

学校代码: 10286

分类号: R1

密 级: _____

U D C: _____

学 号: 156150



东南大学

公共卫生硕士学位论文

监狱内服刑人员慢性病管控现状分析与长效机制探索

(学位论文形式: 调研报告)

研究生姓名: 马永贤

导师姓名: 王蓓

仇国顺

申请学位类别 公共卫生硕士 学位授予单位 东南大学

专业名称 公共卫生 论文答辩日期 2019年1月8日

研究方向 疾病预防控制 学位授予日期

答辩委员会主席 张徐军 评 阅 人 闵捷 张雪峰

2018年12月29日

公共卫生硕士学位论文

東南大學

监狱内服刑人员慢性病管控现状分析与长效机制探索

专业名称: 公共卫生

研究生姓名: 马永贤

导师姓名: 王蓓 教授

校外导师姓名: 仇国顺 副主任医师

Analysis on the current situation of chronic diseases control of prisoners in prison and exploration on long-term mechanism

A Thesis submitted to

Southeast University

For the Degree of Master of Public Health (MPH)

BY

MA Yong-xian

Supervised by

Professor WANG Bei

Associate Chief Physician QIU Guo-shun

School of Public Health

Southeast University

2018.12

东南大学学位论文独创性声明

本人声明所呈交的学位论文是我个人在导师指导下进行的研究工作及取得的研究成果。尽我所知，除了文中特别加以标注和致谢的地方外，论文中不包含其他人已经发表或撰写过的研究成果，也不包含为获得东南大学或其它教育机构的学位或证书而使用过的材料。与我一同工作的同志对本研究所做的任何贡献均已在论文中作了明确的说明并表示了谢意。

研究生签名: 马永贤 日期: 2019.4.22

东南大学学位论文使用授权声明

东南大学、中国科学技术信息研究所、国家图书馆、《中国学术期刊(光盘版)》电子杂志社有限公司、万方数据电子出版社、北京万方数据股份有限公司有权保留本人所送交学位论文的复印件和电子文档，可以采用影印、缩印或其他复制手段保存论文。本人电子文档的内容和纸质论文的内容相一致。除在保密期内的保密论文外，允许论文被查阅和借阅，可以公布(包括以电子信息形式刊登)论文的全部内容或中、英文摘要等部分内容。论文的公布(包括以电子信息形式刊登)授权东南大学研究生院办理。

研究生签名: 马永贤 导师签名: 王峰 日期: 2019.4.22

目录

中文摘要.....	1
Abstract.....	3
综 述.....	7
第一章 研究的背景和意义.....	11
1.1 监狱内医疗卫生工作的现状与困境.....	11
1.1.1 历史背景.....	11
1.1.2 发展现状.....	12
1.1.3 现实困境.....	13
1.2 研究意义.....	14
1.2.1 理论探索方面.....	14
1.2.2 现实指导方面.....	14
第二章 监狱慢性病管控情况分析.....	16
2.1 材料与方法.....	16
2.1.1 资料来源.....	16
2.1.2 体检内容和指标.....	17
2.1.3 相关诊断标准和指标定义.....	18
2.1.4 统计分析.....	19
2.1.5 质量控制.....	19
2.2 结果与分析.....	20
2.2.1 服刑人员基本情况.....	20
2.2.2 服刑人员慢性病诊断情况.....	20
2.2.3 服刑人员超重、肥胖与中心型肥胖情况.....	20
2.2.4 服刑人员慢性病危险因素流行情况.....	21
2.2.3 服刑人员慢性病发生情况及其与社会人群的比较.....	21
2.2.4 不同人群类型慢性病相关危险因素的比较.....	23
2.3 讨论.....	24
2.4 结论.....	25
2.4.1 服刑人员总体健康状况尚好.....	25
2.4.2 服刑人员慢性病危险因素分析.....	26
第三章 高血压专项控制情况调查.....	27
3.1 调查内容与方法.....	27
3.1.1 调查内容.....	27
3.1.2 调查对象.....	27
3.1.3 数据收集方法.....	27
3.1.4 统计分析方法.....	27
3.2 结果与分析.....	28
3.2.1 高血压控制监测结果.....	28
3.2.2 高血压病犯体质特征分析.....	28
3.3 讨论.....	30
第四章 慢性病管控长效机制探索.....	32
4.1 监狱慢性病管控现状及存在问题.....	32
4.1.1 疾病预防控制李代桃僵.....	32

4.1.2 缺乏公共卫生专业输送.....	32
4.2 监狱医疗卫生部门的根本任务.....	32
4.2.1 行使临床诊疗的主要职能.....	32
4.2.2 着力做好慢性疾病管控工作.....	32
4.3 构建监狱慢性病管控体系的重要性和必要性.....	33
4.3.1 维护正常监管改造秩序.....	33
4.3.2 保障监狱整体安全.....	33
4.3.3 维护民警和罪犯身体健康与生命安全的需要.....	34
4.3.4 医疗卫生事业发展的必然方向.....	34
4.3.5 落实卫生相关法律法规和《监狱法》的需要.....	34
4.4 监狱慢性病管控的基本原则.....	34
4.4.1 安全原则.....	34
4.4.2 法治原则.....	35
4.4.3 科学原则.....	35
4.5 监狱慢性病管控的主要目标.....	35
4.5.1 疾病管理保障.....	35
4.5.2 疾病预防控制.....	35
4.5.3 健康宣传教育.....	36
4.6 监狱慢性病管控体系的构建.....	36
4.6.1 设立公共卫生管理机构或工作小组.....	36
4.6.2 建立健全公共卫生信息网络.....	36
4.6.3 完善监狱系统公共卫生管理制度.....	37
4.6.4 提供政策支持和保障.....	37
参考文献.....	40
附 录.....	43
作者简介.....	46
致 谢.....	47

监狱内服刑人员慢性病管控现状分析与长效机制探索

硕士研究生：马永贤

导师：王蓓 教授

校外导师：仇国顺 副主任医师

学校：东南大学

中文摘要

【背景与目的】在习近平新时代中国特色社会主义思想的指引下，如何高质量服务监狱事业发展是我们监狱理论工作者讨论的重点话题。近几年来，与社会医院加强协作使我们尝到了主动求变的甜头，既节约了资源，也降低了风险。但社会医疗资源的引进，主要集中于急重病例的诊治，狱内慢性病的日常诊治则渐渐占据了监狱医院医疗卫生服务的更大比重。因此，建立长效的疾病预防控制工作制度和极大地调动医疗专业技术民警的积极性，是有助于形成监狱慢性病有效管理的两大必行之举。

本研究旨在深化公共卫生专业和监所管理专业交叉区域的理论探索，并摸索出监狱系统疾病预防控制工作中慢性病管理模式的建立与长效开展的方案。现实指导意义上，一方面可以促进监狱医院的卫生防疫或预防保健部门，在地方卫生行政部门的指导下，执行相关法律法规。在高度考虑工作实际和要求的基础上，制定狱内疾病预防控制工作制度，落实区域内慢性病管理工作，服务监管安全总体工作。另一方面可以加强健康促进与健康教育，人道主义落实慢性病日常工作，对罪犯的人性化教育和行为改造，以及刑满重入社会后的保健能力的提高和健康知识传播，均有长远的社会意义。

【方法】本研究根据江苏省某监狱医院预防保健科 2015-2016 年以来落实服刑人员体检工作的详细记录，对慢性病监测的数据进行描述，研究江苏省某监狱内慢性病情况的现状，藉此研究监狱内疾病预防控制工作的开展效果，并通过对高血压人员的跟踪调查，探索慢性病管控的具体操作方案，从实践中分析探索合理的长效运行机制。

【结果】在对江苏省某监狱服刑人员进行健康体检后，未被诊断患需要进一步治疗疾病的有 3319 人，占有体检服刑人员的 88.27%，服刑人员总体健康状况尚好。服刑人员体检诊断排名前三的慢性病依次是高血压（10.88%）、糖尿病（1.94%）、冠心病（0.43%）。从本次调查对比中可以看出，江苏省某监狱

服刑人员总体健康状况要优于社会人员。服刑人员高血压、糖尿病知晓率、治疗率和控制率要远高于社会人员，患病率低于社会人员。从冠心病来看，监狱内服刑人员筛检程度更高，且突发情况下治疗的可及性也更高。服刑人员超重率、肥胖率和中心性肥胖较社会人群更低。这与监狱的医疗服务可及性，以及健康管理的强制性有重要的关系，调查结果与预期相同。

从慢性病危险因素流行情况来看，吸烟行为仍广泛存在，饮酒行为得到绝对管控。红肉食用量低于社会平均水平，白肉食用量高于社会平均水平，这些方面均有利于身体健康的管理。另外，水果摄入不足，不符合健康管理的要求。

通过对服刑人员中高血压患者的专项调查显示，在进行慢性病跟踪管控，并对控制效果欠佳的人群进行及时药物调整，持续观察后多次加强干预治疗管理后，狱内高血压患病情况控制效果得到了极大程度的提高，且远高于社会水平。

【结论】根据监狱服刑人员的体检情况来看，监狱特有的、可及性较高的健康管理，使得狱内各常见慢性病的治疗率和控制率均远高于社会水平，患病率远低于社会水平，慢性病的发生发展得到了较好的控制，服刑人员的整体健康状况较好，极大地消除了监管安全隐患。

从慢性病危险因素中，控烟措施还需加强，蔬菜和水果摄入不足。本研究中服刑人员的健康状况与社会人群的差异显示，尽量地纠正自己不良的生活习惯和饮食习惯，尽量地做到生活规律、作息规律、保持运动、戒烟戒酒，是保持各项身体指标正常，预防慢性疾病发生发展的最好方法。

根据高血压患者的专项调查来看，监狱医疗卫生工作人员的积极作为可以极大地提高狱内服刑人员的健康情况，影响疾病谱的分布。监狱卫生工作人员必须抱着对事业高度负责的态度，顺应时代发展要求，高度重视服刑人员的健康管理工作。

关键词：监狱；罪犯；慢性病管理；疾病控制

Analysis on the current situation of chronic diseases control of prisoners in prison and exploration on long-term mechanism

Supervised by Professor WANG Bei ,Associate Chief Physician QIU Guo-shun

School of Public Health Southeast University

Abstract

[Background and Purpose]

Under the guidance of Xi Jinping's Thought on Socialism with Chinese Characteristics for a New Era, how to serve the development of prison with high quality is the key topic discussed by our prison theorists. In recent years, we have tasted the sweetness of seeking change actively by strengthening cooperation with the social hospitals, which saved resources and reduced risks. However, the introduction of social medical resources mainly focuses on the diagnosis and treatment of acute and severe cases. The daily diagnosis and treatment of chronic diseases in the prison gradually takes up a larger proportion of medical and health services in prison hospital. Therefore, establishing the long-lasting system of disease prevention and control as well as greatly mobilizing the enthusiasm of medical professional and technical police are two necessary things which are helpful to form the effective management of chronic diseases in prison.

The purpose of this research is to deepen the theoretical exploration of the crossing field between public health major and prison management major, and grope for the establishment of chronic disease management model and long-term implementation plan of disease prevention and control work in prison system. In the sense of practical guidance, on the one hand, it can promote the health and epidemic prevention or the preventive health care department in prison hospital to implement relevant laws and regulations under the guidance of local health administrative department. On the basis of highly considering the actual situation and requirements

of the work, the work system of disease prevention and control in prison shall be formulated, the management of chronic diseases in the region shall be implemented and the overall work of regulatory security shall be served. On the other hand, it can strengthen health promotion and health education. The humanitarian implementation of daily management of chronic diseases, humanized education and behavior modification to the criminals and the improvement of health care ability as well as the dissemination of health knowledge after serving the sentence and re-entering the society have long-term social significance.

