

XIYUAN 习远  
价值提升专家

2020年

05

第六期

# 习远PPP远见

运营调研——养老行业运营调研

关于《房屋建筑和市政基础设施项目工程总承包管理办法》的简要解读

PPP项目融资问题及建议

PPP与特许经营运作方式在项目实务操作中的对比分析





2020年第6期

主办：青岛习远咨询有限公司  
责任编辑：张芳  
责任校对：宋文斐 李璐霞  
版式设计：常雯青  
联系地址：青岛市崂山区深圳路21号  
电话：0532-82107320



微信扫描二维码  
获取更多及时资讯

# Contents

## 目录

### 运营调研——养老行业运营调研

#### 一、养老服务相关概述

- (一) 养老服务业发展现状
- (二) 养老服务的定义及分类
- (三) 养老机构的入住率分析
- (四) 养老机构的成本及收入分析
- (五) 养老产业政策解读

#### 二、传统养老服务模式

- (一) 综合养老服务
- (二) 机构养老服务
- (三) 居家社区养老服务

#### 三、养老地产模式

- (一) 传统养老企业
- (二) 地产企业
- (三) 险资企业

#### 四、医养结合模式

- (一) 养老院增设医疗机构
- (二) 医疗机构内设养老院
- (三) 养老和医疗机构合作

#### 五、智慧养老模式

- (一) 综合性智慧养老
- (二) 居家社区智慧养老

#### 六、国外养老运营模式

- (一) 美国养老运营模式
- (二) 日本养老运营模式

#### 七、PPP应用于养老行业

- (一) 养老类PPP项目分析
- (二) 养老类PPP项目关键问题分析
- (三) 养老PPP项目绩效考核

### 习远原创

- 关于《房屋建筑和市政基础设施项目工程总承包管理办法》的简要解读
- PPP项目融资问题及建议
- PPP与特许经营运作方式在项目实务操作中的对比分析

# 养老行业运营调研

■ 高斌、殷齐超、张芳

2018年4月24日，财政部发布《关于进一步加强政府和社会资本合作（PPP）示范项目规范管理的通知》（财金〔2018〕54号），对核查存在问题的示范项目分类进行退库、调出示范项目和整改，其中涉及到8个养老PPP项目，存在的问题主要为项目尚未落地、融资未落实和不再继续采用PPP模式。这8个项目虽然进入国家示范项目库，但也未找到一种持续、稳定的盈利模式吸引社会资本，导致项目未能落地。

从顶层设计来看，我国一直在鼓励社会资本参与到养老领域的建设及运营中来，政府陆续出台政策推进养老服务行业的发展。但是我国养老服务业的发展尚处于起步阶段，而PPP在我国同样是新型的公共服务供给模式，将其运用于养老领域是一种全新的尝试，并没有找到一条清晰的发展轨道。

调研小组通过实地调研山东省高密市周边养老机构、荣成盛泉、北京九华兮秀、南京安康通和江阴颐乐居等养老机构的养老服务模式，学习优秀养老运营商的成功经验，结合查阅相关文献及PPP综合信息平台系统中的资料，分析养老服务业内现行不同的运营管理模式，探索PPP应用养老服务行业的路径。希望通过创新运营模式，为养老PPP项目的盈利方式带来突破，开辟出一条符合我国国情的养老PPP项目发展之路。

## 一、养老服务相关概述

### （一）养老服务业发展现状

国家统计局数据显示，2017年末，我国60周岁及以上人口24090万人，占总人口的17.3%，其中65周岁及以上人口15831万人，占总人口的11.4%。根据《国务院关于印发“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划的通知》（国发〔2017〕13号），预计到2020年，全国60岁以上老年人口将增加到2.55亿人左右，占总人口比重提升到17.8%。

国际上通用的标准是将60岁以上老年人口占总人口中的比重超过10%，或65岁以上的老年人口占总人口的比例达7%以上作为进入老龄化社会的标准，如今我国已远远超过此标准，而且我国老龄化发展的速度非常快，人口老龄化日趋严重。与日益增大的养老服务

需求相比，其供给明显不足，现阶段我国养老机构供求矛盾较为严重。

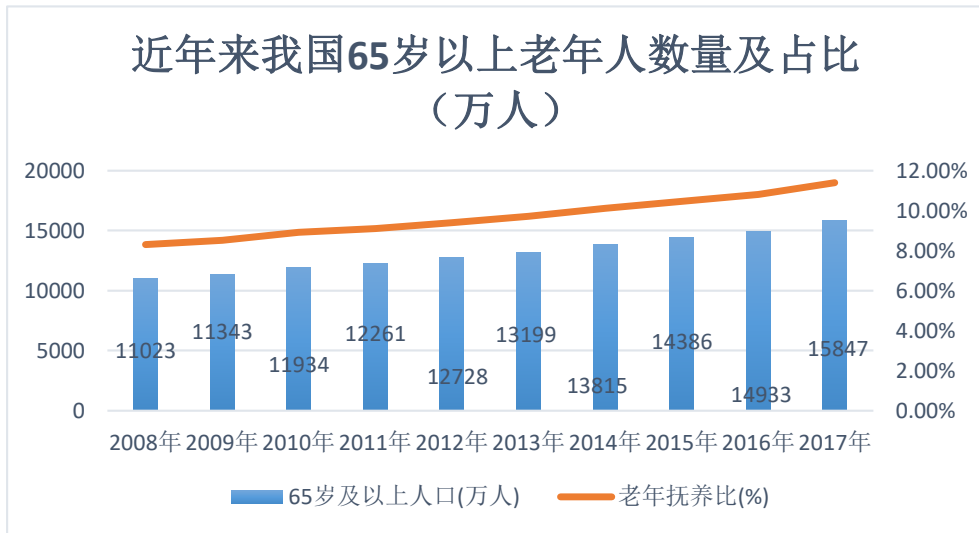


图 2-1 近年来我国 65 岁以上老年人数量占比

根据《中国 2017 国民经济和社会发展统计公报》，截止 2017 年底，全国各类养老服务机构和设施 15.5 万个，比上年增长 10.6%，其中：注册登记的养老服务机构 2.9 万个，社区养老机构和设施 4.3 万个，社区互助型养老设施 8.3 万个；各类养老床位合计 744.8 万张，比上年增长 2%（每千名老年人拥有养老床位 30.9 张），其中社区留宿和日间照料床位 338.5 万张。根据“十三五养老规划”每千人拥有养老床位数 35-40 张，每千名老年人拥有老年床位与规划仍存在很大差距，养老床位总体不足。

## （二）养老服务的定义及分类

养老服务主要是指以满足老年人基本生活需求、提升老年人生活质量为目标，面向所有老年群体，提供基本生活照料、护理康复、精神关爱、紧急救援等必要生活服务，满足其物质生活和精神生活的基本需求。

### 1.按养老地点分类

按照我国养老服务体系构成，根据养老的地点不同，养老服务形式分为居家养老、社区养老、机构养老三类。

（1）居家养老是指人进入老年阶段后，由其子女或其他亲属负责照料生活的养老服务，通过家庭成员之间的互助与自助行为获得老年生活保障的机制，实质是将养老问题全部由家庭自我解决。

（2）社区养老是指以家庭为核心，以社区为依托，以老年人日间照料、生活护理、家政服务和精神慰藉为主要内容，以上门服务和社区日托为主要形式，并引入养老机构专业化服务方式的居家养老服务体系。



(3) 机构养老是指以社会机构为养老地，依靠国家资助、亲人资助或老年人自备的形式获得经济来源，由专门的养老机构，如福利院、养老院、托老所等，统一为老年人提供有偿或无偿的生活照料与精神慰藉，以保障老年人安度晚年的养老方式。机构养老多采用“医养结合”的服务模式，“医养结合”是把传统养老服务与医疗服务有机结合在一起的一种新型养老模式，与传统的养老模式相比，增强了医疗康复的功能，具有疾病预防、健康检查、病程护理、大病护理及临终关怀等服务功能。

根据《国务院关于印发“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划的通知》(国发〔2017〕13号)，我国以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的养老服务体系初步形成。目前我国居家养老是主流，在三类养老模式中的占比达96%，社区养老和机构养老比例极小，分别为1%和3%。<sup>1</sup>

## 2.按养老供给方式分类<sup>2</sup>

根据养老机构的出资与运营主体的不同，可以把中国养老机构划分为以下四种主要类型：

### (1) 公办型

这是一种由政府出资建设、管理并营运的模式，各地的公有制养老机构大都属于这种模式。这些机构大多建于20世纪五六十年代，以往以收住“三无”、“五保”老人为主，随着社会福利社会化的进程，这类养老机构也开始面向社会开放，但经费仍由政府财政全额拨款，工作人员为行政事业单位编制，本质上依然属于社会福利型机构。

### (2) 公办民营型

这是一种由政府出资兴建并提供主要运行费用、由民间组织承包运营的模式。这种模式与公办公营模式的区别在于将养老机构的所有权与营运权分离，国家和集体不再包揽一切，而是交由社会中介组织或社会服务组织去具体管理。这种模式的特点是所有权与营运权分离，政府只充当“后台老板”，这有利于在保留公有机构的公益性和福利性的同时提升养老机构的营运效率。

### (3) 民办公助型

这种模式是指民间组织开办养老机构，为老年人提供非营利性的机构养老服务，即在民政部门注册登记为“民办非企业单位”。这类养老机构的运行成本除主要来源于入住者的

---

<sup>1</sup>窦晓璐,秦士坤,杨燕绥,肖光睿. PPP模式在养老服务业的应用分析报告[R]. 明树数据, 2018.

<sup>2</sup>王莉莉. 中国城市地区机构养老服务业发展分析[J]. 人口学刊, 2014, 36(4).

缴费外，政府的建设、营运补贴以及社会的捐赠也是重要的组成部分。

#### (4) 民营型

这种模式是指由私人部门投资兴办的养老机构，以营利为目的而提供的经营性养老服务，在工商部门注册登记为“民办企业单位”，属于盈利性的养老机构。由于养老服务具有社会公益性，政府对这类机构也会给予政策扶持，但这类养老机构的运行不是靠政府资助而主要是靠收费来维持。

总体来看，中国养老服务市场的发展是比较迅速的，尤其是民办养老机构，在市场需求和政策引导的推动下，发展的尤为迅速。由于公办养老机构以政府为依托，拥有民办养老机构所没有的资金和政策优势，因此床位一直供不应求。民办养老机构多以小型为主，相比于公办养老机构人员稳定、环境设施较好、收费相对较低等优势，民办养老机构的发展环境总体较弱，竞争压力较大。

### (三) 养老机构的入住率分析

#### 1. 养老机构床位需求值

下表为不同地区老年人入住养老机构的意愿比率表，从中可以大致看出随着时间的推移，抽样调查的省、市老人入住养老机构的意愿率逐渐增长。我们可以据此大致估算我国的养老机构最低需求值，抽样范围最广的东北三省和全国范围值均在 8% 左右，假设我国老年人入住养老机构的意愿率为 8%。

表 2-1 不同地区老年人入住养老机构的意愿比率表<sup>3</sup>

|    | 国别或地区  | 学者  | 调查数据年份 | 年龄（岁） | 愿意入住率（%） |
|----|--------|-----|--------|-------|----------|
| 城市 | 上海市    | 复寿劳 | 1996   | ≥60   | 4.50     |
|    | 东北三省   | 宋宝安 | 2003   | ≥60   | 8.30     |
|    | 浙江省    | 蒋岳祥 | 2004   | ≥60   | 9.69     |
|    | 贵阳市    | 韦云波 | 2008   | ≥60   | 7.20     |
|    | 石家庄    | 董沛等 | 2009   | ≥60   | 12.10    |
| 农村 | 全国抽样   | 初玮  | 2007   | ≥60   | 8.50     |
|    | 苏州空巢老人 | 陈建兰 | 2010   | ≥60   | 24.60    |

<sup>3</sup> 窦晓璐,秦士坤,杨燕绥,肖光睿. PPP 模式在养老服务业的应用分析报告[R]. 明树数据, 2018.



|   | 国别或地区 | 学者 | 调查数据年份 | 年龄（岁） | 愿意入住率（%） |
|---|-------|----|--------|-------|----------|
| 资料来源：复寿劳，《浮动老年人的养老意愿》，载于《社会》1997年第1期，第11~12页；宋宝安、杨铁光，《东北老工业基地养老方式与需求意愿的调查与分析》，载于《吉林大学社会科学学报》2003年第3期，第72~78页；蒋岳祥，《老年人对社会照顾方式偏好的影响因素分析—以浙江省为例》，载于《人口与经济》2003年第13期，第8~12页；韦云波，《贵阳市城乡老年人养老意愿及其影响因素的调查分析》，载于《医学研究与教育》2009年第26期，第56~60页；初玮、胡冬梅等，《老年人群养老需求及其影响因素调查分析》，载于《中国卫生事业管理》2007年第20期，第836~838页；陈建兰，《空巢老人的养老意愿及其影响因素》，载于《人口与发展》2010年第16期，第67~75页。 |       |    |        |       |          |

在做某地区的项目时，根据该地区人口普查数据的60岁以上人口数量，结合8%的入住养老机构的意愿率，即可得出该地区养老机构的床位需求值。该需值之扣减该地区已有养老机构床位，即可得出该地区养老机构床位的缺口。在预测项目养老机构的入住率时可参照使用。若该缺口远大于该项目养老床位数，则预测入住率时可偏于乐观；反之，在预测时可偏于保守。当然，入住率的预测也不能一概而论，还要考虑当地的经济水平、养老观念以及社会资本运营能力等情况的影响，也可参照当地其他养老机构的入住率。

## 2.养老机构入住率

养老机构入住率为入住人数与总床位数的比值。根据高密周边养老机构的调研，运营前几年的入住率一般较低，下表为高密周边养老机构前几年的入住情况：

表 2-2 高密周边养老机构入住率

| 年限        | 2012 | 2013 | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  |
|-----------|------|------|-------|-------|-------|-------|
| 高密市养老托老中心 |      |      | 5%    | 10%   | 30%   | 32.5% |
| 胶州市福康老年公寓 | 2.9% | 7.4% | 11.8% | 14.7% | 29.4% | 44.1% |
| 胶州市华福润敬老院 |      | 4%   | 18%   | 32%   | 46%   | 60%   |

## （四）养老机构的成本及收入分析

### 1.养老机构的成本要素

养老机构成本主要为建设（或租赁）成本和运营成本。因建设成本或租赁成本，根据项目不同差异较大，暂不予考虑，本报告仅对日常经营成本进行研究，如工资及福利费、伙食费、水费、电费、暖气费、日用品费和保险费等。

（1）工资及福利费。养老机构主要包括管理人员、护理员、厨师、保卫及勤杂工等工种。

1）根据养老机构的规模不同，管理人员不超过职工总数的10%，一般为2-4人。

2) 根据国家政策及调研情况, 一般平均每 10 个自理老人配备 1 名护理人员, 平均每 5-6 个半自理老人配备 1 名护理人员, 平均每 3-4 个不能自理老人配备 1 名护理人员。

3) 根据调研情况, 平均每 40 个老人配备 1 名厨师。

4) 根据养老机构的规模不同, 保卫及勤杂工一般为 3-5 人。

管理人员、厨师、保卫及勤杂工等工资比较固定, 护理人员工资则根据工勤和绩效来确定。具体工资标准根据当地经济发展水平确定。

(2) 伙食费, 伙食费主要包括米面粮油蔬菜和液化气发生的成本。公办养老机构的厨房开销为人均 293 元/月。<sup>4</sup>

(3) 水、电费。根据调研结果, 每位老人每月用水量为 4 立方米, 每位老人每月用电量为 30kWh。根据《山东省人民政府关于加快发展养老服务业的意见》(鲁政发〔2014〕11 号), 养老机构用电、用水、用气、用热按居民生活类价格执行。

(4) 暖气费: 养老机构一般为城市集中供暖, 则按照市场价格按照每平方米数进行核算。根据鲁政发〔2014〕11 号第 20 条, 用热价格执行当地居民生活类价格。

(5) 日用品费: 主要为老人日常生活用品的购置费用。根据调研结果, 每位老人每月日用品费为 50 元左右。

(6) 保险费: 为转移机构风险而购买的养老床位综合责任险。一般政府兴办和非营利性养老服务机构保险费用由市福利彩票公益金负担, 营利性养老机构参照统一保险方案自行交纳保险费用, 具体缴费原则和金额还要咨询当地民政局。

## 2. 养老机构的收入

养老机构的收入主要包括收取入住老人的费用和政策性补贴。医养结合类养老机构还包括医疗收入, 医养结合类养老机构的护理院一般为医保定点单位。

(1) 入住老人的费用主要包括床位费、餐费和护理费三部分。下表为高密周边养老机构和滁州乐康老年护理中心的收费标准:

表 2-3 高密周边养老机构收费标准

| 养老机构             | 护理等级 | 床位费<br>(元/月)                 | 餐费<br>(元/月) | 护理费<br>(元/月) |
|------------------|------|------------------------------|-------------|--------------|
| 高密市养老托老中心(滨河福缘居) | 自理   | 单人间 1200 元/月, 双人间单床位 800 元/月 | 700         | 300          |
|                  | 半自理  |                              |             | 800          |

<sup>4</sup>数据来源: 杨晓文, 李敏. 公办养老机构运营成本分析及其盈利策略[J]. 经营管理者, 2016(27):248-249.



|           |      |                         |     |      |
|-----------|------|-------------------------|-----|------|
|           | 不能自理 |                         |     | 1400 |
| 胶州市福康老年公寓 | 自理   | 双人间单床位<br>680 元/月       | 500 | 410  |
|           | 半自理  |                         |     | 710  |
|           | 不能自理 |                         |     | 2020 |
| 胶州市华福润敬老院 | 自理   | 自理老人每月费用约 1800—1900 元   |     |      |
|           | 半自理  | 半自理老人每月费用约 2300—2400 元  |     |      |
|           | 不能自理 | 不能自理老人每月费用约 2600—3300 元 |     |      |

表 2-4 乐康老年护理中心收费标准（元/月）

|      | 床位费  |      |     | 服务费 | 餐费  | 护理费  |
|------|------|------|-----|-----|-----|------|
|      | 二人间  | 三人间  | 四人间 |     |     |      |
| 自理   | 1200 |      |     | 500 | 600 |      |
| 半自理  | 1200 | 1000 | 900 | 500 | 600 | 1000 |
| 不能自理 | 1200 | 1000 | 900 | 500 | 600 | 1500 |

注：总费用不包括住养人需要特殊护理的下述项目费用，其中尿管：300 元/月；气切：800 元/月；造瘘：500 元/月；鼻胃管：600 元/月；骨折：600 元/月；牵引：500 元/月；褥疮：600-1500 元/月；植物人：1000 元/月。

## （2）政策性补贴

《山东省人民政府办公厅关于印发山东省养老服务业转型升级实施方案的通知》（鲁政办字〔2016〕22 号），根据入住机构的自理、半自理、完全不能自理的老年人数进行补贴，每人每年分别为 600 元、1200 元、2400 元。

上述为山东省省级的养老补助政策，各省、各地市根据自己的实际情况也会有相应的扶持政策。

## （五）养老产业政策解读

### 1. 政策补助

#### （1）国家相关政策

根据《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》（国发〔2013〕35 号）规定：

可根据养老服务的实际需要，推进民办公助，选择通过补助投资、贷款贴息、运营补贴、购买服务等方式，支持社会力量举办养老服务机构，开展养老服务。

## （2）山东省相关政策

根据《山东省人民政府关于加快社会养老服务体系建设的意见》（鲁政发〔2012〕50号）、《山东省人民政府关于加快发展养老服务业的意见》（鲁政发〔2014〕11号）、《山东省人民政府办公厅关于印发山东省养老服务业转型升级实施方案的通知》（鲁政办字〔2016〕22号）规定：

1）自2014年起，省财政对新增养老床位不少于20张、符合有关部门规定资质条件的养老机构，按核定床位给予一次性建设补助，其中：对东、中、西部地区每张床位分别补助4500元、5500元、6500元，高青县、利津县和荣成市每张床位补助7000元，其他省财政直接管理县（市）每张床位补助8000元；租赁用房且租用期5年以上、达到前述条件的养老机构，按核定床位给予一次性改造补助，其中：对东、中、西部地区每张床位分别补助2000元、2500元、3000元，高青县、利津县和荣成市每张床位补助3500元，其他省财政直接管理县（市）每张床位补助4000元。

