

近日,中央军委后勤保障部联合国家卫生健康委员会,部署组织在全军师以下部队卫生人员依托“120”等地方院前医疗机构和医院开展技术能力培训工作,创新实战化救治训练方式,拓展部队卫生人员技术能力生成途径。去年以来,各战区遴选部分军种部队与驻地院前医疗机构试点建立军地融合培训机制,签订军地协作培训协议,选派部队卫生人员至驻地院前医疗机构和急诊、ICU等科室实践,取得较好效果。请看本报记者发来的一组报道。

## 第73集团军——

# 联动培训,锻造战伤急救力量

■牛伟萌 本报记者 孙兴维 特约记者 赵欣

“初上战场的新兵可能会因为紧张、焦虑导致急性胃溃疡,严重的会出现咯血等症状……”近日,第73集团军某旅的一场经验交流会上,刚在驻地120急救中心完成联合培训归来的医疗留训组组长王成龙悉心与大家分享集训心得。培训期间,他共参与了100多例创伤救治,经历了23场手术,记下厚厚一本学习笔记,大量宝贵的临床经验让他受益匪浅。

该集团军卫生处处长夏继斌介绍,基层卫生人员手术机会少、临床经验不足、培训难度大,对创伤缺乏直观认识。去年,他们联合驻地120急救中心开展基层卫生人才培训,着力补上现场急救技能弱的短板。军地通过联合培训、派驻跟训、集中轮训3种模式,不断探索地方医院和部队医疗卫生机构联动培训的有效路径,助力基层卫生骨干提升现场急救能力。

不参与实战救治,难以形成过硬的卫勤保障力量。该集团军与驻地120急救中心和地方医院,确定了基地为主、体系为辅、驻地补充的联合培训思路,将集团军医院作为军地联合培训基地,选送基层卫生骨干参加体系医院组织的急救技能培训。对于远离体系医院或体系医院未承担当地120急救任务的,则直接送往驻地相关医院开展联合培训。

得知能到地方医院参加联合培训的消息后,该集团军某旅卫生员徐成第一个报名。徐成心中始终有个“阴影”。一次旅队组织战术考核,在武装10公里奔袭的终点,一名战士突然出现昏厥症状,徐成现场进行紧急救治,但情况不见好转。徐成一时手足无措,这时卫生连官兵及时赶到,经过一番紧急救治,那名战士终于转危为安。

如果再遇到此类紧急情况,自己还是没有成熟可用的救治手段,怎么办?这段经历更加坚定了徐成参与更多病例救治、获取救护经验的决心。在集训中,他跟着120急救中心教员认真学习、刻苦训练,最终如愿以偿拿到了急救证,同时也获得了参与120急救中心救护出诊的资格。

“见血见伤的临床急救经历,让我的现场急救能力越来越强。”3个月培训中,徐成共参与了37次急救任务,对紧急止血、包扎、固定、后送等相关流程进行了深入学习,为他今后执行一线救治任务提供了坚强的技能支撑。

“出动急救任务的人员如何配备才合理”“根据前方伤情我们可以设置哪些预案”“是否能够通过通信装备实现伤员情况的数据共享”……如果放在以前,作为营卫生所所长的蔡艳洲很少对这类问题深入思考。在去年的联合培训中,蔡艳洲将基层营连卫生室和地方专业医疗科室的情况进行了对比分析,发现诸多不足之处。

“营连卫生室和急救中心派驻点的定位非常相似,有需求的病人都讲究快速流转,急救流程要简洁快速,途中处置要准确合理,确保快速送达指定救治点位。”蔡艳洲说,“地方医院由于常年面临人流量大、业务繁杂的现实,这套流程的很多做法十分值得学习。仅仅是输液的领药、配药、观察等过程,我就整理了10余条改进事项。”

“联合培训不仅仅是把受训学员放到地方医院学习技能这么简单。”该集团军医院政委陈明花说,通过参与实际的诊疗和业务开展,引发参训者对建强基层卫勤保障力量的思考,激发研究相关问题的主动性和创造性,带动实战背景下基层一线救治能力的提升,是此项活动蕴含的更深层次的意义。

## 第80集团军某旅——

# 分层培训,掌握救护实操技能

■李开源 本报记者 孙兴维

“初步检测烧伤面积达50%,迅速建立双股静脉通路,打开呼吸机和心电监护……”寒冬时节,在山东省莱阳市中心医院,一名重度烧伤患者通过绿色通道进入ICU接受手术。整个前期救治过程仅用了十几分钟,让全程参与救治的第80集团军某旅军医张瑞不禁感叹:“救人如救火,地方医院医生技术精湛、忙而不乱。”

