

制建设同样重要。

### 3 医法与医德的有机结合,和谐医患关系

**3.1 加强医疗卫生立法,完善卫生法律体系,保障医患合法权益** 保障医患合法权益离不开医疗卫生法制的完善,中国现有的卫生法律法规有《执业医师法》、《传染病防治法》、《侵权责任法》、《医疗事故处理条例》、《医疗机构管理条例》等等。以科学合理的医患关系的法律属性、医疗纠纷损害赔偿机制、归责原则和举证责任分配原则理论体系为指导,加强医疗卫生立法,完善卫生法律体系;建立包括仲裁调解、和解、诉讼等在内的多渠道、多层次、多元化的医疗纠纷防范机制,确保纠纷解决制度的科学设置和顺畅运作,降低患者的维权成本<sup>[8]</sup>。在处理医疗纠纷中,不但要保护患者合法的权益,同时也要保护医方的合法权益,维护健康正常的医疗卫生秩序。《侵权责任法》第六十四条规定:“医疗机构及其医务人员的合法权益受法律保护。干扰医疗秩序,妨害医务人员工作、生活的,应当依法承担法律责任。”干扰医疗秩序,是民事侵权,应当承担民事责任,在具备构成要件的情况下还要承担行政责任甚至是刑事责任<sup>[9]</sup>。同时,卫生行政部门应履行好监管职能,要严禁非法行医,严禁各种未被评估认定的技术、设备用于医疗活动,保障医患合法权益。

**3.2 加强医疗职业道德教育,多方共同努力,重拾医患信任** 医生曾一度誉为救病治人的白衣天使,如今医生拿药品回扣、收受医疗红包现象司空见惯,医患信任下降到历史低谷。重拾医患信任需要多方共同努力:医院应当严格遵守《医疗机构管理条例》的规定,实行医院规范化管理,严禁向科室医生下达任务指标,严禁将医疗业务收入和奖金挂钩以及在核准登记的诊疗科目内开展诊疗活动。医生要在医患关系中发挥积极作用,就必须加强职业道德、职业责任、职业纪律、职业荣誉的教育,纯化、净化职业与执业动机<sup>[10]</sup>。患者应积极配合参与治疗,减少猜疑,增进信任,理性看待、处理医疗过程中的纠纷问题,建立相互信任的医患关系。

• 卫生管理 •

医患关系法律属性与伦理属性探讨揭示了医患关系不仅是一种民事法律关系,更是一种由医学伦理、职业道德来维系特殊的特殊的社会人际关系<sup>[11]</sup>。医患关系法律属性与伦理属性两者并重,缺一不可。医法和医德的有机结合是解决医疗纠纷、和谐医患关系的重要途径。

#### 参考文献:

- [1] 丁帮宁. 引入商业保险机制有利于解决医疗纠纷[J]. 保险研究, 2005, 25(4): 25-27.
- [2] 钱矛锐. 医患关系法律属性的澄清[J]. 中国卫生事业管理, 2006, 3(2): 100-102.
- [3] 杨传兰. 医患关系的法律属性之分析[J]. 法制与社会, 2009, 2(8): 323-324.
- [4] 贺小雨. 医患法律关系定性问题浅析[J]. 中国基层医药, 2006, 13(7): 1221-1222.
- [5] 柳经纬, 李茂年. 医患关系法论[M]. 北京: 中信出版社, 2002: 6.
- [6] 威廉·科克汉姆. 医学社会学[M]. 杨辉, 译. 北京: 华夏出版社, 2000: 174-175.
- [7] 张小丽. 理性看待医患关系的法律化[J]. 法制与社会, 2010(3): 89.
- [8] 罗刚, 刘博, 李芹. 构建和谐医患关系的法律对策研究[J]. 中国医学伦理学, 2009, 22(2): 17-18.
- [9] 单国军. 医疗损害[M]. 北京: 中国法制出版社, 2010: 308.
- [10] 郑大喜. 和谐医患关系的伦理维度和法律支撑[J]. 中国医学伦理学, 2010, 23(1): 40-41.
- [11] 张秀华, 黄威, 王爱华. 医患关系属性思辨[J]. 中国医刊, 2002, 37(10): 56-57.

