

· 部队卫生 ·

# 边远地区军队干休所离休干部医疗保障模式研究

陈建成<sup>1</sup> 综述, 崔宝善<sup>2</sup> 审校

【摘要】 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。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。如何解决边远地区干休所老干部医疗保障问题, 是摆在管理者面前的一个难题, 本课题经过查阅国内外文献资料, 并对边远地区干休所调查研究、分析论证, 摸索出一条老干部医疗社会化保障新路子, 为决策部门提供参考依据。

【关键词】 边远地区; 离休干部; 医疗保障模式; 综述

【中图分类号】 R821.168 【文献标志码】 A 【文章编号】 1672-271X(2012)02-0185-04

## 1 前言

医疗保障作为社会保障制度的重要组成部分, 它是人们基本生活权利的重要内容。随着社会主义市场经济不断发展和完善, 国家综合国力不断增强, 社会保障水平不断提高, 医疗保障已经成为保障人权的重要手段之一, 享受医疗保障已成为社会成员的一项基本权利, 并得到各国法律和国际法认可。然而, 目前我国仍然处于转型之中, 医疗体制改革正逐步推开, 如何解决医疗卫生筹资和分配公平性差的问题, 扭转“看病难、看病贵”的被动局面, 建立公平和谐的医疗卫生服务体系是摆在我们面前, 特别是公共政策研究者和执行者面前的共同课题和任务。

目前军队离休干部普遍进入高龄和高发病期, 通称为“两高期”。“保健康、保长寿”是干休所做好“两高期”老干部服务保障的核心问题<sup>[1]</sup>。全军现有近千个干休所, 其中边远地区远离体系医院 100 公里以上的干休所(点)152 个, 他们大多地处革命老区, 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, 有时延误救治, 甚至小病“送成”大病, 途中存在风险, 甚至危及生命, 而且异地住院家属照顾困难<sup>[2]</sup>。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<sup>[3]</sup>。有的干休所送老干部到地方医院抢救一年就花费五六百万元, 经费难以解决。为解决边远地区干休所老干部医疗问题, 需研究探讨老干部医疗社会化保障的方法, 彻底解决老干部多年来医疗难问题, 实现老干部“小病不出所、急症重病不出市、大病及时治”, 减少老干部转送长途奔波劳累与车辆保障的安全风险<sup>[4]</sup>; 节省人力、物力、财力, 也减少老干部患重病、急病时担心后怕的心理和精神压力, 满足“两高期”老干部医疗保障的需求, 对提高“两高期”老干部生活生命质量具有重要意义<sup>[5]</sup>。

加强对边远地区离休老干部医疗保障工作调查研究, 探讨做好军队离休干部的医疗保障对策和措施, 使广大老干部, 特别是边远地区老干部老有所医、老有所为、健康长寿, 这既是社会责任, 也是政治任务, 也是衡量社会文明进步的标志之一<sup>[6]</sup>。对这一领域的研究关系到离休干部切身利益, 对提高军队的凝聚力、战斗力具有重要作用, 具有十分重要的理论和现实意义。

## 2 边远地区军队老干部医疗保障模式研究现状

### 2.1 国内研究的现状与实践

2.1.1 国内学者的相关研究概述 当前, 全军已大力推行后勤保障社会化改革, 医疗保障是其中一个重要内容, 建立适应社会主义市场经济条件下的医疗保障模式, 研究并推行军人医疗保障社会化已成为解决我军医疗疾病的当务之急, 近年来已有不少有关军队医疗保障社会化改革经验和研究的论文发表, 就军队医疗保障社会化改革问题进行了研究。熊章辉运用社会保障基本理论, 公共管理学、公共经济学、公共政策分析等理论知识就当前革命残疾

基金项目: 2010 年度南京军区医学科技创新面上 A 类课题 (10MA003)

