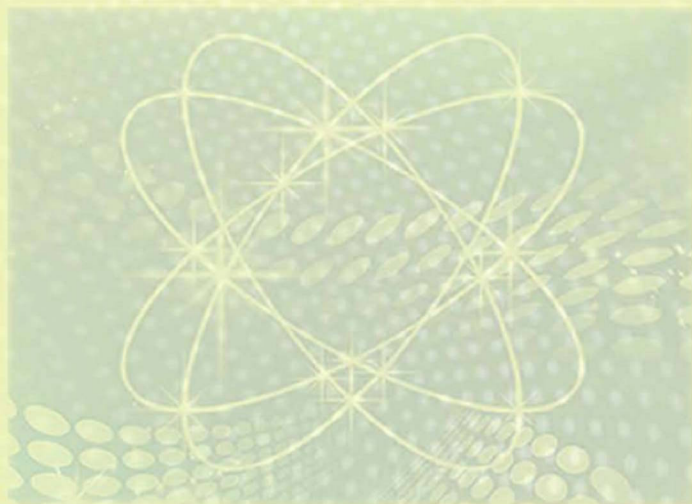


健康管理研究与实践

主 编 李雪莉 张忠汉 吴之余



人民军医出版社

健康管理

研究与实践

JIANKANG GUANLI YANJIU YU SHIJIAN

主 编 李雪莉 张忠汉 吴之余



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

健康管理研究与实践/李雪莉,张忠汉,吴之余主编. —北京:人民军医出版社,2014. 8
ISBN 978-7-5091-7662-7

I. ①健… II. ①李…②张…③吴… III. ①健康—卫生管理学—研究 IV. ①R19

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 162414 号

策划编辑:郭 颖 文字编辑:伦踪启 卢紫晔 责任审读:周晓洲 赵晶辉

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8153

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:17.75 字数:427千字

版、印次:2014年8月第1版第1次印刷

印数:0001—2000

定价:39.80元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换



编著者名单

主 编	李雪莉	张忠汉	吴之余		
副主编	刘红兵	王 毅	蒋 平	向 平	王金成
编 者	(以姓氏笔画为序)				
	于丽秋	于春丽	万忠华	万艳艳	王 玲
	王乐群	王佩红	王春双	王晶晶	卞 玉
	方 敏	邓三于	邓亚玲	甘玲莉	龙 耘
	龙君莉	卢菊芳	叶 俊	田中清	付丽莉
	毕铁民	任华云	刘 华	刘 艳	刘丹军
	刘世华	刘仕艳	刘远年	江旭萍	池末珍
	牟宗娟	李 芳	李 昕	李 姣	李 艳
	李 莉	李 娟	李 梅	李永梅	李红英
	李芙蓉	李国芳	李珊珊	李香梅	杨少玉
	杨玉兰	杨均勇	杨金菊	吴海蓉	吴福安
	何 艳	何 凌	邱晓华	汪长青	汪在中
	张 莉	张 琪	张 蓉	陈 敏	陈 蓉
	陈顺和	陈清风	邵国媛	范国安	明 全
	易 峰	易礼芹	罗文梅	周 洪	周 靖
	周小葵	周玉芳	郑 凤	郑延明	赵 静
	赵友郡	郝姝娟	胡 池	胡 莹	秦胜亚
	聂祥雯	夏彩霞	徐向静	徐晾凉	卿尚云
	黄 英	章先桂	董军华	董金莲	舒德喜
	曾志华	谢志华	颜家娥	潘 华	

内 容 提 要

健康管理是一门综合的、新兴的学科。本书分为四章,分别为健康管理理论研究与应用、健康管理实践探索、健康管理案例分析、健康教育与健康促进,系统阐述了健康管理的理论与实施方法、经验。本书既有健康管理的最新理念,又有切实可行的健康管理方案,非常适于各级医院体检科医师及各级卫生和保健管理部门、各大企事业单位员工健康管理人员与相关科研机构人员阅读、参考。





序

“健康管理”是顺应国民不断增长的健康需求,在经济快速发展、医学不断进步、大众健康认识与需求逐步提高的基础上提出的一个同临床疾病诊断和治疗有着显著区别的新理念。健康管理研究的主要对象是人的健康与健康的维护和促进;它的服务内容主要是健康检查、健康评估、健康风险干预和健康促进。在面临着慢性病发病率上升、人口老龄化加速及由此造成的医疗费用持续上升等一系列问题的情况下,“健康管理”的提出和付诸实践,符合国家中长期发展规划“人口与健康”领域中“疾病防治重心前移,坚持预防为主、促进健康和防治疾病结合”的精神。健康管理学科理论和健康管理在我国的建立,将对国民健康的维护与促进产生重大的影响。它顺应了国际国内“以人为本”,提高人民健康素质和生活质量的大趋势,受到党和政府相关部门的大力支持,业内人士的广泛关注和积极参与。

