



中国乡村老龄公益项目扫描

资助者圆桌论坛CDR
2022年10月

感谢共创与资助伙伴

乡村老龄议题共创伙伴

(按首字母顺序)

爱德基金会
北京韩红爱心慈善基金会
北京凌锋公益基金会
北京泰康溢彩公益基金会
上海市长益公益基金会
施永青基金（香港）北京代表处
腾讯公益慈善基金会
中国老龄事业发展基金会
中国乡村发展基金会

议题地图资助伙伴

(按首字母顺序)

阿里巴巴公益基金会
澳门同济慈善会北京办事处
北京蓝驰公益基金会
南都公益基金会
腾讯公益慈善基金会

关于议题地图 | 议题地图是由公益同行共创的、聚焦于社会问题和有效解决方案分析的、持续更新的多议题在线知识库。欢迎持续关注，了解更多社会议题知识动态。

>> 进入方式: CDR官网 <http://cdr4impact.org.cn> → 主菜单 “知识库” → “议题地图”

版权说明 | 本报告为公益同行学习分享所用，转载或引用请注明出处。反馈建议可联系 zhangfan@cdr4impact.org

目录

注：本文使用“乡村老龄”这一宽泛用词，指以乡村为范围，涵盖狭义养老服务，广义助老、为老、涉老等相关议题。

1. 从公平视角看需求与问题

- 中国当前及未来十年老龄化概况
- 中国乡村老龄化问题更为严峻
- 以《老年公平在中国》的分析框架来看需求与问题
 - 健康（健康状况、医疗服务）
 - 保障（经济保障、生活保障）
 - 参与（经济参与、政治参与、社会参与）

2. 从政策梳理看行动切入点

- 过去20年中国老龄政策演进
- 近年来乡村老龄议题相关政策

3. 公益资金/社会组织切入点和项目示例

- 机构养老（县敬老院/乡镇敬老院）
- 社区养老（农村幸福院）
- 互助养老
- 县乡村医养结合
- 特定需求切入（助餐、助浴、听力、数字鸿沟等）
- 其他策略（聚焦一地、人才培养、专项资助、基层组织建设、网络建设）

1.1 中国当前及未来十年老龄化概况

- **基数大：**根据第七次全国人口普查数据显示，我国60岁及以上人口为2.64亿人，占人口总数的18.70%，其中65岁及以上人口为1.9亿人，占人口总数的13.50%。[1]
- **速度快：**据测算，预计“十四五”时期，60岁及以上老年人口总量将突破3亿，占比将超过20%，进入中度老龄化阶段。2035年左右，60岁及以上老年人口将突破4亿，在总人口中的占比将超过30%，进入重度老龄化阶段。[2]
- **高龄多：**2020年，80周岁及以上老年人口3580万人，高龄老人可能面临更为严峻的健康问题。[3]
- **失能多：**截至2018年底，近1.8亿老年人患有慢性病，患有一种及以上慢性病的比例高达75%。失能、部分失能老年人约4000万。[4]
- **空巢多：**根据《第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查成果》显示，2015年全国空巢老年人（老年夫妇户、独居老人）占老年人口的比例为51.3%，农村空巢老人的比例还会高一些。[5]
- **任务重：**到2050年前后，我国老年人口规模和比重、老年抚养比和社会抚养比将相继达到峰值。随着老年人口持续增加，人口老龄化程度不断加深，给公共服务供给、社会保障制度可持续发展带来挑战，应对任务很重。[6]

[1] [第七次全国人口普查公报](#)

[2] [卫健委介绍十八大以来老龄工作进展与成效](#)（2022年9月）

[3] [2020年度国家老龄事业发展公报](#)

[4] [健康中国重大行动十：老年健康促进行动](#)

[5] [国务院新闻办《中共中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见》发布会](#)（2021年12月）

[6] [卫健委介绍十八大以来老龄工作进展与成效](#)（2022年9月）

1.2 中国乡村老龄化问题更为严峻

- **乡村比城市更“老”，城乡人口老龄化倒挂现象突出。**2020年，乡村60周岁及以上、65周岁及以上老年人口占乡村总人口的比重分别为23.81%、17.72%，比城镇分别高出7.99个百分点、6.61个百分点。[1]
- **乡村比城市更“穷”，基本生活负担更“重”，依然面临贫困老龄化威胁。**2021年全国居民人均可支配收入35128元，按常住地分，城镇居民人均可支配收入47412元，农村居民人均可支配收入18931元，城乡居民人均可支配收入比值为2.50。全国居民人均消费支出24100元，按常住地分，城镇居民人均消费支出30307元，农村居民人均消费支出15916元。全国居民恩格尔系数为29.8%，其中城镇为28.6%，农村为32.7%。[2]
- **乡村老年人幸福感和获得感更“低”，部分乡村老年人心理健康问题值得关注。**60岁及以上的老年人有33.1%存在高抑郁风险，农业户口人群高抑郁风险比例在各年龄段均高于非农业户口人群。[3]
- **我国城乡二元结构进一步加剧中国老年公平问题。**“中国的老年不公平很大程度上源自集体机制的影响，例如户籍、单位等因素，这些不公平现象多体现在集体层次而非个人层次上。尤其是户籍制度作为我国公民基本的身份特征，对个体的生命历程产生了长远的影响。自20世纪50年代后期开始实行的户籍制度，将城市老年群体和农村老年群体区分开来，与之相关的收入、医疗、养老服务等呈现出极大的城乡差异，对老年人的生活产生显著影响。”[4]

[1] [2020年度国家老龄事业发展公报](#)

[2] [中华人民共和国2021年国民经济和社会发展统计公报](#)

