

分类号_____ 密级_____

UDC^{注1}_____

学 位 论 文

城市新弱势社区养老服务体系建构研究

——以南京市 A 地区为例

(题名和副题名)

李晓琦

(作者姓名)

指导教师姓名_____ 王兰芳 _____ 副教授

申请学位级别_____ 硕士 _____ 专业名称_____ 社会学 _____

论文提交日期_____ 2013.01 _____ 论文答辩日期_____ 2013.03 _____

学位授予单位和日期_____ 南京理工大学 _____

答辩委员会主席_____

评阅人_____

2013 年 1 月 6 日

注 1: 注明《国际十进分类法 UDC》的类号。

硕士学位论文

城市新弱势社区养老服务体系建构研究
——以南京市 A 地区为例

作者：李晓琦

指导教师：王兰芳 副教授

南京理工大学

2013 年 1 月

M.Dissertation

**Construction of Pension Service System for the
City New Weak Community——Taking
Nanjing A Area as Example**

By

Li Xiaoqi

Supervised by Prof. Wang Lanfang

Nanjing University of Science & Technology

January, 2013

声 明

本学位论文是我在导师的指导下取得的研究成果，尽我所知，在本学位论文中，除了加以标注和致谢的部分外，不包含其他人已经发表或公布过的研究成果，也不包含我为获得任何教育机构的学位或学历而使用过的材料。与我一同工作的同事对本学位论文做出的贡献均已在论文中作了明确的说明。

研究生签名： 李晓琦

2013年3月17日

学位论文使用授权声明

南京理工大学有权保存本学位论文的电子和纸质文档，可以借阅或上网公布本学位论文的部分或全部内容，可以向有关部门或机构送交并授权其保存、借阅或上网公布本学位论文的部分或全部内容。对于保密论文，按保密的有关规定和程序处理。

研究生签名： 李晓琦

2013年3月17日

摘 要

在日益加速的城市化进程中，中国大中城市出现了集中安置被征地农民及城市低保群体的社区，这种特殊的城市社区一般建在城市比较偏远区域，社区设施相对较差，社区大多数居民的经济收入、社会保障、人力资本都处于较低水平，具有明显不同于城市单位社区或新型商品房社区的特点，属于城市新弱势社区。

本研究通过调查发现，新弱势社区中多数老年人与城市普通退休职工相比养老经济来源偏低，主要依靠微薄的失地补助或低保收入，并缺乏基本医疗保障；加上传统家庭赡养功能已弱化甚至丧失，经济上的客观处境使他们无法使用市场化养老服务，因此需要结合新弱势社区的特殊性提出适合这些弱势老人需求的社区养老服务体系。

针对调查结果，本研究提出了建构城市新弱势社区养老服务体系的建议。从总体上，要建构适度普惠型养老服务模式，主要包括：建立包括社区托老所和居家养老服务在内的日常照料服务体系，实现老有所养；建立医疗服务综合体系，实现老有所医；开展各年龄段老人精神文化服务，实现老有所乐；提供差异化老年福利津贴，实现老有所靠。另外，本研究还对城市新弱势社区养老服务体系的相关管理问题提出建议，要求政府重视对养老服务的监管，在服务体系中扮演主导角色，并且要加强各方协作，形成养老服务合力。同时，城市新弱势社区的养老服务要走社会化与专业化相结合的道路，还需引入第三方监督机制，对养老服务的落实情况进行客观公正的监督。

关键词：城市，新弱势社区，养老服务体系

Abstract

In the process of the increasingly accelerated urbanization, a new type community emerges in some large and medium-sized cities of China, which concentrated resettled the landless peasants and city low-income population. This special city community located in city's remote area, where facilities are relatively poor, and residents' income, social security, human capital are at low level. This kind of community is significantly different from the city unit community or new commodity house community. In this study I called it city new weak community.

Compared to ordinary retired citizens, in city new weak community, the old ones' income is much lower, they mainly rely on land grants or urban basic living allowance, and lack of basic medical security; in addition the traditional family support functions have been weakened and even lost, due to their economic objective situation, they could not use the marketing services, so to combine with the specificity of city new weak community we should propose a pension service system for the elderly.

In response to the findings, this study proposed to construct the community pension service system for the city new weak community. Firstly we should build a moderate universal-favored pension service mode, which mainly includes: establishing daily care service system, that consisting of the community nursing home and home-based care services; establishing a medical service system; carrying out creation activity plan for different ages; providing different elderly welfare allowance to ease their economic difficulties. In addition, the study also puts forward the proposal management advices for the city new weak community endowment service system. The government should pay more attention on it, play the leading role in the service system, and integrate multiple power. At the same time, city new weak community service should combine socialization and specialization together. It is also needed to introduce the third party supervision mechanism into this service system.

Key words: city, new weak community, pension service system

目 录

摘 要	I
Abstract.....	II
1 绪论	1
1.1 研究背景.....	1
1.2 研究意义.....	2
1.3 研究内容.....	2
1.4 研究方法.....	2
1.5 可能的创新之处.....	3
2 相关文献述评	4
2.1 概念界定.....	4
2.1.1 城市新弱势社区	4
2.1.2 社区养老服务	4
2.2 研究的理论基础.....	5
2.2.1 城市化理论.....	5
2.2.2 补偿理论.....	5
2.2.3 相对福利论.....	6
2.2.4 社区建设理论.....	6
2.3 相关研究述评.....	7
2.4 研究假设.....	10
3 城市新弱势社区养老服务需求实证调查.....	11
3.1 研究设计.....	11
3.2 数据分析.....	11
3.2.1 样本特征.....	11
3.2.2 城市新弱势社区老人对养老方式的态度.....	12
3.2.3 城市新弱势社区老人对医疗的诉求.....	15
3.2.4 城市新弱势社区老人对经济收入的态度.....	18
3.2.5 城市新弱势社区老人对休闲娱乐的要求.....	19
3.2.6 城市新弱势社区老人对社区社会资本的感受.....	22
3.3 调查结论.....	23
4 建构适度普惠型城市新弱势社区养老服务体系.....	25
4.1 建构适度普惠型养老服务体系.....	25
4.2 适度普惠型养老服务体系的内容.....	26

4.2.1 提供惠民的养老服务	26
4.2.2 建立普惠的社区医疗保健综合服务体系	29
4.2.3 提供差异化贫困老人福利津贴	31
4.3.4 开展适合新弱势社区老人的精神文化服务计划	31
5 城市新弱势社区养老服务体系的管理监督建议	33
5.1 政府重视是重要动力	33
5.2 各方协作形成养老服务合力	33
5.3 走社会化与专业化相结合道路	33
5.4 引入第三方监督机制	35
6 总结与展望	36
致 谢	37
参考文献	38
附录	41

图表目录

表 1 性别分布	11
表 2 年龄分布	12
表 3 身体状况	12
表 4 照顾来源	13
表 5 共同居住人员	13
表 6 对生活照顾的满意程度	14
表 7 接受社区提供的价格优惠的上门家务服务意愿	14
表 8 接受收费低廉的社区托老所服务意愿	15
表 9 身体状况（按年龄段统计）	15
表 10 看病方式	16
表 11 进行基本体检情况	16
表 12 对医疗状况的满意程度	16
表 13 接受定期的优惠的上门医疗服务意愿	17
表 14 上门医疗服务的频次要求	17
表 15 生活费主要来源	18
表 16 每月收入	18
表 17 每月的生活和医疗支出	19
表 18 以失地补助或低保为生活主要来源的被访者每月收入情况	19
表 19 以失地补助或低保为生活主要来源的被访者每月的生活和医疗支出	19
表 20 休闲娱乐活动情况	20
表 21 对休闲娱乐活动的满意程度	21
表 22 参加社区休闲娱乐活动的意愿	22
表 23 邻居、熟人提供生活帮助情况	22
表 24 城市新弱势社区适度普惠型养老服务来源的建构	26
表 25 入住社区托老所老人的费用分配	27
表 26 社区托老所养老服务体系内容汇总	28
表 27 社区居家养老服务体系内容汇总	29
表 28 社区上门医疗服务内容汇总	31
表 29 政府对贫困老年人的福利津贴标准	31
图 1 社会化与专业化相结合的养老服务体系	34

1 绪论

1.1 研究背景

当前我国正处在社会转型期,城市化的不断发展和经济转轨的持续深化,导致大量失地农民和城市低保人群的产生。在推进现代化进程中,由于原有房屋土地被征用,这类人群大多被集中安置在城市较为偏远区域,社区设施相对较差。本文将失地农民和城市低保人群集中的社区定义为城市新弱势社区。这类社区中大多数居民的经济收入、社会保障、人力资本都处于较低水平,其中老年人的养老风险十分严峻。

对于失地老年农民而言,被征地后进入城市社区,成为城市市民,也因此失去了能够为老年人提供生活保障和就业保障的土地和房屋。土地不仅可以为家庭经济保障发挥一定作用,同时也能够维持老年人在家庭中的地位。另外,农村老人还可以分享集体土地经营的收益。而房屋不仅承担着居住功能,房屋还能为他们带来房租收入和副业收入。失去土地和房屋意味着老年人的自我保障体系被瓦解,同时失地的老年人进入城市社区生活后,却无法得到与城市老年人口相同的社会保障待遇。失地老年农民在社会发展各个时期,都为整个社会的发展作出巨大贡献与牺牲。新中国成立的几十年来,国家以“剪刀差”的形式从农村大量抽取农业剩余来保障城市工业发展和城市居民生活;农民工以超额剩余劳动为民营经济、私营经济等进行原始积累,而农民并没有得到应有的回报,一直被排除在城市社会保障制度之外;在城市化进程中,尤其是前些年农民又以相对低价的补贴出让了自己赖以生存的土地。因此,需要社会以再分配的形式对失地老年农民进行补偿,缓解其可能面临的养老困境。

而新弱势社区中的低保群体多数是在向市场经济体制转轨过程中产生的,国有企业的市场化改革导致大批职工下岗、失业,原本属于社会基本阶级的一些成员被边缘化而成为弱者。这些弱势群体的出现不但是经济问题,也是政治问题和社会问题,他们的养老问题已经成为一个突出社会问题,关系到社会的安定和谐。对这一群体养老问题的探索,不仅有利于化解转型期这一特殊的社会矛盾,也体现社会发展的公平与正义。

另外,城市新弱势社区中老年人的子女文化水平普遍较低,缺乏技能和工作经验,导致年轻一代在老年人养老上能够发挥的作用较弱。这也导致该类社区中家庭养老资源的弱化。

我们知道,老年人居家生活主要依托于其所在的社区。现阶段我国城市社区承担着提供福利服务的角色,在普通城市社区中,我们常常能看到政府以及各类社会组织提供的公益性亦或是企业提供的商业性的养老服务。城市新弱势社区也应顺应发展趋势,为缓解老年人的养老困境,开发出适合其特点的养老服务体系。

因此,对城市新弱势社区的养老服务研究十分必要,这也将对失地农民和城市低收入

入人群产生积极影响。本研究将以城市新弱势社区的养老服务为切入点,进行深入探讨。

1.2 研究意义

由于城市新弱势社区中老年人的经济收入、社会保障、人力资本都处于较低水平,因此这样的特点可能导致其在养老需求上与普通城市市民不同。本研究目的在于以城市新弱势社区养老服务为切入点,通过对老年人全面系统的调查分析,将其养老状况立体生动的描绘出来,发现这类社区中老年人面临的养老问题,探索其养老服务需求,着力建构出适合城市新弱势社区的养老服务体系。

本研究从微观和宏观两个方面来讲都将具有重要意义。从微观上讲,基于实证调查而建构起来的养老服务体系,会在一定程度上切实解决城市新弱势社区中老年人的养老困境,同时为后人的研究提供一定借鉴。另外,从宏观上看,在老龄化不断深入,老年人口养老压力持续加重的社会背景下,失地老年农民和城市低保老年人作为老年人口中特殊的弱势群体,其养老困境的缓解必定对释放整个社会的养老压力都大有裨益。

1.3 研究内容

本研究以城市新弱势社区的老年人为研究对象,将通过文献研究、调查研究等方法,主要从这部分老年人的经济状况、养老照顾方式、医疗状况、社会资本状况、休闲娱乐状况等方面描绘出这一人群的养老现状,探究他们面临的困境,衡量其养老偏好,并结合城市养老服务较为成功的模式,验证在普通城市社区得到较好应用的养老服务是否能够在城市新弱势社区中推广,从而建构出适合城市新弱势社区老年人的养老服务体系。

概括起来,本研究的研究内容主要包括以下四个方面:

1. 城市新弱势社区中老年人具体养老状况及面临的困境
2. 城市新弱势社区中老年人的养老服务需求
3. 城市新弱势社区的社区养老服务体系建构
4. 城市新弱势社区养老服务体系运作的监督管理

1.4 研究方法

本研究主要采取定量与定性相结合的方法,采用调查研究和文献研究等方式,力求系统全面的对城市新弱势社区中老年人面临的养老困境进行梳理,分析原因,并提出解决途径。

首先,本研究将通过阅读和整理大量文献资料,通过继承优秀研究成果,对城市新弱势社区中老年人的养老服务体系进行理论上的初步建构;

