

军区老干部医疗保健工作形势分析与任务对策

张亚坤, 苏 皖, 陈春林

(南京军区联勤部卫生部, 江苏南京 210016)

[摘 要] 老干部进入“两高期”后, 患大病、重病、急病日渐增多, 军区机关注重调查研究, 分析形势任务, 提出对策措施, 急老干部所急, 帮老干部所需, 解老干部所难, 努力为老干部提供全维优质服务。

[关键词] 医疗保健; 老干部; 形势; 对策

中图分类号: R821.168 **文献标识码:** C **文章编号:** 1672-271X(2009)06-0568-03

近年来, 老干部医疗保健工作在军区和联勤部党委首长的正确领导下, 在总后卫生部的有力指导下, 围绕“一保本色、二保长寿”的目标要求, 认真贯彻落实科学发展观, 解放思想, 着眼特点, 真抓实干, 与时俱进, 开拓创新, 取得了显著成绩, 呈现出整体推进、稳步发展的良好局面^[1]。

1 当前老干部医疗保健工作面临的形势和问题

1.1 老干部普遍进入高龄期, 医疗保健已成为第一需求 目前, 军区健在离休干部平均年龄 81 岁, 80 岁以上的占到三分之二, 其中长期卧床、行动不便、生活不能自理的在不断增加。从近几年医院收治情况看, 全区医院老干部门诊量年递增 12%, 2008 年平均每人门诊达 20 余次; 老干部住院人数也逐年递增, 特别是住院时间不断延长, 有的长期压床, 住院一年以上的约占收治总数的五分之一。

1.2 老干部大病重病明显增多, 医疗消耗增长迅速

在去年组织老干部医疗保健工作调研统计中, 离休老干部从患病种类情况看, 主要有恶性肿瘤、糖尿病、脑溢血、肾功能不全等, 人均患有 6 种疾病, 6 种以上的约占半数, 近 3 年平均年死亡 300 人左右。近 3 年, 老干部住院量年递增 3%, 老干部在医院的医疗费用年递增 14%; 干休所的医疗费用年递增 25% 左右。医疗经费在逐年增长的同时, 老干部的医疗消耗也在迅速增长。

1.3 老干部医疗保健需求趋向多元, 医疗保障任务不断加重 “两高期”老干部普遍存在看不见、听不清、记不牢、坐不住、吃不下、睡不着、走不动等现象, 生活质量不断下降。有不少老同志存在一些心理问题, 难以积极乐观的面对生活。“空巢家庭”、“单身

家庭”的老干部也明显增多, 他们需要更多的关心和照顾, 医疗需求呈现多元化、精细化、全方位的特点。干休所保健人员, 不仅要开展正常的诊疗工作, 还要完成巡诊、陪诊、值班等任务, 加之人员缺编和外出学习进修等因素, 一线的保障力量难以适应形势与任务的需要。

1.4 远离体系医院干休所多, 老干部就医不便的矛盾仍很突出 全区有远离体系医院干休所(点)50 公里以上的老干部约占全区总数的 1/8。这些干休所大多地处革命老区, 经济落后, 交通不便, 老干部患病后送体系医院路程远、时间长, 影响病情, 延误救治, 甚至小病送成大病, 危及生命, 而且异地住院家庭照顾困难。每当遇到转诊后送, 往往是老干部不愿转, 家属子女反对转, 医务人员也不敢转, 但现行的保障体制和经费标准又不得不转^[2]。近年来, 军区虽然积极推行边远地区老干部医疗保障社会化改革, 由于缺乏相关的政策依据, 地方政府予以积极配合的较少, 老干部就医不便问题一时难以从根本上彻底解决。

1.5 机构建设不断加强, 服务保障质效有待进一步提高 前几年, 军区普遍开展了干休所卫生所“达标创先”活动, 对卫生工作规范化建设起到了积极的推动作用。干休所注重“一体化”服务, 拓展“六室一房”功能, 服务更加精细; 医院实行就诊“一站式”服务, 老干部看病检查、诊疗取药更加便捷; 疗养院实施“一条龙”服务, 老干部疗养接送、身体调理、康复养生更加配套。但这几年, 一些单位出现了滑坡, 规章制度落实不够到位, 基本职能作用没有得到充分的发挥, 有的存在过度后送现象, 医院对此也反映较多; 有的对医疗经费采取包干使用、节余归己的做法, 标准经费没有充分发军最大化保障效益。医院方面, 有的

