

共同富裕视角下国民健康福利发展研究 ——兼及体育锻炼的贡献率

Research on the Development of National Health and Welfare from the Perspective of Common Prosperity —Contribution Rate of Physical Exercise

王富百慧¹, 张现苓^{2*}

WANG Fubaihui¹, ZHANG Xianling^{2*}

摘要:健康是促进人的全面发展的必然要求。进入新时代,我国民生保障及福利制度的持续完善,人口健康水平不断提高,健康与福利之间的关系更加紧密。目前,对于人口健康福利发展的概念、测量和趋势仍缺乏共识性认识。基于健康与福利两个系统的协调耦合关系,通过CRITIC权重法构建国民健康福利发展指数,分析了近20年(2003—2021年)国民健康福利发展的基本趋势,发现2003—2012年的年均增长率约为1.17%,2012—2021年的年均增长率上升至3.33%。计算了体育锻炼对国民健康福利水平提升的贡献率,总贡献率为3.79%,高于家庭人均全年医疗保健支出(2.99%,第19位)和政府卫生支出(2.52%,第21位)。2003—2021年体育锻炼的贡献率总体呈现增长趋势,年均增长率约为1.18%。

关键词:共同富裕;健康福利;体育锻炼;贡献率

Abstract: Health is an essential requirement for the promotion of comprehensive human development. Entering the new era, with the continuous improvement of China's livelihood protection and welfare system, the health level of the population has been improving, and the relationship between health and welfare has become more closer. At present, there is still a lack of consensus understanding of the concepts, measurements and trends in the development of population health and welfare. Based on the coordinated and coupled relationship between the two systems of health and welfare, this study constructs the national health and welfare development index through the CRITIC weighting method, and analyses the basic trend of the development of national health and welfare during the 20-year period from 2003 to 2021, and found that the average annual growth rate was about 1.17% from 2003 to 2021, and the average annual growth rate increased to 3.33% from 2012 to 2021. The contribution of physical exercise to the improvement of national health and welfare was calculated, and the total contribution was 3.79%, which was higher than the annual per capita household expenditure on health care (2.99%, 19th) and health expenditure (2.52%, 21st). The overall trend of the contribution of physical activity from 2003 to 2021 showed an increasing trend, with an average annual growth rate was about 1.18%.

Keywords: common prosperity; health welfare; physical exercise; contribution rate

中图分类号:G80-05 **文献标识码:**A

基金项目:

国家体育总局体育科学研究所基本科研业务费资助项目(基本22-42)

第一作者简介:

王富百慧(1983-),女,研究员,博士,主要研究方向为健康老龄化、青少年健康促进、公共政策与体育治理、体育文化,E-mail:wangfubaihui@ciss.cn。

*通信作者简介:

张现苓(1989-),女,副教授,博士,主要研究方向为人口老龄化、人口预测与规划、健康管理等,E-mail:zhxl@cufe.edu.cn。

作者单位:

1. 国家体育总局体育科学研究所,北京 100061;
2. 中央财经大学,北京 100081
1. China Institute of Sport Science, Beijing 100061, China;
2. Central University of Finance and Economics, Beijing 100081, China.

党的二十大报告提出“增进民生福祉,提高生活品质”,满足民生福祉的发展需求是实现人民日益增长的美好生活需要的新内涵。福祉是人民处于良好的、满意的和幸福的一种生活状态,是人类福利制度设计实现的终极目标,从福利向福祉过渡是一个漫长且渐进的过程,是一个国家在政治、经济、社会、文化等各领域趋于完善的综合体现(刘继同,2012;秦永超,2015)。健康既是福祉也是生产力(胡鞍钢等,2018),是创造共同富裕的基础,也是实现共同富裕的目标之一。提高每一个体的健康福利从而增进全民的健康福祉,通过实现健康公平促进社会公平正义,推动人的全面发展和社会

全面进步,让发展成果更多、更公平地惠及全体人民,最终实现物质文明和精神文明的全面富裕。作为衡量社会综合发展水平的指标,健康福利的变化趋势一定程度上体现了社会的发展进程(Keyes et al., 2009),已成为现代社会福利制度建设的主题和战略重点(刘继同, 2023)。2024 年是中华人民共和国成立 75 周年,深刻的历史变迁和社会转型催生了人民健康意识的觉醒,人民可享有的健康福利也与日俱增。党的十八大以来,以习近平同志为核心的党中央把保障人民健康放在优先发展的战略位置,提出建设健康中国和体育强国的战略目标,这既是大国担当的政治承诺与行动策略,也是现代健康社会的目标和方向。健康福利在两个战略之间交织互动,共同建构了我国美好社会的政治哲学与健康福祉的制度取向。

健康福利现已成为全球关注的议题,是推动我国社会福利理论创新和制度发展的重要基石。但很长一段时期以来,我国学术界对于健康福利的概念、测量和发展趋势仍缺乏共识性判断。一方面,对健康与福利内在逻辑关系认识不足,习惯性将健康福利等同于健康,更多的从健康角度界定和测量,鲜少涉及福利内涵;另一方面,在健康福利的国家功能、职责、角色和定位上仍较模糊,健康与福利两个系统在制度设计上存在分隔(刘继同, 2023),长期在健康服务问题上强调公益性却鲜见福利性。此外,我国在健康福利的理论发展和制度设计上还有较大发展空间,尤其是对健康概念的理解窄化成为制约国民福利获得的重要因素。近年来,“大健康”“主动健康”等概念不断被提及,但存在对以体育为核心的主动健康干预原则、原理与策略把握不准,难以与医疗卫生相提并论的现实困境。事实上,自 2011 年我国正式以中长期规划指导全民健身事业发展以来,有力地推动了体育事业快速发展,提升了公民健康权益保障和国民健康水平。在全民健身制度化的驱动下,体育锻炼行为在提升人们身体、心理健康的积极作用已被充分证实(邓瑞, 2022;董传升, 2021;杨凡, 2021),其在增进社会适应、促进社会融合、丰富社交网络等方面的价值也得到有效验证(孙双明等, 2019;王富百慧等, 2020)。

