

中国农业大学

硕士学位论文

温州市人口老龄化现状及对策研究

姓名：丁海英

申请学位级别：硕士

专业：公共管理

指导教师：张大勇

20060501

摘 要

人口老龄化已成为 21 世纪全球性的社会现象，老龄问题涉及到国家和地区的经济、社会的发展，是当今世界普遍存在的重大社会问题，正日益引起国际社会的重视。

在对温州市老龄化发展现状进行调查和实证研究的基础上，本文对本地人口老龄化带来的社会问题进行了探讨，提出在经济发达地区积极应对人口老龄化挑战的首要任务，仍然是继续加快经济的发展，巩固城乡“养老”的经济基础，增强承载老年人需求的雄厚的物质基础和健全养老保障机制，以积极对策推动老龄事业的发展。笔者认为，老龄事业能否健康持续发展，需要政府、社会、家庭和个人的共同关心、参与；针对经济发达地区老龄问题发展的特点，以推进“积极老龄化”为战略目标，切实重视开发利用老年人力资源，激发老年人的动能和潜能，使老年劳动力资源成为经济的增长点；积极探索以社会化与产业化推进“为老”服务事业的发展，最大限度满足老年群体特殊需求，减轻政府和家庭的压力。保证经济可持续发展、社会和谐发展，让老年人共享经济发展成果。

同时，结合温州机制灵活、民资雄厚的优势，本文提出“多元主体”兴办老年教育，开发老年休闲、老年医疗等服务产业进行探讨，以扩展老龄问题解决方案，并对老年文化建设、老年人生活质量等问题进行分析与评价，为以后深入研究和实践提供参考。

主题词：积极老龄化 养老保障 对策研究

Abstract

The aging of population has become a worldwide social problem in the twenty-first century. For any country and region, this ubiquitous phenomenon, which has aroused international attention, is closely linked with their economic and social development.

On the basis of social investigation and facts and combining with the present situation of the aging of population in Wenzhou, the essay makes some discussions on the social problems brought by the aging of population. I consider that it still depends on accelerating economic development, strengthening the economic basis of “supporting the elderly” in the city and country, and increasing the national material strength of our country that could better meet the elderlys’ needs and perfecting the social security system of the elderly as to propose the cause of the aging population by positive policies. As I hold the view that it is significant for the government, the society, the family and every one to show great concern for the well-being of the elderly; and in accordance with the character of the development of the aging of the population and at the strategic aim of proposing “active ageing”, the government should attach importance to make use of the elderly labor power and stimulate their passion and latent abilities to bring vigor to the economic growth; and positively conduct systematic studies on socialization and industrialization of some related services and facilities to propelling the development of the service undertakings on “supporting the elderly” so as to meet the elderlys’ special needs in maximum, and ease the burden on the government and the family, which could ensure sustained economic growth and social stability and let them have a share in the rewards for material and cultural advancements.

Moreover, this essay conducts systematic discussion on initiating the elderly educational undertakings, establishing the elderly recreational centers, and providing various services for the elderly such as the medical care, by combining with the advantages of flexible system and abundant funds from the public in Wenzhou. And this essay, aiming to disseminate the scheme for solving problems of the elderly and applying the theory into practice, makes some analysis and statements on the cultural reconstruction, the elderly’s living standard and so on, so as to provide references for further study and practice.

Key words: active ageing, the social securitysystem of the elderly, positive policy

独创性声明

本人声明所呈交的论文是我个人在导师指导下进行的研究工作及取得的研究成果。尽我所知，除了文中特别加以标注和致谢的地方外，论文中不包含其他人已经发表或撰写过的研究成果，也不包含为获得中国农业大学或其它教育机构的学位或证书而使用过的材料。与我一同工作的同志对本研究所做的任何贡献均已在论文中作了明确的说明并表示了谢意。

研究生签名： 丁海英 时间： 2006年5月25日

关于论文使用授权的说明

本人完全了解中国农业大学有关保留、使用学位论文的规定，即：学校有权保留送交论文的复印件和磁盘，允许论文被查阅和借阅，可以采用影印、缩印或扫描等复制手段保存、汇编学位论文。同意中国农业大学可以用不同方式在不同媒体上发表、传播学位论文的全部或部分内容。

(保密的学位论文在解密后应遵守此协议)

研究生签名： 丁海英 时间： 2006年5月25日

导师签名： 张增平 时间： 2006年5月26日

第一章 绪 论

1.1 问题的提出

全国老龄办于 2006 年 2 月 23 日发布了《中国人口老龄化发展趋势预测研究报告》，这是全国老龄办首次发布关于人口老龄化研究成果的报告。《报告》指出，21 世纪是人口老龄化的时代，中国已于 1999 年进入老龄社会，是较早进入老龄社会的发展中国家之一。中国是世界上老年人口最多的国家，中国的人口老龄化不仅是中国自身的问题，而且关系到全球人口老龄化的进程，备受世界关注。

人口老龄化必将带来一些新的矛盾和压力，对经济和社会的发展提出新的挑战：在建立适应市场经济要求的社会保障制度方面，养老、医疗等社会保障的压力巨大；在处理代际关系方面，解决庞大老年人群和劳动年龄人群利益冲突的压力巨大；在协调城乡和谐发展方面，解决农村老龄问题，特别是落后和老少边穷地区老龄问题的压力巨大。同时，政府和社会还必须付出巨大成本来调整消费结构、产业结构、社会管理体制等，以适应人口年龄结构的巨大变化。

发达国家虽然老龄化严重，但由于它们在劳动力资源匮乏而出现劳动力短缺现象，因而老年人口再就业机会较多，老年人经济收入有增无减。例如就 55 岁以上老年人口就业率而言，法国为 30.3%。前联邦德国为 31.8%，英国为 41.6%，日本高达 62.3%，65 岁以上老年人在日本的就业率也达 25.1%^[1]。而在中国，老年人力资源丰富，并具有独特的优势，然而由于中国就业岗位有限，特别随着企业破产、改制、兼并、收购等的深化，以及企业用工制度的改变，大批青壮年劳动人口也要从生产经营领域中游离出来而下岗待业，老年人力资源开发利用十分困难，这不仅造成资源的浪费，更为严重的后果使寿命越来越长、健康状况越来越好的低龄老人不知如何安排和打发漫长的岁月，他们闲赋而不幸福。

工业化、城市化进程的加快，是家庭养老向社会化养老转变的重要因素，一方面是随着生育率的下降，家庭成员的减少，家庭养老受到新的挑战；一方面是老年人家庭地位发生变化，供养水平提高，供养年限延长，家庭养老功能弱化，使以子女为主的家庭养老面临着困境。在农村，虽然以家庭为单位、由家庭成员为老年人提供经济供养的传统养老仍然是我国农村老人在丧失劳动以后的重要养老模式，但这种养老模式赖以存在的基础正随着人口老龄化和经济社会的发展而发生动摇。

随着人口老龄化的发展和老年人口消费水平的提高，老年人对特色的老年用品和服务寻求日益增长和多样化。适应老龄化社会的经济社会体系包括就业与收入保障体系、保健与福利体系、学习和参与社会、住宅和生活环境体系等方面，这种体系将贯穿于人的整个生命阶段，涵盖老年以后的各种需要。重新评价、逐步调整现有的经济社会政策，研究开发老年消费品，培育老年用品市场十分迫切。

人口老龄化有许多亟待研究的问题、老年人有诸多的问题需要社会进一步关注、研究和解决。笔者认为推行积极人口老龄化对策，对如何保障城乡老年人的基本生活，建设一个“不分年龄人人共享的社会”，如何努力提高老年人生活质量，促进健康老龄化，如何开展社区老年服务，建立良好的居家养老社会，如何满足老年人的精神文化生活需求，把一个健康的老年群体带入未来社

会,如何开发利用老年人口资源等问题,都需要进行深入的研究,以引起各有关方面的关注和重视。

1.2 选题的意义

老年人是人口总体中的一个特殊群体。以老年人作为对象进行研究,无论是中国还是外国都可以追溯到中世纪,甚至是更早的古代。但真正普遍受到全球关注的标志是二十世纪八十年代维也纳联合国老龄问题世界大会的召开。人口老龄化研究是制定老龄化应对策略的前提和依据。国际国内的人口老龄化研究成果为老龄化的健康发展起到了重要的引领和指导作用。笔者根据当前人口老龄化面临的新挑战,以温州的人口老龄化现状和成效为切入点,以通过对老年人现实生活的调查,深入对城乡老龄工作的研究,揭示老龄人口所处的阶段和人口老龄化的发展规律,并根据老年人的要求提出政府和社会必须面对和应对的建议。本研究的意义是:

一是提出温州进入了快速人口老龄化发展阶段。这一阶段的人口发展具有与发展初期不同的特点和轨迹,它必将给经济、社会、政治发展带来新的挑战。各有关方面应对快速人口老龄化,既要考虑一般规律,也要把握当地的特殊性,同时借鉴国际的、国内推行积极人口老龄化、健康人口老龄化的做法,采取积极的应对策略。老龄问题若现在不着手解决,等它积累到一定程度就会积重难返,出现“急性发作”,影响经济持续发展和社会稳定。

二是提出当前一项非常紧迫的任务是如何满足老年群体对“为老”服务的需求。老年人口增加带来的另一个社会压力是“为老”服务发展不能满足迅速膨胀的需求。由于社会转型、政府职能转变、家庭养老功能弱化,“为老”服务业发展严重滞后,难以满足庞大老年群体,特别是迅速增长的“空巢”、高龄和带病老年人的服务需求,老年人养老、医疗、照料等设施和服务十分薄弱。面对滚滚而来的“银色浪潮”,各有关方面必须未雨绸缪,全面规划,在完善政策、加大投入、加快发展老龄福利服务事业。特别是老年人口基数庞大的温州,要充分利用机制灵活,民资充裕的优势,吸纳民资创办“为老”服务事业,优化“为老”服务质量,缓解老年人对“服务”的短缺,减轻政府和家庭的压力。

三是提出重视解决开发利用老年人力资源。从社会发展现象看,人口老龄化加快和经济的持续发展是属于对立的两个方面。只有采取积极的措施,开发利用好老年人力资源,才能减少人口老龄化给经济带来的影响和冲击,变纯消费为支持经济发展的一个增长点,才能形成经济发展和积极人口老龄化推进的良性互动。老年人,特别是老年专家学者具有知识、专业、技能和经验优势,是不需要投入的宝贵的人力资源,各级政府、有关部门要借鉴外国的先进经验,制定相应的法规,采取可行的措施,把老年人口资源保护好、开发好、利用好。

笔者认为人口老龄化问题,不只是老年人的问题,是而是一个多领域、多代际、涉及社会全体成员的问题。要全社会参与探讨和共同努力,构建老少代际“共融”,人人参与“共建”、社会成果“共享”的健康老龄时代。

总之,人口老龄化及其问题的研究,是老龄工作的基础工程。加强老龄问题研究有利于掌握老年人口及老龄化发展的基本态势,有利于科学地制定对策,改革和创新老龄工作。笔者对本文的研究,旨在呼吁全社会提高对人口老龄化的认识,增强推行积极人口老龄化策略的紧迫感和自觉性,未雨绸缪,统筹规划,为成功解决老龄社会的矛盾和问题早做准备。

1.3 研究目标

本文从当前人口老龄化特点和发展趋势的考察和访谈,特别是从人口管理部门和涉老部门提供的资料和信息分析,在未来几十年温州将迎来人口四大高峰——“劳动年龄人口总量高峰”、“市外人口迁入高峰”、“人口总量高峰”和“老年人口高峰”。温州将面临更大的挑战和压力,然而温州与全国其它城市一样,对社会保障和医疗保险普遍准备不足,对老年资源和老年产业开发严重滞后。根据《中华人民共和国老年人权益保障法》“国家和社会应当采取措施,健全对老年人的社会保障制度,逐步改善保障老年人生活、健康以及参与社会发展的条件,实现老有所养、老有所医、老有所为、老有所学、老有所乐”的规定,笔者通过对国内外人口老龄化的进程轨迹考察和温州老年人的生活现状、养老保障实现途径的实证研究揭示实施积极人口老龄化之必要和紧迫。具体研究目标包括:

- 1、考察人口老龄化对经济社会发展挑战和冲击。
- 2、借鉴国际、特别是发达国家应对人口老龄化的经验,把握温州人口老龄化基本特点,认清推进老龄事业健康发展所面临的困难和问题。
- 3、评估、总结温州市积极应对人口老龄化方面的成效和经验。
- 4、阐述当前快速老龄化对温州市发展的新挑战。
- 5、探讨推行积极人口老龄化的保障措施和对策。

1.4 研究思路

进入新的阶段,温州老龄工作将面临更加严峻的挑战,结合温州经济社会发展的情况,深入研究积极人口老龄化问题,对于推进老龄事业的健康持续发展有着积极的意义。本研究基本思路是:

1、通过人口现状和老龄化压力,发展趋势和特点,阐述人口老龄化对经济、政治、社会、产业等产生的冲击和影响,使各级政府和社会各有关方面更加关注人口老龄化,更加重视解决老年人的问题。

2、选择国际国内普遍关注的人口老龄化焦点、热点问题的研究,认清老年人日益增长的各种需求和当前“为老”服务存在的问题,按照联合国提出的“建立不分年龄人人共享的社会”的目标,重视解决老有所养、老有所医、老有所学、老有所教、老有所乐、老有所为的问题。

3、通过实证利用温州经济优势化解人口老龄化问题的积极经验,深化研究快速人口老龄化对温州的新挑战,认识全面规划老龄事业发展对促进经济与社会的良性互动的积极意义。

4、选择对老年群体生活质量进行实证调查,前瞻性地对老年人的社会地位、社会价值及对社会可持续发展的积极作用提出预期对策建议。

1.5 研究方法

老龄问题就其实质来说是人口问题,同时又是一个多学科的问题。这种问题的复杂性决定了研究方法的多样性:

1. 文献研究法。对文献资料的搜集、分析与思考贯穿于本项研究的始终。在进行实地调查前,笔者翻阅了大量有关人口老龄化问题的专著和论文,查阅了有关我国老龄工作的法规、政策

和相关数据,涉及到的文献资料包括:《全球行动—迎接人口老龄化·联合国老龄话题文件总汇》、《第五次全国人口普查公报》、《古今中外退休养老制度》、《中国国情教育纲要》、《人口学基础》、《中国:环境·资源·人口》、《温州人口发展报告》、《温州年鉴》、《温州市经济社会发展统计公报》等法规政策汇编、专著和论文集,获取国际、国内和温州本地的经济社会统计资料,保证选题研究的科学性和准确性。

0. 问卷调查法。本命题在实态研究方面采用了问卷调查的方法,对老年人交代背景如年龄特征、宗教信仰、文化教育、职业背景、生活状况、价值取向等采用调查表(问卷法)收集定量数据,以期能通过现状来剖析命题。

0. 个案访谈法。通过访谈温州市的涉老单位和有关部门的专家、相关人士,对温州人口老龄化过程中存在问题、目前出现的积极老龄化现象进行案例探讨,并就养老社会保障、医疗保健、法律救济等个案,先后走访了温州老龄工作委员会办公室、温州市劳动和社会保障局、温州市中级人民法院等政府部门和司法机关,为最终提出的对策找到可靠的依据。

0. 比较研究法。本命题应用国内国外人口老龄化的例子和数据加以对比的研究方法。通过东西方社会观念的比较,国际与国内关于老年问题标准的比较,采取有关老龄政策的比较等,全面分析命题内容。通过比较研究,可以看到并借鉴国外的先进经验与模式,使我们在建设社会支持体系,制定政策时更加完善可行。

第二章 概念界定及相关理论

本章将对本研究的基本概念做出界定, 介绍和说明相关的理论, 并对目前有关老年学及老龄化的研究现状进行概述。

2.1 概念界定

由于研究者研究目的和研究视角的不同, 因而所用的概念在定义上也不尽相同, 对于近似的概念亦有外延和内涵的本质的区别, 所以, 在进行本研究时, 有必要对研究所涉及的或相关的基本概念作一清晰的界定。

1、人口老龄化

人口老龄化, 是人口结构变化的世界性发展趋势, 即指老年人口在人口总体中所占比重不断提高的发展过程。按照联合国有关机构的规定, 60 岁以上的人称为老人。60 岁及以上老年人占总人口 10% 以上, 或 65 岁及以上的老年人占总人口 7% 以上的国家和地区, 称为“老年型国家或地区”。老年人在总人口中所占比重日益增长的趋势称为人口老龄化, 是指老年人的数量比其它年龄组的人数增加得更快, 从而使老年人口系数增大的一个过程。

