

我国老年长期护理需求测算及保障模式选择

朱铭来* 贾清显

南开大学经济学院 天津 300071

【摘要】随着我国老龄化形势的加剧,老年长期护理需求呈现加速增长趋势,而传统以家庭为单位的免费护理供给渐见困乏,亟需国家调配资源,建立永续经营的长期护理融资体制,以减轻护理需求者及其家庭的经济负担。从宏观角度分析了我国老年长期护理服务的需求趋势,并根据我国老年人口特征及参照美国、德国、日本的护理服务使用标准,测算出未来我国老年长期护理需求数量、总费用开支等指标,并提出我国发展长期护理保险的战略规划。

【关键词】人口老龄化;长期护理需求;长期护理费用;长期护理保险

中图分类号:R47 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)07-0032-07

The analysis of demand for long term care and its insurance system constructing in China

ZHU Ming-lai, JIA Qing-xian

School of Economics, Nankai University, Tianjin 300071, China

【Abstract】 With the rapid increasing of aging population in China, the demand for long-term care (LTC) of elderly people is increased quickly, and the traditional care system depending only on family as caregivers can not provide sufficient supply. The government should construct a new LTC economic security system with necessary financial support. In this paper, we explore the demand for LTC in China, calculate the quantity and total expenditures with the information of our aging population by referring to the standards in the U. S. , Germany and Japan. We also provide some suggestions on how to develop the LTC insurance in the nearly future.

【Key words】 Aging population, Demand for long-term care, Long-term care expenditures, Long-term care insurance

老年长期护理(Long-term Care, LTC)自 20 世纪 70 年代以来在西方发达国家迅速发展,其核心职能是为生活不能自理的老年人提供生活照料、卫生护理以及社会服务,对照顾老年人生活、保证老年人健康、帮助老年人安度晚年具有重要意义。随着人口老龄化的不断加剧,世界各国日益重视老年长期护理服务的发展,不断推进相关社会福利制度改革,并着手完善相应的医疗服务支持体系和保险融资体系。有关研究表明,老年长期护理服务费用昂贵,且增长趋势明显,2000 年 OECD 中多数国家的长期护理费用支出占本国 GDP 比重为 0.5%~1.6%,最高达 2.89%。^[1]据测算,2006 年美国老年长期护理费用高达 1 350 亿美元,占当年 GDP 的 1.04%。^[2-3]如果政府不能采取合理的老年长期护理费用筹资机

制,将会导致本国财政枯竭和经济困难,因而有必要运用国家和个人分摊的模式进行筹资^[4],同时国家还应制定相关法律法规,以保障老年长期护理服务的健康发展。另外,对于为长期护理提供融资的两种保险模式,即社会性护理保险和商业性护理保险,很多国外学者进行了深入解析,指出在商业性长期护理保险的经营过程中,由于存在严重的信息不对称^[5],往往导致长期护理保险市场需求不旺、供给不足的两难困境^[6]。然而鉴于老年长期护理保险具有强大的社会功效,各国普遍对其给予一定的税收优惠政策或财政补贴方式,以鼓励其积极发展^[7]。而对于社会性护理保险,德国和日本是成功典范,两国都以政府的强制力作为保障,建立了全民性的长期护理保险制度。^[8-9]

* 作者简介:朱铭来,男(1970 年-),教授,博士生导师,南开大学卫生经济与医疗保障研究中心主任,经济学院风险管理与保险学系系主任,主要研究方向为健康保险、保险经济学等。E-mail:zhuml@nankai.edu.cn

与西方发达国家相比,我国老龄化的显著特点是未富先老^[10],经济承受能力薄弱。同时,我国老年长期护理的发展缺乏完善的制度设计,今后将要面临多方困境,亟需政府对老年人口的长期护理市场规范化、法制化,稳步建立起适合不同人群需求的老年护理制度。在发展老年长期护理的筹资问题上,有学者倡导我国可借鉴德国、日本等国实行强制性社会保险提供老年长期护理服务的经验^[11],同时利用美国发展商业性长期护理保险的优点^[12],建立起适合我国国情的老年长期护理筹资机制。政府应确保弱势群体以及贫困者能够付得起护理费用,而设法鼓励富裕人群通过购买商业性长期护理保险获得老年长期护理服务。^[13]本文旨在从需求角度预测我国老年长期护理服务市场发展潜力,并根据目前经济实力,提出我国老年长期护理服务的融资策略,即长期护理保险模式的选择。

