

# 监狱慢性病管理模式的国际比较与优化路径

甄东彪

辽宁省盘锦监狱医院, 辽宁省盘锦市, 124106;

**摘要:** 监狱人群作为特殊群体, 其慢性病管理既关乎基本健康权益保障, 更以慢病日常监测为核心手段、降低罪犯死亡率为关键目标, 与监管安全稳定密切相关。全球范围内形成了多样化的监狱慢性病管理模式, 发达国家侧重远程医疗、多学科协作提升监测与干预效能, 我国则依托高可及性医疗服务与强制性健康管理构建管理体系。不同模式在筛查机制、干预手段、资源配置等方面各具特色, 但均面临日常监测精细化不足、专业支撑薄弱、干预执行不到位等共性缺陷。通过国际比较可见, 监狱慢性病管理的优化需立足制度与环境差异, 聚焦日常监测强化、缺陷弥补与管理升级, 以降低罪犯死亡率为核心导向, 强化专业化建设、系统化整合与个性化干预, 构建兼具针对性与实效性的狱内管理体系, 为监狱慢性病治理提供可行路径。

**关键词:** 监狱; 慢性病管理; 国际比较; 优化路径; 管理模式

**DOI:** 10.69979/3029-2808.26.03.085

## 引言

监狱作为封闭性特殊场所, 其人群的慢性病防控与管理是公共卫生领域的重要议题, 既直接关系到服刑人员的健康权益, 也深刻影响监管秩序的稳定。全球各国基于自身的医疗体系、监管制度与资源条件, 探索形成了各具特色的慢性病管理模式, 这些模式在实践中积累了丰富的经验, 也暴露出共性与特殊性问题。对不同国家的管理模式进行比较分析, 挖掘其背后的逻辑与关键要素, 不仅能为破解当前监狱慢性病管理中的痛点提供借鉴, 更能推动形成适配特殊场景、兼具效率与人文关怀的优化方案, 为相关研究与实践提供重要参考。

## 1 国际监狱慢性病管理的主要模式与核心特征

### 1.1 医疗-监管融合模式

该模式以我国为典型代表, 核心特征是将慢性病管理深度嵌入监狱监管体系, 依托“高医疗可及性+强制度约束”实现防控效能。通过建立覆盖入监体检、定期普查、日常巡诊的全流程筛查机制, 结合标准化健康档案动态追踪病情变化, 形成“预防-诊疗-康复”闭环管理<sup>[1]</sup>。管理过程中强化健康管理的强制性, 统一规范饮食结构、作息安排与运动强度, 严格管控饮酒等危险因素, 同时将医疗执行与服刑表现评价适度关联, 提升患者治疗依从性, 凸显“医疗即执法”的理念与公共卫生干预的协同性。

### 1.2 远程医疗赋能模式

美、英、澳等发达国家普遍采用该模式, 核心特征是借助信息技术打破空间壁垒, 优化医疗资源配置。通

过构建跨机构远程诊疗网络, 实现监狱患者与外部专科医师的实时会诊, 涵盖糖尿病血糖调控、皮肤病诊治、眼科疾病筛查等多个病种。该模式有效减少了囚犯跨监狱转运的安全风险与成本消耗, 同时通过远程指导提升监狱医务人员的专业能力, 形成“远程诊断-本地执行-线上随访”的高效流程, 尤其适配偏远地区监狱或专科医疗资源短缺的场景, 彰显技术赋能下的医疗可及性提升与成本效益优化。

### 1.3 多学科协同照护模式

欧美多国及加拿大等地区推行该模式, 核心特征是整合医疗、护理、营养、心理、公共卫生等多领域专业力量, 构建个性化管理方案。由专科医师、执业护士、营养师、心理矫治师组成多学科团队(MDT), 针对高血压、糖尿病等慢性病患者开展联合评估, 制定涵盖药物治疗、膳食调整、运动指导、心理疏导的综合干预计划。同时明确各专业角色权责, 建立定期会商机制, 动态调整管理策略, 重点破解多重共病、治疗依从性不足等复杂问题, 体现生物-心理-社会医学模式在特殊场所的实践落地。

## 2 监狱慢性病管理的核心缺陷与现实挑战

### 2.1 核心管理缺陷

#### 2.1.1 日常监测体系不完善, 精准度不足

当前多数监狱慢性病监测普遍存在“重筛查、轻随访”“重共性、轻个性”的失衡问题, 未针对老年、多重共病等高危群体制定差异化监测方案, 监测指标单一且片面, 难以全面捕捉病情动态变化。加之部分监狱监

测设备老化失修、数量配置不足,基层医务人员缺乏规范培训导致操作不规范,监测数据误差较大,无法为精准诊疗干预提供可靠依据,直接加剧了病情恶化风险与死亡概率<sup>[2]</sup>。