人口老龄化, 是根据人口年龄结构特征作出分析和判断的。一般在某一人口总体中, 少儿人口 (0—14 岁) 占的比重越大, 该人口总体的未来的增长势能也越大, 这时可称该人口总体为年轻型人口; 如果某人口总体中老年人口 (65 岁及以上) 占的比重越大, 则该人口总体未来增长的势能也越大, 这时可称该人口总体为老年型人口。如果少儿人口和老年人口的比重恰当, 可称该人口总体为成年型人口。目前, 国际上比较通用的人口年龄划分标准和人口类型划分标准, 是由联合国有关专家设计的, 并在世界范围内得到了广泛应用。表 2—1 为 1956 年联合国发表的《人口老龄化及其经济社会含义》提出了划分年龄的标准。

表 2—1 人口老龄化划分标准

	年轻型	成年型	老年型
65 岁以上老年人口比重	4% 以下	4%~7%	7% 及以上
0~14 岁少年儿童比重	40% 及以上	30%~40%	30% 以下
老年比 (老年人口/少年儿童人口)	15% 以下	15%~30%	30% 以上
年龄中位数	20 岁以下	20~30 岁	30 岁及以上

表中所列的四种划分标准中, 65 岁以上老年人口比重划分年龄类型中最常用的一种指标。

人口老龄化是人口转变的必然结果。随着科学技术的进步, 生产力和经济社会的发展, 必将促使人口死亡率下降, 平均生命延长, 以及最终是人口出生率下降, 从而导致人口老龄化。由于人口再生产由高出生高死亡向低出生低死亡转变, 是人类社会发展的必然趋势, 因而由人口转变所引起的人口老龄化也具有必然性。人口老龄化既标志着人类在物质生产领域内对自然力的胜

利,也标志着人类在人类自身生产领域内对自然力的胜利,人口老龄化就成为经济社会发展的一种现象。

2、老龄问题和人口老龄化问题

人口老龄化以及由此带来的一系列经济、社会、政治等问题统称为“老龄问题”。它包括“老年人问题”和“人口老龄化问题”两个方面的内容。“老年人问题”是指老年人本身的问题,它包括老年人保健、营养、住房、环境、家庭、社会福利、收入保障与体育、娱乐、教育等等,也是老年人生活特殊需要问题。按照老龄问题世界大会的提法是人道主义方面的问题。“人口老龄化问题”是指总人口中老年人所占比重增加所造成的经济、政治、社会等一系列问题。按照老龄问题世界大会的提法就是让老年人参与社会发展和继续做贡献的问题,即发展方面的问题。老年人本身面临的问题,同人口老龄化所带来的社会问题是不同的,老年人的特殊需要,必须由社会创造条件解决,使老年人老有所养、老有所医、老有所学、老有所乐,安度晚年。而人口老龄化问题,就需要国家制定人口政策,经济和社会体制改革来加以解决。这两个问题既有联系也有区别。

造成人口老龄化的直接原因有两个:一是出生率的降低,二是死亡率的降低。此外,不同的生育率,也将对未来老年人口比重增加,产生重要影响,从历史上看,到目前为止,我国共经历3次大规模的人口出生高峰。第一次是建国后的1950年至1955年的人口生育高峰;第二次是三年自然灾害之后几年的具有补偿性的人口生育高峰;第三次是20世纪80年代末和90年代初的人口生育高峰。国家统计局人口司于1999年10月1日国际老人节公布的数字表明:1999年我国60岁以上的人口占总人口的比重已达10%,2000年65岁以上的人口占总人口的比重将达到7%,这表明我国开始进入老龄社会。这不仅是人口类型转变的一种标志,也是社会、经济、科技、医疗卫生事业的发展 and 人民生活水平提高的体现。在今后50年中,人口老龄化将经历从起步、加快到高峰的发展过程。从数量上而言,2000年,60岁以上老年人口已达1.3亿;2025年将达2.8亿,占总人口18.4%左右;2050年将达4亿左右,占总人口的1/4以上。在21世纪前50年,中国人口老龄化发展,将给社会经济带来十分深刻的影响。解决好这前50年老龄所带来的问题,求得人口老龄化与经济良性循环,到下个世纪后半叶,随着中国人口老龄化趋势的缓解,将为社会经济可持续发展创造良好的条件^[2]。

人口老龄化将作为21世纪人类发展的主要特征,引起世界的关注,联合国社会发展委员会在1997年召开的第35届会议上,提醒各会员国要“铭记21世纪老龄化是人类前所未有的,对任何社会都是一项重要挑战”。中国人口老龄化几乎与21世纪的同步到来,当21世纪钟声敲响的时候,中国已经进入世界人口老龄国家的行列。中国老年人口数量之大、发展速度之快,更是前所未有的。所以,中国人口老龄化对全球人口老龄化,将带来巨大的影响。

老龄问题是一个重大的社会问题。它直接影响到经济、社会的可持续发展,因而对老龄问题的研究日益为世界各国重视。在1969年召开的第24届联合国大会上,马耳他首先提出了老人问题。此后,历届“联大”都讨论了老年人问题。1973年第28届“联大”提出了“年长和老年人问题”的决议。1977年第32届“联大”通过了182号决议,决定在1982年召开一次“老年人世界大会”。1980年第35届“联大”129号决议,决定将“老年人问题世界大会”更名为“老龄问题世界大会”。1982

年7月26日至8月6日在维也纳召开了老龄问题世界大会，把老龄问题提上了世界事务日程^[3]。

3、成功老龄化

成功老龄化是指在老龄化过程，外在因素只起中性作用甚至于抵消内在老龄化进程的作用，从而使老年人的各方面功能没有下降或只有很少下降^[4]。

虽然成功老龄化概念的出现可以追溯到1960年代，但实际研究中却有着不同的定义，有些学者强调老年人的身体处于健康状态，有的人强调要继续参加有收入的经济活动，另外一些学者则强调老年人的心理状态，也就是说，到底如何定义“成功”成为一个主要问题，因为对成功老龄化的定义直接影响着相关的应用研究，因而要先对成功老龄化进行全面的定义。此外，对成功老龄化的研究不应只停留在理论层面上的讨论上，还应当研究成功老龄化的老年人具有的特点，这样的老年人在我们的生活中到底占有多大比例？如何创造条件使更多的老年人成功老龄化？

在传统的老龄研究中着重于对老年人功能的平均缺损状况进行研究，因而忽视了老年人之间的巨大差异性。在老龄研究中的一个非常普遍的现象就是将老年人分成两类进行研究：一类是受损的老龄化，另一类是正常老龄化，这种分类方法掩盖了功能没有受损的老年人之间的巨大差异。从理论上说，这种两分类的方法不利于制定积极的老龄政策，因为我们不了解心理上和身体上最健康的老年人群体以及他们的特点，也就无从制定具体的政策去促进他们的成功老龄化。

1987年，Rowe和Kahn提出正常老龄化的类别里，进一步区分为两类：即平常老龄化和成功老龄化。从此以后，越来越多的学者开始从事成功老龄化的研究。国外学者已经尝试多种方法来分析老年人中受到功能局限最少的那部分老年人的特点，这些老年人就被看作是实现了成功老龄化的老年人。

在这些研究中，成功老龄化通常被定义为生活在社区里、在日常生活生理能力方面都没有问题、在一般体力活动方面没有太大困难、在认知能力测验中取得高分、自评健康状况为很好或好。通常是根据一些身体的和心理的标准将男性老年人和女性老年人分成三个功能组：高、中、受损（或低），在一些研究中，这三组老年人被直接称为成功组、平常组和患病组。区分成功老龄化与平常老龄化的标准通常由研究者主观确定。

区别这三类老年人的目的是为了确定男性老年人和女性老年人在身体与认知能力上的差异范围，探索成功老龄化群体区别于其他群体的心理社会条件与生理条件。

在成功老龄化研究领域最著名的研究成果是Berkman等人1993年根据美国MacArthur老龄研究的数据所进行的分析。澳大利亚学者也进行了两项很有影响的研究。这些研究主要使用了老年人纵向调查的数据，用身体认知标准将成功老龄化与平常老龄化区别开来^[5]。

对生物学来说，身体健康、功能自主以及长寿是成功老龄化的指标。身体健康无疑与任何年龄的心理良好感相联系。而且像社会支持、生活方式这样的心理变量，似乎影响发病率与死亡率。然而在成功老龄化的心理学理论中，良好的身体健康不可能是一个先决条件。因为即使最健康的人也会（最终）屈服于令人无能为力的疾病。另外，一个长寿的人多半也将经历最多的损失，失去朋友、健康等。一个为自主性而努力的人可能同时失去社会联系并体验孤独。因而功能自主与长寿的标准并非必定导致心理良好感。心理学家以经验研究成功老龄化时，通常将生活满足感、高士气或良好感的主观评价操作化。收入、人口密度、婚姻状况、正规教育年限和其他一些变理确

实预示着生活满足感,但说明生活满足感差别的理由很少。此外,大多数人的报告,不考虑客观指标对他们生活的满意。可能的解释是在老年人与青年人对比中生活满足感具有不同的维度。许多研究者已将注意力转到将个人生活意义作为成功老龄化的一个指标上。个人意义被概念化为对生活的解释,主要集中在价值目标与行为之间认知的一致性、对无可更改的环境与全部往事的接纳以及信仰与精神性。由此可知,新的老化观把老年幸福扩展到了主观领域。发现个人生活意义是老年主要的发展任务。

4、健康老龄化

健康老龄化最早出现于1987年召开的世界卫生组织欧洲地区委员会会议,第一次将“健康老龄化”作为战略目标提出来。从此以后,一些国家先后从临床医学、社会医学、生物学等不同角度对健康老龄化问题进行深入研究。1992年,联合国第47届大会通过了《2001年全球解决老龄化问题的奋斗目标》,强调开展健康老龄化运动。当这一理论已在发达国家受到普遍重视时,我国著名老年学家邬沧萍及时将“健康老龄化”介绍到国内来。1994年11月在北京召开的“健康老龄化”研讨会,标志着我国对健康老龄化研究的开始。中国老年学会1995年提出了“实现健康老龄化”的口号。

健康老龄化是指使多数老年人保持较好的身心健康,并拥有较多的智力、心理、躯体、社会和经济功能状态,并让这五大功能的潜力得到充分发挥^[6]。这是未来社会的选择,指的是在老龄社会中,多数老年人处于生理、心理和社会功能良好状态,同时也指社会发展不受过度人口老龄化影响。实现健康老龄化不但可以减少老年人对医疗卫生资源的需求,从而减轻国家负担,而且还可以改善老年人的生活质量,增强他们的幸福感。因此,世界卫生组织把实现健康老龄化作为应对世界人口老龄化的重要策略之一。

5、积极老龄化

面向21世纪,全球人口老龄化已成为人类面临的最大挑战之一,探讨积极老龄化有关的问题也就是成为全球关注的热点。积极老龄化是指在老年人为了提高生活质量,使健康、参与和保障尽可能获得最佳机会的过程。积极老龄化一词的表达比健康老龄化具有更为广泛的意义,不仅适用于个体,而且适应于整个人群,其观点是基于对老年人权利的承认,以及联合国关于“独立、参与、尊严、照料、自我实现”的原则,“积极”是指老年人应不断参与社会、经济、文化、精神和公民事务,其目的是使所有年龄组的人们,包括体弱、残疾者和需要照料者延长健康预期寿命和提高QOL(生活质量, quality of life),在积极老龄化的政策框架中,促进精神健康、社会接触和身体健康^[7]。随着医学模式的转变,现代医学模式日趋成熟,从而确立了生物-心理-社会医学模式,这一模式从医学角度出发,全方位探讨生物、心理、社会因素对人类健康、疾病和寿命的影响。如临床医疗实践,已从单纯的生物学角度,扩展到从生理、心理,以及社会功能范畴对病人进行治疗、康复和QOL开展全面评价。

笔者认为积极老龄化是针对个人、家庭成员和社会三个层面而言的,对于不同的层面,积极老龄化有不同的概念和内容。

对于个人来说,积极老龄化是指进入老年的人享有充实的生活(包括健康、安全和积极参与经济、社会、文化和政治活动);能够按照自己的需要、愿望和能力继续学习,参与社会、经济、文化、精神和公益活动,使其宝贵才能和经验得到充分运用,继续各尽所能,发挥自己在物质、社会和精神方面的潜力,较长时间保持健康,对社会做出有益的贡献。

对于家庭和社会来说,积极老龄化是指为老年人创造参与活动和学习的一切可能机会和条件,满足他们的需求,帮助老年人尽可能长期地不依赖他人,延长其余寿的健康期和自立期。在老年人失去部分或全部自理能力需要帮助时,保证能获得各方面的保护和照料,消除各种对老年人的歧视、怠慢、虐待和暴力行为。让越来越多进入老年的人能够享有健康的生命质量和良好的生活质量。建立一个不分年龄人人共享、代际和谐的社会。

美国社会学家曾提出的积极化老年理论认为:对于一切性别年龄的人其中包括老年人,应该把社会活动作为自己的基础,对于正在走向或已经处于老年阶段的人来说,强调的是老年人的健康和生活福利与参加社会活动的关系。

美国活动理论学家阿诺德·罗认为,积极老龄化是使老年人获得比较满意的经济需求、健康需求、心理需求、社会参与需求。为实现这些愿望,惟一的办法就是:老年人必须依靠自身的努力积极寻求参与活动的机会,组织起来,结成一支强有力的老年群体,同其他人口群体去追求自身的共同利益。很多外国学者对老年人做过跟踪性调查发现,大部分老年人的活动并没有因为年龄增加而减少社会活动,尤其是从事脑力劳动的老人,离退休后多数仍在积极参与经济活动或社会活动,为积极老龄化做贡献。他们的积极参与进一步证实了智力功能并非随年龄的增大而消失,某些智力功能反而变得更大。美国老年心理学家巴尔特斯和谢尔对不同年龄的人做过测试,结果发现:①人的智力并不随时间推移而减退,至于老年人智力有低于青年人的现象,并非年龄差别造成,而是不同代人所处时代的人文科学教育环境不同,与时俱进的知识需求变化所造成的教育水平一代比一代高。②积极参加活动的老人生活满意度都很高,相反,减少活动的老年生活满意度都很低。由此看作老年人积极参与社会和发展能延长寿命,且较长时间保持健康,经济生活和精神生活的满意度比较高。

世界卫生组织把“积极老龄化”界定为“参与”、“健康”和“保障”,重点强调人在进入老年以后,尽可能在较长时期保持良好状态^[8]。

在1982年联合国大会批准的《老龄问题国际行动计划的的原则和行动建议》与1991年联合国大会制定的《联合国老年人原则》两个文件发挥作用的基础上,2002年4月12日联合国第二次世界老龄大会政治宣言中详细地对积极老龄化的概念形成和理论基础、积极老龄化政策和计划及其决定因素进行了论述。对积极老龄化的界定是:人到老年时,为了提高生活质量,使健康、参与和保障的机会尽可能发挥最大效益的过程。积极老龄化是以承认老人的人权和联合国关于独立、参与、尊严、照料和自我实现的原则为基础的。它把一个战略计划,从“以需要为基础”转为“以权利为基础”,承认人们在增龄过程,他们在生活的各个方面,都享有机会平等的权利。“积极”强调的是继续参与社会、经济、文化、精神和公益事物^[9]。

积极老龄化的目的在于:(1)让健康的老人继续工作,不但能改善自己的条件,增加公共税收,还有助于缓解养老金、医疗和其他方面社会保障支出的压力;(2)让越来越多的人进入老年后积极参与社会、文化和政治活动,使他们的宝贵才能和经验得到充分运用;(3)降低老年人的患病、致残率,减少未来医疗和照料支出;(4)让所有进入老年的人,包括那些虚弱、残疾和需

要照料的人都能够获得安全、保护,经济、医疗等方面的保障,提高余寿期的健康质量和生活质量;(5)加强各代人之间的团结,使代际间建立起互助互爱的关系^[10]。

2.2 相关理论

人口老龄化研究的范围十分广泛,涉及到自然科学和社会科学两大领域,包括老年人口学、老年社会学、老年医学、老年心理学、老年经济学、老年教育学等众多学科,必须重视多视角进行考察和研究。在此,对本研究所涉及的相关理论也作以下概述。

1. 社会老年学理论

社会老年学是老年学的一个分支,主要是研究老龄化非生理方面的问题,具有多学科的性质。心理学家和社会学家试图用不同的理论来解释人在衰老中如何作出心理社会适应和心理调整,以此解释不同老年人对社会、生活态度的不同选择^[11]。郭沧萍从学科归属、研究角度和研究内容的宽狭三个角度对社会老年学与老年社会学做了重要区分,认为前者所研究的内容大于后者(郭沧萍,1999)。以下是几个有代表性的老年学理论观点:

