

Health Management ····

# 健康管理学 教程

主 编 鲍 勇 马 骏



上海交通大学出版社  
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

# Health Management

# 健康管理学教程

主 编 鲍 勇 马 骏



上海交通大学出版社  
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

## 内容提要

本书从健康管理学教程概论入手,介绍了健康管理学基础和健康管理相关的知识和技能。根据健康管理的“四部曲”,对健康信息管理、健康风险评估、健康教育与健康促进、心理健康管理、重点人群与疾病的健康管理和健康管理评价指标和体系进行了系统的阐述。在功能社区健康管理方面,介绍了一般人群、高危人群、慢性病患病人群的健康管理。另外,还对健康管理在健康体检中的应用和中医健康管理等进行了说明。本书特色鲜明,理论创新,可操作性强,实用价值大,是一本不可多得的健康管理著作,本书的出版将对我国健康管理研究开展和发展有积极意义。

本书既可作为高等院校健康管理专业学生教材,也可作为教师参考用书,同时还可作为从事健康管理人员的选修资料。

## 图书在版编目(CIP)数据

健康管理学教程 / 鲍勇, 马骏主编. — 上海: 上海交通大学出版社, 2015  
ISBN 978-7-313-13630-5

I. 健... II. ①鲍... ②马... III. 健康—卫生管理学—医学院校—教材 IV. R19

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 186152 号

## 健康管理学教程

主 编: 鲍 勇 马 骏

出版发行: 上海交通大学出版社

邮政编码: 200030

出 版 人: 韩建民

印 制: 上海天地海设计印刷有限公司

开 本: 787mm×960mm 1/16

字 数: 302 千字

版 次: 2015 年 9 月第 1 版

书 号: ISBN 978-7-313-13630-5/R

定 价: 42.00 元

地 址: 上海市番禺路 951 号

电 话: 021-64071208

经 销: 全国新华书店

印 张: 15.75

印 次: 2015 年 9 月第 1 次印刷

版权所有 侵权必究

告读者: 如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话: 021-64835344

## 编委会名单

主 编 鲍 勇 马 骏

副主编(按姓氏笔画排序)

严慈庆 赵燕萍 顾沈兵 郭丽君

尉敏琦 蒋 利

编 委(按姓氏笔画排序)

王剑波 汤春红 严慈庆 沈婉婉

张 安 张智若 陈伟华 范竹萍

赵燕萍 聂欢欢 顾沈兵 郭丽君

尉敏琦 蒋 利 鲍 勇 张 琴

沈志祥 马 骏

# 序

健康管理在西方国家经历了 30 多年的发展历史,已经成为西方医疗服务体系中不可或缺的一部分。但是健康管理在中国仍然是一个新生事物,大家对它还比较陌生,特别是长久以来医疗卫生服务一直沿用管理疾病的思路 and 做法,对健康视而不见,导致医疗卫生服务一直停留在生物医学范畴,已经很难满足广大居民对疾病和健康管理的需求。若要进行健康管理,既没有有效的工具,也缺乏应有的理念和技能。面对民众日益增长的健康需求,如何做好社区人群的健康管理,已迫切地摆上各级医疗卫生服务机构的议事日程。

2008 年我国新医改要求,中国医改要从国情出发,借鉴国际有益经验,着眼于实现“人人享有基本医疗卫生服务”的目标,着力解决人民群众最关心、最直接、最现实的利益问题。坚持公共医疗卫生的公益性质,坚持预防为主、以农村为重点、中西医并重的方针,实行政事分开、管办分开、医药分开、营利性和非营利性分开,强化政府责任和投入,完善国民健康政策,健全制度体系,加强监督管理,创新体制机制,鼓励社会参与,建设覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,不断提高全民健康水平,促进社会和谐。“健康中国 2020”提出,要以提高人民群众健康为目标,坚持预防为主、防治结合的方向,采用适宜技术,坚持中西医并重,以危害城乡居民健康的主要问题和健康危险因素为重点,通过健康促进和健康教育,坚持政府主导,动员全社会参与,努力促进人人享有基本医疗卫生服务。2013 年国务院 40 号文件也明确指出,要把健康作为事业和产业真抓实干。

