

基于“两链”体系的高原边境中心医院卫勤保障能力建设

王 琦,任 谦,王华科,吴 昊

【摘要】 聚焦强军目标任务,全面提升高原中心医院保障能力和维护高原官兵健康是巩固提高部队战斗力,有效履行使命任务的一项重要支撑。文章结合高原边境中心医院卫勤工作转型建设需求,分析新形势下高原边境中心医院能力定位和建设标准。围绕构建高原“战场伤员生存链”和“平时健康维护链”标准化体系,为全面提升高原中心医院卫勤保障综合能力,有效履行主要战略方向使命任务提供科学合理建议。

【关键词】 高原中心医院;卫勤保障;医院建设

【中图分类号】 R821 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1672-271X(2021)04-0443-03

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2021.04.027

0 引 言

我国国土面积中高原地区面积大,约占全国总面积的三分之一,其中又以青藏高原为最,战略位置十分重要^[1]。高原地区特殊的自然、地理和人文环境是高原军事行动的重要影响因素,也是高原卫勤保障的重点和难点,对平战时救治和后送提出了极高要求^[2]。如何提升和发挥中印边境区域性中心医院现代卫勤保障能力,有效破解高原部队卫勤保障“防、救、送”难题,塑造完善的高原卫勤保障体系,履行军委赋予西藏方向新时代使命任务,具有十分重要和现实的意义。

1 “两链”体系思考

官兵健康是战斗力的基本保证,维护促进官兵健康是生成提高战斗力的重要基石。西藏部队4000米以上急慢性高原病发病率近40%^[3],由高原疾病导致的非战斗减员始终是一个重要因素^[4],同时1962年对印自卫反击作战和近年来边防对峙斗争卫勤保障实践表明,后送距离远、救治时限紧,伤病种类多、防治难度大,卫勤力量散、自建要求高,

就地筹措难、预储任务重等问题还十分突出^[5]。充分发挥高原边境中心医院人才、技术、平台优势,围绕“战场伤员生存链+高原作业健康维护链”,建强高原卫勤保障体系,是做好高原疾病防治、促进官兵身心健康、降低发病率、提高战斗力的现实需求。

战场伤员生存链是指战时伤病员从战术战伤救治到紧急救治、再到早期救治的三级救治体系,确保伤病员通过紧急干预、连续救治和逐级完善,实现战斗力的保持、恢复和再生。高原作业健康维护链是指平时从健康维护到早期诊断干预,再到确定性治疗的三级健康维护体系,形成预防、医疗、保健、强能一体化新型高原军事医学赋能强能模式,促进高原官兵从“状态健康”向“能力强健”转变。伤病员在不同救治阶梯得到连续、合理、稳定的救治和康复,对于伤员恢复健康、降低伤死率和伤残率、提高部队战斗力具有重要意义^[6]。

2 高原边境中心医院建设思考

医院紧抓中心医院转隶军医大学附属医院试点机遇,启动实施了一体化建设工作,积极探索新形势下基于“两链”体系的高原边境中心医院卫勤保障能力建设模式。

2.1 明晰能力定位 高原边境中心医院作为“两链”体系的关键节点和重要支撑,应具备“五种能力”。一是高原战伤救治能力,在战现场或依托

作者单位:400037 重庆,陆军军医大学第二附属医院医务处(王 琦);
400042 重庆,陆军特色医疗中心院办(任 谦);857000 日喀则,陆军军医大学第九五三医院院办(王华科);400038 重庆,陆军军医大学第一附属医院院办(吴 昊)

通信作者:吴 昊,E-mail:ewuhao@163.com

卫生排、手术队、野战医疗队及相当救治机构,实施“战术战伤救治—紧急救治—早期救治”三级救治,并依托野战救护车、直升机、卫生列车等转运装备提供途中连续救治。同时,还具备利用单兵搜救系统、生命监测系统等平台实现战场伤员实时感知、精确定位、快速救护^[7]的战场伤员精准感知能力,以及符合高原卫勤保障标准要求的药材储备、设备维护、餐饮保障、通讯保障等战场综合卫勤保障能力。二是高原作业健康维护能力,从指导帮带哨所、边防连队、卫生连排等基层单位及医疗机构开展健康教育、健康咨询、远程问诊和健康管理,对高原常见病和训练伤进行防治;到早期诊断和干预,对急病急症进行紧急救治或稳定后送;再到提供高水平的门诊及住院、检查检验、手术、监护、预防、保健、康复等全方位配套医疗服务和确定性治疗。三是高原伤病防治研究和成果转化能力,依托高原“两链”形成的从一线战场延伸至后方中心医院的成体系、实战化环境优势,积极联合军医大学及相关单位科研力量,紧跟我军新武器、新装备发展态势和特殊环境、特殊条件、特殊岗位致伤救治特点需求,开展立体医疗后送、卫勤数据链构建等现代高原卫勤理论,以及基层多发病训练伤防治、高原战创伤救治、装备成果转化应用等重点高原军事医学领域研究。四是高原病防治和战救技术全维培训能力,着眼高原战场卫勤保障需求,发挥中心医院战伤救治和健康维护技术综合优势,开展高原军事医学实习教学、规范化培训以及面向“两链”体系官兵及卫生技术人员开展阶梯式战伤自救互救、高原病防治、高原心理应激控制和实战模拟卫勤保障等各级各类训练。五是卫勤保障指挥控制能力,按照高原战场卫勤保障需求,具备开展卫勤保障与部队健康保护规划、训练及行动,以及根据上级或作战计划,组建前沿外科手术队等卫勤保障功能模块,并向其提供医疗后勤支援等能力。同时,依托物联网、云平台等信息系统,具备对卫生减员预计、手术力量估算、医疗消耗情况等卫勤需求精准掌控能力。

