

INTRODUCTION OF
HEALTH MANAGEMENT

健康管理概论

雷 铭◎主编



旅游教育出版社



健康管理概论

雷 铭◎主编

INTRODUCTION OF
HEALTH MANAGEMENT

北京·旅游教育出版社

责任编辑:果凤双

图书在版编目(CIP)数据

健康管理概论 / 雷铭主编. —北京: 旅游教育出版社, 2016. 8

ISBN 978-7-5637-3450-4

I. ①健… II. ①雷… III. ①健康—卫生管理学—高等学校—教材 IV. ①R19

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 206555 号

健康管理概论

雷 铭 主 编

出版单位	旅游教育出版社
地 址	北京市朝阳区定福庄南里 1 号
邮 编	100024
发行电话	(010)65778403 65728372 65767462(传真)
本社网址	www.tepcb.com
E-mail	tepfx@163.com
排版单位	北京旅教文化传播有限公司
印刷单位	北京艺堂印刷有限公司
经销单位	新华书店
开 本	710 毫米×1000 毫米 1/16
印 张	12.25
字 数	168 千字
版 次	2016 年 8 月第 1 版
印 次	2016 年 8 月第 1 次印刷
定 价	39.00 元

(图书如有装订差错请与发行部联系)

本书受“2014年专业建设——专业综合改革”项目（394014）和“其他项目——促进人才培养”项目（391002）资助出版。

前 言



我国自 2000 年进入老龄化社会以来，养老与健康管理问题日趋严峻，截至 2014 年年底，我国 60 岁及以上人口数量已达到 2.1 亿人，预计 2025 年将突破 3 亿人。养老与健康日益成为关系国计民生的重要领域，加快发展养老服务业与健康服务业是全球老龄化社会的必然选择，也是提高民生福祉和发展经济的客观需要。2013 年 9 月，国务院先后发布《关于加快发展养老服务业的若干意见》（国发〔2013〕35 号）及《关于促进健康服务业发展的若干意见》（国发〔2013〕40 号），标志着养老与健康服务业作为现代服务业的新兴业态被正式纳入国家发展目标和规划。

然而，非医科高校目前还没有开设专门的养老与健康产业管理及相关专业，传统医科院校培养的以疾病治疗为主要出发点的健康管理人才，无法满足日趋多元的健康需求背景下服务模式创新和业态创新的需要。为此，本书以非医科院校的学生为对象，简要介绍健康管理的基本概念（第一章），慢性非传染性疾病的基本知识（第二章），健康管理的主要干预手段（第三章到第六章），健康管理的基本步骤（第七章到第十章），健康管理与健康体检（第十一章），健康保险中的应用（第十二章）和涉及的伦理问题（第十三章），以满足无医学基础学生及相关人员对健康管理知识的需求。

此外，中国旅游业的迅速发展和老龄人口的急剧增加，为我国酒店业的发展带来了新的机遇和挑战。酒店业的内涵（包括餐饮、康体、环境设计等）和外延（包括养老酒店、月子会所、健康主题酒店等）与健康服务产业密切相关，

健康服务管理已经成为酒店管理专业发展的新方向和新的突破口。本书也用于酒店管理专业、旅游管理专业等相关学科健康管理课程的教学。

本书的撰写得到了北京第二外国语学院酒店管理学院全体教师的大力支持，但难免会有纰漏，真诚欢迎广大教师和学生在学习和使用本书的过程中提出批评和建议。

雷 铭
2016年6月

目 录

CONTENTS

第一章 健康管理概论	1
第一节 概述	1
第二节 健康管理的基本策略	8
第三节 健康管理的现状和展望	12
第二章 常见慢性非传染性疾病	16
第一节 高血压	17
第二节 糖尿病	22
第三节 肥胖症	26
第四节 冠心病	29
第三章 营养与膳食	35
第一节 营养学基本知识	35
第二节 膳食结构	51
第三节 保健食品和功能食品	61
第四章 身体活动	72
第一节 身体活动基本知识	72
第二节 有益健康的身体活动推荐量	75
第三节 身体活动干预	79
第五章 心理与健康	84
第一节 心理健康	84

第二节	情绪与健康	86
第三节	个性与健康	88
第四节	心理压力与健康	92
第五节	心身疾病	97
第六章	饮酒与吸烟	101
第一节	饮酒与健康	101
第二节	吸烟与健康	105
第七章	健康信息收集	108
第一节	医学信息和数据的种类	108
第二节	信息收集	108
第八章	健康风险评估	115
第一节	健康危险因素	115
第二节	健康风险评估	118
第三节	健康风险评估技术与方法	119
第九章	健康指导与健康咨询	123
第一节	健康指导	123
第二节	健康咨询	125
第三节	健康指导和咨询案例	127
第十章	健康教育	132
第一节	健康教育与健康促进	132
第二节	健康传播	135
第三节	健康相关行为改变的理论	140
第十一章	健康管理与健康体检	145
第一节	健康体检概述	145

