



健康管理行业和学术体系在中国的兴起及展望

李婧, 杜颖, 徐腾达, 林松柏*

中国医学科学院&北京协和医学院, 北京协和医院健康医学部, 北京 100730

* 联系人, E-mail: linsb@pumch.cn

收稿日期: 2021-04-29; 接受日期: 2021-07-13; 网络版发表日期: 2021-08-16

摘要 健康管理(health management)这一名词源自国外, 在国内提出至今只有短短20余年. 2017年健康管理科室进入“复旦医院排行榜专科排名”, 使之作为学术体系的独立性开始得到肯定. 现今健康管理相关机构在国内已达3.6万家, 从业人员200万人. 在十四五“健康中国行动”这一大背景下, 健康管理作为新兴力量朝气蓬勃, 也面临着自诞生以来即无法回避的重检轻管、培训混乱、分级定位不明确等问题. 在现行国家政策的鼓励下, 各级医疗系统以及社会力量必然会增加对该领域的投资, 为避免资源浪费, 将健康管理还之于民, 有效推动行业发展, 本文通过回顾健康管理行业及学术体系在国内外的兴起过程, 对健康管理的发展方向进行探讨与展望.

关键词 健康管理, 预防医学, 初级保健, 筛查

1 健康管理的起源及在国外医疗体系中的位置

根据1946年WHO的定义, HEALTH是指“生理、心理和社会上整体的和谐, 而并不仅仅是没有疾病”. 然而无论国内还是国外, 传统的卫生系统均强调“诊断和治疗”, 其理论、教育、实践都围绕着“疾病”, 在促进“健康”的方面内容有限. 20世纪50年代前后, 西方国家开始认识到这一点, 逐步将更多的精力投入预防^[1], 著名的马萨诸塞州Framingham心脏病学研究开始于1948年, 延续至今已有70多年历史, 其研究结果对心血管疾病的流行病学和预防医学起到了重要推进作用^[2]. 根据美国心脏学会(AHA)预测, 2035年心血管疾病在美国的直接医疗费用将增加到1.1万亿美元^[3]. 随着人均寿命延长, 慢性病正在占用越来越大量的医疗资源,

国外的卫生系统已逐步将重心向慢性病管理倾斜^[4]. 以慢病防控、降低医疗费用为目的的健康管理在国外以多种形式存在. 以美国为例, 根据目标服务人群的不同、提供健康服务机构的性质, 同时存在以下三类形式.

1.1 覆盖普通大众的初级保健(primary care)——社区医疗中心提供

西方国家的医疗体系普遍采取“守门人”制度, 保险和医疗一体化的服务由健康维护组织(Health Maintenance Organization, HMO)一起提供. 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^[5]. 家庭医生(family doctor)或全科医生(general practitioners, GPs)担任初级保健医(primary care physician, PCP)的角色, 为普通大众提供疾病预防、筛查、定期

引用格式: 李婧, 杜颖, 徐腾达, 等. 健康管理行业和学术体系在中国的兴起及展望. 中国科学: 生命科学, 2021, 51: 1156-1161
Li J, Du Y, Xu T D, et al. History of development and prospects of health management service and academic systems in China (in Chinese). Sci Sin Vitae, 2021, 51: 1156-1161, doi: [10.1360/SSV-2021-0127](https://doi.org/10.1360/SSV-2021-0127)

体检, 以及就医转诊服务. 这一“守门人”制度对避免医疗资源浪费、促进医疗重心前移、强调预防保健起着重要作用.

1.2 企业为员工购买的健康筛查(biometric screening)——健康管理公司提供

美国有记录的健康管理研究有40多年的历史, 1978年, 美国密西根大学成立了第一所健康管理研究中心, 最早引入“health management”这一表述. 一些小型的健康服务组织或健康管理公司开始以企业为销售对象, 为其员工提供包括风险评估、健康教育、生活方式改变和工作环境改善的服务. 美国疾控中心将之定义为: 工作场所的健康指标测量, 目的为改善员工健康状态^[6], 其预防和干预的重点主要是心血管疾病. 已有的证据表明这类健康筛查可以促使员工改善生活方式, 最终改善心血管疾病风险因素, 并节约医疗开支, 但如果缺乏后期追踪随访和管理, 则没有明显效果^[7].

