

• 卫勤保障 •

机动卫勤分队训练中存在的问题和对策

汪东剑, 苏红专, 虞生荣, 余维涛

【摘要】 目的 解决机动卫勤分队训演练中存在的问题和不足, 提高训练水平。方法 分析机动卫勤分队训演练中存在的问题, 提出改进措施和建议。结果 机动卫勤分队训演练与实战化要求、保障需求间存在差距, 存在与作战部队衔接脱节、训练缺乏系统性等不足。结论 应从强化战伤救治能力、提高战场适应能力、合理制定训练计划、完善制度规定等方面进行改进, 提高卫勤训练水平。

【关键词】 机动卫勤分队; 实战化; 训练; 卫勤保障

【中图分类号】 R 821 **【文献标识码】** A doi:10.13730/j.issn.1009-2595.2018.01.013

Problems and Countermeasure in Training of Mobile Medical Service Unit

WANG Dongjian, SU Hongzhuang, YU Shengrong, YU Weitao. Department of Blood Transfusion, No. 184 Hospital of People's Liberation Army, Yingtan Jiangxi 335000, China

Corresponding author: YU Weitao, E-mail: ywt184@163.com

【Abstract】 Objective To solve the problem and shortage in the training of mobile medical service unit, and improve the training levels. **Methods** The existing problems in the training of mobile medical service unit were analyzed. The modified suggestion and measure were given. **Results** There were gaps between training of mobile medical service unit and requirement of actual combat, also connection of combat forces and lack of systematization. **Conclusion** The medical training levels can be improved in following aspects: strengthening the combat injury treatment capabilities, improving the battlefield abilities, establishing reasonable training plans, perfecting rule and regulations.

【Key words】 Mobile medical service unit; Actual combat; Training; Medical support

机动卫勤分队是中国军队卫勤力量体系中的重要组成部分, 是在战时和平时能随时担负卫勤保障和卫生救援任务的重要卫勤力量。跨区联合演习、基地化训练、仿真模拟实战化训练、研究型卫勤训练的实践在提高卫勤训练水平上取得了一定效果^[1-5]。但军队医院如何提高机动卫勤分队训练水平仍未得到较好的解决, 机动卫勤分队在训演练中仍存在不少问题。作者科室承担某应急兵站野战医疗队抽组任务, 多次参加跨区实兵演习, 在训演练中暴露出训练手段单一、训练内容与实战需求存在较大差距、训练层次偏低、训练效果不佳、训练积极性不高等问题。现结合作者医院实际, 对当前机动卫勤分队训练中存在的问题提出解决对策, 以期为提高机动卫勤分队训练水平和效果提供借鉴。

1 机动卫勤分队训练中存在的问题

1.1 与实战化训练要求的差距

实战化训练是以实战需求为准则, 以使命课题为牵引, 在模拟实战环境的条件下, 针对作战规律、原则及战场态势变化, 提出作战实际需求, 进行针对性训练。实战化训练既是卫勤训练的基本要求, 又是提升机动卫勤分队卫勤保障能力的重要手段。当前机动卫勤分队训练与实战化的要求还是存在一定差距, 突出表现在: ①指挥通讯手段落后, 特别是分队行动中缺乏保密性能良好的移动通讯设备, 难以满足多样化保障任务的需求; ②信息化程度不高, 电子伤票系统、野战病历信息系统、野战物资管理系统的配备与训练少, 效率较低, 难以适应信息化战争条件下卫勤保障的需求; ③贴近实战的分类后送、紧急救治、分级救治、应对大批量伤员的协同救治、突发情况的应急处置训练开展不够, 难以形成适应战场环境的卫勤保障能力; ④以平时医疗救治替代战伤

【作者单位】 335000 江西鹰潭, 解放军 184 医院输血科(汪东剑), 院长办公室(苏红专), 医务处(虞生荣、余维涛)

【通信作者】 余维涛, E-mail: ywt184@163.com

救治情况普遍,缺乏针对战伤、特种伤救治的训练,难以有效地完成战伤救治任务;⑤“实战化”深度不够,模拟电磁干扰、空袭、道路损毁、小股特种作战分队袭扰情况下卫勤保障及战伤救治的训练,机动卫勤力量出现减员时继续有效地实施卫勤保障的训练较少,难以满足实战条件下持续的保障需要;⑥缺少带有声光电的模拟战场环境,医务人员在战场上的心理素质和战救技能得不到全面锻炼^[6]。

1.2 与战时保障需求的差距

对战时卫勤保障需求的认识不深,与作战需求的衔接不畅,存在军事与卫勤分离的倾向^[7]。在训练中重视“拉得出、展得开”,但对“救得下,治得好”的核心问题并未很好的解决,普遍存在重机动展开、轻实战化条件下的救治,重分类后送、轻各专业组室协作,重过场流程、轻医疗质量等问题,特别是对复合伤、高技术武器伤、海水浸泡伤、核生化沾染伤的救治缺乏训练,难以对救治能力进行有效检验。

