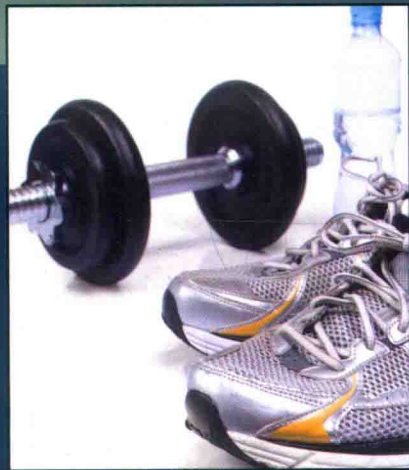
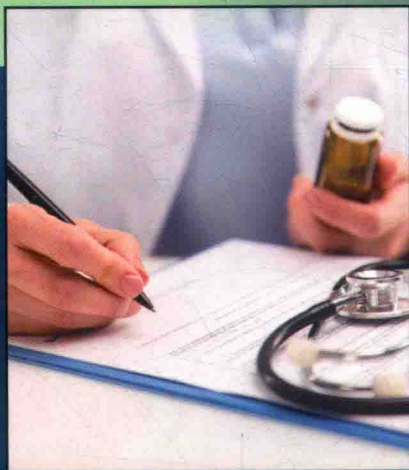
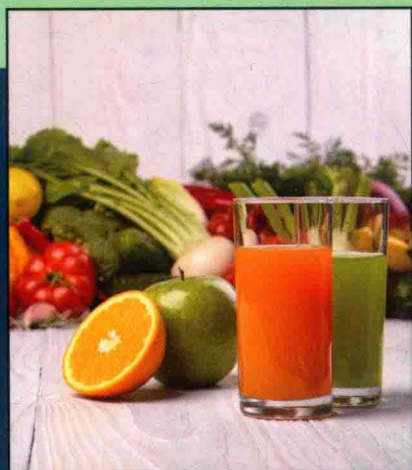


国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会“十三五”规划教材
供全国高等学校健康服务与管理、药学、预防、护理等专业用

健康管理学



主编 郭 姣

国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会“十三五”规划教材
供全国高等学校健康服务与管理、药学、预防、护理等专业用

健康管理学

主 编 郭 姣

副主编 (以姓氏笔画为序)

王培玉 孙金海

编 者 (以姓氏笔画为序)

王培玉 (北京大学)

司建平 (河南中医药大学)

关向东 (广东药科大学)

孙金海 (第二军医大学)

孙鲜策 (大连医科大学)

李艳华 (东南大学)

李浴峰 (武警后勤学院)

李清秀 (广州医科大学)

张 宇 (天津中医药大学)

张晓香 (湖北中医药大学)

张璐璐 (广州市第一人民医院)

陈 仲 (南方医科大学)

翁锡全 (广州体育学院)

郭 姣 (广东药科大学)

曹 东 (广州中医药大学)

蒋立勤 (浙江中医药大学)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

健康管理学 / 郭姣主编. —北京: 人民卫生出版社,
2017

ISBN 978-7-117-24483-1

I. ①健… II. ①郭… III. ①健康 - 卫生管理学 -
医学院校 - 教材 IV. ①R19

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 094324 号

| | | |
|------|--|--------------------------------|
| 人卫智网 | www.ipmph.com | 医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台 |
| 人卫官网 | www.pmph.com | 人卫官方资讯发布平台 |

版权所有, 侵权必究!

健康管理学

主 编: 郭 姣

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/16 印张: 22

字 数: 605 千字

版 次: 2017 年 8 月第 1 版 2017 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-24483-1/R · 24484

定 价: 53.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

健康是人类的基本权利和幸福的源泉,任何民族在任何时代均把健康视为人生的第一需要。随着社会经济和文化的发展,医学模式由“生物医学模式”转变为“生物-心理-社会医学模式”,人们对健康的认识也不断完善,逐渐从“无病即健康”到“生理、心理、社会适应和道德品质的良好状态”,形成了对健康较为全面、科学、完整、系统的定义。对健康的追求也从仅关注疾病的治疗转变到疾病的预防和健康的全面管理。

健康管理是以预防和控制疾病发生与发展,降低医疗费用,提高生命质量为目的,针对个体及群体进行健康管理教育、风险评估与预测,提高自我管理意识和水平,并对其与生活方式相关的健康危险因素持续加以改善的过程和方法。疾病尤其是慢性非传染性疾病的发生、发展过程及其危险因素具有可干预性,是健康管理的科学基础。

伴随着生活方式的改变及人口的老齡化,人类疾病谱发生了明显改变,从营养不良和急性感染导致的疾病转变为糖尿病、高脂血症、心脑血管疾病、恶性肿瘤等慢性非传染性疾病,这些疾病受环境、遗传、卫生服务等多种因素的影响,与人们的不良生活方式和行为习惯密切相关,且具有病程较长、发展缓慢的特点,使以控制健康危险因素为核心的健康管理在该类疾病上具有明显的适用性及优势性。因此,围绕着健康的监测、评估及健康危险因素的早期干预、管理为核心的健康管理学科应运而生,健康管理越来越受到人们的重视和青睐。但目前有关健康管理学的教材及论著普遍存在理论体系不完善、可操作性欠佳等不足,为了实现高等医药院校健康管理人才培养方案的目标,满足卫生服务模式改变对该类人才的需求,我们编写了此部《健康管理学》,对健康管理相关的理论、知识及技术进行了整理、完善和提高,突出了健康管理在慢性非传染性疾病中的应用,同时与医学、公共卫生学、管理学等其他交叉学科有机结合,使健康管理学理论体系更系统化、规范化、科学化及更具实操性。

