



北京億方公益基金會

REPORT

中国养老NGO行业 发展分析报告

报告人：赵大千

2014年



目 录

第一部分 中国养老 NGO 行业发展的背景分析

第一章 中国养老 NGO 行业发展的社会背景

第 1 节 社会背景：“中国式”人口老龄化

- 一、 老龄人口数量：规模大
- 二、 老龄化速度：时间阶段性与高速度
- 三、 老龄人口结构：高龄化

第 2 节 社会背景对中国养老 NGO 行业的影响

- 一、 养老需求总量大幅增长：中国养老 NGO 的时代机遇
- 二、 “中国式”人口老龄化对养老 NGO 的特殊需求：失能老人和失独老人
- 三、 “中国式”人口老龄化对养老 NGO 的新需求：“时间银行”实践

第二章 中国养老 NGO 行业发展的经济背景

第 1 节 经济背景：“中国式”养老困局

- 一、 整体经济：未富先老
- 二、 养老保障制度：“负担沉重”
- 三、 医疗保障：明显“匮乏的”

第 2 节 经济背景对中国养老 NGO 行业的影响

- 一、 中国老年人养老有效需求分析：养老 NGO 行业发展支持
- 二、 “中国式”养老困局对养老 NGO 的特殊需求：贫困老人和空巢老人
- 三、 “中国式”养老困局对养老 NGO 的新需求：积极养老

第三章 中国养老 NGO 行业发展的法律背景

第 1 节 宏观政策背景：2013 中国养老元年

- 一、 中国养老政策理论基础的转变：从“养老事业”到“养老产业”
- 二、 中国养老宏观政策：发展多层次的社会化养老

第 2 节 具体法律背景：我国 NGO 法律政策

- 一、 我国养老 NGO 的法律类型
- 二、 我国养老 NGO 的法律身份
- 三、 我国养老 NGO 的优惠政策
- 四、 公共养老领域政府与 NGO 的互动合作

第四章 中国养老 NGO 行业发展的经验借鉴

第 1 节 东亚国家（地区）养老行业发展

- 一、 东亚国家（地区）养老方式的转变
- 二、 具体国家（地区）养老经验的分析

第 2 节 西方国家养老行业发展

- 一、 西方国家养老经验概览
- 二、 西方国家养老具体实践
- 三、 我国借鉴西方养老实践的经验和教训

第二部分 我国养老 NGO 行业的现状分析

第一章 总体分析

第 1 节 我国养老 NGO 发展的基本情况

- 一、 发展阶段：我国养老 NGO 发展处于起步阶段
- 二、 发展路径：“自山而下”与“自下而上”
- 三、 发展趋势：独立性与试点先行

第 2 节 我国养老 NGO 发展的主要问题

- 一、 我国养老 NGO 发展需要制度“长效性”
- 二、 我国养老 NGO 发展需要政策“落地”
- 三、 我国养老 NGO 发展需要建立保障机制

第二章 案例研究

第 1 节 养老产业链视角下的 NGO 实践

- 一、 我国养老 NGO 的行动领域与养老产业链
- 二、 养老产业链视角下的 NGO 实践

第 2 节 养老模式视角下的 NGO 实践

- 一、 我国养老模式的转变与选择
- 二、 养老模式视角下的 NGO 实践

第三部分 我国养老 NGO 行业发展的总结与建议

第一章 我国养老 NGO 行业发展趋势分析

第 1 节 我国养老 NGO 行业发展的宏观趋势

- 一、 养老 NGO 在国家养老行业发展中的角色定位：中低端客户与综合微利
- 二、 养老 NGO 在国家养老行业发展中的比较优势：专业化运营与服务创新

第 2 节 我国养老 NGO 行业发展的实践创新

- 一、 养老 NGO 的主体性质多元化
- 二、 养老 NGO 的服务内容多元化
- 三、 养老 NGO 与现代化信息技术：网络养老

第 3 节 我国养老 NGO 行业发展的可持续路径

- 一、 服务技术输出
- 二、 服务品牌推广
- 三、 全产业链扩张
- 四、 NGO 与企业联合

第二章 亿方基金会与养老 NGO 合作的建议

- 一、 需求对接：基金会支持养老 NGO 交流平台搭建
- 二、 传统方法：基金会与养老 NGO 项目合作
- 三、 创新领域：养老 NGO 项目公益创投

第一部分 中国养老 NGO 行业发展的背景分析

第一章 中国养老 NGO 行业发展的社会背景

人口老龄化是 21 世纪世界各国共同面临的社会问题，带来一系列机遇和挑战，是我们探讨中国养老 NGO 行业发展的宏观社会背景。在具体分析“中国式”人口老龄化之前，有必要厘清“人口老龄化”的概念和测度指标。

我国**人口老龄化（Aging of Population）的概念**源自对 1982 年维也纳“老龄问题世界大会”联合国官方文件的翻译。它是指在特定区域范围内人口的群体性老化。联合国委员会人口学词典将“老龄化”定义为老年人在总人口中的比例不断上升或群体平均寿命延长，这是人类发展规律必然出现的现象。从现有文献来看，学界对人口老龄化带来的影响研究越来越具体，大家都认识到老龄化问题是一个关系到社会发展的全局性问题。

“老年人口占比”是衡量老龄社会阶段性的测度指标¹，它是指老年人口数目（即 60 岁及以上或者 65 岁及以上人口）占国家总人口的比例。按照《联合国世界人口老龄化报告（1950—2050 年）》，一个国家或地区的 60 岁及以上人口占总人口数的 10% 或以上，或 65 岁及以上人口占总人口数的 7% 以上，那么该国家或地区就进入了老龄化社会。根据老年人口比（65 岁及以上）的程度不同，国际上将老龄社会发展阶段划分为三种不断演进的形态：轻度型（7%）、深度型（14%）和超级型（20%）。

第 1 节 社会背景：“中国式”人口老龄化

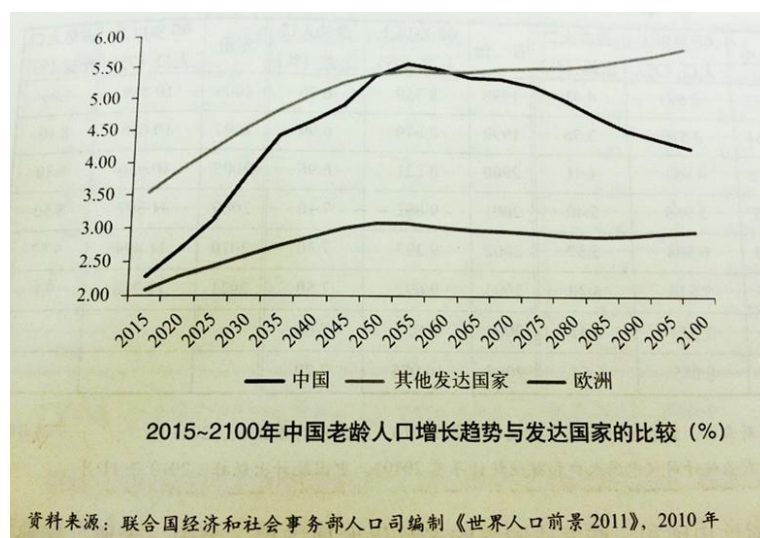
我国人口老龄化趋势受到国家生育政策的决定性影响，在老年人口总量、老龄化速度、老龄人口结构等方面呈现“中国特色”。

一、老龄人口数量：规模大

新中国成立初期，人口增长完全由人们的自然生育和社会经济条件决定的死亡率决定。近 30 年的盲目生育形成巨大的人口总量。这期间出现二次令人瞩目的人口生育高峰。1950—1957 年间第一次高峰期，战争结束，死亡率下降，补偿性生育推动人口生育率大幅提高。1954 年峰值年份出生率甚至高达 38%。1962—1973 年间第二次高峰期。三年自然灾害过后，社会经济状况好转，人口生育率迅速回升。截止计划生育政策正式实施的 1978 年，全国人口总计 9.75 亿。（cf《国家统计局关于国民经济计划执行结果的公报》）

随着这批人口陆续进入老年阶段，我国成为世界上老龄人口规模最大的国家。可以说，与发达国家相比，我国人口老龄化在时间上是落后的，在规模上却是超前的。截至到 2013 年底，中国老年人口数量突破 2 亿大关。（cf《中国老龄事业发展报告（2013）》）世界上 60 岁以上人口超过 1 亿的只有中国，占世界老年人口数量的 1/5，占亚洲老年人口数量的 1/2，与欧洲老龄人口总和持平。值得注意的是，1962—1973 年出生的人口到达生育年龄时，形成了 1987—1991 年左右的第三次生育高峰。这次高峰决定 2045—2055 年间我国老龄人口绝对数量将达到峰值。据联合国人口司的预测，中国老龄人口总量的顶点在 2055 年到达，那时 60 岁以上老龄人口约 5.58 亿。

¹ 参见 1956 年联合国出版的《人口老龄化及其社会经济后果》



二、老龄化速度：时间阶段性与高速度

我国人口老龄化速度呈现出鲜明的时间阶段性和高速度。这对设计和把握我国养老行业的整体布局、发展速度和阶段任务具有重要价值。

（一）我国人口老龄化的时间阶段性。

近年来，许多学者和研究机构都对我国人口老龄化进行科学的统计和预测，其结果基本上差异不大，大致分为三个阶段：

第一阶段：成年型向老年型转变阶段（1970—2000年）。新中国成立到20世纪70年代初，这一时期人口出生率处于高增长，死亡率呈现波动式递减，我国人口总趋势是人口数量迅速、盲目增长，人口年龄结构总体上朝年轻化发展。为控制人口数量，我国积极倡导计划生育政策——一对夫妇只生一个孩子，晚婚晚育、优生优育。计划生育政策自1978年起成为我国的一项基本国策并开始全面实施，对我国人口发展趋势产生显著影响，表现为人口出生率的大幅降低、长期持续低生育率形成、人口结构深刻改变，中国社会从年轻型逐渐向成年型转变。2000年，60岁及以上老年人口比重是10.3%，65岁及以上老年人口比重达6.96%，正式进入老龄化社会。

◇ 根据历次全国人口普查数据计算

全国	少儿系数 (%)	老年系数 (65+)(%)	老少比 (%)	年龄中位数 ^[1] (岁)
一普(1953)	36.27	4.41	12.16	22.70
二普(1964)	40.69	3.56	3.56	20.20
三普(1982)	33.59	4.91	4.91	22.90
四普(1990)	22.70	5.58	5.58	25.25
五普(2000)	22.89	6.96	6.96	30.10
六普(2010)	16.60	8.87	8.87	——

^[1] 年龄中位数指将全体人口按年龄大小的自然顺序排列时居于中间位置的人的年龄数值。也称中位年龄或中数年龄。年龄中位数是一种位置的平均数，它将总人口分成两半，一半在中位数以上，一半在中位数以下，反映了人口年龄的分布状况和集中趋势。国际上通常用年龄中位数指标作为划分人口年龄构成类型的标准。①年龄中位数在20岁以下为年轻型人口；②年龄中位数在20~30岁之间为成年型人口；③年龄中位数在30岁以上为老年型人口。年龄中位数向上移动的轨迹，反映了人口总体逐渐老化的过程。

第二阶段：向深度老龄化社会转变阶段（2000—2025年）。这20年期间，我国人口增长的幅度不大，但人口年龄结构的变化速度较快，处于“轻度老龄化社会”。根据《中国人口老龄化发展趋势预测报告》，截至2013年底，全国60岁及以上老年人口20243万人（老年人口数量突破2亿大关），占总人口的14.9%（其中65岁及以上人口13161万人，占总人口的9.7%）。根据老年学会预测，2025年左右我国65岁及以上人口比重将达到14%，正式进入“深度老龄化社会”。同时，这一时期还呈现出低龄老年人口比重下降，高龄老年人口比重逐步上升的趋势。

第三阶段：向超级老龄化社会转变阶段（2025—2050年）。2020—2030是我国60岁及以上人口老龄化系数增长最快的时期。到2050年，60岁及以上的老年人总数将达到4.3亿，占总人口比例30.7%（65岁及以上老年人口数将达到3.36亿，占总人口比例24.41%）这意味着每3个人中就有1个老人，中国将成为“超级老龄化社会”。同时，2040—2050年是80岁以上老龄人口数量增长最快的时期，预计在此阶段80岁以上的高龄老人将超过一亿。

（二）中国老龄化的高速度。

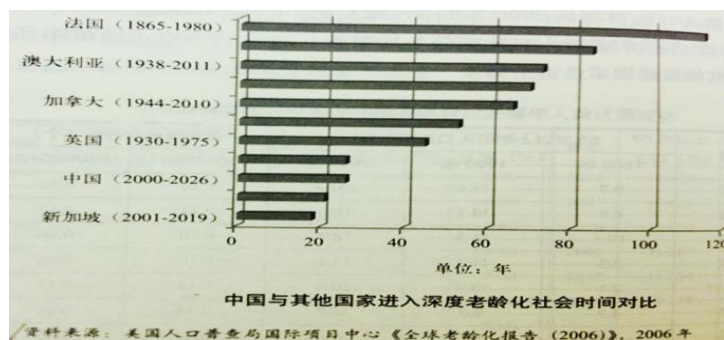
理论上，国际社会通常采用两个指标来衡量一国人口老龄化的速度：其一，老龄人口在既定时间内的增长率。根据李本松《中国人口老龄化发展趋势百年预测》，1950—1980年间中国老龄人口比例年均增长0.02个百分点，1980—2010年间则上升到0.12个百分点，2010—2025年间年年均增长将达到0.34个百分点。中国与全球公认老龄化发展速度最快的日本相当。与此同时，美国、希腊、瑞典、德国等国家虽然老龄化程度较高，但长期趋势却是速度减缓。

1953—2011年全国65岁以上老年人口比重变化

年份	65岁以上人口 (万)	占总人口 比重 (%)	年份	65岁以上人口 (万)	占总人口 比重 (%)	年份	65岁以上人口 (万)	占总人口 比重 (%)
1953	2593	4.41	1998	8359	6.70	2006	10419	7.90
1964	2510	3.56	1999	8679	6.90	2007	10636	8.10
1982	4991	4.91	2000	8821	6.96	2008	10956	8.30
1987	5968	5.40	2001	9062	7.10	2009	11307	8.50
1990	6368	5.57	2002	9377	7.30	2010	11894	8.87
1995	7510	6.20	2003	9692	7.50	2011	12288	9.1
1996	7833	6.41	2004	9857	7.60			
1997	8085	6.54	2005	10055	7.70			

资料来源：国家统计局《中国统计年鉴2011》，中国统计出版社2011年版；国家统计局人口和就业统计司《中国人口和就业统计年鉴2010》，中国统计出版社2010年版

其二，老龄社会形态转变的历时长短。当一个社会65岁及以上老龄人口占总人口比例从7%增长到14%时，老龄化社会从轻度型过渡到深度型。理论上，由一种社会形态向另一种社会形态转变，大多循序渐进、比较缓慢。在西方发达国家，这一过程平均花了100年左右时间。据美国人口普查局的统计显示，法国用了115年，美国为66年，日本为33年。我国大约是25年，人口老龄化的速度明显快于大部分发达国家。



经历老龄化社会阶段的国家都会受到不同程度的冲击。从“轻度老龄化社会”到“超级老龄化”社会的过渡，周期越长，越有利于一个国家做出应对安排。反之，则容易引发复杂的社会问题。分段比较老龄化程度，更直观的反应了这种“加速”的过程。虽然各个学者机构预测的数据略有不同，但总体来说中国的过渡周期不足 30 年。高速老龄化的客观实际可能造成中国政府和社会缺乏足够的时间去解决与老龄人口相关的各种问题，社会问题集中爆发，形成基于养老忧虑和不满导致的负能量，出现“为备先老”。高速老龄化意味着对中国来说，养老问题与其说是有待深入研究的理论问题，不如说是一个需要尽快解决的现实问题。

三、老龄人口结构：高龄化

所谓高龄老人，一般是指 80 岁及以上的老年人。随着社会老龄化的进程，中国人口结构发生了一次根本性的转变——从典型的“金字塔”型转变为“重檐庙顶”型。1953 年第一次人口普查结果显示，我国老年人口占总人口比重的 4.41%，0-14 岁的青少年人口比重高达 36.28%。2010 年第六次人口普查时，老年人口占总人口比重上升至 8.87%，而青少年人口比重则降至 16.60%。这显示了我国计划生育政策的实施效果，从出生率大幅度下降到长期保持较低水平，人口年龄金字塔底部收缩。同时，社会经济生活条件和医疗技术水平的显著提高，导致人口平均预期寿命延长，老年人口年龄结构出现顶部堆积。这个现象导致如下后果：其一，人口结构变化产生的我国社会老龄化加速；其二，老龄人口内部结构不均衡，高龄老人比重大。据统计数据显示，2009 年末全国 80 岁及以上老龄人口达到近 2000 万人，分别占 60 岁及以上老年人口的 34.2%，65 岁及以上老年人口的 34.5%。未来老龄人口规模将加速增长，预计到 2050 年总人数将接近 1 亿。

2010——2015 年全国高龄老人变动趋势预测

年份	80 岁以上人口 (亿)		占 60 岁以上人口比重 (%)		占 65 岁以上人口比重 (%)	
	全国老龄办预测	联合国预测	全国老龄办预测	联合国预测	全国老龄办预测	联合国预测
2010	0.213	0.18	12.24	10.91	18.21	16.36
2015	0.264	0.22	12.28	10.68	18.99	16.92
2020	0.307	0.26	12.38	10.79	17.64	15.66
2025	0.341	0.3	11.64	10.64	17.05	15.31
2030	0.424	0.39	12.08	11.47	17.82	17.03
2035	0.567	0.55	14.39	14.21	19.83	19.71
2040	0.637	0.65	15.77	16.25	19.97	20.50
2045	0.772	0.77	18.69	18.60	24.05	23.84
2050	0.945	0.98	21.77	22.32	29.26	29.61

资料来源: 李本公《中国人口老龄化发展趋势百年预测》，华龄出版社 2007 年版；联合国经济和社会事务部人口司编制《世界人口前景 2011》2010 年版

第2节 社会背景对中国养老 NGO 行业的影响

摸清消费者的养老需求,是养老产业发展的基本前提。报告以消费需求为视角,分析“中国式”人口老龄化对我国养老 NGO 行业产生重要影响。

一、养老需求总量大幅增长:中国养老 NGO 的时代机遇

(一) 养老需求总量增长为养老 NGO 的快速发展提供了契机

随着老龄化社会的深度发展,社会的消费结构发生重大变化,老龄人口消费占总消费的比重持续上升。结合我国老年人口基数大、增长速度快这一基本特点奠定了一个庞大消费市场的基础,对诸多养老领域提出大量的现实和潜在需求。养老需求总量大幅增长,规模可观,老年市场将成为未来国民经济各行各业中最具影响力的消费市场之一。

朱国宏和卢元在《中国老龄产业发展潜力:一个需求方面的分析》一文中预测了中国老年人口市场需求总量占人口市场需求量比值(老年消费总额占社会总消费额的比值)变动趋势。具体表现为:2000年,中国开始进入老龄社会时,这个比值是7.39%。伴随中国老龄化的深入和加速,这个比值逐年持续上升,预计到2050年这个比值将可能高达41.65%。从德国、瑞典等已经进入超级老龄社会国家的经验看,老龄人口比为20%以上,其消费总额占总消费额的比重为20%-30%。可以说,一国养老行业的总体需求与老龄人口规模相一致。中国老龄人口基数大,养老总体需求在未来某个时期很可能会超过同期发达国家的水平。北京大学老龄健康与家庭研究中心根据老年消费占国内生产总值比重的变化也做出了一致的预测。2011年老年消费占国内生产总值的比重是5.55%,2010年将达到14.64%,2050年将达到28.97%。中国社会科学院数量经济与技术经济研究所则预测了老年需求数量的发展变化。2050年养老床位总需求最高可以达到54598万张,普通养老护理员需求最高可达到1049万人;长期护理床位需求最高可达到440万张,长期护理的专业护理员需求最高达到3236万人。

老龄消费不仅对经济和社会发展具有直接拉动作用,而且对促进就业、改善民生、缩小收入差距等具有重要的战略意义,从一定程度上纠正了人口老龄化对经济社会发展的负面影响。同时,根据现代市场营销学理论,任何行业的兴起和发展都是由需求拉动的,市场需求的前提是具有某种需要的人。随着老年人口的快速增长,养老消费需求总量逐步上升,水平不断提高,内容日趋多样,这形成多元化的养老服务体系。政府鼓励社会各方力量积极参与到养老行业中来,这为养老 NGO 的快速发展提供了契机。

(二) 经济运行模式转变为养老 NGO 的发展提供了社会空间

老龄化社会人口结构的显著特征是劳动力供给逐渐减少。根据联合国人口展望的数据预测,2011年中国劳动力人口开始减少。假设我国人口出生率中等,在2012—2050年间我国劳动人口将从10亿减少到7亿,减幅达到30%。回顾改革开放以来中国经济增长史,在1982—2000年间中国人口结构表现为“中部厚,顶(底)部薄”的特征,劳动年龄人口比重高,劳动力供给源源不断,社会生产力充足,有利于经济的累积和增长。这一时期,我国经济增长主要依靠低劳动力成本和政府投资拉动。比较日本、新加坡等国的发展历程,这种经济运行模式被概括为“东亚奇迹”的形成原因。

老龄化时代,劳动力供给的减少必然导致劳动力边际成本上升。节约劳动力的高新技术和大幅增长的老龄消费需求成为经济增长的拉动力。简言之,老龄化时代,经济运行模式将逐渐向科技推动型和消费拉动型转变。

经济运行模式的转变在养老领域产生深刻影响,政府工作的重点从关注投资拉动经济转向培育养老消费需求和市场;政府职能从包办养老行业转向提高公共治理水平。倡导政府从公共服务部领域推出,让社会团体、民营机构、非营利机构等社会组织作为市场主体参与其中,承担政府在公共服务中的部分公共供给职能。这使得政府决策行为与执行行为分开。政府提供顶层设计和宏观政策,引导养老行业发展,整合养老领域的各种社会资源,实现社会

服务利用资源的帕累托最优。经济运行模式引发的政府职能转变为养老 NGO 的发展提供了社会空间。基于我国高速老龄化的特征，上述转变迫在眉睫。

二、“中国式”人口老龄化引发的特殊需求

从需求来看，老年人是一个异质性特别高的群体。老年人需求多样化是养老 NGO 必须面对和有效解决的问题。“中国式”人口老龄化产生两类老人群体，他们自身的特点对养老 NGO 的服务具有特殊需求。

（一）失能老人

1. “失能”定义

高龄化是我国老年人口结构的重要特征。高龄老年人是病残率最高的人群，在健康状态、精神心理状态以及生活自理等方面失能比重大幅上升，健康成为养老领域关注的重要因素。依据健康程度不同老年人群体被分化为自理老人和失能老人两大群体。它们在需求和需求满意度方面具有鲜明的差异性。据全国老龄办公布的数据显示，2011 年全国城乡日常生活能力属于半自理和完全不能自理的老人规模已经接近 3300 万，占全部老龄人口的 1/5。（cf 全国老龄办和中国老龄科研中心《全国城乡失能老人状况研究》。）

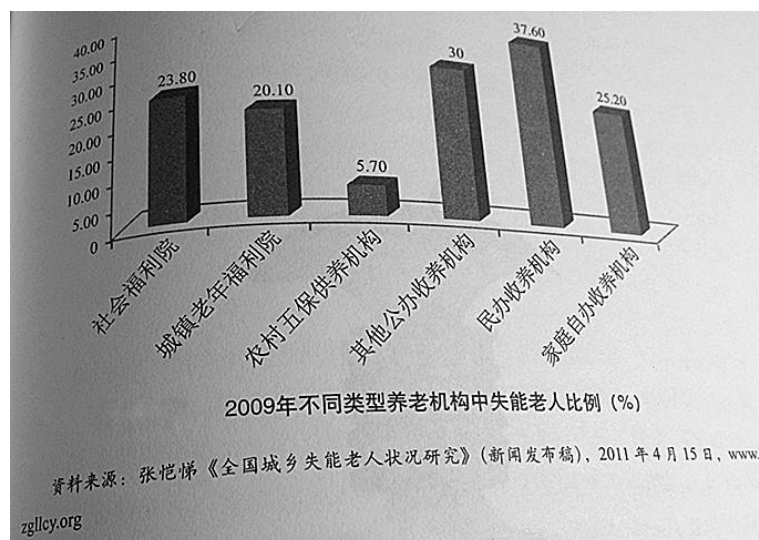
国际上，关于失能的定义经历的从“医学模式”到“社会模式”的发展过程。中国长期以来采用医学模式的失能定义，即“在心理、胜利、人体结构上，某种组织、功能丧失或者不正常，全部或者部分丧失以正常方式从事某种活动能力的人。”简言之，就是立足于人体机能的医学判定。“社会模式”的定义则强调失能是在一个时间跨度较长的阶段中逐渐发生的，是指老年人无法履行独立的基本日常活动，必须部分或完全依靠他人照料。与这一定义相对应的是老年人需要照顾的程度。

2. “失能老人”的实践悖论与养老 NGO

从需求来看，失能老人对长期照料和康复护理等方面的专业化养老服务年的依赖性需求更为迫切。在理论上，它们是养老产品和服务供给的重点关注对象。在实践中，他们往往被各类型养老机构拒之门外。据全国老龄办的调查，城市中有近 30% 的那样老机构以失能作为收养老年人的限制条件。2010 年，日常生活完全不能自理的城市老人入住养老机构的比例仅为全部入住老人的 16%。（cf 张恺悌《全国城乡失能老人状况研究》）

公办养老机构是政府主导下的“福利化”社会养老服务，主要针对城市的低收入老人和农村的“五保户”。由于价格便宜，它们常常成为老年人入住养老机构的首选，造成很多老年人排队等候的情况。一项专业调查显示，公办养老机构更愿意接受自理老人，这样只需提供常规简单服务以节约成本，且责任风险小。（cf 刘金华《中国模式选择研究》）目前对于老人进入养老机构没有统一规定的条件、标准和评估程序，是否接受完全由养老机构自主决定，缺少制度规范、法律约束以及政府有效监管。通过自理门槛，很多中低等收入的失能老人被公立养老机构排除在外，出现一种与社会福利和社会公益法相违背的现象。民办养老机构在设施、环境上具有优势，但价格通常较高，比较适合较高收入的失能老人。

对于那些中低收入的失能老人则出现公办机构注不进、民办机构住不起的情况，他们中的大部分住进养老 NGO 中。一方面，为失能老人提供长期照料服务和医疗护理需要更多的专业化服务人员，提高了养老 NGO 的运营成本；另一方面，失能老人往往自身的经济能力非常脆弱，缺乏支付能力，通过社会捐助、基金会项目合作等各种方式为贫困失能老人获取资金支持是养老 NGO 在日常运作中必须面对和解决的问题。



3. “失能老人”照顾的新趋势

依据“失能”的社会模式名义，可以应用“躯体生活自理量表”(PSMS)对老人进行分类，即针对厕所、进食、穿衣、上下床、行走和洗澡六项指标。一至两项“做不了”的，定义为“轻度失能”；三至四项“做不了”的，定义为“中度失能”；五至六项“做不了”的，定义为“重度失能”。

首先，我国的实际情况是，老人基数大，养老NGO(乃至所有养老服务组织)少，PSMS的测度分类直观简便，易于操作。其次，传统研究和实践采用自理 vs. 失能将老人二分，最新的趋势是关注老人从健康到失能的“缓冲地带”，重视采用各种方法延长老人的健康时间。

