

· 部队卫生 ·

军队卫生士官队伍建设存在问题与对策建议

李 伟¹, 毕光远², 胡立洋³, 朱艳艳¹

〔摘要〕 本文以某军区卫生士官队伍现状为基础,对当前制约卫生士官队伍建设的诸多问题进行了系统分析,提出了合理可行的对策建议。

〔关键词〕 卫生士官;职业化建设;训练与管理

〔中图分类号〕 R192 〔文献标志码〕 A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2013.03.045

卫生士官是部队基层卫生工作的重要力量,在当前部队卫生机构卫生专业技术干部数量不足的情况下,卫生士官在麻醉、药剂、放射等岗位承担着重要的工作。分析卫生士官队伍存在的问题,研究制定相应的对策,有利于卫生士官队伍建设,对于提高基层部队平时卫勤保障能力,加快部队战斗力生成具有重要意义。

1 存在问题

1.1 主体地位不够突出,功能作用发挥不强 士官队伍已经成为部队的主体力量,尤其是在各级卫生机构的管理层和执行层中,许多重要岗位改由卫生士官担任,卫生士官数量已占部队整个卫生人员队伍的 50% 以上,但从实际情况看,士官队伍在部队中的主体地位还不够突出。一是思想认识存在误区。多年来的惯性思维模式,使以干部为主体的认识已经根深蒂固,一些领导并没有真正把士官人员摆上重要位置。同时部分士官自身也认为,士官发挥作用有限,“配角”意识扎入脑海,对担负的工作得过且过,对使命任务缺乏清醒认识。二是来源复杂能力不齐。通过调研发现,某军区部队卫生士官入伍前初中毕业占 21%,高中毕业占 60%,中专以上学历占 19%;任职前经军队院校短期培训的占 73%,经地方医学院校教育的占 22%,其他非医学院校教育占 5%。士官队伍在入口上的参差不齐,导致能力差异较大,一定程度上影响了主体作用的发挥。三是激励政策相对缺乏。目前,针对卫生干部队伍的激励政策比较健全,有效地调动了广大技

术干部的积极性和主动性。但适应士官队伍需求的竞争激励机制还不够健全,在一定程度上影响和制约了士官主观能动性的发挥。

1.2 整体结构不够合理,岗位级别配备偏低 卫生士官队伍经过多年的建设发展,在日常医疗、药材保障、执行应急任务等方面发挥着巨大作用,但从卫生士官分配和使用上看,还存在一定结构性和功能性问题。一是编制结构不合理。士官总体数量不足,卫生士官整体缺口较大;部队士官一线编制不足,连一级只编制 1 名卫生士官,对比抗美援朝时每个连队 2~3 名卫生员,编制员额减少了一半,一旦有应急作战任务,无法满足战时伤员救治的需要;编制分布不科学,目前全军初、中、高级士官规定比例为 12:11:1,高级卫生士官编配偏少,不利于保留专业技术骨干。二是岗位分布不科学。卫生士官岗位分布与部队实际需求不一致,以当前卫生士官编配岗位为例,某军区卫生士官专业岗位共为 25 种,初级、中级、高级卫生士官岗位种类分别为 14 种、20 种和 1 种,药、检、放等部分专业岗位编制不足;岗位任职率偏低,经过医学院校或医疗机构培训的卫生士官只有 80% 从事卫生专业岗位,“有编无人,顶岗顶位”的现象还一定程度存在。三是单位分布不均衡。据统计,在师旅级部队卫生机构中,56% 的卫生士官工作在军门诊部和师医院,31% 的卫生士官工作在旅、团卫生队;营连数量较少,只有 13% 的卫生士官工作在营连一线,分配到连队工作的卫生士官中,实际从事卫生工作的仅占 48%,其余多是从事文书、炊事、驾驶等工作。

1.3 职业化进程滞后,资格等级认证困难 加强士官职业化建设是提高部队士官队伍素质和解决士官职业出路的途径和方法,从目前进展情况看,卫生士官职业化建设还存在许多亟待解决的突出问题。一是职业技能鉴定工种不全。当前,全军已开展的

