附件3

慢性病健康管理规范编制说明

1. **工作简况：包括任务来源、协作单位、主要工作过程、起草组成员及其所做的主要工作等；**
2. 起草背景

我国慢性病导致的死亡占总死亡的88.5%，导致的疾病负担占总的疾病负担82.6%。慢性病已成为我国重大公共卫生问题。慢性病具有发病隐匿、病程长、病因复杂，一病多因、一因多果，多种危险因素交互作用，疾病负担重等特点，其发生发展与工业化、城镇化、人口老龄化等社会因素、个人生活方式及行为危险因素密切相关，导致传统的以疾病为中心的诊治模式难以应对慢性病防治的新挑战。健康管理是对个体或群体的健康状态以及危险因素进行全面监测、分析、评估、预测，并通过提供健康咨询和指导对健康危险因素进行干预的全过程，已被公认为是有效降低医疗成本的主要策略。

2016年年以来，国务院相继颁布了《“健康中国2030”规划纲要》、《中国防治慢性病中长期规划（2017-2025） 》和《国务院关于实施健康中国行动的意见》，提出全方位、全周期维护和保障人民健康，由以治病为中心向以健康为中心转变，由疾病治疗向健康管理转变的要求。

但是，目前我国的健康管理行业还存在需求与服务脱节、服务形式单一、技术落后、市场乱象丛生、缺乏标准化操作流程和监管等多种问题。其中最为突出的问题就是缺乏慢性病健康管理规范标准，会对健康管理学科发展、相关行业和产业造成不利影响。因此，有必要制定慢性病健康管理规范，对促进慢性病健康管理学科、相关行业和产业的健康、有序开展具有重要意义。

1. 发起及联合起草单位

此次《慢性病健康管理规范》团体标准的制定是由中华预防医学会慢性病预防与控制分会发起，联合中国疾控中心慢病中心、中华预防医学会健康风险评估与控制专业委员会、中国疾病预防控制中心、博鳌县域医疗发展研究中心、中国卫生信息与健康医疗大数据学会慢病防治与管理专业委员会、中国疾控中心营养与健康所、中国非公医疗机构协会慢性病管理分会、中国健康管理协会、首都医科大学、北京联合大学、宜昌市疾病预防控制中心/宜昌市健康管理中心和北京翼生科技有限公司共同起草。

1. 起草组成员及主要工作

《慢性病健康管理规范》团体标准起草成员名单：

赵文华 中国疾控中心营养与健康所/中华预防医学会慢性病预防与控制分会

周脉耕 中国疾控中心慢病中心/中国卫生信息与健康医疗大数据学会慢病防治与管理专业委员会

武阳丰 中华预防医学会健康风险评估与控制专业委员会/中国非公医疗机构协会慢性病管理分会

王卓群 中国疾控中心慢病中心/中华预防医学会慢性病预防与控制分会

董文兰 中国疾控中心慢病中心

赵艳芳 中国疾控中心慢病中心

郑文静 中国疾控中心

亓 晓 中国疾控中心

王琦琦 中国疾控中心

霍 勇 博鳌县域医疗发展研究中心

李 明 中国健康管理协会

李星明 首都医科大学

米生权 北京联合大学

徐 勇 宜昌市疾病预防控制中心/宜昌市健康管理中心

杨 鹏 北京翼生科技有限公司

标准编制分工情况：

|  |  |
| --- | --- |
| 起草单位名称 | 标准编制分工 |
| 中华预防医学会慢性病预防与控制分会 | 标准编写框架搭建、主要撰写及工作分配 |
| 中国疾控中心慢病中心 | 参与编写 |
| 中华预防医学会健康风险评估与控制专业委员会 | 参与编写 |
| 中国疾病预防控制中心 | 参与编写 |
| 博鳌县域医疗发展研究中心 | 参与编写 |
| 中国卫生信息与健康医疗大数据学会慢病防治与管理专业委员会 | 参与编写 |
| 中国疾控中心营养与健康所 | 参与编写 |
| 中国非公医疗机构协会慢性病管理分会 | 参与编写 |
| 中国健康管理协会 | 参与编写 |
| 首都医科大学 | 参与编写 |
| 北京联合大学 | 参与编写 |
| 宜昌市疾病预防控制中心/宜昌市健康管理中心 | 参与编写 |
| 北京翼生科技有限公司 | 参与编写 |

（四）主要工作过程

本标准由中华预防医学会慢性病预防与控制分会搭建内容编写框架，征求并听取各起草单位的意见和建议，最后由中华预防医学会慢性病预防与控制分会汇编形成标准初稿。之后组织召开专家内容审定会对标准初稿进行讨论和确认，形成《慢性病健康管理规范》标准文本。

