

· 部队卫生 ·

新形势下军队中小医院野战医疗队建设问题及对策

郭 栋, 师雷锋, 董兴宝, 杨 腾, 何伟华

[摘要] 新编制野战医疗队如何尽快形成实战化保障能力,是当前机动卫勤力量研究的重点问题。文章从野战医疗队的人员、装备、出动及训练等几个方面提出当前转型建设存在的问题。作为全军野战医疗队规范化建设试点单位,我们通过摸索实践、反复论证、梳理总结,形成了一系列实战化、规范化、创新化地建设成果,卫勤保障效能得到质的提升,为中心医院如何建设发展野战医疗队拓展了经验和思路。

[关键词] 野战医疗队;新形势;军队医院

[中图分类号] R149 [文献标志码] A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2016.06.031

野战医疗队由联勤医院抽组构成,因出动迅速、配置灵活和技术过硬等特点,成为我军卫勤保障力量体系中的拳头力量^[1-2]。作为军队中小型中心医院,本院自组建野战医疗队以来,立足大局真抓实备,面向实战开拓创新,卫勤分队内涵质量建设呈现持续提升的良好势头。2014 年下半年原总后勤部司令部组织新调整的后勤应急保障力量进行规范化建设试点,并明确我院承担新编制野战医疗队的规范化建设试点任务。在试点建设过程中,通过探索实践、创新研究、持续改进,取得一系列规范化建设成果。文章旨在通过对我院在新编制野战医疗队规范化建设试点中发现的问题进行梳理总结,提出对策,为新形势下军队中小医院机动卫勤分队建设提供借鉴。

1 试点介绍及成绩取得

2014 年 7 月原总后勤部司令部赋予我院承担新编制野战医疗队的规范化建设试点任务,主要负责修订物资器材携运行标准、规范快速反应行动流程等任务工作。调整编制的野战医疗队呈现出人员更加精简、装备更加精良、出动更加快速、任务更加多样化的特点^[3]。在受领任务后,我院以总部提出“不经人员装备补充、不经临战训练,在 1 小时内出动遂行应急机动保障任务”的总体目标,严格按照上级要求和编制标准,立足“紧贴实战化、狠抓

规范化”的思路,对野战医疗队人员抽组编组、机动编成、物资储备与装载等十个方面进行认真研究和实践验证,形成规范化建设“十个规范”成果和一系列革新装备器材,并于 2015 年 3 月承办原济南军区应急保障力量规范化建设现场观摩会,建设成果在军区内外得到广泛应用。同年 8 月份赴重庆参加“卫勤力量—2015A2”的全军机动卫勤分队整建制基地化检验评估考核任务,在千分制考核评估标准中总分名列第一,在实战条件下全面锤炼和展示了新编制野战医疗队卫勤支援保障能力。

2 新编制野战医疗队建设中面临的问题

2.1 人员抽组存在多重矛盾 在新编制的野战医疗队指挥组中,人员大幅精简,设置明显薄弱,存在一定隐患。一是空缺政工干部,平时时政治工作开展受到影响;二是指挥结构过于单一,医疗队长直接到各组“点对点”,指挥模式必然消耗指挥员的大量精力,影响卫勤指挥工作效率;三是指挥人员精简必然形成对医疗队长的高度依赖,一旦队长出现伤病等突发情况,可能造成指挥中断。另外,在对照新编制标准进行人员抽组时还发现,军人护士编制不足、驾驶员数量不够、高职比例难以满足、部分岗位缺乏操作人员、替补作用发挥不够明显的问题,给人员抽组带来多重矛盾和困难^[3]。另外,医疗队吸引力不强,队员积极性不高是普遍事实,人员机构稳定性难以保持,队伍呈现出相对老龄化,后备人才不足,甚至存在个别人员逃避野战医疗队人员抽组的现象。

2.2 新旧装备更替过渡问题 目前野战医疗队人员编制已经进行调整,但以帐篷医院系统等为主体的一系列新型卫生装备尚未下发列装,呈现出一个

基金项目: 军队后勤科研立项面上项目(CJN15C002); 济南军区后勤科研立项重大项目(CJN15B001)

作者单位: 471031 河南洛阳,解放军 150 中心医院医务处

通讯作者: 何伟华, E-mail: heweihua25@hotmail.com

引用格式: 郭 栋, 师雷锋, 董兴宝, 等. 新形势下军队中小医院野战医疗队建设问题及对策[J]. 东南国防医药, 2016, 18(6): 666-668.