1.3 为高端人群定制的高管健康服务项目(executive health program, EHP)——顶级综合医院提供

EHP在美国开展已有100多年的历史. 1870年, 英国医生Horace Dobell最早建议针对重要决策人物, 通过规律的健康检查来减少死亡率. 至1922年, 美国医学会(AMA)认可将阶段性体检作为改善健康提高寿命的手段^[8]. 1940~1953年梅奥诊所的EHP项目对2813人体检发现8.1%患有癌症^[9]. 之后通用汽车、爱迪生联合电气公司、美国通用电气等企业陆续参与了EHP. 2002年美国某银行的EHP项目回顾性研究结果证实, 经过该项目, 3年后医疗开支可减少50%, 人均缺岗日每年减少1天^[10].

尽管经历过质疑^[11,12], EHP项目仍然在美国广泛开展, 排名在前的综合性医院都提供该服务, 包括著名的梅奥诊所、麻省总医院、约翰斯·霍普金斯医院、克利夫兰诊所等. 其特点是医疗保险不承担费用; 检查项目个性化强, 医生在其中发挥重要能动性; 伴有后续的检后服务, 如高管健康生活体验、美容整形、心理压力管理、健身项目等. 由于多在教学医院开展, EHP服务的经验能提供学术指导, 例如在心血管疾病的筛查有效性方面^[13,14].

2 健康管理行业在国内的兴起

随着人民生活水平改善, 代谢性疾病和肿瘤发病率升高, 占用医疗资源增加, 我国近年来先后出台政策推动健康医学的发展. 《国家中长期科学和技术发展规划纲要》(2006~2020)将“心脑血管病、肿瘤等重大非传染疾病防治”作为人口与健康领域五大优先主题之一. 2013年国务院发布了《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》, 提出大力发展健康服务业, 促进以治疗为主转向预防为主, 并对保健、健康体检和管理、健康保险的发展给予了鼓励. 2016年中共中央、国务院发布《“健康中国2030”规划纲要》, 指出推进健康中国建设, 坚持预防为主, 要调整优化健康服务体系, 强化早诊断、早治疗、早康复. 2020年发布的“十四五”规划把保障人民健康放在优先发展的战略位置, 坚持预防为主的方针, 深入实施健康中国行动, 为人民提供全方位全周期健康服务.

尽管如此, 社会提供的传统医疗资源仍然无法匹配人民群众对健康日益增长的需求. 随着医疗改革深入, 国内就医难看病难得到缓解, 然而由于各地区医疗卫生发展的不平衡以及预防医学的不普及, 还无法实现人人都有家庭医生. 一方面民众对了解自身健康状况和预防疾病的需求越来越明确, 另一方面国内传统的疾病诊治体系还没有足够的医疗资源提供. 在我国人民对健康的主动诉求中, 健康管理这一行业在国内应运而生, 并且势如破竹迅速壮大.

国内最早的“健康管理公司”成立于2000年左右. 早期的健康管理以民营体检机构为主, 全国唯一的公立专业体检机构是成立于1964年的北京市体检中心. 2005年前后, 北京协和医院、301医院等三甲综合医院率先成立体检中心, 之后全国各地的综合医院纷纷效仿. 大型综合性医院医疗资源的注入对健康管理学科发展及学术体系的建立起到了推动作用. 2007~2008年, 全国健康管理(体检)机构行业首次调查结果显示, 我国健康管理机构达到4000余家^[15]. 到2012年第二次调查, 健康管理机构已增加到8000余家^[16]. 目前全国的健康管理机构已经有3.6万家, 2018年的调查结果显示健康体检机构平均年体检量为5万人次, 年收入为3791万元, 平均费用为788元/人^[17].

3 健康管理学术体系在国内的发展

3.1 健康管理学术体系的形成

中华文明自古即认可“上医治未病, 中医治欲病, 下医治已病”。健康管理这一名词在国内的提出只有20余年, 实践应用先行于理论研究, 但学科建设在这20余年里发展迅速, 逐渐走向成熟。

2003年SARS肆虐之时, 黄建始应邀回国参与SARS防控工作, 之后留国任北京协和医学院公共卫生学院院长, 从事健康管理和中国突发公共卫生应对体系建设的研 究。彼时健康管理行业在国内刚刚兴起, 黄建始将美国的健康管理理念带入国内, 结合国情, 对健康管理定义如下: 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, 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^[18]。

2007年, 中华医学会健康管理学分会成立, 同年10月创刊了《中华健康管理学杂志》, 标志着健康管理开始有专门的学术组织。早期的健康管理学术缺少核心架构, 与预防医学、全科医学关系不明确, 其学术独立性一直受到质疑。2011年的研究仍显示其研究领域分散, 没有形成研究中心, 尚未走向成熟^[19]。直到2017年11月, 健康管理科室进入复旦大学医院排行榜, 才促使健康管理作为学科的学术独立性明确下来。