2013年10月14日,国务院印发《关于促进健康服务业发展的若干意见》,提出要在切实保障人民群众基本医疗卫生服务需求的基础上,充分调动社会力量的积极性和创造性,着力扩大供给、创新发展模式、提高消费能力,促进基本和非基本健康服务协调发展。力争到2020年,基本建立覆盖全生命周期、内涵丰富、结构合理的健康服务业体系,健康服务业总规模达到8万亿元以上。以此为目标,健康管理工作者围绕着“健康管理服务普及行动、健康维护行动、健康关怀行动、科学保健行动、健康保险推进行动、全面健康生活方式促进行动”开展了大量健康管理的研究与实践活动。

健康管理学是一门集生命科学、管理科学和信息科学为一体的综合科学。它源于和依赖于现代医学科学技术的发展,但并不等同于传统的预防医学和临床医学。这部专著集健康管理研究与实践于一体,凝集了健康管理工作者们在健康管理学科领域里进行科学研究、临床实践并不断学习、总结和探索的心血。该书的出版与发行,将进一步促进健康管理理论与临床实践活动,带动健康管理从业人员自身素质的提高与健康管理服务能力的提升,推动健康管理事业的蓬勃发展,更好地服务于大众健康,造福全人类。

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

本书详细阐述了健康管理的学科内涵、理论概念、发展状况,以及在健康管理理论指导下的健康管理实践活动。目前,在我国的医学教育中尚没有开设专门的课程教授健康管理。鉴于此,我们将近年来各类医疗卫生机构健康管理工作者、学者和医疗卫生学术界等,在健康管理学科领域里进行的科学研究和大量的临床实践,以及所获得的成果编著成册,集成《健康管理研究与实践》一书。该书包括健康管理理论研究与应用、健康管理实践探索、健康管理案例分析、健康教育与健康促进四章。通过阅读本书,读者可以了解国内外健康管理理论研究与临床实践的发展现状与前景;从本书列举的大量健康管理案例分析中,读者可学习借鉴健康管理一些实用的工作经验、工作方法和适宜技术等。

本书内容资料翔实,涉及范围广泛,书中若有不妥之处,敬请广大读者批评斧正,以便及时改进。

编 者

2014 年 6 月



目 录

第一章	健康管理理论研究与应用	(1)
	一、健康管理的学科内涵及发展状况	(1)
	二、健康管理的基本内容与发展前景	(5)
	三、健康管理服务特点及意义	(9)
	四、健康管理与健康教育的思考	(10)
	五、健康概念的发展与健康管理医学服务	(13)
	六、中医药治未病思想在健康管理中的应用	(14)
	七、健康管理理念在健康体检中的应用	(16)
	八、健康管理理念在社区糖尿病综合防治中的应用	(18)
	九、预防接种在健康管理中的地位	(21)
	十、通过健康体检进行有效健康管理	(24)
	十一、应用健康管理理念,推进干部保健工作	(27)
	十二、中医药健康管理内容及核心	(29)
	十三、健康管理中个人信息与隐私保护之探讨	(31)
	十四、心理健康与科学调适	(34)
	十五、医务人员心理健康的维护	(38)
第二章	健康管理实践探索	(40)
	一、行为生活方式与恶性肿瘤预防	(40)
	二、综合性医院建立健康管理中心,转变服务职能	(41)
	三、把握全民健康管理,中医药保驾护航	(43)
	四、健康管理在高脂血症人群中的应用报告	(44)
	五、健康管理在某单位肥胖群体中应用的报告	(49)
	六、健康管理在某大型单位高血压病患者中应用的报告	(52)
	七、肥胖的健康管理及实施对策	(55)
	八、针对脂肪肝患者健康管理实施方案	(58)
	九、脂肪肝人群体检后应用健康管理效果评价	(61)
	十、对体检人群中高尿酸血症者实施健康管理的效果评价	(64)
	十一、高尿酸血症在健康体检人群中发生情况及生活方式管理	(67)
	十二、如何做好健康体检中的人性化护理工作	(71)
	十三、谈健康体检“一站式服务”	(74)
	十四、浅谈怎样做好健康体检工作	(75)



