

差的原因:患者年纪较大,记忆力差,经常不能按时用药;患者认为药物都有不良反应,高血压的治疗药物也不例外,认为长期服药会上瘾而不愿长期服药,采取间歇性服药;认为运动锻炼对控制高血压无用;认为没必要定期复查血压,只要在服药血压就能控制好等。因此,可以有针对性地采取个体化指导方案,耐心解释药物相关信息,指导患者严格遵医嘱进行药物治疗,指导患者合理地进行运动锻炼,强调定期复查血压重要性和必要性。不遵医行为是影响社区高血压控制情况的非常重要因素。

3.3 健康教育可以有效减少高血压患者的医疗费用 研究发现,对照组患者因为缺乏相关的健康知识,被社会上一些虚假的广告欺骗,或者受医疗市场不良竞争影响,乱用药,进行不必要的检查,正规治疗被影响甚至无法进行正确规范的治疗等,造成医疗资源浪费的同时还增加了患者的经济负担。而试验组经过健康教育指导后,依从性高,药物治疗方面更加规范,并且在生活方式上也更科学合理,减少了医疗支出,减轻了患者及其家庭的经济负担,使有限的医疗资源得到了合理运用。

3.4 正确的健康教育模式是开展健康教育的基础 本次研究采取“知信行”模式。健康教育的模式“知信行”模式是改变人类健康相关信念及形成行为 3 个连续过程^[9-11]。研究中,试验组患者及家属首先了解高血压疾病的相关知识,建立治疗信心,以乐观、积极的态度配合康复治疗,从而获取满意的治疗效果。健康教育对高血压患者具有科学指导的作用,能够帮助树立健康的信念模式,有利于提高患者服药依从性^[12]。

3.5 加强人才队伍建设是开展健康教育的关键 对患者进行有针对性的生活方式干预和用药调整指导,对每位医务人员提出了较高的要求,要求他们不但需要掌握基本知识,还要具有良好的沟通能力。本研究采取由全科医师、全科护士组成的全科团队开展健康教育工作,绝大部分患者及家属对健康教育表示满意。

综上所述,对社区高血压患者进行科学系统的健康教育并进行行为干预,不仅能提高高血压知识的知晓率,而且也有利于提高治疗率、控制率,患者更有定期复查的意愿,依从性明显提升,有利于改善患者生活质量,所以对高血压患者进行科学

的健康教育非常重要,值得社区推广。

参考文献

[1] 朱碧华,陈雪萍,孙曙青. 社区高血压病护理干预模式的可行性研究[J]. 现代护理,2004,10(2):107-108.
 [2] 郭小红,彭莉,惠朝晖. 社区健康教育干预对高血压患者生活质量的影响[J]. 临床医学工程,2013,20(2):179-180.
 [3] 张红梅. 高血压社区干预研究进展[J]. 中国实用护理杂志,2005,21(5):73-74.
 [4] 中国高血压防治指南起草委员会. 中国高血压防治指南[J]. 高血压杂志,2000,8(2):7-16.
 [5] 陈希萍,潘杰,李子萍,等. 高血压病人社区护理干预研究进展[J]. 护理研究,2008,22(14):1223-1225.
 [6] 邓莉莹. 社区护理干预在提高老年高血压患者生活质量的效果评价[J]. 课程教育研究,2012,18(21):14.
 [7] 陈理声,姚洪章,钟福华,等. 玉林市社区居民高血压流行特征及影响因素[J]. 现代预防医学,2006,33(10):1804-1807.
 [8] Ezzati M. Trends and cardiovascular mortality effects of state-level blood pressure and uncontrolled hypertension in the United States[J]. Circulation,2008,117(7):41-54.
 [9] Mayo NE, Wood DS, Côté R, et al. Activity, participation, and quality of life 6 months poststroke[J]. Arch Phys Med Rehabil,2002,83(8):1035-1042.
 [10] 金如锋,王志华,梁霁,等. 曹家渡社区脑卒中知信行干预效果评价[J]. 上海预防医学杂志,2001,13(2):58-61.
 [11] 胡永善. 脑卒中三级康复治疗方案的探讨[J]. 中华全科医师杂志,2005,12(12):712-714.
 [12] 安俊芳. 老年高血压患者的特征和防护策略[J]. 内蒙古中医药,2009,28(23):113-114.