作者简介: 陈建成 (1975-), 男, 福建莆田人, 从事卫生事业管理工作

作者单位: 1. 200433 上海, 第二军医大学研究生院; 2. 200052 上海, 解放军 85 医院

军人社会保障问题进行了系统而深入的探讨和论析<sup>[7]</sup>。何志法<sup>[8]</sup>通过对军人保险制度和相关法律问题的研究,提出了我国社会保险制度应将军人保障纳入社会保险的观点。张冬平<sup>[9]</sup>通过比较和定量的分析方法,从中国实际情况出发,提出了补充医疗保险制度建设的定位和基本政策取向和不同人群怎样建立补充医疗保险办法。徐海涛<sup>[10]</sup>以我国正在进行改革的城镇基本医疗保险制度为研究对象,通过横向(国外实现的基本医疗保险制度和国内几个城市的具体实践)和纵向(我国城镇基本医疗保险制度的历史发展)两方面,对城镇基本医疗保险制度主题的法律研究。王倩云<sup>[11]</sup>从军队卫勤保障社会化的角度,采用文献回顾、现场与信函调查相结合、数理统计等方法,对 2004 年以后实施的远离军队医疗机构人员依托地方进行医疗救治取得的成绩和存在的问题进行了探讨。宋玉凤<sup>[12]</sup>提出推动社区化卫生服务转型建设,实行全方位服务保障。石海珍等<sup>[13]</sup>提出的实行“科所挂钩”帮带,将医院的临床科室分别同医疗体系内的军队干休所结成帮带对子,拓宽医院服务功能,收到了明显成效。平杰<sup>[14]</sup>本着“以人为本、围绕需求、统筹规划、突出实用”的原则,提出“移动门诊”的医疗保健模式。崔宝善等<sup>[15-16]</sup>提出推行边远地区老干部医疗保障社会化改革,按照“军地融合、优势互补、因地制宜、解急救难”的原则,参照“部队定额、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;参照军队离休干部参加地方医疗保险,享受地方厅、局级离休干部医疗待遇,军队干休所老干部可在当地选择不同医院,就地就近医疗保障的赣州模式。

### 2.1.2 我国医疗保障改革实践

我国从 20 世纪 50 年代开始建立和形成城镇职工医疗保障制度。具体分为公费医疗和劳保医疗制度两个部分。公费医疗制度是由国家通过医药卫生部门向国家工作人员提供必要的医疗保健服务,并由国家负担医疗费用的医疗保障制度。公费医疗的费用由各级政府的财政预算拨款,由各级卫生行政部门或财政部门统一管理使用,实行专款专用。劳保医疗制度是由企业提供职工医疗费用的医疗保障制度。劳保医疗的费用是企业按职工工资总额 14% 的比例提取的福利费,不足部分从企业税后留利中提取。

我国从 20 世纪 80 年代中期开始,逐步进行了医疗保障制度的改革探索。从改革的历程看,大致

经过了三个阶段,即方案研究阶段(1988 - 1993)、方案试点阶段(1994 - 2000)和全面推开阶段(2000 至今),拉开了以建立社会统筹与个人账户相结合的医疗保险体系为目标的社会医疗保障改革的序幕,并在医改中增加对离休干部照顾的政策。按照“单位尽责,社会统筹,财政支持,加强管理”的原则,建立和完善离休干部离休费、医药费保障机制和财政支持机制,采取特殊政策、特殊办法,确保离休干部的离休费按时足额发放、医药费按规定实报实销。目前离休干部医疗大多已纳入城镇职工基本医疗保险统一管理,可享受同城医疗保障待遇,建立了离休干部大病自费统筹医疗费台阶式报销制度,解决离休干部大病自费药负担过重问题,随着我国医改的推进,对离休干部的医疗保障力度也越来越大。

### 2.1.3 我军医疗保障改革实践

我军旧的医疗保障制度是在战争年代供给制基础上建立起来的。在保障对象上,包括军人、军队离退休干部、在编职工、医疗包干家属。还有相当数量的非编职工与军办企业、公司管理人员的医疗实际上也由军队保障。在保障体制上,实行划区医疗、就近收治、阶梯后送。按旅团卫生队 - 师医院 - 驻军医院 - 中心医院 - 军区和军兵种总医院 - 解放军总医院的体制编制,制定相应的保障范围,根据各级担负的职能、任务和收治范围,自下而上逐级后送。在保障经费上,军人和军队管理的离退休干部实行免费医疗,经费按床位和军人占床日比例拨到医院。军人家属中,在地方有工作的,参加大的公费或劳保医疗;不在地方工作的随军家属和未成年子女则实行医疗包干,总部按标准补助少量经费,个人每年交很少的包干费,就医时不收取费用,大部分开支由医院和门诊单位补贴。

