

美陆军野战条令

战区后勤地带卫勤保障

(FM 8—21)

汪德耀译 张文良校

解放军出版社

美陆军野战条令

战区后勤地带卫勤保障

(FM 8-21)

解放军出版社

一九八九年十二月

美陆军野战条令
战区后勤地带卫勤保障
中国人民解放军总后勤部

解放军出版社出版发行

(北京平安里三号)

(邮政编码100035)

北京昌平环球科技印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 2.5印张 50千字
1990年5月第1版 1990年5月(北京)第1次印刷
ISBN 7-5065-1285-8 /E·683

出版说明

《战区后勤地带卫勤保障》条令，是美军陆军部一九八一年八月出版的后勤条令之一，此条令全面阐述美军战区后勤地带伤病员的救护治疗、后送、后送调度、住院治疗、管理、卫生器材补给和卫勤部（分）队的组织指挥，各级卫勤负责人的职责等。此条令为试行本，美军指出，它既适用于全面战争，也适用于局部战争、冷战等作战环境。此条令是一个战役级的卫勤保障条令，所述层次较高、较概括。

现根据总后司令部的统一安排，全文译出，供研究参考。此条令由汪德耀同志翻译，张文良同志校对。

中国人民解放军
后勤学院学术研究部

一九八九年十二月

前 言

本条令为试行本，供非卫勤部（分）队指挥官及其参谋人员、部队军医主任和卫勤部（分）队指挥官及其参谋人员使用。本条令旨在提供在战区后勤地带内获取并实施卫勤保障所遵守之指南。本条令既可在全面战争中，包括在使用核、生、化武器条件下作战使用，也可在局部战争中使用，以及在冷战中（包括在国内执行内部防卫任务和在国外执行盟国内部防卫任务）使用。

战区卫勤保障，是为战区伤病员在尽可能短的时间内提供其所需的医疗救护保障的一个统一的整体活动。从广义上讲，战区卫勤保障包括战区内的所有卫生勤务活动：（一）对伤病员进行医疗救护；（二）对伤病员进行后送及后送调度；（三）对伤病员进行住院治疗；（四）对伤病员进行行政管理；（五）对卫生器材实施补给、维修和管理；（六）实施牙科治疗、眼科治疗、供血和兽医勤务，进行卫生防疫、卫生侦察和伤病员食品供应；（七）组织实施大批量伤病员的专门卫生器材供应；（八）对卫勤部（分）队和机关实施指挥与控制，等等。

平时，前沿部署的部队因人力和财力不足，医疗卫生能力有限。虽然可以建立一些医疗设施和配发医疗器械设备，但是不可能为这些设施配备足够的医生、护士和其他专业技术人员。到平转战时，可由美国本土或其他战区向这里调集医务人员来加强这些设施。在与美国本土或其他战区补给基地之

间未建立起可靠的交通线之前，卫生补给品和医疗器械将与保障作战行动的其他补给物资一样是得不到补充的。

本条令条文是对下述 3 本条令的补充并与它们结合使用：

《FM 8-10 野战条令》（《战区卫勤保障》），论述战区卫勤保障的理论概则；而《FM 8-21 野战条令》（《战区后勤地带卫勤保障》）则是论述战区后勤地带卫勤保障的详细原则；

《FM 8-26 野战条令》（《牙医勤务》），论述牙医勤务保障的详细原则；

《FM 8-27 野战条令》（《兽医勤务》），论述战区兽医勤务保障的详细原则。

上述条令目前正在修改中，并将于近几年内陆续颁布发行。它们将为战区各级卫勤组织提供详细的行动指南。

本条令乃试行本，所述内容旨在供加快新的卫勤训练理论原则在部队中贯彻落实时参用，条令中所述各项，非为陆军部批准之定稿。

欢迎使用者对本条令提出修改建议。所提出的修改意见应注明具体页次、章节和行数，并逐一申明理由，以确保每条意见都能得到充分的理解和重视。所提修改建议在递交前应全面分析论证并举出充分实例数据，以资能够得到合理的评价，来函之建议和意见请用陆军部 2028 号表格填写，寄往得克萨斯州萨姆·休斯顿堡美国陆军医学科学院院长收。

