

“居家养老”的浙江实践

郅玉玲

【摘要】中国的养老实践中,“老有所养”的目标位列政府所提倡的“六个老有”之首位。在中国日益严峻的人口老龄化形势的挑战下,传统的家庭养老方式渐趋式微。因此,适时发展居家养老服务,完善社会保障体系,则成为促进社会稳定与和谐的有力举措。本文简述了浙江居家养老服务事业发展的历程,梳理了浙江各地在发展居家养老服务中的具体做法,归纳出相应的典型模式,分析了居家养老服务中存在的问题并提出了相关的对策建议。

【关键词】老龄化;居家养老;养老服务事业

【中图分类号】D632.1

【文献标识码】A

【文章编号】1007- 9092(2010)02- 0106- 06

一、问题的提出

人口老龄化是当今世界各国普遍面临的重大问题,已经引起国际社会的广泛关注。中国是个人口大国,又是老年人口最多和老龄化发展最快的国家之一。在经济尚不发达,人民群众生活尚不富裕的背景下提前进入老龄社会,预示着我国将遇到比欧美发达国家更多的挑战。在人口多、底子薄的现实国情下,改善和提高老年人生活质量的工作全靠国家包下来,显然不切实际。对于城镇居民家庭来说,由于我国多年来实行计划生育政策,家庭规模逐渐缩小,一对夫妇需赡养和照顾 4 位老人,独生子女家庭的养老危机已经出现;对于农村老年人来说,传统的子女养老和土地养老方式也已呈现难以为继的态势。在此背景下,一种新的养老方式——居家养老在实践中甫一产生,就引起各方面广泛的关注。

浙江省人口老龄化形势非常严峻。早在 1987 年,浙江省 60 岁及以上老年人口在总人口中的比例就达到 10%,比全国提前 13 年进入了人口老龄化社会。据户籍人口统计,截至 2007 年末,浙江省 60 岁及以上老年人口 698.52 万人,约占总人口的 15%。其中,80 岁及以上的高龄老人 101.04 万人,占老年人口总数的 14.46%。据浙江省老龄科学研究中心 2006 年对全省 3000 位老年人的抽样调查,浙江省城镇家庭纯老家庭户比例高达 67.60%,实际空巢率为 73.99%;农村纯老家庭户比例也已达 50.34%,实际空巢率为 55.49%。城乡老年人患病后未能得到及时治疗的比例分别为 8.07%和 8.31%;日常基本生活严重依赖他人的分别占 3.73%和 6.54%,其中 80 岁及以上高龄老人分别高达 11.79%和 18.36%。据 2008 年初浙江省老龄工作委员会办公室课题组对台州市玉环县失能老人的抽样调查,失能老人的比例约为老年人总数的 6%。据上述有关比例推算,浙江省城镇和农村仅日常基本生活严重倚赖他人的老年人总数就分别达到 11.11 万人和 45.43 万人(其中 80 岁以上的分别达到 3.49 万人和 13.11 万人)。^①

2007 年 2 月,全国老龄工作委员会办公室在杭州市召开了全国居家养老服务经验交流会。这在很大程度上揭示出中国政府对浙江省发展居家养老服务事业之实践探索的一种肯定。有数据显示,截至 2009 年,浙江省 900 多个社区全面开展了居家养老服务,占社区总数的 30%以上。^②

二、家庭养老与居家养老的学理阐释

在学理层面上而言,家庭养老与居家养老具有不同的意涵。

作者简介:郅玉玲,女,浙江理工大学社会工作系副教授、硕士生导师、系副主任,上海大学社会学系在读博士研究生。本文为浙江省哲学社会科学规划长三角系列研究课题《长江三角洲地区居家养老服务业协调发展战略研究》(09HZCS09Z)的阶段性成果。

① 苏长聪、沈小平、贾纪刚:《浙江省居家照护体系建设调查报告》,《浙江民政》2009 年第 2 期。

② <http://www.zhejiang.gov.cn/gb/zjnew/node3/node22/node168/node370/node2922/userobject9ai101508.html>

1. 家庭养老

目前我国学术界对家庭养老概念界定,大致有三种观点:

第一种,亲情说。张文范(1998)认为,“传统的家庭养老实际上也就是建立在血缘关系基础上的亲情养老”。郑玮斌、张友琴(1998)提出,家庭养老是“以血缘亲情为基础的养老模式”。二者相同之处在于指出了家庭养老中血缘亲情居于关键位置。不同之处在于前者明确提出家庭养老就是亲情养老,后者仅提出血缘亲情是家庭养老的基础。

