

DOI:10.16781/j.0258-879x.2019.10.1139

• 海洋军事医学 •

信息化条件下军队医院机动卫勤分队战备训练存在的问题分析

范恺洋^{1△}, 刘海鹰^{2△}, 顾洪³, 彭海文⁴, 王丹⁵, 秦尚谦^{3*}

1. 海军军医大学(第二军医大学)教务处, 上海 200433
2. 国家海上卫生动员中心, 大连 116001
3. 海军军医大学(第二军医大学)卫生勤务学系, 上海 200433
4. 解放军总医院第一医学中心, 北京 100853
5. 海军军医大学(第二军医大学)长征医院, 上海 200003

[摘要] 在信息化条件下, 军队医院机动卫勤分队战备训练在意识理念、训练人才、训练内容和训练方法等方面仍存在诸多问题, 降低了战备训练的针对性和有效性, 也对战备训练效果造成影响。本文从上述 4 个方面进行系统剖析, 为有效解决战备训练的瓶颈问题提供新思路, 使信息化条件下军队医院机动卫勤分队战备训练真正落到实处, 从而有效提高军队医院机动卫勤分队的保障能力。

[关键词] 信息化; 军队医院; 机动卫勤分队; 战备训练

[中图分类号] R 821.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0258-879X(2019)10-1139-05

Combat readiness training of mobile medical service forces in military hospitals under information condition: problem analysis

FAN Kai-yang^{1△}, LIU Hai-ying^{2△}, GU Hong³, PENG Hai-wen⁴, WANG Dan⁵, QIN Shang-qian^{3*}

1. Office of Teaching Affairs, Naval Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200433, China
2. National Marine Health Mobilization Center, Dalian 116001, Liaoning, China
3. Faculty of Health Services, Naval Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200433, China
4. The First Medical Center of Chinese PLA General Hospital, Beijing 100853, China
5. Changzheng Hospital, Naval Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200003, China

[Abstract] Under the information condition, there remain many problems in consciousness, training talents, training contents and training methods in the combat readiness training of mobile medical service forces in military hospitals, which reduces the pertinence and effectiveness of combat readiness training and also affects the effect of combat readiness training. In this review, we systematically analyzed the bottleneck problems of combat readiness training in the above 4 aspects, providing new ideas for effectively solving them, so as to truly implement the combat readiness training and effectively improve the service of military hospital mobile medical service forces.

[Key words] informationalization; military hospital; mobile medical logistic team; combat readiness training

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2019, 40(10): 1139-1143]

实战化是军事训练的本质要求。习近平主席提出了“提高军事训练实战化水平”的重要指示, 为推进新时代军事训练创新发展指明了方向。在信息化条件下, 军队医院机动卫勤分队战备训练在意识

理念、训练人才、训练内容和训练方法等方面仍然存在诸多问题, 这些问题使战备训练的针对性和有效性打了折扣, 战备训练效果也受到很大影响^[1]。本文从意识理念、训练人才、训练内容、训练方法

[收稿日期] 2019-06-08 **[接受日期]** 2019-10-12

[基金项目] 军委后勤保障部军事医学创新工程项目(17CXZ007), 全军后勤科研“十二五”重点专项(BWS14R022), 海军军事医学专项(2019012), 海军军医大学(第二军医大学)教学研究与改革项目(JYC2017018)。Supported by Military Medical Innovation Project of General Logistics Support Department of Central Military Commission (17CXZ007), Key Project for PLA Logistics Research of “12th Five-Year” Plan (BWS14R022), Special Fund for Naval Military Medicine (2019012), and Teaching Research and Reform Project of Naval Medical University (Second Military Medical University) (JYC2017018).

[作者简介] 范恺洋, 硕士, 讲师。E-mail: kaiyang1974@163.com; 刘海鹰, 博士, 副研究员。E-mail: wsfei88@soho.com

[△]共同第一作者(Co-first authors).

