

OI 2019年11月  
第1卷第1期



德国阿尔海默斯国际学术出版社  
ALHERMES INTERNATIONAL ACADEMIC PRESS



# 医学与健康

## Medicine and Health



本刊由谷歌学术、中文知网全文收录，所有录入文章通过国际权威检测查重系统“Crossref”的检测并经过专家审定，每篇出版文章拥有全球唯一的国际文献标识码（DOI码），德国国家图书馆存档，本刊遵循国际开放获取出版原则全球公开发行，欢迎投稿和下载阅读。

Copyright © 2019 by Alhermes International Academic Press Dresden

All right reserved.

No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, scanning, or otherwise, without the prior permission of the publisher, or authorization.

## 目 录

关于医改在社区服务中心管理实践的探讨	
李婷欣	1
关于医养结合养老模式探析	
张旭	4
如何以健康体检为例研究健康管理创新	
王笑盈	9
医养结合养老院建筑设计研究与探索	
赵晓芳	15
刍议医联体建设五年成果分析	
朱舒婷	19
关于健康体检发展与健康管理的模式探讨	
王瑜	23

## 关于医改在社区服务中心管理实践的探讨

作者：李婷欣 工作单位：中南大学湘雅二医院

**摘要：**目的：探讨新医改下社区服务中心管理实践的效果，居民看病方便，降低医疗费用。方法：经过社区查询，结合实际，我市开展全科医师的医疗服务体系，多项优惠政策的支持，推进家庭医生签约服务。选派高年资护理进社区；成立全科医学科，建立全科医师临床培训基地；签约医养交融开展协议；开展中医适宜技术进社区；供给个性化签约服务包等实践。提高了居民的健康管理理念，要“不抱病、少抱病、晚抱病”。结论：新医改下社区服务中心的实践是卓有成效的，一起围绕未来，积极探索和社区实践的新开展。

**关键词：**医改；社区；实践；探讨

新医改首先提出要“不得病、少得病、晚得病”，看病更方便，降低医药费。为积极响应国家健康中国战略，探讨将延伸至医院以外如社区管理中的新问题。新医改形式下，健康管理协调发展理想模式“54321”，另一个是实施策略。首先要明确政府医院和社区卫生服务机构及私立医院的服务对象和内容。不同的医疗卫生服务机构要联网。全科医生和专科医生通力协作。真正的双向转诊和服务。共享医院硬件和软件[1]。

### 1. 探讨

#### 1.1 选派高年资护士进社区服务中心做“管理技术总监”

近些年，有些省市已率先选派高年资护士进社区服务中心担任副主任、主任助理等职务作为派驻社区的“管理技术联络官”，推动医院和社区建立更紧密的联系，顺畅上下联动和协调，以便更好的开展工作。我服务中心针对目前医联体建设中的主要问题，以高年资护士为纽带，畅通医院与基层社区卫生机构之间的联动，新增副主任护师1名，也为高年资护士创造了便利的条件，并协助医院承担出院患者的院外延伸服务，接收转诊病人。

#### 1.2 全科医学科成立，建立全科医生临床培训基地

我院成立全科医学科，积极筹建全科医生临床培训基地，即将投入使用。加强基础医疗，培养和发展全科医生的医疗服务体系。目前社区的调查显示，患者在社区卫生服务中心的就诊率仍低。居民没有把社区卫生服务中心作为首诊机

构。社区基本医疗设施，全科医师提供更全面的诊疗、居民获得基本的医疗和护理服务仍是必要的保障。

### 1.3 推进社区家庭医生签约服务，守护居民健康

开展家庭医生签约服务是深化医药卫生体制改革的重要任务，是实施分级诊疗制度的重要组成部分，也是维护人民群众健康新的服务模式。家庭医生签约团队启动签约工作，工作日和周末，甚至下班后也会与居民沟通。起初在社区调查问卷宣传时，大多社区居民都不了解，大家不知道家庭医生是干什么的，以为私人医生或上门医生。居民对家庭医生签约服务有好多疑问。考虑到如果签约后，会不会被限制到二、三级医院就诊？居民如果签约是否必须续约或者是否可以选其他家庭医生团队签约？是否可以跨区域签约？签约的服务内容？如何收费？等等。我们积极鼓励和引导居民就近签约，建立有序竞争机制。同时也积极探索跨区域签约。我市根据实际情况设定签约服务包，满足居民多样化的健康服务需求。实现小病在基层，大病到医院，康复在社区。

### 1.4 推动医养融合发展，鼓励护士从事养老服务

随着人口老龄化持续加重，养老护理行业亟需护理人才。多个省市城市已采用现金补贴形式吸引护士从事养老护理。由政府支持优秀人才入职养老行业，支付经费给用人单位，鼓励护士从事养老服务。引导大中专院校毕业生及专科人才进入养老服务行业。我院积极协调，与我市百勤贸易有限公司签署了医养融合项目战略性框架合作协议。协议就老年保健康复、老年慢病管理、护理照护及双向转诊等达成共识。双方将我市百勤苑老年颐养康复护理院打造成秦晋豫金三角地区医养融合型样板示范标杆。

### 1.5 中医药进社区，发展中医药事业

社区新开展了中医药适宜技术。如艾灸。为0-6岁的儿童提供中医药健康管理。如小儿推拿等。中医辨证论治，充分发挥中医药在社区医疗和预防保健中的重要作用。

### 1.6 家庭签约服务团队对签约家庭提供个体化需求

实践中，为家庭提供个体化治疗，探索家庭的不同信仰和价值观，根据居民调整建立医护家团队合作。鼓励患者因需求签约服务包，促进家庭医生签约服务做实，为居民提供高质量的护理。如高血压服务包、糖尿病服务包等。

## 2. 思考

面临诸多的现实问题,围绕未来的发展,我们有太多的问题值得探索与实践,值得研究与论证,为解决人民群众的健康需求,真正做好健康管理、社区卫生服务、双向转诊、居民的健康守门人。

### 2.1 北京大学护理学院首次招收慢病管理高级执业护士

期望以糖尿病、高血压等慢病管理和基层医疗服务的高层次的专业医务人员,减少全科医生的工作量,增加护士在社区糖尿病管理中的角色和功能[2]。推动健康中国的发展,满足社区重点人群健康管理的需求。

### 2.2 护士上门服务合法化,也为护士多点执业带来了发展契机

北京已率先将护士上门服务费纳入基本医疗保险和工伤保险丙类报销类别,这意味着从事护士上门服务合法了,并且服务费用可以报销,这对居家护理、养老护理、康复护理、家庭医生签约服务团队是一件利民的好消息。随着新医改分级诊疗,家庭医生等政策的推进和落实,国内各层级医院护士的职能和定位也必将以适应新的医疗环境,均将会为护士拓展服务领域,提升专业价值带来发展空间。

