

健康管理的现状与发展策略

李江^{1*}, 陶沙^{1*}, 李明², 傅华¹, 王克安², 田传胜³, 王陇德³

(1. 复旦大学公共卫生学院, 复旦大学健康传播研究所, 上海 200032; 2. 中华预防医学会健康风险评估与控制专业委员会, 新探健康发展研究中心, 北京 100176; 3. 中华预防医学会, 北京 100710)

摘要: 本文以文献研究为基础, 通过选取江苏、浙江、上海三地有代表性的社区卫生服务中心、企业、健康保险公司以及健康管理服务机构共 17 家单位开展了调研, 结果发现我国在开展健康管理过程中存在一些问题, 如社区卫生服务中心无论在人员配备上还是服务内容上都与有效的健康管理服务存在差距; 企业具有开展健康管理的意愿, 外资企业与大型国企都已经开展了有益的尝试并取得了不错的效果, 国内中小型企业、公司缺乏独立开展职工健康管理的能力; 健康保险公司由于缺乏盈利模式大多不愿意开展健康险服务, 健康管理多作为附加选项服务于高端客户; 健康管理服务公司的业务以体检为主, 大多并没有开展真正意义上的健康管理。针对这些问题课题组提出了八个相关的政策建议及相应的对策。

关键词: 健康管理; 健康风险评估; 生命全程; 基本公共卫生服务; 临床预防服务; 社区卫生服务; 健康保险

中图分类号: R-1 文献标识码: A

The Current Situation and Development of Health Management in China

Li Jiang^{1*}, Tao Sha^{1*}, Li Ming², Fu Hua¹, Wang Ke'an², Tian Chuansheng³, Wang Longde³

(1. School of Public Health, Fudan University, Health Communication Institute of Fudan University, Shanghai 200032, China; 2. China Preventive Medicine Association Health Risk Assessment and Control Specialized Committee, ThinkTank Research Center for Health Development, Beijing 100176, China; 3. China Preventive Medicine Association, Beijing 100710, China)

Abstract: Based on literature research, we selected a total of 17 typical organizations from Jiangsu, Zhejiang, and Shanghai to investigate, including community health service centers, enterprises, health insurance companies, and health management service companies. The results of this study indicate that China has some problems in current health management, for example, community health service centers lack sufficient capacity in terms of personnel allocation and service content to carry out health management services; foreign-funded enterprises and large state-owned enterprises have carried out health management services with good results, but small- and medium-sized enterprises in China lack the independent ability to carry out health management services for their staff; health insurance companies are reluctant to carry out health insurance services because of the deficiency in profit models, while health management is often provided for high-end customers as an additional option; and health management service companies do not provide real health management services, but only physical examinations. Based on these problems in this study, we put forward a total of eight related policy recommendations and some countermeasures.

Keywords: health management; health risk appraisal; life span; basic public health service; clinical preventive service; community health service; health insurance

收稿日期: 2016-11-30; 修回日期: 2016-12-20

通讯作者: 王陇德, 中华预防医学会, 会长, 中国工程院, 院士, 主要从事流行病学和公众健康促进等工作; E-mail: wangld@nhfpc.gov.cn

* 表明对本篇文章同等贡献

资助项目: 中国工程院咨询项目“全民健康与慢病防控工程战略研究”(2014-XZ-04)

本刊网址: www.enginsci.cn

一、前言

随着我国逐渐步入老龄化社会,慢性非传染性疾病(简称慢性病)发病率呈上升趋势,慢性病在疾病负担中所占的比重达到了 70%,死因占比已经上升至 85% [1]。面对不断上升的慢性病患者率和死亡率以及不堪重负的医疗费用和社会负担,西方发达国家的经验告诉我们,若过度通过强化治疗手段和先进技术来治疗慢性病,其结果会造成医疗费用的急速上涨,而对人群发病率的控制却收效甚微;相反,通过广泛开展健康促进、预防服务和健康管理,其成本相对较低,无论是经济效益还是社会效益,都取得了很好的效果 [2~4]。