(二) 失独老人

失独老人是我国独生子女政策而产生的一种社会现象，即因为家中唯一的子女不幸离世，家中的老人即被称为“失独老人”。据专业机构的样本统计：中国15岁至30岁的独生子女总人数约有1.9亿人，这一年龄段的年死亡率为万分之四，因此每年约产生7.6万个失独家庭，按此计算中国的失独老人至少已超百万。

从经济支持来看，失独老人失去了传统养老支持中的子女抚养，可能导致生活陷入困境，应当的到政府的保障。在2001年颁布了《人口与计划生育法》中，涉及失独群体社会保障的条款为该法的第四章第二十七条：“独生子女发生意外伤害、死亡，其父母不再生育和收养子女的，地方人民政府应当给予必要的帮助。”但是这里的“帮助”不是“责任和义务”，而且“给予必要的帮助”这个概念很模糊。在法律上没有一个具体的量化标准，执行起来也有很大的伸缩性。2013年底，民政部等五部委印发通知，从经济扶助、养老保障、医疗保障、社会关怀等方面加大对失独家庭的扶助力度，进一步明确了地方政府的责任，并从2014年起，将失独家庭的特别扶助金标准分别提高到城镇每人每月340元，农村每人每月170元。

从笔者调研来看，养老NGO服务对象中不同程度的存在失独老人的问题。除了经济因素以外，巨大的心理创伤、精神寄托缺失、甚至社会歧视排斥感给养老NGO的工作提出了特殊的要求。需要调动社会资源帮助失独老人重新融入社会，运用专业服务对失独老人进行精神慰藉。

三、“中国式”人口老龄化引发的新需求

(一) 中国生育政策的变化

上个世纪末，国家独生子女政策进行微调，山东、四川等27个省、市、区开始实行双独夫妻可生二胎政策，即双方是独生子女，第一胎非多胞胎的夫妇可生育两个孩子的政策。

截止到 2002 年，全国没有实行“双独二孩”政策的省份只有河南。据有关统计数据分析和长期监测，即使所有符合条件的双独夫妻都生二胎，也只会使人口自然增长率上升 0.17 个百分点，不会对稳定低生育水平产生显著影响。考虑到农村“养儿防老”、“传宗接代”等传统观念影响深厚，中国河北、吉林、黑龙江、浙江等 11 省（区）实施了“一孩半”政策，农村夫妇生育第一个孩子为女孩的，可以再生育一个孩子。由此可见，在长期实践的过程中，我国生育控制政策结合中国的实际情况进行调整。在城市，允许双独二胎，降低失独家庭的风险；在农村，考虑到大多数“超生”农民追求的是生男孩子，而不是多胎的生育心理。综上，我国生育政策重视的仍是孩子的数量控制，而非生育次数。2013 年十八届三中全会《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》提出“坚持计划生育的基本国策，启动实施一方是独生子女，第一胎非多胞胎的夫妇可生育两个孩子的政策。这标志着“单独二胎”政策正式实施。上述政策的出台体现了国家生育控制观念转变：

其一，人口老龄化推动了国家生育控制政策关注的焦点的转变，即从人口数量转向年龄结构。“跑步式”进入深度老龄化社会的势头虽不可逆转，但或许可以通过积极合理的生育制度改革加以延缓，优化人口结构。

其二，人口老龄化推动了国家生育政策整体观念的转变，从刚性行政手段控制到建立影响家庭生育选择的利益调节机制。总体来说，国家生育政策包括鼓励生育和限制生育两方面内容。在计划生育阶段，国家生育政策的重点是限制生育、控制人口总量。我国计划生育政策与国家治理模式紧密结合，采用刚性行政手段推动，辅以大规模社会宣传、奖励惩罚措施、多元化节育技术，对人口增长的控制成效显著。传统的计划生育控制措施侧重“出生”。具体来说，将独生子女费作为鼓励，将社会抚养费作为惩罚。人们遵循生育控制往往出于对惩罚的恐惧，或是高额社会抚养费，或是失去体制资源。自 2000 年以来，政府开始试行更为积极的生育制度，即在生育人权原则的基础上，综合运用税收增减、福利叠加和扣减政策，引导家庭自觉自愿选择国家生育政策。社会进入老龄化阶段，改革国家生育政策具有必要性，在宏观上，应与国家人口规划和人力资源战略互相匹配；在微观上，应与家庭生育选择和谐一致。

其三，国家从“人的生命周期”角度思考相关政策，将“出生→壮年（劳动力）→老年”人生各阶段的政策连接起来。将生育与养老结合起来，将出生控制与养老福利政策对接，是我国生育观念转变的新尝试。部分农村计划生育奖励政策开始与养老对接，即没有违反计划生育政策（拥有一个子女或两个女孩）的家庭，在男满 60 周岁、女满 58 周岁以上的农民，享受农村计划生育家庭奖励金。农村独生子女家庭可多划一人宅基地等。从国际经验来看，许多欧盟国家在进入深度老龄社会后，通过生育政策、税收政策和福利政策的引导作用，推动总和生育率提升、人口结构改善。例如，瑞典政府奖励家庭领养外国儿童，德国政府规定无子女家庭增加缴纳老年护理保险费。这种新的转变或许能够拓展养老 NGO 发展领域。值得注意的是将壮年阶段与老年阶段对接的制度创新也不断出现。从国内外经验来看，这方面的尝试不少。从人员来看，建立大学生和老年人混合型养老公寓；从内容来看，出现时间银行、消费养老等形式。

（二）养老 NGO 的新实践——“时间银行”模式

所谓“时间银行”模式是指志愿者将参与公益服务的时间存进时间银行，当自己遭遇困难时就可以从中支取“被服务时间”。根据这种模式，劳动不分贵贱，每个人的工作时间都是平等的。这非常类似于马克思提出的“价值实际上无形的时间”。在他看来，不管是盖房子，还是照顾小孩，这些工作都是平等的。他还设计了时间银行系统，通过电脑可以把每个工作者的工作时间或接受服务的时间都按小时记录下来。目前，北美、欧洲和亚洲 23 个国家的 300 多个社区的企业都采用了这个系统。每个参加者工作的时间或接受服务的时间都按小时由电脑记录下来。时间银行的显著特点就是双向，在供与求之间发挥穿针引线的作用。

目前，中国的南宁、南京、重庆等城市零星出现了这种模式。养老 NGO 以社区为单位成立服务老年人的“时间银行”，倡导“服务今天，享受明天”的理念，采取“时间储蓄”的方式，让年轻人、准老年人以及身体健康的老人利用闲暇时间为有需要的老人提供必要服务。

近年来，时间银行模式与互联网结合推出“**理时银行**”项目，即它通过时间交易实现公益互助的专门网站，引入时间银行的概念，将时间和公益挂钩，倡导用户把闲散时间加以积极利用，帮助身边有需要的人，把帮助所付出的时间以虚拟货币化的形式存储起来。理时银行网站为全国所覆盖的社区免费开发了一个独立的、专门的互助公益平台，每个社区有自有的社区公告、社区信息公示。每个社区可以指设一个管理员，管理员可以掌握本社区的所有互助公益情况，掌握社区理时银行账目，掌握社区邀约、应约动态，同时可以修改社区信息、公告，举报违规会员和违规邀约。

第二章 中国养老 NGO 行业发展的经济背景

中国人口老龄化具有特殊性，表现为与工业化、城镇化、现代化建设的加速推进相伴随，与城乡差距、区域差距、收入差距的全面的不断扩大相重叠，人口老龄化与经济体制转轨、社会利益调整、文化领域的深刻变革相交织，与家庭小型化、空巢化相并存。因此，我国养老行业发展的经济背景，既包括宏观的社会整体经济状况、养老保障体系和国家发展战略，也包括微观的个人和家庭的养老资产构成。如何为养老配置资源、管理资产和有效使用养老财富对我国来说具有重要的战略地位

第 1 节 经济背景：“中国式”养老困局

一、未富先老

纵观瑞典、日本、英国、德国、法国等发达国家，在进入老龄化社会之前，它们大都经历了较长时期的社会财富积累，相继完成社会转型、经济发展方式转变和城市化改造，实现了工业化和现代化，为适应老龄化创造了必要的条件——健全的社会保障体系和完备的社会化服务体制，能有效地化解老龄化可能带来的一系列社会问题。从经济上看，欧美发达国家在进入老年型社会时，人均国内生产总值一般在 5000—10000 美元。可以说，它们的人口老龄化进程、经济发展水平和社会进步三者之间几乎同步推进。是典型的“先富后老”。

反观中国，我国在 2000 年进入老龄化社会时，人均国内生产总值仅为 949 美元，约为当时世界平均水平的 1/6。作为一个发展中国家，中国以快于发达国家两倍以上的速度完成人口结构转型，造成在现代化建设尚未完成、经济发展水平上处于世界中、下水平的情况下提前进入老龄社会。可以说，中国的人口老龄化不仅表现为一种无法逆转的趋势，具有全球老龄化进程中人口转变的共同特征，还因基本国情和社会发展现实表现出一定程度上的中国特色。中国式养老困局的首要经济特征是——“**未富先老**”——即指在进入老龄社会时人均 GDP 水平相对低，老龄人口的收入不能满足支出需求，存在消费拉动经济作用不足的问题。。这意味着我国应当按照老龄社会的时间表，倒计时预测支出需求，通过促进就业、收入分配、资源配置、社会保障和功能公共服务等制度安排，培育养老资产，创造老龄人口红利，实现代际平衡与和谐老龄社会的现象，尽可能实现“**即老即富**”。从“未富先老”到“即老即富”，是建设全面小康社会的任务之一。

国际上，解决养老经济问题的通用手段是建立保障体系。党的十七大报告指出“加快建立覆盖城乡居民的社会养老保障体系，保障人民基本生活。社会养老保障是社会安定的重要保证。要以社会保险、社会救助、社会福利为基础，以基本养老、基本医疗、最低生活保障制度为重点，以慈善事业、商业保险为补充，加快晚上社会养老保障体系。”

二、“负担沉重”的养老保障制度

世界银行将养老保障体系分为三个支柱：第一支柱，国家提供的基本养老金；第二支柱，企业提供的养老年金；第三支柱，个人补充养老计划。近 20 年来，我国养老保障制度

逐步完善，基本实现了基本养老保险制度的“城乡全面覆盖”，建成了全世界覆盖人口最多的巨型“保障网”。不仅为老龄人口提供了必要的生活支持，作为收入再分配手段也有利于缩小收入差距、促进社会公平。

但是，从“未富先老”和高速老龄化的现状来看，我国养老保障制度存在很多缺陷。具体表现为：

1. 总养老金总额方面，我国养老金储备总额低。

据统计截至 2011 年，全国养老金储备总额为 3.57 万亿，人均养老金数额为 2600 余元，占当年国内生产总值的比重为 7.5%，远远低于发达国家的水平。

从第一支柱看，我国养老保障水平低。在我国，第一支柱主要由城镇职工基本养老保险、新型农村社会养老保险和全国社会保障基金构成。我国是典型的以国家提供养老保障为主导的国家，公共养老金支出占国内生产总值比重为 2.65%，保障水平低，财政压力比较大。就城镇职工基本养老保险而言，采取统筹和个人账户相结合的制度设计。企业用人单位缴费负担沉重，供养比例关系趋于恶化。从全国企业的实际负担情况看，养老保险、医疗保险、工伤、生育、失业等险种，以及住房公积金等（五险一金），缴费的总比例接近 50%，企业缴费负担不轻。对于一些企业来说，企业在职职工参加基本养老保险的人员与退休领取养老金的人员不同增长速度。参保的在职职工增加的速度慢，退休领取养老金的人员增加的速度快。企业的供养比例关系趋于恶化。（1985 年养老保险改革）对于改制的企业来说，职工，特别是富余人员的养老保险也是必须要解决的重要问题。

从第二支柱来看，企业年金发展相对滞后。2003 年底劳动和社会保障部出台了年金暂行办法，政策制度上已经有了比较完整的体系，旨在建立补充养老保险的政策。就有关调研来看，仅一些大型国有企业建立了年金制度，中小企业、私营企业和其它类型的企业基本没有建立。

从第三支柱来看，个人账户部分实际是空账运行。在制度设计中，个人账户部分的养老金意图以积累的形式实现。但是现行收入的养老保险基金既要承担改革成本，又要承担历史的养老积欠（即隐性债务）。因此，我国当期收入的养老保险基本上只能用来维持当期的支付，养老金积累部分的制度设计形同虚设，我国养老保险事实上变成完全现收现付体制，个人账户部分变成空账运行。我国人口结构转变加快了老龄化成本的上升，国家基本养老金支付面临巨大压力。

2. 养老金结构方面，三个支柱发展不平衡，养老保险双轨制问题多

从整体来看，我国养老保障体系中三个支柱之间的比例是 87：9：4。我国养老保障第一支柱压力太大，超出它本身的承受能力。第二、三支柱的发展相对滞后，释放能量有限。根据历年国家统计年显示，截至 2011，由这两大支柱管理的资产总额仅 1000 亿美元左右，只占中国国内生产总值的 1.7%。合理的养老金结构，可以构成财务上的链条关系，互相配合，形成合力，完善养老保障体系。以美国为例，三个支柱的比例是 30：30：40。在这个意义上，我国养老保障体系很脆弱，财务链条容易断裂，无法形成合力。

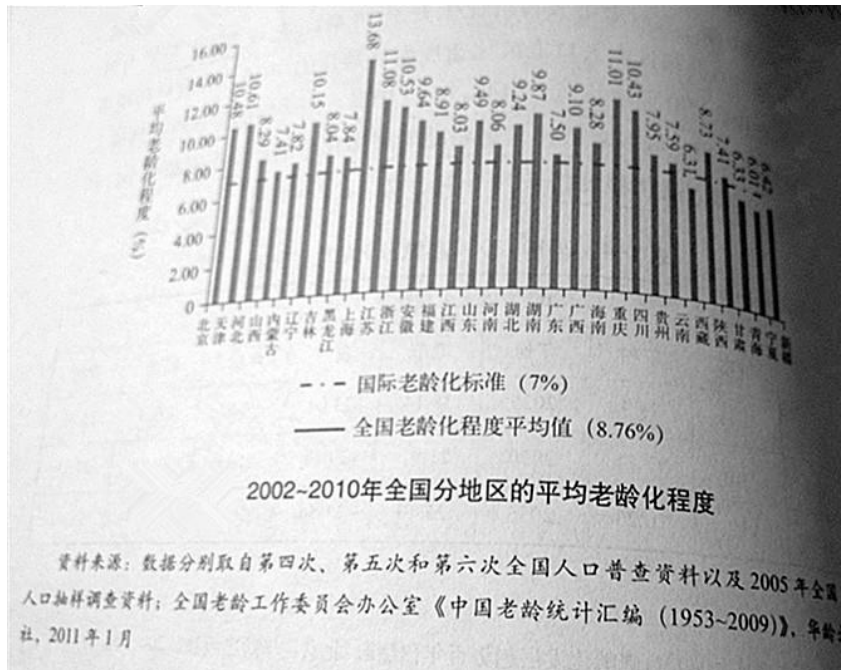
目前，我国基本养老保险覆盖的人群主要是国有企业及其职工、各类其他企业、城镇个体工商户、城镇灵活就业者等。从整个城镇从业人口看，纳入基本养老保险的人口实际上只占一半左右。（据数据统计，我国成人从业人员约为 2.66 亿，参加基本养老保险的约 1.22 亿）距离建立统一的养老保险制度还有很大的差距。

国家机关养老保险制度改革尚未正式启动（机关事业单位退休人员养老金计划发放办法，执行国发[1978]104 号文件规定），各类事业单位养老保险制度改革刚刚开始（2014 年 7 月 1 日），这造成机关事业单位退休人员与企业退休人员养老金待遇水平差距日益加大。目前，我国职工养老金双轨制的差异在于基数不同，机关事业单位个人不缴纳养老费，但标准却为个人退休前标准工资，企业职工缴纳养老费，其标准是缴费基数。双轨制造成养老金待

遇逐渐加大，引起社会不满。

3. 从养老金覆盖领域来看，区域差别很大。

养老保障的区域差别主要表现为地域差别和城乡差别两方面：从地域差别来看，经济社会发展水平、（及其影响下的）人口流迁状态直接导致我国老龄化发展速度地区间呈现不平衡状态，表现为“东高西低”的梯次特征。我国经济发达的东部沿海地区老龄化程度较高，如上海，人口年龄结构早在 1979 年就进入了老年型；西部经济欠发达地区老龄化程度较低，如青海、宁夏等西部省区，到 2010 年左右才进入老年型社会。我国基本养老金统筹层级低（市县级政府），各地方政府修筑“养老金水坝”防止资金外流，加之各地经济水平的差异导致地区间养老保险缴费负担不均，养老金权益在异地之间转移困难。



从城乡差别来看，在西方发达国家，人口老龄化的水平表现为城镇高于农村。我国则恰好截然相反，我国农村老龄化素和程度均超过城镇，农村老龄问题的压力更为突出。2006年全国老龄办发布的《中国人口老龄化发展趋势预测研究报告》指出“中国老年人口 60% 分布在农村，“未富先老”问题在农村更为凸显。根据 2000 年人口普查资料显示，我国农村 60 岁以上的人口比重为 10.92%，比城市高出 1.24 个百分点。在 2010 年人口普查的数据中，农村老龄人口比重上升至 14.4%，与城市的差距扩大到 3.29 个百分点。从发展趋势预测，这种城乡差距先升后降。预计在人口老龄化发展速度最快的 2030 年，农村的老龄化程度将增长至 29.14%，与城市的差距将达到峰值 7.23%。此后，随着城镇化的稳定和高速老龄化，城乡老龄化差距将逐渐缩小，至 2040 年左右趋于一致。

60 岁以上人口比重 (%)								
年份	城市	农村	年份	城市	农村	年份	城市	农村
2010	11.11	14.4	2025	18.14	23.90	2040	27.27	29.70
2015	13.3	17.71	2030	21.91	29.14	2045	29.28	27.53
2020	15.2	20.23	2035	25.40	31.54	2050	32.14	27.32

究其原因，这与我国传统的二元经济体制和城镇化进程密不可分。传统城乡二元体制制造

成中国农村和城市在经济发展程度上差距很大,经济动因促使大量农村劳动年龄的人口大量涌向城市务工。这场人口迁移的规模和幅度都是空前的,造成巨大影响。一方面,农村只剩下数量庞大的老人和儿童留守,降低了农村劳动年龄人口比重,加速了农村老龄化进程。另一方面,他们成为补充城镇劳动年龄人口的生力军,相对低减轻了城市老龄人口比重。**不相协调的是,目前中国老年人社会保障体制的建设重点和投入重心主要在城市**,农村社会保障始终处于国家社会保障体系的边缘。同时,**养老 NGO 在农村的发展几近空白**。回顾现有文献,农村养老供给和需求之间存在缺口,是学者们的一致观点,大家均看到了社会转型对农村传统养老模式面临的挑战。但是,对于农村养老今后的发展方向、采用哪种模式填补养老保障的供给缺口、如何应对农村家庭空巢化过程中的养老问题尚未提出切实可行的应对措施。

4.从养老金的可持续性来看,我国养老金缺口逐步扩大。

“养老金替代率”是衡量一国养老保障状况的重要指标。国际劳工组织对养老金替代率划定的警戒线标准为 50%,理论界认同的理想标准为 60%-70%。中国养老金替代率与国际标准之间存在较大差距,说明我国提供给老年人的基本养老金是不充分的。同时,值得注意的是我国养老金替代率呈逐渐下降的趋势。由于养老金支出具有刚性特征,这种下降大趋势在短期内难以扭转。据德意志银行预测研究报告,2011 年国家城镇职工基本养老保险的实际替代率为 42.9%,养老资金缺口为 767 亿。如果中国的养老保险制度不做改革,那么 2020 年养老金缺口总额将占国内生产总值的比重将达到 5%,2030 年将上升到 15%,2050 年将高达 75%。中国社会科学院财贸经济研究所的估计为 95%-122%。现实的经验是希腊公共债务占国内生产总值比重 110%,这导致了严重的债务危机,波及整个社会的经济安全。

“实际老年赡养比”是另一个反映社会老年赡养的实际状况和公共政策的影响的指标。它是指劳动人口除去在校生人数、失业人数、低收入人口数、提前退休人口数(64 岁以前)后的实际具有老年赡养能力的人数和老龄人口比例。这一数值越大,表明劳动人口供养老年人口负担越重。由于我国社会转型、产业结构调整、退休年龄早等一系列原因,2011 年实际老年赡养比约为 1:5 (20%),企业职工养老保险的内部赡养比只有 1:3。实际赡养比的降低将威胁基本养老金制度的财政可持续性。

三、“匮乏的”医疗保障

医疗保障是指分担居民医疗费用,确保人人享有基本医疗服务的制度安排。老年人口的生理状况决定健康是必须关注的重要因素,医疗需求和医疗支出在老年人生活中占有重要地位。据统计,老龄人口的医疗费用支出是青年人口的 3-4 倍,一般老龄人口的收入和资产难以应对。

昂贵的医疗成本主要表现为“三只兔子”现象:其一,医务人员的人力资本昂贵。医务人员属于人力资本较高、信息垄断和职业风险较高的人群。其二,医疗产品的成品较高。新药品的使用周期长、研发成本高、价格贵。其三,医疗器械成本贵。医疗器械大多属于高科技产品,其购买、使用、维护的成本相对较高。

我国已经建立了以医疗保险为主要支柱的医疗保障制度,其基本功能在于分担参保人的医疗费用、抑制财务风险,建构起人人享有可及的、买得起的、合理的基本医疗服务的制度安排。老龄社会,医疗保障支出不断增加,建立医疗服务治理,提供有效医疗保障,约束医患行为、抑制道德风险成为亟待解决的问题。

第 2 节 经济背景对中国养老 NGO 行业的影响

一、中国老年人养老有效需求分析:养老 NGO 行业发展支持

上文关于老年消费需求总体的预测只是一种潜在需求,而不是一种现实需求。在经济学原理中,需求是由购买欲望和购买力同时决定的。就养老消费需求而言,前者代表老年人是否存在养老需要,后者代表老年人是否持有足够的养老资产。潜在需求能否变成现实需求,

关键在于提高老年消费群体的购买力。

（一）中国老年人接受养老 NGO 服务的欲望

家庭内部的代际支持是老年保障和生活照料的主要来源。国家生育政策和社会经济发展，“421”、“422”成为中国主流家庭模式。这直接导致家庭的供养资源减少，子女养老不堪重负。据 2010 年第六次全国人口普查推算，全国总计 21.89%的家庭户中有 65 岁及以上老年人在生活，即全国超过两成家庭负担着至少一位 65 岁以上老年人的赡养和照顾责任。从城市来看，据一项京沪城市居民调查显示，35%的家庭需要赡养 4 位老人，49%的家庭需要赡养 2—3 名老人。从农村来看，家庭养老负担更为沉重，人口城乡频繁流动，大规模缺乏劳动能力和自保能力的老人留守农村，家庭赡养照顾系统形同虚设。随着高龄老人的增多，这一情形将会被加剧。许多家庭可能出现两代老人的情形，即低龄老人供养高龄老人的局面产生，青年人赡养老人的负担更加沉重。

可以说，第一代独生子女政策时期的父母开始步入老年，我国传统式养老的根基正在发生动摇。同时，人口老龄化与经济体制转轨、社会利益调整、文化领域的深刻变革相交织，与家庭小型化、空巢化相并存，家庭养老模式遭遇困难。

从经济上看，家庭为老人提供基本生活保障的传统正在不断削弱，获得子女经济支持的老人比例显著下降。从文化上看，赡养照料老人的传统孝道观念在日益淡化，代际间的价值冲突不断凸显。由于东方老人极为注重并依赖代际联系，上述转变发生时，容易受到强烈的心理冲击，需要非正式照顾系统帮助进行心态转变和适应。可以说，我国家庭结构和老年人居住模式的变迁，促进了中国老年人接受养老 NGO 服务的欲望。

（二）中国老年人对养老 NGO 服务的购买力：老年人口资产构成

就我国现阶段养老产业发展状况来说，尽管潜在需求旺盛，但有效需求不足，根本原因在于老年人养老资产储备不足造成的支付能力有限。我国老年人口资产（又称养老资产）包括权益类、金融类、物质类以及人力资本的资产总和，报告中采用狭义的用法，即仅仅分析那些直接归属于家庭或个人，专门用于家庭成员养老生活的资产。从整体来看，我国老龄人口收入结构不合理。2010 年第六次人口普查数据显示，中国老年人口的收入以家庭成员供养（占 48.8%）和国家基本养老金或最低生活保障金（占 29.3%）为主，劳动收入（占 19.7%）、财产性收入和资本利得很少（占 0.3%），尚未形成养老资产，无法形成消费拉动型社会。反观西方国家的情况，则截然不同。以美国为例，国家基本养老金约占 38%、劳动收入占 34%、财产性收入和资本利得约占 30%。因此美国老龄人口已经拥有养老资产和一定的人力资本，依赖家庭供养的情况很少，资本充足可以形成有效的消费。

1. 国家基本养老金保障和子女供养是我国老年人养老资本的主要来源。

随着家庭赡养功能的依赖度降低，国家社会保障制度在保障老年人生活质量方面发挥着越来越重要的作用。根据统计资料，2010 年底北京市城镇职工退休后的月平均养老金为 2058 元，按占比 80%的标准计算，其月平均退休总收入为 2573 元。笔者对北京市石景山区的乐龄老年社会工作服务中心和北京农家女老年服务中心的调研过程中，也显示月收入 2000—3000 元的老人是北京市养老 NGO 面对的绝大部分服务对象。社会养老金提供的保障水平低也是养老 NGO 必须面临的问题。一项对长春市老年人口的问卷调查显示，76.2%的老年人生活水平处于中下层。

2. 劳动收入。依靠自身劳动收入养老比例高，是许多低龄健康老年人的选择。随着社会老龄化的进程，**推迟退休年龄**、改变领取养老金“一刀切”的退休政策被提上日程。一方面，延长退休年龄有助于养老金的积累。按照贝克的人力资本计算方法，一个人每多工作一年其人力资本即增加 2%，养老储蓄负担减少 4%，当期消费增加 4%。另一方面，有助于为储备个人养老资产争取时间。研究显示通常购买首住房需要 15—20 年，积累养老金和老年护理费需要 20—30 年。值得注意的是，延长老年人工作时间是一个系统项目，需要增加职

业培训以掌握新技能,购买健康以拥有体力和精力,协调休闲和工作以建构和谐的家庭关系等等。综上,劳动收入受老年人身体状况的约束较大,随着年龄的增长,劳动收入在老年人资本构成中的比重越来越低。

3. 资本收入。能够作为个人养老保障最佳补充的收入来源还包括资本收入,具体表现为商业保险、个人储蓄、房产。从保险来看,根据老龄科学研究中心关于城乡老年人口状况的追踪调查,通过购买人寿保险产品作为补充性经济保障的老年人占比还不到2%。从储蓄和房产来看,根据我国传统观念,老年人的储蓄和房产或者为支持子女购房、结婚、生子等大宗开支,或者作为遗产留给子孙,或者作为应对突发性大额支出的预留储备。在这个意义上,这些储蓄资产和房产变成了“固定”资产。中国老年人习惯储蓄,但很少为养老储蓄;中国老年人由于政策转型等原因大多拥有住房,但选择将住房留给子女。可以说,上述资产都缺乏进行增值的、积累个人养老资产的效果。加之我国金融环境不稳定、老年人金融知识和理财规划方面缺乏必要的知识和技能,从股票等资本市场获得养老资本的情况并不多见。

