

DOI:10.3724/SP.J.1008.2014.00813

· 专题报道 ·

维和医疗队部署前培训现状调查分析

段增杰^{1△}, 陈佳仪^{1△}, 刘成刚^{2△}, 赵中华³, 王九生^{4*}

1. 第二军医大学卫生勤务学系学员队, 上海 200433
2. 沈阳军区 230 医院, 丹东 118000
3. 沈阳军区 230 医院医务处, 丹东 118000
4. 第二军医大学卫生勤务学系卫生事业管理学教研室, 上海 200433

[摘要] **目的** 调查分析我军维和医疗队部署前培训现状并提出改进建议。**方法** 采用问卷调查、现场调研以及召开座谈会的方式,对沈阳、北京、兰州、成都、济南 5 个战区参与维和培训的部分人员以及外军留学生进行调研;应用 Excel 和 SPSS 21.0 软件对调查进行描述分析。**结果** 我军各级重视维和卫勤保障,选调人员综合素质高,但英语交流能力需强化训练;各单位自行组织培训,训练条件因陋就简,缺乏专业师资和教材;缺乏科学考核评估体系。**结论** 应重视英语能力培训,建设全军维和训练基地,实施由第三方组织的基地化训练,实现规范化、集约化、标准化维和卫勤培训。

[关键词] 维和医疗队;部署前培训;现状调查;教育考核

[中图分类号] R 197.8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0258-879X(2014)08-0813-06

Research and analysis on current situation of pre-deployment training for PLA peacekeeping medical units

DUAN Zeng-jie^{1△}, CHEN Jia-yi^{1△}, LIU Cheng-gang^{2△}, ZHAO Zhong-hua³, WANG Jiu-sheng^{4*}

1. Student Team, Faculty of Health Services, Second Military Medical University, Shanghai 200433, China
2. No. 230 Hospital of PLA, PLA Shenyang Military Area Command, Dandong 118000, Liaoning, China
3. Department of Medical Affairs, No. 230 Hospital of PLA, PLA Shenyang Military Area Command, Dandong 118000, Liaoning, China
4. Department of Health Service, Faculty of Health Services, Second Military Medical University, Shanghai 200433, China

[Abstract] **Objective** To understand the status quo of pre-deployment training for PLA peacekeeping medical unit and to propose suggestion for improvement. **Methods** Questionnaire survey, spot investigation and seminars were used in this study. The participants included those who had attended the pre-deployment training for PLA peacekeeping medical unit from five military area commands, namely, Shenyang, Beijing, Lanzhou, Chengdu, and Jinan, and the international military medical students in Second Military Medical University. Microsoft Excel and SPSS 21.0 were used for data processing and analysis.

Results PLA commands of different levels all attached great importance to peacekeeping health service, and the candidates for peacekeeping were of high quality, but their English communication ability needed improvement. Pre-deployment training was carried out by different units themselves, with poor training facilities, lack of experienced teachers, text books, and scientific test evaluation system. **Conclusion** More attention is needed on English communication training for PLA peacekeeping medical unit. A training base for PLA peacekeeping mission should be established, and the training should be carried out by a third party in a standard and intensive manner.

[Key words] peacekeeping medical units; pre-deployment training; current situation research; educational measurement

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2014, 35(8):813-818]

[收稿日期] 2014-02-19 **[接受日期]** 2014-06-23

[基金项目] 军队“十二五”课题(2013XL015). Supported by Project of the “12th Five-year Plan” of PLA(2013XL015).

[作者简介] 段增杰,第二军医大学公共卫生事业管理专业 2011 级学员. E-mail: dzjason@163.com; 陈佳仪,第二军医大学公共卫生事业管理专业 2011 级学员. E-mail: 328294933@qq.com; 刘成刚, 硕士, 副主任医师. E-mail: danny0192@sina.com

△共同第一作者(Co-first authors).

