

健康老龄化视角下农村老龄人口医疗服务和健康改善探析

朱梦云

武汉科技大学法学与经济学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年5月25日; 录用日期: 2023年8月21日; 发布日期: 2023年8月30日

摘要

目前, 中国人口老龄化趋势不断加深, 人口老龄化带来的一系列社会保障问题不容忽视。2022年, 全国60岁及以上人口已超2.64亿, 其中1.21亿多人是农村常住人口, 农村老龄化水平超全国老龄化平均水平5.1%。而农村老年人在医疗获得、医疗服务以及健康改善方面的条件却远不如城市老年人, 医疗服务人力和物料短缺、医疗基础设施薄弱、初级保健缺乏宣传和制度保障等问题限制着农村医疗水平的发展, 同时也极大影响着中国农村老龄人口的医疗服务和健康水平。本文从健康老龄化的视角出发, 通过分析中国农村老龄人口医疗服务的现状, 归纳总结了影响老年人医疗服务水平的因素, 提出了农村老龄化健康教育、扩大医疗服务供给、互联网+医疗服务体系建设以及完善农村兜底性医疗救助制度几个方面的改善措施。

关键词

健康老龄化, 农村老年人, 医疗服务

Analysis on Medical Services and Health Improvement of Rural Elderly Population from the Perspective of Healthy Aging

Mengyun Zhu

School of Law and Economics, Wuhan University of Science and Technology, Wuhan Hubei

Received: May 25th, 2023; accepted: Aug. 21st, 2023; published: Aug. 30th, 2023

Abstract

At present, China's population aging trend is deepening, population aging brings a series of social

security problems that can not be ignored. In 2022, there were more than 264 million people aged 60 or above in China, of whom 121 million were permanent rural residents. The aging population in rural areas exceeded the national average by 5.1 percent. However, the conditions of the elderly in rural areas in terms of access to medical care, medical services and health improvement are far inferior to those of the elderly in urban areas. Problems such as shortage of medical service manpower and materials, weak medical infrastructure, lack of publicity and institutional guarantee of primary health care limit the development of the medical level in rural areas, and also greatly affect the medical services and health level of the elderly population in rural China. From the perspective of healthy aging, through the analysis of the current situation of medical services for the elderly population in China's rural areas, this paper summarizes the factors affecting the level of medical services for the elderly, and puts forward several improvement measures in the aspects of health education for the elderly in rural areas, expanding the supply of medical services, the construction of the Internet + medical service system and improving the rural medical assistance system.

Keywords

Healthy Aging, Rural Elderly, Medical Service

Copyright © 2023 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. 引言

根据 2020 年第七次人口普查数据, 60 岁及以上的农村常住人口有 1.21 亿多人, 占农村总人口的 23.81%, 农村的老龄化水平高出全国平均水平 5.1%。随着外出务工的大龄劳工逐渐向农村回流, 农村青壮年进入城市扎根发展, 农村的老龄化程度会逐渐加深, 可见农村的老龄化程度比城市更突出。但事实上, 农村的医疗保障与物质基础远不及城市, 许多农村老年人缺乏健康维护意识, 甚至对于医疗保险的投保、用保以及就医结果的利用存在大量盲区。大部分农村的行政村拥有自己的社区卫生服务站或村卫生室, 但“村门口的小诊所”医疗设备少, 诊疗水平低, 缺少监管, 收入低、任务重, 农村患有许多患有基础病、慢性病的老人难以获得及时、便利和有效的医疗服务, 乡镇医院成为了主要抓手。在未和县城合并的农村乡镇, 较小规模的乡镇总人口一般有 3 万余人, 大乡镇总人口有 10 万余人, 而一个镇只允许设立一个公立医院, 许多农村老年人以医疗报销为目的会更青睐公立医院。但大部分的乡镇公立医院并未设立老年病专科, 患有基础病、慢性病的老年人不得不辗转到医院甚至市医院看病治疗, 而乡镇医院的挂号室、问诊室、输液室、住院室常出现老人一号难求、一床难求的实况, 乡镇医院也因此被人称为“老人院”。随着乡村振兴和农村生活水平的逐步提高, 往往看病难的主要矛盾不再是看病贵, 而是城乡医疗资源分配不均导致的医疗获得和利用的困难。解决农村老年人当下面临的医疗困难更为关键, 长远来看, 医疗利用和医疗质量的持续投入和改善具有十分重要的外延意义, 对维护老年人健康、缓解城乡医疗资源不均衡以及减缓老龄化带来的农村发展压力具有重要作用。本文根据笔者多年的农村生活经历和专业认知, 结合农村客观调查统计数据完成此稿。