作者简介: 张亚坤(1956-), 男, 吉林抚松人, 大学本科, 主任医师, 从事卫生事业管理工作。

在门诊就诊手续繁琐,挂号、审核、取药环节多,存在“三长一短”现象;有的干部床位收治地方病人,加剧了床位紧张的矛盾。

2 下一步老干部医疗保健工作的方向和重点

2.1 开展“全维服务”竞赛活动,切实提高医疗保健服务水平 一要深化老干部高龄期服务内容。一线医疗机构要紧贴老干部需求实际,强化健康教育和个性化干预等综合性预防保健措施的落实,全面开展心理与生理、预防与治疗、疾病康复与临终关怀等各项医疗保健服务。对行动不便、卧床不起和病重抢救的老干部要做好陪诊、陪护,对“空巢家庭”老干部要突出上门服务、心理服务和情感服务。二要增强一线救治职能。干休所卫生所处在医疗保健服务“前沿”,要着眼提高急症抢救和老干部常见病、多发病的防治能力,严格按照总部的规定履行救治职能,真正发挥起一级救治阶梯的作用。要突出把快速反应、快速急救作为头等大事,做到组织、技术、装备、预案四落实,并要求每名医护人员必须熟练掌握常见急症抢救技术,这是作为衡量一名基层医疗保健人员是否称职的重要标准。三要完善医院服务措施。医院要坚持以患者为中心,为老干部建立“绿色”就诊通道,减少就诊环节,确保随到随诊。着眼满足住院需求,编制的干部床位不得收治地方病人,确保老干部能够及时得到收治。要加强对干休所的帮带和指导,对行动不便的老干部开设家庭病房,对远离体系干休所要在药品、设备和技术上给予重点帮助,把人才、技术和设备优势向一线辐射,让老干部真正体会和享受到医院的就医优势。

2.2 推进医疗保障制度改革,着力解决老干部医疗实际问题 一要推行边远地区老干部医疗保障社会化改革。有关单位要按照“军地融合、优势互补、因地制宜、解急救难”的原则,参照“军队定额、地方兜底、就近保障”的泰州模式,推行医疗保障社会化;参照“小病不出所、急病不出市、大病送体系”的宿州模式,推行急救保障社会化,力争尽早实现远离体系医院的老干部就地医疗。二要试行医疗经费使用管理改革。按照“多方投入、互助共济、专款专用、解决急需”的原则,军区建立老干部大病医疗补助“专项管理、快速核拨”渠道,实现随报随批随拨。各单位要积极筹措经费,解决老干部医疗急需。干休所要把卫生事业费 and 对外有偿服务收益捆起来用于老干部医疗,不得挪作他用。总部即将出台《军队离休干部医疗费用管理规定》,对医疗费用的开支范围、审批程序、使用管理、监

督检查等都作了明确规定,军区将定期检查,并在全区范围内给予讲评通报,杜绝“一包了之”、节余归己等做法。三要探索用药保障制度改革。为解决老干部常见疾病、慢性疾病就诊用药问题,今年总部把老干部医疗经费标准提高到 2.8 万元/年,并全部下拨到干休所,要求既往医嘱用药全部由老干部所在单位保障。军区范围内将试行药品“统一招标、集中采购、区域配送、及时供应”的办法,努力提高医疗经费保障效益;建立审查、反馈、监督和检查制度,年底前我们将在各单位自查的基础上,对干休所医疗经费使用和用药保障情况进行全面抽查,确保专款专用。

2.3 推行网络信息化建设,提高全天候、全方位、全过程保障能力 一要推广研制网络信息服务平台。“军队老干部医疗保健网络服务平台”软件,是总部在去年底赋予我区开发研制的,该平台构建自上而下的三层老干部网络医疗保健服务系统,即管理层、医疗机构服务层和保健对象层,涵盖健康管理、预防保健、医疗诊治、康复护理等全方位服务,以及经费、药品、医疗设备的精细化管理。对该软件的推广应用,各级要加大宣传力度,争取一线保健人员和老干部的参与和支持。军区范围内的各医院要帮助体系内干休所建好医疗保健网络服务平台,真正实现医疗机构间互联互通互操作、医疗资源共享的一体化的医疗保健服务目标。二要建立网络门诊和网络病房。进一步拓宽服务渠道,充分发挥一线干休所救治职能,在全区医院、干休所推广应用网络医学服务系统,开展院所间网络门诊、网络病房。在医院建立网络医学科,网络医学科在门诊设置网络诊室,在干部病区设置网络病房医护工作站,开展包括网上看病、网上查房、网上会诊、用药指导、心理咨询、健康干预等。干休所在卫生所设置网络门诊室和网络病房,负责与医院网络门诊和病房的对接开通,按照医院网络门诊和病房医师制订的诊治方案、开具的医嘱处方,进行治疗和护理。三要制定完善网络服务措施。为保证该服务平台的运行顺畅,保证系统推行的规范性、医疗工作的安全性,要修订完善《医院、干休所网络医疗服务系统建设及管理办法》,从机构设置、门诊时间、门诊用药、病床规模、病房收治范围及程序、工作制度和网络安全与管理等方面给予规定和要求,最大限度地发挥医院、干休所保障要素的整体功能,真正做到全时制、全过程、全方位的全维优质服务。

