

· 部队卫生 ·

基层部队医学科研现状及发展探讨

郭以河, 莫 群, 钟渊福, 占景华, 林村河

[摘要] 本文阐述了基层部队医学科研现状及特点,探讨了基层部队医学科研发展策略,从健全科研组织,完善科研管理制度,调动积极因素等方面形成合理的科研机构,进而推动部队科研工作,促进科研水平的不断提高,切实提升我军基层部队医疗保障能力和战斗力。

[关键词] 基层部队;医学科研;发展策略

[中图分类号] R197.32 [文献标志码] A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2016.02.038

随着军队现代化的发展,基层部队医疗卫生单位作为战创伤、训练伤、多发病等救治最紧密、最前沿的保障单元,结合当前形势任务以及未来战场开展伤病员救治及卫勤保障工作,开拓新的医学领域,开展新技术,攻克部队常见病、多发病、训练伤等伤病的防治以及战伤救治过程中的一系列问题和难点,这无疑给我们医学科研,特别是基层部队医学科研提出了新的要求和挑战^[1]。

1 基层部队医学科研现状

1.1 基层部队医学科研形势

1.1.1 基层部队医学科研的基本任务 以军队现代化建设和当前及未来现代战争需求和特点为基本出发点,以应用和技术革新研究为主,面向基层部队,面向临床一线,平战伤病结合,研究战伤、训练伤、流行病及心理疾病等医学相关问题,提高部队平、战时卫生技术保障与救治水平,为基层部队伤病员服务。基层部队医学科研应不断探索总结军事医学领域实用技术和流行病、多发伤(病)的一般规律,应用现代医疗技术的新方法、新成就进行基层部队的成果转化及推广应用,为部队提供平、战时伤病防治和防护的新理论、新技术、新方法、新药材、新装备。

1.1.2 基层部队医学科研的价值与薄弱环节 医学科学研究是一项复杂的脑力劳动,是培养和造就优秀科技人才的过程,加速基层医疗卫生单位技术水平和保障能力的重要环节^[2]。基层部队卫生人

员配备相对不足、人员比较分散,保障任务重,无法形成合力,加之基层卫生人员科研热情不高,然而作为基层作战单元的师旅以下部队注重规模作战卫勤指挥项目研究课题,开展卫生保障及战伤救治科研项目的内容偏少。

1.2 基层部队医学科研特点

1.2.1 研究目的直接 基层部队医学科学研究要结合自身的实际,突出“基层部队医学”,着重解决基层官兵的常见病、多发病、流行病等疾病防治和战伤救治中的难题,其成果直接服从和服务于基层部队和伤病员,为增强官兵身心健康和部队战斗力为目的开展医学相关科学研究。

1.2.2 研究对象特殊 基层部队医学科学研究的对象群体是部队官兵,研究成果最终也要应用和服务于这个群体。基层部队官兵不是一般社会人群,它是担负和执行军事任务的高度集中而且有高度危险性的特殊群体^[3]。

1.2.3 研究的适应性 由于基层部队成员的变化,独生子女成为基层官兵的主体,文化素质也越来越高,身心健康的卫生需求也逐年升高。医疗保障人员比较分散,相对不足,而且保障任务比较重,医学科研必须是在繁忙的防病、治病、训练伤救治以及其他任务(如施工、生产、巡逻)保障部队前提下进行研究的,科学研究环境不太稳定。

1.2.4 研究条件独特 部队是担负国家安全和执行军事任务高度集中而且危险性很高的特殊组织,平时因特殊地理、特殊环境、特殊职业要求以及高强度训练会出现不同的常见病、多发病、流行病和训练伤病;未来战场环境更加恶劣和难以预计,给卫勤保障造成的困难越来越大,医学研究就是要努力以未来新概念武器应用和高技术战争条件下,如何组织卫勤保障和快速反应,完成高质量战场救治伤病员为课题。

作者单位: 363000 福建漳州,解放军 175 医院/厦门大学附属东南医院医务处

通讯作者: 林村河, E-mail: kyb175@163.com

引用格式: 郭以河, 莫 群, 钟渊福, 等. 基层部队医学科研现状及发展探讨[J]. 东南国防医药, 2016, 18(2): 222-224.

1.2.5 研究人才、经费、设备的短缺性 师以下卫生机构的医务人员大部分以本科生为主、研究生相对较少,科研力量薄弱,经费不足,设备简陋,给科研工作带来了极大的困难,造成了基层卫生人员科研积极性不高。

2 基层部队医学科技发展探讨

为满足基层部队广大官兵和伤病员对医疗服务日益增长的要求,更好地为基层官兵服务,提升我军整体医疗保障能力和现代化水平,只有不断加强基层部队科研管理,鼓励基层卫生人员积极开展卫生科学研究,提高医疗技术水平和解决实际问题的能力,充分发挥救死扶伤的作用^[4]。

2.1 加强组织领导 对科研工作的领导,主要体现在掌握与制定科研政策、组织协调、检查落实,在人力、财力、物力及时间上予以倾斜和保障。尤其是在制定本部队科研政策上,要注意有利于调动卫生技术人员的积极性,做到物尽其用、人尽其才。基层部队医疗卫生单位要有 1 名领导分管负责科研工作,做到工作有计划、有安排、有措施、能落实。对开展的科研项目要有督促、有检查、有总结,扎扎实实地把基层部队科研工作开展起来,取得好成果。

