

着眼有效履行非战争军事行动任务 努力提高抗震救灾卫勤综合保障能力

曹文献

(南京军区联勤部卫生部, 江苏南京 210016)

[关键词] 非战争军事行动; 抗震救灾; 卫勤保障能力

胡主席在党的十七大报告中鲜明地提出了军队要提高应对多种安全威胁、完成多样化军事任务能力的重大战略思想。这就要求我军在着力增强打赢信息化条件下局部战争能力的同时, 还要重视提高救灾、反恐、处突、维和、维稳等非战争军事行动的能力。在这次抗震救灾中, 根据军委、总部和军区的命令指示, 我区紧急出动医疗、防疫、心理分队共15支280余人, 截止7月底, 共诊治伤员46 223人, 对10 748人实施了心理干预, 完成大小手术1 975例, 开展消杀灭505万平方米, 后方医院收治灾区伤员299名, 赢得了灾区人民、地方政府和救援部队的高度赞誉, 医疗队还受到胡主席和温总理的亲切看望和慰问。实践证明, 着眼有效履行非战争军事行动任务, 努力提高抗震救灾卫勤综合保障能力, 是新世纪新阶段对我军卫勤保障能力建设的迫切要求, 也是推进部队卫生工作创新发展的现实课题。

1 切实增强非战争军事行动使命意识, 积极研究抗震救灾卫勤保障的特点规律

随着军队使命任务的拓展, 非战争军事行动已日益成为国家军事力量运用的重要方式, 抗震救灾卫勤保障参与力量多元, 执行任务多样, 保障关系复杂, 指挥协同困难, 必须认真研究把握。

1.1 灾情就是命令, 必须增强政治敏感性和大局意识 汶川地震是20世纪以来, 我国乃至世界最强的地震之一, 其破坏规模远远超过1976年的唐山大地震。地震波及面广、破坏性强、影响范围大, 引起了全世界的高度关注。灾情发生后, 党中央、国务院、中央军委高度重视, 全力组织抗震救灾工作。灾情就是命令, 时间就是生命。作为党领导下的人民军队, 特别是以救死扶伤为宗旨的医疗卫生工作者, 必须进一步增强政治敏感性, 坚持人民利益重于一切、高于一切, 始终冲在抗震救灾最前线, 充分发挥先遣队、突

击队、防治队的作用, 树立白衣天使的良好形象, 当好人民军队的代表队。

1.2 伤亡瞬间发生, 必须建立快捷高效的应急机制

地震的发生突如其来、难以预测, 而且余震频发。大部分伤亡在主震瞬间即刻发生, 拯救生命分秒必争, 医疗队在接到预先号令几小时后即刻出发, 准备时间短促, 必须建立快捷高效的应急机制, 第一时间掌握灾情信息, 第一时间启动应急机制, 第一时间按预案抽组人员、筹措物资, 第一时间快速集结、赶赴灾区紧急救援^[1]。

1.3 担负双重任务, 必须经受急难险重的严峻考验

地震的破坏主要由房屋倒塌造成, 汶川地区地处偏远山区, 城镇和村落分散、交通不便, 房屋多为土石砖瓦结构, 抗震性能差, 因建筑物倒塌造成的伤亡人数达40余万人, 参与救援的官兵超过13万人。军队医学救援分队既要深入重灾区抢救大批受伤群众, 又要对不同军兵种救援部队实施跟进保障, 工作任务十分繁重, 必须牢固树立不畏艰险、连续奋战、长期作战、敢打硬仗的思想, 充分做好应对最复杂、最困难、最艰巨任务的准备。

1.4 军警民联合救援, 必须理顺关系强化保障协同

灾害发生后, 全国各地派出大批医疗队、防疫队开赴灾区, 救援力量来自不同系统、不同单位, 构成多元。陆海空、武警部队和地方既要分工, 又要协作; 既要与排险、搜救力量相结合进入现场抢救, 又要在灾区快速展开医疗站点进行早期救治, 组织指挥、协同分工相当复杂。军地、军内之间必须科学配置、合理使用好各种卫勤力量, 搞好协同分工, 理顺指挥关系, 明确责任区域, 加强信息沟通, 确保救援工作忙而有序、快捷高效。

