
基于城市居民意愿的养老政策研究

——以南京市为例¹

范红娟¹, 陈辉²

(1. 南京师范大学 马克思主义学院;

2. 南京师范大学 公共管理学院, 江苏 南京 210023)

【摘要】: 人口老龄化正成为社会发展中不容忽视的重要问题, 亟有必要在实证研究的基础上探究老年人真实的养老意愿, 探寻区域养老事业健康发展的有效路径。研究发现, 家庭与社会支持机制对老年人健康具有基础性作用, 老年人养老意愿呈现多样化, 且从物质层面向精神层面转移。当前养老医疗存在供给不足、医疗费用高昂、医疗资源分布不均等问题。因此, 需要构建以政府为主导、家庭为基础、社区为保障、养老服务业为支撑的多层次、多类型的养老服务政策体系, 重视合作互助的社会资本建设, 实现居家养老与医养融合于社区的双重发展, 促进政府、市场与社会在养老事业环节的良性互动与合作网络的构建, 从而有效应对老龄化社会所面临的挑战。

【关键词】: 老龄化; 居民意愿; 居家养老; 养老政策

【中图分类号】: C913 **【文献标识码】**: A **【文章编号】**: 1671-6604 (2018) 01-0062-09

从国际视角来看, 人口老龄化是社会经济发展到一定阶段的产物, 联合国将 65 岁及以上老年人占总人口的比重超过 7% 的比率界定为老龄化国家。改革开放以来, 我国老龄人口比重不断增长。2000 年, 中国开始进入老龄化社会, 2008 年, 65 岁及以上老年人口比例则达到了 8.26%, 占世界老年人口的 23%, 亚洲的 38%。2010 年, 65 岁及以上人口为 1.188 亿, 占总人口的 8.87%。截至 2016 年底我国 65 岁以上人口占总人口的 10.8%, 达到 1.5003 亿。老龄化人口变迁趋势如图 1 所示:

毋庸置疑, 养老机制的完善与否将是中国社会进一步发展所面临的重要挑战。治理机制反映了制度的结构与社会互动秩序, 在影响机制运行的各种要素中, 政策是主导因素, 公共政策的选择与优化是引领国家治理体系发展、提升治理能力的关键。我们需要思考在城市社会治理中什么样的养老机制才是有效的。不少国家养老机制的运行缺乏有效性, 其原因在于未能构建基于居民养老真实意愿的政策设计。公共政策的科学制订需要以问题为导向, 并基于社会的现实需求与理解, 本文拟通过养老意愿的实证研究, 探究养老机制的科学设计与政策选择。

¹[收稿日期]: 2017-07-02

[基金项目]: 国家社会科学基金项目 0 (13BZZ051)

[作者简介]: 范红娟, 讲师, 法学硕士, 从事社会治理与政策研究; 陈辉, 教授、博士生导师, 历史学博士, 行政管理系主任, 南京智库联盟城市治理与政策分析研究所所长, 从事城市治理与政策分析研究。

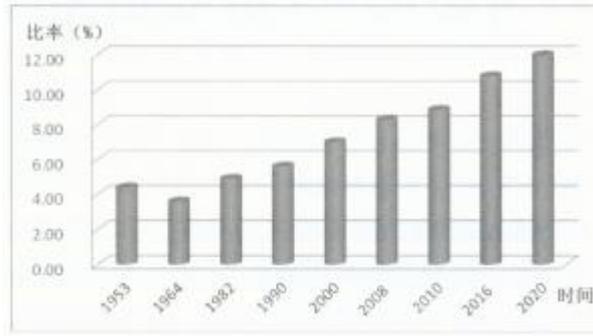


图 1 1953 至 2020 年中国 65 岁及以上人口的变迁趋势

一、文献综述与研究设计

海内外学术界对养老机制的研究主要围绕以下三个议题：

首先是“养老照料的机会成本”，讨论老年照料与子女就业的因果关系。Carmichael 和 Charles 通过英国 GHS 数据研究发现随着老龄化的加剧，男女照料者都会承受更大的就业损失，其中女性照料者的损失会更大些^[1]。蒋承与赵晓军的研究结果显示，我国成年子女是以不工作或者减少工作时间来应对老年照料问题，因此他们面临的不仅是照料父母的负担，更有与职业相关的社会福利的丧失，导致“双重负担”现象^[2]。

