

老龄化也能促进经济增长吗？

2013年年底，我有机会与约翰·麦金尼斯（John MacInnes）一起坐下交谈，他是苏格兰爱丁堡大学（University of Edinburgh in Scotland）的教授，专门从事全球人口统计数据的研究。

麦金尼斯教授提出了一个简单却极具争议性的看法：全球老龄化不会像我们所认为的那样成为危机。

他认为以下四个认识误区正在让决策者们走向歧途。它们分别是：

- 1)对于每一个在工作的劳动者而言，他们所需要赡养的老年公民人数将会越来越多；
- 2)随着年长劳动者的比例上升，在职纳税人所负担的社会保险和福利体系成本也会增加；
- 3)不断增长的老年人口将会增加医疗和社会保障成本；
- 4)由于死亡率可预期的下滑，这些趋势似乎是不可逆转的。

总而言之，麦金尼斯教授不赞成以上所有的这些论点，并且他更进一步，提出老龄化对于许多经济体而言都有可能成为经济增长的关键因素，例如中国和印度这些正在从制造业密集型经济增长模式转型到建设服务性经济模式的国家。

让我们向后退回一步，从而了解麦金尼斯教授的结论是多么令人震惊。在美国、整个欧盟，乃至最近的中国和印度都形成了一种政治认识，那就是每个地区很快都将面临人口老龄化的问题，并且这些老人的健康受到各种患慢性疾病的困扰，而这将导致该地区的公共医疗保障和养老金的预算变得紧张起来。

在美国，可以说每个党派的政治家都对这种认识几乎深信不疑。争论不在于老龄化和医疗保障支出的预算是否准确，而是应该怎么对待它们。在美国，保守派的政治家赞成削减福利支出开支，而与此同时，自由派的政治家支持通过增加税收来负担社会福利和医疗保障。双方都认为这是个需要解决的问题，但是在解决方法上有所分歧。

然而，如果麦金尼斯教授的看法得以被证实，那么两派人的看法就都是错的！怎么会这样呢？最简单的情况是，麦金尼斯教授希望各国政府停止用国民平均寿命中的某个时间点来武断地划定，人们的年龄在过了这个时间点后就肯定要开始依靠社会养老金或者增加医疗保障支出等政府开支形式来维持生活。

仅举一个例子来说，在美国，很多对于未来的社会保障和医疗支出的可怕预测依赖于一个假设，那就是一旦某人进入了保障计划的受益年龄，那么他所消耗和政府医疗保障开支就会开始大幅上升。虽然这对于目标群体中的一部分人而言可能确实如此，但是现在的老年人通常并不会一踏入65岁，就自动开始制造更多的医疗保健费用。

所有政党的政策制定者们常挂在嘴边的各种社会抚养比率，其实都很粗糙，它们常常太过简单化。麦金尼斯教授认为，各国政府应该考虑用“总寿命”来衡量可能的医疗保障成本。对于一些人而言这可能看似非常病态，而其他的人而言这可能太过微妙，但是它拥有一个重要的政策含义：围绕总寿命来重新构建医疗保障成本的计算模型，而不是武断地划定人们到了某个年龄就会导致医保开支加速增长，将能够更精确地识别出人们生命中的哪个阶段会消耗大部分的医疗保障费用。

对美国人来说，在生命中的最后一年，将用掉他一辈子全部医疗费用的三成左右。构建终生医疗保障成本的寿命模型事关重大，因为不同的寿命阶段会对医疗保障成本造成不等比的影响。相比之下，以65岁这个年龄划分来推算医疗成本，这个方式太简单了。而且，有一个事实往往遭到忽视，那就是虽然当前65岁及以上的老年人无疑会患有很多长期的慢性病，但相比上一代同等岁数的老年人，他们整体来说要更加健康。因此，在许多公共政策的讨论中，老年疾病的治疗成本很可能被高估了。麦金尼斯教授是在英国开始着手这项分析的，他认为英国政府应该放弃采用“老年抚养比率”这个指标，换用其他一些会将英国人口构成已不同于上一代人

