

---

# 北京市居家养老相关服务设施摸底普查报告

北京市居家养老相关服务设施摸底普查工作团队

## 一、普查基本情况介绍

摸底普查是做好居家养老规划的第一步，也是十分重要的一步，它的最终的目的是为各级政府制定居家养老政策和规划提供基础性数据，为全面设计和规划好北京市居家养老服务体系、最大限度地满足北京市300多万居家老年人养老基本需求，发挥更大的作用。

（一）普查目的、任务和对象。根据本次普查招标文件规定的任务，包括以下资源普查和经验研究两大部分：

- 1、全市现有养老设施
- 2、小区配套建设的养老服务设施
- 3、社区公共服务设施
- 4、各类残疾人康复服务设施
- 5、独立开展养老服务的社会组织和企业
- 6、各级政府掌握的其他有意向开展养老服务的自有设施
- 7、全国和北京市养老服务的历史经验研究
- 8、国内外在养老服务设施建设方面的做法和设计图集的研究

（二）普查的组织实施。本次摸底普查的组织涉及普查工

作团队的组织，普查工作安排和分工、普查前期准备、普查整体设计、普查问卷设计、试调查、子项目招标，现场调查的组织与实施、质量控制、资料整理和数据分析等几项内容。

**1、普查工作团队的组建。**本次普查的组织工作由北京市政府责成北京市民政局负责牵头，北京大学作为项目中标单位负责为本次普查提供设计和技术支持，本项目组织结构分为三部分：北京市民政局、总项目和子项目。总项目团队由北京大学人口研究所、清华大学建筑学院、北京联合大学应用文理学院、北京石油化工学院经济管理学院、北京市委党校社会学部、中国老龄科研中心、中国人口与发展研究中心等多个高校和研究机构的专家和学者所组成；分项目分别由北京师范大学、北京市委党校、清研灵智公司、零点调查公司、慧辰调查公司来承担。总项目负责普查的整体设计，以及街道乡镇和社区普查，分项目负责其它普查对象的现场调查工作。

根据确定的资源普查五大类对象，本次普查共分为6个子项目，其中5个子项目对应五个对象，另一个子项目为普查质量核查和评估项目。子项目采取分包的形式向具备调查经验或有资质的高校、研究单位或社会组织进行招标。若加上经验研究的两项内容，本项目共计为8个子项目。

**表1 子项目名称和子项目分包执行单位**

分类	序号	子项目名称	子项目执行单位
----	----	-------	---------

资 源 普查	1	街道乡镇和社区普查	北京大学人口研究所
	2	养老机构普查	北京师范大学公益研究院
	3	社会组织和企业普查	北京市委党校社会学部
	4	医疗卫生机构普查	零点调查公司
	5	意向养老设施普查	慧辰调查公司
	6	普查质量控制	清华大学清研灵智公司
经 验 研究	1	全国和北京市养老服务的历史 经验研究	中国人民大学人口研究所
	2	国内外在养老服务设施建设方 面的做法和设计图集的研究	清华大学建筑学院

**2、普查前期准备工作。**摸底普查项目从2016年5月正式开始面向社会公开招标,6月中旬正式公布北京大学为中标单位。6月23日,项目组在北京大学召开了第一次项目工作会议。6月27日上午,由北京大学和北京市民政局共同主办,在北京大学英杰交流中心召开了项目启动会。

为了使本次普查能够在全市范围内全面展开,2016年9月14日上午,北京市民政局在局机关专门召开了居家养老服务设施摸底普查全市电视电话会议。市发展改革委、市规划国土委、市财政局、市卫生计生委、市工商局、市国资委、市残联等部门的有关领导,普查总包单位北京大学核心专家团队,以及市民政局社区处、社区服务中心、社团办、老龄办及朝阳区部分街乡和委办局领导在现场出席了会议,各区街道、乡镇政府主

---

要领导、各区民政局、发展改革委、规划国土委、财政局、卫生计生委、工商分局、国资委、残联等部门领导在各自分会场参加了会议。

**3、现场调查阶段。**电视电话会议结束后，总项目组织了16个工作组，从2016年9月19日开始，陆续在全市的16个区，开展街道乡镇和社区普查的普查员培训工作，并明确规定本次街道乡镇和社区普查登记的参照时点为2016年9月22日0时。街道乡镇和社区普查登记工作在10月中旬陆续结束。

普查子项目的分包工作从2016年8月下旬开始执行。除了街道乡镇和社区普查由总项目单位负责执行以外，总包单位北京大学与另外五个资源普查子项目和两个经验研究子项目承包单位签署了合同。从9月份开始，总项目负责资源普查问卷设计的五个团队分别开始与子项目承包单位对接，共同参与进行各自的普查试调查工作，并对问卷做进一步的修改和完善。从10月上旬开始，养老机构普查、养老服务社会组织和企业普查工作全面展开；10月下旬，在北京市卫计委的协助下，相关医院、社区卫生服务中心、社区卫生服务站和康复机构普查登记工作开始，问卷回收工作在12月底陆续完成；11月初，针对有意向开展养老服务设施的普查也正式开始，到11月底为止，只调查到少量的设施；后经北京市民政局的进一步协调，2017年2月份，又进一步调查到了一些设施。至此，各个相关资源普查对象的登记工作已经全部结束。表2列出了整个普查工作进度情况。

表2 普查工作进度表

工作内容	2016年（月）							2017年（月）			
	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4
普查准备	■										
问卷设计		■									
普查试点			■								
街道社区普查实施					■						
养老机构普查实施					■						
社会组织普查实施					■						
医疗卫生普查实施						■					
意向设施普查实施					■						
经验研究			■								
质量核查和抽查						■					
数据录入						■					
报告撰写						■					
照片处理和分析							■				
空间地图绘制							■				
展示平台建设						■					

为了确保资源普查的质量，本次摸底普查专门安排了质量控制子项目，这一项目由富有调查经验的清华大学清研灵智公司负责执行。

（三）普查设计。普查设计主要是指普查各工作环节和内

---

容的设计。通过前期调研，将本次普查原有规定的六类对象进行了重新归纳和分解，最终将普查对象归纳为五个大类和九个小类。五大类普查对象包括：

(1) 各街道、乡、镇以及所辖社区。涵盖所有从事养老服务的各类设施（养老照料中心、托老所、互助型养老机构、社区养老机构、小区配套建设的养老服务设施等）和街道乡镇和社区公共服务设施（包括社区服务中心和社区服务站）。

(2) 各类养老机构。

(3) 独立开展养老服务的社会组织和企业。

(4) 与养老有关的各级医院、社区卫生服务中心、社区卫生服务站和康复机构（其中包括残疾人康复机构）。

(5) 各级政府掌握的其它有意向开展养老服务的自有设施。

根据五个大类普查对象的特点又进一步分解为九个普查对象，并对每个普查对象设计了相应的九个普查问卷，九个普查问卷分别为：

问卷1：街道（乡镇）普查问卷、

问卷2：社区普查问卷

问卷3、养老机构普查问卷

问卷4：养老社会组织和企业普查问卷

问卷5：各级医院普查问卷

问卷6：社区卫生服务中心普查问卷

问卷 7：社区卫生服务站普查问卷

问卷8：康复机构（包括康复专科或残疾人康复机构）问卷

问卷9：有意向开展养老服务设施普查问卷

**表3 调整前和调整后的普查对象的比较**

分类	招标普查对象		五大类普查对象	九类普查问卷
1	现有养 老服务 设施	社会办养老机构 养老照料中心 托老所日间照料机构	1、养老机构 2、街道乡镇和社 区（包括街道乡	1、养老机构问卷 2、街道乡镇问卷
2	小区配套建设的养老服务设施		镇和社区两级所 有养老设施和公 共服务设施）	3、社区问卷
3	社区公共服务设施			
4	各类残疾人康复服务设施		3、各类医院、卫 生服务中心、服 务站，以及康复 机构	4、各类医院问卷 5、社区卫生服务中心问 卷 6、社区卫生服务站问卷 7、康复机构问卷
5	独立开展养老服务的社会组织 和企业		4、独立开展养老 服务的社会组织 和企业	8、独立开展养老服务的 社会组织和企业问卷
6	各级政府掌握的其它有意向开 展养老服务的自有设施		5、各级政府掌握 的其它有意向开 展养老服务的自	9、各级政府掌握的其它 有意向开展养老服务的 自有设施问卷

		有设施	
--	--	-----	--

本次普查因为涉及五个大类的9个普查对象，每个普查对象差异都比较大，所以相当于要举行9个普查。这样就需要设计9个普查表、撰写9个普查表填表说明。尽管如此，本次普查特别强调问卷设计的整体性和系统性，强调问卷之间和问题之间的联系，而不是独立设计每一个普查表。那么，如果这是一个“系统”，这个系统就必须有一个中心或核心，系统中的其他内容必须围绕中心而展开，或为中心服务。因为本次普查重点是居家养老，因此我们把普查的重点和中心定位在街道乡镇和社区的普查上。

为此，总项目工作组在工作分工时，要求所有项目组成员必须承担两项任务：一个是参与街道乡镇和社区普查问卷的设计，以及参与普查培训和现场调查工作；另一个是负责和参与剩余五类（其中一类为普查质量控制）普查内容中的一个子项目的设计。这一分工的优点在于，由于所有项目组成员都参与了核心内容——街道乡镇和社区普查问卷的设计，所以在核心问卷设计结束后，大家会把核心问卷的设计思路、设计原则、设计标准，以及问卷的格式和内容、问题分类等带到其他问卷的设计中去，从而保证了问卷格式、分类和标准的一致性，保证了9个普查问卷成为了一个有机整体。

**表4 普查问卷设计和子项目业务指导分工**

项目名称	负责人	主要参与人
------	-----	-------

总项目	乔晓春	武继磊（总协调人），所有项目组成员
街道乡镇和社区普查	乔晓春	伍小兰、程晓青及所有项目组成员
养老机构普查	孟斌	李雪妍，黄健毅
社会组织和企业普查	马小红	闫萍，杜鹃，尹尚菁
医疗卫生机构普查	裴丽君	谢旭，王妮
意向养老设施普查	谢婷	金红梅
质量核查和评估	乔晓春	程晓青

（四）普查实际登记对象。普查对象清单是指普查开始前应该拿到的普查对象“花名册”，相当于抽样调查中的“抽样框”。因为普查属于“普遍”调查，这份清单应该涵盖该调查对象的所有单位，并由市民政局和相关部门提供。

对于普查来说，普查对象的完整性是非常重要的。从目前的情况看，作为普查的重点内容，街道乡镇和社区对象的完整性是比较好的，相应从中得到的养老助残设施、街道乡镇和社区公共资源、社区服务中心和社区服务站，以及社区公共场地数据，均是比较完整的；普查得到的北京市养老机构也接近全覆盖；所获得的社区卫生服务中心、社区卫生服务站也相对完整；而获得的医院信息则是有条件的（即在针对选定与养老有关的医院）完整，从医院和社区卫生中心筛查出的专业康复科或康复机构数据相对来说也是完整的。本次普查数据覆盖不够完整的是主业为养老服务的社会组织和企业，只获得了清单中44%的组织或企业；其次是实际调查到的残疾人康复机构也不够

完整。但是最不完整的可能要算是“有意向开展养老服务的自有设施”了。

**表5 本次摸底普查最终获得的各类普查对象数量一览表**

问卷编号	普查对象	普查对象数量（处）	派生或子对象数量
1	街道、乡、镇	330	养老助残设施495处 社区服务中心211家
2	社区	6789	养老助残设施3609处 社区服务站5262家 社区所属的小区16515个
3	养老机构	460	事业单位181家 民办非企业242家 企业18家 其他19家
4	养老社会组织和企业	270	民办非企业206家 企业56家 其他8家
5	各级医院	465	一级医院300 所 二级医院88 所 三级医院65所 未识别等级医院12 所
6	社区卫生服务中心	325	

