

An Application Research of Hierarchical Health Management Service Model in Family Sickbeds

Zeng Guoqing¹ Yan An¹ Ou Jia¹ Jiang Lihui¹ Pan Xingliang¹
Xiong Renchun¹ Zhong Hongmei¹ Zhang Zhen¹ Wu Meihong¹
Ming Lanzhen^{1,2,3,4,5,6*}

1. Shenzhen Luohu Hospital Group, Shenzhen;
2. Hebei Research Institute For Family Planning, Shijiazhuang;
3. NHC Key Laboratory of Family Planning and Healthy, Shijiazhuang;
4. Hebei Key Laboratory of Reproductive Medicine, Shijiazhuang;
5. Hebei Jingliang Health Management Co. Ltd., Shijiazhuang;
6. Shijiazhuang City Deyao Vocational Training School, Shijiazhuang

Abstract: Family sickbeds are an effective way for the gain accessibility of regular medical care and health management services in the form of community health services. Community health management has become a key component of the

basic national public health service program. Community health service centers are important bases and platforms for health management services, however, now, the relevant policy documents issued by the Ministry of Health only include the form of family sickbed services in the content of community health services. In addition, health management services in community health services are not subject to uniform standards, and the relevant standards are not defined. In medical work, the focus is on “treatment” rather than the “prevention”, and the implementation of “preventive health care” work depends purely on the individual ability and subjective will of the team of general practitioners. There is still a lack of continuation services such as health interventions other than systematic medical examinations and even if the continued service exists, such a service is not systematic, comprehensive, in-depth or normative. As a result, it is imperative to explore a forward-looking health intervention model. Under the background of Luohu medical reform, the author explored and practiced the application of the hierarchical health management service model in family sickbeds, using family sickbeds in the community health service center on Liantang Street under Luohu Hospital Group. The paper also introduces the health management routines, levels, job process systems and the hierarchical work content and technical requirements of health managers in family sickbeds, so as to provide a reference for the standardized management of family sickbeds in community health management services and the professional construction and development of community health management.

Key words: Family sickbed; Hierarchical health management; Family sickbed health management routine; Job process; Health manager level

Received: 2020-07-03; Accepted: 2020-07-16; Published: 2020-08-04

分级健康管理服务模式在家庭病床的应用研究

曾国清¹ 闫安¹ 欧佳¹ 蒋利辉¹ 潘星亮¹ 熊仁春¹
钟红梅¹ 张珍¹ 吴美红¹ 明兰真^{1,2,3,4,5,6*}

1. 深圳市罗湖医院集团, 深圳;
2. 河北省计划生育科学技术研究院, 石家庄;
3. 国家卫生健康委员会计划生育与优生重点实验室, 石家庄;
4. 河北省生殖医学重点实验室, 石家庄;
5. 河北静亮健康管理有限公司, 石家庄;
6. 石家庄市德耀职业培训学校, 石家庄

邮箱: minglanzhen@hotmail.com

摘要: 家庭病床是社区卫生服务形式中正规医疗与健康管理服务可及性的有效方法, 社区健康管理已是国家基本公共卫生服务项目的重点内容, 社区卫生服务中心是健康管理服务的重要基地和平台, 但是, 截止目前, 卫生部出台的有关政策文件仅限于在有关社区卫生服务内容中包含了家庭病床服务形式, 而社区卫生服务中健康管理服务并没有受到统一规范, 相关标准也不明确, 工作中仍重“医”轻“防”, “预防保健”等工作全凭全科医生团队中个人能力与主观意愿开展或不开展, 且提供系统的体检以外的健康干预等延续服务尚较缺乏, 即便有开展了延续服务的也还不系统、全面、深入和规范, 探索一种前瞻性的健康干预模式已势在必行。作者在罗湖医改的背景下, 以罗湖医院集团莲塘街道社康家庭病床为基地, 探索与实践了分级健康管理服务模式在家庭病床中的应用。并详细介绍了家庭病床中健康管理常规、级别、岗位流程制度和健康管理师的层级工作内容与技术要求, 旨在为社区健康管理服务在家庭病床中

