



广东金融学院  
Guangdong University of Finance

## 本科毕业论文（设计）

# PPP 模式下长期护理保险制度建立的问题研究

学 生 姓 名： 钟艳青

学 号： 141533321

学 院： 保险学院

专 业： 保险学

指 导 教 师： 王萍 职称： 副教授

提 交 日 期： 2018 年 03 月 25 日

## 本科毕业论文（设计）诚信声明

本人郑重声明：所呈交的本科毕业论文（设计），是本人在指导老师的指导下，独立进行研究工作所取得的成果，成果不存在知识产权争议，除文中已经注明引用的内容外，本论文不含任何其他个人或集体已经发表或撰写过的作品成果。对本文的研究做出重要贡献的个人和集体均已在文中以明确方式标明。本人完全意识到本声明的法律结果由本人承担。

学生签名：

时间： 2018 年 03 月 25 日

## 关于论文（设计）使用授权的说明

本人完全了解广东金融学院关于收集、保存、使用学位论文的规定，即：

1. 按照学校要求提交学位论文的印刷本和电子版本；
  2. 学校有权保存学位论文的印刷本和电子版，并提供目录检索与阅览服务，在校园网上提供服务；
  3. 学校可以采用影印、缩印、数字化或其它复制手段保存论文；
- 本人同意上述规定。

学生签名：

时间： 2018 年 03 月 25 日

## 摘 要

随着社会主义现代化进程加快,人们普遍形成“四二一”的家庭结构以及晚婚少育的思想观念,同时也标着我国正走向老年化社会。随着医疗水平不断提高,老年人预期寿命变长,失能半失能老年人逐渐增多,长期护理服务需求加剧。但国内社会保险体系尚不完善,商业保险产品数量少,难以满足日益增长的市场消费者需要。对此,本文在阐述建立长期护理保险制度的重要性和必要性的基础上,对长期护理保险市场供需两个方面进行讨论,指出长期护理保险市场上存在供给产品种类不足和需求人群逐渐增多等问题,通过借鉴 PPP 模式在养老产业和基础设施建设等领域的成功运用,并在借鉴国外长期护理保险体系发展经验,最后提出关于建立长期护理保险与 PPP 模式相结合的措施及对策。

**关键词:** 长期护理保险; 公私合作伙伴关系; 供需失衡; 医疗资源

## **Abstract**

With the acceleration of the social modernization process, people tend to form the small family structures and develop the concepts of late marriages and late childbirth which reflect the current situation of graying society. The advanced medical conditions prolong the expected life spans of the elders. The disabled elderly is increasing and LTCI needs rise. However, the domestic social insurance system is not perfect and the number of commercial insurance products is limited. It cannot satisfy the growing demand of market.

Therefore, we will discuss about the LTCI market between supply and demand based on the importance and necessity of establishing long-term caring insurance system in China, which demonstrates the current problems, such as the lack of supply products catalogues, the increase of patients and so on. Through introducing the successive experiences of PPP model in pension industry and construction of infrastructure and the experience of developed countries, we will propose the combination of the PPP financing pattern model with the mode of operation of LTCI

**Key words:** Long-term care insurance, PPP model supply-demand imbalance, Health care resources

# 目 录

摘 要.....	I
Abstract.....	II
一、建立长期护理保险制度的重要性和必要性.....	1
（一）人口老龄化及城镇化进程加快，现行养老方式不适应养老形势发展.....	1
（二）社会保险与医疗保险结合下，老年人口的市场需求缺口仍然巨大.....	2
（三）市场服务有效供给不足，无法满足养老市场需要 .....	3
（四）政府减轻财政压力、企业能维持运营 .....	4
（五）相关政策法规制度缺失 .....	5
二、老年长期护理保险市场的现状及存在的问题 .....	5
（一）老年长期护理保险市场供需失衡 .....	5
（二）长期护理保险市场资金来源不足，筹资机制不健全 .....	6
（三）保险产品保障范围有限，难以适应养老市场的医护需要 ..	7
（四）长期护理保险配套服务不足、服务质量参差不齐 .....	7
（五）缺乏系统完善的政府监管与市场监管体系.....	8
三、PPP 模式在长期护理保险领域使用的可行性分析 .....	8
（一）政府、企业及个人三方市场主体是长期护理保险的基本资金来源.....	8
（二）PPP 模式能满足长期护理保险市场的产品定位和客户特点的要求.....	9

（三）PPP 模式有利于吸引社会资金，减轻政府财政负担·····	10
（四）PPP 模式有利于整合医疗资源及护理服务资源·····	11
（五）模式结合使人们得到不同程度的保障，最大程度优化资源 配比·····	13
（六）政府的参与能调动资本市场积极性，衍生项目和产品发展 前景广阔·····	13
<b>四、借鉴国外经验，建立长期护理保险制度的措施探讨 ·····</b>	<b>16</b>
（一）政府以委托经营方式将服务项目委托给投资方独立负责	16
（二）企业以项目盈利倒补支出，政府财政补齐不足部分且为其 作信用背书 ·····	16
（三）建立项目产生与收费机制，设计产品对应价格，实现灵活 选择产品·····	18
（四）逐步试点长期护理保险与社会保险结合，划分三档缴费层 次·····	18
（五）出台法律法规，政府进行市场监管，企业定期召开听证会 ·····	19
（六）政府建立养护信息数据库，企业进行居家养护服务管理和 配套·····	19
<b>参考文献·····</b>	<b>21</b>
<b>致    谢·····</b>	<b>25</b>

## PPP 模式下长期护理保险制度建立的问题研究

引言：随着现代化进程和人口老龄化进程加速，我国进入了“未富先老”的老年化社会。而现行社会基础是较少的个人收入，相对不完善的社会保障制度和相对有限的综合国力，不足以满足正常的老龄化社会需要。老年长期护理保险（Long-term Care Insurance）存在于大多数的发达国家中，专用于满足大多数老年人的基本养老生活需要，解决他们的基本医疗服务问题，以及减轻老百姓个人和政府的经济负担。政府对长期护理服务产业提供财政支持，推动此类护理产业专业化发展。

所谓长期护理保险制度，是指当被保险人丧失日常生活能力、年老患病或身故时，旨在为其提供护理保障和经济补偿。PPP 模式的筹资机制所具有的低风险性与长期护理保险的消费者需求相吻合，两种模式的结合是政府，企业和个人三方受益。本文主要研究国内 PPP 模式下长期护理保险制度的发展路径，并结合德国与日本为代表的典型经验，构建出具有中国特色的政企合作长期护理保险制度体系，以实现社会经济稳步发展。

### 一、 建立长期护理保险制度的重要性和必要性

#### （一） 人口老龄化及城镇化进程加快，现行养老方式不适应养老形势发展

##### 1、城镇化进程中老龄人口比例在逐年攀升

随着社会主义现代化进程加快，人们普遍形成“4-2-1”的家庭结构以及晚婚少育的思想观念，但相对不足的劳动力资源与人口老龄化会造成劳动力市场供需不平衡矛盾。2010 年第六次人口普查显示，60 岁及以上人口占全国总人口数量由 2000 年的 10.33% 上升到 2010 年的 13.26%。<sup>1</sup>到 2020 年，全国 60 岁以上老年人口将增加到 2.55 亿人，占总人口的比重为 17.8%；高龄老年人将增加到 2900 万人，独居和空巢老年人将增加到 1.18 亿人，老年抚养比将提高到 28%。到 2050 年，我国老年人口数占总人口数的 30%。不同于发达国家的老龄社会，我国人口

---

<sup>1</sup> 2010 年第六次人口普查

老龄化是“未富先老”的典型，而现行社会基础是较少的个人收入，相对不完善的社会保障制度和相对有限的综合国力，不足以满足正常的老龄化社会需要。

## 2、多数老年人选择与子女居住或居家养老

现行的养老方式多为居家养老和入住养老机构，但普通家庭中缺少合适的设施和服务人员，养老机构中的软硬件配套也相当有限，无法满足多数选择居家养老的人群需求。老年人的养老意愿由居住地点与照料者组成：