尽管体育锻炼是国民健康福利获得的基础,是提高生活质量和增进健康福利的重要手段(Ryan et al., 2009),但在我国体育学研究中尚属一个全新话题。我国的社会变迁不是单一制度或结构的变化,而是牵涉多向度、多层面的整体变革和有方向的社会转型(任海, 2020;杨桦, 2013),在此过程中体育锻炼行为也随之发生深刻改变,并或多或少地投射于人民的健康福利,成为影响每一代人终身健康福利获得的重要因素。尽管我国的健康福利研究起步较晚,但满足国民健康福利需求,以健康公平助力加快推进健康中国和体育强国建设,是实现共同富裕的关键所在。在此过程中,体育发挥着无可替代的重要作用。因此,本研究基于

健康与福利两个系统的协调耦合关系,通过构建国民健康福利发展指数,以历时性视角考察国民健康福利发展变化趋势。通过测算体育锻炼对国民健康福利发展的贡献率,验证全民健身在提升国民健康福利水平上的重要作用。

1 国民健康福利发展指数的构建

1.1 健康福利的概念内涵

纵观全球健康福利发展史,健康福利已成为政治学的重要议题,并逐渐向管理学、社会学、体育学拓展和延伸(Arne et al., 2016),为理解、认识和研究国民健康福利提供了理论基础和实践支持。尽管健康和福利两个系统要素对彼此发展具有重要影响,但目前研究鲜少涉及两个系统间的关系,而是将二者发展作为平行概念研究。健康不仅为疾病或羸弱之消除,而系体格、精神与社会之完全健康状态,国际组织和各国政府及相关部门对健康的测量有多种标准,但健康结果和健康行为一直是最基本的两个要素,与福利相关的考量内容主要涉及健康消费和健康资源(AIHW, 2023; OECD, 2021; World Health Organization, 2018)。福利是为提高或促进个人、家庭和整个社会的福祉而开展的活动和提供的资源,以及为消除或减少社会问题的发生而作出的广泛努力(DiNitto et al., 2021),包括宏观层面的福利制度和微观层面的福利状态(尚晓援, 2001),前者是由政府及相关部门和社会组织提供福利资源并关注实施效果和社会影响,后者则涵盖广义的幸福感及衣食住行等具体福利获得(秦永超, 2015)。国际上通常从政府投入与个体福利获得两个维度测量,并通过促进社会融入和社会公平两个方面评估福利制度的实施效果(关信平, 2017)。

健康和福利是多要素、多维度、多层次的系统。两个系统的要素不仅在系统内发挥作用,推动系统自身的发展,也对彼此系统的发展具有至关重要的作用(宋健等, 2022)。健康是福利获得的基础,也是福利发展的驱动力。一方面,个体的健康状况、健康素养和健康行为影响其福利获得;另一方面,随着社会经济的发展,个体对自身健康的重视程度不断提高,增加健康消费并扩大健康资源占有,为制定福利政策和完善福利制度提出了更多层次和更高水平的要求。与此同时,福利发展促进了健康发展,福利制度本身具有健康效应。一方面,直接影响健康结果和健康资源。党的十八大以来,我国医疗卫生服务和保障支出不断增加,并根据理论和实践不断优化调整,提供了更全面的覆盖和更多样的选择,极大地提升了个体健康水平(潘杰等, 2013;谢莉琴, 2020;许飞琼, 2020)。另一方面,福利也通过社会经济状况间接影响健康获得。客观上,社会经济状况决定个体的生活工作环境,以及获得各种健康产品和服务的条件,进而主导了健康行为和消费(刘欣, 2002);主观上,社会经济状况

影响个体的心理状态和对外界的认知,这些物质和心理因素共同作用于行为方式以及暴露在各种致病因素下的概率,进而改变健康状况(齐良书,2006)。

健康和福利是两个联系紧密的系统,而非两个概念的简单叠加,两个系统之间存在着内在互嵌与耦合协调的关系,健康发展为福利发展提供目标和动力,福利发展为健康发展提供资源和保障,二者同向而行、协同共进。因此,构建健康福利发展指数,综合考察国民的健康福利发展进程,有利于更好地厘清健康中国与体育强国协同建设的目标和路径,进一步推动我国民生福祉的高质量发展。

1.2 测量框架

首先,本研究基于健康福利的概念内涵分别构建健康发展指数和福利发展指数。综合考量国际关于健康与福利测量的相关指标,在构建健康发展指数时侧重选择福利体系中与个体健康紧密相关的指标,在构建福利发展指数时侧重选择健康要素中与福利结果紧密相关的指标。其次,在分别计算两个指数的基础上,基于健康和福利之间的协调耦合关系构建健康福利发展指数,并计算2003—2021年国民健康福利发展的基本趋势^①。最后,计算体育锻炼对国民健康福利指数变化的贡献率。

健康福利发展指数的测量包括健康发展指数、福利发展指数共2个一级指标、8个二级指标和24个三级指标(表1)。健康发展指数主要测量健康状况以及随着经济社会发展健康福利的获得情况,包括健康结果、健康行为、健康资源和健康消费4个主要维度。健康结果包括预期寿命和健康自评2个指标。预期寿命反映特定经济社会发展条件下个体预期存活时间;健康自评反映个体对于自身健康状况的主观评价,包含身体健康和心理健康2个方面。健康行为包括体育锻炼参与、BMI、精神/心理压力3个指标。体育锻炼参与反映个体有计划参与体育锻炼等健康促进行为;BMI是国际上常用于衡量肥胖与否的标准之一,能否将体重控制在合理范围内是影响个体健康状况和寿命的重要因素;精神/心理压力反映个体的精神健康状况。健康资源包括公立医院数、卫生人员数2个指标,共同反映了医疗卫生资源的丰富程度以及个体健康资源的可及性。健康消费包括全国居民消费水平和家庭人均全年医疗保健支出2个指标。全国居民消费水平反映了居民在一定时期内购买商品和服务的能力和水平,用以评估居民的经济状况和生活水平;家庭人均全年医疗保健支出反映居民在医疗保健方面的消费水平、需求和对健康问题的重视程度,也反映了居民在医疗保健方面的经济负担。

