

# 城市居民健康投资现状及发展对策 ——以山西省为例

燕 飞<sup>1</sup> 王 雁<sup>2</sup>

(1. 山西大学体育学院, 山西 太原 030006; 2. 山西财经大学体育学院, 山西 太原 030006)

**摘要:** 运用文献资料、专家访谈、问卷调查、数理统计等研究方法,对山西省城市居民健康投资行为现状进行调查分析,在此基础上提出相应的发展对策:继续完善公共医疗体系,进一步扩大公共医保范围;注意健康投资的结构,加强健康投资的教育和引导;有针对性地开展健康知识普及宣传活动;增加公共体育投资,加强体育设施建设、普及体育健身知识。

**关键词:** 城市居民; 健康投资; 现状; 发展对策

**中图分类号:** G80-052      **文献标志码:** A      **文章编号:** 1001-9154(2011)11-0018-04

## Present Situation of Urban Residents' Health Investment and the Corresponding Development Countermeasures

——A case study of Shanxi Province

YAN Fei<sup>1</sup>, WANG Yan<sup>2</sup>

(1. Shanxi University, Taiyuan Shanxi China 030006;

2. Shanxi University of Finance and Economics, Taiyuan Shanxi China 030006)

**Abstract:** Depending on sports literature, expert interviews, questionnaire survey and mathematical statistics, the paper investigates and analyzes the current situation of urban residents' health investment in Shanxi Province, based on which the corresponding countermeasure of development are suggested as follows: continuing to improve the public health system, further expanding the scope of public healthcare insurance, paying attention to the structure of health investment, strengthening the education and guidance of health investment, targetedly popularizing health knowledge and propaganda activities, increasing public sports investment, strengthening the sports facilities construction and popularizing sports fitness knowledge.

**Key words:** urban residents; health investment; present situation; development countermeasures

**CLC number:** G80-052      **Document code:** A      **Article ID:** 1001-9154(2011)11-0018-04

《全球 21 世纪议程》指出,没有健康的人就不可能有健康的发展<sup>[1]</sup>。英国健康经济学家经过科学测算得出结论,约 20% 的国民生产总值是由劳动者的健康素质所决定的<sup>[2]</sup>。正是由于健康所具有的重要社会意义和经济价值,如何有效地促进健康成为当前健康研究的一个热点,其中对健康投资的研究也越来越受到人们的重视。由于健康投资的方式众多,包括公共的医疗体系,个人的保健投资,个人的生活方式改善,健康知识的学习以及体育健身等。在医疗体系促进健康的边际效益越来越低的情况下,寻求更好的健康投资方式是十分必要的。同时,对当前我国居民健康投资方式现状的调查将会为今后政府制定相应促进健康的政策提供可资借鉴的资料。

山西省属于我国中西部欠发达地区。各类实证研究早已证明,居民健康素质的提高对于经济欠发达地区的作用要比在发达地区的作用更大。本研究的目的就在于调查山西省城市居民的健康意识、健康投资方式,从而为山西省制定相应的健康促进政策提供实证依据。

本研究采用文献资料、专家访谈、问卷调查、数理统计等研究方法对大同、太原、临汾、运城、晋城 5 个地级城市各类家庭 600 户的健康投资行为进行了研究。问卷有效回收率为 91.8%,样本人群中 20-39 岁稍偏多,占 53.1%。产生这一差别主要是由抽样原则决定的。本次调查所抽取的样本不是全省的代表性样本,而只是以核心家庭为主。城市中的调查在各居民

第一作者简介:燕飞(1980-)男,讲师,在读博士,研究方向:体育教学理论与方法。

收稿日期:2011-09-17

小区进行,在居民小区 20-39 岁这一年龄段的居民比例较高,所以使得此年龄段人群数量偏高。

在调查的城市居民中,企业工人、商业服务人员、机关干部、科技人员、教育工作者、业主及个体经营者、医务工作者等职业的人占多数。

## 1 山西省城市居民医疗卫生保健投资现状

### 1.1 城市居民享受的医疗保健制度

居民所享受的医疗保健制度既是社会进步的一种表现,又是居民维护健康的一种基本保障。公费医疗和劳保等多年来一直是国家企事业单位职工享有的福利待遇,享受人个人承担的经济责任相对要少的多。医疗保险制度改革以后,建立了医疗机构利益约束机制,强化了个人缴费意识,要求个人承担一部分责任和义务,这是一种比较重要的健康投资形式<sup>[3]</sup>。这种保障制度在一定程度上解决了企事业单位职工和国家工作人员的医疗后顾之忧,并由政府部门或公益组织依法强制推行,相对来讲参与率较高,而且这种制度会对城市居民在其他方式的健康投资产生影响。

