

· 部队卫生 ·

基地医院卫勤保障能力建设的几点思考

徐晓莉,茅建华,刘玉秀,李永昌,孙建林,孔伟栋

〔摘要〕 本文根据未来信息化条件下作战卫勤保障需求,结合工作实践,从保障力量建设、紧贴实战训练、指挥信息支撑和精确高效保障等方面,对基地医院卫勤保障能力建设,做了较深入的思考。

〔关键词〕 基地医院;卫勤保障;能力建设

〔中图分类号〕 R821.1 〔文献标志码〕 A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2013.05.049

未来信息化条件下作战,与传统作战相比,战争形态、方式、特点都发生了很大变化。根据未来战争敌对方打击理念由“致死”向“致伤致残”的转变,战时短时间内很可能集中发生大批量多批次的伤员,需要快速后送分流到各级救治机构,最终后送到基地医院展开救治。战时基地医院卫勤保障工作,准备时间短促、指挥协同复杂、物资需求量大,对快速反应能力、医疗救护能力、野战机动能力、信息支撑能力和持续供应能力都提出了更高的要求。笔者结合工作实践,就基地医院卫勤保障能力建设谈几点粗浅看法。

1 保障力量突出多元建设

1.1 建强机动保障力量 针对军队精简整编后医院军人减少的实际,挑选优秀文职人员充实到机动卫勤力量中,与军队医务人员搭配^[1],共同组成机动卫勤分队或国家应急医疗救援队;要按照机动卫勤分队建设标准,添置完善卫生装备和药品器材,确保机动保障力量齐装满员,圆满完成应急医疗、抢险救灾、国际救援等军事行动卫勤保障任务。

1.2 夯实基地保障力量 在抽组机动卫勤分队执行支援保障任务的基础上,制定医院机关、科室、人员等资源重组方案,明确战时各单元职能定位、救治流程和力量使用原则。对战时基地医院保障,要制定详细周密的扩编方案,通过国防动员,抽调地方医务人员、医疗设备和药品器材充实到基地医院,确保基地医院保障能力。要依据战时扩编方案,定期与地方国防动员机构和相关医疗卫生单位,加强联训联演,提高医院扩编动员组织能力和医疗救治能力。

2 卫勤训练突出紧贴实战

2.1 标准先行规范救护研训 针对现代战争条件下伤情伤类的特点,组织开展战创伤救护技术、野战救护装备和战时心理和康复治疗等方面的研训。优化战时基地医院大批量多批次伤员快速救治流程,制订标准化伤情评估、分类标准及分级救治规范,精确控制各个救治环节。特别要加强损伤控制手术、生命支持系统、烧伤、疼痛治疗、复苏技术等战救技术规范的研究和训练。

2.2 考核评估增强训练实效 提出一套能基本适应未来战争任务需要的基地医院全员分层、分级、分类岗位练兵规范化训练考核大纲和细化标准。模拟战时救治伤员流量、伤情、伤势等情况,进行模拟训练考核,锻炼医务人员和指挥员快速反应能力和处置能力,实现精准化训练。探索机动卫勤分队抽组执行支援保障任务快速机动、展开、撤收和大批量伤员通过性救治方法和考核评估办法。

2.3 紧贴实战开展联演联训 以战时大批量伤员救治为背景,基地医院采用方案推演和实际模拟演练相结合的模式,机动卫勤分队采取模块化组训和合成演练相结合的形式,适时进行基地医院带机动卫勤分队平转战联合模拟训练演练。组织首长机关与全院各科室联动,以门、急诊、创伤外科、重症监护中心、空运伤员救治中心等单元为重点,开展大批量多批次伤员立体救援演练,熟悉各单元职能和任务。构建和检验军地链接、平战接轨的立体救治平台,完善以基地保障为核心,机动突击和小型应急模块为关键要素的立体救治体系,组织平战结合、军地联动的批量伤员立体救援演练^[2]。

3 卫勤指挥突出信息支撑

3.1 优化运行模式 根据战时保障任务需求,结合信息化指挥要求,探索战时基地医院建设原则、功能定位、资源重组,理顺指挥关系、优化资源结构、改变

工作模式、完善制度预案。根据卫勤支援保障特点,按照信息化流程设计思路,对机动卫勤力量响应流程、指挥关系及大批量多批次伤员救治组织指挥形式等进行完善,规范支援保障勤务流程,实现精确高效的卫勤支援保障。

