

# 野战医疗队训练现状及对策

赵红信, 周燕平, 张秀梅, 汪 际

**【摘要】** 面对环境复杂、伤情复杂和战场态势瞬息万变的现代战争,野战医疗队如何实现快收快治,最大限度地降低伤残率和死亡率,是野战医疗队训练的主要目的。文章描述目前野战医疗队训练所取得的成效,分析当前卫勤训练在战备观念、卫生装备、平时训练和保障水平上存在的矛盾问题,研究探索转变医院职能、树立危机意识、培养复合型人才和更新卫生装备等对策措施,以实现卫勤保障能力的快速提升。

**【关键词】** 军队医院;野战医疗队;卫勤训练

**【中图分类号】** R821.1<sup>+</sup>3

**【文献标志码】** A

**【文章编号】** 1672-271X(2018)01-0107-03

**【DOI】** 10.3969/j.issn.1672-271X.2018.01.026

## 0 引 言

近年来,随着作战方式和打击手段大幅跃升,战场环境瞬息万变,伤员伤情更加复杂,救治难度和要求越来越高,而只有开展卫勤训练才是提升高技术条件下卫勤保障能力的有效途径。本文结合笔者多年组训经验,对卫勤训练中存在的问题或不足进行剖析,并提出了解决对策,为进一步提升卫勤保障能力提供了依据。

## 1 近年来训练取得的成效

**1.1 人员抽组齐全 职责分工明确** 近年来,经过不断摸索实践,医院卫勤工作由原来的海边搭帐篷游泳到医疗队的展开与撤收,再到全要素的展开、模拟训练、实兵对抗演练和跨区远距离实兵对抗演练。组织模式和内容随着任务的不同不断改变,逐步探索出一条卫勤训练的方法,卫勤保障能力较过去有了很大的提高。通过训练培养了一批卫勤骨干,制定了一整套的卫勤保障方案,落实了人员 AB 角制度,医疗队员对野战医疗队的职责分工及组织程序均十分明确,相互之间配合默契,有力的提高了卫勤保障能力。

**1.2 装备功能齐全 技术掌握娴熟** 随着军队建设的发展,逐步形成了以轮式装备为主的一代或二代卫生装备,如放射车、手术车、被服洗涤车、远程会诊车、网架式帐篷和便携式检查检验设备等。这些装备越野性能强、操作方便,通过多年的训练磨合,队员们能熟练掌握装备的技术指标和性能状态,并快速准确展开使用,满足了野战条件下伤病员的救治需求,实现了野战医疗队既定的救治目标。

**1.3 展开要素齐全 指挥程序规范** 经过多年的训练演习磨练,编组更加合理、指挥更加顺畅、人员更加精练、功能更加齐全,逐步形成了现在的分组保障模式,有效提升了救治能力。修订完善了一系列的预案方案,包括批量伤员救治方案、批量伤病员的前接后送方案、核生化袭击方案等,指挥员能依案指挥,队员们能依案执行,减少和避免了“无序”现象发生。各组间、组长和成员之间相互配合,依情办事,依案行事,确保在救治过程中忙而不乱,有序进行。

**1.4 训练科目齐全 真打实备意识强** 目前卫勤保障训练是依据训练大纲,模拟现代战争的特点规律,以高于平时,严于平时的要求,对战场上可能发生的问题进行充分的设定,包括超出救治范围的情况。特别是对重难点问题,如大批量伤员的救治、核生化袭击等进行了重点的研究训练。针对现代战争立体化、多维化和无形化的特点,医院以任务分队为牵引,着重对装备、器材等进行整理,人员制定了 AB 角,确保装备良好,器材充足,人员在位,

作者单位:200052 上海,解放军第 85 医院医务处(赵红信、张秀梅),护理部(周燕平、汪 际)