作者单位: 1. 116300 吉林长春,解放军 208 医院;2. 110016 辽宁沈阳,沈阳军区联勤部卫生部综合计划处;3. 210016 江苏南京,南京军区联勤部卫生部综合计划处

通讯作者: 毕光远, E-mail: 386067116@qq.com

卫生专业士兵职业技能鉴定工种仅为医疗救护员和护理员,尚有防疫员、消毒员、西药药剂员、卫生检验员等专业工种急需开展,现有的 6 类鉴定工种,不能涵盖全部 25 类部队卫生岗位,职业资质鉴定与岗位需要不能有效衔接。二是与国家职业资格体系无法接轨。通过军队专业技术等级考核的卫生士官,存在着学无所用的现状,一方面,由于军队专业技能鉴定的工种多为特殊工种,地方相关工作职位需求很少,面临学无所用情况;另一方面,军队职业技能鉴定现阶段还无法与国家职业资格认证顺利接轨^[1],卫生士官退伍复员到地方后,如要从事部队原岗位的相关卫生工作,仍需通过国家认定的职业考核后才能取得工作资格。三是执业资格纳入标准不统一。现有军队执业资格体系的认证对象仅面向军队卫生技术干部,未包涵军队卫生士兵,以执业医师为例,卫生技术干部只有通过国家执业医师资格考核,取得一定专业技术职称后,方可从事相关临床岗位,而同样通过相同资格认证考试的卫生士兵只能仍然从事原有的卫生员岗位,同资格不同职称、同岗位不同学历的矛盾问题比较突出。

1.4 专业培训力量薄弱,训练管理不够科学 卫生士官作为基层部队卫生工作的重要力量,其数质量的高低直接关系着平战时一线官兵的身心健康,关系着部队战斗力生成。一是卫生士官培训员额预计不足。目前,预选士官资格培训由总部按照拟选取 120% 比例直接分配。这种预计方法缺少灵活性,没有充分参考部队对各专业卫生士官的实际需求,加之士官培训后由于各种原因,实际选拔人数远没有达到原有选定比例,这就使得总部分配给各军区的培训员额与各军区实际需求差距较大,尤其药检放等小专业培训缺口一直较大,以某军区为例:2012 年其实际药检放专业卫生士官培训需求为每年 50 人左右,而总部计划培养员额仅 2 人。二是军区各级培训力量不足。经过几次编制体制调整,军区层面卫生士官培训力量从规模上大幅缩减,除少数军区保留有卫生训练机构外,各军区均缺少可依托的培训力量。同时,各集团军、省军区一级既没有专业训练力量,也没有组训经验,加之现在部队卫生机构自身功能弱化,保障任务繁重,训练场所和器材严重缺乏,很难完成卫生士官相关训练。三是训练管理上还有疏漏。从近几年培训实践看,普遍存在着训练指标下达后,各单位训练执行情况不能完全落实的情况,部分单位培训人员因为其他客观原因退训,造成训练指标的浪费,也反映出各单位训练组织不利,在训练管理上还有疏漏。

2 对策建议

2.1 增加措施多法并举,加强宣传教育引导 一是转变思想观念,正确认识士官主体作用。要从有效履行职能使命要求和提高保障水平出发,充分认清技术士官人才建设的重要性和必要性;针对部分岗位实行“官改兵”势在必行的现状,加强士官人才队伍建设的组织领导;要改变“身份证”、破除“兵不如官”的观念,充分发挥士官队伍骨干作用。二是把选好选拔关口,提高士官队伍质量。要严把入口关,按相关程序办事,切实把符合岗位需求条件、综合素质高的优秀卫生士官推荐上去^[2];要严把培训关,根据各卫生岗位需求,合理安排培训内容;要严把使用关,士官培训结束后需对应其所学专业领域,妥善安排工作岗位,做到人尽其才、训用一致,为部队保留技术骨干。三是发挥政策效能,激发士官内在动力。要活用现有政策制度,营造卫生士官岗位成长进步的良好氛围;要实行晋训结合,设计好前臚性和长远性规划,把士官培训与士官套改结合起来,营造争先创优良好氛围;要发挥典型模范的带头作用,借鉴文职干部制度,建立文职士官制度,对有特长而又属部队紧缺的士官优秀人才可以授予文职士官,形成专家型岗位士官,增强士官队伍的稳定和长远发展。

