



RAYS全媒体教材

 大健康系列教材

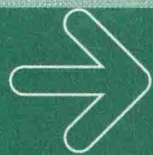
# 健康服务与管理导论

Introduction to Health Services  
and Management

主编 ○ 马兴铭 李玲



西南交通大学出版社



# 健康服务 与管理导论

---

主 编 马兴铭 李 玲

西南交通大学出版社  
· 成 都 ·

-----  
图书在版编目 (C I P) 数据

健康服务与管理导论 / 马兴铭, 李玲主编. —成都:  
西南交通大学出版社, 2021.10  
ISBN 978-7-5643-8284-1

I. ①健… II. ①马… ②李… III. ①卫生服务 - 高  
等学校 - 教材②卫生管理 - 高等学校 - 教材 IV. ①R19

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2021) 第 205415 号  
-----

Jiankang Fuwu yu Guanli Daolun

**健康服务与管理导论**

主编 马兴铭 李玲

---

责任编辑 吴启威

封面设计 阎冰洁

---

出版发行 西南交通大学出版社  
(四川省成都市金牛区二环路北一段 111 号  
西南交通大学创新大厦 21 楼)

邮政编码 610031

发行部电话 028-87600564 028-87600533

网址 <http://www.xnjdcbs.com>

印刷 四川煤田地质制图印刷厂

---

成品尺寸 185 mm × 260 mm  
印张 9  
字数 201 千  
版次 2021 年 10 月第 1 版  
印次 2021 年 10 月第 1 次  
定价 33.00 元  
书号 ISBN 978-7-5643-8284-1

课件咨询电话: 028-81435775

图书如有印装质量问题 本社负责退换

版权所有 盗版必究 举报电话: 028-87600562

# 《健康服务与管理导论》

## 编委会

主 编 马兴铭 李 玲

编 委 (按姓氏拼音排序)

李 玲 刘媛琪 罗芯怡

马兴铭 马雪玮 曾德全

张 皓

# 前言

## PREFACE

党的十八大以来，习近平总书记高度重视人民健康。为推进健康中国建设，提高人民健康水平，2016年，中共中央、国务院印发并实施《健康中国2030规划纲要》。2017年，在中国共产党第十九次全国代表大会上，习近平再次提出实施健康中国战略。2019年6月，国务院印发《国务院关于实施健康中国行动的意见》（国发〔2019〕13号），推动从以治病为中心转变为以人民健康为中心，实施健康中国行动，提高全民健康水平，为人民群众提供全生命周期的卫生与健康服务被确立为建设健康中国的目标。随着“大健康”领域相关产业及服务行业的迅速发展，人才培养层次逐步完善，“大健康”方向的教材需要优化，以支撑健康服务与健康专业人才培养，适应我国高等医学教育的改革与发展。

在西南交通大学出版社的组织下，本教材由从事健康管理教育教学的一线教师编写，在编写过程中重点围绕健康服务与管理的基本知识，帮助学生了解整个专业的课程框架和基础知识，充分体现“三基”，即基本理论、基本知识和基本技能。针对健康服务与管理知识面广、多学科交叉等特点，紧扣我国健康服务与管理发展的新趋势，结合健康事业发展的政策，力求突出“五性”，即思想性、科学性、先进性、启发性和实用性。课程内容按照由浅入深、循序渐进的方式介绍，帮助初次接触健康服务与管理的学生深入理解，提升学生学习的积极性。

本教材概括介绍健康服务与管理专业与职业、专业基础知识与技能、健康服务业三部分内容。健康服务与管理专业与职业主要包括健康服务与管理的起源及发展、专业体系、职业发展；专业基础知识与技能主要包括健康服务与管理的医学理论基础、管理理论基础、健康服务与管理的方法学、相关政策与法律、健康风险评估、健康管理策略、健康服务管理的信息化等内容；健康服务业主要包括中医药健康服务业、健康养老服务业、健康体检业、健康保险业、健康旅游业及健康服务支撑产业。每章罗