本教材共十章,分为理论部分、基础部分和应用部分。其中第一章和第二章主要阐述健康管理的相关理论,为理论部分。第三章至第七章主要介绍健康管理相关基础知识,为基础部分。第八章至第十章主要介绍健康管理的相关应用,为应用部分。在第十章常见慢性病健康管理中,根据疾病谱的变化特点,全面收纳了糖脂代谢病、肿瘤、抑郁症等当今社会发病率高、适合健康管理调控的常见慢性疾病,并着重制定个性化和量化的指导方案。本教材既包括健康管理的基本理论,使健康管理学理论体系得到较好体现,并与实践紧密结合,又突显了健康管理学的特色,增加可操作性。本教材编委会成员由临床医学、公共卫生、健康管理、医药信息工程等多个相关领域的专家、学者组成,充分保证了教材的编写质量。

本教材主要面向高等医药院校健康服务与管理、药学、预防、护理等专业,也可作为临床医学、公共卫生管理等专业的辅助教材,还可作为全科医生、公共卫生等相关行业工作人员的工具书、参考书。全书由郭皎教授统筹,历经编写会、审稿会、定稿会反复论证,参阅大量论著、教材、文献和指南,不断完善,以提高质量。在此感谢在编写过程中各位编者院校所给予的大力支持和协助!

由于健康管理学科发展迅速,内容涉及范围广,虽经反复斟酌,仍难免有不足之处,恳请同行专家及广大读者批评指正,以便今后修改提高。

《健康管理学》编委会

2017年1月

| | |
|-----------------------|----|
| 第一章 总论 | 1 |
| 第一节 健康管理学概述 | 1 |
| 一、基本概念 | 1 |
| 二、基本特点 | 2 |
| 三、基本内容 | 2 |
| 四、基本步骤 | 2 |
| 五、目标与任务 | 4 |
| 六、组织形式 | 4 |
| 第二节 健康危险因素 | 5 |
| 一、环境因素 | 5 |
| 二、遗传因素 | 6 |
| 三、行为与生活方式因素 | 6 |
| 四、卫生服务因素 | 7 |
| 第三节 健康管理学的溯源与发展 | 8 |
| 一、古代起源 | 8 |
| 二、近现代发展 | 8 |
| 第四节 健康管理学的应用与前景 | 10 |
| 一、促进个体健康水平 | 10 |
| 二、促进社会发展 | 10 |
| 三、市场应用 | 11 |
| 四、前景展望 | 11 |
| 第二章 健康管理基本策略 | 13 |
| 第一节 概述 | 13 |
| 一、概念与分类 | 13 |
| 二、涵盖内容 | 14 |
| 三、战略目标与意义 | 15 |
| 第二节 生活方式管理 | 16 |
| 一、生活方式管理概念 | 16 |
| 二、生活方式管理干预技术 | 17 |
| 三、生活方式管理策略步骤 | 20 |
| 第三节 健康需求管理 | 21 |
| 一、健康需求管理概念 | 21 |
| 二、健康需求管理实现途径 | 22 |
| 三、健康需求管理实现方式 | 22 |
| 第四节 疾病管理 | 22 |
| 一、疾病管理概念 | 22 |

| | |
|------------------------|----|
| 二、疾病管理机构体系要素····· | 24 |
| 三、疾病管理过程与实施····· | 24 |
| 第五节 灾难性病伤管理····· | 28 |
| 一、灾难性病伤管理概念····· | 28 |
| 二、灾难性病伤管理技术方法····· | 29 |
| 三、灾害性病伤管理的应用····· | 29 |
| 第六节 残疾管理····· | 30 |
| 一、残疾管理概念····· | 30 |
| 二、残疾管理发展及影响····· | 31 |
| 三、残疾管理的应用····· | 31 |
| 第七节 综合的群体健康管理····· | 32 |
| 一、综合的群体健康管理概念····· | 32 |
| 二、综合的群体健康管理内容····· | 33 |
| 三、综合的群体健康管理应用····· | 33 |
| | |
| 第三章 健康管理基础知识····· | 35 |
| 第一节 营养与健康····· | 35 |
| 一、营养学基础····· | 35 |
| 二、合理营养与膳食平衡····· | 39 |
| 三、食品安全与卫生····· | 45 |
| 四、保健食品····· | 54 |
| 第二节 运动与健康····· | 57 |
| 一、运动的概述····· | 57 |
| 二、体适能测量与评价····· | 60 |
| 三、常见慢性病的运动处方及案例····· | 63 |
| 第三节 睡眠与健康····· | 67 |
| 一、睡眠与健康的关系····· | 67 |
| 二、睡眠质量评价····· | 68 |
| 三、常见慢性病的睡眠处方及案例····· | 69 |
| 第四节 心理与健康····· | 70 |
| 一、心理健康与心身疾病····· | 70 |
| 二、心理评估与心理咨询····· | 72 |
| 三、心理咨询技巧在健康管理中的应用····· | 73 |
| 第五节 环境与健康····· | 75 |
| 一、环境概述····· | 75 |
| 二、社区环境的主要健康问题····· | 75 |
| 三、室内环境的主要健康问题····· | 78 |
| 四、生产环境的主要健康问题····· | 78 |
| | |
| 第四章 健康管理应用知识····· | 81 |
| 第一节 健康管理伦理规范····· | 81 |
| 一、健康管理伦理的概念····· | 81 |
| 二、健康管理伦理的原则····· | 81 |

