

《医疗机构临床用血管理办法》的解读

陈宇宁¹, 季 阳^{2△} (1. 四川省成都市新都区人民医院检验科 610500; 2. 中国医学科学院输血研究所, 成都 610052)

【关键词】 合理用血; 输血管理; 血液安全

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 18. 068 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2014)18-2644-02

卫生部于 2012 年 8 月 1 日起正式实施《医疗机构临床用血管理办法(卫生部令第 85 号)》^[1](以下简称“卫生部令第 85 号”), 标志着国内临床用血管理的法律地位进一步得到提升, 对于促进我国输血事业的发展具有十分重要的现实意义和历史意义^[2]。笔者现就学习“卫生部令第 85 号”谈几点体会。

1 组织机构的建立

1.1 临床用血管理委员会 “卫生部令第 85 号”要求, 医疗机构必须建立临床用血管理委员会等管理组织, 充分发挥管理职能, 切实提高临床用血科室的管理水平。医疗机构法定代表人为临床用血管理第一责任人, 在临床用血管理委员会的协同作用下, 负责本机构临床合理用血管理工作。

1.2 输血科 输血科是一个新兴的、涉及多学科的综合科室, 担负着为临床各科提供医疗用血和指导输血的重要任务^[3]。“卫生部令第 85 号”规定了输血科及血库的主要职责, 归纳成组织、协调、实施、咨询、分析、评估、预警、不良事件调查、开展相关新技术, 如自体输血、互助献血等九个方面的工作。

2 履行临床用血管理委员会职责

“卫生部令第 85 号”第九条规定了临床用血管理委员会 6 个方面的职责: (1) 认真贯彻临床用血管理法律、法规、规章、技术规范 and 标准, 制订本机构临床用血管理的规章制度并监督实施; (2) 评估确定用血的重点科室、关键环节和流程; (3) 定期监测、分析和评估临床用血情况, 开展临床用血质量评价工作, 提高临床合理用血水平; (4) 分析临床用血不良事件, 提出处理和改进措施; (5) 指导并推动开展自体输血等血液保护及输血新技术; (6) 承担医疗机构交办的有关临床用血的其他任务。

3 明确规定了法律责任

“卫生部令第 85 号”明确规定医疗机构如有“未建立科室和医师临床用血评价及公示制度”、“将经济收入作为对输血科或者血库工作的考核指标”等行为, 责令其限期改正; 逾期不改的, 进行通报批评, 并予以警告; 情节严重或者造成严重后果的, 可处 3 万元以下罚款, 对负有责任的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。县级以上地方卫生行政部门未按规定履行监管职责造成严重后果的, 对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予记大过、降级、撤职开除等行政处分。对构成犯罪的将依法追究刑事责任。

4 规范医疗机构临床用血行为

医师作出临床用血决定是一个复杂的过程, 取决于患者的出血原因、严重程度、时间长短及其代偿能力等。医师对输血治疗的掌握参差不齐, 输血风险意识欠缺, 造成临床不合理用血时有发生。“卫生部令第 85 号”第十九条指出, 医务人员应当认真执行临床输血技术规范, 严格掌握临床输血适应证, 根据患者病情和实验室检测指标, 对输血指征进行综合评估, 制

订输血治疗方案。第三十条从制度层面提出了要求, 即医疗机构应当建立科室和医师临床的评价及公示制度, 将临床用血纳入科室和医务人员工作考核体系。进一步规范了医疗机构和临床医生的用血行为。

5 保障临床应急用血

“卫生部令第 85 号”第二十六条制订了临床用血保障措施和应急预案, 但血液调剂还存在储备障碍。相信通过有关政府和卫生行政部门的共同努力, 血液资源共享将逐步实现。第二十七条……医疗机构应当制订应急用血工作预案。医疗机构遇到应急用血时, “卫生部令第 85 号”授权其有多种选择, 医疗机构应当制订切实可行《应急用血工作预案》, 并定期演练, 保障实施效果。

6 医疗机构如何贯彻落实“卫生部令第 85 号”

6.1 广泛宣传, 加强培训 卫生行政部门应当组织辖区内医疗机构的管理和技术人员, 认真学习和理解“卫生部令第 85 号”的要求和精神。各级医院要利用院报、院刊, 请有关专家撰写对“卫生部令第 85 号”的解读文章。充分发挥输血科及临床用血管理委员会的作用, 定期培训教育医务人员, 不断更新输血知识。

6.2 强化考核, 促进临床合理用血 临床合理输血就是要做到只给真正需要输血的患者用血, 避免一切不必要的输血^[4]。“卫生部令第 85 号”第十四条规定, 医疗机构应当科学制订临床用血计划, 建立临床合理用血的评价制度, 提高临床合理用血水平, 医务科和输血科共同负责临床合理用血的日常工作。

6.2.1 加强对临床用血重点科室的管理, 建立科室和医师临床用血评价、排名、公布制度。 将临床合理用血纳入科室和医务人员年度考核指标体系。

6.2.2 建立临床用血指标考核制度^[5], 其内容包括“成分输血比例, 输血适应证合格率, 输血不良反应发生率”。 每月定期考核各科临床用血指标, 公布用血情况, 同时, 将临床用血管理纳入院长质量管理内容, 进入科室绩效考核指标体系。

6.2.3 禁止将用血量和经济收入作为输血科工作的考核指标。 考核用血量和经济收入, 势必降低输血科控制临床合理用血的积极性。

6.3 加强输血科建设 输血科应配备必要的仪器、设备, 如低温冰箱、血小板保存箱等, 使人员、设备的配备与功能相适应。输血科工作人员应参与临床用血会诊, 根据患者病情提出临床合理用血的方案和建议, 保障临床用血治疗的需求, 提高医疗质量。

6.4 开源节流, 缓解用血紧张 血液资源极为宝贵和稀缺, 医务人员要按照“卫生部令第 85 号”的要求, 想办法开展自体输血, 做到开源与节流并重。

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。

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)

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

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