同时,中国的慢性病问题,如心脑血管疾病、糖尿病、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病等已经达到“井喷”程度。慢性病病程长、流行广、治疗费用高、致残致死率高。现有确诊慢性病患者 2.6 亿人,导致的死亡已经占到我国总死亡的 85%,导致的疾病负担已占总疾病负担的 70%,成为重大的公共卫生问题。

为配合医疗卫生服务的深层次的开展和发展,为全面提升医疗卫生服务管理者和执业者的技能,使健康管理的理念更加深入人心,我们组织健康管理各相关领域专家,编写了本书,重点介绍健康管理基本概念、健康管理技能、健康管理的具体内容,同时简述了与健康管理相关的学科关系。

本书作为不可多得的健康管理实用指南,通俗易懂,具有实务性、技巧性、可操作性强等特点,既可以作为管理工作者的实用指南,也是从事健康管理工作者的工具手册、培训辅助教材,还可作为有关院校的教科书以及在校学生的参考书籍。

本书得到国家自然科学基金、教育部创新项目、上海市教委创新项目、上海市卫生和计生委、上海交通大学中国医院发展研究院、上海市同仁医院以及上海交通大学医学院虹桥国际医学研究院大力支持,在此一并感谢。

鲍 勇

2015年1月

# 目 录

<b>第一章 健康管理学概论</b> .....	(1)
第一节 概述.....	(1)
第二节 健康管理学的意义.....	(4)
第三节 健康管理学的内容.....	(9)
第四节 健康管理学与相关学科的关系 .....	(13)
<b>第二章 管理学理论</b> .....	(20)
第一节 管理学的历史演变 .....	(20)
第二节 管理的基本职能 .....	(32)
第三节 管理学的学科特点 .....	(33)
第四节 管理学的研究方法 .....	(34)
第五节 管理理论在健康管理领域的应用 .....	(35)
<b>第三章 健康档案应用和管理</b> .....	(38)
第一节 健康档案概述 .....	(38)
第二节 健康档案的建立和维护 .....	(41)
第三节 健康档案应用和发展 .....	(47)
<b>第四章 健康风险评估理论与实践</b> .....	(51)
第一节 健康风险评估的起源和发展 .....	(51)
第二节 健康风险评估的意义 .....	(56)
第三节 健康风险评估方法和发展历程 .....	(58)
第四节 健康风险评估与工作场所健康管理 .....	(64)
<b>第五章 健康管理实践:一般人群</b> .....	(67)
第一节 社区健康管理的支撑 .....	(67)
第二节 一般人群的健康测量 .....	(70)
第三节 健康教育与健康促进 .....	(77)
<b>第六章 健康管理实践:高危人群</b> .....	(84)
第一节 健康危险因素概述 .....	(84)
第二节 慢性病的筛查 .....	(87)
第三节 几种慢性病高危人群的健康管理 .....	(98)
<b>第七章 健康管理实践:患病人群</b> .....	(101)
第一节 疾病监测与管理.....	(101)