1 我国老年长期护理服务的需求趋势及发展潜力预测

1.1 我国老年长期护理服务的需求趋势

2006 年全国老龄工作委员会办公室发布了《中国人口老龄化发展趋势预测报告》,认为 21 世纪的中国将是一个不可逆转的老龄社会,预测到 2050 年,我国老年人口总量将超过 4 亿,老龄化水平推进到 30% 以上,而 80 岁及以上老年人口将达到 9 448 万,占老年人口的 21.78%。我国从 2001 年开始进入老龄化社会(65 岁及以上人口占总人口的 7% 以上),到 2028 年将进入老龄社会(65 岁及以上人口占总人口的 14% 以上),期间仅用 27 年的时间,除长于韩国(18 年)、日本(24 年)外,远远短于德国(40 年)、美国(71 年)、法国(115 年)(表 1)。

表 1 我国人口老龄化速度

国家	老龄人口的比重发生年份			比重增加的年数	
	7%	14%	20%	7%到14%	14%到20%
中国	2001	2028	2035	27	7
韩国	2000	2018	2026	18	8
日本	1970	1994	2006	24	12
德国	1932	1972	2012	40	40
美国	1941	2013	2018	71	15
法国	1864	1979	2020	115	41

资料来源:根据中国人口计生委 2003 年预测结果和韩国国家统计局资料整理而得。

由此可见,中国老年人口不仅规模大,老龄化迅速,而且日益呈现出重度老龄化和高龄化。伴随人口老龄化和高龄化而来的是老年人口健康问题的增加,因疾病、伤残、衰老而失去生活自理能力的老年人口数量增加,需要长期护理的老年人数增多。2006 年全国老龄工作委员会办公室组织实施了中国城乡老年人口状况追踪调查,结果显示:城市老年人口中认为自己日常生活需要照料的为 9.9%,农村老年人口中认为自己日常生活需要照料的为 9.3%(表 2)。因此,未来几十年内我国老年人口的生活照料问题显得尤为突出。

表 2 我国老年人日常生活照料需要

年龄组	60 岁及以上	70 岁及以下	80 岁及以上
城市老年人日常生活需要照料比例(%)	9.9	6.7	33.1
农村老年人日常生活需要照料比例(%)	9.3	7.5	30.4

资料来源:全国老龄工作委员会办公室.中国城乡老年人口状况追踪调查[R].2006.

1.2 我国老年长期护理服务的发展潜力预测

本文通过我国老年长期护理需求者数量、老年长期护理总费用等指标从需求方面反映我国老年长期护理服务的发展潜力。在估计老年长期护理总费用时,我们采用由下往上(Bottom-up approach)估计方法,首先以国内老年人生活不能自理比例和未来老年人口发展预测估算出我国生活不能自理的老年人口数量,即老年长期护理需求者数量;再根据我国的有关经济指标获取老年长期护理需求者的年均费用支出样本,进而估算出老年长期护理总费用。

1.2.1 依据我国人口趋势预测老年长期护理需求量

(1)我国未来人口发展预测数据资料的选取

基于不同生育率变化的假设,有关专家和部门对我国未来人口发展作了多方案的预测。本文选取了由国家统计局人口与就业司预测所得的数据,由于 1991、1995、2000、2005 年的数据对现在已无预测功能,所以只选取 2010—2050 年的数据(表 3)。

(2)我国老年人生活自理能力状况数据的选取

2004 年国家统计局专门针对老年人的生活自理能力进行了抽样调查,共随机抽查了 152 055 名 60 岁及以上的老年人,其结果显示:60 岁及以上老年人口中,8.9%的老年人口不能自理;70 岁及以上高龄

