

德国军民一体化卫勤保障体制改革的借鉴与思考

陈 千¹, 马玉琴², 邓月仙¹

【摘要】 建立精干、高效的卫勤保障体制是我国卫勤体制改革核心,军民一体化是目前较为理想的选择。本文结合德国一体化卫勤体制改革的策略,分析了我国建立军民一体化卫勤保障的需求,探讨了我国实施一体化改革的措施。

【关键词】 军民一体化;卫勤;借鉴

中图分类号: R821 文献标志码: A 文章编号: 1672-271X(2010)03-0282-02

随着新时期我军军事战略的转变,建立精干、高效的卫勤保障体制成为卫生管理者需要迫切解决的重大问题。而在军队医院精简整编的大背景下,如何切实提高军队医院的保障效能成为卫勤保障体制改革的重中之重。德军近年来实施的军民一体化卫勤体制改革,为我军探索充分利用民力、提升卫勤保障效能的体制改革提供了有益的借鉴。

1 德军军民一体化卫勤体制改革策略

1.1 以合同方式明确了平时时军民资源职责

1999 年 4 月 22 日,德国国防部(由卫生保健监察部代表)与德国医院协会签署“军民合作联合声明”,标志着德国卫勤保障体制由军队独立建设向军民一体化建设的战略转变。声明中明确了国防后方野战医院与地方医院平时在联合训练、人员流动、物资供应等方面的全面合作机制,并对战时依据需要联合收治军地伤病员的各自职责进行了规定。以此为依据,各军队医院与对应的地方医院分别签署了军队与地方医院合作协定,协定分四部分共三十三条,以合同的形式对军民一体化平时卫勤保障体制的具体内容进行了规范,对军队与地方医院在一体化卫勤保障体制中的职责和权利进行了量化^[1]。

1.2 多渠道提高卫勤保障整体效能 不断提高卫勤保障的整体效能是军队卫生工作的最终目标^[2]。依据现阶段德国国家军队战略由应对大规模军事斗争向克服各类危机及人道主义援助的境外执勤转变,加快卫勤保障体制改革,实现保障能力的集中化、现代化和高效化成为其卫勤改革的核心。为适应新的形势,德军从数量和质量上对后方野战医疗所进行了改革:医院数量由最初的 174 个减少至 56

个;同时加快军民一体化建设步伐,改制后的 56 个医院分别与一个或多个地方医院签订合作协定组成联合体,实现人员和装备的互通;结合现代战争及各类突发事件的特点,对可能产生的伤病员的数量、伤情、伤类等通过军地医院相互协作,加强平时的共同训练和突发事件的协同处理,提高了国家卫勤保障整体效能。

1.3 加强军地通用人才的培养和装备的研发 现代战争模式使传统国土防卫作战模式下动员型军队人才的需求大大减少,而以适应现代战争需求的专门人才的需求则大幅增加。德国通过军民一体化卫勤体制建设,能够快速提升军地医务人员的技术水平,促进医学技术的创新,并能开展有针对性的训练和实践活动,使军地医务人员的战时卫勤整体保障能力明显提升。同时,发挥军队装备研究信息化特色,加快军地通用装备的研发,通过军地联合设备投资,共同开发、共同维护,加快了医学装备的科技进步速度,提高了装备的使用效率。

2 借鉴与思考

2.1 规范军地合作制度,为一体化改革提供制度保障 德国“军民合作联合声明”的签署和颁布,从国家制度层面为军民一体化卫勤保障体制建设提供了制度保障,使之上升为国家整体建设的一项重要内容,从而为其未来发展获得所需的政策、资金、技术、人员等方面的支持提供了政策依据。同时,通过军队医院与地方医院签订统一的军队与地方医院合作协定,以合同的方法对军民一体化体制的具体实施细节给予明确,使一体化体制改革目标明确并有据可循,这均为促进卫勤保障体制改革整体目标的快速实现提供了支持。我国现行的法律制度中,仅在《国防法》、《刑法》等法律制度中有关于动员的条款和规定,但没有针对医疗动员的这样一个特殊领域^[3]。由于缺乏法制和制度层面的支撑,使得我国