（1）期望养老居住地点<sup>2</sup>。在城市老年人中，有 75%的倾向于住在自己的房子里，有 20%倾向于住在子女的家里，只有 5%的倾向于住在养老院。而在农村老年人中，68.8%的人倾向于住在自己的房子里，30.5%倾向于住在子女的家里，只有 1.5%的人倾向于住在养老院。总体而言，超过七成老年人更愿意居住在自己家中，城市老人愿意住在子女家的比例远低于农村，而选择入住养老机构的人数则远高于农村。

（2）期望提供照料服务者。我国有 42%的老年人希望得到子女的照料，25%的老年人希望由自己或配偶承担照顾责任，13%的老年人希望得到政府或社区的帮助，还有 20%的老年人则希望由自己、家人和政府共同承担。

## （二）社会保险与医疗保险结合下，老年人口的市场需求缺口仍然巨大

从社会保险角度来看，城市与农村户口老年人的养老保险类型差异相当大（见图 1），超过 75%的城市户口老年人拥有机关事业单位或企业养老保险，而仅有 61.3%的农村户口老年人拥有新型农村养老保险。更多的农村户口老年人没有购买任何一种社会保险。与此同时，不同养老保险的养老金发放额度差距极大（见表 1），城镇居民社保的中位数为 900 元/月，远高于人均月支出。而乡村居民的新型农村养老保险的中位数仅为 60 元/月，不足人均月支出的 1/4。由此可见，相当大部分的城乡居民缺少或没有养老保险的保障，各种各样的养老保险及其保障额度的不同更是拉大了这一差距。

<sup>2</sup> 《2014 年中国城乡老年人口状况追踪调查》



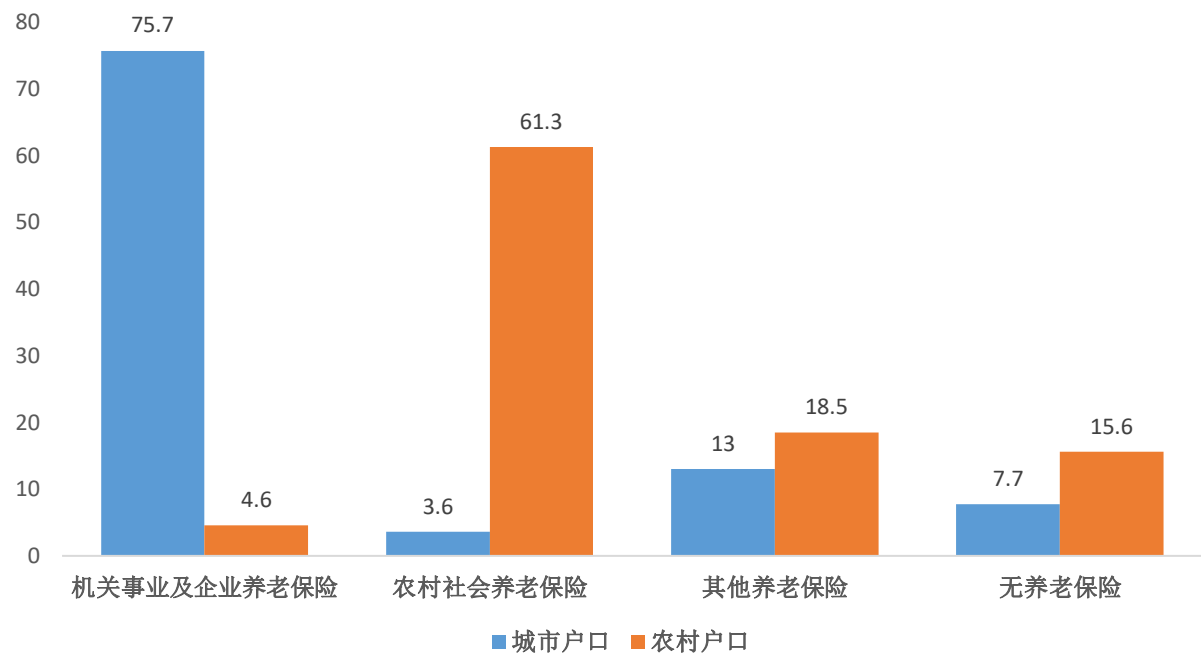


图 1 分户口状况的不同养老保险覆盖率  
(资料来源:《2014 年中国城乡老年人口状况追踪调查》)

表 1 老年人领取养老金中位数以及养老金占人均支出比例中位数<sup>3</sup>

养老保险种类	养老金中位数 (元/月)	养老金占人均支出比例中位数 (%)
城镇职工基本养老金	2400	248.4
机关事业单位退休金	2693	298.7
城镇居民社会养老保险金	900	123.3
农村社会养老保险金	60	24.4
城乡无社会保障老年居民养老金	60	26.2
高龄津贴	60	18.2

(资料来源:《2014 年中国城乡老年人口状况追踪调查》)

（三）市场服务有效供给不足，无法满足养老市场需要

在商业保险市场方面，展开长期护理保险业务的公司不多，仅有中国人民健康保险公司，和谐健康等十多间公司。截至 2016 年 6 月份，<sup>4</sup>在保监会备案的护理保险(不仅是长期护理保险)产品共 225 个。在这些专业健康险公司所经营的长期护理保险产品中，有 65 种属于中国人民健康保险公司，50 种属于和谐健康保险公司和 50 种属于昆仑健康保险公司，这三间公司的长期护理保险产品共

<sup>3</sup> (资料来源:《2014 年中国城乡老年人口状况追踪调查》)  
<sup>4</sup> 由作者根据保监会网站公布的备案产品目录整理得出，整理时间为 2018 年 1 月

占现有长期护理保险产品数量的 73%。无论是产品数量还是产品保障范围都相当有限,尤其侧重其投资功能,而忽视了应有的补偿性。<sup>5</sup>

政府主导下的社会保险则没有完善的长期护理保险制度支持,各地政府仅在各自的地级市做试点,保障人群数量有限,整体规模较小,大多数在北上广深这类达到发达国家经济水平且老龄化严重的城市中实施。其中青岛市作为政府运营的标杆,经历了 6 年的摸索,终于在 2012 年成功实施。其采用的模式偏向于德国制度<sup>6</sup>。而上海的老年人长期护理保险制度于 2009 年开始计划安排,但直至 2017 年仍在酝酿<sup>7</sup>。各地正在试点进行的长期护理保险制度,有相当大的空白和缺口需要填补。

同时,提供服务的专业人士也是相当不足。据 2017 年 7 月末北京师范大学中国公益研究院发布的《2017 年中国养老服务人才培养情况报告》显示,国际标准中失能老人与护理员的配置标准比例应为 1:3,而全国失能老人约为 4063 万,相应配套的护理员至少需要 1300 万。但目前各类的养老机构服务人员总人数不足 50 万,持证上岗的不足 2 万人,全国养老市场的服务人才需求缺口极大。

#### (四) 政府减轻财政压力、企业能维持运营

据 2017 年国务院公布的政府工作报告显示,<sup>8</sup>2016 年中央财政赤字 1.55 万亿元,地方财政赤字 8300 亿元。却要完成提高低保、优抚、退休人员基本养老金标准、实现大病保险全覆盖、城乡居民医保财政补助由每人每年提高至 450 元和为 1700 多万残疾人发放补贴等惠民目标。

各级政府需要因地制宜<sup>9</sup>,调整改革转型期,加快推进公共养老机构改革,向公建民营或私营转变,以此向社会提供基本的养老保障条件和公共基础设施建设。2020 年政府管理下的养老床位与当地养老床位总数量的比例不得低于 50%。鼓励社会资本通过与政府合资或独资等方式参与服务外包,通过建立长期护理保险体系,实现减轻政府财政负担的目的。

从表 2 可以看到在全国保费收入中,健康险保费收入仅占人身险保费总收入的 10%,较低的利润导致各类保险公司经营动力和投入力度不足。前文提到的,

<sup>5</sup> 孙正成,兰虹“社商之争”:我国长期护理保险的供需困境与出路,人口与社会,2016.01

<sup>6</sup> 青岛市人民政府办公厅.关于建立长期医疗护理制度的意见(试行)[EB/OL].[2012-06-29]

<sup>7</sup> 宋杰.本市正酝酿推出老人长期护理保险[EB/OL].[2013-02-27].

