

农村空巢老人医疗保障研究

——以湛江市J镇为例

曾雪清

中央民族大学管理学院, 北京

收稿日期: 2024年3月25日; 录用日期: 2024年5月8日; 发布日期: 2024年5月21日

摘要

随着人口老龄化进程的不断加快, 我国人口结构的不稳定性也在加剧, 出现了有效劳动力减少而供养负担加重的局面。同时受经济社会的发展与变革的影响, 农村青壮年劳动力逐渐外流, 农村呈现出空心化现象, 留守农村的空巢老人数量与日俱增, 这些空巢老人的医疗保障问题受到广泛关注。在农村地区, 乡镇卫生院和村卫生室是主要的医疗保障机构, 为农村居民提供常见疾病诊断、救治等基本卫生服务, 保障农村居民的健康生活。本文以人口老龄化为背景, 将湛江市J镇空巢老人作为调查对象, 整体把握农村空巢老人医疗保障问题, 将社会支持理论融入对策当中, 思考农村空巢老人医疗保障的优化路径。

关键词

人口老龄化, 社会支持理论, 农村空巢老人, 医疗保障

Research on Medical Security for Rural Empty Nesters

—Taking Zhanjiang J Town as an Example

Xueqing Zeng

School of Management, Minzu University of China, Beijing

Received: Mar. 25th, 2024; accepted: May 8th, 2024; published: May 21st, 2024

Abstract

As the process of population ageing continues to accelerate, the instability of China's demographic structure is intensifying, with a decrease in the effective workforce and an increase in the burden of support. At the same time, under the influence of economic and social development and change,

there has been a gradual exodus of young and middle-aged workers from rural areas, which has led to a hollowing out of the countryside, and the number of empty-nested elderly people left behind in the countryside is increasing day by day, and the issue of medical protection for these empty-nested elderly people has received widespread attention. In rural areas, township health centers and village health offices are the main medical security institutions, providing rural residents with basic health services such as diagnosis and treatment of common diseases, and safeguarding the healthy life of rural residents. This paper takes population aging as the background, takes the empty-nested elderly in J-town of Zhanjiang City as the survey object, grasps the medical security problem of rural empty-nested elderly as a whole, integrates the social support theory into the countermeasures, and thinks about the optimization path of medical security for rural empty-nested elderly.

Keywords

Population Aging, Social Support Theory, Rural Empty Nesters, Medical Security

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 研究背景及意义

当前我国面临着巨大挑战就是人口快速老龄化,呈现出规模大、速度快且未富先老的特点。根据第七次人口普查及结果,60岁及以上人口为264,018,766人,占18.70%,其中65岁及以上人口为190,635,280人,占13.50%。与2010年第六次全国人口普查相比,60岁及以上人口的比重上升5.44个百分点,65岁及以上人口的比重上升4.63个百分点。人口老龄化程度的加深加剧了我国人口结构的不稳定性,导致社会有效劳动力减少而供养负担加重。同时随着时代发展和农村产业结构转变,加之家庭规模小型化的发展趋势,我国农村地区空巢老人数量不断增加[1],加之受经济社会的发展与变革的影响,越来越多的农村青壮年劳动力逐渐外流,农村出现空心化现象,留守农村的空巢老人数量不断增加,农村空巢老人的养老问题受到广泛关注。在2020年,农村人口老龄化占比23.81%,比城市高出7.99个百分点,且一半以上的农村老年人口处于空巢状态。且随着年龄的增大,老年人身体机能逐渐弱化,无法照料自己的日常生活中衣食住行等,而且近几年受新型冠状病毒影响较大的是自身免疫系统比较脆弱又患有各种基础疾病的老人,特别是当身体出现问题,需要就医时体现得更为明显。但农村医疗水平普遍有限,往往满足不了老年人就医需求[2]。

经济不发达、资源短缺的农村尤其是“空巢老人”这群体该如何在人口老龄化和农村空心化背景下保障自身安全健康?通过对J镇医疗保障的研究分析,探析其中存在的现实问题,试图从中找出改善或解决对策,从而为基层政府和农村家庭在空巢老人的医疗保障上提供理论和现实意义,使这部分群体能在人口老龄化和农村空心化程度不断加剧的情况下健康安全地生活下去。

2. 文献综述

2.1. 农村空巢老人的相关研究

从研究内容来看,我国大部分学者在对空巢老人进行相关研究时,重点是围绕供养来展开。对于农村空巢老人供养方面的问题,主要是讨论子女迁移对农村空巢老人供养的影响,国内外学者的观点可分

