

浙江人口老龄化与社会服务需求研究

嘉兴市统计局

人口老龄化是当今世界各国普遍关注的重大社会、经济问题，它涉及到经济、政治、文化和社会的各个领域，关系到国计民生和国家地区的长治久安。尽管各地经济社会发展存在差异，进入老龄化社会的程度和时间也不一样，但一旦进入老龄化社会，人口老龄化对经济社会的影响就会显现出来。浙江省是全国较早进入老龄化阶段的省份之一。更为重要的是，我省的人口老龄化是在经济社会发展水平相对较低的情况下出现的。因此，了解我省人口老龄化的发展趋势，全面客观地分析人口老龄化对社会发展的影响，辩证认识人口老龄化问题，采取有效措施，应对人口老龄化的挑战，加强社会服务，对于促进我省经济和社会持续、稳定、协调发展，建设“两富”社会有着非常重要的意义。

一、人口老龄化的概念及其发展

（一）人口老龄化的概念

人口老龄化是指在一个国家或地区因人均预期寿命的不断延长而使老年人口在总人口中的比重上升，人口年龄构成老化的动态过程。按照联合国的规定，一个国家或一个地区 60 岁以上的人口占该国家或地区总人口的 10%以上，或者 65 岁以上的人口占该国家或地区总人口的 7%以上称为老年型国家或老年型地区。

（二）世界人口老龄化进程

从十九世纪中叶开始，部分国家人口就步入老龄化社会。如法国 1850 年 60 岁以上的老年人已占总人口的 10%，瑞典在 1882 年、挪威 1890 年进

入老年化社会。进入 20 世纪，欧美许多国家人口相继出现老龄化。英国和德国在 1930 年出现老龄化，美国、瑞士、荷兰、奥地利、比利时、丹麦等十几个国家在 1940 年也进入老年化社会。到二十世纪 60 年代西方国家几乎全部进入老年化社会。此后，由于避孕技术的进一步普及和推广，生育率加速下降，大多数国家的出生率降至 15% 以下，加上人口平均预期寿命延长，西方国家人口老龄化程度不断加深，1950 年 65 岁以上老年人口仅占总人口的 7.9%，1970 年为 9.9%，1980 年提高到 11.7%，1990 年达到 12.5%，2000 年达 14.1%。在日本，截至 1999 年 9 月，65 岁以上的老年人已达 2116 万人，占总人口的 16.7%。

(三) 我国及浙江省人口老龄化进程

我国于 1999 年进入老龄化社会，不仅进入老龄化社会花的时间短，而且是在经济相对不发达条件下进入了老龄化社会。截止 2010 年底，我国 65 岁及以上老年人口超过 1 亿人，达到 11883 万人，占全国总人口的 8.87%，比 2000 年提高 1.91 个百分点；60 岁及以上的人口为 17765 万人，占全国总人口的 13.26%，比 2000 年提高 2.93 个百分点，老龄化社会特征明显。

浙江省于 1994 年就进入人口老龄化社会，比全国提前了 5 年。在五、六十年代，浙江人口还处于年轻型，在 1953 年时浙江 65 岁及以上人口占总人口的比重为 4.11%，1964 年为 4.22%。但到 1982 年第三次全国人口普查时这一比例已达到 5.76%，进入了成年型社会，到 1990 年时进一步上升到 6.83%，很显然，自七十年代以来，浙江老年人口比重不断上升，到 80 年代已转变为成年型，并开始迅速向老年型转变，人口出现老龄化，在 1994 年时，全省 0-14 岁人口比重、老年人口比重、年龄中位数、老化指数四项指标均达到“老年型”标准。到 2010 年时老年人口比重达到 9.34%，已进入老年型社会的中期，而且预期在未来的二十年，浙江老年人口仍将呈快速发展，进入老年化社会的中后期。

表1 人口年龄结构类型划分标准及浙江省人口年龄结构变化情况

年龄结构	划分标准			年份						
	年轻型	成年型	老年型	1953	1964	1982	1990	1994	2000	2010
老年人口系数(65+)	<4%	4-7%	>7%	4.11	4.22	5.76	6.83	7.23	8.92	9.34
少儿系数	>40%	30-40%	<30%	35.22	41.23	29.3	23.29	22.27	18.06	13.21
老化指数	<15%	15-30%	>30%	11.65	10.23	19.65	29.32	32.47	49.39	70.7
年龄中位数(岁)	<20	20-30岁	>30岁	23.0	19.8	24.7	27.74	30.4	33.34	37.5

二、浙江省人口老龄化状况及其影响

人口老龄化是人口发展的必然过程。浙江省在90年代以后随着经济的快速发展，人口总量快速增加，人口的老龄化也逐步显现，特别是近十年来人口年龄结构已完全进入老年人口类型，老龄化发展呈现速度快、高龄化、女性化等特点。

(一) 老龄化状况

1、人口老龄化快速发展

老龄人口增长快于总人口的增长。2010年，全省60岁及以上人口高达755.86万人，占全省总人口的13.89%，其中65岁及以上人口508.17万人，占全省总人口的9.34%。与2000年相比，十年期间全省总人口增长了18.50%，60岁及以上人口增长了33.33%，老龄人口的年均增长速度比总人口的增长速度快1.21个百分点（见表2）。2000年—2010年十年间的老龄人口的年均增长速度比前一个十年快了0.13个百分点。

表2 浙江省常住人口及老龄人口增长情况

年份	常住人口		60+		65+	
	人数(万人)	增长(%)	人数(万人)	增长(%)	人数(万人)	增长(%)
1990	4144.60		430.38		282.96	
2000	4593.07	10.8	566.92	31.7	409.86	44.9
2010	5442.69	18.5	755.86	33.3	508.17	24.0

老年抚养系数持续上升。按60岁及以上人口为老年人口、15-59岁为劳动年龄人口口径计算，2010年浙江省总抚养系数为37.17%，其中少儿抚

养系数为 18.12%，老年抚养系数为 19.05%，老年抚养系数已经超过少儿抚养系数；若按 65 岁及以上人口为老年人口、15-64 岁为劳动年龄人口口径计算，2010 年浙江省总抚养系数为 29.11%，老年抚养系数为 12.05%，比少儿抚养系数低 5 个百分点。纵向比较，浙江省老年抚养系数逐年上升，而少儿抚养系数逐年降低，总抚养系数不断下降。

表 3 1990-2010 年浙江省抚养系数 (%)

年份	总抚养系数		老年抚养系数		少儿抚养系数	
	60+	65+	60+	65+	60+	65+
1990	50.77	43.1	15.65	9.77	35.11	33.32
2000	43.67	36.95	17.73	12.22	25.94	24.73
2010	37.17	29.11	19.05	12.05	18.12	17.05

