

养老PPP的服务模式与融资结构研究

孙 涛 谢东明 赵志荣

【摘 要】人口老龄化背景下公共养老资源日益紧张,PPP作为社会资本融资的新路径得以应用。基于对财政部PPP项目库的数据挖掘和统计分析,将养老PPP分为养老福利院、医养综合体和大型养老社区三种服务模式,通过比较各模式的项目特征和融资结构把握我国养老PPP发展趋势,探索公私双方的供给责任关系与资本参与规律。研究发现,服务模式的差异源自不同层次的市场定位和投资环境,政府与社会资本投资都具有明显的风险规避倾向,其中政府以保证资源充分供给为目标,投资水平与项目公益性程度有关,并通过可行性缺口补贴和让渡分红吸引社会资本;社会资本以获得稳定收益为目标,投资水平与项目市场化程度及收益性有关,而政府的补偿性优惠措施能够调节该投资偏好。

【关键词】养老服务;政府与社会资本合作;服务模式;融资结构

【作者简介】孙涛,南开大学周恩来政府管理学院院长,教授;谢东明,南开大学周恩来政府管理学院博士研究生(天津 300071);赵志荣(通讯作者),美国明尼苏达大学休伯特·汉弗莱公共事务学院教授(Behmler Hall Morris 56267)。

【原文出处】《吉林大学社会科学学报》(长春),2020.2.167~178

【基金项目】国家自然科学基金重点项目(71533002);国家自然科学基金青年科学基金项目(71704086)。

我国自20世纪末进入老龄社会以来,人口老龄化形势日益严峻,养老保障负担愈发加重。据统计,2017年全国65岁以上老年人口增至1.58亿人,占人口总数的11.4%,老年抚养比达到15.9%。^[1]预计从2030年到2050年,我国将迎来老年人口规模的高峰,人口总抚养比将随着老年抚养比的迅速提高而大幅度攀升,并最终超过50%。^[2]然而,与数目庞大的老年人口不相匹配的是我国养老服务行业发展仍十分缓慢,公共养老资源严重短缺,尤其在财政资金投入和基础设施建设上远无法满足社会养老需求。人口老龄化与养老资源紧缺正成为我国民生社会事业发展不可回避的现实问题。

党和国家对此高度重视,党的十九大报告指出,要积极应对人口老龄化,构建养老、孝老、敬老政策体系和社会环境,推进医养结合,加快老龄事业和产

业发展,明确将养老事业列为提高保障和改善民生水平的一项重要内容。2019年政府工作报告对本年度养老服务工作提出具体要求,强调大力发展养老特别是养老服务业,对社区养老服务机构给予税费减免、资金支持、水电气热价格优惠等多项政策扶持,此外,新建居住区应配套建设社区养老服务设施,加强农村养老服务设施建设,改革完善医养结合政策,扩大长期护理保险制度试点。在政府多元组合政策的激励下,未来我国将建成一个多层次、多样化、方便可及的社会养老服务体系。然而在这一过程中,政府不应是唯一的养老服务供给主体,公共财政也无力承担全部养老支出。为了优化社会融资机制,缓解财政压力,政府开始积极引导社会资本进入养老服务领域,政府与社会资本合作(Public-Private Partnership,简称PPP)的创新模式得以运用。2017年

8月,财政部、民政部、人社部联合发布《关于运用政府和社会资本合作模式支持养老服务业发展的实施意见》(财金[2017]86号),我国首个养老PPP专项政策正式出台,自此养老PPP模式发展步入正轨并在全中国迅速推广。由此,本文探讨养老PPP的融资问题,既是我国养老资源供给现实形势之所需,也是养老服务社会化核心问题之所在。

在这一问题的背后,有着更为鲜明的理论思辨意义,即公共服务供给中政府与社会资本充当怎样的角色。以新公共管理为主导思想的行政改革浪潮,通过社会化方式减轻政府负担,让更多私人部门参与公共服务的供给。而新公共服务理论则将效率置于更为广泛的公共利益框架中,强调政府对社会价值的维护作用。20世纪80年代至今,政府与社会资本的关系经历了替代性演进和互补性演进,最终走向合作性演进^[9],而围绕着公共服务公私供给关系的讨论长久不息。在公共服务供给日趋多元化的今天,政府与社会资本如何履行供给责任、参与公共项目的资本投入,养老服务PPP融资无疑提供了一个绝佳的研究切入点。

基于上述认识,本文将重点分析养老福利院、医养综合体和大型养老社区三种服务模式,对各模式的项目基本特征和融资结构进行详细比较,以期全面把握我国养老PPP发展趋势,深入理解公私双方的供给责任关系与资本参与规律,为优化PPP项目融资机制、缓解养老公共资源紧张,提供方向性参考。

一、文献综述

自20世纪70年代起,国际学界已开始讨论养老服务市场化问题。Shulman & Galanter主张对机构养老进行产业重组,由政府方负责投资建设、企业方负责运营管理。^[4]McGill详述了养老项目资金来源的多元路径并指出私有经济在其中的重要作用。^[5]Moody分析了美国养老产业的政府和企业投资渠道的重要性和意义。^[6]此后,政府与社会资本合作(PPP)的概念逐渐清晰化且被广泛使用。Castries针对发达国家的人口老龄化问题和长期护理市场的巨大成

