

特别支持

平安健康 平安银行 私人银行

中国中小企业家 健康管理认知及 需求现状研究报告

联合发布

八点健闻

复旦大学健康传播研究所



● FOREWORD

前言

为提升全民健康水平，国家政府层面出台《“健康中国2030”规划纲要》（以下简称“规划”）。规划指出，要提高全民健康素养、塑造健康行为、提高全民身体素质、优化健康服务。这对人群的健康管理认知与水平提出了新的更高要求。同时，随着经济社会的发展，人群对于健康服务的需求也在慢慢变化，对中高端健康服务的需求不断增加。

在我国，中小企业是社会经济发展、创新创业的重要载体，在社会中起到了举足轻重的作用。然而，作为企业“掌舵人”的中小企业家人群，其健康水平、健康管理认知情况及健康服务需求却缺乏相应调查研究。探究该人群的健康管理认知情况与需求，不仅可以提升该人群自身健康水平与健康素养，同时也能够提升其企业健康管理水平，进一步提升中小企业员工的健康水平，产生更大的社会影响。因此，本研究通过全国范围的线上线下调查，了解中小企业家人群的健康管理认知现状、健康服务需求及其影响因素，为探索提升中小企业家健康管理水平提供科学依据。

本研究重点关注中小企业家健康管理认知水平相关情况，以及身心健康现状及健康生活方式现状。健康管理认知水平包括个人健康管理认知和企业健康管理认知两个维度。个人健康管理认知包括家庭医生、体检、健康服务、健康保险和健康管理意向与态度五个模块。身心健康状况包含自评健康、常见慢性病患病情、心理健康、职业紧张和睡眠状况。生活方式涵盖蔬果摄入、身体活动、静态行为、吸烟饮酒、健康管理行为等内容。

本次研究特别鸣谢平安健康、平安银行私人银行的大力支持。此次调研，累计调查了来自全国27个省/市/自治区的377名研究对象。尽管我们在研究设计和编写过程中，力求科学、系统地反映中小企业家的健康管理认知水平，但报告中难免存在偏颇和错漏，敬请读者谅解并提出宝贵意见！

CONTENTS

目录

1	05 — 06	研究背景
2	07 — 12	研究方法
3	13 — 49	研究结果
4	50 — 53	研究结论
5	54 — 57	讨论与建议

CONTENTS

摘要

研究背景：

健康管理是实现“健康中国2030”不可或缺的一环。中小企业家人群有其特殊的社会功能与特点，因此这一人群对个人及企业健康管理的认知与需求水平需要进一步研究，探究并分析其健康状况、健康管理认知状况、健康服务需求及生活方式现状等内容。

研究方法：

在2022年10月19日至2022年11月11日期间，通过问卷调研的形式对来自全国27个省/市/自治区的中小企业家人群开展健康管理认知调查。调查内容涵盖人口学特征、健康状况、健康管理认知现状及生活方式现状等。采用 χ^2 检验，对个人健康管理认知及企业健康管理认知在不同自评健康、心理健康与职业紧张情况间的比较进行分析。采用二元Logistic分析，分析个人健康管理认知及企业健康管理认知的影响因素。

研究结果：

(1) 健康管理认知：

95%的企业家有强烈的健康管理需求并持有积极的态度。近三分之一的企业家不了解家庭医生服务，仅9%的企业家有签约家庭医生。健康咨询（83.8%）、配药及用药指导（72.7%）、慢性病管理（70.6%）、膳食指导（69.5%）、健康体检（69.5%）、心理咨询（57.6%）和中医针灸理疗（52.8%）是企业家对家庭医生服务的主要需求类型。专科医生的线下（81.4%）、线上（74.5%）问诊及门诊协助预约（71.6%）服务，常规体检（88.1%）及基因检测（82.5%）服务，营养（80.4%）及睡眠（74.5%）管理服务是分别是企业家需求度最高的就医、保健和健康管理服务项目；便利性（70.3%）和可及性（67.6%）是影响健康服务需求的首位影响因素。企业家的商业健康保险的需求有待提升（需求率47.7%）；就医服务产品（74.1%）、医养结合服务产品（72.7%）、保健服务产品（70.1%）是需求率较高的商业健康保险产品；低于30%自费比例的商业健康保险能够获得近八成企业家的支持。有超过三成企业家未给职工购买商业保险；78.5%的企业中没有专职保健医生；健康管理服务的成本是影响企业家为职工购买健康服务服务的首要因素。

(2) 健康状况及生活方式：

企业家自评健康较差的比例高达37.7%；颈椎病（52.5%）、消化性疾病（33.2%）、椎间盘突出（27.6%）是企业家中患病率最高的前三位疾病；超过三成企业家受到早醒和易醒的睡眠问题困扰。约有三成的企业家存在不同程度的心理健康问题；78.0%的企业家存在明显的职业紧张现象。分别有44.8%和48.5%的企业家蔬菜和水果摄入不足；男性企业家的吸烟率和有问题性饮酒情况的比例分别为47.5%和39.9%。约五成企业家存在身体活动不足（48.3%，<150分钟/周）和久坐（53.1%，>14小时/周）的问题。超六成企业家健康自我管理行为较差（64.5%）。

(3) 健康管理认知的影响因素：

在婚、较高月收入（月入高于1万元）、个体健康自我管理水平较好和久坐问题不明显的企业家，其个人健康管理认知水平较高。拥有较高水平的企业健康管理认知的企业管理者自身购买商业健康保险的可能性更高。

■ 对策建议：

提高中小企业家人群的健康管理认知水平。开发兼具便利性、可及性的健康产品，提供更便捷舒适的问诊、门诊预约、体检、基因检测、营养及睡眠管理服务，推广企业职工商业健康保险产品以拓宽服务内容的覆盖面，充分满足中小企业家人群的健康服务需求。

01

镜思企业工坊@智僚私董

第一章 研究背景

健康管理是对个体或群体的健康进行全面监测、分析和评估,提供健康咨询和指导,并对健康危险因素进行干预、管理的全过程。^[1]世界卫生组织调查显示,人群中处于完全健康状态的约占5%,处于疾病状态的约占20%,亚健康人群所占比例高达75%。

中小企业,是指在中华人民共和国境内依法设立的,人员规模、经营规模相对较小的企业。它是实施大众创业,万众创新的重要载体,在增加就业,促进经济增长、科技创新与社会和谐稳定等方面具有不可替代的作用,对国民经济和在社会发展具有重要的战略意义。近年来,国家高度重视中小企业发展,多次研究发布扶持中小企业发展有关政策。^[2]截至2017年,全国工商注册登记的中小企业占全部注册企业总数的99%。中小企业工业总产值、销售收入、实现利税分别占总量60%、57%和40%,流通领域中小企业占全国零售网点的90%以上。中小企业大约提供了75%的城镇就业机会,提供了60%的出口额。^[3]

目前我国健康管理研究对象以社区老年人、体检人群和慢性病人群为主。^[4]中小企业家这一蓬勃增长的人群,受到的职业健康研究不足,^[5]但其健康状况及健康管理认知值得关注。同时,中小企业家对健康管理的认知情况与态度,也会相应影响企业员工健康管理服务的提供,间接影响企业员工的健康水平。当中小企业家有压力或心理不健康时,也会对其员工的社会心理工作环境产生影响。^[6,7]现有证据表明,由于财务状

况、长时间工作等原因,中小企业家有较高的职业压力及抑郁风险。^[8]不良生活方式也会导致中小企业家的健康风险增大,同时,缺乏正确的自我保健方法与手段对人群健康状况产生一定的影响。^[9]

在“健康中国2030”的背景下,人们的健康需求不断增加。同时,社会经济状况的发展使人们的健康消费由单纯的治疗向预防、治疗、康复、保健复合型模式转变,与健康有关的产品、设备、服务等正全面进入健康消费领域。同时,社会环境的变化也对人们的身心产生了影响,对高水准健康服务的需求大幅提高。^[10]“治未病”与“提前健康管理”理念得到提倡,家庭医生服务正在推广,能够提供预防、健康管理、医养结合等相关服务的商业健康保险产品也开始进入人群视野。^[11]然而,关于中小企业家人群对健康服务的需求仍然所知不多,需要开展进一步的调查研究,以更好地了解该人群的健康管理服务认知与需求。

综上所述,中小企业家人群对健康管理的认知将作用于企业员工,因此有一定的社会影响,同时,其可能受不良生活习惯影响,身心健康情况较差,健康服务需求较多;另外,中小企业家收入水平较高,可能追求更高质量的健康服务。然而,对中小企业家人群实际健康情况、健康管理认知、健康服务需求的研究较少。因此,报告研究机构开展本次全国中小企业家人群健康管理认知调查,主要着眼于健康状况、健康管理认知状况、健康服务需求及生活方式现状等内容。

02

镜思企业工坊@智僚私董

第二章 研究方法

1. 对象及方法

(1) 研究对象：18-60周岁的中国中小企业家（企业家或管理者），企业职工规模不足500人。

(2) 调查时间：2022年10月19日至2022年11月11日

(3) 调查方式：采用目的抽样的方法，开展线上网络调查和线下企业园区定点推送的问卷调查方式，累计回收381份问卷，其中有效问卷377份，有效应答率99.0%。研究对象来自于国内27个省/自治区/直辖市。

(4) 户籍类型：城镇户籍和农村户籍。

(5) 婚姻状况：在婚（已婚）和非在婚（未婚、丧偶、离婚等）。

(6) 文化程度：大专及以下（初中及以下、高中/中专）、本科、硕士及以上。

(7) 家庭人均月收入（包括老人和孩子）：0-8000元、8001-11000元、11001-50000元和50000元以上。

(8) 企业主营业务：互联网/电子/IT/通信、广告/传媒/文化/体育、金融、教育培训、医疗/制药、交通/物流/贸易/零售、专业服务、房地产/建筑、汽车、机械/制造、消费品、服务业、能源/化工/环保、其他。

(9) 企业人数规模：10人及以下、11-50人、51-100人、101-300人、301-500人。

(10) 医疗费用支付方式：新农合、城镇职工医保、城镇居民医保、自费和商业保险。如使用商业医疗保险支付，设置多选题调查研究对象购买以下哪种类型商业医疗健康保险，选项包括普通医疗保险、意外伤害医疗保险、住院医疗保险、手术医疗保险、特种疾病保险。

2. 研究内容

2.1 人口学特征

(1) 性别：男性和女性。

(2) 年龄：根据实际年龄划分为18-29岁、30-39岁、40-49岁，50岁以上四个年龄段。

(3) 户籍状况：根据工作地和户籍地是否一致，将受访对象分为流动人口（工作地和户籍地不一致）和非流动人口（工作地和户籍地一致）。

2.2 健康状况

(1) 总体健康状况

采用单条目问题请对象自评总体健康状况，回答选项包括“很好”、“好”、“一般”、“差”和“很差”。本研究将前两者划分为自评健康“较好”，余下则为“较差”。

调查研究对象的疾病史，以“您是否患有以下疾病或疾病史（医生诊断或过去有过发病的情况）？”为题进行提问，回答部分包括高血压、糖尿病、冠心病等二十个选项。

(2) 心理健康状况

调查研究对象过去四周内的心理状况，采用WHO-5心理健康指数量表，该量表根据世界卫生组织五项身心健康指标编制，信效度良好。问题为“请依据过去四周内感受，选择适合您的最佳答案”，设置“我感觉生活愉快、心情好”、“我感觉平静和放松”、“我感到充满活力、精力充沛”、“我睡醒时精神焕发，感觉得到足够休息”、“我每天的生活充满了有趣的事情”五道题目，请研究对象针对每道题目按照“一直如此”、“大部分时间”、“一半以上时间”、“不到一半时间”、“有时”、“从来没有”进行选择。对“一直如此”、“大部分时间”、“一半以上时间”、“不到一半时间”、“有时”、“从来没有”。根据五个题目的总分将心理健康划分为“较好”（13分及以上）和“较差”（0-13分以下）。

(3) 职业紧张状况

调查研究对象的职业紧张状况，采用JDC模式量表。该量表基于Karasek（1979）提出的工作要求-控制理论模型设计，信效度良好。^[12]问题为“按您总体情况，对下列说法的认可程度，选择符合您自身情况的选项”，请研究对象针对每道题目按照“完全不同意”、“不同意”、“基本同意”、“同意”、“完全同意”进行选择。对“完全不同意”、“不同意”、“基本同意”、“同意”、“完全同意”赋分为1-5，并按照相关标准进行计分分析，计算工作要求均分与自主性均分的得分比，比值大于1则为职业紧张阳性，其余为无职业紧张。

(4) 睡眠状况

睡眠状况采用匹兹堡睡眠量表简版，该量表经检验信效度较高。^[13]量表内容包括入睡时间、易醒睡眠障碍、早醒睡眠障碍三个维度，可对受访者睡眠状况进行判断。

2.3 健康管理认知现状

本次研究健康管理认知包括企业家对个人的健康管理认知（个人健康管理认知）、对企业全体职工的健康管理认知（企业健康管理认知）两个维度。其中个人健康管理认知维度包括家庭医生、体检、健康服务需求、健康保险、健康管理意向与态度五个模块。

(1) 个人健康管理认知

① 家庭医生模块

该模块设置四个问题，对研究对象对家庭医生的了解、认识和需求现状进行调查。第一题为单选题，调查对家庭医生的“了解程度”，问题为“您对家庭医生职业的了解程度如何”，选项设置为“完全不了解”、“不太了解”、“一般了解”、“比较了解”、“非常了解”，将前两者划定为“不了解”，后三者划定为“了解”。第二题为多选题，对研究对象对家庭医生作用的认识进行调查，问题为“您认为家庭医生的作用包括以下哪些”，选项包括“上门服务”、“帮我介绍或预约医院里的好医生”、“健康宣传或讲座”、“常见病、慢性病诊治”、“紧急情况的抢救”、“健康问题咨询”及“其他”。第三题为多选题，对研究对象对家庭医生健康服务的需求进行调查，问题为“您对家庭医生健康服务的需求包括以下哪些”，选项包括“健康咨询”、“中医针灸治疗”、“健康体检”、“慢性病管理”、“配药及用药指导”、“心理咨询”、“膳食指导”及“其他”。第四题为单选题，了解家庭医生的实际服务接受情况，问题为“您是否有家庭医生”，选项为“是”、“否”两项。如选择“是”，则回答问题“您家庭医生的来源是”，选项设置为“社区卫生服务中心签约”、“通过网络平台购买私人医生服务”、“其他”。

②体检模块

该模块设置两个问题。第一题对体检频率进行调查，问题为“您多久进行一次体检”，单选选项设置为“小于半年一次”、“半年一次”、“一年一次”、“大于一年一次”、“没有体检过”。若调查对象选择前四项，则回答以下两道单选题：a. “您每次进行体格检查的机构”；选项设置为“医院”、“专业体检机构”、“社区卫生服务中心”、“其他”。b. “您是否愿意结合体检结果寻求健康干预”，选项设置为“不愿意”、“不太愿意”、“不确定”、“较为愿意”、“愿意”，本研究中将前三者划定为“不愿意”，后两者划定为“愿意”。

③健康服务需求模块

该模块对研究对象希望获得的就医服务、健康保健服务、健康管理服务及接受健康管理服务的影响因素进行调查，四道题目均为多选题。第一题针对就医服务，设置问题“您希望获得的就医服务有哪些”，选项包括“线上咨询问诊”、“名医权益服务”、“专科医生服务”、“门诊预约协助服务”、“陪诊服务”、“住院安排协助”。第二题针对健康保健服务，设置问题“您希望获得的健康保健服务有哪些”，选项包括“常规体检服务（血常规、肝肾功能等）”、“齿科服务”、“抗衰老服务”、“基因检测服务，了解肿瘤风险、预防遗传性疾病、安全用药、代谢能力、健康风险等”、“线上工具进行健康评估及健康管理”。第三题针对健康管理服务，设置问题“您希望获得的健康管理服务有哪些”，选项包括“心理咨询服务”、“营养管理服务”、“运动管理服务”、“睡眠管理服务”、“健康照护服务”、“配药、科学用药服务”、“保健食品、医疗器械等健康商品选购服务”。第四题针对接受健康管理服务的影响因素，设置问题“您认为影响您接受健康管理服务的影响因素有哪些”，选项包括“获得服务是否便利”、“自付服务费用高低”、“获得服务的流程是否繁琐”、“因自身身体愿意认为是否有必要接受健康管理服务”、“因自身所处环境认为是否有必要接受健康管理服务”、“能否提高自身健康水平”、“接受到宣传信息的多少”、“其他”。

④健康保险模块

该模块首先通过两道选择题调查研究对象对商业健康保险的需求度和需求内容，第一道题为“您对商业健康保险的需求度”，选项为“不需要”、“不太需要”、“需求一般”、“较为需要”、“非常需要”，研究将前三者划定为“不需要”，后两者划定为“需要”。第二题为多选，题目为“您希望商业健康保险提供的产品有哪些”，选项包括“医疗养老结合服务产品”、“医疗旅游产品”、“就医服务”、“健康保健服务”、“健康管理服务”、“我不需要商业健康保险”和“其他”。其次，对研究对象愿意接受的健康服务自费比例进行调查，设置题目为“如果将下列健康服务纳入保险支付的覆盖范围中，您愿意接受的最高自费比例是？”分别从“就医服务”、“健康保健服务”、“健康管理服务”三个维度进行调查，回答设置为“0-100%”的填空题。

⑤健康管理意向与态度模块

健康管理意向维度包括6道题目，分别为“我愿意学习医学或维护健康相关的知识”、“我愿意长期坚持执行健康自我管理行为”、“我愿意投入费用到健康管理相关服务中”、“我愿意鼓励周围的人进行健康自我管理行为”、“我愿意听从家人/朋友/同事/长辈对我开展健康管理的建议”、“我愿意听从医务人员对我开展健康管理的建议”。回答选项从“不愿意”、“不太愿意”、“不确定”、“较为愿意”、“非常愿意”依次赋分为1-5分，本研究将总得分0-18划定为无健康管理意向，其余为有健康管理意向。

