

部队卫生

我军基层卫生人员卫勤训练的现状与分析

张军良, 韩超, 丁威威, 周幸, 徐晓莉

【摘要】 基层卫生人员是我军卫勤力量的重要组成部分,处在基层卫勤建设的最前沿,其卫勤训练水平,影响基层平时的卫勤保障质量及战时伤病员的救治能力。文章列举了我军目前基层卫生人员训练现状,分析了训练中存在的卫生人员训练内容宽泛、训练理念更新不及时、实战化训练不足等问题,提出了自己对基层卫生人员卫勤训练的意见建议,希望对我军基层卫勤建设有帮助。

【关键词】 基层卫生人员;卫勤训练;现状分析

【中图分类号】 R821 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1672-271X(2020)01-0104-03

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2020.01.026

0 引言

基层卫生人员包括卫生管理干部、卫生技术干部及卫生士兵 3 类,主要在师以下卫生机构任职,主要任务包括平时的防病治病、卫生防疫、训练保障、官兵战伤救治训练及战时进行战伤救治。基层卫生人员处在军队卫勤建设的最前沿,其卫勤训练的水平及效果,直接影响我军基层卫生工作的质量,以及战时伤员救治的能力。本文通过对我军基层卫生人员卫勤训练的现状进行总结,分析存在的问题,思考解决对策,希望能够建成理念更加先进、体系更加完善、更加贴近实战的卫勤训练体系。

1 基层卫生人员卫勤训练现状

我军基层卫生人员的卫勤训练主要包括学历教育、任职培训、资格培训、考核培训及日常按纲训练等几个方面,在不同的培训阶段侧重点各有不同。

1.1 学历教育 目前我军基层卫生干部来源主要是军医大学学员和地方大学医学专业毕业生入伍,院校学习属于学历教育阶段,以获得学历为主要目的。军医大学学员在该阶段主要学习临床医学知识,同时学习军事卫勤学,在毕业时基本掌握临床医学及军事卫勤学知识,可直接分配至基层开展卫

勤工作。而地方大学的学生只学习临床医学知识,毕业时不掌握军事卫勤知识,目前通常的做法是将地方大学医学专业毕业入伍人员在任职前送至军医大学学习专门的军事卫勤知识,然后再分配基层卫生部门工作。基层卫生士官通过单位选拔确认后,通常会送至军医大学、卫生士官学校或卫生集训基地进行培训,符合条件的卫生士官可获得大(中)专学历,甚至更高学历。在学历教育阶段,一般较少强调各军兵种卫勤保障的差异化训练,主要要求掌握通用医学知识。军队改革之后,将军医大学分为陆军、海军及空军军医大学,学历教育向各军兵种卫勤保障训练侧重,提高了学员的专业技能。

1.2 任职训练 任职培训是卫生人员更新知识、提高能力素质的重要举措,是卫生人才培养不可或缺的一环。对卫生人员的任职培训主要在初入部队的新人员上岗前、调整任职岗位前以及资格技能调整升级前。一般主要是参加院校组织的任职集训或专岗培训。培训内容主要集中于新岗位及职级所必须具备的理论水平、任职能力和专业知识的培训。在任职训练阶段,各军兵种基层卫生人员的训练内容及要求有所不同。陆军的卫生人员训练以战创伤救护,野战医疗所开展,伤病员后送等为主,而各地域驻守部队卫勤保障任务又有不同,基层卫生人员的日常训练也有差异。海军基层卫生人员主要进行海上一体化卫勤训练,救治模式以医院船或岛礁医院为救治中心,卫生人员不仅要掌握战创伤救治,还要掌握海水淹溺、减压病、眩晕症等特殊情况处理。空军基层卫生人员卫勤训练除一般战创伤救治外,还包括空降、飞行员等特殊卫勤保障训练。各军兵种的卫勤保障任务又非严格区分,如陆军航空兵、海军航空兵的保障类似于空军,这就

基金项目:军队医药卫生成果扩试计划项目(19WKS04);联勤保障部队后勤科研项目(CLB18J032)

作者单位:210002 南京,东部战区总医院(原南京军区南京总医院)骨科(张军良、周幸),全军普通外科研究所(丁威威),卫勤部(韩超、徐晓莉)

通信作者:徐晓莉, E-mail: xxl2019kt@sina.com

要求基层卫生人员进行卫勤训练时,需根据保障部队的任务要求,开展特殊的训练。

1.3 资格培训 资格培训主要为了执业资格认定、特定岗位技术能力培训,做到持证上岗,是基层卫生人才培养的必经之路。新进卫生技术干部通过自学或机构培训,考取执业医师资格证书、执业药师资格证书或护士资格证书。基层卫生人员到军队医院进行住院医师规范化培训,获得培训证书。卫生专业士兵的资格认定培训也越来越正规化,卫生专业士兵在从事医疗岗位前,需进行专业培训,考取资格证书。此外,卫生技术干部在特定岗位上岗前,比如卫生防疫、放射影像或心理卫生等岗位,需参加军医大学或综合医院专业的资格培训。

