



国家级特色专业体育教育专业系列教材

健康管理概论

●主编 贺 洪 汤长发



湖南师范大学出版社

国家级特色专业体育教育专业系列教材

健康管理概论

主 编：贺 洪 汤长发

副主编：刘作凌 谭 军

刘文锋

湖南师范大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

健康管理概论 / 贺洪, 汤长发主编. —长沙: 湖南师范大学出版社, 2012. 7

ISBN 978 - 7 - 5648 - 0795 - 5

I. ①健… II. ①贺…②汤… III. ①保健—基本知识 IV. ①R161

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 104356 号

健康管理概论

◇主 编: 贺 洪 汤长发

◇副主编: 刘作凌 谭 军 刘文锋

◇组稿编辑: 宋 瑛

◇责任编辑: 胡晓军

◇责任校对: 张 颀

◇出版发行: 湖南师范大学出版社

地址/长沙市岳麓山 邮编/410081

电话/0731. 88853867 88872751 传真/0731. 88872636

网址/http: //press. hunnu. edu. cn

◇经销: 湖南省新华书店

◇印刷: 长沙市宏发印刷厂

◇开本: 787mm × 1092 mm 1/16

◇印张: 11. 5

◇字数: 268 千字

◇版次: 2012 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

◇书号: ISBN 978 - 7 - 5648 - 0795 - 5

◇定价: 25. 00 元

丛书编委会

主 任

金育强

副主任

李艳翎 汤长发

委 员

(以姓氏笔画为序)

马卫平 史绍蓉 许之屏

汤长发 李艳翎 张继生

陈嘉勤 易小坚 周建社

金育强 郑 澜 荆光辉

贺 洪 贺昭泽 郭建平

龚正伟 雷艳云 谭成清

作者简介



贺 洪

男，1968年生，湖南邵阳市人，民革党员。湖南师范大学体育学院运动健康与社会体育学系主任兼体育教育系主任，博士，副教授，硕士生导师。全国运动医学专业委员会常务理事，国家卫生部首批鉴定考核通过的健康管理师（二级）。现为卫生部国家职业技能培训健康管理师培训师和考评员。在国家核心期刊发表论文20余篇，参编教材4部，出版专著《运动性疲劳机理的探讨——运动过程中的羧基应激》。主持或参与国家级及省级课题6项，指导国家大学生创新性实验项目2项。



汤长发

男，1962年生，湖南邵东人，民革党员。湖南师范大学体育学院副院长，博士，教授，博士生导师。湖南省民革省委常委，湖南省121工程人才。从事教学及研究工作以来，主持国家级及省级课题7项、厅局级课题6项，指导国家级及省级学生创新基金5项；出版专著《青少年增高与减肥》，该专著获得湖南师范大学出版基金资助；主编及参编教材16部，发表论文近150篇。主要研究方向：体育锻炼与青少年体质，肌肉生理生化。

总 序

专业是高等院校的基本构成单元，本科院校的特色来源于专业的特色，专业群的特色构成院系的特色，进而形成高等院校的办学特色。专业建设是高等学校人才培养的前提、基础和保障条件，也是反映高等学校综合水平和竞争力的一项主要指标，而特色专业建设不但有利于促进学校的教学基本建设，进一步改善办学条件，培育办学特色，同时有利于提高办学质量，适应社会经济发展的需要。

为全面贯彻和落实科学发展观，切实把高等教育重点放在提高其质量上，2007年1月22日教育部和财政部颁布了《关于实施高等学校本科教学质量与教学改革工程的意见》。特色专业建设是质量工程六大内容中“专业结构调整与专业认证”的重要组成部分，文件指出要按照优势突出、特色鲜明、新兴交叉、社会急需的原则，择优选择和重点建设3000个左右特色专业点，引导各级各类高等学校发挥自身优势，努力办出特色。

湖南师范大学体育教育专业有幸在2007年被遴选上“第二类特色专业建设点”，经过近5年的建设，该专业在人才培养质量上有了显著提高。

体育教育专业是师范专业，是我国高等院校体育专业办学历史最长的本科专业，为我国体育事业培养了成千上万的体育工作者。该专业长期以来以培养学校体育教师为基本目标。随着社会的进步、经济的发展，以及社会对体育人才需求的变化，体育教

