

社区居家养老服务机构 发展中的问题及对策研究 ——基于南京市玄武区的调查¹

戚晓明 郭志芹²

【内容提要】 社区居家养老是当前应对老龄化的重要养老模式。社会服务机构(民办非企业)是社区居家养老服务的主要提供主体。本文通过对南京市玄武区五家典型的社区居家养老服务机构进行深入调查发现,社区居家养老服务机构存在经费、人员、服务内容、月费场地、政策等方面的问题;由此提出拓宽资金来源、根据需求落实服务人员、丰富服务供给、完善医养融合操作和监管政策、发挥政府职能推动养老服务供给侧改革等对策建议。

【关键词】 社区居家养老 养老服务机构 老龄化社会 医养融合

社区居家养老是“以居家为基础、以社区为依托、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的社会化养老模式”^[1]。该模式源于上个世纪50年代英国的社区照顾,在我国的发展则开始于2000年左右。2000年我国出台的《关于加快实现社会福利社会化的意见》中提到了居家养老,“各地在这一年陆续建立居家养老试点”^[2]。至2008年,“民政部等10部门发布《关于全面推进居家养老服务工作的意见》,自此社区居家养老服务在全国推行开来”^[3]。实际上自2000年至2008年之间国家就陆续出台了相关政策文件约30项^[4]。2015年十八届五中全会通过的《第十三个五年规划的建议》中更是提出了“十三五”时期积极开展应对人口老龄化行动,建设以居家为基础、社区为依托、机构为补充的多层次养老服务体系。

从中国知网的文章刊载情况来看,我国学者对于居家养老的研究成果在2000年左右是凤毛菱角的,到了2008年之后开始逐步多起来,且每年逐步递增,近几年来可谓是研究成果颇为丰富。纵观学者们的研究,议题主要集中在居家养老服务中的政府责任^[1]、居家养老服务需求及影响因素^[2]、居家养老服务的成效与问题^[3]、居家养老服务模式^[4]等几个方面;而关于居家养老服务组织的研究较少。从世界各国的经验看来,社区居家养老服务的提供主体有政府、社会组织、企业。其中,“社会组织因其能有效的避免政府失灵、市场失灵和家庭失灵而在居家养老服务供给方面具有自身独特的优势”^[5]。随着福利国家的改革,社会组织

¹本文为江苏省社会科学基金项目(13SHD019)、南京农业大学中央高校基本科研业务费特色智库项目(SKZK2015007)、南京农业大学人文社会科学研究基金项目(SKPT2014013)阶段性成果。

²戚晓明,南京农业大学人文与社会发展学院副教授 210095

郭志芹,南京市玄武区民政局老龄办主任 210000

³ [1] 童星:《发展社区居家养老月费以应对老龄化》,(上海)《探索与争鸣》2015年第8期。

[2] 邓大松、王凯:《国外居家养老模式比较及对中国的启示》,(石家庄)《河北师范大学学报》(哲学社会科学版)2015年第2期。

[3] 陈为智:《当前社区居家养老服务中的关键问题反思及前瞻》,(兰州)《西北人口》2016年第3期。

[4] 转引自张航空:《大城市居家养老服务制度的成效与展望——以北京的实践为例》,(南京)《现代经济探讨》2016年第4期。

（主要以民办非企业单位为主）成为居家养老服务提供的主体。相关资料显示，本世纪初，“德国 60%以上的居家养老服务是由社会组织提供的”^[6]，“日本的这个数据达到 80%以上”^[7]我国学者从上个世纪 90 年代就开始关注社会组织，“我国的社会组织从上世纪末到现在短短几十年的时间里数量上增长了百倍”^[8]尽管如此，居家养老服务组织仅是社会组织中的一小部分，其发展受居家养老政策的限制较大，且各地区发展不平衡。本文试图在南京市玄武区社区居家养老服务组织或者说机构^[9]调查的基础上，对社区居家养老服务机构在发展中面临的问题进行详实分析并探讨解决路径，以期推动社区居家养老服务机构的可持续性发展。