[3] [《中国健康与养老报告》，中国健康与养老追踪调查（简称CHARLS）](#)，2019

[4] 《中国老年公平问题：现状、成因与对策》，杜鹏、谢立黎，中国人民大学学报，2017年第2期

1.3 公平视角：健康、保障、参与

- 2016年，基于世界卫生组织“积极老龄化框架”和由AsgharZaidi教授领衔开发的积极老龄化指数，联合国人口基金驻华代表处、中国人民大学老年学研究所、中国老龄科学研究中心、北京大学国家发展研究院、中国妇女研究学会和国家统计局联合撰写的一篇学术报告[《老年公平在中国》](#)，主要从关乎老年人福祉的三个重要方面**健康、保障和参与**，分析中国老年人群体内部所存在的差异。
- 后文将以此框架为参考，分析乡村老龄需求和问题。

表 2. 分析框架和主要指标

三大领域		子领域		指标
1. 健康	健康状况	生理健康	1.1 自评健康	
			1.2 日常生活活动能力（ADL）	
		心理健康	1.3 认知能力	
			1.4 抑郁症状	
	医疗服务	医疗可及性 医疗费用	1.5 两周未就诊率	
			1.6 医疗保险覆盖率	
			1.7 医疗保险报销比例	
2. 保障	经济保障	收入	2.1 平均收入	
			2.2 主要收入来源	
		养老保险	2.3 养老保险覆盖率	
			2.4 养老保障水平	
	生活保障	社区照顾	2.5 社区照顾的需求	
			2.6 社区照顾的供给	
3. 参与	经济参与 政治参与		3.1 劳动参与率	
			3.2 人大代表选举的投票率	
			3.3 村民委员会 / 居委会的投票率	
	社会参与		3.4 老年人协会的覆盖率	
			3.5 老年活动中心的使用情况	
			3.6 老年大学的覆盖率	

1.3.1 健康（健康状况、医疗服务）

健康状况	生理健康	- 截至2018年底，近1.8亿老年人患有慢性病，患有一种及以上慢性病的比例高达75%[1]。自报患病率较高的前几位疾病分别是高血压、关节炎或风湿、消化系统疾病、心脏病，其次是血脂异常、慢性肺部疾患、糖尿病/血糖升高和肾脏疾病[2]。 - 有32.7%的老人自报近视力或者远视力不好；有10.7%的老人经常戴眼镜；16.1%的老人自报听力不好；仅1.9%的老年人使用过助听器；牙齿已全部掉光的老年人比例为23.5%；仅19.1%的老年人在过去一年看过牙医；日常生活自理能力有困难比例为42.6%。[2] - 健康的弱势群体为农业户口人群、女性、高年龄段及低教育水平的人口。[2]
	心理健康	60岁及以上的老年人共有33.1%存在高抑郁风险，女性（41.0%）比男性（25.4%）高，农业户口人群（38.3%）比非农户口人群（22.2%）高。女性高抑郁风险的比例在各年龄段均高于男性，农业户口人群高抑郁风险的比例在各年龄段均高于非农业户口人群。[2]
医疗服务	医疗可及性	- 在调查时点上，在全国老年人口中，两周患病率为 17.53%。患病后，78.81% 的老年人找医生看病，4.69%的老年人未处置，还有16.50%的老年人自我治疗。其中，经济困难（46.72%）、自感病轻（38.89%）和行动不便（24.23%）是老年人患病后未处置的主要原因。[3] - 超过一半的老年人主要去基层医疗机构就医。老年人就医选择卫生室/站所占比例最高，达到27.47%，老年人选择在乡镇/街道卫生院或社区卫生服务中心就医的比例也较高，两者加起来超过了25.00%[3]。 - 从全国来看，老年人在就医时遇到诸多困难，其中，收费太高、排队时间太长和手续烦琐是最常遇到的问题。与城市老年人相比，农村老年人更易遇到无障碍设施不健全（13.68%）、不能及时住院（5.25%）和收费太高（44.74%）等问题。[3]
	医疗费用	调查时点上一年度，在全国老年人口中，74.28%的老年人曾经住院。城乡老年人平均住院花费3986.88元。其中，医疗自费比例约占1/2（1970.84元）；分城乡来看，城市老年人看病/住院总花费和自费购买药物花费（4820.39元）高于农村老年人（3073.46元），但自费比例和孩子或他人支付比例较低。[3]

[1] [健康中国重大行动十：老年健康促进行动](#)

