

6.4.1 开展医疗机构间血液调剂 “卫生部令第 85 号”第二十六条,若因应急用血或者避免血液浪费,在保证血液安全的前提下,经省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门核准,医疗机构之间可以调剂血液。

6.4.2 积极推广自体输血 自体输血解决了血液来源不足的问题,更加提高了临床用血的安全性^[6]。有专家明确指出,采用自体输血技术至少可减少三分之一的异体输血量,无疑是一种缓解用血紧张的措施^[7]。

6.4.3 提倡互助献血 互助献血是在血液供应紧张时采取的一种应急措施,适用于择期手术的患者。互助献血是一项补充措施,不是临床用血的主要来源。互助献血在临床实践中只能提倡,而不能强制,高度警惕因为强制献血而出现新的买血、卖血现象。

6.5 严格执行三级审核 “卫生部令第 85 号”要求,医疗机构应当建立临床用血审核制度。英国的经验表明,持续规范的临床输血审核为医院提供了高质量、高价值和及时的审核结果,大大促进了医院临床输血的改革^[8]。

总之,“卫生部令第 85 号”以加强临床用血管理,提高临床科学合理用血水平,保障临床用血安全和医疗质量为宗旨,以“构建临床用血管理体系”和“对临床用血全过程的管理”为主线,通过“开源节流”保障临床用血需求和血液安全。

基本公共卫生服务均等化体制下慢性病管理研究

谢亚峰,孙怀伟(河南省洛阳市洛龙区疾病预防控制中心 471000)

【关键词】

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.18.069 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2014)18-2645-02

慢性病对人体的危害较大,严重影响患者生活质量^[1-2]。基本公共卫生服务均等化体制下,做好慢性病管理工作至关重要。为了解洛阳市洛龙区居民慢性病患者情况、威胁居民健康的主要危险因素,以及慢性病与居民生活行为方式的关系等,本中心在全区范围内开展慢性病发病情况及其危险因素调查工作。本文通过分析调查结果,探讨了基本公共卫生服务均等化体制下的慢性病管理现状,以及提高慢性病管理水平的措施。

1 辖区慢性病管理现状分析

慢性病是对病情隐匿、病程较长、长期不愈、发病原因复杂的疾病,以及部分尚未得到确认的疾病的总称,主要包括心脑血管疾病(如高血压、冠心病等)、糖尿病、恶性肿瘤、精神异常等。本次调查在 2013 年 9~12 月开展,调查对象为洛龙区 18 岁及以上常住居民 3 600 例。所有参与调查的居民在本社区的居住时间均为半年以上,与调查人员的交流无障碍,且了解本次调查的流程和目的后,愿意参与调查。本次调查采用集中调查的方式,对居民进行问卷调查、身体测量和实验室检测。问卷调查以调查人员与调查对象面对面交流的方式收集信息,调查内容包括调查对象基本情况,包括人口学特征、吸烟、饮酒、身体活动等。身体测量指标包括身高、体质量、腰围和血压。实验室检测指标包括空腹血糖、服糖后 2 h 血糖、血脂、总胆固醇等。调查结果显示,本辖区居民以汉族为主,占 99.0%;文化程度以初中、高中为主,两者合计占 68.1%;职业以农民为主,占 50.2%;参加新型农村合作医疗者占 62.7%;婚姻状况以已婚或同居为主,占 83.8%。所有调查对象中,慢性病患者共有 1 756 例,占 52.6%,疾病类型主要为高血压、糖尿病和

参考文献

[1] 中华人民共和国卫生部. 医疗机构临床用血管理办法(卫生部令第 85 号)[Z]. 北京: 中华人民共和国卫生部, 2012.

[2] 郭永建.《医疗机构临床用血管理办法》之研读[J]. 中国输血杂志, 2012, 25(6): 613-616.

[3] 邓梅英, 陈宇, 粟明丽, 等. 输血科在医院临床输血管理中的作用[J]. 中国医药导报, 2009, 6(31): 159-160.

[4] 王红梅. 现代输血安全与有效管理[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(22): 2527-2529.

[5] 周莺, 汪建国. 医院临床用血及成分输血统计分析[J]. 检验医学与临床, 2008, 5(8): 505-506.

[6] 王洪珍. 浅谈自体输血的推广应用[J]. 求医问药, 2011, 9(11): 194.

[7] 陈涛, 陈宇宁, 程勤侦. 成都地区基层医院推广自体输血的难点及对策[J]. 健康必读, 2012, 9(1): 8.

[8] 郭永建, 王洪燕. 持续规范开展临床审核是改进临床输血质量的关键[J]. 中国输血杂志, 2010, 23(4): 326-330.