本,提出建立全新而有益的公私合作关系以应对这种复杂的风险。^[7]Guo & Castillo认为政府与社会资本合作可以将社区内的人力、技术和专业服务充分结合并有效开发以满足老年人的生理、社会、情感、健康和环境结构需求。^[8]Xu et al.运用协整分析和Granger因果检验等定量方法论证政府医药健康投入的不足和引入养老服务PPP的必要性。^[9]Yu & Qu通过对中国浙江省两个居家养老项目的比较研究阐释了理想的PPP关系应处理好两个问题:一个是对规制功能的运用,另一个是对合作原则的遵守。^[10]Ng et al.以香港为案例指出居家养老服务业存在运营质量缺陷,为化解潜在道德风险、提升服务满意度和可持续性,社会企业应构建基于绩效问责的PPP融资框架。^[11]

相比之下,国内学界对养老服务PPP的研究起步较晚,但是能够从多角度展开讨论,更具有系统性特点,聚焦于四个方面的问题。一是PPP应用于养老服务业的必要性与可行性之研究。如徐宏和商倩通过测算发现我国养老服务资金供求失衡水平逐年增大,亟须拓展财政性和市场性的融资渠道^[12],PPP作为一种创新的融资模式在缓解养老资源紧张、减轻财政负担、提升机构专业化程度和运行效率上具有明显优势^[13-14],而且能够服务于国家老龄事业规划的总体方向,符合养老行业发展的基本特点,满足公私双方取长补短、相互均衡的投资需要^[15]。二是养老服务PPP运行模式之研究。如王培培和李文以主体合作内容为基础将养老PPP分为合作共建、特定项目合作、统一完善合作和服务外包四种模式。^[6]韩焯根据支付方式的不同将养老PPP分为政府购买无偿型、政府主导微利型、政企联合共建型和政府支持企业投资型。^[17]徐宏和岳乾月按照产权关系的差异将长期照护服务PPP分为私有化、特许经营和政府购买服务三大类。^[18]此外,牟春兰、林闽钢和勾兆强、张卫彬和王姝文分别对医养结合“金字塔”模式、公办民营“一院两制”模式和日本PFI养老融资模式进行了阐述。^[19-21]三是养老服务PPP内在逻辑与互动机理之研究。如武萍

等以养老服务供给方的盈利能力和需求方的支付能力为判定条件,为养老PPP项目设计了财政运营补贴的“进入—退出”机制模型。^[22]岳向华和林毓铭从公众参与、政府补贴、声誉机制和惩罚机制多个维度构建了“私人部门—第三方—政府部门”三者间的演化博弈模型,以解决信息不对称条件下养老PPP服务质量监管问题。^[23]沈俊鑫等则将演化博弈与系统动力学相结合,分析养老PPP中政府部门、社会投资者和公众的合作策略,构建了三方合作共赢机制的仿真模型。^[24]四是养老服务PPP发展存在的问题及其对策之研究。如孙玉栋和郑垚、张韬认为养老项目具有前期投资大、回报周期长、资金周转率低、形态多样复杂且设计难度大等特点,阻碍了社会资本融资,不利于PPP模式的运用发展。^[25-26]韩喜平和陈莱将问题归为规划的不合理与监管的不到位、需求与投资偏好不匹配、空间布局失误、社会方责任和利益不对称,进而提出规范项目运行机制、厘清公私权责关系、引导机构分类发展、完善政策法律体系的政策建议。^[27]还有一些学者结合项目实践中遇到的具体问题提出应对策略,如合理设计投资回报机制和质量评估体系、强化建设信用约束机制等。^[28-30]

总体来看,学界关于养老服务PPP的理论与经验研究都比较丰富,但依然存在不足。在理论研究方面,仅关注PPP的适用性条件和制度设计问题,却很少看到养老行业自身的需求特点和发展规律,实质上是将养老服务业作为PPP模式的应用拓展领域加以研究,显示了工具理性的主导思维。在经验研究方面,重视对某一城市、某一社区具体个案的调研和经验反思,却忽视了对全国或区域范围内项目总体形势的分析和规律总结。

本文的研究贡献是以养老服务为出发点审视政府与社会资本合作问题,根据养老服务的内容差异划分不同模式,在各模式的实践框架下分析PPP项目的基本特征和融资结构。另外,研究对象将不拘于典型个案,而是将范围扩大至全国大样本层面,在宏观层面探讨养老PPP问题。

二、数据与分类

(一)研究数据概况

财政部PPP综合信息平台项目库于2015年3月建立,目的是对全国的PPP项目进行全生命周期的监管,建立统一规范透明的PPP市场。本研究数据全部来源于该项目库,以PPP项目作为研究对象,共搜集到“所属行业”标记为“养老”的项目314个,基本反映了全国养老服务PPP的总体情况。其中识别阶段项目184个,准备阶段项目49个,采购阶段项目30个,执行阶段项目51个,移交阶段项目0个。为了真实反映养老服务PPP总体情况,避免不成熟项目对统计结果的干扰,仅考察进入执行阶段的49个养老服务PPP项目。^①

研究所需数据主要通过查阅PPP项目的关键性资料获得。这些资料以实施方案、PPP项目合同、补充协议、股东协议为主要依据,以物有所值评价报告、财政承受能力论证报告、可行性研究报告作为补充。此外,通过登录“企查查”企业工商信息查询系统对社会资本方的相关信息做进一步调查与核实。