| | |
|--------------------------|-----|
| 三、健康管理双方的权利与义务 | 83 |
| 第二节 健康管理相关法律法规 | 84 |
| 一、关于疾病预防控制体系建设的若干规定 | 84 |
| 二、健康体检管理暂行规定 | 87 |
| 三、社区卫生健康档案工作规范 | 88 |
| 第三节 健康管理与健康保险 | 90 |
| 一、健康保险概述 | 90 |
| 二、健康保险行业中健康管理的发展 | 92 |
| 三、健康管理在健康保险行业中的应用 | 95 |
| 第四节 健康管理服务营销 | 97 |
| 一、健康管理服务营销概述 | 97 |
| 二、健康管理服务营销应用 | 99 |
| 第五节 中医特色健康管理 | 101 |
| 一、中医特色健康管理的理论基础 | 102 |
| 二、中医特色健康管理的目标 | 103 |
| 三、中医特色健康管理的特点与优势 | 103 |
| 四、中医特色健康管理流程 | 103 |
| 第五章 健康教育 | 106 |
| 第一节 健康教育概述 | 106 |
| 一、健康教育相关概念及定位 | 106 |
| 二、健康教育的作用与原则 | 108 |
| 三、健康教育基本理论 | 109 |
| 四、国内外健康教育发展 | 111 |
| 第二节 健康教育的主要技能与方法 | 112 |
| 一、沟通与咨询技巧 | 112 |
| 二、个体行为矫正 | 114 |
| 三、健康教育活动策划 | 115 |
| 四、健康传播材料制作与使用 | 116 |
| 五、健康教育“知信行”问卷设计 | 118 |
| 六、健康教育讲座技能 | 120 |
| 七、团体行为训练 | 122 |
| 第三节 健康教育在健康管理中的应用 | 124 |
| 一、体检及接受管理前的教育与动员 | 124 |
| 二、体检与信息收集过程中的教育与指导 | 124 |
| 三、健康评估及商定健康管理方案过程中的教育与指导 | 124 |
| 四、健康管理方案实施过程中的指导和干预 | 125 |
| 第六章 健康管理基本过程 | 126 |
| 第一节 健康信息采集与档案建立 | 126 |
| 一、健康信息的来源与收集方法 | 126 |
| 二、健康信息的管理 | 127 |
| 三、健康档案的内容与管理 | 129 |

| | |
|---------------------|------------|
| 第二节 健康体检 | 131 |
| 一、健康体检的概述 | 131 |
| 二、健康体检内容及临床意义 | 132 |
| 三、健康体检计划制定及体检注意事项 | 137 |
| 四、健康体检报告及健康体检后续服务 | 138 |
| 五、健康体检的质量控制及风险管理 | 140 |
| 第三节 健康风险评估 | 142 |
| 一、健康风险评估概述 | 142 |
| 二、健康风险评估的基本原理与技术 | 143 |
| 三、健康风险评估的种类与应用 | 144 |
| 第四节 健康干预方案与评价 | 145 |
| 一、健康干预方案设计概述 | 145 |
| 二、健康干预方案设计的基本程序 | 147 |
| 三、健康干预的效果评价 | 148 |
| 第七章 健康管理的信息化 | 150 |
| 第一节 健康管理信息化概述 | 150 |
| 一、健康管理信息化概念 | 150 |
| 二、健康管理信息化的意义 | 150 |
| 三、健康管理信息化发展历程 | 151 |
| 第二节 健康管理信息化主要内容 | 152 |
| 一、健康信息收集 | 152 |
| 二、健康风险评估 | 155 |
| 三、疾病预警与监测 | 157 |
| 四、健康干预 | 160 |
| 五、健康信息跟踪反馈 | 164 |
| 第三节 健康管理信息化发展趋势 | 166 |
| 一、跨区域共享 | 166 |
| 二、便携移动化终端 | 167 |
| 第四节 移动健康管理 | 168 |
| 一、移动健康管理的发展 | 168 |
| 二、移动健康管理的模式 | 169 |
| 三、移动健康管理的应用 | 169 |
| 第八章 功能社区健康管理 | 173 |
| 第一节 社区健康管理 | 173 |
| 一、社区健康管理的作用和意义 | 173 |
| 二、社区健康管理需求 | 174 |
| 三、社区健康管理的内容和策略 | 176 |
| 第二节 学校健康管理 | 181 |
| 一、学校健康管理的作用和意义 | 181 |
| 二、学校健康管理需求 | 181 |
| 三、学校健康管理的内容和策略 | 185 |