健康管理的理念自 20 世纪末进入我国后,10 多年来,无论在学科体系、产业实践还是在人才培养方面都取得了较为长足的发展。据统计,2000 年以来,我国健康管理机构(主要是体检机构)每年以 25% 的速度增长。在 2013 年的一次全国抽样调查中,体检机构已经超过上万家。除体检服务之外,以休闲、美容、保健、运动健身与康复为主要健康管理服务内容的非医学服务机构也得到了蓬勃发展,目前已经超过 60 万家,从业人员达 3 000 万人以上 [5]。基于节省开支的目的,保险公司也开始重视参保人的健康管理,组织力量和资源来提供健康管理服务。

为了适应健康管理发展对人才的需求,2005 年,劳动和社会保障部将“健康管理师”列为新职业,之后发布了《健康管理师国家职业标准》,并利用社会力量开展“健康管理师”职业培训,初步探索了健康管理师的培训模式,为健康管理工作,特别是社会力量开展健康管理工作提供了必要的专业技术力量 [6]。与此同时,我国政府在制定国家基本公共卫生服务政策中,把不同人群的健康管理列为主要的基本公共卫生服务内容。因此,基层社区卫生服务机构也成为了健康管理工作的重要力量。政府在政策上也出台了一系列的建设性规划或意见,来促进慢性病防控及健康管理的开展。如 2012 年,由卫生部等 15 个部门联合制定了《中国慢性病防治工作规划(2012—2015 年)》,从政府文件的高度把健康管理列入了慢性病防控工作的重要内容 [7]。为满足广大人民群众日益增长的健康服务需求,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》,将健康管理和健康促进列为健康服务业的 4 个核心内容之一。2014 年,国务院发布的《关于加快发展商业健康保险的若干意见》《关于进一步加强新时期爱国卫生工作的意见》,以及 2015 年发布的《中医药健康服务发展规划(2015—2020 年)》等,都非常强调健康管理的内容,为我国健康管理事业的发展提供了政策保障。

尽管人民群众越来越重视健康管理,然而,当前健康管理的实际开展情况,尤其是在社区卫生服务、企业职工健康维护、健康保险产业等领域的开展情况尚缺乏系统性的梳理。因此,本研究旨在对我国健康管理的开展现状和存在问题进行科学分析和提出政策性建议,使其充分发挥有效控制慢性病负担、促进全民健康的作用。

二、调研方法与对象

通过文献研究、现场调研、个人深度访谈、专题小组访谈和专家论证等多种方式,我们对基层健康服务机构开展深入研究。以健康管理开展的场所和目标人群为划分依据,分别在江苏、浙江、上海三地的社区卫生服务中心、企业、健康保险公司以及健康管理服务机构,开展了 17 场现场调研和访谈。分别为:7 家社区卫生服务中心(包括江苏和浙江各 2 家,上海 3 家);5 家企业(包括 2 家中型企业和 3 家小型公司);2 家健康保险公司;体检公司和健康管理公司共 3 家。调查的内容包括:慢性病预防、控制及管理开展现状,服务能力与缺口,已有可供推广的经验和存在的问题,以及可行的解决方案。

三、研究结果

以下将分别介绍本次调查收集到的社区卫生服务中心、企业、体检中心、健康管理公司和健康保险公司开展健康管理服务的情况。

(一) 社区卫生服务中心开展健康管理的情况

社区卫生服务中心开展健康管理的情况可以总结为以下几个方面。

1. 健康管理服务能力

以全科医生为主体、不同比例的公共卫生医师和护士组成的全科团队已经基本形成,通常是每

4~5个全科医生团队配备1个护士和1个公共卫生医师，构成了社区卫生服务中心的中坚力量。全科医师的工作仍然侧重于传统的诊疗模式，每个团队每天诊疗患者数平均为400~500人。普遍反映，大量的诊疗时间消耗在询问一般情况和病史等问题，填写、补充全面的电子病历，以及开药上。医生诊疗的时间本就有限，很多时候即使是临床预防服务也无法认真完成。可见，全科团队构成不合理，临床诊疗工作任务重等问题阻碍着健康管理工作的开展。

每个全科团队签约患者的数量较大，给慢性病患者的管理带来很大压力。一个全科医生通常签约1000人左右，有些甚至达到1500人。人员的相对短缺现象在我们所调查的7个社区卫生服务中心普遍存在，而基层工作量较大但待遇相对较低的情况使得社区卫生服务中心缺少吸引力，人才引进方面存在很大问题。