“新编制、旧装备”的医疗队建设过渡期,新编制野战医疗队物资携运行标准与当前实际战备物资存在明显差别。如一味地等待新装备配发,那医疗队的训练建设将出现空白期,显然不符合时刻备战的卫勤使命要求,如全部套用原有 70 人制旧装备,在运力、人员都予以精简且出动时限进一步缩短的条件下,同样也不可能实现。如何利用现有卫生装备器材进行抽组,以履行新编制野战医疗队卫勤保障能力任务,是当前需要重点关注的问题。

2.3 应急出动时效普遍不高 根据 2013 年全军机动卫勤力量考核评估资料显示,大部分单位均能在 1 小时内完成应急出动,但与新编制要求的时限目标还有一定差距。在新编制野战医疗队中,人员、车辆编配数量减少,但执行卫勤保障任务的战备物资并未相应精简,应急出动压力进一步增大。当前制约应急出动时效的原因既有装备器材不合理、也有操作流程不规范等原因,其关键在于储备不定位、装载不科学、运力不精确、流程不合理,如定位意识不清晰,每次装载时各箱组在车厢内位置随机摆放,缺乏规划,稍有装载空间浪费便有可能造成物资无法全部装车。另外,卫生帐篷、冷暖风机等笨重箱笼以及氧气瓶、行军床等零散物资在装卸载时基本上还是肩扛手抬,不仅费时费力、效率低下,且存在一定的安全隐患,制约着整体应急出动时效。

2.4 专业训练缺乏内涵质量 新编制野战医疗队卫勤定位更注重核心能力保障和战役支援保障,相比传统以“拉得出、展得开”为主的勤务训练,以“治得下、救得好”为核心的专业训练显得更为重要。但是在当前向新编制医疗队转型训练中,依然存在卫生专业训练内涵不足的弊端。由于考核评估标准未随之修订,在传统重视拉动、展开和流程考核引导下,专业训练组训水平低、主动性不足,专业训练内容落实率不足 60%。普遍存在用平时收治思路代替战时分级救治策略,拿平时诊疗程序代替战时时效救治流程,以平时专科治疗办法代替战时适宜救治技术现象^[4-5]。此外,综合演练脱离实战,存在念脚本、跑龙套的现象,达不到贴近实战的要求,缺乏批量伤员救治的实战化设置科目。新编制野战医疗队职能定位中明确提出,战时配属加强师(旅)、场站、码头救护所及基地医院使用,但当前仍缺乏与部队的联合对接训练机制,影响卫勤保障效能^[3-4]。

3 对 策

3.1 着眼任务需求规范人员抽组 充分考虑任务

需要和医院实际,重点规范 4 项内容:一是加强战时指挥力量,应急出动时从医院政治处加强 1 名协理员,同时令通讯参谋兼任政工干事,二者在平战时兼顾野战医疗队政治工作,选择经验丰富、威望较高的组长兼任副队长,负责平时组织业务学习和卫勤训练;二是调整抽组条件,结合野战医疗队遂行任务实际,规定非现役文职人员、公勤人员抽组总体比例不超过 30%,允许具有高级技术职务资格的人员纳入高职抽组比例;三是保持人装配套,采取“岗位兼职、一专多能、一兵多用”的办法^[6],解决部分岗位缺少操作人员的问题,如后勤保障组所有战士在担任驾驶员本职工作基础上,均承担兼职任务,其中 1 名兼职通讯员,3 名兼职水电工,2 名兼职叉车手,6 名兼职警勤分队,在伤员批量通过时空闲人员均兼职担架员;四是完善抽组模式,打破替补界限,将 33% 的备份人员直接定位分组,训练时共同参与,执行任务时择优挑选。