军委、总部始终对军队医院确保为部队服务工作高度重视,多次做过重要指示。总后卫生部针对出现的新情况和新问题,采取了一系列措施,特别是制定印发了《关于军队医疗机构进一步做好为部队服务的通知》(即 503 号文件)和 1997 年《关于军队人员及其家属医疗费用管理规定》(即 287 号文件),从诊疗行为、医德医风、医疗质量、费用管理等方面,都提出了严格的规范和很高的要求,对军队医疗机构在新形势下履行自己根本职能和医疗保障任务,确保为部队服务好起到了很好的导向作用和促进作用。“划区医疗、就近收治、逐级后送”是我军现行医疗保障体制,对保证部队官兵健康起到了积极的促进作用。军人医疗按照军队现行划区医疗体系予以保障。对少数远离军队医疗机构的散、小

单位军人及享受优惠条件的随军家属,可纳入地方医疗服务体系。

随着形势的发展变化,我军现行医疗保障制度逐渐暴露出一些问题和缺陷,突出表现为:医疗待遇区分不合理,保障军人的重点不突出;对医患双方缺乏有效约束,医疗“大锅饭”和医院“惜用”现象并存;医疗经费供需矛盾突出,官兵大病医疗和老干部医疗困难较多;医疗经费分配方式不尽合理,保障效益有待提高。多年来,医疗管理办法虽然做过多次局部调整改进,但仍未彻底解决这些矛盾和问题。随着国家基本医疗保险制度的建立和军队后勤社会化保障改革的深化,军队现行医疗保障制度已越来越不适应形势的要求,改革势在必行<sup>[17]</sup>。

2004 年 5 月在全军正式施行《军队医疗保障制度改革方案》,建立起分类保障、合理医疗、统定结合、持卡就医的新型医疗保障制度。分类保障就是军人实行免费医疗,随军家属实行优惠医疗,军队职工实行保险医疗;合理医疗就是实施合理诊疗、合理用药,简化就医程序;统定结合就是建立统筹与定额相结合的费用管理制度;持卡就医就是军队患者在各级医疗机构持电子医疗卡就医,计价运行,达到门诊、住院、转院“一卡通”。此外,对远离军队医疗机构的军人、优惠医疗家属和军内就医职工实行门诊(急)诊社会化保障。这次医改,一是提高了离休干部人员基本标准,达到每人每年 2500 元;二是新设大病统筹补助经费标准,离休干部每人每年 1000 元,由大单位实施统筹;三是继续对远离体系医院 100 公里以上干休所中心卫生所编制的医疗观察床位给予经费补助;四是对分散安置的离休干部给予补助,标准为每人每年 1000 元;五是对已移交政府安置、仍随配偶在军队干休所居住、由干休所代管的军队离休干部,可在军队免费医疗;六是对异地安置、尚未进干休所或尚未移交地方人民政府安置的军队离休干部到外地与配偶或子女一起生活,简化了在就地医疗的批准手续;七是新设离休干部“双无”遗孀经费补助标准,给予免费医疗。通过以上政策和措施,能较好地保障离休干部在基层的医疗。医改政策得到认可,保障水平有了提高,改革取得成效<sup>[18]</sup>。

总后卫生部在《军队医院为部队服务工作规定》明确要求:“医院应当根据离退休干部病情需要,帮助其所在单位医疗卫生机构为其设立家庭病房,并给予技术支援。”这为在干休所设立家庭病房提出了工作依据和原则遵循,是新时期总部首长机关面对现实需要作出的战略决策<sup>[19]</sup>。