流入人口稀释了全省人口老龄化程度。随着浙江经济社会的快速发展，大量中西部的青壮年劳动力涌入浙江，由此稀释了我省的人口老龄化程度，对全省人口老龄化起到了一定的延缓作用。2010 年，流入浙江的省外常住人口高达 1182.40 万，占全省常住人口的 21.7%。省外流入人口不仅数量大，其年龄结构呈现年轻化，以劳动适龄人口为主的省外人口延袭“年轻时进城务工、中年后返乡归根”的流动特点，因此流入人口中，留在我省的高年龄段人口比例很小。2010 年，流入浙江的省外常住人口中，60 岁及以上人口的比重只有 1.04%，接近九成的省外人口年龄处在 15-59 岁，从而降低了我省常住人口中老龄人口比重。同期全省户籍人口中 60 岁及以上人口的比重达到 16.42%，比常住人口高 2.53 个百分点。

2、老龄人口呈高龄化、女性化

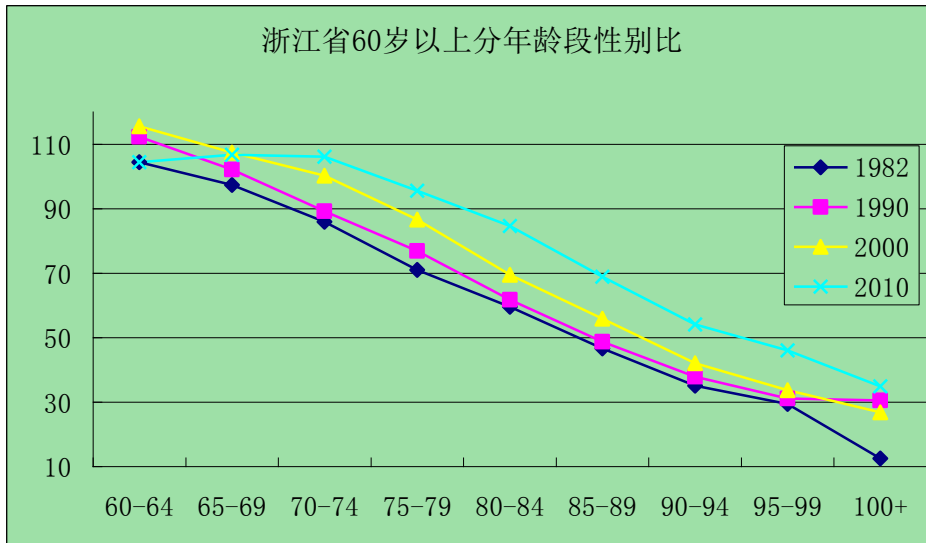
高龄化趋势明显。在浙江省人口老龄化快速发展的同时，老年人口的高龄化发展较快，百岁老人增多。从老年人口的总量看，低龄人口还是占多数，但中、高龄老人增长较快，特别是 80 岁以上老人的增长呈加快趋势。2010 年，全省 60-69 岁人口占 60 岁及以上老龄人口的比重为 52.9%，分别比 1990 年和 2000 年下降了 8.1 和 2.4 个百分点；而 80 岁及以上人口占

老龄人口比重为 14.2%，分别比 1990 年和 2000 年上升了 5.0 和 3.8 个百分点。从高龄老人近年来的增长速度看，80 岁以上老人的增长速度最快，2010 比 2000 年增长了 81.1%。由此可见，老龄人口的高龄化呈不断上升趋势。百岁老人也大幅增加，1990 年和 2000 年全省百岁老人分别为 171 人和 459 人，2010 年已经突破千人大关，达到 1191 人，分别增长了 5.96 倍和 1.59 倍。

表 4 浙江省老年人口高龄化变动状况

年份	60-69 岁			70-79 岁			80+		
	人数(万人)	占比 (%)	增长 (%)	人数(万人)	占比 (%)	增长 (%)	人数(万人)	占比 (%)	增长 (%)
1982	201.15	59.5	—	106.15	31.4	—	30.53	9.0	—
1990	262.38	61.0	30.4	128.47	29.9	21	39.53	9.2	29.5
2000	313.36	55.3	19.4	194.3	34.3	51.2	59.26	10.5	49.9
2010	399.76	52.9	27.6	248.8	32.9	28.1	107.3	14.2	81.1

老龄人口性别比不断下降。由于女性人口的预期寿命高于男性人口，老年人口中女性人口一般多于男性人口，而且随着年龄的增长而递减。从 2010 年老龄人口分年龄段的性别结构看，在人口老龄化初期，低龄老年人口所占比重较大的情况下，男、女性老年人口数相差不大，全省 60-75 岁的老年人口中，男性比重略高于女性；随着老年人口高龄化的发展，女性老年人口开始显著多于男性，特别是 90 岁以上人口，女性比男性多出近一倍。从各次普查看，在经济发展水平和医疗保健水平不断提高的情况下，老龄人口的死亡率明显下降，男性老年人口的增长加快，老龄人口的性别比在逐年上升。2010 年开始，70 岁以上各年龄段老年人口的性别比与前几次普查相比明显提高。



3、老龄化的城乡和地区发展不平衡

浙江省人口老龄化发展水平存在城乡差异。在西方经济发达国家，人口老龄化一般集中体现在城市区域，而在我省由于城乡经济社会的二元结构，导致了目前城乡老龄化呈现倒置，农村老龄化程度高于城市老龄化。2000年时，全省城镇地域老龄人口系数为10.1%，农村地域为14.5%，农村地域比城镇地域高4.4个百分点。到2010年，随着省内经济社会的快速发展，二三产业吸引了越来越多的年轻人前往城镇地域学习或务工经商，农村地域的人口老龄化继续加深，农村地域60岁及以上人口的比重达到16.2%，比2000年又提高了1.7个百分点，比城镇地域高出6.1个百分点，城乡差距继续扩大。

省内各地区老龄化差异明显。从20世纪90年代以来，浙江省11个市人口老龄化程度发生了较大变化。在九十年代，杭嘉湖宁绍等经济发达地区是浙江省人口老龄化程度较高的地区，而浙西南地区人口老龄化相对较低，但从2000年以来，各市人口老龄化状况发生了重大变化，衢州、丽水等经济欠发达地区老龄化程度跃居全省前列。2010年，衢州、丽水60岁及以上老年人口系数分别为17.95%和16.62%，温州、宁波、杭州的老年人口系数分别为11.05%、13.26%和13.40%，居全省后三位。造成这种现象的主要原因是工业化和城市化发展带来的人口流动，经济相对落后地区外出