健康管理态度维度包含6道题目，分别为“我认为健康管理对于提升自身的健康状况是有效的”、“我认为既往的健康管理经历显示其是一项非常有价值的投资”、“我的家人/朋友/同事非常建议我接受健康管理服务”、“我认为自己可以坚持健康自我管理和接受健康管理服务”、“我认为自己有知识和能力选择健康管理服务”、“我认为自己有足够的时间和经理开展健康自我管理和接受健康管理相关服务”。回答选项包括“不愿意”、“不太愿意”、“不确定”、“较为愿意”、“非常愿意”，研究将五个选项依次赋分1-5，本研究将总得分6-18划定为健康管理态度消极，其余为健康管理态度积极。

（2）企业健康管理认知

本研究中分别从商业保险、保健医生和健康管理服务三个角度去了解研究对象对企业健康管理认知的现状。第一题采用单选的形式了解研究对象为企业员工购买商业保险的情况，题目为“您是否为员工或高管购买了商业保险”，选项设置为“为全体员工购买了商业保险”、“仅为高管购买了商业保险”、“没有购买商业保险”。第二题为“您的企业中是否配备专职保健医生”的单选题，回答设置为“是”、“否”两项。第三题以多选题的形式对企业提供健康管理服务及其影响因素进行调查。前者问题为“您的企业中为员工提供了哪些健康管理服务”，选项设置包括“建立员工健康档案”、“对员工进行健康评估”、“为员工提供健康帮助”、“改进健康环境”、“进行健康事故评估”、“其他”和“没有提供健康管理服务”；后者题目为“您认为影响您为员工提供健康管理服务的因素有哪些”，选项包括“健康管理服务的成本”、“员工对企业的满意度”、“提供健康管理服务能否提高企业的社会影响力”、“提供健康管理服务能否提升企业形象”和“其他”。

2.4 生活方式现状

（1）蔬菜与水果摄入

采用自编问题“过去一个月平均每天的蔬菜（水果）摄入量”对蔬菜/水果摄入进行测量，蔬菜设置5个回答选项：0~199克，200~299克，300~499克，500~599克，600克以上；水果设置5个回答选项：0~99克，100~199克，200~349克，350~499克和500克以上。参照《中国膳食指南2018版》的人均蔬果摄入推荐量（Recommended Nutrient Intake, RNI）（其中蔬菜每日推荐摄入量300~500克，水果每日推荐摄入量200~400克），将蔬果摄入划分为充足和不足两类。

（2）身体活动

采用国际身体活动量表短卷（International Physical Activity Questionnaire, IPAQ）中文版测量调查对象过去一周的身体活动情况，包括中等强度身体活动：“过去一周您进行中等强度身体活动（需要花费中等力气完成，呼吸较平常稍增强的活动，如健步走、打保龄球、乒乓球和羽毛球等）的时间有几天，平均每天多少分钟”；高等强度身体活动：“过去一周您进行高强度身体活动（需要花费大力气完成，呼吸明显增加的运动，如有氧健身、游泳、足球和篮球等运动）的时间有几天，平均每天多少分钟”；步行：“过去一周您步行（包括您工作时和在家中的步行、交通行程中的步行及为锻炼身体进行的步行）的时间有几天，平均每天多少分钟？”

本研究只记录每次持续至少10分钟的身体活动。测得各类身体活动时间转换为能量消耗进行分析：①能量代谢当量（Metabolism Equivalent, MET）：以静坐时的能量消耗为基础能量，1MET=耗氧量3.5ml/(kg.min)；②分类方法：高强度=8.0METs（Metabolism Equivalent），中等强度=4.0 METs，步行=3.3METs。身体活动水平分为：①高度活跃：7天总能量消耗≥1500METs且高强度身体活动天数≥3天或7天总能量消耗≥3000METs且7天均进行任意水平的身体活动；②中度活跃：7天高强度身体活动天数≥3天且每天时间≥20分钟，或中等强度和步行总天数≥5天且每天时间≥30分钟，或7天总能量消耗≥6000METs且身体活动总天数≥5天。本研究中身体活动未达到高度或中度活跃水平的对象则为身体活动不足。^[14]

（3）静态行为

采用国际身体活动量表短卷（IPAQ）中文版测量调查对象过去一周的静态行为情况，静态行为包括在工作单位和家中，坐在办公桌前、电脑前，坐着或躺着看电视，或拜访朋友、看书、乘车等的时间。通过询问被调查对象过去一周每天静态行为的频率和时间，判断其一周的总静态行为时间。

(4) 吸烟饮酒行为

根据调查对象既往吸烟总量分为两类。其中，到目前为止，吸烟量 ≥ 100 支且“过去30天内吸过烟”定义为“吸烟者”，否则为“非吸烟者”。饮酒采用酒精依赖性疾患识别测验(The Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT)简版，评价调查对象的饮酒行为，测量调查对象是否有问题性饮酒情况。问题饮酒是一种病态的饮酒模式，体现为每日过量饮酒和对酒精产生精神依赖，会导致一系列健康问题。^[15]

(5) 健康自我管理行为

使用瞿先国设计的健康自我管理行为量表，该量表经检验信效度较好。^[16]设置问题如下：“健康自我管理行为个体为了预防疾病、保护自身健康对自身健康进行管理所采取的行为，下面列举了一些健康自我管理行为，选择最符合您自身情况的选项”，题目包括“一日三餐规律”、“饮食清淡”、“科学分配早中晚餐的比例（早吃好、中吃饱、晚吃少）”、“每天至少喝1200ml左右的清水（约6杯）”、“根据自身情况或专业人员建议选择运动项目及时间”、“服药时会注意标签、有效期及使用说明”、“当身体出现不适时，及时去医院就诊”、“就医时，积极配合工作人员的治疗或处理”、“就医时能向医生清楚介绍自己病情”，选项设置为“从不”“偶尔”“有时”“经常”“总是”。研究将五个选项依次赋分1-5，将得分9-35划定为健康自我管理较差，其余为健康自我管理较好。

3. 统计方法

使用SPSS20.0软件进行统计分析。采用 χ^2 检验，对个人健康管理认知及企业健康管理认知在不同自评健康、心理健康与职业紧张情况间的比较进行单因素差异性分析。采用二元Logistic分析，对个人健康管理认知及企业健康管理认知在不同人口学特征、生活方式、健康水平等维度间的比较进行回归分析。 $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

03

镜思企业工坊@智僚私董

第三章 研究结果

1. 基本情况

本次调查共发放381份问卷，其中有效问卷377份，有效回收率达到99.0%。在所调查的人群中，男性183人，女性194人。年龄最大为57岁，最小为20岁，平均年龄为 36.8 ± 6.2 岁。30-39岁之间有242人，占64.2%。已婚337人，占89.4%。本科学历拥有者255人，占67.6%。月收入处于11001-50000元者共227人，占60.2%。常住居民为207人，占54.9%。户籍类型属于城镇户籍者306人，占81.2%。医疗费用支付方式为城镇职工医保支付者291人，占77.2%。使用

商业保险支付的14人中，购买普通医疗保险的有11人，购买意外伤害医疗保险的有10人，购买住院医疗保险的有8人，购买手术医疗保险的有4人，购买特种疾病保险的有6人。企业主营业务为互联网/电子/IT/通信者74人，占19.6%；从事广告/传媒/文化/体育者66人，占17.5%。企业规模11-50人者152人，占40.3%；51-100人者85人，占22.5%。调查对象人口学特征各类别具体分布情况如表1所示。

表1 调查对象人口学特征

类别	人数	比例
年龄（岁）		
<30	25	6.6%
30-39	242	64.2%
40-49	94	24.9%
≥50	16	4.2%
性别		
男	183	48.5%
女	194	51.5%
婚姻状况		
非在婚	40	10.6%
在婚	337	89.4%
教育程度		
大专及以下	77	20.4%
本科	255	67.6%
硕士及以上	45	11.9%
月收入（元）		
0-8000	53	14.1%
8001-11000	60	15.9%
11001-50000	227	60.2%
>50000	37	9.8%
人口类别		
常住居民	207	54.9%
流动人口	170	45.1%
户籍类型		
城镇户籍	306	81.2%
农村户籍	71	18.8%
医疗费用支付方式		
新农合	12	3.2%
城镇职工医保	291	77.2%
城镇居民医保	51	13.5%
自费	9	2.4%
商业保险	14	3.7%

表1 调查对象人口学特征（续）

类别	人数	比例
购买商业保险类型		
普通医疗保险	11	78.6%
意外伤害医疗保险	10	71.4%
住院医疗保险	8	57.1%
手术医疗保险	4	28.6%
特种疾病保险	6	42.9%
企业主营业务		
互联网/电子/IT/通信	74	19.6%
广告/传媒/文化/体育	66	17.5%
金融	15	4.0%
教育培训	22	5.8%
医疗/制药	13	3.4%
交通/物流/贸易/零售	37	9.8%
专业服务	13	3.4%
房地产/建筑	20	5.3%
汽车	1	0.3%
机械/制造	60	15.9%
消费品	14	3.7%
服务业	26	6.9%
能源/化工/环保	14	3.7%
其他	2	0.5%
企业规模		
10人以下	60	15.9%
11-50人	152	40.3%
51-100人	85	22.5%
101-300人	62	16.4%
301-500人	18	4.8%

2. 健康状况

2.1 健康状况分布情况-身体健康与心理健康

(1) 自评健康

本次调查中自评健康状况较好者235人，约占62.3%；较差者142人，约占37.7%。在年龄方面，30-39岁人群中自评健康状况“较好”的比例（68.6%）较高，50岁人群中自评健康状况“较差”的比例（56.2%）较高，其总体分布差异具有统计学意义（ $P=0.008$ ）；从事金融（93.3%）、教育培训（86.4%）、汽车（100%）行业的人群中自评健康状况“较好”的比例较高，从事医疗/制药（69.2%）及未分类的其他行业的人群（100%）中自评健康状况“较差”的比例较高，其总体分布差异具有统计学意义（ $P=0.013$ ）。研究对象自评健康状况在人口学特征的分布情况如表2所示。

表2 研究对象自评健康状况在人口学特征的分布情况

类别	自评健康		P-value
	较好	较差	
年龄（岁）			0.008
<30	14 (56.0)	11 (44.0)	
30-39	166 (68.6)	76 (31.4)	
40-49	48 (51.1)	46 (48.9)	
≥50	7 (43.8)	9 (56.2)	
性别			0.397
男	110 (60.1)	73 (39.9)	
女	125 (64.4)	69 (35.6)	
婚姻状况			0.496
非在婚	23 (57.5)	17 (42.5)	
在婚	212 (62.9)	125 (37.1)	
教育程度			0.149
大专及以下	41 (53.2)	36 (46.8)	
本科	163 (63.9)	92 (36.1)	
硕士及以上	31 (68.9)	14 (31.1)	
月收入（元）			0.719
0-8000	34 (64.2)	19 (35.8)	
8001-11000	39 (65.0)	21 (35.0)	
11001-50000	142 (62.6)	85 (37.4)	
>50000	20 (54.1)	17 (45.9)	

表2 研究对象自评健康状况在人口学特征的分布情况（续）

类别	自评健康		P-value
	较好	较差	
人口类别			0.109
常住居民	137 (66.2)	70 (33.8)	
流动人口	98 (57.6)	72 (42.4)	
户籍类型			0.415
城镇户籍	194 (63.4)	112 (36.6)	
农村户籍	41 (57.7)	30 (42.3)	
医疗费用支付方式			0.979
新农合	8 (66.7)	4 (33.3)	
城镇职工医保	182 (62.5)	109 (37.5)	
城镇居民医保	32 (62.7)	19 (37.3)	
自费	8 (57.1)	6 (42.9)	
商业保险	5 (55.6)	4 (44.4)	
企业主营业务			0.013
互联网/电子/IT/通信	51 (68.9)	23 (31.1)	
广告/传媒/文化/体育	38 (57.6)	28 (42.4)	
金融	14 (93.3)	1 (6.7)	
教育培训	19 (86.4)	3 (13.6)	
医疗/制药	4 (30.8)	9 (69.2)	
交通/物流/贸易/零售	21 (56.8)	16 (43.2)	
专业服务	6 (46.2)	7 (53.8)	
房地产/建筑	13 (65.0)	7 (35.0)	
汽车	1 (100.0)	0	
机械/制造	37 (61.7)	23 (38.3)	
消费品	7 (50.0)	7 (50.0)	
服务业	17 (65.4)	9 (34.6)	
能源/化工/环保	7 (50.0)	7 (50.0)	
其他	0	2 (100.0)	
企业规模			0.202
10人以下	36 (60.0)	24 (40.0)	
11-50人	90 (59.2)	62 (40.8)	
51-100人	52 (61.2)	33 (38.8)	
101-300人	47 (75.8)	15 (24.2)	
301-500人	10 (55.6)	8 (44.4)	

(2) 常见病患病情况

调查结果显示，颈椎病（52.5%）、消化性疾病（33.2%）、椎间盘突出（27.6%）三种疾病在企业家人群中患病率最高。各种疾病患病率如图1所示。

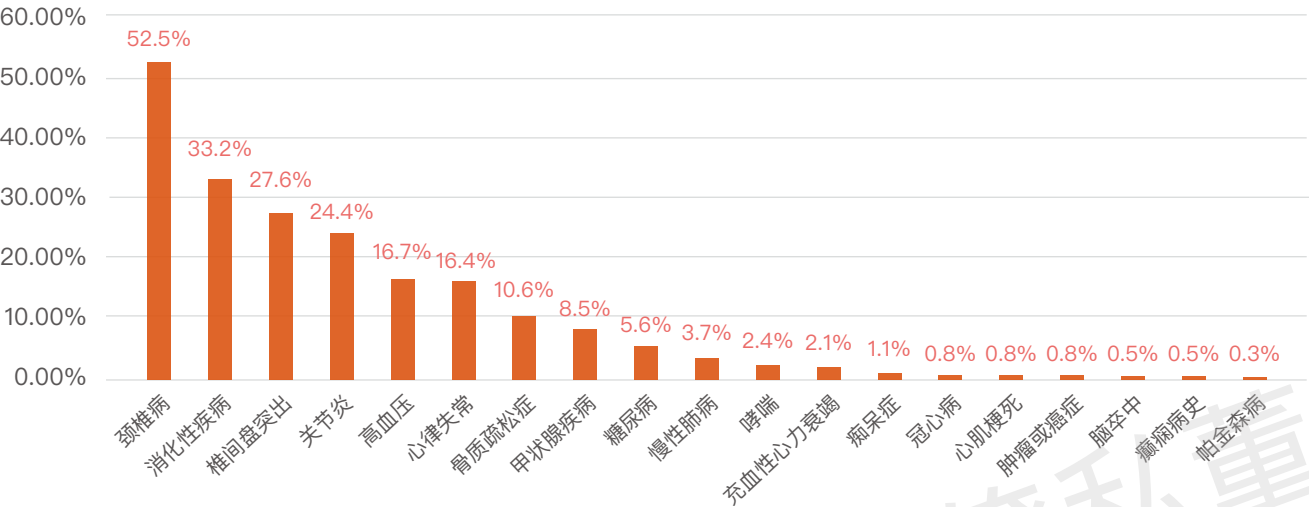


图1 中小企业家人群常见病患病情况

2.2 心理健康状况与职业紧张状况

对研究对象心理健康状况与职业紧张状况调查结果进行分析，超过三成研究对象心理健康情况较差（121人，32.1%），分布如图2所示。近八成研究对象职业

紧张情况较严重（294人，占78.0%），分布如图3所示。经检验，心理健康及职业紧张的水平在不同人口学特征的分布情况均无统计学差异。

图2 中小企业家人群心理健康情况

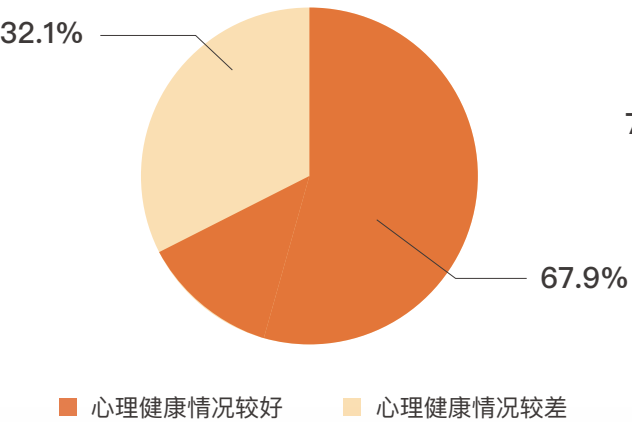
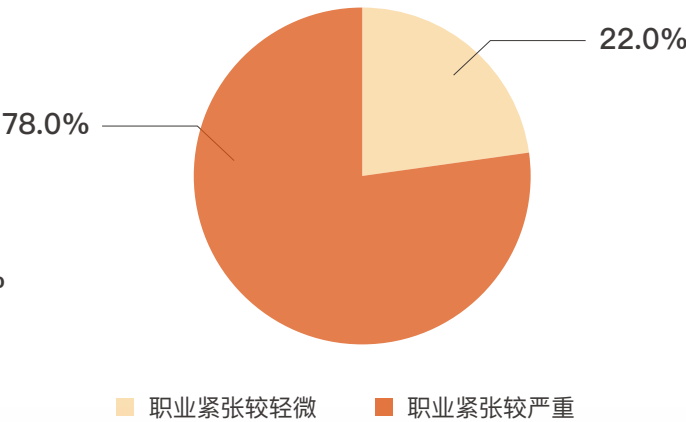