作者简介: 陈 千(1975-),男,上海人,硕士,讲师,从事战时卫勤保障与训练研究工作

作者单位: 200433 上海,第二军医大学,1. 卫勤教研室,2. 卫生事业管理教研室

地方卫生力量的动员十分困难,军民一体化卫勤体制改革难以实施,军地医院在平时处于竞争状态,难以形成合力,影响了综合保障效能的提高,加快军地合作法制建设成为卫勤保障体制改革的当务之急。

2.2 构建军民合作联合体,为一体化改革提供组织保证 德军 56 个后备野战医院分别与一个或多个地方医院签订协定结成联合体,并规定依据地方医院的配备情况将相应后备野战医院的人员配备和组织结构作模块化调整,在战时地方医院保留原有人员及全部功能,并得到后备野战医院模块化加强,增强已有功能。地方医院同时接收军地伤病员,主要负责实施伤病员的诊断和治疗工作,而护理和康复治疗则在后备医院进行^[4]。通过军地联合体的建设,为军民一体化卫勤保障体制改革提供了组织保证。在我国,军地医院由于分别隶属于不同组织体制,军地医院难以在组织上实现相互融合,因而合作往往在技术、资金领域开展,而且合作的对象比较广泛,缺乏约束,使得军民一体化的改革难以实施。在明确立法基础上,加快军地医院组织结构的相互协调融合是未来我国一体化改革的关键。

2.3 加强军地人员装备交流,为一体化改革提供技术支撑 在德国的军地联合体内,军地间的人员和装备交流十分广泛。平时,地方医院负责签约军队医院人员的培养、训练和进修,不断深化其专业知识和专业能力;而地方医生可按计划定期进修与军事医学有关的专科,获取相应的专业资格。同时,军地

间的卫生器材使用合作十分频繁,军队医院向签约地方医院转让储备仪器物资的使用权,两者共同开发研制新装备^[5]。平时人员和装备的广泛交流,可为战时切实实现军民融合,发挥军民一体化效能提供技术支撑。在我国,由于军地的竞争地位使得军地医院的人员和装备交流范围非常局限,军队特色并未有效体现。汶川抗震救灾中军队装备的优势得以显现,但由于地方机构并未配备且缺乏应用训练,一定程度上影响了灾害医疗救援的整体效能。因此,进一步拓展军地人员、装备、训练等方面的合作是未来一体化改革的重要内容^[6]。

【参考文献】

- [1] 王衍发. 德军二十一世纪初新卫勤体制[M]. 北京:军事医学科学出版社,2006:1-12.
- [2] 曹文献. 国家医药卫生体制改革对军队医院的影响及对策[J]. 东南国防医药,2009,11(5): I-II.
- [3] 侯远潮,包敦典. 战时医疗卫生动员问题的探讨[J]. 军事经济学院学报,2007,14(3):78-80.
- [4] 邹敏,徐燕,李娟,等. 从现代战争伤员特点看我军救护装备的发展[J]. 解放军护理杂志,2005,22(12):100-101.
- [5] 李瑞斌,裴波,袁福华,等. 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.
- [6] 陈邦元,陈太平,王敏产,等. 军队医院平战结合药材保障中有关问题的思考[J]. 东南国防医药,2009,11(6):571-572.

(收稿日期:2009-12-17;修回日期:2010-02-20)

(本文编辑:孙军红)

关于引用参考文献的说明

作为学术研究论文,虽然论述的是作者本人的研究成果,但在阐述和论证过程中不可避免地要引用、参考、借鉴他人的已有成果,即参考文献,它是学术论文的重要组成部分。参考文献不仅增加论文的学术性,而且表明论文的科学依据,也是对他人劳动成果的尊重。

本刊对参考文献的要求是论著类 8~10 条,综述讲座类 15~40 条,一般论文 6~8 条,短篇个案类视情判定。参考文献宜选用近 3~5 年内公开发表(出版)的权威性学术期刊、报纸及专著等,内部资料、未公开发表的论文不能作为参考文献使用,尽量不引用文献综述等二、三次文献。文后参考文献著录格式请参照稿约,按书写要求书写完整,且依引文先后顺序用阿拉伯数字连续编码,并加方括号标注于文中相应处右上角。