

· 部队卫生 ·

美国空军卫勤保障发展趋势及对我军的启示

张晓丽, 陈良恩, 安瑞卿

〔摘要〕 美国空军卫勤保障发展主要呈现以下趋势:发展“全维卫勤”,强调“强健促进、伤病预防、战救卫勤”并重的卫勤理念;注重联合、立体、灵活、机动,建立高效的一体化卫勤保障体制;发展模块化卫勤支援,推行军民融合式的多样化卫勤保障方式;突出卫生资源配置实时、可视,实现信息化卫勤保障手段。借鉴美国空军卫勤理论及实践经验,针对我军目前存在的问题,提出加强战略空军卫勤理论研究、完善卫勤保障体制机制、创新卫勤保障模式和力量建设、提高空军卫勤信息化保障手段等建议。

〔关键词〕 空军;卫勤保障;发展;启示

〔中图分类号〕 R821.12 〔文献标志码〕 A 〔文章编号〕 1672-271X(2011)03-0282-03

为适应新军事变革的发展和信息化战争空中作战卫勤保障的需要,世界各国空军都非常重视对卫勤保障的建设与研究。全面了解外国空军卫勤保障的特点和发展趋势,可以给我国空军卫勤保障带来新的启示,以促进空军卫勤保障能力,提高部队战斗力。

1 美国空军卫勤保障发展趋势

目前,美国空军卫勤保障建设和发展趋势,主要表现在以下几个方面:

1.1 发展“全维卫勤”,强调“强健促进、伤病预防、战救卫勤”并重的现代卫勤理念 美军在理论创新、前瞻性研究方面一直走在世界前端。如“零伤亡”、“医疗与士兵同在”、“无缝救治”、“3RIGHT(在正确的时间将伤病员正确地送到正确地点)”等理论带动了卫勤保障体制、方式、手段的变革。早在 1997 年,美军就提出了“部队健康全面保护”(force health protection, FHP)构想,并将其作为 21 世纪美国军事战略的卫勤系统建设路线图。美空军将 FHP 作为卫勤的发展重点与建设目标。FHP 的核心是“人武系统”、“基础建设”、“强健促进、伤病防治、战救勤务并重”,其中“强健促进”包括生理健康促进、心理健康促进、营造健康环境。“伤病预防”包括传染病疾病的预防、精神减员预防、环境和职业健康减员预防、风险预警、联合健康监督和战伤预防等。“战救勤务”包括即刻救治、前方复苏手术、战区

住院治疗、伤兵后送途中救治等。“基础建设”包括研发、信息系统、后勤和训练等内容。FHP 的目标是以规模更小、技术更先进、机动能力更强的卫勤力量,使部队保持全面健康状态,维护和促进部队战斗力。美军认为,空军飞行人员包括士兵是最重要的武器系统,应该享受全寿命、全方位的卫勤保障,使其随时保持在最佳状态。近年来,美军又将 FHP 的思想与“全生命周期保障”和“全谱卫勤”的观念相结合,衍生出“全维卫勤”的概念^[1]。即针对全维战场环境下的确定与不确定威胁,在全维时间内,以军人全维健康为目标,以保障能力为基础的卫勤组织及其保障工作。

1.2 注重联合、立体、灵活、机动,建立高效的一体化卫勤保障体制 卫勤保障体制建设已成为国外空军普遍重视的问题。从发展趋势来看,空中作战卫勤保障体制朝着联合、立体、灵活、高效的方向发展。如美空军非常重视对空中作战机动卫勤保障体制的建设和研究,认为卫勤保障力量必须在机动性上与它所保障的部队相适应,有能力快速部署、迅速展开,及时准确地救治伤病员。美空军的全球性空运医疗后送系统,可机动部署到世界任何一个地区。海湾战争中,美空军在主要作战机场部署了可空运医院、空运医疗后送分队,还启用了一所空中医院,与美陆军的野战医院、可部署医疗系统和海军舰队医院、医院船组成了大中小梯次配置的联合、立体、机动的卫勤保障体制,在空中作战伤病员医疗后送中发挥了重要作用。伊拉克战争中,美军救治伤员不分军种,做到了陆海空一体救治伤员。陆上设有营救护所,师医疗后送站,可快速部署的医疗小组和战争支援医院,可及时为伤病员提供救治;海上有

基金项目: 全军“十一五”医药卫生科研基金课题(06MB024)

作者简介: 张晓丽(1972-),女,硕士,助理研究员,从事空军卫生勤务研究工作

作者单位: 100142 北京,空军航空医学研究所

“舒适”号医院船,空中有空军的救护直升机,机上设有重症监护病房,后送途中可对重症伤员进行监护和救治。陆、海、空军联合一体救治伤员,达到快速部署、迅速展开,及时准确。此外,军队与国家疾病预防控制体系实行一体化建设,其组织体系比较完善,运行机制相对灵活。1980 年,美国防部开始建立军民一体的战争应急动员医院系统,1984 年该系统纳入国家灾害医学救援体系。平、战时的卫勤保障实践,极大地显示了联合、立体、灵活、高效卫勤保障体制的优越性^[2-4]。