一、社区居家养老服务机构现状

作为江苏省乃至全国最早开展居家养老服务探索和实践的城区，南京市玄武区于 2004 年就开展了养老服务体系创新研究工作。近年来，区政府在居家养老服务方面细化建设标准、服务规范、补贴政策、评估办法等，形成推进养老服务业发展的系列政策。在政策的支持下，玄武区形成了以居家为基础、社区为依托、机构为支撑、信息为辅助的养老服务体系。玄武区面积有 80.97 平方公里，下设 7 个街道，59 个社区。全区 60 周岁以上人口约 9.6 万人，占总人口的 19.37%；65 周岁以上人口约 6.6 万人，占总人口的 13.43%；80 周岁以上人口约 1.5 万人，占总人口的 3.07%在 60 周岁以上老年人口中，约有 1.5 万人是空巢老人，3243 人是独居老人，452 人是困难独居老人。全区光是居家养老服务机构（主要是民办非企业）有 79 个，分布在全区的各个街道。从服务提供来看，绝大多数养老服务机构以文化娱乐服务为主，服务内容较单一。专业化提供“助餐、助医”等“五助”服务和精神关爱、心理关怀服务的机构只有 25 家。结合玄武区民政局的意见，课题组主要从这 25 家养老服务机构中挑选了五家典型机构进行深入调查。

⁴ [1]陈友华：《居家养老及其相关的几个问题》，（长春）《人口学刊》2012 年第 4 期。

[2]王琼：《城市社区居家养老服务需求及其影响因素——基于全国性的城市老年人口调查数据》，（北京）《人口研究》2016 年第 1 期。

[3]味言奇：《居家养老中资源整合问题——基于苏州的实践》，《苏州大学学报》（哲学社会科学版）年第 1 期。

[4]刘焕明、蒋艳：《社区居家养老为老月良务模式探析》，《贵州社会科学》2015 年第 11 期。

[5]李长远：《国夕卜社会组织参与居家养老服务的典型经验及借鉴》，（青岛）《中国海洋大学学报》（社会科学版）2015 年第 6 期。

[6]〔美〕吉尔伯特等：《社会福利政策导论》，黄晨熹、周晔等译，（上海）华东理工大学出版社 2003 年版。

[7]沈洁：《福利非营利组织在社区福利供给中的作用——以日本社区福利为例》，（武汉）《华中科技大学学报》（社会科学版）2004 年第 2 期。

[8]夏建中、张菊枝：《我国社会组织的现状与未来发展方向》，（长沙）《湖南师范大学社会科学学报》2014 年第 1 期。

[9]民政部于 2016 年 9 月 1 日施行的《中华人民共和国慈善法》将民办非企业单位改为社会服务机构。相较于民办非企业单位，社会服务机构这一命名更能准确反映此类组织的社会组织性质和社会月良务功能。因而本文后面将都使用居家养老月良务机构这一词。

这五家机构分别是家家乐居家养老服务中心（简称“家家乐”）、爱秘树居家养老服务中心（简称“爱秘树”）、城市老年居家养老服务中心（简称“城市老年”）、大孝援通居家养老服务中心（简称“大孝援通”）和银发乐园居家养老服务中心（简称“银发乐园”），均为民办非企业单位。其中前四家为市 AAA 级社区居家养老服务中心，银发乐园为省 AAA 级居家养老服务中心。“家家乐”与南京宁康老年康复护理院为同一法人负责，是集居家养老和社区养老为一体的养老服务组织，在运营方面会得到护理院较多的支持。“爱秘树”的成立受到政府、专业社会工作者（香港理工大学的社工教师）的影响较大，在创办之初是想做成一个专业的社会工作机构。“城市老年”则是南京市注册资金较大、以医养融合为特色的专业居家养老服务机构。“大孝援通”是以互联网+为主实现智能化居家养老以及医养融合的机构，其运作更加接近于市场化道路。“银发乐园”创办缘起于政府对民间公益性活动的推动。

从人员配备来看，尽管各个机构在人员配备上有所不同，但各机构在发展过程中都开始重视人员的专业化水平。从服务内容上看，目前的五家机构都提供了康复保健服务、生活照料服务和志愿服务，均未涉及法律援助服务；相比较而言安全守护服务提供的机构数量较少，只有两家；文化体育服务和精神关爱服务有三家机构提供。要特别提出的是，“城市老年”和“大孝援通”这两家都在探索实施国家近两年提出的医养融合服务。从资金来源来看，目前民非组织的资金大致有政府购买服务经费、政府居家养老补贴、政府公益创投项目、第三方公益组织如各类基金会拨款、服务的低偿收费（从养老来看主要在助餐这块）、民间募款以及负责人自筹经费。从调查的五个机构来看，民间募款仅有“银发乐园”有，其他机构均无此类；负责人自筹也仅是有点经济实力并对机构充满热情和期望的负责人能做到，仅“城市老年”和“大孝援通”有。见表 1。