* 通信作者(Corresponding author). Tel: 021-81870345, E-mail: wangjiusheng009@163.com

维和医疗队部署前培训是指维和医疗队从接到出征命令到离境奔赴任务区期间进行的针对性和适应性训练。为分析我军维和医疗分队部署前培训现状,2013 年 3 月至 7 月,我们采用问卷调查、现场调研及召开座谈会的方式,对 5 个战区参与维和医疗分队的训练人员及外军留学生进行了调查研究,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 调查对象 调查对象来自沈阳、北京、兰州、成都、济南 5 个战区,共 274 名,主要由 3 部分人员组成:163 名近 3 年曾经参加维和卫勤保障的医疗人员、97 名结束维和医疗队部署前培训即将出征的医疗队员和 14 名参加过维和任务区卫勤保障的外国留学生。

1.2 方法 主要采用文献检索、座谈交流、问卷调查以及实地现场调研的方式。采取分阶段整群抽样调查的方法,第一阶段根据方便原则,抽取济南军区 2 所医院人员参与座谈交流,进行预调查;第二阶段根据承担任务 5 个军区的培训时间对济南、兰州、北京军区部署前维和医疗队进行现场问卷调查;第三阶段对当时没有培训任务的成都军区和沈阳军区最近一次培训进行整群函调。由于大部分医疗队由分部或军区各单位抽组形成,所以调查对象主要以抽组医院为主。座谈会一般选 10 人,包括医疗队领导、医疗助理员、翻译、医生、技师护士、卫生员、后勤保障人员等。共发放调查问卷 260 份,回收有效问卷 231 份,有效率为 88.85%。其中现场调查 109 份,函调 122 份。召开座谈会 5 次,整理座谈会录音时长近 10 h。具体情况见表 1。

表 1 调查对象与方法
Tab 1 Participants and survey methods

Organization surveyed	Specific unit surveyed	Method of survey	Data collected
Shenyang MAC	A hospital under a JLSD	Mail survey	39 questionnaires
Beijing MAC	A peacekeeping medical corps of a JLSD	Spot investigation, seminar	31 questionnaires, 2 h seminar
	General hospital, Beijing MAC	Mail survey	30 questionnaires
Jinan MAC	A peacekeeping medical corps of a JLSD	Spot investigation, seminar	32 questionnaires, 2 h seminar
	A hospital under a JLSD	Spot investigation, seminar	12 questionnaires, 2 h seminar
	A hospital under a JLSD	Mail survey	20 questionnaires
Lanzhou MAC	A peacekeeping medical corps of a JLSD	Spot investigation, seminar	34 questionnaires, 2 h seminar
	A hospital under a JLSD	Mail survey	3 questionnaires
Chengdu MAC	A general hospital of the MAC	Mail survey	19 questionnaires
	A general hospital of the MAC	Mail survey	11 questionnaires
General Logistic Dept., CPLA	CIE, SMMU	Seminar	2 h seminar

MAC: Military area command; JLSD: Joint logistic support division; CPLA: Chinese People's Liberation Army; CIE: College of international exchange; SMMU: Second Military Medical University

1.3 调查内容 参考文献^[1]和专家意见,自行设计维和医疗队部署前培训现状调查问卷和座谈会提纲,调查内容分为基本情况、培训满意度、培训组织管理、培训场地、培训内容以及考核 6 大部分。

1.4 统计学处理 使用 Epidate 3.1 软件建立数据库,由 2 人 2 次平行录入,在对数据进行一致性检验、逻辑查错、整理和对异常值进行分析处理后形成最终分析数据库。运用 SPSS 21.0 软件进行统计学处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用单因素方差分析;计数资料以率(百分比)表示。检验水准(α)为 0.05。

2 结果

2.1 基本情况

2.1.1 性别构成 总计 231 名调查对象,其中男性 167 人,女性 64 人。一般情况下,为满足维和女同志和家属的医疗保健需求,维和医疗分队女性人员至少占 10%,本次调查中女性占 27.71%,表明我国女军人参与维和热情高。

2.1.2 年龄结构 调查对象中年龄最大的 52 岁,最小的 20 岁,平均年龄 35.4 岁。20~25 岁 15 人,26~30 岁 34 人,31~35 岁 75 人,36~40 岁 49 人,

41~45岁41人,46岁以上17人。年龄集中在31~40岁之间[53.68%(124/231)],都属于单位骨干,表明我军各级对维和医疗分队派遣任务的重视程度比较高。