培养中国老年人有效需求对发展中国养老产业来说具有重要意义,根据我国人口老龄化时间表,中国的政策有必要更有针对性:即建立福利房置换养老服务的政策和制度,解决“30—50后”一代老龄人口的困境和需求;建立社会护理保险和商业护理保险,解决“60—70后”一代老龄人口购买养老服务的需求;建立生命周期的财务安排,解决“80—90后”一代养老资产积累和资产配置的需求。

二、“中国式”养老困局引发的特殊需求

社会保障主要针对那些由于种种原因遇到风险和困难失去生活来源的人,由社会提供物质帮助以保障基本生活的制度。

(一) 贫困老人

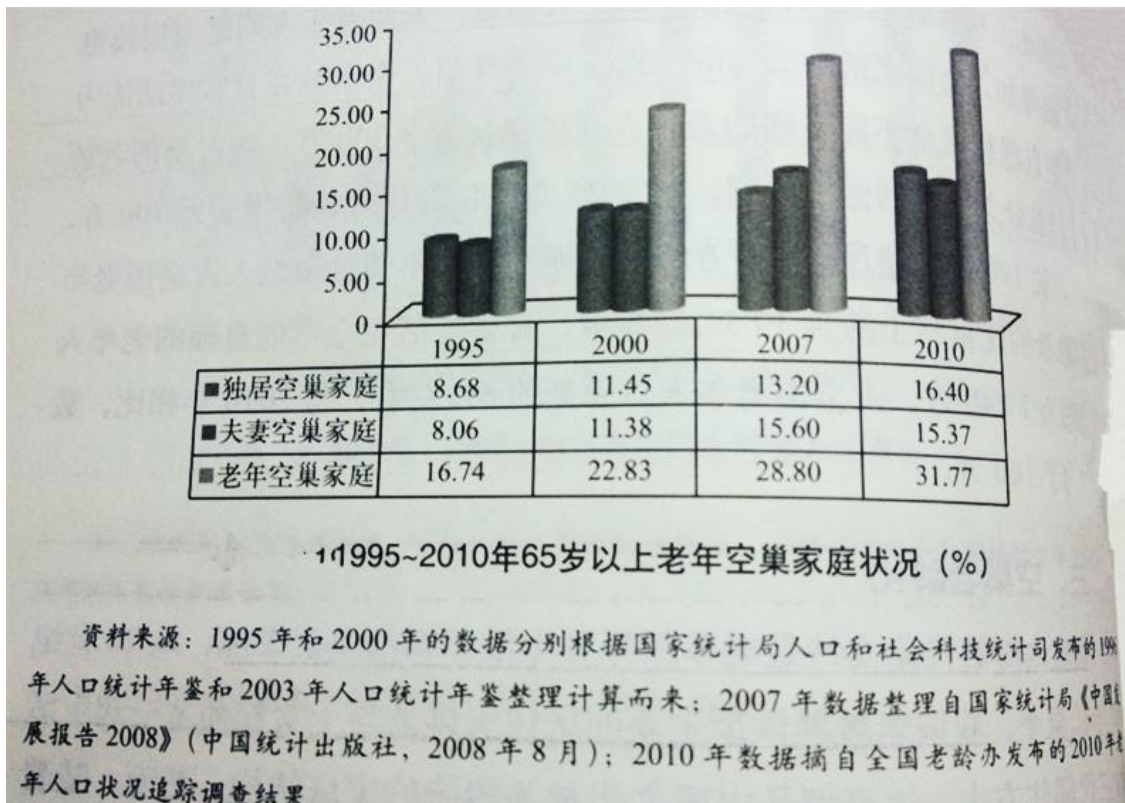
综合国内外学者和研究机构对贫困的各种定义,在经济方面贫困是指低于“最低”或“最起码”的生活标准,这种“最低”或“最起码”是得到社会公认的,其表象是“低收入”,是缺乏“物质和服务”,其实是缺乏“手段”和“能力”以及“机会”,这又同与社会环境的不适应有关。统计表明,无子女和独生子女家庭中老人是特困老人的多发群体。尤其是老年妇女,无退休金,长期依靠丈夫,丧偶后失去经济来源,更加容易陷入贫困。

通过调研发现,贫困老人是养老NGO的服务工作中的难点,其突出的表现为如何筹措保障贫困老人生活的资金。在一些省市中,将贫困老人的养老服务纳入政府公共服务采购,政府提供资金、养老NGO提供服务。有的养老NGO也发挥自身优势帮助贫困老人,如发动社区邻里互助,对健康的贫困老人进行培训帮助其就业,组织销售贫困老人手工艺品等等。

(二) 空巢老人

所谓“空巢老人”是指家里最后一个子女离家后,留下父母配偶两人共同居住或其中一人单独居住的情形。空巢老人的出现是子女人数减少、居住安排意愿转变和人口迁流等因素共同作用的结果,涉及经济、文化、价值观念、社会变迁等多方面原因;空巢状态既包括空间与时间上维度,也包括情感与生活维度。

中国文化最为传统的家庭结构是三代同住方式,即老龄群体与子女和孙辈一起生活,家庭为老年人口提供资金来源和生活照料。改革开放以来,劳动力流动成为中国经济发展的显著特征,突出的表现为从农村劳动力外流和从贫困地区向富裕地区的流动。这使得空巢家庭——包括“独居空巢家庭”和“夫妻空巢家庭”——呈现逐渐增多之势。有学者形容20世纪将是老年人独居的时代,代际分离成为中国家庭的现实问题。据历次人口普查抽样调查显示,1995年,全国65岁以上老年人口的家庭户构成中,共有13.8万空巢家庭,占比16.74%;到了2010年,空巢家庭占比达到33.17%。



无论城市，还是农村，空巢老人的数量都大幅上升，成为养老 NGO 必须面对的服务群体。在城市，需要养老 NGO 提供社会化服务解决空巢老人问题。据统计显示，北京市东城区安德里社区空巢化比例高达 55% 以上，有的社区甚至达到 70%—80%。（cf 苏振芳主编：《人口老龄化与养老模式》）。社会、家庭和个人相结合的养老保障制度正逐步完善，社区建设和 NGO 提供的社会化养老服务正在逐步展开，这在很大程度上解决了城市空巢老人的经济供给、生活照料和精神慰藉问题。

在农村，从收入上看，城乡居民收入差距悬殊，两者的保障能力相差悬殊；从制度上看，由于经济基础薄弱，社会化养老保障机制很不完善、养老 NGO 根本缺失。绝大多数农民的养老方式仍是**传统的以土地保障为基础的非制度化的家庭养老**。随着城镇化进程的加快，我国空巢老人城乡分布也日益不均。据中国老龄人口研究中心的调查显示，2012 年全国空巢老人增长到 0.99 亿，其中农村留守老人达到 5000 万，这一趋势将进一步发展。综上，农村空巢老人的养老问题将成为显性问题，迫切需要一种合理的制度安排。以政府和市场多元化组合形成的非传统照顾体系，尤其是政府+养老 NGO 的组合应当担此重任。

三、“中国式”养老困局引发的新需求

为应对老龄化，国际社会先后提出“成功老龄化”和“健康老龄化”等战略性理论主张。近年来，世界卫生组织将老龄化战略的内容进一步扩展并提出“积极老龄化（Active Ageing）”的主张，即联合国关于老年人发展五个基本原则——有尊严的生活、独立自主、基本照料、社会参与以及自我价值的实现的综合性概括。“积极老龄化”战略最为突出的进步是强调发挥老年人的社会参与作用，为社会做贡献。（cf 世界卫生组织《积极老龄化：政策框架》）

“积极老龄化”表现出人力资源理论的重要变革。基于人的生命周期，人口红利分为三个阶段：劳动人口红利（第一人口红利）、中年人口红利（过渡人口红利）、老年人口红利（第二人口红利）。我国目前的经济增长模式重点利用第一人口红利，即当人口年龄结构处在最富有生产性的阶段时，充足的劳动力供给为经济增长提供了动力源泉。这表现为：在国际市

场中，利用劳动用工成本的低廉给企业产品带来竞争力，整个国家经济呈现高储蓄、高投资、高增长的态势。随着中国进入老龄化社会，中国城镇劳动力供求关系正在发生改变，劳动力成本上升、用人单位福利负担加重、劳动力人口红利逐渐呈下降趋势。近年来，沿海城市民工荒、小时工涨价、养老 NGO 服务人员流动大等现象正是第一人口红利消失的征兆。根据经济学原理，老龄社会经济增长以科技推动和消费拉动为特点，关注第二人口红利是中国养老改革的突破点。所谓第二人口红利主要是指利用老年人口的人力资本及其投资能力、消费能力等所产生的经济贡献。这与“积极老龄化”的主张相一致。具体来说，我国应依据国情，将实现“第二人口红利”的发展战略纳入到国家收入分配和社会保障等综合配套改革中来，再根据老龄社会进程的时间表倒计时解决问题。结合我国老龄化进程时间表，相较西方国家，我国培育老龄人口红利的战略起点略显为时过晚，抓住 2025 年进入深度老龄社会最后十年尤为重要。

上述转变为中国养老 NGO 开辟了新的领域。在上文中，报告根据健康状况，将老年人进行初步分层——健康自理老人 vs. 失智失能老人。针对健康自理老人，国家政策鼓励老年人参与社会和继续发展，养老 NGO 应当在提供老年人就业信息、创造老年人就业岗位、提供老年人教育培训条件方面提供充分有效的服务，支持老年人根据自身需要和偏好选择参与经济社会活动，在为自己增加养老资本的同时，为社会做出生产性贡献。针对失智失能老人，他们在社会中处于相对弱势的地位，养老 NGO 应当提供完备的法律咨询服务，保护老年人权利，消除他们在社会中可能遭遇的歧视、排斥、冷漠怠慢和暴力虐待等不公正待遇。同时，辅助国家完善养老保障制度、社会救助和基本救济制度，对退出劳动领域、无劳动能力、无社会收入来源的老龄群体提供多元化的支持环境。

第三章 中国养老 NGO 行业发展的法律背景

第 1 节 宏观政策背景：2013 中国养老元年

充足的退休收入和完善的养老服务是一个国家实现“老有所养”的两个基本条件，其满足的前提是成熟的**政府社会管理体制**。

一、国家养老政策理论基础的转变

20 世纪 90 年代以前，养老问题被纳入“社会福利”或“公共服务”的范畴，具有很强的公益属性。我国的社会福利事业**由政府包办**，是纯粹的“**养老事业**”。我国传统上采用“大政府、小社会”的养老供给模式。这种模式在一定程度上实现了社会公平，保证了公民的基本权利。但是出现管理手段低下、覆盖面有限、服务效率低、公共资源浪费、社会腐败滋生、区域发展不平衡、专业人员短缺等制度缺陷。公共服务的供给目的与供给效果发生异化。而且，仅靠政府投入，既难以维持社会福利的原有供给水平，也无法满足日益增长的养老需要。

90 年代以后，多元福利主义和公共选择理论开始进入政府决策者的视野，同时国家产业结构调整，第三产业的发展为养老社会化提供了历史机遇和政策支持。上述过程与全球范围内掀起的福利社会化和公共服务市场化的改革相一致。改革的目的在于：鼓励政府转变角色，使其**决策行为与执行行为分离**开来；倡导政府从公共服务供给领域退出，让社会团体、民营企业、非营利性机构等社会组织作为市场主体参与其中，承担政府在公共服务中的部分供给职能；依靠价格机制调节供需平衡，提高公共服务的社会效益，实现资源利用的帕累托最优。也就是说，中国养老制度改革的出路在于走市场化和民营化的发展道路，由政府与社会、家庭、社区共同承担社会养老责任。要实现这一发展目标，需要完成由“养老事业”向“养老产业”的理念过渡。

二、国家宏观养老政策

（一）国家宏观养老政策的形成

国家养老政策理论基础的转变反映在养老政策法规之中。1996 年，我国第一部专门为

老年人所设的法律规范《中华人民共和国老年人权益保障法》颁布实施。1997年，我国基本养老保险制度正式确立，国务院颁布《关于建立统一的企业职工基本养老保险制度的决定》。1999年，全国老龄工作委员会正式成立，我国开始了真正意义上有组织、有领导、有计划的老齡事业发展。

2000年，我国正式步入老齡化国家行列，各种涉老政策、规划陆续出台。国家相继颁布实施三个中国老齡事业发展五年计划纲要（即“十五”、“十一五”、“十二五”）。至今我国已经初步形成以《中华人民共和国宪法》为基础，以《中华人民共和国老年人权益保障法》为主体，包含相关法律、行政法规、地方性法规、医疗卫生、老齡服务、文化教育、社会参与、权益保障等为具体内容的老齡事业发展和政策体系。重视“养老市场”、“养老产业”等市场经济要素在养老中的作用。直面养老服务困局、支持发展养老产业是我国政府的基本立场和态度。

上述法律规范以及相关政策文件鲜明的体现了以“老有所养”为核心的国家战略目标（党的十七大提出），具体包括“六个老有”——即老有所养、老有所依、老有所为、老有所教、老有所乐。这是既对老年人生活需求的高度概括，又汲取了我国儒家传统文化孝道的精髓，根系综合体现了政府和社会对老年人幸福晚年生活的全面规划。

2011年，国务院颁布了《社会养老服务体系规划建设规划2011-2015年》，中央已将“**发展多层次的社会化养老服务**”作为影响国家发展全局的重要任务，将“发展养老服务产业”视为积极培育消费热点、促进消费结构优化的顶层设计，要求加快建立、健全养老社会化服务体系。2013年国家接连发布《中华人民共和国老年人权益保障法》（修订版）、《养老机构设立许可办法》、《养老机构管理办法》、《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》、《国务院常务会议：深化改革加快发展养老服务业的任务措施》、《关于鼓励和引导民间资本进入养老服务领域的实施意见》、等相关规章制度。明确提出发展养老服务业的总体要求、主要任务和政策措施。党的十八大明确提出积极应对人口老齡化国家战略是全党、全社会的行动指南，大力发展老齡服务事业和产业是国家的战略部署。

各地亦纷纷出台配套支持措施。《北京市国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要》、《北京市特殊老年人自理能力评估管理办法（试行）》、《丰台区特殊老年人养老服务补贴办法（试行）实施细则》、《北京市质量技术监督局关于开展养老服务质量星级评定工作的通知》、《北京市民政局资助社会力量兴办社会福利机构实施细则（试行）》、《关于规范养老服务机构“公办民营”模式加强监督与管理的通知》、《北京市民政局关于资助街道乡镇养老服务机构建设的通知》、《北京市民政局关于资助街道乡镇养老服务机构建设的通知》、《北京市民政局关于资助街道乡镇养老服务机构建设的通知》、《北京市养老服务机构管理办法》、《北京市养老服务机构管理办法》

综上，人们将2013年称为中国养老服务业发展史上的“元年”。我国以老齡人口最多、老齡化速度最快以及未富先老、为备先老的国情，努力实现“老有所养”的战略目标。诸多政策红利释放，促进越来越多投资者加入到养老产业中来。其中地产业和保险业的表现最为突出。截至2012年年底，仅是保险行业以打造“养老社区”为名获得的用地就已经超过2万亩。养老NGO主体资格法律改革也提上全国人大的议事日程。

（二）我国宏观养老政策的不足

养老行业的发展需要科学的顶层设计规划、完善的政策支持体系支持、多元的市场参与主体尤其是支付能力充足、消费需求旺盛的老齡群体，三者缺一不可。在这个意义上，我国养老政策法律存在以下不足：

1. 缺乏可操作性养老产业发展规划和政策

如何解决中国人的养老问题是一个重大的民生课题，亟需从国家和政府的高度出台产业发展的长期规划，完成诸多明确养老产业的市场结构、厘清市场主体之间的关系、搭建资本

进入与退出养老产业的通道，建构养老 NGO 与政府合作的渠道和要素，规范政府购买公共服务的价格、选择、监管等各个环节。简言之，虽然在国家战略层面明确发展重点，但顶层设计尚且模糊不清，缺乏详尽和可操作性的产业发展规划。当前，我国已经步入老龄化社会初级阶段，大量社会问题开始显现，若不及时解决顶层设计问题，大力发展养老产业只能是一句空话。

2. 产业政策碎片化。

我国促进社会化、多元化养老服务的优惠政策和扶植政策散见于各个执行主管部门的规范性文件中，养老服务体系的建设和养老产业的推动涉及部门之多，组织结构之松散，使得政策文件的可实施性和可操作性不强，政策惠及范围小，落实效果差。

第 2 节 具体法律背景：我国 NGO 法律政策

一、我国养老 NGO 的法律类型

（一）中国 NGO 的概念

界定中国 NGO 的概念和类型是这份《中国养老 NGO 行业发展调研报告》的前提性工作。这样做的根本目的不是阐明 NGO 概念的内涵和外延，而是厘清**调研的对象和范围**。

NGO (non-governmental organization) 一词来自国外，最早见于 1945 年签署的联合国宪章，当时主要指那些在国际事务中发挥中立作用的非官方机构，如国际红十字会、救助儿童会等。1995 年，北京举办第四届世界妇女大会，因同期举行的“世界妇女 NGO 论坛”，而使 NGO 这一词汇在中国推广开来。1998 年，国务院将设于民政部的原社会团体管理局改为民间组织管理局，“民间组织”一词从此作为“NGO”的官方用语开始被正式使用。在十七大报告中，“社会组织”正式取代“民间组织”成为 NGO 的官方称谓。

国际社会对 NGO 的关注大致始于 20 世纪 80 年代末，强调这类组织的共同特征。关于 NGO 的定义，较为流行的是美国约翰·霍普金斯大学莱斯特·萨拉蒙 (Lester Salamon) 教授提出的五特征法，即将具有以下五个特征的组织界定为 NGO：组织性、非政府性、非营利性、自治性、志愿性。

结合亚洲国家的国情，日本的重富真一提出：亚洲国家多数属于发展中国家，在上述五个特征外，从经济上和社会上救助弱势群体是 NGO 存在和发展的一个重要指标。因而，亚洲 NGO 强调其慈善性，即其资金来源于受益者收费之外，发展中国家的 NGO 具有扶助救济的重要属性。

在我国，完全符合西方标准的 NGO 几乎不存在。**从推动和促进非营利部门的发展的角度出发，采取宽泛的定义**，将那些从行为和运作机制上不同于政府又不同于企业的社会组织定义为 NGO。例如，康晓光教授认为只要是依法注册的正式组织，从事非营利性活动，满足志愿性和公益性要求，具有不同程度的独立性和自治性，即可称为“中国的 NGO”。

（二）我国养老 NGO 法律类型

我国养老 NGO 的法律类型包括社会团体、民办非企业、基金会三种。从法律等级来看，主要以国务院颁布的法规形式对这些组织予以制度性规范。

1998 年，国务院分别出台了《社会团体登记管理条例》和《民办非企业单位登记管理暂行条例》。前者对“社会团体”进行了基本的概念界定：社会团体主要是指中国公民自愿组成，为实现会员共同意愿，按照其章程开展活动的非营利性社会组织。后者给出了“民办非企业”的法律定义：民办非企业是指企业事业单位、社会团体和其他社会力量以及公民个人利用非国有资产举办的，从事非营利性生活服务活动的社会组织。2004 年，国务院出台了《基金会管理条例》（试行）正式将基金会从“社会团体”中分离出来，成为社会组织中相对独立的一种类型。

从实践发展来看，随着 NGO 的发展壮大和国家对老龄化问题的重视，出现了以养老问题为出发点的基金会，如鹤童老龄基金会、乐龄老年基金会等等。但是，从数量和发展状况

来看，尚处于起步阶段，其进一步发展有待考察。我国养老 NGO 的主流形式为**社会团体**和**民办非企业**两种类型，是报告研究关注的重点对象。养老 NGO 能否为老年人提供高质量的服务是其自身能否可持续发展的关键因素，这主要依赖于其自身能力建设。在这方面，大规模地发展专业性强、业务水平高的民办非企业单位是一个重要的策略。虽然没有具体的数据，但相关实证研究表明中国民办非企业的崛起与养老 NGO 的发展具有密切关系。（赵青航：《民办非企业单位法律制度研究——以民办养老机构的发展现状为素材》，浙江人民出版社 2011 年版。）

（三）我国养老 NGO 的新趋势

值得注意的是，近年来实践中养老 NGO 出现了一种新的趋势——“**社区性社会组织**”，对我国养老 NGO 行业产生深远影响。

“社区性社会组织”逐渐在官方和学界得到广泛应用，但尚未形成统一的定义。大体来讲，“社区性社会组织”与“社会性社会组织”相对应，是指以社区为活动范围，以社区居民为成员或服务对象，以满足社区居民的不同需求为目的而成立的各种社团类组织和民办非企业单位。

简言之，街道和社区居委会的行为被视为政府职能的延伸，社区性社会组织以解决居民养老问题的现实需求为导向，开创了政府与养老 NGO 新的合作和互动方式。随着国家宏观养老观念的转变和养老政策的形成，社区性养老 NGO 的培育和发展作为区政府、街道办事处的一项常规工作，应当逐步加以完成和落实。社区性养老 NGO 如雨后春笋般兴起。据北京、上海、成都、广州、昆明、郑州、济南、大连、青岛、长春等地的实证调研显示：姑且不论服务能力和质量如何，这些城市的“区”范围内已经实现或有计划在几年内实现所有街道的所有社区均有 NGO 提供基本养老服务。可以说，社区性养老 NGO 是我国基本养老服务领域的主力军。

二、我国养老 NGO 的法律身份

（一）我国养老 NGO 法律身份的取得

我国养老 NGO 法律身份的取得是“正式注册”，即根据《社会团体登记管理条例》和《民办非企业单位登记管理暂行条例》，具备条件的社会组织在区级或区级以上民政部门提交相关材料、获得审核通过，并正式注册，方能取得法律身份。

根据国务院办公厅发布的《关于进一步加强民间组织管理工作的通知》，确立了我国社会组织法律身份取得的两个原则。

1. 养老 NGO 注册登记核心体制——“**双重管理**”体制。

即社会组织的登记管理机关是各级民政部门，但在登记之前需要首先自行找到一个“业务主管单位”，获得其同意承担业务主管责任的审批文件。“双重管理”体制的主要问题是业务主管单位的“许可”。这种“许可”既没有统一的标准，也没有合理的程序，导致中国 NGO 鱼龙混杂，NGO 的法律地位与实际属性不完全对等。一方面，一些营利性的培训机构等也登记为民办非企业单位，在名义上成为非营利组织。另一方面，中国 NGO 大量“非法”存在。在实践中，一些业务主管部门本身“不愿意招惹麻烦”，一些养老 NGO 本身服务范围广泛或者具有创新性很难找到对口合适的业务主管部门。大量因找不到业务主管单位，或无法去民政部门登记注册的这类组织，通常采取多种变通的方式以便生存和活动，即一些从事非营利公益活动的组织不得不注册成企业法人身份。据估计，中国“非法”NGO 组织的数量可能是“合法”组织的 10 倍。

2. 养老 NGO 注册登记的重要原则——“**属地化管理**”和“**非竞争原则**”。

所谓“属地化管理”是指社会团体和民办非企业单位分别由全国、省、市、县四级进行登记，在登记范围内开展活动，并不得设立地域性的分支机构；基金会实行全国和省、自治区、直辖市的二级登记；所谓“非竞争原则”强调在同一行政区域内已有业务范围相同或者

相似的社会组织，没有必要在成立这样组织。“非竞争性原则”导致在一个社区内，同类组织不能获得法律身份，只能在工商部门进行注册，或者在“无身份”的情况下展开活动。

从社会管理来看，大量组织“法外生存”，管理部门不能了解信息。无法发挥 NGO 在养老领域资源整合的优势。从市场来看，养老既是国家福利事业，也是一项新兴产业，需要运用市场手段实现资源优化配置、提高服务效率，市场的前提是充分竞争。我国社会管理中的非竞争原则却恰恰阻碍了养老 NGO 之间的竞争。

（二）我国养老 NGO 法律身份的新趋势

从我国养老法律宏观政策变迁和具体注册法规的比较来看，二者之间存在“悖论”现象。一方面，我国老龄化社会进程不断加快和经济社会资源的严重不足，推动政府在公共养老领域的职能转变和制度创新，政府迫切要把部分养老服务工作转移给养老 NGO，即政府需要通过购买公共服务、服务外包、公益创投等形式把原先包揽的公共养老服务工作转移给养老 NGO 执行，实现管理与执行相分离，提高公共养老服务的效率。另一方面，现行 NGO 法律身份的取得“门槛高”、“操作难”，造成我国养老 NGO 缺乏合法性、数量少、能力弱，无法承担政府在养老领域释放出的“制度空间”和“资源空间”。

庞大的老龄人口对养老服务提出了多样化、多层次的需求，政府直接服务的方式远远不能满足老年人的需要，传统家庭养老观念要求提供就近养老服务，上述情形推动了中国社区性社会组织的兴起，实现了养老 NGO 在合法性上的制度创新，主要表现为两种情形：社区备案制度和社会组织培育制度

1. 养老 NGO 的社区备案制度。

为解决养老 NGO 的合法性，我国许多省市开始试行“社区备案制度”，比较有代表性的有北京市宣武区、上海市浦东新区、兰州市七里河区、昆明市五华区、郑州市金水区、济南市历下区、大连市沙河口区等。

以上海市浦东新区为例，根据浦东新区政府出台的《关于着力转变政府职能建立新型政社合作关系的指导意见》、《关于促进浦东新区民间组织发展的若干意见》等政策法规。自 2008 年以来，浦东新区各街道先后开展“上门摸底排查”机制。对于符合登记条件、具有公益性质、属于社会服务类别的养老社会组织，应简化登记手续，为其登记注册提供便利，实现其身份合法性。对于社区中客观存在但尚未达到依法登记条件的社会组织实行备案。比较来看，备案的程序相对简单，直接向街道（乡镇）民政办和社区居委会的备案部门提交材料。只要材料齐全即可备案。注册登记则需要经过区级（以上）民政部门的审批同意，才允许登记。

综合各地实践试点来看，备案相对注册管理级别、实际程序、监管条件都较为宽松。这种备案机制降低了成立的门槛，为养老 NGO 产生和发展带来了契机。整体来说，我国实践基本形成了制度化的社区备案制度：在存在“市辖区”的城市，实行“**两级管理，二级备案**”的管理模式；在没有区（县）的城市，实行“一级管理，二级备案”的管理模式。所谓“两级管理，二级备案”是指市、县（市）区两级民政局为社区民间组织的登记管理部门，街道（乡镇）民政办、社区居民委员会为社区民间组织的备案部门。所谓“一级管理，二级备案”是指市一级的民政局为社区民间组织的登记管理部门，街道（乡镇）民政办、社区（村）居民委员会为社区民间组织的备案部门。可以说，备案制度为养老 NGO 有序发展提供了制度保障，形成一整套“先发展，后规范；先备案‘后登记’”的办法。

2. 养老 NGO 的培育制度。

社会组织参与养老服务总体上处于起步阶段，对于一些地区和领域尚未出现可以承担政府养老服务工作的社会组织。近年来，各地政府逐渐将养老 NGO（特别是社区性养老 NGO）的培育和发展作为一项常规工作完成和落实。在组织上，一些地区建立起社会组织培育性的机构（如社会组织孵化中心、社会组织服务中心、街道老年人协会、社区养老服务协会）；

在经费上，将购买社会组织服务的经费纳入街道的年度预算，有的地区专门出台规章强调在经费分配上要向养老 NGO 服务倾斜；在人员上，专门人员负责社区社会组织的管理工作和各项事务。

培育制度的实践推动了养老 NGO 的制度化、法制化进程。一方面，它将那些未注册也未备案尚处于发育过程当中的养老 NGO 纳入政府管理范围。我国现行法律只关注正式注册登记的 NGO。大量尚未登记的 NGO 处于政府管理的“真空”状态，容易造成无序发展和行为失当。培育制度的实践将那些尚不具备取得合法身份条件的养老 NGO，以及现行法律尚无法确定身份类型的养老 NGO，如各种社区托老所、按照“条”的要求在社区设立的老年协会纳入制度框架。另一方面，它确立了政府在养老 NGO 成立发展过程中的责任。这些“培育中”的 NGO 直接针对政府、社会、市场中的“养老服务空白”，政府应当在组织建设、资源支持、能力发展等方面扶持这些社会组织的产生和发展。

