



健康服务产业蓝皮书
BLUE BOOK OF HEALTH SERVICES INDUSTRY

中国健康服务产业 发展报告 (2015)

ANNUAL REPORT ON CHINA'S HEALTH
SERVICE INDUSTRY
(2015)

主 编

国家发展和改革委员会国际合作中心健康服务产业办公室
中国人民大学培训学院—健康管理学院
世界抗衰老医学会
北京健康教育协会



当代中国出版社
Contemporary China Publishing House



健康服务产业蓝皮书

BLUE BOOK OF HEALTH SERVICES INDUSTRY

中国健康服务产业 发展报告 (2015)

ANNUAL REPORT ON CHINA'S HEALTH
SERVICE INDUSTRY
(2015)

主 编

国家发展和改革委员会国际合作中心健康服务产业办公室
中国人民大学培训学院—健康管理学院
世界抗衰老医学会
北京健康教育协会



当代中国出版社
Contemporary China Publishing House

图书在版编目(CIP)数据

中国健康服务产业发展报告(2015)/国家发改委国际合作中心健康服务产业办公室等编. —北京:当代中国出版社, 2015.2

ISBN 978-7-5154-0547-6

I. ①中… II. ①国… III. ①医疗卫生服务—服务业—产业发展—研究报告—中国 IV. ①R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 260523 号

出版人 周一

策划人 闻洁工作室

责任编辑 李一梅

责任校对 康莹

装帧设计 古润文化

出版发行 当代中国出版社

地址 北京市地安门西大街旌勇里 8 号

网址 <http://www.ddzg.net> 邮箱:ddzgcbs@sina.com

邮政编码 100009

编辑部 (010)66572264 66572132 66572154 66572434 66572180

市场部 (010)66572281 或 66572155/56/57/58/59 转

印刷 北京宝昌彩色印刷有限公司

开本 787×1092 毫米 1/16

印张 23 印张 436 千字

版次 2015 年 2 月第 1 版

印次 2015 年 2 月第 1 次印刷

定价 128.00 元

版权所有,翻版必究;如有印装质量问题,请拨打(010)66572159 转出版部。

《中国健康服务产业发展报告（2015）》编写机构

国家发展和改革委员会国际合作中心健康服务产业办公室

中国人民大学培训学院-健康管理学院

世界抗衰老医学会

北京健康教育协会

《中国健康服务产业发展报告（2015）》编委会

（按姓氏笔画排序）

荣誉委员：朱 敏 金大鹏 罗伯特·高德曼 罗纳德·科莱兹

执行主任：陈元平 郭 弋

成 员：刘震洋 肖 冰 张 健 陈 喆 段心强 闻 洁 贾俊贵 郭富平 裴雪涛

序 言

加快发展中国健康服务产业

国家发展和改革委员会国际合作中心健康服务产业办公室

健康服务产业蓝皮书《中国健康服务产业发展报告（2015）》（以下简称《报告》）以国务院产业发展政策为指导，参考国际社会健康服务产业的先进经验和20多年抗衰老健康医学的蓬勃发展对健康服务产业可持续发展的驱动，运用大样本数据和比较经济学等分析工具，系统总结了运用抗衰老健康医学体系推进中国健康服务产业近8年来的发展历程；深入分析了现阶段中国在年龄结构、健康素质、医疗保障、技术支持、管理成本、政策导向、价值理念、民生需求等方面与健康服务产业发展关系上存在的必然联系；指出了中国健康服务产业的基本现状和突出问题；抓住了健康服务产业与抗衰老医学科学之间存在的普遍联系和必然联系；阐明了发展中国健康服务产业的紧迫性与重要性；提出了建立并发展中国健康服务产业的现代理念、基本模式和基本道路；并提供了一套相对完善、切实可行、标准量化、规范严谨、具有可操作性的运行方案。

《报告》在科学理解、准确把握国务院颁发的《关于促进健康服务产业发展的若干意见》文件精神，并在推进抗衰老健康医学服务体系在中国的产业化和市场化，加快健康服务产业技术模式的国际化，创新具有中国特色的健康服务产业发展机制等方面，具有普遍性示范指导意义。

《报告》在产业发展思路与国务院关于发展健康服务产业的有关精神高度吻合，是对国家经济社会发展战略目标的深层次思考。《报告》强调了以下内容：

一、健康服务产业的阶段重点

健康服务业是覆盖人类全生命周期、全产业链的创新型产业模式，在发达国家已经有近30年的产业发展历史，特别是以抗衰老医学为模板的学术产业化发展模式最为成功。国际学术及产业地位较为突出，积累经验较多，投入资源较为丰富，调控手段较为完备，产业模式相对完整。《报告》着重研究了现阶段中国医疗及养老产业在基本保障

