

内其他地区<sup>[1-5]</sup>。献血者本人用血报销人均费用显著高于家庭成员用血报销人均费用,这与献血者用血返还标准有关。2013、2014 年家庭成员用血报销人次分别为 77.78%、82.04%,这与其他地区差异不大<sup>[1-2,6]</sup>。

通过实践,结合其他地方报销运行情况<sup>[5,7-8]</sup>,作者认为,用血返还标准执行可以在各血站之间达成协议,献血地和用血地标准不一致的,按照献血地返还标准执行;无偿献血者在多地献血,由其选择其中一个献血地的标准执行,由各血站按献血量比例共同承担报销费用。多种用血返还报销路径供献血者选择,使献血者享受方便、快捷的报销服务,显然有利于提高献血者满意度。通过多种用血返还报销路径特别是在用血医院直接减免简化返还报销程序,让“献血容易,用血难,用血报销更难”的问题得到转变,以良性循环方式营造良好无偿献血氛围,激励更多的适龄公民积极参与无偿献血,实现无偿献血工作进一步科学发展。

医院直报工作,主要应从以下几方面抓起:(1)政府主导,制订出台无偿献血相关人员用血成本费用报销管理办法,可以将用血医疗机构是否开展献血直报工作纳入卫生责任目标考核,以进一步督促落实用血报销责任;(2)加大宣传力度,在广播、电视、报纸、网络、手机短信等宣传的基础上,在献血证上打印、医院收费窗口张贴和由临床医生用血前告知等方式广泛宣传献血返还标准、报销路径、报销程序,让广大群众认知相关政策,有利于公众对用血报销政策执行情况进行监督;(3)细化异地报销流程,因异地报销需要通过人工对接审核,耽搁献血者时间,可以为血站审核人员配备必要的审核终端,能 24 h 随时随地审核;(4)加强业务培训,组织相关工作人员特别是医院报销工作人员的培训,让其熟悉相关报销标准、规则及程序,熟练

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.22.049

报销操作流程;(5)加强沟通交流,特别是医院与血站、血站与血站之间工作人员的沟通对接,可以定期或不定期举办相关工作人员座谈会,让大家想办法出主意,解决报销政策执行过程中遇到的疑点和难点问题。

## 参考文献

- [1] 李新建, 赵丽娟. 安阳市无偿献血用血费用返还情况及未来趋势分析[J]. 当代医学, 2011, 17(18): 51-53.
- [2] 孙业富, 范恩勇, 侯建华, 等. 扬州市无偿献血者血费返还情况回顾性分析及思考[J]. 临床输血与检验, 2011, 13(4): 351-354.
- [3] 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.
- [4] 李璐璐. 对采供血机构血费报销情况的调查分析[J]. 中国输血杂志, 2013, 26(1): 73-74.
- [5] 张菊菊, 尹建平. 武汉地区无偿献血者用血经费异地报销的调查与探讨[J]. 中国输血杂志, 2015, 28(4): 439-441.
- [6] 李艾丽, 李天君, 刘晓丽, 等. 河北省献血者血费返还情况回顾性调查分析[J]. 河北医药, 2012, 34(12): 1877-1878.
- [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] 张艳, 水波. 基于 QQ 群平台实施血费异地报销的实践[J]. 临床血液学杂志(输血与检验), 2015, 28(3): 527-528.

(收稿日期:2016-02-23 修回日期:2016-03-30)

# 10 944 份淮安市妇检报告分析及环卫女职工健康管理对策研究

李惠梅, 吕述彦

(南京医科大学附属淮安第一医院妇产科, 江苏淮安 223300)

[中图分类号] R711

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)22-3151-03

环卫女职工群体, 工作环境恶劣, 劳动强度高, 心理压力大。本文根据本院体检中心 2014 年 10 944 份妇女体检资料, 把淮安市环卫女职工这一职业群体的数据与平均值作比较后, 对这一职业群体的健康状况作研究分析并制订相应的健康管理对策。

## 1 资料与方法

**1.1 调查对象** 原始资料抽取了 2014 年本院体检中心参加体检的 10 944 名妇女的体检结果。

**1.2 方法** 采用常规乳腺触诊、乳腺 B 超检查及乳腺钼靶 X 线检查、妇科检查(阴道窥器检查, 以了解阴道、宫颈及阴道分泌物情况、妇科双合诊了解子宫、附件及盆腔情况)、阴道分泌物 pH 值测定及病原体检查、宫颈管分泌物病原体检查、宫颈细胞学检查、阴道彩超常规检查盆腔及子宫。体检中心对参检

