



第一章 健康管理概论

第一节 概 述

一、健康的概念

1948 年，世界卫生组织（简称 WHO）首次提出三维健康概念：“健康不仅指一个人的身体没有出现疾病或虚弱现象，而是一种心理、躯体、社会康宁的完美状态。”1978 年，WHO 在国际卫生保健大会《阿拉木图宣言》中重申了健康概念的内涵：“健康不仅仅是没有疾病和痛苦，而是包括身体、心理和社会功能各方面的完好状态。”1984 年 WHO 在制定的《保健大宪章》中进一步完善了健康概念：“健康不仅仅是没有疾病和不虚弱，而且是身体上、心理上和社会适应能力上三方面的完美状态。”1990 年，WHO 对健康的定义又加以补充，认为健康应包括 4 个方面：躯体健康、心理健康、社会适应能力良好和道德健康。不难看出，完整的健康概念，已经脱离了“没有疾病或痛苦”的局限，涵盖以下 4 个层面：一是躯体健康，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；二是心理健康，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；三是社会适应能力良好，指个人的能力在社会系统内得到充分地发挥，个体能够有效地扮演与其身份相适应的角色；四是道德健康，指个人的行为与社会公认的道德和社会规范一致。

1986 年，WHO 发布的《渥太华宪章》从另一个角度定义了健康：“健康是每天生活的资源，并非生活的目标。”把健康诠释为“资源”，反映出人类对于健康的一种新理念。资源是指一切可被人类开发和利用的客观存在。资源不仅指自然资源，

而且还包括人类劳动的社会、经济、技术等因素，以及人力、人才、智力（信息、知识）、健康等资源。所有的资源都是有限的，都需要管理，健康资源同样也是这样。只有通过有效、科学的管理，才可以最大限度地发挥健康这一资源的作用。

二、管理的概念

管理是人们为了实现一定的目标而采取的手段和过程。具体地说，管理是指制订战略计划和目标、使用完成任务所需要的人力和财务资本、衡量结果的组织过程，其目的是节约资源、节省时间，充分利用、发挥现有设备技术的作用和人的积极性，以最小的投入获取最大的效益。

三、健康管理的概念

美国密西根大学 Edington 博士于 1978 年就健康管理的概念指出：健康管理是指一种对个人或人群的健康危险因素进行全面监测、评估与有效干预的活动过程，其主要目的是通过改善或改变健康服务手段、在公众健康有效组织行为等方面以最小投入来获取最大的健康改善效果。

2007 年，陈君石、黄建始主编的《健康管理师》培训教材较为全面地论述了健康管理的定义：“健康管理是对个体或群体的健康进行监测、分析、评估，并提供健康咨询和指导以及对健康风险因素进行干预的过程。健康管理的宗旨是调动个体和群体及整个社会的积极性，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）提供有针对性的健康科学信息，并创造条件，采取行动来改善健康。”

2009 年，中华医学会健康管理学分会在《健康管理概念与学科体系的初步专家共识》中将健康管理定义为：“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，通过运用管理学的方法和手段，对个体或群体整体健康状况以及影响健康的危险因素进行全面监测、评估、有效干预与连续跟踪服务的医学行为及过程，其目的是以最小投入获取最大的健康效益。”这一概念强调了健康管理过程是医学行为，同时也强调了中医理论在健康管理中的作用。

综上所述，我们将健康管理定义为：健康管理是应用现代医学、心理学、营养学、运动学、社会学、管理学等方面知识，以及中医学治未病理论，对个体和群体健康状况以及影响健康的危险因素进行全面监测、评估、干预的过程。通过开展健康教育和健康指导，有效增强居民健康意识、改善人群健康行为，降低发病风险，延缓慢性非传染性疾病发生、发展，从而提高居民的健康水平和生命质量。

健康管理以对个体或人群的健康进行管理为主线，不涉及疾病的诊断和治疗过程。健康管理目标人群包含了健康人群、亚健康人群（亚临床人群）以及慢性非传

染性疾病早期或康复期人群：工作重点是慢性非传染性疾病及其危险因素的干预指导。对于大众而言，健康管理的理念是“病前注定防，病后科学管，跟踪服务不间断”；对于健康管理师来讲，健康体检是健康管理的基础，健康评估是健康管理的手段，健康干预是健康管理的关键，健康促进是健康管理的目的。

四、健康管理在国外的研究进展

现代健康管理的思路和实践最初出现在美国。虽然有记录的健康管理研究只有30多年的历史，但是健康管理的思路和实践却可以追溯到80多年前。为了更好地管理卫生资源，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这一方式进行了健康管理的实践探索。近代健康管理的兴起是市场的需要和人类知识积累的结果，日益疯狂增长的医疗费用以及因健康问题造成的生产效率下降已经威胁到美国的经济，催生了健康管理。通过健康管理计划，仅在1978—1983年的5年间美国居民冠心病发病率下降16%，高血压发病率下降4%。在过去30多年中，西方国家通过有效的健康管理，使90%的个人、单位的医疗开支大幅度减少。

近30多年来，伴随着保险业的发展，美国健康管理发展迅速，已逐步走向成熟。目前，由美国政府制定的全国健康管理计划已进入了第二个十年，设定的主要两个目标是延长健康寿命和消除健康差距（贫富健康差距、城乡健康差距等）。此外，健康管理服务组织的形式趋于多元化，包括医疗集团、健康促进中心、社区服务组织、健康管理公司、医学健身中心、医学健身学会等。现在，约有7700万的美国人在650个健康管理组织中享受医疗服务，超过900万人成为PPO计划（优先服务提供组织）的享用者。实践证明，健康管理能够有效地改善大众的健康状况，明显降低医疗费用的支出，为美国的经济发展和进步发挥越来越重要的作用。

在欧洲，约70%的雇主为其公司员工购买健康管理项目。芬兰的基层社区卫生服务组织比较成熟，从20世纪70年代开始，探索通过改变人群生活习惯的、从源头上控制疾病危险因素的新型健康管理模式，得到了世界卫生组织的认可，并倡议在全世界推广。2001年，英国政府提出了21世纪慢性病管理的新策略，并推出了内行患者计划（ExpertPatient Program, EPP），在英国国民保健体系（NHS）范围内对慢性病患者实施自我管理。通过这一举措，最大限度地增强患者战胜疾病的自信心和主观能动性，从而达到治愈或减缓慢性病进程的目的。

日本也是一个非常重视健康管理的国家，1988年提出了全民健康计划，其中包括健康测定、运动指导、心理健康指导、营养指导、保健指导等；2000年通过“21世纪全民健康促进运动”；2002年通过“健康促进法”；2006年发布“健康促进之健身活动指导”，实施“专门健康体检制度”及“特定健康指导制度”。现在日本人均寿命已达84岁，位居世界第一。

五、健康管理在我国的历史、现状与展望

1. 健康管理历史追溯 在我国,健康管理的历史可追溯到 2000 多年前。“养生”一词最早见于《庄子·内篇》,所谓“生”,指生命、生存、生长;所谓“养”,指保养、调养、补养、护养。“养生”的内涵,一是如何延长生命的时限,二是如何提高生活的质量。

