

# 区域性军民融合医疗保障体系构建设想

徐晓莉, 马明敏, 韩 超, 干振华, 苏 义, 戴 焱, 周 幸, 苏 皖

**【摘要】** 通过研究国内外军民融合发展现状及发展模式分析, 针对当前医疗卫生系统军民融合政策制度不完善、融合体系不健全、军地衔接不畅通等方面存在的主要问题, 提出区域性军民融合医疗保障体系构建设想, 从政策制度体系、应急医疗保障体系、医疗保健服务体系、物资供应保障体系、学科人才体系、信息保障体系、联演联训模式、平转战及动员机制等方面展开研究探索, 形成集预防、医疗、保健、康复、心理服务、训练、供应保障为一体的区域性军民融合医疗保障体系, 实现区域卫生资源的共融共享, 提高战时医疗卫生保障效能。

**【关键词】** 区域性; 军民融合; 医疗保障体系

**【中图分类号】** R197 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1672-271X(2021)02-0113-04

**【DOI】** 10.3969/j.issn.1672-271X.2021.02.001

## Assumption for building a regional military-civilian integration medical security system

XU Xiao-li<sup>1</sup>, MA Ming-min<sup>1</sup>, HAN Chao<sup>1</sup>, GAN Zhen-hua<sup>1</sup>, SU Yi<sup>1</sup>, DAI Han<sup>1</sup>, ZHOU Xing<sup>2</sup>, SU Wan<sup>3</sup>

(1. Department of Health Service, 2. Department of Orthopedics, 3. Administration Office, General Hospital of Eastern Theater Command, PLA, Nanjing 210002, Jiangsu, China)

**【Abstract】** Based on the analysis of the development status and development mode of the military and civilian integration at home and abroad, and in view of the main problems existing in the current policy and system of the military and civilian integration of the medical and health system, the system of the medical and health service, the material supply and guarantee system, the discipline and talent system, the information guarantee system, the joint exercise and training mode, the peaceful transition to war and the mobilization mechanism, etc., the construction idea of the regional military and civilian integration medical security system is proposed. A regional integrated military-civilian medical security system integrating prevention, medical treatment, health care, rehabilitation, psychological services, training, and supply and support will be established to realize the integration and sharing of regional health resources and improve the effectiveness of wartime medical and health security.

**【Key words】** regional; civil-military integration; medical security system

## 0 引言

根据未来联合作战条件下, 敌对方打击理念从“致死”向“致伤致残”的转变, 战时短时间内很可能集中发生大批量多批次的伤员, 需要快速后送分流到各级救治机构, 最终后送到基地医院展开救治<sup>[1]</sup>。军队医院与地方卫生机构, 如何实现资源

共享、快速融合, 提高对区域内发生的大批量多批次伤员进行快速高效的联合医疗救治, 是军地卫生机构融合的短板, 也是平时训练的弱项。本研究紧密结合战时区域卫勤保障的重、难点问题及实际需要, 以降低战创伤死亡率和伤残率为目标, 探索新体制下区域性军民融合医疗保障体系研究。

## 1 国内外军民融合发展现状

军队医院是卫勤保障力量的重要组成部分, 是战时最常用、最主要的卫勤力量, 地方医院则是战时卫勤保障力量的储备和有力补充, 如何开展军民融合, 一直是军队卫生工作的重难点问题之一,

基金项目: 全军后勤科研面上项目 (CLB19L026)

作者单位: 210002 南京, 东部战区总医院 (原南京军区南京总医院)

卫勤部 (徐晓莉、马明敏、韩 超、干振华、苏 义、戴 焱), 骨科 (周 幸), 院部 (苏 皖)

通信作者: 苏 皖, E-mail: 2486787617@qq.com

医疗领域开展军民融合,涉及环节多、范围广,该项工作开展的好坏,直接关系到官兵的健康、部队的战斗力<sup>[2]</sup>。尤其是在当前新体制下,如何构建区域性军民融合医疗保障体系,利用现有军地资源,更有效地提高平时战时伤病员救治能力,是军事医学研究的重要课题<sup>[3]</sup>。

### 1.1 国内军民融合发展模式分析

**1.1.1 军地医疗资源局部共享共联成常态** 军队医院已与驻地经济社会发展和人民群众健康紧密联系在一起,成为不可或缺的重要部分,既为服务群众发挥了积极作用,又为自身发展创造了有利条件。通过开展“同城双拥”、“军民共建”等活动,建立了常态的军地沟通协调机制,与地方医院建立联系,实现优势互补,充分发挥军队医疗机构军事医学传统优势<sup>[4]</sup>,为驻地群众治病去疾,与街道、乡镇、企业、院校、福利院等建立联系,通过开辟绿色通道、爱民义诊、扶残助贫、送医送药,为困难群众解决难题。参与地方重点学科评审,兼任地方医学科委会职务,开展军地联合攻关研究,产生了一批军民两用的成果。通过为民服务,有力促进了为部队官兵服务保障能力和水平的提高。