人员建立健康档案, 对结果进行汇总分析。报告中所有妇科疾病的诊断以妇产科学第 8 版<sup>[1]</sup>为标准。

**1.3 统计学处理** 报告中数据采用 Excel 录入数据并画图。采用 SPSS17.0 软件处理。计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示, 平均值比较用 *t* 检验, 参数间的差异性用 SNK 法比较, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 一般情况** 10 944 名妇女, 年龄 21~65 岁, 平均年龄 43 岁。检出患 1 种妇科或乳腺疾病的 5 400 名(49.34%)。同时患有 2 种及以上妇科或乳腺疾病的 3 828 名(34.98%)。所患疾病中乳腺疾病(乳腺增生、乳腺纤维瘤、乳腺囊肿)居首位, 宫颈炎(包括急性宫颈炎、慢性宫颈管黏膜炎、宫颈肥大、宫颈息肉)为第 2。见表 1。

表 1 各种妇科疾病患病率

疾病名称	患病人数(n)	患病率(%)
乳腺疾病	3 912	35.75
宫颈炎	2 952	26.97
阴道炎	1 224	11.19
盆腔炎	1 024	3.73
其他	264	2.41

2.2 患病率与年龄段的关系 从图 1 可见,乳腺疾病的高峰期在 40~49 岁。乳腺疾病与年龄的回归二次方程: $Y = -0.0002X^2 + 0.0190X - 0.3167$ ,  $R^2 = 0.7549$ 。图中平滑曲线为不同年龄段体检人数占总人数比率的关系曲线。

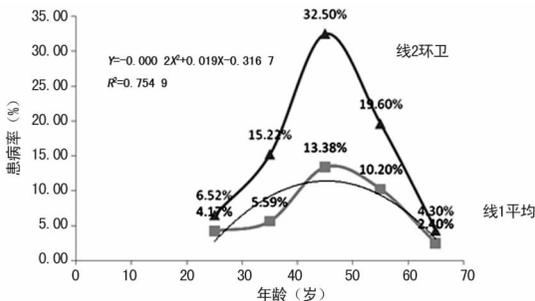


图 1 乳腺疾病患病率与年龄段关系

从图 2 中可见,宫颈炎发病的高峰期也在 40~49 岁。其与年龄的回归二次方程: $Y = -0.0002X^2 + 0.017X - 0.2899$ ,  $R^2 = 0.8648$ 。图中平滑曲线为不同年龄段体检人数占总人数比率的关系曲线。

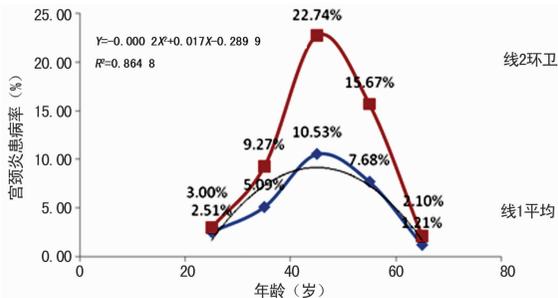


图 2 宫颈炎患病率与年龄段关系

2.3 淮安市环卫女职工体检结果 在 368 名淮安市环卫女职工中,288 名(78.26%)有乳腺疾病,196 名(53.26%)有宫颈炎,分别比平均值 35.75%、26.97%高 42.51%和 26.29%。图 1 中的曲线 2 是 368 名淮安市环卫女职工的乳腺疾病与年龄段的关系曲线,可以看出,两条曲线的变化趋势一致,曲线 2 比 1 在各个年龄阶段的患病率都高。图 2 中的曲线 2 是 368 名淮安市环卫女职工的宫颈炎与年龄段的关系曲线可见,可以看出,两条曲线的变化趋势一致,曲线 2 比 1 在各个年龄阶段的患病率都高。

### 3 讨论

本次调查中,乳腺疾病的患者有 3 912 名(35.75%)居第 1 位,宫颈炎的患者有 2 952 名(26.97%)居第 2 位。乳腺疾病和宫颈炎高居各妇科疾病前 2 位,与国内近年众多文献统计的排名前 2 位妇科疾病一致并且发病率接近<sup>[2-6]</sup>。另一些文献中

