

中国老年人口疾病经济负担变化趋势与应对策略

钱军程^{1*} 陈育德² 孟群¹

1. 卫生部统计信息中心 北京 100044

2. 北京大学公共卫生学院 北京 100191

【摘要】目的:揭示中国60岁以上老年人口疾病经济负担变化趋势与特点,为制定老年人卫生服务、老年人医疗与护理保障制度提供参考。方法:利用1993、1998、2003、2008年国家卫生服务调查和2011年卫生部医改监测专题调查的纵向可比资料,对老年人因病就诊、自我医疗、住院、失能照护所致经济负担进行时间趋势与增长率变化分析。结果:1993—2011年,老年人疾病经济负担从775亿元增加至4283亿元(当年价格),占GDP的比例从2.1%增加至3.3%,经价格指数调整,疾病经济负担年均增长12.9%,其中治疗相关费用年均增长12.3%、残障照顾人工费用年均增长14.1%。结论:中国老年人口的疾病经济负担增长迅速,明显快于城乡居民收入和GDP的增长速度,必须尽快建立相关制度,以确保中国社会经济的可持续发展。

【关键词】人口老龄化;疾病经济负担;卫生服务

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.02.003

Trends analysis and strategic measures for diseases economic burden of the aging population in China

QIAN Jun-cheng¹, CHEN Yu-de², MENG Qun¹

1. Center for Health Statistics and Information, Ministry of Health, Beijing 100044, China

2. School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China

【Abstract】 Objective: To explore the trend of diseases economic burden on the aging population in China mainland, this article aims to provide reference for policy making on organizing health services and insurance scheme for the aging. Methods: Large comparable sample data were from National Health Services Survey in 1993, 1998, 2003, and 2008 respectively and also 2011 health reform monitoring special survey, the trends of economic burden was analyzed on outpatients utilization, self therapy, hospitalization, and handicap nursing and caring for aged people across different years. Results: From 1993 to 2011, diseases economic burden of aged people was increasing rapidly, from 77.5 billion to 1428.3 billion RMB Yuan (in terms of current year's price), the ratio accounting for GDP was from 2.0% to 3.3%. Adjusted by CPI, the annual average increasing rate of total burden was 12.9%, in which 12.3% for diseases treating expenditure, 14.1% of handicap nursing and caring. Conclusion: The diseases economic burden was increasing rapidly, faster than increasing rate of resident's income and GDP, the situation will be very severe in future. It is necessary to set up related system, to make sure sustainable social and economical development in China.

【Key words】 Aging population; Economic burden of diseases; Health services

2010年第六次人口普查表明,中国60岁以上老年人口已达到1.78亿,占全国人口的13.3%。^[1]伴随老年人口数量的快速增长,老年人慢性患病率也

快速增加,疾病经济负担日益沉重,给国家、社会和家庭带来诸多不利影响。为揭示老年人口疾病经济负担的变化情况,本文通过分析1993—2011年间相

* 作者简介:钱军程,男(1967年—),硕士,研究员,主要研究方向为卫生服务。E-mail: qianjc@moh.gov.cn

通讯作者:孟群。E-mail: mqmoh@yahoo.com.cn

关指标变化并测算相应的指标,为有关部门更有针对性的提供老年人卫生服务、建立医疗保障制度提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究数据资料来源于 1993、1998、2003 和 2008 年四次国家卫生服务调查(National Health Services Survey, NHSS)及 2011 年卫生部医改监测专题调查,调查实际样本住户数分别为 54 984、56 994、57 023、56 456 和 18 822 户,调查人口分别为 215 163、216 101、193 689、177 501 和 59 835 人,其中 60 岁以上老年人分别为 22 900、26 970、26 261、29 559 和 11 193 人。调查由卫生部统计信息中心组织。抽样方法为多阶段分层整群随机抽样,前四次调查经验证均具有全国代表性^[2-5],第五次调查是在 2008 年样本点上抽取 1/3 原样本量的调查,与 2008 年调查具有较好的可比性。