7	社区卫生服务站	1540	
8	康复机构	202	医院康复科115家；社区卫生服务中心康复科51家；残联所属残疾人康复机构36家
9	意向养老服务设施	40	

### （五）普查最终成果。

**1、数据成果。**数据成果可以分成两大类，一类为原始数据，另一类为汇总数据。原始数据分为两种，一种是以普查对象为单位的普查原始数据（共9个数据文件），这些数据不仅可以以全市为单位存在，也可以分解成以各个区为单位的数据文件，甚至还可以以街道乡镇为单位来呈现数据；另一种是将某个对象的数据文件与另一个对象的数据文件通过地址码进行整合，并做两个数据变量的交叉性分析。第二类为汇总数据。可以分别以普查对象为单位（9个）、以区级（16个）和市级（1个）为单位提供较为详细的普查汇总表。本次普查的数据成果还可以在微观上使用。

**2、普查报告。**普查报告分为两大部分，一部分为普查数据分析报告，另一部分为经验研究报告。数据分析按五类对象、三级行政区划分别形成报告。如果按照行政级别分类的话，首先是市级报告，这里按照五类对象分别对应五个子项目，并形成五个子项目的市级报告，分别为街道乡镇和社区报告、养老机构报告、社会组织和企业报告、医疗卫生机构报告和意向开

---

展养老设施报告，除此之外，还将完成涵盖所有五类对象的市级总报告。这样市级共形成6份报告，一个总报告和五个子项目报告。其次是区级报告，跟市级报告的情况类似，每个区同样有一个总报告和五个子项目报告，但是由于意向开展养老服务的设施最终获得的数据比较少，只有40个设施，所以只完成市级报告，不再撰写区级报告。这样的话，每个区共计五份报告，那么十六个区就有80份报告。最后，按照市民政局的要求，还要给每个街道乡镇提交一份涵盖所有内容的总报告，这样就是330份报告。最终，本次普查将撰写并完成416份普查数据分析报告。除此之外，还将提交两份经验研究报告和一份养老服务设施设计图集研究。

**3、资源档案。**本次普查针对街道乡镇、社区、养老助残设施、养老机构、社会组织和企业均收集了相关的资源档案记录。针对街道乡镇主要收集了本街道/乡/镇老年人口统计资料、本街道/乡/镇养老/助残管理体系、组织架构、规章制度、本街道/乡/镇2013-2015年养老/助残工作年度计划和总结报告和其他养老/助残相关文件。针对街道乡镇和社区的养老助残设施，则要求提交一系列材料。

**4、设施照片。**针对养老助残设施、养老机构、社会组织和企业、意向养老设施收集了大量的照片资料，用以测量和评估目前北京市养老设施和养老机构的条件和硬件状况。照片从设施的不同位置、不同角度、并针对设施不同地点进行拍摄，

---

最终收集了数万张照片资料。为了能够通过照片对目前养老助残设施和养老机构整体的硬件条件和状况进行分析和评价，总项目组委托清华大学建筑学院团队专门针对养老助残设施照片的11项内容设计了11大类119项评价内容和3类综合评价，并由建筑学院的研究生对每幅设施和机构的照片进行评价打分，并将打分结果录入成电子数据文件，并对数据汇总结果进行了分析，撰写了北京市居家养老摸底普查居家养老设施和养老机构建筑环境状况的分析报告。下一步我们将研究制定养老设施和养老机构的硬件标准，用这一标准来测评北京市现有的养老助残设施和养老机构“达标”的程度，以及具体改进和完善建议，甚至可以估计出改造和完善的资金需求。

**5、设施空间定位。**对所有的养老助残设施、养老机构、社会组织和企业、医疗卫生机构、意向养老设施进行了地理空间定位。最终获得了几乎所有被调查设施和机构的空间地理信息数据。这一数据不仅能够分析和展示各类设施或机构在北京市地域空间上的分布状况，还可以结合用来做居家养老的地理和空间分析。在后期分析中若能够将构建地理信息（GIS）可视化分析平台，并将普查所收集到的所有各类机构的地址信息引入GIS平台，与此同时将本次普查获得的信息与全市所有各类公共服务设施和居民居住设施，以及北京市各社区、乡镇街道的人口分布、老年人分布和老年人健康状况分布等信息整合进GIS平台，就可以在空间上表达出养老服务供给与服务需求之间的

---

关系，分析居家养老和医养结合的关系，为构建具有北京特色的养老服务模式提供支持。根据现有数据将绘制北京市居家养老相关设施和机构的空间分布图集。

**6、资源展示平台。**总项目专门构建了摸底普查养老资源展示平台。构建这一平台有四个目的，一是把本次普查获得的所有信息全部转化为结构化的电子信息，它不仅可以以长期保存，还可以提供结果的分类和展示；二是通过将本次调查得到的微观数据、汇总数据、相关资料和照片进行整合，并可以通过互联网进行可视化展示，从而让北京市各级政府能够直接看到本次普查的结果、决策者也可以通过这个平台来查询相关的数据和资料；三是将这一平台作为动态数据统计、上报与监测平台。希望这一平台能够长期、持续地保持下去，还可以为下一步的规划提供证据支持，直至反映出这一能够造福北京市千家万户居民的系统工程的最终结果；四是如果进一步发展和改造的话，这一系统也可以成为政府向老百姓提供养老公共服务的查询系统，并通过这个系统实现政府和百姓的互动，提高养老公共服务的透明度，提高养老服务效益，真正实现养老服务的供方和需方的“见面”和对话。

**（六）普查文字成果汇总。**归纳以上分析，本次普查结束后项目组完成并提交以下一系列文字报告，这些报告反映了本次普查的核心成果。

**表6 普查文字成果汇总**

层级	报告书名称	份数
市级	市级总报告（包括简要报告）	1
	北京市街道（乡镇）和社区普查报告	1
	北京市养老机构普查报告	1
	北京市独立开展养老服务的社会组织和企业普查报告	1
	北京市相关医疗卫生机构普查报告	1
	北京市有意向开展养老服务自有设施普查报告	1
	普查质量核查与评估报告	1
	养老设施和机构建筑环境分析报告	1
	养老设施和机构空间分布图集汇编	1
	我国（含北京市）养老服务的历史经验研究	1
	国内外在养老服务设施建设方面做法研究	1
	国内外在养老服务设施建设方面的案例图集	1
	区级	XXX区普查总报告
XXX区街道（乡镇）和社区普查报告		16
XXX区养老机构普查报告		16
XXX区独立开展养老服务的社会组织和企业普查报告		16
XXX区相关医疗卫生机构普查报告		16
街道乡镇级	XXX街道（乡镇）普查报告	330

这里需要说明的是，本报告用最简捷的方式给出了市级普查最主要内容。如果想了解更为详细内容则需要看市级普查

---

总报告和市级普查分项目报告。

## 二、普查的主要发现

(一) 人口和老年人口状况。根据北京市统计局公布的数据，到2016年底北京市常住人口为2172.9万人，常住人口中60岁及以上老年人为348.4万，占全部常住人口的16.0%；65岁及以上老年人为230.4万，占全部常住人口的10.6%。而2016年末全市户籍人口1365.4万人，60岁及以上户籍老年人为329.2万人，占全部户籍人口的24.1%；65岁及以上户籍老年人为219.3万人，占全部户籍人口的16.1%。与同期全国60岁及以上老年人口比重16.7%、65岁及以上老年人口比重10.8%相比，北京市户籍老年人口比重明显高于全国水平，常住老年人口比重则略低于全国水平。

(二) 养老助残设施状况。本次普查获得的街道乡镇级养老助残设施共计495处，社区级养老助残设施共计3609处，二者合计得到的北京市在街道乡镇和社区层面能够用于居家养老的服务设施共计4104处。如果与普查所涵盖的街道乡镇和社区数量相比，北京市有三分之二的街道乡镇已经具备了养老助残设施，有五分之二社区有此类设施。换句话说，北京市仍然有三分之一的街道和五分之三社区目前没有养老助残设施，这些地区属于居家养老的真空地带。

相对于老年人口规模来看，北京市每个养老助残设施平均覆盖60岁及以上户籍老年人802人，65岁及以上户籍老年人753

---

人；覆盖面积平均为4平方公里。然而由于北京市人口密度差异较大，导致养老设施覆盖的人数和面积在不同区域差异巨大。

目前北京市养老助残设施所使用的名称过于繁杂。名称为老年活动中心（场、站）的比例最高，占到42.7%；其次是托老所，其比例接近10%；排在后面的依次为日间照料中心（7.9%），幸福院（7.2%），残疾人温馨家园（6.3%），老年助餐服务点（5.9%），养老驿站（2.6%），养老服务中心（2.5%），老年服务中心（2.3%），养老照料中心（1.7%），康复中心（1.3%），老年大学（1.2%），星光老年之家（1.0%），敬老院（0.9%），养老院（0.9%）和老年公寓（0.7%）。还有其它一些名称，但比例均在0.2%及以下。

无论是街道乡镇还是社区，其养老助残设施建筑面积普遍偏小。面积在50-99平方米的设施所占比例最高，达到22.7%；其次是面积在100-199平方米，占到19.8%；面积在1-49平方米的占到19.5%；面积在200-299平米的占到11.2%。将这几项加到一起，即面积在1-300平方米之间的设施，占到全部设施的72%。当然，北京市也有一些面积比较大的设施，其中面积大于1000平方米以上的设施有350家，所占比例接近9%。

如果比较各类设施面积，老年公寓的面积大大高于其它设施，处于明显的领先地位；而福利院、养老院、敬老院、养老和老年服务中心、养老照料中心、康复中心的面积相对也较大；老年助餐服务点、老年大学、幸福院等面积相对比较小。

---

在所有的设施中，公有设施所占比例为82.6%，非公有设施占7.1%，公私共建的占2.5%，其他性质的占7.7%。从设施来源看，街道乡镇设施主要来自于养老助残专有配套设施，所占比例高达38.6%；其次是来自其他公共设施，比例为14.6%；排在第三位的是来自于租用的设施，占13.0%。社区一级的养老助残设施来源，比例最高的是集体自有设施，占24.9%，排在后两位的依次是养老助残专有配套设施和其他公共服务设施，分别占到22.7%和22.5%。从设施建设方式看，养老助残设施通过改建而形成的所占比例最高，达到50%以上，其次是通过新建方式获得，比例为30%，扩建的比例不高，只有不到5%。

北京市所有养老助残设施，在2000年以前开始运营的比例只占6.3%；而从2000年到2009年开始运营的比例接近30%；2010年以后开始运营的高达64.2%。这说明，北京市绝大多数养老助残设施都是从2010年以后才开始正式运营。目前的运营模式主要还是公办公营，占到44.9%，而公办民营的只占5.0%，民办民营的占5.7%，公建民营占1.8%，民办公助占2.5%，农村集体经营的占26.9%。

在基层，很多养老助残服务与其他服务功能共用设施。街道乡镇一级上报的养老助残设施中有77.5%属于独立使用的设施，而在社区这一比例为55.5%。这说明，还有很多养老助残设施是与其他工作共用的，这是目前基层工作中的一大特点。

街道乡镇设施在运营阶段得到政府财政补贴的比例为

---

74.2%，而社区设施获得补贴的比例只有36.5%。在所有的设施中，有88.5%的设施未安排老年人入住，其中在街道乡镇层面有71.9%的设施未安排老人入住，在社区层面未安排老年人入住的设施占91.4%，这种状况是正常的，也是与居家养老功能相适应的。

尽管如此，在北京市所有街道乡镇和社区层面的养老助残设施中，仍然入住了18727位老年人，其中名称为养老院的设施入住的老年人最多，其次是老年公寓。在所有的街道和社区层面的养老助残设施中，没有任何床位设施的比例为64.3%，所有养老设施具有的床位总和为40925张，这其中用于日间照料床位总数为8439张，占全部床位的比例只有20.6%，而这些日间照料床位目前服务的老年人人数为7567人，被服务的老年人占日间照料床位数的89.1%。

无论是街道乡镇所属还是社区所属的养老助残服务设施，均有一些设施无专门的从业人员，这一比例在街道乡镇设施中占11.4%，在社区的设施中占比高达38.2%。街道乡镇所属设施的从业人员为0-5人的比例近60%，而在社区层面这一比例高达80%以上。

