

人口老龄化对医疗需求与保障的影响和对策^{*}

邓明文,宋之辉

(西藏大学 经济与管理学院, 西藏 拉萨 850000)

摘要:人口老龄化,特别是“未富先老”,给社会保障制度不够健全的中国带来了巨大的挑战。我国当前的基本医疗保险制度,还不能很好地解决老年医疗和护理需求与供给的矛盾;我们要利用“人口机会窗口”化解人口老龄化带来的医疗保障和老年护理问题,实施健康老龄化战略,改革和完善基本医疗保险制度,并建立社会化老年护理制度。

关键词:人口老龄化;未富先老;基本医疗保险制度;人口机会窗口;社会化老年护理制度

中图分类号: F840.67; C92.05 **文献标识码:** A **文章编号:** 1008-6439(2008)03-0054-05

Aged tendency of population challenge current medical treatment and health safeguard system

DENG Ming-wen, SONG Zhi-hui

(School of economy and management, Tibet University, Lasha Tibet 850000, China)

Abstract: Aged tendency of population, especially aging people with poverty, is challenging China's current system of medical treatment and health safeguard, which is not so effective to close the gap between demand and supply of the aged population's medical treatment and health safeguard. We need to introduce the population opportunity window to make up the shortage of medical treatment and aged care supply, and establish and perfect the basic medical insurance system by opening health accounting or file for aged people through strategy of aged care socialization.

Key words: Aged tendency of population; aging people with poverty; population opportunity window; aged care socialization

随着人口平均寿命的不断延长,被称为“银发浪潮”的人口老龄化成为各国都要面临的问题。“人口老龄化所带来的老年人问题主要集中在两个方面:一是老年经济问题;二是老年健康问题。”^[1]由于各国的社会经济发展和文化的差异,老龄化给各国带来的问题和问题的难度也具有很大的差异,其对社会保障制度不够健全并存在“未富先老”现象的中国更是一个巨大的挑战。随着我国老年人口比重的提高,相应的医疗需求和老年照料需求迅速上升,但社会供给大大滞后于需求,若不能有效解决这一突出的供需矛盾,将给我国的社会经济发展带来极大的不利影响。

一、“未富先老”带来的医疗保障压力

“中国与日本都属于快速老龄化类型,但日本在70年代初进入人口老龄化时,其经济发展水平已经达到发达国家的标准,社会经济的承受力很强,西欧、北欧和北美等国家属于慢速人口老龄化地区。”^[1]毫无疑问,发达国家在应对老龄化问题时有强大的经济实力作后盾;而我国当前的经济实力在应对老年化时则显得捉襟见肘。若考虑到我国的医疗保障体系存在着诸多的漏洞和资源分配的不合理,那么,人口老龄化对我国医疗保障制度的挑战是毋庸置疑的。

(一)“未富先老”对健康和寿命的影响

* 收稿日期:2008-03-08

作者简介:邓明文(1974—),男,广东湛江人,西藏大学经济与管理学院公共管理系,讲师,从事公共事业管理研究。

我国的人口老龄化有这样一些值得关注的特点:老龄化速度快、规模大;老龄化发展过程的不平衡;经济发展水平低。这些与发达国家不同的特点,对我国老年群体的健康寿命及其生活质量的影响是极大的。而人口老化对医疗保障制度的影响根源于个体老化过程引致的总体健康水平不断下降。

1. 疾病谱的变化。随着物质条件的改善以及医疗卫生事业的发展,人类的疾病谱系正在发生变化。在传染性疾病预防逐渐减少的同时,慢性非传染性疾病逐渐增多,慢性病已取代传染病成为我国居民疾病中的头号杀手。疾病谱明显的变化,对我国居民的疾病预防、治疗和护理都会产生深远的影响,受影响最大的是老年群体。慢性病是一种长期累积性疾病,年龄越大,患慢性病的可能性越大,累积慢性病的种类也越多,疾病严重程度也越高。老年人是最易于受到侵袭的群体,随着老年群体的不断膨胀,“人口老龄化与疾病谱变化的协同作用”^[2]必然会使得老年人的健康水平下降。