2.2 优化功能单元 根据高原边境中心医院能力定位,参照三级综合医院建设标准,优化布局学科及功能单元。一是高原战场伤员生存链重点学科,根据我军抗美援朝、对印、对越等历次作战情况以及现代战争中卫生减员及阵亡危险者数据分析,从伤情来看,主要为颅脑等重要器官损伤

(54.2%)、大动脉损伤出血(28.4%)、骨折(5.0%)、大面积炸伤烧伤(4.4%)、窒息(4.3%)。从伤亡部位来看,主要为头颈部(39.3%)、胸背部(29.5%)、腰腹部(9.6%)、下肢(5%)。从救治时效来看,现代战争伤亡呈现“双峰”规律,即主要为阵亡和伤死两个高峰,及时处置对救治效果有显著影响,其中1 h以内救治死亡率为10%;8 h以内确定性治疗,截肢率为5%^[8]。为提升战伤救治效能,须重点建设战现场急救学科(急救医学、重症监护)和多器官战创伤救治学科(胸心外科、骨科、神经外科、普外科、口腔颌面外科)。二是高原作业健康维护链重点学科,根据研究,高原(3500米以上)驻地部队疾病谱主要是呼吸系统疾病、消化系统疾病、血液及循环系统疾病(如CMS)、皮肤疾病、感觉器官疾病等。高原驻训部队或急进高原执行任务部队疾病谱主要是呼吸系统疾病、消化系统疾病、皮肤疾病、血液及循环系统疾病(如慢性高原病)、感觉器官疾病等,尤其是急性高原反应,在3500米以上发病率可达19.2%^[9]。为提升高原地区军人能力健康水平,须重点建设高原病防治学科和急进高原病防治学科(如呼吸、消化、心脑血管、皮肤等)。三是卫勤保障单元,打造具备指挥、感知、训练、储备、快速机动等功能模块高原卫勤保障综合训练中心,负责战时卫勤指挥控制以及战伤救治信息感知和辅助决策,平时卫勤机动力量实战化模拟训练和战伤救治能力培训,以及战备物资、特种车辆、医用药材的维护管理。在高原野战医疗队基础上,根据高原卫勤保障不同需求和作战要求,编组前沿手术队、隘口作战急救队、列车后送医疗队、空中转运医疗队等模块。四是教学训练单元,打造高原军事医学及野战医学教育中心和高原战救及高原病防治技术培训中心,开展高原医学实习教育、规范化培训,以及卫生士官高原野战医学任职教育,并对卫勤保障链体系官兵及卫生技术人员开展战伤救治能力培训,对高原驻训部队卫生技术人员开展高原病及训练伤防治能力培训。五是科研单元,打造高原战救及高原病防治研究中心和高原卫勤装备现场试验中心,开展高原环境下战伤救治及卫勤保障模式、高原驻地部队和驻训部队常见急慢性高原病防治和高原习服方案研究,以及高原卫勤保障链体系相关诊疗、通讯、转运、保障等装备器材的实地验证等工作。