性健康服务和非保障性健康服务层面存在的主要矛盾，揭示了基本保障性健康服务与非保障性健康服务必须相互依存、相互推进的一般性规律，要求“加大价格、财税、用地等方面的产业政策引导和支持，简化对与衰老相关的功能退化相关的慢性病超前检测、预防及干预护理等紧缺型健康医疗资源的审批手续”，提升和拓展健康养老为中心的健康服务产业的服务范围和模式，鼓励新型业态的发展，为健康服务产业特别是老龄健康服务的可持续发展提供体制机制保障，有效、有序地实现资源的均衡配置及不同业态的均衡发展，从而为老龄群体不同层次的需求提供政策支持。《报告》特别指出，今后8年的老年健康服务产业不应再单一体现“养老”“助老”等形象工程或民心工程的特点，而应积极转向现代科学意义上的抗衰老健康服务产业的市场经济轨道。

二、健康服务产业的价值核心

《报告》显示，我国目前健康服务产业仅占GDP的5%左右，而美国2009年已达到17.6%。2010年我国65岁以上人口已超过1亿人，占人口总数的8.87%；2050年65岁以上人口将达到3.32亿人，占人口总数的25.6%。《报告》特别指出，老年病学与抗衰老医学并非同一概念或者同一学科。老年病以与衰老密切相关的疾病为核心，仍属于疾病医疗范畴，但是抗衰老医学却是以健康和长寿为核心的健康医学体系范畴，并非仅仅包括老年病，而是一个涵盖了人体从生到死整个生命周期的现代预防医学科学体系。中国与发达国家在健康服务产业领域的根本差距，不在于养老服务的规模、水平和素质，而在于整个健康服务产业的科学理念、技术模型和产业标准。我国健康服务产业的特征是为已经患病的老年群体提供服务，不仅管理成本高，而且操作难度也大；而发达国家则是通过抗衰老医学技术的全面应用，确保整个社会群体的健康普遍性，即使用现代抗衰老医学科学技术，从预防医学入手，提高群体健康素质，延缓人体衰老，节约国家和社会管理成本。随着人民群众收入水平的提高和人口的老龄化，与健康相关的康复保健、老年护理、健康咨询、健身养生等服务的需求，正由潜在需求转化为直接的、现实的社会性需求，政府和全社会面临的压力越来越大。这种压力不仅来源于财政支出，而且来源于社会伦理。这种压力不仅威胁到国家经济可持续增长，而且还进一步威胁到国家和社会的和谐安定。仅以老年护理服务为例，据初步测算，2010年我国65岁以上老年人中0.5%需要住院治疗，2%需要机构护理，5%需要社区护理。后两部分老人需要护理床位达386.2万张，相当于全国床位总数的80.68%，需要176.76万护理人员，每年需要护理费用达1752.46亿元。今后40年间，医疗护理产业的规模将至少增加2.3倍。如果全部用政府“买单”，理论计算今后40年间政府仅此一项共需支出至少80万亿元人民币，相当于中国2013年国民生产总值的总和。为此《报告》得出研究结论，解决问题

的根本出路在于“以政策为导向，有序引入以现代抗衰老医学为核心的健康服务产业模型”。

三、健康服务产业的市场规模

《报告》指出：当代健康服务产业在市场属性上是一个覆盖人体全生命周期的极其庞大、极其复杂的系统性产业链条，而绝非单一的养老工程；在科学属性上，健康服务产业是一个集分子生物学、现代数学、现代化学、现代物理学、现代人文科学于一体的高端生命科学体系。人体的衰老并非发生在50岁以后。人体的健康和寿命与科学意义上的抗衰老技术干预存在必然因果关系。严格意义上讲，人体的衰老过程从出生即开始发生。从这个理论出发，健康服务产业所覆盖的内容将不仅仅只有养老产业，而是人的整个生命过程。2012年的统计数据表明，我国3岁至16岁的少年儿童总人口约为两亿人。直接医疗费用约计1600亿元人民币（政府财政支出），平均每人约计800元人民币；间接医疗费用（非保障性医疗费用）约为2200亿元人民币，平均每人约为1100元人民币，是直接医疗费用的1.37倍。统计结果表明，无论直接医疗费用的投入，还是间接医疗费用的投入，都未能有效阻止每年5%以上的儿童发病增长率。不仅如此，青壮年人群的发病率同样呈现不断增长趋势。造成上述问题的主要原因在于：我国无论在政府决策层面，还是在临床医学层面，一直认为抗衰老健康服务产业仅仅涉及老年病或者人口老龄化问题，因而长期忽视抗衰老医学科学在全民保健体系中的重要地位和作用；大量财政投入不是用于修建养老寓所，就是用来诊断治疗老年疾病。这种投入产出比不仅在经济学和医学科学层面不尽合理，而且在社会学和伦理学层面也存在诸多不合理之处。“扬汤止沸，莫如釜底抽薪”。与其被动应付人口老龄化和老年问题，不如从根本上改善并提高人的健康和生命素质。在发展现代科学意义上的健康服务产业过程中，引入发达国家抗衰老医学产业的先进理念和先进经验，不仅能够从根本上抑制并改善中国人口老龄化带来的一系列社会性问题，而且极有可能形成国民经济新的增长点和新的市场规模。如果暂时抛开健康服务产业的自然科学属性，而仅仅参照现有经济学和统计学数据，未来8年内，中国的非保障性医疗费用开支总量突破8万亿元人民币确实具有非常可靠的客观依据。养老服务业的贡献将占整个健康服务产业的1/6，其余5/6则由以全生命周期为核心的抗衰老医学健康服务产业提供。以抗衰老医学产业高端医疗项目为例，目前仅上海潜在的市场规模就在每年110亿元左右，到2015年将达到165亿~185亿元，如果考虑到长三角和全国来沪就医的高收入人群因素，则每年至少300亿元。随着我国中等收入者（年平均收入在10万元人民币左右）比重的不断提高和现代抗衰老医学产业素质的不断提升，中国抗衰老健康服务业的市场贡献绝对值在8年内一举超越美国和欧盟的贡献总