1.3 发展模块化卫勤支援,推行军民融合式多样化卫勤保障方式 美军在应对多样化军事行动方面,采取多样化的卫勤保障方式。卫勤组织与药材装备体现为模块化保障,随时可以根据不同任务及环境要求和自身保障能力进行模块化抽组。如美空军组建了各种快速反应医学增援组织,类型、功能多样化,能在接到通知后 12 小时内集合,24 小时整装出发。军人的医疗保健方面,实行全过程、全方位管理。在医疗保健方面,军人(包括其家属)服役期间及退役后的全过程实施拥有完善的健康管理和医学保障,保健工作采用军队卫生系统保障为主,地方卫生保障系统为辅的保障方式,医学教育训练主要依托国民教育,并利用社会力量进行军事医学研究,如采取与地方研究单位或大学签订合同,军队出资的方式为军队服务或将军队的某些研究机构转交给地方,但继续为军队服务等军民融合的保障方式。

1.4 突出卫生资源配置实时、可视,实现信息化卫勤保障手段 美军卫勤保障的技术支撑主要靠信息化来实现。互联互通的信息网络、系统配套的应用软件和平台、卫勤信息标准化和管理法制化是其实实现卫勤保障目标的要求。美空军基本达到卫勤保障需求适时可知、资源透明可视、指挥决策科学高效。如战场上使用电子计算机实施卫勤指挥,建立伤病员数据跟踪系统,使用自动化质量管理和后送支援系统,以及战区部队医疗信息管理系统。可通过监测信息、预测信息、现场信息了解卫勤需求情况,可对各类人员和物资的信息进行提取,把握其流向、流量,使指挥员能够根据不同任务和环境,做出预测与决策,调整卫生资源,部署卫勤力量。2001 年,美空中作战司令部还引进了全球远程医疗系统。该系统可记录战场上病员的信息、并对该信息进行详细分析,可用图标显示被派遣部队的集体卫生和战备情况,并能搜寻可能显示生物战攻击的动态,这套系统在数千名被派遣部队成员中及时发现症状并进行诊断,医生还可利用该系统确定部队是否暴露在生物

战剂之下。此外,美军还在计算机系统上使用无胶片辐射技术,可使军医快捷地在全球范围内获得所需影像,对远方的患者进行诊断^[5]。美国空军把 GPS 技术和远距无线通信技术结合应用在生命衬衫(Life Shirt)系统上,从而完成对飞行员的适时定位和生理监控。生命衬衫上配有非嵌入式连续监控系统,能够监视飞行员的呼吸和心跳状况,记录其他一些生理反应,可实时掌握执行飞行任务的飞行员的生理状况,同时完成对飞行员遇险后的准确定位工作^[6-8]。

2 对我军的启示

我国空军卫勤保障经过多年的实践和探索,逐步走向成熟。在卫勤理论研究、卫勤保障模式机制、保障方法和保障手段等方面不断改革和完善,取得了一定的成功,但还存在一些薄弱环节。面对“空天一体、攻防兼备”的战略转型、空军使命任务拓展对空军卫勤带来的影响、需求,应借鉴外军先进经验,着重加强以下几方面的建设。

2.1 加强战略空军卫勤理论研究 理论是行动的先导,先进的理论是提高卫勤保障力的重要指导。空军历来重视卫勤研究工作,对平时卫生建设和战时卫勤指挥等方面做了深入研究,如空运救护力量总体发展研究、空军卫生专用保障建设研究、联合作战空中进攻及防御战役卫勤保障研究、空军卫生资源优化配置及核心能力研究等课题,为做好军事斗争空军卫勤准备发挥了重要作用。从卫勤理论研究的总体来看,战略层面的理论研究相对较少,尤其缺乏新军事变革背景下的空军卫勤发展战略方面的理论研究。应充分认识战略卫勤理论的先导和支撑作用,借鉴外军卫勤理论和实践经验,更新理念,发展战略空军卫勤理论研究。首先着重研究空军卫勤转型与发展战略。根据空军卫勤转型的环境背景,分析空军卫勤转型的动因、影响和需求,在卫勤保障体制、卫勤力量建设、卫勤科研训练、卫生装备等方面提出转型的战略构想、发展方向和建设举措。其次重点对战略空军卫勤现代化建设进行深入研究。通过对战略空军卫勤现代化建设的模式机制、建设思路、目标任务和实现途径的研究,加速推进空军全面转型和全面建设现代空军后勤,实现提高空军部队战斗力、卫勤保障力的目标。

2.2 完善空军卫勤保障体制机制 空军卫勤保障体制经过多年的改革和发展,得到不断完善,但在战略空军全面转型的过程中,还存在一些薄弱环节。突出表现在医疗保障体制、航卫保障体制、医学训练

