

# 北京市居民健康期望寿命测算研究

胡广宇<sup>1\*</sup> 谢学勤<sup>2</sup> 邓小虹<sup>1,3</sup>

1. 首都医科大学卫生管理与教育学院 北京 100069

2. 北京市公共卫生信息中心 北京 100050

3. 北京市卫生局 北京 100053

**【摘要】**目的:基于卫生系统现有数据测算北京市居民健康期望寿命,对该指标本土化研究与应用提出建议。资料与方法:利用2008年北京市年度人口和死亡资料,第四次国家卫生服务调查和第二次全国残疾人抽样调查资料,基于沙利文法测算常用健康期望寿命指标。结果:2008年北京市居民0岁自评健康期望寿命为72.75岁,男性71.22岁,女性73.89岁。0岁无失能期望寿命75.18岁,男性73.85岁,女性76.56岁。0岁无慢性病期望寿命62.73岁,男性61.87岁,女性63.75岁。北京居民健康期望寿命在期望寿命中的占比男性通常高于女性,但老年人口中,男性健康期望寿命在期望寿命中的占比低于女性。政策建议:使用健康期望寿命作为居民健康状况评价的重要指标,借鉴国外成熟经验建立本土化的数据报告和收集制度,推进居民全生命周期人口相关信息数据的整合与利用,重视老年人口的长期照护需求及其健康支持体系建设。

**【关键词】**健康期望寿命; 自评健康期望寿命; 无失能期望寿命; 无慢性病期望寿命  
中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2013.09.013

## The calculating trial on health expectancy of Beijing residents

HU Guang-yu<sup>1</sup>, XIE Xue-qin<sup>2</sup>, DENG Xiao-hong<sup>1,3</sup>

1. School of Health Management and Education, Capital Medical University, Beijing 100069, China

2. Beijing Public Health Information Center, Beijing 100050, China

3. Beijing Municipal Health Bureau, Beijing 100053, China

**【Abstract】** Objectives: Using available data from health information system of the Beijing Municipal Health Bureau, we calculated the health expectancy indicators for residents in Beijing. With these indicators, we were able to measure residents' general health and provide research advice and policy proposals for the domestic practice of health expectancy. Methods: The study is based on data from regular statistic survey and special statistic survey of Beijing Municipal Health Bureau. The former included annual official population and mortality data, and the later included the 4th National Health Service Survey and 2nd National Sample Survey on Disability. The abridged life table and Sullivan's method were used to calculate health expectancies. Results: In 2008, HE-sp at birth for residents in Beijing was 72.75 years. For male and female this was 71.22 years and 73.89 years, respectively. DFLE for the residents at birth was 75.18 years. For males at birth this was 73.85 years and for females at birth this was 76.56 years. HE-cm for the residents at birth was 62.73 years. For males and females this was 61.87 years and 63.75 years, respectively. Generally speaking, for all the health expectancies of life expectancies, males spent a greater proportion than female, but in the aged groups the difference reversed. Conclusions: We propose promoting the government's use of health expectancy as an important indicator for residents' health status evaluation. We also propose establishing domestic information reports and data collection mechanisms abroad mature experience. The government should facilitate the consolidation and utility of population data relevant to the residents' full lifecycle information. Finally, and considering the long-term care demand as well as its sustainable system construction of the elderly residents.

**【Key words】** Health expectancy; Life expectancy in good perceived health; Disability-free life expectancy; Life expectancy without chronic morbidity

\* 作者简介:胡广宇,男(1988年—),硕士,主要研究方向为健康测量与卫生政策研究。E-mail:Guangyu.Hu@Epiman.cn  
通讯作者:邓小虹。E-mail:dengxh@bjhb.gov.cn

近年来,随着北京市社会经济发展水平不断提高,居民健康状况日益改善,人均期望寿命(life expectancy, LE)自 2005 年首次突破 80 岁以来,该指标一直处于全国各省市前列,远超同期全国平均水平,但增长已趋缓,用于反映首都地区人群健康状况变化的敏感性已降低。健康期望寿命(health expectancy, HE)是人群健康综合测量的代表性指标,本研究利用北京市卫生系统现有数据资料,选择三种常用的健康期望寿命指标进行测算,为健康期望寿命的本土化研究与应用提供政策建议。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

健康期望寿命测算涉及人口、死亡、人群健康状况三类数据,分别来源于 2008 年北京市卫生局的常规统计资料和专项调查资料。其中,基于人口与死亡数据编制的简略寿命表由北京市疾病预防控制中心提供,人群健康状况数据主要来源于第四次国家卫生服务调查北京样本数据库,由北京市公共卫生信息中心提供。同时利用部分《第二次全国残疾人抽样调查资料》(北京卷)的分类汇总数据,该资料为公开出版文献。