通信作者:汪 际,E-mail:honeywangji@126.com

一声令下拉得出、跟得上、救得下、治得好。

## 2 卫勤训练中存在的矛盾问题

**2.1 战备观念不够牢** 和平年代培养出和平之兵,军人不言战,当兵不打仗的思想在现实社会中表现的越来越突显<sup>[1]</sup>。军队的主要职责是练兵打仗,但是练兵好像成为了军人的副业,纸上谈兵的多,室内推演的多,训练演习走程序的多,各种方案都只停留在纸面上,各种预案只是按照常规进行设定,演习时程序走完了,仗也打胜了。缺乏随时能打仗、随时打胜仗的思想<sup>[2]</sup>;训练时间少、训练内容缺、研究问题浅<sup>[3]</sup>。部分人员无首战用我,用我必胜的勇气、胆识和气魄。

**2.2 卫生装备不够精** 对野战医疗队来说,现有装备已配发近 10 年,远落后临床的使用设备,且自动化、信息化程度低,所有检查数据必须进行手工填报,使用前均需要进行系统调试,无法达到平战结合使用的要求<sup>[4]</sup>。故障较多并维修周期长,不能就地就便进行抢修<sup>[5]</sup>,只能要求厂家上门维修,但有的厂家已无法找到,这样就会造成功能的缺失,降低了保障能力。装备未经过满负荷运行的检验,长时间、高频次使用情况下,装备是否能够正常运行心中没底;部分装备过于简陋,如前接伤员的车辆,现在还是用卡车加上附加装置,与我国经济发展水平不相适应,也不符合我军的现状。

**2.3 平时练兵不到位** 在日常的训练和演习中医疗队员吃苦耐劳精神不够,不能忍受野战环境下高强度的训练,受不了长时间的艰苦生活,无连续作战的韧劲和狠劲,毅力和体力均达不到战场条件的保障要求<sup>[6]</sup>;有的甚至不听指挥、我行我素。现代战争无时限、无休息,战争是连续的不间断的,卫勤保障同样也是,甚至较前方任务更重。平时训练依托基地保障过多,劳动强度不大,训练时间不长,紧张程度不高,复杂艰苦的环境不够,造成野外训练无“野味”,艰苦环境不艰苦。

**2.4 保障能力不够全** 现在战争中伤病员分布范围广,甚至是前后方无法区分。野战医疗队就当前的训练课目而言无法满足未来战场的救治需求,训练指导思想落后,训练课目比较单一,还是传统的伤病员救治模式<sup>[7]</sup>,如批量伤员救治、伤员的前接与后送等,未寻找到现代战争的卫勤保障的特点规律。配发的医疗装备功能单一,装备笨重,信息化

程度低等,有时甚至无法满足野战条件下的救治需求。队员们的体能不够,技能不全,专业分组过细,特别是复合伤的救治能力尤其缺乏。卫勤指挥员组织指挥不规范,过于程序化,统筹能力有待于进一步提升<sup>[8]</sup>。

## 3 对策与思考

**3.1 转变医院职能** 医院的职能是为军队伤病员进行门诊和住院治疗的机构,是实施平时和战时卫生勤务的主要力量。要切除医院创收的思想根源和指导方式,将任务和精力向保障打赢转变,向保障能力和水平聚焦。随着编制体制的调整,医院的职能任务也会发生一定的变化,调整后的医院,应以保障军队,服务作战为其主要任务,编制人员要有利于人员的抽组训练,设置的科室要以战场救治需求为导向,除基础科室外,与作战无关的科室应从军队医院中剥离出来,如中医科、生殖、肿瘤科等,对这些科室均可采取军民融合式发展,探索军队人员到地方就医的制度机制。要借助军民融合发展,加速建设以急救医学为特色的专业技术,如烧伤、创伤、骨科等,提高军队医院类似战场急救的能力水平。医院建设不能大而全,应小而精,小而强,发展规模要适度。