第二,采用问卷调查方法对城市新弱势社区中老年人的养老现状、养老服务需求进

行全面的调查，并用spss等数据分析软件对问卷调查的数据进行具体分析，从而验证初步建构的养老服务体系是否具有可行性，并提出更切合实际的社区养老服务体系；

第三，在问卷调查过程中与典型老年人开展个案访谈，深入了解其养老现状、困境与需求，为研究提供补充性资料。

1.5 可能的创新之处

在城市化和经济转轨过程中产生大量失地农民和城市低收入人群，他们面临各方面问题如就业、社会保障、医疗等，学者对这类弱势群体的研究也十分广泛和深入。但是对这类人群中更弱势的老年人的研究还不够全面和深入，目前对该群体养老问题的研究，多数还仅仅集中在养老的经济保障等方面。城市新弱势社区中的老年人在养老上不仅面临经济困境，还面对着生活照顾、医疗、社会资本等资源的缺失，因此对城市新弱势社区中老年人，这一弱势群体养老问题的研究就不应只是集中在经济保障方面，而应放到更加全面的内容上。本研究围绕着城市新弱势社区中老年人的经济状况、养老照顾方式、医疗状况、社会资本状况、休闲娱乐状况等方面内容开展，能够为弱势老年人养老问题研究开辟一条更新颖、更全面道路。

另外，近年来，学者关于社区养老的研究主要针对的是普通城市社区，较少涉及特殊类型的弱势社区。城市新弱势社区有着不同于城市其他社区的特点，因此在该类社区中开展的社区养老也应有区别于其他普通城市社区的不同之处。本研究能够一定程度上弥补目前社区养老模式研究中对新弱势社区研究的缺失。

2 相关文献述评

2.1 概念界定

本研究涉及以下两个主要的相关研究概念，分别是城市新弱势社区、社区养老服务。笔者将对涉及到的概念进行具体的操作化。

2.1.1 城市新弱势社区

在日益加速的城市化进程中，中国大中城市出现了集中安置被征地农民及城市低保群体的社区（其中失地农民是指，失去赖以生耕地的，原本身份为农民的，现已进入城市社区生活的人员；城市低保群体是指，城市人口中家庭成员人均收入低于当地城市居民最低生活保障标准的人群），这种社区一般位于城市较为偏远地区，社区的基础设施较其他城市商品房社区或者单位社区差，其人口的特点主要表现在居民经济收入低、社会保障和人力资本水平较低等。另外，这类社区的出现多是政策导向作用的结果，它不是城市社区中早已有之的社区类型，具有一个“新”的特点。因此本研究将这种具有明显不同于城市单位社区或新型商品房社区特点的，集中安置被征地农民及城市低保群体的社区称为城市新弱势社区。

2.1.2 社区养老服务

社区养老服务是以社区为依托，面向居住在社区内养老的老年人提供的照顾服务，其至少包含以下四个层面的涵义：第一，它能在一定程度上为老年人提供经济上的支撑；第二，在老年人身体健康时，提供日常生活上的服务与支持；第三，为老年人提供精神和情感上的慰藉，第四，在老年人身体和精神状况变差以后，为他们提供医疗及生活照料服务。

国内外现行的不同社区养老服务类型按照服务供给方的不同主要划分为三大类，包括纯政府提供的养老服务、市场提供的养老服务和混合型养老服务。这三种供给方不同的养老服务类型各有其优势与劣势，适合于不同的老年群体。纯政府提供的养老服务是为了社会公平的目标，以社会再分配的形式，由政府直接计划和提供给目标老年人，它的国家干预程度高，普及性和公平性较好，但是缺乏弹性，效率偏低；市场提供养老服务是以经济效益为目的，以老年人自愿购买为主要方式提供个性化、多样化的服务，其具有商业性质，费用较高，但是纯市场提供的养老服务具有多样性、服务质量相对较好等优点；混合型养老服务是以实现公平与效率结合为目标，将政府的义务和个人意愿结合起来，可以兼顾公平与效率。

对新型弱势社区养老服务类型的选择需要根据研究结论慎重选择。

2.2 研究的理论基础

为了保证本研究的科学严谨性,笔者阅读了大量的相关文献著作,力求以经过时间考验的经典理论为指导,确切的将城市新弱势社区中老年人养老问题呈现出来,并提出合理的解决办法。

本研究得以开展依据的理论基础如下:

2.2.1 城市化理论

城市化是将传统落后的乡村社会变为现代城市社会的自然历史过程,其中表现最为明显的特征是农村人口向城市及其郊区大量集中。城市的大量产生与工业化紧密地结合在一起,在这个过程中,整个国家经济基础也由乡村农业转向城市工业,因此城市化也可以认为是由工业化所引起的人类经济活动的空间集聚与分化过程^①。

在我国城市化过程中存在圈地依赖问题。圈地利益和业绩彰显促使中国城市化热情空前高涨。为了巨大的经济利益和获得政绩,一些地方政府不是以工业化来促进城市化,而是把城市化的途径紧紧捆绑在圈地上。由于圈地成为城市化的手段,并且进程加速,大部分城市管理能力滞后,土地城镇化并未使得人口也相应城镇化^②。我国城市化过程中缺乏社会保障的强制性制度设置,这将引发一系列社会问题,会在深层次上阻碍城市化的健康发展和社会民主化的进程。

2.2.2 补偿理论

补偿理论认为,如果一些社会成员状况的改善补偿了其他社会成员状况的恶化,社会福利就会增加。根据这一理论可知,当政府采取某项举措之后,使得一些人得利而另一些人利益受损,而获得利益的总额大于损失时,那么整个社会的福利就会增加,而政府需要运用适当政策,向得利人征收特定租税,以弥补受害者的损失,这样做的结果是没有对任何人不利反而对一些人有利。

首先,在城市化进程中,一方面,城市通过征用农民的土地而获得收益,使城市得到发展,另一方面,这样的发展剥夺了农民使用土地的权利,使得他们必须要改变原有的生产生活方式。另外,由于城乡二元结构的存在,失地农民转变为城市市民后,没有城市的保障体系作为支撑,在经济上需要重新择业,在心理上要适应环境的改变,这些都会对失地农民造成损失。

第二,在经济体制转型过程中,国企改革产生大批下岗失业人员,这些人员再就业困难,属于被边缘化的低收入人群,他们也为城市经济发展做出一定牺牲。

因此,需要政府运用适当政策对失地农民和低保人群进行必要的补偿。

^①何念如:中国当代城市化理论研究[D],上海:复旦大学,2006

^②赵学增:必须重视和解决我国城市化过程中的圈地依赖问题[J],经济纵横,2011(9):1-5

2.2.3 相对福利论

福利具有主观性，人们不仅关心他们收入的绝对水平，还更关心他们收入的相对水平，即他们在社会收入结构中所处的地位。因此会出现这样一种极端情况：在其他收入都减少10%而自己的收入降低5%，和大家收入都增加25%，两种情境下，一些人更愿意选择前者。这显然是一种极端情况，但同时说明福利水平是相对的、主观的。因此笔者认为，失地农民群体和低保群体与城市普通市民相比他们的经济收入和保障水平低，因此相对福利水平很低，总体幸福感不高。

2.2.4 社区建设理论

早在1887年德国社会学家弗·滕尼斯就提出“社区”这一概念，他将社区定义为由具有共同价值取向的同质人口组成的关系密切、守望相助、疾病相抚、富有人情味的社会共同体。

20世纪30年代，以费孝通为代表的中国学者，把英文Community译为中文“社区”，将这一概念引入我国。在社会学意义上，社区是由居住在同一地域内，具有共同联系和彼此交往，并且具有相互归属感的社会群体组成的相对独立的社会共同体^①。但基于历史和现实因素以及实际操作的考量，在我国，社区就是一个行政区划概念，每个街道办事处都下设若干个社区。

在社区建设的探索上，第二次世界大战以后，许多国家的政府开始注意到社区本身对于社会发展和进步的作用。社区建设或社区发展作为一种具有方向性的区域性社会变迁指的是人民自己与政府机关协同一起改善社区的经济、社会及文化状况，并且特别强调：人们需要自动、自发地参与以及政府和社会鼓励，并为之提供便利条件。

在我国也有相应的社区建设体系，其基本含义在于：在政府倡导和指导下，依靠社区力量，利用社区资源，解决社区问题，强化社区功能，发展社区事业，促进社区经济与社会的协调发展。^②

通过整合以上理论，笔者认为，在城市化和经济转型进程中产生大量失地农民和低保人群，由于他们的生产和生活方式遭到破坏，其社会资本、经济资本、心理状况都将发生相应的变化，产生一定损失。尤其是该类人群的相对福利水平很低，使得城市新弱势社区中的居民整体福利水平不高。另外，由于城市化过程中的圈地依赖，工业化落后等原因，针对弱势群体的保障体系没有得到好的发展。在这样的客观状况下，国家无法在短时间内为弱势人群建构起适应其生存发展的社会保障体系，因此，我们需要一种较为容易推广的、直接的方式，缓解失地农民和低保人群的损失和相对剥夺感。笔者认为社区建设就是一个合适的途径，它能够直接作用于社区成员，使他们直接感受到变化与

① 杨晓梅：加强社会管理的基础路径-社区建设[J]，理论与实践，2011(9)：92-95

② 马西恒：社区建设：理论的分立与实践的贯通[J]，浙江社会科学，2001(6)：87-91

发展,尤其是针对老年人的社区建设,它能够十分显著的改善老年人的福利水平。

2.3 相关研究述评

1. 失地农民养老问题研究

近年来,针对失地农民养老问题的研究主要集中在失地农民养老的经济资源上,重点对其养老保障问题进行探索。

于兰华(2011)指出失地农民原有经济养老资源呈逐步递减趋势。一是土地提供的经济养老资源消失殆尽。二是家庭提供的经济养老资源可能会减少。三是村集体提供的经济养老资源将越来越少。^①在这样的情况下学者们纷纷对失地农民的养老保障进行探索。陈绍军(2010)认为,目前国家层面并没有统一的失地农民养老保障制度,目前为失地农民提供的养老保障主要存在三种导向:一是保障失地农民的基本生活;二是与城镇接轨,提供接近或达到城镇退休人员的最低养老金;三是将失地农民纳入城镇养老保障体系,为失地农民提供“市民待遇”。^②学术界普遍认为,失地农民社会保障的资金筹集主体应该是失地农民个人、集体经济组织以及地方政府。个人和集体的缴费资金来源于土地补偿费和安置补助费,缴费资金直接进入个人账户;地方政府则从土地出让金、土地增值收入中提取一定比例的资金为失地农民建立统筹账户。^③李东海(2011)研究发现目前的失地农民养老保障还存在一定的缺陷,养老保险政策存在着缺乏强制性、个人缴费比例过高、保障水平过低、保险层次单一等问题。^④严虹霞等人(2007)认为,将失地农民纳入城镇养老保障体系内,使失地农民享受与城镇居民同等的养老保障权利是失地农民社会保障模式的首选方式及核心目标。^⑤

另外,失地农民的社会养老资源也存在障碍。沈关宝认为(2010)在以土地为纽带的乡村社会中,互助是一种非常重要且必需的社会交往形式,也是一种社会资本的投资,通过互助,大家获取更多的物质资源和情感资源。但失地后“原有的邻里和亲缘关系有所疏远,工具性倾向增强,他们从中获得的社会性支持减少。”^⑥

于兰华(2011)指出我国失地老年农民数量大,养老任务艰巨,所以我们必须构建构成性多元养老资源供给机制,使得国家、社会、家庭等都作为养老资源供给主体全面参与,来提供经济保障、政治保障、文化保障等多元养老内容。^⑦

2. 城市贫困老人养老问题研究

① 于兰华:我国失地老年农民养老资源供给现状考量与对策研究[J],湖北社会科学,2011(3):41-43
② 陈绍军:失地农民和社会保障——水平分析与模式重构[M],北京:社会科学文献出版社,2010:48-53
③ 陈绍军,顾梦莎,彭铃铃:长三角地区失地农民养老保障模式比较研究[J],南京人口管理干部学院学报,2012(1):56-61
④ 李东海:农村失地农民养老保险问题研究[J],发展,2011(12):136-137
⑤ 严虹霞,张宏:失地农民社会保障安置模式研究[J],社会学研究,2007(5):103-107
⑥ 沈关宝:网络中的蜕变:失地农民的社会网络与市民化关系探析[J],社会学研究,2010(2):25-28
⑦ 于兰华:我国失地老年农民养老资源供给现状考量与对策研究[J],湖北社会科学,2011(3):41-43

徐静等(2009)认为近几十年来,中国经历了前所未有的急遽而又深刻的社会变迁,其中蕴含着林林总总的不利因素直指老年人的生存处境,这已经是不言而喻的社会事实。^①乔晓春等(1999)表示担忧,鉴于中国社会变迁的大背景,以及老年群体的高贫困风险性,眼前这股令人瞩目的银色浪潮有可能会使老年贫困群体的不断壮大。^②姚学丽等(2004)研究发现有一部分城市老年人或者没有离退休保障或者由于经济收入低、年龄大、身体差而处于生存的风险之中。^③

姚学丽等(2004)认为导致城市老年人贫困的原因有相同的因素也有不同的因素,首先,国家制度、政策是导致今天城市老人贫困的历史原因。其次,社会改革,医疗费用高等是城市老人贫困的现实原因。应对城市贫困老年人问题首先要增加财政补充,把财政收入的一部分投入到养老基金中;第二,进行国有资产分割,利用我国正在进行的国有企业改革和经济结构调整之际,将国有资产总量的20%左右转化为社会保险基金是完全可行的;第三,扩大养老金保险覆盖面,政府应该及时制定计划,把外资、民营、私营和个体户都纳入基本养老保险统筹范围;第四,家庭要继续发挥养老功能;第五,提高现有老人和未来老人自我养老的意识。^④另外,李若建(1999)认为,对低收入老人应该采取确保低水平保障,在可能的条件下积极改善的政策。^⑤

3. 社区养老问题研究

社区养老是社会化养老中最具优越性的养老模式,对社区养老的研究目前已经形成较为系统的体系。

孙慧峰(2010)将居家社区养老服务界定为面向居住在家里的生活部分自理老年人提供长期照料服务的一种养老服务模式。^⑥沈瑞英等表示(2009)社区居家养老具有优越性,实行社区居家养老与中国的传统和国情国力比较符合,是适合中国城市老年人的养老新方式。^⑦