福利发展指数主要测量政府为保障和改善国民健康福祉而开展的活动和提供的资源,主要包括政府投入、福利获得、社会资本和社会公平4个主要维度。政府投入包括政府卫生支出 and 环境保护支出2个指标。政府卫生支出反映政府对于公共卫生事业的投入情况,能体现一个

国家(地区)公共卫生效率和可持续性;环境保护支出反映了政府对于环境卫生的重视程度。福利获得包括幸福感/生活满意度、受教育程度、储蓄/财富/收入、住房、健康素养、公众健康教育活动6个指标。幸福感/生活满意度反映了个体对于经济社会发展的获得感和满足感;受教育程度反映了个体在学校或其他教育机构中所接受的教育的程度和质量;储蓄/财富/收入和住房反映个体在生活保障获得和生活水平提升情况;健康素养反映个体在维护和促进自身身体健康和心理健康方面的能力和知识水平;公众健康教育活动反映了国家对健康教育的重视程度以及投入状况。社会资本包括社会联结/互动、社会信任、公民参与治理和失业率4个指标。社会联结/互动反映个体与社会的联系程度,用于判断社会融入情况;社会信任反映在社会交往中个体对他人或组织的信赖感,是评价社会和谐稳定的重要指标;公民参与治理反映公民利益表达和监督情况,是个体或团体影响政府公共决策和管理的行为,这3个指标共同反映了社会融合和社会资本的情况;失业率反映社会稳定和民生福祉状况。社会公平包括基尼系数、性别平等、社会地位自评3个指标。基尼指数、性别平等从客观层面反映了社会的公平性,社会地位自评从主观层面反映了社会结构的合理性以及社会心态。

表1 健康福利发展指数测量体系
Table 1 Health and Welfare Index Measurement System

一级指标	二级指标	三级指标
健康发展指数	健康结果	预期寿命
		健康自评
	健康行为	体育锻炼参与
		BMI
		精神/心理压力
	健康资源	公立医院数
		卫生人员数
	健康消费	全国居民消费水平
家庭人均全年医疗保健支出		
福利发展指数	政府投入	政府卫生支出
		环境保护支出
	福利获得	幸福感/生活满意度
		健康素养
		受教育程度
		公众健康教育活动
	社会资本	储蓄/财富/收入
		住房
社会联结/互动		
社会信任		
社会公平	公民参与/治理	
	失业率	
	基尼指数	
	性别平等	
		社会地位自评

①选择2003—2021年进行测算,一方面基于历时性研究视角考察党的十八大召开前后各10年国民健康福利发展趋势;另一方面因《全民健身计划》于2011年正式发布,通过对比该政策发布前后一段时期的变化,能较好呈现政策驱动下体育锻炼对提升国民健康福利发展水平的贡献程度。

1.3 数据来源

本研究数据来源于国家统计局、世界银行、国家卫生健康委和中国综合社会调查 (Chinese General Social Survey, CGSS) 2003—2021 年的调查数据。其中, 预期寿命、全国居民消费水平、家庭人均全年医疗保健支出、政府卫生支出、环境保护支出、失业率和基尼指数等指标数据来源于国家统计局网站、《中国统计年鉴》数据; 健康素养^①、公立医院数、卫生人员数、公众健康教育活动等指标数据来源于国家卫生健康委官方网站、《中国卫生统计年鉴》数据; 性别平等指标数据来源于世界银行每年公布的《女性、商业与法律》数据; 其他指标测算均使用 CGSS 数据, 通过计算样本平均值或比例获得。个别缺失数据运用插补法以及临近年份数据替代法进行了估算。

1.4 计算方法

本研究采用 CRITIC (criteria importance through inter-criteria correlation) 权重法对指标进行赋权。CRITIC 方法是由 Diakoulaki 等 (1995) 提出的一种客观赋权方法, 基于指标间的变异性和冲突性确定指标的权重。其中, 指标变异性是指同一指标在不同样本取值的差异性, 使用标准差进行衡量, 标准差越大则权重越大; 冲突性是指各指标间的相关性, 使用相关系数进行衡量, 相关性越强则冲

突性越低, 权重越小。相比于熵值法、主成分分析法等其他赋权方法, CRITIC 权重法除了考虑指标自身在不同样本间的变异性外, 还考虑了各指标间的关系。

1.4.1 标准化处理

由于构建健康福利发展指数的各级指标单位和取值范围并不统一, 指标的作用方向也不一致, 不同指标之间的相对重要性无法直接进行比较, 因此为了各指标之间的方向一致, 且能够相互比较, 在构建综合指数之前, 首先需要对不同指标的数据进行标准化处理。对于正向指标按照如下公式进行标准化处理:

$$\bar{x} = \frac{x - x(\min)}{x(\max) - x(\min)}, \bar{x} \in [0, 1] \quad (1)$$

而对于逆向指标, 则按照如下公式进行处理:

$$\bar{x} = \frac{x(\max) - x}{x(\max) - x(\min)}, \bar{x} \in [0, 1] \quad (2)$$

式(1)(2)中, x 表示某一年份某个指标的原取值; $x(\max)$ 表示各指标取值中的最大值, $x(\min)$ 表示各指标取值中的最小值。标准化后的指标最大值一般为 1, 最小值一般为 0。标准化处理后, 多数正向指标取值等于原值, 多数逆向指标取值等于 1 与原取值之差, 所有指标的方向一致、量纲统一, 取值越大表示该指标在对应年份的表现越好 (表 2、表 3)。