(收稿日期: 2014-01-22 修回日期: 2014-04-13)

高胆固醇血症; 22.0% 的居民采用自我管理的方式进行慢性病管理, 48.8% 的居民完全依赖于社区卫生服务机构进行慢性病管理。

2 辖区慢性病管理存在的问题

本次调查发现, 辖区居民对健康的认知度较低, 健康知识较为陈旧。老年人由于难以改变长期形成的生活习惯, 加之对健康的认知度较低, 接受能力也相对较差, 往往在病情已经较为严重时才就治疗。青年人因为工作压力较大, 生活不规律, 常常忽视了健康的重要性和日常健康保养的必要性, 而不坚持运动、暴饮暴食、晚睡早起等不良习惯增加了各种慢性病的患病风险。整体而言, 辖区居民在日常行为方式和饮食情况方面均存在一定的问题, 可能与健康意识薄弱, 缺乏足够的慢性病相关知识, 健康认识水平较低等因素有关。由此可见, 目前本辖区内的慢性病管理尚存在一定的问题, 对辖区居民进行慢性病相关健康宣教不容忽视。虽然接近一半的辖区居民在社区卫生服务机构进行慢性病管理, 但是由于受到社区卫生服务机构医务人员技术水平参差不齐及医疗条件较差等因素的影响, 慢性病预防和控制效果欠佳。此外, 仅少数辖区居民采用自我管理的方式进行慢性病管理, 说明多数居民缺乏对慢性病的足够认识, 自我管理能力较差。例如, 多数高血压患者未进行饮食控制, 食盐量过多; 部分患者未按时服药或随意停药、换药; 多数患者忽略了运动在血压控制中的重要性, 过于相信保健品或相关辅助治疗器械的作用。

3 提高慢性病管理水平的措施

3.1 加强健康宣教 针对辖区居民缺乏必要的慢性病相关知识的情况, 需要积极加强慢性病健康宣教工作。通过多种形式

和手段,广泛宣传慢性病管理方面的知识;普及健康生活常识,提倡合理膳食、适当运动、戒烟限酒等等。以卫生部《生活方式核心信息》以及地方性的《全民健康生活方式基层健康指导员工作手册》等为基础,编制并向居民发放慢性病防控知识宣传资料。开展健康教育和健康促进活动,以及健康讲座和咨询。在辖区内营造出有利于慢性病治疗和管理的良好氛围,并不断提高广大居民对慢性病的认识水平和管理能力。疾病预防控制中心应积极与当地各大主流大众媒体合作,设立慢性病综合防控知识宣传栏,为居民开展健康讲座和咨询,定期宣传疾病防治知识和管理注意事项,或在公共场所设置户外广告牌或电子显示屏,宣传慢性病防治知识^[3-6]。

3.2 提高社区卫生服务水平 社区卫生服务机构的医务人员应努力提高自己的服务水平和专业技能,更好地为社区居民提供优质高效的慢性病管理服务。通过积极改善医疗设备条件和增强医务人员沟通能力,吸引社区居民积极就诊。各级卫生服务机构应开展 35 岁以上首诊患者血压测量服务,为机关、企事业单位职工提供体检服务。通过加强医务人员培训和学习工作,提高其沟通能力和服务意识。进一步调整慢性病专家成员,细化管理流程,建立慢性病登记和每年复查制度。构建区域慢性病一体化协同管理体制,搭建覆盖各级卫生服务机构的信息网络。收集、整合并分析各级卫生服务机构的基础信息和资料,建立基础信息数据库,逐步建立和完善覆盖辖区所有居民的慢性病监测系统。建立慢性病信息管理平台,定期发布慢性病防控相关信息。在区域卫生信息化平台的支持下,实施“三位一体”(社区卫生服务中心-综合性医院-疾病预防控制中心)的慢性病管理模式,并以“社区卫生服务中心-综合性医院双向转诊”为主线,构建临床与预防相结合的健康管理模式,实现辖区卫生服务机构的资源共享,使患者得到无缝化的疾病防治服务。在慢性病患者确诊后,及时进行管理,做到“发现 1 例,管理 1 例”^[7-8]。