2. 长寿不等于健康。经验和统计数据都告诉我们,老年人口是高患病率群体,特别是慢性病多发群体。“从横向对比看,老年人口患病率明显高于其他年龄组人口;老年人口中,年龄组越高,患病率也就越高。研究结果表明,老年人寿命的延长并不等于健康寿命的延长,即长寿不等于健康。”^[1]“按1990年资料计算,我国60岁以上老年人口平均有约17年的预期寿命,而其中大约有2/3的时间是带病期。”^[3]显然,如何有效压缩老年群体的不健康期,从而延长其健康寿命,已成为学界的一项重要课题。

(二)人口老龄化对医疗需求的影响

慢性病是一种长期累积性,不能自愈,也不可能治愈的终身性疾病,年龄越大慢性疾病的发病率越高。^[4]人口老龄化、两周患病率和慢性病患病率的迅速攀升,医疗服务需求必然迅速上升。

“从2001年到2020年是快速老龄化阶段。这一阶段,中国将平均每年增加596万老年人口,年均增长速度达到3.28%,大大超过总人口年均0.66%的增长速度。……到2020年,老年人口将达到2.48亿,老龄化水平将达到17.17%,其中,80岁及以上老年人口将达到3067万人,占老年人口的12.37%。……到2050年,老年人口总量将超过4亿,老龄化水平推进到30%以上,其中,80岁及以上老年人口将达到9448万,占老年人口的21.

78%。”^[5]透过以上数据我们不难看出,我国老年群体对医疗需求是巨大的。截止2004年底,我国60岁及以上老年人口为1.43亿。截至2004年9月,我国基本医疗保险的参保人数仅为11941万人。^[6]可见,我国老年人当前的现实医疗需求(有支付能力的需求要比现实需求小得多)和今后的潜在需求是惊人的。

(三)“未富先老”对医疗保险基金和公共财政的压力

有人指出,“据统计有三分之一的家庭因为疾病耗尽积蓄,六十岁后的医疗费占中国人一生收入的40%以上,据统计人生存在地球上的最后一年,花掉的医疗费,占一生总医疗费费的75%以上。”^[7]虽然笔者无从考证这些数据的准确性,但它至少透露一个信息:人口老龄化带来的医疗费用的快速攀升及其对我国公共财政的巨大压力是不用怀疑的。

我国新型的医疗保障制度从建立到现在只有十年左右,无论从制度的合理程度还是基金积累的充足程度,都难以适应实际的需求。与老龄化的速度相比,我国当前财富积累额和积累的速度成为应对老年医疗问题的瓶颈。

首先,低水平的医疗保障体系在老龄化的催化下,必然使得低水平的医疗保障体系升级的资金压力加速凸显。统计数据表明,我国的人均卫生保健支出水平是很低的。这一现实国情将会在今后较长一段时期对我国的基本医疗保险制度和公共财政带来巨大的压力,笔者认为这是我们为低水平的医疗保障体系的改革与完善所必须付出的升级成本。

其次,人口老龄化与疾病谱变化的协同作用导致医疗保健费用持续增长,从而使基本医疗保险基金的收支平衡面临严峻危机,并最终形成巨大的压力向公共财政体系传导。由于衰老,老年人的抵抗力和恢复能力较差,治疗周期长甚至终身都需要治疗与护理,易同时患有多种疾病,并易于出现并发症和病情突变。老年群体的高消耗、高治疗成本而且需要长期治疗,导致了老龄化下老年人口的不断膨胀对老年群体消耗卫生资源的放大作用。资料显示,“老年人消费的医疗卫生资源一般是其他人群的3-5倍。2004年,中国基本医疗保险基金支出达862亿元,占基金收入的75.5%,比上年增长31.6%,增长速度比基金收入增长快3.5个百分点。基本医疗保险基金支出之所以高速增长,人口迅速老龄化是重要原因之一。”^[5]“医疗社会保险金的给

付高峰将与养老保险金的给付高峰同时到来。随着人口老龄化过程的推进,未来30-40年,将是养老保险和医疗保险支付压力最大的时期。^[21]

