

送会诊人数。四是建立卫生队与中心卫生所人员双向代职制度^[6],进一步提高卫生人员专业素质。五是以深化集中训管改革为抓手,着力提升基层营连卫生建设水平^[7]。

【参考文献】

- [1] 曹文献. 创新“统筹建设、集中训管、伴随保障”模式 全面提升旅团一线综合卫勤保障能力[J]. 东南国防医药, 2009, 11(4): I-II.
- [2] 李俊, 陈冰源. 加强部队基层卫生管理的做法[J]. 解放军卫勤杂志, 2009, 11(4): 221-222.
- [3] 张雁灵. 牢记使命 开拓创新 科学发展 为全面开创部队

卫生工作新局面努力奋斗[J]. 解放军卫勤杂志, 2009, 11(3): VII-XI.

- [4] 张宏涛, 陈建武, 许颖军. 我区卫生员集中培训的做法[J]. 解放军卫勤杂志, 2008, 10(5): 319-320.
- [5] 赵川, 刁训启. 基层卫生人才队伍建设存在的主要问题及对策[J]. 解放军卫勤杂志, 2007, 9(6): 343-344.
- [6] 李继元, 张耀冬, 姜海东. 营卫生所建设存在的问题及对策[J]. 解放军卫勤杂志, 2009, 11(4): 220-221.
- [7] 曹文献. 深入学习实践科学发展观 推进军区卫生工作创新发展[J]. 东南国防医药, 2010, 12(1): I-II.

(收稿日期: 2010-05-06)

(本文编辑: 孙军红)

“两高期”老干部医疗保障对策

陈建忠, 朱秀萍

【摘要】 老干部进入“两高期”后, 患大病、重病、急病日益增多, 医疗保健已成为他们晚年生活的首要需求。我们必须与时俱进, 开拓创新, 扎实工作, 为老干部提供“全维”优质服务, 促进他们健康长寿。

【关键词】 两高期; 医疗保健; 全维服务

中图分类号: R821.168.61 文献标志码: A 文章编号: 1672-271X(2010)04-0380-02

长期以来, 各级党委首长对老干部医疗保健工作十分重视, 在改善老干部医疗保健条件, 增加经费标准、深化管理改革等方面采取了许多重大举措, 为广大老干部安度晚年、健康长寿提供了重要保障条件^[1]。笔者结合多年来从事保健工作的实践, 针对当前“两高期”老干部医疗保健现状, 谈几点体会。

1 当前“两高期”老干部医疗保障矛盾与困难

1.1 基层医疗保健任务越来越重 目前, 离休老干部普遍进入“两高期”, 平均年龄达 80 多岁, 大多数存在看不见、听不清、记不牢、坐不住、吃不下、睡不着、走不动等现象, 人均患有 6 种疾病, 主要为恶性肿瘤、糖尿病、脑溢血、肾功能不全等。其中, 长期卧床、行动不便、生活不能自理的在不断增加, 恶性疾病逐年增多, 慢性退行性疾病率明显增高, 住院压床时间拉长和频率增大, “空巢家庭”、“单身家庭”的老干部也明显增多。老干部的医疗需求呈现多元化、精细化、全方位的特点。干休所处在医疗保健工作的“末端”环节, 医护人员不仅要开展正常的诊疗

工作, 还要完成个性化服务、健康宣教、值班、巡诊等任务, 加之人员缺编和外出进修学习等因素, 一线的保障力量难以适应形势与任务的需要。

1.2 专项经费使用管理效益有待提高 近年来, 各级重视一线保障条件建设, 坚持规定标准与实际需要相结合, 坚持上级投入与本级自筹相结合, 坚持设施更新与环境整治相结合。军区、省军区, 以及干休所都对一线老干部医疗保障条件不断增加经费投入, 配齐了急救、理疗、急救呼叫系统等设备, 对医疗用房进行了普遍整修翻新, 不断深化“一体化”服务内涵, 把亲情化、个性化、精细化服务落实到医疗保健的每一个环节, 老干部受益率和满意度明显提升。去年, 军委、总部再次提高军队离退休干部医疗经费标准, 增幅为历年之最, 让广大老干部看病更加方便、诊疗更加快捷、用药更加安全有效, 身心健康得到更好的保障。但从目前现状看, 不少干休所对用药分级保障制度落实不够, 仍把医院当成干休所的药房, 医疗标准经费存在节余, 甚至转入单位家底, 特别是住同一城市的干休所过度依赖体系医院保障, 医疗经费保障效益有待进一步提高。