育专业的人才培养目标从单一目标向多元目标发展，即从单一的学校体育教师培养向技能型、应用型、职业型的“多能一专”、“一专多能”和“复合型”体育教育人才培养发展。

5年来，湖南师范大学体育教育专业在人才培养上突出强调了学生专业素质和综合素质的培养，围绕技能型、应用型和职业型的“一专多能”的人才培养目标、课程设置和社会对体育教育专业人才的实际需求，提出了“五重型”（即重“实”、“教”、“健”、“能”、“异”）体育教育师范专业人才培养体系，组织了数十位思维活跃、视野开阔的专家学者，在东西方文化的对比中，在历史与现实社会文化的对接中，在理论与实践的结合中浏览、思考、创造，编写了10本系列教材。这10本教材分别是《体育教育专业综合素质论》、《体育教育实习指导》、《体育教学新论》、《体育学创新性实验与研究》、《体育场地设计》、《体育竞赛的组织与管理》、《健康管理概论》、《体能训练》、《空手道教学与训练》、《健美操修炼》。本系列教材的编撰亦力求契合重“特色”、重示范性与推广价值及重人才培养与教学改革的目标与原则，重视教材的科学性、系统性、理论性和应用价值。

江河绵延，万古长流，在于不断融汇百川的新流；文化传承，昌盛不衰，在于不断承旧开新的勇者。唯愿更多的学者不懈坚持“独立之精神，自由之思想”，为体育教育的发展再添亮色！

金育强

2012年8月

前 言

近年来,随着中国改革开放与经济的快速发展,社会结构、经济结构以及人们的生活方式都发生了一系列的变化。人们的健康意识,特别是城乡居民的健康意识正在发生着巨大的变化。健康的消费需求已由简单、单一的医疗治疗型,向疾病预防型、保健型和健康促进型转变。患者群体、保健群体、健康促进群体、特殊健康消费群体和高端健康消费群体逐步形成。预防性医疗服务及体检市场的兴起、健康保险及社保的需求、人们对健康维护服务的需求、医疗市场分化的结果使得健康群体受到越来越多的关注,也催生了健康管理在国内的诞生。以人的“个性化健康需求”为目标,系统、完整、全程、连续、终身解决个人健康问题的健康管理服务,显然在中国有着巨大的需求及潜力,也正在并逐步吸引着越来越多的投资,产业发展前景远大。

本书主要从健康管理的概述、健康管理与服务、健康管理的基本策略、健康风险评估与风险管理、健康保险与健康管理、生命伦理学的基本原则、健康管理相关法律、健康管理相关预防医学、疾病管理、社区健康管理及实施、健康教育工作水平评估和运动健康干预等方面,阐述了健康管理基本理论体系,详细介绍了健康服务的具体操作流程、营销策略和评价方法,为进一步适应中国目前健康管理师的市场需求,配合国家新颁布的健康管理师国家职业标准的出台推广,促进健康管理师培训质量的提高,

完善健康管理服务体系理论构建和提高健康管理服务质量，具有一定的理论指导意义。目前全国高校暂无健康管理方向的相关教材，故本书引进了《健康管理师》培训教材的主要内容，在力求结构完整、知识全面的基础上，突出运动干预在健康干预中独特的优势和特色。本书可供预防医学、体育保健、体育教育专业本科和研究生健康管理方向的选用和参考。

本书由贺洪、汤长发担任主编，刘作凌、谭军和刘文锋担任副主编。编写分工情况如下：第一章、第三章由汤长发教授和贺洪副教授编写；第二章、第八章由贺洪副教授和姚水玲硕士编写；第四章由刘文锋博士编写；第五章、第六章由刘作凌副教授编写；第七章由张冰侠硕士编写；第九章由贺洪副教授编写；第十章由谭军讲师编写。最终书稿校对由贺洪副教授核定完成，张冰侠硕士对本书的编写体例做了大量细致的工作。