二、我国当前的基本医疗保险制度应对人口老龄化的困难

现行制度的漏洞和资源分配与使用的不合理会放大我们解决老年医疗问题的难度。(1)现行制度覆盖范围过窄。(2)现行制度的资金筹措能力、积累额很有限。(3)现行制度的资金分配、使用、保值增值、管理与监督等,存在很多漏洞。(4)城乡医疗卫生资源分布不均,贫富阶层利用卫生资源的差距大,公共卫生防御体系薄弱。(5)现行基本医疗保险制度运行的制度环境和市场环境难以给予有效的支撑。主要表现在当前的医疗管理体制、医院的职能定位、药品的生产流通体制、相关监督机制等,存在着诸多漏洞和制度“失灵”问题。从而造成医疗卫生领域寻租空间大,资源分配不公、资源利用效率低下,药品价格虚高不下。(6)医疗费用增长过快。“医疗服务费用增长速度超过了人均收入的增长,医药卫生消费支出已经成为家庭食物、教育支出后的第三大消费。过去五年,城市居民年均收入水平增长8.9%、农村增长了2.4%,而年医疗卫生支出城市、农村分别增长了13.5%和11.8%。^[81](7)缺少能与医疗保险制度相辅相成的社会化老年护理服务体系。在计划生育政策的持续影响下,我国的人口老龄化,更准确的说法应该是“少子老龄化”,对我国的老年照料能力的考验是日益严峻的。缺少完善的社会化老年护理服务体系作支撑的基本医疗保险制度在日益严重的人口老化国情面前,无疑是困难重重。

总之,要有效应对老龄化提出的挑战,还需要尽快对基本医疗保险制度进行改革与完善。

三、利用“人口机会窗口”化解人口老龄化带来的医疗保障和老年护理问题

发达国家的实践证明,居民的生活水平得到持续的提高的同时家庭与个人的抗风险能力也不断被弱化,政府提供各类社会化的保障措施是化解各种风险的最佳选择。其中,构建适宜的公共医疗保障体系是帮助国民化解疾病风险、维持生活安逸稳定的必要条件之一,也是我们建设社会主义和谐社会的迫切需求,更是各级政府理所当然的责任。

“正如联合国和有关国际组织警示的:人口现象是一个长周期事件,解决人口问题必须要有足够的提前量。目前,中国应对人口老龄化的思想、物

质、制度等各种准备还不足。在未来的25年时间里,要全方位地做好应对人口老龄化高峰的准备,不仅时间十分紧迫,而且压力十分巨大。^[51]中国人口信息研究中心主任于学军研究员指出:“中国的‘人口机会窗口’大致是从1990年开始,到2030年结束,前后持续大约40年。”这种机遇基本上是属于一次性的,而且稍纵即逝。在这一段时期,“人口老龄化高峰尚未到来,社会保障支出负担轻,财富积累速度比较快。”人口机会窗口是指“总人口‘中间大,两头小’的结构(笔者注:人口年龄结构),使得劳动力供给充足,而且社会负担相对较轻(笔者注:老少抚养比之和较低),对社会经济发展十分有利,人口学家则称这段时期为‘人口机会窗口’或‘人口红利。’^[91]充分利用好这一战略机遇期,在机会窗口关闭前做好应对老龄社会的医疗保障和老年护理问题的准备,是我们解决问题的关键。

(一)实施健康老龄化战略

在过去,疾病主要是由病菌、病毒等生物因素引起的,所以,人们把那种情况称之为“生物医学模式”。因而,人们对健康概念的理解大多局限于不生疾病。随着生活水平的提高和生活方式的转变,非传染病取代传染病成为威胁人类健康的主要杀手。非传染病的致病因素主要是心理因素、社会因素,如生活习惯与方式等,学者们把现在的医学模式称作“生物-心理-社会医学模式”。于是,健康概念也被赋予了新的含义:世界卫生组织提出了身心健全与环境和谐一致的完整的健康概念。显然,健康概念的拓展符合人口老龄化背景下的社会需求,为人类应对老龄化问题提供了新的标杆。当然,倡导健康老龄化也就是理所当然了。

“所谓健康老龄化,是指在老龄化社会中,多数老年人处于生理、心理和社会功能的健康状态,同时也指社会发展不受过度人口老龄化的影响。”“因为不论从内涵还是外延或者其引申含义来看,健康老龄化都不仅仅是一个医疗保健目标,更是一项社会战略。对于像我国这样的老龄化问题尖锐的发展中国家,及早将这一社会战略纳入社会发展的总体框架之中无疑是十分必要的。^[11]