山西省城市居民享受公费医疗和医保的居民占调查人数的 69.8%,其他劳保、半公费半劳保两种形式占 18.7%,全自费占 11.4%。

### 1.2 城市居民参加商业健康保险的现状

商业健康保险,是当被保险人因患病而发生医疗费支出,或因疾病导致残疾或死亡时,由保险人支付保险金的一种保险。它可以为被保险人提供疾病风险保障和健康管理服务,对疾病给被保险人造成的医疗费用和收入损失等进行经济补偿。与社会医疗保险不同,商业健康保险由保险公司主办,以自愿为原则,而且保险公司只接受体检合格者投保;而社会医疗保险由政府部门或公益组织依法强制推行,要求用人单位集体统一投保,作为一项权利和义务职工无条件参保。

商业健康保险作为我国医疗保障体系的重要组成部分,与广大人民群众的生活密切相关。发展商业健康保险,把商业医保与社会医保结合起来,不仅有利于满足广大群众的医疗需求,促进医疗卫生资源的合理配置,有利于公共卫生服务体系形成,还可以减轻政府负担,增强居民消费信心,有效提高全民健康素质和生活质量<sup>[4]</sup>。

山西省城市居民参加商业性健康保险的有 22.7%,没有参加商业性健康保险的为 77.3%。 $P < 0.05$ ,各城市间差异显著。

### 1.3 影响城市居民参加商业性健康保险的因素分析

对影响山西省城市居民进行商业性健康保险投资的因素进行分析,发现影响山西省城市居民参加商业健康保险的因素主要有年龄、人均收入、职业和受教育程度。30-49 岁的城市居民参加商业健康保险的较多,但 20-29 岁、50-59 岁的城市居民参加健康保险的较少,这种情况应该引起注意。通常,年轻人对自己健康状况比较自信而缺乏参与健康保险的积极性。30 岁以后的城市居民在家庭和工作的双重压力之下,健康状况会出现一个下降的转折点,尤为明显的是所谓的“40 岁现象”,在这种情况下,这部分人群可能会通过选择参加健康保险为自己的健康增加安全系数。50 岁以后的城市居民随着年龄的增大健康状况也会逐渐下降,所以这部分人群应该是参加健康保险的积极人群,但本研究中出现了相反的情况,这可能与这部分人群过多考虑了子女而忽视了自己的健康状况有关。

研究结果还表明,人均收入和受教育程度对居民是否参加商业健康保险起到积极作用。人均收入越高,人们的可支配收入也就越多,因而有条件通过商业健康保险为自己的健康寻求更稳妥的保障。在现实情况下,受教育水平往往和人们的收入成正比,教育水平越高,收入相对越高,因而会影响人们商业健康保险的积极性。此外,受教育水平越高,获取的健康相关知识机会也越多,这同样会对人们参加健康保险产生影响。本次研究表明,城市居民在就医时主要看中医院的名声和医生的医术水平,此外就医时的路途远近也是主要的考虑因素。

### 1.4 城市居民医疗保健费用支出情况

医疗保健支出反映了人们对其收入分配于医疗卫生服务的多少,是人们进行健康投资的货币体现。一般认为医疗保健支出的增加可以从侧面反映出医疗卫生服务利用率的提高、健康投资的增加和健康水平的提高<sup>[5]</sup>。

调查发现,山西省城市居民 2010 年在医疗卫生保健方面,主要以医疗费用投资为主,占到总投资的 60.8%,其次是医疗保险占到总投资的 15.6%,购买保健品的份额也占到 12.6%,而保健器械和商业健康保险的投资比例比较小。<sup>[6]</sup>

随着经济体制改革的逐步深入,商业医疗保险的重要性正日益显露。由于在传统社会保障方式下,国家难以承受日益庞大的医疗费开支,新的医疗保险制度采取了逐步提高个人负担比例的做法,以期节约开支。因此随着传统保障方式的被打破,人们过去那种

根深蒂固的观念——生病、养老全靠国家,正悄然发生着变化。同时,一种新的观念正逐渐在广大群众中形成,那就是医疗保障一方面靠社会,但更要靠自己<sup>[7]</sup>。