^{*}通信作者(Corresponding author). Tel: 021-81871414, E-mail: qinshangqian@aliyun.com

4个方面对军队医院机动卫勤分队战备训练中存在的问题进行了系统剖析,为有效解决战备训练的瓶颈问题提供新思路。

1 意识理念淡化陈旧,战备训练的动力不高

1.1 战备训练意识淡化 当前,一些军队医院机动卫勤分队战备训练经常是作为上级下达的任务被动去完成,较少主动探索新思路、新模式、新办法,导致战备训练的计划、方案、手段往往落后于任务需求和时代发展。有一些军队医院机动卫勤分队对战备训练的重视程度不够,对战备训练“保生命,保战斗力”的重要意义认识不足,面对新的形势、任务,战备训练时紧时松,不能常抓不懈。首先,长期和平环境导致滋生“备而无战”的麻痹思想,履职尽责的使命意识、居安思危的战备意识和常备不懈的应急意识缺乏,对战备训练了解不多、学习不深、掌握不透,战备训练的责任感、紧迫感不强。其次,价值追求存在偏差。存在进行战备训练“奉献多获得少”“战备训练影响个人收入”的错误认识;与地方同志比待遇、比享乐,感觉搞战备训练低人一等,自卑感强,勇于奉献的思想在严寒酷暑、日晒风吹的战备训练场上有所动摇,导致奉献精神缺失、奉献意识弱化。最后,缺乏战备训练内在动力,参训热情不高。缺乏吃苦耐劳精神,存在怕苦怕累的思想,常以医院医疗保障任务重,科室人员紧张、身体不佳、紫外线过敏、身体不适或家属生病需要照料等理由推诿搪塞战备训练,甚至逃避、不参加战备训练,对战备训练存在畏难情绪。

1.2 与医疗工作矛盾突出 军队医院既要承担维护军队官兵健康的重任又要承担保障人民群众生命安全的使命,导致日常工作异常繁重。随着新形势下军队改革的深入推进,军队医院体制编制将会出现更大范围的调整,总的趋势是进一步压缩军队医院规模,减少现役人员的编制员额。现役人员短缺、非现役人员大量增加将成为不可逆转的必然趋势。从当前的情况看,军队医院机动卫勤分队列入并参加战备训练的参训人员不足将成为各分队面临的普遍问题。随着中央军委《关于提高军事训练实战化水平的意见》的出台,新形势下卫勤使命任务对军队医院机动卫勤分队战备训练提出了更高要求,时间紧、任务重、强度高,使医院日常工训矛盾更加突出。而这些医院需参加战备训练的人员占

医院编制人员的一半以上,人员短缺的矛盾更加明显,整建制集中开展战备训练的难度更大。

1.3 战备训练缺乏新理念 首先,没有确立信息主导理念。向信息化训练推进转变的速度较慢,没有将信息化作为筹划指导战备训练的基本遵循,没有将信息化作为检验战备训练质量的重要标准,实现战备训练信息化尚待时日。其次,没有形成体系对抗理念。战备训练没有从自我封闭、自成体系的圈子里跳出来,仍局限于建制单位和业务系统内组织实施。战备训练对未来战争形态和作战方式的发展变化关注不够,对联战联训联保的认识不深,没有确立新的战备训练的指导观。最后,没有确立精确训练理念。战备训练从筹划、组织、指导、保障、实施、考评等各方面都需要进一步加强精确化理念,树立以最少的训练资源获取最大战备训练效益的思维理念。

2 训练人才匮乏断层,组训能力均普遍较弱

2.1 卫勤指挥组训人才缺乏 骨干人才是战备训练的基础和条件。当前,军队医院机动卫勤分队普遍缺乏组织实施战备训练的各类骨干人才。军队医院机动卫勤分队平时组织实施战备训练的指挥员一般也是执行各类任务的指挥员。大多数卫勤指挥训练的组织实施者为医疗技术干部出身,临床知识扎实,临床技能娴熟,但大多数未经过系统的卫勤组织指挥、卫勤科学管理、卫勤优化决策等系统的专业培训,卫勤理论功底不扎实,综合素质不过硬,缺乏卫勤专业素养,导致出现卫勤指挥训练“军味”不浓,行动方案不熟,情况研判不清、决心部署不当,实战性不强等普遍性“五不”问题。部分指挥员驾驭信息化装备的能力较低,利用指挥控制系统进行卫勤保障计划、分析判断情况、实施网上作业与指挥的水平不高;部分指挥员对卫勤指挥、谋略艺术、军事训练了解不多,知识面不宽,难以充分发挥作用、展示才干,也有部分指挥员组织指挥程序不清、决策不果断、反应不迅速,组织实施卫勤指挥训练只能按照相关规定照本宣科,简单重复组织指挥的基本流程,组织实施卫勤指挥训练的层次和水平不高。