在养老领域，这些社会组织培育性机构在政府、养老 NGO、老年人群体中间起到了良好的纽带作用。以北京市宣武区广安门外街道为例，2008 年街道作为主管部门，正式成立广安门外街道社区公共服务协会，并在民政部门注册。街道各社区内的社区社会组织则在社区进行备案，以团体会员的形式，在广安门外街道社区公共服务协会进行注册。截止到 2009 年底，社区公共服务协会整合了分布于 29 个社区的 423 个社区社会组织，养老 NGO 是其中的重要组成部分。（夏建中、[美]克拉克等：《社区社会组织发展模式研究：中国与全球经验分析》，中国社会科学出版社 2011 年版。）2008 年底，北京市开展特殊老年人养老服务补贴工作，广安门外街道社区公共服务协会承担招募居家养老服务定点单位的工作。2009 年 2 月协会已经选定并登记成员组织中的 37 家作为“特殊老年人居家养老服务定点单位”，为辖区内特殊老年人群体提供包括家政、护理、精神慰藉在内的数十个便民服务项目。（王浦劬、[美]萨拉蒙：《政府向社会组织购买公共服务研究》，北京大学出版社 2010 年版。）

三、我国养老 NGO 的优惠政策

（一）税收优惠

作为现代社会多元治理的重要角色，NGO 已经得到越来越多国家的认同与重视。税收政策在各国都是激励社会公益调控 NGO 宏观发展的重要手段。我国 NGO 的税收优惠主要是指税负方面，主要包括如下规则：

1. 对 NGO 从事非营利性活动取得的收入，予以免税。具体来说包括各级政府资助、按照省级以上民政 / 财政部门规定收取的会费、社会各界的捐赠等。
2. 对从事营利性经营活动但符合财政、税收部门规定的收入予以免税。2000 年，财政部、国家税务总局联合下发的《关于老年服务机构关于税收问题的通知》进一步明确“对政府部门、企事业单位、社会团体、个人等社会力量投资兴办的福利性、非营利性的老年服务机构，暂免征企业所得税。老年服务机构自用房产、土地、车船免征相关税费。”
3. 对 NGO 中的社会团体、民办非企业的生产、经营所得以及其他收入，均应按照税率 25% 征收所得税，对社团、民办非企业单位所取得的收入均按照 5% 缴纳营业税。对养老院等所提供的服务免征营业税。
4. 其它优惠政策和补贴。对养老 NGO 自用水、电等公共资源按照民用的标准，而非企业的标准收取费用。对于社会力量兴办的养老机构实行床位补贴。

总体来说，我国 NGO 的税收优惠并未达成统一的标准、熟手捐赠制度不合理等，养老 NGO 的健康发展与功能实现面临巨大的挑战。调研显示，我国养老 NGO 大部分是民办非企业，并没有获得特别明显的税收优惠，仅在水电等方面享受民用收费，并且还要经过相当繁琐的手续，经过一段时间的办理。

（二）福利政策

当前，社会组织提供养老服务面临三大瓶颈制约：养老设施建设用地难落实，信贷和

融资难到位，养老服务人员难招难留。以新修订的老年法为基础，政府突破关键环节制约，加大政策扶持力度。

1. 养老建设用地方面。将养老用地指标纳入城乡建设总体规划和土地利用规划，由政府划拨非营利性养老服务用地、优惠转让其他形式的养老用土地。

2. 养老信贷融资方面。加大资金投入，改变投资方式，协调各类金融机构实行适度放宽的信贷政策和优惠的贴息措施。

3. 养老服务人员方面。发放养老护理服务岗位津贴，建立和实行养老护理人员资质认证和持证上岗制度，建立健全养老服务专业社会工作者技术职称评聘制度，确保养老服务人员有受尊重的社会地位、有略高于社会平均工资的薪酬、有受到法律保护的劳动环境和工作条件、建立健全养老人员的社会保障制度，从而唤起社会组织及其工作人员参与养老服务的热情。

四、公共养老领域政府与 NGO 的互动合作

在我国，养老 NGO 取得法律身份的重要意义在于可以获得多种渠道的政府支持，具体来说表现为三种形式：

（一）政府购买公共服务

我国政府购买公共服务发端于上海。1998 年，上海浦东新区社会发展局购买了社会组织的居家养老服务，政府购买服务第一次进入我国实践领域。它是指通过契约化的形式，将公共服务外包给非营利组织，是提高公共财政的使用效率，增强公共服务供给效力的重要举措。与企业相比，养老 NGO 的重要政策优势即获得政府采购公共服务。政府购买公共服务是指政府通过公开招标、定向委托、邀标等形式将原本由自身承担的公共服务转交给社会组织、企事业单位履行，以提高公共服务供给的质量和财政资金的使用效率，改善社会治理结构，满足公众的多元化、个性化需求。政府采购公共服务是养老 NGO 最重要的资金来源。

近年来，各级政府用部分社会福利彩票资金购买公共服务，是政府和养老 NGO 重要的合作互动模式。从政府来看，政府将公共服务外包给养老 NGO，购买公共服务将公共产品的提供者与生产者分开，有利于转变政府职能和提高政府服务效率，使得养老服务惠及更多的普通老人。从养老 NGO 来看，政府购买公共服务为养老 NGO 参与为社会公众服务、有效利用政府资源提供了重要渠道。为获得政府购买服务，养老 NGO 充分发挥自身社会动员的优势，培养和引进更多专业人才，形成创新性的中国养老服务。同时，养老 NGO 为了实现自身利益最大化（又称成本最小化），降低公共服务的成本。通过调研看出，政府购买公共服务对养老 NGO 来说具有重要意义，是它们主要的资金来源之一。国际上，政府购买公共服务是非营利组织的重要资金来源之一，平均占到非营利组织总收入的 40% 左右。

目前来说，政府购买 NGO 养老服务还存在一系列问题，亟需纳入制度化轨道，突出表现为以下问题：

1. 在数量上，公共服务购买远远满足不了社会需要。

我国政府对养老公共服务的购买与老龄化社会高速发展不相符合，主要表现为：其一，购买资金规模小；其二，购买领域局限；其三，购买对象范围狭窄，事业性或政府自己组建组织居多。可以说，我国政府购买养老 NGO 服务还处于起步阶段。

2. 在程序上，公共服务购买欠缺规范流程。

其一，购买公共服务的资金预算不公开。在我国各级政府部门预算编制中，政府采购资金预算已经单列，但并不向社会公开，因而民非机构对政府购买公共服务的需求并不了解，不利于其竞争政府所要购买公共服务的项目。

其二，政府购买公共服务缺少规范程序。从公共服务招标看，公开竞争未成为一般原则。一方面是由于参与提供政府购买公共服务的非营利组织较少，难以形成竞争的客观条件；另一方面是在政府购买公共服务过程中，政府还没有确立公开公平竞争招标的法律、制度等依

据。购买双方非独立、平等关系，存在政府单向主导，低成本购买，职权介入的问题。调研过程中发现，养老 NGO 的项目要获得政府采购通常有两种路径：其一，标书写的好；其二，项目成熟完善社会口碑好。从公用服务资金运用看，政府采购公共服务的价格偏低、资金到位时间长。政府采购公共服务的价格明显低于市场价格。比如一般而言，家政女工的市场价格是每小时 20-30 元，而政府购买小时工服务是每小时 12 元。政府采购服务的价格专款专用，既不能用于 NGO 基础设施、设备购买修缮，也不能用于服务人员培训，更不能用于管理费用。很多养老 NGO 都需要解决如何对服务人员弥补市场价格与政府价格之间差额的问题。

其三，政府购买公共服务的监督管理不够规范。从政府来看，政府部门内部监督为主，有必要建立独立的第三方监督管理机制。从养老 NGO 来看，政府采购资金到位时间晚。往往项目执行时间已经开始，资金尚未到位。养老 NGO 不得不自己垫付资金。怎么有效运用政府公共服务采购资金？每个养老 NGO 都摸索出自己的一套经验。

3. 在政策协调上，缺少相应的政策配套与政府部门之间的协调。

其一，政府各部门的公共服务目标及资金交叉。这种公共服务目标及资金的交叉会形成多头管理，最终导致公共服务提供效率的降低。

其二，全国性政策一刀切的问题。一刀切将导致政府购买公共服务的资金无法达到激励 NGO、加强 NGO 服务进步等作用。政府购买服务的价格通常低于市场价格，导致 NGO 必须通过其它方式维持自身的生存。目前政府的采购多是一时一事性的政策，缺乏对组织长远发展的考虑和资助性的组织发展资金。养老 NGO 在项目执行完毕后，并不能保证仍然能够获得政府采购。在这种情况下，项目如何可持续发展是每个养老 NGO 必须解决的问题。这也是国际上政府购买服务中长期合同与短期合同，服务购买和非营利组织资助基金等关系中存在的问题，在未来发展中值得予以注意。

（二）公益创投

公益创投是近年来政府与 NGO 合作的新模式。它为那些创新性、有潜力却缺乏资金的 NGO 养老项目提供了渠道。成为政府扶植养老领域的新手段，将公益创投项目作为试点、进行培育，一旦成功则可以发挥公益项目易复制的特点在全国范围内推广。

2010 年，上海市民政局正式启动社区公益服务项目招投标试点，实现了对福利彩票公益金资助社区公益服务方式吧“由拨转招”的改革性探索，从而打造一批深受群众欢迎的优质、专业的养老服务项目，扶持一批有能力、讲诚信的养老 NGO，提高福利彩票公益金资助公益项目的使用效率和社会效应。

例如社区以独居老人和残疾人为服务对象展开“六助”项目，向社会公益组织公开招标，由上海市福利彩票公益基金提供 55 万元资金。最后，乐耆社工服务社中标，并展开服务。

（三）政府养老服务外包。

这种方式的本质是把竞争和私人部门制度安排引入公共服务部门，是政府和 NGO 在基本养老领域合作的重要途径。NGO 在养老行业中的比较优势是专业化运营管理、创新性养老服务与微利综合经营模式。政府将公办养老院、社区托老所等以合同形式委托给养老 NGO 管理在实践中获得良好的评价与发展。

例如，2013 年南京两家最大的官办养老院浦口点将台和江宁祖堂山社会福利院，分别拿出一幢养老楼宇向社会公开招标，将公办养老机构的经营外包给养老 NGO，以方便老人选择个性化和社会养老模式。多家养老 NGO 展开激烈的竞争，着力强调自身的专业化优势、经营模式和服务理念。最终，两家民办非企业慈恩老年人服务中心和国悦颐养服务中心中标。

第四章 中国养老 NGO 行业发展的经验借鉴

中国养老行业发展较晚，吸收国外养老经验具有重要意义。经调研发现，中国养老 NGO

并不缺乏对国外养老经验的了解。许多养老 NGO 创设之初往往移植了国外的成熟模式。上述模式不同程度的在中国出现“水土不服”的情形。这是世界各国在养老观念、社会制度、法律保障等方面的差异造成的。因此，在这一部分本分采取正反两种方式。一方面，选取与中国传统观念等比较相似的东亚国家（地区）的养老行业发展进行分析和介绍；另一方面，选取中国移植外国养老经验的失败案例进行探讨，揭示借鉴国外养老经验需要注意的教训。

第1节 东亚国家（地区）养老行业发展与变迁

一、 养老方式的转变

（一）东亚各国(地区)传统养老方式的特征

自第二次世界大战以来，东亚地区先后走上了复兴之路，经济取得了高速增长。在相似的历史、宗教以及文化遗产背景下，这些国家和地区的养老观念具有一些共同的基本特征：

1. “儒家文化”形成的社会福利模式。即**家庭保障为核心**。受中国儒家文化影响，日本、韩国、新加坡等国家及地区的文化习俗中都有孝敬父母长辈的传统。这一传统的延续使得这些国家在进入老龄化以后，养老行业的发展呈现出不同于欧美的特色。即强调**家庭**在老人赡养中的地位和作用。子女对父母的责任不仅体现于道德层面，还以法律的形式固定下来，形成“反哺式”关系。子女对老年的供养，既意味着经济关系，还意味着亲情伦理关系。个体养老首先依赖于家庭或亲族，强调家庭的保障作用是政府和社会政策的出发点，家庭不仅承担养老责任，事实上也承担了维护社会稳定的责任，国家提供的保障及其有限。

2. “**强政府**”干预形成的国家经济发展模式。“强政府”干预在二战后东亚经济高速发展中起到突出的作用，无论国家市场经济建设，还是国家整体经济规划，政府都起到主导作用。这些国家的**社会政策从属于经济政策**，社会政策的目的是服务于经济增长、政治稳定、社会和谐以及人力资本发展。这导致东亚地区长期实施“先发展，后福利”的社会政策，东亚国家经济急速增长的同时，这些国家的社会福利水平却很低，家庭在养老供给中的作用不断被强化。

（二）东亚各国（地区）养老方式的转变

东亚地区是世界**老龄化发展最快**的地区之一。第二次世界大战结束以后，东亚地区先后经历了“婴儿潮”生育高峰。20世纪50年代起，人口开始向低出生、低死亡、低增长阶段转变，东亚人口年龄结构类型快速发生变化，老年人口比重开始增加，相继进入老龄社会。日本是东亚地区最先进入老龄社会的国家（1970年），然后是中国台湾地区（1993年），中国（2000年）和韩国（2010年前后）

与此同时，东亚先后走上了工业化和现代化的发展之路，获得了前所未有的发展速度和剧烈变化。这对家庭主义的东亚文化产生非常大的影响。东亚国家都经历着**家庭规模不断缩小**、家庭类型多样化的家庭结构变化。三代同堂（乃至四代同堂）的传统家庭结构迅速被核心家庭所取代，家庭的稳定性和凝聚力开始下降，离婚和分居大幅上升。个人化的倾向不断被强化。

上述背景导致东亚各国（地区）养老方式的转变，在强调家庭养老重要地位的同时，政府主导制定一系列法律法规、国家规划，引导多元化的社会资本进入养老领域，实现老年人口的幸福生活。由于各国（地区）社会状况的差异性，它们的养老实践也呈现出不同的特色，值得中国借鉴。

二、 东亚国家和地区的养老实践

（一）日本经验

作为东亚最早进入老龄化社会的国家，日本的养老实践的发展及完善有许多值得我国吸收借鉴之处，突出的表现为以下几个方面：

1. 养老行业发展法制化。

在人口老龄化不断发展和家庭结构不断变迁的背景下，日本针对老年人在经济、医疗、

保健、护理等方面的需求，出台了相应的法律法规及政策安排。早在 20 世纪 60 年代就推行了全民医疗（《老年人福利法》）和养老保险制度（《国民年金法》），进入 21 世纪又建立了护理保险制度（《介护保险法》）等，形成一套完整的**医疗、养老、护理综合服务体系**，实现以全体老年人保障为对象的普惠型养老保障模式，为日本养老行业的发展提供完善的法律依据。

2. 养老管理分权化。

最初，日本对养老行业实行集权制管理，形成以部分老年人为保障对象的救济型制度，国家承担全部责任。自 20 世纪 70 年代中期开始。日本政府逐步开展让权、分权给地方政府。中央以财政支持为主，逐步减少直接提供服务，负责制定社会福利的整体规划、实施与监督，引导养老行业的发展完善。地方政府具有一定的自治权力，可以根据地方的财力和养老需求，自主制定和开展养老保障计划。

3. 养老服务主体多元化。

20 世纪 80 年代开始，日本把发展民间福利和志愿者活动列为重要日程。日本养老行业的投资主体是 NGO 和市场组织，政府主要以政策优惠的税收减免的方式进行支持，吸引民间资本进入这一领域，鼓励专业化人才提供高质量的服务。目前，日本已经形成一个国家、地方政府、NGO、企业、市民共同参与的**多方位、多元化的社会福利网络体系**。

4. 养老服务细分化。

在养老服务方面，日本以居家服务为基础，多层福利机构共存。家庭照顾和社区照料是日本的重点发展方向，机构养老次之。依据老年人的需求，将养老服务细分化，是日本养老行业发展的特点。在社区居家养老方面，包括访问服务、日托服务、短期入住服务、租用福利用品服务、付费支付服务、居家看护支援服务等丰富的服务内容。在机构养老方面，包括老年人护理援助中心（对老人和家庭提供信息、咨询和指导）、老年人保健院（老年人参加文娱活动、健身活动、保健治疗的场所）、老年人疗养院（自理老年人疾病治疗和文体健身活动场所）、特护老年人疗养院（失能老人特殊护理场所）、养护老年人之家（65 岁以上不能接受居家养老的老年人）、特别养护老年人之家（65 岁以上不能接受居家养老的失能老人）、低费用老年人之家、高级老年公寓、组屋（社区内专门为 65 岁以上痴呆老年人设立的小型共同之家）。可见，日本养老服务业根据老年人的经济状况、健康状况、家庭状况等形成的不同需求，提供有针对性的多元化服务形式。与细致、专业的服务机构的划分相适应，老龄服务工作人员的划分也较为细致，每一类服务机构和设施都拥有多种类别的工作人员。以工作类别划分，这些工作人员包括：医师、护士、助理护士、功能训练指导者、物理治疗室、职业治疗师、语言/听力治疗师、柔道治疗师、按摩师、护理管理者/设施服务规划者、顾问、社会工作者、长期护理工作人员（家庭佣工）、护理工、完成长期护理基本程序的家庭助理员、家务助理员、应急性佣工、注册营养师、营养师、牙科卫生员、厨师和其他人员。

（二）新加坡的经验

新加坡于 2000 年正式进入老年型社会，与我国步入老龄化社会的时间接近。但在此之前，新加坡政府已经开始关注老年人问题，并着手在养老事业方面进行尝试和探索。新加坡将 60 岁以上的人成为“乐龄”，提倡一种更为健康积极的人生态度，形成从保障老年人最基本的生活到最终达到乐享老龄晚年生活这样的养老理念。

1. 协调政府部门，完善养老法律，保障老年人生活

新加坡老龄工作涉及诸多部门，存在衔接、配合等问题。为了增加协调配合力度，1998 年，新加坡政府专门设立了人口老龄化（跨部门）部长级委员会。这个委员会分经济保障小组、就业小组、社会融入小组、健康护理小组、住屋小组、社会和谐小组六个小组。它们在拟定政策、综合协调有关老龄工作和老龄问题方面发挥了重要作用。对于有关老年人的一些重大问题，新加坡政府则通过立法以规范并强制执行。新加坡还建立了严格的工作考评监督

制度。其考评项目形成了体系化，对每项指标都有十分具体的评分标准，这就减少了考评中的人为主观评判程度。

2. 注重孝文化，提倡原地养老。

新加坡政府提倡以家庭为本位，重视孝道及孝文化建设。政府采取一系列有效的措施提倡三代（四代）同堂，帮助大家庭的亲人住在毗邻的祖屋里。例如新加坡政府规定，在购买组屋时年轻人愿意和父母亲居住在一起或购买房屋与父母亲居住较近的，经有关部门审核、批准后可一次性减少 3 万新元。这项优惠政策的目的鼓励年轻人赡养父母。又如，新加坡地少车多，小区的停车位紧张且昂贵。新加坡政府规定如果子女的住房离父母的住所较近，政府也会给予一定的住房补贴，并免除子女探望父母时的部分小区停车费。可见新加坡的政策措施针对养老中实际的问题，在解决问题的同时倡导敬老爱老的良好风尚。同时，新加坡政府也建构了完善的国家养老政策。以老年人对家庭依赖为基础，推行原地居家养老政策，辅之社区养老服务网络，并用公共福利设施养老手段为保底，把老年人自身、家庭、社会和国家作用有机的组合起来，使之发挥出最佳效用。

（三）中国台湾地区的经验

早期，中国台湾地区的经济发展优先于养老政策的发展，国家采取不干预政策。养老主要依赖于家庭保障，辅以 NGO 提供的志愿服务。20 世纪 90 年代以来，新型社会力量出现、社会问题加重，台湾转变养老观念，转向有限干预，即市场和家庭优先解决养老问题，然后再由政府承担养老责任。

经过数十年发展，中国台湾养老保障政策逐步完善，其突出的经验是“养老社区化”。即形成以发展社区式长期照料体系为主，以“在地老化”作为提供服务的策略，坚持“社区优先”和“普及服务”的原则，使每一位有照顾需求的市民，能够优先寻求社区照料资源协助，在社区无法提供照顾的前提下，才进入机构照顾。

（四）中国香港地区的经验

香港社会养老政策与自由市场经济制度有着密切的联系，政府建立社会福利的一个基本理念是：充分发挥各方主体的作用，提高财政的使用效率。

1. 完善的养老保障体系

政府承担社会养老保障的主要责任，建立起以养老保险、老年社会救助和安老服务为三大子系统的养老保障体系。其中，安老服务体系由长者社区支援服务、安老院舍服务、长者医疗与健康服务三大子系统构成。

2. NGO 在养老领域作用突出

受西方自由主义文化影响，大部分香港人存在“自由、自立、不求政府”的思想，使得香港养老 NGO 发展迅速。政府对养老行业采取“积极的不干预”政策。这一政策包含两个方面：一是，政府适度积极干预。为保证老年服务的质量，政府介入某些市场失灵的领域，变消极责任为积极责任，最终使有需要的人受惠。二是，政府原则“不干预”。即强调个人或家庭在老年福利领域的第一线功能，倡导商界和 NGO 广泛参与到养老行业中来，最终形成“政府—雇主—雇员”和“政府—商界—第三部分”两种不同形式的“三方合作”机制。

第二节 西方养老经验在我国的实践与教训

一、西方养老经验概览

老龄化给西方国家带来的重要问题是：养老究竟是谁的责任？国家养老是否是唯一的选择？什么类型的养老制度最能满足社会的需要？基于各国社会的文化、环境、条件和政治情况的不同，所得出的结论也千差万别。从总的趋势来看，西方养老政策理论基础经历了巨大的转变：从福利国家走向福利多元主义，从国家养老保障走向社会多元养老保障。

（一）西方国家养老保障制度的演变

1. 国家养老保障制度

普遍认为**国家养老保障制度**最早在 19 世纪 80 年代的德国正式建立。工业革命给个人和家庭带来巨大的风险，可能因老龄、疾病等原因长年处于经济困乏。随着农业衰弱、经济周期性衰退、工人贫困、社会主义思想传播，俾斯麦政府以国家立法的形式通过了《伤残、死亡和养老保险法》(1889)，建立国家养老保障制度。随后，西欧各国也先后推出了各种养老法律，如法国《养老保险法》(1910)、意大利《老年保险法案》(1898)、挪威《养老保险法》(1892)、瑞典《养老和残疾保险法》(1913)、英国新《济贫法》(1834)等等。随着 1929-1933 年经济大萧条带来的巨大冲击，美国、澳大利亚等国也出台了国家养老保险法案。可以说，至 20 世纪 30 年代，西方国家养老保障制度基本确立，“现代社会中私人慈善和家庭支持，以及朋友和教友的帮助不是完全确保无疑的，国家政府要为老年人口承担新的保护性责任。”这种国家养老观念在西方社会获得普遍认同，国家被推到养老保障最前沿。

二战后，西方国家需要进一步激励士气和增强社会团结，这也推动了西方国家养老保障制度的进一步发展。基于贝弗里奇报告(全称[英]《贝弗里奇报告——社会保险和相关服务》)和凯恩斯主义，国家养老保障制度无论从覆盖人群还是保障水平都得到很大发展，原先设计为解决特定人群的计划被放宽限制逐步扩展到全民，最初设定为接近最低生存标准线的援助水平也放宽到符合主流社会的合理标准水平。形成一整套“从摇篮到坟墓”的社会福利制度，打破了传统的家庭扶养职能，由国家直接代替家庭向老年人口承担养老责任。西方国家建立起普遍的国家养老保障制度，几乎所有的收入群体都逐渐变得越来越依赖政府的帮助，政府在养老提供扮演着越来越重要的角色。

2. 社会多元养老保障制度

20 世纪 70 年代，战后经济发展的黄金时代终结、经济长期滞胀，加之人口老龄化带来社会福利需求增加，人们认识到国家难以维持高水平的福利开支，福利国家制度也非设计中的那样完美，批评此起彼伏。批评的重点是对福利国家失灵的不满——即政府介入经济和服务之无效率和无效能的失灵现象。1978 年英国沃尔芬德在《沃尔芬德的志愿组织的未来报告》中提出**福利多元主义**并运用于英国社会政策的实践。从养老来看，福利多元主义主要是指“志愿部门、商业部门以及非政府组织在养老领域扮演更多的角色，国家引导和建立竞争与监督机制，以增进资源的使用效率，回应民众多元化的养老需求，并提高志愿部门的责信。”可见，以福利多元主义为基础，西方社会从国家养老保障走向**社会多元养老保障**。社会多元养老强调养老服务可由公共部门、营利组织、NGO、家庭与社区四个部门共同来负担，政府的角色由服务直接供给转向着重于扮演财务、规制及监督评估。

社会多元养老强调政府权力分散化和社会福利民营化，在理论上为养老 NGO 参与福利服务提供了重要依据。所谓分权不仅只是政府将福利服务的行政权由中央政府转移给地方政府，同时也要从地方政府转移至社区，由公共部门转给私人部门。参与的实质是养老 NGO 可以参与福利服务的提供或规划，福利消费者也可以和福利提供者共同参与决策。同时，通过非营利组织来达到整合福利服务，促进福利的供给效率，迅速满足福利需求的变化，填补政府从福利领域后撤所遗留下的真空，抵挡市场势力的过度膨胀。

(二) 现代西方国家养老保障制度的三种类型

强调养老规则、筹资和提供由不同部门供负责任、共同完成的多元社会养老保障制度自 20 世纪 70 年代以来成为西方社会的主流，它不仅对西方国家养老危机做出解释，还指明了转型的方向。但是，由于各国的经济环境、意识形态的差别，各国养老保障制度的构成和侧重点有所差别，根据丹麦学者安德森的福利模式分类，现代西方国家主要包括三种养老保障制度：

1. 自由福利国家养老保障模式

这类国家主张市场介入养老领域。无论采取消极的最低保障，还是采取积极地补贴私人

社会福利方案，这些国家用于养老的公共支出水平比较低，养老津贴一般需要资产审查，公共服务的提供是选择性的。这类国家的代表是美国、加拿大，它们采取私人或市场主导的养老提供模式。遵循补余原则。

2.保守主义福利国家养老保障模式

这类国家强调传统家庭的价值，以工作和个人贡献为主导，强调在国家、企业、个人之间的协商。这类国家代表是德国和法国。一方面，它们国家用于养老的公共支出水平较高，养老津贴倾向于以社会养老保险为基础，这类保险立法带有强制性；另一方面，国家的基本原则是只有在家庭能量枯竭时才能进入养老领域。

3.社会民主主义福利国家养老保障模式

这类国家强调国家对养老的承诺和责任，强调公共服务，公民享有高水平的福利。它们的代表性国家是丹麦和瑞典。这些国家用于养老的公共支出水平最高，有优厚的养老津贴和公共服务，这种福利体制遵循普遍原则，其覆盖面差不多是全民的。

（三）西方养老经验对中国的启示

我国的养老保障制度经历了由“传统的家庭保障”到计划经济时期的“国家一单位统包”保障，再到市场经济转型过程中，新型的养老保障制度的建立。从上文的分析来看，我国新型养老保障制度与多元社会养老保障的国际趋势相一致，西方社会养老保障的经验也得到中国政府和养老 NGO 的关注、借鉴和移植。值得注意的是基于我国与西方国家大到中国经济基础、法律制度，小到新兴 NGO 的能力、传统家庭文化、社区组织结构、邻里关系等等都存在巨大的差异，并不能照搬西方的经验。