的规范化管理以及社区健康管理专业化建设与发展提供参考。

关键词：家庭病床；分级健康管理；家庭病床健康管理常规；岗位流程；健康管理师层级

收稿日期：2020-07-03；录用日期：2020-07-16；发表日期：2020-08-04

Copyright © 2020 by author(s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



1 前言

近 10 多年来，以家庭病床治疗保健康复的新卫生服务模式在世界范围内获得了长足的发展 [1] [2]。家庭病床是我国当前社区卫生服务的重要形式之一，是适应经济社会发展和人口老龄化形势，不仅方便社区患者获得连续性医疗服务，还是提高基本医疗卫生服务可及性的有效方法 [3]。家庭病床存在于医院与社康之间，面对社区行动不便，患有慢性疾病的老年人，不仅属于医院病床正规治疗的延伸和补充，有利于基本医疗与专科医疗在这里无缝连接和相互协作；还属于社区卫生服务按照“健康—高危—患病—并发症”这样的慢性病发生规律做好连续性的健康管理模式，有利于扩大预防，促进医疗、预防和康复工作的结合 [4]；有利于了解整个生存环境中的人，掌握更多的健康信息，了解更多的健康危险因素，更能对应生物—心理—社会环境医疗模式的转变，开展整体性、个体化、心身一体，注重病人自身的主动性及其与社会环境统一性为特征的健康管理运作模式。

但是，截止目前，卫生部出台的有关政策文件仅限于在有关社区卫生服务

内容中包含了家庭病床服务形式,社区卫生工作中仍重“医”轻“防”[5],“预防保健”等工作全凭全科医生团队中个人能力与主观意愿开展或不开展,且提供系统体检以外的健康干预等延续服务尚较缺乏,即使开展了延续服务也还不系统、全面、深入和规范[6],探索一种前瞻性的健康干预模式已势在必行。

从2015年起,罗湖区推动以建立“让居民少生病、少住院、少负担、看好病的医疗服务新模式”为目标的医疗改革;坚持以居民健康管理为核心,政府加大政策性引导与支持,改革医保支付方式,建立起重预防、保健康的医保导向机制,完善社康中心人才队伍建设,改善社康中心硬件环境,提高社康中心信息化水平等一系列改革,社康中心的服务能力和服务水平显著提高,家庭病床也成为罗湖医改中为社区居民特制优惠、优质、便捷服务的重点内容[7]。作者于2017年7月始,在罗湖医院集团莲塘家庭病床工作室,探索与实践了分级健康管理服务模式在家庭病床的应用。本文详细介绍了家庭病床中健康管理常规、级别、岗位流程等制度以及健康管理师的层级工作内容与技术要求,旨在为社区健康管理服务在家庭病床中的规范化管理以及社区健康管理专业化建设与发展提供参考。

2 社区健康管理内容写入家庭病床医嘱

社区健康管理是以治疗为主向以预防为主的医疗模式的转变的重要体现[8]。在西方国家,健康管理已经成为医疗体系中重要的组成部分[6]。在我国健康管理学已经形成一门独立的学科,健康管理师已经劳动部、卫生部双认证的一个职业。《国家基本公共卫生服务项目》中规定健康教育、老年人、慢性疾病健康管理是社区基本公共卫生服务重点内容,国务院颁布《关于建立全科医生制度的指导意见》中提出,社区健康管理是全科医生的基本工作内容之一,明确了全科医生在社区健康管理中的重要使命及社区作为健康管理基地和平台的重要作用[9]。1984年,卫生部相继颁发了《关于进一步加强家庭病床工作的通知》和《家庭病床暂行管理条例》,将家庭病床服务纳入规范化管理轨道,2006年卫生部印发“关于印发《城市社区卫生服务机构管理办法(试行)》的通知”,进一步明确了“城市社区卫生服务机构”作为家庭病床服务主体。

