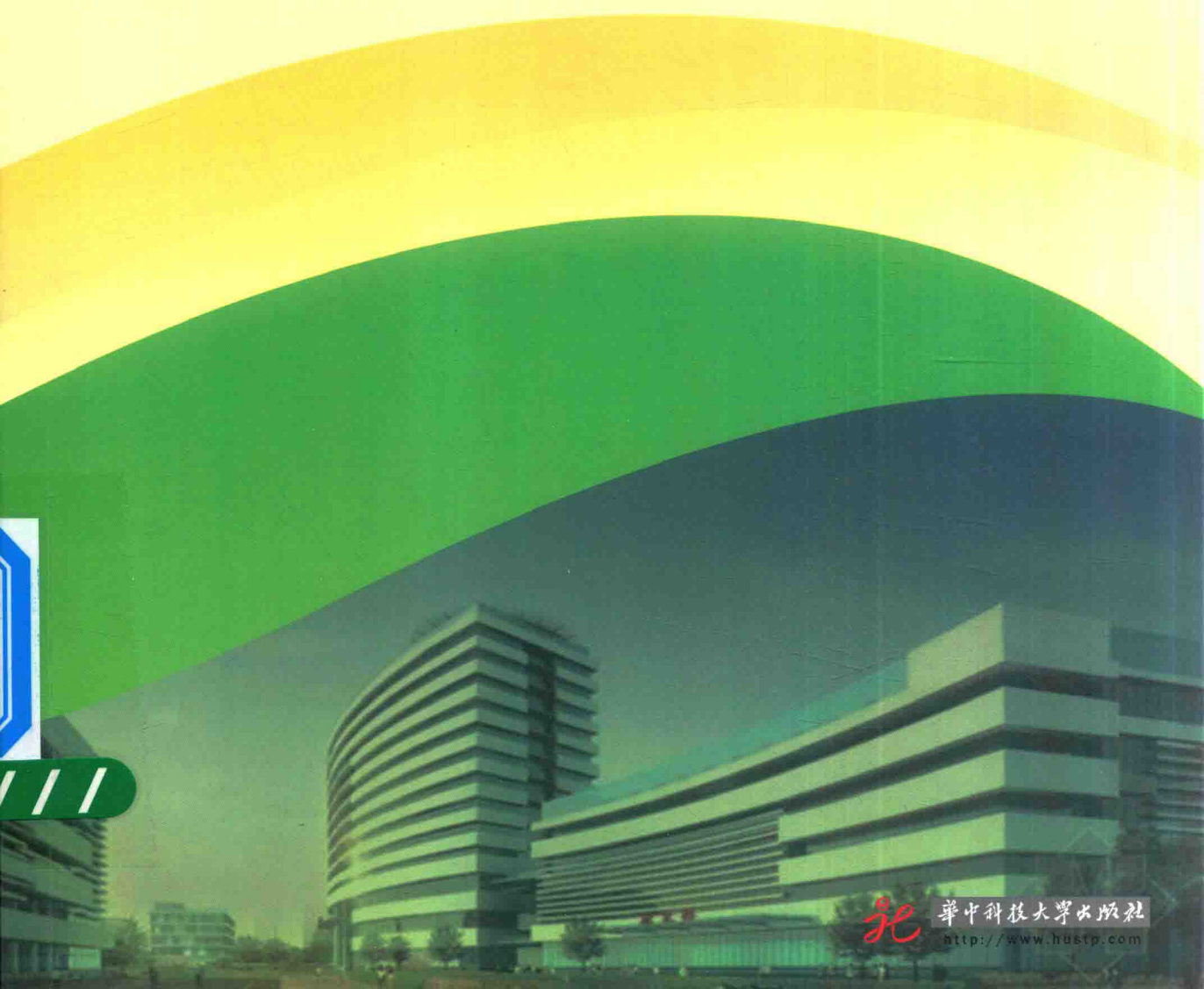


综合性医院健康管理 创新与实践

段瑞华 谭晓东 彭淑珍◎主编



华中科技大学出版社
<http://www.hustp.com>

综合性医院健康管理 创新与实践

主 审◎邹福生

主 编◎段瑞华 谭晓东 彭淑珍



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉

内 容 简 介

湖北省在全国范围内率先开展健康管理试点工作,“黄陂模式”经过探索和实践已经初有成效并多次在国家级、世界级大会上分享学习,为推动我省、我国的健康管理事业做出了贡献。本书主要根据践行“黄陂模式”过程中的创新经验,结合了当今前沿的健康管理理论,将综合性医院健康管理的工作流程化和系统化。全书主要内容分为三章,分别为健康管理的发展、黄陂区人民医院的健康管理创新、黄陂区人民医院健康管理项目实践。

目前专门针对基层综合性医院,介绍其健康管理工作的专业书籍很少,本书对专门从事健康管理的工作人员具有极强的指导性,是非常实用的工具书。本书对相关卫生机构决策者引导健康管理机构由规模效应主导的外延式拓展模式走向以学科建设为主的内涵式发展模式也具有积极的推动作用。

图书在版编目(CIP)数据

综合性医院健康管理创新与实践/段瑞华,谭晓东,彭淑珍主编. —武汉:华中科技大学出版社,2017.8
ISBN 978-7-5680-3234-6

I. ①综… II. ①段…②谭…③彭… III. ①健康-卫生管理学 IV. ①R19

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 188079 号

综合性医院健康管理创新与实践

Zonghexing Yiyuan Jiankang Guanli Chuangxin yu Shijian

段瑞华 谭晓东 彭淑珍 主编

策划编辑:居 颖

责任编辑:余 琼

封面设计:原色设计

责任校对:刘 竣

责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

电话:(027)81321913

武汉市东湖新技术开发区华工科技园

邮编:430223

