

· 论 著 ·

# 驻合肥军队干休所医疗保健服务状况的调查研究

李颖军<sup>1</sup>, 赵媛媛<sup>2</sup>

**[摘要]** **目的** 了解某军队干休所医疗保健服务状况,查找对卫生服务满意度低的重点人群,为进一步提高干休所医疗保健服务质量提供理论依据。**方法** 使用自行设计问卷,对某军队干休所 104 名离休老干部进行面对面询问调查,对合格问卷进行频数计算及检验。**结果** 离休老干部对卫生所的总体医疗保健服务的满意率为 79.3%,对医务人员的服务态度满意率较高为 88.4%,对预防保健、健康教育、治疗用药保障的满意率均低于 80%。丧偶、患大病、家庭经济条件较差、患病数较多的离休老干部对五项医疗保健服务条目的满意率较低。离休老干部家庭自我保健开展较少,对卫生所较为依赖,需求也多样化。**结论** 应针对不同离休老干部,特别是重点人群及弱势群体,制定灵活有效的具体措施,以全面提高干休所医疗保健服务能力。

**[关键词]** 干休所;老年人保健服务;卫生保健质量;满意度

**[中图分类号]** R821.168 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1672-271X(2013)01-0042-04

## Investigation on health services for the aged in some military sanatorium for retired cadres

LI Yin-jun<sup>1</sup>, ZHAO Yuan-yuan<sup>2</sup>. 1. Suppression Operation Department, Anhui Provincial Military Region, Hefei, Anhui 230001, China; 2. the Fifth Sanatorium for Retired Cadres, Anhui Provincial Military Region, Hefei, Anhui 230031, China

**[Abstract]** **Objective** To understand the current situation of health services for the aged in some military sanatorium for retired cadres, identify the focus groups, and provide theoretical basis to improve the health care quality. **Methods** 104 retired cadres completed the questionnaires about the health services. They had received by face to face interview survey. The data were analyzed by the frequency calculation and chi-square test. **Results** Retired cadres evaluated their satisfaction with the general health services was 79.3%, the satisfaction with the attitude of staff was 88.4%. But the satisfaction with preventive health care, health education and drugs were less than 80%. The satisfaction with the five items on health services were lower evaluated by the retired cadres who were widowers, falled severely ill or more ill, and assessed their economic status as low. The survey showed that retire cadres carried out self-care in their home less, who depended more on the clinic than the other aged. **Conclusion** Health care should focus on the disadvantaged minority. It is necessary to study and establish effective and appropriate health care programs and materials in accordance with different retired cadres.

**[Key words]** sanatorium; health services for the aged; health care quality; satisfaction

随着中国人口老龄化进程的加快,老年人的生活质量、卫生服务利用状况等日益受到关注。军队离休干部为我国老年人群中的一个特殊群体,随着“两高期”即高龄化、高发病期的到来,以及生活条件的日益改善和医疗经费的大幅提高,老干部对保健服务也有了更高的要求。老干部保健工作是现阶段我军保健工作中一项重要政治任务。干休所卫生所作为一线医疗保障单位,承担着老干部医疗保健服务的主要工作。服务提供者的服务质量高低,是否能够满足服务利用者的卫生服务需求,应由服务对象评价<sup>[1]</sup>。而老年人作为弱势群体,对医疗服务满意度是评价老年人晚年生活质量的重要指标<sup>[2]</sup>。本研究主要从离休老干部角度对卫生所提供的医疗保健服务进行评价,以期全面了解保健对象对卫生所医疗保健服务的满意程度,进一步提高卫

生所医疗保障能力。

### 1 对象与方法

**1.1 对象** 调查驻合肥某干休所离休老干部,排除因老年痴呆、意识障碍、精神类疾病等不能正确、清楚表达者,共计调查 104 人,收回有效问卷 104 人,问卷合格率 100.0%。

**1.2 调查内容** 采用自行设计的干休所医疗保健服务调查问卷,对卫生所的医疗保健服务情况进行评定。调查离休老干部的一般情况,包括年龄、性别、身份、患病种类及患病数、丧偶、长期住院情况,以及分别采用自评家庭经济状况、自评近 1 年身体状况来评价家庭收入、健康状况;医疗保健用品使用情况,包括理疗治疗仪器、血压计、足疗盆的家庭使用情况;保健服务状况,包括调查对象接受的健康宣教以及对服务提供者的服务质量进行评定。

