

相适应的医疗技术,促使他们不断学习。加上网上开展的技术培训,进一步提升了干休所保健人员的业务素质。

**2.6 服务管理更加高效** 此软件的运用推广,不仅提升了一线医疗保健机构的信息化建设水平,拓展了服务管理手段,加强了同医院的信息联通和共享,通过数据传输,为总部、军区等机关部门提供信息流、知识流、人才流、资本流的互动共享,便于决策和管理,最大限度地提高为老干部服务保障效能。

### 参考文献

[1] 崔宝善,徐承祥,裴波.老干部健康现状分析及保健对策[J].中

华保健医学杂志,2008,10(5):384-385.

[2] 赵金相,樊小玲.部队卫生信息系统建设与应用管理[M].北京:人民军医出版社,2003:102.

[3] 傅征,连平.远程医学[M].北京:人民军医出版社2006:56.

[4] 崔宝善,曹文献,苏皖.南京军区实施“康寿工程”十年的研究与实践[J].东南国防医药,2008,10(2):142-144.

[5] 崔宝善,苏皖,裴波,等.远高体系医院老干部医疗保健模式的研究[J].东南国防医药,2009,11(2):85-86.

(收稿日期:2009-02-10)

(本文编辑:孙军红)

## 军队医院机动卫勤分队模块化设计与应用

张晓苏<sup>1</sup>,宋斌<sup>2</sup>,杨文宇<sup>1</sup>,李卫东<sup>1</sup>,卢敬飞<sup>1</sup>

(1.南京军区福州总医院,福建福州 350025;2.南京军区福州总医院95临床部,福建莆田 351100)

**[摘要]** 通过总结所在军队医院卫勤分队模块化设计、训练和应用情况,探讨了模块化对卫勤分队工作效能的影响。

**[关键词]** 军队医院;机动卫勤分队;模块化;设计;应用

中图分类号: R197.32 文献标识码: C 文章编号: 1672-271X(2009)03-0277-03

为提升卫勤分队适应多样化军事任务卫勤保障需求快速抽组、快速部署、高效救治能力,进一步提升卫勤分队执行任务的灵活性、适应性、精确性和有效性,我院于2006年起对卫勤分队进行了模块化改造和研训,两年来取得了较好成效。

### 1 模块化设置

**1.1 模块划分** 在现有编制的基础上对医院卫勤分队(野战医疗所、综合手术队、专科手术队、野战血站)进行模块化划分和调整。调整后的卫勤分队共设通讯指挥模块、基本医疗模块、辅助保障模块、防疫防护模块4个一级模块<sup>[1]</sup>。其中通讯指挥模块下设指挥单元、通讯单元和警卫单元;基本医疗模块下设急救处置、分类后送、轻伤治疗、重伤治疗、收容处置、基本手术、专科手术等6个二级模块;辅助保障模块下设医疗保障模块和生活保障模块2个二级模块;防疫防护模块下设侦检单元、防疫防护处置单元和医疗处置单元。各二级模块下按最小功能划分

多个相同或不同单元。

**1.2 模块标准化** 明确各模块和功能单元的基本任务,划清业务范围;明确人员编制,素质要求,任务区分和职责要求;明确药品、耗材和装备配置标准和管理要求;制定组织制度和业务工作制度;规定模块工作效能要求和评估标准。对部分单元如指挥单元、通讯单元、警卫单元等由大到小设定甲、乙、丙3级,实战时按任务需求选定层级。药材供应单元则进一步根据功能效用进行模块划分,实战时根据任务需求进行搭配组合。运输单元根据实战需要进行调整。

**1.3 模块训练** 分3步进行。第一步理论学习,主要学习卫勤模块化理论,熟悉各模块规章制度和运行模式;第二步分组训练,由各模块单独展开,主要是熟悉岗位职责,熟练工作程序,强化工作技能,强化模块内部协调配合。第三步合训。组织卫勤分队全要素、全过程野外合训,进一步强化人员岗位履职能力,熟悉不同野外工作环境下的处置方法,加强模

基金项目:全军医药卫生科研项目面上项目(33067)