第二节	健康体检计划的制订	148
第三节	健康体检报告	150
第四节	健康体检的后续服务	155
第十二章	健康管理与健康保险	159
第一节	健康保险概述	159
第二节	健康管理与健康保险	172
第十三章	健康管理中的伦理问题	179
第一节	健康管理师职业道德	179
第二节	健康管理伦理价值	181
参考文献	186

第一章 健康管理概论

第一节 概述

一、健康管理的历史发展

(一) 古代健康管理

健康管理的思想古已有之，从西方古希腊时代到我国春秋战国时期，朴素的健康管理思想已经萌芽。古希腊“医学之父”希波克拉底指出：“能理解生命的人同样理解健康对人来说具有最高的价值。”《罗马大百科全书》记载，医学实践由三部分组成：通过生活方式治疗、通过药物治疗和通过手术治疗。生活方式治疗就是在营养、穿着和对身体的护理、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等方面，提供健康方式的处方和建议。在我国浩瀚的中医学文献中也有许多关于健康管理的记载。2000多年前的《黄帝内经·素问》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》所载“流水不腐、户枢不蠹，动也”就含有生命在于运动的哲理。我国传统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。”1800多年前的医学家华佗认为：“动摇则骨气得消，血脉流通，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”则与现代健康风险评估和控制的思路不谋而合。

(二) 现代健康管理

现代健康管理的思路和实践最初出现在美国的保险业，随后英国、德国和日本等发达国家也积极效仿和实施健康管理。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。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，相关研究员工的工作效率和健康密切相关。

美国的医疗系统是一个诊断和治疗的系统。美国人群中最不健康的1%的人口和患慢性病的19%的人口共用了70%的医疗卫生费用。最健康的80%的人口只用了10%的医疗费用。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%中的一员或患慢性病的19%中的一员。如果只关注疾病人群，只在“诊断和治疗”系统上投资，忽视各种健康风险因素对现在健康的80%人口的损害，疾病人群必将不断扩大，现有的医疗系统必将不堪重负。医疗保险业的管理者都明白一个事实，即少部分不合比例的人群用了大部分的医疗费用。鉴于此，以商业保险为主的美国保险公司出于经济目的，希望加入保险的人尽量保持较好的健康状况，尽可能少看病或看小病，于是主动对其客户开展一些健康教育、健康管理的服务；同时，在客户加入保险时，保险公司在确定对其征收的保险费用时需要开展健康风险的预测和评估（也称之为核保），这也直接促进了健康风险评估技术的发展。此外，从美国政府层面来说，人口老龄化和慢性病负担的不断加重，医疗费用的持续上升，都提高了美国政府开展健康管理的积极性。欧盟国家和日本的健康保险主要是政府和社会主导的保险，近年来，随着人口的老龄化和慢性病的疾病负担加重，医疗费用不断上涨，使这些国家的经济不堪重负，因此纷纷开始推动健康促进和健康管理，以期遏制不断增长的高昂的医疗费用。

（三）我国的健康管理

健康管理在我国从2000年之后开始兴起。如同其他学科和行业一样，健康管理在中国的兴起也是由于市场的需要。健康资源是推动中国近期经济发展的主要动力之一。然而，中国30多年的经济发展消耗和透支了大量的健康资源，能够支持中国可持续发展的健康资源已经所剩无几。我国人口老龄化起步晚，速度快，数量大，已经受到了“未富先老”的挑战。同时，在新传染病不断出现，已控制的传染病卷土重来的形式下，慢性疾病患病率迅速上升，慢性病相关危险

因素的流行日益严重，国人的健康受到双重威胁。此外，自 1998 年我国改革公费、劳保医疗制度至今，我国社会医疗保险覆盖率大幅度下降，医疗费用急剧上涨，个人、集体和政府不堪重负。在此基础上，原国家卫生部职业技能鉴定指导中心于 2005 年组织健康管理及相关领域的专家启动了健康管理师职业资格的申报工作。同年，劳动和社会保障部批准将健康管理师列为国家新职业并同意将健康管理师纳入卫生行业特有国家职业。