2.1.3 人员类别构成 人员分为5类(表2),其中医护类人员占70.13%(162/231),是维和医疗队的主体。管理人员比例偏高,占9.96%(23/231),表明维和医疗队的管理受到足够重视,也在一定程度上反映出人力资源的相对浪费。

2.1.4 维和次数 第一次参加维和行动的为214人,占92.64%,参加过两次维和行动及以上的有17人,占7.36%。从多年的经验看,当多次参与维和任务的人数达到10%时,将有利于维和医疗分队前后批次的传帮带,有利于快速开展工作,特别是医疗

助理等重要岗位。本次调查中多次参与维和任务人员比例未达到10%,说明维和任务的吸引力下降,组织管理部门可从思想动员以及待遇提高等方面充分调动参训人员的积极性。

2.1.5 文化素质 数据显示,不同任务区维和卫勤保障人员的文化素质参差不齐(表3)。学历、职称以及英语水平较高者均属于卫生干部行列,其他低学历的都是战士或保障人员。以职称为例,高级职称27人,占11.8%;中级职称123人,占53.7%;初级职称49人,占21.4%;其余30人,占13.1%。高级职称人员比例远超同一任务区其他国家派出的二级医院。与国内派出的其他分队相比,维和医疗队的英语水平较强,然而与国外相比,英语口语交流能力并没有优势。

表2 人员类别
Tab 2 Composition of participants

N=231

Category	n(%)	Profession
Doctor	108 (46.75)	Clinician, epidemic prevention, dentist
Nurse	54 (23.38)	Nurse, corpsman
Technician	18 (7.79)	Inspection, X-ray, ultrasound, pharmacy, network communication, equipment engineering
Administrator	23 (9.96)	Captain, political commissar, staff, assistant, interpreter
Supply	28 (12.12)	Guard, cook, driver, repairman

Only including the valid data

表3 不同任务区调查对象文化素质情况

Tab 3 Educational backgrounds of participants of different peacekeeping mission areas

n(%)

Items	N	Qualification	Mission area					Total
			MONUSCO	UNMIL	UNIFIL	UNMIS or UNMISS	MINUSMA	
Education	231	Doctor	1(2.70)	11(18.03)	5(16.67)	3(4.69)	5(12.82)	25(10.82)
		Master	3(8.15)	21(34.43)	13(43.33)	17(26.56)	8(20.51)	62(26.84)
		Bachelor	26(70.27)	28(45.90)	10(33.33)	30(46.88)	14(35.90)	108(46.75)
		Junior College	7(18.92)	0(0)	2(6.67)	7(10.94)	6(15.38)	22(9.52)
		Other	0(0)	1(1.64)	0(0)	7(10.94)	6(15.38)	14(6.06)
English proficiency	229	Above CET 6	1(2.70)	2(3.28)	3(10.00)	3(4.69)	0(0)	9(3.93)
		CET 6	4(10.81)	22(36.07)	15(50.00)	10(15.63)	9(24.32)	60(26.20)
		CET 4	13(35.14)	26(42.62)	9(30.00)	30(46.88)	14(37.84)	92(40.17)
		Below CET 4	19(51.35)	11(18.03)	3(10.00)	21(32.81)	14(37.84)	68(29.69)
Prof. title	229	Senior	2(5.41)	8(13.11)	5(16.67)	10(15.87)	2(5.26)	27(11.79)
		Intermediate	19(51.35)	35(57.38)	19(63.33)	31(49.21)	19(50.00)	123(53.71)
		Junior	16(43.24)	14(22.95)	6(20.00)	9(14.29)	4(10.53)	49(21.40)
		Other	0(0)	4(6.56)	0(0)	13(20.63)	13(34.21)	30(13.10)

Only including the valid data. MONUSCO: United Nations (UN) organization stabilization mission in the DR Congo; UNMIL: UN mission in Liberia; UNIFIL: UN interim force in Lebanon; UNMIS or UNMISS: UN mission in South Sudan; MINUSMA: UN multidimensional integrated stabilization mission in Mali