(1) 角色理论。最早尝试解释老人作为一社会角色如何对衰老做出调整的理论之一是角色理论^[12]。这个理论聚焦于单个老年人的行为和洞察力,而不是把衰老看作是明显受社会和环境因素影响的过程。角色是由一个人与另一个人或社会事业机构的关系所确定的一系列不同的预期行为模式,如父亲的角色是由对孩子的关系所定的。角色理论主张生活是一系列连续的角色,老年人对晚年的调适能力取决于从青年和中年角色向老年角色的转换能力。老年人失去中年期的某些角色,又得到新的角色。当老年人能从个人角色转换到与他们年龄规范相称的老年角色时,便表现为成功的老年,否则便会引发其面对衰老过程的沮丧情绪。在与其他人的关系中衍生新的角色意味着老年人能成功地在心理上适应老年生活。

(2) 活动理论。主要关注个人行为对社会而不是社会对老年人的适应性。活动理论认为和社会环境保持活跃的相互联系的老年人最可能成功享度晚年^[13]。与脱离理论相反,美国学者罗伯特·哈维格斯特(R.Havighurst)提出的活动理论认为,老年人应积极参与社会。只有参与,才能使老年人重新认识自我,保持生命的活力。与角色理论一样,活动理论认为对衰老产生满意或不满意的感受关键在于老年人自己。然而,活动理论没有考虑限制老年积极参与社会活动的健康问题和社会经济等因素^[14]。虽然这个理论仍被认为是老年适应的理想解释,但它忽视了残疾老人面临的困难。不足之处同样是忽视老年人的个性差异。

(3) 脱离理论。又称撤退理论或休闲理论,代表作是1961年卡明和亨利所著的《年事日增》(Growing Old)。该理论强调重点从个人转向关注衰老对社会的作用,认为老年人身心衰弱,不宜于继续担任社会角色,而应该脱离社会,这既有利于老年人也有利于社会。该理论在一定程度上反映了老年期社会老龄化的事实,但其基调是消极的、被动的,忽视了个性差异、地位差异,忽视了脱离造成的弊端和脱离的文化特征。从社会中撤退是一种适应的想法,与我们所知道的老人在生理上和智力上仍是保持积极状态这一事实是相矛盾的,它会使社会工作者迷惑于什么活动对老年人是合适的。例如,亚裔美国老年人可能会是他们家庭成员的巨大智能和支持源泉,老年人能积极地提供经验和洞察力来指导青年一代,而不是退出生活的舞台。中国的许多老人把替子

女带孩子作为重要的事情。因此,大多老人并没有真正地从社会中撤退下来。根据对上海市控江街道老人的调查表明,在老人的观念认知上,64.1%的老人认为自己能继续为国家做贡献,认为自己应该享有与年轻人相等的待遇。还有33.3%的老人与年轻人相比,自己在知识、经验等上有优势。脱离理论已遭到学术界和民间的广泛批评。

(4) 连续性理论。主要观点是当老年人继续保持原有的活动水平时,老年人和社会的状态最好。与其他社会理论相反,连续理论认为,老年人进入老年阶段时,并没有进入一个全新的生活方式。相反,老年时期是以前活动模式的延续,当老年人保持与以前的活动模式一致的成熟的而完整的生活时,老年人的满意感最强。如果一个人在中年时期过的是活跃的、参与度最高的生活,当他在老年时期继续这样生活时,他是最快乐的。该理论的重点在于解释老年人晚年生活的差异性,认为中年期的生活方式将会延续到老年期,即老年期的生活方式在很大程度上受到中年期生活方式的影响。该理论是以对个性的研究为基础的,矫正了前两个理论的欠缺。根据这个理论,老年人只不过是青年的延续。直观地看,这个理论是有意义的,它与心理学中人的基本个性和特点终身稳定这一观点相一致。而对这一理论的主要批评集中在它没有考虑到身体健康和社会环境不可预知的各种变化,忽视了个性的发展性和变化性,孤立地用个性阐释个体老龄化的差异性,这是不全面的。

(5) 社会构造论。一个比较新的社会衰老理论,它超出了角色论、活动论、脱离论和持续论的局限性。社会构造论提出,所有年龄段的人以他们为自己构造的社会意义为基础参与每天的生活^[15]。没有适应于所有人的“固定的现实”。每人建立他们自己的现实,并且这些现实随时间而改变。一个年轻人把他的世界看作是一个对家庭和工作负责的世界,他的世界决定了他的行为和观点的优先次序。一个年青母亲会认为她的首要职责是对她的子女负责,她的活动反映这一看法。而当男人和妇女进入他们的晚年时,他们现实世界的构造发生了改变。子女已经被抚养成人了,他们的关注点从担任父/母这一角色转向某个新的焦点,如重视自己作为配偶的角色,或参与某些更重视个人收获而不是强调对其他人负责的活动。人们为他们自己的生活而构造的现实解释了他们将怎样行动。如果老年人把他们晚年看作是少点活动多点内省的时期,他们将照此行动。如果老年人把晚年生活看作是可以做许多以前没时间做的事情的阶段,他们将更可能过一个活动丰富的生活。连续理论并没有给出在功能良好与功能不良、健康与病态之间的特定的界定标准,在它看来每个人的生活方式都是个人对老年这一生命阶段的理解的体现。

社会构造论学家很少关注适应模式,而是对人们如何解释自己的经历更感兴趣。通过定性的方法,如个人访谈和陈述,社会学家收集有关老年人用什么社会线索来解释老年现实的信息。社会构造论把衰老和随之而来的调整看作是独特的个体化过程,这一过程由个人自己的社会感受所决定。当人们在老年将构建自己的社会现实时,老年工作者的任务就是努力去了解老年人眼里的现实是什么样子的。了解人们如何看待他们生活在其中的世界有助于老年工作者协助老年人参与与他们世界观一致的活动和服务计划。

(6) 老年亚文化群理论。这是美国学者罗斯最先提出的,旨在揭示老年群体的共同特征,并认为老年亚文化圈是老年人重新融入社会的最好方式。该理论指出了老年人活动和地位的一般特征,但不足之处在于,不能应用于所有情况和所有老年人。

(7) 年龄分层理论。这是由美国学者M.W.赖利(M.W.Riley)和A.福纳(A.Foner)提出的,是一个较为全面的老龄化理论。该理论以角色、地位、规范和社会化等概念为基础,认为,年龄

不是一种个人特征，而是一个带有普遍性的标准，也就是说年龄是现代社会的各方面一个动态成分。当一个人的年龄从一个层次转到另一个层次时，社会赋予人们的角色与责任也会发生相应的变化。这种年龄与角色的关系可称之为角色的年龄参数。但该理论忽视了身体、心理和社会功能水平的重要性。

(8) 相互作用理论。该理论重要探讨环境、个体及其相互作用对老龄化的影响。具体包括象征性相互作用理论、标志理论和社会损害理论。象征性相互作用理论认为，在老龄化过程中，环境、个体以及个体与环境结合等因素的相互作用具有重要意义。标志理论认为，人们在其社会环境中通过与其他人的交往来认识自己。社会损害理论（又称社会分化理论）和社会重建理论都是从标志理论派生而来的。社会损害综合症是指已有心理问题的个人所产生的消极反馈。社会重建理论认为，通过向老年人提供机会，让他们生活在不受社会总价值观念影响和结构适当的环境中，可增加他们的自信心和独立意识。

此外，还有一些社会学传统理论在老年学的应用，包括交换理论和现代化理论等（N.R.霍曼等，1992；邬沧萍，1999）。

这些不同的理论视角均从不同的角度对老年人的地位与社会参与进行了考察，为老年人的养老问题研究提供了重要的理论启发。但应看到，这些理论均是建立在现代工业社会的基础之上，与中国传统的、与小农经济相适应的农村社会老人的生活状况有差距。因此，在中国进行养老等问题考查时，还需结合实际情况做进一步的分析。

2、老龄理论与老龄政策

老年学具有多重科学和应用科学的性质，更强调解决实际问题，所以理论和政策的联系特别紧密。理论和政策都是解释性的，两者都超越了数据和常识的限定，系统阐述老龄问题为什么发生和是什么情况以及如何解决，理论和政策不应当受政治的左右或压制，需要保持价值中立（Estes, Biggs 和 Philipson, 2003）。

(1) 社会保障政策的理论基础

脱离理论是老年人在衰老过程中对自身社会心理变化的反映，是结构功能主义在老年学中最好的运用，该理论认为，老年人脱离社会对于个人和社会来讲都是积极的和有益的。那么既然要老年人脱离社会，社会就应该为老年人提供必要的社会保障制度，因此，养老保险政策、医疗保险政策和退休政策等就是基于对脱离理论不言而喻的接受。但批评理论则认为传统的老龄社会学理论把老年人面临的社会问题、生存状态以及自身特点看作是既定的，脱离理论活动理论似乎强化了对老年人的歧视，合法化的政策增强了老年人对社会的依赖。老龄政治经济学理论为理解老龄政策提供了重要的方法，在它看来，在一定社会历史时期，退休收入、养老和医疗政策、为老服务政策是社会斗争、冲突、权利关系的结果，是经济的、政治的和社会文化的力量相互作用的结果。近些年来，社会保障制度不断上升的管理成本和吃紧的偿付能力给工业化国家所造成很重的社会经济负担，而在中国，养老金年年入不敷出和老年人消费了大量的医疗保险金也给政府财政造成很大的压力，因此有学者从政治经济学的角度提出“社会保障私有化”的政策建议。争论的理论框架主要有两个：一是代际结算或代际公平；二是代际依赖。代际结算的观点促使社会保障实行固定缴款制，而代际依赖促使社会保障实行固定付制（Estes, 2001）。

(2) 老年照料服务和社会支持的理论基础

无论是西方还是中国都强调重视和巩固家庭养老的功能,血亲价值论为提倡家庭养老和促进代际和谐政策提供了新的理论支持。当然现代城市的家庭养老不可能与传统的家庭养老完全相同,一个新的趋势就是社区内的居家养老。那么,开展居家养老服务的理论依据是什么呢?一般来讲,中国的老年人习惯于既定的生活方式和熟悉的社区居住环境,从观念上和心理上更愿意在家中接受各种养老服务,而不愿离开自己的家庭和社区,到一个新的环境去养老,因此,“社会嵌入”理论或社会背景、“家庭认同”分析框架为居家养老提供了相应的理论基础。分任务理论和代际团结范式为分析现代化背景下的老龄家庭和老年人的社会支持提供了有用的理论视角。分任务理论提出这样一个问题:当为老年人提供社会支持的基础操作原理冲突时,亲属和正式组织怎样协调他们的行动。在预测哪种任务需要哪种社会组织或初级群体时,或者说,在理解为老年人提供正式的或非正式的照料时不同群体的作用,分任务理论非常有效。代际团结范式包括六个概念维度,为理解老年人的情感和行为体系提供了一个有用的理论框架。

(3) 老年人的退休与就业以及社会参与

几十年来,脱离理论和活动理论的争论一直是老龄领域内重要的话题,反映到政策层面就是老年人就业与退休的争论。由此延伸了生产性老龄化与非生产性老龄化的争论、年龄分层和年龄歧视等争论。当然,仅仅用脱离理论、活动理论解释老年人的就业和退休还远远不够。老年人的退休和就业政策更多地还涉及到经济等领域的理论。

中国的老年法专门设一章《参与社会发展》,包括参与科技、生产经营、公益事业、社区建设等内容。那么,要鼓励和支持老年人参与社会活动,就必须为其提供理论支撑。活动理论和连续理论,以及扩展这两个理论的成功老龄化理论和生产性老龄化理论认为老年人应该保持已有的个性、习惯和观点主张,继续参与社会生活。生活进程理论为支持老年人的社会参与提供另一个理论支持。但仅仅这些理论还不够,老年人社会参与的理论研究仍有很大的发展余地,亟待开拓。

3. 全球化与老龄理论

已有的老龄社会理论并不能保证对所有的老龄政策都有解释力,例如,生活进程理论对解释政策如何塑造老年人和老龄过程的效力就存在局限。但是,老龄事业的发展为老龄理论研究的创新提供了广阔的空间。一个引人入胜的研究课题就是“全球化需要老龄理论”^[16]。全球化对人类的经济、政治、文化和社会生活产生重大的影响,不可避免地触动一个国家和地区的经济政策和社会政策的变革,与老年人生活息息相关的养老、医疗和照料等政策也不例外,显然,全球化不仅给老龄政策带来挑战,也给老龄理论带来挑战。国外学者提出老龄理论研究需要重新关注的三个方向:(1)与全球化相联系的已有的理论趋势;(2)从各种全球化的管理形式中引申而出的理论;(3)在全球化背景下单个人不断变化的身份和地位。第一个观点强调在老年学中重新嵌入宏观层次的分析,因为考虑到理论的解释作用,全球化给个人、社区和国家之间的互动提出了新的挑战,全球化过程会重新塑造与老龄相关的制度,微观层次的分析会阻碍我们分析全球经济和技术变迁背景下的老龄社会。第二个观点认为国际法可以用于反对歧视老年人的行为,全球化的机构和管理方式可以维护老年人的需求和权利,现在的任务是必须提出适应全球化的老龄理论。第三个观点认为应用于老龄的社会理论必须解决:在一个优先权和价值被不断修改的社会里,

老年人位置在何处等等。中国已加入 WTO, 不久将来也会出现这样的问题, 中国的学者应密切关注。

以上仅限于老龄社会学理论及其对策的意义。事实上, 老龄理论还包括老龄经济学理论、老龄心理学理论、老龄生物学理论、老龄人类学理论等。他们对社会实践和社会政策具有同样重要的知道作用, 需要我们去开拓和探索。

2.3 国内外研究概况

人口老龄化问题, 是指总人口中老年人所占比重增加所造成的社会、经济、政治等一系列问题, 按照老龄问题世界大会上的提法, 就是让老年人参与社会发展和继续作贡献的问题, 即发展方面的问题^[17]。老龄问题的研究最初是以老年人体作为对象进行研究, 是从生物学、医学的角度研究人的衰老和延年益寿。无论中国或外国都可以追溯到中世纪, 在我国出现得更早。我国两千年前的《素问·上古天真论》, 就是研究人的衰老和抗衰老问题的老年学说。从学科的角度考察, 现代老年学的研究从 20 世纪 30 年代起步。第二次世界大战期间, 老年学研究一度停止。战后, 老年学研究有了很大发展。不少国家成立了学术研究机构, 70 年代以后, 老年学研究进入了一个新的阶段。美国从 30 年代就开展老年学研究, 40 年代成立国际老年学学会。1975 年日本科学委员会建立了老年学研究国家委员会, 研究课题包括老年病、人口学、高龄者健康与长寿、老年人心理、老年人与家庭、老年人的生活意义等内容。80 年代初, 世界各国学者把人口老龄化问题与老年学并列提出, 老龄问题引起了全世界人们的关注。社会变迁产生老年社会问题, 反过来老年社会问题解决得好坏又影响社会的发展。因此, 把老年社会问题及其产生的因果联系和客观规律性进行系统研究是非常必要的。

随着我国步入老龄社会, 国内对老人问题的研究逐步加强。在我国老龄问题研究中, 衰老生物学, 老年医学研究起步较早, 学科基础相对比较成熟, 老龄理论研究相对滞后。中国老龄社会学的学术刊物到目前为止, 国家级的只有中国老年学会和吉林省卫生厅主办的《中国老年学杂志》, 其刊载内容多属老年医学和衰老生物学, 而较少从社会科学角度研究的文章, 而老龄社会学的研究论文大都发表在人口学和社会学等杂志上, 且存在介绍国外有关理论观点时使用语言、翻译也不够严谨和规范^[18]。通过对 2000—2004 年间老龄问题研究的统计: 5 年间发表老龄相关问题研究论文 414 篇, 涉及老龄社会学理论文章只有 19 篇, 占 4.6%, 约 90% 的论文没有涉及老龄问题, 可见中国老龄理论的研究还相当薄弱^[19]。中国的研究者注重经验研究, 结果是积累了大量的经验研究成果, 而老龄问题理论创新严重不足 (Bengtson, Rice, 和 Johnson, 1999)。

中国老龄问题研究主流之一是以人口年龄结构和人口学为基础的研究。人口是一个丰富的总体, 它包含着各种内在矛盾和外部矛盾, 因此, 在一个社会形态内, 人口有多方面的规律, 如人口经济规律、人口再生产规律、人口分布规律等。但是有一条基本的重要的人口规律在起支配作用^[20]。为此可以从两个方面进行分析, 先从质的规定性看, 无论是老年医学、老年生物学, 还是老年经济学、老年社会学, 所要研究的对象都是具有一定数量、一定质量和一定结构的老年人口。离开这样的老年人口, 任何老年学及其分支学科的研究就失去了存在的依据。只有把握住老年人口数质量和结构等方面的变动, 才能给老年学及其分支学科的研究找到可靠的立足点。然而老年人口是总体人口中的一部分, 老年人口学也是人口学的组成部分, 需要联系人口学的其它组