表 1 居家养老服务机构概况

机构名称注册 时间	人员配备	服务内容	服务对象	资金来源	辐射范围
家家乐 2008 年	5 名年龄在 40 到 60 岁从原单位退下的人员	“五助”等生活照料服务、康复保健服务、治安巡逻消防等安全守护服务、文化体育、精神关爱、志愿服务	老年人、残疾人	政府购买服务；政府补贴；爱德基金会；护理院支持；服务收费（低）	全区购买服务老人、玄武门部分社区
爱松树 2012 年	3 名社会工作者、6 名康复员、60 多名养老护理员，平均年龄 35 岁，女性为主	助餐为主的生活照料、康复护理、文化体育、精神关爱、志愿服务	独居空巢、失能失独老人	政府购买服务；公益项目；服务收费（低）	新街口街道、失独覆盖全区
城市老年 2014 年	共 8 人，其中专职医师、兼职医师、康复师各 1 人，社会工作者 3 人，兼职护士 2 人。除了两名 50 岁左右人员，其余均在 30 岁左右	助餐为主的生活照料、医养融合、文化体育、志愿服务	老年人、残疾人	市区公益创投项目；慈善总会；政府补贴；服务收费（低）；负责人自筹	红山街道部分社区
大孝援通 2014 年	共 5 人，负责人 1 名，医护专家 4 名。年龄分布比较平均	生活照料服务、医养融合、安全守护服务、志愿服务	老年人、社区其他居民	服务收费；政府购买服务；政府补贴；负责人自筹	梅园部分社区
银发乐园 2012 年	共 5 人，负责人 1 名、常驻管理者 4 名均为老人；若干高校志愿者	助餐、康复保健、文化体育、精神关爱、志愿服务	老年人、残疾人、青少年、残疾人	公益创投项目；柯菲平公益基金会；民间募款	孝陵卫部分社区

二、社区居家养老服务机构发展中的问题

1. 经费不足，自我造血功能低下

从调查看来,除了实行部分市场化运作的“大孝援通”能够依赖于其盈利项目来支持养老服务,其余四家民非组织均仅能维持机构的运营。在调查过程中所有的五家机构负责人在提到运转经费时都称“不足”。在运营过程中,他们普遍反映唯一能够有点微利的助餐服务通常入不敷出。助餐工作在五助中,牵扯的精力和时间较多,以每天2餐,每餐40份左右的数量为例,每天从订餐、核实、打电话(发短信)给快餐公司确认,到发放快餐、收拾就餐间,还有送餐上门,每天最少需要3个半小时的工作量,也就是一个人半天的工作量。而助餐工作给社会组织带来的经济效益甚微。以“城市老年”为例,助餐平均每月盈利为357元,这个利润,尚不足缴纳一个员工交“五险一金”费用的一半,工资一分钱都没有挣到,还差一半的保险。因此助餐工作无法在居家养老服务中起到自我造血的作用。换言之,如果居家养老服务组织要开展助餐工作,就必须有另外的盈利项目来支撑,否则助餐工作无法独立运行。“家家乐”和“爱秘树”的助餐服务更是常期亏损状态。“家家乐”的助餐服务在全年得到了爱德基金会的“爸妈食堂”项目的支持,给老年人提供了免费的助餐服务,但是一年之后项目是否能继续在“家家乐”实施要看资金的筹集情况。也就是说,民非组织的资金来源主要依靠政府或是第三方公益组织,一旦资金链断裂,民非组织的相关服务就开展不下去,生存问题堪忧。