<sup>8</sup> 2017 年政府工作报告,中国政府网,2017.03.16

<sup>9</sup> 国务院办公厅关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的若干意见〔2016〕91 号

大型的健康保险企业不曾投入项目到健康险市场里，大多由中小型专业健康保险企业为市场提供产品。通过完善的长期护理保险制度的帮助下，政企合作能带动保险公司积极性，发挥大企业的资源优势与中小企业的技术支持，促使企业继续运行健康保险产品。

表 2 全国健康险保费收入占比 单位：百万元，%

年度	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年
人身保险保费	1063233	972142.8	1015700	1100998	1303143
健康险保费	67747	69172	86276	112350	158718
占比	6.47%	7.02%	8.39%	10.30%	12.28%

（资料来源：摘自孙正成，兰虹“社商之争”：我国长期护理保险的供需困境与出路）

## （五）相关政策法规制度缺失

在社会保障制度体系中，清晰明确的法律条文可以引导和保障各方利益。《社会保险法》第 2 条“国家建立基本养老保险、基本医疗保险、工伤保险、失业保险、生育保险等社会保险制度”，极大地阻碍各级政府探索和建立社会长期护理保险体系，由于没有确切的将长期护理保险归属为社会保险或者属于某种社会保险。同时大多数商业保险公司将其划作健康保险类别的行为，消费者对长期护理保险的有限了解，这些都给政府的管理带来许多问题，至今没有同一的标准和规范出台指导工作。

## 二、老年长期护理保险市场的现状及存在的问题

### （一）老年长期护理保险市场供需失衡

从供给方来看，一般由社会资本和政府部门两方负责。社会资本拥有服务产业运营经验和大量投资资金，但是由于保费收入低利润少，导致商业公司投入资金不足，缺少创新产品的动力，市面上的长期护理保险产品数量较少，保障范围很片面。而政府部门拥有的产业指导与监管权力无法实施，因为缺乏明确的法律规定和较重的财政负担和，使得整体保障计划停滞不前。

从需求方来看，逐年攀升的失能半失能老年人急需配套的专业服务设施与

人员，但国内护理行业整体薪资参差不齐，从业人员数量较少，服务缺口较大。为了解决因失能、失智不确定性带来的财务风险问题，老年人产生需求去购买长期护理保险，老年人的经济状况是直接影响其长期护理保险需求。长期护理时间与费用的不确定加上市场供小于求会导致老年人可选择的产品种类少，负担金额高。一旦需要长期护理，护理费用可能极其高昂，严重影响老年人的养老计划与经济水平。<sup>10</sup>

(二) 长期护理保险市场资金来源不足，筹资机制不健全

现行的长期护理服务主要分为三种筹资模式：单制度覆盖模式（universal coverage within a single programme），混合模式（mixed system），资产审查型社会安全网模式（means-tested safety-net schemes）<sup>11</sup>（见图 2）

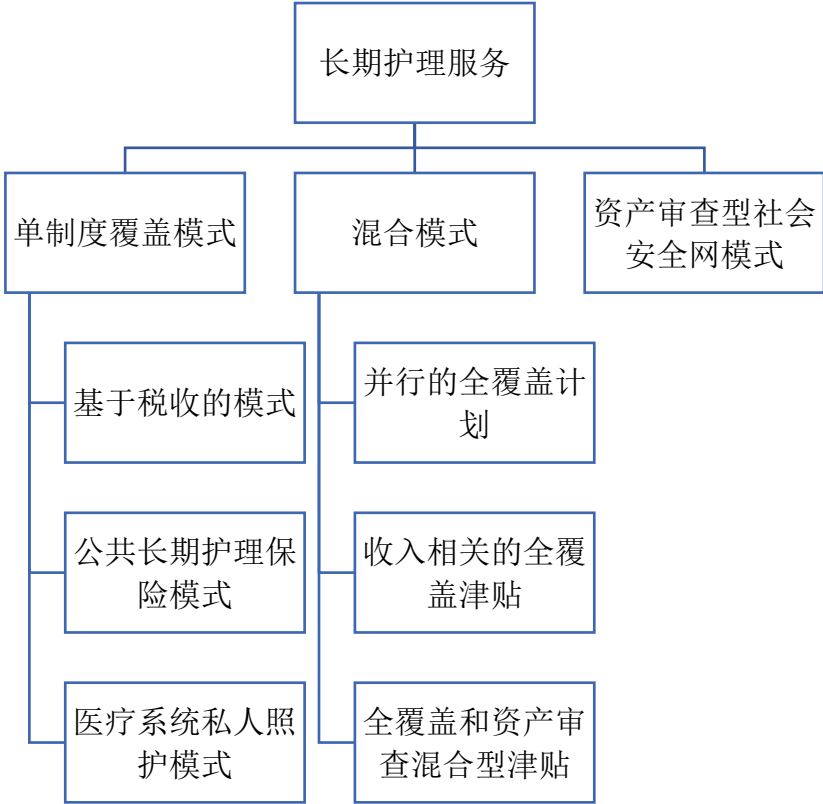


图 2 长期护理筹资模式分类示意图

我国的长期护理保险制度仍未建立，也没有对长期照护服务的筹资模式进行规范，整体处于混合模式的范围里。例如长期护理保险保障模式较为完善的

<sup>10</sup> 吕国营、韩丽，中国长期护理保险的制度选择，《财政研究》，2014（8）：69-71  
<sup>11</sup> Colombo.F, Llana-Nozal A,Mercier J, et. Help wanted providing and paying for long-term care [EB/OL].(2011-06-01)[2014-03-01]

青岛市，截止到 2015 年，长期医疗护理保险累计支出护理保险基金 6 亿元，帮助 2.5 万多名失能老人，还将 427 万新农合参保人纳入统一管理。但这种模式的保险待遇支付是以医疗保险作为保险资金，不能全面覆盖所有有长期护理服务需要的老年人。北京市海淀区则以商业保险模式为失能老人提供长期护理保障，这种模式仅能用于经济发达地区，无法满足经济落后地区的老年人需求。政府补贴力量的限制以及商业运营的较低积极性无法支撑整个模式的运作与发展。

### （三） 保险产品保障范围有限，难以适应养老市场的医护需要

上文提到市场上在保监会备案的护理保险（不仅是长期护理保险）产品共 225 个，主要特征是：（1）保障期限：以短期为主，长期或终身的较少；（2）保障对象：相对广泛，特定针对老年人群的较少；（3）产品功能：侧重于投资型。养老市场上失能与半失能老人的需求难以得到满足，没有针对他们这一人群的产品，便难以适应实际的医护需要。产品定位不合理使得长期护理保险过分着重号投资性而忽略其应有的消费性，忽视通货膨胀或通货紧缩等可能，产品基本保障功能较弱。

### （四） 长期护理保险配套服务不足、服务质量参差不齐

除了短缺的专业服务人员，长期护理保险还缺少足够优质的配套设施与资源。我国的养老产业还在起步摸索阶段，大部分服务的提供者由医院和养老机构承担，但这会模糊长期护理与医疗护理的边界，降低公立医院的运行效率。没有统一的衡量标准也使得服务质量相差较大，给付标准和给付条件各不相同的混乱局面。

以上海市为例，该地区的长期护理保险制度还在酝酿和试点中，但终究属于经济发达地区。近年来老龄人口服务机构的增长速度较快，但是总体数量仍是较少。上海 2005 年养老床位仅占 60 岁以上老人的 2%，2007 年增长了 0.5%，2010 年上升到 3%。养老机构数量少，使得可得到这些服务的老年人也非常少。上海现有养老机构和社区养老都远远不能满足老年人的养老需求，仍以家庭养