1.5 环境异常恶劣, 必须立足自我保障加强防护 地震后灾区断电断水断路、通信受阻、环境恶劣, 人畜尸体腐烂发臭, 污水、粪便、垃圾不能及时外排, 加

上余震频发,山体滑坡,泥石流、堰塞湖等次生灾害不断,对生命安全和健康构成严重威胁。后勤支援保障和医疗后送体系不够完善,药品器材和生活物资匮乏。医疗队员常在帐篷或露天条件下开展工作,条件异常艰苦,生活规律被打乱,精神创伤严重,机体抵抗力下降。必须克服困难,强化安全防范意识,立足自身搞好保障。

2 深刻认识非战争军事行动内在要求,准确把握抗震救灾卫勤保障基本任务

非战争军事行动任务特殊,需求多样,特别是抗震救灾卫勤保障必须做好现场急救、后送收治、防疫防护、心理干预、灾后重建等任务。

2.1 强化一线紧急救治 现场抢救是震区整个抢救工作的重要环节,也是人员脱险、伤员获救的基本保证。重点是对地震后骨折、挤压伤病员进行检伤分类和早期紧急救治,确定伤部、伤类(伤因)、伤型、伤势和并发症,区分伤员、普通病员和传染病员类别,提出伤员收容、救治、后送方式及先后顺序;对昏迷、气胸、骨折、休克等急症伤员实施紧急救治,最大限度地减少伤亡伤残。

2.2 组织后方医院收治 由于灾区受伤人数众多,在做好早期急救的同时,有必要组织伤员跨区域分流后送,减轻灾区医院收治压力。后方医院要制定预案,腾空床位,做好前接伤员准备。伤员收治入院后,要集中精锐力量对伤员进行专科会诊,明确针对性、个性化治疗方案,突击进行专科手术和康复治疗,组织专家巡回指导,并对疑难危重伤员进行远程医学会诊^[2]。

2.3 突出灾后卫生防疫 加强灾区饮用水和食品卫生监督管理,实施有针对性的消杀灭工作。针对灾区疫情流行特点,组织灾区群众接种疫苗。大力开展卫生防疫教育,普及疾病预防知识,提高群众自我防护意识。加强疫情预警监控,会同有关部门做好遗体消毒处理工作,对已出现的传染病严格采取防控措施,防止出现疫情蔓延。

2.4 加强心理危机干预 及时评估地震对当地群众造成的心理伤害,对医护人员和有心理学基础的志愿者进行心理培训,对伤员进行心理应激治疗,对受灾儿童和老人尽快进行心理危机干预,对救援人员和灾区群众进行广泛的心理辅导,使心理伤害程度降至最低,维护好灾区群众和部队官兵身心健康。

2.5 加大药品器材储备 立足应急、立足长远,在现行战材、常材储备标准的基础上,加大药品器材的

携带品种和数量,既要储备常用药材,也要充分考虑特需药品;要本着简便、适用、高效的原则携带骨科、普外科、内科、儿科、妇产科等门类齐全诊疗器材,也要配备小型化、轻便化通用诊疗设备,便于机动前伸,独立开展救治。

2.6 支援地方灾后重建 利用军队卫生资源,因地制宜,帮助灾区搞好过渡医疗卫生机构建设。加强挂钩帮扶,提供人才技术、药品器材和经费支持,恢复受损医疗卫生机构功能。

3 充分运用非战争军事行动成功实践,科学筹划抗震救灾卫勤保障组织实施

近年来,我区卫生系统先后多次执行抗洪抢险、抗震救灾、维和援外、反恐维稳等非战争军事行动,积累了许多宝贵经验。这次抗震救灾我们充分运用以往实践经验,按照“科学编组、划区保障、防治结合、首用专家、突出重点、因情处置”的原则,像指挥打仗一样组织保障。

3.1 集结阶段,科学抽组快速前伸,突出“快” 汶川地震发生突然,任务紧急,要求我们必须第一时间作出反应,做到传达命令快、抽组人员快、明确分工快、筹措物资快、收拢集结快,在最短的时间、以最快的速度赶赴灾区实施保障。抽组人员都是野战医疗所(队)的骨干力量,精神面貌好,综合素质高,业务能力强,编组合理,既能按模块展开救治伤员,又能分单元独立前出执行任务。我区第一批6支医疗队200余人从接到总部通知、收拢人员、交接工作,到物资准备、动员教育、领命出征只用了4个小时,原计划我们不是第一批登机,由于行动迅速,率先到位,临时改为第一批出发。到达灾区后,不到一天时间就开进到震中汶川县映秀镇、水磨镇、什邡市蓥华镇、平武县南坝镇等重灾区,在道路受阻、余震不断、山体滑坡的情况下,翻山越岭徒步深入到街道、村庄、学校、工厂和灾民安置点执行任务,为救治灾区群众赢得了时间。