和，将是轻而易举的事情，2013年美国健康服务产业的市场贡献值约为2000亿美元。

四、健康服务产业的制度建设

《报告》指出：健康服务的提供过程不仅是消费过程和健康需求过程，而且是国民经济再生产和扩大再生产的过程。健康服务业的产品狭义上事关国民健康水平和劳动力生理素质；广义上事关国家政治经济安全。因此，制度建设在整个健康服务产业发展过程中就尤为重要。在现代信息化社会和信息化国家中，任何产品的价值不仅可以用信息数量的多少、信息结构的新旧和信息功能的强弱来衡量，而且还必须用信息所在制度系统的结构功能关系来衡量。抗衰老医学之所以成为整个健康服务产业的核心与龙头，不仅仅在于抗衰老医学容纳的信息不同于其他学科，而且在于抗衰老医学是一套已经被证明成功的国际化和标准化的产业制度规范。从医学科学规范，直至日常生活规范。当前中国健康服务产业的建设与发展缺少的不是资本、不是技术，也不是专业人才，而是制度规范和科学理念。城镇化、老龄化进程的加速和由此产生的多层次健康保健需求，需要的不仅是健康服务产业在规模上的扩大，更重要的是制度的确立与完善，需要的是健康服务产业整体素质的充实与提高。

五、如何发展中国抗衰老健康服务业

（一）理念清晰，以理论指导实践，以传承和创新的发展思路与时俱进

常规的临床医学与当代新兴抗衰老医学在临床医学体系中的联系与区别，简单地说是以急救医学为核心的西医暨疾病医学（事实上西医对与年龄相关的退化性疾病束手无策，因为原因是多重的而非单器官或组织的）与使用前沿生命科学技术及东方古老哲学之术的结合体暨健康医学的区别。这个问题的另外一种表达方式是：传统临床医学与新兴抗衰老医学的异同关系。我们在调研中不断发现这样一个普遍现象，除了有国际留学经历和经常参加国际学术交流的学术精英和院士级的高级医疗人才外，大部分的基层医学专业人群（疾病医学体系中的临床医务人员）对抗衰老医学的学科合理性以及存在必然性持有怀疑态度。他们对现代抗衰老医学的理念和理论不甚了解。即医学科学意义上的衰老和抗衰老理论，是否等同于普通意义或传统意义上的传统临床医学理论？弄清这个关系本质的意义非常重要，以至于不首先解决这个问题，就无法搞清传统医学与现代抗衰老医学的基本定义与基本关系。这也正是现在国内众多将现代抗衰老医学与普通养生保健常识混为一谈的重大理论根源之一。我们通过研究现代抗衰老医学学科奠基者高德曼博士和科莱兹博士等专家关于衰老和抗衰老医学体系的核心理念和研究成果，找到了解决上述问题的合理性答案；同时注意到英国理论物理学家约翰·格里宾博士和美国

物理学家斯蒂芬·温伯格博士关于技术进步、科学发展与学科重建三者之间存在关系的基本思想，并借助这些思想提供的方法论原则，大致整理出解决经典临床医学与现代抗衰老医学相互关系的认识论思路。这个思路在哲学和比较文化学意义上其实非常简单，就是世界抗衰老医学会大中华区主席郭弋概括的四个字：传承+创新。但是，哲学和文化的联系毕竟不能直接代替具体的物质属性和物质存在规律的联系，我们还必须用物质世界自身的语言，对于传承和创新发展关系的形式和内容给出具体的、规范的、标准化的定性描述，以便让每一个医务从业人员首先从不同事物的联系与区别层面，以及事物属性内在的逻辑关联层面，清晰地界定并准确地把握什么是抗衰老医学，以及抗衰老医学与经典临床医学之间存在的必然因果关系。因此，我们必须首先找到二者之间物质精神的逻辑联系，其次，我们还必须找到二者在科学和学科层面的本质区别，否则，我们不仅无法证明自己推崇并坚守的科学的科学性与合理性，而且更无法用科学与理性战胜傲慢与偏见。基本思路设计如下：