2.2 发挥科学技术委员会(或小组)的作用 设立医学科学技术委员会或医学科学技术小组,由 1 名主官兼任主任委员或组长,吸收专业和科研积极性高、科研工作做得好的专业人员为该组织的成员,并指定 1 名科研秘书(通常为科研管理部门主要负责人)负责该组织日常管理工作。科委或小组是协助领导开展本单位科技工作的参谋组织,起到智囊团、思想库的作用。

2.3 健全科研管理制度 为搞好科研管理工作,基层部队医疗卫生单位必须紧密结合实际情况,制定一系列行之有效的管理制度,如科研工作制度、经费使用制度、科研课题设计、审批制度及科研仪器、设备、动物购置、饲养管理制度等。采用先进的科研管理方法,实行科研项目责任制,结合本单位实际,对各科专业人员实行科研责任制,进行定人、定质量标准、定进度管理。还应建立科技成果和科研论文奖励制度,以鼓励医务人员的科研积极性。

2.4 增强科研意识和活跃学术氛围 引导广大科技人员消除基层部队因病例缺、病种少、条件设备有限而产生搞科研难的畏难情绪,下大力气抓业务建设,提高技术水平,增强科研意识,活跃学术氛围。鼓励医务人员在广阔的基层部队防病、治病的实践中,努力钻研技术,激发科学研究的积极性

和创造热情。可采取以下方法:1 普及科研知识,举办科研基础知识学习班、科研设计学习班,开拓视野,启迪思路。2 每年可组织单位学术年会、专题论文报告会,交流论文,展示科技成果;3 定期邀请上级单位专家学者来院讲学,指导科研工作;4 组织在科研中有突出成绩的人员介绍成才和成功的经验;⑤每年可选送一批科研意识强、素质全面、能力好的科研人员到高等院校、科研院所进修学习,接受培训。

2.5 优化科研环境 为鼓励医务人员积极开展科学研究,在人力、财力、物力(仪器、设备、试剂、材料等)上,给予倾斜和重点保障。加大学科建设力度,做大学科规模,扩大学科影响力,为科研人员创造良好的科研平台。有条件的单位,还可设立专科实验室,配备必要的科研仪器设备,还可建立动物实验室,提供常用动物如鼠、兔等小动物饲养、实验环境^[5]。同时,要注意为科研人员解决生活中的实际问题,对有突出贡献的人员给予优先照顾,使他们能安下心来,把更多的精力投入在科研上。

2.6 激励优秀科研人才 在科研管理的要素中,人的要素是第一位的。要调动和激励广大科技干部的积极性和创造性,是科研管理的关键。宣传、表扬和奖励在科研工作中有突出贡献的人员,并采取行之有效的具体措施付诸实施。各级领导要打破论资排辈的旧框框,对在科研中有突出成绩的年轻技术人员要敢于放手,让他们担重任,给他们创造施展自己才华,发挥自己聪明才智和崭露头角的良好环境^[6]。

2.7 加强组织协作 加强与上级医院合作,与医院较先进的仪器设备、科研能力较强的人才团队形成优势互补,对部队常见病、流行病、战创伤防治等方面展开相关研究^[7]。适当加强与军事院校与科研院所合作,在卫生勤务、新战术卫生救治保障、卫生器械应用等方面适当开展比较先进、特色比较突出、对战争环境下卫勤比较有影响的科研项目^[8]。

2.8 促进推广应用与成果转化 基层部队在训练伤、战创伤、特殊环境的常见病、流行病等病例资料最为原始和真实,无论是基层单独开展,还是与院校联合开展的卫生科研成果要及时推广到基层部队,不断创新出台“多赢”政策,积极开展成果转化,又使之成为经济杠杆,调动各方的积极性,促进科研成果发挥更大的效能,提高基层部队的整体保障能力和技术水平,从而提升我军基层部队的现代化水平和战斗力^[9]。

