

军队卫勤力量参与国家应急医学救援现状及其对策分析

张松强, 陈 竺, 张 静, 刘革英

【关键词】 军队卫勤力量; 应急医学救援; 现状及对策

【中图分类号】 E 238

【文献标识码】 B

doi: 10. 13730/j. issn. 1009-2595. 2017. 08. 013

军队卫勤力量作为国家和军队应急医学救援的重要力量,在紧急事态下参与抗震救灾、化学品爆炸、暴力恐怖袭击等应急医学救援中发挥了重要作用。

1 军队卫勤力量参与应急医学救援的现状

1.1 军队卫勤是应急医学救援的重要力量

军队卫勤有现场处置大批伤病员的能力、技术和专业设备,拥有转运后送大批伤病员的系统,加上军队卫勤组织纪律严明、装备技术精良,在国家应急医学救援,特别是突发灾害的医学救援中发挥着重要作用,适用于遭受恐怖袭击,核、化、生物武器袭击等突发灾害的应急医学救援,是国家应急医学救援力量的“主力军”^[1]。

1.2 军队卫勤是应急医学救援的先锋

军队卫生战备建立了完善的平战转换机制,建设了专业的卫勤分队,具备“不经临战训练、不经物资补充”即可遂行医学救援任务的能力。因此,军队卫勤在卫生战备和快速反应能力上确保了应急医学救援的时效性。2008年汶川特大地震中军队卫勤力量占救灾一线全部医疗力量的60%;玉树震后30 min内,3个军队医疗队抵达地震灾区,是名符其实的“突击队”^[2]。

1.3 军队卫勤是灾区群众健康的卫士

应急事件发生后,军队战时伤员分级救治模式、时效救治理论都适用于应急医学救援现场伤员的抢救;军队卫勤配备的医疗急救设备、野战生活和物资保障装备,可以迅速在灾区一线开展工作,在救援设备和医疗物资上确保医学救援的连续性;军队卫勤力量具有专业的医学背景和现场救治技术,军人的出现能给受伤人员一种强大的精神安慰,是人民群众生命和健康

的“守护神”。

2 军队卫勤力量参与应急医学救援的主要问题

2.1 指挥协调机制不够顺畅

灾害或事件发生后,由于参与现场救援的力量众多,多为跨区异地的军地联合救援行动,存在多部门、多单位、多组织,指挥管理分散,各方隶属关系复杂,军地之间、军队内部之间、各部门之间、指挥与保障机构之间,指挥关系异常复杂,导致指挥、协调、沟通关系不顺,多头指挥、层层指挥现象突出,相关法律法规不健全,军地协同指挥机制不完善,联合救援在指挥协调方面还不够顺畅^[3]。如在“5.12汶川地震”救援行动中,某支援医疗队接到总部抽组命令后紧急出动,刚空运到成都机场,又接到成都军区联指的通知,指定该医疗队受四川省救灾指挥部指挥,当按地方政府要求分9路前往任务区搜救伤员后,又接到成都军区联指指令,要求各医疗队合编成野战医院在新的地域完成展开。由于参与救援的力量众多,加上相关法律法规不健全,军地协同指挥机制不完善,导致指挥管理分散,多头指挥、层层指挥现象突出^[4]。

2.2 救治资源配置不够合理

伤员救治是应急医学救援的核心,军队卫勤力量使用的原则应根据人员伤亡的时空分布特征和灾害特点规律合理分配,不能完全照搬战场伤员分级救治模式。如在“汶川地震”、“玉树地震”、“新疆7.5事件”等军地联合医学救援过程中,还存在救治力量配置不合理的现象。汶川地震后1~2 d内,伤员应以地震引发的外伤为主,骨科伤员占伤员总数的70%左右,但在震后3~7 d,获救伤员因在废墟中长期受压,引起各种并发症,内科疾患成为威胁伤员生命的首要因素,但救治力量配置时仍然依据原有分级救治的模式来配置,难以适应伤员抢救的需要^[5]。

2.3 医疗物资保障不够精准

军队卫勤参与应急救援的时间和地点不固定,医

【作者单位】 831200 新疆呼图壁,陆军军医大学边防卫勤训练大队(张松强、陈 竺);解放军15医院特诊科(张 静);北部战区陆军第1综合训练基地门诊部(刘革英)

【通信作者】 陈 竺, Tel: 0921-964001

疗物资快速精准供应困难较大。如在应急医疗队联合组建野战医院时,由于缺少主要卫生装备,不能达到野战医院抽组的要求和功能实现,造成野战医院人员、装备不能搭班配套,无法展开工作。军队和地方卫生物资储备和供应相对独立,便携化、模块化的应急医学救援装备配备不足,缺乏统一的军地应急医学装备物资保障机制,导致救援地点或区域内医疗物资储备难以满足应急救援任务的需要^[6]。如在汶川地震救治过程中,远距离机动到达的卫勤分队自身运力不足,携装机动保障困难,难以依托地方或灾区军队医院进行保障,医疗队的技术优势没有得到有效的发挥。

