◁医院经营▷

大型公立医院健康共建模式的探索与实践

张紫薇，陈庆，汪宏波△
华中科技大学同济医学院附属协和医院车谷院区健康管理中心，武汉 430022

【摘要】 健康共建是提升全民健康水平的重要探索方向。本文聚焦医院—社区、医院—企业、医院—学校三种健康共建模式，分别描述各模式的运作机制与实施策略，列举取得的成效，分析未来发展趋势与存在的问题，进而提炼共性问题，并提出有针对性的改进建议。研究发现，健康共建模式凭借专业医疗资源下沉，为社区居民、企业职工、学校师生开辟了便捷的健康服务通道，有效提升了群体健康意识与自我保健能力，在全民健康促进中发挥重要作用。未来，通过健全长效合作机制、政府资源投入与资金支持、加强信息化建设等举措，健康共建模式将进一步释放效能，为健康中国建设注入更多活力。

【关键词】 公立医院；社区；企业；学校；健康共建
【文献标志码】 B　【文章编号】 1672-4232(2026)01-0030-05
【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2026.01.007

随着社会的快速发展和人们生活水平的提高，健康问题日益受到关注。医院—社区、医院—企业、医院—学校等健康共建模式作为新型的健康管理方式，已成为提升全民健康水平的重要探索方向。在国家政策指引与扶持下，通过社会主体间的共建共享，实现医疗与社区、企业、学校的深度融合，有助于进一步提升全民健康水平。本文将对这三种健康共建模式进行分析研究，以期为未来的健康管理工作提供借鉴。

1　医院—社区健康共建模式

“共建共享、全民健康”是建设健康中国的战略主题，要求推动健康领域基本公共服务均等化，维护基本医疗卫生服务的公益性，逐步缩小城乡、地区、人群之间在基本健康服务和健康水平上的差异，实现全民健康覆盖，促进社会公平。社区作为居民生活的基本单元，是普及健康生活理念、推动健康政策实施和改善健康环境的重要平台。据国家统计局数据，2024年末，我国60岁及以上人口达31 031万人，占全国人口的22.0%；其中65岁及以上老年人口为22 023万人，占15.6%[1]，均较2023年有所增长。按照国际标准，我国已进入中度老龄化社会[2]。因此，推进老年医疗卫生服务体系建设，推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭，已势在必行。

△通信作者

1.1　运作机制

传统的医院—社区联动老年健康服务模式存在一定的局限，例如：医疗消费理念存在偏差，老年人对社区医疗服务能力缺乏信任；健康信息互不联通，影响老年健康服务的连续性；现行法律法规与卫生服务相关法规不配套，送医上门存在风险等[3]。基层医疗机构以提供公共卫生服务为主，疾病诊治服务功能弱化，医院与基层尚未形成连续、整体的老年健康服务体系，导致以“包含生命全周期、立足全人群”为特点的整合型老年健康服务体系建设相对滞后[4]。本文提出的大型公立医院推行的医院—社区健康共建模式，是指由医疗机构与社区管理机构共同协作，通过建立紧密型医联体、设立健康服务站、开展健康教育、提供健康咨询和医疗服务等多种方式，提升社区居民的健康意识和健康水平。该模式强调医疗机构与社区管理机构的紧密合作，共同制定健康管理计划，实现医疗资源的共享和优化配置。

1.2　实施策略

1.2.1　建立紧密型医联体。实现医院与社区卫生服务机构之间的紧密合作，提高医疗服务效率和质量，满足居民多样化的健康需求。通过整合区域内医疗资源（设备、技术、人才等），提升基层医疗机构的诊疗水平和服务能力。通过实行分级诊疗制度，根据患者的病情轻重和治疗需求，合理引导其到不同层级的医疗机构就诊，有助于缓解大医院的就诊压力，提高医疗资源的利用效率。通过建立双向转