录 排:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:武汉华工鑫宏印务有限公司

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:7.5

字 数:202千字

版 次:2017年8月第1版第1次印刷

定 价:36.00元



华中出版

本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换

全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务

版权所有 侵权必究



编委会

□□□ □ □ □

主 审 邹福生

主 编 段瑞华 谭晓东 彭淑珍

常务编委 (以姓氏笔画排序)

刘志华	刘翔翔	李金奎	杨 芬	杨汉桥
张 斌	张 毅	张功平	张善涛	陈建峰
罗 勇	胡三红	胡启江	胡怡文	徐 亥
徐国全	高旭东	彭理平	曾 辉	游静文
魏 泓				

编 委 (以姓氏笔画排序)

丁 凡	丁 群	万 玲	马梦迪	刘红梅
李 芳	李 林	杨明胜	吴 倩	邹 洁
张友娥	陈 奇	陈大杰	陈育文	邵海妍
周 静	胡 甦	胡云地	徐丽莎	徐林生
彭 红	童 婷	谢 玉		

编写秘书 刘翔翔



主编简介

□ □ □ □ □ □



段瑞华,男,湖北省武汉市黄陂区人,华中科技大学管理学硕士,北京大学医院管理 EMBA,现任武汉市黄陂区人民医院副院长、主任医师,江汉大学硕士生导师,湖北省健康管理学会常务理事,湖北省伦理学会医学伦理学专业委员会理事,武汉市药学会医院药事管理专业委员会委员,武汉市医学会理事会理事,武汉市医院协会医院经营管理专业委员会常委委员,武汉市医学会医疗器械专业委员会委

员,武汉市医院协会自律与维权委员会委员。他是湖北省健康管理试点区——黄陂区健康管理工作的重要组织者、黄陂区健康管理联合体的主要领导者之一,先后编撰了《新编临床普通外科疾病诊疗》《健康管理理论与实践》等专著,发表论文 40 余篇,其中北大核心期刊 10 余篇,参与国家科技支撑计划项目——社区脑卒中预防与控制适宜技术研究、国家心血管病高危人群早期筛查与综合干预项目、国家 H 型高血压健康管理项目等多个国家级项目的组织和实施,另外领导和参与了武汉市科研课题 5 项、区级科研项目 4 项。