为两类,一类认为子女迁移对空巢老人供养的影响是积极的,另一类则认为是消极的。国外学者 Mason KO、Kreager P 和国内学者杜鹏等人认为当子女离开原住地在外寻求发展机会时,很大程度使得家庭经济水平得以提升,也会对老年父母进行汇款、邮寄物件等经济支持行为,改善了多数空巢老人的生活状况[3] [4] [5]。但有国外学者持有相反观点,他们认为由于子女对父母或者老人支持水平或支持的意愿降低,加之子女外出后,与家庭的联系减少或被阻断,因此老人的经济状况并没有得到改善甚至有些恶化[6] [7]。国内学者蔡蒙认为空巢老人生活的改善程度与子女的孝敬程度成正相关,虽然空巢老人的经济状况有所好转,但子女收入来源的间接性使其呈现出稳定性[8]。

在空巢老人养老问题上,由于发达国家经济发展水平较高,且养老基础设施发达,其空巢养老政策和制度都较为完善,如英国通过机构养老或者建立护理中心两种形式来让空巢老人在养老过程中有了尊严,体现自我价值,瑞典在借鉴英国经验的基础上,提出了多样化和个性化的养老服务策略,多形式和多渠道的满足了农村空巢老人的基本养老服务需求,使得空巢老人获得极大地满足感和幸福感[9]。而中国的农村地区具有地域广阔、经济发展不平衡的特点,因此不同地区的农村空巢老人面临的医疗保障问题可能存在显著差异。比如,东部发达地区的农村空巢老人可能更容易获得更好的医疗保障资源,而西部地区的农村空巢老人则可能面临医疗资源不足、服务不均衡等问题。同时中国的城乡差异是农村空巢老人面临的另一个重要问题。相比城市地区,农村地区的医疗保障水平普遍较低,农村空巢老人面临的医疗保障困难可能更为突出。从国内外相关研究现状来看,不难看出农村空巢老人是世界上很多国家,尤其是一些发展中国家的普遍现象或共同遇到的问题,同时各学者研究的重点基本是集中在工业化和城镇化过程中农村劳动力进城务工或迁移对养老的影响。

2.2. 医疗保障相关研究

当前国内研究医疗保障的学者主要关注医疗保障的作用与功能、如何发挥优势和探讨医疗保障体系及其发展中存在的问题。其中农村的医疗保障大多是研究与精准扶贫相关的内容,分别围绕贫困人口、农村老年人的医疗保障实施情况来进行探讨;同时也对医疗保障的实施现状、功能、作用和组成体系提出意见。刘雪娇认为在市场经济为主导的经济体制下,医疗市场的不确定性和供需两方的信息不对称将使贫困人口的求医难问题更为凸显。她认为国家和政府应该在公共医疗保障方面予以更多的支持,优化医疗资源配置,更为精准地推出贫困人口的医疗保障制度和保障措施[10]。田尧、蒋祎、胡雪梅等指出我国应加强三项制度的有效衔接,使医疗保障制度更加系统性、整体性、协同性,因为基本医疗保险、医疗救助和临时救助制度在对象、信息、管理方面缺乏有效衔接机制,导致医疗救助缺乏科学性,未能精准帮助到贫困群众[11]。由于我国幅员辽阔,关于人口老龄化背景下如何保障农村空巢老人的医疗保障服务的相关研究尚有一定提升空间。

3. 理论基础

3.1. 社会支持理论的提出

社会支持理论指是一组个人之间的接触,通过这些接触个人得以维持社会身份并且获得情绪支持、物质援助和服务、信息与新的社会接触。它最早是出现在 20 世纪 70 年代的精神病学文献中,法国社会学家迪尔凯姆将社会外部因素引入到人口心理健康状态的研究中,发现社会上较为孤立的人群或遭受到社会排挤的人群更容易发生心理上的扭曲,甚至产生自杀倾向。此后该理论被运用在多学科领域,并且得到不断完善和补充其内涵。不同的学科领域对社会支持理论的解释和界定也不大相同,但社会学的观点认为社会支持是一定社会网络对社会弱势群体以物质或精神的手段和方式提供无偿帮助与服务的社会行为[12]。不同学科和学者对社会支持的分类型方式不同,有的以社会资源为标准,分为工具性

支持、情感支持、评价支持以及信息支持四类；有的则认为社会支持具有双向性，即主动提供和被动接受；还有些以主体为分类依据，分为正式和非正式；外国学者 Barrera 等认为社会支持包括支持者与被支持者之间的精神支持、行动互助、物质协助、密切互动、指挥引导、情感反馈和沟通交流等 6 种形式[13]。

