

• 述评 •

从联合国利比里亚维和行动的医疗保障工作特点及发展趋势看灾难医学的作用

黎檀实 肖海

冷战结束后,国际恐怖主义危险日益增大,因各种原因爆发的地区冲突也连绵不断,战争是灾难最严重的一种表现形式,国家面临更多的是恐怖主义威胁和参与日益增多的国际维和行动。为了迎接目前与未来潜在的危险挑战,世界上许多国家纷纷调整国防政策,将军队职能的重点从昔日的保卫国土转变为今朝的促进和平与灾难救援。作为中国派往利比里亚维和部队的医务官,参加了 2004 年联合国利比里亚维和行动。对维和行动在灾难医学中所起的作用有了较深刻的认识。

1 联合国利比里亚维和行动概况

始于 1948 年的维和行动是联合国维护国际和平与安全的重要手段之一。联合国维和行动部门负责人戴维·哈兰说:“中国在参与联合国维和行动中改变着世界的同时,也改变着自身,树立了一个负责任大国的形象。”截至目前为止,已有 6 名中国军人在执行维和任务中献出了生命。维和对世界和中国来说都是一个机会,在维和任务日益复杂的今天,中国只有熟练、自信地参与国际争端和危机的处理,才能在国际事务中发挥更大的作用。联合国安理会 2003 年 11 月 19 日一致通过了第 1509 号决议,决定向利比里亚派驻 1.5 万人的联合国维和特派团。2003 年 11 月,中国政府决定派遣工兵、运输及医疗 3 个分队共计 550 人赴利比里亚执行为期 1 年的维和任务。2004 年 3 月 18 日,中华人民共和国派驻利比里亚维和运输支队一行 250 人满载着祖国人民的重托,乘联合国的专机,飞行近 20 000 km,来到利比里亚。作为一名军人,有机会参加联合国的维和行动,是军人的荣誉;作为维和运输支队的医务官,职责就是保证 240 名官兵的身体健康。虽远在异国他乡,亦深知重任在肩。参加联合国维和行动使我有机会实地考察和了解联合国维和行动卫勤保障机制。

利比里亚是一个有着丰富自然资源而又多灾多难的非洲国家,由于长期战乱,民不聊生,国家基本上处于无政府状态。利比里亚内战有着复杂的国际背景,冲突往往涉及多个派别及周边国家,形势复杂,维和部队面对的困难和危险也更多。在利比里亚,联合国维和部队除了进行传统意义上的监督停火等维和活动外,还参与了政治过渡、经济重建、难民回归、人道主义救援、组织选举等活动,有时甚至还行使着临时行政当局的权利,建设和平已成为维和行动使命的重要组成部分。利比里亚同我国政府的关系亦是几经波折,由于台湾问题,曾经几次与我国建交和断交,利比里亚反华势力猖獗,这对我们每一个维和人员来讲是都是一个严峻的考验。联合国驻利比里亚维和部队由 47 个国家组成,中国军人的一言一行都关系到国家的荣誉。

利比里亚地处非洲西部,濒临大西洋,年平均温度 25℃,疟疾、肠热病、黄热病、Lassa 热病、血吸虫病的发病率都很高,尤其是疟疾。2003 年美国海军第 26 远征队在赴利比里亚执行任务时,有 100 多人因为染上了疟疾而丧失了战斗力。全世界每年大约有 5 亿人感染疟疾,绝大部分患者出现在非洲,其中 100 万~300 万人最终会因疟疾而死亡,目前,疟疾是困扰非洲的主要传染病之一。艾滋病也是一个不可忽视的问题,现已成为阻碍非洲社会发展的灾难。据联利团(UN Mission in Liberia, UNMIL)提供的资料表明,艾滋病在利比里亚人群的平均感染率为 15%~20%,在 15~48 岁女性中的感染率更高。

刚到达利比里亚时,由于不适应,任务繁重,很多战士病倒了,截至 2004 年 12 月,由于疾病和突发事件,已经造成近 50 余名联合国维和部队人员因公殉职,整个安全形势十分严峻,医疗保障工作压力很大。

2 联合国维和行动中医疗保障工作的组织与原则

联合国维和医疗保障行动的责任机构是医疗服务司(MSD)和卫勤保障股(MSU),前者负责制定和宣传与联合国维和任务相关的卫勤保障和医疗保健政策,后者负责维和区域卫勤保障的计划、协调和监督。MSU

作者单位:100853 北京,解放军总医院(黎檀实);350025 南京军区福州总医院(肖海)

作者简介:黎檀实(1963-),男(汉族),吉林省人,医学博士,教授,硕士研究生导师,主任医师,从事急诊危重病临床及基础研究,获军队科技成果奖 3 项,发表论文 20 余篇。

