

发展健康养生产业：高热度、冷思考

田雪原

一、健康养生产业发展趋势

(一) 健康养生产业概念和范畴

健康养生产业，简言之，就是服务于人的健康养生产业的总和。“服务于人的健康养生产业”包含诸多领域，有直接、间接服务产业两类。相比而言，间接比直接服务性产业涉及范围要更宽一些，界定的难度要更大一些。因此，一般讲健康养生产业，主要指直接服务于健康养生的产业。在这个意义上，弄清健康养生概念的内涵和外延，再在此基础上界定健康养生产业是必须和必要的。

健康养生产业是服务以长寿+健康为目的，以延长健康期、缩短带病期和伤残期为宗旨的产业。包括为健康养生服务的医疗机构、医疗药品和器械、健康食品和用品、健康检测和咨询服务、健康恢复和保障、健康养老服务以及服务于健康养生的体育、科技、文化、旅游产业等。

(二) 健康养生产业发展趋势

站在以人为本、信息化和经济全球化立场，从当前健康养生产业实际出发，需要去粗取精、去伪存真，找出具有最大公约数的发展趋势。笔者以为，主要是以下三大发展趋势：

1. 产业规模迅速扩张，引领

成为经济发展的支柱产业之一

二次世界大战尤其是进入21世纪以来，广义健康养生产业发展迅速，正在成为引领经济发展的支柱产业之一。这可从大多数国家尤其是发达国家人均健康支出的持续增长中看出来。1995年，除美国外的发达国家人均健康支出一般不到2000美元，2014年却达到4611美元，不到20年增长1倍有余。健康养生产业占GDP比重，美国占17.1%，法国占11.5%，德国占11.3%，加拿大占10.5%，日本占10.2%。发展中国家产业规模增长也比较迅速，以金砖国家为例，2014年健康产业占GDP比重巴西为8.3%，俄罗斯为7.1%，中国为5.6%，印度为4.7%。健康支出如此大幅度地增长，带动大健康产业持续快速增长，健康保健品产业增长尤甚。1980-2000年美国保健品销售额增长36倍，日本增长32倍，欧盟年复合增速率达到17%。从比重上看，20世纪70年代发达国家总体健康产业增加值占GDP的比重不足5%，目前已超过10%，成为支持国民经济增长的重要支柱产业之一。在美国，健康养生产业是继制造业、服务业、金融保险业、房地产业之后，排行第五的支柱产业。发展中国家随着健康养生产业规模的较快增长，成长为支柱产业的态势已初见端倪，有些国家已经形成。

2. 科技含量显著提升，引领健康养生产业走向现代化

起源于20世纪中叶、以微电子技术为前导，开始了包括新材料、新工艺、新能源、互联网、云计算，涵盖宇航、海洋、生命科学等领域的新技术革命，当前这场新技术革命已步入以生命科学为主导学科，囊括遗传、基因、克隆技术等的新阶段，推动新兴健康养生技术和产业飞跃式发展。生命科学、基因工程、克隆技术等取得的新突破，为全面揭开人生命的奥秘提供了可能，推进新健康理念形成共识，引领健康养生产业沿着现代化方向推进，是必然的和必需的。

这有两方面涵义：一是传统狭义健康养生产业科技含量不断提升。在健康养生越来越受到重视的今天，各种养生说教竞相登场，泥沙俱下、鱼龙混杂、莫衷一是。问题与解决问题的手段总是同时发生的。解决诸如此类乱象只能求助于科学，依靠科技的力量进行鉴别、清除假药、假医、骗人江湖术士。同时改进和生产疗效更高的新药，增加科技含量，赢得市场、促进发展。以心脑血管药的日使用量增长为例，德国由1990年309 DDDs/(千人·天)上升到当前683 DDDs(千人·天)；瑞典由2000年242 DDDs(千人·天)，上升到当前480 DDDs/

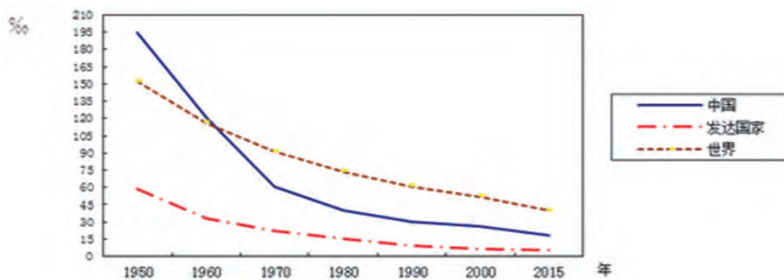


图 1 1950-2015 年中国与世界婴儿死亡率下降比较

参见《2017-2022 年中国大健康行业深度调研及发展趋势研究报告》，www.chinabgao.com，2018.05.05 《中国统计年鉴 2016》，中国统计出版社，2016 年，第 58 页