图3 中小企业家人群职业紧张情况

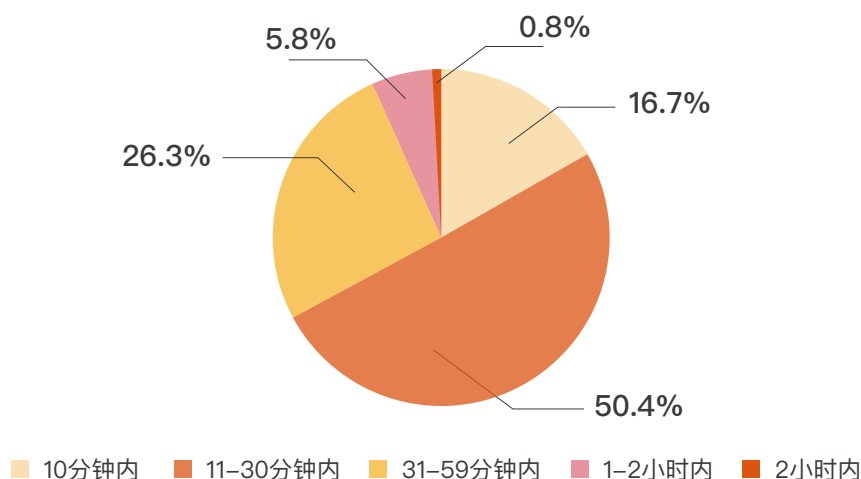


2.3 睡眠状况

(1) 入睡时间

研究对象每日平均睡眠时间最多10小时，最少3小时，平均为 7.0 ± 1.0 小时。50.4%的研究对象表示入睡时间为11–30分钟；存在入睡时间较长（30分钟以上）问题的研究对象有124名，占32.9%；该人群进入熟睡状态时间分布如图4所示。

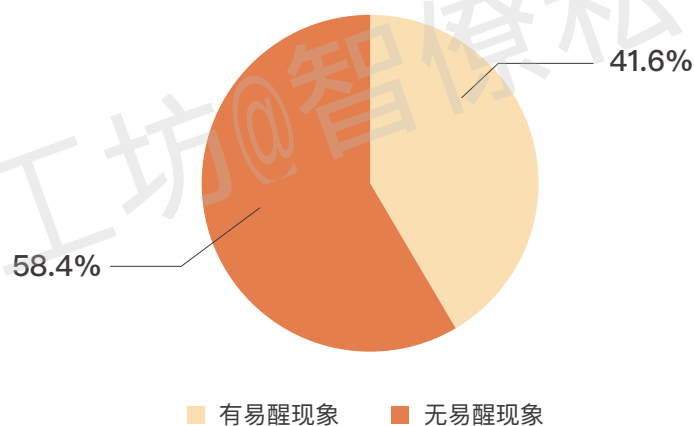
图4 中小企业家人群进入熟睡状态时间



(2) 易醒睡眠障碍

本次研究对象中约有四成研究对象有易醒现象（157人，41.6%），如图5所示。经检验，易醒率在不同人口学特征的分布情况无统计学差异。

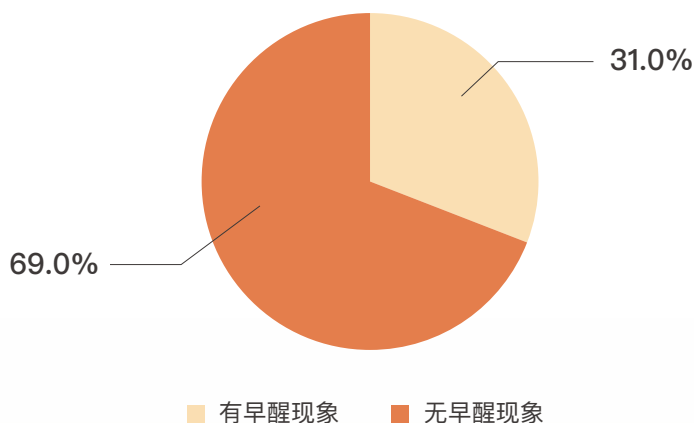
图5 中小企业家人群易醒现象



(3) 早醒睡眠障碍

约三成研究对象有早醒现象（117人，31.0%），如图6所示。经检验，早醒率在不同文化程度人群的分布差异有统计学意义（ $P=0.015$ ），本科人群早醒情况最严重（91人，35.7%），硕士及以上人群早醒情况较轻微（8人，17.8%），大专及以下人群有18人早醒，占23.4%。

图6 中小企业家人群早醒现象



3. 健康管理认知现状

3.1 个人健康管理认知-家庭医生

(1) 对家庭医生的了解现状

对研究对象对家庭医生的了解情况调查结果进行分析。超六成研究对象对家庭医生较为了解（252人，66.8%）。不同年龄组人群（ $P=0.001$ ）、不同户籍类型人群（ $P=0.025$ ）、不同婚姻状况人群（ $P<0.001$ ）、不同文化程度人群（ $P=0.02$ ）、不同家庭人均月收入人群（ $P=0.025$ ）、不同负责企业（部门）人数规模人群（ $P=0.005$ ）、不同主营业务人群（ $P<0.001$ ）、不同医疗费用支付方式人群（ $P=0.011$ ）了解情况有统计学差异。30-39岁了解家庭医生人数最多（71.1%）；30岁以下了解家庭医生人数最少（32.0%）。城镇人口了解率（69.6%）高于农村人口（54.9%）。在婚人群了解率（70.6%）高于非在婚人群（30.5%）。硕士及以上人群了解率

最高（80.0%），大专及以下人群了解率最低（55.8%）。家庭人均月收入11001-50000元人群了解率最高（72.7%）；8001-11000元人群了解率最低（55.0%）。负责企业（部门）人数规模达301-500人人了解率最高，达83.3%；负责企业（部门）人数10人以下人群了解率最低，为46.7%。汽车业（100%）、能源/化工/环保业（92.9%）、医疗/制药业（92.3%）了解率较高；广告/传媒/文化/体育业（36.4%）了解率最低。城镇职工医保支付人群（71.1%）了解率最高，商业保险支付人群（33.3%）了解率最低。研究对象对家庭医生了解情况的人口学特征分布如下表所示。

表3 研究对象对家庭医生了解情况的人口学特征分布

类别	对家庭医生职业的了解程度		P-value
	了解	不了解	
年龄（岁）			0.001
<30	8 (32.0)	17 (68.0)	
30-39	172 (71.1)	70 (28.9)	
40-49	62 (66.0)	32 (34.0)	
≥50	10 (62.5)	6 (37.5)	
性别			0.08
男	114 (62.3)	69 (37.7)	
女	138 (71.1)	56 (28.9)	
婚姻状况			P<0.001
非在婚	14 (35.0)	26 (65.0)	
在婚	238 (70.6)	99 (29.4)	
教育程度			0.02
大专及以下	43 (55.8)	34 (44.2)	
本科	173 (67.8)	82 (32.2)	
硕士及以上	36 (80.0)	9 (20.0)	

表3 研究对象对家庭医生了解情况的人口学特征分布（续）

类别	对家庭医生职业的了解程度		P-value
	了解	不了解	
月收入（元）			0.025
0-8000	31 (58.5)	22 (41.5)	
8001-11000	33 (55.0)	27 (45.0)	
11001-50000	165 (72.7)	62 (27.3)	
>50000	14 (37.8)	23 (62.2)	
人口类别			0.1
常住居民	146 (70.5)	61 (29.5)	
流动人口	106 (62.4)	64 (37.6)	
户籍类型			0.025
城镇户籍	213 (69.6)	93 (30.4)	
农村户籍	39 (54.9)	32 (45.1)	
医疗费用支付方式			0.011
新农合	6 (50.0)	6 (50.0)	
城镇职工医保	207 (71.1)	84 (28.9)	
城镇居民医保	27 (52.9)	24 (47.1)	
自费	9 (64.3)	5 (35.7)	
商业保险	3 (33.3)	6 (66.7)	
企业主营业务			P<0.001
互联网/电子/IT/通信	56 (75.7)	18 (24.3)	
广告/传媒/文化/体育	24 (36.4)	42 (63.6)	
金融	11 (73.3)	4 (26.7)	
教育培训	16 (72.7)	6 (27.3)	
医疗/制药	12 (92.3)	1 (7.7)	
交通/物流/贸易/零售	23 (62.2)	14 (37.8)	
专业服务	8 (61.5)	5 (38.5)	
房地产/建筑	13 (65.0)	7 (35.0)	
汽车	1 (100.0)	0	
机械/制造	46 (76.7)	14 (23.3)	
消费品	11 (78.6)	3 (21.4)	
服务业	17 (65.4)	9 (34.6)	
能源/化工/环保	13 (92.9)	1 (7.1)	
其他	1 (50.0)	1 (50.0)	

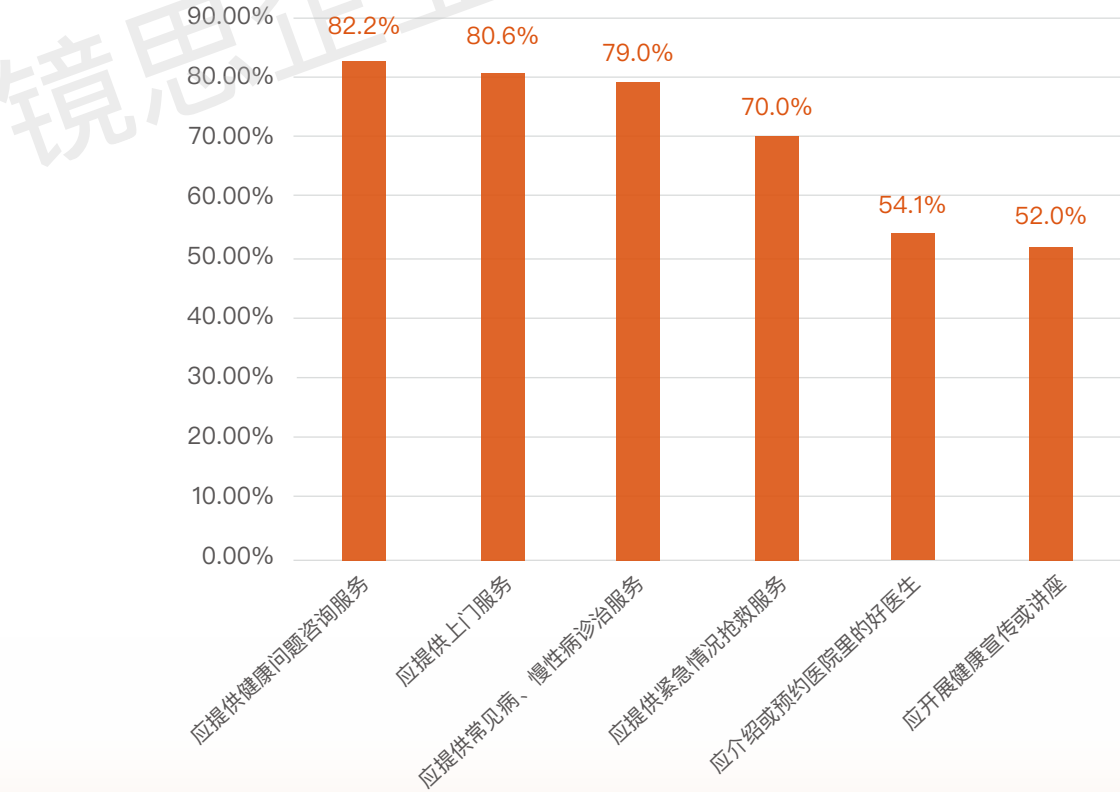
表3 研究对象对家庭医生了解情况的人口学特征分布（续）

类别	对家庭医生职业的了解程度		P-value
	了解	不了解	
企业规模			0.005
10人以下	28 (46.7)	32 (53.3)	
11-50人	104 (68.4)	48 (31.6)	
51-100人	60 (70.6)	25 (29.4)	
101-300人	45 (72.6)	17 (27.4)	
301-500人	15 (83.3)	3 (16.7)	

(2) 对家庭医生的作用认识现状

在家庭医生作用认知方面，研究对象对其作用认知前三名的是“家庭医生应提供健康问题咨询服务”（310人，82.2%）、“家庭医生应提供上门服务”（304人，80.6%）、“家庭医生应提供常见病、慢性病的诊治服务”（298人，79.0%）。也有一定量研究对象认为“家庭医生应提供紧急情况的抢救服务”（264人，70.0%）；“家庭医生应帮自己介绍或预约医院里的好医生”（204人，54.1%）、“家庭医生应开展健康宣传或讲座”（196人，52.0%）。各项作用认知频率如图7所示。

图7 中小企业家人群对家庭医生作用的认知情况

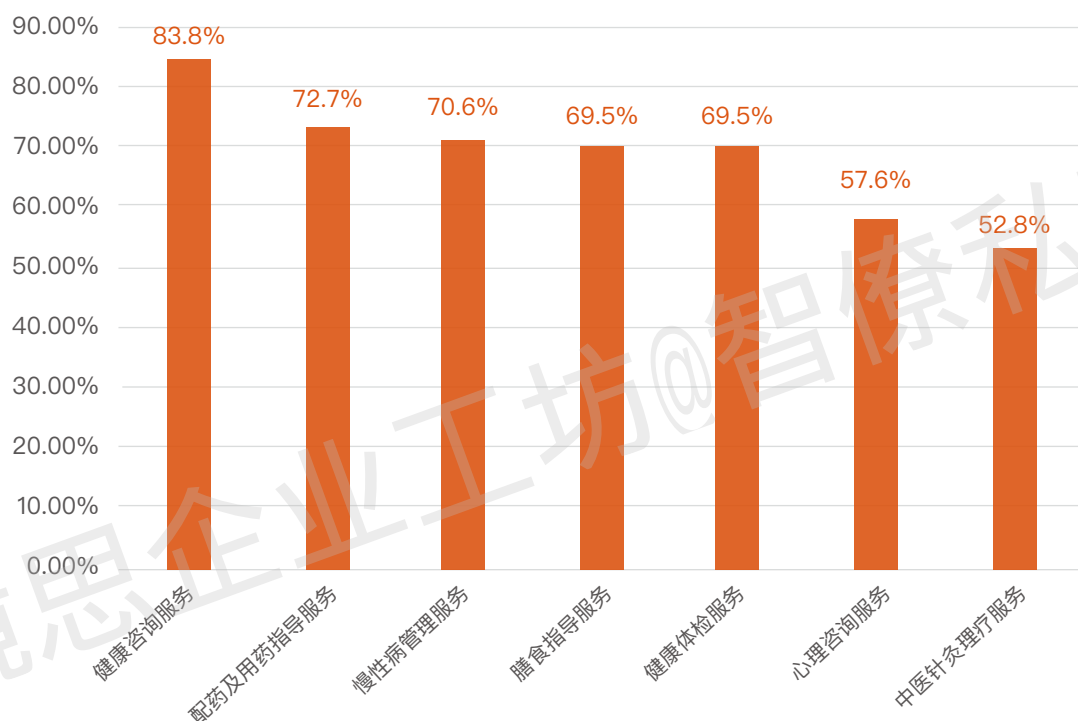


(3) 对家庭医生的服务需求现状

在家庭医生服务需求方面，排名最高的三项分别是健康咨询服务（316人，83.8%）、配药及用药指导服务（274人，72.7%）、慢性病管理服务（266人，70.6%）。也有一定数量研究对象认为需要膳食指导服务、健康体检服务（262人，69.5%）、心理咨询服务（217人，57.6%）、中医针灸理疗服务（199人，52.8%）。各项服务需求频率如图8所示。

377名研究对象中，仅有34名研究对象有家庭医生，占总体的9.0%。其中，有17名研究对象与家庭医生通过社区卫生服务中心签约，另外17名研究对象通过网络平台购买私人医生服务，各占50.0%。

图8 中小企业家人群对家庭医生服务需求情况

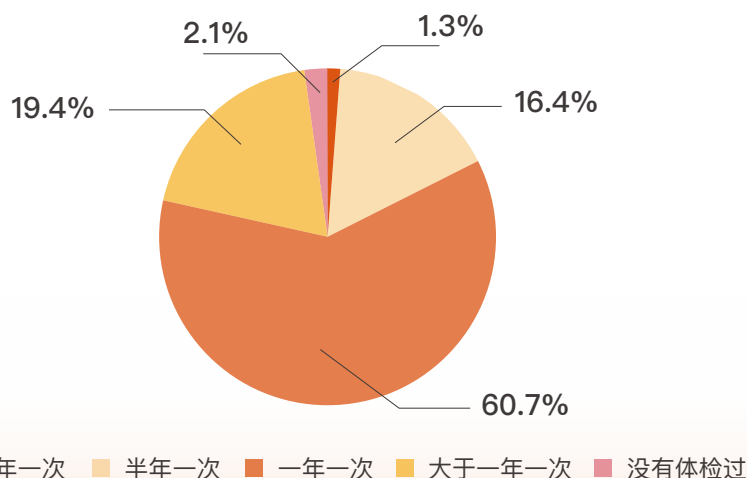


3.2 个人健康管理认知-体检模块

(1) 健康体检率

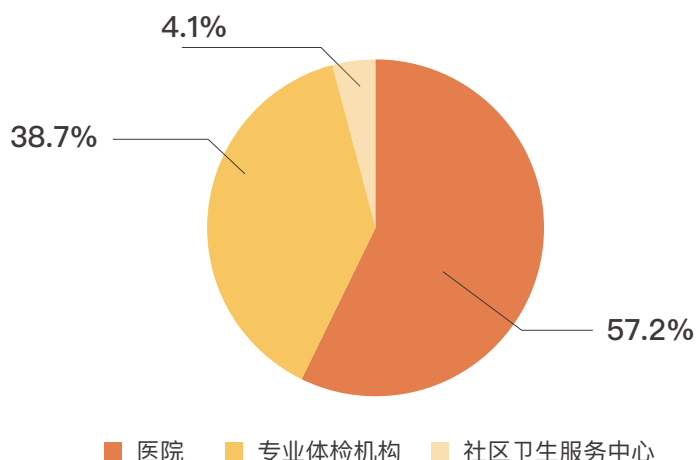
对研究对象体检频率结果进行分析，约六成研究对象一年体检一次（229人，60.7%）；两成研究对象（81人，21.5%）没有规律的体检习惯（间隔时间大于一年或没有体检过）。分布如图9所示。