隶属维和行动部。联合国在利比里亚的维和行动最高指挥机构是 UNMIL, 设有军事医疗部 (Force Medical Department, FMD) 部门, 负责协调整个战区维和的医疗事务。联合国有一套完整的维和行动卫勤保障组织体系和具体组织形式, 包括: ①基础级: 指最小的次分队级, 借助基本的卫生装备和器材, 提供急救和预防医学措施。②一级卫勤保障: 提供一线初级医疗保障、紧急复苏、稳定病情, 并将危重患者后送, 为 700 人以上的维和部队提供卫勤保障。③二级医疗保障: 应具备外科治疗能力和基本设施装备。二级医疗机构的任务是提供二级医疗救治、紧急复苏和稳定、保全肢体和挽救生命的外科措施, 为 1 000 人的维和部队提供卫勤保障。④三级医疗保障: 由联合国派遣医疗队, 在维和地域内提供的最高一级卫勤保障, 它集一、二级分队的救治范围于一身, 并增加了专科治疗以及全面的诊断服务, 为全战区维和部队提供医疗保障。⑤此外, 在战乱区之外设有四级医院, 负责接收从战乱地区后送的疑难和危重患者治疗, 目前在利比里亚维和地区的四级医院设在加纳共和国的首都安卡拉。伤员经火线抢救或现场抢救, 通过各级救治机构的分级救治与后送, 逐步得到完善的治疗是战时卫勤保障最重要的内容。联合国采用根据伤情严重程度的 4 级标准来决定。第一优先 (红, red; 立即, immediate): 该级的治疗与后送具有最高级优先权, 如不采取措施, 伤员在 2 h 内可能死亡。第二优先 (黄, yellow; 紧急, urgent): 该类包括需要尽早治疗尤其是外科治疗的类型。第三优先 (绿, green; 可延迟收容, delayed): 此类治疗并非紧急, 当遇到其他伤员必须利用有限的治疗或资源时可被推迟。第四优先 (黑, black; 濒临死亡/死亡, expectant or deceased): 该类外伤或疾病十分严重, 生存机会极少, 或伤员到达时已经死亡, 如果存在对有限资源的竞争, 尽管此类十分严重, 但后送和治疗的优先权较低。

3 在任务区开展医疗工作的情况

在维和任务区对维和人员健康构成威胁的危险因素主要包括: 传染病、突发急症、意外事故造成的伤害、公共卫生如食品卫生和环境卫生相关的健康问题等, 存在的危险因素就是我们工作的重点。疟疾是在非洲执行维和任务卫生保障工作中必须关注的问题, 一般人群中的感染率达 90%, 病死率在 5%~10%。非洲的疟疾具有中间宿主携带率高、发病率高、病死率高的特点, 且 90% 为恶性疟疾。针对这样一种情况, 我们在全体官兵中进行健康教育, 遵守纪律, 洁身自爱, 同时加强预防工作, 定期发放防疟药品, 并作出规定: 任何发热人员无论在何处执行任务, 必须在第一时间后送至营地, 除非极端特殊情况, 不允许送往其他国家军队的医院; 发热伤员有专人负责处理, 建立传染病专门档案, 建立发热伤员 24 h 巡诊制度, 有情况及时处理。运输支队担负的运输工作是维和部队最艰苦的任务之一, 野营露宿是家常便饭, 艰苦的生活条件使我们的官兵中有多人患上疟疾, 我们根据事先制定的预案, 严格按医疗原则办事, 患病官兵都得到了精心治疗与护理, 由于医院全体同志的不懈努力, 坚持早期发现和及时治疗感染, 患疟疾的官兵没有一人出现严重并发症和死亡。

由于地处战乱地区, 随时可能出现突发情况, 如遭遇围攻、偷袭以及冷枪等情况, 一级医院制定了周密的应急与撤退预案, 并根据在实际演练中出现的问题, 提出改进措施, 做到防患于未然。

运输部队的一个突出危险因素就是随时可能出现意外事故, 针对这样的情况我们采取了以下措施: 大型出车任务 (10 辆车以上) 由 3 名军医轮流随队执行任务; 一般规模 (4~10 辆车) 由 3 名卫生员随车执行任务。针对队里出车安排的规律, 及时提出培训班长作为急救骨干力量, 以弥补任务多、出车分散、急救人员缺乏造成的困难, 先后培训班长 20 余人次, 进行了现场初级心肺复苏、简易伤口处理、骨折的临时固定等训练, 同时建立急救包随车制度, 在没有医护人员随车的情况下, 由班长负责急救的现场指挥, 直至后续医务人员赶到。这些措施在后来执行任务时发挥了重要的作用, 不仅最大限度地保障了每一位官兵的生命安全, 而且在维和这种特殊情况下, 对战时执行任务的战士来说是一个很大的心理安慰。