[2] [《中国健康与养老报告》，中国健康与养老追踪调查（简称CHARLS）](#)，2019

[3] 《老龄蓝皮书：中国城乡老年人生活状况调查报告（2018）》，党俊武主编，社会科学文献出版社

1.3.2 保障（经济保障、生活保障）

经济保障	收入	2014年，我国城市老年人收入只相当于同期城镇居民人均可支配收入的82.9%，仅相当于同期城镇单位在岗职工平均工资的41.7%。2014年，农村老年人收入相当于同期农村居民人均可支配收入的72.7%。[1] - 就主要收入来源而言，城镇老年人口的主要收入来源是养老金，而农村老年人口仍需通过工作获得收入，或是依靠子女的经济支持。[2]
	养老保险	2015年整体养老保险覆盖率已经达到96.3%，这主要得益于新型农村社会养老保险的实施和推广。但是，不同类型养老保险领取的养老金额度差异巨大，政府机关事业单位养老金超过企业职工养老金30%以上，而新农保养老金仅为840元/年，不及政府机关事业单位养老金额度的1/40。[3]
生活保障	社区照顾	2015年，我国城乡老年人自报需要照护服务的比例为15.3%，比2010年的13.7%上升。分城乡来看，农村比城市上升更快。分年龄段来看，高龄老年人自报需要照护服务的比例从2000年的21.5%上升到2015年的41.0%，上升幅度是79岁及以下老年人的3倍多。[1] 15年来，我国城乡老年人的社区服务需求结构变化不大，上门看病、康复护理等医疗健康类服务需求始终居于首位；其次是上门做家务等日常生活类服务；再次是心理咨询或聊天解闷服务。[1] - 农村老年人失能率高于城市。农村失能老年人独居的情况明显多于城市。农村失能老年人的心理健康问题比城市失能老年人突出。老年人各项日常生活活动失能率由高到低的排序是：洗澡、上厕所、室内走动、上下床、穿衣、吃饭。农村失能老年人（92.1%）希望在家里接受照护服务的比例略高于城市失能老年人（87.7%）。[1] - 公共养老向城市倾斜，农村普惠式社会养老服务起步晚、基础差、投入少。农村现有养老服务机构数量不足，机构缺乏管理，护理人员缺乏，服务内容不健全，管理和服务水平低。农村机构养老资金不足，集中供养老人国家补贴难以覆盖失能失智老人照护费用。农村家庭养老负担重，质量低。[4]

[1] 《老龄蓝皮书：中国城乡老年人生活状况调查报告（2018）》，党俊武主编，社会科学文献出版社

[2] [《老年公平在中国》](#)，杜鹏等，2016

[3] [《中国健康与养老报告》](#)，[中国健康与养老追踪调查（简称CHARLS）](#)，2019

[4] 《中国老龄化社会20年：成就·挑战与展望》，杜鹏、刘维林，人民出版社，2021

1.3.3 参与（经济、政治、社会参与）

经济参与	- 自1990年以来，中国老年在业人口的数量快速增加，与1990年相比，2015年60岁及以上老年在业人口增加了3188.5万人。老年人口的在业率呈现东-中-西依次降低、农村显著高于城市、以初中文化为分界点向高文化程度和低文化程度递减的特征。[1] - 在业老年人口有10.7%的人认为子女存在啃老情况，农村老年在业人口认为子女存在啃老的比例更高达到18.3%。对子女的经济支持是老年人在业的重要驱动力。[1] - 和男性相比，年龄处于65岁及以下的女性承受着更大的家庭照料负担。非农业户口女性在照料父母方面承担着最大的压力。年龄处于50-54岁的农业户口女性照料父母和孙子女双方的比例最高。[2]
政治参与	超过六成的老年人参加了最近一次社区选举，农村老年人参加最近一次社区选举的比例要高于城市。[1]
社会参与	- 从全国来看，近一半的老年人参加了公益活动。农村老人参与公益活动依次是帮助邻里（36.96%）、维护社区卫生环境（19.11%）、协助调解邻里纠纷（18.11%）。[1] 11.08%的老年人参加了公益活动组织。农村老年人参与公益活动组织依次是民俗/民间文化组织（2.21%）、社区治安小组（2.14%）。[1] 2014年，我国城乡社区老年协会已达49万个，老年人协会在城镇地区的覆盖率是80.5%，在农村地区的覆盖率是72.85%。2010年，城镇老年人中57.1%的人听说过老年人协会，而在农村地区仅有37.1%的老年人听说过老年人协会。[3] - 全国1.81%的老年人参与到老年合作组织（老年协会）。农村老人对老年协会开展活动的需求依次是困难老人帮扶活动（57.24%）、学习/娱乐活动（47.43%）、老年人权益维护（45.51%）。[1]

[1] 《老龄蓝皮书：中国城乡老年人生活状况调查报告（2018）》，党俊武主编，社会科学文献出版社

[2] [《中国健康与养老报告》，中国健康与养老追踪调查（简称CHARLS）](#)，2019

[3] [《老年公平在中国》](#)，杜鹏等，2016

2.1 过去20年中国老龄政策演进

探索发展期（2000-2011年）

- 1999年，中央成立全国老龄工作委员会；2000年8月19日，中共中央、国务院出台《关于加强老龄工作的决定》提出建立“以家庭养老为基础、社区服务为依托、社会养老为补充”的养老机制，首次从中央层面对养老的界定从家庭养老扩展到社会养老的视角。
- 2001年7月，国务院颁布第一个老龄事业五年规划《中国老龄事业发展“十五”计划纲要》；2006年，国务院印发《中国老龄事业发展“十一五”规划》；2011年，国务院印发《中国老龄事业发展“十二五”规划》。

快速发展期（2012-2018年）

- 2013年，国务院出台《关于加快发展养老服务业的若干意见》和《关于促进健康服务业发展的若干意见》，这一年也被业界称为“养老服务业发展元年”。

战略发展期（2019年至今）

- 2019年10月，党的十九届四中全会召开，确定了推进国家治理体系和治理能力现代化的总体目标，应对老龄化作为国家治理的重要组成部分，被提到了新的战略高度。党的十九届五中全会把积极应对人口老龄化上升为国家战略。2019年，党中央、国务院印发《国家积极应对人口老龄化中长期规划》，从国家战略层面确定了中长期应对人口老龄化的全方位部署和安排，为相关配套政策制定了时间表和路线图。
- 党的十九届五中全会通过了《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议》明确指出“实施积极应对人口老龄化国家战略”，要求以一老一小为重点完善人口服务体系。
- 2021年11月，《中共中央、国务院关于加强新时代老龄工作的意见》，对加强新时代老龄工作提出了总体要求。