十五、浅谈成年人疫苗防疫的重要性	(77)
十六、人性化服务在健康体检中的应用	(81)
十七、人性化的护理细节服务在体检中的应用	(83)
十八、沟通技巧在健康体检工作中的应用	(85)
十九、体检软件在医院健康体检工作的应用及体会	(87)
二十、循证护理在预防体检老年人跌倒的应用	(88)
二十一、乳腺彩超检查在健康体检中的作用	(90)
二十二、我国老年人膳食结构对慢性病的影响与措施探讨	(92)
二十三、青少年营养失衡问题浅析	(94)
二十四、对幼儿营养膳食及营养误区的探讨	(98)
二十五、糖尿病合并肺结核病人的膳食平衡及探讨	(101)
二十六、以人为本健康管理护理程序探讨	(104)
二十七、超重和肥胖症的膳食营养干预策略	(107)
二十八、骨密度检测在体检中的意义及健康干预	(110)
二十九、健康体检中心常见医患纠纷原因探析及防范	(111)
三十、应用《中医体质分类判定标准》进行个体化健康管理的体会	(114)
三十一、癌症末期患者的心理干预	(116)
三十二、高血压患者的心理干预效果	(118)
三十三、高血压危险因素与健康管理	(120)
三十四、高血压的健康管理与健康促进	(123)
三十五、呵护女性健康,莫忘定期体检	(125)
三十六、孕期营养监测与指导的效果评价	(127)
三十七、企业员工体重管理项目介绍	(128)
三十八、企业健康管理软件介绍	(132)
三十九、疾病管理理论在医疗保健工作中的应用	(133)
第三章 健康管理案例分析	(135)
一、2009 年宜昌市城区居民肿瘤死亡特征分析	(135)
二、宜昌市 2010 年健康人群脊髓灰质炎免疫抗体水平监测	(138)
三、2010 年鄂西地区健康体检成年人高血压新发病例调查	(140)
四、健康体重管理活动在企业的应用	(142)
五、宜昌市 5767 名市民幽门螺杆菌普查结果分析	(146)
六、宜昌市城区 1728 名小学教师健康体检结果分析及干预建议	(147)
七、宜昌市 660 名医务工作者体育健身活动的调查与分析	(150)
八、宜昌市不同体质指数人群健康状况调查	(153)
九、工频电磁场对居住人群脑电图变化的影响	(155)
十、工频电磁场对居住人群心血管系统、呼吸系统的影响	(158)
十一、企事业单位中老年妇女高血压发生率调查及其影响因素	(159)
十二、企事业单位员工吸烟情况调查	(162)
十三、印刷业职工体检报告的评价与干预措施	(164)

十四、医院女职工乳房体检现状分析和健康干预	(166)
十五、糖尿病健康教育的难点分析及护理对策	(168)
十六、产科住院病人健康教育的需求分析与对策	(170)
十七、女性驾驶员生殖系统及乳腺疾病调查与分析	(173)
十八、宜昌市普通市民骨密度筛查结果分析	(175)
十九、环卫女职工妇科病普查结果分析	(177)
二十、慢性宫颈炎普查结果分析	(179)
二十一、乳腺增生普查结果分析	(180)
二十二、妇科病普查结果分析	(183)
二十三、113 例中石化维修中心职工体检结果分析	(184)
二十四、500 例产妇产后访视失访原因分析	(187)
二十五、1833 名退休职工健康体检结果分析	(188)
二十六、中老年人个体健康管理的报告	(189)
二十七、某单位干部职工健康体检脂肪肝检出情况及健康管理	(192)
二十八、对剖宫产产妇手术前后实施健康管理的报告	(193)
二十九、对一例肥胖患者实施健康管理的报告	(196)
三十、对一例高尿酸血症患者实施健康管理的报告	(198)
三十一、对一例冠心病患者实施健康管理的报告	(200)
三十二、对一例轻度高血压患者实施健康管理的报告	(202)
三十三、对一例肥胖合并轻度高血压患者实施健康管理的报告	(205)
三十四、对一例肥胖合并 2 型糖尿病患者实施健康管理的报告	(207)
三十五、对一例高血压合并酒精依赖症患者实施健康管理的报告	(210)
三十六、对一例高脂血症伴轻度肥胖患者实施健康管理的报告	(213)
三十七、对一例 I 级高血压合并肥胖患者健康管理的报告	(216)
第四章 健康教育与健康促进	(218)
一、为什么要定期做健康体检	(218)
二、轻视健康管理,缺乏个体健康调护的危害	(219)
三、浅谈健康教育在健康体检中的重要意义	(220)
四、浅谈医院健康教育工作中存在的问题及对策	(222)
五、浅谈新媒体对健康教育的作用	(224)
六、用健康教育提高体检人群的健康意识	(226)
七、健康教育在健康体检工作中的重要性	(229)
八、健康体检与健康教育方式初探	(230)
九、健康教育在体检中心的应用	(231)
十、健康体检中健康教育对脂肪肝患者的必要性	(233)
十一、健康教育模式化对手术室护理质量的影响	(234)
十二、健康教育在妇科护理工作中的实施与体会	(237)
十三、体检中对糖尿病患者的健康教育体会	(239)
十四、体检中高血脂和脂肪肝常见病因及健康指导	(243)