2017年北京协和医院响应国家大力发展健康医学的号召, 在国内率先成立了健康医学系, 将体检中心、保健基地和国际医疗部三大平台科室以及营养科和康复科整合, 集保健、体检、慢病防控、生活方式干预和高端医疗为一体, 实现了全周期健康服务理念, 并集中多学科力量开展教学科研等学术活动, 在很大意义上拓展了健康管理学术体系的范畴。

3.2 社会上的健康管理师与高等院校里的健康管理专业

健康管理行业涉及各级医院、大型连锁机构、小型公司, 从业人员囊括医生、护士、心理咨询师、健康管理师甚至无任何医学背景者。《“健康中国2030”

规划纲要》提出, 要调整优化适应健康服务产业发展的医学教育专业机构, 加快健康管理人力资源建设。2005年我国即设立了健康管理师国家职业^[20], 2007年7月卫生部首届健康管理师职业鉴定专家委员会成立, 陈君石任主任委员。2008年, 黄建始牵头北京协和医学院继续教育学院举办了全国首届“卫生部健康管理师国家职业资格培训示范班”, 对中国健康管理职业教育进行了有益的探索。随着国家多次发文推动健康产业发展, 健康管理师这一职业由于入门槛低、从业范围广一度受到社会追捧, 2013~2017年在网络上对健康管理师的关注度快速上升^[21]。

2005年8月, 黄建始在北京协和医学院流行病学与卫生统计学专业招收全国第一届健康管理方向医学博士和医学硕士研究生, 开启了健康管理方向医学学历教育的先河。2011年9月, 杭州师范大学成立了国内首个健康管理学院。健康服务与管理专业自2015年开始成为教育部本科专业设置目录中的特设专业。截至2020年, 全国共有超过100所本科院校设置健康服务与管理专业^[22]。针对健康管理本科教育, 国内也进行了对标美国约翰霍普金斯大学、哈佛大学、纽约州立大学石溪分校等的研究, 尝试提升教学质量^[23]。然而市场上“乱培训, 培训乱”的状况给健康管理师队伍的建设带来了无形的压力, 在健康管理无法收费的情况下, 高等院校培养出的人才处境尴尬。在就业预期方面该专业毕业生属于较不满意水平, 就业渠道并不充足^[24]。

4 健康管理在我国现状的原因及解决方案

4.1 健康管理的落实和实施

15年前, 黄建始即明确指出健康管理的理念和内容, 遗憾的是这些内容至今仍未成为现实。健康管理作为产业20年来蓬勃发展, 运营收入大增, 却没有发挥期望中的社会健康责任。其根本原因在于整个健康服务行业“重检测, 轻管理”, 体检机构停留在筛查和诊断上, 没有发挥主动性。公立医院无法对健康管理进行正规收费, 甚至限制健康管理门诊的开设, 健康管理多以短期科研形式存在, 难以长期有效的运行。目前提供健康管理服务的机构或健康管理师并不具备真正的医学决策能力, 仅仅是医疗资源的协调者。

解决上述问题的根本在于承认健康管理作为医学行为的专业性和价值。笔者建议大力推进在公立医院中健康管理门诊的设立并规范其收费。采用线上咨询和面诊结合的方式开展健康管理, 将从业者明确分为健康管理医生和健康管理师两类, 共同参与健康管理门诊, 由医生来根据个体情况指定生活方式干预、药物干预、随诊方案, 由健康管理师根据方案进行具体管理工作。

4.2 健康管理体系的分级定位

目前我国的健康管理服务基本采用国外的EHP模式, 然而服务对象早已超出企业总裁, 拓展至了全民服务。各级别公立医院的体检中心及民营健康管理机构所开展服务没有本质区别。各类机构目标客户群和内容分工不明确, 存在恶性竞争, 互相制约, “低端无米, 高端无力”的情况。我国健康医学的有效发展需要从目前的混沌状态过渡到各机构各司其职、分工明确的阶段, 而国家对公共卫生和全民初级保健的重视以及政策鼓励会有利于这一进程。笔者认为将来可能的分级定位情况如下。

(1) 发挥社区医院能动性, 在社区医院建立疾病筛查、管理平台, 推行规范化项目, 将必要的体检项目纳入医保范围。这样既可以避免资源浪费, 又可以帮助社区医生通过疾病筛查、管理的经验逐步过渡到健康“守门人”的角色。