**1.1.2 军队医院加入医疗保险制度改革** 2008 年国家深化医改启动以来,随着地方医疗保障制度改革的发展和深入,基本医疗保障制度全面覆盖城乡居民<sup>[5]</sup>,为医疗市场注入生机和活力,潜在的医疗市场得到空前扩大。军队医院支持和积极参与国家医疗体系改革,利用自身资源为地方民众服务,同破发展难题,同时,地方卫健委为军队医院发展提供了支持,为医保病人服务对军队医院合理医疗和技术提升也起到了积极的推动作用,提高了军队卫生工作在驻地医改中参与度和受益度。

**1.1.3 军队医院后勤保障社会化持续推进** 医院后勤饮食保障、物业保洁、电梯维保、安全保卫、被服洗涤、消防设施及监控维护等均实行社会化保障。后勤保障社会化通过依托社会力量,减少医院开支和减轻军队保障负担,提高资源利用率,促进质量建设和提高保障效益,是适应市场经济条件下军队医院发展的有效途径<sup>[6]</sup>。

**1.1.4 军地卫生人力资源实现互培共享** 依托地方高校举办“EMBA”研修班,培养了一大批军队卫生高素质管理人才,目前多数已走上领导岗位。军队医院与地方院校共同培养硕博士,共同开展科学研究;

共同创建医学院校临床教学基地,每年接收临床实习和进修医师,采取“请进来、走出去”的形式,外请地方专家来院指导,外派医务人员到地方医院进修培训;引进大量地方优秀人才为部队所用,聘用制人员参与日常医疗保障,基本涵盖临床一线和保障临床工作的各个岗位,占医务人员总数 80% 以上,在为部队服务保障中发挥了主力军作用<sup>[7]</sup>。

**1.1.5 突发事件应急处置工作扎实有效** 充分发挥军队医院应急救援能力强和急救装备好的优势,积极参与抗洪抢险、抗震救灾、抗雪救灾、重大疫情防控、突发事件救援等急难险重任务<sup>[8]</sup>。参与地方 120 急救网络建设,成为地方 120 急救中心分站,在批量车祸伤员救治上发挥了积极的作用。不仅弥补地方急诊资源的不足,也提高军队医院院前急诊急救水平,为部队官兵及民众提供优质、高效、快捷的急救医疗服务,是利民利军、军民共建、资源互补的军地融合发展的具体表现形式,为进一步做好军队和平时期的保障工作和战时军队医院卫勤保障工作打下坚实的基础。

### 1.2 国外军民发展模式分析

**1.2.1 美国的“军民一体化”发展模式** 冷战期间,为强化国防力量和保持世界霸主地位,美国推行了“先军后民、以军带民”的政策和军民分离的国防采办制度,由此形成了军工与民用两个分割的市场<sup>[9]</sup>。冷战结束后,其《重组美国国防工业》,就是力图实现军民科技工业一体化的总计划。通过建立跨部门的军政联合协同机构,构建军民结合型企业,制定军民一体化的政策法规,实施各种军民一体化建设的专项计划,逐步形成了“军民融合”的国防建设体系,从而提高了整个国家科技工业基础的创新能力和竞争力,增强了整个国家的经济实力和军事实力。

**1.2.2 日本的“以民掩军”发展模式** 日本作为第二次世界大战中的战败国,因受国际公约的约束,长期以来走的是一条“寓军于民”的道路,不设立专门的国有军工企业,主要依靠民间企业特别是大型企业发展武器装备,这实际上就是军民融合的发展模式。如今,由于信息化战争的来临和发展,日本寓军于民、军民融合的发展模式又得到了进一步加强。

**1.2.3 俄罗斯的“军民分离”到“军民融合”** 俄罗斯曾经延续了前苏联“军民分离”的国防经济管理体系,军用与民用划分过于详细,导致军事力量发展受到了很大程度上的限制;但普京总统对军事工业实行

全面改革,强调在首先满足国防需求的前提下,大力推进军民结合和发展军民两用技术,建立军民融合的工业体系,尽管目前俄罗斯尚未摆脱长期军民分离的格局,但军民融合建设已取得初步成效。

**1.2.4 其他国家军民融合情况** 印度被认为是实施“国防优先”模式的代表。其实,从 20 世纪 90 年代中期以来,印度已经不再强调军民分离,而是确立了“国防建设与国民经济并重、优先考虑国防需求”的方针,开始建立和健全军民结合型的管理体制、运行机制和国防工业体系,目前印度已经形成了包括 50 个科研机构、48 个国营军工企业和 200 多个私营企业在内的国防工业体系。以色列的“以军带民”模式,很大程度上也是军民融合建设模式。政府重视军民结合,鼓励国有军品公司和私营军品公司平等参与国防装备的项目竞争,建立军用技术转民用的机制,用军用技术带动整个国民经济的发展<sup>[10]</sup>。