2.2 调整现行编配结构,严格落实晋训结合 一是完善士官编制结构。按照“保底数,固中间,加高端”的策略,适当提高中级士官编配比例,增加部队急需专业岗位编制,加大营连一线士官编配数量^[3];二是强化士官岗位任用。出台相关政策,在卫生士官培训计划拟制和卫生士官选改问题上,军务部门应加强与卫生部门协调沟通,充分征求卫生部门意见,在培训计划拟制上既要按照各类士官编配比例,又要结合部队实际任务需要科学预计培训人数,同时在士官选改前严格基础理论、技术操作考核^[4],确保选改质量,杜绝顶岗顶位,占岗占编现象发生;三是完善教育培训制度。按照“一晋一训,晋训结合”的原则,针对卫生士官多岗位、多类型的特点,明确制定各级各类卫生士官的培训考核标准,实行分类别分专业分层次培训制度,确保卫生士官培训教育的连续性,不断提升卫生士官专业技术水平。

2.3 任职学历与资质结合,规划士官职业化道路 一是推进军队职业技能鉴定工作。进一步加强军队职业技能鉴定工作的深度和广度,尽快将部队岗位任职与鉴定考核结合起来,走开部队士官职业化、正规化道路,使得考核拿证、持证上岗理念深入普及广大士官队伍^[5],保证各级岗位任职公平、公正、公开。二

是加快军队职业技能体系社会化进度。加强顶层设计,科学统筹,将军队相关职业技能纳入地方职业技能体系,通过设立相关职业调控机构,保证军队职业技能资格获得地方认可。三是建立新型士官岗位任职体系。实行士官专业技术职务评任制度,对于同样通过相关职业资格考试的人员,可在原专业技术干部任职的岗位予以任用与补充,享受相同待遇。

2.4 拓宽士官培训渠道,完善教育培训机制 一是增加总部培训员额。建议总部制定训练计划时,增加军区卫生士官培训员额,尤其是增加药检放小专业。同时考虑各军区的培训实际情况,拨付相应培训经费,依托军区组织补训。二是建强军区培训力量。整合军区卫勤训练资源,依托现有训练机构,建成适应军区部队需要的卫生士官培训体系^[6],为士官任职培训、升级培训和继续教育提供有力支撑。三是加大训练管理力度。军区应强化与总部的沟通协调,加大训练跟踪问效力度,及时反馈学兵训练情

况;强化训练问责,对培训员额严格把关,凡是上一年度无故缺训的单位,所浪费员额从新年度的培训指标中扣除,培训把关不严、组织不利造成退训退学的,要逐级实施追踪问责。

【参考文献】

- [1] 曹 蒙,金红希,高永峰. 卫生士官教育培训现状及改革思路[J]. 白求恩医学院学报,2010,8(1):55-56.
- [2] 张宇辉. 突出卫生士官特色深化课程教学改革[J]. 白求恩医学院学报,2009,7(6):399-400.
- [3] 高秋菊. 卫生士官学员参与基层健康教育实践教学模式探索[J]. 解放军预防医学杂志,2009,27(4):294-295.
- [4] 刘 勇. 浅谈加强士官卫生员队伍建设[J]. 解放军卫勤杂志,2009,12(2):120-121.
- [5] 安 荣,丁晨光. 卫生士官队伍建设存在的问题与解决办法[J]. 解放军卫勤杂志,2009,11(6):322-324.
- [6] 刘 辉. 卫生士官卫勤模块一体化训练模式的实践[J]. 西南军医,2010,12(2):345-346.

