

医院管理

新形势下军队医院军事医学科研水平提升的思考与对策

王根旺, 韩 超, 苏 星, 彭 理, 郑 均

【摘要】 随着军队改革不断深化, 军事医学科研已然成为军队医院平时卫勤保障能力的重要组成部分, 对推进“打仗型”医院建设有着重要意义, 今后如何加强军事医学科研规划, 促进其可持续发展是军队医院亟待解决的问题。文章立足新形势下军事医学科研工作的特性, 从六个方面阐述分析军事医学科研水平发展的制约因素, 并结合工作实践, 从做好引导工作、优化科研管理制度、健全激励约束机制、组建军事医学科研人才队伍、构建科研创新平台、深化军民融合建设等方面提出建议。

【关键词】 军事医学; 特性; 制约因素; 科研管理; 对策

【中图分类号】 R197 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1672-271X(2022)01-0096-04

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2022.01.023

0 引 言

军事医学研究是探索军事行动条件下保护部队人员及其伤病防治规律的活动, 往往由战争、武器等军事元素触发演进, 从而提高诊疗、预防医学等卫勤保障, 实现巩固与增强部队战斗力^[1]。因此, 新形势下提升军事医学科研水平是提高军队医院卫勤保障能力的重要工作, 也是全面推进“打仗型”医院建设的急需工作^[2]。本文主要指出制约军事医学科研发展的主要因素, 并结合医院自身军事医学特点, 从六个方面提出针对性的对策, 为提升军事医学科研水平提供参考。

1 新形势下军事医学科研工作的特性

1.1 严峻性 随着国际新军事变革的进程加速和科学技术的深入发展, 未来军事斗争的形势正发生巨大变化, 未来战争模式也在发生转变, 新的战争规模、新的战斗形式、新的作战环境、新的武器危害都会给作为“医院保障重要科目”的军事医学研究带来严峻挑战^[3]。为适应变化和要求, 军事医学科研工作研究方向、机制制度、人才培养、科研规划等上需做出针对性的改革和调整。

1.2 整合性 未来战争是高科技涉入的局部战争, 多元化武器的使用、战场环境的恶化导致伤员产生快、数量多, 产生的伤情严重、种类繁多且复杂, 如核、化学、生物等大规模杀伤性武器伤、应激损伤、心理创伤等, 这些不同于一般医学和平时卫勤保障的常见训练伤。军队医院要摒弃以往星状作战模式, 集中多元维度优势力量, 将研究重心向特种和高新技术武器损伤医学防护及诊治、特种军事作业保障等关键核心技术领域倾斜, 重点建设具有较高水平的战地救治体系, 努力形成具有实战卫勤保障能力的科研体系, 以实现战斗力及战斗力生成的卫勤保障需求。

1.3 创新性 新时代的军事医学科研创新, 是国家和军队发展进入加速追赶跟跑、奋力超越并跑、不断扩大领跑的科研创新。这就需要新时期军事医学科研创新发展回首过去、正视现实、展望未来, 以服务军队战斗力为根本职能, 从平时多层次多维度的卫勤需求中不断探索前沿科技, 同时要强化在卫战救理论、军民融合理论和军事科研工作管理模式上创新, 争取早一点做出科研成果, 确定特定领域内军事医学发展的优势和地位, 以便在竞争中赢得主动。

1.4 社会化 当前, 军队医院全面推进“打仗型”医院建设, 科研工作的重点要围绕独特的军事需求展开, 要充分发挥军地科技力量的技术、设施优势, 以维护并增强国家在关键军事医学技术领域的的能力, 避免技术突袭, 确保技术优势。西方国家早在

基金项目: 东部战区总医院科研基金(YYGL2021067)

作者单位: 210002 南京, 东部战区总医院(原南京军区南京总医院) 卫勤部科研训练科(王根旺、韩 超、苏 星、彭 理), 医疗保障中心(郑 均)