第二节	正确就医与用药·····	(107)
第三节	健康管理策略在慢性病防治中的应用·····	(113)
<b>第八章</b>	<b>健康管理评价</b> ·····	(120)
第一节	健康管理评价概述·····	(120)
第二节	健康管理评价的设计·····	(121)
第三节	健康管理评价的步骤·····	(130)
第四节	健康管理的卫生经济学评价·····	(140)
<b>第九章</b>	<b>健康心理学</b> ·····	(149)
第一节	心理学和健康心理概论·····	(149)
第二节	心理学的基础知识·····	(150)
第三节	心理咨询或治疗的一般技能·····	(155)
第四节	心理治疗主要流派理论与技术·····	(159)
第五节	咨询案例节选·····	(165)
<b>第十章</b>	<b>循证医学</b> ·····	(167)
第一节	循证医学概述·····	(167)
第二节	健康管理中的循证实践·····	(169)
第三节	实例运用·····	(178)
<b>第十一章</b>	<b>中医健康管理理论与实践</b> ·····	(182)
第一节	中医健康管理理论基础·····	(182)
第二节	中医健康管理实践·····	(193)
<b>第十二章</b>	<b>健康保险学</b> ·····	(200)
第一节	概述·····	(200)
第二节	健康保险的发展·····	(205)
第三节	健康保险的优势与措施·····	(213)
<b>第十三章</b>	<b>健康经济学</b> ·····	(217)
第一节	健康需求理论·····	(217)
第二节	生产理论·····	(220)
第三节	成本效益分析·····	(222)
第四节	计量分析方法·····	(225)
第五节	实例运用·····	(230)
<b>参考文献</b>	·····	(237)



# 第一章 健康管理学概论

健康管理学是近年来形成的学科,在概念、学科体系、内容以及流程等方面尚未成熟,本章就现有研究结果给予总结和介绍。

## 第一节 概述

健康管理和健康管理学是两个不同的概念,前者注重于实践,而后者注重于理论。

### 一、健康管理学相关概念

根据《健康管理概念与学科体系的中国专家初步共识》,介绍以下健康管理学相关概念。

#### (一) 健康管理概念及内涵

##### 1. 健康管理定义

目前国内外各领域学者对健康管理(Health Management)的定义或概念有不同的阐述。如公共卫生角度认为,健康管理是找出健康的危险因素,然后进行连续监测和有效控制;预防保健角度认为,健康管理是通过体检早期发现疾病,并做到早诊断及早治疗;健康体检角度认为,健康管理是健康体检的延伸与扩展,健康体检加检后服务就等于健康管理;疾病健康管理角度认为,健康管理说到底就是更加积极主动的疾病筛查与及时诊治。由于不同的专业视角的局限性,在对定义的表述、概念及内涵的界定上均存在明显的不足或不完整性,目前还没有一个定义和概念被普遍接受。

目前比较公认的健康管理的概念是:以现代健康概念(生理、心理和社会适应能力)和新的医学模式(生理-心理-社会)以及中医治未病为指导,通过采用现代医学和现代管理学的理论、技术、方法和手段,对个体或群体整体健康状况及其影响健康的危险因素进行全面建档检测、评估、有效干预与连续跟踪服务的健康行为及过程。其目的是以最小投入获取最大的健康效益。

##### 2. 健康管理的内涵要素与重点

健康管理是在健康管理理论指导下的医学服务。健康管理的主体是经过系统医学教育或培训并取得相应资质的医务工作者。健康管理的客体是健康人群、亚健康人群(亚临床人群、慢性非传染性疾病高危人群)以及慢性非传染性疾病的患

病人群。健康管理的重点是健康风险因素的干预和慢性非传染性疾病的管理。健康管理服务的两大支撑点是信息技术和健康保险。健康管理的大众理念是“病前主动防,病后科学管,跟踪服务不间断”。健康体检是基础,健康评估是手段,健康干预是关键,健康促进是目的。健康管理是典型的“四部曲”,即健康档案建立、健康风险评估、健康风险干预和干预后效果评价。

## (二) 健康管理学的概念及内涵

### 1. 健康管理学的概念

健康管理学是研究人的健康与影响健康的因素,以及健康管理相关理论、方法和技术的  
新兴医学学科,是对健康管理医学服务实践的概括和总结。

### 2. 健康管理学的学科内涵

健康管理学是集医学科学、管理科学与信息科学于一体,重点研究健康的概念,内涵与评价标准,健康风险因素监测与控制,健康干预方法与手段,健康管理服务模式与实施路径,健康信息技术以及与健康保险的结合等一系列理论和实践问题。

