

军医的战位在哪里？
“当然应该在一线部队。”南部战区海军第二医院院长李民说，“战场在哪里，军医的战位就应该在哪里。”
李民在部队医疗工作中积累了20多年经验，对卫勤保障工作中存在的问题看在眼里急在心头。他说，

中心医院是广大医生提高医疗水平的平台，基层军医岗位是一线部队不可或缺的战位。中心医院的平台有技术有设备，基层军医的战位缺技术缺能力，这两者被一道无形的“玻璃门”阻隔开来。
在李民看来，基层部队卫生机构保障能力与担负的使命任务不相适应的矛盾，基层医疗人员临床实践

不足与基层军医个人发展受限的困境，中心医院人员不足与基层卫生机构人员闲置的尴尬，是长期困扰我军卫勤力量建设的问题。
如何破解这个难题，打通平台与战位之间的“玻璃门”？
李民告诉记者，南部战区海军第二医院在去年7月

份开始了“统管共用、派出保障”这一新的卫勤力量生成模式的探索实践。
一年多来，先后有20名基层军医来到中心医院学习，有8名学习进修的军医回到了部队。
这种办法的效果究竟如何？前不久，记者对此进行了探访。

基层军医的战位在哪里

——一所部队医院卫勤保障实践样本

■本报记者 范江怀 陈国全 特约记者 周演成 通讯员 胡毅



某综合保障基地军医为舰艇官兵开展战伤救护培训。 梁磊摄

办法总比困难多

■胡建新

卫勤保障是军队战斗力的生命底线，是军事后勤保障的重要组成部分。构成卫勤保障能力的因素很多，但择其要害，当是医务人员的医疗救治能力。
医疗卫生工作作为一门特殊科学，具有两个主要特征。一是实践性。医生的医学理论知识再丰富厚实，若不经临床实践，也难以履行治病救人的职责使命。二是治愈率。看一个医生医疗技术是否高超，不能光看他医学知识水平有多高，主要应看他治愈了多少病人、挽救了多少生命。这些特征决定了培养一名合格医生必须经历一个复杂而苛刻、艰难而漫长的过程。
南部战区海军第二医院关于“统管共用、派出保障”的探索，在立足提高医务人员的医疗救治能力的同时，也对服务基层战斗力提供了有效支撑。

“统管共用、派出保障”，不仅调剂了一线部队和中心医院卫勤保障力量，盘活了医疗卫生人力资源，而且解决了基层医疗卫生干部实践锻炼少、流动交流慢、专业知识窄的问题，有效地提高了基层部队的卫勤保障能力。
不过，这一探索施行起来并非一帆风顺。为了做好“统管共用、派出保障”工作，第二医院全力以赴。从北京捧回“全国抗击新冠肺炎疫情先进集体”和“全国先进基层党组织”两块荣誉奖牌的第二医院政委陈桂秀，在分析总结“统管共用、派出保障”工作中遇到的困难时说，这项工作遇到首要的问题是“人事问题”。

实行“统管共用、派出保障”这项工作伊始，他们对片区的一线部队做了调研和宣讲，但真正支持这项工作并主动派出军医的单位并不多。
原因有客观的也有主观的——
在海军一线部队，特别是执行战备任务比较繁重的舰艇部队，基本上是一个萝卜一个坑。走了一个军医，必须得有人顶上才行，否则舰艇按规定就不能出海执行战备执勤和演训任务。
当然，这里面也有观念和管理上的问题。

探索“统管共用、派出保障”的第二医院，既面临部队不愿派出医务人员，也面临医院派不出医疗人员到部队顶岗补缺的窘境。
第二医院常年担负保障一线部队各类卫勤保障任务，时常派出大量医疗保障人员后，留下来的医疗人员仅能勉强维持医院正常运转。
“最理想的状态是，部队派出多少技术生疏的军医来医院，医院就能派出多少技术熟练的医生去部队顶岗补缺。”陈桂秀说，现实情况是，顶岗医生一旦派多了，医院就无法维持正常运转。

