

# 非现役文职人员参加防原医学实验教学的实践与思考

王 涛, 李 蓉, 徐 辉, 冉新泽, 张丽龙, 任 洞, 刘 晶(第三军医大学军事预防医学系防原医学教研室, 重庆 400038)

【关键词】 非现役文职人员; 防原医学; 实验教学

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.12.065 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)12-1525-02

2005 年 6 月, 国务院、中央军委颁布了《中国人民解放军文职人员条例》, 这标志着我军劳动人事制度改革迈出了实质性步伐, 它催生了为军队建设服务的一个新型群体-非现役文职人员。非现役文职人员, 是指按照规定的编制聘用到军队工作, 履行现役军官或文职干部同类岗位相应职责的非现役人员<sup>[1]</sup>。本防原医学教研室自 2006 年以来共计聘用非现役文职人员 10 名, 通过实践来看, 他们已经初试锋芒, 崭露头角, 为教研室的教、科研和日常工作注入了新的生机和活力, 成为教研室工作开展的一支重要力量。防原医学是军事预防医学重要学科之一, 是每位军队医学院校学员的必修课。近几年, 教研室启用非现役文职人员积极参与防原医学课程教学尤其是实验教学取得了较好的效果。作者现就从教研室组织实施非现役文职人员参加防原医学实验教学的实践出发, 对实施情况、作用意义及存在问题作初步探讨。

## 1 非现役文职人员参加防原医学实验教学的实施

**1.1 及早着力培养, 夯实理论基础** 在招聘非现役文职人员时教研室更多的从科研角度考虑选择其所学专业, 本教研室招聘的非现役文职人员专业包括药学、临床医学、化学等, 作为军事预防医学主干学科的防原医学对于毕业于地方大学的他们来说是完全陌生的。为了改变非现役文职人员防原医学专业知识缺乏的现状, 更快使他们成长为教研室教学、科研的生力军, 教研室做了扎实的工作。入室之初, 教研室组织集中培训, 参观陈列室、熟悉实验室、老教授做报告等一系列活动, 加深其对学科发展的了解, 建立其投身防原医学的自豪感与使命感, 增强其学习防原医学专业知识的紧迫感。而后, 将非现役文职人员防原医学理论学习与常规的本科生教学联系起来, 要求他们全程听课, 与本科生一起学习, 同样标准考核, 籍此督促他们切实掌握好防原医学理论知识, 为后续承担实验教学任务夯实了理论基础。

**1.2 明确帮带责任, 严格试讲制度** 非现役文职人员承担实验室日常工作, 并无教师的规划与预期, 初上讲台, 由于缺乏教学经验和工作角色的转换, 胜任教学工作往往有一个心理适应期。为了更好的帮助非现役文职人员完成实验教学任务, 促进他们又好又快成长, 教研室指定经验丰富的资深教师与非现役文职人员采取“结对子, 一帮一”形式开展“传、帮、带”活动。资深教师需要对结对子的非现役文职人员负责。通过这种“师带徒”的互相交流、共同研讨, 在资深教师的示范、点拨和指导下, 非现役文职人员在教学技能方面迅速提高, 在教师职业道德、职业意识等方面也有所得, 从而大大缩短其胜任教学工作的周期。同时坚持落实教学试讲制度, 非现役文职人员必需通过教研室分管教学副主任或教学秘书组织的试讲后方能上讲台。通过课前试讲, 大到实验原理、仪器操作等原则性问题, 小到教姿教态、语言习惯等细节不足, 都被指出来, 从而促进其改进。试讲如未通过, 则反复试讲, 直至通过为止。

**1.3 加强过程管理, 建立反馈机制** 提高非现役文职人员教学能力的核心在于提高其课堂教学质量。为此教研室严格对非现役文职人员实验带教进行课堂质量抽查, 坚持主任随堂听课制以及学员评教制, 对其教学质量进行评判, 并就结果及时交流、公示, 从而有力促进课堂教学水平的提高。与此同时, 教研室将非现役文职人员的承担教学任务、教学能力与态度等纳入到其年度绩效考核当中, 与荣誉、奖励等密切挂钩, 进而激励他们爱岗敬业, 重视教学工作。