成书于汉代的《黄帝内经·素问》“四气调神大论”中说道:“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。”这是目前发现的中医最早有关治未病的文字记载。一般认为,中医治未病思想包含了 3 个方面的措施:未病先防、既病防变和病后康复。中医学这一防病于未发之先的治未病思想,蕴含着深奥的哲理,对今天的现代健康管理实践依然具有十分重要的指导意义。

唐代,孙思邈对中医治未病的思想又进行了进一步的阐述:“上医医未病之病,中医医欲病之病,下医医已病之病。”医治未病之病,谓之养生;医治欲病之病,谓之保健;医治已病之病,谓之医疗。中医把“治未病”视为是医生的最高境界,把善于治未病的医生视为最高明的医生,从另一个角度说明了健康管理的重要性。英国学者李约瑟曾说:在世界文化当中,唯独中国人的养生学是其他民族所没有的。中医治未病的理念像一列满载丰富资源的列车,承载着几千年的文化,闪烁着东方智慧的光芒,为全人类健康管理做出贡献。

在我国,现代健康管理的概念是 20 世纪末引进的。经过 10 多年的努力,健康管理服务机构犹如雨后春笋,蓬勃发展。自 2001 年国内第一家健康管理公司注册到如今,我国健康管理相关机构已有 6000 多家,分布于全国 31 个省、市、自治区。2005 年 10 月,国家人力资源和社会保障部正式设立“健康管理师”这一新职业,标志着国家对健康管理产业的认同。2007 年 7 月 28 日,中华医学会正式成立了健康管理分会。2007 年 10 月,国家一级专业学术杂志《中华健康管理学杂志》创刊,说明我国政府已经意识到了健康管理的重要性和必要性,健康管理开始逐步进入正规化的轨道。近年来逐渐发展起来的中医体质辨识学说,继承和发扬了中医治未病的理念,更使得我国的健康管理工作具有浓厚的中国特色。

2. 健康管理的必要性和迫切性 随着大众生活方式的转变和社会进入老龄化,慢性非传染性疾病发病率呈直线上升催生了健康管理在中国的迫切需求。WHO 认为:1/3 的慢性非传染性疾病通过预防保健可以避免,1/3 通过早期发现可得到有效控制,1/3 通过早期干预可提高治疗效果。国内外现代健康管理的实践也证实,科学有效的健康管理,有利于增强居民的健康意识和健康理念,形成良好的生活习惯和生活方式,显著减少因生活方式引发的慢性病的医疗费用;最终依靠自我管理,提高生活保健和疾病预防能力,从根本上改善健康状况,提高生活质量。在我国,推广健康管理的必要性和迫切性表现在以下几方面:

1) 人口学特征的变化: 同众多发达国家一样, 我国已经步入老龄化社会。由于人口、国情等因素, 我国老龄化社会具有以下特点: ①人口老化出现晚, 但速度惊人。目前城市和农村 65 岁及以上老年人口的比例分别达到 16.3% 和 9.8%, 老年人口数占世界老年人的 1/5 以上。②人口老龄化的地区发展不平衡。经济越发达的地区, 人口老龄化程度越高。城市高龄老人多于农村, 大城市多于中小城市, 东部农村多于中西部农村。③人口老龄化超过经济发展的承受力。西方发达国家人口老龄化出现在经济发达、国民生产总值较高的阶段, 国民生产总值至少在 5000 美元左右。我国在 20 世纪末成为老年型国家时, 人均国民生产总值 1000 美元, 只相当于西方国家的 1/5。在经济尚不发达、人均收入不高、社会保障和医疗保健体系不够健全情况下提前进入老龄化社会。这种“未富先老”状态, 对于整个国家而言是一个沉重的社会经济负担。

2) 居民健康状况堪忧: 卫生部于 2004 年 10 月发布的《中国居民营养与健康现状报告》表明: 中国居民慢性非传染性疾病患病率为 20.0% (城市 28.3%, 农村 17.1%), 且上升迅速。作为一种终身性疾病, 慢性非传染性疾病所引发的病痛和伤残不仅影响劳动能力和生活质量, 而且医疗费用极其昂贵, 给家庭、社会和国家造成沉重的负担。由慢性非传染性疾病引起的失能调整生命年 (失能调整生命年是衡量整体疾病负担的一种方法, 包括因过早死亡而损失的潜在寿命, 也包括健康状况不佳或失能而损失的“健康”年岁) 损失已达 70%。近年中国前十位主要死因中, 心脑血管病、慢性阻塞性肺部疾患及恶性肿瘤等慢性非传染性疾病居失能的前三位, 而不良生活方式是最主要原因。

3) 医疗费用急剧上涨, 个人和政府不堪重负。随着我国人口增长, 城镇化进程加快, 以及老龄化、疾病结构的改变, 卫生服务需要量大大增加。多项研究表明, 人口老龄化、疾病结构变化与医疗需求、医疗费用增加密切相关。同时, 医学科学技术的进步, 尤其是延长生命和减少残疾的治疗技术, 如起搏器、器官移植、人工脏器、搭桥技术、介入疗法、基因治疗等的应用越来越广泛, 也带来了医疗费用的成倍数增加。据统计, 1993—2003 年, 我国门诊和住院费用由 1363 亿元增加到 5838 亿元, 其中 30% 归因于老年人医疗费用的增长。巨额的医疗费用给家庭和政府都造成了沉重的经济负担。

近年来, 随着我国社会医疗保险制度的推行, 医疗保障制度覆盖面明显扩大, 但仍存在过高的筹资水平 (许多城市筹资比例超过工资总额的 10%)、过高的节余率等情况, 尤其是自付比例过高使得新制度难以发挥应有的医疗保障作用。

4) 国家实施的健康中国建设战略要求。

(一) 《“健康中国 2030”规划纲要》

中共中央政治局 2016 年 8 月 26 日召开会议, 习近平主持会议并审议通过了《“健康中国 2030”规划纲要》。2016 年 10 月 25 日, 中共中央、国务院发布了《“健康中国 2030”规划纲要》(以下简称《纲要》), 这是今后 15 年推进健康中国建设的

行动纲领。党中央、国务院高度重视人民健康工作,《纲要》是新中国成立以来首次在国家层面提出的健康领域中长期战略规划。编制和实施《纲要》是贯彻落实党的十八届五中全会精神、保障人民健康的重大举措,对全面建设小康社会、加快推进社会主义现代化具有重大意义。同时,这也是我国积极参与全球健康治理、履行我国对联合国“2030 可持续发展议程”承诺的重要举措。

1. 强调预防为主,防患未然 健康中国的建设首先强调预防为主、关口前移,推行健康文明的生活方式,营造绿色安全的健康环境,减少疾病发生。要调整优化健康服务体系,强化早诊断、早治疗、早康复,坚持保基本、强基层、建机制,更好满足人民群众健康需求,实现经济社会可负担、可持续的发展。

2. 坚持共建共享,全民参与 《纲要》明确将“共建共享”作为“建设健康中国的基本路径”,是贯彻落实“共享是中国特色社会主义的本质要求”和“发展为了人民、发展依靠人民、发展成果由人民共享”的要求。从供给侧和需求侧两端发力,统筹社会、行业和个人三个层面,实现政府牵头负责、社会积极参与、个人体现健康责任,不断完善制度安排,形成维护和促进健康的强大合力,推动人人参与、人人尽力、人人享有,在“共建共享”中实现“全民健康”,提升人民获得感。