3.2. 社会支持理论的内涵

社会支持理论主张社会支持对于个体的生理、心理和社会健康都具有积极影响，是一种在困境、压力或挑战面前提供帮助、理解和关爱的社会资源。社会支持可分为情感性支持、信息性支持和仪式性支持三种主要形式。情感性支持强调情感上的关切、理解和安慰，有助于缓解个体的情感压力。信息性支持提供有关问题的信息、建议和指导，帮助个体更好地理解 and 应对困境。仪式性支持则强调社会交往、社会参与和社会认同的重要性，通过正面的社会互动提升个体的心理健康。社会支持理论认为，社会支持可以通过多个途径影响个体的健康和幸福感。首先，社会支持有助于缓解个体面临的压力和挑战，减轻负面情绪和心理不适。其次，社会支持提供了更多的资源和信息，有助于个体更有效地应对问题和挑战。同时，社会支持还可以加强个体的社会连接感，提高生活满意度和主观幸福感。社会支持理论强调了社会关系和个体自身资源对于个体健康和幸福的重要性，为我们理解和帮助个体在社会环境中的行为和适应提供了重要的理论基础。对于农村空巢老人而言，他们是社会转型下特殊的一类群体，农村空巢老人养老的社会支持不仅需要个体资源所提供的非正式支持，也需要社会资源所提供的正式支持[14]。本文主要是从社会支持理论视角下来对农村空巢老人医疗保障现实困境提出对策，考虑到农村空巢老人的现实问题，在社会支持理论上主要是从情感支持、信息支持这两方面出发，缓解农村空巢老人医疗保障服务过程中的信息壁垒和心理疾病等问题。

4. J 镇医疗保障现状

建国以来，我国农村三级医疗服务体系逐步建立，但在此过程中也形成了一些问题，例如持续的倾向性制度安排导致城乡医疗资源分化，农村地区医疗保障需求无法得不到满足[15]。在 2009 年“新医改”后，农村医疗保障状况有了实质性改变，然而仍存在一些尚未解决的问题，如：尚未实现医疗保障人群全覆盖、保障水平不高、不同类型不同级别卫生服务机构间协同性差、医疗资源配置严重失衡、基层医疗机构医疗服务能力不强等。本文主要研究的是在人口老龄化和农村空心化背景下 J 镇农村空巢老人的医疗保障情况，主要围绕现有医疗资源、急救救助和相关保险等方面来进行。

4.1. 医疗资源和资金投入现状

从调查中看出，J 镇的医疗资源大多集中在镇卫生院，但各种医疗资源相对县级及以上的医院来讲，还存在着很大的不足，不说大型医疗仪器设备就连小型医疗仪器都寥寥无几；各卫生室只配备基本的药品和人员，无法处理一些需要借助医疗仪器才能诊断及治疗的疾病。随着人口老龄化与各种病毒的不断加剧，卫生院和村卫生室已经出现人满为患，医疗资源紧张的情况。

截至 2021 年 10 月，J 镇辖 1 个社区、8 个行政村和 79 条自然村。在 2019~2022 年期间，J 镇的卫生院床位、村卫生室数量整体增加并趋于稳定，到 2022 年底，J 镇共有一家卫生院，八家村卫生室，形成来以乡镇卫生院为主体，卫生室和私人诊所并存的格局。从医护人员配置层面看，J 镇卫生院医师数量少于护士人数，几条甚至十几条自然村共用的村卫生室则基本是只有一个全科医生，护士更谈不上，即使有也是该卫生室全科医生的家人来提供一些非专业性质的帮助。反观一些私人诊所，都是以家庭为单位，家中几代人都在诊所中工作，各司其职。

根据我国第七次人口普查结果显示,我国 36.11%人口居住在农村,这些人口大部分是空巢儿童、老人和妇女,但是我国的财政投入多半集中在城市,80%的医疗资源主要集中在城市。2019~2021 年 J 镇公共卫生健康支出占财政总支出的整体比例不高,如表 1 所示,2021 年公共卫生健康支出剧增一是由于 2019~2020 年间,为进一步强化镇村一体化管理,建设紧密型县域医疗共同体,保障人民生命安全和科学化防控疫情,县政府发布通知,要求 J 镇增加建立两所村卫生室;二是 2020 年初,新型冠状病毒肺炎疫情在中国爆发并逐渐席卷全球, J 镇在 2021 年间将部分公共财政资金投入到抗疫当中。即便是如此,近几年 J 镇财政资金投入也是先放在改善卫生院环境,翻新卫生院,加之原本农村医疗保障事业的财政投入比例不高,政府对于农村公共卫生健康事业方面的投入不足,在公共卫生和基本医疗服务经费的投入也较为欠缺。

Table 1. Town J public expenditures

表 1. J 镇公共财政支出

项目	年份	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年
公共卫生健康支出		56.18	32.41	153.47	0.00	0.00
财政总支出		1424.03	882.33	751.19	797.44	827.56

