

全民健康管理——强国之策

○ 周生来



“健康管理”是三方面的集成

“健康管理”这个概念、这个学科、这个产业，在中国发展也就是十余年的历史。从理念上讲，“健康管理”并不是一个全新的理念。它的起源之一是中国几千年前老祖宗的“上工治未病”。其二是新中国成立以后，我们提出的“预防为主”方针。这在理念上是一脉相承的。第三是近二三十年来，西方国家在应对由于慢性非传染性疾病的迅速上升而造成的巨额医疗费用的增长，为控制这个不合理增长所采取的慢病管理和健康维护促进手段，形成以循证医学为基础的保险体制和管理服务体制。健康管理实际上起源于上述三个方面。

“健康管理”的理念不是源发型创新，而是属于集合型创新，属于二次创新。“上工治未病”这个理念很好。但谁是上工？上工的标准是什么？我们不知道。中医缺乏定量研究，很难量化、没有标准，这就很难操作。我们在继承前人理念的同时还要发展。如果还是讲“上工治未病”、“预防为主”，在二十一世纪的今天，我们就out了，就成为“啃老族”了。创新是最好的继承，所以现在讲“健康管理”。因此“健康管理”是在“上工治未病”和“预防为主”理念的指导下，是在新时期更加具体化、系统化、专业化和量化的理念。

任何一个新事物的产生，它必须解决三个层面的问题：一是理念问题。理念解决方向问题；二是体系问题。不能零打碎敲，要有系统、有组织、有步骤的去做；三是具体的工具、手段和方法问题。上工好不好，上工怎么治未病？这需要有手段和方法。把中医这么好的理念变成老百姓看得见、摸得着，又能具体量化评估和体验的，让大家不生病、少生病、晚生病，这样我们的中医在新时期就得到了发扬光大。

综上所述，“健康管理”是三方面

的集成：有老祖宗的贡献，有新中国领导人的远见卓识，更有对于西方30多年对抗慢性病，科学的、量化的组织体系的消化和吸收，是三者集合的产物。

“健康管理”的道、法、术

现在有人简单地说，“健康管理”是从美国来的。我在美国学习的时候，美国没有“健康管理”这个词。中国把“健康管理”翻译成Health Management，刚开始和美国交流的时候，人家听不懂。到现在这个词提了十年了，现在一说，人家理解了。我2001年从美国回来以后，率先在国内提出“健康管理”这四个字，以前也有学者零散地提及，但我对此作了系统、完整的论述。我把“健康管理”分成道、法、术三个层面加以系统阐述，分别对应前文所提到的理念、系统和方法。

“道”就是理念，这个理念指的是治国理念。这也是针对中国现阶段发展的突出问题所提出的。新中国成立60多年来，我们可以把中国的发展划分为三个阶段。第一个阶段，以1949年为标志，新中国成立，中国人民站起来



8月20日，卫生部发布耗时三年完成的《健康中国2020战略研究报告》。其中明确指出未来将推出七大医疗体系重大专项，确定中国医疗卫生体系发展优先领域。慢性病及重大疾病的预防为七大专项之一

了。第二个阶段，1978年开始改革开放，中国人民富起来了。第三个阶段以十六大为标志，也就是2003年以后，以胡锦涛同志为首的党中央提出科学发展观，发展是硬道理，目的是要实现中华民族的强盛。不仅要站起来、富起来，还要强起来。但现在阻碍中华民族实现国家强盛目标的头号敌人是谁？不再是美国佬、日本鬼子，而是“东亚病夫”。我们站起来了、富起来了，可是强起来了吗？各种慢性疾病困扰我们，中国都快成为新的“东亚病夫”了。中国的高血压病患者约2亿；糖尿病患者确诊9千多万，“后备人才”1.4亿，两者加起来也超过2亿；中国现在是世界上第一大吃药国，中国老百姓一把粮食、一把药。这些都是我们的现实问题。卫生部陈竺部长几年前就提出警告，如果我们不采取措施，未来十几年，慢性疾病在中国将呈井喷式爆发。井喷式的爆发是怎么压都压不住的，咱们有多少钱给老百姓看病吃药都不够。那将是中华民族的灾难，如果真的那样，中华民族的强盛将无从谈起。我们应该把对抗慢性病、提高全民健康素养作为民族强盛的前提措施和重要措施。这个问题不解决，中华民族没法强盛。所以，全民健康是立国之本，全民健康管理是强国之策，是中华民族实现强盛的重要国策。这不光是卫生部重视，党和国家领导人、各级各类领导干部都应把它放在首位。这是把全民健康管理提升到一个国策的角度来讲，是一个很重要的理念和发展策略。