由于水平有限，特别是许多问题尚处于探索过程，因此疏误之处在所难免，请大家批评指正。最后感谢所有本书中引用的文献和参考资料的作者们！

编 者

2012 年 6 月

目 录

第一章 健康管理概述	(1)
第一节 健康管理	(1)
第二节 健康管理的理论与实践溯源	(3)
第三节 健康管理的科学基础和基本步骤	(7)
本章小结	(11)
思考题	(11)
第二章 健康管理的基本策略	(12)
第一节 健康管理的基本策略	(12)
第二节 健康管理在中国	(19)
本章小结	(25)
思考题	(25)
第三章 健康风险评估与风险管理	(26)
第一节 风险与风险管理	(26)
第二节 健康风险评估的定义与历史	(28)
第三节 健康风险评估的技术与方法	(30)
第四节 健康风险评估的目的与应用	(37)
第五节 有关健康风险评估的正确使用	(40)
本章小结	(41)
思考题	(42)
第四章 健康保险与健康管理	(43)
第一节 健康保险的历史	(43)
第二节 健康保险的概念与原理	(45)
第三节 我国健康保险的现状和发展趋势	(48)
第四节 健康保险和健康管理	(57)
本章小结	(64)
思考题	(64)
第五章 生命伦理学基本原则	(65)
第一节 生命伦理学原则	(65)
第二节 医患关系	(74)

本章小结	(80)
思考题	(80)
第六章 健康管理相关法律	(81)
第一节 健康管理相关的人身权	(81)
第二节 健康管理相关的公共卫生法律制度	(88)
第三节 健康管理相关的食品与药品法律制度	(94)
第四节 健康管理相关的劳动与社会保障法律制度	(103)
第五节 健康管理相关的医疗服务管理法律制度	(111)
本章小结	(115)
思考题	(116)
第七章 健康管理相关预防医学	(117)
第一节 预防医学概述	(117)
第二节 疾病预防与健康问题	(120)
第三节 预防医学中健康管理发展前景	(122)
本章小结	(123)
思考题	(123)
第八章 疾病管理	(124)
第一节 疾病管理概论	(124)
第二节 疾病管理的战略与过程	(127)
本章小结	(130)
思考题	(131)
第九章 社区健康管理及实施	(132)
第一节 社区健康教育与健康促进的概述	(132)
第二节 社区健康教育与健康促进的策略	(134)
第三节 社区健康互助与自我健康管理	(143)
本章小结	(147)
思考题	(147)
第十章 运动处方	(148)
第一节 运动处方的概述	(148)
第二节 运动处方的主要内容	(152)
第三节 健身性运动处方制定的依据	(154)
第四节 运动处方信息系统简介	(156)
本章小结	(159)
思考题	(159)
附录	(160)
参考文献	(172)

健康管理的定义界定了健康管理的性质和内容、宗旨和具体做法。

要理解健康管理的性质，我们首先需要理解什么是健康。世界卫生组织（WHO）1948年给健康下的定义是：“健康是一种躯体、精神与社会和谐融合的完美状态，而不仅仅是没有疾病或身体虚弱。”具体来说，健康包括3个层次。第一，躯体健康，指躯体的结构完好、功能正常，躯体与环境之间保持相对的平衡。第二，心理健康，又称精神健康，指人的心理处于完好状态，包括正确认识自我、正确认识环境、及时适应环境。第三，社会适应能力良好，指个人的能力在社会系统内得到充分的发挥，个体能够有效地扮演与其身份相适应的角色，个人的行为与社会规范一致，和谐融合。WHO的定义体现了积极的和多维的健康观，是健康的最高目标。然而，根据这个定义，全世界都没有如此完美的健康人。故阿德尔提出康宁的概念（1984），他认为康宁（Wellness）是有意识地、慎重地接近于身体上、心理上、社会适应能力上的先进状态。康宁是朝向健康的先进状态运动，是最佳的或最高水平的健康。