1. 现代抗衰老医学之所以是医学科学的一个门类，其中一个非常重要的原因就是因为它的历史来源根植于经典临床医学的基础之上，即经典临床医学是现代抗衰老医学存在的历史必要条件和逻辑必要条件。现代抗衰老医学所依据的直接物质精神条件虽然高于并且不同于经典临床医学，但其认识发生论的现实基础仍然根植于经典临床医学的基本理论。这反映了二者之间存在的必然联系。

2. 抗衰老医学的经验基础虽然起始于经典临床医学，但其基本理念、理论模型、研究对象、实验方法、控制标准、检测规范、价值功能、设计目标和学科属性，几乎都与经典临床医学的现有学科存在本质属性上的不同或区别。经典临床医学学科体系设计的明确理念只有一个，即疾病，或病人、伤员、患者。其研究方法主要依赖于病理学，因此经典临床医学又被称作疾病医学。尽管经典临床医学也研究预防，也强调分子生物层面的医学研究，但迄今为止，全球经典临床医学学科设置中，除了抗衰老医学学科以外，还没有哪一个学科的设计理念是完全建立在超前预测、超前诊断、超前干预、超前预防、个性治疗的现代分子生物学和现代生物力学基础之上的临床医学学科。无论是西方经典临床医学，还是传统中国医药学，都不是现代科学意义上的抗衰老医学。虽然每个学科都在研究衰老的机制和抗衰老的技术，但是它们都无异于“装在一个麻袋里面的马铃薯，虽然数量巨大，但彼此之间并不存在科学意义上的物质能量和信息交换关系，并不存在逻辑意义上的必然因果关系”，因此也就必然不存在预防医学，特别是生命科学意义上的抗衰老属性、抗衰老普遍规律和抗衰老学科特殊性。这是二者之间存在的本质区别。疾病医学的直接价值目标是怎样诊断治疗既成的、现实的疾病；而抗衰老医学追求的则是怎样预测、鉴别、防止疾病。更为重要的是，抗衰老医学的根本目的在于，如

何减少、降低、阻止生理性量变指标向病理性质变结果的转化。正是因为这个性质的存在，最终将二者的基本属性和根本属性在医学科学的普遍联系中彻底区分开来。

3. 现代抗衰老医学学科虽然具备保健或养生功能，但那只是这个学科根本属性的表达形式之一，而并非学科的立论基础、全部内容和唯一功能。保健和养生是健康医学和生命科学的价值形式，但不是健康医学和生命科学的本质、过程、方式和具体结构。特别需要指出的是，抗衰老医学不仅与疾病临床医学不同，而且与传统中医药学关于保健养生的理论学说也不是一回事。

4. 抗衰老医学学科是经典临床医学理论在空间上不断延伸、在内容上不断深化、在形式上不断更新的必然结果，同时也是现代病理生理学、现代解剖生理学、现代物理学、现代化学、现代生物学、现代数学、现代信息学、现代控制理论等一系列现代科技文明成果不断创新、相互作用、长期发展的必然结果。没有多元化和多学科理论的创新，没有大量的、持续的、可靠的科技成果积累，以及思想观念的更新与解放，也就不可能有抗衰老医学学科的出现。在这个意义上，二者的联系和区别具有普遍规律性。如果可以借用老百姓的话概括，经典临床医学就是关于如何治病的科学。抗衰老医学就是关于健康长寿的科学，是健康服务产业的核心。传统中医药学就是关于既可以看病，同时又可以长寿的哲学，只不过这个哲学被淹没在自然主义和思辨逻辑的海洋中，因此需要加强其数字化工作。

5. 任何一个学科无论多么重要、多么高深、多么悠久，都无法代替其他学科存在的必然性与合理性，都不能脱离特定的时间、空间、物质、信息以及精神文化条件，而且都必须遵守普遍联系与特殊规定性之间内在逻辑关联的规则。任何一个学科都有其存在的边界条件。世界上并不真的存在所谓“博大精深、源远流长、无所不包且无所不能”的科学或学科。经典临床医学虽然正确揭示了健康与疾病的因果关系，概括了疾病的本质及其变化规律，但是这种对于因果关系、疾病本质和变化规律的理论解释以及逻辑论证的绝大部分内容，在科学层面上存在如下局限性：（1）疾病与健康的因果关系比较直观简单，系统性参数较少，并多以组织形态学和细胞学为其理论依据。（2）学科内部各个分支间横向联系明显缺乏逻辑支撑，彼此相互脱节。神经学科研究的内容不仅与妇产科或小儿科没有直接的联系，而且与其他临床学科几乎也没有多少本质联系。（3）对本质和规律的表达，无论是健康还是疾病，所有结论均不具备生命科学意义上的根本属性、根本规律性、根本决定性和根本因果关联性。尽管经典临床医学也强调对于生命状态的预防和预测，但由于决定各个分支学科的基本理念取决于组织形态学和细胞学，而不是取决于分子生物学、基因学和遗传学，以及由这些学说构建的有机信息控制系统，所以经典临床医学在本质上属于疾病医学，属于生命科学链条中的一个环节、一