通信作者: 郑 均, E-mail: zj_dongzong@163.com

20 世纪 80 年代就提出军队卫勤保障“民办化”的新构想^[4],美军也曾计划部署建立“部队为中心的后勤企业”。即军队医院要将科研任务归整和细化,强化自身在特种武器、战时环境和涉密等方面承担的科研项目,同时充分利用地方在生物医学基础研究等领域技术力量优势,进一步拓展军民融合高度及深度,推动军民融合式军事医学科技创新体系建设,提升卫勤保障能力。

2 制约因素及其原因分析

2.1 “打仗”意识有待提高 相对封闭式营区的一线基层部队而言,军队医院属于半开放式,人员配置复杂,包括现役军人、返聘人员、文员、聘用制和临时工等,接受的军事思想教育存在差异,造成军事斗争认识不到位的现象出现。由于社会长期处于平时时期,战创伤救治案例较少,军事医学研究成果跨度较长,而基础医学研究产出高影响 SCI 等成果较容易,对个人晋升等发展提升效果显著,造成科研人员未能及时将研究重心转向军事医学。甚至部分高层次军事医学人才也缺乏“打仗”的政治觉悟,使得军队医院的科研方向以基础医学和临床医学研究为主流,没有军队特色,没能与新时期卫勤保障战斗力的需求遥相呼应。

2.2 管理制度有待优化 现行军队及医院科研经费使用管理机制中部分环节影响科研经费使用效率,导致项目研究进展滞后,结题验收通过率不高,易造成科研人员的积极性受损。新时期军队医院财政实行“收支两条线”,使得部分外源性科研项目配套经费无明确来源,如国家及省级课题都鼓励承担单位按一定比例配套经费,对研究规划有一定限制,不利于推动科技创新的发展。同时,在科研项目的申报阶段和目标管理中,前者由于科研人员对军事医学项目指南理解不到位,对限项项目顾虑太多,如身份、编制单位问题等,直接影响项目申报数量和质量;后者由于管理缺乏系统化,验收结题时考核指标偏低,制约了高质量科研成果产出。

2.3 激励约束机制有待完善 合理的激励约束机制有利于科研项目管理的优化,对提高科研项目效能具有现实意义^[5]。目前,医院激励约束机制尚不完善,主要表现在以下四个方面:一是特色性不强,科研奖励在一定程度上激发了科研人员的主动积极性,项目和成果有所增加,但紧贴军队医院切实需求的研究不多,对医院军事医学的发展和卫勤

保障力量建设起效甚微。二是分配方式失衡,项目从申报到结题全过程中,一般项目组青年人员投入较多的时间和精力,项目负责人往往只参与项目前期申报工作,但绩效比重却偏高,忽视了物质激励在青年科研人员的主导地位,易挫伤科研人员积极性。三是时效性缺失,国家经济快速发展,但激励机制具体目标不能与之同步更新完善,导致激励效果未能达到预期。四是约束力不够,项目过程监管不足,过度注重验收环节,易导致项目研究“重数量轻质量”,同时部分科研人员由于项目投入时间有限,有“一文带多”现象,造成不良科研成果层出不穷。

2.4 人才队伍建设有待加强 军队医院每年都面临大批优秀军事医学科研骨干人员转业,尤其在军改进入深水区的特殊历史时期,人才流失更为严重,造成科研人才比例失衡。同时,医院与一线基层部队接触较少,使得贴近部队实战需求的科研项目减少,导致军事医学科研人才更加稀缺,甚至一度出现青黄不接的局面。目前,很多军队医院没有设立开展军事医学研究的专门机构,军事医学研究缺乏统筹、谋划和指导,加上军事医学人才队伍不完善,军事医学研究时常是单打独斗的形式,产出率大打折扣,直接影响科研人员的能动性。

