



Оценка затрат, связанных со старением населения

Собака развлекает пациентку больницы в Новой Зеландии.

Почему старение населения не является главной причиной роста государственных расходов на здравоохранение в Новой Зеландии

*Джон Брайант
и Одри Сонерсон*

СРЕДНИЕ затраты государственной системы здравоохранения Новой Зеландии на одного жителя страны в возрасте 65 лет и старше в пять раз превышают соответствующие затраты на лиц в возрасте до 65 лет. Ожидается, что за следующие 50 лет доля населения в возрасте от 65 лет увеличится в два раза. Естественно, такого рода цифры означают, что старение населения будет оказывать давление на государственные расходы в области здравоохранения в Новой Зеландии, как и, судя по мировой статистике, во многих других странах. Вместе с тем имеются основания для сомнений относительно наличия тесной взаимосвязи между старением населения и давлением на государственные расходы.

Эконометрические исследования дают неоднозначные результаты о характере взаимосвязи между изменениями возрастной структуры населения и динамикой расходов на здравоохранение. В самом деле, повышенное внимание к возрастной структуре населения может быть необоснованным. Во-первых, не возраст сам по себе, а базовое состояние здоровья является причиной того, что престарелым требуется дополнительное медицинское обслуживание, — иными словами, с точки зрения расходов на здравоохранение имеет значение именно плохое состояние здоровья, а не возраст. Действительно, взаимосвязь между состоянием здоровья и возрастом меняется, поскольку относительные показатели заболеваемости и инвалидности среди пожилых людей сокращаются. Вторая причина заключается в том, что «демографические» детерминанты расходов — такие

как более высокая заработная плата работников здравоохранения, повышение административных расходов, новые методы лечения и более полный охват населения, — перевешивают демографические детерминанты расходов. На старение населения приходится лишь небольшая часть роста расходов в области здравоохранения.

Чтобы исследовать значение этих проблем для Новой Зеландии, в 2002–2004 годы Казначейство Новой Зеландии совместно с Министерством здравоохранения разработали модель расходов на здравоохранение. Эта модель показывает, как изменяется демографический профиль и профиль состояния здоровья населения страны и как эти изменения вызывают давление в сторону повышения государственных расходов на здравоохранение. Результаты указывают на то, что будущие демографические изменения, возможно, создают меньшую опасность, чем это часто предполагается. Однако сохранение текущих темпов роста государственных расходов на здравоохранение будет означать существенное повышение доли этих расходов в ВВП.

Модель Новой Зеландии

Модель содержит два компонента. Первый компонент — население и состояние здоровья — был построен на базе стандартного прогноза населения, который показывает расчетную численность населения в разбивке по возрасту и полу на период до 2051 года. Для человека заданного возраста и пола расходы на медицинское обслуживание, как правило, выше, если он является инвалидом или живет последний год своей жизни («эф-

фект интервала времени до смерти»). По сравнению с молодыми людьми, пожилые требуют более высоких расходов в силу более высокой вероятности инвалидности и скорого наступления смерти. Второй компонент модели — расходы — связывает тенденции в динамике возрастной структуры и состояния здоровья с тенденциями в динамике расходов на здравоохранение. В модели учитываются исключительно государственные расходы на медицинское обслуживание, на долю которых, включая долгосрочное санитарно-медицинское обслуживание, приходится примерно 80 процентов всех расходов на здравоохранение в Новой Зеландии. Ключевой переменной был «недемографический рост расходов», отражавший рост расходов, который нельзя объяснить изменениями в возрастной структуре или состоянии здоровья населения. Были также сделаны предположения относительно роста производительности труда, которые позволили прогнозировать тенденции в динамике расходов относительно ВВП.

