

· 部队卫生 ·

构建“两高期”老干部医疗保障服务新模式

何述莉, 徐 旻

〔摘要〕 老干部进入“两高期”后,患大病、重病、急病和心理问题越来越多,医疗保健已成为他们晚年生活的首要需求。同时,针对当前不少老干部居住高度分散的实际,要与时俱进,开拓创新,改进服务模式,提升保障质量,为老干部提供全维优质服务,促进他们健康长寿。

〔关键词〕 老干部;服务保障体系;医疗经费;保健模式

〔中图分类号〕 R821.168 〔文献标志码〕 A 〔文章编号〕 1672-271X(2011)01-0088-02

我所现有健在老干部 36 人,平均年龄 85.2 岁,人均患有 8 种慢性疾病;遗属 37 人,平均年龄 79 岁,人均患有 4 种慢性疾病。分散居住在南京市区 19 个点位上,其中最远的点距所部 50 余公里。随着老干部年龄的增大,身体状况越来越差,大病恶性病越来越多,慢性退行性疾病发生率越来越高,而且呈现出多病性和不典型性等特征^[1-2]。同时,他们的心理调节能力逐渐下降,不同程度地出现老年心理障碍,精神需求日趋突出。对此,我所急老干部所急、帮老干部所需、解老干部所难,探索出一套“两高期”老干部医疗保健新模式。

1 构建服务保障体系

全面推行军以上干部就医“一卡通”,根据总部通知要求,我们及时向军以上保健对象通报相关情况,收集整理个人医疗卡信息协调上级机关办理医疗卡,在较短的时间内推开了凭个人医疗卡在全军各医院(解放军总医院住院治疗除外)就医的方式,确保这项工作顺利推进,把好事办实办好。实行异地双体系医疗保障。对长期在两地居住生活的老干部,在保持现有医疗体系不变的情况下,协调军区保健办指定驻地医疗机构实施日常保障。建立了干休所与第二体系医院病情通报、互访、咨询和双向转诊制度,实现异地双体系医疗保障。同时,针对我所老干部居住高度分散、距离体系医院较远的实际,开通了军线“120”急救电话,建立了每个居住点最近的地方医院绿色急救通道,在老干部发生急病重病的情况下,迅速启动应急预案,确保“第一时间”把患

病老干部送到驻地医院施救。多年来,我所没有发生一例因抢救不及时而“走”掉的老干部。

2 完善院前急救措施

建立完善了老干部健康档案,做好心脑血管疾病高危人群的健康风险评估及干预。对患有较严重的高血压、冠心病、脑血管疾病,或伴有心脑血管意外的家族史评定为高危人群,其他病情相对稳定或较轻的老干部依次评定为中危、低危人群,以此为依据制定保健预案。建立反应快、功能全、效果好的急救网络,做到老干部手中握有急救联系卡、身上备有急救盒、家中装有急救呼叫终端,干休所有急救传呼平台,卫生所有急救救治预案和抢救设备,体系医院有 120 急救电话,确保在何时、何地发病都能及时救治。建立保健科、急诊科、干部病房的联动抢救机制,和医护人员、驾驶员 24 小时值班制度,组织急救演练,定期检查急救药品、器材和车辆,确保急救工作的组织、人员、技术、设备四落实。加强对老干部身边人员健康监测,按时进行体检并接种预防疫苗,定期进行卫生常识和急救操作培训。对健康状况不适合岗位的及时提出意见,对新调到老干部身边的工作人员,要经过体检培训再上岗。去年底,我所老干部汪某突发糖尿病低血糖、高血压危象,病情非常危急,卫生所立即实施抢救,由于组织严密、处理得当,使汪老及时化险为夷、转危为安。近 3 年,我所发生 6 例急症病人,抢救成功率达 100%。

3 丰富心理服务内容

针对老干部大病重病、“空巢”和单亲家庭不断增多,相继出现一些孤独、抑郁、自卑、急躁、失眠等心理问题的实际,我所采取培养骨干、邀请专家上门宣教、开展心理咨询等途径,积极加强心理干预。先后