为了适应医疗新形势,2007 年离休人员医疗标准经费由 4 千元调整到 8 千元,2009 年师团职离休干部标准医疗经费又从 8 千元增至 2.8 万元。但是在“两高期”的现状下,标准经费远远满足不了实际医疗需求,国家、军队卫生事业改革的大趋势与干部医疗保障现状的矛盾,标准经费不足与实际医疗需求大的矛盾,卫生资源短缺与浪费并存的矛盾,应用高新医疗技术与增加医疗费用等矛盾依然突出<sup>[20]</sup>。

为加强干部医疗保健工作,进一步方便干部就医,提高保健质量和服务水平,根据军委保健委员会第 30 次会议精神,总后卫生部决定从 2010 年 8 月 1 日起,在全军实行军级以上干部全军医院就医“一卡通”;从 2010 年 10 月 1 日起,实行离休干部同城军队医院医疗“双体系”保障。2011 年 10 月全军又推行了师职干部就诊“一卡通”,使老干部就医更方便。

## 2.2 国外研究的现状与实践

### 2.2.1 国外军队医疗保障现状

一是注重降低医疗成本。美国军队医院很少,完全从成本效益考虑,在军队医疗方面会更多地考虑社会化保障,很多医院与部队签订医疗救治合同。为满足战时卫勤保障的需要,美国不但广泛调动本国的医疗卫生力量为战争服务,而且还求助盟国,利用他国力量来完成医疗救护。

二是各国部队医疗规模不断压缩。在新军事革命的推动下,走质量建军之路已成为各国军队建设的共同选择,医疗保障也是如此。近年来,美军提出“后勤保障民间化”的思想,认为让承包商从事军人所做的工作能成倍地节约经费,并为此制定了“利用民力加强军队后勤”的计划。日军认为,“在后勤保障体系中,采用以军队力量为主,以地方力量为辅的体制,难以适应‘短期大规模消耗战’的需要,因此,广泛地、积极地利用强大的地方后勤支援能力,建立补给、维修、回收、输送等后勤保障体系,越来越重要”。而俄军自 1997 年 7 月开始落实“改革俄联邦武装力量及完善其结构的首要措施”的命令,后勤力量削减 15% ~ 20%。为解决工作量过大和人员不足的矛盾,俄军计划尽量多编配文职人员,并增加从市场上获取劳动力和物资的比例,同时又将许多非战斗性勤务交给地方私营公司承担<sup>[21]</sup>。

三是现代战争中医疗保障任务加剧。外军认为,现代化的军队和高技术条件下的战争,尽管伤亡人数减少,但是带给军人的人身伤害比传统战争更持久,单靠军队的力量难以完成医疗保障任务,必须充分利用社会经济和科技力量,必须充分适应和

利用市场经济。

四是医疗保障军民兼容性的增强。科学技术的发展及其在医疗上的应用,使得医疗保障在很多方面都具有军民兼容性。军队医疗保障能与社会医疗相互替代,相互支援,军队医疗领域的许多工作可以由社会力量来完成。美军认为“私有部门有为军队提供后勤服务的巨大能量,关键在于军队要能巧妙地利用这种能量。”因此,加强军队后勤保障与社会经济各个方面的横向联系,提高军队医疗保障的社会化程度,平时可以谋求利军利民的综合效益,战时能把国家的医疗保障潜力迅速地转化为军队后勤保障的实力。

**2.2.2 国外军队医疗保障社会化实践** 随着外国军队保障社会化的不断发展,医疗社会化保障已逐渐进入军队社会化保障的领域之中。在这方面,美军、日军、德军、以军等国家军队实施力度大,发展快。通过这些国家,可以了解当今世界各国军队医疗社会化保障的基本情况。日军在军队医疗保障体制改革中,设想军民合一,财政拨款补贴军队医疗,基本上保证军人(包括退役军人)的医疗服务。美军十分重视依靠民间力量完成医疗保障任务。他们充分利用民间医院,就地治疗,一些医疗保障工作也越来越多地利用民间的保障力量来承担,并形成了一套行之有效的制度。美军医疗卫生系统,是世界上最庞大的军事医疗系统之一,共拥有医疗单位 600 多个,其中医院 127 所,门诊部 504 个,但是绝大多数都是与民间或者国外医疗机构联合。德军及北约部队的医疗保障在很大程度上已社会化,德军的药品、装备购置和储备实行军地结合,军民一体,来源相对固定。卫生装备多数依靠市场临时采购,少数涉及“三防”等特殊要求的药品和装备由军方研制,委托企业生产。一些知名企业,如多尼尔、西门子、贝朗、罗氏等跨国公司,与军队卫勤部门长期合作,提供“研、产、储、供、修”一体化综合服务。另外,德国陆军后勤部门根据 2000 年的编制规划,提出了只要军事医疗能力不足,就可以考虑将全部军队医疗保障工作交与地方完成。