表 2 健康发展指标标准化后取值情况

Table 2 Value of Health Development Indicators after Standardization

年份	健康结果		健康行为			健康资源		健康消费	
	预期寿命	健康自评	体育锻炼参与	BMI	精神/心理压力	公立医院个数	卫生人员数	全国居民消费水平	家庭人均全年医疗保健支出
2006	0.175	0.000	0.065	0.000	0.000	0.916	0.060	0.064	0.070
2008	0.292	0.000	0.407	0.000	0.000	0.624	0.133	0.148	0.150
2010	0.411	0.041	0.407	0.000	0.730	0.510	0.256	0.227	0.192
2011	0.472	0.081	0.324	0.183	0.632	0.432	0.309	0.307	0.239
2012	0.532	0.123	0.300	0.015	0.813	0.394	0.373	0.360	0.285
2013	0.591	0.159	0.287	0.070	0.931	0.397	0.460	0.417	0.320
2015	0.713	0.199	0.478	0.025	0.808	0.315	0.576	0.542	0.469
2017	0.834	0.407	1.000	1.000	0.747	0.123	0.712	0.697	0.631
2018	0.895	0.559	0.950	0.333	0.874	0.057	0.783	0.780	0.761
2021	1.000	1.000	0.822	0.584	0.954	0.000	1.000	1.000	1.000

1.4.2 权重确定

计算各三级指标的权重。分别基于表 2 和表 3 中各指标标准化后的数据确定权重, 计算健康发展指数 Y_1 和福利发展指数 Y_2 。以相同的方法计算 Y_1 和 Y_2 的权重, 计算福利发展指数 Z 。计算模型如下:

$$Y_1 = 0.073 5x_1 + 0.068 9x_2 + 0.082 7x_3 + 0.088 2x_4 + 0.148 9x_5 + 0.336 3x_6 + 0.068 9x_7 + 0.067 3x_8 + 0.065 2x_9 \quad (3)$$

$$Y_2 = 0.046 5x_{10} + 0.062 2x_{11} + 0.053 3x_{12} + 0.118 3x_{13} + 0.081 2x_{14} + 0.068 3x_{15} + 0.046 4x_{16} + 0.045 9x_{17} + 0.114 3x_{18} + 0.069 5x_{19} + 0.072 5x_{20} + 0.044 5x_{21} + 0.061 7x_{22} + 0.056 1x_{23} + 0.059 3x_{24} \quad (4)$$

$$Z = 0.458 0Y_1 + 0.542 0Y_2 \quad (5)$$

在健康发展指数中, 公立医院个数 (33.63%)、精神压力/心理压力 (14.89%)、BMI (8.82%) 和体育锻炼参与 (8.27%) 等指标权重较高; 在福利发展指数中, 健康素养 (11.83%)、社会联结/互动 (11.43%) 和受教育程度 (8.12%) 等指标权重较高; 在构建健康福利发展指数中, 福利发展指数 (54.20%) 所占权重相对较高, 意味着福利发展的重要性更为突出 (表 4)。

①自 2008 年, 国家卫生健康委 (原卫生部) 开始统计健康素养指标。

表3 福利发展指标标准化后取值情况

Table 3 Value of Welfare Development Indicators after Standardization

年份	政府投入		福利获得						社会资本				社会公平		
	政府卫生支出	环境保护支出	幸福感/生活满意度	健康素养	受教育程度	公众健康教育活动	储蓄/财富/收入	住房	社会联结/互动	社会信任	公民参与/治理	失业率	基尼指数	性别平等	社会地位自评
2006	0.081	0.000	0.198	0.437	0.058	0.001	0.084	0.195	0.631	0.954	0.000	0.400	0.000	0.706	0.527
2008	0.169	0.000	0.707	0.437	0.136	0.001	0.188	0.195	0.631	0.954	0.000	0.200	0.000	0.412	0.527
2010	0.273	0.000	0.707	0.304	0.028	0.217	0.273	0.306	0.000	0.975	0.712	0.400	0.333	0.412	0.794
2011	0.357	0.056	0.887	1.000	0.000	0.659	0.343	0.306	0.104	0.935	0.609	0.400	0.333	0.412	0.626
2012	0.404	0.151	0.761	0.157	0.028	0.947	0.413	0.397	0.107	0.958	0.725	0.600	0.667	1.000	0.816
2013	0.459	0.275	0.686	0.497	0.043	0.000	0.475	0.423	0.217	0.845	0.524	0.600	0.667	1.000	1.000
2015	0.601	0.580	0.845	0.271	0.043	1.000	0.584	0.423	0.177	0.959	0.651	0.600	1.000	1.000	0.909
2017	0.734	0.828	0.827	0.000	0.136	0.445	0.717	0.237	0.095	0.952	0.709	0.800	0.667	1.000	0.613
2018	0.792	1.000	0.887	0.149	0.064	0.726	0.790	0.165	0.089	1.000	0.636	1.000	0.667	1.000	0.707
2021	1.000	0.823	1.000	0.055	0.213	0.795	1.000	1.000	0.047	0.932	0.818	0.680	0.667	1.000	0.749

表4 国民健康福利发展指数构成及权重

Table 4 Composition and Weight of National Health and Welfare Development Index

指数	一级指标	二级指标	三级指标	权重	
健康福利发展指数	健康发展指数(Y_1)	健康结果	预期寿命(x_1)	0.458 0	
			健康自评(x_2)	0.073 5	
			健康行为	0.068 9	
		健康资源	体育锻炼参与(x_3)	0.082 7	
			BMI(x_4)	0.088 2	
			精神/心理压力(x_5)	0.148 9	
		健康消费	公立医院个数(x_6)	0.336 3	
			卫生人员数(x_7)	0.068 9	
		福利发展指数(Y_2)	政府投入	全国居民消费水平(x_8)	0.067 3
	家庭人均全年医疗保健支出(x_9)			0.065 2	
	政府卫生支出(x_{10})			0.046 5	
	环境保护		环境保护支出(x_{11})	0.062 2	
			福利获得	幸福感/生活满意度(x_{12})	0.053 3
				健康素养(x_{13})	0.118 3
	受教育程度(x_{14})			0.081 2	
	社会融入		公众健康教育活动(x_{15})	0.068 3	
			储蓄/财富/收入(x_{16})	0.046 4	
			住房(x_{17})	0.045 9	
	社会公平		社会联结/互动(x_{18})	0.114 3	
			社会信任(x_{19})	0.069 5	
			公民参与/治理(x_{20})	0.072 5	
	社会公平		失业率(x_{21})	0.044 5	
			基尼指数(x_{22})	0.061 7	
		性别平等(x_{23})	0.056 1		
社会地位自评(x_{24})		0.059 3			

