



大健康视角下社区健康管理问题与思考

江 刚¹, 王晓松², 赵允伍², 凌玉环¹, 王 珩^{1,2}

1. 安徽医科大学卫生管理学院, 安徽 合肥 230032; 2. 安徽医科大学第一附属医院, 安徽 合肥 230022

摘 要:社区健康管理以健康为中心, 目的是改善社区居民健康状况, 提高社区人群健康水平。在健康中国、大健康的前提下, 文章基于社区健康管理的概念和理论框架, 结合现行常见的社区慢性病健康管理模式和全生命周期健康管理模式, 分析社区健康管理服务在部门协调能力、人才建设、服务规范、自我健康管理理念等方面的关键问题, 提出针对性、全局性和建设性的建议, 以期在社区健康管理的发展提供参考。

关键词:健康管理; 社区; 卫生服务

中图分类号: C913.4

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2022)01-031-005

doi: 10.7655/NYDXBSS20220107

随着经济发展和社会进步, 我国人口老龄化进程不断加快, 各类健康问题层出不穷, 疾病经济负担和社会负担不断加重, 健康危险因素广泛存在, 同时居民健康需求日益增长, 亟待对人群健康问题进行更早、更快、更主动的健康管理。2016年8月, 全国卫生与健康大会召开, 明确了新时期卫生工作方针为“以基层为重点, 以改革创新为动力, 预防为主, 中西医并重, 将健康融入所有政策, 人民共建共享”。习近平总书记由此提出要树立大健康观念, 把以治疗疾病为中心转变为以人民健康为中心, 明确将卫生工作重点由前者向后者转变, 指出“传统健康观”之偏颇, 提出根据国际健康定义, 结合中国实际国情, 形成新的“以健康为中心”的健康观。同年10月, 《“健康中国2030”规划纲要》提出, 以“共建共享, 全民健康”为主题, 强调实现全人群、全生命周期的健康管理。2019年7月, 国务院发布《健康中国行动(2019—2030年)》, 为“健康中国”建设奠定了坚实基础, 也为健康管理的定位与任务做出了具体指导。2020年6月, 《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》实施, 该法案提出把健康理念融入各项政策, 坚持预防为主, 并把老年人健康管理纳入基本公共卫生服务项目。可见, 健康管理已逐步成为促进人群健康的重要策略。

社区作为健康管理的重要服务场所, 提供前瞻性的卫生服务模式, 全面管理人群健康危险因素, 能够较好地满足社区居民的健康服务需求, 有望转变“以治疗为中心”的服务模式, 增大卫生服务效果, 提升卫生服务效益^[1]。因此, 以社区为主体, 建设以健康为中心的社区健康管理服务模式, 俨然成为大健康战略主题下最为经济、有效的方法之一。本文根据社区健康管理概念及框架, 针对社区健康管理主要问题, 积极探索建立以健康为中心的社区健康管理服务模式, 努力改善社区健康状况、推动基层医疗卫生服务发展, 减轻疾病负担。

一、社区健康管理内涵

社区健康管理是健康管理概念在社区的延伸和具体体现。健康管理的提出, 要依据三个指导, 即现代健康概念、新的医学模式和中医治未病思想, 同时结合现代医学和现代管理学的理论、技术、方法和手段, 全面连续监测个体和群体的健康状况及其危险因素, 分析评估风险, 采取有效干预, 提供连续跟踪服务^[2]。其目的是调动个人、群体及整个社会的积极性, 有效利用现有资源, 以最小投入获取最大的健康效益。

我国社区健康管理发展较为缓慢, 1997年, 《中

基金项目:国家重点研发计划重点专项“健康管理综合服务应用示范”(2020YFC2006500), “健康管理诊疗规范与操作规程研究”(2020YFC2006502)

收稿日期:2021-07-16

作者简介:江刚(1998—), 男, 安徽阜阳人, 硕士研究生在读, 研究方向为医院管理与健康管理; 王珩(1969—), 女, 安徽含山人, 教授, 研究方向为医院管理与健康管理, 通信作者, wangheng1969@163.com。

