

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] 许凤棉,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

卫生服务中心。实际上,仅少数患者要专科医生诊治,70%~80%的基本健康问题,可以通过以全科医生为骨干的社区卫生服务中心来解决。除为病人提供了便利服务外,社区卫生服务中心除解决了以往看病难、排长队等诸多问题,使急剧上升的医保费用得到了控制,同时也锻炼了一批融预防、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。

2 军队的社区特征和卫生保障中存在问题

由于军队的性质和担负的使命,使其在一定的领域范围内、一定条件下人员以相对固定、高度集中群中群居方式存在,这就符合了通常“社区”的含义。与社会上“社区”的区别在于,军队有统一的管理制度和严格的工作环境及统一的生活方式,同时也有着严格的年龄划分。基层部队的卫生服务对象是以年轻、健康的现役男性青年为主,而基层干休所卫生服务对象则是以退休年老以家庭为单元的群体为主。有专业人士统称之为“军队社区”。服务对象的需要是以心理学、社会学、行为医学和军事医学为主,军事预防医学知识的普及与军队健康教育工作占有相当大的比重^[3]。他们不仅要求治疗疾病,而且要求预防疾病、增进身心健康,这使军队广大官兵对医疗卫生保障服务的需求明显增加,然而目前军队基层医疗保健体系的服务能力已不能满足这种需求,服务与需求之间出现了矛盾。对我区××个旅团卫生队年发病率调查显示,基层发病较高的病(伤)种类依次为:上呼吸道感染、消化道疾病、腰腿痛和皮肤病等。高洋^[4]的调查结果也显示上呼吸道感染、消化道疾病、训练伤和皮肤病占总发病人数的81.4%。而部队基层卫生人员对这些不同专科病毒的知识和技能掌握程度不容乐观,经常出现一有情况就后送,或者漏诊、延误治疗的情况。据调查统计^[3],基层部队健康疾病谱中90%以上是基本健康问题,完全可以由有经验的基层卫生人员来解决。

3 军队卫生服务保障需要全科医学和全科医生

由于基层军医绝大多数毕业于军队医学院校,而院校培养的方向和内容偏向医院专科工作的内容,与基层卫生工作的性质和要求有偏差。部分基层军医不安心本职、想调入大

医院从事医疗工作。另外,一些基层卫生单位照搬医院发展的模式,热衷于划分专科,发展专科诊所和对外有偿服务,这也是影响基层部队卫生工作质量的一个原因。因此,发展军队的全科医学,建立全科军医专业,才是发展部队基层卫生事业、提高基层卫生工作质量的重要措施。

对部队卫生人员的全科医学教育,应该包括在校教育、毕业后教育和继续教育三个阶段。首先,院校教育应该结合部队实际需要,除临床医学外,注重社会学、预防医学及卫生管理的内容。其次,对现在基层卫生人员应进行转型培训,必要时可建立全科医学教育基地。我们对××个旅团卫生队的调查表明,虽然近年来本科以上学历的医务人员明显增加(已达到42.6%),但接受过全科医生培训的仅占5.6%。我们近年来根据军区卫生部的要求,分别举办了以军事医学、军事预防医学、行为医学、心理医学、老年医学、流行性疾病等方面为内容的学习班,给予军队基层卫生人员进行全科医学的培训。但许多基层卫生单位忙于应付日常的工作,人员比较紧张,学习机会较少,这给全科医学教育培训工作带来了一定的困难。为了更好地适应社会发展的需要和广大官兵对健康保障的需要,就要坚持以人为本,做好防范疾病和保障工作,最大限度满足广大官兵对健康的核心要求。我们认为,必须要重视全科医学的教育,培养一批有着扎实、全面基本功能的全科医生,既能保证平时的医疗服务,又能保证应急事件和战时所需的综合救治能力,更好地为部队医疗卫生保健工作提供有力的保障。

参考文献

- [1] 余海. 全科医学的产生、发展及启迪[J]. 全科医学临床与教育, 2003, 1(1): 3-4.
- [2] 张文康. 在全国全科医学教育工作会上的讲话[J]. 中国全科医学, 2002, (3): 1.
- [3] 高京生. 军队“社区”与军队全科医学教育[J]. 医学教育, 2002, (6): 24-25.
- [4] 高洋. 军队全科医学教育的研究[J]. 实用全科医学, 2004, 2(4): 342.

(收稿日期: 2008-08-02)

(本文编辑: 孙军红)