3.3 扩大医保覆盖面 本次调查发现,部分居民因考虑到医保的问题,没有选择社区卫生服务机构进行慢性病管理。因此,应将社区卫生服务机构纳入医保定点单位,并提高社区卫生服务机构的就诊报销比例,从而吸引更多的居民在社区卫生服务机构就诊。这也有利于充分利用社区卫生服务机构的资源。支持社区卫生服务机构开展慢性病门诊管理工作,积极引导参保患者在社区卫生服务机构就诊。特殊病参保人员应选择 1~2 家二级及以上综合或专科卫生服务机构作为门诊特殊病定点医院。此外,为方便重症慢性病参保人员及时就医,规范医患行为,应根据疾病治疗特点与管理需要,进一步加强对重症慢性病的规范管理。通过主动检测、日常诊疗、免费查体等方式,将慢性病患者纳入健康管理系统。医生则应在慢性病患者纳入健康管理系统后,针对运动锻炼、饮食习惯、吸烟饮酒等生活方式为患者进行个体化健康教育,并与患者共同制订生活方式改进目标,同时告知患者出现哪些异常时应立即就诊,以及可以享受免费空腹血糖检测、面对面随访和全面健康体检等服务^[9-10]。

3.4 强化居民的自我管理 建立居民健康档案,及时发现慢性病患者,并掌握其具体情况。对慢性病患者进行追踪式管理,并进行个体化的健康及疾病管理。加强疾病预防与控制中心、卫生服务机构和家庭的合作,促进慢性病保健模式的发展,从而有效控制慢性病的发病率和病死率,提高居民的健康水平和生活质量。建立患者自我管理小组,对高血压、糖尿病患者进行随访,实施个体化的干预措施。实行“组团式”的自我管理,组织自我管理小组成员定期举行座谈会,学习、分享慢性病

防治经验,改善慢性病患者的不良生活习惯,减少慢性病并发症的发生。开展“健康结伴行”活动,组织患者通过一对一结对的方式,互相帮助、互相监督,更好地进行慢性病管理。医务人员应积极参加患者间的交流活动,教育患者积极配合医生开展慢性病自我管理,同时号召更多的患者参与到自我管理团队中。团队活动内容除健康知识、自我监测技能宣教外,也应包括合理制订膳食、运动、治疗计划,实行强制性干预措施等^[11-12]。

4 小 结

慢性病管理对辖区居民的身体健康至关重要,针对辖区内的慢性病管理现状,卫生服务机构应积极采取有效措施,加强医疗团队在慢性病管理中对患者的生活干预和管理。对辖区内慢性病患者进行追踪式管理,实施个体化的健康及疾病管理措施。从而有效提高广大居民的健康意识和慢性病自我管理能力,提高辖区慢性病防治和管理工作的效率和质量,更好地保障广大居民的身体健康。

参考文献

- [1] 郑勇,张红,魏功美,等.医学商业智能在慢性病管理与服务中的运用及其效果研究[J].中国全科医学,2013,16(7):793-797.
- [2] 赵严,韩正民,斯钦.赤峰市城区居民高血压与冠心病等四种常见慢性病的流行病学分析[J].医学动物防制,2005,21(12):886-887.
- [3] 秦江梅,张艳春,张丽芳,等.社区卫生综合改革典型城市慢性病管理现状及存在问题分析[J].中国全科医学,2013,16(22):2621-2623.
- [4] 李昊翰,励晓红,吕军,等.基本公共卫生服务均等化服务项目落实障碍的供方意向分析[J].中国全科医学,2013,16(34):4031-4033.
- [5] 何莎莎,陈羲,冯占春,等.基于三角模糊层次分析法的基本公共卫生服务均等化效果评价研究[J].中国卫生经济,2012,31(7):43-46.
- [6] 刘霞,王军永.2008~2010 年江西省六县市基本公共卫生服务均等化实施情况探析[J].中国卫生事业管理,2013,30(10):796-799.
- [7] 汤淑女,方任飞,谢铮,等.基于收益人群狭窄的慢性病防控服务均等化严重障碍研究[J].中国全科医学,2013,16(34):4034-4036.
- [8] 何莎莎,危莉,冯占春,等.均等化目标下我国农村老年人利用基本公共卫生服务的影响因素分析[J].中国卫生经济,2012,31(8):42-44.
- [9] 陈文姬,王明虹,张开金,等.社区慢性病患者群体管理联合个体管理的效果评价[J].中国全科医学,2013,16(29):3457-3460.
- [10] 代宝珍,周绿林,余悦,等.基于农村医疗保障制度的老年居民慢性病管理理论框架构建[J].西北人口,2013,(4):83-89.
- [11] 陈学杰,黄丽华.开展健康教育促进社区慢性病管理的持续发展[J].中国基层医药,2013,20(15):2382-2384.
- [12] 封苏琴,徐汉波,薛娅,等.基本公共卫生服务均等化供给障碍分析[J].医学与哲学,2013,34(19):48-49.