成部分一起研究。老年人口数量变动取决于总人口年龄结构,而总人口年龄结构的形成,是以人口出生、死亡、迁移变动的结果;老年人口结构,主要是指老年人口性别结构、年龄结构、城乡结构、婚姻家庭结构、地区分布结构等,是总人口结构在老年群组的表现,是总人口变动的结果,因此人口年龄结构和人口学是老龄问题研究的基础。再从量的发展上看,老年研究之所以显得更加紧迫,是由人口老龄化的加速发展决定的。人口在生产类型的转变大体可以分成三个阶段,即高出生、高死亡、低增长阶段,高出生、低死亡、高增长阶段,低出生、低死亡、低增长阶段。由第一向第二阶段过渡,人口年龄结构呈年轻化的趋势,由第二向第三阶段过渡,则产生老龄化倾向。随着经济的发展、科技的进步,特别是人的素质的提高和生育观的转变,生育率必然不断下降,而老龄化速度却进一步加快,专家预测 2030 年以后,老年人口无论是数量、还是比重都高于 0-14 少儿的人口数和在总人口中的比重。人口年龄结构迅速老化引起的问题和解决问题的手段总要同时发生、同时解决,由此成为以人口学研究为基础的老龄问题研究发展的内动力。

20 世纪 80 年代后,我国老年社会学作为新兴的社会学分支异军突起。老年社会学有其独特的研究范围和对象,老年社会学主要是研究同社会学的联系,包括老年人价值观、地位、家庭结构变化,老年组织、管理,退休养老、医疗、晚年生活,老年人权益法律保障,老年知识更新、技能培训、老年教育,老年人力资源开发利用等;研究同自然的联系,包括老年身心健康和疾病防治,人的肌体器官、机能等衰老的原因和机理;研究与自然社会相互联系,包括老年运动、娱乐,老年居住、社会环境、生态平衡,老年自然器官老化和智能器官老化引起的内心活动,老年饮食、营养等方面的保健,老年精神病学等的研究。概括起来就是,研究积极应对人口老龄化,实现“老有所养、老有所医、老有所学、老有所教、老有所乐、老有所为”目标的措施和途径。

当今老龄问题研究的主流是“积极老龄化”问题。从现在起到 2050 年,全球老年人口将从 6 亿增至 20 亿,在今后 50 年内一个老龄化的人类社会正在逐步形成。如何应对人口老龄化的挑战,这不仅是全世界普遍重视和关注的热点问题,也是当今中国社会所面临的重要和迫切问题^[21]。长期的传统社会认为,老年人只是依靠养老金,家庭照顾,社会支助的一个“消极性”群体,失去了社会参与的能力与权利,而且成为社会与家庭的负担。世界卫生组织的研究结果表明,80%的老年人是能够生活自理。联合国秘书长安南指出:“不应把老年人只看成病人和领取退休金的人,相反,老年人既是发展参与者也是发展的受益者。”世界老龄问题联合会主席海默琳指出:“随着社会进步,今天许多 70 岁甚至 80 岁高龄的老人仍然保持旺盛的精力,如果给予合适的机会,他们可以继续为社会做出很大的贡献,老年人应该被视为人力资源中可贵的一部分。”世界卫生组织为了促进健康和积极老龄化的形成,在 2002 年向联合国第二届世界老龄大会提出积极老龄化的定义:“积极老龄化是人到老年时,为了提高生活质量,使健康、参与和保障的机会尽可能发挥最大效益的过程”。“积极”强调的是继续参与社会、经济、文化、精神和公益事务,而不仅仅是体力活动的 ability 或参加劳动队伍。”“积极老龄化的目的在于使所有进入老年人,包括那些虚弱,残疾和需要照料的人,都能提高健康的预期寿命和生活质量”。2002 年在西班牙马德里召开的有 160 多个国家代表参加的第二届世界老龄大会接受了这一建议,通过了把积极老龄化的内涵写入《联合国第二届世界老龄大会政治宣言》,确认“老年人的潜力是未来发展的强有力基础。社会依靠老年的技能,经验和智慧,不但能首先改善他们自己的条件,而且还能积极参与全社会条件的改善”,认为“老年人的期望和社会的经济需要,都要求老年人能够参与他们所在社会的经济、政

治、社会和文化生活”，提出“对老年的认可和对他们充分参与的促进是积极老龄化的主要内容”。自第二次世界老龄大会后，我国努力推进积极人口老龄化的理论研究和对策实施，促进了老龄工作的健康发展。2005年底，中国老教授协会联合人事部等政府部门、中国老年保健协会、社科院老年科学中心、老年科学研究会、中国人民大学社会与人口学院老年学研究所、清华大学老年学研究中心等主办了“积极老龄化战略与高智力老龄人才资源开发”专家论坛。这是一次规模空前的“积极老龄化”问题研究，参加专家学者 200 多人，收到论文 71 篇。论坛主要围绕：“中国实施积极老龄化战略背景”、“高智力老龄人才资源开发”、“健康老龄化是高智力老龄人才资源开发的基础”、“积极应对人口老龄化策略”内容进行专家论证和研讨，使积极老龄化理论的进一步创新。人口老龄化是人类科学发展的必然趋势。老年人口增多，必将引起经济、社会的重组、改革。实施积极老龄化战略是世界面临人口老龄化的一个重大战略决策，既反映了人类社会的不断进步，也是当今世界应对人口老龄化挑战的产物，因此，积极老龄化具有广阔的前景和生命力。

第三章 温州老龄化现状和特点

3.1 温州地理、历史与发展概况

温州市地处中国大陆环太平洋岸线的中段，中国东南沿海，浙江省东南部。钟灵毓秀，人杰地灵，是一个很有特色的中等城市。温州市属于浙南丘陵山区，三面环山，一面临海，境内地势从西南向东北倾斜。温州陆域面积 11784 平方公里，海域面积 11000 平方公里。根据温州市国土资源局 2002 年统计，全市有耕地资源 244949.55 公顷，园地资源 37631.64 公顷，林地资源 624708.82 公顷，建设用地资源 71617.42 公顷，未利用地资源 189089.13 公顷（其中滩涂 69154.87 公顷）。温州市有国家级风景名胜区 3 个，合计面积 1214.68 平方公里。省级风景名胜区 9 个，合计面积 584.29 平方公里。市级风景名胜区 12 个，合计面积 217.66 平方公里。县级风景名胜区 11 个，合计面积 263.33 平方公里^[22]。

温州区域古名，夏称瓯，商称沔，周称欧。汉称东瓯，东晋始称永嘉，唐时称温州。自此以后，历 1300 余年至今，州名无改。取名温州是因为地处温峤山脉，“虽隆冬而恒燠”，故名。温州全市有 45 个少数民族，人口 11.32 万人，占总人口的 1.5%（第五次全国人口普查统计数）。温州市通行普通话。温州方言以瓯语最为重要。民间一般公认鹿城区通行方言为温州话。温州市下辖 3 区 2 市 6 县。全市森林覆盖率 59.3%，城市绿地面积 806 万平方米。2004 年固定电话用户 379.33 万户，移动电话用户 407.25 万户，电话普及率（包括移动电话）97.37 部/百人。

温州有悠久的经商历史。改革开放以来，温州人以敢为人先、特别能吃苦的创业精神创造了民营经济发展的奇迹，2004 年 GDP 中民营经济比重 80.3%，工业产值中民营（除外资）比重约 89.4%，成为温州经济发展的支柱。温州在改革开放前，受到诸多因素制约，经济发展缓慢，老百姓形象地说温州 50 年代是“前线”、60 年代是“火线”，70 年代是“短线”，80 年代才“出线”^[23]。但是温州人没有等待国家的投资，也不依赖外资，依靠自身的力量发展区域经济，以“自主改革、自担风险、自强不息、自求发展”的温州人精神，率先进行市场取向的改革，走出了一条以家庭经营为基础、以市场为导向、以小城镇为依托、以农村能人为骨干的基本特征的经济发展的路子，具有鲜明区域特色的独特模式——“温州模式”。温州经济发展大体经历了三个阶段：第一阶段是改革开放初期，温州经济从家庭工业起步，放手发展多种经济成分，解决经济总量问题，形成了“小商品、大市场”的格局；第二阶段是上世纪 80 年代中期以后，以资金、人才、技术为纽带，引导家庭工业走向股份合作，大力发展股份合作经济，发挥了“小资本、大辐射”的效应；第三阶段是 1992 年以后，全市开展了以全面提高经济质量为核心的第二次创业，温州的改革和建设进入了一个新的发展阶段，营造了“小区域、大发展”的态势。相对而言，温州市场经济起步早，经过 20 多年的发展，综合经济实力有极大提升。2005 年，经济增长又攀新高，全市实现生产总值 1612 亿元，全社会固定资产投资 585 亿元，财政总收入 206 亿元，外贸出口 61 亿美元，社会消费品零售总额 680 亿元，城市居民人均可支配收入 19600 元（名列全国前 5 名），农民人均纯收入 6739 元，处于全国领先地位^[24]。

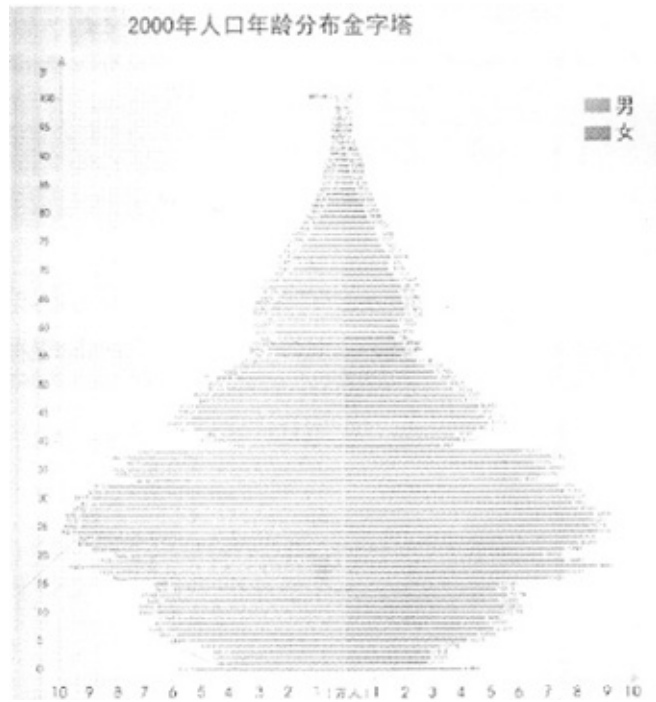
3.2 温州人口老龄化现状与特点

温州人口经历由慢到快的发展过程，新中国成立后，人口发展很快，并大起大落出现两次大的生育高峰。第一次生育高峰是 50 年代中期出现；1963 至 1973 年又出现第二次生育高峰，这次生育高峰持续长达 10 年。人口由年轻型进入成年型，1995 年进入老年型。据温州市公安局 2005 年末人口统计，温州市总人口为 7502819 人，省内迁入 79590 人、省外迁入 20844 人、迁往省内 31240 人、迁往省外 20856 人。按年龄结构分，18 岁以下的 16508087 人、占总人口比重 22.01%，19-36 岁的 2266798 人、占总人口比重 30.21%，36-59 岁的 2650927 人、占总人口比重 35.33%，60 岁以上的 923660 人、占总人口比重 12.31%^[25]。

3.2.1 人口结构状况

人口构成是表明人口质的区别和量的比例关系的概念，是人口态势的重要组成部分。其态势是否最佳，直接影响社会政治经济的发展^[26]。在人口结构中，人口性别比和年龄结构是人口最基本结构。2005 年在温州总人口中按性别构成是男性为 3912794 人，女性 3590025 人，男女性别比为 108.99 : 100，比 2000 年 111.64 相比下降 2.65。在 0-74 岁人口中，男性比高于女性，75 岁以上女性高于男性，80-84 岁男女比为 82.97 : 100，100 岁以上男女比为 26.96 : 100。从温州的情况分析，人口性别比变化主要受出生婴儿、不同性别死亡率和迁移人口性别等因素影响。

在全市总人口中，非农业人口 1650467 人，占 22%；农业人口 5852352 人，占总人口的 78.00%，农业人口比重仍占绝对优势。



2000年温州市人口年龄分布金字塔图形（资料来源：2000温州人口发展报告）

从以上人口年龄分布金字塔看，塔身重心呈上升趋势，塔底面积明显缩小，塔腰面积扩大。2000年0-14岁人口比例由1990年的30.1%下降到19.8%，2005年再降为15%以下，4-6岁、7-12岁、13-18岁三个年龄组学龄前儿童占总人口的比重明显降低；35-59岁为2094801人，为总人口的27.72%，2005年年龄重心上移35-59岁年龄段，人口为265.09万人，为总人口的35.33%；60岁以上老年人口逐年增长，占总人口比重迅速上升，2000年为78.37万人，占总人口的比重的10.37%，2004年为91.63万人，占总人口比重的12.28%，2005年为92.37万人，占总人口比重的12.37%。温州市特殊年龄组人口数统计见表3—1。

表 3-1 温州市特殊年龄组人口数统计

年份	18岁以下人口数		60岁以上人口数	
	人口(万人)	占总人口比重%	人口(万人)	占总人口比重%
2000年	188.35	24.92	78.37	10.37
2004年	170.00	22.78	91.63	12.28
2005年	165.81	22.10	92.70	12.36

3.2.2 人口老龄化现状及基本特点

温州市于 1995 年进入老年型城市。根据温州地区人口老龄化现状调查,温州市人口老龄化有以下几个基本特点:

(一)老年人口基数大、数量多

根据 1964 年第二次全国人口普查以来的普查资料反映,温州老年人口呈逐年增加,老年人口在总人口中的比重逐年上升。有关专家指出,温州市的老龄化进程总体来说要快于全国,这与温州模式下的经济文化、生活方式及生育观转变等有密切关系。温州市 2005 年末总人口为 7502819 人,60 岁以上的老年人口 923660 人,其中城镇的 258670 人、乡村的 664990 人,乡村老年人口占老年总人口的 72%。随着计划生育措施的逐步贯彻落实,人口总量得到有效控制,总人口的上升幅度逐步减缓,而老年人口比重持续上升。1964-1990 年,总人口增长了 56.5%,老年人口增长了 145.0%,高于总人口的增幅 88.5 个百分点;1990-2000 年,总人口增长 19.4%,老年人口增长 41.6%,高于总人口的增幅 22.2 个百分点。根据有关方面预测,到 2050 年温州人口老龄化程度将达到 30%以上,也就是说每 10 个人中就有 3 个是 60 岁及以上的老年人。

以上是根据国际通用标准来计算老年人口数量及增长状况,根据我国规定的实际退休年龄女性工人 50 岁、公务员 55 岁退休,如果将 55 岁作为女性老年人口的起始年龄,温州实际老年人口数量将更加庞大。

规模庞大的城乡老龄人口群体的持续存在和不断增长,将给温州未来社会发展带来重大影响。

(二)人口老龄化速度快

温州 65 岁及以上老年人 1964 年 15.93 万人,1982 年 30.58 万人,1990 年 39.01 万人,2000 年 58.85 万人。60 岁以上的老年人 2000 年为 783673 人、为全市总人口的 10.37%,2005 年为 923660 人、为全市总人口的 12.31%,每年以约以 18%的速度递增^[27]。在第五次全国人口普查时,温州 65 岁及以上的老年人占全市总人口的 7.39%,成为我国较早跨入老年型社会的地市级城市之一。1990 年 80 岁以上的老年人 6.25 万人,2000 年增至 9.16 万人,2005 年又增至 144967 人,每年以 11.65%的速度递增。温州市 1995 年进入老龄化社会后,人口老龄化速度明显加快。从 2001 年开始,进入快速人口老龄化阶段。65 岁以上老年人口在总人口中的比重从 5%增长到 7%,日本用了 20 年时间,全国(1982-1999 年)约 17 年间,温州(1982-1995 年),只用了 13 年时间。据专家统计 65 岁以上老年人口再从 7%增长到 14%,法国用了 115 年(1865-1980 年),瑞典用了 85 年(1890-1975 年),美国预计要用 70 年(1945-2016),德国和英国用了 45 年(1930-1975 年),全中国预计要 30 年(1999-2029 年)^[28],在温州则只需 28 年(1995-2023 年)。

