

· 部队卫生 ·

## 野战医疗所训练模式转变的探索与研究

孔伟栋, 苏义, 赵斌

**[摘要]** 本文从野战医疗所训练实践出发,结合新时期保障任务变化趋势和发展要求,分析野战医疗所训练面临的问题与挑战,并从评价标准体系、组训方式方法、训练标准要求、实战能力形成等方面进行了思考,探索实践野战医疗所训练模式转变,不断提升遂行多样化军事任务卫勤保障能力。

**[关键词]** 野战医疗所;卫勤训练;训练模式

**[中图分类号]** R821 **[文献标志码]** A **doi:**10.3969/j.issn.1672-271X.2016.03.036

野战医疗所是预编于军队医院中的一支重要的机动卫勤力量,战时主要承担伤病员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。野战医疗所能否快速高效的救治与平时训练是否有素密切相关。而目前全军各家医院均是根据自身经验在组织训练,全军尚无标准化的训练指导规范,队伍训练水平参差不齐,训练效果、救治能力与实际任务要求还存在着一定的差距,着眼“能打仗、打胜仗”这一强军之要,如何探索构建一种适应未来作战的标准化训练模式,推动野战医疗所实际遂行任务能力提升,是摆在我们面前一个亟待解决的新挑战。

### 1 野战医疗所任务特点和对训练的要求

**1.1 任务急、时间紧,对快速反应能力要求高** 时间就是生命,任务分队能够快速反应集结,装载机展开、迅速撤收转移,是应对战争、维护稳定、参与抢险救灾、重大事故灾难等多样化军事任务的基本条件,是决定救援保障效果的关键因素。根据总部规定,野战医疗所战时完成一级战备转进后要求 1 小时内能够齐装满员出动,到达指定地域后 1 小时内完成展开,做好接收伤员准备;平时作为应急救援力量要求 1 小时内完成出动准备,急救人员携带行装备能在 15 分钟内出动,到达任务地域后,能

在 1.5 小时内展开伤员救治,由此可见,快速反应能力训练必须作为日常训练的重要组成部分,提升至与核心救治能力训练同等重要的地位训好训扎实。

**1.2 地幅广、单元多,对组织指挥能力要求高** 根据战时伪装防护要求和野战医疗所实际工作需要,综合考虑各类灾害现场环境因素制约,野战医疗所在执行平战时任务时,在地域展开上具有单元多、分布散、通讯难等特点,且通常短时间内就需面对第一波次大批量伤病员,对各级指挥员的组织指挥能力要求较高,因此在平时训练中既要注重野战医疗所指挥组的整体组织指挥能力训练,也要注重各组组长、护士长的联动及独立组织指挥能力训练,既要注重整体指挥流程训练也要注重分阶段指挥规范训练,确保时时有指挥、处处有指挥,指挥不间断。

**1.3 伤员多、伤病杂,对精准救治能力要求高** 我国幅员辽阔,边海防线长,江河湖泊众多,地质结构多样,气象情况复杂,洪水、冰雪、地震、火灾、传染疾病等发生率高、破坏性大,加上当今战场各类新型武器的广泛应用,使得在平战时各类任务中,伤病员病情更加复杂多样,除常规的枪伤、刀伤、炸伤、钝器伤和混合伤外,还有烧伤、冻伤、中暑、高原病、各种传染病、心理障碍和应激性疾病等<sup>[2]</sup>,而且根据任务设定,野战医疗所日通过伤员 300~400 名,按照最短任务周期 1 周计算,共需通过 2500 名左右伤病员,卫勤保障难度大,因此如何在训练中围绕救治任务优化人员及技术力量配置、测算装备物资准备种类数量、固化救治过程中的方式方法选择、促进队员配合默契程度,提高单位救治效率对提高野战医疗所实际救治能力具有显著作用,既要最大限度的预估任务情况,满足实际救治需要,又要综合考虑分队的携运行能力和救治能力,力求能

作者单位: 210002 江苏南京,南京军区南京总医院

通讯作者: 赵斌, E-mail: 156126607@qq.com

引用格式: 孔伟栋, 苏义, 赵斌. 野战医疗所训练模式转变的探索与研究[J]. 东南国防医药, 2016, 18(3): 334-336.