表3 2010—2050年我国未来人口发展预测

年份	各年龄组人口数(亿人)					各年龄组人口占总人口的比重(%)			
	总人口	0~14岁	15~59岁	60岁+	65岁+	0~14岁	15~59岁	60岁+	65岁+
2010	14.00	3.00	9.35	1.65	1.08	21.40	66.32	11.70	7.71
2015	14.42	2.81	9.57	2.04	1.28	19.51	66.37	14.12	8.84
2020	14.83	2.82	9.70	2.31	1.61	19.04	65.41	15.55	10.85
2025	15.13	2.85	9.49	2.80	1.82	18.83	62.70	18.47	12.06
2030	15.29	2.76	9.18	3.35	2.24	18.04	60.03	21.93	14.64
2035	15.32	2.58	9.01	3.73	2.70	16.84	58.79	24.37	17.63
2040	15.28	2.46	8.99	3.84	2.99	16.07	58.81	25.11	19.57
2045	15.19	2.42	8.84	3.93	3.03	15.94	58.19	25.87	19.97
2050	15.02	2.40	8.49	4.12	3.07	16.01	56.56	27.43	20.43

资料来源:杜鹏. 中国人口老龄化过程研究[M]. 北京:中国人民大学出版社,1994.

老年人口的生活不能自理的比例不断提高,80~84岁年龄组的老年人口有1/4的生活不能自理,85~89岁年龄组的老年人口有超过1/3的生活不能自理,90岁及以上的老年人口中,生活不能自理的比例已经达到50%以上,调查结果基本上反映了我国老年人的生活自理能力状况(表4)。

表4 中国老年人口分年龄组生活不能自理比例(%)

年龄组	生活能够自理	生活不能自理	合计
60~64岁	96.8	3.2	100
65~69岁	94.9	5.1	100
70~74岁	90.8	9.2	100
75~79岁	85.7	14.3	100
80~84岁	74.4	25.6	100
85~89岁	64.4	35.6	100
90岁及以上	49.7	50.3	100
合计	91.1	8.9	100

资料来源:国家统计局人口和就业统计司. 2004 中国人口[M]. 北京:中国统计出版社,2005.

与1994年抽样调查结果相比,我国老年人生活不能自理的比例明显提高,从7.5%上升到8.9%,表明未来50年内我国老年人生活不能自理的总体趋势上升。但本文采用相对保守的计算方法,仍然选取2004年的调查分析数据(表5)。

表5 1994—2004年中国老年人生活自理能力的变化(%)

生活自理能力	1994年			2004年		
	男	女	合计	男	女	合计
能自理	93.9	91.2	92.5	92.3	89.8	91.1
不能自理	6.1	8.8	7.5	7.7	10.2	8.9

资料来源:国家统计局人口和就业统计司. 2004 中国人口[M]. 北京:中国统计出版社,2005.

(3)我国未来老年长期护理需求数量预测

2004年国家统计局进行的抽样调查表明,60~64岁年龄组的老年人生活自理能力高达96.8%,他们中间有很大比例仍继续从事一定的生产活动。另外,从国外文献看,多数在估算老年长期护理需求者数量时以65岁及以上老年人作为界限,故本文只估计65岁及以上老年人的护理需求者数量。由于在老年人生活不能自理的情况下,需要获得长期护理服务,所以根据我国未来人口发展预测数据和老年人生活不能自理的相关数据,可以预测出我国未来老年长期护理需求者数量(表6)。

表6 2010—2050年我国老年长期护理需求人数

年份	长期护理需求人数(万人)	定基增长速度(%)
2010	1 287	100.00
2015	1 573	122.22
2020	1 832	142.35
2025	2 178	169.23
2030	2 627	204.12
2035	2 990	232.32
2040	3 146	244.44
2045	3 210	249.41
2050	3 331	258.82

从以上预测结果可知,2010年我国需要长期护理服务的老年人总数为1 287万人,而到2050年则可达到3 331万人,接近2010年2.6倍。因此,这种老年人口护理需求基数和增长速度理应引起我国对护理产业发展的足够重视。

