

退休群体的健康状况及影响因素研究*

郑钰堃¹ 滕雅楠¹ 付振娜¹ 邹长青^{2△}

【摘要】 目的 探究退休群体健康状况及影响因素。方法 使用 2018 年中国家庭追踪调查数据 (China family panel studies, CFPS), 构建二元 logistic 回归模型, 综合分析退休对健康状况的影响。结果 退休会通过个体因素、医疗卫生因素、生活方式因素和家庭关系因素等方面对我国中老年群体的健康状况带来显著影响。结论 在针对退休群体的政策研究中, 应重视其健康状况中性别差异, 对潜在健康风险突出的退休群体予以重点关注, 并持续推动优质医疗资源下沉, 不断增强医疗服务机构的为老服务能力。

【关键词】 退休群体 自评健康 独立生活能力 健康状况

【中图分类号】 R195 **【文献标识码】** A **DOI** 10.11783/j.issn.1002-3674.2024.03.021

退休群体健康状况是影响其生活质量的重要因素, 更是影响我国合理布局养老医疗产业、发展银发经济、制定适宜退休政策等进程的重要因素。我国 2011 年退休人员数量为 6826 万人, 至 2021 年已达 13157 万人, 占 2021 年末全国总人口的 9.31%^[1], 可据此预测, 未来退休人员数量和规模会进一步扩大, 现有的医疗资源和社保体系将面临更大的挑战, 同时受职业习惯等影响, 退休群体的健康状况一定程度上有别于普通老年人群。因此, 探究退休群体的健康状况及其影响因素, 有针对性地预防退休群体健康状况的恶化对促进健康老龄化等政策的落实以及更好地构建养老服务体系等具有重要的意义。

已有的对退休群体健康状况的研究中更注重退休群体的自评健康, 而对于退休群体客观上的独立生活能力的关注较少; 以往学者们探究退休事件本身对老年人健康的影响较多, 也有学者关注点在退休人员的抑郁程度上, 但在家庭等因素对退休群体健康所产生的影响的研究较少。本研究尝试构建包含退休群体健康自评状况和独立生活能力的双重维度测量指标, 深入分析影响退休群体健康状况的多重因素, 并在此基础上提出解决影响退休群体健康问题的政策建议。

资料与方法

1. 研究对象

本研究使用中国家庭追踪调查数据 (China family panel studies, CFPS) 中 2018 年数据。CFPS 数据库对中国 25 个省市自治区的家庭进行了抽样调查, 反映了中国社会、经济、人口、教育和健康的变迁。参照我国

1978 年颁布的《关于工人退休、退职的暂行办法》与《关于安置老弱病残干部的暂行办法》以及黄炜、任昶宇等^[2]对退休群体变量的纳排标准, 本文选取 2018 年中 CFPS 中 50 岁及以上因离退休而退出劳动力市场的人口为主要研究对象, 经筛选后的有效样本为 1483 个。

2. 变量定义

(1) 因变量 本文从两方面测量样本群体的健康状况, 二者均为二分变量。一是自评健康状况, 据问卷中“您认为自己的健康状况如何”的回答所构建; 二是独立生活能力状况, 据受访者对于日常生活状态七个问题的回答构建这一指标, 得分范围为 0 到 7, 受访者得分达到满分 7 分才认为具备独立生活能力, 赋值为 1, 即得分为 0~6 被标记为 0。

(2) 自变量 本文参考刘国恩教授研究的基础上^[3], 进一步细化将自变量定义为个体因素、医疗卫生因素、生活方式因素以及家庭关系因素等四方面。①个体因素: 年龄、性别、婚姻状态、受教育水平、税后退休金数额等; ②医疗卫生因素: 医疗保险、是否患有慢性病、对看病点医疗条件的满意度、对看病点医疗水平的满意度等; ③生活方式因素: 是否上网、是否午休、是否吸烟喝酒、锻炼的频率。④家庭关系因素: 家庭成员人数、与家人共进晚餐次数/周。家庭是退休群体的主要生活场所, 且与家庭成员的关系也同健康状况之间存在多重效应, 退休的影响远远超出了退休人员自身^[4]。有学者研究发现对男性、教育程度较低、蓝领和在私人部门工作的群体来说, 退休损害了其自身的健康, 但对配偶的健康带来了显著的正面效应^[5]。因此, 本研究认为家庭关系也是影响退休群体健康的重要因素。