### 1.2 测算方法

本研究测算的是健康期望寿命指标家族体系中最为常用的三种指标:自评健康期望寿命(HE based on self-perceived health, HE-sp)、无失能期望寿命(HE based on activity limitation, HE-al/DFLE)、无慢性病期望寿命(HE based on chronic morbidity, HE-cm)。三种指标均通过沙利文法(Sullivan Method)测算<sup>[1]</sup>,通用公式如下:

$$HE_x = \frac{1}{\ell_x} \sum_x^{x_{max}} (L_x * \pi_x)$$

上述公式中, $\ell_x$  和  $L_x$  分别为简略寿命表中原有相应年龄组的尚存人数和生存人年数, $\pi_x$  为寿命表中新增参数,代表特定健康状况在人群年龄别人口中的流行水平。

HE-sp、HE-al、HE-cm 所对应的特定健康状况流行水平参数分别为:自评健康比例( $\pi_x^{sp}$ )、日常活动受限率( $\pi_x^{al}$ )、慢性病患率( $\pi_x^{cm}$ )<sup>①</sup>。三项参数分别由来源于第四次国家卫生服务调查“家庭健康询问调查表”中相关调查项所收集到的数据测算所得。“自评健康”界定标准为健康状况自评分数在 60 分及以上者,“日常活动受限”界定标准为除“从事日常活动无任何问题”以外的所有被调查者,“慢性患病”的界定与第四次国家卫生服务调查的官方指标定义一致<sup>②</sup>。

### 1.3 15 岁以下儿童数据的估算

0 岁组即出生健康期望寿命的测算,需用到全人群分年龄组的  $\pi_x$  参数。第四次国家卫生服务调查中“家庭健康询问调查表”的部分问题只调查 15 岁及以上人群,因此自评健康比例与日常活动受限率两项指标的 15 岁以下人群数据需通过估算得到。参考既往研究文献报道<sup>[2]</sup>,并结合现有资料情况,本研究中 15 岁以下人群自评健康比例,统一采用 15 ~ 19 岁年龄组参数予以直接替代;15 岁以下人群日常活动受限率,使用 2006 年北京市第二次全国残疾人抽样调查中相应年龄组的人群残疾现患率进行替代,并将其平均分配为中、重度日常活动受限率。

### 1.4 数据处理与统计分析

由于第四次国家卫生服务调查北京地区总样本量偏小,将样本人群数据按年龄别分组处理后,部分年龄组相关  $\pi_x$  参数值异常。研究中采用两种方法予以处理,对于个别异常的参数数值,建立以年龄组年龄中值为自变量,年龄组对应数值为因变量的多项式回归模型予以校正估计;对于无法校正估计的数值,采用全国调查中 11 个大城市样本人群的相应年龄组变量水平予以替代。

不同性别人群之间健康期望寿命的差异通过 Z 检验实现,公式如下:

$$Z = \frac{HE_a - HE_b}{S(HE_a) + S(HE_b)}$$

①  $\pi_x^{al}$  与  $\pi_x^{cm}$  在实际测算时分别以  $1 - \pi_x^{al}$  和  $1 - \pi_x^{cm}$  替代。

② 对于“慢性患病”的概念,第四次国家卫生服务调查使用了“强调必须有医生明确的诊断”这样一个便于实际调查的操作性定义,本研究使用的慢性病患率测度采用的定义为:调查前半年内的患病人数与调查总人数之比。该定义中的患病人数严格意义上为调查中发现的确诊人数,理论上低于实际慢性疾病患病人数。

上式中的标准误由下列公式近似计算得出:

$$S(HE_x) \approx \sqrt{\frac{1}{l_x^2} \sum_x L_x^2 \frac{\pi_x(1-\pi_x)}{N_x}}$$

## 2 结果

### 2.1 自评健康期望寿命

#### 2.1.1 指标结果

2008年北京市居民出生时的自评健康期望寿命为72.75岁,其中男性为71.22岁,女性为73.89岁,出生时不同性别间的自评健康期望寿命差异趋势与同期期望寿命的性别差异相同,均为女性高于男性。经统计学检验,出生时分性别的自评健康期望寿命差异具有统计学意义(表1)。