2. 农村健康老龄化和医疗服务

2.1. 健康老龄化

健康是人人所关切的话题, 其定义也在不断发展。健康不再只是“疾病”的对立面, 从健康经济学

视角来看，健康是一种投资产品，有着特殊的供给和产出规律；从人类社会学视角看，健康是指个人在参与社会分工时具有最佳状态和能力。2015年世界卫生组织发布《关于老龄化与健康的全球报告》，制定了详细的全球公共卫生措施框架和老龄人口医疗服务方案。随后我国学界开始对“健康老龄化”进行本土化研究，“健康老龄化”逐步上升到公共议程，《健康中国2023》明确提出要加快推动我国老年卫生服务体系建设，促进健康老龄化。

就目前的研究来看，健康老龄化的研究更关注于提高老年人生命质量、缩短带病生存期，延长健康预期寿命^[1]，健康老龄化将提升我国平均预期寿命作为主要目标。老龄化背景下，我国医疗保障面临着严重的医疗服务缺口，尤其考验着大多数农村地区的医疗服务水平和供给。健康老龄化的农村基层实践将有助于缓解老龄化带来的医疗服务供给不足的压力。

2.2. 农村健康老龄化影响因素

健康老龄化最艰巨的任务在农村。相比城市的老年人，农村老年人医疗获得的过程会更加困难。从医疗服务层面分析，影响农村健康老龄化的因素包括：1) 经济因素：许多贫困和偏远的农村地区缺乏系统的基础设施和服务，公立医院少、缺少老年福利机构、医疗保健市场薄弱；2) 社会和制度因素：中国社会是城乡二元发展结构，尽管目前已经实现城乡居民基本医疗保险整合，但与城镇职工基本医疗保险和城镇居民医疗保险的先发优势不同，农村居民在医疗获得和医疗报销上各环节都存在转制成本；3) 认知因素：农村地区的社会文化认知水平普遍较低，对于医疗政策和信息的敏感性较差，许多老人对于医疗保险投保、就医流程和医疗报销的认知十分模糊；4) 科技进步和医疗接纳度不足：农村地区医疗信息化和医疗产品科技进步具有滞后性。目前，实现农村健康老龄化最关键的任务是补齐医疗服务不足的短板，既要提高农村自上而下的医疗服务供给水平，也要从农村老年人的医疗获得能力和基础认知下功夫。

3. 农村老年人医疗服务的现状

3.1. 农村老年人医疗需求不断“增量扩样”

在老龄化加深的中国农村社会，老年人的医疗服务需求呈现多元化、复杂性、高重度的特征。1) 对慢性疾病治疗的依赖：随着年龄的增加，农村老年人患有慢性病的几率逐渐增加。多数老年人存在多种慢性疾病，如高血压、糖尿病、冠心病等，以及老年人特有的疾病，如老年失眠、退化性骨关节病等，慢性疾病对老年人来说需要系统持续的治疗方案；2) 健康管理需求增多：随着医疗保健水平和医疗护理水平的提高，农村老年人在健康管理和疾病预防上的需求逐渐得到重视。很多老年人开始重视定期体检、健康评估以及疫苗接种等健康管理服务；3) 上门医疗服务需求增加：农村不少独居老年人因为疾病或行动不便需要医护人员上门为其提供医疗服务；4) 对于综合医疗服务的需求增加：很多农村老年人所患疾病需要多学科综合医疗服务，如心血管疾病、肿瘤疾病、心理疾病引起的精神类疾病等，但是农村地区专科医疗服务不足，导致老年人很难在镇内获得全面有效的医疗问诊和后续医疗服务。综上，农村老年人的医疗需求的变化给农村地区医疗服务的改善与创新提出了更高的要求。

3.2. 农村老年人医疗卫生服务供给紧缺

农村医疗服务的现况可从农村老人能够获得医疗的有效性、及时性和便利性三个维度来分析。目前，按照地区行政区划，农村老人的医疗获得途径由下至上包括村卫生室、乡(镇)公立医院和私人诊所、县公立医院和各私人专科医院和所属地级市和省会城市医院。