外军和我军均就高度军民融合工作,开展了大量的研究,文献资料中外军对军工军民融合研究比较多,但各国对军队医院军民融合的研究少且不系统。目前我军开展医疗体系的军民融合上取得了一定的成果,但结合当前军队改革实际,从政策制度完善、保障体系构建、卫生机构融合、医疗信息资源共享、军地双向转诊机制、突发事件应急处置、平战转化动员机制等方面,还需积极探索,新体制下军队医院与地方卫生机构区域化融合发展、协同保障的模式及方法,亦缺少构建区域性军民融合医疗保障体系的系统研究。

## 2 当前存在的主要问题

随着形势任务的发展变化,对照军民深度融合的目标要求,顶层统筹统管体制缺乏、政策法规和运行机制滞后、工作执行力度不够等问题不断凸显<sup>[11]</sup>。

**2.1 政策制度不完善** 虽然目前国家和军队提倡开展军民融合,但从政策层面无专门关于医疗卫生军民融合的全面法规制度,对各地医疗卫生军民融合的方式方法和路径步骤无统一的规范,各地融合程度也大不相同。有的单位缺乏创新思维、主动意识和进取精神,碰到问题才行动,在破除政策壁垒、获取地方认同、开创有利局面上裹足不前。

**2.2 融合体系不健全** 受地方保护主义影响,部分地区卫生行政部门设置政策壁垒,有的军队医院无法很好地纳入驻地医疗服务体系,在医院等级

认可、省级重点学科扶持、高端人才培养、科研课题立项、医疗技术准入、区域卫生规划等方面军地差异较大,没有形成完善的保证体系。

**2.3 军地衔接不畅通** 目前军地医疗机构在职能衔接、力量衔接、信息衔接上,均存在不同程度的困难,军地职责分明,顺畅高效的双向协调机制还不健全,军地重大疫情防控、突发事件处置、重大活动保障上信息互通、联动协作不够,服务范畴、医疗保障、医保社保等统筹资源、互补互助不够,尚未形成预防、医疗、保健、康复为一体的军地联合救治和防控体系。

综上,研究构建区域性军民融合医疗保障体系,显得十分重要,探索新体制下军队医院与地方卫生机构区域化融合发展、协同保障的模式及方法,也显得十分迫切。

## 3 区域性军民融合医疗保障体系构建设想

**3.1 开展医疗系统区域军民融合政策制度体系研究** 依法规范医疗系统军民融合的组织领导、运行机制、责任义务、政策规定、配套保障等问题,结合综合医改试点良机,推进医疗系统区域性军民融合政策制度的研究创新,细化完善运行机制,实现医疗系统区域军民融合有法可依、有章可循<sup>[12]</sup>。

**3.2 构建医疗系统区域军民融合式应急医疗保障体系的研究** 主要包括利用已有的军地信息监控系统,建立军地协同平台<sup>[13]</sup>,实现联合监控、信息共享、联合应急、资源共用,并在此基础上建立重大疫情联合保障和突发事件应急医疗救援机制,强化军地医疗机构应急医疗救援能力和快速反应能力。

**3.3 构建医疗系统区域军民融合式医疗保健服务体系的研究** 本项目拟研究军民融合区域医疗协同模式下,医疗保健工作的新形势和保障方案,研究预防、医疗、保健、康复、心理服务为一体的军地融合医疗保健服务方案。建立军地卫生机构联建共管模式,推进军队医院融入卫生行业属地化管理,加强统一管理和监督,实现军地医疗服务互联、医疗技术共享、服务质量互评、检查结果互认、军地双向转诊、危重疾病联合急救、医院补偿共融等,建立统筹规划、统筹补偿、资源共享、信息互通的融合机制,提高为部队服务和为民服务能力和水平。

**3.4 构建医疗系统区域军民融合物资供应保障体系的研究** 包括探索建立区域药材、卫生装备信息



调阅平台,分析平时战时药材、卫生装备及血液的配备需求,建立动态、持续、高效的供给链机制,药材供应和卫生装备供应及维护实现到点保障,血液纳入储备统一规划,研究经济实用、操作方便、易于补充的保障方式,建立对环节信息流通进行监管的机制,及时掌握使用和流通情况,做到随时能调度,保证平时战时卫生物资的及时供应。

**3.5 构建医疗系统区域军民融合学科人才体系的研究** 军队医院学科人才体系建设,纳入属地化管理,从重点学科建设、学科特色帮带、科研课题攻关、高端人才培养、住院医师规范化培训、人员双向任职、医师多点执业、聘用制人员技术培训和职称评定等方面加强军地联合协作,提高军队医院学科人才技术水平,提高医疗服务质量和层次。