第二种,方式说。认为家庭养老是一种养老方式或运作形式。张恺悌、党家康、台恩普(1998)认为,养老是一个体系。家庭养老是养老体系的表层框架,是养老模式所决定的养老机制的实际运作模式。洪国栋(1998)则认为与农业社会相适应的养老方式叫做家庭养老。二者都指出了家庭养老是一种旨在解决养老问题的具体方式。前者侧重于养老的内外规定性,后者侧重于养老方式与经济形态的联系。

第三种,家庭说。认为家庭养老就是家庭或家庭成员支持的养老。1996年颁布的《中华人民共和国老年人权益保障法》明确规定,“老年人养老主要依靠家庭,家庭成员应当关心和照料老年人”,“赡养人是指老年人的子女以及其他依法负有赡养义务的人”。穆光宗(1998)认为“家庭养老又可理解为子女供养或老伴供养或亲属供养”。翟胜明、谭克俭(1998)认为,家庭养老是指“由子女或其他亲属来承担养老责任”。这些观点都确立了养老主体,同时对家庭成员有了较为明确的界定。《中华人民共和国老年人权益保障法》和穆光宗都将养老具体化为经济供养、生活照料和精神慰藉等。

2. 居家养老

居家养老是老年人在家中居住,并由社会提供养老服务的一种方式,既区别于机构养老、也有别于传统的家庭养老,它是以家庭为核心,以社区为依托,以老年人生活照料(日常护理或者特殊护理)、医疗康复(包括陪同到医院看病、治疗、配药等)、精神慰藉(经常和老人交流,发现老人的需求,排除老人的孤独感)为主要内容,以上门服务和社区日托为主要形式,是把家庭养老与社会养老结合起来的一种养老模式。居家养老服务是在社区建立一个社会化的养老服务体系,为居住在家中的老年人开展社会化服务。居家养老与家庭养老分属于不同的范畴。家庭养老相对于社会养老而言,是强调养老的模式,即由哪些家庭成员承担老人的赡养、照料、护理、慰藉等责任。而居家养老是生活方式,强调养老的居住地点,是相对于机构养老而言。

为了解决家庭小型化、核心化给老年人居家养老带来的矛盾,国际组织和学术界极力主张大力发展社区养老事业,为居家养老的老年人提供全方位服务。《1982年维也纳老龄问题国际行动计划》强调:“应设法使年长者能够尽量在自己的家里和社区独立生活”,并为此建议“社会福利服务应以社区为基础,向老年人提供预防性、补救性和发展方面的服务。”1989年,英国政府发表了一份《社区照顾福利政策白皮书》,在书内将社区照顾界定为“为因受到年老、精神不健全、弱智、弱能或五官功能受损等问题影响之人士提供服务和支援,使之能在其家庭或接近家庭环境之社区内,尽量度过一个自主和独立的生活。”1991年《联合国老年人原则》强调:“老年人应尽可能长期在家里居住”和“老年人应该得到家庭和社区根据每个社会的文化价值体系而给予的照顾和保护。”1992年联合国通过的《联合国老年人原则》强调:“大会注意到全世界发生史无前例的人口老化现象……确认老年人有权享有追求和获得最高程度的健康的权利;随着年龄的增加,有些(老年)人将需要全面的社区和家庭照料。”1995年6月在荷兰召开了“老年人关怀照顾与家居趋向国际会议”,发展社区为老服务、支持居家养老为会议的重要内容之一。2002年第二次老龄问题世界大会通过的《政治宣言》第15条再次强调:“我们确认,除了政府所提供的服务之外,家庭、志愿人员、社区、老年人组织和其他社区组织可在向老年人提供支援和非正规照顾方面发挥重要作用。”这表明,满足老年人在社区获得所需的服务是家庭养老的延伸,是迎接人口老龄化挑战的重要举措。

三、浙江居家养老服务的实践探索

在我国,1981年民政部在全国倡导了城镇社区服务事业,为老年人服务系列是社区服务的重要内容。自从2004年《浙江省人民政府办公厅转发省老龄工办省民政厅关于加强城市社区老龄工作意见的通知》下发以来,浙江省内各地特别是大中城市实施了“3587工程”,开展了居家养老“生活照料网络”建设,并在此后推行了一系列的政策措施。

