

2020 健康管理师证考试内容重点章节易考计算公式汇总

1、**比例(构成比)**: 是表示同一事物局部与总体之间数量上的比值。

$P=a/(a+b)$ 构成比的特点是各组成部分的构成比之和为 100%。

2、**比**: 也称相对比, 是表示两个数相除所得的值, 说明两者的相对水平。

相对比=甲指标/乙指标(或*100%)。

3、**率**: 表示在一定条件下某现象实际发生的例数与可能发生该现象的总例数之比, 来说明单位时间内某现象发生的频率或强度。率: 必须包括受累人群数量(也可以是某病的临床症状、死亡、残疾等)、被观察到的受累人群所处的总体数量、规定的时间三方面才能构成率。

率=(某现象实际发生的例数/可能发生该现象的总例数)*k

(k=100%, 1000‰, 10000/万或 100000/10 万)

4、**发病率**: 是指一定时期内特定人群中某病新病例出现的频率。

发病率=(一定时期某人群中某病新病例数/同期暴露人口数)*k

5、**患病率**：也称现患率、流行率。指在特定时间点一定人群中某病新病例和旧病例的人数总共所占的比例。

患病率=(特定时间点某人群中某病新旧病例数/同期观察人口数)×k

(k=100%，1000‰，10000/万或 100000/10 万)

6、**死亡率**：是指某人群在单位时间内死于所有原因的人数在该人群中所占比例。死亡率是测量人群死亡危险最常用的指标。

死亡率=(某人群某年总死亡人数/该人群同年平均人口数)*k。

(k=1000‰或 100000/10 万)

7、**病死率**：一定时期内患某病的全部患者中因该病而死亡的比例。病死率与死亡率不同，是一个比值，并非真正的率。

用途：衡量病程短的急性病对人生命威胁的程度。

病死率=(一定时期内因某病死亡人数/同期确认某病病例数)*k

8、生存率：又称存活率，是指患某病种的人(或接受某种治疗措施的患者)经 n 年的随访，到随访结束时仍存活的病例数占观察病例的比例。

n 年生存率=(随访满 n 年的某病存活病例数/随访满 n 年的该病病例数)*k 相对危险度(RR)或率比：指暴露组发病率(Ie)与非露组发病率(I0)之比，它反映了暴露与疾病的关联强度。RR=Ie/I0

意义：说明暴露组的发病危险是非暴露组的多少倍，相对危险度(RR) 无单位，比值范围在 0 至 ∞ 之间。

RR=1，表明暴露与疾病无联系；

RR<1，表明存在负联(提示暴露是保护因子)；

RR>1，表明两者存在正联系(提示暴露是危险因子).比值越大，联系越强。

比值比(OR)：又称优势比、交叉乘积比。指病例组中暴露人数与非暴露人数的比值除以对照组中暴露人数与非暴露人数的比值。反映暴露者患某病的危险性较无暴露者高的程度。

若能满足以下两个条件，则 OR 值接近甚至等于 RR 值：

①所研究疾病的发病率(死亡率)很低；

②所选择的研究对象代表性好。

9、**归因危险度(AR)**: 又称率差, 是指暴露组发病率与非暴露组发病率之差, 反映发病归因于暴露因素的程度。

意义: 表示暴露者中完全由某暴露因素所致的发病率或死亡率。

$$AR = I_e - I_0 = I_0(RR - 1)$$

10、**归因危险度百分比(AR%)**: 指暴露人群中由暴露因素引起的发病在所有发病中所占的百分比。数值越高越是健康干预的重点。

$$AR\% = (I_e - I_0) / I_e \times 100\%$$

11、**人群归因危险度百分比(PAR%)**: 全人群中由暴露引起的发病在全部发病中的比例。(k=100%, 1000‰, 10000/万或 100000/10 万)

(新病例=观察期间发生某病的患者)(暴露人口数=危险人口=观察期内观察地区的人群中有可能发生所要观察疾病的人)

12、**血糖生成指数**：简称血糖指数，指餐后不同食物血糖耐量曲线在基线内面积与标准糖(葡萄糖)耐量面积之比。

$GI=(\text{某食物在餐后 2 小时血糖曲线下面积}/\text{相当含量葡萄糖在餐后 2 小时血糖曲线下面积})\times 100\%$

13、**体重与体质指数(BMI)**：

$BMI=\text{体重(kg)}/\text{身高的平方(m}^2\text{)}$

14、**体力活动能量消耗的计算方法**：

例：体重 75kg，每小时 4km 的速度快走 30 分钟 $METs=3kcal/(h.kg)$

能量消耗= $75\times 3\times 30\div 60=113(kcal)$

15、**社区高血压患者建档情况**：

建档百分比= $(\text{社区建立高血压患者管理档案的人数})/(\text{社区已知的高血压患者数})\times 100\%$

16、高血压随访管理覆盖情况：

管理百分比=(遵循高血压患者管理流程的患者数)/(社区实际高血压患者总人数)*100%

17、高血压患者治疗情况：

规范治疗百分比=(每年社区能按照医嘱接受规范治疗的高血压患者人数)/(当年社区中全部高血压患者人数)*100%

治疗百分比=(每年在社区接受治疗的高血压患者人数)/(当年社区中全部高血压患者人数)*100%

18、双向转诊执行情况：

转出百分比=(社区医院符合转出标准且转出的高血压患者数)/(社区医院符合转出标准的高血压患者数)*100%

转回百分比=(综合医院符合转回标准且转回的高血压患者数)/(综合医院符合转回标准的高血压患者数)*100%

高血压患者双向转诊百分比的计算公式为=(符合转诊标准且执行转诊的高血压患者数)/(符合转诊标准的高血压患者总人数)*100%

19、高血压及其防治知识知晓情况:

社区人群中高血压知晓率=(社区中了解高血压防治知识的被调查人数)/(社区中被调查的总人数)*100%

高血压患者中高血压知晓率=(被调查者知道自己患高血压的人数)/(社区中被调查的高血压患者总数) *100%

20、高血压控制情况:

高血压控制率=(社区内血压控制优良和尚可的高血压患者人数)/(社区内高血压患者总数) *100%

21、健康管理过程评价指标:

项目活动执行率=(某时段已执行项目活动数)/(某时段应执行项目活动数)*100%

干预活动覆盖率=(参与某种干预活动的人数)/(目标人群总人数) *100%

干预活动有效指数=(干预活动暴露率)/(预期达到的参与百分比) *100%