1.4.3 耦合协调度

健康福利发展指数的构建主要基于健康和福利两个系统相互嵌套及协调耦合程度,需要分别计算协调度和耦合度。协调度是度量系统或要素之间协调状况程度的

指标,耦合度强调系统之间通过交互作用彼此影响。本研究以协调度测健康系统与福利系统之间在发展过程中彼此和谐一致的程度,以耦合度考察二者相互作用的强度。健康和福利两个系统的协调程度C计算公式如下:

$$C=(Y_1 \times Y_2) / [(Y_1 + Y_2)^2 / 2] \quad (6)$$

健康福利发展指数 Z 等于两个系统各自发展程度的加权和:

$$Z=\alpha \times Y_1 + \beta \times Y_2 \quad (7)$$

式(7)中, α 和 β 分别表示健康发展指数和福利发展指数的权重。两个系统的耦合度 D 可以由协调度 C 和发展度 Z 按照如下公式计算:

$$D=\sqrt{C \times Z} \quad (8)$$

1.4.4 贡献率测算

计算体育锻炼对国民健康福利发展变化的贡献率。根据健康发展指数和福利发展指数 2 个一级指标及其所对应三级指标的权重, 分别计算健康系统和福利系统各指标对健康福利发展指数的总贡献率 Q 。计算公式如下:

$$Q_i=\alpha \times W_i \text{ 或者 } Q_i=\beta \times W_i \quad (9)$$

式(9)中, W_i 表示健康系统和福利系统各指标的权重。

计算出 2003—2021 年健康系统和福利系统各指标对健康福利发展指数贡献率 T , 测算体育锻炼在国民健康福利发展过程中的效应变化。计算公式如下:

$$T_i=(W_i \times Y_{ij} \times \alpha) / Z_j \text{ 或者 } T_i=(W_i \times Y_{ij} \times \beta) / Z_j \quad (10)$$

式(10)中, Y_{ij} 表示各年份健康发展指数, Y_{2j} 表示各年份福利发展指数, Z_j 表示各年份健康福利发展指数值。

2 我国国民健康福利发展变化趋势

2003 年以来健康福利发展指数总体呈现波动性增长的趋势。其中, 2003—2005 年处于稳定增长阶段, 2005—2008 年出现短暂下滑, 2010 年恢复稳定增长阶段。通过测算发现, 2003—2012 年的年均增长率约为 1.17%, 此后国民健康福利发展指数进入快速增长阶段, 2012—2021 年的年均增长率上升至 3.33%, 到 2021 年国民健康福利发展指数达到 0.61 (图 1)。

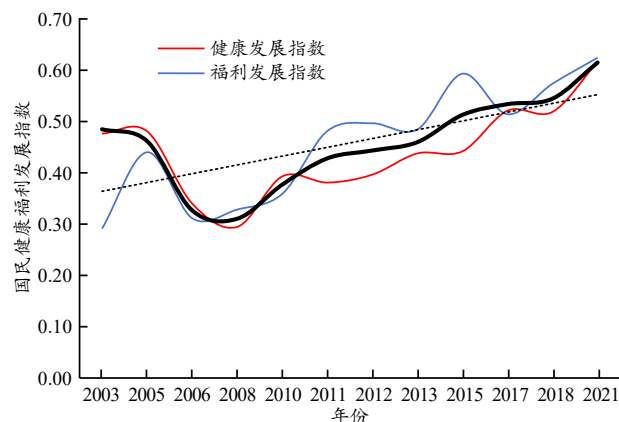


图 1 国民健康福利发展指数变化趋势

Figure 1. Trend of National Health and Welfare Development Index

本研究表明, 国民健康福利水平实现近 20 年的稳定发展, 健康发展指数和福利发展指数略有波动, 总体上基本保持稳定增长趋势(图 1)。但除了两个系统各自发展之外, 还应综合考虑它们之间是否配合得当与和谐一致。通过测算协调耦合度发现: 1) 近 20 年健康系统和福利系统基本处于失调发展阶段(0.40~0.49)^①。除个别年份外, 2003—2010 年是福利损益型, 健康发展相对超前而福祉发展相对滞后; 2011—2021 年是健康损益型, 福利发展相对超前而健康发展相对滞后。2) 健康和福利系统的耦合度总体呈现波动上升趋势, 但耦合绝对水平较低, 两个系统之间相互作用的程度较低。其中, 2003—2013 年, 两个系统处于濒临失调衰退阶段(0.40~0.49), 自 2015 年开始进入勉强协调发展阶段(0.50~0.59)。

表 5 健康与福利系统的耦合协调程度

Table 5 Degree of Coupling and Coordination between Health and Welfare Systems

年份	协调度	耦合度
2003	0.468	0.429
2005	0.499	0.479
2006	0.499	0.403
2008	0.499	0.393
2010	0.499	0.433
2011	0.493	0.459
2012	0.494	0.467
2013	0.499	0.478
2015	0.489	0.500
2017	0.499	0.516
2018	0.499	0.521
2021	0.500	0.554