[1] 《中国老龄化社会20年：成就·挑战与展望》，杜鹏、刘维林，人民出版社，2021

2.2 近年来乡村老龄议题相关政策

老龄 角度	国家积极应对人口老龄化中长期规划 (2019)	是到本世纪中叶我国积极应对人口老龄化的战略性、综合性、指导性文件。
	中共中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见 (2021)	健全养老服务体系；完善老年人健康支撑体系；促进老年人社会参与；着力构建老年友好型社会；积极培育银发经济；强化老龄工作保障；加强组织实施
	“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划 (2021)	- 通过支持县级养老服务机构建设改造、将具备条件的乡镇级特困人员供养服务设施（敬老院）改扩建为区域养老服务中心、综合利用残疾人托养服务设施等方式，因地制宜实现农村有意愿的特困老年人集中供养。 - 以村级邻里互助点、农村幸福院等为依托，构建农村互助式养老服务网络。 - 支持乡镇级特困人员供养服务设施（敬老院）增加养老服务指导功能，将专业养老服务延伸至村级邻里互助点、农村幸福院和居家老年人。
健康 角度	“健康中国2030”规划纲要 (2016)	
	“十四五”健康老龄化规划 (2022)	强化健康教育，提高老年人主动健康能力；完善身心健康并重的预防保健服务体系；以连续性服务为重点，提升老年医疗服务水平；健全居家、社区、机构相协调的失能老年人照护服务体系；深入推进医养结合发展；发展中医药老年健康服务；加强老年健康服务机构建设；提升老年健康服务能力；促进健康老龄化的科技和产业发展。
乡村 振兴 角度	中华人民共和国乡村振兴促进法 (2021)	
	中共中央 国务院关于进一步推进乡村振兴加快农业农村现代化的意见 (2021)	健全县乡村衔接的三级养老服务网络，推动村级幸福院、日间照料中心等养老服务设施建设，发展农村普惠型养老服务和互助性养老。
社区 服务 角度	“十四五”城乡社区服务体系建设规划 (2021)	重点强化社区养老、托育、助残服务供给，做好对困难群体和特殊人群关爱照护，推动社区与居家养老服务协同发展。

3. 公益资金/社会组织切入点和项目示例

- ① 机构养老（县敬老院/乡镇敬老院）
- ② 社区养老（农村幸福院）
- ③ 互助养老
- ④ 县乡村医养结合
- ⑤ 特定需求切入（助餐、助浴、听力、数字鸿沟等）
- ⑥ 其他策略（聚焦一地、人才培养、专项资助、基层组织建设、网络建设）

3.1 机构养老及公益项目示例

- [关于实施特困人员供养服务设施（敬老院）改造提升工程的意见](#)（2019）
- [关于进一步加强特困人员供养服务设施（敬老院）管理有关工作的通知](#)（2019）
- 鼓励以公建民营模式激发农村乡镇敬老院的活力[1]

一、转变发展定位，将敬老院打造成区域性养老服务中心：在原有乡镇敬老院基础上升级改造，增强敬老院的辐射功能，既能为有需求的老人提供集中供养，也可以为周边老人提供日间照料、康养保健、精神慰藉等服务，逐渐发展为综合性的养老服务机构。

二、转变运营方式，推进敬老院市场化改革：通过政策及支持，调动市场资源，鼓励社会企业运营农村敬老院，以公建民营模式激发农村敬老院的活力。

三、扩宽服务对象，从五保老人向社会老人拓展：我国农村敬老院在改革前仅针对农村五保老人，为了充分利用敬老院的资源，拓宽农村养老服务的覆盖范围，农村敬老院的服务对象开始向有需求的社会老人提供服务。

四、促进专业化建设，提升农村敬老院的服务质量：服务质量是保证敬老院可持续发展的基础，因此推进敬老院的管理标准化、服务专业化以及医养结合建设，是“十四五”时期我国农村敬老院发展的重点。

[1] 《中国老龄化社会20年：成就·挑战与展望》，杜鹏、刘维林，人民出版社，2021

3.1 机构养老及公益项目示例

- 中国老龄事业发展基金会理事长于建伟在[2020（第四届）中国农村养老高峰论坛](#)对乡镇敬老院改革模式进行如下梳理：

章丘模式	公建民营	接收社会老人入住。
滦县模式	民办公助	典型例子是河北滦县小马庄镇胡里庄村村民李淑艳创立的顺祥老年公寓。2017年5月顺祥乐康老年公寓接纳了35名敬老院老人，如今入住老人114人，步入良性发展新阶段。
丰润模式	四位一体	唐山市丰润区泉河头敬老院是四个乡镇合并建设，并与区截瘫伤员疗养院、老年公寓、老年人日间照料“四位一体”，为周边居家老人提供日间照料。
太康模式	居村联养点	当地6-7个村有一个居村联养点，作为乡镇敬老院分院，接收“五保”老人和“社会”老人。对入住的“五保”老人，财政根据身体状况每人每年支付5538元，入住社会老人每人每月收500-1200元。太康县有特困老人8984人，其中入住敬老院的1208人，入住居村联养点的4379人。

- 北京泰康溢彩公益基金会的[“溢彩千家养老机构资助项目”](#)通过资助适老康复设备、培训养老从业者、支持信息化建设，多维赋能养老机构发展，提升老人的生活质量。截至2022年9月已在全国资助养老机构258家（其中31%为乡镇级养老院），捐赠适老化设备1.7万件，培训养老从业者4.2万人次，帮助5.8万名老人幸福享老。