1.2.2 参照美、德、日三国标准对我国老年长期护理需求量的再估计

鉴于我国目前对老年长期护理方面的调查统计

数据不足,没有对老年人口所需的具体护理类别作出详细记录,因而我们参照美国、德国、日本的老年长期护理体系标准,再次测算我国老年长期护理需求数量(表 7)。

表 7 OECD 国家老年人口长期护理使用状况^①(%)

项目 国别	1995 年		2004 年	
	居家护理	机构护理	居家护理	机构护理
美国	5.2	4.2	-	3.6
德国	6.0	2.6	6.1	3.4
日本	-	-	9.3	3.0
英国	-	5.0	6.9	4.2
澳大利亚	5.7	17.4	5.3	19.3
瑞士	-	-	9.4	6.6
瑞典	8.9	8.8	9.5	7.5
韩国	0.1	0.1	0.7	0.4

资料来源:OECD. Society at a Glance: OECD Social Indicators, 2006 edition, 2007.

为与我国老年人生活自理能力状况数据的选取年限保持一致,在测算时德国、日本都采用 2004 年的数据。根据上述国家的数据和我国未来人口发展预测数据,可以计算出我国未来老年长期护理需求者数量(表 8)。

表 8 我国老年长期护理需求人数按三国标准预测值(万人)

年份	美国	德国	日本
2010	1 890	1 026	1 328
2015	2 240	1 216	1 574
2020	2 818	1 530	1 980
2025	3 185	1 729	2 239
2030	3 920	2 128	2 755
2035	4 725	2 565	3 321
2040	5 232	2 841	3 678
2045	5 303	2 879	3 729
2050	5 373	2 917	3 776

从表 8 可以看出,如果按照美国标准,我国老年长期护理需求人数由 2010 年的 1 900 万人上升到 2050 年的 5 400 万人,远高于按照我国 2004 年调查数据的预测值;如果按德国标准,我国老年长期护理需求人数由 2010 年的 1 000 万人上升到 2050 年的 3 000 万人,这一数值略低于按我国 2004 年调查数据推估的值;而按日本标准,其数值略高于按我国调查数据推估的值。因而,按我国 2004 年调查数据推估的值处于德国标准和日本标准估计的值之间。但这种结果并不意味着我国必须完全按照德国、日本模式

建立强制的社会保险模式,为发展老年长期护理服务提供足够融资。我国应基于老年人口多、经济实力相对薄弱的基本国情,探索出适合我国国情的老年长期护理发展模式。

1.2.3 2010—2050 年间我国老年长期护理总费用预测

老年长期护理费用是指长期护理服务的提供者向不能自理的老年人提供康复、支持性服务所收取的相关费用,包括膳食费、床位费、各种医疗费、设备费、雇佣护工费,甚至交通费用。鉴于我国已经实行了基本养老保险、医疗保险,老年人生活费用可以由养老保险部分解决,而医疗费用由医疗保险来负担。所以本文所预测的我国老年人口长期护理费用是指除膳食费、医疗费之外的护理相关费用。

目前,我国对老年长期护理服务的收费标准并没有统一规定,各省市养老机构的收费标准很不一致,例如:上海市规定市区县福利院一、二、三级护理的收费标准分别是每人每月 480 元、300 元、150 元,专门护理实行面议^[14];而广州市规定,自理老人(一般照顾护理)每人每月 234 元、介助老人(半照顾护理)每人每月 390 元、介护老人(全照顾护理)每人每月 586 元,特殊照顾护理每人每月缴纳 1 171 元。^[15]另外,通过网络查询、电话咨询和养老院实地考察,共搜集 69 家养老机构的收费标准,结果发现养老机构的收费标准也差异很大,低的每人每月收费 400 ~ 800 元,高的每人每月收费竟达 1 800 ~ 2 500 元。因此我们难于从养老机构的收费标准中获得合适值作为我国老年长期护理需求者的年均费用支出标准,只能通过其他的方法获得。20 世纪 80 年代以来,我国出台了几个有关护理费用补贴标准的文件,其中:1989 年民政部下发的《革命伤残军人评定伤残等级的条件》、1992 年《劳动部、财政部、中华全国总工会关于调整企业工伤全残职工护理费标准的通知》等都将全残护理费标准(按护理依赖程度)定为当地社会平均工资的 50%、40%、30%。因此,本文也把我国职工平均工资的 50%、40%、30% 分别作为高估计、中估计和低估计的老年长期护理费用年均支出样本。