“基层部队卫生人员理论功底扎实,但实践经验相对不足,个别人员如果突然面对危重病员时容易手忙脚乱。提升基层卫生人员战伤救治能力,必须让他们置身救援一线。”去年以来,第80集团军某旅积极筹划协调,与驻地某中心医院签署共建合作协议,依托三甲医院雄厚的医疗资源,选派卫生人员开展实地参训实践,拓宽基层医疗骨干培训路径,进一步提升部队卫生人员现场处置能力。

选派参训采取“急诊120+X”模式。他们将院前医疗急救、院内急诊和专业科室培训相结合,区分军医和卫生员两个层级,分别设定培训路径。其中,军医以院内急诊科、普外科、骨科等与战创伤救治密切相关的科室培训为主,急诊科培训时间每批次不少于1个月;卫生员以院前医疗急救跟车培训为主,时间每批次不少于1个月。

“急诊科工作的突出特点是急、危、重。就诊的患者大多突发急病,需争分夺秒及时抢救与护理,这类情况在基层部队很少遇见。”分配到急诊科工作的卫生员王汝龙曾是战友口中的佼佼者。在部队,他处置官兵

身上出现的各类伤病时得心应手,但在急诊科遇到的各类情况让他“露了怯”。

一次,医院收治一名受伤患者,因创伤面积大、出血量多,必须马上手术。情况紧急,医生让王汝龙立即为患者开放静脉通路。当输液、输血和静脉给药等数条静脉通路全部建立后,王汝龙已是满头大汗。“这才感受到什么才是真正的实战。”虽然没有出现差错,但动作迟缓。术后,王汝龙虚心向医护人员请教,并对自己的表现做了深刻检讨。

“我们战斗在没有硝烟的战场,救治好受伤的战友是我们的使命。精湛的医术是提升战伤救治能力的前提,做到稳而不乱,才能遂行各类卫勤保障任务。”不少参训的军医和卫生员都对战伤救治有了新认识。曾参加医院培训、目前在中国第9批赴马里维和部队参与任务的军医王鹏深有感触。在维和步兵营执行任务期间,他充分发挥专业优势,在战场救援、卫生防疫方面的突出表现赢得了维和官兵的肯定。

为进一步推进医疗卫生领域交流,加快形成要素齐全、领域广泛、效益为先的新发展格局,该旅在完成部队伤病员救治任务的基础上,积极借助地方医疗卫生资源优势,持续探索加强救护、急诊等方面的合作,助推部队卫勤保障能力建设。据悉,参训的卫生人员不仅在各类演训任务中崭露头角,更是在去年底的自救互救考核中,取得全体优秀的好成绩。

## 火箭军某旅——

# 双向共建,提升卫勤保障能力

■孙波 钱焜 本报记者 孙兴维

“屏住呼吸、侧身……”新年伊始,一款先进的DR数字化X线摄影机投入使用,身穿防护服的放射技师、火箭军某旅上士王晖正在操作仪器,为一名战士进行训练影像检查。去年,王晖到驻地市人民医院进修学习,掌握放射仪器操作技能,在参与地方一线临床实践中积累了丰富经验。王晖告诉记者:“以往,官兵出现训练伤,只能到地方医院接受X光检查。如今,不出营门就能进行这类检查了。”

这是该旅按照“就近就便、利于战备”原则,积极借助驻地医疗资源搭建卫生人员能力升级平台,推动部队医疗保障能力转型升级的一个缩影。

“随着部队实战化训练扎实推进,驻训中打乱建制的情况越来越多,卫生员分散隶属营连已成为新常态。”该旅保障部部长焦聚峰介绍,卫生员学习交流机会少、诊治疾病病种单一、临床实践经验缺乏等问题日益凸显,这也是火箭军基层一线医疗保障亟待研究解决的重点问题之一。为此,他们与驻地市人民医院签署了一份特殊的“共建协议”:“物资共保、设施共用、力量共融、信息共享”,打造全要素、多方向、高效益的军地共建医疗保障链路,采取军医、卫生员“走出去”跟岗进修、实践锻炼;医院专家、教授“请进来”实地帮带、辅导培训……

在安排人员赴驻地医院学习过程中,该旅重点突出日常训练中常见的战创伤自救互救、急救急救、外科救治等技

能,提高未来战场急需、打仗必需的“战斗卫生员”本领。迄今为止,该旅已有20余名军医、卫生员到地方医院跟岗培训,返回至一线战斗岗位,均已具备独立保障能力。

翻开培训管理方案,记者发现,除了“走出去”学习外,该旅还着眼战时卫勤保障思路,按照“请进来”模式,将驻地医疗资源纳入战备方案,进一步建强战时医疗保障体系;聘请经验丰富的主治医师和专家教授,带领部队卫生人员一同开展病例分析会、重症研讨会、远程“云课堂”。他们还建立24小时联系制度,通过远程会诊、精准治疗方式,升级完善战创伤救治服务方案。