诊机制,确保患者在不同层级医疗机构之间的顺畅转诊,有助于实现医疗服务的连续性和协调性。

1.2.2　设立健康服务站。在社区内设立健康服务站,为居民提供便捷的健康咨询和医疗服务,打通服务社区居民健康“最后一公里”。

1.2.3　开展健康宣教。定期派遣专业医疗团队进入社区开展健康科普讲座、技能培训和康复治疗指导,以提升居民的健康意识和健康素养。

1.2.4　提供健康咨询。日间社区居民以老年人为主,医院选派与老年病相关的重点科室专家深入街道、社区,提供个性化的健康咨询和健康管理建议,帮助居民建立健康的生活方式。

1.2.5　建立健康档案。医院与社区合作,共同建立居民健康档案,记录居民的基本身体指标和健康状况等信息。通过对居民健康数据的分析,医院能够及时发现潜在的健康问题,从而为居民提供个性化的健康指导和干预措施。

1.3　取得成效

以武汉某大型三级甲等综合医院为例,2024年该院共派遣医务人员336人次赴社区开展健康共建活动103场,较2023年(84场)增加23%,惠及居民4 000余人次(具体数据见表1)。科普讲座、健康义诊等活动场次逐年增长,报告答疑从无到有,医院—社区健康共建的覆盖面持续扩大。居民在合理膳食、传染病防控等知识知晓率,以及运动习惯养成率、疫苗接种率等方面均呈向好趋势,表明该共建模式能有效强化居民健康意识,推动健康行为养成(见表2)。该模式还促进了医疗资源的优化配置和共享利用,使居民在家门口即可享受优质、便捷的医疗健康服务。

表1　2022—2024年医院—社区健康共建活动场次(场)

活动形式	2022年	2023年	2024年
科普讲座	15	47	69
健康义诊	17	36	31
报告答疑	0	1	3

表2　2022—2024年某共建社区居民健康素养相关数据变化情况(%)

健康素养指标	2022年	2023年	2024年
合理膳食知识知晓率	50	52	60
传染病防控知识知晓率	31	58	62
运动锻炼习惯养成率	30	35	38
流感疫苗接种率	1	1	3

1.4　发展趋势与存在的问题

1.4.1　社区医疗服务能力。“十四五”时期是我国人口转向负增长和老年群体代际更替的重要转折期。随着“第二次婴儿潮”人口进入老年期,老年人口的增长高峰即将到来[5]。与此同时,群众健康意识的提升,对社区医疗服务能力提出了更高要求。作为医疗卫生体系的基础环节,社区医疗依托贴近居民的优势,在二级预防中发挥关键作用。然而目前部分社区医疗设施设备相对落后,专科人员配置也难以充分满足疾病早诊早治的需求。

1.4.2　健康管理与慢性病防控。提高基层防病治病和健康管理能力,除了医药护技等人才,也应重视老年健康、医养结合、托育服务等相关领域及健康服务业的人才[6]。这类人才的匮乏会影响定期随访、个性化健康教育及生活照护的质量。但这类人才培育困难,例如健康照护师国家职业标准尚不完善,薪酬福利、职称评定、技术培训和继续教育等制度尚未建立,从业者普遍缺乏就业保障与职业认同,难以吸引和留住人才[7]。

1.4.3　资源共享与整合。通过信息化手段,实现医院与社区之间的医疗资源共享,包括病历资料、检查检验结果、医疗费用明细、转诊服务信息等,促进医院与社区医疗服务的衔接协同。通过“体征监测”“健康调查”“健康档案透视”等服务,辅助慢性病患者群体的自主、全程健康管理[8]。但目前,医院和社区的信息系统普遍存在不兼容的问题,数据的互通共享受到阻碍,影响医疗服务的便捷性与连贯性。

