

# 我国长期护理的现状与趋势

徐勤<sup>1</sup>, 汤哲<sup>2</sup>

(1. 中国老龄科学研究中心, 北京 100013; 2. 北京宣武老年病医疗研究中心, 北京 100053)

**摘要:** 我国人口正在迅速老龄化, 另一方面, 传统的家庭护理网络在不断弱化。老年人口的长期护理成为 21 世纪上半叶中国面临的一个巨大的挑战。作为一个发展中国家, 我国难以实现大规模的机构护理模式, 以家庭为基础的社区护理模式成为今后发展的最佳选择。

**关键词:** 人口老龄化; 长期护理; 公共政策

**中图分类号:** C913.6    **文献标识码:** A    **文章编号:** 1000-4149 (2007) 02-0006-07

## Long-Term Care in China: Current Status and Future Trend

XU Qin<sup>1</sup>, TANG Zhe<sup>2</sup>

(1. China Native Elder Research Center, Beijing, China, 100013;

2. Beijing Xuanwu Aging & Elder Health Research Center, Beijing, China, 100053)

**Abstract:** While China's population is growing rapidly, the traditional family care network has been found being weakened. Long term care for the elderly has come to be a great challenge in the first half of the 21st century both to individual Chinese families and to China government. A developing country with so large population, China can hardly afford to establish national institutional care system. Under such circumstances, maybe family\_based community care can be a better solution.

**Keywords:** population aging; long term care; public policy

### 导言

我国人口正在迅速老龄化, 目前人口已经进入老年型。随着老年人口的增长, 高龄老人的增加, 解决老年长期护理问题成为中国 21 世纪的一个重大社会课题。本文利用国家级统计数据, 从宏观角度回顾我国老年护理面临的问题, 分析今后我国老年长期护理发展的模式及途径。

### 一、老年长期护理背景

#### 1. 人口背景

由于 20 世纪 50~60 年代“生育高峰”出生的人群将逐步进入老年, 在未来半个世纪老年人将成为增长最快的人群。根据联合国预测, 从 2000 至 2025 年, 老年人口将以平均每年 3.3% 的

收稿日期: 2006-11-16

作者简介: 徐勤 (1948-), 女, 江苏宜兴人, 法学硕士, 中国老龄科学研究中心研究员, 主要从事老龄问题、社会性别、长期护理、老龄政策研究。

速度增长。到 2025 年, 全国 60 岁及以上人口<sup>①</sup> 占总人口的比例将从 2000 年 10.1% 上升到 2025 年的 19.5%, 几乎翻一番。从 2025 至 2050 年老年人口将以平均每年 4.1% 的速度增长。到 2050 年, 老年人口占总人口的比例将达到 29.9% 的高水平, 几乎每十个人中就有三人达到或者超过 60 岁<sup>②</sup>。

## 2. 国家卫生事业

总体上看, 全国服务于老年人以护理照料为主要功能的慢性病医院、护理照料机构、康复机构、晚期病人的临终关怀机构还很少。城市尚未建立起老年长期护理服务网络, 政府在这方面提供的福利对老年人的覆盖面还比较窄, 社区老年人的福利服务设施以及家政服务组织也比较缺乏。

## 3. 老年人口的健康状况

(1) 老年人口的患病率。1998 年国家卫生服务调查显示, 调查地区居民慢性病患者率为 151.1‰ 其中: 城市 239.6‰、农村 120.5‰<sup>③</sup>。而 65 岁及以上老年人慢性病患者率为 518.0‰, 其中: 城市 791.7‰, 农村 351.2‰。65 岁及以上人口的慢性病患者率为全部人口的 4.04 倍。人均患病 2~3 种, 49% 的老年人有不同程度的失能<sup>[1]</sup>。调查地区居民两周患病率为 143.0‰ (城市为 153.2‰, 农村为 139.5‰)<sup>④</sup>。而 65 岁及以上老年人口两周患病率为 338.3‰ (城市为 396.9‰, 农村为 302.1‰)<sup>[2]</sup>。当前老年病中患病率最高的是心脏病、骨关节病、呼吸系统疾病 (慢性气管炎)、高血压等四种疾病。