3. 全民健康是建设健康中国的根本目的 《纲要》明确将“全民健康”作为“建设健康中国的根本目的”。强调“立足全人群和全生命周期两个着力点”,分别解决提供“公平可及”和“系统连续”健康服务的问题,做好妇女儿童、老年人、残疾人、低收入人群等重点人群的健康工作,强化对生命不同阶段主要健康问题及主要影响因素的有效干预,惠及全人群、覆盖全生命周期,实现更高水平的全民健康。

(二) 中国防治慢性病中长期规划(2017—2025 年)

2017 年 1 月 22 日,国务院办公厅发布了《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025 年)》(以下简称《规划》),这是首次以国务院名义印发慢性病防治规划,今后 5~10 年做好慢性病防治工作、提高居民健康期望寿命、推进健康中国建设的纲领性文件,是贯彻落实全国卫生与健康大会精神、努力全方位、全周期保障人民健康的重大举措,对于全面建设小康社会、推进健康中国建设具有重大意义。

1. 突出慢性病防治工作的综合性和社会性 慢性病防治是一项社会系统工程,需要各级政府、有关部门以及全社会的共同参与,《规划》提出要健全政府主导、部门协作、动员社会、全民参与的慢性病综合防治机制,就是强调要统筹资源,调动各方的积极性、主动性、创造性,共同发力,将健康融入所有政策,融入百姓生活。

2. 强调慢性病防控的个人健康责任 倡导“每个人是自己健康第一责任人”的理念,提出构建自我为主、人际互助、社会支持、政府指导的健康管理模式,促进群众自觉形成健康的行为和生活方式,在科学指导下开展自我健康管理,人人参与、人人尽力、人人享有,形成卫生与健康治理新格局。

3. 行动计划与预期目标明确可操作 《规划》提出了降低因重大慢性病导致的过早死亡率的核心目标,这与世界卫生组织《2013—2020 年预防和控制非传染性疾病全

球行动计划》和联合国 2030 年可持续发展议程的发展目标一致。围绕核心目标,《规划》从防治效果、早期发现和管理、危险因素控制、健康支持性环境建设等方面设置了 16 项主要量化指标,使目标任务具体化,工作过程可操作、可衡量、可考核。

(三) 健康管理在中国的发展现状以及存在的问题

1) 需求迫切,但服务形式单一,手段落后: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。一方面,人们的健康意识,特别是城镇居民的健康意识正在发生着巨大的变化,追求健康已经成为人们最基本和最首要的需求;另一方面,随大众的寿命延长和慢性疾病发生的增加,以及由此而造成的医疗费用大幅度持续上升,人们的健康消费需求已由简单、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等,推动着健康管理在国内的诞生和发展。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,并逐步吸引着越来越多的投资,产业发展前景远大。可以预测,健康管理很快会成为一个新兴的高速成长的行业。

然而,遗憾的是一方面社会对健康管理的迫切需求,另一方面总体健康管理服务水平较为低下,现实情况与社会对健康管理的需求极不对称。目前,我国仅有少数机构提供专业的健康管理,大部分为医院及体检中心的附属部门,其中的多数机构仅提供健康管理某一个环节中的某项服务,如健康体检、健康咨询、健康指导等。健康管理服务多数都是站在医疗机构的立场上,从开拓医疗市场的角度出发,采用的都是以疾病为中心,对特殊高收入人群进行健康管理的做法,属于增加医疗需求,促进医疗消费的贵族化管理思路,服务的适宜阶层大多是高收入人群。这种服务理念,对更需要健康服务的普通群众关系不大,谈不上降低医疗费用或只是降低了有钱人的医疗费用,不能达到健康服务效果好、效率高、覆盖面广、节约资源的目的。这与我国政府即将实施的《健康中国 2020》战略要求严重不符。

2) 理念先进,学术理论与技术研究相对滞后:自 2001 年国内第一家健康管理公司注册到今天,其先进的健康管理理念获得了社会的认可和追捧。近年来,以健康管理为主题的各类会议、论坛、培训在逐步增多。然而,国内健康管理研究工作主要集中在慢性疾病(如脑卒中、高血压、糖尿病等)人群的认知、态度和行为调查,以及健康教育及其效果评价上,对健康管理的基础性研究相对不足。我国民众健康水平监测等基础数据库尚未建立,有关健康评估、健康需求、健康管理服务模式以及系统的理论框架等研究也相对较少,与国际健康管理研究水平尚存在较大差距。

3) 健康管理人才缺乏,师资力量薄弱:健康管理是一门综合性的交叉学科,涉及现代医学、中医学、运动学、统计学、生物信息学、健康促进学(包括心理学、社会学、行为科学等)和营养学等。由于历史的原因,2005 年以前,国内基本未建

立健康管理方面的人才培养体制和机制，更没有成熟的师资队伍和相应的人才储备。2005年，国家人力资源和社会保障部正式设立“健康管理师”职业，启动了国内健康管理专业人才的培养工作。这一新行业的诞生，有望缓解专业人才的紧缺状况，促进健康管理行业的持续、稳定发展。

就现阶段情况而言，我国健康管理人才师资队伍总体还在初创阶段，老师多为相关专业转过来的，故在相当一段时间里（至少10年），国内健康管理的专业队伍建设将一直会是健康管理健康发展的“瓶颈”。

4) 健康管理服务系统和运营模式尚未建立：自古以来，人们习惯了“生病就医”的医疗模式，在尚无明显症状情况下对自己的健康状况不重视，甚至不了解。国家实施的医疗保障也仅能满足人们最基本的医疗需求，只有生病之后方能使用。这种只保治、不保防，防与治相分离的现状，无法为处于“亚健康”以及“高危”状态的人群提供任何解决方案。由此可见，我们缺少一个防患于未然的健康管理体系，找出隐藏的、可能引起疾病的危险因素并加以预防和干预。国内目前的健康管理市场发展还处于初级阶段，品牌企业和产品服务还未确立，具有中国特色的健康管理服务系统与运营模式尚未建立，健康管理停留在一个十分时髦的名词上。有关健康管理的多达4000多万项互联网搜索结果，其中不乏混淆视听、商业炒作。许多体检中心、健身会所、导医机构、保健品推销商、休闲娱乐中心等都称自己从事的是健康管理。国内也有一些医疗机构打出“健康管理”的旗帜，但大多还停留在体检的范畴；少数健康管理公司进行了一些健康管理的实践，但大多定位于高端客户。由此可见，上述所谓的健康管理以及多数健康管理公司，基本没有提供体检以外的诸如健康风险评估、健康干预等更进一步的服务。

（四）健康管理在国内的应用领域与前景

随着老龄化进程的加速以及慢性病患率率的逐年上升，健康管理在国内具有广泛应用前景。规范、科学、有序的健康管理，可以帮助医疗机构、企业、健康保险公司以及社区采用一种有效的服务手段对个人健康进行个性化的管理，以达到促进健康、预防疾病、节约医疗支出的目的。