2　医院—企业健康共建模式

企业作为社会经济活动的基本单元,其员工的健康状况直接关系到企业的生产效率和长远发展。然而,随着社会经济快速发展,企业员工面临的职业健康风险日益增加,健康问题成为制约企业可持续发展的重要因素。因此,医院与企业之间的健康共建显得尤为重要。

2.1　运作机制

《健康中国行动(2019—2030年)》明确提出,实施职业健康保护行动,强化政府监管职责,督促用人单位落实主体责任,提升职业健康工作水平,有效预防和控制职业病危害,切实保障劳动者职业健康权益,对维护全体劳动者身体健康、促进经济社会持续健康发展至关重要[9]。

医院—企业健康共建模式是由医疗机构与企业合作,通过设立企业医务室、开展员工健康检查、提供健康咨询和医疗服务等方式,提升企业员工的健康水平和工作效率。该模式强调医疗机构与企业的紧密合作,医院提供医疗技术、专业人员和设备支持,企业则提供场地和组织保障,通过调研了

解企业员工的健康需求，量身定制健康服务方案与健康管理计划，实现医疗资源的共享和优化配置，以及健康需求的精准对接。

2.2　实施策略

2.2.1　设立企业职工“健康小屋”。在企业内部设立医务室，为员工提供便捷的健康检查、健康咨询和医疗服务。如武汉某大型三甲综合医院在某大型国企的子公司设立“健康小屋”，除1月及其他长假外每周派遣医疗专家进驻坐诊，开展了一系列包括科普讲座、爱心义诊、中医体验、体检报告答疑在内的多样化健康服务活动。这些服务不仅关注个体的健康需求，还推动了全民健康事业的发展，吸引了企业职工的积极参与，获得了高度赞誉。同时，“健康小屋”的设立也是医院完善医疗服务体系的重要举措之一，通过与企业的紧密合作，医院能够更深入地了解企业职工的健康需求和常见健康问题特征，从而提供更精准、个性化的医疗服务。

2.2.2　设置兼职健康管理人员。如东莞市卫健局联合市工信、人社、商务局等印发《东莞市重点企业健康副厂长工作方案》，聘请医务人员兼职担任企业健康副厂长，为企业提供健康义诊、急救培训、职业健康管理等八大方面的服务，重在普及健康知识和理念，为企业职工“治未病”、早治病；同时开展传染病哨点监测，对企业多发、易发传染病进行早期干预，防止大规模流行[10]。大庆油田对不同健康风险人员进行分级管理，对中高风险员工及特殊人才实行“1＋T”服务模式，即1名健康管理师+多学科医疗专家团队，提供健康检查—健康评估—健康咨询—健康干预的一条龙健康保障，精准匹配健康需求[11]。

2.2.3　提供特色延伸服务。(1)健康宣教：医院针对企业员工的个性化需求，提供健康培训和宣教服务，如八段锦、职业病防治、合理膳食、“三高”防治、中医养生保健等；并为员工提供个性化的健康咨询和健康管理建议，帮助员工建立健康的生活方式。(2)报告答疑：为了让职工对自身健康状态有更全面、更深入的认识，医院定期派出了体检中异常相对多发疾病科室(如内分泌科、妇科、综合科、胸外科、甲乳外科)的专家走进多家企业、事业单位，针对体检报告中的关键指标、常见问题进行详细解答，以此帮助职工提升健康意识与生活质量。(3)中医体验：“上医治未病”，针对上班族普遍存在的亚健康问题，医院派出治未病中心的专家团队，为职场人群提供中医体质辨识、把脉问诊、健康咨询指导与康复理疗服务，满足预防调养、亚健康调理、慢性病辅助治疗的需求。

2.3　取得成效

以武汉某大型三甲综合医院为例，2024年派遣医务人员414人次赴企事业单位开展健康共建活动146场，较2023年的79场增加85%，惠及5 628人次(详见表3)。共建活动形式不断丰富、场次逐年递增，创新开展中医体验、医疗保障等服务形式，医院—企业合作深度、广度持续拓展。自2022年9月开始试点“健康小屋”，健康管理前哨作用渐显，截至2024年累计派驻专家103人次，服务职工405人次(见表4)。

