

两个半月打掉3万发子弹 拿下全国第一的他说:“我的战场”一刻也不能放松

本报首席记者 陈佳妮 通讯员 陈谊 何蓉娜 徐卉婷

8月17日下午,“尖刀·使命”2024年全国公安特警挑战赛圆满落下帷幕。浙江公安特警参赛队从全国35支代表队420名特警“尖兵”中脱颖而出,勇夺团体桂冠。

此外,在3个单项比赛中,海宁市公安局巡特警大队民警宓思威、台州市公安局特警支队一大队民警梁杭勇,分别夺得男子手枪实战射击科目、狙击枪实战射击科目第一名。

19日,记者“逮”到了宓思威,听他讲述拿下第一背后的故事。



拿下第一

8月13日,挑战赛首日,首场比赛是男子手枪实战射击科目。

临上赛场前,宓思威能强烈感受到自己的心跳。“我肯定想给浙江公安特警参赛队开个好头。”可当他把枪从枪套里拔出来,瞄准的时候,完全稳了下来。

这是一个难度系数极高的科目,不仅用弹量最多,对身体素质要求也极高。

手枪实战科目总共用弹12发,除了首发打的固定靶,剩余11发都是移动靶。固定靶需要翻越障碍、冲刺前进,再射击,“这对心率、呼吸,都有很高的要求。”宓思威解释,靶标比较小,只有10公分,两边还有遮挡物,很容易脱靶。

接着,他要面对联动摇摆靶和风车靶的射击环节,后者每个靶标运动规律是不一样的,每一发都要不断调整……

以上流程,宓思威总共才花了55秒067,成功拿下第一。

3万发子弹

“为什么会对手枪射击有兴趣?”

听到这个问题,宓思威咧嘴一笑,“我相信大多数男孩心中,都有一个特警梦。”儿时的宓思威和很多男孩儿一样,喜欢玩弹弓,喜欢“子弹”飞出时的

弹射感。

“‘子弹’不仅要射中靶心,还要射向坏人。”2015年,宓思威考入浙江警察学院,离梦想近了一步。

在校期间,枪械课是宓思威最喜欢的课程,枪械的知识概况、枪械的分解与结合、射击科目,他各项成绩都是专业第一。

2019年,宓思威进入海宁市公安局巡特警大队,成为一名特警。

一名优秀的神枪手,要适应各种环境,因地制宜采用各种射击姿势,并在第一时间进入战斗状态。宓思威的射击训练是“残酷”和“孤独”的,无论酷暑严寒,他在水泥地上一趴就是几个小时。他打出的每一发子弹,都自己检靶、测算偏差和修正量,并记录下射击体会,摸索总结规律方法。

参赛前,宓思威开展了高强度训练——晴天在室外进行越障、射击、体能训练;雨天在靶场、地下室进行空枪基础、力量训练……早六晚九、每日四训,队员们都笑称他为“四六九”打工人。

在2个半月的集训中,宓思威大概打掉了3万发子弹,“没错,我打坏了2支枪。”

“我的战场”

宓思威意识到枪正成为他生命中越来越重要的一部分,是在2020年5



月的一个深夜。那天,他接到中队长的电话:“阿威,马上穿上装备,来枪库领枪。”

宓思威心里一个咯噔:这时候领枪,任务不小。他快步向枪库跑去,接过一支92手枪和两个压满子弹的弹夹。登车,出发,往常练习的各类射击、擒敌术,在他脑海飞速闪过。

“那天,在案发区,我的子弹已经上膛。当时很紧张,就想,自己这么多年训练,已经对枪支有了很好的把控,不应该去慌张。”定下心来后,在没有开枪的情况下,成功抓获了嫌疑人。

此后,宓思威创新“三防警情”处置和教学方法,积极开展传帮带的全员人才全警主训工作。他被嘉兴市公安局聘为中级兼职教官、嘉兴警校武力使用工作室枪械使用教研副组长。

“这就是我的战场,实战抓捕也好,模拟演习也罢,只要在岗位上,我就一刻也不能放松。”宓思威说。

患者需要紧急住院,相关科室“一床难求” 医院共享床位能否解决住院难题?