(千人·天)，科技含量提升作用显著。二是新兴健康养生产业的快速成长。如医疗药品和器械的不断推陈出新，有效地提升了市场占有率。2014 年 CT 扫描仪拥有率，美国达到 41 台/百万人口，加拿大 15 台/百万人口，英国 8 台/百万人口。而基因工程、克隆技术、机器人、3D 打印等前沿科技成果进入健康养生范畴，无疑将引起相关产业的革命性变革。目前克隆羊、克隆牛早已获得成功，在理论和技术上克隆人也是可能的，主要障碍来自社会伦理。然而克隆人的某些器官——至少骨骼、血液、呼吸、消化系统和五脏等某些器官，是可能和比较现实的。由此给人类健康养生带来莫大的生机、希望和产业发展商机。虽然科技

引领健康养生产业现代化还有很长的路要走，但是已经取得的成果足以令人兴奋不已，带来的颠覆性成果也已暂露头角。

3. 产业结构重点转移，引领防、治、养产业一体化发展趋势

最早进入健康养生的产业，是围绕治病救人的治疗、医药、器械、及其以医院为主体的救治承载体率先发展起来，形成传统的狭义健康养生产业。毫无疑问，当今健康养生产业的迅猛发展包括这部分狭义产业。但是发展更快、规模更大、前途更为广阔的，是新技术的引入和应用，包括生理健康、心理健康、社会健康（社会健康状态的完好和构建）养老养生在内的广义健康养生产业的崛起。这种既有新产品、新业态，又

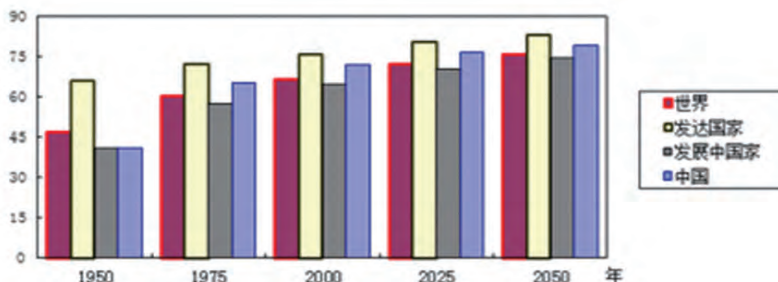


图 2 1950-2050 年中国与世界预期寿命延长预测比较

资料来源：United Nations: World Population Prospects The 2008 Revision, New York, 2009, P48-52, P184. 《中国统计年鉴 2016》，第 35 页

有新服务、信息化、网络化支撑的新产业，从根本上改变着健康养生的产业结构，发生重点转移和颠覆性的模式转变。即由传统的以“治病救人”为主的模式，转变到以预防、治疗、养生相结合、相互促进、一体化发展模式。这种从“救治”为主向“防、治、养”一体化的模式转变，本质上是“治现病”向“治未病”的转变，是产业结构迈向现代化的转变。

二、中国健康养生产业的“热”与“冷”

中国同上述国际社会健康养生产业发展趋势基本类同。改革开放以来，在经济持续快速增长、社会保障事业不断完善、老龄化加速推进提供更多养老养生需求等背景下，健康养生产业抓住机遇，发展速度比国际社会要更快一些，规模扩张要更迅速一些，占比提升要更显著一些，总体表现可用更“热”一些概括。有资料显示，2010 年中国健康养生产业产值为 1.93 万亿元，到 2017 年上升到 6.22 万亿元，7 年增加 4.29 万亿元，年平均增长 18.2%。这样的增速不仅比经济增速快很多，而且比国际社会健康养生产业增速也快许多。占 GDP 比重相应地由 2010 年的占 4.7%，提升到 2017 年的占 7.5%，彰显了健康养生产业发展之“热”。产生的社会效益比较明显。最具代表性的指标——出生时的平均预期寿命、婴儿死亡率变动十分显著（参见图 1、图 2）。