表3　2022—2024年医院—企业健康共建活动场次(场)

活动形式	2022年	2023年	2024年
科普讲座	16	60	94
健康义诊	2	10	15
报告答疑	1	6	22
中医体验	0	1	8
医疗保障	0	2	7

表4　2022—2024年某共建企业健康小屋接诊量(人次)

健康小屋接待量	2022年	2023年	2024年
专家坐诊人次	15	44	44
服务职工人次	33	153	219

医院—企业健康共建是一种互利共赢的合作模式，双方借此建立长期稳定的合作关系，为合作发展奠定基础。企业对医院医疗服务信任度提升，合作黏性增强，医院依托企业的资源和平台，拓展医疗服务领域，团检单位数逐年递增(如表5所示)；企业则可以借助医院的专业优势，提升员工的健康素养、改善健康状况，营造更具健康活力的工作氛围(如表6所示)。

表5　2022—2024年来院进行团队体检量

团队体检量	2022年	2023年	2024年
团队体检单位数(个)	460	532	578
团队体检人次(人次)	22 933	32 881	34 254

表6　2022—2024年某共建企业职工健康素养相关数据变化情况(%)

健康素养指标	2022年	2023年	2024年
职业病患病率	0	0	0
高血压患病率	31	29	26
糖尿病患病率	11	10	10
高血脂患病率	64	66	64
健康宣教活动参与率	70	100	100
急救知识知晓率	60	100	100
职业病防护知识知晓率	85	100	100

2.4　发展趋势与存在的问题

2.4.1　线上线下无缝衔接。将企业接入健康管理数据大平台，连接员工的可穿戴设备，实时监测心

率、血压、运动数据等，发现异常即刻预警，对需要进一步到医院接受检查、治疗的员工在线上完成转诊，提前预约检查、预留床位，减少线下等待时间。但这项技术也面临着诸多挑战，如：线上数据的安全性、私密性、准确性及系统兼容性问题。

2.4.2　健康共建的持续性。健康管理是一个长期的过程，其效果不像手术治疗那样立竿见影，短时间内难以看到员工身体素质明显提升或病假率显著下降的效果，可能会影响企业对合作共建的信心，进而影响合作的持续性。

3　医院—学校健康共建模式

青少年是国家的未来和民族的希望，其健康成长直接关系到国家的前途命运和万千家庭的幸福；教职工作为培育希望的园丁，其身体状况直接影响教育质量。当前，学校公共卫生体系尚存在一定的短板，如传染病防治体系基础薄弱、健康教育师资不足等，限制了学校在健康促进中的作用发挥。但借助医院的力量，形成健康共建合作，则有助于构建一个健康、和谐、安全的校园环境，为教育质量的提高提供有力保障。

3.1　运作机制

医院—学校健康共建模式是一种创新的医疗与教育合作模式，旨在通过整合医疗系统与教育系统的优质资源，为各教育阶段的学生及教职工提供更全面、更专业的健康服务。

3.2　实施策略

3.2.1　开展健康宣教。医院与学校立足于学生及教职工的健康管理需求，积极组织开展健康筛查、科普讲座、义诊咨询、技能培训等活动，充分发挥公立医院的公益服务作用，增强学生及教职工的健康意识和应对突发健康状况的能力，助力构建更健康的校园环境。

3.2.2　提供健康保障。通过签订绿色通道协议，提供便捷、优质、高效的医疗服务，保障师生及员工在工作期间因突发意外伤害需要就诊时，优先获得治疗的权益。

3.2.3　开发健康教育课程。医院与学校共同开发健康教育课程，将医疗健康知识融入学校教育体系，增强学生的健康意识。如协和医院车谷院区每年与周边几十所中小学联合开展“开学第一课”活动，在9—10月围绕秋季学期高发的流感、手足口病、诺如病毒感染等季节性传染病，开设生动有趣的健康课堂，帮助学生们轻松掌握传染病防范要点，提升自我保护意识，筑牢校园健康第一道防线。