2.2 培训满意度 维和医疗分队部署前培训总体满意度调查分为组织和个体两个方面。对组织的满意度调查,共设置了组织管理、师资力量、培训内容、培训教材、培训方法、培训场地、考核评估 7 个评价项目。对个体的满意度调查,共设置了英语交流、专业技能、体能体格、安全防卫、心理准备 5 个评价项目。采用 Likert 态度量表的评分记录方法,以很满意为 5 分,比较满意为 4 分,一般为 3 分,不太满意为 2 分,很不满意为 1 分。

总体来看,各项分数都在 4 分以上,表明总体组织满意度较好(表 4)。对样本按照不同战区进行分类,发现不同战区、不同项目满意度之间的差异有统计学意义(均 $P < 0.000 1$)。通过现场访谈,一部分人员认为部署前培训组织的规范化和系统性一般,不能满足正规、常态的训练。其中,训练教材以及训练场地平均分数较低,分别为 4.17 ± 0.84 、 4.22 ± 0.83 。反映当前训练教材和训练场地仍有很大的改进与提升空间。

表 4 维和医疗队部署前培训组织满意度

Tab 4 Satisfaction degree on organizing the pre-deployment training of peacekeeping medical unit

Unit	N	Management	Teachers	Training contents	Textbook	Training method	Training venue	Assessment & evaluation
Shenyang MAC	39	4.85±0.37	4.82±0.39	4.82±0.39	4.59±0.68	4.74±0.44	4.54±0.64	4.72±0.46
Beijing MAC	61	4.66±0.48	4.59±0.59	4.54±0.57	4.38±0.58	4.46±0.57	4.46±0.62	4.46±0.62
Jinan MAC	64	4.45±0.67	4.29±0.77	4.24±0.73	4.13±0.79	4.18±0.82	4.10±0.94	4.32±0.74
Lanzhou MAC	37	4.54±0.51	4.16±0.73	4.30±0.62	4.03±0.83	4.30±0.66	4.05±0.91	4.26±0.61
Chengdu MAC	30	4.33±0.48	4.33±0.67	3.83±0.70	3.47±1.07	4.07±0.69	3.77±0.82	3.86±0.79
Total	231	4.57±0.55	4.44±0.68	4.37±0.68	4.17±0.84	4.35±0.69	4.22±0.83	4.36±0.69

Only including the valid data. MAC: Military area command. $P < 0.000 1$

如表 5 所示,英语交流的平均分数最低,为 3.79 ± 0.78 。表明参训人员对英语交流的自我满意度较低。根据有效数据显示,英语四级通过人数为 161 人,通过率为 70.30%,六级通过人数为 69 人,通过率为 30.13%。实践表明,只有英语达到 6 级

或博士研究生水平才能在任务区进行比较顺畅的英语交流。因此有必要针对英语交流进行强化训练。其次,安全防卫的平均分为 4.14 ± 0.69 ,表明医疗专业干部的自我安全防卫意识及能力存在不足,需要加强这方面的培训。

表 5 维和医疗分队部署前培训个体满意度

Tab 5 Individual satisfaction degree for pre-deployment training of peacekeeping medical unit

Unit	N	Communication in English	Professional skills	Physical fitness	Safety and security	Psychological preparation
Shenyang MAC	39	3.95±0.84	4.56±0.50	4.56±0.55	4.41±0.55	4.74±0.44
Beijing MAC	61	4.07±0.68	4.41±0.59	4.43±0.59	4.31±0.59	4.41±0.59
Jinan MAC	64	3.63±0.87	4.14±0.69	4.24±0.71	4.08±0.74	4.19±0.60
Lanzhou MAC	37	3.41±0.69	4.19±0.57	4.24±0.50	4.05±0.74	4.24±0.64
Chengdu MAC	30	3.77±0.59	4.00±0.46	3.83±0.53	3.67±0.61	3.97±0.62
Total	231	3.79±0.78	4.28±0.61	4.29±0.63	4.14±0.69	4.34±0.62

Only including valid data. MAC: Military area command. $P < 0.000 1$

2.3 管理体制 结合座谈交流与现场调查,我们发现各地区维和医疗队部署前培训的组织管理体制不一:在战区层面,有的战区专门编设维和办公室并由专人负责,多数战区则是兼任,由作战部或军训部协调;在联勤部层面,一般由司令部战勤处负责训练计