### 2.3 做好家庭医生健康守门人,双向转诊

探索对纵向合作的医疗联合体等分工协作模式实行医保总额付费,发挥家庭医生健康守门人在医保付费控制中的作用,合理引导双向转诊。让群众就近便捷就诊。

我市相关政府部门积极推进家庭医生,鼓励居民参与签约的多项优惠政策,诸如实现慢性病用药长处方,延伸处方,就近取药。建立家庭医生预约服务制度和转诊“绿色通道”。签约服务的激励机制。强化组织领导,完善补偿机制,分配制度。从业务、人才、信息化等等方面加强政策支持。

## 参考文献:

- [1]蔡江南主编.寻路医改中国卫生政策的创新与实践.上海.科学技术出版社,2017.01.
- [2]倪云霞等.护士主导的管理模式对社区糖尿病患者血糖控制及就医行为的影响.[J].中华护理杂志,2017,52(2):222.
- [3]金逸 施雁 龚美芳,等.以慢病患者为中心的延续性护理模式的实施与效果.[J].中华护理杂志,2015,50(11):1388.

## 关于医养结合养老模式探析

作者：张旭 工作单位：大连市疗养医院

**摘要：**2016年6月，大连市成为国内第一批国家级医养结合形式的试验区，在政策的指引下大连市医养结合开展逐渐有了起色。本文着重分析当前大连市医养结合养老形式开展中出现的问题及原因，参阅发达国家医养结合开展的优秀经验，提出了促进当地医养结合养老形式健康开展途径。

**关键词：**老龄化；医养结合；养老模式

### 一、大连市医养结合养老模式概况

所谓医养结合，是指通过建设医疗养老联合体等多种方式，整合医疗、护理、养老资源，为老年人提供疾病诊治、治疗住院、康复护理、生活照料以及临终关怀等服务的健康的养老模式；并且会有医疗及护理相关的专业人士在相应的养老或医疗机构开展疾病预防、饮食调节、生活调养等健康服务；为社区高龄、重病、失能、部分失能以及计划生育特殊家庭等行动不便或确有困难的老年人，提供定期体检、上门巡诊、家庭病床、社区护理、健康管理等基本服务。

据民政局资料统计，截至2017年底大连市有各类养老机构294所。养老机构多集中于甘井子区、金普新区、瓦房店市的医养试点地区。其他区域分布较少。其中有149所养老机构实现了医养结合。实现医养结合的养老机构占全市养老机构比例的50.68%。大连市医养结合的具体做法主要有以下几种：

2013年，壹品星海社区养老中心在大连市中心医院的努力下正式成立，它是大连市首家实现“医养结合”的养老机构。向老年人提供最全面的养老服务，例如：医疗护理、日常起居照顾、心理辅导等。这也标志着大连市乃至全国实施“医养结合”居家养老服务的开端，也能为将来全面实行“医养结合”打下基础。

2016年7月，大连市马兰街道红凌日间养老中心开始向老人们提供专家医生的坐诊服务，这是实现社区“医养结合”养老服务的关键所在。

2016年8月，大连市先后成立了西岗站北护理院和北海景苑养老院，两所养老机构都采用了医疗和养老相结合的新模式。

2016年11月，甘井子区辛寨子养老中心护理院成立，基于之前的单纯养老服务，加入了医疗服务，其宗旨就是“在医院医疗，在社区康复养老”，真正达

到了居家养老的“医养结合”目的。

## 二、大连市医养结合存在的主要问题及成因

### (一) 大连市医养结合存在的主要问题

1. “养而缺医”。大连市目前大多数养老机构都采用“医养分离”的养护模式，在这种模式下养老机构或多或少都存在着不足之处，或缺乏医疗能力或不具备医疗资格，简而言之，这部分养老机构不能为老年人提供他们所需的医疗服务。对医疗机构而言，全市还没有医疗机构开展医养结合业务，究其原因是现有的医疗服务体系总体供给欠缺，一方面医院忙于看病，无暇顾及医疗养老；另一方面很多基层医疗机构受到政策、医保等多种原因制约，宁肯闲置医疗资源，也不肯开展医疗养老服务。

2. “医而缺人”。大连市医养结合还处于起步状态，专业人才匮乏。目前在养老机构专职服务的医生护士数量很少，有资质的养老护理员紧缺，远远不能满足需求。各类养老服务人员平均年龄较大、文化水平较低，基本没有接受过专业的培训，服务内容也局限于家政类。

3. “人而缺管”。在行业管理层面，医疗养老缺乏统一的社会管理和监督机制。养老服务由民政部门主管，医疗服务由卫生部门主管，而具有医养结合特点的医疗养老服务则没有明确的主管部门，民政、卫生都可以管，也都可以不管。

4. “医养缺行”。在产业化方面，医养结合模式缺乏产业体系，医疗养老相关技术、产品、服务等也相当单薄，没有构成规模和产业链，医疗养老距离产业化还很远。

### (二) 大连市医养结合问题的成因

1. 医养衔接水平低。目前大连市医养结合养老机构普遍存在着“医”“养”衔接不紧密的问题。体现在医疗机构与养老机构连接不紧密；养老机构缺乏相关专业医护人员以及医疗设备；医疗机构自身内部功能设施不完善等等。

2. 缺乏人才队伍建设。目前大连市缺乏对从事医疗养护行业人才的专业培养以及技能培训。同时从事医疗养护行业的人员普遍面临着薪资待遇问题以及职称评聘等各种问题。这些问题导致了专业人才紧缺。

3. 政府多头管理，无法形成统筹兼顾。因为“医”“养”分属不同专业领域，所以一些相应的资源也由卫生、民政等不同部门调配，并且“医”“养”又要受



社保、财政等要素制约，从而导致了政府的管理不协调，其他各部门无法形成统一的调度，无法统筹兼顾。

4. 发展规划不清，缺少政策优惠。目前，大连市缺乏系统的规划和政策支持来推进综合医疗护理服务模式，这阻碍了政府和民政部门推进这项工作。市政府对民政部门批准的养老机构床位实行补贴政策，但除现行医疗保险政策外，医疗机构缺乏财政补贴。

### 三、大连市医养结合发展的对策与建议

#### (一) 落实相关政策，实现政府先导

##### 1. 支持民企参与医养

转变政府主导管理机制，加大对民营医疗养护综合养老机构的支持力度，鼓励引导民间资本建立医疗养护综合养老机构，采用民营公共救助市场化运作模式，抓好支持和规范。

##### 2. 健全医疗保险机制

养老机构内设立的医疗机构，符合条件的，可以申请定点，养老机构内的老年人按照规定享受相应的待遇。完善医疗保险报销制度，解决各地老年人医疗结算问题。医疗和养护的结合是由医疗保险作为支撑。与此同时，还需要将医保体系进行完善，以此向医疗保健与医疗养护相结合提供制度保障。

