

· 部队卫生 ·

## 机动卫勤分队参加跨区基地化训练的组织与实施

赵 斌, 苏 义, 杨国斌

**[摘要]** 本文结合医院组织参加总部跨区基地化训练的任务经历,从前期准备、实施流程、具体做法和实践体会,探讨了跨区基地化训练这一全新训练模式的组织形式和方法,为机动卫勤分队熟悉训练形式、完善训练准备、提高训练效能提供参考。

**[关键词]** 机动卫勤分队;跨区基地化训练;组织实施

**[中图分类号]** R821 **[文献标志码]** A **doi:**10.3969/j.issn.1672-271X.2016.01.035

机动卫勤分队是预编于军队医院中的一类重要的卫勤保障力量,战时主要承担伤病员的现场急救、紧急救治、早期救治与部分专科治疗等卫勤保障任务<sup>[1]</sup>,平时主要承担反恐维稳、抢险救灾、应对突发公共卫生事件等应急医疗救援任务,在未来作战和平时突发事件医疗救援中具有至关重要的地位和承上启下的作用。跨区基地化训练,是近年来总部试点推广的机动卫勤分队新型训练模式,通过短时间、高强度的模拟卫勤分队“一个过程”战备行动,采用先考后训再考的形式,规范各类机动卫勤分队建设训练标准,提高实际遂行任务能力。因目前能够实施卫勤基地化训练的单位仅第三军医大学一家,如何利用好参训契机,充分准备、深入参与、固化成果,谋求卫勤分队能力的最大提升,是摆在我们面前一个全新的挑战。

### 1 跨区基地化训练的组织准备

**1.1 方案计划准备** 训练是否顺利、能否达到预期目的与演练方案的制定紧密相关,根据《战备工作条例》、《南京军区分队战备工作手册》,结合医院既往参加大项演训任务经验,需于前期准备中修订完成基地化训练总体方案,在营训练方案,人员、装备抽组方案,摩托化机动、铁路运输方案,首长机关平转战实施方案,机动卫勤分队批量伤员救治方案,战时政治工作方案,战时给养及生活保障方案,警戒防卫方案,油料保障方案等<sup>[2]</sup>。

**1.2 联络协调工作** 主要包括与总后卫生部、联勤

部卫生部、第三军医大学等部门的联络协调事宜;油料、运力、通信等对上申请加强事宜;与军交部门协调铁路运输相关事宜等。

**1.3 组织适应性训练** 紧紧围绕跨区基地化训练任务,组织首长机关及野战医疗所前期适应性训练。主要包括机动卫勤分队模块化训练、人装结合训练、标准化作业训练、合成训练及检验性演练等;穿插组织机动卫勤分队战伤救治技术训练、铁路运输相关课目训练和首长机关平转战训练。

**1.4 组织风险评估** 根据参训时间安排,针对当时当地的天气、水文、民情、社情等情况,结合训练全过程安排,组织机动展开等全方位的风险评估,过细排查隐患、提前拟定措施,防患于未然,确保训练行动安全。

**1.5 装备抽组准备** 结合在营训练准备情况,按照实际接收救治批量伤员的任务需要,清点、补充各类装备物资。

**1.6 车辆保障准备** 根据车辆抽组参训计划,对车辆进行系统检修维护,故障排查,确保安全;向上级申请车辆加强后,及时联络对接,纳入统一管理;加强与军交运输部门的联络,根据实际情况及时完善铁路运输计划,确保铁路运输安全顺利。

**1.7 后勤物资准备** 按照机动卫勤分队参训人数、时间及伙食标准筹划后勤给养物资准备,除保质期较短及需根据外出季节应季采购的物资不提前采购,其余物资均提前完成实物准备。野外供水、供电、野炊等提前做好多种预案,待现场勘察后立即依照实际情况准备到位。重点做好机动途中的饮食保障,加强与铁路军代处的联络,确保热食供应。

**1.8 现场实地勘察** 一旦明确训练要求与计划安排后,立即组织人员赴实地进行卫勤勘察,明确驻训地点、展开地域、保障模式、指挥保障关系等。

作者单位: 210002 江苏南京,南京军区南京总医院

通讯作者: 杨国斌, E-mail: ygbnjzy@163.com

引用格式: 赵 斌, 苏 义, 杨国斌. 机动卫勤分队参加跨区基地化训练的组织与实施[J]. 东南国防医药, 2016, 18(1): 104-106.