表1 2008年北京市居民自评健康期望寿命

年龄组 (岁)	自评健康期望寿命(岁) 自评健康期望寿命占比(%)						性别 差异 Z
	HE-sp <sub>x</sub>			HE-sp <sub>x</sub> /e <sub>x</sub>			
	总人群	男性	女性	总人群	男性	女性	
0	72.75	71.22	73.89	90.63	90.77	89.95	2.11*
1~	72.16	70.69	73.23	90.55	90.73	89.83	2.00*
5~	68.39	67.04	69.36	90.21	90.55	89.34	1.86
10~	63.59	62.40	64.44	89.73	90.30	88.65	1.66
15~	58.78	57.74	59.50	89.18	90.01	87.86	1.45
20~	53.97	53.11	54.56	88.54	89.67	86.94	1.23
25~	49.11	48.23	49.71	87.65	88.81	86.00	1.25
30~	44.29	43.50	44.81	86.67	88.05	84.76	1.12
35~	39.43	38.74	39.99	85.37	87.04	83.44	1.08
40~	34.71	33.98	35.30	83.97	85.61	82.03	1.14
45~	30.12	29.47	30.62	82.37	84.22	80.20	1.00
50~	25.75	25.10	26.24	80.71	82.45	78.58	0.99
55~	21.70	21.25	22.00	79.14	81.35	76.54	0.66
60~	17.79	17.62	17.80	77.00	80.19	73.44	0.15
65~	14.28	14.06	14.35	75.69	78.54	72.33	0.25
70~	10.84	10.68	10.83	72.97	76.29	69.04	0.14
75~	8.18	8.53	7.76	70.89	78.72	63.47	-0.66
80~	5.94	6.30	5.48	66.13	74.68	57.88	-0.59
85+	4.21	4.39	4.02	58.06	64.29	52.94	-0.21

注:P<0.05

#### 2.1.2 变化趋势

尽管从指标数值上比较,75岁以前女性各年龄组的自评健康期望寿命均高于男性,但自评健康期望寿命在期望寿命中占比变化趋势表明,男性自评健康期望寿命占比始终高于女性,且随年龄不断增长,差异不断扩大,75岁以后这种差异在数量上直接体现为高龄男性的自评健康期望寿命高于女性。

### 2.2 无失能期望寿命

本研究在综合考虑失能的主要表现形式及其所

致后果的基础上,将失能的操作性定义界定为日常活动受限,以此通过调查样本得到的日常活动受限率测算全人群无失能期望寿命。

#### 2.2.1 指标结果

2008年北京市居民出生时的无失能期望寿命为75.18岁,其中男性为73.85岁,女性为76.56岁;所有年龄组女性的无失能期望寿命均高于男性,且55岁以下各年龄组分性别的无失能期望寿命差异均有统计学意义。不同性别人群的无失能期望寿命在期望寿命中的占比,从数值上观察并无显著差异,80岁以前男性始终略高于女性,80岁及以后则相反(表2)。

表2 2008年北京市居民无失能期望寿命

年龄组 (岁)	无失能期望寿命(岁)			无失能期望寿命占比(%)			性别 差异 Z
	HE-al <sub>x</sub>			HE-al <sub>x</sub> /e <sub>x</sub>			
	总人群	男性	女性	总人群	男性	女性	
0	75.18	73.85	76.56	93.66	94.12	93.20	2.57*
1~	74.58	73.30	75.91	93.59	94.07	93.11	2.47*
5~	70.75	69.48	72.07	93.34	93.86	92.82	2.47*
10~	65.88	64.62	67.17	92.96	93.51	92.40	2.46*
15~	60.96	59.71	62.25	92.50	93.08	91.93	2.47*
20~	56.04	54.80	57.31	91.94	92.53	91.33	2.45*
25~	51.15	49.92	52.41	91.31	91.93	90.67	2.43*
30~	46.24	45.02	47.51	90.48	91.14	89.87	2.44*
35~	41.38	40.13	42.70	89.60	90.17	89.08	2.53*
40~	36.60	35.34	37.85	88.53	89.03	87.97	2.48*
45~	31.84	30.67	33.02	87.09	87.64	86.48	2.31*
50~	27.24	26.08	28.38	85.40	85.69	85.00	2.25*
55~	22.91	21.94	23.86	83.54	84.01	83.01	1.87
60~	18.59	17.87	19.29	80.49	81.30	79.62	1.37
65~	14.64	13.98	15.28	77.60	78.09	77.01	1.24
70~	10.79	10.31	11.25	72.69	73.65	71.66	0.87
75~	7.55	7.26	7.81	65.40	67.00	63.92	0.48
80~	4.85	4.46	5.17	53.99	52.81	54.62	0.53
85+	2.81	1.95	3.57	38.71	28.57	47.06	0.93

注:P<0.05

#### 2.2.2 变化趋势

本研究中采用的无失能期望寿命指标以日常活动功能受限为健康期望寿命评定的分界点,同时将处于失能状况下的期望寿命按活动受限程度细分为中、重度失能期望寿命,图1展示了失能期望寿命的变化趋势,图2和图3分别为中、重度失能期望寿命的分布情况。由图1可知,随着年龄的不断增长,女性的失能寿命期总体而言不断下降,男性的失能寿命期在50岁以前变化较为平稳,50~75岁开始下降,75岁以后进入拐点,迅速上升,并导致了总人群失能寿命期的延长。

