

安全的前提下,构建军地共享卫生信息平台。在医院大量伤员事件发生后,指挥中心与接收伤员的医院进行联系,使医院能了解伤员的数目、伤情和预期到达时间,同时根据医院接受能力,不断做出调整,避免较多的重伤员涌入同一家医院<sup>[9]</sup>。对于事件情况的发布应掌握准确的信息,统一口径,定人、定时上报和发布救援信息,避免因信息失真造成恐慌。

**2.9 现场消毒及个人防护问题** 建立基本的消毒设施;提高处理污染病人的能力,对伤员去污染及消毒以避免给工作人员或基础设施造成二次污染;拟定计划,采购个人防护设备,使用前掌握所用防护用品的特性和使用方法,以免造成不必要的伤害。

近年国内外急性中毒事件具有不确定性和破坏性极大等特性,要求应急救援必须迅即响应、快速行动,准确施救、高效保障,实现这个目标的前提是医院必须有一个优良的应急准备状态,牢固树立“居安思危”的忧患意识,保持高度警惕性<sup>[8]</sup>。军队大型综合性医院应根据国家和军队卫生行政部门要求,做好医院突发公共卫生事件及灾害应急医疗救援充分准备。

## 【参考文献】

- [1] 石应康,郑尚维. 区域性国家级医院在汶川地震医疗救援中的战略支撑作用[J]. 中国循证医学杂志,2008,8(6):380-382.
- [2] 陆一鸣. 急性中毒:现时期如何科学规范地进行处理[J]. 中华急诊医学杂志,2006,15(7):585-586.
- [3] 王忠灿,王长军,郁兴明. 生物恐怖威胁及应急医学救援的思考[J]. 东南国防医药,2009,11(2):184-186.
- [4] 卢安,蒋春艳. 应对突发医疗事件应急预案设计[J]. 中国公共卫生,2003,7(9):66-67.
- [5] David E, Hogan, Jonsthsn L, et al. Disaster medicine[M]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2004: 58-167.
- [6] Roy MJ. Physician's guide to terrorist attack[M]. New Jersey: Human Press Totowa, 2004: 26-28.
- [7] Peleg K. 突发事件导致大量伤员出现的应对方法[N]. 医学参考报, 2009-09-03.
- [8] Yona K. 恐怖袭击后伤员人数及伤情的评估方法[N]. 医学参考报, 2009-09-03.
- [9] 杨国斌,易学明,王与荣. 基于抗震救灾医疗救援的军队医院应急准备[J]. 解放军医院管理杂志, 2008, 15(7): 610-612.

(收稿日期:2010-06-27)

(本文编辑:孙军红)

# 非战争军事行动卫勤组织指挥的思考

汪勇,刘绪舜,祁忠芳,陈静芸

**【摘要】** 近年来,我院先后完成了一系列非战争军事行动卫勤保障任务。我们认为在完成任中,组织指挥需把握好四个方面:准备阶段的任务分析、力量配备及行动原则;投送阶段的周密组织、科学编组及安全高效;保障阶段的指挥关系、多方协同及保障方式;以及组织指挥的信息管理、效果评价及力量调整,这有助于提高应急机动卫勤力量的保障能力,确保任务的高标准完成。

**【关键词】** 非战争军事行动;卫勤组织指挥;经验

中图分类号: R821.13 文献标志码: A 文章编号: 1672-271X(2010)05-0455-03

近年来,我院奉上级命令,先后完成了特大食物中毒、抗洪抢险、抗击非典、抗雪救灾、抗震救灾、奥运(世博)安保、国际维和等非战争军事行动卫勤保障任务。通过实践有效推进了医院应急机动力量建设,尤其卫勤组织指挥能力得到了显著提高。总结经验,我们认为卫勤组织指挥需要把握好以下四个方面。

## 1 分析理解任务,科学配备力量,建立行动原则

**作者简介:** 汪勇(1973-),男,江苏盐城人,大学,主治医师,从事医疗管理工作

**作者单位:** 210002 江苏南京,解放军 81 医院医务处

**1.1 任务理解分析** 应对突发事件的非战争军事行动,上级指挥机关会在第一时间,对医院下达紧急行动命令。医院及卫勤分队指挥员必须对卫勤分队所面临的任中进行分析,准确理解本分队在非战争军事行动伤病员医疗救治链中的定位和作用,建立与救治任务相匹配的人员结构、装备、物资及药材品种数量,尽力避免前期准备和现场需求不匹配情况,确保应急任务的顺利、高效完成。

