

我部干部保健改革探讨

张宝和,徐洪涛,殷明,杨明建,田光,王海威,张彤,刘军

[摘要] 2010年4月,我部干部保健体系改革,以持续提高保健工作质量为牵引,以“保健康就是保战斗力”为宗旨,建立“医院、保健办、保健科室”三级保健管理体系,搭建“一院三点,兼顾两所”保健架构,改组干部保健科,精选政治素质强、业务能力出色的业务骨干充实专职干部保健队伍,实施常态化轮岗、进修深造等培训手段,优化规范落实各项医疗保健制度,完善精细化动态管理手段,利用数据平台及移动医疗等技术手段,提高医疗保健服务信息化水平,搭建权威保健会诊网络平台,与各领域知名专家“无缝对接”,加强保健对象慢性病综合管理能力,对各种异常指标动态跟踪干预,提高恶性肿瘤早防、早治水平。创新发展改革举措效果明显,受到各级保健对象肯定。

[关键词] 干部保健;医疗保健;做法与体会

[中图分类号] R19

[文献标志码] A

[文章编号] 2095-3097(2017)06-0374-03

doi: 10.3969/j.issn.2095-3097.2017.06.014

The practice of health care management in military senior cadres

ZHANG Baohe¹, XU Hongtao², YIN Ming², YANG Mingjian²,

TIAN Guang³, WANG Haiwei³, ZHANG Tong⁴, LIU Jun⁴

(1. Section of Health Care, Navy General Hospital, Beijing 100048, China; 2. Navy General Hospital, Beijing 100048, China; 3. Division of Medical Administration, Navy General Hospital, Beijing 100048, China; 4. Health Bureau of Navy Logistic Support Department, Beijing 100841, China)

[Abstract] The article mainly discussed the reform and innovation of military senior cadres health care. To ensure the health care quality, we take several methods to develop three-level management system, which includes hospital level, health care office level and department level. It also put forth effort in chronic disease and tumor, which include setting up and perfecting all kinds of regulation and institutions, carrying out delicacy management based on dynamic change of abnormal result consequence, changing the traditional physical examination pattern, introducing health care management mode and improving information construction. The efficiency of reform and innovation is affirmative.

[Key words] Health care; Senior level cadres; Reform and innovation

面对各级官兵对医疗保健需求的不断增加,坚持创新发展引领干部保健改革,建立三级保健管理体系,培养高素质保健人才队伍,完善专职医疗保健服务模式,落实各项保健制度,持续提升干部医疗保健工作质量^[1-4]。

1 保健体系建设

1.1 三级管理体系 医院党委直接领导干部保健工作,专职副院长直接分管负责;医务部副主任兼保健办公室主任,协调牵头干部保健科、干部病房及全院有关科室开展保健工作;构建“医院-保健办公室-保健科室”保健三级管理系统,保证干部保健工作

有序高效展开^[2-3]。

1.2 保健架构 改革原有保健架构,改组加强干部保健科,下辖机关大院及离退休干部驻地共3个医疗保健点,按基层卫生所编配设备及保健力量,功能定位于院前门急诊接诊、抢救治疗、理疗按摩等,兼管2个干休所卫生所业务,加强医院干部门诊软硬件建设,组建干部保健诊区,一站式解决保健对象来院就诊、体检、检查、会诊、治疗等问题,形成“一院三点、兼顾两所”的干部保健架构^[2-4]。

1.3 保健人才队伍 建设一支政治素质强、业务水平高的保健人才队伍,是顺利完成医疗保健工作的前提。改革前,专职保健工作由机关门诊部内二科负责,人均分管保健对象多,人员学历低、职称低、业务能力较弱。改革后,原保健人员整体转隶到海军总医院,抽调大批作风正、业务精、技术好的人员担任专职保健医生,具有研究生以上学历的中高级技

[基金项目] 全军保健专项(13-BJZ-16)

[作者单位] 100048 北京,海军总医院干部保健科(张宝和),海军总医院(徐洪涛,殷明,杨明建),医务部(田光,王海威); 100841 北京,海军后勤保障部卫生局(张彤,刘军)

术骨干占比由 36.8% 增加至 82.9%, 在提职、晋级、入学深造、住房分配等方面, 加大政策倾斜力度, 专业技术职称评定单列、单评, 保健人才队伍建设整体水平明显提高。

2 以改革创新提升医疗保健质量

2.1 优化保健制度 结合医疗保健工作具体实际, 完善规范各项保健规章制度, 强化细节落实、动态跟踪管理, 如医疗点保健例会、保健对象输液与理疗、门急诊值班、巡诊与出诊、健康档案、院内外会诊、病情报告、年度评估等, 以精细化、标准化完善并细化落实常规体检、异常指标复查、各种会诊、日常巡诊、急诊出诊、健康宣教、突发情况处置等工作流程。