## 2 跨区基地化训练的实施过程

南京总医院野战医疗所此次参加跨区基地化训练,共抽组 146 人,携带轮式车辆 37 台、卫生装备 489 台(件),总行程 4800 余公里,历时 18 天,通过等级转换、跨区机动、连贯演练、检讨研训等一个过程的训练考核,高标准完成了总部赋予的跨区基地化训练任务。全程共分为三个阶段:

第一阶段,根据想定作业条件,从受领任务、召开“三个会议”、方案修订、人员抽组、出征动员、物资装载到紧急出动,按照规范的程序与要求完成了战备等级转换。

第二阶段,通过摩托化机动、铁路运输、徒步行军等多种输送方式转换,全面检验了野战医疗所铁路装卸载、组织指挥、远距离跨区机动能力。

第三阶段,按照训练计划安排,完成训练基地指定的部署展开、批量伤员救治、专题培训、分组研训、桌面推演、训后复考、复盘总结“一个过程”的各项训练考核任务,组织指挥和伤员救治作业规程得到了进一步规范<sup>[3]</sup>。

## 3 跨区基地化训练的做法成效

**3.1** 在高强度恶劣环境连贯演练中磨砺顽强战斗精神 在经历了 2400 余公里 78 小时,近 40 摄氏度高温天气的铁路运输后,冒着倾盆大雨连夜进行铁路卸载,全体队员整夜未眠,摩托化机动至指定地域在雨中快速全要素展开,随即接受大批量伤员救治考核;全体队员把野外宿营当作一项重要的训练科目来看待,自觉克服帐篷空间狭小、天气炎热潮湿、蚊虫叮咬等困难,在基地训练期间,严格按照要求全员额在野外帐篷宿营;8 小时内在大雨中踩着泥泞湿滑的路面,攀爬着 45 度以上陡坡,连贯完成了 5 公里负重徒步行军、5 公里定向越野和后方防卫战术 3 个科目训练考核;无论是展开救治、野外宿营还是军事考核,整个过程中,不管环境多么恶劣,科目设置难度强度多大,全员始终保持昂扬的斗志,“特别能吃苦、特别能奉献、特别能战斗”的顽强战斗精神和荣誉至上的团结协作精神得到了充分体现与进一步磨砺。

**3.2** 在远距离多种输送方式转换中检验跨区机动能力 跨区投送是跨区训练中的一个重要课目,按照“三全三实”的要求超远距离跨区机动,输送方式多次转换,历经摩托化机动、铁路运输、徒步行军等,跨越南京、广州、成都 3 个战区,经宁芜、皖赣、沪昆、渝怀线,跨区机动,途经江苏、安徽、江西、湖南、

贵州、重庆 6 个省市,是医院机动卫勤分队历史上机动距离最远、输送时间最长的一次。整个过程中队员们自觉克服恶劣天气影响,练作风、练协同、练保障,铁路运输过程中专门设立指挥组、政工组、医疗保障组、后勤保障组、安全警戒组,负责行军的组织指挥、相关保障、安全检查、警戒防卫等工作。周密细致的输送方案、及时到位的思想政治工作、严明的行军纪律、强有力的组织指挥和有效的风险评估防范,确保了整个输送过程的安全顺利。

**3.3** 在高仿真专业“蓝军”卫勤对抗中锤炼过硬救治技能 跨区训练批量伤员救治演练的模拟伤员全由临床专业高年资学生扮演,加上卫勤训练基地在野战外科学方面的研究优势,无论是在伤情设置还是临机导调上,都较大程度的实现了紧贴战场实际。在 2 小时内,一次性前接 50 名专业“蓝军”伤员,按照批量伤员救治演练规则的标准完成救治工作,要求作业动作规范、到位,不流于形式,无创操作必须做到位,有创操作必须阐述清楚,实验室检验、影像、特诊检查项目操作必须真正运行,野战动物手术既要作业效率,又要确保质量<sup>[4]</sup>。整个救治过程评估人员采取现场跟踪查看、随机询问、随机技术抽考、医疗文书检查、处置清单检查、收集模拟伤员反馈等方式进行综合评估<sup>[5]</sup>。通过这支近似实战高仿真卫勤专业“蓝军”冲击性对抗考核,使队员们进一步认识到常规医疗救治与战伤救治的区别,也充分暴露了其战伤救治规则掌握还不够熟练,战伤救治技能还有待训练提高的现状,极大地考验了野战医疗所整体救治能力和水平。

**3.4** 在认真检讨问题倒逼整改纠正中固化成果转化能力 在到达全军卫勤综合训练基地并迅即接受第一次批量伤员救治考核后,立即组织“所一组室一个人”三级复盘检讨,结合专家桌面推演的指导意见,从组织指挥到伤员前接、分类、救治、后送等环节把暴露的问题一个一个的摆列出来,共梳理查找出 93 个需要立即解决或优化处理的问题。采取问题倒逼、责任到人、限时整改的办法,逐一拉单销账,对原有的程序制度、技术方案、处置预案等项目,按照评估人员的意见建议进行优化改进,并组织针对性的固化训练,确保训后再考时原来暴露的问题都得到了有效解决或改善,组织指挥更加到位,救治规程更加规范,团队协作更加默契,切实让复盘检讨起到了固化训练成果转化为保障力战斗力的作用。