(二)养老PPP服务模式分类

当前养老服务的主要差异体现为服务对象和服务内容的不同,据此可以将我国养老服务PPP分为三种服务模式,即养老福利院、医养综合体和大型养老社区。养老福利院是负责接收老人安度晚年的社会服务场所,配备简单的文娱医疗设施,体现了政府兜底养老责任,住户多为城市“三无”老人和农村“五保”老人。医养综合体通常以医院为主体拓展养老服务功能或以养老院为主体强化医疗康复功能,旨在满足患病或失能老人对养老医护的专业化需求。大型养老社区是集居住、医疗、休闲三位一体的养老服务住宅区,形成综合配套的养老服务产业园区,面向具有中高端养老服务需求的老年群体。

根据上述划分,对49个养老服务PPP项目进行归类,如表1所示。从中可见养老福利院、医养综合体和大型养老社区三种服务模式的项目数量分布均衡,分别有18、15、16个项目。省级比较来看,山东、河南和新疆成为入库项目最多的三个省份,其中仅

表1 养老服务PPP项目的服务模式和所属省份情况表

省份	养老福利院	医养综合体	大型养老社区
山东17	鄄城县爱民养老公寓	菏泽牡丹区枫叶正红医养一体化养老	济宁嘉祥九顶山养老服务 and 生态综合治理
	潍坊寿光市福缘颐养中心	曹县医养结合综合项目	济宁嘉祥县诚祥北京太阳城
		济宁中西医结合医院任城老年护养院	聊城茌平县金柱盛世千岛山庄生态养老
		济宁汶上县中都怡养苑医养结合	淄博沂源县天湖养老养生旅游
		曹县中医院医养结合项目一期	淄博博山姚家峪生态养老中心
		成武县养老康复中心	淄博淄川区天佑生态养老中心
		菏泽牡丹区吴店医养结合项目	巨野县社会养老服务中心 烟台蓬莱市智慧健康养老服务
河南	开封民生养老院	周口沈丘县念慈医院	周口太康县颐养家园新建项目
		许昌襄城龙耀健康城医养结合	固始信合养生文化村
		周口淮阳县安康医院	固始白鹭湖温泉养老项目
新疆5	哈密地区第二养老院		南区养老产业园
	乌什县休闲养生养老基地		
	叶城县老年服务中心		
	新和县社会福利院和儿童福利院		
陕西	铜川老年服务中心	铜川印台区老年养护院建设	西安临潼绿城健康养老产业园
江西	赣州章贡区社区居家养老服务中心 上饶老年福利中心		
浙江	建德社会福利中心一期		义乌怡乐新村养老机构
辽宁	葫芦岛老年公寓		喀左县馨丰老年公寓暨南山生态养老中心
江苏		如东县中医院医养融合项目 盐城市亭湖区福利中心项目	
北京	朝阳区第二社会福利中心		
吉林	长春养老综合项目		
内蒙古	宁城县儿童福利院和天义镇中心养老院		
云南	临沧老年护理院		
甘肃	肃州老年养护院综合养护楼		
青海	贵德县养老养生示范基地		
安徽		阜阳万洁养老公寓	
湖北		襄阳道安老年公寓	
湖南			郴州小埠养老中心

山东一省就有17个养老服务PPP项目,而且集中在医养综合体和大型养老社区两种模式。

三、三种服务模式的项目特征比较

(一)项目发起时间和投资金额比较

我国养老服务PPP具有起步时间晚、发展速度慢、投资规模小等特点。入库项目发起时间最早为2012年,2015-2016年发起数量最多,此后增长趋于缓慢。项目投资总额1152.5亿元,项目平均投资额6.8亿,不到全行业平均水平的一半。具体来看,三种服务模式在发起时间和投资金额上差异明显。(见图1)

如图1所示,养老福利院模式的投资金额最低,多为千万元小型项目,发起时间最晚,为2015年1月;医养综合体模式的投资金额较高,多为数亿元的中型项目,发起时间最早,为2012年2月;大型养老社区模式的投资金额最高,多为数十亿元的大型项目,甚至有上百亿元的超大型项目,发起时间较晚,为2014年4月。通过时间趋势线发现,养老福利院

的投资金额逐渐下降,医养综合体的投资金额增长平缓,大型养老社区的投资金额趋于上升。

三种服务模式的投资规模差距反映了市场功能定位的不同,表现为建设内容与服务档次的差别。养老福利院只发挥“保基本”的养老作用,以建设小规模单体建筑为主,配有简单服务设施,因而投资成本不高。医养综合体较前者强化了医疗服务专业性,医院建设、人才引进和设备购置都会增加投资成本。大型养老社区属规模化园区经营,医养功能齐全,兼具商业价值考量,往往附加有生态养生、文化旅游等营销元素,因而建设和运营所需投入最高。

(二)项目牵头政府方构成比较

所谓牵头政府方,即签署特许经营协议的甲方,为PPP项目的实施部门和履责部门,从发起之初便全程参与PPP项目的各个阶段,包括识别论证、方案制定、招标采购、合同谈判和产权验收,负责部门间的组织协调和资源调配,对社会方履行合同的情况进行评估监管。如表2所示,牵头政府方的部门构成