(收稿日期: 2012-08-21 修回日期: 2012-10-25)

## 健康管理理念在健康体检中的应用

罗 为, 谭雪梅<sup>△</sup>

(重庆市第三人民医院体检中心 400014)

doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2013. 07. 045

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2013)07-0825-02

健康管理的发展在发达国家已有 30 多年的历史, 在中国有近 10 年的历史。随着人们生活水平的提高, “以人为本, 以健康为中心” 理念更加深入人心。人们对健康知识的渴求与日俱增, 每年的体检量节节攀升, 体检医院也不断增加。因此, 体检工作者怎样做好健康管理与健康体检的工作, 日显重要。现将本院的健康管理与健康体检工作经验总结报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2009 年本院健康管理中心体检的机关、事业单位员工 2 360 例, 平均年龄 46 岁; 2010 年共 2 330 例, 平均年龄 44 岁。

**1.2 检查项目** 包括有无吸烟、饮酒等既往史和家族史; 内

科、外科、妇科(女)、口腔科、眼科和耳鼻咽喉科等专科检查; 血液常规生化、常规影像超声等检查。2 年间所使用的仪器设备、方法及操作者均相对固定。

**1.3 诊断标准** 血糖参照 1999 年 WHO 提出的标准; 血脂参考中华医学会规定; 高血压和脂肪肝诊断标准参照相关标准<sup>[1-2]</sup>。

**1.4 健康宣教** 指导体检者阅读体检报告, 解答体检者的提问, 同时做好体检回访工作。通过回访可以提高工作质量, 促进健康体检的发展。

**1.5 健康管理** 采用健康管理软件对体检人群建立个人健康档案, 有效管理个人健康信息。制订个性化有针对性的指导和

表 1 2009~2010 年体检常见病种检出率比较[n(%)]

时间	n	糖代谢异常	高血压	高脂血症	高尿酸血症	脂肪肝
2009 年	2 360	129(5.5)	496(21.0)	625(26.5)	216(9.2)	831(35.2)
2010 年	2 330	91(3.9)*	327(14.0)*	418(17.9)*	108(4.6)*	774(33.2)

\*:  $P < 0.05$ , 与 2009 年比较。

表 2 健康管理前后生活行为变化比较[n(%)]

时间	n	吸烟	酗酒	规律饮食	健康运动	超重(BMI $\geq 25$ kg/m <sup>2</sup> )
2009 年	2 360	824(34.9)	427(18.1)	365(15.5)	472(20.0)	1 104(46.8)
2010 年	2 330	716(30.7)*	193(8.3)*	983(42.2)*	1 027(44.1)*	961(41.2)*

\*:  $P < 0.05$ , 与 2009 年比较。

调理方案。必要时预约联系相关专科门诊。定期到对应单位给全体员工举办免费的专题讲座,并发放健康教育手册。对一般人群进行健康教育;对高危人群进行非药物治疗的个性化指导;对疾病人群采用健康促进诊疗管理模式,包括对健康危险因素进行综合干预,改变单纯依靠药物治疗的传统做法。

**1.6 统计学处理** 所有数据均经 SPSS13.0 统计软件进行分析处理,计数资料采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

各项体检指标均正常者比例由 2009 年的 18.1% 上升至 2010 年的 24.8% ( $\chi^2 = 31.80, P < 0.05$ )。通过 1 年的健康管理和干预,受检人群中高脂血症、高血压、高尿酸血症、糖代谢异常和脂肪肝的检出率均有所下降,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 1。健康宣教和干预后不良生活行为也有所改善,具体见表 2。