## 4 跨区基地化训练的思考体会

**4.1** 必须树立“真打真准备”的思想,才能将实战化

训练要求落到实处。近年来,医院利用多种时机多种形式开展常态化战备教育,但是,面对跨区基地化训练这一全新的高强度实战模式,“真打真准备”的思想在部分队员中还没有真正树立起来,导致在训练初始阶段还存在“演戏”的成分。野战医疗所临时党委及时发现这一问题,从当前国家面临的现实威胁、卫勤的作用地位等方面开展针对性的演风训风专项整顿教育,让队员们充分认识到跨区训练是实战化训练的一种重要表现形式,对保障力生成具有重要的促进作用<sup>[6]</sup>。我们也深刻地感受到,全院医务人员只有从思想深处认识到军事斗争卫勤准备的重要性,才能将实战化训练要求落到实处<sup>[7]</sup>。

**4.2 必须坚持问题导向开展研训活动,才能使实战化训练效果达到最优** 此次跨区基地化训练设置了训前训后两次批量伤员救治考核,主要目的就是强化问题倒逼意识,通过训前考核,分队自身对照标准要求梳理查找存在的问题,再利用桌面推演的形式,将自己查找的问题与评估考评人员新补充的问题进行对比,看问题找的准不准,然后围绕伤员救治全过程中暴露的问题进行分组研讨,分析原因,提出优化改进措施,确保在训后考核中不再出现类似问题。这一训练模式极大地促进了队员们的参训积极性,大家都能结合自身岗位职责要求客观地分析问题、解决问题,那些原本就不明白的问题经过与评估老师的探讨也逐一得到了解答。这种坚持以问题为导向的研训活动,让队员们对实战化训练本质认识得到了进一步的理解。

**4.3 必须全方位加强创新性研究攻关,才能不断提高实战化训练水平** 在这次跨区基地化训练中,我院自主研发的多功能轮式拖车、帐篷车、网笼、导轨等系列革新装备的投入使用,大大提高了卫勤分队快反能力、作业效率,得到了考评专家和友邻部队的一致好评和充分肯定。但是通过复盘检讨总结,我们清醒认识到,制约卫勤分队保障力生成的关键因素还没有真正解决,仅仅靠简单的装备革新是远远不够的,需要从战救技术创新、装备革新和信息技术升级优化、科研成果转化等方面进行全方位研究攻关,才能最大限度地解决制约战场时效救治的问题,才能通过实战化训练不断提升综合卫勤保障能力。

**【参考文献】**

[1] 罗旭,姬军生,郭继卫,等.野战医疗所遂行多样化军事任务的能力建设[J].解放军医院管理杂志,2011,18(8):749-751.  
 [2] 苏永林,唐伟革,李灿.联合实兵演习卫生营模块化训练的组织与实施[J].西南国防医药,2013,23(3):333-334.  
 [3] 郑然,黄朝晖,余漩,等.卫勤基地化训练内容体系构建研究[J].解放军医院管理杂志,2013,20(2):159-160.  
 [4] 徐晓莉,茅建华,刘玉秀,等.基地医院卫勤保障能力建设的几点思考[J].东南国防医药,2013,15(5):543-544.  
 [5] 郑然,刘国祥,余漩,等.基于标准作业程序的卫勤基地化训练方法探析[J].解放军医院管理杂志,2012,19(9):869-871.  
 [6] 金明亮,张朝阳,黄顺红.军队医院机动卫勤分队抽组文职人员的标准流程构建[J].东南国防医药,2013,15(4):346-348.  
 [7] 许国珍,田敬革,陈明石,等.医院实施基地化训练卫勤保障的实践[J].解放军医院管理杂志,2008,15(9):852-853.  
 (收稿日期:2015-12-17;修回日期:2015-12-28)  
 (本文编辑:徐燕茹)

(上接第 96 页)

**【参考文献】**

[1] 曹文献,胡波,丁益强.军队医院建设发展面临的问题与对策[J].解放军医院管理杂志,2009,16(3):201-203.  
 [2] 赵建华,刘书锋,王润求.公立医院改革对军队中小医院的影响及对策[J].解放军医院管理杂志,2014,21(6):514-515.  
 [3] 刘海春,王佳,陈立富.军队中小医院发展存在问题及对策[J].解放军医院管理杂志,2012,19(7):606-607.  
 [4] 罗志勇,范颂杰,张建东.推进军队中小医院科学发展的几点思考[J].华北国防医药,2010,22(4):121-122.

[5] 邢国利,冯晓明.军队中小医院建设发展的思考[J].解放军医院管理杂志,2003,10(3):254-255.  
 [6] 张建东,叶光明,汤嵘,等.深化军队医院内涵建设的研究与思考[J].东南国防医药,2012,14(2):176-178.  
 [7] 周春,欧崇阳,李福林,等.军队中小医院发展问题与对策[J].解放军医院管理杂志,2009,16(1):7-8.  
 [8] 檀琳.对完善军队医院文职人员培养策略的思考与实践[J].东南国防医药,2014,16(2):207-208.  
 (收稿日期:2015-09-07;修回日期:2015-11-30)  
 (本文编辑:徐燕茹)