1) 健康管理在健康保险中的应用：现行的医保制度主要是对患病的参保人给予事后经济补偿，分散患病带来的损失，但不能减少和避免疾病的发生。这样的结果，一方面，使得患者越来越多，并集中于大医院治疗；另一方面，由于医疗保险的主要精力都放在治病（尤其是在后期）费用的控制上，加剧了“看病难、看病贵”的现状。实践证明，节约医保费用不能仅靠“卡”病人，应把眼光放在从源头预防疾病上。如果把社区健康管理纳入医保管理范围，既有利于减轻医保的负担，也有利于实现健康的最终目标。在医疗保险管理中引入健康管理新理念，将基本医疗保险与预防保健相结合，引导健康和亚健康人群将个人账户内积累的资金用于健康管理，既有利于减轻医保基金的压力，又有利于实现人人健康的目标。在美国，健康管理公司是伴随着保险业的发展应运而生的。健康管理公司的服务对象是大众，而直接

客户却是健康保险公司。也就是说,健康保险公司对于其客户的健康管理服务主要是外包给第三方的健康管理公司,而并非由保险公司直接提供。保险公司选择和第三方健康管理公司合作,对于提升产品的附加价值,降低医疗险的赔付成本,效果显著。据美国霍普金斯医学会的统计,由于健康管理公司的出现,健康保险公司的直接医疗开支降低了30%。

在我国,为实质性推动健康保险专业化经营的发展,2004年,中国保监会连续颁发了人保健康、平安健康、正华健康、昆仑健康、阳光健康5家专业健康保险公司的筹建批文。其中,人保健康于2005年率先获准开业,成为我国第一家专业健康保险公司,其业务内容和服务模式也在一定时间内起到了“范板”的作用。随着人保健康业务的不断展开和逐渐深入,人保健康保险公司就健康管理服务提出以下3点认识:①从健康保险的经营目标看,通过提供专业化、个性化的健康管理服务,可以满足客户健康服务的需求;通过实施专业化的健康风险控制,可以降低保险公司的赔付率,扩大利润空间;②从健康保险的现实需要看,健康管理涉及医疗服务全过程的管理,风险控制效果理想,是在保险经营各环节中实现费用保障与服务保障相结合的有效手段;③高水平的健康管理服务能够体现健康保险专业化经营的水准,是体现健康保险专业化经营效益和水平的重要标志。不难预计,在不远的将来,健康管理在健康保险中将扮演越来越重要的作用。

2) 健康管理在医院中的应用:随着人类健康需求的不断扩展,赋予医院的职能和任务已大大超过了传统意义上的“治病救人”,医院功能和内涵将围绕着调动一切资源为人的健康服务这一理念进行调整。这一新的理念诞生,要求医院不仅面对病人服务,还要涵盖占人群90%~95%的亚健康和健康人群的服务,并正确引导大众健康需求和健康消费。

医院实施健康管理的优势在于专科、设备比较齐全。医院一般拥有强大的体检人员和住院病人资源库,同时也可门诊就医者建立详细的档案资料库,门诊就医者及出院后患者可能会成为潜在的健康服务需求者。目前,国内许多二甲、三甲医院都设置专门的健康管理中心,通过中心对就医者数据资料整合分析,进行人群分类;对健康、亚健康人群提供健康咨询,对其健康状况进行评估,给予健康指导并进行跟踪随访;为康复期患者提供科学、规范的康复指导,随时纠正其在康复期存在的不科学行为、解答其困惑;对慢性病患者进行心理、情感、饮食营养、生活行为等各方面的健康指导,定期开设讲座并发放健康手册;对于高端客户可根据其需求制定专门的健康管理方案,实施健康俱乐部会员制服务。也有些医院与健康管理企业进行合作,通过进行慢性疾病评估、指导干预,取得了患病率下降的良好效果。这些做法,不仅给医院带来了经济效益(包括服务本身的收入和增加的客户的收入),同时也提高了医院的声誉。

3) 健康管理在企业中的应用:企业人群是健康管理的又一重要目标人群。根据国外的实践经验,健康管理在企业的应用主要体现在企业人群健康状况评价、企业人群医疗费用分析与控制、企业人力资源分析等3个方面,其出发点及归宿点都是

为了企业生产效率和经济效益的提以及竞争力的增强。因此,除了健康效益(员工健康结果的改善和医疗费用的节约),企业的其他效益,如出勤率的提高、工作绩效的提高、士气和凝聚力的增强以及员工流失率的降低等,都是企业健康管理项目期望和关注的重要结果。当前,越来越多的国内企业认识到员工健康对于企业的重要性,不少企业已将员工定期体检作为保障员工健康的一项重要举措,部分企业还引入了员工健康风险评估项目。随着健康管理服务的不断深入和规范,针对企业自身的特点和需求开展体检后的健康干预与促进,实施工作场所的健康管理项目,将是健康管理在企业中应用的主要方向。

4) 健康管理在社区卫生服务中的应用:社区卫生服务在我国的医疗卫生体系建设中扮演着重要角色,是保障人民群众健康的“守门人”,是社区发展建设的重要组成部分。社区卫生服务集预防、医疗、保健、康复、健康教育和计划生育指导六位一体,旨在为社区群众提供有效、经济、方便、综合连续的基层卫生服务。就现阶段实际运行情况而言,在全国开展的社区卫生服务理论上有在人群中实施健康管理的理念,但远未达到健康管理的工作要求。健康管理的服务对象不仅仅是患者,还包括健康和亚健康人群。因此,社区卫生服务不仅应该成为疾病防治中心,更应该成为健康管理的平台。结合社区卫生服务的特点和需求,健康管理可在以下方面提供帮助和支持:①建立健康档案,识别、控制健康危险因素,实施个性化健康教育;②进行健康和医疗需求指导,指导医疗需求和医疗服务,辅助临床决策;③搭建个人健康信息网络平台,方便社区和指定大医院之间的患者信息共享,实现全程健康信息管理。健康管理个性化的健康评估体系和完善的信息管理系统,有望成为社区利用健康管理服务的突破点和启动点。目前,我国健康管理产业还处于起步阶段,社区卫生服务建设也有诸多不足,将两者相结合可获得双赢底的效果。

六、我国政府在促进健康管理事业发展应该解决的问题

美国等西方国家健康管理事业发展的成功经验,向我们展示了健康管理产业巨大的生命力。我国健康管理尚处于初级阶段,政府在促进健康管理事业发展中的作用,应重点体现在引导、监督和保障方面。

1) 政府的引导和规划,为健康管理的实施和发展奠定坚实的基础:政府的引导和规划是建立健康管理制度的重要基础和前提。一方面,政府应加强对健康管理产业的引导,在产业政策鼓励、加大医疗预防保健投入、深化医疗保险体制改革、加大人才培养规划等方面给予健康管理产业更多更大的支持;另一方面,要加强和落实整体的健康管理规划,把健康管理的发展纳入《健康中国 2020》战略规划,促进健康管理的实施和发展。

2) 强化健康管理政策法规的制定和执行,提供良好的外部环境:加强健康管理事业的政策法规建设,是健康管理事业得以顺利实施与健康发展的依据和保证。政府要从法律上统一规范健康管理事业的性质、组织形式和具体的运作程序。建议政

府出台《健康管理组织法》，并严格执法程序、规范执法行为、加强执法监督、提高执法水平。同时，建议卫生部门实施政府购买基本“健康管理服务包”的政策，支持社区卫生服务机构开展健康管理服务，以维护健康公平；建立和完善健康管理组织登记注册制度，规范准入门槛；制定和推行“健康管理技术规范化标准”；等等。