3.2 搜救阶段,抢送并重分级施治,突出“救” 现场搜救是灾区整个救援工作的重要环节,也是人员脱险、伤员获救的基本保证。突出现场抢救,始终坚持先近后远,先易后难,先浅后深,先排险后施救,先救命后救人,快抢快救,救送结合。注重早期治疗,对转移出的遇险人员实施初步急救,填写伤票,搬离危险区,按伤情种类和受伤程度进行早期外科处理,对危重伤员做好术后治疗、防止休克,并办理转送手续和医疗文书。做好后送伤员收治,给当地卫生厅局发

函,主动接收从灾区后送的伤病员。10所医院开设爱心病房,做到“八个一”,即每名地震伤员一束鲜花、一封慰问信、一份慰问金、一份生活用品、一个专家组、一个专职医生、一张健康指导卡、一组心理疏导。坚持用最好的医护人员、最好的医疗技术、最好的药品设备、最好的服务保障、最好的医疗环境,全力救治患者,力争实现“两不一降”目标,即不亡一人、不留后遗症,最大程度降低伤残率^[3]。

3.3 攻坚阶段,防治结合综合治理,突出“防” 救援中期,卫生防疫任务十分艰巨,我区派出的5支防疫队深入街头、村落、学校、灾民安置点等重点区域、重点部位、重点人群积极开展卫生防疫工作。一是整治环境卫生。组织处理尸体、消毒水源,灭鼠杀虫,清理废墟废物,对进出灾区的人员车辆进行检疫消毒。二是监督饮水饮食卫生。加强对灾区饮水饮食监督检查,对水源、饮食摊点进行卫生检验和洁治消毒,严防病从口入。三是组织预防接种。加强特异性预防。根据灾区疫情组织疫苗普种和补种,做好慢性传染病人和带菌者的管控。四是加大卫生防病宣传。编写防病材料,通过多种途径和方式宣传防病知识,增强灾区群众和救援官兵自我防病意识。五是加强心理防护。派出2支心理应激干预分队采取定点门诊和巡诊的方式,在什邡市和平武县全面开展心理干预和治疗工作^[4]。

3.4 重建阶段,注重扶持加强帮带,突出“建” 地震中灾区医疗卫生机构损失严重,我区医疗队在做好伤员救治的同时,积极参与灾区医疗机构重建。采取与当地卫生部门联合行动、教学查房、手术示范,举办学术讲座等方法手段,加大帮带扶持力度,支援药品设备,并对这次救灾中军地联动的救治经验进行总结,帮助地方卫生系统建立重大灾难应急救援机制。第85、102、455医院和杭州疗养院、军区疾病预防控制中心还分别与什邡市中医院、江油医院、平武县南坝镇卫生院、什邡市卫生局、什邡市疾病预防控制中心签订了长期帮带协议,在3~5年时间内,无偿为对口单位进修培训医务人员80人,每年定期派专家赴帮带单位进行现场技术指导,支援基本医疗设备,协助建立远程教学和远程会诊站点,被当地政府和人民群众亲切誉为“不走的医疗队”。

4 不断探索非战争军事行动保障机制,认真总结抗震救灾卫勤保障实践经验

这次抗震救灾警示我们,军队卫勤必须着眼履行非战争军事行动任务,认真总结实践经验,加强保

障法研究,强化针对性训练,切实提高卫勤综合保障能力。

4.1 抗震救灾行动的特殊性,要求我们必须突出卫勤体系能力建设 非战争军事行动卫勤保障能力以打赢信息化条件下局部战争保障能力为基础,但是二者不能相互取代,遂行非战争军事行动任务需要特殊的能力,抗震救灾行动对卫勤保障也提出了特殊要求,需要专门建设。要把提高卫勤分队履行非战争军事行动的能力建设摆到更加突出的位置,纳入医院和部队卫生机构全面建设规划,贯彻落实到思想教育、日常战备、专业训练和人才培养中去,努力强化卫勤分队“应急机动、救治后送、防疫防护、药材筹供、野战生存、指挥协同”六种能力,不断提升非战争军事行动卫勤保障整体效能。