1.4 考核训练 基层针对卫生技术人员会定期进行卫勤技术考核,以考代训,将考核成绩纳入年终评价项目,考核前进行集中培训学习,提高卫生人员训练积极性。大单位定期组织的卫勤比武,基层卫生技术人员在比武选拔前,进行针对性的考核培训,促进了基层卫勤训练的开展。

1.5 日常按纲训练 除上述特殊阶段性训练外,各军兵种大单位会按照军事训练与考核大纲,编制卫勤训练大纲及训练计划,训练科目主要包括战创伤救治技术、卫生防疫训练、野战医疗所开展等,根据各军兵种及各单位面对的任务不同,制定有针对性的训练大纲。日常按纲训练主要是基层卫生人员进行自我组织施训的方式,内容、方法灵活,是基层卫生人员的主要训练方法之一。

不同阶段基层卫生人员进行不同训练,学历教育主要是学员阶段在学校进行,任职训练主要是学员进入部队任职之前,或进行岗位调整之前进行的训练,资格培训、考核训练穿插在基层卫生人员的日常工作过程中,是卫生人员任职和训练考核的要求,而日常按纲训练是卫生人员平时工作和训练的主要内容,是每位卫生人员必须接受的训练。除此之外,在基层卫生人员需执行特殊任务之前,会根据任务要求,进行集中的特殊训练内容,提高任务保障能力。

2 基层卫生人员卫勤训练存在的问题

2.1 基层卫生人员工作杂 训练内容宽泛 目前我军基层卫生人员在任职过程中,普遍无管理干部、技术干部的明确分工概念,基层卫生干部一般不仅担任技术干部,还担任管理干部,工作不仅涉及日常基层医疗、卫生防疫、药房管理、心理卫生辅导等,还包括卫生部门管理职能,处理各种行政事务,甚至卫生工作以外的事务。这种“一专多能”的要求,易使卫生人员对自身职能认识不清,从而训

练内容过于宽泛,训练内容的针对性一般,致使训练的效果不佳。

2.2 基础训练理念更新不及时 训练内容单一 我军目前依然采取以战场急救、紧急救治、早期治疗、后送专科治疗和康复治疗的分级救治理念,但对于战场伤员具体战伤的处置策略,仍未形成标准、统一的救治理念,致使战场伤员救治效率不高。基层卫生人员训练主要以止血、包扎、固定、搬运的战场急救为主,较少能够开展复杂伤应急处置技术及伤员分类处置策略的训练,原因是基层卫生人员理念更新不及时,训练的内容比较单一,从而出现战场救治技术水平不高的现象,不能适应现代化军事斗争的需求。

2.3 无法系统参加为期训练 培养路径不清晰 目前基层未建立完善的卫勤训练体系,卫勤训练主要以各基层单位自行训练为主,部分训练基地、体系医院组织卫勤培训班,军医大学组织专岗卫勤学习,卫勤训练体系欠完善。此外基层卫生人员任务重,无法较长时间集中、系统的进行卫勤训练,导致训练无连贯性。卫勤训练培养路径不清晰主要体现在没有明确的训练科目、训练时长、训练标准以及训练目标等,各基层单位对卫生人员的培养路径随意性较大。此外,基层卫生人员来源不一,但培养路径无有效区分。

2.4 卫生人员认识偏差 无法满足作战需求 我军长期处于和平时期,基层卫生人员存在不同程度的麻痹思想,少部分基层单位领导对卫勤工作重视不足,不同程度存在重军事训练,轻卫勤训练的现象。长时间处于和平时期,卫勤训练的理念、科目沿袭传统,训练的效果无法满足现代化作战的需求。各军兵种及军兵种内不同部队对卫勤保障的要求不同,而基层卫生人员不能根据任务要求进行专项训练,导致实战化卫勤保障效果不佳。

3 基层卫生人员卫勤训练的建议

3.1 明确基层卫生人员职能 强化按纲施训 在基层卫生机构,需明确卫生管理干部、卫生技术干部及卫生士兵的分类,有针对性的进行专职训练,卫生管理干部主要训练行政管理理念、卫勤力量建设方法及平时时卫勤保障的指挥,卫生技术干部主要训练平时疾病的诊治、战时创伤救治及突发应急事件的处置,卫生士兵主要训练医疗、护理及战场救护技术^[1]。严格按纲施训,强化科学组训,按照上级下发的军事训练与考核大纲,各军兵种及各层单位制定合理的卫勤训练大纲及考核要求,各施训单位根据任务不同,制定符合任务要求的训练教案,严格把握考核标准,进行基础知识、护理技能、

战场救护、综合演练等科目考核。做到训练内容及方式灵活,考核标准严格的卫勤训练模式。强化科学组织训练,区分卫勤管理干部、卫生技术干部及卫生士兵,根据不同任务要求进行分层次训练,将理论教学与实践练习相结合,可采取集中授课、组织讨论、分组练习及综合演练的方式进行训练。合理的训练纲要及科学的组训是卫勤训练效果的保障。