[Method]

According to the detailed records of the physical examination of prisoners implemented by the preventive health care department of a prison hospital in Jiangsu Province from 2015 to 2016, this research is to describe the data on chronic disease monitoring, study the current status of chronic diseases in a prison in Jiangsu Province, study the effectiveness of disease prevention and control in prison, and explore the specific operation plan for controlling chronic diseases through the follow up investigation to the persons with high blood pressure and analyze and explore the reasonable long-term operation mechanism in practice.

[Result]

After the physical examination of prisoners in a prison in Jiangsu Province, 3319 persons have not been diagnosed and needed further treatment, which accounts for 88.27% of all prisoners with physical examination, and the overall health situation of prisoners is good. The top three of chronic diseases diagnosed by physical examination of prisoners are high blood pressure (10.88%), diabetes (1.94%) and coronary heart disease (0.43%). From the comparison in this research, the overall health situation of prisoners in a prison in Jiangsu Province is better than social members. The awareness rate, treatment rate and control rate of prisoners' high blood pressure and diabetes are higher than social members, and the prevalence rate is lower than social members. From the perspective of coronary heart disease, the degree of screening of prisoners in prison is higher and the availability of treatment in

emergencies is also higher. The overweight rate, obesity rate and central obesity of prisoners are lower than social members. It has important relations with the availability of medical services in prison and the mandatory health management. The investigation result is the same as expected.

From the prevalence of chronic disease risk factors, smoking is still widespread, and drinking is controlled absolutely. The consumption of lean meat is lower than social average level and the consumption of fat is higher than social average level, which are conducive to management of health. In addition, the fruit is not enough, which does not meet the requirement of health management.

According to the special investigation of prisoners with high blood pressure, after tracking control of chronic diseases, timely drug adjustment to the people with poor control effect and strengthening intervention management for several times after continuous observation, the control effect of high blood pressure in prison has been greatly improved, which is much higher than the social level.

[Conclusion]

According to physical examination of prisoners in prison, the unique and highly accessible health management of prison make the treatment rate and control rate of common chronic diseases in prison are far higher than social level and the prevalence rate is far lower than social level. The occurrence and development of physical examination have been well controlled, and the overall health situation of prisoners is good, which greatly eliminate the hidden danger of regulatory security.

In the chronic disease risk factors, smoking-control measures need to be strengthened, the vegetables and fruits are not enough. The difference between the health situation of prisoners and the social members in this research shows that correcting the poor eating and living habits as far as possible and trying to live regularly, work and rest orderly, do more exercises and quit smoking and drinking are the best way to keep the normal physical indicators, and prevent the occurrence and development of chronic diseases.

According to the special investigation of prisoners with high blood pressure, the

active acts of medical and health workers in prison can greatly improve the health situation of prisoners and influence the distribution of disease spectrum. Medical and health workers in prison must take the highly responsible attitude to the career, comply with the requirements of time development and pay high attention to the health management of prisoners.

[Keywords] prison; criminals; management of chronic disease; disease control

综 述

REVIEW

监狱内开展疾病预防控制工作的现状与展望

近年来,随着疾病谱和人们生活方式的改变,慢性非传染性疾病(慢性病)已成为危害人们健康的主要问题。慢性病通常为终身性疾患,一旦发病将难以治愈,不仅严重影响病人的身体健康、降低其生活质量,而且持续性的医疗费用也给社会、家庭和个人带来沉重的经济负担。^[1] 我国的监狱是中国共产党领导下的新型监狱,承担着惩罚、教育和改造服刑人员的特殊职责^[2],监狱卫生工作是监狱工作的重点之一,其中对慢性病的诊疗和管理是重要环节。相对社会人群而言,监狱慢性病无论在发病原因,发生病种,临床症状,诊断治疗,还是在管理模式等方面有其自身的特点,只取相应的策略和措施,才能真正做好监狱慢性病的管理工作。^[3]

1.政策背景

《江苏省监狱罪犯疾病预防及医疗管理办法》第六十五条要求,“发现慢性病罪犯时,及时进行疾病分级,并按照疾病分级管理要求进行监测、治疗”,这也为狱内慢性非传染性疾病的监测提供了政策支持。为此,开展慢性病监测,建立慢性病数据库,动态地掌握监狱内主要慢性病及其危险因素的流行状况和变化趋势,能为制定狱内慢性病预防控制策略和措施提供基础数据,为评估卫生和相对政策及慢性病防控效果提供科学依据。

2.慢性病管理

2.1 慢性非传染性疾病

从监狱在押罪犯的体检情况来看,慢性非传染性疾病患病率同样逐年上升,不仅严重影响罪犯自身的生活质量,同时也给监狱运行带来较重的资金负担,并埋下了监管安全中潜伏较深的隐患。近年来,高血压诱发的脑梗、脑卒中屡见不鲜,一些重病号的单项治疗费用几乎消耗了全监罪犯的医疗经费,使得这些疾病源头的追溯成为了监狱系统医疗卫生人员普遍关注的焦点。除此以外,服刑人员躯体疾病中的消化性溃疡、不明原因胃肠功能紊乱、冠心病、哮喘的发病率和复发率及皮肤病、精神病等的发病率均显著高于普通人群。^[4]由于研究对象身份特

殊，生活方式单一，可能导致结果的可延展性较为局限。但可藉此作为长期研究的基础，随之扩大样本量，提供更加丰富准确的循证依据。本研究中关于疾病预防控制工作的现状研究直接面向服刑人员，从服务对象的角度客观反映了监狱内疾病预防控制工作开展情况及影响因素，为监狱完善慢性病管理服务提供了基础数据。

2.2 慢性传染性疾病

在地方卫生防疫部门的监督管理下，整体上中国结核病发病率和新发患者数均呈现逐年递减趋势。^[5]从全世界来看，中国的结核病发病率已由世界第二降到了第三，但耐药结核病已成为结核病防治领域的热点和难点问题。^[6]监狱羁押人员是一个特殊的人群，生活劳动相对集中，活动范围受限，易发生结核病的传播或暴发流行。^[7]现阶段在地方卫生防疫部门的工作中，人群高度聚集的场所，如养老院和社会福利院，疫情暴发仍时有发生^[8]，这应引起我们监狱系统相关工作人员的重视。在江苏省某监狱 2015-2017 年的传染病统计中，结核病病例均为输入性病例，数量较大，形势严峻。通过传染科和预防保健科的共同努力，控制情况较好。除结核病外，新入监罪犯体检时，医务人员对乙型肝炎的检出也极为重视，一般检出后均进行隔离治疗。所以我们要进一步拓宽疾病监测，密切注视国内外及社会疫情变化的动态，将有可能危害人类健康的危险因素拒之门外，确保监狱系统监管安全、改造秩序的稳定。^[9]

3. 健康促进与健康教育

监狱有关部门特别是监狱医院应加大罪犯健康宣教的力度，有目的、有计划进行形式多样高血压、糖尿病等慢性病知识的宣传和教育，通过编印健康指导手册，制作慢性病防控宣传栏，举办各种讲座等方式，来促进服刑人员改变不良的生活习惯和提高对慢性病的认识。^[10]对确诊为慢性病的患者应采取干预措施，加大服刑人员慢性病的筛查力度，提高全体服刑人员慢性病的防病意识和健康意识，做到“早发现，早诊断，早治疗”。在早期阶段对危险因素进行及时干预，从行为、饮食、营养、心理、医疗等各方面调整和指导服务对象的行为措施^[11]。健康宣教应了解病人个性心理特征和行为模式，指导其采用积极的应对策略。帮助病人认识治疗依从性重要的同时，认识应对方式的重要性。^[12]譬如，对急性心肌梗塞患者进行健康宣教，能够提高对疾病的认知，增强自我管理的效果，减少

心律失常、心力衰竭、附壁血栓等并发症的发生,是一种有效的管理方法。^[13] 实施细致、耐心的健康宣教可以帮助糖尿病患者有效控制血糖,提高生活质量,增强自我监控意识和能力,有效控制疾病进展。^[14]

4.人群健康管理

有效的健康管理有利于降低一些疾病的发病率,指导控制病情发生发展。江苏省某监狱医院的日常工作中,以预防保健科为工作主体,不局限与慢性病管理的工作,而是全面建立健全了服刑人员的健康档案,实施健康管理。这对提高监狱的现代化文明水平、维护监狱的安全与稳定有着十分重要的作用。监狱慢性病的管理对策包括一般性管理,如入监体检、监狱普查、定期巡诊、信息管理、健康宣教等;针对性管理,如加强监狱医院队伍建设、鼓励病犯参加力所能及的劳动、重视对传染病的防治工作、治疗措施要落实到位、不断提高监狱医院的整体服务水平等。^[15]在加强对服刑人员疾病监测、治疗的同时,监狱也应加强对服刑人员饮食及运动方面的适当调整,降低盐和油脂的摄入,增加服刑人员的运动量,减少因久坐引起的泌尿系统疾病的发生。^[16]

5.系统内疾病预防控制工作的一般性与特殊性

5.1 一般性

监狱作为特殊的基层单位,人员既具有一定的特殊性也有一般性。病犯都来源于社会人群,从个体来看他们对待高血压、糖尿病等常见慢性疾病的态度和社会同质人群应当无异,但从群体来看可能存在一定的特征,如偏执、缺乏自律等。监狱医院与社区卫生服务中心或普通基层医院类似,承担着区域人群日常病情监测工作的责任。而在定期监测血压、血糖和及时调整治疗方案等方面,可及性较社会医疗卫生机构更强。通过对慢性病罪犯卫生宣教,不仅能提高其对疾病的认知度,而且能提高服药的依从性。

5.2 特殊性

在实际工作中,一些身患高血压,糖尿病的病犯,自认为扛得住,一直拒绝服药,并且签字说明自愿承担一切后果,虽经耐心多次解释,仍然不执行医嘱。经过近半年的健康宣教,阐明利害关系,并将其疾病控制情况与服刑表现评价相结合,才逐步提高了服药依从性。还有一些慢性病罪犯特别是多病种慢性病病犯为了使病情进展恶化达到保外就医的目的,常寻找各种理由不配合治疗,更甚者

拒绝治疗,促使病情恶化以达到保外就医的目的。所以,在监狱开展疾病预防控制工作,必须充分考虑环境的特定性和实施的可行性。如在确保运动量方面,具体做法可从监管安全的角度建议监狱有关部门,制定必要的制度,要求各基层监区安排服刑人员每天抽出一定的时间,进行适量有氧运动。服刑人员羁押状态下的心身疾病发病率显著高于普通人群,其心身健康受生理、心理和社会适应性等多方面的影响,采取有针对性的干预措施对维护其健康有重要意义。^[4]心身疾病的控制方面,监狱医院要联合心理矫治部门,对存在心理问题的慢性病患者要及时进行心理健康教育和心理疏导^[17],要教育罪犯正确面对刑罚及现实,控制好自己的情绪,保持乐观态度。综合来看,在监狱内开展疾病预防控制工作,必须要多措并举,才能提高服刑慢性病患者疾病的控制率。

6.从业人员职业认同的必要性

从个人从业的角度来看,医务人员身份的自我认可和工作态度的认真负责是推动监狱系统内公共卫生与预防医学专业发展的必要条件。作为在一线从事医疗工作的警务人员,必须顺应时代发展要求,高度重视服刑人员的健康管理工作。^[18]从专业的长期发展来看,建立长效的监内疾病预防控制工作制度,草拟相关工作指导手册成为当下规范化管理的首要任务。