##### 3. 加强行业规范监督及发展引导

进一步明确老龄委员会、民政部门、卫生部门、街道办事处和养老服务机构的权力和职责，建立统一的社会养老服务组织运行管理监督机制。老年医疗需求和就业空间迫切需要政策激活和市场培育，积极推进互联网、物联网和大数据相结合，使医疗与技术相结合，构建健康档案的区域医疗信息平台，实现“智慧养老”。

#### (二) 加强执业培训，保障专业人才

采取多种方式开展职业培训，建立以专职人员为主体，兼职人员和志愿者为辅助医疗、养老服务相结合的队伍，为社会化、专业化养老服务的可持续发展提供人才保障。教育、人力资源、社会保障、民政等部门应当支持高等院校、中等职业学校增设养老服务专业和课程，加快培养老年医学、康复、护理、社会工作等方面的人才，鼓励培养相应的人才。鼓励高等院校开展养老服务，结合学历开

展继续教育和远程医学教育。制定养老服务职业资格标准，依靠事业单位和养老机构建立培训基地。加强对养老服务人员的职业培训，养老服务人员必须取得相应的岗位资格才能上岗。

### （三）采取具体措施，探索服务模式

结合大连市医疗机构的实际情况，可以探索各种可复制、可推广的基层“医养结合”健康服务新模式。

#### 1. 全科医生居家医养服务

目前，大连市基层医疗机构正在开展全科医生承包服务工作。在签订合同的过程中，全科医生可以根据社区老年人、重病患者和计划生育特殊家庭的健康评估和家庭实际需要，为社区老年人、重病患者和计划生育特殊家庭提供持续有效的个性化服务。

#### 2. 社区医院延伸医养服务

让社区和医疗机构积极加入到社区“医养结合”模式中。卫生院以养老中心为延伸服务点，配合健康随访、健康教育、健康咨询和心理健康服务，使老年人在不离开社区的情况下享受专业服务。二级以上有条件的综合性医院要开设老年病科，增加老年床位数，做好老年人慢性病防治和康复护理工作。

#### 3. “养”“护”结合医养服务

养老机构以各类养老护理机构为主体，被视为“功能社区”。卫生行政部门应当支持有条件的养老机构设立医疗部门。探索“疗养院+”和“卫生院+”的“医养结合”新模式。许多私人疗养院可以按照方便、互惠、互利的原则，与当地乡镇卫生院开展多种形式的合作医疗和护理服务。

### 参考文献：

- [1] 宫芳芳, 邱传旭, 黄文静, 孙喜琢. 医养融合机构协作养老模式的实践与思考. [J]. 现代医院管理. 2015. 13 (2) : 7-10.
- [2] 大连市民政局统计资料[EB], 2017, <http://minzh.dl.gov.cn/2019-5-25>.
- [3] 杨贞贞. 医养结合的社会养老服务筹资模式构建与实证研究: [D]. 杭州: 浙江大学, 2014.
- [4] 赵晓芳. 健康老龄化背景下“医养融合”养老服务模式研究[J]. 兰州学刊, 2014, (9) : 129-136.
- [5] 黄佳豪, 孟昉. 医养结合养老模式的必要性、困境与对策[J]. 中国卫生政策研究, 2014,

(6) : 63-68.

[6]钱红祥, 陈荆立. “四大路径”推进医养结合[J]. 社会福利, 2015, (1) : 38-39.

[7]张阳. “医养结合”机构养老服务研究: [D]. 大连: 大连海事大学, 2017.

## 如何以健康体检为例研究健康管理创新

作者：王笑盈 工作单位：中国医学科学院肿瘤医院

**摘要：**目的：剖析研究健康体检对进行健康办理的重要性，通过比较和查询，总结 and 了解在健康体检方面的创新技能，以求推动健康办理研究的创新开展，以促进健康办理事业的有序开展。方法：查询近年来人们进行健康体检的水平及检查质量，从技能上，形式上和项目上剖析健康办理服务的开展，比照健检的进步与创新之处；结果：研究发现，以健康体检为代表的健康办理服务工作正走向人性化、高效化、自动化和创新化，为人们供给愈加科学、愈加必要的健康干涉服务。结论：健康体检作为遍及的健康办理方法，是一种着眼于未来的健康出资方法，随着健康办理的研究与开展，它将不断创新和开展。

**关键词：**健康体检；健康管理研究；发展与创新

随着社会经济的发展和人们生活质量的提高，越来越多的人对自身健康投入了重视，健康管理行业就是在这样的背景下产生的，并随着经济社会的发展不断壮大。人们对于健康的需求越来越高，相应的对自身健康的保障也投入了更多的投资。健康管理和对身体健康保障中，健康体检是重要的手段，要提高生活质量就必须保证身体健康。进行健康体检目的是更好的进行对自身健康的管理和干预，把健康管理落到实处[1]。健康体检是健康管理的前提，能够帮助人们建立健康观念。健康体检通过对人身体健康信息的直观反应，并进行健康风险分析和预测，指导人们进行对健康状况的干预和改变[2]。以健康体检的结果来指导人们的日常生活习惯，包括饮食、运动以及生活方式等来实现健康管理。

### 1 健康管理发展现状

#### 1.1 健康管理概念及发展

健康管理指的是一个持续性过程，是指对个人或者群体进行健康干扰因素的检测、评价、风险和疾病预测、并对可能出现的健康影响因素进行干预[3]。健康管理就是围绕改善个人健康而制定的决策和组织展开的活动，目的是为了改善个人及群体的健康状况，可以由健康管理组织提供服务或者由进行健康管理的工作人员进行有效指导[4]，使人群的健康状况得到改善和干预。健康管理追求的目的是通过转变健康服务手段，提供服务产品来组织管理者进行积极的健康改善

行为[5]。成功的健康管理活动能够使最小的投入手段获得最大的健康改善效果。健康管理把科学的生活方式提供给健康需求者,提高健康管理主体对自身健康状况的主动把握权,有效的保障个人的身体健康[6]。研究表明,健康管理理念最先起源于美国。在20世纪30年代,洛杉矶成立了维护人们身体健康的组织。30年后美国政府制定政策将健康管理纳入国家法律保障体系,也使健康管理成为了医疗保健计划的一项重要内容。相比国外,国内的健康管理的研究起步较晚。健康管理引入中国是在近二三十年,在由陈君石、黄建始等研究者主编的《健康管理师》一书中国内第一次对健康管理进行明确定义[7]。他们把健康管理定义为对个人和群体的健康进行分析、预测、风险评估、提供健康咨询和指导的过程。健康管理的目的是对个人及群体的身体健康干扰因素进行改变和干预。健康管理是为了调动起个体和群体对健康的重视程度以及干预健康状况的积极性。利用有限资源以及人为手段来实现对健康状况的改善。使个体达到较好的健康效果,健康管理提供科学的健康信息,采取积极创造条件来为人们改善健康服务。