(2) 老年人口的生活自理能力。年龄增长带来的生理性及疾病引起的病理性老化, 促使老年人功能减退甚至生活不能自理。1998 年全国卫生服务调查显示, 65 岁及以上老年人日常生活活动能力受限者占 19.6%, 明显高于其他年龄组 (4.3%)。北京老年病医疗研究中心 2000 年调查, 60 岁及以上老年人中有 20% 存在躯体功能障碍, 日常生活需要不同程度的帮助, 5% 的老年人日常生活完全需要依赖他人照料。80 岁及以上老年人口中, 日常生活完全能够自理的占 65.37%, 相对自理或者相对依赖的占 22.17%, 完全依赖的占 12.46%, 认知能力中度或者重度损伤的占 23.69%<sup>[3]</sup>。根据北京市的调查, 60 岁及以上老年人中约有 16% 的老年人表现出不同程度的认知功能减退, 5% 的老年人患有老年期痴呆症<sup>[4]</sup>。也就是说在北京市 200 万老人中, 大约有 10 万左右的老年痴呆症患者。中国 1.3 亿老年人中老年痴呆患者大约 500~600 万, 约占世界总病例数的 1/4。而且每年都在新增 2.5 万, 到 21 世纪中叶, 我国老年人大约要增长到 4 亿, 那时老年痴呆症患者大约就会有 1600 万到 2000 万<sup>⑤</sup>。随着人口老龄化的快速发展, 生活不能自理以及痴呆老年人口迅速增加, 向老年人口提供长期护理成为我国具有挑战性的社会问题。

## 二、家庭护理

### 1. 家庭护理现状

在当今中国社会, 生活需要帮助的老年人以传统的家庭护理模式为主, 目前, 绝大部分需要照护的老年人居住在自己家中, 由家庭成员负担照料。

根据中国城乡老年人口调查, 对于需要照料的老年人, 主要由配偶、子女或孙子女照料的比例在城市为 90.8%, 农村的这一比例达到 97.3%。在城市, 主要由保姆照料的老年人只占 6.0%, 主要由居委会或养老机构照料的仅占 0.3%。目前, 由于经济条件的限制, 农村老年人家

① 在中国, “老年人” 一般指 60 岁及以上的人。

② World Population Aging 1950-2050. Population Division, DESA, United Nations. <http://www.globalaging.org/ruralaging/world/ageing.htm>, 2007.1.15.

③ 卫生部. 第三次国家卫生服务调查主要结果. 中华人民共和国卫生部网, 2004.12.03.

④ 卫生部. 第三次国家卫生服务调查主要结果. 中华人民共和国卫生部网, 2004.12.03.

⑤ 关注老年痴呆 (社会篇). 央视国际, 2004.04.13.

庭雇保姆的非常少，几乎为零（0.3%）<sup>[5]</sup>。

根据 2000 年对已经死亡的高龄老人（3349 人）跟踪调查，临终前卧床不起者占死亡群体的 68.8%。临终前需要他人照料的平均时间为 92 天。在完全由他人照料的高龄老人中，85% 以上的照料者来自家庭内部，其中，农村达到 90%。照料者中，无论城乡，都以子女、孙子女为主，社会工作者、保姆提供的照料很少（表 1）<sup>[6]</sup>。

| 表1 分城乡高龄老人（80~ 105 岁）临终前照料者分布 |     |      |      |     |     |       |     | %   |
|-------------------------------|-----|------|------|-----|-----|-------|-----|-----|
|                               | 配偶  | 子女   | 孙子女  | 亲属  | 朋友  | 社会工作者 | 保姆  | 其他  |
| 城市                            | 4.3 | 72.0 | 8.9  | 3.9 | 0.4 | 6.0   | 4.3 | 0.2 |
| 镇                             | 2.8 | 71.9 | 15.3 | 2.1 | 0.4 | 5.2   | 1.6 | 0.7 |
| 农村                            | 2.1 | 71.5 | 17.3 | 4.0 | 0.0 | 3.0   | 0.8 | 1.2 |

