

迎接人口老龄化挑战的战略构想^{*}

北京市老龄协会

摘要 本文从老年人口数量、人口老龄化程度、老年人居住及自理状况分析了北京人口老龄化形势,论述了老龄化过程中所出现的老人经济供养、医疗保健、社会参与、生活照料等问题,并提出了解决首都老年个人和老年人家庭这一综合社会问题要“以老年人自立、自助为原则、以家庭支助为基础、以社区服务为依托、以国家和政府的法律、法规、政策为保障”的战略构想。

伴随着我国经济体制转轨,人口老龄化形势出现了许多新情况和新问题。能否将老龄事业视为社会主义事业中不可分割的重要组成部分,将其纳入到社会发展的总体框架中通盘予以考虑,直接关系到我们首都的改革开放及社会可持续发展,是一项带有战略意义的重要工作。如何确立面向21世纪的老龄事业发展战略与工作重心,无疑是摆在我们面前的新课题。

一、北京人口老龄化形势

人口老龄化是社会经济发展的必然结果,也是当今世界人口发展的主要趋势,即将到来的21世纪更被称为人口老龄化的世纪。

北京作为中国的首都,社会经济发展水平处于全国领先地位,人口老龄化程度也在全国名列前茅。北京老年人数的增长和人口老龄化态势已经引起政府和社会的普遍关注。

1997年北京人口抽样调查数据表明,在北京常住人口中,60岁及以上老年人口比例已经达到14%^[1],由此推算,老年人数达到174万人。北京人口老龄化程度仅低于上海,居全国第二位。

北京在1990年就已成为人口老年型城市,近几年来,随着首都社会经济的进一步发展,人民的物质和精神生活又有了很大进步,医疗卫生条件得到了明显改善,形成了人口老龄化速度不断加快、老年人口规模不断扩大的形势。从1990年到1997年的七

年间,老年人口比例提高了4个百分点,老年人口共增加了65万人,平均每年增加9.3万人。人口预测结果表明^[2],到2000年,老年人口将达到188万人,占总人口的14.6%;到2010年将增长到230万人,占总人口的16.9%;到2025年时,老年人口将会猛增到416万人,老年人口比例接近30%,大大超过许多发达国家现在的老龄化程度。在今后不到25年的时间里,北京的老年人口和老年人口比例都将翻一番。

北京人口老龄化的程度远远高于全国平均水平,这种状况将长期持续下去。在全国人口老龄化最严重的上海、北京、天津三个特大城市中,北京的老龄化程度居中,但到2030年时,预计上海和北京的老年人口比例都将超过1/3,跻身于世界人口老龄化最严重的城市行列。

伴随着人口老龄化过程的是老年人口的高龄化,老年人口中80岁以上高龄老人所占比重将会逐步提高。据测算,1997年北京80岁以上高龄老年人共有13.7万人,约占老年人口总数的8%;预计到2010年将增加到29万人,占老年人口的12.8%;2015年将增加到39万人,占老年人口的13.5%;人口高龄化的发展将使老年人照料问题日益突出。

在正确把握北京人口老龄化形势的基础上,还要注意以下几个问题:

首先,正确看待日益增多的老年人。北京人口

^{*} 本文执笔人:梁庆福、张恺梯、伊密、杜鹏、穆光宗。鸣谢邬沧萍教授、查瑞传教授等专家在本文修改过程中提供的宝贵意见。

平均预期寿命已从 1950 年的 52.1 岁提高到 1995 年的 75.6 岁³。老年人以毕生的精力为今天的社会发展打下了良好的基础,许多老年人仍在以他们丰富的知识、经验和技能积极参与社会经济活动,家庭和社会有义务为老年人颐养天年创造良好的条件。

不断增大的老年人口规模和迅猛的人口老龄化进程也对老龄事业提出了更高的要求,不仅需要解决老年人的供养和医疗问题,政府、社区、家庭和个人还要共同努力为需要护理、照料的老年人及其家庭提供必要的帮助。老年人家庭结构的变化和高龄老年人的增多促使我们更加重视老年人的照料问题。