排名一致但发病率有一定差距,这与地域、城乡和职业有关<sup>[7-9]</sup>,另外也与统计时间有关,近年来乳腺疾病和宫颈炎的发病率逐年增加。统计表明,乳腺疾病和宫颈炎的发病的高峰期在 40~49 岁,与文献一致<sup>[10-12]</sup>。对乳腺疾病和宫颈炎的防治应是目前女性疾病防治的重点。

3.1 调查对象存在的健康问题及原因 本调查中,淮安市环卫女职工这一职业群体在各个年龄段乳腺疾病和宫颈炎的患病率都远高于平均值,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。降低两类疾病的患病率有着非常重要的意义。淮安市环卫女职工妇科疾病严重的原因:(1)客观上与这一职业群体的工作环境恶劣,劳动强度高,心理压力大有密切关系。(2)这一职业群体受教育程度普遍偏低,缺少基本的卫生保健知识和习惯,对生殖道和乳腺疾病的危害认识不足,很少定期体检,自身对检查需求也不高,认为有病才治病,忽视了预防保健;对查出的异常情况不重视,不愿治疗。

3.2 健康管理策略 淮安市环卫女职工群体的妇科疾病患病率高,不仅在后期治疗阶段消耗了更多的医疗资源,也给患者自身带来了极大痛苦。如何改善这一群体健康状况?本次调查研究还发现,妇科疾病患病率比较低的单位,对女职工的健康管理工作做得比较好,能够把个人、单位、医疗组织几方面资源最优整合而达到最大的效果。这些单位的经验可以借鉴。

3.2.1 建立个人健康档案 医院与用人单位合作,把个人就诊病历升级为个人健康档案。医院方面可由体检中心牵头,指定专门的医师、护士参与健康管理。用人单位的健康信息员,应经过专业知识的培训及考核,能熟练运用健康管理软件进行数据的统计和处理。

医院方面每次体检结果输入健康管理档案,分析后根据危险因素和疾病种类把职工归为若干类,分类管理。将有危险因素的女职工筛查出来,并开出健康处方、做好健康教育。健康信息员除了要定期组织好妇科知识的健康宣教工作<sup>[13-14]</sup>,还应做好对女职工生活、行为习惯的调查,并做好生活、卫生行为习惯的调查表,调查内容包括:职工的劳动强度包括上夜班的频率、熬夜的频率等;体育锻炼的频率;个人的生活习惯、卫生习惯等。

3.2.2 动态监控 健康体检是综合临床医学和预防保健的具体措施,周期为每年 1 次,女职工的妇检是体检的重要组成部分。接诊的妇科医生应仔细全面检查,严把质量关,确保健康体检信息的准确性、科学性和全面性。定期的妇检是实施健康管理的最佳时机,通过及时有效的妇科体检,可以做到对乳腺疾病和宫颈炎的早发现、早干预。对疾病的早发现、早治疗,对乳腺疾病和宫颈炎可达到良好的一级预防或二级预防效果<sup>[15]</sup>。

3.2.3 积极干预治疗 个人健康管理档案建立后,应做好防和治两方面工作。防指的在健康管理软件支持下建立的随访制度。个人每次体检信息及时输入健康管理软件<sup>[16]</sup>,健康管理软件应有高效率的动态管理功能:健康软件汇集了个人的基本资料、不同疾病的健康建议、并有自动提醒功能。随访应做到:在信息员的协助下每 6 个月电话咨询或家庭访视 1 次;对干预效果不好的个人,有针对性地做个性化的健康干预处方、个性化健康干预。根据设定健康目标,动态追踪、评价干预计划及干预措施实施效果,不断调整干预计划和干预措施,从而达到预期健康管理效果。治指的是对体检中已明确查出有妇

科疾病的女职工,应积极与其沟通,建议其进一步检查和诊治。还应重视患者的心理问题,如有的患者觉得“妇科病不是病”,对查出异常情况仍不重视,不愿治疗;还有的患者过于保守,认为妇科病难以启齿,羞于治疗;也有的人过于悲观不配合治疗。可由心理专业的工作者对其进行一对一的心理干预和疏导。

#### 参考文献

- [1] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2013.
- [2] 刘一鹏,王萍,熊美霞. 479 例妇女病普查结果分析[J]. 中外医疗,2012(6):51,53.
- [3] 徐萍,桂月娥,郭练,等. 8 144 例妇女病普查情况分析[J]. 中国实用医药,2012(7):14.
- [4] 高幼霞,韩国浩,梁君荣,等. 白银区已婚育龄妇女生殖健康普查结果分析[J]. 卫生职业教育,2014,32(20):108-110.
- [5] 周赞. 1 720 例妇科病普查结果分析[J]. 实用临床医学,2012,13(9):133-134.
- [6] 刘云剑,李成菊. 12 556 名女职工妇科常规体检结果分析[J]. 吉林医学,2012,33(28):6128-6129.
- [7] 段彩云. 13 044 例农村已婚妇女妇科疾病普查分析[J]. 中国优生优育,2011,17(4):236.

