

确保消毒效果。推广使用性能先进的洗碗消毒一体机,保证消毒效果。消毒完毕的餐具、茶具立即放入清洁的橱、柜内保洁,防止二次污染。

3.5 餐饮从业人员管理 饮食卫生安全重点在人,由于后勤保障的社会化,大部分从业者均系地方人员,员工的流动性很大,服务人员文化普遍比较低,素质不高。为此,我们首先加强对法定代表人的培训,服务员先体检后上岗,卫生知识培训每年不少于 20 小时,取得健康体检和卫生知识培训合格证后方可上岗。平时要求员工勤洗澡、勤理发、勤剪指甲、勤换洗工作衣、帽,不随地吐痰,不乱丢废弃物。工作时员工要求穿戴工作衣帽,头发不露于帽外,配餐时戴口罩,不穿工作服进厕所;不吸烟,不涂指甲油,不戴戒指,不用手挖鼻孔,不对着食品咳嗽、打喷嚏。利用医院的得天独厚条件,主动邀请有关专家教授定期举办卫生知识讲座,增强员工卫生意识,提高自觉讲究卫生的良好习惯。

3.6 就餐环境 加强完善食堂基础设施,按照军队食堂卫生管理规范(GJB1001-91)规定:就餐者平均每人占有食堂面积 $\geq 2.2 \text{ m}^2$ 。就餐大厅宽敞明亮,配备紫外线消毒设备,定期消毒,本院人员与来院人员分区就餐,专人管理,窗口分开,高职人员设置专门就餐环境,就餐完毕餐具及时收走,餐桌及时擦拭、清洁、消毒,就餐者始终都有干净的餐桌就坐,并提供餐巾纸、牙签等人性化物品,在保证饭菜质量的同时,又提供了温馨而舒适的就餐环境。

4 几点体会

“硬件”是基础。严格按照军队食堂卫生管理

规范(GJB1001-91)的要求完善各项硬件设施,保证炊管人员展的开,用的好。“制度”很重要。落实各项规章制度是保障食品安全的重要工作,炊管人员要根据自己工作环节的关键控制点落实制度,控制和消除危害因素,确保食品卫生安全。“网络”是保证。根据综合性医院饮食保障特点,建立以保健室医生(专职卫生监督员)、各饮食单位负责人、采购员、厨师长、厨师为网络的监督管理队伍,针对各环节的关键控制点,人人参与,相互衔接,不留死角。“评比”促提高。不定期的检查评比能激发大家的荣誉感,形成争比、学、赶、帮、超的良好氛围。

【参考文献】

- [1] 黄自发,卢建华.北京奥运会期间食品卫生保障问题探析[J].中国消毒学杂志,2008,25(4):446-448.
- [2] 贾珉.日本食品卫生监督管理现状[J].首都公共卫生,2008,2(2):95-96.
- [3] 樊永祥,朱丽华,王君,等.改革开放30年来食品卫生标准工作进展[J].中国食品卫生杂志,2009,21(4):312-315.
- [4] 邢长江,王洪飞,彭介年,等.院校食品卫生安全情况分析[J].中国公共卫生管理,2008,24(3):311-312.
- [5] 阮明捷,巴蕾,单志兰,等.对北京市餐饮业食源性致病菌的调查研究[J].中国预防医学杂志,2008,9(5):390-392.
- [6] 戴建华,乔昕,袁宝君,等.江苏省2001-2005年食源性致病菌监测分析[J].江苏预防医学,2006,17(3):50-52.
- [7] 顾仲朝,陈晓燕,陈忠伟,等.熟食加工卫生学影响因素相关性分析[J].中国公共卫生,2009,25(6):760-761.
- [8] 郭丽霞.食品索证—保证餐饮食品卫生的重要举措[J].中国卫生监督杂志,2008,15(1):29-30.

(收稿日期:2010-05-17)

(本文编辑:孙军红)

某部卫勤力量“集中训管”的做法

江洪,罗新辉

【摘要】 从2009年起,某部结合单位实际在全防区范围内推开卫勤力量“统筹建设、集中训管、伴随保障”改革,使卫生资源得到整合,人才队伍得到强化,训练质量得到提升。本文主要介绍了某部在卫勤保障改革中探索出的一些做法及经验。

【关键词】 “集中训管”改革;卫勤力量;统筹保障

中图分类号:R821.1 文献标志码:A 文章编号:1672-271X(2010)04-0378-03

为扎实推进部队卫生机构能力建设,全面提升

遂行多样化军事任务保障水平,南京军区从2009起在全区范围推开卫勤力量“统筹建设、集中训管、伴随保障”改革^[1],我部认真落实军区要求,结合单位实际,探索保障模式,取得了一定成效。