2006年,浙江省率先制订了《社会福利发展“十一五”规划》,明确“十一五”期间建立和完善以老年福利为重点的新型社会福利体系。2006年省政府办公厅印发了《关于促进养老服务业发展的通知》,明确了促进养老服务业发展的具体政策和措施。2006年4月,浙江省政府出台了《关于促进养老服务业发展的意见》,从政策上鼓励各种社会力量投入“以居家养老为基础、社区服务为依托、机构照料为辅助”的养老服务体系。绝大部分市和经济强县相继出台了具体实施意见,中心城区探索居家养老服务工作初见成效,服务内容涵盖了紧急救助、家政服务、生活护理、日间照料、配送餐、精神慰藉等方面,初步形成了政府为特殊困难老人购买服务,专门服务机构为居家老人提供低偿、微利服务,志愿者队伍为居家养老提供无偿服务的工作格局。

从2007年起,杭州、宁波、嘉兴、金华、台州、舟山等市的29个县、市(区)还将居家养老服务向农村延伸。2008年《加快推进养老服务体系建设的意见》的下发,进一步明确了“建立健全以居家养老为基础、社区服务为依托、机构养老为补充,覆盖城乡养老服务体系”的总体目标,制定了财政补贴和税收等具体优惠扶持政策。与此同时,浙江省切实加大养老服务基础设施建设力度。城市社区老龄工作“3587工程”继续深入推进,全省已有2116个社区达到老龄工作规范化标准。

具体而言,在实践运作层面上看,浙江省内居家养老服务的展开,主要有以下几种典型模式:

1. “政府包护型”

在很大程度上讲,政府是当代社会福利供给中最重要的主体。政府角色与责任的合理界定,是社会福利可持续发展的基本前提。“政府包护型”的居家养老服务,即是由政府为需要扶助的贫困老年人等老年群体的居家养老,提供必要的资金支持和责任担当。在当今中国,福利供给模式已经由改革前政府的大包大揽,过渡到现在的由政府主导、各方分担福利责任的格局。但是,现实社会中,总有人因为在经济、文化、体能、智能、社会处境等方面处于相对不利地位而成为弱势群体。从社会福利的角度看,弱势群体是社会救助或社会救济的基本对象,政府理应为老年人的居家养老服务提供必要的支撑。杭州市上城区等地,即是由政府为居家养老的贫困老年人提供享有相关福利服务的费用支撑。杭州市上城区通过政府向非营利组织或私营企业采购服务,以“服务券”的形式给“四类老人”提供福利服务,不仅提高了政府社会福利资金使用效益,有效地解决许多政府难以解决的各种社会问题,也有助于实现政府办和社会办养老机构的真正公平发展。

2. “社会服务型”

社区服务离不开社区单位的支持,只有动员社区中的企事业单位共同参与,才能保证社区为老服务的可持续发展。“社会服务型”的居家养老,在实践运作上则是充分发挥社区为老服务的优势和作用,以期保证社区老年人的居家生活质量。如杭州市上城区于2006年首创了养老服务社会化新载体——“上城区为老服务联盟”,实现了3000多家事业单位、企业、非营利组织的信息加盟,400余家事业单位、企业、非营利组织的服务加盟。区政府积极鼓励加盟单位为服务对象提供多种特色服务,对在经营服务中成绩突出的,授予“星级”联盟成员荣誉称号。在政府的扶持下,加盟单位充分利用自身和服务品牌,推出优先、优价、优质的特色化服务项目,如生活料理、家庭护理、陪医导购、读书读报、聊天谈心等。

杭州市下城区实施“金管家”行动。独居、孤寡老人由社区安排专门工作人员,对老人上门进行探视,把探视情况及时反馈给老人家属。一个助老服务员一般结对几个老人,他们的工作就是每天和老人见一面、记一笔,及时为老人提供帮助。各种以居家养老为核心的为老服务在下城区已经形成了一个完善的体系,并被老人们亲切地称作“五金工程”。即“金灵通”:为老年人家庭免费安装求救求助呼叫器,并提供相应服务;“金保健”:配备家庭责任医生,签订保健合同,建立健康档案,并根据老人身体状况和需求,上门提供免费全科医疗保健服务;“金管家”:全区开发200个助老助残公益性岗位,按每5位老人配备一位助老员的