《工人日报》黄仕强

需要紧急住院,科室却没有床位。为缓解住院难题,近年来,北京、福建、重庆、海南等多地医院开始推行“全院一张床”模式,打破传统病区间的床位界限,将全院病床作为共用资源,通过统筹调配实现床位利用最大化。

科室间共享床位是如何实现的,推行过程中面临哪些困难,能否真正化解住院难题?对此,记者采访了多家医院。

“全院一张床”缓解住院难

“来医院前,我和子女们已经预料到了没床位的情况,没想到医院主动协调病房,入院手续办得很顺利,入住病房的那一刻,我心里充满了感激与难以置信。”朱淋回忆起不久前的就医过程仍感慨不已。

此前,她因长时间咳嗽咳痰、呼吸困难等症状,在重庆市十三院被诊断为社区获得性肺炎(重症)、I型呼吸衰竭,急需住院治疗。入院当天,该院呼吸内科现有床位已满。原以为要等几天才能住上院,没想到该院临床支持中心很快就将朱淋安排到离呼吸内科最近的楼层骨科病区,并由呼吸内科医生团队和骨科护理团队联合管理。

“面对公立医院床位资源优化配置的紧迫需求,‘全院一张床’管理模式能在一定程度上提升床位利用率,缓解患者看病难、入院等待时间长的困境。”重庆市十三院院长王倩介绍,去年4月,该院针对各科室床位“忙闲不均”,成立了临床支持中心,统筹管理全院床位,并遵循“专科就近、楼层就近、集中管理”原则,推动实现“全院一张床”跨科收治。

王倩解释道,科室“忙闲不均”的原因包括有的科室成立时间久,积累的患者多,而一些年轻科室患者相对少。此外,医院科室的忙闲情况还受季节和天气影响,例如,冬春季节呼吸内科、儿科等科室患者会明显增多。

让“医生跟着患者跑”

病床共享后医生如何管理患者?重庆市巫溪县人民医院也是探索“全院一张床”管理模式的医院之一。在该院普外科主任朱庆看来,传统的床位管理模式是“病人跟着医生跑”,而病床共享是让“医生跟着患者跑”。

提及病床共享面临的困难,朱庆也直言,医生在本科室病区管理患者,几步即达,便捷高效,与护士团队多年的默契合作

使得诊疗流程顺畅无阻,检查所需的设备器材提前就绪。而在跨科室收治模式下,如果医生前往其他科室为患者进行穿刺等操作,还需要自行携带药物器械等,缺了东西还得折返回来。

“多的时候一天要往返两三个科室查房、治疗,每天的步数轻松过万,我们把这种工作状态称为‘周游列科’。”朱庆说,不过床位周转率提高了,患者的等待时间减少了,也在一定程度上避免加床带来的医疗风险。

“全院一张床”管理模式是对就医流程再造。王倩以其所在医院为例介绍,首诊医生接诊后,若本科室无床位,临床支持中心会在患者本人同意的前提下,向其他科室“借床”。病人入住期间,首诊医生在查房、查体、写病历、开医嘱等诊疗全流程上负责到底,护理工作交由入住科室负责。

她认为,“全院一张床”不是简单的跨科收治,而是一场涉及医务、护理、财务、后勤等多部门深度协作的系统工程,需要全院各部门、全体职工同频共振、高效联动。

医院床位统一管理 需扩展环节

在巫溪县人民医院副院长王永清看来,随着老龄化时代到来,仅采用共享病床

模式,可能无法从根本上缓解医院床位资源紧张现状。“医院床位统一管理还应向院前院后双向扩展。”王永清说。

他进一步解释道,院前扩展,即进行医保支付改革,基本医疗保险将院前检查部分纳入住院医保支付范围,缩短术前住院日;院后扩展,即增强医共体上下转诊力度,保证术后康复、慢性病维持等患者的顺利下转,提升床位流动性,进而提高床位使用效率及质量。

此外,“全院一张床”模式的推广要考虑对不同类型医院的适用性,试点工作不能一刀切。王永清还表示,在此过程中不仅要考虑如何保障患者的医疗安全,还要考虑如何让护理质量真正跟得上跨科室收治的需求、医院的信息化建设更好地提升服务效能等。

对此,王倩所在医院的探索经验包括:一方面,通过轮转培训、申请会诊、集体授课培训、现场专家指导等方式,培训临床护士的跨科岗位工作能力;另一方面,优化信息管理系统,依托数字化实现医护人员跨科室诊治、护理、监管以及核算工作量等。

重庆多家医院管理者强调,“全院一张床”解决的主要是普适性问题,解决患者住院难的治本之策是专科能力的提质升级,加强临床专科能力建设,化解患者的重病风险,让医院不再“一床难求”。