



为决胜海疆厚备救护力量

刘征鲁 孟飞达 本报记者 石宁宁



提要 地方医务人员是应对未来海战场医疗救援的重要储备力量,为了确保他们召之即来,国家海上卫生动员中心积极探索海上医疗救护拉动演练模式,依托“海疆召唤”系列演练,先后为23个省市自治区培养储备了1600余名海上卫生动员后备力量。



- ◇ 演练在邓世昌舰拉开序幕。
- ◇ 损管分队进行灭火训练。
- ◇ 医护人员在船舱内进行手术。



卫生动员,期待更精彩

薛志亮



9月21日至26日,由国家经济动员办公室和海军共同组织、国家海上卫生动员中心承办的“海疆召唤-2018”海上医疗救护拉动演练,在海军邓世昌舰拉开序幕,来自全国10省市的60名医护人员登舰参训。

今年演练投入使用新的信息系统,使演练课目设置更贴近实战,人才培养模式进一步规范,将海上卫生动员探索向前推进一大步。

信息实时传输, 批量伤员分类速度提高

战场伤员运送救治首先要做好伤员收容分类工作,尤其当战争中大批量伤员等待救治时,快速有序地做好分类是进行分级救治的关键。

9月25日下午,综合演练刚刚开始,分类检伤组就在20分钟内完成了15名伤员的分类工作。这一速度让山西医科大学第二附属医院医生张永刚

大吃一惊。

张永刚曾参加过2016年的“海疆召唤”演练,当时分检课目训练最快是30分钟分类8名伤员。效率的提高得益于海上卫勤信息系统,这个系统和分类检伤组队员使用的手持机相连,医护人员用手机扫描伤员佩戴的二维码信息,如军人保障标识牌、电子商标等,即可显示伤员曾登记在系统的基本信息。医护人员输入伤情基本信息后,系统就会自动检查,提供伤员伤类、疾病诊断、处置意见、伤员去向等。通过系统,指挥组人员还能掌握血库情况、药库使用和伤员后送情况等。

“这套系统基于军人保障标识牌开发而成,目前尚处于测试阶段。我们希望它能实现伤员救治效益的最大化。”负责系统研发的解放军总医院专家如是说。

构设战场环境, 医疗救护与舰艇战备一体

“接上级通报,我护卫舰1艘在D海区,突遭R国袭扰和攻击,命令我舰赴该海区接收救治伤员。”接到敌情通报后,参训医务人员和邓世昌舰全体官兵立刻进入一级战备状态。

海面波涛汹涌,舰船起伏不定。后



参训学员正在分组训练。

本版照片由孟飞达、谭晓明、刘征鲁摄

军地齐抓共管, 探索人才长期培育模式

“从军事需求提报到动员任务具体实施再到能力生成,军地各部门形成合力,培育了一大批海上医疗救援人才,这离不开军地各相关部门精诚合作。”国家海上卫生动员中心工作人员介绍,他们已建立参训人员数据库,曾参与过“海疆召唤”系列演练的医护人员信息均录入其中,并按照不同的省区、专业、特长进行分类。下一步,他们将通过定期回访、复核等办法实时掌握这支医疗队伍的情况。

到,综合演练阶段,导调组临机导调情况5次,医护人员开展手术6台,模拟动物手术2台,批量救治海战“伤员”15人。

对于军地接续培育,广西壮族自治区经动办主任伍青被大家称为“最有发言权”。伍青曾4次带队参加海上医疗救护演练,对卫生动员工作也进行过深入的调查和研究。他说,目前各地省军区系统都建有民兵医疗救护专业队伍,但是培训课目大多以军事训练和体能训练为主,专业化训练较少,伍青建议由地方经济动员部门联合军地培训民兵医疗救护专业队伍,增强训练的专业化和针对性,提高当地卫生动员能力。

中南大学湘雅二医院主治医师华颂文则建议扩大培训范围,发放专业教材让地方医护人员自行学习。华颂文曾和湖南省经动办商讨,制定一份地方医生参与海上救援的教程,目前,方案提纲初步完成,包括光盘录像、理论教学、模拟操作、实训考核等内容。

让地方医生多经受“战火洗礼”

——访“海疆召唤-2018”演练专家评估组成员徐立

刘征鲁 本报记者 石宁宁

徐立是军事科学院军事医学研究院的副研究员,作为长期从事卫生动员研究的专家,今年他受邀成为“海疆召唤-2018”海上医疗救护拉动演练的专家评估组成员,现场指导演练。