个人的决心和有规律的健身活动是健康和康宁的基石之一。健康是一个动态的过程，影响一个人健康的因素是随时随地存在着。一个健康的人，从健康巅峰状态（康宁），到身心逐步受损，发展到严重的疾病状态，是一个连续的生命过程。健身活动和健康呈正相关的关系，健身活动加强时，危及健康的危险性下降，寿命逐步上升。但这并不意味健身活动继续加强，健康状况亦持续增进。相反，过量的运动会导致健康下降。运动中带来的危险性和它的好处一样存在，适量的健身运动可产生最佳的健康，过量的运动导致其产生运动伤病和对传染病的抵抗力下降。准确地说，有规律的中等强度的健身活动能增进健康。所以，在健康管理的实践中运动干预是健康促进中重要的一个环节。考虑到1948年所下定义的不可操作性，1986年WHO从健康促进的角度又重新定义了“健康”：“健康是每天的生活的资源，并非生活的目的。健康是社会和个人的资源，是个人能力的体现。”

二、健康管理的性质和内容

健康既然是资源，就需要管理，因为所有的资源都是有限的。通过管理，可以最大限度地发挥资源的作用。管理就是通过计划、组织、指挥、协调和控制达到资源使用的最优化，目标是能在最合适的时间里把最合适的东西用在最合适的地方发挥最合适的作用。具体来说，管理是包括制订战略计划和目标、管理资源、使用完成目标所需要的人力和财务资本以及衡量结果的组织过程。管理还包括记录和储存为供以后使用的和为组织内其他人使用的事实和信息的过程。因此，管理表面上是一个过程，实质上是一种手段，是人们为了实现一定的目标而采取的手段和过程。

健康管理，就是针对健康需求对健康资源进行计划、组织、指挥、协调和控制的过程，也就是对个体和群体健康进行全面监测、分析、评估、提供咨询和指导及对健康危险因素进行干预的过程。在这里健康需求可以是一种健康危险因素，也可以是一种健康状态。健康管理的手段可以是对健康危险因素进行分析，对健康风险进行量化评估，或对干预过程进行监督指导。健康管理一般不涉及疾病的诊断和治疗过程。疾病的诊断和治疗是临床医生的工作，不是健康管理师的工作。健康管理

的内容就是对个体和群体健康进行全面监测、分析、评估,提供健康咨询和指导及对健康危险因素进行干预。健康管理的宗旨和具体做法,就是调动个体和群体及整个社会的积极性,有效地利用有限的资源来达到最大的健康效果(宗旨)和为个体和群体(包括政府)提供有针对性的科学健康信息并创造条件采取行动来改善健康(具体做法)。

健康管理服务的特点,那就是标准化、可量化、个体化和系统化。健康管理的具体服务内容和 workflows 必须依据循证医学和循证公共卫生的标准以及预防和控制指南及规范等来确定和实施。健康评估和干预及结果既要针对个体和群体的特征和健康需求,又要注意服务的可重复性和有效性,强调多平台合作提供服务。

第二节 健康管理的理论与实践溯源

一、健康管理思想溯源

在我国浩瀚的中医学文献中,我们可以很容易地发现健康管理思想火花。两千多年前的《黄帝内经素问·四季调神大论》中“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎”已经孕育着“预防为主”的健康管理思想。《吕氏春秋·尽数》所载“流水不腐、户枢不蠹,动也”就含有生命在于运动的哲理。中医养生十分重视饮食补益和锻炼健身防病,如《黄帝内经》指出:“毒药攻邪,五谷为养,五果为助,五菜为充,气味合而服之,以补精益气”;1800多年前的医学家华佗说:“动摇则骨气得消,血脉流畅,病不得生,譬犹户枢,终不朽也。”而“上医治未病,中医治欲病,下医治已病”则与健康风险评估和控制的思路不谋而合。

西方古代医学文献中也蕴涵着健康管理思想。罗马大百书记载了医学实践由三部分组成:通过生活方式治疗,通过药物治疗,通过手术治疗。生活方式治疗就是在营养、穿着、对身体的护理、进行锻炼和锻炼的时间长度、按摩和洗澡、睡眠、合理限度内的性生活方面提供健康生活方式的处方和建议。

现代健康管理的出现是时代发展的需要,与生产力和人力资源观念的演变密切相关。在前工业化时代,判断生产力的指标是劳动力,“我的人比你的人劳动更卖力”;工业化时代判断生产力的指标是机器,“我的机器比你的机器更大、更快、更有威力”;后工业化时代判断生产力的指标是员工的生产效率,“我的员工比你的员工更有创造力,更有工作效率”。