2.5 科研平台有待推进 科研平台建设是科学研究活动的物质基础和组织中心,是推动军事医学研究的有效方式,为创新性人才的培养和科研成果的产出提供强有力的支撑,有利于科研长远发展^[6]。当前,医院有 34 个实验室,军队实验室只有 4 个,占 11.76%,且各实验室均分布零散,条件较为简陋,无法满足军事医学科研创新发展需求,与战区总医院的职能定位、转型升级要求还有差距。同时现代战争卫勤保障面临海量信息甄别、多策略应对、多任务分配、多手段选择、多方式保障“一海四多”的问题,但医院缺少相应统筹的机构或平台,智能数据库尚不完善^[7],不能有效、高效整合卫勤和医疗数据,不利于军事医学科研理论创新的指导,也对卫勤智能决策产生影响。另外,新的作战模式造成的伤情更加严重、复杂,伤死率可在几分钟内达到相当数量,这就需要军队医院的卫勤需求准备工作更加充足,以便卫勤保障工作更好的应对变局、开拓新局。

2.6 军民融合有待健全 军队医院作为新时期我国军事力量体系的重要组成部分和军地通用性

互补性更强的战略战役支援保障力量,需要加快建立军民融合创新体系,推动医院军事医学科研的可持续发展,提高保障卫勤力量。但是目前医院军民融合式发展格局尚未形成。一是规划不同步、共建不协同,军队医院的发展模式相对封闭,加上一些信息属于保密信息,总体上缺乏一种常态化的沟通机制,导致共同参与的研究较少,出现重复研究现象,造成科研资源和人力浪费,也无法凸显军地各自的优点。二是核心能力建设力量薄弱,平台建设需要大量的人、财、物,如重点实验室、医学研究中心等,仅仅依靠军队自身建设很难达到新时期加速卫勤保障力量建设的需求。三是缺乏主动性,从现阶段看,军队医院以军事目的来开发的高新技术,并未积极思考将其中不涉密部分或通过解密的方法来推动与地方单位的合作,在一定程度上影响研究的进度和深度,降低了科研成果产出和质量。

3 对 策

3.1 做好引导工作 军事医学科研教育是培养军队高素质科技人才,推动军事医学研究不断发展的重要方式^[8]。新时期医院应紧贴“打仗型”卫勤建设,夯实军事医学科研教育向“实里走”,使全院人员认清军事医学科研的提升与军队医院的生存发展相连,与每个人的切身利益息息相关。可通过周会、专题讲座、继续教育科目、军事和应急医学教学培训、机关夜校等途径,全面普及现代军事知识、军事医学科研知识,强化战争理论,研习军事相关政策及指南,培养“召之即来,来之能战,战之必胜”的战斗精神。科研管理人员也要强化这方面得训练,做好顶层设计,谋划军事医学科研创新,形成具有实战卫勤保障能力的科研体系,为“打仗型”医院建设持续输入原动力。

3.2 优化科研管理制度 军事医学政策制度建设,是促进军事医学科学发展的根本保证^[9]。医院出台战时《科研管理实施办法》,针对现有课题、成果、平台建设中出现的经费矛盾问题,科学提出经费预算方案及标准,增加科研经费机动费、匹配经费专项预算,充分满足科研活动的经费保障需求,同时优化科研经费报销流程和审批权限,如单笔 50 万元以下科研设备可依托军地平台直接采购等,进一步激发科研人员积极性和创新活力。在军事医学科研项目筹划、指导、实施方面,增设军事医学研究专家委员会、学术诚信委员会、保密委员会,依托现有

专科优势为出发点和落脚点,自主选题开展科研创新。制定《科研课题评审办法》,健全科研项目公平、公正机制,提升军事医学科研项目数量和质量内涵。同时强化新技术新项目审核批准制度,从项目的先进性、实用性、安全性、合法性、可持续性和战时应用前景等方面进行综合评估,把好新技术新项目的质量效能关。