人口以中青年居多，而经济发达地区外来人口以中青年为主。

表 5 浙江省各市老年人口数据

地区	老年人口系数 (60+)			年龄中位数		
	2010	2000	1990	2010	2000	1990
全省	13.89	12.34	10.38	37.5	33.34	27.7
杭州市	13.4	12.26	10.61	36.9	34.21	29.63
宁波市	13.26	11.81	10.45	37.8	34.26	29.7
温州市	11.05	10.37	9.27	34.0	29.15	24.65
嘉兴市	15.0	13.35	11.61	38.8	35.63	31.22
湖州市	16.21	13.68	11.66	40.4	35.13	29.87
绍兴市	15.36	12.96	11.29	39.4	34.8	29.47
金华市	13.51	12.3	10.47	36.5	32.58	27.11
衢州市	17.95	13.78	9.81	41.6	35.22	26.95
舟山市	15.73	12.86	9.66	41.4	36.31	29.34
台州市	14.16	12.71	9.89	37.5	32.73	26.59
丽水市	16.62	14.01	9.87	39.5	32.99	25.32

4、老龄化程度高于全国平均水平

在 20 世纪 80 年代后，浙江和全国人口老龄化速度逐渐加快，浙江的老龄化程度要高于全国平均水平。浙江是全国率先成为老年型的省份之一，从老年人口系数看，全国最早进入老年型的是上海市，1990 年时老年人口系数为 9.38%，浙江省当时是 6.83%，居全国第二位，接近 7% 的标准线，是最低的青海省的 2 位多。到 2000 年时，65 岁及以上人口比重超过 7% 的有上海、山东等 12 个省市，浙江省仍居全国第二位，仅次于上海市。由于浙江在 20 世纪最后十年经济的飞速发展，外来劳动力大量流入，延缓了浙江省的老龄化速度，因此到 2010 年时，浙江省 65 岁及以上人口占总人口比重位于重庆 (11.56)、四川 (10.95)、江苏 (10.89)、辽宁 (10.31)、安徽 (10.18)、上海 (10.12)、山东 (9.84) 和湖南 (9.78) 之后，仍比全国平均水平 8.92% 高 0.47 个百分点，但在全国的位次后移，一些人口流出省份老龄化程度发展较快，浙江省在全国 31 个省、自治区、直辖市中退居第九位。

5、老龄化发展超前于经济发展

按一般的人口发展规律，人口的发展应与社会经济的发展相一致，社会经济发展到一定程度，由于群众生育观念等因素的转变，就会出现人口老龄化现象。德国、法国、英国等发达国家进入老龄化时，人均 GDP 均在 1~3 万美元之间，全球 72 个人口老龄化国家中，人均 GDP 超 1 万美元的占 36%。由此可见，发达国家人口老龄化是在经济发展到较高水平（基本完成现代化），人们的生育观念和价值观发生改变，从而使人口生育率自然下降，人口再生产类型发生转变的情况下开始的，因此具有为建立和维持老年社会保障体系和社会福利事业所需的经济实力。浙江省在步入人口老龄化之时的上世纪九十年代初，人均国内生产总值还只有 700 美元，即便到 2010 年，我省按常住人口计算的人均 GDP 只有 7811 美元，而老龄人口系数已达 9.34%。由此可见，我省的人口老龄化是在经济尚不发达，主要靠卓有成效的计划生育政策和医疗保健措施，促使出生率在短期内快速下降和寿命延长的情况下发生的。因此，对于浙江来说，人口老龄化速度明显超越经济发展水平，人口老龄化的物质基础还相当脆弱。

（二）老龄化对浙江社会经济的影响

随着生育率、死亡率的降低和平均寿命的延长，人口老化程度必然提高，这种人口趋势的变化将对社会和经济带来影响。浙江是我国沿海社会经济比较发达的地区，尤其是改革开放以来，社会经济快速发展，但浙江省的人口老龄化是在生产力不是很发达，社会经济基础尚较薄弱的背景下提前到来，鉴于浙江省老年人绝对数量大、增长速度快、老龄化程度高、少儿人口比重低等种种特点，将对浙江经济社会发展带来诸多压力。

1、人口老龄化将导致劳动年龄结构老化

20 世纪 70 年代以来，浙江省妇女生育率持续下降，出生人口大幅减少，导致目前全省低龄劳动力数量大幅度减少，劳动力平均年龄提高，劳动力年龄结构明显老化，并且老化速度加快。2010 年浙江省 16-24 岁低年

龄段劳动适龄人口占比为 20.3%，25-39 岁占比为 36.1%，分别比 2000 年下降 0.9 个百分点、8.6 个百分点，而 50 岁及以上劳动适龄人口比重较快上升。同时就业人口年龄后移，男性平均年龄已达 37.3 岁，比 2000 年提高 2.1 岁，比 1990 年 32.5 岁提高 4.8 岁，女性就业人口为 35.7 岁，比 2000 年、1990 年分别提高了 1.8 岁、5.1 岁。预计在“十二五”及今后时期浙江劳动年龄人口年龄结构将继续老化，最终导致劳动力资源的供给数量较快减少。一般 30-39 岁的劳动年龄是向社会作出最大贡献的黄金时期，40 岁以后则开始进入劳动能力逐渐衰退期，因此，低年龄段劳动人口减少，高龄劳动人口增加将对浙江经济活力产生消极影响。

表 6 浙江省劳动适龄人口年龄结构 万人、%

	2010 年		2000 年		1990 年	
	人口数	比重	人口数	比重	人口数	比重
总计	3907.82	100.00	3064.82	100.00	2598.97	100.00
16-24	794.14	20.32	648.9	21.17	763.66	29.38
25-39	1409.92	36.08	1371.09	44.74	1127.98	43.40
40-49	1020.16	26.11	693.92	22.64	438.38	16.87
50 及以上	683.61	17.49	350.92	11.45	268.95	10.34

2、人口老龄化将导致老年负担系数上升

人口老龄化，少儿人口比重下降，老年人口比重上升，劳动适龄人口相对减少，使得需要供养的老年人口迅速增加。从浙江省企业职工养老保险社会统筹情况看，1986 年时每 5 个在职只员供养 1 个退休人员，到 1998 年是每 2.8 个在职参保人员供养 1 个退休人员，1999 年以后，省政府加大了养老保险覆盖扩覆工作，抚养比才有所回升，但由于老龄人口仍呈快速发展，抚养比还是较高。2010 年时，我省 60 岁及以上老年人口已达 755.86 万人，每 7 人中就有一位老人，2000 年时还是 8 人中有一位老人。每百名劳动适龄人口供养的老年人口数 2010 年为 19 人，比 2000 年时增加了 1.3 人。随着人口发展，未来这一趋势还会继续加速，老年人口的负担系数将持续上升。