### 2.1.2 监测与干预衔接不畅,执行断层

部分监狱虽搭建了基础监测机制,但未建立监测数据向干预指令转化的有效链路,存在“监测不干预、干预不精准”的突出问题。饮食管控、运动干预等配套措施固化僵化,未根据监测结果动态调整,如高血压患者监测到血压异常波动后,未能及时优化饮食盐摄入管控等干预手段,导致干预措施与病情需求脱节,干预效果大打折扣,难以有效遏制病情进展、降低死亡风险。

### 2.1.3 高危群体监测覆盖不足,防控薄弱

老年罪犯、长期卧床罪犯、合并多种慢性病罪犯等高危群体,身体状况复杂且死亡风险更高,但多数监狱未针对该群体建立专项监测机制与重点管控措施。尤其在偏远监区,受医疗资源匮乏、人力不足等限制,甚至无法开展基础慢性病监测,导致高危群体成为慢性病死亡的高发人群,充分暴露了监狱慢性病管理在覆盖范围上的结构性缺陷。

## 2.2 现实挑战

### 2.2.1 专业监测人才供给与能力不足

全球多数监狱普遍存在慢性病专科、公共卫生等专业人士缺口,基层医务人员常缺乏系统的慢病监测技能培训,对血糖、血压等指标的动态监测解读能力不足,难以识别早期风险信号;部分监狱医疗投入不足,监测设备更新不及时,甚至缺乏基础的实验室检测条件,无法满足精细化监测需求,制约了监测防控效能的提升。

### 2.2.2 医疗-监管协同机制失衡

监狱环境中,医疗监测服务需兼顾健康保障与监管安全,二者间的协同失衡影响监测实效。一方面,过度强调监管安全导致监测流程繁琐,如高危患者需转运监测时审批流程冗长,延误监测时机;另一方面,监管制度的标准化与监测干预的个性化存在冲突,如统一的作息安排无法适配糖尿病患者的餐后血糖监测需求,影响监测精准性。

### 2.2.3 患者监测依从性偏低

监狱人群因身份特殊性、心理压力等因素,普遍存在慢性病认知不足、监测依从性参差不齐的问题<sup>[3]</sup>。部分患者对监测的重要性认知匮乏,拒绝配合日常体征测量、定期复查等工作;少数患者甚至刻意规避监测,隐瞒病情变化,导致医务人员无法及时掌握真实病情,延误干预时机,加剧病情恶化风险,增加死亡概率。

## 2.3 不同模式的个性化问题

### 2.3.1 医疗-监管融合模式的特殊困境

以我国为代表的该模式下,统一化的监测频率与干预方案缺乏弹性,难以适配老年罪犯、多重共病患者等群体的个体化健康需求,易导致干预针对性不足。同时,偏远监区普遍存在监测资源薄弱、医务人员配置短缺的问题,无法保障每日巡诊监测的常态化开展,直接造成病情变化监测滞后,增加了高危患者病情恶化与死亡的风险。

### 2.3.2 远程医疗赋能模式的运行壁垒

美、英等国推行的该模式中,部分偏远监狱网络基础设施薄弱,远程监测设备故障后维修响应不及时,常导致监测数据传输中断,直接影响诊疗连续性。加之监狱封闭环境对患者数据传输的安全规范要求严苛,数据共享审批流程繁琐、效率低下,使得远程专家无法实时精准判断病情,严重制约了监测干预的及时性与有效性。

### 2.3.3 多学科协同照护模式的运营难题

欧美多国推行的该模式中,多学科团队内医疗、护理、营养等专业在监测环节的职责界定不清晰,易出现监测重复浪费资源或关键指标遗漏的问题。同时定期会商机制不健全,监测数据无法及时跨专业共享,导致针对复杂慢性病动态变化的干预方案调整滞后,难以精准防控死亡风险,削弱了综合照护成效。

## 3 基于国际经验的监狱慢性病管理优化路径构建

### 3.1 完善精细化监测体系,筑牢死亡防控基础

以精准监测为核心,构建全流程、分层次的监测体系。一方面,优化监测流程设计,明确入监筛查、在押监测、病情变化预警的全流程标准,其中入监筛查需实现高危慢性病的全面覆盖,在押监测分为常规监测与重点监测两类。针对高血压、糖尿病等重点病种,制定标准化监测指标与频率,例如对血糖实施每日监测,对血压每周监测不少于3次,同时建立电子健康档案,实现监测数据的动态追踪与自动预警。另一方面,实施分层分类监测,对老年、多重共病、病程较长的高危群体,组建专项监测小组,制定个性化监测方案,增加监测频次,拓展监测指标范围,将心功能、肾功能相关指标纳入监测范畴,建立高危群体一人一档一策制度,重点防控死亡风险。同时,加大监测资源投入,更新老化监测设备,保障偏远监区基础监测设备全覆盖,提升监测数据的精准性与可靠性。