| | |
|---------------------|-----|
| 第三节 工作场所健康管理 | 189 |
| 一、工作场所健康管理的作用和意义 | 189 |
| 二、工作场所健康管理需求 | 190 |
| 三、工作场所中健康管理的内容和策略 | 191 |
| 第九章 特殊人群健康管理 | 197 |
| 第一节 婴幼儿人群 | 197 |
| 一、婴幼儿人群特征 | 197 |
| 二、婴幼儿人群常见健康风险 | 199 |
| 三、婴幼儿人群生活起居与健康健康管理 | 201 |
| 第二节 中老年人群 | 205 |
| 一、中老年人群特征 | 205 |
| 二、中老年人群常见健康风险 | 209 |
| 三、中老年人群生活起居与健康健康管理 | 211 |
| 第三节 女性人群 | 218 |
| 一、青春期 | 218 |
| 二、性成熟期 | 221 |
| 三、围绝经期 | 231 |
| 第十章 常见慢性病健康管理 | 233 |
| 第一节 血脂异常 | 233 |
| 一、概念、发病机理、流行病学与危险因素 | 233 |
| 二、风险评估与预测 | 234 |
| 三、临床表现、诊断与治疗 | 235 |
| 四、健康管理方案与案例 | 237 |
| 第二节 脂肪性肝病 | 239 |
| 一、概念、发病机理、流行病学与危险因素 | 239 |
| 二、风险评估与预测 | 240 |
| 三、临床表现、诊断与治疗 | 242 |
| 四、健康管理方案与案例 | 243 |
| 第三节 肥胖症 | 246 |
| 一、概念、发病机理、流行病学与危险因素 | 246 |
| 二、风险评估与预测 | 247 |
| 三、临床表现、诊断与治疗 | 248 |
| 四、健康管理方案与案例 | 249 |
| 第四节 糖尿病 | 251 |
| 一、概念、发病机理、流行病学与危险因素 | 251 |
| 二、风险评估与预测 | 253 |
| 三、临床表现、诊断与治疗 | 254 |
| 四、健康管理方案与案例 | 256 |
| 第五节 冠心病 | 259 |
| 一、概念、发病机理、流行病学与危险因素 | 259 |
| 二、风险评估与预测 | 260 |

| | |
|---------------------------|-----|
| 三、临床表现、诊断与治疗 | 262 |
| 四、健康管理方案与案例 | 264 |
| 第六节 高血压 | 266 |
| 一、概念、发病机理、流行病学与危险因素 | 266 |
| 二、风险评估与预测 | 268 |
| 三、临床表现、诊断与治疗 | 268 |
| 四、健康管理方案与案例 | 270 |
| 第七节 骨质疏松症 | 274 |
| 一、概念、发病机理、流行病学与危险因素 | 274 |
| 二、风险评估与预测 | 274 |
| 三、临床表现、诊断与治疗 | 275 |
| 四、健康管理方案与案例 | 277 |
| 第八节 高尿酸血症与痛风 | 279 |
| 一、概念、发病机理、流行病学与危险因素 | 279 |
| 二、风险评估与预测 | 281 |
| 三、临床表现、诊断与治疗 | 283 |
| 四、健康管理方案与案例 | 285 |
| 第九节 慢性阻塞性肺病 | 290 |
| 一、概念、发病机理、流行病学与危险因素 | 290 |
| 二、风险评估与预测 | 291 |
| 三、临床表现、诊断与治疗 | 292 |
| 四、健康管理方案与案例 | 293 |
| 第十节 恶性肿瘤 | 297 |
| 一、概念、发病机理、流行病学与危险因素 | 297 |
| 二、风险评估与预测 | 301 |
| 三、临床表现、诊断与治疗 | 303 |
| 四、健康管理方案与案例 | 304 |
| 第十一节 运动系统退行性病变和损伤 | 306 |
| 一、运动系统退行性病变 | 306 |
| 二、运动系统损伤 | 311 |
| 三、风险评估与预测 | 313 |
| 四、健康管理方案与案例 | 314 |
| 第十二节 抑郁症 | 315 |
| 一、概念、发病机理、流行病学与危险因素 | 315 |
| 二、风险评估与预测 | 317 |
| 三、临床表现、诊断与治疗 | 318 |
| 四、健康管理方案 | 320 |
| 参考文献 | 323 |
| 附录 | 326 |
| 附录一:健康管理综合技能训练 | 326 |
| 附录二:个人基本信息表 | 327 |

| | |
|------------------------------------|-----|
| 附录三:高血压患者随访服务记录表 | 328 |
| 附录四:健康调查简表 SF-36 | 329 |
| 附录五:抑郁自评量表 | 331 |
| 附录六:焦虑自评量表 | 332 |
| 附录七:活动指数表(Barthel 指数量表) | 333 |
| 附录八:健康 66 条——中国公民健康素养基本知识与技能 | 334 |

第一章 总论

健康管理源于对健康认识的逐步深入及追求的不不断提高,人们逐渐意识到人自身才是拥有并支配健康的主体,应当逐步形成健康管理理念,发展健康管理产业并逐步建设健康管理学科。本章将对健康管理的起源、发展历程及健康管理的基本概念、特点、内容等逐一介绍,为后续其他章节的深入学习奠定基础。

第一节 健康管理学概述

一、基本概念

健康管理(health management)是指以现代健康理念,即以生物、心理及社会适应能力为基础,在现代医学模式及中医思想指导下,应用现代医学和管理学知识,对个体或群体的健康进行监测、分析、评估,对健康危险因素进行干预、管理,提供连续服务的行为活动及过程,达到以最小的成本预防与控制疾病,提高人群生存质量。

健康管理学是研究人的健康和影响健康的因素以及健康管理相关理论、方法和技术的一门学科。因此,学习健康管理学,必须了解健康、疾病、亚健康以及影响健康的危险因素。

世界卫生组织(World Health Organization, WHO)对健康(health)的定义为:健康不仅仅是没有疾病或虚弱现象,而是身体、心理与社会适应能力、道德的健全。