3.2.4　配备“健康副校长”。如武汉某大型公立医院分院区与所在区域教育局签署协议，约定医院为该教育系统下属学校义务配备卫生健康副校长以及兼职校医，由配备人员参与制定学校卫生健康教育规划、方案。北京市教委、市卫生健康委也于2023年联合印发《北京市中小学选聘卫生健康副校长工作实施方案》，鼓励学校所在地社区卫生服务中心的领导班子成员或属地疾控部门、辖区内公立医院等单位符合条件的业务骨干担任卫生健康副校长[12]。

3.3　取得成效

以武汉某大型三甲综合医院为例，2024年派遣医务人员225人次赴校园开展健康共建活动79场，较2023年的25场大幅增加216%，尤其是科普讲座高频开展（如表7所示），惠及学生、教职工9 000人次，搭建起常态化健康服务桥梁。医院—学校健康共建使医院能够更及时全面地了解教职工和学生的健康需求，提供更加精准、专业的医疗服务，让他们自觉养成科学、文明、健康的生活方式和行为习惯，健康指标逐步改善：学生肥胖率微降，教职工血压、血脂、心电图异常率回落，健康宣教近乎覆盖全员，运动习惯养成率也稳步提升（如表8所示）。

表7　2023—2024年医院—学校健康共建活动场次（场）

活动形式	2023年	2024年
科普讲座	21	63
健康义诊	1	1
报告答疑	1	7
中医体验	1	4
医疗保障	1	4

表8　2022—2024年某共建学校人员健康相关数据变化情况（%）

健康素养指标	2023年	2024年
学生肥胖率	10	9
教职工血压异常率	20	17
教职工血脂异常率	54	45
教职工心电图异常率	19	18
健康宣教活动参与率	73	85
急救知识知晓率	78	100
合理膳食知识知晓率	89	100
运动锻炼习惯养成率	25	32

3.4　发展趋势与存在的问题

3.4.1　常态化合作机制。医院与各级学校将建立更加常态化的合作机制，充分发挥“健康副校长”作用，确保健康共建活动的持续性和稳定性。这种合作不仅限于短期的义诊或讲座，而是将健康教育和医疗服务系统融入学校的日常教学中。但部分“健康副校长”可能存在兼职事务过多、专业时间投入

不足的问题，导致其对学校健康管理缺乏系统性的长期规划。

3.4.2　特色化共建项目。根据不同学校的特色和不同学生的需求，医院将设计并实施具有针对性的健康共建项目。若前期对学生及教职工的群体特征、实际需求、校园环境的调研不够全面、深入，则会影响共建效果。

3.4.3　校园食品安全管理。医院将协助学校加强校园食品安全管理，提供食品安全培训和指导。针对校园常见、多发的健康问题（如青少年肥胖问题），编制健康食谱与膳食指导，确保学生在校期间的饮食安全和营养健康。但指导多以理论知识为主，缺乏实际操作指导。

3.4.4　增设健康教育课程。不少欧美国家的高校已将公民的健康教育作为必修课程列入教学计划；而在我国，有部分高校陆续开展了全方位的健康教育课程。其目的都在于让学生通过德智体美劳教育，在健康校园氛围中熏陶思想、充实精神、塑造健康体魄，形成科学文化与身心健康协调发展的良好局面[13]。但相较于主科课程，健康教育课程在学校教学体系中常处于从属地位，课时安排不足，尤其在教学任务繁忙的期中、期末，或升学压力较大的毕业年级，健康教育的持续性和实效性更难保障。

