

规范化慢性病档案管理应用于社区中的现状调查分析

山 宾

山东省嘉祥县人民医院, 山东 济宁 272400

摘要:社区是进行慢性病防治的平台,是健康促进的基本场所,因此加强社区慢性病档案管理对慢性病防治具有十分重要意义。本文对嘉祥县慢性病档案管理的现状进行分析,总结慢性病档案管理特点。分析当前社区慢性病档案管理现状,并探讨慢性病档案管理对策。规范化管理慢性病档案是促进慢性病管理的手段,慢性病防治的规范管理是搞好慢性病档案的保证。

关键词:慢性病;社区;规范化档案管理;对策

健康中国行动的实施对慢性病防控提出了更好的要求。近年来各类慢性疾病的发病率呈现逐年上升的趋势,给广大人民身体健康带了严重威胁,加之大部分社区居民的健康知识水平较低,自我防范与保健的意识严重不足,导致国内社区居民对慢性病的知晓率非常低,社区慢性疾病的治理与控制难以取得理想的效果。加强慢性病防治工作已成为当务之急。社区是进行慢性病防治的平台,是健康促进的基本场所,因此加强社区慢性病档案管理对慢性病防治具有十分重要意义。现就当前社区慢性病档案管理现状及对策分析如下:

1 社区居民健康档案的构建

社区卫生服务站中的“六位一体”标准,要求服务站必须将居民的健康作为服务的中心,以家庭作为单位,在社区范围之内,把居民的实际需求作为导向,因此,针对社区居民的家庭、身体状况等构建出科学健康档案至关重要。目前社区卫生主要以孕期妇女、老年人、儿童、慢病患者以及残疾人等居民作为重点对象,建立健康档案,并逐步往建立全社区人员档案的方向发展,档案由各个科室人员进行构建与管理,如孕期妇女的档案由妇科进行管理,儿童的档案则交由预防保健科室管理,慢病患者档案由慢病科室管理等^[1]。

社区居民健康档案的构建方式比较多样化,在社区卫生服务站开展“六位一体”服务过程中,就可以进行居民健康档案的构建,例如,在预防、医疗门诊服务中,对老年人的保健指导、残疾人的康复指导以及其他的健康教育中,在对社区慢性病进行筛查、于社区内进行义诊以及开展社区宣教活动时,都可以在为居民提供服务的同时,收集居民的信息资料,为其建立健康档案,实现筛查、义诊、建档、健康教育以及指导等多种服务同时进行的社区卫生服务模式^[2]。

2 社区慢性病档案管理过程中的常见问题

人员及基础设施不足社区卫生服务中心(站)在慢性病管理中最突出的问题是人手不够,二是办公场所和设施不足。以一个常住人口两万的社区卫生服务中的高血压病管理为例:每年要进行高血压病筛查4000人,并做好筛查记录。按高血压病的建档率计算应该900人,按山东省慢性病绩效考核指标每人每年随访12次计算,应有10800次随访,并进行档案记录,按考核指标,至少应该对630名慢性病患者进行规范管理。可想而知,按现在的配置,社区卫生服务中心的人力物力远远不够,很多人身兼数职,可能出现的则是为了完成随访记录的任务而闭门造“访”,臆想造“档”除了高血压病以外,常见慢性病有高血压、糖尿病、冠心病等二十多种,若因人力物力不足而有上述情况,则很难保证辖区内所管理的慢性病病人的真实随访档案的记载,势必造成“活档”变为“死档”,甚至出现大量虚假档案。

队伍不稳定,具体工作脱节慢性病管理政府强调很重,落实到社区很轻,没有把慢性病管理列为重要岗位,反应在人员问题上就出现安排人员很随意的情况,年轻人看不到工作的重要性,觉得干这个工作技术含量低,前途不大,故而不安心。这些都造成了慢性病管理队伍不稳定,经常更换人

员,导致慢性病管理医务人员不熟悉慢性病管理相关知识,社区配备的医务人员医疗技术水平有限。

档案意识不够,责任心不强档案是直接形成的真实历史纪录,具有凭证价值的重要属性,对慢性病的档案管理的重要性认识不足,就会导致责任心不强而使档案质量不高或不实。由于责任心不强的原因,常常造成档案记录不实。已建的慢性病档案,或无治疗记录,或治疗记载不全,或治疗记载不实。

健康促进环节薄弱健康促进在社区内居民的入户随访开展不力,有的无法完成入户随访,无法完成随访档案记录。健康促进的物力与财力的支出相当有限,把健康促进工作简单化,以搞点宣传、造点声势、讲点知识来代替健康促进,没有从民生的角度着手健康促进工作。

3 慢性病档案管理的对策

3.1 加强直接责任人的档案意识和责任心

社区是慢性病的责任人,社区医生既是档案的记录者,也是档案管理员。档案就是历史,是他人身体健康与否的晴雨表,是为治疗病人提供科学依据,要提高对档案重要性的认识。

3.2 加强健康促进工作

健康促进的主要目的是改变服务对象的生活方式,达到自我管理的目的,让慢性病病人自己主动参与“书写”慢性病档案,从而使慢性病管理做到服务对象与管理者的互动。通过对慢性病患者进行病症管理和日常干预降低慢性病的发病率、提高治疗效果、减轻症状、改善生活质量,从而达到慢性病档案管理的目的。

稳定慢性病管理医务人员队伍,提高待遇。要有激励机制鼓励全科医生在社区搞全科医疗,解除他们的后顾之忧,指明业务和学术发展的方向。全科医生的管理要到位,在社区开展合乎医学业务要有一个逐级抬头的业务管理,为医生的业务发展提供全程服务。

3.3 提高档案人员的业务水平

加强对慢性病管理医务人员团队的专业培训,完成知识更新。转变原来的专科医生的概念,对社区医生进行统一的全科规范化培训。

加强慢性病档案的信息化管理,建立社区内部考核机制。2011年,山东省统一启用“山东省社区卫生管理信息系统”,这对慢性病档案的管理提供了便利,统一了书写内容,减少了社区卫生服务中心(站)人力物力。

综上所述,搞好社区慢性病档案工作,对居民的慢性病预防及身体健康状况的掌握是一个很好的获取信息的平台,对全民健康、构建和谐社会有着一定的促进作用。

参考文献

- [1]熊鸿.当前社区慢性病现状分析及综合防治措施的探讨[J].中外健康文摘,2017,9(21):33-34.
- [2]王青芬.青海省疾病预防控制中心[J].医学动物防制,2015(9):211.