资料来源：战捷. 高龄老人临终前完全需要他人照料状况研究. 中国人口科学. 2004 年增刊. p121- 123

对于生活不能自理的老年人，大部分需要全天照料。上海市调查显示，主要照顾者每天照料所花费时间达 12 小时及以上的占 64%，9~ 12 小时的占 8.8%，5~ 8 小时的占 14%<sup>[7]</sup>。

我国非政府组织和志愿者在老年长期护理中的作用都比较薄弱。只是在大城市，一些志愿者在重大节日（老年节、志愿者日、春节等）向老年人提供服务。

## 2. 家庭护理面临的挑战

在人口老龄化与社会经济现代化发展进程中，家庭小型化、妇女广泛就业、现代化生活节奏不断加快，社会竞争压力日益激烈，劳动强度增加，劳动者的流动性增强等诸多因素的影响下，作为长期护理主要资源的家庭成员目前正在承受着越来越沉重的负担。在 1973 年开始实行的计划生育政策的作用下，生育率持续下降，家庭护理的人力资源迅速减少，对未来老年长期护理造成潜在的巨大危险。独生子女的养老问题尤为突出。一些无子女老人的数量也会增加。预计 2010~ 2030 年，老年人的长期护理将成为突出的社会问题。

## 三、机构护理

与发达国家相比，我国老年社会化护理的需求问题出现晚，增长快，而社会化护理事业发展缓慢，社会的应对措施滞后于社会需求。

### 1. 机构护理需求

长期以来，老年的护理一直被认为是家庭成员的责任，机构护理十分有限。改革开放带来的现代化提升了广大居民，尤其是城市居民的生活水平，从而提高了社会服务的购买力。过去，人们认为把老年父母送往养老机构是不孝顺的表现，如今，这种观念正在发生变化，对增加社会服务设施、加强社会护理体系发展的呼声越来越强烈。调查表明，无论城乡，需要提供照护服务的老年人大约占 7%。85 岁及以上老人中，城乡需要提供照护服务的比例分别达到 33.9% 和 29.4%<sup>①</sup>。

### 2. 机构护理现状

20 世纪 80 年代，传统的家庭护理问题逐渐显现，机构护理开始引起社会的关注。针对人口老龄化的发展形势，我国政府加强了老年卫生保健工作。从 1984 年起，中央和各省、自治区、直辖市各级卫生行政部门建立了老年保健管理机构。有条件的大城市相继设立了老年病医院、老年人护理院或老年医疗康复中心。地（市）、县（市）医院设老年病门诊，有的街道和乡镇设老年病门诊或老年医疗站，广泛建立老年家庭病床。其他老年机构，如老年疗养院，为孤寡老人建立的敬老院；以及最近刚兴起的老年公寓等，护理工作在这些机构中占有重要的位置。据 1991

① 根据中国城乡老年人口一次性调查数据计算。

年卫生部统计, 全国有家庭病床 60.8 万张, 其中 81.2% 为老年人占用。进入 21 世纪, 老年人的长期护理问题逐渐被社会所认识。除了上海、北京等大城市成立老年护理院时间较早外, 其他地方的老年护理院有增多的趋势。

过去, 政府将护理机构建设与管理全部包揽下来, 后来发现经济负担过重, 20 世纪 90 年代, 政府鼓励社会力量兴办养老机构, 促进了机构护理的迅速发展。目前, 全国共有各类老年社会养老机构 3.8 万个, 床位数 112.9 万张, 平均每千名 60 岁及以上的老年人拥有床位 8.4 张, 仅占老年人口总数的 0.84%<sup>①</sup>。