今天,要提高生产力就必须关注员工的工作效率。研究发现,员工的工作效率和健康密切相关。而目前每年花费1.9万亿美元的美国医疗系统和美国人的健康维护和促进几乎没有什么关系。实际上,美国的医疗系统是一个“诊断和治疗”的系统。人群中最不健康的1%和患慢性病的19%共用了70%的医疗卫生费用,健康的70%人口只用了10%的医疗费用(图1-1)。现代社会每个人都处在疾病的威胁之

下。每个人都有可能成为最不健康的1%或患慢性病的19%。如果只关注疾病人群，只在“诊断和治疗”系统上投资，而忽视各种健康风险因素对现在健康的70%的人口 的伤害，疾病人群必将不断扩大，现有的医疗系统也将不堪负荷。而且，医疗卫生领域的高科技投资对总体人群健康的回报率已经开始走下坡路了。新药、新手术和其他新技术的投入成本越来越大，对总体人群疾病的诊断和治疗，对人类健康长寿的贡献却越来越小。因此，尽管美国有全球最富足的医疗卫生资源，也承受不了日益疯狂增长的医疗费用。美国个人医药开支几十年一直徘徊不下，员工医疗开支几乎是直线上升。

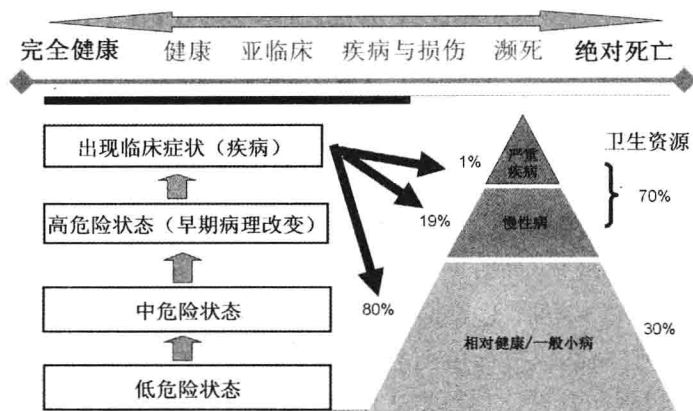


图 1-1 美国医疗系统卫生资源分配情况

同时，因健康问题造成生产效率下降已经威胁到美国的经济和发展。研究发现，雇主每花费1美元的员工医药开支就意味着有2~3美元因员工健康问题造成生产效率下降而带来的损失。企业员工健康问题所花费的总成本包括员工医药开支（占总成本的25%）、误工和残废（占总成本的25%）及员工工作效率低下（占总成本的50%）。员工工作效率低下的原因有5种：①上班无所事事；②工作质量下降（工伤增加，废品率升高）；③工作数量下降；④因个人原因而不满意的员工引起的人际关系因素；⑤糟糕的工作环境和文化。

为了提高生产力，保证经济的健康发展，就要提高员工的工作效率。要提高员工的工作效率，就要保证员工及其家属享有健康。要使人人享有健康，当务之急不是改良主要为不健康的人服务的“治疗与诊治”系统，而是建立同时能为健康与不健康的人服务的健康维护和管理系统。在第二次世界大战后科学技术发展的成果基础上（健康危险因素与疾病发生、发展规律的内在关系，健康风险评估技术的完善，健康干预与健康促进手段的有效应用，管理科学的成熟，信息技术的飞跃，互联网的广泛应用等），控制医疗开支上升和提高工作效率的需求催生了健康管理。

二、健康管理实践与应用

在美国，首先广泛应用健康管理服务的是保险行业。当医疗服务花费继续高涨时，保险公司和企业注意到了一个令人震惊的统计数字：80%的医疗支出用在了治

疗那些可预防的疾病上。这意味着对那些需要昂贵治疗费用的疾病,如心脏病、糖尿病和中风来说,即使是很小的改善,就可节约大量直接的医疗费用。对健康服务产业来说,这并不是什么新发现,关键是如何来实现这个目标。很多健康服务经营者及企业认为答案来自于新的技术,即疾病预测。疾病预测能够精确预测出高风险的个体中哪些人会需要昂贵的治疗,从而需要支付较多的医疗费用。根据这些信息,保险公司就能将重点放在如何维护这些人的健康状态上,通过减少他们对急诊、抢救和住院治疗的需求来降低费用。在过去,保险项目没有可靠的方法来知道哪些人真正需要得到重视而使得多数项目亏本。这就是在健康保险行业的精算中使用疾病风险预测技术的主要原因。