另一项新兴的服务——医养融合也遭遇了资金困境。例如“城市老年”以医养融合为主要服务内容,在筹资方面目前仅依靠市区两级的公益创投。没有其他政策的支持,也没有企业或其他方面的资金资助,老人付费服务的观念也没有建立起来。医养融合服务不同于其他的居家养老服务,不仅需要更多的人力、物力而且需要一些价格较高的医疗专用器械和设备。同时还承担日常支出和专业人员的工资。在初期过程中可能会因为资金不足、亏损严重等问题成为许多组织举步维艰难以生存的障碍,而使医养融合夭折。政府没有像给予养老机构那样的给予补贴等优惠政策,这使得居家养老从事医养融合与机构养老医养融合不在同一起跑线上。因此非常需要政府和社会力量的参与,有爱心的企业共同来完成。该机构表示,由于前期投入资金较大,运作初期都是处于亏损的状况,刚开始只能购买血压计、血糖仪等简单的仪器和设备来维持,导致医疗护理能力大打折扣。“国家大力提倡养老机构内置医疗机构,给了优惠的政策和激励机制。但对于居家养老服务中心的医养融合政策尚处于空白状态。机构养老有固定的盈利模式,且只承担了全社会3-4%的老年人口。而居家养老承担着全社会90%的老年人口,却没有一点政策”。负责人对机构、社区、居家养老各自服务的范围和比例,对目前的政策渴望之情溢于言表。

而像“银发乐园”这种主要依靠志愿者来实现其居家养老服务的机构,虽然其工作人员没有薪酬,但负责人也提到机构发展中最有压力的是资金。负责人称,“我们可能会考虑到给社工一些逢年过节一次性的补助,但是我们这个钱很难拿出来,我们只是能勉强的比方说到过年吧,一个人三四百块钱买件羽绒服,但你知道我们的常驻管理人员像周大爷服务一年才400块钱,是非常少的。”

2. 人才引进困难,专业化有待加强

对于资金缺乏的民非组织而言,在人才引进方面同样面临困境。这里并不包括主要依赖于志愿者的“银发乐园”和与大学联系密切的“爱秘树”。“家家乐”的负责人认为机构的宣传和未来的信息化发展都迫切需要知识分子如大学生,但是机构工作人员薪酬较低且不提供五险一金,机构现有的状况负担不起高知识分子。还有一点,负责人认为居家养老服务中心承担的很多养老服务比较琐碎且单调,年轻人也不愿意干。“城市老年”的负责人则提到该机构非常需要护士、康复师、社会工作者等等,但是前提是机构要有足够的资金,否则机构负担不起。而且对于专业技术人员来讲,工资低他们不愿意来。目前该机构深入社区、上门的医疗护理服务,包括残疾人的康复服务等需要更多的专业人员一起来完成。专业人员的待遇和专业晋升空间是制约人才的主要因素。“大孝援通”的负责人则称招工作人员不是困难而是不敢招,因为招了之后机构养不活。负责人说,“我们目前需要确实有能力有素质的人,如果是大学毕业刚出来的,工资低的话人家感觉没意思,给高了吧也给不起,因为机构经费紧张。”

如前文所述,各个机构在发展过程中都较为重视人员的专业化水平,也通过在职培训、考证等措施极大地提高了专业化水平。但是经过考证、服务技能培训和道德培训提高了的工作人员队伍,在面对多样化的服务时专业技能上仍然缺乏。因为现实中尽管居家养老服务在政策设计上设计了多元化的服务内容,但现有的机构绝大部分还只是集中于卫生清洁等家政类工作,或者有的扩展到陪同就医、定时送餐等服务,当然也有重点做医养融合的。而心理慰藉、康复护理、法律援助等专业内容仍然缺乏专

业人士,导致生活完全不能自理或低龄、健康老人的需求无法得到完全满足,这将阻碍居家养老服务覆盖全体老年人的最终目标。

3. 活动场地不足,服务内容未能充分满足老年人的需求

居家养老服务机构的另一大难题是场地不足。居家养老中心的场地一般是由社区免费提供的,很多资源都与社区共享。但专用空间严重不足。

“大孝援通”目前只有一间工作室,场地不足成为其头疼的首要问题。“银发乐园”在发展过程中也感觉到机构拓展最大的压力是场地不足。该机构的负责人说,“不是政府不愿意给我们,这里是老旧小区,社区办公全在二楼的,老人爬楼不方便,残疾人更难上去。现有的这个只有七八十平方,老人比较多,真的服务不过来。下一步可能会发 AB 卡,让老人分开错时来吃饭或者听课或者参加其他活动。