随着时间推移,未来老年长期护理费用要受经济因素,例如经济增长率、通货膨胀、利息率等方面的影响。本文采用我国职工平均工资的百分比作为

① 老年人口是指 65 岁及以上人口,2004 年美国机构护理数据剔除了未知年龄者。

老年长期护理费用年均支出样本,暗示老年长期护理费用的增长速度与职工平均工资的增长速度相同,并根据相关文献设定2005—2010年的工资增长率为5%^①,2010—2015年为4%,2016—2050年为3%^②,且以2005年不变价格计算。2005年我国职工

年平均工资为18 364元,预计2010年我国职工的平均工资为23 438元,其50%为11 719元、40%为9 375元、30%为7 031元。根据以上条件我们可以预测出2010—2050年间我国老年长期护理总费用(表9)。

表9 2010—2050年间我国老年长期护理总费用预测(单位:亿元)

年份	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
美国标准									
低估计	1 329	1 916	2 795	3 661	5 224	7 300	9 371	11 011	12 933
中估计	1 772	2 555	3 726	4 882	6 966	9 734	12 495	14 682	17 245
高估计	2 215	3 194	4 658	6 103	8 707	12 167	15 619	18 353	21 556
德国标准									
低估计	721	1 040	1 517	1 988	2 836	3 963	5 088	5 978	7 022
中估计	962	1 387	2 023	2 650	3 781	5 284	6 785	7 971	9 362
高估计	1 202	1 734	2 529	3 313	4 727	6 605	8 481	9 964	11 703
日本标准									
低估计	934	1 346	1 964	2 574	3 672	5 131	6 588	7 743	9 089
中估计	1 245	1 795	2 618	3 432	4 896	6 842	8 784	10 324	12 119
高估计	1 556	2 244	3 273	4 290	6 120	8 552	10 980	12 905	15 149
我国2004年调查标准									
低估计	905	1 346	1 817	2 504	3 501	4 620	5 635	6 665	8 018
中估计	1 207	1 794	2 422	3 339	4 668	6 160	7 513	8 887	10 691
高估计	1 508	2 243	3 028	4 173	5 835	7 700	9 392	11 109	13 364

由表9我们可以看出,按照美国、德国、日本和我国2004年调查标准,预测的结果各不相同,以美国标准预测值为最高,其次是日本标准,按照我国2004年调查标准位于第三,最小的是按照德国标准的预测值。2010年,我国老年长期护理总费用依美国标准需1 329亿元~2 215亿元,依日本标准需934亿元~1 556亿元,依我国2004年调查标准需905亿元~1 508亿元,依德国标准需721亿元~1 202亿元;到2050年,我国老年长期护理总费用依次需12 933亿元~21 556元、9 089亿元~15 149亿元、8 018亿元~13 364亿元、7 022亿元~11 703亿元。面临如此高额老年长期护理费用,理应引起我国政府的极大关注,尽早考虑未来我国如何解决这一重大问题。

2 我国发展老年长期护理保险的战略构想

随着我国老年人口数量的快速增加和家庭结构的日益小型化,传统以家庭为核心的老年护理模式正在面临着严峻挑战。在市场经济条件下,服务老人的人力、物力和医护服务在很大程度上都得从市场获取,其费用支出相当庞大。由于我国经济欠发达,地区之间发展不平衡的现实,当前和今后一段时间内,我国无法实现老年护理的完全国家化,即国家没有足够的实力把老年人供养起来,而无需老人或其家庭出任何费用。如果老年长期护理的融资过度依赖于政府投入,会使我国财政负担过重,给经济和社会发展带来不利影响;如果仅靠家庭和老年人的退休收入来支撑,将给家庭带来沉重负担,由此可见,应积极探索一种高效、可持续的长期护理服务融资策略。