1. **标准编制原则和确定标准主要内容（如技术指标、参数、公式、性能要求、试验方法、检验规则等）的论据；标准修订项目还应当列出新、旧标准水平的对比；**

此部分将对该标准中的主要内容进行进一步解释和说明。

1. 范围

本标准规定了一般人群、慢性病高危个体和患者健康管理规范流程及相关支持内容。

本标准适用范围规定了本标准适用于医疗机构、健康体检机构、健康管理企业及其他相关机构。与慢性病健康管理相关的医疗机构科室有：健康管理中心/体检中心、心内科、内分泌科、消化科、精神/神经科等，这些科室可以单独或联合开展健康管理服务。

本规范所适用的慢性病是指心脑血管疾病、糖尿病、癌症、慢性呼吸系统疾病等主要慢性病以及适用于本规范管理的其他慢性病。

1. 术语和定义

1.健康管理(Health Management)

本标准给出的“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害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，有效地利用有限的资源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。

2.慢性病健康管理（Health Management for Chronic and noncommunicable Diseases）

本标准给出的“慢性病健康管理”定义为：是对个体或群体的慢性病及其危险因素进行全面监测、分析、评估、提供健康咨询和指导以及对慢性病危险因素进行干预的全过程。

3.个人慢性病风险评估(Individual risk assessment of Chronic and noncommunicable Diseases)  
本标准给出的“个人慢性病风险评估”定义为：是基于个人的健康信息和健康特征评估在一定时间内发生某种慢性病的可能性，包括慢性病患病风险评估、发病风险预测、死亡风险预测等。常见的评估方法包括指标法和模型法。

指标法是依据慢性病主要危险因素作为筛查指标，明确各指标的判定标准，满足其中任何一种及以上危险因素指标者，即判断为慢性病高危人群。专病高危人群的判断还需在此基础上结合各专病特点依据2-3个诊断学指标，进入专病高危人群筛查，确定是否为专病高危人群。

模型法是采用Logistic回归模型、Cox比例风险模型、灰色模型等方法，利用队列研究或横断面调查数据构建预测模型，以计算具有某类特征的个体发生该慢性病的发病概率。模型纳入因素通常包括社会经济因素、遗传因素、既往病史、生活方式、体格测量指标和实验室检测指标。

1. 分类与管理
2. 一般人群

本标准所指的一般人群为个体体重、血压、血糖、血脂等各项指标均处于正常水平、不吸烟、且根据相关标准未被明确诊断为慢性病高危个体或患者的健康人群。

1. 慢性病高危个体

本标准所指的慢性病高危个体为具有一种或多种明确的慢性病危险因素，发生慢性病风险较高的个体。常用的慢性病高危人群筛查标准为具有下列特征之一者：

①超重加中心型肥胖:体重指数（BMI）≥24Kg/m2且男性腰围≥90cm，女性腰围≥85cm；

②正常高值血压：血压水平收缩压在120-139mmHg和（或）舒张压在80-89mmHg之间（1mmHg-0.133kPa）；

③血脂异常：血清总胆固醇（TC）≥6.2mmol/L或甘油三酯≥2.3mmol/L;

④空腹血糖受损：空腹血糖（FBG）在6.1-7.0mmol/L之间；

⑤现在吸烟者。

1. 慢性病患者

本标准适用于慢性病患者主要是包括高血压、缺血性心脏病等心脑血管疾病、糖尿病、癌症、慢性呼吸系统疾病等主要慢性病以及适用于本规范管理的其他慢性病。

1. 成人体重分类标准

表1 成人体重分类

|  |  |
| --- | --- |
| 分类 | BMI值kg/m2 |
| 肥胖 | BMI≥28.0 |
| 超重 | 24.0≤BMI＜28.0 |
| 体重正常 | 18.5≤BMI＜24 |
| 体重过低 | BMI＜18.5 |

1. **中心性肥胖的判定标准**

中心型肥胖可以腰围直接判定，判定标准见下表：

表2 成人中心性肥胖分类及判断标准

|  |  |
| --- | --- |
| 分类 | 腰围值 cm |
| 中心型肥胖前期 | 85≤男性腰围＜90  80≤女性腰围＜85 |
| 中心型肥胖 | 男性腰围≥90  女性腰围≥85 |

1. **高血压诊断标准**

高血压：未使用降压药物的情况下，非同日3次测量诊室血压，收缩压(SBP) ≥140 mmHg 和(或) 舒张压(DBP)≥90 mmHg。患者既往有高血压史，目前正在使用降压药物，血压虽然低于140 /90 mmHg，仍应诊断为高血压。

1. **血压水平分类和判定标准**

表3 血压水平分类及判断标准

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 分类 | SBP(mmHg) | DBP(mmHg) |
| 正常血压 | <120和 | <80 |
| 正常高值血压 | 120-139和(或) | 80-89 |
| 高血压 | ≥140和(或) | ≥90 |
| 1级高血压（轻度） | 140-159和(或) | 90-99 |
| 2级高血压（中度） | 160-179和(或) | 100-109 |
| 3级高血压（重度） | ≥180和(或) | ≥110 |
| 单纯收缩期高血压 | ≥140和 | <90 |