3.2 社区养老及公益项目示例

- [农村幸福院](#)，是指由村民委员会进行管理，为农村老年人提供就餐、文化娱乐等照料服务的公益性活动场所。包括农村老年人日间照料中心、托老所、老年灶、老年人活动中心等。
- 2019年4月国务院办公厅印发[《关于推进养老服务发展的意见》](#)，指出“大力发展政府扶得起、村里办得起、农民用得上、服务可持续的农村幸福院等互助养老设施”。
- 在全国老龄办、中国老龄协会指导下，中国老龄事业发展基金会在2019年“敬老月”期间启动实施“[乐龄陪伴——农村留守老年人关爱工程](#)”。两年来，共投入资金物资5000多万元，在江西、福建、河南、河北、山东、辽宁、甘肃等10多个省资助建设“乐龄之家”1000余个，为农村留守老人及特殊困难老年人提供生活照料、精神陪伴、安全防护等服务。（[中国老龄事业发展基金会关于推进“乐龄陪伴——农村留守老年人关爱工程”的意见（试行）](#)）
 - 采取改造提升现有或新建为老服务场所和设施两种方式，建设中国老龄事业发展基金会乐龄之家。
 - 坚持需求导向，为老年人提供基本生活照料和精神慰藉服务；逐步拓展服务范围，为老年人提供文化娱乐、健康管理、权益维护等服务。
 - 对已建成的乐龄之家，采取基金会资助一点，政府补贴一点，村集体出一点，社会捐一点，向有支付能力的老年人适当收一点的办法，保障乐龄之家的可持续运营，不断提高为老服务能力。

3.2 社区养老及公益项目示例

- 爱德基金会的[银龄关爱计划](#)旨在为社区内有需要的老人们采购并发放必要的生活物资，缓解他们的生活压力；定期上门入户探访，深入了解受助老人的个别需求，通过各种方式缓解他们的精神负担；在社区内开展形式多样的小组活动，丰富老人们的晚年生活，促进彼此交流，提升生活品质。项目计划在全国各省市优选培育社会组织，共同参与到“银龄关爱计划”项目在当地的执行，通过项目开展，不断提升社会组织能力，进而促进当地养老服务事业的发展，[2021年](#)累计支持了重庆、黑龙江、湖南等地近20家社会服务机构。
- 爱德基金会的[“老年友好社区计划”](#)以社工专业化服务为切入点，进行公共空间和居住空间的适老化改造；为在社区居家养老的老人提供生活照料、精神文化活动、居家安全等方面的服务；项目同时鼓励志愿者参与，共同关爱老人，营造老有所依的良好社区氛围，推动发展普惠型养老服务和互助性养老。项目将以单体15万/期的规模落地社区，在一年时间内至少服务100位居家养老的老人。

3.3 互助养老及公益项目示例

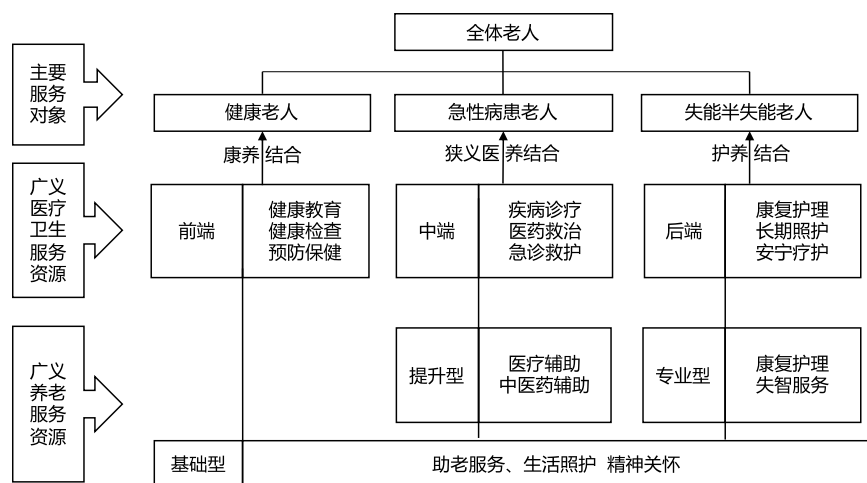
- 互助养老具有低成本、非营利、多元参与、灵活多样的特点，充分发挥农村基层组织的能动作用，推动互助养老，是解决农村养老服务供给不足的有效途径。
- [《中国农村互助养老研究报告》](#)（由中国老龄协会委托华北电力大学老龄科学与政策研究中心，基于2017-2020年对北京、上海、河北等9省市农村互助养老的发展状况实地调研完成）指出：
 - 农村互助养老是我国多层次养老服务体系的重要组成部分，自进入老龄化社会以来，经历了三个发展阶段：自发互助阶段（2008年之前）、政府主导的互助幸福院建设阶段（2008-2017年）、由重视硬件设施建设向重视互助服务供给的转型阶段。呈现出三个主要态势：从某个村/组织/群体的模式探索到以区县为单位的体系建设、从面向弱势群体的救助性互助服务到面向所有老年人的适度普惠性的互助服务、从一元组织体系“单兵作战”到多元组织体系“协同合作”的态势转变。
 - 目前我国农村互助养老可持续发展的关键要素包括：资金、运营、服务等。资金来源主要包括政府、基金会、村集体、抱团共兑等；运营主体主要包括村两委、老年协会、社工机构和社会企业等；服务内容包括助餐、生活照料、精神慰藉等，不同地区根据自身情况选择不同的要素搭配方式，从而形成差异化的发展模式。
 - 互助养老可持续发展亟待破解五个方面问题：一是对农村互助养老的认识待提升；二是资金投入不均衡且来源单一；三是农村互助养老相关组织功能尚待充分发挥；四是农村互助养老服务供需错位且质量不高；五是民间互助养老组织和设施缺乏有效管理和运营。