1.3 与保障对象衔接脱节

卫勤保障在联合演习中未得到充分重视,应起的积极作用并未得到有效体现。首先是卫勤保障在联合演习中地位尴尬,存在重实战对抗,轻卫勤保障的现象。其次机动卫勤分队对保障对象的基本情况不熟悉,容易出现形势误判,贻误前接或者前出保障的时机。再次各级救治机构间协同配合少,在伤病员分级救治的衔接、信息资源共享存在明显的不足,难以适应现代化战争需要。

1.4 训练内容单一 主动性不高

多数医院普遍存在工训矛盾突出的问题,使得平时训练难以系统化,对于基本卫生勤务、战伤救治常识、特种伤的救治等学习和训练不到位,更缺乏在野外展开医疗单元进行救治训练的有效手段和实践经验^[8]。随着军队体制改革的持续进行,现役专业技术人员较为短缺、年龄结构老龄化严重,难以适应卫勤分队高强度训练的需要;中青年干部因为常年参加训练、演习容易出现“演训疲劳”导致训练热情不高、主动性不强;抽组的非现役文职人员由于未接受过正规的军事训练,服从意识、使命意识、担当意识较弱,对训练的抵触心理较为强烈。

2 提高机动卫勤分队训演练水平的对策和建议

2.1 以实战环境为背景 强化战场适应能力

贴近实战条件构设复杂多变的战场环境^[9];运用音响、烟火等营造声光环境,提升分队成员在外界因素干扰的情况下顺利完成救治动作的能力;运用屏蔽器

营造电磁干扰环境,提升分队在遭受电磁干扰情况下的组织与指挥能力,发现和解决精密仪器设备因电磁干扰而无法正常使用的问题;运用化妆技术、模拟战伤伤员,强调救治动作真实完整,解决卫勤训练中伤员不真、对救治措施无应答的状况并客观评估分队人员战救技术的掌握情况^[10]。卫勤分队训练的实战化更多的应该体现在复杂多变的战场情况带来的伤员数量、伤情不确定性以及有限卫生资源的合理应用,因此通过建立“卫勤蓝军”,根据实战情况设置不同时段的“伤员流”、不同伤情的“伤员流”配合卫勤分队训练,提高分队批量伤员快速检诊、分类后送和合理实施分级救治的能力,充分锻炼卫勤分队在批量伤员收治过程中“时间”和“数量”的承受能力;由“卫勤蓝军”设置和模拟道路毁损、核生化沾染、空袭、小股袭扰、卫生人员减员等突发情况,提高卫勤分队战场生存和应变能力;适当增加夜间、雨雪天气伤员搜救与处置的训练,形成全天候的卫勤保障能力,贴近实战的需求。

2.2 以“救得下、治得好”为核心 提升战伤救治能力

卫勤保障的核心是“救得下、治得好”、各级卫勤力量衔接顺畅,确保战伤伤员医疗救治的适时性和连续性。因此,卫勤训练应注重技能训练、组织协同训练,突出战伤救治与平时医疗救治的区别。推广模拟方法在卫勤训练中的应用,研究平时的医疗技术、救治能力与实战化战伤救治需求间的差距和不足^[11-12];应用大型动物建立重点伤情模型,以实际操作替代流程推演,通过动物模型在卫勤分队中各模块间的处置及救治,提高卫勤分队的整体协作能力;研发轻便“手术室”系统,开展简易条件下实施救命手术的训练、加强简易条件下围术期感染的预防和控制研究,提高外科手术队前伸至作战一线实施救命手术的能力;加强损伤控制技术在战创伤中的应用与训练,增加后送过程中“损伤控制手术伤员”生命支持与护理的训练,提高分级救治的安全性和时效性;加强战创伤血液保护、自体输血、“单兵运血背囊”和基于卫勤保障力量建立“虚拟血库”的训练与研究^[13]、完善血液品种供应和保障方案延伸血液保障链条,提高大量失血战伤伤员的救治成功率。

2.3 推进一体化训练 丰富保障模式

机动卫勤分队与战区作战部队共同参与演训,侧重指挥协同训练,掌握保障对象的卫勤需求和救治能力,合理把握前接、后送和前出支援保障的时机,实现伤员救治的无缝对接^[14]。将卫勤保障效果纳入实兵对抗演习评判体系,以全员处置对抗演习中“战伤减员”、“疾病减员”伤病员作为目标,还原战时卫勤保障的真实情况。在基地化定点保障的基础上,加强伴随

保障、前伸支援保障的组织和训练:积极与作战部队沟通协调,利用野外驻训的机会,开展伴随演练,摸清部队平时和战时对卫勤保障的需求、练熟伴随保障流程、掌握部队自身卫勤力量的保障能力,合理提供支援保障;增加“2+1”(2名医师、1名护士)或“2+2”(2名医师、2名护士)医护救治单元模式前伸支援保障的训练,突出战场搜救、战地输血输液、心肺复苏、气管插管、清创术、包扎止血等急救技能的训练,形成更为灵活、高效的保障模式;研发和设计覆盖全部参战人员的“适时战伤分级系统”,通过网络监控保障区域内作战人员生命体征变化和伤亡情况,初步形成实现“精准保障”的能力。