1997年各地实行新的医疗保险制度后,医疗保险主管部门也陆续出台文件,将家庭病床产生的费用纳入医保报销范围。2015年3月深圳市罗湖区卫生和人口计划生育局根据《广东省开展家庭病床工作指引》和《关于印发深圳市社区卫生服务机构家庭病床管理办法》制定了《罗湖区医养融合家庭病床工作手册(试行)》,文件明确规定“居民健康管理”是家庭病床的主要服务项目,对家庭病床中老、弱、病、残的重点人群,享受深圳社会医疗保险付费和基本公共卫生服务补贴。由此可见,家庭病床开展社区健康管理是新型医疗体制发展的产物,已成为社区家庭病床基本医疗卫生服务的基本内容,因此,罗湖集团莲塘社康家庭病床科医嘱规范中,增加了“健康管理常规”与“健康管理级别”两项医嘱内容,使健康管理服务的开展有了医学指令和行为依据,由取得国家健康管理师职业资格证书及具有健康管理能力的健康管理师与社区医生共同决定健康管理级别,社区医生下医嘱,健康管理师执行。体现了健康管理在家庭病床开展的合理、合规性与合法性,体现了医疗、康复和预防保健相结合的具体方案,体现了基本医疗服务与基本公共卫生服务在医嘱上的融合。

3 健康管理分级

3.1 说明

借鉴分级护理的成功模式,结合健康管理学理论和查阅参考文献,制定了分级健康管理模式内容,目的是制定查床频率,以获取健康信息,及时提供健康咨询与健康指导。通过分级,反映出危险因素对机体造成伤害的轻、重、缓、急,结合患者的需求,按照健康管理策略,制订个性的健康管理计划并实施。

医疗行为的主体是医护人员,而健康行为的主体是患者和家属。健康干预是通过患者或者家属理解、信任、做到,才会起效。因此,级别的制定,要考虑到患者和家属能够理解、信任、做到的情况下,恰如其分,因势利导,循序渐进。所要求健康管理师具有更高的洞察力和分析能力,只能是根据患者危险因素结合不同层次需求逐步进行个性化指导,不是照本宣科地用理论指导生活,否则会给患者和家属带来压力,造成焦虑,不利于管理。

3.2 原则

(1) 先急后缓：当病情较重时，以保生命为底线，护理级别较高，健康管理级别相对低，预防行为以保持生理基本需要为底线；当病情相对稳定时，护理级别下降，而预防行为此时对疾病的发生和发展起到至关重要的作用，健康管理级别迅速提高；趋于正常生活时，健康管理级别降低。

(2) 参照护理级别的核心：根据预防行为缓急，用“频率”分级。

(3) 用学术专业的要求规范工作内容：疾病管理 + 生活方式管理。遵循信息收集、风险评估、管理计划、实施和效果评价健康管理记录的原则，以面对面信息收集、健康指导为主，通讯设施为辅。

(4) 一共三级，而第Ⅲ级是与课题中门诊公共卫生服务包接轨做准备，或自费家庭病床患者设定。

(5) 健康管理效果评价：重点是健康行为的改善（健康危险因素的改变），而非疾病的演变或治疗效果的评价（治疗效果评价应在病程记录或者护理记录中体现）。

(6) 健康管理师有责任向全科医生反映病情，全科医生作为参考，还要根据临床医疗行为规范做出相应诊断和治疗。

3.3 健康管理常规

(1) 根据健康管理理念，健康管理策略和流程完善工作内容。

(2) 建床时签署健康管理知情同意书，保证信息的真实性和协作性。

(3) 中级健康管理师评估建床及制订计划，初级健康管理师协助实施，必要时请高级健康管理师会诊指导工作，新建床患者三天内有高级健康管理师查床记录。

(4) 按级别进行健康管理。

(5) 信息的收集：在与患者及家属接触已开始，贯穿整个服务过程。包括问卷调查、体检、及资料录入和核对、资料更新与完善。①首次巡诊时做好体征测量及（同医生、护士）完善相关体检内容；收集一般情况（性别、年龄等），