1.3 边远地区老干部就医保障方式需要拓展 随着近年来我国经济的快速发展, 医药卫生事业取得了更多令人瞩目的成果, 特别是驻地县级以上的医

作者简介: 陈建忠(1964-), 男, 江苏南通人, 本科, 主治医师, 从事医疗保健工作

作者单位: 210024 江苏南京, 南京军区联勤部第三干休所

院全面建设有了新的突破和进步,人们对健康观念有了新的认识和提高,对幸福感有了新的追求。当前,军队现行医疗保障体制是按照“分级保障、就近保障、逐级后送”原则进行的,处在边远地区的军队老干部患病后送转诊仍需经干休所卫生所、体系医院、再后送到军区一级大的医院,如需转诊到总部直属的总医院,还须报请总后卫生部审批,这给老干部就医带来很多不便和矛盾^[2]。老干部一旦患病,后送体系医院路程远、时间长、风险大,往往老干部本人不愿转、家属子女反对转、医务人员也不敢转,急诊抢救只好送地方医院。另外,有的医院体系单位多,保障任务重,住院压力大,难以及时满足异地老干部转诊住院的需要。因此,现有就医保障方式有待进一步拓展,真正让老干部得实惠,享受改革开放的成果,保证他们健康长寿。

2 “两高期”老干部医疗保障对策措施

2.1 改善医疗保障条件,打造一流服务平台 干休所是保障老干部健康的“第一道防线”,要紧紧围绕本级职能与任务,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。要在“六室一房”达标的基础上,增设氧疗室、观察室等。要不断加大经费投入,在争取上级配发急救、治疗、理疗等设备基础上,常规基础设备由干休所本级自购解决。要普及急救呼叫系统,利用地方医疗资源,建立军地互动的救助体系,必须到地方急救的医疗费用原则上由各级共同承担。要加强远离体系医院的干休所中心卫生所建设,适度开展便民服务,提升一线自我保障能力。医院要把保健机构建设与其他临床科室捆在一起抓,同步规划,同步发展。加强老干部特约诊室建设,完善“一站式”服务措施,设立专门的挂号处、取药窗口、诊疗室和休息室。要重视干部病区建设,医院要建立专门的干部病区和重症监护病房,力争给 80 岁以上重病的师职老干部提供住单间病房,并逐步建立老干部康复病区,真正打造一流医疗服务平台。

2.2 建立健全保障机制,提供全维优质服务 近年来,军委、总部和军区出台了提高老干部卫生事业费标准、实行军以上干部就医“一卡通”、推行同城离

休干部“双体系”保障、开展“双优”服务等一系列服务新举措,涉及面广、牵涉单位多,关系到广大老干部的切身利益。干休所要深化“一体化”服务,强化一线保障职能,把亲情化、个性化、精细化服务落实到医疗保健的每一个环节。医院要深化“一站式”服务,完善挂号、看病、审核、取药、住院等保障措施,加强特约门诊和干部病房建设,全力搞好重病大病患者救治。疗养院要深化“一条龙”服务,大力开展康复保健工作,在康复教育、体格检查、特勤保障、人性化服务等方面,要有新的举措,提高康复疗养质量,真正形成按制度运行的良好工作机制。

2.3 推行就医模式改革,解决医疗保健难点问题^[3] 当前,要在现有军队保障体系的基础上,按照“寓军于民、优势互补、解急救难、分步实施”的原则,充分利用驻地丰富的医疗资源,推行老干部医疗保障社会化改革,一方面建立健全老干部救治体系,通过军民共建、设立老干部急救医疗基金等手段,选定驻地就诊医院,解决老干部患急病抢救问题,尔后逐步将慢性病和大病纳入地方医疗保障体系,最终实现就近就便医疗。另一方面可建立专家会诊体系,通过驻地卫生行政部门遴选多名医疗会诊专家,协助军队医院,特别是中小医院及时做好老干部诊疗工作,保证患大病重病老干部能在体系中小医院看病住院。同时,各级要把解决大病重病医疗经费不足问题,作为解难救急的重点而又紧迫的工作来抓,按照“多方投入、互助共济、专款专用、快速核拨”的原则,把标准经费、补助经费和创收经费捆在一起,建立总部、军区、大单位和干休所的老干部大病医疗四级统筹保障机制,实现及时上报、及时审批、及时下拨,解决好老干部医疗急需。

【参考文献】

- [1] 张亚坤,苏皖,陈春林. 军区老干部医疗保健工作形势与任务对策[J]. 东南国防医药, 2009, 12(6): 568-570.
- [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,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.

(收稿日期: 2010-04-26)

(本文编辑: 孙军红)