体制等方面。如卫生联勤以来,空军医院划归联勤系统,官兵就医更加便捷,但还存在小、散、远单位就医困难的问题,基层官兵医疗保障模式还需要不断探索和完善;一线航卫保障工作虽备受重视,但还需要进一步评估和研究,如航医室纳入场站医院管理所带来的新矛盾和新问题需要深入研究和改进;“航空医学研究所、空军总医院-空军航空医学鉴定训练中心-部队航空卫生机构”三级飞行人员航空医学鉴定训练体系的职能定位、运行机制、发展建设还需要深入研究和完善。借鉴国外先进理念和实践经验,在空军卫勤保障体制机制方面,首先应完善航空医疗救援体系,优化空运后送体系,从指挥机构、保障机构、机载救护设备、训练演练、民用航空运力动员等方面加强伤病员空运医疗后送的研究和建设。同时,应加强对空运救护力量的建设和对卫生飞机的研制,为实现真正的联合、立体卫勤保障打牢基础。其次,应完善联勤体制下空军航空卫生保障体系,增加一线航卫保障力量,加强对“航空医学研究所、空军总医院-空军航空医学鉴定训练中心-部队航空卫生机构”三级飞行人员航空医学鉴定训练体系建设。尤其是在职能定位、运行机制等方面要不断优化和完善。

2.3 创新卫勤保障模式和力量建设 目前,空军卫勤属于联勤保障、卫勤机动力量属于“预编”和“寓于”型、科学研究和医学教育主要依靠军内支持。一些传统、单一的卫勤保障方式不能及时有效地跟进军事战略转型的发展和现代卫勤的建设,卫勤力量如何建设有待进一步研究和探讨。如我军空运后送力量是采取“组织寓于、人员预编”的方式,由空军总医院和联勤医院抽组,由于指挥层次多、隶属关系复杂,难以高效地完成遂行保障任务,而且平时训练,缺乏权威机构的有力组织和飞行部队的积极配合,难以及时组织必要的机上训练,保障能力的提高受到制约。因此,应采取多样化的卫勤保障方式,在卫勤机动力量建设上,大力发展模块化组合,增加数量、种类,改进训练、演习,提高卫勤支援保障能力;在医疗保健方面,实施全过程、全方位管理,建立官兵电子健康档案,掌握官兵服役整个期间的健康状况,提高健康管理水平;在科研训练方面,军事医学科研可利用社会力量,在严格区分保密项目的基础上,鼓励军事医学科研机构参与国内、国际重大基础

科研项目,扩大国家、军队医学科技资源相互流动和利用的程度;医学教育尽量依托地方院校,拓宽军队卫生人员在校教育、毕业后教育、继续教育的学习途径和方法,充分利用军民融合的方式,提高经济效益和军事效益。

2.4 提高空军卫勤信息化保障手段 卫勤保障手段信息化是国内外军队卫勤保障手段发展的共同目标。目前,全军卫勤主要的信息化系统有:医院信息系统、远程医学系统、指挥办公自动化系统、卫勤组织指挥计算机训练作业系统、卫勤资源数据库、卫生法规数据库等系统^[9]。空军主要开发并应用的有场站飞行保障指挥控制监管系统卫勤分系统(飞行员健康管理系统)。空军卫勤保障信息化程度与国外差距较大,没有充分利用现代信息技术转化应用成果。因此,为了提高卫勤保障效率和效能,应不断优化和完善飞行人员卫生信息系统、空运医疗后送信息系统;开发和研制遇险飞行人员医疗搜救系统及应用软件、空军部队卫生综合信息库等卫勤保障手段的重要工具,最终实现卫勤保障需求适时可知、卫勤保障资源透明可视、卫勤保障活动精确可控。

【参考文献】

- [1] Health services, Air Force Doctrine Document 2-4.2, Doctrine for Logistic Support of Joint Operations. TIMOTHY A. KINNAN, Major General, USAF Commander, Air Force Doctrine Center;1-29.
- [2] 罗永昌,安瑞卿.新时期空军卫勤论[M]. 西安:第四军医大学出版社,2003:417-420.
- [3] Joint Vision. <http://www.dite.mil/mil/jointvision/jvpub2.htm> [2003-3-12].
- [4] Summary. <http://www.ha.osd.mil/forcehealth/library/docs/FHP-capstone-summary.doc>, Accessed.
- [5] 许顺雄,徐立.外军卫生联勤的主要做法[J].国防卫生论坛,2004,13(1):58.
- [6] 李华才,孙一民,徐立萍,等.外军卫勤管理信息系统应用现状[J].华北国防医药,2003,15(2):94.
- [7] 陈文亮编著.现代卫勤前沿理论[M].北京:军事医学科学出版社,2006:1-17.
- [8] 陶勇,刘涛,方健,等.美军战时卫勤信息化对我们的几点启示[J].东南国防医药,2010,12(2):191-192.
- [9] 龚星耀,张强,姜志宽.全数字化战场伤病员信息采集传输系统设计[J].东南国防医药,2008,10(5):388.

(收稿日期:2011-01-07)

(本文编辑:孙军红)