以村为单位的医疗服务：村门口的村卫生室是农村老人医疗获得及时性和便利性的重要保障，可谓“行走的药箱子”，基本能够满足村里老人感冒、发烧以及血压测量等基础医疗需求，为农村老人医疗

护理的发展提供了可能。但是村卫生室设备不足、缺乏监管、村医诊疗水平参差不齐、收入低而任务重的实况限制了村卫生室的规模以及农村老年人医疗获得的有效性。

以乡(镇)为单位的医疗服务:综合就医距离和医疗效果,乡镇公立医院和私人诊所是农村老年人获得医疗服务的主要选择,面对老龄化加快的农村社会,乡镇医院实际难接重任。一般乡(镇)公立医院和城市街道医院大多都为“一乙”。与街道医院不同,乡镇公立医院的接诊压力和病人健康管理的复杂程度远高于城市街道医院,一个乡(镇)公立医院几乎承接全镇3~10万人口的医疗需求,老人病科室少、专业护工少、医疗服务供不应求。

以县或市为单位的医疗服务:随着农村出行条件的改善,条件允许的情况下,农村老年人及其家人更倾向于选择到县级或者所属市的大医院就诊,而一般这种情况多见于患有“危”“重”“难”病症的老年人,常在子女等亲属的陪同下就医。无论从医疗设备和技術、医生水平还是医疗资源等方面,县和市的医院都更专业。但是对于大部分的农村老人来说,到县城或者省会城市就医相对困难,路程远,吃住不便,成本高,医疗报销过程更加繁琐。

3.3. 农村老年人医疗服务的利用率偏低

根据2020年中国卫生健康统计年鉴,我国农村地区老年人医疗保健服务利用率有所提高,65岁及以上老年人医疗保健服务利用率为52.9%,较上一年提高3.2个百分点,仍有较大的政策空间[2]。而医疗保障制度的覆盖率不等于实际的医疗服务利用率,对农村老年人这一医疗服务群体来说,更有价值的指标是医疗服务的有效利用率。一般而言,医疗有效利用率可以包括三个部分:1)接受预防性保健服务比例;2)及时就诊比例;3)合理用药比例。对相关指标的统计是一项持续和系统的任务,难度较大。部分调研数据显示:在农村地区,接受就诊后的老年人满意度较高,而时间成本、距离成本和经济成本是制约老年人有效利用医疗服务的三大障碍,也即是说医疗水平的发展已经使得部分农村老年人获益,但实现农村优质医疗服务的普惠性还任重道远。

4. 影响农村老年人医疗水平的原因分析

4.1. 农村地区缺乏健康教育,老年人缺乏健康管理意识

受教育程度和传统生活观念的影响,许多农村地区老年人缺乏健康管理的相关知识和技能,包括饮食卫生、个人卫生和体育锻炼等方面。“不干不净,吃了没病”、“大病化小,小病化了”以及“省钱养病”等缺乏科学的观念往往误了健康。另外,受经济收入和节约习惯的影响,许多老年人容易忽视一些常见病和微恙症状,也较少参与定期体检和常规检查,将“急病”、“罕见病”等归因于天意和霉运。由于对医疗保健体系和报销规定缺乏了解,对于居民基本医疗保险缴费时间、查询渠道、报销流程、额度标准等的认知也十分模糊,许多老年人不愿意和不擅长去寻求医疗帮助,医疗保险大多由村卫生室代收代缴或者儿女代缴。这些都在一定程度上反映出农村地区缺乏健康教育和有关医疗常识的普及。

4.2. 县乡村三级医疗资源分配模式固化,地方政府干预失效

地理位置和经济差异使然,一直以来,县域医疗资源由上至下输送,上紧下松,倒三角资源分配模式已固化,资源分配不均的情况短期难以改变。一方面,县级医院在医疗资源获取、利用效率和分配上具有相对优势,自2015年实施县域分级诊疗制度以来,政策鼓励将相对复杂的病种和医疗资源逐步下放至县以下医疗机构,而大多数乡镇级医院因设备不足,缺乏专业医师而难接重任。另一方面,基层卫生资源统筹协调的机制失效,目前县乡村缺乏有效的资源协调机制,上下级医疗机构间的信息和资源共享、协作转诊等都是“下有对策”的表现[3],反而医疗资源紧张逐步加剧了医疗市场性竞争,年轻专业的职