目 录

前 言	(1)
第一章 战区	(1)
第一节 概述	(1)
第二节 后勤地带	(1)
第三节 战区陆军军医主任	(2)
第四节 战区陆军卫生部	(4)
第二章 卫勤保障系统	(7)
第一节 概述	(7)
第二节 卫勤保障阶梯	(8)
第三节 地区卫勤保障	(9)
第四节 日内瓦公约对卫勤保障的影响	(11)
第五节 对战俘的卫勤保障	(11)
第六节 卫勤保障的情况报告	(11)
第三章 住院治疗(康复治疗)	(13)
第一节 住院治疗及有关术语的定义	(13)
第二节 医院系统	(14)
第三节 医院位置的选定	(15)
第四节 医院的消极防御	(16)
第五节 医院单位的转移	(17)
第六节 野战医院	(18)
第七节 驻军医院	(18)
第八节 总医院	(19)

第九节	康复中心	(20)
第十节	其它医疗机构	(21)
第十一节	宪兵对医院及康复中心的支援	(21)
第十二节	通信联络	(22)
第十三节	其它勤务	(22)
第四章	伤病员后送和后送调度	(23)
第一节	伤病员后送	(23)
第二节	后送调度	(23)
第三节	后送流	(23)
第四节	后送工具	(24)
第五节	伤病员后送分类	(25)
第六节	后送方针	(26)
第七节	战区内和战区间后的送调度	(27)
第八节	战俘伤病员的后送	(28)
第五章	后勤地带卫勤保障系统中的各种勤务	(29)
第一节	牙医勤务	(29)
第二节	兽医勤务	(30)
第三节	预防医学勤务	(31)
第四节	卫生检验勤务	(33)
第五节	血库勤务	(33)
第六节	卫生器材补给、维修和管理	(35)
第七节	验光配镜勤务	(39)
第八节	卫生食品勤务	(40)
第九节	卫生情报勤务	(40)
附件:		
一、	参考资料	(42)
二、	标准化协定	(46)

三、卫生单位及其编制装备表编号.....	(48)
四、卫生情况报告(示例).....	(52)
五、附 图.....	(55)

第一章 战 区

第一节 概 述

一、战区系指对敌人采取军事行动的地区。美军在战区展开的部队规模大小不一，从相对比较小的特遣部队到大量兵力参加的陆、海、空军部队。战区通常划分为作战地带和后勤地带两部分。作战地带的指挥，由战区陆军司令部负责。战区陆军编成，见图1-1。

二、战区陆军部队的卫勤保障，由战区陆军司令官负责。战区陆军军医主任是战区陆军司令官的特业参谋，就战区陆军卫勤保障事宜向战区陆军司令官和其他参谋人员提供参谋咨询。

第二节 后勤地带

后勤地带是战区的一个组成部分，位于作战地带的后面，但并不一定必须与其紧密相连。在后勤地带内有众多的交通线、各种后勤和支援部队、以及后勤机构设施等等。后勤地带要有足够的空间，以便遂行补给、后送、运输等后勤保障任务和防卫。这里还应有必要的空间，以便海军、海军陆战队、海岸警卫队和空军部队展开活动或保障。后勤地带后方分界线，通常就是战区后方分界线。后勤地带的指挥，

由战区陆军司令部负责。

第三节 战区陆军军医主任

一、概 述

战区陆军卫生部部长或后勤地带内资深的卫勤部队指挥官，通常还兼任战区陆军军医主任的职务。作为战区陆军军医主任，他既要为战区陆军司令官和一般参谋人员及特业参谋人员提供情报、建议和卫勤专业方面的意见，又要随时掌握关于战区陆军卫勤保障的情况、能力和需求方面的资料。作为一名卫勤参谋咨询人员，他向战区陆军司令官负责，担负整个战区陆军部队卫勤保障的计划、协调和方针的制定工作。战区陆军军医主任的具体任务如下：