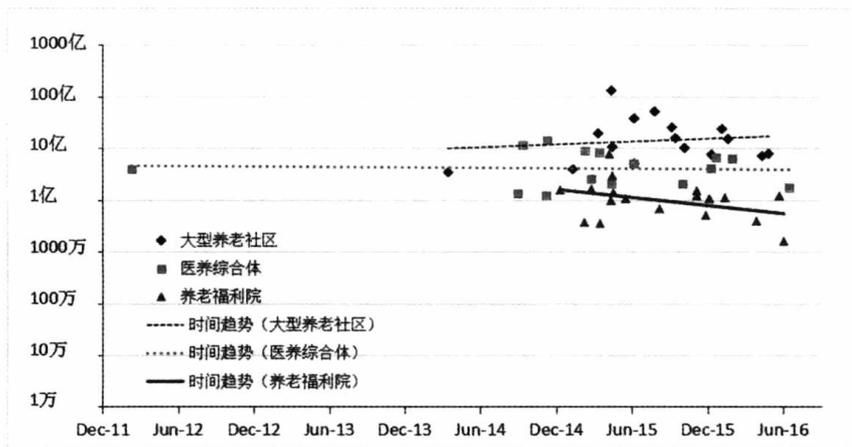


图1 三种服务模式发起时间和投资金额分布图

数据来源:财政部PPP综合信息平台项目库网站。

表2 三种服务模式牵头政府方构成、社会资本方构成和运行机制占比情况表

比较维度	牵头政府方部门构成比例				社会资本方行业构成比例				运行机制比例			
	民政 部门	卫生 部门	其他 部门	综合 部门	建筑 工程	养老 投资	地产 旅游	其他 行业	BOO	BOT	TOT/ ROT	O&M/ MC
养老福利院	75.0%	0%	18.8%	6.3%	36.3%	23.2%	12.9%	27.6%	22.2%	63.9%	8.3%	5.6%
医养综合体	53.3%	33.3%	0%	13.3%	13.3%	46.2%	23.1%	13.3%	60.0%	33.3%	6.7%	0%
大型养老社区	50.0%	0%	18.8%	31.3%	6.7%	22.7%	57.6%	13.0%	62.5%	31.3%	6.3%	0%

1)数据来源:牵头政府方和运行机制信息来源于财政部PPP综合信息平台项目库的项目实施方案、PPP项目合同,社会资本方信息来源于“企查查”企业工商信息查询系统网站。2)“其他部门”包括旅游局、住建局、财政局等政府部门。“其他行业”包括管理咨询、金融投资、信息服务、农业技术、医药技术等企业。

比例中,民政部门占比最高,其中养老福利院(75.0%)>医养综合体(53.3%)>大型养老社区(50.0%);综合部门(本级政府)在三种模式的占比顺序相反,养老福利院(6.3%)<医养综合体(13.3%)<大型养老社区(31.3%);卫生部门占比最大的服务模式为医养综合体,达到33.3%。

大多数养老服务PPP项目具有一定公益性质,使得专职社会福利与保障的民政部门成为主要的牵头政府方,而项目的公益性程度差异往往会影响民政部门参与牵头的可能性。从大型养老社区到医养综合体、再到养老福利院,随着项目公益性程度依次增强,民政部门的牵头比例相应提高。PPP项目的建设和服务规模影响着牵头政府方的行政监管范围,较大规模项目对政府的行政协调能力提出更高要求。从养老福利院到医养综合体、再到大型养老社区,随着PPP项目规模的扩大,以综合行政部门作为牵头方的比例依次提高。医养结合服务虽由民政部门主推,但由于其专业性较强,需要医疗卫生系统的行业监管,因而在医养综合体模式中,卫生部门参与牵头的比例显著提高。

(三)项目社会资本方构成比较

社会资本方构成表示社会资本投资的行业分布及其资本占比情况,该数据能够反映养老服务PPP投资中不同行业的资本活跃程度,从而发现PPP社会融资的主要驱动力来源。如表2所示,社会资本方的行业资本构成比例中,养老福利院项目以建筑工程类企业投资为主,占比36.3%;医养综合体项目以养老投资和养老服务行业为主,包括养老投资公司、民办非企业医院和养老院,占比46.2%;大型养老社区项目以地产和旅游开发类企业为主,占比57.6%。

不同服务模式的社会资本方构成体现了养老服务投资环境的内部差异。养老福利院项目多是对原有养老机构的扩建和改建,具有重建设轻运营、成本可控、利润可见等特点,因而建筑工程类企业倾向于投资,依靠能力和业绩通过政府竞争招标。医养综合体项目较前者需要更多的资本投入

和管理经验,对社会资本方的专业性要求较高,因而养老投资和养老服务类企业倾向于投资,依托医疗护理服务占据养老服务市场。大型养老社区项目收益性好,相应的投资成本高,对社会资本方的投资运营能力要求更高,因而具有强大综合实力的投资开发类企业倾向于投资,借力房地产和旅游实现养老市场扩张。

(四)项目运行机制比较

我国PPP项目主要采用BOT(建设—经营—转让)运行机制(85.4%),BOO(建设—拥有一经营)占比很小(5.5%),位列TOT/ROT(8.3%)之后。然而在养老服务PPP项目中BOO的比例大幅提高,达到37.8%,成为该行业第二大运行机制,而排在第一位的BOT比例明显降低,为57.7%。如表2所示,三种模式的运行机制比例中,养老福利院依然以BOT为主(63.9%),BOO次之,为22.2%;医养综合体和大型养老社区则以BOO取代BOT作为主要运行机制,占比分别达到60.0%和62.5%,几乎是BOT占比的两倍(33.3%和31.3%)。