**1.2 科学配备力量** 在建设我们应当根据不同任务需求的特点,进行人员抽组、力量编组和药材装备配备<sup>[1]</sup>。一是根据任务要求,专科有所侧重。地震救灾侧重外科,抗洪救灾侧重内科、眼科、传染科。

并且在执行任务时间长时,还应当考虑到灾区民众日常的医疗需求,如妇产科、小儿科、皮肤科防治方面的要求,适当编配或适时加强相关专科力量。二是要编备独立保障的生活保障组<sup>[2]</sup>。三是强化分队指挥组人员配备。充分考虑到现场环境的恶劣和指挥协调的复杂性,指挥人员应有良好的卫勤组织指挥能力和经验,同时具有很好的心理素质、体能状况和较宽的知识面,会在军事、医学及管理的结合上,在相关法律、法规依据的把握上起到关键作用<sup>[3]</sup>。

**1.3 建立行动原则** 一是要强调一线有效指挥的重要性,卫勤分队在外独立行动、灵活处置的机会很多,所以,必须强调分队指挥员的强有力领导和分队的组织纪律性。二是注重人员作风素质养成,医疗队员是从各科室乃至多个单位抽组而成的,大部分人习惯于平时在稳定条件下工作,组织指挥应当特别强调在特殊环境条件下政治思想工作。三是注意随任务改变及时调整指挥重心,当大批重伤员已经转移出现场,现场紧急救治已不再是最紧迫的任务,医疗分队应从紧急救治逐步过渡到防病治病和灾区防疫上来,同时加强后送的力量配置。

## 2 周密组织,科学编组,确保组织投送安全高效

**2.1 行军前的准备** 非战争军事行动,往往准备时间有限,一般按照预案准备和实施,有两项工作必须认真组织实施。一是派出得力的先遣组。在大面积灾害情况下,任务紧急、形势复杂混乱,部队行动不可预测的情况会很多。必须派出得力的先遣组,摸清行进途中道路及周围情况、可以利用的交通工具、地方政府支持力度、安排适合的食宿点,及时把行军输送中可能遇到的问题收集上报,并尽量提前解决。二是确保通讯联络实时有效。卫勤分队在长途机动或深入灾区的情况下,路途情况复杂,任务随时有可能发生变化。及时接受上级指示,组织指挥分队,保持良好的通讯联络至关重要。

**2.2 人员物资装载** 一是人装不能分离。在航空运输中,有的分队是人员和装备分装、分批运输,人员到了目的地,装备在启运机场搁置了几天,影响了救援工作;有的分队是人员和装备被分别运输到两地,难以集中。卫勤指挥员应当与飞行调度室充分协调,确保人员物资不分离。二是物资装备分管到人,标识明显。在航空运输中,常会多个单位物资装备混装运输,必须将物资装备标上明显的单位标记,并指派专人分管,在卸载时,避免出现错拿、遗漏、丢失的情况。三是人员合理编组,物资按需分装<sup>[2]</sup>。

灾区救援工作,常受自然条件及紧急情况而发生改变,卫勤分队为确保应急任务的完成,要做好人员的合理编组、药材分装及物资装载顺序。一旦由于道路阻断,分方向执行任务,车队必需分组时,能迅速组织实施。

**2.3 组织行军开进** 在地震灾区行军时,随时会受到余震引起山体滑坡、泥石流的威胁;洪涝灾害时,洪水会冲破路基,发生道路受阻、行军路线变化的情况。组织指挥应当重点把握分队行军序列、行军速度、行程距离和人员车辆安全。行军序列按照前队、本队、后队顺序编组,指挥员位于本队的前车,随时保持与各车辆之间的联系。后队中应当安排伤病员救护组、收容组和故障车辆抢修组。车队采取梯次行进的方法开进,各梯队之间保持一定的距离,行军速度根据路况和照明程度确定,并确保司机在机动途中必要的休息。在危险地带设置警戒线、观察员和调度员,在重要交叉路口设置调整哨,确保人员、车辆安全,保证行军顺利实施。

## 3 密切指挥关系,加强多方协同,建立保障方式

**3.1 适时确立指挥关系** 在汶川抗震救灾行动中,在军队指挥体制没有完全建立前,军队先期参与救援行动的卫勤部队、分队,包括驻灾区的军队医院、门诊部和当地驻军建制卫勤分队,都直接接受灾害现场地方政府指挥部的指挥和安排。逐步,军队建立了由军队处置突发事件领导小组、成都军区联合指挥部、军队责任区指挥部、部队任务区指挥组构成的四级应急组织指挥体系;同时,我战区还成立了前进指挥部,一线卫勤分队的指挥关系随着进程发生改变。上级指挥机构的变动,指挥员的生疏,会带来准确理解意图和协调的困难。因此,各卫勤力量要根据情况,在指挥关系不断变更中,主动向新的指挥机构报告情况,密切上下级关系,自觉接受指挥。