图9 中小企业家人群健康体检频率分布情况



在369名体检过的研究对象中，选择医院体检的人数最多（211人，57.2%）；选择社区卫生服务中心体检的人数最少（15人，4.1%）。分布如图10所示。

图10 中小企业家人群体检机构选择



(2) 健康干预意向

在结合体检结果寻求健康干预意向调查中，有324人愿意结合体检结果寻求健康干预，占85.9%；53人不愿意结合体检结果寻求健康干预，占14.1%。不同户

籍类型人群（ $P=0.035$ ）意向有统计学差异。城镇人口（87.9%）愿意结合体检结果寻求健康干预的比例高于农村人口（77.5%）。其余均无统计学差异。

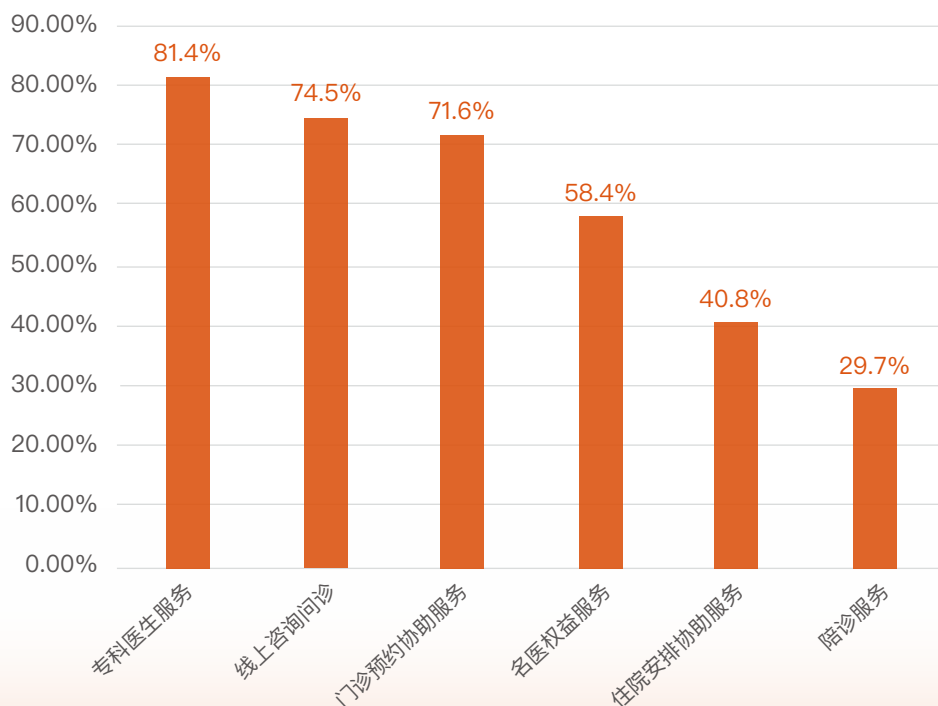
3.3 个人健康管理认知-健康服务需求

(1) 就医服务需求内容

对研究对象希望获得的就医服务进行统计分析。研究对象对专科医生服务的需求最高，达81.4%，其后为线上咨询问诊（74.5%）、门诊预约协助服务

（71.6%）、名医权益服务（58.4%）、住院安排协助服务（40.8%）、陪诊服务（29.7%）。如图11所示。

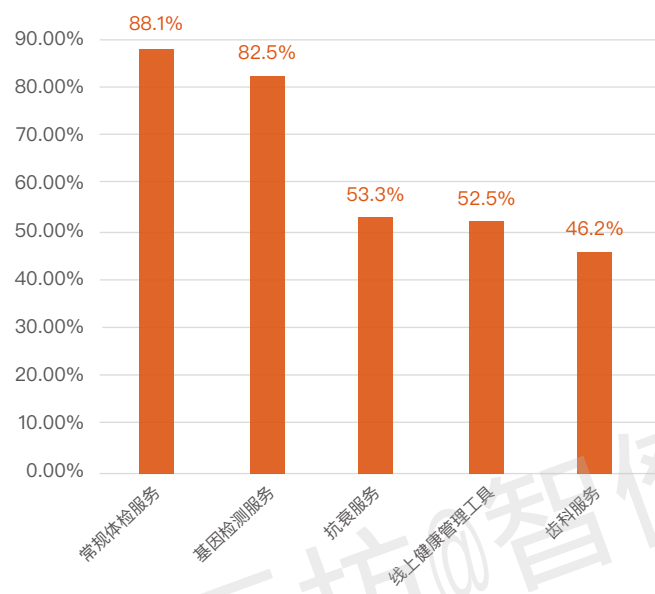
图11 中小企业家人群对就医服务需求情况



(2) 保健服务需求内容

对研究对象希望获得的健康保健服务进行统计分析。研究对象对常规体检服务的需求最高，达88.1%，其后为基因检测服务（了解肿瘤风险、预防遗传性疾病、安全用药、代谢能力、健康风险等）（82.5%）、抗衰老服务（53.3%）、线上工具进行健康评估及健康管理（52.5%）、齿科服务（46.2%）。如图12所示。

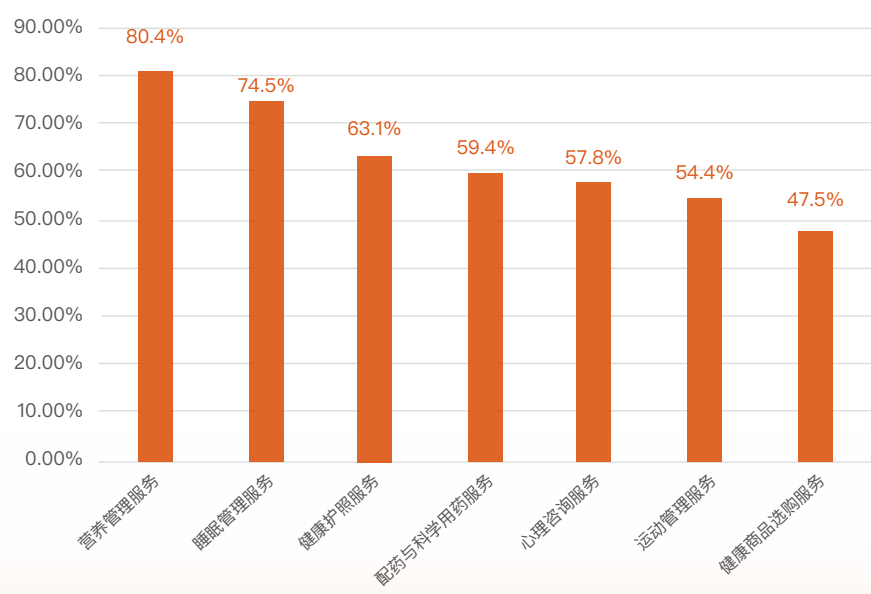
图12 中小企业家人群对保健服务需求情况



(3) 健康管理服务需求内容

对研究对象希望获得的健康管理服务进行统计分析。研究对象对营养管理服务的需求最高，达80.4%，其后为睡眠管理服务（74.5%）、健康照护服务（63.1%）、配药与科学用药服务（59.4%）、心理咨询服务（57.8%）、运动管理服务（54.4%）、健康商品选购服务（47.5%）。如图13所示。

图13 中小企业家人群对健康管理服务需求情况

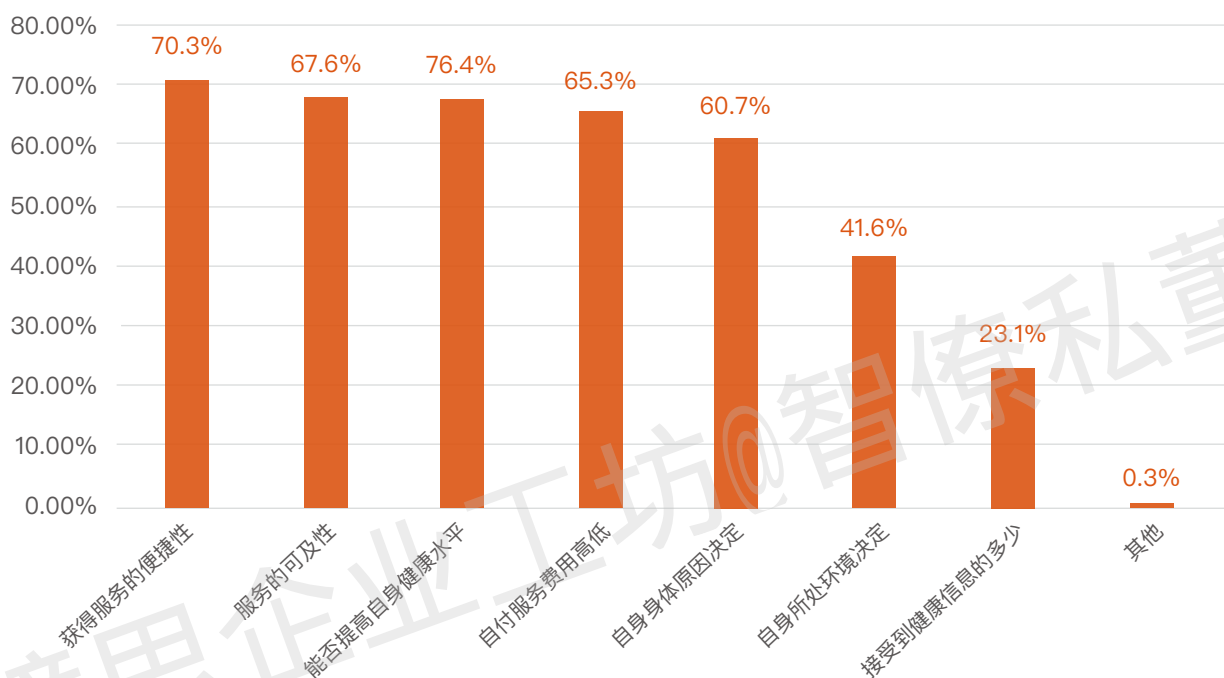


(4) 健康服务需求的影响因素

对研究对象选择健康服务的影响因素调查结果进行统计分析。对研究对象影响最大的为获得服务的便捷性（70.3%），其后为获得服务流程是否繁琐（67.6%）、能否提高自身健康水平（67.4%）、自

付服务费用高低（65.3%）、自身身体原因决定（60.7%）、自身所处环境决定（41.6%）、接受到健康信息的多少（23.1%）、其他（0.3%）。如图14所示。

图14 中小企业家人群选择健康服务的影响因素



3.4 个人健康管理认知-健康保险

(1) 健康保险的需求现状及分布特征

对研究对象对商业健康保险的需求结果进行统计分析。180名研究对象认为需要商业健康保险，占47.7%，197名研究对象认为不需要健康保险，占52.3%。不同年龄组人群（ $P=0.042$ ）、不同文化程度人群（ $P=0.005$ ）、不同家庭人均月收入人群（ $P<0.001$ ）、不同医疗费用支付方式人群（ $P=0.018$ ）对商业健康保险需求情况有统计学差异。30-39岁人群对商业健康保险需求最高（50.8%），50岁以上人群对商业健康保险需求最低

（25.0%）。硕士及以上人群对商业健康保险需求最高（60.0%），大专及以下人群对商业健康保险需求最低（32.5%）。家庭人均月收入11001-50000元人群对商业健康保险需求最高（56.8%），0-8000元人群对商业健康保险需求最低（47.7%）。医疗费用自费支付人群对商业健康保险需求最高（71.4%）；城镇居民医保支付人群对商业健康保险需求最低（29.4%）。研究对象对商业健康保险需求情况的人口学分布特征如表4所示。

表4 研究对象对商业健康保险需求情况的人口学分布特征分布

类别	对商业健康保险的需求程度		P-value
	需要	不需要	
年龄（岁）			0.042
<30	7 (28.0)	18 (72.0)	
30-39	123 (50.8)	119 (49.2)	
40-49	46 (48.9)	48 (51.1)	
≥50	4 (25.0)	12 (75.0)	
性别			0.918
男	88 (48.1)	95 (51.9)	
女	92 (47.7)	102 (52.6)	
婚姻状况			0.184
非在婚	15 (37.5)	25 (62.5)	
在婚	165 (49.0)	172 (51.0)	
教育程度			0.005
大专及以下	25 (32.5)	52 (67.5)	
本科	128 (50.2)	127 (49.8)	
硕士及以上	27 (60.0)	18 (40.0)	
月收入（元）			P<0.001
0-8000	14 (26.4)	39 (73.6)	
8001-11000	22 (36.7)	38 (63.3)	
11001-50000	129 (56.8)	98 (43.2)	
>50000	15 (40.5)	22 (59.5)	
人口类别			0.178
常住居民	72 (44.4)	115 (55.6)	
流动人口	88 (51.8)	82 (48.2)	
户籍类型			0.086
城镇户籍	153 (50.0)	153 (50.0)	
农村户籍	44 (62.0)	27 (38.0)	
医疗费用支付方式			0.018
新农合	4 (33.3)	8 (66.7)	
城镇职工医保	146 (50.2)	145 (49.8)	
城镇居民医保	15 (29.4)	36 (70.6)	
自费	10 (71.4)	4 (28.6)	
商业保险	5 (55.6)	4 (44.4)	

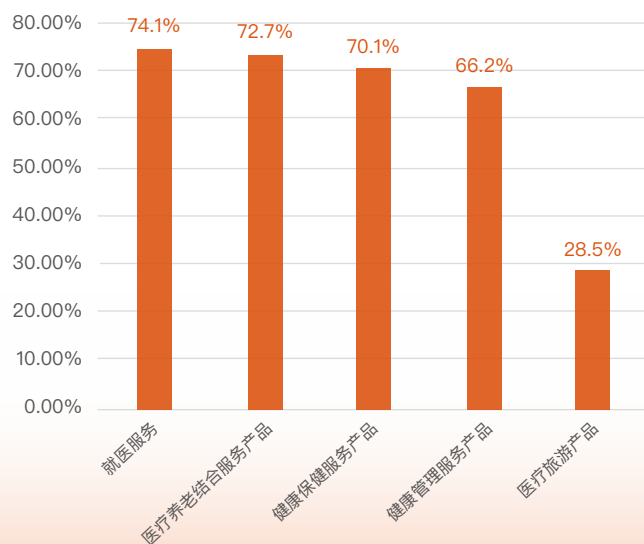
表4 研究对象对商业健康保险需求情况的人口学分布特征分布（续）

类别	对商业健康保险的需求程度		P-value
	需要	不需要	
企业主营业务			0.114
互联网/电子/IT/通信	40 (54.1)	34 (45.9)	
广告/传媒/文化/体育	25 (37.9)	41 (62.1)	
金融	6 (40.0)	9 (60.0)	
教育培训	13 (59.1)	9 (40.9)	
医疗/制药	7 (53.8)	6 (46.2)	
交通/物流/贸易/零售	17 (45.9)	20 (54.1)	
专业服务	4 (30.8)	9 (69.2)	
房地产/建筑	7 (35.0)	13 (65.0)	
汽车	0	1 (100.0)	
机械/制造	38 (63.3)	22 (36.7)	
消费品	6 (42.9)	8 (57.1)	
服务业	9 (34.6)	17 (65.4)	
能源/化工/环保	8 (57.1)	6 (42.9)	
其他	0	2 (100.0)	
企业规模			0.092
10人以下	25 (41.7)	35 (58.3)	
11-50人	67 (44.1)	85 (55.9)	
51-100人	39 (45.9)	46 (54.1)	
101-300人	39 (62.9)	23 (37.1)	
301-500人	10 (55.6)	8 (44.4)	

(2) 健康保险的产品需求

对研究对象所需商业健康保险产品调查结果进行统计分析。有22名研究对象表示不需要商业健康保险产品。剩余355名研究对象中，对就医服务类产品需求最高，占74.1%，其后为医疗养老结合服务产品（72.7%）、健康保健服务产品（70.1%）、健康管理服务产品（66.2%）、医疗旅游产品（28.5%）。如图15所示。