3.2 加强新救治理念训练 丰富训练内容 1996 年美军首次提出战术战伤救治理念,分为阶段:火线救治、战术战场救治和战术后送救治,在伊拉克及阿富汗战争中,人员伤亡率明显降低^[2-3]。而我军对于战时战伤救治策略未形成统一、标准的救治理念,致使战场救治效率不高,亟需参照外军战术战伤救治理念,结合我军作战特点及伤员救治特点,形成新的战伤救治理念。美军卫勤战救训练中的救治理念:①大出血止血;②气道管理;③呼吸问题;④循环问题;⑤低温治疗。而我军基层卫生人员训练主要以止血、包扎、固定、搬运等为主的战伤救治,较少能够接受专业的复杂伤应急处置技术,因此需丰富卫生人员的训练内容^[4]。利用体系医院或军医大学的卫勤力量,加强基层卫生人员的急救技术和理念的训练。

3.3 明确训练体系 加强卫勤训练基地建设 建立基层卫生部门、卫勤训练基地和军医大学三级训练机构,训练内容、训练方式及训练成效形成统一标准,平时日常训练、集中加强训练和任务前集训相结合的训练模式。参照外军卫生人员训练采取的训练结构专职、卫生单位兼职和国民教育依托的完善方式,探索建立我军特色的合理训练体系^[5]。卫勤训练基地化是世界各国军队卫勤训练发展的趋势和方向,外军的卫勤训练基地以理论培训、研讨交流、观摩见学、模拟训练、协同保障、联合演练为训练方法,已建成训练机构设置完善、训练基地建设紧贴任务需要、训练形式多样、训练内容丰富的卫勤基地化训练模式^[6]。卫勤训练基地能够将分散的基层卫勤训练集中化,提高训练效率及效果。我军的卫勤训练基地起步较晚,存在训练实战化不足,训练内容混乱,卫勤人员参训率低等问题,我军卫勤训练基地的建设应以军医大学及中心医院为主要层级,训练内容贴近实战化,制定合理的训练内容,保证卫勤人员全员参加训练。建立军医大学及中心医院层级的卫勤训练基地,军医大学卫勤训练基地应以新理念研究、新训练内容探索及新训练标准制定为主,中心医院卫勤训练基地应以体系内部队卫生人员卫勤训练、卫勤演练为主。

3.4 贴近战场训练 真实检验训练效果 实战化

保障、实战化建设、实战化训练,是我军推进现代后勤“三大建设任务”的聚焦点。基层卫生人员训练需贴近实战,尽可能真实模拟战场情景、地形、伤情等进行训练,借助实战化演习,进行卫勤演练,训练卫勤保障系统指挥^[7]。我军长期无军事战争行动,无法通过实战检验训练效果,但军队承担着抗洪、抢险、救灾、维和等非战争军事行动,在这些行动中可以检验基层卫勤训练的效果,此外,实战化演习也是检验平时训练效果的重要途径。外军在模拟实战化卫勤训练采取的 3D 可视化仿真软件、游侠模拟战场急救技术以及虚拟空间模拟训练均可作为我军卫勤实战化训练的参考。

3.5 紧跟卫勤理论前沿 不断更新装备及训法 及时将新技术、新装备纳入平时的卫勤训练中,如新型军用止血带、新型脊柱四肢固定装置、新型多功能医疗车等。提升基层卫生人员的学历教育,普遍实现基层卫生干部本科学历,选拔部分卫生人员进行研究生学习,学习新的卫勤理念及卫勤技术,将军医大学卫勤教研室的研究成果与基层卫勤保障联系起来^[8]。

基层卫生人员卫勤训练是部队卫勤保障的基层,对基层卫生人员卫勤训练的现状分析,发现存在的不足,提出适当的建议,希望能够对未来基层卫生人员训练提供参考,建立强力有效的卫勤保障体系。

[参考文献]

[1] 段清宏,黄熙媛,黄应堂.军队基层卫生人才建设路线图设计[J].西北国防医学杂志,2012,33(3):296-298.
 [2] 李丽娟,刁天喜.美军伊拉克和阿富汗战争战伤救治新理念[J].军事医学,2013,37(6):477-478.
 [3] Butler FK, Hagmann J, Butler EG. Tactical combat casualty care in special operations[J]. Mil Med, 1996, 161 Suppl(8): 3.
 [4] 孔伟栋,苏义,赵斌.野战医疗所训练模式转变的探索与研究[J].东南国防医药,2016,18(3):334-336.
 [5] 董自西,赵晋,黄美金.外军卫生专业士兵岗位任职和技能培训及启示[J].人民军医,2019,62(6):531-533.
 [6] 董自西,赵晋,张磊磊,等.强化军队卫勤训练基地建设的思考[J].解放军医院管理杂志,2015,22(9):881-882.
 [7] 张义,张鹭鹭,薛晨,等.我军实战化卫勤模拟训练的探索与思考[J].东南国防医药,2018,20(4):337-340.
 [8] 安伟,张鹭鹭,张义,等.卫勤优化决策模拟训练平台应用[J].医学研究生学报,2009,22(2):191-194.

(收稿日期:2019-08-03; 修回日期:2019-11-08)

(责任编辑:刘玉巧)