① 参照“十一五”时期经济社会发展主要指标中城镇居民人均可支配收入年均增长率的设定。

② 参照穆怀中等著《中国养老保险制度改革关键问题研究》(北京:中国劳动社会保障出版社,2006年,第175页)一书中,在研究“中人”养老金替代率调整对社会统筹养老金收支的影响时对工资增长率的设定。

国家应积极借助保险方式来筹集养老资金,利用保险的风险分散原理筹集护理资金,为实现护理产业的专业化发展提供必要资金来源,切实保障老年人能够幸福地安度晚年。目前我国应考虑采用社会保险和商业保险并行模式,由社会保险提供最基本的、必要的长期护理服务或其费用支出,例如提供各种医疗护理、临终关怀等,并对这种老年长期护理进行强制全民保险。同时,国家应采取鼓励商业性长期护理保险发展的各种政策,具体建议如下:

2.1 加大财税政策的支持力度,搭建长期护理保险发展的良好政策平台

老年长期护理保险是一种具备社会保障功能的保险产品,能真正解决好老年人的“老有所养,病有所医,老有所乐”问题,切实提高老年人的生活质量,使老年人安度晚年。政府应给予税收政策的优惠减免,以刺激长期护理保险市场的有效供求。对于保险公司经营的长期护理保险业务,政府应给予所得税、营业税和印花税的减免;对于个人购买长期护理保险可享有纳税抵扣,企业为员工购买长期护理保险的保险费可以作为经营费用在税前列支,在被保险人获得保险金时可以享有免税或者较低的税率,从而有效刺激对长期护理保险的需求。

2.2 提高长期护理服务水平,培育长期护理保险发展的沃土提高

长期护理保险能否成功发展关键在于护理服务的专业水平和质量。如果长期护理服务的专业水平较高,服务的质量较好,能够让老年人及其家人感到满意,长期护理服务能够被社会所认同,那么对护理服务的需求会增加,整个护理服务市场会繁荣,进而长期护理保险市场会繁荣。但目前我国长期护理服务产业还没有发展起来,存在制度和管理缺位。因此,为避免像日本那样出现“有保险没有护理”情况的发生,政府应出台相应的政策法规,制定长期护理服务的具体管理办法,并鼓励各地充分发挥社区资源优势,建立起适应不同服务层次,满足不同经济水平护理需求的护理服务机构。同时要强化护理人员的培训力度,规范其资质要求,完善服务质量检查制度,以提高护理水平和护理质量。

2.3 加强各方合作,扎实推进长期护理保险的发展

长期护理保险涉及到保险人、被保险人、护理提

供机构等多方主体,开展过程中极易产生道德风险和逆向选择。投保人会利用自己掌握的私有健康信息,以低于精算得出的合理保费价格来取得长期护理服务;医疗护理机构会追求利益最大化,利用其专业知识优势,诱导被保险人进行不必要的护理消费;而保险公司会意识到这些道德风险的存在,进而提高费率,费率的提高会导致部分身体素质好的投保人不愿或无力购买该产品而退出该市场,结果导致逆向选择的发生。因而,必须加强保险公司、医疗护理机构、社会保障部门等有关方面的合作,将保险人和护理提供者的功能紧密结合起来,严格控制道德风险和逆向选择。2009年4月中共中央、国务院在出台的《关于深化医药卫生体制改革的意见》中明确指出的:“探索委托具有资质的商业保险机构经办各类医疗保障管理服务”。我国应借鉴美国管理式医疗的成功经验,允许健康保险公司投资于医疗护理领域,加速保险公司和医疗护理机构的一体化进程,使得保险公司能有效控制医疗护理机构所存在的道德风险,最大限度地降低长期护理成本,进而推进长期护理保险的发展。