列了本章学习目标及练习题、拓展案例的电子学习资源，激发学生兴趣和思考，帮助学生巩固所学内容。

本教材由马兴铭负责第一章，曾德全负责第二章和第七章，罗芯怡负责第三章和第八章，刘媛琪负责第四章和第十章，马雪玮负责第五章，张皓负责第六章，李玲负责第九章。

本教材适用于健康服务与管理专业的本、专科学生及相关领域从业人员，同时也可作为普及性读物供有兴趣的读者阅读。

本教材在编写过程中参阅了大量文献，并得到西华大学和西南交通大学出版社的支持和帮助，在此表示衷心的感谢！

尽管各位编者在编写过程中尽心尽力，但由于时间仓促，以及编者水平和经验有限，书中难免存在纰漏和错误，恳请同行专家及广大读者提出宝贵意见，以便修订时进一步完善。

**编者**

2021年7月

# 目录

## CONTENTS

<b>第一章</b>	<b>绪论</b> .....	001
第一节	健康服务与管理概述.....	002
第二节	健康服务与管理的起源及发展.....	005
第三节	健康服务与管理专业体系.....	009
第四节	健康管理师与职业发展.....	011
<b>第二章</b>	<b>健康服务与管理相关政策与法律</b> .....	016
第一节	健康服务与管理相关政策.....	017
第二节	健康服务与管理相关法律法规.....	019
第三节	基本医疗保障制度.....	024
<b>第三章</b>	<b>健康服务与管理的医学理论基础</b> .....	026
第一节	基础医学与临床医学.....	027
第二节	预防医学.....	034
第三节	中医“治未病”.....	038
第四节	循证医学.....	041
<b>第四章</b>	<b>健康服务与管理理论基础</b> .....	045
第一节	健康管理理论基础.....	046
第二节	卫生事业管理.....	048
第三节	医院管理.....	052
第四节	社区卫生服务管理.....	056
<b>第五章</b>	<b>健康服务与管理的方法学</b> .....	062
第一节	健康教育与健康促进.....	063

第二节	健康管理学的研究方法	067
<b>第六章</b>	<b>健康风险评估与健康管理策略</b>	074
第一节	健康风险评估	075
第二节	健康管理基本策略	080
<b>第七章</b>	<b>健康服务与管理的信息化</b>	088
第一节	健康信息管理	089
第二节	健康信息管理平台	092
第三节	健康信息技术发展趋势	097
<b>第八章</b>	<b>中医药健康服务业</b>	100
第一节	中医药健康服务与管理概述	101
第二节	中医药健康服务业发展现状	102
第三节	中医药健康服务的管理	105
<b>第九章</b>	<b>健康养老服务业</b>	110
第一节	健康养老服务业发展基础	111
第二节	健康养老服务业发展现状	115
第三节	健康养老服务业管理	117
<b>第十章</b>	<b>健康体检业与健康保险业</b>	120
第一节	健康体检业	121
第二节	健康保险业	127
第三节	其他健康服务业	130
	<b>参考文献</b>	134

## 绪 论



### 学习目标

1. 掌握：健康、健康服务业、健康管理的概念；健康服务业的特点；健康管理的基本步骤。
2. 熟悉：发展健康服务业的意义；我国健康服务业的发展；健康服务与管理的学习方法。
3. 了解：健康服务业分类；国际健康服务业的发展简况；健康管理师与职业发展。



## 第一节

## 健康服务与管理概述

### 一、健康服务与管理基本概念

#### (一) 健康

从生物医学的角度看健康,会得出许许多多关于健康的定义或表述,其中具有代表性的观点认为“健康就是身体的良好状态”。这一观点尽管可以被大众普遍接受,但它却忽视了人体心理、精神、社会适应性方面的属性影响。世界卫生组织(world health organization, WHO)关于健康的定义不断完善,最早于1948年提出关于健康的概念是指“健康不仅仅是没有疾病或者不虚弱,而是一种躯体、心理和社会适应的完美状态”。随着医学模式由传统的生物医学模式逐渐发展成为“生物—心理—社会”医学模式,WHO先后几次完善了健康概念,于1989年进一步提出四维健康观,认为健康应该是躯体健康、心理健康、社会适应良好和道德健康的完好状态。