在服务内容方面,政策文件中提到了生活照料服务、康复保健服务、安全守护服务、文化体育服务、精神关爱服务、法律援助服务和慈善救助服务这七大类服务。这与课题组向老年人服务需求的了解情况一致。这七类覆盖了老年人的养老服务需求,但是从目前所调查的各个机构的服务情况来看,有些服务种类如法律援助类被直接忽略掉了。除此之外精神关爱服务和安全守护服务被机构忽略的也较多,实际上这两类在日常生活中对老年人来讲是非常重要的。而有些服务种类如文化体育类因为完全是耗时的公益性服务项目,也容易为某些机构所忽略。

4. 医养融合服务缺乏具体的操作和监管政策

目前,我国老年人管理因多部门管理,完善的管理体系未建立。老龄办、民政局、人社局、老干部局、卫生计生局等都在管理老年人,由于政府职能不明确,缺乏相应的协调协作机制。目前政府出台了有关整个国家或是养老行业的发展指导性政策或文件,然而针对服务于 90%老人的居家养老服务组织少之又少,加上目前医养融合的发展并没有固定的模式,当医养融合模式发展过程中出现问题时只能凭借自身的探索解决,得不到相关管理部门和体系的支撑,使得居家医养融合服务发展异常缓慢。

医养融合服务在开展过程中尚没有严格规范的标准。从老人的分级护理标准,到家庭病床的巡诊标准,直到效果评价,甚至连规范的名称都没有,所谓的“居家照护床位”也是机构自己发明的,没有权威机构的确认,更没有相关制度和法律的诠释。社会组织普遍希望国家能尽快制订规范、设计标准。同时希望从政策上放宽要求与限制,让更多有爱心的社会医护人员充实到为老服务的队伍中来,达到更好地服务老人、方便老人的目的。

三、社区居家养老服务机构发展的对策

在国家、政府的大力推动下,十三五养老服务业迎来了新的发展机遇,养老服务事业将往更广更深的方面拓展。结合玄武区养老服务状况,就人口密度大老年人集中、老龄化程度高的城区居家养老服务机构如何提高养老服务能力可持续发展下去,本文提出以下几点对策建议。

1. 拓宽资金来源渠道,增强机构自我造血功能

纵观国外及港澳台地区的社会组织筹资方式,会发现其中除了政府津贴、公益基金项目,会员的专项捐款和大众捐赠占了很大的一部分。而反观我国公益捐赠的大环境还没有形成,有限的捐赠多是流向一些规模、影响比较大的民间机构。调查也发现在五个民非组织中唯一获得民间募款的是志愿者较多、社会影响力较大、公益性项目成就显著的“银发乐园”。所以,要树立公益品牌,扩大民间组织的知名度,努力吸引外部资源,拓宽资金渠道。

此外,还要进一步加强社会组织的自我造血功能。非营利性是社会组织的本质特征。非营利性是指社会组织的资产和产生的利润必须继续用于组织的公益性或互益性的目标和使命,并不代表社会组织不能开发营利项目,获得利润。基层社会组织必须在资源不足的情况下通过拓宽渠道,自谋财源,开发营利项目,提高自营收入来弥补公益支出。这已成为各国社会组织的普遍发展趋势。“大孝援通”正是拓展了康复护理、心理咨询方面的专业性收费服务,其经济状况才明显好于其他社会组织。而有些组织如“爱相对”也意识到了在养老服务过程中可以销售相关衍生产品、开发营利性项目,但方式和销路还需进一步考虑。

2. 根据服务需求落实不同层次的服务人员

人才不足特别是专业人才缺乏或易流失是目前养老服务组织困惑较大的问题。可根据养老服务需求,充分利用现有资源落实不同层次的服务人员,人尽其才。

对于助餐、打扫卫生等专业化要求并不高的,要充分利用社区资源开展服务。借鉴香港、台湾一些公益组织或社会企业做法,在助餐机构内,通过少量志愿者引导、管理、点餐、付费等的服务可采取自助形式,而不需要单独安排服务人员,这样有效减少人员配比,并充分发挥被服务对象的主观能动性。对于心理咨询、康复医疗等专业化要求较高的人才,可结合院校现有专业加大培养力度。如南京特教学院开设社区康复专业、南京医护院校增设老年护理相关专业,增加相关知识培训;充分利用教育体系,增加职业教育、老年护理学科。同时,还应增加养老行业的吸引力,将人才招进来并稳定住。这种吸引力不能靠政府对工资的规定而应该利用市场进行调节,在此基础上政府给予该行业一定的补贴,以此来壮大养老行业的人才队伍。全社会对服务人员的服务要给予尊重与承认,提高养老从业人员职业的社会认同度,拓展职业晋升渠道。