### 3. 健康管理学科特点

健康管理学是一门新兴的医学学科,它依赖于基础医学、临床医学、预防医学的理论与技术。它不同于传统的医学,其研究的主要内容、服务对象、服务范围与服务模式,从理论到实践都具有很大的创新性。因此,它已经成为医学科技创新体系之一。现代医学科技创新体系包括:基础医学创新体系、预防医学创新体系、临床医学创新体系、特种医学创新体系和健康管理学创新体系。

## 二、健康管理和健康管理学的发展历程

### (一) 国际发展历程

#### 1. 萌芽期

健康管理学是 20 世纪 50 年代末最先在美国提出的概念,其核心内容医疗保险机构通过对其医疗保险客户(包括疾病患者或高危人群)开展系统的健康管理,达到有效控制疾病的发生或发展,显著降低出险概率和实际医疗支出,从而减少医疗保险赔付损失的目的。美国最初的健康管理(Manage Care)概念还包括医疗保险机构和医疗机构之间签订最经济适用处方协议,以保证医疗保险客户可以享受到较低的医疗费用,从而减轻医疗保险公司的赔付负担同时,那时美国密西根大学就进行了功能社区的健康管理研究。

#### 2. 形成期

1994 年,西太平洋区会员国批准了题为“健康新地平线”的政策框架。“健康

新地平线”提出有关卫生政策的长远观点,旨在为制定和计划 21 世纪的未来政策方向起推动作用。它建议按三个方面来安排和调拨卫生资源:第一方面是准备生命,即应对母亲的疾病、需求和危害,提高儿童生存率,鼓励和支持健康的生活方式;第二方面是保护中青年的生命,其重点是建立促进健康生活方式的国家政策和规划,改善营养状况,预防非传染性疾病并推迟其发生,预防残疾和开展康复活动,减少传染性和虫媒性疾病,促进健康的环境;第三方面是提高老年人的生活质量,为此必须重视老年人的需求(急慢性疾病的护理、康复、缓解痛苦等)。

随着老年人数量的增加,卫生服务部门必须采取新的对策。对老年人的未来卫生政策必须考虑疾病的多种原因,卫生部门在提供卫生服务时必须保持横向的联系和合作。

“健康新地平线”强调个人和社区对实行健康的生活和采取健康行动的责任,因此,它本身也是初级卫生保健思想的进一步发展。为了实现“健康新地平线”提出的目标,除了依靠合理的国家卫生政策外,也需要有其他部门(如教育、建筑、经济计划和发展部门)的合作和支持。

### 3. 发展期

最具有代表性的是 21 世纪“人人健康”战略的总目标和具体指标。

(1) 总目标:①提高全体人民的期望寿命和生活质量;②改善国家间和国家内部的健康公平;③建立和完善使人人享有可持续发展的卫生保健体制与服务。

(2) 两项政策性目标,以推动总目标的实现:①使健康成为人类发展的核心;②发展可持续的卫生保健体制,以期满足人民需要。重要的问题在于认识到健康不能脱离人类和社会的发展而孤立地发展。

人类发展的目的旨在使人民享有高质量健康生活,为此必须改善社会成员的生活条件和生活质量。良好的健康既是人类可持续发展的资源,又是发展的目标。以人为本的发展思路,就是要求重视健康,没有良好的健康就不可能指望个人、家庭、社区和国家实现其社会和经济目标。

(3) 4 项行动准则:①妥善处理制约健康的决定性因素;②在一切背景条件下促进健康;③调整相应卫生政策;④将健康纳入可持续发展计划。

## (二) 国内发展历程

### 1. 萌芽期

在我国,健康管理最早出现于 20 世纪 90 年代后期。1994 年,在中国科学技术出版社出版的《健康医学》专著中,将“健康管理”作为完整一章,比较系统地表述了健康管理的初步概念与分类原则、实施方法与具体措施等。