“统管共用、派出保障”是一个新生事物，虽然面临一些困难，但在各方的帮助和支持下开了一个好头，给部队卫勤保障力量的建设带来了一抹亮丽的色彩。
统管共用的目的，是为了通过集中管理，加强医学实践、促进能力提升，进而反哺部队，提高保障能力。第二医院在实施这项工作中，做了许多细扎实的工作，也办了很多实事。
比如，为了让来医院进修的基层军医解除后顾之忧，他们制订出台了“统管共用、派出保障”人员管理细则，为统管人员的进修学习、生活待遇、职称晋衔、评优评奖提供制度保障，着力消除统管人员的临时观念，达成医院与部队双向管理模式，努力让统管人员享受到“两个一样”：待遇与医院在编人员一个样、管理与部队一个样。

不仅仅是“统管共用、派出保障”工作如此，在探索其他工作的生成模式过程中，基层部队最怕的也是“谁都在管，谁都不管”。
随着“统管共用、派出保障”工作不断向深层次推进，第二医院也迎来许多令人兴奋的好事——
一是片区有了更多的部队主动找上门来，要求加入这种共建共用的卫勤力量建设模式。
二是10多年来没有分到医科大学毕业生的医院，今年分配来一批研究生。
“这将充实医院的有生力量，缓解医院人手不足的困境。”陈桂秀说。

版式设计：梁晨



独家原创 第一视角

第810期

锐视点

记者调查

医生与战士

甬管学的是啥专业，到了部队第一专业都是“战士”

军队支援湖北医疗队主治医师郇心乐从武汉回来后，积极参与了南部战区海军第二医院组织的“统管共用、派出保障”工作。

在抗疫一线，郇心乐表现出色，荣立三等功。对这段经历，郇心乐没有多谈，他说得更多的是眼下医院施行的“统管共用、派出保障”这项工作。

为什么对“统管共用、派出保障”这项工作这么上心？“往大处说，是提高卫勤保障能力的需要，是备战打仗的需要。”郇心乐说，“往小处说，自己对此有着切肤之痛。”

2002年从原第一军医大学毕业后，郇心乐分配到425医院，也就是现在的南部战区海军第二医院前身。在医院工作期间，他2次到南海西沙基层医院代职，多次参加海上执行任务。这些经历，让郇心乐亲身体会到了一名合格的军医，对一线官兵的重要性，也掂量出了救死扶伤的担当。

当年同郇心乐一同毕业的同学，现在还留在部队的已所剩不多。选择留下的郇心乐没有想太多，他感觉压力最大的事，就是自己的临床水平没有跟上部队建设发展的需要。“不管我们以前学的是什么专业，只要来到部队，你的第一专业就是‘战士’。”郇心乐认为，要想胜任自己的工作，不被部队淘汰，就要不断地练“能打仗、打胜仗”的硬功夫。

1994年毕业于第二军医大学的主治医师马建国，在水面舰艇上当过军医，也曾任西沙、南沙担任过值班任

务，给驻守岛礁的官兵巡诊看病。后来，马建国调入了中心医院工作。作为医院派出的卫勤保障力量，他出任舰艇编队医疗队队长、救护艇医疗队队长，多次参加过海上重大演训活动和执勤任务，是一个既有基层医生经历，又有医院和参加一线部队卫勤保障经验的主任医师。

谈到在基层当医生的经历，马建国深有感触地说，军校各个专业毕业的学员，分到基层部队后自己的专业技能都能得到锻炼和提高，唯有医疗专业的学员分到部队后，治病救人的专业技能得不到提升。

“造成这种原因是医疗专业自身的特殊性决定的。”马建国说，医院是一名医生提高自己水平的最好平台。即使在医院，如果一个医生不注重学习，不与时俱进更新知识，紧追医疗技术发展的潮流，迟早也会被淘汰。

在基层部队巡诊时，马建国碰到不少自己的同学。同学跟他抱怨，在基层部队待了这么多年，除了肩上的“痘痘”多了几颗之外，看病治病水平反而感觉在下降。

医疗是一项实践性非常强的工作，只有在看病治病过程中才能得到提高。在以年轻官兵为主体的基层部队，病例单一且没有太多的病人，也没有足够的医疗设备等条件，很难积累丰富的临床经验，也就无法谈及医疗水平的提升了。