谭晓东,武汉大学教授、博士生导师,曾担任法国 Nancy 大学环境与公共健康系教授,比利时 Ghent 大学公共卫生系研究员。

其主要研究方向包括卫生政策(健康管理)与基本技术、传染病的社会防控和特殊人群的防控等,共发表科研文章 200 余篇,主编专著 14 本,获得省部级科技奖两项、省级教学成果奖两项、国家专利两项,近期的主要著作有《健康管理的实践与创新》《健康管理“黄陂模式”的实践效果》。





彭淑珍,女,主任护师,本科学历,硕士在读。1988年7月参加工作,1997年7月加入中国共产党,现任武汉市黄陂区人民医院健康管理科主任、湖北省健康管理学会常务理事、湖北省健康管理学会慢病与社区卫生健康管理专业委员会委员、中华医学会健康管理学分会会员、黄陂区卫生系统健康教育巡讲专家。她参与编写《健康管理的实践与创新》

等著作,长期致力于护理管理、护理教育、健康管理、健康促进等工作。她是黄陂区健康管理“四方管理、五项服务”模式的倡导者及实践者,曾发表SCI论文2篇、国家级核心期刊论文20余篇,参与多项重大科研项目,曾荣获湖北省卫生厅授予的“优质护理服务工作优秀个人”、武汉市卫计委授予的“优质护理服务工作优秀个人”、武汉共青团授予的“武汉市青年岗位能手”等称号,多次评为黄陂区“全区卫生系统先进工作者”“优秀党员”“优秀护士管理者”,主持国家脑卒中早期预警与脑血管健康管理项目、国家心血管高危人群早期筛查与综合防控项目、国家H型高血压防控项目、黄陂区青少年视力防控项目、黄陂区膳食纤维干预Ⅱ型糖尿病临床研究项目、黄陂区HR-LDCT肺癌筛查与防控健康管理项目、黄陂区儿童六龄齿免费窝沟封闭及儿童蛀牙健康管理项目等重大健康管理项目。



序言

□ □ □ □ □ □

健康是家庭幸福的源泉,是国家富强的基石,如何“守卫”健康,是人类永恒关注的话题。随着我国社会经济持续高速发展,人群的健康意识不断增强、健康需求不断增加,医院的功能也顺应着时代的进步而不断拓展和延伸。医院不再局限于单纯地诊断和治疗疾病,同时还涵盖着健康管理、预防保健和康复等作用。医院的目标从治病延伸到预防疾病和损伤,由关注人的疾病拓展为关注人的健康,而发展健康管理工作则是实现这种转变的重要手段之一。

随着社会主义市场经济和卫生体制改革的不断深化,各级医院面临着新的职能定位和功能分化,多种形式的健康管理机构也应运而生。在这样的大环境和改革背景中,综合性医院开展健康管理,对全人群的健康与疾病风险因素进行全过程、全生命周期的监测、分析、评估与干预,有利于拓宽医院的服务领域,实现医疗资源的充分利用,使国民健康得到更全面、优质的保障与提升。

武汉市黄陂区是湖北省健康管理工作的先驱与楷模,其充分运用各级医疗与行政机构的资源,实现优势互补,积极探索,不断开拓创新、砥砺前行,逐渐形成了独具特色的“黄陂模式”,成为全国健康管理工作中一面鲜明的旗帜。在“黄陂模式”的建设中,武汉市黄陂区人民医院作为一家综合性医院发挥着核心推进作用。黄陂区的健康管理实践多次在国家级、世界级大会上进行分享学习,为推动我省、我国的健康管理事业做出了贡献。