单位:万元。图表来源:作者自制。注:据 J 镇政府部门决算报告,从 2022 年起已无“公共卫生健康”项目名称,仅有“卫生健康”项目名称。

4.2. 急救救助现状

J 镇共有 79 条自然村,8 个行政村,呈现条状分布,各自然村到镇卫生院的路程较远, J 镇距离县医院 80 多公里,车程为 1 小时 30 多分钟,距离市中心 100 多公里,开车则需 2 小时左右, J 镇村民出行方式大多靠得是公共交通工具,但农村的交通工具又有着严格的时间限制。受到交通、距离和经济水平的影响, J 镇村民通常是先到村卫生室就诊,其次是卫生院,最后才是城里的医院。当 J 镇村民出现急病时则会出现两种选择,一是在家拨打 120 救治电话,派下来的基本都是县医院的救护车,在一路顺畅的情况下,救护车来回需要两个小时多,加上村民医学知识薄弱,自身或者家人朋友无法展开急救,在等待救护车的过程中他们面临着许多未知的风险。二是由家人或者邻居紧急送去卫生院,由卫生院进行治疗,若是卫生院无法处理,最后便根据病症情况判断是直接由救护车直接送往县城医院还是市医院。

当前 J 镇卫生院主要是为农村居民提供常见疾病诊断、救治等基本卫生服务,保障农村居民的健康生活。由此可见卫生院尚不能承担起实质性的急病救助,这是医疗资源上的不完善导致,还有一种是卫生院医护人员为了避责或出于对自身考虑,也不愿接收急病人员,更不愿接收年龄较大的急病患者。因为农村大部分村民受知识水平限制,医学和法律知识都很薄弱,他们只愿相信他们自己认为的,甚至当患者最后出现问题时,部分家属则会大吵大闹,企图寻求赔偿。在 J 镇隔壁的 L 镇就曾出现过村卫生室和村民的医疗纠纷,该卫生室也因此在此年考核不及格而被撤销。

4.3. 养老保险、医疗保险和商业保险

2020 年 J 镇城乡居民养老保险参保人数 5956 人,参保率 82.16%,位居全县第 5;医疗保险参保人数 27,134 人,参保率 98.49%。2021 年城乡居民养老保险参保率达到了 104.50%;医疗保险参保率 98.98%。2022 年居民医疗保险、养老保险覆盖面进一步扩大。在购买养老保险和医疗保险之外, J 镇越来越多的青年人接受高等教育后,出于对家庭保障的考虑,他们会给自己和家人购买各种商业保险。在年轻健康时购买商业保险的重疾险,对于家庭保障具有很大的强化作用,万一被确诊有大病,重疾险赔付的保险

金，可以避免因疾病造成收入损失影响家庭运转。如果健康地度至老年，重疾险将发挥储蓄作用，可以作为养老后备资金。商业保险中的医疗险也具有购买意义，它与基本医疗社保存在差别，其报销范围包含了社保内外药品费用和诊疗项目，报销比例高，若因意外和疾病而产生费用，只要在合理范围内，医疗险就可以发挥减轻经济负担的作用。

5. J镇农村空巢老人医疗保障的现实困境

随着工业化的持续发展和城镇化进程的加快，人口大规模的流动常态化使得我国农村地区老人空巢化、独居化严重，“空巢化”是对家庭结构演变结果的一种形容，家庭结构的变化也带来了家庭成员际关机及家庭功能的改变，隔代养育和空巢老人问题日益凸显，家庭保障功能逐渐减弱，农村地区尤为明显。现有数据显示，我国农村空巢老人的数量已经达 1.4 亿，农村空巢老人是数量较为庞大的一个群体。随着年龄的增长，老龄人的身体机能及抗疾病能力逐步下降，使得其患病概率大增。在现实生活中，导致老年人空巢的直接原因是子女流动务工及在外定居，往往这类群体不管是身体上还是心理上都处于劣势。受城乡二元结构的影响，资源配置不均问题不断凸显，城乡贫富差距持续增大，引发了农村经济以及受教育、就业等方面的不平等，从而引发一系列社会问题，现有的农村医疗保障条件无法满足农村地区空巢老人的医疗保障需求便是其中之一。

5.1. 无法给农村空巢老人提供针对性与特别的医疗服务

由于农村空巢老人、妇女众多，当他们生病时，出于各方考虑，这些人群只能先去基层卫生机构看病再进行下一步，这导致乡镇卫生院及村卫生室不堪重负。J镇虽然在近几年中，卫生院规模有所扩大，村卫生室数量也在增多，但都空有其表。与城市相比较，农村生活水平偏低，经济条件较差，区域内交通不太便利，村民患常见病时更多选择基层卫生机构就诊[16]。在J镇，农村空巢老人较多，这类人群的特点就是孤独、虚弱、无助、经济水平低。尤其是在农村空巢老人当中女性，她们受传统的家庭观念的影响，在家庭中承担着更多的照料职责，因此女性空巢老人的医疗保障需求可能更为迫切；其次，女性在职业生涯中往往受到性别歧视，导致她们的收入和社会保障水平相对较低，这也影响到她们后期的养老保障能力。另外，由于女性平均寿命较男性更长，因此女性空巢老人在医疗保障方面可能需要更长时间的覆盖和支持。但农村的卫生院和卫生室并没有给予空巢老人相应的特别医疗服务，尤其是在心理这方面。农村高龄空巢老人除诊疗和重症住院治疗外，慢性病预防医治、病后护理、康复训练等医疗需求也较大。但农村的医疗资源与经济收入水平是无法满足这些的，这需要寻找社会支持代替医疗机构为农村空巢老人提供术后康复、护理和训练等可能。