孙慧峰(2010)认为中国城镇居家养老服务体系中包括五个主体,分别是:政府、企业、家庭、社区、非政府组织。^⑧鄧玉玲(2010)提出五种较为成功的居家养老运作模式:1.政府包护型;2.社会服务型;3.社会组织运作型;4.邻里互助型;5.志愿参与型。^⑨李宗华等(2009)指出随着种种问题的出现,使得单一的养老服务模式并不能适应养老事业的发展需求,养老必须走社会化发展的道路,即由国家、社会、集体、个人等多

① 徐静,徐永德:生命历程理论视域下的老年贫困[J],社会学研究,2009(6):122-144

② 乔晓春,陈卫:中国人口老龄化:世纪末的回顾与展望[J],人口研究,1999(5)

③④ 姚学丽,李明刚:中国城市贫困老年人问题[J],乐山师范学院学报,2004(9):134-137

⑤ 李若建:大城市低收入老人群体状况分析[J],开放时代,1999(5):91-95

⑥ 孙慧峰:中国城镇居家养老服务体系研究[J],兰州学刊,2010(5):90-93

⑦ 沈瑞英,胡晓林:浅析中国城镇养老模式——居家养老[J],前沿,2009(1):122-124

⑧ 孙慧峰:我国居家养老服务体系中政府的职责定位研究[J],兰州学刊,2010(4):86-89

⑨ 鄧玉玲:长江三角洲地区居家养老服务的发展[J],学海,2011(4):66-69

种力量共同参与并承担。^①敬义嘉等（2009）也认为协作是居家养老服务体系的灵魂。在国际上的养老服务实践中，一个重要的趋势是将不同部门的老年服务整合到一个统一的体系中，形成最具效率的结构，以满足老年消费者的各类不同需求。^②刘新萍（2009）根据对居家养老运作模式以各部分协作为灵魂的研究结果，从具体操作层面来讲，居家养老的服务网络合作支持体系主要涉及到操作层面的机构主要有街道居家养老服务社、社区卫生服务中心、医院、老年活动室、老年协会、老年大学、老年维权接待站等等。而在政府层面上还接受上级政府、民政局、劳动社会保障局、卫生局、民间组织或基金会以及有关企业的协调与合作。^③

刘新萍（2009）指出老年人居家养老过程中主要具有三方面需求，即日常生活照料、医疗护理保健、社会活动和精神慰藉。^④李兵等（2008）提出根据老年人居家养老的需求社区居家养老服务的核心任务应包括：健康服务计划、日常照料服务计划、精神文化服务计划。^⑤陈友华等（2008）将社区居家养老服务的内容概括为：1.居家入户服务；2.老年人志愿服务；3.老年活动中心；4.老年人情绪辅导中心；5.老年人日间照顾中心；6.老年人优惠卡计划等。^⑥李兵（2008）认为社区居家养老服务体系也离不开基础设施建设、制度建设和社区环境整治等配套设施的配合。^⑦

4. 适度普惠型福利制度研究

王思斌（2009）指出适度普惠型社会福利是由政府或社会基于本国（或当地）的经济和社会状况，向全体国民（居民）提供的、涵盖其基本生活主要方面的社会福利。适度满足他们的基本需要，而不是主要满足他们的高级需要。^⑧戴建兵（2012）认为我国发展适度普惠型社会福利制度具有一定的基础条件。首先，我国社会经济已经发生重大变化，正步入中等发达国家水平，具备了建立更高水平、更广覆盖的社会福利的基础。其次，在我国民主进程和社会文化制度建设中日益重视改善民生，发展人民福利。再次，我国已经具备建立更高层次社会福利的理论和认识基础。^⑨熊跃根（2011）提出转型时期的中国应从如下三个方面来重塑适度普惠型社会福利体制建构与发展的社会基础：第一，建立和发展新型福利体制的责任共担模式；第二，通过风险管理确立国家、非营

① 李宗华, 李伟峰, 张荣: 老年人社区照顾的本土化实践及反思[J], 甘肃社会科学, 2009(4), 34-37

② 敬义嘉, 陈若静: 从协作角度看我国居家养老服务体系的发展与管理创新[J], 复旦学报, 2009(5): 133-140

③④ 刘新萍: 论城市居家养老服务多元合作体系的建设及发展——以上海市静安区为例[J], 甘肃行政学院学报, 2009: 116-127

⑤ 李兵, 张文娟, 洪小良: 社区居家养老服务的政策体系研究——以北京市月坛街道为例[J], 北京行政学院学报, 2008: 79-83

⑥ 陈友华, 吴凯: 社区养老服务的规划与设计——以南京市为例[J], 人口学刊, 2008(1): 42-48

⑦ 李兵, 张文娟, 洪小良: 社区居家养老服务的政策体系研究——以北京市月坛街道为例[J], 北京行政学院学报, 2008: 79-83

⑧ 王思斌: 我国适度普惠型社会福利制度的建构[J], 北京大学学报, 2009(5): 58-65

⑨ 戴建兵, 曹艳春: 论我国适度普惠型社会福利制度的构建与发展[J], 华东师范大学学报, 2012(1): 26-31

部门与家庭的福利三角关系；第三，建立和发展新型社会契约下的公民权利保障机制。^①但是，王思斌（2009）也表示就当前我国的现实状况而言，要构建适度普惠型社会福利制度，政府就要承担起主要责任，即政府的社会福利责任要到位。适度普惠型社会福利制度的建立也需要各方参与和支持。在这方面，企业、社会力量、社区和家庭扮演着重要角色。^②

从以上综述可知，对城市新弱势社区中老年人养老问题的研究主要集中在对其养老经济保障上的探索，失地农民群体和城市低收入人群有着收入低、养老资源缺失等共同特点。对社区养老的研究仅仅是从总体上笼统的探讨，还没有细分到具体人群，也未涉及到特殊类型社区。总体上来说，研究内容还不是十分全面，还停留在局部问题上；对问题的探讨也不是十分具体，对城市新弱势社区养老服务的具体研究较少。

2.4 研究假设

根据以上对相关文献的总结与分析，再结合对城市新弱势社区老年人养老问题的初步认识，笔者对本研究的结论有如下初步假设：

1. 城市新弱势社区中老年人的养老方式有其自身特点。
2. 城市新弱势社区中老年人养老存在经济资源和社会资源不足等问题。
3. 城市新弱势社区中老年人愿意接受社区养老服务。适当的养老服务可以改善弱势老年人的养老现状，缓解其困境。
4. 城市新弱势社区中老年人的养老需求有一定特殊性，在养老服务体系建构上，不能照搬传统城市社区的养老服务模式。
5. 本研究能够针对调查研究的结果，建构出符合城市新弱势社区老年人特点的，能够切实开展的养老服务体系。

在养老服务体系建构上，基于对相关文献的研究，本研究在实施调查之前，在日常生活照料、医疗护理、社会活动和精神慰藉三个老年人社区居家养老的主要方面，初步建构了养老服务体系的内容。在调查中，重点对初步设想的养老服务施行的可能性进行验证。初步的服务体系构想如下：

第一，日常生活照料方面建立社区托老所和提供上门的家务服务。

第二，以社区卫生站为依托建立社区老年人医疗服务体系，并为老年人提供定期体检，以及上门的医疗服务等。

第三，基于社区的老年活动室、老年协会、老年大学等组织为老年人提供丰富多彩的休闲娱乐活动。

① 熊跃根：转型进程中城市社区发展和公民参与的理论分析[J]，中国民政，2011（12）：25-28

② 王思斌：我国适度普惠型社会福利制度的建构[J]，北京大学学报，2009（5）：58-65

3 城市新弱势社区养老服务需求实证调查

3.1 研究设计

本研究的实证调查主要使用问卷来收集资料，并辅之以个案访谈。本次调查集中在南京市A地区开展。

南京市A地区于21世纪初期开始逐步进行拆迁改造，原本广阔的农田，如今已住宅楼林立，在这片土地上生活的农民被集中安置到新建的住宅小区中，总体上来看失地农民占总人口比重最高，该地区共有失地农民3600余户，占总户数的53.7%。另外，还有部分居住在城市郊区经济收入低的低保人群也被安置在该地区居住，该地区共有低保户86户，共198人，其中老年低保人员占31%。A地区是典型城市弱势地区，在该地区进行城市新弱势社区养老模式理论与实践先行探索，在全南京市乃至全国都具有一定借鉴意义。

A地区中共有两个社区，社区一总户数为3006户，总人数为5162人，其中60岁以上老年人249人，空巢独居老人222人；社区二总户数3734户，总人数9632人，其中60岁以上老年人1033人，空巢独居老人552人。这两个社区的老年人口比例达8.7%，而且空巢独居老人占老年人口比例高达60.4%。老年人数量相对较多，尤其空巢独居老年人比例很高，这使得在该地区进行老年人养老服务的探索研究具有一定代表性。

在A地区选取调查样本时，为了避免社区居民个体因素（性别、年龄等）对调查结果的影响，在发放问卷时以户为单位并按照年龄组来进行分层，以保证调查数据的代表性与有效性，实施过程中运用滚雪球抽样方法来进行。同时，考虑到老年人的身体状况和文化水平，为了问卷数据的准确性，在问卷调查时，要求调查员按照问卷上的问题以问答的方式进行，而不让老年人直接在问卷上填写。另外，以问答形式来填写问卷，还可以根据老年人的回答追问相关问题，从而获得补充性资料。

本次调查共发放问卷85份，最终回收问卷85份，有效问卷79份，有效回收率92.9%。在资料分析方法上，本研究的数据统计主要使用SPSS数据统计分析软件。

3.2 数据分析

3.2.1 样本特征

本次调查收回的有效样本中，男性受访者占总人数的48.1%，女性受访者占总人数的51.9%。受访者的性别分布见表1。

表1 性别分布

性别	男	女
比例 (%)	48.1	51.9

受访者的年龄分布如下表，60-65岁占25.3%，66-70岁占26.6%，71-75岁占16.5%，76-80岁占24.1%，80岁以上占7.6%。从总体上看，受访者的年龄分布较为均衡，仅80岁以上的高龄老人比例明显低于其他年龄段被访者（80岁以上高龄老人总数占老年人口的比例小，另外高龄老年人由于其身体状况，参与到问卷调查的兴趣不大，这都导致80岁以上老年人样本数量相对较少）。（见表2）

表2 年龄分布

年龄段	频数	比例 (%)
60-65岁	20	25.3
66-70岁	21	26.6
71-75岁	13	16.5
76-80岁	19	24.1
81岁及以上	6	7.6
合计	79	100

从被访者的身体状况来看，有 31.6%的被访者认为自己的身体状况良好，51.9%的被访者患有一些慢性病，身体状况一般。13.9%的被访者患有比较严重的慢性病，还有少数被访者身体有残疾。从总体上看，近 70%的受访老年人有不同程度的慢性疾病。

表3 身体状况

身体状况	频数	比例 (%)
良好	25	31.6
一般，有些慢性病	41	51.9
患有比较严重的慢性病	11	13.9
身体有残疾	2	2.5
合计	79	100.0

3.2.2 城市新弱势社区老人对养老方式的态度

由于不同年龄段老年人身体状况、心理状况有很大差异，所以为了分析的科学性，我们将老年人按照年龄段分成组，来分别分析不同年龄段老年人的养老方式。本研究按十岁为一龄段，将老年人分成 60-70 岁、70-80 岁以及 81 岁及以上三个年龄组。

在 60-70 岁老年组中，在回答“目前由谁来照顾”这一问题上，56.1%的老年人选择自己照顾自己。通过现场交流我们发现，60-70 岁的老年人身体状况相对较好，有自己照顾自己的能力，同时，通过访谈，笔者发现老年人在心理上也更倾向于自己做自己的事情，不愿意其他人来照顾自己。而 70-80 岁的老年人组中，从数据上来看，高达 62.5%的老年人仍旧选择“目前的生活是自己照顾自己”，有 34.4%的被访者由老伴照顾，而子女和他人提供的照顾十分稀少。从这些数据中我们可以看出在这些城市新弱势社区

中，传统意义上以及子女照顾父母的形式已经被取代，老年人倾向于有意或者无意的选择自己照顾自己。而 81 岁及以上老年人的回答中，我们发现自己照顾自己的老年人较少，从中我们可以看出，高龄老年人更需要他人照顾。

表4 照顾来源

年龄	60-70岁		70-80岁		81岁及以上	
	频数	比例 (%)	频数	比例 (%)	频数	比例 (%)
老伴	14	34.1	11	34.4	3	50.0
子女	4	9.8	1	3.1	2	33.3
自己照顾自己	23	56.1	20	62.5	1	16.7
合计	41	100	32	100	6	100

在回答“和谁共同居住”这一问题上，在各个年龄段中，和老伴一起居住的比例均为最高。在 60-70 岁、81 岁及以上年龄段中，和子女共同居住的老年人数量排在第二位，而在 70-80 岁年龄段中，独居老人数量较多，占 28.6%，排在第二位。因此，传统意义上的子女供养模式正逐渐淡出城市新弱势社区中老年人的生活。

表5 共同居住人员

年龄	60-70岁		70-80岁		81岁及以上	
	频数	比例 (%)	频数	比例 (%)	频数	比例 (%)
目前共同居住人员						
老伴	29	63.0	20	57.1	4	50.0
子女	11	23.9	4	11.4	3	37.5
其他亲戚	1	2.2	1	2.9	1	12.5
独居	5	10.9	10	28.6	0	0
合计	46	100.0	35	100.0	8	100.0