В рассматриваемой модели использовался подход, разработанный другими исследователями (Cutler and Sheiner, 1998; Jacobzone, Cambois, and Robine, 2000), который был модифицирован с учетом имевшихся по Новой Зеландии данных и условий проводимой политики. Модель отличается от стандартных налогово-бюджетных моделей, поскольку она предусматривает улучшение состояния здоровья населения с течением времени и высокую долю затрат, приходящуюся на последний год жизни человека, в суммарных расходах за весь срок жизни. Оба эти фактора должны ослаблять демографическое давление на расходы в области здравоохранения. В имеющихся данных были пробелы, что заставило косвенным образом оценивать различия в расходах на инвалидов и лиц, не являющихся инвалидами. Однако проведенные эксперименты подтвердили, что использование этого подхода не должно было существенно повлиять на основные результаты, а это значит, что модель может оказаться полезной для других стран с аналогичными пробелами в данных.

Большинство моделей расходов на здравоохранение, в том числе и рассматриваемая здесь, учитывают влияние состояния здоровья на расходы, но не рассматривают влияние расходов на состояние здоровья. В этих моделях предполагается, что колебания темпов роста расходов на здравоохранение не отражаются на тенденциях в динамике состояния здоровья. У разработчиков моделей практически нет альтернативы использованию этого подхода из-за отсутствия у исследователей единого мнения относительно прочности взаимосвязи

между расходами на здравоохранение и состоянием здоровья. Однако при условии, что колебания темпов роста не слишком велики, потеря точности, вероятно, является небольшой.

Вглядываясь в магический кристалл

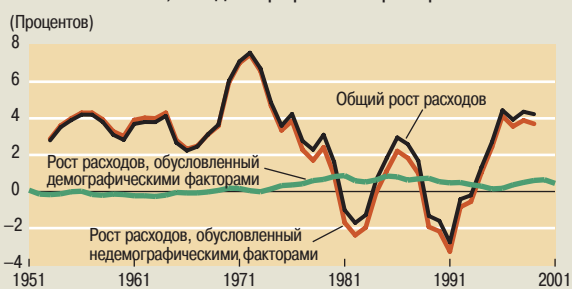
Мы начали с вопроса о том, каковы были основные определяющие факторы роста расходов на здравоохранение в 1951–2000 годы. Проведенный анализ показал, что *доминирующее значение для роста расходов имели не демографические факторы, а факторы, не связанные с демографией* (см. рис. 1). В 1950-е и 1960-е годы государственные расходы на здравоохранение росли крайне быстрыми темпами, хотя демографическая ситуация, если и оказывала какое-либо влияние, то вызывала лишь уменьшение необходимости в расходах. Вместе с тем реальные расходы на душу населения сокращались несколько раз в течение 1980-х и начале 1990-х годов, то есть именно тогда, когда изменение демографической ситуации сделало дополнительные расходы реально востребованными. С начала 1990-х годов наблюдалось быстрое увеличение расходов, поскольку рост недемографических факторов повысился до 3–4 процентов в год. Темпы роста будущих расходов на здравоохранение также, вероятно, обуславливаются главным образом недемографическими факторами. Наша модель позволяет предположить, что средний рост расходов, обусловленный демографическими факторами, в 2001–2051 годах будет составлять приблизительно 0,5–0,75 процента в год, однако эти результаты во многом зависят от предпосылок относительно тенденций в динамике инвалидности. Наибольшее ускорение темпов роста произойдет примерно в 2015–2020 годах, когда поколение бума рождаемости начнет переходить 70-летний рубеж. Если только в будущем темпы роста, обусловленные недемографическими факторами, не станут намного ниже и стабильнее, чем они были в прошлом, они будут в подавляющей мере перевешивать влияние старения населения.

Так что же определяет имеющий первостепенное значение недемографический рост расходов? Это сложный вопрос, на который мы не пытались дать исчерпывающий ответ. Однако рис. 2 дает подсказку. Рост расходов обычно оказывается высоким в благоприятной экономической ситуации и низким в плохой экономической ситуации. Это указывает на возможность действия двух механизмов: в ответ на увеличение налоговых доходов правительства могут вкладывать больше средств в сектор здравоохранения; и в периоды быстрого

Рисунок 1

Что является определяющим фактором?