曾几何时，基层军医常常被视为基层“闲人”，日常工作也就是发发药、导导医、打打杂。一方面“没人看病”造成了他们本领恐慌；另一方面，基层官兵对他们的医术也很难建立起应有的信任。

在这种状况下，基层军医常常是既治不了别人的病，最后也决定不了自己的命运。一些基层军医的结局常常是：不是干几年转业，就是改行干别的工作。当然，也有少数比较幸运的，要么调入中心医院，要么考研去继续深造。

部队的卫勤保障工作，什么时候也不能缺了军医。不管是基层部队，还是机关的业务主管部门，一直在寻求“突出重围”。

契机，出现在了深化国防和军队改革之后。

平台与战位

光想都是问题，真正干起来了，很多问题都不会成为问题

探索一种新的卫勤力量生成模式，“统管共用、派出保障”的提出，旨在提高部队卫勤保障能力的同时，稳定部队卫生人才队伍。

“统管共用”就是由中心医院负责片区部队所有医疗人员的日常业务培训和管理，编制隶属不变，战时归建原单位；“派出保障”就是由中心医院负责组织专业的医疗人员，派驻到片区部队实施卫勤保障工作。

从去年7月份开始，“统管共用、派出保障”工作在医院铺展开来。院长李民一个最深刻的体会就是：“光想都是问题，真正干起来了，很多问题都不会成为问题。”

经过一年多实践，虽然他们也遇到了一些困难，但一些好的苗头逐渐显现。基层部队的卫生机构与中心医院形成了良性互动，中心医院充分利用自己的技术人才优势，有效地促进了一线部队医务人员救治能力的提高，解决了目前部队医疗资源使用效率不高的问题。

一个显而易见的事实是，基层军医有机会参加“统管共用、派出保障”这项工作之后，有效缓解了他们在基层工作医疗水平退化、本领恐慌的问题。

潘腾是来自西沙某海岛卫生所的一名军医。在海岛一年多的时间，干的与医疗工作最接近的一件“大事”，就是遇到一个腹痛得厉害的渔民前来就诊。他怀疑病人是尿结石，但碍于医疗设备短缺，无法确诊，最后只能保守治疗，给病人打了一针“解痉药”。潘腾自认为，这是一个做得并不完美的病例。

在大多数时间，潘腾干的是与医疗工作无关的事情。时间长了，他特别担心自己在大学学的医疗卫生知识被荒

废掉。所以，听说第二医院实施“统管共用、派出保障”的工作计划，他强烈要求加入到这个新型的训练管理模式中来。

来到医院后，潘腾见的病人多了，觉得自己做了一个医生该做的事情。特别是经过几个月跟班学习后，他能独立做一些外科小手术了。潘腾说，回到海岛后，如果再遇到危急病人，他不仅敢诊断，而且有信心立足岛上的现有条件，做一些小手术。

某综合保障基地军医王博，是“统管共用、派出保障”计划实施后，第一批学成回到部队的军医。
在基层部队十几年，王博根本顾不上医疗卫生技术的发展和进步。刚到中心医院接受培训，自己用不了两年就会被淘汰。这次从医院回到部队后，王博收获满满——以前看病是不会诊断也不敢诊断，现在底气硬了。

来医院学习的基层医生医疗水平得到了提高，被派出保障部队的中心医院的医生，也是收获颇丰。
第二医院主治医师徐辉，曾4次赴西沙代职，3次执行亚丁湾护航任务。在多次被医院派出保障部队的过程中，他有一个很深刻的体会：“我们的收获不仅在予给基层官兵看了病，更重要的是提高了部队卫勤保障能力，同时也提高了自己的组织能力。”

在医院坐诊看的是医疗水平，在保障部队时考验的则是组织能力。徐辉把所属部队的士官卫生员组织起来，进行战伤救治培训，使部队战伤救治方面的能力很快提高了一个档次。

现实与未来

理想很丰满，努力让现实不再骨感

卫勤保障力就是战斗力。