“法”，就是做任何事情要成组织、成体系地做。健康管理不是零打碎敲的，它是一个新的组织体系再造的核心。过去旧的医疗体制和体系满足不了现在的生活需求，我们就要建新的。那么这个新体系的核心是什么？显然全民医保是满足不了的。全民医保这个理念并不是新提出的。上个世纪八十年代卫生部就提出“全民医保”，目标是到2000年如何如何。到了2000年，我们没实现。现在卫生部提出的目标是到2020年我们如何如何。即

使2020年我们实现了全民医保，又会怎么样？可能会出现现在西欧的问题。造成希腊经济危机的原因，就是高福利制把人养懒了。高福利制增加了政府的巨额财政负担。中国现在忙着实现全民医保，而西欧的医改在逐步减少政府承担的比例，让个人与社会承担。中国没必要花二三十年重走西欧国家所走过的路。所以，我个人观点是，**新的医疗卫生体系的核心不是全民医保，而是全民健康管理**。建立起一个全民健康管理的组织体系，让老百姓不生病、少生病、晚生病，把政府有限的财政花到刀刃上，取得有限资源的最大经济效益和社会效益的产出。但是考虑到中国所处的发展阶段与西欧国家不一样，穷人看不起病，不提基本保证也是不行的。后来我又提出了修改——两只手：**一只手全民医保，一只手全民健康管理**。全民医保讲的是基本的、有限的、最低水平的保障。全民健康管理，是最大限度地利用有限的卫生资源。

我们现在也在一些城市努力构建以全民健康管理为核心的新型医疗卫生体系。这个体系是什么样呢？政府花钱，不是救死扶伤，快死了再去救；不是等得了糖尿病、冠心病、高血压、心梗、脑梗，再去看病、吃药、做检查，这样的话有多少钱都不够。而是反过来，把钱花在前端，给全体国人每年做一次健康

普查、健康体检和健康风险评估。把一些高危人群筛出来，要及时地干预。因为现在慢性病的主要起因不是传染问题，不是环境问题，百分之六十是生活方式的问题。过去是烈性传染病，得病是天灾；现在得病，主要是人祸，是由自己不良的生活方式造成的。所以对全体国人进行健康生活方式的引导，向不良生活方式宣战，应成为我们医疗卫生机构服务的核心内容，也是我们主要的服务手段。这也就是说，医院不仅要成为治病的地方，更要成为防病的地方。以前我们一提防病，都认为是CDC（Centers for Disease Control and Prevention疾病预防控制中心）的事，是社区、街道，全科医生的事，和



2011年，我国医院门诊病人人均医药费用为179.8元，住院病人人均医药费用6632.2元

大三甲医院没关系。其实这个观念是错的。大三甲医院也要参与防病，而且是防病的主力部队。因为国家最优质的资源全集中在大三甲医院。我们在打一场关系到中华民族强盛的狙击战（对抗不良生活方式所造成的慢性病井喷式爆发的狙击战），不动用主力部队怎么行？老百姓信服三甲医院，三甲医院掌握着多数医疗资源，而且大三甲医院做防病相对是容易的。以安贞医院为例，它是全国治疗冠心病最好的医院。冠心病病人的病历积累多了，便于对冠心病患者进行分类研究。为什么这些人得冠心病？找出共同因素，将这些因素总结出来，总结成为检查和防治手段，然后进行普及，以达到减少冠心病患病的目的。所以预防和治疗，这两者并不矛盾；而且在治疗当中向预防转化也更容易、更经济、更有说服力。我们要建立这样的一个体系。

要建立这样的组织体系，一是要从国家医保上解决。咱们现在的医保是报销得病后做检查、吃药、手术的钱。体检、做健康评估不给钱，老百姓自己负担。其实应该从医保当中拿出一部分钱来，为老百姓建立健康档案、做健康体检、做健康危险因素的评估，这花的是小钱，但能起到长效作用。

医保付费制度改革还应拿出一部分钱向医疗机构购买健康管理和疾病管理服务。以高血压为例，如果不超前管理，它发展成脑梗、心梗甚至肾病等的可能性都非常大。中国高血压的知晓率、治疗率和控制率这三率都非常低。因为我们现在的医保体系或者医院服务体系，模式已经过时。当前医保的模式是只在末端花钱，前端不花钱。

而医院的医疗服务体系，我的总结就是“守株待兔”，“狗熊掰棒子”。还是以高血压为例，“守株待兔”，就是大夫坐等病人上门。病人来多少不知道，什么时候来也不知道。“狗熊掰棒子”，就是这次看是个陌生人，下次看还是陌生人，不连续。高血压这种慢性病是个终身疾病。谁不希望找一个熟悉自己的医生，自己信任的医生，一辈子老找他。固定责任医生还能避免过度检查。来了生人，说他头疼，你不了解他，除了物理检查，还要做核磁、CT，因为需要避免漏诊。可是如果医生熟悉患者，你可能就省去了很多检查，知道他没大毛病，可能昨晚熬夜了吧？喝酒了吧？这就省去了核磁、CT等过度检查。