虽然J镇卫生室数量在2020~2021年间有所增加，但由于是几条或者十几条自然村共用一所村卫生室，所以有些自然村距离村卫生室较远，没有考虑到新时代下人口老龄化的特征，当自然村中有老人患病时，则会影响到老人及时获得诊疗服务。同时因为财政资金投入不足，农村所拥有的医疗器械和病房数量十分有限，与城市医疗资源相比差距很大。J镇卫生院较低的医疗条件和技术水平，制约着J镇村民到基层卫生机构就医的选择。加上县医院和市医院距离都较远，农村空巢老人在没有年轻人或子女的陪伴下是无法顺利到达，因此会出现在村卫生室和卫生院没治好病后，农村空巢老人由于经济条件较差和比较节俭，便会自行在药店购买相关药品，最后慢慢等待痊愈，有些则是小病熬成大病。

5.2. 农村空巢老人医疗保障给付负担大

受城乡二元化结构影响，城乡不管是在人口还是收入上都存在明显的差距，农村收入水平较低，与此带来的是农村各种资源条件都无法与城市相匹敌。首先，农村经济水平低，公共财政资金在医疗保障这块的投入差强人意，这直接导致的结果就是农村地区医疗资源的匮乏。农村医疗资源的有限性主要表

现在医疗机构的不足和医务人员的相对匮乏。相比城市地区，农村医疗机构的数量较少且分布不均，使得老年人在需要医疗服务时面临较远距离的就医困扰。同时，医务人员相对不足导致医疗服务的供给不足，难以满足农村老年人日益增长的医疗需求。J镇共有79条自然村，8个行政村，呈现条状分布，各自然村到镇卫生院的路程较远，J镇距离县医院80多公里，车程为1小时30多分钟，距离市中心100多公里，开车则需2小时左右，J镇村民出行方式大多靠得是公共交通工具，但农村的交通工具又有着严格的时间限制。J镇共有一家卫生院，八家村卫生室，形成来以乡镇卫生院为主体，卫生室和私人诊所并存的格局。从医护人员配置层面看，J镇卫生院医师数量少于护士人数，几条甚至十几条自然村共用的村卫生室则基本是只有一个全科医生，护士更谈不上，即使有也是该卫生室全科医生的家人来提供一些非专业性的帮助。这种医疗资源的不足直接影响了J镇空巢老人获得充分医疗支持的能力。

由于医疗服务的供给不足，老年人在面临健康问题时难以及时得到专业的医疗帮助，迫使他们往往需要寻求更为昂贵的高级医疗服务，因此医疗费用相对提高。这种情况使得农村空巢老人在医疗保障方面承担更大的经济压力，增大了其医疗保障给付负担。J镇空巢老人缺乏劳动力，无法通过工作获得额外的收入，大部分的经济来源是靠外出务工子女的汇款或庄稼收成所得的收入，这些收入相对较低，使得他们在面对医疗费用时感受更为显著，也更容易受到医疗费用的冲击。

5.3. 空巢老人数字鸿沟导致诊疗不及时

中国互联网发展状况统计报告显示，截至2022年12月，我国网民规模为10.67亿，60岁及以上群体占比显著提升，达到14.3%，即60岁及以上老年网民规模达1.53亿。根据国家统计局的统计，截至2022年底，我国60周岁及以上人口总数为2.8亿，也就是说至少每两个老年人就有1人接触了网络。然而，平均每5位老年人只有1位能够相对娴熟地使用手机完成日常出示健康码、行程码、购买生活用品、查找信息等操作。数字化时代的到来和现代信息技术的发展深刻影响着人们的生产生活方式。现代信息技术与医疗服务的深度融合，打破了传统的就医方式，打破了医疗服务的时空限制，提高了医疗服务的可及性，使越来越多的公众享受到技术进步带来的红利。与之相反的是，老年人在现代信息技术领域存在“天然弱势”，难以享受到互联网+医疗服务带来的便捷性，医疗“数字鸿沟”问题日益凸显[17]。

