

· 专家论坛 ·

建设有中国特色的灾难医学救援体系

韩进

灾难医学无论在学科的理论基础还是临床实践上都具有不同于其他医学专业的特性,简言之,医学的社会价值和人文属性在灾难医学得到了更为充分的体现,人们在灾难救援的实践中逐步认识到灾难医学所发挥的巨大作用。然而,我们也必须清醒看到,中国灾难医学理论及实践体系的建立仍处于起步阶段,无法满足国家发展的整体需要。因此,建立与发展具有中国特色的灾难医学救援体系势在必行。

1 灾难与灾难医学

灾难本身是一种“低概率,高风险”的事件。我国广泛使用的“突发公共卫生事件”、“群死群伤事件”、“突发群体事件”等都可以归于广义的“灾难”或“灾难事件”。自人类历史进入现代化、信息化社会,灾难的性质和特点也在不断演变。但无论是自然灾害还是人为灾难,发生的总体趋势是频度增加、风险加剧、破坏力更强。

灾难医学救援的组织管理与实施、风险评估预警与预案制定、培训与教育等体系建设本身就是跨领域、跨专业、跨学科的综合体系。1963年由瑞典政府筹建的灾难医学组织委员会是世界上第一个正式的灾难医学救援组织。经过几十年发展,多数发达国家已经形成了相对完善的灾难医学救援体系。以美国为例,它以立法的形式明确定位联邦紧急事务管理署(federal emergency management administration, FEMA)负有统一指挥与组织全国各种灾难救援和应急事件之责,一旦出现重大灾难事件即可迅速动员联邦资源,最大限度减少中间环节,提高紧急救援的效率。2001年的“9·11”事件中,纽约州政府通过FEMA启动全国灾难医学体系(national disaster medicine system, NDMS),并依据预案在第一时间启动当地灾难医疗救援队(disaster medicine assistant team, DMAT)投入救援,迅速完成了分层次分拣、紧急救治等工作,在最短时间内转运与疏散了伤者,同时灾难现场迅速建立的多个医疗站点为联邦级DMAT顺利展开奠定基础。相对完善的灾难医学救援体系将这一巨大灾难的严重后果降到最低,为美国联邦政府从容应对这一事件提供了可靠保障。

2 转型期中国面临的潜在风险与挑战

我国现阶段灾难事件总体呈现如下几个特征:①灾难事件涉及领域多元化。随着全球气候改变及人类干预自然能力的增强,世界已经进入到自然灾害的高发期。与此同时,我国处于尚未完全进入现代化的后工业化时代,伴随着社会转型,利益群体多元化,在政治、经济和社会各个领域都存在出现灾难事件的风险,工业化污染、交通安全、劳动安全事故等灾难事件不断见诸于报端。②灾难事件呈现高频率大规模。仅以2007年至2008年为例,“疆独”、“藏独”、南方冰雪灾害、胶济铁路火车相撞事件、汶川大地震等事件都给整个国家带来了巨大的冲击,国际影响强烈。③社会安全事件影响重大,尤其是恐怖主义事件呈组织性、暴力性,且破坏力增强。④波动方式多元。灾难事件的突发性、复杂性往往涉及社会不同利益群体,敏感性、连带性很强,聚集效应明显。

3 建设与完善具有中国特色的灾难医学救援体系势在必行

创建和谐社会的核心是对“人”本体价值的认识和尊重。尽管我国灾难医学研究起步较晚,在政府和学术界的共同努力下,近年来出现了加速发展的势头,但还有许多制度需要建立和完善。

3.1 完善灾难医学救援体系建设的相关立法工作:从世界范围看,立法工作对于灾难医学救援发挥着很重要的作用:一方面,立法保障了政府及各部门在紧急状态时期行使紧急权力有法可依;另一方面,国家立法制定相应的具体法律措施来应对各种灾难性事件。因此,制定灾难医学相关法律,明确政府各部门在处理灾难事件中的职责已是当务之急。一些发达国家经过几十年的努力,制定了相对完整的灾难应对法律体系。如美国《联邦紧急应对计划》是灾难医学救援的“基本法”,同时配套了相应法律实施,如《反对国际恐怖主义法》、《灾难救助和紧急援助法》、《防止生物恐怖袭击法案》、《公共卫生安全与预防和应对生物恐怖法案》等。

相比较而言,我国在灾难救援法制建设上明显滞后。2006年颁布的《国家突发公共事件总体应急预案》

(简称“预案”)是第一个国家层面上形成的灾难应对法规,这是我国灾难医学事业的一大跨越性进步,但遗憾的是至今还没有相应配套法律的支持,联合行动时在协同性上还存在很大的问题。

3.2 构建高效的灾难医学救援体系:现代灾难医学救援体系已经呈现出救援社会化、结构网络化、抢救现场化、知识普及化,以及跨学科、跨部门、跨地区、跨国界合作的趋势。人民军队在我国历次重大灾难救援中都发挥了中流砥柱的作用,中国的灾难医学救援体系应当是一个军民一体、平战结合、并能同急救医疗服务体系(emergency medical service system, EMS)密切结合、遍及全国的完整网络。