注：当SBP和DBP分属于不同级别时，以较高的分级为准

1. **高血压分层标准**

根据血压升高水平，将高血压分为 1 级、2 级和 3 级。根据血压水平、心血管危险因素、靶器官损害、临床并发症和糖尿病进行心血管风险分层，分为低危、中危、高危和很高危 4 个层次。

表4 血压升高患者心血管风险水平分层

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 其他心血管危险因素  和疾病史 | 血压（mmHg） | | | |
| SBP130-139和（或）DBP85-89 | SBP140-159和（或）DBP90-99 | SBP160-179和（或）DBP100-109 | SBP≥180和（或）DBP≥110 |
| 无 |  | 低危 | 中危 | 高危 |
| 1-2个其他危险因素 | 低危 | 中危 | 中/高危 | 很高危 |
| ≥3个其他危险因素，靶器官损害，或CKD 3期，无并发症的糖尿病 | 中/高危 | 高危 | 高危 | 很高危 |
| 临床并发症，或CKD≥4期，有并发症的糖尿病 | 高/很高危 | 很高危 | 很高危 | 很高危 |

注：CKD:慢性肾脏疾病

1. **血糖水平分类及判定标准**

表5 血糖水平分类及判定标准

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 糖代谢分类 | 静脉血浆葡萄糖水平（mmol/L） | |
| 空腹血糖（FPG） | 负荷后2小时血糖（2hPPG） |
| 正常血糖 | <6.1 | <7.8 |
| 空腹血糖受损（IFG） | ≥6.1,<7.0 | <7.8 |
| 糖耐量减低（IGT） | <7.0 | ≥7.8,<11.1 |
| 糖尿病 | ≥7.0 | ≥11.1 |

注：IFG和IGT统称为糖调节受损（IGR），也称糖尿病前期

1. 适用于ASCVD一级预防的目标人群血脂水平分类及判定标准

表6 中国ASCVD一级预防人群血脂合适水平和异常分层标准[mmol/L(mg/dl)]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 分层 | TC | LDL-C | HDL-C | 非HDL-C | TG |
| 理想水平 |  | ＜2.6（100） | ＜3.4（130） | |  |
| 合适水平 | ＜5.2（200） | ＜3.4（130） | ＜4.1（160） | | ＜1.7 |
| 边缘身高 | ≥5.2（200）且＜6.2（240） | ≥3.4（130）且＜4.1（160） | ≥4.1（160）且＜4.9（190） | | ≥1.7（150）且＜2.3（200） |
| 升高 | ≥6.2（240） | ≥4.1（160） | ≥4.9（190） | | ≥2.3（200） |
| 降低 |  |  | ＜1.0（40） |  |  |

1. 血脂异常的临床分类

表7 血脂异常的临床分类

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 分型 | TC | TG | HDL-C | 相当于WHO表型 |
| 高胆固醇血症 | 增高 |  |  | Ⅱa |
| 高TG血症 |  | 增高 |  | Ⅳ、Ⅰ |
| 混合型高脂血症 | 增高 | 增高 |  | Ⅱb、III、Ⅳ、V |
| 低HDL-C血症 |  |  | 降低 |  |

1. 慢性病患者自我管理

慢性病患者自我管理是指通过系列健康教育课程教给病人自我管理所需知识、技能以及和医生交流的技巧，帮助慢性病患者在得到医生更有效的支持下，主要依靠自己解决慢性病给日常生活带来的各种躯体和情绪方面的问题。

1. **主要试验（或验证）的分析、综述报告，技术经济论证，预期的经济效果；**

本标准明确慢性病健康管理的概念、定义、基本流程和要求，可以填补国内慢性病健康管理工作规范的空白，为慢性病健康管理行业和产业的健康可持续发展提供保障，同时也是落实《“健康中国2030”规划纲要》和《中国防治慢性病中长期规划（2017-2025） 》的重要举措，对实现健康中国战略具有重要的现实意义。

1. **标准涉及的相关知识产权说明；**

无

1. **采用国际标准的程度与水平的简要说明**；

无

1. **重大意见分歧的处理经过和依据**；

无

七、**其他应予说明的事项**。

无

**参考文献**

[1] 中国肥胖问题工作组. 中国成人超重和肥胖症预防与控制指南(节录)[J]. 营养学报, 2004, 26(1):1-4.

[2]中华人民共和国卫生部疾病预防控制局. 中国成人身体活动指南(节录)[J]. 营养学报, 2012, 34(2).

[3] 高血压联盟(中国), 中国医疗保健国际交流促进会高血压分会, 中国高血压防治指南修订委员会, et al. 中国高血压防治指南(2018年修订版)[J]. 中国心血管杂志, 2019, 24(1):25.

[4] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2017年版)[J]. 中国实用内科杂志, 2018, v.38(04):34-86.

[5] 诸骏仁, 高润霖, 赵水平,等. 中国成人血脂异常防治指南(2016年修订版)[J]. 中国循环杂志, 2016, 16(10):7-28.

[6] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会, 王辰, 肖丹. 中国临床戒烟指南（2015年版）[J]. 中老年保健, 2015, 10(8):88-95.