2.2 精细化动态管理

2.2.1 满意度测评 科主任参加保健巡诊及走访探视, 年末医院主要领导上门走访慰问, 当面征求保健对象及其家属的意见建议, 以保健对象满意度作为量化考评的重要指标, 评判保健人员综合能力, 与调级调职、职称评审“挂钩”, 作为“一票否决”的重要评判标准, 多次保健满意度测评均保持在 100%。

2.2.2 交班例会 每天进行情况总结汇总, 安排保健对象体检检查计划, 周末、月末点评总结并布置下一阶段工作。每周一组织全体人员大交班, 各医疗点主诊组人员就保健工作完成情况依次汇报, 工作突出的人员总结交流经验; 科主任重点讲评上周工作, 分析存在问题, 提出整改意见, 布置下一阶段工作。

2.2.3 病情报告 当保健对象病情变化需要会诊、检查、住院、抢救、手术时, 保健医生及时向科主任报告, 参与制定详尽检查、治疗计划, 安排相关专家会诊评估病情, 确定下一步诊疗方案, 记录医疗保健健康复计划, 按规定向上级有关单位报告病情。

2.2.4 保健三级检诊 在军内较早开展保健三级检诊, 即“保健医生-主诊组长-保健科主任”三级医疗管理, 必要时邀请院内、外专家共同会诊, 做到“万无一失”^[4]。根据任务分工, 划分为 9 个主诊组, 组长由具有高级职称的保健医生担任, 每组分配 3~4 人, 除分管保健对象外, 组长负责本组全面业务工作, 定期检查本组医疗保健情况, 定期向科主任汇报。通过执行保健三级检诊制度, 加强分级督导检查, 避免了工作差错风险, 组内分工合作解决了保健队伍人员少、工作点多面广等问题。

2.2.5 保健业务学习 每周组织保健医生进行业务学习, 定期外请有关领域专家授课, 紧贴各科前沿进展, 组织全体人员集中学习各种疾病诊治指南等重要内容。中高级职称保健人员定期总结典型病例, 结合有关指南进行科内小讲课。安排保健人员

进修深造或参加在职学习, 努力提高业务技术水平, 打造一支专家型的保健团队。

2.2.6 保健档案 严格保健档案管理, 规范要求内容质量, 注重准确性、精细化、有反馈、可追溯, 有年初预案、年中阶段总结、年底系统回顾等重要内容, 由主诊组长、科主任对保健病历进行分批检查, 抽查巡诊、健康宣教等情况, 认真分析新交接保健对象健康状况, 督促完成全面体检、复查, 制定落实相应医疗保健措施。定期评选优秀保健病历, 并作为依此奖优罚劣的量化指标。

2.2.7 重大保健任务 在执行重大保健任务时, 科主任提前召集有关人员集中培训, 分析讨论有关保健对象病情特点, 制定各种突发疾病防治预案, 保健医生落实任务要求, 加强巡诊检查医疗保障, 仔细观察保健对象有关指标变化情况, 给予及时正确处置。

2.3 重大疾病早防、早治

2.3.1 巡诊 注重保健巡诊质量, 及时发现问题并做好跟踪反馈。保健医生每周 2 次日常巡诊, 即 1 次办公室巡诊、1 次家庭巡诊, 保健对象离京或因特殊情况不能完成巡诊, 电话了解有关情况并及时记录。安排医护小组在每天工作时间到保健对象办公区巡诊, 如出现情况变化, 随时到场出诊。科主任定期参加巡诊, 指导检查治疗。

2.3.2 健康体检 坚持健康体检, 及时发现干预异常情况。年底前, 保健医生汇总分析保健对象年度健康状况, 拟定下年度保健对象体检计划, 包括体检时间、体检项目、以往主要异常指标等。上半年, 完成常规体检, 按例行体检与重点项目检查、门诊体检与住院体检相结合的方式进行; 下半年, 安排异常指标重点复查。

2.3.3 恶性肿瘤早防、早治 研究证实, 恶性肿瘤早防、早治非常重要^[5-6]。完善保健对象异常指标动态跟踪机制, 建立异常症状、检查化验、影像等异常结果指标数据库, 逐项梳理保健对象近 3 年特别是近 1 年的各项异常指标变化趋势, 按不同指标制定复查、综合会诊评估计划, 定期汇总复查结果, 进行跟踪干预。7 年多来, 先后跟踪了可能存在早期恶性病变的 62 名 (26.96%) 保健对象有关情况, 发现早期恶性肿瘤 29 例, 包括前列腺癌、甲状腺癌、食道癌、胃癌、胰腺癌、肺癌、肝癌、膀胱癌等。其中, 28 例成功进行了早期微创根治切除手术, 效果满意; 另 1 例前列腺恶性肿瘤骨转移因合并症医治无效去世。

2.3.4 知名专家会诊评估 研究证实, 老年综合评估有利于预防、控制慢性病, 提高生活质量^[7]。建立国内外知名医疗保健专家库, 进行常态化重点保健会诊评估; 及时掌握保健对象健康状况及各项诊

疗情况,对各种慢性病进行精细化管理。体检后常规综合评估,重点保健对象进行年度综合评估;病情指标异常变化,组织相关专家进行针对性会诊评估。认真落实保健诊疗计划,重大疾病早防、早治取得满意效果。

