



· 综述 ·

美军卫勤建设综述

闫舰飞¹ 李昱萱¹ 孙逸凡¹ 陆鹏程¹ 胡雪军² 张洁琼² 陆洲² 陈活良^{2*}

1 空军军医大学基础医学院 陕西西安 710032 2 空军军医大学卫勤训练基地卫勤教研室 陕西西安 710000

中图分类号: R82 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2018) 13-392-01

美国作为世界头号军事强国,其卫勤建设发展也处于世界领先的水平。目前美军卫勤人员总数约13万,服务对象包括各类现役军人、文职人员、家属、退休人员等,高达970万。美军卫生经费投入大,2011年卫生费用达500多亿美元,占国防总开支的9.4%;综合卫勤保障能力强,卫勤力量全球部署,拥有2艘1000张床位的医院船、30架卫生飞机等多种世界最先进的大型救治后送平台,在伊拉克、阿富汗等战争中得到了实战检验和锻炼。目前,美军共计16个医疗中心、43所医院全部是综合医疗保障机构,具备医疗、康复、疗养、科研、训练等多种功能,并与驻地的国防部和国家退伍军人事务部派出机构协作,为伤残军人退伍、移交提供一站式服务。

1 卫勤保障理念

美军从上世纪90年代以来相继提出了“医疗与士兵同在”、“部队全面健康保护”等理念,近年来又根据往战争的卫勤保障经验,发展并总结出新的理念和措施。一是提出了“部队整体强健”的新理念,美军在经历了“9.11”恐怖袭击、伊拉克战争、阿富汗战争之后,逐渐开始重新思考卫勤保障模式,总结提出了“部队整体强健”的新理念。美军认为,包括战争在内的各类国家安全威胁具有连续性,因此要求美军必须具备持续高效的作业能力、弹性适应能力与快速恢复能力,部队要能够实现8种强健:生理强健、营养强健、医学强健、环境强健、行为强健、心理强健、精神强健和社会强健。二是要注重提高个人的医学防护能力。美军通过配备单兵防弹服、“三防”防护装具和接种疫苗、口服预防药物等综合措施,提高个人医学防护能力。三是强化战场快速响应和综合救治能力。美军提出未来战场要将救治阶梯减少为三级。第一、第二级分别为现场急救和紧急救治,主要由参战士兵和训练有素的医务人员自行自救互救和战场急救,确保能在黄金10分钟内实施有效的包扎、止血、通气、镇痛等处置。美军强调一线救治既要及时开展紧急救命手术,更要注重早期输液和抗休克治疗,而不再过分强调野战医疗机构的靠前配置。美军已将止血和早期复苏作为减少死亡率的优先策略,形成了新型复苏策略——损害控制复苏。第三级为专科治疗,主要由通过空中、海上和陆地进入战场的机动卫勤分队负责实施。四是重视空运后送。美军近年来提出了“3 Right”空运后送理念,即将伤病员在正确的时间送至正确的地点接受正确的治疗。在伊拉克战场中,美军建立了“重两头、伸中间”的医疗后送模式,有效减少了救治环节,降低了伤病员的死亡率。

2 卫勤组织体系

美军军队卫生系统(MHS)是为现役军人及其家庭成员、退役人员及家属和其他有资格在包括军队医院和诊所在内的军队医疗机构接受服务的人员提供卫生保健的军队卫生服务体系,主要由国防部负责领导,其历史可以追溯到18世纪70年代。负责卫生事务的助理国防部长是美军卫生工作的最高领导,现任负责卫生事务的助理国防部长

是Ellen P. Embrey女士,助理国防部长有权对国防部所属的卫生人员的任命、政策、设施、计划、经费、资源进行管理、指导与控制。助理国防部长的下级组织体系中最主要的是军队医疗卫生服务系统“TRICARE”。美陆海空三军以往卫勤保障一直保持相对独立、自成体系。进入21世纪以后,美军进行了大规模的卫生联勤改革。国防部通过构建“TRICARE”系统对全军医疗保障服务组织进行有效管理。该系统统一使用陆、海、空和海岸警卫队的卫生资源,并以地方医疗服务网络作为补充,组成了军队医疗服务体系。平时,该系统管理中心统一领导和组织全军医疗保障,军队相对独立的卫勤保障体制基本不变,即各军种卫生系统行政上仍受军种的领导,同时接受该系统管理中心的指导。在战时,卫勤工作的开展主要由作战司令部的卫勤组织体系负责领导开展,美军参谋长联席会议是美国各主要军事力量主要首长组成的联合机构,主要职能是对各军种进行协调和联合作战指挥,其中负责卫生事务的最高官员是联合参谋部军医主任,他是参谋长联席会议主席的首席医学顾问,负责为各主要作战指挥官提供有关作战医学、部队健康维护、卫生战备方面的建议。美军各联合作战司令部内都设有专门的军医主任,负责司令部内部所有与医疗卫生有关的事务。

3 卫勤科研情况

美军的军事医学科研机构可分为两部分,第一部分是直属国防部的机构包括武装部队放射生物学研究所和武装部队病理学研究所等;第二部分是隶属于陆军部、海军部和空军部的机构,包括陆军医学研究与物资部、海军医学研究与发展部和空军航空航天医学部负责管理的科研机构。美军军事医学研究始终以提升卫勤保障能力作为目标,根据战场保障需要确定研究任务,尤其重视成果转化,根据战场保障需求确定研究任务,研究成果直接应用于实战和临床,非战场需要的不予立项。美军针对信息化战争特点和全球化部署要求,重点开展了传染病防治、战创伤救治、军事作业医学、“三防”医^[1]学、空运医疗后送、野战卫生装备等军事医学研究,这些研究都处于世界领先水平。其中美军野战外科研究所编制722人,是美国国防部唯一的烧伤医学中心,重点开展战伤救治和烧伤救治研究,并设有烧伤临床救治中心和烧伤飞行员救护队,近10年来共救治了烧伤军人900余名,而且烧伤临床救治中心在失血控制、新型止血剂、烧伤感染治疗和冻干血浆等领域有较高的研究水平。美军的科研经费充足,管理极为严格,不得随意使用、挪用,2010年,医学科研经费总额为20亿美元,主要是国防部拨款,也从地方申请科研基金。

参考文献

- [1] 李培进. 美军提升卫勤综合保障能力的做法及启示[J]. 解放军卫勤杂志, 2004(5):312-314.
- [2] 张雁灵. 美军卫勤保障[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2010.215-218
- [3] 郎大山, 林琳, 陈立平. 外军部队卫勤保障特点及启示[J]. 解放军卫勤杂志, 2008(2):124-126.
- [4] Barnes JA, Jacobsen E, Feng Y, Freedman A, Hochberg EP, LaCasce AS et al. Everolimus in combination with rituximab induces complete responses in heavily pretreated diffuse large B-cell lymphoma. Haematologica 2013 Apr;98(4):615-9.
- [5] Lue JK, Amengual JE. Emerging EZH2 Inhibitors and Their Application in Lymphoma. Curr Hematol Malign Rep 2018 Aug 15.

* 通讯作者: 陈活良

(上接第391页)

[5] Wanner K, Hipp S, Oelsner M, Ringshausen I, Bogner C, Peschel C et al. Mammalian target of rapamycin inhibition induces cell cycle arrest in diffuse large B cell lymphoma (DLBCL) cells and sensitises DLBCL cells to rituximab. Br J Haematol 2006 Sep;134(5):475-84.