作者简介: 江洪(1964-),男,江西万年人,本科,主治医师,从事卫生勤务工作

作者单位: 350500 福建连江,解放军73331部队卫生队

1 “集中训管”改革情况

针对我海防部队驻地高度分散,基层官兵发病率高,医疗保障任务重,伤病员后送困难的实际,建立三个中心卫生所对卫勤人员实施“集中训管”,实行区域保障。

1.1 集中有限资源,优化保障结构

1.1.1 硬件方面 改建装修了营房,设置了门诊诊断室、治疗室、药房、检验室、X线室、B超心电图室、理疗室和病房等;购置了全新的营产营具和伤病员生活器具,为病房安装了空调机和液晶电视机;为中心卫生所添置了全自动生化检验仪、血球计数仪、尿液分析仪和超短波治疗仪等卫生装备;其中一个中心卫生所还配备了一台救护车。立足硬件设施,为提供优质服务创造较好的条件。

1.1.2 人员编配方面 将区域内的军医和部分卫生员集中到中心卫生所工作,还从卫生队调配了检验技师和放射人员,使中心卫生所人员结构为所长兼医师 1 人、医师 2~3 人、卫生员 3~4 人。三个中心卫生所基本具备了内科、外科、X线拍片、心电图、常规检验、理疗推拿、住院治疗等检查诊疗功能。

1.1.3 保障任务方面 扩大了中心卫生所的收治范围。规定其保障对象为区域内所有官兵,明确伤病员就诊由连卫生员到中心卫生所到旅卫生队的诊治流程。要求中心卫生所每周对各营连巡诊不少于 1 次,指导各连开展好健康教育和卫生防疫工作,落实每季度对炊管人员体检 1 次,每年对军官体检 1 次,每两年对士兵体检 1 次的制度。

1.1.4 管理保障方面 将中心卫生所纳入营部管理,受营首长领导和旅卫生队的指导。卫生所工作人员及伤病员的生活保障由营部负责。

1.2 小专业集中训,打牢专业基础 营连卫生专业人员少,保障任务重,专业训练往往难于落实。中心卫生所由于卫生人员和装备相对集中,卫勤训练开展比较全面,避免了偏训漏训现象,卫生人员的专业素质得到了明显提升。特别是营救护所演练课目,落实比较好。

1.3 机动伴随保障,提高保障效益^[2] 近年来,部队野外驻训、演练次数增多,时间明显增长。中心卫生所根据各营连外出驻训、执行任务的性质、人数和地域,科学安排卫勤人员实施机动伴随保障。一是组织卫生人员按方案归建伴随保障;二是选派军医、卫生员携带卫生装备和药材遂行保障^[3];三是派出救护车机动支援保障,提高了保障效能。

2 “集中训管”模式的优缺点

2.1 优点 一是有利于卫生资源效能充分发挥。通过集中训管,整合了有限的卫生资源,减少了卫生人员、设备和技术的重复设置。增强了中心卫生所的救治能力,形成了规模化保障格局,扩大了救治范围,提高区域保障能力。缩短了官兵会诊路程,减少了会诊人数,节约了差旅费。二是有利于卫勤训练的开展。把分散的卫勤人员集中起来,实施模块化编组施训,实现了卫生资源统一筹建,使用,教育,训练,保障,管理,落实了全员实训,有利于提高训练质量^[4],解决了组训能力弱、人员不足、器材缺乏、偏训漏训等问题。三是有利于统筹保障任务,发挥综合保障效能。由于中心卫生所人员专业结构合理,兼具一专多能能力,在日常医疗、卫生防病、心理卫生等工作中作用发挥突出,为兵服务质量明显提高。在野外驻训或部队战备演练任务时,卫勤保障措施灵活多样。根据营分别集中驻训的特点,每营配备 1 名军医和 3 名卫生员伴随保障;炮兵营实施实弹射击时,派出救护车机动保障。集中训管后,中心卫生所成立了由 1 名军医和 2 名卫生员组成的应急机动救护组,执行全时紧急出动处置突发情况任务。中心卫生所至各连大部分在半小时车程内,离最近的海防连队也只有 1 小时车程,保障时效明显提高。

2.2 不足 一是编制与岗位不一致问题。由于中心卫生所人员编制大都在原单位,人员调整时按编制配备到各营连,中心卫生所人员配备制度缺乏常态化,卫生人员调整后,常出现空岗现象。另外,个人进步与岗位有脱节现象^[5],导致工作热情不够高,影响了综合保障能力。二是管理与任务不一致问题。中心卫生所纳入营部管理,受该营首长领导,在派人派车外出巡诊或执行保障任务时必须得到营首长批准。因此,以本营为中心的意识较浓,常出现偏重本营现象,弱化了对其他分队的保障,导致保障重点出现偏差,保障质量不够稳定。三是营房不足或一房多用问题。由于营房不足,中心卫生所医疗用房常有被挪作其他用途。卫生装备频繁搬动,展开不经常,制约了集中训管效能的发挥。

3 有关建议

一是打破按编制用人的格局,形成按岗位需要用人常态化制度,确保中心卫生所人员结构相对稳定。二是加大中心卫生所的自主权,便于合理使用卫勤力量。三是建立依托视频会议网络建立会诊系统,切实提高为官兵服务时效,进一步控制官兵后