## 2 山西省城市居民健康投资有效途径——体育健身

### 2.1 参加体育活动的形式

此次调查发现,在551位山西省城市居民中,有420人将体育健身作为健康投资的一种形式。山西省城市居民参加体育运动的主要形式是与朋友或家人一起锻炼,而参加体育辅导站、俱乐部锻炼比例很小。说明了城市居民参加体育活动的形式趋于多样化,同时通过体育活动能建立朋友间、家庭成员之间的亲密协作关系。

通过调查得知,居民健身的首要因素是“为了强身健体”,其次是“兴趣爱好”,“消遣娱乐”、“社交”等也占据一定的比例,说明人们在物质生活得到保障的前提下,愿意去参与健身。

### 2.2 阻碍城市居民参加体育运动投资的因素

通过对不参加运动健身投资的131人进行调查得知,“没有空闲时间”成为阻碍山西省城市居民参加体育运动的主要因素,有48.92%的人选择此项。“场地不足”紧随其后,有22.90%的人认为无法承受参加体育运动的消费价格。“无人组织”排在第4位。此处还有15.27%的城市居民表示缺少专业人士的指导,阻碍了他们参加体育运动。另外,城市居民体育运动的基本常识和基本技能的匮乏,也导致了他们在体育健身方面投资力度小。

### 2.3 城市居民的运动消费项目

参与健身运动具有稳定性和一定的条件性<sup>[8]</sup>。调查发现,体育消费项目的选择与居民年龄、职业、月收入、性别的相关性较高,分别为0.657,0.543,0.510,0.504。20-39岁阶段人群感兴趣的运动项目依次为:球类项目(篮球、排球、足球、乒乓球、羽毛球)、游泳等项目;40-59岁阶段依次为跑步、民族类体育项目(如太极拳、气功等、武术等)、徒手操(女性居多)。青年人以球类、游泳项目为主,而中老年人则以跑步、武术、体育气功为主;年轻人因精力充沛,在工作之余其活动范围极大,而中老年人一般受工作、家庭、社会等因素的影响,其活动范围就受到一定的制约。总的活动范围虽受多种因素制约,但却具有一定的稳定性,年龄大的运动兴趣和时间都较年龄小的稳定,而目的性也较为明确。对于性别而言,男性更愿意参加大

球类的运动项目,女性则比较喜爱小球类以及塑形类的体育项目。就职业而言,与月人均收入是相关联的,收入相对高的人群选择无形服务消费的比例较高些,但与实物消费差异性不大。

### 2.4 城市居民有偿体育消费频率和时间的选择

调查表明,山西省城市居民一般参与健身消费的时间相对稳定,一周锻炼4-5次的占11.5%,一周2-3次的占30.5%,一周只有1次左右的占51.3%。大部分人每周健身消费锻炼1次。中老年人大部分在于晨练,年轻人多在下午时间进行健身,而妇女则多在早晨或晚上进行健身;另外,在职人员的锻炼取向与其职业的不同有很大的关系。一般有正常双休日的教师、机关单位的干部职工就能比较规律的进行健身活动;而企业工人、医务工作者等其它人员则根据工作时间的变化来调整锻炼时间。

### 2.5 城市居民体育健身投资费用支出情况

山西省城市居民在体育健身投资方面较偏重于体育相关产业领域的投资,如运动服装、运动鞋、运动器械、体育报刊杂志,而在本体产业领域内的投资相对较弱,这与发达国家的体育健身消费观念是有差异的,且年人均投资100元以下占有相当大的比例,分别为相关产业投资79%,本体产业投资为86.4%。

## 3 对城市居民健康投资的建议

### 3.1 继续完善公共医疗体系,进一步扩大公共医保范围

健康投资兼有私人性和公共性两个方面<sup>[9]</sup>。公共性的健康投资对于整个国家的经济社会发展以及未来的可持续发展是十分必要和重要的。作为最大的公共性健康投资,公共医疗体系的建设在防止流行性传染病的发生发展、普及医疗知识,重大疾病的早期治疗等方面有着举足轻重的作用。在公共医疗体系建设中,应重点进行社区医院的建设。有效的社区医疗系统能够防微杜渐,节省个人和社会的医疗资源,不论是从节省的医疗成本考虑,还是从社会效益来讲,都是十分重要的。扩大公共医保范围,尤其是扩大低收入阶层享受医保的范围,是公共性健康投资另一个需要特别关注的方面。贫困人口健康状况的改善将有助于他们人力资本的增加,从而增加其就业机会,增加收入,并有利于人口质量的可持续发展。总之,良好的公共医疗服务体系,完善的医保制度是公共性健康投资的核心部分,也是公民健康权利的基本保障。