作者简介:张晓苏(1960-),男,山东人,大学本科,从事医院卫勤及医院后勤方面的研究和管理工作的。

块间的协调配合。

## 2 模块组合设计与应用

2.1 模块组合设计的类型、原则、方式 根据不同任务需求特点,设计了多种情况下卫勤支援保障模块组

合模式,地震灾害、台风/海啸、洪水灾害等自然灾害情况下抗灾医疗救治模块组合模式以及突发批量烧伤伤员、车祸伤员、中毒病员等应急救治模块组合定型。针对各模块组合建立制度、健全组织、明确职责和关系,确保新系统能正常顺畅运行。见表1、表2。

表1 抗震救灾独立卫勤分队模块组合(70人)

模块分类	指挥通讯模块(8人)	基本医疗模块(36人)	辅助保障模块(24人)	防疫防护模块(2人)
模块组合	1个乙级指挥单元,1个丙级通讯单元	2个分类单元、1个后送单元、1个抗休克单元、2个早期手术单元、1个重症监护单元、1个妇儿医疗单元、1个轻伤处置单元、1个疾病治疗单元	1个抗震救灾药材供应单元、1个放射诊断单元、1个检验单元、1个消毒供应单元、1个器械维修单元、1个运输保障单元、1个军需保障单元、一个营房保障单元	1个丙级防疫单元

表2 抗台风/海啸救灾支援配属地方卫勤分队模块组合(50人)

模块分类	指挥通讯模块(3人)	基本医疗模块(26人)	辅助保障模块(18人)	防疫防护模块(3人)
模块组合	1个丙级指挥单元	2个现场急救单元、1个早期手术单元、1个重症监护单元、1个妇儿医疗单元、1个轻伤处置单元、1个疾病治疗单元	1个救灾药材供应单元、1个放射诊断单元、1个检验单元、1个消毒供应单元、1个器械维修单元、1个运输保障单元	1个乙级防疫单元。

2.2 模块组合训练 采取室内推演和野外演练的方式将针对各种任务的模块组合一一进行实战化训练。室内推演主要以医院近几年多次演习、灾害救援和重大突发事件医疗救治为背景,进行模块化快速部署和救治推演。野外演练则严格设定实战背景,练模块抽组、快速部署、紧急救治和撤收转移。通过多次模块组合训练,逐步熟练掌握不同任务条件下的模块组合方式、内部编组方法和业务流程;不断强化不同作业条件,不同任务需求,不同力量组合情况下的协调配合和高效作业能力;及时查找问题,调整和完善新系统。

2.3 模块组合应用 2007年以来,医院利用抗击台风灾害、批量烧伤伤员救治、批量洪水淹溺人员搜救等实战机遇,启动卫勤分队模块化快速部署预案,快速高效实现了救援目的。汶川特大地震灾害当天,医院迅速启动预案,机动卫勤分队1小时内模块化抽组和装载完毕。2008年医院参加军区某实兵对抗演习,机动卫勤分队应用模块化快速部署与救治方案出色完成了伤员前接、批量伤员收治、海上伤员救治和后送等各项任务。

## 3 讨论与思考

3.1 模块化设置提升了卫勤分队的反应速度,增强了紧急救治能力 伤员救治,时效第一<sup>[2]</sup>。卫生勤

务与技术必须服从于时效。卫勤模块化设置简化了抽组内容,精简了装载和展开程序,顺畅了指挥关系,明显提升了反应速度,缩短了部署时间,增强了卫勤分队救治能力。2007年以来,我院卫勤分队应对多次突发医疗救援事件,均于10分钟内完成抽组并第一梯队出发,30分钟内抽组卫勤分队全部出发。2008年,卫勤分队在各项任务中,均于接到命令后5~8分钟内精确组织救援力量快速出动。

3.2 模块化设置增强了卫勤分队应对多样化任务卫勤保障的灵活性和可塑性 未来战争卫勤任务多变,卫勤需求多样,要求卫勤分队具有良好的适应性和快速调整的能力<sup>[3]</sup>。模块化设置使卫勤分队各子系统可以根据需要进行局部拆分和调整,子系统间可以根据任务灵活组配,系统结构灵活多变,极大地提升了快速满足多样化需求的能力。同时,由于机动灵活性好,可以根据任务需求精确使用保障力量,既提高了保障的针对性和有效性,又节约资源,较好地提高了卫勤分队保障效能。

3.3 模块化设置提高了卫勤分队训练和管理效能

卫勤分队模块划分后,每个模块都可以单独训练、考评和强化,提高了训练、评估和针对性强化训练的效率。同时,模块化过程实质上是一个目标任务分解和明确的过程,也是一个资源精细区分、规范管理的过程,模块的独立性、互换性和组合性特征使其在