个层面、一个阶段。如果我们足够理性、足够冷静，还可以由此得到如下结论，即经典临床医学研究的不是生命的本质，而是生命过程的其中一个现象。这个说法可能有损于一些人的自尊，但却有利于科学的进步和文明的发展。这样的比较结果并非是对经典临床医学的否定，恰恰相反，是对经典临床医学科学地位与作用的肯定与尊重。疾病医学与生命科学的终极目标都是为了人的健康和尊严，都是科学发展与文明进步的必然结果，二者之间并不存在谁比谁更加优越、更加高贵的区分。二者在价值比较层面的区别仅仅在于它们的适用范围和具体对象。理念的不同，方法论的不同，研究方式的不同，乃至结果的不同，只是因为学科设计的根据和具体属性反映的事件层面有所区别，而不能成为相互取代的理由或借口。

6. 当我们在世界观和方法论层面取得基本一致的认识后，现在可以用具体的学科语言概括现代抗衰老医学的核心内容。按照世界抗衰老医学学会主席高德曼总结的抗衰老医学技术理念，我们做出如下基本概括：（1）抗衰老医学是关于人体生物机制与健康关系及其变化规律的临床医学科学。（2）抗衰老医学研究的核心对象是人体衰老的条件与人体健康长寿之间的内在因果关系。（3）抗衰老医学是建立在现代分子生物学、基因工程学、遗传工程学、生物力学、临床药理学、营养工程和社会心理学等现代科技成果基础之上的主流、独立临床医学学科。抗衰老医学的临床医学基本理念是超前预测、超前诊断、超前预防、定量监控、提前干预、个性定制。抗衰老医学与经典临床医学的本质区别在于，抗衰老医学解决的问题是人体未来健康的发展趋势；而经典临床医学解决的则是人体现实的疾病状态。抗衰老医学揭示的是生命本质和生命过程中更深层次的结构功能规律；而经典临床医学揭示的则是人体组织形态生理与病理关系的浅层次规律。抗衰老医学与传统中医药学养生保健理论的本质区别在于，抗衰老医学是建立在定量分析和数字化测量控制条件下的精确生命医学科学；而传统中医药养生保健医学则更加趋向于某种富于思辨哲学想象力的日常生活经验。（4）抗衰老医学的价值理念并非确保人的生命永不衰老、与疾病无缘；而是借助确切的、可控的、可测量的精确信息控制技术，尽可能推迟生命衰老的启动时间和启动程序；并且有效抑制、阻止、遏制、限制病理性因子对健康程序做出修改，将人类生理年龄（健康寿命和青春寿命）最大化。长生不老、红颜永驻，以及妙手回春等神话，只存在于传统中医药学说自我表扬的文学想象中。但是那并非理性与科学，而是玄学或者神学。（5）抗衰老医学临床技术模型主要是：①生物标志物检测及其超前检测技术；②同源性激素替代疗法以及神经-内分泌干预技术；③个性化营养素平衡技术以及定量程序控制物理医学干预技术；④免疫功能调节及其免疫干预技术；⑤代谢产物处理技术，即排毒技术；⑥干细胞修复及组织器官克隆置换技术；⑦基因分析、基因修复以及基因重组技术；⑧端粒酶延长及再造技术；⑨纳米重构

抗衰老药物微环境工具技术；⑩神经脉冲连续、延续及其存储技术。上述10类技术模型彼此之间存在必然因果关系，并且共同构成了现代抗衰老医学学科的理论基础和技术基础。这个特征在经典临床医学体系中是没有的，或者是孤立存在的。

7. 抗衰老医学不是临床医学科学的终结，而是以信息控制技术为工具的现代分子生物技术在临床医学领域的开始。这是一个新兴的临床医学学科。300多年前，临床医学学科在设置上仅有一个基础学科和不超过五个应用学科，但是现在却多达几十个。这是社会物质文明生产方式变革、科技文化进步和市场供求关系共同作用的必然结果，而不是政府行政命令和行政管理的必然结果，更不是少数专家和权威简单意见决策的结果。

8. 抗衰老医学本质属性的边界条件虽然包括经典临床医学学科研究的部分内容，但并不能直接代替经典临床医学学科的核心属性与核心职能。预测、预防、提前干预生命的某些属性和某个进程是抗衰老医学的事情；而直接解除急症疾病的威胁，依然是经典临床医学的天职。