(收稿日期:2015-02-20 修回日期:2015-04-15)

• 临床探讨 •

河北省 2009~2013 年献血者用血费用报销情况调查分析*

李贵丽¹,贾艳丽¹,孙 涛¹,陈 莉²,李天君³(1. 河北省张家口市中心血站 075000;2. 河北省血液中心,石家庄 050071;3. 北京市通州区中心血站 101100)

【摘要】 目的 调查分析河北省 2009~2013 年献血者临床用血费用报销情况。**方法** 采用河北省采供血计算机信息管理系统调查河北省 12 家采供血机构 2009~2013 年用血费用报销情况,同时分析河北省用血费用报销标准和细则。**结果** 河北省 2009~2013 年献血者用血费用报销的血量和金额呈逐年上升趋势,2011 年和 2012 年报销金额分别与上一年比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 河北省从 2012 年建立了全省统一的用血费用报销标准和报销平台后,有效地提高了献血者的献血积极性,建立全国统一的报销系统和患者出院直报系统是用血费用报销的方向。

【关键词】 采供血机构; 献血; 用血费用报销

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.15.046 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)15-2249-02

无偿献血和免费用血政策促进了我国无偿献血事业的发展^[1-2]。随着无偿献血和临床用血量逐年增加,用血费用报销

减少了就医患者部分医疗费用,减缓了部分患者看病贵问题。为了解献血者献血与用血费用报销的基本情况,笔者对河北省

* 基金项目:河北省医学科学研究重点计划项目(20100230)。

用血费用报销现状进行了调查,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 通过河北省采供血计算机信息管理系统,调查河北省12家采供血机构2009~2013年用血费用报销情况。

1.2 政策依据 《河北省实施〈中华人民共和国献血法〉办法》第二条规定:公民临床用血时,只交付用于血液的采集、储存、分离和检验等费用,收费标准按国家有关规定执行。献血公民本人临床用血时,按献血量3倍免交用血的费用;献血公民的献血量达1 000 mL的,终身享受免费用血;献血公民的配偶及其直系亲属临床用血时,按献血量等量免交用血的费用。

1.3 统计学处理 采用SPSS21.0软件对数据进行处理及统计学分析,计数资料采用百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 河北省2009~2013年用血费用报销比较 见表1。

表1 河北省2009~2013年用血费用报销比较(n)

年份	采血量(吨)	返血量(吨)	报销金额(万元)
2009	159.3	4.6	543.2
2010	175.8	5.2	581.6
2011	185.5	7.2	807.1*
2012	220.6	15.8	1 758.8#
2013	240.8	16.4	1 834.4

注:与2010年比较,* $P<0.05$,与2011年比较,# $P<0.05$ 。

2.2 河北省不同受益人群报销用血费用比较 见表2。

表2 河北省不同受益人群报销用血费用比较[n(%)]

年份	n	返还金额(万元)			
		本人	配偶	父母	子女
2009	543.2	188.9(34.7)	77.6(14.3)	227.4(41.9)	49.3(9.1)
2010	581.6	192.5(33.1)	79.8(13.7)	260.2(44.7)	49.1(8.4)
2011	807.1	219.3(27.2)	130.5(16.2)	370.5(45.9)	86.8(10.7)
2012	1 758.8	307.1(17.5)	332.2(18.9)	912.6(51.9)	206.9(11.7)
2013	1 834.4	342.9(18.7)	335.2(18.2)	943.8(51.5)	212.5(11.6)