在数据处理中, 将样本群体的婚姻状况划分为二分变量, 1=有配偶 (在婚和同居), 0=无配偶 (未婚、离婚和丧偶); 对税后退休金这一变量离群值进行缩尾处理, 小于 1% 的数用 1% 的值赋值, 大于 99% 的数用

* 基金项目: 辽宁省住培与临床专硕一体化教学专业基础课程建设项目 (2022); 辽宁省研究生教育教学改革研究项目 (LNYJG2022306)

1. 中国医科大学健康管理学院 (110122)

2. 中国医科大学医学人文学院

△通信作者: 邹长青, E-mail: allan2003@vip.qq.com

99%的值赋值,处理后样本群体的收入水平均值为2861.02元,标准差为1559.97;将样本群体参加医保的状况划分为二分变量,1=参加医保,0=未参加医保。

3. 研究方法

采用STATA/MP 17.0软件进行数据清理和统计分析,首先对各变量进行描述性分析,而后运用二元logistic回归分析退休对该群体健康状况的影响。依据描述性分析结果,我们首先选取退休群体个体因素作为控制变量(模型1),考察个体因素与退休群体健康状况关系,并在此基础上逐步纳入医疗卫生因素(模型2)、生活方式因素(模型3)和家庭关系因素(模型4),最后将所有因素全部纳入(模型5)综合考察。

结 果

1. 基本情况

本研究包含1483位50岁以上退休人员,其中自评为健康的退休人员约占58.26%,近88.2%的退休人员具备独立生活能力。样本中男女性别比较为均衡,有配偶的占85.97%、受教育程度在初中及以上人员占66.96%,平均年龄为67.32岁、平均每月税后退休金收入2861.02元。近93.39%退休人员有医疗保险、34.66%的退休人员患有慢性病,退休人员对于看病点就医条件和医疗水平满意度分别达到了65.14%和51.72%。退休人员中上网的比例为16.25%、午休的比例占66.01%、过去一月有吸烟习惯的占比为77.21%、过去一月喝酒>3次/周的占比为85.3%、每天坚持锻炼的占比达58.7%。退休人员中家庭结构以两口之家和多口之家居多,85.43%退休人员会保持每天与家人共进晚餐。具体变量描述和统计分析结果见表1。

2. 退休对健康状况影响的二元logistic回归分析

由于本文的因变量均为二分变量,自变量既包含二分变量也有部分连续变量,故采用二元logistic回归模型对样本进行分析。回归结果如表2、3所示,模型1表明,性别、受教育程度及年龄都会对退休群体的健康状况产生显著影响,但婚姻状况对退休群体独立生活状况影响更显著、退休金则对其自评健康状况影响更显著。模型2表明,医疗卫生因素会对退休群体的自评健康状况产生显著影响,在其他因素保持不变情况下,有医保的退休群体自评为健康的概率要比没有医保的退休群体高21.17%(计算公式为 $\exp^{(0.192)} - 1$,下同),患有慢性病的退休群体自评健康的概率比没有患慢性病的退休群体低34.58%,对看病点就医条件和医疗水平满意的退休群体自评健康的概率要比不满意的群体分别高8.76%和6.18%。模型3表明,生活方式因素中的喝酒频率以及锻炼频率会对退休群体的自评健康和独立生活能力均产生显著影响,其中每天锻炼的退休群体自评为健康的概