共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中强调,要积极发展社区卫生服务,改革卫生服务体系,形成功能型卫生服务网络,社区健康管理由此诞生。社区健康管理是在健康管理的基础上,基于管理理论和新健康理念,对社区健康人群、疾病人群的健康危险因素进行全面建档、监测、分析、评估、预测、干预、预防、维护,以及发展个人和家庭健康技能的全过程^[3]。其服务对象为社区全体居民,在社区、家庭中,利用现有卫生资源以及适宜技术,重点关注老年人、慢性病患者、妇女、儿童等的健康需求,提供全科医生和家庭医生服务,整合与健康有关的医疗、预防、保健、康复和健康教育,全面发展基层卫生服务。其理论框架见图1。

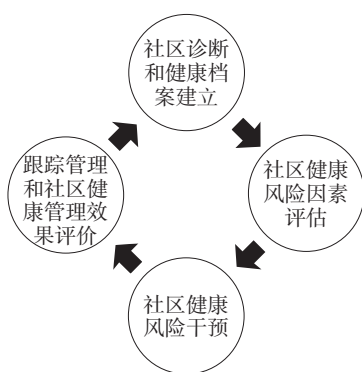


图1 社区健康管理理论框架

美国和日本的实践经验表明^[4-5],在社区实行健康管理,可有效防治80%的疾病。所有就诊患者中,只有10%左右的患者需要专科医生诊治,而人群中80%~90%以上的基本健康问题,可以通过以训练有素的全科医生、家庭医生和社区健康管理师为骨干的社区卫生服务工作来解决。世界卫生组织也明确表示,从健康公式(健康=15%遗传+10%社会因素+8%医疗+7%气候因素+60%生活方式)中可以看出,生活方式是影响健康的主要危险因素,而健康管理可以有效预防由不良生活方式带来的疾病问题。可见,社区健康管理是一项惠及社区居民的工作,发展社区健康管理成为迫切需要。

二、我国社区健康管理主要服务模式

为积极应对当前突出健康问题,必须关口前移,采取有效干预措施,努力使群众不生、少生病,提高生活质量,延长健康寿命,以较低成本取得较高健康绩效,解决当前健康问题,落实健康中国战略的重要举措。在此基础上,我国不同地区不同程度地进行了社区健康管理,根据文献调查分析,我们总结针对现有社区健康问题,形成的常见健康管理模式有:厦门的“三师共管”模式、上海的闵行模式、PDCA循环的社区健康管理模式、“4CH8”模式、智慧家庭医生优化协同模式(表1)。

表1 典型社区健康管理服务模式

主要模式	代表	服务内容	管理对象
社区慢性病健康管理模式	厦门的“三师共管”模式 ^[6]	专科医生——根据慢性病患者的情况制定治疗和干预方案 全科医生——实施方案并根据数据进行监控 健康管理师——负责与患者进行沟通,进行健康宣教	家庭医生签约居民
	上海的闵行模式	临床心血管医师、心内科护士以及心理咨询师通力合作,并对社区医师提供专项指导,为患者提供包括饮食、生活习惯、情绪、运动等指导与服务	心脏病术后康复人群
社区全生命周期的健康管理模式	PDCA循环的社区健康管理模式 ^[7]	将社区健康管理的4个环节与PDCA循环的4个过程结合,签约全科医生和健康管理师,全科医生从7个方面(生活习惯、睡眠健康、心理状况、慢性疾病、运动、营养、体质)开展健康干预,从6个模块跟踪监测人群健康	签约居民(健康人群、亚健康人群和慢性病人群)
	“4CH8”模式 ^[8]	结合健康管理4个服务环节,建立4个健康关爱家园(老人、妇女、儿童、慢性病),提供8个模块服务(血压监测、血糖监测、体质量监测、人体成分分析、骨密度检测、眼视光检测、心理干预、中医综合评估)	全人群
	智慧家庭医生优化协同模式 ^[9]	以家庭医生为核心,提供“医护绑定”服务;“一对一”管理患者,治疗、转诊、康复护理等分工明确;三网融合,搭建智能化慢性病管理系统,对接手机APP、有线电视、移动网络等,便捷信息查询;对60岁以上特需居民等,开展居家照料精准服务	签约居民

以上典型社区健康管理模式又可以根据服务人群和服务内容的不同,分为针对重点人群的慢性病健康管理服务模式,和针对所有人群的全生命周期健康服务模式,形成了具有针对性和全局性的社区健康管理模式。前者主要为慢性病患者或签约居民建立健康档案,定期慢性病监测,适时