作者简介:何述莉(1954-),女,重庆人,大学,副主任医师,从事医疗保健工作

作者单位:210028 江苏南京,江苏省军区南京第四干休所卫生所

选派了 2 名医务人员参加军区组织的心理学培训班,每季度定期邀请心理专家到干休所授课,每月定期组织对老干部心理状况测评,卫生所人员每周开展上门服务和个性化心理疏导,帮助和引导老干部正确看待疾病,提高心理对社会环境、家庭生活改变等认同感。

4 规范医疗保健管理

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,关系到广大老干部的切身利益。我所认真贯彻落实总部、军区的规定要求,不断深化“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。开展了“十心”、“六有”服务,即做到“政治上关心、感情上贴心、环境上舒心、文化上怡心、管理上耐心、保健上精心、态度上虚心、服务上诚心、生活上热心、领导上放心”,和“看病有人陪、住院有人送、治疗有人问、出院有人接、天天有门诊、每周有巡诊”。对医疗标准经费使用管理,按照“集中管理、统筹使用、互助共济”原则,专款专用,努力发挥经费最大化保障效益,确保医疗保健的服务质量与效果^[3,4]。特别是去年医疗经费增加后,我所“第一时间”进行药品供货招投标,选择货真价实、服务高效的供货商。还协调建立医疗经费补助机制,干休所每年拿出 6 万元对大病重病老干部给予补助,保证他们同病同治、大病有治,也进一步减轻家庭经济负担,有效提升了老干部的生活质量和健康水平。

5 推行就医模式改革

针对我所老干部居住点多面广等特点,进一步

解决老干部年老体弱、就医便捷,以及师职干部大病医疗等问题,我们积极探索就医模式改革^[5]。在现有军队医疗保障体系的基础上,按照“寓军于民、优势互补、解急救难、分步实施”的原则,充分利用南京驻地丰富的医疗资源,推行老干部医疗保障社会化改革^[6]。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,针对老干部医疗标准经费提高到 2.8 万元/年的实际保障能力,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特色医院进行就诊,并建立简单有效的就诊模式,最终实现就近就便、按需保障医疗。另一方面,建立专家会诊体系,通过南京市卫生局遴选 6 名医疗会诊专家,协助干休所及时做好老干部的诊疗工作,保证患大病重病老干部能在干休所享受新技术、新疗法、新成果。

【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] 顾众宏,魏家云. 干休所医疗保健工作的几点做法[J]. 东南国防医药,2010,5(3):287-288.
- [3] 张亚坤,苏 皖,陈春林. 军区老干部医疗保健工作形式分析与任务对策[J]. 东南国防医药,2009,12(6):568-570.
- [4] 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.
- [5] 吴志成. 发挥卫生资源最佳效益的对策措施[J]. 东南国防医药,2010,12(6):569-570.
- [6] 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:2010-09-26)

(本文编辑:孙军红)

(上接第 75 页)

5 讨 论

护理质量与患者的健康息息相关,加强护理质量管理是保证护理质量的一项重要措施,是医院管理的永恒主题。护士长夜查房加强了夜间护理管理的力度,提高了夜间的护理质量满意度,使护理管理贯穿一整天,体现了“无缝式”管理^[6]。

【参考文献】

- [1] 刘荷英,洪维英,万宝宏,等. 改进护士长夜查房制度提高护

理质量[J]. 中华护理杂志,2005,40(8):610.

- [2] 吴明霞. 护士长夜查房制度与精神科护理安全管理[J]. 中国民康医学,2007,12(19):1103-1104.
- [3] 李 健,张 颖,岑爱萍,等. 加强护理安全管理的实践[J]. 东南国防医药,2010,12(5):448-449.
- [4] 张爱琴,朱 红,刘 玉,等. 夜班环节质量检查中存在问题的分析及对策[J]. 护士进修杂志,2009,4(7):604-605.
- [5] 闫丽华. 护士长与护士沟通在护理管理中的应用[J]. 局解手术学杂志,2005,14(2):98.
- [6] 郭惠娟,班辛雨,徐红爱,等. 护士长夜查房的做法与体会[J]. 中国误诊学杂志,2005,14(5):2724-2725.

(收稿日期:2010-10-14)

(本文编辑:孙军红)