2）自2016年起，对已运营、养老床位不少于20张、符合有关部门规定的资质条件的民办和公建民营养老机构，按实际入住的自理、半自理和不能自理老年人数量，省财政分别给予每人每年600元、1200元和2400元的运营补助，连补3年。

## 2. 税费优惠政策

### （1）国家相关政策

根据《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》（国发〔2013〕35号）规定：

落实好国家现行支持养老服务业的税收优惠政策，对养老机构提供的养护服务免征营业税，对非营利性养老机构自用房产、土地免征房产税、城镇土地使用税，对符合条件的非营利性养老机构按规定免征企业所得税。对企事业单位、社会团体和个人向非营利性养老机构的捐赠，符合相关规定的，准予在计算其应纳税所得额时按税法规定比例扣除。各地对非营利性养老机构建设要免征有关行政事业性收费，对营利性养老机构建设要减半征收有关行政事业性收费，对养老机构提供养老服务也要适当减免行政事业性收费，养老机构用电、用水、用气、用热按居民生活类价格执行。境内外资本举办养老机构享有同等的税收等优惠政策。制定和完善支持民间资本投资养老服务业的税收优惠政策。

### （2）山东省相关政策

根据《山东省人民政府关于加快社会养老服务体系建设的意见》（鲁政发〔2012〕50号）、《山东省人民政府关于加快发展养老服务业的意见》（鲁政发〔2014〕11号）、《山东省人民政府办公厅关于印发山东省养老服务业转型升级实施方案的通知》（鲁政办字



〔2016〕22号）规定：

对养老院提供的育养老服务收入免征营业税、城市维护建设税和教育费附加，占用耕地的免征耕地占用税。对通过非营利性组织免税资格认定的非营利性养老机构的收入，可按有关规定免征企业所得税；对其自用房产、土地，免征房产税、城镇土地使用税。对企事业单位、社会团体和个人等社会力量，通过公益性社会团体、基金会或者县级以上人民政府及其部门向福利性、非营利性养老机构的捐赠，在计算企业所得税和个人所得税应纳税所得额时按规定标准予以税前扣除。在鲁政发〔2012〕50号文件规定的有关税费减免政策的基础上，免缴有线（数字）电视一次性建设费（入网费），减半缴纳有线（数字）电视基本收视维护费。养老机构用电、用水、用气、用热按居民生活类价格执行，使用固定电话、宽带互联网费用执行家庭住宅价格。符合条件的各类养老机构和养老服务组织，按规定享受国家和省对中小企业、小型微利企业、家庭服务业、健康服务业等其他相应的税费优惠政策。

### **3.土地供应政策**

（1）根据《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》（国发〔2013〕35号）规定：

各地要将各类养老服务设施建设用地纳入城镇土地利用总体规划和年度用地计划，合理安排用地需求，可将闲置的公益性用地调整为养老服务用地。民间资本举办的非营利性养老机构与政府举办的养老机构享有相同的土地使用政策，可以依法使用国有划拨土地或者农民集体所有的土地。对营利性养老机构建设用地，按照国家对经营性用地依法办理有偿用地手续的规定，优先保障供应，并制定支持发展养老服务业的土地政策。严禁养老服务设施建设用地改变用途、容积率等土地使用条件搞房地产开发。

（2）根据《养老服务设施用地指导意见》规定：

经养老主管部门认定的非营利性养老服务机构，其养老服务设施用地可采取划拨方式供地。民间资本举办的非营利性养老服务机构，经养老主管部门认定后同意变更为营利性养老服务机构的，其养老服务设施用地应当报经市、县人民政府批准后，可以办理协议出让（租赁）土地手续，补缴土地出让金（租金）。

营利性养老服务设施用地，应当以租赁、出让等有偿方式供应，原则上以租赁方式为主。为降低营利性养老服务机构的建设成本，各地可制订养老服务设施用地以出租或先租后让供应的鼓励政策和租金标准，明确相应的权利和义务，向社会公开后执行。

养老服务设施用地以出让方式供应的，建设用地使用权出让年限按最高不超过50年确

定。以租赁方式供应的，租赁年限在合同中约定，最长租赁期限不得超过同类用途土地出让最高年期。

新建养老服务设施用地依据规划单独办理供地手续的，其宗地面积原则上控制在 3 公顷以下。有集中配建医疗、保健、康复等医卫设施的，不得超过 5 公顷。

#### 4. 营利性和非营利性养老机构管理政策

现有很多养老机构注册时为了某些原因，去申办成民办非营利机构。首先，我们做个当前营利性与非营利性养老机构的对比分析，其中的一些区别很明了，不做过多解释。

表 2-5 营利性和非营利性养老机构区别

| 序号 | 比较项    | 营利性养老机构       | 非营利性养老机构             |
|----|--------|---------------|----------------------|
| 1  | 登记注册机关 | 工商局           | 民政局                  |
| 2  | 体制机制   | 市场化运作         | 社会福利、公益慈善性质          |
| 3  | 性质     | 企业            | 民办非企业、事业单位           |
| 4  | 政策倾斜   | 力度小           | 力度大                  |
| 5  | 服务价格管理 | 备案公示制         | 政府定价或政府指导价           |
| 6  | 税费     | 少量税费可以减免      | 所有税费几乎都可以减免          |
| 7  | 利润分配   | 能够进行正常分配，照常纳税 | 利润只能用于再投资养老服务业，不允许分配 |
| 8  | 资产处置   | 具有资产处置权       | 类似于捐赠或公益，资产属于国家      |
| 9  | 继承权    | 可以继承          | 不可继承                 |

投资创办养老机构，并想获得国家对于养老产业的优惠政策，须在民政部门申请“民非”注册，同时接受投资资产归社会所有、不能分红及资产不能用作抵押融资等法律规定的条件。若办营利性养老机构，去工商注册，国家扶持民办养老机构的一切优惠政策也享受不到。

非营利性养老机构的利润只能用于自身发展，不能将这些利润进行股东分红。但根据《山东省人民政府办公厅关于印发山东省养老服务业转型升级实施方案的通知》（鲁政办字〔2016〕22号）规定：放宽民非类养老机构资产管理政策，允许民非类养老机构出资者拥有对投入资产的所有权，并按不高于同期银行 1 年期贷款基准利率 2 倍的标准提取盈余收益。



## 5. 医保定点

### (1) 国家相关政策

根据《国务院办公厅转发卫生计生委等部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知》（国办发〔2015〕84号）规定：

养老机构可根据服务需求和自身能力，按相关规定申请开办老年病医院、康复医院、护理院、中医医院、临终关怀机构等，也可内设医务室或护理站，提高养老机构提供基本医疗服务的能力。养老机构设置的医疗机构要符合国家法律法规和卫生计生行政部门、中医药管理部门的有关规定，符合医疗机构基本标准，并按规定由相关部门实施准入和管理，依法依规开展医疗卫生服务。卫生计生行政部门和中医药管理部门要加大政策规划支持和技术指导力度。**养老机构设置的医疗机构，符合条件的可按规定纳入城乡基本医疗保险定点范围。**

### (2) 山东省相关政策

根据《山东省人民政府办公厅转发省卫生计生委等部门关于加快推进医养结合工作的实施意见的通知》（鲁政办发〔2016〕56号）规定：

对取得养老机构许可证的医养结合机构，按照有关规定给予扶持。**要将符合条件的养老机构的内设医疗卫生机构纳入城乡基本医疗保险定点范围。**

## 6. 养老政策汇编

### (1) 国家养老相关政策

表 2-6 国家养老相关政策

| 序号 | 政策名称                           | 政策文号            |
|----|--------------------------------|-----------------|
| 1  | 国务院关于加强发展养老服务业的若干意见            | 国发〔2013〕35号     |
| 2  | 国务院关于加强健康服务业发展的若干意见            | 国发〔2013〕40号     |
| 3  | 关于做好政府购买养老服务工作的通知              | 财社〔2014〕105号    |
| 4  | 关于加快推进健康与养老服务工程建设的通知           | 发改投资〔2014〕2091号 |
| 5  | 养老服务设施用地指导意见（2014年）            |                 |
| 6  | 关于减免养老和医疗机构行政事业性收费有关问题的通知      | 财税〔2014〕77号     |
| 7  | 关于鼓励民间资本参与养老服务业发展的实施意见         | 民发〔2015〕33号     |
| 8  | 关于进一步做好养老服务业发展有关工作的通知          | 发改办社会〔2015〕992号 |
| 9  | 关于规范养老机构服务收费管理促进养老服务业健康发展的指导意见 | 发改价格〔2015〕129号  |

|    |                               |                 |
|----|-------------------------------|-----------------|
| 10 | 关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见         | 国办发〔2015〕84号    |
| 11 | 关于金融支持养老服务业加快发展的指导意见          | 银发〔2016〕65号     |
| 12 | 关于做好医养结合服务机构许可工作的通知           | 民发〔2016〕52号     |
| 13 | 关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的若干意见     | 国办发〔2016〕91号    |
| 14 | “十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划        | 国发〔2017〕13号     |
| 15 | 智慧健康养老产业发展行动计划（2017-2020年）    | 工信部联电子〔2017〕25号 |
| 16 | 关于加快推进养老服务业放管服改革的通知           | 民发〔2017〕25号     |
| 17 | 关于运用政府和社会资本合作模式支持养老服务业发展的实施意见 | 财金〔2017〕86号     |
| 18 | 养老目标证券投资基金指引（试行）。             |                 |

## （2）山东省养老相关政策

表 2-7 山东省养老相关政策

| 序号 | 政策名称                              | 政策文号          |
|----|-----------------------------------|---------------|
| 1  | 山东省人民政府关于加快社会养老服务体系建设的意见          | 鲁政发〔2012〕50号  |
| 2  | 山东省人民政府关于加快发展养老服务业的意见             | 鲁政发〔2014〕11号  |
| 3  | 山东省人民政府办公厅关于印发山东省养老服务业转型升级实施方案的通知 | 鲁政办字〔2016〕22号 |
| 4  | 山东省养老机构服务质量规范（试行）》的通知             | 鲁民函〔2011〕244号 |
| 5  | 关于加强养老机构医疗服务工作的意见                 | 鲁民〔2013〕52号   |
| 6  | 山东省养老服务项目建设用地管理办法                 | 鲁民〔2013〕53号   |
| 7  | 关于印发〈山东省养老机构设立许可办法〉的通知（2013年）     |               |
| 8  | 关于做好政府购买养老服务工作的通知                 | 鲁民〔2015〕47号   |
| 9  | 关于做好养老机构设立许可和管理工作的通知              | 鲁民〔2015〕106号  |
| 10 | 关于加快推进养老服务标准化工作的意见                | 鲁民〔2016〕19号   |

## 二、传统养老服务模式

### （一）综合养老服务

随着我国人口老龄化现象的加重，目前我国已步入人口老龄化社会。人口老龄化使得传统居家养老模式已不能很好地适应社会的发展变化。而养老机构的出现，对我国养老问题的解决起到了一定的缓解。但受传统文化观念的影响，老年人对机构养老有较大地抵触心理。近年来，各地纷纷探索养老问题的解决途径，涌现了一批居家养老、社区养老与机构养老相结合等各种不同的养老模式，较好满足了社区不同类型老年人口的多样化需求。下面以九华兮秀为例，分析综合性养老服务的运营模式及盈利方式。

### 1.九华兮秀—“养老院+护理院+日间照料中心+培训学校”

北京九华兮秀养老机构采用“养老院+护理院+日间照料中心+培训学校”的运作模式。集中养老采用医养结合模式，设立养老院和护理院；日间照料中心为居住在自己或血缘亲属家庭中养老的老年人提供日间托养服务；培训学校为养老机构培养专业的护理人员，为九华兮秀下属的每个养老社区输送专业的护理人才。

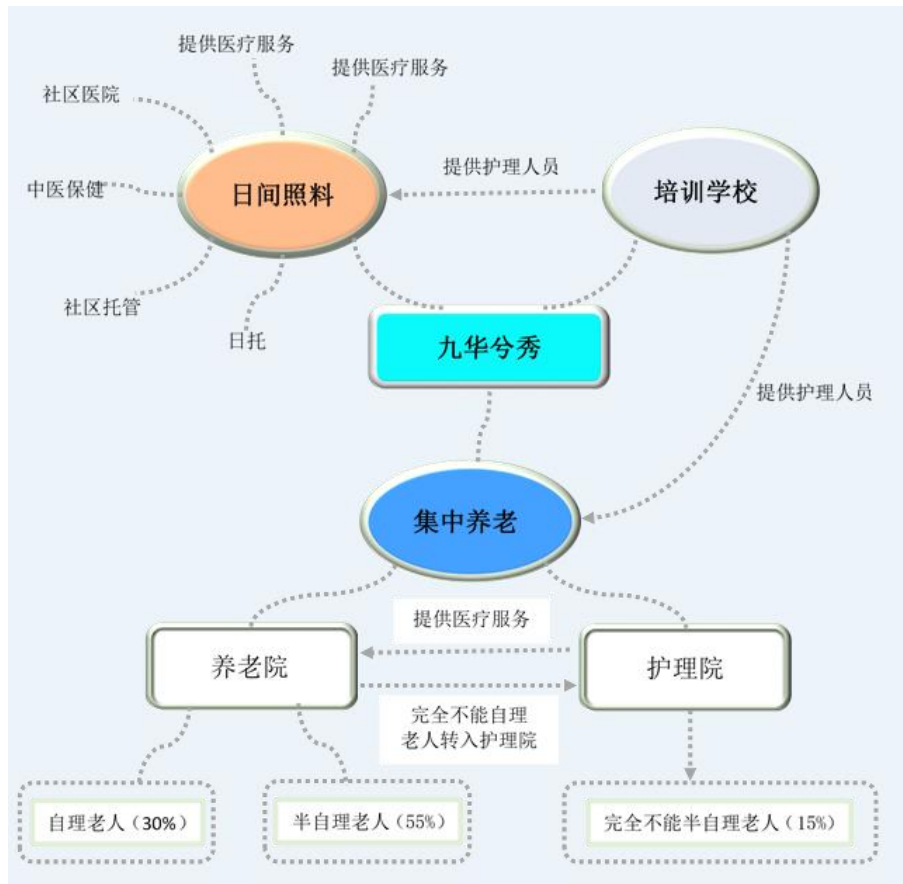


图 2-2 九华兮秀运营模式示意图

#### (1) 集中养老

北京九华兮秀养老机构是怀柔第一家公办民营的非营利性养老服务机构，床位约 650 张。采用医养结合的模式，完全不能自理老人转进护理院，护理院和医院联动，医联体提供一周两次的上门服务。卫急中心进行临终关怀。本项目 2011 年正式运营，2013 年床位已经达到饱和。自理、半自理、完全不能自理老人的比例约为 30%：55%：15%。养老收费标准如下：

表 2-8 北京地区养老收费标准

| 自理程度 | 月收费标准           | 保证金及“常青藤”卡 | 提供服务          |
|------|-----------------|------------|---------------|
| 自理   | 4980 元/月 (80 岁以 | 1、保证金：     | 三餐一点、住宿、家政、水、 |



|  |                          |  |                     |
|--|--------------------------|--|---------------------|
|  | 上老人加收 1000 元)            | 1 年 5 万; 2 年 3 万; 3 年 2 万。                     | 电、基础护理              |
| 半自理  | 4980 元/月+2000 元/月        | 2、“常青藤”卡;                                      | 三餐一点、住宿、家政、水、电、介助护理 |
| 不能自理   | 4980 元/月+3000 至 5000 元/月 | 1 年 5 万 (九折); 2 年 10 万 (8.5 折); 3 年 15 万 (8 折) | 三餐一点、住宿、家政、水、电、特殊护理 |
| 备注: 1. 以上项目含 24 小时家政及基础医疗护理服务; 2. 社区装修标准为九华兮秀五星社区标准配备、户户朝阳, 四层带电梯, 面积不低于 40-50 平米; 3. 此报价不含取暖费, 采暖费每位老人每月加收 400 元。 |                          |  |                     |

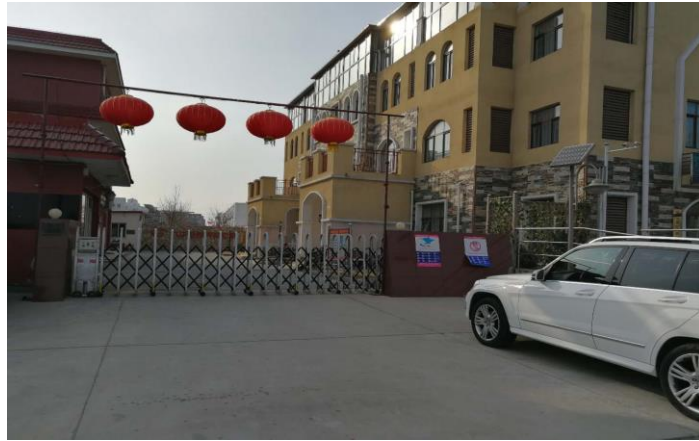


图 2-3 北京怀柔九华兮秀养老公寓

## (2) 日间照料中心

九华兮秀在北京有 11 家日间照料中心, 以点带面, 带动周边养老服务。日间照料中心为利用现有设施和资源, 重点为社区内空巢或有需求的老年人提供日间托养, 实施专业照护, 针对有特殊服务需求的老年人开展短期全托服务。九华兮秀日间照料中心的服务类型包括日托、短期托管、社区选餐、中医保健服务、社区医疗保障服务、代购药品服务、家庭派出服务等。

表 2-9 北京地区收费标准

| 服务类型     | 月收费标准                                | 提供服务       |
|----------|--------------------------------------|------------|
| 日托       | 怀柔、昌平: 100 元/天<br>朝阳、海淀: 150 元/天     | 三餐一点、基础护理  |
| 短期托管     | 200 元/天                              | 三餐一点、基础护理  |
| 社区选餐     | 早餐 10, 中餐 18 元, 晚餐 15 元, 外送费加收 2 元/次 |            |
| 中医保健服务   | 100 元/人/次                            |            |
| 社区医疗保障服务 | 免费                                   | 义务         |
| 代购药品服务   | 免费                                   | 义务, 须有委托协议 |
| 家庭派出     | 260 元/天                              |            |



图 2-4 北京怀柔九华兮秀日间照料中心

## (二) 机构养老服务

养老机构是指为老年人提供饮食起居、清洁卫生、生活护理、健康管理和文体娱乐活动等养老服务的机构。下面以盛泉养老为例，分析机构养老的运营模式及盈利方式。

### 1. 盛泉养老—“基础养老+中端养老+高端养老”

荣成盛泉是以提供老年公寓经营管理服务为主营业务的养老服务机构，根据服务需求不同划分为基础养老区、中端养老区、高端养老区等。

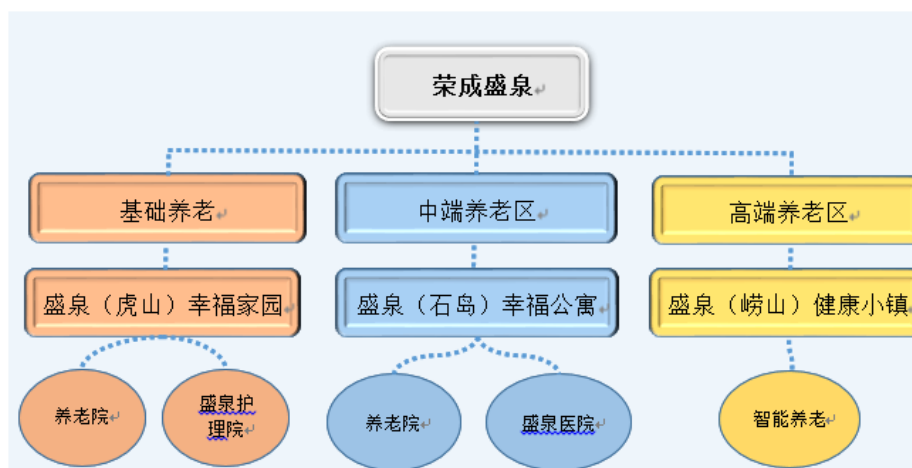


图 2-5 荣成盛泉运营模式示意图

#### (1) 基础养老区

盛泉（虎山）幸福家园位于荣成市虎山镇，总建筑面积 12 万平米，其中已投入使用面积 6.8 万平米（床位 2250 张），常住老人 1300 多名。盛泉养老护理院位于示范区内，设内科、中医科、康复科、临终关怀科，拥有护理床位 100 张，设有诊室、心电图室、B 超室、化验室、药房等，为老人提供诊疗、康复、护理等服务。基础养老区收费标准如下表：