(2) 在商业医疗保险的平台上发展健康管理服务, 鼓励中小型民营企业加入, 作为辅助力量协助慢病防控。

(3) 大型综合医院的体检中心以个性化为方向, 强调健康管理, 与国外的高管健康服务实现国际接轨。在管理模式上, 尽快从20世纪的车间流水线模式转化为建立在客户和医生充分沟通基础上的个性化长期健康管理服务。作为学科发展的领军者, 与社区医院进行“以点带片”的合作, 开展科研、教育、培训。制定适合我国疾病谱和目前国家经济能力的筛查、管理指南规范。

5 健康管理学术体系的发展展望

5.1 解决专业人才发展的问题

要发展学术体系, 建立可发展的人才梯队是重中之重。目前健康管理专业人才体系存在两个关键问题: 执业医师缺乏晋升通道以及健康管理师从业范围不明确。2021年开始将陆续有健康管理专业高等教育人才进入就业市场, 社会上乱飞的“健康管理师”证书以及公立医院里相关服务岗位的缺失将对该专业的就业和招生带来致命打击。笔者认为, 健康管理师的职业鉴定应增加医学相关专业学历的要求, 规范职业培训市场, 提高该职业的含金量, 才能让高等院校人才学有所成、学有所用, 对专业发展形成良性刺激。而针对从业医师晋升难的问题, 医师职称评定的独立性至关重要。现在是内科、外科甚至耳鼻喉科专家均可成为健康管理专家的情况, 只要这种情况存在, 实际上健康管理学术体系的独立性就是不成立的。将来的发展可以两步同时走: 第一步借鉴部分医院经验, 先走“全科医学”路线晋升, 与单纯的内外科分割开来, 具备一定的独立性; 第二步需要健康管理学会去进一步争取学科在职称评定上的独立地位。

5.2 从以疾病为中心转向以健康为中心

为了与传统诊疗体系的以疾病为中心相区别, 健康管理学术研究围绕的焦点问题应该尽量不再是一个个病种, 而是从已知健康状态出发, 探讨对将来健康状态的影响因素。这就需要有能够尽量准确评估健康状态的工具。过去十几年借助飞速发展的信息系统, 体检机构储存了数量相当可观的健康数据, 其中很多是连续多年的资料。对这些数据进行回顾性的综合分析可以建立健康状态演变模型, 开发健康状态评估工具, 在健康预测上有巨大的潜在价值。遗憾的是国内健康管理数据分散在各中心还没有实现整合及标准化, 使用时有局限性。在大数据时代, 健康管理学会应该牵头将这些健康数据统一标准整合在一起, 充分挖掘学术价值并转化利用。

参考文献

- 1 Wright H B. The executive health examination. *R Soc Health J*, 1968, 88: 251-258
- 2 Mahmood S S, Levy D, Vasan R S, et al. The Framingham Heart Study and the epidemiology of cardiovascular disease: a historical perspective.

