

# 南京军区实施“康寿工程”十年的研究与实践

崔宝善, 曹文献, 苏 皖

(南京军区联勤部卫生部, 江苏南京 210016)

[关键词] 南京军区; 保健; 健康长寿; 研究; 实践

中图分类号: R19; R821 文献标识码: C 文章编号: 1672-271X(2008)02-0142-03

我们针对军区老干部医疗保健工作中的突出问题, 为满足老干部日益增长的医疗保健服务需求, 从1997年起在全区实施“康寿工程”研究与实践, 构建了集预防、医疗、急救、保健、康复于一体的多层次保障, 生理、心理、社会适应能力于一体的多元化服务, 和规范、创新、连续的全方位管理的医疗保健新模式。通过10多年的实践和探索, 使老干部的医疗保健水平和生活质量有了显著提高, 经验做法在全军得到推广应用。

## 1 目的

**1.1 满足老干部日益增长的医疗保健需求** 南京战区保健对象多, 保健任务重, 随着老干部年龄增大, 疾病增多, 老干部已将医疗保健作为提高生活质量的第一需要。1996年统计, 军区干休所老干部平均年龄73岁, 长期卧床的有290人, 行动不便的有1318人, 需长期住院的有1590人, 人均患有6种以上慢性疾病, 其中患肿瘤的482人, 患严重心脑血管疾病的占80%以上, 当时传统的医疗保健模式已不能适应他们的需求<sup>[1]</sup>。

**1.2 解决老干部医疗中的一些突出问题的需要** 军区干休所数量多, 分布广, 远离体系医院的多, 分布在63个市县, 有35个干休所(点)远离体系医院, 存在就医不便, 加之医疗科技发展, 一些疑难疾病可以得到更好方式治疗, 但军队医疗供需矛盾突出, 对老干部就诊、用药、大病医疗等特殊问题难以有效解决, 需要研究一个新的保障模式<sup>[2]</sup>。

**1.3 适应老干部健康观念更新的需要** 随着世界卫生组织提出“健康是身体上、心理上和社会适应上的完好状态, 而不仅仅是没有疾病和虚弱”这一新定义以来, 老干部的健康观发生了很大的变化, 他们已不仅满足没有疾病, 在心理、社会适应上都有了更高的要求<sup>[3]</sup>。

1995年, 曾抽查干休所, 对3680名老干部进行不记名问卷调查, 结果显示老干部对医疗保健的满意度仅有48%, 主要反映吃不上好药、住不进干部病房和干休所卫生所诊疗条件差、有的服务态度不好, 医院看病手续繁琐、大病重病老干部医疗困难无法解决、边远地区老干部看病难等问题。为

此, 我们针对老干部医疗保健工作面临的现状和主要矛盾, 走遍全区干休所(点)深入调查了解老干部的健康状况和医疗需求; 仔细查找分析医院、疗养院、干休所在医疗服务保障中存在的难点和薄弱环节; 认真总结机关在工作指导上不到位和不全面的问题; 运用健康管理和健康促进等新的理念, 研究制定了《关于解决老干部医疗保健实际问题的实施意见》, 在全区实施康寿工程。提出了八个目标、十项措施, 在老干部中叫响了“保八十(岁)、争九十(岁)、创一百(岁)”的口号, 确定了“围绕一个中心、抓住两个环节、实现三个转变、逐步达到‘四化’”的研究思路。即: 以提高老干部健康水平和生活质量为中心, 抓住医疗保障和服务管理两个关键环节, 实现从医疗为主向预防、医疗、急救、保健、康复于一体的多层次保障转变, 从单一的生理服务向生理、心理、社会适应能力于一体的多元化服务转变, 从常规管理向规范、创新、连续的全方位健康管理转变, 逐步达到医疗管理规范化、资源配置合理化、保障模式多元化、诊疗手段现代化。由此拉开了实施康寿工程的帷幕, 不断研究构建了老干部医疗保健新模式。

## 2 成效

**2.1 提高了军队老干部的健康水平和生活质量** 对全区干休所目前健在的老干部统计, 最大年龄101岁, 最小年龄73岁, 平均年龄达81.6岁。其中, 100岁以上的2人; 90岁以上的234人, 占干休所老干部总数的4%; 80~89岁的占65%; 80岁以下的占31%。去世的2507人, 平均寿命81岁。我区重点保健对象平均年龄达86岁, 90岁以上的有131名, 占22.82%, 去世的140名重点保健对象平均寿命达86.39岁。与联合国2007年世界人口状况调查报告指出的中国人口人均寿命为72岁相比, 我区老干部高出9岁, 重点保健对象高出14.39岁, 超过了世界第一长寿国日本的人均寿命。