3、人口老龄化将导致传统的养老模式弱化

浙江省人口老龄化总体上是在“未富先老”、社会保障水平不高、制度不够完善、城乡发展不平衡背景下产生的，特别是随着计划生育基本国策的实施，以及经济社会的转型，家庭规模日趋小型化。家庭的小型化使过去一般是多对夫妇供养一对老人变成现在一对夫妇供养两对及两对以上老人，无论财力上还是精力上，都让传统的家庭养老模式难以为继。同时老年人与其子女、晚辈共同生活的家庭逐年减少，空巢家庭不断增多，弱化了家庭养老的功能。而“空巢”家庭中，由于老年丧偶等原因独居的老年人的比重进一步提高，且在老年人群中失能、半失能老年人的数量在不断增加。另一方面，承担经济社会的青壮年一代大都是以独生子女为主的群体，与抚养独生子女成长时的“4-2-1”形成倒“金字塔”结构，这给传统的养儿防老的家庭养老模式带来巨大困难，加上现代社会竞争的激烈和生活节奏的加快，中青年一代正面临着工作和生活的双重压力，往往是无暇也无力照护有经济供养、生活照料和精神慰藉等多方需求的老年人，这表明传统的依靠儿女共同生活养老的家庭养老模式已经受到了冲击，客观上希望能由社会承担起养老服务。

4、人口老龄化将导致社会保障压力加大

人口老龄化，意味着退出劳动岗位，需要支付养老金的老年人口绝对数量增加，同时随着医疗保障水平和物质生活水平的提高，人口死亡率下降，预期寿命延长，高龄老人不断增加，使保障老年人的生活、医疗、保健费用迅速增加，增加了社会负担和产品成本，老年人的社会保障将成为社会分配领域中的一个重要方面。

一是保障基金支付压力增大。人口老龄化使离退休退职人数不断增加，支付养老金的人数迅速增加，支付年限不断延长，从而造成养老保险基金支付压力增大。据统计，1990 年全省城镇离退休人员为 80 万人，支付离

退休费用 12.8 亿元，2001 年离退休人员已达 125.1 万人，支付离退休费用 109 亿元，2010 年末，全省共有离退休职工 198.89 万人，比 2000 年增长 50%以上，2000-2010 年十年间年均增长近 5 个百分点。与此相对应，老年人口的退休金、养老金等保险福利费用支出也逐年增加，2010 年全省支付离退休职工保险福利费用 400 多亿元，比 2000 年增长 384.3%，2000-2010 年十年间的年均增长达到 14.4%。随着老年人的增多，需支付的社会保险费用增长幅度将越来越大。

二是医疗保障支出增加。老年人口规模不断扩大使老年人口的健康问题日益严重，进而导致医疗保障支出增加。据人口普查资料显示，浙江省老年人口中，健康状况较好的占 52.8%，健康状况一般的占 35.1%，健康状况较差及生活不能自理的占 12.2%。根据人的生理演变过程，人的一生 80% 的医疗费用发生在 60 岁以后。从发达国家的情况来看，65 岁以上人口的人均医疗费用与 65 岁以下人口比例约为 3:1~5:1，特别是 75 岁以上人口的医疗费用增长更快。

三、浙江省老龄社会服务需求现状及存在的问题

人口老龄化涉及社会主体结构的改变，对经济社会发展将带来长期、全面而又深刻的影响。浙江省对人口老龄化问题十分重视，在“十一五”时期各级政府把应对人口老龄化趋势、加快养老社会服务体系建设和放在重要位置，老龄社会服务建设取得了明显成效。

（一）目前浙江省老年社会服务建设状况

1、养老服务制度建设初显成效

“十一五”以来，省委、省政府高度重视人口老龄化问题，大力推动养老服务体系建设和取得了明显成效，在许多方面已走在全国前列。一是率先形成合理制度性框架，在统筹推进上走在了全国前列。2006 年，我省编制实施了全国第一个也是唯一的一个省区《社会福利“十一五”规划》，

下发了《关于促进养老服务业发展的通知》。省委、省政府把养老服务体系建设作为加快推进以改善民生为重点的社会建设的重要内容来抓，纳入全省基本公共服务均等化行动计划加以推进。2008年，省政府印发《关于加快推进养老服务体系建设建设的意见》，2012年初，省政府印发了《浙江省老龄事业发展“十二五”规划》。相对于其他省市，我省养老服务体系架构合理、措施有力、目标明确，并有制度性的工作推进保障。截至2010年末，浙江所有市县均建立了城乡居民养老保险制度。全省享受基础养老金的老年人有578万人，月人均养老金60多元；享受当地政府、集体提供的养老生活补助和高龄津贴的老年人56.88万人，补助金月人均214元。

2、多层次的老龄服务网络建设加快

养老机构建设走在全国前列。通过加大政府投入加快公办养老机构建设，推进社会福利社会化发展形式多样的民办养老机构，我省养老机构总量及收养能力不断提高。据省民政厅不完全统计，“十一五”以来，全省投入养老机构基础建设资金达61亿元，其中2010年投入近10亿元，新增床位2.17万张。截至2010年末，全省共有各类养老机构1695家，养老机构床位数19.42万张，床位数占老年人口数的2.57%；收养人数10.88万人，与2005年相比，养老机构床位数增长了62.9%，收养人数增长了32%。其中民办床位数占总数的40%以上与全国水平相比，同期全国养老机构床位数仅占老年人口数的约1.7%。我省还是最早开创民办养老机构、开展养老服务社会化的省份之一。

居家养老服务网络逐步完善。在城乡社区层面，以建设“星光老年之家”为抓手，完善居家养老服务体系。“十一五”期间，我省启动实施了城市社区“星光计划”，共投入资金7.68亿元。2006年将“星光计划”向农村延伸，结合农村社区建设，新建了4000多个具有生活服务、文化活动、老年教育、日间托管等基本养老服务功能的农村“星光老年之家”。目前全

省已经建成城市社区“星光老年之家”（居家养老服务站）170个，农村社区“星光老年之家”8650个。在乡镇（街道）层面，着力推进敬老院向区域性社会养老服务中心转型；在市县层面，推动建设一批具有组织、指导、服务、培训等功能的社会养老服务指导中心。对非营利性民办养老机构由省财政给予每个床位3000元补助；对城乡社区“星光老年之家”分别给予每年不少于2万元和1万元的补助；对市县社会养老服务指导中心和乡镇（街道）养老服务中心，省财政给予适当补助；同时认真落实对养老服务机构税费、用地等各项优惠扶持政策。积极探索政府购买服务制度，对缺乏生活自理能力、经济困难、无子女或子女不能实施有效照顾的特殊困难老人，发放养老服务券，提供基本生活照料服务。据省民政厅估计，全省约有三分之一的县市区，根据老人身体状况和当地财力，给予老人每月50到400元不等的服务券，由老人自主选择不同种类的养老服务。