1.2 分析方法

(1) 时间序列分析法。利用 1993、1998、2003、2008 和 2011 年五次在同一样本点上的具有可比性的调查资料对 18 年间老年人口疾病经济负担变化趋势进行分析。

(2) 调查样本外推法。利用五次调查得到的就诊率、自我医疗率、住院率及相关费用等指标,测算全国老年人口的疾病经济负担。

(3) 消费价格指数(CPI)调整分析法。利用国家统计局公布的价格变动指数,对相应年份的费用进行价格调整,揭示不同年份间的可比性负担。以 1978 年为 100 的定基指数,1993、1998、2003、2008 年的指数分别为 273.1、438.4、438.7 和 522.7^[6],在 2009、2010 和 2011 年 1—10 月消费价格指数的基础上预测 2011 年定基指数为 565.6。

1.3 有关定义

本文中老年人口的疾病经济负担分为三部分:一是疾病治疗的负担,包括患者的门诊、住院及自我医疗,是疾病治疗的直接成本;二是在治疗过程中发生的交通、住宿、营养、陪护等费用,是疾病治疗的间

接成本或叫间接费用;三是因疾病残障所致需要他人照料的人工费用支出。疾病就诊经济负担为就诊直接医药费用与间接费用之和,住院经济负担为住院直接医药费和住院的间接费之和,自我医疗经济负担是指患者患病后没去医疗机构就诊,而是根据自己的经验和判断去药店购买药物或使用其它医疗手段进行治疗所花的费用。两周患病的自我医疗率指自我医疗患者数占老年人口总数的比例。残障老年人主要是指由于慢性疾病与衰老的发展,必须要有他人照顾才能维持日常生活的老年人。由于老年人属于退休阶段人群,本文不包括因病所致的误工经济损失。

1.4 数据处理

用 SAS 软件建立数据库并进行统计分析。

2 结果

2.1 门诊经济负担及变化趋势

(1) 就诊直接医药费用。1993—2011 年,60 岁以上人口数从 8 199 万人增加至 17 765 万人,年均增长 4.4%;老年人口全年门诊医药费从 420 亿元增加至 5 090 亿元,年均增长 14.9%,消费价格指数(CPI)调整后年均增长 10.3%。

(2) 就诊间接费用。从 1993 年的 17 亿元迅速增加至 2011 年的 397 亿元,年均增长 19.1%,消费价格指数调整后年均增长 14.4%。

(3) 疾病就诊经济负担。从 1993 年的 437 亿元增加至 2011 年 5 486 亿元,年均增长 15.1%,消费价格指数调整后年均增长 10.5%,可见疾病就诊经济负担的增长速度明显大于老年人口的增长速度(表 1)。

2.2 自我医疗经济负担及变化趋势

老年人口两周患病的自我医疗率从 1993 年的 6.5% 增加至 2008 年的 11.8%,2009 年以来随着各项深化医药卫生体制改革政策措施的实施,服务利用明显增加,自我医疗率迅速下降至 4.6%。全年自我医疗费用从 1993 年的 19 亿元增加至 2008 年的 758 亿元,年均增长 27.9%,消费价格指数调整后年均增长 22.4%,2011 年又下降至 479 亿元(表 2)。

表1 1993—2011年中国60岁以上老年人口

就诊相关指标与费用测算

指 标	2011	2008	2003	1998	1993
60岁以上老年人口(万人)	17 765	15 989	13 400	11 314	8 199
两周就诊率(%)	27.4	28.3	27.1	31.7	31.3
两周就诊次均直接医药费用(元)	376.1	253.9	157.9	93.5	62.9
两周就诊次均间接费用(元)	29.3	17.0	6.8	4.2	2.5
全年就诊人次(万人次)	5 205	4 525	3 631	3 587	2 566
全年就诊医药费用(亿元)	5 090	2 987	1 491	872	420
全年就诊间接费用(亿元)	397	200	64	39	17
全年就诊疾病经济负担(亿元)	5 486	3 187	1 555	911	437
CPI调整全年就诊直接医药费用(亿元)	2 458	1 561	928	543	420
CPI调整全年就诊间接费用(亿元)	191	104	40	24	17
CPI调整全年就诊疾病经济负担(亿元)	2 649	1 665	968	568	437
占卫生总费用的比例(%)	24.3	21.9	23.6	24.7	31.7