标准,提供免费居家生活照料服务;“金筷子”:每个街道至少建立一家老年食堂,提供就近就便、优惠优质送餐等服务;“金港湾”:每个街道至少建立一个托老所,采用日托、周托、月托、季托、年托等方式,直接服务老人。

3. “邻里互助型”

为了让老年人尽可能方便地实现“居家养老”,不仅需要社区能不断促进各项生活服务、保健服务以及医疗服务的系列化,使老年人能充分利用这些设施,延长生活自理能力,而更重要的,还必须要充分发挥社区居民的主动性和能动性,充分发挥社区片块协作和设施的辐射作用。“邻里互助型”的居家养老,即要充分发挥邻里互助对于居家老年人的辅助和帮助作用。浙江省余姚市的鹿亭乡通过老年人邻里守望互助,整合和协调了社会资源,构建了“虚拟养老院”,初步破解了山区养老难题。宁波市镇海区采用“一对一”亲情化服务模式。由老年人就近选择邻居、亲戚等作为备选养老服务员,经居家养老服务中心考核合格的确立为居家养老服务员,为老年人开展“一对一”亲情化的服务,服务中心、服务员、老年人三方签订诚信服务协议。这种模式主要在农村地区推广。

4. “志愿参与型”

志愿者服务是社区为老服务的一支重要力量。社区服务的实践原则之一,是权利与义务相一致,必须建立在居民自愿、自治、自助、互助的原则基础上,强调社区居民个人参与,组成各类志愿者队伍。“志愿参与型”的居家养老,主要是借助于志愿者的奉献精神 and 辅助力量而得以实现。如从 2006 年起,浙江省湖州市就在吴兴区朝阳街道红丰四、五社区、月河街道吉山一社区、飞英街道吉山六社区、开发区凤凰街道凤凰一社区等社区开展了居家养老“双安工程”(让老年人安乐、让子女安心)试点。开发区凤凰街道凤凰一社区探索了以子女为主体,“政府支助、社区帮助、社会捐助、老人互助、本人自助”的居家养老模式,建立了日托站,创办了社区老年食堂以及以老年人为主要服务对象的义工服务队,创建并实施了社区义工工时储蓄回报机制。宁波市江东区的“红蚂蚁”助老志愿者队伍,是一支专门服务老年人的志愿者队伍,有 300 多名助老志愿者,遍布 72 个社区。这些志愿者经过注册和培训,统一购买意外伤害保险,成为一支组织严密,在居家养老工作中助老成效明显的志愿者队伍。嘉善县实行养老服务职业资格管理制度和持证上岗制度,设立社区志愿者管理服务站,积极鼓励引导志愿者加入为老服务队伍,探索“服务今天、享受明天”的社区志愿者阶梯式服务模式。

5. “非营利组织运作型”

从国际经验看,福利供给效果的好坏,福利水平的高低,直接与民间非营利组织的发展相关。非营利组织是社会福利与服务的重要提供者。其作为政府和民众之间的中介角色,不仅具有熟悉民众需求、开发福利资源和提供多样化服务的功能,而且在化解社会矛盾、整合社会利益、维护社会稳定、促进社会和谐等方面,都具有重要的社会建构功能。“非营利组织运作型”的居家养老的实现,所依托的恰恰是非营利组织在提供养老服务时的积极作用。

浙江宁波市秉承政府主导、非营利组织运作、社会参与的原则,吸引了众多非营利组织参与居家养老服务。宁波市海曙区星光敬老协会成立于 2003 年 6 月,是经核准登记的、具有法人资格的、从事为老服务的非营利社会组织。2004 年起,星光敬老协会受区政府委托,开始运作居家养老公益项目,承担起审定服务对象、培训服务人员、确定服务内容、监督服务质量等职能。协会充分利用自身优势,发挥其社会联系广泛的作用,与社区实现联动,实践着政府为全区高龄、独居、困难老人购买服务活动,探索着养老队伍建设的新路,引导老人个人购买服务。宁波市江东区近年来逐步发展壮大的嘉和服务会所是一家专门为老服务的非营利组织,会所通过接受政府委托的老年人需求普查任务,成为一个非常活跃的专业化为老服务社会组织。宁波市镇海区老年协会是联合国人口基金《农村老年人协会的能力建设》的项目试点单位,老年协会在居家养老工作中发挥了积极作用。老年协会通过成立高血压老人俱乐部、单身老人俱乐部等老年自助组织,加强了老年人之间的沟通。通过安装爱心门铃、建立没有围墙的爱心敬老院等活动,为孤寡老人、生活困难老人提供了援助。通过组建由老年人、外来务工人员、青少年组成的各种特色家庭,促进代际沟通。