城乡老年人基层组织规范发展。社会老龄工作组织不断健全。2010年末，全省有3075个社区建立了老龄工作小组，占社区总数的89.9%，3241个社区建立了老年人协会，占社区总数的94.7%，其中嘉兴市、衢州市和丽水市建会率达到了100%。老年人入会总人数140.27万人，占城镇60岁以上老年人口的68.1%。全省继续深化“3587工程”建设，开展老龄工作规范化社区创建工作，全省新增老龄工作规范化社区235个。农村基层老年人协会建设进一步加强。截止2010年底，全省行政村建立老年人协会28213个，占行政村总数的98.1%，建会率比上年提高了4.7个百分点。老年人入会总人数410.03万人，占农村老年人口总数的74.6%。全省达到规范化标准的行政村老年人协会已有2.11万个，协会规范化率比上年提高了3.3个百分点。

3、医疗保障水平不断提高

基本医疗保险覆盖面进一步扩大。建立健全了城乡居民医疗保险和医

疗救助制度，2010年，全省参加城镇职工和城镇居民医疗保险的老年人分别有143万人、91.66万人，累计达到1334万人、540万人。参加新型农村合作医疗的老年人有450万人，得到医疗救助的老年人有18.96万人。提高了新型农村合作医疗政府补助比例，调整补偿方案，全省新型农村合作医疗参保老人住院费用补偿率提高到40%，城镇老年居民基本医疗保险参保率达70%以上。此外，积极搞好老年体检，除了给离退休干部职工体检外，还给农村老人开展免费体检活动，并建立健康档案；积极推进老年人医疗卫生服务体系建设，努力办好社区卫生服务中心和社区卫生服务站，医疗机构设立老年病区、老年病床、老年病门诊，开展优先看病、免费挂号等优待老人服务；广泛开展老年健康教育，普及保健知识，提高老年人运动健康和心理健康意识；努力开展志愿者为老服务活动等等，为老年人延年益寿创造了良好条件。

4、老年教育及文体设施基本普及

加快老年人的文化建设是积极应对人口老龄化的战略举措。1999年文化部印发了《关于加强老年文化工作的意见》，将加强老年文化建设提上了重要地位。浙江省通过加大投入建设老年大学，成立各类文化艺术团体，举办老年文化艺术周、老人节庆祝活动、老年体育运动等活动，极大丰富了老年人的精神生活。到2010年底，全省已建立老年电大分校及教学点9387个，在校学员76.77万人，累计毕业学员243.45万人次。全省有老年大学144所，在校学员13.14万人，老年学校1995所，在校学员16.12万人。各类老年文艺团队1.27万人，参加活动老年人达35.33万人；老年体协1.68万个，参加人数233.98万人；老年体育团队2.34万个，参加人数93.92万人。

5、老年人合法权益得到保障

一是社会参与权得到保障。随着健康状况改善、死亡率下降、寿命延

长，及浙江省较为发达的私营企业，为老年人发挥余热创造了较多机会。全省就业人口中，老年人口经济活动参与率稳中有升，2010年我省60岁及以上老年就业人口占总就业人口的比重为6.33%，比2000年提高0.61个百分点。二是老年人的法律权益得到有效保障。全省各级法院按照涉老案件“三优先”的原则，大力保障老年人的司法权益。目前全省已建立老年法律援助中心287个，提供咨询、援助涉老案件2298件，已建各类老年维权机构3400个，从事老年人维权工作的专兼职工作人员6629人。2010年，全省受理涉老案件1935起，比上年同期增加232起，审结案件1797起，占受理案件总数的92.9%；执行801起，占审结案件总数的44.6%。

（二）老龄社会服务需求中的问题

我省老龄社会服务体系建设尽管已经取得明显成效，但面临日益加剧的老龄化浪潮，老龄社会服务体系建设仍将面临严峻的考验。

1、机构养老尚不能满足社会需求

机构养老是养老服务提供的重要形式。当照顾或护理需求增大、家庭和社区缺乏足够照顾支持时，机构养老可以集中式地承担大量老人的照顾或护理。目前，我省机构养老建设中存在的问题主要有：一是老年人口多与养老床位少的矛盾。目前，我省有755万老年人、107万高龄老人、40万余失能半失能老人。全省17万余张机构床位，只占老年人数的2.57%。按发达国家老人数与床位比为5—7%下限计算，我省床位缺口高达20.37万张，按发展中国家2—3%计算，床位缺口大约是5.26万张。二是养老床位少与利用率不高的矛盾。养老床位存在严重的“冷热不均”现象。设施差、位置偏的养老院没人住，设施好、位置佳的养老院住不上的现象比较普遍。市中心公办养老机构床位往往一床难求，郊区、农村、民办养老机构床位闲置率普遍较高。三是供给和需求在一定程度上脱节的矛盾。从供给角度看，养老服务总量上供给不足的同时还存在有效供给不足或服务质

量不高，服务功能不全，城乡分布不合理等问题。从 2010 年全省机构床位数与收养人数看，空床率达 44%，这就意味着，在福利机构提供服务的供给能力与老人对福利服务的现实需求之间有很大的缺口。四是民办养老机构建设在土地使用政策、资产归属、政府财政扶持力度、融资渠道、管理体制等问题上存在诸多体制性障碍，民间资本参与养老服务业的积极性不高、动力也不足。

2、居家养老建设有待深入

居家养老是主要的养老方式选择。根据调查，近 80%的老人希望居家养老。既使在机构养老的人群中仍有多数人青睐于居家养老。目前我省居家养老尽管取得了较大进展，但在居家养老中政府出台的优惠政策多数是涉及机构集中供养对象的，较少惠及居家养老服务对象，政府购买服务投入不足，缺少与推进居家养老服务工作相适应的政府配套措施，如服务用房的供给、专项经费的同级财政预算安排和投入、社会服务机构参与的政府扶持政策、社会志愿者参加的激励机制等，造成社区养老服务缺乏公益性服务场所、公益性活动场所、公益性岗位、公益性服务队伍，一些已经建成的居家养老服务网点也难以正常发挥功能。居家养老服务网点覆盖不够广泛，服务信息不对称，服务手段缺乏科技含量。特别是农村居家养老服务，政府出台的有关扶持政策还没有惠及到农村老人，还停留在靠子女照料、靠邻里帮助的传统做法上。