老作为主要养老方式。<sup>12</sup>

### （五） 缺乏系统完善的政府监管与市场监管体系

目前长期护理保险的主导者是政府部门，但大多数产品提供者是企业，两者之间没有统一的指导意见来规范行为和管理操作。政府管理下的社会长期护理保险需要缺少官方的社会保障制度支持，而市场监管下的长期护理保险保费收入少，仅仅是公司内部的定期监管。这造成管辖混乱和投诉无门等情况，所以需要一套系统的监管体系，分别处理好政府监管与市场监管的管理范围与关系。

## 三、 PPP 模式在长期护理保险领域使用的可行性分析

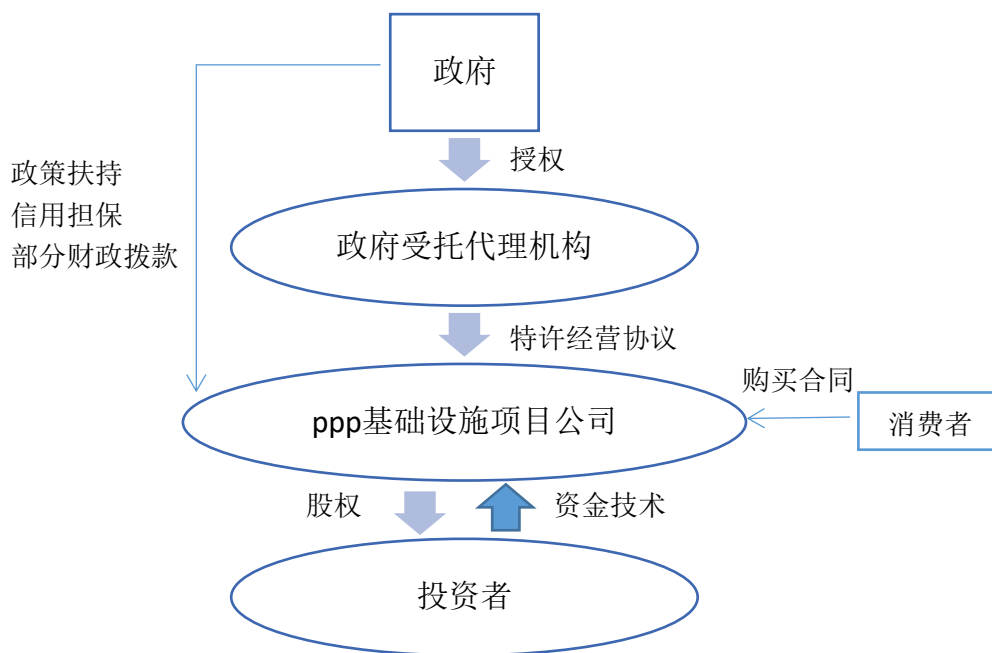
### （一） 政府、企业及个人三方市场主体是长期护理保险的基本资金来源

公私合营模式（public private partnerships）是由 Reymont 在 1992 年提出，其根本在于借助私人部门的资本、管理能力和市场经验来分担风险、提高公共服务的质量与效率。<sup>13</sup> 尽管没有统一的定义，但共同的特征是：（1）公共部门和私营部门共同参与；（2）各合伙人有效的分担提供产品与服务的份额和责任；（3）主要适用于具有可销售性的基础设施建设项目。

在长期护理保险计划中政府，企业和个人都是缴费主体。公共部门的政府机构与私营部门的投资者合作发起项目，公共部门提供一部分资金，代理授权，政策扶持和项目担保，通过社会资本减轻财政与运营压力。而私营部门提供主要的资金技术以参与项目管理和运营，同时可以获得政府提供的信用担保来保证运营的现金流。消费者作为整个保障计划的直接受益群体，其缴纳的费用既能减轻政府财政负担，又能在各个阶层的接受范围内。尽管我国还未有完善的 ppp 模式与长期护理保险制度的结合，但养老基金通过 PPP 模式投资基础设施的整个交易结构十分具有参考意义（见图 3）

<sup>12</sup> 路锦非，中国老龄化高峰期对养老设施和医疗设施的需求——以上海市为例[J]，现代经济调查，2013，45-49

<sup>13</sup> Newell,G. and Peng,H.W. European infrastructure Investment: A valuable Addition to the Mixed-Asset Portfolio [C]. Fibre Series, RICS,2008

图3 养老基金投资 ppp 项目的交易结构图<sup>14</sup>

## （二） PPP 模式能满足长期护理保险市场的产品定位和客户特点的要求

长期护理保险 (Long Term Care Insurance, 简称 LTCI), 是指为因年老, 疾病或残疾而无法照顾自己的被保险人提供护理服务费用补偿的一种保险。被保险人无行为能力或完全无法照顾自己, 甚至不能利用辅助设备生活时, 由保险机构给付保险金以补偿其护理费用。尽管各国的保险缴费模式不相同, 但缴费主体都是政府, 个人和雇主。都属于消费者缴纳一定费用来参加长期护理保险, 在年老时获得长期护理待遇的一种社会保险。产品特点都是保费收入较低, 保障期限长。其针对人群主要为失能半失能老年人, 即是生活上不能完全自理的老年人。为了保证这部分老年群体能在生活无法自理的情况下仍然维持体面的生活, 尽可能的实现个人满足和人格尊严。这对服务人员和配套设施要求较高, 需要有资历的承办机构。这些老年人需要非正式护理人员和家人, 朋友或邻居等正式服务人员的照顾活动, 以确保日常生活能力受损的人们能够获得更高的生活质量并获得最大的个人满足感和人格尊严。

2016 年 8 月 1 日《保险资金间接投资基础设施项目管理办法》<sup>15</sup>的出台明确了保险资金的投入方向。保险资金不仅拥有法律上和技术上的优势, 还是 ppp

<sup>14</sup> 袁中美, 中国养老基金投资基础设施的可行性的理论与实证分析, 西南财经大学, 2014-04

<sup>15</sup> 资料来源于中国保监会官网, 2016-07-03

项目的主要资本投入者，但需要辨识项目中的风险与合理分配资金投入，才可以与其特有的安全性所匹配。

PPP 模式能与长期护理保险匹配有三大特点：一是政府用于老年社会保障的财政支出日益增多。长期护理保险可以通过 PPP 模式确保稳定的资金来源，形成多方出资，多方负担，有效减轻政府财政压力。二是长期护理保险为老年人提供完善的护理服务，政府财政支出与消费者前期缴纳的保费可以补偿高昂的护理费用，极大的缓解了消费者家庭的经济负担和护理服务压力。三是企业获得政府提供的政策优惠和代理经营授权，有足够的积极性和运营自由，令消费者获得长期优质的保险保障和后续配套服务设施。

### （三） PPP 模式的财务模式有利于吸引社会资金，减轻政府财政负担

保监会 2010 年便开始出台各类办法支持保险资金参与 PPP 项目，2015 年出台《关于设立保险私募基金有关事项的通知》等规范性文件，明确规范保险资金的适用范围，由原有单一的债权方式、股权方式，一步步放宽到证券方式、基金方式等市场上受欢迎的金融理财模式。这样不仅肯定了保险资金的“法律身份”，还以其突出的技术优势吸引社会资本<sup>16</sup>。

PPP 模式项目的财务模式有三种，分别是经营类、准经营类和非经营类。<sup>17</sup>

经营类项目。此类项目具有收费基础，总收费可以满足总投资并获得一定的利润。公司通常以委托经营、代理经营、租赁经营获得政府的信任背书和转移的经营权，大多以 BOT 等模式进行。

准经营类项目。此类项目具有特殊的公共性，虽然有收费基础，却无法征收符合市场利益最大化的价格。政府需要通过财政支持，政策优惠等措施来补贴此类公司的基本利润，否则有限的收入无法补足公司的项目投资。

非经营类项目。此类项目具有必要性和公益性，但收费困难，而且没有收费基础。单纯从市场盈利方面是无法吸引私营公司的投入。为了调动社会私人资本的积极性和参与度，政府只能通过公建民营或购买服务的方式，以平衡私营公司的支出和收入，再免费提供服务给有需要的老百姓。

<sup>16</sup>洪明. 基于保险资金运用视角透析廉租房建设去财政化[J].地方财政研究, 2010, 第 4 期: 32-35,46

<sup>17</sup>纪彦军,雷飞伦.我国 PPP 模式及其运作研究[J].产业与科技论坛,2007,6(8):181-183 .