### 3.2 强化专业化建设,提升监测干预能力

强化专业化建设,筑牢监测干预能力根基。核心在于聚焦监测与干预核心能力提升,构建全方位的人才与技术支撑体系。一方面,健全专项人才招聘与培养机制,通过高校定向培养、社会专业引进等多元渠道,精准补充慢性病专科医师、公共卫生医师等紧缺人才,充实监狱医疗队伍。同时完善在职医务人员分层培训体系,采用线上授课、案例实操、专家带教等多种形式,重点开展慢病监测技能、早期风险识别、应急干预处置等专项培训,着力提升基层医务人员的监测数据解读能力与早期干预实操水平<sup>[4]</sup>。另一方面,明确各岗位核心职责与考核标准,将慢病监测覆盖率、数据精准度、高危风险识别率及死亡风险降低成效等关键指标纳入绩效考核体系,以考核导向倒逼“重治疗、轻监测”的传统理念向“监测为先、防治并重”转变,切实强化专业人员的责任意识与综合实践能力,为高效开展慢病管理提供人才保障。

### 3.3 推进系统化整合,优化监测干预协同效能

以系统思维破解监测与干预衔接壁垒,构建“内部闭环+外部联动”的整合型管理体系。内部层面,建立“监测-评估-干预-反馈”的闭环机制,明确监测数据的传递流程与干预响应时限,如监测到患者指标异常后,24小时内完成专科评估并调整干预方案;整合体检、诊疗、康复、健康教育等职能,将监测结果与饮食管控、运动指导、药物治疗等干预措施深度绑定,确保干预的精准性。外部层面,积极推动监狱医疗机构与地方三甲医院、慢性病防治中心建立常态化协作关系,通过专家驻点指导、远程会诊等多元形式,为监狱补充专科监测技术支持,破解疑难病例诊疗难题。搭建区域化监狱慢性病监测信息平台,实现不同机构间健康档案、监测数据、诊疗记录的实时互通共享,打破信息孤岛,减少重复检查,提升医疗资源利用效率。此外,着力优化医疗-监管协同机制,在严守监管安全底线的前提下,简化监测相关的罪犯转运、诊疗审批等流程,消除制度性障碍,为个性化监测干预的顺利实施提供坚实制度保障。

### 3.4 强化干预执行与依从性提升,夯实死亡防控实效

依托多学科协同经验,提升干预执行质量,同时多措并举强化患者监测与治疗依从性。一方面,针对不同群体制定差异化干预方案,组建由医师、护士、营养师、心理矫治师构成的多学科协作团队(MDT),根据监测

数据为患者制定涵盖药物治疗、膳食调整、运动指导、心理疏导的综合方案,动态优化干预策略;加强干预措施的标准化执行,明确饮食管控的具体标准、运动干预的强度与频次,确保干预措施落地见效<sup>[5]</sup>。另一方面,强化健康宣教与激励引导,通过专题讲座、案例警示、一对一指导等形式,向服刑人员普及慢病监测与防控的重要性,提升其认知水平;优化激励机制,将监测依从性、治疗配合度与服刑表现奖励挂钩,对积极配合的患者给予适当奖励,提升其主动参与度;针对心理压力较大的患者开展心理疏导,缓解其抵触情绪,破解“监测干预-患者抵触”的恶性循环,保障监测与干预成效,降低死亡风险。

## 4 结语

监狱慢性病管理的核心目标在于通过科学有效的日常监测与精准干预,降低罪犯因慢性病导致的死亡风险,这是公共卫生与监所治理的交叉重点,其模式选择与优化需兼顾特殊性与实用性。通过国际比较可见,不同国家的管理模式均依托自身制度基础与资源条件形成独特优势,却也面临监测精细化不足、专业支撑薄弱、体系衔接不畅等共性难题。立足本土实际,未来需以国际先进经验为参照,以降低罪犯死亡率为核心导向,通过完善精细化监测体系筑牢基础、强化专业化建设提升能力、推进系统化整合打通壁垒、强化干预执行与依从性保障实效,破解特殊场景下的治理困境,实现服刑人员健康权益保障与监管安全稳定的双重目标,推动监狱慢性病管理向更高效、更精准、更可持续的方向发展。

## 参考文献

- [1]徐慧雯,程周楠,郁宇晖,等.监狱服刑人员服刑时间与常见慢性病发病风险的研究[J].交通医学,2022,36(05):537-541.
- [2]戴艳玲.监狱服刑人员医疗转诊之思考[J].犯罪与改造研究,2021,(06):2.
- [3]程坤.监狱服刑人员医疗保障体系的构建[J].南方论刊,2020,(04):62-64+67.
- [4]魏彤.我国监狱老病残犯若干问题研究[J].贵州民族大学学报(哲学社会科学版),2020,(06):98-169.
- [5]汪益,张正友,陈世定.对我国监狱国际合作现状的再观察——兼议“一带一路”中合作实体、人才及风险评估[J].成都大学学报(社会科学版),2020,(05):27-34