

部队野外作训卫勤保障探讨

夏文明¹, 金丽芬², 吴 扬¹, 叶永富², 田文华¹

〔摘要〕 作者在分析部队野外作训卫勤保障影响因素的基础上, 总结出野外作训卫勤保障的特点和难点, 并通过旅医院近年来野外卫勤保障积累的经验, 提出了部队野外作训卫勤保障的五点建议: 一是建立科学保障机制, 适应信息化保障需求; 二是完善各预案和制度, 保证工作有章可循; 三是树立预防为主、防治结合的指导原则; 四是因地、因材施教, 治送结合; 五是定期分析总结, 提升卫勤保障力。这将对部队野外作训的卫勤保障提供参考。

〔关键词〕 机动卫勤保障; 野外作训; 卫勤保障

中图分类号: R821.13 文献标志码: A 文章编号: 1672-271X(2010)06-0573-02

旅医院卫勤保障形式分为基地卫勤保障和机动卫勤保障, 为部队野外作训实施的卫勤保障大多数属于机动卫勤保障。近年来, 随着部队信息化进程的加快和训练模式的转变, 以及部队多样化非战争军事行动任务的增加, 卫勤保障要求日趋提高。旅医院为提升其保障能力, 须不断总结保障经验, 积极探索保障新途径。

1 野外作训卫勤保障的影响因素

1.1 决定因素——任务区分 部队野外作训的不同任务和训练模式决定了卫勤保障模式。部队卫勤保障须以部队任务为牵引, 卫勤保障模式和保障重点须根据任务的区分而调整。保障单位须根据不同任务区分统一筹建卫勤力量、科学配置人员、车辆、药械; 拟订伴随保障或全员跟进保障方案; 确定保障重点环节等。我院根据旅不同作训任务, 如海训、实弹射击、武装泅渡、武装越野、部队演习、机降训练、迎外军事技能表演、参加地方抗灾救灾行动等, 制定不同保障预案, 配置保障力量、确定保障模式、分析保障重点环节, 并反复根据实践需要进行修改。总之, 部队作训任务是卫勤保障的决定因素, 所有卫勤保障工作必须以部队任务为核心统筹开展。

1.2 主观因素——兵种、兵员特点 目前不同军兵种之间建立了通用勤务的联勤体制, 但各军兵种仍然保留部分专业卫勤保障机构, 这说明军兵种不同特点对卫勤保障机制和模式存在影响。近年来, 在军队卫勤保障研究领域, 兵员特点也逐渐受到重视, 如军队心理卫勤保障研究、建立单兵健康档案等。

兵员的兵龄、身体状况、心理素质等个体差异对军队现代卫勤保障提出了更高的要求^[1]。因此, 充分了解部队兵员的个体和部队群体特征, 做好保障需求预计, 调整保障计划是提高保障效能的重要举措。

1.3 客观因素——季节、地域及作训时间 人群发病与季节气候、天气特征密切相关, 不同季节的气候特点和作训地域影响了部队昼夜发病率及病种特点。春夏秋冬不同季节、山区、海上或海滩、林地、沙漠、高原等不同的训练地域都会影响卫勤保障。因此, 结合季节发病规律和驻地疫情特点, 制定不同季节、不同地域的卫勤保障方案十分必要。此外, 部队作训时间短则几天, 长则数月, 随着野外作训时间的延长, 保障难度将会增加, 影响因素也愈将复杂。因此, 卫勤保障工作需考虑长时间野外作训的健康影响因素, 调整保障力量和药械基数。

2 部队野外作训卫勤保障特点

2.1 野外综合条件差, 保障资源相对缺 部队野外作训卫勤保障与基地保障的条件相比, 其综合条件稍差, 表现为保障环境复杂、保障人员装备相对缺乏。在野外作训地域, 地方可利用卫生资源条件差, 协同地方保障困难多。因而卫勤保障需求和供给出现矛盾, 物资器材消耗和补给出现矛盾^[2]。近年来, 本院在部队野外作训期间进行伴随或跟进保障行动中, 保障需求明显高于平时。

2.2 不安全因素复杂, 紧急救治任务重 野外作训除季节天气等影响因素外, 还有地域和任务特点的影响。多种影响因素导致不安全因素增多, 突发事件发生率高, 保障任务艰巨^[2]。近年来, 在野外伴随保障中, 雷击、虫蛇咬伤、冻伤、中暑、溺水等意外伤害发生率明显高于平时, 导致保障任务重于平时, 预防、救治、后送要求高于平时。