根据报告调研，中国的养老 NGO 并不缺乏对西方养老模式和养老理论的了解，重要的是如何在不断的实践中摸索、修正这些经验，形成适合中国实际的有效方法。报告的后文将会展示中国养老 NGO 在实践中如何结合中国国情借鉴和转化西方经验。在这里，将列举一个反面的个案，说明西方养老经验在中国运行的过程中值得注意的问题。

二、西方国家养老具体实践

（一）法国朋友们（Les Amis）协会

朋友们（Les Amis）是一家为巴黎老年人提供家庭看护和家庭帮助服务的非营利协会。该机构的宗旨是为老年人尽可能长期在自己家里，提供各种帮助服务。该养老 NGO 的具体行动具有如下特点：

1. 全方位的居家养老服务。朋友们协会的精神认为：家是老年人最舒适的地方。为了实现使老年人尽可能长期在自己家里，意味着家庭帮助服务必须全方位且有质量。

2. 居家养老服务的协调性。为了实现全方位的居家养老服务，朋友们特别注意协调性。值得我们注意的是，这种协调性包括各种服务之间的协调性，即伙伴们不仅提供家庭看护、家政服务、生活帮助、精神慰藉等种类齐全的居家养老服务项目，而且着重调查、分析、建立各种居家养老服务项目之间的联系性与互补性，提高服务质量。运作透明与良好沟通在其间起到重要作用。这种协调性也包括外部合作者之间的良好关系。伙伴们与志愿者组织、地方议会、远程报警服务、社区、其它养老 NGO 之间建立起常规的、良性的互助合作关系，实现为老年人提供全方位的服务。正是这种内在与外在的协调性，实现伙伴们的可持续发展。

3. 合理的人力资源安排。伙伴们不断改进自身的人力资源安排，具体表现为以下方面：其一，良好而灵活的工作条件。伙伴们认为最终服务质量取决于一线服务人员。因此给予他们合适的工资、永久性合同和灵活的工作时间。许多居家养老服务是兼职的；所有希望全职的员工都可以进行短期或中期的全职；全职的员工也可以做兼职。根本上，伙伴们协会意图使员工能够平衡工作/家庭生活。其二，员工参与政策制定。伙伴们协会认为一线员工的身份、口碑、工资及培训是考量服务质量的关键内容。因此，他们关注员工的培养、成长和看法，具体工作流程和服务政策的制定都必须由员工参与制定。

4. 直接原则改进服务质量。伙伴们的服务以使用者为导向，它的客户大多是高龄老人、患病老人和独居老人。评估和改进服务质量的路径以客户及其家庭的反馈和投诉为基础，而非采取规模或指标来评估质量。

（二）德国艾因根老年社会服务中心

德国艾因根老年社会服务中心成立于 1995 年，主要服务的内容包括改善老年人住房、提供各种可选择的居家养老服务、提供专业的护理服务。该养老 NGO 的具体行动具有如下特点：

1. 养老 NGO 与政府工作。艾因根老年社会服务中心独立于地方政府，二者采取一种新型的合作方式。服务中心与地方政府签订协议，居家养老服务和护理工作被看做社区的任务，老年人可以以自助的方式参与，也可以通过各级服务指派任务而参与。

2. 制度化的经费来源。德国建立了完善的医疗保险制度，包括治疗、保健、护理各个环节，并将养老 NGO 的护理服务纳入医疗保险。艾因根老年社会服务中心为老年人提供的护理服务可以通过医疗保险报销，为中心提供了一种稳定的、制度化的经费来源。

3. “短线”原则改进服务质量。艾因根老年社会服务中心十分重视工作的透明和信息快速交换。在员工之间，通过常规员工会议和案例会议保证信息及时在员工之间交换；在员工与客户之间，由于养老服务的特点是需要密切的身体接触，因此员工与客户之间通过各种方式相互熟悉，大大便利了信息交换和服务便利。老年人一方面是协会的服务对象，另一方面也是协会的成员，因此拥有决策权。协会各种政策的制定，特别是服务质量保证战略，由老年人、服务员工和管理者共同参与完成。

4. 轮换原则。每一周，一线员工都轮换不同的岗位，从门诊看护、短期病房看护到日常看护。虽然这种做法增加了工作执勤表安排的困难度，但具有两大优势：一方面，减轻了员工对重复性工作的压力。对于有严重疾病或老年痴呆症的病人，工作人员可以通过轮换制减轻工作压力。另一方面，不同工作地点的轮换使他们能够掌握新的技能，增加工作的趣味性。同时，工作人员也可以把自己对工作时间和工作内容的期望及时与管理层沟通。

三、我国借鉴西方养老实践的经验和教训

（一）个案分析：英国养老模式在中国的实践

海伙伴聚家养老服务社是一家由海外留学归国大学生创立的居家养老 NGO。伙伴聚家借鉴英国居家养老的服务模式，结合国内的养老服务现状，发展成一套专业化的居家养老服务模式。

英国的居家养老服务模式是在传统福利国家改革的基础上形成的一种社会工作模式，是更有效率的老年服务工作模式，目标是使老年人在自己的家或“像家似的”环境中受到帮助。它包括两种方式：

一是，在社区内照顾，即由专业工作人员进行照顾。上海伙伴聚家结合本土情况，想要复制这种养老模式“即几个老伙伴同住在一个屋檐下，由一个全职护理员 24 小时专业照顾。”最初，伙伴聚家试图推出“拼房养老”模式，即让同社区的三四名独居老人集中居住到某一户家里，同时把空出来的房子出租，用租金支付专业养老机构的家政服务费，这样的模式在英国非常成熟，在国内却困难重重，中国老人无论对搬进陌生的新居，还是改建自家的房屋以迎接同伴都心存疑虑。对照顾老人的专职护理人员如何选拔、资质如何、是否有危及老人的财、物、人身安全等的可能性也不缺乏信任。经过几年的居家养老实践，上海伙伴聚家发现约 60% 的独居老人有晚间陪护的需求。针对这一需求，伙伴聚家设计出“守夜天使”项目，并获得上海市基金会浦东分会的支持。这一项目的具体设计是讲独居老人和年轻的养老服务人员签约配对，由老人提供免费住宿，青年人承担夜间守护老人的义务。这并不是采用反向抵押按揭方式的“以房养老”。只是用住宿费抵消陪护费。结对关系存续期间有法律文本约定，双方不会发生财产赠送关系，老人财产包括房产和现金等会经过公证。伙伴聚家期

望通过这些程序抵消老人失去房产的顾虑。虽然伙伴聚家采取了一系列相关的措施如老人健康评估、家庭状况评估、意见调查、房屋状况评估、合住年轻人资质检验等等。这个项目还是在网上引发不小争议。经上海市基金会浦东分会的再次评估，认为根据中国现在的社会诚信状况、法制环境、护工队伍短缺、老人与年轻人双方风险责任不明确等现状，“守夜天使”项目执行的条件尚不具备。但是，老年人夜间陪护需求、多元化养老方式的需求确实存在，如果执行方能完善法律文本、健全守护流程、明确双方职责、评估入住人员等，待条件成熟时，将再行启动该项目。

二是，社区照顾。即由家人、朋友、邻居及社会组织提供的照顾，为有各种需要的老年人提供家庭服务，帮助老年人不用脱离熟悉的社区，过正常人的生活。英国社区照顾的服务体系主要由经理人、主要工作人员和照顾人员组成。经理人为某一社区照顾的总负责人，主要掌管资金的分配、人员聘用及工作监督。主要工作人员负责照顾社区内一定数量的老年人，了解老年人的需要及解决一些重要问题。照顾人员是受雇直接从事老年人生活服务的人，多为老年人的亲人、邻居、社会组织服务人员，由政府发放一些补贴。伙伴聚家借鉴了英国的这种服务模式，由总经理直接领导，下设业务部以及综合办公室，工作人员包括社工、医生、护士、护工、护理员、心理咨询师、康复师等专业。并设计了专业的工作流程“评估照护需求→量身制定照护计划→选派适合的照护员→服务督导与跟进→保持与家人沟通”。伙伴聚家最初承担了对潍坊源竹老年人日渐中心的委托管理，培养建立稳定的民间老年人专业护理团队。随着服务质量的提高，伙伴聚家获得市民政局创投大赛的支持，为日间中心周边患有帕金森综合症、老年痴呆症不能出门的老年群体提供上门服务，每月服务在 200 人次以上。

（二）中国养老 NGO 借鉴西方经验的教训

报告选择伙伴聚家两个不太成功的经验案例，从反方面表明，中国养老 NO 借鉴西方经验的教训。

首先，外国养老模式中国化的过程中需要环境基础和针对中国老年人的特点。我国高速度的老龄化，不仅为国家提供了发展养老产业的时间表，也为每个人群勾勒了潜在的养老设计规划。对于现在已经步入老年行列的人群来说，没有充足的时间等待制度完善和养老金累积，如何盘活老年人现有资产、如何充分利用各类社会资源，特别是社区资源，是最为有效的方法。但是基于中国老人的心理和社会状况，一些针对多元需求的创新水土不服。比如伙伴聚家的“守夜天使”项目和国家的“以房养老”项目。首先，中国传统是熟人社会，对于陌生人与老人的关系来说，尚欠缺足够的信任。守夜天使项目看似发挥了 NGO 的独特性，动员各种社会资源弥补资金不足、实现老人需求，并做到专业化和代际交流。但在中国法制现状、双方权责、社会环境的大背景下，尚需大量工作完善操作细节，实现可行性。其次，房产在中国人心里具有特殊重要的作用。据调查，由于社会转型、房改等一系列原因，中国老人拥有房产的比例相当高。但是，将房产作为可以盘活的养老资产，这种观念在老年人中间获得认同，尚需要很长的时间完善相关法律和金融实践。对于其它养老服务，社区辅助、政府后盾，可以帮助建立 NGO 与老年人之间的信任和良好的互动关系。在涉及到资产、财务、房产的领域，这种信任的建立则大为不足。这两个方面，也构成我们考察养老 NGO 项目的大背景。

其次，国外养老政策环境和养老 NGO 的发展相辅相成。从国际经验来看，长期护理、康复护理、居家养老与基本医疗体制相辅相成。以英国为例，当一名老人得到妥善的治疗可以离开医院，却发现政府并未为他们回家后的生活和康复护理提供适切的安排，医院或者老人可能选择不回家。住院的护理的费用远远高于家庭照顾护理，极大地浪费了社会的资源。上述现实推动丹麦地方政府积极地制定居家照顾护理政策及实施措施。瑞典、丹麦、德国等也出现了类似的过程。这提示我们不能单一的借鉴、移植国外养老经验，而要将养老服务实践与养老政策法律作为一个统一的整体来考虑。上述情形也得到了实践的关注，虽然我国对

长期护理的研究明显不足，但近期的立法也体现了这一趋势。比如 2013 年 7 月 1 日试行的《老年法》第三十条规定“国家逐步展开长期护理保障工作，保障老年人的护理需求。”具体的措施包括给予“护理补贴、居家护理给予医保支持，尽可能使绝大多数老年护理病人回归家庭和社会养老体系。”从长期发展趋势来看，政府会进一步向社会组织开放上述领域，反而是这一领域成熟的社会组织不多。

第二部分 我国养老 NGO 行业的现状分析

第三章 总体分析

第 1 节 我国养老 NGO 发展的基本情况

由于不同地区经济社会发展和人口老龄化程度具有多样性，我国养老 NGO 的实践也呈现出复杂性和模糊性。报告尝试从宏观的角度，描述我国养老 NGO 发展所表现出的独特性：

一、发展阶段：我国养老 NGO 发展处于起步阶段

新中国成立以来，我国养老领域发生了革命性的变革——社会化养老的兴起，为养老 NGO 的产生和发展提供了制度空间和社会需求。

我国传统养老领域，NGO 没有产生和存在的制度空间。从私人领域来看，家庭承担主要的养老功能。子女对父母老年生活的经济支持、精神抚慰、生活照料占据绝对的主体地位，发挥不可替代的作用。从国家领域来看，政府掌控全部养老资源。传统单位制为退休职工提供养老金、医疗护理、文化娱乐等各种资源。对于农村五保户和城镇三无老人，国家提供各种特殊补贴以满足其养老需求。简言之，我国传统养老领域表现为“国家-私人”二分，缺乏养老 NGO 产生的制度空间和必要资源。

中国社会老龄化进程、政治经济体制改革、家庭模式变迁破坏了传统养老领域的“国家-私人”二分。从私人领域来看，“4-2-1 家庭模式”无力承担全部的养老功能，需要社会力量予以辅助。这种趋势在城镇和农村都有不同程度的表现。从国家领域看，中国社会在城镇经历了单位制-街居制-社区制的变迁，与之相一致养老逐渐完成了从单位保障向社会保障的过渡，并开始展开“居民公共养老保障均等化”的改革。中国政府愈渐认同市场经济体制，鼓励各种社会资源进入养老领域，确立了“小政府、大社会”的改革目标。经济体制的转轨和政府职能的转变为社会组织的发展提供了较为广阔的空间，中国政府日益重视养老 NGO 的重要作用，采取了“监督管理，培育发展”并重的方针。

中国养老 NGO 的产生和发展深深的植根于国家与社会关系的变迁之中，处于起步阶段，2008 年以前（特别是 2000 年以前）正式注册的养老 NGO 表现为数量少、地区分布不广、行动领域有限、自身建设不足等特点。从调研情况来看，我国养老 NGO 的总体发展尚处于刚起步的初级阶段，主要是在近几年才开始快速发展。

二、发展路径：“自上而下”与“自下而上”

从历史发展过程来看，中国老龄化高速发展推动政府职能转变，促进中国养老 NGO 的兴起与发展。因此，我国养老 NGO 的发展路径表现为：“自上而下”与“自下而上”两种形式。

（一）“自上而下”的发展模式

所谓“自上而下”的发展模式，又称“半政府”发展路径，是指政府为解决区域内养老问题，在深入调研的基础上，策划、建立并推动发展的养老 NGO，报告中提到的“社区性养老社会组织”绝大部分都属于这种模式。这种发展模式具有如下特征：

1. 建立动机：问题导向型。这些“半政府”的养老 NGO 以解决区域内养老问题为导向，建立在养老需求调研的基础上，具有针对性和具体性。例如鼓楼区地处南京市中心城区，寸土寸金。区政府曾数次计划兴建大型机构养老项目，终因城市建设用地紧张等原因搁浅。在此背景下，区民政局、老龄部门深入调查，重新定位老年福利事业发展战略，做出工作重心由机构养老转向居家养老的决定。主导设计并实施了“居家养老服务网工程”。“居家养老服务网”以项目委托的方式在鼓楼区民政局注册社会团体——心贴心老年人服务中心，探寻出适合中国国情的老年人居家养老新模式。

2. 发展模式：组织性质半官方化，运作方式社会化。养老 NGO 组织结构的重点是负责人的选拔和任用。“自上而下”形成的养老 NGO 负责人大多数由各类政府组织选拔和任用，其标准是社会声望和资源动员能力。因此，主要包括两类人：其一，政府人员兼任养老 NGO 负责人，其薪酬由政府财政来承担。其二，劳动模范或行业标兵等担任养老 NGO 负责人。这些人，或是因其体制内身份，或是因其社会声望，在争取资源和开展工作方面带来天然优势。养老 NGO 的运作方式强调社会化和市场化，要求更贴近老年人的现实需求，实现现有资源的整合，提高资源的利用效率。

其中“自上而下”的发展路径在我国占据主导地位，特别是社区性养老 NGO。据实证调研显示，通过社区性养老 NGO 的高速发展，我国各省市已经实现或有计划在一定期间内实现养老 NGO 的全区域覆盖。

（二）“自下而上”的发展模式

所谓“自下而上”的发展模式，是指由社会力量自发成立的，性质上独立发展，运作上社会化与市场化的养老 NGO。

1. 组织结构。“自下而上”形成的养老 NGO 负责人通常都是创办人，他们均有较出色的组织能力和丰富的知识经验，能得到下属员工的信服。他们的价值观、管理方法、资源动员能力对这类养老 NGO 的生存发展密切相关。这类养老 NGO 大多具有健全财务制度和规章制度。一方面，完善的财务制度和规章制度是这类养老 NGO 在民政部门登记注册，获得合法身份的必要条件；另一方面，自身生存和发展的需求，为各种制度的建立健全提供了内在动力，是其通过各类竞争获得社会资源的重要保障。

2. 发展模式。“自下而上”养老 NGO 的发展模式具有两个特点：其一，这类与政府保持良好的互动合作。我们说这类养老 NGO 的独立并非理想意义上的社会组织独立发展。在我国，无论哪种发展模式的养老 NGO 均与政府发生各种联系。从兴起来看，这些“自下而上”建立的养老 NGO 的“第一桶金”大都直接或间接从政府获得。或接受社会组织的孵化，或承包公立养老机构等等。从行动过程来看，由于传统的福利路径依赖，老年人对养老 NGO 感到陌生、缺乏信任、拒绝接受，政府在老年人和养老 NGO 之间搭起沟通的桥梁。在这给意义上，政府为养老 NGO 做了信用担保。从资源获得来看，政府提供的各种资源包括购买公共服务的资金、办公场所、技术支持等，为养老 NGO 自助能力的形成带来保障。其二，这类养老 NGO 探寻可持续化发展的方法。独立性与自主性是最终目标，这类养老 NGO 不断通过摸索创新性技术和专业化运营，实现自身的造血功能和可持续化发展。

三、发展趋势：独立性与试点先行

（一）养老 NGO 发展的独立性

经过调研，我国养老 NGO 与政府之间存在“形式的分离”与“实质的依赖”。这种关系表现为：从表面看，政府把通过项目制的形式，把部分基本养老公共服务让度给养老 NGO 承担。这种让度往往采用合同的形式，明确双方的权利义务关系和责任承担。从实质上看，养老 NGO 获得这些养老公共服务往往通过各种政府“人脉”。这些 NGO 不仅其主要的资源来源于党政机关，且在观念上、组织上、职能上、活动方式上、管理体制上等各个方面都严重依赖于政府，甚至依然作为政府的附属机构发挥作用。实质上缺乏独立性和自治性。

解决这种政社不分的问题，需要实现体制的转变和观念上的革命，更需要切实可操作的方法。实践中的一些试点呈现出不错的趋势。一些“自上而下”成立的养老 NGO，政府制定其独立发展的时间表：从完全资助和帮助组织建设，到半资助半自筹与发展辅助，最终到完全的自负盈亏和独立运作，最终实现养老 NGO 发展的独立性。

（二）试点先行

随着我国老龄化进程的加速和社会经济结构转型，带来一系列新的养老问题。我国 NGO 参与养老服务总体上还处于起步阶段，无论在政策层面还是实践层面，都有待于进一步深入

研究和完善，找寻适合中国国情和老年人心理习惯的养老方式，形成多层次的社会化养老服务。因此，我国养老 NGO 的发展表现出试点先行的特点。

试点先行的具体行为过程包括：首先，以政府为主导，深入调查老年人群体的现实养老需求，明晰预期解决的养老问题。其次，建立公共财政投资机制，动员政府、市场、NGO、个人等多元化的社会力量互动合作，活化闲置资源，搭建养老服务平台。再次，监督和评价 NGO 对养老问题的解决过程，不断进行调整和完善，大胆开展制度创新，善于总结和回顾。最后，待试点经验成熟后，发挥养老 NGO 服务易复制的特点，将试点经验在全国范围内推广。比较有代表性的是南京鼓楼区居家养老试点，苏州沧浪区“无围墙养老”试点。

值得注意的是试点先行中的制度创新体现了我国养老 NGO 行为模糊性与过渡性的特点。在养老试点中，养老 NGO 的许多行为属于法律的“模糊地带”、“灰色地带”、“真空地带”。国家对此的态度是即不承认，也不否认，而是关注其创新和发展，看是否能够走出符合中国养老问题的有效道路。例如河北农村关于老年金融合作社的实践。简言之，老年人出资成立基金，为年轻人提供贷款；贷款所得利息，为老人平分，增加养老资产。这种金融合作社没有得到我国银监会的认可，也没有纳入管理，但也未被宣布违法。政府为这种探索提供咨询、协调和必要的帮助，考察其能否探索出解决中国农村养老问题的新路。

第 2 节 我国养老 NGO 发展的主要问题

NGO 参与养老服务是一种新生事物，无论从公众的角度还是从政府的角度，无论从制度规范还是从文化心理，都存在不适应的地方。根据调研，从总体上看，我国 NGO 参与养老服务存在的主要问题有：

一、我国养老 NGO 发展需要制度“长效性”

面对养老领域实践中的新问题，我国主要采取试点先行。上述过程存在大量创新性制度实践。这些创新实践或者存在“法律空白”，或是仅具有“区”、“街道”等级别的规范要求。例如，上文分析的 NGO 社区备案制度和 NGO 孵化制度，在实践中被证明具有良好的效果，既为 NGO 提供了多元化的法律身份，有将所有形式的 NGO 纳入制度化的管理渠道。但是，这两种制度仅仅以“区”、“街道”等级的规范。法律层次太低，不利于试点经验的推广。此外，针对同一个问题在不同地区做试点，作为其法律依据的规范，有时存在冲突的地方。可见，如何将成效显著的试点经验制度化，形成较高等级的立法，是我国养老 NGO 发展对制度“长效性”的迫切需求。

根据调研，我国养老 NGO 的产生和发展，需要得到政府在经费、场地等多方面的支持，需要双方建立长期的合作关系。政府这类养老资源的分配缺乏制度化的标准和程序，具体投入多少资源、分配给哪个领域、分配多少……往往根据区域领导人的个人喜好和执政思路。“人走政歇”的现象并不罕见。“长效性”制度和观念对我国养老 NGO 的发展据有重要价值。

二、我国养老 NGO 发展需要政策“落地”

为实现“老有所养、老有所依、老有所为、老有所教、老有所乐”的国家战略目标，国家相继出台了一系列政策法规，涉及养老 NGO 发展相关的融资、场地、人员等方方面面。从实践调研来看，有些政策法规缺乏针对性和可操作性。

以场地为例，我国将养老用地纳入城乡建设总体规划和土地利用规划，由政府划拨非营利性养老服务用地、优惠转让其它形式的养老用土地。经调研发现，上述政策推动了保险、银行、地产等企业进入养老领域，拿到大量低廉土地，建设以养老为卖点的社区、养老机构等。这些养老地产存在“挂羊头卖狗肉”、“重硬件轻服务”等现象，给养老领域带来了亟待规范的新问题。同时，我国养老 NGO 经济实力不足，往往不能在国家养老土地政策中获得有效的帮助。以低廉的价格租赁土地或无偿使用土地，才是解决养老 NGO 场地问题的有效方法。南京市鼓楼区正是注意到养老 NGO 的这一需求，把“筑巢引凤”改变为“租巢

引凤”，以租赁房屋场地并无偿提供使用的方式，吸引养老 NGO 共同促进社会福利事业的发展。2005 年这种方式成功运作了金康老年护理中心。“租巢引凤”计划需要积极找寻社区内闲置资源、低效率资源，通过合法有效的运作，解决养老 NGO 的问题。这种问题导向的方法却缺乏更高级别的政策法规加以规范。

可见，虽然随着老龄化问题的日益严重，国家有关部门出台了一系列优惠政策，但是这些政策需要“落地”，增加其针对性和可操作性，解决养老 NGO 的现实问题。同样的情形在养老 NGO 税收优惠政策、融资政策等方面也大量存在。

三、我国养老 NGO 发展需要建立保障机制

养老服务的最终质量取决于一线服务人员。为养老服务人员建立完善的保障机制对养老 NGO 的发展具有重要价值。根据调研，我国养老 NGO 的人才保障机制主要表现为两个方面：其一，劳动者保障。主要包括建立健全养老服务人员的社会保障制度、合适的劳动环境和工作条件、相应的工资薪酬。使得养老服务成为一种受尊重的职业。我国养老服务人才的日益稀缺，加速了上述过程。其二，劳动技能培训。各个养老 NGO 都注重专业化发展，调动各种社会资源对养老服务人员进行职业技能培训。在宏观上，逐步建立起养老服务人员资质认证制度。与国外经验相比较，上述发展欠缺对养老服务特点的分析和对养老服务人员心理的关怀。例如德国养老 NGO 实践中的“轮换原则”。注意到养老护理人员对重复性工作和严重性疾病老人的心理压力。通过轮换制度，进行心理调适、学习新的技能、增加工作的趣味性。我国养老 NGO 的人才保障机制还应当注意增加养老服务人员的主人翁意识和开放性的晋升空间。就前者而言，应当建立常规制度，引导养老服务人员的参与 NGO 政策的制定；就后者而言，应当对养老服务人员的工作质量进行中立、客观的评价，将优秀的一线养老服务员晋升为管理层。

养老 NGO 提供服务本身也存在着诸多风险。从宏观上看，“以房养老”等政策试点的推出，应当全面分析中国老年人的资产状况、财政心理、人与人之间的相互关系、政策可能出现的风险。不是简单的政策移植借鉴，而是要充分考虑政策背后的社会经济环境和法律法规支持，从而保障创新性的养老工作能够为广大老年人接受，取得良好的社会效果，而非失败。从具体来看，老年人与服务人员之间可能出现侵权、损害等情形，应当参考借鉴外国经验，建立符合中国国情的护理保险制度、医疗强制责任险制度等。通过全面的医疗保障制度，避免服务人员与老年人之间的权利纠纷。

第四章 案例研究

我国养老 NGO 实践日益呈现出多样性和复杂性，仅仅通过具体情况和主要问题的概括，无法展现我国养老 NGO 的发展现状，必须要辅之以不同类型养老 NGO 的实践案例分析。

第1节 养老产业链视角下的 NGO 实践

一、我国养老 NGO 的行动领域与养老产业链

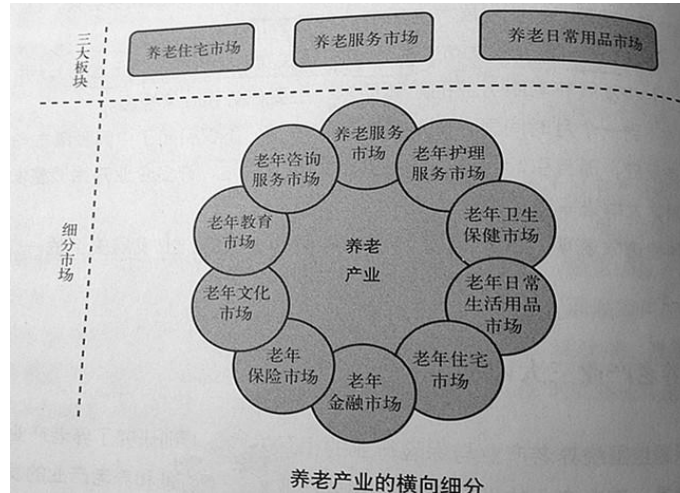
根据养老 NGO 活动的领域，可以将养老 NGO 分为不同类型，具体来说包括精神慰藉类、医疗保健类、生活服务类、文化娱乐类等。值得注意的是，养老 NGO 的行动领域并不是孤立的，而是串成一条完整的养老产业链。