3.3 完善 EMS, 建设中国的 DMAT 队伍:同发达国家相比,我国现有的急救网络更显单薄,应付平时条件下的急救需求尚且捉襟见肘,灾难应对更无从谈起。上海市于 2004 年启用的“市应急联动中心”,将“110”、“119”和“122”三台合一,并拟将“120”并入,被认为是世界 16 大城市应急指挥中心最大的一个。这是中国 EMS 走向世界有益的尝试。

DMAT 的任务、主要功能、组织结构、人员职责非常明确,DMAT 可分为国家、地方两个级别。国家级 DMAT 原则上可由 3 个医疗执行机构及 1 个后勤保障机构组成;而地方级 DMAT 可只由 1 个医疗执行机构组成。医疗执行机构的人员组成包括医师、护理人员及行政人员;而后勤保障机构则应包括安全人员、情报信息人员、通讯人员、工程技术人员以及核、化、生检侦人员等。

3.4 完善灾难医学学科建设:灾难医学自诞生以来就具有不同于以往任何医学学科的特殊性。然而,国内对灾难医学的研究目前仍大多局限在急救医学领域,或者从各自专业领域出发对灾难医学进行探讨。这种管窥见豹的研究模式,严重制约了灾难医学的学科发展。

3.4.1 建立灾难医学专业学术机构,完善学科建设:现代灾难医学的发展方向已经从单纯学术研究演变成成为政府推动,社会资源积极介入的、广泛的社会行动,从保护人的生命完整性转向对受灾人员综合性、系统性医学救助,呈现出灾难医学全局性认识,这不仅包括以器官损伤救助、社会心理支持、传染病监控等传统医学救助,还包括管理机制完善、应急预案制备、人才梯队培养以及灾难医学数据库建设等。因此,建立权威的灾难医学专业学术委员会,形成专门的灾难医学学科,推动理论研究和实践建设已经迫在眉睫。

3.4.2 完善中国灾难医学教育培训体系:它山之石,可以攻玉,借鉴发达国家现有的经验,实现我国灾难医学教育体系快速发展。欧洲的灾难医学体系已成为独立的学科,美国则基本上仍覆盖于急救医学体系范围。中国的灾难医学教育培训必须走一条区别于急救医学体系但又紧密联系于急救医学体系的道路。灾难医学涵盖了急救医学在急救技术领域的所有内容,同时包括社会心理学对创伤、应激等方面的相关领域,并外延至灾难时医学所应对的方方面面,其培训以及人才梯队建设也是一个复杂的系统性工程。

将灾难医学教育纳入现行医学教育体系,形成包括医学院校基础教育、毕业后教育和继续医学教育在内的,理论培训与实践演练相结合,平时培训与灾难实地相结合的统一体系。当前的重点则是将灾难医学纳入继续教育培训工作,在医院日常工作中开展灾难应对机制的研究,逐步建立起具有中国特色的、应对未来灾难事件需要的灾难医学教育管理模式和运行机制,建设一支高素质的灾难医学教育师资队伍,成立灾难医学专家顾问委员会,完善我国灾难医学专业学术组织,培养一批能应对突发灾难事件医疗救援需要的高水平灾难医学人才。

3.5 加强非战争军事条件下人民军队在灾难医学救援中重要作用的研究:《2008 年中国的国防》白皮书明确指出,新时期军队的军事战略方针是立足于打赢信息化条件下的局部战争,同时把非战争军事行动作为国家军事力量运用的重要方式,科学筹划和实施非战争军事行动能力建设。2005《军队参加抢险救灾条例》指出:军队是抢险救灾的突击力量,执行国家赋予的抢险救灾任务是军队的重要使命。人民军队在灾难应对中的出色表现,不仅得益于高度的组织性、纪律性,而且同 60 年来建设完整的卫勤保障体系密切相关。军队卫勤体系是我国现阶段最有效、最完整的灾难医学救援体系,这对于完善与建立有中国特色的军民共建、平战结合的灾难医学救援体系具有重要意义。

乘风破浪会有时,直挂云帆济沧海。承载着党和人民的希望,有中国特色的灾难医学救援体系已经扬帆起航。完善的、高度社会化的中国灾难医学救援体系,需要经过多学科、多专业对我国国情的具体调研和探讨,在不断摸索中不断完善,最终实现时代赋予维护社会和谐,保障广大人民群众生命健康的重任。

(收稿日期:2009-12-21) (本文编辑:李银平)

建设有中国特色的灾难医学救援体系

作者: [韩进](#), [HAN Jin](#)
作者单位: [解放军总医院, 北京, 100853](#)
刊名: [中国危重病急救医学](#) [ISTIC](#) [PKU](#)
英文刊名: [CHINESE CRITICAL CARE MEDICINE](#)
年, 卷(期): 2010, 22(1)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zgwzbjyx201001003.aspx