目前健康状况和疾病家族史,生活方式(膳食、体力活动、睡眠、吸烟、饮酒等),家庭关系及家庭环境内容。②每次巡诊对危险因素相关内容或有异常的体检指标进行监测、评估,对病情有变化时应及时与管床医生反映,指导自我监测和记录,健康管理巡诊记录及时,及时更新完善档案。

(6)评估:按生理、心理、不良生活行为方式,根据对影响健康的缓急评估危险因素;按知、信、行模式,评估需求层次;健康管理师与患者共同制订健康管理计划,和管床医生制定健康管理级别医嘱。①首次巡诊在信息收集过程中需对危险因素分出缓急,并结合需求分析可行性内容,做出健康管理计划。②每次巡诊需对实施内容进行效果评价,按需调整完善计划内容,及时记录健康管理巡诊内容。

(7)健康咨询与健康干预:遵循健康行为的主体是患者和家属的原则,按健康管理级别,运用恰当的健康管理技术,给予个性化的健康指导。①首次巡诊根据需求,对可行性内容加以指导,如促进康复性知识的健康咨询,减轻、减少疾病发生的预防,这是建立信任关系的第一步。②在资料的完善与信息的交换中做出详细的计划,并按计划逐步指导;最少每60天有一次效果评价与计划调整。③每次巡诊健康指导需耐心,不可使用医学术语,要求患者能理解,按起始、适应、维持循环过程原则干预健康行为,增强个人预防疾病与健康生活的能力,提高生活质量。④做好健康管理及医疗的协助,及时、准确做好各项健康管理记录。

3.4 健康管理级别内容

I级:生理与心理因素将造成严重机体损伤及影响机体康复的危险,这一级别相当于健康管理的“急症”。如:产褥感染办理家床,产妇这个阶段非常脆弱,容易产生抑郁;先兆流产患者,焦虑情绪严重;脑梗塞急性期(稳定后)、大手术后、神经损伤伴功能障碍等伴有焦虑等心理问题,严重疾病同时伴有严重不良生活行为方式等,存在生理及心理创伤,相互严重影响机体功能康复与愈合等。需要及时的评估,延续恰当的心身整合技术、功能康复技术、生活方式干预技术指导,要求耐心和时间较长,主要针对“预防”,而非“医疗”,

防止因重大身体事件出现身心疾病。

健康管理内容与技能: 健康管理师至少每3天巡诊并记录一次健康管理记录, 了解健康信息需要及时, 健康计划根据需求及时调整。提供: ①正念健康教育指导; ②疾病知识健康教育, 康复技术指导; ③不良生活行为干预; ④良好家庭人际关系技术指导; ⑤能量计算, 营养药膳, 平衡膳食指导; ⑥基本活动及安全运动技术指导。

Ⅱ级: 身心危险预防缓解期; 生理疾病较稳定, 在医院住院治疗后, 有一定相关疾病知识, 健康知识缺乏, 不良生活方式影响慢性病的发生与发展; 对所患疾病的康复及预防担忧, 希望健康, 却不知道怎么做患者。

健康管理内容与技能: 健康管理师每5天巡诊并记录一次健康管理记录。按需求及时制订及调整管理计划, 效果评价及时, 提供: ①营养能量计算与营养饮食指导; ②运动与能量代谢及安全运动技术指导; ③心理减压技术; ④疾病知识健康教育, 康复技术指导; ⑤不良生活行为干预; ⑥良好家庭人际关系技术指导; ⑦知、信、行理念评估逐步强化技术, 提高患者及家属自我健康管理能力。

