

## 远离体系医院老干部医疗保障模式的研究

崔宝善<sup>1</sup>, 苏 皖<sup>1</sup>, 裴 波<sup>2</sup>, 陈春林<sup>1</sup>

(1. 南京军区联勤部卫生部, 江苏南京 210016; 2. 解放军第123医院, 安徽蚌埠 233015)

[关键词] 老干部, 两高期, 医疗保健, 社会化保障

中图分类号: R 195 文献标识码: C 文章编号: 1672-271X (2009)01-0085-02

老干部进入“两高期”后, 大病重病日渐增多, 急病恶性病经常发生, 心理问题也较突出, 医疗保健已成为他们晚年生活的首要需求<sup>[1]</sup>。特别是远离体系医院的边远地区干休所, 老干部患病后送路程远, 时间长, 途中存在风险, 因病情需要转往体系医院时, 往往是老干部自己不愿转, 家属子女反对转, 医护人员不敢转, 但按现行的保障体系又不得不转。为解决边远地区干休所老干部医疗问题<sup>[2]</sup>, 2007年以来, 我们在江苏省泰州军分区、安徽省宿州军分区进行医疗保障模式研究, 摸索出一条老干部医疗社会化保障新路子, 明显缓解了老干部就医难的矛盾, 受到老干部的广泛好评。

### 1 研究的背景及目的

1.1 研究的背景 我区边远地区远离体系医院100公里以上的干休所(点)28个, 老干部896人, 占老干部总数的15.6%, 人均患有6种以上疾病占48.6%, 老干部患病后, 转往体系医院路程较远, 最远的赣州干休所离南昌体系医院438公里, 就近地方医院诊治, 经费难以保证, 特别是患急诊、危重病的抢救, 干休所医护人员技术水平与医疗条件有限, 只好依托驻地医院抢救, 近3年来仅抢救费用一项就达到540万元<sup>[3]</sup>。随着老干部年龄增大, 大病重病增多, 就医不便日益凸现, 影响到了老干部的生命生活质量。

1.2 研究的目的 针对“两高期”老干部健康保障的高需求, 研究探索老干部医疗社会化保障, 在解决老干部多年来医疗难问题的同时, 还可扩大老干部正常用药和住院诊治范围, 实现老干部住院后, 家属、子女照顾方便的难题; 提高老干部转送长途奔波劳累与车辆保障的安全系数; 节省了人力、物力、财力, 减少了老干部患重病、急病时担心后怕的心理和

精神压力, 满足了老干部晚年医疗保健需求。

### 2 研究的内容和方法

2.1 调查论证 对老干部近3年来驻地省市老干部医保费用进行调查了解, 在体系医院、驻地医疗机构、干休所本级救治情况进行调查摸底。同时, 对近三年老干部医疗消耗情况进行分析<sup>[4]</sup>, 并参照我区驻地省市医保经费情况, 积极探索全托社会化保障模式、急诊社会化保障模式。

2.2 试行全托社会化保障模式 2007年初, 我们在江苏省泰州军分区先行试点, 首先建立军地联合医改领导小组, 定期召开会议, 分析形势, 听取情况汇报, 协调解决工作中遇到的矛盾和困难。二是理顺内部的医改协作内容, 军分区经与泰州市财政局、劳动和社会保障局多次协商后确定, 18名离休老干部及10名家属(遗属)医疗费纳入市统筹管理, 离休老干部每人每年上缴1.44万元, 家属(遗属)按每人一次性缴纳15年的2.45万元作为医保统筹费用。三是确立医改模式。根据调查论证结果, 结合分区及驻地经济水平和医疗资源实际, 确立了“军队定额、地方兜底、就近医疗”的医改模式, 制定了《泰州市军队离休干部医疗社会化保障改革实施办法》, 为老干部医改提供了制度保证。

2.3 试行急诊社会化保障模式 2007年初, 我们在安徽省宿州军分区先行试点, 军分区、干休所两级领导先后多次到市委市政府、市卫生局、市立医院协调, 最终军地双方在反复论证的基础上, 本着“军地兼容、优势互补”的原则, 报经市委、市政府主要领导同意, 参照宿州市党政机关离休干部医疗办法, 确定了“小病不出所, 急症不出市, 大病送体系”的医疗社会化保障路子。一是实行定点合同医疗。选择宿州

基金项目: 南京军区医学科研2007指令性课题(07ZL006)