疾病是指“一定原因造成的生命存在的一种状态,在这种状态下,人体的形态和(或)功能发生一定的变化,正常的生命活动受到限制或破坏,或早或迟地表现出可觉察的症状,这种状态的结局可以是康复(恢复正常)或长期残存,甚至导致死亡。”广义的疾病是针对健康而言,也就是说只要不符合健康的定义,就可以认为个体处于疾病状态;而狭义的疾病是指具有一定诊断标准的,有具体名称的疾病(包括综合征)。

基于健康和疾病(狭义)的认识,有相当一部分人既不属于健康范围,也不能满足疾病的诊断标准,因此提出亚健康的概念。亚健康(subhealth)是指“人体处于健康和疾病之间的一种状态”。处于亚健康状态者,不能达到健康的标准,表现为一定时间内的活力降低、功能和适应能力减退的症状,但不符合现代医学有关疾病的临床或亚临床诊断标准。

健康危险因素(health risk)是指能使疾病或死亡危险性增加的因素,或者是能使健康不良后果发生概率增加的因素。全面了解和掌握健康危险因素的相关知识、掌握健康危险因素的评价方法是开展健康管理活动必备的知识基础和核心技能。健康风险评估(health risk assessment, HRA)是指用于描述或估计某一个体或群体未来发生某种特定疾病或因某种特定疾病导致健康损害甚至死亡的可能性的方法或工具。

健康管理师是指从事健康的监测、分析、评估,以及咨询、指导和健康干预等工作的专业人员。通过树立正确的健康理念,认识健康危险因素,运用健康风险评估对个体或特定群体的健康状况及未来患病和(或)死亡危险性做量化评估;并有目的地改变健康管理对象不良的行为和生活方式,降低危险因素,使其从健康到亚健康,再到疾病的过程得到延缓,甚至逆转,最终达到延长寿命、提高生命质量和改善人群健康水平的目的。

二、基本特点

健康管理的可行性建立在慢性非传染性疾病具有的两个特点上。其一是慢性非传染性疾病的发展过程较长,一般来说,是从健康状态转到低危状态,再到高危状态,再到发生早期改变,出现临床症状。在慢性病中,以上过程的时间需要几年甚至几十年的时间,期间的变化多数并不易被察觉,早期阶段也并没有明显的界限。在被诊断为疾病前,进行有针对性的预防干预,有可能成功阻断、延缓甚至逆转疾病的形成,从而实现维护健康的目的。其二是该类疾病危险因素大多属于可控制性因素,这是健康管理可行性的又一重要基础。世界卫生组织指出,高血压、高血脂、超重及肥胖,缺乏运动,蔬菜及水果摄入不足,以及吸烟、饮酒等是引起慢性非传染性疾病的重要危险因素。与这些危险因素相关的慢性非传染性疾病在目前的医学发展情况下虽难以治愈,但却属于可预防与可控制的疾病。

为此,健康管理运用临床医学、预防医学、管理学的理论和方法,达到前瞻性和综合性地干预危险因素、亚健康 and 疾病的目的。对于被管理对象,健康管理具有全程性与普适性。

1. **前瞻性** 即对引起疾病的风险进行准确预测、评估及干预,从而防止或延缓疾病的发生发展,提高人群生活质量的同时有效地降低社会的医疗成本,故前瞻性是实现健康管理价值的前提。

2. **综合性** 即综合运用已有的医学、管理学知识对疾病及其危险因素进行分析,并充分调动一切社会医疗资源,制定安全高效的干预措施,制定切实可行的健康管理方案,确保资源使用的最大化,最终达到准确、有效的健康干预这一目的。故综合性是落实健康管理的保证。

3. **全程性** 即对个体的健康实现全程的关注,做到未病先防,即病防变,预后防复,实现健康维护的全过程。

4. **普适性** 健康是人类永恒的话题,且健康管理的服务对象几乎涵盖所有人群,由此决定健康管理相对其他学科而言有更加广泛的群众基础,其学科具有明显的普适性。

三、基本内容

健康管理的基本内容包括认识健康状况、树立健康理念和建立健康行为三部分。

1. **认识健康状况** 指在健康管理理念下采用现代医学和管理学方法,对个体或群体的健康进行监测、分析、评估,并及时反馈给服务对象,让服务的个体或群体科学全面地了解自我健康状况,找出患病的风险及主要危险因素。

2. **树立健康理念** 指健康管理师根据服务对象的健康状况,有针对性的改变服务对象对疾病与健康的认识。通过为服务对象提供健康咨询、交流与健康教育等手段,使其树立正确的健康理念,鼓励服务对象建立健康的生活方式和习惯。

3. **建立健康行为** 指健康管理的服务个体或人群在健康管理师的帮助下,在认识健康状况、树立健康理念的基础上,进一步的在生活上采取行动,做出改变,根据自己的实际健康状况与风险,改变自己的生活方式与习惯,在科学方法的指导下,戒除不良习惯,建立健康的生活方式,减少危害健康的风险因素。建立健康行为是健康管理最重要的内容,是对健康影响最大的因素。

四、基本步骤

健康管理是一种前瞻性的卫生服务模式,其目的是以最少的投入获取最大的健康效应,从而提高医疗服务的效益,提高医疗保险的覆盖面,增强医疗保障体系的承受能力。健康管理包括以下三个基本步骤。