四、居家养老服务中存在的问题及应对策略

就浙江省内各地居家养老服务推展的实践来看,固然不乏成功之处,但从居家养老服务事业的健康发展和长远发展来说,其本身也还存在一些不足和问题,主要表现在三个方面:

一是社区居民的社区意识相对淡漠。社区成员的社区意识薄弱,对居家养老服务的看法存在一定误解,直接造成对居家养老服务的漠不关心。观念意识决定人们的行为方式和行为取向。与农村社区不同,城市和城镇社区居民的异质性比较强,邻里关系比较淡漠,社区归属感和社区意识比较薄弱。现代文明在给个体带来自由和解放的同时,也瓦解了传统社会中蕴含的群众互助、公共参与、集体认同、友善互助等社区精神,在社会生活层面上导向个人日常生活的孤立倾向。这在发达国家也是一个比较普遍的现象,被称为“城市冷漠症”。并且,我国建国以来形成的单位制社会体制,则因单位包揽了过多的社会事务,又进一步弱化了社区对居民的凝聚力,使社区逐步成为个人生活的“空壳”。现在,虽然我国民政部门在大力推行社区建设,但社区内部居民隔阂,社区意识淡化的情况,不是即刻就能转变的。这造成了社区成员对非自己亲属的老人普遍采取不重视的态度。

二是政府部门经费紧张和基层社区的经济困难造成双重“瓶颈”,使居家养老服务的资源相对较为匮乏。一项工作要顺利运转,资源是不可或缺的。资源不仅包括金钱,还包括工作的场所、物品、管理人员、工作人员等。目前社区建设的资金主要由政府提供。但政府的财政是有限的,不可能对每一个具体社区都提供足够的资源保障。因此,具体社区一旦形成“等、靠、要”的思想,而政府又不能提供资源供应,助老活动也就不可能持续地进行下去。因此,推动居家养老服务事业的发展,经费这个关键问题必须得到有效解决。

三是服务人员的素质问题,也制约了居家养老服务的发展。居家养老服务工作的开展,亟需大量经过培训而掌握基本社会工作知识和技能的社会工作者,但在中国,迄今具备这些条件的人员为数不多。为适应工作的发展,中国规定从业人员需取得社会工作与管理专业资格证书,但短期内还难于全面推广。这也形成了“远水解不了近渴”的局面。此外,我国每年培养出来的社会工作的专业人才,在其就业取向上,也未必会选择到对口的专业领域去工作。凡此种种,都在很大程度上制约了人员素质的整体提升。

为了克服当前居家养老服务事业发展中存在的上述不足,解决制约未来发展的的问题,我们认为,以下的对策措施具有一定的现实意义和较强的可操作性。

其一,各级政府应充分重视居家养老服务事业的发展,将其列入经济和社会发展规划。居家养老服务是个新兴朝阳产业,更是一项重要的社会事业。《中华人民共和国老年人权益保障法》第34条规定:“各级人民政府应当引导企业开发、生产、经营老年生活用品,适应老年人的需要。”为此,各级政府及相关部门应将居家养老服务列入当地社会和经济发展规划,摆上议事日程,加强对居家养老服务的政策引导和扶持。在制定、落实和检查社会经济发展规划时,应将居家养老服务作为其中的一项内容。

其二,相关职能部门应制定切实可行的优惠措施,对居家养老服务从资金、政策等层面上予以扶植。具体途径有以下几个:(1)加大政府投资比例。(2)实行优惠信贷和税收政策。地方税务部门对国内外各种机构和个人投资兴办的福利性、非盈利性的老年服务机构,应暂免征企业所得税、居家养老服务机构自用房产税、城镇土地使用税和车船使用税等,对企事业单位、社会团体及个人等社会力量所作的助老性的非盈利性捐赠,也应免征企业所得税和个人所得税。此外,各级金融机构要充分发挥信贷支持作用,积极支持老年服务设施建设,按照信贷通则加大贷款支持力度。(3)由政府牵头成立专门行业协会,制定出老龄产业发展和事业发展的专业化标准,在专门的社区居家养老服务部门实行持证上岗制度,并建立定期的岗位培训制度,设立专项基金(基数由社会福利彩票中划拨,其他由社会募集),培育社区老龄服务产业,促进老龄事业发展。(4)积极引导企业在产业、产品结构调整中,从市场需求出发,考虑老年产品的开发、生产、经营。(5)要对居家养老服务中有较好前景和较强竞争力的项目进行重点投入和扶持;对经济效益少但老年人十分需要的产品和服务项目给予适当优惠,以满足老年人的需求。