表1 变量描述和统计分析结果

变量	频数(%)或 $\bar{x} \pm s$
自评健康状况	
健康	864(58.26)
不健康	619(41.74)
独立生活能力状况	
具备独立生活能力	1308(88.20)
不具备独立生活能力	175(11.80)
个体因素	
性别	
男	722(48.69)
女	761(51.31)
婚姻	
有配偶	1275(85.97)
无配偶	208(14.03)
受教育程度	
文盲/半文盲	228(15.37)
小学	262(17.67)
初中	478(32.23)
高中/中专/技校/职高	370(24.95)
大专	101(6.81)
大学本科	40(2.70)
硕士	4(0.27)
年龄(岁)	67.32±8.08
税后退休金收入(元/月)	2861.02±1559.97
医疗卫生因素	
是否有医保	
是	1385(93.39)
否	98(6.61)
是否患有慢性病	
是	514(34.66)
否	969(65.34)
是否满意看病点就医条件	
是	966(65.14)
否	517(34.86)
是否满意看病点医疗水平	
是	767(51.72)
否	716(48.28)
生活方式因素	
是否上网	
是	241(16.25)
否	1242(83.75)
是否午休	
是	979(66.01)
否	504(33.99)
过去一月是否吸烟	
是	1145(77.21)
否	338(22.79)
过去一月是否喝酒>3次/周	
是	1265(85.30)
否	218(14.70)
锻炼的频率	
低于1次/天	612(41.30)
1次/天及以上	870(58.70)
家庭关系因素	
家庭成员人数	
单口之家	86(5.80)
两口之家	623(42.01)
三口之家	277(18.68)
多口之家	497(33.51)
与家人共进晚餐次数/周	
每天一起	1267(85.43)
少于每天一次	216(14.57)

率是不能每天坚持锻炼的群体的 1.11 倍,独立生活能力是其 1.08 倍。模型 4 表明,家庭关系因素中家庭成员人数会对退休群体的自评健康状况和独立生活能力均产生显著的影响,多口之家的退休群体自评为健康的概率要比单口之家的退休群体低 14.22%、独立生活

的概率要低 13.42%。模型 5 表明,随着所有控制变量全部纳入,性别、婚姻状况、受教育程度等因素对样本群体健康状况影响的显著度有些降低,而医保情况、慢性病情、看病点满意程度及家庭成员人数等因素影响略有增强,其他变量影响程度并未有显著变化。

表 2 退休对健康状况的影响二元 logistic 回归分析(一)

	模型 1		模型 2	
	自评健康	独立生活	自评健康	独立生活
性别(参照组:女性)	0.050 *	0.042 **	0.041	0.041 **
婚姻状况(参照组:无配偶)	0.002	0.059 **	-0.015	0.054 *
受教育程度(参照组:文盲/半文盲)				
小学	0.093 **	0.010	0.092 **	0.005
初中	0.069	-0.008	0.061	-0.013
高中/中专/技校/职高	0.066	-0.022	0.060	-0.026
大专	0.148 **	-0.008	0.144 **	-0.011
大学本科	0.073	0.104 **	0.019	0.094 **
硕士	0.401 ***	0.020	0.326 ***	0.010
年龄	-0.006 ***	-0.014 ***	-0.004 **	-0.013 ***
退休金(元/月)	0.000 *	0.000	0.000	0.000
医疗卫生因素				
是否有医保			0.192 ***	0.091 **
是否患慢性病			-0.297 ***	-0.028
是否满意看病点就医条件点就医条件			0.084 ***	-0.001
是否满意看病点医疗水平点医疗水平			0.060 **	0.014
常数项	0.826 ***	1.727 ***	0.555 ***	1.630 ***
R ²	0.022	0.122	0.128	0.129

* :P<0.05, ** :P<0.01, *** :P<0.001。

表 3 退休对健康状况的影响二元 logistic 回归分析(二)

