

DOI:10.16781/j.CN31-2187/R.20201415

• 学术园地 •

美军医疗保障体系特点及对我军的启示

刘福祥¹, 张建英¹, 鞠金涛^{2*}

1. 海军青岛特勤疗养中心, 青岛 266071

2. 海军军医大学(第二军医大学)海军特色医学中心, 上海 200433

[摘要] 美军医疗保障体系建设历经多次战争的检验与改革, 其发展理念与水平全球领先。尤其是2013年10月美军军队卫生系统开启了有史以来规模最大的一次组织结构调整, 成立了国防卫生局, 其医疗保障体系设置越来越科学, 结构越来越合理, 建立了以军队卫生系统保障为主、地方卫生系统保障为辅的保障体系, 既区分平、战时医疗保障, 又注重平、战时保障体系转换, 具有政令分离、模式灵活、军地融合、运行高效等特点, 对于维持和提高美军卫勤战备能力, 改善医疗服务水平, 促进医疗救治能力提升有积极作用。目前, 我军医疗保障体系建设进入转型发展的关键时期, 我军可在卫勤地位确定、卫勤体制转型、卫勤保障模式等方面借鉴美军的医疗保障体系建设理念和经验, 建立更加科学、高效的卫勤保障体系。

[关键词] 军队卫生; 医疗保障体系; 军队卫生勤务; 军队建设

[中图分类号] R 821 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 2097-1338(2022)08-0951-04

Characteristics of American military medical security system and its enlightenments for Chinese PLA

LIU Fu-xiang¹, ZHANG Jian-ying¹, JU Jin-tao^{2*}

1. Qingdao Special Servicemen Recuperation Center of PLA Navy, Qingdao 266071, Shandong, China

2. Naval Medical Center, Naval Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200433, China

[Abstract] American military medical security system, with leading concept and level globally, has been tested and reformed in many wars. Especially, in Oct. 2013, the American Military Health System (MHS) launched the largest organizational structure adjustment in its history, and the Defense Health Agency was established. Its medical support system is increasingly scientific and its structure is increasingly reasonable. It has established a support system based on the MHS and supplemented by the civil health system. It not only distinguishes between peacetime and wartime medical support, but also emphasize the transformation of peacetime and wartime support systems, with the characteristics of separating construction and management, flexible mode, integration of military and civilian, efficient operation, etc. It plays a positive role in maintaining and improving the combat readiness capability of the American military medical services, improving medical service, and promoting medical treatment capability. At present, the construction of the medical support system of our army has entered a critical period of transformation and development. We can learn some concepts and experience from American medical security system in terms of the determining health service status, transformation of health service systems, and health service support mode, so as to establish a more scientific and efficient health service support system.

[Key words] military hygiene; medical security system; military medical service; military construction

[Acad J Naval Med Univ, 2022, 43(8): 951-954]

美军的医疗保障体制不断地进行调整改革。从2013年10月开始, 美军军队卫生系统(Military Health System, MHS)开启了有史以来规模最大的一次组织结构调整, 成立了国防卫生局, 完全取代了原有的美军医疗保健系统(TRICARE)管理中心的职能^[1]。美国参谋长联席会议于2017年

11月发布了新版JP4-02号条令(*Joint Health Services*), 该条令是美军最高级别的卫勤保障指导性文件, 从这部条令的内容变化能够发现美军医疗保障体系的发展特点^[2]。本文通过对美军医疗保障体系的阐述, 总结美军医疗保障体系的特点, 并对我军医疗保障体系的建设提出思考和建议。

[收稿日期] 2020-11-27 **[接受日期]** 2021-10-26

[基金项目] 军队后勤科研重点项目(BHJ18C005)。Supported by Key Program of Logistics Research of PLA (BHJ18C005).

