

时能发挥最大的救援效能,尽快控制事态发展,降低危害,减少损失<sup>[5]</sup>。预案包括化学恐怖袭击的可能目标,袭击的毒剂种类、形式、时间、地区,救援力量部署,毒剂侦检,污染区洗消,伤员急救程序,现场人员防护,伤员后送程序等。应急预案要根据相关单位和人员的变化情况及时调整。

**2.4 组织针对性医学救援训练** 化学恐怖袭击医学救援分队应按年度训练计划开展训练,要兼顾身体素质训练和专业技术训练。身体素质训练可结合体能训练进行。专业技术训练要按照医学救援工作特点和承担的任务与工作,制定相应的训练科目。既要掌握专业技能,又要开展宣传教育,消除公众的恐慌心理,还要定期组织救援演练,以巩固专业技能,使理论与实践相结合,锻炼队伍,提高素质,并协调医疗应急指挥和管理体系,增强应急处置能力。

**2.5 储备必要的专业应急救援物资和装备** 医学救援工作需要要有应急物资作保证。无论是化学毒剂的侦检、防护、消毒,还是伤员的运输、救治,都需要配备相应的器材和装备。化学恐怖袭击时,特殊解毒药品和防化器材需求量大,平时应制定相应的药材储备标准,并进行适量储备,定期更换,确保执行医学救援任务时能供得上<sup>[6]</sup>。同时,要加大一般急救药品的储备量。在配备医学救援装备时,要根据快速准确、机动灵活的要求,储备一些体积小、重量轻、便于携带、易于机动的装备,便于在第一时间到达救援现场开展工作。

**2.6 开展反化学恐怖医学救援研究** 在反化学恐

怖医学研究中要“立足于反恐斗争需要”,突出平战结合的特点。用于恐怖行动的化学毒剂与化学战剂有许多相似的地方,与平时的化学事故应急救援在力量运用、装备及方法手段等方面也有很大的相似性。针对化学武器和突发化学事故的医学研究成果可以用于反化学恐怖斗争。研究要从基础入手,重点解决有毒有害化学品中毒机制和急救方法,研制急救和特效解毒药品、高效的新型洗消剂和洗消器材。

总之,反化学恐怖医学救援是一个新课题,实施医学救援科技含量较高,我们必须高度重视,依靠先进科技力量,开展科技合作和交流,深入研究和探讨,加强救援力量建设,为推动反化学恐怖事业发展和为保障国家平安、社会稳定作出贡献。

#### 【参考文献】

- [1] 南克勉,王 心. 武警卫生勤务学[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:209.
- [2] 范 伟,程洪海,李 倩. 化学恐怖袭击的特点及卫勤保障研究初探[J]. 武警医学院学报,2010,19(4):332-333.
- [3] 陈清光,肖雪莹,陈国华. 化学恐怖袭击事件的危害、征兆及紧急应对措施研究[J]. 中国安全科学学报,2008,18(11):5-13.
- [4] 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.
- [5] 魏晓青,王玉民,孙军红. 生物恐怖危机管理[J]. 东南国防医药,2008,10(4):312-314.
- [6] 毛应华,唐治华,王忠灿,等. 奥运会上海赛区反化学恐怖袭击医学救援的做法与体会[J]. 职业卫生与应急救援,2009,27(1):47-48.

(收稿日期:2010-02-23)

(本文编辑:孙军红)

## 野战医疗队保障能力评估指标体系构建

张承斌<sup>1</sup>,冯青青<sup>2</sup>

**【摘要】** 本文从实战需要出发,分析了战役联勤野战医疗队保障能力构成要素,从指挥控制能力、政治工作能力、分类处置及后送能力、医疗救护能力、战场防疫能力、战场防护及勤务保障管理能力等六个方面对战役联勤野战医疗队卫勤保障能力评估体系及权重进行了阐述,此体系经实兵对抗演练检验,具有针对性及操作性强的特点,对提高野战医疗队保障能力有一定的参考价值。

**【关键词】** 野战医疗队;保障能力;指标体系

中图分类号:R821.1 文献标志码:A 文章编号:1672-271X(2010)05-0469-03

战役联勤野战医疗队一般由机动卫勤力量野战

医疗队组成,在战役后方独立担负卫勤保障任务,执行团或师救护所救治范围,是战时伤病员救治中的重要环节,其保障能力的高低直接影响战时卫勤保障的整体效能。本研究依据卫勤保障理论、现代战争对卫勤保障的要求以及机动卫勤野战医疗队参加