以上这些国内外研究成果,对军队医疗保障社会化改革研究工作的开展做了贡献,为我们实际工作提供了一些实践方法,但在社会主义市场经济条件下怎样提高军人中的特殊群体离退休干部的医疗保障方面水平,特别是严重制约医疗保障社会化一些深层次的问题缺乏深入研究,对军人纳入社会保险仅仅作出表面层次的探讨,缺少可行性研究和实

际性的意见。因此,如何针对军队离退休干部的实际情况,借鉴国内外特别是外军中的美军、俄军、德军的一些有益经验,提出符合国情和军情的军队离退休干部,特别是远离体系的离退休干部纳入社会保险体系的观点,并建立更加科学合理的模式,是很有必要的。

#### 【参考文献】

- [1] 王赤军,刘海波.“两高期”老干部健康特点和医疗保障做法与建议[J]. 中华保健医学杂志,2008,10(2):140-141.
- [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] 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] 高江冬,黄燮. 军队干休所卫生资源现状调查[J]. 实用医药杂志,2010,27(1):90-91.
- [5] 尚秀花,谢敬聃,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.
- [6] 钟起朝. 建立离休人员医疗基金制管理的实践与思考[J]. 中国卫生经济,2000,(3):47.
- [7] 熊章辉. 我国革命残疾人社会保障研究[D]. 华中师范大学,2004.
- [8] 何志法. 军人保险法律制度探究[D]. 华东政法学院,2002.
- [9] 张冬平. 我国补充医疗保险制度研究[D]. 首都经济贸易大学,2004.
- [10] 徐海涛. 城镇基本医疗保险法律问题探究[D]. 中国政法大学,2004.
- [11] 王倩云. 远离军队医疗机构人员门(急)诊社会化保障研究[D]. 第二军医大学,2005.
- [12] 宋玉凤. 军队干休所医疗服务模式的变革思考[J]. 中华保健医学杂志,2009,11(5):400-401.
- [13] 石海珍,王尽辉. 实行“科所挂钩”帮带优化老干部医疗保健工作[J]. 解放军医院管理杂志,2004,11(2):154-155.
- [14] 平杰. 移动门诊在干休所老干部医疗保健工作中的应用探讨[J]. 华北国防医药,2010,22(1):78-79.
- [15] 崔宝善,熊友生,苏皖,等. 军队老干部网络医疗服务平台的架构与功能[J]. 东南国防医药,2010,12(1):87-88.
- [16] 张亚坤,苏皖,陈春林. 军区老干部医疗保健工作形势分析与任务对策[J]. 东南国防医药,2009,11(6):568-570.
- [17] 毛常学,黄健. 军队医疗保障制度改革发展思考[J]. 解放军医院管理杂志,2003,10(5):401-404.
- [18] 总后卫生部. 军队医疗保障制度改革扩大试点工作座谈会会议综述[J]. 解放军医院管理杂志,2003,10(5):I-II.
- [19] 刘立平. 军队干休所家庭病房的设立与管理[J]. 实用医药杂志,2010,27(9):861-862.
- [20] 于启林,李贺桂,马望兰,等. 做好干部医疗保障工作的探讨[J]. 军医进修学院学报,2001,22(2):155-156.
- [21] 祁运防. 外军后勤保障社会化扫描[J]. 外国军事学术,1999(2):22-24.

(收稿日期:2011-12-26)

(本文编辑:孙军红)