3、老年医疗保障体系建设尚需完善

老年人的健康需求与医疗保障是老龄化社会迫切需要解决的问题。根据有关部门的调查，在中老年人最需解决的问题中，看病就医方便问题位列第三，而且 19.3%的老年人对老年人看病难、为老医疗服务措施尚不完善、社区医疗卫生保健站难以推广、医疗费用支出大等问题表示不满意。从我省来看，老年医疗保障体系建设中也存在老年人医疗保障社会化程度

低，覆盖面窄，老年人常见病防治网络尚未建立，政府投入不足，医疗资源颁布不均匀，缺乏合理稳定的经费来源，缺乏完善的家庭护理条件等问题。

4、农村老年人社会保障问题突出

由于农村青壮年大量向城镇转移，不少在城镇购买商品住房安家落户，这种转移使本来绝对数就多的农村老年人相对城市就更多，使得农村人口老龄化的速度快于城市。据统计，全省农村老年人口有 549.93 万人，占全省老年人口的 72.8%。在农村，年老丧失劳动能力的农民，除了一部分土地收入和来自家庭的赡养外，养老收入基数还较低，生活风险和困难程度要甚于城镇老年人。特别是当今农村农民的收入不高，劳动收入除了支付再生产的费用和日常的消费外，能够真正用来积累的剩余收入非常有限，这就很难保障老年时的基本生活。同时，农民年老丧失劳动能力后，想靠土地收入养老也困难很大。与城镇相比，农村人口社会养老保险基础薄弱，政府在相当长的时期内还没能力包揽农民的养老问题。因此，广大农村老年人口的社会保障问题突出。

5、养老服务人员严重不足

一是护理人员和老年人口不成比例。一般要求养老机构护理人员和老人之比是全护理 1:2，半护理 1:3，自理 1:5。但事实上，全省能够达到这个比例的机构很少。二是服务人员文化程度低，缺乏专业培训。我省现有养老护理人员大都为外地劳动力和本地已退休人员，且以女性居多，男性护理人员较少，普遍文化程度不高，大都没有经过系统的专业化培训，与老年人的需求存在较大差距。三是管理人员年龄偏大，综合素质较低。管理人员普遍存在整体年龄偏大、专业知识储备不足、不易接受最新护理理念、护理技能不够过硬等问题。特别是乡镇敬老院，普遍缺乏专业管理人员，院长多以快退休的原当地乡村干部为主，文化程度偏低，年龄偏大，

护理人员以临时招聘为主，未经过专业培训，边做边学。四是志愿者服务队伍总量不足，作用较小。就目前情况看，由于我省还没有健全完善志愿者激励和培训机制，志愿者在养老服务中发挥的作用还比较小，主要是总量不足，真正参与到居家养老服务中的志愿者远不能填补缺口。

四、浙江省老龄社会服务需求趋势及老龄服务体系建设的对策建议

(一) 人口老龄化趋势

伴随着上世纪 50 年代第一次人口生育高峰期（1950-1957 年）的人群步入老年，及计划生育政策的继续实施，浙江省人口老龄化速度将继续加快。到本世纪 20 年代，我省还将迎来人口老龄化和高龄化的高峰，全省老年人口将占总人口的 20% 以上。同时，户籍人口的老龄化程度还将进一步加深。根据省老龄化工作委员会发布的数据表明，按户籍统计，“十二五”期间，60 岁及以上老人人口每年将增加 42 万人，到 2015 年将达到 991.23 万人，占总人口的 24.2%，到 2020 年将达到 28%。

根据我省近 10 年人口的增长变化并结合未来人口发展情况，考虑对浙江人口产生主要影响的四个因素：生育率、死亡率、年龄结构、人口流动。例如，生育率代表育龄妇女生育人口的能力，从一定意义上讲生育率的高低控制着人口增长率高，通常来说生育率越高人口增长率越高，所以说生育率是人口增长的源头。而死亡率表示一定时期内一个人口群体中死亡的人数占该人口群体的比值，和生育率一样死亡率的高低同样控制着人口增长率高，如果说生育率是人口增长的源头，则死亡率是人口增长的汇点等等。我们假设生育率、死亡率均维持在相对稳定水平，并且随着浙江产业经济的转型升级，进入浙江的门槛逐步提高，很大程度上减少了外来人口数量。综合以上因素，预测浙江省的人口水平如下表。

表 7 浙江人口未来 10 年预测值

单位：万人，%

年 龄	2010 年	2015 年	2020 年
-----	--------	--------	--------

	绝对值	占比	绝对值	占比	绝对值	占比
总计	5442.69	100	5504.15	100	5504.83	100
0-14	718.91	13.21	700.45	12.73	654.04	11.88
15-59	3967.92	72.90	3846.38	69.88	3714.41	67.48
60+	755.74	13.89	951.51	17.29	1124.29	20.42
65+	508.05	9.33	627.95	11.41	793.83	14.42

（二）老龄社会服务需求增长趋势

老龄化社会的社会需求分为资金保障和服务保障。目前各级政府对老龄问题的担忧大多偏于资金保障，即一个社会成员迈入老年脱离了社会劳动后，他们的经济来源如何得到切实的保障。虽然目前我国的养老保险制度还没有找到一条切实可靠能够可持续发展的出路，但自九十年代后半期以来，社会对这项制度的重视是异乎寻常的。在市场经济条件下，资金保障是极为重要的，但光有资金而没有相应的服务，还是不可能达到切实保障社会成员老年生活的目标的。所以，快速增长的老龄化与其服务需求是今后我省各级政府需面对的重大社会问题。

1、高龄老人比例增长对社会服务提出需求。2010年，全省高龄老人人口为107.3亿元，占总人口的14.2%，预计到2020年，80岁以上老年人口将达到151.43万人，占比达到27.5%。高龄老人的比例快速增长，女性比男性更多，在巩固家庭养老的同时，这些人群显然更需要社会服务发挥更大的作用，要完善社会养老服务机构建设，扩大日常助理性的生活照料范围，提供低偿、钟点式的服务需求。

2、空巢家庭比例增加对社会服务提出需求。随着人口老龄化及家庭规模的缩小，父代和子代分开居住的趋势越来越多，而且从老人的意愿看，有相当部分的老人独立意识增加，考虑与子（媳）女（婿）的关系，不愿意和子女一起住，空巢老人不断增加，空巢家庭已经成为老年人一种很普遍的生活方式。这显然对下一代照料和护理上一代是不利的，因而需要社会服务发挥更大的作用，在社区建立对空巢老人的生活照顾和医疗护理机