7.对系统内专业发展的展望

近些年来,病犯数量不断增减,因病犯引发的监管安全隐患也不在少,而对于病犯特别是慢性病犯如何有效管理,治疗等如何操作,目前没有一部法律来规范调整,这使得监狱医疗机构无所适从,往往各行其是。^[19]

当前的形势下,依据监狱医疗卫生工作的特点和运行规律,确立一个系统性的、符合我国国情的、符合当前财政保障体系的、符合法律精神且具有一定超前意识的监狱卫生和疾病防治工作发展思路,已成为监狱发展的必然要求。^[20]

经过多方走访,笔者发现在监狱系统内相关专业人员对监内疾病预防控制工作的认识基本达成一致,但一直未能形成与监管改造制度的变革相匹配的体系或制度。2016年来,江苏省监狱管理局相关职能部门也在积极探索可行路径并推动实施,期望能够借此研究整合百家之言,提供形成长效机制的思路。

第一章 研究的背景和意义

1.1 监狱内医疗卫生工作的现状与困境

1.1.1 历史背景

党的十八届四中全会指出，全面推进依法治国，促进国家治理体系和治理能力现代化。监狱是国家的刑罚执行机关，承担着惩罚犯罪、改造罪犯、确保稳定的主要任务。国家治理体系和能力现代化势必对监狱工作提出新的要求，监狱治理也就当然地存在着如何适应国家治理现代化的问题。惩罚犯罪、改造罪犯、确保稳定三者相辅相成、息息相关。^[21]《监狱法》、《人民警察法》等法律法规是监狱正确执行刑罚的有力武器和可靠依据。她在强调监狱人民警察所享有的权利同时，更突出了监狱人民警察所必须履行的职责与义务。

同时，《监狱法》第54条规定：“监狱应当设立医疗机构和生活卫生设施，建立罪犯生活卫生制度，罪犯的医疗保健列入监狱所在地区的卫生防疫计划。”以法律形式明确了服刑人员医疗保健和卫生防疫权益，体现了国家对服刑人员人权的重视和保障，也充分显示了罪犯健康权的有效保障是确保监狱持久安全稳定的坚实基础。

随着监狱各职能部门的权利与义务清单制订完善，使得监狱医疗执法工作更加规范透明。在监狱这样的环境中，保障罪犯的健康权和疾病知情权是监狱狱政部门和医疗卫生部门的重要责任。

从监狱医疗卫生部门的职能来说，它不同于一般社会医院或社区卫生服务中心，具有刑罚执行和医疗卫生服务的双重职能。这就决定了监狱医疗卫生人员职能的多重性。单从患者的角度来看医生在履行诊疗服务职能（专业技术），但从罪犯的角度来看医生又在执行刑罚相关职能（刑罚执行与教育改造）。监狱医疗卫生人员的双重职能要求他们牢固树立“医疗就是执法，病情就是狱情”的理念，更好地在监管环境下的开展医疗执法工作，首先是要以监狱监管安全为首要任务

的。

现代监狱建设是监狱为主动适应社会发展，不断完善行刑功能的重要举措。监狱医疗制度变革也是现代监狱建设的重要组成部分，这就涉及到现代监狱医疗体系建设的内涵问题——如何更好地提升监狱医疗卫生部门的保障服务功能。司法部的一些专项调研文章上，也多次提到相关工作建议。如各地要成立疾病预防控制中心，健全组织机构，充实技术力量，加强疾病预防工作，实现疾病预防控制的关卡前移。^[20]

1.1.2 发展现状

以监狱医院为主体的医疗卫生部门作为监狱执法的一个重要构成部分，一直以来很好地承担了监管环境下的医疗卫生工作，但当前遇到了一些改革的阵痛，主要是人员结构变化为首要表现的苦恼。近年来，随着国家实施医药卫生体制改革，监狱医疗资源不足、设施落后、医务人员缺乏、管理体制滞后等问题也愈加突出，有限的医疗资源和服刑人员的医疗卫生需求之间的矛盾愈加凸显，监狱的医疗卫生工作亟待加强和改进。^[22]

随着监狱医疗人员委培政策停止，高年资医疗人员的自然消减；公务员薪酬制度对医学生（特别是已取得相应执业证书的医疗人员）缺乏诱惑力，每年招录人员紧缺，加之在职医疗民警转岗或辞（离）职，医疗力量渐进性萎缩；工作人员减少，导致班次紧凑，继续教育和岗位技能培训缺失，技术能力减弱。在近几年的公务员招录过程中，随着标准的提高，近年的学历要求至少为本科学历，医务人员的报名热度逐步下降，社会医院的待遇和环境的优越，加之地理位置偏僻，监狱医疗岗位甚至出现无人问津的状况，特别是一些临床和影像专业岗位，导致人才队伍青黄不接。^[22]

各省（区、市）监狱主管机关也在不断探索结合自身实际情况的监狱医疗体系建设，其中我省监狱管理局也做出了一些有益的尝试。主要的做法有：建立以

区域性中心医院为核心的医联体来保障医疗民警的专业培训和疑难病犯的关押诊治；建立专科医疗机构（如接收管理精神病犯的精神病院）来适应监狱罪犯疾病谱的变化，提升内部保障能力；将专家门诊引进狱内，既保证了罪犯的医疗需求，也提高了监狱监管安全；开展罪犯定期体检，超前防范，降低重大疾病发生的风险；积极利用社会医疗资源，避免医疗设施的盲目投入，节约国家的财政支出。^[23]

1.1.3 现实困境

根据世界卫生组织数据，慢性非传染性疾病占每年 56,500,000 死亡人数的 60%，占全球疾病负担的几乎一半。发展中国家人口的流行病学转型和老龄化趋势会加剧非传染性疾病在低收入和中等收入国家的负担。到 2020 年，预计非传染性疾病将占全球疾病负担的约 70%。^[24]

要发展监狱医疗卫生事业，必须明确社会整体对监狱发展的要求，必须清晰认识当前的监狱医疗卫生困境。归根结底，是要建立健全罪犯医疗卫生保障体系，立足罪犯常规基本治疗，加强重点专科医疗保障建设，建立罪犯健康档案，引进社会医疗服务，切实可靠地保障罪犯的健康。就现阶段来看，临床医生的减少是不可避免的趋势，这就对原有的医疗卫生队伍提出新的要求，要把临床诊疗及医学检验中一些具有社会化潜质的项目进行社会化。在减轻疑难病症救治压力的同时，将最基础的日常医疗保障做实，进一步强化疾病预防控制（特别是慢性病）和康复治疗服务就成了监狱医院的转型方向。

我省某监狱陶新胜等人在思考医院监狱发展思路时明确提出，医疗是监狱行刑的基本保障，服务于监狱管理与监狱行刑的全过程。经过上个世纪末和本世纪初监狱布局的大调整，监狱区域位置、社会资源利用和监狱自身发展都有很大变化，监狱医疗的形势有了明显改观。尤其是对社会医疗资源的利用成为解决当下监狱医疗困境的有效途径，为监狱医疗的发展提供了便利条件。但当下监狱的发

展要求不断影响和调整着监狱医疗的职能、任务和建设，尤其是各种非法性因素的影响不断增加，产生各种叠加效应，或左或右地影响监狱医疗的正常开展，甚至在一些地区影响到监狱医院服务监狱行刑的根本目的。从当下监狱法治建设的基本发展内容和社会文明发展的大环境来看，监狱医疗的职能与作用都有了新的内容，需要对现代监狱的医疗功能重新定位，即：罪犯健康基本医疗；监管场所防疫；刑罚医疗鉴定；罪犯医疗档案证据固定保存；监狱应急处置。^[25]

我省当前这种以中心医院为基础、以监狱医院为支撑、以专科医院为补充的立体医疗体系模式下，监狱医院依然承担着最基本最前线的医疗卫生工作，承担了大量的疾病首诊工作。但正如以上所述，在临床萎缩的情况下，狱内疾病预防控制工作的重要性作为监狱卫生工作的重要组成部分凸显了出来。在度过 20 余年的低谷期后，疾病预防控制工作在监狱系统的地位有所回升。由于人才短缺及理念的限制，狱内疾病预防控制工作的落实仍缺乏理论技术指导和实践支持。因此研究疾病预防控制工作的开展现状和探索发展前景就成了当下亟需的一项工作。

近十年来，各地监狱系统的监管医学大会上，狱内疾病预防控制一直是重点议题，但系统内卫生管理体系的建立始终将之与临床诊疗杂糅在一起，未能强力推动并监督落实。这样的现状，一方面与疾病预防控制工作在系统内地位较低有关，另一方面也与系统内公共卫生与预防医学专业人员的职业期待较低和专业能力不足有关。

1.2 研究意义

1.2.1 理论探索方面

深化公共卫生专业和监所管理专业交叉区域的理论研究，并探索监狱系统疾病预防控制工作中慢性病管理的模式的建立与长效开展的方案。

1.2.2 现实指导方面

一方面可以促进监狱医院的卫生防疫或预防保健部门,在省监狱管理局的统一领导下,在地方卫生行政部门的指导下,执行相关法律法规。在高度考虑工作实际和要求的基础上,制定狱内疾病预防控制工作制度,落实区域内慢性病管理工作,针对性管理,如加强监狱医院队伍建设、鼓励病犯参加力所能及的劳动、重视对传染病的防治工作、治疗措施要落实到位、不断提高监狱医院的整体服务水平。^[16]一切都是为了服务监管安全总体工作。

另一方面可以加强健康促进与健康教育,人道主义落实慢性病日常管理工作,保障服刑人员的健康权。并且对罪犯的人性化教育和行为改造,以及刑满重入社会后的保健能力的提高和健康知识传播,均有长远的社会意义。

第二章 监狱慢性病管控情况分析

江苏省某监狱医院预防保健科自 2015 年以来落实工作的详细记录,特别是加强了罪犯日常体检结果的严格登记,获得了大量的健康数据。根据整体医疗困境和当前的现实需要,笔者对慢性病情况进行梳理和统计后,基本满足对慢性病管控情况进行有效分析的条件。

研究监狱医院这种高可及性的医疗卫生服务和高强制性的狱政生活卫生管理模式,给监狱服刑人员健康状况带来的现实意义,从而获得加强在监狱内全面加强慢性病管理的理论依据。

2.1 材料与方法

2.1.1 资料来源

2.1.1.1 资料的可靠性

在现行的收押流程中,罪犯的入监体检项目较为详尽,内容真实可靠,并有专人管理健康档案。关押期间的就诊及住院均有详细病程记录,且归档及时。狱内体检时间统一,流程规范,数据可靠。2015-2016 年,本科室收集了大量的服刑人员体检数据和就诊信息,积累了丰富的慢病管理经验,对健康干预的效果进行了全方位的记录。服刑人员依从性好,失访率低,数据可靠性高。

2.1.1.2 资料的种类

收集江苏省某监狱 2015-2016 年期间 3760 名服刑人员的体检信息,提取其中与狱内预防保健工作相关的可以数据化的信息,内容包括:血压、血糖、体重、腰围和慢性病患病情等。

对江苏省某监狱服刑人员体检结果和慢性病日常管理情况进行描述,分析服刑人员的基本信息和人群中慢性病的流行病学分布情况,评估服刑人员的健康状况;对部分服刑人员进行追踪监测,推断在监狱内饮食、运动和治疗严格控制的情况下,慢性疾病发生发展与社会人群的类比情况。