9. 衰老的定义并非单一指向生理年龄的某个界限或阶段，而是特指在分子生物物理和分子生物化学层面，生命存在、发展、运动、变化过程中出现的衰退现象及其本质属性。

10. 抗衰老的科学意义无论在过程上，还是在结果上，都不是依赖单一理论或者单一技术能够正确解释的。这不同于中医药学说的思辨特色。虽然中医药学也讲辩证法，也讲综合施治，但其经验模式中固有的非理性成分注定其并非抗衰老医学学科的最佳选择。

11. 在经济核算模式上，抗衰老医学与经典临床医学和传统中医药学相比较，具有显而易见的独特发展优越性。如果我们能够在生命的本源层面提前预测、预知并精确控制、防范疾病的发生与未来趋势，那么，我们还有什么理由花费巨额资源等待疾病的到来呢？没有病总比有病要好；防病总比治病要合算；非致命性疾病总比致命性疾病要容易解决；健康快乐地活着总比忍受疾病的煎熬要节省资源，更具生产力和贡献力。这是现代抗衰老医学的价值核心与抗衰老学科存在的真实意义所在！

（二）引入社会力量

国务院常务会议指出，“在强化政府责任、保障基本医疗卫生服务需求的基础上，大力引入社会资本，着力于增加供给，以确保质量为核心，依靠改革创新，努力将健康服务业发展为促进经济转型升级的重要抓手。”“只有通过改革创新，广泛动员社会力量，才能在现有的产业链基础上改善民生、进一步扩大就业、促进相关产业发展，”为我国经济结构调整、加快建成小康社会进程注入新的力量。

（三）创造公平竞争环境

要引入社会力量，就必须解决公立健康机构与民营健康机构的不公平竞争关系和环境。将公立及民营健康机构的服务功能区分并明确定位。两者不应成为竞争关系而是互补关系，即公立健康机构提供“保障性”医疗服务，而民营健康机构提供“非保障性”医疗服务。将服务功能、服务内容、从业人员的职业规划、市场预期等多方面明确化，化解矛盾，才能保障民营健康服务机构的原动力，以吸引更多的专业人才及社会资本参与。否则，民营医院对医疗专业人才不具备吸引力，陷入没有专业人才，就不能提供专业医疗服务的窘境。现在虽然提倡医生“多点执业”“自由执业”，但“多点执业”需要院方审批，而不是简单备案，所以实施起来困难重重。相比之下，体检等健康管理服务似乎更易推进，但是由于大型医疗设备管理采取行政准入制度，决定权既不在资本层面，也不在医疗层面。医疗设备的缺乏极大地限制了民营医疗机构整体健康服务水平的发挥，而公立医院却在大量占用医疗设备资源搞体检业务“创收”，但仅靠传统体检和传统医学模式又无法实现全方位健康干预，不能形成完整的抗衰老医疗服务模式。健康服务产业政策的制定不仅需要规划，而且必须界定不同医疗健康服务机构的性质和功能。对于专业化程度低和利润空间大的领域，应首先对民营资本和社会力量开放，通过市场竞争，满足社会多层次和多样化的需求。这是“鼓励和引导社会资本发展医疗卫生事业”的切入点。

（四）规范市场秩序，完善制度建设

再多再好的资源如果没有制度的保障都有可能转化为混乱无序的负能量。这是我国自改革开放以来长期困扰市场经济健康发展的突出问题。市场配置资源绝不等同于放任自流。“看不见的手”必须要用“看得见的手”加以调控，否则必将反复出现“一放就乱，一乱就收”的尴尬局面。健康服务产业长期发展的内在动力固然在于市场供求关系，但是这种关系的相对稳定性和长期效益性，无论在宏观层面还是在微观层面，都必须依赖于市场管理制度和行业标准规范。目前我国健康服务产业市场的现状不容乐观，各种“伪科学健康理论”，各种假冒伪劣的所谓“健康产品”，甚至公开的商业欺诈宣传充斥健康服务业市场和公共媒体，不仅极大地侵害了消费者合法权益，而且败坏了健康服务产业和抗衰老医学科学的信誉，导致市场对健康服务产品和抗衰老医学产品的普遍怀疑与信任危机，严重阻碍了中国健康服务产业的市场化进程。从根本上解决健康服务产业市场无序化的关键是：加强政府对健康服务产业市场的监管；加大关于现代科学意义上抗衰老医学科学知识的宣传与普及；制定行业准入制度，确立行业管理规范；引入国际化认证标准；通过立法加大对于各种“伪科学”产品（包括知识产权作品）的惩处力度，等等。

（五）建立具有中国特色的抗衰老医学健康服务产业链

1. 围绕现代抗衰老医学科学的核心理念和技术标准，在临床医学层面充分发挥公立医疗机构的主渠道作用，全面调动非公医疗机构的市场化作用，首先建立一个适合中国人身心健康实际需求的抗衰老临床医学保障体系和医学认证体系。