### 3. 机构护理存在的问题

(1) 机构设施不足。目前老年人照料和护理设施的发展相当滞后, 供需矛盾很尖锐。据民政部统计, 2001 年, 城镇的孤老残幼有 150 万人, 只有 13% 由福利机构收养。农村敬老院覆盖率和五保户覆盖率分别为 13.6% 和 63.8%。农村五保户由集体供养的占 64%, 由敬老院供养的占 13.6%, 还有 1/5 的五保户得不到供养<sup>②</sup>。在经济发达的北京市, 老年人日常生活照料的满足水平也仅为 2.1%, 入户护理为 15.4%, 家庭病床为 20%。老年人对家务和医疗护理服务的需求远未得到满足<sup>③</sup>。在上海, 现有养老机构 438 所, 有 2.8 万张床位, 仅能够满足全市 1% 老人的养老需求。根据上海市养老机构发展规划, 到 2010 年, 全市养老床位也只能满足 1.8% 左右的老年人口<sup>④</sup>。

(2) 服务供需矛盾。护理机构提供的服务在许多方面尚不能满足广大消费者的需求。老年护理事业的发展缺少长远规划, 护理机构提供的服务不足。还有以下不尽人意的方面: 机构的分布和可及性、机构内的配套设备、居住环境、服务内容和质量, 以及管理水平等。

(3) 资金压力。首先, 老年长期护理工作刚刚起步, 政府投入十分有限, 目前缺少专项的老年卫生资金。设施建设、护理保险及人员培训, 均受到资金短缺的限制。以上海为例, 居家养老服务的经费主要是民政局投入的。2000 年, 市民政局用于全市居家养老的经费补贴为 36 万元, 2001 年为 552 万元, 而这些经费对于全市 240 多万老人来说, 无疑是“杯水车薪”<sup>⑤</sup>。其次, 目前的医疗保险制度是现收现付制, 过去没有积累。人口老龄化使得医疗保险基金支出迅速上升。增加对老年长期护理的投入, 政府能力有限。第三, 社会化的长期护理保险无论城乡均尚未建立, 限制了消费者对社会化护理服务的利用。

(4) 管理体制。目前社会化长期护理工作基本上涉及三个部门。卫生系统主要通过医疗机构负责那里的老年护理工作, 如护理院、老年病院, 同时负责全国的社区卫生工作。民政部主要通过设立养老机构负责向一部分特殊群体老年人(三无老人)提供生活性照料服务。医疗保险制度包括两个基本类型, 政府机构和事业单位的医疗保险, 由卫生部负责。企业职工的医疗保险由劳动和社会保障部负责。由于无专门负责长期护理工作的机构, 很难解决老年护理发展中的结构性和操作性的问题。

(5) 人力资源短缺。能够满足老年长期护理服务的专业人员严重短缺。绝大多数护理机构及社区中专业护理人员非常少, 多数是文化素质较低, 没有经过专业培训的退休职工、临时打工者。他们缺乏老年基本护理知识, 仅能做家政服务或简单的康复护理。工作强度大、劳动报酬低的现状影响了护理队伍的招募与稳定。机构中的管理人员也缺乏必要的专业知识和有效的管理手段。无论在方法方面还是在结构方面, 专业人才的教育与培养状况也不适应人口老龄化的形势。许多高等医学院校中未能提供培养护理的医生、护士和管理人员适用的专业教材。从整体来看,

① 中华人民共和国国务院办公厅。《中国的社会保障状况和政策》白皮书。新华网, 2004.9.7.

② 朱庆芳。我国老龄化社会的特点、问题和对策。中国人口信息网, 2006.12.20 查。

③ 北京市老龄问题研究中心。北京市面临的老年人问题。老年服务网, 2006.12.26 查。

④ 赵修义, 刘进, 金勤明。进一步发展社区居家养老研究报告。国务院发展研究中心网, 2002.10.22.