总之，健康管理的兴起是由于市场的需要和人类知识的积累。老龄化及急性传染病和慢性病的双重负担及环境恶化导致医疗卫生需求不断增长。目前，我国出现医疗费用的持续上升、无法遏制和与健康相关的生产效率不断下降的局面，对我国经济发展构成了威胁和挑战。传统的以疾病为中心的诊治模式应对不了新的挑战，于是，以个体和群体健康为中心的健康管理模式在市场的呼唤下诞生了。

二、健康管理的基本概念

健康管理虽然在国际上出现已有 30 余年，但目前还没有一个公认和统一的定义。健康管理学在国际上还没有形成完整的学科体系，各国研究的重点领域及方向也不尽相同。目前，对健康管理的含义，存在着不同视角的理解，如从公共卫生角度出发，认为健康管理就是找出健康的危险因素，然后进行连续监测和有效控制；从预防保健角度出发，认为健康管理就是通过体检早期发现疾病，并做到早诊断及早治疗；从健康体检角度出发，认为健康管理是健康体检的延伸与扩展，健康体检和检后服务就等于健康管理；从疾病管理角度出发，认为健康管理说到底就是更加积极主动地筛查与及时诊治疾病。这些解释，无论是定义的表述还是概念、内涵的界定，均存在局限性，没有一个定义、概念能被广泛接受。

因为目前健康管理还没有一个公认的定义，要回答什么是健康管理，需要先把这个既时髦又陌生的名词做一解释。健康管理由“健康”和“管理”这两个词组合而成。首先解释“什么是健康”，再来解释“什么是管理”。这样，健康管理就比较容易理解了。

什么是健康？世界卫生组织（WHO）在 1948 年成立时在其宪章中给健康下

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，WHO 宪章定义中的健康包括躯体健康、精神健康、人与社会和谐的健康。WHO 宪章的定义体现了积极的和多维的健康观，是健康的最高目标。1986 年 WHO 参与主办的首届国际健康促进大会发布的《渥太华宪章》重新定义了健康：“健康是每天生活的资源，并非生活的目标。健康是一种积极的概念，强调社会和个人的资源以及个人躯体的能力。”《渥太华宪章》还指出：“良好的健康是社会、经济和个人发展的主要资源，生活质量的一个重要方面。”在这里，健康首次被定义为“资源”。要理解“健康是每天生活的资源”这一定义的重要性，有必要了解一下什么是资源。根据《辞海》解释，资源是：“资财的来源，一般指天然的财源。”恩格斯认为：“劳动和自然界在一起它才是一切财富的源泉，自然界为劳动提供材料，劳动把材料转变为财富。”英国经济学家蒙德尔将“资源”定义为“生产过程中所使用的投入”。可见，资源的来源及组成，不仅是自然资源，而且还包括人类劳动的社会、经济、技术等因素，包括人力、人才、智力（信息、知识）、健康等资源。可以说，资源是一切可被人类开发和利用的客观存在。资源一般可分为经济资源与非经济资源两大类。健康应该属于非经济资源。因为所有的资源都是有限的，资源需要管理。通过管理，可以最大限度地发挥资源的作用。

什么是管理呢？自 20 世纪初美国工程师泰罗和法国的法约尔等创立古典管理学以来，在近一个世纪里，学术界关于管理的概念层出不穷。20 世纪 80 年代以来西方影响最大的管理学教科书的作者罗宾斯认为管理是“一个协调工作活动的过程，以便能够有效率和有效果地同别人或通过别人实现组织的目标”。美国学者卡斯特认为管理就是计划、组织、控制等活动的过程。中国学者徐国华、赵平认为管理是通过计划、组织、控制、激励和领导等环节来协调人力、物力和财务资源，以期更好地达成组织目标的过程。可以说，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，管理包括制定战略计划和目标、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和为组织内其他人使用的事实和信息的过程。因此，管理是一个过程，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。应该指出的是，相当多的人一直将所谓管理者等同于掌控

一定权力的领导者，我国老百姓习惯称为“官”，认为管理就是控制，就是“管人”，这是错误的，管理和我国历史上“官”无所不管的传统有关。事实上，现代意义上的管理更多的是计划、组织、协调。控制主要指的是过程和质量控制，而不是权力对人的控制。现代管理无处不在，并不是领导者的专利，人人都是管理者；管理也不仅仅局限于政府和商业机构，非营利性机构和其他社会组织同样需要管理。类似的，健康也需要管理。