我区机关部分老干部据同江苏省省直机关部分老干部健康状况对比, 部队老干部平均年龄高于地方8.6岁, 但疾病发病率普遍低于地方老干部, 健康水平和生活质量明显高于地方老干部。据调查, 我区老干部对医疗保健的满意率从1996年的48%提高到现在的91%。

**2.2 构建了多层次、多元化的医疗保健服务体系** 建立健全了以南京、福州总医院和杭州疗养院为龙头, 中心医院和团级疗养院为枢纽, 干休所卫生所为基础的医疗服务保障网

作者简介: 崔宝善(1952-), 男, 江苏淮安人, 大学本科, 主任医师, 从事卫生事业管理工作。

络,构建了集预防、医疗、急救、保健、康复和生理、心理、社会适应能力于一体的多层次、多元化的医疗保健服务体系。

**2.3 完善了规范、创新、连续的医疗保健管理机制** 师以上单位都建立了保健委员会,设立办公室,增配了专职保健管理人员,改变了由以前兼管而导致工作落实存在盲区的局面,规范了一套完整的保健工作制度,定期研究分析老干部保健工作情况,及时解决老干部医疗保健中的实际问题,确保老干部医疗保健工作有人抓、有人管和工作的连续性。

**2.4 建立了反应快、功能全、效果好的医疗急救网络** 老干部手中有急救联系卡,家中有急救呼叫终端,干休所有急救传呼系统,卫生所有急救救治预案和配套齐全的抢救设备,医院都设立直拨的120急救电话,并与就近地方医院建立急救绿色通道,确保老干部一旦发病,随时随地都能得到及时、有效的救治。

**2.5 形成了多方投入、解难救急的医疗经费保障模式** 军区、军单位、师单位和干休所四级均进行经费筹措,积少成多,统筹安排,捆绑使用,重点向偏远地区干休所和患危重病的老干部倾斜,缓解了医疗经费的供需矛盾,确保了老干部治疗经费的需求。

**2.6 培养了一支业务娴熟、爱岗敬业的医疗保健队伍** 建立完善了医疗保健队伍选拔、教育、培训、管理、使用和激励机制,培养了一大批乐于奉献的医疗保健骨干,为确保老干部健康长寿奠定了坚实的基础。

### 3 主要措施和方法

**3.1 开展多种形式的预防保健活动,提高老干部自我保健能力** 一是积极邀请知名专家授课,让老干部把健康掌握在自己手中。近年来,先后邀请军地内外知名医学专家到干休所,为老干部及家属讲保健课,参加听课老干部达32100多人次。二是编印健康教育资料,开展保健知识竞赛,增强老干部自我保健意识。组织编印《保健信息》,在《健康之友》报开辟老年保健知识专栏。先后编写了《自我保健指南》、《老年心理保健指南》、《军官健康指南》等书籍,还举办了老干部自我保健演讲比赛、保健知识百题竞赛、“康寿杯”保健知识竞赛。三是开展各种文化、健身活动,提高了老干部身体素质。我们每年积极组织老干部开展科学健身活动,首先为每个干休所培训了1~2名健身教员,使老干部学会了太极拳、太极剑、健身操等科学健身方法。率先举办了干休所老干部健身运动会、老干部保健知识书画展、老干部门球比赛。还举办了“康寿杯”抗战老寿星评比活动和健康长寿老红军评比活动。这些活动都较好地运用了健康促进的理论,传播了新的健康理念,丰富了老干部晚年生活,提升了他们的健康素质,减少了疾病的发生。

**3.2 积极将防病工作“关口”前移,做到疾病早发现、早诊断、早治疗、早康复** 针对老干部疾病日益增多的实际,我们运用了现代健康管理的手段,研制《军队干部健康管理系统》,每周周密组织一次老干部体检,对体检信息实施计算机管理。一是建立健康档案。全区统一制定了老干部健康档案,

规范了书写要求,对每个老干部的健康状况做到每周有记录、每月有小结、每季有分析、每年有总结,并制定保健方案和急救预案。二是开展健康评估。针对老干部体检中发现的影响健康的危险因素,进行健康状况评估,针对评估情况,制定保健方案,提出了如何预防、怎样改善生活方式等建议。三是实施健康干预。根据老干部体检发现的疾病情况,需要治疗的进行及时治疗,如每年发现的早期肿瘤病人,都及时得到了治疗,延缓了生命。先后组织高血压、糖尿病老干部到疗养院进行专病康复治疗。指导如何科学膳食保健、科学健身。四是定期健康跟踪。对检查疑似疾病却无法确诊的病例实行定期随访、定期观察、定期复查。对一些生理、心理指标异常的给予保健处方,进行心理疏导,指导自我调理。通过以上措施,对老干部疾病达到了“四早”目标。