十五、多样化健康教育在剖宫产术护理中的临床应用	(244)
十六、经皮冠脉成形术(PTCA)术后健康教育	(247)
十七、慢性肾病健康知识讲座	(247)
十八、42 例慢性阻塞性肺疾病患者稳定期健康教育及意义	(250)
十九、肝硬化病人的健康教育	(253)
二十、子宫颈癌患者的健康教育	(255)
二十一、前列腺增生的预防与保健	(257)
二十二、办公室工作人员如何预防颈椎病	(259)
二十三、浅析献血健康教育对采血护士整体素质的要求	(260)
二十四、健康教育在糖尿病患者中的应用	(263)
二十五、健康教育对孕妇孕期的意义	(265)
二十六、个性化健康教育对高血压病患者生活方式的影响	(266)
二十七、根据临床护理路径对病区住院患者行健康教育的探讨	(268)
二十八、探讨建立肿瘤健康教育网络模式	(270)

第一章



健康管理理论研究与应用



一、健康管理的学科内涵及发展状况

健康是人类追求的永恒主题,是人全面发展的基础,人失去健康就失去了一切!健康也是人类的最大财富,健康是最重要的生产力,是人类与生俱来的权利和追求目标。国民健康与经济发展息息相关,是国家和民族生存与发展的最基本要素和最宝贵的资源,民族强健则国家强盛。目前,尽管医学科学取得了巨大的进展,人类借助于现代高科技在征服疾病方面取得了辉煌的成就。但遗憾的是社会经济的快速发展、医学科学的不断进步、人民生活水平的逐步提高,并没有减少疾病的困扰,特别是慢性非传染疾病已成为威胁人类健康的主要危险。时代的发展呼唤着健康管理体系(健康体检监测、健康评估和医学干预)的诞生和发展,以弥补现行医疗体系的缺陷和不足。健康管理无论是作为一种医疗卫生服务的理念,或是作为一种服务产业模式,均已在学术界和公众中产生了日益广泛的影响。

(一)健康管理概念

健康管理的概念虽然出现已有 20 余年,但目前在国际上还没有一个公认和统一的定义、概念及内涵表述。在国际上也还没有形成较完整的学科体系,各国研究的重点领域及方向也不尽相同。主要表现在:概念不统一,学科及学科体系不完善;各国职业范畴与服务模式不尽相同,技术标准与操作规范亟待建立;服务提供与实施路径缺乏;相关产业与机构发展不平衡等。

综合国内外关于健康管理的几种代表性定义,结合我国实际情况,将健康管理定义为:对个体或群体的健康进行全面监测、分析、评估,提供健康咨询和指导,以及对健康危险因素进行干预的全过程。健康管理的宗旨是调动个体和群体及整个社会的积极性,以健康体检为核心,在体检监测的基础框架上,开展全面而系统的医学健康评估,继而在专业人员的指导和帮助下开展有效的医学干预,有效地利用有限的资源来达到最大的健康效果。健康管理的具体做法就是为个体和群体(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,最终达到促进健康的目的。

(二)国内外健康管理发展状况

健康管理是一门新兴的学科和行业,虽然在美国已经有 20 多年健康管理的实践和应用性研究,但是还没有见到全面系统的理论研究和权威的专著。健康管理在中国的出现也是在近 10 余年,并且是实践应用先行于理论研究。



国内外健康管理的不同点是,在我国健康管理主要由医疗卫生的实施机构实施,主要从医学的角度解释和运作。在美国,健康管理主要由从事医疗管理的产业及其相关的研究机构实施,主要从管理的角度解释和运作。