#### (二) 疾病

疾病是指“一定原因造成的生命存在的一种状态,在这种状态下,人体的形态和(或)功能发生一定的变化,正常的生命活动受到限制或破坏,或早或迟地表现出可觉察的症状,这种状态的结局可以是康复(恢复正常)或长期残存,甚至导致死亡”。随着生命与医学科学技术的不断发展,人们发现一些症状常由一定的原因引起,该原因在人体内造成特定的组织病理改变,在这些病理改变基础上出现的形态或功能变化的表现,即症状,此过程可存在一定的转归如痊愈、致畸、致残,甚至死亡,人们称这一过程为“疾病”。根据国际疾病分类手册,疾病名称有上万个,而且新的疾病还在不断地被发现和认知,其名称会越来越多。因此,针对健康观而言,只要不符合健康的定义,也就可以认为是有“病”了。这是广义的疾病,狭义的疾病是根据疾病分类手册而言,也就是指符合某一定诊断标准的、具体的疾病名称。

#### (三) 健康服务

服务是指帮助他人做事并使其受益,是一方提供活劳动的形式满足另一方某种特殊需要的过程,如护理服务、快递服务等。健康服务概念的提出分为狭义和广义两方面。所谓狭义的“健康服务”基本等同于医疗卫生服务,是指医疗卫生机构利用现有的卫生资源向居民提供公共卫生、预防保健、医疗、康复等各种服务的总称。狭义的健康服务概念局限于医疗卫生服务,并没有从“大健康观”的层面考虑,而仅仅将健康服务框定在医疗卫生系统内部,未把与健康相关的非医疗卫生领域纳入进来,如健康保障等。广义的“健康服务”则是以人的健康为中心,对个体和群体开展健康促进、

医疗卫生服务、健康维护与康复等所有与健康相关服务的总称。

#### （四）健康服务业

服务业是指生产和销售各种服务产品的部门（企业）的集合体。如生产服务业、生活服务业、流通服务业、知识服务业、社会综合服务业等第三产业。健康服务业是成为继 IT 产业之后快速成长的新兴产业，在“大健康观”的引导下，健康服务业不仅仅是单一的产业，而是面向健康、亚健康、患病人群，覆盖全生命周期，包括所有与健康有直接或间接关系的产业链和产业体系。因此，健康服务业是以医学知识和技术为基础，以维护和促进人民群众身心健康为目标，贯穿预防、保健、治疗、康复等环节的产业集群和产业体系。2013 年，国务院在《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》（国发〔2013〕40 号）中明确提出了健康服务业是以维护和促进人民群众身心健康为目标，主要包括医疗服务、健康管理与促进、健康保险以及相关服务，涉及药品、医疗器械、保健用品、保健食品、健身产品等支撑产业，指导我国健康服务业的快速发展。

#### （五）健康管理

健康管理是以现代健康概念和新的医学模式（生物—心理—社会）以及中医“治未病”为指导，通过采用现代医学和现代管理学的理论、技术、方法和手段，对个体或群体健康状况及影响健康的危险因素进行全面检测、评估、有效干预与跟踪服务的医学行为及过程。强调以人的健康为中心，以健康或疾病风险管理为重点，以最小的投入获取最大的健康效益为目的，实施健康管理的基本环节或步骤。

## 二、健康服务业分类与特点

2013 年，《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》（国发〔2013〕40 号）明确提出了健康服务业主要包括医疗服务、健康管理与促进、健康保险以及相关服务，涉及药品、医疗器械、保健用品、保健食品、健身产品等支撑产业。

医疗服务业是健康服务业的核心内容。我国的医疗卫生服务体系由医院服务、基层医疗卫生服务以及专业公共卫生服务组成，医院服务包括综合医院服务、中医医院服务和其他医院服务，基层医疗卫生服务包括社区卫生服务、卫生院服务和门诊服务，专业公共卫生服务包括疾病预防控制服务、专科疾病防治服务、其他专业公共卫生服务。

健康管理与促进主要面向健康和亚健康人群，内容丰富，发展潜力巨大。包括健康管理服务、科学研究和技术服务、健康教育服务、健康出版服务、健康咨询服务等，随着人民生活水平的提高和对健康的社会方式追求，不断创新健康服务新模式、新业态，以满足多样化、多层次的健康服务需求。

健康保险与保障业是健康服务业的发展的重要保障机制。随着医疗改革的深入推进，我国基本形成了覆盖城乡居民的全民医疗保障体系，但商业健康保险服务相

对滞后。因此，在完善城乡居民医保的基础上，要加快发展商业健康保险，建立多层次的保障体系。

健康支撑产业主要包括药品、医疗器械、保健用品、保健食品、健身产品以及智慧健康服务业等相关产业。通过提高科学技术水平，促进健康相关产业的快速发展，形成新型健康服务产业集群，增强市场竞争力。

