

地后野外、先人员后装备、先近后远的顺序进行。室内消毒时,要注意将空调系统、建筑物内部所有空间同时处理,达到有效浓度后封闭。处理后,多点采样检测,必要时重复处理,确保效果。在患者或其他传染源存在的情况下,应随时对排泄物、分泌物以及其他被污染的物品进行消毒。患者离开后,应对其居住的房间、活动的场所、接触的物品等进行全面彻底的消毒处理,以消灭残留的病原体和媒介。必要时,同时进行杀虫灭鼠。

4.13 实施心理干预 突发事件具有突发性、不确定性和严重危害性,往往超出人们的常规思维和应对能力,容易引发社会恐慌,造成民众心理恐惧,引发心理应激反应。要按照《军队突发事件心理应急干预方案》,及时组织健康教育,积极开展心理疏导,努力消除恐慌。在不违反信息公开的前提下,尽可能地满足官兵的知情权,使他们知道发生了什么?有什么危害?该怎么办?避免各种谣传,确保部队稳定。

4.14 总结报告情况 医学处置终止后,要及时对突发事件的经过和处置情况进行认真总结,分析原因和影响因素,提出防范措施、改进意见及处置建议,汇集各方资料,形成书面报告。

总之,各级医疗卫生部门特别是疾控机构,作为突发公共卫生事件应急处置骨干力量,必须具备很强的应急处理能力。对疫情的反应要灵敏;对情况的判断要正确;对上级的建议要科学;对现场的处理要到位。平时做到制度落实、方案完备,训练有素、精干高效,一旦有事,能快速反应,有效处置。

参考文献

- [1] 曹康泰. 突发公共卫生事件条例释义[M]. 北京:中国法制出版社,2003:3.

(收稿日期:2008-03-28)

(本文编辑:孙军红)

新时期机动卫勤分队模块化建设探析

孟全来¹, 鱼敏¹, 王海林², 张晓苏², 宋斌²

(1. 第四军医大学军事预防医学系卫生勤务学教研室, 陕西西安 710032, 2. 南京军区福州总医院, 福建福州 350025)

[关键词] 机动卫勤分队; 模块化; 卫勤保障

中图分类号: R821.1 文献标识码: C 文章编号: 1672-271X(2008)03-0234-03

新时期,随着我军军事战略方针的调整,军事斗争卫勤准备、军队任务的多样化,机动卫勤分队的任务在不断拓宽,它不仅要承担应急作战部队的卫勤保障任务,而且还要担负应付各种突发事件以及维和等卫勤保障任务,所以对卫勤保障的灵活性要求更加强烈和迫切,而卫勤分队的模块化建设将更加适应未来信息化战争以及突发事件卫勤保障需要,因此模块化保障研究已成为目前国内外卫勤领域研究的热点问题。

1 机动卫勤分队模块化建设的必要性

1.1 未来战争卫勤保障的需要 未来战争作战地域自然环境恶劣,高科技武器杀伤力巨大,伤类将更为复杂,危重伤员多,对救治技术要求高,预计卫生减员将比以往战争都要高;主要作战区域卫勤力量薄弱,保障能力和扩编能力难以适应大批量伤病员救治的需要。实现机动卫勤分队模块化,按组装原理或积木原理,将基本模块和补充模块灵活编组,提高救治时效,能有效解决医疗后送能力不足与大批量伤员医疗

后送的矛盾。

1.2 世界新军事变革的需要 20世纪90年代起,以美国为首的西方军事强国全面推进新军事变革,突出快速反应、迅速部署,强调遂行多种作战任务,逐步实现了军队规模小型化,编成一体化,指挥网络化,保障模块化。在伊拉克战争中,美海军将新组建的6个机动医疗分队—前沿伤员复苏外科系统(forward resuscitative surgical system, FRSS),随陆战队第一远征部队赶赴伊拉克战场执行救护任务。其中1个FRSS行程达1 094公里,先后5次展开,连续救护时间长达40小时,体现了机动性和灵活性,较好地完成了医疗保障任务^[1]。