⑤ 赵修义, 刘进, 金勤明。进一步发展社区居家养老研究报告。国务院发展研究中心网, 2002.10.22.

缺少培养老年护理人才的现代高等教育和研究。

#### 四、长期护理模式的选择

面对迅速发展的人口老龄化及家庭护理的弱化，今后我国的长期护理向何处发展？能否走西方发达国家的道路，扩大机构护理工作？长期护理模式的选择是由消费的需求方及供给方共同决定的。

##### 1. 消费者因素

从家庭护理到社会化护理，对于老年人及其家庭而言，影响选择的因素主要有几个方面。一是购买力。我国多数老年人的收入不高，对长期护理费用承受能力有限。城市老年人的收入主要来自退休金，其水平只能维持基本生活需要。住医疗机构则每月需要支付数千元，甚至上万元，很多老人承担不起这样高的费用。现行的医疗保险仅支付老年人的基本医疗服务。城镇基本医疗保险制度明确规定，长期护理费用排除在报销范围之外。目前，全国的老年险种几乎为零。没有保险，阻碍了老年人对社会性长期护理服务的享用。二是社会心理。机构护理不符合多数老年人及其家庭的愿望。从东方文化传统看，很多老年人希望能够居住在自己的家中，与配偶白头偕老，与子女保持紧密联系，享受“天伦之乐”。只有在家庭难以提供护理时，才会不得已入住养老机构。多数成年人也认为，养老院条件设施再先进，也比不上老人在家儿孙绕膝的乐趣。也有一些人认为将老年人送到养老机构是不孝顺的表现，没有面子，即使自己照顾老人存在一些困难，还是不愿意送父母进养老院。三是对机构护理服务的满意度。护理机构提供的服务以及性价比、机构设置的地点、机构内的设施、服务种类和质量、管理水平以及收费标准等，都将影响消费者的选择。

##### 2. 护理模式的选择

社会化长期护理的发展需要三种资源。一是人力资源，即服务提供者（经过教育和培训的护理服务提供者）。二是财政资源，即服务费用的承担者（医疗保险制度、社会福利及长期护理保险制度）。三是服务资源，即服务的设备和机构。这些资源均与国家的经济状况有关。中国正处于社会转型期，经济不富余。采取的战略原则只能是用廉价的护理形式替代昂贵的护理形式。

##### 3. 社区护理模式

（1）发展社区护理的原因。在家庭护理普遍弱化、正式的机构护理如此昂贵的情况下，唯一的选择即是大力发展社区护理。机构护理只能解决对于那些卧床不起、家庭无力提供护理老年人的问题，应该是最后的手段。社区护理指的是老年人分散居住在自己家中，由社区提供护理服务，但不排除家庭成员提供的支持和帮助。社区是老年人生活的基本环境，这样可以使大多数老年人不离开熟悉的生活环境，容易保持与亲人之间的密切联系。因此，社区护理符合多数老年人的愿望，是最适宜的模式。1998年上海市老年人调查资料表明，希望在家养老的占96.8%，希望入住养老机构的仅占3.2%<sup>①</sup>。北京广外社区的调查表明，31.0%的80岁及以上高龄老人认为，如果有需要会首先求助于社区服务，61.5%的人认为，如果家人不能照顾时会求助于社区服务。这两项合计达到92.5%，即绝大多数的高龄老人赞同建立社区护理服务<sup>①</sup>。总之，以上资料表明，机构养老并不是中国未来养老模式的选择，而社区卫生服务适合我国当前的国情，因此，在城镇医疗卫生体制改革中优先发展社区服务。

（2）社区护理与机构护理比较。社区护理和机构护理有各自的优势和劣势。在优先发展社区护理的同时，机构护理不应被忽视。

**机构护理** 机构护理的优势是：老年人集中居住，容易向他们提供服务，服务递送直接、及

① 李宁燕，平光宇，姜鸥，北京市广外社区高龄老人卫生服务需求的调查研究（内部报告），2004 1.8.