**作者简介:** 张承斌(1966-),男,重庆开县人,本科,从事医院卫生勤务工作

**作者单位:** 1. 335000 江西鹰潭,解放军 184 医院信息科;  
2. 330000 江西南昌,解放军 94 医院

对抗演习实践中逐渐构建野战医疗队保障能力评估指标体系,为机动卫勤力量建设提供理论及实践依据<sup>[1]</sup>。

1 野战医疗队卫勤保障能力评估指标的建立

1.1 构建野战医疗队卫勤保障能力评估指标的依据 一是军队现行法规。依据《中国人民解放军陆军军事训练考核大纲》、《中国人民解放军后勤(装备)工作条例》、《合同战术训练基地组织实战化实

兵对抗演习作战能力评估标准》等现行法规。二是卫勤理论。根据后勤、装备保障现状,结合近几年野战医疗队参加实兵对抗演练的实践经验。

1.2 野战医疗队卫勤保障能力评估指标 本研究根据参演实践和文献资料,结合国内外研究成果<sup>[2]</sup>,初步建立了战役联勤野战医疗队卫勤保障能力评估指标体系,见表 1。本指标体系仅评价战役联勤野战医疗队到达演习地域后一系列活动及演习阶段的卫勤保障活动,不含集结机动及撤收阶段。

表 1 战役联勤野战医疗队卫勤保障能力评估指标体系

保障能力	要 求	分值
指挥控制能力	编组合理、分工明确	0. 03
	队长、教导员由医院常委担任,指挥员指挥程序清楚,参谋人员业务技能娴熟	0. 02
	预案计划、“三图一表”种类齐全,格式规范,内容完整,紧贴实战要求	0. 05
	正确领会上级意图,理解本级任务,熟悉战场环境,掌握本级保障能力	0. 04
	与被支援单位建立指挥关系、确立救治关系及时有效,沟通顺畅	0. 04
	及时准确掌握保障信息、定下保障决心,掌握保障任务完成情况,调整保障重点	0. 04
战时政治工作能力	指挥作业器材齐全配套,状态良好,作业场所管理有序	0. 03
	政治工作方案、计划具体完善	0. 04
	掌握医护人员及伤病员思想动态及时、准确,指导心理防范有针对性	0. 02
	宣传鼓动、思想教育针对性强,效果明显	0. 02
分类处置及后送能力	安全保密工作扎实有效	0. 02
	合理利用运输工具,一次能完成 10 名以上伤员前接任务	0. 02
	分类处置合理,准确掌握伤病员指征,合理选择后送工具	0. 03
	野战医疗文书填写及时、规范、准确、完整,伤员信息输入准确	0. 03
医疗救护能力	准确把握时机,适时组织伤员分流	0. 02
	按编配齐携带机动卫生装备、手术装备、急救装备、辅诊装备等,完好率达 95% 以上	0. 05
	野战医疗队携带战救药材 3 个基数、战常材 0. 5 个月量	0. 04
	氧气、液体储备充足,满足本级救治任务需要	0. 01
	组室人员实编满员,现役军人、非现役文职人员占抽组人员总数的 70% 以上,高级专业技术职务人员不低于 6% ;40 岁以下人员应占 85%	0. 03
	各类人员熟悉职责任务,熟练掌握本专业相关知识和医疗装备操作技能,组长具备一定指挥能力	0. 03
战场防疫能力	同时展开 50 张床位、开设 2 张手术台,保证昼夜伤员通过量达到 150 ~ 200 名	0. 04
	医护人员战伤救治技术熟练,能完成颅内血肿清除、抗休克等规定手术	0. 10
	及时对有关作战区域展开疫情检测,形成防疫意见,各类防疫器材药品齐备	0. 03
	制定疫情防控方案,及时进行宣传	0. 02
战场防护及勤务保障管理能力	及时采取有效防疫措施,密切监控疫情动态并上报	0. 05
	有完善的防空、防特种破袭及防火力打击方案和措施	0. 02
	制定详细、周密的野战伪装计划,防伪器材准备充分,选用恰当	0. 02
	制定完善的有线、无线及简易通信保障方案,用户节点配置合理,满足需要	0. 02
	与上下级医疗机构通信联络及时、持续	0. 02
	战场管理组织健全、职责明确,各类计划、方案和管理措施周密齐全	0. 02
	车辆停放疏散隐蔽,伪装良好,人员、车辆出入痕迹清理及时有效	0. 02
	伙食调剂合理,保持较高伙食质量,饮食保障符合卫生要求	0. 02
	各类人员着装符合实战要求,人员管控严格、有序	0. 01