2.4 加大人才建设力度,稳定和建强医疗保健队伍 一要配齐配强一线保健人员。积极协调有关部门从医院和基层部队调整以及从医科院校毕业的士官

中选调部分热衷为老干部服务的医务人员充实到保健一线。各级要制定稳定保健队伍的政策措施,对技术骨干和保健人才可延长工作年限,对在编不在岗的要进行调整,确保岗位有人、岗位稳定。二要加强业务培训。积极开展医院对干休所的技术帮带,签订帮带协议,制订专业人员到干休所代职计划,并严格抓好落实。干休所医务人员要分批到体系医院进修学习。军区将适时组织保健人员业务技术培训,重点加强急救、心理等业务知识学习,并适时组织干休所医护人员技能比武,进一步掀起学业务、练技术、强素质的热潮。三要完善激励机制。各级要采取多种激励手段稳定保健队伍,注重解决他们工作和生活中的实际问题。要为保健人员干事创业提供平台,对科研立项、经费投入、人员配置、科室协作等方面给予支持;对优秀保健人才晋职晋级适当放宽比例。要注重培养宣传典型,大力弘扬爱岗敬业、无私奉献的优良传统,激励广大医疗保健人员在平凡的岗位上做出更大贡献。

3 几点体会

3.1 老干部医疗保健工作联系着政治 老干部医疗保健工作,不仅是卫生事业的重要组成部分,也是党的干部工作的重要方面,是一项政治性很强的工作,一定要从讲政治、顾大局的高度来认识,绝不能把它当作一项单纯的业务工作。胡主席强调指出:“医疗保健既是医疗服务,又是政治工作,做得好不好,关系到国家稳定和发展的全局,无论有多难,任务有多艰巨,都要把这项工作做好。”胡主席的重要指示,充分阐述了医疗保健工作的地位作用。广大医疗保健人员处在医疗保健服务的第一线,要站在讲政治、讲大局的高度,认清自身肩负的历史使命,校正认识偏差,端正服务态度,开展全维服务,千方百计地保证老干部健康长寿。

3.2 做好老干部医疗保健工作贵在感情投入 感情是一种态度、一种责任的表现^[3]。保健人员在日常工作中,由于它的特殊性,需要经常起早贪黑,跑上忙下,随时准备应对可能出现的突发事件,平时还要值班、巡诊、陪护老首长外出和远程会诊等,既要操心,也要费力。当前随着老干部大病重病、“空巢”和单亲家庭的增多,相继出现了一些孤独、抑郁、自卑、急躁、失眠等心理问题,如果不带着感情、热情和真情

去做事,那就不会赢得老干部的信任和支持。要把老干部当作自己的亲人,用心、用情服务他们。感情到位了,时间长了,老干部也就满意了,保健工作者就有了成就感,越干越想干,再苦再累也心甘情愿。在多年的保健工作中好多老典型、老保健基本上做到了这一点,取得了很好效果。

3.3 医疗保健队伍素质建设是全方位的 老干部医疗保健工作有政治有党性、有难度有优势、有挑战有机遇,虽然是医疗服务,但每个细节都不能视为小事,工作标准一定要高。只有广大医疗保健人员综合素质过硬,包括与老干部沟通的视角,处理问题的巧妙性、艺术性,语言表述的储蓄性、睿智性等方面素质过硬,才能让老干部满意。对于医疗保健工作者来说,不仅仅是做事,更重要的是做人,具备良好的形象。形象好了、威望高了,保健工作就会赢得主动,效果就会更好。素质建设还强调协调配合意识。会协调是能力,善于协调是一种方法,不失职、不越位,这“舵”把好了,工作的着力点就实了,时间长了,老干部也就理解了、满意了,各级领导也就肯定、敬佩了。

3.4 老干部的事等不起、拖不得 目前,老干部人均患有 6 种以上疾病,其中大病、重病和生活不能自理的在不断增加。当前,许多老干部只能靠药物维持生命,医疗保健已成为他们晚年生活的首要需求。前不久,全军召开了老干部工作暨“三先”表彰电视电话会议,军委委员、总政治部李继耐主任在会上强调:离休干部目前进入高龄期和高发病期,患病率越来越高,“空巢”和丧偶老干部占 40% 以上,对服务保障的依赖性越来越强。因此,对待老干部医疗保健的事,一定要怀着深厚感情,真正紧起来、急起来,千方百计排忧解难,才能让老干部开心,才能让组织放心。

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.

(收稿日期:2009-10-16)

(本文编辑:孙军红)