Ⅲ级: 经过Ⅱ级健康管理一段时间的患者, 疾病康复效果理想, 健康知识有所增加, 自我照顾及生活质量有所提高, 并且逐渐要求向维持健康行为发展, 是与门诊公共卫生服务包接轨的过程; 或疾病重症期, 如COPD急性发作期, 癌症晚期合并疼痛、压疮、气管切开等, 需求是减少危及生命的风险和延续生命, 以“医疗”为主, “预防”及健康管理的疾病管理为辅; 又或自费家庭病床患者, 患者或家属因为有可以上门服务家庭医生而有安全感, 临终关怀需求患者, 选择管理可以是不连续性的, 按要求上门巡诊, 计划可以是单次指导, 如只要求减轻疼痛, 只要求进食又或一次心理指导, 也可以要求基本营养和心理、社会支持结合等, 但病情可能不稳定, 所导致的不适及生理失能需治疗护理较高, 如雾化、压疮、伤口、气管切开等需天天上门服务等情况, 而护理级别相对较高, 可能是一级。

健康管理内容与技能: 健康管理师每7天巡诊并记录一次健康管理记录。健康管理计划与健康干预内容趋于固定或健康需求不高, 有与门诊签约家庭医

生交接的工作,也有及时与主管医生沟通病情的工作,按需求及时制订及调整管理计划,效果评价及时。提供:①基本相关疾病医学知识;②平衡膳食与治疗饮食相结合指导;③心理减压技术;④基本运动量及安全运动技术指导,康复技术指导;⑤不良生活行为改善强化技术;⑥良好家庭人际关系技术指导;⑦知、信、行理念评估巩固技术,提高患者及家属自我健康管理能力和生活质量。

3.5 家庭病床健康管理书写原则

根据健康管理基本步骤和 workflow,规范了家庭病床健康管理书写记录。

(1) 记录内容应客观、真实、准确、及时、规范。

(2) 表格、记录单填写一律用黑色钢笔或水笔,字迹清晰、工整,电子版本应及时打印后签名。

(3) 书写过程中出现错字、错句、应原笔划双横线在错字或错句上,再将正确的书写在上方,修改人签名并注明修改时间,不得采用刮、粘、涂等方法掩盖或去除来的字迹,保持原纪录清晰可见。

(4) 各类健康记录表中涉及的日期,按年(4位)一月(2位)一日(2位)顺序填写。

(5) 记录入户时间和出户时间,要求准确到分钟。

(6) 分家庭病床首次健康管理记录单(内容包括资料收集:主观资料,客观资料;健康评估:为危险因素评估,非医疗诊断;健康管理计划)和家庭病床健康管理记录单(巡诊记录)。

(7) 每次巡诊记录有健康评估、分析、健康咨询与健康指导内容。

(8) 建床后24小时内需完成首次健康管理记录单和首次巡诊记录。

3.6 健康管理师层级要求与家庭病床团队工作流程

3.6.1 健康管理师级别

根据健康管理各级别,巡诊的频率及技术的要求,制定健康管理师岗位级别与家庭病床团队 workflow,通过合理、有序的工作安排,保证健康服务的质量;层级的设置能够在一定程度上激发社区健康管理师主动获取知识和技能,提升

服务能力和水平、团队的合作，更能提高健康管理质量，提高患者的自主健康生活管理能力和健康生活质量。

层级是区分不同级别定位社区健康管理师的功能，级别的确定依据所获得的职业资格与实践能力考核确定，参照我国《健康管理师国家职业标准（试行）》（2007年）内容，结合实践探索，增加教学、科研与团队长工作内容及能力要求。

