

资格,虽可参与新药研发过程,但由于相关政策、法规的缺失,无法完全保障传统知识持有人的合法权益。因此,出台除专利保护、行政保护之外的,保障持有人合法权益的配套法律法规应尽快提上日程。

2.2 中医药传统知识的评价机制缺失 中医药传统知识,特别是分散在民间的中医秘方,由于历来受“祖传”“传子不传女”等保守、保密观念的影响,长期以来蒙着一层神秘面纱,只有持有人清楚真实的情况,难免存在片面夸大疗效和适应证^[5],隐藏或淡化毒副作用等现象;对于层见叠出的中医经验,也应秉持批判的态度来继承,不可良莠不分;而真正持有疗效确切、亟须保护的传统的单位或个人,也需要官方的认证来保护自身权益。因此,加大传统知识的保护和开发力度,必须首先建立科学的、去伪存真的评价体系,既保护拯救,也筛选甄别^[6]。

2.3 中医药传统知识的注册、申报机制缺失 民间很多技术、工艺、秘方没有正式的临床和实验研究,很难得到专利授权,因此无从得到保护;建立类似“中医药传统知识数据库”或“中医药传统知识名录”等收录体系^[7-9],对暂时无法申请专利的传统中医药知识加以认证保护,技术层面应该没有问题,不失为对现行专利制度的有效补充。目前,重庆市乃至全国尚无中医药传统知识的注册、申报渠道及收录体系,亦无相关管理机构。

2.4 中医药传统知识合作开发模式缺失 多数中医药传统知识分布民间,持有人多为自然人,基本上无中医药相关法律法规认识,也没有与科研院所、药企洽谈进一步开发的渠道和途径,更不会有新药研发或新技术推广所需的大量人力、物力、财力,而且合作时泄密的风险亦不小。现行“重庆市中医条例”虽规定有奖励条款,但自然人面对企事业单位等团体通常处于资金、信息、专业等各方面的劣势地位,具体如何开展合作、如何保障持有人合法权益,尚无明确的合作开发模式及相应法律法规的监督指导。

3 对策和建议

3.1 建立配套法律保护机制 现行专利制度保护无法对中医药传统知识形成全覆盖^[10],建立配套法规、健全保护机制,对无法取得专利授权、但具有开发潜力和应用价值的工艺、秘方开展保护;按项目价值建立分级制度,不同级别对应不同程度的保护和扶持;保障持有人合法权益,有效杜绝此类传统中医药知识的流失或被猎取。尽快形成中医药传统知识的全面保护,对促进传统医药的研究和发展意义重大。

3.2 成立评价鉴定机构 评价鉴定机构必须通过官方^[11](如重庆市中医药管理局)依据相关法律或管理办法审核认定,其评审资质受法律保护,鉴定结果具法律效力。官方设立常驻机构或依托现有中医药科研、医疗机构等专业平台,组织专家成立评价鉴定委员会,负责日常的鉴定和管理工作。鉴定机构和

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.22.048

委员会对申报的中医药传统知识绝对保密,符合标准的授予认证证书,享有一定年限的保护措施和政策优惠,如优先申请专利,开发时给予一定的支持。此鉴定机构不但有保密功能,也收录、保存了中医药传统知识,使其免于失传、消亡,又是后续开发应用的资源库。

3.3 设立注册、收录体系,提供开发模式 依托鉴定机构设立“中医药传统知识数据库或名录”,收录授予认证证书的中医药传统知识。持有人可准备详细材料,自行前来申报,注册备案;评价鉴定机构承诺绝对保密,认证通过后自动收录存档。

建立若干合作共赢的开发模式,为中医药传统知识持有人和企事业单位牵线搭桥,本着自觉、自愿、公平、公正的原则,形成共同开发意向和成果分配,助推中医药传统知识的应用、转化和推广。

参考文献

[1] 杨庆华,闫建,田大光,等.重庆市中医发展现状及对策研究[J].重庆医学,2014,43(34):3643-3645.

[2] 梅智胜,肖诗鹰,黄璐琪,等.对我国传统药物知识内涵的认识[J].中国中医药信息杂志,2007,14(3):5-6.

[3] 孙墨龙.重庆市中医机构的现状及发展策略研究[D].重庆:重庆医科大学,2012.

[4] 张云兰,杨竹,王润华.重庆市推广五项农村中医适宜技术的反馈信息及对策研究[J].中国全科医学,2010,13(13):1409-1411.

[5] 张建成,刘伟,肖诗鹰,等.我国民间中医秘方开发和保护的的建议及对策[J].中国中药杂志,2009,34(9):1182-1184.

[6] 黄水清.传统中医秘方保护的现状与对策研究[J].中医药管理杂志,2003(6):11-13.

[7] 宋晓亭.中医传承与保护模式的制度创新[J].中国医院管理,2011,31(6):1-3.

[8] 胡德华,方平,刘海霞,等.我国中医药知识产权保护的现状、问题和对策[J].湖南医科大学学报(社会科学版),2002,4(1):48-52.

[9] 刘春辉,宋晓亭,安红梅,等.探讨中医经验保护名录的构建[J].中医药管理杂志,2011,19(9):799-801.

[10] 朱雪忠.传统知识的法律保护初探[J].华中师范大学学报(人文社会科学版),2004,43(3):31-40.

[11] 邓伟生,陈玉文.借鉴国外经验以保护我国传统医药知识[J].中国药业,2008,17(2):4-5.