我国的健康管理工作正在由“开拓起步、创新实践”的初期探索阶段,向“深化学科发展、繁荣产业建设”的规范化成长阶段转型。武汉市黄陂区人民医院充分发掘、总结其在健康管理工作的优势、经验与教训,组织编写了这本《综合性医院健康管理创新与实践》,系统而严谨地呈现了一家综合性医院在健康管理工作中的探索、实践与成果。此书的出版,将在引导健康管理机构由规模效应主导的外延式拓展模式,走向以学科建设为主的内涵式发展模式发挥积极的推动作用,将为我国健康管理事业的发展增添一块极有含金量的基石。

中华医学会健康管理学分会副主任委员
湖北省健康管理学会会长



前言

□ □ □ □ □ □

健康管理最早兴起于美国,随后英国、德国、法国、日本等发达国家也积极效仿和实施健康管理。中国的健康管理服务模式起步较晚,自二十世纪九十年代才被引入中国,发展至今,仍未形成一整套成熟、完善的健康管理服务体系,也未能在较广的地区内统一推广。2013年,湖北省卫生和计划生育委员会(简称卫计委)印发《关于开展健康管理试点工作的指导意见》,在全省范围内启动健康管理试点并大面积推广使用,并在八个不同的地市分别开展了为期三年的创新与试点工作。三年来,湖北省各个试点积极探索符合各自地理环境和人文环境的健康管理模式,并不断创新和发展,逐步形成了各自的健康管理特色,详见编者拙作《健康管理的实践与创新》。

武汉市黄陂区作为湖北省健康管理实践的先驱者,积极探索了以政府驱动为主导的健康管理新模式,成为我国健康管理实践中的典范。2013年10月,黄陂区被湖北省卫计委确定为全省健康管理试点区。为了保障健康管理工作的有效开展,黄陂区通过紧抓体系建设、改变服务方式,用近三年的时间探索出了“一个机制、四方管理、五项服务,建设健康联合体”(简称“健联体”)的黄陂健康管理模式(简称“黄陂模式”)。“黄陂模式”着力推动建设以健康为中心、三医联动、医防结合的新型医疗卫生服务体系,目前已在中国业界广为流传并推为楷模。但编者在编写本书中发现,“黄陂模式”仅依靠政府与卫计委的支持和管理是远远不够的,医院作为“健联体”的核心依托单位,应该发挥其双向转诊、上下联动作用,只有医院广泛参与才能更好地实现健联体内部的协调运作,才能更好地推动健康管理工作的

发展。

武汉市黄陂区人民医院在“黄陂模式”中起着重要的作用,不仅牵头组建了具有黄陂特色的“健联体”,而且作为“健联体”的龙头单位,武汉市黄陂区人民医院探索出了“两病认定”“五师查房”等工作方式,极大地丰富了基层医院健康管理的工作内容和方法,对基层医院有带头作用。

本书采用图文并茂的形式,系统总结了武汉市黄陂区人民医院健康管理的探索工作,以流程图的形式予以体现,并在第一章从理论上进行综合性的归纳,希望能帮助读者清晰理解我们的用意。

此外,医院健康管理始于体检,现在已扩展至院前、院中和院后一系列过程,武汉市黄陂区人民医院对健康管理的探索不拘于此。限于作者水平,或可未能将其精髓集中体现,敬请谅解,我们将在今后的工作中尽量完善。