综合研判 2003—2021 年, 尽管受到宏观经济社会发展影响, 个别年份健康发展指数、福利发展指数出现短暂波动, 但健康福利发展指数总体上呈现增长态势, 2010 年以前的增长主要受健康水平提升的影响, 自 2011 年开始更多受到福利水平提升影响。党的十八大以来, 我国经济长期保持稳定增长, 2020 年实现了全面建成小康社会的宏伟目标, 物质财富更加丰富, 城乡居民生活更加殷实, 国家在卫生支出、环境保护和民生建设方面投入了更多的财政资源, 通过实施环境保护、脱贫攻坚、健康中国、体育强国等重大国家战略, 为国民身心健康发展创造了良好的社会环境, 党和国家关注民生福祉有效推动了国民健康水平快速提升, 幸福感和获得感持续增强。但必须关注的是, 尽管近 20 年来健康水平、福利水平及二者的耦合度都保持不同速率的增长趋势, 但增长水平和增长能力仍存在明显提升空间, 健康与福祉之间依然处于失调

^①根据十分法类型划分方式(廖重斌, 1999)。

发展,这意味着在今后很长时期内,有效降低健康需求与福利供给之间的差距,推动健康福利协调发展与相互促进,任重而道远。

3 体育锻炼对国民健康福利发展的贡献率

在全民健身制度化的驱动下,国民体育锻炼行为发生了深刻改变,有力推动了公民健康权益保障和国民健康水平的提升(王富百慧,2024)。通过测算发现,充分享有健康资源和建立良好的健康行为对提升国民健康水平发挥了巨大作用,贡献率分别为40.52%和31.98%。

分析发现,福利获得、健康资源、社会资本、健康行为对提升国民健康福利水平具有较大的贡献率,分别为19.15%、18.56%、16.29%和14.65%,其中,公立医院个数(15.40%)、精神/心理压力(6.82%)、健康自评(6.41%)、社

会联结/互动(6.19%)、受教育程度(4.40%)在提升国民健康福利水平的贡献率排序中位居前五(图2)。体育锻炼参与是影响健康福利发展的一个重要因素,其对提升国民健康福利水平的贡献率为3.79%,在所有指标的贡献率排序中位居第八,高于家庭人均全年医疗保健支出(2.99%,第19位)和政府卫生支出(2.52%,第21位)。这意味着无论是国家层面还是家庭层面,体育锻炼在提升国民健康福利水平上的作用均超过医疗卫生支出,为国民参加体育锻炼提供更多福利保障具有重要意义,将体育锻炼作为推动国民建立健康生活方式的重要手段,在健康中国与体育强国建设的双轮驱动下,增加健康资源的供给,提高健康资源利用率,发挥体育作为社会融入路径的重要作用,将是提升国民健康福利水平、有效降低国家卫生健康支出的一条重要路径。

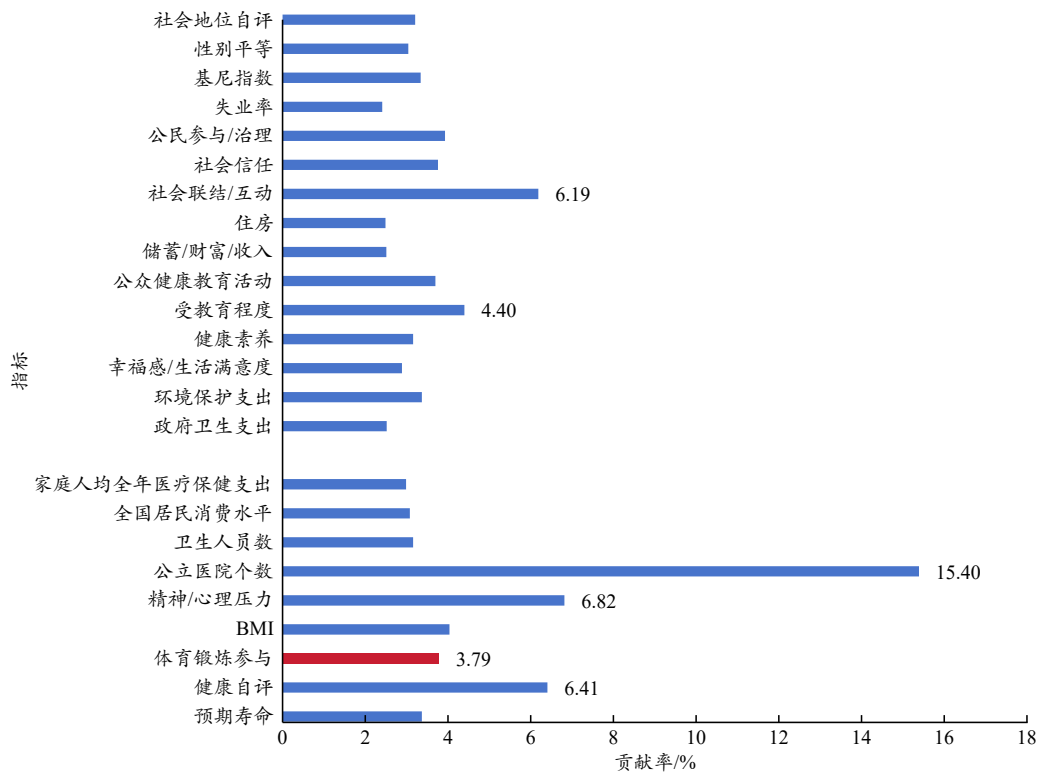


图2 各指标对国民健康福利发展的贡献率

Figure 2. Contribution Rate of Each Indicator to National Health and Welfare Development

如图3所示,近20年间体育锻炼对国民健康福利发展的贡献率总体呈现增长趋势,年均增长率约为1.18%。但大致经历了两个速率阶段:第一阶段是2003—2012年,贡献率呈现下滑趋势,年均增长率为-1.04%;第二阶段是2012—2021年,贡献率呈现增长趋势,年均增长率上升至3.32%。2012年党的十八大胜利召开,这是在我国改革发展关键阶段召开的一次十分重要的大会,首次提出全面建成小康社会,这一时期人均GDP达到3200美元,按照国际标准我国开始进入工业化中后期,成为全面建成小