2. 健康管理服务内容

社区居民尤其是签约患者的电子健康档案覆盖率已经很高，建档率在70%~90%。但档案更新的频率差别较大，除老年人统一体检外，电子健康档案的更新只能依赖于临床就诊。而且这些社区卫生服务中心均没有使用健康档案开展针对个体或群体的健康风险评估，同时也缺少开展健康风险评估的能力。

在开展疾病筛检方面，地区差异较大。疾病筛检多以项目的形式进行，没有系统的疾病列表、开始年龄以及筛检频率的规范。这些服务多基于年度体检项目，而不是有针对性地根据疾病特点来开展疾病筛检。年度体检项目大多为常规项目，有些不必要的检查又带来医疗资源的浪费。

针对威胁健康人群危险因素的干预管理很少开展，健康干预手段单一，主要以健康教育为主，定期或不定期地开展健康教育课堂等。部分社区卫生服务中心会开展一些尝试性的工作，譬如签约患者会收到推送的健康小贴士的短信，随政府的一些专项给居民家庭发放控油壶等。然而，这些健康教育均没有开展相应的干预效果评价，许多干预通常依赖于专项项目，多为以尝试性或研究性项目形式进行的中短期干预，缺乏长期性和连贯性。往往因为参与的人员单一、固定，使健康教育有很大的局限性。

对慢性病患者的管理已经初步开展。到访的7个社区卫生服务中心均开展了慢性病的管理工作，并且以全科团队为管理单位，针对签约的慢性病患者开展工作。一般社区卫生服务中心对高血压的管理率可达到60%左右，愿意接受管理的患者规范管理率通常也较高，可达到90%以上。调查中我们发现，庞大且不断增加的慢性病患者数量是目前社区卫生服务中心的严重负担，医生的工作时间很大程度上用于每月就诊频次很高的慢性病门诊，尤其是开药上，而非用于药物治疗、分级管理、自我管理更为有效的管理方式上。

老年人的健康管理、医养结合的模式仍在尝试中。社区卫生服务中心为老年人提供日常护理、慢性病管理、康复、健康教育和咨询、中医保健等服务的能力还有待提高。调查中有一个社区卫生服务中心将护理服务延伸至居民家庭，还与养老院合作，提供照料病人、定期诊疗等服务，尝试以医养结合的模式对老年人进行健康管理。其中一个卫生服务中心还开展了康复治疗诊室，为三甲医院治疗后的脑卒中等患者的康复提供帮助。但日间照料、全托、半托等多种形式的老年人照料服务，仍有待逐步丰富和完善。尽管家庭病床服务在大部分社区卫生服务中心都有开展，但由于资源限制，数量很少，提供服务种类单一，无法满足需求。

调研的各个卫生服务中心中，仅有两家开展了中医体质辨识服务，作为健康档案内容的一部分内容。当前的中医服务也仍然以诊疗服务为主，虽然有些社区能够开展包括中医康复在内的各种中医服务，但是距离真正能够做到秉持“治未病”理念还存在较大差距。开展中医体质辨识的机构也都提出，社区居民对中医体质辨识服务的响应率不高，中医体质辨识服务的专业人员缺乏，这些问题也是大多数卫生服务中心没有开展该项工作的原因。

3. 其他问题

再教育培训以提高临床技能为主。由于社区卫生服务中心提供的服务内容以诊疗为主，定期的医生培训集中在临床新技术的更新和学习上，对与健康管理相关的理论和方法培训较少。培训内容也是重理论少实践，被调查者普遍反映这样的培训即使参加也学不到需要的技能。绩效考核很大程度上以临床绩效门诊量为评价指标。《国家基本公共卫生服务规范》对社区卫生服务中心开展临床预防服务

以及疾病管理有明确的评价指标,为各个社区卫生服务中心提供了可供参考的依据。但这些指标与考核都以社区卫生服务中心为单位进行,而各个社区卫生服务中心内部针对医生的绩效考核,大多数还是依据门诊量等临床绩效数据。从医生个人层面而言,除门诊外,没有专门针对健康管理或行为干预等服务的绩效考核。在调查中,社区卫生服务中心对全科医生工作的绩效奖励一般按照医疗:公共卫生=7:3来考核,从而导致全科团队对开展健康管理工作缺乏动力。同时,财政投入不足也是各个社区卫生服务中心面临的问题。