其次是围绕“养老政策”的研究。随着社会的老龄化以及家庭结构的变化，养老已成为极具挑战性的国家政策设计，Hieda 探讨了政治机制如何影响养老社会政策的设计^[3]。家庭或者社会支持对于晚年生活质量与生活满意度的提升以及死亡风险率的下降皆具有统计的显著性^[4]。

其三是聚焦于“养老模式”研究。活动理论认为，能与社会环境保持积极互动关系的老人最有可能度过顺畅的老年岁月，而对老年生活满意与否，最终取决于老年人自己。社会建构理论提出人们日常生活是建立在自身所赋予的社会意义之上的，该理论将年老和随后的调适视为独特的个人过程。研究发现，居住模式对老年人的健康有重要的影响，是关乎老年人健康的重要因素，居住于养老院的高龄老人死亡率是其他高龄老人的 1.35 倍^[5]。养老模式是关系到老年人健康的关键因素，经济与居住均独立的老年夫妻有着明显的健康优势和主观幸福优势，依靠子女供养或政府补助的个人处于独居养老模式则是最差的^[6]。因此，孤独对于老年人精神健康具有重大影响。

由此可知，以往的研究较少关注基于居民养老意愿的问题分析与政策建议。本文的研究设计以老年人作为养老政策实施的对象，其养老意愿是科学制订与理性构建养老政策的根源。从供给侧视角来看，养老服务的有效供给必然基于对老年人养老意愿的真实把握，以此作为养老政策制订的重要基石，方可推进老龄人群的健康与幸福。江苏是全国最早进入老龄化的省份，也是全国老龄化程度最高的省份，具有基数大、增速快、寿龄高、城市高于乡村等特点。截至 2016 年底，江苏全省 60 周岁以上老年人口达到 1719.26 万，占户籍人口的 22.1%，其中 65 周岁以上老年人口达到 1167.55 万，占户籍总人口的 15%。本研究选取江苏省会南京市作为调查区域，具有研究的代表性与政策制订的前瞻性。本研究以 60 周岁以上老年人作为调研的主体，为实现调研信息的全面性兼及 60 周岁以下的人群，以分层随机抽样的方式在 32 个社区发放问卷 500 份，有效回收 286 份，回收率 57%。样本的年龄和性别联合分布的交叉列表如表 1 所示：

表 1 样本年龄段与性别

		性别		总计
		男	女	
60 岁以下	数量	23	26	49
	年龄段	46.90%	53.10%	100.00%
	性别	16.80%	18.30%	17.60%
	合计比	8.20%	9.30%	17.60%
样本 的 年 龄 段	数量	58	73	131
	老年人的年龄段	44.30%	55.70%	100.00%
	性别	42.30%	51.40%	47.00%
	合计比	20.80%	26.20%	47.00%
70~79 岁	数量	47	34	81
	老年人的年龄段	58.00%	42.00%	100.00%
	性别	34.30%	23.90%	29.00%
	合计比	16.80%	12.20%	29.00%
80~89 岁	数量	9	8	17
	老年人的年龄段	52.90%	47.10%	100.00%
	性别	6.60%	5.60%	6.10%
	合计比	3.20%	2.90%	6.10%
样本 的 年 龄 段	数量	0	1	1
	老年人的年龄段	0.00%	100.00%	100.00%
	性别	0.00%	0.70%	0.40%
	合计比	0.00%	0.40%	0.40%
90 岁以上	数量	137	142	279
	老年人的年龄段	49.10%	50.90%	100.00%
	性别	100.00%	100.00%	100.00%
	合计比	49.10%	50.90%	100.00%
总计	数量	137	142	279
	老年人的年龄段	49.10%	50.90%	100.00%
	性别	100.00%	100.00%	100.00%
总计	数量	137	142	279
	老年人的年龄段	49.10%	50.90%	100.00%
	性别	100.00%	100.00%	100.00%
总计	数量	137	142	279
	老年人的年龄段	49.10%	50.90%	100.00%
	性别	100.00%	100.00%	100.00%
总计	数量	137	142	279
	老年人的年龄段	49.10%	50.90%	100.00%
	性别	100.00%	100.00%	100.00%
总计	数量	137	142	279
	老年人的年龄段	49.10%	50.90%	100.00%
	性别	100.00%	100.00%	100.00%