康社会的关键时期,国家整体发展战略随之进行重大调整,确立了以科学发展为主题、加快转变经济发展方式为主线的指导思想,将保障和改善民生作为一切工作的出发点和落脚点,我国的发展目标在实现“国强”的基础上转向重视“民富”,这一转变为全民健身事业提供了快速发展的契机。

2011年2月,国务院正式印发了《全民健身计划(2011—2015)》,这是我国首个正式以中长期规划体例编制的全民健身计划,将全民健身计划的实施周期与国家发展规

划同期并形成制度。明确提出逐步完善符合国情、比较完整、覆盖城乡、可持续的全民健身公共服务体系,其指导思想不仅强调公益性更注重公平性,通过增建体育健身设施、丰富全民健身活动内容、健全组织网络、加强健身指导和志愿服务等提升公益服务水平,同时还以保障公民参加体育健身活动的合法权益为根本,兼顾城乡间、区域间、民族间的协调发展。这一时期,全民健身工作的顶层设计和长远规划更加清晰,这也构成了 2011—2020 年全民健身事业发展的最主要特征,使体育在增进民生福祉、提高国民健康福利发展水平中的作用与日俱增。

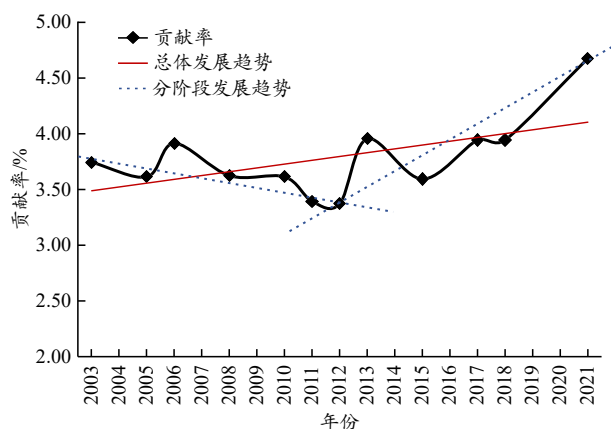


图3 2012—2021年体育锻炼对国民健康福利发展的贡献率
Figure 3. Contribution Rate of Physical Exercise to the Development of National Health and Welfare from 2012 to 2021

4 讨论

全民健康是基本的民生福祉,是共同富裕的基础,是中国式现代化建设的重要内容。公平享有高水平的健康福利是建成健康中国、体育强国的关键所在。党的十八大以来,中国经济社会快速发展,政府对民生事业的重视程度不断提高,在环境保护、脱贫攻坚和健康中国等战略设计中作出了不懈努力,不断完善民生保障措施,进一步健全社会福利制度,国民健康水平逐步提升。人民健康受到国家福利制度的深刻影响,在推动构建人类命运共同体的时代背景下,健康与福利的关系更为紧密也更为复杂,需要从协同发展的角度进行再思考。

本研究发现,近 20 年来我国国民健康福利水平呈现稳定增长的趋势,尽管在此期间受到重大自然灾害、国际金融危机、全球疫情等事件的不利影响,健康福利发展出现了一定程度的波动,但截至 2021 年,国民健康福利发展指数、福利发展指数和健康福利发展指数均达到 0.60 以上。在此期间,健康系统中健康结果、健康行为、健康资源和健康消费均发生了巨大转变。人口预期寿命不断延长、体育锻炼参与程度持续提升、医疗资源更加可及、家庭医疗保健支付能力稳步增强等,助推了国民健康福利水平的提升,但同时也存在影响健康发展的不利因素,例如,

肥胖已经成为威胁国民健康的重要因素,社会高速发展下国民精神/心理压力持续增加,重大突发公共卫生事件暴露预防性公共卫生体系短板等问题的出现,使国民健康福利发展指数在 2003—2008 年趋于下降,2010 年后回升,这也间接致使国民健康福利发展逐渐从福利损益型转向健康损益型。

尽管国民健康福利水平实现近 20 年的稳定提升,健康系统与福利系统的协调和耦合度保持增长趋势,但健康与福利在发展水平与协调程度上仍有进一步提高的空间。两个系统之间不仅长期处于失调发展的低水平阶段,相互作用程度也相对较低。党的二十大提出推进健康中国建设,把保障人民健康放在优先发展的战略位置,进一步强调了保障国民健康发展的重要性。在健康中国建设与体育强国建设过程中,推动国民健康福利的可持续发展,需要统筹考虑健康系统和福利系统的协调性,福利发展有助于全面提升国民健康水平,健康发展将为福利制度持续完善提供不竭动力。未来要强化推进健康系统与福利系统的深度融合,通过实施更全面、完善的健康福利保障措施,进一步提升国民健康福祉,实现更高水平的健康福利发展,助力中国式现代化建设,实现共同富裕的发展目标。因此,加强健康和福利双系统发展的一致性、协调性与融合性,将是未来国家健康促进政策和社会福利发展需统筹考虑的问题。

长期以来,体育锻炼的健康效益和全民健身的经济社会价值已被证明,但缺少量化证据已成为评估其在健康促进中国有价值的短板。本研究测算后发现,体育锻炼对提升国民健康水平的贡献率为 8.27%,对提升国民健康福利水平的贡献率为 3.79%,表明体育锻炼已成为影响国民健康福利发展的一个关键变量,其贡献率甚至高于家庭和政府卫生健康类支出(家庭人均全年医疗保健支出和政府卫生支出)。尤其是自 2012 年以来,体育锻炼对于国民健康福利的贡献率以年均 3.32% 的速率增长,影响力呈现持续上升的趋势,在增进民生健康福祉,提高国民健康福利发展水平中发挥了重要作用。

本研究发现,当前我国健康福利发展的短板在健康发展,应充分认识和利用体育锻炼对增进国民健康福利的积极影响,正视体育与医疗卫生发展不平衡问题的重要性,自上而下转变观念重新思考更具经济价值和社会价值的健康促进策略,减轻国家、社会与家庭的医疗卫生支出负担。无论是健康与福利系统的协调耦合,还是体育与医疗卫生的协同并进,二者长期保持高水平稳定将为推动我国民生福祉的高质量发展,以人的全面发展推动社会的全面进步,最终实现物质文明和精神文明的全面富裕奠定基础。重视健康福利发展、协调体医融合发展将是今后一段时期健康中国、体育强国建设的题中之义。