3.3 互助养老及公益项目示例

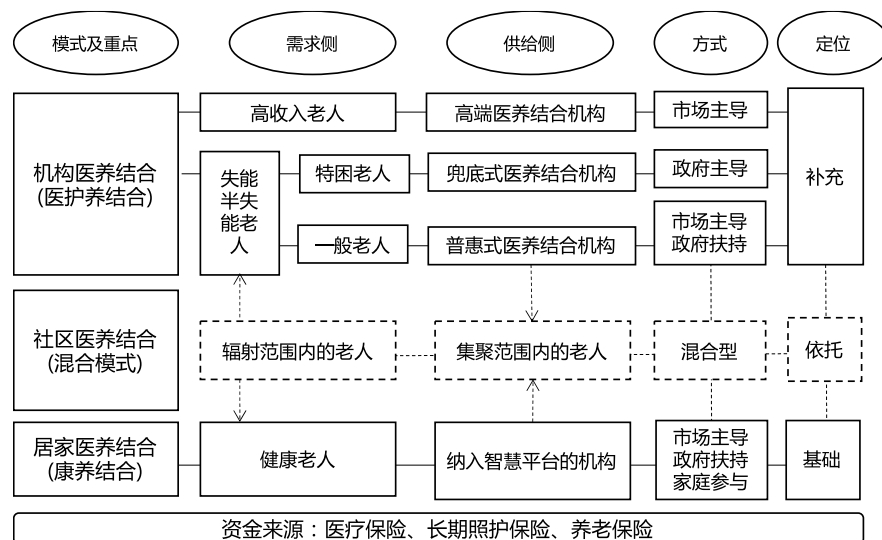
- 河北省荷花公益基金会于2015年成立，是我国首家专注服务农村空巢老人的公益慈善组织。2016年起，探索实践“[妇老乡亲](#)”**农村养老模式**，即由政府部门指导，基金会提供资金与专业支持，专业机构负责具体孵化执行，农村妇女组织、老人组织具体实施，整合农村资源，服务农村老人。
- 陕西助老汇在泾阳县开创的“[社会组织+基层老年协会](#)”**农村养老服务模式**被收录到国家发改委、民政部、全国老龄办编著的《走进养老服务业新时代：养老服务业发展典型案例汇编》中，成为“全国75个养老服务业发展典型案例”之一。
- 施永青基金（香港）北京代表处自2015年开始关注农村养老议题，并与云南省昭通市下设水富市与永善县相关政府部门开展深度合作，推行**昭通市居家养老服务项目**。项目开展至今已有7年，探索出一条适合中国西南地区农村养老问题解决的实践之路，基本形成一种居家养老社区互助服务模式。（[项目评估报告](#)）
- 上海市长益公益基金会“[关怀乡村留守老人](#)”项目以平等尊重为核心，针对农村留守老人缺乏生活照顾和精神孤独的问题，协同县民政局和村委，培育本村/社区养老志愿者，依托本村/社区养老设施，为留守老人上门提供陪伴服务并开展社区公益活动，以社区互助的方式助力农村养老服务，构建县镇村三级执行体系，以价值传递的方法论激发助老员内生力、活化村庄，开展多方协作。

3.4 医养结合及公益项目示例

- 医养结合应充分回应新时代为老服务的民生诉求，实现健康老龄化目标，合理配置医疗卫生资源，在推进养老服务体系高效构建的过程中，通过整合广义医疗卫生资源，分层级与养老服务资源对接，从而面向全体老人供给以基础型“养”为根基，以康养（前端“医”+基础型“养”）、狭义医养（中端“医”+提升型“养”+基础型“养”）、护养（后端“医”+专业型“养”+基础型“养”）为外延的连续性为老服务，侧重**为健康老人提供康养服务，为急性病患老人提供狭义医养服务，为失能半失能老人提供护养服务。**[1]