表 2-10 盛泉基础养老区收费标准

| 入住类型          | 房间类型 | 年限         | 住宿费用（按每人每月计）   | 餐费（按每人每月计） | 合计（每月）      |
|---------------|------|------------|----------------|------------|-------------|
| 老年公寓 1 号楼入住标准 |      |            |                |            |             |
| 自理型           | 双人间  | 3 个月以下     | 每人每天 55 元(含餐费) |            | 1650 元      |
|               |      | 3 个月以上半年以下 | 700 元          | 400        | 1100 元      |
|               |      | 半年以上一年以下   | 600 元          | 400        | 1000 元      |
|               |      | 一年以上       | 500 元          | 400        | 900 元       |
|               | 单人间  | 3 个月以下     | 1500 元         | 400        | 1900 元      |
|               |      | 3 个月以上半年以下 | 1300 元         | 400        | 1700 元      |
|               |      | 半年以上一年以下   | 1100 元         | 400        | 1500 元      |
|               |      | 一年以上       | 1000 元         | 400        | 1300 元      |
| 半自理型          | 半自理  | 一年以上       | 1300-1900 元    | 400        | 1700-2300 元 |
| 不能自理          | 双人间  | 一年以上       | 2300-2500 元    | 400        | 2700-2900 元 |
|               | 单人间  | 一年以上       | 2700-2900 元    | 400        | 3100-3300 元 |
| 老年公寓 2 号楼入住标准 |      |            |                |            |             |
| 自理型           | 双人间  | 3 个月以下     | 每人每天 55 元(含餐费) |            | 1650 元      |
|               |      | 3 个月以上半年以下 | 600 元          | 400        | 1000 元      |
|               |      | 半年以上一年以下   | 500 元          | 400        | 900 元       |

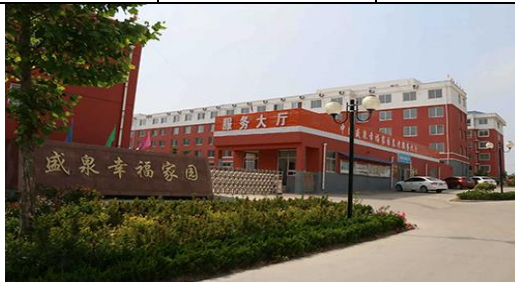


图 2-6 盛泉（虎山）幸福家园

(2) 中端养老区



石岛项目规划建筑面积 20 万平米，一期工程已经完工并投入使用（7.6 万平米，1900 张床位），二期工程已经开工建设，计划 2019 年上半年投入使用。盛泉医院位于项目一期 6 号楼，开放床位 50 张，设预防保健科、内科、外科、妇产科、口腔科、急诊医学科、临终关怀科、麻醉科、医学检验科、医学影像科、中医科等 11 个医疗和医技科室，为入住的老人及广大群众提供高水平的医疗保健服务。



图 2-7 盛泉（石岛）幸福公寓

### （3）高端养老区

盛泉（崂山）健康小镇位于荣成市海湾南路 86 号（斜口岛），总建筑面积 15 万平米，目前 7 万平米（养老床位 2000 张）已经主体封顶，进入装修阶段。项目建成后将打造成智能养老标准化创新示范基地，主要服务于对养老服务有高端需求的客户群体。



图 2-8 盛泉（崂山）健康小镇

### （三）居家社区养老服务

居家社区养老服务为依托城乡社区公共服务综合信息平台，以失能、独居、空巢老人人为重点，整合建立居家社区养老服务信息平台、呼叫服务系统和应急救援服务机制，方便养老服务机构和组织向居家老年人提供助餐、助洁、助行、助浴、助医、日间照料等服务。

### 三、养老地产模式

老龄化社会催生的“银发经济”，促使传统养老企业、保险企业和房企纷纷掘金养老地产项目，通过跨界合作、资源共享创新养老地产运作和盈利模式。

模式一：销售住宅快速盈利。通过出售住宅产品快速回笼资金，与传统的出售产权房

方式基本一致，通常是借养老地产之名进行房地产开发，资金周转快，风险小，是目前较为普遍的一种盈利方式。

模式二：会员制盈利模式。以出租为主要经营方式，一般采用记名会员制形式，交纳一定数额的抵押金购得会员卡，每月交纳一定的管理费即可获得居住权利，记名会员卡可以继承和转让。

模式三：逆抵押贷款购房，即老年人退休以后，从开发商处购买一套老年公寓，然后与开发商签订合同，每月由开发商支付给老人一定数量的生活费，直到老人去世，开发商返还剩余本金，住房归开发商所有。

模式四：转让使用权模式，在项目存在不能进行产权分割销售的实际条件下，坚持买卖不破租赁原则，采取转让固定年限使用权的盈利模式，这也是资金快速回笼和项目运营的理想模式。

模式五：分散租赁模式，采用一定押金分月或分季度付款的盈利模式，租期一般比较分散，有长有短，在这种模式下，一般是由开发商与专门的经营公司或物业公司合作开发，将既得利润作为按股分红的盈利模式。

目前国内的养老地产项目主要通过出售或出租住宅的使用权而盈利。

#### （一）传统养老企业

##### **1. 江阴颐乐居—“CCRC 社区+医养结合养老机构”**

颐乐居是专业从事综合养老服务的企业，以综合养老社区（CCRC）为基地，以医养结合的养老机构为业务支撑，以居家养老作为服务延伸，打造居家、社区、机构三位一体的服务体系。在以养老为主体的同时，兼具医疗、康复、养生、保健、休闲、娱乐等多功能于一体。

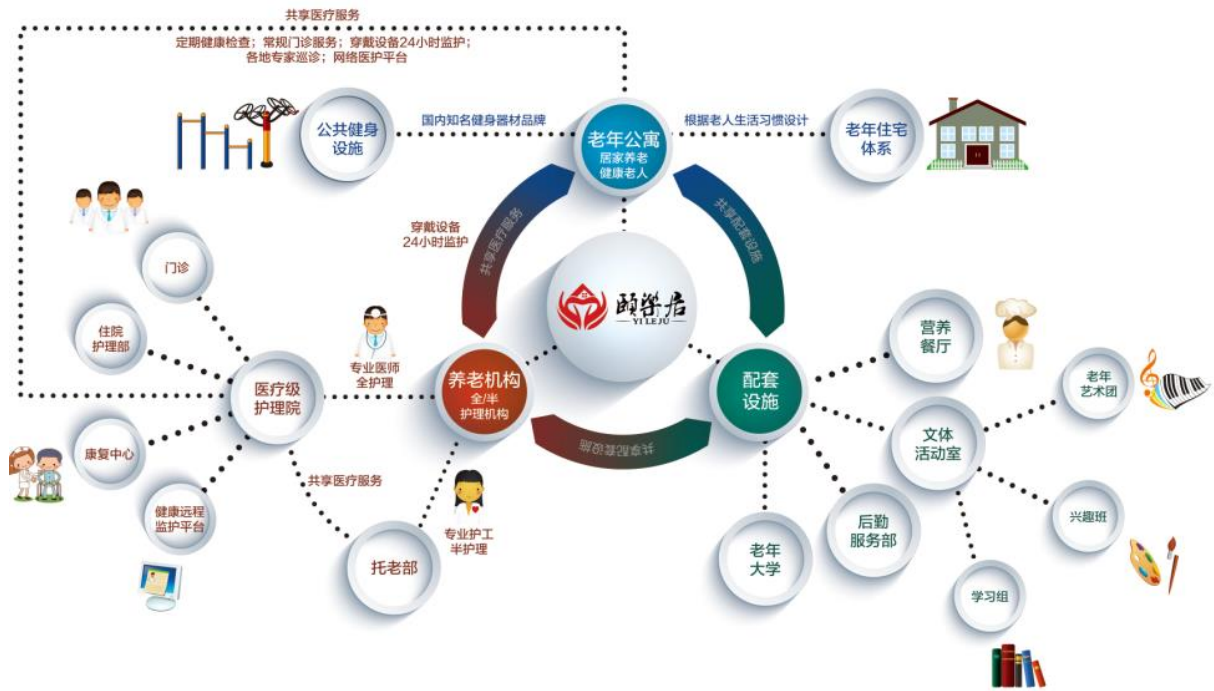


图 2-9 颐乐居综合养老社区运营模式示意图

“颐乐居”综合养老社区项目在概念上分为四个功能概念，在规划建设上分为四个功能建设板块。四个功能概念为全健康的居家养老、半健康的托老养老、医养融合的全护理养老、临终关怀。四个功能板块即健康的老人居住的老年人住宅式公寓、需要介助的老年人入住托老部、完全丧失自理能力并患有老年疾病的需要介护的老年人入住医疗护理院及为老年人快乐生活而专设的各项老年生活配套设施。



图 2-10 颐乐居·江阴夕阳红项目

### （1）老年公寓

入住对象为身体健康，生活完全自理的老年人。为他们提供居家养老服务。“颐乐居”采取有偿入住方式入住（一次性出租 50 年的租赁权），根据“使用者付费”的原则，实行一次性有偿入住收费。入住期间仅有少许服务费用，但不包括自由选择的个性化需求服务。当老人有其他需求，需退出入住的公寓时，“颐乐居”将退还剩余育养服务费。退

出后的老年人凭退还的入住金根据不同的需求到托老部或护理院均可无忧地继续自己的老年生活。同时，“颐乐居”可以将房屋给有需求的健康老年人入住。

### (2) 托老部

入住对象为身体基本健康但不能完全自理需要介护服务的老年人。为他们提供日常生活护理、照料服务。托老部配有专业的护工，除了为老人提供必要的护理服务外，还会由专人组织进行老年人力所能及的文娱活动，为在机构养老的老年人生活带来活力与生气。

江阴夕阳托老部红收费标准约为 3000 元/月（床位费 600 元/月、餐费 600 元/月、护理费 1800 元/月）。目前，江阴夕阳红托老部共有 70 个护理人员，入住老人为 330—350 人。

### (3) 医疗级护理院

入住对象为完全丧失自理能力并常年患有慢性疾病的老年人。为他们提供带有医疗护理功能的服务。医疗级护理院有着和社区医院一样的设施设备，有专为老人配置的各学科医生及经验丰富的护士、护工，为生活完全不能自理、有各类老年疾病的住院老人进行治疗、康复服务。同时也为整个养老社区的老年人提供健康咨询检查，门诊服务。护理院与当地的大医院进行合作，开辟就医绿色通道，对一些病情复杂或突发疾病的老年人可以给予及时的转院治疗。护理院为医保定点单位，护理院的收入为项目的主要赢利点。

通过颐乐居养老运营模式分析，该综合性养老服务可以为老人提供退休后的持续生活照料、精神文化社区活动、医疗卫生保健服务、长期护理服务等，满足老人各年龄阶段的养老需求，提供一站式的养老服务。

## 2.上海亲和源—“会员制（核心业务+服务外包）”

亲和源老年公寓坐落于上海南汇区康桥镇，占地 8.4 公顷，总建筑面积 10 万平米，公共配套服务场地面积 3 万平米。共 16 栋建筑，包括 12 栋公寓，以及护理院、会所、度假酒店、亲和学院、配餐中心、商业街等。引进美国爱玛克、法国索迪斯、香港美格菲、上海曙光医院等著名的公司和单位，分别提供物业、餐饮、健身、医疗服务，形成服务支撑体系。是一个以会员制为主要形式，以实现健康、快乐的老年新生活为目标，融居家养老和机构养老优化为一体的与上海国际大都市相匹配的中、高档的养老社区。亲和源会员制社区的运营以会员制模式为载体，亲和源会员制的会员卡分为记名和不记名会员卡，共两种会员卡：银杏 A 卡、银杏 B 卡。其中，A 卡可继承、可转让，但交易要收取 10% 的手续费（按最初售价）；B 卡不可转让、不可继承，未用 15 年可退部分费用，超过 15 年可免费继续使用。





图 2-11 亲和源运营模式示意图

(1) 养老公寓

建筑面积 72355.3 平方米，由 12 栋电梯公寓组成，834 套公寓住宅。其中 8 栋 7 层楼公寓，3 栋 9 层楼公寓，1 栋商务酒店，电梯均为医疗电梯。公寓建筑面积分为 58 平米、72 平米、120 平米三种户型。精装修全配置，直接拎包入住。室内外采用无障碍化设计，能容纳 1500 位老人入住。

表 2-11 养老公寓会员费收费一览表

| 卡种  | 年限          | 房型（面积）     | 会员卡缴费标准 | 年费缴费标准   |
|-----|-------------|------------|---------|----------|
| A 卡 | 永久（可继承，可转让） | 大套（108 平米） | 118 万   | 7.38 万/年 |
|     |             | 中套（70 平米）  |         | 3.98 万/年 |
|     |             | 小套（58 平米）  |         | 2.98 万/年 |
| B 卡 | 终身（15 年内可退） | 大套（108 平米） | 88 万    | 4.2 万/年  |
|     |             | 中套（70 平米）  | 60 万    |          |
|     |             | 小套（58 平米）  | 45 万    |          |

(2) 护理院

护理院总建筑面积 6200 平方米，并规划建设 30000 平方米的医疗护理大楼，房型分为豪华房、包房、3 人房、4 人房。护理院集医疗、护理、康复、临终关怀、老年痴呆及生活照料为一体的医疗机构。内设内科、外科、中医科、康复医学科、口腔科、耳鼻喉科、放射科、检验科、精卫科、护理部等，已开通医保并拥有三甲医院的绿色通道，由医护人员 24 小时提供医疗服务。满足需要长期护理的患者提供医疗护理、康复促进、生活照料、老年痴呆、临终关怀等服务的医疗机构。

表 2-12 护理院疗养费收费一览表

| 房型       | 床位费（元） | 护理服务费（元） | 合计（元） |
|----------|--------|----------|-------|
| 豪华型（月/间） | 4500   | 5000     | 9500  |

|  |      |      |      |
|--|------|------|------|
| 包房（月/间）  | 3500 | 4500 | 8000 |
| 3人房（月/人）   | 1300 | 1800 | 3100 |
| 4人房（月/人）   | 1200 | 1500 | 2700 |
| <b>备注：入住护理院收医疗保证金 10000 元，出院后退还。亲和源会员入住可免收床位费及医疗保证金。</b> |      |      |      |

### （3）健康会所

建筑面积 8000 平方米，目前国内规模最大，设备最先进，以健康为主题的会所之一。聘请国际著名上海美格菲健康管理公司进行管理。提供的服务包括健身、水疗、康复护理等。会所接待亲和源内的老人，也对外开放；一楼为接待处、销售办公室、小卖部、游泳池、更衣室、毛巾及钥匙办理柜台；二楼为行政办公室、儿童及娱乐室；三楼为水中运动池、桑拿及温蒸房、健康吧、跳操房、医疗检测房、康复理疗区、运动器械区、更衣室；四楼为康复咨询及理疗 SPA、足浴；五楼为多功能会议厅。健康会所现有 500 多名老人在会所办理会员卡。

表 2-13 健康会所收费一览表

| 卡种  | 1 年卡（元） | 2 年卡（元） | 服务内容                                   |
|-----|---------|---------|--|
| 个人卡 | 6000    | 6800    | 1—3 层所有设施任意使用，不另收费用                    |
| 家庭卡 | 8400    | 11760   |  |
| 亲子卡 | 7500    |         |  |
| 老年卡 | 1000    |         | 只限于亲和源老人办理，1—3 层所有设施任意使用，不另收费用         |
| 贵宾卡 | 28800   |         | 4 楼办卡，可使用理疗 SPA、足浴、有专人指导，1—3 层全部设施任意使用 |

### （4）度假酒店

酒店内设有 74 套客房，公寓式配置，酒店式管理。提供分时度假、老年旅游休闲、短期托老以及亲和源老年新生活体验等服务；亲和源内的老人带朋友居住享受优惠价格。

表 2-14 度假酒店收费一览表

| 房型            | 面积     | 门市价  | 优惠价 | 早餐 |
|---------------|--------|------|-----|----|
| 套房（3 室 2 厅）   | 120 平米 | 1280 | 680 | 有  |
| 双人（1 室 1 厅）   | 76 平米  | 980  | 480 |    |
| 单人大床（1 室 1 厅） | 50 平米  | 680  | 380 |    |

### （5）亲和学院

引进上海老年大学，使老年人拓展深化资深兴趣爱好，增加与群体交流的机会，丰富生活。亲和源社区与上海老年大学合作，由上海老年大学总部派出师资且提供课程；亲和学院二楼设置 7 个教室，含 2 间钢琴房；亲和学院面向亲和源社区会员进行招生；亲和学

院开设英语、电脑、音乐、艺术、运动等 6 大类 15 个学习班。

#### (6) 配餐中心

与索迪斯餐厅合作，打造总面积 2574 平米的养生餐厅，分为上下 2 层，由专业餐厅管理公司管理，按营业额与亲和源分成；餐厅只为护理和疗养人员提供送餐，公寓内老人需自行前往餐厅用餐，荤菜价格 7 元，素菜 2.5 元-3.5 元。

#### (7) 商业街

建筑面积 1450.3 平米，沿街商铺，对外开放，商铺只租不卖，沿街店铺包括，美容美发、饭店、超市、药店等。主要消费群体：周边小区居民、附近工人、亲和源内的老人。

项目投资近 6 亿元，公司称用 3 年时间收回了投资，5 年实现了管理和服务的盈亏平衡，目前 1500 张床位已经基本注满，公司目前在上海筹备另外的两个项目。同时，公司在全国其他地区建设亲和源项目或者和其他房地产开发公司合作，做项目咨询、品牌输出、运营管理，建成并进入运营的有亲和源·宁波象山、亲和源·辽宁乐龄怡养、亲和源·海宁琳轩、亲和源·山东潍坊等。

### (二) 地产企业

#### **1.北京太阳城—“住宅销售+养老公寓出租+养老配套持有经营”**

##### (1) 北京太阳城概况

北京太阳城座落于北郊昌平区小汤山镇（属于北京城乡结合部），距离北京市中心约 27 公里。项目占地总面积约为 623 亩，建筑面积约为 30 万平方米，其中住宅面积 23 万平方米，商业配套设施 7 万平方米。整个项目包括住宅式公寓、别墅、银龄老年公寓、帝阳老年公寓、老年护理中心、医院、家政服务中心、购物中心、文化会展中心、阳光水世界、健康管理中心、假日酒店，可提供包括养老、家政、餐饮、医疗、保健、康复、护理、旅游、购物、文化、娱乐等多项服务。

##### (2) 经营模式

北京太阳城采用租售组合型综合社区模式，该种模式通过养老住宅销售与养老公寓出租及养老配套设施持有运营相结合，实现土地效益和养老产业均衡发展的目的。项目中的养老公寓及配套设施由开发商运营或由专业的运营机构负责。这种模式不仅解决了全部出售对养老产业发展不利的问题，还解决了全持有经营资金占压大、市场难以消化的问题。通过住宅销售获得一次性投资收益，而通过养老公寓出租和配套持有经营获得了长期稳定的收益。收益的比例则因项目定位中产品配比不同而不同，一般销售与持有部分比例为8：2。

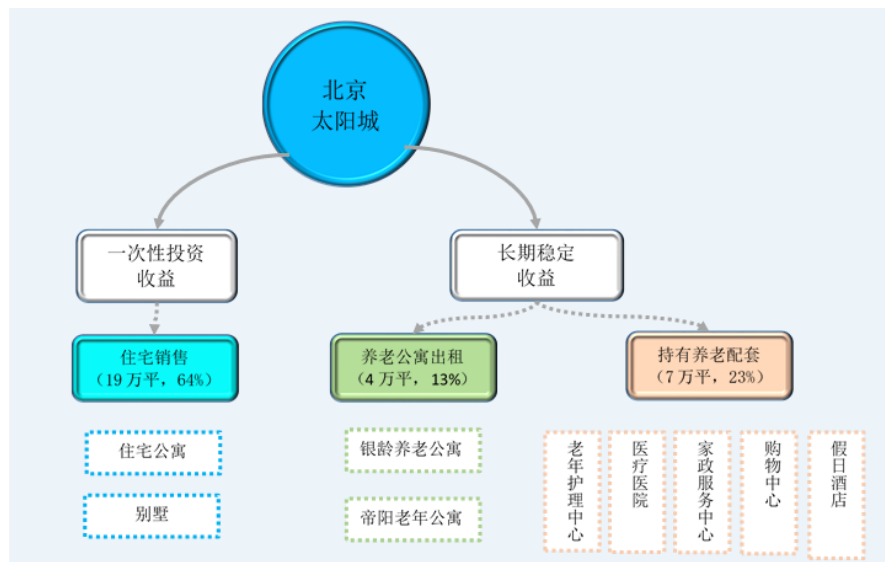


图 2-12 北京太阳城运营模式示意图

租售组合型综合社区模式的最大优点，不仅是资金回笼较快，收益多元化，关键是在土地方面可采取灵活策略，在用地性质上，可以是居住用地、医疗用地、商业用地、公建用地等多种用地性质搭配的综合开发。相对而言，其最大的缺点是资金投入较大，总成本投入比单纯的住宅开发高得多，建设周期相对较长；持有部分后期需要持续的经营管理和投入，投资回收期较长，通常在 15—20 年。