### 2. 形成期

2009 年伊始,中华医学会健康管理学分会、《中华健康管理学杂志》在广泛征

求健康管理相关专家、产业/行业机构代表意见或建议的基础上,于2月28日和3月28日,先后在天津和江苏苏州举办了“2009中国健康管理学科体系与范畴高层论坛”(简称天津会议)及“2009中国健康管理(体检)机构规范与发展峰会”(简称苏州会议)。两次会议均紧紧围绕“健康管理概念、学科体系与范畴、发展目标与原则”这一中心议题,进行了深入讨论和充分协商,形成了“健康管理概念与学科体系的初步共识”(讨论稿)。随后委托《中华健康管理学杂志》编辑部,将“讨论稿”以电子邮件方式提交给各中华医学会健康管理学分会常委,部分省市医学会健康管理学分会主任委员,《中华医学会健康管理学杂志》总编辑、副总编辑,部分编委及专家(共近40人),进一步讨论和征询修改意见。2009年5月,《中华医学会健康管理学杂志》编辑部对征询意见和建议进行了认真的梳理与汇总。根据梳理与汇总后的意见,对“讨论稿”再次进行修改,最终形成了“健康管理概念与学科体系的中国专家初步共识”(简称初步共识)。

### 3. 发展期

围绕十七大提出的目标,以深化医药卫生体制改革为动力,卫生部组织数百名专家开展了“健康中国2020”战略研究,其总目标是:

(1) 改善城乡居民健康状况,提高国民健康生活质量,减少不同地区健康状况差异,主要健康指标基本达到中等发达国家水平。

(2) 到2015年,基本医疗卫生制度初步建立,使全体国民人人拥有基本医疗保障、人人享有基本公共卫生服务,医疗卫生服务可及性明显增强,地区间人群健康状况和资源配置差异明显缩小,国民健康水平居于发展中国家前列。

(3) 到2020年,完善覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,实现人人享有基本医疗卫生服务,医疗保障水平不断提高,卫生服务利用明显改善,地区间人群健康差异进一步缩小,国民健康水平达到中等发达国家水平。

## 第二节 健康管理学的意义

健康管理学的意义可包括政治、社会和发展等三方面。

### 一、政治意义

#### (一) 政府对健康的责任

健康权是联合国《经济、社会和文化权利公约》第12条所规定的基本权利之一,中国政府于1997年签署该公约,并于2001年获全国人大常委会批准。健康权的基本含义就是政府对公民健康负有积极责任。

所谓政治责任,是指政治官员制定符合民意的公共政策并且推动其实施的职

责。实现政治责任是一个实践问题,即政治责任主体按照法律、法规和政策程序行使权力。政府对保护人民健康负有不可推卸的责任,是建设全面小康社会和“以人为本、协调发展”科学发展观的具体体现,也是公共物品理论、人力资本理论、卫生保健公平性理论和边际生产力理论在健康方面的实践。

## (二) 健康城区建设问题

世界卫生组织的“健康城市组织”研究组成员提出了健康城区的目标,于1987年3月在巴塞罗那(Barcelona)提出了这一指标体系。该体系由7个大类、26个单项指标组成,被认为是比较有代表性的指标体系。