## 1.2 健康管理服务的意义

随着人们生活节奏的加快以及社会的飞速前进,人们面临着来自外界环境的诸多压力。心理上的压力和疾病增多,导致生理上患病的几率也增大。一些慢性疾病如果能够提前发现或是在发病早期进行干预和治疗就不至于给患者带来严重的后果以及对生活质量带来严重影响。一些疾病如果在早期及时发现,就可能避免后续的治疗困难甚至生命危险。但由于大多数疾病早期没有明显症状,不易被人们察觉,一旦发病被诊断,往往已经到达了难以控制的阶段。随着人们生活质量的提高以及健康观念的加强,人们开始重视健康体检,“有病早治,防范未病”的健康理念也逐渐被人们所接受。健康体检是以身体检查、健康状况评价分析、健康风险预测、改善健康状况为核心的健康检查过程,近年来应运而生并不断壮大。健康体检作为健康管理的基础和一项重要内容,越来越受到人们的重视。健康管理产业也不断的发展进步。健康管理的目的是使健康状况良好,存在亚健康状况的人群以及患病人群能够通过一系列手段改善健康状况,促进身体健康或者恢复健康的状态。进行健康管理可以通过日常管理和干预来改善健康状况,节省医疗费用,在潜移默化中获得健全的体魄,提高生活质量。作为一种健康投资方式,健康体检致力于无病早防,有病早治的宗旨。近年来,健康管理顺应社会

发展趋势。健康管理行业不断进行创新，在创造良好经济效益同时，为人们的生命健康提供了保障，创造了重要的社会效益。

## 2 日益完善健康体检方式

2.1 提供符合客户需求的服务 根据客户需求进行健康管理，个性化地进行健康管理。客户分为按形式分为个人和团体两种，又根据所提供的服务不同，对健康管理服务的需求不同分为普通客户和VIP客户。在进行体检预约服务时，应该对不同的客户交代各自的注意事项，因为对不同类型的客户所提供的服务不同。交代清楚可以节省体检时间，又能使体检工作顺利进行，体现出体检的多元性以及多层次性。针对性地为不同的客户设置不同的体检套餐，让客户感到健康体检的科学性和专业性。比如对VIP客户进行的高级健康检查项目，对女性客户进行的针对健康检查，对老年客户进行的针对检查项目，对不同领域可能会出现健康隐患进行着重检查，灵活进行项目调整和增减。针对不同客户的特点给出建设性的指导意见，使客户获得可能与健康问题相对应的体检套餐，提高客户体检的效率，真正体现体检的意义。

2.2 提供良好的服务环境 健康体检场所环境应该卫生整洁，考虑在体检过程中可能会出现各种问题。从细节抓起，为客户提供舒适安全的体检环境。在体检场所，应该有整个体检流程和具体项目的说明介绍。体检中心应该标有进行健康宣讲的资料和标语，帮助客户顺利完成体检项目检测，了解到相关的健康管理知识以及体检的一般操作规范。设置客户休息区，为客户提供舒适等候区和科学检查场所，让体检过程轻松愉悦，使客户在一种比较放松的状态下完成体检。尤其是等待时间能够为客户提供心情上的调节和负面情绪的舒缓。

2.3 提供更加人性化的服务 对客户进行健康管理服务的同时保护客户的隐私，使服务更加人性化。健康管理中心与医院不同，虽说都致力于保障人们的健康，改善身体状况。但健康管理比医院治疗高一个层次，在患病之前进行健康干预和改善，远离了医疗区域，健康管理服务可以更加人性化。健康体检一般考虑到男女隐私保护，设置男女科室，受检者可以在没有任何心理压力的情况下进行体检。一方面提高了服务的质量和体验感，另一方面也提高了体检各项指标的准确性。一些健康管理中心还为客户提供免费的早餐，设置单独的餐厅，为客户提供更加完善和贴心的健康管理服务。

### 3 创新健康管理模式——智能化健检

随着健康管理服务的发展以及人们对健康管理需求的提高,探索新的健康管理方式以适应人们日益增长的需求和提高管理的效率成为了必然要求。提高健康体检服务的质量,探索新的健康体检方式,使体检规范化、高效化,为体检者提供新型健康体检服务,最大化的发挥出健康体检的意义。创新型健康体检服务体现在以下方面。

#### 3.1 智能化健康体检设备

健康管理中心专对健康体检设置了各个科室,针对性的对不同类型的检查项目进行管理和服務。比如针对内脏器官和机体内部检查项目的内科科室,针对眼睛进行的科室,针对妇女的妇科外科,耳鼻喉科、口腔科等检查科室。不同的科室配备专业性仪器设备,应用智能化的健康管理设备和健康体检设备。比如德国西门子彩超、美国柯达数字DR、骨密度测量仪、胃肠镜检查仪、二氧化碳激光治疗仪等现代化仪器。

#### 3.2 科学化健检流程

健康管理中心将健康体检所涉及的各个科室集中起来,按照一定的秩序排列体检场地。在每个检查项目前安排负责引导体检者的工作人员,使检测者按照一定的顺序完成体检项目。向体检者介绍一般的体检流程和注意事项,使各个体检项目有序进行,防止因秩序混乱阻塞使体检者较长时间的体检等候,也可以使体检高效有序。为体检者提供方便快捷的健康体检服务。

3.3 信息化自检手段 随着科学技术的发展,在健康体检领域出现了自助体检机。自助体检机按照检测对象的不同分为团队体检和个人体检两种。体检客人可根据证件,比如身份证、社保卡和专门办理的体检卡来获取信息进入自检系统。这个系统记录有关体检人之前检测过的体检套餐,这是一种固定的体检项目搭配。还有一种可以根据体检客户自主选择的体检项目,通过回答体检机所提示的问题来搭配体检套餐,系统自动生成符合客户要求个性化的体检项目。体检按照具体流程进行,由自助体检机提示,并指导客户依次完成。客户可以在进行每一项体检项目时了解到相关注意事项、操作方法以及检查项目价格,对检查结果的分析和相关建议。完成体检之后,可以根据自助缴费机来对客户的体检套餐进行结算,提供了医保卡、银行卡、现金等支付方式。近年来出现的自检系统中比较

