

士官就医优化服务的实践回顾

曲海燕, 赵东海, 朱俊雄, 叶常青, 郑洁英, 李全岳

【关键词】 优质; 医疗资源; 服务; 士官; 措施

【中图分类号】 R 197

【文献标识码】 B

近年来, 作者医院牢记“姓军为兵, 姓军为战”的宗旨, 创新医疗服务形式, 推行全过程、全方位、全开放模式, 高标准做好为部队士官的医疗服务^[1], 年均接诊士官 8500 余人次, 收住院士官 500 多人, 补贴士官诊疗费 800 多万元, 部队士官满意率始终保持在 98% 以上, 被评为全军为部队服务先进单位。现将作者医院优化士官医疗服务工作的实践进行回顾。

1 坚持姓军为兵 确保为士官医疗服务优质便捷

2008 年, 解放军四总部《士官管理规定》和《关于进一步加强士官队伍建设的若干意见》下发后, 医院党委高度重视, 紧紧抓住“优化士官就医服务保障”、“加强士官职业病防治”、“提高部队医疗保障水平”三个问题, 研究部署, 齐抓共管, 层层落实, 把优化士官医疗服务贯穿医疗工作的始终。医院依据使命任务, 出台了《为士官服务多维度医疗保障工作规范》, 引导全院人员将做好部队士官医疗保障工作要内化于心, 外化于行, 不断创新服务模式, 拓展服务范围, 改善就医环境, 形成院前、院中、院后全程医疗、环环相扣、无缝连接的一条龙服务^[2]。

2 全程服务无缝连接 确保为士官医疗服务及时有效

2.1 开展院前医疗服务面对面

坚持定期到部队开展送医、送药、送知识、送技术和送健康“五送”活动, 将部队士官训练伤预防、日常工作保健、常见急性伤病自救互救等知识编印成《士官慢性病防治手册》、《士官心理健康服务指导》等宣传册分发到部队哨所、营区, 努力做到诊治、送药、宣讲、心理咨询、保健“五位一体”; 定期组织体检队到部队开展体检保健服务; 定期开展“心理健康军营行”活动; 定期组织基层军医各种技能培训班, 安

排专家到部队代职帮带和接收部队骨干来院进修学习, 强化基层卫生机构自身“造血功能”; 开通院前急救“快速通道”, 确保院前为士官提供全方位的“面对面”服务^[3]。

2.2 规范院中医疗服务实打实

在加强“姓军为兵”服务意识教育的基础上, 医院完善服务制度体系, 创新服务内容和形式, 从制度流程上保证士官就医绿色通道畅通, 落实挂号、就诊、检查、治疗、取药“五优先”。具体措施: ①实行士官专窗挂号、取药。②设立士官专用诊室、专用病房, 对高级士官来院就诊派专人陪同保障, 高级士官诊断治疗由高职专家全程负责。③增设士官床位数 100 张, 开设高级士官单人病房, 开展士官个性化医疗服务^[4], 即根据每位士官不同病情, 由专家指导各级医生精心制定最佳治疗方案, 遇到疑难病症, 由医院主管领导组织会诊。④对士官实行无假日门诊, 确保部队伤病员随到随治。⑤对门诊、出院当天不能往返的基层士官, 提供免费食宿。⑥聘请体系部队人员作为医疗服务监督员, 定期征求意见、接受监督。⑦积极开展高清远程会诊、军综网连线基层连队服务, 开通院中移动医疗系统和 24 h 急诊网络医疗服务, 确保为士官提供“实打实”的优质高效服务。

2.3 延伸院后服务心连心

建立院后随访制度, 伤病员管理办公室坚持对出院两周内的士官进行回访; 坚持每月召开住院伤病员座谈会, 每年召开防治体系座谈会, 收集意见建议, 不断整改提高; 完善体检服务机制, 实施追踪服务, 及时安排体检阳性和可疑阳性者的复查和会诊, 向体检单位反馈体检健康评估结果, 个体化指导干预不良生活习惯, 针对性制定营养食谱和运动处方。检验科、体检中心等科室为来院检查的患病士官提供免费邮寄检查化验单、体检报告服务。同时拟制问卷调查表, 广泛征求基层部队意见, 确保院后为士官开展贴心的“心连心”服务。