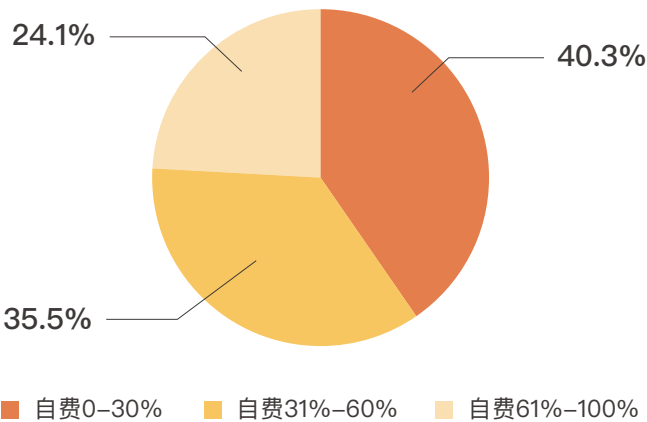
图15 中小企业家人群商业健康保险产品需求



(3) 就医服务的接受自费比例

在就医服务中，愿意自费0-30%的人数最多（152人，40.3%）；不到三成人群愿意自费61%-100%。如图16所示。

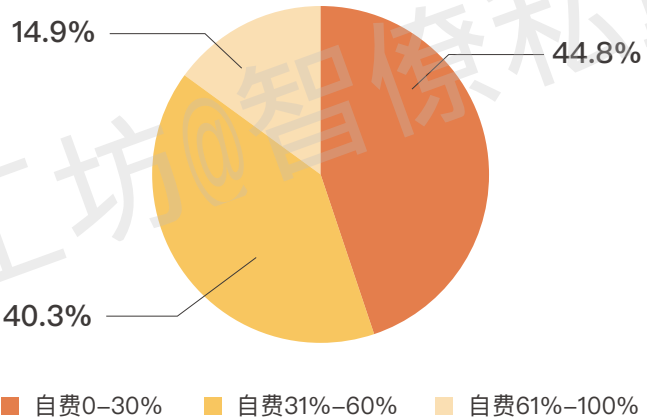
图16 中小企业家人群愿意为就医服务自费的比例分布



(4) 健康保健服务的接受自费比例

在健康保健服务中，超八成人群愿意自费60%以下。56人愿意自费61%-100%，占14.9%。如图17所示。

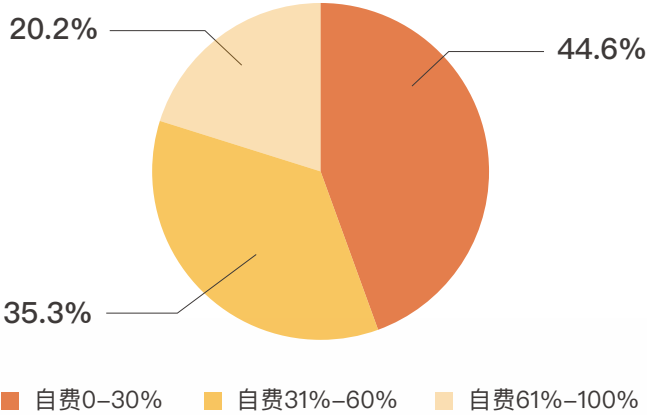
图17 中小企业家人群愿意为健康保健服务自费的比例分布



(5) 接受自费健康管理服务的比例

在健康管理服务中，约八成人群愿意自费60%以下。76人愿意自费61%-100%，占20.2%。如图18所示。

图18 中小企业家人群愿意自费购买健康管理服务的比例分布



3.5 个人健康管理认知-健康管理意向与态度模块

对研究对象是否有接受健康管理服务意向进行统计分析。361名研究对象有接受健康管理的意向，占95.8%；16名研究对象无意向，占4.2%。不同年龄组人群（ $P<0.001$ ）、不同性别人群（ $P=0.04$ ）、不同婚姻状况人群（ $P=0.001$ ）、不同家庭人均月收入人群（ $P<0.001$ ）、不同医疗费用支付方式人群（ $P=0.037$ ）是否有健康管理意向有统计学差异。50岁以上人群均有健康管理意向（100.0%），比例最高；有健康管理意向的30岁以下人群比例最低（72.0%）。女性有健康管理意向比例（97.9%）高于男性（93.4%）。在婚人群有健康管理意向比例（97.3%）高于非在婚人群（82.5%）。家庭人均月收入11001-50000元人群有健康管理意向比例最高（98.7%），家庭人均月收入0-8000元人群有健康管理意向比例最低（84.9%）。全部医疗费用自费支付人群与新农合支付人群有健康管理意向（100.0%），城镇居民医保支付人群有健康管理意向比例最低（88.2%）。

对研究对象健康管理态度调查结果进行统计分析。356名研究对象健康管理态度积极，占94.4%；21名研究对象健康管理态度消极，占5.6%。不同年龄组人群（ $P<0.001$ ）、不同婚姻状况人群（ $P=0.003$ ）、不同家庭人均月收入人群（ $P=0.001$ ）健康管理态度有统计学差异。50岁以上人群健康管理态度积极占100.0%，比例最高；30岁以下人群健康管理态度积极占72.0%，比例最低。在婚人群健康管理态度（95.8%）好于非在婚人群（82.5%）。家庭人均月收入11001-50000元人群健康管理态度积极占96.9%，比例最高；0-8000元人群健康管理态度积极占83.0%，比例最低。

研究对象是否有健康管理意向、健康管理态度的人口学特征分布如下表。

表5 研究对象健康管理意向与态度的人口学特征分布

类别	是否有健康管理意向		P-value	健康管理态度		P-value
	有意向	无意向		积极	消极	
年龄（岁）			P<0.001			P<0.001
<30	18 (72.0)	7 (28.0)		18 (72.0)	7 (28.0)	
30-39	237 (97.9)	5 (2.1)		232 (95.9)	10 (4.1)	
40-49	90 (95.7%)	4 (4.3%)		90 (95.7)	4 (4.3)	
≥50	16 (100.0)	0		16 (100.0)	0	
性别			0.04			0.657
男	171 (93.4)	12 (6.6)		174 (95.1)	9 (4.9)	
女	190 (97.9)	4 (2.1)		182 (93.8)	12 (6.2)	
婚姻状况			0.001			0.003
非在婚	33 (82.5)	7 (17.5)		33 (82.5)	7 (17.5)	
在婚	328 (97.3)	9 (2.7)		323 (95.8)	14 (4.2)	
教育程度			0.059			0.889
大专及以下	70 (90.9)	7 (9.1)		72 (93.5)	5 (6.5)	
本科	247 (96.9)	8 (3.1)		241 (94.5)	14 (5.5)	
硕士及以上	44 (97.8)	1 (2.2)		43 (95.6)	2 (4.4)	

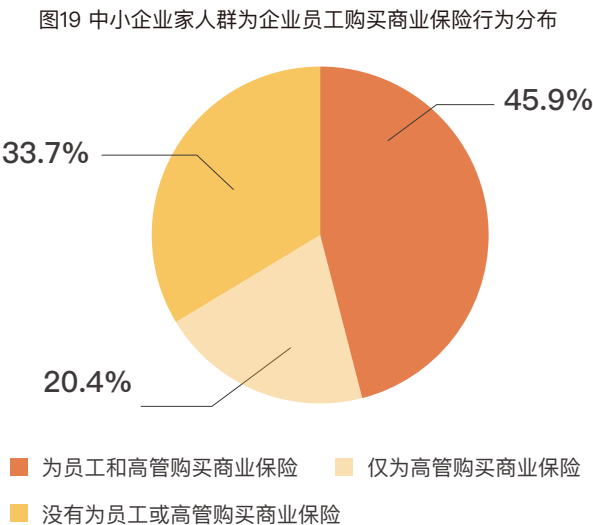
表5 研究对象健康管理意向与态度的人口学特征分布 (续)

类别	是否有健康管理意向		P-value	健康管理态度		P-value
	有意向	无意向		积极	消极	
月收入 (元)			P<0.001			0.001
0-8000	45 (84.9)	8 (15.1)		44 (83.0)	9 (17.0)	
8001-11000	56 (93.3)	4 (6.7)		57 (95.0)	3 (5.0)	
11001-50000	224 (98.7)	3 (1.3)		220 (96.9)	7 (3.1)	
>50000	361 (95.8)	16 (4.2)		35 (94.6)	2 (5.4)	
人口类别			1.000			1.000
常住居民	198 (95.7)	9 (4.3)		195 (94.2)	12 (5.8)	
流动人口	163 (95.9)	7 (4.1)		161 (94.7)	9 (5.3)	
户籍类型			0.093			0.252
城镇户籍	296 (96.7)	10 (3.3)		291 (95.1)	15 (4.9)	
农村户籍	65 (91.5)	6 (8.5)		65 (91.5)	6 (8.5)	
医疗费用支付方			0.037			0.626
新农合	12 (100.0)	0		12 (100.0)	0	
城镇职工医保	282 (96.9)	9 (3.1)		274 (94.2)	17 (5.8)	
城镇居民医保	45 (88.2)	6 (11.8)		47 (92.2)	4 (7.8)	
自费	14 (100.0)	0		14 (100.0)	0	
商业保险	8 (88.9)	1 (11.1)		9 (100.0)	0	
企业主营业务			0.253			0.7
互联网/电子/IT/通信	69 (93.2)	5 (6.8)		71 (95.9)	3 (4.1)	
广告/传媒/文化/体育	59 (89.4)	7 (10.6)		58 (87.9)	8 (12.1)	
金融	14 (93.3)	1 (6.7)		15 (100.0)	0	
教育培训	22 (100.0)	0		21 (95.5)	1 (4.5)	
医疗/制药	13 (100.0)	0		13 (100.0)	0	
交通/物流/贸易/零售	35 (94.6)	2 (5.4)		35 (94.6)	2 (5.4)	
专业服务	13 (100.0)	0		13 (100.0)	0	
房地产/建筑	20 (100.0)	0		20 (100.0)	0	
汽车	1 (100.0)	0		1 (100.0)	0	
机械/制造	60 (100.0)	0		57 (95.0)	3 (5.0)	
消费品	14 (100.0)	0		13 (92.9)	1 (7.1)	
服务业	26 (100.0)	0		24 (92.3)	2 (7.7)	
能源/化工/环保	13 (92.9)	1 (7.1)		13 (92.9)	1 (7.1)	
其他	2 (100.0)	0		2 (100.0)	0	
企业规模			0.132			0.758
10人以下	56 (93.3)	4 (6.7)		56 (93.3)	4 (6.7)	
11-50人	149 (98.0)	3 (2.0)		144 (94.7)	8 (5.3)	
51-100人	78 (91.8)	7 (8.2)		80 (94.1)	5 (5.9)	
101-300人	60 (96.8)	2 (3.2)		60 (96.8)	2 (3.2)	
301-500人	18 (100.0)	0		16 (88.9)	2 (11.1)	

3.6 企业健康管理认知

(1) 商业保险购买现状

对研究对象为员工或高管购买商业保险的行为进行统计分析。近七成研究对象为员工或高管购买了商业保险。127名研究对象没有为员工或高管购买商业保险，占33.7%。如图19所示。



(2) 专职保健医生配备现状

对研究对象企业中是否配备专职保健医生进行统计分析。仅有81名研究对象的企业中配备专职保健医生，占21.5%；296名研究对象企业中没有专职保健医生，占78.5%。不同婚姻状况人群（ $P=0.004$ ）、不同负责企业（部门）人数规模人群（ $P<0.001$ ）、不同主营业务人群（ $P=0.007$ ）在企业中配备专职保健医生比例有统计学差异。在婚人群企业中配备专职保健医生比例（23.4%）高于非在婚人群（5.0%）。主

管企业（部门）规模301–500人人企业配备专职保健医生比例最高，达44.4%；1–10人企业配备专职保健医生比例最低，仅为3.3%。能源/化工/环保类企业配备专职保健医生比例最高，达57.1%；不在分类之内的其他企业配备专职保健医生比例最低，为0。研究对象企业中配备专职保健医生情况的人口学特征分布如下表。

表6 研究对象企业配备专职保健医生情况的人口学特征分布

类别	企业配备专职保健医生情况		P-value
	配备	未配备	
年龄（岁）			0.134
< 30	1 (4.0)	24 (96.0)	
30–39	58 (24.0)	184 (76.0)	
40–49	19 (20.2)	75 (79.8)	
≥50	3 (18.8)	13 (81.2)	
性别			0.210
男	34 (18.6)	149 (81.4)	
女	47 (24.2)	147 (75.8)	
婚姻状况			0.004
非在婚	2 (5.0)	38 (95.0)	
在婚	258 (76.6)	79 (23.4)	
教育程度			0.666
大专及以下	16 (20.8)	61 (79.2)	
本科	53 (20.8)	202 (79.2)	
硕士及以上	12 (26.7)	33 (73.3)	

表6 研究对象企业配备专职保健医生情况的人口学特征分布（续）

类别	对商业健康保险的需求程度		P-value
	需要	不需要	
月收入（元）			0.536
0-8000	9 (17.0)	44 (83.0)	
8001-11000	10 (16.7)	50 (83.3)	
11001-50000	54 (23.8)	173 (76.2)	
>50000	8 (21.6)	29 (78.4)	
人口类别			0.708
常住居民	43 (20.8)	164 (79.2)	
流动人口	38 (22.4)	132 (77.6)	
户籍类型			0.751
城镇户籍	67 (21.9)	239 (78.1)	
农村户籍	14 (19.7)	57 (80.3)	
医疗费用支付方式			0.508
新农合	2 (16.7)	10 (83.3)	
城镇职工医保	66 (22.7)	225 (77.3)	
城镇居民医保	11 (21.6)	40 (78.4)	
自费	2 (14.3)	12 (85.7)	
商业保险	0	9 (100.0)	
企业主营业务			0.007
互联网/电子/IT/通信	22 (29.7)	52 (70.3)	
广告/传媒/文化/体育	4 (6.1)	62 (93.9)	
金融	2 (13.3)	13 (86.7)	
教育培训	7 (31.8)	15 (68.2)	
医疗/制药	3 (21.1)	10 (76.9)	
交通/物流/贸易/零售	6 (16.2)	31 (83.8)	
专业服务	1 (7.7)	12 (92.3)	
房地产/建筑	4 (20.0)	16 (80.0)	
汽车	0	1 (100.0)	
机械/制造	15 (25.0)	45 (75.0)	
消费品	4 (28.6)	10 (71.4)	
服务业	5 (19.2)	21 (80.8)	
能源/化工/环保	8 (57.1)	6 (42.9)	
其他	0	2 (100.0)	

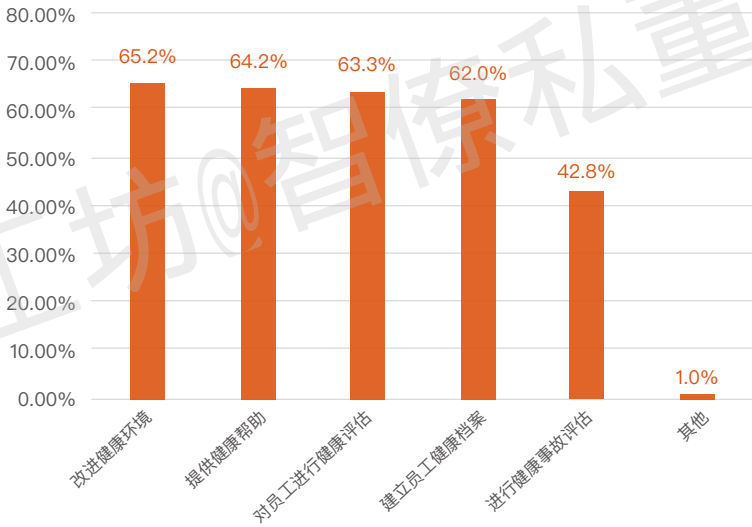
表6 研究对象企业配备专职保健医生情况的人口学特征分布（续）

类别	对商业健康保险的需求程度		P-value
	需要	不需要	
企业规模			P<0.001
10人以下	2 (3.3)	58 (96.7)	
11-50人	30 (19.7)	122 (80.3)	
51-100人	21 (24.7)	64 (75.3)	
101-300人	20 (32.3)	42 (67.7)	
301-500人	8 (44.4)	10 (55.6)	

(3) 健康管理服务提供现状

对研究对象为员工提供健康管理服务项目进行统计分析。有64人没有提供健康管理服务，占17.0%。提供健康管理服务的313人中，改进健康环境的人数最多，达204人，占65.2%，其后分别是为员工提供健康帮助（64.2%）、对员工进行健康评估（63.3%）、建立员工健康档案（62.0%）、进行健康事故评估（42.8%）及其他（1.0%）。

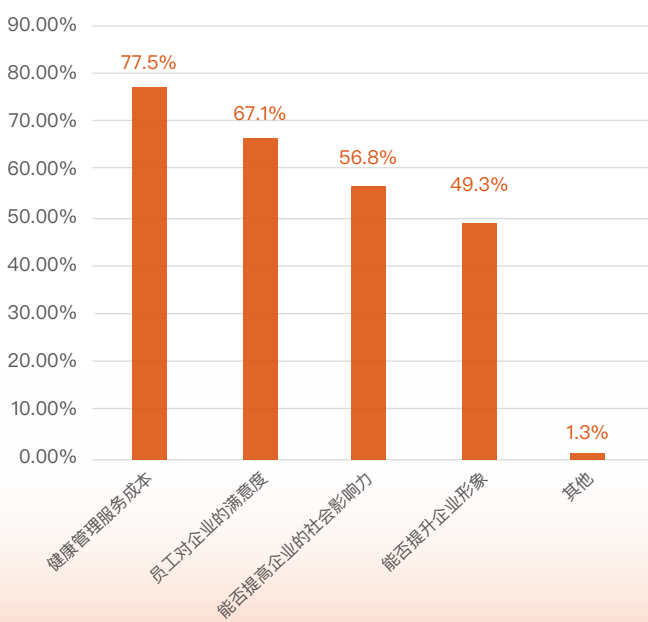
图20 中小企业家人群为员工提供健康管理服务项目情况



(4) 健康管理服务提供的影响因素

对影响研究对象为员工提供健康管理服务的因素进行统计分析。健康管理服务的成本是最大的影响因素（77.5%），其后为员工对企业的满意度（67.1%）、提供健康管理服务能否提高企业的社会影响力（56.8%）、提供健康管理服务能否提升企业形象（49.3%）及其他（1.3%）。

图21 中小企业家人群为员工提供健康管理服务的影响因素



4. 生活方式现状

4.1 蔬菜与水果摄入现状

对研究对象蔬菜摄入情况进行统计分析。208名研究对象蔬菜摄入充足，占55.2%；169名研究对象蔬菜摄入不足，占44.8%。不同性别人群蔬菜摄入是否充足有统计学差异（ $P=0.049$ ）。女性蔬菜摄入充足率（60.3%）高于男性（49.7%）。其他人口学特征组间蔬菜摄入是否达标经检验无统计学差异。