2.1.2 体检内容和指标

2.1.2.1 超声波检查

超声检查是利用超声波的物理特性和人体器官组织声学特性相互作用后产生的信息，并将其接收、放大和信息化处理后形成图像、曲线或其他数据，借此进行疾病诊断的检查方法。彩色多普勒超声血流图（CDF）又称彩色多普勒超声显像（CDI），它获得的回声信息来源和频谱多普勒一致，血流的分布和方向呈二维显示，不同的速度以不同的颜色加以区别。腹部彩超在腹腔脏器（肝脏、胆管系统、胰腺和脾脏及肾脏等）的疾病诊断方面意义较大，我监服刑人员常规体检设此项目。

2.1.2.2 血糖、血脂及肝功能检测

采血在空腹 12h 后早晨进行，用血清测定。所有参考值为本分析仪试剂推荐值。

空腹血糖（fasting blood glucose, FBG）是诊断糖代谢紊乱的最常用和最重要的指标。

血清脂质包括甘油三酯、胆固醇、磷脂和游离脂肪酸（free fat acid, FFA）。血脂中的主要成份是甘油三酯和胆固醇，其中甘油三酯参与人体内能量代谢，而胆固醇则主要用于合成细胞浆膜、类固醇激素和胆汁酸。

肝功能化验是了解肝脏健康状况的主要检查，因条件所限，我们只采用反映肝实质损害的指标谷丙转氨酶（Alanine aminotransferase ,ALT）。

以上所有生化检查均为服刑人员体检检测项目，由医学检验技师在全自动生化分析仪上完成。

2.1.2.3 血压检测

血压（Blood Pressure, BP）是体循环动脉血压的简称，正常的血压是血液循环流动的前提，有着极其重要的生物学意义。测量方法：应用标准袖带水银血压

计测量,测量前静坐休息 5 分钟,测右侧肱动脉血压值两次,取平均值。

2.1.3 相关诊断标准和指标定义

2.1.3.1 血压相关指标定义: (1) 高血压者是指调查时平均收缩压测量值的平均水平 $\geq 140\text{mmHg}$ 和 (或) 舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$, 或者已经被乡镇 (社区) 级或以上医院确诊为高血压且近两周服药者。(2) 高血压患病率是指高血压患者占有效分析人数的比例。(3) 高血压知晓率是指高血压患者中, 已明确被乡镇 (社区) 级或以上医院诊断的高血压患者的比例。(4) 高血压治疗率是指高血压患者中, 近两周内服用降压药物者所占的比例。(5) 高血压控制率是指高血压患者中, 通过治疗血压水平控制在 $140/90\text{mmHg}$ 以下者所占的比例。(6) 高血压治疗后控制率: 近两周内服用降压药物的高血压患者中, 血压水平控制在 $140/90\text{mmHg}$ 以下者所占的比例。(7) 高血压患者健康管理率是指已明确被乡镇 (社区) 级或以上医院诊断为高血压的患者中, 参加了基层医疗卫生机构提供的高血压随访管理的比例。

2.1.3.2 血糖相关指标定义: 血糖平均水平是指有效分析人群中空腹血糖与餐后 2 小时血糖的平均水平。(1) 血糖知晓率是指知晓自己现在血糖水平者占有效分析人数的比例。(2) 空腹血糖受损率是指调查时未被乡镇 (社区) 级或以上医院确诊为糖尿病患者, 并且 $6.1\text{mmol/L} \leq \text{空腹血糖} < 7.0\text{mmol/L}$ 和餐后 2 小时血糖 $< 7.8\text{mmol/L}$ 者占有效分析人数的比例。(3) 糖耐量减低率是指调查时未被乡镇 (社区) 级或以上医院确诊为糖尿病患者, 并且空腹血糖 $< 7.0\text{mmol/L}$ 和 $7.8\text{mmol/L} \leq \text{餐后 2 小时血糖} < 11.1\text{mmol/L}$ 者占有效分析人数的比例。(4) 糖尿病患病率是指调查时已被乡镇 (社区) 级或以上医院确诊为糖尿病患者, 或者空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ 和 (或) 餐后 2 小时血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 者占有效分析人群的比例。(5) 糖尿病知晓率是指调查时已明确被乡镇 (社区) 级或以上医院诊断的糖尿病患者占总糖尿病患者的比例。(6) 糖尿病健康管理率是指调查时已明确

被乡镇（社区）级或以上医院诊断为糖尿病的患者中，参加了基层医疗卫生机构提供的糖尿病随访管理的比例。（7）糖尿病治疗率是指采取治疗措施[包括生活方式干预和（或）药物治疗]控制血糖者占总糖尿病患者的比例。（8）糖尿病药物治疗率是指采取药物治疗措施（包括口服降糖药或注射胰岛素）控制血糖者占总糖尿病患者的比例。（9）糖尿病控制率是指调查时空腹血糖控制在 7.0mmol/L 及以下的糖尿病患者占总糖尿病患者的比例。（10）糖尿病药物治疗后控制率是指采取药物治疗措施（包括口服降糖药或注射胰岛素）控制血糖，并且调查时空腹血糖控制在 7.0mmol/L 及以下的患者占糖尿病药物治疗者的比例。

2.1.3.3 体重相关指标定义：（1）体重指数（body mass index, BMI）=体重（千克）/身高的平方（米²）。按照《中国成人超重和肥胖症预防控制指南（试行）》标准，BMI<18.5kg/m²为低体重，18.5 kg/m²≤BMI<24.0 kg/m²为正常体重，BMI≥24.0 kg/m²为超重，24 kg/m²≤BMI<28 kg/m²为肥胖前期，BMI≥28.0 kg/m²为肥胖，其中 28 kg/m²≤BMI<30 kg/m²为 I 度肥胖，30 kg/m²≤BMI<40 kg/m²为 II 度肥胖，BMI≥40.0 kg/m²为 III 度肥胖。（2）超重率是指超重者占有效分析人数的比例。（3）肥胖率是指肥胖者占有效分析人数的比例。（4）男性中心型肥胖是指腰围≥90cm。中心型肥胖率是指中心型肥胖者占有效分析人数的比例。

2.1.4 统计分析

利用 Excel 进行数据清洗与整理，使用统计软件 SPSS 14.0 对数据进行分析。选取江苏省 18 岁以上男性人群的各种疾病流行病学资料作为比较，进行分析描述。社会人群各年龄组合计率均已根据江苏省 2010 年第六次人口普查数据进行标化。

2.1.5 质量控制

（1）所有体检医生都具有执业医师资格，并且经过统一培训，统一并规范疾病的诊断标准。

(2) 统一体检使用仪器设备, 使用前经计量认证校准, 严格落实体检前准备工作。

2.2 结果与分析

包括服刑人员体检慢性病检出基本情况及相关生活方式概况。

2.2.1 服刑人员基本情况

调查期间某监狱慢性病及其危险因素监测共获得有效样本 3760 人, 均为成年男性, 调查对象中最小年龄 18 岁, 最大年龄 80 岁, 平均年龄 35.0 ± 11.0 岁。其中 18~44 岁组 2993 人 (79.6%), 45~59 岁组 682 人 (18.1%), 60 岁及以上组 85 人 (2.3%)。

2.2.2 服刑人员慢性病诊断情况

慢性病检出人数排名前三依次是高血压、糖尿病和冠心病。其他慢性病包括其他心脏病、慢性乙肝、慢性肾衰和癌症术后等情况, 未做详细分类, 部分患者身患多种慢性病。检出情况的年龄分布详见表 2-1。

表 2-1 服刑人员慢性病检出人数及患病率的年龄分布

组别	18-44 岁	45-59 岁	≥60 岁	合计	患病率
高血压	86	253	70	409	10.88
糖尿病	10	46	17	73	1.94
冠心病	0	11	5	16	0.43
其他慢性病	3	20	9	32	0.85
未检出慢性病	2899	407	13	3319	—

2.2.3 服刑人员超重、肥胖与中心型肥胖情况

2015 年日常慢性病管理的监测统计中, 江苏省某监狱服刑人员 BMI 平均水平为 23.5 kg/m^2 , 具体分布情况见表 2-2。

表 2-2 服刑人员 BMI 分布情况

BMI (kg/m^2)	人数	占比 (%)
<18.5	201	5.35
≥18.5	2696	71.70
≥24.0	705	18.75
≥28.0	158	4.20
合计	3760	100

中心型肥胖人数 132 人，中心性肥胖率为 3.51%。

2.2.4 服刑人员慢性病危险因素流行情况

2.2.4.1 吸烟情况

江苏省某监狱内服刑人员现在吸烟人数 2269 人，吸烟率 60.35%，依据全监卷烟 2015 年全年消耗量 1.4 万支，算得现在吸烟男性中平均每日吸烟量为 6.2 支。吸烟情况年龄分布情况详见表 2-13。

表 2-3 服刑人员吸烟情况的年龄分布情况

年龄组（岁）	调查人数	吸烟人数	吸烟率（%）
18-44	2993	1971	65.85
45-59	682	281	41.20
≥60	85	17	20.00
合计	3760	2269	60.35

2.2.4.2 饮酒情况

江苏省某监狱内参与体检的服刑人员均为入监一年以上的人员，12 个月内饮酒率为 0%。

2.2.4.3 膳食情况

监狱内饮食为统一配送，且份量较为统一，经统计两个月内食谱情况，核算得：蔬菜水果每日摄入量约 500 克，猪肉、牛羊肉等红肉平均每日摄入量约 50 克，家禽类白肉平均每日摄入量 150 克。烹调油及食盐平均每日摄入量未统计。

2.2.5 服刑人员慢性病发生情况及其与社会人群的比较

2.2.5.1 不同年龄组慢性病发生情况分析

服刑人员中不同年龄组中的高血压、糖尿病和冠心病患病情况，详见表 2-4、2-5、2-6。

表 2-4 服刑人员不同年龄组高血压患病率的比较

年龄（岁）	监测结果		患病率（%）
	未患病	患病	
18-44	2907	86	2.87
45-59	429	253	37.10
≥60	15	70	82.35

合计	3351	409	10.88
----	------	-----	-------

表 2-5 服刑人员不同年龄组糖尿病患病率的比较

年龄（岁）	监测结果		患病率（%）
	未患病	患病	
18-44	2983	10	0.33
45-59	636	46	6.73
≥60	68	17	0.20
合计	3687	73	1.94

表 2-6 服刑人员不同年龄组冠心病患病率的比较

年龄（岁）	监测结果		患病率（%）
	未患病	患病	
18-44	2993	0	0
45-59	671	11	1.61
≥60	80	5	5.88
合计	3744	16	0.43

2.2.5.2 与社会人群慢性病患者率的比较

本调查报告采用对照方法分析时，选择江苏省疾病预防控制中心最新《慢性病及其危险因素检测报告（2013 年）》中江苏省 18 岁以上成年男性的流行病学相关数据，数据摘录见表 2-7。

表 2-7 服刑人员与社会人群高血压及糖尿病患病率（%）的比较

年龄组（岁）	高血压		糖尿病	
	服刑人员	社会人群	服刑人员	社会人群
18-44	2.87	21.8	0.33	5.1
45-59	37.10	40.3	6.73	11.9
≥60	82.35	61.3	0.20	20.7
合计	10.88	34.0	1.94	9.8

分析结果显示，服刑人员高血压和糖尿病两大慢性非传染性疾病的患病率低于江苏省统计数据，其中 18~44 岁年龄组患病率均远低于社会总体水平。45-59 岁组，服刑人员高血压患病率略低于社会人群，糖尿病患病率低于社会人群。60 岁以上年龄组中，服刑人员高血压患病率高于社会人群，糖尿病患病率低于社会人群。