饮食与环境卫生是威胁官兵健康的又一个危险因素, 利比里亚常年的温度都在 25℃, 非常有利于蚊蝇的孳生。由于不了解当地的情况, 我们带去的汽油喷洒器不能得到有效的使用。同时由于编制的关系, 随队的医生中没有专门负责预防医学的人员, 饮食与环境卫生的监察与消毒就落到我们一级医院的每一个人身上, 需要定期对营区周围环境尤其是厕所、垃圾场、食堂、厨房、仓库以及淋浴车进行重点消毒, 使得部队在维和期间没有发生一起流行性疾病爆发及食物中毒事件。

4 与其他国际救援组织的合作问题

联合国系统拥有许多人道救援专门机构, 救灾架构完善, 这是其他任何一个国际组织都不具备的。直属联合国或与其有关联的人道救援机构包括: 儿童基金会、人口基金会、开发计划署、难民署、世界粮食署、粮农

组织、世界卫生组织、世界气象组织等。这些组织在各自领域从事防灾、减灾工作多年,拥有大量具有实践经验的救援工作者,这些机构中的大部分在世界各国设有办事处,在维和行动中处处都可以看到他们的踪影。在参与救援的组织中,不仅有联合国体系内的机构,还有众多的其他国际组织,包括国际红十字会(ICRC)、非政府组织、政府间的双边直接援助组织等。ICRC 虽然是一个非政府组织,但它在各国都享有官方组织的地位,在国际灾难救援中认识到这一点很重要,这使 ICRC 有别于其他非政府组织,并使其在维和行动中具有特殊的重要性。人类之家、无国界医生协会等是这些非政府组织中较为知名的,这些机构在国际救援中的作用及工作效率已得到各国政府及联合国的承认。政府间的双边直接援助是指有些国家设立的永久性国际救援机构,如英国海外救援管理中心、瑞典国际开发署、加拿大国际开发署等,它们在维和行动中与其他国际组织的协调合作是必不可少的。

5 联合国维和行动卫勤保障工作的发展趋势

战争是最严重的人道主义灾难,在战区上能否尽快地对伤病员进行快速处理与后送,决定着能否把染病率和病死率减少到最低限度。参加维和行动使我们有机会实地了解其他一些国家维和部队的卫勤保障工作。近年来维和部队的病死率和伤亡率明显下降,与个人防护的加强以及战场救护水平的提高是分不开的。总的来说可以归纳为以下几个方面:

5.1 更加重视进入战区前的充分卫勤准备:不仅要在维和任务区建立野战医院,还要在维和任务区之外扩大其所属医院的支援能力,并征用属于地方医院的床位。在利比里亚执行维和任务时,几名巴基斯坦士兵遭遇意外、伤势严重,军事医疗部官员迅速派遣载有医务人员的直升飞机到达事故现场,送往三级医院处理后,再次转机送往加纳共和国的四级医院进一步救治。

5.2 强调分级救治原则:在这种体制下,伤病员可以得到及时的救治,并迅速从前方地域后送到可满足其治疗需要的医院。

5.3 依靠数字化技术,以一种全新的方式拯救生命:在北约组织体系内派遣的部队,如由爱尔兰、瑞典组建的快速反应部队数字化程度很高,其特点:一是数字化通信方式能保证他们以最快的速度向指挥官报告受伤情况,请求战地紧急救护;二是他们携带的全球定位系统,使他们能够及时、准确地报告伤员在战场上的位置,使抢救组能够迅速乘直升机或救护车在全球定位系统的引导下,准确到达伤员所在地进行快速救治;三是在救护人员到达之前,士兵还可以利用数字传送系统,将伤员负伤部位和伤员状态等情况用图像直接传给战场急救中心或正在赶赴现场的军医,以指导战场上的互救行动,在医生到达之前采取一些必要的应急措施,争取宝贵的时间,从而可以挽救许多按常规通信方式和救护程序因耽误时间而失去宝贵生命的士兵。

5.4 制定监督机制,定期与不定期检查,与经济利益连在一起:军事医疗部设有专门的官员负责此项工作,通过检查与监督确保各级医疗机构的卫勤保障水平达到联合国的保障标准。对医院规模与整体条件达不到联合国制定的标准者,不给予经济补偿。

总之,近年来,随着我国参加国际救援行动的增多,使我们对联合国维和卫勤保障机制有了一个较为全面的认识。建立和完善适合我国国情的灾难医学救援体系,以应对新型传染病、恐怖主义攻击、战争和自然灾害等人类可能面临的突发灾难事件,是我们必须面对和亟需解决的问题。它山之石,可以攻玉,加强国际间的交流与合作,借鉴联合国灾难救援的有效机制,学习其成功的经验,对于完善我国灾难救援体系,实现我国灾难救援事业跨越式发展,有着重要的参考意义。

(收稿日期:2005-04-20 修回日期:2005-05-10)

(本文编辑:李银平)

热烈祝贺北京医学会危重病专业委员会成立