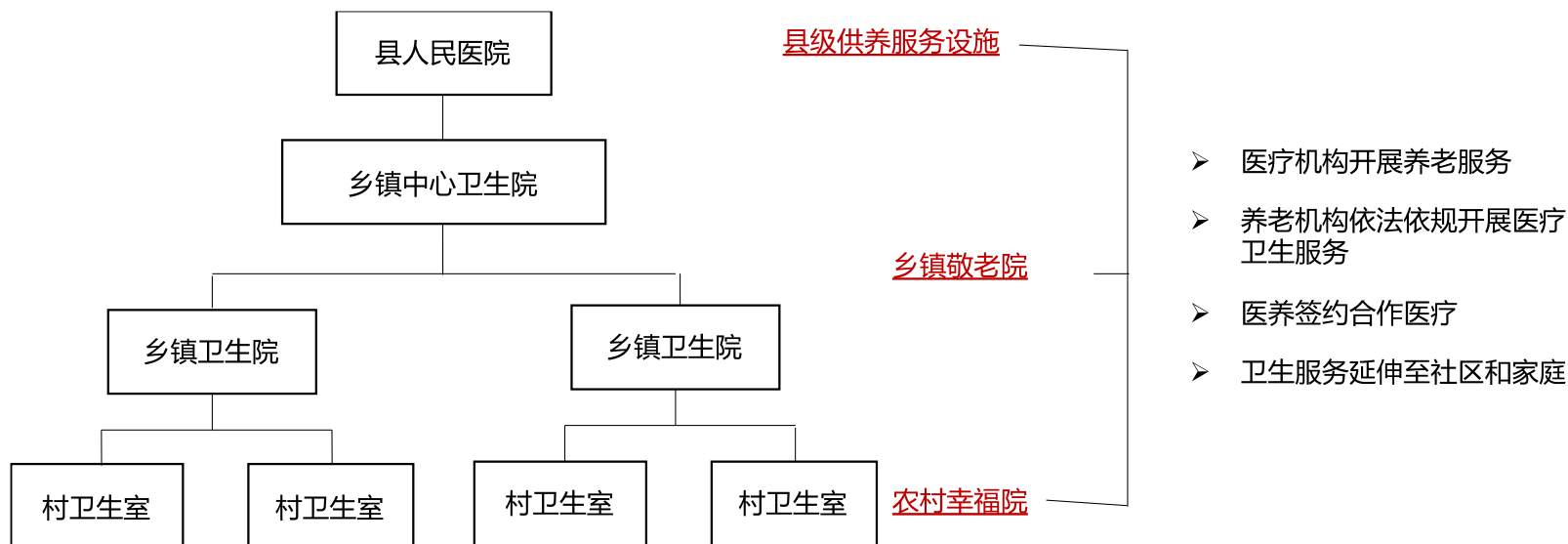
中国特色的广义医养结合概念框架



[1] 《中国老龄化社会20年：成就·挑战与展望》，杜鹏、刘维林，人民出版社，2021（图示亦来自本书）

3.4 医养结合及公益项目示例

- [关于深入推进医养结合发展的若干意见](#) (2019)
- [医养结合示范项目工作方案](#) (2022) 提出推进农村地区医养结合，有条件的地区实现乡镇卫生院与敬老院、村卫生室与农村幸福院统筹规划、毗邻建设，基本满足农村老年人健康养老服务需求。



3.4 医养结合及公益项目示例

- 中国乡村发展基金会的[天使工程项目](#)为乡村医生提供数字化巡诊包和赋能培训，提升其在老年人慢性病管理、常见病诊疗等方面的专业能力，助力其更好地服务乡村老年居民。天使巡诊包以支持乡村医生巡诊实用为目的，内容包括电子血压计、血糖仪、听诊器、电子测温仪、脉搏血氧饱和仪、便携式心电图仪、血红蛋白分析仪、真空拔罐器、平板电脑和双肩背包。天使赋能培训通过开展巡诊包设备操作使用及分诊处置、急性病应对、常见病诊断与预防、高血压、糖尿病慢病管理以及中医适宜技术等培训，帮助乡村医生“增知识、长见识、扩视野、提能力”，提升乡村医生医疗服务水平。项目聚焦160个国家乡村振兴重点帮扶县，兼顾其他有需求的帮扶县。截止2022年3月，天使工程项目累计覆盖湖北、贵州、四川、山西、重庆、云南六省13县，为1172名乡村医生捐赠天使巡诊包。
- [“康复健康小屋”](#)项目由北京凌锋公益基金会、中国志愿医生团队与中国残联康复协会联合技术平台服务商共同启动。凌锋建议：“在人口超过1000人的大村，特别是乡村搬迁安置点的卫生室设立“康复健康小屋”，小屋内配备10种康复器材、3种理疗仪、心电图机、血压计、智能投屏彩电等器具。全国招募中国志愿医生，主要是康复医生、康复治疗师、在每个康复健康小屋设立康复定点工作站。”2022年初已建成[100间](#)康复健康小屋。
- 北京韩红爱心慈善基金会以“专注乡村医疗援助，守护生命健康”为使命，以县乡村三级基层医疗卫生服务体系的基础援助模式，持续为基层医疗机构提供支持性的系统解决方案，通过设备捐赠+技能提升的方式，助力其改善基层医疗卫生服务条件和能力，进而为基层百姓提供优质可及的医疗服务。例如在县级医院开展[“复明中心项目”](#)，为老年人提供免费白内障手术；在乡镇卫生院开展[“乡镇急救室项目”](#)、“急速抢救”、“专科培训”项目；在村卫生室开展“乡村医生巡诊包项目”等等。未来，基金会将进一步加强“县-乡-村”三级医疗卫生系统为乡村老年群体提供医疗健康服务的能力。

3.5 特定需求切入及公益项目示例

- **助餐**：2014年阿里巴巴集团联合爱德基金会发起了“[爸妈食堂困境老人社区关怀计划](#)”，以助餐为核心、互联网为媒介、助餐点为载体、志愿者为支持力量的社区互助养老模式的探索和实践。在江苏南京试点项目成功后，爱德逐步将这种模式复制至全国近20个省份，开设上百个助餐点。
- **助浴**：“[重庆市慈善总会助浴快车](#)”项目是由重庆市民政局指导，重庆市慈善总会、重庆市养老服务协会、重庆市慈善捐赠服务中心主办，重庆三心堂养老服务有限公司承办的。该项目自2018年12月开始试运行，已在23个区县，143个社区、农村、机构开展了783场免费助浴服务，已为超过25000名失能、半失能、孤寡、贫困、独居、空巢残疾等优抚对象老人提供了助浴、健康体检、精神慰藉等服务。
- **听力**：2022年9月腾讯SSV正式公布了应对老年群体听障问题的系统化的整合式解决方案——[小程序+助听器+听力健康服务网络](#)。“银发听力健康”是国内首个集成听力筛查、听力科普及听损模拟的一体化的小程序。同时还推出了助听器「买一捐一」公益模式，未来，每销售出一台挚听（腾讯天籁inside）助听器“公益助老款”，腾讯将为偏远山区听障老人免费捐助一台助听器。此外，针对老人无法接触到线下听力验配资源和服务的问题，腾讯SSV银发科技实验室联合地方政府、行业伙伴、慈善机构等，分别建设了城市和乡村两条线下公益助老网络，提供听力筛查、结果讲解、分级导诊、助听器验配、跟踪随访等一站式服务。
- **数字鸿沟/防骗反诈**：中国老龄事业发展基金会和滴滴公益基金会2021年共同发起[“智慧助老”公益行动](#)；蚂蚁公益基金会2022年推进[“蓝马甲”老年人数字素养与技能提升计划](#)等等。
- **防跌倒、乡村公共场所无障碍/适老化改造、心理支持/干预、保险**等需求亦开始受到更多关注。