3 讨论

按照《献血法》有关规定,用血费用报销政策由各省、自治区、直辖市人民政府制定,2012年前全国各省市还存在报销政策、报销标准和实施细则不一致,即使在同一个省的不同城市也不尽相同。卫生部要求各省(区、市)于2012年9月1日起在本行政区域内开展无偿献血相关人省内异地用血报销工作,为无偿献血相关人提供方便、快捷的服务^[2]。统一报销政策有利于异地报销用血费用工作的规范和献血者享受权益的一致性,主要包括直系亲属的界定、享受年限、报销血量,医保或新农合报销后用血费用如何报销等问题,针对此种情况,河北省卫生厅、河北省输血协会组织相关采供血机构工作人员多次论证、讨论,研究制定《河北省省内异地用血报销工作实施方案(试行)》的通知,在本“方案”实施前的相关报销政策按各地市相关政策执行。基本内容包括公民献血后本人临床用血时,按献血量3倍免交规定的费用;公民献血达1 000 mL的,终身享受免费用血;献血者配偶及其直系亲属用血时,按献血量等量免交规定的费用。用血费用报销标准是实现一个地区统一报销的关键。报销标准涉及到血液价格、不同品种间折算方法、

献全血与献血小板的折算方法等内容,主要依据河北省《关于制定我省公民临床用血收费标准的通知》[冀价行费(2010)41号]用血费用标准,主旨是“用什么,返什么,用多少,返多少”的原则,尽最大努力保障献血者及其亲属的利益。

从表1结果可以看出,河北省献血者用血费用报销的血量和金额呈逐年上升趋势,这与文献^[3-4]报道基本一致。2011年和2012年分别比上一年报销金额增长更快,差异有统计学意义($P<0.05$)。从献血和用血费用报销整体情况分析可以看出,河北省献血量呈逐年上升趋势,但用血费用报销的血量和金额增长更多,这与献血者多次献血及河北省长期献血后永久用血的政策有关。从表2可以看出,在受益人群中,父母报销用血费用基本占到一半,这与受益人群中的年龄、身体状况、住院次数都有关系。目前全国性的血液报销标准还未建立,为保障献血者和用血者最大化的权益,同时确保血液报销政策与我国的事业收入的合理匹配,应科学合理建立统一的报销标准和细则。

河北省统一的报销标准和政策突破了省内用血报销的政策障碍和管理瓶颈,将使无偿献血者及其亲属在全省范围内享受方便、快捷的用血报销服务。这些措施为全国性的统一报销工作奠定了基础。统一报销政策和流程的实施提高了献血者的献血的积极性,为保障我国持续有效的血液供血、减少“血荒”的发生起到了积极作用。

随着国家医疗保障体系的不断发展和完善,我国的用血费用报销流程和制度将不断完善。用血费用报销是推动无偿献血良性发展的有效途径,便利的报销血液渠道和优质高效的返血服务是保留献血者的重要手段。同时随着医疗改革措施的进一步优化,建立献血者用血费用出院即时直接报销系统、全国性用血费用直接报销系统将是发展的方向^[5-9]。

参考文献

- [1] 李海燕. 无偿献血用血返还现状分析与展望[J]. 中国卫生质量管理, 2012, 19(2): 10-12.
- [2] 卫生部. 关于做好方便无偿献血者及相关人员异地用血工作的通知(卫办医政函[2012]427号)[Z]. 2012-05-09.
- [3] 李璐璐. 对采供血机构用血费用报销情况的调查分析[J]. 中国输血杂志, 2013, 26(1): 73-74.
- [4] 孙业富, 范恩勇, 侯建华, 等. 扬州市无偿献血用血费用返还情况回报性分析和思考[J]. 临床输血与检验, 2011, 10(4): 351-352.
- [5] 谢波, 刘亚军, 史小武, 等. 建立献血者用血在医院直报用血费用模式的初探[J]. 中国输血杂志, 2013, 26(7): 674-675.
- [6] 邓曦, 柯秋高, 刘渊, 等. 无偿献血者用血费用返还途径及其相关对策分析[J]. 临床血液学杂志, 输血与检验, 2009, 22(3): 330-332.
- [7] 詹泰然, 胡维, 周红英. 无偿献血者用血费用直报模式探讨[J]. 实验与检验医学, 2013, 31(4): 397-399.
- [8] 李雅静, 常缨, 张宏英. 无偿献血后免费用血情况回顾性调查分析及预测[J]. 中国输血杂志, 2013, 26(10): 1026-1027.
- [9] 李天君, 张文学, 郭崇健, 等. 献血者血费异地报销系统的应用研究[J]. 重庆医学, 2014, (19): 2528-2529.