1.3 新时期新阶段我军联勤保障的需要 我军后勤保障实行三军联勤保障,作为卫勤保障的重要组成部分,机动卫勤分队建设要适应未来多军兵种立体联合作战整体卫勤保障的需要。平时,机动卫勤分队单元模块化编组,预先编制在医疗机构之中,按照军兵种建制标准加强建设,提高保障能力;战时按照保障任务需要,发挥各自优势,灵活组配,克服地域和军兵种的限制,以综合优势快速组合,编制机动卫勤保障网络,既要充分利用装甲救护车、野战急救车、直升机等现代后送工具,又要利用各机动卫勤分队的卫星通信远程医学会诊系统,对参战官兵实施多样式、全方位的医疗后送保障。

基金项目:全军医药卫生科研基金项目(06L019)

作者简介:孟全来(1971-),男,河北武安人,博士研究生;研究方向:卫勤管理。

1.4 突发事件应急救援的需要 未来战场错综复杂,卫勤保障任务重、需求多,各机动卫勤分队不可能“单兵作战、各自为战”;其次,军队任务的多样化,特别是为拓展国家利益提供战略支撑,使机动卫勤分队的任务谱发生了变化,如:反恐维稳、突发事件与灾害事故救援、保护海上通道、维和、多国联军行动等,要求机动卫勤分队具备快速保障能力。模块化组合的优势在于集约化的综合保障,一是适应突发条件下迅速机动、迅速展开;二是对下对上形成支点,一方面对部队建制医疗机构实施综合或专题指导,另一方面可以利用救治网络,充分发挥技术支援的优势。

2 机动卫勤分队功能模块的设想

2.1 卫勤模块化的概念 所谓“模块”是指半自律性的子系统,通过和其他同样的子系统按照一定的规则相互联系而构成更加复杂的系统或过程^[2]。“模块化”是在特定的系统中建立模块和运用模块的活动。卫勤保障模块化是指根据卫勤保障任务和保障模块功能等确定卫勤组织、卫生装备、伤员救治和卫勤信息等最小集成。卫勤模块化保障是根据卫勤保障任务的需要,由若干个卫勤模块,按照一定规则和组织形式组装成完成任务的集合体^[3]。

2.2 卫勤模块化的特征

2.2.1 模块化是追求创新效率,节约费用的分工形式 模块化已经在现代的经营管理、商业经营、军事战斗编成或后勤装备等领域得到广泛应用,实践证明它是一种创新效率、节约费用的分工形式。“分工出效率”已成为一种常识。实行模块化能够很好的保障人流、物流、信息流、资金流等畅通,提高了系统功能的整体效率,节约时间、减少人力、降低成本、提高了机动性和保障能力。

2.2.2 模块化是一种处置复杂系统的超产品或服务的新方法 模块化已在产品或服务的设计、生产与消费中得到应用。例如上海东方国际医院开发的甲级医院信息管理系统,是一套根据我国国情开发的通用医院管理系统,该系统实现医院从门诊、住院、药房到机械、人事、财务、考勤、院长查询等全方位计算机管理,它的应用有助于实现医院管理条理化、规范化、科学化,提高医院管理水平、工作效率和服务质量,为病员提供了良好的治疗和休养环境。

2.2.3 模块化促进了产业集体发展 模块是一个自律的子系统,模块供应者可以独立进行模块的设计与制造;模块是一个相对的概念,一个模块可以是一个系统的子系统,它本身又可以作为一个系统而分解成为若干个模块。因此,随着模块化的发展、多级多类的模块化供应商业节点而形成网络型生产组织方式将日趋流行。作为经典的IT产业集群,硅谷就是“模块化的集约地”。20世纪60年代,美军在越南战争中使用的“可部署医疗系统”实际上就是有若干个方舱改装而成的医疗单元—医务科室的组合。

2.3 卫勤模块化结构 模块化包括两个基本阶段:一是模块化分解(划分)。二是模块化集成(组合)。模块化分解时将整个系统分解成若干个相对独立的功能模块,分解的方法是