于是,疾病预测模型的研究与发展进入了一个快速发展的时期,一时间至少有几十家公司为健康服务行业开发疾病预测工具。疾病预测技术被越来越多地应用到健康保险服务中,保险项目的成本效益比有了很大的改善,保险报销费用有了较大的下降。疾病预测逐渐成为增加健康服务管理计划性的最有效的方法之一,并发展成为一种标准的服务手段。

学术界和医疗机构在健康管理行业的发展中也起到了十分重要的推动作用。影响力较大的有美国职业和环境医学学会、杜克大学、密歇根大学、梅奥医疗集团等,它们积极地倡导健康管理这一新的服务模式,并在模型开发、项目设计、效果评价等方面进行了研究和成果推广。美国职业和环境医学学会专门发表了关于健康和生产效率管理的共识声明。梅奥医疗集团健康管理资源中心赞助美国健康和生产效率管理研究所主编出版了《健康和生产效率管理杂志》。这些活动既推动了健康管理行业的发展,又发展了健康管理学科。

目前美国健康管理服务的队伍主要有医疗集团/医疗机构、健康促进中心、大中型企业、社区服务组织等,它们为大众提供形式各异、内容多样的健康管理项目及其相关服务,成为美国医疗保健系统中一支重要力量。生活方式管理、需求管理、疾病管理、灾难性病伤管理和残疾管理等,逐渐发展成为较为成熟的健康管理基本策略(详见第二章)。

美国健康管理的发展史可以用疾病管理项目的发展过程进行简要的回顾和总结。疾病管理项目的发展过程大致可以分为三个时代。

第一代(1995年以前)疾病管理项目多由制药公司发起,由其独自实施或通过保险组织/健康计划的管理项目实施。项目内容多是为病人发放健康教育材料,为医生发送临床诊疗指南和疾病治疗新进展的材料。在这些管理项目中,没有测量病人的治疗效果,也没有强调和评估治疗方法对单个病人的适宜性。从健康改善和费用节约的角度来看,这些项目的效果并不令人满意。

第二代(1995—1998年)疾病管理项目广泛使用80:20的策略。因为一般来说,20%的重病病人花费了80%的医疗费用,所以这20%的重病病人是疾病管理的重点对象。实践证明,高强度的病例/个案管理确实在短期内节省了医疗费用。

第三代（1999 年至今）疾病管理项目的特点是从人群的角度出发，根据病人的需要采用满足需要的有效而经济的策略。这些项目通常都很重视疾病的早期发现，使用复杂的信息系统帮助疾病过程的管理。其中，监测病情和评估健康结果是最基础、最关键的环节。

现在疾病管理在美国医疗保健系统中已占有一席之地，预计在未来几年将有较快的增长。疾病管理所提供的医疗卫生服务在整个医疗保健系统中的比例，有可能从 2000 年的 10% 上升到 2010 年的 50%，涵盖疾病主要是糖尿病、充血性心力衰竭、慢性阻塞性肺疾病、哮喘、癌症、艾滋病等。

目前，健康管理在美国的应用主要是在以下 4 个领域：

1. 政府认为健康管理和促进是关系国家经济、政治和社会稳定的大事，制订了全国健康管理计划——“健康人民”

“健康人民”计划项目由美国联邦卫生和社会服务部牵头，与地方政府、社区和民间及专业组织合作，每 10 年 1 次，计划、执行和评价，循环反复，旨在不断地提高全民的健康水平。该计划包括 2 个主要目标、28 个重点领域和 467 项健康指标。2 个主要目标是：①提高健康生活质量延长健康寿命；②消除健康差距。在 467 项健康指标中，包括 10 项重点健康指标：①运动；②超重及肥胖；③烟草使用；④药物滥用；⑤性行为；⑥精神健康；⑦伤害与暴力；⑧环境质量；⑨计划免疫；⑩医疗保健覆盖率。