健康管理的实质就是管理健康。健康管理是以现代健康概念和中医“治未病”思想为指导，运用医学、管理学等相关学科的理论、技术和方法，对个体或群体健康状况及其影响健康的危险因素进行全面连续的监测、分析和评估，提供健康咨询和指导，并对危险因素进行干预和管理的全过程，最终目标是促进人人健康。简单来说，健康管理是以人的健康为中心，长期连续、周而复始地进行“全人”“全程”“全方位”的健康服务。健康管理有三部曲：①解和掌握你的健康，即健康状况的监测和信息收集；②关心和评价你的健康，即健康风险的评估和健康评价；③改善和促进你的健康，及健康危险因素的干预和健康促进。健康管理以最优化的资源投入获取最大的健康效益。落实到健康管理的操作流程，体检是前提，评估是手段，干预是关键，促进是目的。

三、健康管理的科学基础

健康管理的科学性建立在慢性病的两个特点上：健康与疾病之间的动态关系和健康危险因素的可干预性。首先，健康和疾病的动态平衡关系及疾病的发生、发展过程及预防医学的干预策略是健康管理的重要科学基础之一（见图 1-1）。一般来说，个体从健康到疾病的过程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。在疾病被诊断之前，往往有一个时间过程。急性传染病，这个过程可以很短；慢性病，这个过程可以很长，往往需要几年甚至十几年，乃至几十年的时间，期间的变化多数并不被轻易察觉，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。

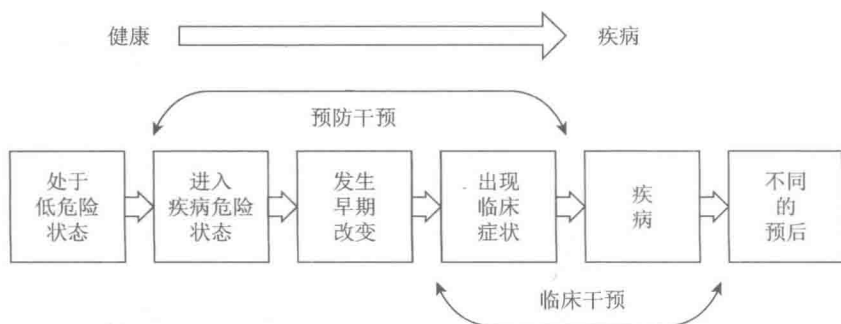


图 1-1 疾病的发生、发展及干预策略

其次，在慢性病的危险因素中，大部分是可以干预的，属于可以改变的因素，这为健康风险的控制提供了第二个重要基础。中国居民慢性病的主要危险因素有不健康的饮食（能量、脂肪和食盐的过度摄入）、体力活动的减少、长期的精神紧张和心理压力及吸烟、过量饮酒。在这些危险因素的背后，是复杂的社会、文化、经济、环境和个人原因。不少学者强调营养、体力活动和烟酒，但是精神和心理因素也是国人慢性病高发的主要危险因素（见图 1-2）。