1995 年,北京市的老年人口中有 26.6% 的老人生活在只有老两口的家庭户里,7.4% 的老人独自生活⁴,从总体上看,1/3 的老年人身边没有子女。

1994 年全国人口抽样调查数据表明,北京市有 5.8% 的老年人生活不能自理;70 岁以上老年人中有 13% 生活不能自理,80 岁以上老年人中这一比例高达 32%⁵。

其次,了解国际社会在解决老龄问题方面的动态。从 80 年代以来,国际社会对人口老龄化及与此相关的老龄问题日益关注。1997 年 5 月在美国丹佛召开的西方七国首脑会议上,首次将人口老龄化作为最主要的问题进行讨论;日本率先提出了要建立“照料社会”的发展目标,突出地反映了国际社会对人口老龄化及由此加剧的老龄问题,特别是对老年人照料问题的重视。

第三,正确认识人口老龄化程度与老龄问题的关系。我们现在所关注的许多老龄问题在人口老龄化以前就已存在。然而,人口老龄化的发展是与老年人口规模的增大同步进行的,人口老龄化程度的提高,会使本已存在的老龄问题更为突出,使一些原来潜在的老龄问题充分暴露出来。

二、北京的老龄问题

老龄问题指的是老年人的需求问题和人口老龄化所带来的社会经济问题。1982 年在维也纳通过的《老龄问题国际行动计划》中曾明确指出:老龄问题主要包括人道主义方面和发展方面的问题⁶。人道主义方面指的是老年人一般性需求和特殊性需求不能以及如何得到满足的问题;发展方面指的是老龄化引发的社会经济问题,它既包括老年人增多和比例的上升对生产、消费、储蓄、投资的影响,也包括

对社会结构、人际关系和社会公平等的影响。老龄问题的这两个方面是不可分割的。

老龄问题是多种多样的,但主要有以下四个方面:

1. 经济供养问题

一般说来,“养老”这个概念涉及经济供养、生活照料和精神慰藉。其中,经济供养具有基础性意义,它直接或间接地影响着老年人的生活质量,同时对养老的支助系统——老年人的家庭成员以及所在的社区——也有重要影响。

从总体来看,北京老年人主要的经济来源是靠自己的离退休金、子女或亲属供养及劳动收入。根据国家统计局 1994 年全国人口变动抽样调查的分析,北京老年人当中以离退休金为主要经济来源的比例占了 49.8%;其次是以子女或其他亲属供养的占 32.9%;以劳动收入为主要经济来源的占 16.7%。这与全国情况有很大不同。全国的情况是以子女或其他亲属供养的比重最大,占 57.1%;以劳动收入为主要来源的占 25.0%;以离退休金为主要经济来源的占 15.6%⁷。也就是说,与全国平均水平比较,北京老年人在经济上的独立性还是较强的,有较大比例的老年人受惠于社会保障。

值得肯定的是,北京在让老年人分享社会发展成果方面付出了相当的努力。90 年代以来,北京老年人离退休金水平在逐年提高,1990 年人均 1033.4 元,1994 年为 3600.8 元,1997 年为 6143.1 元^①。虽然老年人的收入状况在客观上有了一些改善,但一些调查也发现:老年人对自身经济状况的满意程度并没有相应的提高^②。这说明收入水平的提高并不必然带来生活水平和生活质量的改善。原因是收入的增加在相当程度上被物价上涨因素和老龄化所带来的生存风险——如疾病的影响——所冲击和抵销了。也就是说,“名义收入”与“实际收入”之间存在着差距。另外,由于公费医疗制度的改革和医药费用的上涨,个人负担的医疗费用明显增长,结果导致一部分老年人仍然存在“收不抵支”的问题。这在农村尤为突出。根据 P23 项目调查结果,1992

^① 1990 年数据转引自“八五”规划课题《北京市人口老龄化若干问题研究》1995 年打印稿,第 6 页。1997 年数据根据《1998 年统计年鉴》有关数据测算得到。