3.3 健全激励约束机制 西方著名心理学者弗鲁姆作为“期望理论”的奠基人,就指出期望在激励力量中起着关键作用,两者在一定程度上呈正相关,即适当的增加期望值,激励力量就越大,执行力也会随之增强^[10]。为激发科研人员对军事医学研究的积极性,医院要进一步完善《科研立项及奖励细则》,把激励机制引入到军事医学科研中,实现军事医学研究转化为内在主动参与学习的动力^[11]。同时注重短期激励与长期激励、物质激励与精神激励、正激励与约束等激励方式的联合灵活运用,发挥激励最大作用。一是持续推进科研岗位绩效津贴、军地科学技术奖奖励等科研奖励工作,多方位鼓励科研人员自主创新研究;设立医院专项科研经费,择优资助高质量军事医学科研项目及优秀人才,激励科研创新研究和成果转化;二是结合研究团队成员的承担任务和贡献大小,完善科研奖励分配机制,并将每个人的技术水平、服务质量、科技成果等与职称审定、建功授奖相互挂钩,以实绩论优劣,激发科研热情;优化经费管理流程,改造部分实验室,加大科研项目指导和扶持,促进科研成果产出,推动向军事医学领域转化应用;邀请知名专家学者来院授课,组织多学科多领域讲座,提升科研创新思维视野,拓展科研合作领域。三是加强科研项目过程管理,优化科研绩效方案,对优质科研成果、文章、行业标准等给予奖励;对未有特殊情况不能按时完成考核指标的人员,责令整改,暂停发放绩效津贴,必要时限制其近 3 年外源性项目申报。

3.4 组建军事医学科研人才队伍 军事医学人才队伍是“打仗型”医院建设发展的核心支撑,新时期要加快创建科学的军事医学人才结构,提升人才队伍整体素质^[12]。医院要在改编落定之际迅速开展招聘,吸纳优秀人才、拔尖人才担任学术、技术带头人,对战时个性化特色化专向人才加大引进,如军转文干部及社招文员等,短时间内提升科技研发能力,充实军事医学科研人才队伍。在培养高素质干部队伍过程中,实践是干部成长的最好课堂,要贯彻军人为战而存,由战而生的核心价值观,催生

大批优质新型军事人才,实现“打仗型”医院建设的战略性要求。医院持续改进培育机制,突出“向实战聚焦、向部队靠拢”科研理念,目标上向军事医学人才培养倾斜,实现“研为用、研为战”转变^[13]。一是重点抓好战救技能和应急医疗防疫救援技能培养,以提高战地救治水平,打造一支“平时能应急、战时能应战”的医学人才智库。二是设立医院军事医学专项,加强战时特殊环境下诊疗及防护中薄弱环节的技术研究,同时鼓励参与“院士团队”等高层次科研项目攻关,深化军事医学科研领域人才培养合作,推动科研创新。

3.5 构建科研创新平台 要推进军事医学科研创新平台建设,更要专注军事医学的发展和需求,要营造良好的环境^[14]。一是建立共享实验室,整合全院实验室资源,打造一个全院资源共享的基础医学及军事医学实验平台,将设施设备和技术手段等研究要素聚集优化、统筹更新,实现共用共享,为临床基础研究、卫勤保障及人才培养提供基本科研平台;二是建立军事医学情报研究平台,跟踪了解世界各国军队军事医学前沿研究成果,分析外军和我军历次实战卫勤保障特点和经验,提升在科研创新活动中成果信息分析、文献检索、数据挖掘等多种支撑服务能力,为军事医学科研创新提供理论指导及支撑;三是建立大数据服务中心,对临床及卫勤保障海量数据深挖研究,综合应用大数据理论,建立集基础卫生资源数据库、心理数据库、危急事件数据库、决策知识库、地理信息系统为一体的卫勤数据应用研发平台,为卫勤管理和决策、医疗诊断和救治、医疗保障模式的创新提供智能支持。