编者



目录

□□□ □ □ □

第一章 健康管理的发展 /1

第一节 健康管理的兴起与发展 /2

一、健康管理的兴起 /2

二、健康管理的定义 /3

三、国内外健康管理发展 /3

第二节 基于 SATI 的健康管理模式文献计量学分析 /5

一、背景与目的 /5

二、材料与方法 /5

三、研究结果 /6

四、讨论 /12

第三节 健康管理工作条件 /14

一、资质条件 /14

二、硬件设施 /15

三、人员配备 /17

四、健康管理职能层次 /18

第四节 健康管理对象与内容 /22

一、健康管理对象 /22

二、健康管理内容 /22

第五节 综合性医院健康管理服务流程 /24

一、院前健康管理服务 /24

二、院中健康管理服务 /25

三、院后健康管理服务 /26

第六节 健康管理技术方法和规范 /27

一、院前健康管理 /27

二、院中健康管理 /28

三、院后健康管理 /29

第七节 健康管理服务要求 /30

一、综合管理 /30

二、院前健康管理 /31

三、院中健康管理 /32



四、院后健康管理 /32

五、体检人群健康管理 /33

第二章 黄陂区人民医院的健康管理创新 /35

第一节 黄陂区人民医院概况 /36

第二节 黄陂区人民医院健康管理体系 /39

一、健康管理科 /39

二、健康管理服务团队 /39

三、多部门协作开展健康管理 /39

第三节 黄陂区人民医院健康管理对象与内容 /40

一、健康管理对象 /40

二、健康管理内容 /40

第四节 黄陂区人民医院健康管理服务模式 /55

一、背景 /55

二、健联体运营模式 /55

三、健联体运营机制 /57

四、建立医疗联盟 /59

五、健联体成效 /61

六、远程会诊中心 /62

第五节 黄陂区人民医院健康管理工作的指标与评价 /64

一、健康管理工作的指标 /64

二、效益指标 /66

第三章 黄陂区人民医院健康管理项目实践 /71

第一节 青少年视力防控管理 /72

一、背景与目的 /72

二、对象和方法 /72

三、流程和技术路线 /73

四、评估指标 /76

五、评估效果 /76

第二节 脑卒中筛查与管理 /76

一、背景与目的 /76

二、主要危险因素 /77

三、筛查手段和流程 /80

四、风险管理 /83

五、评估效果 /86

第三节 肺癌筛查与管理 /86

一、背景与目的 /86



二、主要危险因素 /87

三、筛查手段和流程 /88

四、风险管理 /90

五、评估效果 /92

附录 A 黄陂区人民医院——健康管理中心学术成果展示 /93

附录 B 黄陂区人民医院——领导视察影像 /95

参考文献 /99

后记 /103

第一章 健康管理的发展



.....

.....



第一节 健康管理的兴起与发展

近年来,随着中国经济的高速发展,居民生活水平得到了极大的改善,其生活方式也随之发生改变,诸如饮食习惯、运动方式等均发生较大变化,导致高血压、慢性阻塞性肺疾病、糖尿病、癌症等慢性非传染性疾病的发病率逐年上升。国务院新闻办公室发布的《中国居民营养与慢性病状况报告(2015年)》指出,2012年我国居民的慢性病死亡率为533/10万,占当年总死亡人数的86.6%,心脑血管疾病、呼吸系统疾病以及恶性肿瘤为主要死因。慢性非传染性疾病严重威胁到了居民的健康状态,随之而来还有高昂的医疗费用,日益增加的医疗费用不仅损害了患者的家庭经济状况,也给政府带来了沉重的财政负担。世界卫生组织(World Health Organization, WHO)指出过重的慢性病医疗费用,不但有可能拖垮国家的医疗体系,还会引起国家经济的制动效应,然而持续增长的医疗费用,对人类健康促进和健康维护作用却收效有限。为了应对和解决这一困局,许多国家将希望寄托于健康管理这一新型的医疗模式上。