为使调研样本体现出较强的科学性和代表性，将调研对象分为 60 周岁以下、60~69 周岁、70~79 周岁、80~89 周岁、90 周岁以上数个不同的年龄阶段。职业分为企业职工、党政机关工作人员、事业单位工作人员、个体经营户、自由职业者与无业人员。教育程度则指所接受的不同阶段的教育。其职业与文化程度的联合分布的对应状况如表 2 所示：

表 2 样本职业及文化程度

		文化程度					总计	
		小学及以下	初中或技校	高中或中专	大专	大学本科及以上		
职业	企业职工	数量	8	38	44	21	10	121
	职业	6.60%	31.40%	36.40%	17.40%	8.30%	100.0%	
	文化程度	36.40%	55.10%	51.20%	42.90%	17.90%	42.90%	
	合计比	2.80%	13.50%	15.60%	7.40%	3.50%	42.90%	
党政机关	数量	0	5	7	7	8	27	

工作人员	职业	0.00%	18.50%	25.90%	25.90%	29.60%	100.00%
	文化程度	0.00%	7.20%	8.10%	14.30%	14.30%	9.60%
	合计比	0.00%	1.80%	2.50%	2.50%	2.80%	9.60%
	数量	1	8	22	15	33	79
事业单位	职业	1.30%	10.10%	27.80%	19.00%	41.80%	100.00%
工作人员	文化程度	4.50%	11.60%	25.60%	30.60%	58.90%	28.00%
	合计比	0.40%	2.80%	7.80%	5.30%	11.70%	28.00%
	数量	1	3	3	5	4	16
个体经营户	职业	6.30%	18.80%	18.80%	31.30%	25.00%	100.00%
	文化程度	4.50%	4.30%	3.50%	10.20%	7.10%	5.70%
	合计比	0.40%	1.10%	1.10%	1.80%	1.40%	5.70%
	数量	4	11	7	1	1	24
自由职业者	职业	16.70%	45.80%	29.20%	4.20%	4.20%	100.00%
	文化程度	18.20%	15.90%	8.10%	2.00%	1.80%	8.50%
	合计比	1.40%	3.90%	2.50%	0.40%	0.40%	8.50%
	数量	8	4	3	0	0	15
无业人员	职业	53.30%	26.70%	20.00%	0.00%	0.00%	100.00%
	文化程度	36.40%	5.80%	3.50%	0.00%	0.00%	5.30%
	合计比	2.80%	1.40%	1.10%	0.00%	0.00%	5.30%
	数量	22	69	86	49	56	282
总计	职业	7.80%	24.50%	30.50%	17.40%	19.90%	100.00%
	文化程度	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	合计比	7.80%	24.50%	30.50%	17.40%	19.90%	100.00%

二、样本研究与发现

在选取了有代表性的研究样本的基础之上，课题组对样本进行了统计分析，研究发现如下：

1. 老年人居家养老的意愿较强。老年人在回答是否愿意居家养老时，愿意的比例为 70.30%，不愿意的比例为 26.60%，如图 2 所示：

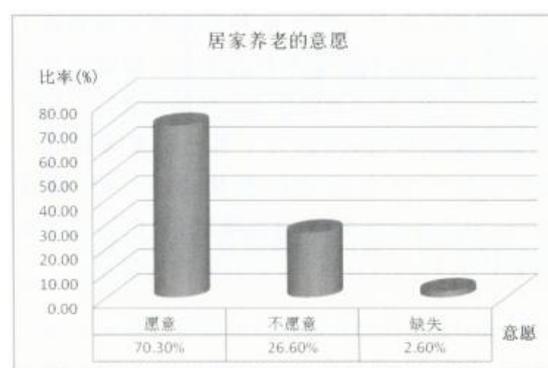


图 2 居家养老的意愿

这说明大多数老年人愿意居家养老。居民认为进养老院有被抛弃的感觉，是子女不孝才会这样，但是加入了年龄控制变量之后，可以发现部分高龄老人不愿意选择居家养老，这与高龄空巢、高龄失能、高龄失独有紧密的相关性，养老院可以满足其老龄社交与护理需求。

2. 养老意愿呈现多样化特点，从物质层面趋向医疗与精神层面。在养老意愿层面，当前最希望得到改善的期望从高到低依次是：医疗条件（30.4%）；精神关爱（25.8%）；经济条件（21.2%）；文体生活（12.9%）；日间照料（6.8%）；教育培训（2.2%）。对于养老的期待，不再仅局限于物质层面，对于精神关爱、医疗健康层面的期待越来越多，需求呈现多样性与复杂性，如表 3 统计所示：