### （三）险资企业

目前保险公司在养老地产土地用途方面有明确的限制。2012 年 7 月，保监会发布《关于保险资金投资股权和不动产有关问题的通知》，为了约束保险公司假借“养老地产”等名义建设和销售商品房，明确要求保险公司不得以投资不动产为目的，运用自用性不动产的名义，变相参与一级土地开发，也就是说，保险公司参与建设房子、买卖房子是不被允许的。目前保险公司运作养老社区只有一种模式，就是租赁的方式参与一“会员进入，只租不卖”。下面以武汉合众优年生活社区为例，介绍险资企业的养老运营模式。

## 1.合众人寿—“保单+实物养老”

### (1) 合众优年概况

武汉合众优年生活社区位于武汉市蔡甸后官湖风景区，建筑面积 48 万平方米，分为持续健康退休社区、活跃老人社区、养生中心、健康管理、老年专属医院、医疗康复中心等功能区。一期工程启动区有 2005 套住房，可提供 4000 张床位，2015 年全部建成后可提供床位 1 万张。社区由定位于 55 岁到 70 岁的活跃老人社区（AAC）和 70 岁以上的持续退休社区（CCRC）组成，涵盖养老服务的所有层级，将传统的养老保险与新型养老社区进行对接，将单一的保单保障，转变为“保单+实物养老”的双重保障。在社区配套设施方面，设有“联合 100”连锁超市、优年医疗机构等便民社区配套设施，医护方面更是得到了武汉市蔡甸区中医医院的大力支持。

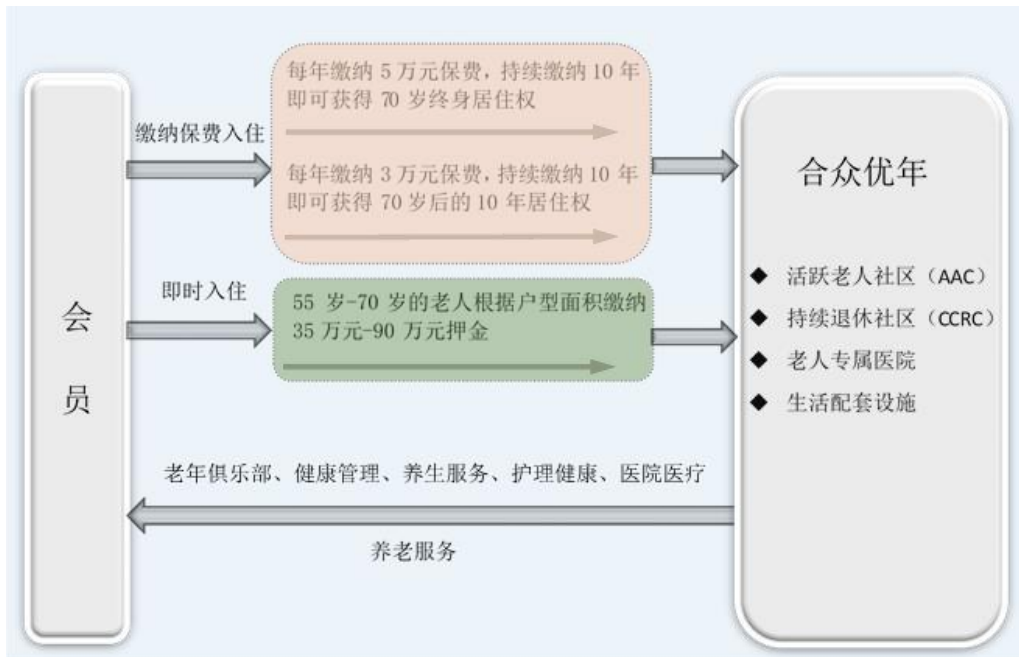


图 2-13 武汉合众优年生活社区运营模式示意图

### (2) 经营模式

1) 入门费（入住资格）：包括现在缴费直接入住、购买合众认筹保险产品未来入住，具体为：

<1>每年缴纳 5 万元保费，持续缴纳 10 年即可获得 70 岁后终身居住权；

<2>每年缴纳 3 万元保费，持续缴纳 10 年即可获得 70 岁后的 10 年居住权，期间老人身故，保单本身仍具效力；

<3>55 岁—70 岁的老人若需即时入住，可根据户型面积大小缴纳 35 万元—90 万元押



金。

2) 屋租金：由客户购买的相应保险产品项下的保险金进行支付。

3) 养老服务费用：由客户向社区养老服务机构直接缴纳。此外，入住期间，客户还需缴纳一定金额的医疗保证金和餐费，同时，供水、供电、供气、供暖、通讯、有线电视、网络等公用事业收费由客户自行缴纳。

表 2-15 合众优年社区 2014 年价格表

| 区域   | 医疗保证金             | 租金          | 服务费          | 餐费         |
|------|-------------------|-------------|--------------|------------|
| 独 B  | 20 万起             | 1680 元/套/月起 | 1200—1600 元  | 900 元包月或零点 |
| 独 A  | 5 万起              | 1050 元/套/月起 | 1200—1600 元起 | 900 元包月或零点 |
| 综合楼  | 5 万起              | 840 元/套/月起  | 2200—3200 元起 | 900 元包月或零点 |
| AAC  | 35 万起             | 1050 元/套/月起 | 500-900 元    | 900 元包月或零点 |
| 优年世家 | 70 万起，免租金，70 年使用权 |             | 500-900 元    |            |
| 颐享   | 5 万，免租金，70 岁后到终身  |             | 1200 元起      |            |
| 乐享   | 3 万，70 岁后 10 年    |             | 1200 元起      |            |

#### 四、医养结合模式

医养结合是以基本养老服务为基础，强调老年照顾中的医疗和照护两个方面，并将医疗放在更重要的位置上。区别于传统的生活照料养老服务，不仅包括日常起居、文化娱乐、精神心理等服务，更重要的是包括医疗保健、康复护理、疾病诊治、临终关怀等专业医疗保健服务。

随着银色浪潮的到来，失能老人照料、护理和医疗问题日益突出。在家庭功能弱化、社区服务严重不足的情况下，养老机构应当成为当下解决失能老人养老问题的重要途径。近年来出现了养老院中增设医疗机构、医疗结构内设养老院、养老和医疗机构共同合作等多种新型养老机构发展方式，成为医养结合养老模式发展的奠基石。

##### (一) 养老院增设医疗机构

这种类型的医养结合方式是在养老机构内开设经卫生行政部门批准的医疗机构，如医院、医务室、卫生所、保健站、门诊部等，聘请具有从业资格的医护人员提供专业的医疗服务，建立医疗观察床位，拓展养老床位功能，加深双方资源融合，为老人提供便捷、价廉、优质的集养老和医疗于一体的服务。

“医养结合”模式推行后，养老院首要解决的是将养老院附属的医务室纳入医保，由此将出现两方面的问题。一是现行医保基金账户支付无力大额康复护理费用；二是“套保”现象将频发。有些不需要住院的老年人可能会借“医养结合”长期住院，占用社会医疗资源，损害其他参保人的权益。

解决上述问题，需要把机构养老规划纳入到医疗服务规划乃至城乡建设的规划中统筹考虑，进一步完善养老服务机构准入与管理机制。政府要将符合条件的养老机构的内设医疗卫生机构纳入城乡基本医疗保险定点范围。根据养老机构建设的资金投入、设备配置、医疗水平等具体情况，制定合理的收费标准，并加强对养老机构医疗和护理工作等全面的监管。

## （二）医疗机构内设养老院

这种类型的医养结合方式是充分利用现有的医疗卫生资源，特别是对城市已经过剩的公立医疗资源进行整合，将部分医疗机构进行结构和功能调整，直接转型为老年康复院、老年护理院等医养结合服务机构，明确其为老年患者提供长期医疗护理等服务的功能和任务，完善所需的房屋设施和器械装备，并加强医务及护工人员的培训。下面以英智康复医院及养老公寓（八里庄部）为例，介绍医疗机构内设养老院的运营模式。

### 1. 英智康复医院及养老公寓

#### （1）英智康复医院及养老公寓概况

英智康复医院和养老公寓共用一栋5层小楼。

英智医院：1-3层为医院区域，1层为门诊部，作业功能训练区以及接待大厅，门诊设有康复科、中医科、检验科、心电图室、摄像室、超声室，理疗治疗室，中医治疗室等。2-3层为住院部，病房35间，约75张病床。自备一辆福祉车，一辆7座移动汽车。

养老公寓：4-5层为养老公寓，公寓共设20间养老用房，约38张床位。设有单人间、双人间。每层有30平米左右就餐加活动区。

#### （2）运营模式

英智康复医院为民营营利一级医院，以康复治疗，康复护理及居家康复为经营主业，分设门诊及住院部，此外还负责养老公寓的医疗支持。英智医院的服务对象为神经康复治疗，运动康复，骨科康复等多项目的患者。养老公寓的服务对象为半自理，失能老人，失智（安静型）。英智养老公寓和康复医院运营是一体制，但是实行分开成本核算及人员配置。康复医院是养老公寓内的医疗补充，养老公寓是康复医院的后续延展。据了解医保限额为1000万/年。

## （三）养老和医疗机构合作

这种类型的医养结合的方式是养老机构和医疗机构达成合作协议，医院的医师和护士定期到养老机构对患病老人进行医治，免去老人的奔波之苦。当养老机构的老年人突发疾病、大病时可以第一时间到联盟的医院得到专业的医疗救治。下面以汇晨养老公寓（北苑

部)为例介绍,介绍养老和医疗机构合作的运营模式。

### **1.汇晨养老公寓和隆福医院**

#### **(1) 汇晨养老公寓和隆福医院概况**

汇晨养老公寓和隆福医院共用一栋4层小楼。

隆福医院:1层及4层为隆福医院北苑分院运营管理,1层为门诊部,4层为住院部,病房25间,约60张病床,门诊设有康复科、中医科、检验科、心电图室、摄像室、超声室,医学康复区,治疗室等。

养老公寓:2-3层为汇晨养老公寓,公寓共设65间养老用房,约150张床位。设有单人、双人间及三人间。每层有30平米左右就餐加活动区。

#### **(2) 运营模式**

汇晨养老公寓是东城区民政局建立,由汇晨养老机构管理有限公司运营管理,并和隆福医院合作开设北苑分院,隆福医院支付租金并负责汇晨养老公寓所有医疗相关服务的提供。

汇晨养老公寓的医养结合运行模式为,隆福医院北苑分院负责汇晨养老公寓内住户的所有医疗护理需求,服务项目包括:入住前和入住后的医疗评估,医疗检查,老人所有健康问题的咨询及处置(挂号,拿药,打针,输液等),情况需要时可转入4层住院部持续治疗。隆福医院北苑分院是镶嵌在汇晨养老公寓内的独立运营的医疗机构。

## **五、智慧养老模式**

《国务院关于印发“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划的通知》(国发〔2017〕13号)提出:实施“互联网+”养老工程。支持社区、养老服务机构、社会组织和企业利用物联网、移动互联网和云计算、大数据等信息技术,开发应用智能终端和居家社区养老服务智慧平台、信息系统、APP应用、微信公众号等,重点拓展远程提醒和控制、自动报警和处置、动态监测和记录等功能,规范数据接口,建设虚拟养老院。

### **(一) 综合性智慧养老**

下面以江苏中科西北星信息科技有限公司的系统平台为例,介绍综合性的智慧养老平台。

#### **1.江苏中科西北星—“综合性智慧养老平台”**

江苏中科西北星信息科技有限公司是中国科学院物联网研究发展中心下属高新、双软企业。是中国科学院物联网研究发展中心在国内孵化的第一家关注养老的科技公司,是国内最早研究物联网技术在养老管理服务应用的国家科技队,也是国内“智慧养老”最早

倡导者和践行者。公司系统平台是目前全国唯一一家在市级范围内落地应用的智慧养老平台，唯一一家在区县级范围实现养老智能化服务全覆盖的平台。

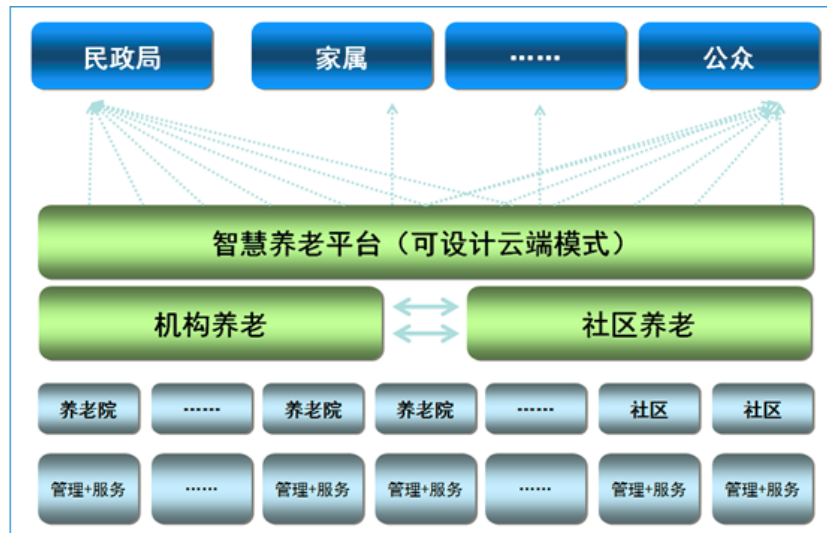


图 2-14 江苏中科西北星智慧养老云服务管理平台示意图

平台主要服务以下六大对象：

(1) 老人：通过信息平台、物联网技术实现对老人的“医”、“食”、“行”、“情”、“用”等方面的关爱和服务；

(2) 家属：建立平台，打通家属和老人的沟通互动渠道，让家属及时了解老人的“医”、“食”、“行”、“情”、“用”等方面的情况，保证家属、老人、院方信息互通和服务的对称性；

(3) 养老机构：通过系统，管理院内“人”、“物”、“钱”。人员主要包括老人、护理人员、工作人员及来访人员。从而服务老人、监督护工、协同工作人员，达到基于管理服务一体化的目的；物主要包括设备、物资等，通过感知终端建立全流程管理，达到预防为主的管理策略；通过统一的门户网站对各类捐款进行公示；

(4) 业务主管：建立权限机制，分级管理行政区划范围内养老机构，通过信息上报制度，使得相应主管部门及时掌握、了解区划范围内养老机构相关信息，为主管单位的政策制定、方案实施提供有力的数据支撑；

(5) 社会大众：通过应用端 APP 或微信，让社会大众了解养老院入住情况、收费情况、服务情况等信息，让服务阳光、权利阳光，提升政府便民服务职能。并潜在的形成一群关注养老的群体，群策群议，使得养老“接地气”，让养老事业健康、可持续的发展，真正有效缓解我国养老难题；

(6) 第三方机构：如果大量养老机构接入平台，平台会沉淀老人、机构、大众等数

据，通过对数据进行分析和挖掘，可形成老人“医”、“食”、“行”、“情”、“用”等方面的分析报告，也可对机构的管理、大众的行为进行深度挖掘，使其成为有用的“数据黄金”。

## （二）居家社区智慧养老

下面以安康通中标的江宁区“互联网+养老院”项目为例，分析“互联网+居家社区养老服务”的运作模式及盈利方式。

### 1.安康通—“互联网+居家社区养老服务”

#### （1）“互联网+居家社区养老服务”的运营模式

安康通以自主运营的居家呼叫中心、自主研发的信息管理系统、专业化的家庭服务团队为基础，整合优质社会资源，为广大老人提供全方位的居家生活安心护航服务。

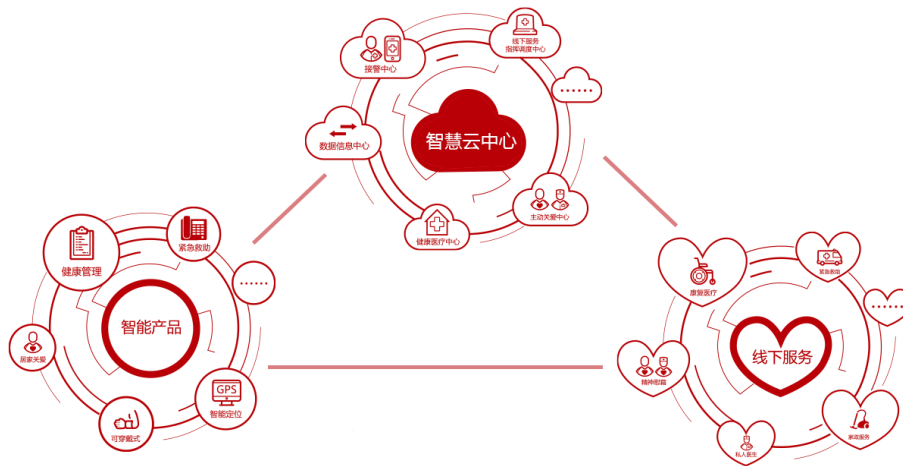


图 2-15 安康通运营模式示意图

江宁区民政局联合安康通已经在全区建设了 204 个社区居家养老服务中心、60 个助餐点、11 个线下服务派单点，与 35 个专业养老服务社会组织和 31 个第三方服务机构建立合作关系，组建了一支由 100 名具有专业资质的线下护理员队伍，服务内容涵盖助医、助洁、助餐、助浴、助购、助行、助乐等与老年人生活息息相关的各个方面，初步实现了“线上线下实时联动、需求供给无缝对接”的居家养老服务目标。

#### （2）“互联网+居家社区养老服务”的盈利模式

安康通服务对象主要为政府付费用户和自费用户。

##### ①政府付费

养老产业里，政府不仅是政策的制定者，还是重要的买单者。政府付费收入在安康通现阶段的营收中占比近 90%，覆盖全国近 40 个城市。

##### ②用户自费

尽管在政策的引导下，养老产业逐渐从福利性质走向市场化。服务（照护、娱乐、消



费)、地产(养老公寓、养老机构)、金融(长期看护险、养老保险)、用品(医疗器械、保健品)等领域都涌进了不少市场化运作的公司。但是,让老年人自己掏腰包买单的消费习惯还未培养起来(除了保健品)。

政府买单带有公共服务性质,政府对毛利率有要求,安康通必须精打细算,合理配置资源才能有盈利空间。养老市场更大的潜力还是在C端市场。公司真正要做大,还是需要面向C端,只是需要耐心等待和培养这个市场。



图 2-16 江宁区民政局互联网养老院

## 六、国外养老运营模式

### (一) 美国养老运营模式<sup>5</sup>

美国太阳城和 CCRC 持续照料退休社区开发模式,是美国比较主要的两种养老地产开发模式。太阳城精准的客户定位和产品定位、CCRC 持续照料的精细化服务理念和运营模式,都是非常值得中国借鉴的。中国老龄化社会问题的解决,一定要依靠社会力量,尤其要依靠很多有社会责任感的开发企业,站在中国国情的基点上,充分借鉴国外成熟的老年住区开发模式,积极投身中国老年住区的开发建设,才能有助于推动中国老龄事业的发展。

#### 1. 美国太阳城

目前中国的很多养老地产开发项目,大都借鉴了美国太阳城的开发模式,甚至是直接引用了“太阳城”的名字作为项目名称,比如北京的“太阳城”、“东方太阳城”,天津武清的“卓达太阳城”等。可见美国“太阳城”的开发模式和理念,已经对中国产生了一定的引导作用。