这个因素考虑在内的指标。

具体来说，要考虑到下列这几个因素：现在英国有更多女性劳动者；生育率对劳动人口与受供养人口的比率产生了怎样的影响；以及受高等教育的劳动人口增加会在多大程度上缩短他们必需的（还有可自由选择的）工作时间。老年抚养比率这个指标在英国引起了很多担忧，并且因此产生了很多关于需要收紧财政开支的呼声。然而麦金尼斯教授的分析表明，一旦上述因素都被考虑在内，这项指标近年来实际上是在不断改善的，并且还会持续改善一段时间。麦金尼斯教授的其中一个最终结论与威廉·鲍莫尔(William Baumol)的发现相同，威廉·鲍莫尔是《疾病成本：为什么医疗保健不会像电脑那样降价》(The Cost Disease: Why Computers Get Cheaper and Health Care Doesn't)的第一作者，他认为世界各国政府都误解了日益增加的医疗保障成本所构成的威胁，因为他们都不理解“经济生产力的不断提高同时会增加人们的整体购买力，并且有助于不断提高整体生活水平。”(摘自这本书的序言，第20页)。

更简单地说，如果生产力不断提高，所有东西都将会变得更便宜。但是在包括医疗保健在内的某些行业，由于人工在其产品交付中所扮演的重要角色，导致费用下降并不那么容易。其结果是这些行业的消费在社会总开支中占的比例上升，进而给人造成涨价的“错觉”。正因如此，虽然医疗保健可能会在我们的总消费占到更大比重，但是我们同时也必须考虑到，我们获得了从根本上而言比以往任何时候都要更好的结果，而生产力的提高也使我们能够负担这类更高的消费。

如果我们所看到的只有成本而没有收益，以及——根据麦金尼斯的观点——如果我们不去区分在哪个阶段医疗保健支出较多，我们就会出现过度强烈的反应。正如同麦金尼斯教授所指出的那样，“要分析健康和老龄化的关系，更好的做法是以人口老龄化的影响为核心展开讨论。”这个分析中存在一些重要的注意事项。

首先，当人口统计学家预测显然涉及医疗保健创新及其相关成本的未来时，我们的这份能力显然常常很容易被某些倾向性所干扰。一个例子就是，早些更积极的犬儒学派结论指出，大部分未知的医疗保健成本负担可能会来自于需要长期护理患有痴呆症的亲人的家庭和政府。

其次，如果当前老龄化人口的疾病状况开始偏离现有预期，进而需要消耗比现有预期更多的医疗保健资源，这种乐观形势就不大可能出现。

第三、如果未来的生产力增长和寿命延长被高估，那么它们对于推动医疗保健成本下降、延长工作年限所产生的积极作用也将被高估。

第四，当人们成为社会及医疗服务的接受者时，年龄背后的政治现实是非常难以改变的。作为一个社会，我们可以理解65岁不再是一个合理的退休年龄；然而，根据这一情况来调整公共政策已经被证明在政治上行不通。

第五，想要通过重新构建社会和政治对话，将达到65岁能够享受的那种福利变成临终才能享受得到，将不可避免地会使得焦点问题转向社会将如何来判断提供“临终”看护。这已经在英国和美国被证明是问题重重的，这并不令人鼓舞。

第六，政治学家不认同服务经济比制造业经济的价值高。几乎没有人会质疑，从后者到前者的转变略次充满风险，但很多人不认为服务部门的就业像制造业的工作那样充实而稳定。倘若一位政治家能够接纳麦金尼斯教授的分析，那将是一场大跃进，这不止是因为他的观念很容易被贴上“天真”的标签，还因为临终看护在政治上已被证明难以行通，而他的分析未必能够扭转一些涉及这点的选择。

此外，大多数人都觉得一谈到医疗保健就意味着要他们花越来越多的钱，而这个现实使得他们希望这方面的费用要么能降下来，要么由政府来承担更多，让自己因为这块的费用增加而受到的影响更小些。如果麦金尼斯和鲍莫尔是对的，世界各国政府都误解了真正的问题所在，而这会导致错失围绕一些社会选择展开讨论的良机，而这些选择不仅仅事关有限的资金应该被用在何处，还关乎那些在最近几十年来确保生产力不断提高的政策，以及为迎接服务型经济发

挥更大作用而制定的劳动力发展策略，能否延续下去。