3.2 着眼快速装卸规范物资储运 一是按任务需求储,依据总部明确的能力指标,精确计算完成保障任务所需标准,对现有装备物资器材进行逐一分拣,物资储存采取“一组一架、一人一柜”的方式,实现各组医疗装备物资独立货架存放、个人携运行物资单人单柜储备;二是按快捷要求装,自制装备箱笼,将零散和外形不规则物资装箱入笼^[7-8],以前 8 台运输车装不下的物资,现在 5 台车即可满足需求;为存放卫生帐篷、冷暖风机等物资的重型箱笼加装万向轮、侧方把手,配合使用装车渡板,可直接推箱上车,2 个人便可轻松完成;采取“一车一门,五车同时作业”的方式组织装载,装载时间缩短至 6 min;改进制作紧固带,采取横向纵向交叉捆绑的方式,做到快速紧固、快速松解;三是按制度规范管,落实“架子化、箱子化、标签化”存放要求,设计定制 42 组新式货架、128 个二代医疗通用箱组和 40 组物资柜,在每个箱组上粘贴定位示意标签,在每组货架上悬挂“一单两图”,即物资清单、车载布局示意图和展开布局示意图,战备物资管理的科学化、精准化、规范化水平不断提高。

3.3 着眼科学高效规范部署展开 依据野战医疗队伤员救治流程和部署展开原则进行优化设计,提高展开撤收效率。一是合理布局,将指挥、分类后送、重伤救治和手术等关键要素相对集中部署,实现指挥链与救治链的有机结合,按照伤员最佳通过流程,组织要素展开,最大限度避免伤员倒流;二是统筹力量,通过“实物建模、模拟推演、现地摆练”的方法,固化人员分工、明确卸载顺序、划定配置

位置,做到忙而不乱、井然有序,将叉车使用贯穿卸载全过程,卸载时间缩短至 15 min;三是创新方法,采取以车代储的方式,开设药材库、兵器室和给养库,研制移动式药材货柜、轮式卫生帐篷箱笼、氧气瓶推车、伪装网伸缩撑杆等一系列革新器材^[8],满足快速撤收转移的要求,同时,根据不同展开地形条件研制改装挖沟机和打坑机,以缩短帐篷排水沟、野战厕所和散烟灶挖掘时间,使部署展开时间缩短至 90 min。

3.4 着眼系统精确规范指挥流程 围绕“工作路径最优化、行动秩序最高效、任务分工最科学”目标,规范战备出动组织指挥流程。一是规范工作,将战备出动划分为筹划部署、机动实施、部署展开、撤收转移 4 个阶段,并细化为 11 个时段、71 项具体工作,规范“什么情况、什么阶段、干什么”的问题;二是规范内容,针对以往战备演练中存在的重摩托化机动轻铁路和空中输送、重部署展开轻撤收转移、重医疗保障轻自身防护的“三重三轻”问题,对铁路和空中输送的组织实施流程、撤收转移方式方法、警戒勤务派遣进行重点规范,使组织指挥流程形成一个完整的“闭合回路”;三是规范行动,区分各级各类人员,量身定制了“一图一册一卡”,即:1 指挥流程图,主要明确工作路径;2 战备行动手册,主要规范具体内容;3 单兵战备行动卡,重点细化职责分工,实现从队长到队员、从指挥到保障,任务具体、分工明确,拿来就能用、照着就能办。