健康服务业是与健康直接或间接相关的产业体系，主要有以下特点：

(1) 技术含量高、投资大、风险高。健康服务业中应用的检测与诊疗技术与信息技术、生命科学技术等高新技术密切相关，是众多领域最新研究成果的展示与运用。健康服务业中的产品具有很高的技术要求，决定了其产品开发与技术研发所需软硬件设备费用高、投资大、周期长、失败风险高，人力资源的成本也很高。

(2) 产业链条长、涉及面广。健康服务业包括医疗卫生服务、健康管理与促进、健康保险以及相关服务等多个与人类健康紧密相关的生产和服务领域，横跨第一、第二、第三产业的综合产业，包括服务于维持健康、修复健康和促进健康的相关产业。

(3) 与公众自身健康直接相关。健康服务业提供给市场的产品和服务均受到人群疾病谱及死亡谱、健康需求、国家医疗卫生制度及体制等因素的影响，其市场竞争规律与其他产业有着明显的区别。消费者购买健康服务业提供的产品和服务，都是为了促进和维护自身健康，与个人人身安全直接相关，无论是被动消费还是主动消费，健康服务业提供的产品和服务都需要健全的监管机构和严格的准入制度，以保证购买者的自身安全。

(4) 具有明显的经济和社会双重效益。一方面，健康服务业的市场需求巨大，有着良好的经济效益。另一方面，健康服务业为消费者提供的预防、医疗、保健、康复等相关产品和服务，是提高人口素质、提升全民健康水平的基本保障，既关系到人群的健康状况，又与社会稳定和经济可持续发展息息相关。

### 三、健康管理的基本步骤

健康管理是在管理学与医学理论指导下的一种前瞻性的健康服务，它以较少投入获得较大的健康效益，提高了医疗服务和医疗保险的覆盖面和承受力。健康管理的主体是具有管理学与医学技能并获得相应资质的医务工作者，客体是健康人群、亚健康人群、慢性非传染性疾病患者、康复期人群。具体到健康管理的流程操作，健康检测是前提，健康评估是手段，健康干预是关键，健康促进是目的，一般来说，健康管理有以下三个基本步骤。

(1) 了解和掌握个体的健康，即健康检测和健康信息收集。只有了解个人的健康状况才能有效地维护个人的健康。简单地说，收集服务对象的个人健康信息包括：一般情况、目前健康状况、疾病家族史、生活方式（膳食、体力活动、吸烟、饮酒等）、体格检查、影像学及实验室检查。

(2) 关心和评价个体的健康，即健康风险评估和健康评价。依据所收集的个人信息，对个人的健康状况及未来患病或死亡的危险性用数学模型进行量化评估。帮

助个体认识健康风险，鼓励和帮助人们纠正不健康的行为和习惯，制订健康干预措施并评估其效果。

(3) 改善和促进个体的健康，即健康危险干预和健康促进。在前两步的基础上，以多种形式来帮助个人采取行动，纠正不良的生活方式和习惯，控制健康危险因素，实现个人健康管理计划的目标，并动态追踪和评价健康管理效果。

健康管理是健康服务的核心之一，只有对服务对象进行健康管理，才能保证服务对象切实按照有序的健康生活方式生活，提高健康水平，达到健康生活的目的。

## 第二节

## 健康服务与管理的起源及发展

健康服务业及健康管理发展的主要驱动力是人们对健康需求的不断提高，均以医疗卫生服务为核心而逐步扩展和外延。19世纪60年代，英国著名医学专家 Horace Dobell 首先提出：定期的健康检查可以预防罹患疾病及死亡，有益于维护民众的健康。具体的健康检查服务最早始于1908年的美国士兵体检。1914年，美国保险公司全面引入推行健康检查。随着健康需求急剧增加，1947年，美国医药协会首次提出了“健康体检”的概念。此后，健康服务业在世界各国逐步兴起。由于各国医疗卫生服务体系和发展模式各不相同、各具特色，本节简要介绍美国、英国、日本和我国的健康服务业的发展简况及现状。