调查到的各类设施中能够提供文体娱乐功能的设施最多，占到全部养老助残设施的75.4%；其次是具有提供法律援助功能的比例也达到39.9%；提供心理慰藉服务所占比例达到了36.7%，健康指导和陪伴聊天服务的设施也分别占到32.5%和31.2%；提

---

供日间照料服务的设施占29.4%，康复护理占19.4%，陪伴就医占14.0%；提供现场就餐和上门送餐的比例分别占19.6%和10.9%。能够提供家政服务的占到9.7%，代购代买服务的占11.0%。在这些设施中能够提供短期托养服务设施的比例为8.8%，提供长期托养服务的比例为7.5%，二者合计占16.3%；还有13.2%的设施可以提供呼叫服务。

在给定的19项服务功能里，有11.6%养老助残设施无任何一项服务功能；只能够提供一项服务的占全部设施的四分之一；能够提供两项服务的占全部设施的13.6%。这样，最多只能提供两项服务的设施在北京市全部街道乡镇和社区层面的养老助残设施中已经超过了50%。

（三）街道乡镇和社区公共资源状况。在回答公共资源情况的309个街道乡镇中，有24个街道乡镇所使用的公共房屋面积为0，占了全部有效应答街道乡镇个数的7.8%，这其中有23个街道乡镇是通过租借的方式获得的办公和服务场所，只有一个地区公房和租借房面积均为0。

所属公共房屋建筑面积在1-2000平米的街道乡镇占了8.7%；比例最高的是2000-4000平米建筑面积的乡镇街道，占到全部乡镇街道的20.1%；公房建筑面积在4000-6000平米的比例也比较高，占到16.2%；公房建筑面积超过1万平米的占到22.0%，这属于公共资源比较充裕的地区。

本次普查共回收6789份有效社区问卷，问卷调查了社区公

---

公共资源情况。在调查到的社区中,公共用房面积为0的占到6.2%;所使用的公共房屋面积在1-99平方米之间的占3.1%;面积在100-199平米的占6.8%;社区比例最高的是公共房屋面积在300-399平米,占到18.7%;随着公共房屋面积的增加,其比例逐步下降,甚至还有接近100个社区的公共用房面积超过1万平方米。

从全北京市总体的情况看,无任何室外活动场地的社区占全部登记社区的11.8%,只有一块场地的社区占全部社区的28.5%;只有两块场地的社区占到23.6%;这三种情况累计已经占到63.9%,几乎达到北京市全部社区的三分之二,这意味着北京绝大多数社区的室外活动场地都是非常紧张的,很难满足当地居民日常活动的需要。当然,也有的社区场地数量很多,比如有接近2%的社区室外场地数量超过10块,这说明在室外场地数量方面北京市仍然存在着相当大的区域差异。

普查还专门了解了街道乡镇层面的社区服务中心和社区层面的社区服务站情况,以及公共资源情况。结果显示,有211个街道乡镇回答有服务中心,占全部有效应答的70%;有社区服务站的社区共计5262个,占全部有效应答社区的比例为80.8%。

社区问卷中还调查了所属小区的情况。在本次普查回收的所有社区问卷中共登记了16515个小区,平均每个社区有2.4个小区。由于新建社区往往并没有进一步划分为小区,从而导致目前北京市绝大多数社区只有一个小区,这种情况占了所有社

---

区的62.1%；一个社区中有两个小区的比例占全部社区8.8%，社区数量和比例随着小区数量的增加而减少，多于20个小区的社区其比例仅为0.4%。

1980年以前建成的小区占目前所有小区的13.3%；1980年改革开放以后新建小区所占比例为14.3%；上世纪九十年代建成的小区占到17.7%；进入本世纪前10年建成的的小区所占比例为18.4%；而从2010年以后不到10年的时间里住宅小区的增长量比本世纪第一个十年建成的小区数正好多了一倍，所占比例达到36.3%。

北京市有三分之一的小区属于物业公司管理，30%多一点的小区属于农村社区管理，单位管理的小区占了15.7%，城市社区管理的占了不到10%，而房管局管理的占到接近5%。北京市目前的住宅小区中属于农村的小区最多，占到28.0%；其次为建于1990年以前的老旧小区，达到25.9%；排在第三位的则是建于1990年以后的商品房小区，所占比例为17.9%，建于1990年以后的单位公房占了8.0%；而历史文化街区（1.5%）、建于1990年以后的保障房小区（2.9%）、别墅区或高级住宅区（1.6%）、正在进行改造的“城中村”或棚户区（1.9%）、尚未进行改造的“城中村”或棚户区（2.7%）、新近由农村社区转变过来的城市小区（村改居、村居合）（3.8%）、以及特殊区域（林场/矿区/校区等）（0.3%）的小区比例则相对较低。

调查结果显示，全北京市差不多有三分之一的小区曾进行

---

过室外环境无障碍改造，另外三分之二是没有经过改造的。室外环境无障碍改造做的比较好的主要集中在市中心和周边地区，包括东城区、西城区、朝阳区、丰台区、石景山区、海淀区和房山区，海淀区实施改造的比例最高已经超过了50%。全北京市进行过家庭无障碍改造小区的比例为55.0%，完成改造比例最高的两个区是平谷和顺义。

（四）养老机构状况。本次普查共调查到了全市16个区的460家养老机构，其中养老机构数量最多的是朝阳区，有58家，占到北京市全部养老机构的12.6%；其次是海淀区，有46家机构，占10.0%；排在第三位的是房山区，为45家机构，占9.8%；第四位的是昌平区，为40家，第五位是西城，共计36家。如果按养老机构数量多少来划分的话，朝阳、海淀、房山、昌平和西城应该属于第一梯队，其养老机构数量均在36家以上；第二梯队的养老机构从16家到32家不等，涵盖了北京市绝大多数的区，其中包括大兴（32）、丰台（31）、平谷（30）、密云（29）、延庆（25）、顺义（20）、通州（18）、怀柔（16），共计8个区；排在最后的第三梯队属于养老机构相对比较少的区，分别是石景山（9）、门头沟（11）和东城（14），共三个区。

根据普查填报的养老机构成立时间显示，在填报了成立时间的444家养老机构中，成立最早的机构是位于海淀清河的“北京市第四社会福利院”，该机构成立于1953年。上世纪五十年代成立的养老机构目前还有13家，七十年代成立的机构共5家。

---

进入上世纪八十年代,养老机构出现了一个小规模的增长高峰,当时成立的机构共有69家;从1998年开始,养老机构出现了明显增长,1998-2000年的三年间就新增了32家养老机构;2001-2008年和2009-2013年的两个七年里分别都新增了101家机构,而2014-2016年的不到三年间,再新增了106家养老机构。

从目前登记的434家法人登记类型看,属于事业单位法人的有177家,占到全部机构的40.8%;民办非企业法人机构最多,达到235家,占了54.1%,而企业法人只有17家,占了3.9%,其它类型还有5家,只占1.2%。

养老机构名称同样多而繁杂。在所有460家机构中,名称为“敬老院”的最多,共计138家,占到全部机构的30%;其次是名称叫“养老院”的,共计85家,占到18.5%,二者合计差不多占到了全部养老机构的一半。排在第三位的是“老年公寓”,共70家,所占比例为15.2%;名称为“养老照料中心(有的也叫养老中心)”的共计54家,“社会福利院(中心)”48家。这五类名称的养老机构已经占到全北京市养老机构的86%,这说明北京市养老机构的名称还是比较集中的。而剩余14%(共计65家)的机构其名称分布在14类名称(包括老年服务中心、托老所、康复中心、老人院、光荣院、老年乐园、护理院等)中。

在普查得到的460家机构中,公办公营、公办民营、公建民营三种公办模式的养老机构有237家,其中公办公营115家,公办民营97家,公建民营25家。公办养老机构占全市养老机构总

---

数的51.5%；社会办养老机构223家，其中民办民营189家，民办公助12家，农村集体运营9家，民办养老机构占全市养老机构总数的45.7%。其他运营模式的有13家。公办养老机构的数量略多于社会办养老机构。

如果看这些机构的运营方式，自主运营的机构最多、比例最高，共计439家机构是在自主运营，达到95.4%；合作运营的机构只有10家，委托第三方运营的有8家，还有3家使用其它运营方式。如果将运营模式和运营方式结合起来看，可以发现公办公营机构几乎都是实行自主运营，而公办民营机构相应的运营方式会更多一些，在97家公办民营机构中，除了85家自主运营外，仍然有6家机构实行合作运营，6家机构委托第三方运营；而民办机构绝大多数采取的都是自主运营方式。

在登记了隶属关系的447家机构中，隶属于市级的机构共14家，隶属于区级机构105家，隶属于街道乡镇级机构最多，达到227家，占了全部机构的50%以上，隶属于社区的只有7家，而无隶属关系的养老机构共94家。

在登记了养老助残机构土地证类型的437家机构中，有98家为国有土地使用证，占22.4%，有222家为集体土地建设使用权证，占全部机构的50.8%，其他情况的有117家，占到26.8%。在填写“其它”的机构中，有些属于无土地证、也有些属于租用土地、还有一些属于私人用地等。如果将土地证类型与运营模式交叉分析可以发现，相对于土地证类型分布比例来看，公办

---

机构中国有土地使用证比例会略高一些，而民办机构集体土地使用证比例略高一些。在98家具有国有土地使用证的养老机构来说，有56家机构是通过国有土地使用权的方式“划拨”得到的，10个是通过“出让”，有8个是通过“招拍挂”获得，22个机构选择了“其它”。

在回答养老机构房屋等建筑设施来源方式的450个机构中，有142个机构的设施为“自有”，所占比例为31.6%，199个机构为“租用”，占到44.2%，有91个机构是“无偿提供使用”，占20.2%，有18个机构的设施属于“其它”来源。

北京市养老助残机构平均占地面积为16816平方米，其中最小的占地为100平方米，最大的占地156万平方米；平均每个机构的建筑面积为11358平方米，其中建筑面积最小的机构只有160平方米，最大的机构有155万平方米；平均固定资产估值为2024万元，最少的3万元，最多的57171万元。将这些规模指标加总后，可以得到北京市养老机构的总体规模情况，包括总占地面积为743万平方米，总建筑面积为503万平方米，总固定资产估值为82亿元。

普查还专门询问了养老机构共有几栋建筑。在456份有效内容中，楼栋数为1的最多，为160个机构，占了35.1%；有7个机构回答楼栋数为零，这里的主要原因是这些建筑可能不是该机构独立所有，而是借助其它机构或部门的建筑所从事的养老服务。具有两栋楼的机构共76家，所占比例为16.7%，具有三栋和

---

四栋楼的机构也比较多，分别有52家和50家。具有1-4栋建筑的比例占到全部机构的比例为74.2%，而具有五栋以上建筑的机构相对就比较少了。尽管如此，仍然有29家机构具有11栋楼以上，这些都属于比较大型的养老设施，能够接收集中居住老年人的数量也会比较多。

普查结果显示，全市每个养老机构平均设计床位数为210张，在民政局备案注册的平均床位数为197张，而目前实际使用平均床位数为104张。全市所有养老机构设计床位总数为96540张，在民政局备案床位总数为90435张，目前正在使用的床位总数47964张；实际使用床位占设计床位的比例或利用率为49.7%，实际使用床位占备案床位数的比例为53.0%。

我们这里将床位数小于等于150的机构定义为小型机构，151-300为中型机构，301-500为大型机构，500以上床位的为特大型机构。那么，普查得到的北京市460家养老机构中有259家为小型养老机构，占全部养老机构的56.3%，有126家中型机构，占全部养老机构的27.4%，大型机构41家，占8.9%，特大型机构34家，占7.4%。

北京市每个养老机构平均的正式员工数为30人，全市所有养老机构员工总数为1.39万人。如果按照运营模式划分的话，平均正式员工数最多的是农村集体养老机构，有48人；其次是民办民营机构，有40人；公办公营机构正式职工人数最少，只有17人。由于民办民营机构数量最多，自然导致在这类机构工

---

作的员工人数也是最多的，达到7523人，其次是公办民营机构，从业人员为2574人，在农村集体养老机构从业的人员总量比较少，只有436人；人员最少的是在民办公助机构工作的职工，只有358人。