三四十年来中国健康养生产

业在较高“热度”中发展，总体水平有了显著提升。然而，由于新中国是在过去健康状况极端低下、健康产业极其落后背景下建立和发展起来的，目前的发展水平还不够高，与国际先进水平比较有明显差距，有的领域还不如某些发展中国家。如2014年中国人均健康支出730国际美元，世界为1275国际美元，高收入国家为4611国际美元，中等收入国家为539国际美元，低收入国家为93国际美元。虽然表面上中国人均健康支出还低于世界平均水平，但是大多数发展中国家是被平均的，致使中国实际健康支出处于中高收入国家行列。但要清楚，中国这个“中高水平”仅相当于高收入国家的15.8%，中等收入国家的135.4%，是更倾向于中等、刚跨进中高收入国家门槛不久的中高收入水平。因此，还要看到和重视“冷”的一面，即存在的问题和滞后的一面。这个“冷”表现在不同层面，最主要的是下述两个层面。

（一）总体上还没有摆脱“治现病”阶段特征，“治未病”阶段相关发展还比较“冷”

统计显示，1978年与2015年比较，全国医疗卫生机构由169732个，增加到983528个，增长4.8倍。医院由9293个，增加到27587个，增长2.0倍。卫生人员由7883041人，增加到10693881人，增长35.7%。卫生技术人员由2463931人，增加到8007537人，增长2.2倍。健康养生产业如此高速增长，主要体现在第一阶段“治现病”规模扩张上。第二阶段“治

未病”健康食品和用品、健康检测和咨询服务、健康恢复和保障、健康养老服务以及服务于健康养生的体育、科技、文化、旅游产业等，虽然也有明显增长，但是有快有慢，总体上要逊色一畴，表现相对较“冷”。这表明，我国健康养生及其产业发展，还处在以“治现病”为主、由狭义的第一阶段向广义的第二阶段过渡进程之中，完成这个过渡尚有较长的路要走。

（二）在总体较“热”的第一阶段，也存在有“热”有“冷”、“热”“冷”不均问题

主要表现，可概括为“上热”“下冷”、城市“热”乡村“冷”。所谓“上热”，前文已论及，改革开放以来，从总体、宏观和社会上层组织层面观察，健康养生产业发展“热”度较高且这一态势得以长期保持，这里不再赘述。

所谓“下冷”，是指在全国医疗卫生机构大规模扩张中，一方面，基层医疗卫生机构却不升反降，呈现一定程度的萎缩态势。统计数据显示，2000—2015年，全国基层医疗卫生机构由1000169个减至920770个，净减少79399个。其中街道卫生院由548个，减少到524个，净减少24个，减幅不大；乡镇卫生院由49229个，减少到36817个，净减少12412个，减幅极大。另一方面，城市与农村比较，城市较“热”、农村较“冷”。据统计，村卫生院由1985年的777674个，减少到2015年的640536个，净减少137138个，减少幅度达18.0%。乡村医生和卫生员由1978年的4777469人，

减少到2015年的1031525人，净减少人137138人，减少幅度达78.4%。农村医疗机构和医卫人员如此大幅度减少，导致一个时期以来行之有效、至少起到一定效果的乡村医务室、卫生院和赤脚医生，功能和作用急剧减退和下降，有的已荡然无存。这些人到什么地方看病呢？到城市、大城市、尤其是超大城市。从而出现了大城市、超大城市“看病热”，北京、上海更升级为超级“看病中心”“医疗中心”。这既增加了普通百姓的看病成本，又导致看病难、看病贵、票贩子猖獗成为很难治理的“顽症”。

三、深化健康养生产业体制改革

（一）大力发展广义健康养生产业，加快向“治未病”第二阶段转变

新中国成立后，以医疗、医药、医疗器械等为主导的健康产业经历将近70年的发展，特别是改革开放以来40年的迅猛发展，虽然还有一定发展空间，需要一定的规模扩张；但是规模扩张已经达到相当巨大的地步，越过扩张高峰、过渡到第二阶段以“治未病”为主的一天，正向我们走来。第二阶段到来的标志，一是第一阶段以医疗为主导的产业规模扩张逐渐降温，重点转向医卫产业质量的提升，转型升级、高质量发展方向。二是发展领域转向广义健康养生产业，健康养生食品、用品、检测、咨询、服务、恢复、保障以及服务于健康养生的体育、科技

文化、旅游产业等驶入发展快车道，将呈更快发展趋势。不过健康养生产业这两个阶段之间既有联系又有区别，发展重点将逐步由以医卫产业规模扩张为主，转变到以广义健康养生产业高质量发展为主。适当加快向第二阶段的转变，缩短由“治现病”向“治未病”过渡的时间，是一项长期而艰巨的任务。需要加大体制改革的份量，出台相应的政策。