健康城区评价指标有26个单项指标,其中有11个指标与健康服务有关,说明健康和城市的关系非常密切。

- (1) 年平均酸污染程度( $\text{NO}_x\%$ ,  $\text{SO}_2\%$ )超过世界卫生组织标准的天数。
- (2) 可感到的骚扰指标,指噪音、气味和清洁度方面的内容。
- (3) 低于标准住宅水平的住宅百分比(标准住宅的概念由各城市自行制定)。
- (4) 暴力犯罪的百分比(根据警察局的报告)。
- (5) 感到夜间在邻里之间步行有安全感的人的百分比。
- (6) 居民生活垃圾的回收率。
- (7) 是否感到很容易到达附近的商店。
- (8) 自己感到孤独,即:经常或总是感到孤独的人口百分比。
- (9) 感到城市是“好”或“很好”的居住场所的人口百分比。
- (10) 人们参与健康组织、社会组织、和平组织和环保组织的百分比。
- (11) 工作的满意度。
- (12) 没有独立居所的家庭百分比(独立居所的概念由各国、各城市制定)。
- (13) 失业的百分比(或在贫困线以下的家庭百分比、得到福利救济或社会救济的人口百分比、收入低于平均工资一半的人口百分比,由各国、各城市提供)。
- (14) 沙门氏菌的影响率(每年每千人)。
- (15) 城市用于公共健康方面的投资情况,推进健康运动发展的情况。
- (16) 人口中每天吸烟的人口百分比。
- (17) 感到在工作场所吸烟受到限制的人口百分比(仅涉及工作人口)。
- (18) 因酗酒而造成机动车事故的人口百分比。
- (19) 机动车事故的影响度(18岁以上人口)。
- (20) 每天使用镇静剂的人口百分比(或每位成人服用镇静药片的数量)。
- (21) 自尊心。
- (22) 感到身体“好”或“很好”的人口百分比。
- (23) 每年感到活动受健康限制的平均天数。

- (24) 围产期的健康: 出生时体重低于 2500g 的婴儿百分比。
- (25) 70 岁以下因心血管疾病造成生命损失的百分比。
- (26) 艾滋病病死率或 HIV 检查中的阳性百分比。

## 二、社会意义

### (一) 健康管理是解决人口老龄化问题的重要途径

#### 1. 人口老龄化和发展

国际上将 60 岁及以上人口所占比重超过 10% 或 65 岁及以上人口所占比重超过 7%, 定义为人口老龄化。新中国成立以来, 尤其是改革开放以来, 随着我国经济社会的迅速发展、科学技术进步、医疗卫生条件的改善, 人口出生率不断下降, 人均期望寿命逐渐增长(已由新中国成立初期 35 岁上升到目前的 77 岁), 我国老龄人口正以年均增长率约 3% 的速度飞速发展。1979 年, 上海市 60 岁以上人口占总人口比重已经超过 10%, 最早进入我国老龄化城市行列。据国家权威部门公布的资料, 1999 年 10 月, 我国 60 岁以上老年人口已达 1.26 亿, 占全国总人口的 10%, 提前迈入人口老龄化国家行列。2000 年, 60 岁以上老年人口达到 1.3 亿, 预计到 2025 年可达到 2.8 亿, 占总人口的 18.4%; 到 2050 年将达到 4 亿左右, 占总人口的 25%。

#### 2. 政府应采取的措施

(1) 把解决老年人的医疗卫生问题的基点定位在社区卫生服务的健康管理方面。

- (2) 不断健全老年健康服务体系。
- (3) 积极推行健康服务合同制度。
- (4) 加强健康教育和健康管理, 实现健康老龄化的宏观发展战略。
- (5) 建立多层次的筹资体制。
- (6) 完善家庭健康服务网络。
- (7) 制定《老年健康法》。
- (8) 在社区健康服务中发挥老年人的余热。

