

人力资源和社会保障部发布了《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》，在上海、广州、青岛、长春等15个城市，进行长期护理保险的试点，截至2017年底，在15个长护险试点城市中，参保人数已经超过了4400万人，当年度受益人数达到7.5万余人，赔付护理保险金约5.7亿元，医保基金支付比例达到70%以上，人均支付7600多元。而2019年试点城市已经由国家和人社部指定的15个扩大到了50个，主要方式为以社会保险为基础，将城镇和居民医保基金划拨出部分资金，辅由政府补助、个人缴费、福彩基金、捐助等方式，设立长护基金、为重症、失能、半失能等特殊人群提供医疗护理服务的保险支持。

通过保监会网站可查询到，截至2019年8月，我国共有22家保险公司开展长期护理保险业务，但仔细研究后可发现，这些产品大多以附加险形式出现，而作为主险的护理产品往往保费高昂，这也可以理解，长期护理保险承担的风险因素更多，由于护理状况的不确定性，精算模型更为复杂，保险责任的确立也困难重重，不够完善的条款和规定，无法让保险公司与客户取得双赢，另外由于大部分商业保险公司的护理保险都是定额给付型，也就是说一旦被保险人失能，达到护理状态，保险公司就给付理赔金，这样就客户作假的可能性，产生逆选择。

为应对目前护理保险现状、让保险发挥实质保障作用，提出以下几点建议：1、投保前严格把关，对业务员群体进行培训宣导、严格执行投保前如实告知，减少保险欺诈的风险；2、客户出险后可联系有资质第三方医疗鉴定机构出具失能等级鉴定，避免双方对鉴定结果产生争执；3、建议保险公司调整保险责任，可以根据不同地区的实际护理现状及护理水平制定，一线城市护理疗养院的服务更加完善，而大部分城市更倾向于居家护理，将给付理赔金替换为提供护理服务，根据客户的失能程度提

供不同水平的护理。当然这种方式的实施难度依旧很大，首先，保险公司在判断客户的失能程度时是否能与客户达成一致，是由保险公司内部人员届定还是外包给第三方机构进行判断；其次，相同的护理服务由不同的护理人员来做，客户的感受都不同，如何统一标准化的护理服务；再次，客户对护理服务等级有选择性的要求，护理服务是居家服务还是专业机构护理，假如护理风险等级提升，费用该怎么计算；最后，长期护理保险还是一个发展中的领域，一旦发生纠纷，是否有案例可循，有法可依，如何维护客户或是保险公司的权益？总体来说，保险公司提供的护理保险产品，性价比及保障功能没有达到合理水平，还需进一步完善产品设计。

目前国内大部分家庭，都采取家中护理老人的方式，由被护理人的老伴或子女进行照护，只有极少数，会选择进入养老护理机构或者是住院医疗照顾，但不不管是哪一种方式都面临一系列难题，想要化解老年人的护理困境，光靠每一个家庭的自身力量远远不够，长期护理保险的普及困难重重，并且随着护理的范围不断拓展，不仅是老年人的护理、儿童照护以及安宁疗护，还有母婴护理等各方面都离不开专业的护理机构及人员。但我相信随着长护险制度的逐渐完善，保险公司不断的摸索与实践，民众保险意识的提高，长期护理保险终将披荆斩棘，越走越远。

参考文献

- [1] “十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划的发展目标[J]. 大社会, 2017(05): 11.
- [2] 国务院印发《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》[J]. 城市规划通讯, 2017(06): 8.
- [3] 靳红梅. 国外长期护理保险制度比较[J]. 河北企业, 2017(03): 63-64.

社区高血压患者自我管理的效果

孟晨

(北京市石景山区八角街道公园北社区 北京 100041)

【摘要】目的：探究社区高血压患者自我管理的应用价值。方法：研究样本抽取本社区1211例老年人中患有高血压疾病的90例患者，其中45例患者纳入对照组，实施常规指导，另外45例患者纳入干预组，实施健康教育与自我管理干预，对比患者干预评分与生理状况。结果：干预实施前，两组患者在健康认知评分、自我管理效能评分方面数据差异无意义($P < 0.05$)；干预后，两组患者组间评分数据均有效上升，且干预组大于对照组($P < 0.05$)；干预组患者夜间血压波动值较之对照组，数据波动更小，血压更稳定，组间数据差异显著($P < 0.05$)。讨论：社区高血压患者实施健康教育、自我管理干预，使得患者对高血压疾病的健康认知更加清晰，在生活中更好的实现自我管理，提升生活质量。