健康教育,开展康复、护理等保健服务,同时实行分级管理、双向转诊等。后者结合健康管理基本理论与方法,为一般人群、老年人、孕产妇和儿童等弱势群体提供包括全科医生、签约医生在内的即时监测、风险评估、跟踪随访、预防干预、健康教育等服务。

三、社区健康管理现状及存在的问题

现阶段,社区健康管理服务模式大多处于探索阶段,虽有成效,但实施时间较短,服务模式往往流于形式,尚不能广泛推广^[10]。社区健康管理服务模式在不同经济水平、文化条件下的推广,具有特异性,缺乏统一的服务模式,需要在更广的范围内实施探索。社区健康管理工作中在具体实施过程中,存在诸多问题,从供需双方综合考虑,其主要问题如下。

(一)多部门协调不足,信息联动较差

社区医疗卫生机构与综合医院、健康体检中心、疾病预防与控制中心等部门之间联动较差,缺乏互联互通的健康管理信息平台,尚未形成统一协调的服务体系;不同层级、不同类别医疗机构,甚至同一医疗机构内不同科室之间,也无法做到患者信息的共享,后续的评估干预也无法正常进行,最终导致健康档案的建档率高,但是健康信息的完整性和使用率普遍较低。国际趋势显示,卫生健康信息共享能够提高医疗服务效率,改善医疗服务质量和提高服务的可及性,节约医疗成本,减小医疗风险^[11]。

(二)人才缺乏,基础薄弱

社区健康管理是集医疗、预防、保健、康复、健康教育等服务为一体,以健康促进为目的的服务管理模式。但是,社区现有的健康管理人才较少。从《中国卫生与健康统计年鉴2020》统计数据来看,截至2019年,我国已注册全科医生人数为365 082人,但每万人口全科医生数仅为2.61人;中国疾病预防控制中心卫生技术人员中高中学历(研究生及以上)构成比为8.4%;每千人口平均卫生技术人员数,城市为10.9人,农村为5人^[12]。此外,我国社区卫生服务人员学历较低,以大专及以下学历为主,健康管理专业知识缺乏,无法满足居民的健康管理需求。从质与量的角度综合来看,社区卫生服务机构人员数量有限,知识基础薄弱,健康管理专业技能不高,缺乏专业的社区健康管理人才。全科医生动力不足和保障机制不健全,人才引进的政策支持力度不够,工资待遇一般,人才流失较为严重。

(三)缺乏统一规范的健康管理科学指南

为实现人人享有健康战略目标,针对健康促进社区建设,政府已出台一系列创建与考核指标。尽管《国家基本公共卫生服务规范》中有多项内容是健康管理,针对体检也形成了《健康体检基本项目专家共识》,但实践中健康管理服务存在形式主义,缺乏科学、有效的健康管理全流程服务。例如,开展慢性病健康管理服务时,高血压和糖尿病患者规范诊疗管理率偏低,不同机构间诊疗规范差异较

大;现有社区卫生服务水平、服务内容、服务方式存在差距,缺乏统一性;健康管理行业不规范,尚未形成统一规范的健康管理科学指南。此外,尚未有可供社区卫生参考的,针对居民常见健康问题的诊疗规范与行业标准,也没有当前较为提倡的基于“主动健康”供需双方的行动和操作指南,这在实施层面增加了社区卫生健康管理的难度,也不利于提升社区卫生健康管理的科学性和有效性。

(四)缺乏主动健康管理理念,健康意识淡薄

知识改变态度,态度决定行为,健康信念模式告诉我们,形成正确的健康意识,有益于改变不良生活方式。然而,研究发现^[13],社区居民被动健康行为选择原因可归结为三个方面。一是政府层面,虽然政府一直强调要积极开展社区慢性病防治工作,可是社区健康教育工作往往流于形式,居民实际参与率低,社会动员差;二是社区层面,社区卫生人员工作仍较多侧重于疾病诊疗,加之薪酬待遇影响,工作积极性难免偏低,导致健康教育工作未能充分落实到位;三是居民层面,目前我国健康管理的宣传并不到位,居民健康管理相关知识和健康信息获取有限,加上居民长期热衷于往大医院就诊,对基层社区医务人员信任度不高,参加活动的积极性较差,甚至对癌症等健康随访有抵触心理。居民健康知识交流甚少,导致居民不理解、不接受健康管理,很难转变以疾病为中心的诊疗方式^[14]。此外,我国现有医疗保障体系不完善,医保偿付机制也主要针对疾病报销,居民大多因病看病,对健康的消费意识不足,健康保险和健康管理在社区结合不密切,保险未发挥其真正的作用,浪费了医疗资源。