对研究对象水果摄入情况进行统计分析。194名研究对象水果摄入充足，占51.5%；183名研究对象水果摄入不足，占48.5%。不同性别人群水果摄入是否充足有统计学差异（ $P<0.001$ ）。女性水果摄入充足率（57.9%）高于男性（42.1%）。其他人口学特征组间水果摄入是否达标经检验无统计学差异。

4.2 身体活动现状

对研究对象身体活动行为现状进行统计分析。56名研究对象身体活动高度活跃，占14.9%；139名研究对象身体活动中度活跃，占36.9%；182名研究对象身体活动不足，占48.3%。

不同家庭人均月收入人群（ $P=0.029$ ）、不同主营业务人群（ $P=0.007$ ）身体活动情况有统计学差异。家庭人均月收入50000元以上人群身体活动高度活跃比例最高，达27.0%；家庭人均月收入11001–50000元

人群身体活动中度活跃比例最高，占40.1%；家庭人均月收入0–8000元人群身体活动不足比例最高，达60.4%。从事消费品行业人群身体活动高度活跃比例最高，达28.6%；从事专业服务行业人群身体活动中度活跃比例最高，达61.5%；从事汽车业、未分类的其他行业人群身体活动不足比例100.0%为最高。

研究对象身体活动行为的人口学特征分布如下表。

表7 研究对象身体活动行为的人口学特征分布

类别	身体活动行为分级			P-value
	高度活跃	中度活跃	不足	
年龄（岁）				0.089
<30	2 (8.0)	5 (20.0)	18 (72.0)	
30–39	35 (14.5)	86 (35.5)	121 (50.0)	
40–49	17 (18.1)	39 (41.5)	38 (40.4)	
≥50	2 (12.5)	9 (56.2)	5 (31.2)	
性别				0.327
男	32 (17.5)	63 (34.4)	88 (48.1)	
女	24 (12.4)	76 (39.2)	94 (48.5)	
婚姻状况				0.209
非在婚	3 (7.5)	13 (32.5)	24 (60.0)	
在婚	53 (15.7)	126 (37.4)	158 (46.9)	

表7 研究对象身体活动行为的人口学特征分布（续）

类别	身体活动行为分级			P-value
	高度活跃	中度活跃	不足	
教育程度				0.597
大专及以下	11 (14.3)	29 (37.7)	37 (48.1)	
本科	35 (13.7)	97 (38.0)	123 (48.2)	
硕士及以上	10 (22.2)	13 (28.9)	22 (48.9)	
月收入（元）				0.029
0-8000	2 (3.8)	19 (35.8)	32 (60.4)	
8001-11000	13 (21.7)	18 (30.0)	29 (48.3)	
11001-50000	31 (13.7)	91 (40.1)	105 (46.3)	
>50000	10 (27.0)	11 (29.7)	16 (43.2)	
人口类别				0.752
常住居民	33 (15.9)	77 (37.2)	97 (46.9)	
流动人口	23 (13.5)	62 (36.5)	85 (50.0)	
户籍类型				0.3
城镇户籍	48 (15.7)	116 (37.9)	142 (46.4)	
农村户籍	8 (11.3)	23 (32.4)	40 (56.3)	
医疗费用支付方式				0.278
新农合	0	4 (33.3)	8 (66.7)	
城镇职工医保	45 (15.5)	111 (38.1)	135 (46.4)	
城镇居民医保	10 (19.6)	17 (33.3)	24 (47.1)	
自费	0	6 (42.9)	8 (57.1)	
商业保险	1 (11.1)	1 (11.1)	7 (77.8)	
企业主营业务				0.007
互联网/电子/IT/通信	13 (17.6)	17 (23.0)	44 (59.5)	
广告/传媒/文化/体育	8 (12.1)	19 (28.8)	39 (59.1)	
金融	1 (6.7)	6 (40.0)	8 (53.3)	
教育培训	2 (9.1)	10 (45.5)	10 (45.5)	
医疗/制药	1 (7.7)	3 (23.1)	9 (69.2)	
交通/物流/贸易/零售	8 (21.6)	14 (37.8)	15 (40.5)	
专业服务	2 (15.4)	8 (61.5)	3 (23.1)	
房地产/建筑	3 (15.0)	5 (25.0)	12 (60.0)	
汽车	0	0	1 (100.0)	
机械/制造	7 (11.7)	34 (56.7)	19 (31.7)	
消费品	4 (28.6)	10 (71.4)	0	
服务业	5 (19.2)	8 (30.8)	13 (50.0)	
能源/化工/环保	2 (14.3)	5 (35.7)	7 (50.0)	
其他	0	0	2 (100.0)	

表7 研究对象身体活动行为的人口学特征分布（续）

类别	身体活动行为分级			P-value
	高度活跃	中度活跃	不足	
企业规模				0.355
10人以下	11 (18.3)	15 (25.0)	34 (56.7)	
11-50人	19 (12.5)	57 (37.5)	76 (50.0)	
51-100人	14 (16.5)	31 (36.5)	40 (47.1)	
101-300人	8 (12.9)	30 (48.4)	24 (38.7)	
301-500人	4 (22.2)	6 (33.3)	8 (44.4)	

4.3 静态行为

对研究对象静态行为进行统计分析，177名研究对象每周静态时长小于14小时，占46.9%；200名研究对象每周静态时长大于等于14小时，占53.1%。不同年龄组人群（P=0.043）、不同家庭人均月收入人群（P=0.042）每周静态时长有统计学差异。50岁以上人群每周静态时长小于14小时的频率最高，为11人，占68.8%，其后是30岁以下人群（16人，64.0%）、

30-39岁人群（113人，46.7%）、40-49岁人群（37人，39.4%）。家庭人均月收入8001-11000元人群每周静态时长小于14小时的频率最高，为36人，占60.0%；其后是0-8000元人群（29人，54.7%）、50000元以上人群（18人，48.6%）、11001-50000元人群（94人，41.4%）经检验其余人口学特征组别间无静态行为分布统计学差异。

4.4 吸烟与饮酒行为

对研究对象吸烟行为进行统计分析。96名研究对象报告有吸烟行为，占25.5%；281名研究对象无吸烟行为，占74.5%。不同性别人群（P<0.001）、不同文化程度人群（P=0.014）是否吸烟有统计学差异。男性吸烟率（47.5%）高于女性（4.6%）。大专及以下人群吸烟率最高，为36.4%；硕士及以上人群吸烟率最低，为13.3%。

对研究对象饮酒行为进行统计分析，95名研究对象报告有问题性饮酒情况，占25.2%；282名对象无问题性饮酒情况，占74.8%。不同年龄组人群（P=0.026）、不同性别人群（P<0.001）、不同负责企业（部门）人数规模人群（P=0.003）、不同行业人群（P=0.019）饮酒行为有统计学差异。30-39岁人群有问题性饮酒情况比例最高，为28.9%；30岁

以下人群有问题性饮酒情况比例最低，为4.0%。男性有问题性饮酒情况比例（39.9%）高于女性（11.3%）。管理301-500人企业（部门）人群有问题性饮酒情况比例最高，达38.9%；管理1-10人企业（部门）人群有问题性饮酒情况比例最低，为8.3%。汽车行业人群（100%）、互联网/电子/IT/通信行业人群（37.8%）有问题性饮酒情况比例较高；不在分类中的其他行业人群（0）、教育培训行业人群（4.5%）有问题性饮酒情况比例较低。研究对象吸烟、饮酒行为的人口学特征分布如下表所示。

表8 研究对象吸烟、饮酒行为的人口学特征分布

类别	是否吸烟		P-value	是否有问题性饮酒情况		P-value
	吸烟	非吸烟		有	无	
年龄 (岁)			0.091			0.026
<30	2 (8.0)	23 (92.0)		1 (4.0)	24 (96.0)	
30-39	61 (25.2)	181 (74.8)		70 (28.9)	172 (71.1)	
40-49	30 (31.9)	64 (68.1)		22 (23.4)	72 (76.6)	
≥50	3 (18.8)	13 (81.2)		2 (12.5)	14 (87.5)	
性别			P<0.001			P<0.001
男	87 (47.5)	96 (52.5)		73 (39.9)	110 (60.1)	
女	9 (4.6)	185 (95.4)		22 (11.3)	172 (88.7)	
婚姻状况			1.000			0.127
非在婚	10 (25.0)	30 (75.0)		6 (15.0)	34 (85.0)	
在婚	86 (25.5)	251 (74.5)		89 (26.4)	248 (73.6)	
教育程度			0.014			0.982
大专及以下	28 (36.4)	49 (63.6)		19 (24.7)	58 (75.3)	
本科	62 (24.3)	193 (75.7)		65 (25.5)	190 (74.5)	
硕士及以上	6 (13.3)	39 (86.7)		11 (24.4)	34 (75.6)	
月收入 (元)			0.159			0.977
0-8000	10 (18.9)	43 (81.1)		13 (24.5)	40 (75.5)	
8001-11000	18 (30.0)	42 (70.0)		14 (23.3)	46 (76.7)	
11001-50000	54 (23.8)	173 (76.2)		58 (25.6)	169 (74.4)	
>50000	14 (37.8)	23 (62.2)		10 (27.0)	27 (73.0)	
人口类别			0.286			1.000
常住居民	48 (23.2)	159 (76.8)		52 (25.1)	155 (74.9)	
流动人口	48 (28.2)	122 (71.8)		43 (25.3)	127 (74.7)	
户籍类型			0.764			0.449
城镇户籍	77 (25.2)	229 (74.8)		80 (26.1)	226 (73.9)	
农村户籍	19 (26.8)	52 (73.2)		15 (21.1)	56 (78.9)	
医疗费用支付方式			0.12			0.884
新农合	5 (41.7)	7 (58.3)		4 (33.3)	8 (66.7)	
城镇职工医保	72 (24.7)	219 (75.3)		70 (24.1)	221 (75.9)	
城镇居民医保	9 (17.6)	42 (82.4)		14 (27.5)	37 (72.5)	
自费	6 (42.9)	8 (57.1)		4 (28.6)	10 (71.4)	
商业保险	4 (44.4)	5 (55.6)		3 (33.3)	6 (66.7)	

表8 研究对象吸烟、饮酒行为的人口学特征分布（续）

类别	是否吸烟		P-value	是否有问题性饮酒情况		P-value
	吸烟	非吸烟		有	无	
企业主营业务			0.241			0.019
互联网/电子/IT/通信	20 (27.0)	54 (73.0)		28 (37.8)	46 (62.2)	
广告/传媒/文化/体育	10 (15.2)	56 (84.8)		7 (10.6)	59 (89.4)	
金融	3 (20.0)	12 (80.0)		3 (20.0)	12 (80.0)	
教育培训	6 (27.3)	16 (72.7)		1 (4.5)	21 (95.5)	
医疗/制药	4 (30.8)	9 (69.2)		3 (23.1)	10 (76.9)	
交通/物流/贸易/零售	16 (43.2)	21 (56.8)		11 (29.7)	26 (70.3)	
专业服务	2 (15.4)	11 (84.6)		3 (23.1)	10 (76.9)	
房地产/建筑	4 (20.0)	16 (80.0)		6 (30.0)	14 (70.0)	
汽车	0	1 (100.0)		1 (100.0)	0	
机械/制造	16 (26.7)	44 (73.3)		17 (28.3)	43 (71.7)	
消费品	6 (42.9)	8 (57.1)		5 (35.7)	9 (64.3)	
服务业	4 (15.4)	22 (84.6)		5 (19.2)	21 (80.8)	
能源/化工/环保	4 (28.6)	10 (71.4)		5 (35.7)	9 (64.3)	
其他	1 (50.0)	1 (50.0)		0	2 (100.0)	
企业规模			0.477			0.003
10人以下	10 (16.7)	50 (83.3)		55 (91.7)	5 (8.3)	
11-50人	39 (25.7)	113 (74.3)		35 (23.0)	117 (77.0)	
51-100人	24 (28.2)	61 (71.8)		30 (35.3)	55 (64.7)	
101-300人	17 (27.4)	45 (72.6)		18 (29.0)	44 (71.0)	
301-500人	6 (33.3)	12 (66.7)		7 (38.9)	11 (61.1)	

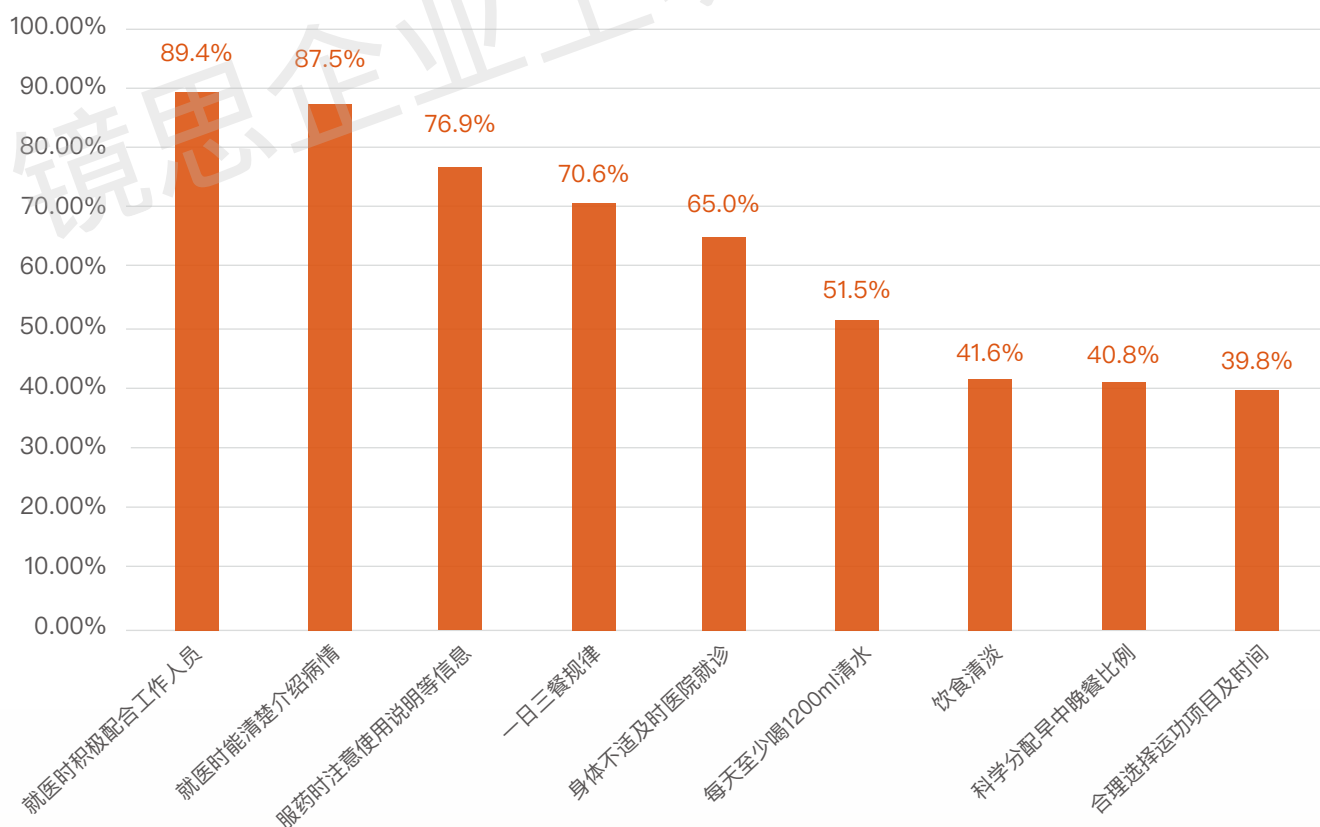
4.5 健康自我管理行为

对研究对象健康自我管理行为进行计分统计分析。134名研究对象健康自我管理较好，占35.5%；243名研究对象健康自我管理较差，占64.5%。不同年龄组人群（ $P=0.005$ ）、不同性别人群（ $P=0.018$ ）、不同户籍类型人群（ $P=0.013$ ）、不同婚姻状况人群（ $P=0.035$ ）、不同家庭人均月收入人群（ $P=0.001$ ）健康自我管理行为有统计学差异。50岁以上人群健康自我管理行为较好比例最高，占50.0%；18-29岁人群健康自我管理行为较好比例最低，仅占4.0%；女性健康自我管理行为较好比例（41.2%）高于男性（29.5%）；城镇人口健康自我管理行为较好比例（38.6%）高于农村人口（22.5%）；在婚人群健康自我管理行为较好比例（37.4%）高于非在婚人群（20.0%）；家庭人均月收入50000元以上人群健康自我管理行为较好比例最高，占45.9%；家庭人均月

收入0-8000元人群健康自我管理行为较好比例最低（17.0%）。经检验，健康自我管理行为在其他人口学特征分组间分布无统计学差异。

研究对象完成较好的健康自我管理行为包括“就医时，积极配合工作人员的治疗或处理”（89.4%）、“就医时，能向医生清楚介绍自己病情”（87.5%）、“服药时，会注意标签、有效期及使用说明”（76.9%）、“一日三餐规律”（70.6%）、“当身体出现不适时，及时去医院就诊”（65.0%）；完成较差的健康自我管理行为包括“根据自身情况或专业人员建议选择运动项目及时间”（39.8%）、“科学分配早中晚餐的比例（早吃好、中吃饱、晚吃少）”（40.8%）、“饮食清淡”（41.6%）、“每天至少喝1200ml左右的清水（约6杯）”（51.5%）。

