
贵州省劳动力流出地农村老年人养老服务供需现状研究——基于毕节市农村老年人的问卷调查^{*1}

张邦辉 杨乐

(重庆大学, 重庆 400044)

【摘要】:随着老龄化程度的不断加深,我国养老服务需求日趋增长。贵州省经济社会发展相对落后,劳动力流出量大,养老服务供需失衡矛盾较为突出。当前农村养老服务应建立双向沟通反馈机制,引导和发展农村社区互助养老,同时引入市场和社会组织,整合潜在资源。

【关键词】:贵州省;劳动力流出地;农村老年人;养老服务;供需现状

【中图分类号】:C912.82 **【文献标识码】:**A **【文章编号】:**1002-6924(2017)02-097-103

DOI:10.13713/j.cnki.cssci.2017.02.015

一、问题的提出

随着城市化进程的加快,大规模的劳动力从农村向城市迁移,与此同时,农村老人养老问题日益凸显。由于个人经济压力和对自身发展的需要,多数农村青壮年选择了外出务工并留在城市生活;而老人对传统生活观念和现有生活方式的依赖,只能留守农村,成为农村常驻居民的主体。随着身体健康状况日益衰退,不仅需要承担过重的农业生产活动,还要照顾年幼的孙辈,极大加重了他们的生活成本和心理负担。

相关资料显示,我国老龄人口有将近 70% 居住在农村。现阶段我国的养老体系仍不够完善和健全,城乡非均衡的社会保障体制下,家庭养老仍在农村有着不可替代的地位。而大量农村劳动力的流出对传统的农村家庭养老模式产生了较大的冲击。劳动力流出地农村老人群体对养老服务的需求更为迫切。

贵州省经济发展相对落后,且老龄化程度严重,特别是从 2000 年开始,贵州省进入老龄化加速发展时期,2000 年至 2010 年 65 岁及以上老龄人口比重增长了 2.84%,而我国总体上增加了 1.91%,贵州省老龄化增速已经超过全国平均水平。同时,省内农村大量青壮年劳动力向经济发达地区的流动相当显著。2010 年净流出省外人口达 710 万人,其中 60 岁以上人口仅占 0.91%。

^[1] 本文选取调研的地区是毕节市,是贵州省农业人口大市,也是劳动力流出大市,户籍人口 870.5 万人,其中农村人口约 789

¹**基金项目:**国家社会科学基金项目“劳动力流出地农村老年人养老保障的制度研究”(14BSH125)。

作者简介:张邦辉,重庆大学公共管理学院教授,博士生导师,主要研究方向:政府经济管理与法制、社会保障、行政管理;杨乐,重庆大学公共管理学院硕士研究生,主要研究方向:社会保障。

万人，农村劳动力约 549 万人，目前累计在外务工人员约 182.56 万人，其中跨省就业人数就达到 128.2 万人。^②本文通过对毕节市的 311 名农村老年人进行问卷调查，以及对相关部门的工作人员进行访谈取样，以期进一步研究贵州省劳动力流出地农村养老服务供需问题。同时，我国要在 2020 年全面建成小康社会，贵州省是全国扶贫攻坚主战场，毕节又是全省扶贫攻坚任务最艰巨的地方。以毕节为例研究农村老年人养老问题，具有一定的典型性和实际意义。

二、数据来源与基本信息

（一）数据来源

课题组于 2015 年 7 月对毕节市七星关区观音桥街道办事处、毕节市黔西县雨朵镇、毕节市威宁彝族回族自治县雪山镇、毕节市赫章县六曲河镇、毕节市纳雍县维兴镇的农村养老服务供需现状进行了调研，调查对象是 60 岁及以上的农村老人，调研采用询问、访谈和填写问卷的方式搜集数据。共发放问卷 320 份，收回 311 份有效问卷，有效问卷回收率 97.19%。

（二）基本信息

在被调查的 311 名农村老人中，男性占 58.64%，女性占 41.36%；婚姻状况方面，已婚有配偶占 76.85%，离婚、丧偶等占 23.15%；年龄分布上，年龄段比例最高的是 60—69 岁，占总数的 66.56%；文化程度方面，小学及以下文化程度的占 95.82%，初中文化程度的占 2.89%，高中及以上文化程度的占 1.29%，说明农村老人文化程度普遍较低；被调查的老人都有子女，有 1 个子女外出务工的占 23.15%，有 2—3 个子女外出务工的占 56.59%，3 个及以上子女都外出务工的占 21.54%。

表 1 基本信息

指标	类别	样本数(人)	比例(%)
性别	男	182	58.64
	女	129	41.36
年龄	60—69 岁	207	66.56
	70—79 岁	95	30.55
	80 岁以上	9	2.89
婚姻状况	已婚有配偶	239	76.85
	未婚、离婚、丧偶等	72	23.15
	小学及以下	298	95.82
文化程度	初中	9	2.89
	高中及以上	4	1.29
健康状况	很健康	57	18.33
	一般	74	23.79
	有慢性疾病	136	43.73
	有严重疾病	44	14.15
	1 个	72	23.15
外出务工子女数	2—3 个	176	56.59
	3 个及以上	67	21.54

²①BJ0001/2016—02810，毕节市人民政府工作报告[EB/OL]. <http://www.bijie.gov.cn/BJ0001/doc/2017/1/14531.shtml>. 2017—1—17.