## 2 非现役文职人员参加防原医学实验教学的作用

**2.1 缓解改善师资缺乏现状** 近年来, 随着招生增加和教学改革的要求, 防原医学实验内容增加、班次增多, 导致实验教学工作量加大。而军队内部编制体制调整出现实验系列教员岗位缺编, 有限的教员其任务日趋繁重, 非现役文职人员则可以很好缓解此矛盾。非现役文职人员参加实验教学减轻了现役军人教员的负担, 缓解了其教学压力, 进而为提高实验教学质量打下基础。此外, 教研室现役军人教员存在知识结构、成长经历比较单一等问题; 非现役文职人员参加教学改善优化了教员队伍的学缘结构和年龄结构等, 二者互为补充, 取长补短, 从而促进教员队伍整体素质的提高<sup>[2]</sup>。

**2.2 提高了非现役文职人员自身综合素质** 非现役文职人员从实验室走向讲台, 成为实验的指导者, 完整的讲下一堂课, 这种历练极大的锻炼了其自身的综合素质。实验教学是理论知识的延续, 掌握实验教学丰富了自身对专业理论知识的理解把握; 实验教学课前的准备工作较为繁杂, 事无巨细亲身做好实验课的准备, 提高了自身组织协调能力和动手能力; 导课、讲解、示教、答疑等课堂教学实践本身提高了自己语言表达能力、逻辑思维能力和教学组织能力<sup>[3]</sup>。此外, 非现役文职人员参与实验教学可增强其自信心、认同感、成就感和自豪感, 促进其以更大的热情投入到教研室的工作当中去。

## 3 非现役文职人员参加防原医学实验教学存在问题

近几年的实践表明, 非现役文职人员参加防原医学实验教学能够保质保量完成教学任务, 取得较好的教学效果。当然也存在一些函待解决的问题, 应当引起重视。主要包括以下 2 个方面。

**3.1 非现役文职人员不从事防原医学理论课的教学, 理论知识相对薄弱, 对防原医学知识的整体把握上有所欠缺。** 体现在实验教学中, 课堂讲解就事论事有余而举一反三不足, 在与思维活跃的学员进行互动交流时就略显吃力。这就需要带教的非现役文职人员将防原医学理论知识融会贯通, 多听老教员的课, 用心揣摩, 用时间去积淀, 切实提高自已的专业知识。

**3.2 非现役文职人员以教师的身份面对现役的军人学员, 授课时自信心尚显不足。** 自己不是科班的军事医学出身, 自己不是真正的军人, 这些想法仍潜移默化影响着带教的非现役文职人员。体现在实验教学中, 面对学员紧张, 课堂驾驭不够, 总体

纪律较差。这需要带教非现役文职人员提高自身心理素质,实现角色转换,对自己充满自信。

总之,本文认为使用非现役文职人员参加防原医学实验教学的实践表明,经过有的放矢的规划、培训,地方医科大学毕业应聘的非现役文职人员能够胜任军事医学特色明显的防原医学课程的实验教学工作,从而缓解了教研室的师资压力,人尽其才的实现了非现役文职人员自身的价值。

## 参考文献

[1] 屈轶,张煜.军队非现役文职教员队伍建设研究[J].教育

与职业,2008,91(2):95-96.

[2] 贺娟.建立非现役文职教员岗位胜任力模型构思[J].武警工程学院学报,2009,25(4):79-81.

[3] 王明科,邹仲敏,罗成基,等.研究生助教参加防原医学实验教学的实践与思考[J].山西医科大学学报:基础医学教育版,2009,11(1):75-78.

(收稿日期:2011-02-24)

# 国外医院药房管理

帅 洪(重庆市九龙坡区高新区人民医院药剂科 400039)

【关键词】 药房管理; 模式;

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.12.066 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)12-1526-03

纵观医院药房管理的发展,可以将其分为“以药品为中心”的集中模式和“以患者为中心”的分散模式。集中模式主要指药品的调配与分发,也就是传统药学阶段的药房工作。而分散模式则是指药师走出药房,深入临床各科室,利用药学专业知识为患者提供服务,保障患者用药安全。这两种模式也是目前医院药房工作的两大部分。本文介绍了国外医院药房在管理方面的发展现状,为中国的医院药学发展提供借鉴。