Недемографические факторы, такие как технология, повышение заработной платы работников здравоохранения и административные расходы, играли преобладающую роль в повышении затрат на медицинское обслуживание и являются более значимыми, чем демографические факторы.



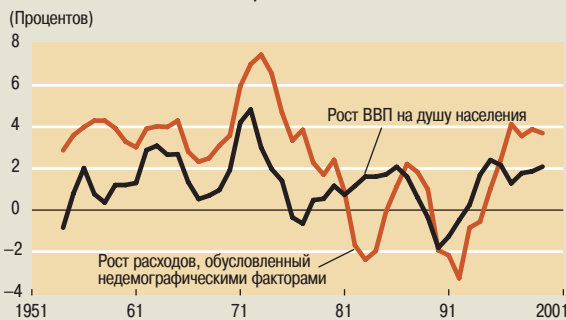
Источник: Казначейство Новой Зеландии.

Примечание. Темпы роста расходов, обусловленные недемографическими факторами, и общие темпы роста расходов представляют собой пятилетние скользящие средние. Все темпы роста скорректированы с учетом инфляции.

Рисунок 2

Синхронная динамика

Рост расходов, обусловленный недемографическими факторами, как правило, повышается и снижается вместе с темпами экономического роста.



Источник: Казначейство Новой Зеландии.

Примечание. Темпы роста представляют собой пятилетние скользящие средние, скорректированные с учетом инфляции.

экономического роста может отмечаться наиболее сильное давление в сторону повышения заработной платы работников здравоохранения. Модель прогнозирования, использованная в первом Заявлении о долгосрочном состоянии государственных финансов Казначейства Новой Зеландии, включает четкую связь между ростом расходов на здравоохранение и ростом ВВП.

Во-вторых, был поставлен вопрос: в какой степени улучшение состояния здоровья может компенсировать давление в сторону увеличения расходов вследствие старения населения? Для ответа на этот вопрос было построено два прогноза расходов. В один из этих прогнозов были включены допустимые улучшения в состоянии здоровья, а во втором они не учитывались. Рост расходов в 2002–2051 годах в первом прогнозе был примерно на треть меньше, чем во втором прогнозе. Это означает, что *допустимые улучшения в состоянии здоровья могут компенсировать примерно треть давления в сторону повышения расходов вследствие старения населения*. Данный вывод не зависит от рассмотренных выше предположений относительно недемографического роста расходов. Однако он в существенной степени зависит от принятых предпосылок относительно будущих тенденций в динамике состояния здоровья. Предполагалось, что коэффициенты инвалидности в каждой возрастной группе будут снижаться примерно на 0,5 процента в год. Более быстрое сокращение инвалидности будет обуславливать более значительную компенсацию эффекта старения населения, а более медленное — меньшую компенсацию.

Третий из рассмотренных вопросов — как будут распределяться расходы между различными возрастными группами? Было обнаружено, что *даже в случае улучшения здоровья пожилых людей следует ожидать, что в ближайшие десятилетия произойдет существенный рост доли совокупных расходов на здравоохранение, приходящейся на пожилых*. В 1951 году лица в возрасте 65 лет и старше составляли 9 процентов населения Новой Зеландии, но к 2051 году они будут составлять почти 25 процентов населения. Поэтому неудивительно, что доля пожилых людей в совокупных расходах на здравоохранение растет. Тем не менее представленные результаты поразительны. Наша модель показывает, что к 2051 году на долю пожилых людей будет приходиться свыше 60 процентов совокупных расходов на здравоохранение (см. рис. 3). Полученный прогноз говорит о том, что их доля будет в два раза выше, чем доля населения в трудоспособном возрасте, и в 10 раз выше, чем доля расходов, приходящихся на детей.

Четвертый вопрос касался того, насколько быстрый рост расходов возможен в будущем. Иными словами, как быстро могут увеличиваться расходы за вычетом той их части, которая необходима для компенсации старения населения? Ответ

Будущий рост расходов

Скорость движения зависит от пункта назначения.