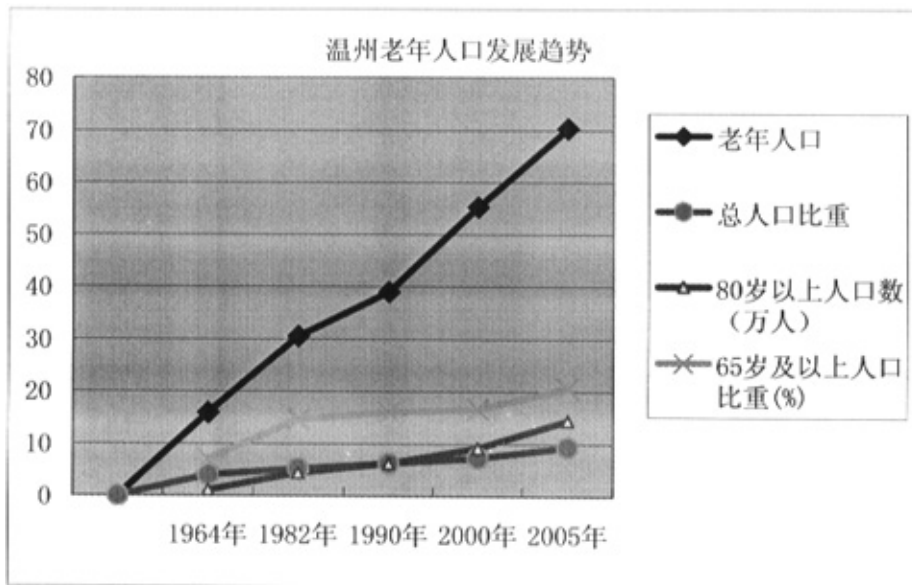
温州人口死亡率趋向稳定下降,人口出生率较快下降,对人口老龄化的速度的上升产生决定性的影响。温州 50、60 年代出现了人口生育高峰,70 年代推行计划生育,人口出生率大幅度下降。下降的速度超过了发达国家人口出生率下降的速度。温州人口出生率从 34.5%下降到 21.09%用了不到 13 年时间;瑞典人口出生率从 34.5%下降到 22.2%,大约用了 90 年时间,日本人口出生率从 34.5%下降到 21.5%,用了 25 年。可见温州人口老龄化的发展要比发达国家人口老龄化速度快。根据有关资料预测,在未来的 30 年中,随着生育率的下降,老龄化的速度进一步加快。

(三)老年人口趋向高龄化

目前温州市正面临着人口老龄化的双重压力：一方面是老年人口逐年增长，占总人口的比重继续上升。60岁以上老年人2005年由第五次人口普查的10.37%上升为12.31%；另一方面80岁以上高龄老人比重也在不断上升，上升幅度明显高于老年人口的上升幅度。1990年与1964年比，高龄老人的总量从1.11万人增至6.25万人，增幅达4.63倍，大大高于同期老年人口1.45倍的增幅；2000年与1999年比，高龄老人从6.25万人增至9.16万人，增幅达46.6%，高于同期老年人口的增长幅度近5个百分点（详见图3—2），老年人口的增幅远高于总人口的增幅。

医学科学的发展将使温州高龄老年人数可能比现在预测的更多。人口老龄化的结果，是老人医疗、照顾和福利的问题将愈来愈加繁重。在医疗方面问题将更加突出。根据中国老龄科研中心1992年的调查，60岁以上老年人在余寿中有2/3的时间处于带病生存。根据温州医疗管理部门调查，离休人员年均医疗费为2万元，2005年一名离休干部的医疗费近80万元，这无论对政府还是家庭都是巨大的压力；高龄老人照料服务对社会和家庭的压力更加严峻。由于人口高龄化以及疾病转型，未来老年人对于长期照护的需求只增不减，高龄老人照料将面临家庭照料人力短缺、社区“为老”服务发展不足和志愿者团体提供的服务稀少的困难局面。就是现有政府和社会创办的“为老”服务资源，也存在城乡分布不均的问题。此外，影响老年人晚年生活的不利因素也将有增无减，作为脆弱群体的老年人，特别是高龄老年人，在社会迅速发展的过程中常常受到不利影响，收入分配的差距、身体残疾的加剧、观念理念的冲突等必然影响到代际关系的协调，并妨碍社会经济的良性运行和社会全面进步的实现。

图3—2 温州老年人口发展趋势



3.2.3 温州市老年人生活现状分析

2005年12月至2006年2月,笔者对温州市区部分老年人生活现状、需求、价值取向等内容进行专题调查。调查采取了问卷、访谈、座谈会三种方式。调查采用定量与定性分析法。在定量调查方面,采用多段抽样和分层抽样在温州老年大学5000学员中进行问卷调查,共抽取了170位老人,收回有效问卷153份,回收率为90%。被抽样调查的学员来自居住市区党政机关离退休人员、企业事业单位退休职工和社区的其他老人。在定性分析方面,笔者访谈了温州市老龄工作委员会办公室、温州市委老干部局、温州市劳动和社会保障局、温州市人口办、温州市老干部活动中心、温州老年大学等单位的领导和有关人士。同时根据调查需要,召开了不同界别和老干部文体活动协会代表参加的专题座谈会,对温州推行积极人口老龄化策略,老年人生活现状进行分析和评估。

(一) 老年人经济状况

根据抽样调查分析,被抽样调查的老年群体中生活来源来自退休养老金的为84.3%,靠自己就业养老的为7.8%,子女供养的为7.9%。生活保障经济水平按不同的职业从高到低依次是私营(个体)企业主、退休教师(平均约3000元)、退休公务员(平均约2000元)、退休工人(1200元),下岗工人(1000元以下)。由于生活保障水平的差距,老年人表现出对晚年生活的满意度为:非常满意、比较满意的为43.7%,基本满意的44.4%,不满意、非常不满意的8.5%。在老年群体中,当他们基本生活、医疗保障遇到困难时,他们救济的渠道:靠自己解决的为54.9%,依靠子女的34.6%,依靠亲戚朋友的5.8%,其他的13%(在抽样调查人员中要求政府救济的为0)。

(二) 老年人养老状况

我们的调查表明,多数老年人对以家庭为主的养老模式表示肯定和喜欢,认为这种养老体现了传统文化,享有天伦之乐。统计显示:每百名老年人愿意与子女共同生活的为37.9%,不愿意与子女一起生活的为42.5%,只身独居的为5.2%。在被抽查的老年人中没人提及到敬老院、养老院养老。老年人与子女同住的家庭中,代际和谐的为42.5%,老年人与子女不和睦的为3.3%。养老照料方面,能得到精神慰藉的为25.5%,老年人能得到子女照顾的为14.4%,老年人帮助子女料理家务的为18.9%。每百名老年人对未来养老的担忧表现为:担心“看病难”的占18.3%,担心“收入减少”致使生活水平降低的占11.8%,担心“生活无人照料”的占5.3%,担心住房困难的占1.3%,担心购物不方便”的占1.3%。

(三) 老年人晚年生活质量评估

根据调查,每百名老年人中认为自己“老有所乐”的为52.9%,文体活动按参与人数依次为体育锻炼、麻将棋牌、歌舞戏曲、书法绘画、养花遛鸟等;每百名老年人中认为自己“老有所为”的为33%,他们主要是协助私营个体企业的经营管理(包括帮助子女办企业的),同时获得相应的报酬,此外依次是参与教育培养青少年、兴办社会公益事业、参与基层政权建设、督察党风廉政建设和行风建设等;每百名老年人中认为自己“老有所学”的为35.3%,主要是参加老年大学、老年电视大学、老年学校、各类老年培训班学习的(不包括自己平常的

读书看报),温州老年人的精神文化生活丰富多彩。每百名老人中感到孤独的为7.8%;疾病困扰的为12.4%,住处简陋的为9.8%。

(四) 老年人价值取向评估

通过对60岁以上老年人参加各类社会活动情况调查表明:多数老年人想参加各种形式的社会团体组织,参加各类有益身心健康的活动,密切自己与社会的联系,特别希望积极参与经济社会发展提高自身的社会价值。老年人社会价值取向调查结果显示:认为老年人具有政治优势的占17.6%,晶态智力(指与文化、知识、经验的积累有关的后天学习而获得的能力)之优势的占24.2%,时空自由之优势的占32.7%,经验优势的占23.5%,威望优势的占9.2%;认为因生理心理退化造成代际不和谐、代沟拉大的占22.9%,认为因年老多病、形象欠佳受社会歧视的占20%,认为本人、子女收入不高造成家庭负担过重而成为“包袱”的占16.3%,认为因家庭养老弱化、社会养老不发展等因素致使“生活动荡”从而被社会遗忘的占25.5%。

3.3 温州市人口老龄化的成因

人口老龄化,是人口年龄结构变化的世界性发展趋势。人口从两方面老龄化:人口年龄金字塔的底部变化和顶部变化。当老年人的比例由于生育率的下降而增加时,少儿的比例会相应地减少,这就是人口年龄金字塔底部在老龄化;另一方面是金字塔顶部变化,这是由于老年人口的增加^[29]。温州人口老龄化存在人口年龄金字塔的底部变化和顶部变化两种趋势,它取决于两方面因素:一是生育率下降导致少儿人口数量减少或者占总人口的比例下降,从而使老年人占总人口比例上升;二是死亡率下降和寿命的延长,使老年人口绝对数量增加和相对比例提高。一般来说,人口老龄化的前一阶段,主要原因是生育率下降导致少儿人口比例下降。而到第二阶段,导致老龄化的主要原因则转变为死亡率的下降和寿命的延长,其主要表现不是少儿人口的减少,而是老年人口的绝对规模的增加。2000年人口普查时,温州人的平均预期寿命已经增加到71.4岁,比1990年提高了2.85岁,预计在本世纪还将继续显著提高,可以说,21世纪的人口老龄化主要是第二阶段的人口老龄化。人口老龄化是人口转变的必然结果。

3.3.1 人口出生率下降加速老龄化

根据人口专家的分析,人口老龄化是经济社会发展、科技进步、市民素质提高的必然结果,即使没有计划生育政策的强力推行同样会出现人口老龄化,但速度是非常缓慢的。计划生育政策的实施,是人口老龄化的加速器^[30]。随着人的素质的提高、生活的改善和生育观的转变,人口出生率必将下降,从而导致人口老龄化。温州人口从50-70年代初,在当时尚没有全面实行计划生育,生育率已使0-14岁少儿人口比重开始逐年下降,1982年少儿人口比重由1964年的24.60%下降到22.08%;而60岁以上老年人口比重逐年上升,65岁以上的老年人口比重由1964年的3.98%上升到1982年的5.16%,人口开始向成年型转化。但是,在实行计划生育的20年里,生育率下降使少儿比重下降近12个百分点;老年人口比重上升是未实行计划生育政策时期的26.7倍。由此可见,生育率下降是人口老龄化的重要原因,而计划生育政策的贯彻落实,加速了人口老龄化的到来。根据统计:1982年第三次人口普查时温州人口的出生率为24.38%,2000年第五次人口

普查时下降为 12.46%，2005 年再降为 11.30%，而 65 岁以上老年人占全市总人口数则由 1964 年的 3.98 万人增加到 2005 年的 70.26 万人，2005 年 60 岁以上的老年人 92.37 人，占总人口的比例为 12.31%^[31]。根据专家预测，现在又进入了高速增长期，老龄化形势相当严重。在老年人口增长的同时，14 岁以下少儿人口在总人口中比重迅速下降，2025 年老年人口将超过少儿人口，2050 年将接近少儿人口一倍。由此可见，在死亡率稳定的情况下，人口出生率下降，对人口老龄化速度的上升产生了决定性的作用。

3.3.2 人口死亡率下降加速老龄化

社会经济快速发展和科技进步，促使人口平均预期寿命延长，是人口老龄化的重要因素^[32]。科技进步、医疗水平提高和人民生活水平的改善，使温州人口死亡率稳定在较低的水平，平均预期寿命延长。1949 年为 14.72‰，1950 至 1960 年死亡率一直在 10‰以上，1965 年首次降到 7‰以下，然后稳定在 5-6‰的区间窄幅波动。由于人口再生产由高出生高死亡向低出生低死亡的转变，人口结构变化从而使人口由年轻化向老龄化转变。如 50-70 年代，死亡率的下降使少儿比重上升，使老年人口比重上升，但少儿人口上升的幅度大于老年人口，因而，死亡率使人口年龄结构年轻化；而进入 70 年代，尤其是 80 年代左右，死亡率下降对少儿人口比重上升的幅度减少，由 1.44 下降为 0.34 个百分点，进入 21 世纪，死亡率对少儿人口比重将起下降作用；而对老年人口比重的增长幅度逐步加大，由 70-90 年代的 0.45 将上升到 1990-2050 年的 1.9 左右。人口平均预期寿命随着总人口死亡率特别是婴儿死亡率的下降而不断延长，1990 年为 68.6 岁，2000 年为 71.4 岁，2004 年为 76 岁，接近发达国家的水平。平均预期寿命的提高使老年人口规模扩大，导致了年龄金字塔的顶部老化。

3.4 快速人口老龄化对温州的新挑战

人口快速老龄化阶段的主要标志是老年人口年均增长速度达到 3.28%，大大超过总人口年均 0.66% 的增长速度，人口老龄化程度明显加快^[33]。

人口老龄化现象是经济、社会发展和人口政策综合作用的结果。发达国家的人口老龄化是同工业化、城市化同步发展的。虽然相对于全国其他大部分地区而言，温州经济发展走在较前列，可相对于现实需求而言温州是在经济不很发达的情况下迎来了快速人口老龄化的新挑战。日本学者认为，人口老龄化是一场“无形的革命”。它已经开始对人类社会的各个方面如经济、政治、法律、社会等方面产生深刻的影响。

3.4.1 老年抚养系数不断攀升

人口老龄化最直接的后果是老年抚养系数上升，从而引起总抚养系数上升，对经济社会发展影响重大^[34]。人是综合国力的主体，但是，从人口的年龄结构来看，并非所有的人口都能起到上述作用，老年人口不是积累和发展综合国力的直接主体，并且对综合国力的积累和发展产生巨大的影响。为满足越来越多的老年人的养老、医疗、学习、娱乐、健身、居住等方面的需要，政府因此必须承担退休费、医疗费和各项福利费用的庞大支出，势必给综合国力的提升带来严重的冲

击。按国内口径计算(60岁及以上人口为老年人口,15-59岁为劳动年龄人口),1982年以前温州市总抚养系数约为43.14%,老年抚养系数为14.84%,少儿抚养系数为28.30%。预计2013年老年抚养系数(约26%)开始超过少儿抚养系数。此后,少儿系数比较稳定,老年抚养系数增长较快,总抚养系数这期间总抚养比处在从下降到上升的低谷,呈V字形。2021年总抚养系数超过60%,2025年超过70%,2030年超过80%。2043年达到峰值88.27%。未来温州少儿抚养系数变化很小,总抚养系数的提高是主要老年抚养系数的攀升。温州同全国其它地方一样,养老保险起步晚,参保面窄,政府承担老年人的退休金、医疗保险金等方面的支出十分巨大,而且与西方高福利国家比较仍然是低水平的。特别随着快速老龄化的到来,老年人口的不断增加,社会负担日趋加重,不利于提高劳动生产率,同时也会影响国民收入的增长。据测算,2000年每100个劳动年龄人口只需负担15.6个老年人,2050年则要负担48.5个老年人。美国著名管理学家P·F·德鲁可克提出劳动年龄人口与老年人口之比为3:1(即赡养系数为33.3%),这是社会发展的极限,一旦超过这一极限,不仅在经济上有压力,还将会严重影响社会的可持续发展^[35]。

3.4.2 医疗保障费用支付压力巨大

当今,医疗技术的发展使患有慢性病的老人通过长期医疗和护理得以治愈,或伤残期延长,由此付出的医疗费加重了负担,许多农村老人无力诊治。温州虽然建立了较为完备的基本医疗保障,但是由于相关政策措施不配套,多数企业经营处境困难,难以承担职工医疗保险中的公共资金支付,这给政府带来了巨大的支付压力。随着老年人口增加和寿命延长,老年期延长,因疾病、伤残、衰老而失去生活能力的老年人显著增加,根据卫生部调查表明,60岁以上老年人慢性病患率是全人口的3.2倍,伤残率是全人口的3.6倍,老年群体中60%~70%有慢性病史,人均患有2~3种疾病。温州近几年进行的几次老年流行病学调查均显示,城乡老年人常见病主要为高血压、心脏病、呼吸系统疾病、恶性肿瘤及肠、胃、肝等慢性病,心血管疾病尤为突出。老年人医疗花费大,消耗卫生资源多,将使老年人疾病防治的各项费用进一步攀升,给政府、社会、家庭带来更大的经济负担。

3.4.3 传统的家庭养老受到新的冲击

我国二元经济长期存在,决定了家庭养老和社会养老的并存的局面不可能短时期内改变,在乡村家庭养老仍然是主要的养老方式。随着工业化、城市化步伐的加快,传统家庭养老观念的冲击是前所未有的。儒家文化倡导的伦理道德、价值观念使得家庭养老——“养儿防老”,成为数千年来中国及温州家庭保障的主要方式。入世后温州工业化、城市化步伐加快,加上近十几年来为推行计划生育工作所进行的宣传,使得很多人的家庭养老观念逐渐淡化,这在客观上有降低家庭凝聚力和削弱家庭养老的效果。