时,政府的资金投入集中,管理方便。不足之处是:作息时间集体化,规章制度多,老年人生活自由度低,政府的投入比较高。如果市场化运作,多数情况下收取的费用会超出老年人的经济承受力;社会资源利用率低,服务覆盖面窄。原有的生活方式改变后,住机构的老人往往会更加迅速衰老。

**社区护理** 与机构护理相比,社区护理存在一定的缺陷,如:提供的服务分散,服务递送需要交通工具和时间;多项服务累计的费用可能会较高;存在服务中断、服务信息不对称的可能性等。但是,以居家养老为基础的社区护理存在许多机构护理无法相比的优势。首先,老年人居住在自己家中,行动和生活方式自由度高。这是被广大老年人及其家庭所接受的重要原因。其次,社区护理可以有效降低病人的医疗费用。调查显示,住院病人的总费用明显高于社区护理病人。社区护理病人的日均费用为8.9元,而住院病人的日均费用高达337元<sup>[9]</sup>。第三,社区护理服务的覆盖面大,可以为社区内绝大多数需要护理的老年人提供服务。第四,国家可以利用有限的社会资源,发挥最大的社会效益。

(3) 现行社区卫生服务状况。2004年全国卫生工作会议提出深化城市医疗卫生服务体制改革试点。但是,目前社区卫生服务体系尚未把基本医疗服务从各大医院分流出来,社区卫生服务机构应该提供的服务量远没有达到应该提供的服务量。目前,全国社区卫生服务中心和服务站仅占城镇医疗卫生机构总数的8.9%,卫生技术人员数占2.7%<sup>[10]</sup>。因此表明,社区卫生服务仍然有巨大的发展空间。但是,社区服务尚处在试点阶段,社区护理工作存在的主要问题有四方面:一是政府及政策支持不足,经费困难。二是缺乏社区护理法规及质量控制标准。三是缺乏社区护理组织的宏观调控。四是缺乏社区护理专门课程培训及专门人才。

#### 4. 政府采取的行动

面对人口老龄化对老年长期护理带来的挑战,政府正在加速城市社区卫生工作。2006年2月国务院成立了城市社区卫生工作领导小组,并提出发展城市社区卫生服务的指导意见,包括指导思想、基本原则和工作目标。指导意见提出,通过制订实施社区卫生服务的发展规划、加大经费投入、发挥社区卫生服务在医疗保障中的作用等途径,推动全国社区卫生工作的发展,努力建立起一个“低水平、广覆盖、高效率”的社区卫生服务网络<sup>①</sup>。同时,民政部门努力调动社区各方面的资源,为社区卫生服务提供设施保障。2006年,国务院转发了“关于加快发展养老服务业意见的通知”<sup>②</sup>。通知明确了发展养老服务业的原则、目标和途径。老年长期护理业是养老服务业的重要内容。发展养老服务业的目标是:“逐步建立和完善以居家养老为基础、社区服务为依托、机构养老为补充的服务体系”。这一目标标志着老年长期护理模式将从传统的家庭护理向社区护理转变。政府发出加快养老服务业的发展通知后,社区老年长期护理工作将随之得到相应的进步,预计未来社区护理将成为老年长期护理起主导作用的模式。这将有利于解决人口迅速老龄化带来的老年长期护理问题。

2006年7月,民政部召开全国养老服务社会化经验交流会。会议提出,老年福利服务要由补缺型向适度普惠型转变,确立了面向包括“三无”老人在内的全社会老人开展养老服务的目标取向,进一步加强养老福利服务机构建设与管理,推动养老服务队伍的专业化和社会化。在上海,以家庭为基础的社区照料服务工作已经全面展开。2006年,照料需求评估计划将在全市范围内逐渐推行,申请照料服务的老年人事先进行需求评估。该计划将进一步提升照料服务的有效性。一些地区尝试向需要长期护理的老年人提供经济补贴。北京市最近已经提高了对老年人就医费用补贴的标准。为鼓励和支持鼓励民营企业投资和兴办老年护理机构,政府在社会福利机构和

① 全国城市社区卫生工作会议发言材料,中国政府网,2006.3.23.