2.2 专业技术组训人才军事素质不高 医疗专业技术组训人才是军队医院机动卫勤分队组织实施战备训练的主体。从目前情况看,医疗专业技术组训人才的能力素质不够均衡,军事素质、战术素养普

遍不高,缺乏顽强的战斗作风和战斗精神。军队医院机动卫勤分队战备训练中存在着重技术训练,轻勤务、共同科目训练的现象;缺乏对战备训练新知识、新技能、新装备的学习和钻研,没有完全掌握新救治技术;对核化生等军事医学战备训练内容缺乏深入了解,防护与处置能力欠缺。一些人员信息素养不高,快速获取、筛选和提炼战备训练信息的能力不强,卫勤战备训练协同和保障效能亟待提高。由于对战时卫勤组织体制、医疗后送体系、战伤救治规则等知识和技能没有深入掌握,战备训练时间得不到保证,对人员的信息把握和处理能力不强,缺乏根据战备训练情况变化调整使用最佳战备训练方式、方法的应变之策。战备训练网上学习、网络检索与查询、网上练兵等最新知识和方法尚未全面熟练掌握;用于战备训练的网络技术、通信技术、多媒体技术的理论基础不扎实,操作使用不熟练,缺乏对未来发展趋势的深入了解,利用现代科学技术提高战备训练的效益不高。

2.3 战备训练信息技术人才短缺 当前,军队医院机动卫勤分队战备训练向信息化转变,主要体现在战备训练基地化、网络化与模拟化。信息化的卫勤战备训练急需一大批网络技术、计算机模拟仿真等信息技术人才。目前全军医院机动卫勤分队的信息技术人才仍比较缺乏。从源头来说,军队医院信息专业人才的保障机制不健全。军队院校培养的信息专业毕业生不能完全满足军队医院机动卫勤分队战备训练对信息技术人才的需求,而地方院校毕业人员引进渠道不够畅通。此外,信息专业人员尚未纳入军队医院机动卫勤分队编制,加上其中部分信息人才军政素质不高,囿于各项福利待遇较低、个人发展受限等原因,一些信息专业人员难以安心本职工作,导致信息化人才队伍不稳定,应有的作用难以在战备训练中充分发挥。同时,随着军队改革进一步深入,卫勤战备训练所需的信息专业人才的保留与培养工作受到挑战,一些信息化专业人才特别是业务全面、专业精深的高素质人才面临去与留、转与退的困境,也将使战备训练信息技术人才的危机进一步加重。

