

- 的思考[J]. 解放军医院管理杂志, 2004, 11(3): 209-210.
- [2] 连平, 李珂, 刘松君, 等. 战术卫勤短距离无线通信需求与技术选择[J]. 解放军医院管理杂志, 2006, 13(3): 298-230.
- [3] 李园, 王燕鸿, 章钺伟, 等. 无线网络安全性威胁及应对措施[J]. 现代电子技术, 2007, 30(5): 91-94.
- [4] 贺祯, 孙彦冲. 论医疗后送信息的特点与分类[J]. 解放军医
药管理杂志, 2007, 14(2): 95-96.
- [5] 曹文献. 战时卫勤指挥信息系统研制的实践思考[J]. 解放军
卫勤杂志, 2006, 8(3): 141-143.
- (收稿日期: 2008-04-24)
- (本文编辑: 杨文宏)

当前城市要地防空作战预备役部队卫勤保障面临的问题与对策

缪跃民, 成道祥, 戴俊辉

(江苏陆军预备役高射炮兵第一师卫生科, 江苏南京 210045)

[关键词] 城市要地; 防空作战; 卫勤保障

中图分类号: R821 文献标识码: C 文章编号: 1672-271X(2008)05-0390-02

高技术条件下空袭作战已成为强敌实施军事打击的主要作战样式。城市要地必将成为敌先制、反制或远程空袭的重要目标。预备役部队担负城市要地防空作战任务的特殊性, 决定着部队既要具备独立的卫勤保障能力, 又要依托军地联合医疗指挥救护体系, 切实做好卫勤保障。必须精建卫勤保障指挥机构, 完善保障预案, 编实建强保障队伍, 改进保障方式方法, 提高卫勤保障能力。

1 当前城市要地防空作战卫勤保障面临的问题

城市要地防空作战中卫勤保障具有点多面广、时空不定, 伤员伤情复杂、伤势轻重不一、组织后送困难等特点。预备役部队现有卫勤力量与战时卫勤保障需求有一定的差距, 加大了卫勤保障的难度。

1.1 医疗指挥救护体系不健全, 卫勤协同难度大 城市要地防空党政军民一体参战。预备役部队卫勤保障力量成分多元, 既有军队卫生机构, 又有征用的地方各类卫勤力量, 卫勤协同配合难度大^[1]。当前, 联合作战卫勤保障医疗指挥救护体系单纯按照医疗体系保障, 军地卫生行政部门之间缺乏有力的联系沟通机制; 军队卫勤机构以及地方卫生部门基本战时按平时的松散管理模式运作, 缺少军地一体化的交融, 难以适应战时需要。

1.2 时空不定, 战情、伤情复杂, 卫勤保障难度大 城市要地防空作战, 敌空袭单次时间短, 往往一次空袭在几分钟或十几分钟内就已完成, 导致伤员短时间内大量增加, 随着核化、生物武器, 激光、微波、次声武器的综合运用, 使伤类非常复杂, 损伤广泛, 伤情、伤势更加严重。加之空袭作战持续时间长, 一次战役往往持续数天甚至数十天, 一天持续几次或

者十几次, 而且不分昼夜, 战时抗休克、抗感染、止血包括固定急救药材等各类物资消耗大; 战场交通易中断、运输队易被摧毁的战场环境下, 物资运送困难; 在食品、水源、医药严重匮乏的情况下, 易流行传染病; 卫勤机构作为“软目标”已成为空袭的重点, 自身生存也受到极大威胁。

1.3 战场情况复杂, 医疗后送与救治机构的部署难 城市要地防空作战中, 参战部队多以营、连为单位分散配置, 以实时转移发射阵地, 进行动态防空。基层部队的救治力量薄弱, 难以按建制形成完整的医疗后送体系, 导致伤员医疗后送跟不上。当前, 部队的医疗关系隶属驻地军队医院, 由于各参战部队部署分散, 远离体系医院, 如果按照体系医疗后送, 伤死亡率会大增, 严重影响部队战斗力。顺应战场情况的多变需求, 部署的战时军地联合救治机构迅速调整困难。

2 城市要地防空作战卫勤保障对策与措施

2.1 着眼灵敏高效, 建立健全军地一体的卫勤保障指挥机构 建立灵敏高效的医疗救护指挥机构, 是确保战时保障及时, 卫勤力量快速机动的前提, 预备役部队要根据自身军地双重领导、双重保障的实际, 结合城市要地防空作战的特点, 建立由部队分管卫生的军政领导、地方卫生行政机关领导组成的军地卫勤联合指挥机构^[2]。所属区、县成立相应的组织机构, 受战时卫勤指挥机构和地方政府双重领导。要加大对预备役部队卫生事业经费投入和战略储备经费的监管力度, 认真做好军民通用卫生装备物资的征用工作。要采取依托地方市话程控网建立卫勤通讯指挥网络, 与地方“110联动”、“120急救”通讯网络兼容等方法, 完善指挥自动化系统, 建立健全高效的空情预警和通报机制, 实现预先报警和及时上情下达, 确保快速准确地指挥卫勤力量。