注:CPI调整以1993年为可比价(下同),据2010年增长速度测算2011年卫生总费用为22 623.5亿元。

表2 1993—2011年中国60岁以上老年人口因病

自我医疗相关指标与费用测算

指 标	2011	2008	2003	1998	1993
60岁以上老年人口(万人)	17 765	15 989	13 400	11 314	8 199
两周自我医疗率(%)	4.6	11.8	12.9	9.5	6.5
两周患病平均自我医疗费(元)	225.7	154.5	96.1	20.8	14.0
全年自我医疗人次(万人)	817	1 887	1 729	1 075	533
全年自我医疗费(亿元)	479	758	432	58	19
CPI调整全年自我医疗费(亿元)	232	396	269	36	19
占卫生总费用的比例(%)	1.0	5.2	6.6	1.6	1.4

2.3 住院经济负担及变化趋势

(1)住院直接医药费用。中国老年人口全年住院医药费从1993年的73亿元增加至2011年的2 875亿元,年均增长22.6%,消费价格指数调整后年均增长18.4%。

(2)住院间接费用。从1993年的13亿元迅速增加至2011年的287亿元,年均增长18.8%,消费价格指数调整后年均增长14.1%。

(3)疾病住院经济负担。从1993年的86亿元增加至2011年3 162亿元,年均增长22.2%,消费价格指数调整后年均增长17.9%。可见疾病住院经济负担的增长速度也明显大于老年人口的增长速度(表3)。

表3 1993—2011年中国60岁以上老年人

口因病住院相关指标与费用测算

指 标	2011	2008	2003	1998	1993
60岁以上老年人口(万人)	17 765	15 989	13 400	11 314	8 199
住院率(%)	18.6	13.8	7.6	7.9	6.1
全年住院人次(万人次)	3 304	2 206	1 018	894	500
平均住院医药费(元)	8 701.2	6 723.0	6 560.2	3 838.7	1 467.0
平均住院间接费(元)	868.5	556.5	499.1	588.5	268.9
全年住院直接医药费(亿元)	2 875	1 483	668	343	73
全年住院间接费(亿元)	287	123	51	53	13
全年住院疾病经济负担(亿元)	3 162	1 606	719	396	86
CPI调整全年住院直接医药费(亿元)	1 527	775	416	214	73
CPI调整全年住院间接费(亿元)	139	64	32	33	13
CPI调整全年住院疾病经济负担(亿元)	1 665	839	448	247	86
占卫生总费用的比例(%)	14.0	11.0	10.9	10.8	6.2

2.4 残障照料人工费负担及变化趋势

1993—2011年,需他人照顾的残障老年人从492万增加至995万,年均增长4.0%;全年照顾所需的人工费用从233亿元增加至5 156亿元,年均增长18.8%,消费价格指数调整后年均增长14.1%(表4)。可见,中国老年人口残障照料经济负担增长迅速。

表 4 1993—2011 年中国 60 岁以上老年人口
因病残障相关指标与费用测算

指 标	2011	2008	2003	1998	1993
60 岁以上老年人口(万人)	17 765	15 989	13 400	11 314	8 199
残障率(%)	5.6	5.6	4.5	3.0	6.0
需照顾残障老年人(万人)	995	895	603	339	492
照顾者约需日平均工资(元)	142	112	56	30	13
全年残障照料人工费负担(亿元)	5 156	3 660	1 233	372	233
CPI 调整全年残障照料人工费负担(亿元)	2 490	1 912	767	232	233