而对“生活照顾满意程度”的回答上，60-70 岁年龄组中，占 73.3% 的回答者都认为生活照顾状况使他们较为满意，也有少数被访者，对生活照料情况不满意；70-80 岁年龄组中，69.6% 的被访者对生活照顾情况满意；81 岁及以上年龄组中，66.7% 的被访老年人对照顾情况表示满意。从整体上来看，被访老年人对生活照顾的满意度达到 71.2%，这说明在不依赖他人帮助，自己照顾自己占多数情况的弱势社区中的老年人并不急切地想借助外力来改善自己的晚年生活。

但是应该看到随着年龄段的的增长，老年人对生活照顾满意的比例在逐渐下降，而不满意的老年人比例在不断提高。这说明年龄越高的老年人对生活照顾质量的要求越高。

表6 对生活照顾的满意程度

年龄	60-70岁		70-80岁		81岁及以上	
	频数	比例 (%)	频数	比例 (%)	频数	比例 (%)
很满意	1	3.3	1	4.3	0	0
满意	22	73.3	16	69.6	4	66.7
不满意	7	23.3	6	26.1	2	33.3
合计	30	100.0	23	100.0	6	100.0

因此，在下面这个问题“愿意接受社区提供的价格优惠的上门家务服务吗？”的回答中，大部分的被访者都不愿意接受价格优惠的上门家务服务（如表7）。在回答这一问题时，笔者还询问了被访者不愿意接受的原因，得到的回答有：“我有能力照顾好自己生活，就不需要外人帮助了”，“觉得有外人在家里很奇怪，不自在”，“别人来家里也照顾不好，可能还会添麻烦”等，这与上一问题的分析结果一致，失地老年农民更加习惯于自我照顾，他们认为在自己能够照顾自己生活的时候，不太需要类似上门的家务服务之类的来自外人的照顾。另外，弱势社区中老年人经济状况不佳，老年人不愿意花费多余的费用，来请人上门进行家务服务。

表7 接受社区提供的价格优惠的上门家务服务意愿

年龄	60-70岁		70-80岁		81岁及以上	
	频数	比例 (%)	频数	比例 (%)	频数	比例 (%)
愿意	5	12.5	6	20.0	1	16.7
不愿意	35	87.5	24	80.0	5	83.3
合计	40	100.0	30	100.0	6	100.0

紧接着上一个问题，笔者还询问了被访者“当日常生活遇到困难时，如果有上门的家务服务可以选择，是否愿意寻求此类帮助？”结果从整体上有71.8%的被访老年人选择肯定的答案，即希望有这样的服务帮助解决日常生活困难。这说明，在城市新弱势社区中，上门的家务服务可以以更灵活的，即当老年人有需求时再提供上门服务的方式。

而在“如果社区托老所收取合理的优惠的费用，您愿意入住吗？”这一问题上，仍旧得到大部分老年人都不愿意接受的结论。这也印证了上面问题的分析和结论，失地老年农民习惯于自己照顾自己的生活，在身体情况允许的情况下，大多数人不愿意求助于来自政府或其他社会途径提供的养老服务。

但是我们应该看到，本研究在选取样本的时候，选择的被访者均为生活能够自理，能够自主行走和交谈的老年人。从表8中可以看出，即便是高龄老年人，大部分也不愿意入住社区托老所。而在问卷调查过程中，笔者逐一询问了被访老年人身体状况不佳，不能照顾自己时，是否愿意入住社区托老所，有超过半数的老年人给予了肯定的答案。所以在城市新弱势社区中如果建立社区托老所，不能针对生活能够自理的老年人，也不

能按照年龄进行选择，而应主要针对身体状况较差，需要大量照顾资源的老年人如失能老人来开展服务。

表8 接受收费低廉的社区托老所服务意愿

年龄	60-70岁		70-80岁		81岁及以上	
	频数	比例 (%)	频数	比例 (%)	频数	比例 (%)
愿意	10	25.6	8	26.7	1	16.7
不愿意	29	74.4	22	73.3	5	83.3
合计	39	100.0	30	100.0	6	100.0

3.2.3 城市新弱势社区老人对医疗的诉求

前文已经分析了被调查老年人的总体身体状况：身体状况一般，有些慢性病的占51.9%，认为自身身体状况没什么问题，较为良好的占31.6%，问题较为严重或者有残疾的占16.4%。为了对老年人的身体状况有更直观的认识，笔者按照年龄段分布，对老年人身体情况进行具体统计。从下表中（表9）可以看出，60-70岁、70-80岁年龄段的老年被访者身体有些慢性病或者有严重慢性病的比例均超过60%，这说明该社区中老年人有较大的医疗需求。而81岁及以上年龄段中有50%的被访者身体有或轻或重的慢性疾病以及残疾，虽然比重与70岁之前的老年人相比有所下降，但是由于样本数量较少，选取样本时对老年人的运动思维能力有一定的要求，所以可以判断81岁及以上老年人也有较大的医疗需求。

表9 身体状况（按年龄段统计）

年龄	60-70岁		70-80岁		81岁及以上	
	频数	比例 (%)	频数	比例 (%)	频数	比例 (%)
良好	11	26.8	11	34.4	3	50.0
一般，有些慢性病	24	58.5	16	50.0	1	16.7
患有比较严重的慢性病	5	12.2	5	15.6	1	16.7
身体有残疾	1	2.4	0	0	1	16.7
合计	41	100.0	32	100.0	6	100.0

既然被访老年人的医疗需求较大，那么当他们需要看病时，都会选择什么途径呢？在回答“当感到不舒服时会采取哪种方式看病？”这一问题时，到社区诊所看病的比例最高，总体上达到36.7%，其次是到医院就诊达到30.4%，还有24.1%的被访者选择视身体情况自己吃药治疗。从年龄分布上看，各年龄段没有显著差异，到社区诊所就诊的人数均为最多（70-80岁年龄组的被访者到社区诊所和到医院就诊的比例相同），其次是到医院就诊。通过对这一问题的分析可知，社区诊所是被访老年人就诊的重要渠道，其次是社区外的医院。

表10 看病方式

年龄	60-70岁		70-80岁		81岁及以上		合计	
	频数	比例(%)	频数	比例(%)	频数	比例(%)	频数	比例(%)
到医院就诊	12	29.3	10	31.2	2	33.3	24	30.4
到社区诊所就诊	15	36.5	10	31.2	4	66.7	29	36.7
自己吃药	10	24.4	9	28.1	0	0	19	24.1
不治疗	2	4.9	1	3.1	0	0	3	3.8
其他	2	4.9	2	6.2	0	0	4	5.0
合计	41	100.0	32	100.0	6	100.0	79	100.0

在医疗问题上,本研究不仅关注了生病的治疗,还关注了疾病的预防。在预防疾病中,体检是重要环节。当被问到“会定期进行基本的体检吗?”这一问题时,有高达67%的被访者表示没有体检过,而各个年龄段老年人参加体检比例均较低。参加定期体检的老年人中,有部分参加的是社区组织的体检,部分到医院参加体检。这一问题反映出,在这类社区,老年人的疾病预防还没有得到重视,老年人体检等类似活动需要进一步推广。

表11 进行基本体检情况

年龄	60-70岁		70-80岁		81岁及以上		合计	
	频数	比例(%)	频数	比例(%)	频数	比例(%)	频数	比例(%)
定期到医院体检	5	12.2	7	21.9	1	16.7	13	16.5
参加社区组织的定期体检	7	17.1	5	15.6	1	16.7	13	16.5
没有体检过	29	70.7	20	62.5	4	66.7	53	67.0
合计	41	100.0	32	100.0	6	100.0	79	100.0

在被问及对当前的医疗状况满意程度时,老年人的回答偏向于不满意,总体上有69.4%的被访者不满意目前的医疗状况。各个年龄段的老年人中,60-70岁的老年人对医疗状况不满意的比例最高,达到76.9%。

表12 对医疗状况的满意程度

年龄	60-70岁		70-80岁		81岁及以上		合计	
	频数	比例(%)	频数	比例(%)	频数	比例(%)	频数	比例(%)
满意	9	23.1	11	39.3	2	40.0	22	30.6
不满意	30	76.9	17	60.7	3	60.0	50	69.4
合计	39	100.0	28	100.0	5	100.0	72	100.0

在调查的同时,本研究还对老年人进行了访谈,在对医疗状况了解的过程中,笔者

发现，老年人不满意于当前医疗状况的原因主要有以下四点：

(1) 医药费用太高，老年人经济负担重。

(2) 就医不方便。慢性病需要长期护理和治疗，而被访者认为社区内可就近获得的医疗资源不足。

(3) 社区诊所的诊治水平有限，不能满足需求。

(4) 没有医疗补贴福利，只有在大病住院时才能报销一部分。

针对老年人普遍患有慢性慢病，活动不灵活，出行不方便等显著问题，为方便老年人就医，本研究询问了老年人是否愿意接受优惠的上门医疗服务，以验证此类养老服务能否在城市新弱势社区推广。根据下表可以看出，从总体上来讲，有44.0%的被访者选择“希望是这样”，有42.7%的被访者选择“不需要”，二者的比例基本相当，还有13.3%的老年人认为“无所谓”，处于观望态度。按年龄分析并未发现各年龄段对这一问题的显著差异，只有81岁及以上的老年被访者中不需要的人数比例高于其他年龄段，达到50%。通过以上分析可以得出结论：优惠的上门医疗服务有一定的应用空间，有近半数的老年人愿意接受这样的服务。

表13 接受定期的优惠的上门医疗服务意愿

年龄	60-70岁		70-80岁		81岁及以上		合计	
	频数	比例(%)	频数	比例(%)	频数	比例(%)	频数	比例(%)
希望是这样	19	47.5	12	41.4	2	33.3	33	44.0
无所谓	5	12.5	4	13.8	1	16.7	10	13.3
不需要	16	40.0	13	44.8	3	50.0	32	42.7
合计	40	100.0	29	100.0	6	100.0	75	100.0

对于上门医疗服务提供的问题，本研究对选择希望接受上门医疗服务的老年人进行了进一步询问，笔者对被访者能够接受的上门医疗保健服务频次做了调查，结果如下表。

表14 上门医疗服务的频次要求

上门医疗服务频率	频次	比例(%)
每周	1	5.0
每月	14	70.0
每季度	5	25.0
合计	20	100.0

我们可以看到，对医疗服务的频次要求被访者有较为一致的倾向性，高达70%的被访老年人认为每月一次上门医疗服务比较容易接受。因此如果同类型社区，在提供上门医疗服务时，可以根据当地的人口密度，按照每月一次的频率，聘请全科医生来为老年人提供服务。

3.2.4 城市新弱势社区老人对经济收入的态度

笔者查阅了南京市失地农民养老保障政策：南京市将失地农民划分为不同年龄段，对于养老年龄段的失地农民，为其提供被征地人员基本生活保障制度，旨在保障其基本生活；而对于劳动年龄段人员，则将其纳入城镇企业职工基本养老保险，体现其“市民身份”。^①而对于城市低保人群，其经济收入主要以最低生活保障为主。

本研究就被访老年人的生活费来源进行了调查，调查结果显示，有 59.5% 的被访老年人靠失地补助（即南京市为失地老年农民提供的基本生活保障）或城市最低生活保障为生活来源，占被访者的大多数，以养老金为生活来源的被访老年人占 35.4%。而子女能够赡养并提供资助的极少。

表15 生活费主要来源

来源	频数	比例 (%)
养老金	28	35.4
失地补助或低保金	47	59.5
子女资助	1	1.3
其他	3	3.8
合计	79	100.0

在收入数量上看，半数以上的被访老年人月收入在 500 元以下，收入在 500-1000 元的被访者占 12.7%，1000-2000 元之间的仅占 24%，而达到 2000 元以上的数量较少，仅占 10.1%。

表16 每月收入

收入数量	频数	比例 (%)
500元以下	42	53.2
500-1000元	10	12.7
1000-1500元	11	13.9
1500-2000元	8	10.1
2000元以上	8	10.1
合计	79	100.0

但从购买生活必需品和看病的花费上，70.2% 的被访者每月花销在 1000 元以下，但是与他们的收入相比，生活还是显得十分拮据。在 CPI 指数近年来连续上涨的社会宏观背景下，被访老年人依靠如此微薄的收入生活确实会捉襟见肘。

^①陈绍军等：长三角地区失地农民养老保障模式比较研究[J]，南京人口管理干部学院学报，2012（1）：56-61

表17 每月的生活和医疗支出

	频数	比例 (%)
500元及以下	25	32.5
500-1000元	29	37.7
1000元以上	23	29.9
其他	77	100.0

通过数据分析，笔者发现被访老年人基本“抛弃”了“养儿防老”的养老方式，他们从子女那里获得的经济资源十分稀少，同时来源于政府的补助和养老金数量也较少。由于城市的生活和医疗成本较高，被访老年人在生活费用的支付上较为拮据。通过以上数据可以看出城市新弱势社区中老年人在经济上还面临较大困境。

另外，单独分析以失地补助或低保为生活主要来源的被访老年人，他们总数为 47 人，占有有效样本数的 58.0%，这些老年人中，月收入低于 500 元的占 80.9%。（见表 18）。

表18 以失地补助或低保为生活主要来源的被访者每月收入情况

收入数量	频数	比例 (%)
500元及以下	38	80.9
500-1000元	6	12.8
1000-1500元	3	6.4
合计	47	100.0

但是从生活必需品和看病的花费上（表 19），以失地补助或低保为生活主要来源的被访老年人中，58.7%的被访者需要每月花费 1000 元以上。在填写开放式问题“哪些方面亟待改善”这一题的样本中，有 37 个样本提出补助太少，生活费用不够这一问题。