3 狠抓内涵服务 确保为士官医疗服务全面到位^[5]

3.1 打造高端化硬件设施

医院筹措资金 2.8 亿元,引进更新了计算机断层扫描(computed tomography, CT)引导下的高能直线加速器、正电子发射型计算机断层扫描、3.0T 多源磁共振、256 层极速 CT 等 400 多台件高精尖医疗设备,目前设备总值 3.3 亿元。投入资金近 3 亿元,新建了第二、三住院部,器官移植楼、科技综合楼、门诊部、放疗大楼,为士官提供优质医疗服务的各项医疗设施和医疗环境明显改善。并在全军率先实行部队官兵所有检查、治疗不用审批,优先士官使用制度。

3.2 建设品牌化学科技术

实施学科分类管理和总体评估,医院创建了 1 个全军心理卫生指导中心、1 个自治区级重点实验室培育基地、4 个军区专科中心、4 个军区重点专业、12 个硕士研究生联合培养点。遵循科学医疗原则,把做大做强器官疾病综合救治平台作为建设主线,打造鲜明的综合救治优势特色,肿瘤综合治疗等 20 多项技术进入了军内和国内先进行列,士官疾病治疗平台得到全面提升^[6]。

3.3 实施人性化服务保障

医院注重改善就诊环境,全面夯实“三全”服务基础^[7-8]。建立了独立的士官诊区和体检中心,设立了独立的挂号、刷卡、取药窗口以及诊疗室和候诊区。同时,住院大楼为士官提供优良的住院环境,各科室设置专门的士官病房,安装了空调、单独卫生间,液晶电视、电话、热水器、微波炉等附属设施,并为住院士官设置

专用检查实验室、体能康复室、图书资料室、阅览室和文体娱乐室,创造良好的治疗、休养、锻炼和学习环境。医院还根据季节变化和部队担负不同任务的特点,将医疗窗口前移,坚持每季度派医务人员到体系部队代职,深入基层一线对体系部队医务人员进行技术培训,给士官宣讲疾病预防常识和保健知识。另外,医院采取“挂钩帮带,客座教授”等措施,着力提高医护业务素质,谋求为士官服务的经常化,质量的最佳化,范围的扩大化,从根本上为部队提供最可靠、最全面、最好的医疗保障。

参 考 文 献

- [1] 秦银河,文德功,郭旭恒. 创建研究型医院——“301”医院管理与实践[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:240-248
- [2] 郭渝成. 创建研究型医院的理论与思考[J]. 解放军医院管理杂志,2010,17(10):903-905
- [3] 任国荃. 创建研究型医院的做法与成效[J]. 解放军医院管理杂志,2010,17(10):906-909
- [4] 李其旺. 军队老干部医疗和心理需求及保健措施调查[J]. 人民军医,2010,53(2):83-84
- [5] 陈文亮. 现代卫勤前沿理论[M]. 北京:军事医学科学出版社,2006:45-157
- [6] 张雁灵. 牢记使命任务 坚持科学发展 全面推进军队医院学科建设再上新台阶——在全军医院学科建设研讨会上的讲话[J]. 解放军医院管理杂志,2009,16(11):1-4
- [7] 马中立,季一鑫,雷 震,等. 突出保障特色 引领全面发展 不断提高整体医疗保障水平[J]. 解放军医院管理杂志,2007,14(9):668-679
- [8] 唐 颖. 利用网络资源提高为部队服务水平的实践回顾[J]. 华南国防医学杂志,2007,21(3):54-55

(2012-07-16 收稿)

(上接第 20 页)