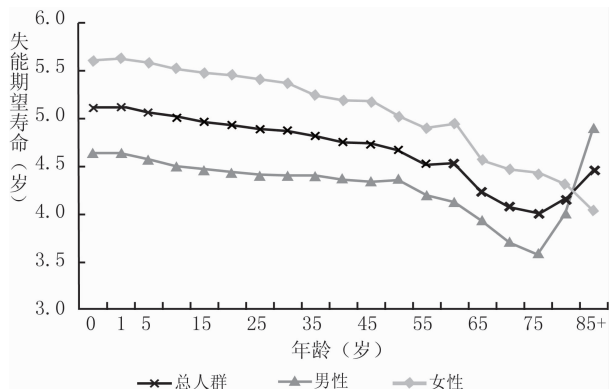


图 1 失能期望寿命变化趋势

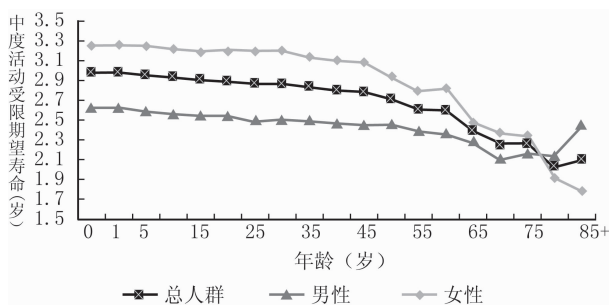


图 2 中度失能期望寿命变化趋势

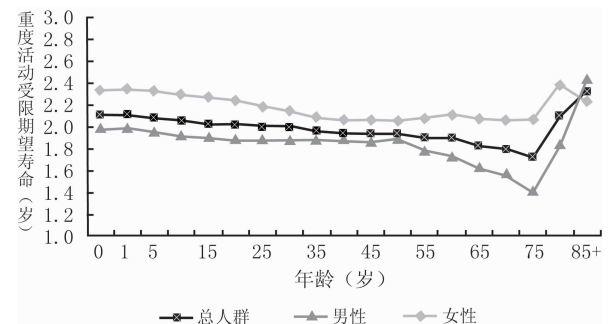


图 3 重度失能期望寿命变化趋势

从图 2 失能寿命期中的中度失能期望寿命变化趋势来看,女性的变化幅度大于男性,总体呈下降趋势;男性 70 岁以后出现波动,总体开始上升。图 3 显示重度失能期望寿命随年龄不断推移,性别间差异从 50 岁以后开始逐渐扩大,75 岁以后普遍由降转升。85 岁以上高龄人群中,男性的中、重度失能期望寿命普遍高于女性。

## 2.3 无慢性病期望寿命

### 2.3.1 指标结果

2008 年北京市居民出生时的无慢性病期望寿命为 62.73 岁,其中男性为 61.87 岁,女性为 63.75 岁,

各年龄组无慢性病期望寿命的性别间差异,均为女性高于男性,经统计学检验,无显著差异(表 3)。

表 3 2008 年北京市居民无慢性病期望寿命

年龄组 (岁)	无慢性病期望寿命(岁)			无慢性病期望寿命占比(%)			性别 差异 Z
	HE-cm <sub>x</sub>	男性	女性	HE-cm <sub>x</sub> /e <sub>x</sub>	男性	女性	
0	62.73	61.87	63.75	78.15	78.86	77.60	1.40
1~	62.05	61.23	63.04	77.87	78.59	77.33	1.34
5~	58.14	57.32	59.13	76.70	77.43	76.16	1.34
10~	53.19	52.38	54.17	75.06	75.80	74.52	1.33
15~	48.22	47.41	49.19	73.17	73.91	72.63	1.32
20~	43.26	42.46	44.21	70.96	71.70	70.45	1.30
25~	38.35	37.57	39.30	68.46	69.18	67.99	1.29
30~	33.48	32.68	34.43	65.51	66.16	65.13	1.30
35~	28.63	27.96	29.47	61.99	62.82	61.49	1.14
40~	24.05	23.52	24.76	58.18	59.24	57.53	0.94
45~	19.59	19.18	20.17	53.58	54.82	52.84	0.76
50~	15.65	15.35	16.13	49.06	50.41	48.29	0.60
55~	12.16	11.92	12.57	44.35	45.65	43.74	0.51
60~	9.26	8.95	9.74	40.09	40.73	40.20	0.64
65~	6.79	6.36	7.38	35.97	35.54	37.22	0.86
70~	4.85	4.43	5.44	32.63	31.61	34.66	0.89
75~	3.69	2.89	4.56	31.96	26.66	37.30	1.44
80~	2.97	2.10	3.88	33.06	24.89	40.96	1.34
85+	2.11	1.46	2.68	29.03	21.43	35.29	0.75