### (二) 健康管理是解决疾病和死亡谱变化带来问题的必由之路

#### 1. 十大死因排序

我国十大死因排序为: ①心脏病; ②脑血管病; ③恶性肿瘤; ④意外死亡; ⑤呼吸系病; ⑥消化系病; ⑦传染病; ⑧泌尿系病; ⑨神经精神病; ⑩内分泌病。

#### 2. 死因影响因素

上述死因的影响因素及构成: ①生活方式与行为(包括吸烟、饮酒过量、不平衡

的膳食和体力活动缺乏等),占 37.73%;②环境因素,占 20.04%;③生物学因素,占 31.43%;④保健服务制度,占 10.80%。

### 3. 健康管理的作用

社区卫生服务强调采取预防、保健、医疗、康复等综合服务,有助于从制度上逐步弥合医疗和预防的裂痕,提高卫生系统绩效;采取“上游策略”促进居民形成健康行为方式和饮食习惯,改善卫生环境,预防疾病发生,早期发现、早期治疗疾病,可以减少传染病和慢性非传染性疾病负担;强调政府、社区、家庭和个人共同为健康负责,建立跨部门协作机制,可以更有效地干预和控制影响健康的社会和环境危险因素。

## (三) 健康管理是控制医疗费用增长过快的的重要途径

### 1. 医疗费用增长过快是世界性问题

美国是全球医疗费用最高的国家。10年前,美国曾经爆发过医疗费用高涨的危机,目前,这一问题再次迫近。统计显示,20世纪末,美国公民每年人均均为医疗保险支付 3925 美元,比开支第二大的国家(瑞士)人均 2500 美元高出许多。据蓝十字与蓝盾协会公布的数据,与 1998 年相比,2000 年美国住院患者的医疗开支增长 11.8%,健康护理费用增长 7.2%,是 10 年来最大的一次增长。

### 2. 实施健康管理有利于控制医疗费用的快速上涨

(1) 健康管理强调采用符合成本效益的适宜技术,而不是昂贵技术。

(2) 健康管理服务预防疾病的成本远低于治疗成本。

(3) 有利于扭转服务机构靠向患者收费赚取收入,因此希望患者越多越好的错误激励机制。

(4) 有利于患者合理分流,减少大医院高级人员处理简单疾病造成的资源浪费,缓解“看病难”的矛盾。

### 3. 美国的健康管理实践

目前,有近 30% 的美国人选择了集医疗服务和医疗保险于一体的凯撒医疗集团作为参保单位。凯撒医疗集团采取的医疗保险和医疗服务统一管理模式,坚持预防为主、防治结合的理念,在探索加强疾病预防控制、推进健康管理和降低医疗成本等方面初步显示出了良好的发展前景,对于推进我国医药卫生体制改革具有借鉴意义。

## 三、发展意义

### (一) 预防(Preventive)

#### 1. 一级预防

包括两方面的任务,即增进健康和特殊防护。前者指提高人们卫生知识水平、

坚持体育锻炼、合理营养、保护环境、清洁饮水、污染无害化处理,创造良好的劳动和生活(居住)条件、注意合理生活方式(不吸烟等)、控制人口过度增长、进行社会心理卫生教育、纠正不良卫生习惯等。特殊防护指免疫接种、杀菌灭虫、监测高危险性环境(如工业毒物)和高危险性人群(如免疫缺陷者等)。近 20 年来,日本采取少吃腌渍食品、保持食物的新鲜度(用冰箱)、多吃新鲜蔬菜(家庭种菜)、多吃牛奶制品等方法使胃癌病死率逐步下降。因此,日本现在不再是胃癌发病率最高的国家,这是一级预防的重要成果。

## 2. 二级预防

包括早发现、早期诊断和及时治疗(传染病是五早:发现、诊断、报告、隔离、治疗)。如定期作 X 线胸透以早期发现矽肺、肺癌或肺结核,定期对妇女检查以早期发现乳癌或宫颈癌,在肝癌高发区作甲胎蛋白测定以早期发现肝癌。及时治疗指在确诊后当机立断地制订防治方案、早治以求早痊愈,对传染病来说,根治疾患需要消灭传染源。对心血管疾病和恶性肿瘤,早期治疗就能控制发展、恶化和转移。我国防治肿瘤抓“三早”(早期发现、诊断、治疗),攻“三关”(病因、早诊、根治关),已经取得较好效果。