(二) 企业开展健康管理的情况

由于员工健康状况的改善有助于提高企业的生产效率,并且可减少医疗费用的支出,所以企业具有开展员工健康管理的意愿。

1. 健康管理服务形式

在外商投资企业、合资企业,秉承了国外的健康管理理念和模式,除了为员工提供传统的医疗保险、就医服务项目外,企业管理层也有意识地开展各种形式的健康维护和健康促进项目。然而这些企业的健康管理模式并不具有普遍适用性,原因是其需要企业自身提供大量的资金支持。而许多中小企业并不具备为员工提供大而全的健康管理服务的能力。

2. 健康管理服务内容

被调查企业均能够每年为员工提供基本的医疗体检服务。对于小型企业来说,对员工的健康相关服务也仅限于体检和组织体育活动。调查的两家中型企业所开展的与健康管理相关的工作内容包括:组织健康体检,留存健康档案,组织健康讲座,参与组织健康促进项目。两家企业均建立了员工的健康档案,内容以每年的体检结果为主,但是由于自身能力所限,他们并没有有效利用这些数据开展健康干预。两家企业均表示会不定期为员工邀请相关的专家开展健康讲座,内容及形式不定。健康促进项目包括控烟措施、开展体育活动,比如组织各种球赛,开运动会,为员工提供健身场地与设施等。

3. 健康管理服务能力及问题

小企业没有开展健康管理的专业人士,企业员工健康维护计划由人力资源部门制定和开展。被调查的两家中型企业作为具有较长历史传承的老牌国有企业,过去曾经拥有自己的企业医院,后来规模

逐渐缩小,现在其中一家只剩下医务室,另一家连医务室都没有了,被并入了安全生产部。

我们调研的这几家企业基本上没有开展系统、正规的健康管理服务。因为小企业以年轻职工为主,所以并没有表现出太多的慢性病负担,目前主要的健康威胁以工作压力过大为主要表现的心理健康问题。两家中型企业员工以中青年为主,体检结果显示对员工主要的健康威胁为高血脂和高血压。然而,在这两家中型企业中,负责健康管理随访的工作人员均不足10人,一方面是由于在岗人员逐年退休离岗;另一方面,现有制度无法提供非卫生机构卫生从业人员的晋升通道,导致医学院校毕业生不愿意来企业工作。资金方面,企业没有专门预算来为职工购买健康管理服务,审批上存在难度,只能以工会为依托来组织相关活动。

(三) 体检中心、健康管理公司与健康保险公司

进入21世纪以来,我国的健康服务产业得到了蓬勃发展,尤其是近年来中央连续下发了几个关于促进健康服务业发展的指导性文件,社会机构对健康管理产业的发展也投入了更大的热情。

1. 体检中心健康管理服务的内容

在所有的健康服务产业中,体检机构所占比重最大。体检可以理解为整个健康管理服务流程的第一步,体检过程中所收集的个体健康信息是随后开展健康风险评估和健康干预的基础。同时,其结果对参加体检的人具有一定的权威性和意见指导性,因此,体检机构根据检查结果在为个体开展健康风险评估、健康教育和健康管理上具有得天独厚的优势,体检者从思想上和情感上也很容易接受健康教育与管理。

现实的情况是,大部分体检机构疲于应付日常的体检,对一般的体检者只是出具检查的结果报告单,几乎不提供其他服务,最多给出简短的健康指导建议。同时,我们现行的收费政策也不支持体检机构收取除体检之外的其他费用。所以,体检中心既没有能力也没有动力来开展更多的健康管理项目。即使是目前已开展的体检服务也存在着一系列问题。

(1) 缺少个体差异化的体检建议。目前国内体检机构虽然推出形形色色的体检套餐方案,但套餐分类的依据大多是基于职业、消费能力或者家庭关系之上,并不是根据用户实际健康状况而给出的个

体化建议。一方面造成大多数健康人群在不必要体检项目的花费；另一方面潜在患者却失去了在体检中早期发现病患的机会。部分民营体检机构在体检中心设有咨询医师，可根据用户的诉求给予相应的建议，但也是在体检套餐之上做加法，通常都是建议用户增加一些单项的检查（其实是体检机构创收的渠道）。