图22 中小企业家人群健康自我管理行为完成情况



5. 健康管理认知情况影响因素分析

5.1 个人健康管理认知

(1) 自评健康、心理健康、职业紧张情况与家庭医生需求

对自评健康情况、心理健康情况、职业紧张情况与是否有家庭医生进行单因素分析，所得P值均大于0.05。故自评健康状况不同、心理健康情况不同、职业紧张情况不同的人群有家庭医生服务的频率无统计学差异。检验结果如下表。

表9 自评健康、心理健康、职业紧张与是否有家庭医生的单因素分析

		是否有家庭医生		P-value
		是	否	
自评健康	较好	21 (8.9)	214 (91.1)	1.000
	较差	13 (9.2)	129 (90.8)	
心理健康	较好	27 (10.5)	229 (89.5)	0.177
	较差	7 (5.8)	114 (94.2)	
职业紧张	有职业紧张	23 (7.8)	271 (92.2)	0.133
	无职业紧张	11 (13.3)	72 (86.7)	

(2) 自评健康、心理健康、职业紧张情况与体检需求

认为体检频率等于或高于一年一次的研究对象有定期体检习惯，其余无定期体检习惯。对自评健康状况、心理健康情况、职业紧张情况与是否有定期体检习惯进行单因素分析，所得p值均大于0.05，故自评健康状况不同、心理健康情况不同、职业紧张情况不同的人群是否有定期体检习惯无统计学差异。检验结果如下表。

表10 自评健康、心理健康、职业紧张情况与体检需求的单因素分析

		是否有定期体检习惯		P-value
		是	否	
自评健康	较好	191 (81.3)	44 (18.7)	0.120
	较差	105 (73.9)	37 (26.1)	
心理健康	较好	206 (80.5)	50 (19.5)	0.182
	较差	90 (74.4)	31 (25.6)	
职业紧张	有职业紧张	237 (80.6)	57 (19.4)	0.07
	无职业紧张	59 (71.1)	24 (28.9)	

(3) 自评健康、心理健康、职业紧张情况与健康服务需求

对不同自评健康状况、不同心理健康状况、不同职业紧张情况人群的就医服务需求量、健康保健服务需求量、健康管理服务需求量进行单因素差异性分析，所得p值均大于0.05。故自评健康状况不同、心理健康状况不同、职业紧张情况不同的人群健康服务需求量无统计学差异。检验结果如下表。

表11 自评健康、心理健康、职业紧张情况与健康服务需求的单因素分析

		就医服务需求		P-value	健康保健服务需求		P-value	健康管理服务需求		P-value
		较少	较多		较少	较多		较少	较多	
自评健康	较好	132 (56.2)	103 (43.8)	0.286	69 (29.4)	166 (70.6)	0.908	71 (30.2)	164 (69.8)	0.730
	较差	71 (50.0)	71 (50.0)		43 (30.3)	99 (69.7)		46 (32.4)	96 (67.6)	
心理健康	较好	134 (52.3)	122 (47.7)	0.439	74 (28.9)	182 (71.1)	0.631	74 (28.9)	182 (71.1)	0.095
	较差	69 (57.0)	52 (43.0)		38 (31.4)	83 (68.6)		43 (35.5)	78 (64.5)	
职业紧张	有	161 (54.8)	133 (45.2)	0.534	92 (31.3)	202 (68.7)	0.223	91 (31.0)	203 (69.0)	1.000
	无	42 (50.6)	41 (49.4)		20 (24.1)	63 (75.9)		26 (31.3)	57 (68.7)	

(4) 自评健康、心理健康、职业紧张情况与商业健康保险需求

对不同自评健康状况、不同心理健康状况、不同职业紧张情况人群的商业健康保险需求情况进行单因素差异性分析，所得P值均大于等于0.05。故自评健康状况不同、心理健康状况不同、职业紧张情况不同的人群健康服务需求率无统计学差异。

表12 自评健康、心理健康、职业紧张情况与商业健康保险需求的单因素分析

		是否需要商业健康保险		P-value
		是	否	
自评健康	较好	117 (49.8)	118 (50.2)	0.339
	较差	63 (44.4)	79 (55.6)	
心理健康	较好	121 (47.3)	135 (52.7)	0.826
	较差	59 (48.8)	62 (51.2)	
职业紧张	有职业紧张	143 (48.6)	151 (51.4)	0.536
	无职业紧张	37 (44.6)	46 (55.4)	

(5) 自评健康、心理健康、职业紧张情况与健康管理意向与态度

对不同自评健康状况、不同心理健康状况、不同职业紧张情况人群的商业健康保险需求情况进行单因素差异性分析。不同自评健康状况人群的健康管理态度有统计学差异（P=0.022），自评健康较好人群（96.6%）健康管理态度优于自评健康较差人群（90.8%），其余经检验无统计学差异。

表13 自评健康、心理健康、职业紧张情况与健康管理意向和态度的单因素分析

		健康管理意向		P-value	健康管理态度		P-value
		无意向	有意向		消极	积极	
自评健康	较好	7 (3.0)	228 (97.0)	0.185	8 (3.4)	227 (96.6)	0.022
	较差	71 (50.0)	71 (50.0)		13 (9.2)	129 (90.8)	
心理健康	较好	6 (2.9)	199 (97.1)	0.203	7 (3.4)	198 (96.6)	0.069
	较差	10 (5.8)	162 (94.2)		14 (8.1)	158 (91.9)	
职业紧张	有	10 (3.4)	281 (96.6)	0.218	16 (5.5)	275 (94.5)	1.000
	无	6 (7.0)	80 (93.0)		5 (5.8)	81 (94.2)	

(6) 人口学特征及生活方式与个人健康管理认知

对以上个人健康管理认知相关维度进行整合评分。“有家庭医生”、“有定期体检习惯”、“健康服务需求较多”、“需要商业健康保险”、“有健康管理意向”及“健康管理态度积极”各计一分，反之记0分，计算总分，认为0-3分为健康管理认知较差，4-6分为健康管理认知较好。对不同人口学特征、不同生活方式人群的个人健康管理认知情况进行单因素差异性分析。

不同年龄组人群（P=0.031）、不同婚姻状况人群（P=0.012）、不同家庭人均月收入人群（P=0.026）、是否饮酒人群（P=0.006）、静态情

况不同人群（P=0.017）个人健康管理认知情况有统计学差异。50岁以上人群个人健康管理认知状况较好比例（87.5%）高于其他；在婚人群个人健康管理认知状况较好比例（76.9%）高于非在婚人群（57.5%）；家庭人均月收入高于50000元人群个人健康管理认知状况较好比例（81.1%）高于其他；有问题性饮酒情况人群个人健康管理认知状况较好比例（85.3%）高于无问题性饮酒情况人群（71.3%）；每周静态时长≥14小时人群个人健康管理认知状况较好比例（80.0%）高于每周静态时长<14小时人群（68.9%）。

表14 人口学特征及生活方式与个人健康管理认知的单因素分析

类别	个人健康管理认知状况		P-value
	较差	较好	
年龄（岁）			0.031
<30	12 (48.0)	13 (52.0)	
30-39	56 (23.1)	186 (76.9)	
40-49	25 (26.6)	69 (73.4)	
≥50	2 (12.5)	14 (87.5)	
性别			0.553
男	49 (26.8)	134 (73.2)	
女	46 (23.7)	148 (76.3)	
婚姻状况			0.012
非在婚	17 (42.5)	23 (57.5)	
在婚	78 (23.1)	259 (76.9)	

表14 人口学特征及生活方式与个人健康管理认知的单因素分析 (续)

类别	个人健康管理认知状况		P-value
	较差	较好	
教育程度			0.060
大专及以下	26 (33.8)	51 (66.2)	
本科	55 (21.6)	200 (78.4)	
硕士及以上	14 (31.1)	31 (68.9)	
月收入 (元)			0.026
0-8000	20 (37.7)	33 (62.3)	
8001-11000	20 (33.3)	40 (66.7)	
11001-50000	48 (21.1)	179 (78.9)	
>50000	7 (18.9)	30 (81.1)	
人口类别			0.057
常住居民	44 (21.3)	163 (78.7)	
流动人口	51 (30.0)	119 (70.0)	
户籍类型			0.226
城镇户籍	73 (23.9)	233 (76.1)	
农村户籍	22 (31.0)	49 (69.0)	
医疗费用支付方式			0.055
新农合	5 (41.7)	7 (58.3)	
城镇职工医保	67 (23.0)	224 (77.0)	
城镇居民医保	12 (23.5)	39 (76.5)	
自费	6 (42.9)	8 (57.1)	
商业保险	5 (55.6)	4 (44.4)	
企业主营业务			0.358
互联网/电子/IT/通信	15 (20.3)	59 (79.7)	
广告/传媒/文化/体育	21 (31.8)	45 (68.2)	
金融	2 (13.3)	13 (86.7)	
教育培训	10 (45.5)	12 (54.5)	
医疗/制药	2 (15.4)	11 (84.6)	
交通/物流/贸易/零售	12 (32.4)	25 (67.6)	
专业服务	2 (15.4)	11 (84.6)	
房地产/建筑	3 (15.0)	17 (85.0)	
汽车	0	1 (100.0)	
机械/制造	17 (28.3)	43 (71.7)	
消费品	3 (21.4)	11 (78.6)	
服务业	6 (23.1)	20 (76.9)	
能源/化工/环保	2 (14.3)	12 (85.7)	
其他	0	2 (100.0)	

表14 人口学特征及生活方式与个人健康管理认知的单因素分析（续）

类别	个人健康管理认知状况		P-value
	较差	较好	
企业规模			0.831
10人以下	18 (30.0)	42 (70.0)	
11-50人	38 (25.0)	114 (75.0)	
51-100人	21 (24.7)	64 (75.3)	
101-300人	15 (24.2)	47 (75.8)	
301-500人	3 (16.7)	15 (83.3)	
是否有问题性饮酒情况			0.006
无问题性饮酒情况人群	81 (28.7)	201 (71.3)	
有问题性饮酒情况人群	14 (14.7)	81 (85.3)	
是否吸烟			0.496
非吸烟人群	68 (24.2)	213 (75.8)	
吸烟人群	27 (28.1)	69 (71.9)	
是否摄入足量蔬菜			0.406
蔬菜摄入不达标	39 (23.1)	130 (76.9)	
蔬菜摄入达标	56 (26.9)	152 (73.1)	
是否摄入足量水果			0.722
水果摄入不达标	48 (26.2)	135 (73.8)	
水果摄入达标	47 (24.2)	147 (75.8)	
身体活动情况			0.221
身体活动高度活跃	11 (19.6)	45 (80.4)	
身体活动中度活跃	31 (22.3)	108 (77.7)	
身体活动不足	53 (29.1)	129 (70.9)	
静态情况			0.017
每周静态时长<14h	55 (31.1)	122 (68.9)	
每周静态时长≥14h	40 (20.0)	160 (80.0)	
健康自我管理行为水平			0.392
较差	183 (75.3)	60 (24.7)	
较好	95 (70.9)	39 (29.1)	

(7) 人口学特征、自评健康水平、心理健康、职业紧张、生活方式与个人健康管理认知水平的多因素分析

以个人健康管理认知状况（1=较好，0=较差）为因变量，以人口学特征、自评健康水平、心理健康状况、职业紧张状况、生活方式为自变量，进行二元logistic

分析。可知文化程度本科人群个人健康管理认知水平较好的可能性是硕士及以上人群的3.51倍（95%CI：1.50-8.23）。

表15 人口学特征、自评健康水平、心理健康、职业紧张、生活方式与个人健康管理认知水平的多因素分析

类别	Model1 (ref.=较差)	
	OR (95%CI)	P-value
年龄 (岁)		
<30	0.25 (0.03–2.349)	0.225
30–39	0.35 (0.06–1.96)	0.230
40–49	0.272 (0.05–1.62)	0.153
≥50	1 (ref.)	
性别		
男	0.75 (0.39–1.44)	0.153
女	1 (ref.)	
户籍状况		
流动人口	0.25 (0.45–1.61)	0.999
常住居民	1 (ref.)	
教育程度		
大专及以下	2.01 (0.73–5.53)	0.177
本科	3.51 (1.50–8.23)	0.004
硕士及以上	1 (ref.)	
医疗费用支付方式		
新农合	2.14 (0.27–16.73)	0.468
城镇职工医保	3.64 (0.75–17.71)	0.110
城镇居民医保	3.56 (0.64–19.86)	0.148
自费	0.91 (0.12–6.69)	0.926
商业保险	1 (ref.)	
自评健康状况		
较好	1.50 (0.82–2.73)	0.186
较差	1 (ref.)	
心理健康状况		
较好	1.79 (0.98–3.28)	0.060
较差	1 (ref.)	
是否摄入足量蔬菜		
蔬菜摄入不达标	1.278 (0.67–2.43)	0.455
蔬菜摄入达标	1 (ref.)	

5.2 企业健康管理认知

(1) 个人健康管理意向与态度和为员工购买商业保险

对不同个人健康管理意向、态度人群是否为企业员工购买商业保险进行单因素差异性分析。检验得不同意向、态度人群在为企业员工购买商业保险行为上无统计学差异。

		是否为企业员工购买商业健康保险		P-value
		是	否	
健康管理意向	无意向	10 (62.5)	6 (37.5)	0.789
	有意向	240 (66.5)	121 (33.5)	
健康管理态度	消极	11 (52.4)	10 (47.6)	0.233
	积极	239 (67.1)	117 (32.9)	

(2) 人口学特征、自评健康水平、心理健康、职业紧张、生活方式与为员工购买商业保险行为的多因素分析

以是否为企业员工购买健康商业保险为因变量，以人口学特征、自评健康水平、心理健康状况、职业紧张状况、生活方式为自变量，进行二元logistic分析。可知医疗费用新农合支付人群为企业员工购买商业保险的可能性是商业保险支付人群的0.06倍（95%CI：0.01-0.94）；医疗费用城镇职工医保支付人群为企业员工购买商业保险的可能性是商业保险支付人群的0.06倍（95%CI：0.01-0.57）；医疗费用城镇居民医保支付人群为企业员工购买商业保险的可能性是商业保险支付人群的0.06倍（95%CI：0.01-0.66）；医疗费用自费支付人群为企业员工购买商业保险的可能性是商业保险支付人群的0.02倍（95%CI：0.01-0.39）。

表16 人口学特征、自评健康水平、心理健康、职业紧张、生活方式与是否为员工购买商业保险的多因素分析

类别	Model1 (ref.=否)	
	OR (95%CI)	P-value
年龄 (岁)		
<30	1.82 (0.26-12.79)	0.547
30-39	0.87 (0.22-3.41)	0.84
40-49	1.67 (0.41-6.75)	0.475
≥50	1 (ref.)	
性别		
男	0.78 (0.42-1.45)	0.433
女	1 (ref.)	
户籍状况		
流动人口	0.00 (0.34-1.08)	0.999
常住居民	1 (ref.)	
教育程度		
大专及以下	2.51 (0.82-7.68)	0.106
本科	2.53 (0.96-6.68)	0.061
硕士及以上	1 (ref.)	
医疗费用支付方式		
新农合	0.06 (0.01-0.94)	0.045
城镇职工医保	0.06 (0.01-0.57)	0.015
城镇居民医保	0.06 (0.01-0.66)	0.021
自费	0.02 (0.01-0.39)	0.009
商业保险	1 (ref.)	
自评健康状况		
较好	0.72 (0.41-1.28)	0.265
较差	1 (ref.)	
心理健康状况		
较好	0.98 (0.55-1.76)	0.956
较差	1 (ref.)	
是否摄入足量蔬菜		
蔬菜摄入不达标	0.78 (0.43-1.41)	0.401
蔬菜摄入达标	1 (ref.)	