表 3 养老意愿中希望得到改善的要素频率

	选项	选项		对应百分比 (%)
		样本量	比率 (%)	
最希望得到改善的方面	经济条件	97	21.2	35.3
	文体生活	59	12.9	21.5
	精神关爱	118	25.8	42.9
	日间照料	31	6.8	11.3
	医疗条件	139	30.4	50.5
	教育培训	10	2.2	3.6
	其他	3	0.7	1.1
合计		457	100	166.2

因此，城市居民养老意愿主要聚焦于医疗服务与精神关爱等层面，课题组根据城市逐级管理的“市一区一街道一居委会一居民户一居民”框架进行调研发现，养老服务信息平台与医疗机构信息平台对接，可以弥补传统医疗资源对老人照料的不足，平台通过提供远程诊断、处方咨询、医学常识服务可以减少老人因行动不便、等候时间较长造成的就医难、看病难等问题，促使老人跨越物理空间限制，共享优质医疗资源。同时，老年人子女及家属也可以通过移动客户端进入平台系统，了解老人的健康情况，给予及时帮助与慰藉。

3. 通过对养老方式满意度的研究发现：居家养老满意度最高，按照“非常满意”与“比较满意”的均值计算，依次为社区养老、混合养老与机构养老，具体见下页图 3 所示：



图 3 养老方式满意度

在传统家风与家庭观念潜移默化的影响下，居家养老在一定程度上既能保持家庭结构的稳定性，又能促进养老效率与满意度的提升，因而居民更加乐于接受居家在地的养老方式。对于社区养老方式，随着社区功能的日渐增加，尤其是社区在养老方面开始承担越来越多的责任，老人对社区养老的态度也在悄然发生变化，成为仅次于家庭养老的选择。由表 4 可知，受访者对社区人际关系与生活设施满意度为 70.1%，基于社区公共服务的居家在地养老是应对社会老龄化的重要路径。

表 4 对现在所生活社区的人际关系与生活设施的满意度

	频数	比率	有效比率 (%)	累积比率 (%)
非常满意	51	17.8	18.1	18.1
比较满意	146	51	52	70.1
无所谓	45	15.7	16	86.1
比较不满意	31	10.8	11	97.2
非常不满意	8	2.8	2.8	100
合计	281	98.3	100	
缺失值	5	1.7		
总计	286	100		

对于机构养老，由于传统观念的固化，老人们通常认为选择这种方式是无奈之举，甚至是由于子女不孝而为之。同时，机构养老的发展整体上确实不太成熟，发展水平良莠不齐。课题组在访谈时，一位在 W 养老院住了 5 年的老者说：“我们在这儿就是等死，不到万不得已不要来这儿”。2005-2015 年中国总抚养比由 38.8% 降至 37%，少儿抚养比由 28.1% 降至 22.6%，老年抚养比已从 10.7% 升至 14.3%，如图 4 所示：

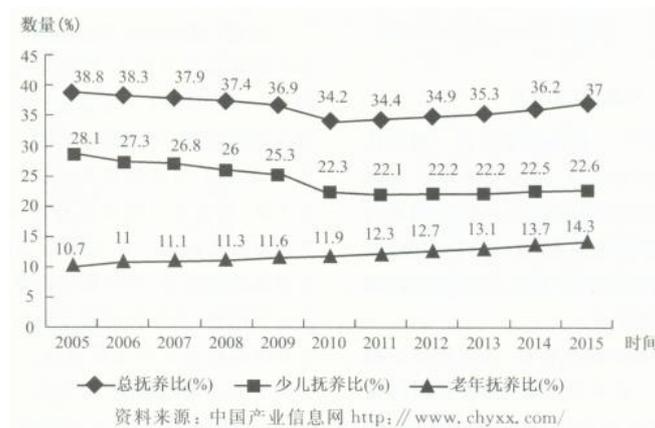


图 4 2005-2015 年中国总抚养比、少儿抚养比、老年抚养比比较

随着中国老年抚养比率的不断上升，“421”型家庭代际结构的普遍化，家庭人口规模从 1982 年的 4.41 人下降到 2006 年的 3.17 人，2012 年居民家庭户的平均规模为 3.02 人。当前居民生育意愿的持续降低、人口老龄化与家庭小型化对传统中国以家庭为主的“养儿防老”机制提出了严峻的挑战。机构在养老的集约化与效率化方面均有其长处，机构养老的比率亦在不断上升。由于养老现状的复杂性，当前养老方式亦往往不再是单一性的，而是多元共存、优势互补，混合养老愈显其重要性。混合养老通常以某种养老方式为主导，根据实际辅助以其他养老方式，如家庭养老+社区养老、家庭养老+机构养老、社区养老+机构