### 一、美国的健康服务业

美国的健康管理服务业以健康管理为核心。健康检查服务最早始于1908年的美国士兵体检；1914年美国保险公司全面引入推行健康检查；20世纪30年代，形成以“蓝十字/蓝盾”组织为代表的非营利性组织经营的健康保险计划；1947年，美国医药协会首次提出了“健康体检”的概念，并建议35岁以上的健康人应每年做一次全面身体检查；20世纪60年代末，基本形成以私人健康保险为主体、公益健康保险为补充的医疗保障体系；美国政府在1969年出台政策将健康管理纳入国家医疗保健计划，自此美国健康管理得到了迅速发展。美国健康与人类服务部先后于1980年、1991年、2000年和2010年颁布“健康公民”战略规划，以促进健康服务业的发展。

健康服务业已发展成为美国的第一大产业，据美国劳工部统计，2012年美国卫生总费用达到2.75亿美元，占国内生产总值（GDP）的16.9%；有1697万人从事健康服务与社会救助工作，占当年就业总人数的11.7%；从事健康管理服务的人数为660万人，占当年就业总人数的4.55%，健康管理已占美国整个健康产业的60%。美国拥有全球最大的医疗服务市场，医疗技术世界领先，健康产业链成熟，但健康服务业以

私立机构运营为主体，加之政府干预少，在健康服务公平性方面有所欠缺，不利于某些弱势群体健康的保护。

## 二、英国的健康服务业

英国的健康管理服务业以国民医疗服务体系（national health service, NHS）为核心而逐步发展。NHS最早起源于1536年《济贫法》规定贫穷者生病可以获得的医疗救助；1875年颁布的新《公共卫生法》中允许地方政府使用地方财政在本地建医院；1911年，英国政府颁布的《国民健康保险法》中规定雇主、职工、国家按比例负担健康保险费，至1948年7月，英国的国民医疗服务体系正式形成，为全民提供免费的医疗服务；20世纪70年代，国民医疗服务体系的快速发展，形成NHS的医疗服务框架，包括基础医疗保健（一级保健）和二级医疗服务两个层次，基础医疗保健是NHS的主体部分；2000年，英国政府发布了NHS现代化改革五年计划；2011年，英国政府在医改中着重整合现有医疗服务，以应对人口老龄化和慢病患病率增加等问题。目前，英国已形成以NHS为主导、社会医疗救助和商业保险为补充的健康服务体系。

NHS在英国的覆盖率达到99%，由政府主导为全民提供免费的医疗服务，被WHO认为是最佳的健康服务体系之一，国民健康服务的开支占GDP的比重从1975年的3.8%提高到了2015年的9.9%。健康服务整合是英国国民医疗服务体系的特点，包括医疗服务和社会服务的整合、初级卫生服务和多专科服务的整合、社区医疗卫生服务和全科医疗卫生服务的整合、生理健康和心理健康保健的整合，从国家层面进行统一规划，提高健康服务效率，降低服务费用，以应对人口老龄化、慢病患病人群增加等问题。但NHS体系下属部门机构众多，仍存在系统运行效率低下、服务费用增长过快等问题。

## 三、日本的健康服务业

日本的健康管理服务业以健康管理和健康促进为核心，即以健康管理为主导、医疗保健为辅助、健康社会生活习惯为保障，以应对人口老龄化问题，构建具有特色的社会养老模式。日本政府于1922年制定的《健康保险法》中规定居民必须参加且只能参加四种健康保险制度（居民、职工、老人和长期健康保险）中的一种。1950年，日本制定的《生活保护法》提出最低保障理念，在1958年、1959年和1963年先后颁布《国民健康保险法》《国民年金法》和《老年人福利法》，确立了老年人社会保障制度；日本于1988年开始倡导全年健康计划，如健康检测、运动指导、心理咨询、营养指导、保健指导等；日本政府于2000年发起21世纪国民健康促进计划“健康日本21”的健康促进运动；2012年，日本发布“健康日本21”第二阶段的战略规划；2013年，日本政府将医疗和健康产业定位为经济增长战略的新重心。