造成我国老年人寿命延长但预期健康寿命并不合理延长的原因有很多,笔者认为,这样一些因素是实现健康老龄化的主要障碍:

1. 陈旧的生活观念和健康观念,滞后于物质条件的改善。首先,这与我国的教育水平低有关。其次,居民卫生保健与疾病预防意识薄弱。第三,公

共的疾病预防与卫生保健系统,特别是职业安全的保障措施不到位,使得很多劳动者得不到有效的防护,造成很多劳动者在不知不觉中累积下慢性的职业病。

2 老年人的财富积累和收入状况不容乐观,社会保障制度改革不到位,新制度建立的时间短,特别是现行的养老保险制度存在着诸多漏洞和资金缺口,使养老基金积累跟不上老龄化的速度。这显然是健康老龄化的一个主要障碍,因为,“老年人健康水平下降的另一个重要因素是其经济地位相对低下。老年人在社会分配中往往处于不利地位,加之在经济发展和社会保障水平均较低且医疗资源相对不足的情况下,老年人对医疗资源的利用率尤其低下,使社会上多数老年人不能得到及时足够的医疗保障,这些都会导致老年人健康水平的下降。”^[1]

3 医疗保障制度的漏洞和资源分配与使用的不合理。在贫富差距不断拉大的事实面前,医疗资源分配的不公平无疑会成为我国健康老龄化的极大障碍。第三次国家卫生服务调查显示:医生诊断应该住院治疗的患者而没有住院的比例为 29.6% (城市 27.8%、农村 30.3%)。患者中,去医疗机构就诊的占 51.1%,自我医疗占 35.7%,未采取任何治疗措施的占 13.1%,患者未就诊比例为 48.9% (城市为 57.0%,农村为 45.8%)。自我医疗的比例逐年增加:农村由 1998 年的 23% 增加到 31%、城市由 44% 增加到 47%。

4 家庭护理功能不断被弱化,同时,社会化的护理产业发展水平低。人口现象是一个长周期事件,解决人口问题必须要有足够的提前量,需要制定合理的应对战略。健康老龄化战略理应成为我们积极应对老龄化的首选战略。健康老龄化的战略目标可以简单表述为:首先,大力提倡健康生活观念和生活方式。其次,建立以积极预防为主的老年人医疗保健服务体系。第三,完善职业安全保障制度与职业病预防体系。第四,改革现行医疗保险制度,建立和完善社会化的老年护理保障制度,推动老年护理产业的发展。

(二)改革和完善基本医疗保险制度

1. 改革的原则与方向

改革的原则以公平为核心原则,消除对老年人的歧视,缩小医疗保障的城乡差距、地区差距、贫富差距,确保资源的有效分配与使用。改革的方向:

(1)尽快实现“低水平广覆盖”的目标;

(2)逐步提高统筹层次与老年人的医疗保健水平;

(3)建立“专门针对老年人的医疗保障制度”^[10]和专门的老年医疗社会救济制度,并使其与老年护理制度以及养老保险制度整合成一个互补的有机整体;

(4)尽快建立农村养老与医疗社会保险制度,将其纳入统一的社会保险体系,尽快结束二元分割下的城乡制度歧视的局面;改善经济环境,创造条件使农村剩余劳动力得到有效释放并顺利向城镇转移,把这些被排斥在制度外的青壮年劳动力尽早纳入制度内,使基金有更大的积累空间,从而更好实现人口红利的顺利收割;

(5)发展以社区为中心的老年人医疗保障体系^[11],加强对医疗费用和药价的监督检查,把虚高的药价降下来;

(6)提高基金运营效率和投资收益率,确保基金保值增值,实现基金的良性运行;

(7)加快有关立法的进程,进一步落实各项优惠政策,确保制度运行在有效的管理与有力的监督之下。

2 资金的筹集

积极拓展资金筹集渠道,确保医疗保险资金的稳定收入。可以考虑以下几个方面:

(1)中央和地方各级财政要调整财政支出结构,加大公共财政的投入和财政转移支付的力度;

(2)继续适量减持国有股或出售国有资产,补充医疗保险资金;

(3)扩大医疗保险的覆盖面,加大社会保险费征缴力度,特别是尽快把进城务工人员纳入体系内,扩大资金来源,增强互济性以降低资金支付风险。改变缴费困难的企事业单位、个体经营者和其他非正规就业者没有参加保险的现状;