逐步分解法。模块化集成是按照预订的目的与要求,将各个功能模块按照不同比例组合成一个新的系统,集成的技巧来源于认识水平与经验。卫勤模块与一般工程模块的区别是前者是多项模块,后者是单向模块化。卫勤系统包括组织机构、卫生装备、伤病员救治和卫勤信息四部分。每一部分都按照功能进行模块化分解。现从卫勤组织、卫生装备、伤病员救治、卫勤信息四个层次介绍模块。

2.3.1 卫勤组织模块化 以卫勤救治机构功能为准划分模块,实施卫勤组织模块化,应不改变现有的救治机构编制,通过卫勤合理部署,增强灵活性,提高救治功能。可将卫勤组织体系划分成如下若干模块:组织指挥模块、收容分类模块、救治模块、护理模块、手术模块(专科、普通)、后送模块、医技保障模块、后勤保障模块、特殊伤救治模块等。平时根据各模块功能进行专业化训练和技术储备,战时实施卫勤保障时,根据预定的任务和救治范围,加上相应的卫生装备模块,用若干组织模块,组成相应医疗单元、救护所或各类救治机构,形成具有一定救治功能的保障实体。卫勤组织模块化的基本目的是通过模块化的编组与构建,提高医疗系统的适应能力、缓冲能力和再造能力,实现医疗组织灵活机动、广泛适应的基本要求^[4]。

2.3.2 卫生装备模块化 根据我军卫生装备的特点,可将卫勤装备划分为基本装备(包括急救装备、诊疗装备、通用手术装备)、辅助装备(检验装备、放射装备)、专用装备、接口装备(方舱、水电、排污)等模块,卫生装备模块与卫勤组织模块互相匹配、同步,以使每个组织模块能够执行其预定功能。

2.3.3 伤员救治模块化 伤病员救治是整个卫勤保障的主要内容。根据减员的构成与区分,可将伤员救治模块划分成常规武器伤模块和特殊武器伤模块。因为不同武器损伤所需要的卫勤组织模块和卫生装备模块以及药材是不同的。为此,在划分模块时应掌握两个原则:一是突出救治任务特点,将战伤发生概率大、发生比例高,对药材需求比较一致的伤类尽量分在同组,但不能过多应用,因为模块太多势必给各模块之间装配比例的确定和供应量的计算带来困难。二是伤情、伤类构成比,同组中的伤类、伤情发生的构成比在不同的战伤中比较稳定,这种划分比较符合实际,比较客观。实施伤员救治模块化保障,可根据保障对象的战伤发生规律,确定所需携带的救治模块组装比例及携行数量。

2.3.4 卫勤信息模块化 卫勤信息是卫生勤务的基本要素,卫勤管理信息内容十分庞杂,分类方法也很多。就医疗分队伤病员救治工作信息而言,它包括分类、救治、后送、医疗保障和卫勤指挥等信息。伤病员救治工作与伤病员的信息有着密切的关系,救治工作信息不仅贯穿救治工作的始终而且将医护人员、伤病员和药材保障工作联系起来,其科学的管理和使用有助于提高伤病员救治质量和卫勤保障的整体效能。因此,卫勤信息的及时采集、处理、传输、利用水平的高低反映了卫勤领导者和医疗分队管理信息综合素质高低。

3 新时期加快机动卫勤分队模块化建设亟需解决的问题

3.1 加快卫勤模块化理论研究 卫勤模块化理论目前的研

究尚不够深入,制约着卫勤模块化建设的发展。因此各级卫勤机构需引起高度重视,加大投入力度,加快理论研究进程。另外,卫勤模块化理论研究要改变既定思维模式,从必要性、充分性转变到可行性、可靠性和有效性上来,从纯理论研究转变到理论与实践相结合上来^[3]。

3.2 开展卫勤模块化保障的实践 开展卫勤模块化保障的实践可以从小规模、少部分医疗机构参与的试点开始,逐步扩大。在实践过程中,逐步解决卫勤模块化保障的各种问题。例如,模块如何划分,如何组合等。卫勤模块化涉及到四个方面,即卫勤组织、卫生装备、伤员救治和卫勤信息的模块化,它们既是相对独立,又是相互依赖的,必须处理好它们之间的关系。总之,只有在实践的过程中,才能不断发现问题,解决问题,最终,完善模块化保障的方式和方法,实现具有高科技含量的卫勤模块化保障新模式。