4.2 抗震救灾行动的复杂性,要求我们必须优化卫勤力量结构编成 精干高效、科学合理的卫勤力量是完成非战争军事行动保障的关键。从这次执行抗震救灾卫勤保障任务来看,我们在力量结构、分队编成、专业程度、装备配套等方面还存在一些不适应的问题,必须针对非战争军事行动的复杂性,进一步抓好专科急救、三防救援、卫生防疫、心理干预等专业力量和新型力量建设。要优化结构编成,完善力量布局,挖掘现有人才资源,吸纳各领域专家,建立军队卫勤灾害救援专家组,加大特殊装备配备,切实提高专业保障能力。

4.3 抗震救灾行动的协同性,要求我们必须提高卫勤指挥组织效能 汶川救灾是在总部统一领导下实行的四级指挥体制,较好保证了抗震救灾的组织指挥,但也反映出指挥层次多、联合程度不够、指挥关系复杂、指挥通信不畅等问题,必须着眼完成非战争军事行动的需要,把联合指挥、战备值班、应急动员等功能联合一体,建立平时应急、战时应战、多能一体、联合高效的指挥体系。应在国家指挥部下设立军警民联合灾害医学救援指挥组,探索按任务组织指挥模式,合理区分职责权限,统一灾情预警、现场救护、伤员后送、部门协调等具体工作,确保指挥协调统一,行动步调一致,救援有序高效。

4.4 抗震救灾行动的技术性,要求我们必须加强卫勤训练针对性 这次抗震救灾对现场急救、专科治疗、防疫防护、心理干预等专业学科建设提出了很强的技术要求。必须按照完成非战争军事行动任务要求,加强相关学科的专业技术建设,修订完善训练考核大纲和配套教案,丰富教育培训内容,突出抓好急需专业人才培养,加大卫勤分队针对性训练,组织实

兵实装模拟演练,摔打磨炼部队,不断提高专业技术保障能力。

4.5 抗震救灾行动的实战性,要求我们必须强化卫勤分队战斗精神培育 抗震救灾医学救援人员面临恶劣环境、艰巨任务、心理创伤和生死考验,其艰难程度不亚于一场中低强度的战争,对卫勤队员的思想、意志、作风要求极高。要通过坚强有力的思想政治工作、组织建设,强化官兵听党指挥、服务人民、英勇善战的政治素质,培育不怕艰难困苦、不怕流血牺牲、连续奋战的战斗精神,始终保持旺盛的精力和昂扬的斗志,为夺取抗震救灾的全面胜利作出突出贡献。

献。

参考文献

- [1] 杭中华. 建立完善遂行多样化军事任务后勤应急保障机制[J]. 后勤学术, 2008, (8): 48-49.
- [2] 王清刚, 管柏林, 王焕玉, 等. 汶川特大地震抗震救灾卫勤指挥和保障重点的阶段性转换[J]. 解放军卫勤杂志, 2008, 6(3): 135-138.
- [3] 钱阳明, 王海威, 朱智明. 汶川特大地震灾害早期医学救援的做法与体会[J]. 解放军卫勤杂志, 2008, 6(3): 138-140.
- [4] 李建华. 汶川特大地震抗震救灾医学救援做法与思考[J]. 解放军卫勤杂志, 2008, 6(3): 131-134.

《东南国防医药》征稿征订启事

《东南国防医药》是南京军区联勤部卫生部主管、南京军区医学科学技术委员会主办的综合性医学学术期刊(双月刊)。国内统一刊号:CN 32-1713/R, 国际标准刊号:ISSN 1672-271X, 是中国科技论文统计源期刊、全军优秀期刊, 被中国学术期刊综合评价数据库、中国万方数据—数字化期刊群、中文生物医学期刊文献数据库、中国期刊全文数据库、中国学术期刊(光盘版)、中华首席医学网等收录。

《东南国防医药》设有专家论坛、论著、综述·讲座、临床经验、护理园地、医院管理、部队卫生、短篇·个案等栏目。对各类基金资助课题论文以及申报军区 and 地方科技进步奖、医疗成果奖的论文优先选登。所有来稿一律不收审稿费, 请勿在来稿中夹寄或邮寄。本刊双月20日出版, 每册定价8.00元, 全年48.00元。欢迎广大作者与读者积极投稿订阅。

地址:南京市明故宫路6号 《东南国防医药》编辑部 邮编:210016

电话:0501-868555、868556(军) 025-80868555、80868556(地)

E-mail:dngfyy@163.com