(1) 就战区陆军部队和战区陆军司令官管辖地区的卫勤保障提出咨询；

(2) 从医学的角度，就环境和核、生、化武器对人员、口粮和水所造成的影响（包括发病率）提出咨询；

(3) 对医疗、牙科、配镜、兽医器械和补给品的申请、采购、贮存、维修、分发、管理和登记提出要求；

(4) 负责陆军卫生部所属军官和准尉的人事管理；就陆军卫生部卫生专业士兵在战区陆军内的分配提出咨询；

(5) 根据需要，计划和协调战区陆军部队的卫勤训练工作；

(6) 与作战地带的卫生旅旅长和军的军医主任就连续的卫勤保障工作进行协调；

(7) 就需要研究和发展的医学专业问题，向陆军军医署署长提出建议；

(8) 计划和协调下列卫勤保障工作：

① 伤病员的治疗和后送（包括使用陆军救护飞机分队实施伤病员空中后送和使用空军后送分队实施伤病员空中后送）体制；

② 牙医勤务；

③ 肉类检查、动物救治和防疫；

④ 对下属分队的专业支援；

⑤ 战区陆军部队的环境卫生和（需要时）公共卫生机构的环境卫生；

⑥ 卫生检验勤务；

⑦ 输血和血库勤务；

⑧ 卫生器材补给、验光配镜和卫生器材维修，包括它们的技术检查和状况报告；

⑨ 卫生情报，包括检查和处理缴获的卫生补给品和医疗器械，并对缴获的牲畜和食品进行必要的检查；

⑩ 民间卫生力量使用计划；

⑪ 对后勤地带各机构的卫勤保障；

⑫ 后勤地带内后方地域防卫中的卫勤保障事宜；

⑬ 卫勤部队的使用或配属；

⑭ 准备伤病员的卫生报告及医院其它方面的管理记录；

⑮ 数据自动处理；

⑯ 收集和分析有关数据资料，以便及时改进战区卫勤保障体制和战后用于作战和物资的发展研究工作。

二、战区陆军军医主任办公室

战区陆军军医主任办公室的规模和组成应根据战区陆军部队的实力、实施的军事行动的性质以及受领的任务而定。

该办公室的职能为行政管理、情报、业务和后勤。

三、战区陆军军医主任的顾问

战区陆军军医下面有各勤务和专业顾问，即昆虫学、环境工程、流行病学、内科学、核医学、神经精神病学、护理学、预防医学、公共卫生学、外科学、饮食学、验光配镜、药学、牙科学、兽医学以及医学情报学等勤务和专业。顾问可提出有助于制订战区陆军部队伤病员管理方针的建议，有助于做关于临床专业人员的人事管理决定的建议，通过参谋人员检查及查看记录和报告，检查临床医疗工作质量及有关方针执行情况，以及提出临床调查研究的建议以解决危重伤病员的救治问题。根据编制装备表规定，各下属的或下级卫生阶梯司令部和分队的卫生专业人员，除了完成各自指定的任务外，需要时还应担任本专业勤务各方面的顾问。

第四节 战区陆军卫生部

一、概述

战区陆军卫生部是战区陆军的一个主要单位，负责后勤地带级的卫勤保障工作。战区陆军卫生部的卫勤部（分）队的数量和类型，是根据受其保障的部队的数量、编成和位置；作战行动的类型；战区伤病员的后送方针等因素决定的，它可配有1个通信作业连，负责卫生部司令部内部的通信联络及与战区陆军通信系统联网，但业务上不受卫生部指导。该通信连还与卫生部司令部连进行联系，以保障卫生部的通信工作。卫生部和卫生部司令部的编制，见图1-3和图1-4。

二、协调

(1) 卫生部部长直接向战区陆军司令官报告工作。战

区陆军司令部提出卫勤计划方面的方针政策和指导原则。卫生部与战区其它单位（部门）就相互提供保障需求事宜进行协调，并与战区陆军地区后勤部密切协调，以确定后勤地带（包括后方地域防卫）的卫勤保障需求。人事部向卫生部提供数据自动处理保障，以提高其管理信息系统的能力。

（2）卫生部司令部的参谋部门与下属卫生司令部的参谋部门进行通常的参谋协调和业务（指挥和专业）联系。卫生司令部的牙科军医主任和兽医参谋主任对所属的牙医和兽医分队实施业务上的领导。

（3）除了卫勤专业事务问题直接同军的军医主任协调外，与作战地带的军司令部的协调工作均要通过正常的指挥渠道来进行。编有卫勤部队，但又不在于军控制下的野战机构要任命一名联络官，以便与战区陆军卫生部进行联络。卫生部直接与各军的卫生司令部就下列问题进行协调：从作战地带向后后送伤病员；各军所需要的支援；其它一些卫勤专业工作。

三、医院中心

卫生部可配属数个医院中心。它们可对其所属分队（单位）起控制司令部的作用，还可指挥两个或更多的总医院、康复中心和各种其它卫勤分队（单位）。

四、卫生大队大队部（卫生营营部）

卫生部配属有数个卫生大队大队部。这些大队部可对其所属卫生单位实施指挥和控制、参谋计划、业务监督、训练以及行政管理。卫生大队除了在后勤地带提供卫勤保障外，还担负将伤病员从作战地带的医院用救护车后送到后勤地带的医院以及加强作战地带卫勤力量的工作。通常，卫生部配属有独立卫生营，隶属于卫生大队大队部。其目的是对