**3.3 创新保障方式,完善规范制度,为老干部提供多层次医疗保障** 为适应老干部保健需求,制订了《医院为老干部服务规范》和《干休所医疗保健工作优质服务规范》。各级拓宽思路,规范管理,创造了一流的服务条件。一是创建三级保健制度。根据老干部不同的健康状况,分成三级保健,医护人员对一级保健的老干部每天巡诊,二级的每周巡诊两次,三级的每周巡诊一次,医务人员对老干部实行24小时服务,对每位老干部做到“四个知道、一个跟上”,即对疾病知道、用药知道、生活知道、心理变化知道,医疗保健措施及时跟上。二是建立干休所医疗保健中心。为了拓展干休所卫生所的功能,2003年率先在福建省军区干休所建立医疗保健中心,增加了心理、康复、健身、文化服务功能,后在全区推广,并把医疗保健中心作为全区开展“三个中心”达标建设的一项重要内容。三是增强心理服务功能。为适应老干部心理保健的需要,编写了《老年心理保健指南》;举办了心理保健学习班,培训了心理保健医生;开通心理咨询热线,对心理异常的老干部进行心理疏导和干预。目前干休所老干部的家庭矛盾、纠纷都通过卫生所心理医生沟通交流<sup>[4]</sup>。四是开展“双体系转诊”制度。凡在南京、上海、福州等有两所以上军队医院城市的老干部可以根据疾病需要,在原有体系医院外,可直接选择上更高一级医院就诊。

**3.4 拓宽服务渠道,实施挂钩帮带,为老干部提供多元化医疗服务** 一是门诊开展“一站式”服务。针对老干部高龄行动不便的特点,每所医院都设有老干部特约诊室,就诊有人引导、检查有人陪同、标本有人递送、药品有人领取,极大地方便了老干部。二是对干休所进行挂钩帮带。我们组织医院和干休所签定责任书,开展技术帮带,采取双向代职,医院每年接受边远地区医务人员进修学习,同时也安排医院技术骨干到干休所卫生所代职,既为老干部上门看病,又帮助医务人员提高医疗技术,使老干部一般疾病在卫生所就能得到治疗。三是对老干部服务实施三个延伸。医院对干休所老干部不断拓宽服务保障功能,由对老干部一般临床治疗向预防保健延伸,生理疾病治疗向心理卫生服务延伸,院内保障向院外服务延伸。我们每年都组织各医院、疗养院的医疗专家,携带先进医疗设备,深入到边远地区和革命老区为老干部上门

服务,开展健康教育、心理咨询、送医送药、体格检查、疑难病会诊,并且对行动不便的老干部设立家庭病房,建立干休所远程监护系统,为老干部家庭疾病监护提供方便,使许多老干部的疑难病症得到有效的诊治。

### 3.5 改进医疗保障方式,解决远离体系医院老干部医疗难

一是建立中心卫生所。针对军区远离体系医院干休所多,老干部就诊不便的实际,从1995年起,我们首先在离体系医院最远的赣州、吉安军分区干休所创建全军首家中心卫生所,采取增加医疗设备、设立观察病床、增配医务人员、扩大医疗用房等办法,使老干部常见病、多发病在干休所内得到及时的救治。随后,我们又在18个远离体系医院干休所建立中心卫生所,使边远地区干休所老干部及家属的基本医疗问题得到解决。后在全军推广,充分发挥了一线保健机构的保障职能。二是推行老干部医疗社会保障改革。我们通过军民共建等活动争取地方政府和医疗机构支持,在江西景德镇、江苏泰州、安徽宿州分别试行了由地方全部承担、标准经费交地方由其实实施全部保障和急症抢救送地方的社会化保障方式。从根本上解决了老干部就医不便,使他们能够就近、就便得到抢救治疗。