1. **了解健康状况** 通过问卷或者健康体检采集健康信息等方式,找出危险因素,从而为下

一步制订健康管理计划、实施有效的健康维护做准备。首先收集服务对象的个人健康信息,包括个人一般情况、目前健康状况、疾病家族史、职业特点、生活方式、心理情况、具体体格检查和实验室检查等。然后进行具体服务,具体服务方式包括健康调查与健康体检:健康调查是指健康管理工作者对管理对象开展问卷调查;健康体检是指管理工作根据对象的性别、年龄、工作特点等情况、地域差异、社会形态差异等因素有一定疾病预测指向地对个体或人群制订有效、合理的体格检查。健康调查与健康体检的目的均为高效准确、有指向性地收集健康管理对象的健康信息,建立个人或群体健康档案,为后续工作提供指导。

2. 进行健康与疾病风险评估 结合现代生物医学、心理学、社会学和管理学等学科的成果基础,通过采用统计学、数学模型、现代信息技术等手段,对个体的健康信息(包括个体健康史、既往史、家族史、生活方式、心理情况及各项身体检查指标)进行综合的数据分析处理,根据所收集的个体健康信息,为服务对象的健康状况进行评估,同时对疾病发生或死亡的危险性用数学模型进行量化并进行预测,提供评估、预测和指导报告,其中包括个人健康体检报告、个人总体健康评估报告和精神压力评估报告等。风险评估目的是帮助个体全面综合了解自身健康状况,强化健康意识,制订个性化的健康干预措施并对其效果进行评价。

健康风险评估是一个广义的概念,它包括简单的个体健康风险分级方法、患病危险性评估及复杂的群体健康风险评估模型。在健康管理的学科发展过程中,涌现出许多健康风险的评估方法。传统的健康风险评估一般以死亡为结果,多用来估计死亡概率或死亡率。近年来随着循证医学、流行病学和生物统计学和信息技术的发展,对海量信息的处理成为可能,使更精确的健康风险评估成为现实,健康风险评估技术的研究重点指向发病或患病可能性的预测方面,因而使其本身的前瞻性更为突出。传统的健康风险评估方法已逐步被以疾病为基础的患病危险性评估所取代,因为患病风险比死亡风险更能帮助个人理解风险因素的作用,有助于高效的实施控制措施。

根据个体的主要危险因素,对个体未来患某疾病的风险进行评估或预测,称为患病危险性评估,也称为疾病预测。其主要指用特定的科学方法对个人在一定时间内的健康状况发生改变或出现疾病的可能性进行估算,是慢性病健康管理的技术核心。患病危险性评估的突出特点是其结果具有规范化和量化,可重复性和可比较性。由此可根据评估的结果将服务对象分为高危、中危和低危人群,分别制订不同的健康改善方案,并对其效果进行评估。

3. 健康干预 即健康咨询与指导,有计划地干预、管理健康。在前两个步骤的基础上,以多种形式帮助个人采取行动,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。健康干预与一般的健康教育和健康促进的不同之处在于:健康管理中的健康干预是个性化的,是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,通过个体健康管理日记、参与专项健康维护课程及跟踪随访措施来达到改善健康的效果。例如一位糖尿病高危个体,除血糖偏高外,还有超重和吸烟等危险因素。因此,除控制血糖外,健康管理师还需指导个体通过膳食与运动等方式减轻体重和戒烟等相关多种危险因素的控制。具体方式包括个人健康咨询、个人健康管理后续服务、专项健康与疾病管理服务。

(1) 个人健康咨询:在了解健康情况及进行风险评估后,可以为个体提供不同层次的健康咨询服务,如咨询当地健康管理服务中心或个人健康管理师通过电话或面谈进行一对一的指导,让服务对象了解自己健康状况和疾病的危险因素、了解提高健康水平的具体措施、确定预防疾病发生的具体方案。其内容主要包括:解析个人健康信息、评估健康检查结果、提供健康指导意见、制订个人健康管理计划和制订随访跟踪计划等。

(2) 个人健康管理后续服务:个人健康管理后续服务是健康管理计划实行的监督、保证与完善步骤,具体根据被服务人群或个体的需求,结合实际的医疗资源实施。其内容和方式主要包括以现代信息技术为建立平台,对个体健康信息进行查询、做出指导、定期寄送健康管理通讯与提示,以提供个性化的健康改善计划。监察随访则是检查健康管理计划的实现情况,并检查

主要危险因素的变化状况。此外,健康教育课堂也是后续服务的重要措施,在营养改善、生活方式改变和疾病控制方面有良好的效果。

(3) 专项健康与疾病管理服务:对于特殊个体或专属人群,可根据特定的健康目标或疾病的预防指向制订专项健康与疾病管理服务。对于已经患有慢性病的个体,可针对特定疾病或危险因素提供专项服务,如糖尿病管理、血脂管理、心血管疾病危险因素管理、精神压力缓解、戒烟、运动、减重、营养和膳食咨询等。对于没有慢性非传染性疾病的个体,可选择的服务也很多,如个人健康教育、生活方式改善咨询和疾病高危人群的教育等。

健康管理的这三个步骤是一个总的原则,应综合不同的危险因素和差异,制订个体化的健康管理方案,并积极地采用现代信息管理技术等多种管理手段以达到全过程的、细致化的健康干预。需要强调的是,健康管理是一个长期的、连续的过程,即在实施健康干预措施一定时间后,需要评估效果、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。