北京市目前的养老机构中，共有近2000人的男性护理人员，超过6000人的女性护理人员，二者合计为7981人。一个小型规模的养老机构，平均的护理员人数还不到10人，而特大型养老机构平均护理人员人数超过了50人。正式聘用的养老护理员中，年龄在40-49岁的人最多，达到3422人，占全部养老护理员的44.2%；其次是年龄在50-59岁的，有2336人，占30.2%，年龄在30-39岁的护理员有1088人，占14.1%；而30岁以下和60岁以上则分别占了7.9%和3.6%。北京市养老机构的养老护理人员中有三分之二来自外地，来自北京的只有三分之一。

北京市所有养老机构的养老护理员总平均工资为2783元。但是，在不同规模的养老机构工作的养老护理员，其工资还有一定差异的。平均税后工资最高的是大型养老机构，月工资达到3144元，比特大型养老机构的3028元，还高了116元。而小型养老机构护理员的平均工资为2698元，中型养老机构平均工资为2775元，分别比大型养老机构养老护理员工资低了269元和446元。

在465家养老机构中，有207家机构设有医疗室或类似的部门，占到45.4%；也有的养老机构独立设置门诊或医院，这种情

---

况所占比例并不高，只占了9.3%，即只有42家机构是这样设置的；与此同时，有288家养老机构与医院等卫生机构存在合作协议，占63.3%。以上三种情况都没有的，有62家机构，占14.6%。共有106家机构至少有一间医疗保健用房，占有效机构数的51%。

在459家养老机构中，有231家是可以解决定点医保，占到50.3%；能够享有医院“绿色通道”的机构也占了一半以上，达到255家，比例为55.8%。

在456家机构中，有237家配备了吸氧机，占有效应答的52.0%；配置输液泵的机构并不多，只有45家，所占比例为9.9%，有吸痰器的有166家，占36.6%，配有心电图机的比例为26.2%，有呼吸机的比例为13.8%。而配备了B超机和X光机设备的养老机构就很少了，所占比例分别只有7.5%和4.2%。在454家机构中，配置有理疗设备和传统康复治疗设备的分别为156家和155家，所占比例分别为34.4%和34.1%，刚刚超过三分之一。

从北京市养老机构的整体情况看，目前平均一个养老机构入住的老年人数为90人，全市养老机构总入住老年人数为41083人（这是458家养老机构入住老年人数总和，还有两家养老机构入住人数缺失）。在登记的养老机构中仍然有9家机构目前的入住老人数为0；有4家机构只居住了一位老年人，有7家机构只有2位老年人在其中居住，居住人数在10个人及以下的养老机构占全部养老机构的13.3%；居住人数低于20人的机构占全部养老机构的21.4%，已经超过了五分之一。这样的机构几乎属于“空壳”

---

机构，只是名义上属于养老机构，但实质上并没有发挥更多养老的作用。可以发现养老机构比较集中的是入住人数在18-30人这一区间，共计有79家机构，所占比例为17.2%。小型养老机构平均入住老年人人数为38人，而中型机构平均入住人数为99人，大型机构平均入住人数为174人，而特大型机构平均入住了350人。

从北京市目前的整体情况看，每个养老机构入住的能够自理老年人平均数为29人，半自理的30人，完全不能自理的32人。住在养老机构中这三种人群的合计数分别为1.82万，1.32万和1.41万，所占比例分别为31.9%，32.8%和35.2%。

从北京市养老机构整体情况看，目前养老机构共接收失智老年人5708人，其中居住在事业单位法人机构1567人，居住在民非机构3908人，居住在企业法人机构只有146人；三无老人共计858人，其中居住在事业法人单位机构有417人，民非机构425人，住在企业法人机构的只有2人；居住在养老机构的五保老人共计2879人，其中绝大部分人都居住在事业法人单位机构；养老机构安排城市特困人员790人，主要居住在民非法人机构；安排低保老人居住968人，也以居住在民非法人机构为主；接收失独老人1942人，多数也都居住在了民非法人机构。与此同时，养老机构还接收了1697名60岁以下的残疾人在此居住，也为残疾人解决生活问题提供了必要的支持。

入住北京市养老机构老年人的来源地最多的是来自本市外

---

区的老年人，共计16796人，占全部入住老年人的40.5%；排在第二位的是来自本区其他街乡镇的老年人，共有12298人，占29.6%；而来自本街道乡镇的老年人有8291人，占20.0%。这说明，老年人选择养老机构并不一定要找离家最近的机构。然而，入住北京市养老机构的老年人中有4128人来自外省市自治区，这一人群占全部入住老年人的近10%。

北京市的养老机构中已经有90%的机构购买了养老机构责任险，同时也意味着仍然有10%的机构没有购买责任险。在回答机构盈亏状态这一问题时，有4.1%的机构回答“有盈余”，回答“基本持平”的机构占了33%，“稍有亏损”的机构占了32.5%，“严重亏损”的机构占30.4%。很明显，有63%的养老机构目前处于亏损状态，而处于基本持平的养老机构也只是处于维持的状态。

**（五）独立开展养老服务的社会组织和企业状况。**全部登记的270家社会组织和企业中，共有民办非企业206家，企业56家，其他情况的8家。开展养老服务业的机构都成立于1982年及以后；且在2007年之前各个年份成立的养老机构都在3家以内，2007年以后开始快速震荡增长。在2007-2011年的五年里，新增了50家养老社会组织和企业，而2012年到普查截止不到五年的时间里新增了187家。呈现爆发式增长状态。

普查给出了六种社会组织和企业运营模式，不同模式机构数量由高到低排序依次为：民办民营（179家）、公办公营（30

---

家)、公办民营(27家)、公建民营(9家)、民办公助(6家)、农村集体(4家),除此之外是其他(14家)。

从运营单位性质来看,目前北京市的社会组织和企业绝大多数都属于民营机构,在266个有效应答中有215家机构属于民营,占全部机构的比例超过了80%;市属国企进行运营的有18家,占6.8%,而央企只有4家,合资机构有1家,其他性质的机构有28家。

普查结果显示,开展养老服务业务的270家社会组织和企业中有219家的主营业务属于卫生、社会保障和社会福利业,占全部社会组织和企业81.1%,其中,84.95%的民办非企业类机构以卫生、社会保障和社会福利业为主营业务,67.86%的企业类机构以此为主营业务。主营业务排在第二位的是居民服务业,共计90家,所占比例为33.3%,其中民办非企业比例相对较低,占30.1%,而企业所占比例为46.4%。排在第三位的是文化体育和娱乐业,以及公共管理和社会组织,其数量均为32家,比例均为11.9%。

我们还专门调查了开展养老服务业机构的前三个业务分别占总营业额比重的情况。在开展养老服务业的机构中,第一业务在总营业额的比例的平均值为86.3%,第二业务在总营业额中的比例的平均值为23.3%,第三业务在总营业额中的比例的平均值为15.8%。

社会组织和企业主要房屋产权归属中,有过半数的机构是

---

租用房屋，136家，占51.1%；有超过三成机构的房屋是无偿提供使用的，91家，占34.2%；仅有一成多机构的房屋是自有产权，有33家，占12.41%。租住房屋的机构平均租金为93.7万元/年，中位数为26万元/年；其中最低租金为3000元/年，最高租金为1120万元/年。

在被调查到的267家开展养老服务的社会组织和企业中，其员工具有北京市户口的人数平均为9.3人，而具有外省市户口的员工平均有17.1人，外省市员工的平均人数接近本市员工的两倍。然而，如果看中位数的话，二者的差异并没有那么大，本市户籍员工中位数为4，本市以外户籍员工中位数为5，意味着小规模机构二者的差异不大，而规模比较大的机构会差异比较大。在267家机构中有本市户籍的员工总数为2488人，有外省市户籍的员工总数为4576人，二者占267家全部员工总数的35.2%和64.8%，外地员工在整个领域里占到将近三分之二。

如果看社会组织和企业员工的职称结构的话，平均每个机构有初级职称员工7.0人，中级职称员工2.3人，高级职称员工只有1.6人，而无职称的员工平均为17.6人。

得到的262家社会组织和企业员工平均月工资为3751元，200家民办非企业员工平均月工资为3460元，而54家企业法单位员工平均月工资为4262元。

根据本次普查得到的263家机构填报的结果，平均注册资金为733.2万元，但中位数则只有30万元，而处于三分位（75%）

---

的注册资金为100万元，处于90%分位的注册资产为1000万元，这说明尽管平均注册资金比较高，但绝大多数组织和企业的注册资金都是比较少的，比如数据显示有75%的组织和企业注册资金均低于100万元。如果剔除注册资金最小值的5%和最大值的5%，则计算得到的平均注册资金为157万元，这个值可能更反映一般水平。

如果按法人类型进行划分的话，民办非企业注册资金的均值为670万，中位数为20万，而企业法人注册资金平均为1016万，中位数为200万。如果同样剔出最大和最小的5%的机构，民办非企业注册资金平均只有67万元，企业为751万元。很明显，企业的注册资金要比民办非企业注册资金多了很多。

在有效登记的263个社会组织和企业中，有12个机构注册资金为0，有26个注册资金为3万元，16个为5万元；发生最多的是注册资金为10万元的机构，共计49家，占全部机构的18.1%。注册资金为50万元的有33家，占12.2%，注册资金为1000万的有22家，占8.1%。这里注册资金最高的是10亿元人民币。

直接计算的259家机构的平均净资产为2032万元，中位数为60万元。这其中的201家民办非企业法人机构的平均净资产为2463万元，企业法人平均净资产为587万元，而两类机构的中位数均为60万元。这说明尽管二者平均数差异很大，但中位数则相等。在这里民办非企业的净资产明显高于企业法人净资产，这跟前面分析的注册资金情况正好相反。如果剔除最大和最小

---

值的5%，得到总体平均净资产值为357万元，民办非企业平均值为396万元，企业法人平均值为299万元。这更能反映真实而稳定的情况。

具有盈余的共计有9家单位，占3.4%；基本持平的共计46家，占17.4%；稍有亏损的共计58家，占21.9%；严重亏损的有87家，占32.8%，不适用的有65家，占24.5%。很明显，严重亏损的比例最高，接近三分之一，而亏损机构（包括稍有亏损和严重亏损）共占了54.7%。如果考虑“不适用”的情况，可能亏损的比例会更高一些。

在所有社会组织和企业中从事集中养老服务的有141家，占全部机构的53.6%，即有一半以上的独立开展养老服务的社会组织和企业都开展了集中养老服务的业务；开展居家养老服务的机构略多于集中养老服务机构，为145家，占55.3%；开展日间照料业务的为146家，占55.7%；开展老年人心理关怀业务的机构更多一些，有153家，占58.4%。相对其他业务，开展的最为普遍业务是老年人精神慰藉和老年人文化娱乐和体育项目，均已超过70%；开展老年餐桌服务的也占到62.2%，而老年人康复护理服务接近60%。开展养老咨询服务的比例也比较高，也超过了50%。那些开展的业务比例低于50%的主要有老年人法律援助（37.0%）、养老专业培训（33.6%）、老年课题研究（26.7%）、老年医疗保健（42.7%）、临终关怀（27.5%）、居丧服务（11.8%）、老年旅游（23.7%）和老年人无障碍接送（26.7%）。

---

在270家社会组织和企业中，2013年共有66家机构获得过政府的财政补贴，平均每家获得的财政资助为68万元，政府提供补贴的总额为4473万元。如果比较民办非企业和企业获得政府财政补贴的差异，有58家民办非企业平均获得过70万元的补贴，有8家企业平均获得了53万元的补贴。民办非企业获得的补贴总额为4047万元，而企业获得补贴的总额为426万元。与2013年相比，享受补贴的机构数量有所增加，达到71家，共增加了5家，民办非企业增加2家，企业增加了3家，但平均支付补贴的额度并没有增加，民办非企业反而有所下降，但补贴资助总额还是略有上升，从2013年的4473万元增加到2014年的4559万元。到了2015年补贴的力度有了更大的增加，获得补贴的有86家机构，比2014年增加了16个机构，平均补贴力度也有了比较大的增加，从2014年的64万元，提高到2015年的71万元，提高最明显的是企业，从2014年的53万元，提高到2015年的119万元，而民办非企业的补贴额度却出现了明显的下降，从2014年的66万元，下降到2015年的60万元。2015年的财政补贴总额为6105万元，比2014年增加了1500多万元，增加的力度还是比较大的。从三年的整体情况看，政府为其中98家从事养老业务的社会组织和企业共补贴了1.5亿人民币，其中给81家民办非企业补贴了1.2亿，为17家企业补贴了接近3000万元。