3 训练内容融合度低,系统性和全面性较差

3.1 与军事训练内容不能融合 军队医院机动卫勤分队战备训练内容存在内容体系不够全面、系

统,融合性差和部分内容不落实等问题^[2]。军队医院机动卫勤分队战备训练内容设置缺乏针对性的军事想定。没有将战备训练内容置于信息化战争背景下设置,缺乏信息化条件下作战卫勤战备训练内容。有的分队组织带有实战背景的战备训练,缺乏应急响应、快速机动、分队展开、紧急救治等基础训练内容,有的没有突出基于信息系统的卫勤保障能力训练,战备训练的针对性、实战性不强,没有达到通过演练检验队伍、提升能力的目的。卫勤战备训练要坚持任务牵引、保训一致的原则,而当前卫勤战备训练内容的设置针对性不强,缺乏遂行任务的牵引,主要是为了完成教学任务和年度训练计划而设置;卫勤训练的最终目标没有锁定在遂行信息化战争卫勤保障任务上,全内容组训和全要素参训不突出,缺乏系统性和整体性。战备训练内容应以遂行作战任务为牵引和围绕统一的训练课题,而现行的训练大纲、教材不能涵盖卫勤整体集成训练内容,不适应信息化战争各卫勤保障单元、要素的综合集成训练的要求,不适应信息化条件下卫勤保障的要求,尤其是卫勤指挥训练内容要素不全、层次不清晰、重点不突出的问题较为突出。在组训过程中,没有突出情况态势研判、定下处置决心、救援协同等重点内容的训练。空运后送缺乏指挥组织机构,无法进行顺畅的指挥协调,不能及时整合卫勤资源、调整力量配置,无法做好伤病员救治准备,导致空运后送指挥训练内容无法落实。

3.2 环境习服训练内容不突出 军队医院机动卫勤分队战备训练应把高原高寒、海上空中等特殊环境条件下的习服训练作为一项重要的训练内容,但《军事训练与考核大纲》中没有设置这方面的训练内容。首先,高原习服训练内容不突出。高原习服训练内容主要包括阶梯适应训练和心理干预训练^[3]。通过训练减少或减轻进入高原后出现的头痛、焦虑恐惧、心率加快、血压升高、恶心呕吐等急性高原反应,防止高原肺水肿或脑水肿的发生。其次,冷习服训练内容没有得到强化。冷习服训练的主要内容是耐寒锻炼,通过锻炼以快速适应寒冷环境条件,有效防止冻伤。再次,晕船习服训练内容不够重视。海上战备训练容易发生晕船,习服训练是有效减少晕船发生的主要手段^[4]。晕船习服训练的主要内容是抗眩晕训练,即通过模拟舰艇的运动形式和频率进行前庭习服训练,每天进行环

境刺激,并进行必要的心理干扰,以提高抗眩晕训练的效果。最后,前庭脱敏习服训练缺乏。空运和空降医疗队进行战备训练时容易发生空中空晕病、空间定向障碍、晕厥等,需要进行前庭脱敏习服训练^[5]。前庭脱敏习服训练,又称阶梯式累加科里奥利(Coriolis)加速度耐力适应训练^[6],主要是利用旋转转椅进行角速度旋转训练。

3.3 缺少新型战伤救治训练内容 在以往的战争中,核、化学、生物武器伤曾经作为战伤救治的难点^[7]。随着现代科学技术的飞速发展,激光、微波、次声、粒子等新概念武器伤将成为战伤救治新的难点^[8-9]。新概念武器将导致新的伤类、伤情出现。目前,《军事训练与考核大纲》中尚未对这些新概念武器伤的诊断、救治、防护方面的训练内容进行系统规范的设置,军队医院机动卫勤分队缺乏新概念武器伤救治训练依据。此外,大纲中也缺少战伤救治新技术训练内容,如骨髓腔穿刺输液技术、快速胸腔闭式引流术、损伤控制性手术等战伤救治新技术训练内容。

3.4 野战卫生装备训练内容落实不好 《军事训练与考核大纲》中规定了野战卫生装备训练的内容,但军队医院机动卫勤分队战备训练落实并不好^[10]。这里所说的野战卫生装备主要是指新研制配发或更新换代的野战卫生装备,包括战役卫勤快速支援系统,特别是卫勤指挥信息系统和信息化的野战卫生装备,训练内容包括野战卫生装备的性能、使用及保养和维护等。这些野战卫生装备的操作训练中,部分已被纳入卫勤训练体系,但训练内容尚未得到论证设计、规范完善。在我军“和平方舟号”医院船上装配的卫生装备非常先进,操作程序比较复杂,医院船医疗队必须熟练掌握这些卫生装备的性能、操作、维护、保养等知识和技能,并根据训练科目的要求进行战备训练实际操作。按照编制,检验室编有2~3名检验技师,而各种型号的器械设备有20多台(件),器械多、人员少,要完成所有项目操作必须要有熟练的操作技能。医院船还有自成体系的信息系统,其电子伤票系统的使用只有在专家的指导下经过系统训练才能掌握。因此,当务之急是系统论证设计野战卫生装备训练内容、操作规程,突出操作使用训练,将野战卫生装备训练纳入重新修订的军事训练大纲,组织编写野战卫生装备训练指南与系列配套教材。