所属卫生连队和分队规模的卫生单位实施指挥和控制，提供人员、补给品及车辆维修勤务。一般隶属于卫生大队的单位包括：驻军医院、野战医院、各种类型的分队、救护车连、收集连和独立卫生连（见图1-3）

五、通信联络

卫生部必须与下列单位保持畅通的话频通信和电传打字通信：战区陆军司令部、战区陆军所属各部（例如，运输部、战区陆军地区后勤部、工程兵部、人事部和各军）、卫生部所属的医院中心和卫生大队和（或）卫生营、以及作战地带内的高级卫生部队（卫生旅或卫生大队）。这些通信联络活动，通常由所属的通信连承担。该连组成一个通信中心，以保障卫生部司令部的通信联络，并按照编制装备表给卫生部的所属单位提供通信设备。后勤地带的医院、空中后送分队、卫生器材补给、验光配镜和卫生器材维修分队都需要使用保密的话频通信和电传打字通信，与各自的上级司令部及相互间进行通信联络。编制装备表所规定的设备与其它所属单位和支援机构（如军法、补给与勤务、宪兵、通信、维修、数据处理、军邮、财务和防空炮兵机构）进行通信联络的器材由地区通信勤务中心提供。

六、应急作战或联合作战

在某些应急作战中，战区的最高司令部可能是军司令部。在这种情况下，通常由战区陆军军医主任担任的战区级卫勤保障职责，则由军的军医主任和卫生旅旅长或卫生大队大队长担任。联合作战中的卫勤保障，详见《FM 8-8 野战条令》。

第二章 卫勤保障系统

第一节 概 述

一、军事医学的任务是：维持军队人员的健康，保存其战斗力；使伤病员尽早地得到检查、救治和归队；充分使用卫勤保障资源，向尽可能多的伤病员提供最好的卫勤保障，以保障军队任务的完成。当救治任务和救治能力之间发生尖锐矛盾时，必须集中力量去救治那些能够很快治愈归队的伤病员和那些花费人力、物力和时间较少就可治愈康复的伤病员。

二、卫勤保障系统是一个统一的、综合的救治系统，其救治范围从战区作战地带前方地域开始，一直延续到美国本土。该系统能够在最短的时间内，尽快地将伤病员后送到能够对他们提供必要救治的医疗机构去。伤病员的后送既包括从前到后，也包括从左到右的后送。

三、根据《AR40-3陆军条例》的规定，所有随同作战部队一起行动的或在战区内执行任务的非军事人员（如记者、承包商和红十字会工作人员）均可在军队医疗部门（机构）内得到治疗和后送；在军队卫勤力量允许的情况下亦可对当地居民予以治疗。军队民事部门的主要任务是与地方民间医疗机构一起或通过它们安排工作，以此提供民事一军队参谋军官、下属分队和有关部队的军医主任之间的正常的联系。

尽管军墓登记勤务和伤病员从医疗机构治愈归队的工作是十分重要的，但它们不属于卫勤保障的任务范围。这两项工作应派非卫勤分队迅速而及时地去完成，以免影响医疗机构的工作。

第二节 卫勤保障阶梯

一、概 述

战区卫勤保障，在战区内从前到后划分为四个阶梯。（见图 2-1）每个阶梯的名称与它们所保障的部队的名称是一致的。各个阶梯的保障能力应根据以下条件确定：（1）符合作战环境特点；（2）在伤病员的阶梯治疗、住院治疗和后送中起到各自的作用。每个高一级卫勤保障阶梯除有其前面低一级阶梯相同的救治能力外，还具有比前面低一级阶梯更大的救治能力。指定性后送在从前向后的精心安排的连续治疗过程中起着十分重要的作用。同卫勤保障各阶梯一样，从前向后的伤病员后送方式越是向后越是复杂。卫勤保障各方面的组织应当具有灵活性，它们主要受任务、敌情、地形、卫勤分队等条件的影响。有的战区尽管不一定要组建后勤地带，但是卫勤保障可以包括作战地带和后勤地带各种类型卫勤保障。

二、分队级卫勤保障

在作战地带和后勤地带都可提供分队级卫勤保障。它包括：伤病员收集；急救（自救、互救）；从伤病地点到分队的救护所之间的紧急医疗救治；门诊常规治疗；卫生训练；预防医学工作。它还包括“车后”卫勤保障，以保障分队的机动性和灵活性。