业医生都是各大医院和专业医疗机构争夺的对象。加之许多基层政府面临财政收入压力和财政赤字，干预能力有限，往往政策实施指导性文件到基层就成了某种形式的政策宣传。

4.3. 医疗服务系统重建设，轻利用，难以发挥健康管理的作用

我国农村医疗信息化建设不断加快，目前农村基层的健康信息系统基本涵盖了医疗建档、预约诊疗和健康管理等多项医疗服务，但相关调查中发现专科医生在获取老年人病例、诊断资料等电子信息时仍存在信息不全，更新延迟的情况。但在农村地区仍普遍存在农村医疗信息和健康管理系统只建设而不利用的现状。主要表现在以下几个方面：1) 医护人员缺乏相关信息管理系统操作，信息管理不够规范；2) 医疗机构的信息化设备设施跟不上，导致系统建设后存在长期闲置和浪费的现象；3) 维护和保障不足使得在使用过程中，经常出现系统故障和渠道障碍的情况，影响医患沟通体验和远程诊疗效率。

4.4. 农村医疗卫生体系的兜底性差，医疗救助效率偏低

目前我国大多数的农村地区没有引入商业医疗保险，农村的医疗保障是以新型农村合作医疗制度为主，由政府组织多方参与筹资，以报销大病和重病医疗为重点。新型农村医疗保障制度在缓解部分农村老年人看病难和贵的经济压力上起到一定作用，但大病保障属较低层次的基本性保障，许多频发和常见性老年疾病和特需药物报销仍比较困难。

近年来，国家虽然通过医疗救助加大了对农村医疗的投入，但是仍存在许多问题：1) 对老年人就医困难群体缺乏政策倾斜。农村医疗救助的资金主要由政府扶贫资金供给，作为横向的一种辅助性医疗保障，医疗救助并非老年人的专属，供需失衡；2) 救助管理机制缺乏灵活。另外，农村医疗救助的资格申请和审核比较严格，农村金融服务落后从而采用现金补助和基本医疗保险补贴的形式，医疗救助标准较低，难以发挥医疗救助的功能；3) 救助范围窄，水平低。医疗救助的对象一般是五保户、低保户和特殊优抚对象，庞大的慢性病群体仍未纳入救助范围。医疗救助给付起付线较高，封顶线以内的救助大多难以解决就医问题。

5. 改善农村老年人医疗服务的对策建议

5.1. 重视农村健康教育，宣传“健康老龄化”发展理念

农村人多地广，健康教育和宣传的方式相比城市更加落后，效果验收也存在极大困难。进行农村健康教育，提高农村老年人就医认知水平，可以从以下几个方面展开：第一，适度普及老年人健康知识。以乡镇为单位，组织定期的健康讲座，介绍老年人的健康知识、养生保健、疾病预防等信息，也可采用宣传资料，如海报、手册等形式，向老年人普及健康知识。第二，加强老年人就医知识普及。老年人较容易信任民间偏方、谣言等信息，要大力普及正规就医相关知识，如医保政策、就医流程和常见病症的诊治方法等，建立正确的就医观念和认知，降低不必要的医疗费用支出。第三，鼓励老年人参加体育锻炼和社交活动。鼓励老年人积极参加体育锻炼和社交活动，增加身体运动量和社会交往，保障精神健康。同时积极宣传“健康老龄化”的发展理念，提供老年人健身操、舞蹈等文艺活动场所，鼓励老年人通过参与社会活动减轻孤独感。

5.2. 提高乡镇区域医疗服务供给能力，鼓励多元供给

乡镇区域医疗服务供给能力的建设可从三个主要入手：医疗设备和技術引进、乡村医护人员本土化培养以及老年人医疗信息的有效整合和利用。第一，医疗设备资源和适配技术是医疗效率的保证。基层政府和卫生部门应逐步加大医疗能力建设的投入，并逐步向老年病科学诊疗技术的引进和培养倾斜。第

二, 利用好政策优势, 加快进行乡医本土化培养, 不断改善乡医老龄化的窘境, 解决专业医护人员供不应求的现状, 为本区域长期护理行业的发展奠定人力基础。第三, 在乡镇卫生诊所和村卫生室间建立小范围区域信息共享网络, 将达到医疗从业标准的诊所和专业医生纳入信息协调网络, 由乡镇医院牵头进行日常管理和信息统计, 县卫生管理局负责监督和资源引进[4]。一方面, 乡镇公立医院和各独立经营的乡村医生和诊所满足了医疗服务供给的多元化, 缓解保证乡镇范围医疗供给的竞争性, 另一方面, 能够方便精准锁定老年人就医需求, 资源共享的同时能够提高医疗信息的统计和更新的效率。