##### (1) 美国“太阳城”的主要项目分布、规模、配套和产品类型

美国的“太阳城”目前主要有 14 个项目:加州洛杉矶东北方向的“苹果谷太阳城”、亚利

---

<sup>5</sup>朱文俊 2011 年 11 月 4 日天津“首届老年住区发展高峰研讨”发言稿

桑那州凤凰城的“太阳城”和“西部太阳城”、凤凰城东南方向的“牧场太阳城”，以及佛罗里达州的“西海岸太阳城中心”等。其中，亚利桑那州凤凰城的“太阳城”，是“太阳城”的发源地。

## （2）“太阳城”开发模式的九大特征

1) 属于住宅开发性质；

2) 依靠销售回款盈利；

3) 限定 55 岁以上的老人才能入住；

4) 专为健康活跃老人提供会所和户外运动设施；

5) 没有医疗、护理等配套服务，主要依赖社区所在城镇提供的大市政配套，社区内没有建设相应设施；

6) 一般都位于郊区区位，占地大、容积率低，建筑形态多为单层、独栋或双拼，精装修标准、拎包入住；

7) 房价便宜，“苹果谷太阳城”在洛杉矶东北方向 120 公里左右，其房价是洛杉矶市内的 1/3 左右，对老年购房群体很有诱惑力；

8) 附近一般都配有专为社区服务的商业中心；

9) 兼有旅游度假功能，目标客户同时有常住客户，也有旅游度假客户。如凤凰城“太阳城”，每年居住的总人数在 44000 居住人口左右，其中 28000 人是常住客户，而 16000 人是旅游度假客户；凤凰城东南方向的“牧场太阳城”，也具有鲜明的“候鸟型”度假特征。

## （3）“太阳城”开发模式对中国的启发和借鉴

1) 四点值得借鉴：一、住宅立项，依靠销售迅速回款；二、客户定位精准，以健康活跃老人为主要客群，为其进行产品定位，满足其特殊的生活、交往、活动等的需求；三、不设医疗、护理等配套设施，降低了前期投入成本，提高了资金使用效率，降低了开发风险；四、在市场和产业链日趋成熟时，可与分时度假管理公司紧密合作，在项目开始时便实现订单生产。

2) 两点不值得借鉴：一、中国地少人多的国情，不适合大量兴建低密度、单层的单体建筑，应以多层或小高层的单体形态为主；二、中国的公共医疗资源匮乏，如社区内不能提供一定的医疗、护理配套、市政配套的公共资源又跟不上，就会影响老人的入住选择。中国的老人和子女，选择老年住区最为关心的，还是所在社区能否提供及时、持续的医疗、护理条件。

## 2.美国 CCRC 持续照料退休社区

(1) CCRC 的概念 CCRC—Continue Care Of Retirement Community, 持续照料退休社区。一般将老人按其健康活跃或需要照料的程度, 分为以下三类:

1) 完全可以自理的健康活跃老人, 一般在 55 岁~65 岁之间;

2) 需要半护理的老人, 一般在 65 岁~75 岁之间, 可以部分自理, 或在医院医治后可以回家康复理疗的老人;

3) 全护理老人, 一般在 75 岁以上, 行动不便或患有老年痴呆症的老人, 需要 24 小时看护和照料的老人。CCRC 持续照料退休社区的概念就是, 在一个综合社区中, 为上述三类老人都能提供相应的居住产品, 以满足老人在不同生理年龄阶段, 对居住和配套服务的要求, 老人不需要搬家就可以在 CCRC 社区中完成人生三分之一的幸福旅程。

(2) CCRC 开发模式的九大特征

1) 至少同时满足三类老人的居住需求, 并配备了相应的服务设施;

2) 产品类型, 按三类老人的基本特征, 有所区别;

3) 一般三类产品的配比: 12:2:1;

4) 附近紧邻医院资源; 社区内设有医疗室, 每层设置秘书站(护理站);

5) 设老人专属食堂, 给老人提供营养配餐;

6) 不设大会所, 但化整为零, 为老人提供丰富的活动设施;

7) 在经营模式收取入门费+年费。只提供租赁权和服务享受权, 不提供房屋产权。〈1〉入门费(或押金)按房间大小, 入门费从 20 万~100 万美元不等。〈2〉年费(或月费)。健康活跃老人, 3000 美元/月; 半护理老人, 4000 美元/月; 全护理老人: 5000 美元~6000 美元/月。

8) 郊区区位, 以多层为主, 规划布局紧凑, 有力与集中的护理服务, 减少管理成本, 方便对老人开展及时的护理和照料;

9) 拥有较高的管理和护理人员比例, 管理和护理人员与老人的比例一般可达 1:1。

(3) CCRC 开发模式对中国的启发和借鉴

1) 满足了老人对健康管理、护理和医疗等基本养老需求;

2) 在同一社区中满足了老人不同生理年龄阶段的不同养老需求;

3) 经营方式上的可取之处: 一、通过会员费的收取, 迅速回笼资金; 二、开发商持有

产权可以获得抵押贷款等进一步扩张所需的资金支持；三、通过年费（或月费）获得日常经营收益；四、通过出租店面获得租金收益。

4) 由于配套设施要求较高，导致前期资金投入较大、资金回笼相对较慢；

5) CCRC 是值得在中国推广的真正的老年住区，但起成功过的前提，必须依靠值得客户信赖的管理和服务品牌赢得客户的信任，客户在一开始就能支付入门费。如果没有一定过的市场认可度、企业品牌，一个新公司要成功运用这种商业模式销售会员卡（入门费），难度还是比较大的；

6) CCRC 模式的风险，将来自于会员卡的预付费性质，如遇到不诚信的开发企业，或开发企业经营不善或出现管理漏洞导致群体性对抗事件，使资金流出现严重问题时，老人预先缴纳的入门费（会员卡费用）就难免会有损失，而且损失一般很难弥补。

## （二）日本养老运营模式

### 1.福利性养老机构

福利性养老机构是不以盈利为目的以福利性质为主导的养老机构。主要面向经济收入低的孤寡老人，依靠政府或者企业提供的资金，进行所有的建设以及经营管理。由于收费低廉，条件受到限制。缺乏各种娱乐设施，医疗条件较低，不能满足刚刚进入老年社会的老人。到目前为止，国家规定的低收费福利性养老机构限定数已经基本接近，日本政府已决定今后不再增加建立此类机构。

### 2.低收费养老机构

低收费养老机构是面向由于家庭环境及住宅状况所致，在自宅生活有困难的老年人（包括老年夫妇）交纳低费用就可以入院的养老机构。入院老人年龄为 60 岁以上，或夫妇的一方为 60 岁以上者。入院者均享受单间待遇，每天的生活费由本人负担，其事务管理费的收费标准按老年人的年收入不同而议。低收费养老机构有 A 型、B 型、护理之家型三种。

（1）A 型（提供饮食）：面向与非亲属及与家庭同居有困难者，低收费带饮食服务的设施。原则上饮食费自己负担，事务管理费按照收入交纳。具有提供饮食服务特征，需要护理时，可利用“护理保险”——得到住宅护理服务。

（2）B 型（自理做饭）：面向因家庭环境及住宅状况，在自家不能独立生活、可自理做饭的困难者，低收费设施。其费用全部自己负担。需要护理时，可利用“护理保险”——得到住宅护理服务。

(3) 护理之家型：入住设施时能自立日常生活，但入住 24 小时后达到需要特护级别的“护理型”的低收费设施。“自理型”属于护理保险的“住宅护理服务”范围。“护理型”可利用护理保险的“特定设施入住老年人生活护理”条款。

### **3.收费养老机构**

收费养老机构以政府或慈善机构为背景，带有福利的性质但也有盈利的养老机构。根据入住老年人要求的不同，采取不同的收费标准和服务内容。服务项目在基本养老服务之上，还有一些免费的娱乐服务。盈利性则表现在收费服务方面，根据入住的环境和服务程度制定收费标准。固定收费是入住时的一次性收费和每月收费，经常性收费为护理费和医疗费用、事务管理费等。

(1) 护理型：接受指定的省级特定，接受来自设施职员护理服务的“一般型”设施。以及接受外部护理营业者的“外部服务利用型”设施。护理保险服务的类别——“特定设施入住老年人生活护理”。

(2) 住宅型：大体能自立者可以入住，在需要护理时，能够得到上门护理等护理服务。设施里准备了很多上门护理的服务项目。在需要护理时，可利用“护理保险”的“住宅护理服务”。

(3) 健康型：以能自理者为对象，拥有丰富的设备，让老年人度过快乐健康的每一天。当入住老年人成为需要护理对象时，原则上必须退居。

### **4.具备多种多样服务的老年住宅**

以下三类老年住宅是由专业公司经营管理的养老机构。是以盈利为主要目，公司出资兴建管理的老年住宅。这些养老机构多建设在优美的环境，提供了高水平的设计，各种人性化的齐全设施。居住场所具备各种完善的服务，以出租或分期付款购买为主要经营方式。出租型老年住宅及分期付款公寓的收费水平要比福利型养老机构高，一般入住老年人需要交纳一定数额的抵押金，每月交纳房屋管理费。

(1) 老年人专用出租型住宅：方便老年家庭入住的老年专用住宅，60 岁以上（或 60 岁以上的夫妇、亲属）可利用。

(2) 面向老年的优质出租型住宅：60 岁以上（或 60 岁以上的夫妇、亲属）可利用的优质出租住宅，提供无障碍等住宅条件。一些住宅可得到国家或省级地方的房租补助。

(3) 面向老年的分期付款公寓：采用分期付款购买型的公寓，可作为财产继承、转卖出售，拥有齐全的设施和完善的服务。



## 七、PPP 应用于养老行业

养老服务产业具有投资长、见效慢、回报低、风险大等特征，民间资本参与的较少，政府财政性资金注入仍然是其主要方式。通过 PPP 模式引进社会资本方参与社会养老服务体系的建设和，不仅能够拓宽投融资渠道，解决目前困扰我国地方政府的资金困难问题；还能充分发挥私人资本在市场机制中的管理优势、技术优势和人才优势，充分利用其灵活性，实现收益能够弥补成本支出，提高社会效益和资金使用效率。

### （一）养老类 PPP 项目分析

根据全国 PPP 综合信息平台项目管理库的数据，截止到 2018 年 11 月 16 日，养老 PPP 项目入库总数共 105 个，其中有 56 个项目进入执行阶段，即项目落地，落地率为 52%。项目落地意味着项目的交易结构得到了社会资本方的充分响应，具有较强的可执行性。为研究落地项目的成功经验，探索切实可行的交易结构，现对 56 个落地养老 PPP 项目的分布地区、投资金额、投资领域、运作模式、回报机制和合作期限等进行数据统计分析如下：

#### 1. 分布地区

在全国 31 个省直辖市自治区（不包含港澳台地区）中，有 18 个地区落地养老 PPP 项目，占地区总数的 58.06%。分区域来看，截止到 2018 年 11 月，我国养老 PPP 项目在山东、河南落地项目最多，分别有 15 个，7 个，两省占养老 PPP 项目总落地的 39.3%。

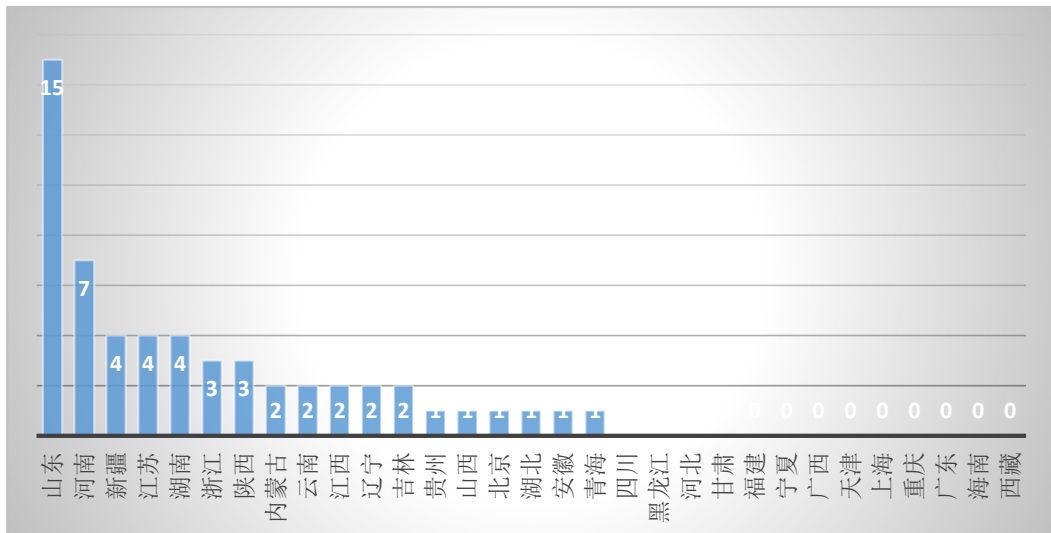


图 2-17 落地养老 PPP 项目地区分布图

从 PPP 项目开展的地区分布及数量上看，养老 PPP 项目在地域覆盖上较广。但是从项目开展数量上来看，部分地区未开展养老 PPP 项目，已开展养老 PPP 项目的部分地区数量不高，地域分布不均衡，在满足我国巨大的养老服务需求上，还有很大的缺口，因此养老

行业 PPP 模式还有很大的发展前景。

## 2.投资金额

截止至 2018 年 11 月，全国所有落地养老 PPP 项目，合计投资总金额约 430 亿元，其中投资额在 10 亿以下的项目占总数的 82.14%，其中 1-5 亿元占比为 51.78%，平均投资额在 7.68 亿左右。正确引导和鼓励社会资本参与到养老 PPP 项目，这有利于进一步扩大养老产业的投资规模，促进养老服务业发展。

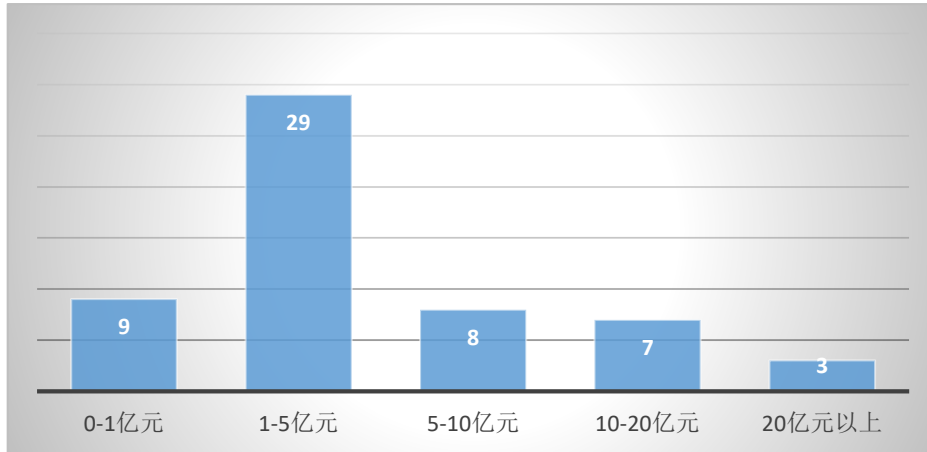


图 2-18 落地养老 PPP 项目总投资分布图

## 3.投资领域

我国养老 PPP 投资领域主要分为**养老业**，**医养结合**及**老年公寓**三大类。**养老业**是主要的投资领域，主要建设的内容包括养老机构、机构周边配套、生活娱乐配套，部分项目还有旅游度假配套建设。

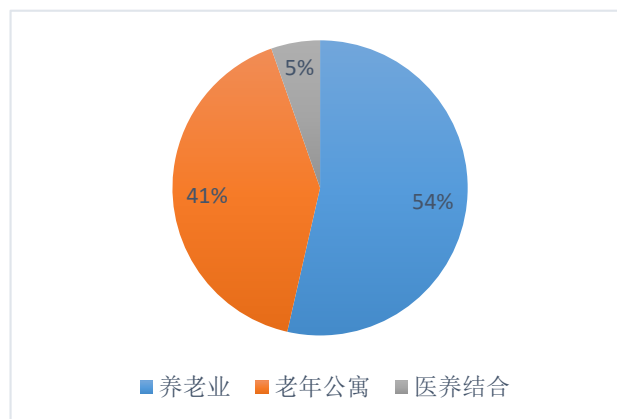


图 2-19 落地养老 PPP 项目投资领域分布图

## 4.运作模式

从落地项目的运作模式来看，BOT 模式数量最多，占落地项目总数的 50%，其次为 B00 模式，占比约为 34%，ROT 模式、TOT 模式和其他模式分别占比 7%、4%和 5%。

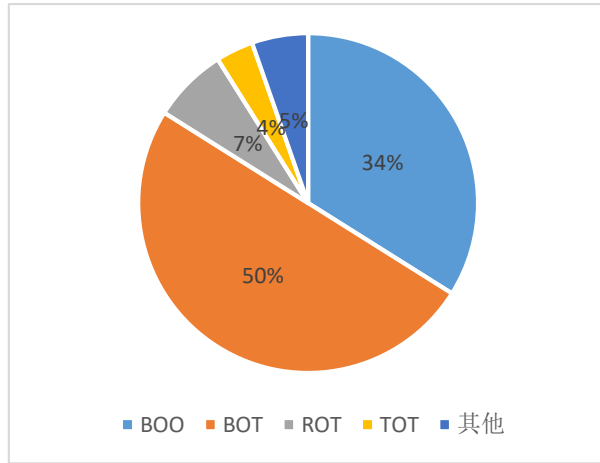


图 2-20 落地养老 PPP 项目运作方式比例图

相比其他类型的 PPP 项目，养老类 PPP 项目中 BOO 模式占比较高，项目资产在合作期满后归项目公司所有，调研组分析认为出现这种情况的原因包括两个方面：一是项目土地等资产权属本身就归社会资本所有，社会资本利用 PPP 项目进行融资，以盘活其存量资产；二是政府方为推广养老类 PPP 项目，调动社会资本积极性，资产权属归项目公司所有，由项目公司开发建设。

BOT 和 BOO 模式合计占比高达 84%，运作模式比较单一。无论是 BOT 还是 BOO 都为新建项目，对于社会资本前期的资金投入要求都很高，这与养老行业投资回报率较低、见效慢、回报周期长的特点相矛盾，难以吸引社会资本的广泛参与，这就需要根据项目具体情况设计切实可行的运作模式。

### 5. 回报机制

从落地项目的回报机制来看，可行性缺口补助和使用者付费差距不大，分别为 50% 和 48%，政府付费的占比最少，仅为 2%。

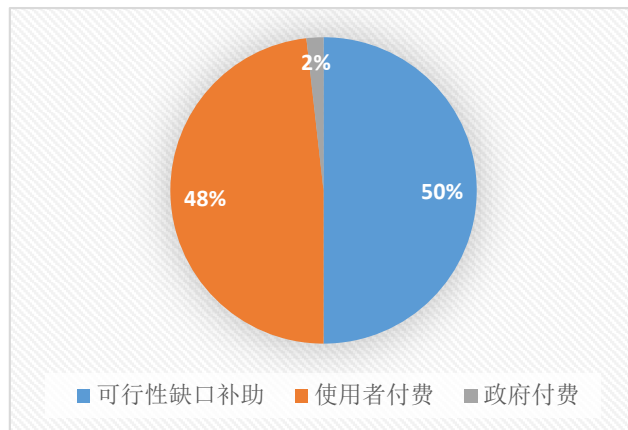


图 2-21 落地养老 PPP 项目回报机制模式分布图

养老类 PPP 项目的回报机制中使用者付费较多。主要原因是养老 PPP 项目中 BOO 运作

模式较多，根据统计数据，使用者付费项目多采用 B00 模式。合作期满，B00 项目的社会资本方还可以继续拥有并运营本项目或者通过其他方式获得回报，因此 B00 项目具有采用使用者付费的可能性。其次，养老类项目具有一定的盈利能力，项目公司可通过运营收入来回收成本并取得一定的合理回报。但是，老年人平均支付能力较弱与使用者付费的回报机制相冲突，需要创新回报机制，拓宽项目公司的收入来源。

## 6.合作期限

从落地项目的合作年限来看，21-30 年的合作期限数量最多，为 35 个，约占落地项目的 63%，其次为 11-20 年的合作期限，占比约为 27%，1-10 年的合作期限占比为 9%。