作者简介: 崔宝善(1952-), 男, 江苏淮安人, 主任医师, 硕士生导师, 从事老干部保健工作。

市医疗条件最好的市立医院为合作医院,干休所与医院签订了医疗救治协议,老干部危急重病由其进行过渡性救治,一般性疾病由干休所卫生所负责治疗,长期住院和大病医疗送体系医院。二是建立老干部专用医疗账户。市医保中心和市立医院为干休所设立专用医疗帐户,并为每名老干部建立医疗本,由干休所和市立医院共同管理。老干部需要到市立医院就诊时,经干休所卫生所长同意,干休所主官审批。老干部住院治疗时间、用药和费用等由干休所和医院按合同约定及病情需要确定。三是设立老干部医疗保障专项资金。市财政每年为每名老干部提供3 000元门诊和急诊住院急救经费,年初一次性拨入市立医院干休所老干部专用医疗帐户,由干休所专项管理,集中使用。如诊治经费不足,则按“三个一点”的办法解决,即军分区从预算外经费、干休所从卫生事业费、市立医院从单位收益中各解决3万元。

### 3 研究的结果

3.1 主要好处 推行老干部医疗社会化保障1年多来,好处凸显,优势明显。一是看病住院不出城。老干部进入“两高期”后,多发病、危重症发病概率越来越高,老干部健康现状是“看不清,听不见,记不得,走不动,站不稳,坐不住,起不来,吃不下,睡不好”。推行医疗社会化保障后,老干部门诊、住院不出“城”就能享受地方厅、局级离休干部一样医疗待遇,老干部非常满意。二是大病急诊不担心。实施社会化保障后,老干部不管发生什么病,都能在当地最好的医院得到及时诊治。三是生活质量明显提高。老干部实施医疗社会化保障后,不但解决了老干部多年来门诊、住院和家庭照顾的难题,同时扩大了老干部正常用药和诊疗范围,满足了老干部医疗服务的特殊需求,而且提高了干休所派长途车保障的安全系数,不再担心患病无处治的心理和精神压力,老干部到地方定点医院门诊、住院,干休所卫生所都要派医护人员帮助老干部挂号、审核、取药、候诊等,由于心情愉快,老干部生活质量明显提高。

3.2 主要难点 实施老干部医疗社会化保障的难点是经费保障问题,参加地方医疗保险,每年每名老干部要交纳相当数额的医疗基金,而现在每名老干部每年的医疗经费仅有8 000元,除了老干部本身医疗需求消耗,这8 000元还要承担干休所预防保健经费消耗,55年复员的女干部医疗消耗,随军家属、遗孀的医疗经费消耗等,社会化医疗保障交纳的医疗基金是实施老干部医疗社会化保障的主要难点,医

疗保障基金如何统筹是实施老干部社会保障的关键<sup>[3]</sup>。目前,泰州军分区所需经费是由体系359医院一次性承担。在调研中发现,各地区医保部门要求每年每人交纳定额费用不一样,有的4.8万,有的5.4万,这笔经费让哪一级机关或一个体系医院承担,都有一定的困难。如有的医院保障远离体系的近500名老干部,以人均交纳医保费用3万元计算,需要承担1 500多万。

### 4 有关建议

4.1 争取地方政府的大力支持 推行边远地区老干部医疗社会化保障,不仅需要机关的全力推动,也需要各大单位和体系医院的积极配合,更需要地方政府的大力支持。认真总结试点单位的经验做法,创新机制,规范操作,因地制宜,分步实施。一要统一思想认识。各级要加大医疗社会化保障改革有关政策规定的宣传力度,消除老干部思想顾虑,充分赢得他们的理解和支持。利用“八一”建军节等机会,采取召开座谈会、开展军民共建活动等方法,凝聚地方政府职能部门共识,以实际行动支持和推动老干部医疗社会化保障改革工作。

4.2 加强组织协调 各相关单位要成立军地联合医改领导小组,明确职责分工,形成合力,推进工作。要积极主动与地方政府协调,主要领导亲自出面,围绕保障模式、经费来源、服务内容等确立保障原则。要及时主动与地方相关部门沟通,有效解决在老干部医疗社会化保障改革中出现的矛盾和问题。

4.3 搞好科学筹划 组织相关人员对军地医疗机构医疗保障情况进行深入调研,摸清近年来军地老干部医疗保障能力的底数,找准老干部医改工作的切入点和重难点。推进中要正确把握有关老干部医改的政策导向,积极引导老干部及其家属支持参与,确保安全稳定、健康有序施行。

### 参考文献

- [1] 崔宝善,曹文献,苏皖.南京军区实施“康寿工程”十年的研究与实践[J].东南国防医药,2008,10(2):142-144.
- [2] 崔宝善,苏皖,陈春林.解决边远地区老干部就医困难的做法[J].解放军医院管理杂志,2008,15(9):850-851.
- [3] 崔宝善,苏皖,裴波,等.边远地区干休所老干部医疗社会化保障做法与体会[J].东南国防医药,2008,10(6):463-464.
- [4] 崔宝善,徐承祥,裴波.老干部健康现状分析及保健对策[J].中华保健医学杂志,2008,10(5):384-385.

(收稿日期:2008-12-29)

(本文编辑:孙军红)