② 国务院办公厅转发全国老龄委办公室和发展改革委员会等部门关于加快发展养老服务业意见的通知(2006.02.9),中国政府网,2006.2.20查.

养老服务实体中进行“公办民营”试点，即个人承包，所有权归国家。针对多数社会办养老机构亏损的情况，北京市政府将出台政策对社会办养老机构进行一定的补贴<sup>①</sup>。卫生政策中的农村卫生政策有利于居住在农村地区的老年农民今后的长期护理。

### 五、长期护理发展战略

社会老年护理事业必须统筹规划，有计划、有步骤地发展。在老年长期护理事业的发展中，政府起主导作用，通过开发与整合人力、物力和财力等各种资源，可以最大限度地节约社会资源，以最快的速度为老年人及其家庭提供充足的优质护理服务。

社会化长期护理政策制订需要解决三大问题：一是选择什么样的服务模式，如何提供服务？二是由谁来支付长期护理的费用，如何支付？三是如何提供服务的人员，如何招募、培训和维持服务人员？老年长期护理发展面临的工作包括：

- 1. 规划与政策 及早制定国家计划，加强老年护理服务事业的法制化、制度化、规范化建设。鼓励社会力量兴办老年社会护理事业。
- 2. 管理机构 与老年长期护理有关的机构整合起来，建立专门负责护理事业的管理机构。
- 3. 服务体系 构建以社区为中心的社会护理服务网络，控制护理机构的比例，提高投入效益比和护理质量，提供多样化服务。
- 4. 设施建设 整合民政、卫生和教育等各种社会资源。建设和完善不同形式的老年护理设施，机构设立合理布局。
- 5. 资金保障 加大公共财政对基本医疗服务和老年福利事业和社区卫生服务的投入，鼓励社会组织或个人发展医疗服务事业。建立和推行长期护理保险。
- 6. 人才培养 通过正规教育和培训加快专业和管理人员的培养。

#### 参考文献：

[ 1 ] 田申. 我国老年人口长期护理需要与利用现状分析. 中国公共卫生管理, 2005. 1.

[ 2 ] 卫生部统计信息中心. 中国卫生服务调查研究. 北京：中国协和医科大学出版社, 2004. 11.

[ 3 ] “中国高龄老人健康长寿研究”课题组. 中国高龄老人健康长寿调查数据集 (1998). 北京：北京大学出版社, 2000. 368, 404.

[ 4 ] 汤哲. 北京地区老年痴呆流行病学研究. 中华流行病学杂志, 2003, 24 (8): 734- 736

[ 5 ] 中国老龄科学研究中心. 中国城乡老年人口状况一次性抽样调查数据分析. 北京：中国标准出版社, 2003

[ 6 ] 战捷. 高龄老人临终前完全需要他人照料状况研究. 中国人口科学, 2004 年增刊. 121- 123

[ 7 ] 刘晶. 上海城市生活不能自理老人生活照料状况及意愿研究. 西北人口, 2001. 2.

[ 8 ] 桂世勋. 上海城市社区老年照料问题研究. 社区转型与社区发展, 2001, (12): 1.

[ 9 ] 张建凤, 于卫华. 城市社区老年慢性疾病家庭护理干预模式研究. 实用护理杂志, 2001, (5): 47

[ 10 ] 卫生部统计信息中心. 卫生改革专题调查研究. 第三次国家卫生服务调查社会学评估报告. 北京：中国协和医科大学出版社, 2004. 12, 14.

[ 责任编辑 王树新 ]

<sup>①</sup> 北京今年将出台政策对社会办养老机构进行补贴. 中新网, 2005. 5. 5