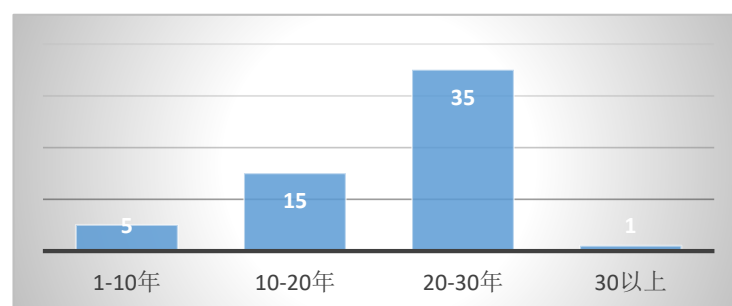


图 2-22 落地养老 PPP 项目合作期限图

养老类 PPP 项目的合作期限都较长。出现这个现象的原因是养老类项目的回报机制多为使用者付费，即使是缺口补助，也是固定补助，而不是保底补助，所以项目公司要回收成本并取得合理回报需要较长的合作年限。

### （二）养老类 PPP 项目关键问题分析

#### 1.养老行业应用 PPP 模式的优势

根据《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》，支持社会力量兴办养老机构，贯彻全面放开养老服务市场、提升养老服务质量的有关政策要求，加快推进养老服务业“放管服”改革。对民间资本和社会力量申请兴办养老机构进一步放宽准入条件，加强开办支持和服务指导。落实好对民办养老机构的投融资、税费、土地、人才等扶持政策。鼓励采取政府和社会资本合作（PPP）等方式支持社会力量举办养老机构。PPP 模式在公共服务领域的应用为我国养老服务发展提供了新的发展契机。养老行业应用 PPP 模式具有以下优势：

（1）养老行业应用 PPP 模式缓解财政能力不足的问题。PPP 模式重要的功能之一是融资，本质在于在公共产品生产过程中引入社会资本，通过与政府方合作解决政府财政能力不足的问题，减轻地方财政负担，很大程度上缓解养老产业的资金缺口。

(2) 采用 PPP 模式了降低项目风险。众所周知养老产业前期投入较大，投资回收期较长及服务对象较为特殊，在建设和运营过程中面临诸多风险。采用 PPP 模式将项目建设和运营风险由政府方和社会资本方共担，对项目投资、运营有积极的影响。实际操作过程中政府方在建立并完善相应的动态财政补贴的支持方式，对养老项目实施运营情况的绩效评估，从补供给方向补需求方、补建设方向补运营方转变，既保证社会资本参与的可持续性，也避免财政预算的过度支出。

## **2.提高社会资本投资回报**

根据《关于运用政府和社会资本合作模式支持养老服务业发展的实施意见》（财金〔2017〕86号）规定：养老类 PPP 项目可根据项目特点，建立政府付费、使用者付费和开发性资源补偿相结合的项目回报机制，鼓励政府统筹运用授权经营、资本金注入、土地入股、运营补贴、投资补助等方式，支持养老项目建设。允许社会资本配套建设符合规定的医院、康养中心、疗养院及附属设施等经营性项目，提高项目综合盈利能力。鼓励社会资本通过“互联网+”等创新运营模式，降低项目成本，提高项目运营效率和投资回报水平。

PPP 项目的实施，必须充分考虑社会资本方的投资回报，这是养老类 PPP 项目能够持续实施的关键。养老服务项目大多投资成本较大，投资回报率较低，回报周期较长，难以吸引社会资本的广泛参与。政府在吸引社会力量参与社会养老服务体系时要基于社会契约理论，与社会资本之间，平等对待、互利共赢，尊重社会资本的盈利诉求，保证公平、合理的前提下达成共同目标，实现多方共赢。

在实际操作中，政府方可根据财金〔2017〕86号，从投资补助，运营补贴，捆绑开发性资源、经营性项目等方面设计运作模式和回报机制，保障社会资本方的合理收益。

## **3.融资是关键**

根据《财政部关于进一步加强政府和社会资本合作（PPP）示范项目规范管理的通知》（财金〔2018〕54号），共有 8 个养老项目退库，其中部分项目就是因为各种问题停滞了一段时间，然后希望借助 PPP 模式来重新启动，目前来看，项目虽然进入了国家项目管理库，但仍然没有能够解决问题，没有能够顺利融到所需要的资金来完成项目的后续建设，最终被财政部退库。

养老产业作为准公益性项目，投资回收期长、投资回报率相对较低，项目前期投资大，后期回笼资金慢且不稳定，甚至一些项目仅靠自身养老服务收入难以覆盖债务成本，导致民间资本进入养老产业的意愿不强；养老产业没有稳定的收入现金流，无法满足银行偿债覆盖率等指标要求，信用结构方面也缺乏有效抵押物，因此商业银行信贷支持养老产

业的意愿不是很强烈。

针对养老项目遇到的融资难题，需要设计出切实可行的合作模式，保障项目具有稳定的现金流，吸引金融企业的参与。对于新建的养老项目，政府方需要对社会资本前期的建设投入进行合理回报，避免因为运营期的养老收入不能覆盖债务成本而融资困难。对于存量的养老项目，政府方需着力对社会资本的运营进行补贴或给与优惠的政策。政府方也可以在采购阶段，通过综合评分，选择具有雄厚财务实力和丰富运营经验的社会资本参与项目的建设和运营，利用社会资本自身的授信去银行融资。

总体而言，目前我国的养老 PPP 项目还处在初步探索阶段，并没有找到一条清晰的发展轨道，尚存在一些突出的问题亟待解决，需要通过创新交易结构，开辟出一条符合我国国情的养老 PPP 项目发展之路。

### （三）养老 PPP 项目绩效考核

当前，无论政府方、社会资本、金融机构还是社会公众，都对 PPP 项目的绩效考核高度关注。所谓绩效考核，旨在考评 PPP 项目的目标达成程度。在目标明确的前提下，考核体系的完整性和客观性，至关重要。

养老 PPP 项目的绩效考核应着重考核项目应向老人提供的功能和服务目标，所以本文未对建设期的绩效考核展开讨论，仅对养老项目运营期的绩效考核进行深入研究，以突出项目目标导向为理念，围绕项目应向老人提供的功能和服务目标，全面分析梳理该类项目的运营期绩效考核体系。

本文的运营期绩效考核体系指标体系分两类，第一类属于基础指标，是相应法律法规规章、规范性文件、强制性标准要求养老院具备的，养老院不符合其中任何一项指标要求都必须整改，具体包括第 1、2、3、5、6、7、9、11、12、15、17、20、25、26、30、34、39、40、42、43、46、47、50、51、54、55、58、59、62、64、65、66、70、71、74、75、76、82、90、94、96、98、100、102、103、104、105、106、107、108、109、110、113、115 项指标（共 54 项）。如果地方性法律法规规章、规范性文件、强制性标准有其他要求具备的，在本地区也应纳入基础指标。第二类是提升指标，是引导和鼓励养老院努力符合的指标要求，符合的指标越多，说明服务质量越高。运营期绩效考核指标体系详见下表：

表 2-16 运营期绩效考核指标体系



| 考核条款               | 序号 | 检查内容   | 评分标准               | 得分 |
|--------------------|----|--|--------------------|----|
| 依法取得相应服务资质<br>(3分) | 1  | 依法办理《养老机构设立许可证》  | 每发现一处不符合要求扣1分，扣完为止 |    |
|                    | 2  | 提供餐饮服务的养老院，应当依法办理食品药品监督管理部门颁发的《食品经营许可证》                                |                    |    |
|                    | 3  | 如有内设医疗机构，应取得《医疗机构执业许可证》  |                    |    |
| 配备适应服务需要的服务人员 (7分) | 4  | 负责人应参加相关培训，具有养老服务专业知识  | 每发现一处不符合要求扣1分，扣完为止 |    |
|                    | 5  | 持有国家职业资格的养老护理员占养老护理员总数的比例不低于30%或所有养老护理员经过专业技能培训合格                      |                    |    |
|                    | 6  | 餐饮服务人员必须经体检取得健康合格证后上岗  |                    |    |
|                    | 7  | 在养老院内开展服务的医生、护士等依法需要持证上岗的专业技术人员应持有与其岗位相适应的专业资格证书或执业证书                  |                    |    |
|                    | 8  | 配备社会工作者、康复师、营养师等专业人员   |                    |    |
|                    | 9  | 定期开展人员培训，培训内容包括以人为本、爱老尊老孝老服务理念、相关政策法规及管理服务技能                           |                    |    |
|                    | 10 | 建立服务人员绩效考核、优秀员工奖等激励制度  |                    |    |
| 规范服务管理<br>(10分)    | 11 | 对老年人进行入院评估，根据老年人需求特点提供服务   | 每发现一处不符合要求扣1分，扣完为止 |    |
|                    | 12 | 老年人入住办理入院手续  |                    |    |
|                    | 13 | 有负责接待和处理老年人投诉建议的专门部门、人员或电话   |                    |    |
|                    | 14 | 建立老年人入院、出院制度，协助老年人及家属办理入院出院手续  |                    |    |
|                    | 15 | 建立老年人生活和健康档案，包括入住合同、入住人员及其家属（监护人）或代理人（机构）基本信息、老年人身份证及户口本复印件等有关资料，并妥善保管 |                    |    |
|                    | 16 | 养老院服务费原则上按月度收取，价格变动应提前告知老年人，不得强制收费                                     |                    |    |
|                    | 17 | 未经老年人及监护人同意，不得泄露老年人及监护人个人信息  |                    |    |
|                    | 18 | 对入住老年人定期开展评估   |                    |    |
|                    | 19 | 对初次入住的老年人开展短期试入住服务   |                    |    |
|                    | 20 | 定期对服务质量进行评估或考核，无虐老、欺老现象  |                    |    |

| 考核条款                  | 序号 | 检查内容   | 评分标准               | 得分 |
|-----------------------|----|--|--------------------|----|
|                       | 21 | 至少每年开展一次服务质量满意度调查  |                    |    |
|                       | 22 | 委托第三方服务的应签订外包合同  |                    |    |
|                       | 23 | 积极推进养老院标准化建设   |                    |    |
|                       | 24 | 对外公开养老院基本信息，包括地理位置、联系方式、服务时间等  |                    |    |
|                       | 25 | 院内公布服务管理信息，包括服务管理部门、人员资质、相关证照、服务项目及流程等   |                    |    |
| 设施设备<br>及物品要求<br>(8分) | 26 | 养老院接受社会捐赠应统一登记，按捐赠方意愿和相关规定使用受赠物资   | 每发现一处不符合要求扣1分，扣完为止 |    |
|                       | 27 | 老年人居室面积适宜，自理、半自理老年人的房间不超过4张床位，完全不能自理老年人的房间不超过6张床位，老年人房间床位平均使用面积不低于6平方米，配备相应生活设施设备和物品 |                    |    |
|                       | 28 | 设置公共浴室、公共卫生间、接待室、餐厅等共同活动区，并配备相应设施设备和物品   |                    |    |
|                       | 29 | 配备厨房、洗衣房、垃圾处理场所（存放点）等服务运营需要的后勤保障设施设备和物品  |                    |    |
|                       | 30 | 食品管理应符合监督管理部门规定  |                    |    |
|                       | 31 | 老年人能接触到的各种设备无尖角凸出部分  |                    |    |
|                       | 32 | 地面做防滑处理  |                    |    |
|                       | 33 | 老年人床头、使用的厕所安装呼叫装置  |                    |    |
|                       | 34 | 药品管理应符合监督管理部门规定  |                    |    |
| 营造安全舒适的服务环境(2分)       | 35 | 机构不设置在自然灾害易发、存在污染的地域   | 每发现一处不符合要求扣1分，扣完为止 |    |
|                       | 36 | 因地制宜进行适老化改造，实现无障碍环境  |                    |    |
|                       | 37 | 有醒目、规范、易懂的标志标识   |                    |    |
| 为自理老年人提供基础生活照料服务(6分)  | 38 | 每日送开水到楼层或房间  | 每发现一处不符合要求扣1分，扣完为止 |    |
|                       | 39 | 提醒和指导老年人做好洗漱、沐浴等个人清洁卫生。保持口腔清洁、容貌整洁、无长指（趾）甲、身体清洁无异味                                   |                    |    |
|                       | 40 | 定期更换、清洗、晾晒老年人衣物及床上用品   |                    |    |
|                       | 41 | 及时维修或更换居室、护理区域设施、设备及物品   |                    |    |

| 考核条款                          | 序号 | 检查内容   | 评分标准                 | 得分 |
|-------------------------------|----|--|----------------------|----|
|                               | 42 | 每日房间巡查，观察老年人的身心状况，特殊情况及时报告并协助处理                                    |                      |    |
|                               | 43 | 提供 24 小时当班、值班服务，并做好记录和交接班  |                      |    |
| 为部分半自理老年人提供基础生活照料服务<br>(8 分)  | 44 | 每日订餐、送餐、送开水、打洗漱用水  | 每发现一处不符合要求扣 1 分，扣完为止 |    |
|                               | 45 | 提醒如厕，清洗便器  |                      |    |
|                               | 46 | 协助老年人做好洗漱、理发、修剪指（趾）甲等个人清洁卫生。保持口腔清洁、容貌整洁、无长指（趾）甲、身体清洁无异味            |                      |    |
|                               | 47 | 及时整理床铺，及时更换、清洗、晾晒老年人衣物及床上用品，保持床铺整洁                                 |                      |    |
|                               | 48 | 指导老年人使用拐杖、步行器、轮椅等辅助器具  |                      |    |
|                               | 49 | 及时维修或更换居室、护理区域设施、设备及物品   |                      |    |
|                               | 50 | 注意观察老年人身心状况，发现异常及时处理并通知监护人   |                      |    |
|                               | 51 | 提供 24 小时当班、值班服务，并做好记录和交接班  |                      |    |
| 为完全不能自理老年人提供基础生活照料服务<br>(9 分) | 52 | 协助老年人用餐、饮水   | 每发现一处不符合要求扣 1 分，扣完为止 |    |
|                               | 53 | 提醒、协助老年人如厕，清洗便器  |                      |    |
|                               | 54 | 为老年人穿（脱）衣、洗漱、剪指（趾）甲、剃须、理发、洗浴（擦浴）、清洁会阴部。保持口腔清洁、容貌整洁、无长指（趾）甲、身体清洁无异味 |                      |    |
|                               | 55 | 及时整理床铺，及时更换、清洗、晾晒老年人衣物及床上用品，保持床铺整洁                                 |                      |    |
|                               | 56 | 协助老年人按时服药  |                      |    |
|                               | 57 | 及时维修或更换居室、护理区域设施、设备及物品   |                      |    |
|                               | 58 | 注意观察老年人身心状况，发现异常及时处理并通知监护人   |                      |    |
|                               | 59 | 提供 24 小时服务，并做好记录和交接班   |                      |    |
|                               | 60 | 做好褥疮的护理及预防工作。褥疮发生率 II、III 度为 0，I 度低于 5%                            |                      |    |
| 提供安全、营养均衡膳                    | 61 | 建立膳食服务制度、流程及岗位职责   | 每发现一处不符合要求扣 1        |    |
|                               | 62 | 根据老年人身体状况及需求、地域特点、民族、宗教习   |                      |    |

| 考核条款               | 序号 | 检查内容  | 评分标准               | 得分 |
|--------------------|----|---|--------------------|----|
| 食服务（8分）            |    | 惯提供膳食   | 分，扣完为止             |    |
|                    | 63 | 食谱每周至少更换一次，向老年人公布并存档                                |                    |    |
|                    | 64 | 建立食品留样备查制度，留样时间不少于48小时                              |                    |    |
|                    | 65 | 做好餐（饮）具消毒，餐厨垃圾每日处理，餐（饮）具、厨房和就餐区卫生应符合国家相关规定          |                    |    |
|                    | 66 | 做到生与熟、成品与半成品分开制作、存储                                 |                    |    |
|                    | 67 | 膳食的采购、处理、储存、烹饪、供应过程全程可控                             |                    |    |
|                    | 68 | 每周至少检查1次老年人房间有无过期食品，提醒老年人处理过期腐烂的食品                  |                    |    |
|                    | 69 | 建立老年人伙食（膳食）委员会，监督膳食质量，定期了解老年人膳食需求                   |                    |    |
| 提供居室清洁卫生服务（1分）     | 70 | 每日定期清扫房间、整理老年人个人物品及生活用品、清洗消毒卫浴设备，保持老年人居室整洁、地面干燥、无异味 | 每发现一处不符合要求扣1分，扣完为止 |    |
| 提供公共服务区域清洁卫生服务（1分） | 71 | 定期对走廊、功能活动区及设施设备进行清洁和消毒，保持公共服务区域整洁卫生、无异味            | 每发现一处不符合要求扣1分，扣完为止 |    |
| 提供物品洗涤服务（1分）       | 72 | 提供衣物、被褥、尿布等织物的收集、分类、清点、清洗、消毒与送回等服务，保证洗涤后的织物干净整洁     | 每发现一处不符合要求扣1分，扣完为止 |    |
| 开展医疗卫生服务（2分）       | 73 | 设立院内医疗机构或与医疗机构建立协作关系                                | 每发现一处不符合要求扣1分，扣完为止 |    |
|                    | 74 | 院内医疗机构管理服务符合卫生计生部门规定                                |                    |    |
| 促进老年人健康管理（3分）      | 75 | 定期为老年人体检  | 每发现一处不符合要求扣1分，扣完为止 |    |
|                    | 76 | 建立老年人健康档案   |                    |    |
|                    | 77 | 配备适合老年人需要的基本健身器具和康复辅助器具，并指导老年人正确使用                  |                    |    |
|                    | 78 | 开展健康管理、健康咨询、健康教育等工作                                 |                    |    |
|                    | 79 | 对失智老年人进行非药物干预益智康复训练                                 |                    |    |
| 防止养老院              | 80 | 建立机构内感染预防和处理办法，有消毒和隔离制度                             | 每发现一处不             |    |

| 考核条款                          | 序号 | 检查内容  | 评分标准               | 得分 |
|-------------------------------|----|---|--------------------|----|
| 内感染（3分）                       | 81 | 有养老院内个人卫生的规定，包含洗手操作标准、配置手套口罩等必要防护性物品的规定       | 符合要求扣1分，扣完为止       |    |
|                               | 82 | 有传染病预防措施                                      |                    |    |
|                               | 83 | 有专人负责机构内感染控制，做好记录                             |                    |    |
| 协助新入住老年人适应养老院生活（1分）           | 84 | 帮助新入住老年人及亲属认识和熟悉机构的生活环境，使其尽快适应机构生活            | 每发现一处不符合要求扣1分，扣完为止 |    |
| 为老年人提供心理疏导、矛盾调处、危机干预等服务（3分）   | 85 | 了解掌握老年人心理状况，对出现的心理和情绪问题，提供相应服务，必要时请专业人员协助     | 每发现一处不符合要求扣1分，扣完为止 |    |
|                               | 86 | 开展社会工作专业服务                                    |                    |    |
|                               | 87 | 为临终老年人提供关怀服务                                  |                    |    |
|                               | 88 | 有危机预警报告制度，对老年人可能出现的情绪危机或心理危机及时发现、及时预警、及时干预    |                    |    |
|                               | 89 | 应家属要求，可以协助老年人去世后的后事处理                         |                    |    |
| 开展适合老年人身心特点的文化娱乐活动（3分）        | 90 | 开展适合老年人身心特点的歌舞、书画、手工、棋牌等文化娱乐活动和康乐活动，培养老年人兴趣爱好 | 每发现一处不符合要求扣1分，扣完为止 |    |
|                               | 91 | 开展节日、特殊纪念日活动                                  |                    |    |
|                               | 92 | 通过讲座、培训班、老年大学等形式，开展各种教育培训活动                   |                    |    |
|                               | 93 | 为完全不能自理老年人提供有助于感知觉恢复的文化娱乐活动                   |                    |    |
|                               | 94 | 为卧床老年人提供电视、广播、阅读等文化娱乐项目                       |                    |    |
| 组织志愿者服务老年人，倡导老年人互帮互助、老有所为（1分） | 95 | 组织志愿者为老年人提供服务；倡导老年人参与力所能及的志愿服务                | 每发现一处不符合要求扣1分，扣完为止 |    |
| 确保消防安全                        | 96 | 制定消防安全、特种设备设施安全、突发事件等相关管理制度、预警机制及应急预案         | 每发现一处不符合要求扣1分      |    |

| 考核条款         | 序号  | 检查内容  | 评分标准               | 得分 |
|--------------|-----|---|--------------------|----|
| (14分)        | 97  | 配备有资质的专(兼)职消防管理人员,按规定建立微型消防站,并达到“三知四会一联通,处置要在三分钟”要求                       | 分,扣完为止             |    |
|              | 98  | 人员住宿和主要活动场所严禁使用易燃可燃装饰装修材料,严禁采用夹芯材料燃烧性能低于A级的彩钢板搭建有人居住或者活动的建筑               |                    |    |
|              | 99  | 对不需要设置自动消防系统的建筑,应当加强物防、技防措施,在人员住宿和主要活动场所安装独立式感烟火灾探测报警器和简易喷淋装置,配备应急照明和灭火器材 |                    |    |
|              | 100 | 每月至少组织一次防火检查,每日防火巡查,夜间防火巡查不少于两次,并做好记录                                     |                    |    |
|              | 101 | 加强消防设施设备运行和维护保养,每年至少全面检查一次,参加区域联防组织,实行联防联治联控                              |                    |    |
|              | 102 | 保持安全出口、疏散通道、消防车通道畅通,应急照明、安全疏散指示标志完好。保证常闭式防火门处于关闭状态                        |                    |    |
|              | 103 | 制定消防演练、应急疏散和灭火预案,每半年至少演练一次。每半年至少开展一次消防安全教育培训活动                            |                    |    |
|              | 104 | 设立吸烟室,人员住宿和公共场所禁止吸烟   |                    |    |
|              | 105 | 定期组织对电器产品及其线路、管路进行维护保养和检测,及时整改电气火灾隐患                                      |                    |    |
|              | 106 | 燃气安全应符合国家相关规定,设置可燃气体报警装置  |                    |    |
|              | 107 | 定期维护保养燃气设施设备  |                    |    |
|              | 108 | 燃气设施使用正确,无私自拆、移、改动燃气装置,无私自使用燃气热水器、取暖器和其他燃气器具等                             |                    |    |
|              | 109 | 燃气设施清洁干净卫生,周围无可燃物品和其他杂物堆放   |                    |    |
| 确保特种设备安全(3分) | 110 | 购置、使用和更换电梯、锅炉、压力容器(含气瓶)、压力管道等特种设备,应符合安全监督管理部门的相关规定                        | 每发现一处不符合要求扣1分,扣完为止 |    |



| 考核条款         | 序号  | 检查内容   | 评分标准               | 得分 |
|--------------|-----|--|--------------------|----|
|              | 111 | 对特种设备进行经常性日常维修保养，定期自检，有记录                                    |                    |    |
|              | 112 | 指定（有资质）机构对特种设备进行定期检验，有检查报告并备案                                |                    |    |
| 妥善处理突发事件（3分） | 113 | 建立出入、探视、请销假等制度，防止老年人走失                                       | 每发现一处不符合要求扣1分，扣完为止 |    |
|              | 114 | 建立视频监控系统，对养老院公共区域进行全方位监控或实行24小时巡查                            |                    |    |
|              | 115 | 建立突发事件处理的应急预案，对自伤、伤人、跌倒、坠床、噎食、误吸、走失、烫伤、食物中毒等事件有明确应急处理流程和报告制度 |                    |    |