而长期护理保险属于经营类与准经营类的交叉地带，既不可以完全通过项目自主盈利，也需要政府的政策贴补。通过 ppp 模式的分摊出资和政策担保来吸引更多的社会资本，减轻政府财政压力。

在这个项目里，保险公司可以从以下三个方面获得好处：首先，得到政府提供低息贷款和信用担保。二是，在政策倾斜下，有效分散自身在项目单独投资中所存在的风险。最后是获得长期稳定的现金流，使得保险资金的资产负债期限得到配合。即使出现亏损情况，保险公司也可以向政府求助以弥补损失，维持运营。

当地政府则可以获得以下两个好处：首先是缓解财政资金紧张的问题，尽管可以大量投入基础设施建设的政府财政支出不足，仍可以在保险公司里提取到经济可靠的投资。其次是，通过市场竞争引入得力的运营公司，以市场为导向提高项目整体效率，真正满足老百姓的需要。

(四) PPP 模式有利于整合医疗资源及护理服务资源

医疗资源配置模式的改变会导致整体医疗资源分布的调整。我国的医疗资源配置有以下四个特点：

1、城乡之间分布的非均衡

第一，卫生经费分配中，城市占据的卫生总经费是农村地区的三倍，人均卫生费用则是农村的四倍。第二，城镇地区的人均床位与人均医护专业人士数量远高于乡村地区。数据统计显示<sup>18</sup>，2009 年全国每千人口的医护人员数平均为 4.2 个，其中市级为 6 个，农业人口的仅为 1.2 个。第三，城市的医疗机构资产总额和医疗设备远超农村地区。部分城市医院只占全部医疗机构总量的 2.2%，所拥有的资产总额占全体医疗机构的资产总额比重高达 78%，见表 3。

表 3 2009 年医院和乡镇卫生院拥有医疗设备情况

	万元以上设备总价值	万元以上设备台数		
		50 万元以下	50 万—99 万元	100 万元以上
乡镇卫生院	1856601	246482	2636	728
医 院	27917338	1776955	54381	39921

<sup>18</sup> 2010 年 《中国卫生统计年鉴》

乡镇卫生院与医院比较（%）	6.7	13.9	4.9	1.8
---------------	-----	------	-----	-----

（资料来源：2010 年《统计年鉴》）

2、地区之间配置的失衡

总体来说，我国的医疗资源配置呈现出东部分配多，西部分配少的状态。医疗机构总资产、三级医院的数量、平均每千人病床数、平均每千人医护人员数量等方面西部地区的数量都远低于东部地区。

3、医疗服务体系之间的失衡

在整个医疗服务体系中，一般分为城市医院、社区服务卫生机构、乡镇卫生院三个层次。但在我国最新的医疗体制改革中，城市地区的大医院尽管数量少却掌握更多更好的医疗资源，相比之下初级医疗机构整体数量大，而卫生资源配给相对不足，无法发挥其应有的可及性与成本优势。不断涌向大医院的医疗资源使得整体资源配置结构变成“头重脚轻”的样子<sup>19</sup>。

4、医疗项目配置的失衡

医疗服务一般分为妇幼保健、疾病预防、疾病治疗和康复等医疗项目。尽管预防和保健是可以通过较低的投入获得最好的效果，但是患者到医院往往是进行治疗与康复，需要较高的成本但只能获得有限的康复结果。因此在医疗项目配置中，医院会倾向于后两项服务，而轻视了疾病预防和妇幼保健。

除了分配失衡的医疗资源外，我国的护理资源也是供不应求，市场缺口相当大。民政部于 2011 年印发的《全国民政人才中长期发展规划(2010—2020)》中提出到 2020 年要实现养老产业的合格从业护理员达 600 万人的目标。由于到 2020 年，我国的失能半失能老年人将达到 6852-7590 万，对养老护理员的需求则在 657—731 万，但该数量相对于当前中国养老护理员来说，缺口在 300-500 万间。各类养老机构护理人员数量极端短缺，专业化水平长短不一，培训时间较长等问题都将严重影响养老行业中护理服务的有效供给。

但在引入 PPP 模式后，医疗资源和护理资源供不应求的问题可以被极大缓解。首先是发挥政府的主导作用，再利用市场竞争机制引入良性竞争，通过社会资本来提高整体服务产业的供给效率，活化固定分配的医疗资源和护理设施。其次是使用 PPP 模式的运作方式，即是上文提到的准经营性项目模式，使民间

<sup>19</sup> 代英姿,王兆刚.中国医疗资源的配置: 失衡与调整[J],东北财经大学, 2014, 1: 47-53

资本享受到政府财政补贴的优惠政策。有了政府兜底便能提升民间资本的投入积极性，从而高效地完成配套护理设施的建设。<sup>20</sup>

### （五） 模式结合使人们得到不同程度的保障，最大程度优化资源配置

由于医护服务具有可及性和公平性的特点，PPP 模式和长期护理保险的结合可以在以下两方面得到体现：

#### 1、明确各级政府所承担的职责和义务<sup>21</sup>

PPP 模式将企业和政府分别定义为“主要运营者”和“重要出资者”，各级政府有责任保障公民享有基本医护服务，改善现存的医护服务市场供小于求的问题。中央政府统筹规划全国医疗事业，负责提供大部分资金；省级政府则管理本地区医护服务行业，仅提供小部分资金；地级市以下政府则负责提供医护服务，满足本地居民需求。有充足的财政资金支持，各级企业便可落实到具体地区，开展项目并运营，有效覆盖大部分有需求的老年人，切实提高每千人医护服务人员比例。

#### 2、拓宽护理费用来源，完善社会医疗保障机制

前文提到当前医疗资源存在重城轻乡，重东轻西和重治疗轻预防等问题，而 ppp 模式可以发挥民间资本的运营优势，根据市场消费者的需求而调整策略。通过以政府与市场相结合的项目方案，继续稳定扎实城镇现行医护资源水平，提升新农合的保障额度、拓宽其保障内容、两种相结合逐步建立惠及全民的公私合作伙伴项目。政府在这个护理服务项目中担任筹集资金和监管市场的角色，以多种渠道筹集而来的资金，解决城乡居民的基本医护保障需要。同时鼓励城乡居民按自身能力购买商业长期护理保险，提高抗风险能力。

### （六） 政府的参与能调动资本市场积极性，衍生项目和产品发展前景广阔

前文提到的 PPP 模式下政府参与至长期护理保险项目，可以鼓励民间资本继续运营和发展，填补政府的财政支出不足和运营能力有限等问题。得到政府

<sup>20</sup> 郝涛,徐宏,岳乾月,张淑钢,PPP 模式下养老服务有效供给与实现路径研究[J],经济与管理评论,2017,1,119-125

<sup>21</sup> 尹奋勤,我国医疗卫生资源分配中存在的问题及对策[J],中国市场,2008,11(44):94-96

的信用背书、政策便利和部分财政补贴三大好处后，各类社会企业可以发展除长期护理保险所需要提供的医护服务外的各类衍生产品，建立有效的延伸护理服务模式。<sup>22</sup>