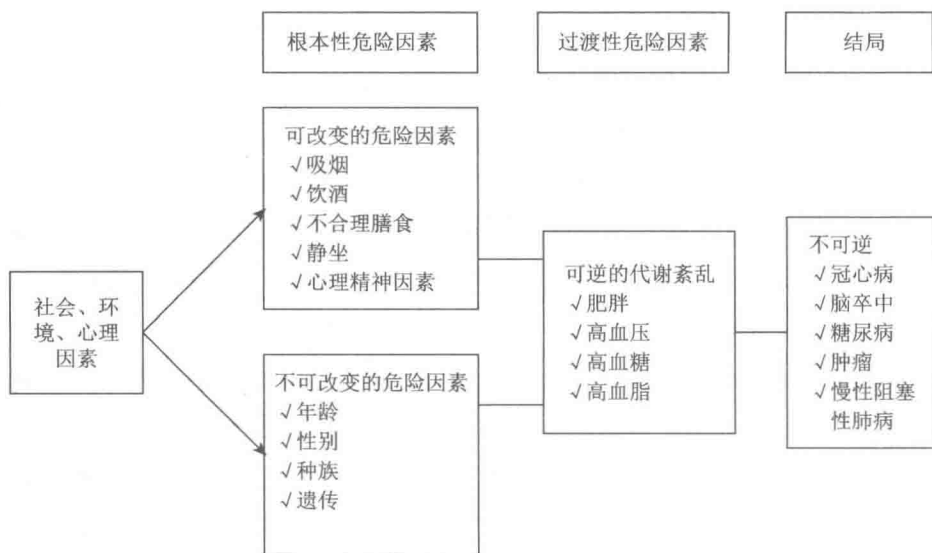


图 1-2 常见慢性病及其危险因素之间的内在关系

现代中国人在世界上生活得比较累、比较辛苦的，工作时间长、收入低、物价高（我国城市的水果、面粉、猪肉、衣料等日用消费品的价格和美国基本相等，但美国的工资水平是我们5~10倍，而中国销售的一些奢侈品的价格是美国的2倍左右）、社会保障少，无论儿童、青少年和成人，都面临着诸多压力。儿童、青少年面对学习、升学和就业压力，成人有生活压力、工作压力、住房压力、交通压力等及由于贫富差距而引发的心理不平衡。由此而导致的睡眠障碍、抑郁、焦虑、强迫等心因性疾患近年来也不断上升。紧张的生活和工作节奏、狭窄的空间以及较低的健康意识导致体力活动减少（人们没有时间、空间去锻炼身体）。飞速增长的私家车加上体力活动的不足和空气污染，饮食不合理（原因主要是传统的高盐习惯、动物性食品和脂肪摄入量过高）以及快餐的流行、营养知识的缺乏等，大量的吸烟、饮酒，上述危险因素导致肥胖、高血压、血脂异常等的患病率均上升了20%~30%。这些疾病若进一步发展则为冠心病、脑卒中、糖尿病和恶性肿瘤等。世界卫生组织指出，高血压、高血脂、超重及肥胖、缺乏体力劳动、蔬菜及水果摄入量不足以及吸烟，是引起慢性病的重要危险因素。这些危险因素引起的慢性病目前难以治愈，但这些危险因素却是可以预防和控制的，这就是健康管理的第二个科学基础。

四、健康管理的基本步骤

一般来说，健康管理有以下三个基本步骤，即了解健康，评估健康风险，计划、干预并管理健康。

第一步是了解健康，通过问卷和健康体检收集健康信息，从中找出影响健康的危险因素。具体说就是收集服务对象的个人健康信息，包括个人一般情况（性别、年龄等），目前健康状况和疾病家族史，生活方式（膳食、体力活动、吸烟、饮酒等），体格检查（身高、体重、血压等）和血、尿实验室检查（血常规、尿常规、血脂、血糖等），超声波检查，心电图，胸部X光片等。

第二步是进行健康及疾病风险性评估，即根据所收集的个人健康信息，对个人的目前健康状况开展评估（健康状况的好坏，存在哪些健康危险因素或不健康的生活习惯），同时对未来患病或死亡的危险性用数学模型进行预测。主要目的是帮助个体综合认识健康风险，鼓励和帮助人们纠正不健康的行为和习惯，制定

个性化的健康干预措施并对其效果进行评估。

危险因素的评估是健康管理三大内容（危险因素的识别、评估和干预）之一。人们在日常生活中面临着许多危险因素，或者说人体的健康或疾病的发生受多种危险因素的影响，如生活方式/行为、心理状况、自然环境和社会环境、家族遗传等，但我们需要对这些危险因素的危害程度、与疾病的关联强度进行评估，以便找出主要的危险因素，发现主要问题以及可能发生的主要疾病，给予干预和管理，达到预防疾病、提高健康水平的目的。这个过程称为危险因素的评估，一般也称健康风险评估。如冠心病有许多危险因素，但主要是高血压、吸烟和高胆固醇血症。此外，根据个人的主要危险因素对该个体未来患某种疾病的风险进行预测和评估，称为疾病风险预测或评估。

第三步是开展健康咨询与指导，并且有计划地干预、管理健康。在前两部分的基础上，以多种形式帮助个体采取行动，纠正不良的生活方式和习惯，控制健康危险因素，实现个人健康管理计划的目标。与一般健康教育和健康促进不同的是，健康管理过程中的健康干预是个性化的，即根据个体的健康危险因素，由健康管理师进行个体指导，设定个体目标，并动态追踪效果。

健康管理的这三个步骤可以通过互联网服务平台及相应计算机来帮助实施，也可通过手机等现代通信手段来互动。健康管理是一个长期的、连续不断的、周而复始的过程，即在实施健康干预措施一定时间后，需要评价效果、调整计划和干预措施。只有周而复始长期坚持，才能达到健康管理的预期效果。

第二节 健康管理的基本策略

慢性病的发生、发展，存在从正常健康人到低危人群、高危人群（亚临床状态）、患病、并发症的自然规律。从任何一个阶段实施干预，都将产生明显的健康效果，干预越早，效果越好。健康管理工作者所面对的可以是没有疾病的健康人，但这些人可能有一些不健康的生活习惯；更多的对象是亚临床状态的人，即所谓的高危人群，有一项或几项（血压、血脂或血糖）指标异常，但还没有明确的、可诊断的疾病；也可能面对的是患者，已经有明确诊断的疾病，如糖尿病或冠心病等。临床医生是用临床手段开展诊断和治疗，而健康管理工作者是用非临床的手段，对一般人、高危人群或患者进行健康评估和健康管理，主要是生活