2. 企业、医疗机构和健康管理公司帮助个人控制疾病危险因素，改善健康状况，从而降低疾病发生的几率和减少医疗费用的负担

个人可以通过因特网寻找有关健康管理公司的服务，也可以通过自己的保健医生获得服务。此外，企业组织为员工提供健康管理服务，这不仅可以达到保护员工健康、减少医疗费用的目的，还可以显著提高员工的工作效率。研究发现，如果在健康管理方面投入 1 美元，则可以减少 3~6 美元的医疗费用，而且，这种回报是可持续的。如果再加上提高生产效率的回报，则实际效益更大。

3. 开展健康保险或医疗保险项目的需求

医疗保险业的管理者都明白一个事实，即一小部分人不合比例地用去了大部分的医疗费用。管理者试图找出那些可能会导致高费用的人以采取措施来减少他们的医疗费用。传统的方法是建立一个“警戒”机制，当一个病人的费用报销超过一定额度时，就要对此人进行费用控制。可是，往往这时已经晚了，因为此时病人要么已经开始好转，不会再有太多的花费；要么情况已经变得很差，节省医疗费用的余地已经很小。近年来，由于健康风险评价及健康管理技术的发展，已经可以在早期鉴别确认高危人群，可以有的放矢地进行早期的预防性费用控制。

健康管理在健康或医疗保险业的应用，主要是通过健康管理减少投保人的患病风险来减少赔付费用。健康管理的费用自然是从投保费用中支付。无论是商业保险

(通过保险公司), 还是自我保险(企业自己进行保险业务的管理)均是如此。对于投保人, 这种办法提高了个人的健康水平, 减小了患病的风险; 对于保险行业, 这种办法有效地减少了医疗费用的支出, 增加了收益。因此, 这是一种双赢的办法。

4. 新药的研究和开支

不少跨国药品生产企业在产品研发中利用疾病危险性评价技术来评价产品的疗效。

此外, 健康管理在健康保险和医疗保险中的另一种应用, 是利用健康管理中的疾病危险性评估来决定不同投保对象缴纳保险费用多少。如果疾病危险性评估的结果表明某人在未来几年中患中风的可能性比较大, 则保险公司会收取较高的保险费。这样确定保险费比单纯以年龄或过去的疾病史来衡量更为科学和客观。当然, 保险行业也可用同样的手段进行新险种的研究和开发。

第三节 健康管理的科学基础和基本步骤

一、健康管理的科学基础

健康和疾病的动态平衡关系及疾病的发生、发展过程和预防医学的干预策略是健康管理的科学基础(见图1-2)。个体从健康到疾病要经历一个完整的发生和发展过程。一般来说, 是从处于低危险状态到高危险状态, 再到发生早期改变, 出现临床症状。往往在被诊断为疾病之前, 有一个时间过程。对急性传染病, 这个过程可以很短; 对慢性病, 这个过程可以很长, 往往需要几年甚至几十年的时间。期间的变化多数并不被轻易地察觉, 各阶段之间也并无截然的界限。在被诊断为疾病之前, 进行有针对性的预防干预, 有可能成功地阻断、延缓、甚至逆转疾病的发生和发展进程, 从而实现维护健康的目的, 这就是健康管理的科学基础。

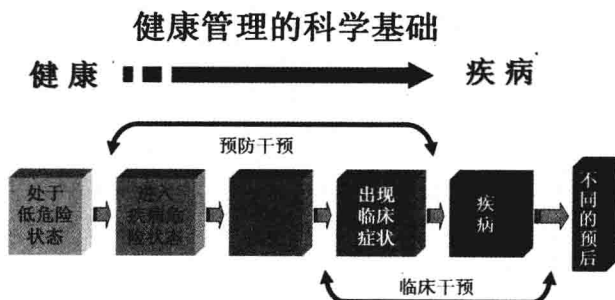


图1-2 健康管理的科学基础

我们可以通过健康风险分析和评估的方法确定冠心病、脑卒中、癌症、糖尿病