目前温州家庭结构发生很大变化,很多地方出现了“4-2-1”小型化家庭结构,一对夫妻不仅要抚养小孩,而且要供养四个老人,其精力和财力均难维持家庭养老正常运转,家庭养老功能将日趋枯竭,这无疑会加重社会养老负担。在城镇离、退休人员大多有养老金,离开家庭支持也可基本实现自我保障。而在农村,老龄群体因年老体衰,难以正常耕作,唯一依靠是子女赡养,然而家庭养老功能弱化,使他们中大多数沦为贫困阶层的底层,成为不可小视的社会问题。

基于温州经济社会的发展,许多老年人渐渐冲破传统习俗的束缚,在养老思想观念上有了新的突破,很多老年人考虑自身健康和生活的安排,更愿意从家务中脱身出来,享受自己的生活空间和生活乐趣。根据温州市老干部局前几年对 123 位地市级离休干部的调查,与子女同住的只有 1 人,占 0.008%,这说明传统养老方式已逐渐改变,老年人对子女养老的依赖性正在减少。但随着这些老同志进入高龄期后,在生活照料上、精神慰藉上仍然离不开家庭和子女,他们日常保健、心理诉求、残疾护理等需求对家庭、对社会的依赖相反更加迫切。民营经济发达的温州,越来越多的年轻人正离开老人到外地、外国创业,使得呆在家里的老年人虽然经济上不愁供养,但在生活上无人照料、精神上难以满足的现状也是对政府、社会、家庭和个人新的严峻挑战。

我国宪法和有关法律明文规定,父母有抚养子女的义务,而子女长大,又有赡养老人的义务。不能用社会保障完全取代家庭养老,更不能把家庭养老看作是封建的糟粕。我国是农业大国,温州虽然民营经济比较发达,但农村老人仍占老年人口的七成比重,他们中的绝大多数老年农民没有建立退休金、医疗社会保障制度,就是一些已建立的,其保障水平也远远低于城市。美国经济学博士吉姆斯·舒尔茨 1985 年来我国学术访问时对家庭养老有过精辟的阐述:“在整个历史过程中,个人主要依靠家庭的纽带防止因年老而经济出现的不保障,即使在今天的美国,尽管城市化和工业化程度都很高,但家庭仍然是老年人重要社会和经济依靠,对已进入暮年的老年人来说,更是如此。在许多国家特别是欠发达国家,家庭仍然是老年人的重要经济依靠和保障”^[36]。

3.4.4 老年人消费的特殊性对产业结构提出新要求

老年人作为一个有别与其他年龄段的人群,由于生理、心理、照料等方面的特殊需求,由此产生消费的特殊性。经济社会的快速发展,老年人生活条件不断改善,当代老年人已不满足于吃饱穿暖,开始追求完美生活质量而产生多元的消费需求:一是学习、娱乐、体育、休闲、旅游等精神文化生活的需求;二是“纯老家庭户”居住的无障碍住宅、老人公寓、敬老院、托老所等居住方面的需求;三是对松软易消化、低糖、低脂肪、低胆固醇等食品和保健类药品、滋补品的等方面的消费需求;四是家政服务、照料服务等“为老”服务的需求;五是医疗、疗养、休养、心理治疗、养生咨询等方面服务的需求;六是适合老年人形体和年龄特点的服装、体育器械、残疾辅助器械等老年用品方面的消费需求;七是法律咨询、法律服务和法律援助等法律救济方面的需求;八是老年婚姻介绍所等方面服务的需求。对老年人日益增长的特殊需求,目前尚未引起有关方面的足够重视,存在着投入不足、产业结构不合理、政策不配套、法规不完备,老龄产业发展滞后。政府和社会必须为此付出巨大成本来调整消费结构、产业结构、社会管理体制等,以适应人口年龄结构的巨大变化。

第四章 温州积极老龄化实证研究

20世纪90年代初以来,随着我国改革开放的进一步推进,温州民营经济从“前沿”跃升为“龙头”,这一历史性变化,从根本上优化了温州产业结构和产业升级,从根本上改变了温州的面貌,提升了温州的综合实力,为老龄事业的统筹发展提供了坚实的物质基础。如今,民营企业已是温州经济社会高速发展的主要支撑。据2005《温州年鉴》统计,温州现有私营及股份合作制企业4万户,私营企业户数38635户,私营企业从业人数52.03万人,个体工商户从业人数51.84万人,占就业人口90%以上。GDP民营经济比重约80.3%,工业总产值民营(除外资)比重约89.4%,投资中民间(除外资)比重约65.6%。据不完全统计,老龄工作开展以来,民间投入老年社会福利机构事业6亿多元。实践证明:没有经济的长足发展,推行积极人口老龄化政策,实现成功老龄化就缺乏物质保障。在前不久召开的温州市老龄事业发展“十五”规划成果评估会上,各涉老部门领导和有关专家认为,温州各级政府面对人口老龄化的严峻挑战,立足战略、全局的高度,从政策、制度、思想、物质等方面实施积极老龄化对策,利用温州机制灵活、民资雄厚的优势,以多元主体投入发展老龄事业,老年福利服务基础设施建设不断加强,养老和医疗保障在改革创新中日益完善,老年人的物质精神生活不断改善,社区为老年服务水平不断提高,老年人的生活水平和生活质量不断改善和提高,积极解决“老有所养”、“老有所医”、“老有所教”、“老有所学”、“老有所乐”、“老有所为”取得不容忽视的成效。温州20多年老龄工作的实践、探索与创新,为“快速老龄化”阶段的持续健康发展奠定了物质基础和宝贵经验。

4.1 温州积极老龄化绩效评估

温州在经济转轨、企业转制、社会转型的大背景下,以积极的健康的老龄化政策去解决人口老龄化问题,有效地推进老龄事业健康持续发展。根据笔者最近对153名老年人的抽样调查,老年人对温州实施积极人口老龄化对策所取得的成效给予充分肯定,对晚年生活感到非常满意、比较满意、基本满意的分别为7.8%、35.9%、44.4%,88.1%的老年人感到生活安全、晚年幸福。温州20多年积极人口老龄化的探索与实践,为“快速老龄化”阶段的持续健康发展奠定了物质基础和宝贵经验。

4.1.1 人口再生产类型的转变优化了经济社会和谐发展的人口环境

党的十一届三中全会以来,改革开放的浪潮把温州经济社会的发展推向了新阶段,特别是民营经济的发展,使温州成为中国最具活力的城市之一。与此同时,温州计划生育国策的有效实施,使人口发展开始进入一个重要的转折时期。率先进入老年型地区的温州又步入“低出生率—低死亡率—低增长率”的稳定型人口再生产类型。连年来,温州出生率、死亡率和自然增长率呈良性下降趋势(见表4-1)。2005年,温州的人口出生率为11.30‰、死亡率为5.92‰、自然增长率为5.38‰。在人口转变的过程中,总有一段时期的人口年龄结构变化表现为少年儿童人口数量和比重的减少,老年人口数量和比重的增加,总抚养负担从负担少年儿童为主向负担老年人口为主转变,这个时期的前后形成了一个抚养负担最小的时期,被称为人口黄金时期。据专家介绍,温州

以 65 岁为老年人口的下限年龄计算, 人口机会窗口在 1990 年开启之后, 总人口的抚养比一直呈下降趋势, 预计到 2009 年达到最低值, 约为 38; 然后开始回升, 到 2033 年总抚养比又超过 50, 人口黄金时期结束。这是一个人口年龄结构最佳的“黄金”时期, 为我们提供了一个人口负担最轻的战略机遇期。温州人口增长的有效控制和合理增长, 这是社会稳定、经济繁荣、文化发展、生产力水平不断提高以及各种历史条件、各种综合性因素共同起作用的结果。这不仅减轻了温州的人口压力, 而且有利于集中财力、物力、精力去提高人的素质, 为经济又快又好发展提供优质劳动力。尤其在改革开放、大力发展民营经济的形势下, 迁移人口和流动人口又将大大增加。目前, 温州流动人口约 200 多万人, 温州人到全球、全国经商办企业的 200 多万人, 有关研究表明, 人口迁移有利于改善人口的年龄结构和素质结构, 2000 年温州来自外省人口 1021193 人^[37], 迁移使少儿人口和老年人口的比重同时下降, 而且老年人口比重下降的幅度大于少儿人口下降的幅度。

表 4-1 温州市人口自然增长率统计

年份	出生率 (‰)	死亡率 (‰)	自然增长率 (‰)
1982 年	24.38	5.19	19.20
1990 年	15.26	4.87	10.40
2000 年	12.46	5.59	6.87
2004 年	13.70	5.40	8.30
2005 年	11.30	5.92	5.38

对于世界各国的人口发展过程, 近年来, “人口红利”理论开始屡屡被提及。1997 年人口世界大会在《世界人口状况》报告中, 不同程度提到了“人口红利”理论。专家们认为, 在人口转变的过程中, 会逐渐形成一个有利于经济发展的人口年龄结构, 也就是人口负担系数比较低的局面, 总人口年龄结构呈橄榄状, “两头小、中间大”, 中青年人数较多、老年人和少儿较少, 从而使得劳动力供给充足、人口的社会负担相对较轻, 对社会经济发展十分有利。专家们将人口负担系数 (老人小孩之和与劳动年龄人口之比) 在 50% 以下划定为低抚养比, 这一阶段有利于社会经济发展的“人口红利”期^[38]。

温州与浙江省其它地区一样, 从上世纪推行计划生育政策以来, 人口的负担系数就由 1964 年的 83%, 猛降到 80 年代的 45% 左右, 这一局面将持续到 2030 年左右。其中“十一五”期间温州总人口的负担系数将降至历史最低点——31% 左右, 然后开始缓慢上升, 2015 年约为 33%, 2020 年约为 37%, 2030 年升为 46%, 直至 2032 年左右才达到 50%。这样的人口红利时期和人口环境, 为温州的社会经济和谐发展的创造了条件。

4.1.2 经济实力提升增强承受人口老龄化持续发展物质力量

生产力的高度发达和经济社会的全面发展是推进积极人口老龄化的基础和根本。改革开放 20 多年来, 温州从一个贫穷落后的地区, 一举成为充满生机活力、世人瞩目的亮点, 连续 17 年来, GDP 平均以 17.8% 高速增长, 远远超过国家同期的经济增长率。温州目前拥有“中国鞋都”、“中国合成革之都”、“中国包装城”、“中国眼镜城”、“中国金属外壳打火机生产基地”、“中国剃须刀

生产基地”等 27 个“国”字号的产业。2002 年，在中国大陆最具竞争力的 47 个城市中，温州的综合竞争力排名第 15。2004 年被评为中国十大最具活力城市之一。温州人以敢为人先和最能创业的精神，使温州经济有了跨越式的发展，温州经济始终保持高增长态势，2005 年，经济增长又攀新高，全市实现生产总值 1612 亿元，全社会固定资产投资 585 亿元，财政总收入 206 亿元，外贸出口 61 亿美元，社会消费品零售总额 680 亿元，城市居民人均可支配收入 19600 元，农民人均纯收入 6739 元（见表 4-2）。

表 4-2 温州市主要年份经济发展主要指标统计

年份	人均生产总值（元）	城市居民人均 生活费收入（元）	农村居民人均 纯收入（元）
1978	238		113
1985	605	726	447
1990	1174	1778	912
2000	11360	10965	4298
2004	18846	16081	6202
2005	21485	19600	6739

20 世纪 90 年代初以来，随着我国改革开放的进一步推进，温州民营经济从“前沿”跃升为“龙头”，这一历史性变化，从根本上优化了温州产业结构和产业升级，从根本上改变了温州的面貌，提升了温州的综合实力，为老龄事业的同步发展提供了坚实的物质基础。如今，民营企业已是温州经济社会高速发展的主要支撑。据 2005《温州年鉴》统计，温州现有私营及股份合作制企业 4 万户，私营企业户数 38635 户，私营企业从业人数 52.03 万人，个体工商户从业人数 51.84 万人，占就业人口 90% 以上。GDP 民营经济比重约 80.3%，工业总产值民营（除外资）比重约 89.4%，投资中民间（除外资）比重约 65.6%。据不完全统计，老龄工作开展以来，民间投入老年社会福利机构事业 6 亿多元。实践证明：没有经济的长足发展，推行积极人口老龄化政策，实现成功老龄化就缺乏物质保障。

4.1.3 老年人力资源有序有效开发利用

老年人具有知识、技能、经验等方面的优势，是现代化建设一支重要的人力资源(表 4-3)。随着人口老龄化的加快，老年人健康状况的改善和平均预期寿命的延长，不仅老年人口规模会逐渐膨胀，而且其拥有劳动能力的也会延长，由此将构成丰富的老年劳动力资源，并在总人力资源中日益显示出其重要性。顺应人口发展趋势，结合老年劳动力资源的特点和他们要求积极参与社会生活的意愿(表 4-4)，对其进行有效地开发利用，充分发挥他们在自身拥有的知识、技术、经验优势，不仅关系到老年人晚年生活问题，而且是一个关系到经济发展、社会进步的战略性问题。

表 4-3 浙江省 2000-2030 年老年劳动力资源总量 (单位: 个)

	2000 年	2010 年	2020 年	2030 年
50%	2891979	3886578	5223236	7019592
55%	3181177	4275236	5745560	7721551
60%	3470375	4663894	6267883	8423510

注: 此表数据以浙江省 1990 年人口普查资料为依据, 按照老年人口 3% 的平均速度递增, 计算未来各阶段老年人口总量, 再以此计算不同老年劳参率指标, 劳动力资源总量。

表 4-4 高龄者就业意愿的国际比较 (单位: %)

	日本	美国	德国	韩国	泰国
目前就业者	43.6	23.5	6.8	33.6	37.1
60-64 岁	63.9	44.3	17.1	56.5	54.9
65-69 岁	44.8	29.4	7.5	42.6	39.3
70-74 岁	38.3	18.7	1.1	26.9	23.4
75-79 岁	20.6	7.7	0.9	19.9	19.2
80 岁以上	13.7	2.2	1.3	10.1	11.6
希望继续就业者	89.4	90.0	64.9	79.9	82.8

(注: 资料来源 《关于高龄者的生活与意向的国际比较调查》, 高龄社会对策室 1995 年)

温州市政府和各级涉老部门把组织老年人参与经济社会发展作为推行积极人口老龄化的战略性对策, 制定相应政策措施, 引导、鼓励、支持老年人以自身的优势, 参与经济和社会发展, 通过参与发展使老年人变纯消费人口为生产人口, 提高老年人的社会价值, 增强自我保障能力。在温州老龄工作开展不久, 率先成立了温州市离退休科技工作者协会、离退休教育工作者协会等老年人参与经济社会发展的服务机构和自管组织。各级民政、司法、老龄、老干部局、妇联、总工会等部门积极为老年人参与发展施展才华搭建平台。

温州市场经济和民营经济的发展为老年人发挥作用创造了广阔的天地。根据笔者最近的抽样调查, 温州 69 岁以下的离退休人员, 特别是技术人员、专家, 80% 以上都有过多种渠道参与经济社会发展, 或者被民营企业聘任管理者、或者被民间科研机构聘任从事教学、科研工作。就最近《温州商报》(2006 年 2 月 22 日第二版) 刊登了温州 10 位高龄老人在人才招聘市场当场被当地企业聘请为管理人员、技术专家和顾问, 月薪平均 5000 元。据数据统计 1992 至 1993 年, 温州离退休干部兴办种植养殖业为主的老年经济实体 109 家, 其中种植业 246 家、养殖业 141 家, 技术服务业 38 家, 创产值 8000 多万元。创办老年经济实体, 不仅为社会创造了财富, 为老年事业增加了积累, 而且实现了老年人“老有所为”、奉献社会的愿望。根据 1994 年统计, 温州市 5862 位离休干部, 有 4512 人参与了经济社会发展, 占离休干部总数的 71%, 他们参与协助党政机关开展普法教育、考察干部、督察党风廉政和行风建设、开展科技咨询、文化科技培训和专题调查研究。经济界、科技界的专家学者, 他们对瓯江、飞云江、鳌江(温州市的三大水系)的经济开发以及温州乡镇工业、制鞋业等课题的研究取得了可喜的成果, 其中《家庭工业是农村发展工业的新路子》的课题在 1985 年获浙江省社会科学院优秀论文三等奖。在基层的老干部, 面向群众、

面向基层、面向农村,协助当地居委会、村委会调解民事纠纷,宣传计划生育,兴办小型水电站、碾米厂、自来水及修桥补路等事业,为改变农村面貌发挥了重要的作用。目前温州市有 2.5 万“五老护苗”志愿者(2005 年 12 月统计数据)参与青少年思想道德建设,通过多种渠道,为青少年的健康成长办实事、做好事、解难事,受到社会各界的广泛赞誉。