表19 以失地补助或低保为生活主要来源的被访者每月的生活和医疗支出

收入数量	频数	比例 (%)
500元及以下	19	41.3
500-1000元	21	45.7
1000元以上	6	13.0
其他	46	100.0

3.2.5 城市新弱势社区老人对休闲娱乐的要求

老年人的生活不仅包括养老方式的选择、医疗状况，还有更重要的精神慰藉部分。

本研究也关注了被访老年人的休闲娱乐生活，希望能从有形的休闲娱乐活动，来窥探城市新弱势社区老年人的精神生活。

在对老年人进行休闲娱乐活动方式的调查中，老年人选择最多的休闲方式是在家看电视听广播，其次是邻里（熟人）之间串门或者闲聊，排在第三的休闲活动是参加社区组

织的娱乐活动（具体数据见表20）。按年龄分类，各年龄段选择最多的休闲方式还是在家看电视听广播，60-70岁老年人中有29%的被访者选择参加社区组织的娱乐活动进行休闲，排在该年龄段的第二位。而对于70-80岁老年人，甚至81岁以上的高龄老年人，除了在家看电视听广播或者邻里（熟人）之间串门闲聊以外，参加其他活动的人数十分稀少。通过在问卷过程中的访谈，笔者发现，70岁以上的老年人也希望参加丰富的社区娱乐活动，但是社区没有组织或开放能够契合他们身体和心理状况的休闲娱乐活动或场所，使得他们对社区活动望而却步。

表20 休闲娱乐活动情况

年龄	60-70岁		70-80岁		81岁及以上		合计	
	频数	比例(%)	频数	比例(%)	频数	比例(%)	频数	比例(%)
在家看电视听广播	29	31.2	17	38.6	3	50	49	34.3
到亲戚家串门	8	8.6	2	4.5	0	0	10	7.0
邻里（熟人）之间串门或者闲聊	23	24.7	17	38.6	2	33.3	42	29.4
参加社区组织的娱乐活动	27	29.0	4	9.1	0	0	31	21.7
外出（到所居住校外）进行娱乐活动	6	6.5	4	9.1	1	16.7	11	7.6
合计	93	100.0	44	100.0	6	100.0	143	100.0

同时，少量老年人还依照个人偏好，选择了其他娱乐活动，这些活动包括：打牌、练习书法、学习电脑、在小区锻炼（包括晨练、散步、做体操）、种菜、参加宗教活动等。相比较之下，70或者80岁以上的老年人在选择其他活动时更倾向于在小区锻炼，包括晨练、散步、做操等等。

在对回答休闲活动是否满意这一问题时，从总体上看，满意的被访者达到62.7%，不满意的比例相对较少，达到29.4%。但是按照年龄来看，60-70岁年龄段有13.3%的被访者选择很满意，满意的比例很高，达到76.7%，总体上达到满意以上的水平的比例达到90%；70-80岁年龄段选择满意的比例显著下降，只有41.2%，而没有被访者感到很满意；80岁及以上的老年人满意的比例仅占50%，与60-70岁年龄段的满意程度有很大差距。

表21 对休闲娱乐活动的满意程度

年龄	60-70岁		70-80岁		81岁及以上		合计	
	频数	比例(%)	频数	比例(%)	频数	比例(%)	频数	比例(%)
很满意	4	13.3	0	0	0	0	4	7.9
满意	23	76.7	7	41.2	2	50.0	32	62.7
不满意	3	10.0	10	58.8	2	50.0	15	29.4
合计	30	100.0	17	100.0	4	100.0	51	100.0

通过对这一问题分析，可以看出60-70岁低龄老年人的休闲娱乐生活较为丰富多彩，社区也能够根据他们的需求开展一些娱乐休闲活动，陶冶身心，同时这些活动也能给他们带来较为满意的精神体验。而对于70岁以上的老年人，他们的休闲娱乐活动较为单一，满意度也较60-70岁的老年人有显著下降。

在老年人希望社区提供哪些休闲娱乐活动这一问题的回答上，不愿意参加社区提供活动的被访者共14人，占全部79份有效回收问卷的17.7%，比例较低，这也说明如果社区活动符老年人的特点和需求，他们很愿意参加社区提供的休闲娱乐活动。

在社区休闲娱乐活动的选择上，排在前四位的分别是文艺活动、主题讲座、体育活动、户外娱乐活动。按照年龄分析，60-70岁老年人最青睐的活动分别是：文艺活动、体育活动、主题讲座和户外娱乐活动等；70-80岁老年人喜爱的活动有主题讲座、体育活动、户外娱乐活动等；81岁及以上的老年人最喜欢棋牌类活动和主题讲座。综合他们的选择，并鉴于上文提到的70岁以上老年人社区活动参与率不高的情况，社区可以分年龄段根据老年人的身心特点，分别开展活动。

笔者认为社区可以针对各个年龄段老年人都开展一些主题讲座，对于80岁以上的高龄老人开展运动量较小的益智类活动如棋牌等，对于80岁以下老年人可适当根据年龄段的不同开展一些适合他们身体和心理状况的体育活动、户外娱乐活动或者文艺活动等。

表22 参加社区休闲娱乐活动的意愿

年龄	60-70岁		70-80岁		81岁及以上		合计	
	频数	比例(%)	频数	比例(%)	频数	比例(%)	频数	比例(%)
社区休闲活动								
文艺活动	26	23.2	9	13.8	0	0	35	19.1
体育活动	18	16.1	13	20.0	0	0	31	16.9
棋牌类活动	15	13.4	7	10.8	2	33.3	24	13.1
书画类活动	8	7.1	4	6.2	0	0	12	6.6
宗教活动	4	3.6	1	1.5	0	0	5	2.7
主题讲座	18	16.1	14	21.5	2	33.3	34	18.6
主题联谊活动	7	6.3	7	10.8	1	16.7	15	8.2
户外娱乐活动	16	14.3	10	15.4	1	16.7	27	14.8
合计	112	100.0	65	100.0	6	100.0	183	100.0

因此,根据以上分析,笔者认为城市新弱势社区应该更加广泛的开展针对老年人的休闲娱乐活动,尤其是要根据70岁以上老年人的身心情况,组织一定的适合中高龄老年人的社区活动,提高休闲活动的满意度,帮助他们达到身心愉悦。

3.2.6 城市新弱势社区老人对社区社会资本的感受

对于这一问题“平日里,邻居和小区里的熟人会不会对您的生活提供帮助?”被访老年人的回答如下表:

表23 邻居、熟人提供生活帮助情况

	频数	比例(%)
经常热心帮助	9	11.7
在急需时会提供些帮助	11	14.3
得到的帮助很少	36	46.8
与邻居基本没有接触	21	27.3
合计	77	100.0

通过上表的统计数据,可以看出很少得到邻里帮助的被访者比重最多,达到46.8%,与邻居没有什么接触的老年人也占到27.3%,而获得帮助的被访者所占比例并不高。这说明城市新弱势社区中老年人的社会资本并不丰富。社会资本的缺失会造成老年人生活上的困境。因此我们的政府、社会应该发挥作用,提供必要的生活服务帮助,尤其是对于老年人的养老服务帮助,从而提升老年人的社会资本水平。

3.3 调查结论

通过对调查数据的分析,城市新弱势社区中老年人的养老方式、医疗状况与诉求、经济来源、休闲娱乐以及社会资本等方面都具有自身的特点,这一人群在养老上也面临着多方面的困境。

1. 养老方式上,城市新弱势社区中多数老年人倾向于自我照顾,在急需时才会向外部寻求帮助,因此开展照顾服务要有针对性

80岁以下老年人倾向于自己做自己的事情,不愿意其他人来照顾自己,80岁以上老年人由于身体状况的原因,自己照顾自己的老年人较少,但是高龄老年人也表示如果自己有能力照顾自己也不愿意麻烦别人。在居住方式上,城市新弱势社区中多数老年人与老伴居住,与子女共同生活的比例较小。以上结论印证了传统“养儿防老”模式正在弱化的现实。同时,笔者也发现,虽然城市新弱势社区中老年人主要靠自己照顾自己,但是他们对日常生活照料的满意度较高,对于这类老年人群体,只要他们的身体状况允许,他们愿意保持自己照顾自己的状态,并不急切的想借助外力来改善自己的晚年生活。

因此,针对日常照顾的养老服务,被访老年人并未表现出预想中的兴趣。他们表示在身体状况允许的情况下,即便是生活上没有其他人照顾,也并不愿意入住社区托老所。但被访者也表示如果身体状况恶化,不能动了,还是希望能够入住社区托老所;同时由于抱着“自己有能力能照顾好自己,不需要别人帮助”等类似的态度,被访老年人大多不愿意接受价格优惠的上门的家务服务,但是表示在急需的情况下希望有人能够上门服务。

所以,在城市新弱势社区里,可以为失能老人开设托老所,并设定家务服务点,为急需的老年人提供上门服务。

2. 城市新弱势社区中老年人医疗服务需求较大,但对医疗状况普遍不满,应适当加强社区医疗服务

被访老年人大多患有慢性疾病,医疗需求较大,社区诊所是他们就诊的重要渠道,其次是社区外的医院。另外,各个年龄段老年人参加体检比例均较低,参加定期体检的老年人中,有部分参加社区组织的体检,部分到医院参加体检。被访老年人普遍对医疗状况不满,主要原因有:医药费用太高,老年人经济上负担重,就医不方便,社区诊所的诊治水平不能满足需求,缺乏医疗补贴福利等方面内容。

对于笔者想要验证的上门医疗服务是否能够推广,通过调查发现这一服务有一定推广空间,近半数的老年人希望有这样的服务,还有小部分老年人采取观望的态度。因此可以在这类社区每月开展一次集中针对老年人的上门医疗服务,同时在社区卫生所设点,对有急需的老年人提供上门的医疗服务。社区还可以对老年人提供定期体检服务,加强对各种疾病的预防。

3. 城市新弱势社区中老年人的经济来源主要依靠失地补助或低保,大部分老年人经济资源不足,政府应发挥积极作用

在城市新弱势社区中,绝大部分老年人的经济来源依靠政府发放的失地补助或低保金。半数以上的被访老年人月收入在500元以下,而要想满足老年人的日常生活和医疗开销,超过半数,即近70%的老年人却要花费到近1000元,因此仅仅依靠失地补助或低保来生活,是远远不够的,这也使得他们在生活上十分拮据。另外,在研究中笔者发现子女在老年人生活费用上的帮助作用不大,绝大多数老年人表示很少从子女那里得到经济上的帮助,这也给政府在城市新弱势社区中老年人的生活来源问题上赋予了更重要的角色——老年人的经济收入问题是最基础也是最重要的,如果政府不能够采取措施对失地老年农民进行经济上的补偿,并提供适当公益性的养老服务,不仅于社会整体而言有碍于公平,会导致不和谐,降低社会总体福利水平;从微观上也会造成这样一个数量较为庞大的老年人群体晚年生活的艰难不幸福。

4. 70岁以上老年人休闲娱乐活动满意度显著降低,需针对不同年龄段老年人的身心特点开展活动

60-70岁的被访老年人对休闲娱乐活动的满意度较高,休闲活动也比较丰富,同时还经常参加社区组织的各种文体活动,而70-80岁,以及80岁以上老年人的休闲娱乐活动满意度显著降低,他们更多选择在家看电视听广播、散步锻炼等方式来打发时间。通过调查笔者发现,如果社区能够提供能满足老年人需求,符合老年人特点的社区活动,无论哪个年龄段的老年人都十分愿意参加,因此笔者认为,如果社区针对70岁以上老年人开展休闲娱乐活动,那么他们的满意度将会大大提高。在社区活动类型选择上,笔者认为对各个年龄段的老年人都可以开展一些主题讲座,对于80岁以上的高龄老人开展运动量较小的益智类活动如棋牌等,对70岁以下老年人开展体育活动、适当的户外娱乐活动以及文艺活动等,并且要根据老年人的身心特点,分年龄段开展活动。

5.城市新弱势社区中老年人社会资本并不丰富,社区养老服务能够适当弥补社会资本的缺失

社会资本是一种无形资产,能够缓解老年人的生活困境。在调查中发现被访老年人很少得到来自邻里或他人的帮助,社会资本并不丰富。因此我们的政府、社会应该发挥作用,提供必要的生活服务帮助,尤其是养老服务帮助,从而提升老年人的社会资本水平,缓解其养老压力。

4 建构适度普惠型城市新弱势社区养老服务体系

基于上述文献及调查研究的分析与结论,我们需要为城市新弱势社区老年人建构一个符合他们实际诉求的养老服务体系。本研究将着眼于社区养老服务体系及其内容来建构城市新弱势社区养老服务体系。

4.1 建构适度普惠型养老服务体系

城市新弱势社区中的老年人大部分为相对弱势群体,他们普遍面临着经济收入少、生活照顾水平低、医疗状况不佳、社会资本缺失等问题,因此对这类老年人集中的弱势社区建构养老服务体系,就不能沿用补缺式模式,而应采取适度普惠型模式。适度普惠型养老服务模式要求:第一,提供的养老服务应惠及到所有城市新弱势社区中的失地老年农民或者低保老年人,而不仅仅是个别特殊困难的老年人;第二,养老服务要涉及到老年人生活需求的各个方面,适度满足他们的基本需要。