注: 2011 年未作残障调查, 用 2008 年的替代; 日平均工资采用国家统计局城镇职工平均工资。

2.5 总疾病经济负担及变化趋势

根据中国 60 岁以上老年人因病就诊、住院、自我医疗、残障照顾四个方面测算, 中国老年人口疾病经济负担从 1993 年的 775 亿元增加至 2011 年的 14 283 亿元, 年均增长 17.6%, 消费价格指数调整后年均增长 12.9%; 占 GDP 的比例从 2.1% 增加至 3.3%。其中疾病治疗相关费用(直接和间接)从 542 亿元增加至 9 127 亿元, 年均增长 17.0%, 消费价格指数调整后年均增长 12.3%。可见, 总的疾病经济负担和疾病治疗相关费用增长均很迅速, 超过了我国以不变价计算的同期 GDP 的年均增长速度(10.1%), 也超过了居民年人均收入的增长速度(城市 8.1%、农村 5.2%)(表 5)。

表 5 1993—2011 年中国 60 岁以上老年人口疾病经济负担

指 标	2011	2008	2003	1998	1993
总的疾病经济负担(亿元)	14 283	9 211	3 939	1 737	775
其中: 疾病治疗负担	9 127	5 551	2 706	1 365	542
残障照料负担	5 156	3 660	1 233	372	233
CPI 调整总的疾病经济负担(亿元)	6 896	4 813	2 452	1 082	775
其中: 疾病治疗负担	4 407	2 900	1 685	850	542
残障照料负担	2 490	1 912	767	232	233
疾病治疗负担占卫生总费用的比例(%)	40.3	38.2	41.1	37.1	39.3
疾病治疗负担占 GDP 的比例(%)	2.1	1.8	2.0	1.6	1.5
总的疾病经济负担占 GDP 的比例(%)	3.3	3.1	2.9	2.0	2.1

注: 预测 2011 年 GDP 增速为 9.4%、总量为 435 393 亿元。

3 讨论与建议

3.1 关于方法学

本文的经济负担是指最现实、最直接的经济负担, 没有考虑因病早死损失的生命年所产生的负担, 因此是狭义上的、具有现金流的经济负担。关于残障照料人工费用, 目前我国是以家庭养老和照料为主, 所以假定每一个残障老年人都需要一个人来专门照料, 因此照料费用的人工成本相对较高, 如果未来由机构来照料残障老年人, 提高了照料的专业化与劳动的集中度, 平均每个人可以照料更多老年人, 应该可以降低照料成本。由于 2008 年调查方法与 2003 年略有不同, 残障率(4.0%) 偏低, 因此我们根据 2003 年残障与慢性病关系适当调整了 2008 年的老年人口残障率。

3.2 老年人口疾病经济负担的快速增长趋势不可逆转

我国 60 岁以上老年人所占比例呈不断增长趋势, 将从 2010 年的 13.3% (人口普查结果) 增加至 2050 年的 34.1% (据全国老龄办方案预测), 慢性病例数也将从 2010 年的 1 亿增加至 2050 年的 5 亿左右。因此, 人口老龄化导致的慢性疾病快速增加问题, 将给我国社会经济的可持续发展带来不断增加的沉重负担, 政府必须科学应对, 在老年人疾病预防、治疗、失能康复等方面投入更多的人力与物力, 并研究利用成本效果和成本效益均较好的政策措施, 以确保社会经济的可持续发展。

3.3 加强更具有针对性的老年人医疗保障制度建设

2011 年新农合与城镇居民医疗保险国家补助标准每人每年已达到 200 元, 这是一个普惠性的医疗保障制度, 并没有针对老年人的特点设计相应的医保制度或报销办法。2011 年医改监测调查老年人次均就诊费用为 376 元(城市 546 元、农村 291 元), 如果老年人的每次门诊费用可以报销 50%, 那么一年看 2 次门诊老年人全年可报销额度就花完, 而老年人 2011 年全年平均看病的次数为 7 次, 医保筹集的资金还得用于住院报销, 且未来的看病费用还呈增长态势, 因此, 目前的保障水平仍不能满足老年人看病就医的需求, 需要有较大的提高。另外, 是否应建