2. 在全面实行“医药分开”的医院管理模式下，制定新的管理法规，直接将抗衰老医学产品的研发、制造和生产流通环节纳入国家食品和药品行政监管机制。

3. 国家教育设置抗衰老医学学科，并允许有合法资质和合法授权的非公医疗机构和健康医学管理机构有偿经营抗衰老医学学科的教育、培训和专业认证业务。建立深入的国际合作模式，直接、持续地引进国际抗衰老医学的先进理念、前沿技术、人才培训和以人为本的管理体系。

4. 在确立并完善相关法律、行政法规和行业标准规范的前提下，适当放开健康服务产业链条下游的准入门槛，如家庭护工、设备维修、普通服务等，增加就业机会和岗位。涉及抗衰老医学餐饮和食品的企业例外。

5. 建立国际标准化规范的抗衰老医学专业非常规体检的超前检测及干预门诊体系，将抗衰老专业体检常态化，检测指标数量和对比值与健康对比值，而非非常规体检的疾病对比值，并将超前检测纳入公共医疗卫生保障体系或非保障性医疗体系中，以保险公司设计的新兴保险险种为结算方式。

6. 鼓励各类人寿保险直接进入抗衰老医学健康服务产业，通过产品创新和机制创新参与健康服务产业的经营和市场利润分割，减轻政府财政压力。

7. 建立统一的抗衰老医学市场宣传机制，通过健康教育形式推进，但仅仅允许经国家级市场监督管理机构核准审批的公立医疗机构和非公立医疗机构介入。除此之外，任何医疗机构和非医疗机构均不得介入。建立公开的标准化医疗和健康旅游（包括国际医疗旅游）体系，规范收费价格标准和服务标准，无抗衰老医学认证授权资质的旅游机构不得进入该领域。

8. 建立一套完备的抗衰老医学健康服务产业法规体系，重点包括：行业责权确立、法人治理结构、服务标准规范、价格审评程序、医患责任界定、纠纷处置办法、知识产权保护、利税征缴比例、产业激励模式、违约责任处置，等等。

9. 健康服务产业不仅可大幅度提高就业率，同时产业的成熟与发展需要合格人才，人才培养是产业可持续发展的保障。健康服务产业是关系到“生命”的大事，合格人才极度缺乏，极大阻碍了产业发展及服务质量。只有实现产业发展与人才培养的互动，针对产业需求培养应用型、复合型、国际化的专业人才，才能实现两者的良性循环。当前国内开展健康服务产业人才培养的机构很多，但是形成一定规模和系统的规范化培训

机构有限，其中高级健康产业管理人才培训以中国人民大学培训学院—健康管理学院的“健康管理硕士（HAS）”研修班影响最大。此外，根据教育部《2011—2020中国教育改革发展规划纲要》的精神，执行人力资源和社会保障部“全面提高劳动者职业技能水平，加快专业技能人才队伍建设，加速职业教育服务行业发展”的任务，在国家相关部委的大力支持下，中国抗衰老医学教育网率先应用互联网教学手段，凝聚健康服务业智慧，汇聚产业力量，实现教育与产业合作，搭建健康服务产业高技能人才培养与输送平台，配合政府部门的监管，全面提高健康服务从业者的整体素质，积极推动健康服务产业全产业链合格人才（如抗衰老咨询师、功能营养师等生命健康管理领域从业人员）的职业规范化培训及抗衰老医学技术服务标准的建立。我们相信，目前正在筹备引进的世界抗衰老医学会国际认证项目将是中国健康服务产业与国际抗衰老产业接轨的一条通道，未来通过资源共享、共同发展，能够合力推进中国健康服务产业健康有序持续发展。

（六）加快顶层制度设计的配套改革

数据显示，2013年我国大健康产业规模接近2万亿元，如果包括医疗卫生开支接近4万亿元，到2016年“十二五”结束时，我国大健康产业规模预计将接近3万亿元，将达到全球第一。据统计，2012年我国民营医院诊疗人次只有2.5亿，占总数的9.8%。中国的健康服务业亟待建立公开、透明、平等的准入制度，大力支持和鼓励社会资本提供医疗卫生服务，逐步让具备条件的境外资本设立独资医疗机构等举措将提高医疗服务能力，弥补政府办不好、办不了的领域和地区，形成优势互补的多元化格局。“制定和完善有关政策法规，规范社会资本包括境外资本办医疗机构的准入条件，完善公平公正的行业管理政策。”“鼓励社会资本依法兴办非营利性医疗机构。形成公立医院与非公立医院相互促进、共同发展的格局。”目前，在大政策明确的情况下，还要有涉及卫生、劳社、医保、民政和残联等多部门间的资金扶持和配套政策支持，从而帮助人民群众获得医疗、保健、养老、护理和康复服务，促成健康相关产业的发展。

尽管目前我国健康服务业仍处于发展的初级阶段，但是通过积极引进国际先进的成功经验和产业发展模式，在其基础上不断改革创新，广泛动员社会力量，以及政府各项举措的逐步完善和推进，中国健康服务产业将释放出巨大红利，从总体规模到发展模式上均能够实现巨大飞跃。新一届政府实现人民群众对健康、长寿、幸福的美好期待目标是能够实现的。