BOT是政府就某个基础设施项目授予承包商特许经营权,承包商负责项目的融资、建设和运营,待特许期满后无偿或有偿移交政府部门。BOO承包商根据政府赋予的特许权建设和运营某基础设施项目,不必移交政府部门。比较可见,BOO的经营自主性更强,并在一定意义上具有公共服务产权私有化的特征。养老服务PPP中BOO比例大幅升高,尤其在医养综合体和大型养老社区模式中成为主流,表明政府主要通过公共服务私有化的方式拓展养老公共服务覆盖范围,而医养结合和综合性养老是重点开发的领域。

四、三种服务模式的融资结构比较

作为公私合作建设基础设施的重要问题之一,融资可以填补建设资金缺口、维持生产经营运转。萨瓦斯(Savas)从资本性支出和收益来源两方面论述融资问题,认为充足的建设资本和足以支付运营成本的收入是项目可行的前提,同时潜在的利润也是吸引民间投资的必要条件。^{[31]261-271}据

此本研究从权益性与债务性资本结构、权益性资本中公私双方的出资额和股权组合、项目投资回报和股东收益分配方式三个方面认识养老服务PPP的融资结构。

(一)养老服务PPP的“权益—债务”资本结构

PPP的融资结构是由权益性资本和债务性资本共同组成的资本结构,其中权益性资本是投资者长期占有、自主支配的无息资本,而债务性资本是投资者以负债方式借入并须到期偿还的有息资本。在我国项目资本金制度下,项目资本金是项目总投资中投资者认缴的非债务性资本,属于权益性资本。项目资本金包括注册资本和资本公积,注册资本是全体股东认缴的投资额,资本公积

则是注册资本以外与企业收益无关而与资本有关的公积金。图2显示了PPP融资结构中几个资本概念的关系。

首先审视养老服务PPP项目的债本结构,分析权益性资本和债务性资本的比例关系。图3所示为项目资本金占总投资比例分布箱形图,其中养老福利院的项目资本金比例分布最高、最广,集中于20%~50%区间,中位值有30%之高,最大值超过90%;医养综合体的项目资本金比例分布中等偏高,集中于23%~30%区间,中位值保持在30%的水平;大型养老社区的项目资本金比例分布整体偏低,集中于20%~30%区间,中位值仅为24%。^②由此可见,大多数养老福利院项目的项目资本金比例高于医养

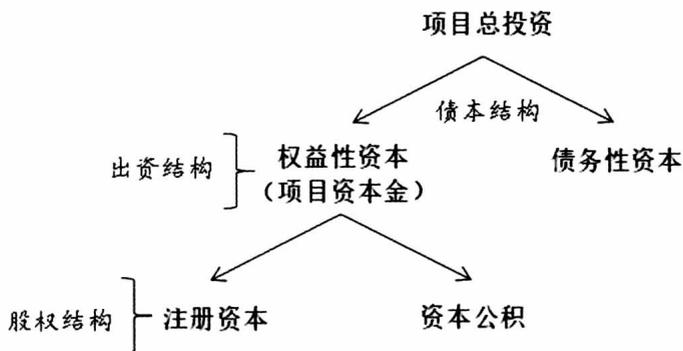


图2 PPP项目资本结构中的概念关系示意图

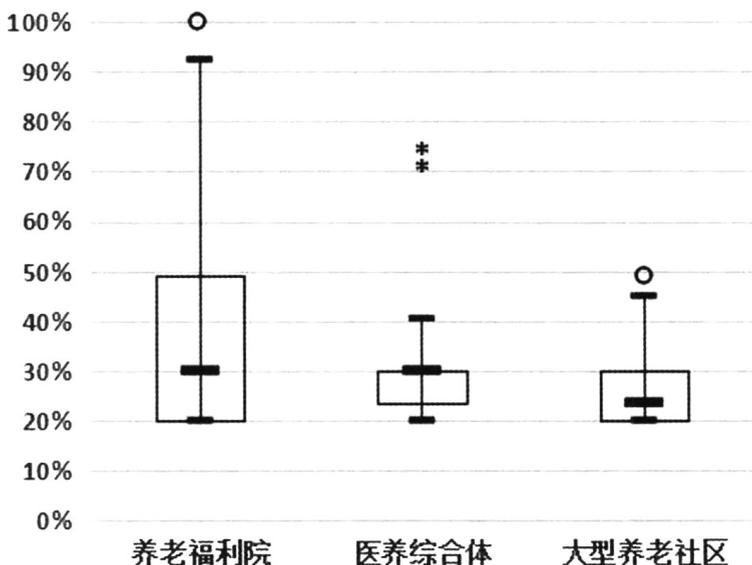


图3 三种服务模式项目资本金比例分布图

综合体项目,更高于大型养老社区项目。图4所示为债务性资本总额和项目资本金(权益性资本)总额的占比情况,养老福利院与医养综合体的项目资本金总额占比相同(33%),高于大型养老社区(28%),可见大型养老社区项目的投资总额中,权益性资本比例低,债务性资本比例高,大规模资金项目的资本自筹难度较大,更倾向于通过向商业银行、金融机构贷款实现融资。^③

下面进一步审视养老服务PPP的项目资本金结构,分析注册资本和资本公积的比例关系。图4所示为注册资本总额和资本公积总额的占比情况,养老福利院的注册资本总额占比为61%,高于医养综合体和大型养老社区的注册资本总额(49%和48%)。注册资本划定了股东承担风险的赔偿边界,注册资本比例高说明投资者能够接受更高的风险赔偿责任。换言之,该项目的投资风险更低,养老福利院的投资风险比医养综合体和大型养老社区要低。可见,在股权投资中公私双方都具有财务自利、规避风险的行为倾向。