先进的自助健康测评系统可以通过对客人基本信息和疾病史,平时的生活习惯进行问卷调查。采集信息,综合分析客人的体检结果,对客人的健康状况进行评估并给予个性化的保健方案,为客人提供科学化、个性化、针对性的健康管理服务。

3.4 创新型信息管理平台 在进行健康管理工作时会应用到一些自动化系统,对于这些自动化系统收集到的信息进行管理成为了健康自检工作的一项重要内容。健康管理智能化系统,对这些体检信息进行严格管理。比如对于自检系统的团队要进行团检人数的控制。自助系统可以在后台设置每一团队每日预约的人数上限并设置筛选条件,只有预约日期在当天的人员才能够打印出体检单,依照体检单进行自检。如果预约人数超额,系统就会自动关闭,拒绝体检人员。管理系统能够智能识别体检人员身份,自助系统可以利用身份证建立档案或通过指纹录入来识别人员身份,有效的避免了因同名同姓而产生的混乱信息,还能够通过智能修改、自动补充归类来完善体检人员的信息。系统会记录体检人员的既往疾病史和特殊体征,并加以存档,以便随时调阅个人的健康信息。

#### 结语

随着健康管理服务的发展以及人们对健康管理需求的提高,探索新的健康管理方式以适应人们日益增长的需求和提高管理的效率成为了必然要求。通过应用现代化智能设备,开发和完善智能化健康自检系统,提高健康体检服务的质量,探索新的健康体检方式,使体检规范化、高效化,为体检者提供新型健康体检服务,最大化的发挥出健康体检的意义。

#### 参考文献:

- [1]李秀云, 李纪红, 边占明等. 创新健康管理方式, 提高健康管理水平[J]. 管理观察, 2009 (7) : 28-29.
- [2]陆燕梅. 城市社区老年人健康管理研究——以苏州市沧浪区为例[D]. 苏州大学, 2013.
- [3]傅华, 王家骥, 李枫等. 健康管理的理论与实践[J]. 健康教育与健康促进, 2007, 1 (3): 32-36.
- [4]娄培安. 健康管理概述[J]. 中国校医, 2008, 22 (1) : 117-119.
- [5]李园园. 我国健康管理发展现状与前景展望[J]. 实用心脑血管病杂志, 2010, 18 (11) : 1723-1725.



[6] 千方红, 莫昌荣. 个性化健康管理价值研究, 安徽医科大学附属巢湖医院体检中心, 2016. 07.

[7] 王瑜, 江小蓉. 智能个性化, 体检自主系统在健康管理中心的应用价值[J], 中国数学医学, 2015, 10 (8) : 101-102.

## 医养结合养老院建筑设计研究与探索

作者：赵晓芳 工作单位：江苏省人民医院

**摘要：**跟着老龄化时代的到来，越来越多的老年人经过养老院来进行养老，且很多养老院都具有医养结合的特色，所以为了满足养老的需要，作为修建规划人员而言，有必要对医养结合养老院修建进行科学合理的规划，才能更好地满足医养结合的需要。因此，本文从总体规划 and 空间规划两个方面，就医养结合养老院修建规划关键进行了分析。

**关键词：**医养结合；养老院建筑；设计

医养结合养老院建筑设计中，为了满足医养结合的需要，我们必须切实注重对其整体设计和空间设计，且在设计中注重人性化理念的彰显，才能促进设计成效的提升。

### 一、基于整体设计的视角论述医养结合养老院建筑设计要点

在对医养结合养老院建筑进行整体设计时，主要是做好整体布局设计和单元设计。并在设计中秉承以人为本的理念。

#### （一）整体布局设计要点分析

医养结合养老院建筑不仅要满足养老的需要，而且还要满足医疗的需要，且二者具有同等重要的功能。在对其进行整体布局设计时，应将其建立在交通交叉路口，这样就能为老人入住提供便利，而且还能辐射较大的范围和区域，在规划布局方面，一般采用院落式，以围合状态为主，从而更好地将中心庭院的作用发挥出来，便于老人之间进行交流，获得归属感。而在此基础上，则需要利用风雨连廊将主要建筑物串联起来，并为了便于老人与自然环境的接触，可以采取半封闭式空间形式来强化对其的处理。

在医养结合需要下，加强养老院建筑的选址设计，为促进人性化理念的彰显，我们必须在选址设计上具有较强的针对性，这样才能更好地提升空间设计的意义。试想养老院建筑如果选址设计不合理，势必带来诸多的不便。在进行选址设计时，因为其与空间设计的关联性不大，主要是对其结合自然环境、交通情况、医疗机构等方面，并实施连廊设计，这样才能更好地为老年人的行走提供便利和安静的场所。例如交通不便，就会影响老年人参与社会实践，长期封闭在养老院

建筑中。再如自然环境，若喧闹繁华也不行，因为老年人最需要的静养。医疗机构方面，若与医疗机构较远，就会影响对老年人的紧急救治，尤其是一些年纪较大的老年人，往往具有诸多突发病，而医养结合的养老院建筑中的医院难以处理时，就需要进入专业的医疗机构进行救治。而连廊设计，主要是避免恶劣天气对老年人的行走带来影响。而要秉承医养结合需要，就需要我们在设计中加强对这些的重视。

## （二）建筑单元设计要点分析

建筑单元设计是在整体布局的前提下，对其实施平面布局的过程。平面布局中需要采取灵活的空间构造形式，将空间结构设计的更加灵活，采取框架结构和大柱跨尺寸的结合，既能满足目前对养老与医院病房切换的需要，又能满足未来调整和优化的需要[1]。

### 二、基于空间设计的视角论述医养结合养老院建筑设计要点

#### （一）基于医养结合需要强化养老院建筑的建筑物设计的对策

在医养结合需要下，养老院建筑的空间设计，不仅要便于老年人的活动和照顾老年人的生活起居，而且还要确保建筑物具有良好的采光环境。所以在室内格局设计上也是一个需要我们注重的的问题。一般而言，老年建筑物应南北通透、采光好，且卧室结合实际需求针对性的调整，有的可以将床设置在靠窗的位置，这样就能为行走不便的老人在室内接受阳光的沐浴。但是在夏天来临时，为了避免老人中暑，又需要与窗户远离，这样室内格局的变化，需要在建筑物设计中注意。而在室内格局设计的基础上，就需要加强老年活动中心的设计，为了便于所有的老人在此活动，要从室内到活动中心的这段距离的设计上下功夫，便于老人出行和回房。所以活动中心一般需要设计成圆形、类圆形，并在圆心处做好活动中心设置，确保所有老人与活动中心之间的距离较近，再结合采光需求，应把圆形建筑背面的建筑设计成老年食堂或者老年大学教室，这样老人不用长期停留就能相互之间移动。而医护站要设置在养老院建筑室内的中心位置，这样为照顾老人提供便利，但是护士站应避免人员冗余，若老人年事已高，还可以将养老院建筑设置成“L”型，并在拐角处设置医护站，这样就能为两个方面来医护站的老人提供便利，同时也便于医护人员的巡检，在安全通道设置方面，楼梯和电梯都要有，便于老年人使用，并且对电梯进行明显标记，避免与工作人员用梯混淆[2]。