	模型 3		模型 4		模型 5	
	自评健康	独立生活	自评健康	独立生活	自评健康	独立生活
性别(参照组:女)	0.028	0.014	0.054 *	0.044 **	0.038	0.014
婚姻状况(参照组:无配偶)	0.005	0.063 **	0.024	0.048	-0.015	0.045
受教育程度(参照组:文盲/半文盲)						
小学	0.089 *	0.012	0.095 **	0.010	0.088 **	0.007
初中	0.071 *	-0.003	0.069	-0.008	0.060	-0.009
高中/中专/技校/职高	0.072	-0.012	0.064	-0.023	0.060	-0.017
大专	0.145 **	0.001	0.145 **	-0.009	0.136 **	-0.003
大学本科	0.061	0.109 **	0.067	0.105 **	0.002	0.102 **
硕士	0.417 ***	0.045	0.409 ***	0.024	0.339 ***	0.041
年龄	-0.005 ***	-0.013 ***	-0.006 ***	-0.014 ***	-0.004 **	-0.013 ***
退休金(元/月)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
医疗卫生因素						
是否有医保					0.190 ***	0.093 **
是否患慢性病					-0.295 ***	-0.024
是否满意看病点就医条件点就医条件					0.079 ***	-0.006
是否满意看病点医疗水平点医疗水平					0.063 **	0.017
生活方式因素						
是否上网	0.017	-0.003			0.007	-0.004
是否午休	0.007	-0.012			0.011	-0.011
过去一月是否吸烟	-0.027	0.026			-0.048	0.027
过去一月是否喝酒(参照组:≤3次/周)	0.101 ***	0.048 **			0.081 **	0.048 **
锻炼的频率(参照组:<1次/天)	0.105 ***	0.077 ***			0.090 ***	0.075 ***
家庭关系因素						
家庭成员人数(参照组:单口之家)						
两口之家			-0.085	-0.000	-0.022	0.013
三口之家			-0.104	-0.017	-0.028	0.000
多口之家			-0.133 *	-0.126 *	-0.166 **	-0.106 *
与家人共进晚餐次数(参照组:<1次/天)			0.021	0.023	0.018	0.021
常数项	0.734 ***	1.650 ***	0.915 ***	1.743 ***	0.538 ***	1.556 ***
R ²	0.038	0.139	0.026	0.124	0.142	0.147

* :P<0.05, ** :P<0.01, *** :P<0.001。

讨 论

分析结果显示,退休会对我国中老年群体健康状况带来显著影响。温勇等^[6]认为我国大部分退休人群处于亚健康状态,这与本文研究群体中自评不健康的比例近41.74%的情况相一致。陈洁瑜等^[7]通过研究证明吸烟、饮酒、营养不良、压力及应激性生活事件、运动锻炼不足或久坐、睡眠问题、不良的环境因素及中医偏颇体质等均为亚健康发生的危险因素。具体到本文而言,退休群体健康状况存在显著个体差异,且医疗卫生因素对其自评健康状况影响显著^[8]。主要表现为,男性退休群体总体健康状况要优于女性退休群体,受教育程度越高退休群体自评健康状况更好^[9];有医保的退休群体健康状况优于无医保退休群体^[10],对看病就医条件和医疗水平满意的退休群体自评健康状况显著好于不满意的退休群体^[11]。高凯,王远伟等^[12-13]研究中也显示,性别是劳动人口健康水平影响因素,尤其是40岁之后男性健康优势更大以及教育对提高个人身体健康水平显著作用的观点。

生活方式因素对退休群体健康状况的影响主要通过喝酒和锻炼频率,喝酒频率更高、坚持每天锻炼的退休群体总体健康状况显著好于锻炼频率更低的退休群体,这一结论印证了运动有利于身体健康的观点。在此基础上,李黎明等^[14]通过进一步研究认为生活方式影响健康程度会随生命历程发生转变,青年时期,生活方式影响大于经济地位因素;而中老年时期,经济地位影响会明显上升。关于喝酒对退休群体健康状况影响原因,可能与喝酒社交功能有关^[15]。本研究认为家庭成员人数会对退休群体健康状况产生影响,这一观点与陈旭嘉等^[16]研究结论约有6%老年人日常生活需要另一个人予以监护或身体接触性帮助相印证。