一、健康管理的兴起

健康管理最早兴起于美国,之后芬兰、日本、德国、英国等国家也学习了这一模式,并结合各自国情,实施了带有自身国家特色的健康管理服务。健康管理服务的内容也从最初简单的体检和健康教育,发展为目前的国家甚至国际范围的健康促进战略规划。1910年在美国华盛顿州诞生的健康维护组织(Health Maintenance Organization, HMO)被认作是健康管理服务的早期形式,该组织向每位参与成员收取一定服务费用,向参与者提供全面的医疗服务。本项服务最初只面向该地区木材工厂的员工,且只允许其参与者使用隶属于HMO的医疗服务,以确保HMO具有长期、稳定的经济收益。20世纪40年代期间美国逐渐建立了更多的HMO,导致这些组织建立的原因除了医疗工作者期望得到更多的客源以及随之更稳定的收入外,还由于人们普遍期望获取更多及更优惠的卫生服务。1973年健康维护组织法案的颁布是HMO得到极大发展的推动原因之一,伴随着法案的颁布,HMO从此进入高速发展阶段。20世纪70年代以来诸多其他形式的健康管理服务也开始逐渐出现,并也得到了良好的发展。例如,优先医疗服务提供者组织(Preferred Provider Organization, PPO),起源于科罗拉多州的一家福利咨询公司,该福利咨询公司与当地医院进行了一次谈判,促成一项健康计划,该计划让福利公司的客户享有健康状况定期受到监测及评估的服务,以此吸引顾客,增加参与计划的顾客数量,随之也扩大了医院的业务量。作为回报,医院在收费用时,对于该公司的顾客,给予价格折扣优惠。与HMO不同的是,PPO允许其参与者使用不属于PPO的医疗服务。

医疗保险业的蓬勃发展也对健康管理造成了强有力的推动作用,保险业的从业者通过多年来的医疗费用数据分析,发现往往是少部分的参保者花去了绝大多数参保者的保险费用。为了达到控制成本、提高收益的目的,既往的工作方法是建立一个预警机制,即当参保人的医疗花销高于一定标准时,便需提高其后期参保费用,甚至直接拒绝其后期继续参保。然而,此方法不但会导致健康状况不佳的个人会有无法承受医疗费用的风险,保险公司已有的经济损失亦无法得到挽回。随着健康管理理念的引入,保险公司联合医疗机构,对参保人进行定期的健康状况监测及健康风险评估,及早发现危险因素,积极实施各类干预,及



时改善参保人的健康状况,有效地节省了公司的医疗支出费用,并且维护了参保者的良好的健康状况。

二、健康管理的定义

个体的身体状况从健康到疾病的转变,一般分为低健康风险时期、中等健康风险时期、高健康风险时期、疾病产生期,此过程的时间长度不定,有时此过程为几周,有时则长达几十年。但有一点是确定的,即该过程与个人的生活行为方式较为相关,期间的变化通常不容易被感知,若不定期参与检测,恐难及时发现这一进程。

长期以来,在体检业中,健康管理主要是指有计划地对于个体或者全体进行监测、评估、干预和追踪的过程。这样的健康管理,通过定期的健康监测与评估,发现潜在危险,实施相应措施,尽早阻断疾病发展进程。鉴于以上的定义,健康管理主要是一个技术的过程描述,还不是一个完整的学科定义,业界都比较认可的定义尚未出现。

谭晓东教授对健康管理的定义为:健康管理是以全生命周期与全社会人群为对象,运用管理学的基本原理,整合相关的健康资源,对个体和人群进行监测与体检、健康评估、综合干预和系统跟踪的过程。

陈君石教授对健康管理定义为:对群体或个体的健康状况开展追踪式管理,包含监测、评估、咨询及干预的过程。由于专业视角的差异,各专业对于健康管理的理解差别较大。

在体检专业中,健康管理被认为是健康体检的扩展与延续,包括健康体检以及后续的服务;在公共卫生界中,健康管理被认为是充分运用管理学的相关理论和方法,采取跟踪式管控和监测,达到维护参与者健康的目的;在预防保健界中,健康管理被认为是运用体检技术及早检测出病人的过程与方法。

三、国内外健康管理发展

各个国家具有其不同的卫生体系与医疗制度,因此不同国家的健康管理服务的内容与形式也有所不同。发达国家的健康管理行业兴起较早,关于健康管理服务的实践及学术研究也较多,目前美国、芬兰、英国和日本等国家的健康管理服务发展较为完善。