3.5 着眼实战要求规范训练考评 按照“训战一致、训考一致”的原则,对野战医疗队日常训练与考评的内容、办法和标准进行规范。一是实战化设置训练课目,依据《后方医院军事训练与考核大纲》,区分单课目和连贯训练,设置 10 个训练课目,将战备行动、部署展开、撤收转移、批量伤员救治的组织与实施等列为重点必训内容;二是精细化制定评估标准,在评估内容上,围绕静态检查、战备拉动、课目考核,设置 3 个方面 11 类 56 项评估内容和 400 余个评估要点;在评估方法上,采取上下结合、动静结合的方式,设置现地检查、技能考核、战备拉动等 10 余种考查方法;在成绩评定上,采用千分制量化评分标准,按照“优秀、良好、合格、不合格”四级制进行能力鉴定;三是常态化组织拉动考核,充分利用“春季大练兵、夏季大海训、秋季大演习、冬季大拉练”和“双五”战备日等时机,将野战医疗队拉到复杂环境、生疏地形中,练指挥、练技能、练协同,达到以拉促备、以拉促建的目的;四是积极推进基地化训练,采取整建制跨区基地化训练^[9],用模拟伤

员作为“蓝军”驱动训练。通过观摩研讨、综合实训、推演复盘等方式,提升实战化卫勤保障能力。

3.6 着眼救治能力设置批量伤员 基于未来信息化战争条件下,打击现场瞬间会发生大批量伤员的卫生减员特点。为提高新编制野战医疗队批量伤员通过能力,依托医院自身条件培养标准化伤员 50 名,设置伤病员脚本,模拟批量伤员分 2~3 次进行冲击。病例脚本涵盖常见火器战创伤、特殊武器伤、非战斗减员疾病等^[10]。在伤员通过性检验过程中,把握“三快”原则:一是检伤分类快,灵活调整内部人员编组,在批量伤员到达时视情况从救治收容组、防疫洗消组抽军医和护士各 1~3 名,加强到分类后送组,实现伤员的快速分流;二是手术周转快,在大批量伤员到达时,将救治重点调整为抗休克和实施控制性手术^[11],并采取流水作业法开展手术救治,使有限的手术台发挥最大效能。三是前接后转快,建立高效的前接后送指挥小组,精简前接后送流程。前接分队到达伤员集中区后,对现场伤员进行初步简要分类,区分紧急救治、优先救治、一般救治和期待治疗四类伤员,同时注意传染病伤病员的设置。总体来看,经过批量伤员冲击演练,救治能力较以往得到明显提升,具备“昼夜通过 150~200 名伤病员”的能力指标要求。

【参考文献】

- [1] 张少战,许春,夏继彬,等.野战医疗队专业训练的问题与对策[J].解放军医院管理杂志,2012,19(1):87-88.
- [2] 张承斌,冯青青.野战医疗队保障能力评估指标体系构建[J].东南国防医药,2010,12(5):470-471.
- [3] 李勇,何伟华,董兴宝.新型野战医疗队规范化建设存在的问题与对策[J].实用医药杂志,2015,32(6):481-483.
- [4] 张少战,许春,夏继彬,等.野战医疗队专业训练的问题与对策[J].解放军医院管理杂志,2012,19(1):87-88.
- [5] 刘伟,方黎,冯习坤,等.中心医院野战医疗队卫勤训练存在的问题及对策[J].华南国防医学杂志,2014,28(7):695-697.
- [6] 茅建华,史兆荣.医院遂行多样化卫勤保障任务的实践与做法[J].医学研究生学报,2013,26(10):1075-1076.
- [7] 董兴宝,杨腾,李勇,等.野战医疗队折叠式网架卫生帐篷的应用改进[J].实用医药杂志,2015,32(3):200-202.
- [8] 张妙贤,董兴宝,郭栋,等.野战医疗队移动组合式箱组货架系统的研制及应用[J].实用医药杂志,2015,32(10):875-877.
- [9] 董自西,赵晋,张磊磊,等.强化军队卫勤训练基地建设的思考[J].解放军医院管理杂志,2015,22(9):881-882.
- [10] 何鹏,罗奇志,马炬,等.标准化伤员库及救治流程在战创伤模拟仿真训练中的应用[J].解放军医院管理杂志,2015,22(8):737-738.
- [11] 胡小南,王与荣,袁波,等.关于构建应急医学救援队的几点思考[J].医学研究生学报,2010,23(1):74-75.

(收稿日期:2016-08-19;修回日期:2016-10-27)

(本文编辑:刘玉巧)