5.3. 完善“互联网+”医疗服务系统, 提高老年病诊疗效率

目前, 农村地区已经基本实现网络全覆盖, 这为互联网+医疗的发展提供了网络环境[5]。在疫情时期, 线上医疗和远程医疗解决了大部分难以到达医疗机构的情况, 给农村地区线上医疗和健康管理的带来了可能: 第一, 建立患者档案管理系统, 以乡镇为单位进行患者基本信息、病史、用药等信息的录入和管理, 由县卫生管理局收集管理; 第二, 逐步打通县域网络问诊渠道, 通过线上问诊、线上预约和视频会诊等方式, 将医生“送”进各个乡村, 提供及时的线上诊疗服务, 提高农村地区健康服务的可及性和便捷性, 便于针对性的健康干预和管理; 第三, 供老年人健康管理服务, 以乡镇为单位单独设置老年人健康管理服务机构, 为老年人提供健康评估、专业体检、疾病筛查等服务, 通过对身体状况的评估和监测, 辅助老年人了解身体状况, 随时进行调整和治疗。

5.4. 构建农村医疗救助体系, 增强医疗兜底性保障

自2003年实施农村医疗救助以来, 农村已经形成以城乡居民常规医疗救助和大病医疗救助为主的救助方式。老龄化背景下, 需要增加农村老年人医疗救助投入, 功夫用到刀刃上, 建设好农村医疗保障最后一道屏障: 第一, 多渠道筹资, 明确基层政府责任分工。首先各级政府要划分筹资责任, 平衡政府筹资和社会筹资的依赖程度, 其次利用税收优惠鼓励社会资本参与以避免由于救助基金专项紧缩而影响救助效率的问题。第二, 扩大制度性医疗救助范围。老龄化新形势下, 农村医疗救助不能只着眼于特困、残疾、重症等特殊人口, 还应将农村地区多发、常见慢性病等十几种老年病、老年人群体预防保健等纳入医疗救助范围, 降低老年人看病就医和健康管理的门槛[6]。第三, 鼓励开展地方性医疗救助活动。如增加关爱老人“一对一”慈善医疗捐赠、乡镇政府和医院定期组织医疗义诊, 邀请专家巡诊和医疗服务专场活动, 为农村居民提供免费医疗咨询、检查等服务。

6. 结论

健康老龄化背景下, 基层农村老年人医疗问题是近年来涉及医疗健康和公平的重要话题之一, 立足于上述概论, 笔者认为, 政策引领仍是关键, 应该持续性增加老龄化医疗保障的制度革新, 以新型农村合作医疗和城乡医疗救助体系为抓手, 扩充农村老年病医保的覆盖领域, 在理清政府职责分工的同时鼓励社会力量多方参与。此外, 还要着眼于长远规划, 建立和推行“以预防为主”的健康管理理念, 让老年人群体形成自身健康管理意识, 结合社会互联网发展优势, 逐步建立现代化的农村老年人医疗服务体系, 培养本土化的专业乡村医生和护理团队, 如此综合施策才能逐步迎合人口结构转换和老年人具体化的医疗服务和健康需求。

参考文献

- [1] 杜鹏, 董亭月. 促进健康老龄化: 理念变革与政策创新——对世界卫生组织《关于老龄化与健康的全球报告》的解读[J]. 老龄科学研究, 2015(12): 3-10.
- [2] 李瑶, 刘俊霞, 李磊. 新农保对农村老年人医疗服务利用的影响及异质性研究[J]. 农业技术经济, 2022(8):

112-124.

- [3] 徐燕棱, 汤茜草. 农村医疗服务供给的政府责任问题及对策研究[J]. 农村农业农民, 2023(8): 43-45.
- [4] 赵艳. 健康老龄化背景下我国农村养老服务供给多元合作模式研究[D]: [博士学位论文]. 呼和浩特: 内蒙古农业大学, 2021.
- [5] 周咏竹, 陈雅玲. “互联网+”时代农村基层医疗健康发展的机遇与挑战[J]. 农家参谋, 2022(23): 38-40.
- [6] 郭颜芳. 可及性视角下农村老年人健康政策的有效衔接研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 吉林大学, 2022.