4　结论与建议

医院—社区、医院—企业、医院—学校健康共建模式在提升全民健康水平中发挥了重要作用，为基层医疗注入了活力，促进了企业员工的健康和企业的可持续发展，为营造健康向上的校园环境保驾护航。然而，三种共建模式存在一些共性问题：一是未能形成常态化、制度化的沟通协调机制，影响共建的持续性；二是资源配置有待优化，无论是社区初级医疗早诊早治能力的提升，还是企业健康管理线上线下的衔接，抑或学校健康管理长期稳定推进，均需充足的人力、设备等资源支撑；三是信息化水平尚不足以支撑健康共建发挥最大效益，导致共建主体协同效率不高等问题；四是健康管理效果难以在短期内显现，可能导致社区、企业、学校参与健康共建的积极性下降。

综上所述，为了更好地适应社会发展和民众健康需求，当前的健康共建模式有待进一步优化：首先，医院、社区、企业、学校要将健康共建纳入长期工作规划，分阶段推进，定期沟通协调解决问题，形成稳定、可持续的合作模式。其次，政府要为健康共建提供政策引导、资源投入与资金支持，包括医养结合、健康教育等领域，提升健康服务的质量、效率和可及性。再者，信息化水平亟待提升，需将共建各方纳入统一的健康信息共享平台，打破数据壁垒；加大对智慧医疗的开发、应用和推广。最后，要定期对共建成效进行量化评估与反馈，保持共建的信心与积极性，并及时改进不足之处，形成良性循环。

参　考　文　献

[1] 中国经济网. 王萍萍：人口总量降幅收窄 人口素质持续提升[EB/OL].（2025-01-17）[2025-01-26]. http://www. ce. cn/xwzx/gnsz/gdxw/202501/17/t20250117_39269947.shtml.

[2] 新华社. 怎样理解积极应对人口老龄化 完善发展养老事业和养老产业政策机制[EB/OL].（2024-10-26）[2025-01-26]. https://www.gov.cn/zhengce/202410/content_6983026.htm.

[3] 董海燕. 社会支持理论视角下医院—社区联动老年健康服务模式研究[J]. 医学理论与实践，2024，37（10）：1794-1796.

[4] 郭薇，林陶玉，李圆圆，等. 我国老年健康服务研究现状、特征及演化路径分析[J]. 中国卫生事业管理，2024，41（5）：589-594.

[5] 姚琛，高传胜. 健康老龄化视域下老年健康服务高质量发展研究：以江苏省为例[J]. 云南民族大学学报（哲学社会科学版），2023，40（3）：69-77.

[6] 景日泽. 让群众在“家门口”好就医[N]. 人民日报，2024-05-06（10）.

[7] 茹愉焙，胡琳琳. 整合型老年健康服务：理论内涵和实现路径[J]. 中国卫生质量管理，2024，31（8）：1-6，22.

[8] 姚华彦，何萍，崔斌，等. 互联网医院赋能慢病管理的应用实践[J]. 中国数字医学，2023，18（3）：15-19.

[9] 佚名. 健康中国行动（2019-2030年）[EB/OL].（2019-07-15）[2024-08-30]. https://www. nhc. gov. cn/guihuaxxs/c100133/201907/2a6ed52f1c264203b5351bdbbadd2da8.shtml.

[10] 贺林平. 医企携手，守护职工健康[N]. 人民日报，2023-11-22（11）.

[11] 金玉善，张秀颖，许亚军，等. 医疗机构与大型企业共建智慧健康管理模式的实践[J]. 中华健康管理学杂志，2024，18（8）：620-624.

[12] 耿兴敏. 北京市推动校园配备卫生健康副校长[N]. 中国妇女报，2023-04-27（2）.

[13] 王楠，师会芳，巴桑泽仁，等. 高校健康校园建设：问题、机理与路径[J]. 医学教育研究与实践，2020，28（1）：59-62.

收稿日期：2025-06-06
修回日期：2025-06-24　　（编辑　徐佳）