## （二）基于医养结合需要强化养老院建筑的人性化设计的对策

医养结合需要下的养老院建筑设计的核心就是人性化，所以在人性化设计中，应紧密结合老年的生理、心理特点，切实加强对其的细节设计。比如为考虑到老年人的生理特点，由于老年人记忆力正逐渐衰退，有时甚至找不到自己的居所，所以对其家门设计，应在老年人入住之后，结合其生活需要与记忆情况，对家门进行二次设置，常见的做法是将大门装饰为其旧居的大门的样子，也可以将其儿女照片贴在门上，这样就能在人性化、个性化的设计下帮助其找到居所。而针对窗户设计，为确保安全和采光的需要，阳台的进深应在 1.5m 以上，室内的高差在 20mm 之间，同时还要设置坡面调节，阳台栏杆高度应在 1.10m 之上，对于轮椅者，还要保证其视野，窗台与阳台扶栏下部的非透明墙体是 600mm 以内，并为老年人设置相应的晾花装置与花台，窗扇应镶用无色透明的玻璃，且在开启窗口时需要做好防蚊蝇纱窗的设置。

## （三）基于医养结合需要强化养老院建筑的电梯设计对策

在对老年建筑的电梯进行设计时，轿厢应比一般的轿厢要宽，轿厢门开启后的净宽应在 0.8m 以上，候梯厅的深度在 1.80m 以上，宽度在 1.8m 以上，呼梯的按钮高度在 0.90 到 1.10m 之间，而电梯的额定速度一般在每秒 0.63m 带 1.0m 之间，且轿门开关的时间要较长，并做好关门保护装置，轿厢的两侧需要安装好扶手，且操作按钮与报警装置需要在轿厢侧壁容易识别和触及的部位安装，采取横向布局，其与地面的高度在 0.90-1.20m 之间。

## （四）基于医养结合需要强化养老院建筑的漫步系统设计对策

漫步是老年人健身和康复的主要方式。因此在对养老院建筑的道路系统设计时，也需要结合老年人健身的需要，加强步行系统的设计。而且要做到人车分流，在内部做好三级道路系统的规划。一级是建筑周围的环路，二级是环境健康步道，三级各单元之间的支路，主要是采取廊道的方式，从而为养老人员在院内出行安全和活动安全奠定基础，组成三级漫步系统[3]。

## 三、结语

综上所述，在养老院建筑空间设计中，应始终以医养结合需要为指导，并在设计中切实注重细节的优化和完善，才能更好地提高设计的人性化，最终为老年人安度晚年的建筑场所设计而不断地努力。在具体的设计中，首先就是需要强化

对其的选址设计，并对建筑自身进行适老化设计，在设计中加强细节的处理，尽可能地达到人性化设计的目的，而在电梯设计方面，主要是便于老人更加方便、快捷地使用机电设备，从而对其出行带来便利。同时还要对整体布局 and 空间布局进行优化和完善。

参考文献：

- [1]张莹莹. 老龄化时代养老院建筑设计初探[J]. 山西建筑, 2017, 43 (30) : 16-17.
- [2]张乃东. 城市养老院建筑的人性化设计分析[J]. 山西建筑, 2016, 42 (36) : 2-3.
- [3]王笑盈. 论现代养老院建筑设计[J]. 中华民居 (下旬刊), 2013 (11) : 34.

## 当议医联体建设五年成果分析

作者：朱舒婷 工作单位：北京市海淀区医院

**摘要：**目的：在新医改精力的指引下，树立紧密型医联体，旨在讨论国内医改新模式及该院在新医改局势下的出路。方法：北京市海淀区医院（以下称海淀医院）与北京大学第三医院（以下称北医三院），在政府部门的协调和主持下，以保管形式，由北医三院全方位对海淀医院行政及事务进行保管。成果从医疗收入，医疗量化目标，职工收入，科研项目等成果显著看出，经保管五年来，各项目目标均显著上升，辖区患者满意度上升。尽管它的投入多，但实用性强。结论：树立紧密型医联体，对于解决广大患者看病难看病贵，便利更多患者接触一流专家，提高区域医疗水平，是一条值得推行的办法。

**关键词：**医联体；医疗改革；医改模式

医疗改革，一直是各届政府十分重视的问题，它的成功与否和广大人民切身利益息息相关[1]。改革开放40年，医疗改革已经是其中必不可少的一部分。在新医改的精神推动下，北京市海淀区医院于2013年12月，正式与北京大学第三医院签署了托管协议。该协议受到了海淀区委区政府的高度重视，得到了北京大学第三医院的鼎力支持。协议的核心，就是让海淀区居民更方便地能在辖区内享受到三级甲等医院医疗资源，加速区域医疗水平发展。这项惠及海淀区广大居民的医疗改革措施，经过了五个年头的尝试，从摸索、默契、融合直到正常运作，现将此紧密型合作五年结果做一分析。

### 1 目的

新医改形势下，探索一条最为适应中国国情的医改道路，是满足不断增长的广大人民群众对医疗需求的需要，是中国特色社会主义可持续发展的需要，也是与国际接轨的需要。海淀区委区政府，依据海淀区具体情况，将地理位置接近，国内享有盛名的北医三院与海淀区属最大规模医院海淀医院融合发展，将具有近千张床位的二级医院由三甲医院托管，解决辖区居民直接能看上三甲医院专家，提高辖区居民就医质量，同时，也提高被托管医院的医疗水平和医疗装备，使被托管医院在尽短时间内得到飞跃式发展，提升医院档次，提高被托管医院职工收入。