如果把全国的高血压病人筛查出来，固定责任医生。患者不来找责任医生的话，医生可以主动去找患



过度医疗吓跑老百姓

者，要求患者一个月必须找一次自己的医生。责任医生不仅开药，还要督导患者服药、检查服药结果。医生不光进行治疗，还要对患者进行生活方式的干预。戒烟、限酒、适量运动、科学锻炼，这才是防治高血压发生发展的最好方法。我们称这种医疗服务为疾病管理服务。

提供疾病管理服务，首先要经过培训，转变医院和医生的观念、服务模式，成立疾病管理中心，设立疾病管理师，责任到人。国家医保制度也得跟上。医生提供了服务，国家不买单，这路就走不通了。管理一个高血压病人，不要求多，一个月十块钱行不行？政府掏五块，自己掏五块。这样下来病人一年并不负担多少钱。病人虽然花了服务费，但他的病情得到控制，不脑梗了，不心梗了，不并发肾病了，为将来节省了大量的医药费用。

近两年，我又去了一趟美国。美国的健康管理也有所发展。过去美国的概念是健康促进、慢性病管理。现在美国也有“健康管理”这个专业词（Health Wellness Management）。我刚考察了奥巴马的新医改（Obama Care）。国内的理解，认为Obama Care主要是使三千多万没有医保的老百姓有医保了，看似和咱们全民医保的理念完全一致。我认为其实Obama Care真正的核心内容也是全民健康管理。

它的具体操作是什么？每一个家庭医生、全科医生（General Practitioner, GP）管理3000~6000人。这些人日常健康维护和健康管理的小事儿都找他。他每负责一个人，有200~300美金的费用。对于医生有一个基本的年终考核，符合标准的可以拿钱，不符合标准的

就扣钱。合同时间到了，老百姓可以自由选择。相信你、满意你，就继续签约。如果觉得服务得不好，可以选择别人。自愿选择，也是市场机制，同时考核很严，有六十条考核标准，必须都做到。比如说，年龄达到50岁的人必须做肠镜和胃镜检查。因为理论上认为对于消化系统的癌症，发现越早，治疗越早，费用越低。如果负责医生没给做，那么就是失职。每个人到50岁做肠镜、胃镜，不是治疗，而是个预防手段。这个钱花得冤吗？其实不冤。考察了Obama Care，我更坚定了在中国推广全民健康管理理念的决心。

以上提到的都是法的层面，是体系问题。

“术”就是我们要把最新的临床科研成果迅速地转化成为老百姓看得见、摸得着的预防疾病、促进健康的医疗服务。

现在中国老百姓富了，对医院、对医生的需求也发生了改变。以前穷，吃不上、穿不暖的时候，老百姓对医生的需求是救死扶伤——要死了才需要。改革开放了，老百姓生活好了，开始追求生活的更高层次，老百姓对医生的需求不单是救死扶伤、求医问药，而转向延年益寿、减少病痛、提高生活质量，不生病，少生病，晚生病。这是富裕起来的中国人民对医院、对医生的新需求。但是我们哪家大医院能够满足这种需求呢？我们不能放着老百姓这种刚性需求不去管，而在政府有限的医疗费用中钻牛角尖。我现在号召全国的医疗卫生企业进军健康产业。健康既是人们最基本的需求，又是最终和最高的需求。

我们把人的医疗健康需求进行细分。一个是完全的公共产品，就是国家的基本医疗保险，是救命，实现的是底线公平，不是最高需求而是最低保障。另一个是个性化、更高的健康需求。这就不是公共产品，而属于私人产品。私人产品就需要更多自己掏钱，加上社会商业保险掏钱，而不是政府掏钱。所以这两类需求要严格界定。两只手齐动，用产业化发展弥补事业发展带来的资金短缺和不足。这样一来，健康产业有了，基本医疗也得到了保障。

以上所讲，就是“健康管理”的道、法、术三个层面。

“健康管理”的内涵

“健康管理”的概念现在被大家所接受，但是又出现了异化、用错了地方或理解不一致，产生了滥用或错用。有一次我出差，看到了一个“健康管理中心”。我挺高兴，结果仔细一看，是洗脚店。另外，上网一查，健康管理机构多如牛毛。仔细看，多是体检的、卖保健品的，或者是医托、挂号的。既然大家接受了健康管理的理念，到底谁能做健康管理呢？我认为还是正规医疗机构，好医生、好医院。