(一) 美国健康管理

美国作为全球医疗条件较好的国家之一,也是开展健康管理服务最早的国家。美国健康管理服务具有以下特点:第一,国家鼓励并促进了多个种类及形式的健康管理服务,使健康管理业得到快速发展,比较成功的有 PPO、HMO 等形式的健康管理服务。第二,构建了较完善的法律法规体系,健全的规则体系确保了健康管理行业在快速发展的同时,对其服务质量也给予了基本的保障。第三,保险公司联合医疗机构提供了多种形式的健康管理服务,保险公司为了控制支付医疗支出,所提出的各种客户管理机制,既维护了客户的健康状况,又增加了企业的经济收益。但美国的健康管理服务同样也存在一定问题,例如,凯撒集团所推行的受到广大美国民众所欢迎的健康管理服务模式,虽然取得了较好的结果,但该模式在参保之初便对客户进行过一轮筛选,直接拒绝那些身体状况不佳的客户参保,该模式本身带有一定的歧视性质,因而也有诸多人士对此提出批评与质疑。



（二）芬兰健康管理

20 世纪 60 年代芬兰是全球心血管疾病发病率及死亡率较高的国家之一,为了改善这一局面,芬兰的北卡省成立了心血管疾病的管控服务项目,该项目以社区为健康管理服务的开展平台,对社区居民日常的生活方式、居住环境等方面进行全面干预,并对社区居民的疾病危险因素进行定期评估,逐渐改善社区居民不健康饮食、吸烟、酗酒等不良生活方式,该项目的服务效果十分成功,居民相关疾病的发病率得到了有效控制。此后,芬兰又将该服务模式推行到其他慢性非传染病的管理上,并在全国范围内进行推广。

（三）德国健康管理

德国的健康管理服务主要依靠职工的社会医疗保险经费,社会医疗保险的参保程度通常与就业情况有关,根据职业与收入的不同,雇员们享有不同水平的健康管理服务方案。健康管理服务的费用由用人单位和雇员共同承担,通常由公立医院提供住院医疗服务,由私立医疗机构提供其余形式的健康服务。奥地利、法国、比利时等国家也采用类似的模式。然而,德国的健康管理模式也存在一定不足,由于健康管理服务的资金主要来自雇主和雇员,因此失业率较高的时期,则会严重影响健康管理服务的质量与持续性。

（四）我国健康管理

现代化的健康管理服务模式在中国起步较晚,自 2001 年第一家健康管理公司注册以来,健康管理服务在我国的历史尚不足 20 年,2003 年非典疫情的暴发以及 2005 年政府批复健康管理师成为一项职业,均极大地促进了健康管理业在我国的发展。我国幅员辽阔,社会经济状况整体相对落后,且各地区卫生服务水平差异较大。目前江浙沪等沿海发达地区开展过多种形式的健康管理服务,这些服务往往依托于某家公立医院或社区卫生机构,尚未形成一整套成熟、完善的健康管理服务体系,也没有在较广的地区内进行过统一推广。在科研学术方面,2007 年中华医学会成立健康管理学分会,且同时创办了中国第一本健康管理领域专业杂志《中华健康管理学杂志》,该刊的创办说明我国的健康管理研究迈入了新的阶段,使广大的健康管理工作者、研究者有了专属的学习及交流的园地,极大地促进了国内健康管理的科研水平。

自 2012 年始,在湖北省卫计委的具体组织和领导下,湖北省开展了以“健康管理”为核心理念的实践探索,并在八个不同的地市分别开展了为期两年的创新与试点工作。两年来,各个试点地区积极准备、勇于创新,发掘了很多的闪光之处,取得了令人瞩目的效果,极大地丰富了健康管理的理论和方法。