另外,适度普惠型养老服务还应根据地区实际的经济状况不同,来确定服务提供的“度”,不同的地区可能会有所差别,对“度”的把握需政府和社会根据实际情况来综合考量。

建构针对城市新弱势社区的适度普惠型养老服务模式还要坚持政府的主导,并走社会化道路,要求社会、集体、个人等多种力量共同参与并承担。因此,城市新弱势社区养老服务的来源,也应秉承多种力量共同参与和承担的原则,在政府、企业、家庭、社区、非政府组织五种主体中,政府通常扮演主导的角色,政府主导主要体现在三个方面:一是政策、二是协调、三是资金。政府的角色就是管理者、监督者和扶持者,其职责作用概括而言包括五个方面:发布规划、政策及资金扶持、监督评估、整合资源;企业是指通过向老年人提供专业的养老服务而盈利的组织,如养老院、托老所、家政服务、医疗保健、心理咨询等;家庭既是养老服务接受者,也是养老的承担者,家庭成员包括子女等法定赡养人有义务对老年人提供经济支持、生活照顾等养老支持;社区是提供养老服务的平台,要承担承接公共服务,组织培训教育,实行管理等重要职责,社区是老年人居家养老的主要场所,发挥着重要作用;非政府组织是为老年人提供专业的养老服务的机构,但是不同于企业的是,非政府组织具有一定的公益性。

如前所述,我们认为,在老龄化程度较高、经济实力较差的城市新弱势社区,养老只有贴近老年人的实际情况,符合他们的需求,才能真正化解老年人的养老困境,给他们带来福利。基于社会公平和经济状况较差、养老资源不足的客观现实,对城市新弱势社区老年人提供的养老服务应遵循“补偿性与福利性”原则,本研究认为城市新弱势社区养老模式既不宜纯由政府提供养老服务,也不宜由市场提供养老服务,所以城市新弱势社区养老服务体系应突出政府主导与保障基本两大特色。因此,笔者认为该类社区的

养老服务应重点强调政府、社区、一定的非政府组织在养老中发挥的作用。将三者的力量结合起来,同时由于城市新弱势社区中老年人的收入普遍较少,应确保家庭在急需的养老服务承担方面相对减少投入。具体服务来源的建构情况如下表:

表24 城市新弱势社区适度普惠型养老服务来源的建构

服务提供者	职能
政府	服务资源的整合、提供资金、场地等物质资源,并承担服务的管理和监督职能
社区	养老服务提供的平台,养老服务的基层管理
非政府组织	人员、技术的提供者,服务机构部分资金的募集
家庭	老年人日常起居照顾、少量的服务费用

只有充分发挥政府和社会力量,形成多方合力,才能在本质上解决老年人养老困境的难题。

政府作为服务提供的主导者,其责任尤其是在经费上的补贴就应该有明确的制度支撑,否则必然流于形式。政府部门的资金政策支持是城市新弱势社区养老服务正常运作的关键。政府应当逐步建立与完善城市新弱势社区养老服务的资金投入机制,要真正建立起稳定增长的政府公共财政投入与社会捐助保障机制,并制度化、规范化运行。

4.2 适度普惠型养老服务体系的内容

本研究提出建构适度普惠型养老服务模式,其内容主要体现在养老方式、医疗、休闲娱乐和经济四个方面。在养老方式上,应为老年人提供社区托老所和居家养老服务,形成惠民的养老服务体系;在医疗上,从宏观的医疗服务体系到微观的社区医疗服务都要有所改善;在休闲娱乐方面,要全方面覆盖,着力提升各个年龄段老年人的精神生活;在经济上,为老年人提供差异化老年福利津贴。

4.2.1 提供惠民的养老服务

1. 社区托老所

社区托老所是面向因各种原因自愿选择居住在社区托老所的老年人提供的照料及护理的一种养老服务方式。提供的一系列照顾服务应包括:个人照顾护理、膳食服务、洗澡服务、康乐活动、情绪辅导等基本生活服务。

“社区托老所”的优越性在于:(1)老年人晚年主要生活在社区,他们熟悉社区环境,在社区接受养老服务不仅十分便利,而且在心理上也更容易接受;(2)能够有效利用社区闲置资源,针对老年人生存困境提供低偿服务,并为本社区提供服务性就业岗位。

社区托老所养老服务体系包括服务内容与服务费用,以及服务对象、服务提供者、服务人员、服务场所和设施、托老所规模等。

①服务内容:社区托老所的服务内容应包括个人照顾护理、膳食服务、卫生清扫、

洗澡服务、社区医疗保健、娱乐活动、情绪辅导等针对老年人生活方方面面的服务。

②服务对象：根据调查研究的结论，绝大多数城市新弱势社区老年人只要身体状况允许，他们更倾向于自己照顾自己，并不愿意住进社区托老所。但是在访谈中，半数以上老年人表示如果自己不能动了，愿意住进托老所。所以在社区托老所服务上，应该主要面向失能老人，或者是身体状况不佳不能照顾自己的老年人。

③服务提供者：托老所的服务可以由政府直接提供，或者通过政府购买的形式，由非政府组织提供，鉴于对服务质量的考虑，笔者更倾向于由政府购买非政府组织服务这一形式。

④服务人员：社区托老所可以聘用本社区的下岗人员作为服务人员，雇佣的下岗人员需要经过系统专业培训才能够上岗。另外，也需要雇佣有老年护理、老年社会工作相关学习和工作背景的专业人士来负责机构的运作和服务质量的监督。

⑤服务场所和设施：托老所的场地可由政府在社区内开辟，按照行业标准进行硬件和软件上布置。

⑥经费来源：社区托老所的经费来源构成主要有三个方面，第一是对老年人个人的服务收费，第二是政府补贴，第三是对社区托老所服务方的免税政策。在服务收费方面，建议对失能老人只需把失地补助或低保作为入住托老所费用，不再另外收费，不足部分由政府补贴。对于其他有入住需求的老年人按年龄段区分收费标准：75岁以上高龄老人也只需支付自己的失地补助或低保金，或支付少量费用，75岁以下农民人按标准收取价格合理的入住费用，政府给予一定补贴。而对于城市新弱势社区中经济状况相对较好的老年人可依据老年人的经济状况和服务成本收取一定费用。本研究建议按照表25的标准来进行费用的分配。

表25 入住社区托老所老人的费用分配

	60—65岁	65—70岁	70—75岁	75—80岁	80岁以上	失能老人
对失地和低保老年人的政府补贴比例	政府不补贴		政府补贴 1 / 3	把失地补助或低保作为入住托老所费用，不再另外收费。		
对经济状况相对较好老年人收费	依据老年人的经济状况和服务成本收取一定费用					

注：选择社区托老所的政府补贴比例是按每月非赢利合理收费标准计算

⑦托老所规模：托老所规模需按照老年人居住社区的规模，以及老年人的数量、老年人年龄构成来决定。对于本研究调研的主要社区——南京市A地区的托老所规模，笔者认为不需要过大，初期能够保持10人入住规模基本上就能够满足需要。

表26 社区托老所养老服务体系内容汇总

主要服务“菜单”	个人照顾护理；膳食服务；卫生清扫、洗澡服务；社区医疗保健、娱乐活动；情绪辅导等服务
服务对象	失能老人、其他有入住意愿的老人
服务提供者	政府直接提供，或者通过政府购买的形式由非政府组织提供
服务人员	本社区下岗人员以及老年服务专业人士
服务场所和设施	在社区内按照行业标准进行硬件和软件上的布置
经费来源	服务收费、免税、政府补贴等
规模	按照社区地理人口规模，老年人的数量及年龄构成决定

⑧“社区托老所”的分阶段落实：社区托老所的建设不能一蹴而就或者一步到位，而应根据经济和社会发展的实际情况，有计划按步骤地，循序渐进发展。

关于服务对象与服务标准，第一阶段（实施初期）重点满足入住服务对象是失能老人，在服务标准上，应以老年人生活习惯及现有经济条件为根据，提供实惠方便卫生的生活服务标准；第二阶段（中期）根据老年人的需要，可逐步降低服务对象的准入门槛，将服务对象扩展至愿意入住的独居老人，并按照分步实施、全面提高的原则，进一步提高服务质量；第三阶段（较成熟）随着老年人对社区托老所逐渐认可，扩大至所有愿意入住社区托老服务的老年人，并有计划地改、扩建社区托老所，为老年人提供高质量服务。

关于服务提供者及服务人员，虽然短期内构建一套社区托老服务体系需要一定财力、物力、人力和时间的投入，但从长远看来，应以社会化养老服务提供者及专业化服务人员为主要的照料及护理服务提供者，这也需要政府的大力扶持及监管。

关于服务场所及服务设施，本研究调查的南京市A地区有较为齐全的社区服务场所与硬件设施可以提供给社区托老所，在服务持续推广的情况下，该社区也应根据发展需要进行建设，对于其他社区应根据实际情况量力而行。

2. 居家养老服务

居家养老服务是面向居住在家里的老年人提供上门家政服务的一种养老服务方式，根据老年人不同需要为他们提供一系列的居家入户服务及社区支援服务。在调查中本研究发现由于经济上困境及多年劳作习惯，有55.7%的被访者选择自己照顾自己，而被访老年人对生活照顾的满意度达到71.2%，说明他们在身体允许的情况下，倾向于选择自我照顾的养老方式。同时，高达84.2%的被访老年人表示只要自己能做就不会购买社区提供的价格优惠的上门家务服务，所以入户的居家养老服务不能按照每周或者每月提供多少小时服务的量化标准来设计。但是老年人由于身体状况，难免会在特定时期、或者遇到紧急情况时需要生活照顾帮助。问卷调查的数据显示，71.8%被访老年人认为在特定时期，需要帮助时，愿意接受上门服务，所以该项服务应定位为老年人急需时呼叫的

紧急帮助。

这样的居家养老服务一方面能够以老年人能够接受的方式来给他们提供帮助，提高生活质量，另一方面能够提高其社会资本水平，将非正式的帮助资源，以一种正式的方式补充给老年人。

①服务内容：居家养老服务的内容应包括为老年人提供就餐、卫生清扫、理发、维修、送餐、精神慰藉、社区医疗保健、健康咨询等涉及到老年人居家生活方方面面的服务。

②服务对象：在特定时期，需要生活照顾的老年人。

③服务提供者：居家养老服务可由社区托老所开辟专门的服务板块提供，或者建立专门的生活照顾服务机构来提供。

④服务人员：经过系统培训的下岗失业人员，以及有老年照顾、家政服务学习和工作背景的人员。

⑤服务方式：当老年人需要时，打个电话给服务机构，服务人员上门提供价格优惠的上门家政服务。

⑥经费来源：考虑到老年人的生活习惯及管理难度，本研究建议对居家养老服务费用不直接进行补贴，而是通过对经济困难老年人实行差异化老年福利津贴来间接补贴（下文差异化老年福利津贴部分有具体说明），这样既便于管理与操作，又提高老年人的生活标准。

表27 社区居家养老服务体系内容汇总

主要服务“菜单”	提供就餐、卫生清扫、理发、维修、送餐、精神慰藉、社区医疗保健、健康咨询等
服务对象	有生活服务需求的老年人
服务提供者	社区托老所开辟专门服务板块或建立专门生活照顾服务机构
服务人员	本社区下岗人员以及老年服务专业人士
服务方式	有需要的老年人通过电话预约，服务人员上门服务
经费来源	服务收费、免税等

4.2.2 建立普惠的社区医疗保健综合服务体系

在医疗状况方面，本研究发现，高达69.4%的被访者对医疗状况不满意，使他们对医疗不满意的原因集中在经济收入难于支付医疗费，就医难，医生服务质量差、缺少医疗补贴福利等方面，他们强烈呼吁政府应该在看病问题上给予帮助，解决他们最迫切的生存难题。

针对这一问题，本研究认为要想解决好城市新弱势社区老年人的医疗困境，要在宏观的制度层面，和微观的医疗服务提供层面两个方面着手。

1. 宏观层面——以制度为保障建立城市新弱势社区老年人医疗扶助和救助体系

在宏观上, 需要从制度上着手, 协调各医疗部门, 建立起行之有效的针对弱势老年人的医疗扶助和救助体系:

第一, 市、区两级政府相关部门需出台明确的针对失地和低保困难老年人的医疗福利优惠政策, 对其看病的费用进行补贴。

第二, 政府拨款, 尽早落实为城市新弱势社区失地或低保困难老年人提供的低价或免费的常见老年慢性病药品。

第三, 进一步完善城市新弱势社区困难老人的医疗救助制度。在调查中, 本研究发现许多老年人依靠失地补助或城市低保为生, 收入较低, 同时看病的医疗费用却相对较高, 另外还有部分老年人由于经济原因选择生病时不就诊, 所以贫困老年人的医疗状况改善应是问题解决的一个重点。政府从政策和制度层面确定对城市新弱势社区中困难老人进行医疗保障不仅能够切实解决这部分老年人的燃眉之急, 也能够大大提高社区整体福利水平。

2. 微观层面——提高社区卫生站医疗水平, 并开展上门的社区医疗服务

在微观层面上, 由于社区卫生站是老年人十分重要的医疗资源, 因此在解决他们医疗问题的过程中, 社区卫生站的服务价格和服务质量不容忽视。

第一, 以社区卫生站为依托, 由政府出资, 为城市新弱势社区的卫生站配备综合素质较高的全科医生, 确保能够提供质量较高的医疗服务。

第二, 以社区卫生站为单位, 根据老年人病情, 将政府拨款的为困难老年人提供的低价或免费常见老年慢性病药品, 以处方的形式发放给需要的老年人。

第三, 社区每年为老年人提供一次健康体检及健康咨询活动。

第四, 在社区卫生站设点, 开展上门的社区医疗服务。其相关内容如下:

①服务内容: 上门为老年人提供疾病治疗或者身体检查等医疗服务。

②服务对象: 由于在调查中我们发现, 有半数老年人支持该活动, 也有半数老年人不需要该服务, 因此在该体系中, 上门医疗服务开展之前应有社区居委会上门为需要服务的老年人登记, 社区卫生站的上门医疗服务机构每月为登记过的老年人进行上门服务。需要服务的老年人会根据个人身体情况和就诊意愿不断调整。