# 关于《房屋建筑和市政基础设施项目工程总承包管理办法》的简要解读

■ 殷齐超

## 前言

2019年12月23日，住房和城乡建设部、国家发展改革委联合印发《房屋建筑和市政基础设施项目工程总承包管理办法》（以下简称“《办法》”），该办法自2020年3月1日起施行。

《办法》的制定酝酿已久，2016年5月，住房和城乡建设部《关于进一步推进工程总承包发展的若干意见》（建市〔2016〕93号），明确提出深化建设项目组织实施方式改革，推广工程总承包制；2017年2月，国务院《关于促进建筑业持续健康发展的意见》（国办发〔2017〕19号），再次提出要求加快推行工程总承包；2017年及2019年历经两次征求意见后，《办法》正式颁布。《办法》的出台，将极大的促进工程总承包的规范化，促进工程总承包的健康发展，同时对从事工程总承包活动的主体的规范化管理及经营模式的转变具有重要的意义。

《办法》对工程总承包模式、适用范围、发包条件、发包方式、总承包单位资质要求、风险分担原则、合同价款、质量责任、安全责任等作出明确规定，笔者就《办法》提出的重点内容予以简要解读，概括如下：

### 一、明确工程总承包模式

93号文规定的工程总承包一般采用设计—采购—施工总承包或者设计—施工总承包模式，建设单位也可以根据项目特点和实际需要，按照风险合理分担原则和承包工作内容采用其他工程总承包模式。此次《办法》对工程总承包的模式作出进一步明确规定。

《办法》第三条规定：本办法所称工程总承包，是指承包单位按照与建设单位签订的合同，对工程设计、采购、施工或者设计、施工等阶段实行总承包，并对工程的质量、安全、工期和造价等全面负责的工程建设组织实施方式。《办法》对工程总承包重新定义，明确工程总承包的模式只有设计、采购、施工（EPC）和设计、施工（DB）两种模式，此处与93号文规定不同，未提及建设单位可以选择其他工程总承包模式。值得注意的是，《办法》的适用范围为房屋建筑和市政工程基础设施项目，交通、水利、能源等其他行业工程总承包政策文件尚无此规定。

## 二、明确工程总承包的适用范围

关于工程总承包的适用范围,《办法》第六条规定:设单位应当根据项目情况和自身管理能力等,合理选择工程建设组织实施方式,建设内容明确、技术方案成熟的项目,适宜采用工程总承包方式。

《办法》并未限定必须或原则上应采用工程总承包的项目,与前两次《征求意见稿》相比,本办法删除“装配式建筑原则上采用工程总承包方式,鼓励政府投资项目采用工程总承包方式;建设范围、建设规模、建设标准、功能要求等前期条件明确的项目,适宜采用工程总承包方式”等相关规定,给予建设单位更多的自主选择空间。工程总承包模式目前并不是普遍适用,建设单位需根据项目情况合理选用,但是随着国家相关政策的施行,总承包模式已是大势所趋。

## 三、明确工程总承包的发包条件

93号文规定,建设单位可以根据项目特点,在可行性研究、方案设计或者初步设计完成后,按照确定的建设规模、建设标准、投资限额、工程质量和进度要求进行工程总承包项目发包。项目实际推进过程中,存在项目未取得核准或备案文件等前期手续就开始工程总承包的招投标,导致项目在实施过程中存在工期拖延、项目超概等问题,此次,《办法》对工程总承包的发包条件加以明确。

《办法》第七条规定:建设单位应当在发包前完成项目审批、核准或者备案程序。采用工程总承包方式的企业投资项目,应当在核准或者备案后进行工程总承包项目发包。采用工程总承包方式的政府投资项目,原则上应当在初步设计审批完成后进行工程总承包项目发包,其中,按照国家有关规定简化报批文件和审批程序的政府投资项目,应当在完成相应的投资决策审批后进行工程总承包项目发包。

《办法》明确规定了工程总承包模式的发包阶段和条件,明确项目审批、核准或备案是工程总承包发包的前置条件,进一步区分政府和企业投资项目工程总承包发包的区别,明确政府投资项目应在初步设计完成审批后,才能进行工程总承包的发包。其中“按照国家有关规定简化报批文件和审批程序的政府投资项目”已在《政府投资条例》中予以明确,具体指:(一)相关规划中已经明确的项目;(二)部分扩建、改建项目;(三)建设内容单一、投资规模较小、技术方案简单的项目;(四)应对自然灾害、事故灾难、公共卫生事件、社会安全事件等突发事件需要紧急建设的项目。

## 四、明确工程总承包的发包方式

《办法》第八条规定,建设单位依法采用招标或者直接发包等方式选择工程总承包单

位。工程总承包项目范围内的设计、采购或者施工中，有任一项属于依法必须进行招标的项目范围且达到国家规定规模标准的，应当采用招标的方式选择工程总承包单位。

《办法》约定工程总承包的发包方式为招标或者直接发包，工程总承包属于设计、施工、采购的若干阶段的结合，依法必须招标的项目范围按照《招标投标法》《招标投标法实施条例》《必须招标的工程项目规定》《必须招标的基础设施和公用事业项目范围规定》等关于设计、施工、采购等单项作为判定是否必须招投标的依据，《办法》需与上述文件共同判断是否需要通过招标选定工程总承包单位。

### **五、明确工程总承包单位资质要求**

93号文及《征求意见稿》对工程总承包单位的资质要求，是应当具有与工程规模相适应的工程设计资质或者施工资质，《办法》对该部分内容作出重大调整，创新性的设定了工程总承包的双资质制度。

《办法》第十条规定：工程总承包单位应当同时具有与工程规模相适应的工程设计资质和施工资质，或者由具有相应资质的设计单位和施工单位组成联合体。《办法》相比《征求意见稿》，明确固定工程总承包单位应当同时具有设计和施工资质，允许总承包单位以联合体的方式招投标，单独的设计单位或者施工单位不允许再承接工程总承包项目，避免了资质单一的工程总承包单位需要将设计或施工工作全部进行分包的情形，明确推进设计施工企业融合的政策导向。

为避免上述规定限制现有的工程总承包单位，培育更多具有工程总承包能力的企业，《办法》第十二条规定：鼓励设计单位申请取得施工资质，鼓励施工单位申请取得工程设计资质。已取得工程设计综合资质、行业甲级资质、建筑工程专业甲级资质的单位，可以直接申请相应类别施工总承包一级资质，具有一级及以上施工总承包资质的单位可以直接申请相应类别的工程设计甲级资质，完成的相应规模工程总承包业绩可以作为设计、施工业绩申报。

### **六、明确工程总承包的风险分配原则**

为切实加强工程总承包风险管理，在建设单位和工程总承包单位间合理进行风险分配，《办法》第十五条规定建设单位承担的风险，具体包括：（一）主要工程材料、设备、人工价格与招标时基期价相比，波动幅度超过合同约定幅度的部分；（二）因国家法律法规政策变化引起的合同价格的变化；（三）不可预见的地质条件造成的工程费用和工期的变化；（四）因建设单位原因产生的工程费用和工期的变化；（五）不可抗力造成的工程费用和工期的变化。

在实践中，建设单位和工程总承包单位应就项目风险分担情况，结合上述应由建设单位承担的风险的情形，在工程总承包合同中明确约定，如工程材料、设备人工价格波动幅度；法律法规、政策变化引起的合同价格变化是否由建设单位在合理范围内承担等内容。针对工程总承包合同，《办法》第九条规定：推荐使用由住房和城乡建设部会同有关部门制定的工程总承包合同示范文本。目前，住建部颁布的工程总承包合同示范文本为《建设项目工程总承包合同示范文本（试行）》（GF-2011-0216），鉴于工程总承包模式近些年的快速发展和政策的不断完善，需密切关注住建部关于合同示范文本的修订工作。

### **七、明确工程总承包的合同价款方式**

《办法》第十六条规定，“企业投资项目的工程总承包宜采用总价合同，政府投资项目的工程总承包应当合理确定合同价格形式。采用总价合同的，除合同约定可以调整的情形外，合同总价一般不予调整。建设单位和工程总承包单位可以在合同中约定工程总承包计量规则和计价方法。依法必须进行招标的项目，合同价格应当在充分竞争的基础上合理确定”。明确工程总承包的合同价款方式，总的原则是工程总承包宜采用总价合同，其中政府投资项目工程总承包应当合理确定合同价格形式，可以选择采用总价合同。采用总价合同的，除合同约定可以调整的情形外，合同总价一般不予调整，有利于总承包企业充分发挥自身的项目运营和风险控制能力，更加有利于业主的投资控制。

### **八、明确工程总承包的分包方式**

93号文采用了工程总承包中标单一设计单位或施工单位可以将不具备资质的施工或设计业务整体分包给具有相应资质的企业的约定。而最新颁布的《办法》第十条，已不允许单一的设计单位或施工单位承接工程总承包项目。这也明确了项目主体工程的设计、施工必须由工程总承包单位负责，关于项目分包部分，《办法》第二十一条规定，“工程总承包单位可以采用直接发包的方式进行分包。但以暂估价形式包括在总承包范围内的工程、货物、服务分包时，属于依法必须进行招标的项目范围且达到国家规定规模标准的，应当依法招标”，为工程总承包企业在分包过程中避免重复招标提供直接的依据。

### **九、明确工程总承包质量、安全、工期的责任主体**

关于工程总承包的总包责任，在《建筑法》《建设工程质量管理条例》等相关法律文件中，做出过具体约定。其中《建筑法》第二十九条规定，建筑工程总承包单位按照总承包合同的约定对建设单位负责；分包单位按照分包合同的约定对总承包单位负责。总承包单位和分包单位就分包工程对建设单位承担连带责任；《建设工程质量管理条例》第二十六条规定，建设工程实行总承包的，总承包单位应当对全部建设工程质量负责；建设工程勘

察、设计、施工、设备采购的一项或者多项实行总承包的，总承包单位应当对其承包的建设工程的质量负责。此次《办法》对工程总承包质量、安全、工期责任主体进一步落实。

质量方面，第二十二规定：“工程总承包单位应当对其承包的全部建设工程质量负责，分包单位对其分包工程的质量负责，分包不免除工程总承包单位对其承包的全部建设工程所负的质量责任。工程总承包单位、工程总承包项目经理依法承担质量终身责任”。

安全方面，第二十三规定：“工程总承包单位对承包范围内工程的安全生产负总责。分包单位应当服从工程总承包单位的安全生产管理，分包单位不服从管理导致生产安全事故的，由分包单位承担主要责任，分包不免除工程总承包单位的安全责任”。

工期方面，第二十四规定：“建设单位不得设置不合理工期，不得任意压缩合理工期。工程总承包单位应当依据合同对工期全面负责，对项目总进度和各阶段的进度进行控制管理，确保工程按期竣工”。

### **结语**

《办法》的出台，明确了工程总承包的模式、适用范围及发包条件，明确总承包单位的双资质要求及工程总承包的风险分配原则，提出工程总承包合理的合同价款方式，落实工程总承包的质量、安全、工期责任主体，规范了工程总承包模式的实施，将推动工程总承包模式在房屋建设和市政工程领域的进一步发展。



# PPP 项目融资问题及建议

## ■ 王义刚

当前，我国 PPP 项目投融资面临的问题集中体现为“融资难、融资贵、融资慢”和“难投资”。中选社会资本方/项目公司和 PPP 项目难以合理的价格获得必要的融资；银行等金融机构难以通过其风险收益评价标准找到适合的融资企业和投资项目，出现“有钱人找到不到投资对象，有投资项目的人融不到钱”的现象。这种状况不仅出现在国际社会普遍存在“融资难、融资贵、融资慢”的中小微企业领域，在交通运输、水利工程、环境保护、文化教育、卫生事业等 PPP 项目领域也普遍存在。影响 PPP 项目落地的主要原因是融资难，但是融资难只是表象，深层次的原因也是多方面的。

### 一、PPP 项目融资面临的问题

项目公司作为 PPP 项目的融资主体，在 PPP 项目的融资过程中，主要面临以下几个方面的问题。

#### （一）PPP 上位法缺失，政策频繁调整导致金融机构对 PPP 项目信心不足

从我国发布鼓励发展 PPP 模式伊始，PPP 相关政策及规范性文件密集出台，政策体系逐步完善，基本形成了“法律规范+配套政策+操作指引”的框架体系，为 PPP 的操作实施提供了相应的指导。但专门的 PPP 上位法至今缺失，现有的多为部门规章条例，层级较低，法律效力不足。而 PPP 本身涉及环节较多，涉及专业领域较广，项目实施过程中各个环节如何适用法律不清晰，多方主体利益难以通过法律途径得到明确保障，这是 PPP 领域比较突出的问题，也是 PPP 项目融资难的原因之一。同时，受不符合规范或不适合使用 PPP 模式的项目集中整改或被清理出 PPP 项目库的影响，银行等金融机构对 PPP 项目的放款态度逐渐转向谨慎，对 PPP 双方的履约能力持审慎态度。

#### （二）存在“地区歧视”和“所有制歧视”的问题

PPP 项目融资规模大、融资期限较长，对于融资成本要求较高，虽然 PPP 项目公司可从银行、资本市场等渠道筹集资金，但是从整个 PPP 融资市场来看，PPP 项目融资存在资金来源受限，融资渠道不畅等问题。相比央企、地方国企作为社会资本方的 PPP 项目，民营企业作为社会资本方的 PPP 项目融资更为困难，融资成本更高。央企、地方国企具有先天的融资优势，即使违约或者破产，一般也会有其他方式补偿或者解决途径，银行等金融机构颇为青睐，而民营企业融资则不同，即存在所谓“所有制歧视”的问题，PPP 领域存在国有企业对民营企业的“挤出效应”。另外，部分地区经济较差，财政实力较弱、政府债

务率较高，在银行等金融机构的角度来看属于高风险地区，无法满足银行等金融机构投资的准入条件，参与这些地区 PPP 项目的意愿不高，即存在所谓“地区歧视”的问题。

### **（三）项目前期，对项目的可融资性难以准确判断**

银行等金融机构进行 PPP 项目融资评审时，需要对融资主体的综合实力及背景进行评估，如项目公司股东的所有制属性、是否存在被诉被执行信息、资产负债率、建设运营能力、融资成本接受度、融资期限要求、还款来源、增信担保措施、追索性等。因此，在社会资本尚未招选的情况下，银行等金融机构较难对 PPP 项目的可融资性作出准确的判断。另外，对于投资额比较大的 PPP 项目，贷款决策审批权限集中在总行，基层行或者市级行难以给出权威判断。

### **（四）PPP 项目融资需社会资本方提供额外的增信**

由于 PPP 项目动辄十几亿、几十亿投资，股权部分由社会资本方出资，但债权部分融资金额相对较大，一般为项目总投资的 70%-80%，需要向银行等金融机构申请债权融资。作为 PPP 项目的融资主体，项目公司是在 PPP 项目落地后，针对 PPP 项目而新设立的公司。按目前银行的授信要求，对于新设立的公司而言，既缺乏历史经营业绩，又缺乏足够的既有资产，并且固定资产的所有权并不一定属于项目公司，一般不具有授信能力，难以获得银行的信用贷款，也难以获得高水平的主体信用评级，因此一般需要项目公司的股东方或者第三方提供增信。同时，部分地方政府为确保项目公司能够顺利融资，在 PPP 合同中一般会增加相应条款，比如社会资本方需对 PPP 项目融资承担连带责任，对项目提供增信甚至担保等。PPP 项目融资理论上是一种“有限追索权”的项目贷款，项目公司具体负责融资事宜，社会资本方负责配合，政府方可为融资提供积极协助，但政府方不对项目公司的融资行为承担责任和义务，而在实际上却是依靠社会资本方自身资信的信用贷款。

### **（五）部分社会资本方缺乏 PPP 项目投资经验，缺少分析项目投资可行性的专业知识**

PPP 项目的投资额通常较大，涉及的业务范围较广，PPP 项目的内容不仅只是工程建设内容，还包括融资、投资、运营维护等内容，对社会资本方在融资、建设、运营等全生命周期的运作能力要求较高。而一些社会资本方是由传统施工单位转型，在财务、法律、金融等相关人员配备上较为欠缺，缺少对于 PPP 项目投资经验，单纯从项目施工角度分析项目实施的可行性，简单的把 PPP 项目竞争变成基建类项目的价格竞争，错把 PPP 的投资关系理解为 BT 下的借贷关系，太过于注重项目建设期的施工利润，却忽视了项目运营期的实质运营，未从项目投融资角度出发综合分析本企业长期盈利能力、偿债能力、现金流量和资产负债状况等。

## （六）股权投资的“名股实债”问题

“名股实债”也称为阶段性股权让渡，这并不是一个法律概念，而是一个在实践中产生的概念，是指资金以股权投资模式进入项目公司，但附带固定收益率和回购条款，约定一定期限后，项目公司股东或第三方无条件回购上述股权的投资方式。这种投资方式名义上是股权投资，但实质上属于债权投资。另外，一些社会资本方缺乏整体的资本约束，将银行贷款、发行债券筹集的资金、委托资金、“名股实债”等非自有资金用来投资，未建立完善的风险管理与内部控制体系，推高了企业杠杆率，埋下了债务风险隐患。