### 2.3.2 变化趋势

无慢性病期望寿命在期望寿命中占比的性别间差异,在 65 岁以下的各年龄组并不显著,总体上男性略高于女性,且占比随年龄增长的变化趋势较为一致。65 岁及以上人群中,女性的无慢性病期望寿命占比高于男性,变化具有一定的波动性。

## 2.4 不同指标结果比较

### 2.4.1 总体水平比较

图 4 将本研究针对同一时期和人群测算所得的不同健康期望寿命指标在人群总体水平上与期望寿命进行了比较,数值最低的为无慢性病期望寿命,最高的为无失能期望寿命,自评健康期望寿命居中,且各年龄组数值与无失能期望寿命较为接近;70 岁以上人群自评健康期望寿命高于无失能期望寿命。

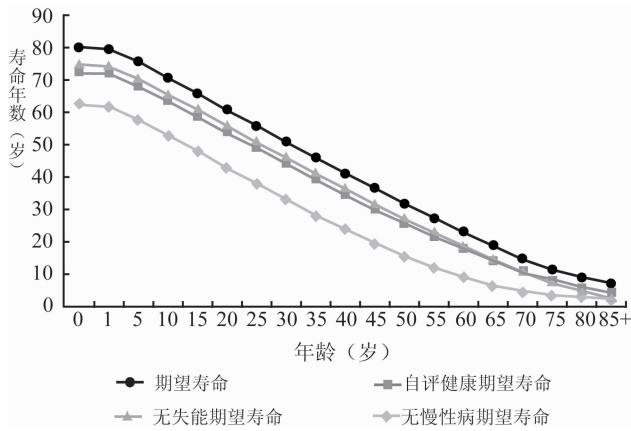


图4 2008年北京市居民健康期望寿命总体水平比较

2.4.2 老年人口的比较

图5为65岁年龄组不同健康期望寿命指标在期望寿命中的构成。65岁以上老年人口的指标间差异特征与0岁组类似,均为女性高于男性,性别间差异的绝对值小于期望寿命,三种指标在期望寿命中的占比均为男性高于女性。

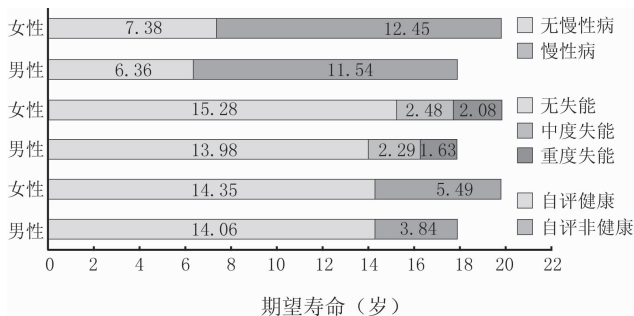


图5 2008年北京市居民健康期望寿命(65岁)

2.4.3 国内比较

近年国内研究多选用自评健康期望寿命、DFLE、DALE三种指标,研究对象主要为15岁及以上人群,资料来源以专项调查为主(表4)。<sup>[3-9]</sup>北京地区最近一次同类研究利用来自“北京老龄化多维纵向调查”的数据采用多状态寿命表法计算了老年人口的ALE(活动期望寿命)指标,报道的60~65岁城区老年人1997~2004年期间的ALE男性为18.03±0.70岁,女性为18.00±0.73岁<sup>[3]</sup>,与本研究测算的60~65岁居民2008年HE-al指标结果(男:17.87岁,女:19.29岁)较接近。ALE比本研究所用HE-al对失能评定口径更严格,且多状态寿命表法在测算方法上与沙利文法迥异,因此两项研究结果比较需谨慎。

浙江省15岁及以上城乡居民自评健康期望寿命<sup>[8]</sup>与HE-sp相对应,关键参数“自评健康比例”基于EQ-5D中五个健康维度调查项数据测算所得,本研究则使用来源于EQ-5D中VAS的总体健康自感评分数据。2008年浙江省15~19岁居民自评健康期望寿命男性为54.66岁,女性为56.68岁,分别在期望寿命中占90.64%和87.15%,比本研究测算结果(男:57.74岁,女59.50岁)略低,但在期望寿命中的占比两者较接近。