2.3.5 院前救治 加强院前急救体系建设,进行常态化急救培训,定期拉动模拟演练,提高突发疾病院前救治水平。对高龄及有相关疾患的保健对象,有的放矢地定期跟踪心电图等指标变化,做好急救后送准备。几年来,先后院前救治 80 余人次,急危重症包括过敏性休克、脑出血、脑梗死、急性心肌梗死、心房颤动、急性重症胰腺炎等疾病。

2.3.6 个性化保健举措 研究证实,因不健康的生活方式等因素,各种慢性病发病率增加^[8-10]。注重强化综合性全方位健康管理,为保健对象量身定制防病、保健、锻炼、膳食、养生计划,聘请相关专家,定期针对性地进行医疗保健讲座,提供个性化保健按摩服务,科学指导膳食营养,定期编印发放针对性的膳食营养资料。

2.3.7 信息化保健模式 研究证实,多种信息化手段可加强移动医疗保健服务水平^[11-12]。建立干部健康信息化数据平台,精准跟踪干预各项异常指标,利用“无线体域网”等移动医疗手段,实时监控部分重点保健对象心电图、血压、血脂、血糖等各项指标,心脑血管急危重症救治时空(间)节点前移,不断完善信息化干部保健新模式。

目前,保健工作面对如何稳定高水平人才队伍、精准干预早防和早治恶性肿瘤、提高保健学科发展水平等问题,应继续坚持“姓军为兵”“保打赢”宗旨,坚持深化改革不断创新发展,利用大数据、移动医疗等手段,强化完善保健体系相关功能,持续稳步

提升干部保健工作质量,满足保健对象的需求。

【参考文献】

[1] 徐洪涛,陈汝雪.提升干部保健服务质量的办法[J].人民军医,2012,55(5):465-466.

[2] 郑伟,钱阳明,杨明建,等.新时期军队高级干部医疗保健管理的做法与成效[J].解放军医院管理杂志,2011,18(10):989-990.

[3] 尚毅,徐洪涛,田光,等.干部保健三级管理体系的构建[J].解放军医院管理杂志,2013,20(6):554-556.

[4] 张宝和,康怡,张文,等.落实干部医疗保健三级医师会诊制度的做法[J].人民军医,2013,56(8):981-982.

[5] DuBois RN.Cancer prevention: strategy for the future[J].Carcinogenesis,2006,27(6):1126-1127.

[6] 卫生部疾病预防控制局,癌症早诊早治项目专家委员会.癌症早诊早治项目技术方案(2011年版)[M].北京:人民卫生出版社,2011.

[7] 蹇在金.老年人综合评估[J].中华老年医学杂志,2012,31(3):177-181.

[8] 朱智明,周山,赵强元,等.应用健康管理理念和方法加强军队干部保健工作[J].海军总医院学报,2009,22(2):99-100.

[9] McAlearney AS.Population health management: strategies to improve outcomes[M].Washington DC:Health Administration Pr,2003.

[10] 韩进,秦银河.我部医疗保健工作的管理[J].解放军医院管理杂志,2003,10(2):101-102.

[11] 王园园,刘砚燕,魏春岚,等.移动医疗在卫生领域的应用与研究现状[J].解放军护理杂志,2012,29(12A):29-32.

[12] 姚志洪.跨入移动健康时代[J].医学信息杂志,2014,35(5):2-7,24.

(收稿日期:2016-08-31 本文编辑:徐海琴)

(上接第 369 页)

[9] Holmer M,Sandberg F,Solem K, et al.Cardiac signal estimation based on the arterial and venous pressure signals of a hemodialysis machine[J].Physiol Meas,2016,37(9):1499-1515.

[10] 宋洁,李小萍,张晓东,等.左卡尼汀对血液透析患者促红细胞生成素所需剂量及微炎症状态的影响[J].第二军医大学学报,2013,34(2):219-222.

[11] Cheikh Hassan HI,Tang M,Djurdjevic O, et al.Infection in advanced chronic kidney disease leads to increased risk of cardiovascular events, end-stage kidney disease and mortality[J].Kidney Int,2016,90(4):897-904.

[12] 吴欣,于黔,蒋文勇,等.高通量血液透析对老年维持性

血液透析患者营养状况和微炎症状态的影响[J].中国老年学杂志,2013,33(11):2690-2691.

[13] 李杰,张启蒙,蒋小栋,等.N 端脑钠肽前体变化率评估血液透析患者容量负荷的临床价值[J].中国血液净化,2016,15(5):289-293.

[14] 王英,贾艳丽,王银娜,等.身体成分测量仪评估血液透析患者干体质量的临床意义[J].中国医师进修杂志,2015,38(12):901-905.

[15] 刘晓斌,王凉,刘斌,等.高通量血液透析对老年糖尿病肾病患者胰岛素抵抗及微炎症状态的影响[J].中华老年医学杂志,2014,33(2):159-162.

(收稿日期:2016-10-13 本文编辑:徐海琴)