(二) 摆正政府与市场的关系，发挥市场对资源配置的决定性作用

健康养生有属于社会公益事业性质的一面，产业发展离不开政府的重视、规划、政策支持、技术指导和检查、督促、落实，需要更好地发挥政府的作用。2016年10月《“健康中国2030”规划纲要》发布，已将健康中国纳入国家发展战略。各级政府要按照《纲要》的要求和部署，认真落实，组织实施。

另一方面，健康养生作为产业，终究要纳入市场规范发展。企业设计、发展规划、经营管理等，完全由企业自主决定，受市场经济规律支配。要想做大、做强、经营发展好健康养生产业，必须发挥好市场在资源配置中的决定性作用。鉴于目前健康养生产业现状和存在的问题，深化改革要将解决当前棘手问题和长远发展方向、发展目标结合起来，坚持以人为本，以问题为导向，以改革为动力，在体制转换上下功夫、深入展开。

第一，解决第一阶段突出

的看病难、看病贵问题，必须打破对高档稀缺医疗卫生资源的垄断，充分发挥市场对资源配置的决定性作用。随着城乡经济发展、收入水平提升、健康养生不断升值，人们舍得在看病上投入，有病找名医院、名医师诊治，常常被列为首选。而客观上，现存医疗卫生机构又存在“上热”、大城市“更热”、北上广超大城市“最热”，“下冷”、基层“冷”、农村基层“更冷”的巨大反差局面。“热点”医院看病一号难求、住院一床难觅、票贩子屡打不绝；“冷点”医疗机构看病者稀稀拉拉，技术人员流失严重，财务状况令人担忧，陷入难以为继的困境。患者看病因为多跑路、进城看病还要住店吃饭等增加成本，造成看病难、看病贵“热度”不减。尽管这种状况出现有着主客观多重原因，但是医疗卫生资源尤其是稀缺优质资源不同程度的垄断是根本、关键。回顾40年医疗改革历程，主要在看病谁出钱上改来改去，医疗体制却改动不大，抑或没有改革。因此，解决的根本途径在改革，在打破医卫资源尤其是优质医卫资源的体制垄断，还配置决定权于市场。

第二，解决医疗卫生产业重心下移，主要也在市场取向的改革。为什么出现基层医疗卫生机构、医务人员、就诊人数减少现象？答案是基层医疗卫生机构医疗水平、医疗条件、运营状况不济所至。这“三个不济”抵消了基层医疗卫生机构接近群众、方便群众、费用低廉“三个优势”，“冷”

局面的出现就是必然的。基层医卫机构“三个不济”能否改变？怎样改变？当然可以改变。办法一是政府要出台一定的倾斜政策，起到托底、保驾护航的作用，支持基层发展；二是进行市场化体制机制改革。在医卫资源尤其是优质医卫资源存在不同垄断情况下，下移是很难的。只有打破这种垄断，由市场进行资源配置，实现市场主体法人化、要素流动市场化、运行经营法治化，才能实现人、财、物公平合理的自由竞争和流动，基层、农村医疗卫生机构、人员、就诊患者下降的情况才有可能从根本上扭转。

第三，发展健康养生产业，必须瞄准市场需求，以市场为导向。实现由“看现病”第一阶段向“看未病”第二阶段的转变，稳步发展健康养生产业是基础。众所周知，市场经济一般表现为买方市场，消费者是上帝，问题多出在供给过剩上。既然如此，健康养生产业的发展也必须遵从市场规律，发展要瞄准市场。这里以“博鳌国际养生论坛2018”提供的海南省资料和所做出的分析为例，说明产业发展必须面向市场，以市场需求为准绳。

我国绝大部分地区处于北半球温带，仅海南一省全部处于热带，具备发展健康养生产业得天独厚的条件。改革开放以来海南省健康养生产业发展迅速，现已具备较大的产业规模。然而目前的经营状况并不理想，大致的情况是：经营较好的约占20%，很差的约占20%，一般的约占60%。

