

# 我国居民健康状况与经济发展水平关系的评价和启示

中国改革开放的三十年中,国家卫生政策的制定和实施更多地受到宏观经济政策的影响。计划和市场两种手段的应用和配合一直是卫生领域改革和发展的热点。在卫生总费用过快增长的同时,我们是否应该考虑健康投资的实际价值呢?特别是经济水平的提高牵动居民健康状况大幅改善的事实,是显而易见的;但是,保持经济健康可持续发展的负面作用被明显低估了。这些问题的思考引起了社会对居民健康状况与经济发展水平状态的关注。

文/刘柏 庞晓波

## 一、健康与经济发展关系的历史渊源

居民健康和经济增长影响关系的问题,最早是由美国经济学家Irving Fisher在1909年向国会呈交的健康报告中提出的。他指出美国当时的健康存量为2500亿美元,在规模收益不变的假设条件下,如果死亡率在60年到70年代下降10个百分点,经济增长率可以提高0.02个百分点,此外,他还界定了疾病带来的损失。另外,Mushkin在1962年计算出美国从1900年到1962年期间由于人口死亡率下降带来的收益为8200亿美元。从他们的研究中可以看出,发生疾病之前预防可以降低疾病发生的程度以及死亡率,减少医疗费用的开支以及疾病死亡带来的损失,进而促进社会经济的发展。此外,Bloom和Canning、诺奖得主Fogel以及John Gallup和Jeff Sachs的研究也都充分证明健康的劳动力对经济发展的作用是非常巨大的。

相反,世界各国政府尝试了许多经济管理手段来控制医疗费用的过快增长,但是基本上效果不明显。主要的原因在于医疗系统对健康维护与促进几乎没有什么帮助,它只是一个“诊断和治疗”的结果控制过程,事后弥补的花费显然远大于预防的支出。

有鉴于此,美国政府率先推行了六项健康管理策略,他们是健康的生活方式、医疗保健服务、慢性病的治疗、灾难性损伤管理、残疾管理和综合人群管理。

我国在1949年到1978年间,通过大量的经济手段进行了医疗体制改革以便增强老百姓的健康水平。当时,政府目标明确,医院的管理和服务就是提供物美价廉的救助手段和医疗器械,之后效果非常明显,人均寿命从35岁提高到63岁,这是当时国际上公认的奇迹。追根溯源,政府向公共卫生方面投入的大量资源,充分发挥了以防为主的作用,而不是事后的补救过程。北京大学的李玲教授认为,医疗是科技含量最高的,是未来经济发展的增长点,随着大家生活水平的不断提高,人们对医疗服务的需求其实是无止境的。所以,我们不能仅仅满足提供医疗服务,政府应该有很多相关配套的政策,国家对健康的投资,一旦做好了,收益是无穷的。如果政府在这方面能理顺的话,那么很多医疗成本



和医疗服务费用的上涨速度就可以得到控制,而很多问题在发展的过程之中就自然解决了。

## 二、经济发展中负面健康效应的现状评价

经济发展与健康增长的相互促进作用

主要是通过微观层面的采集样本获得的,但是,样本数据分析的结果也显示出了伴随生活水平提高后的亚健康乃至不健康的负面效应。我国在不同的年份分别进行过四次全国营养调查、三次全国高血压流行病学调查和两次糖尿病抽样调查。上述的调查对于了解我国居民膳食结构和营养水平及其非传染性慢性疾病的流行病学特点及变化规律,评价城乡经济发展与健康水平间的关系,制定相关政策和疾病防治措施发挥了积极的作用。特别是2002年至2004年,在卫生部、科技部和国家统计局的共同领导下,由卫生部具体组织各省、自治区、直辖市相关部门在全国范围内进行了“中国居民营养与健康状况调查”。这是我国首次进行的营养与健康综合性调查,覆盖全国31个省/自治区/直辖市(不含香港、澳门特别行政区及台湾),具有良好的地域代表性。它将以往由不同专业分别进行的营养、高血压、糖尿病等专项调查进行了有机整合,并结合社会经济发展状况,增加了新的相关指标和内容。该次调查设计科学,充分体现了跨学科合作的优势,避免了调查内容和指标的重复,并为深入分析相互之间的关系奠定了基础。