**1.3 调查方法** 考虑到离休老干部文化程度普遍

作者单位: 1. 230001 安徽合肥,安徽省军区后勤部战勤处;  
2. 230031 安徽合肥,安徽省军区合肥第五干休所

较低以及年纪偏大、视物不清、语言理解能力下降等情况,采用面对面询问调查,逐项解释,给予充分时间思考后做出选择,填写后现场收回问卷。

**1.4 质量控制** 调查员为我所的一名主治医师和两名非现役文职护士,调查前对调查员进行统一培训,了解调查项目的意义、原则,统一调查方法和指导语,熟练掌握调查表的内容和填写,客观采集数据,避免和减少主观询问偏倚。

**1.5 统计学处理** 采用 SPSS 13.0 软件进行分析,均取双侧检验,进行频数计算及 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

**2.1 社会人口学特征** 调查离休老干部 104 人,男 102 人,女 2 人。80~85 岁 48 人,占 46.2%;85~90 岁 44 人,占 42.3%;≥90 岁 12 人,占 12.5%。最大 95 岁,最小 80 岁,平均 85.3 岁。师职干部 64 人,占 61.5%;抗团 40 人,占 38.5%。患 2~4 种疾病 18 人,占 17.3%;患 4~6 种疾病 44 人,占 42.3%;患 ≥6 种疾病 42 人,占 40.4%,其中有 4 人最多患疾病种类 9 种,12 人最少患疾病种类 2 种。76 人未丧偶,占 73.1%;28 人丧偶,占 26.9%。26 人为大病患者,占 25.0%;78 人为非大病患者,占 75%(根据[2004]总后字第 8 号文件《军人及其家属医疗费用管理规定》的统筹经费的 12 种大病)。自觉身体状况,很好 6 人,占 5.8%;好 10 人,占 9.6%;一般 52 人,占 52.0%;不太好 28 人,占 26.9%;很差 8 人,占 7.7%。自评家庭经济状况,好 38 人,占 36.5%;一般 48 人,占 46.2%;较差 12 人,占 11.5%;很差 6 人,占 5.8%。

**2.2 医疗保健用品家庭拥有情况** 见表 1。

表 1 医疗保健用品家庭拥有情况		
医疗保健用品	n	构成比(%)
理疗仪		
没有	70	67.3
1 种	12	11.5
2 种	16	15.4
3 种及以上	6	5.7
血压计		
没有	42	40.4
1 种	50	48.1
2 种	12	11.5
足疗盆		
没有	74	71.2
有	30	28.8
血糖仪		
没有	86	82.7
有	18	17.3

**2.3 最佳健康教育方式** 调查对象认为获取保健知识的最佳途径依次为集中授课(91.2%)、发放保健专刊(85.6%),观看录像(81.3%)。其中,59.6%认为卫生所提供的健康教育一般,29.6%认为较多,7.7%认为较少,5.8%认为很多。

**2.4 卫生所提供医疗保健服务质量状况** 见表 2。

表 2 离休老干部对卫生所提供医疗保健服务质量的评价(%)					
评价等级	总体医疗保健	服务态度	健康教育	治疗用药	预防保健
很满意	30.8	28.8	21.2	23.1	30.8
满意	48.5	59.6	28.8	46.2	48.1
一般	16.9	11.5	44.2	21.2	15.4
较差	3.8	0	5.8	5.8	3.8

**2.5 不同社会人口特征离休干部对医疗保健服务满意率情况** 见表 3。丧偶的离休老干部对总体医疗保健、预防保健的满意率明显低于未丧偶的离休老干部。患大病的离休老干部对健康教育、治疗用药保障、预防保健的满意率低于非大病患者的离休老干部。家庭经济较差的离休老干部对治疗用药保障的满意率明显低于家庭经济一般和较好的离休老干部。患病数 ≥6 种的离休老干部对预防保健的满意率明显高于 <6 种疾病的离休老干部。不同身份、是否大病患者、患病数、是否丧偶、自评经济状况、自评身体状况的离休老干部对服务态度的满意率差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

3 讨 论

患者对医疗服务的主观满意度评价是卫生服务研究的一个重要组成部分。满意度可以反映服务对象对所接受的医疗服务的主观评价,也可以用来预测卫生服务接受者的行为,反应的是多因素作用于医疗服务对象和提供者的综合结果,可使卫生服务提供者了解更多的个人选择和期望<sup>[3]</sup>。调查结果表明,离休老干部对卫生所总体医疗保健服务的满意率为 79.3%,明显高于北京市城区老年人对当地卫生保健服务的满意率<sup>[4]</sup>。对医务人员服务态度满意率较高(88.4%),可能与干休所健全的医疗服务体系,基本做到“老有所养,老有所依”有关。但是,老干部对预防保健、健康教育、治疗用药保障等方面的满意率均低于 80%,可能与驻合肥干休所医疗服务模式较为陈旧、全方位服务保障不够、服务内容局限、医务人员整体素质较低等因素有关。调查结果表明,离休老干部家庭自我保健开展的较少,

表 3 不同社会人口统计变量离休老干部对医疗保健服务的满意率比较(%)