2.2.5.3 不同人群类型慢性病管理情况比较

分析结果显示,高血压和糖尿病知晓率、治疗率和控制率统计,服刑人员均高于社会人群,详见表 2-8、2-9。

表 2-8 不同人群类型高血压管理情况的比较 (%)

组别	知晓率	治疗率	控制率
服刑人员	100	85.7	78.9
社会人群	40.9	31.9	11.3

表 2-9 不同人群类型糖尿病管理情况的比较 (%)

组别	知晓率	治疗率	控制率
服刑人员	100	100	100
社会人群	38.7	34.6	33.2

2.2.6 不同人群类型慢性病相关危险因素的比较

2.2.6.1 吸烟情况

服刑人员是否吸烟通过体检时逐个调查并由所属监区分管民警审核,每日吸烟量通过全监消耗情况计算平均值所得。服刑人员吸烟率高于社会人群,每日抽烟量远低于社会水平。

2.2.6.2 饮酒情况

江苏省 18 岁以上男性 12 个月内饮酒率为 59.3%, 平均每日酒精摄入量 29.3 克(已根据酒精度进行换算), 本调查所涉服刑人员 12 个月内饮酒率为 0。

2.2.6.3 体重情况

不同人群类型体重相关指标情况的比较详见表 2-10。

表 2-10 不同人群类型体重相关指标情况的比较

组别	BMI 平均值	超重率%	肥胖率%	中心型肥胖率%
服刑人员	23.5	18.37	4.12	3.44
社会人群	24.3	33.7	13.0	28.9

2.2.6.4 膳食情况

按照世界卫生组织(WHO)推荐标准,蔬菜水果每日摄入量少于 400 克为摄入不足。根据世界癌症研究基金会推荐标准,猪肉、牛羊肉等红肉平均每日摄入量超过 100 克为摄入过多。根据《中国居民膳食指南(2016 年)》的建议,

蔬菜每日摄入量 300-500 克，动物性蛋白每日摄入量 150-225 克，其中禽畜肉 45-70 克，烹调油平均每日摄入量 25-30 克，食盐平均每日摄入量为小于 6 克。

不同人群类型主要膳食情况比较详见表 2-14。

表 2-14 不同人群类型主要膳食情况的比较 (g)

组别	蔬菜	水果	禽畜肉
服刑人员	500.0	50.0	50.0
社会人群	392.0	117.5	69.4

2.3 讨论

近年来，随着人们生活方式的改变和传染性疾病的有效遏制，慢性非传染性疾病已成为威胁人们健康的主要疾患。监狱作为一个特殊部门，担负着教育和改造人的重任，监狱卫生工作是监狱工作的重点之一，其中对慢性病的诊疗和管理是重要环节。相对社会人群而言，监狱慢性病无论在发病原因、发病种、临床症状、诊断治疗，还是在管理模式等方面有其自身的特点，只取相应的策略和措施，才能真正做好监狱慢性病的管理工作。

根据监狱在押罪犯的体检情况来看，慢性非传染性疾病患病率同样逐年上升，不仅严重影响罪犯自身的生活质量，同时也给监狱运行带来较重的资金负担，并埋下了监管安全中潜伏较深的隐患。近年来，高血压诱发的脑梗、脑卒中屡见不鲜，一些重病号的单项治疗费用几乎消耗了全监罪犯的医疗经费，使得这些疾病源头的追溯成为了监狱系统医疗卫生人员普遍关注的焦点。除此以外，服刑人员躯体疾病中的消化性溃疡、不明原因胃肠功能紊乱、冠心病、哮喘的发病率和复发率及皮肤病、精神病等的发病率也需要引起注意。^[4]

经分析发现，服刑人员的高血压、糖尿病、冠心病患病率低于社会人员，差异有统计学意义。造成这种结果的原因可能有以下几个方面：（一）年龄结构：江苏省某监狱在 2015 年之前主要关押短刑犯，关押的服刑人员大多刑期在十年以下，据统计平均年龄较年轻。（二）饮食安排：监狱服刑人员的饮食由监狱统一安排，配餐人员经专业的经营营养师培训，各种荤素及营养搭配较合理，各种能

量供应及份量也有较好的控制,且饮食时间规律;而社会人员一般按个人喜好选择食物,随意性较强,能量总量亦难控制,且饮食时间规律性较差。(三)不良嗜好:监狱服刑人员有严格的制度规定,监狱内不得饮酒,卷烟是作为服刑人员劳动奖励发放的,吸烟必须在规定时间、规定地点,总量控制较好,吸烟者平均每天 6.2 支烟。所以服刑人员的不良嗜好控制较好;而社会人员随意性较强,需要自律。(四)活动量:监狱服刑人员多从事劳务加工,每周工作五天,每天八小时工作制,劳动强度中等,所以服刑人员的活动量与社会一般劳务加工类企业中工人活动量相当,较为适度;而社会人员劳动形式较多,从事劳务加工的工人在人群中没有监狱内占比高,所以由于其工作性质,从事体力劳动的机会较少,而其在下班后由于精神劳累,又很少从事体育锻炼,所以活动量相对较少。(五)工作时间:监狱服刑人员工作时间相对固定,每天八小时工作制,而且在制度的规范下,作息时间极其规律;而社会人员因为工作或社交,以及对电子产品的使用依赖,作息时间常不固定,生活极不规律。(六)精神压力及社会支持:因为信息资讯的轰炸,社会人员每天面对来自生活和工作的压力,如买房、子女教育、家庭琐事等;而监狱服刑人员则不存在工作压力,除因违法犯罪而产生的悔恨和缺乏自由的压抑感等不良情绪外,很少有其他压力,即使存在改造方面或家庭变故等方面的压力,监狱管教民警即时介入,可引导其排解心理情绪,及早恢复正常改造状态。

监狱日常工作中,建立健全服刑人员的健康档案,加强健康管理,可以降低一些疾病的发病率,指导控制病情发生发展。这对于提高监狱的现代化文明水平、维护监狱的安全与稳定有着十分重要的作用。因此必须抱着对事业高度负责的态度,顺应时代发展要求,高度重视服刑人员的健康管理工作。

2.4 结论

2.4.1 服刑人员总体健康状况尚好

从本次调查对比中可以看出,江苏省某监狱服刑人员总体健康状况要优于社会人员。本研究中服刑人员的健康状况与社会人群的差异显示,尽量地纠正自己不良的生活习惯和饮食习惯,尽量地做到生活规律、作息规律、保持运动、戒烟戒酒,是保持各项身体指标正常,预防慢性疾病发生发展的最好方法。

2.4.2 服刑人员慢性病危险因素分析

服刑人员高血压知晓率、治疗率和控制率要远高于社会人员,患病率低于社会人员。糖尿病知晓率、治疗率和控制率,服刑人员远高于社会人员,患病率低于社会人员;社会人员超重率、肥胖率和中心性肥胖较高;从冠心病来看,监狱内服刑人员筛检程度更高,且突发情况下治疗的可及性也更高。这与监狱的医疗服务可及性,当前“一分钟快速处置”的要求,以及健康管理的强制性有重要的关系,调查结果与预期相同。

吸烟行为仍广泛存在,控烟措施还需加强,但监狱内香烟作为少数仅有的奖励品,现阶段还难以替代,应进行进一步控制,防止吸烟过量。特别是心血管疾病患者,应更加严于控制。服刑期间服刑人员饮酒行为得到绝对管控。蔬菜和水果摄入不足问题主要在水果方面,一是因为采购问题,二是因为食品管控的相关要求。油盐摄入普遍低于社会,这与狱内餐饮制作方法以及分发方法有相当重要的关系。

第三章 高血压专项控制情况调查

高血压是慢性心脑血管疾病的主要危险因素,约 2/3 的脑卒中和 50% 的冠心病都是由高血压直接导致的。在某监狱内,统计数据自 2014 年至今,狱内罪犯突发死亡人数为 1 人,死因为急性心血管意外;另有一病例为突发脑血管意外,花费医疗费用八十余万,在系统内造成极大负面影响。当前形势下,高血压对罪犯的健康威胁、对狱内的安全危害将更加突出。

《江苏省监狱罪犯疾病预防及医疗管理办法》第六十五条要求,“发现慢性病罪犯时,及时进行疾病分级,并按照疾病分级管理要求进行监测、治疗”,笔者根据当前监狱罪犯管控形势,对狱内重点慢性病高血压的管控情况进行监测,建立了专项数据库,动态地掌握监狱内高血压及其危险因素的流行状况和变化趋势,为制定狱内各慢性病预防控制策略和措施提供基础数据,为评估卫生和相关对策及慢性病防控效果提供科学依据。

3.1 调查内容与方法

3.1.1 调查内容

2015 年 3 月至 8 月江苏省某监狱医院对监狱高血压分布特征及控制情况进行调查,并针对性进行治疗药物的调整和服药管理的加强。在后期调查中,采用面访的方式收集体质数据和家族史情况,并进行简要分析。

3.1.2 调查对象

借助监狱入监体检结果及平时医院治疗过程中检查结果,确定全监高血压患者总体人群。以狱内全体高血压罪犯作为调查对象,进行现况调查。

3.1.3 数据收集方法

由经过统一培训的公共卫生医师进行现场调查,首次监测指标为基层监区高血压病犯血压控制情况,二次监测指标为加强服药管理后的控制情况,第三次监测指标为在加强管理的基础上调整治疗药物后的控制情况。

由医院预防保健科公共卫生医师对高血压病犯进行面访调查、体格测量。身体测量内容包括身高、体重、腰围和血压测量,面访记录病犯高血压患病家族史。

3.1.4 统计分析方法

双人双机录入数据,应用 EXCEL 进行统计,结合狱内实际情况进行分析。其中包括高血压控制率的分析和体质特征分析两方面内容。

3.2 结果与分析

3.2.1 高血压控制监测结果

2015 年 3 月高血压患病情况调查高血压罪犯 276 人, 应答率为 100%。高血压控制效果具体情况见表 3-1。

表 3-1 2015 年 3 月某监狱高血压控制效果具体情况

项目	控制	控制欠佳			合计	备注
	良好	舒张压高	收缩压高	均高		
人数	84	59	23	110	276	50 人未服药, 其中
比例 (%)	30.43	21.38	8.33	39.86	100	38 人控制欠佳

2015 年 4 月高血压患病情况调查高血压罪犯 270 人, 应答率为 100%。与 3 月调查相比, 失访人数为 52 人。高血压控制效果具体情况见表 3-2。

表 3-2 2015 年 4 月某监狱高血压控制效果具体情况

项目	控制	控制欠佳			失 访	合 计
	良好	舒张压高	收缩压高	均高		
人数	126	45	26	73	52	323
比例 (%)	46.67	16.67	9.63	27.04	—	100

注: 控制率分母不包含失访人数。

2015 年 7-8 月高血压患病情况调查高血压罪犯 299 人, 应答率为 100%。与 3 月调查相比, 失访人数为 50 人。高血压控制效果具体情况见表 3-3。

表 3-3 2015 年 7-8 月某监狱高血压控制效果具体情况

项目	控制	控制欠佳			失 访	合 计
	良好	舒张压高	收缩压高	均高		
人数	236	22	6	35	50	349
比例 (%)	78.93	7.36	2.01	11.71	—	100

三月份首次摸查的统计数据显示, 高血压病犯治疗后控制率达到 30.43%, 四月份的二次调查监测结果显示加强服药管理和加强治疗后控制率达到 48.16%, 而七至八月份的第三次调查监测结果则显示出 78.93% 的可喜成绩。