^② 根据联合国人口基金会资助的课题“北京老龄化多维纵向研究”(简称 p23 项目)。参见项曼君、孟琛、汤哲:《1992~1994 年北京市老年人生活变化的调查》,《人口研究》1997 年第 2 期,第 46 页。

年北京农村老年人“收不抵支”的至少有 14.4%，而城市则基本维持在 4% 的水平上。

总的来看，北京大概有 80% 的老年人对自身经济状况感到满意，但在目前阶段，老年人实际的生活质量还需进一步改善。这从北京再就业老年人将经济需求放在第一位中也可得到证实。

2. 医疗健康问题

北京老年人的健康状况可以说是喜忧参半。根据 1992 年 P23 项目数据的分析，北京城区男性老人平均预期寿命比全国长，但预期健康期比全国短，预期带病期比全国长。也就是说，健康质量不及全国，只有 85 岁以上的高龄老人健康质量稍高。城区女性老人以 70 岁为界，低龄老人健康余寿比低于全国，而中高年龄老人则相反。此外，北京城、近郊区的老年人生活自理能力高于全国^①。根据 P23 项目的研究，1992 年至 1994 年间北京多数老人健康状况稳定，部分老人甚至有所改善。但城乡差别较大。山区老人的健康问题相对严重，这与缺乏经济保障关系密切^②。健康问题最为突出的是处在半自理和不自理状态中的近 11 万老年人，占北京市老年人总数的大约 7%^③。

此外，北京老年人的心理健康状况较好。例如，与全国比较，北京老年人自感幸福的比例相对要高一些。但调研发现，北京城区老年人孤独感问题在全国比较突出^④。从一些调研资料看，老年人的自理能力，处世态度以及参与社会的状态对心理健康都有重要影响。

随着医药费用的持续上涨和高龄化趋势的出现，老年人在医疗方面的支出呈现增加趋势。据 P23 项目的调查，1992 年 80% 的老年医疗费用支出每年 100 元以下，而 1994 年这个比例显著下降：1994 年城区老年人享受完全公费的由 55% 减少到 28%，部分自费和全部自费的比也在增加；同时，自我评价医疗费负担过重的比例也由 1992 年的 24.7% 增加到 32.3%。其中越是收入少的老年人，用于医疗费用的比例越高，越容易陷入“收入减少——照料风险加剧”的恶性循环之中。受自身经济条件的限制，不少低收入老年人处于“有病不敢看”的状态。

3. 社会参与问题

社会参与是“老有所为”的实现形式，其主要方式是“再就业”和“参加社会公益活动”。总的来说，北京老年人的社会参与程度较高。根据 P23 项目的

研究，1994 年北京有近 70% 的老年人以不同方式对社会作贡献^⑤，但贡献程度总的趋势在下降。

90 年代以来，北京市老年人的就业特点主要有：

(1) 老年人就业率有所下降，从 1990 年的 29.15% 下降到 1995 年的 13.76%，降幅在一半以上；(2) 大部分老年人的就业动机将“增加收入”放在第一位，其中文化程度较高的老年人就业动机主要是为自我的建树和价值的实现；(3) 老年再就业者以低龄老人为主，1995 年 65 岁以下的低龄老人约占再就业老年人人口的 80%；(4) 老年人就业以第三产业为主，其中在知识和技能含量较高的行职业就业的老年人最多，这说明北京市老年人力资源中的人才资源所占比例较高；(5) 老年人的文化程度与就业率成正相关关系，文化程度越高，老年人就业率也越高；(6) 再就业对改善老年人的经济和心理状况有重要作用，“为”可以促“养”，也可以促“乐”^[10~13]。