(4)发行社会保险债券;

(5)适当延长退休年龄,增加缴费年限;

(6)发行医疗保健福利彩票筹集资金;

(7)适当提高个人缴费率,并加强对个人账户的管理;

(8)基金投资收益;

(9)加强对药品与其他医疗保健用品生产流通领域的监督与处罚力度,将罚没收入转入医疗保险基金。

(三)建立社会化老年护理制度

中国和日本同属快速老龄化国家,具有相似的

人口结构和文化背景。因此,我们应该合理借鉴日本的经验,建立社会化的护理保险制度。笔者认为,王雪提出的建议值得我们借鉴。^[12]

日本经济发展水平要比我国高得多,但是目前的事实证明采用完全政府包办的形式,即使日本这样的经济发达国家也无力承担。因此,我国要走完全福利化的老年照料之路还不具备现实可能性。我们应该利用社会力量,充分调动社会资源填补老年护理在供给和需求之间的空白,才是满足不断增长的老年护理需求的合理之路。

(1)走家庭护理和公共护理相结合的道路。通过公共护理弥补家庭护理在服务数量和质量方面的缺失,同时也要维护和加强家庭护理已有作用的发挥。

(2)在护理费用的筹集上,可以采用社会、个人缴纳为主,国家适当给予补助的方式。

(3)逐步完善相关法律制度,尤其要建立具有较强权威性的法规,同时切实保证这些法律法规落到实处。

(4)用专业化的形式培养专业护理人员,制定统一的行业标准和严格科学的考核制度,努力提高护理产业从业者的素质和技能。

(5)积极调动社会的力量,充分整合社会资源,努力培育护理产业,通过该产业的发展,带动经济的进步和创造更多的就业机会。

此外,笔者认为,我们还应尽快建立和完善以社区为中心的老年医疗保健与护理服务体系,建成专业机构护理、社区护理、家庭护理相互补充的多层次老年护理体系。

总之,为应对人口老龄化给医疗保险制度和老年护理带来的压力,应尽快健全和完善社会保障体系,在财富初次分配注重效率的基础上,合理再分配财富,促进社会公平和缩小收入差距,使这些曾

经为社会经济的发展做出巨大贡献的老年群体能合理分享社会经济发展的成果。

参考文献:

- [1] 郭沧萍,姜向群. “健康老龄化 战略刍议” [J]. 中国社会科学, 1996 (5).
- [2] 孟伟. 从人口老龄化趋势看中国的医疗社会保险制度改革 [J]. 中国卫生经济, 1996 (7).
- [3] 王梅. 活得长 活得健康 [M]. 北京: 中国经济出版社, 1993: 47, 216 - 217.
- [4] 《慢性非传染性疾病预防医学诊疗规范》编写说明 [Z/OL]. 中华人民共和国卫生部网站, http://www.moh.gov.cn/public/open.aspx?n_id=2330&seq=0, 2003 - 03 - 14.
- [5] 参见全国老龄工作委员会. 中国人口老龄化发展趋势预测研究报告 [R]. 中国老龄协会网站, http://www.cnca.org.cn/include/content3.asp?thing_id=10996, 2006 - 02 - 24.
- [6] 姚宏. 医疗与生育保险 [M]. 2版. 北京: 中国劳动保障出版社, 2005: 62.
- [7] 那里网 - 北京生活社区, 保险 理财 [EB/OL]. <http://www.naalee.com/topic/152632>, 2006 - 04 - 08.
- [8] 第三次国家卫生服务调查主要结果 [EB/OL]. 中华人民共和国卫生部官方网站, <http://www.moh.gov.cn/uploadfile/200412/200412314857549.doc>, 2004 - 12 - 03.
- [9] 于学军. 中国人口转变与‘战略机遇期’ [J]. 中国人口科学, 2003 (1).
- [10] 徐丽. 老龄化趋势给医保基金带来的挑战及对策分析——以上海为例 [J]. 经济问题探索, 2005 (12).
- [11] 仇雨临. 基本医疗保险应正视人口老龄化 [J]. 中国社会保障, 2005 (1).
- [12] 王雪. 日本护理保险制度及对中国老年护理业的启示 [D]. 中国人民大学, 2006.

(责任编辑:周祖德)