- [5] Singh R, Srivastava A, Kapoor R, *et al.* Impact of CYP3A5 and CYP3A4 gene polymorphisms on dose requirement of calcineurin inhibitors, cyclosporine and tacrolimus, in renal allograft recipients of North India[J]. Naunyn Schmiedeberg's Arch Pharmacol, 2009, 380(2):169-177
- [6] 辛华雯,刘慧明,余爱荣. CYP3A5 * 3 基因多态性与肾移植术后环孢素肝损伤的相关性[J]. 中国医院药学杂志,2011,31(14):1199-1204
- [7] Lown KS, Mayo RR, Leichtman AB, *et al.* Role of intestinal P-glycoprotein (mdr1) in interpatient variation in the oral bioavailability of cyclosporine[J]. Clin Pharmacol Ther, 1997, 62(3): 248-260
- [8] Kuzuya T, Kobayashi T, Moriyama N, *et al.* Amlodipine, but not MDR1 polymorphisms, alters the pharmacokinetics of cyclosporine A in Japanese kidney transplant recipients [J]. Transplantation, 2003, 76(5):865-868
- [9] Min DI, Ellingrod VL, Marsh S, *et al.* CYP3A5 polymorphism and the ethnic differences in cyclosporine pharmacokinetics in

- healthy subjects[J]. Ther Drug Monit, 2004, 26(5):524
 - [10] Qiu XY, Jiao Z, Zhang M, *et al.* Association of MDR1, CYP3A4 * 18B, and CYP3A5 * 3 polymorphisms with cyclosporine pharmacokinetics in Chinese renal transplant recipients[J]. Eur J Clin Pharmacol, 2008, 64(11):1069-1084
 - [11] Azarpira N, Aghdaie MH, Behzad-Behbahanie A, *et al.* Association between cyclosporine concentration and genetic polymorphisms of CYP3A5 and MDR1 during the early stage after renal transplantation[J]. Exp Clin Transplant, 2006, 4(1):416-419
 - [12] Loh PT, Lou HX, Zhao V, *et al.* Significant impact of gene polymorphisms on tacrolimus but not cyclosporine dosing in Asian renal transplant recipients[J]. Transplant Proc, 2008, 40(5):1690-1695
 - [13] Foote CJ, Greer W, Kiberd BA, *et al.* MDR1 C3435T polymorphisms correlate with cyclosporine levels in de novo renal recipients[J]. Transplant Proc, 2006, 38(9):2847-2849
 - [14] Anglicheau D, Thervet E, Etienne I, *et al.* CYP3A5 and MDR1 genetic polymorphisms and cyclosporine pharmacokinetics after renal transplantation[J]. Clin Pharmacol Ther, 2004, 75(5):422-433
- (2012-11-07 收稿 2012-11-12 修回)

《华南国防医学杂志》稿约

《华南国防医学杂志》由中国人民解放军广州军区联勤部卫生部主管,广州军区医学科学技术委员会主办,广州军区武汉总医院承办。1986 年创刊,月刊,国内外公开发行。本刊面向国内外广大医学临床与医学科研工作者,是以刊载基础医学、临床医学、军事医学及其相关学科的科研论文为主体的综合性医学学术期刊。本刊是中国科技期刊引证报告统计源(核心)期刊,是美国《化学文摘》(CA)、波兰《哥白尼索引》(IC)、美国《剑桥科学文摘》(CSA)的收录期刊。近 3 年核心影响因子 0.559~0.733。

1 投稿要求

作者登陆我刊网站(www.hngfyx.org),注册后即可投稿。来稿请直接投向本刊编辑部,本刊不接受任何机构的中介稿。省部级以上基金课题的学术论文,请在首页脚注注明课题的基金名称、编号,并将将基金项目审批件的扫描件或复印件通过在线投稿系统或本刊邮箱发给编辑部,本刊将开放快速审、刊流程。

来稿要求单栏排版,第一作者需附注单位、通讯地址、性别、出生年月、学历、职称、研究方向、电话或 E-mail 等个人资料。

地址:武汉市武珞路 627 号:广州军区武汉总医院内《华南国防医学杂志》编辑部;邮编:430070;电话:027-68878685,传真:027-87164886。