注:总分值 = 1

## 2 野战医疗队卫勤保障能力评估要素分析

野战医疗队卫勤保障能力评估指标构建要素是我们结合卫勤野战医疗队编成及各种职能从“六个方面”区分评估细则<sup>[3]</sup>, 主要对实兵对抗演练战斗准备阶段和战斗推演阶段的评估, 符合野战医疗队在实兵对抗演练中所担负的任务, 具有系统性、实用性和可操作性。

指挥控制能力即军队医院机动卫勤分队计划、组织卫勤保障的综合能力, 主要包括: 计划组织能力、控制协调能力、卫勤指挥信息化能力、药品器材保障补充能力等, 只有具备较强的卫勤指挥控制能力才能保证有效发挥机动卫勤力量的保障效率。

战时政治工作能力是我军的一大特点, 也是鼓舞士气, 提高保障能力, 确保卫勤保障任务顺利完成的保证。

分类处置及后送能力、医疗救护能力是野战医疗队主要保障能力, 是减少伤残(死)率、加快伤病员向后方转移, 使伤病员能得到及时、合理治疗的保证。现代高科技局部战争的特点使战时伤员出现许多新的伤类, 伤情复杂多变, 对野战医疗队的救治技术、医疗设备及后送工具都有了新要求。

战场防疫能力及勤务管理能力是野战医疗队在野战环境中生存必须具备的能力, 只有具有较强的野战环境适应能力, 才能完成战时的卫勤保障任务。

## 3 讨 论

本文系统分析了战役联勤野战医疗队卫勤保障能力评估指标体系的构建, 经多场实兵对抗演练中野战医疗队保障能力评估的实践验证及修改, 对野战医疗队保障能力的提高有一定的参考依据及价值。根据现场评估结果分析, 认为目前野战医疗队卫勤保障能力方面需要注意以下几点。

**3.1 重视实地临战训练, 适时检验保障方案** 野战医疗队在野外展开后, 由于展开环境与平时训练环

境的不同, 要求指挥员重视临战训练, 使野战医疗队全体人员尽快熟悉环境、适应环境, 对照保障方案进行模拟训练, 根据训练情况对保障方案进行修改及完善<sup>[4]</sup>。

**3.2 加强医务骨干培养, 确保卫勤保障高效** 经过近几年的训练, 卫勤领导的组织和指挥能力得到了较大的提升, 但野战医疗队中医务人员的变化比较大, 特别是各组室的组长的变动, 使野战医疗队医务人员骨干队伍难保留, 而他们又是医疗保障高效率实施的基础。野战医疗队骨干队伍的培养可以通过以下途径实现: 一是选好组长, 组长尽量由参加过训练的骨干人员担任。二是以老带新, 在训练时注重骨干的发现并进行重点培养。三是重视卫勤基础理论学习, 在每年的卫勤训练中安排一定的学时进行卫勤基础理论教学<sup>[5]</sup>。

**3.3 构建配套的信息化平台, 提高卫勤指挥信息化水平** 目前各单位对信息化建设比较重视, 也出了大量成果, 野战医疗队信息化平台基本建成, 但大多是各单位分别建设, 缺乏统一标准, 兼容性欠缺, 因此当务之急是整合平台, 制定统一标准, 构建功能齐全、兼容性好、安全高效的信息系统。

### 【参考文献】

- [1] 范晨芳, 杨一凤, 范兰英, 等. 医院机动卫勤分队保障能力动态评估模型初探[J]. 国防卫生论坛, 2003, 12(2): 82-83.
- [2] 孟全来, 徐 雷, 孟令瑜, 等. 军队医院机动卫勤分队保障能力评估研究[J]. 第四军医大学学报, 2006, 27(10): 948-950.
- [3] 冉启用, 周世伟, 周面生, 等. 机动卫勤力量卫勤保障能力评估指标体系构建[J]. 华南国防医学杂志, 2007, 21(5): 38-39.
- [4] 刘卫平, 徐利民, 尤 健, 等. 探讨应急作战条件下大批量伤员通过野战医疗队卫勤组织与实施[J]. 东南国防医药, 2006, 8(6): 463-465.
- [5] 陈黎明, 刘国祥, 罗长坤, 等. 军医大学附属医院机动卫勤力量保障能力特点与组训策略[J]. 解放军医院管理杂志, 2008, 15(6): 523-524.

(收稿日期: 2010-07-17)

(本文编辑: 孙军红)