在我国,以健康体检为主要形式的健康管理行业开始于 2000 年以后;与此同时,发达国家健康管理的理念、模式、技术与手段开始传播及引入;相关产品技术开始研发和应用(如体检软件等)。特别是 2003 年后,随着国民健康意识和健康需求的进一步提高,健康管理(体检)及相关服务机构明显增多,行业及市场化推进速度明显加快,并逐步成为健康服务领域的一个新兴朝阳产业。

健康体检行业的快速兴起与发展,催生并推动了健康管理新学科与相关学术机构或平台的建立。截至 2008 年年底,国内健康体检与健康管理服务相关机构已发展到 5000 余家,从事健康体检及相关服务人员达到数十万人。但由于健康管理在中国发展的时间不长,学科理论体系与相关技术方法不够完善,完整的健康管理医学服务模式还没有形成,相关产业规模也比较小,主要以健康体检及相关服务为主,缺乏系统的技术标准和行业规范,总体处在初始发展阶段。

(三)健康管理学形成的背景

健康管理作为一门学科形成于我国;健康管理(health management)作为一个术语源自英语;作为一种理念或产业模式,源自美国,然而,在美国并未形成一门冠名为“健康管理”的学科,也没有专业性学术团体将“health management”作为一定特定的概念进行专门的阐述。作为一门学科,形成较早的有:健康教育学(health education)、健康促进学(health promotion)、疾病管理学(disease management)。

上述 3 门学科就其内容、宗旨和方法手段,分别与我国的健康管理学存在部分重叠,但又有所不同,可以说,我国的健康管理学涵盖了上述 3 个学科的内容。现代社会中,相关学术团体的组建和(或)由该学术团体创办的学术期刊的出版,常常是一门学科形成的标志。

美国形成了“疾病管理”这门学科;美国成立了全国性的学术团体——美国疾病管理协会,并出版了学会的学术期刊《疾病管理》。

我国形成了“健康管理”这门学科;中华医学会成立了健康管理学分会并创办了官方性的学术期刊《中华健康管理学杂志》,国家相关部门也已将健康管理师列为一个卫生行业的特有职业,因此可以说,健康管理已被我学术界公认为一门专业性的学科,尚待发展。

(四)健康管理学科形成的理论和实践基础

健康管理学科形成的理论和实践基础主要包括:①现代医学中危险因素概念的提出。②对健康风险评估方法的建立。③计算机和现代信息技术为健康体检管理学提供了技术支持和走出发展瓶颈的可能。计算机和现代信息技术使健康体检和大量信息管理服务呈现标准化、量化、个体化和系统化的四大特点,为社会群体健康状况的总体评估和医学干预创造了前提与基础。至 2006 年年底,我国上网人数已达 1.37 亿,而且还在呈迅速增长的趋势。电话、手机在我国已基本普及。大众传媒如电视、广播和报刊等使得健康相关知识得以低成本、广覆盖地快速传播,与以往的卫生服务比较,健康体检管理服务的一个显著特征就是可对广泛的群体进行直接个体化服务,因此,其对现代信息和通讯技术的依赖性很高。

危险因素概念:是现代医学特别是流行病学在对病因认识的不断加深过程中形成的。19 世纪末,由于微生物学的发展,使人们认识到病原微生物的感染是很多疾病发生的原因,由此形成了“单病因说(或特异病因说)”为主导的病因学思想,即认为疾病是由于某种生物的、物理



的或化学的因素所引起。但随着病因知识的积累,产生了现代医学的多病因说,即疾病的发生往往是多种综合因素作用的结果。即使是对其特异性病因已经明确的那些疾病(如结核病)其发病亦受到多种其他因素,如遗传易感性、营养不良等因素的影响。而目前影响人群健康最为严重的多数为慢性非传染性疾病,迄今尚未找到某种特异性病因,其发病风险受遗传、环境、生活方式等多方面的影响。