社会人口统计变量	<i>n</i>	总体医疗保健	服务态度	健康教育	治疗用药	预防保健
身份						
师职	64	65.6	87.5	46.9	75.0	75.0
团职	40	70.0	90.0	55.0	60.0	80.0
$\chi^2$ 值		0.107	0.075	0.326	1.300	0.173
大病患者						
否	78	61.5	87.2	59.0	79.5	69.2
是	26	84.6	92.3	23.1	38.5	92.3
$\chi^2$ 值		2.360	0.251	5.026*	7.704**	5.200*
患病数						
<4 种	18	55.6	77.8	44.4	88.9	55.6
4~6 种	44	68.2	86.4	59.1	68.2	68.2
≥6 种	42	71.4	95.2	42.9	61.9	95.2
$\chi^2$ 值		0.735	2.046	1.267	2.173	7.230*
丧偶						
否	76	76.3	84.2	52.6	71.1	86.8
是	28	42.9	92.9	42.9	64.3	50.0
$\chi^2$ 值		5.205*	2.499	0.391	0.220	7.823**
自评经济状况						
好	38	63.2	84.2	52.6	78.9	73.7
一般	48	70.8	91.7	54.2	78.0	79.2
差	18	66.7	88.9	33.3	33.3	77.8
$\chi^2$ 值		0.286	0.580	1.219	6.662*	0.184
自评身体状况						
好	16	62.5	87.5	62.5	75.0	75.0
一般	52	65.4	84.6	57.7	69.2	65.4
差	36	72.2	94.4	67.7	66.7	94.4
$\chi^2$ 值		0.325	1.015	0.192	0.181	5.080

注: \*  $P < 0.05$ ; \*\*  $P < 0.01$

拥有医疗保健用品的家庭中仅有 22.2% 的离休老干部在家里自测血糖,52.9% 在家里经常做理疗。可能与老年人文化程度较低,不会操作血糖仪、血压计、理疗仪等保健用品,或因空巢家庭,子女不在身边或嫌麻烦有关。可以看出干休所的离休老干部在医疗保健方面较为依赖卫生所,需求也多样化,对卫生所的医疗保健水平要求也更高。

**3.1 加大预防保健服务的投入** 预防不仅节约卫生资源,更重要的是提高健康水平,减少患病,延长寿命<sup>[5]</sup>。由于年龄的增长,老年人适应社会能力明显下降,各种慢性病的患病数和慢性病症状随之增多,所调查干休所 82.7% 的老干部患有 4 种以上疾病,其健康状况、体格状况随着慢性病病情的加重、病种的增多而逐渐变差,随后导致老年人心理状况减低,对生活条件的满意度下降。调查结果显示,患病数较多、大病患者、丧偶的离休老干部对卫生所提供的预防保健满意率较低,在双向转诊体制的前提

保障下,卫生所可将工作重心适度向预防和保健工作转移,加大对预防保健服务的投入。

**3.2 开展灵活有效的健康教育形式** 调查干休所离休老干部平均年龄 85.3 岁,文化程度较低,受传统生活习惯的影响越深,接受健康知识的能力相对较差<sup>[6]</sup>,且离休老干部获取健康信息的主动性尚需提高,因此要研究制定合适的健康促进宣传材料和采取灵活的健康促进方式。本次调查发现,离休老干部最希望的健康教育途径是集中授课,因此应当重视人际传播的健康教育模式,例如同伴教育<sup>[7]</sup>。调查结果还显示,离休老干部对卫生所提供的健康教育满意率仅为 50%,患大病的离休老干部对健康教育的满意率较低,可能与卫生所的健康教育形式单调,对重点、弱势人群的支持和帮助不够有关,这与其他研究相符<sup>[8]</sup>。干休所卫生所的医务人员是社区健康教育队伍的骨干力量,应当与老干部建立相对固定的健康教育关系,从而形成一个布局合理、

医防结合的健康教育信息网络。根据每名老干部具体情况,拟定健康教育大纲及实施细则,指导其正确用药及督促执行个体化健康处方,让老干部掌握保健方法、基本卫生常识和突发家庭常用自救方法等<sup>[9]</sup>。

**3.3 合理拓展用药范围** 调查结果显示,家庭经济条件较差、患大病的离休老干部对治疗用药保障满意率较低。根据有关老干部用药管理规定,干休所常备库存药品应达到 700 种左右,其中常用西药在 400 种左右,中成药在 200 种左右,以确保老干部基本的医疗保障。高江苓等<sup>[10]</sup>调研发现大部分干休所除了中成药外,常用西药保障在 200~300 种。老干部的基本用药保障没有得到落实,也加重了体系医院的负担。干休所应把用药重心放在预防用药而非抢救用药上,在保证卫生经费使用总盘不超支的情况下,针对老干部病情特点,有计划地使用目录范围外的药品。根据老干部的病情需要,最大限度发挥经费统筹的优越性,对急危重症老干部给予经费上的倾斜,及时解决用药难的实际困难,让老干部充分享受医疗经费统筹使用带来的好处<sup>[11]</sup>。