3.2.2 高血压病犯体质特征分析

本次调查研究期末高血压病犯共 299 人，参与身体一般情况测量的病犯 234 人，平均年龄 51.35 岁，具体分布情况见图 1。

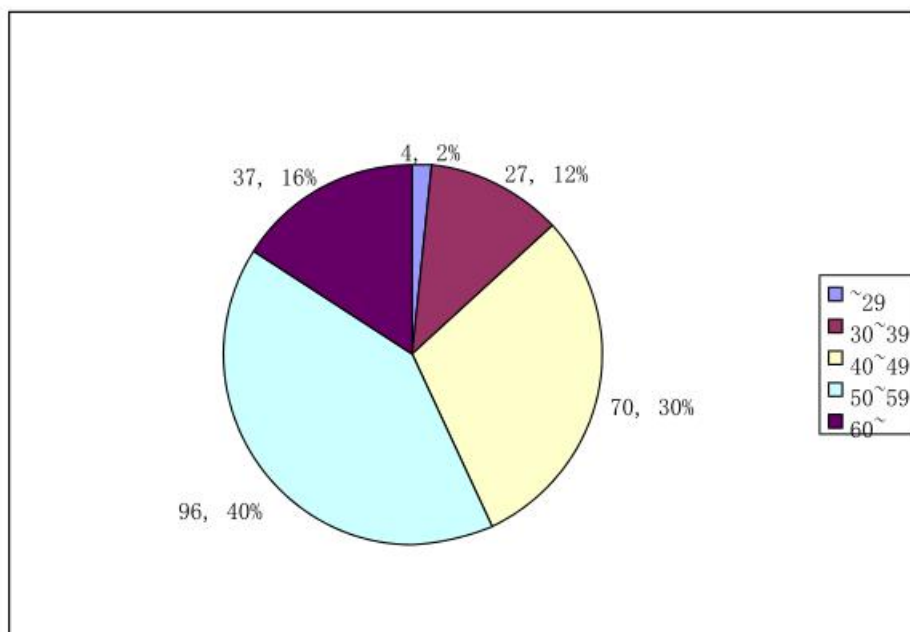


图 1 高血压病犯年龄分布情况

无家族高血压史的为 86 人，家族史病犯 148 人，其中父母双方有一人为高血压的 92 人，父母均患高血压的 56 人。

BMI（体重指数 kg/m^2 ）均值为 25.5，属于体重超重（24.0-27.9），其中体重过低（ <18.5 ）者 1 人，正常范围（18.5-23.9）者 64 人，体重超重（24.0-27.9）者 124 人，肥胖（ ≥ 28 ）者 45 人。体重超重及肥胖总人数 169 人，分布情况见图 2。

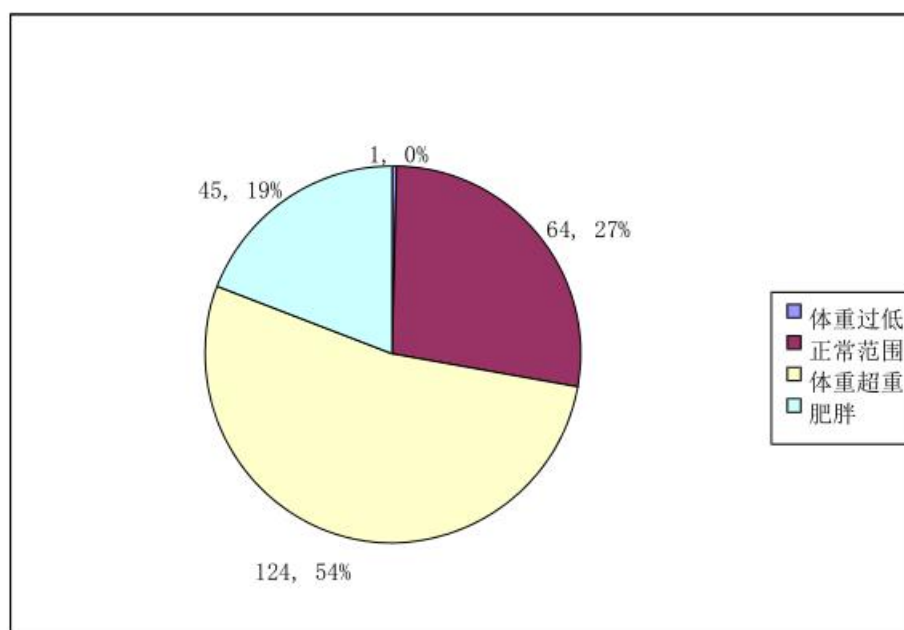


图 2 高血压病犯 BMI 值分布情况

WHtR（腰高比，一般认为其在 0.5 以上认为其升高，提示中心性肥胖）均值为 0.53，其中 162 人大于 0.5，分布情况见图 3。

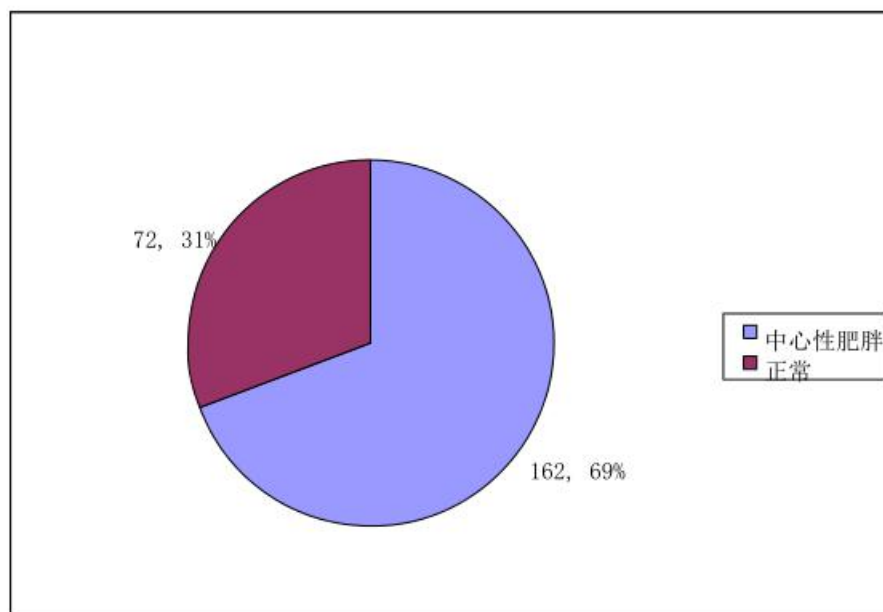


图 3 WHtR 值提示中心性肥胖情况

3.3 讨论

医院预防保健科在近半年内进行慢性病巡查的工作中，对控制效果欠佳的人群进行药物调整，持续观察后多次加强干预治疗与预后分析。结果显示，半年来狱内高血压患病情况控制效果较好。

三月进行的首次调查即显示我监高血压病犯治疗后控制率高于社会一般患病人群，且高出 11 个百分点。但是在整个调查过程中，也暴露出了较多的问题，如罪犯卫生员发药不规范、病犯对服药认知有所顾虑等，因此在此基础上，医院加强要求并加大宣传，使治疗后控制率在短期内达到 48.16%的新台阶。

四月份的调查结果坚定了科内医师的信心，先是不断的发现问题并针对性地解决问题，随之与罪犯卫生员加强沟通，引导他们提出问题反映问题。

在医院领导的支持下，预防保健科三名医师多次深入监区，指导慢性病管理和控制工作，并且在三个月后的第三次监测中获得了更加喜人的成绩，高血压治疗后控制率达到 78.93%。

在这个过程中，医院加强慢性病巡查后加强服药要求及各监区加强服药管理起了极其重要的作用，而对药物的选择和替换更是起到了根本的治疗和控制效果。

通过体质情况调查收集的身高、体重和腰围等数据情况分析，BMI 值提示 73%的高血压病犯存在体重超重或肥胖情况，WHtR 值提示 69%的高血压病犯存在中心性肥胖情况。在面访过程中，部分肥胖病犯明确表示入监后体重大幅度减轻，由于狱内条件所限无法对此进行调查核实。学界普遍认为控制体重对高血压控制十分有利，如果高血压病人体重减轻 10%，可以使高血压等慢性疾病得到明显改善。体重指数 (kg/m^2) 应尽量控制在 24 以下，控制体重的方法一方面是控制饮食，减少总热量的摄入，另一方面可增加体力劳动和加强锻炼。

综上所述，某监狱人群高血压的预防控制工作，将继续按计划落实，“高危人群策略”和“一般人群策略”相结合，做好一级预防的基础上，对患者进行科学管理和治疗，预防脑卒中和心肌梗死等高血压并发症的发生。

第四章 慢性病管控长效机制探索

4.1 监狱慢性病管控现状及存在问题

4.1.1 疾病预防控制李代桃僵

目前我省监狱系统疾病预防控制总体工作由局生活卫生处统筹管理,基层工作主要由各监狱生活卫生科(或其他管理部门)与医院卫生防疫科(或预防保健科)协同完成,缺乏专业化的工作指导,尚未形成有效的运行机制,责任不够明确。

4.1.2 缺乏公共卫生专业输送

近些年,全省各监狱已开始招录公共卫生与预防医学相关专业人才,但新录医疗民警往往缺乏实战经验,理论基础不扎实。做公共卫生工作更多是延续传统,凭基层公共卫生医师的努力很难转变既定的医疗卫生观念。且因公共卫生医师长期工作在偏远的基层,缺乏规范性培养,专业素质倒退,工作能力停滞。

4.2 监狱医疗卫生部门的根本任务

针对已将工作全面向狱内转移后所面临的变化,监狱医疗卫生部门应深刻认识自身工作的根本任务。在监狱监管环境下如何构建监狱慢性病管理体系,是一个值得细思和探讨的主题,也是探索和建立适应监狱医疗卫生实际情况的体制过程中需引起极大重视的一环。

4.2.1 行使临床诊疗的主要职能

监狱医院是监狱的伴生机构,服务于监狱行刑活动始终。^[26]监狱医院是监狱的执法保障单元之一,主要职能是在服刑人员中开展体检、保健、医疗以及防疫等工作,是为监狱监管、教育、改造罪犯这个工作中心提供保障服务的。监狱医院既要遵循国家及地区医院管理规范,又要体现监狱的特色。医疗工作中既要掌握和遵守医疗相关规范,又要充分研究和运用监管医学的特点,医务民警既要精通医学业务知识和技能,又要掌握监狱管理的基本知识和技能,承担起医疗和教育罪犯的双重任务。

4.2.2 着力做好慢性疾病管控工作

慢性病的控制状况,是衡量一个地区的公共卫生保障水平的重要标志。服刑人员中慢性病的控制状况是衡量监狱管理水平、罪犯人权保障的重要指标之一。药物依从性和持续性被认为是全球性的公共卫生问题,在慢性疾病的管理中尤其

重要。^[27]全力做好慢性病疾病的预防和控制，是监狱医院的首要任务之一。

监狱人员集中、居住密集，监管医疗卫生工作要始终要以“预防为主，安全首位”为指导思想。^[28]监狱一级医院的作用应该是防治结合，预防控制工作要重于医疗职能。在监狱设置一级医院，从《综合医院分级管理标准》来看，监狱一级医院的功能与任务是全方位提供卫生服务，具体工作是预防其保健、医疗服务和卫生行政管理。工作对象应是全体罪犯而不仅是病人，以体现“人人享有卫生保健”的工作目标。