**3.2 加强多方协同** 我们所面临的非战争军事行动大都是一项军民联合的救援行动,卫勤分队建立与地方政府的协调机制十分重要<sup>[4]</sup>。在处理与地方合作关系时,组织指挥要秉承互通有无、求同存异、优势互补的思想与原则,始终坚持以法律、法规为依据,充分尊重地方政府和地方合作伙伴,积极做好任务的协调与沟通。

**3.3 视情建立保障方式** 非战争军事行动,各种卫生力量之间的协作是保障行动的一大特点。在军民之间、军队之间、地方之间,卫生力量联合救援形式多样,有军队卫勤力量整合地方卫生力量,有军队卫勤力量加强地方卫生力量,有军队卫生专业分队配

属部队,有军队一种卫生专业分队加强另一种卫生专业分队等。在任务与特定的环境条件下,救援形式的多样,必然造成了多种形式的保障方式。有前进受阻时,主动作为,自寻“战机”的随机救援方式;有替代瘫痪卫生体系的替代保障方式;有定点加强、扶持的支援保障方式。这些保障方式的确立,在任务完成过程中会因环境条件改变而发生转变。

#### 4 规范信息管理,评价行动效果,调整救治力量

**4.1 规范信息管理** 必须加强非战争军事行动中信息收集的组织指挥,特别要注重第一时间的信息采集,每一手信息的完整及准确<sup>[5]</sup>。一是及时录入救援工作信息。携带和使用军队统一配发的伤票、野战病历及相关登统计表等,及时填写现场抢救的伤员伤情和救治措施的记录,做好现场急救伤员后送的登记;防疫分队做好每天防疫消杀灭的用药量、防疫面积、点数的登记。二是确定专人负责。建立上报数据专人负责制。确保在时间紧迫、救援任务繁重的情况下,各类上报数据准确规范。由信息工程师专人负责信息工作,按照统一的要求,及时采集信息,规范原始信息和数据登统计。科学分析信息,为卫勤组织指挥提供依据。三是避免多头管理。多头统计及上报,会造成统计数据混乱,对制定方案及后期研究产生负面影响。

**4.2 实时调整力量** 为了适应非战争军事行动需求的变化以及任务与工作重点的调整,需要对卫勤分队人员结构、配置位置、保障样式及行动方法等进行及时的调整。当前进道路有危险,迅速组织指挥分队从摩托化行军转换成小分队徒步行军时,应重

新编组、调整携行装具。当完成现场伤员紧急救治,并基本完成医疗后送时,卫勤分队指挥员应及时组织分队转移,并向上级指挥部报告。当紧急救治任务转换成常规门诊、巡诊医疗时,应调整医疗队人员结构,增加常见病防治人员,替换外科专家。当救援工作重点从医疗工作转移到疾病预防控制工作时,应加强医疗队的防疫指导力量。

**4.3 评价行动效果** 这是组织指挥的一项重要工作任务。主要包括:应急准备措施的有效性、预案的可行性评价;应急处理中的指挥决策和行动方案的评价;卫生资源配置与调整合理性、资源利用效率、效益评价等。应当以灵活、精确、优质、高效为应急救援效果评价的标准,通过评价,找出应急行动存在的问题,提出改进办法、组织合理调整,并为以后的组织指挥提供科学依据,不断提高卫勤分队应急管理水平 and 应急保障能力。

#### 【参考文献】

- [1] 张晓苏,宋 斌,杨文字,等. 军队医院机动卫勤分队模块设计与应用[J]. 东南国防医药,2010,12(3):269-270.
- [2] 汪 勇. 卫生防疫队抗震救灾的做法和体会[J]. 解放军医院管理杂志,2009,16(5):472-473.
- [3] 苏 义,易学明,杨国斌,等. 军队医院加强战备质量建设的研究[J]. 东南国防医药,2010,12(3):269-270.
- [4] 黄 鹏,冯怀志,张德云,等. 成都“4.9”事故医疗救援的组织[J]. 解放军医院管理杂志,2008,15(6):538-539.
- [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.

(收稿日期:2010-07-16)

(本文编辑:孙军红)