送会诊人数。四是建立卫生队与中心卫生所人员双向代职制度^[6],进一步提高卫生人员专业素质。五是以深化集中训管改革为抓手,着力提升基层营连卫生建设水平^[7]。

【参考文献】

- [1] 曹文献. 创新“统筹建设、集中训管、伴随保障”模式 全面提升旅团一线综合卫勤保障能力[J]. 东南国防医药, 2009, 11(4): I-II.
- [2] 李俊, 陈冰源. 加强部队基层卫生管理的做法[J]. 解放军卫勤杂志, 2009, 11(4): 221-222.
- [3] 张雁灵. 牢记使命 开拓创新 科学发展 为全面开创部队

卫生工作新局面努力奋斗[J]. 解放军卫勤杂志, 2009, 11(3): VII-XII.

- [4] 张宏涛, 陈建武, 许颖军. 我区卫生员集中培训的做法[J]. 解放军卫勤杂志, 2008, 10(5): 319-320.
- [5] 赵川, 刁训启. 基层卫生人才队伍建设存在的主要问题及对策[J]. 解放军卫勤杂志, 2007, 9(6): 343-344.
- [6] 李继元, 张耀冬, 姜海东. 营卫生所建设存在的问题及对策[J]. 解放军卫勤杂志, 2009, 11(4): 220-221.
- [7] 曹文献. 深入学习实践科学发展观 推进军区卫生工作创新发展[J]. 东南国防医药, 2010, 12(1): I-II.

(收稿日期: 2010-05-06)

(本文编辑: 孙军红)

“两高期”老干部医疗保障对策

陈建忠, 朱秀萍

【摘要】 老干部进入“两高期”后, 患大病、重病、急病日益增多, 医疗保健已成为他们晚年生活的首要需求。我们必须与时俱进, 开拓创新, 扎实工作, 为老干部提供“全维”优质服务, 促进他们健康长寿。

【关键词】 两高期; 医疗保健; 全维服务

中图分类号: R821.168.61 文献标志码: A 文章编号: 1672-271X(2010)04-0380-02

长期以来, 各级党委首长对老干部医疗保健工作十分重视, 在改善老干部医疗保健条件, 增加经费标准、深化改革等方面采取了许多重大举措, 为广大老干部安度晚年、健康长寿提供了重要保障条件^[1]。笔者结合多年来从事保健工作的实践, 针对当前“两高期”老干部医疗保健现状, 谈几点体会。

1 当前“两高期”老干部医疗保障矛盾与困难

1.1 基层医疗保健任务越来越重 目前, 离休老干部普遍进入“两高期”, 平均年龄达 80 多岁, 大多数存在看不见、听不清、记不牢、坐不住、吃不下、睡不着、走不动等现象, 人均患有 6 种疾病, 主要为恶性肿瘤、糖尿病、脑溢血、肾功能不全等。其中, 长期卧床、行动不便、生活不能自理的在不断增加, 恶性疾病逐年增多, 慢性退行性疾病率明显增高, 住院压床时间拉长和频率增大, “空巢家庭”、“单身家庭”的老干部也明显增多。老干部的医疗需求呈现多元化、精细化、全方位的特点。干休所处在医疗保健工作的“末端”环节, 医护人员不仅要开展正常的诊疗

工作, 还要完成个性化服务、健康宣教、值班、巡诊等任务, 加之人员缺编和外出进修学习等因素, 一线的保障力量难以适应形势与任务的需要。

1.2 专项经费使用管理效益有待提高 近年来, 各级重视一线保障条件建设, 坚持规定标准与实际需要相结合, 坚持上级投入与本级自筹相结合, 坚持设施更新与环境整治相结合。军区、省军区, 以及干休所等都对一线老干部医疗保障条件不断增加经费投入, 配齐了急救、理疗、急救呼叫系统等设备, 对医疗用房进行了普遍整修翻新, 不断深化“一体化”服务内涵, 把亲情化、个性化、精细化服务落实到医疗保健的每一个环节, 老干部受益率和满意度明显提升。去年, 军委、总部再次提高军队离退休干部医疗经费标准, 增幅为历年之最, 让广大老干部看病更加方便、诊疗更加快捷、用药更加安全有效, 身心健康得到更好的保障。但从目前现状看, 不少干休所对用药分级保障制度落实不够, 仍把医院当成干休所的药房, 医疗标准经费存在节余, 甚至转入单位家底, 特别是住同一城市的干休所过度依赖体系医院保障, 医疗经费保障效益有待进一步提高。

1.3 边远地区老干部就医保障方式需要拓展 随着近年来我国经济的快速发展, 医药卫生事业取得了更多令人瞩目的成果, 特别是驻地县级以上的医

作者简介: 陈建忠(1964-), 男, 江苏南通人, 本科, 主治医师, 从事医疗保健工作

作者单位: 210024 江苏南京, 南京军区联勤部第三干休所