3.6 深化军民融合建设 全面清晰的认知军民融合发展新形势,科学制定发展规划,带动军事医学科研创新能力发展^[15]。医院要适应新形势变化和要求,着眼和聚焦打仗特色,立足共建共用共赢,深挖军地科研合作的结合面,打造深化军民融合建设新格局,推动卫勤保障一体化联动能力的飞跃。一是建立区域性的军民融合联合体,将军队医院同等纳入江苏省区域医疗卫生规划,推进生命科学、军事学、生物工程学等优势学科的深度军民融合,提升科研技术在战伤救治中的转化率和贡献率,为打赢未来现代化战争提供有力的卫勤保障。二是注重发挥军地科研资源的协同,建立通报机制,遇到需要军地协调的困难和问题,及时交换意见;建立会商机制,重大政策制定出台,如攻关重大科学

研究,军地双方充分沟通、兼顾双方,增强融合的全局性、协同性和针对性,确保研究开展高效通畅。三是构建军地融合科研协同创新平台,2019 年先后成为国家罕见病协作网江苏省牵头单位、江苏省创伤救治联盟牵头单位,切实做到军地互助互补,进一步提升军事医学研究和为军队服务的能力,旨在推动军事医学科技创新由“全军之力”向“举国之智”转型发展。四是确定开放理念,采取“走出去”和“引进来”相结合的方式,充分共享军地科研院所的设施、人才、经费资源,拓展军事医学关键技术领域,为军事医学科研自主创新提供有力支撑。如军事医学后勤科研项目增设“开放项目”类别,鼓励军地合作共同研究,推动军事医学研究大浪潮。

【参考文献】

- [1] 杜松. 中国军事医学历史分期问题探究[J]. 军事医学, 2020, 44(3): 165-168.
- [2] 杜飞, 徐池, 马俊杰, 等. 2010—2019 年军事医学研究院国家科学技术奖获奖成果回顾[J]. 军事医学, 2020, 44(3): 161-164.
- [3] 雷二庆. 30 年后的军事医学——瞄准世界一流的发展战略[J]. 军事医学, 2019, 43(1): 1-5.
- [4] 谈彬, 毛常学. 美军军事医学科研社会化发展特点及启示[J]. 军事医学, 2011, 35(2): 88-90.
- [5] 赵君. 激励机制在科研项目管理中的运用[J]. 中小企业管理与科技(下旬刊), 2020(7): 23-24.
- [6] 徐娟, 薛小刚. 广西高校科研平台建设存在的问题与策略分析[J]. 科技视界, 2018(12): 52-54.
- [7] 刘晶晶, 张新颖, 桂莉, 等. 人工智能在军事医学中的应用现状及展望[J]. 医疗卫生装备, 2021, 42(4): 92-97.
- [8] 谢长勇, 刘斌. 试论新时期军事医学教育面临的形势与研究型军医大学办学思想体系的构建[J]. 西北医学教育, 2009, 17(1): 1-2.
- [9] 王松俊, 雷二庆, 张明华, 等. 军事医学的政策制度建设[J]. 军事医学, 2012, 36(11): 805-807.
- [10] 张俊恒, 江浩宇, 金文清, 等. 费鲁姆期望理论视阈下高校学生干部激励机制研究[J]. 管理观察, 2019(27): 160-162.
- [11] 余辉. 激励机制再深化[J]. 中国金融, 2020(3): 104.
- [12] 唐雪鹏, 王崇, 贡瑾, 等. 新形势下军事医学人才队伍建设的几点思考[J]. 华南国防医学杂志, 2016, 30(9): 601-602.
- [13] 梅泽元, 徐海亮. 军队院校军事项目竞赛现状与发展策略研究[J]. 军事体育学报, 2018, 37(3): 32-35.
- [14] 周海军. 以平台建设为抓手 促学科基地发展[J]. 浙江教学研究, 2020(2): 45-48.
- [15] 韦海萍. 军工科研院所军民融合发展探讨[J]. 现代商贸工业, 2019, 40(9): 94-95.

(收稿日期: 2021-11-02; 修回日期: 2021-12-01)

(责任编辑: 刘玉巧)