五、目标与任务

健康管理的宏观目标是调动个体、群体及整个社会的积极性,最大限度地利用有限的资源来达到最大的健康效应。目前社会存在多种形式的健康产业,但是健康管理学的发展未能跟上现代相关产业发展的需要,不足以充分引导各健康产业的有序合理发展。只有充分完善健康管理的理论与学科体系,以健康管理的宏观目标为导向,才能充分优化资源利用,引导多种形式的健康产业,获取最大的健康效益。

健康管理的微观目标是提高个体或群体的健康意识,促进其学习与掌握健康管理知识和技能,使个体或群体最终实现自我管理,降低疾病危险因素,避免或延缓疾病的发生、发展,减少医疗保健费用,提升健康水平。其最终目标是提高生活质量,达到身心健康的生活状态。

健康管理的任务是针对健康需求,对健康资源进行组织、指挥、协调和控制,即对个体和群体健康进行全面监测、分析、提供健康咨询和指导及对健康危险因素进行干预的过程。健康需求可以是针对一种危险因素(如高血脂),也可以是针对一种疾病状态(如2型糖尿病和阿尔茨海默病)。健康管理的手段可以是对健康危险因素进行的分析,对健康风险进行的量化评估,也可以是对干预过程进行的监督指导。需要明确的是,健康管理一般不涉及疾病的诊断和治疗过程,疾病的诊断和治疗属于临床医学,不属于健康管理的工作范畴。

六、组织形式

健康管理的组织形式是指完成健康管理这个过程的各种组织结构、组织制度、组织场所所构建的系统。该系统构建者包括政府、事业单位、企业、公益机构等;虽然构建者不同,其组织形式有以下几种形式存在,主要包括:社区健康管理组织、学校健康管理组织、工作场所健康管理组织及医院健康管理组织等。无论哪种组织形式,都需要个体的配合,只有个体拥有正确的健康管理理念和共识,融合到各种健康管理的组织形式里,才能实现真正有效力的健康管理。下面介绍各个健康管理组织形式的概念及特点。

社区健康管理:是以社区全体居民为服务对象,对全社区居民的生命过程进行系统的监控、指导和维护服务,以社区为基础的健康管理模式内容丰富,针对社区健康人群、亚健康人群、慢性病患者、残障人士、心理疾病患者等各类人群,均可实行社区健康管理模式及急性流行病期间的健康管理。社区健康管理还可采用分年龄、分片区、分家庭情况等方式进行。将预防保健、健康教育和疾病治疗结合到一起,落实“小病在社区、大病进医院、康复回社区”的服务模式,真正实现“治未病”的目标。社区健康管理的特点是人群类型较为广泛,提供服务较为基础。优点在于跟踪随访方便,所需医疗成本较低,但具有专业性和针对性低等缺点。

医院健康管理:立足于控制慢性病,进行人群健康筛查,开展患者教育,降低人群危险因素,

减少慢性病的患病率和死亡率,改善社会致病因素,减少医疗费用等目的。倡导文明科学的生活方式,使疾病防治达到最佳的服务水平,如高血压的健康管理、高血脂的健康管理、糖尿病的健康管理等。医院健康管理的特点是:人群类型具有针对性、提供服务较为专业,优点在于服务具有专业性和针对性,缺点在于其可接纳的服务对象较少,成本较高。

体检中心健康管理:以体检中心为基础的健康管理,可为参加体检的个人或单位提供全方位的健康资料,对健康状况作出评估,对健康危险因素作出评价,建立完整的健康档案,而不再是传统的单纯为单位或个人提供招生、招工、年检、个人体检和婚检的服务。体检中心健康管理的特点是人群类型有较明显的共同因素,适合针对群体制订健康管理方案,优点在于其监测服务人群类型相对集中,适合对特定人群研究数据的收集分析,且提供的服务较为专业,缺点在于跟踪随访性较低。

工作场所健康管理:是促使工作场所提高对影响健康的因素的控制能力,以及改善工作组织所有成员健康的过程。工作场所健康管理的特点是人群共同因素较多,特征性较强。其优点在于便于针对群体制订健康管理方案,具有跟踪随访性强等特点,缺点在于提供的服务专业性较为有限。

学校健康管理:是对学生的健康危险因素进行全面管理的过程,其宗旨是调动学生的积极性,有效地利用有限的资源来达到最佳的效果。学校健康管理的特点主要以教育为主,目的在于培养学生的健康观念。其优点在于具有较强的可行性和可操作性,成本低;缺点在于提供的服务专业性较低。

(郭 姣 陈智权)

第二节 健康危险因素

健康危险因素是指能使疾病或死亡危险性增加的因素,或者是能使健康不良后果发生概率增加的因素。全面了解和掌握健康危险因素的相关知识及健康危险因素的评价方法,是开展健康管理活动必备的知识基础和核心技能。个人健康状况受多种因素的影响,如环境因素、生物遗传因素、行为与生活方式因素、卫生服务因素等。普遍认为,个人不良生活方式是主要的健康危险因素,占有所有因素的50%~55%,环境因素占20%~25%,生物遗传因素占15%~20%,卫生服务占10%~15%。在所有健康危险因素中,大部分因素是可控的,如行为生活方式、卫生服务等,有些是不可控的,如生物遗传因素。加大可控因素的控制力度对于防控疾病,尤其是慢性病至关重要。在可控的危险因素中,世界卫生组织列举了全球的主要十大健康危险因素:儿童期和孕妇低体重、不安全的性行为、高血压、吸烟、过量饮酒、不安全的饮用水、不安全的卫生设施和卫生习惯、高胆固醇、来自固体燃料的室内烟雾、铁缺乏、超重与肥胖。