（一）“养老产业”概念

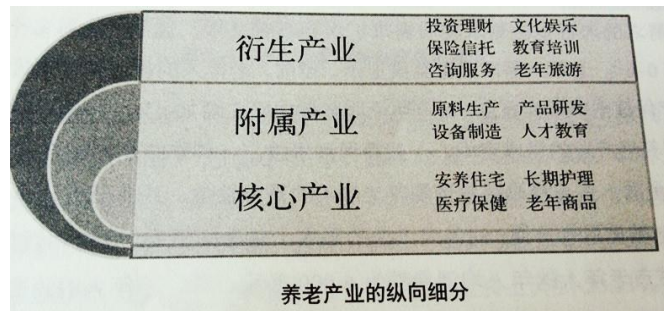
养老产业，（也叫老龄产业）是指专门为满足老年人特殊需要而提供设施、服务和商品的**综合性产业**。它既包括生产性产业，也包括服务性产业，涵盖第一产业、第二产业和第三产业。养老产业是一个由老年消费需求影响而产生的**新兴产业**。养老产业在经济社会发展中的根本作用是缓解政府纯福利供给模式的不足，提高养老资源配置效率，促进全社会福利。

从横向来看，养老产业可以细分为三大板块——养老住宅、养老用品、养老服务。每一

个板块又可以细分若干行业，包括老年生活服务、老年医疗保健与护理服务、老年精神服务、老年教育服务与社交、老年旅游文化和娱乐服务、老年咨询、老年金融、老年保险、老年生活用品、老年卫生保健、老年住宅等等。



从纵向来看，养老产业是由核心产业、附属产业和衍生产业三大部分组成的产业集群。“核心产业”由老年住宅、老年医疗保健、老年护理服务和老年商品组成，以保障老年人基本的生存需要和安全需要。“附属产业”由核心产业的上游产业构成，为核心产业供应必需的原材料、中间品和产成品。“衍生产业”由老年人的深层次需要衍生的相关产业构成。



从实践经验来看，我国养老 NGO 的龙头领域在**养老服务业**，尤其是日常照顾、精神慰藉、医疗保健等方面。

（二）中国养老产业的发展历程

中国的养老产业形成于 20 世纪 80 年代后期，魏华林、金坚强将其历史发展分为三个阶段：

1. “试水”阶

中国养老产业兴起初始，发展的重点集中于老年产品领域，包括营养品、保健品等。但是这些产品的设计没有针对老年群体的生理特征、消费习惯、消费水平，养老产品不符合市场需求。企业由“一哄而上”变为“迅速撤退”。这一阶段“失败”的教训揭示出养老产业所提供的产品和服务必须与老年人的消费需要相适应，满足老年人的生理、心理特点来设计和生产。

2. “观望”阶段

21 世纪以后，理论界和实业界对养老市场的潜力一致看好，但如何开发却没有实际的经验可供参考。投资的重点仍然集中在老年产品领域，将范围扩展至生活用品、健康用品、服装化妆品等，这些企业实力仍然十分弱小，养老市场没能形成。

3. “探路”阶段

金融危机后，受国际养老市场发展成功经验的启发，投资者开始尝试有目的、有计划的研究和开发养老市场。在这一阶段，养老住宅产业和养老服务产业者两大核心产业已经获得一些发展先机，但是未能领会和把握“老有所养”的国家养老整体目标精神，发展情况不容乐观。

综上，养老产业是一个综合的系统工程，包括法律规定、制度安排、资本投入、市场规模、经营模式、服务质量等方方面面的成型到位。**在中国，养老产业发展规划不健全、发展目标不明确、发展方式不确定。**可以说，我国养老产业尚未形成气候。按照官方对养老产业现状的描述，“养老服务和产品供给不足、市场发育不完善、养老产业的扶持政策不健全、体制机制不完善、城乡区域发展不平衡等问题还十分突出。”

（三）中国养老产业发展布局

根据经济学理论，一个产业的发展大都经过两个阶段：其一，产业链打造；其二，产业集群打造。前者是养老产业发展的基础，后者是养老产业发展的升华，而这位相互联系、相互促进。

1. 产业链打造

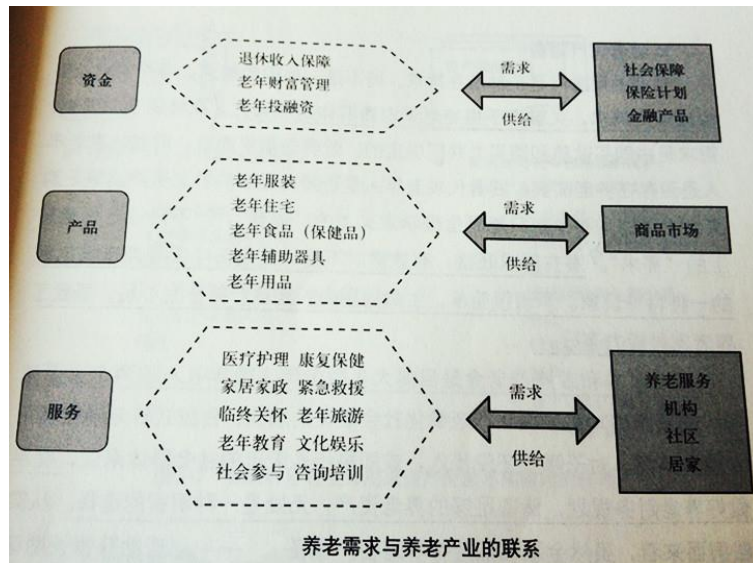
所谓产业链打造，即建立与养老相关的所有细分行业。虽然，养老产业的特点是它是一个在已有产业基础上形成和发展起来的新兴产业。养老产业的“新”体现在两点：其一，针对老年人需求进行的产品与服务创新；其二，针对老年消费进行产业内部整合。因此，从养老产业发展历程来看，我国与养老相关的所有细分行业均已建立起来。但是，各个细分行业的发展均处于较低的水平，且发展程度差异很大，因此尚未形成养老产业。近年来，国家大力扶持养老产业，吸引大量的社会资源进入养老领域，推动老年需求的针对性研究，定能推动各个细分行业的加速发展。只有形成产业链，各个养老产业的作用才能充分发挥出来；只有各个养老产业的作用都充分发挥出来，才能破解中国式养老困局。

2. 产业集群打造

产业集群打造是指运用极化效应和示范效应，实现产业链的“纵向延伸”和“横向整合”。这种延伸和整合不是简单的补缺，而是在纵向上实现分工与专业化同在，在横向上实现竞争与合作共存。

其一，选择产业链圈的连接线。根据经济学理论，打造产业集群的关键是选择产业链圈的连接线，以此为核心吸引相关产业和服务机构向集群中心聚拢。选择哪个主体、哪个行业作为连接线，专家学者们存在意见分歧。比较有代表性的如魏华林和金坚强，他们在《养老大趋势》中选择保险业作为养老产业的连接线。即以保险业为连接线，发挥其极化效应和示范效应，吸引外围相关产业和服务机构向集群中心聚拢，最终形成整体上的养老产业集群。并从理论和实践两方面加以论证其可行性。就本报告而言，这些揭示研究了将原本独立的养老细分产业连接起来，形成一个相互衔接、相互作用的产业链的重要价值。报告将在发展趋势部分，详细分析养老 NGO 如何利用“运营管理”优势，与政府、企业、基金会等进行有效互动，形成多元化的养老 NGO 筹资模式。

其二，实现养老产业联动效应。**养老产业具有产业链长、涉及面广的特点，每一部分其对上下游相关产业都会产生联动效应，对拉动经济增长和提高社会就业具有重大贡献。**实现养老产业联动效应的前提是建立智能化平台，以其丰富的信息流和周到的服务流，为养老产业的联动发展提供技术支撑。发挥养老 NGO 在运营管理方面的优势，实现向上与养老保险、养老金融、法律咨询等服务相互衔接，向下带动下游的老年科技产品、老年生活用品等产业联动发展。



二、 养老产业链视角下的 NGO 实践

随着我国社会经济的发展和老龄化的深入，老年人的养老诉求已经从“生命养老”向“品质养老”转变，从而养老需求的内容也由基本的物质需求扩展到精神文娱、健康养生等多个领域。与其它领域相比，老年人在医疗保健方面的需求是重点。在上述大背景下，我国养老 NGO 在产业链中进行了一系列创新和实践。可以说，我国养老 NGO 虽然数量不多，发展时间不长，但基本涵盖了养老服务业的各个领域：包括家政服务、医疗保健、精神慰藉、文化娱乐、教育咨询等。报告选取我国养老领域出现的具有新理念、新模式、新机制的 NGO，提炼可供借鉴的公益样本，探寻我国养老 NGO 发展的大方向。

（一）精神文化与养老 NGO 实践

根据专业机构的调查显示，老年期是人生生命周期中的一个重要而特殊的时期。由于身体健康度的一系列衰退和社会角色的巨大变化，往往会造成不同程度的失落感及孤独感，甚至出现否定自身价值、自我隔离、抑郁的情况。

当代老年人的精神文化需求是强烈的也是普遍的，显著影响老年人群的生活质量和生命质量，是解决好老有所养、老有所乐的深层次话题。

综上，老年人的心理和精神健康迫切需要被关怀、被辅导。解决精神养老问题需要将“精神赡养”和“精神自养”有机结合起来。“精神赡养”是指来自子女、家庭的感情慰藉，这是中国老人最为看重的东西。精神自养”是指老年人依凭主动进取的人生态度、通过积极有益的活动交往，实现精神的愉悦、满足和发展。这就要求老人要多交流、多活动、多学习，重建自身的价值追求和社会角色认同。社会化养老除了提供基本的生活照料、必要的医疗保障以外，也应重视社区阅览室、老年活动室、老年健身设施的建设，促使他们积极参与娱乐、健身等活动。老年群体的“精神文化养老”蕴含的积极力量不容忽视，是新型社会养老文化中需要更新的重要观念之一。

随着养老服务业的深入发展，专门从事老年人精神慰藉的 NGO 应运而生，并表现出不同的特点。

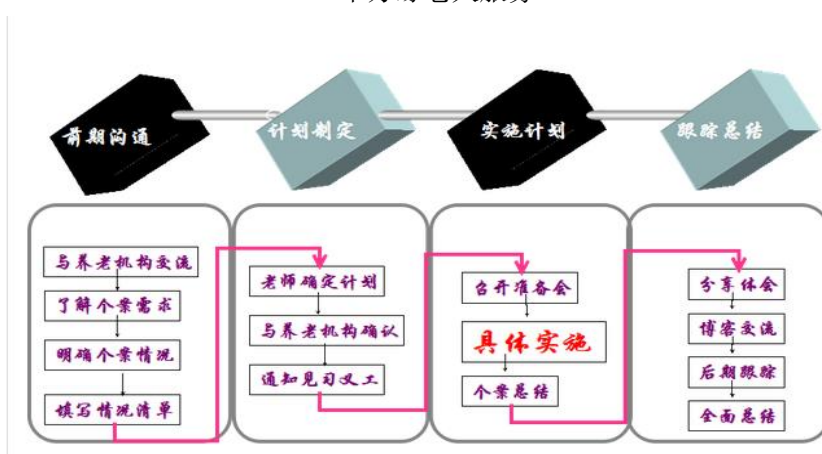
1. 专业化精神慰藉——十方缘老人心灵呵护中心

十方缘老人心灵呵护中心的服务内容包括环环相扣的三个方面：其一，义工培训；其二，老人服务；其三，文化推广。

十方缘义工培训

序号	星级	重点清晰的价值观和信念
1	一星级义工	爱与陪伴定义及心法“不分析、不评判、不下定义”
2	二星级义工	爱与陪伴10大技术及心法“做就好，在就好，爱就好。（doing being loving）”
3	三星级义工	践行、印证、诠释“用爱与陪伴为生命服务”
4	四星级义工	践行、印证、诠释“让生命呵护生命成为一种生活方式”
5	五星级义工	践行、传播、传承爱与陪伴的文化“I am here for you”

十方缘老人服务



经调研和访谈发现，十方缘十分重视义工培训体系的建设，除了每周固定1整天各级义工培训外，还注意整理和总结，编写《十方缘服务流程手册》、《十方缘培训流程手册》等等。十方缘的义工培训和老人服务相辅相成，义工培训的主要方式之一是案例分享、服务体会交流，通过案例反复展示和表达十方缘的核心文化；经过一定次数的培训和老人服务才成为更高级的义工。高级义工可以逐渐成为义工领队、培训新义工等工作，同时增加义工读书会和分享沙龙服务。在上述义工培训和老人服务的过程中，实现十方缘的文化传播。这就形成了一套创新性、系统性、可操作、可传播的老人心灵呵护服务模式。

十方缘服务模式的优点在于：首先，义工、老人、文化三个环节层层相扣。不仅仅是就服务而服务，服务的同时也是培训，培训的内容是分享服务。在培训和服务的过程中传播文化，关爱自己，关爱身边的人，而不仅仅是需要服务的老人。

其次，极大地调动发挥了人力资本。在培训义工和服务的过程中产生服务讲师，逐渐摆脱了早期从外聘请培训师，高级义工培训和带领低级义工，经过实践累积升为更高级义工。

再次，十方缘的心灵呵护服务采取团队帮扶的形式，人数一般控制在10-15人左右，高级义工混合低级义工共同服务形成梯队互助，避免了新义工因初次实践而服务不当的风险。每次活动都有不同的互助队交替，这样对帮扶的人来说负担不重，受助的人也会觉得有新鲜感。

最后，十方缘注意服务模式的总结。通过引进ISO9001标准认证实施，推动服务模式的制度化、流程化、标准化，打造品牌效应。2014年试成立十方缘研究院进一步制定老人心灵呵护的服务标准、服务技术同时通过微信、微电影、网络等多元化的手段进行推广宣传。

【相关】北京美新路公益基金会同样采用志愿服务型对进行老年人心灵慰藉。除了团队帮扶，美新路的精神慰藉服务也尝试结成“1+1”服务对子，即一名社区高龄独居老人、一名社区中年志愿者和一名社区外的志愿者共同陪伴，既注意代际间的沟通交流，也可以推进

长期心灵呵护。同时，引入艺术治疗的方法，通过绘画学习班鼓励老人表达内心的感受，在学习中交流。

2. 精神文化活动 —— 北京耆乐融精神养老发展中心

北京耆乐融精神养老发展中心主要服务于空巢老人、隔代老人、随子女迁居老人等群体的老年精神关怀和代际互助。其主要服务模式是设计创新性活动。比如“绘本人生——快乐老人读与画计划”的社会活动，借鉴艺术治疗的方法，将儿童绘本引入到老年人精神活动中来。通过教绘画、画人生、讲故事的方式放松心情、充实晚年。又如“人生相册”计划，将老照片引精神养老服务，帮助老人建立个人影像史和家庭影响史，加强家庭联系的纽带，丰富老人精神世界。此外，耆乐融设计的活动还有关注代际融合的“祖孙乐”、关注老人家居安全的“老人·新家”计划等。

在调研的过程中发现，我国社区精神养老方面存在严重的单一化、单调化，老年活动中心更像是棋牌室和聊天室。耆乐融的服务项目侧重在自主研发或学习、借鉴的基础上创新性、趣味性和社会性。各种精神养老项目不受区域和空间的限制，极易推广，符合老年人的心理特点，容易获得接受。因此，耆乐融的服务推广模式主要表现为通过这些创新性精神互动活动，获得政府购买服务和基金会资金支持。

(二) 医疗保健与养老 NGO 实践

对于老年人来说，健康是最为关心的问题。老龄群体是疾病的高发、高危、高敏感群体，自理 vs. 失能将对老龄人口的生活产生极大影响。因此，提高老人的健康水平、延长其自理自立期、在患病后得到及时恰当治疗恢复身体机能，对老年人来说具有重要意义。

据调研，我国从事老年医疗护理、健康保健的机构和服务呈现出“三多三少”的特点：

首先，参与部门多，专业化部门少。即专门针对老年人疾病治疗的医院少，各类老年护理医院缺乏针对性，定位不明确。比较邻国日本，老年病医院、老年护理院、临终关怀医院有严格的界定，是针对老年人不同的患病阶段而设置的专业医疗机构。此外，在老年人医疗护理机构的管理上存在一定的弊端。统一的行业管理办法、标准还是空白。

其次，需要的费用多，可报销的费用少。在老年人的医疗保健领域，相关政策呈现出“重治疗，轻护理”的现象。护理费用不能报销，且价格不菲。这导致许多老年人因经济条件制约无法实现入住医疗机构的愿望。

最后，一般服务多，特色服务少。中国老年人对医疗保健服务，特别是社区医疗护理的需求量日益扩大。并因经济状况、自理能力、个人观念等原因呈现出多样化的需求。然而，社区老年人医疗护理机构从业人员鱼龙混杂，有从医院抽调来的医护人员，也有下岗职工，幼儿教师及外来打工者等非专业人员。经过正规的老年医学和护理学的专门培训的护工严重不足。因此，大多只能提供一般的照料服务，无法满足中国老人的个性化需求，成为制约我国老年医疗保健服务的重要瓶颈。

针对上述社会问题，专业性强的 NGO 开始进入老年人的医疗保健领域，注意根据健康程度对老年人进行分类和设计相对应的活动，致力于老年健康问题的推进和解决。

1. 社区医疗机构建设——上海新途社区健康促进社

上海新途社区健康促进社的前身是由美国 NGO 奥比斯在中国开展的“中国培训网络”项目孵化出来的，从成立之初就具有清晰的目标定位和品牌运营策略，进过多年本土实践，立足社区健康，形成一整套社区参与、社区发展方法。新途的核心竞争力是专业，专业的根本是针对社区需求，实现社区老人满意。

新途的服务模式是基层医疗机构和社区保健机构的能力建设。新途不是老年人医疗保健服务的直接提供者，而是培育老年人医疗保健机构的“中间商”。它的服务对象是致力于社区健康与发展的机构和专业人士，特别是中小型卫生机构、与社区健康相关的公益机构与康复机构。目标是把医疗机构的服务引向社区，培训它们展开社区卫生工作，提高基层医院的

服务理念、管理和老年人健康干预能力为老人提供可及的、可支付的高质量的卫生服务。新途的出发点是老人，针对不同人群的健康需求，采用社区自助加互助的方式，挖掘社区老人自己解决问题的能力，符合特定社区的特定需求。通过动员、组织和培训健康大使、服务对象等方面进行质量控制，从而形成品牌。针对老年人两大健康需求慢性病的防治和老年失能，新途形成两个老年人社区健康服务品牌：以“老年人健康生活方式干预”为主体的常青藤品牌、以“老年人失能预防”为主题的永年楼品牌。每个品牌都有清晰的定位和完整的理念。

2. 直接护理服务——上海尽美长者服务中心和上海福寿康居家养老康复护理服务

上海尽美长者服务中心专注于利用专业技能为失能老人及其家属提供社区服务，设计各种活动宣传老年痴呆症的预防。具体来说，主要包括两方面项目活动：其一，失智群体扶助活动。如失智患者优质照护系列讲座、失智家属俱乐部、失智家庭工作坊等；其二，失智预防活动。如集合各种长者头脑灵活训练的“活力 58 老友汇”，既益智保健，又增加了老年人的交流互动和社会参与。

上海福寿康居家养老康复护理服务是一家专门做居家养老护理和长期照护的 NGO。依据服务内容专业性，率先从日本引进居家介护（康复式专业照护）服务模式，是日本麻生介护服务株式会社在中国唯一的合作单位。福寿康对服务团队的执业技术要求严格，目前有 18 为康复师、20 多位护士、40 多位介护工组成，不少人具有医学相关执业资格证书。根据老年人的生理和心理特点，定时按需为老人提供康复护理等老年人负担得起的护理技术支持。

医疗保健方面的直接服务长期由公立医院和专业企业提供，养老 NGO 的介入还是晚近新出现的现象。报告举例的两家机构都是近年注册的**年轻 NGO**。公立医院资源紧张，且有重治疗轻康复的倾向，加之中国老人传统心理，更愿意选择在家康复。专业护理企业价格昂贵，以养老金和子女帮助为主要经济来源的普通家庭老人无力承担。上述问题为 NGO 留下了发展空间。两个养老 NGO 都经历了观念转变、社区调研、实践探索逐渐形成具有特色的服务模式。

其一，探索受益面广、符合社区老人需求的项目。长者尽美早期实施的“塘桥社区失智老人家庭支持项目”，但这种帮助价格不菲，困难家庭根本承受不起。受益人范围小，一方面增加服务模式推广的难度，另一方面项目很难获得投资。可持续的养老 NGO 项目应当兼顾创新和受众。福寿康在早期也遇到过同样的问题，不少街道老人投诉并不需要“那么专业的”康复服务，而是希望多些日常扶助服务。

其二，发挥社会组织在人力调动的长处。不仅针对老人提供专业的护理服务，而是对老人的家庭提供扶助。长者尽美通过各种讲座宣传，俱乐部组建，提高家庭在失智老人预防和护理方面的自助能力，扭转忌讳谈论老年痴呆的心理。富康寿则在提供健康管理和康复服务的同时，注意科学护理观念的推广。促进家庭抓住最佳康复时期，恢复残存的自理能力，甚至完全自理，掌握科学的护理方法。康复护理旨在恢复机能，不能简单的理解为替代性照护。

从两个新建 NGO 可以看出，养老 NGO 得以良性发展的根本还是摸索出专业化的服务模式。长者尽美的项目推广主要来源于和基金会的合作，福寿康则获得了上海市静安区西南街道“福寿南西康健乐龄”为老项目等政府购买服务。

（三）小结

总体来看，国养老 NGO 集中在第三产业，即服务领域。连接养老产品和养老服务，盘活整个产业链，一方面存在大量需求，另一方面却处于起步阶段，养老行业细分发展不均衡。

日常照料服务领域中国养老 NGO 开展活动较早，无论从数量还是质量都表现出色。近年来，家政服务和社区居家养老结合在一起，为中国老人提供全方位的服务，单纯的家政服务 NGO 逐渐淡出。。日常生活照料服务主要由经过培训的社区、NGO、企业服务人员提供，包括老年人提供家政、购物、配餐、送餐、代办等。独具中国特色的是这些服务人员大多由

低保户、下岗工人、进城务工人员等组成，在为老年人提供日常照料服务的同时，也解决了城镇陈冗人员的再就业。

医疗保健是老年人备受关注的领域。随着老龄化社会的深入，医疗保健领域的需求大增。在市场经济中，许多事情企业办不到或不愿办，政府又很难面面俱到，从而使医疗保健类 NGO 成为业界和政府越来越强烈的共同意向。

精神慰藉是养老 NGO 近年来新兴起的领域。由于老年人口需求的多样性、及时性、特殊性，这一领域是 NGO 具有比较优势，因此发展比较迅速，形成一套独具特色的服务方式。

“积极老龄化”观念给养老 NGO 提出了新的要求。它是指不断参与社会、经济、文化、精神和公民事务，不仅仅指身体的活动能力或参加体力劳动的能力。从工作岗位上退休的老年人和那些患病或残疾人仍能对其家庭、地位相同的人、社区和国家做出积极的贡献。如何为老年人提供教育培训服务、就业咨询、就业介绍服务，如何倡导老年人参加多元化的互动活动是养老 NGO 的新领域。

金融养老 NGO 是空白的领域。从社会需求来看，建立多元化、结构均衡、总量充足的老年人口资产对养老行业发展具有重要作用。其中，资产增值部分的不足尤为突出。盘活养老资产、增加养老收入是中国养老亟待解决的问题，但是从事养老金融 NGO 尚未出现成功的实践。这一点与国际经验相比具有鲜明的差距。

第2节 养老模式视角下的 NGO 实践

一、我国养老模式的转变与选择

（一）中国主流养老模式转变：从家庭养老到居家养老

家庭养老，也称代际赡养，是建立在传统孝道伦理观念上，以血缘和亲情为基础的养老模式。主要表现为子女对年老的父母提供经济支持、生活照料、疾病护理和精神慰藉。

国家计划生育政策和经济社会转型深刻的改变了家庭结构，家庭从几代同堂大家庭转而出现小型化、核心化的趋势。信息化时代的到来，家庭内部代际间的价值观差异和冲突也日益增大。上述情形，使得传统家庭赡养失去了原有的基础。“居家养老”概念日益成为主流模式。

尽管学术界对居家养老的定义不尽一致，但表述的内涵和实质性内容却大同小异。所谓“居家养老”是指以家庭为核心，以社区为依托，以专业化服务为依靠，为居住在家的老年人提供以解决日常生活困难为主要内容的社会化服务。

“居家养老”模式相对传统的“家庭养老”而言，具有全新的含义。家庭由传统仅由血缘关系成员组成的狭义、封闭概念，在生活功能上扩展到其所处社区的广义、开放概念。根据老年人的偏好，仍然在自己熟悉的生活环境中进行养老，由社会提供多元化的养老功能，既有来自家庭成员的照顾，又有来自社会（特别是社区）的多层次、多样性的辅助，还有国家提供的政策支持和制度保障。

（二）中国养老模式选择

我国经历了由计划经济向市场经济的转变，在计划经济体制下，没有养老积累，历史遗留问题给现在增加了包袱。老龄化与我国社会转型同时发生。因此，在解决老龄化所引发的各种社会问题、选择契合的养老模式时，既要针对老年人群体的养老需求，又要着眼于国家农村/城市（特别是社区）发展大局。2011年民政部《社会养老服务体系建设的“十二五”规划》中明确提出“中国政府依据国情，将基本养老体系建设作为一项长期的战略任务，建设以居家养老为基础、社区服务为依托、机构养老为支撑的社会养老模式。”地方政府在此基础上提出“9073”²养老目标。

1. “90%”居家养老（基础）

²北京 2020 年实现“9064”养老目标

居家养老模式是指以家庭为核心，以社区为依托，以专业化服务为依靠。其根本目标是为居住在家的老年人提供以**解决日常生活困难**为主要内容的社会化服务。目前仅有少量对家庭养老具有支持作用的政策，散见于其他政策中。它们包括：在居住安排方面，为老年人投靠子女落户提供相应的户籍迁移政策；在宜居环境方面，对家庭养老的支持主要体现为无障碍设施改造和建设；在提供生活照护方面，为居住在家的老人提供公共服务……

2. “7%”社区养老（依托）

社区养老是指以家庭养老为主，社区机构养老为辅。其根本目标是为居家老人提供**照料服务**。以上门服务为主，以托老所服务为辅，整合社会各方力量的养老模式。

在实践中，主要表现为日间照料中心、托老所、星光老年之家、村老年活动中心、社区养老综合服务站、街道便民服务中心、自持运营型健康长者公寓/介护长者公寓/护理长者公寓、康复护理院、养护院、老年大学、老人餐厅、社区配送站、老人送餐、家庭病床、家政、上门康复护理、陪伴服务、清洁服务等

3. “3%”机构养老（支撑）

机构养老是指由专业养老机构对老年人进行集中养老。当家庭成员无力兑现照料义务时，由政府和社会提供正式照顾系统，弥补缺失的家庭照料功能。在我国，这种正式照顾功能主要通过机构养老服务渠道来实现。专业化、社会化和市场化运营的养老机构能为啊咯略人提供细致周到的各种服务，尤其是针对那些老龄、病残、生活不能自理等失能老年人来说，更显优势。在我国，福利彩票基金主要用于投入公立养老机构建设，这也是目前政府对养老事业最直接、规模最大的投入之一。

二、养老模式视角下的 NGO 实践

（一）居家养老与养老 NGO

1. 居家养老的优势分析

首先，**物质优势**。家庭养老具有无可替代的优越性，是我国社会占主流地位的养老模式。从物质方面看，居家养老模式充分利用**家庭资源，节约社会成本**。居家养老用最小的投入，获得最大的产出。与基本社会保障金制度相比，家庭支付养老资源的方式受通货膨胀的影响小，具有极大地稳定性。经济、物质等各种养老资源由子女提供，政府和社会承担责任较小，经济成本低。可以缓解社会转型、人口老龄化给政府带来的压力。同时，**居家养老灵活性大**，与社会化服务相结合，在实践中可以为不同特征的老年群体提供无偿、低偿和有偿服务，老年人可以根据自己的经济承受能力选择服务方式和项目。经济条件好的可以选择多一些服务，经济条件一般的可以选择基本服务，经济条件差的可以由政府提供补贴来购买服务。可以说，这种方式具有灵活性和可操作性。能够减轻家庭养老的负担，又能弥补政府包办养老的官僚化。满足老年人的基本需求、提高老年人的生活质量。