3.5 重传统训练内容,轻信息化理论内容 在军

队医院机动卫勤分队战备训练中,卫勤指挥自动化内容占比较低,传统的军事、政治和卫勤理论及国家安全形势与任务等内容占比高,教学课题内容与军队医院机动卫勤分队担负的使命任务、战备训练的内容联系不紧密。这种重传统理论、轻现代信息化理论的教学课题内容已经与信息化条件下军队医院机动卫勤分队战备训练的需求不相适应,因此新形势下的军队医院机动卫勤分队战备训练一定要增加学习信息战理论、卫勤指挥自动化理论与操作技能内容的比重,使参训人员较好地掌握信息网络、指挥系统自动化等信息化知识,促进信息化条件下战备训练深入开展。

4 训练方法缺乏创新,针对性和有效性不强

4.1 传统训练方法的应用缺乏灵活性 军队医院机动卫勤分队战备训练方法分为组训形式、教学方法、训练手段。常用的组训形式有岗位练兵、分训、合训等。教学方法包括理论传授与技能教练。理论传授是最基础的经典传统训练方法,包括课堂讲授、专题式教学、案例式教学、研讨式教学等方法;技能教练包括讲解、演示、观摩学习、练习、模拟训练等方法。灵活运用各种训练方法,不仅可以优化军队医院机动卫勤分队战备训练过程,还可以增强其针对性,有效提高战备训练的质量和效果。但在目前的战备训练中,对一些传统的战备训练方法运用形式单一,缺乏灵活性,没有突出多样性和实效性特点,没有充分发挥课堂讲授、案例教学、演示教学、观摩学习等传统战备训练方法的优势,导致战备训练的效果和质量不高。如在临床救治理论传授与临床技能教练过程中,应该结合医疗、护理、医技、药剂等不同的组训对象,采用讲解、演示研讨等多种训练方法,但一些军队医院机动卫勤分队在具体战备训练的实践中,并没有区分不同施训对象与专业科目,没有因地制宜、因人施教地采用适当的训练方法,导致出现了“一锅煮”的现象。

4.2 新的训练方法不能及时得到运用 近年来,随着军事训练和后勤训练的蓬勃开展,全军官兵在实践中不断创新战备训练方法。基地化、模拟化和网络化等方法在训练实践的运用,为深化军事和后勤训练改革、提高军事和后勤训练的质量效益发挥了很好的促进作用。但是,这些形式新、效果佳的训练方法尚未在军队医院机动卫勤分队战备训练中得到具体应用。当前,军队医院

机动卫勤分队战备训练的卫勤基础科目重复训练多, 结合特定任务、实战环境和保障对象的针对性综合演训少; 依托本单位自主单一训练多, 军事背景下全要素全员全装训练少; 在传统形式下训练的多, 运用新技术、创新组训形式的少。模拟伤病员是军队医院机动卫勤分队战备训练的重要内容, 也是军队医院机动卫勤分队战备训练的重要方法。应用模拟伤病员的目的是为参训人员提供伤病情况形象逼真的救治对象, 加大训练难度, 有效增强战备训练的实战气氛, 提高军队医院机动卫勤分队战创伤救治能力。但近几年由于模拟伤员伤情设定不足, 致使医院船医疗队海上训练很难达到应有的训练效果。有些单位在训练战伤救治的静脉穿刺技术等科目时, 很少利用模拟动物或组织器官进行野战外科手术, 使训练效果大打折扣。