因此慢性病的预防和控制应是监狱医院一项十分重要的任务。其对象是监狱的整个人群，而目前监狱医院的医务人员普遍忙于医疗工作，而忽视了监区的预防保健，健康教育和卫生管理工作，慢性病的三级预防措施落实不够，病人越治越多，小病拖成大病，大病一旦不及及时发现、治疗，可能造成残疾或死亡。罪犯患病率上升，大批原本不必到医院住院治疗的病人扎堆、沉淀到医院，医院负担沉重，医疗质量低下，结果是医疗资源不足现象愈加显现，影响教育改造工作。

所以，监狱一级医院医生要改变单一在医院坐诊看病的工作模式，分片负责，加强巡诊，运用现代全科医学知识和临床预防原则与方法，全方位地做好罪犯的预防保健，疾病诊疗、健康教育促进。分片负责的医生应当知道自己面对的罪犯有哪些不利于健康的危险因素，知道哪些人患有慢性疾病，哪些人病情得到有效控制，哪些病人有高危因素。应象狱政管理民警掌握罪犯“四知道”一样，对自己管理的罪犯健康情况了如指掌。

4.3 构建监狱慢性病管控体系的重要性和必要性

4.3.1 维护正常监管改造秩序

狱内医疗卫生改造是狱内工作的重要组成部分，能否建立良好的狱内慢性病管控体系，对保障罪犯身体健康、维护改造秩序和推进监狱经济健康发展有着不可忽视的作用。监狱能否维护正常的监管改造秩序，对整个监狱事业的发展有着十分要的意义。要谈监狱内的医疗卫生工作，不可避免地首先要确定监狱这样的特殊区域环境，而医疗卫生工作开展效果的首要指标便是能否维护正常的监管改造秩序。

4.3.2 保障监狱整体安全

监狱是集中关押罪犯的场所，人群高度密集，如果缺乏专业而科学的慢性病

管控体系，很容易成为群体性、聚集性、突发性卫生事件的高发区。随着当前社交媒体的发展，使得社会新闻的挖掘更加深刻，涉及到了诸多包括监狱在内的原本较为封闭的领域，这使得使社会对监狱的关注程度也逐渐加深，任何涉及监狱的负面事件都有可能严重影响监狱的形象。一旦发生狱内公共卫生事件，必将危及狱内监管安全，造成不良影响。最大限度降低监狱突发事件负面效应影响，提高监狱监管的有效性和公众形象，已成为监狱管理部门亟待解决的重要问题。^[29]

4.3.3 维护民警和罪犯身体健康与生命安全的需要

随着现代化文明监狱建设的推进，罪犯的居住、生活条件有了明显的提高，监狱民警的工作环境也有了较大的改善，但由于狱内罪犯密集、来源复杂、来往相对频繁和教育层次低等问题使监狱依然是公共卫生事件发生的高危区域。传染病和慢性非传染性疾病的流行趋势都在增强，而职业病危害因素也悄然地影响着民警和罪犯的健康。

4.3.4 医疗卫生事业发展的必然方向

随着医疗改革的深化和公共卫生事业的发展，疾病的三级预防体系的构建逐渐被重视起来，而我们对其中一级病因预防和二级“三早”预防的重要性也为医务工作者所认可。

4.3.5 落实卫生相关法律法规和《监狱法》的需要

我国医疗卫生法律法规体系日趋完善，监狱系统也为系统医疗卫生管理工作制定了执行标准，《中华人民共和国监狱法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《监狱医疗机构设置和基本标准》和《江苏省监狱罪犯疾病预防及医疗管理办法》等形成了监狱一个较完善的理论体系，但仍需加强落实。

4.4 监狱慢性病管控的基本原则

监狱是国家刑罚执行机关，狱内疾病预防控制也是其工作的主要组成部分，狱内实施的任何一项管理都是为监管改造的总体目标服务的，监狱的慢性病管控的开展必须有利于维护监狱安全稳定，保障罪犯合法权益。

4.4.1 安全原则

公共卫生安全是监狱安全体系的重要组成部分。基层监狱医院是实现监狱安全稳定不可或缺的重要力量。^[30]如果监狱发生传染病疫情、艾滋病暴露感染事件，

或是因为卫生条件差、疾病控制和治疗水平低导致罪犯患病率提升，甚至引起死亡，都必将危及狱内整体安全。因此，加强狱内疾病预防管理必须站在维护监狱安全稳定的高度，切实做好日常健康宣教、一般疾病的诊治、急慢性传染性疾病及慢性非传染性疾病的预防、监控和治疗，特别是群体不明原因疾病、食物中毒、中暑、自然灾害等引发的可能威胁到罪犯健康和生命事件的防范工作。

4.4.2 法治原则

依法治监不仅要求监狱民警严格执法，依法对罪犯实施管理教育，组织罪犯从事劳动改造，同样要求民警保障罪犯的未被法律剥夺的合法权利。尊重和保障罪犯身体健康权既是宪法精神在这一特殊群体的体现，也是国家宪政文明的一个重要标志。^[31]监狱内的疾病预防控制工作是监狱的执法项目之一，既是保障罪犯个体生命健康等合法权利的体现，也是保障狱内罪犯群体健康安全的必然要求。

4.4.3 科学原则

监狱公共卫生医师的医疗保障技术在监狱领域运用，必须体现其专业水准。疾病的诊治、疾病的防控离不开科学技术的支持，一线医疗人员必须学会科学地认识疾病发生的原因、危害，同时运用科学的方法，抓好各个环节。监狱必须要投入必要的人力、精力、物力，加强对疾病预防控制工作的认识认知，科学、全面地推进该项工作。

4.5 监狱慢性病管控的主要目标

4.5.1 疾病管理保障

疾病管理保障是指对罪犯的身体健康状况、病情严重程度进行随访和监控。建立慢性病管理档案，通过监狱医疗卫生机构的日常候诊、到基层监区巡诊等方式，及时排查公共卫生隐患。

4.5.2 疾病预防控制

监狱医院的疾病预防部门必须要组织专门力量，对监狱短期内发病率明显增高、或控制率不佳的慢性病，采取有效的管控措施，要下“先手棋”。在制定相对应的管理方案时，应充分考虑监狱现实情况，主动作为，扎实推进，做好危机评估和化解后的评价及总结。

4.5.3 健康宣传教育

运用多种形式和载体，加强狱内慢性病知识的宣传和普及。要保障 N. N 人员的医疗权，必须加强对病犯的依从性教育。^[32]如狱内常见的慢性病初步识别、自我管理和常用的流行病学调查分析方法等。诸多狱内医患纠纷主要源于认知，慢性病犯们一方面对疾病医治的期望值过高，另一方面对医学科学知识缺乏了解。宣教是立足于人的工作，我们可以通过普及相关医学常识，让广大服刑人员了解医学常识，配合医生的日常诊疗，同时通过宣讲相关医学知识，使他们能够理解医学有其局限性，出现一定的误诊率也是情有可原的，但是医生和患者的目标是一致的，让他们能够真正的理解医生，从而创造一个和谐的医患关系。

4.6 监狱慢性病管控体系的构建

4.6.1 设立公共卫生管理机构或工作小组

要建立以省监狱管理局为中心的，统一的、专门的指挥系统，以省监狱管理局生活卫生处为牵头部门，其他部门通力合作形成通畅的工作渠道。在人员组成上，应由各级分管领导主抓，社会专家和监狱医院公卫医师通力合作，科学地作出部署和决策。笔者认为，就我省监狱系统而言，可借助省局康新医院的建设，下设江苏省监狱系统预防保健及卫生防疫中心作为下级职能科室在全省范围内全面组织开展疾病预防控制工作。

4.6.2 建立健全公共卫生信息网络

狱内公共卫生管理（包括慢性病管理）实际上是一个不断发现问题，分析问题，解决问题的过程。通过这么多年的探索，监狱系统公共卫生管理网络概括起来就是“112”阵型，即省监狱局生活卫生处→监狱→生活卫生科、医院。基层部门应建立慢性病管理信息登记和查询系统，或借助全省大数据平台，增加完善相关模块。通过这个系统或模块，合理调用和安排人员，做出正确决策；能及时调整整体工作部署，采取有力有效措施，做好监狱内的疾病预防控制工作。

4.6.3 完善监狱系统公共卫生管理制度

公共卫生管理的有效开展,应当由完善的制度体系来保障。监狱要严格落实各项规章制度,加强学习《监狱罪犯生活卫生管理办法(试行)》(司狱字[2010]273号)、《关于疾病预防控制体系建设的若干规定》(卫生部令第40号)、《罪犯特殊疾病防治管理办法》(苏狱规[2007]14号)、《罪犯传染病防治管理规定》(苏狱规[2007]14号)和《关于进一步加强狱内罪犯疾病预防和医疗救治工作的通知》(苏狱卫[2010]6号)等相关办法与规定。

各监狱应结合实际制定印发《监狱罪犯慢性病管理规定》和实施细则,并做好医务人员及罪犯卫生员、疾控员两个层面的学习指导。

4.6.4 提供政策支持和保障

以预防疾病和促进健康为首要目的的医学才是可持续发展的医学,疾病预防控制工作的低投入高回报已是业内共识。快节奏发展的医学在控制慢性病进程中屡屡失利,究其原因似乎医学开错了药方。实践证明,控制慢性病的关键不在于“治”,而在于“防”。^[33]但在基层实践中,多年的习惯性思维和专业人员的缺失,使负责疾病预防控制工作的部门一直处于低效运行状态。包括本调查研究在内的大量的专业实践和数据统计可以充分佐证监狱内高效、主动地开展疾病预防控制工作的可行性,也可以为列举狱内疾病预防控制工作清单和形成长效的工作机制提供理论依据。

近十年来,“重治疗轻预防”的思想已日渐转变,但系统各级部门对公共卫生的政策支持还不足,特别是基层领导的公共卫生安全意识不足,觉得公共卫生“没有什么专业性”,使得监狱公共卫生相关部门缺乏有效的应对慢性病的防控、筛查和处理能力。因此,监狱层面应提高认识,保障相关制度,提供疾病筛查、医疗卫生培训和疾病防控等多方面的政策支持和保障。笔者根据当前形势总结政策建议如下:

（1）全面加强各层级多部门合作

各部门应密切协作，主动作为，在省局生活卫生处的统一领导下，共同建设持续发展的监狱内大健康环境。加大狱内慢性病管控各层级的执行力度，推广更合理的膳食结构和营养服务，以慢性病综合防控为抓手，推动慢性病防治管理水平提升。总结推广经验，扩大示范效应，建立省局主导、各部门合作、专业机构支持、全系统广泛参与的慢性病综合防控工作格局。

（2）大力开展健康教育和健康促进

整合社会资源，强化专业人才的技术发挥，创新工作方式和载体，提高监狱内健康教育与健康促进的精准性和时效性。全面提高服刑人员健康素养水平，降低生命周期内特别是服刑期间的慢性病风险。并以健康素养促进工作，依托内部媒体提高信息传播的广泛性和可及性。应加强全员健康文化建设，通过健康知识讲座、疾病防控实务培训、应急处置能力演练等形式，提升全员健康保健意识和医院疾病防治水平。

（3）积极推进慢性病人群健康管理

促进慢性病筛查和早期发现。全面实施入监体检和两年一度体检制度，推动高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中、癌症等慢性病的机会性筛查。逐步开展超重、肥胖、血压血糖升高、血脂异常等慢性病高危人群的患病风险评估和干预指导，发展慢性病高危人群健康干预适宜技术。定期开展健康体检和疾病排摸，建立慢性病随访、动态监测机制。