1948年起,美国开展 Framingham 心脏研究,至 20 世纪 60 年代明确提出“危险因素”的概念,并以确凿的证据显示降低危险因素可以减少心血管疾病的发生。其后,美国国立心肺和血液研究所在 Framingham 心脏研究基础上,确定了心血管病的许多独立危险因素,建立了一系列危险因素分数表,通过对大样本人群的随访验证、多种基于计算机技术的统计方法(Logistic 回归、Cox 比例风险模型等)及预测变量的调整优化,相继开发了用于评估冠心病及脑卒中发病危险的数学预测模型。这些研究可以说是健康管理学的理论渊源基础。1985 年,Wasson 等提出“临床预测”的原则和方法,其后许多学者对此进行了完善和补充。20 世纪 90 年代初,美国 Arizona 大学发展了一个数量化计分的癌症危险度评价工具。许多国际著名的医学研究机构,包括哈佛大学、梅奥医院、密西根大学等,还分别开展了用于多种恶性肿瘤(如肺癌、胃癌、乳腺癌、大肠癌)、糖尿病、骨质疏松症等发病风险的评估模型。

(五)健康管理学的学科理论概念、内涵

健康管理学是在现代医学理论的发展指导下逐步诞生成长起来的一门相对独立、具有多学科交叉特点的综合学科。它是以健康体检为基础,运用当今成熟的医学理论与应用技术,检查、监测和评估人体健康、亚健康 and 患病康复群体的生理-病理状态,在此基础上,运用持续观察乃至医学干预的手段研究这个群体的健康动态变化全过程及其规律的学科。

健康管理学的学科核心,可以理解为采用现代管理学的思想、方法和手段,对医疗卫生服务进行优化,以改善服务效果,提高服务质量效率的过程。其基本过程是体检实施-评估监测-再促进-跟踪等循环,其根本目标是提高质量效率。

(六)健康管理学科形成的社会因素

社会经济的发展带来了健康的重大转型,中国一方面工业化、城镇化快速形成,另外一方面生活方式巨大变化以及人口老龄化。在这样一个情况下,疾病的模式发生了变化,由以前主要的公共卫生威胁传染病转向了慢性非传染性疾病作为主要的公共卫生问题,这样一种转型对医学模式也提出了重大挑战,也就是我们必须从以疾病为中心的医学转向以预防为中心的医学或者说以健康促进为核心的医学。

健康管理学科形成的医学科学基础:世界卫生组织认为,健康=15%遗传因素+10%社会因素+8%医疗条件+7%气候因素+60%自我保健。工业化、城市化进程的加快,环境恶化的问题显得尤为突出。我国人群疾病谱也发生了重大变化。与生活方式密切相关的慢性疾病,包括多种恶性肿瘤、心脑血管疾病、糖尿病、神经和精神疾病等,已成为人群中的常见病及致死和致残的主要原因。生活水平的提高,使人们对医疗卫生技术的期望值愈来愈高!(希望什么病都可以治,什么病都能治好)我国人群慢性病病死人数占总病死人数的比例持续上升,如 1991 年这一比例为 73.8%,至 2000 年则升至 80.9%。而目前的医学技术对这些疾病的治疗效果很有限。

根据数十年中的大量科学依据表明,健康的生活方式可以有效地预防或延缓这些疾病的发生。医疗费用的迅猛上涨是我国引入健康管理理念的直接动力。过去一个多世纪的历史表



明,随着社会的发展和进步,总的医疗费用及在国民经济中所占比重不可避免地会呈现逐渐上升的趋势(各国均是随着社会文明程度的进步而升高)。目前医疗费用上涨的主要原因:①人口老龄化;②人群中患慢性疾病者比例增加;③人群对医疗服务的需求提高;④高新医疗技术的不断出现和推广;⑤医疗资源使用上的低效率等。

美国政府和社会尝试了许多经济管理手段来控制医疗费用,基本上是不成功的。人口老龄化、慢性病和残疾及全国缺乏统一协调的医疗服务,是令美国政府头痛的三大医疗健康难题。每年花费 1.9 万~2.2 万亿美金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。美国医疗实际是一个“诊断和治疗”系统,中国也不例外,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。最健康的 70% 人口只用了 10% 的医疗费用。没有人能保证自己永远健康。老龄化、慢性非传染病的双重负担及环境恶化,使每个人都处在疾病威胁之下。每个人都有可能成为最不健康的 1% 或患慢性病的 19%。现实中,如果我们只关注疾病人群,只在“诊断和治疗”系统上投资,忽视各种疾病风险因素对目前 80% 的健康人群的伤害,患疾病人群必将不断扩大,现有的医疗系统必将不堪负荷。据研究,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、对人类的健康长寿的作用却并不明显。也许我们不愿意看到,但也没有能力用这么大的代价等到病了再去恢复健康。

综上所述,为了保证人人享有健康,必须改良主要为不健康人服务的昂贵的“诊断和治疗”系统,同时建立为健康和 not 健康人服务的健康维护和管理系统。健康管理的出现是一种必然!