**3.4 提高干休所医务人员的综合素质** 目前干休所的卫生人力资源难以承担日益增长的老干部医疗服务需求和卫生服务任务,因此要想提高干休所医疗保健服务满意度,需要从根本上提高卫生人力的综合素质。全科人才队伍建设是保证干休所医疗保健服务质量的关键所在,所以对于干休所医务人员的业务培训要重点突出全科理论知识广度和实际工作技能深度的培训,要在全面提高全科医护人员的内

在质量和综合素质上下功夫。有关部门应尽快制订干休所全科医生培养政策与规划,还应建立培训全科医护人员的长效机制。

# 【参考文献】

- [1] 薛 鹏. 石家庄城区老年患者社区卫生服务满意度调查[D]. 石家庄:河北医科大学,2010.
- [2] 陈 静,张黎明,高 丽. 武汉市城区老年人卫生服务需求调查[J]. 中国老年学杂志,2006,2(7):766-767.
- [3] 解瑞谦,刘军安,孙 奕,等. 深圳市居民社区卫生服务满意度及排序评价[J]. 中国全科医学,2005,8(7):544-546.
- [4] 郭爱民,瓮学清,吴爱南,等. 城市社区老年人生存质量现状分析[J]. 中国公共卫生,2002,18(7):849-851.
- [5] 张进军,樊 闯,邓永安,等. 军队干休所保障向养老院模式发展探讨[J]. 中华保健医学杂志,2008,10(4):296-297.
- [6] 莫洁玲. 社区老年人健康教育方法的探讨[J]. 现代护理. 2001,7(12):67-68.
- [7] 王燕玲,钮文昇. 同伴教育在高脂血症社区健康教育中的作用[J]. 中国健康教育,2004,20(5):389-392.
- [8] 卢慧芳,王 红,陈 杰. 干休所离退休老干部对卫生所护理工作满意度的调查分析[J]. 中华保健医学杂志,2009,11(6):459-460.
- [9] 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.
- [10] 高江苓,黄 葵. 军队卫生所卫生资源现状调查[J]. 实用医药杂志,2010,27(1):90-91.
- [11] 顾众宏,魏家云. 干休所医疗保健工作几点做法[J]. 东南国防医药,2010,12(3):287-288.

(收稿日期:2012-08-31)

(本文编辑:史新中; 英文编辑:王建东)

(上接第 13 页)

临床路径是按病种付费顺利、有效实施的保证。实施按病种付费需要在确保医疗质量和医疗安全的前提下,针对特定病种按照循证医学的原理制定符合诊疗规范的标准化的临床路径<sup>[9]</sup>。临床路径在按病种付费中实施,对于医院来说有助于其加强成本管理,制定单病种标准治疗、护理流程及诊疗项目,减少医疗纠纷,可以提高医疗质量管理<sup>[10]</sup>。可以说推行按病种付费,临床路径必不可少。

# 【参考文献】

- [1] 罗 琪,应可满. 医疗保险按病种付费研究综述[J]. 中国卫生事业管理,2012,(4):264-266.
- [2] 曹文军,孟志鸿. 单病种收费改革的艰难之旅[J]. 医院领导决策参考,2004,(2):10.
- [3] 陈 丽,兰迎春. 单病种限价收费:构建和谐医患关系的新举

措[J]. 中国医学伦理学,2006,19(2):57.

- [4] 李婷婷,顾雪非,冯 奥,等. 常熟市新农合按病种付费实施效果分析[J]. 中国卫生经济,2010,29(5):46-48.
- [5] 罗 琪,应可满. 按病种付费相关伦理问题探讨[J]. 中国医学伦理学,2012,25(2):180-181.
- [6] 陈建洪,张 临. 驻军医院参与地方医保工作面临的主要问题及对策[J]. 东南国防医药,2004,6(2):134-136.
- [7] 王 魁,尤 健,张春阳. 军队医院适应国家医改加强医保管理的思考[J]. 东南国防医药,2011,13(3):273-274.
- [8] 吴爱平,龚幼龙. 医疗保险制度改革对医院的影响[J]. 东南国防医药,2003,5(3):213-215.
- [9] 王顺利. 临床路径推广中的单病种付费制度研究[J]. 中国卫生事业管理杂志,2010,(10):680-681,707.
- [10] 张寒冰,张 晓. 临床路径在按病种付费中应用[J]. 中国公共卫生杂志,2007,23(5):605.

(收稿日期:2012-09-26)

(本文编辑:史新中; 英文编辑:王建东)