为系统总结湖北省两年来的创新与实践效果,笔者与湖北省疾病预防控制中心一起组织了参与实践和创新地区的相关单位,在各自总结的基础上,结合相关的理论,以案例的形式将湖北省的各种创新实践予以全面的展示,编撰了《健康管理的实践与创新》一书,希望能达到回顾与总结、研讨与提高的目的,更希望借编撰本书之际,起到共同推广“健康管理”的理念与行动的目的。

《健康管理的实践与创新》由总论、实践与创新、健康管理工作的展望和域外宝鉴四篇共九章组成,分别系统介绍了健康管理的理论梳理结果和实践创新经验,同时对于今后的发展也进行了一些展望和探索,最后,还分别介绍了美国加利福尼亚州的健康计划和湖北省



健康管理相应的技术规范作为域外的经验和国内实践的成果供同行来参考。

在我国的健康管理实践中,“黄陂模式”是享誉国内外的案例之一。

自 2012 年始,武汉市黄陂区开始了以“健康管理”为核心理念的系列实践探索,在为期两年的创新与试点中,创新性地提出并实现了以实施“四方管理”、落实“五项服务”的健康管理“黄陂模式”,基本完成了从“病有所医”到“健康管理”的国民健康政策新理念的转变,在社会上取得了很大的反响,得到了人民群众的好评。

为了系统定量总结“黄陂模式”的运行效果,武汉大学公共卫生学院受武汉市黄陂区卫计委的委托,自 2013 年开始,一直追踪并采用科学定量方法来系统评价“黄陂模式”的运行效果,编撰了《健康管理“黄陂模式”的实践效果》一书。该书从健康管理运行方和受益方的角度,分别从业务工作评价指标、满意度和经济学效益三个维度系统评价了“黄陂模式”的健康管理的运行效果,在本次评价中,还首次运用舆情监测与分析的方法,系统评价了“黄陂模式”的社会反响,在健康管理评价方法学上也是一个很大的创新和特色。

目前国内外对于健康管理的研究方兴未艾,还有很多的实践与理论探索,相信今后一定有很多的典型案例值得深入分析和学习。

第二节 基于 SATI 的健康管理模式文献计量学分析

一、背景与目的

作为情报学和图书馆学的一个重要学科分支,文献计量学的相关研究最早出现于 20 世纪初,Cole 与 Eales 于 1917 年,首次应用文献计量法分析了比较解剖学的相关文献,并阐述了该方法的作用及意义。经过多年以来的发展,文献计量学的理论框架和知识体系逐步完善,建立了多种定量评价方法及计算公式,目前该方法已经广泛应用于医学、工程、农业、金融、互联网等多个学科及领域。文献计量学分析法具体包括引文分析法、词频统计法、数学模型法、共词分析法等,本研究综合运用上述方法,对健康管理模式的相关研究进行文献计量学分析。我国的健康管理起步于 20 世纪末,目前针对健康管理研究的文献计量学研究开展较少,少量的计量学研究多是以“健康管理”为主题,进行文献检索及计量学分析,而尚无专门针对“健康管理模式”研究进行过文献计量学分析,因此本研究首次针对健康管理模式研究开展计量学分析,通过对国内现有的健康管理模式文献进行归纳和分析,了解健康管理模式研究的前沿进展、研究热点,发掘该领域的核心信息及研究空白,为今后的卫生医疗及健康管理领域的从业者及研究者提供相关参考依据。

二、材料与方法

(一) 数据来源

本研究中的文献来源于中国知网(CNKI)知识发现网络平台、中国生物医学文献数据库(SinoMed)、万方全文数据库(WF)、维普期刊(VIP)。检索词设定为“健康管理”和“模式”,逻辑为“并且”,检索时间为“2007 年 1 月至 2016 年 12 月”,检索范围选为“全部期刊”,选取与本主题相关的文献进行分析,将文献题录统一导入 NoteExpress 软件,对文献题录