2 撰稿要求

2.1 文稿总体要求 内容(数据)真实准确,结构严谨。篇幅一般在 4000 字以内,实证性研究论文不超过 6000 字。

2.2 文题 中文文题一般不超过 20 个汉字,英文文题一般不超过 10 个实词。

2.3 作者工作单位与作者署名 工作单位:邮编 省市,单位(著录到科室);作者署名:署名要准确,作者姓名之间以逗号隔开;英文摘要中的姓名要用汉语拼音,姓在前(字母全部大写),复姓连写;名在后(不缩写),首字母大写。

2.4 摘要规范 按“目的(Objective)、方法(Methods)、结果(Results)、结论(Conclusion)”四结构格式书写中英文摘要,300 字以内。

2.5 关键词与中图分类号 关键词 5~8 个;中图分类号按科学技术文献出版社出版的第四版《中国图书资料分类法》标引。

2.6 图、表 随文图表应先见文字再见图表。图片应有图序、图题、图注、标目、标值。表格使用三线表,应包括表序、表题、表头、表身、表注。研究类文章需给出中文、英文图、表题。

2.7 统计学方法描述 应说明研究设计的名称和主要做法,用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表达近似服从正态分布的计量资料,用 $M(Q_R)$ 表达呈偏态分布的计量资料。用相对数时,分母不宜小于 20,注意区分百分率与百分比。当 $P < 0.05$ (或 $P < 0.01$) 时,说明对比组之间的差异具有统计学意义。应说明所用统计分析方法的具体名称(如:成组设计资料的 t 检验、两因素析因设计资料的方差分析、多个均数之间两两比较的 q 检验等),给出统计量的具体值(如: $t = 3.45$, $\chi^2 = 4.68$, $F = 6.79$ 等),用不等式表示 P 值,常规选用 $P < 0.05$ 、 $P > 0.05$ 和 $P < 0.01$ 三种表达方式。统计学符号一律采用斜体。

2.8 参考文献引用要求 引用文献的总体要求:文稿必须具有参考文献,研究性论文引用文献数量为 10~20 篇。引用文献中近 3 年的文献应占所引文献量的 50% 以上。文献著录格式要正确,文献类型、电子文献载体类型及其标志代码要著录正确。参考文献在正文中的标注法,按正文中引用的文献出现的先后顺序用阿拉伯数字连续编码,并将序号置于方括号中。同一处引用多篇文献时,将各篇文献的序号在方括号中全部列出,各序号间用逗号。如遇连续序号,标注起讫号“-”。如:张三^[1]指出……,李四^[2-3]认为……,已有研究的结论^[7,9,11-13]……。同一文献在论著中被引用多次,只编 1 个号,引文页码放在“[]”外,文献表中不再重复著录页码。如:张××等的研究^{[4]15-17}……;张××等^{[4]55}认为……。已有不少论述^{[1,3][2]156-160}。……文献^{[2]199-201}指出……。

准确著录文献类型标志:图书 M,会议录 C,汇编 G,报纸 N,期刊 J,学位论文 D,报告 R,标准 S(S 标志的文献还包括政策、法律、法规等文件),专利 P,数据库 DB,计算机程序 CP,电子公告 EB;磁带 MT,磁盘 DK,光盘 CD,联机网络 OL。

3 稿件处理

本刊稿件经 2 位以上同行专家评审,常规 3 个月内作者可获取稿件流向信息,若 3 个月后作者未见信息反馈,如欲改投他刊,须与本刊编辑部联系。对一稿多投者,一经证实,将择期在杂志中通报其作者姓名,并在 2 年内拒绝发表该作者为第一作者撰写的文稿。

依照《中华人民共和国著作权法》的有关规定,本刊可对来稿做文字修改、删节。凡涉及原意的修改,则提请作者核准。对于需修改的稿件,作者接到修稿通知后应按退修意见修改,在 10 日内将修改稿连同审修意见稿一并寄回编辑部。来稿一经刊登,该论文的专有使用权即归期刊编辑部。