在J镇的空巢老人当中，大部分使用的则是只可以打电话、发短信的老年机，甚至有些空巢老人没有通讯工具，这部分老人一般都是身体上有残疾或者鳏寡孤独；少部分使用的是智能手机。但由于老年人的思维和记忆力随着年龄的增加而减弱，无论是年轻人或者是子女如何手把手教会老人使用智能手机，等过几天甚至是过几个小时他们就记忆模糊或者全部忘记，最后智能手机到了空巢老人手里也变成只通话的老年机。这个时代仿佛遗忘了空巢老人这类群体，在科学技术发达的今天，为惠及更多人，很多医院都有自己的微信公众号和微信小程序，患者预约挂号都可以通过这两种方式方便快捷进行相应操作。考虑到效率最大化，在保留线下挂号的同时，将大部分的门诊号源等医疗资源向线上倾斜。J镇农村空巢老人受“数字鸿沟”的影响，想要享受良好的线上医疗资源变得更加困难，主要是因为农村空巢老人在不告知子女的前提或者找不到求助之人时，他们无法独自操作线上提前预约，只能等到就医当天到医院进行线下挂号或者在医院志愿者的协助下进行线上预约，若是当天号源都已经没有，便只能再预约其它时间，进而导致这些农村空巢老人多次往返医院，耽误诊疗进度。此外农村空巢老人不管是时间还是精力上都有限，甚至有些农村空巢老人为此放弃去县城的大医院就诊，转而选择基层卫生机构。

6. 农村空巢老人医疗保障优化路径

在我国农村医疗保障的完善过程中，必须以政府投入为主导，强化医疗保障的体制机制，加强建设农村医疗基础医疗设施和培养医护人员队伍，打破城乡二元结构的限制，统筹发展城乡医疗保障事业，

保证人口老龄化背景下农村空巢老人医疗服务质量。

6.1. 增加对公共卫生健康资金投入，加快医疗基础设施建设

在人口老龄化背景和病毒肆虐情况下的农村空巢老人，尤其是患有各种基础疾病的空巢老人将面临着很大的挑战。一方面，应加大对村镇卫生机构基础设施建设的资金投入，解决和改善基层医疗基础设施与设备不足问题，科学增加病房数量，为农村地区提供基本的医疗保障工作所需要的基础设施和条件使农村空巢老人病有所医，病有所住。另一方面，乡镇卫生院可结合地区实际需求，有针对性地扩大服务范围，推行个性化、多样化卫生服务，如增设医养结合型病房，主要为农村空巢的失能失智老人提供“医养康护”一体化服务，同时建立患者个人档案，和村卫生室联网连线，资源共享。学者孙庆林认为，农村地区要想倡导推行互助养老模式，那政府应该进行财政和政策支持，因地制宜地进行建设多种类型的农村幸福院，不断完善农村养老服务，从而满足老年人的养老需求[18]。

6.2. 建立健全农村医疗保障体系，扩大医疗保障公费比例

对于容易出现因病致穷、返穷和没钱看病的农村来说，建立健全农村医疗保障体系是解决农村地区医疗保障问题和真正让人民感受到幸福感与获得感的关键一步。首先，需要加强基层医疗服务网络的建设，增加对农村医疗机构的投资，提升基层医疗服务水平，使农村居民能够更便捷地获取及时、有效的医疗支持。这不仅有助于缓解医疗资源匮乏问题，也为空巢老人提供更为全面的医疗服务，降低其医疗支出负担。其次，医保政策的创新是建立农村医疗保障体系的重要方面。通过提高医保报销比例、设立专项医疗保障基金等方式，可以有效降低农村居民的医疗费用负担，特别是针对空巢老人这一特殊群体。此外，应推动跨部门协同，整合各类医疗保障资源，确保医保政策的全面覆盖，为农村居民提供更全面、可持续的医疗安全网。在建立农村医疗保障体系的过程中，还需注重发展远程医疗服务。借助现代科技手段，可以通过远程医疗平台为农村居民提供医疗咨询、诊断和治疗服务，弥补医疗资源不足的短板，同时提高医疗效益，降低医疗费用支出。总体而言，建立健全农村医疗保障体系需要政府、社会组织和医疗机构的共同努力，建立起全面、可持续的医疗保障机制，确保老年人的健康权益得到充分保障，实现医疗资源的合理配置，降低空巢老人的医疗保障负担。

6.3. 加强健康服务工作，对农村空巢老人进行心理疏导和人文关怀

基层政府应充分发挥农村地区村医室贴近村民的作用，开通群众日常健康问题咨询和诉求受理热线等多种方式，积极应对村民急难愁盼问题。一成立乡村健康工作专班，组织巡诊医疗队，摸清当地60岁以上、合并基础性疾病的老年人，尤其是空巢老人的数量，建立相应的台账，并对重点人群实行分级健康监测，以便在紧急突发情况中能迅速开展治疗，挽救生命。成立急救救助通道，为来卫生院和村卫生室的老人提供及时的诊疗，减轻各种疾病对他们的危害。二乡镇政府公共服务办将社会组织与民政服务相结合，发挥社会组织的力量，对口支援，一户名社工对应一个村委的空巢老人，深入到各村居委会空巢老人和困难群体家中开展走访入户，积极落实兜底民生保障工作，为各村有需求的群众提供专业服务，延伸基层民政服务的“触角”，打通为民服务“最后一米”；让兜底民生服务变得更有力度、温度和速度，从而使党和政府的政策、温暖和关爱在日常工作中表现出来。