构，并提供一定的精神慰藉服务。

3、老人生活自理能力的欠缺对社会服务提出需求。随着年龄的增长，老年人各种生理机能日益衰退，他们的生活自理能力也越来越差。因此需要社会提供服务。与老年人生活自理能力问题同样突出的是老年人的健康状况欠佳的问题。老年人患病的几率随年龄增长大大增加，除了医疗服务的社会责任特别重大外，对老年人的照料和看护的需求也更为迫切。需要在养老机构建设中，设置一定比例的护理型床位，主要用于失能、半失能、失智老人照护所需，建立以护理型为重点、助养型为辅助、居养型为补充的机构养老服务模式。

4、老人老化和被排斥的心态对社会服务提出需求。由于家庭规模缩小和城市扩大增加了个人的孤独感，老年人心态的老化和弱化，尤其是难以排遣的孤独感和被排斥感对社会服务提出了精神方面的需求。

（三）建设老龄社会服务需求体系对策建议

社会养老服务体系建设和事关老年人的生活质量和生命尊严，有利于家庭幸福、社会安定团结，是科学发展观的题中之义。党的十七大确立了“老有所养”的战略目标，十七届五中全会明确提出“积极应对人口老龄化，优先发展社会养老服务”。省委、省政府已把“优先发展养老服务”作为重要内容列入“十二五”规划纲要，明确提出“加快推进社会化养老服务体系建设和，统筹规划老年服务设施和服务机构，完善城镇居家养老和社区养老服务网络，着力解决农村养老问题，培育发展养老服务产业”。因此，加快社会养老服务体系建设和，努力满足城乡居民的养老服务需求，是我省深入贯彻科学发展观、促进社会和谐稳定的必然要求。

1、全面落实省委省政府推进养老服务体系建设和的相关政策措施

浙江省委、省政府高度重视发展老年福利事业，“十一五”以来，制订了一系列发展老龄社会服务体系的政策措施。2008年，我省在全国率先出

台了《关于加快养老服务体系建设的意见》，提出要“按照政府主导、政策扶持，社会参与、市场推动的原则，进一步提升全省养老福利、服务水平，加快推进养老服务社会化，逐步建立健全与人口老龄化进程相适应、与经济社会发展相协调，以居家养老为基础、社区服务为依托、机构养老为补充，服务方式多样化、投资主体多元化、居家养老普及化、服务队伍专业化，覆盖城乡的养老服务体系”，并明确了总体目标。同时我省被国家列为养老体系建设试点省份之一。随着我省人口老龄化的进一步发展，未来我省养老体系建设将进入一个新的阶段，需要社会各界共同关心、支持养老体系建设，营造齐抓共管的社会氛围。省级相关部门要根据相关政策规划，制定服务体系建设的框架结构、目标任务以及政策保障。各级政府要立足实际，制定和完善本地区具体化、操作性强的规划与政策，有力推进全省养老服务事业的发展。明确政府和社会的职责，坚持政府主导和社会参与相结合，充分发挥政府在制定政策、统筹规划、资金投入、典型示范、监督管理等方面的主导作用，突出养老服务的公益性主体。以需求为导向，开放养老服务市场，引导扶持社会力量积极参与，不断增加养老服务供给，提升服务水平和效率，促进养老服务事业发展。

2、加快推进社会养老服务机构建设

一是分类设置养老服务机构。积极发展以护理型为主的养老机构，坚持总量扩张和结构优化相结合。依托政府与社会力量，切实增加机构养老资源供给，盘活存量资产，优化新增资源结构，合理配置护理型、助养型、居养型机构比例，努力实现服务方式多样化与服务内容人性化发展。大力发展具有医护功能，以接收失能、失智老人为主，提供长期照护的为护理型养老服务机构；以接收半自理老人、自理老人为主，提供适当照护，集中居住式的为助养型养老服务机构；以接收自理老人为主，采取家庭式居住方式，设有配套的护理和生活照护场所的为居养型养老服务机构。重点

支持发展护理型养老服务机构，在政策上给予一定的倾斜。营利性养老服务机构到工商行政管理部门进行工商注册登记，非营利性养老服务机构到民政部门进行民办非企业单位登记，取得法人资格。到 2015 年养老床位数占老年人口数的 3%以上，其中护理型床位占比不低于 40%。

二是加强公办养老服务机构建设。现有社会福利机构和乡镇（街道）养老服务机构，要完善设施、增强功能、提高服务质量，加快发展为护理型养老服务机构。全省乡镇（街道）全面完成敬老院转型升级工程，通过改扩建等方式，增强文化娱乐、体育健身、医疗保障、日托照料等服务功能，在满足农村五保对象集中供养的同时，积极为有需求的其他老年人提供养老服务，成为区域性社会养老服务中心。

三是大力发展民办养老服务机构。立足浙江民营经济相对发达，民间资金较为充裕的实际，大力推动养老服务投资主体多元化。扶持社会力量兴办各类养老服务机构。鼓励企业、社会组织、个人创办社区养老服务机构，就近就便为社区老年人提供集中照护和居家养老服务。社区养老服务机构可以实行集团化管理模式、办理法人登记，也可通过社区服务组织备案进行登记管理。到 2015 年，民办养老机构床位数占比达到 50%以上。

3、大力发展居家养老服务

一是着力提升城乡社区居家养老服务功能。居家养老是绝大多数老年人的共同意愿和选择。城乡社区已建的居家养老服务站、“星光老年之家”要通过设施改造、功能提升，转型升级为社区居家养老服务照料中心或小型养老机构。尚未建有居家养老服务设施的城乡社区，要加大力度，整合资源，加快建设。城乡“星光老年之家”要做到有场地、有队伍、有制度、有经费。到 2015 年，城市社区实现居家养老服务照料中心全覆盖，三分之一以上的农村社区建有居家养老服务照料中心。

二是鼓励发展居家养老服务机构。采取购买服务、项目委托、以奖代补等多种形式，鼓励和引导中介组织、家政服务企业等开展居家养老服务，重点扶持发展一批专业从事居家养老服务的企业和民办非企业单位。