划的制定,卫生部协助;在分部层面,由战勤科、训练科或卫生处协调。总体来看,卫生业务部门的专业指导作用发挥不充分,与文献[1]结论一致。

2.4 训练条件 通过对各任务区培训场地的调查,我们发现我军各个批次维和医疗队部署前培训场地

十分杂乱,场地涵盖了包括教导队、轮训大队、汽车营、仓库等等,存在不统一、不专业、不规范等现象。有些训练队尚未配备多媒体教室,有些场地的田径场、战术训练场、综合训练场就是一个操场,缺乏健身房、篮球场等体能训练场地,缺乏设备齐全的英语口语训练室、卫勤模拟训练室等。

当前我军维和医疗队培训的师资力量主要由医疗队内部成员担任,有的军区则会请上一批维和骨干传授经验。总体来说,培训缺乏正规的师资力量,授课主要以经验介绍为主,没有形成系统性的理论培训。主要原因是承训单位以抽组医院为主,各单位轮流主办,难以协调高水平的师资,也难以培养和储备相关师资力量。

2.5 训练内容 对训练课程开设的认可程度和必要性采用5级评分:5分,很有必要;4分,必要;3分,一般;2分,不必要;1分,很不必要。分值越高提示认可程度越高,越有必要性。5个战区维和医疗队均开设的共同课程有9门,分别为政治教育、相关知识及法规、外交礼仪、队列与单兵战术、体能、安全防卫、英语口语、专业英语、战伤救治规则。这些课程不仅广为各大战区采纳,且得到了多数维和医疗分队队员的支持和认可。

将未参加过维和保障的医疗队员与曾经参加过维和保障的人员进行对比,结果表明维和行动相关知识及法规课程受到绝大多数培训人员的欢迎,在课程设置上,医务英语会话存在一些不足,因此应当增加该课程,以增强培训的实用性(表6)。

表6 认可程度较高(前五项)的训练课程对比

Tab 6 The top five popular training courses

Course	Yes %(n/N)	Recognition score
Pre-deployment		
Law, regulation & policy	97.70(85/87)	4.83
Local religion & situation	97.70(85/87)	4.80
Hygiene & epidemic prevention	92.77(77/83)	4.78
Diplomatic etiquette	97.67(84/86)	4.77
Medical English conversation	88.24(75/85)	4.77
Task joined		
Law, regulation & policy	98.32(117/119)	4.82
Local religion & situation	98.32(117/119)	4.80
Professional English	92.37(109/117)	4.76
Oral English	98.31(116/119)	4.74
Medical English conversation	91.45(107/117)	4.73

Only including valid data

结果表明认可程度较低的主要为军事及后勤保障课程。由于维和卫勤保障主要担负医疗救治任务,培训人员对军事及后勤保障课程重视度较低(表7)。

表7 认可程度较低(后五项)的训练课程对比

Tab 7 The five courses of least popularity

Course	Yes %(n/N)	Recognition score
Pre-deployment		
Military topography	42.86(33/77)	4.21
Communication with the LOTUS system	55.26(42/76)	4.39
Material support	70.89(56/79)	4.47
Queue and individual tactics	95.40(83/87)	4.49
Food security	71.05(54/76)	4.49
Task joined		
Military topography	80.70(92/114)	4.34
Communication with the LOTUS system	55.75(63/113)	4.34
Material support	65.25(77/118)	4.53
Queue and individual tactics	96.61(114/118)	4.31
Vehicle and fuel supply	66.67(88/109)	4.54

Only including valid data

关于培训内容,医疗队队员反映训练内容的针对性和系统性不够;政治教育比较多,体能锻炼时间多,英语培训和心理辅导相对较少。队员反映英语培训应占整个培训时间的50%,而且聘请正规专业的英语教师来授课,才能在短时间内强化英语交流能力。此外,维和培训教材也是一个迫切需要解决的问题,目前,使用的是2002年卫生部组织编译的教材,各军区自行选购或自行组织编写教材,维和教材时效性、科学性需要进一步加强^[2]。