三级（也称为高级技能）：护师及以上职称取得健康管理师资格证，应掌握健康管理的基本技能，能够在上级健康管理师或中级全科医生人员的指导下工作，负责收集和整理健康相关信息、管理健康档案，根据已制定的方案及运用相关技术对常见健康危险因素实施干预，协助实施健康管理计划、落实干预措施，并承担Ⅲ级健康管理患者的沟通交流及跟踪监督工作，并做好家庭病床健康管理记录，落实和记录好上级查床记录。所需知识：一对一沟通能力，医学基础知识，内、外、妇疾病基本知识，营养基本知识，运动基本知识，康复基本知识，并具有不断深入学习健康管理知识及技能的能力，全面提高健康管理能力。

二级（技师）：主管及以上护师职称取得健康管理资格证书及具备扎实的健康管理知识和技能，向下指导三级健康管理师的工作，向上遵从一级健康管理师的健康计划和技术指导，同时发挥自身的主观能动性开展健康管理服务，相对Ⅰ、Ⅱ级健康管理患者制订、实施相应的健康管理计划，健康干预，评估干预效果等，随着知识与能力的培养，具备质量管理，及上级查房与带教学的能力，在一级健康管理师指导下完成科研工作，所需知识：一对一、一对群体沟通能力，医学基础知识，内、外、妇疾病基本知识，营养专业知识，康复指导知识，防止运动损伤的个性化运动指导知识，心身整合指导能力（灵活运用积极健康观）。

一级（高级技师）：副高级及以上护师职称取得健康管理资格证书及具备扎实的健康管理知识和技能，他们掌握整个社区人群的健康需求信息，负责社区层面的健康规划，提高社区有限卫生资源的利用效率，并指导二级、三级健康管理师开展工作掌握人体生理环境及生活环境知识，具备健康评估、制订健康管理计划，及有效实施健康管理的能力。掌握社区家庭病床所有患者健康需

求信息,指导二级、三级健康管理师开展工作,在二级基本能力基础上,更具有教学及科研的研究及指导。

3.6.2 家庭病床团队工作人员服务的能力

团队长:具备健康管理师二级及以上资格,除级别基本技术能力外,有人员安排、机构运作的有效的管理能力,政策、发展计划及部门之间的有效沟通、协调能力。

医生:具有全科医生资格证,掌握对临床常见病多发病的发病机理,临床症状,病程发展,治疗处理、会诊、转诊及时,病例书写规范;具有健康管理基本理论,与健康管理师共同制定健康管理级别医嘱。

护士:具有全科护士资格证,掌握临床常见病多发病的发病机理及临床症状,掌握护理基本技能,护理病例书写规范。

健康管理师:具有国家健康管理师三级以上资格证和护师及以上资格证,除掌握临床常见病多发病的发病机理及临床症状等医学知识,还需掌握人体生理环境及生活环境知识,具备健康资料收集,评估、制定健康管理计划,及有效实施健康干预的能力。

3.6.3 日常工作流程

医生:每天参加晨交班,按护理级别巡诊患者,掌握病情,处理病情,建床评估,撤床评估,下医嘱(包括护理医嘱、健康管理医嘱)、完成当班所管患者病历书写,与健康管理师做好沟通及指导做好健康管理,医生与医生、医生与护士做好各班交接,医生转交病人时必须家中床旁交接,并写好交接小结病历,医生交班本中做好记录。

护士:每天参加晨交班,按护理级别巡诊患者,执行护理医嘱,病情观察,及时向医生反映处理情况及效果观察情况,做好建床及撤床工作,完成当班所管患者护理记录书写,做好与患者及家属的联系及协调工作,以及做好与健康管理师的协调工作,护士与医生、护士与护士做好各班交接。

健康管理师:每天参加晨交班,根据健康管理级别巡诊,执行健康管理医嘱,通过体检(病历文件等)、功能测评,问卷调查等收集资料,评估分析,掌握健康风险因素,及家庭环境,与患者、家属、和根据病情情况制定健康管理计划,