3) 建立严格的监督管理机制，强化政府监管责任：严格的监督管理机制包括政府监管和完善的外部监督机制。政府监管除了立法监督外，还应建立健康管理行业的标准，规范健康管理服务市场的竞争。例如，政府可组织健康管理服务标准的制定，使健康管理服务的质量更容易被监督；建立科学的健康管理服务质量的评价体系，使健康管理机构的服务质量评价更客观，服务的成本效率更容易判断。对健康管理组织的外部监督包括建立健全内部监督机制、第三方评估机制和社会监督机制3个层面。内部监督机制建设方面，政府可引导开展健康管理行业内部评比，利用同行信息对称的优势，相互监督检查，提高服务质量，从而控制健康管理服务成本。具体可采取：①卫生部门牵头组织健康管理服务机构，依据服务质量、患者满意度、综合实力等指标，进行行业排名，并通过媒体传达给公众，帮助公众理性利用健康管理服务，从而更有效地督促健康管理服务机构改善服务质量；②推动第三方评估机制建设，制定评估规程和评估指标，适时开展评估工作，及时发布评估结果，以公正的评估结果推动组织公信力建设；③加强对健康管理组织的舆论监督、公众监督，制定行业规则和行业标准，形成行业自律机制等。

4) 提高全社会的认识，营造良好的健康管理的文化氛围：本质上讲，健康管理事业的蓬勃发展源自于公众对健康管理理念的心理认同。因此各级政府部门和健康管理工作者要提高认识，始终把增进健康放在一切卫生工作目标的优先位置。通过提供优质的健康管理服务，提高公众对健康管理的认知度和接受度，增强健康管理组织、医院、消费群体、保险公司等各方面的健康投资观念。同时，政府宣传部门应正确引导大众媒体发挥积极的宣传作用，传播健康管理文化，调动社会各界参与健康管理的积极性，以营造人人参与健康管理的文化氛围，为健康管理事业健康发展提供持久的动力。

5) 充分发挥中医治未病理念和中西医结合的优势：中医学有着2000多年预防疾病的理论与临床经验，传统中医治未病的理念以及现代中医体质辨识学说等，有着与现代医学互补且不可替代的对人群健康评估与干预的优势。利用中西医结合的优势进行疾病防治，充分体现了中国特色的健康管理发展趋势。作为健康管理工作人员，应加强运用中医药手段进行健康管理的科学研究，融合中西医双重智慧于健康管理之中，预防疾病，增进健康，为人民群众的健康保驾护航。

七、健康管理的内容

1. 健康管理的科学基础 健康和疾病的动态平衡关系以及疾病的发生、发展过程和预防医学的干预策略是健康管理的科学基础。每个人都会经历从健康到疾病的发展过程，一般来说，是从健康到低危险状态，再发展为高危险状态，然后发生早

期病变，出现临床症状，最后形成疾病。这个过程可以很长，慢性疾病往往需要几年到十几年，甚至几十年的时间，而且和遗传因素、社会和自然环境因素、医疗条件以及个人的生活方式等因素都有高度的相关性，其间变化的过程多不易察觉。但是，健康管理通过系统检测和评估可能存在的疾病危险因素，帮助人们在疾病形成之前进行有针对性的预防性干预，可以成功地阻断、延缓甚至逆转疾病的发生和发展进程，实现维护健康的目的。

例如，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、糖尿病等慢性非传染性疾病的高危人群，通过有效的干预手段控制健康危险因素，减少发病风险，可以在这些疾病发展的早期、尚未发展成为不可逆转之前阻止或延缓疾病的进程。在上述健康管理过程中，我们可以利用先进的信息技术，通过分析大量的健康和疾病数据，包括基因数据、影像结果、生物学标记物指标以及传统的临床指标，从中得出与个人健康相关的、非常有意义的健康管理信息，指导健康管理过程，达到最优效果。

2. 健康管理的基本步骤和常用服务流程

1) 健康管理的基本步骤

健康管理有以下三个基本步骤：

(1) 健康信息收集：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、身体活动、吸烟、饮酒等）、体格检查（身高体重、血压等）和实验室检查（血脂、血糖等）。只有全面了解个人的健康状况，才能有效地维护个人的健康。

(2) 健康及疾病风险性评估：健康及疾病风险性评估是根据所收集的个人健康信息，对个人的健康状况及未来患病或死亡的危险性用数学模型进行量化评估。其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。

健康风险评估是一个广义的概念，它包括了简单的个体健康风险分级方法和复杂的群体健康风险评估模型。在健康管理学科的发展过程中，涌现出了很多种健康风险评估的方法。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的发展，大量数据的积累，使得更精确的健康风险评估成为可能。健康风险评估技术的研究主要转向发病或患病可能性的计算方法上。传统的健康风险评价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危险因素的作用，有助于有效地实施控制措施。

患病危险性的评估，也被称为疾病预测，可以说是慢性非传染性疾病健康管理的技术核心。其特征是估计具有一定健康特征的个人在一定时间内发生某种健康状况或疾病的可能性。健康及疾病风险评估一般有两类方法。第一类方法建立在评估单一健康危险因素与发病几率的基础上，将这些单一因素与发病的关系以相对危险性来表示其强度，得出的各相关因素的加权分数即为患病的危险性；由于这种方

法简单实用,不需要大量的数据分析,是健康管理发展早期的主要健康风险评价方法;目前也仍为很多健康管理机构和项目所使用,包括美国卡特中心及美国糖尿病协会。第二类方法建立在多因素数理分析基础上,即采用统计学概率理论的方法来得出患病危险性与危险因素之间的关系模型,能同时包括多种健康危险因素;所采用的数理方法,除常见的多元回归外,还有基于模糊数学的神经网络方法及蒙特卡洛(Monte carlo)模型等;这类方法的典型代表是弗明汉(Framingham)的冠心病模型患病危险性评估的一个突出特点是其结果是定量的、可比较的。可根据评估的结果将服务对象分成高危和低危人群,分别施以不同的健康改善方案,并对其效果进行评价。

(3) 健康干预:在健康风险评估的基础上,我们可以为个体和群体制订健康计划个性化的健康管理计划是鉴别及有效控制个体健康危险因素的关键,是以那些可以改变或可控制的危险因素为重点,提出健康改善的目标,以多种形式来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。个性化的健康管理计划不但为个体提供了预防性干预的行动原则,也为健康管理师和个体之间的沟通提供了一个有效的工具。

健康管理过程中的健康干预强调个性化,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,通过个人健康管理日记、参加专项健康维护课程及跟踪随访措施来达到健康改善效果。如一位糖尿病高危个体,除血糖偏高外,可能还有超重和吸烟等危险因素,因此除控制血糖外,健康管理师对个体的指导还应包括减轻体重(膳食控制、增加身体活动)和戒烟等内容。健康管理的这3个步骤可以通过互联网的服务平台及相应的用户端计算机系统来帮助实施。应该强调的是,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。

2) 健康管理的常用服务流程

健康管理的常用服务流程由以下5个部分组成:

(1) 健康体检:健康体检是以人群的健康需求为基础,按照早发现、早干预的原则来选定体格检查的项目,检查的结果对后期的健康干预活动具有明确的指导意义。健康管理体检项目可以根据个人的年龄、性别、工作环境等进行调整。

(2) 健康评估:通过分析个人健康史、家族史、生活方式、心理因素等资料,可以为服务对象提供一系列的评估报告,其中包括用来反映各项检查指标状况的个人健康体检报告、个人总体健康评估报告、精神压力评估报告、个人疾病风险报告等。

(3) 个人健康咨询:在完成上述步骤后,个人可以得到不同层次的健康咨询服务。个人可以到健康管理服务中心接受咨询,也可以由健康管理师通过电话与个人进行沟通。内容包括以下几方面:解释个人健康信息;解释健康评估结果及其对健康的影响;制订个人健康管理计划;制订随访跟踪计划等。

(4) 个人健康管理后续服务:个人健康管理的后续服务内容主要取决于被服务

者（人群）的情况以及资源的多少，可以根据个人及人群的需求提供不同的服务。后续服务的形式可以通过互联网查询个人健康信息和接受健康指导，定期寄送健康管理通信和健康提示，以及提供个性化的健康改善行动计划。监督随访是后续服务的一个常用手段。随访的主要内容是检查健康管理计划的实现状况，并检查（必要时测量）主要危险因素的变化情况。健康教育课堂也是后续服务的重要措施，在营养改善、生活方式改变与疾病控制方面有很好的效果。

（5）专项的健康及疾病管理服务：除了常规的健康管理服务外，还可根据具体情况为个体和群体提供专项的健康管理服务。这些服务的设计通常会按患者及健康人来划分。对已患有慢性非传染性疾病的个体，可选择针对特定疾病或疾病危险因素的服务，如糖尿病健康管理、心血管疾病及相关危险因素健康管理、精神压力缓解、戒烟、运动、膳食咨询等。对没有慢性非传染性疾病的个体，可选择的服务如个人健康教育、疾病高危人群的筛查、改善生活方式的指导等。

第二节 健康管理的基本策略

健康管理的基本策略是通过评估和控制健康风险，达到维护健康的目的。健康管理的基本步骤中，前两项旨在通过提供有针对性的个性化健康信息来调动个体降低本身健康风险的积极性；而健康干预则是根据循证医学的研究结果指导个体维护自己的健康，降低已经存在的健康风险。研究发现，冠心病、脑卒中、糖尿病、恶性肿瘤及慢性呼吸系统疾病等常见慢性非传染性疾病都与吸烟、饮酒、不健康饮食、缺乏身体活动等几种健康危险因素有关。慢性非传染性疾病往往是“一因多果、一果多因、多因多果、互为因果”，各种危险因素与慢性非传染性疾病之间的内在关系已基本明确。慢性非传染性疾病的发生、发展一般有从正常健康人→低危人群→高危人群（亚临床状态）→疾病→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，并且干预越早效果越好。

健康管理的基本策略包括生活方式管理、需求管理、疾病管理、灾难性病伤管理、残疾管理以及综合的群体健康管理。现分述如下。

1）生活方式管理：生活方式与人们的健康和疾病休戚相关，国内外关于生活方式影响或改变人们健康状况的研究已有很多。研究发现，正在服用降压和调脂药的中年男性，如果坚持合理膳食、戒烟限酒、保持健康体重和定期运动，患心血管疾病的风险将进一步降低 57%；不服药的男性，健康的生活方式可以将患心血管疾病的风险降低 87%；仅“不吸烟”一项就能降低 50% 的患病风险；如果健康生活方式包括所有 5 项内容（饮食合理、不吸烟适量饮酒、保持健康体重和定期运动），男性患心脏疾病的风险指数最低。研究同时发现，即使被调查者从前的生活方式不健康，生活方式改变后所带来的好处也是显而易见的。健康的生活方式不可能被药物和其

他所替代, 改变生活方式永远不会晚, 即使到年或是晚年开始健康的生活方式, 都能从中受益。

(1) 生活方式管理的概念: 从卫生服务的角度来说, 生活方式管理是指以个人或自我为核心的卫生保健活动。该定义强调个人选择行为方式的重要性。生活方式管理通过健康促进技术, 比如行为纠正和健康教育, 来促使个体和人群远离不良行为, 减少健康危险因素对健康的损害, 预防疾病, 改善健康。与危害的严重性相对应, 膳食、身体活动、吸烟、饮酒、精神压力等是目前对国人进行生活方式管理的重点。

(2) 生活方式管理的特点。

① 以个体为中心, 强调个体的健康责任和作用。选择什么样的生活方式纯属个人的意愿(行为)。个体可以被告知什么样的生活方式是有利于健康的、应该坚持的, 比如不吸烟、平衡饮食等, 并可通过多种方法和渠道获得决策帮助、掌握改善生活方式的技巧, 如健康生活方式的体验等, 但这一切都不能替代个人做出选择何种生活方式的决策, 即使一时替代性地做出, 也很难长久坚持。

② 以预防为主, 有效整合三级预防。预防是生活方式管理的核心, 其含义不仅仅是预防疾病的发生, 还在于逆转或延缓疾病的发展历程(如果疾病已不可避免)。因此, 三级预防(旨在控制健康危险因素、将疾病控制在尚未发生之时的一级预防; 通过早发现、早诊断、早治疗而防止或减缓疾病发展的二级预防; 以及防止伤残、促进功能恢复、提高生存质量、延长寿命、降低病死率的三级预防)在生活方式管理中都很重要, 其中尤以一级预防最为重要。针对个体和群体的特点, 有效地整合三级预防, 可获得生活方式管理最佳效果。

③ 通常与其他健康管理策略联合进行。生活方式管理是其他群体健康管理策略的基础成分。与许多医疗保健措施需要付出高昂费用为代价相反, 生活方式管理措施通常是便宜而有效的, 它们要么节约了更多的成本, 要么收获了更多的边际效益。根据循证医学的研究结果, 美国疾病预防控制中心已经确定乳腺癌、宫颈癌、直肠癌、心脏病、老人肺炎、与骑自行车有关的头部伤害、低出生体重、乙型病毒性肝炎、结核等 19 种疾病或伤害是具有较好成本效果的预防领域, 其中最典型的例子就是疫苗的应用, 如在麻疹预防上花费 1 美元的疫苗可以节省 11.9 美元可能发生的医疗费用。生活方式管理与其他管理策略联合进行, 可获得更大收益。

④ 促进行为改变的技术。生活方式的干预技术在生活方式管理中举足轻重。在实践中, 4 种主要技术常用于促进人们改变生活方式: 第一是教育, 通过教育传递知识, 确立态度, 改变行为; 第二是激励, 通过正面强化、反面强化、反馈促进、惩罚等措施进行行为矫正; 第三是训练, 通过一系列的参与式训练与体验, 培训个体掌握行为矫正的技术; 第四是营销, 利用社会营销的技术推广健康行为, 营造健康的大环境, 促进个体改变不健康的行为。单独应用或联合应用这些技术, 可以帮助人们朝着有利于健康的方向改变生活方式。