**3.2 树立危机意识** 我国是世界唯一尚未实现国家完全统一国家,国家地位、军事实力、保障水平,与发达国家相比还有很大的差距,需要用很长的时间去追赶。我们不能沾沾自喜、盲目乐观,更不能高枕无忧。当前南海问题、东海问题、中印边界问题等,一时间均无法解决。对后勤而言,要多了解发达国家的保障模式和保障能力,他们的适时感知、快速投送和精确保障的水平是我们所不能及的,而我们还只停留在理论上,仍需积极的探索和研究。

**3.3 培养复合型人才** 要注重复合人才的培养,野战医疗队医务人员应达到内外科兼顾,医护不分的程度,就是医疗保障组的技师、药师也应具备一定的伤员救治能力。后勤保障组人员要懂的驾驶会做饭,也要会基本的战救技术,不能一人管一片,一组管一摊。特别是“三防”医学救援知识和技能<sup>[9]</sup>;所有队员均要熟悉,仅靠防疫洗消组的人员去处理是来不及的<sup>[10]</sup>;只有达到这样的能力,才能确保战时跟得上、救得下、治得好。

**3.4 更新卫生装备** 当前野战医疗队配发的卫生装备老化严重、故障率高、信息化程度低且维修困难,从某种程度上严重制约了医疗救治能力的拓展与提升。要将新研制的卫生装备尽快的配发到部队,让医务人员在演练中熟悉装备的性能和水平,并学会操作、维护与保养,进一步检验装备性能和适应度,避免受领任务时紧急配发,仓促使用,降低装备的技术指标。

**3.5 探索伤员救治流程** 检验野战医疗队卫勤保障能力,就是看伤员救治的成功率或所担负任务的完成情况。但在现实的训练中,无法利用既有条件来设置相当于战场的伤员救治情况,大部分是采取模拟伤员走救治流程,但这无法检验医疗队的救治能力是否达标。所以应尽快论证,如采用实验动物的方式,设置不同伤情检验救治能力,能否完成所应承担的任务。

**3.6 加强战役后方的联动训练** 现在的训练工作,基本是训练卫勤保障的前半部分,所谓的前半部分就是从野战医疗队救治工作向一线方向的救治流程。对后半部分虽有思考、有方案,但未进行训练或训练的很少。如医疗队的伤病员如何后送,支前力量如何配合,药材如何补给,医务人员如何补充,人员如何轮换等。

总之,野战医疗队是战时战场救护的主要力量,要实现战时伤病员快收快治的保障能力,除了严格训练,完善各类方案预案,必须在医院的功能定位上加以明确,提升医务人员练兵打仗的意识,增强配套装备的使用功效,拓宽野战条件下伤员救

治的方法,不断适应新时期卫勤保障需求。

#### 【参考文献】

- [1] 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):695-696.
- [2] 叶乔生,王茜,李涛,等.医院野战医疗队训练建设的几点思考[J].实用医药杂志,2014,31(8):759-760.
- [3] 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.
- [4] 王琦,胡爱民,王向荣,等.基于发展急诊医学提升军队医院机动卫勤救治能力的研究与思考[J].中国医药导报,2014,11(12):137-139.
- [5] 李广明,秦书理,赵普宇,等.军队中小医院野战医疗队规范化建设做法[J].解放军医院管理杂志,2016,23(1):67-68.
- [6] 廖兴志,叶光明,胡孝刚,等.野战医疗队与旅团救护所融合式卫勤保障[J].解放军医院管理杂志,2016,23(7):640-642.
- [7] 傅芬兰,李卫东,陈礼潮,等.强化并拓展医院核心卫勤保障能力的探索[J].华南国防医学杂志,2013,27(8):603-604.
- [8] 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,2015,5:66-67.
- [9] 李重先,张慧.驻军中小医院野战医疗队分类后送组“三防”医学应急救援现状及改进[J].中华灾害救援医学,2017,5(4):219-220.
- [10] 杨英达,车彬,薛蓬.“三防”医学救援训练平台建设的构想[J].解放军卫勤杂志,2011,13(5):205-306.

(收稿日期:2017-09-19; 修回日期:2017-11-20)

(责任编辑:刘玉巧)