4.1.4 养老服务基础设施稳步发展

温州坚持以政府投入为主,社会有关方面合力共办老年事业,取得了引人瞩目的成绩。据不完全统计,温州全市创办老年大学、电视老年大学或老年学校近 500 所,在校学员达 5.5 万多人,经过近 20 年的实践与探索,形成了深受老年人欢迎、社会影响大的书画、摄影、时装、舞蹈、电脑、腰鼓等的品牌专业;建立老干部、老年活动中心(室、站)4578 个,总投资 37241.69 万元,总占地面积 37.74 万平方米,总建筑面积达 69.15 万多平方米,老年人学诗作画、吹拉弹唱、品茶对弈、影视戏曲、遛鸟养花,晚年生活丰富多彩;投资 2000 多万元,建立城乡体育健身苑点 800 多个;实施“基本医疗服务行动”和“社区卫生服务工程”,极大改善了老年人的医疗、康复、休养服务。全市建立社区卫生服务中心(站)414 个,在 165 个乡镇(街道)、1371 个行政村、144 个社区开展社区卫生服务,使高龄、多病、行动不便的老年人得到服务和救助;建立老年公寓、敬老院、托老所等为老年服务机构 836 个(包括福利机构在内),床位 26123 张(见表 4-5),老年人社会养老床位数 28.3 张/千人,高于全国人均数 8.6 张/千人的 3 倍(温州市老龄委办公室 2005 年统计数据),老年事业取得实效,惠及城乡老年人。

表 4-5 温州市老年福利事业发展情况统计

指标	1995 年	2000 年	2003 年	2004 年	2005
老年福利机构(个)	129	380	356	360	389
老年福利机构年末 入住数(人)	1396	12505	15382	17533	26123

4.2 温州实施积极老龄化破局艰难

温州虽然在推进积极人口老龄化的取得了不容忽视的成绩,但与老年群体日益增长的需求、与老年事业的持续健康发展的要求困难和压力却越来越大,存在诸多制约老龄事业发展的不利因素。

4.2.1 农村老人“三无”现状加剧

民营经济发达的温州农村,目前主要还是依靠家庭养老和土地养老来保障。根据统计,温州农村人口占总人口的 78%,农村老人约占全市老人的 72%以上。农村目前 90%以上的老人依靠家庭养老,而依靠退休金和集体养老的老人不到 10%。农村的老年农民虽无断炊之忧,但农村社会养老体制的不健全迫使他们只能把未来的希望寄托家庭和土地上。温州农村社会养老保险与经济发展程度并不处于同一的水平,农村老人“三无”,即:无地、无医、无养老社会保障的问题十分

突出。

1、农村农民无地失去养老基础。随着农村工业化、城镇化步伐的加快，许多农民因土地被征用，农民失地日益的突出起来，当前温州实施“百项千亿”工程和先进制造业基地建设还需要征用大量的土地，农村家庭的无土地人口将进一步增多，无疑进一步弱化家庭土地保障的作用。此外，由于农民文化低、技能差，许多农村农民出现无地的同时出现了无业的困扰，这表明以土地保障为基本核心的农村家庭保障能力已构成农村农民进入老年时的养老风险，土地保障实际能力已不能担当起农村老人生活最后一道防线。

2、农村老年农民无医严重影响生活质量。随着老年人口增加和寿命延长，老年期延长，因疾病、伤残、衰老而失去生活能力的老年人显著增加。然而当前农村老年医疗保险薄弱，合作医疗刚刚起步，存在着保障形式单一，缺乏兼容性；覆盖面窄，保障水平低；缺乏法律的权威性和保护；区域经济发展不平衡，加剧了农村老年人的看病的的不平等。欠发达地区因病致贫，因病返贫，一人得病，全家返贫，几代还债的现象已成为不容忽视的问题。

3、农村老年农民无社会保障隐含不可预测的风险。农村老年人口是经济上最弱势群体之一，占人口 2/3 的农村老年人保障状况亟待改善。随着集体经济的解体，农村养老主要通过家庭赡养自行解决，农村老年人口缺乏养老、医疗、照料服务等基本社会保障。温州经济欠发达地区传统家庭保障难以承担抵御农村老人全部生活风险的能力问题已经显现。在经济相对落后的农村，家庭保障主要是依靠全体家庭成员共同承担和分摊风险，家庭保障有时是农村居民生活的唯一保障。农村居民家庭财富除了提供和保障居民基本生活需要以外，其作为家庭保障经济来源而提供的保障能力并不强；农村养老保险依靠个人缴费，且以自收自支方式推行，没有代际间的调剂，也没有队列间的共济，缺少政策倾斜(缺少激励)，只有个人自助性，缺乏社会保障的共济性，实际上并不是一个严格的“社会”保险行为，农村老人未来养老隐含不可预测的风险。农村老年人经济保障的阻滞，将直接影响到老年人的生活。

4.2.2 社会保障存在扩面和透支双重压力

虽然温州养老保险制度改革历经 10 多年的调整、完善，取得了较大的成效，但在目前养老保险体制中还存在不少亟待进一步研究和解决的问题，主要表现在以下方面：

1、养老保障扩面统筹不同步。近年来，温州企业职工基本养老保险参保人数一直呈下降趋势。以市本级为例，1991 年 7 月“一体化”基本养老保险实施时，企业参保人数为 15.25 万人。但至 2002 年以来，参保扩面出现萎缩，仅当年就减少 3.23 万人。主要原因在于长期以来基本养老保险的参保对象大部分属于国有、集体企业职工。但近年来随着我市经济结构调整以及国有企业改革力度逐步加大，大量职工与企业解除了劳动关系。从养老保险的发展趋势及温州经济格局来看，基本养老保险覆盖面扩大的出路在于广大非公有制企业参保。尽管国务院《社会保险费征缴暂行条例》、《浙江省企业职工基本养老保险条例》把各类非公企业及个体工商户、自由职业者纳入参保范围，并且温州也为此做了大量的工作，但由于各种因素的制约，仍然进展缓慢、成效不明显。根据劳动与社会保障部门统计，温州民营企业职工参保率仅为 10%，与国营 90%的参保率形式强烈的反差，这显然不利与社会的协调、可持续发展。

2、养老金基本支付面临压力。我国目前基本养老保险制度中最基本的原则是“社会统筹和个人帐户相结合”，按照这一原则的要求，参保职工缴纳的基本养老保险费中记入个人帐户的部分必须完全积累，即基金征集模式为部分积累式。但由于我国养老保险制度改革背负沉重的历史包袱起步，也就是“历史隐含债务”，主要体现在制度建立前已退休职工的养老金及制度建立后尚未退休职工的视同缴费年限补偿需要保险基金负担。因此，从实质来看，目前的养老保险基金征集方式为“现收现付式”。虽然这一方式符合我国目前人口多、底子薄的国情，但从长远看，养老保险基金抗风险能力明显不强。以温州市本级为例，2001年共征收养老保险基金6.58亿元（含地方养老保险基金3.20亿元），但各项养老待遇支出6.56亿元，仅结余0.02亿元。目前的赡养率为1.96:1，已远远超出警戒线。以上数据表明，温州目前养老保险基金支付能力已面临危机。

4.2.3 养老传承与创新面临诸多困难

老年人大多看重天伦之乐、邻里关系、地缘关系等，往往对自己的家庭和久居的社区环境产生依恋，他们一般不愿轻易离开自己所熟悉的生活环境。随着人口老龄化程度的提高，家庭养老功能的弱化，养老的问题日益突出起来。

1、家庭养老的弱化与社区养老的不完善。随着家庭养老功能的弱化，社会化养老，特别是社区养老服务有较大的发展。老年群体在养老方面从过去单一的家庭依赖，开始向社区依赖转移，对家庭和社区的双重依赖是现阶段的老人养老依赖特征。其中对家庭的依赖主要在日常生活照顾、亲情满足方面，对社区的依赖主要在医疗、文化生活、社会交往、社会参与等方面。这表明家庭和社区从不同的角度，为老人提供不同层次的工具性需求和表意性需求。然而现实是，无论是家庭还是社区都难以满足老年人养老的寻求。城市中青年人群生存竞争的加剧、跨地域职业流动的加速、生活方式的变化、独生子女政策的推行，无疑深刻地影响着城市家庭养老功能的弱化。在社会养老方面，由于受到社会保障、社区发展水平等方面的制约，尚不能满足老年人的全部需求。但随着人口老龄化进程的加速，老龄群体在物质文化、医疗健康等方面需求的增长与满足，这些需求与有限的社会能力形成强烈的反差，由此产生的老年心理问题和冲突加剧了老年人与社会的隔膜感和疏离感，形成新的社会矛盾。

2、“空巢家庭”不断增多。温州于1995年进入老龄化社会。伴随老龄化一起出现的是“空巢”家庭的大量增加。所谓“空巢”，是指子女长大成人后从父母家庭中相继分离出去，只剩下老年人独自生活的家庭。根据老龄部门的一项调查，温州城市老年人口中，“空巢老人家庭”占90%以上；在农村几千年延续下来的三世同堂、四世同堂，儿女为父母养老送终传统，随着社会变革、人口流动，这种局面被打破。农村“空巢老人家庭”也超过45%。根据笔者抽样调查，37.9%老人不愿意与子女同住，150多名被抽样调查的老年人没有一人愿意住老敬老院等社会老年养老机构。温州许多政府和社会创办的老人公寓、敬老院，入住的60%以上是残疾老人。温州“空巢家庭”的不断增多，老人中的长期患病、身体残疾、城市孤老、农村“五保”、“低保”老人面临的现实问题也愈加严重。

第五章 结论和建议

本章将对本研究进行总结,对本研究的结论做出说明,并对相关问题提出相应的政策建议。

5.1 结论

通过以上的分析,本研究的结论是:

(1) 未来人口老龄化具有明显的阶段性特征。温州人口老龄化现象是经济、社会发展和人口政策综合作用的结果。发达国家的人口老龄化是同工业化、城市化同步发展的,温州是在经济不很发达的情况下迎来了人口快速老龄化的新挑战,政府必须未雨绸缪,增强社会老龄化意识,采取积极应对措施。

(2) 实现六个“老有”政策仍是解决老龄问题的关键。积极老龄化是以承认老年人的人权和联合国关于独立、参与、尊严、照料和自我实现的原则为基础,其目标是实现老有所养、老有所医、老有所学、老有所教、老有所乐、老有所为,但在这六个方面中,老有所养是第一位的,老有所为是最高目标,切实贯彻是解决老龄人口问题的根本所在。

(3) 拓展老有所为,老有所用的参与率。随着人口老龄化的发展,老年人健康状况的改善和平均预期寿命的延长,在老年人口规模逐步膨胀的同时,其拥有劳动力的时间也会相应延长,由此将构成具有知识、技术、经验优势的老年劳动力资源。开发老年人力资源不仅关系到老年人晚年生活,而且关系经济发展和社会进步的战略性问题。要积极创造老年人参与社会的机会和场合,拓展参与空间,为他们施展才华搭建更多的平台。

(4) “为老”服务发展滞后。老年人心理、生理、实现自身价值的需求日显多样性,现有老年福利设施、活动场所、养老服务与老年人日益增长的休闲娱乐、保健强身、生活照料等各种设备相当滞后。在建立满足庞大老年人群需求的为老服务体系方面,加快社会资源合理配置,增加为老服务设施,健全为老服务网络十分紧迫。

(5) 老年人养老模式面临挑战。随着经济社会的发展进步,家庭规模日趋小型化,家庭养老功能出现进一步弱化的趋势,对社会服务、社区服务的提出了新的要求。

5.2 对策建议

人口老龄化是全球性的重大战略问题,正日益引起国际社会的高度重视。温州人口老龄化已有二十多年的发展过程,目前已进入快速人口老龄化发展阶段。并随着人口出生率的持续稳定下降和人口寿命的稳步提高,人口老龄化程度不断提高将是温州新世纪人口发展的必然趋势。重视人口老龄化问题,制订积极人口老龄化对应策略,重新调整相关政策,减少或消除人口老龄化的不利因素,调动积极因素,实现人口老龄化与经济社会的协调发展,即是老龄事业发展的需要,也是加快现代化建设的要求。因此,要切实从人口老龄化社会这一基本特点出发,把积极应对老龄化纳入社会发展总体规划,按照立足科学发展,扎实推进改革开放和统筹发展,推动经济结构和增长方式转变,实现经济社会又快又好发展,提升综合国力,为老龄事业的稳定发展奠定坚实物质基础。根据人口老龄化发展趋势,就推进温州老龄工作的持续健康发展,笔者在调查的基础上,参考国际、国内一些城市推行积极老龄化的做法,特提出以下建议:

(1) 把握“人口红利”发展机遇期，为快速人口老龄化到来奠定物质基础。从现在到 2030 年以前，温州处于抚养系数低的机遇期，同时温州的发展又进入产业结构将不断升级，现代服务业发展将快速推进，重化工业将加快发展转折期。只有大力发展社会生产力，社会财富极大丰富以后，整个社会承受人口老龄化的物质力量才能大大增强，由人口老龄化所引起的各种经济社会问题才能最终顺利解决，能做到坚持社会整体经济利益和老年人口经济利益的统一，使老年人口在物质生活水平不断提高，享受到经济发展的成果的同时，又兼顾社会的公平效益和整体利益。战后日本正是利用了其年龄结构上 20 多年的黄金时期，经济得到快速发展，使其在老龄化社会到来时已具备了坚强的物质基础，才有条件实施《高龄化社会对策大纲》有关老年福利政策。

(2) 改革和创新社会保障制度。庞大的老年人口中，70 岁以上的老人生活不能自理的比例很高，无疑会给家庭和社会带来沉重的负担，未来 10 年内是老龄人口激增到来之前总抚养比较低的时期，大力发展社会经济同时完善社会保障体系是当务之急。加大力度、加快步伐，改革与创新现有的社会养老和医疗保障制度，建立多层次社会养老和医疗保障机制。从现在着手：一是扩大城镇职工养老和医疗保险覆盖面，实现城镇各类职工养老和医疗保险一体化；二是加快建立农村社会养老保险和合作医疗制度步伐，力争全部农村人口养老和医疗保险应保尽保；三是切实做好民营企业职工养老保险的扩面，加快建立失土农民基本生活保障制度，不留死角；四是整体推进实现城乡养老和医疗社会保障一体化，确保城乡人民在年老以后的养老和医疗的社会保障。要按照建立公共财政的要求，切实提高社会保障支出占财政支出的比重，且每年增幅不低于当地财政经常性支出的增长比例。

(3) 开发老年人力资源形成“养”“为”良性互动。只有采取积极的措施，开发利用好老年人力资源，减少人口老龄化给经济带来的影响和冲击，变纯消费为支持经济发展的一个增长点。根据调查统计，温州 92.11 万老年人口中近 60% 是 69 岁以下的低龄老人，他们具有知识优势、专业优势、经验优势的重要的智力资源，且主观上具有积极参与社会、经济生活的愿望，把积极开发利用老年人力资源作为推进积极人口老龄化的重要对策：多渠道、多层次、多形式组织老年人利用专长传授文化和科技知识，提供咨询服务；依法参与科技开发和应用；依法从事经营和生产活动；兴办社会公益事业；参与维护社会治安、协助调解民间纠纷等施展才华。老年人参加劳动的合法收入受法律保护。

(4) 建设老年人精神文化家园。提倡健康老龄化，促进积极老龄化，要从提高老年人的生活和生命质量着手，未雨绸缪，统筹规划，因地制宜，分步实施，构建覆盖城乡的、包括老年教育体系、老年文化场所、老年体育、公共老年文化服务在内的和谐美好的老年人精神家园，满足老年人日益增长的精神文化需求。鼓励和扶持多元主体投入兴办老年文化产业，积极开发更多具有特色的休闲娱乐、古玩字画、花鸟鱼虫、信息、教育类等老年文化产品，增强老年文化产品的有效供给能力；大力发展老年旅游业，为老年人提供参观生态农业、市政建设、红色景点、古迹考察等丰富多彩的旅游项目；发展老年康乐服务业，为老年人读书、读报，陪老年人聊天、购物，代老年人撰写回忆录，筹划婚日纪念、寿庆典礼等服务项目。