4.3 训练方法科技含量不高 当前, 军队医院机动卫勤分队还没有适应信息化条件对战备训练提出的新要求, 战备训练方法科技含量不高, 一定程度上导致战备训练与实战脱节, 针对性不强的问题突出。其原因在于军队医院卫勤应急保障战备训练创新意识不强, 训练方式和手段滞后, 缺少信息技术手段。如理论讲授为“填鸭式”灌输; 自救互救和战伤救治技术训练流于形式, 从单兵到合成, 从基础技能到整体保障的分级训练仍然停留在单一、单向、平面的“独角戏”阶段; 多媒体和网络技术手段运用不充分, 官兵在战备训练过程中体验不深、抓不住战备训练的重点, 对出现的难点问题理解不透彻; 模拟训练因科技含量不足, 显得不真实, 实战化层次较低; 基地化、模拟化、网络化等科技含量高的训练方法尚未完全应用于军队医院机动卫勤分队战备训练, 网上练兵、网上教学等训练形式还不够普及。战备训练的信息化手段相对落后, 科技含量高、功能稳定的“北斗”系统尚未应用于卫勤组织指挥的指令传输等重要环节, 仍停留在使用对讲机进行通信联络的初始水平上, 对卫勤指挥、信息保密和协同联动等形成制约。

5 小结

从目前战备训练的实际情况看, 军队医院机动卫勤分队战备训练依然存在不少问题, 均会对战备训练效果造成负面影响。要解决信息化条件下军

队医院机动卫勤分队战备训练存在的问题, 必须把提升其保障能力作为唯一标准。需把握战备训练的正确方向, 及时更新卫勤战备训练理念, 营造爱军精武的浓厚氛围; 逐步完善保证战备训练的人才政策制度, 解决卫勤战备训练人才匮乏断层、素质不高、组训能力不强的问题; 强化卫勤与军事训练内容的融合, 增加新型战伤救治、野战卫生装备、信息化理论和环境习服等新的战备训练内容, 使之更加全面系统; 及时淘汰与信息化条件不相适应的训练方法手段, 不断创新并应用科技含量高的信息化训练手段方法, 增强卫勤战备训练的针对性和有效性, 将战备训练落到实处, 有效提高军队医院机动卫勤分队的保障能力。

[参考文献]

- [1] 叶廖沙, 张波, 梁韞洁. 军队医院机动卫勤力量实战化训练问题与对策[J]. 解放军医院管理杂志, 2015, 22: 359-360.
- [2] 刘永强, 吕春雷, 李大鹏. 军队医院机动卫勤分队训练体系建设做法[J]. 解放军医院管理杂志, 2013, 20: 677-678.
- [3] WANG B H, CAO Z T, WU F, YANG J, LIU Y Y, YU M S. Research on rapid initial adaption to the environment of a plateau[J]. Biomed Environ Sci, 2016, 29: 683-685.
- [4] RESSIOT E, DOLZ M, BONNE L, MARIANOWSKI R. Prospective study on the efficacy of optokinetic training in the treatment of seasickness[J]. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis, 2013, 130: 263-268.
- [5] 王林杰, 裴静琛, 童伯伦, 刘志强. 对前庭训练负荷的生理学评价[J]. 航天医学与医学工程, 2000, 13: 249-254.
- [6] WANG L, CAO Y, TAN C, ZHAO Q, HE S, NIU D, et al. Uncoupling VOR and vestibuloautonomic retention to Coriolis acceleration training in student pilots and control subjects[J]. J Vestib Res, 2017, 27(2/3): 103-112.
- [7] RAZAVI S M, GHANEI M, SALAMATI P, SAFIABADI M. Long-term effects of mustard gas on respiratory system of Iranian veterans after Iraq-Iran war: a review[J]. Chin J Traumatol, 2013, 16: 163-168.
- [8] JAUCHEM J R, COOK M C. High-intensity acoustics for military nonlethal applications: a lack of useful systems[J]. Mil Med, 2007, 172: 182-189.
- [9] WAKEFORD R. Radiation in the workplace—a review of studies of the risks of occupational exposure to ionising radiation[J]. J Radiol Prot, 2009, 29(2A): A61-A79.
- [10] 王军, 董均杰, 钱会标, 包晓鹏, 张亮. 基于人装结合训练提升军队中小医院卫勤保障能力[J]. 医疗卫生装备, 2014, 35: 143-144.