立针对老年人看病多、慢性病多的特点单独建立保障基金、报销办法、可报销药物名录,也值得考虑。

3.4 尽快建立失能老年人的社会化护理照料制度

护理照料的制度性建设既包括建立老年人护理保障制度,也包括建设护理照料服务的社会提供体系。日本国会于1997年12月17日通过《护理保险法》,日本政府2000年开始强制实施老年护理保险制度,40岁以上公民无论身体状况好坏均要参加,对提高老年人的保健水平、缓解人口老龄化带来的老年人护理照顾等社会问题起到了非常好的作用^[7-9],中国可以借鉴。另一方面要建立多层次的护理照料服务体系,未来中国至少应包括机构护理、社区护理、居家护理三个层次的护理服务,并建立类似于澳大利亚的“老年保健评估制度”,对老年人的失能严重程度进行评估,根据评估结果提出护理需求与护理等级,让失能老年人在适宜的护理层次上接受服务,避免过度利用^[10]。通过这两个方面的建设,既能满足老年人的护理需求提高其生活质量,又可降低老年人口疾病的社会经济负担。

3.5 制定健康老龄化国家战略以尽量降低与延缓老年人的发病与失能

世界卫生组织及相关专家提出了健康老龄化和积极老龄化的理念^[11],是人类老龄观的重大飞跃,改变了“老龄必与疾病相伴”的传统观念。健康老龄化提倡从生命全过程的角度尽量避免或减少危险因素的暴露,大力减少老年发病概率或延后发病、减少失能,使得老年人健康和独立生活的寿命更长、生命质量更高^[12-13]。中国应尽早制定健康老龄化国家战略,确保相关制度安排,并结合医改政策在国家层面提出重大干预行动计划,在借鉴国际经验的同时有所创新,走一条有中国特色的老年人“疾病有所医、残障有所护”之路。

参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国国家统计局. 2010年第六次全国人口普查主要数据公报(第1号)[R]. 2011.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 国家卫生服务研究——1993年国家卫生服务总调查分析报告[R]. 1994.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 国家卫生服务研究——1998年第二次国家卫生服务调查分析报告(上册)[R]. 1999.
- [4] 卫生部统计信息中心. 中国卫生服务调查研究——第三次国家卫生服务调查分析报告[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2004.
- [5] 卫生部统计信息中心. 2008中国卫生服务调查研究——第四次家庭健康询问调查分析报告[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2009.
- [6] 中华人民共和国国家统计局. 2010中国统计年鉴[M]. 北京:中国统计出版社,2010.
- [7] 厉瑛,张静. 国外护理保险现状及对我国护理发展的启示[J]. 护理管理杂志,2004,4(6):23-25.
- [8] 陈杰. 日本的护理保险及其启示[J]. 市场与人口分析,2002,8(2):69-73.
- [9] 赵立新. 日本护理保险法的制定及启示[J]. 学术交流,2006(11):67-69.
- [10] 王龙兴,于广军,王锦福,等. 建立老年保健评估制度合理利用卫生资源——澳大利亚老年医疗保障体系的借鉴[J]. 中国卫生资源,1999,2(3):45-47.
- [11] Rowe J W, Kahn R L. Successful aging[J]. Gerontologist, 1997, 37(4):433-440.
- [12] Phelan E A, Anderson L A, Lacroix A, et al. Older adults' views of "successful aging"—how do they compare with researchers' definitions[J]. Journal of the American Geriatrics Society, 2004, 52(2):211-216.
- [13] WHO. Active Ageing-A Policy Framework [R/OL]. [2012-01-05]. <http://www.who.int/topics/ageing/en/>.

[收稿日期:2011-12-13 修回日期:2012-01-13]

(编辑 薛云)