**3.6 构建医疗系统区域军民融合联演联训模式的研究** 研究区域军地卫生机构联合训练演练的方式、方法,开展军地医院平战快速转换、联合救治及战时地方卫生力量动员、分配、使用全过程模拟训练,运用 VR 技术等构建虚实结合的战创伤救治模拟训练系统,设置不同战场环境下的战创伤救治技术和救治流程模拟训练,实现军地训练资源的共享,训练模式的共融,提高地方医疗机构的战伤救治能力和平转战快速反应能力。

**3.7 构建医疗系统区域军民融合平转战及动员机制的研究** 主要为战时军民融合式卫生资源调配与平衡策略的研究,包括区域内各类卫生资源(包括人力、床位、设备、药材等)的调配及技术服务资源。开展战时快速医疗卫生动员的机制研究,根据任务需要,强化地方卫生机构实力动员,共同制订方案预案,常态组织联培联训,开展对接协同演练,有效实现军地医院平战快速转换及战时地方卫生力量快速动员,加强军地医院战时联合保障能力。

**3.8 构建医疗系统区域军民融合信息保障体系** 按照军民融合式发展思想,把军队医疗资源作为国家卫生资源的重要组成部分,依托现代信息技术,向社会全方位、全体系开放,最大限度地发挥军队医疗资源的整体优势,在军地医院之间实现信息交互,军地患者双向转诊,重大疾病远程会诊,医疗技术网络教学等方面,实现资源共享、优势互补,推进军队医疗保障体制和就医模式的转变<sup>[14]</sup>。利用现有软件技术架构,基于通用化、模块化、组合化的原则,实现区域性军民融合医疗保障管理系统的

研究,包括:医疗处置分系统、供应保障分系统、模拟训练分系统、信息融合分系统四个分系统,满足功能、性能、可靠性以及安全性要求<sup>[15]</sup>。

## 4 结 语

构建联合作战条件下区域性军民融合医疗保障体系,开展战时快速医疗卫生动员的机制研究,形成集预防、医疗、保健、康复、心理服务、训练、供应保障为一体的区域性军民融合医疗保障体系,以利实现区域卫生资源的共融共享,提高战时医疗卫生保障效能。

## 【参考文献】

- [1] 朱 昱,曹 昱,邬小军,等.海上卫勤保障能力建设的思考[J].人民军医,2015,58(12):1379-1380,1394.
- [2] 姜佳星,谢章平,徐 琨,等.提升军队医院医务处卫勤保障能力的探讨[J].人民军医,2015,58(7):846-847.
- [3] 向 阳,钟 山.构建军民深度融合医疗体系提高全域卫勤保障能力[J].西南国防医药,2018,28(9):896-897.
- [4] 刘磊汉,白 雪,夏 挺.刍议军队医院军民融合深度发展[J].解放军医院管理杂志,2015,22(5):454-456.
- [5] 姜淮建,汪 演,孟 辉.某军队医院军民融合式发展现状与对策[J].解放军医院管理杂志,2015,22(10):910-911.
- [6] 公 斌.军队医院后勤社会化保障的思考[J].解放军医院管理杂志,2010,17(7):657-658.
- [7] 颜小润,王鸿泰,陈志锋,等.某军队医院聘用制人才队伍建设[J].解放军医院管理杂志,2017,24(3):228-230.
- [8] 刘 丹,施建安,卓 阳,等.军队医院公共突发事件应急医学救援组织与实施探讨[J].东南国防医药,2014,16(6):664-665,670.
- [9] 吕景舜,戴阳利.美国军民一体化政策分析[J].卫星应用,2014(9):46-49.
- [10] 王伟海.世界军民融合发展新趋势及对我国的启示[J].国防参考,2016,24:28-41.
- [11] 黎爱军,孙金海.军民深度融合战略视角下军医大学科技协同创新发展的思考[J].中华医学科研管理杂志,2020,33(5):336-339.
- [12] 游光荣,闫 宏,赵 旭.军民融合发展政策制度体系建设:现状、问题及对策[J].中国科技论坛,2017(1):150-156.
- [13] 吴佩珊,刘良斌,冯海燕.基于区域协同的医疗信息共享平台的研究与应用[J].电子世界,2018(12):58-59.
- [14] 朱连荣,周登峰,贺 祯,等.军民融合的军队区域性医疗联合体探索[J].解放军医院管理杂志,2017,24(9):836-839.
- [15] 李子龙,李 响,艾 韵,等.南苏丹维和医疗分队信息管理系统的应用[J].人民军医,2019,62(6):490-493.

(收稿日期:2020-12-06; 修回日期:2021-01-20)

(责任编辑:刘玉巧; 英文编辑:吕镛烽)