养老、居家养老+社区养老+机构养老等。这些组合有助于满足不同层次多样性的养老需求。

三、存在问题的分析

首先，独居老人、高龄老人、患病老人、无收入和低收入老人生活艰难，处于缺少收入来源和入不敷出的境况。无子女、失去子女的老人缺少经济支持以及来自家人的精神关爱。空巢老人的日常生活照料成为难题，尤其是高龄、失能、失智老人缺少家庭温暖。从老人收入来看，如图 5 所示，老年人的职业不同，所得的月收入或者退休金分布不同。行业收入差距较大，养老金分布不均衡。自由职业者收入不稳定，无业人员没有稳定的收入来源，企业职工的收入相对较低。

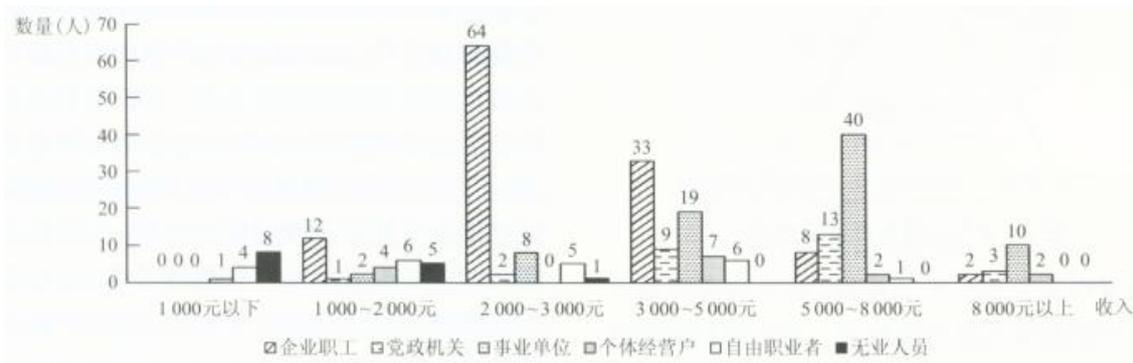


图 5 退休金收入与职业

养老金的来源方面，如图 6 所示，老年人储蓄意识较强，购买保险意识较弱，子女对老人的经济扶持较少，城镇养老保险的支持力度不够，社会保障仍然有待提局。



图 6 养老金的来源

就日常支出层面而言，如下页图 7 所示，老人对于养老金日常支出的满意率为 54.6%，10.5%左右的老年人存在入不敷出的境况。

其次，养老医疗供给不足，医疗费用高昂，医疗资源分布不均。根据课题组的调查，老年人对自己目前健康状况比较不满意的和非常不满意的比例分别是 12%和 4.2%，合计为 16.2%。市民对养老期待亟须改善的方面是医疗资源分布不均，医疗供给不

足，医疗设施不够完善，医疗效果难以令人满意。

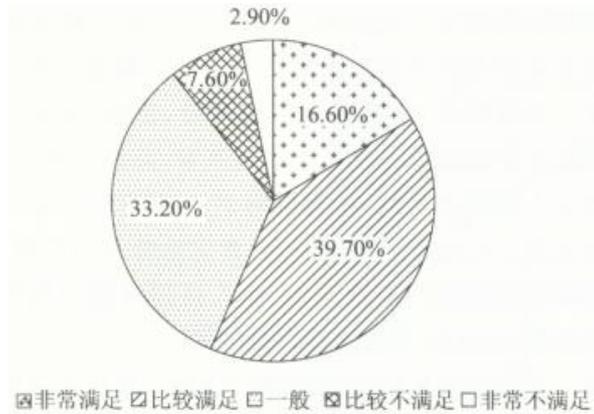


图7 老人对于养老金日常支出的满意率

如下页图8所示，在老年人每月开支中，医疗所占的比例为20.30%，超过了1/5，所占比重较大。高额的医疗费用相对于收入较少的老人来说往往难以承担，从而导致就医不及时以致疾病恶化等不良后果，从而大大降低了老年人的生活质量。