3.3 创造卫勤模块化保障的条件 实现卫勤模块化保障需要有实施模块化保障的条件,包括内部条件和外部条件。从内部来说,卫勤机构具有一个模块化的系统规划,包括人员的模块化编组,以及在不同卫勤保障任务时的编配计划;卫生装备的模块化设计,以及与模块化编组的接口安排;药材的模块化装配,以及不同救治任务的药材模块组合。从外部来说,要有对模块化保障的实际需求,以及实施模块化保障

的外部环境,包括卫勤的组织指挥、车辆运输保障、通讯信息保障等。当然,实现卫勤模块化保障不是在现有保障水平上进行简单的功能分解和重新组合,而是在原有保障的功能上,在提高通用性和灵活性的基础上,融入高新技术,着眼信息化要求,大胆超越现有技术水平,大力加强新技术、新方法的应用,改变被动式、尾随式的发展模式,在质量层次上寻求一体化的综合效益。

参考文献

- [1] Michael P. Gold hour surgical unit prove worth[J]. Milit Med Tech, 2003, 7(5): 10.
- [2] 青木昌彦, 安藤晴彦. 模块时代: 新产业结构的本质[M]. 上海远东出版社, 2003: 98.
- [3] 陈文亮. 现代卫勤前沿理论[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2006: 111.
- [4] 陈文亮, 于浩天. 医疗组织模块化与模块化医疗组织的运用[J]. 解放军卫勤杂志, 2005, 7(4): 238-241.
- [5] 郝璐, 张鹭鹭, 刘源. 卫勤力量模块化界定[J]. 解放军医院管理杂志, 2007, 14(3): 193-211.

(收稿日期: 2008-04-14)

(本文编辑: 孙军红)

营、连处方药的管理与使用

王孝奎, 苏琳

(解放军73091部队医院, 安徽滁州 239002)

[关键词] 处方药; 基层; 管理

中图分类号: R952 文献标识码: C 文章编号: 1672-271X(2008)03-0236-02

为加强营连处方开具、调剂、使用、保存的规范化管理, 提高处方质量, 促进合理用药, 保障官兵用药安全。我们依据《中华人民共和国药品管理法》和《处方管理办法(试行)》, 结合营连卫生所、室人员编制特点(连无军医, 营无药师编制), 积极开展有针对性的培训和指导工作, 努力提高营连卫生人员的处方管理水平, 3多年来, 处方合格率达到100%。

1 岗前组织培训, 打牢合理用药基础。

1.1 系统学 为落实《处方管理办法》, 着力提高营连卫生人员的医疗、诊治和药学水平, 确保营连处方药的开具、调剂和使用的规范化管理取得成效, 为此, 在营连卫生员、营军医上岗任职前, 我们专门组织不少于3个月的学习和培训, 重点进行合理用药与处方开具、调剂知识的学习, 要求每名卫

生人员必须熟练掌握营连平时供应34种处方药的药理作用、临床应用、不良反应、用法用量、注意事项, 必须熟练掌握处方开具、调剂、使用、管理的具体要求, 确实打牢合理用药基础, 提高处方质量, 促进用药安全。

1.2 反复练 在临床医师的带教下, 营连卫生人员根据医疗、预防、保健需要, 按照诊疗规范、药品说明书中的药品适应证、药理作用、用法、用量、禁忌、不良反应和注意事项等内容, 参与门诊, 并为病人开具处方, 处方的格式按照前记、正文、后记三部分加以规范, 处方的书写遵循《处方管理办法(试行)》的要求, 同时, 每张处方必须带教医师签名, 以示负责。在药师的指导下, 参与药房处方的审核、调剂和校对, 按操作规程, 从严要求, 针对处方调剂中的“四查十对”内容, 反复练习调剂技能。

1.3 严格考 通过口试、笔试、技能三种方式, 一考理论基础; 通过对基层部队常见病、多发病诊断的考核, 看诊断学基础掌握是否全面; 通过对合理用药的概念、基本要素, 不合理

作者简介: 王孝奎(1959-), 男, 安徽颍上人, 大专, 从事基层卫勤管理工作。