在270家社会组织和企业中，2013年有15家获得过政府购买服务项目，其中民办非企业10家，企业5家，平均获得的项目金

---

额民办非企业为121万元，企业为45万元，很明显民办非企业获得项目的数量和金额都多于企业。2014年获得项目支持的机构增加到了21家，民办非企业增加到16家，企业仍然是5家，但民办非企业平均所获得的项目资金则大幅度下降，从2013年的121万下降到2014年的60万，而企业平均所获得的项目资金则有一定幅度的提高，从2013年的45万元，提高到2014年的60万元。到2015年项目数量又有了大幅度的提升，达到32项，提升幅度比较大的是民办非企业，从16家增加到25家，企业从5家增加到7家；平均资助力度，也从2014年的61万元，提高到2015年的77万元，提高幅度最大的是企业项目，从2014年的64万元，提高到2015年的131万元。三年政府提供的购买服务资金共计为5184万元，其中提供给民办非企业的资金为3722万元，给企业的资金为1462万元。

北京市的270个社会组织和企业 在2013年共有8家机构获得362万元的社会捐赠资金，其中5家民办非企业平均获得了32万元，总计为159万元的社会捐赠资金；3家企业平均获得了68万元，总计为203万元的捐赠。尽管2014年获得捐赠的社会组织和企业 的个数仍然是8家，但无论是捐赠的平均额度还是总资金规模都明显多于2013年，特别是企业平均每家获得了101万元的捐赠，企业获得的捐赠总量从2013年的203万提高到2014年的303万，整整增加了100万。到了2015年受捐赠的机构数量出现了大幅度增加，从8家提高到了22家，但每家平均所获得的捐赠金额

---

则出现了明显的减少，从2014年的平均60万元，下降到2015年的平均35万元；民办非企业从36万元下降到26万元，企业从101万元下降到76万元，但捐赠总量还是有了大幅度提升，从2014年的482万提高到2015年的771万，提高幅度最大的是民办非企业，从2014年的179万元提高到2015年的468万元，而企业提高的幅度则很小。三年来北京市从事养老业务的社会组织和企业共计得到社会捐赠1615万元，其中民办非企业和企业得到的捐赠总额各占一半。

最近三年里北京市社会组织和企业获得过政府补贴的比例为36.3% (=98/270)。有93家社会组织（82家）和企业（11家）曾经获得过运营补贴，占有效登记机构的36.6%；有31家曾经得到过建设补贴，占全部机构的12.2%；15家得到过人员补贴，占5.9%；得到租房补贴的有14家，占5.5%。尽管从总的情况看，民办非企业获得补贴的机构数更多一些，但在人员补助方面得到补贴的企业数量要多于民办非企业数量。

从事养老的社会组织和企业还会享受到政府提供的某些优惠政策，优惠政策覆盖面比较大的是减免营业税，在有效登记的253家机构中共有65家曾经享受过减免营业税的支持，这其中民办非企业有59家，企业有6家，享受优惠的机构比例为25.7%；享受减免企业所得税的有40家社会组织和企业，其中民办非企业有36家，企业有4家，所占比例为15.8%；享受减免水电气热费的有37家机构，其中民办非企业34家，企业3家，所占比例为

---

14.6%；享受减免房产税的有22家，其中有21家为民办非企业，1家为企业，占8.7%；享受减免增值税的共计14家，其中12家为民办非企业，2家为企业，所占比例为5.5%。很明显，民办非企业享受到了更多的政策优惠。

（六）与养老有关的医院状况。普查共获得了465个各级医院的数据，其中一级医院300所，占全部被普查医院的64.5%；二级医院88所，占18.9%；三级医院共65所，占14.0%；还有12所医院未识别，占2.6%。

在这些医院中，中央直属的有38所，部委所属的有14所，市属医院有45所，区属医院最多，有221所，街道乡镇所属的有2所，军队所属的有1所，其它类型医院，包括民营、私营、公司或企业所有，甚至还有村级所属的医院共计144所。

在普查得到的465家医院中，有58家医院有自己的下属分支机构，占全部医院总数的12.5%。在普查得到的463个有效回答中，有146家医院回答“是”医联体机构，317家回答“否”，即是医联体机构的医院占了近三分之一。

普查结果显示，在465家医院中共有160家医院为国有全资，占全部医院的比例为34.4%，是比例最高的；其次是私有制类型医院，共有106家，占22.8%；排在第三位的是股份合作制类型医院，共有102家，占21.8%；集体全资医院共有20家，占4.3%，而中外合资医院只有4家，只占0.9%。其它内资医院有31家，占6.7%。而上面没有包括的其它类型医院共有42家，占9.0%。

---

作为基本医保定点机构的医院共有171家，占36.9%；作为新农合定点机构的只有8家，占1.7%；而既有医保定点又有新农合定点机构的共计157家，占33.8%；而非定点机构的有128家，占27.6%。

国家付费方式为市医保的有320家医院，占全部医院的69%；付费方式采用公费医疗的医院共有164家，占35.3%；付费方式为市工伤医疗的有57家医院，占12.3%；为区工伤医疗的有45家医院，占9.7%；付费方式为工伤康复的医院并不是很多，市工伤康复和区工伤康复各有15家和9家，所占比例也很低。付费方式为市新农合的有63家，占13.6%；为区新农合的有153家，占33.0%。由商业保险付费的共有81家，占17.5%。

普查得到有效的458所医院中，占地面积在1000-5000平方米的医院数量最多（179所），所占比例也最大（39.1%）；尽管有一些占地面积非常小的医院，比如有26家医院占地面积不到500平方米，所占比例为5.7%，但仍有近20%的医院占地面积超过了2万平方米。

北京市各级医院的平均房屋建筑面积达到2万平方米以上，明显高于1.5万平米的平均占地面积。如果按医院等级和等次进行比较的话，三级甲等医院的平均建筑面积是最大的，达到9.9万平方米，而三级综合医院的平均建筑面积为8.2万平方米，三级乙等医院的平均建筑面积为5.2万平方米。二级医院中平均建筑面积最大的是二级甲等医院，为3.3万平方米，二级合格和二

---

级未评医院的平均建筑面积都在1.5万平米以上。而一级医院的建筑面积则出现明显的下降，各类一级医院的平均建筑面积都在5000平方米以下。当然，平均面积最小的是等级和等次都未评的医院，只有2781平方米。

在普查得到的465家医院的平均床位数为208张，464家医院平均开放的床位数为191张，459家医院平均可为老年病人提供的床位数为66张。根据平均数可以计算出这些医院开放床位数的比例为91.8%，可为老年病人提供的床位数比例为31.9%。如果看床位总量的话，在465家医院中共有9.7万张床位，其中开放床位8.9万张，老年病人可以使用的床位3万张。

有老年医学科（包括干部保健科和综合科）的共计103所医院，占463家有效回答的22.2%。如果按照医院等级进行比较的话，三级医院设有老年科的比例明显是最高的，达到73.8%；二级医院中有30.7%的医院有老年科，一级医院设有老年科的比例则只有9.4%，而未评等级的12家医院中没有一家有老年科。

在103家回答有老年科的医院中，有101家医院给出了老年科的床位数。这101家医院中老年科平均床位数为50张床，共计有5000多张床。而47家三级医院老年科平均床位数最多，为64张；27家一级医院比27家二级医院平均床位数略多一些，分别是39张和36张。看来，一级和二级医院的情况比较接近，或者二者的差异不大。

有47家医院设有临终关怀病房，占全部461家有效应答的

---

10.2%。如果按照医院等级看，有4家三级医院设有临终关怀病房，所占比例为7.8%；有10家二级医院设有临终关怀病房，占11.4%；有31家一级医院设有此类病房，占10.4%，而未评等级的1家医院也设有临终关怀病房。

得到455家有效登记的医院平均2015年年度门诊量为25.8万人次，其中60岁及以上老人就诊量为7.6万人次，老年人就诊人次占门诊全部就诊人次的29.6%

如果进行不同等级等次医院的比较，则与前面发现的结果类似，三级医院的门诊诊疗人次明显高于其他等级的医院，特别是三级甲等医院和三级综合医院的平均门诊诊疗人次分别达到了132.5万和115.4万；三级乙等医院与二级甲等医院的门诊诊疗人次数比较接近，均超过53万人次；二级乙等和二级合格医院的年度平均门诊就诊人次分别为13.8万和18.3万，而二级未评医院的就诊人数接近10万；一级医院的年度平均就诊人数则明显少于二级和三级医院，最多的在5.3万，最少的在2.9万人；而等级未评的医院年度就诊人次为1.7万。

有效统计的455所医院2015年全年总计门诊诊疗人次数为1.17亿人次，60岁以上老年人全年总计门诊人次数为3354万人次。很明显，北京市各级医院的门诊量是非常巨大的。特别是三级医院，尽管三级医院的数量只有64家，占普查全部医院数量的14%，但三级医院2015年全年的门诊量为7802万人次，占普查全部医院门诊总量的66%，接近三分之二。针对老年病人开展

---

治疗的三级医院共有57家，占有效医院数量（439家）的13%，但这些三级医院2015年全年诊疗的老年人达到2086万人次，占北京市当年这些医院全部老年门诊诊疗人次的62%。这说明，北京市三级医院的门诊量无论针对普通人群还是针对老年人群，都比二级医院和一级医院的压力更大。

2015年全年收入住院病人的349家医院中，平均每个医院的住院人次为6233人次，平均每个医院60岁及以上老年人住院为2641人次，老年人住院人次占全部人次的比例为42.4%。很明显，老年人住院比例明显高于老年人就诊的比例（29.6%）。

三级甲等和三级综合医院的平均年住院人次均超过2万人，而三级乙等医院也超过了1万人；二级甲等医院年住院人次为8000多人，二级其他等级医院也超过了1000人，而一级医院年度住院人次均不超过1000人。与一般人群一样，60岁及以上老年人的住院人次分布与一般人群类似，也是住三级医院的人多，住一级医院的人相对会少一些。老年人住院比例比较高的是三级乙等、二级乙等和一级甲等，均超过了60%；超过50%的还有二级甲等、一级合格和等级未评的医院，而老年人在三级甲等医院住院的比例并不是很高。

从462家医院了解到，目前有25家医院与社区老年人家庭有签约服务，签约医院比例为5.4%。这25家医院中有2家为三级医院，9家为二级医院，其余14家均为一级医院。

与养老机构或养老设施签约上门服务的医院共有53家，占

---

有效医院总数的11.5%。其中有8所三级医院签约，占三级医院总数的12.5%；有19所二级医院签约，占21.6%；有25所一级医院签约，占8.4%；还有一所未评等级的医院签约，占8.3%。

刨除了一个没有正式开业且无正式职工的医院后，共计464家医院的平均每个医院职工人数为354人，职工人数中位数为89人。平均每个医院的执业医师数为102人，执业助理医师为4人，注册护士为131人，药剂师15人，而心理咨询师和社会工作者各1人，临床营养师平均为0.5人。平均每所医院的高级职称人数为14人、副高职称称为25人、中级职称称为82人、初级职称称为134人，各自所占比例分别为5.5%、10.0%、31.9%和52.6%；平均每所医院有3.1名医生和3.3名护士接受过老年医学的培训；在464个有效回答中，有117家医院目前开展了专业康复服务，占有效应答的25.2%，

（七）社区卫生服务中心状况。全部被调查的325家社区卫生服务中心中，隶属于区的社区卫生服务中心最多，共计有220家，占全部社区卫生服务中心的67.7%，正好是三分之二；其次是乡镇所属的中心，共38家，占11.7%。但北京市所属的中心也比较多，有21家，占6.5%，还有中央或部署机构，分别有14家和7家。除此之外，还有一些隶属于企业、医院和高校的服务中心。有259家服务中心有下属分支机构的，占了近80%，也就是说只有不到20%的社区卫生服务中心是独立的且没有下属分支机构。