从今后的发展趋势看，老年人力资源占社会人力资源总量的比例会越来越大。所以老年人力资源的开发利用对于建设一个健康的老龄化社会将越来越具有重大的战略意义。但北京在这方面的的工作还不尽人意，老年人力资源、特别是人才资源的浪费、闲置现象还比较严重。北京老年人力资源具有一个突出的优势，就是各种各样的老年人才密集，如果善加利用，将对“科教兴国”措施的落实产生积极和深远的影响。根据我们对 1997 年北京离退休职工数据的粗略匡算，老年人才资源占老年人力资源的比例至少高达 20%^④。1990 年“四普”数据还表明，北京老年人才资源的比例明显高于其他城市^⑤。目前，北京老年人再就业的意愿比较强烈，老年人力资

① 1992、1994 年，北京城区 80 岁以下男性老人以及各年龄段女性老人余寿自理时间达 90% 以上，而全国老年人余寿自理期只有 80% 多的时间。参见王树新、张一华《北京老年人口健康质量》、《北京市人口老龄化若干问题分析报告之一》1995 年 8 月。

② 7% 系 1995 年数据，参见北京市老年学会“家庭养老与社会化服务”课题组《市场经济条件下的家庭养老与社会化服务》、《老龄问题研究》1996 年第 8 期，第 18 页。

③ 根据 P23 项目，北京市城区老人 1994 年从事社会劳动的比例比 1992 年下降了 7 个百分点，农村则下降了 3 个百分点。参见项曼君等前引文。

④ 根据《1998 年北京统计年鉴》第 491 页数据，考虑到金融、保险、教育文艺、科研和技术服务、机关和团体这几个行业的从业人员文化素质相对较高，再加上离退休干部人数，我们大致确定了“老年人才”的规模，并据此算出了离退休职工中老年人才比例。

⑤ 以京、津、沪、穗四大城市相比，北京 60 岁及以上老年人口中大专以上学历的老年人占总数的 6.24%，而上海、天津、广州分别为 3.74%、2.65% 和 3.96%。参见段天顺等《关于开发利用老年人力资源问题的研究报告》、《北京“八五”规划课题——北京市人口老龄化若干问题研究分报告》，1995 年打印稿。

源特别是人才资源的开发利用还大有潜力。此外,老年人在参加社会公益性活动方面也有较大的潜力可挖,如参加居委会工作、对青少年进行传统教育、维护社区治安等,都作出了积极贡献,但仍还有很大的发展潜力。许多调研都证实,“老有所为”是解决老龄问题非常关键的一个环节,值得在战略上予以重视。

4. 老年人照料问题

近几年来,老年人的照料需求与供给等一些深层次矛盾和问题,已越来越突出地摆在我们的面前。照料老年人的问题已从家庭内部逐渐发展成为一个社会问题。

当老年人的日常生活自理能力发生障碍而难以维持其自身正常生活产生依赖性需求时,家庭成员及外界所提供的支持行为,可以称之为对老年人的照料。随着年龄的增长和生理老化的进程,老年人在晚年生活阶段都可能在日常生活方面需要他人提供照料。从理论上讲,一个人需要他人照料的起因可能是来自他生活环境的诸多方面,但就其自身而言,他现在的健康状况、个人生活经历以及生理衰老的程度,都有可能使他们暂时或长期处于照料风险之中。

老年人除面临一般性困难之外,还要应付老年人在照料方面所遇到的特殊困难。众多老人的这种特殊需求,不仅对社会保障制度的改革提出了新的问题,同时也对“老有所养”提出了更高的要求。据有关专家测算^[14],目前北京市城镇60岁及以上老年人的平均预期存活年数为16.46年,其中有5.2年为健康期,占余寿的31.5%,而另外有11.26年为非健康期,占余寿期的68.41%。北京人的预期寿命在发展中国家已位居前列,并接近发达国家的水平。人们已开始认识到老年期不再是一个短暂的尾声,而处于照料风险的带病或不能自理期中的老年人则需要家庭、社会给予应有的照料。