(5) 改进老年人医疗保健条件。健康是积极老龄化的前提。制定保障人们满足基本医疗需求的政策法规, 加快建立起以老年病预防、治疗、保健和康复为主的老年人医疗保健体系。充分利用现有医疗保健网的资源开展老年医疗保健工作, 将医疗机构与社区更为有机地结合起来, 积极开展老年需要的日间护理等中间服务; 对高龄老年人就医予以优先, 大力发展家庭病床, 开展家庭医疗门诊、巡回医疗、派遣家庭服务员等形式入户为老年人服务; 逐步在医疗机构开设老年门诊, 老年专科门诊、家庭病床以及临终关怀等多种适合老年人的服务形式。根据老年人口发展状况, 加大政府、团体和民间的投入, 进一步发展老年医疗服务项目, 为老年人提供预防保健的医疗、康复、疗养机构; 逐步在医疗机构开设老年病区; 在社区中兴建老年医院、老年康复中心、老年病门诊或医疗站、心理咨询中心, 为社区内的老年人就医提供方便; 建立医院、社区、家庭相结合, 保健、医疗、福利相结合的综合性的老年卫生保健服务系统; 健全院前急救系统, 提供更加符合老年人需要的医疗保健服务; 按照统筹发展的要求, 突出发展农村合作医疗重点, 整合现有卫生资源, 调整预防和医疗投入比例, 重视农村基层医疗卫生投入, 开展农村贫困地区的医疗救助工作。

(6) 改革创新城乡老人养老模式。立足温州农村老人占老年人口的比重大的现状, 改革和完善家庭为主体的乡村家庭养老方式, 使老年农民既有物质上的保障, 更有精神上的赡养和日常生活的照料。以民资金投入为主, 以政府补贴、老人出资金辅助, 建造经济型、福利性的环境幽雅、服务配套的老人公寓。老人公寓实行政府补贴的实行出租、有限产权方式交付使用, 民办的实行出租、抵押无偿居住和出售等形式交老年人使用。通过民政、企业、村办、民办等多元主体投入创办敬老院和托老所等养老服务机构, 逐步形成设施配套、功能完善、管理规范、城乡养老福利服务体系。城乡敬老院、托老所, 可根据不同的服务需求, 实行分等级服务, 按标准收费。由政府、慈善机构和社会筹资创办福利院、收养院, 落实无劳动能力、无生活来源、无赡养人和扶养人的, 或者其赡养人和扶养人确无赡养能力或者扶养能力的老人的养老问题; 农村“五保”老人由农村集体经济组织负担保吃、保穿、保住、保医、保葬的“五保供养”。福利院、收养院养老实行无偿服务。要加强孝亲宣传和赡养老人的法律义务教育, 消除各种对老年人的歧视、怠慢、虐待和暴力行为, 促进社会稳定。

(7) 加快“为老”服务社会化和产业化。坚持城乡统筹发展, 公办与民办共同推进; 根据基础设施先行的发展路子, 结合区位条件、资源状况、经济基础的实际, 加大投入力度, 加快老年养老、医疗的基础设施建设步伐和对现有老年人服务场所功能的改造和提升, 使老年服务资源得到整合和充分利用。按照公益性、公益经营性、经营性的新思路, 充分利用温州民资雄厚的优势, 完善扶持民营资本投资老年福利基础设施的相关政策, 通过政府补贴、社会筹资、民营资本投入创办敬老院、老人公寓、老年医院等老年福利基础设施建设, 为满足城乡老年人服务和养老的多样性需求奠定物质条件。温州老龄人口基数大, 速度快, 蕴涵着一个潜在的、有生命力的老年需求市场。强化老年产业意识, 制定老年产业发展规划, 运用政策引导、优化服务等手段, 积极吸纳民资、外资兴办包括老年餐饮、食品、保健品、服装、医疗、生活照料等“为老”服务产业, 逐步形成多元化投资、多种所有主体并存竞争的老年产品、服务供给新格局。积极引导消费, 培育

老年消费市场，从生产和消费两个渠道推进老年产业的有序健康发展。

(8) 营造更加和谐美好的老年人生存环境。根据国家法律、法规和中华民族尊老爱老助老的优良传统，制定敬老乡约民规和敬老行为准则，营造良好的老年人生存的法律环境和社会伦理环境。保障老年人不应受年龄歧视，有参与社会发展的权利。加强法律法规的宣传教育，增强老年人运用法律的武器保护的老年人的合法权益意识。加大执法力度，依法制裁严重侵犯老年人权益的不法分子，坚决打击勒索、诈骗、侮辱、虐待、伤害、遗弃老年人的违法行为。健全法律援助和司法救助体系，加强老年人法律服务工作，使老年人能够就地、就近、就是得到优质的法律援助和服务。政府出台住房、医疗、福利待遇改革措施要充分考虑老年人的承受能力，保障他们的合法权益。认真落实老年人优待政策，完善老年人参观、游览、交通、就医、生活补贴等的优待措施。

总之，积极应对人口老龄化，要准确把握老龄工作发展机遇，深入分析温州发展老龄工作的特色和优势，按照老龄工作的规律，牢牢抓住现有的各种优势，整合老龄工作各种资源，推进老龄工作在实践中创新，努力实现重点突破和跨越发展；各级政府面对人口老龄化的严峻挑战，要未雨绸缪，从政策、制度、物质等方面着手，利用温州机制灵活、民资雄厚的优势，以多元主体投入满足老年人的多样性需求，不断改善老年人的物质精神生活，不断提高社区为老年服务水平，不断创新和完善养老和医疗保障，不断加强老年福利服务基础设施建设，不断提高提高和改善老年人的生活水平和生活质量，积极解决“老有所养”、“老有所医”、“老有所教”、“老有所学”、“老有所乐”、“老有所为”等问题。

参考文献

- [0] Cavan,R.,Burgess,E.W.,Havighurst,R.J.& Goldhammer,H.(1949). Personal adjustment in old age.Chicago: Science Research Associates. Philips,B.S.(1957).A role theory approach to adjustment in old age. American Sociological Review,22,212~217.
- [0] 杜鹏, 加里·安德鲁斯.成功老龄化研究.人口研究, 2003—05, 27卷第3期: 4~7
- [0] 龚鹤琴, 王晓峰等.人口老龄化与实现“健康老龄化”的策略探讨.学求探索, 2003—05: 298~300
- [0] 顾耀武.浙江人口年龄构成变动和老龄化态势研究.面向21世纪的老年学研究.北京: 中华书局出版: 2001, 47~48
- [0] 何安丽.《浙江日报》第10版, 2005年12月12日
- [0] 李兵, 杜鹏.老龄社会学理论: 研究现状和政策意义.人口研究, 2005—09, 29卷第5期: 66~67
- [0] 李兵, 杜鹏.老龄社会学理论: 研究现状和政策意义.人口研究, 2005—09, 29卷第5期: 70~72
- [0] Lynott,R.J.& Lynott,P.P.(1996).Tracing the course of theoretical development in the sociology of aging.The Gerontologist,36(6),749~760.
- [0] 联合国第二届世界老龄大会政治宣言.2002年4月12日
- [0] 联合国社会发展和人道事务中心.世界人口老龄化的现状.华龄出版社: 1998—06, 73
- [0] 罗永林等.中国国情教育纲要.四川科学技术出版社: 1989—0., 45
- [0] 梅陈玉婵, 齐轶, 徐玲.老年学理论与实践.社会科学文献出版社, 2004—07, 69
- [0] 全球行动—迎接人口老龄化.联合国老龄话题文件总汇.北京: 华龄出版社: 1998年6月
- [0] Ray,R.E.(1996).A postmodern perspective on feminist gerontology.The Gerontologist,36,674~680
- [0] 人口学基础.北京、上海等教育学院和合编.北京: 人民教育出版社: 1982—11, 45
- [0] Spence,D.R.(1975).The meaning of engagement.International Journal of Aging and Human Development, 6, 193~198.
- [0] 上海老龄问题委员会.抓机遇, 迎挑战, 探索建立有中国特色的养老模式.中国老龄问题对策研讨论文集.中国老龄问题全国委员会, 1994, 39
- [0] 市县新志——温州市.<http://www.iptvzj.com/node2/node25/node259/index.html>
- [0] WHO.Active ageing a policy framework. 北京: 华龄出版社, 2003
- [0] 王冰.我国人口老龄化的基本特征与对策.中国老龄问题对策研讨会论文集, 中国老龄问题全国委员会 1993-12, 51~60
- [0] 王桂花, 张银光.浅读中国老年人口问题.山西财经大学学报, 2001—12, 23卷: 4~7
- [0] 王树新.北京市人口老龄化与积极老龄化.人口与经济, 2003年第4期: 3
- [0] 王雪原.关于老年学和老年学研究的几个问题.老年学和老龄工作.北京市老龄问题委员会, 1986, 43~55

- [0] 王珣.当前老年学研究要注意的几个问题.中国老年学杂志, 1998-04, 第18卷: 117~118
- [0] 温州人口发展报告.温州市第五次全国人口普查办公室, 2000, 43~47
- [0] 温州人口发展报告.温州市第五次全国人口普查办公室和公安、计生部门, 2005年年报
- [0] 温州市公安局.人口及其变动情况统计年报表.公业57表, 2006-02.14
- [0] 温州市劳动和社会保障局文件汇编.2005—12
- [0] 温州市人民政府报告.温州市第十届人民代表大会第四次全体会议, 2006-01
- [0] 温州市统计局.2005温州统计. 2005, 12
- [0] 武元晋.老龄问题的发展趋势和对策.北京市老龄问题委员会编印. 1986-07, P27
- [0] 张连杰, 李丁富.走进温州市——大型纪实报告文学.北京: 经济日报出版社, 2001.
- [0] 张慕津.积极老龄化战略与高智力老龄.中国老教授协会刊物. 2005年, 第四期
- [0] 赵淑英.对成功老龄化本质的理解.湖北体育科技, 2003-09, 22卷第3期: 331~332
- [0] 浙江老龄委课题组.浙江省人口老龄化多因素量化分析.面向21世纪的老年学研究.北京: 中华书局, 2001-01, 76
- [0] 浙江省老龄问题委员会课题组.浙江省人口老龄化的发展趋势与对策研究.北京: 中华书局, 2001-01, 25
- [0] 浙江省人口老龄化的发展趋势与对策研究. 浙江省老龄委课题组, 2001-01, 29
- [0] 中国老年学学会简讯.第5期.2002年10月28日
- [0] 中国人口老龄化发展趋势预测研究报告.全国老龄工作委员会办公室, 2006-02

致 谢

经过中国农业大学公共管理专业三年的学习以及一年来的论文写作准备，终于能够完成这篇硕士论文。

在论文完成之际，谨向我尊敬的导师张大勇教授致以最诚挚的敬意。张大勇教授学术严谨、平易近人，在我的学业和论文的研究工作中倾注了导师辛勤的汗水和心血，是我学习的榜样和楷模。作为我的导师，不仅为我的论文明确研究的方向，而且对论文结构拟定、论文材料应用提出了许多宝贵的意见。

感谢在中国农业大学攻读 MPA 学位期间曾经教育、帮助过我的老师、同学、朋友们，是他们的教导和关怀使我受益匪浅。

感谢温州市老龄工作委员会办公室、温州市委老干部局、温州市劳动和社会保障局，温州市人口办、温州市老干部活动中心、温州老年大学等有关单位的领导和有关人士的大力支持。在此，向他们致以衷心的感谢。

感谢单位领导、同事和我的家人，是他们的支持使我能安心地完成学业。

本文的书写，是在这一领域的前辈和同行研究的基础上进行的。在写作过程中参阅了许多的文献资料，在此向这些文献资料的作者表示衷心的感谢！并向由于疏漏而可能未被列入的作者致以歉意。

本课题使用的调查表是由浙江工贸学院社科部主任张苗莹教授提供的，对此无私的帮助再次表示感谢。

丁海英
2006年3月

附 录

调查提纲

温州市人口老龄问题现状及对策研究问卷提纲

问卷说明:温州市人口老龄问题现状及对策研究问卷旨在通过问卷调查和个案访谈的形式分层论述温州市人口老龄问题的现状,解析其原因,提出缓解我国人口老龄压力的有效对策——最终目标是在完善新型社会支持体系中实现“成功老龄化”,即开发利用老年人力资源和相对优势,提倡“老有所为”,追求积极的“成功老龄化”。请在以下选项就您赞同的打勾。您的填写对我们非常重要。我们保证不会披露您的个人隐私。感谢您的合作。

一、您的年龄

- ①50—60岁 ②60—70岁 ③70—80岁 ④80岁以上

二、您的民族

- ①汉族 ②少数民族

三、您的性别

- ①男性 ②女性

四、您的宗教信仰

- ①基督教 ②佛教 ③无 ④其他信仰——

五、您的文化程度

- ①小学以下 ②小学毕业 ③中学毕业 ④大专毕业 ⑤本科毕业 ⑥本科以上

六、您目前主要的经济来源

- ①自己劳动 ②子女供养 ③退休金养老金 ④无 ⑤其他——

七、您的原职业背景

- ①工人 ②农民 ③教师 ④公务员 ⑤个体工商户 ⑥企业管理人员 ⑦企业主
⑧其他——

八、您对现在的生活状态满意吗

- ①非常不满意 ②稍微不满意 ③一般 ④稍微满意 ⑤非常满意

九、您对现在的生活不满意的主要原因是

十、您目前的家庭状况

- ①与子女一起过大家庭生活 ②与老伴一起独自生活 ③在养老院生活 ④目前一个人独居

十一、您目前面临主要问题是

- ①孤独 ②收入来源缺乏 ③无人照顾 ④疾病的困扰 ⑤住处的简陋 ⑥其他——

十二、老年人养老方式选择

- ①愿意与子女共同生活在一起 ②不愿意与子女共同生活

十三、居家养老原因

- ①共享天伦之乐 ②帮助子女料理家务 ③得到子女照顾 ④得到精神慰藉 ⑤不与子女

同住不放心

十四、你所面临的困难依次排列（写上序列号 1, 2, 3.....）

“看病难” “收入减少” “行动不便” “住房拥挤” “家务繁重” “生活无人照料” “购物不方便”

十五、当你遇到困难时摆脱困境途径有

①依靠子女 ②本人自理 ③依靠亲戚朋友 ④政府救济

十六、你年老时最为担心的是

①“有病没钱看” ②“子女负担重” ③“养老条件没保证” ④“与青年人观念不一致”
⑤“生活动荡”

十七、你对社会养老保障制度的看法依次排列（写上序列号 1, 2, 3.....）

“建立健全社区服务体系” “教育青少年尊老爱老” “增收社会保障税” “解决老年人再就业问题” “调整人口年龄结构” “准备足够的养老金” “建立老年医疗服务体系” “扩大参保覆盖面” “提高资金收缴率” “强化家庭养老功能”

十八、你的需求和价值取向依次排列（写上序列号 1, 2, 3.....）

“老有所养” “老有所医” “老有所乐” “老有所为” “老有所学” “老有所教”
或其他——

十九、你对人口老龄化的对策与建议依次排列（写上序列号 1, 2, 3.....）

采取适宜的人口政策 发展经济，提高劳动生产率 开发利用老年人智力资源
建立和完善医疗养老保障制度

或其他——

二十、你认为老年人老有所为的优势是依次排列（写上序列号 1, 2, 3.....）

政治优势 晶态智力（指与文化、知识、经验的积累有关的后天学习而获得的能力）之优势
时空自由之优势 经验优势 威望优势 或其他——

二十一、您认为解决老年人问题的关键是什么

作者简历

个人概况

姓 名：丁海英	性 别：女
籍 贯：浙江缙云	出生年月：1971年10月
政治面貌：中共党员	学 历：硕士
专 业：公共管理	研究方向：社会工作及社会管理

学习、工作经历

- ▶ 1990年9月至1994年7月，在温州师范学院中文系汉语言文学专业，1994年6月获得文学学士学位；
- ▶ 1994年8月至2001年10月，在温州市第十六中学担任高中语文老师。
- ▶ 2001年10月至今在温州市老干部活动中心工作，担任办公室主任。
- ▶ 2003年10月至今在中国农业大学经济管理学院就读在职研究生MPA硕士学位，研究方向为社会工作及社会管理

作者：[丁海英](#)
学位授予单位：[中国农业大学](#)

相似文献(1条)

1. 期刊论文 [吕洁, 刘庆顺, 刘里卿](#) [河北省农村老年人养老保障模式研究](#) -[现代商贸工业](#)2010, 22(1)

河北省农村老年人口比例大, 城镇老年人口比例小, 这种城乡倒置的状况将会持续很长时间, 然而我省农村绝大多数地区尚未建立完善的养老保障制度, 因此随着老龄化进程的加快, 河北省农村老年人的养老保障压力相对于城镇将更加突出. 根据农村实际, 建立以家庭养老为主, 辅之以农村社会养老保险、医疗保险、土地保障相衔接的养老保障模式, 可以从根本上改善和提高农村老年人的生活质量和身心健康水平, 是实现健康老龄化和积极老龄化的基本保证.

本文链接：http://d.g.wanfangdata.com.cn/Thesis_Y939740.aspx

授权使用：温州大学图书馆(wzdxtsg)，授权号：a52fbad0-6acc-4fd8-bd39-9d9e0108bf5c，下载时间：2010年6月23日