【参考文献】

- [1] 白书忠.军队医学科管理[M].北京:人民军医出版社, 2004;322-330.
- [2] 王长通,李慧,郭启勇.浅析医学科经费管理信息化现代医院管理[J].现代医药管理, 2015,13(1):75-78.
- [3] 王永清,李大鹏,刘文清,等.新时期军队医院科研课题管理特点与对策[J].解放军医院管理杂志,2008,15(12):1175-1176.
- [4] 姚战鹏,程婕,张永生,等.新形势下军队医院科研管理的新策略[J].西北国防杂志,2007,28(3):236-237.
- [5] 李大鹏,李静,吕春雷,等.动物实验在医院科研中的作用及其实施[J].实用医药杂志,2013,30(9):861-863.
- [6] 李瑞斌,杨晨,王勇,等.对中小型医院科研管理工作的几点思考[J].东南国防医药,2012,14(5):273-274.
- [7] 杨艳,于军,梁菁菁,等.精细化管理在军队医院科研管理中的应用[J].东南国防医药,2014,16(4):440-441.
- [8] 王引虎.谈军队中小医院科研管理[J].解放军医院管理杂志, 2013,20(5):112-113.
- [9] 岳岩,舒查良,王楠,等.科技成果奖励申报的经验与思考[J].解放军医院管理杂志,2013,18(3):231-234.
- (收稿日期:2015-10-23;修回日期:2015-12-28)
(本文编辑:徐燕茹)
-
- (上接第 176 页)
- [6] Baiza D, Lamas LM, Ayala JF. Comparison of timolol 0.5% + brimonidine 0.2% + dorzolamide 2% versus timolol 0.5% + brimonidine 0.2% in a Mexican population with primary open-angle glaucoma or ocular hypertension [J]. Clin Ophthalmol, 2012, 21(5):129-134.
- [7] 葛铁睿,杨丽萍,陆燕,等.高度近视行虹膜固定型人工晶状体植入术的像差变化[J].东南国防医药, 2014, 16(4):337-340.
- [8] 林红,许宝珠,林大东,等.儿童意外损伤的危险因素分析[J].东南国防医药, 2013, 15(4):409.
- [9] Javitt JC, Schiffman RM. Clinical success and quality of life with brimonidine 0.2% or timolol 0.5% used twice daily in glaucoma or ocular hypertension: a randomized clinical trial. Brimonidine Outcomes Study Group I [J]. J Glaucoma, 2000, 9(3):261-269.
- [10] Whitson JT, Realini TN, Nguyen QH, et al. Six-month results from a Phase III randomized trial of fixed-combination brinzolamide 1% + brimonidine 0.2% versus brinzolamide or brimonidine monotherapy in glaucoma or ocular hypertension [J]. Clin Ophthalmol, 2013, 11(8):135-141.
- [11] Konstas AG, Quaranta L, Yan DB, et al. Twenty-four hour efficacy with the dorzolamide/timolol-fixed combination compared with the brimonidine/timolol-fixed combination in primary open-angle glaucoma [J]. Eye, 2012, 26(1):189-193.
- [12] Krupin T, Liebmann JM, Greenfield DS, et al. Gardiner SA randomized trial of brimonidine versus timolol in preserving visual function: results from the Low-Pressure Glaucoma Treatment Study [J]. Am J Ophthalmol, 2011, 151(4):247-251.
- [13] Spaeth GL, Bernstein P, Caprioli J, et al. Control of intraocular pressure and fluctuation with fixed-combination brimonidine-timolol versus brimonidine or timolol monotherapy [J]. Am J Ophthalmol, 2011, 151(2):297-302.
- [14] Konstas AG, Holló G, Haidich AB, et al. Comparison of 24-hour intraocular pressure reduction obtained with brinzolamide/timolol or brimonidine/timolol fixed-combination adjunctive to travoprost therapy [J]. J Ocul Pharmacol Ther, 2013, 29(7):129-134.
- [15] Siesky B, Harris A, Ehrlich R, et al. Short-term effects of brimonidine/timolol and dorzolamide/timolol on ocular perfusion pressure and blood flow in glaucoma [J]. Adv Ther, 2012, 29(1):432-436.
- [16] Fechtner RD, Harasymowycz P, Nixon DR, et al. Twelve-week, randomized, multicenter study comparing a fixed combination of brimonidine-timolol with timolol as therapy adjunctive to latanoprost [J]. Clin Ophthalmol, 2011, 21(4):219-223.
- [17] Feke GT, Rhee DJ, Turalba AV. Effects of dorzolamide-timolol and brimonidine-timolol on retinal vascular autoregulation and ocular perfusion pressure in primary open angle glaucoma [J]. J Ocul Pharmacol Ther, 2013, 29(7):245-249.
- [18] Hatanaka M, Grigera DE, Barbosa WL, et al. Susanna R JrAn eight-week, multicentric, randomized, interventional, open-label, phase 4, parallel comparison of the efficacy and tolerability of the fixed combination of timolol maleate 0.5%/brimonidine tartrate 0.2% versus fixed combination of timolol maleate 0.5%/dorzolamide 2% in patients with elevated intraocular pressure [J]. J Glaucoma, 2008, 17(8):278-283.
- [19] Konstas AG, Katsimpris IE, Katsos K, et al. Twenty-four-hour efficacy of the brimonidine/timolol fixed combination versus therapy with the unfixed components [J]. Eye, 2008, 22(11):98-103.
- [20] Garudadri CS, Choudhari NS, Rao HL, et al. A randomized trial of brimonidine versus timolol in preserving visual function: results from the Low-pressure Glaucoma Treatment Study [J]. Am J Ophthalmol, 2011, 152(5):231-236.
- [21] Yuksel N, Gok M, Altintas O, et al. Diurnal intraocular pressure efficacy of the timolol-brimonidine fixed combination and the timolol-dorzolamide fixed combination as a first choice therapy in patients with pseudoexfoliation glaucoma [J]. Curr Eye Res, 2011, 36(9):225-229.
- (收稿日期:2015-09-01;修回日期:2016-01-19)
(本文编辑:齐名;英文编辑:王建东)