在家庭中,配偶、子女及其他亲属均是老年人的照料者。据市老龄委1995年的调查发现^[15]:在生活照料中为老年人提供帮助最直接的是其配偶;每当老年人生病或卧床不起时,在其配偶中有高达90.1%的人能给予护理和照料,他们是患病老年人最直接的依赖者。但是我们同时也发现,在家庭中,那些提供主要照料的老年人配偶本身的健康状况令人感到十分忧虑。在上述人群当中,认为自己身体较差或很差的人占28.4%,实际上他们在提供照料

的同时,自己也是潜在的被照料者。这种状况直接影响了提供照料的可靠性和有效性,一旦他们的健康发生恶化,那么家庭照料的功能会受到根本的削弱。

老年人的子女在照料资源中对老年人具有重要的作用。但是在现实的生活中,为了照料这些老年人已使其子女中的39%的人感到生活不便,影响工作,使34.4%的人感到经济负担较重。另外,在被访老年人当中有25%的孙子孙女已加入到了家庭照料的行列中。目前“家庭照料人力资源”不足的现实直接制约着家庭照料功能的实施,从而迫使家庭向其他方面来寻求补充和替代的方式与途径。

1997年在北京的一次调查中发现,老年人表示自己在日常生活中有困难的占5%,另从年龄角度来考察,60~69岁组对个人日常生活需要照料的为9.3%,70~79岁组为20.4%;80岁及以上组为51.4%。由此可见,随着年龄的增长,老年人的依赖性需求程度大幅度增加。

作为一种为老年人提供全面照料服务的设施,老年护理院的发展越来越多地受到老年人的关注,调查表明,有3.6万老人表示自己现在就需要得到这种方式的照料;而现在对托老所的需求为2.4万人,对入户护理和入户照料家务的需求分别为9.2万和6.6万人。

尽管老年人对照料需求日渐增高,但为他们提供的各种照料服务远不能满足老人的实际需求。调查表明,目前老年个人日常生活照料的满足水平仅为2.1%,料理家务的满足水平为4.3%,入户护理的满足水平为15.4%。

这些照料行为大多通过社区来实现,不难看出家庭照料和社区照料是老年人照料体系中的两个基本方面。一方面的削弱则要求另一方面的增强,否则老年人的照料就会出现断裂,从而造成一定的社会问题。人口、社会、经济、文化各方面因素的综合作用,使家庭成员越加感到难以承担照料老人的全部责任,但是北京的社区照料资源由于种种原因还未充分开发与利用。为解决所存在的问题,我们应在分类指导的原则下,建立多层次的服务网络,充实照料服务设施,兴办各种家庭服务项目。根据老年人的需求,有计划的发展专门照料卧床老人的特别照料中心。在市场经济条件下,社区服务也应以市场经济为纽带,通过商品等价交换这一形式体现出来,妥善解决一部分老年人对照料服务“持币待购”

和“有效供给不足”的矛盾。

另外,还应当指出:北京市老年人权益保障问题也非常突出。例如,一些子女不尽赡养义务;老年人再婚障碍很大;挤占、抢占老人住房现象有所上升,使老年人居住权益得不到保障;老年人在购房方面处于不利地位;老年人医疗方面困难重重,反映的问题主要有医疗费太贵、就医不方便以及报销医药费困难;养老金不能按时和足额发放问题;等等。根据1997年北京市老龄协会有关老年人权益保障的一次调查,老年人权益受到了不同程度的侵害,反映较多的问题集中在赡养和房屋纠纷两大类,分别占26.3%和23.7%。此外,老年人的精神慰藉问题也应当引起重视。

三、需要深入探讨的若干问题

几年来我们虽然开展了许多老龄工作,为北京老龄事业的发展做出了很大努力,但是仍然面临着许多实践问题,迫切需要理论指导。在以往开展有关老龄问题研究成果的基础上,我们提出一个解决老龄问题的基本构想,以及围绕这一构想需要探讨的若干问题,供大家共同研究。