(二)养老服务PPP权益的“政府—社会”资本组合

政府和社会资本是PPP融资结构的主要参与者,公私双方通过共同出资和入股完成PPP项目的组合投资。其中政府方是政府授权、资本公有的公共部门组织,包括各级政府、事业单位或国有融资平台公司。社会资本方范围广泛,既有利用非公有资产参与投资的私人部门或第三部门,也有具有一定经济目标的国有企业或中央企业。公私资本组合包括出资结构和股权结构两方面,如图2所示,公私出资结构相对于项目资本金而言,公私股权结构相对于注册资本而言。

项目公司的股权比例一般与股东出资比例相一致,但在养老服务PPP中政府与社会资本的股权之比普遍高于出资之比。图5所示为公私出资比例和股权比例的比较情况,政府股权占比高于出资额占比约4—6个百分点。这是由于政府并未按照股权比例足额出资注册资本之外的剩余项目资本金(即资本公积),而转由社会资本全额出资。可见养老服务

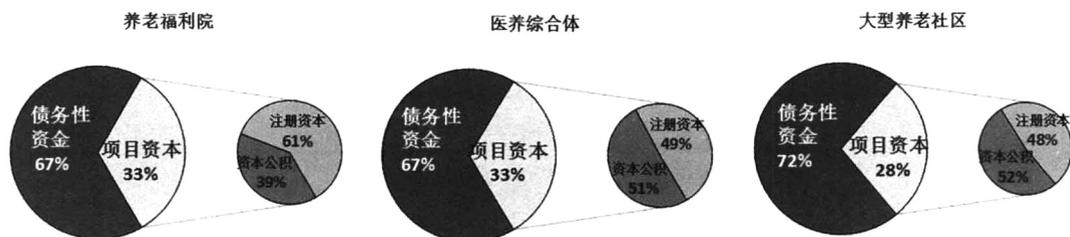


图4 三种服务模式各类资本总额占比情况图

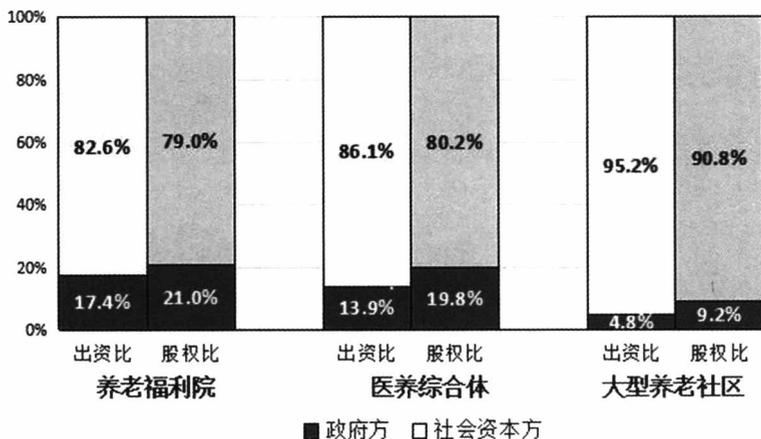


图5 三种服务模式公私出资和股权占比情况图

PPP中政府的资本投入十分有限,在保证一定股权投入的前提下,尽可能依靠社会资本完成项目资本金融资。

图5进一步比较三种服务模式的公私资本组合差异,在政府的出资占比上,养老福利院(17.4%)>医养综合体(13.9%)>大型养老社区(4.8%);在政府的股权占比上,养老福利院(21.0%)>医养综合体(19.8%)>大型养老社区(9.2%)。^④随着项目的公益性增强,政府的股权投资力度加大,从而增强政府对项目公司决策的影响力和对PPP项目运营的监管把控。与之对应的,在社会资本的出资占比和股权占比上,养老福利院<医养综合体<大型养老社区。随着项目市场化程度的提高和收益性增强,社会资本的投资活跃度增强,这反映了养老服务不同市场对社会资本的吸引力差别,也体现了不同社会资本的投资实力差距。

(三)养老服务PPP的投资回报与收益分配

我国PPP项目的投资回报方式有三种,包括政府付费、使用者付费、可行性缺口补助,分别体现公共服务购买责任是由政府承担、个人承担、政府和个人共同承担。股东的收益分配方式可以按照政府是否参与分红划分为两种,一是政府投资入股并按照持股比例参与分红,二是政府投资入股不参与公司分红和政府未入股不参与公司分红。

总体来看,我国养老服务PPP项目的投资回报方式以使用者付费为主(55.1%),可行性缺口补助为辅(44.9%),不存在政府付费方式。老年用户及其家庭依然是养老服务PPP的主要付费方,政府的资金投入只起到补充作用。收益分配方式以政府参与分红为主(54.1%),高于政府不参与分红比例(45.9%)。可见政府以PPP方式推进养老服务,维护项目公益性性质的同时并未放弃实现经济利润的目标。

图6显示了三种服务模式的投资回报与收益分配分布情况,从中发现“使用者付费—政府参与分红”是养老服务PPP采用最多的回报与分配组合,医养综合体和大型养老社区项目多选择这一方式;“可行性缺口补助—政府不参与分红”的使用频数次之,养老福利院项目多选择这一方式。医养综合体和大型养老社区的市场化程度和收益水平较高,具有良好的使用者付费基础,政府不仅无须提供财政补贴,还可从中获利,因而倾向采用“使用者付费—政府参与分红”的组合。养老福利院的市场化程度和收益水平较低,使用者付费能力较弱,政府通过缺口补贴保证社会资本方获得一定的投资收益,并借助让利分红提高项目融资吸引力,因而倾向采用“可行性缺口补助—政府不参与分红”的组合。