3. 拓展养老服务场地与设施,丰富居家养老服务供给

作为养老设施建设责任主体各级政府不容推责。目前养老设施建设上,民政部门几乎被排斥在外,有了规划很难真正落实。要制定养老设施具体规划实施细则,与区域控制性详细规划对接,规划、国土、建设、发改、民政、街道等各司其职,民政部门必须拥有养老规划的前置签字权。要推动部门协调整合,发挥社区公共服务设施的养老服务功能,社区卫生、文化、体育等设施要与社区居家养老服务设施功能衔接,具有为老年人服务功能的设施都要向老年人开放。拓展社区办公服务用房使用功能,积极引导街道社区把布局调整后的公共资源改造或建设成社区居家养老服务中心。各类养老服务机构都要配备康复设备,50%的社区要设立适合老年人的康复场所。

养老服务机构还要分析不同年龄层老年人的实际需要完善服务内容,丰富服务供给,保证老年人能充分享受到生活照料服务、康复保健服务、安全守护服务、文化体育服务、精神关爱服务、法律援助服务和慈善救助服务等。既要关注特殊困难老人、高龄老人、半失能老人,也要关注健康、低龄老人的需求。老年用品产品销售、商业养老保险、老年金融等服务的供给不是养老企业的专利,养老服务机构等社会组织同样不应排斥,而是应该将其与基本养老服务紧密结合,加大此类服务的推介力度,这将会极大增强其造血功能和发展能力。

4. 完善医养融合的操作性政策和监管机制

近年来尽管中央、省、市、区都出台了有关居家养老服务各种政策文件,居家养老服务的实施、补贴、评估等都有了较为规范的标准,但是由于养老服务涉及的面较广、服务种类较多,现有的政策和文件还远远不够。特别是近年来提出的“医养融合”服务,医疗卫生服务体系与养老服务体系仍然是两张皮,制约瓶颈远未打破。养老护理、康复等服务纳入医保报销范畴的政策制度目前各地试点进展缓慢,长期照护险的制订仍在探索中。

应以实践探索为重要参考,完善相关政策和监管机制,探索形成医养融合政策体系、标准规范和管理制度,重点是长期照护保障制度。健全医疗机构与养老机构之间的业务协作机制,开通互相诊疗康复照护通道。细化医养融合服务实体操作的规则、标准,

在家庭病床外,开通可用医保支持的“家庭护理床位”,协同做好老年人在社区的慢性病管理和康复护理。加大投入,对社区日间照料、小型托老所等社区居家养老服务机构给予护理补贴,建立对梯度化、精准化的困难高龄老人高龄补贴、护理补贴、养老补贴制度等。以大健康理念将健康产业与老龄产业相结合,加大“治未病”理念的宣传,完善保健养生业政策与监管制度等,为老年健康服务供给提供有力支撑。

5. 发挥政府职能,推动养老服务供给侧改革

要完善顶层设计,打破部门分割、政策分割的格局,探索成立相应的养老服务协调推进机制;加强养老服务政策、制度建设,完善统筹规划、精准支持的养老服务政策体系,包括支持养老月艮务业的长期优惠贷款、税收、金融政策,支持社会资源参与的资源共享政策,支持居家养老的住宅政策,“加强基层人口和计划生育服务机构等在居家养老、医疗服务等方面的支持性”^[1]政策,增进家庭养老功能的家庭建设政策,促进社区医养融合发展的医保、保险政策;加大养老服务投入,结合财政承受能力和老年人基本服务需求,逐年加大政府购买养老服务的力度;健全社区居家养老服务中心等级评定、评估制度,加强对养老月艮务机构的环境、资金、服务等方面的监管。

推动社区养老服务机构与市场相结合,除提供基础养老服务外,鼓励其多元经营,开发老年教育、老年旅游、老年健康产业、老年用品产品市场,引导养老企业运用社会企业运营理念提供养老服务,共同拓展老龄产业市场。从养老供给侧发力,鼓励多元化、品牌化发展,扩大养老服务的有效供给。

⁵ [1]沙勇:《人口老龄化趋势下的基本公共服务供给探究一以江苏省为例》,(南京)《江苏社会科学》2016年第2期。