## （七）PPP项目资金期限错配

一些PPP项目在财政承受能力论证阶段，地方政府因财力问题，需要拉长合作期限（PPP项目合作期一般在10至30年之间）才能匹配财政承受能力，而在现实中，项目合作期限越长不确定性就越大，风险就越高。目前，很多PPP项目存在项目合作期限与实际融资期限不匹配的问题，难以满足PPP项目全生命周期的资金需求。作为PPP项目债权融资的主要资金供给方，银行等金融机构需综合考虑风险控制等要求，其各类融资产品期限较PPP项目合作期限相比，就形成项目资金期限错配问题。同时，银行等金融机构对PPP项目贷款模式不熟悉，缺乏针对PPP特点的贷款管理制度，对PPP项目贷款仍沿用抵押、担保等传统模式，可能也会要求项目公司股东对项目贷款提供额外增信，对项目未来现金流、项目收益权质押、履约担保等间接担保机制尚未完全认可。

## 二、建议

### （一）从政府方角度

#### 1. 加快推进PPP立法进程，以更好的法治环境更大激发社会投资活力

在政府、市场、企业、体制机制等方面深化投融资体制改革的背景下，PPP立法应站在推动我国基础设施投融资体制深化改革，更好地发挥政府作用，建立良好的市场秩序，发挥市场配置资源的决定性作用，促进竞争，推动社会资本尤其是民营资本参与基础设施项目投融资建设的角度上进行。PPP立法应做好顶层设计，从维护公共利益的角度，明确基础设施项目参与各方的权利义务关系，充分研究提炼出PPP模式应具备的核心理念及基本原则。PPP立法将减少社会资本方参与PPP项目的不确定性，提高社会资本方参与PPP项目的积极性，增加社会资本方和银行等金融机构对于PPP项目的信心，也让PPP实操问题以法律形式得以解决，便于建立良好的PPP市场秩序。

#### 2. 构建我国欠发达地区经济发展的金融支持体系

我国欠发达地区基础设施总体水平仍较落后，需要大量资金投入基础设施和公用事

业领域以改善目前的状况。但是欠发达地区普遍存在经济较差、财政实力较弱、政府债务率较高等问题，不满足商业银行、发行债券等的投资准入条件。因此，亟待建立我国欠发达地区经济发展的金融支持体系，健全金融法律法规，制定坚实有力的金融支持方案，制定出台欠发达地区金融发展的长远规划和适于欠发达地区金融发展的优惠政策，大力引进国内外金融机构。

### **3. 政府方应为金融机构创造信息公开透明的环境**

地方政府应为银行等金融机构创造良好的金融生态圈，提供一个更加公开透明、值得信赖的市场环境，这是银行等金融机构愿意进行资金配置的前提。创造信息公开透明的环境，让银行等金融机构可以客观地评价政府支付和补贴类 PPP 项目的现金流风险，特别是政府支付与补贴能力及其信用的风险。

#### **(二) 从社会资本方角度**

##### **1. 社会资本方应正确认识 PPP 项目的特点和投融资规律**

社会资本方参与 PPP 项目应遵循 PPP 的内在规律，符合 PPP 长期合作的理念，同时具备出资能力。对于社会资本方特别是基建类社会资本方，应转变思想，从“重建设轻运营”转变为“重建设重运营”，做合规的 PPP 项目，不应从参与 PPP 项目开始就希望出表、运营期股权退出，这会令地方政府和贷款银行不安，也违背实施 PPP 项目的初衷。

##### **2. 社会资本方应邀请金融机构在项目前期介入并参与到项目中来**

社会资本方应高度重视项目的可融资性，中标之前应联系金融机构做充分的融资尽调，对项目的融资情况事先了解，与银行等金融机构事先沟通。结合金融机构的意见合理确定合作模式、设计融资方案和交易结构。对于金融机构要求的担保、支持函件等，若需要政府协助，投资方应尽早向政府提出要求，及时落实到 PPP 项目合同中。同时，建议社会资本方加强与银行等金融机构合作，建立“企业金融圈”，做到互利共赢。

##### **3. 社会资本方应创新融资模式，拓宽融资渠道**

银行贷款方面，政策性银行、商业银行的支持方向、支持力度、融资利率各异，应多渠道了解不同银行的产品，取得与 PPP 项目投资周期期限更匹配、利率更优惠、担保要求更宽松的融资资金。在创新融资工具方面，可通过不同融资工具的运用与组合，降低融资成本，通过债券融资、保险融资、资产证券化、融资租赁等方式进行融资。

##### **4. 社会资本方可引入第三方机构协助进行项目投资可行性分析**

PPP 项目的内容不仅仅是工程建设内容，还包括融资、投资、运营维护等内容，对社会资本方在融资、建设、运营等全生命周期的运作能力要求较高。所谓“专业的人做专业

的事”，若社会资本方不具备从事相关业务的专门人才，建议社会资本方聘请财务、法律、金融等第三方机构作为企业的智囊团，协助其进行项目投融资、建设、运营等。

### **（三）从银行等金融机构角度**

#### **1. 完善 PPP 项目贷款制度，为 PPP 项目提供更好贷款服务**

PPP 项目融资理论上是一种“有限追索权”的项目贷款，以特定 PPP 项目为融资对象，还款来源依赖于 PPP 项目产生的现金流，担保品也限于 PPP 项目的资产。因此，鉴于 PPP 项目的特殊性，银行等金融机构应完善 PPP 项目贷款制度，发放贷款的依据与标准应区别与传统企业贷款，全面分析与 PPP 项目相关的所有当事人的风险，对相关合同进行审核，着重于项目建设风险、运营风险、现金流风险的分析评估，为 PPP 项目提供更好贷款服务。

#### **2. 银行等金融机构亟待创新信贷产品**

目前，银行等金融机构因对某些模式或概念的认识问题，以及受整个机构管理模式、所有权、追责模式等体系问题的限制，亟待加强改革创新能力。在 PPP 项目融资方面，银行等金融机构不应沿用给地方政府投融资平台贷款那样依靠政府信用的传统做法，或给生产类企业贷款那样要求借款人提供抵押担保，而应针对 PPP 项目的特点，不断创新并推出期限、利率不同的信贷产品，以满足 PPP 项目全寿命周期的融资需求，也需探索真正的有限追索项目融资。

# PPP 与特许经营运作方式在项目实务操作中的对比分析

■ 任祥运、潘振铖、张新旺

【题记】政府和社会资本合作（PPP）与特许经营两种项目运作方式在基础设施、公共服务领域发挥了重要的作用。两种方式均有利于打破行业准入限制，发挥社会资本融资、专业、技术和管理优势，激发经济活力和创造力；转变政府职能，实现政企分开、政事分开；提高公共服务质量效率，提高财政资金效益；是适应“国家治理能力现代化”要求的相应变革。

同时，两种方式在具体运作时各具特色，以下为从项目操作流程、应用范围、成果文件、批复手续、项目落地周期、运作模式及合作周期、实施方案主要内容、项目回报机制、项目评估、招采方式、项目社会资本、项目绩效评价、项目财政预算等 13 个实务操作角度对两种运作方式的对比分析：

## 一、操作流程

PPP 项目受“全国 PPP 综合信息平台”管理，2020 年 2 月正式上线的“新平台”，将 PPP 项目识别与准备阶段合并为准备阶段，采购阶段保持不变，将执行和移交阶段合并为执行阶段。

|     |        |        |        |        |        |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 老平台 | 项目识别阶段 | 项目准备阶段 | 项目采购阶段 | 项目执行阶段 | 项目移交阶段 |
| 新平台 | 项目准备阶段 |        | 项目采购阶段 | 项目执行阶段 |        |

图 1 PPP 项目阶段划分图

特许经营项目尚无针对性的信息管理平台，根据《基础设施和公用事业特许经营管理办法》《市政公用事业特许经营管理办法》，特许经营项目未有明确的阶段划分，依次开展的主要工作为编制实施方案、进行可行性评估、开展项目采购、签订特许经营协议、进入建设并运营，最终项目移交。

由此可知，两种方式的具体操作流程不同，但均围绕着项目生命周期依次进行科学的论证，并组织实施，直至项目移交。

## 二、应用范围

PPP 项目应用范围包括 18 个行业及其他，特许经营项目应用范围主要包括 5 个领域，具体见表 1。

表 1 应用范围

| 政府和社会资本（PPP）                        | 特许经营                     |
|-------------------------------------|--------------------------|
| 应用范围：能源、交通运输、水利建设、生态建设和环境保护、农业、林业、科 | 应用范围：中华人民共和国境内的能源、交通运输、水 |



|   |                                 |
|---|---------------------------------|
| 技、保障性安居工程、医疗卫生，养老、教育、文化、体育、市政工程、政府基础设施、城镇综合开发、旅游、社会保障等 18 个行业及其他。 | 利、环境保护、市政工程等基础设施和公用事业领域的特许经营活动。 |
|---|---------------------------------|

由此可知，两种方式均可以应用于基础设施、公共服务领域，但 PPP 方式比特许经营方式应用范围更广；从使用范围看，可理解为能采用特许经营方式运作的项目，同样也可以采用 PPP 方式运作。

### 三、成果文件

PPP 项目主要成果文件有 7 项，特许经营项目主要成果文件有 5 项，具体如表 2 所示。

表 2 项目成果文件

| 序号 | PPP 项目        | 特许经营项目         |
|----|---------------|----------------|
| 1  | 《实施方案》        | 《实施方案》         |
| 2  | 《物有所值评价报告》    | 《可行性评估报告》      |
| 3  | 《财政承受能力评价报告》  | 《物有所值评价报告》（或有） |
| 4  | 《资格预审文件》      | 《招标文件》         |
| 5  | 《招采文件》        | 《特许权协议》        |
| 6  | 《PPP 项目合同》    | —              |
| 7  | 《采购结果确认谈判备忘录》 | —              |

由此可知，PPP 项目的成果文件明显多于特许经营项目。PPP 项目需要开展财政承受能力论证，要将财承红线控制在一般公共预算的 10% 以内，出具《财政承受能力评价报告》；PPP 项目还需要进行至少 15 个工作日的资格预审工作。PPP 项目开展实施方案审核，只出具审核意见，但特许经营项目需要针对实施方案开展可行性评估。

### 四、批复手续

PPP 项目和特许经营项目批复手续具体如表 3 所示。

表 3 项目批复手续

| 序号 | PPP 项目       | 特许经营项目                         |
|----|--------------|--------------------------------|
| 1  | 规范实施承诺书      | 实施方案审核意见（发改、财政、城乡规划、国土、环保、水利等） |
| 2  | 政府对实施机构和出资人代 | 人民政府对实施方案批复                    |

| 序号 | PPP 项目           | 特许经营项目 |
|----|------------------|--------|
|    | 表授权              |        |
| 3  | 实施方案审核意见         | —      |
| 4  | 物有所值审核意见         | —      |
| 5  | 财承审核意见           | —      |
| 6  | 人民政府对实施方案批复      | —      |
| 7  | 合同审核意见（财政、行业、司法） | —      |
| 8  | 人民政府对合同批复        | —      |

由此可知，PPP 项目的批复手续相对特许经营项目较多，虽然 PPP 项目授权给实施机构，但实施方案、PPP 项目合同等重要文件仍然需要人民政府批复，且入库的过程中要执行“市级初审—省级终审—财政部核批”的流程；加快 PPP 项目的推进速度需要联评联审，集中批复。

### 五、项目落地周期

PPP 项目落地周期内耗时的主要工作有项目立项及手续办理、两评一案及评审、入库审核、资格预审、项目招采、采购结果确认谈判、预中标公示、政府审核 PPP 项目合同、签订 PPP 项目合同等 9 项，特许经营项目落地周期内耗时的主要工作有项目立项及手续办理、实施方案、可行性评估、项目招采、中标公示、签订特许经营协议 6 项。

由此可知，PPP 项目由于需要进行入库审核、资格预审、采购结果确认谈判、预中标公示等工作，PPP 项目的落地平均周期约 6 个月，特许经营项目则在人民政府批复实施方案后，直接开展招标工作，较 PPP 方式节省约 2 个月时间，缩短了项目的落地周期。

### 六、运作模式及合作周期

PPP 项目和特许经营项目根据项目类型可采用不同的运作模式，具体如表 4 所示。

表 4 项目运作模式及合作周期

| 序号 | PPP 项目                    | 特许经营项目                               |
|----|---------------------------|--------------------------------------|
| 1  | 新建：BOT、BOO                | 新建/改扩建：BOT、ROT                       |
| 2  | 存量：TOT、ROT                | 新建/改扩建：BOOT、ROOT                     |
| 3  | 存量+新建：TOT+BOT、TOT+BOO     | 新建/改扩建：BTO                           |
| 4  | 通常合作期在 10-30 年。分为建设期、运营期。 | 通常不超过 30 年，特殊可以超 30 年。分为准备期、建设期、运营期。 |

由此可知，两种运作方式在具体执行时的运作模式有 BOT、ROT 等相同模式，也存在

B00、BTO 等不同之处。合作期限都是围绕项目的长期运营（在规划中通常 5 年为中期，10 年以上为长期），但具体描述略有不同。

### 七、实施方案主要内容

PPP 项目和特许经营项目实施方案的主要内容，具体如表 5 所示。

表 5 项目实施方案主要内容

| 序号 | PPP 项目   | 特许经营项目                                     |
|----|----------|--|
| 1  | 项目概况     | 项目名称                                       |
| 2  | 风险分配基本框架 | 项目实施机构                                     |
| 3  | 项目运作方式   | 项目建设规模、投资总额、实施进度，以及提供公共产品或公共服务的标准等基本经济技术指标 |
| 4  | 交易结构     | 投资回报、价格及其测算                                |
| 5  | 回报机制     | 可行性分析，即降低全生命周期成本和提高公共服务质量效率的分析估算等          |
| 6  | 收益分析     | 特许经营协议框架草案及特许经营期限                          |
| 7  | 合同体系     | 特许经营者应当具备的条件及选择方式                          |
| 8  | 监管架构     | 政府承诺和保障                                    |
| 9  | 绩效评价     | 特许经营期限届满后资产处置方式                            |
| 10 | 采购方式选择   | 应当明确的其他事项                                  |

由此可知，两种运作方式的实施方案主要内容基本一致，但 PPP 项目在风险分配、绩效评价、监管架构等方面要求更加突出；而特许经营项目对项目的实施进度，以及提供公共产品或公共服务的标准等要求更加突出。

### 八、项目回报机制

PPP 项目和特许经营项目的回报机制，具体如表 6 所示。

表 6 项目回报机制

| 序号 | PPP 项目  | 特许经营项目                               |
|----|---|--------------------------------------|
| 1  | 政府付费<br>政府直接付费购买公共产品和服务，主要包括可用性付费、使用量付费和绩效付费。 | 非经营性项目<br>未提及，推理项目需要经营现金流，实质重于形式的除外。 |
| 2  | 可行性缺<br>使用者付费不足以满足社会资本或项目公                    | 准经营性<br>向用户收费不足以覆盖特许经营建设、运           |

| 序号 | PPP 项目 |  | 特许经营项目 |  |
|----|--------|--|--------|--|
|    | 口补助    | 司成本回收和合理回报，而由政府以财政补贴、股本投入、优惠贷款和其他优惠政策的形式，给予社会资本或项目公司的经济补助。 | 项目     | 营成本及合理收益的，可由政府提供可行性缺口补助，包括政府授予特许经营项目相关的其它开发经营权益。 |
| 3  | 使用者付费  | 由最终消费用户直接付费购买公共产品和服务。                                      | 经营性项目  | 向用户收费足以覆盖特许经营建设、运营成本及合理收益的。                      |

由此可知，两种运作方式回报机制的收益分析逻辑是相同的。PPP 项目进行了充分的归纳总结，分成了政府付费、可行性缺口补助、使用者付费 3 类。但 PPP 项目没有提及非经营项目，由此判断特许经营项目需要有运营的现金流（污水处理属于实质重于形式）。

### 九、项目评估

PPP 项目和特许经营项目的评估方式，具体如表 7 所示。

表 7 项目评估方式

| 序号 | PPP 项目  | 特许经营项目  |
|----|---|---|
| 1  | 定性评价（6+N）：全生命周期整合程度、风险识别与分配、绩效导向与鼓励创新、潜在竞争程度、政府机构能力、可融资性；项目规模大小、预期使用寿命长短、主要固定资产种类、全生命周期成本测算准确性、运营收入增长潜力、行业示范性等。 | 特许经营项目全生命周期成本、技术路线和工程方案的合理性，可能的融资方式、融资规模、资金成本，所提供公共服务的质量效率，建设运营标准和监管要求等 |
| 2  | 定量评价：VFM=PSC-PPP（相同产出）  | 相关领域市场发育程度，市场主体建设运营能力状况和参与意愿；用户付费项目公众支付意愿和能力评估。                         |

由此可知，两种运作方式的项目决策评估目的是相同的，保证项目的实施可行性及物有所值。但在具体的方法上是不同的，PPP 项目通过定性和定量方法进行物有所值评价；特许经营项目通过可行性评估进行论证。

### 十、招采方式

PPP 项目的采购方式应根据《中华人民共和国政府采购法》及相关规章制度执行，采

购方式包括公开招标、竞争性谈判、邀请招标、竞争性磋商和单一来源采购。

特许经营项目实施机构根据经审定的特许经营项目实施方案，应当通过招标、竞争性谈判等竞争方式选择特许经营者。

由此可知，PPP 项目的采购方式可选择项更多，《政府和社会资本合作项目政府采购管理办法》（财库〔2014〕215 号）进行了专门的规范管理。

### 十一、项目社会资本

PPP 项目的社会资本是指已建立现代企业制度的境内外企业法人，但不包括本级政府所属融资平台公司及其他控股国有企业。招采时要求潜在社会资本提供的资格、资信及业绩证明文件。

特许经营项目的实施机构应当公平择优选择具有相应管理经验、专业能力、融资实力以及信用状况良好的法人或者其他组织作为特许经营者。

由此可知，两种方式的社会资本都是要具有良好的信誉、业绩、融资能力、运营管理能力。但最大的不同是 PPP 项目的社会资本不能是本级政府所属融资平台公司及其他控股国有企业。

### 十二、项目绩效评价

PPP 项目和特许经营项目绩效评价方式具体如表 8 所示。

表 8 项目绩效评价

| PPP 项目  | 特许经营项目   |
|---|--|
| <p>建立完全与项目产出绩效相挂钩的付费机制，不得通过降低考核标准等方式，提前锁定、固化政府支出责任。</p> <p>建设期绩效评价，至少 1 次。</p> <p>运营期绩效评价，每年最少 1 次。</p> | <p>特许经营项目实施机构应当根据特许经营协议，定期对特许经营项目建设运营情况进行监测分析，会同有关部门进行绩效评价，并建立根据绩效评价结果、按照特许经营协议约定对价格或财政补贴进行调整的机制，保障所提供公共产品或公共服务的质量和效率。</p> |

由此可知，两种方式的绩效评价目的都是促使项目良性运作，保障所提供公共产品或公共服务的质量和效率。但 PPP 项目的绩效评价要求的更加严格、具体。

### 十三、项目财政预算

PPP 项目和特许经营项目财务预算要求具体如表 9 所示。

表 9 PPP 项目和特许经营项目财政预算

| PPP 项目            | 特许经营项目       |
|-------------------|--------------|
| 开展财政承受能力论证，10%的财承 | 需要政府提供可行性缺口补 |

| PPP 项目  | 特许经营项目  |
|---|---|
| <p>红线，7%风险提示。财承 5%以上时，新上项目的运营收入/（可用性付费+运维付费 或者 可行性缺口补助+运营收入）&gt; 10%。</p> <p>合同中涉及的政府支付义务，财政部门应结合中长期财政规划统筹考虑，纳入同级政府预算，按照预算管理相关规定执行。</p> | <p>助的特许经营项目，应当严格按照预算法规定，综合考虑政府财政承受能力和债务风险状况，合理确定财政付费总额和分年度数额，并与政府年度预算和中期财政规划相衔接，确保资金拨付需要。</p> |

由此可知，两种方式的项目财政预算都是确保项目的资金拨付。但 PPP 项目通过财政承受能力论证，对项目的资金预算的论证更加严格、详实，设置了财承红线，风险提示等，并通过 PPP 综合信息平台实施财承动态监测。

**【结语】**综上所述，从 PPP 和特许经营方式 13 个实务操作角度进行分析，PPP 方式比特许经营方式应用范围更广；受到更加严格的财政、行业监管；信息更加公开、透明；财政承受能力论证更加规范、科学；绩效评价更加严格、具体！财政部政府和社会资本合作中心搭建的全国 PPP 综合信息平台、项目库信息、专家库信息、咨询机构库信息公开平台，将有力地保障 PPP 项目规范发展，重信履约，行稳致远！