820295788

**【Abstract】 Objective** Based on the evolution of international and national defense situation, focused on increasing medical support rapid response and extensive mobilization, to discuss the significance of building a joint military-civilian integration medical support system. **Methods** The medical support experience between US military and the People's Liberation Army were summed up and contrasted. The current situation and requirements of medical support was analysed. **Results** With the fundamental change of the modes of modern warfare and performance of the combat weapons, the single army medical service support forces couldn't fulfill the medical support requirements of modern warfare. **Conclusion** Building and improving the joint military-civilian integrated medical support system is the only way to create a strong medical support back for winning the information homeland-defense warfare.

**【Key words】** Joint military-civilian; Medical support; Homeland defense

随着国际、国防形势的不断演变和现代化战争观念、作战方式的不断发展,卫勤保障作为后勤的重要组成部分,在战前提升战斗力、战时维持战斗力、战后恢复战斗力等方面的作用日益突显,对如何提升军队卫勤保障能力方面的研究也越来越受到各国的重视。对比美欧等国已经发展较成熟的卫勤保障体系,结合我国国防战略现状和我军当前卫勤保障力量和体制等实际,研究构建军民联合一体化卫勤保障体系,加强战时军队卫勤保障能力,在保障打赢、减少伤亡等方面具有重要的现实意义。

## 1 军队卫勤保障的相关概念

### 1.1 卫勤保障的概念

“卫生勤务”概念是随着战争模式不断变化而不断

调整的一个动态过程,各个国家在不同时期对卫生勤务的理解也不一样。经过各方专家不断研究总结,目前已经大致形成了相对一致的卫勤概念,即“卫生勤务是军队应用医学科学技术为其成员健康服务的专业工作”<sup>[1]</sup>。早在 1963 年,我国张汝光将军就敏锐的看到以美国为首的战争集团将利用现代科学技术发展大规模破坏性杀伤武器,并采取突然袭击,从空中、海上、陆地发动突击。并认为未来卫国战争的特点将是:参战的兵力众多;军、兵种复杂;战争规模扩大,战法复杂;武器的破坏力和杀伤力大大增强,战场情况变化急剧,军队机动频繁;物品器材消耗巨大,人员伤亡更多,对后方、对卫生勤务保障工作提出了严峻挑战。而从近年来的海湾战争、空袭科索沃、阿富汗战争、伊拉克战争等战争案例可以看出,现代战争模式已经进入信息化联合一体作战远程打击模式,前后方界限模糊,打纵深、立体攻防特点突出,战争覆盖面更广、武器杀伤力更大、涉战人员更多、伤亡人员类别复杂、破坏力愈发严重<sup>[2]</sup>。烧伤、机械伤、冲击伤、多发伤、复合伤、精神

**【基金项目】** 全军医学科学技术研究“十一五”计划面上课题(06MB174)

**【作者单位】** 510318 广东广州,解放军 421 医院医务处(张焕金、黄季萌);广东省中医院芳村分院妇科(蔡林儿)

**【通讯作者】** 蔡林儿, E-mail: cailiner0212@21cn.com; Tel: 15820295788

创伤、激光损伤、微波损伤、次声损伤等现代战伤更加复杂。一旦发生本土防御作战,会在同一时间、不同地域出现数量众多、伤情复杂的伤员,经常会出现一次作战多处保障的情况,其中平民伤亡作为战争伤亡的重要组成部分,必将极大牵制我军卫勤保障力量的战略统筹和投送。这就要求必须深化卫勤保障理念,在结合本土防御作战特点的基础上,把所有因战伤亡的人群均纳入卫勤保障统筹范围,通过实施地方医疗卫生资源动员并进行统一调配,构建军民联合一体化卫勤保障体系。军民联合一体化卫勤保障体系是一体化联勤保障的重要组成部分。一体化联勤保障是综合运用各种保障力量,集约利用各种后勤资源,合理采用先进保障方法,依托网络化信息系统,使后勤与作战部队整体联动,并为一体化联合作战提供及时、精确、高效后勤保障的活动<sup>[3]</sup>。而地方资源因其分布范围最广、数量品种最多等优势,越来越受到各国军队后勤部门的高度重视,其中地方医疗卫生资源已经成为一体化联勤保障中后勤资源的重要组成部分。

## 1.2 地方医疗卫生资源范畴

地方战时卫勤保障力量建设储备是按照“预编”、“寓于”形式,从乡(镇)医院、县级医疗卫生单位、地(级)市人民医院和疾病预防控制中心,抽组组建符合一体化卫勤保障、达到时效救治为目的的乡(镇)医院急救分队、战时县卫勤保障救护所、地方战时联合中心医院的一种战备组织形式,这种从战场急救、紧急救治,到早期治疗、专科治疗和伤员后送的一体化卫勤保障模式。其抽组人员多,种类齐全,涉及面广,是一种极为实用的新型的卫勤保障力量组织<sup>[4]</sup>。