四、社区健康管理服务建议

结合大健康战略主题在实施层面的具体要求,宏观层面做好顶层设计,微观层面明确服务具体内容,做好精细化管理。针对以上问题,可从以下几个方面考虑。

(一)倡导多方协作,共享信息平台

为保证社区健康管理服务的连续性,应积极倡导政府部门、医保机构、卫生健康委、医疗卫生部门、社区卫生服务中心等多主体协同,通过共同搭建信息云平台,确保特定医疗机构、社区卫生服务中心和居民能共享电子健康档案等数据信息,明确多主体在针对社区健康人群、高危人群、慢性病人等(包括失能和半失能人群)以及接近生命终点人群等的功能定位与服务内容。发挥各方优势,权责分明、合作共享,努力搭建供给侧社区健康管理连续性服务多主体协同体系。戴佳颖等^[15]研究发现,宁波市在区域内建立了卫生信息网络平台,保证医

疗机构、卫生人员等能实时获取居民的健康档案信息,实现不同等级医疗机构的信息共享,满足了其医疗业务协同需求。

(二)加强社区卫生健康管理人才队伍建设

当前,社区卫生健康管理综合服务能力较弱,其重要原因在于人才匮乏。为此,应加大社区健康管理专业人才培养,积极引进紧缺型卫生技术人员,努力打造一批综合业务能力过硬的人才^[16]。例如,在各大卫生管理类院校,积极增设健康管理相关专业,加大国内外健康管理专业学术交流,鼓励学生考取健康管理师资格证书;针对全科医生、家庭医生等进行规范化、全方位系统培训,通过上级医生驻点服务、会诊、带教等方式,提升基层医疗技术水平,提升其职业能力和职业素质。此外,还应继续出台配套政策,加大扶持力度,保证社区健康管理的职业前景与吸引力,提高职业待遇,薪酬制度公平合理,确保人才队伍的稳定性。如可为健康管理专业人才设立专门激励奖项,实行基于价值理念的绩效改革,完善其考核评价与晋升体系,激励医生提供更具价值的服务,提高基层卫生服务的效率与效果。

(三)研制社区健康管理服务标准与操作规范

社区健康管理服务应从临床、运动、营养、行为生活方式、心理等方面,全方位研究制定针对性、个性化的服务标准与操作规范。可基于主动健康理念,结合现有相对成熟技术,依托医院、社区卫生服务中心、体检机构、家庭医生团队等实体,以主动健康管理服务为特色,以供需双方需求为导向,探索构建多功能、全程式的主动健康管理模式,努力形成主动健康管理服务诊疗规范与干预规范。对健康管理服务机构提出指导要求,使其明确健康信息采集具体项目,健康管理服务机构工作人员具体执行规范。明确管理对象人群分类、管理机构职能定位和管理对象的健康指导,提供精细化的干预处方,未病先防,已病早治,防治结合,为社区卫生健康管理提供科学指导。

(四)倡导主动健康理念,形成自我健康管理意识

刘懿璇等^[17]研究发现,个体疾病史直接影响健康行为,但公众不应该只在危机事件出现时才重视自身健康。主动健康是指主动获取持续健康的能力,重点在于疾病预防,防止疾病恶化,强调主动出击,而非被动治疗,需调动居民积极性,让其知晓自我健康状态,从而主动引导,促进居民形成自我健康管理意识。主动健康的价值理念契合大健康战略主题强调的预防为主、以人民健康为中心的思想。因此,政府一方面应加大基层健康教育的宣传力度,另一方面应通过配套政策和福利待遇,改变社区医务人员工作方式及工作态度,通过手机、电

视等媒体动员社区、全民参与,提高全民健康知晓率和认知度。此外,随着互联网和5G技术的革新,可尝试在社区建立基于主动健康理念的健康管理云平台,借助云平台卫生信息共享,保障居民能即时自由查询健康档案信息;创建智能APP,实现为居民提供病情预警、风险评估、监督随访、用药提醒等一系列主动服务^[18],并通过移动远程操作设备,在社区和医院的建议和引导下,促进居民改善其行为和生活方式,引导居民提高自我健康管理意识和行为,做好后续健康信息反馈及动态评估,形成闭环,做到主动健康,提高社区健康管理的质量。

