

中国区域健康人力资本现状

2011-08-09 10:32:16

刘凤娇

(湖南安全技术职业学院, 湖南 长沙 410151)

摘要: 教育和健康人力资本是人力资本形成的两种主要形式。以往对人力资本的研究多重视教育人力资本形式, 忽视健康人力资本形式。其实健康人力资本对经济增长的影响同样重要。本文通过对2000—2009年东中西部地区卫生机构、床位数和卫生人员数三个指标的比较对我国区域健康人力资本现状做出分析。研究表明, 东部地区健康人力资本好于中部和西部地区。我国区域健康人力资本不平衡的现状得到表现。

关键词: 健康人力资本、东中西部地区、不平衡

人力资本可以定义为是通过增加人的资源而影响未来的货币和物质收入的各种活动。人力资本的形成途径有四个: (1)教育投资形式, 包括对各种正规教育、非正规教育支出、书籍报刊资料支出、文化教育用品支出等。这是人力资本积累的主要形式。(2)健康投资形式, 包括医疗卫生用品、医疗服务、卫生保健等内容。医疗卫生投资是人力资本积累的重要基础。(3)在职培训形式, 主要指企业或社会机构为了提高工人的生产技能而进行的、有针对性的教育与培训。(4)迁移流动投资形式, 主要包括为了职业转换或地域转换而进行的投资。

在这四个途径中, 又以教育和健康投资形式最为重要。而以往对人力资本的研究多重视教育投资形式, 忽视健康人力资本投资。其实健康作为人力资本的重要组成部分之一(Grossman, 1991), 它的状况及变动对一国经济增长的影响不容小视。国外很多学者的实证研究表明: 健康与经济增长之间的存在正相关关系。比如Mayer(2001)通过一组时间跨度为30年的数据, 证实了健康与经济增长因果关联, 并得出健康对人均收入作用的弹性为0.8~1.5。具体说来, 健康对经济增长之所以能产生积极作用在于其能够保证劳动力持续有效率的供应(如果劳动力健康水平较低, 则会有较高的误工时间), 且可通过延长生命周期从而提高人们接受教育的积极性。罗凯(2006)的研究发现, 在我国健康人力资本与经济增长之间有显著的正相关关系。即公民预期寿命每延长1岁, GDP增长率相应提高1.06-1.22%; 健康指数对经济增长的弹性约为0.08。有鉴于此, 本文对我国区域健康人力资本现状进行描述。文中区域的划分采用最常见的东中西部地区的划分。

健康人力资本的核算指标可分为两类: 一类是基于健康产出角度, 可使用的指标预期寿命、死亡率、特定疾病发生率等; 另一类是基于健康投入角度, 可使用的指标有医疗卫生资源投入、健康费用支出等。本文选择健康投入的视角, 在指标的选取上参考饶勋乾, 成艾华(2007)《健康人力资本的区域差异比较》一文, 选取三个考察指标: 卫生机构、床位数和卫生人员数。

从表1中可以看出, 2000—2009年东部地区在这三项反映健康人力资本水平的指标上都表现出明显的优势, 中西部地区相对比较不足, 东中西部地区健康人力资本水平分布不平衡的现状得到表现。

表1 全国及东中西部地区卫生机构、床位数和卫生人员数的比较

项目	地区	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
卫生机构/个	全国	324771	330348	306038	291323	297540	298997	308969	298408	278337	916571
	东部	134064	135731	133049	118614	128226	130786	138580	137042	126086	374085
	中部	74996	80993	68348	69654	69178	68317	69286	65240	61940	262433
	西部	115711	113624	104641	103055	100135	99894	101103	96126	90311	280053
床位/万张	全国	317.3	320.1	304.3	314.3	324.9	335.3	349.2	370.1	-	-
	东部	132.7	134.4	152.2	152.9	158.9	165.5	172.3	180.9	-	-
	中部	102.1	102.2	77.3	78.6	80.7	82.2	85.8	90.6	-	-
	西部	83	83.5	81.5	82.8	85.3	87.6	91.1	98.7	-	-
卫生人员数/万人	全国	559.1	558.4	523.8	527.5	535.7	542.7	562	590.7	616.9	778.1
	东部	274.3	274.2	259.3	260.8	266.3	270.9	284.7	299.1	312.0	377.2
	中部	144.2	144.9	133.1	135.4	137.5	138.5	141.4	147.4	154.9	205.4
	西部	140.6	139.7	131.5	131.3	131.7	133.3	136	144.2	149.9	195.5

资料来源: 国家统计局数据库2000—2009年统计数据。床位数2000年和2001年的数据来自饶勋乾、成艾华(2007)《健康人力资本的区域

域差异比较》，床位数2008年和2009年数据空缺。

为了进一步分析东中西部地区的健康人力资本水平现状，有必要将考察指标与该地区的人口结合起来比较（见表2）。鉴于考察的数据较多，以及各年份的数值较稳定，这里只摘录2007年的相关数据。由下表可以看到，2007年东部地区的卫生机构数占到全国卫生机构数的45.9%、床位数占到全国床位数的48.9%、拥有的卫生人员数占全国卫生人员数的50.6%。均明显大于中西部地区的相关数值，表明东部地区健康人力资本水平较高。在考察各地区人口占全国总人口的比重之后发现，东部地区的三项指标比重均大于该地区的人口比重，而中部地区的三项指标均小于该地区占全国总人口的比重。相对来说，西部地区在卫生机构和床位上略好于中部地区，但考虑到地区人口比重还是落后于东部地区。东中西部地区健康人力资本水平分布不平衡的现状再次得到了印证。中西部地区应该考虑加大健康人力资本的投入。

地区	该地区卫生机构占全国卫生机构比重(%)	该地区地区床位数占全国床位数比重(%)	该地区地区卫生人员数占全国卫生人员数比重(%)	该地区地区人口占全国人口的比重(%)
东部	0.459	0.489	0.506	0.441
中部	0.219	0.245	0.250	0.267
西部	0.322	0.267	0.244	0.275

表2 2007年东中西部地区卫生机构、床位数和卫生人员数占全国相关资源的比重

参考文献:

- [1] 罗凯.健康人力资本与经济增长:中国分省数据证据[J].经济科学,2006(4) 83-93.
- [2] 刘国恩,Bow, W H, 傅正泓.中国的健康人力资本与收入增长[J].经济学, 2004(10) 101-118.
- [3] 杨建芳,龚六堂,张庆华.教育和健康投资对经济影响的分析[J].财经问题研究, 2006(10) 3-12.
- [4] 姚先国,张海峰.教育、人力资本与地区经济差异[J].经济研究, 2008(5) 47-57.

作者简介: 刘凤娇 (1984-), 湖南长沙人, 湖南安全技术职业学院教师, 研究方向: 人力资源管理。

(备注: 以出刊内容为准)

[设为首页](#) | [加入收藏](#) | [关于本站](#) | [版权声明](#) | [诚聘英才](#) | [联系方式](#) | [友情链接](#) | [我要统计](#)

主管: 中国人民银行昆明中心支行 版权所有: 《时代金融》杂志社

网络实名: 时代金融、时代金融杂志、时代金融杂志社、《时代金融》编辑部

社址: 昆明市正义路69号

电子邮箱: ynsdj r@126.com 电话: 010-57107535 0871-3212464

版权所有 未经许可不得复制或建立镜像

电信与信息服务业务经营许可证: 京ICP备案中 组织机构代码: 79718261-3