综上可认为,退休会通过个体因素、医疗卫生因素、生活方式因素和家庭关系因素等方面对中老年群体健康状况产生显著影响。基于此,本文将给出如下建议:首先,在对退休群体政策研究中要重视性别差异,且卫生健康部门、民政部门和社区机构应予以高龄、独居、患有慢性病且不爱锻炼的退休群体特别关注和政策倾斜。其次,持续推动优质医疗资源下沉,不断增强医疗服务机构为老服务能力,在医疗资源较丰富地区,通过合理规划,倡导部分公立医疗机构转型为老年群体护理院、特殊病种康复医院等,缓解老年群体看病难的问题;并通过试点的方式着力推动部分医疗卫生机构开展老年综合征管理,实现老年医疗服务从单病种模式向多病共治模式的转变,方便老年人看病就医^[17]。第三,为退休群体提供适宜知识平台,满足其

获取知识的需求,并鼓励引导退休群体适度加强锻炼、多渠道开展社交活动、培养良性兴趣爱好,丰富其闲暇的退休生活。第四,在倡导和谐亲密家庭关系基础上,构建以居家养老为主,依托专业养老服务团队提供服务为辅照顾模式,该模式不仅能为需要照料的退休群体产生精神慰藉,也能减少因照料老人所带来的代际摩擦,还能有意识地锻炼退休群体的独立生活能力,进而提高其总体健康状况。

参 考 文 献

- [1] 人力资源社会保障部. 2021年度人力资源和社会保障事业发展统计公报(2022-06-07). http://www.gov.cn/xinwen/2022-06/07/content_5694419.html.
- [2] 黄炜,任昶宇,周羿. 退休制度、劳动供给与收入消费动态. 经济研究,2023,58(1):141-157.
- [3] 刘国恩,李星宇,石菊. 退休对我国居民健康的影响:基于CFPS2010数据的研究. 卫生经济研究,2017,363(7):3-6.
- [4] Dorfman LT. Retirement and Family Relationships: An Opportunity in Later life. Journal of the American Society on Aging, 2002, 26(2):74-79.
- [5] 董夏燕. 退休对自身及配偶健康的影响研究. 成都:西南财经大学,2020.
- [6] 温勇,林章城. 基于IADL健康标准的我国老年人健康预期寿命研究. 人口与社会,2022,38(5):35-46.
- [7] 陈洁瑜,赵晓山,王嘉莉,等. 亚健康状态影响因素的研究进展. 现代预防医学,2016,43(11):1987-1990.
- [8] 和红,闫辰聿. 中国老年人基层卫生服务需求和医疗卫生机构就诊现状及其影响因素分析. 中国公共卫生,2022,38(10):1241-1248.
- [9] 李聪,冯雪婷,刘喜华. 健康状况对城乡居民家庭财务脆弱性的影响研究. 人口与发展,2023,29(1):40-56.
- [10] 马述忠,张道涵,潘钢健. 数字金融与老年人健康:基于优质医疗服务可及机制视角. 求是学刊,2022,49(5):56-70.
- [11] 张福顺,刘俊敏. 中国老龄健康及政策研究:共识与展望. 老龄科学研究,2022,10(4):56-65.
- [12] 高凯,汪泓,刘婷婷. 劳动人口健康水平影响因素及健康状况演变趋势. 社会科学研究,2018(1):38-47.
- [13] 王远伟,代先华,柳妍. 教育会影响身体健康吗:基于中国家庭跟踪调查(CFPS)数据. 华中师范大学学报:人文社会科学版,2020,59(2):169-180.
- [14] 李黎明,杨梦瑶,李知一. 生命历程视角下教育对健康的影响及其中介机制研究. 西安交通大学学报:社会科学版,2020,40(6):69-79.
- [15] 汪连杰. 促进还是抑制:隔代照料对中老年人身心健康的影响. 云南民族大学学报(哲学社会科学版),2022,39(4):51-63.
- [16] 陈旭嘉,王萧萧,邱传旭,等. 社区老年人日常生活能力状况及对策研究. 现代预防医学,2017,44(2):255-258.
- [17] 国务院. “十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划.(2022-02-21)http://www.gov.cn/xinwen/2022-02/21/content_5674877.html.

(责任编辑:郭海强)