---

经济类型以国有全资型为主，共有232家中心，占71.4%；其次是集体全资型，有69家中心，占21.2%。二者合计占到92.6%，占有突出重要的地位。除此之外，也有一些其它经济类型的，如股份制、私有制和其他内资，但这些所占的比例均比较小，都属于个别和极端的情况，不属于社区卫生服务中心经济类型的主流。

是基本医保定点机构的共有105家中心，占32.3%；是新农合定点机构的只有1家中心；回答既是基本医保定点机构同时又是新农合定点机构的共有214家中心，占65.8%，属于比例最高的。而既不是基本医保定点机构也不是新农合定点机构（属于非定点机构）的共有5家，占1.5%。很明显，北京市几乎所有社区卫生服务中心都已经取得了医保定点机构的资质。

有297家服务中心通过市医保来付费，比例最高，达到91.4%；其次是区新农合付费，有213家，占到65.5%，这主要是针对农业户口的居民；排在第三位的是公费医疗付费，共有146家，占44.9%；而市新农合提供付费的有39家，占12.0%。除以上几种情况以外，其他付费方式的社区卫生服务中心数量和比例都相对比较少，主要包括市工伤医疗和区工伤医疗、市工伤康复和区工伤康复、还有其他类型的方式。

全北京市每个社区卫生服务中心服务涵盖的平均常住户籍人口数为4.7万人，与前面分析的一般人群类似，平均覆盖常住户籍人口数最多的仍然是昌平区，平均每个社区卫生服务中心

---

覆盖10万多人，其次是朝阳区，平均覆盖8万人。覆盖人数最少的是延庆，只有1.4万人；第二少的是怀柔，为2万人。北京市每个社区卫生服务中心平均所服务的60岁及以上老年人接近9000人，但区域间会存在严重的不平衡。昌平区、西城区、朝阳区、丰台区和东城区的社区卫生服务中心压力会更大一些，覆盖的老年人基本上在1.1万到1.7万之间；压力比较小的主要集中在延庆、怀柔、平谷、密云和门头沟，平均每个社区卫生服务中心覆盖不到5000名老人，延庆覆盖的数量是最少的，不到3000名老人。

北京市所有社区卫生服务中心平均占地面积为4851平方米，其中占地面积最小的只有150平方米，占地面积最大的有2.8万平方米，全市所有社区卫生服务中心总占地面积为156.7万平方米。占地面积在1000-5000的社区卫生服务中心数量最多，达到了180所，占全部社区卫生服务中心总数的55.7%，而占地面积小于500平米的社区卫生服务中心数量只有9所，占2.8%，占地面积高于2万平方米的也只有4所，占1.2%。

全市所有社区卫生服务中心的平均建筑面积为3947平方米，最小的中心建筑面积为130平米，最大的中心建筑面积为1.9万平方米。建筑面积在1000-5000的服务中心数量达到236所，占73.3%，占了将近四分之三；建筑面积在5000-10000平米的服务中心数量也比较多，共有54所，占16.8%；面积超过1万平米的共有16所中心，占5.0%，而面积小于500平方米的中心也比较

---

少，只有5所。

在325所社区卫生服务中心中有316所中心的建筑是医疗服务专用建筑，占97.2%，只有一所服务中心的建筑是与养老机构合用的，还有8所中心与其它功能合用，包括与行政管理机构、结核病防治所、医院、疾控中心或居民楼合用。

总床位数为0的社区卫生服务中心有127家，占了近40%；只有1-10张床位的有47家中心，占14.5%；有11-20张床位的有64家中心，占19.8%。床位少于等于20张的社区卫生服务中心占了全部社区卫生服务中心的73.5%，接近四分之三。实际上，也有个别社区卫生服务中心床位较多，甚至有30家中心床位都在50张以上，床位最多的服务中心达到了220张。而实际开放床位数为0的服务中心有158家。也就是说，有近50%的社区卫生服务中心是未使用任何床位的。若考虑实际对老年人开放的床位，有167个社区卫生服务中心没有一张床可以用来为老年人提供服务，占全部中心数的51.5%；可以有1-10张床提供给老年人的社区卫生服务中心共有67所，占20.7%；有11-20张床可以为老年人提供的服务中心有43所，占13.3%。当然，可以为老年人使用的床位多于50个的社区卫生服务中心也不少，仍然有15所，占全部的比例为4.6%。总之，北京市每个社区卫生服务中心的平均床位数为21张，实际开放的床位数平均为15张，可为老年人提供的床位数平均为12张；北京市所有社区卫生服务中心三类床位的总数分别为，6773张、4844张和3752张。

---

在322家有效填报数据的社区卫生服务中心，平均每个社区卫生服务中心为65岁及以上老年人建立健康档案的人数为6500人，建档总人数为209万，如果按照户籍人口计算建档率的话，已经超过了100%；如果按照常住人口计算建档率也已经接近了95%。

2015年年度平均门诊诊疗为12.5万人次，中位数为9万人次，年度门诊量最小的只有1200人次，最多的高达66.4万人次，全市社区卫生服务中心年度门诊量总和为3971万人次。平均门诊人次最多的是西城区，达到21万人；其次是朝阳和丰台，均已经超过18万人次；平均门诊人次最少的三个区为平谷、怀柔 and 延庆，分别为5.0、5.9和6.1万人次。全市2015年全年60岁及以上老年人平均每个社区服务中心门诊就诊为4.8万人次，中位数为3.3万人次，最小值只有12人次，最大值为39万人次，全北京市2015年在社区卫生服务中心门诊就诊的老年人总数为1494万人次。

在普查的325个社区卫生服务中心中，只有103家社区卫生服务中心回答的2015年全年住院人次大于0。这样的话，我们可以计算出这103家社区卫生服务中心2015年一年平均的住院数为2341人次，中位数为114人次。拿中位数与平均数进行比较，可以很明显地发现，绝大多数社区卫生服务中心即使有住院业务，但年度住院总人次数仍然是相当少的，即有一半的社区卫生服务中心年度住院总人次数小于114人次；当然，这里也从另

---

一方面体现出，某些个别的社区卫生服务中心住院人次数相当多，超过几万，甚至十几万。有老年人住院的96家社区卫生服务中心平均2015年接收的住院老年人为1430人次，中位数为100人次，最小值为1人次，最大值为6.7万人次，业务量仍然是差异巨大。在社区卫生服务中心住院的老年人全市总量为13.7万人次，老年人年度住院总人次占所有人年度住院人次的56.9%，

北京市每个社区卫生服务中心平均职工人数为91人，中位人数为80人，人数最少的中心只有14人，人数最多的中心有454人，全市所有的社区卫生服务中心总人数为29498人。北京市所有的社区卫生服务中心共有执业医师8927人，占全部职工的30.3%；助理执业医师1615人，占5.5%；注册护士7108人，占24.1%；药剂师2508人，占8.5%；心理咨询师全市社区卫生服务中心只有163人，占总人数的0.55%；社会工作者则更少，只有43人，只占0.15%；最少的是临床营养师，全体社区卫生服务中心只有6人，只占0.02%。北京市每个社区卫生服务中心平均只有0.7名正高职称的医护人员，全市正高职称医护人员总数为217人；副高职称专业人员平均有4.7人，全市总数为1518人；而中级职称人数平均为21.6人，总数为7033人；初级职称平均人数为36.4人，总数为11843人。

北京市社区卫生服务中心平均接受过老年医学培训的医生为3.1人，平均接受过老年医学培训的护士为2.3人；接受过老年医学培训医生总数为984人，占有技术职称全部人员的4.8%；

---

接受过老年医学培训的护士为733人，占全部由职称人员的3.6%；二者相加后得到曾经接受过老年医学的专业医护人员占全部由职称的医护人员比例为8.4%。

目前调查到的北京市325家社区卫生服务中心能够开展专业康复服务的只有73家，占22.5%。

（八）社区卫生服务站状况。本次普查通过北京市卫计委发文，各区卫计委的全面配合，共获得了1540个社区卫生服务站的信息，基本上涵盖了北京市目前正在运行的全部社区卫生服务站。

北京市的社区卫生服务站中，有1341所服务站属于其他部门直属的机构，占全部有效登记服务站的87.4%；有146所属于独立法人单位，占9.5%；还有其他情况的48所，占3.1%。属于某个上级直属单位的1341家机构中，直属挂靠单位是医院的共有95家，占有效申报的7.1%；直属挂靠单位是社区卫生服务中心的有1099家，占了82%，属于绝大部分；挂靠卫生院的有138家，占10.3%；而且还有一家服务站挂在某个门诊部下面；有7家属于其他情况。

在1535家回答行医方式的社区卫生服务站中，回答“中西医结合”的服务站数量最多，共有761所，占有有效应答的49.6%，接近一半；回答以“西医为主”的也很多，有659家，占42.9%；回答为“全科”的有86家，占5.6%；而回答以“中医为主”的只有18家机构，占1.2%；其它情况的还有11家。

---

在1536个有效应答中，有573家服务站属于基本医保定点机构，占37.3%；有453家为新农合定点机构，占29.4%；有459家既是医保也是新农合定点机构，占29.8%；这里仍然有51家为非定点机构，比例并不是很高，为3.3%。总的情况看，社区卫生服务中心已经有97%的机构已经成为了医保定点医疗机构。在1536个有效应答中，回答“与医保经办机构直接结算”的有980所社区卫生服务站，占63.8%；在1533个有效应答中，回答“与新农合经办机构直接结算”的有522家服务站，占34.1%。

由市医保付费的共有1024家社区卫生服务站，占了全部有效应答的三分之二；由区新农合付费的有889家服务站，占57.8%；由公费医疗付费的有590家卫生服务站，占38.4%。这三种付费方式是北京市所有社区卫生服务站的最主要的付费方式。而其他付费方式的服务站则相对较少一些。比如，市新农合付费的有124家，占8.1%；商业保险付费的有68家，占4.4%；而市和区工商医疗付费的各占了2.7%；而市和区工伤康复付费的分别只有19家和23家，分别只占1.2%和1.5%。

北京市每个社区卫生服务站平均服务覆盖的人群数为9千人，服务人群中位数为2788人，服务的最少人群为128人，服务最大人群为30万，服务涵盖的全部人口为1390万人。很明显，不同社区卫生服务站服务对象在数量上的差异很大，有一半的服务站服务对象不超过2800人，也有一些服务站服务对象在几万、甚至几十万人。

---

北京市所有1525所社区卫生服务站的平均占地面积为352平方米，中位数面积为235平方米，占地面积最小的服务站只有36平方米，最大的有6500平方米，占地面积总和为53.7万平方米。北京市绝大多数社区卫生服务站占地面积都在100-199平方米之间，共有528个服务站，占1225个有效登记服务站的34.6%；其次是面积在200-299平方米的服务站，有333家，占21.8%。二者合计已经占到了56.4%。然而，确实有个别服务站面积相对比较小，比如有75家服务站的占地面积还不到100平方米，占4.9%；也有个别服务站的面积比较大，如有72个服务站占地面积在1000平方米以上，占了4.7%。

普查得到的1532个有效应答中，平均每个社区卫生服务站的建筑面积为279平方米，中位数为190平方米，最小的面积只有35平方米，最大的面积有3400平方米，所有社区卫生服务站总建筑面积为42.8万平方米。绝大多数的社区卫生服务站建筑面积都在100-199平方米之间，有698家服务站，占45.6%。实际上，有一半多的北京市社区卫生服务站，其建筑面积小于200平方米。当然，建筑面积在200-299平方米的也有328家，占了21.4%，数量也是比较多的。从整个分布结构上看，北京市社区卫生服务中心只有不到9%的机构建筑面积超过了500平方米，而近90%的服务中心建筑面积是小于500平方米的。当然，大于1000平方米的仍然有46家服务站，但只占3%，这些应该算是比较“豪华”或“奢侈”的服务站了。

