

· 部队卫生 ·

非战争军事行动卫勤保障研究

田道权, 郑军成

〔摘要〕 本文根据安保警戒类非战争军事行动卫勤保障的特点, 结合曾经担负的安保卫勤保障工作经验, 对更好地完成此类非战争军事行动卫勤保障任务从组织指挥、军地融合和理论创新方面进行了一些思考研究。

〔关键词〕 非战争军事行动; 卫勤保障; 特点研究

〔中图分类号〕 R821.1 〔文献标志码〕 A 〔文章编号〕 1672-271X(2012)01-0091-02

1 非战争军事行动卫勤保障特点

对于奥运会、世博会这类大型活动而言, 安全问题不容忽视, 非传统的食品卫生、人员踩踏、恐怖威胁以及各类人为或自然灾害等威胁因素正日益突出。综合来看针对以上各种非传统安全威胁, 安保警戒行动^[1]的卫勤保障工作主要有以下特点。

1.1 遭受各种意外伤害事件可能性大, 应急卫勤保障组织指挥的要求高 利用大型活动对重要公共设施、人员聚集区实施暴力活动或恐怖袭击的可能性严重存在, 各种不可预期的意外事件对应急卫勤力量的有效编组、充分使用和作用发挥提出了较高要求。而具备丰富医疗卫生背景的“三防医学救援”分队作为特殊战斗力每次均直接参加安保警戒任务, 特点鲜明, 其应急组织指挥对指挥系统是一个考验。

1.2 制约卫勤能力发挥的客观因素多, 完成日常卫勤保障任务的困难大 一是卫生防疫能力弱。参加大型安保警戒任务的部队临时居住的屯兵点多由废旧厂房改造, 居住环境条件较差; 担负任务的部队特别是警备区、省军区系统没有专业防疫力量和装备, 建制防疫力量偏弱, 而安保任务对卫生防疫工作的要求高, 卫生防疫的要求与能力之间的矛盾比较明显。二是传染病防控压力大。执行大项安保任务的部队大多来自各军区、兵种的多个单位, 对任务当地传染病普遍易感且相互间容易发生传播。加之任务官兵执行任务期间所接触的人员构成复杂, 流动量大, 隐性带菌者难以分辨, 对部队官兵自身防护和传

染病防控工作提出了极高的要求。三是卫勤保障难度高。大项安全警戒任务大多持续时间长, 任务分队从进驻到撤收备勤的时间超过半年, 个别特殊任务分队备勤时间甚至超过 1 年。持续、长时间的处于离营任务状态对卫勤保障提出了更高的要求, 而离营任务分队客观上保障条件差, 受限较多。

2 做好非战争军事行动卫勤保障的几点思考

2.1 强化卫勤组织指挥是做好卫勤保障的基本前提 随着新军事变革的不断深入, 非战争军事行动将成为我军的重要任务之一^[2]。非战争军事行动中, 卫生系统既承担“保障队”的职能, 又肩负“战斗队”的重任。在历次重大安保活动任务中, “三防医学救援”已经作为一支独立的任务分队参与安全保卫保障任务, 担负“核生化”医学救援等专项保障任务; 参加保障的各任务分队卫勤力量也均担负了遭受恐怖袭击或突发意外情况致大规模伤员的应急处置任务, 卫勤保障分队已从单纯的保障转变为了一线“战斗”力量。这些都要求我们完善卫勤力量的编组, 强化任务过程中的卫勤组织指挥。

2.1.1 完善科学的卫勤预案保障体系是有效行动的先导 安保警戒类非战争军事行动的特殊性, 要求我们必须突出卫勤体系能力建设。完善预案体系, 一是方案预案要符合任务规律, 不仅要有基本卫勤保障方案, 更要配套反恐、防爆、防踩踏等应急卫勤处置预案; 不仅要有常规保障的细枝末节, 更要结合任务针对特点完善卫勤人员、力量的编组。二是方案预案要上下衔接, 应结合任务根据上级方案完善本级方案, 并组织指导任务分队完成方案拟定和对接, 确保部队内部卫勤组织指挥有准备、顺畅高效。三是要建立军地联动联通机制, 与地方卫生部门协调签订保障协议, 确保优质资源为我所用、卫生信息互通共享、军地联系协调高效。

基金项目: 南京军区卫生专业人才培养“122 工程”资助项目(2009003)

作者简介: 田道权(1966-), 男, 江苏南通人, 硕士, 从事医疗管理工作

作者单位: 200040 上海, 上海警备区后勤部卫生处

2.1.2 坚强有力的一线卫勤组织指挥是完成任务的根本。要根据安保警戒任务的实际,派出专业卫勤人员加入应急处置现场指挥组,强化现场应急处置的卫勤组织指挥和协调。同时对可能出现的应急卫勤处置包括伤病员的分类、后送及与医院的联系协调都能在第一时间妥善处理,圆满完成卫勤保障任务。