(七)《健康中国 2020 战略》解读

1. 什么是《健康中国 2020》 到 2010 年,初步建立覆盖城乡居民的基本卫生保健制度框架,使我国进入实施全民基本卫生保健的国家行列;到 2015 年,使我国医疗卫生服务和保健水平进入发展中国家的前列;到 2020 年,保持我国在发展中国家前列的地位,东部地区的城乡和中西部的部分城乡接近或达到中等发达国家的水平。

2. 《健康中国 2020》战略工作内容 一是根据我国居民的主要健康问题及其可干预性和干预的成本效果以及相关国际承诺,确定优先领域和重点;二是根据影响健康的主要问题,制定切实可行的全国和地方行动计划;三是建立健全健康评价体系。

3. 《健康中国 2020 战略》基本目标 针对人民群众最关心的健康问题和影响健康的危险因素,积极采取经济有效的手段和适当的卫生策略,努力提高全民的健康水平。《健康中国 2020》战略以提高人民群众的健康为目标,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,以解决危害城乡居民健康的主要问题和主要危险因素为医疗卫生工作的重点,由政府主导分三步(10-15-20)走,通过健康促进和健康教育,最终达到全民健康的目标!

4. 国家《健康中国 2020》战略的推出依据 一是居民健康改善速度下降。1990—2005 年我国居民的期望寿命仅提高了 4.4 岁,低于周边国家;二是健康不公平问题比较突出(城乡-区域-人群之间差别大);三是疾病负担沉重(非传染性慢性病、老年病多);四是城乡居民对卫生服务利用率较低,制约了健康水平的改善;五是随着生活水平的不断改善和收入增加,城乡居民的健康期望值不断提高,群众对医疗卫生服务质量要求越来越高,希望得到更好的服务,对医疗卫生工作带来了更大的压力。

未来十余年,将是我国的快速老龄化期,到 2020 年,我国老年人口将达到 2.48 亿,老龄化



水平将达到 17.17%，其中，80 岁及以上的老年人口数将达到 3067 万，占老年人口总数的 12.37%。人口老龄化将极大地改变我国社会对医疗卫生服务的需求，使慢性病防治的重要性日益凸显，同时也将导致医疗费用的迅猛上涨和更多消耗。严峻的现实，成为《健康中国 2020 战略》出台的重要起因。

健康对中国今后经济可持续发展的贡献潜力是巨大的。平均寿命增加 10%，GDP 就可以增加 1.1%。2005 年我国人口预期寿命已经达到了 73.0 岁，高于世界平均的 67.6 岁，更高于发展中国家平均的 63.7 岁。大力开展健康管理的理论研究与实践探索，促进健康管理事业蓬勃发展，以更好发挥其在维护大众健康，不断提高人口平均预期寿命方面的重要作用，力争使我国出生人口预期寿命在 2020 年达到 76 岁以上，2050 年进一步提高到 80 岁以上。

(三峡大学第一临床医学院·宜昌市中心人民医院 李雪莉)

二、健康管理的基本内容与发展前景

(一) 健康管理的含义和基本内容

1. 健康管理的含义 健康管理是按照现代健康理念与医学模式要求，采用先进的医学科学技术和经验，结合运用现代管理科学的理论和方法中有目的、有计划、有组织的管理手段，调动全社会各个组织和每个成员的积极性，通过对群体和个体的整体健康状况、健康素质、身心状态、健康危险因素进行全面检测、监测、分析、评估、预测、预警和跟踪干预管理，以达到维护、发送、促进群体和个体健康，提高生活生命质量，延长寿命之目的。健康管理的宗旨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。

2. 健康管理的基本内容 收集健康信息，进行健康体检，评估健康、疾病风险；制定健康干预计划，开展健康咨询与指导，并实施管理，进行健康干预监测与健康促进；评估健康管理效果。健康管理的实施重点是健康风险因素的干预和慢性非传染性疾病的

(二) 健康管理在美国的出现及其背景

1. 美国健康管理历史悠久 虽然美国有记录的健康管理研究只有 20 多年的历史，但是健康管理的思路和实践却可以追溯到 70 多年前。为了更好地管理卫生资源，完善医疗服务质量，保证每个家庭享有高质量、可承受的医疗服务，美国蓝十字和蓝盾保险公司早在 1929 年就通过对教师和工人提供基本的医疗服务进行了健康管理的实践探索。凯撒健康计划和医疗集团及梅奥医疗集团也成功地进行过类似的尝试。1978 年，美国密执安大学成立了健康管理研究中心，旨在研究生活方式、行为及其对人生健康、生活质量、生命活力和医疗卫生使用情况的影响。