(2) 对体检结果的解读不够。体检机构提供的报告中，除了各个项目的检测值和参考值范围外，也包含一些重要异常指标的注释和总检医生的建议。但这些总检建议并不能让用户对自己的体检结果有充分的了解。一方面是体检者医学知识的限制；另一方面，总检报告往往较为简单、模式化，对体检者在饮食、运动、生活方式方面的建议也较为笼统。对于团体体检客户，部分体检机构会有总检医师为这些公司或单位提供一次上门的解答和咨询服务。

(3) 体检后的管理服务没有跟进。通常体检者体检完，与体检中心的联系就中断了，体检中心也没有根据体检数据找出有健康需求的人群，并为之提供一些基础的健康管理服务。

2. 健康管理公司健康管理服务的内容

现在的健康管理公司基本上是从体检机构发展而来，或者是提供与体检相关的服务。因为从目前的政策和消费者的意愿来看，只有体检服务能够获得可观的经济收益并被消费者所认可。从我们所调查的上海市的两家健康管理公司来看，体检服务的业务量和利润均占到了公司总业务量和总利润的80%以上。健康管理公司的服务对象以企业团体和高端商务人士为主。除体检之外，健康咨询、就医绿色通道、健康讲座、以养生保健为主要内容的健康促进项目是他们主要的服务项目。但是，由于国人的消费习惯，人们并不愿意为健康咨询和健康讲座等支付费用，因此，这些项目主要是起到吸引消费者，巩固客户群的目的。当前的健康管理公司的业务仍然沿着检查—就医—治病的方式。而健康管理的核心服务内容——健康风险评估、危险因素干预没有涉及。健康管理公司的负责人也坦诚这些服务内容一方面不能带来经济效益；另一方面客户对这些项目也不感兴趣。

3. 保险公司健康管理服务的内容

我们调查了两家大型国有保险公司，其中一家

开展了健康险的业务，另一家计划开展健康险业务。目前国内开展健康险业务的公司并不多，我国目前发展的是以国家财政为主导的全民医疗保险，商业医疗保险发展的空间很小，很多业务是挂靠在人寿险部门下。另外，健康险的业务基本上不会为企业带来直接的利润，保险公司开设健康险多为吸引客户，增加客户黏性，为其他险种服务为目的。保险公司为客户提供的与健康管理服务包括：为客户购买体检服务，保存客户的健康档案，为有需要的客户提供就医绿色通道，比如口腔保健、妇科保健等，提供健康咨询、健康讲座（包括中医养生讲座），并提供可供选择的健康促进项目。目前已经有公司为客户提供了健康风险评估的服务项目，他们购买的是国外健康管理公司开发的健康风险评估软件。关于健康促进项目，国内的保险公司也引入了国外的经营理念：保险公司出资为客户提供服务，邀请客户参加健身活动，通过物联网技术鼓励客户保持健康的生活方式，以积分的方式奖励客户。保险公司希望通过这些健康促进活动来减少客户的医疗支出。但是总的来说，保险公司在为客户提供健康管理上还存在诸多的限制性因素，商业保险在健康管理领域所能开展的工作仍然十分有限。

四、发展建议

基于以上对社区卫生服务中心、企业、健康保险公司以及健康管理服务机构的调研结果，整理出共性问题，研究出相应的解决办法。我们对健康管理的发展提出了以下建议。

(一) 倡导生命全程健康管理的理念

健康管理不能只是某一年龄阶段的管理，而应该贯穿于人的整个生命全过程中，这样才能最大程度地发挥出它的效能。除基本公共卫生服务对象（即婴幼儿、孕妇、产妇和老年人）之外，同时也应该包括青少年和职业人群，为其提供全面的健康管理。如：对青少年，重点是以学校为主体，培养学生良好的生活习惯和健康的生活方式，提高学生的健康素养；对职业人群，把职业病防控、工作场所健康促进和健康管理结合起来，把疾病预防关口前移，提高劳动者的身心健康。除临床预防服务之外，对在职人员还应开展疾病预防和健康促进服务（如