并及时调整有效方案,落实健康干预,按时完成当天健康管理记录书写,有需要及时向全科医生反应病情,每天下班前写好交班内容。

4 总结与思考

随着经济的发展、社会的进步、居民生活水平的提高,我国社区居民急性传染性疾病患病率大大降低,慢性非传染性疾病患病率却持续上升,这与长期身体疲乏、精神紧张、生活方式不健康、膳食结构不合理以及社会心理问题逐渐积累密切相关。社区健康管理作为一种新型的医学服务模式,将疾病防治中心前移,变被动治疗为主动预防,从“治病”转向“治未病”,基于社区环境及家庭背景,考虑生理、心理及社会和文化等因素,在家庭病床中开展健康管理,为每个患者提供全面、持续及方便的个性化照顾;同时,为病人及家人提供健康方面的咨询,通过采用现代医学和现代管理学的理论、技术、方法和手段,对患者的整体健康状况及其影响的危险因素进行全面检测、评估,有效的干预与连续跟踪服务,通过开展风险评估,制定饮食、运动、心理和生活方式等干预措施,有效预防、控制疾病的发生、发展,促进健康,提高患者的自主生活能力与生活质量 [10]。

4.1 分级健康管理需要政策法律文件规范

作者通过实践,探索了分级健康管理服务模式应用于家庭病床健康管理,通过分级,制定查床制度与相对应的健康管理服务内容及专业技术指导要求,能有利于工作的安排,提高工作效率,以及工作质量,而且还能在实践中不断完善健康管理的内容,使健康管理服务演变为有规范可循的工作。然而,当前,具有中国特色的健康管理模式、服务体系等,正在逐步构建,以及发展、完善中 [10],所参考的资料有限,服务规范仍存在不足,且要作为一种规范化、制度化、程序化、科学化的专业来推广和发展,仍需要政府强有力的支持,需要政府相关部门从法律法规上规范、从技术上完善分级健康管理服务行为与技术内容,形成法律文件和行业标准。

4.2 完善家庭病床健康管理补偿机制

目前,我国社区卫生服务机构的补偿主要来自于政府投入、医疗保障补偿和居民自付费三种渠道。以政府预算拨款和专项经费投入为主要方式,但是重硬件,忽视了人员经费投入,医疗保险制度和商业保险并没有针对“治未病”健康管理服务提供相应的补偿。分级健康管理模式虽然规范了家庭病床中开展健康管理的知识和技术的职业内容,保证工作质量,提高居民健康需求,而持续健全的补偿“治未病”服务机制、科学合理的薪酬制度和绩效考核分配制度是社区卫生服务机构健康管理师职业良性发展的必要条件[11]。

4.3 强化社区健康管理服务网络

建议在集团医院成立社区健康管理中心,直管社区健康管理相关门诊及家庭病床健康管理工作,是社区健康管理及医疗工作的协调部门,是社区健康管理社区全科医生团队服务模式探讨结合实际优化组织结构、运行方式、管理流程,提供开展工作的设施设备、搭建开放的信息交流和沟通平台,建立家庭病床健康管理信息网络,完善数据与对接,使同一居民在医院、家庭病床、社区卫生服务中心门诊的信息资料完全共享,同时建立中间环节的质控管理和人员培养,比如,家庭病床档案的管理及质量控制等,以服务质量和居民满意度为目标的考核机制,以对社区健康管理的工作提供宏观管理支持和有效的监督。

4.4 人才培养

健康管理这个新的职业,“关注影响健康的心理、生活方式、社会结构因素”的服务理念与社区卫生服务机构“以人的健康为中心”的服务理念相一致[12];厦门市李玲等“三师共管”制度以健康管理作为抓手,以慢病管理为突破口,在推动分级诊疗、缓解群众看病难等方面取得了重要阶段性成果[13]。作者在此次研究中,同样在家庭病床中设有全科医生、护士、健康管理师,不同的是中级健康管理师是取得健康管理师证,有过硬的健康管理职业技能,同时还是具有丰富医学理论知识和临床经验的主管护师。掌握疾病的发生、发展过程,掌握健康管理的技能,不仅对评估危险因素具体、全面,而且对疾病的预防、