## 1 集中模式中医院药品管理新技术的使用

目前,国外的医院不断的采用一些新技术为集中模式服务以达到减少用药差错、提高工作效率、有更多的时间开展分散模式的工作。例如单剂量配方制、自动化的发药系统、电子医嘱、电子处方、电子药历、条形码技术等,有些技术在中国一些大医院也进行了尝试,第二军医大学附属东方肝胆外科医院中心摆药室和住院药房实行了单剂量配方制<sup>[1-2]</sup>,解放军 302 医院在全国率先引进了机械手摆药设备,采用机械与手工并存的发药模式,提高了药师的工作效率,有效地控制了配药差错<sup>[3]</sup>。国外很多医院已经采用了这些新技术,并有文献报道他们进行的调查研究。

**1.1 美国** 美国医院药剂师协会对 2005 年医院的药学实践作了调查<sup>[4]</sup>,结果显示在大多数医院建立安全体系仍然是重点。他们通过邮件调查美国 1 173 所综合的和儿童内外科医院的药剂科主任,反应率为 43.5%。大多数医院采用集中配药系统。然而与 2002 年的数据比较,分散模型式明显增长。72%的医院采用了自动化的配药盒,15%使用了机器人。单剂量配方制,2 名药师检查高危药品和高危患者组的比率也增加。用药记录在过去 6 年里逐渐电脑化。手写的用药记录大量减少。在药物使用过程的管理上应用的技术持续的增长。9.4%的医院应用了条形码技术,32.2%的医院有快捷的注入泵。药房营业时间稳定,30%的医院提供不间断的服务。大约有 12%的医院在下班之后对给药医嘱复查并录入。

2006 年全国临床药学服务调查<sup>[5]</sup>,从 1989~2006 年,所有医院的临床药学服务都大幅度增长。864 家医院(76.8%)有药师提供用药记录管理。药品管理通常包括氨基糖苷类、华法林、低分子肝素、氟喹诺酮类等。220 家医院(19.6%)实行电脑化的医嘱录入系统,263 家(23.4%)使用条形码进行药品

管理,439 家(39.0%)使用机器人调配药品。

**1.2 加拿大** 提高用药安全的技术有很多,支持他们使用的证据较少,其具体执行还存在一定压力等<sup>[6]</sup>。横向调查了加拿大 100 个最大的急救医院,78%的调查医院做出了回应。经常提供临床药学服务的医院占 97%,提供以药房为基础的混合静脉注射剂服务的 81%,电脑化的药房订单输入系统有 77%,采用单剂量配方制的有 75%,实行电子药历的有 67%。条形码技术、电脑化的医嘱录入使用较少,各为 9%。大部分医院计划增加使用新技术。将投资自动化配药系统的医院占 33%,投资条形码技术的占 25%,将实行电脑化医嘱录入的医院占 12%。由此可见加拿大医院对用药安全的投入还是比较大,不少医院还是愿意采用新技术来保障用药安全。

**1.3 西班牙** Bermejo Vicedo T 等<sup>[7]</sup>介绍了西班牙药品管理中引入的新技术。主要是计算机管理系统的应用,例如电脑化的医嘱录入、自动化的单剂量配方制、药品管理记录、静脉营养注射剂的配制等。通过邮件调查 207 家医院,82 家医院接受了调查。36.7%的医院实行模块管理系统,22.4%的医院实行电脑化的医嘱录入。根据医院的规模,17.9%~26.7%的医院采用单剂量配方制,5.1%~33.3%的单剂量配方制是自动化的。用药记录输入电脑管理的占 31.5%。63%的医院将会进一步采用这些新技术以提高药品的安全和管理。

## 2 以患者为中心的分散模式

药师参与多学科临床工作小组的分散模式可以发现更多的药物不良反应,可以在药物到达患者之前阻止给药差错,降低药物引起的发病率。调查显示 2.5%~30%的住院患者存在用药引起的相关问题(药物引起的发病率为 1.1%~6.0%),此外,可能引起药物副反应的处方超过了 50%。美国 2000 年的学会卫生工作报告指出:人为差错导致的住院患者医疗事故发生率已经达到了一个相当高的程度,造成的死亡人数每年有将近 125 000 人,最常见的错误是关于用药方面的<sup>[8]</sup>。因此,药师在临床合理用药中还需要做许多工作。

**2.1 抗菌药物的合理使用** 20 世纪 90 年代,英国医院的专科药师就在抗菌药物管理中确立了地位。Hand<sup>[9]</sup>在文中报道了抗菌素药师的起源,以及最近几年里这一角色的发展。抗菌素药师是英国国家健康保险医院感染控制工作组中的重要成