“健康管理”的内涵包括什么？“健康管理”的概念可以分为宏观和微观两方面。宏观的健康管理是从生到死、无缝隙的健康呵护。它是既包括不生病的阶段，也包括生病阶段的服务和管理。微观上，我们又把健康管理分为“健康管理”和“疾病管理”两个层面。

“健康管理”包括临床诊断还没得病，还处于健康的状态，和老百姓俗称的“亚健康状态”。比如：空腹血糖没有超过7.0mmol/L，还不能确诊为糖尿病。但现在医学表明，在被确诊为糖尿病之前，还存在一个叫做“代谢综合症”的临床阶段，即有超重/肥胖、高血压、血脂异常、血糖异常中的三种。如果不加理会，两三年之后，肯定会发展成糖尿病；如果加以管理，可能不得糖尿病。我们把这一阶段也归到健康管理。一旦得了糖尿病，就进入“疾病管理”。所以其实健康管理和疾病管理中间还可以细分出一个阶段。

这也和我们通常所说的一级预防、二级预防和三级预防相对应。一级预防即健康管理。以糖尿病为例来说明什么是健康



据中华医学会糖尿病学分会调查显示，中国部分大城市糖尿病患病率已经达到10%，防控形势严峻

管理，就是临床确诊还没得糖尿病，但是有糖尿病危险因素，我们提前筛查出来这部分患者进行预防，通过干预使患者不得糖尿病、晚得糖尿病。二、三级预防，都属于疾病管理。同样以糖尿病为例，一个病人确诊为糖尿病，但还没有造成靶器官损伤，也就是还没有糖尿病的并发症，未并发心梗、脑梗或肾病。这个阶段，我们称为“二级预防”。“二级预防”的目的是避免靶器官损伤，控制糖尿病的进一步发生和发展。但如果去医院检查

晚了，不仅确诊为糖尿病，还发现糖尿病并发症，心梗、脑梗或肾病，就进入到“三级预防”。三级预防的目的是提高生存质量，避免猝死。

以后医院的服务不仅要做大病、疑难杂症的诊断，更要提供治疗后的疾病管理服务。以安贞医院为例，病人在安贞医院做心脏支架之后，所开的药服没服，服了多长时间，生活方式改没改，院方都不知道。照吃照喝，不按时服药，可能下次心脏病又复发了。那么国家又得花钱，再放支架。把所有在安贞医院放了支架出院以后的病人管起来，管理不仅包括开了药之后，督导服没服，更要对不良生活方式进行干预。改变不良生活方式，巩固医院治疗效果。健康管理服务是利用临床大量详实的数据得出结论——什么人容易得心梗，什么人容易得脑梗，提前进行脑卒中的筛查、心梗的筛查、糖尿病的早期筛查，筛出来的人提前进行干预，不让他得心梗、脑梗、糖尿病。

“健康管理” 清华人

我们提出了一个口号，叫做“全民健康——立国之本，全民健康管理——强国之策。”

比如现在我们好不容易培养了一个学科带头人，结果他还没做出多大贡献，发生猝死，国家就白培养了。或者好不容易培养了一个优秀的领导干部，结果英年早逝，非常可惜。在某种程度上，这些人的生命不属于他自己而属于社会。这些人要想肩负起民族和国家的重任，就需要改变自己不良的生活方式，需要为民族、为国家负责任，对得起国家和民族的投入。



健身日里健身忙

针对这样一个群体，我们提出的理念叫做“健康就是领导力”。只有自己健康了，才能最大程度地发挥自己的领导力。不论所领导的是一个城市、一所大学，还是一个科研课题、新技术研发，都是这样。对于老百姓，“健康就是生产力”。我们就这样分层次去实现“全民健康——立国之本”、“全民健康管理——强国之策”的战略。

清华大学有一个响当当的口号，“为祖国健康工作五十年”。怎么实现呢？我所在的清华大学经济管理学院医疗管理研究中心正在设计为清华学子开一门必修课——“如何为祖国健康工作五十年？”，目的是帮助清华学子进行自我健康管理。希望上此课的清华学子一生受益。除了智商、情商、财商，清华学子的知识能力构成还需加上健商（自我健康管理的能力）和逆商（抗拒压力和挫折的能力）。健商和逆商既包括他的意识、知识，还包括其意识、知识指导下的行为。

我们的计划是首先转变清华学子的观念，去掉不正确的健康理念。其次教给他们健康的知识和技能。第三是促使之养成健康的行为和习惯。因为只有一、两次的健康行为不管用，要形成习惯才管用，习惯就是行为自动化。最后形成健康文化，让健康理念融入清华文化。形成从“理念——行为——习惯——文化”四步走、一体的、完整的健康管理体系。帮助清华的学生和教师在全国高校中率先成为健康管理的模范。

（作者系北京安贞医院副院长、清华大学经济管理学院医疗管理研究中心专聘主任）