五、结语

为了应对养老服务资源供给紧张的现实压力,

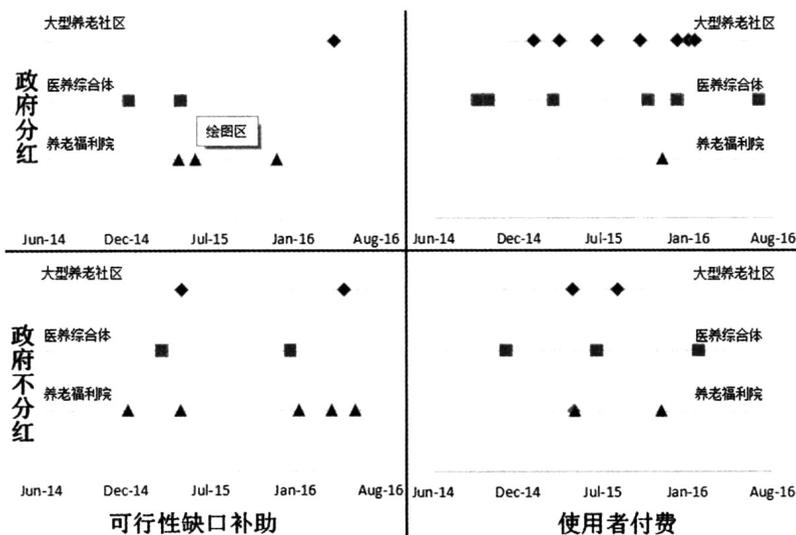


图6 三种服务模式投资回报与收益分配方式分布图

20世纪80年代以来我国政府出台多项政策推动公共服务社会化改革实践,养老PPP这一创新模式应运而生并迅速推广,政府与社会资本彼此借力、优势互补,朝着合作共赢的方向发展。随着多层次社会养老服务体系的建立,养老PPP类型趋于多元,基于服务对象与服务内容差异,可以分为养老福利院、医养综合体和大型养老社区三种服务模式。

比较项目特征发现,服务模式间的差异源自不同层次的市场定位和投资环境。其中养老福利院发挥政府“保基本”作用,强调公益性目标,重建设而轻运营,该类项目具有发起时间晚、投资金额少的特点,多由民政部门牵头,建筑工程类企业参与。医养综合体强化医疗服务功能,突出专业性特色,对硬件投入和管理能力要求很高,该类项目发起时间早、投资金额较高,多由卫生部门牵头,专业化的养老投资和养老服务类企业参与。大型养老社区定位中高端服务市场,兼具商业价值考量,收益前景良好,但综合投入巨大,监管运营复杂,该类项目发起时间略晚、投资金额极高,多由协调能力更强的综合行政部门牵头,地产和旅游开发类企业参与。同时注意到,我国养老PPP行业中采用BOO作为运行机制的项目占比很高,表明当前政府主要通过公共服务私有化的方式拓展养老服务覆盖范围,而医养结合和综合性养老是重点开发的领域。

进一步比较融资结构,涉及权益性与债务性资本结构、权益性资本中公私双方的出资额和股权组合、项目投资回报和股东收益分配方式。研究发现,养老福利院、医养综合体和大型养老社区三种服务模式的项目资本自筹难度依次增大,股权投资风险依次增高,对此政府与社会资本投资都具有明显的财务自利、风险规避的行为倾向,公私双方通过各层次的合作关系实现了价值目标和行为逻辑的契合。其中政府选择以PPP模式提供养老服务,其目的是保证养老资源充分供给,为此对公益性强的项目投资力度大,对公益性弱的项目投资力度小,通过可行性缺口补贴和让渡分红等补偿性优惠措施吸引社会资本投资;社会资本参与养老服务PPP项目,其目的

是获得稳定的投资收益,为此对市场化程度高且收益性好的项目投资巨大,对市场化程度低且收益性差的项目投资微小,而政府的补偿性优惠措施可以调节其投资偏好。“于无声处看惊雷。”项目融资在细节上界定了政府与私人不同的风险偏好,并形成细致的风险合约^{[32]7-10},透过养老服务PPP,我们看到公私合作实质上是双方基于补偿机制的风险转移。

如果跳出融资结构问题本身,从更为宏观的角度审视我国养老服务的供给责任结构,我们清楚地看到公民个体及其家庭是养老服务的主要责任方和最终付费方,政府投入仅能起到拾遗补缺的作用,人口老龄化背景下公民养老给付能力不断弱化。与此同时,许多养老机构长期处于亏损状态,社会资本缺乏自我“造血”能力,财政补贴方式难以为继。未来养老服务社会化改革之路依然困难重重,要实现养老PPP模式的可持续发展,亟待建立更加完善的制度环境和产业环境。

本文从养老服务为出发点审视政府与社会资本合作问题,未来可沿着这一思路探寻与养老服务业相适应的PPP发展道路,如对养老服务接受对象的分类,关系到PPP回报方式和定价收费的合理化选择;对养老服务供给质量的评价,关系到PPP监管标准和绩效考核维度的科学化设计;对养老服务资本市场的透视,关系到PPP产业规划和融资策略的有效性安排。

注释:

- ①剔除2个非以养老服务为目的的PPP项目。
- ②数据来源:财政部PPP综合信息平台项目库的项目实施方案、PPP项目合同、补充协议。
- ③数据来源:财政部PPP综合信息平台项目库的项目实施方案、PPP项目合同、补充协议。
- ④数据来源:财政部PPP综合信息平台项目库的项目实施方案、PPP项目合同、补充协议。

参考文献:

- [1]国家统计局:《中国统计年鉴2018》, <http://www.stats.gov.cn/tjsj/ndsj/2018/indexch.htm>, 2018-09-01, 2018年9月30日。

- [2]全国老龄工作委员会办公室:《中国人口老龄化发展趋势预测研究报告》,http://www.cncaprc.gov.cn/contents/16/11224.html,2007-12-27,2018年6月1日。
- [3]Aworunse O, Lal L S, Ewer M S, et al. Comparison of availability and accessibility of oral oncology products between medicare, commercial U. S., and U. K. national health service (NHS)patient populations. *World Medical & Health Policy*, 2012, 4(3): 70-79.
- [4]Shulman D, Galanter R. Reorganizing the nursing home industry: A proposal. *Milbank Memorial Fund Quarterly Health and Society*, 1976, 54(2): 129-143.
- [5]McGill D M. Economic and financial implications of the aging phenomenon. *Proceedings of the American Philosophical Society*, 1988, 132(2): 154-171.
- [6]Moody H R. Silver industries and the new aging enterprise. *Generations*, 2004, 28(4): 75-78.
- [7]de Castries H. Ageing and long-term care: Key challenges in long-term care coverage for public and private systems. *Geneva Papers on Risk and Insurance*, 2009, 34(1): 24-34.
- [8]Guo K L, Castillo R J. The U. S. long term care system: Development and expansion of naturally occurring retirement communities as an innovative model for aging in place. *Ageing International*, 2012, 37(2): 210-227.
- [9]Xu X, Yang W, Cui Y. The necessity of PPP application in alleviating public funds scarcity under Chinese population aging. 2012 International Symposium on Management of Technology. Hangzhou: IEEE, 2012.
- [10]Yu J, Qu Z. PPPs: Inter-actor relations two cases of home-based care services in China. *Public Administration Quarterly*, 2012, 36(2): 238-264.
- [11]Ng A W, Leung T C, Tsang K T. Social enterprise for elderly housing: Policy for accountability and public-private responsible financing. *Journal of Population Ageing*, 2018, (4): 1-20.
- [12]徐宏、商倩:《中国养老服务资金缺口测算及PPP破解路径研究》,《宏观经济研究》,2019年2期。
- [13]郜凯英:《PPP模式应用于中国社区居家养老服务研究》,《现代管理科学》,2015年9期。
- [14]巢小丽、毛寿龙:《合作优势、运营方式与规制设计: F省机构养老PPP模式分析》,《理论探讨》,2017年3期。
- [15]郝涛、徐宏、岳乾月等:《PPP模式下养老服务有效供给与实现路径研究》,《经济与管理评论》,2017年1期。
- [16]王培培、李文:《PPP模式下社会养老服务体系建设的创新与重构》,《理论月刊》,2017年8期。
- [17]韩焯:《养老服务PPP模式:运行机制、实现策略与对策研究》,《兰州学刊》,2019年3期。
- [18]徐宏、岳乾月:《新时代背景下长期照护服务PPP供给模式研究》,《山东社会科学》,2018年8期。
- [19]牟春兰:《社会力量发展医养结合的PPP模式及对策分析》,《西北人口》,2018年2期。
- [20]林闽钢、勾兆强:《PPP视角下公办养老机构“一院两制”改革研究》,《社会科学研究》,2018年5期。
- [21]张卫彬、王姝文:《养老社会化视域下日本PFI特许经营项目融资模式及对中国的借鉴》,《当代经济管理》,2018年5期。
- [22]武萍、周卉、邢衍:《养老服务PPP项目财政运营补贴“进入—退出”机制设计——基于长春市的项目数据》,《社会保障研究》,2018年5期。
- [23]岳向华、林毓铭:《养老PPP服务质量监管三方演化博弈关系研究》,《江西财经大学学报》,2019年2期。
- [24]沈俊鑫、刘雅婷、王潇涵:《基于系统动力学演化博弈的养老PPP项目三方合作共赢机制研究》,《河北经贸大学学报》,2019年2期。
- [25]孙玉栋、郑焱:《老龄化背景下养老项目PPP模式研究》,《中国特色社会主义研究》,2018年1期。
- [26]张韬:《PPP模式下优化养老机构建设与运营的策略研究》,《兰州学刊》,2018年3期。
- [27]韩喜平、陈莱:《我国养老产业PPP项目运作面临的问题及对策》,《经济纵横》,2018年4期。
- [28]章萍:《基于新公共管理理论分析的居家养老服务PPP模式——以安徽省合肥市金玫瑰居家养老示范项目为例》,《广西社会科学》,2018年9期。
- [29]章萍:《社区居家养老服务PPP运作模式研究》,《当代经济管理》,2018年11期。
- [30]徐宏、岳乾月:《养老服务业PPP发展模式及路径优化》,《财政科学》,2018年5期。
- [31]E. S. 萨瓦斯:《民营化与公私部门的伙伴关系》,周志忍译,北京:中国人民大学出版社,2003年。
- [32]达霖·格里姆赛,莫文·K. 刘易斯:《PPP革命:公共服务中的政府和社会资本合作》,济邦咨询公司译,北京:中国人民大学出版社,2016年。