健康促进计划、疾病预防项目、员工援助计划等)。总之,应将健康管理作为提高我国居民健康素养的基本策略来贯彻实施,在政策和宣传上全面倡导生命全程健康管理的理念。

(二) 开发健康管理的适宜技术, 发挥健康管理在分级诊疗体系建设中的促进作用

加强对健康管理机构的管理和支持力度。建立以健康促进与教育专业机构为龙头, 社区卫生服务中心、学校、企事业单位、保险机构为主体, 社会健康管理机构为补充的健康管理工作体系。结合我国各地区的实际情况, 尤其是以社区卫生服务工作实际开展能力为基础, 鼓励各级卫生行政机构、基层服务机构积极开发健康管理的适宜技术。为保证健康管理的有序实施, 尽快出台《健康管理规划》及其配套文件, 明确各相关部门在健康管理工作中的职责。在条件成熟时, 建议将爱国卫生运动委员会更名为国家健康促进委员会, 将健康管理纳入健康促进工作体系中, 进一步加强全国的健康管理工作。在当前大力推进分级诊疗的政策环境下, 应考虑到健康管理在分级诊疗体系建设中的促进作用, 将健康管理融入到分级诊疗的各级工作中去, 积极发挥其在疾病预防与疾病康复中的作用。

(三) 发挥社区卫生服务中心的平台作用, 建立以社区为单元的健康管理网格化服务机制

社区卫生服务中心直接服务于基层的民众, 随

着分级诊疗制度的推进, 未来将有更多的人要到社区卫生服务中心来就诊, 短期内迫使社区卫生服务中心的人力资源向诊疗倾斜, 开展公共卫生服务和健康管理的能力将会更加不足。考虑将健康管理的工作从社区卫生服务中心分流的方法: 对专业要求高的服务内容, 比如预防接种、妇幼保健等工作仍保留在社区卫生服务中心, 而对一些可由健康管理师开展的工作交给第三方公司; 另外, 加强了社区卫生服务中心首诊的力度之后也为健康管理的开展提供了便利。而社区卫生服务中心作为卫生服务的终端, 将掌握并管理着辖区居民的健康信息, 无论是健康管理公司还是健康保险公司均需以社区卫生服务中心作为中转平台来为居民提供服务, 这样做的好处在于能够规范数据模式, 以便共享, 同时能较大限度地保证数据的安全。社区卫生服务中心将健康管理等服务项目外包出去之后还需负责对承包公司的服务进行评价和考核(见图1)。

(四) 发扬中医的优势, 将“治未病”的方法融入到健康管理中

中医“治未病”理念作为我国特有的医学经典理论, 与源自于西方的现代健康管理理念有异曲同工之妙。所以, 可由此入手, 发挥“治未病”思想在现代健康管理中的引领作用, 将祖国传统医学与现代西方医学相结合推动健康管理的发展。通过中医体质辨识, 对人的健康状况进行评估; 通过中医保健、中医养生开展个体健康干预; 通过推广中医文化, 培养并提高群众的健康理念和健康