实践证明, 行为改变绝非易事, 形成习惯并终身坚持是健康行为改变的终极目标。在此过程中, 亲朋好友、社区等社会支持系统的帮助非常重要, 可以在传播信

息、采取行动方面提供有利的环境和条件。

在实际应用中,生活方式管理可以以多种不同的形式出现,也可以融入健康管理其他策略中去。例如:生活方式管理可以纳入疾病管理项目中,用于减少疾病的发生率,或降低疾病的损害;可以在需求管理项目中出现,帮助人们更好地选择食物,提醒人们进行预防性的医学检查等。不管应用了什么样的方法和技术,生活方式管理的目的都是相同的;即通过选择健康的生活方式,减少疾病的危险因素,预防疾病或伤害的发生。

2) 需求管理

(1) 需求管理的概念:需求管理包括自我保健服务和人群就诊分流服务,帮助人们更好地使用医疗服务和管理自己的小病。这一管理策略基于这样一个理念:如果人们在和自己有关的医疗保健决策中扮演积极角色,服务效果会更好。通过提供一些工具,比如小病自助决策支持系统和行为支持,个人可以更好地利用医疗保健服务,在正确的时间、正确的地点,利用正确的服务类型。

需求管理实质上是帮助健康消费者维护自身健康和寻求恰当的卫生服务,控制卫生成本,促进卫生服务的合理利用。需求管理的目标是减少昂贵的、临床并非必需的医疗服务,同时改善人群的健康状况。需求管理常用的手段包括:寻找手术的替代疗法帮助病人减少特定的危险因素并采纳健康的生活方式、鼓励自我保健和干预等。

(2) 影响卫生服务消费需求的主要因素。

① 患病率。患病率可以影响卫生服务需求,因为它反映了人群中疾病的发生水平。但这并不表明患病率与服务利用率之间有良好的相关关系。相当多的疾病是可以预防的,通过预防可降低卫生服务消费需求。

② 感知到的需要。个人感知到的卫生服务需要是影响卫生服务利用的最重要的因素,它反映了个人对疾病重要性的看法,以及是否需要寻求卫生服务来处理该疾病。有很多因素影响人们感知到的需要,主要包括:个人关于疾病危险和卫生服务益处的知识、个人感知到的推荐疗法的疗效、个人评估疾病问题的能力、个人感知到的疾病的严重性、个人独立处理疾病问题的能力、个人对自己处理好疾病问题的信心等。

③ 病人偏好。病人偏好的概念强调病人在决定其医疗保健措施时的重要作用。与医生一道,病人对选择何种治疗方法负责,医生的职责是帮病人了解这种治疗的益处和风险。关于病人教育水平的研究表明,如果病人被充分告知了治疗方法的利弊,病人就会选择那些创伤低、风险低、更便宜的治疗手段,甚至在医生给他们提供别的选择时也如此。

④ 健康因素以外的动机。事实表明,一些健康因素以外的因素,如个人请病假的能力、残疾补贴、疾病补助等都能影响人们寻求医疗保健的决定。保险中的自付比例也是影响卫生服务利用水平的一个重要因素。

(3) 需求预测方法与技术:目前已有多种方法和技术用于预测谁将是卫生服务的利用者。

① 以问卷为基础的健康评估。以健康和疾病风险评估为代表,通过综合性的问

卷和一定的评估技术,预测在未来的一定时间内个人的患病风险,以及谁将是卫生服务的主要利用者。

②以医疗卫生花费为基础的评估。该方法是通过分析已发生的医疗卫生费用,预测未来的医疗花费。与问卷法不同,医疗花费数据是已经客观存在的,不会出现个人自报数据对预测结果的影响。

(4)需求管理的主要工具与实施策略:需求管理通常通过一系列的服务手段和工具,去影响和指导人们的卫生保健需求。常见的方法有:24h电话就诊分流服务、转诊服务、基于互联网的卫生信息数据库、健康课堂、服务预约等。有的时候,需求管理还会以“守门人”的面目出现在疾病管理项目中。

3) 疾病管理

(1)疾病管理的概念:疾病管理是一个协调医疗保健干预和与病人沟通的系统,它强调病人自我保健的重要性。疾病管理支撑医患关系和保健计划,强调运用循证医学证据和增强个人能力的策略来预防疾病的恶化,它以持续性地改善个体或群体健康为基准来评估临床、人文和经济方面的效果。疾病管理包含人群识别、循证医学的指导、医生与服务提供者协调运作、病人自我管理教育、过程与结果的预测和管理以及定期的报告和反馈。

(2)疾病管理的主要特点:疾病管理的主要特点是:①目标人群是患有特定疾病的个体,如糖尿病管理项目的管理对象为已诊断患有1型或2型糖尿病的患者;②不以单个病例或其单次就诊事件为中心,而关注个体或群体连续性的健康状况与生活质量,这也是疾病管理与传统的单个病例管理的区别;③医疗卫生服务及干预措施的综合协调至关重要。疾病本身使得疾病管理关注健康状况的持续性改善过程,而大多数国家卫生服务系统的多样性与复杂性,使得协调来自于多个服务提供者的医疗卫生服务与干预措施的一致性与有效性特别艰难。然而,正因为协调困难,也显示了疾病管理协调的重要性。

4) 灾难性病伤管理

(1)灾难性病伤管理的概念:灾难性病伤管理是疾病管理的一个特殊类型,顾名思义,它关注的是“灾难性”的疾病或伤害。这里的“灾难性”可以是指对健康的危害十分严重,也可以是指其造成的医疗卫生花费巨大,常见于肿瘤、肾衰、严重外伤等情形。

(2)灾难性病伤管理特征:疾病管理的特点对灾难性病伤管理同样适用。因为灾难性病伤本身所具有的一些特点,如发生率低,需要长期复杂的医疗卫生服务;服务的可及性受家庭、经济、保险等各方面的影响较大等,注定了灾难性病伤管理的复杂性和艰难性。

一般来说,优秀的灾难性病伤管理项目具有以下一些特征:①转诊及时;②综合考虑各方面因素,制订出适宜的医疗服务计划;③具备一支包含多种医学专科及综合业务能力的服务队伍,能够有效应对可能出现的多种医疗服务需要;④最大限度地帮助病人进入自我管理;⑤患者及其家人满意。

5) 残疾管理: 残疾管理的目的是减少工作地点发生残疾事故的频率和费用代价。从雇主的角度出发, 根据伤残程度分别处理, 希望尽量减少因残疾造成的劳动和生活能力下降。对于雇主来说, 残疾的真正代价包括失去生产力的损失。生产力损失的计算是以全部替代职员的所有花费来估算的, 必须用这些职工替代那些由于短期残疾而缺勤的员工。

(1) 造成残疾时间长短不同的医学因素。

①疾病或损伤的严重程度; ②个人选择的治疗方案; ③康复过程; ④疾病或损伤的发现和治理时期(早、中、晚); ⑤接受有效治疗的容易程度; ⑥药物治疗还是手术治疗; ⑦年龄影响治愈和康复需要的时间, 也影响返回工作岗位的可能性(年龄大的时间更长); ⑧并发症的存在, 依赖于疾病或损伤的性质; ⑨药物效应, 特别是副作用(如镇静药)。

(2) 造成残疾时间长短不同的非医学因素。

①社会心理问题; ②职业因素; ③与同事、主管之间的关系; ④工作压力; ⑤工作任务的不满意程度; ⑥工作政策和程序; ⑦即时报告和管理受伤、事故、旷工和残疾的情况; ⑧诉讼; ⑨心理因素, 包括压抑和焦虑; ⑩过渡性工作的信息通道不流畅。