③服务方式: 定期上门医疗服务, 或者老年人临时呼叫的上门医疗服务。

④服务提供者: 社区卫生站。

⑤服务人员: 社区卫生所全科医生。

⑥服务频次: 每月一次与临时呼叫相结合。

⑦经费来源: 上门医疗服务会收取老年人一定费用, 但是价格会较为优惠, 另外政府还应为上门医疗服务产生的利润进行免税。

另外, 上门医疗服务的开展也应是一个循序渐进的过程, 在服务开展的初期, 应重

点针对那些行动不便，急需上门服务的老年人或者经济困难的老年人，而当服务逐渐成熟之后，可以将其余有需求的老年人也吸纳到服务对象中。

表28 社区上门医疗服务内容汇总

主要服务“菜单”	上门为老年人提供医疗服务
服务对象	有接受上门医疗服务意愿的老年人，开展初期重点针对行动不便和经济困难的老年人
服务提供者	社区卫生站
服务人员	全科医生
服务频次	每月一次与临时呼叫相结合
经费来源	服务收费、免税等

4.2.3 提供差异化贫困老人福利津贴

从调查情况看，城市新弱势社区中老年人普遍保障水平低，大多数老年人主要依靠失地补助或低保金生活，子女能够资助赡养的极少，有半数以上的老年人每月收入在500元以下，由于日常医疗费用开支较大，他们的经济状况显得十分拮据，在CPI指数近年来连续上涨的社会宏观背景下，仅靠微薄的生活补助确实会捉襟见肘。另外，从社会公平的角度讲，政府应该以社会再分配的方式来补偿这些经济上弱势的老年人。

如果简单地提高失地补助或者低保金，政府的财政会有较大压力，不具有现实可操作性，本研究认为，较为合理可行的做法是为60岁以上老人提供差异化老年福利津贴。所谓差异化即按照年龄差异给予不同老年福利津贴（见表29）。由于老年人随着年龄的增长身体状况会逐渐变差，自我照顾能力也逐渐下降，所以津贴标准按照年龄逐步增加：60-70岁老年人补贴每月50元，70-80岁老年人每月补贴100元，80岁及以上的老年人补贴每月150元。这些津贴可以用来在特殊时期购买上门居家养老服务，也可以用来支付日常医疗费用和上门医疗服务的费用，亦或是简单改善老年人的经济状况，这样的津贴补助对老年人发挥的效用很大，能够一定程度上解决失地老年农民实际的生活困境。

另外，由于只针对60岁以上经济困难老年人，津贴发放的覆盖面较小，对政府来说，其财政支出压力很小，从而具有可操作性。

表29 政府对贫困老年人的福利津贴标准

	60—70岁	70—80岁	81岁及以上
老年福利津贴标准（元/月）	50	100	150

4.2.4 开展适合新弱势社区老人的精神文化服务计划

调查显示，从总体上，老年人对休闲娱乐状况相对较为满意，但是按照年龄分析，本研究发现70岁以上老年的满意比例显著下降。由于各个年龄段老年人都希望能够参加

社区组织的符合他们身心特点的娱乐活动，因此，为了实现城市新弱势社区中老年人老有所乐，社区工作者应在老年人娱乐活动上多下功夫，按照年龄段，制定精神文化服务计划。

按照对调查数据的分析结论，老年人最喜欢的活动依次是文艺活动、主题讲座、体育活动、户外娱乐活动。社区可以邀请专业人士对各个年龄段的老年人都可以开展一些符合他们身心特点的主题讲座。同时按照年龄和身体状况分类，对身体较好的老年人多开展文艺类、体育类活动，并在老人们身体状况允许条件下组织他们每年一次近地旅游，丰富老人晚年生活，增进其幸福感；对身体状况不允许大量活动的老年人，可以在社区为他们设置棋牌室，并鼓励他们参加运动量较小的益智类活动。

5 城市新弱势社区养老服务体系的管理监督建议

一项服务的高效推广离不开科学合理的管理。城市新弱势社区养老服务体系属于公共服务范畴，公共服务的实施要求政府要做好主导角色，并加强各方协作，同时也要走社会化与专业化相结合的道路，并可引入第三方监督机制。

5.1 政府重视是重要动力

前文中提到，在城市新弱势社区养老服务体系的建构中，要以政府为主导，那么既然政府承担重要责任，政府的作为就决定着城市新弱势社区养老服务体系能否成功运作。在我国当前的社会环境中，政府掌握着大量社会资源，社会变革的主要驱动力来自于政府内部，如果主管领导不够重视，决心不大，或者认为对城市新弱势社区的养老服务是一时之功，不能够持续开展，那么这一服务体系的推动将缺乏重要的内部驱动力，从而实施起来步履维艰。

另外，目前在我国，市民社会还未建立起来，社会的力量远远弱于政府，因此也没有足够的外部驱动力可以推动城市新弱势社区养老服务体系构建成功，社会力量只能促使这一群体的养老状况在细枝末节上改变。所以在任何一个地区，只有政府十分重视这项工作，并有决心持续开展，才能够将城市新弱势社区养老服务体系真正建构起来。

5.2 各方协作形成养老服务合力

在目前的养老服务实践中，最有效率的做法是将不同部门的资源整合到养老服务体系当中，以满足不同老年人的多样化需求。由政府机构牵头，吸纳社会组织来为老年人提供多样化的养老服务，能够减少服务的生产成本，并能将各种服务整合起来，形成服务链。

在我国要想形成一个完整的养老服务体系，就需要政府各部门如民政局、人力资源及社会保障局、卫生局等提供政策法规、监督监管以及提供信息的支持，还需要各类组织如民间组织或基金会以及有关企业的协调、合作与统筹规划，更需要在基层操作层面充分发挥社区托老所、社区家政服务社、社区卫生服务中心、老年活动室等机构的作用。

因此在城市新弱势社区中建构养老服务体系也要发挥各方协作的力量。

5.3 走社会化与专业化相结合道路

城市新弱势社区养老服务必须走社会化与专业化相结合道路（见图1），即由政府、社会组织、个人等多种力量共同参与并承担。政府对自己的角色要有良好的定位，作为主导，要充分落实政府对社会养老服务机构政策支持及监管职能。同时要鼓励社会力量

的广泛参与，积极吸纳专业化组织、以及有养老服务学习或者工作背景的专业人员加入社区养老服务体系。

在社会化与专业化结合的道路上，首先要大力培育和积极发展居家养老服务组织，落实国家已有的在土地、资金资助、税收减免、水电气收费等一系列优惠扶持政策：对福利性、非营利性的老年服务机构（含社会团体举办的）免征营业税，符合条件的免征企业所得税；对老年服务机构使用土地和自用房产的，免征城镇土地使用税和房产税；按政策规定对市政公用设施配套费用给予减免。

第二，引入服务组织竞争机制。由社会养老服务机构策划服务项目，政府从中购买有可操作性、又有普遍需求的项目，让有非营利性的老年服务机构和具有社会责任感的服务企业进入城市新弱势社区服务公益事业。

第三，多方面筹集资金。养老服务体系的建构和运行不能简单依靠政府的资金投入，还应发挥社会上的慈善力量，由政府或者养老服务组织通过募捐的方式，募集到能够支持养老服务顺畅运行的资金。

第四，注重专业社区工作者、老年护理等相关专业人才的培育，强化管理与服务人员的素质技能培训，使居家养老服务的专业人员能够满足实际需要。另外，还需大量挖掘专业志愿者，志愿者队伍建设可以与高等院校社会工作专业相联合，社会工作专业高年级专业实习队伍就是一支能够长期服务、低龄化的专业老年志愿者队伍。

第五，相关高校需注重对全科医生的培养，从而不断充实社区卫生所的医疗服务队伍。

第六，建立社区志愿者服务制度。要充分发挥城市新弱势社区闲置人员的作用，由社区居民自愿报名登记，为急需照顾的老年人提供服务帮助。还可以建立时间储蓄机制（为参与志愿服务人员提供年老时的等时义务服务回报）等回报机制，从而鼓励更多人员参与到养老的志愿服务中来。

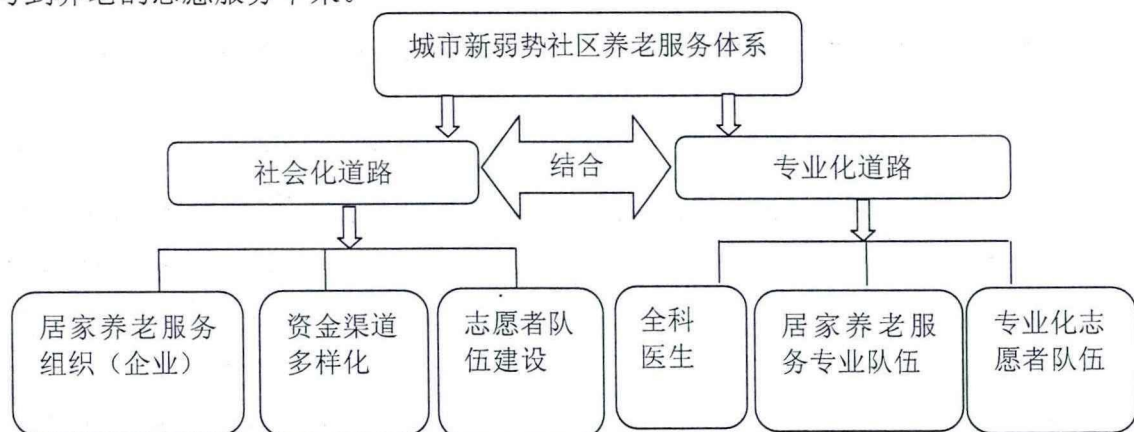


图1 社会化与专业化相结合的养老服务体系

5.4 引入第三方监督机制

城市新弱势社区养老服务体系的成功与否在很大程度上取决于政府的管理水平与效率。而政府本身不仅承担着管理的责任，也有监督服务完成情况的义务，所以要想对政府的管理情况进行监管，则需要引入第三方作为监督的主体，形成第三方监督机制。

所谓第三方监督机制是指在基层政府与城市新弱势社区中老年人的二维互动模式中引入无利益关联的第三方，其职能为监督评估城市新弱势社区养老服务机构的服务质量，反馈老年人的意见建议和利益要求。第三方机制能确保政府与老年人的信息畅通交流，形成良性互动的重要平台。第三方人员主要由相关社会政策专家学者组成，具体人员的确定应以随机抽取的方式进行，人员组成也要经常调整，以保持监督的公正性。通过第三方可以提高监管的效率，也能够加强基层政府与老年人之间良性沟通。

需要强调的是，第三方监督团队虽然受政府聘用，但是不受政府领导，是独立于政府之外的“局外人”。他们以学者的身份，独立工作，根据服务开展的实际情况实事求是的反馈信息，提出改进建议。第三方监督团队对养老服务提供者进行单向评估监督，与老年人则是双向互动：一方面，第三方组织要深入老年人中，对养老服务组织的服务质量情况进行调查，将其汇总反馈给基层政府；另一方面，老年人可以利用这一渠道，反映接受服务中遇到的问题和不满意之处，形成一个良性的沟通渠道。

第三方监督机制，能够避免信息渠道单一而造成的决策失误，有助于政府全面客观的了解群众的需求和面临的困境，对政府社会资本的提升及城市新弱势社区养老服务体系的建设都具有重大意义。

6 总结与展望

本研究以南京市A地区为例，将这类失地农民和低保人群集中社区称为城市新弱势社区。通过问卷调查描述了城市新弱势社区中老年人养老的各方面情况，包括他们的经济状况、养老方式的选择、医疗诉求、社会资本以及休闲娱乐状况等内容，并概括出他们目前在养老上的困境。本研究还结合文献研究，为城市新弱势社区建构了初步的养老服务体系，并在问卷调查中逐项验证构想的可行性。在此基础上，笔者构建了适合城市新弱势社区的养老服务体系，并提出管理建议。

但是，由于各方面的原因，本文存在许多不足，有许多问题还有待深入探讨。

第一，由于时间、人力、物力的限制，本研究只选取了南京市A地区的老年人作为调查对象，虽然调查数据能够在一定程度上反映出城市新弱势社区的养老困境，验证养老服务体系建构的可能性。但是由于选取的地点范围狭窄，研究结论可能带有一定地区特色，能否从样本推及总体还有待进一步仔细推敲。

第二，本次调查虽然能够得出一些有意义的结论，但是由于个人精力有限，调查涉及的内容还不够全面细致，调查内容显得较为粗泛。对老年人的调查研究还应从更加全面细致的角度进一步深入探讨。

第三，目前虽然有一些对弱势老年人养老问题进行探讨的研究，但是对城市新弱势社区养老服务体系的建构研究尚不多见。笔者在本研究中查阅了大量文献，但是由于对许多问题的看法还不够成熟，文中对许多问题的调查和分析还较为浅显，有待进一步深入分析。

城市新弱势社区养老服务体系不仅能够为生活在其中的老年人提供养老服务，缓解其养老困境，同时也是增加社会福祉的民心工程。随着我国经济、社会和政治的不断完善，通过各学科背景学者的努力建构，定将描绘出更加全面系统的适合城市新弱势社区的养老服务体系。我本人也将继续关注城市新弱势社区养老服务体系建构问题，对本研究的不足进行进一步修正，为弱势社区老年人的福祉贡献一份力量。