04

第四章 研究结论

镜思企业工坊@智僚私董

1. 健康管理认知及需求

01 健康管理需求和态度

95%的企业家有强烈的健康管理需求并持有积极的态度。50岁以上（100.0%）、在婚（97.3%）和人均月收入11001-50000元（98.7%）的企业家健康需求意向最高并且持有积极态度的比例最高。

02 家庭医生服务认知与需求现状

近三分之一的企业家不了解家庭医生服务，仅9%的企业家有签约家庭医生。健康咨询（83.8%）、配药及用药指导（72.7%）、慢性病管理（70.6%）、膳食指导（69.5%）、健康体检（69.5%）、心理咨询（57.6%）和中医针灸理疗（52.8%）是企业家对家庭医生服务的主要需求类型。非在婚的企业家

（35.0%）对家庭医生的了解率显著低于在婚企业家（70.6%）；广告/传媒/文化/体育行业的企业家对家庭医生的了解率远低于其他行业，仅为36.4%；企业规模为10人以下（46.7%）和11-50人（68.4%）的企业家的家庭医生了解率均显著低于301-500人规模的企业家（83.3%）；年轻（30岁以下）、较低学历（大专及以下）和农村户籍的企业家的家庭医生了解率均低于全国平均水平。

03 健康体检服务与需求现状

近八成企业主保持一年一次或以上的体检频率，医院（57.2%）和专业体检公司（38.7%）是最常选择的体检机构，85.9%的企业主希望结合体检结果获得个性化的健康干预。城镇人口（87.9%）的企业家寻求

健康干预的比例高于非城镇户籍（77.5%）的企业家。

04 健康服务需求现状

专科医生的线下（81.4%）、线上（74.5%）问诊及门诊协助预约（71.6%）服务，常规体检（88.1%）及基因检测（82.5%）服务，营养（80.4%）及睡眠（74.5%）管理服务分别是企业家需求度最高的就医、保健和健康管理服务项目；便利性（70.3%）和可及性（67.6%）是影响健康服务需求的主要影响因素。除上述服务外，名医权益服务（58.4%）、住院安排协助服务（40.8%）同样是企业家有一定需求的就医服务。基因检测服务可辅助企业家了解肿瘤风险、预防遗传性疾病、合理安全用药、评估代谢能力和健康风险等。抗衰服务（53.3%）、线上健康评估管理工具（52.5%）及齿科服务（46.2%）也不发企业家的青睐。健康照护服务（63.1%）、配药与科学用药服务（59.4%）、心理咨询服务（57.8%），对运动管理服务（54.4%）、健康商品选购服务（47.5%）也是企业家有需求的健康管理服务。获得服务是否便利是影响研究对象选择健康服务的最重要因素（70.3%），其他较为重要的影响因素包括获得服务流程是否繁琐（67.6%）、能否提高自身健康水平（67.4%）、自付服务费用高低（65.3%）和自身身体原因（60.7%）。

05 商业健康保险需求现状

企业家的商业健康保险的需求有待提升（需求率47.7%）；就医服务产品（74.1%）、医养结合服务产品（72.7%）、保健服务产品（70.1%）是需求率较高的商业健康保险产品；低于60%自费比例的商业健康保险能够获得近八成企业家的支持。30-39岁人群（50.8%）、硕士及以上人群（60.0%）、家庭人均月收入11001-50000元人群（56.8%）、医疗费用自费支付人群（71.4%）对商业健康保险需求更高。医疗旅游产品（28.5%）需求率较低的商业健康保险产品。

06 企业宏观健康管理现状

有超过三成企业家未给职工购买商业保险；78.5%的企业中没有专职保健医生；健康管理服务的成本是影响企业家为职工购买健康服务服务的首要因素。45.9%的研究对象为员工和高管购买了商业保险，20.4%的企业家仅为高管购买了商业保险。仅企业（部门）规模301-500人（44.4%）、能源/化工/环保类（57.0%）的企业配备专职保健医生比例较高。职工对企业的满意度（67.1%）、提供健康管理服务能否提高企业的社会影响力（56.8%）、提供健康管理服务能否提升企业形象（49.3%）同样是影响企业家购买健康管理服务的重要因素。

2. 健康状况及健康行为

01 躯体健康状况

企业家自评健康较差的比例高达37.7%；颈椎病（52.5%）、消化性疾病（33.2%）、椎间盘突出（27.6%）是企业家中患病率最高的前三位疾病；超过三成企业家受到早醒和易醒的睡眠问题困扰。高于50岁（56.2%）和从事医疗/制药（69.2%）行业的

企业家自评健康较差的比例远高于一般企业家。高血压（16.7%）、心律失常（16.4%）和骨质疏松症（10.6%）也是企业家人群中常见的慢性病。企业家每日平均睡眠时间为7.0小时，50.4%的企业家能在11-30分钟内进入熟睡状态，分别有41.6%和31.0%的企业家存在易醒和早醒现象。

02 心理健康状况

超过三成的企业家存在不同程度的心理健康问题；78.0%的企业家存在明显的职业紧张现象。

03 蔬果摄入、吸烟、饮酒行为

分别有44.8%和48.5%的企业家蔬菜和水果摄入不足；男性企业家的吸烟率和问题性饮酒情况的比例分别为47.5%和39.9%。男性蔬菜和水果摄入不足率（50.3%和57.9%）均高于女性（39.7%和42.1%）。男性（47.5%）、大专及以下人群（36.4%）吸烟率较高。男性（39.9%）、管理301-500人企业（部门）人群（38.9%）、汽车业人群（100%）、互联网/电子/IT/通信行业人群（37.8%）有问题性饮酒情况比例较高。

04 身体活动和静态行为

约五成企业家存在身体活动不足（48.3%，<150分钟/周）和久坐（53.1%，>14小时/周）的问题。企业家身体活动的高度活跃率和中度活跃率分别为14.9%和

36.9，家庭人均月收入0-8000元人群（60.4%）、汽车业（100.0%）、未分类的其他行业人群（100.0%）身体活动不足比例较高。50岁以上人群（68.8%）、家庭人均月收入8001-11000元人群（60.0%）每周静态时长小于14小时的频率较高。

05 健康自我管理行为

超六成企业家健康自我管理行为较差（64.5%）。50岁以上人群（50.0%）、女性（41.2%）、城镇人口（38.6%）、在婚人群（37.4%）、家庭人均月收入50000元以上人群（45.9%）健康自我管理行为完成较好。研究对象完成最好的三项健康管理行为分别是“就医时积极配合工作人员的治疗或处理”（89.4%）、“就医时，能向医生清楚介绍自己病情”（87.5%）、“服药时，会注意标签、有效期及使用说明”（76.9%）；完成最差的三项分别是“根据自身情况或专业人员建议选择运动项目及时间”（39.8%）、“科学分配早中晚餐的比例（早吃好、中吃饱、晚吃少）”（40.8%）、“饮食清淡”（41.6%）。

3. 健康管理认知水平的影响因素

01 个人健康管理认知水平

在婚、较高月收入（月入高于1万元）、个体健康自我管理水平较好和久坐问题明显的企业家，其个人健康管理认知水平较高。

02 企业健康管理认知水平

拥有较高水平的企业健康管理认知的企业管理者自身购买商业健康保险的可能性更高。

05

镜思企业工坊@智僚私董

第五章 讨论与建议

1. 中小企业家的健康管理认知水平有待提升

研究发现，中小企业家健康管理认知水平较为一般。近三分之一的企业家不了解家庭医生服务，仅9%的企业家有签约家庭医生。这与已有研究中人群对家庭医生服务的认知情况相近^[17]，即人群对家庭医生服务认知不足。同时，企业家商业健康保险需求有待提升，30-39岁人群、硕士及以上人群、家庭人均月收入较高人群、医疗费用自费支付人群对商业健康保险需求较高，与已有研究相似^[18]。企业签约家庭医生能够为企业员工提供直接的医疗和健康管理服务，直接促进企业员工的健康水平。市场上已有多家企业探索出企业家庭医生的完整、便捷和经济的服务体系，包括就医资源对接、线上问诊、处方开具、药物配送等医疗

服务和健康咨询健康体检、健康评估等健康管理服务的内容，代表型企业有平安健康、好大夫、京东健康等。

企业家健康管理的认知水平决定企业的职工和企业整体的健康、可持续发展的高度，在“健康企业”等国家的战略任务背景下，中小企业家对健康管理的认知水平亟待提升。第一，应强化企业家认识到健康管理对提升企业生产力的重要作用，引起足够的重视；第二，应充分了解企业家健康管理认知方面的短板，开展针对认知薄弱部分的健康促进工作，从而实现全面提升企业家的健康管理认知的健康素养水平。

2. 中小企业家的健康管理需求显著

近两成企业家没有保持一年一次定期体检的习惯，反映健康管理服务的接受率仍有待提升；但95%的企业家有强烈的健康管理需求并持有积极的态度且均表示希望结合体检结果获得个性化的干预，反映服务需求和实际的接受服务的情况仍存在一定距离，因此若能够获得个性化的健康干预则能在一定程度提高健康管理服务的接受率。

结合调研数据具体而言，提出以下建议。

在企业家个人的健康服务方面，第一，专科医生问诊、门诊协助预约、体检及基因检测、营养及睡眠管理服务是企业家需求最高的就医、保健和健康管理服务；而便利性、可及性是影响健康服务需求的首位影响因素。因此提高健康服务产品的便利性和可及性的将促进提高健康服务的接受度，更好的提高企业家的健康水平。第二，专科医生问诊和门诊协助预约等高需求度的反映了中小企业家健康服务反映了需求的核心点在于获取高专业质量和服务环境的医疗服务。因此，在公立医疗资源紧缺的大环境下，私立医疗服务市场可据此为出发点，设计高质量的“名医服务”和高效的“快速就医服务”等服务内容将很好的迎合中小企业家的健康服务需求，提高企业家促进健康的动机。目前，市场上诸如平安健康和京东健康都有此类私立专业医疗服务，包括在全国范围内与多医院、多科室合作，汇聚名医资源，提供在线或面诊咨询、门诊预约、住院协助、科普讲座等服务。第三，研究显示体检、基因检测、营养及睡眠管理功能的健康产品同样

是备受中小企业青睐的服务产品或模式，因此在提升健康医疗服务质量和环境的同时，健康服务的覆盖面更应充分拓展，满足企业家对健康的多元化需求。比如，在基本的健康体检需求上增加基因检测服务；在营养、运动、睡眠和心理等基础健康管理服务上，拓展如齿科服务、抗衰服务、中医服务等特色的服务；对于高龄或基础条件较差的企业家，则应该提供专业个性的健康照护服务和医养结合产品，从而全面的提升企业家健康管理的服务的质量、效率和覆盖面。

在企业的健康管理方面，本调查研究提示有超过三成企业家未给职工购买商业保险，78.5%的企业中没有专职保健医生，表明企业职工的健康管理服务不能很好的覆盖和普及，而企业家表示造成该困境的主要原因是健康管理服务的成本过高。既往有研究表明，中小企业开展企业健康管理服务追求高性价比^[19]。综上，首先应当降低企业健康管理服务的成本，对于任何一家企业单独配备健康管理服务人员和设备的成本过高，对小企业而言更不合理，因此中小企业可以集中购买专业的第三方的机构的健康管理服务，从而降低人力和设备的高成本的投入内容。第三方机构能够为企业员工健康管理专门设计员工、企业健康管理平台，覆盖体检、医疗、健康福利等内容，而平安健康和阿里健康等均有此类业务研究。其次，市场应注重设计高性价比的企业职工商业健康保险产品及服务，从而提高企业家的购买意愿。

3. 中小企业家的身心健康问题凸显

研究表明，我国中小企业家身心健康的问题凸显，亟待解决。具体而言，近四成企业家自评健康较差；颈椎病、消化性疾病、椎间盘突出是企业家中患病率最高的前三位疾病，高血压、心律失常、骨质疏松症患者率也较高；超过三成企业家受到早醒和易醒的睡眠问题困扰。高于50岁人群自评健康较差的比例更高。同时，约有三成企业家存在不同程度的心理健康问题，近八成的企业家存在明显的职业紧张现象。

已有研究表明，中小企业家人群不健康行为发生率较高，不良生活方式与身心疾病的发病率密切相关，导致该人群慢性病发病率高于普通人群，心理健康、职业压力等问题突出。^[20]虽然适当的应激是维持人正常的心理和生理功能的必要条件，但工作压力过大时，可能导致工作效率下降、兴趣减少、生活质量下降，进而出现其他健康问题。^[21]因此，对中小企业家开展慢性病管理及心理健康咨询等健康服务，提高人群身

身体健康水平及心理素质，疏解其工作压力，缓解职业紧张较为重要。由此可见，尽管公立医疗机构在难以满足全体职业人群的身心健康需求，但是可通过具备资质的私立医疗服务单位寻求定期的体检服务及各类心理健康评估和心理咨询服务，以促进中小企业家身心健康。目前，平安健康、阿里健康和壹点灵等企业均具有相应的服务内容。

以平安健康为例，其为企业提供了健管一体化解决方案“易企健康”，除了团体体检之外，企业员工可自主选择适合自己的保健医生进行绑定，保健医生串联线上问诊、转诊、送药、健康档案、检后管理、门诊预约、陪诊等服务，解决日常健康困扰和疾病问题。在此基础上，针对工作繁忙、对医疗健康资源有较高需求的企业高级管理者，平安健康还推出了“黑金俱乐部”系列产品，提供从名医问诊到专人陪诊、从高端体检到健康管理的全流程服务。

4. 中小企业家的不良生活方式问题明显

本次研究结果提示，有近五成的企业家蔬果摄入不足，四分之一的企业家有吸烟、问题性饮酒情况等不良生活习惯，其中，近半男性企业家有吸烟和问题性饮酒情况。男性有不良生活方式的可能性高于女性，与已有研究结果一致。^[22]这可能与饮食习惯、“酒桌文化”等有关。约五成企业家存在身体活动不足和久坐的问题，这与他们的工作方式密切相关。超六成企业

家健康自我管理行为较差，提示该人群迫切需要健康管理指导，养成健康生活习惯。企业的健康行为不仅影响个人健康，同时也是一种规范文化影响着企业的员工。因此，应大力开展职业场所的健康促进工作，倡导中小企业家应当注重健康的生活方式，自上而下的为员工提供良好的示范作用，从而促进企业和企业家的健康水平，提高企业的生产力。

参考文献:

- [1] 王培玉.健康管理学[M].北京:北京大学医学出版社, 2012.
- [2] 辛国斌.激发“双创”活力 促进中小企业发展[J].中国科技奖励,2015,No.195(09):32-33.-
- [3] 吴绍伟,王强. 中小企业发展战略探讨[J]. 现代商业,2017(25):122-123.
- [4] 茆凤水, 励晓红, 张晓丹,等. 上海市企业员工健康管理认知状况分析[J]. 医学与社会, 2019, 32(1):5.
- [5] Martin A, Kilpatrick M, Scott J, et al. Protecting the Mental Health of Small-to-Medium Enterprise Owners[J]. Lippincott Williams & Wilkins Open Access, 2020, 62(7).
- [6] Lai Y, Saridakis G, Blackburn R. Job Stress in the United Kingdom: Are Small and Medium-Sized Enterprises and Large Enterprises Different?[J]. Stress & Health, 2015, 31(3):222-235.
- [7] Biggs A , Noblet A , Allisey A . Organisational Interventions. Springer Netherlands, 2014.
- [8] Cocker F, Martin A, Scott J, et al. Psychological distress and related work attendance among small-to-medium enterprise owner/managers: literature review and research agenda[J]. International Journal of Mental Health Promotion, 2012, 14(4):219-236.
- [9] 杨久亮, 董轩. 1299例男性青年健康状况分析[J]. 中外医学研究, 2016, 14(5):2.
- [10] 朱芳华, 翟俊霞, 宫洁丽,等. 京津地区健康产业状况及其对健康服务需求的分析[J]. 河北医药, 2011, 33(24):3.
- [11] 张玲洁,赵妍,陈龙浩. 老龄化背景下甘肃省商业健康保险需求调查分析[J]. 中国医疗保险,2022(7):108-111.
- [12] 顾泓漪. 工作需求--控制模型理论及其在企业工作压力管理中的应用[J]. 现代企业教育, 2014(6):7-8,9. DOI:10.3969/j.issn.1008-1496.2014.06.007.
- [13] 刘贤臣, 唐茂芹. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2):5.
- [14] RZEWNICKI R, VANDEN AUWEELE Y, DE BOURDEAUDHUIJ I. Addressing overreporting on the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) telephone survey with a population sample[J]. Public Health Nutr, 2003, 6(3): 299-305.
- [15] 聂鑫,李祯,李佩,等. 社区居民问题饮酒对主观幸福感的影响[J]. 中国健康教育, 2019, 35(6):483-487.
- [16] 瞿先国. 社区居民健康自我管理行为现状及影响因素研究[D]. 浙江:杭州师范大学,2016.
- [17] 沈世勇, 吴忠, 张健明,等. 上海市家庭医生制度的实施效应研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(10):6.
- [18] 刘莉, 郑小华, 张岚,等. 居民可承受商业健康保险市场空间与覆盖领域——基于四川数据的案例分析[J]. 中国卫生事业管理, 2021(038-004).
- [19] 史文静, 沈思琪. 中小劳动密集型企业健康管理经济成本分析——以山东省潍坊市制造业为例[J]. 现代商贸工业, 2014, 26(21):3.
- [20] 章建霞, 徐勤蓉, 应晓维,等. 浙西地区民营企业高层管理人员不健康行为调查分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2011, 31(9):2.
- [21] 王薇, 高健, 徐尧,等. 企业管理人员工作压力与心理健康关系[J]. 中国健康心理学杂志, 2011, 19(10):5.
- [22] 黄远霞, 李俊林, 李毅琳,等. 武汉市企业管理人员体重控制现状及健康教育对策[J]. 公共卫生与预防医学, 2013(2):5.

八点健闻

传播合作 刘可

电话：18613138057 邮箱：liuke@jianwennews.com

复旦大学健康传播研究所

贾英男

电话：15801334116 邮箱：jyn@fudan.edu.cn

平安健康

徐冰莹

电话：15216785581 邮箱：xubingying947@jk.cn

版权声明

联合发布

■ 八点健闻

八点健闻是上海健闻信息咨询有限公司的内容品牌，致力于为中国医疗健康界提供专业可信的行业资讯。上海健闻信息咨询有限公司是一家专注于医疗健康产业的智库型咨询公司，面向医疗健康产业的企业与机构客户，提供行业咨询与营销传播服务。

■ 复旦大学健康传播研究所

复旦大学健康传播研究所是由复旦大学公共卫生学院发起，联合基础医学、临床医学，强强携手药学、新闻传播学、社会学等复旦优势学科，合作成立的跨学科研究平台，在国家发展基本方针指导下，围绕重大健康问题开展创新性研究。

特别支持

■ 平安健康

平安健康医疗科技有限公司（股票简称：平安好医生，01833.HK），是平安集团管理式医疗模式的重要组成部分及医疗健康生态圈的旗舰。

凭借丰富的支付方资源、完善的供应商网络、领先的服务体系以及强大的平安生态赋能等核心竞争优势，平安健康坚持打造“管理式医疗+家庭医生会员制+O2O医疗健康服务”的独特商业模式。发展至今，公司已成为专业、全面、高品质、一站式的企业健康管理服务提供商。

■ 平安银行私人银行

平安银行私人银行是平安银行（全国性股份制商业银行，证券代码000001）服务高净值客户的重要平台，立足全球配置、财富传承、尊享权益三大服务体系，为客户搭建跨产品、跨机构、跨市场的投融资一体化服务平台，实现资产的全球配置，以及家业的平安传承。平安银行私人银行始终坚持以客户需求为中心，提供有温度的陪伴式服务，致力于打造“中国最智能、国际领先的私人银行”。截至2022年底，服务8.05万高净值客户，资产管理规模超1.62万亿，稳居行业第一梯队。