在新阶段下，农村卫生机构还可建立老年人关爱机制，将农村的空巢老人列入系统，主要以下乡到户为主，视频通话、电话为辅的形式对他们进行常规诊治，帮助他们减少和消除恐慌与焦虑情绪，同时科普相关知识，让他们做好自我认知与提高医学常识。此外，还村委会可以组织空巢老人进行适当锻炼，增强体质。在帮助空巢老人的同时，考虑到他们的特殊性，也需对他们的进行人文关怀。鉴于中国是个

语言大国，每个地区都有着各种各样的方言，如广东省在以粤语为主的同时，同时存在着各种各样的方言，据不完全统计至少有十种以上。随着普通话的推广应用，中年人和年轻人能逐渐在讲各自方言的同时学习并使用普通话，但大部分老人受学习能力的限制，他们一生都在用方言交流，少部分老人能使用日常简单的普通话进行沟通。因此在培训基层医护人员时，应考虑到农村地区空巢老人的语言系统的特殊性，寻找相应的解决方法。如在招聘工作人员时，在满足技术和资格要求的前提下，可以优先录取会本地语言或多种语言的面试者，减少培训成本。

6.4. 重建农村地区社会资本，充分发挥人际互助作用

社会资本作为建立在信任、合作基础之上的一种情感社会资源，能在个人能力及资源并不占有优势的窘境中，实现人际网络凝结互惠的结果[19]。我国农村地区的人际关系主要建立在原有的血缘、地缘、亲缘等基础之上。医疗互助共济在我国的发展源远流长，尤其是在我国农村地区。随着现代社会的不断进步以及城镇化的加速发展，农村地区人口大量外流，传统的农村社会资本也在此过程中逐渐消散。我国农村医疗互助共济的历史源远流长，《孟子·滕文公上》中提到的“疾病相扶持”就是这一医疗互助实践的理念体现[20]。农村地区流传下来的邻里互助习俗使得空巢老人能够多一层医疗保障。社会学家查尔斯·H·扎斯特罗曾指出，与城市空巢老人戛然而止的“退休”相比，农业则是一种慢“退休”的行业。因此农村的老人体现出逐渐“离开社会”的特征，这对医疗保障来说也是一种优势。对于精神和体力都还不错的空巢老人，可以引导他们进行适当的劳动与运动，实现老有所为。但对生活已经无法自理和精神萎靡不振的空巢老人来讲，通过乡村的人情社会来寻找适合照顾老人的农村中年人，予适当的回报。同时相对城市而言，农村的熟人社会尚未瓦解彻底，重建农村地区社会资本较为容易，进而可以让精气神都还良好的有知识文化的空巢老人充当引领者，给其余的空巢老人讲国家时事、社会热点、念报纸和讲解基本医疗卫生知识等，发挥中国农村地区信任、合作、互惠的熟人社会人际关系的作用，满足农村空巢老人的精神文化需求。

6.5. 呼吁传统家风家德，强化家庭保障和支持功能

党在二十大报告中提出，“弘扬中华传统美德，加强家庭家教家风建设”。当前可以重视回归家庭观念强的儒教文化。我国著名的古代思想家孟子认为“孝子之至，莫大乎尊亲”，通过传统思想“孝悌忠信”“礼义廉耻”来极大教化敬老、养老的观念[21]。考虑到中国家庭自古以来就讲求以一个整体的形式存在，因此能在家庭成员之间衍生出范围更广的守望相助，即现代意义上的家庭保障。空巢老人的身体状况差、患病率高和对自己的存在价值和意义表示怀疑，时常陷入无欲无望、无趣无助的精神状态，严重的还可能引发老年痴呆症，这在一定程度上与其缺乏子女关爱，生活无趣，行为退缩存在着关联。在当前家庭结构已经趋于核心化、小型化的情况下，呼吁传统以孝为先的家风家德回归，切身考虑老人实际需求和在数字化、智能化时代遇到的数字鸿沟问题，并帮助他们解决，例如通过浅显易懂的手绘“图解说明书”来让老人学习和操作相关手续办理，这对于农村空巢老人的医疗健康保障具有强化意义。此外，有经济条件的子女也可以为在农村地区的父母在现有基本医保的基础上再多购买一份商业保险，商业健康保险对农村空巢老人的医疗健康保障起着一定的补充作用。

从社会支持理论和实践上讲，一个充满关爱和支持的家庭可以极大地提升老年人的生活质量，为其提供全方位的医疗保障。同时，社会应当加强对老年人的医疗保障体系建设，提高医疗服务的普及程度，以共同确保老年人的健康和福祉。