2.4.4 国际比较

本研究测算的HE-al与已有成熟推广应用先例的HLY(健康寿命年)指标最为相似。Eurostat近年发布的欧盟27国居民出生时的HLY在出生期望寿

表4 2005—2010年国内部分健康期望寿命研究结果比较

年份	地区	对象人群	资料主要来源	样本量(例)	研究指标(类型)	部分年龄段测算结果(岁)
2005	北京	55岁及以上城乡老年人	北京市老龄化纵向研究(ADL量表)	3 257	健康预期寿命(ALE)	男:18.0/女:18.0 (60~65岁年龄组)*
2006	全国	60岁及以上老年人	国家统计局全国人口抽样调查	152 055	生活自理预期寿命(DFLE)	男:15.7/女:17.6 (60~64岁年龄组)
2008	全国	15岁及以上城乡居民	第三次国家卫生服务调查	152 684	自评健康期望寿命	男:58.5/女:61.1 (15~19岁年龄组)*
2009	四川	15岁及以上城乡居民	四川省第三次卫生服务调查	9 877	健康期望寿命(DALE)	城市:49.5/农村:39.8 (15~19岁年龄组)
2010	浙江	15岁及以上城乡居民	浙江省第四次卫生服务调查	17 774	自评健康期望寿命	男:54.66/女:56.68 (15~19岁年龄组)
2010	四川成都	18岁及以上常住居民	专项调查(WHO居民健康调查问卷)	3 822	伤残调整期望寿命(DALE)	53.36 (20~24岁年龄组)
2010	浙江杭州	20岁及以上城市居民	社区居民自报健康调查	3 757	健康期望寿命(DALE)	52.53 (20~24岁年龄组)

\* 此处仅列出研究指标的城市人口计算结果

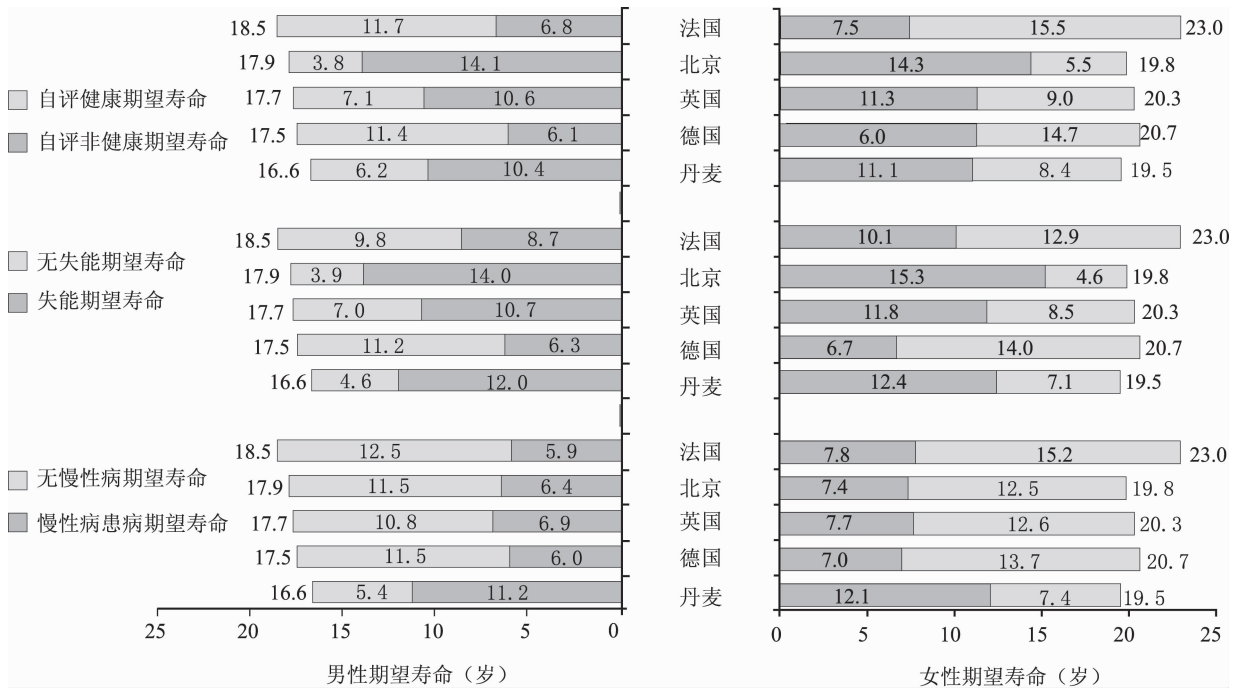


图 6 2008 年部分地区居民健康期望寿命比较 (65 岁)

命中占比平均水平,男性约为 80%,女性约为 75%左右,本研究则均在 90%以上,两者差异较大。比较关键过程性参数日常活动受限率后发现,本研究样本人群各年龄段该参数均较欧盟 27 国居民对应人群的总体水平更低。差异原因可能来自两方面,一方面就日常活动受限率本身而言,两个群体的不同年龄组之间参数水平可能确有较大差异,另一方面则可能是由于本研究所用的数据在部分年龄段样本人数较少而导致的数据性偏差以及参数测算细节的技术性差异所致。本研究三个指标 65 岁人口的测算结果与欧盟部分国家官方报告的同类指标结果较为一致(图 6)。