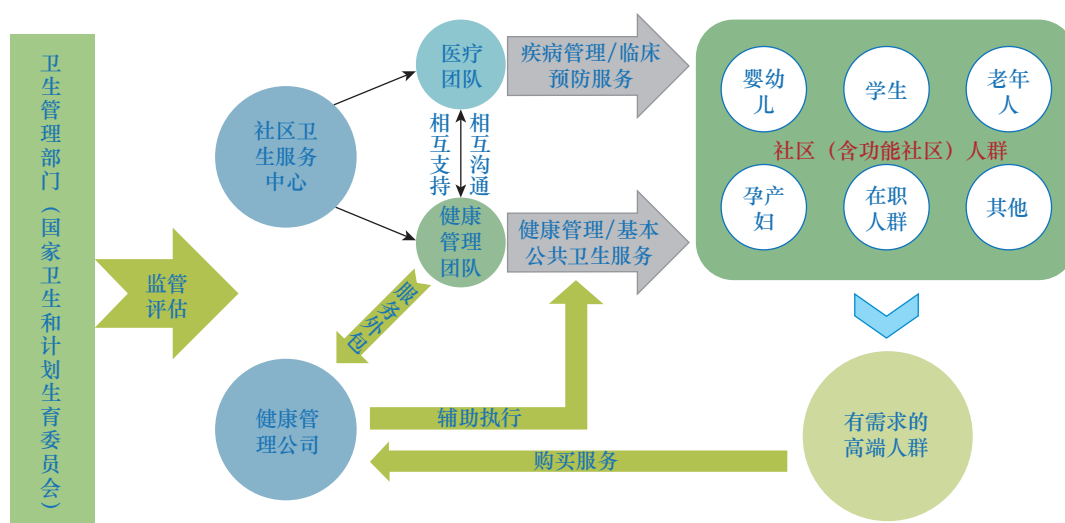


图1 健康管理工作的基层服务体系架构

素养，最终达到增强体质，预防疾病，增加人民幸福感的目的。

（五）建立健康信息共享机制，推动健康管理服务流程的规范建设

健康管理的首要问题是健康信息的采集和利用，这也是开展后续工作的基础。当前的任务是加快探索成立健康信息整合与管理的负责部门，制定工作程序、相关制度等，既要促成体制内、外部门机构健康信息的共享，又要杜绝个人信息的外泄及商业化的滥用。可尝试将各单位健康信息上传并存储在有资质的信息管理机构中。下游健康管理机构在征得信息所有者本人同意后可下载使用这些健康信息。主管部门负责监督信息存储的安全性和伦理学问题。

另外，健康风险评估是健康管理较为重要且技术要求也较高的环节。科学准确的评估是开展健康管理的必经之路，也是提高健康管理效率的关键。然而目前市场上各种健康风险评估工具可谓鱼龙混杂，缺乏有效的评价和监管。因此，需要尽快制定健康风险评估的技术规范，以循证医学为依据，鼓励开发适宜我国人群的健康风险评估工具，并推荐在社区中积极开展科学有效的健康风险评估。

应在大力发展健康管理产业的同时，严格规范健康管理工作内容、流程及主要技术手段。明确各类机构的准入标准、服务对象、服务项目、经营模式及从业人员要求等，加强对健康管理服务的监管。

（六）加大健康管理人才培养力度和提高人员能力建设，建立有中国特色的健康管理队伍

从健康管理的各个层面来看都存在着机构执行能力不足和人员短缺的问题。解决问题需要从两方面着手，一是加大对现有从业人员开展以职业技能和岗位能力提高为主的培训：明确健康管理师、营养师以及心理咨询师等职业在健康管理服务中的职责和工作范围，提高其业务能力与服务技能，并使之取得执业资质之后上岗，鼓励卫生医疗系统从业人员，尤其是年长的护理人员接受培训，转岗为健康管理的专业人员；二是加大专业人员的培养力度。鼓励医学院校开设健康管理课程甚至专业，大力培养专科及本科毕业生。同时宣传鼓励引导其他医学专业毕业生从事健康管理的相关工作。主管部

门需要从我国实际情况出发，以群众实际需求为原则，以市场为导向，明确健康管理从业人员的能力要求，建立人员准入制度，使得进入行业的人员真正能够发挥专业特长。

（七）理顺健康管理的收费渠道，解决健康管理工作经费不足的问题

目前，健康管理没有专项经费。来自于国家财政的经费主要包括基本公共卫生服务经费以及国家各部委和地方的项目经费，来自于社会资金的部分主要包括体检收入，而来自于体检的收入真正投入到健康管理领域的更是少之又少，投入不足严重限制了健康管理的持续发展。为确保健康管理工作的长期性和经费投入的稳定性，建议将健康保险引入到基层健康管理服务中去，以社区卫生服务中心为平台，探索以医疗保险支付健康管理费用的模式，减少医疗费用支出。同时积极引入社会资源，为健康管理的资金来源广开渠道。一方面，将健康管理作为主动预防的手段纳入到医疗保险的风险管控措施中，并加快引入市场模式，倡导政府通过第三方服务采购，倡导企事业单位买单，补充社区卫生服务中心和企事业单位的健康管理服务的不足。健康管理为医疗保险起到了节流的作用，所以从理论上讲医疗费用管理和支出方是有动机和意愿为健康管理买单的。将健康管理纳入医保预算既有利于制定国家卫生医疗支出的总体规划，又有利于健全医保系统的功能设置（支出+节省）。建议可以设立专项资金，也就是国家健康险，用于支付健康管理服务的费用，国家健康险的资金一部分来自于国家的基本公共卫生服务经费，一部分来自国家医疗保险，两者共同构成国家健康险；另一方面，积极推动商业保险与健康管理的结合，为商业保险开展健康管理提供政策支持，鼓励商业保险参与到卫生医疗服务体系中来，无论是国家健康险还是商业健康险都以社区卫生服务中心为操作平台，服务于广大社区居民（见图2）。