经过多年的发展，日本国民的健康意识显著提高，积极履行健康管理的义务，

自觉投身于各种健康管理服务活动。2016年,日本医疗健康产业报告显示,医疗健康产业产值达到4 731亿美元,在亚太地区占比为28%。日本健康养老产业规模占GDP的比重达到10%,已成为日本经济发展的支柱产业。日本已形成“医养护相结合”的专业化养老服务,当前日本的主要养老服务模式是“居家—社会型”和“年金—医疗—护理”两类养老服务体系的综合。日本以养老服务体系为核心的健康服务产业位居世界前列,在满足老年人健康需求的同时,也减轻了财政负担。但随着人口老龄化的进程加快,医护人员配置严重不足,社会保障费用支出急剧增长,加重了国家财政负担。

#### 四、我国的健康服务业

我国的健康服务业起步较晚,直至20世纪90年代初期,健康体检还是医院的服务范畴。20世纪90年代中期,北京等地开始出现相对独立的体检服务机构。至20世纪90年代后期,随着西方健康服务理念的传播以及国内健康需求市场的快速增长,以体检为重点的健康服务机构在我国得到了快速发展。

为支持鼓励和规范健康服务产业的发展,国家陆续出台了多部全国性的健康服务与管理相关政策措施,如2020年6月起施行的《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》。这些政策措施、法律制度的实施,一方面加强了健康服务业规范化、信息化、科学化的管理;另一方面促进了医疗卫生服务、养老服务、中医中药、健康保险、健康管理与促进服务、支撑产业等健康服务业的全面发展,为我国健康服务业的发展提供指导和保障,我国建立起基本医疗卫生制度,形成以国家基本医疗保险为主体、社会救助和商业保险为补充的健康保障体系,建立健全了医疗卫生服务体系。

2013年,在《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》(国发〔2013〕40号)的文件中,明确提出加快发展健康服务业,把提升全民健康素质和水平作为健康服务业发展的根本出发点、落脚点。这是我国健康服务业发展的纲领性指导文件,明确了包括健康管理在内的健康服务业未来发展方向和广阔前景。



第一章 拓展材料

2016年,在全国卫生与健康大会上,习近平总书记发表重要讲话,强调“没有全民健康,就没有全面小康,要把人民健康放在优先发展的战略地位”“加快推进健康中国建设,努力全方位、全周期保障人民健康,为实现‘两个一百年’奋斗目标,实现中华民族伟大复兴的中国梦打下坚实的健康基础”,为我们继续开拓中国特色卫生与健康事业指明了前进方向。同年10月,中共中央、国务院发布的《健康中国2030规划纲要》中强调三项内容,一是预防为主,关口前移,推行健康的生活方式,减少疾病发生,促进资源下沉,实现可负担、可持续的发展;二是优化健康服务体系,强化早诊断、早治疗、早康复,在强基层基础上,促进健康产业发展,更好地满足人民群众需求;三是将“共建共享、全民健康”作为战略主题,政府主导,动员全社会参与,推进社会共建共享,人人自律,实现全面健康。2019年6月,国务院印发《国

务院关于实施健康中国行动的意见》（国发〔2019〕13号），推动从以治病为中心转变为以人民健康为中心，动员全社会落实预防为主方针，实施健康中国行动，提高全民健康水平。2019年10月，全国中医药大会上，习近平总书记作出重要指示，强调加快推进中医药现代化、产业化发展。

随着生活水平的提高，由不良生活方式如膳食不平衡、运动不足、吸烟、酗酒等生活行为危险因素引发的慢性病患者率迅速上升，尤其是高血压、糖尿病、心脑血管病的患病率明显增加，慢性病已占全国死亡和疾病负担的80%以上，居民健康需求呈现快速增长趋势，但引发慢性病的危险因素尚未得到有效的控制。此外，我国人口老龄化进程加快，自1999年步入老龄化社会以来，人口老龄化速度极为明显，老龄人口数量庞大，而我国社会养老服务体系仍然处于起步阶段，结合我国已出台的各项政策，未来我国养老服务将建成以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养护相结合的养老服务体系。