---

目前社区卫生服务站的建筑绝大多数都属于独立建筑，共有823家，所占比例为53.5%，即占了一半以上；有509家是坐落在楼房的一层，占33.1%，差不多占三分之一；也有92所服务中心坐落在平房里，在楼房上层的有43所，还有占据楼房多层的，包括地下室、一层、二层甚至三层；个别社区卫生服务站坐落在楼房接出的建筑里，也有设置在楼房的地下室中。只有一层的服务站数量最多，达到1274家，占83.2%；最高层为二层的有219家，占14.3%；最高一层坐落在三层的有24家，占1.6%，坐落在更高层的机构就更少了。在258家具有二层以上建筑的社区卫生服务站中安装了电梯设备的只有39家服务站，占15.1%，而85%的具有二层建筑的社区卫生服务站并没有电梯设备；在1537家社区卫生服务站中有无障碍卫生间的有665家服务站，占43.3%，

在有效回答这类问题的1537家服务站中，有1473家服务站开展了城乡居民健康档案管理工作，占95.8%；有1477家开展了健康教育的工作，占96.1%；开展预防接种的服务站数量不是很多，只有251家，占16.3%；开展慢性病健康管理的，包括2型糖尿病和高血压，也分别有1464和1485家，均占95.3%；开展重性精神病患者管理的有299家服务站，占19.5%；开展老年健康管理的有1267家，占82.4%；开展中医药健康管理的有1093家，占71.1%；最后是开展老年人和残疾人康复服务的机构共有509家，占33.1%。

---

北京市所有社区卫生服务站全年平均诊疗量为13176人次，最少的为8人次，最多的为28万人次，全年所有社区卫生服务站合计诊疗量为1987万人次。每个社区卫生服务站2015年年度针对老年人上门服务平均出诊量为90人次，相当于一年里每隔4天出诊一次；而且中位数为13人次，这说明有一半的社区卫生服务站一年的出诊量不超过13人次。

医护人员与社区老年家庭上门服务有签约的共计849家社区卫生服务站，占有有效应答的55.3%。在有效回答的846家社区卫生服务站中，平均每个服务站签约的老年人数为703人，其中最少的只有1人，最多的为7467人，签约的老年人总数为59.5万人。平均签约的医护人员数为4人，中位数为3人，签约最少的服务站只有1人，签约最多的服务站共签约了92名医护人员，全部签约的医护人员总数为3449人。

北京市平均每个社区卫生服务站有执业医师2.2个人，最少的是一个医师也没有，最多的是有29名医师，全市社区卫生服务站全部医师数为3408人。其中有273家服务站无一名执业医师，占有有效应答服务站的17.8%；而只有一名执业医师的服务站有456家，占29.7%；有2名执业医师的服务站有378家，占24.6%。当然也有些社区卫生服务站的执业医师人数较多，比如有10人以上的仍然有36家机构。

每个社区卫生服务站的注册护士人数为1.7人，最少的为0人，最多的为14人，全市所有社区卫生服务站合计注册护士数

---

为2653人。北京市有441个社区卫生服务站无一名注册护士，占有效服务站数量的28.7%；只有一名注册护士的有369家服务站，占24.0%；有两名注册护士的有326家服务站，占21.2%。可以说绝大多数服务站的护士数都不会查过三名。

在医疗卫生领域的普查中，我们对普查的医院和社区卫生服务中心专门询问了是否有专业康复业务，对所有筛选出的有专业康复业务的机构，又专门要求填写了“康复机构调查问卷”。最终获得了151家医院和51家社区卫生服务中心下属的康复科填报的问卷，以及36家残联所属的残疾人康复机构填报的问卷。由于该问卷的专业性较强，在本报告中将不再做进一步的分析，请参见全市相关医疗卫生机构普查报告。

以上分析所用数据只是全部数据的很少一部分，如果想进一步了解更多数据分析结果，请参见市级、区级总报告和子项目报告，以及街道乡镇总报告。

### 三、对策建议

中国老龄问题的核心是社会制度的转型和建设跟不上人口转型的速度、满足不了迅速增长的老百姓基本公共服务需求。前面的数据分析可以看出，北京市近年来的养老助残设施有了快速的增加，养老服务体系也在逐步完善。然而，北京市居家养老面临的问题，并不是养老机构、养老设施发展不够快的问题，而是人口年龄结构快速转变、家庭结构的迅速萎缩、人口老龄化的加速、居家养老需求的快速提升，导致居家养老服务

---

供给跟不上需求增长的速度，而出现的问题。因此，加快居家养老服务体系的建设，成为当务之急，它也是对政府执政能力的一种考验；它关系到老年人是否能够安全、舒适、有尊严地度过晚年，也关系到与老年人有密切关系的她们的家庭和子女能否真正地享受到改革开放成果的问题。中国的经济体制改革已经成功了，但社会体制改革只是刚刚开始。

从现实的情况看，各级政府不是不重视解决养老问题，而且已经把它真正提到了议事日程，也做了很多事情。从国家投入上百亿资金实施“星光计划”，到北京市提出“九养”政策，建设托老所，再到发布《居家养老条例》，推动居家养老服务，然而效果并不明显，老年人并没有多少“获得感”，社区居家养老服务也没有更多的体现出来。很多情况下，我们还不知道哪里得病或得的什么病的时候，就开始“下药”了，从而未能“对症下药”，自然会导致“疗效”不显著。出现这类问题的最主要原因就是“情况不明、问题不清、无的放矢”。因此，识别问题是解决问题的前提和关键。北京市本次举行的大规模、全面的居家养老资源摸底普查正是为识别目前存在的问题奠定了一个好的基础、提供了充分的条件。

总之，在现有条件下搞好北京市居家养老设计的基本原则就是在对问题做好充分识别的基础上，通过“补空白、补短板、调结构、降重心”，在街道和社区层面构建一套功能齐全、地域上全覆盖、能够满足北京市老年人基本需求的居家养老公共

---

服务体系。基于这样一个目标，根据本次普查所得到的一些数据和前面的分析结果，可以提出以下一些建议。

### **1、对北京市现有居家养老服务设施进行一次全面的清理。**

尽管本次普查获得了4104处养老助残设施，然而并不是所有设施都可以承担一般性的居家养老服务。有些养老服务设施“有名无实”，属于无房间、无人员、无服务的“三无”设施；还有很多设施只是承担某一特定功能，如老年助餐、老年助浴、老年大学、老年文体活动、康复等，并不承担居家养老完整或一般性的服务。所谓一般性服务，主要是指《北京市居家养老服务条例》中规定的八大类内容。如果某个设施只承担一项或很少几项特定服务，则不应该被列入居家养老服务设施系列。居家养老服务设施建设目标应该是使现有养老助残设施或新建养老助残设施具备或逐步具备居家养老八大类服务功能，并且能够提供充分满足所在区域居家养老基本公共服务需求服务。

### **2、对现有养老助残设施要进行重新分类和识别。**

可以将本次普查所得到的4104家养老助残设施分为三类：“三无”设施、特定功能服务设施和一般功能服务设施。进一步，要分类对其进行认定，即第一类设施哪些需要撤销、哪些可以保留、哪些需要进一步完善和加强；第二类设施中哪些设施应该作为特定的或专业化的服务设施而保留，哪些应该拓展为一般性居家养老服务机构；针对第三类设施可以识别哪些设施的功能还不够完善，这些设施在多大程度上可以发挥居家养老的一般作用。

---

对以上三类设施最终需要识别的是，这些设施能否承担特定的或一般性居家养老服务任务、或是否具有开展居家养老的潜力，而这些设施一旦被正式认证，则意味着它将承担居家养老基本公共服务任务，并可以获得政府的财政资助或补贴，纳入政府公共服务系统。

**3、对全市居家养老设施布局进行重新规划。**前面的分析发现，北京市目前仍然有三分之一的街道和五分之三社区没有养老助残设施，这说明北京市居家养老服务设施的缺口非常大。下一步面临的任务，一方面要针对已有设施，根据三类设施的具体情况制定具体完善和改造规划，使之能够逐步发挥作用、拓展服务功能、提高服务能力；更重要的是要针对目前存在的居家养老服务缺口，从全市宏观布局角度提出养老设施新建规划，至少应该提出一个规划指导原则，请各区提出更为详细和具体的规划方案。

**4、做好居家养老系统的设计，用系统化的设计来指导发展规划。**对全市居家养老服务设施进行重新规划和建设存在两个前提条件，一个是针对全市做好居家养老服务系统的设计，另一个是针对设施做好标准化设计。围绕居家养老所形成的“系统”需要考虑多个维度，一个是行政隶属维度，即社区、街道（乡镇）、区和市级各自所承担的责任和分工；二是服务功能维度，即如何处理好专项服务和一般服务的关系，如何处理好养老机构辐射作用和社区居家养老就地服务的关系，如何处理

---

居家养老服务与服务供应商之间的关系；如何处理设施建设和设施运营的关系；如何处理政府“搭台”和民间“唱戏”的关系；如何处理基本公共服务和市场调节的关系等等。三是部门共建维度，居家养老设施和服务建设必须要考虑北京市的环境特色，以及现有的条件和能力，积极做好与土地规划、国有资产、财政、卫生、工商、残联等部门相关政策的衔接和配套，并得到市政府和相关部门的协助和支持。在以上问题经过比较充分的研究之后，需要北京市人大出台“居家养老设施建设和运行实施条例”，也需要北京市政府在此基础上制定未来5年或10年的“居家养老服务体系建设规划方案”，并尽早开始全面实施。

**5、制定居家养老设施硬件标准、业务标准和服务标准。**尽管“系统设计”可以告诉你在哪、在什么时间建设一个居家养老设施，但却不知道应该建设一个什么样的设施。针对每个居家养老设施还需要制定居家养老设施的硬件标准（包括建筑面积、建筑结构、床位数量、必要的器材和无障碍环境等）；业务标准（包括服务对象、服务人员数量、素质和能力，业务范围、收费标准和应该具备的条件等）和服务标准（包括服务规范、服务条件、服务可及性和服务质量等）。

**6、对现有或未来新建的居家养老设施进行标准化认定。**标准制定出来以后，不仅新建的居家养老设施要按照这一标准构建，建成后还要用这一标准进行检验、认定和评估。标准化认

---

定可以分两个步骤：第一步，可以利用现有数据或上报数据，通过设定的简单指标和标准进行初步筛查；第二步，再从筛查出来的名单中，利用更为科学的、精细的标准，进行现场评估。通过标准化认定，最终可以得到一个符合居家养老服务要求、具备一般性居家养老服务功能和条件的设施名单，并得到政府的正式命名和授权。

7、对现有养老助残设施的名称需要做进一步的规范和统一。实际上，居家养老设施的名称应该与设施的功能相匹配。普查结果显示，目前北京市养老助残设施名称太多太乱，很多具有同一功能的设施却使用了很多不同的名称。除了问卷中给出的20种名称分类以外，在名称的“其他”类选项中仍然可以找到30多种其他名称。作为一种“存在”尽管有其历史的必然，但必然的存在并不意味着一定合理。我们建议，养老助残设施名称要按照其功能进行统一规范。除了提供专项或特定服务（如专门提供就餐服务、康复服务、残疾人服务、护理服务、阅览服务、老年大学等）的设施外，应该对所有一般性的养老助残服务设施进行统一命名。我们建议，所有设施应该借鉴社区服务中心或社区卫生服务中心的命名方式，即街道乡镇层面的设施统一命名为“居家养老服务中心”，社区层面的设施统一命名为“居家养老服务站”，前面可以加上地域名称，使其与其它地区的同类机构在名称上有所区别。用“居家养老”这一名称的好处是直接明确这一设施是专门开展居家养老服务的，而

---

不是做别的事情；而以往使用的名称，如“托老所”、“养老照料中心”、星光老年之家、养老驿站等等，有些属于名称本身并不具备居家养老完整含义，而只涵盖了居家养老的某一种功能，如“托老”、“照料”；也有些并不能直观反映设施的具体作用，而是过于抽象，如“之家”、“驿站”等等。