2.6 训练考核 目前,我军维和医疗队部署前培训没有统一的考核评估体系。培训组织单位分别为联合国总部、总部维和办、军区维和办、分部维和办以及医疗分队(表8)。具体工作由各战区自行组织实施,导致考核验证性、可比性、导向性等功能发挥得不明显。结合座谈交流经验所得,战区对维和医疗分队训练仅停留在指导层面,主要由分部或医疗分队对参训队员的专业理论、体能耐力等方面进行考核,有些单位考核组织得也不够严密。

3 讨论

3.1 重视英语能力培训 一是无论维和卫勤保障、安全防卫和外交礼仪等都应该使用英文教材,全面提高队员的阅读能力。二是实施双语教学或全英文

教学,结合英语情景教学^[3],建议编写英文版专业教材,既学习专业知识,又提高英语水平。全面提高队员口语能力。三是在时间上向英语倾斜,达到总培训时间的50%。让受训人员在学习专业的同时学习英语,在工作中也可以将教材当作参考书籍,提高应用英语开展工作的能力^[4]。

表8 考核评估实施机构与考核指标

Tab 8 Organizations and evaluation items

N=39, n(%)

Organization	Other items	English level	Stamina
United Nation	0(0)	0(0)	0(0)
Headquarters	1(2.60)	4(10.30)	1(2.60)
Military zone	8(20.50)	8(20.50)	8(20.50)
Subsection	8(20.50)	8(20.50)	8(20.50)
Peacekeeping medical units	22(56.40)	19(48.70)	22(56.40)

3.2 建立全军统一的维和卫勤培训基地或中心 这种培训体制的主要优势:一是训练的组织者与参训分队没有直接隶属关系;二是容易实现标准化、规范化、规模化培训,能够确保训练人员、内容、时间、效果的落实。维和卫勤保障日益成为我军常态化工作,需要常态化培训机制支撑。现有维和医疗队训练模式显然不能满足维和卫勤保障常态化要求,必须创新训练模式。建议依托军医大学建立全军维和卫勤培训基地,模拟维和任务区环境和工作条件,实施维和卫勤基地化、规范化、标准化培训,提升训练质量^[5],使维和人员在派遣前充分熟悉任务区的工作环境、工作任务、工作程序以及装备物资,确保到达任务区就能立即开展工作。

3.3 建立稳定师资队伍 尽快建立起全军维和卫勤保障人才储备模式体制,控制维和人员轮换流动速度,增强维和实践经验的积累。训练基地建成后,

抽调全军优秀维和卫勤保障人才形成稳定的师资队伍;经常派维和卫勤教员到任务区执行任务,积累经验,开展研究,逐渐提高维和卫勤保障教学科研水平,为维和医疗队常态化培训提供人才保障。

3.4 完善考核评估体系 按照联合国对维和医疗分队的要求,首先确定考核科目及其权重;其次是构建科学合理的考核指标体系^[6];第三,开发考核评估软件,方便考核组织实施;第四,明确适合的考核办法,原则上实施第三方考核。在考核评估上,实现既考个人也考组织,既考结果又考过程,既考理论也考操作的目标,使考核体系具有科学性、验证性、反馈性等特点。

4 利益冲突

所有作者声明本文不涉及任何利益冲突。

[参考文献]

[1] 卢俊颖. 我军维和医疗分队筹组与训练规范研究[D]. 北京:后勤指挥学院,2008.

[2] 朱 役. 联合国维和医疗分队(中国)待命安排和卫勤保障方案实证研究[D]. 上海:第二军医大学,2006.

[3] 马宝岚,刘会玲,王 霞,孔 莉,赵 洁,邵 博. 英语情景教学在苏丹维和二级医院中的应用及体会[J]. 解放军护理杂志,2009,26:67-72.

[4] 王炳胜,赵成江,张渊弘,柴 亮. 维和医疗分队待命训练标准探讨[J]. 解放军医院管理杂志,2011,18:86-87.

[5] 李 冬,谢 虹,闫了了. 电子对抗基地化训练及其导调概念[J]. 国防科技,2009,30:53-57.

[6] 范亚川,刘树雷,张 程,邓云川,尹青龙,孙忍美,等. 维和二级医院国内组训阶段的组织与实施思考[J]. 西南国防医药,2010,20:93-94.

[本文编辑] 尹 茶