参 考 文 献

- [1] OECD. Long-term Care for Older People [M]. Paris, France, 2005.
- [2] CONGRESSIONAL BUDGET OFFICE (CBO). Financing Long term Care for the Elderly [R]. Washington D C, 2004.
- [3] Melnyk A. Long-Term Care Insurance or Medicaid: Who will Pay for Baby Boomers' Long-Term Care? [R]. Washington D C: American Council of Life Insurers (ACLI), 2005.
- [4] Davey J A. Exploring Shared Options in Funding Long-Term Care for Older People[J]. Health and Social in the Community, 1998, (6): 151-157.
- [5] Finkelstein A, McGarry K. Multiple Dimensions of Private Information: Evidence from the Long-Term Care Insurance Market[J]. American Economic Review, 2006, 96(4): 938-958.
- [6] Brown J R, Finkelstein A. Why is the Market for Long-term Care Insurance so Small? [J]. Journal of Public Economics, 2007, 91(10): 1967-1991.
- [7] Chen Y P. Funding Long-term Care in the United States: The Role of Private Insurance[J]. Geneva Papers on Risk

- and Insurance, 2001, 26(4): 656-666.
- [8] Geraedts M, Heller G V, Harrington C A. Germany's Long-Term-Care Insurance: Putting a Social Insurance Model into Practice [J]. Milbank Quarterly, 2000, 78 (3): 375-401.
- [9] Campbell J C, Ikegami N. Japan's Radical Reform of Long-term Care[J]. Social Policy and Administration, 2003, 37 (1): 21-34.
- [10] 全国老龄办. 中国人口老龄化发展趋势预测报告 [R]. 北京: 全国老龄工作委员会办公室, 2006.
- [11] 周琛. 德日两国的长期护理保险制度比较及我国 LTCI 建立构想[J]. 法制与社会, 2007, (2): 345-346.
- [12] 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.
- [13] 李维洁, 张晓, 汪宁. 美国长期护理保障简介[J]. 国外医学(卫生经济分册), 2003, (4): 160-163.
- [14] 上海市民政局. 上海市养老福利服务机构收费标准 [EB/OL]. (2004-04-27) [2009-06-11]. <http://www.shmzj.gov.cn/gb/shmzj/node8/node15/node58/node70/node91/userobject1ai4693.html>.
- [15] 广州市物价局, 民政局. 关于规范我市托老服务收费问题的通知 [EB/OL]. (2005-10-11) [2009-06-11]. http://www.gzwj.gov.cn/infomake2004/homepage/view/paper.asp? pap_no = PAP_051103154351717.
- [收稿日期:2009-06-19 修回日期:2009-07-01]
(编辑 田晓晓)

· 动态讯息 ·

我国惟一的医德医风专刊 不断创新的医学人文杂志

欢迎订阅《中国医学伦理学》杂志

中国科技论文统计源期刊 中国科技核心期刊

《中国医学伦理学》杂志是中国目前惟一的关于医学伦理学、生命伦理学的大型刊物。她以实践性、哲理性、可操作性、科学性并重的特点,及时介绍医学及其相关领域中道德发展、道德标准出现的道德难题及对策。

为国家科技部科技论文统计源期刊和中国科技核心期刊,这不但提升了医学伦理学的学科地位,也为增加作者单位的国内论文总数做出了贡献。作为中国唯一的医学伦理学、生命伦理学杂志,国际生命伦理学会、世界卫生组织、联合国教科文组织都很关注,专门作为收藏杂志,世界五大洲均有订阅。

目前开设的栏目有:医疗诚信、医德评价、医疗职业人格、学术争鸣、医伦教学改革、医伦学科建设、生命伦理学、器官移植伦理、临床医德、军医伦理、卫生法学、公共卫生伦理、卫生管理道德、医学哲学、建言献策、护理伦理、农村卫生伦理、健康伦理、性伦

理、医学人文科学与人文关怀、医疗保险伦理等 30 多个。欢迎广大作者积极投稿。

欢迎全国各医疗单位、医学院校与我刊网站进行友情链接。链接网址:<http://www.yxllx.com/>

邮发代号:52-83,2010 年每册定价 15 元,全年 6 期共 90 元,各地邮局均可订阅,

本刊地址:西安市雁塔西路 76 号 西安交通大学医学院

邮政编码:710061

电话:029-82655404(传真)

029-82657517

网络实名:中国医学伦理学

E-mail:zgexllx@mail.xjtu.edu.cn

zgyllx@163.com

网 址:www.yxllx.com