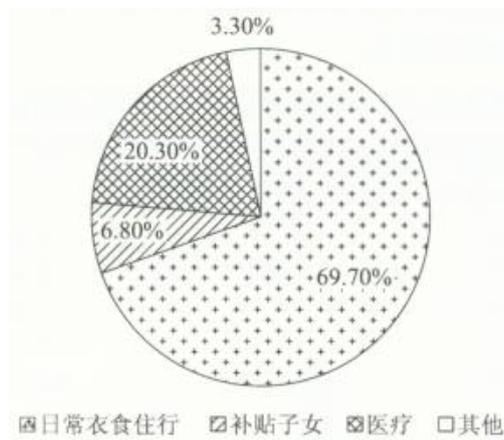


图8 老年人每月开支的分布

其三，家人、社区关爱不足，老人精神慰藉亟须增强。他们对现在所生活社区的人际关系与生活设施的满意度，比较不满意和非常不满意的分别是10.80%和2.80%，合计为13.60%。访谈时发现老年人对社区不作为、人情冷漠、邻里关系淡薄等表示了不满，对社区的精神关爱与精神慰藉表达了渴望。在希望改善的方面调查中，选择“精神关爱”的老人占比达到了25.80%，精神关爱的需求满足主要来自家庭与社会。

随着物质生活水平的提高，越来越多的老人把需求和意愿集中到精神层面。他们渴望来自社会各界的关爱。但是，邻里之间缺乏沟通交流，人情的冷漠，家庭内部的隔阂使得现实与意愿相去甚远。

其四，社区基础设施欠完善，专业化养老服务人员缺失。希望社区养老条件改善的老人比例达到30.40%，老人在访谈中普遍反映：老旧小区没有相应的老年人活动和娱乐设施或者活动设施长期损坏而无人修理，从事养老服务行业的专业人员缺乏，在现有社区养老服务体系中，对养老服务人员的监管机制不完善。

四、基于养老意愿的政策设计

基于养老意愿的政策设计在于服务型政府的构建，应形成以政府为主导、家庭为基础、社区为保障、养老产业为支撑的多层次养老服务网络，以满足不同层次的养老需求，实现养老服务的均衡发展。

首先，政府财政支持与养老服务业市场化有机结合，将弱势老人群体的生活保障列入财政预算，建立稳定的经费保障机制；同时，养老服务业鼓励市场投入，即政府兜底、社会服务、市场化运作。随着我国人口老龄化趋势的凸显以及各地社会保障缴费负担不均，养老金缺口的压力也随之加大，为确保养老金发放不出现严重问题，加快推进养老保险的全面统筹势在必行。当前弱势老人群体主要成分是没有生育子女或失独老人以及没有职业或者收入较低的老人。政府公共政策应当向弱势老人群体适当倾斜，落实养老保障政策，健全城镇居民养老保险体系。为保证精准扶持的有效性，政府可以依靠大数据的技术手段，发展智慧养老服务，对老人群体的信息样本进行系统采集、归类、汇总，包括老人的性别、年龄、健康状况、家庭经济条件等，建立分级分类管理制度，形成养老服务信息平台的互联互通与全方位覆盖，根据老人实际需要经济支持的程度分级，给予不同力度的智能化支持。这包括每月的社会保障收入以及日常生活所必需的就餐补贴，为弱势老人群体提供经济扶持和便利。同时，打造养老服务业的集聚区，在养老服务领域采取政府与市场合作模式，促进社会力量进入养老服务市场，从而构建从居家、社区、机构到云端的智慧养老模式，全面提升养老的服务质量与专业化水平，养老产业结构如图9所示：



图9 养老产业结构设计

其次，积极推进医疗卫生与养老服务相结合，建立健全医养融合的养老服务体系。老年人身体素质逐渐下降，医疗资源分布也存在一定程度的不均衡状况，往往导致老年人极易错过最佳治疗期，出现疾病加重情况，并且沉重的医疗负担又会进一步加剧老年人的入不敷出。卫生部门应积极推动医养融合发展，促进医疗卫生资源融入社区家庭与养老机构。居民社区、养老机构与医院应建立合作关系，实现“互联网+医疗服务”，给老年人就医提供便利和实惠。通过床位补贴、医疗设施补贴降低老年人的就医成本，以多种方式促进老人及时、方便、有效就医。