## 3. 三级预防

包括防止病残和康复工作。防止病残是为了使人不致丧失劳动能力,即病而不残,保存人的社会价值;或者虽然器官或肢体缺损,但要力求“残而不废”,即进行康复工作。康复医学有人称为“第三种医学”,它仅次于治疗和预防医学,对身体和心理残废者和老年人采取措施,使他们能够在身体上、心理上、社会上、经济上和职业上成为有用的人。

## 4. 健康管理的预防功能

其重要的功能是社会预防,社会预防贯彻到疾病发生、发展和转归的始终,以预防医学为主导,预防、治疗和康复三种医学互相结合、互相渗透。三级预防的提出,处处体现主动、积极向疾病进攻的态度,生动地体现整体论的健康观。

## (二) 预测(Predictable)

### 1. 概念

预测医学是 20 世纪 80 年代新兴的一门综合性学科,是以预知先觉人体身心健康与病症为主,重点研究早期、超早期病况及先兆征的表现、演变及规律性,发掘人体潜能,发挥人的超前能动作用,测、防、治相结合,为人类健康服务的医学科学体系。医学应是“关于健康的科学”,而不是“关于疾病的科学”。人体的健康与疾病是能预测预报的。健康向疾病的转变有一个量变到质变的过程,发病之前,在不同阶段、不同层次、不同条件下,会有不同的特殊的先兆信息或预警信号,且有规律可循。掌握并运用综合的预测技术,警觉先兆信息,捕捉预警信号,就能在早期、超



早期阶段揭示疾病的发生、发展规律及其特点,深刻认识发病各阶段的内在联系和机制,达到对疾病的预知先觉,测治于未萌,防病于未然,使疾病泯灭在发作之前。

## 2. 预测医学的分类原则

(1) 一级预测,即病因预测,通过调控疾病转变的条件及特殊的优化健康防护措施,来控制病因及影响疾病流行的危险因素;基因诊断及基因治疗的蓬勃发展,使一级预测对于遗传病由“不治之症”变为可治之症,由“可望而不可及”变为现实。

(2) 二级预测,即超早期预测,通过产前预测(产前诊断)能够在胚胎期超前预知某些疾病发生、发展和预后;检测患儿双亲的核型可预知是否为染色体平衡易位携带者及其子女的发病危险率;负荷试验和酶活性测定等可在超早期检测出某些遗传性先天代谢病,及时采取有效措施阻断疾病的发生。

(3) 三级预测,即临床前或症状前预测,从新生儿开始,对一些遗传性疾病进行筛查,以利早期的测、防、治,在不同发育阶段,依据特殊的先兆体征和指征,就能检出许多染色体异常综合征、单基因病和复杂性多基因病。电子计算机的应用,既给医生提供了许多方便,又有助于快速准确地诊断,有利于在发病早期采取阻截措施,防范疾病的发展。

(4) 四级预测,即临床预测,主要目的在于指导寻医用药,预知疗效如何,防止并发症和病残,促进病情转归与机体康复。在四级预测的不同阶段,依需要分别采取染色体检测,细胞培养法与组织养法,DNA 分子杂交技术及不同的酶学分析或生化分析等,通过检测利于确诊,便于对症治疗。

## 3. 健康管理在预测医学的作用

利用健康危险因素评价可以对个体进行健康预测并为健康促进提供依据,指导个体改变不良的行为生活方式,控制并降低危险因素,减少疾病的发生和危害的可能性。危险因素群体评价的结果,可以了解危险因素在人群中的分布及严重程度,为确定疾病防治工作重点、制订防治策略进行干预提供依据。

# 第三节 健康管理学的内容

## 一、健康管理学的学科基础

### (一) 危险性

健康管理立足于找出隐藏在人群中可能引起疾病的危险因素,并加以预防或解决。存在于人生命中的危险性可分为以下 3 种:

(1) 相对危险性。与同年龄、同性别的人群平均水平相比,个人患病危险性的高低。