其次，**精神优势**。从精神方面来看，家庭养老所给予老人的精神慰藉作用是其他任何养老保障方式无可比拟的。中国几千年的传统“孝”文化，赡养父母是子女的内在责任和自主意识，“养儿防老”的传统观念根深蒂固。居家养老调和传统文化与现实情况的矛盾，拓宽新的渠道和内容丰富老年人的精神文化。同时，保持原有的社会关系，生活于熟悉的环境。

2. 居家养老的具体方式

现有研究通常一起讨论居家养老 VS.社区养老，将其称为“社区居家养老”，社区提供的多层次、多样化的养老形式根本上是为居家养老提供辅助；居家养老本质上是**将社会化的为老服务引入家庭**，在传统家庭养老模式上进行补充与创新。因此，二者并没有明显的界分。**居家养老是在社区服务网络的基础上发展起来的**。出于讨论的方便，报告将那些为家庭提供支撑的社区服务归为“居家养老”，将那些短暂集中、托管老人的社会去服务归为“社区养老”。据此，支持居家养老的社区服务内容主要有三类：

其一，社区老年人便利服务。主要是开展老年人口日常的照顾服务。

其二，社区医疗保健服务。主要是提供老年人口常见疾病的预防和治疗。

其三，老年文化娱乐活动服务。主要是因地制宜地兴建老年人口活动场所，开展各类群众性文化、体育、娱乐活动。

3. 城乡差别中的农村家庭养老

从对居家养老的概念、形式的分析，居家养老模式的推行需要具有三个基础：家庭支持、基本社会保障和社区辅助。我国经济发展城乡差异很大，农村经济发展水平较低，不具备居家养老的条件。在农村，家庭养老仍是主流模式。

我国老龄化伴随着国家现代化、城镇化，这点在农村表现的尤为突出。农村剩余劳动力大量向城镇转移，留守老人、空巢老人逐渐增多，**个人自我供养模式**大量出现。个人自养是指老人年轻时储备资源用于老年时自我养老的一种养老模式，是家庭养老的一种特殊形式，在农村养老保障中一直占有一定地位。

从物质来看，与城市不同，农村的家庭和工作一体。农民的工作对象和养老资源是土地，农民并不是劳动法的主体，并没有退休一说。在健康的状态下，农村老人会选择继续劳动，增加经济收入。随着年龄的增长和身体状况的下降，农村老人的生活保障令人担忧。从家庭支持看，农民的传统习惯并不是储蓄养老，而是把家庭收入全部花费在子女身上，在其失去劳动能力时，再依靠子女提供消费性反哺。子女进城打工，城乡消费巨大，对老人的反哺性支持十分有限。

从精神来看，大部分农村青壮年进城打工，无法满足老人的精神慰藉需求。大多数农村老人受亲疏远近的人伦关系影响较深，不愿意向子女以外的人寻求社会支持，倾诉内心情绪。加之农村老人精神文化生活相对单一，加重了消极情绪的累积。

4. 城镇中典型居家养老 NGO 实践

农家女居家养老服务社是一家提供居家养老和一般家政服务的 NGO。近年来，居家养老“需求量最大、最接地气”，是中国养老产业中发展最为迅猛中的模式，已经逐步走向专业化和细分。农家女居家养老服务社专注于家政服务，通过定期岗前岗中家政培训、客户信息反馈、女工经验分享、雇主和女工经验交流等各种方式，实践“从业人员专业化、服务管理品牌化、培训方式系统化”等理念。这是由中国本土实践发展起来的居家养老服务机构，通过专业系统的培训，为城市下岗失业的“40、50”人员和进城打工的农村妇女提供就业岗位。一方面，通过专业的养老护理和家政服务，便捷社区老人的晚年生活，摸索适合中国社区的养老护理模式；另一方面，帮助农村女工融入城市、缓解下岗女工就业压力，近年来家政服务与养老相结合，培育专业养老护理员队伍。

家政女工是中国 NGO 最早开展活动的领域，在家政服务员专业化培训和支持网络方面具有实践经验。传统家政企业本质上是中介机构，即登入老人和护理员双方信息、帮忙配对、收取中介费用，居家养老 NGO 的优势在于能够建立护理员职业体系、发挥 NGO 人力动员的能力，确保接受不同层次的培训，成立工会体系，提升了队伍的专业性和稳定性。一个新的趋势是，农村家政女工经过长年工作实践，期望将学习到的养老护理技术、养老 NGO 运作经验带回家乡，成为乡村养老产业的生力军。

农家女以专业家政服务为核心，实现资源整合。比如政府购买服务虽然是 NGO 重要的资金来源，但也存在价格过低的不足。一般而言，家政女工的市场价格是每小时 20-30 元，而政府购买小时工服务是每小时 12 元。农家女通过运营一般家政服务，获得基本的管理费、杂费等成本费用，政府购买公共服务直接全部补贴给女工，实现了期间的收支平衡。在这个过程中，农家女获得社区的人员、社会支持网络、活动空间等支持，提高了服务水平和家政市场。比如居家养老 NGO 发展的另一瓶颈是老人的支付能力。传统政府支持集中在养老券方面。据统计，北京市养老券 90%都用在餐饮领域。近年来，地方政府开始积极探索，22

个省份建立了养老服务补贴制度。通过政府社区信息平台、养老服务券支付居家养老上门服务无疑是农家女极具发展前景的之一。可以说，家政服务是一个盈利性的传统产业。养老 NGO 在这一领域的优势是出色的资源动员能力和专业服务相结合，形成口碑和品牌。

（二）社区养老与养老 NGO 实践

1. 社区养老发展状况

报告中的社区养老是指老年人日间寄宿在就近的社区养老所，由社区养老所提供日常生活照料，缓解家庭养老困难的一种模式。这是从分散的居家养老向集中社会养老过度的有一种方式。

自上个世纪 80 年代起，中国开始社区建设。至今，社区已经成为城市老人基本的生活空间。社区可以为养老 NGO 提供多元化的资源支持，包括资金、人、空间、设施、场地、社区网络等。养老 NGO 利用自身优势对社区资源进行整合，形成适合中国国情的社区养老模式。可以说，社区养老是 NGO 与政府的良性互动、紧密合作的实践。

2. 社区养老的优势

首先，既能有效保证老年人日常生活照料，又满足老年人足不出社区，养老不离家、就近养老的心理和愿望，降低老年人的孤独感和被遗弃感。

其次，减轻家庭养老的负担，为家庭成员提供更多的时间空间，降低独居或空巢老人在家突发事件的发生风险。

最后，发挥社区互助的优势，弥补“一帮一”养老方式的不足。低龄老人帮助高龄老人、健康老人成为社区机构志愿者、老人成为群体活动策划、领袖等等，实现老人参与社会和有效管理，丰富老年人娱乐文化生活。

3. 城乡差别中的农村社区养老

农村社区养老又称农村集体养老。我国广大农村地区，集体供养主要为解决无经济来源、无法定赡养人、无生活自理能力的“三无”老人以及鳏寡残疾人员的养老问题而建立的“五保”制度。

农村邻里是乡村居民在地缘关系上的基础，有的老年人一生都生活在村落，经年相处、友好往来，形成自然的共同生活的社会群体。这种生活群体发挥着多方面的功能，包括：生产和生活互助、社会治安、情感交流、纠纷调解、思想交换等等。构成农村“社区养老”的基础。处于农村社会管理核心的村委会、乡政府承担了大量的组织协调工作，在河北、上海等地区形成独具特色的“**老人互助**”养老模式。养老 NGO 在这一领域的发展极为匮乏。但也出现了一些针对农村上述特色的实践。例如，国际助老会 2003 年启动了农村助老项目，为期三年，覆盖陕西、四川和湖南三省 10 个县的 35 个社区。项目的核心是对老人的帮助与扶贫结合起来，内容包括帮助老年人组建自助机构，形成有效的村落养老互助；也包括对农村卫生健康服务人员的培训。又如 2011 年，吉林省开始在全省农村地区推广以“**农村养老服务大院**”建设，以农村老年群众组织为依托，党政主导，充分挖掘、盘活农村闲置资源，就近为老年人提供服务。

就制度性的“五保”养老来说，实现了政府“保基本、保底线”的养老政策，但也具有极大地局限性。一方面，扶助的养老对象极为有限；另一方面，养老效果取决于集体（乡村或乡镇组织）的经济状况。在集体经济被削弱、集体组织涣散的农村地区，集体供养制度难以保证农村老年人的养老质量，集体养老在这些地区难以施行。

4. 城镇中典型社区养老 NGO 实践

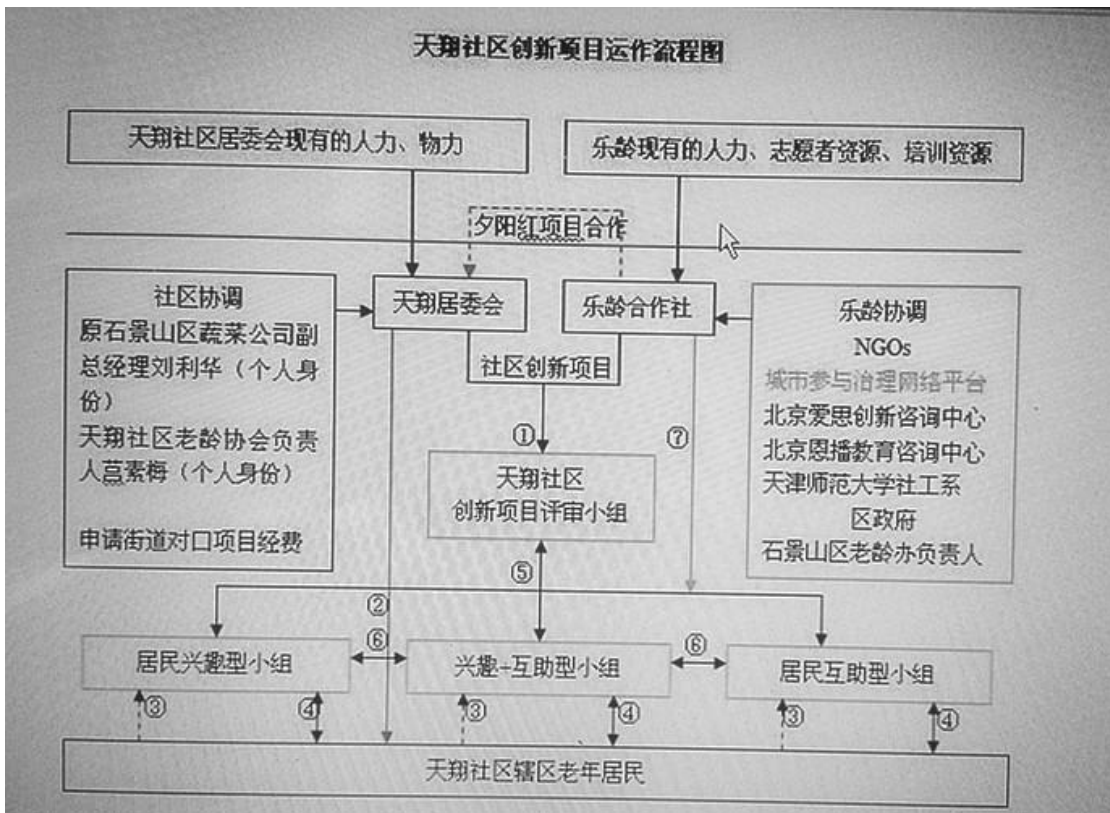
上海康乐家社区服务发展中心在成立之初，借鉴了日本的养老模式。日本日间照料中心、托老所最成功的地方就是把老年人的需求研究的特别透彻。比如，根据日本老人的生活习惯，托老所可以没有餐厅，但有专门的浴室。但是，对于老年人来说，洗澡是最消耗体力、风险最大的活动。日本将这项工作纳入日间照料中心的标准服务，在人员、方法、设施方面

讲求专业和细节。又如，每日早晚托老所会派车统一接送老人，保障老人的安全。再入，日间照料中心将服务细化，氛围标准服务和额外收费服务，如按摩、高级护理等，既满足老年人基本需求，又增加更多的盈利模式。

根据调研，报告认为康乐家领会了日本日间照料机构专业化、细分化、重需求的优点，形成满足中国社区老人的服务。首先，中国老人对社区养老服务需求更强调自由。中国老人子女的工作时间各不相同，老人在日间照料中心的时间相对分散，日间照料中心原来设计的统一接送方式，在实践中很难实现。康乐家根据需求，做出相应改变，时间更为灵活，“想来就来，想走就走”。其次，老年人具有信息滞后、活动范围小等特点，需要一根线，把所有功能提供到面前。康乐家设计了爱老一站式贴心服务，专门为老人串连起社区里所有的为老服务，包括健康宣教、提供医疗保健和日常照顾等上门服务、开展娱乐活动、举办便民活动等等。一个服务站基本涵盖生活照料、精神娱乐、健康卫生等基本需求。

北京乐龄老年社会工作服务中心是一家针对中国老龄化问题的民间公益机构，致力于推动中国社区居家养老服务的发展，其服务项目广泛而多元，既包括各种专业照顾的居家养老服务，也包括老人互动活动的社区养老机构。这也体现了中国养老 NGO 的一个发展趋势，居家养老、社区养老、机构养老资源整合、三位一体。

乐龄的社区服务在传统的生活辅助的基础上，设计了增加老年人参与、实现老年人自我管理的社区网络支持项目。“天翔社区夕阳红乐园”获得北京市团委春芽计划的支持，发展成社区居家养老支持平台。它的工作流程包括“团队组建→社区调查→选定社区→需求调研→社区动员→能力培训→社区公益小组产生→小组评审→活动开展”等。帮助老人开展自主设计、互助合作、自主管理的社区活动，丰富社区老年人的生活质量。在项目运作过程中，老年人发现社区非正式领袖、设计和实践丰富多彩的常态活动、帮助社区中的贫困老人。



（三）机构养老与养老 NGO 实践

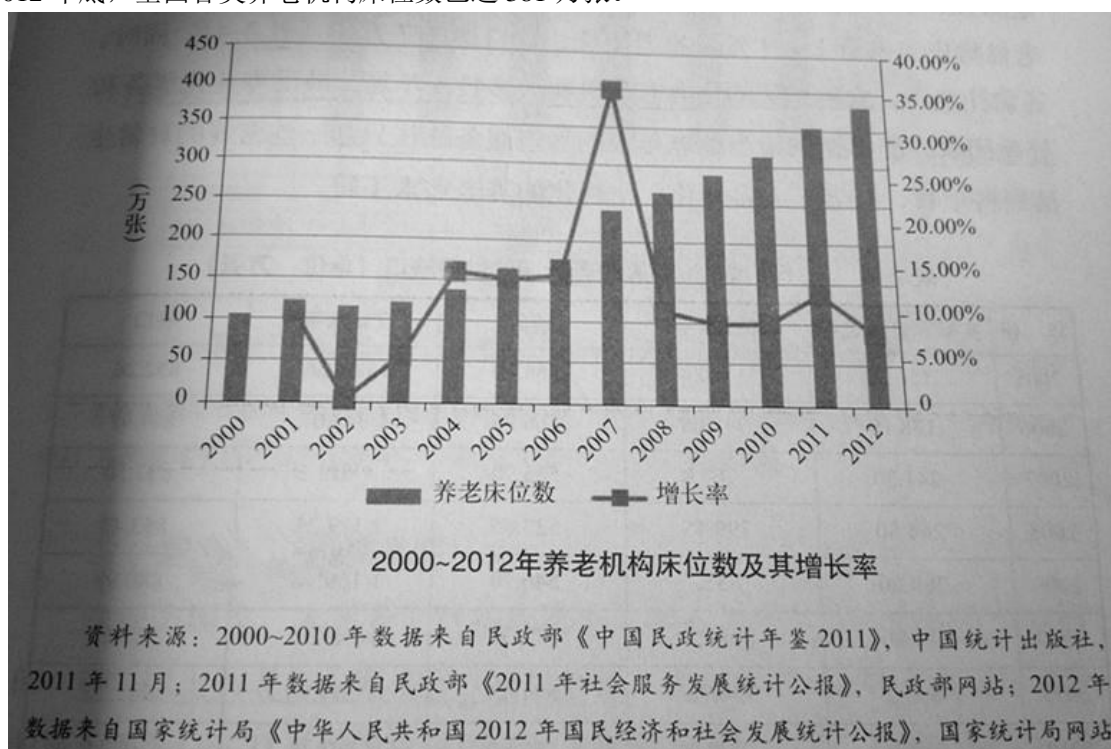
1. 机构养老发展状况

机构养老模式是一种社会化、专业化和规模化的集中养老模式。它主要是通过国家资助、

亲人资助或老年人自助的方式，将老人集中在专门为老年人提供综合性服务的机构（养老机构）中养老的模式，它通常表现为老年人离开原有居住地，以集中居住的方式，由专门服务人员提供照顾。机构养老是由政府和社会提供的正式照顾系统，有力地弥补家庭照料功能的不足。目前，我国针对“三无”人员和“五保”对象等特殊群体实施免费或低费入住公立养老机构的政策。但是，这一政策受益群体有限，绝大多数老年人要入住养老机构，不得不全部承担相关费用。私立养老机构普遍定价较高，超过大多数老年人及其家庭的承受能力，造成机构养老入住率低。

从形式上看，我国现有的机构养老主要有七种：敬老院、福利院、养老院、老年公寓、护老院、护养院以及护理院。从内容上看，我国机构养老分为三种：技术护理照顾型、中级护理照顾型、一般照顾型

自 2000 年我国正式进入老龄化社会以后，政府高度重视老龄发展事业，机构养老服务设施以及资源总量一直保持持续快速增长的态势，年均增长率达到 11.7%。据有关数据显示，到 2012 年底，全国各类养老机构床位数已达 381 万张。



2. 机构养老的优点

首先，实现规模经济，用较少的资金满足大多数老人的需求。

其次，设置符合老年人需求的服务设施，尤其是医疗器械，保健设备。提供专业化的服务，满足老人的日常生活需要和医疗保健要求。尤其是对那些高龄、病残、生活不能自理等的失能老人来说，机构养老比普通家庭照护更具专业化和针对性。

最后，提供老年人相互交流的场所，鼓励老年人情感交流、互相帮助、发展兴趣爱好等，减轻子女照顾老人的压力。

3. 城乡差别中的农村机构养老

我国养老机构虽然数量日益增长，但存在结构上的问题，公办养老机构进不去，私营养老机构住不起。养老供应不足与床位闲置的状况同时存在。同时，养老机构服务的城乡差距日益拉大。从数量上看，农村村委会的养老机构明显多于城市街道养老机构。从服务上看，农村地区养老机构大多投入不足，缺乏专业化服务和管理团队，只能给当地老人的养老服务提供常规的日常生活照料，与老人多样化需求不符。但是，农村对养老机构的评价要高于城

市，这主要源于是由于城市和农村的老年人的经济条件制约、对养老问题的认知习惯及其他方面的影响使其评价的标准不同所造成的。

近年来，机构养老的一个新趋势是在近郊开设养老机构。城市中的老年人为了追求更好的环境品质，而选择到生态品质更好、空气质量更佳、外部环境更安静的农村采取置业或者租赁的方式进行养老。这种农家乐式的养老充分利用近郊、农村低廉的物价、相对宜人的空气、能够开展副业的各种土地资源、动植物资源。一方面，将城镇养老机构先进的设施、专业化的服务向村庄转移。另一方面，养老机构与愿意合作的村民签订协议，按照统一标准对他们的住房进行改建装修，房子的产权仍归农民所有，农民可任选两间居住，一楼的餐厅也由农民经营。其余房间 30 年的使用权和经营权则归养老机构，期满后归还村民。充分盘活了农村农民资产。**如何利用城市老人向近郊转移这一趋势，形成乡村-城市优势互补，加快农村机构养老发展，是值得关注的问題。**

4. 城镇中典型机构养老 NGO 实践

天津鹤童是由民间发起、民间投资、民间运作的机构养老 NGO。经过 15 年的发展，鹤童形成鹤童老年福利协会、鹤童民办非企业系列单位、鹤童老年基金会三位一体，成为我国养老 NGO 首屈一指的品牌。

鹤童养老护理长期照护的专业化模式借鉴了德国模式，并结合国情形成符合中国老人的机构服务模式。经过 15 年的实践，率先摸索出一套对长期照护老人集中瞻养的运营模式。

从硬件设施上看，鹤童养老院的住宅选址充分考虑养老院的环境、噪声、购物、公交等周边环境。养老院硬件设施的配备以老年人的特点出发，注意体现细节性。养老院过道宽度、安全设施、电话、照明等均有符合老年人的标准。养老院重视信息的公开性和透明性，便于老人及其家属了解。养老院的用户评价、床位信息、日常安排、餐饮供应、收费情况等都清楚的注明。

从服务技术上看，天津鹤童老年福利机构配备专门的日常照顾、护理康复、乃至临终关怀的综合性服务，推广养老护理员八小时、三班倒的工作制度。在程序上，采用对不能自理老人七个等级和对痴呆老人五个等级的评估制度，完善的入院程序、法律合同，明确权责关系。值得注意的是鹤童既关注为老人提供专业性服务，也重视对护理人员的健康关怀、职业成长。例如天津鹤童老年福利机构是国内较早引进社工的养老院。养老院由于都是老人，很多护理员心理上也会出现烦躁等情绪，社工不仅仅是安抚老人，还会为护工开展相关活动，对他们进行心理疏导等情绪疏解

通过鹤童经验可以看出，新型养老业态不断涌现，有利于形成多层次、多元化的养老服务体系，一旦能够把形成良好的运作，将吸引更多的社会资源进入养老行业，养老 NGO 遍地开花、运作模式成熟完善，以解决老龄化带来的一系列问题，为老人提供丰富优质的服务。

第三部分 我国养老 NGO 行业发展的总结与建议

第一章 我国养老 NGO 行业发展趋势分析

第 1 节 我国养老 NGO 行业发展的宏观趋势分析

这一部分，报告意图通过阐释我国养老行业发展的宏观规划和养老 NGO 的比较优势，说明为什么发展养老 NGO，发展什么样的养老 NGO，如何发展养老 NGO 等问题。

一、 中国养老行业发展的宏观规划与养老 NGO 定位

(一) 中国养老产业发展模式选择

纵观世界各国养老产业发展的宏观规划，主要包括三种养老产业的发展模式：政府包办的发展模式、纯粹市场化发展模式、政府主导下的市场运作模式。

1. 政府包办的发展模式。

从上文的分析来看，我国发展养老业初期，采用政府包办模式，表现出一系列弊端：政府包办养老事业花费高、效率低，有限资源既不能完全用到急需的养老对象身上，又不能充分发挥资源效益。

随着中国市场经济转型和现代化建设，市场因素被引入养老行业，实现从政府包办的养老事业向以市场为基础的养老产业转型。值得注意的是，若是将养老问题解决的主体市场-政府二分，那么纯粹政府福利养老保障的是贫困、无收入来源老年人的生存问题，范围仅仅局限于低端客户。这会将绝大多数称不上富裕但又有一定消费能力的老年人排除在体制之外。养老 NGO 恰恰可以填补市场失灵和政府失灵留下的“空白”地带。

2. 纯粹市场化发展模式

市场和企业具有逐利的本性，纯粹市场化发展可能导致两个弊端：其一，逐渐向高端客户群聚拢，将对养老服务具有很大需求却相对贫困的老年人驱逐出市场；其二，追求高利润与养老产业的公益性不符合，低利润使得投资大、周期长的养老产业入不敷出。

与其他产业相比，养老产业具有特殊性质——即**养老产业具有公益性和营利性的双重性质**，不能走“泛市场化”的发展道路，既不能用纯福利性质的原则来经营，也不能用纯营利性性质的原则来经营。就整体而言，老年人口属于困难群体，在经济、身体和心理方面均需要得到帮助。养老产业既需要专业性、科技性，又需要道德伦理的制约。国家应当对养老服务业制定社会责任标准，确定公益性和准公益性的界限，鼓励无利经营，规范微利经营，禁止暴利经营。

可见，纯粹的市场化发展模式不符合我国养老产业的宏观需求，**我国养老战略要求企业与 NGO 相互合作，实现微利综合经营模式。**

3. 政府主导下的市场运作模式

我国养老产业发展模式选择应当坚持政府主导与市场化运作相结合，走公益性和营利性相统一的发展道路。改变传统政府包办发展模式为多种社会力量共同举办，按照市场经济规律要求建立起新的运行机制，用较小的投入获得最大的产出。**政府主导下的市场运作模式**，或将成为未来中国养老产业的主流模式。具体来说包括公建民营、民办公助、政府补贴、购买服务等。此种模式获得成功的关键在于明确**政府、企业、社会组织（NGO）在市场中的定位与相互关系**。

老年人口分层的研究也得出相似的结论。老年人口社会分层有利于将复杂的老年人口问题条理化、明晰化。根据经济水平和经济资源的差异，我国老年人口内部可以分为**低端客户、中端客户、高端客户**三种群体。不同客户群体对社会资源的购买力存在很大差异，相应的政府所承担的责任和义务也不同。

政府在养老领域的责任是守住“保困难、保基本”的底线。它的主要任务是通过政策

主导，为低端老年人客户群——低收入和无收入困难人群提供养老服务即。改变过去包办包管养老服务的做法，把钱用来资助社会组织，用在为高龄、失能、困难老人购买基本服务上，使社会组织有条件、有空间参与养老服务，并在这个过程中实现发展壮大。

养老 NGO 主要服务对象是中低端老年人客户群。它们通过参与社区养老、机构养老的建设，发挥志愿服务和专业服务的长处，提供各类养老服务，依法收取较低的费用和获得政府补贴，以补偿服务成本和发展资金。政府的作用主要体现在财政补贴和服务监管上。

专业的养老服务企业的主要服务对象是高端老年人客户群。它们通过专业的养老服务，在核心能力的基础上，向产业链其他领域发展，形成企业集团。政府的作用主要体现在政策支持上，即通过税优减免等政策支持养老企业。

养老产业中的政府、企业、NGO 的分工与合作

类型	分工与合作的关系	
	主要参与者	分工合作形式
低端群体：无力自我供养	政府、NGO	政府主导
中端群体：有一定自我供养能力	政府、NGO、企业	财政补贴
高端群体：较高的自我供养能力	政府、企业	政府支持

二、养老 NGO 在养老行业发展中的比较优势

（一）养老 NGO 比较优势：专业化运营管理与创新性服务技术

国际上的养老产业存在两种不同的经营模式：其一，“纯粹投资型”的经营模式；其二，“投资+运营管理型”的经营模式。根据我国高速老龄化和未富先老的特点，“投资+运营管理型”的经营模式或成为中国未来养老产业的主流经营模式。这给养老 NGO 发展提供了机遇。

1. 政府 vs. NGO

从我国社会事业改革来看，政府的决策行为和执行行为分离是大趋势。从养老资源整体来看，政府在提供养老基础设施（如养老用地、基本设施）、社会网络、资金投入方面具有优势。NGO 在运营管理、人员培训方面可以避免政府运营存在的效率低下、资源浪费、官僚化等弊端，在创新性服务方面能够满足中国养老服务需求的多样性和即时性的需要。