延伸护理(Transitional Care)是指当患者在不同地点之间或在同一地点不同照护等级之间转移时，为保证健康照护的连续性和协调性而设计的一系列辅助措施。在社会老龄化、慢性病发病率增加、患者需求日益增长并逐渐趋于多样化的今天，延伸护理令患者得到持续的医护服务，能有效降低再住院率和财政支出成本，具有突出的社会效益及经济效益。<sup>23</sup>据调查<sup>24</sup>，出院患者需求较高的延伸护理内容分别为用药指导、饮食指导和提醒复诊；选择方式分别为出院宣教、联络随访和健康讲座；执行者都是医院的专业人士。

表 4 显示，出院患者对用药指导、饮食指导的需求较高，知识需求比护理需求更高。老年人居家用药失误发生率较高，包括遗漏用药、擅自停药、擅自调整剂量等。到了康复阶段，延伸服务的主要内容为饮食指导、提醒复诊等。由于大多数患者对医护技术、医护心理等方面了解较少，导致对心理疏导、专科护理等辅助服务的需求相对较低。另外，手术患者对康复锻炼和专科护理的需求高于非手术患者，慢性病患者和肿瘤患者对后续的护理服务需求最高。

表 4 出院患者对延伸护理服务内容的需求情况（n=2209） 例（%）

项 目	非常需要 / 需要	无所谓	不需要
知识需求			
用药指导	2023（91.6）	55（2.5）	131（5.9）
饮食指导	1943（88）	106（4.8）	160（7.2）
疾病相关知识宣教	1842（83.4）	133（6）	234（10.6）
运动指导	1693（76.6）	242（11）	274（12.4）
生活方式指导	1638（74.2）	290（13.1）	281（12.7）
护理需求			
提醒复诊	1884（85.3）	142（6.4）	183（8.3）
健康评估	1664（75.3）	222（10.1）	323（14.6）
出院计划	1631（73.8）	242（11）	336（15.2）
康复锻炼	1591（72）	242（11）	376（17）
协助检查	1511（68.4）	278（12.6）	420（19）

<sup>22</sup> 陈璐、陈湘玉、沈小芳、张宁、陆巍、陈丽萍，居家护理服务模式的构建[J]，中国护理管理，2014-2-15 2（14）：195-197

<sup>23</sup> 李萍，付伟．我国出院患者延续性护理需求及现状分析[J].健康研究,2010,30(1):39-40

<sup>24</sup> 汪晖，杨纯子，徐蓉，尹世玉，曾铁英，余云红,46 所综合性医院出院患者延伸护理服务需求的调查分析[J]，护理学杂志,2015,9(30):93-95

专科护理	1412 (63. 9)	228 (10. 3)	569 (25. 8)
心理疏导	1365 (61. 8)	343 (15. 5)	501 (22. 7)
居家环境评估及建议	1063 (48. 1)	531 (24)	615 (27. 9)

（资料来源：46 所综合性医院出院患者延伸护理服务需求的调查分析）

根据表 5 可以看出，出院患者对延伸护理服务方式的需求愈来愈多样化。虽然前几名宣传探访方式快捷方便，最易被大多数患者接受，但还是有不可视性等局限。尽管视频通话可以弥补其中的不足，不再受时间和空间的限制，大部分的老年人患者或许需要家人或护工的帮助才可以受益。科护理门诊、延伸护理中心等部门作为交流平台可以满足慢性病或需要专科护理的患者的需求，却因为其地点的固定性，仅适用于住处距离医院近、行动便利和交流顺畅的患者。

表 5 出院患者对延伸护理服务方式及频次的需求情况（n=2009）<sup>25</sup> 例（%）

服务方式	需要	频次					
		1 周	2 周	1 个月	3 个月	6 个月	12 个月
出院宣教	1750 (79. 2)	—	—	—	—	—	—
电话回访	1724 (78)	209 (12)	350 (20. 3)	706 (41)	274 (15. 9)	155 (9. 0)	30 (1. 7)
健康课堂	1607 (72. 7)	74 (4. 6)	150 (9. 3)	633 (39. 4)	382 (23. 8)	273 (17)	95 (5. 9)
医院社区 双向转移	1415 (64. 1)	—	—	—	—	—	—
延续中心	1333 (60. 3)	—	—	—	—	—	—
专科护理 门诊	1244 (56. 3)	—	—	—	—	—	—
网络教育	1211 (54. 8)	—	—	—	—	—	—
病友 club	1027 (46. 5)	69 (6. 7)	144 (14)	354 (34. 5)	210 (20. 4)	187 (18. 2)	63 (6. 1)
家庭访视	957 (43. 3)	74 (7. 7)	141 (14. 7)	365 (38. 1)	201 (21)	144 (15. 1)	32 (3. 3)
Email	780 (35. 3)	72 (9. 2)	124 (15. 9)	301 (38. 6)	161 (20. 6)	94 (12. 1)	28 (3. 6)

（资料来源：46 所综合性医院出院患者延伸护理服务需求的调查分析）

由于大多数的延续护理服务选择地点分为上门护理、社区护理和门诊护理，

<sup>25</sup> 万建成. 冠心病患者出院两周后后续医疗保健需求及影响因素研究[D], 长沙：中南大学, 2008.

建立多学科延伸护理服务团队<sup>26</sup>，设立定点于门诊服务，方便各类患者及时复查就诊。或者建立配备专业护理人士与设施的老人日托公寓，在护理的同时也可满足老年患者的度假需要。民间资本可以在发展主要的护理服务之余，投入资金到配套的项目中，既完善整个长期护理保险的整体服务设施，又可以以深厚的项目运营经验获取利润，发挥整体效益。伴随着未来老年患者的增加和保健意识的增强，各类护理项目的发展前景更加广阔。

## 四、 借鉴国外经验，建立长期护理保险制度的措施探讨

### （一） 政府以委托经营方式将服务项目委托给投资方独立负责

在政府与社会资本合作的 PPP 模式中，面向市场的业务需要更新传统监管概念并设计新的监管框架。监管体系改革首先要求政府脱离原有的行业所有者和经营者的角色，进而变成中立监管者。国务院发布《关于创新重点领域投融资机制鼓励社会投资的指导意见》<sup>27</sup>（国发〔2014〕60 号），提出鼓励社会资本加大对社会事业的投入。通过独资经营，合资经营，合作，租赁等途径，采用特许经营，公私合作，公助民办等方式，鼓励社会资本参与基础设施建设。各级政府逐步扩大政府服务范围，国家发展改革委和财政部也出台了相应的政策法规，PPP 模式有法律优势和技术优势，在公共服务领域促成政府与社会资本的新型合作模式。

根据我国当前经济发展水平和农村老龄化程度高的实际情况，实行长期护理社会保险制度，充分发挥社会保险基金的互利功能。借鉴德国的经验，将长期护理保险交给社会医疗保险部门管理。就市场上的民间资本而言，他们拥有成熟的项目管理经验和高学历人才团队，在获得政府授权准许后，便可以以市场化的眼光去管理运营长期护理保险发展中所需要的各类设施，以发挥市场竞争机制带来的良性循环。

### （二） 企业以项目盈利倒补支出，政府财政补齐不足部分且为其作信用背书

<sup>26</sup> 尚少梅. 国外延续护理的发展及启示[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(1): 1-3

<sup>27</sup> 余晖:《中国基础设施产业政府监管体制改革总体框架》，选自周林军等:《中国公用事业改革：从理论到实践》，知识产权出版社 2009 年版，第 67 页。

在发达国家所建立的现行社会保障制度中，可划分为以下几种模式：

表 6 发达国家所建立的现行社会保障制度

	运营模式	政府补贴	投保意愿
荷兰	私营	有政府补贴	强制投保
美国	私营	无政府补贴	自愿投保
德国、日本	公营	部分政府补贴	法定投保
英国	公营	公共财政支出	

（资料来源：何玉东, 孙湜溪. 美国长期护理保障制度改革及其对我国的启示[J]. 保险研究, 2011, (10).）

无论是地理位置还是国家整体社会保障制度，以德国和日本为代表的社会政策一体化都强调了人身保险责任和成本控制的长期护理保险体系<sup>28</sup>最具有借鉴意义。为了实现护理服务的有效供给，德国长期护理保险制度从三方面实现新公共管理改革。