2. 为什么美国会出现健康管理 即使是在全球医疗卫生资源最富裕的美国，也承受不了日益疯狂增长的医疗费用。虽然美国现在每年国内生产总值的 17% 用于医疗开支，但还有 4200 万人没有医疗保险，约占美国人口的 16%。美国试图以经济手段解决健康问题没有成功，美国政府和社会尝试了许多经济管理手段来控制医疗费用，基本上是不成功的。人口老龄化、慢性病和残疾及全国缺乏统一协调的医疗服务，这是让美国政府头痛的三大医疗健康难题。每年花费 1.9 万亿美金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，美国医疗系统是一个“诊断和治疗”系统。中国也不例外。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。最健康的 70% 人口只用了 10% 的医疗费用。



(三) 美国健康管理的核心内容和实施情况

1. 美国人如何进行健康管理 美国从政府到社区,从医疗保险和医疗服务机构,健康管理组织到雇主、员工,从病人到医务人员,人人参与健康管理。健康管理的核心是对个人及人群的各种健康危险因素进行全面监测、分析、评估、预测并进行计划、预防和控制的全过程,旨在调动个人、集体和社会的积极性,有效地利用有限的卫生资源来满足健康需求以达到最大的健康效果。宏观上,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情,制定了全国健康管理计划“健康人民”。由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年一个计划—执行—评价循环,旨在不断地提高全国的健康水平。微观上,企业和学术界则更关注健康和生产效率管理,控制医疗费用,提高服务质量和效率。医疗保险机构采用管理型医疗保健模式。医疗集团与保险机构合作,强调预防和健康维护,早期发现和早期治疗。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共识声明。

2. 美国的“健康人民”计划 美国的“健康人民”计划已经进入第2个10年,叫作“健康人民2010”。计划包括2个主要目标、28个重点领域和467项健康指标。2个主要目标如下。

(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,有10项是重点健康指标,它们是:①运动;②超重及肥胖;③烟草使用;④药物滥用;⑤负责任的性行为;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。

3. 美国的健康管理策略 在美国健康管理策略主要有6种。

(1) 生活方式管理:主要关注健康个体的生活方式、行为可能带来什么健康风险,这些行为和风险将影响他们对医疗保健的需求。生活方式管理要帮助个体作出最佳的健康行为选择来减少健康风险因素。生活方式管理使用对健康或预防有益的行为塑造方法促进个体建立健康的生活方式和习惯以减少健康风险因素。生活方式管理方案的结果在很大程度上依赖于参与者采取什么样的行动。因此,要调动个体对自己健康的责任心。生活方式管理通过采取行动降低健康风险和促进健康行为来预防疾病和伤害。生活方式管理的策略可以是各种健康管理的基本组成成分。生活方式管理的效果取决于如何使用行为干预技术来激励个体和群体的健康行为。四类促进健康行为改变的主要干预技术措施是教育、激励、训练和市场营销。

(2) 需求管理:以人群为基础、通过帮助健康消费者维护健康以及寻求适当的医疗保健来控制健康消费的支出和改善对医疗保健服务的利用。需求管理试图减少人们对原以为必需的、昂贵的和临床上不一定有必要的医疗保健服务的使用。需求管理使用电话、互联网等远程病人管理方式来指导个体正确地利用各种医疗保健服务满足自己的健康需求。

(3) 疾病管理:着眼于一种特定疾病,如糖尿病,为患者提供相关的医疗保健服务。目标是建立一个实施医疗保健干预和人群间沟通,与强调病人自我保健重要性相协调的系统。该系统可以支持良好的医患关系和保健计划。疾病管理强调利用循证医学指导和增强个人能力,预防疾病恶化。疾病管理以改善病人健康为基本标准来评价所采取行动的临床效果、社会效果和经济效果。

(4) 灾难性病伤管理:为患癌症等灾难性病伤的病人及家庭提供各种医疗服务,要求高度专业化的疾病管理,解决相对少见和高价的问题。通过帮助协调医疗活动和管理多维化的治疗方案,灾难性病伤管理可以减少花费和改善结果。综合利用病人和家属的健康教育、病人自我保健的选择和多学科小组的管理,使医疗需求复杂的病人在临床、财政和心理上都能获得最