我们认为,老龄问题不仅仅是老年人个人和老年人家庭的问题,它是一个综合性的社会问题。因此,不可能单靠家庭或单靠政府来解决,解决老龄问题应当是全社会的共同责任;即依靠老年人个人、家庭、社会和政府共同努力才能取得最好的结果。为此,我们提出这样一个既有中国特色、又符合北京市情的解决老龄问题的基本构想,即“以老年人自立、自助为原则,以家庭支助为基础,以社区服务为依托,以国家和政府的法律、法规、政策为保障”的理论框架,充分发挥老年人个人、家庭、社区和政府各自的优势,站在促进社会可持续发展的高度,共同为解决老龄问题作出贡献,这也是解决首都老龄问题的战略构想。

“以老年人自立、自助为原则”,就是要尊重、提倡和鼓励老年人的自立和自助,充分发挥老年人自己的能力和作用。社会和老年人都应该转变观念,消除以往对老年人的歧视和偏见,建立一种新型的老年价值观和养老文化。从社会角度看,老年人常常被看成是脆弱的、残疾的、依赖的,而事实并非如此,这样的老年人在社会中只是极少数;老年人中的大多数是健康的、自立的,完全有能力自我养老。他们并不是社会的负担,通过社会参与他们仍能为社会发展做出积极的贡献。从老年人个人看,自立、自

助也是老年人维护尊严和自我实现的重要原则,自立、自助和参与社会活动,实现个人目标,发挥老年人自身潜能,可以使老年人获得最大的满足。老年人要改变等、靠、要的传统养老观念,确信自己有能力自我养老、自我服务和独立活动,有能力也有权利在生活的各方面作出自己的选择,包括养老方式的选择和是否再婚;有能力以自己的智慧和经验继续为家庭和社会发展作出贡献。老年人的自立、自助也可以为解决全社会的老龄问题做出巨大的贡献。

在这方面需要进一步探讨的问题是:如何看待老年人是“脆弱群体”的说法?如何评价老年人在解决老龄问题方面的地位和作用?如何消除对老年人的歧视和偏见?如何为发挥老年人的作用创造良好的社会环境和条件?如何认识老年人的价值?等等。

“以家庭支助为基础”,是指以家庭的支持和帮助作为解决老龄问题的基本途径。家庭支助是指家庭成员(包括亲属网络)要为老年人提供经济供养、生活照料和精神慰藉方面的养老支持,以及帮助老年人实现其他合理的需求并维护其合法权益。历史经验表明,家庭资源是老年人可以利用的最直接、最便利、最可靠的资源,这在中国表现得尤为突出。在许多情况下,家庭起着重要的、不可替代的作用。

在这方面需要进一步探讨的问题是:家庭支助的条件是什么?哪些社会经济变化妨碍了家庭提供支助?家庭支助功能弱化的对策等等。

“以社区服务为依托”,是指通过社区服务来弥补家庭支助功能的不足。社区资源可利用的潜力很大,社区为老服务可以通过动员、挖掘和组织社区的资源(包括老年人的参与)加以实现。另外,社区资源的利用效率较高,由于管理层次简化,管理方法合理和小型分散等特点,可以使为老年人提供的服务成本相对较低。我们也要看到,社区服务更贴近老年人的生活需求,使他们有种不脱离生活习惯的亲切感和归属感。这种服务能满足老年人居家养老的意愿,并在很大程度上是对家庭支助功能的补充。社区服务的依托作用充分地体现在它可以使老年人尽可能长时间地在他们所熟悉的家庭和社区环境中独立生活。

在这方面,以下问题值得更深入的探讨:如何将社区服务列入社会经济发展规划,使社区的养老事业与经济、社会协调发展?如何实现社区服务资源的开发和合理配置?如何根据老年人的不同需求,

在分类指导的原则下提供多种形式的服务？如何评价社区的服务功能，完善社区服务体系？如何使老年人以最少的费用获得最适合他们需要的社区服务？如何鼓励老年人参与社区服务？等等。