### 3 讨论

#### 3.1 数据来源与方法的统一是健康期望寿命推广应用的基础

缺乏完整和准确的相关数据资料是在我国尚无法大规模开展健康期望寿命指标测算研究的障碍之一。以死亡资料为例,目前全国的死因登记常规资料主要通过全国疾病监测点 DSP 系统和卫生部死因登记系统收集,但两套数据收集系统在数据报告使用的工具,数据的完整性与准确性方面均有所差异。人群健康状况信息资料的收集,在数据来源和处理

方法上通常存在更大障碍。由于缺少统一和固定的数据收集渠道,该部分资料通常只能基于不定期的专项调查所得资料收集,不同调查中采用的测算所需特定信息调查工具种类繁多,使得指标测算结果的可比性大为降低。因此,基础性数据来源和收集方法的不一致,是在国内开展指标推广与应用面临的一项重要挑战。显然,规范指标及所需数据定义,统一调查工具的使用,保持数据来源与收集方法的协调统一,是在一定范围内开展健康期望寿命指标推广与应用工作的必要基础。

#### 3.2 北京居民终身寿期内的生命质量总体而言男性高于女性

北京市居民的生命质量随年龄增长而不断下降,主要表现为各健康期望寿命指标绝对值及其在期望寿命中的占比随年龄增加总体呈下降趋势。本研究中男性 70~74 岁年龄组的自评健康期望寿命及女性 70~79 岁年龄组的无慢性病期望寿命在期望寿命中的占比均有回升,可能属于年龄组调查人数较少导致的数据异常波动。

分性别而言,女性的期望寿命在各年龄段均比男性更长,但各健康期望寿命指标在期望寿命中的占比普遍低于男性,表明女性终身寿命期内的生命质量总体上低于男性。



值得注意的是,在老年人口尤其是高龄人口中,由于健康期望寿命占比变化趋势反转,男性余寿命在失能或慢性病患病情下的生命质量相比女性可能更差。例如男性 80 岁以后无失能期望寿命在期望寿命中的占比及 65 岁以后无慢性病期望寿命在期望寿命中的占比均低于女性。本研究的另一个结果印证了这一趋势,男性失能期望寿命( $LE - HE - al$ )绝对值在 75 岁以后开始上升,即高龄男性的余寿期内,处于失能状态下的非健康状况生存时间开始延长。

此外,50 岁之后无慢性病期望寿命在期望寿命中的占比低于 50%,表明北京市居民在 50 岁以后将有至少一半的余寿期可能面临各种慢性疾病的困扰,处于带病生存的健康状态。当然,带病生存并不意味着不健康,50 ~ 59 岁年龄组人群的自评健康期望寿命在期望寿命中的占比数据表明,该年龄组人群余寿期的 80% 左右仍处于自我评价或自我感知较为健康的生存状况之下。

## 4 政策建议

### 4.1 使用健康期望寿命作为居民健康状况评价的重要指标

北京市居民出生期望寿命自 2000 年以来呈现出由较快上升到逐渐趋缓的过程,近年来增长已进入平台期。今后随时间推移,该指标增幅空间较为有限,其对人群健康状况变化的敏感性将逐渐降低,在北京市尽快开展健康期望寿命指标的监测工作,并将其与期望寿命并列作为评价居民健康状况的重要指标,将有助于更加科学全面的评价人群的健康状况及其变化趋势。

建议采用自评健康期望寿命、无失能期望寿命和无慢性病期望寿命三个常用指标进行人群的常规监测,并以无失能期望寿命作为居民的主要健康期望寿命指标使用和发布。

### 4.2 借鉴国外成熟经验建立本土化的数据报告和收集制度

指标监测以信息的连续报告和收集为前提,人群健康状况信息是健康期望寿命指标监测所需的核心信息。最为常用的三个健康期望寿命指标测算分别需要收集居民健康状况自评、日常活动能

力、慢性疾病患病这三项信息。从国外成熟经验来看,ONS 和 Eurostat 分别负责英国和欧盟官方健康期望寿命指标的数据收集与信息发布,前者自 2013 年起开始使用来自综合家庭调查(Integrated Household Survey, IHS)收集的年度数据测算英国国家健康期望寿命指标(HLE 与 DFLE),后者使用来自欧盟收入与生活状况统计(EU-SILC)年度调查收集的数据测算各成员国的健康期望寿命指标(HLY)。两者均由政府统计部门通过综合性统计调查的形式收集数据。