## 2 美军实施卫勤保障的主要做法

### 2.1 美军卫勤保障力量动员机制

美军在医疗卫生勤务方面不仅有完整周密的计划方案,而且制定了完善的法规制度,在《国家安全法》、《美国法典》、《公共卫生服务法》、《紧急准备职责的分配》等法规中都涉及到卫勤动员的内容,形成一个结构严密、体系完整的医疗卫生动员法规体系。在法律规范下,当进入战时状态时,能按照动员法规快速启动战时卫勤动员机制,积极与地方厂商和医院签订战时协作合同,确保战时伤病员的监控、火线救护、医疗后送等卫生勤务工作有条不紊地开展<sup>[5]</sup>。

### 2.2 美军卫勤保障力量组成

美军卫勤保障力量的组成以军队为主导,抽组预备役及地方医疗资源构建联合卫勤保障。如 1991 年海湾战争中征召近 3 万名预备役医务人员,沙特 2 所

美军海军医院的 2300 人均来自预备役部队。2003 年的伊拉克战争中,有较少人员的 T-AH19“仁慈”号和 T-AH20“舒适”号医院船在短短 5 天内迅速配齐人员开赴战场参加医护救援工作。一次性抽调约 200 名心理医生和精神病专家,分成 10 组,分赴战场前线,为官兵解除心理疾病;还有超过 600 名医务人员、后勤人员被增援到美军最大的海军医疗机构——兰施图尔地区医疗中心<sup>[5]</sup>。

### 2.3 美军卫勤保障训练方法

目前,针对高技术局部战争带来各种战伤多元化的特点,为了提高战场救护能力,美军顺应时代发展规律,着眼未来战争需要,大力开展现代高科技局部战争的战伤特点和紧急救治的科学研究,深入探索战伤的致伤因素、发生规律和战伤特点,加强有关伤病的救治技术训练,研究确立并熟练掌握各类战伤及战伤并发症的分类、救治标准、抢救方案等。同时在实战中加强军事医疗救治机构分级救治研究,注重远程医学救治网络和战伤医疗专家系统使用及训练<sup>[6]</sup>,注重医疗救治模拟训练<sup>[7]</sup>,全面提高现代化战伤救治水平。

美军卫勤保障实施方式:在阿富汗、伊拉克等战争中,美军医疗后送阶梯分为 5 级。Ⅰ级为战斗部队卫生兵和建制卫生队,负责实施急救和紧急救护;Ⅱ级为师级救护机构,负责对伤病员进行周密检查,并根据伤情实施治疗或后送;Ⅲ级为美军的战斗支援医院(combat support hospital, CSH),以及海上配置的医院船,负责危重伤病员的手术治疗,留观期限一般为 7 天左右,超过此期限伤员将后送至Ⅳ级救治机构进行确定性治疗;Ⅳ级为美军设在欧洲国家的基地医院,负责接收前方后送的伤病员,若治疗时间超过 30 天,伤员将被送回美国本土的Ⅴ级救治机构,即美军医疗中心治疗,美军医疗中心负责收治伤势严重、需要长期治疗和康复的伤病员<sup>[8]</sup>。

## 3 我军目前卫勤保障的主要做法

### 3.1 我军卫勤保障力量组成

我军目前卫勤保障力量主要包括战术、战役、战略三区卫勤保障力量和机动卫勤保障力量。战术卫勤力量包括连卫生员、营卫生所、团卫生队、师医院;战役卫勤力量包括中心医院和军区总医院;战略卫勤保障力量主要指解放军总医院等。机动卫勤保障编组主要以《军队医院机动卫勤分队建设暂行规定》为指导思想,根据部队医院的任务、特点、人力和物力等实际情况组建,按照“不改变现行体制,不增加建制单位、编制名额,不影响正常保障任务”的原则,采取“预编”、“寓于”

形式,主要包括应急保障旅卫生营、野战医疗所、野战医疗队、海上医疗队、医院船、卫生运输船医疗队、救护艇、空运医疗队、列车医疗队、急救医疗队、专科手术队、野战防疫队、“三防”医学救援队和野战卫生设备维修队等机动卫勤力量。人员主要从部队医院、基层部队卫生技术人员中抽组,包括卫勤指挥人员、军医、卫生员、医学非现役文职人员等<sup>[9]</sup>。

### 3.2 我军卫勤保障训练方法

我军目前的卫勤保障训练方法主要包括室内推演和野外演练等方式,具体分为专业基础训练、模块训练、卫勤分队拉动、救护所展开、随行保障任务、演习保障等基本形式,针对遂行多样化军事任务保障展开训练<sup>[10]</sup>。