康复及健康的保健有足够的指导与协调能力。并安排社康年轻的护士或者护师在没有取得健康管理师证时在家床从事护士工作,提高临床观察和处理能力,在取得三级健康管理师证后可以在上级健康管理师的指导下工作,通过不断的临床知识积累及培训和进取,上升为中级健康管理师,具有独立管理的能力,而中级健康管理师也同样通过不断的临床知识积累及带教学的提升,可晋升为高级健康管理师,为健康管理事业的发展做出研究,提出建议。随着健康管理梯队的形成,健康管理活动范围、工作内容、能力要求和知识水平不断的完善与提升,健康管理师在家庭病床科得到锻炼和培养后,同时具备在社康门诊开展专业的信息管理,健康心理,医疗保健,社区营养健康、运动健康门诊等服务,满足居民在健康信息管理、三级预防、健康干预等多方面的需求。家庭病床可作为全科医学理论在连续性个性化管理过程中得到有效的实践和提升的土壤,更是社区医生,社区护士及医学实习生进修学习的基地。

基金项目

2017年(深圳市)罗湖区软科学研究计划项目(第一批)《“分级公共卫生服务包”在全科医学中的应用》(编号:2)。

参考文献

- [1] Carpenter I, Gambassi G, Topinkova E, et al. Community care in Europe. The Aged in Home Care project (AdHOC) [J] . Aging Clin Exp Res, 2004, 16(4): 259-269.
- [2] WHO Study Group. Home-based long term care [J] . Geneva: World Health Organization Tech Rep Ser, 2000: 1-43.
- [3] 汪蓓菁, 闵婕, 陈瑶. 某社区家庭病床服务现状调查 [J] . 中国医药指南, 2011, 9(31): 127-128.
- [4] 鲍勇, 龚幼龙, 陈雄熊, 等. 完善家庭病床管理体制 深入开展社区卫生服务 [J] . 中国全科医学, 2001, 4(1): 63-65.
- [5] 曹岩丽. 浅析新形势下健康管理服务模式与发展策略 [J] . 实用临床护

- 理学杂志, 2018, 3 (39): 144-147.
- [6] 曲海燕, 刘杰, 晏苏征. 健康管理研究进展及面临的挑战 [J]. 襄阳职业技术学院学报, 2016, 15 (3): 40-41.
- [7] 宫芳芳, 孙喜琢, 张天峰, 等. 加强基层医疗卫生建设 助力分级诊疗水到渠成 [J]. 中国医疗, 2016, 20 (10): 67-69.
- [8] 陈宪泽, 詹小清. 基于全科医生的社区健康管理模式及其运行机制研究 [J]. 中国卫生事业管理, 2014, 12 (318): 897-900.
- [9] 国务院办公厅. 国务院关于建立全科医生指导制度的指导意见 [EB/OL]. [2011-07-07]. http://www.gov.cn/zwjk/2011-07/07/content_1901099.htm.
- [10] 杨帆. 管理在中国的应用现状、问题分析与改善对策 [J]. 现代医学与健康研究, 2017, 1 (8): 148-149.
- [11] 高翔, 杨海燕, 薛秋霖等. 社区卫生服务机构健康管理师岗位设置分析与策略研究 [J]. 中国全科医学, 2013, 16 (5): 1466-1468.
- [12] 崔霞, 许速, 夏禹富, 等. 社区健康管理师功能定位的思考与探索 [J]. 医学与社会, 2013, 26 (4): 66-69.
- [13] 李玲. 以健康管理推动分级诊疗——厦门市医改调研报告 (节选) [J]. 现代医院管理, 2016, 14 (4): 16.