结合北京市实际情况,建议将欧盟在 EU-SILC 中使用的 MEHM 调查工具引入国内予以评价和使用,在暂时无法开展常规年度统计调查的情形下,将其纳入居民电子健康档案的信息报告范围,通过增设调查项目,由社区医生随诊或户访进行数据的收集。远期可考虑借鉴 IHS 和 EU-SILC 的成熟经验,在政府统计部门类似综合性统计调查中增设居民健康相关调查项,建立本土化数据报告和收集制度,以推动健康期望寿命指标的使用。

### 4.3 推进居民全生命周期人口相关信息数据的整合与利用

健康期望寿命的测算涉及人口、死亡、人群健康状况三类重要信息。目前,北京市人口和计划生育委员会已建成基于北京市公安局户籍人口信息和北京市流动人口管理办公室流动人口信息的“北京市全员人口信息管理系统”,覆盖了常住人口的近 98%;北京市卫生局也已建成死亡监测人群覆盖 100%的“北京市居民死因监测系统”。北京市的人口与死亡信息收集工作具有良好基础,政府应继续着力推进信息的整合,实现居民人口基础信息在个案水平上的互联互通与动态更新,为提高人口基础信息的准确综合利用打好基础。

建议北京市卫生系统进一步推进以居民全生命周期健康管理为核心的数据收集与整合工作。蕴管理于服务中,以居民电子健康档案在常住人口中的覆盖建设为重要支撑与依托,逐步将分散于居民门诊、住院信息采集及重点疾病监测的居民健康信息予以整合,实现居民全生命周期健康信息的动态监测。推进以人口基础信息和人群健康信息为主的居民全生命周期人口相关信息数据整合与利用,

不仅将为居民的健康监测与评价提供重要条件,也必将带动政府人口社会管理的服务水平与工作效率提升。

#### 4.4 重视老年人口的长期照护需求及其健康支持体系建设

随着北京市居民期望寿命的不断提高,老年人口比例不断上升,2011 年北京市 60 岁及以上人口在户籍人口中占比已达 19.4%,人口老龄化程度日益加深,高龄人口在老年人口中的比例亦不断攀升。依据本研究的测算结果,2008 年北京市居民出生时的无慢性病期望寿命为 62.73 岁,说明老年人口在余寿期内的绝大部分时间将面临慢性疾病的困扰,处于带病生存的状态之下;80 岁的无失能期望寿命在期望寿命中占比为 53.99%,说明高龄人口的余寿期内将有半数以上时间无法从事日常活动,处于需要长期照护的生存情形之下。这些无疑将带来潜在而巨大的医疗服务与长期照护需要。

因此,政府应当重视老年人口的长期照护需求及其健康支持体系建设,重点推进包括老年人医疗保障制度完善、长期照护制度建设、养老设施规划等在内的多项积极老龄化和健康老龄化政策的实施,减轻老年居民因养老和病伤失能而带来的家庭负担,提高北京市老年人口余寿期的生命质量与健康期望寿命。

#### 参 考 文 献

- [1] Jagger C, Cox B, Le Roy S. Health Expectancy Calculation by the Sullivan Method: A Practical Guide[R]. 3rd ed. EHEMU Technical Report 2006-3, 2007.
- [2] Smith M P, Evans E, White C. Update to the methodology used to calculate health expectancies[J]. Health Statistics Quarterly, 2013, 56: 81-99.
- [3] 汤哲, 项曼君, Zimmer Zachary, 等. 北京市老年人健康预期寿命及其变化[J]. 中华流行病学杂志, 2005(12): 939-942.
- [4] 杜鹏, 李强. 1994~2004 年中国老年人的生活自理预期寿命及其变化[J]. 人口研究, 2006(5): 9-16.
- [5] 毕秋灵, 胡建平. 中国人口自评健康期望寿命研究[J]. 中国卫生统计, 2008, 25(2): 151-153.
- [6] 方敏, 张菊英. 四川省城乡人口伤残调整期望寿命粗略测算[J]. 数理医药学杂志, 2009, 22(1): 56-58.
- [7] 魏咏兰, 苏晶, 张菊英. 成都市居民伤残调整期望寿命研究[J]. 中国卫生事业管理, 2010, 27(11): 784-785.
- [8] 胡如英, 潘劲, 俞敏. 浙江省 15 岁以上居民自评健康期望寿命[J]. 疾病监测, 2010, 25(8): 665-667.
- [9] 杨雅平, 刘庆敏, 任艳军, 等. 杭州市成人居民健康期望寿命的测算[J]. 中华疾病控制杂志, 2010, 14(12): 1171-1174.

[收稿日期:2013-06-24 修回日期:2013-08-29]

(编辑 刘 博)