三是积极改进居家养老服务方式。依托社区服务信息平台，对接老年人服务需求和各类社会主体服务供给，进一步拓展服务项目，全面开展为居家老人提供生活照料、家政服务、文化活动、体育健身、康复护理、精神慰藉等基本养老服务。针对空巢独居老人和高龄老人增多的情况，要做好高龄独居老人的日常探访工作，为高龄老人、低收入失能老人免费配置“一键通”等电子呼叫设备。对缺乏生活自理能力、经济困难且子女不能实施有效照顾的特殊困难老人，经评估确认，采取政府购买服务的形式，提供基本生活照料服务。各地还要积极发挥社区老年协会等社会组织的作用，建立城乡社区服务志愿者注册制度，鼓励和引导社会组织及社区党员、爱心人士、低龄健康老人参与居家养老服务，探索完善“义工银行”等志愿者登记管理制度。同时，依托城市社区“96345”、“81890”等社区服务信息平台，建立为老服务热线和“一键通”紧急呼叫系统，使居家养老服务主体、服务对象有机联系，形成网络。

4、着力推进老龄健康保健服务

一是建立多元化医疗护理服务体系。老年人慢性疾病相对较多，而慢性病治疗需要长期的健康护理、高度的身体健康管理意识以及健康知识的掌握。所以随着老龄人数的快速增加，医疗市场对慢性病患者的治疗与护理的需求会大幅度提高。这种情况下如果将老年人患者的治疗康复完全依托于综合性大医院病房，由于老年人长期占用床位这一稀缺的医疗资源，会造成此类医院的床位紧张，影响急需治疗的重病病人的及时治疗；其次，老年人长期住院也会推高医疗总费用。这两种现象都造成了医疗资源的浪费。另外，“空巢老人”的增加也会造成老年人在身体衰弱不能自理时，难

以依靠家庭护理问题的增多。因此，需要建立起一个以综合医院为中心的老年人医疗，以社区医院为主的老年人护理，以社会养老院为补充的老年人康复的多元化服务体系，以满足老年人医疗和护理的多样化需求。

二是加快建设老年健康护理中心。随着社区医疗服务中心功能的加强，三级医院在其专业领域的发展越来越快，夹在中间的二级医院在发展上或将受到一定程度的限制。结合空巢家庭独居老人的生活和健康上问题的显现，特别是老年人的心理问题，可在全省探索将中心城区的某些二级医院转为老年护理院的构想。在社区建立“15分钟卫生服务圈”，为60岁以上老年人建立家庭健康档案，为95岁以上的老人免费配备家庭医生，健全预防、保健、康复、医疗、健康、教育“六位一体”的医疗服务体系。另外，为了满足有一定经济实力的老年人的卫生服务需求，还应鼓励创建社会性老年康复机构，以此作为综合性医院医疗卫生服务的补充。

三是完善老年人医疗保障制度体系。目前全省医疗保障体系并没有覆盖老年人的后期护理费用，而对于患了重症的老年人来说，治疗费用以外的后期护理费用也是一个巨大的开支。因此老年护理保险制度对缓解老年人的就医负担很有必要，这也是老龄化城市医疗保障制度发展的趋势。而且，从长远来看，建立老年护理保险制度可以促进诸如护理机构、护理人员、专业保险等相关人员需求的增加，带动其他行业的经济发展。要进一步扩大医疗保障制度的覆盖面，将老年人健康管理纳入新型公共卫生服务体系，实现老年人群全覆盖。完善新型农村合作医疗制度，稳步提高农村老年人重大疾病医疗保障支付能力。大力推进老年医疗康复机构建设，提高老年人生活质量。

5、重视老龄精神关爱服务

一是积极开展老年教育文体建设。按照建设文化大省的战略部署，加强老年文体设施建设，培育老年文体队伍，培训老年人体育骨干，大力发

展老年教育，鼓励老年人积极参与老年社会文化活动，积极推动老年文教体育事业发展。充分考虑老年人的特殊需要，将发展老年文化、教育、体育事业纳入各级总体规划和相关专项规划。继续做好扶持欠发达地区老年活动设施建设工作，逐步改善经济欠发达地区农村老年活动设施，为老年人创造一个良好的精神文化生活环境。

二是进一步保障老年人合法权益。抓住《老年法》颁布 15 周年和省《实施办法》颁布 10 周年、《老年法》已进入修法程序等有利时机，结合老龄事业发展“十二五”规划的制定与实施，全面分析“两法”贯彻落实情况，积极采取相应对策措施，把“两法”和“优待规定”贯彻实施工作引向深入。在全国人大修订《老年法》后，及时开展我省《实施办法》的修订工作，出台新的老年人权益保障法规。同时，根据经济社会发展状况适时调整老年人优待政策，扩大优待范围，提高优待水平。建立健全困难老人救助制度。进一步完善城乡居民最低生活保障制度、低保金标准动态调整 and 价格补贴机制，率先建立较为完善的覆盖城乡的社会救助体系，把困难老人全部纳入低保救助范围，实现应保尽保。及时为老年人提供生活上的帮助和精神上的关爱。

6、进一步加强老龄服务队伍建设

一是加强养老服务队伍建设。加强为老服务管理队伍、社工队伍、志愿者队伍的能力建设，从注重培训、加强指导等方面入手，不断提高三支队伍的服务能力和水平，以适应不断发展的养老服务需求，为养老服务事业发展提供人才保障。建立一支相对稳定的专职服务员队伍。定向培养一批有爱心、能奉献、素质全面的专职服务人员。同时广开门路，大力引进人才。吸收一批学历较高、年轻优秀的人才充实到养老机构管理队伍，提高养老护理人员的待遇。

二是健全养老服务人才培养体系。鼓励和引导各类中高等学校开办养

老护理类专业，培养养老护理方面专业人才，鼓励大中专院校和护士专科学校毕业生到养老服务机构和社区就业，从事养老服务工作。加快建立养老服务持证上岗和养老护理员资格鉴定制度。对全省从事养老护理的工作人员进行集中培训，并由职业技能鉴定机构组织鉴定，经鉴定合格后，由人社部门颁发职业资格证书，作为养老护理人员上岗的凭证，并按规定给予职业培训补贴。各级人社部门要加强对养老护理员培训、鉴定的管理，对取得职业资格证书的人员实行持证上岗和等级待遇挂钩。

三是培育互助组织与义工队伍。加快推行机构、社区内的“银龄互助活动”，鼓励具有类似精神与生理特征的老年人或其家庭组建互助组织，如智障老人家庭互助会、中风老人家庭互助会等，增强康复信息与服务资源的交流，提升老人康复福利。培育养老服务志愿者文化，依托自愿者组织，开展各类社区志愿者为老服务活动。创新志愿者参与机制，构建社区志愿服务“爱心银行”、“服务储蓄”等机制，为志愿者服务提供社会认可。各养老服务机构与社区可组建志愿者服务名录，实施定期跟踪回访，发布最新服务信息，促进机构、社区与志愿者之间的互动。

课题负责人：郑莉英

课题组成员：姜东、施东秀、蒋明祥

执笔：施东秀