**8、要进一步摸清居家养老需求状况，包括需求内容、需求程度。**尽管我们可以制定出一个一般性的标准，但是针对某个社区的居家养老服务标准的制定，在很大程度上取决于该社区老年人对居家养老服务需求的程度，即老年人的数量、结构和状况。本次普查尽管已经了解了养老助残设施数量和规模情况，也了解了这些养老助残设施所具备的功能、服务人员、硬件状况，但是单纯从供给侧很难判定目前的养老助残设施条件是否已经满足了居家老人的需求，特别是在哪些方面满足了需求，还有哪些未满足的需求，以及未满足的程度。只有了解了这些内容，才能够为社区养老助残服务设施建设提出具体的目标要求，才能够精细地规划养老助残设施的服务功能、服务人员和服务设备。

**9、结合需求侧来考虑居家养老服务供给侧的整体规划。**将上面提到的居家养老服务中心或服务站的候选名单，按照各自所在空间位置放到北京市行政区划地图上，同时把北京市老年人的地域分布也在这这张图上表现出来，在明确一个居家养老服务驿站能够承担的服务人群数量和服务半径的情况下，就可以

---

估计出，什么地方存在服务“过剩”、什么地方存在服务“不足”的情况，从而可以推出哪些地方应该建立服务站、哪些地方的服务站需要进行调整。对居家养老服务系统进行规划的目的，就是让居家养老设施能够对北京市所有老年人和残疾人实现全覆盖，让每一位老年人都能够享受到应有的、满意的公共服务。

**10、制定居家养老服务站“应该”服务的人群数量和空间服务半径标准。**与上一个问题相对应的是，必须对一家居家养老服务站到底应该服务多少老年人，以及多大的服务半径有一个明确的规定，否则就无法制定精准的规划。制定这一标准的原因是因为北京市城市中心区和远郊区的人口构成、人口密度差异极大，某项服务在城市中心区实施可能会很容易，在远郊区就会很困难，比如老年就餐服务、日间托老服务等等。这不仅会导致服务内容的差异，甚至会导致服务方式二者都会有很大的不同。制定这一标准不仅需要进行调查研究，也要通过试点来逐步探索和完善。

**11、对从事养老服务的社会组织和企业进行清理、认证，并在适当的时候开展服务能力评估。**目前独立开展养老服务的社会组织和企业从事“服务”的动机和目的不同、服务参与程度不同、服务能力和水平参差不齐，鱼目混珠。甚至有些打着开展养老的旗号干着其他事情，并从政府和市场双重牟利。因此，首先要对现有的从事养老服务的社会组织和企业进行一

---

次清理和重新认证，并对认证结果进行归类；第一类属于纯粹属于“有名无实”，即未开展过也无条件开展养老服务；第二类为开展过一些养老服务，但条件和能力相对都比较差；第三类属于条件比较好，服务能力比较强，曾经或正在开展某些养老服务且效果较好的社会组织或企业。针对这三类不同的组织和企业政府应该有相应的支持对策，对第二类和第三类的组织和企业，政府应该进行重点、主动地培养和支持，为政府今后开展购买服务提供优质的服务资源。

**12、构建“医养结合”机制，推动“医养结合”工作。**从普查数据反映出的情况看，尽管一些养老机构已经设立了医务室或与有关卫生机构签署了合作协议，在某些医院、社区卫生服务中心和社区卫生服务站有专门针对老年人的上门服务，以及针对老年人家庭的上门服务签约，但居家老年人能够得到上门服务的比例仍然相当小，根本满足不了老年人，特别是不能自理老年人医疗服务的需求。这里的主要原因是没有建立起“医养结合”的合作机制，特别是在街道和社区层面没有一个将居家老年人和社区卫生服务机构联系起来的“协调部门”，从而使这一“结合”完全成为卫生机构和老年人各自的独立行为。为此，建立一套“医养结合”的工作机制是非常必要的。

**13、开展居家养老服务试点。**一个好的设计和规划，不仅需要通过试点来形成，试点也可以对设计和规划进行检验，从而进一步使其得到充分的完善。不是从某个实践中产生的规划、

---

没有经过一定实践检验过的规划，在全面铺开时一定会出现很多意想不到的困难和问题，特别是居家养老这件事情本身在中国只是刚刚开始，并没有很多前人的经验，对此类事情的规划就更应该慎重。北京市在社区层面对居家养老设施进行全面、系统的规划，应该属于“第一个吃螃蟹的人”，既有风险、又有意义。我们的目的是使风险最小化、意义最大化。小目标是让北京市的老百姓受益，大目标是使全国的老百姓受益。

**14、在全市层面构建四级养老服务体系。**这里讲的养老服务体系指的是一般的养老公共服务体系，而不单纯指居家养老服务，而居家养老服务只是这一体系的一部分。养老服务涉及到很多方面，主要包括政府决策机构、保险机构、集中居住式养老机构、居家养老机构、养老服务组织和社会团体，以及医疗卫生机构等等。养老服务体系的作用就是通过制定养老政策、建立规章制度、提供财政支持，来协调和引导各类涉老机构在养老服务领域发挥作用，让各部门和机构能够得到有效整合，使其发挥的作用最大化。与北京市行政体级别相对应，可以建立四级养老服务体系。第一级为市级机构，可以成立北京市民政局直接管辖的机构，主要承担政策和规划的制定，属于政府决策层级；第二级为区级机构，可以称为“养老服务协调中心”，这一级的主要作用是政策和规划的执行者，各类机构的协调者，以及政策、规划和项目执行的监督者，属于政府的执行机构；第三级为街道乡镇一级，它们的工作重点集中在居家养老，而

---

且承担的是政府公共服务的职能，在这一层级应该构建“居家养老服务中心”，它的工作职责是针对社区层面的居家养老服务工作提供指导和协调；最后一级是社区，在社区层面构建“居家养老服务站”，这一级是直接提供居家养老服务的部门，需要跟老年人直接见面，并提供面对面服务的，解决的是公共服务“最后一公里”的问题。

**15、切实解决好养老服务体系的运营问题。**构建这样一个四级体系，并不一定意味着可以运营好这一体系。能否运营好这一体系取决于能否比较好的把握和处理政府和社会组织、公共行为 and 市场化行为、机构养老和居家养老、医疗和养老的关系问题。长期以来，我们存在一个错误的观念，那就是公共服务应该由政府来承担，从而导致政府成立了很多公共服务机构，聘用很多服务人员，结果是工作效率不高，效果并不好。公共服务的理想运营模式应该是，政府制定政策和规划、提出服务目标和标准，提供财政支持，然后设立对应的服务项目，并向社会进行公开招标。专业化社会组织通过公平竞争获得项目，并按照规定的要求来执行项目。此时，政府是项目的制定者，而社会组织则是项目的执行者。在执行层面，政府要有所为、有所不为；要逐步退出具体服务领域，回归到决策领域，做政府应该做的事情。实际上，专业化水平越高、服务开展得越好的社会组织，越容易获得政府的项目资助；由于有竞争对手，必然导致社会组织会不断地提高自己的服务能力和服务水平，

---

从而保证能够拿到更多的政府公共服务项目，从而导致项目执行的效果也会越好。建议在四级体系里，第一和第二级仍然由政府来组织，而第三和第四级应该由政府或政府和民间组织共同搭建PPP模式平台，而其平台的运营应该尽可能地通过立项的形式向社会招标；也可以逐步从公办公营向公办民营过渡。

**16、对现有数据做进一步的补充和完善。**本次街道乡镇和社区普查重点是摸清了街道乡镇和社区所属和所用的、致力于为居家老年人提供养老助残服务的所有各类设施，以及街道乡镇和社区所具备的其他公共服务资源。然而，我们发现仍然有些社区和一些设施没有上报上来，也有些上报的数据还存在缺失或不准确的情况，如果各级政府要针对这些设施制定个性化改造方案，最终需要具备可信的数据。因此建议本次普查以后，由北京市民政局牵头，本次普查总项目组配合，使摸底普查数据库得到进一步的充实和完善。

**17、构建北京市养老资源动态登记、管理与服务系统。**民政部在4月6日发布启用“全国养老机构业务管理系统”。我们建议北京市构建“北京市养老资源动态登记、管理和服系统”。因为本次摸底普查花了大量精力和投入巨大资金获得了涵盖北京市能够承担起养老，特别是居家养老服务的所有领域、所有部门、所有机构和设施的数据信息、资质档案信息、设施和机构的照片信息、空间定位信息，实际上这相当于已经为“北京市养老资源登记、管理和服系统”准备了好现成的基础数据。

---

如果几年以后再去构建这个系统的话，就需要再次收集一遍所有这些基础数据，不仅要投入更多的资金，还要动用更多的人力，花费更多的精力。在构建这一系统之前，最亟需的是先构建一个登记系统。首先，把本次普查得到的所有资源放到这个系统上，各相关部门，包括全市各街道乡镇和社区，都可以在系统上看到自己的数据，并能够在系统上对数据进行更新和修改，先使基础数据得到完善；其次，施行动态登记，即对不同的数据或信息进行实时更新或定时更新，比如在每年规定的时间上（如在每年的9月22日），全市所有街道乡镇和社区统一对以往的旧数据进行更新，从而不仅是各个街道乡镇和社区可以看到各自养老助残设施的发展和变化，对最近一年的工作进行回顾和总结，也可以使各级政府了解和监测居家养老设施的最新状况和变化，掌握北京市居家养老工作的最新情况；最后，在此基础上添加各种分析、决策、展示和服务等功能。

18、开展对“需求侧”的普查，加强对需求侧的分析和研究，并进一步从需求侧视角来揭示“供给侧”的问题。构建居家养老服务体系的目的为了满足居家老年人的基本需求，因此，充分了解老年人的居家需求，成为解决供给侧问题的前提和关键。为了实现这一目的，我们建议北京市政府应该像组织养老资源摸底普查一样，专门组织一次老年人需求的普查，或开展一次大规模（对街道乡镇有代表性）的抽样调查。对需求侧做全面和深入的分析，并将需求侧普查数据与供给侧普查数

---

据结合起来，从“需求”来分析“供给”，在“需求”与“满足需求”的对比分析中可以发现更多、更具体的问题，并提出解决问题的办法。这样不仅可以揭示老年人有哪些需求以及需求的程度，也可以揭示出还有哪些“未满足的需求”，从而使我们的“短板”更加清晰，解决问题的着力点更加精准。

**19、对所获得的资源普查数据进行深入开发和研究。**目前完成的普查分析报告，只是对普查数据的简单整理和描述，尽管可以揭示出目前北京市在居家养老方面存在的一些问题，以及居家养老体系中现存的一些短板，但一些深层次问题，包括现象背后有哪些规律、问题背后的原因是什么等等，挖掘的还不够充分。因此，普查后续还需要花更多的时间对获得的普查数据进行深入开发和研究。

总之，梳理解决问题的思路是最重要的。解决好北京市的养老问题，必须从产生问题的根源入手，首先要了解老年人有哪些需求；其次是要明确哪些属于基本需求，或需要公共服务给与满足的需求；第三，与基本需求相对应，明确政府应该提供哪些服务；第四，用何种方式来提供满足老年人需求的服务；第五，做好居家养老服务系统设计和规划；第六，开展规划落实试点，建议和完善规划方案；第七，出台系列政策、推动整体布局，使规划能够在更大范围内得到落实；第八，构建一体化的养老服务平台，通过调整、改造、新建使服务平台在结构上更加合理，在体系上更加完整；第九，制定服务标准、提出

---

平台管理和运营要求；第十，确定项目，并向社会进行招标；第十一，构建监督和评估体系，对服务效果进行监督和评估，在过程中不断发现问题，提出政策和工作调整方案和建议；第十二，调整和修正以往的政策、制度和标准，制订出更为合理的规划，提出更好的项目。

最后需要说明的是，本次摸底普查尽管十分重要，但它并不能完全或充分揭示目前居家养老所面临的所有问题，它充其量也只是揭示了北京市居家养老服务“供给侧”的“硬件”现状，而“需求侧”的情况并不清晰，特别是与“需求侧”相对应的“供给侧”缺口的分析，这里还做不到；另外“供给侧”的“软实力”，包括服务理念、服务可及性、制度建设、人员素质、服务能力、服务质量、尊严和权利保护、服务安全等等问题，我们并不了解。因此，还需要进一步开展更多、更深入的调查研究，才能使问题更为清晰。

（执笔人：乔晓春）