作者简介: 夏文明(1979-), 男, 安徽当涂人, 硕士研究生, 主治医师, 从事卫生经济学专业研究

作者单位: 1. 200433 上海, 第二军医大学卫勤系; 2. 210049 江苏南京, 解放军 73096 部队医院

2.3 远离基地保障点,伤员后送难度大 一般野外作训地域远离旅医院和上级医院,伤员后送难度大。野外作训伤员救治首先立足于本级救治,同时也须充分利用地方卫生资源优势,拓展卫勤保障空间,有效探索卫勤保障新路,尝试寻找军民联合卫勤保障的创新点^[3]。近年来,我院在保障部队海训、演习过程中,通过上级联系当地卫生机构或附近军队医院,使伤员救治、后送得以顺利进行。

2.4 新医学模式转变,健康影响因素多 现代医学模式的转变不仅突破了传统生物医学思维模式和临床医学理论研究范畴,也影响到军队卫勤理论和实践。现代生物-心理-社会医学模式下,健康影响因素多元化拓宽了卫勤保障的范围,增加了卫勤保障难度。卫勤保障模式由以往的注重伤病救治转变生理心理健康维护、伤病预防、伤员救治后送的全方位保障模式^[4]。因此,在新医学模式下,野外作训官兵心理健康、疾病预防等保障范围也日趋得到重视和拓宽。

3 野外作训卫勤保障建议

3.1 建立科学保障机制 根据现代战时卫勤保障机制特点,我们需建立适应信息化战争的新型科学卫勤保障机制^[5]。一是建立军地结合和平战结合的机制,完善国防动员机制,利用地方资源,拓宽保障渠道;二是建立更加高效快速的分级救治和后送网络;三是加强信息化卫勤装备建设和投入,系统构建一体化、智能化、精确化自动化联合指挥体系。

3.2 完善各类预案和制度 根据不同任务制定各类保障预案是完成卫勤保障工作的前提条件,规范工作制度是完成卫勤保障工作的基本保证。保障预案是根据不同保障任务,考虑各影响因素而制定,同时是经过实践反复检验的行动方案。预案并非一成不变,而是动态的,需随着作训样式和装备变化而变化。卫勤保障工作制度是实施卫勤保障工作中的技术指导 and 行为规范。我院根据不同保障任务想定拟定各类预案,包括非战争军事行动若干保障预案,并不断在实践中得到检验和完善。在日常工作中,我

院通过工作规范化、考核标准化促进工作有章可循、奖惩有据可依。

3.3 确立预防为主、防治结合的指导原则 在实施野外作训保障中,旅医院保障机构须树立预防为主、防治结合指导原则。突出保障重点环节,如注重健康教育、驻训环境整治、饮食卫生管理等卫生防疫措施,做到三分治七分防;同时,实行就诊和巡诊相结合、科学处置突发情况、关注官兵心理健康。

3.4 因地因材施教,治送结合 野外作训地域环境复杂,致伤因素多元化,卫勤器材装备相对短缺,伤病发生预知性和可控性差,救治任务多样化。此时,卫勤人员、技术和装备往往满足不了保障需求,保障单位须采取治送结合的保障措施;卫勤组织指挥和专业技术保障展开须灵活机动,实行因地、因材施教,多法并举,可提高卫勤保障的应变能力^[6]。

3.5 定期分析,总结提高 针对每次保障工作中遇到的问题,要及时进行学习总结,找出症结,寻找解决问题的途径。通过不断总结,夯实全员卫勤理论基础,提高卫勤理论水平。同时,针对卫勤保障工作中出现的软肋,对症下药,强化专业技能训练,提高卫勤保障技能。

【参考文献】

- [1] 张建杰,常耀明,吴晓松.战时心理卫生卫勤保障方案构建研究[J].第四军医大学学报,2004,25(22):2112-2112.
- [2] 夏晨.摩步旅驻岛训练卫勤保障的特点和做法[J].东南国防医药,2006,8(2):152-153.
- [3] 王奎书.卫生队:坚持走军民融合道路 促进卫勤保障良性循环发展[EB/OL].http://chn.chinamil.com.cn/zt/2010rh_fzlh/2010-08/26/content-4286566.
- [4] 江英.健康管理在卫勤保障中的应用[J].武警医学,2009,20(12):1139-1140.
- [5] 赵育新.美军战时卫勤保障机制的特点及思考[J].华南国防医学杂志,2005,19(4):22-24.
- [6] 杨强,季一鑫.军队医院抗震救灾卫勤保障的几点思考[J].空军总医院学报,2008,24(3):139-140.

(收稿日期:2010-09-15)

(本文编辑:孙军红)