【关键词】社区；高血压；自我管理；效果

高血压基本是影响我国老年生活质量的三高疾病之一，患者常年血压偏高，伴有头晕、头痛、心动过速等症状。高血压疾病并不只是单纯的血压升高，更多的是伴随着血流动力学的异常变化，致使患者脂质、糖代谢功能紊乱，长期如此，患者出现心脑血管、肾脏、肝脏、心脏等靶器官受损的几率也随之增大^[1]。本次研究基于社区高血压的自我管理立项，探究在社区高血压患者的自我管理方面实施干预，患者生理状态认知评分的改变情况，详见下文。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

研究样本抽取本社区1211例老年人中患有高血压疾病的90例患者，其中45例患者纳入对照组，实施常规指导，其中男性患者18例，女性患者27例，最大年龄68岁、最小年龄56岁，平均(62.55±2.35)岁；另外45例患者纳入干预组，接受健康教育与自我管理干预，其中男性患者19例，女性患者26例，最大年龄69岁、最小年龄55岁，平均(63.21±2.24)岁；一般资料分析无意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组接受常规干预，基于社区高血压患者的病情影响，在日常生活中指导患者的生活习惯，指导患者掌握使用电子血压计，每日定期测量自身血压，同时在药物服用方面指导患者按时按量服用，以更好的控制血压。

干预组接受健康教育与自我管理干预，其中健康宣教主要实施为病情宣教：基于高血压的病理原因进行分析，帮助患者掌握相关的病情原理，并根据日常药物服用后产生的效果进行解释，帮助患者更好的认识到药物对于病情的治疗效果，提升患者服药的积极性，拓展病情、治疗认知^[2]，帮助患者更好的实现生活质量提升。

1.3 评判标准

自拟健康认知评分量表，总分100分，共25项认知评分项，每项依据认知程度分为1-4分，4分为完全掌握，1分为从没听过。

采用自拟自我效能感综合量表，共计30项评分项目，每项依据自我效能等级，分为1-5分，1分为非常不符合，5分非常符合。

收集患者夜间血压数据，运算峰值与谷值得到数据波动值。夜间血压数据波动收集

1.4 统计学意义

软件：SPSS 21.0统计学处理软件；数据格式：计量数据()，计数数据(n, %)；检验：经由T值、卡方值完成数据检验；结果：存在统计学意义前提为 $P < 0.05$ 。

2. 结果

2.1 健康认知、自我管理效能评分

干预实施前，两组患者在健康认知评分、自我管理效能评分方面数据差异无意义($P < 0.05$)；干预后，两组患者组间评分数据均有效上升，且干预组大于对照组($P < 0.05$)，详见表1。

表1 健康认知、自我管理效能评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	健康认知评分		自我管理效能评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	45	65.25±4.25	75.15±5.65	85.15±4.25	96.35±5.65
干预组	45	66.19±4.51	90.14±5.61	85.41±4.19	115.35±6.68
χ^2	-	1.0175	12.6294	0.2922	14.5681
P	-	0.3117	0.0000	0.7708	0.0000

2.2 血压波动值

干预组患者夜间血压波动值较之对照组，数据波动更小，血压更稳定，组间数据差异显著($P < 0.05$)，详见表2。

表2 血压波动值 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	夜间收缩压数据波动	夜间舒张压数据波动
对照组	45	21.35±3.35	32.15±5.35
干预组	45	15.35±2.35	23.32±4.22
T	-	9.8359	8.6929
P	-	0.0000	0.0000

3. 讨论

高血压对患者的生活质量影响极大，在年龄越大的患者身上越能体现，随着年龄的增加，患者生理功能处于衰退阶段，过高的血压波动使得身体其他器官会受到相应的影响，基于提升老年患者生存质量的影响，以社区为单位，针对于老年患者进行健康教育普及与日常生活指导，帮助患者提升生活质量，临床生活价值显著。

数据分析结果：干预实施前，两组患者在健康认知评分、自我管理效能评分方面数据差异无意义($P < 0.05$)；干预后，两组患者组间评分数据均有效上升，且干预组大于对照组($P < 0.05$)；干预组患者夜间血压波动值较之对照组，数据波动更小，血压更稳定，组间数据差异显著($P < 0.05$)。

综上所述，针对于社区高血压患者开展健康认知、自我管理干预，患者相关知识的认知评分显著提升，帮助患者更好的在生活中实现自我控制，管理日常生活，应用价值较高。

参考文献

- [1] 胡冰冰. 个性化护理干预对社区高血压患者自我管理的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2018, v. 3(11): 197-198.
- [2] 印菊. 针对性护理措施改善社区高血压患者自我管理行为的效果[J]. 心理月刊, 2019, 14(08): 123+123.