局部改造、资源重组等方面具有独特优势,因此直接或间接提升了卫勤分队科学管理水平<sup>[4]</sup>。

**3.4 模块化卫勤力量的高效发挥有赖于高超的领导指挥艺术** 卫勤分队领导平时要加强对反恐、维稳、处突、维和、各类抢险救灾等卫勤保障理论研究,切实理顺指挥协调机制,对不同样式行动卫勤保障的特点和规律认识不够清楚,应急预案过于原则性、概念性、通用性,针对性、实用性、操作性不够强,组织指挥协同机制不够顺畅等<sup>[5]</sup>。短板弱项要加以克服。受领任务后要立即组织深入分析,只有将任务分析清楚才可能实现模块优化组合,才可能精确判定救援方位,制定明确的救援方案,确保优质高效的救治效果。展开行动时要严密动态监控,及时调整方案。要灵活开放,在实战中不拘泥于模块组合局限,加强与友邻部队和地方力量的协同配合,灵活使用各种力量,根据当前具体情况创新组织形势和保

障模式,充分发挥军队卫勤领导的战术意识和指挥艺术<sup>[6]</sup>。

## 参考文献

- [1] 陈文亮. 现代卫勤前沿理论[M]. 北京:军事医学科学出版社,2006:9.
- [2] 程洪海,陈文亮. 战伤救治时间与效果关系的分析[J]. 武警医学,2006,17(9):715-716.
- [3] 孟全来,鱼敏,王海林,等. 新时期机动卫勤分队模块化建设探析[J]. 东南国防医药,2008,10(3):234-236.
- [4] 曹文献. 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[J]. 东南国防医药,2008,10(5): I-IV.
- [5] 张雁灵. 汶川抗震救灾卫勤保障回顾与思考[J]. 解放军医院管理杂志,2008,15(11): IV-VIII.
- [6] 陈文亮,杜国福. 卫勤分队应急救援的组织指挥[J]. 解放军医院管理杂志,2008,15(11):1006-1008.

(收稿日期:2009-03-04)

(本文编辑:孙军红)

# 心理战伤特点及心理卫生支援分队建设的必要性

熊富先,陈志斌,袁水平,吴金花

(解放军第92医院,福建南平 353000)

**[摘要]** 现代高技术条件下的心理战,使心理战伤的发生大大升高,给未来作战行动中心理卫勤保障提出了新需求。本文分析了心理战伤的特点,并论述了成立心理卫生支援分队的必要性,对未来作战行动中的心理卫勤保障提出了思考。

**[关键词]** 心理战伤;心理卫生支援分队;建设

中图分类号: R395.6 文献标识码: C 文章编号: 1672-271X(2009)03-0279-03

心理战伤是指在战争应激下参战者所表现出的异常言行,这些异常使参战者部分或全部丧失战斗力<sup>[1]</sup>。第2次世界大战期间,美军大约有100万人遭到心理杀伤,其中有45万人因患精神病而退伍,占美军因伤病退伍人员总数的40%。随着世界军事科学技术的飞速发展,高技术战争条件下的心理战,已成为“现代‘一体化战场’上区别于陆战、空战、海战的第4种作战形式”,对参战者所造成的心理战伤呈现出全时空、超立体,全领域、高强度,全方位、高技术的杀伤<sup>[2]</sup>,心理战伤的发生率将会显著升高,给未来作战行动中心理卫勤保障提出了新的要求和任务。

## 1 心理战伤的特点

**1.1 战前心理伤特点** 主要表现在:①自我保全意识增强。在接到作战信息后,参战者感到危险来临,生命受到威胁,产生了一种本能的趋安避险心理,适度的自我保全有一定的积极意义,能促使军人在极端危险的环境下始终保持较高的警觉。②紧张、恐惧心理加剧。军人由和平时期转入战争状态,难免产生紧张、恐惧心理,这种心理随着战事的接近会越来越重,可表现为认知、情感和行为能力下降,对自己的能力缺乏信心。

**1.2 战时心理伤的特点** 在作战过程中最易发生

基金项目:南京军区科研基金资助项目(07M060)

作者简介:熊富先(1969-),男,江西余江人,医学学士,副主任医师,从事精神疾病及军事心理学临床和研究工作。