2.2 突出完善预案和救治专业训练, 提高卫勤保障能力 要根据城市要地防空作战的特点, 特别是针对敌重点打击目

作者简介: 缪跃民(1962-), 男, 江苏靖江人, 本科, 从事卫勤管理工作。

标制定切实可行的战时卫勤保障预案,逐年组织修订。依据预案,组织针对性演练,使预案更加贴近实战,适应不同方向、不同空袭方式伤员的抢救需要。各级救治机构要加强以野战外科为主的专业训练,普及官兵自救互救训练,重点加强救治机构的抗休克、早期清创、新武器伤救护和防疫训练等,不断提高战伤救治水平,确保战时卫勤能够“跟得上、展得开、救得下”^[2]。卫勤联合指挥机构要针对城市要地防空作战的特殊要求,加速完善救护场所和救治机构设施建设,配备“三防”检测设备、防疫消杀设备及手术车等机动卫勤保障装备,抓好伪装、隐蔽、防护以及卫生防疫工作,提高快速抢救伤员和个人战伤防护的能力。

2.3 建立配套的救治机构和伤员后送力量,划区分片保障,应对战情变化统一部署 一是要统筹使用军地卫勤资源^[3],抓好部队临战状态的卫生机构扩编,按照上级要求、卫勤力量需求、卫生减员预计,从地方预备役人员中征招卫生技术人员充实扩大部队各级卫生机构,形成一个以现役、预备役卫生人员为主体,以支前卫生人员为补充的有机整体^[4],补充医疗设备,扩大药材储备,增加收治床位。二是要统筹部署救治机构、科学编组联合救治分队与伤员后送力量。针对参战部队部署分散,卫勤保障对象多,保障范围广等特点,建立以地方中、小医院为基础,大医院为补充的医疗救治机制。建

立以就近调用中、小医院救治机构,提高救治能力,充分发挥大医院技术力量的优势。区域的划分应与现行行政区相一致,区域救治机构按照参战部队的阵地或战位划分科学部署,根据战场情况的变化实施必要的调整。卫勤联合指挥机构要统筹考虑医疗救护分队与伤员后送力量的编组,有条件的营连卫生队、社区(街道)、工厂、院校等救治机构应预编担架队、救护车等伤员后送力量,中、小医院等救治机构预编担架队、救护车等,积极做好伤员的前接工作。卫勤联合指挥机构还应掌握一定数量的机动救护力量,以加强重点方向的伤员抢救工作。

参考文献

- [1] 王波,岳洪发,何君. 城市联合防空作战卫勤保障初探[J]. 国防卫生论坛,2007,16(2):74-75.
- [2] 许风棉,王军. 重要城市战时军地联合卫勤保障研究[J]. 解放军卫勤杂志,2007,46(6):336-338.
- [3] 曹文献. 论体系作战卫勤保障能力建设[J]. 国防卫生论坛,2007,16(1):1-3.
- [4] 曹文献. 论国防卫生动员的基本领域[J]. 东南国防医药,2005,7(3):229-231.

(收稿日期:2008-05-28)

(本文编辑:孙军红)

论全科医学及其在军队卫生体系中的价值

张茵

(解放军第85医院南京军区上海卫生技术干部培训中心,上海 200052)

[关键词] 全科医学;军队卫生体系;价值

中图分类号: R192 文献标识码: C 文章编号: 1672-271X(2008)05-0391-02

全科医学是近30年来在世界范围内发展起来的一门新学科。全科医学是以人为中心(以往是以疾病为中心),整合临床医学、预防医学、康复医学和社会行为科学的最新研究成果,以及通科医疗实践成功的基础上,产生的一门具有独特的价值观和方法论的综合性临床医学学科。近年来,全科医学已在我国社区医疗服务体系中体现了很好的价值,如遍布上海市区、县的“社区卫生服务中心”(由原地段医院改组)发挥了较传统三级医院体系更贴近社区需要的服务功能,也培养了一批融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务为一体的卫生技术人才。军队的基层单位在某些方面有着“社区”的特征,其服务保障可以借鉴社区全科医学的观念和做法,更好地为广大官兵的健康服务。

作者简介:张茵(1954-),女,江苏南京人,大学,副主任医师,从事医学教育工作。

1 全科医学的发展与启迪

经过几千年的发展,医学像其他学科一样,经历了从综合到分化,再在新的水平上由分化到综合的过程,全科医学的产生和发展就是这一过程的充分体现。20世纪60年代医学的专科化已经到了顶点,专科医生在一个对狭窄的领域中的研究可以达到前所未有的深度,这个时期医学学科的成就和发展是空前的。但是,过细的分科令专科医生只关心与本科有关的疾病,而不是从病人的整体来考虑病人的健康问题,病人的整体利益、心理情绪、人格尊严得不到应有的关注和尊重。随着社会迅速发展,公共卫生条件的改善,促进了人类寿命的延长,社会的老龄化和疾病谱的改变,同时还导致了医疗费用的急剧上涨,这对以医院为基础的专科医疗服务是一个极大的挑战^[1]。我国根据国情提出了发展全科医学和全科医学教育的目标具体要求^[2]。北京、上海等大城市将原三级医院体系中的一级医院(地段、街道医院),改组为社区