(3) 残疾管理的具体目标。

①防止残疾恶化; ②注重功能能力而不是疼痛; ③设定实际康复和返工的期望值; ④详细说明限制事项和可行事项; ⑤评估医学和社会心理学因素; ⑥与病人和雇主进行有效沟通; ⑦有需要时要考虑复职情况; ⑧要实行循环管理。

6) 综合的群体健康管理

综合的群体健康管理是通过协调上述不同的健康管理策略来对个体提供更为全面的健康和福利管理。这些策略都是以人的健康需要为中心而发展起来的, 有的放矢。在健康管理实践中基本上都应该考虑采取综合的群体健康管理模式。

在美国, 雇主需要对员工进行需求管理, 医疗保险机构和医疗服务机构需要开展疾病管理, 大型企业需要进行残疾管理, 人寿保险公司、雇主和社会福利机构会提供灾难性病伤管理。

第三节 健康管理师介绍

一、健康管理师的职业定义、职业等级、职业能力和职业功能

1. 职业定义

根据《健康管理师国家职业标准》, 健康管理师的职业定义是: 从事个体或群体

健康的监测、分析、评估以及健康咨询、指导和危险因素干预等工作的专业人员。

2. 职业等级 本职业共设3个等级,分别为:助理健康管理师(国家职业资格三级)、健康管理师(国家职业资格二级)、高级健康管理师(国家职业资格一级)。

3. 职业能力 身体健康,具备一定的观察和理解、资料收集和处理、计算和分析、信息获取和使用、表达和交流、协调、管理及学习的能力。

4. 职业功能 职业功能是指本职业所要实现的工作目标或本职业活动的主要方面。健康管理师共有5项职业功能,分别是

1) 健康监测:健康监测是指通过系统地、连续地收集与健康状况相关的资料,经过归纳、整理、分析,产生与健康有关的信息,传播到所有应该知道的个体和群体,以指导疾病预防和控制、健康促进、提高健康水平的职业功能。健康管理师在“健康监测”职业功能中的工作内容包括信息收集、信息管理、信息使用、监测方案制定与实施、信息分析和使用、群体监测方案制定与实施等6项。各职业等级的工作内容依次递进,高职业等级健康管理师的工作内容涵盖低职业等级健康管理师的工作内容。

2) 健康风险评估和分析:健康风险评估和分析是指根据健康监测所收集产生的健康信息,对个体或群体的健康状况及未来患病或死亡的危险性用各种健康风险评估工具进行定性和定量评估、分析的职业功能。对个体健康风险评估和分析的主要目的是帮助个体综合认识个体健康风险,鼓励和帮助人们修正不健康的行为,制定个体化的健康干预措施并对其效果进行评价便于进行健康管理人群分类,评价实施干预措施的效果。对群体健康风险评估和分析的主要目的是帮助政府、社会和团体综合认识群体健康风险,指导政府、社会和团体制定最佳的群体健康资源管理政策、法规和措施并对其效果和效益进行科学的评价,有效地利用有限的物力资源来达到最大的群体健康效果。健康管理师在“健康风险评估和分析”职业功能中的工作内容包括风险识别、风险分析、群体风险评估、群体风险管理等4项。各职业等级的工作内容依次递进,高职业等级健康管理师的工作内容涵盖低职业等级健康管理师的工作内容。

3) 健康指导:健康指导是指有针对性地根据健康需求传播健康信息,指导个体和群体掌握卫生保健知识,自愿采纳有利于健康的行为和生活方式的职业功能。其目的是改变不良行为,消除或减轻影响健康的危险因素,从而改善健康状况,预防疾病的发生,提高健康水平和生活质量。健康管理师在“健康指导”职业功能中的工作内容包括跟踪随访、健康教育、健康咨询、健康维护等4项。各职业等级的工作内容依次递进,高职业等级健康管理师的工作内容涵盖低职业等级健康管理师的工作内容。

4) 健康危险因素干预:健康危险因素干预是指应用临床医学、预防医学、行为医学、心理学、营养学和其他健康相关学科的理论和方法对个体和群体的健康危险因素进行控制和处理,预防疾病、促进健康、延长寿命的职业功能。健康管理师在

“健康危险因素干预”职业功能中的工作内容包括实施干预方案、监测干预效果、制订干预计划、实施与评估等4项。各职业等级的工作内容依次递进，高职业等级健康管理师的工作内容涵盖低职业等级健康管理师的工作内容。

5) 指导、培训与研究：指导、培训与研究是指对下级健康管理师进行实际操作指导和理论技术培训并开展健康管理专业研究以保证健康管理师队伍的高质量发展和可持续发展的职业功能。健康管理师在“指导、培训与研究”职业功能中的工作内容包括操作指导、理论培训、指导培训、专业研究等4项。三级健康管理师不具备该项职业功能。二级和一级健康管理师的工作内容依次递进，一级健康管理师的工作内容涵盖二级健康管理师的工作内容。健康管理师三级具有1~4项职业功能，健康管理师二级具有除“研究”外的所有5项功能，健康管理师一级具有上述所有5项功能。

二、健康管理师基本要求

1. 职业道德与职业守则

1) 职业道德基本知识

(1) 职业道德的基本内涵：职业道德是指从事一定职业劳动的人们，在特定的工作和劳动中以其内心信念和特殊社会手段来维系的，以善恶进行评价的心理意识、行为原则和行为规范的总和，它是人们在从事职业的过程中形成的一种内在的、非强制性的约束机制。

职业道德的含义包括以下8个方面：①职业道德是一种职业规范，受社会普遍的认可；②职业道德是长期以来自然形成的；③职业道德没有确定形式，通常体现为观念、习惯、信念等；④职业道德依靠文化、内心信念和习惯，通过员工的自律实现；⑤职业道德大多没有实质的约束力和强制力；⑥职业道德的主要内容是对员工义务的要求；⑦职业道德标准多元化，代表了不同企业可能具有不同的价值观；⑧职业道德承载着企业文化和凝聚力，影响深远。

(2) 健康管理师职业道德基本规范：爱岗敬业、文明礼貌、诚实守信、办事公道、勤劳节俭、遵纪守法、团结互助、服务群众、奉献社会、开拓创新是健康管理师职业道德的基本规范。①爱岗敬业。爱岗敬业是人类社会所有职业道德的一条核心规范。爱岗就是热爱自己的本职工作，是从事本职业工作表现出来的一种基本工作态度。爱岗是对人们工作态度的一种普遍要求，即要求职业工作者以正确的态度对待各种职业劳动，努力培养所从事的本职工作的幸福感、荣誉感。一个人，一旦爱上了自己的职业，他的身心就会融合在职业工作中，就能在平凡的岗位上，做出不平凡的事业。所谓敬业就是用一种恭敬严肃的态度对待自己的职业，勤勤恳恳、兢兢业业，忠于职守，尽职尽责。中国古代思想家就提倡敬业精神，孔子称之为“执事敬”，朱熹解释敬业为“专心致志，以事其业”。爱岗敬业的具体要求：树立职业理想，强化职业责任，提高职业技能。一般说来，人们的职业理想层次越高，