3.2 构建信息网络 目前,医院的信息化建设应该说走在了后勤部队的前列,但战时基地医院与机动卫勤分队、上级卫勤指挥机构、同级医疗机构、下级医疗机构、地方支援力量之间信息通道不畅,信息的快速有效传递和共享,还是信息化建设的短板弱项^[3]。应充分利用指挥专网、军事综合信息网、军用 3G 网、卫星通信网、车载机动通信、无线电短波、超短波、微波通信,形成稳定可靠、高效灵敏、上下贯通、左右相联的通信网络系统。

3.3 研用信息系统 研发应用战时基地医院、机动卫勤分队卫勤组织指挥和医疗救治信息系统,不断提高卫勤指挥和保障的质量效率。开发战备和应急物资管理系统,实现物资规范化管理,提高应急反应能力和装备野外管理效率。建立训练电子档案数据库,对全员训练考核情况进行记录、统计分析和归档管理,实现训练规范化管理^[4]。

4 卫勤保障突出精确高效

4.1 不断提高“备”的质量 大批量伤员救治要求后勤保障能力建设必须把提高“备”的质量放在首位,做到备全、备准、备实。提高“备”的效率,加强“实案化”、“实装化”、“实地化”训练,按照任务要求,方案、计划、人员、物资装备到位,确保一有任务迅速反应。在战备训练和演练过程中,把前方情况设“像”,把战场环境设“真”,把保障态势设“活”,努力提高训练效益和预设战场的适应能力。

4.2 努力完善“供”的链条 根据战时物资、药材、血液保障需求和救护工作需要,建立多通道的物资、药材、血液保障供应链。各类保障资源适当收缩集中使用,特别是对消耗大、难以补充的物资器材,实行集中供管。在规格品种上,做到搭配合理、

综合配套,以形成源源不断的物资流。在筹措渠道上,建立平战结合的多渠道保障机制,充分运用好社会化保障资源,切实发挥综合保障效能。特别是注重培养和保留一批专业技术骨干,确保在社会化保障链条脱节的情况下,能迅速组建新的保障队伍,及时完成供应保障任务^[5]。

4.3 抓紧强化“运”的能力 加速提高野战条件下伤员和物资运输保障能力,是加强卫勤保障能力建设的一个重要环节。着眼强化整体运输能力的提升,一方面突出带战术背景的伤员医疗后送和前接训练,切实解决医疗后送和前接、转运质量和速度跟不上的问题。另一方面加强对运输装备运输能力和自装自卸训练,按照战时需要请领、配齐加油车、发电车等特种车辆,做好运输车辆加强预案,切实解决机动装备种类单一、野战性能偏差和运输力量不足的问题。

4.4 切实增强“合”的效能 战时卫勤保障工作纷繁复杂,最大限度实现保障力量和保障资源的高效整合是重点。要牢固树立“合”的意识,做到主动协调,积极配合。及时修订、完善和熟悉各种保障预案,提高预案的灵活性和可操作性,使相关人员能熟记各自职责和协同事项,打牢“合”的基础。

【参考文献】

- [1] 阳林俊,谢苹果. 抽组非现役文职人员补充医院机动卫勤力量的尝试[J]. 解放军医院管理杂志, 2009, 16(2): 1184-1185.
- [2] 李晓华,李 辉,易学明. 空中急救转运伤员流程设计[J]. 东南国防医药, 2009, 11(5): 478-479.
- [3] 王大勇,李 杰. 军队网络医疗建设的现状和体会[J]. 东南国防医药, 2012, 14(4): 385-386.
- [4] 张晓丽,陈良恩,安瑞卿. 美国空军卫勤保障发展趋势及对我军的启示[J]. 东南国防医药, 2011, 13(3): 282-283.
- [5] 金明亮. 信息化条件下局部战争中医院大批量伤员紧急救治的组织与实施[J]. 解放军医院管理杂志, 2009, 16(7): 643-644.

(收稿日期:2013-07-31)

(本文编辑:史新中)