## 2 方法

经过海淀区政府的提议，卫生主管部门协调，两家医院长时间的准备、酝酿、可行性研究、融合形式的摸索，终于在 2013 年 12 月，在海淀区政府主持下，海淀医院和北医三院签署了合作协议，合作形式为委托管理，正式迈出了海淀区新医改的关键一步。海淀医院院级行政领导，基本上完全由北医三院派出精明强干的专家队伍全方位接管。并且，各重点科室也由北医三院派出专家，实行定期或不定期，直接任职或技术顾问指导制。区政府加大财政拨款力度，以适应托管后医疗配置、医疗技术投入之需。以北医三院的规章制度为模板，修订了海淀医院的各项规章制度。各项临床指标均以北医三院各项临床指标要求，特别是学科带头人资质的要求，人才引进的力度，均大为提高。北医三院为做好这项工作，从院本部派出各科各专业专家组，定期在海淀医院临床第一线工作。所有重点部门，专家委员会，医务处，护理部，科研教学，后勤管理，等等业务科室，均由北医三院专家把关。尤其是门诊和住院病房两个直接服务于辖区患者的部门，托管医院对被托管医院严格按照三级甲等医院指标要求。医护人员和管理干部送出去请进来，传帮带模式。深层次、广范围、多元化，融合发展，共同提高，互赢互利合作。

## 3 结果

经过五年的运作，情况是好的，运行基本上正常。在托管医院的指导和帮助下，被托管医院于托管后一年，顺利晋级为三级医院。五年时间里，以每年十几例速度，为被托管医院填补技术项目 60 余项，建立新专业新技术中心或科室 16 个。并于 2018 年经北京大学专家组评估，正式成为了北京大学教学医院。

被托管医院人员稳定，托管医院派出的人员，在被托管医院与广大职工融合性好，基本上得到大部分职工的认同。区域患者满意度大为提升，可以说，基本上达到了患者满意，托管医院和被托管医院满意，政府也满意。以托管前三年与托管后五年的收入，医疗指标，职工收入等做统计学分析，见表

可以看出，医院可支配收入、职工收入、疑难手术例数、市级以上重点科研立项量、医疗指标、专家诊次、患者满意度等均显示明显上升趋势。

## 4 讨论

多年来的摸索，新医改已经将医联体建设，设定为重头戏。明确了医联体布

局：六统一，一个医联体由一个三级医院或者区域医疗中心牵头，联合区域内三级、二级以及一级医院（社区卫生服务中心）作为合作医院，经各方协商后正式签约运行[2]。其特点是以区域为界限，跨行政隶属关系，跨资产所属关系，以医疗合作为核心，不同层次，不同类别的医疗机构分工合作。医联体内各成员单位可以是独立的医疗业务管理，也可以是统一的医疗质量控制和患者安全管理控制标准[3]。

而就目前运行的医联体基本有三种类型：松散型的技术协作，紧密型的医疗服务集团，合兼有二者的混合型医疗联合体[4]。三种医联体，紧密型、松散型及混合型并行，无论执行哪一种类型，对决策者和执行者而言，关键是判断哪一种真正符合托管与被托管医院具体情况。海淀醫院为该地区具有近千张床位最大型综合医院，经由国内享有盛名的北医三院全方位托管，通过传帮带系统化管理，在短时间内提升一个台阶是有很大的可能性。由此理解到医联体更深含义，从狭义上讲，医联体即是医院之间单纯的医疗关系，其形式可以是多样性；而广义上医联体却是人力、财力、政府参与、社会认同等多层面的融合体[5]。因此除了传统的医疗合作关系外，科研、教学、人文、人才培养及规章制度等一系列工程，这或许才是可以解决医改根本问题的关键。医改的深入，从总体上观察，医联体建设，必须看能否真正对区域群众解决看病难看病贵，就医方便，提高医院业务水平，提高职工收入，充分调动起广大职工的工作热情，把一切精力全都投入到行医看病，救死扶伤上来[6]。

从两院五年融合运行的实践看出，付诸于如此紧密型医联体的建设，实际上对托管单位和被托管单位，都是一种考验。因为，双方都需要实实在在地投入人力财力，特别是被托管医院不可避免地会出现人事方面的变动，会触动部分职工的个人利益；会触动被托管医院原有传统企业文化及发展模式[7]。所以，做好医疗改革，建设紧密型医联体首先要树立大局意识，克服保护主义，打破传统观念，克服本位主义。一切从人民利益出发，一切从国家利益出发，从新医改需要出发。

回顾五年来的经验，从统计数据看出，这种紧密型医联体合作，尽管对托管与被托双方均带来很多付出，而回报，可以看出也是十分明显的。辖区群众的满意度大为提高。区域患者与三甲医院专家距离明显拉近，特别是对疑难杂症的解决，之方便，更是不言而喻。与此同时，被托管医院收入增加，职工收入增加，



医院医疗整体质量的提升，特别是晋升为三级医院等，均是这项工作可持续发展的有利因素。

医疗改革成功与否，医联体建立是否行之有效，真正的为广大群众排忧解难。政府实质性支持，双方积极扎实投入，不能计较个人，本单位得失，是关键。顾全患者，托管与被托管医院，和政府各种因素，从新医改需要出发，是根本。而搞任何虚架子，没有实质性深入密切合作，如此医联体肯定是没有成效的。医联体只能在紧密型基础上不断提高，更新，完善，造富于人民。

#### 参考文献：

- [1]人口与计划生育》编辑部. 深化医改改善医疗服务切实提高广大人民群众获得感《人口与计划生育》2018年第一期.
- [2]国家卫生计生委. 关于开展医疗联合体建设试点工作的指导意见[Z]. 北京. 2017.
- [3]北京市卫计委. 中国医院[J]. 2014年1月第18卷第1期. 49.
- [4]裘炯华. 紧密型医联体经验分享[N]. 医药经济报, 2013-11-06 (A02) .
- [5]张旭. 医联体人力资源管理. 消费导刊[J]. 2016年6期.
- [6]刘中民. 如何破解“看病难”“看病贵”顽疾. 中国医院院长[J]. 2016年13期.
- [7]朱舒婷. 杨彩虹. 鞠永和. 托管模式下医院文化融合的实践与思考. 中国农村卫生事业管理[J]. 2016年01期.