近年来，一种新的趋势伴随着制度创新出现，即 NGO 的社区备案制，给社区 NGO 的发展提供了更大的空间，“政府引导，社会运作”成为一种常见的模式。近年来，社区公益发展迅速，政府试探性的将原来公办的资源释放出来，反过来养老 NGO 或是存在空白，或是能力不足，无力承担这些公共服务，导致供需失衡。实践的需求给养老 NGO 的发展提供了方向。

2. 企业 vs. NGO

企业投资与养老 NGO 合作可以解决资金流投入和经营管理专业化两方面的问题。从养老 NGO 来看，养老产业高昂的建设资本、较长的投资周期，是养老 NGO 的首要发展瓶颈。养老 NGO 的未来发展方向显然是运营主体。从企业来看，国内有些商业养老社区采用聘请国际知名养老管理机构进行管理的尝试。这些国际养老管理机构运营成本高，远不能满足养老管理的社会需要；管理文化差异很大，我国老年人是否接受还有待观察。

企业投资，结合 NGO 成本低廉、方法成熟的运营管理、“接地气儿”的服务技术等优势，有利于整合现有社会资源，推动政府、社会、民间、家庭各种社会力量，共同参与养老产业的建设。

综上，从政府、企业、NGO 三方比较来看，我国养老 NGO 在养老产业中的比较优势包括两个方面：一是，对养老服务机构、养老社区的专业化运营；二是，专业化创新性的养老服务技术。上述两个领域也是 NGO 活动最为集中的领域。发展与创新低成本、高效率的养老运营管理是养老 NGO 的比较优势和未来发展方向。

（二）养老 NGO 比较优势：资源整合与社会动员能力

养老产业的独特性在于兼具公益性和福利性双重性质。与企业相比，养老 NGO 能够为中低端老人提供低廉的服务；从自身来看，养老 NGO 需要为生存和发展获得必要的社会资源。养老 NGO 实现这两个目标的关键即在于其资源整合与社会动员能力。即养老 NGO 为解决发展问题，充分调动各种人力、物力、财力或是无形资源等社会支持网络，进行组织间合作与资源整合的能力。

1. 养老 NGO 生存和发展的资金来源

筹资是每个养老 NGO 生存和发展必须解决的重要问题。我国养老 NGO 的资金来源主要有四大来源：政府购买服务、基金会资助、企业（个人）赞助、服务收费。其中，政府购买公共服务和基金会合作是我国养老 NGO 的重要资金来源，发展社会企业实现自身“造血”功能是未来努力发展的目标。

“资金匮乏”是大部分养老 NGO 面临的共同问题。利用有限的资金，实现自身的生存和发展，为老年人提供优质的服务，需要发挥养老 NGO 在资源整合与社会动员方面的比较优势。

经调研发现，政府购买公共服务和基金会合作项目普遍“专款专用”，重服务，轻硬件，不愿为养老 NGO 基础设施修缮和必要项目管理成本提供资金。为解决上述问题，养老 NGO 专注“养老问题”本身，通过资源整合，缓解资金匮乏的压力。

许多养老 NGO 强调，虽然政府公共服务的购买价格远远低于市场价格，但政府提供的潜在行政资源是影响养老 NGO 生存发展的重要资源，会影响养老 NGO 对资源的获取和运用。**政府购买公共服务不仅是资金来源，更是一个资源对接的渠道。**通过政府购买服务，养老 NGO 获得政府在资金、人力、物力乃至政策等各方面的支持，与社区、街道或者卫生、税务、行政窗口建立良性互动关系，解决生存与发展问题。

从硬件来看，在社区养老的实践中，社区政府为 NGO 提供活动场地、必要的设施。许多需要资金解决的硬件问题，在 NGO 与政府的互动合作中解决了。从软件来看，中国社区发展形成一整套管理模式，一方面，社区对内部人口的实际状况具有较为完善的档案，另一方面，公众福利路径依赖的效应，中国老年人口对政府和社区比较信赖。通过社区，养老 NGO 可以迅速的了解老人的需求、提供有针对性的服务，建立起信赖关系。可以说，养老 NGO 注意同政府合作的方式和技巧，立足社区，充分整合多元化的社区资源。利用这些资源优势弥补资金的不足。形成一整套有效的资金利用方式。

人员方面也是如此。上文的分析可以看从政府与养老 NGO 来看，政府购买公共服务对养老 NGO 的生存发展具有重要作用，如何获取和运用政府支持，每个养老 NGO 都摸索出一套自己的方式。反过来，政府一方面凭借其权力实现对资源的控制和养老服务的管理，另一方面也依赖养老 NGO 的绩效来解决社会问题、实现管理创新、达成政策目标。从调研来看，养老 NGO 总是与政府实现良性互动。

政府购买 NGO 养老服务是国际上通行的做法，比如美国政府购买 NGO 服务的款额是民间捐赠总额的 1.5 倍。在我国，政府购买 NGO 养老服务虽然近年来发展迅速，但在程序上、实践中存在大量问题。社会捐款也大部分纳入了政府系统，对养老 NGO 的直接支持有限。受上述外部环境制约，养老 NGO 要获得发展必然寻求基金会支持。从养老产业发展来看，公募、非公募基金会和养老 NGO 的资源对接，合作发展，是解决养老产业的产业链断裂、改善行业生态环境的理性之举。公募基金会、非公募基金会是资金提供者，各类专业型的养老 NGO 是服务的终端；前者具有筹款优势，后者具有人力优势和专业优势。纵观三部门发达的国家和地区，由公共筹款机构筹来善款，然后分配给养老 NGO，二者优势互补，进行良好的合作模式，是养老 NGO 行业发展的必由之路。

2. 养老 NGO 资源整合与社会动员能力出, 养老 NGO 擅长利用自身整合人力资源和社会动员能力, 调动各种专业社会力量, 开展和加强志愿者的系统培训、实践服务、经验交流和 NGO 文化氛围的培养。养老 NGO 创新性、可操作、易接受的老年人服务。注意代际关系, 不仅针对老人服务, 还扶助家庭自助。上述情形都极大降低了 NGO 的人力成本。

养老 NGO 自身也加强对各种资金的综合利用, 运用自身服务收费所得改善机构硬件设施; 运用政府购买公共服务给志愿者提供适当的补贴; 在与基金会合作中, 加强养老服务项目的宣传, 形成品牌和口碑; 运用自身的运营经验与养老企业合作, 实现可持续的资金来源, 同时充分利用企业的各种新技术, 提高自身的服务水平。上述方式最终达致自身整体的收支平衡和可持续发展。

第 2 节 我国养老 NGO 行业发展的实践创新

一、养老 NGO 的主体性质多元化

养老产业既具有营利性, 又具有慈善性质。养老 NGO 为解决自身生存和发展, 提供多层次服务, 吸纳多方面的社会资本支持, 往往在主体性质上呈现多元化发展趋势。既包括既有公司性质的机构, 通过合理收费的服务, 实现社会组织的自我造血; 又包括社会组织的机构, 获得政府对 NGO 的公共服务采购。两个部分互相弥补, 实现整体财务均衡。

上文分析的各类养老 NGO 都呈现出这样的发展趋势: 例如长者尽美既是一家专业的为老年人提供医疗护理的 NGO, 承担多项政府采购项目, 取得良好的社会效果。又正在策划“海马之家”失智信息服务中心, 作为桥梁, 一方面为失智老人家庭介绍专业性服务, 减轻家庭负担; 另一方面获得稳定的资金来源渠道, 弥补 NGO 在基础设施、人员培训、项目推广等方面的资金不足。天津鹤童也是如此, 它即是一家具有完善运营经验的机构养老 NGO, 又在核心技术优势的基础上, 注册了公司企业, 实现养老机构先进服务经验的推广。

就目前来看, 由于我国社会养老需求大, 养老 NGO 实力弱小, 为了扶植和培育养老 NGO 做大做强, 国家并没有对主体性质做非常严格的限制。但是, 随着中国养老产业的发展, 养老 NGO 主体性质多元化势必带来诸多法律问题和实践难题, 需要进一步完善和解决。

二、养老 NGO 的服务内容多元化发展

近年来, 我国养老 NGO 的发展出现三种养老模式“联姻”的现象, 特别是“养老机构延伸服务社区”新模式。

“养老机构延伸服务社区”新模式来源于劲松护养院和我国最大的敬老志愿者组织寸草心联盟联合探索。这种新模式的特点是, 一家公益性机构和一家专业养老机构联合起来, 以强大的志愿者队伍和专业医护人才, 为社区老人提供日常照护、医疗保健(含心理关爱)和送餐 3 项主要服务, 为社区里的高龄失能老人解决最实际的难题。

这种新模式的核心**利用养老机构的优势延伸服务于社区**。一方面, 充分盘活空置的机构养老资源, 机构养老 NGO, 依托专业服务人员的优势, 提供上门养老服务、老年餐桌服务、老年日托等等, 涵盖三种养老模式。另一方面, 为更多居家养老的老年人提供专业化服务, 在社区层面建立起一个支持家庭养老的社会化、专业化服务体系, 突出了服务主体多元化、服务方式多样化、服务队伍专业化的特点, 实现对居家养老服务的补充与更新。探索出一种养老机构向社区辐射、服务向社区延伸的新模式。

三、利用现代化信息技术发展养老 NGO

近年来, 运用现代化信息技术支持发展养老 NGO 成为一种新的发展趋势, 特别是通讯网络运用广泛, 发挥了巨大的作用。上述模式最初来源于苏州沧浪区“虚拟养院”的实践, 现今已在全国范围内得到推广。

例如福州市金太阳老年综合服务中心在市政府的支持下, 建立了老年“一拨通”应急呼叫救助及助老服务信息化、智能化平台 968885。该平台具备一键式呼叫、关联亲属呼出、关爱(GPS)定位、关爱(全球眼)监护、包括老人数据管理、订单工单管理、多方实时考

核监督评价等功能。

金太阳服务中心坚持平台呼应与落地服务相结合，基本服务与选择性服务相结合，无偿服务、低偿及优惠、有偿服务相结合。以金太阳呼叫平台、慈爱综合门诊、正忠信家政、培训中心、鸿儒乐园、志愿者团队为骨干力量，大力整合社会各类服务资源，完善服务机制。据统计，自智能化平台进驻鼓楼区等城区居家养老服务站点（目前已进驻 86 个站点）以来，“968885”平台每月近 10000 次呼入呼出数，每月为老人提供近 3000 次服务，金太阳服务中心的服务对象已近 30000 人。

值得关注的是网络养老近年来也进行了有意义的尝试。例如“乐龄网”是一家网络养老 NGO。首先，它以外聘老年编辑的形式，招募一批离退休人群成为乐龄网内容建设的主要编辑人员，由他们负责发布当下老年人的热门话题，开辟了老年人参与社会的渠道。其次，乐龄网为中老年人提供一个完全自主的互动平台，可通过此平台发表自己的资讯或者展示自己的才艺，也可以对他人的展示进行评价，丰富了老年人的精神文化生活。最后，乐龄网还将经常组织注册会员参加线下交流活动。由此，老年人可以通过乐龄网结识不少志同道合的朋友，打破了老年人活动少，交流范围受限制的瓶颈，达成互助。

笔者认为网络养老在今后大有可为，一方面它可以发展多元的服务模式，比如针对老年人学习慢、问题多的线上线下教学、课程，把老年大学搬回家。又如促成老年人信息交流，实现老年用品团购、租赁的服务。另一方面，它可以借鉴网络运营模式，通过增值服务、会员制等扩大养老服务资金来源。916 数字化养老社区在这些领域做出了有价值的实践。

第 3 节 我国养老 NGO 可持续发展的模式

无论从各个领域的养老 NGO 实践分析，还是从我国养老布局中 NGO 的定位来看，养老 NGO 发展社会企业，实现自身的“造血”功能，摆脱对政府和基金会的依赖性，都是养老 NGO 可持续发展的必然选择。NGO 的优势之一是不受地缘限制，可以让好的创意和项目推广复制，在各地落地生根。从经验总结来看，我国养老 NGO 行业可持续发展目前存在以下几种方式：

一、服务技术输出

养老 NGO 的比较优势在于创新性专业化的服务技术。专注发展服务技术，形成完整的体系和实际的效果是养老 NGO 可持续发展的基础。养老 NGO 核心在于服务，受场地、环境等客观因素制约较少，容易突破地域性限制，进行推广、复制。通过服务技术输出发展社会企业，实现 NGO 的造血功能。

以十方缘为例，十方缘服务模式最初的形成和推广主要来自和基金会的合作。带领志愿者进入养老机构、临终关怀医院、社区服务，在实践中逐渐形成完善重症老人心灵呵护服务，基金会的资金主要用于服务过程中产生的费用、志愿者培训费用和义工服务补助。

随着十方缘老年人精神慰藉服务的成熟和服务口碑品牌的形成，北京市政府将十方缘纳入公共服务采购范围。这是政府第一次财政支持为重症老人提供心灵呵护的服务。这反应了政府公共服务模式对养老 NGO 服务创新的开放式态度，即不阻止，待到服务模式成熟可行时，针对社会需求纳入政府采购。

2014 年起，十方缘开始尝试试点社会企业的方式获得资金来源和服务模式推广。即通过与企业合作，在协助企业完成社会责任需求的同时，解决 NGO 自身办公经费（办公场地、办公费用、员工福利保险）问题。这种社会企业实践的核心是十方缘的服务模式——即通过企业员工老人心灵呵护服务和老人服务活动设计，获得企业经费。办公经费不足的部分，通过社会捐助的方式弥补。

社区养老 NGO 也是如此，其服务模式的推广表现为：首先，在某一社区点进行小范围的试点。通过调研考察社区老人的真实需求、设计有效的运营方式和服务手段、进行充分的实践修正。最终形成比较成熟的社区养老机构。在试点的过程中，养老 NGO 与街道政府充

分合作，整合资源，重视资源利用效率和社会效果。随后，通过基金会合作、街道扶持等多方合作，进行服务模式复制，使得社区养老综合服务站扩大涵盖范围，使社区所有老人都享受到服务。与前文提到过的服务型养老 NGO 相比，社区养老 NGO 对客观环境的要求较高，因而更需要社区、基金会、NGO 通力合作。通常表现为社区主要为 NGO 提供活动空间（房子），基金会提供资金支持、NGO 负责培育、复制社区机构。

二、服务品牌推广

养老 NGO 既承接政府项目，又努力推广自己的品牌，向更广泛的人群提供养老服务，在市场上找到自己的位置，满足老年人多元化的需求。养老 NGO 的服务品牌推广表现为两种发展路径：

1. 品牌加盟连锁。

例如鹤童养老机构进行养老服务品牌的加盟连锁和专业服务输出。鹤童 8 座长期照护老人院舍分布京、津、川、鲁等地，收养了近 500 位高龄患病、不能自理、需要长期照护甚至临终关怀的老年人；其所奉行的服务理念是“替天下儿女尽孝，为党和政府分忧”。

又如近年来，农家女展开了养老服务品牌加盟连锁和指导运营的新实践。向每个加盟机构收取投资风险评估、前期指导运营（品牌使用？）等费用，帮助加盟机构建立专业的家政服务公司。这种服务推广模式以自身优势为基础，投入少、利润高，有利于农家女自身造血。

2. 品牌项目复制。

例如上海新途以品牌设计和营销推广为核心，开展多元化的融资，整合社区资源。新途早期项目的开展主要吸纳国际 NGO 的资金。随着中国经济实力的增强，国际 NGO 的资金逐渐呈减少的趋势。近年来，中国政府逐渐展开公共管理方式改革，尝试释放公共行政资源给社会组织。新途和基层政府开始了良好的合作。09 年底，黄浦区外滩街道办事处计划将一栋公共房屋提供包括日间照料服务在内的老年人社区服务。新途承接并策划了“咏年楼”社区老年人生活服务项目，以虚弱和失能老人为对象，开展日间看护、健康监测、社会支持和功能康复等服务的专业化设计，实现老人、家庭和社区“增能”——增进老年人自我保健能力、家庭自我照料能力和社区互助服务能力。14 年，新途项目获得青岛市李沧区政府购买公共服务，将“咏年楼”的品牌项目推广至青岛。随后，获得中国平安保险股份有限公司的项目资助，在北京、成都等城市推广。养老 NGO 共同的特点是最大力量调动当地（社区内）各种资源，解决资金和运营问题。比如“咏年楼”品牌，利用社区内的健康老人日常管理、组织活动、成为健康形象大使辅导宣传，利用社区的管理网络、硬件设施等等，极大地降低了运营成本和管理费用。新途预期“咏年楼”系列日间照料中心建成后，通过适当收费和政府的补贴，可以持续运营。

三、全产业链扩张

鹤童以机构养老运营模式为核心，发展出一整套服务模式营销推广策略。社会组织兴办养老机构有它自己的资源优势，社会组织能调动各方力量，将各方力量链接融合，产生合力，推行全产业链覆盖模式。近年来，鹤童涉足院舍养老、医疗卫生、居家照料、老年餐饮、清洁管家、护理教育、老年用品等七大领域，紧紧围绕老年产业的上下游产品，在**老年产业链**上做足文章。产业链扩张的核心是做专、做深技术。以核心养护为基础，在天津和甘肃兴办培训机构，常年定向培养并输送职业养老护理员。继续发展和引进先进技术，从国外引进人才，给国内相关机构提供咨询，向中国的目标客户提供全方位、全角度的全程服务。

农家女也是如此，它以廉价优质的家政服务为核心，从上门服务扩张到机构养老。一方面，加强人员吸收和培训，扩张能够提供服务的地域范围，尽力将服务涵盖更多普通老人；另一方面，承包社区养老机构，兼具机构养老和居家养老。如用家政企业的收入改善养老院的硬件设施。综合利用养老院的补贴和家政女工的优质服务。同时，农家女也既有 NGO 组织的部分，也有社会企业的部分，两者互相补充，实现收益平衡。

四、NGO 与企业联合

上海伙伴聚家居家养老服务中心在廉价优质、服务的基础上，发展社会企业，与外国高端养老企业合作，应对不同层次的服务市场。伙伴聚家是为城市中低端老人提供服务的机构，有良好的服务基础和口碑；仁爱华（Right at Home）是美国居家照护最具影响力的三大品牌，定位高端居家养老服务群体。双方期望通过资源整合能够更好的开发市场、定位服务使用老年群体，为上海多元化老年人服务需求做多层次探索。

纵观整个养老 NGO 行业可持续发展方式，服务技术输出和服务品牌推广，是值得亿方基金会进行合作的领域。一方面，他们形成了较为成熟和专业的服务方式；另一方面，他们尚处于品牌初创阶段，需要基金会的扶持。

第二章 亿方基金会与养老 NGO 合作的建议

一、需求对接：基金会支持养老 NGO 交流平台搭建

报告调研发现养老 NGO 的迫切需求之一是：进行广泛的交流合作，针对养老产业和社会组织的双重特点，摸索出中国自己的养老 NGO 发展路径。

（一）养老 NGO 互动合作的实践

对于养老 NGO 的上述需求，实践中已经出现了一些探索，具体表现为以下几种形式：

1. 养老公益沙龙。如在政府组织的公益集会、公益博览会上，仁德基金会举办多期公益沙龙，探讨各种养老创新方式。

2. 集中活动。例如上海市浦东新区举办社会组织服务月，多家养老 NGO 集中组织活动、互相借鉴交流，为老年人提供一揽子服务。同时，举办了养老服务技能大赛等活动。又如佛山市禅城区建立了专门的养老服务类社会组织孵化基地。

3. 危机应对。在汶川地震中，天津鹤童利用专业养老服务，发动各类 NGO、志愿者、企业，救助地震中的老人，修缮被地震毁坏的养老院。

4. NGO 联盟。2005 年心贴心与南京市 17 家养老服务行业的有关机构达成合作协议，共同组建了南京协和老年服务中心。南京协和老年服务中心的成员单位包括金陵老年大学和分校、挹江夕阳红老年公寓、南京协和老年艺术团、南京协和职业技术培训中心、老年婚介所等。在经济上，“协和”的老年服务成员机构均独立核算。在资源上，以协和老年服务中心为平台，通过各种有偿、无偿的方式，实现物资相互调剂；通过定期开会交流等方式，实现信息互通。在人力资源方面，在道义上达成互助互济理念的统一，并不断探索可操作的实践方式。例如协和积极同律师事务所联系，准备请专门的法律顾问为下属服务机构服务。上述实践增强了各单位之间的“粘合力”，更好地满足居家老人的多元化与不同层次的养老服务需求。

上述探索一定程度上回应了养老 NGO 互动交流的需求，但也存在诸多问题，其突出的表现为没有针对草根养老 NGO 的现实问题。

（二）基金会支持养老 NGO 搭建交流平台的目

1. 实践经验交流。

经访谈显示，中国养老研究并不缺乏国外经验的吸收学习，也不缺乏高端的理论研究和研讨会。养老 NGO 现实需求恰恰不是一般的理论，而是来自养老 NGO 实践的具体方法。比如针对养老 NGO 的财务运作方法、与政府合作的方式、如何培养人才、如何解决人才流失等等。

养老实践经验交流的目的一方面是实现养老 NGO 自身的完善与发展，另一方面是寻求服务领域的合作，实现彼此的资源互补。中国老年人的特点是喜欢“一站式”服务，不擅长信息搜集，将各种需求“摆”在面前，方便快捷。搭建养老 NGO 的实践经验交流平台，是值得亿方基金会展开的工作。

2. 服务（产品）与服务对接

通过调研发现，NGO 组织在资源分享与对接方面存在需求。例如北京农家女的居家养老服务主要针对自理和半自理的老年人。当旗下东城区老年公寓的老人由于长期的慢性病，生活完全不能自理时，就不得不将在家属同意的情况下，转入有专业护理的养老机构。又如北京乐龄社区养老机构因无力为老人提供临终关怀服务，不得不遗憾的将照顾多年的老人送回家中。可见，NGO 组织需要服务与服务的对接，为老年人提供全方位的服务。亿方搭建养老 NGO 实践交流平台的最终目的也是期望 NGO 组织能够发挥各自的特长，实现产业链内部的联结和整合。

通过养老 NGO 的经验交流，尝试打通第二养老产业和第三养老产业也是值得关注的方向。老年人具有需求大、信息不畅等特点，发挥养老 NGO 的优势，建立养老产品、养老服务团购是一个新兴领域。

例如提供直接护理服务的 NGO 可以尝试作为的中介。市场上的康复器械、辅助工具更多针对半失能和全失能老人。这类工具有部分价格低廉，且能给失能老人提供极大方便。他们及其家属大多缺乏了解上述信息的渠道。对于一些价格昂贵的康复器械，可以通过团购、租借、买后回收循环利用等方式获得较大幅度的折扣，弥补单个老人消费者议价能力的不足。目前看来，上述领域都缺乏 NGO 的介入。把护理带入社区，不仅指周到的护理技术，也需要专业的康复设备。经销商只愿意推销高价、高利润的康复器械。压缩交易环节、发挥专业知识、采用团购方法等实现销售商低利、老人实惠的同时，也可以收取适当的服务费。

二、传统方法：基金会与养老 NGO 项目合作

在整个养老产业链中，基金会是一个资金和资源的提供者，通过资金的支持来推动优秀养老项目和养老 NGO 组织的发展，实现支持民间养老 NGO 的使命。基金会有规模地拿出资金招标，养老 NGO 运用自身的专业能力和执行团队操作项目，彼此资源对接，合作共赢，这既是国际私募基金会的发展模式，又帮助打通养老产业链条，链条通，则公益活。

因此，对 NGO 养老项目进行筛选是基金会与养老 NGO 项目合作的前提和基础。综合考察其它基金会与养老 NGO 的合作，以及养老 NGO 自身发展趋势，报告推荐两个领域：

1. 养老 NGO “匮乏”领域资助

上文所述，资源匮乏是养老 NGO 面临的共同问题。在各种社会资源中，困境老人的帮扶和硬件设施的更新是两个需求突出的领域。

其一，困境老人群体。本文在分析中国养老行业发展背景的时候，集中分析和探讨了这几类困境老人，包括贫困老人、空巢老人、失独老人等。这类老龄群体往往最需要养老服务，同时最缺少资金，是老年人中最脆弱的群体。一方面，在理论上这类老人是政府养老“保基本、保底线”的对象，享受国家福利政策；另一方面，在实践中这类老人或者并未完全纳入政府帮助范围，或者政府提供的帮助上不能满足老人的需要。经调研，各类养老 NGO 的服务对象都有一小部分是困境老人。为了给困境老人提供有效的服务，NGO 与基金会展开了广泛的合作。

比如乐龄与北京市温暖基金会合作，持续支持贫困老年妇女援助项目；上海市慈善基金会与上海好帮手社区服务发展中心合作的徐汇区枫林街道高龄独居困难老人关爱服务项目等等。

其二，基础设施部分。无论是政府采购，还是养老服务团购其资金注入大都针对养老服务本身。对于养老 NGO 的基础设施建设部分，只能通过自身服务收费获得的营利加以逐步替换和完善。养老领域对基础设施建设具有独特的要求和大量的需求，一些基金会针对这一领域展开合作。

传统的方式是对养老 NGO 进行直接捐助。比如汇丰银行慈善基金会在全国范围内共为北

京、天津、广州、青岛、成都、武汉重庆等十个城市超过六十家福利机构提供资助，主要是为老人院和孤儿院购置生活必需品和设施。

但是，提供设备等硬件设施并不是能完全体现基金会的价值和目的。近年来，一些基金会进行了合作方式上的探索。例如北京富平学校搭建起养老 NGO 和企业的平台，推行“二手电脑”项目，发挥企业的资源和技术优势，推动社区养老机构的信息建设。

2. 养老 NGO “品牌”项目扶持

对于新进入养老领域的亿方基金会来说，选择早已在业内“声名显赫”的草根 NGO 作为自己的资助伙伴，扶持已经出具规模的 NGO 养老“品牌”项目，无疑是一个合理的选择。一方面，推动养老 NGO 的品牌意识和可持续发展，另一方面，使得基金会的资助工作更容易取得效果，而且大大降低了亿方基金会的风险和成本。

三、创新领域：养老 NGO 项目公益创投

扶持养老 NGO “品牌”的合作方式也存在一定问题。它使得少量优秀的草根 NGO 成为“香饽饽”，而那些急需资源，却还未建立起一定的公信力的小草根 NGO 们，依然得不到基金会的垂青。在目前基金会的资金结构下，基金会不可能拿出资金，专门地去做扶持草根的项目。因此，在时机成熟时，运用公益创投的方式运作公益项目，值得亿方借鉴使用。

首先，通过适当的平台发布创投征集。公益创投的优点在于可以发掘一批新的公益组织和项目，扩宽亿方了解养老 NGO 和创新性养老项目的渠道。一方面，参加各种类型的竞标、推广自己的品牌项目越来越成为 NGO 的专业工作；另一方面，在基金会和养老 NGO 合作之初就引进竞争、筛选机制。NGO 之间是竞争关系，只有那些能力强的组织有机会获得支持。

其次，亿方基金会可以利用自身现有资源进行项目筛选。比如利用和社会资源研究所有效公益项目的合作，将项目筛选的工作委托，又有利于形成前期筛选、执行监督、后期评估等一系列完整的程序标准。又如用现有的调研项目，增加有深度的个案研究。再如借鉴其他基金会的方法。上海慈善基金会的做法是从市民政局的专家库中抽取来自不同行业的 11 名专家，从各个角度对项目进行评估，选择切实可行的项目。

最后，最终来看有利于基金会和养老 NGO 的互动合作、发挥自己的专业。基金会把精力放在资金的募集上，养老 NGO 则集中精力经营运作项目，解决社会问题

北京市 朝阳区 东三环北路丙2号 天元港中心 B座2201室

TYG Center, B-2201, 2 North 3rd Ring East, Beijing China

TEL: (86-10) 8446 4811

FAX: (86-10) 8446 4700

www.yifangfoundation.org