(收稿日期:2016-02-23 修回日期:2016-04-02)

无偿献血者用血成本费报销路径实践分析

谢进荣,王湘云,姚海燕,李 龙

(云南省文山壮族苗族自治州中心血站 663000)

[中图分类号] R457.1 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8348(2016)22-3149-03

“无偿献血,免费用血”是激励大众参与无偿献血的一条重要措施,献血后用血成本费返还程序是否便捷、高效关系到献

作者简介:谢进荣(1974—),副主任检验师,本科,主要从事血液管理工作。

表 1 2013~2014 年不同报销路径报销情况统计[n(%)]						
年度	本地血站	献血车	外地血站	医院	邮寄或网络	合计
2013 年	279(100.00)	0	0	0	0	279(100.00)
2014 年	162(48.50)	12(3.59)	4(1.20)	155(46.41)	1(0.30)	334(100.00)

表 2 2013~2014 年无偿献血及用血报销情况统计									
年度	采血量		血费收入(万元)	返还报销			返还量比(%)		
	人次	献血量(U)		n	血量(U)	金额(万元)	人次比	血量比	费用比
2013 年	30 501	54 872	1 708.22	279	1 173	24.63	0.91	2.14	1.44
2014 年	36 500	65 921	2 144.54	334	1 273	26.74	0.92	1.93	1.25
合计	67 001	120 793	3 852.76	613	2 446	51.37	0.91	2.02	1.33

表 3 2013~2014 年本人及家庭成员报销费用情况统计						
项目	2013 年			2014 年		
	例数[n(%)]	报销费用(元)	人均费用(元)	例数[n(%)]	报销费用(元)	人均费用(元)
本人用血报销	62(22.22)	101 195.50	1 632.19	60(17.96)	81 967.00	1 366.12
家庭成员用血报销	217(77.78)	145 075.75	668.55	274(82.04)	185 428.25	676.75
合计	279(100.00)	246 271.25	882.69	334(100.00)	267 395.25	800.58

血服务质量。为推进无偿献血相关人员用血成本费直报工作，提高献血服务满意率，文山壮族苗族自治州于 2013 年 12 月 9 日出台了《文山壮族苗族自治州无偿献血相关人员用血成本费直报管理办法》(试行)，通过广泛宣传及相关工作人员培训准备，于 2014 年 1 月 1 日正式实施，现将实施前后情况对比分析如下。

1 资料与方法

1.1 献血者资料 本站 2013~2014 年的无偿献血信息记录及返还用血成本费记录资料。

1.2 方法

1.2.1 献血者用血返还标准 依据《文山壮族苗族自治州献血条例》第 22 条规定：献血者本人献血后 5 年内临床用血的，按照献血量的 3 倍免血液成本费；献血者本人献血后超过 5 年内临床用血的，按照献血量等量免血液成本费；献血累计达 1 000 mL 以上的，本人临床用血终身免血液成本费；献血者的配偶、父母(含配偶父母)、子女 5 年内临床用血时，按照献血量等量免血液成本费；捐献成分血的，每个治疗量按捐献 800 mL 全血标准折算返还。

1.2.2 用血返还者的确认 无偿献血者本人及家庭成员的确认依据献血证、身份证、户口簿(或家庭成员关系证明)及医院用血证明及票据等。

1.2.3 献血者返还程序和路径 (1)本地血站报销：献血者用血后携带相关证明到文山州中心血站审核报销；(2)邮寄或网络报销：献血者用血后邮寄或通过网络传送相关证明材料到文山州中心血站，经财务审核确认后返还费用直接拨付到用血者个人账户；(3)流动献血车报销：献血者用血后携带相关证明到流动献血车或献血点审核报销；(4)辖区医院直接减免：献血者用血出院结账时，出示相关证明，医院工作人员通过 QQ、微信、电话或传真将献血相关证件号传至文山州中心血站，经血站血液信息管理系统确认献血信息后由医院垫付报销或减免，

每月汇总后血站将垫费用划拨给医院；(5)异地血站报销：在本站献血的献血者在外地用血，可以向外地血站提供相关证明材料，外地血站工作人员与本站电话对接审核后，外地血站根据本地的赔付标准直接垫付给献血者，每月汇总后本站将垫付返还的费用划拨给外地血站。

1.2.4 满意度调查 通过电话或现场抽查用血献血者，调查献血返还过程满意率。

1.3 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件进行分析，数据比较采用 χ^2 检验和 t 检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2014 年外地献血者在本站报销用血成本费 22 例(省内 20 例，省外 2 例)，占 13.58%，见表 1。2013、2014 年返还人次比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，见表 2。2013、2014 年献血者本人与家庭成员用血报销费用比较，差异有统计学意义($t=3.012$ 、 2.978 ， $P<0.01$)；2013、2014 年总报销费用比较，差异无统计学意义($t=1.014$ ， $P>0.05$)，见表 3。无偿献血报销者满意度调查显示，2013、2014 年满意率分别为 94.6%(264/279)、100.0%(334/334)，差异有统计学意义($\chi^2=18.41$ ， $P<0.01$)。

3 讨 论

2014 年 1 月起，本站正式实施多种路径报销无偿献血用血成本费，献血者选择在医院直接报销仅占 46.41%，经调查，是因为个别医院没有配合开展无偿献血用血直报工作，还有一部分是因无偿献血相关人员在用血住院期间没有携带相关证明，所以不能在医院办理直接减免手续，选择直接到血站或献血车上报销。问卷调查发现，实施多种路径报销使无偿献血相关人员对用血报销的满意率明显上升，达 100%。启动多路径返还报销返还量与启动前比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。2013~2014 年文山壮族苗族自治州无偿献血报销返还量比(人次比 0.91%、血量比 2.02%、费用比 1.33%)低于国

内其他地区^[1-5]。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^[1-2,6]。

通过实践,结合其他地方报销运行情况^[5,7-8],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,武丽娟.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] 张香菊,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诊断以妇产科学第 8 版^[1]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。

作者简介:李惠梅(1972—),副主任医师,在读硕士,主要从事不孕不育和妇女保健研究。