一、环境因素

环境因素是指以人为主体的外部世界,即围绕人们的客观事物的总和。包括自然环境和社会环境。

(一) 自然环境

自然环境是人类和其他一切生命赖以生存和发展的基础,包括阳光、空气、水、气候、地理等。良好的自然环境因素对控制人体生物节律、维持机体正常代谢、增强免疫功能、促进生长发育等具有重要作用,是人类赖以生存和繁衍的重要条件,环境的质量对人类健康至关重要。

1. **生物因素** 对人类健康尤为重要的生物因素主要包括微生物、寄生虫、支原体、原虫等。在“生物医学模式”时期,生物因素是人类疾病的主要病因;在如今的“生物-心理-社会医学”模式时期,生物因素仍是人类致病的三大要素之一。病原微生物引起的霍乱、伤寒、鼠疫等烈性

传染病,曾在一段时期内严重威胁人类健康。近年来,艾滋病、疯牛病、传染性非典型性肺炎、禽流感、埃博拉与中东呼吸综合征等新发传染病的不断出现,以及全球一体化在传染病传播中作用的不断加大,再次提醒人们生物因素在致病过程中的重要性。

2. **化学因素** 由于人为的或自然的一些原因,造成空气、水、土壤及食物的化学组成在一定范围内发生变化,如各种燃料燃烧后排放的废气中含有大量二氧化硫、一氧化碳等,造成空气中这类气体含量增高;含汞、砷等重金属的工业废水可污染水源;用含镉废水灌溉农田,经过生物的富集作用,水稻吸收水中的镉,造成大米中镉含量显著增高。除人为的活动外,一些自然灾害,如火山爆发、地震、洪水、泥石流等,以及不同母岩形成的土壤都可使局部地区的空气、水、土壤的化学组成发生很大变化,如饮水型地方性氟中毒的发生,明显与浅层地下水含氟量高有关,而地方性砷中毒则与较深层地下水含砷量增高有关。

3. **物理因素** 环境中的物理因素可分为自然环境中的物理因素和人为的物理因素。自然环境中的声、光、热、电磁辐射等在环境中永远存在,它们本身一般对人体无害,有些还是人体生理活动所必需的外部条件,只有其强度过高或过低时,才会造成污染或异常。随着科学技术的进步和生产的发展,人为物理因素所造成的环境污染日趋严重,例如噪声污染、光污染、电磁波污染、电子污染、放射性污染等。

(二) 社会环境

人类生活在社会中,社会的政治、经济、宗教、文化、教育、科学技术、家庭、生活方式、风俗习惯、卫生服务、人口等因素不仅与人类生活和健康有直接关系,而且各因素之间又互相影响。社会的政治制度、经济水平、宗教信仰及文化传统不仅直接影响人们的文化教育水平、生活方式和卫生服务质量,也影响对上述自然环境的保护、利用、改造的政策和措施。

社会因素对人类健康的影响不是孤立的,往往通过影响人们的生活生产环境而影响人类的健康,更重要的是通过影响人们的心理状态而影响人类的健康。社会因素与心理因素对人类健康的影响是相辅相成的,关系十分密切。随着人们健康观念和医学模式的改变,社会心理因素对人类健康的影响正日益受到人们的重视。

二、遗传因素

随着医学的发展,人们对于疾病的认识越来越深入,发现许多疾病与遗传因素有关。有的单基因遗传病直接与遗传因素有关,如红绿色盲、血友病、白化病等。但是,绝大多数疾病是基因与环境和生活方式共同作用的结果,如心脑血管病、糖尿病、肿瘤等慢性病和精神疾病、阿尔茨海默病等。遗传因素也是造成机体对某些环境污染物易感的重要因素,如完全缺乏血清抗胰蛋白酶因子的人,吸入刺激性气体易造成肺损伤;红细胞中6-磷酸葡萄糖脱氢酶(G-6-PD)缺乏的人,接触硝基氨基化合物易引起血液损害。肝、肾功能不良的患者,由于其解毒、排泄功能受影响,暴露于环境污染物下易发生中毒。

三、行为与生活方式因素

在世界卫生组织的报告中,影响健康的十大危险因素中有一半以上可以通过改变行为与生活方式避免,如不安全的性行为、吸烟、高血压、过量饮酒、不安全的饮用水、不安全的卫生设施和卫生习惯、高胆固醇、超重与肥胖等。行为与生活方式与慢性病的关系尤为密切,绝大多数慢性病都与四种行为危险因素密切相关:吸烟、过量饮酒、缺乏身体活动和不健康饮食。

1. **吸烟** 吸烟是许多可预防疾病的首要原因,如心脑血管病、糖尿病、肿瘤和呼吸系统疾病等。全世界每年因吸烟死亡的人数高达600万,其中吸烟者死亡约540万。吸烟者心肌梗死的相对危险和冠心病猝死的发生率都较不吸烟者明显增高。吸烟是男性和女性心血管疾病共同的危险因素。过早吸烟、每日吸烟量和吸烟吸入深度是冠心病死亡风险上升的危险因素。而且