（4）全程提供慢性病诊疗康复服务

规范诊治慢性病。落实分级诊疗制度，建立监区签约管理制度，逐步规范高血压、糖尿病、心脑血管疾病、肿瘤等慢性病患者的分级诊疗。加强规范诊疗、健康咨询和康复指导，开展质量控制与评价。逐步确定监狱医院慢性病患者管理范畴，实现慢性病诊疗康复服务下沉，为病犯提供预防、筛查、干预、治疗、护

理、康复全程防治管理服务。

（5）健全完善慢性病防治服务体系

加强慢性病防治机构和队伍建设。公共卫生人才的培养应该是复合型人才，既要精通疾病预防控制的基本理论和技能，又要有丰富的现场工作经验和综合管理能力。^[34]要合理配置基层医疗慢性病管理人员，确定岗位职责和工作清单，逐步提高系统内慢性病管理人员的比重。推进打造上下联动、互助互补的“指导性公共卫生机构、区域性中心医院和基层监狱医院”联盟。公共卫生机构承担疾病监测、技术指导、考核评估；区域中心医院承担危重急症病人的诊疗康复；基层监狱医院具体实施健康干预、疾病管理和康复护理等基本医疗卫生服务。加强医防合作，全面推进慢性病“防、治、管”整体融合发展。

（6）完善慢性病风险监测与评估

统筹利用现有资源，逐步实现跨行业、跨部门、跨层级数据的纵向报告和横向交换。建立慢性病发病、死亡及危险因素监测省级数据平台，提高慢性病及其危险因素监测信息化水平。加强疾病谱监测、随访登记，提高高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中和急性心肌梗死等主要慢性病发病及危险因素监测工作质量，为掌握全省监狱系统慢性病流行规律和变化趋势，评价防治效果、制定防治政策提供科学依据。

参考文献

REFERENCE

- [1] 彭佳平, 李建梅. 糖尿病疾病管理和医疗费用控制[J]. 中国医疗保险, 2009, (2): 37-39.
- [2] 陈成春. 提升监狱青年警察思想政治教育有效性路径研究——以重庆为例[D]. 重庆工商大学, 2017.
- [3] 李磊, 徐勇, 监狱慢性病的特点及管理对策, 大家健康, 2013, 7(11): 216-217.
- [4] 刘晨, 孙光林. 服刑人员羁押状态下心身健康状况调查[J]. 临床心身疾病杂志, 2012, 18(5): 472-474.
- [5] 赵飞, 杜昕, 李涛, 等. 基于世界卫生组织公共数据库的中国结核病流行趋势与预测[J]. 临床药物治疗杂志, 2018, 16(4): 1-3, 8.
- [6] 孙付胜, 吴慧娜, 谷洪梅, 等. 耐药结核病防治研究进展[J]. 医学综述, 2018, 24(1): 86-89, 94.
- [7] 简学武, 赵晖, 白丽琼, 湖南省监狱系统结核病防治管理模式及其控制效果分析, 中国防痨杂志, 2011, 33(9): 604-607.
- [8] 赵胜荣, 陈全英. 南京市高淳社会福利院肺结核疫情防控管理与对策探讨[J]. 中国防痨杂志, 2015, 37(12): 1232-1235.
- [9] 苏少辉, 张长有, 高雪然, 庞作章. 从 SARS 肆虐看监狱系统传染病的预防与监测[J]. 职业与健康, 2004(05): 103-104.
- [10] 高其法. 健康行为习惯的形成及转变机制与慢性病预防[J]. 南京医科大学学报: 社会科学版, 2012, 12(4): 241-245
- [11] 毕永章, 周文刚, 张晓娴, 等. 云南省某贫困县高血压、糖尿病患者社区综合干预管理效果分析[J]. 昆明医科大学学报, 2014, 35(8): 45.
- [12] 刘秋鸣, 陆彩萍, 施莉琼, 等. 高血压病人应对方式对治疗依从性的影响[J]. 护理研究, 2005, 19(3): 222-224.
- [13] 高岩洁. 加强急性心肌梗塞健康宣教重要性探讨[J]. 心血管病防治知识(下半月), 2014, (12): 63-65.
- [14] 李绍芝. 健康宣教对糖尿病患者的重要性[J]. 北方药学, 2012, 09(3): 111.
- [15] 代文慧. 内蒙古某监狱服刑人员疾病监测及健康状况分析[D]. 内蒙古大

学,2014.

[16] 李磊,徐勇.监狱慢性病的特点及管理对策[J].大家健康(中旬版),2013,(11):216-217.

[17] 史恒明,钱东福.服刑高血压患者的疾病认知与健康行为调查分析[J].南京医科大学学报(社会科学版),2015,15(01):31-34

[18] 卢学龙,健康管理对服刑人员健康的保障作用,中国公共卫生管理,2008,24(1):105-107.

[19] 方林.江苏省某监狱服刑人员健康现状分析及对策[D].苏州大学,2013.

[20] 王林,周倩,当前监狱卫生和疾病防治工作的现状和对策,中国司法,2009,8:56-58.

[21] 李勇.监狱刑罚执行工作如何适应新形势的思考[J].经营者,2015,(4):292-293.

[22] 朱春风,王心如.江苏省监狱系统卫生人力资源现状分析[J].江苏卫生事业管理,2016,27(6):41-44.

[23] 陈晓锋.我国监狱罪犯医疗保障问题研究——以江苏省监狱为例[D].南京大学,2008.

[24] Pashmi R, Bahonar A, Mohammadifard N, et al. Short-term results of a community-based program on promoting healthy lifestyle for prevention and control of chronic diseases in a developing country setting: Isfahan Healthy Heart Program.[J]. Asia-Pacific journal of public health, 2011, 23(4):518-533.

[25] 陶新胜.现代监狱医院建设的定位与基本策略——我们到底需要什么样的监狱医院[J].安徽警官职业学院学报,2017,16(6):80-85.

[26] 陶新胜.现代监狱医院建设基本策略刍议[J].河南司法警官职业学院学报,2018,16(3):12-16.

[27] 秦文哲,徐凌忠,毕鹏飞.老年慢性病患者用药依从性研究进展[J].中国卫生事业管理,2018,35(5):350-353.

[28] 王伟.关于监管医疗大病统筹工作的几点思考[J].心理医生,2016,22(28):274-275.

[29] 王滋海.基于危机生命周期理论的监狱突发事件处置研究[J].法制博览,2018,(25):25-29.

- [30]苏继恒.浅谈基层监狱医务所政工工作[J].法制博览,2016,(20):154-155.
- [31]贾亦真.我国监狱罪犯身体健康权保障问题研究[D].湖南师范大学,2014.
- [32]沈娟.我国监狱服刑人员医疗权利保障研究[D].华中师范大学,2017.
- [33]白延丽,张锦英.慢性病防控:由快节奏到慢节奏的调整[J].医学与哲学,2017,38(19):20-22,30.
- [34]竹健. 社会突发公共卫生事件对监狱卫生防疫体系建设的启示[J]. 中国公共卫生管理,2013,29(05):583-584+587

附录

APPENDIX

慢性病及其危险因素监测表

姓名: _____		代码: _____		□□□□	
监区: _____					
犯号: _____					
调查员签名: _____		日期: □□□□年□□月□□日			
监测点质控员签名: _____		日期: □□□□年□□月□□日			
第一部分 基本信息					
A1	出生日期	□□□□年□□月□□日			
A2	民族				
A3	文化程度				
A4	婚姻状况	1 未婚 2 已婚			
A5	身高	□□□. □厘米 (cm)			
A6	体重	□□□. □公斤 (kg)			
A7	腰围	□□□. □厘米 (cm)			
A8	血压	□□□/□□□mmHg			
A9	心率	□□□次/分			
第二部分 吸烟情况					
B1	现在吸烟吗, 每天吸、不是每天吸、还是从不吸?	1 是的, 每天吸 2 是的, 但不是每天吸 3 以前吸, 但现在不吸 4 从不吸			
B2	你是什么时候开始每天吸烟的?	□□周岁			
B3	平均每天 (每周) 吸多少支机制卷烟	□□支/天			
第三部分 入监前的饮酒情况					
C1	a 是否饮用 1 是, 2 否	b 饮用频率 (次/月)	平均每次饮用量 (ml)		
a. 白酒 (≥42 度)	□	□	□□		
b. 白酒 (<42 度)	□	□	□□		

c. 啤酒 (580ml/瓶, 4 度)	☐	☐	☐
d. 黄酒 (18 度)	☐	☐	☐
e. 米酒 (18 度)	☐	☐	☐
f. 葡萄酒 (10 度)	☐	☐	☐
g. 青稞酒 (3 度)	☐	☐	☐
第四部分 体重、血压、血糖、血脂等信息			
D1 体重			
D1a	您的体重与入监之前比有什么变化吗?		
D1b	现在体重指数	BMI= .	
D2 血压及其控制			
D2a	最近一次测量血压的时间		
D2b	血压情况		
D2c	高血压诊断情况		
D2d	您采取了什么措施来控制血压? (可多选)	1 未采取任何措施 2 按医嘱服药 3 有症状时服药 4 控制饮食 5 运动 6 血压监测 7 其他	
D2e	是否服用了降压药?		
D2f	高血压病随访管理情况		
D3 血糖及其控制			
D3a	具体血糖情况		
D3b	是否被医生诊断患有糖尿病		
D3c	控制血糖措施	1 未采取任何措施 2 口服药 3 胰岛素注射 4 控制饮食 5 运动 6 血糖监测 7 其他	
D3d	糖尿病随访管理情况		
D4 血脂及其控制			
D4a	具体血脂情况		
D4b	是否诊断为血脂异常或高血脂		
D4c	控制血脂措施	1 未采取任何措施 2 按医嘱服药 3 控制饮食	

		4 运动 5 血脂监测 6 其他
第五部分 其他慢性病情况		
F1	恶性肿瘤（包括全身恶性肿瘤和颅脑良性肿瘤）？如果有，是什么部位的肿瘤？	1 未被诊断过 2 肺癌 3 胃癌 4 食管癌 5 肝癌
F2	其他	
第六部分 健康自感状况		
G1	总体上看，您认为您的健康状况如何？	1 非常好 2 好 3 一般 4 差 5 非常差
G2	在过去 30 天里，由于患病造成您健康状况不好的天数为？	.天
G3	在过去 30 天里，由于紧张、压抑或情绪问题造成您健康状况不好的天数为？	.天

作者简介

一、基本情况

马永贤，男，生于 1986 年 12 月，江苏南京人，主管医师。

二、个人主要经历

2006.09-2011.07	东南大学公共卫生学院	医学学士学位
2014.08-至今	江苏省某监狱医院	医师
2015.03-至今	东南大学公共卫生学院	攻读硕士学位

三、攻读硕士期间课程学习情况

学位课程门数：11	学位课程学分数：28	选修课程门数：7
选修课程学分数：13	应修课程学分数：40	总课程学分数：41

致 谢

ACKNOWLEDGEMENTS

首先，非常的感谢我的导师王蓓教授，您是我专业精进的榜样，感谢您这些年对我学业上的帮助和指导。谨在此，向您表示由衷的感恩和深深的敬意！

其次，特别感谢我的校外指导老师，我们医院的老院长仇国顺副主任医师，感谢您对我的支持和鼓舞，以及在调查研究过程中给予的政策支持，您是我工作的标杆！

感谢公共卫生学院所有工作人员在我学习过程中给予的帮助和支持。

感谢在本论文中所有被引用的论文作者，感谢所参考的研究成果。

感谢家人们对我在职学习的鼓励、理解和支持。

感谢在百忙之中评阅论文和参加开题报告及答辩的各位专家、教授。

心於至善



SOUTHEAST UNIVERSITY