2.4 建立常态化训练机制 强化应急响应能力

军事技能阶段集中组织预编预任成员进行基础军事科目的训练,重点对军事地形、识图用图、野外生存、后勤防卫、构工伪装、战地通信、实弹射击、军事体能等在战争中必须具备的军事技能开展训练^[15]。医疗技能训练阶段以岗位练兵的形式进行基本医疗技能训练,落实预编预任成员全科轮转制度,强化综合素质。战伤救治训练阶段重点组织基础战救技能、野战外科、野战内科、高技术武器伤、多发伤、复合伤、海水浸泡伤、核生化沾染伤救治的理论与技能训练。综合演练阶段重点组织机动卫勤分队展开与撤收、伤员搜索与现场急救、批量伤员处置、分队前出支援保障等课目的训练,运用动物模型开展医疗单元野外战伤救治训练。同时合理安排卫勤骨干参加基地化训练,增强训练的组织和教学能力。

2.5 完善制度建设 确保训练质量

突出军事斗争准备的首要地位,完善制度建设,充分调动各级人员参演、参训的积极性。①完善机动卫勤分队人员准入机制:充分考虑能力素质及年龄因素对训练效果的影响,明确抽组人员至少具备三年以上临床工作经验,其中医、技专业人员年龄在 25~40 岁,护理专业人员年龄在 20~35 岁;抽组以现役军人和非现役文职人员为主,比例不少于抽组人员的 80%,优秀聘用制人员经政审合格备案后也可作为抽组对象参加卫勤训练,解决以往卫勤训练中普遍存在抽组人员素质良莠不齐的现象。②健全人员轮换机制:预编预任成员每年轮换 1/4~1/5 的队员,平均年龄控制在 25~40 岁,在确保卫勤分队基本救治能力的基础上兼

顾卫勤人才梯队建设需求,减少“演训疲劳”对训练效果的负面影响。③形成合理的奖励机制营造良好训练氛围^[16];严格落实《加强实战化军事化训练暂行规定》相关要求,年度奖励指标至少 70% 以上用于军事训练;干部、文职人员晋级晋职必须有执行大型演训任务的经历;对于执行过大型演训任务的聘用制人员进行重点培养,优先提供进修、就学的机会,评定职称时优先考虑。④制定较为合理的卫勤训练、重大演习津贴制度,充分肯定训演练的价值,突出军事斗争准备的核心地位,改变多数专业技术干部重业务轻训练的错误倾向。

参 考 文 献

- [1] 张殿勇,杨武,曹洁,等.海上研究型卫勤训练的组织与启示[J].解放军医院管理杂志,2016,23(7):647-648
- [2] 焦留宏.军队团级医院机动卫勤分队训练中存在的问题及对策[J].东南国防医药,2016,18(5):546-547
- [3] 赵斌,苏义,杨国斌.机动卫勤分队参加跨区基地化训练的组织与实施[J].东南国防医药,2016,18(1):104-106
- [4] 孙东,张泽华,许建中,等.基于拟人系统的室内人工合成训练环境在机动卫勤分队训练中的应用[J].解放军医院管理杂志,2015,22(8):770-772
- [5] 韩聚强,王帅,朱玲玲,等.面向实战的卫勤保障战备训练[J].解放军预防医学杂志,2016,34(4):594-595
- [6] 陈礼潮,郑溪水.军队医院卫勤实战化训练探索[J].解放军医院管理杂志,2017,24(7):639-640
- [7] 赵锡涛.以“打仗型”后勤推进卫勤保障能力建设[J].解放军医院管理杂志,2012,19(11):1001-1003
- [8] 刘双喜,范晓强,段光锋,等.军队医院机动卫勤分队训练存在的问题与对策[J].解放军医院管理杂志,2012,19(11):1084-1086
- [9] 冯飞,王超,杨黎.医院机动卫勤分队实战化训练浅谈[J].西南国防医药,2014,24(9):1024-1025
- [10] 游海燕,黄朝晖,陈光伟,等.军队医院卫勤分队跨区基地化训练[J].解放军医院管理杂志,2017,24(1):34-35
- [11] 胡雪军,王丽佳,鱼敏.模拟方法在卫勤训练中的应用[J].解放军卫勤杂志,2015,17(5):294-296
- [12] 鲜继淑,游建平,彭雪,等.实战化救护技能模拟训练的做法与体会[J].解放军医院管理杂志,2015,22(9):871-872,897
- [13] 汪东剑,余维涛,苏红专,等.登岛作战条件下输血安全存在的问题探讨[J].华南国防医学杂志,2017,31(6):412-413
- [14] 张殿勇,顾雪辉,徐纪平,等.大型综合性医院机动卫勤分队建设的问题和对策[J].解放军医院管理杂志,2015,22(5):466-467
- [15] 叶廖沙,张波,梁温洁.军队医院机动卫勤力量实战化训练问题与对策[J].解放军医院管理杂志,2015,22(4):359-360
- [16] 赵勇,孙阳,朱云,等.新时期军队医院机动卫勤分队建设思考[J].解放军医院管理杂志,2014,21(1):80-81

(2017-11-03 收稿)