大健康视角下,建立以健康管理为中心的社区卫生服务发展模式是社区卫生服务可持续发展的根本。因此,应合理利用医疗资源,建立多部门协作关系,培养高质量的社区医疗服务队伍,建立主动健康服务规范与操作指南,提供主动健康服务,转变居民健康意识,提高自我保健能力,真正提高基层居民的健康素质,逐步转变人民“重治疗、轻预防”的健康管理理念,实现“健康中国”的目标。

参考文献

- [1] 刘瀚洋,穆云庆,冯泽永. 美国管理型医疗对我国社区健康管理的启示[J]. 医学与哲学,2015,36(17):74-77
- [2] 李婧,杜颖,徐腾达,等. 健康管理行业和学术体系在中国的兴起及展望[J]. 中国科学(生命科学),2021,51(8):1156-1161
- [3] 隋梦芸,叶迎风,苏锦英,等. 国内外社区健康管理模式研究[J]. 医学与社会,2020,33(4):51-55
- [4] GALVANI A P, PARPIA A S, FOSTER E M, et al. Improving the prognosis of health care in the USA [J]. Lancet, 2020, 395(10223):524-533
- [5] SONG P, TANG W. The community-based integrated care system in Japan: health care and nursing care challenges posed by super-aged society [J]. Biosci Trends, 2019, 13(3):279-281
- [6] 曾雁冰,吴杰龙,陈帆,等. 厦门市“三师共管”模式对居民社区首诊行为的影响研究[J]. 中国卫生事业管理,2017,34(8):566-569
- [7] 周光清,崔华欠,周霞,等. PDCA循环管理在社区健康管理模式中的应用[J]. 中华健康管理学杂志,2016,10(5):411-413
- [8] 李言,孙勇. 基于4CH8的社区全人群健康管理实践[J]. 上海医药,2018,39(6):40-42
- [9] 郭晓玲,吴浩,刘新颖,等. 智慧家庭医生优化协同模式的构建与实现[J]. 中国全科医学,2017,20(7):784-788
- [10] 刘万奇,杨金侠,谢翩翩,等. 我国慢病一体化管理的现状与思考[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2019,

- 19(4):303-307
- [11] GAMACHE R, KHARRAZI H, WEINER J P. Public and population health informatics; the bridging of big data to benefit communities[J]. Yearb Med Inform, 2018, 27(1):199-206
- [12] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 中国卫生健康统计年鉴[EB/OL]. [2021-07-20]. http://www.nhc.gov.cn/mohwsbwstjxxzx/new_index.shtml
- [13] 周光清, 付晶, 夏瑶, 等. 城市社区健康管理理论与实践经验探讨[J]. 中国全科医学, 2018, 21(36):4484-4488
- [14] 艾丹丹, 陈辰, 吴婷婷, 等. 基于全科团队和分级诊疗的基层健康管理模式优化探讨[J]. 卫生经济研究, 2019, 36(6):20-23
- [15] 戴佳颖, 唐玲, 叶栋. 居民电子健康档案管理实践探析[J]. 浙江档案, 2018(3):58-59
- [16] 李小宁, 杨金侠, 方桂霞, 等. 基层卫生人员基本公共卫生服务能力[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2018, 18(6):443-446
- [17] 刘懿璇, 何建平, 高原. 公共卫生事件下公众健康管理行为的影响因素分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2021, 21(3):264-270
- [18] 李臻, 石建伟, 陈宁, 等. 基于系统评阅的国内外慢性病管理模式问题分析与突破口评价[J]. 中国全科医学, 2020, 23(28):3516-3521
- (本文编辑: 姜 鑫)

Issues and thoughts on community health management from the perspective of comprehensive health

JIANG Gang¹, WANG Xiaosong², ZHAO Yunwu², LING Yuhuan¹, WANG Heng^{1,2}

1. School of Health Management, Anhui Medical University, Hefei 230032; 2. The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei 230022, China

Abstract: Health-centered community health management is committed to improve the health status of community residents and raise the health level of community people. On the premise of Healthy China and comprehensive health, based on the concept and theoretical framework of community health management, combined with the current common community chronic disease health management model and the life cycle health management model, this paper analyzed the key problems of community health management services in the aspects of department coordination ability, talent construction, service standards and self management concepts, and put forward targeted, overall and constructive suggestions, so as to provide reference for the development of community health management.

Key words: health management; community; health service