够给予伤病员救治现场最急需、最适合的治疗,发挥好本级救治作用。

## 2 既往训练存在的问题与不足

**2.1 人员变动频繁,人才队伍稳定性不够** 野战医疗所队员均从医院各个岗位上抽组,具有双重身份,平时由所在部门和科室领导,训练时归野战医疗所管理,其特点是医护人员多、女队员多,婚育、调学、离职、转业等因素影响大<sup>[3]</sup>,非现役文职人员、合同制人员比例不断增加。近年来因战备及训练任务越来越重,要求越来越高,部分科室、个人滋生抵触情绪,超过 60% 的人员流露过想脱离野战医疗所的想法,对于人才队伍的稳定和质量影响较大,导致每年均需花大量时间精力重复基础训练。

**2.2 工训矛盾突出,主观能动性发挥不够** 军队医院的主要职责是战时保打赢,平时做好体系部队的卫勤保障,兼顾对外医疗,以提高医疗救治水平<sup>[3]</sup>。野战医疗所抽组队员的多为临床一线医护人员,医疗工作较为繁重,日常训练中,虽然医院以行政手段要求队员确保参训率,但工训矛盾仍然突出,队员参训积极性不高,多为被动的完成指令,自觉融入训练不够,训练效果事倍功半<sup>[4]</sup>。

**2.3 训练强度不足,重难点课目训练不够** 因野战医疗所队员多为医护人员,且 40% 左右为女性,普遍基础体能较弱,无法支撑大强度、长时间的训练;队伍执行的多为医疗救援任务,因此在以往的训练中,临床技能训练较多、勤务技能、生存技能训练较少;训练实战化不够,常规课目组织较多,带战术背景、带情况导调的重难点课目训练较少;受人力、运力等制约,批量伤员救治演练中,以要素体现的居多,按实际通过量要求来检验救治能力的机会较少。

**2.4 训练模式陈旧,规范化标准化程度不够** 目前,多数医院野战医疗所战备训练依然采用传统的训练模式<sup>[5]</sup>:一是以任务牵引训练,多根据某项特定任务组织相关准备工作及训练,虽然针对性强,但训练缺乏系统性、连贯性,各类任务共通的基础课目反复组训,造成训练资源浪费;二是经验式组训,训练安排凭以往惯例,研究训练不够,存在单兵训练、模块化训练、人装结合训练、分组训练、合成训练等各训练阶段划分不清,训练课目计划安排不够规范,训练目标、要求、组训方式缺乏标准等现象,随意性较大、科学性较差。

## 3 我院在野战医疗所训练探索上的做法

### 3.1 健全评价标准体系,提升队伍凝聚力归属感

医院党委始终坚持将战备训练作为医院的龙头工作来抓,深入开展战备教育,不断给予政策倾斜,大力营造鼓励参加战备训练和执行大项任务的浓厚氛围。一是明确队伍选拔任命标准,严格控制人员调整比例。由机关根据近几年临床技能训练考核成绩及总支、科室德才表现评价,择优抽组,每年新队员调整比例控制在 30% 以内,队伍军人比例必须达到 60% 以上,除生育、调学、转业等特殊因素外,必须参加野战医疗所 4 年以上,参加大项演训任务 3 次以上方可轮换,首先从政策上杜绝队员“临时工”的思想;二是加大政策倾斜力度,激发队员参训热情。充分考虑各类人员个人进步需要,在课题申报方面,设立军事科研专项基金,优先面向野战医疗所队员。在晋职晋级方面,设立战备训练考核专项,根据参训参演情况给予加分。在立功受奖方面,优先考虑在战备训练比武和执行任务中表现优异的队员,从政策上帮助野战医疗所拴心留人;三是大力宣扬典型人物,增强队员尤其是非军人队员的被认同感。在日常训练和外出执行任务中,及时挖掘野战医疗所个人典型,广泛宣传,强化队员对野战医疗所、非军人对部队医院的归属感,避免身份隔阂,增强凝聚力。

**3.2 灵活组训方式方法,紧密结合临床开展训练** 周密制定全年及阶段训练计划,科学遵从训练效果需要,兼顾临床实际工作,合理选择组训方式,杜绝形式主义走过场。基础课目训练阶段,因多为部队勤务、战备行动等方面训练,需要动用车辆、装备较多,对训练场地有一定要求,且队员普遍基础薄弱,训练难度强度较大,因此建议采用集中脱产训练的方式组织,利于充分利用训练时间,通过短期内多次反复的训练促进队员迅速掌握,实现训练目标成果。临床技能课目训练阶段,则需要紧密联系实际,改变以往学理论、看参数多,实际使用到病人身上机会少的训练方式,而是根据野战医疗所各组室实际工作任务,依托医院急救医学科、重症监护室、麻醉科等临床科室和医疗救治单元,组织队员走到临床一线去边看、边听、边学、边练,更直观、更深入掌握各类临床技能和装备操作方法。而且因各组室人员较少、训练场地多在院内,训练时间安排较为灵活,可有效错开医疗高峰期,降低训练对科室临床工作的影响,减少工训矛盾<sup>[6]</sup>。

**3.3 坚持战训一致原则,注重发挥骨干引领作用** 在组训过程中,改变以往人多帮人少、先干完帮后干完的“大锅饭”式训练状态,敢于压担子、给任务,结合野战医疗所组室人员编制情况,严格按照战场

实际情况,明确各课目完成时间及人数,规定 5 人半小时内完成的动作就 5 人完成,不给 1 人加强,将训练状态、考核成绩与训练时间、个人考评紧密结合,以考促训。加强指挥体系建设,除组长、护士长外各组室单元均设负责人,将指挥权限下放,强调指挥作用,培养各级指挥员指挥意识,促进骨干发挥模范带头作用。实践证明经过 1 周规范化标准化训练后效果明显,野战淋浴车原先 8 人展开需 1 小时,现在 5 人 35 分钟内能够完成,网架式卫生帐篷 7 分钟之内可完成展开。