其三,建立健全法律法规体系,保护企业利益和老年人消费权益。有关部门应加快研究制定居家养老服务管理办法和有关的配套法规。要从法律和产业政策上保护从事居家养老服务的企事业单位的生产、经营权利和经济权利,促进其健康发展。同时,鉴于少数不法经营者侵害老年人消费权益的事件时有发生,需要加强对侵权行为的防范和打击,同时加强对老年人进行法制教育和宣传,提高老年人自我保护意识和保护能力,以更好地维护老年人的合法权益。

其四,成立社会工作教育和培训机构,提高社会工作者待遇。居家养老服务不仅是一项实务,也是一门科学。不仅需要不同层次的组织管理者,还需要大量经过专门培训、持有合格服务证书的服务人员以及一些从事居家养老理论研究和教学工作的专业人才。因此,需要建立社会工作学校和社会工作学院。前者以培养基础服务人员为主,后者以培养管理、规划等高级人才为主。

其五,了解老年人需求,引导并培育消费市场。老年人的消费需求主要取决于收入水平和消费倾向两个方面。了解其需求并适当地引导其消费,有助于老龄市场的发育。老年人所需要的产品和服务类型,大体分为以下几类:一是社区养老、助老服务。即随着养老服务的产业化,会形成以社区为主体的社区老年消费品生产、销售、服务的产业体系。二是医疗护理产业。在老年人生活失能的情况下,社会和商家如何提供专业的医疗护理、如何生产更多的护理产品、兴建更多的护理设施,都将成为开发的重点。而送医送药上门、建立家庭病床、派送护理员、送医院看病、住院陪床等都是常年的医疗服务项目。三是构建现代化的信息网络平台。居家养老服务向信息化、网络化、产业化和社会化方向发展,是国际社会老龄工作的潮流。信息网络体系包括信息通道和物流通道,24 小时向老年人开放。四是老年人专用产品的开发。老年人专用产品主要包括:特殊生活用品、护理用品、辅助用品、体育卫生保健用品、娱乐休闲用品等。

参考文献:

- ①陈成文、潘泽群:《论社会支持的社会学意义》,《湖南师范大学社会科学学报》2000 年第 6 期。
- ②冯立天、戴星翼:《中国人口生活质量再研究》,北京:高等教育出版社 1996 年版。
- ③范斌:《福利社会学》,北京:社会科学文献出版社 2006 年版。
- ④郭志刚、陈功:《老年人与子女之间的代际经济流量的分析》,《人口研究》1998 年第 1 期。
- ⑤黄黎若莲:《中国社会主义的社会福利》,北京:中国社会科学出版社 1995 年版。
- ⑥卢汉龙:《社区服务的组织建设》,《学术季刊》2002 年第 2 期。
- ⑦民政部社会福利司:《社会福利发展概况和改革思路》,载国家经济体制改革委员会编《社会保障体制改革》,北京:改革出版社 1995 年版。
- ⑧钱再见:《当前中国社会弱势群体若干问题研究综述》,《文史哲》2003 年第 1 期。
- ⑨苏长聪、沈小平、贾纪刚:《浙江省居家照护体系建设调查报告》,《浙江民政》2009 年第 2 期。
- ⑩田雪原:《全面建设小康社会中的人口问题(上、下)》,《人口学刊》2003 年第 5 期、第 6 期。
- ⑪邬沧萍、杜鹏:《人口老龄化过程中的中国老人》,上海:华东师范大学出版社 1999 年版。

⑩吴国卿：《居家养老和社会化服务》，《社会》2000年第12期。

⑪杨团：《社区公共服务论析》，北京：华夏出版社2000年版。

⑫张本波：《我国人口老龄化的经济社会后果分析及政策选择》，《宏观经济研究》2002年第3期。

⑬郅玉玲：《对发展城镇社区老龄服务产业的思考》，《中共浙江省委党校学报》2004年第2期。