## 关于健康体检发展与健康管理的模式探讨

作者：王瑜 工作单位：华中科技大学同济医学院附属协和医院

**摘要：**公民的健康问题是社会发展中的首要问题，因此培育全民健康意识，加强健康办理成为医学发展中侧重评论的问题。现在我国的健康办理模式以健康体检为重要中心，健康体检发展促进健康办理功率提高。但就现阶段健康体检和健康办理现状来看，仍存在必定问题。本文将结合现在现状打开剖析，注重论述健康体检发展以及健康办理模式立异。通过本文论述为促进健康办理功率的提高提供理论参阅。

**关键词：**健康体检；健康管理；模式

生活水平的不断提高，使人们对健康的关注度也越来越高，实现全民健康成为社会以及医学发展的重要话题。近年来我国的健康管理取得了不错的效果，开展全面健康体检成为重要健康措施，同时取得到了广大群众的接受和认可，获得不错的社会反响[1]。但在实践工作开展中，健康体检发展与健康管理模式仍存在一定问题，影响完善的医学管理体系的建立。本文将结合健康体检发展与健康管理现状进行分析，通过具体分析论证促进健康体检更好发展，实现健康管理模式创新应用，最终推进全民健康。

### 一、健康体检及健康的概念

#### （一）健康体检的概念

所谓健康体检就是面向社会绝大多数没有主观症状的受检者通过医学检查，尽可能的发现不易觉察的疾病或疾病隐患，从而达到有病早治，无病早防的目的。健康体检是现代人对健康本质认识的不断深化，注重健康思维的充分体现。健康体检已经成为健康保健、健康教育的重要途径，健康水平的提高和健康消费的发展也是社会发展、社会文明的重要标志[2]。

#### （二）健康的概念

健康管理是一种对个人及人群的健康危险因素进行全面管理的过程。它通过提供科学的健康指导，通过对健康生活方式的干预，调动人们的自觉性和主动性，有效利用有限的资源来达到最大的健康改善效果，从而保护和促进人类的健康，真正达到防治疾病的发生、提高生命质量、降低医疗费用的目的[3]。

## 二、健康体检发展与健康管理模式现状分析

随着健康体检的不断深入,目前我国健康管理模式应用以及健康体检发展过程中仍存在着一些不足,下面对健康管理工作和健康体检发展现状展开详细分析:

### (一) 健康管理模式现状分析

第一,政府对医疗事业重视程度不断提高,但对于健康管理仍缺乏专业的学术机构指导,使医疗技术以及相关学术理论仍存在一定滞后性,影响健康需求得不到满足。第二,我国健康管理模式主要借鉴西方经验,缺少中国特色医疗管理特色,使其运营模式缺乏创新性[4]。目前我国医疗市场运营模式管理缺乏规范性,使整体医疗管理评估体系不完善。第三,尽管我国健康管理行业具有较宽阔的发展情景,但管理质量以及管理技术都不够完善,且缺乏行业专业人才。在整体健康管理模式中越来越多的医学工作者投身于健康管理工作中,但由于缺乏有效的管理使其未形成系统局面。

### (二) 健康体检发展现状分析

第一,为保证健康体检市场系统有序,需要政府有效立法。目前我国健康体检市场的发展速度较快,但其内部管理却缺乏一定的规范性,缺乏相关部门的规范和引导,使其存在一定的滞后性,影响该市场更好发展。第二,健康体检市场缺乏科学的组织进行引导,使行业缺乏统一管理标准,使整个行业处于一种无序竞争状态。为了获得更多的健康体检顾客,一些体检中心通过竞相压价的方式使体检质量得不到保障。健康体检的收费环节更加灵活些,因此存在无故压价、偷工减料的问题,这使健康体检质量得不到保障。第三,健康体检发展中始终缺乏专业的医学人员加入,相对与国外的健康体检医疗队伍来讲,我国的医护人员缺乏专业的、规范的实践培训,且学士学位差异性较大。目前健康体检的医学人员包括两类人群:从事临床工作的医护人员和从医学院毕业的学生。这两类医学人员对健康保健以及健康发展相关专业知识的认识程度不高,造成这方面专业人才的相对匮乏。

## 三、完善健康体检发展与健康管理模式

随着我国医疗事业的不断发展,健康体检发展以及健康管理模式也不断进步,促进健康管理模式日趋完善,健康体检发展更加规范、系统。

### （一）健康体检发展

健康体检业务将从单一形式转向多元化趋势，实现全过程健康体检，以保证体检的全面性。在体检前进行专业的体检业务开展，并在之后展开体检工作的具体实施，最后进行体检后期服务，保证体检后期反馈工作到位。通过健康热线咨询等形式，实现健康教育，有效预防健康问题的发生。第一，健康体检的管理由松散型向电子信息化发展，实现健康体检工作标准化、程序化和数字化，实现电子健康档案、健康资料分析和网络发布信息等，对促进健康体检的规范化发展大有益处。第二，健康体检向健康管理发展，健康体检对疾病早发现、早预防属于发现问题阶段，而问题的解决则需要借助于健康管理工作的开展，健康管理工作的内涵应包括健康体检、健康管理（包括康复指导、食疗、运动疗法、医疗咨询）、医疗保健（门诊、急诊、指导治疗等）等方面。第三，健康产业由单一性向多行业互动发展。

### （二）健康管理模式分析

健康管理主要是针对个体或群体进行影响健康因素的分析，以实现健康管理。通过合理的健康影响因素分析，实现对健康生活的有效干预，培养人们的健康意识，并发挥其主观积极性，通过身边各种资源进行健康效果的改善，以提高生命质量。在实践工作中要加大探索力度，实现健康管理模式创新。实现健康体检管理模式的个性化管理可以通过以下环节：第一，健康调查。通过调查表或问询等方式进行个体健康资料的全面调查；第二，健康评估。依据健康调查得到的个体健康信息，结合生命统计学算法对个体进行定性评估分析，以做出正确的健康预测。第三，健康教育。对影响健康的危险因素进行评价，针对个体特征进行科学、规范教育，以提高个体的防病意识。第四，健康指导。通过健康门诊咨询或热线咨询的形式，对个体或群体进行健康管理计划的制定，达到健康干预效果。第五，健康监测。以定点区域为基础开展健康网建设计划，对一定区域内的人群开展动态健康监测管理，并及时进行健康干预，提升人群整体健康指数。

## 四、结束语

综上所述，通过健康体检与健康管理能够对人们潜在的健康影响因素进行分析和预测，及时采取有效对策进行疾病预防，提升健康指数。健康体检与健康管理对提升人们的健康质量，从而提升生活整体幸福感有着积极作用。因此在今后

的医学探索中要加大健康体检力度，完善健康管理模式，实现健康体检和健康管理的创新，更加有效的预防亚健康，促进人们更加健康，实现医学健康管理重要突破。

#### 参考文献：

- [1]张晓岩, 赵向阳. 健康管理中心在慢性病患者服务中的作用、具体措施和体会[J]. 中国医药指南, 2018, 8 (12) : 154-155.
- [2]修桂英, 王春萍. 基于 AHP-模糊综合评价模型的健康体检中心评价指标体系研究[J]. 中国医药指南, 2018, 12 (7) : 396-397.
- [3]宋娟, 农雪艳, 朱锦渊, 等. 集体儿童健康体检后数据管理探讨[J]. 中国医药指南, 2014, 12 (5) : 382-383.
- [4]李婷欣, 程幼夫, 刘玉萍, 等. 健康体检后的营养咨询分析[J]. 中国医药指南, 2016, 10 (1) : 280-282.