1、护理市场对营利组织和非营利组织平等开放，以增强市场竞争。<sup>29</sup>

尽管慈善组织能独立提供护理服务，但其服务价格由谈判确定，具有较高的利润空间和政府补贴，有相当大的垄断性。再加上缺乏竞争导致的消极管理效率与服务质量，便促成了政府的改革，将护理市场开放，通过市场竞争激发各类社会资本的积极性。为了维护市场原则、保障用户自由选择权、提高服务传递效率和实现用户自主选择的迫切要求，慈善机构的原有优势不复存在。

2、政府与护理机构间形成合同管理关系。

改变以往的合作关系，可以区分政府与企业在长期护理保险项目中扮演的角色。政府可以有效监督护理机构，促进护理供应市场的积极竞争，确保护理机构提供合理的价格，令用户有更多的选择余地。

3、各级政府和准公共机构严格监管护理服务的提供，以保证护理服务质量。

各级政府在此之中扮演着引导和监督的角色，能更好的优化社会福利体系的顶层设计和提高供给效率。

前文提到，长期护理保险属于准经营类项目，虽然具有一定的收费基础，但难以调动社会资本积极性，进而带动整体护理服务行业良性发展。PPP 模式是

<sup>28</sup> Max Geraedts/ Geoffrey V. Heller/ Charlene A. Harrington, “Germany’s long term care insurance: putting a social insurance model into practice”, *Milbank Quarterly*, 2000-09-12, pp.375-401

<sup>29</sup> 和 红, 德国社会长期护理保险制度改革及其启示: 基于福利治理视角[J]. 德国研究, 2016-09-30, 58-72

为了吸引各部门力量，取长补短，充分发挥各自优势。但企业可以通过政企合作获得稳定的政府信用背书，进而维持稳定的低息贷款，使整体项目顺利运转。

### （三） 建立项目产生与收费机制，设计产品对应价格，实现灵活选择产品

现行的各类长期护理保险的保障范围有限，许多老年患者不仅需要医疗保险保障范围内的医护服务，还需要配备后续的一般生活护理和家政服务等。而固定的产品类别与服务无法灵活满足消费者的需要，慢性病患者需要每日的护理服务人员上门，而癌症患者需要定期去医院复诊。所以建立灵活的产品选项，在购买必备基础项目后，由参保人自行选择所需要的产品，实现最大程度规避风险和降低参保人的家庭经济压力。

### （四） 逐步试点长期护理保险与社会保险结合，划分三档缴费层次

日本法律规定, 40 岁以上的全体国民必须参加护理保险, 以 65 岁作为分层根据。德国法律规定, 18 岁以上的全体国民, 要同时参加医疗保险和的护理保险<sup>30</sup>保险对象的界定应遵循“社会连带互助”、“风险共担”、“大数法则”等原则。社会保险本质上是处理社会风险的一种社会互助行为, 因而可以采用护理保险借助医疗保险的覆盖范围, 规定对符合医疗保险的参保者同样要参加护理保险, 即社会成员共担所有失能老年人长期护理的费用损失。<sup>31</sup>但由于社会长期护理保险保障力度小, 覆盖范围少, 商业长期护理保险产品成本高, 社会风险较大, 个人或市场无法分散其中的风险。所以以社会保险为主体, 商业保险为辅助填补部分的空缺。

其他发达国家以政府、企业和个人共同缴纳保费实现风险共担, 但我国企业已为雇员购买五险一金等社会保险, 则应改为政府与个人共同承担长期护理保险保费。长期护理保险费率的合理区间为 0.2%~2%<sup>32</sup>, 大多数参保人都是 40 岁以前投保长期护理保险, 等到年老患病时使用, 而医疗保险个人账户则可以用于支付超过保费保障范围的费用。他们所参加的护理保险与政府拨款补贴的

<sup>30</sup> 戴卫东: 国外长期护理保险制度: 分析、评价及启示[J], 人口与发展, 2011, 5

<sup>31</sup> 邓大松, 郭 婷, 中国长期护理保险制度构建浅析——以青岛市为例[J], 卫生经济研究, 2015, 10: 33-37

<sup>32</sup> 林姗姗. 我国长期照护保险制度的构建与财务平衡分析[J]. 福建师范大学学报(哲学社会科学版), 2013, (1): 28-34.



医疗保险是由不同的医疗保险部门管理，由政府承担这些必不可少的服务费用。政府和个人各自负担 50% 的长期护理保险费，东部地区由省市两级拨款，中西部地区则由中央、省和市三级拨款。一般的城乡参保人根据户口所在地享受当地政府的财政补贴，而缴费困难的低保户等困难群体则可以享受地方财政的全额补贴。

### （五） 出台法律法规，政府进行市场监管，企业定期召开听证会

由于过快进入老龄化社会，我国的老年人配套福利体系未曾建立，而出台的法律法国受极强的滞后性限制，使得《老年人权益保障法》缺乏应有的约束效力，也没有一份完善的《社会福利法》加以指导各级政府的工作，这样使得各个参与者在提供老年福利方面的角色分配不明，难以开展工作。

目前我国仅有《社会保险法》指导此类保险项目的运营，但监管内容不全面。所以应加快建立完善老年社会保险条例，并在社会保险法中补充说明老年长期护理保险基金的筹集模式、运营管理、缴费比率等的规定。试点先行，再分步骤出台配套的条例和法规，形成一套完整的老年护理保险法律体系，才能更好的应对未来人口老龄化社会的需要。

政府在护理服务项目中监督管理企业的行为，确保在合法合规的条件下开展项目，进而避免了社会舆论的质疑与压力。企业则可以定期召开并直播听证会，在项目运营初期广泛听取社会各界的意见，并及时对项目作出调整，而消费者也可以通过企业这一渠道及时反馈信息，以确保自身利益不受损害。

### （六） 政府建立养护信息数据库，企业进行居家养护服务管理和配套

我国医护服务和养老服务主要由医疗卫生部门和民政部门负责。

社会医疗保险、新农合分别给付城镇和乡村慢性病患者的医疗费用。国家财政则需要承担一些特定慢性病的医疗费用。但养老社会保障体系的主要责任管理方为老龄委和民政部门，这就需要一个统一的养护信息数据库，整合卫生机构和各级社会福利机构资源以提供高质量高效率的护理服务体系，缓解各方由于信息不对称造成的供需不匹配，资源短缺浪费的矛盾。