医疗服务体系的改善，还需要从两个环节着手：首先，相关学校和培训部门应开设相关护理专业，扩大招生以吸引人才，对其进行老年护理专业化教育和培训，与养老行业无缝对接，解决人才供给不足的问题；其次要建立相关医院与老年人家庭医疗的契约服务性关系，将老年人满意度纳入医院绩效考核范围，予以专项经费的支持，从而倒逼医疗体系提升自身的专业素质和服务态度。再次，倡导社会各界增进家庭对老人的精神关爱，弘扬中华民族敬老、养老、助老的美德。家庭与社会支持是实现老年人健康的关键性因素，这需要将法治与德治有机结合：一方面大力宣传《中华人民共和国老年人权益保障法》，提升执法的有效性，禁止歧视、侮辱、虐待或者遗弃老年人，对于违法者加大惩治的力度，提高违法的成本，以法治来保障道德的实现；另一方面，社区、学校乃至全社会应重视中华传统美德的传播和培育，加强社会对养老问题的关注度，呼吁社会各界人士敬老爱老。由于子女是老年人最亲近的家人，老人最希望的是子女孝顺，应大力提倡“老吾老以及人之老”“百善孝为先”的传统美德。建议设立“养老日”，举办相应的各种活动，以此有效激励市民对养老事业的关注与积极投入。

与此同时，应重视发展社会志愿者组织，招募各个年龄层次的志愿者，甚至可以招募有志于发挥余热的低龄、健康老人，给高龄老人尤其是独居老人送温暖，进行精神慰藉。促进志愿者时间银行制度的完善，以志愿时间换取未来服务的供给，提高志愿者的积极性。同时，政府应进一步降低政策门槛，注重监督管理，形成统一的养老服务质量标准和评价体系，优化养老服务的供给结构，通过公平竞争激发市场活力，为社会提供优质养老服务。

最后，完善养老基础设施建设，优化人本式的养老服务体系，促进“适老化”社区的健康生长。社区是老人生活的公共空间，为了提高老年人的晚年生活质量，基于居民的养老意愿，需要着力建立起以居家养老为基础、社区服务为保障的养老体系，发展老年人文体娱乐服务，让老年人生活在家庭，社区养老服务进入到家庭。这既符合中国的传统文化，又适应了老龄化社会养老意愿的需求。地方政府鼓励社区成立养老基金会，吸纳专业养老服务人员，促进社会养老事业以及社会化助老事业的发展，形成社区养老的互助机制。政府加大社区娱乐设施和运动健身设施的投资、建设与维护。社区居委会组织好丰富的文体活动，使老年人在社区内得到优质的养老服务，更好地娱乐身心，形成“没有围墙的养老院”，建构充满爱与温馨的家园，实现老有所养、老有所乐，促进“适老化”社区的发展，从而将居家、社区与护理三者融合为养老共同体，具体如图 10 所示：



图 10 养老共同体的互动机制

五、结论

十九大报告指出，现阶段我国社会的主要矛盾是人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾，群众在养老等方面面临不少难题。有效养老机制的构建在于实现政府、市场与社会之间的良性互动。基于养老意愿的研究发现，由于孤独、失能与无助是影响老年人健康生活的重要因素，所以以社区为依托的家庭养老即居家养老是实现老龄健康的重要路径。通过家庭为基础的社区服务平台，可以满足老年人在社交、关爱、照料等环节的内在需求，且延续其固有的习惯性生活方式，这在未富先老的社会状况之下具有特别重要的意义，因此需要进一步完善多层次老年健康服务体系，重视合作互助的社会资本与社区养老服务体系的构建，实现居家养老与医养融合于社区的双重发展，从而构建公平与效率兼备的养老政策。

[参考文献]:

- [1] CARMNICHAE L F., CHARLES S. The opportunity Costs of Informal Care[J]. Journal of health economics, 2003 (22): 781-803.
- [2] 蒋承, 赵晓军. 中国老年照料的机会成本研究[J]. 管理世界, 2009 (10): 80-87.
- [3] TAKESHI H. Comparative Political Economy of Long-Term Care for Elderly People[J], Social policy Administration, 2012 (3): 258-279.

-
- [4]顾大男, 柳玉芝. 我国机构养老老人与居家养老老人健康状况和死亡风险比较研究[J]. 人口研究, 2006 (5) : 49-56.
- [5]王俊, 龚强, 王威. “老龄健康”的经济学研究[J]. 经济研究, 2012 (1) : 134-150.
- [6]刘宏, 高松, 王俊. 养老模式对健康的影响[J]. 经济研究, 2011 (4) : 80-93.