（八）完善工作场所的健康促进和健康管理体系统建设，提高劳动人口的健康水平

从政策和制度方面，积极推动工作场所的健康服务体系建设。国际上发达国家的健康管理本身也是来源于工作场所的健康促进。我国改革开放前的

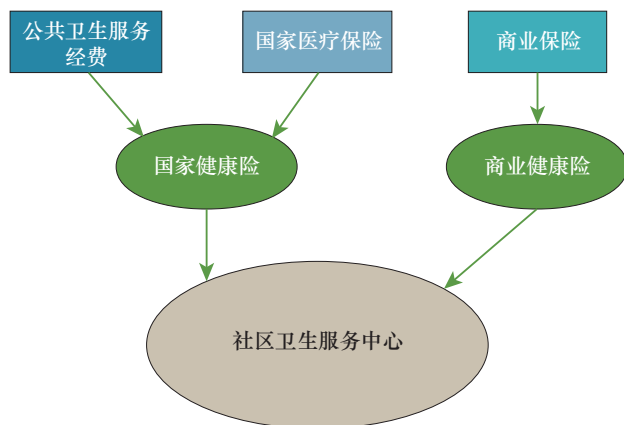


图 2 商业保险与健康管理的结合模式

几十年中, 大部分的健康需求都在工作场所解决了, 预防服务也贯穿在企业职工保障服务体系中。但近年来, 工作场所的健康服务体系取消后, 员工的健康相关服务基本处于无人过问的状态。随着生活方式的快速变迁, 劳动力人口的慢性病危险因素流行水平和发病、患病率在快速上升; 另外, 他们退休后也会将多年来积攒下来的“健康负担”带入社会, 这就等于将大量的不健康人群输送到了社保系统。因此, 建议鼓励企业重建或加大对工作场所健康服务体系的投入, 从政策上给予支持, 从能力上给予帮助, 以健康促进和健康管理的杠杆来撬动整个社会人群的健康红利。

参考文献

[1] 国家卫生和计划生育委员会. 中国卫生和计划生育统计年鉴

2015 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2015.

National Health and Family Planning Commission of the PRC. China health and family planning statistical yearbook 2015 [M]. Beijing: Peking Union Medical College Press, 2015.

- [2] Koffman M D M, Lanza A, Campbell K P. A purchaser's guide to clinical preventive services: A tool to improve health care coverage for prevention [J]. Preventing Chronic Disease, 2008, 5(2): 1-9.
- [3] Schill A L, Chosewood L C. The NIOSH total worker health program: An overview [J]. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 2013, 55(12 suppl.): 8-11.
- [4] Martinez-González N A, Berchtold P, Ullman K, et al. Integrated care programmes for adults with chronic conditions: A meta-review [J]. International Journal for Quality in Health Care, 2014, 26(5): 561-570.
- [5] 白书忠, 武留信, 陈刚, 等. 中国健康管理创新理论与实践 [J]. 中华健康管理学杂志, 2014, 8(2): 75-78.
Bai S Z, Wu L X, Chen G, et al. Innovative theory and practice of health management in China [J]. Chinese Journal of Health Management, 2014, 8(2): 75-78.
- [6] 王培玉. 健康管理理论与实践的现状、问题和展望 [J]. 中华健康管理学杂志, 2015, 9(1): 2-6.
Wang P Y. Current situation, problems and prospect of health management theory and practice [J]. Chinese Journal of Health Management, 2015, 9(1): 2-6.
- [7] 中华人民共和国卫生部, 国家发展和改革委员会, 教育部, 等. 卫生部等15部门关于印发《中国慢性病防治工作规划(2012-2015年)》的通知 [J]. 中华人民共和国卫生部公报, 2012(5): 31-36.
Ministry of Health of the PRC, National Development and Reform Commission of the PRC, Ministry of Education of the PRC, etc. The notice of Ministry of Health of the PRC etc. on the issuing the plan for the prevention and treatment of chronic non-communicable diseases in China (2012-2015) [J]. Gazette of the Ministry of Health of the PRC, 2012(5): 31-36.