## 3 讨 论

健康管理的思路和实践可追溯至 19 世纪 20 年代末的美国,是指对个体或群体的健康进行全面监测、分析、评估,提供健康咨询和指导,以及对健康危险因素进行干预的全过程<sup>[3-4]</sup>。其宗旨是调动各方面包括个人及社会的积极性,充分利用有限的资源实现健康效果最大化<sup>[5]</sup>。在发达国家经历多年的发展,已成为其医疗服务体系中不可或缺的一部分。目前,美国约有 70% 的人口都在健康管理的服务范围内<sup>[6]</sup>。

定期体检对于早期发现、诊断和治疗疾病起着非常重要的作用<sup>[2]</sup>。从本研究的结果来看,高发疾病主要是慢性非传染性疾病,如脂肪肝、高脂血症、高血压、糖代谢异常和高尿酸血症。与宋崑等<sup>[7]</sup>研究报道结果相近。这可能是由于当今社会工作压力大、生活节奏快、市场竞争激烈和人际关系复杂有关。针对体检的结果,在健康管理中,积极实施干预措施,对高危人群进行非药物治疗的个性化指导;对疾病人群采用健康促进诊疗管理模式,包括对健康危险因素进行综合干预,改变单纯依靠药物治疗的传统做法。并帮助制订自我管理计划,提高自我管理能力,充分调动管理对象的主观能动性和自我管理能力,保证长期治疗方案的严格执行,降低并发症的发生,提高患者的生活质量<sup>[8-9]</sup>。经健康管理 1 年后,高脂血症、高血压、高尿酸血症、糖代谢异常总检出率较管理前明显下降,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。脂肪肝的患病率有所降低,2 年体检其患

病率比较差异无统计学意义,分析可能与脂肪肝防治是一个长期的过程有关。

本研究结果还表明,健康管理还对管理对象的不良生活方式有所改善,经过健康干预与宣教,不良嗜好减少,饮食结构趋于合理,加上适量运动和遵医嘱服用药物率显著增加。

健康体检不仅仅是体检,更重要的是健康管理。每个人要知道自己的身体状况,要会管理好自己的身体的健康状况。怎样管理好自己的身体健康状况,必须要有医务人员的参与,共同维护身体健康。以上的工作方法就是在健康体检的同时,指导、帮助体检者进行自身的健康管理,努力完善健康体检与健康管理的协同作用,为受检者提供详细的健康咨询、疾病评估和干预措施,建立多学科、多层次和多系统的协作流程。从而减少医疗费用,提高身体健康素质和生活质量。

## 参考文献:

- [1] 阮词芬. 老年高血压患者护理干预的临床观察[J]. 临床合理用药, 2009, 2(23): 75-76.
- [2] 于小妹, 李铎, 谢海宝, 等. 非酒精性脂肪肝与血小板磷脂膜脂肪酸相关性研究[J]. 浙江检验医学, 2009, 7(1): 3-8.
- [3] 陈君石, 黄建始. 健康管理师[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2008: 12.
- [4] 李晔, 丁丽敏. 健康管理及其意义[J]. 医院管理论坛, 2009, 26(4): 48-50.
- [5] 胡安梅, 李尔曼, 董志远, 等. 健康管理在健康体检中的应用[J]. 实用预防医学, 2011, 18(1): 180-181.
- [6] 徐丽娜. 借鉴美国健康管理经验建立中国健康管理模式[J]. 职业, 2008, 8(23): 107-108.
- [7] 宋崑, 赵洪林, 吴荣秀, 等. 实施健康管理对健康体检人群干预效果的观察[J]. 中国慢性病预防与控制, 2011, 19(3): 244-245.
- [8] 刘倩. 社区痛风病人的管理及健康教育干预的效果评价[J]. 当代医学, 2010, 16(3): 155-156.
- [9] 孙秀云, 姜萍, 王丽娜. 健康教育对老年高血压患者 86 例的影响[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 32(9): 8039.