较好、很差两类前景明朗，也好决策；经营一般的，大多数处于欲上不能、欲罢不忍、上下两难境地。为什么陷入这种困境？照理说，有全国上亿人的广阔市场，特别是冬季数量巨大的“候鸟”旅游、养生、度假市场，不存在供给“过热”“过剩”问题。然而“过热”“过剩”却明白无误地发生了，相当份额的养生养老机构空置率较高。笔者做过一点儿调查，从源头上说，是当初兴建这些机构时，市场调查不够，存在着一定的盲目性。这些机构，多数是在养生养老“热”度很高背景下兴建的。不少是圈上一块地、盖起几栋房、栽上几棵树、挖一个水塘，再弄来几只鸡、鸭、鹅等，各种名目的养生养老山庄、农庄、农场、基地等应声而出，挂牌开张经营了。然而前来休闲、养生、养老、度假的客人却不那么踊跃，即使是冬天旺季“候鸟”人群也难以形成趋之若鹜之势，而且停留时间较短。为什么呢？因为产销不对路。以这样的模式办起来的健康养生养老机构，大多层次较低，不能满足来海南养生养老群体档次较高的需求。价格偏高，又不能满足较低收入群体对性价比的要求，从而形成高不成、低不就的尴尬局面。值得重视的一点是，海南健康养生存在的这一现象并非一家独有，其他一些地区也存在类似问题，只是程度不同而已。发展健康养生产业同其他产业一样，必须遵循市场经济原则，按市场规律办事。要做市场调查，以买方作市场导向，产业规模、档次结构、

主打品牌、价格定位、经营理念等，都应在市场调查基础上形成。

（三）立足以人为本宗旨，推进广义健康养生产业协调发展

广义健康养生产业涵盖诸多产业和部门，既需要放开眼界，总结和吸取迄今为止国内外一切好的经验；又需要从实际出发，结合目前产业规模、结构、分布等实际情况，发展有市场、有潜力、前景看好的产业。产业定位确定后，就要精心做好预防—养生—治疗三类产业之间关系的协调，促进协调发展和可持续发展。前文提到，在以“治现病”为主的第一阶段向“治未病”第二阶段过渡过程中，前期仍然需要以医疗类产业为主。只是随着产业转型升级不断推进，为主角色在逐渐减退；越过拐点、到第二阶段后期，“治未病”产业将成为主攻方向，发展将转向广义健康养生产业为主。

第二阶段“治未病”广义健康养生产业发展，更需要协调预防—养生—治疗之间的关系，走以预防、养生为主，治疗为辅的发展道路。预防、养生从生命诞生之日起、胎儿形成起就已存在。包括母亲、家庭、社会环境的健康，胎养、胎教、优生、优育等，胎儿形成即已存在，好坏对新生儿健康有着不可替代的影响力。治疗主要体现在“治现病”阶段，与预防、养生同时存在，需要摆正它们之间的关系，妥善处理。要破除当下人们重治疗、轻预防和轻养生的观念，倡导和重申以预防养生为主、治疗为辅的方针，并在产业发展中得到体现。当前的一大时弊

是，有病不论大病小病，哪怕是患点儿感冒，也要到名医院、找名医师诊治。这是一个误区。我们知道，有些西方国家对感冒一般很少开什么药物治疗，因为吃不吃药、吃好一些还是差一些的药都影响不大，休息好、多喝水就是最基本的治疗，一周左右即可康复。要突出注重预防、科学养生，相应的教育、实验、器械、场地、监测等产业要有一个较大的发展，助力健康中国战略前行。■

参考文献：

- [1] 习近平. 新的历史条件下治国理政总方略——关于协调推进“四个全面”战略布局 [A]. 习近平总书记系列重要讲话读本 [C]. 北京：学习出版社 人民出版社，2016.
- [2] 中共中央、国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[EB/OL]. http://www.xinhuanet.com//politics/2016-10/25/c_1119785867.htm, 2016-10-25.
- [3] 中共中央关于制定国民经济和社会发展的第十三个五年规划的建议 [N]. 人民日报，2015-11-4.
- [4] 何传启. 中国现代化报告2017——健康现代化研究 [M]. 北京：北京大学出版社，2017.
- [5] 欧阳淞，高永中. 改革开放口述史 [M]. 北京：中国人民大学出版社，2014.
- [6] 田雪原. 田雪原文集（五） [M]. 北京：社会科学文献出版社，2018.
- [7] United Nations. World Population Prospects the 2008 Revision, New York, 2009.
- [8] Xueyuan Tian Editor: China's Population Aging and the Risk of 'Middle-income Trap', Springer publish, 2017.

（作者系中国社会科学院学部委员，国家有突出贡献专家，国家社科研究专家咨询委员会委员，博士生导师）