[作者简介] 刘福祥, 主管技师. E-mail: lfx89yy@163.com

*通信作者(Corresponding author). Tel: 021-81883001, E-mail: jujt0827@sina.com

1 美军医疗保障体系机构设置和管理

美军 MHS 十分庞大,由陆军、海军、空军各军种医疗卫生系统组成,现拥有 51 所医院、381 家医疗诊所、247 家牙科诊所,所设机构遍布全球,是全美最大的非盈利医疗系统^[3]。美军医疗保障体系采取统分结合的组织管理方式,2013 年美军成立国防卫生局,与国防情报局、国防后勤局等机构类似,也属于美军作战支援类机构,主要任务为开展综合全面、高效高质的平战时联合卫勤保障工作,是美军卫勤保障工作开展的主要业务指导部门。国防卫生局主要由 TRICARE 管理中心、首都地区卫生机构及其他军队卫生机构合并重组而成,同时各军种卫生部门仍然保留。国防卫生局由负责卫生事务的助理国防部长领导,同时作为美国国防部直属的作战支援局,促使陆军、海军和空军卫勤部门联合向作战司令部提供一体化、高质量的卫勤保障服务^[2]。国防卫生局除了接替原 TRICARE 管理中心的职能外,还负责完成 MHS 内医疗服务资源更大范围的共享,主要包括 TRICARE 医疗计划、医疗设施规划、医疗信息技术、卫生物资、药学服务、医学教育与训练、医学科研、公共卫生、资源和合同管理等。TRICARE 统一使用陆、海、空各军种和海岸警卫队的卫生资源,并以地方医疗服务网络为补充,组成军队医疗服务体系^[4]。

美军医疗保障体系为全美 950 余万名现役官兵、退役军人、国民警卫队和预备役成员及其家属提供与其牺牲奉献相匹配的医疗保健服务^[3]。

1.1 美军平时医疗保障体系 美军平时的医疗保障主要是通过国防卫生局的军队民用医疗系统 TRICARE 项目实施。该项目整合了 MHS 中陆、海、空三军和海岸警卫队的卫生资源,并以民间医疗服务网络为补充,把全美划为 12 个区,采取区域联动的方式实施精准保障。美军平时的医疗保障工作是以 MHS 保障为主、地方卫生系统保障为辅的保障方式。保障对象平时的医疗保障一般由所在区域内医疗机构负责,按照其应该享有的医疗保障类型享受相应的医疗保障待遇^[5]。

1.2 美军战时医疗保障体系 美军战时医疗保障体系从海湾战争后一直进行着调整,朝着模块化、小型化、独立性方向发展,通过联合指挥达到早期介入、快速部署、机动灵活和运行高效的医疗保障目标。美

军在战场上一直采用阶梯救治的方式,分为战(现)场急救、初级复苏治疗、复苏治疗、确定性治疗 4 个阶梯^[2]。战时通过卫生动员,预备役和国民警卫队的医疗救护人员可以补充到空缺的医疗岗位。

1.3 美军陆、海、空三军医疗保障体系平战时关系 美军陆、海、空三军的平时医疗机构与战时部队卫生单位之间关系的密切程度各不相同。陆军的各级单位在平时都配备有部分卫生人员,为部队提供基本的医疗服务,并以一个部署卫生单位的整体接受训练与维持,但现役专业医务人员只在作战训练与部署时进行配属,平时他们隶属于陆军军队医疗机构以保持与提高医学技能水平。在他们被部署后,空缺的职位一般由预备役人员补充^[5]。

美海军战时医疗保障与陆军有所不同。海军的卫生结构将军队医疗机构和部署卫生单位直接联系在一起,海军战时各卫生单位人员从海军医院或海军医学中心抽调,组建各级医疗单位,实施各阶梯救治任务,构建起一条从海上到陆地、从前沿到后方的灵活、高效的医疗救治后送体系。

美空军的平时与战时卫生单位是整合在一起的,以连续、统管、机动灵活、协调为基本原则,空军部署的卫生单位直接从空军作战司令部所辖的军队医疗机构抽调人员。

1.4 美军退役军人医疗保障体系 美军除设有现役人员医疗保障体系外,还为退役军人及其家属设有退伍军人医疗系统。该系统是美国目前最大的医疗服务系统,为退伍军人提供预防保健、基本医疗服务和健康管理服务,将原有的医疗中心、医院、诊所、社区门诊整合成 21 个地区服务网络,由退伍军人事务部下属的退伍军人健康管理局负责监督和考核,地区服务网络的主任负责所在网络的管理。退伍军人健康管理局根据各地区服务网络接诊的患者数量进行拨款,从而控制医疗成本,提高各地区服务网络运营效益^[6]。