2.3 制定建设目标 通过建设,显著提升区域内战创伤救治及疑难病症综合诊治水平,大力促进高原边境中心医院卫勤精准保障和现场研究能力生成,辐射带动区域卫勤保障水平持续提升,满足边境一线官兵就近享有高水平医疗服务需求,成为战场伤员救治链和平时健康维护链重要支撑,力争实现“六大目标”。一是一线救治目标,伤后白金十分钟内得到及时的急救,黄金一小时内得到损伤控制性手术治疗,控制可预防伤员死亡率在 3.5% 以下。二是伤员感知目标,依托高原现场伤情感知系统、实时信息传输系统,实现对战场环境和伤员的实时感知,路上伤员感知率 100%。三是力量构成目标,建成具备前沿手术、隘口作战急救、空地转运救治等模块齐全,适应各类高原卫勤保障任务的野战医疗队。四是健康维护目标,形成高效的高原健康维护体系,控制训练伤的发生率逐年降低 5% 左右,急性高原病发生率逐年降低 5% 左右,慢性高原病发生率逐年降低 5% 左右。五是教育训练目标,获批军队学员规范化培训实践基地,建成区域性高原病防治和战救能力培训中心,年培训军队学员 50 名,基层卫生人员 100 人,一线官兵 2000 人。六是科研创新目标,建成伤病救治临床现场研究基地,实现科研产出。年发表论文 10 篇以上,年获批大学及省部级以上科研课题 1~2 项。

2.4 创新建设机制 一是一体化机制,依托内地军队三甲教学医院和边疆中心医院共建试点机遇,深入推进“全面嵌入、融合共建”一体化建设模式,坚持目标融合、规划融合、力量融合、机制融合,定位人才一体、资源一体、平台一体、观念一体的发展路径,创新异地共建模式和学科人才管理机制,构建形成与教学医院管理体系相协调,与边疆区域医疗相衔接的现代化军队医院管理新体系,探索实施学科异地直管、编制上下互通,人力灵活调配、财务统一核算的管理新模式,挖潜激活中心医院学科建设发展动力^[10]。二是人才培养机制,结合青藏高原特点和官兵卫勤保障需求,充分发挥军医大学附属医院及中心医院人才学科实力和医疗保障能力综合优势,建立高原边境卫勤人才流动培训储备库,形成具有高原特色的“集中管理、派出保障、前出培训”的军队卫生力量生成和管理模式,着力解决基层卫生机构医疗干部实践平台受限、保障能力欠缺、工作动力不足等问题,有效整合高原边境地区

部队医疗卫生资源,优化卫勤力量管理使用,全面提升高原病防护和战创伤救治水平。同时,围绕区域卫勤保障任务特点和卫生干部队伍建设实际,根据区域技术优势,打造“中心医院-军区总院-军医大学附属医院”分层次培养体系,科学构建卫勤保障链人才梯队,不断强化卫勤保障岗位胜任能力。

3 结 语

高原边境中心医院建设是一项长期工作,在建设过程中需要科学的顶层设计、清晰的实施策略、强大的支持力度和长期作战的心理准备,通过全院上下坚持不懈的共同努力才能取得成效。通过建设,力争显著提升区域内战创伤救治及疑难病症综合诊治水平,大力促进高原边境中心医院卫勤精准保障和现场研究能力生成,辐射带动区域卫勤保障水平持续提升,满足边境一线官兵就近享有高水平医疗服务需求,成为战场伤员救治链和平时健康维护链重要支撑。

【参考文献】

- [1] 曾海魁,杨生义. 高寒地区大规模军事活动卫勤保障实践[J]. 东南国防医药, 2017, 19(2): 222-224.
- [2] 何艳君,吴勤奋,朱小丽,等. 高原寒区边境地区战时伤病员转运对策[J]. 东南国防医药, 2016, 18(4): 447-449.
- [3] 王涛,徐昕明,周盛,等. 不同海拔高度地区部队官兵高原驻训健康状况调查分析[J]. 西南国防医药, 2016, 26(3): 344-346.
- [4] 方胜昔. 聚焦强军目标 紧贴使命任务 深化推进全维健康工程不断向前发展[J]. 东南国防医药, 2014, 16(1): 1-3.
- [5] 鹿达,景怀龙,苏文山. 浅议高原部队实战化卫勤训练保障[J]. 解放军医院管理杂志, 2019, 26(10): 936-937.
- [6] 孙国琳,由林,郭树森. 战伤救治阶梯分级的探讨[J]. 人民军医, 2020, 63(9): 825-828.
- [7] 周宏宇,龚红伟,马万兵,等. 基于物联网技术战场伤员搜救作业模式[J]. 解放军医院管理杂志, 2016, 23(12): 1147-1149.
- [8] 丁陶,薛晨,栗美娜,等. 国内外战伤减员分析及启示[J]. 解放军医院管理杂志, 2016, 23(12): 1126-1128.
- [9] 牛文忠,卢林,张良科,等. 日喀则地区高海拔高原部队夏季疾病谱调查[J]. 华南国防医学杂志, 2013, 27(7): 508-510.
- [10] 王琦,任谦,黄磊,等. 军医大学附属医院与高原中心医院一体化建设实践[J]. 东南国防医药, 2020, 22(1): 94-96.

(收稿日期:2020-12-05; 修回日期:2021-01-29)

(责任编辑:刘玉巧)