5 创新与局限

本研究的创新之处在于从健康与福利相互关联、协同耦合的视角,考察了近20年国民健康福利的发展变化趋势。通过客观赋权并构建指数,分析了健康和福利系统对于健康福利发展的影响程度,并进一步分析了体育锻炼对国民健康福利发展的贡献率及变化趋势,是对现有健康研究、福利研究以及健康福利研究的重要补充,有助于重新审视民生福利建设对国民健康发展的深刻影响。与此同时,本研究也存在一定局限:首先,研究中所用数据主要来源于国家有关部门的统计数据,在选取指标时已考虑数据不足问题尽可能精简,但仍有部分指标未能获得官方发布数据,通过CGSS数据测算方式补充,运用插补法进行估算,在个别年份上仍存在数据缺失。其次,由于健康福利在中国学术界尚属崭新议题,目前缺乏准确的概念界定与测量,本研究通过查阅国际相关文献进行梳理后发现,因国情差别,国际常用测量指标和内容与适用于我国的指标及内容存在一定的差距,本研究在结合文献的基础上选取现有指标,构建了健康、福利、健康福利3个指数,其可靠性仍需后续研究的验证。

参考文献:

- 邓瑞,2022.体育锻炼对居民主观幸福感的影响:社会网络的中介效应[J].体育教育科学,38(1):31-38.
- 董传升,2021.走向主动健康:后疫情时代健康中国行动的体育方案探索[J].体育科学,41(5):25-33.
- 关信平,2017.当前我国社会政策的目标及总体福利水平分析[J].中国社会科学(6):91-101.
- 胡鞍钢,王洪川,2018.习近平健康思想与优先发展健康生产力研究[J].北京师范大学学报(社会科学版)(2):5-12.
- 廖重斌,1999.环境与经济协调发展的定量评判及其分类体系:以珠江三角洲城市群为例[J].热带地理,19(2):76-82.
- 刘继同,2012.现代社会福祉概念与中国特色社会福利制度框架建设研究[J].黑龙江社会科学(5):88-93.
- 刘继同,2023.健康中国制度建设与全球健康福利治理[J].人民论坛·学术前沿(13):86-98.
- 刘欣,2002.相对剥夺地位与阶层认知[J].社会学研究(1):81-90.
- 潘杰,雷晓燕,刘国恩,2013.医疗保险促进健康吗:基于中国城镇居民基本医疗保险的实证分析[J].经济研究,48(4):130-142.
- 齐良书,2006.收入、收入不均与健康:城乡差异和职业地位的影响[J].经济研究(11):16-26.
- 秦永超,2015.福祉、福利与社会福利的概念内涵及关系辨析[J].河

- 南社会科学,23(9):112-116.
- 任海,2020.中国体育治理逻辑的转型与创新[J].体育科学,40(7):3-13.
- 尚晓媛,2001.“社会福利”与“社会保障”再认识[J].中国社会科学(3):113-121.
- 宋健,李灵春,胡波,2022.人口与家庭发展:基于协调耦合关系的指数构建[J].人口学刊,44(1):5-15.
- 孙双明,刘波,孙妍,等,2019.青少年体育参与和社会适应关系的实证研究:以清华大学为个案[J].北京体育大学学报,42(2):76-85.
- 王富百慧,黄映娇,李雅倩,等,2020.朋友网络支持与老年人锻炼参与:社会适应的中介作用[J].中国体育科技,56(9):75-81.
- 王富百慧,赵玉峰,张现苓,2024.大变迁时代国民体育锻炼行为的“中国实践”:基于年龄、时期、队列的视角[J].上海体育学院学报,48(1):26-35.
- 谢莉琴,秦盼盼,高星,等,2020.中国城乡居民基本医疗保险制度发展历程、挑战与应对策略[J].中国公共卫生,36(12):1673-1676.
- 许飞琼,2020.中国多层次医疗保障体系建设现状与政策选择[J].中国人民大学学报,34(5):15-24.
- 杨凡,黄映娇,王富百慧,2021.中国老年人的体育锻炼和社会参与:健康促进与网络拓展[J].人口研究,45(3):97-113.
- 杨桦,任海,2013.转变体育发展方式由“赶超型”走向“可持续发展型”[J].北京体育大学学报,36(1):1-9.
- AIHW, 2023. Australia's health performance framework [EB/OL]. [2023-10-26].<https://www.aihw.gov.au/reports-data/australias-health-performance/australias-health-performance-framework>.
- ARNE R, RONALD L, RAPHAEL L, et al., 2016. Global health diplomacy: A critical review of the literature [J]. Soc Sci Med (21): 61-67.
- DIAKOULAKI D, MAVROTAS G, PAPAYANNAKIS L, 1995. Determining objective weights in multiple criteria problems: The critic method[J]. Comput Oper Res, 22(7): 763-770.
- KANDULA N R, KERSEY M, LURIE N, 2004. Assuring the health of immigrants: What the leading health indicators tell us[J]. Annu Rev Publ Health, 25(1):357-376.
- KRAMERS P G, 2003. The ECHI project: Health indicators for the European Community[J]. Eur J Public Health, 13(Suppl 1): 101-106.
- KEYES C L M, ANNAS J, 2009. Feeling good and functioning well: Distinctive concepts in ancient philosophy and contemporary science[J]. J Posit Psychol, 4(3):197-201.
- OECD, 2021. Health at a Glance 2021: OECD Indicators [M]. Paris: OECD Publishing.
- World Health Organization, 2018. 2018 Global reference list of 100 core health indicators (plus health-related SDGs)[OB/OL]. [2024-01-17]. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259951>.
- (收稿日期:2024-02-01; 修订日期:2024-06-07; 编辑:尹航)