在居家养护过程中，企业要建立配套的居家养护服务体系，从住院治疗到

居家看护，加强各级护理团队人才培养，与政府合作建立职业认定系统，落实职业认证补贴政策，方便后续人才调动和培养。

---

## 参考文献

- [1]蔡江南,胡苏云,黄垂. 社会市场合作模式中国医疗卫生体制改革的新思路[J]. 世界经济文汇, 2007, (01), 1-9
- [2]陈璐、陈湘玉、沈小芳、张宁、陆巍、陈丽萍, 居家护理服务模式的构建[J], 中国护理管理, 2014-2-15 2 (14) : 195-197
- [3]陈瑶,熊先军,刘国恩等. 我国医疗保险对城镇居民直接疾病经济负担影响研究[J]. 中国卫生经济, 2009, (02)
- [4]代英姿,王兆刚. 中国医疗资源的配置: 失衡与调整[J], 东北财经大学, 2014, 1: 47-53
- [5]戴卫东. OECD 国家长期护理保险制度研究[M]. 中国社会科学出版社, 2015.
- [6]戴卫东. 长期护理保险制度理论与模式构建[J]. 人民论坛, 2011(29), 31-34
- [7]戴卫东: 国外长期护理保险制度: 分析、评价及启示[J], 人口与发展, 2011, 5
- [8]邓大松,郭 婷, 中国长期护理保险制度构建浅析——以青岛市为例[J], 卫生经济研究, 2015, 10 :33-37
- [9]邓大松,胡宏伟. 我国医疗保障制度现存问题与改革思路——医疗保障制度改革的一个建议方案[J]. 襟北大学学报哲学社会科学版, 2008, (04), 5~14
- [10]费孝通. 乡土中国[M]. 人民出版社, 2008. 10.
- [11]国务院办公厅关于印发社会养老服务体系规划建设规划(2011-2015 年)的通知[J], 中华人民共和国国务院公报, 2012, 01:40-46
- [12]郝 涛,徐 宏,岳乾月,张淑钢, PPP 模式下养老服务有效供给与实现路径研究[J], 经济与管理评论, 2017, 1, 119-125
- [13]郝乐. 我国长期护理保险供求及其均衡分析[D]. 成都:西南财经大学, 2010.
- [14]何玉东,孙湜溪. 美国长期护理保障制度改革及其对我国的启示[J]. 保险研究, 2011, (10).
- [15]和 红, 德国社会长期护理保险制度改革及其启示: 基于福利治理视角[J]. 德国研究, 2016-09-30, 58-72
- [16]洪明. 基于保险资金运用视角透析廉租房建设去财政化[J]. 地方财政研究, 2010, 第 4 期: 32-35, 46
- [17]纪彦军,雷飞伦. 我国 PPP 模式及其运作研究[J]. 产业与科技论坛, 2007, 6(8) :181-183
- [18]荆涛,王靖韬,李莎. 影响我国长期护理保险需求的实证分析[J]. 北京工商大学学报(社会科学版), 2011(06), 90-96.
- [19]荆涛. 《长期护理保险:中国未来极富竞争力的险种》[M]. 北京:对外经济贸易大学出版社, 2006 年, 17-25.
- [20]黎建飞,侯海军. 构建我国老年护理保险制度研究[J]. 保险研究, 2009 (11), 65—71.
- [21]李萍,付伟. 我国出院患者延续性护理需求及现状分析[J]. 健康研究, 2010, 30(1) :39-40
- [22]林姗姗. 我国长期照护保险制度的构建与财务平衡分析[J]. 福建师范大学学报(哲学社会科学版), 2013, (1) :28-34.
- [23]刘洁. 论政府在弱势人群医疗救助中的主体地位. 中国卫生经济[J], 2006, (07)
- [24]刘娟,杨明旭. Lee-Cater 死亡率模型的估计与应用——基于中国人口数据的分析[J]. 中国人口科学, 2010, (3) :46-56
- [25]刘燕斌,赵永生. 德日美以四国长期护理保险制度构架比较(上)[J]. 中国医疗保险, 2011 (05), 60-62.
- [26]鲁小波,陈晓颖. 中国各省人均寿命影响因素研究[J]. 云南地理环境研究, 2007, 19(2) :72-78
- [27]路锦非, 中国老龄化高峰期对养老设施和医疗设施的需求——以上海市为例[J],

- 现代经济调查, 2013, 45-49
- [28]吕国营、韩丽, 中国长期护理保险的制度选择[J], 《财政研究》, 2014(8):69-71
- [29]马淑鸾. 影响预期寿命因素分析[J]. 人口研究, 1989, (3): 14-18
- [30]米红, 项洁委. 中国新型农村养老保险制度发展的敏感性分析暨有限财政投入仿真研究[J], 社会保险研究, 2008, (01):127-144
- [31]裴晓梅, 房莉杰. 老年长期照护导论[M]. 社会科学文献出版社, 2010.5
- [32]彭希哲, 胡湛. 公共政策视角下的中国人口老龄化[J]. 中国社会科学, 2011, (3)
- [33]屈志, PPP 模式在养老项目建设中的应用探讨——以长春市为例[J], 吉林工商学院学报, 2015. 12, 6(31)
- [34]尚少梅. 国外延续护理的发展及启示[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(1):1-3
- [35]邵全权, 陈佳. 我国社会保险和商业保险的竞争与合作. 上海经济研究[J], 2009, (03)
- [36]石蕊. 城市化进程中构建农民工失业保险制度研究[D]. 云南大学, 2012
- [37]孙正成, 兰虹 “社商之争”: 我国长期护理保险的供需困境与出路[J], 人口与社会, 2016.01
- [38]汤文巍. 上海市老年人长期护理保险(LTCI)研究[D]. 上海:复旦大学, 2005
- [39]唐咏. 去碎片化: 中国老年长期照护政策的整体化路径[J]. 深圳大学学报(人文社会科学版), 2012, (05)
- [40]万建成. 冠心病患者出院两周内后续医疗保健需求及影响因素研究[D], 长沙: 中南大学, 2008.
- [41]汪晖, 杨纯子, 徐蓉, 尹世玉, 曾铁英, 余云红, 46 所综合性医院出院患者延伸护理服务需求的调查分析[J], 护理学杂志, 2015, 9(30):93-95
- [42]王金营. 1990 年以来中国人口寿命水平和死亡模式的再估计[J]. 人口研究, 2013 (04): 3-18
- [43]王文娟, 马国栋. 孝道回归与农村家庭养老保障的再定位[J]. 劳动保障世界(理论版), 2011, (01): 46-48 . .
- [44]王铮, 长期护理保险的产品设计. 上海保险[J], 1999, (05)
- [45]魏华林, 李文娟. 中部三城市健康保险需求调研[J]. 中国保险, 2007(05), 29-31.
- [46]尹奋勤, 我国医疗卫生资源分配中存在的问题及对策[J], 中国市场, 2008, 11(44): 94-96
- [47]余晖: 《中国基础设施产业政府监管体制改革总体框架》, 选自周林军等: 《中国公用事业改革: 从理论到实践》, 知识产权出版社 2009 年版, 第 67 页。
- [48]袁小波. 农村地区高龄老人的照料需求与照料供给分析[J]. 西北人口, 2007(6).
- [49]袁中美, 中国养老基金投资基础设施的可行性的理论与实证分析[J], 西南财经大学, 2014-04
- [50]张文娟, 魏蒙. 中国老年人的失能水平到底有多高? ——多个数据来源的比较[J]. 人口研究, 2015, (3): 34-47
- [51]朱吉, 贾杨, 陆超丝, 等. 上海市“医养融合”面临的问题及对策建议[J]. 中国卫生资源, 2015, (3):233-235
- [52]Emi Sato. Long-term Care Insurance in Germany: Analyzing its Progress from the Perspective of Economic Indicators [J]. Journal of Public Health, 7-14, Vol.14, 2006.
- [53]Helen I. Doeringhaus, Sandra G. Gustavson. Long-term Care Purchase Patterns [J]. Risk Management and Insurance Review, 31-43, No.1, Vol.5, 2002.
- [54]Introduction to the Special Issue on Long-Term Care Insurance and Health Insurance [J]. Journal of Risk&Insurance, 1-4, Vol. 76, 2009.
- [55]Jeffrey R. Brown, Amy Finkelstein. The Private Market for Long-Term Care Insurance in the United States: A Review of the Evidence[J]. Journal of Risk&Insurance, 5-29, Vol. 76, 2009
- [56]Bloom D E, Chatterji S, Kowal P, et. Macroeconomic implications of population

- 
- ageing and selected policy responses[J]. The Lancet. 2015, 385(9968):649-657
- [57]Colombo.F, Llena-Nozal A,Mercier J, et. Help wanted providing and paying for long-term care [EB/OL]. (2011-06-01) [2014-03-01]
- [58]Newell,G. and Peng,H.W. European infrastructure Investment: A valuable Addition to the Mixed-Asset Portfolio [C]. Fibre Series, RICS,2008
- [59]Max Geraedts/ GeoffreyV.Heller/ CharleneA. Harrington, “Germany’ s long term care insurance:putting a social social insurance model into practice” ,Milbank Quarterly,2000-09-12, pp. 375-401

---

---

## 致 谢

特别感谢王萍副教授对本篇论文做出的修改意见，感谢我的父母和各位同学对我的支持与帮助。