致 谢

研究生的生活已经匆匆走到第三个年头，美好的学习时光磨砺着我，让我收获了知识，开阔了视野，增长了能力，也给我留下许多珍贵的回忆，值得我如至宝般珍藏。

在研究生学习期间，我有幸成为王兰芳教授的学生，她的博学、睿智和严谨治学的态度深深地感染着我，影响着我。她在学业上对我关怀有佳，始终都给予我细心指导和不懈支持。本论文从选题到调查实施和数据分析，再到最终论文撰写完成，都得到我导师王兰芳教授的亲切关怀和悉心指导，论文指导过程中的每一个细节都让我记忆犹新，倍感温暖。另外，王老师在思想和生活上也给予我极大关怀，对我在生活上遇到的困惑提供了十分真挚的建议和帮助。同时还要感谢社会学系的所有老师，谢谢你们的传道授业解惑，以及一直以来的关心和照顾。

在此，我还要感谢这两年多时光里，一起陪我度过的同窗好友们。我们曾一起上课，一起讨论问题，一同分享喜悦，一道品尝失落。感谢你们一直以来对我的鼓励、支持和包容，感谢你们曾对我提出的宝贵意见，也感谢你们无论在顺境还是逆境中的陪伴，这些经历让我在成长的路上每每想起心里都十分温暖。我将永远铭记共同奋斗的日子。

我还要感谢含辛茹苦培养我长大的父母，你们的支持是我前进的最大动力！

研究生阶段是我人生路上一个重要里程碑，但未来的路还很漫长，我将以学生生涯的知识和眼界作为基础，在接下来的人生道路上继续披荆斩棘，实现人生价值与理想！

参考文献

- [1] 郑杭生：社会学概论新修[M]，北京：中国人民大学出版社，2003
- [2] 风笑天：现代社会调查方法[M]，武汉：华中科技大学出版社，2001
- [3] 张新生：我国二元经济与农村多元过渡社会保障研究[M]，北京：经济科学出版社，2009
- [4] 苏保忠：中国农村养老问题研究[M]，北京：清华大学出版社，2009
- [5] 梁鸿，赵德余：人口老龄化与中国农村养老保障制度[M]，上海：上海人民出版社，2008
- [6] 严新明：失地农民的就业和社会保障研究[M]，北京：中国劳动社会保障出版社，2008
- [7] 陈叔红：养老服务与产业发展[M]，长沙：湖南人民出版社，2007
- [8] 陈绍军：失地农民和社会保障——水平分析与模式重构[M]，北京：社会科学文献出版社，2010：48-53
- [9] 司琼：城中村养老问题探析——以巢湖市居巢区X村为例[D]，合肥：安徽大学，2010
- [10] 何念如：中国当代城市化理论研究[D]，上海：复旦大学，2006
- [11] 王丽娜：四县农村居民主观幸福感及其与健康的关系研究[D]，济南：山东大学，2007
- [12] 赵学增：必须重视和解决我国城市化过程中的圈地依赖问题[J]，经济纵横，2011（9）：1-5
- [13] 杨晓梅：加强社会管理的基础路径-社区建设[J]，理论与实践，2011（9）：92-95
- [14] 马西恒：社区建设：理论的分立与实践的贯通[J]，浙江社会科学，2001（6）：87-91
- [15] 于兰华：可持续生计视域中的失地老年农民养老资源供给问题研究[J]，生产力研究，2011（9）：52-54
- [16] 陈绍军，顾梦莎，彭铃铃：长三角地区失地农民养老保障模式比较研究[J]，南京人口管理干部学院学报，2012（1）：56-61
- [17] 李东海：农村失地农民养老保险问题研究[J]，发展，2011（12）：136-137
- [18] 严虹霞，张宏：失地农民社会保障安置模式研究[J]，社会学研究，2007（5）：103-107
- [19] 沈关宝：网络中的蜕变：失地农民的社会网络与市民化关系探析[J]，社会学研究，2010（2）：25-28
- [20] 徐静，徐永德：生命历程理论视域下的老年贫困[J]，社会学研究，2009（6）：122-144
- [21] 乔晓春，陈卫：中国人口老龄化：世纪末的回顾与展望[J]，人口研究，1999（5）
- [22] 姚学丽，李明刚：中国城市贫困老年人问题[J]，乐山师范学院学报，2004（9）：134-137

- [23] 李若建: 大城市低收入老人群体状况分析[J], 开放时代, 99 (5): 91-95
- [24] 孙慧峰: 中国城镇居家养老服务体系研究[J], 兰州学刊, 2010 (5): 90-93
- [25] 沈瑞英, 胡晓林: 浅析中国城镇养老模式——居家养老[J], 前沿, 2009 (1): 122-124
- [26] 孙慧峰: 我国居家养老服务体系中政府的职责定位研究[J], 兰州学刊, 2010 (4): 86-89
- [27] 郅玉玲: 长江三角洲地区居家养老服务的发展[J], 学海, 2011 (4): 66-69
- [28] 李宗华, 李伟峰, 张荣: 老年人社区照顾的本土化实践及反思[J], 甘肃社会科学, 2009 (4), 34-37
- [29] 敬义嘉, 陈若静: 从协作角度看我国居家养老服务体系的发展与管理创新[J], 复旦学报, 2009 (5): 133-140
- [30] 刘新萍: 论城市居家养老服务多元合作体系的建设及发展——以上海市静安区为例[J], 甘肃行政学院学报, 2009: 116-127
- [31] 李兵, 张文娟, 洪小良: 社区居家养老服务的政策体系研究——以北京市月坛街道为例[J], 北京行政学院学报, 2008: 79-83
- [32] 陈友华, 吴凯: 社区养老服务的规划与设计——以南京市为例[J], 人口学刊, 2008 (1): 42-48
- [33] 王思斌: 我国适度普惠型社会福利制度的建构[J], 北京大学学报, 2009 (5): 58-65
- [34] 戴建兵, 曹艳春: 论我国适度普惠型社会福利制度的构建与发展[J], 华东师范大学学报, 2012 (1): 26-31
- [35] 熊跃根: 转型进程中城市社区发展和公民参与的理论分析[J], 中国民政, 2011 (12): 25-28
- [36] 李景波, 胡胜德: 二元体制结构背景下新农村建设的制度创新[J], 学术交流, 2008 (6): 45-48
- [37] 吕涛: 作为原因的社会资本概念整合——实体、属性与因果力[J], 广东社会科学, 2010 (4): 65-68
- [38] 成海军: 中国农村养老方式的现状与前瞻[J], 广东社会科学, 2000 (3): 133-138
- [39] 周祖竣, 陈烦: 农村老年人养老问题理论认识与现实状况的矛盾研究——以湖南某村庄为例[J], 安徽农业科学, 2012 (40): 3646—3648
- [40] 曾富生, 朱启臻, 徐莉莉: 农村老年人养老应对能力的现状及其提升路径——基于行动应对视角的调查[J], 湖北社会科学, 2010 (11): 58-61
- [41] 郅玉玲: 农村老年人养老支持力研究及社会政策建议——以浙江省为例[J], 人口与发展, 2009 (15): 96-103
- [42] 马小华: 显与潜: 试论社会资本功能的发挥与农村老年人的养老问题[J], 西北人口, 2009 (5): 120-123

- [43] 宋璐, 左冬梅: 农村老年人医疗支出及其影响因素的性别差异——以巢湖地区为例[J], 中国农村经济, 2010 (5) : 74-85
- [44] 宋月萍, 谭琳: 卫生医疗资源的可及性与农村儿童的健康问题[J], 中国人口科学, 2006 (6)
- [45] 于兰华: 我国失地老年农民养老资源供给现状考量与对策研究[J], 湖北社会科学, 2011 (3) : 41-43
- [46] 苏国: “十二五”期间大力推进养老服务体系建设的建议[J], 宏观经济管理, 2011 (2) : 18-19
- [47] 唐咏, 徐永德: 中国社会福利变迁下养老服务中非营利民间组织的发展[J], 深圳大学学报, 2010 (1) : 74-78
- [48] 王慧娟, 施国庆, 贾永飞: 征地拆迁对城市郊区老年农民生活影响研究——以南京市QQ村为例[J], 中国软科学, 2009 (5) : 46-54
- [49] 冀县卿, 钱忠好: 人力资本、物质资本、社会资本与失地农民城市适应性——基于江苏省469户失地农民的调查[J], 江海学刊, 2011 (6) : 88-93
- [50] 王兰芳: 社会资本视角下农村群体性事件发生与控制研究[J], 南京理工大学学报, 2010 (4) : 25-28
- [51] 张卫, 张春龙: 当前我国养老服务社会化面临的问题及对策——基于地方养老服务工作的思考改革创新[J], 2010 (5) : 39-42
- [52] 杨春: 对推进居家养老服务可持续发展的思考——以南京市为例[J], 人口学刊, 2010(6): 42-47
- [53] 江海霞, 陈雷: 养老保障需求视角下的城市空巢老人居家养老服务模式[J], 前沿, 2010 (3) : 155-159
- [54] 付诚, 王一: 政府与市场的双向增权社会化养老服务的合作逻辑[J], 吉林大学社会科学学报, 2010 (9) : 24-29

附录

调查问卷:

亲爱的居民:

您好!我们正在进行一次关于养老问题的调查研究,本研究旨在了解本社区老年人的经济、生活照顾、医疗、休闲娱乐等状况。您的意见对我们今后进行社区养老服务体系建构非常重要,希望得到您的支持!

填写本表是不记名的,我们对您提供的资料绝对保密,希望您在填表时不要有任何顾虑。同时希望您按照问卷的说明在()内酌情打√的标记(无特殊说明均为单选),或在_____内填写。谢谢您的合作!

南京理工大学人文与社会科学学院
社会学系

1、基本情况:

①性别: a.男() b.女()

②年龄: a.60-65岁() b.66-70岁() c.71-75岁() d.76-80岁()
e.81岁及以上()

③您目前的身体状况如何?

a.良好() b.一般,有些慢性病() c.患有比较严重的慢性病()
d.身体有残障()

2、您生活费的主要来源是:

a.养老金() b.失地补助或低保() c.自己工作收入() d.子女资助()
e.其他亲戚资助() f.其他_____

3、您每月的收入大概有多少?

a.500元及以下() b.500-1000元() c.1000-1500元() d.1500-2000元()
e.2000元以上()

4、每月在生活必需品和看病上大概要花多少钱?

a.500元及以下() b.500-1000元() c.1000元以上()

5、目前谁和您共同居住?(可多选)

a.老伴() b.子女() c.其他亲戚() d.雇佣的照顾人员() e.独居()
f.其他_____

6、目前主要是谁来照顾您的生活?

a.老伴() b.子女() c.其他亲戚() d.雇佣的照顾人员()
e.自己照顾自己() f.志愿者() g.其他_____

7、平日里,邻居和小区里的熟人会不会对您的生活提供帮助?

a.经常热心的帮助() b.在急需时会提供些帮助() c.得到的帮助很少()
d.与邻居基本没有接触()

8、当您感到不舒服时,一般会采用哪种方式看病?

a.到医院就诊() b.到社区诊所就诊() c.请大夫上门就诊()
d.自己吃药() e.不治疗() f.其他_____

9、您会定期进行基本的体检吗?

a.定期到医院体检() b.参加社区组织的定期体检()
c.感到不舒服时才到医院体检() d.没有体检过()

10、您日常都进行哪些休闲活动？（可多选）

- a.在家里看电视，听广播等() b.到亲戚家串门()
 c.邻里（熟人）之间串门或者闲聊() d.参加社区组织的娱乐活动()
 e.外出（到所居住小区外）进行娱乐活动() f.其他_____

11、

对目前生活各方面的满意程度			
	很满意	满意	不满意
日常生活照顾			
医疗状况			
休闲娱乐活动			

12、①您愿意接受社区提供的价格优惠的上门家务服务吗？

- a.愿意() b.不愿意()

②（选"愿意"的回答此题，选"不愿意"的跳过）你希望得到什么日常照顾服务？（可多选）

- a.做饭() b.打扫卫生() c.洗衣服() d.购物() e.其他_____

③（选"不愿意"的回答此题，选"愿意"的跳过）当日常生活遇到困难时，如果有上门的家务服务可以选择，是否愿意寻求此类帮助？

- a.是() b.否()

13、①您希望定期有医生上门提供优惠的医疗服务吗？

- a.希望是这样() b.无所谓() c.不需要()

②（选愿意回答此题，选"不愿意"的跳过）您希望多久接受一次这种上门的医疗保健服务？（可多选）

- a.每周() b.每月() c.每季度() d.每年()

14、你愿意参加下列中哪类社区提供的休闲娱乐活动？（可多选）

- a.文艺类活动（舞蹈，声乐等）() b.体育活动() c.棋牌类活动()
 d.书画类活动() e.宗教活动() f.主题讲座() g.主题联谊活动()
 h.户外娱乐活动() i.不愿意参加社区活动（喜欢独处）() j.其他_____

15、如果社区托老所收取合理的优惠的费用，您愿意住进去养老吗？

- a.愿意() b.不愿意()

16、目前生活上最迫切需要改善的有哪些方面？

感谢您的配合！

攻读学位期间发表的学术论文情况:

- [1] 浅析当前我国通货膨胀对社会非经济因素的影响[J], 大观周刊, 2012(28): 103
- [2] 在校贫困大学生生存焦虑的调查研究-以南京理工大学为例[J], 南京理工大学学报, 2011年6月号: 110-112

攻读硕士学位期间参加的科学研究情况:

- [1] 2012.6- 基于人力资本提升下的文科研究生科研训练和创新能力培养研究与实践, 来源: 江苏省教育厅
- [2] 2012.1- 社会转型期适度普惠型农村老年社会福利事业发展的焦点问题研究, 来源: 理工大学自主科研资助
- [3] 2011.3-2011.6 城市新弱势社区老人福利服务需求的实证研究, 来源: 本研究获得“江苏服务型政府建设研究基地(南京理工大学)开放基金项目”及中央高校基本科研业务费专项资金(NO.NUST2012YBXMO46)资助