- Lancet*, 2014, 383: 999–1008
- 3 American Heart Association/American Stroke Association. Cardiovascular Disease: A Costly Burden for America: Projections Through 2035. Research Triangle Park, NC: Research Triangle Institute, 2017
 - 4 Arena R, Arnett D K, Terry P E, et al. The role of worksite health screening. *Circulation*, 2014, 130: 719–734
 - 5 Kaiser Permanente History. Available at <https://about.kaiserpermanente.org/our-story/our-history> [Accessed on April 16, 2021].
 - 6 Centers for Disease Control and Prevention. Workplace health promotion. Available at <https://www.cdc.gov/workplacehealthpromotion> [Accessed on April 16, 2021]
 - 7 Naydeck B L, Pearson J A, Ozminkowski R J, et al. The impact of the Highmark employee wellness programs on 4-year healthcare costs. *J Occup Environ Med*, 2008, 50: 146–156
 - 8 Johnson H J. Fifty years' experience with executive health examinations. *J Occup Med*, 1967, 9: 299–303
 - 9 Carryer H M, Randall R V, Mankin H T, et al. Executive health examinations: analysis of 2812 examinations in 569 subjects at the Mayo Clinic. *Mayo Clin Proc*, 1971, 46: 742–746
 - 10 Burton W N, Chen C Y, Conti D J, et al. The value of the periodic executive health examination: experience at Bank One and summary of the literature. *J Occup Environ Med*, 2002, 44: 737–744
 - 11 Donohoe M. Luxury primary care, academic medical centers, and the erosion of science and professional ethics. *J Gen Intern Med*, 2004, 19: 90–94
 - 12 Hackl F, Halla M, Hummer M, et al. The effectiveness of health screening. *Health Econ*, 2015, 24: 913–935
 - 13 Ge A, Brown D L. Assessment of cardiovascular diagnostic tests and procedures offered in executive screening programs at top-ranked cardiology hospitals. *JAMA Intern Med*, 2020, 180: 586
 - 14 Kermott C A, Schroeder D R, Kopecky S L, et al. Cardiorespiratory fitness and coronary artery calcification in a primary prevention population. *Mayo Clinic Proc-Innov Qual Outcomes*, 2019, 3: 122–130
 - 15 Zhang L, Huang J S, Wang Y, et al. Current status of health management service-related institutions in China (in Chinese). *Chin J Health Manage*, 2009, 3: 210–215 [张澜, 黄建始, 王煜, 等. 中国健康管理相关机构现状调查(2007–2008). *中华健康管理学杂志*, 2009, 3: 210–215]
 - 16 Wu L X, Chu J J, Wu F, et al. A survey of health management centers in China (in Chinese). *Chin J Health Manage*, 2013, 7: 36–39 [武留信, 楚俊杰, 吴非, 等. 我国健康管理(体检)机构2012年现况调查. *中华健康管理学杂志*, 2013, 7: 36–39]
 - 17 Gao X Y, Chen G, Zeng Q, et al. A survey on the development of health management (physical examination) institutions in China in 2018 (in Chinese). *Chin J Health Manage*, 2020, 14: 414–419 [高向阳, 陈刚, 曾强, 等. 我国健康管理(体检)机构2018年发展状况调查. *中华健康管理学杂志*, 2020, 14: 414–419]
 - 18 Chen J S, Huang J S. *Health Manager* (in Chinese). Beijing: Peking Union Medical College Press, 2007. 11–18 [陈君石, 黄建始. *健康管理师*. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2007. 11–18]
 - 19 Zhang S J, Du J, Cui L, et al. Mainstream studies review in world health management research (in Chinese). *Chin J Hospital Admin*, 2011, 27: 72–75 [张士靖, 杜建, 崔雷, 等. 国际健康管理主流研究领域回顾及趋势分析. *中华医院管理杂志*, 2011, 27: 72–75]
 - 20 Chen J S, Huang J S. *Introduction to Health Management* (in Chinese). Beijing: Peking Union Medical College Press, 2006. 35–80 [陈君石, 黄建始. *健康管理概论(卫生行业特有工种职业(健康管理师)国家职业资格培训教材)*. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2006. 35–80]
 - 21 Gao X D, Huang L H, Kong C, et al. Analysis of health managers based on the perspective of public opinion (in Chinese). *Chin Nurs Res*, 2019, 33: 2750–2753 [高旭东, 黄丽红, 孔婵, 等. 基于舆情视角下的健康管理师分析研究. *护理研究*, 2019, 33: 2750–2753]
 - 22 Si J P. Research on the development status and countermeasures of health service and management specialty (in Chinese). *Chin Med Modern Distance Educ China*, 2019, 17: 130–134 [司建平. 健康服务与管理专业发展现状及对策研究. *中国中医药现代远程教育*, 2019, 17: 130–134]
 - 23 Guo L J, Bao Y, Huang C Y, et al. Analysis on the demand-supply of health management undergraduates (in Chinese). *Chin J Soc Med*, 2018, 35: 343–346 [郭丽君, 鲍勇, 黄春玉, 等. 健康管理本科人才专业化培养的供需现状分析. *中国社会医学杂志*, 2018, 35: 343–346]
 - 24 Huang Y C, Chao J, Yang X, et al. Training outcomes comparison and promotion strategy of health service and management professionals in medical colleges and non-medical colleges (in Chinese). *Chin J Med Educ*, 2021, 41: 113–116 [黄韵橙, 晁俊, 杨曦, 等. 两类院校健康服务和管理专业本科人才培养比较及提升策略. *中华医学教育杂志*, 2021, 41: 113–116]

History of development and prospects of health management service and academic systems in China

LI Jing, DU Ying, XU TengDa & LIN SongBai

Health Science Department, Peking Union Medical College Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences & Peking Union Medical College, Beijing 100730, China

Health management originated from western countries and was introduced to China around 2000. The independence of the health management academic system was widely accepted since it was included in the “ranking of Chinese hospitals by Fudan hospital” in 2017. The health management service system has expanded rapidly and has more than 360,000 centers and two million facilities in China. With the emphasis on “Health China Action” in the “14th Five-Year Plan” in 2020, more investments are expected in this area. In this article, we reviewed the history of developing the health management service and academic systems. By analyzing the problems existing in clinical practice, certification of training, and tiered medical systems; furthermore, we proposed several development prospects in health management.

health management, prevention medicine, primary care, disease screening

doi: [10.1360/SSV-2021-0127](https://doi.org/10.1360/SSV-2021-0127)