### 3.6 多渠道筹措经费,解决老干部医疗特殊困难

针对老干部反映强烈的看病难、用药难和医疗费用负担重等问题,我们采取多种形式筹措资金,切实为老干部解难题办实事。一是建立老干部特殊医疗基金。我们采取各级拿一点、逐年积累的办法,建立了军区、军单位老干部特殊医疗基金,对患有恶性肿瘤、动脉血管瘤、器官移植术后及临终抢救等的老干部给予了补助,有效地解决了患大病重病老干部的实际困难,被老干部称为“救命钱”。二是建立军区补偿机制。每年我们及时协调召开军区保健委员会,把医疗保健中经费不足的难点问题作为研究解决的重点,并从军区机动财力拿出部分经费给予大病老干部补助,对患动脉血管瘤等大病患者给予补助,保证他们能及时治病。三是由医疗机构给予补贴。近年来,军区各级医疗保健机构坚持姓军为兵,把服务保障好老干部提高到讲政治的高度来认识。

### 3.7 加大医疗设施和技术投入,为老干部提供良好的诊疗条件

一是更新添置医疗设施设备。军区连续7年为干休所、医院干部病房更新配发了医疗设备,在偏远干休所配发了卫星接收系统,设立了远程医疗教学会诊点,形成覆盖全区的远程医疗会诊网络,全区所有干休所都建立了急救传呼系统,方便了老干部的医疗和急救,提高了一线服务保障能力。二是引进先进的诊疗设备和技术。为解决老干部疑难病多,各医院多渠道引进先进的诊疗设备,运用一些最新的技术解除老干部病痛,使过去许多不能治愈的疾病得到了及时治疗,挽救了他们的生命。三是为老干部提供舒适的住房环境。首先,整修干休所卫生所医疗用房。我们制订了干休所“五室一房一库”的医疗用房规范,按照要求展开全面整治,

有98%的干休所达到标准要求,促进了一线医疗保健工作有序展开。其次,整修医院干部病房。为优化医院老干部的住院环境,采取各级补一点、医院自筹一点的办法、有计划地对全区医院干部病房进行全面整修,为老干部提供了舒适、优雅的住院环境。再次,整修疗养院疗养用房。为改变疗养用房不适应老干部疗养需求的情况,对疗养院的疗养用房进行全面整治,生活设施更加配套,疗养环境更加优美,为老干部提供了舒心宜人的康复环境。

### 3.8 加强保健队伍建设,提高为老干部服务能力

为进一步加强干部保健队伍建设,军区专门制定了《关于加强军区保健干部队伍建设的暂行办法》,在用人、培训、激励等方面给予了规范。一是创新用人机制。根据干休所卫生人员不足的实际,积极拓宽用人渠道,通过从地方大学生特招入伍、招聘非现役文职人员、返聘卫生所退休医护人员、特聘医院退休的有一技之长的人员到干休所工作,解决了干休所医疗服务力量不足的问题。二是创新培训机制。为提高一线保健人员的技术水平,通过岗位练兵、办班培训、考核竞赛、深造进修等途径,使医疗保健人员业务素质得到全面提高。举办了各种学习班,还组织了全区干休所医护人员技能大比武,选送保健人员到体系医院进修学习。一线保健人员基本上都轮训了一遍,有力地促进了救治水平的提高,增强了一线保障能力。三是创新激励机制。首先是开展争先创优活动。多年来,我们通过抓宣传、抓典型等,每两年对突出的先进单位和个人给予表彰,并作为职称评定、晋职晋级等方面优先的主要的条件。对那些工作特别突出的、保健对象满意的同志在职称评定、晋职晋级等方面给予提前解决。其次是开展“双十佳”评比活动。通过组织发动、征文宣传、群众评议,评比了保健系统十个先进集体和十名先进个人,组织了先进事迹巡回宣讲,对激励广大医疗保健人员投身保健事业,进一步提高服务质量起到了积极的作用。再次是加强医德医风建设。在组织医疗保健人员认真学习南京总医院黎介寿院士、黎磊石院士、“双十佳”先进事迹的基础上,改进服务态度,坚持优质服务,确保不发生任何医疗差错和事故。

### 参考文献

- [1] 王 谦.在解放总医院深化为部队优质服务大会上讲话[J].解放军医院管理杂志,2005,12(3):1-3.
- [2] 李建华.在全军保健医学专业会上讲话[J].解放军保健医学杂志,2007,9(4):1-4.
- [3] 郭照江.科学发展观呼唤新的医学模式[J].解放军医院管理杂志,2006,13(1):8-11.
- [4] 尚秀花,谢敬聘,李洪春.军队离退休干部心理保健工作探讨[J].解放军医院管理杂志,2007,14(12):901-903.

(收稿日期:2008-03-14)

(本文编辑 孙军红)