### 3.3 我军卫勤保障实施方式

我军卫勤保障实施方式主要通过“三区七级<sup>[11]</sup>”救治体系来体现,即战术、战役、战略三区,连抢救组,营救护所,团救护所,师救护所,野战医院,基地医院,后方医院等七级救治阶梯<sup>[12]</sup>。另有学者提出登岛作战中,为适应“两岸夹一海”特殊的作战环境和登岛作战的需要,设想在突击上陆阶段建立“三区五级”的医疗后送体制。“三区”指岛区、海区、我岸区。“五级”指开设五级救治机构,即设立团以下救护组、师救护所、野战医疗所或医院船(一级医院)、我岸部署战役后方医院(或二级医院)、战略后方医院五级救治机构,以减少救治环节,提高救治效率和质量<sup>[13]</sup>。

### 3.4 我军卫勤保障形势要求

现代战争是全民战争,一旦战争打响,伤亡将在多处同时发生,实战中经常会出现一次作战多处保障。根据时效救治的基本原则,战场负伤者 10 min 内能获得准确、及时、有效的急救,对于挽救伤员生命和一系列后续治疗非常关键,而从目前我军卫勤力量编制看,很难完成这一救治任务。因此,战时动员地方医疗卫生力量支援构建军民联合一体化卫勤保障体系,协助承担战伤紧急救治任务就显得非常必要<sup>[14]</sup>。

## 4 构建并完善军民联合一体化卫勤保障体系

随着现代化战争模式及作战武器性能发生了根本性的改变,靠单一的军队卫勤保障力量来完成现代战争的卫勤保障已不太现实。因此,必须加强对地方卫生力量动员及运用的研究,便于战争爆发后地方卫生力量快速转换为卫勤保障力量<sup>[15]</sup>。合理动员及运用

战时地方医疗卫生资源,是落实战时军民联合一体化卫勤保障模式的基础。同时,地方各级卫勤保障组织的建立,也为地方各级医疗卫生系统培训了紧急卫生救援技术力量。构建军民联合一体化卫勤保障体系,将在实现伤员的快速救治、落实卫生战备工作、发挥医院整体效能、引导军民共建和谐社会等方面发挥重要作用。通过分析当前我国国防安全形势和国内外卫勤保障现状,我们可以清晰地看到构建军民联合一体化卫勤保障体系已经成为现代战争模式下解决军队卫勤保障能力基础薄弱和战时保障力量不足的重要措施及方向。只有抓紧研究地方医疗卫生资源动员及运用的重点、难点,总结实施解决相关难题的方法对策,构建并完善军民联合一体化卫勤保障体系,才能确保战时各类伤员能得到及时有效的救治和后送,为打赢信息化条件下本土防御战争建立坚强的卫勤保障后盾。

## 参 考 文 献

- [1] 陶发胜,何新建,高钰琪,等. “卫生勤务”概念的重新审视[J]. 西南国防医药, 2011, 21(6): 666-667
- [2] 高万升,严大升,许在华,等. 现代战伤救治要点[J]. 解放军健康, 2011(2): 9
- [3] 杨会锁. 战时联勤分部实施一体化卫勤保障的思考[J]. 华北国防医药, 2011, 22(4): 373-374
- [4] 李瑞斌,裴 波,袁福华. 地方战时卫勤保障力量建设储备问题研究[J]. 东南国防医药, 2009, 11(3): 282-284
- [5] 陈活良. 美军军地一体化卫勤动员对我军的启示[J]. 华南国防医学杂志, 2008, 22(4): 65-66
- [6] 任 忠,王津利. 透析美军战场卫勤保障[J]. 中国医学研究与临床, 2006, 4(2): 95-96
- [7] 张 音,刁天喜,孟海滨,等. 美军卫勤模拟仿真发展与启示[J]. 武警医学, 2012, 23(31): 193-195
- [8] 魏 帅,刘亚鹏. 美军阿富汗、伊拉克战争卫勤保障措施与启示[J]. 解放军医院管理杂志, 2010, 17(12): 1199-1200
- [9] 何鹏飞,吴明阳,龚永杰,等. 部队野战救护所卫勤工作浅析[J]. 武警医学, 2005, 16(6): 469-470
- [10] 李卫东,郑春雨. 着眼多样化军事任务保障开展实战化卫勤训练[J]. 解放军医院管理杂志, 2010, 17(6): 567-596
- [11] 刘 伟,周五成,马艳军,等. 摩步旅救护所展开演练的主要做法和体会[J]. 沈阳部队医药, 2007, 20(5): 314-315
- [12] 李 勇,罗长坤. 我军野战外科学的历史演进[J]. 解放军医院管理杂志, 2009, 16(9): 839-841
- [13] 吕宏迪,李 林,金 勇,等. 伊拉克战争美军卫勤保障对我军的启示[J]. 解放军医院管理杂志, 2010, 17(10): 956-958
- [14] 裴 波,王振德,袁福华,等. 地方医疗机构战时担任时效救治任务的研究[J]. 人民军医, 2008, 51(11): 695-696
- [15] 曹永生. 战时地方卫勤保障的动员与组建原则[J]. 实用医药杂志, 2011, 28(7): 662-663

(2013-04-17 收稿 2013-04-30 修回)