2.2 地方资源为我所用是提升卫勤能力的有效途径 部队由于编制体制等客观因素的限制,现有的卫勤力量和装备相对不足,靠单一的军队卫勤保障力量来完成现代战争的卫勤保障已不太现实^[3],何况高标准完成安保警戒类非战争军事行动卫勤保障,这就要求我们必须加强与驻地爱卫、疾控、食监等卫生部门的联系,建立联动联通机制,将地方的优质资源为我所用,确保任务部队无重大传染病,无中暑、食物中毒等意外事件的发生;确保一旦发生急危重症伤病员,能够得到就近地方医疗机构及时有效的救治。

2.2.1 积极引进先进技术理念提高应急救治处置能力 安保任务医疗保障突出了现场救理念,强调个体功能的救护,重在治伤,要求我们在掌握战伤救治的基础上学习先进的现场救护的理念,突出伤者损伤部位功能的救治,充分体现人文关怀。

2.2.2 充分利用优质人力物力资源提升卫勤保障水平 积极协调地方卫生部门,牵头建立长效机制,邀请地方专家有针对性的进行指导,协调卫生防疫、饮食卫生监督、医疗保健等部门多方面提供支持服务。

2.2.3 军地联动信息共享是科学卫勤决策的重要支撑 大项安保任务卫勤保障要求军地卫生部门有效沟通、信息共享,及时掌握驻地及任务区的疫病情况,并根据社会面疫情动态和疾病谱改变做出针对性卫勤防护措施,有效保护参加安保任务官兵的身体健康。

2.3 丰富非战争军事行动卫勤理论内涵是时代要求 安保任务卫勤保障明显区别于战时卫勤保障,现场救护替代了战伤救护,医疗救治强调改救命为治伤;人员混编分散化顶替了部队建制集约化,任务变单一为多元。提醒我们非战争军事行动卫勤保障一定要实事求是,机动灵活,需要丰富、拓展现有卫勤保障的内涵。任何理论都是在实践中不断丰富和发展的,通过某安保卫勤保障工作,我们对非战争军事行动卫勤保障的内容有了进一步的认识和理解。

2.3.1 模块编组更应精细高效 在安全保卫类非战争军事行动卫勤保障任务中,各部队分工明确,对

所属卫勤力量也提出了更加专业的要求,提示我们卫勤分队要根据任务进行更加细致的模块化编组。如“三防医学救援”已作为一支独立的“战斗”力量登上历史舞台,随着非战争军事行动内涵的逐步扩大,卫勤分队势必会以更加专业精细的编组执行相应的任务。

2.3.2 卫勤准备更应充分细致 在安保卫勤保障任务中,部队卫勤保障分队要根据模块化编组情况完善方案预案、开展针对性训练、准备相应的卫生器材。如为避免医疗纠纷,要求卫勤人员必须具备相应的救护资质才能处置突发地方病员,而现场救护任务对携带的装备器材更是提出了较高的要求,需要我们过细准备。

2.3.3 卫勤保障更应科学合理 安保卫勤保障任务对卫生防疫工作的要求非常高,而通常情况下担负任务的卫勤分队缺乏建制防疫力量,影响了防疫工作的开展。如能在警备区、省军区系统编制卫生防疫队,依托地方防疫机构,在上级防疫机构指导力量的支持下,形成系统化、规范化、信息化的防疫保障模式^[4],则能更好地完成所担负的卫生防疫工作。而一些经典的卫勤理论,如衡量卫生机构工作开展情况的“昼夜发病率”测算,由于安保各任务部队集中居住,减少了卫生机构的设置,首诊的机构均是团以上医疗机构(或体系医院),已不完全符合测算条件,再用发病率评价卫生工作明显不合适。再如卫勤物资储备中的药材准备工作,安保整个任务过程药材的消耗主要为常用药品,再用以往制定的战救(常)材标准,已不能很好地适应现代卫勤保障的需要^[5],简单的“基数”准备明显会影响任务的完成。这都要求我们根据实际情况丰富卫勤理论内涵,更好地指导非战争军事行动卫勤保障工作^[6]。

【参考文献】

- [1] 王 谦,陈文亮.非战争军事行动卫勤应急管理[M].北京:人民军医出版社,2009:3.
- [2] 雷 勇,宋 斌,李 晋,等.非战争军事行动成批伤员救治组织指挥与管理[J].东南国防医药,2009,11(4):375-377.
- [3] 李瑞斌,裴 波,袁福华,等.地方战时卫勤保障力量建设储备问题研究[J].东南国防医药,2009,11(3):282-284.
- [4] 李森林,马 涛,邓 兵.国庆60周年受阅部队防疫保障工作的特点与对策[J].解放军预防医学杂志,2011,29(1):52-53.
- [5] 任国荃,石 虹.抗震救灾药材保障回顾与思考[J].解放军卫勤杂志,2008,10(增刊):31-32.
- [6] 吴志成.上海世博会安保三防医学救援经验做法[J].东南国防医药,2010,12(6):Ⅲ-Ⅳ.

(收稿日期:2011-11-18)

(本文编辑:孙军红)