调查结果表明,最近十几年来我国城市和农村居民的膳食和营养状况有了明显改善,营养不良和缺乏营养的患病率继续下降,同时我国部分地区和人群仍面临着营养缺乏与营养过度的双重挑战。由于经济和健康普及的地域差别,农村和西北地区儿童的饮食营养问题虽然得到了大量改善,但是铁、钙、维生素等微量营养元素的缺乏依然是我国城乡居民普遍存在的问题,每人每天平均的摄入量相比西方发达国家居民来讲明显偏低,致使我国居民贫血患病率和微量元素缺乏症在各个年龄段比率居高不下。同时,由于城市居民膳食结构的不合理,禽畜肉类及油脂消费过多,谷类、奶类和豆制品等消费摄入量偏低等问题仍在全国普遍存在,所以引起慢性非传染性疾病患病率上升迅速。例如高血压患病率和人数均有较大幅度升高,城乡差距不明显,人群高血压知晓率、治疗率、控制率有

所提高,但仍处于较低水平;糖尿病的城市患病率增加明显快于农村,另外空腹血糖受损率和人数增加近百分之十;超重和肥胖患病率呈明显上升趋势,大城市成人超重率与肥胖症患病率高达三成,如果不引起重视并采取措施,预计今后还会有较大幅度增长;血脂异常值得关注,成人患病率高达近百分之二十,中、老年人相近,城乡差别不大。调查报告的结论是营养膳食和体力活动与相关慢性疾病密切相关,高能量、高脂肪的饮食和缺乏体育运动与超重、肥胖、糖尿病和血脂异常的发生有关;高盐饮食与高血压的患病风险关系密切;饮酒与高血压和血脂异常的患病危险相关。特别应该指出的是脂肪摄入最多、体力活动最少的人,患上各种慢性疾病的机会最多。

### 三、研究健康经济学的理论和现实意义及其启示

在我国,健康经济学或卫生经济学的研究水平还相对落后,需要结合和借鉴已有的研究成果,综合跨学科的优势,特别是基础医学、临床医学、统计学和数量经济学等方法,通过临床医学研究和经济计量模型的建立,来分析和实证检验我国居民健康状况和经济发展水平之间的关系,并最终设计和完善与现有经济发展阶段性相适应的居民健康状况指标体系。

这类研究的理论意义在于,以往的人口普查和健康调查仅限于地区覆盖面上的完善及多指标的体现,即同一时间点上横截面数据的经济统计分析,忽略了随着经济发展体现健康状况的非传染性疾病的时间序列分析,及经济指标和健康指标之间的相互影响关系和因果关系。研究的结论能够从理论上进一步补充、完善和验证已有调查结果的准确性和正确性,弥补中国卫生经济领域只有统计分析而缺乏经济计量检验的事实,通过实证构造适应经济发展水平的居民健康状况经济计量模型,理论上评价和预测未来的公共卫生状况。从实践上讲,现在正值“十一五”我国全面建设

小康社会的重要时期,宏观上通过调查不但可以建立居民健康状况与经济发展的数据库,为科学研究和制定相关政策提供重要资源,也是坚持以人为本,树立和落实全面、协调、可持续科学发展观的具体体现;微观上为了解居民非传染性疾病谱的变化规律,揭示社会经济发展对健康状况的影响,制定相关政策、引导营养产业发展、指导居民采纳健康生活方式和体育健身运动提供科学依据。同时,公共卫生事业已经成为我国现有发展阶段的一项重要任务,如何利用有限的财政资源发挥最大的效用,及时预防经济发展给居民健康带来的负面影响,调整居民的饮食营养结构和生活方式都具有重要的实际意义。

党的十六大明确提出了全面建设小康社会的目标,内容之一就是要提高全民族的健康素质,这也是衡量社会文明的一个重要指标。伴随着我国经济的高速增长,心血管疾病、糖尿病以及癌症等陆续成为了人类生命的杀手。这些严重影响劳动生产率的疾病与经济发展水平之间可能具有某种直接或间接的关系。因此,启示和呼吁社会各方有必要并且能够利用相关历史数据,并通过临床医学检验和数量经济分析的实证方法,研究在经济高速增长下各种非传染性伴随疾病发生的概率,以及疾病产生的负效应对经济可持续发展的制约作用;并结合预防医学和卫生经济学的理论知识,设计必要的居民健康状况和经济发展水平指标。通过研究,希望探讨居民健康状况和经济发展水平之间的因果关系和长期动态影响关系,以及现有的宏观经济政策对全民健康的促进作用和相关卫生政策的实施对于经济增长的有利因素。期待促进改善健康状况的卫生投入和各种伴随疾病的负效应之间的动态优化,为政策制定和实施部门提供预防成本远小于治疗费用的依据,防止欠缺的健康投资会被加倍索回的事实。

【作者简介:刘柏,吉林大学商学院教师,经济学博士。本课题受到吉林大学跨学科项目(2006KXK05)和吉林省社会科学基金项目(2008Bjix06)的资助。】