3.6 其他策略及公益项目示例

- **聚焦一地，综合助力：**2022年韶关市委市政府与腾讯公益慈善基金会共同发起“**腾爱兴村帮镇**”项目，将以乡村老人和儿童为重点帮扶对象，首批试点将落地韶关新丰县、仁化县和乳源瑶族自治县，首期投入不低于5000万资金，从科技助老、互助养老、保险精准保障等维度提供专项支持。在为老方面包括三大举措，一是“隐形护理员”AI科技助老，及时发现老人摔倒风险；二是“天籁银发关爱基金”，帮扶老年听障人群；三是定制“长者意外险”，帮助老人抵御意外伤害风险。
- **人才培养：**北京泰康溢彩公益基金会与民政部社会福利中心合作，在**三区三州等贫困地区开展养老服务人才公益培训**，自2019年以来，累计为新疆、西藏、甘肃、青海、宁夏、云南、四川、贵州、广西、江西等10地的6640名学员开展专业培训，助力贫困地区养老服务从业人员实现服务专业水平和自我发展能力“双提升”。
- **专项资金支持：**2021年中国公益慈善项目交流展示会与深圳市老龄事业发展基金会联合主办**中国公益慈善项目大赛养老服务专题赛道**，共有17个项目（详见右图）获得非限定资助金用于机构发展。

中国公益慈善项目大赛 10th 暖夕卓越项目	
机构名称	项目名称
昭通市永青农村发展服务中心	农村居家养老老项目之乐龄计划
深圳市护士协会	深圳市老年心理疏导体系建设项目
广州市启创社会工作服务中心	“精明耆英”防诈骗及金融教育服务

深圳市老龄事业发展基金会

中国公益慈善项目大赛 10th 乐龄杰出项目	
机构名称	项目名称
上海市长益公益基金会	关怀山村留守老人
深圳市鹏星社会工作服务社	不只是遗忘——认知症非药物干预支援计划
深圳市龙岗区彩虹社会工作服务中心	人生影像馆——社区高龄老人生命回顾项目
广州市普爱社会工作服务社	耆青二重奏——长者生命故事集
深圳市东西方社工服务社	“老伙伴·志愿行”时间银行互助养老项目

深圳市老龄事业发展基金会

中国公益慈善项目大赛 10th 长青精品项目	
机构名称	项目名称
深圳市龙岗区龙祥社工服务中心	“乐巢计划”高龄空巢老人居家安全服务项目
深圳市福田现代社工事务所	情暖心田——关爱失独老人项目
佛山市千禧乐善敬老协会	共筑长者“防火墙”
深圳市龙岗区春暖社工服务中心	控糖达人养成记·老年糖尿病自我管理支持计划
东莞市香市公益互助会	“音乐无穷”上屯长者社会交往支持计划
惠州市公民伙伴社工服务中心	“音乐无忧”长者友好社区计划
河源市众爱志愿者服务中心	邻里守望项目
深圳市龙岗区至诚社会工作服务中心	“光明使者”银龄老人健康助项目
长春市二道区上善若水志愿者协会	上善足护仕“知足常乐”——为老专项专业志愿服务

深圳市老龄事业发展基金会

3.6 其他策略及公益项目示例

- **助力基层组织建设，增加服务供给主体：**针对欠发达地区社会组织发展薄弱、资源动员不足的问题，中国乡村发展基金会2020年发起[活水计划项目](#)。通过机构赋能和资源平台搭建，专项支持欠发达地区社会组织发展以及社会资源引入，助力欠发达地区发挥第三次分配作用，建立起社会力量参与巩固拓展脱贫攻坚成果和全面推进乡村振兴的长效机制。项目围绕“强能力、抓项目、聚资源、建机制”四个方面来具体推进，支持基层社会组织发展。项目已在织金县等16个县域支持养老公益项目，基层社会组织围绕老年健康等需求提供养老照护服务、适老化设备、援助金等支持，多元化保障老龄群体。
- **网络建设：**[“中华慈善总会长期照护专业委员会”](#)的前身为由天津鹤童老年福利协会发起的“长期照护全国联盟”，成立于2008年“5.12”汶川特大地震灾害的紧急救援志愿行动，会员来自全国各地的长期照护机构，会员单位已经超过3000家。中国长照旨在让从事长期照护服务的机构和从业者拥有行业归属感，致力于让中国高龄、失能、需要关怀的老年人享有尊严和高质量的晚年生活。
- **网络建设：**2020年，由北京三一公益基金会、施永青基金（香港）北京代表处、益响、招商局慈善基金会、中国人口福利基金会、周大福慈善基金会等多家机构共同发起“**乡村卫生健康联合行动**”，旨在透过经验分享、议题研究和学习、联合行动等方式，来支持成员机构乃至行业加深对该议题的认识，探索社会部门可发挥价值的干预点，提升公益资源使用的有效性，共同贡献于中西部农村医疗卫生水平的提升。持续开展[“打通乡村基本医疗卫生服务最后一公里，社会组织大有可为”](#)、[“农村地区慢病防控：社会部门如何参与”](#)等方面的研究和交流。