2 美军医疗保障体系特点

美军医疗保障体系经过不断地改革发展,其组织结构和运行模式越来越适应美军战略需求,呈现出一定的特点。

2.1 美军医疗保障体系“管理与指挥”关系分离 美军医疗保障体系领导指挥权在各军种。各军种都有一套相对完整的机构和体系,负责各自医疗力量的

建设管理和行政领导,以及各自医疗机构的作战任务支援和战备工作。业务管理权在国防卫生局。从2018年10月开始,所有医疗机构的业务管理权转移交给国防卫生局,移交后,国防卫生局将负责所有军队医疗机构的预算事务、信息技术、医疗卫生行政管理、管理政策和程序及医疗基础设施建设^[3]。

通过管理权和指挥权的分离,美军医疗保障体系较好地实现了“管办分离”与“建管分开”,既保证了各军种建设医疗机构的积极性和主动性,又能实行行业化和专业化管理,为区域联勤保障提供了机制上的保障^[7]。

2.2 美军卫勤保障模式多样灵活 针对不同的保障对象身份制定相应的保障计划,除了所有现役军人自动成为基础型 TRICARE 的保障对象外,其他保障对象可在基础型、标准型和附加型中自愿选择。这些选项是在保证有效利用军队医疗保障资源的前提下,针对个人的不同喜好和生活方式而专门设计的^[8]。

2.3 美军采取军地融合卫勤保障策略 美国国防部将3 000多家地方医院、5万多家药房和近80万名私人医生纳入 TRICARE 保障体系,整合了军方与地方的卫生保健资源,通过相互协同、彼此支援,充分运用卫生保障资源,发挥最大效能,以便更有效地为保障对象提供服务。

2.4 美军战时卫勤向标准化、卫勤信息一体化、减少救治阶梯和全面联勤方向发展 美军卫生部门成立联合战备临床顾问委员会对战场手术单位进行标准化研究;利用信息管理和信息技术,在各军种、有关政府机构、盟军和工业部门之间架起无缝的通信基础设施,各军种使用统一的卫勤保障系统,实现信息的互联互通和全面联勤;减少前方卫生人员数量,减轻救治平台重量,减少救治阶梯。通过一系列改革以便最大限度地利用海、陆、空三军的医疗资源,提高救治灵活性和机动性,增强战时医疗救治能力。

3 我军医疗保障体系机构设置和职能

目前,我军历史上最大力度的编制体制改革已基本结束,新的卫勤保障体系在新编制体制下开始运行。我军此次军队编制机构改革按照“军委管总、战区主战、军种主建”的总原则,对卫勤保障体系也进行了重塑,构建以联勤部队为主干、军种

为补充,统分结合、通专两线的卫勤保障体制,调整组建队属医院、中心医院、特色医学中心(含军医大学附属医院)、战区总医院、解放军总医院5种类型平战一体的医疗机构。

3.1 我军平时医疗保障体系 我军平时医疗保障采取体系保障与全军一卡通相结合的方式,一般采用区域保障模式,军人免费医疗,对军人家属实行优惠医疗。军人和享受优惠医疗的军人家属持医疗保障卡就医,一般先到基层医疗机构就诊,基层医疗机构因医疗设备或技术水平原因无法进行诊治的,后送至体系医疗机构或上级医疗机构。为充分利用全军各级医疗机构的优势资源,提高军人及享受优惠医疗的军人家属的医疗保障条件,目前,军人及享受优惠医疗的军人家属可到全军任何一家军队医院门诊就医,师职以上军官可到全军任何一家军队医院住院治疗。

3.2 我军战时医疗保障体系 战时医疗保障实行队属医院遂行保障和区域联勤保障模式,必要时可通过国防动员系统征用地方医疗资源。日常任务抽组以各军种医疗力量为主、联勤保障部队为辅的方式进行医疗保障。目前,全军军级以上作战单位均设有队属医院,战时队属医院施行遂行保障模式,实施分类救治后,后送至后方野战医院,由后方野战医院进一步处置后送至区域联勤保障医院或其他医疗机构。

4 借鉴与思考

美军的卫勤保障体系随着其兵力部署和保障理念不断变化也在不断完善发展,我军可在卫勤地位确定、卫勤体制转型、卫勤保障模式等方面借鉴美军的医疗保障理念,使我军卫勤保障更加科学、高效。