整合地方医疗资源,畅通医疗保障渠道。一次,该部战士小耿意外摔倒导致昏厥。卫生队初步诊断和处理后,迅速将伤员转送至驻地市人民医院,通过绿色通道接受ICU医护人员紧急治疗,直至脱离生命危险。不少官兵表示:“用好社会优质医疗资源,在推动医疗保障能力有效升级的同时,也为部队练兵备战提供了强劲支撑。”

这样的例子并非个例。疫情初期,由于新冠肺炎核酸采样只能依托地方医疗机构展开,给营区管理带来不便。于是,该旅立即安排4名卫生骨干赴市人民医院学习核酸咽拭子、鼻拭子采样、营院消杀防控等防疫操作技能,使地方医疗保障能力精准对接部队需求。据统计,去年以来,该旅军医、卫生员累计为官兵和军属核酸采样累计达2万余次。

# 拓展实战化卫勤救治训练新途径

部队卫生人员借助地方医疗资源开展技术能力培训的一组新闻



借助地方院前医疗机构和医院开展一线救治能力培训,创新实战化救治训练方式,拓展部队卫生人员技术能力生成途径,记者通过一组关键词来解读这项工作。

**关键词:军地协作**

坚持依法依规、积极稳妥。严格遵循国家和军队法律法规,在相关政策制度框架下,积极探索军队人员至地方培训制度机制。坚持军地协作。以军事斗争卫勤保障需求为牵引,依据《战伤救治规则》,紧贴部队卫生人员职责任务,挖掘依托地方医疗资源,科学设置培训课程内容,提高战伤救治能力。坚持试点先行、有序推开。采取分步稳妥推进实施的方式,在前期探索基础上先行在10个省份深化试点,探索完善配套制度措施,然后逐步在全国全军范围内全面推开。坚持顶层设计、紧贴实际。各地方卫生健康部门、院前医疗机构和医院、师以下部队结合实际制定细化具体举措,确保培训工作落地见效。

**关键词:培训与机构**

培训对象为部队卫生人员,包括卫生专业技术军官、卫生军士和文职人员。承训机构为地级以上城市由“急救中心+公立三级医院”联合承训,或由承担院前医疗急救任务的公立三级医院独立承训;县级城市由“急救中心+综合实力较强的公立综合医院”联合承训,或由承担院前医疗急救任务的公立综合医院独立承训。承担院前医疗急救任务的军队医院,可作为承训机构独立承训。

**关键词:院前急救**

培训采取“院前医疗急救+X”模式,院前医疗急救、院内急诊和专业科室培训相结合,区分军医和卫生员两个层级,分别设定培训路径。其中,军医以院内急诊科、普外科、骨科等战创伤救治相关科室为主,急诊科培训时间每批次累计不少于1个月;卫生员以院前医疗急救跟车培训为主,时间每批次累计不少于1个月。各类人员培训内容和能力要求,参照《部队卫生人员依托驻地院前医疗机构和医院开展技术能力培训大纲(试行)》执行。

**关键词:人员管理**

参训人员培训期间管理由所在部队和地方承训机构共同负责。军队军级单位保障部门可结合师以下部队训练和保障任务、与地方承训机构距离、承训机构保障条件等实际情况,与驻地卫生健康行政部门协商确定军队参训人员的管理方式和管理要求,建立考勤登记、请销假、住宿、检查抽查等管理制度。

**关键词:考评考核**

建立完善双向评价和激励机制,培训周期结束前7日内,由承训机构组织对参训人员实施技术考核,重点考核理论基础及实操操作技能,结合日常表现出具综合评价意见,评价情况纳入参训人员个人年度考核成绩。承训机构和参训部队应对带教工作认真、责任意识强的医务人员给予奖励或表彰,树立正向导向效应。

**关键词:具体要求**

军级单位保障部门要主动与师以下部队所在省份卫生健康行政部门建立联系,对接培训有关事项。各级卫生健康行政部门、院前医疗机构和医院,应当根据部队需求积极安排承训工作,提供便利条件。各单位要加大创新力度,及时研究解决试点过程中遇到的矛盾问题,探索形成配套制度规范,以可复制可推广的试点成果带动整体筹划部署,逐步建立完善部队卫生人员依托地方院前医疗机构和医院开展技术能力培训的模式机制,军地合力拓宽部队卫生人员成长路径和技术能力生成渠道。国家卫生健康委和军委后勤保障部有关部门将联合跟进督导试点工作规范开展,军地各级卫生健康行政部门要加强对试点工作指导和跟踪问效,不定期抽查各项任务推进落实情况,层层压实责任。



图①:东部战区某场站医疗骨干参与地方直升机救护转运演练。李雅靓摄  
图②:火箭军某部组织一线医护人员战伤救治比武考核。胡耀摄  
图③:联勤保障部队第909医院野战医疗队进行战场救护演练。林美娜摄

制图:张锐