(收稿日期:2013-02-20;修回日期:2013-04-28)

(本文编辑:史新中)

(上接第 314 页)

例2 男,32岁,急性胰腺炎。入院后第2天,静滴5%葡萄糖500 ml加ATP 2支+注射用脂溶性维生素(Ⅱ)(595 μg/支、批号为国药准字H20052571,成都天台山制药有限公司)2支+氯化钾10 ml+胰岛素8 U静脉滴注,滴速50滴/min。在给药10 min后患者诉臀部瘙痒,随即出现血压下降至65/30 mmHg,心率增快至160次/min,呼吸38次/min,胸闷明显,心肺检查无重大异常,全身无皮疹表现,立即停用原输液,改葡萄糖氯化钠500 ml+维生素C 2000 mg+地塞米松10 mg静脉滴注,皮下注射肾上腺素0.5 mg,静脉注射地塞米松10 mg,约1 h后患者心率、血压、呼吸恢复平稳,胸闷不适症状消失。停用该药后未再出现类似症状,患者于入院第18天痊愈出院。

2 护理体会

患者一旦出现过敏性休克,在数分钟至几小时内即可能死亡,因此必须迅速做出判断,马上停药,通知医生,组织抢救。同时立即更换输液器及液体并封存原液体。给予高流量氧气吸入,保持呼吸道通畅,皮下注射盐酸肾上腺素或静脉推注地塞米松等抗过敏药物,同时开放两条静脉通道,以保证补充有效循环血量。取休克卧位以增加回心血量和减轻呼吸时的负担^[1]。同时备齐抢救药物和物品,置于床旁。

持续心电监护,密切观察病情变化,监测体温、脉搏、呼吸、血压、尿量及其他生命体征,按护理要求给予特级护理。及时准确的判断和预见病情变化,同时采取有效措施及时处理,防止病情恶化,为休克早期的抢救赢得时间。

由于患者是用药后突发的严重变态反应,在心理上会产生恐惧、焦虑和紧张的心理。医护人员一方面向患者进行解释,以稳定患者及家属的情绪,取得信任和配合,一方面保持

镇静,忙而不乱,熟练有序地进行抢救工作。

3 讨 论

注射用脂溶性维生素(Ⅱ)的主要成分为维生素A棕榈酸酯、维生素D2、维生素E9、维生素K1,为肠外营养的组成部分,适用于不能经消化道进食者。其药物说明中不良反应为:偶见体温上升和寒战;6~8周输注后,可能出现血清氨基转移酶、碱性磷酸酶和胆红素升高,减量或暂停药即可恢复正常,未提及严重过敏性休克。此2例应用同一厂家同一规格、相同剂量药物后出现完全相类似的反应,其中1例出现呼吸心搏骤停,给予心肺复苏及抗过敏治疗有效,并在短时间内恢复,无重大后遗症。提示该批号药品存在隐患,已报医院药物不良反应控制中心。未再使用该批号该药。

过敏性休克为速发性变态反应,系由于抗原与抗体在致敏细胞上相互作用而引起的,与药物本身的药理性质无关,与药物剂量也没有直接关系^[2]。而与个体是否属过敏性体质有关。一般人即使到了中毒剂量也不会发生变态反应,而过敏体质者使用极小剂量就会发生。该2例都是用药5~10 min后,患者诉臀部及肢体受压处瘙痒,并无全身皮疹表现。因此,提高医护人员的业务水平,增加对药物的认识能力,是用药安全的保障。医护人员要有高度责任感,严密观察局部和全身反应,重视患者的主诉,及时发现细微变化,以赢得抢救时间。

【参考文献】

- [1] 周秀华. 急救护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:84-92.
- [2] 信长茂,王开贞. 药理学[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:3.

(收稿日期:2012-06-18)

(本文编辑:张仲书)