Расходы в процентах ВВП в 2051 году	Соответствующие годовые темпы роста, 2002–2051 годы
6,2	0,7
9,0	1,5
12,0	2,1

Источник: Казначейство Новой Зеландии.

Примечание. В таблице представлены темпы роста расходов на здравоохранение за вычетом роста расходов, необходимого для компенсации изменения демографической ситуации.

зависит от того, какую долю национальных ресурсов жители Новой Зеландии готовы направлять на охрану здоровья. Мы проанализировали, какие были бы результаты, если бы в 2051 году расходы остались на уровне 2002 года, равном 6,2 процента ВВП. Затем были рассмотрены два альтернативных гипотетических целевых показателя в 9 процентов и в 12 процентов ВВП. Даже для того, чтобы удержать расходы на уровне более высокого целевого показателя в 12 процентов ВВП, темпы роста расходов на здравоохранение не должны превышать 2,1 процента в год (см. таблицу). При этом в течение пятилетнего периода, закончившегося 2002 годом, темпы роста составляли почти 4 процента в год. Очевидно, что *темпы роста расходов на здравоохранение в долгосрочной перспективе должны сократиться, или же жители Новой Зеландии вынуждены будут согласиться с расходованием на здравоохранение чрезвычайно большой доли национального дохода*.

Не следует винить пожилых

В целом в ближайшие десятилетия численность пожилого населения Новой Зеландии будет быстро расти, однако будущие поколения пожилых людей вполне могут оказаться более здоровыми, чем нынешние поколения. Даже если улучшения в состоянии здоровья будут относительно скромными, они могут компенсировать примерно треть дополнительных затрат на медицинское обслуживание, вызванных старением населения. Если учесть эффекты изменения состояния здоровья, то будущее изменение демографической ситуации, вероятно, приведет к повышению годового роста государственных расходов на здравоохранение на 0,5–0,75 процентного пункта. Это — величина, не лишенная значимости, но при этом совершенно недостаточная для того, чтобы вызвать кризис. Главными причинами роста расходов были и останутся демографические факторы. Они оказывали решающее влияние на рост расходов Новой Зеландии на здравоохранение в прошлом и, скорее всего, будут определять его и в будущем.

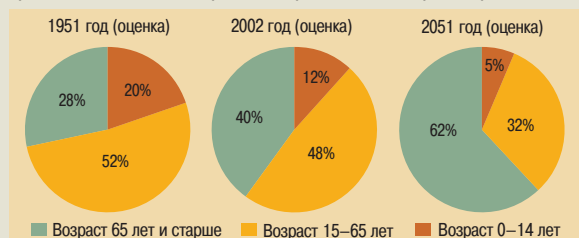
Демографические перспективы Новой Зеландии — вероятное увеличение в два раза доли пожилого населения к 2050 году — сходны с перспективами многих стран. Кроме того, исследования в вопросах здравоохранения в других странах привели к аналогичным выводам в отношении роста расходов в прошлом и будущем (Newhouse, 1993; Cutler and Sheiner, 1998; Jacobzone et al., 2000). В международном масштабе старение, по всей вероятности, будет оказывать такое же устойчивое, но поддающееся регулированию давление на расходы в области здравоохранения. Поэтому, если в ближайшие десятилетия расходы на здравоохранение достигнут экономически неприемлемых уровней, причиной тому будет не старение населения. ■

Джон Браунт — сотрудник Института демографических и социальных исследований, Университет Махидол, Таиланд; ранее он занимал должность старшего аналитика Казначейства Новой Зеландии. Одри Сонерсон — старший аналитик Казначейства Новой Зеландии.

Рисунок 3

Увеличение доли расходов, приходящихся на пожилых

Прогнозируется, что к 2051 году на долю лиц старше 65 лет будет приходиться более 60 процентов расходов на здравоохранение.



Источник: Казначейство Новой Зеландии.