### 3.2 注重健康投资的结构,加强健康投资的教育和

## 引导

健康投资具有结构性,其实质就是健康投资的多种形式之间存在着互补的关系。单一的投资方式不能很好地促进健康,只有多种投资方式并举,才能更好地保证健康投资的收益。从公共性的健康投资来看,尽管公共医疗服务体系与全民医保制度是健康投资的核心,但是公共体育设施投资和健康知识公共传播的边际收益可能更大于前者,只有按比例协调地进行公共健康领域的投资,才能保证投资效益的最大化<sup>[10]</sup>。对于个人健康投资者而言,由于健康投资的不确定性和结构性,只有进行多方位的投资,多形式的投资,才能更好的保证投资收益。从目前情况看,山西省城市居民的健康投资集中于医疗和体育健身方面的投资,但是在健康知识获取方面存在着很大的不足,这不利于健康投资整体收益的提高。

### 3.3 有针对性地开展健康知识普及宣传活动

1997 年中共中央、国务院《关于卫生改革与发展的决定》明确指出,健康教育是公民素质教育的重要内容,充分肯定了健康教育在卫生工作和社会主义精神文明建设中的战略地位。当前,健康知识传播在健康投资中占有重要的地位,其重要性不亚于公共医疗体系的建设。从各种健康投资的实证研究中不难发现,不良的生活方式往往是肿瘤、心脏病等重大疾病产生的根本原因;而贫乏的健康卫生知识更是很多疾病不能及时诊疗的原因之一,所以开展健康知识的普及和宣传活动有着事半功倍的作用。从政府投资来看,普及健康知识有利于节省医疗成本;从健康投资者个人来看,主动学习健康知识,防微杜渐,能够很好地获得健康投资收益。从目前来看,居民主要的健康知识学习渠道是电视和报纸期刊,政府应当利用这些渠道系统地进行健康知识的普及和宣传,改变居民不良的生活方式,发展居民健康投资的主动性。这种健康知识的普及宣传活动应该是当前公共性健康投资应予以特别关注的方面。

3.4 增加公共体育投资,加强体育设施建设,普及体育健身知识

在我国健康投资中的体育健身越来越受到人们的重视,“花钱买健康”、“请朋友吃饭不如请朋友流汗”等观念已成为人们的共识。但是从政府的角度而言,应该顺应这种潮流,增加公共体育投资。从这次调查可以看出,大多数居民比较认同体育健身在健康投资中的重要作用。但是,体育设施不足、公共体育投资偏低成为阻碍居民进行体育健身的主要原因。所以加大公共体育投资,增加体育设施会有效地促进居民的体育健身活动,从而保证居民体育和健康的基本权利。就个人健康投资而言,体育健身如果缺乏必要的健身知识作为理论指导,将会使健身效果大打折扣,所以自身加强体育健身知识的获取是对体育健身的有益补充。

## 参 考 文 献

- [1] 维克托·R·福克斯(美). 谁将生存? 健康、经济学和社会选择[M]. 上海: 上海人民出版社, 2000: 18.
- [2] 杨敬宇, 李岳峰. 卫生经济学[M]. 兰州: 兰州大学出版社, 2003: 157.
- [3] 张安玉. 健康促进中的健康投资[J]. 中国慢性病预防与控制, 2002, 10(4): 35.
- [4] 樊明著. 健康经济学[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2002: 13.
- [5] 孟学文. 浅议提高健康投资效益的途径[J]. 经济师, 1995(7).
- [6] 王爱丰, 陈勇军. 影响江苏省城镇居民体育消费行为的若干因素分析[J]. 中国体育科技, 2001(11): 38-42.
- [7] 王爱丰, 王正伦. 江苏省城镇居民体育消费现状的研究[J]. 体育与科学, 2001(1): 27-31.
- [8] 陈佩杰. 运动与健康促进[J]. 上海体育科研, 2003, 24(1): 47.
- [9] 华西医科大学主编. 健康行为学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 35.
- [10] 黄志坚, 李传志. 扩展线性支出系统在山西城镇居民消费结构分析中的应用[J]. 数据统计与管理, 1997, 15(5): 19-21.