4.1 要把握好军队医疗保障体系的卫勤地位 世界上绝大多数国家,包括美、俄、德、法等军事强国,都建有独立的军队医疗保障体系,平时强健维护,战时保障打赢。要避免“二元论”的观点,认为军队日常保障可由地方医疗机构完成,军队医疗机构只需承担战时保障任务,将两者机械割裂。医学是实践性、科学性很强的一门特殊学科,平、战时卫勤保障只是在组织管理和保障流程上有所区别,其对卫生专业技术核心能力的要求是一致的。战时对专业技术的要求还会更高,如果没有平时的建设和

提高,就不可能有战时高效、优质的保障能力。因此,要重视军队医疗保障体系的行业化管理和属地化融合,在彰显军事特色的同时要注重基本能力水平的提升,使军队医疗保障系统在行业中维持较高水准^[9-10]。

4.2 要解决好军队医疗保障体系的建设发展 要把握军种主建的原则,根据各军种的任务特点、保障区域、基层卫生技术人员数量,合理调配各军种的医疗机构数量;要保障各医疗机构的适度规模,能使各军种的卫生技术人员在医疗机构内有序流动^[11]。可以借鉴美军管理与指挥权分立的做法,实行“管办分离”与“建管分开”,为实现真正的区域联防联控提供体制上的支撑和制度上的保障。

4.3 要加大军民融合的力度 随着国家医疗改革的推行,地方优质医疗资源逐渐增多,军队医疗机构毕竟数量有限,很难满足分布于各个地区尤其是偏远地区官兵的医疗需求。虽然目前有部队官兵可到地方医疗机构就医的相关规定,但门槛相对较高,实际操作有难度。因此,在主要依靠军队医疗机构提供医疗保障服务的同时,应积极探索依托地方医疗机构为部队官兵提供医疗服务的军民融合保障模式,按照“就近原则”,提高为部队官兵提供医疗保障的时效。要“把军民融合发展上升为国家战略”,走“军民融合深度发展”的路子,这是基于对当代国防建设与经济建设协调发展规律的深刻洞悉,为实现富国强军的统一指明方向^[12]。要着眼战时动员,细化战时医疗卫生国防动员机制,提高其可操作性。

5 结 语

卫勤保障体系建设与改革是一项系统工程,我军应根据我国国情和军队编制体制调整改革进程,

合理借鉴美军医疗保障中可行的经验做法,探索出适合我国国情和我军军情的卫勤保障体系,合理利用卫生资源,从实质上提升我军卫勤保障能力和军队战斗力。

[参 考 文 献]

- [1] 赵晓宇,刁天喜.美军新一轮卫生体制改革进展及启示[J].军事医学,2016,39:403-406.
- [2] 李丽娟,刘伟,刁天喜.美军新版《联合卫生勤务》条令分析[J].人民军医,2020,63:37-39.
- [3] 李丽娟,楼铁柱,王磊.美军卫生系统改革进展[J].军事医学,2020,44:573-576.
- [4] 赵晓宇,刁天喜,王敏.美军卫生体制改革情况简介[J].人民军医,2014,57:832-834.
- [5] 张雁灵,刘胡波,刁天喜,楼铁柱,宋益平,卢健,等.美国军队卫勤保障[M].北京:军事医学科学出版社,2010:66,83-85.
- [6] 戴伟,李君,郭树森,杨卓轶,李佳,张蕾,等.外军医疗保障制度建设经验借鉴[J].解放军医院管理杂志,2019,26:397-400.
- [7] 陈千,孙琳,李婷,马玉琴.美军卫勤体系建设启示[J].解放军医院管理杂志,2021,28:198-200.
- [8] 刘梦馨,薛大东.中美军队医疗保障制度比较及启示[J].中国社会医学杂志,2012,29:302-304.
- [9] 崔学军,卢福昱,郭树森.外军卫勤体制模式比较及对我军的启示[J].武警后勤学院学报(医学版),2015,24:831-833.
- [10] 满真真,骆星九,倪健,曹保根.海上救治平台远程医学应用及发展趋势分析[J].海军医学杂志,2021,42:287-289.
- [11] 刘源,张建英,徐晓雄,吴杨霄,鞠金涛.海军兼职卫生兵训练评估指标体系构建研究[J].海军医学杂志,2021,42:537-539,560.
- [12] 朱连荣,周登峰,贺祯,栾复新.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,2017,24:836-839.

[本文编辑] 孙 岩