7. 结语

根据民政部门2020年的统计数据，到“十三五”末，60岁及以上老年人口达2.54亿，占总人口的

18.1%，其中农村空巢老年人口规模达 1.4 亿，农村老龄化水平达 22.5%。农村空巢老人是城镇化和工业化浪潮中不可避免出现的一种现象，虽然这一现象会随着经济社会的发展而逐渐消失，但不可否认在当前我们仍需要去关注这些群体的生存情况。在人口老龄化和农村空心化的时代，如何关爱和保护农村空巢老人这些弱势群体，需要靠各方的努力，政府、社会、家庭和个人都要做好本职工作。在人口老龄化和乡村振兴的双重背景下，乡村振兴战略为解决农村空巢老人医疗保障问题带来了新契机，需要将对农村空巢老人关切的医疗保障问题引入到乡村振兴的主题之中。优化人口老龄化背景下农村空巢老人医疗保障路径是实现乡村振兴的必要之举，对空巢老人呵护和关爱也体现着中华民族优良对传统美德和美好的社会愿望。

参考文献

- [1] 杨扬. 我国农村地区空巢老人养老模式比较与选择——基于人口老龄化背景[J]. 农业经济, 2023(1): 75-78.
- [2] 樊卓思, 杨生勇. 农村空巢老人“服务贫困”治理与社会工作介入[J]. 中州学刊, 2020(5): 79-84.
- [3] Mason, K.O. (1992) Family Change and Support of the Elderly in Asia: What Do We Know? *Asia-Pacific Population Journal*, 7, 13-32. <https://doi.org/10.18356/7082dcfa-en>
- [4] Migration, K.P. (2006) Social Structure and Old-Age Support Networks: A Comparison of Three Indonesian Communities. *Ageing & Society*, 26, 37-60. <https://doi.org/10.1017/S0144686X05004411>
- [5] 杜鹏, 丁志宏, 李全棉, 桂江丰. 农村子女外出务工对留守老人的影响[J]. 人口研究, 2004(6): 44-52.
- [6] United Nations (2002) Report of the Second World Assembly on Ageing. Madrid.
- [7] Society for All Ages (2001) New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs ST/ESA/ 271 2001, 38-54.
- [8] 蔡蒙. 劳务经济引致下的农村留守老人生存状态研究——基于四川省金堂县竹篙镇的实证分析[J]. 农村经济, 2006(4): 118-121.
- [9] 彭代超. 当前我国农村空巢老人养老问题研究[D]: [硕士学位论文]. 南充: 西华师范大学, 2020.
- [10] 刘雪娇. 绝对贫困人口健康收入效应及卫生服务利用研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 华中师范大学, 2016.
- [11] 田尧, 蒋伟, 胡雪梅, 李雅萍, 张露丹, 万迪, 贾舒淋. 中国医疗保障领域健康扶贫政策的现状分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2019, 39(1): 46-50.
- [12] 陈成文, 潘泽泉. 论社会支持的社会学意义[J]. 湖南师范大学社会科学学报, 2000(6): 25-31.
- [13] Barrera Jr., M. and Ainlay, S.L. (1983) The Structure of Social Support: A Conceptual and Empirical Analysis. *Journal of Community Psychology*, 11, 133-143. [https://doi.org/10.1002/1520-6629\(198304\)11:2<133::AID-JCOP2290110207>3.0.CO;2-L](https://doi.org/10.1002/1520-6629(198304)11:2<133::AID-JCOP2290110207>3.0.CO;2-L)
- [14] 王春鸥. 农村空巢老人养老的社会支持研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 吉林农业大学, 2023.
- [15] 和立道. 医疗保障基本公共服务的城乡差距及均等化路径[J]. 财经科学, 2011(12): 114-120.
- [16] 苗春霞, 李寒寒, 卓朗, 王问海, 姜金星, 孙泓, 郑娟, 赵世鸿. 分级诊疗制度下徐州市农村居民基层首诊意愿及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(22): 2670-2674.
- [17] 邵旻, 樊美琪, 蔡滨, 周罗晶. 数字医疗背景下老年人就医数字鸿沟现状及治理路径研究[J]. 医学与哲学, 2022, 43(24): 73-76.
- [18] 孙庆林. 烟台市蓬莱区农村空巢老人养老问题研究[D]: [硕士学位论文]. 烟台: 烟台大学, 2021.
- [19] 贾建梅, 郭雅玮. 农村社会资本的弱化与重建[J]. 安徽商贸职业技术学院学报(社会科学版), 2015, 14(3): 9-11.
- [20] 杨善发. 中国农村合作医疗制度渊源、流变与当代发展[J]. 安徽大学学报(哲学社会科学版), 2009, 33(2): 147-150.
- [21] 张菁. 二十年回顾: 家庭保障文献综述研究——中国社会变迁背景下的家庭保障功能[J]. 广西经济管理干部学院学报, 2018, 30(3): 1-5.