在徐立看来,动员地方卫生力量参与卫勤保障是大势所趋。他告诉记者:“在新军事战略方针指引下,海上信息化局部战争是我军军事斗争准备的重点,海上方向或将成为我军主战场,对海上卫勤保障能力提出了较高要求。尤其是随着编制体制调整,军队卫勤力量越来越精干,数量上将难以满足未来海上卫勤保障需求。”

卫生动员,大致分为建制抽组和分散抽组两种模式,目前主要以分散抽组为主。徐立认为,从长远发展来看,这一模式不利于平战快速转换和保障能力生成,要满足未来海上卫勤保障需求,建议国防动员充分利用平时应急动员的组织、模式和资源,真正实现地方卫生资源平时应急战时应急,最大限度提升动员效率和效益。

我国国家应急医学救援力量建设已初具规模,有些队伍已在国内外国际医学救援中发挥了重要作用,甚至有些队

伍的建设理念、救援装备超过现役部队。徐立告诉记者,此次演练有一些医护人员是国家紧急医学救援队队员,这些人参加过医学救援训练,经过培训很快就能上手。

“把国家应急医学救援力量纳入预备役建设和管理,作为卫生动员的重要后备力量,既能实现动员卫生力量平时应急战时战时双重功能,也能通过平时医学救援训练和实际执行救援任务,有效解决人员复训和保障能力生成等难题。”徐立说,“还可考虑将通用航空医学救援力量纳入其中,扩大卫生动员范围,增强海上卫生动员的针对性和有效性。”

多年来,徐立致力于推动卫生动员立法工作。他告诉记者:“卫生动员与经济动员其他领域不同,涉及部门和专业多,规范对象和领域广泛复杂,必须单独立法,才能引起国家、政府、社会组织和公民个人对卫生动员的高度重视。”

谈及立法包含的重点内容,徐立认为,一是尽快完善卫生动员体制。应在各级经济动员办公室的领导下,赋予国家和地方各级卫健委应急办,以及军委国家和地方各级卫建委应急办,以及军委机关、战区、军兵种卫勤管理机构战时卫生动员职能,使之集应急战时卫生动

员于一体,使应急战时卫生动员在管理上和力量建设上形成合力,提升动员能力;二是进一步明确动员职责。按照“军队提需求,国动委搞协调,政府抓落实”的国防动员工作方针,明确各级卫生动员机构的职责、权限,特别要明确军队提需求,不仅包括卫生力量类别和数量上的需求,也应当包括平时卫生动员建设的标准和要求;三是尽快完善军事卫勤需求提报机制,明确提报的级别、渠道、项目、内容和标准;四是进一步规范卫生动员潜力调查,在理念上,要走出把平时实力当成动员潜力的误区。在指标上,应避免以经济统计指标代替卫生动员潜力指标,使动员指标直接对接军事卫勤需求,着力提升潜力调查的科学性和实用性。

这次演练让徐立受到启发——国防教育、人防教育均纳入地方教学课程,卫生动员是否也能从医学院学生入手?徐立建议,可以将部分军事医学课程纳入地方医学院的基础教学阶段,讲授基本的卫勤常识和战伤救治规则,不仅有利于战时快速动员形成卫勤保障能力,也有利于平时完成紧急医学救援任务,达到事半功倍的效果。

参训学员感言



武汉大学中南医院急诊科主任医师杨奇盛:这次演练战味十足,从伤员分类到分级救治,每个环节都紧凑有序,更新了我以往的救援理念,深切感受到地方救援和军队救援在治疗环境、治疗理念、治疗流程的区别。今后,我要多关注和学习海上紧急救援的知识,不断提高应急应变的能力。略感遗憾的是,舰艇上的医疗设备大多老旧,和现代海上医疗救助需求有些差距,希望下次登舰能看到更多先进设备。



中南大学湘雅二医院主治医师华颂文:这是我第3次参加海上医疗救援演练,每一次都能学到新东西,对海战伤处置有了进一步了解。但也有些许不足:一是培训内容创新较少,和快速发展的现代医学知识衔接不够;二是医护人员联合协同能力有待提升,应该增加军地联合卫勤演习的次数,加强军地之间的磨合,这会对未来海上医疗救助水平的提升大有裨益。



上海东方医院急诊科护士长杨奇静:我是国家紧急医学救援队(上海)的成员,曾参加过海上医疗救助训练,但这是第一次和外地医护人员联训。一般情况下,海战伤面积较大,同一单位抽组的力量是无法单独完成保障任务,需要与其他单位联合编组,形成保障能力。这就需要经过一定的训练磨合,“海疆召唤”系列演练就给了我们这样的平台。希望这样的演练以后能更多一些、时间更长一点。