- [8] 叶占存. 湟源县 950 名贫困妇女妇科疾病调查分析[J]. 青海医药杂志,2011,41(3):58-59.
- [9] 张杰. 青藏铁路女职工妇科 B 超普查结果分析[J]. 青海医药杂志,2012,42(7):68-69.
- [10] 刘岩,苑建英,王敏,等. 葫芦岛地区 7 066 例妇女生殖健康情况调查分析[J]. 现代医药卫生,2013,29(6):862,864.
- [11] 汪香琳. 兰州市妇女生殖系统疾病检出情况分析[J]. 中国计划生育学杂志,2014,22(3):198-199,203.
- [12] 芦春备. 甘沟乡农村已婚妇女妇科疾病筛查分析[J]. 中国优生优育,2013,19(9):729-730.
- [13] 范曼,陶应龙,张玉霞,等. 3 800 名石油职工的体检报告分析及健康管理模式探讨[J]. 海南医学,2011,22(19):133-135.
- [14] 康丽. 关于妇科门诊妇科病发病情况的调查分析[J]. 中国医药指南,2014(28):68-69.
- [15] 林琼中,黄雪芹,文素娟,等. 1 030 例在职已婚女性健康体检结果分析[J]. 海南医学,2010,21(14):106-107.
- [16] 卓筠. 体检信息管理软件在体检工作中的应用[J]. 重庆医学,2010,39(8):1005-1006.

(收稿日期:2016-02-24 修回日期:2016-03-31)

(上接第 3147 页)

- for ventriculoperitoneal shunts multi-centre randomised controlled trial (the BASICS trial): study protocol[J]. Trials,2014,15(1):4.
- [29] ReKate HL. Shunt-related headaches; the slit ventricle syndromes[J]. Childs Nerv Syst,2008,24(4):423-430.
- [30] Kulkarni AV, Drake JM, Kestle JR, et al. Endoscopic third ventriculostomy vs cerebrospinal fluid shunt in the treatment of hydrocephalus in children: a propensity score-adjusted analysis[J]. Neurosurg,2010,67(3):588-593.
- [31] Durnford AJ, Kirkham FJ, Mathad N, et al. Endoscopic third ventriculostomy in the treatment of childhood hydrocephalus: validation of a success score that predicts long-term outcome[J]. J Neurosurg Pediatr,2011,8(5):489-493.
- [32] Kulkarni AV, Drake JM, Kestle JR, et al. Predicting who will benefit from endoscopic third ventriculostomy compared with shunt insertion in childhood hydrocephalus using the ETV Success Score[J]. Neurosurg Pediatr,2010,

6(2):310-315.

- [33] Sacko O, Boetto S, Lauwers-Cances V, et al. Endoscopic third ventriculostomy: outcome analysis in 368 procedures [J]. J Neurosurg Pediatr,2010,5(1):68-74.
- [34] Drake JM, Canadian Pediatric Neurosurgery Study G. Endoscopic third ventriculostomy in pediatric patients: the Canadian experience [J]. Neurosurg,2007,60(5):881-886.
- [35] Erşahin Y, Arslan D. Complications of endoscopic third ventriculostomy [J]. Childs Nervous System,2008,24(8):943-948.
- [36] Cinalli G, Spennato P, Ruggiero C, et al. Complications following endoscopic intracranial procedures in children [J]. Childs Nerv Syst,2007,23(6):633-644.
- [37] Bouras T, Sgouros S. Complications of endoscopic third ventriculostomy [J]. J Neurosurg Pediatr,2011,7(6):643-649.

(收稿日期:2016-02-14 修回日期:2016-05-29)

## 2016 年本刊投稿须知

尊敬的广大读者,本刊一律接受网上投稿,不再接受纸质和电子邮箱投稿!请您直接登陆网站 <http://cqyx.journalserv.com/> 进行注册投稿以及稿件查询。咨询电话:023-61965157。

来稿须将审稿费 100 元通过邮局或支付宝汇至本刊编辑部,编辑部若未收到审稿费,稿件将不予处理。

感谢您对本刊工作的支持!