## 五、发展健康服务业的意义

发展健康服务业，不仅满足人民群众日益增长的多元化、多层次健康需要，提升全民健康素质的迫切需求，也有利于扩大内需、转变发展方式，对全面建设小康社会具有重要的意义。

（1）发展健康服务业有助于更好地满足人民群众日益增长的健康需求，具有极大的社会功能。世界卫生组织研究表明，全球亚健康状态人群已占到总人口的70%左右，心脑血管疾病、肿瘤、糖尿病、高血压等慢性疾病已成为危害人类健康的主要疾病，不健康习惯或生活方式等危险因素引发的慢性病患者率迅速上升。随着医学模式由生物医学模式向“生物—心理—社会”医学模式的转变，健康将会成为人民群众的优先选择。对于社会来说，如果绝大多数人都处在亚健康或不健康状态，社会就会成为一个“病态”社会。“以人为本”其前提是以人的健康为本，而大力发展健康服务业可直接满足人民群众日益增长的健康产品与服务的需求，提高人民群众的健康水平，具有极大的社会功能。

（2）发展健康服务业有助于更好地迎接人口老龄化的挑战。截至2019年年底，我国60周岁及以上人口占总人口的18.1%，达到25388万人，其中65周岁及以上人口占总人口的12.6%，达到17603万人。人口老龄化速度极为明显，老龄人口数量庞大，阿尔茨海默病等老年性疾病日益增多。老年人的健康不仅是家庭问题，也是重要的社会问题。因此，发展优质的老年健康服务业，有助于提升老年人的生活质量和预期寿命，减轻政府和社会的财政负担，维护和促进社会和谐与稳定。

（3）发展健康服务业有助于合理控制医疗费用过快增长，推进医疗卫生服务改革。有研究表明，在决定国民健康的因素中：生活方式占60%，环境因素占17%，遗传因素占15%，医疗服务占8%。由此可见，维护健康不只是医疗机构的责任。健康服务业所提供的产品及技术手段，能够帮助人们加强疾病预防，保持和维护人们的健康状态。此外，医疗卫生服务作为健康服务业的重要组成部分，其发展将促进经济、药物

开发、医疗技术创新,有助于减轻群众个人医药费用负担、降低医疗卫生服务价格、改变公共医疗卫生服务长期薄弱状况,为解决群众“看好病”等问题做出贡献。

(4) 发展健康服务业有助于提高社会人力资本的质量水平,推动社会经济发展。哈佛大学研究指出,亚洲经济发展的奇迹 30%~40%来源于本地区人群健康的改善。据世界银行测算,过去 40 年的世界经济增长,8%~10%缘于人们健康水平的提高。

## 六、健康服务业发展趋势

全球已进入信息化时代,互联网信息技术的快速发展,使得健康信息的传播与沟通更加快捷方便,基于智能手机、物联网、云计算、大数据分析等信息技术与健康服务业的融合发展,健康服务质量进一步提升。健康服务相关产业涉及医疗卫生、旅游、机械、教育等多个行业,与多种产业交叉融合,如可穿戴设备、机器人、人工智能等健康制造业与健康服务业的相互融合、相互促进,为健康服务业注入新的生命力。以高端医疗卫生服务为核心业务的健康产业集群化发展和国际合作已成为健康服务业发展的趋势之一,健康产业集群化发展能够促进区域内健康资源共享,提供多层次、多形式的健康服务,满足不同消费人群的需求。此外,面对人口老龄化、慢性病等全球健康问题的威胁,世界各国政府和社会公众普遍关注,紧密协作,空前的健康服务市场需求为健康服务业带来了广阔的发展空间。

### 第三节

### 健康服务与管理专业体系

2013年,国务院下发的《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》(国发〔2013〕40号)明确了健康服务业属于现代服务业,确立了健康服务业的主要任务是维护和促进人民群众身心健康,界定了健康服务业行业范畴是医疗服务、健康管理与促进、健康保险以及相关服务,并涉及药品、医疗器械、保健用品、保健食品、健身产品等支撑产业,从事上述所有健康服务业以及相关产业的人才均属于健康服务人才范畴。

健康服务业的发展离不开人才的支撑,在《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》(国发〔2013〕40号)中指出要加大人才培养和培训力度,支持高等院校和中等职业学校开设健康服务业相关学科专业,引导有关高校合理确定相关专业人才培养规模。据不完全统计,我国养老服务业约需要 100 万的从业人员,而目前全国养老护理员持证人数不超过 6 万人,持证人员数量不到总需求的 10%。随着社会经济的发展和人们生活水平的提高,人民群众对健康产品和健康服务人才的需求更加迫切。

在政府、学界和市场的不断推动下,健康相关专业应运而生。2016年,教育部正