**3.4 紧盯实战能力目标,探索标准化模式转变** 根据院党委指示,医院在分组模块训练和跨区基地化训练中始终坚持标准化理念,实战化引领,组织野战医疗所各组室按照“全员全装”的标准展开训练,形成了一套野战医疗所标准化作业手册:一是规范了装卸载、展开撤收等基础课目作业流程。将各课目按过程逐步细化分解,摸索各环节人员的最佳定位及职能,建立起一套标准化作业流程,全所装卸载和展开撤收的速度质量较之前有加大幅度提升;二是明确了救治过程中的职能任务。组织队员围绕各自组室担负的救治任务进行桌面推演,进一步明确在平战时不同救治任务、不同抽组规模、不同角色定位中队员的职责任务,突出加强伤病员救治中的协同配合训练,进一步提高救治效率。三是摸索完成了野战医疗所本级装备物资携运行量估算。组织各组室严格按照实际伤病员通过量和伤情、伤势分布,对现有装备进行梳理,周密测算任务需求,杜绝要素体现,摸索制定了一套野战医疗所装备物资携运行标准,并严格按照“三分四定”和快速装载

要求,对装备物资实行入库箱组化、模块化分类管理,外出便携化、箱包化携运行方面的改建,确保将战备训练和装备物资准备落到促进野战医疗所战斗力保障力提升这个实处上来。

随着新军事变革,在未来战争中科学技术的地位和作用越来越突出,就卫勤保障而言信息化的渗透和应用将推动卫勤指挥、装备和救治技术向新的广度和深度发展。我院的训练模式转变尚处于初步摸索阶段,与信息化结合程度还不够紧密,下一步还将在如何基于信息系统拓展深化训练,实现野战医疗所快速行动、实时可知以及核心救治能力形成等方面进一步下功夫,不断提升其遂行多样化军事任务卫勤保障能力,更好的履行使命和职责,为部队“能打仗、打胜仗”提供强有力的卫勤支援保障。

**【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] 郭树森,张树华,贺祯,等.从伊拉克战争美军卫勤保障看我军卫勤研究与建设的重点领域[J].解放军卫勤杂志,2003,(6):340-342.  
 [3] 赵晓明,王佳,李向兴,等.野战医疗所训练的组织与实施[J].人民军医,2010,53(3):159-160.  
 [4] 李端斌,胡志,裴波,等.军队医院战备抽组训练的影响因素与对策[J].东南国防医药,2010,12(2):168-169.  
 [5] 高新云,张二明,何坤.野战医疗所建设存在的问题与对策[J].人民军医,2007,50(2):114-115.  
 [6] 张晓苏,宋斌,杨文宇,等.军队医院机动卫勤分队模块化设计与应用[J].东南国防医药,2009,11(3):277-279.

(收稿日期:2015-12-17;修回日期:2016-03-18)

(本文编辑:徐燕茹)

(上接第 327 页)

[3] 高宏伟,张宏伟,徐荷,等.华东地区军队人员卫生服务需要及利用研究[J].解放军医院管理杂志,2004,11(3):259-261.  
 [4] 高宏伟,张罗漫,徐荷,等.某地区军队人员健康状况调查分析[J].第二军医大学学报,2004,25(6):661-664.  
 [5] 刘庭海,徐英杰,李玉萍,等.解放军某部士兵健康状况与卫生需求情况调查[J].预防医学论坛,2005,11(5):521-522.  
 [6] 吴俊生,刘晓荣,刘军,等.海军某部官兵医疗服务利用的多因素分析[J].中华航海医学与高压医学杂志,2005,12(1):8-10.  
 [7] 周学君,张鹭鹭.某区域空军部队医疗服务需求及利用状况分析[J].解放军医院管理杂志,2007,14(7):486-488.

[8] 张雨龙,张步振,杜晶晶.高原部队健康状况及卫生服务需求调查分析[J].西南国防医药,2012,22(3):344-345.  
 [9] 代永章,高宏伟,高阳,等.某地区武警森林部队官兵卫生服务需求与利用[J].公共卫生与预防医学,2014,25(4):8-10.  
 [10] 方胜昔.聚焦强军目标 紧贴使命任务 深化推进全维健康工程不断向前发展[J].东南国防医药,2014,16(1):I-III.  
 [11] 杜娟,王艳,丁体龙,等.部队官兵卫生防疫防护知识调查与分析[J].东南国防医药,2013,15(6):566-568.

(收稿日期:2015-12-18;修回日期:2016-04-01)

(本文编辑:徐燕茹)