前言

抗衰老健康医疗服务产业与中国的发展

罗伯特·高德曼 段心强 朱敏

摘要:

人口老龄化与全民医疗保障是所有国家面临的社会性问题。1992年,医学专家发现了人类衰老机制与识别机制存在着普遍性因果联系,提出了现代抗衰老健康医学理念,将常规临床医学、医学营养学、运动医学等生命科学研究成果及临床技术进行整合,建立了抗衰老医学学科,并将其产业化。抗衰老医学产业在23年间为美国政府节省了可观的医疗开支,健康服务产业就业人员高达17%;到2012年,美国抗衰老医学产业直接创造的产值高达2500亿美元。

中国正处在社会人口结构、经济结构转型和深层次改革的重大历史关头,但却面临人口快速老龄化、成熟劳动力快速减少和医疗保障资源不足的巨大矛盾。本书作为国家健康服务产业的首部蓝皮书,在“总论”篇中将抗衰老健康医疗服务产业进行了阐述。作为全书的基础,“理念创新”篇对中国老龄化现状和抗衰老医学理论基础进行了简要介绍。健康服务产业是以技术和技术规范为基础的实体产业。“技术创新”篇是企业生存和品牌化的核心。“战略发展”篇中以核心技术和产业化价值为重点。中国借鉴抗衰老健康医疗服务产业在发达国家的成功经验,以中国国情为发展宗旨,对中国的抗衰老健康医疗服务产业的形成、发展战略及规范等内容进行了分析,提出了以生命科学技术规范为标准、以宏观政策为导向、以行业自律为保证、以市场需求为动力的健康医疗服务产业模式。

关键词:

健康服务 抗衰老医学 科技产业化

一、中国对抗衰老医疗健康产业的需求

世界人口专家调查发现：全球老年人口的增长速度远高于出生人口的增长速度，全球人口每年以1.7%的速度增长，而65岁以上的老年人则以每年2.5%的速度增长。2000年全球60岁以上的人口为6亿，2050年老年人将达到20亿。世界有关部门的统计还传达出另一个信息：全球老年人口的增长速度远远高于青年人口的增长速度。据该部门科学推算：到2018年，人类历史上将第一次出现65岁以上的人口比5岁以下的人口多的状况；到2050年，发达国家60岁以上的人口将与15岁以下的人口同样多。

世界各国陆续敲响“人口老龄化”警钟。日本20世纪50年代还是人口年轻化国家，但今天已经成为老龄化最严重的国家之一；美国的劳动力大军也正在加速老化，2000年老年人已经多达8.1万人，到2020年，美国的百岁老人将达到21.4万人；到2050年，美国的百岁老人将超过100万人。“婴儿潮”一代人是美国发达的创业人，他们拥有美国70%的财富、77%的金融资产，然而现在他们大都已是六七十岁的老人。欧洲各国人口的老龄化问题更加严重，以法国为例，6500万人口中，有20%是65岁以上的老年人。迅速增长的老龄人口，在生活、健康、医疗等方面必然需要大量的经济供给，这就给国家、社会和家庭带来越来越沉重的负担。在这些国家，每个生产者养活的人数正在成倍增加；劳动力年龄结构逐渐老化，严重影响着生产效率和经济发展；社会保障费用随着老龄化人口的增加，给政府和社会带来日益沉重的财政负担。

据美国医疗保险和救助中心（CMS）最新年度报告显示，仅因老龄化而出现的退行性疾病——心脏病、肿瘤和脑卒中三种疾病，就吞噬掉美国50%的医疗保健预算，导致各级政府陷入财政危机。欧洲的老龄化问题导致债务危机愈演愈烈，希腊面临的巨大经济困难，其中一个重要原因就是人口老龄化严重；法国由于老年人口比例很高，其养老体系又比较完善，政府财政不堪重负，举步维艰。德国柏林人口与发展研究所所长莱纳·克林霍尔茨（Peiner Klinholz）感慨地预言：欧洲是全球老龄化问题最突出、危机最严重的地区，预计2020—2050年欧洲将迎来人口老龄化危机的大爆发。日本政府因为人口老龄化而感到经济负担沉重，相当一部分老年人的生活在贫困线之下，全国60岁以后被迫坚持工作的老人已达到1100多万。

中国人口老龄化面临的严峻形势。中国人口老龄化发展的趋势越来越严峻，从2000—2007年，60岁以上的老年人已经由1.26亿增长到1.53亿，占全国总人口的比例已从10.2%增加到11.6%。中国有个很大的特点是人口总量很多，一个不很高的比例就是一个很大的绝对数。比如全国总人数中11.6%的老年人，就占到全球老年人总数的21.4%，相当于欧洲老年人口的总和。中国老龄化人口增长的另一个特点是速度快：60岁以上的