“以国家和政府的法律、法规、政策为保障”，是指国家和政府在解决老龄问题方面，承担着不可推卸的制度保障和法律、法规、政策的制定、实施和监督的责任和义务。老龄问题是涉及宏观社会发展的重要问题，许多老龄问题，特别是与老龄化有关的发展问题，不可能仅仅由个人、家庭和社区加以解决，必须由国家和政府进行组织、协调、引导、支持，制订长期规划、战略对策和必要的法律制度和政策体系，才能保障老年人的生活质量，建立“不分年龄人人共享”的社会。

在解决老龄问题和发展老龄事业方面，政府具有至关重要的领导和主导作用。老龄工作必须纳入政府职能。国家和政府对老年人最重要的保障是大力发展生产力，保持社会经济的持续发展，做好迎接人口老龄化挑战的准备工作；其次是建立适合我国国情的社会保障制度和养老制度；第三是建立与老龄问题相关的法律体系和政策体系，维护老年人的尊严和独立，保障老年人的生活，促进老年人的社会参与，扶持个人、家庭和社区对老年人的支助和服务。

在这方面需要进一步探讨的问题有：社会保障制度应如何完善？如何完善老龄机构的职能并充分发挥其作用？如何建立老年法体系？老年法的执行情况与存在的问题怎么样？政府是否应对养老机构的建设进行宏观调控？社会化养老的性质和内涵是什么？如何完成现有国有资产（如空闲的幼儿园）的置换工作？社会发展规划是否应本着有利于发挥家庭养老作用、适应人口老龄化发展趋势的原则做出合理的调整？在高龄老年人和独居老年人日益增多的形势下，当前是否应开始考虑北京公共设施的改造问题（如新建楼房内部结构、布局及无障碍设计问题；公共汽车台阶过高问题；原建的5、6层楼无电梯问题）？等等。

总之，解决老龄问题需要全社会共同负责，共同努力。国家和政府负责全局保障和宏观管理；社区负责区域服务和协调；家庭负责老年人的照料、支持

和帮助；个人要主动配合和积极参与。

开创老龄事业的新局面是一项巨大的系统工程。目前，北京的老龄工作正处于“攻坚”阶段，任重而道远。我们不仅要认识到它的紧迫性，还要认识到它的艰巨性，这需要理论工作者和实际工作者共同攻关，联系北京实际，深入调查研究，拿出一些切实可行的、具有可操作性的政策建议，提供给政府及有关部门，推动我市老龄事业的进一步发展。

参考文献：

- 1 北京市统计局编. 1998年统计年鉴. 北京：中国统计出版社，1998
- 2 杜鹏. 北京市人口老龄化发展趋势及其社会经济影响. 北京市老人、家庭与社区照料学术研讨会论文. 北京，1998. 9
- 3 王树新. 北京老年人口的就业环境，现状与趋势. 见：邹兰春主编，'95北京人口. 北京：中国统计出版社，1997. 12
- 4 杜鹏、沈青. 北京市老年人家庭结构分析. 见：邹兰春主编，'95北京人口. 北京：中国统计出版社，1997. 12
- 5 同3
- 6 谢联辉、宋玉华主编. 全球行动——迎接人口老龄化：联合国老龄话题文件汇编. 北京：华龄出版社，1998. 12
- 7 杜鹏、武超. 中国老年人主要经济来源分析. 人口研究，1998(4)
- 8 汤哲等. 北京老龄化多维纵向调查报告. 首都医学院学报，1995(16)：1~2
- 9 张一华、郭平. 北京市老年人心理健康状况及相关因素的分析. 实现健康老龄化. 北京：中国劳动出版社，1995：193~201
- 10 同3
- 11 齐恺. 为增加收入，1/3的离退休人员再就业. 北京市人民政府研究室. 工作研究，1995(77)
- 12 熊必俊、董之鹰. 北京市老年人再就业在供养中的地位与作用. 北京“八五”规划课题——北京市人口老龄化若干问题研究分报告，1995
- 13 同9
- 14 同3
- 15 北京市老龄委、北京市老年学学会“家庭养老与社会化服务”课题组. 市场经济条件下的家庭养老与社会化服务. 人口研究，1996(4)