3 对策建议

3.1 加强军地联合医学救援组织指挥

①要加快完善军地联合应急医学救援法规。将军队卫勤力量参与应急医学救援纳入法制化的轨道,保证军队卫勤力量在联合医学救援中的正当性和合法性,为实施医学救援提供明确的法律依据。②科学制定军地联合医学救援应急预案。围绕不同类型的灾情和伤情,完善各类应急医学救援预案,明确军队卫勤力量的使用时机、模块设置、编组形式、信息传递、装备支持、综合保障等,并在演练中不断完善,确保预案的实用性。③建立健全前线(方)指挥机构。建立由地方领导和军队卫勤指挥员参加的前方指挥机构,在与上组指挥联系中断的情况下,可自行组织各方面力量救援,负责医疗救援的一线救治力量和救治资源如人员、设备、转运的指挥调度及疾病预防控制工作,确保救治的高效性^[7]。

3.2 优化军队卫勤力量在应急救援中资源配置

①加快军民联合医学救援信息平台建设。建立一套与国家应急办、总参应急办信息联通平台,平战一体、指挥联动的卫生应急联合指挥信息系统,军地一体的卫生信息通报和资源共享平台,根据现场情况对救治力量进行科学配置,提高对救援力量和救治资源快速调度的能力^[3]。②减少伤员分级救治阶梯。完善救治分工,把应急医学救援区分为前方救治和后方救治两级阶梯救治,现场急救和紧急救治两个环节合并为前方救治,早期治疗和专科治疗合为后方救治。前方救治主要由师、(旅)团、营救治机构加强适量外科、麻醉医生负责,主要负责伤员搜救、检伤分类、决定现场救还是后送治,并可实施救命、保全肢体和器官的紧急手术;后方救治主要由中心医院以上医疗机构会同地

方医院负责,同时完成专科治疗,使整个救治环节形成完整的环路,最大程度地提高军队卫勤力量参与救援的救治效率。③加强军地联合救援编组训练。根据伤员的救治需求和救援特点,加强军地联合救援编组训练,加强相互技术和装备协作。军队卫勤力量进行模块化编组、精确化保障、分时段使用,在训练中提高军队卫勤力量参与医学救援的救治和保障能力^[8]。

3.3 加强军队应急医学救援物资储备

国家应急医学救援行动具有明显的不确定性,伤病员发生的数量和节点难以预测,做好各项物资器材保障准备十分重要。①建立完善的救援物资保障机制。制定军队特殊救援物资器材储备的品种目录。在救援初期立足自我保障,携带足够支撑15~20d救援及生活物资;救治后期,任务单位所在战区必须建立完善的支援保障机制,增加各医疗机构之间的协调力量,采取及时补充和梯队补充相结合的方式实施保障。②要优化医疗救援物资的储备布局。在做好重点方向救援物资储备的基础上,在人口密集区域、重要交通枢纽等地方,军队卫勤部门要预置足量的药材和物资,确保医学救援任务需要。③要简化应急救援物资调用程序。对应急救援药品、试剂、医疗器械、卫生防护等医疗物资的储备、补充计划,平时实施集中、动态管理,紧急状态下根据救援任务需要,可由军队卫勤力量组织指挥部门直接调用,简化审批程序,提高保障效率^[9]。

参 考 文 献

- [1] 陆倍倍,张珂,徐池,等.军队在灾害医学救援中的组织与作用[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2013(8):681-683
- [2] 胡卫建,李元峰,曾俊,等.汶川地震医学救援反思与区域性灾难医学救援体系建设[J].上海医学,2012,35(7):573-577
- [3] 王谦,陈文亮.非战争军事行动卫勤应急管理[M].北京:人民军医出版社,2013:21-23,98-99
- [4] 邵壮超,贺祯,葛毅,等.应急医学救援组织指挥体系与流程的探讨[J].人民军医,2012,55(4):283-285
- [5] 张雁灵.地震灾害批量伤员医学救援的组织与实施[J].解放军医学杂志,2012,37(1):1-5
- [6] 张鹏,吴东,陈文亮,等.建设军民融合式突发事件医学救援体制的思考[J].武警医学,2011,22(4):354-356
- [7] 张雁灵.执行非战争军事行动任务的中国军队卫勤[J].解放军医学杂志,2011,36(1):1-4
- [8] 张黎君,郭继卫,孙世俊.借鉴军队经验改进突发重大灾害医学救援应急体系的思考[J].重庆医学,2013,42(15):1784-1785
- [9] 黄伟灿.非战争军事行动卫勤保障案例[M].北京:人民军医出版社,2009:5-10

(2016-12-14 收稿)