三、基本数据及分析

(一)收入与每月生活费支出情况

一般情况下,老人的经济供养体系主要分为两个部分:一部分是自己的劳动所得,另一部分是以子女为核心的家庭成员提供的经济支持^[2]。本次调研数据显示,受访对象经济收入中,务工子女汇款占样本数的14.79%,其次是政府补助及养老保险,占样本数的23.15%,再次是自己或配偶的劳动所得收入,占样本数的56.59%,最后是老人自己的积蓄,占样本数的5.47%。该结果表明,目前,受调查地区农村老人主要的经济收入来源是自己或配偶的劳动所得收入。

表2 收入情况

项目	务工子女汇款	政府补助及养老保险	自己或配偶劳动所得	积蓄
频数(人)	46	72	176	17
百分比(%)	14.79	23.15	56.59	5.47

农村老人的每月的生活费支出水平与其生活质量紧密相关。调查表明(表3),农村老人每月的生活费支出为50元以下的占样本数的10.61%;51—100元的占样本数的27.00%;支出101—200元的占样本数的24.12%;支出为201—300元的占样本数的10.29%;支出为301—500元的占样本数的10.93%;生活费支出501元以上的占样本数的17.04%。可见,农村老人每月维持基本生活费用在51—100元和101—200元区间内的较多,占受访老人半数以上,生活支出体现的生活质量明显较低。

表3 每月生活费支出

每月支出费用	50元以下	51—100元	101—200元	201—300元	301—500元	501元以上
频数(人)	33	84	75	32	34	53
百分比(%)	10.61	27.00	24.12	10.29	10.93	17.04

(二)居住环境

随着新农村建设的不断发展,贵州省农村地区近年来住房条件有一定提升,受访农村老人生活环境普遍有所改善。调查表明(表4),3.85%的农村老人住房为漏风漏雨的土砖房;住能遮蔽风雨的土砖房的占样本数的29.90%;住砖瓦平房的占样本数的24.76%;家有楼房的占样本数的39.87%;其他(包括借住在亲戚家和暂住救助站),占样本数的1.61%。

表4 居住环境

居住环境	土砖房,漏风漏雨	土砖房,能遮蔽风雨	砖瓦平房	楼房	其他
频数(人)	12	93	77	124	5
百分比(%)	3.85	29.90	24.76	39.87	1.61

(三)娱乐生活及心理诉求

1. 娱乐生活。调查表明(多选),农村老人的闲暇活动普遍单一、缺乏主动性。日常活动主要以串门聊天和看电视为主,分别占88.10%和76.85%,其次是打牌、打麻将,占37.30%。在对农村老人的访谈中,86.26%的老人希望村里能够多组织一些

活动，丰富老年人精神生活。

2. 孤独感评价。老年人的心理状态是老年生活中尤为重要的组成部分，农村老人普遍希望和外出务工子女保持紧密的联系。调查表明(表 5)，经常联系、偶尔联系和没有联系的比例分别为 44. 05%、47. 59%和 8. 36%。另外，子女回家探望的频率中，每年平均回来 1—3 次及 3 次以上的比例占 56. 89%和 31. 86%。其次，从农村老人自身角度看待子女对自己的关爱程度，认为很充足、还可以、一般、不够和非常缺乏的比例分别为 10. 61%、49. 84%、27. 65%、9%和 2. 89%。子女外出后，遇事从不商量、偶尔商量、偶尔商量和经常商量的比例分别为 36. 89%、55. 23%和 7. 89%。结果表明，子女外出务工后与老人之间的联系减少，对农村老人的关爱程度有所影响，进而使得农村老人经常感到孤独。

表 5 孤独感评价

类别	与子女之间的关系				子女对自己的关爱程度				孤独感		
	经常联系	偶尔联系	没有联系	很充足	还可以	一般	不够	非常缺乏	不会	偶尔	经常
频数(人)	137	148	26	33	155	86	28	9	68	109	134
百分比(%)	44.05	47.59	8.36	10.61	49.84	27.65	9	2.89	21.86	35.05	43.09

表 6 农村老人的娱乐活动

项目	串门聊天	看电视	打牌、打麻将	赶集	看书读报	其他
频数(人)	274	239	116	97	16	47
百分比(%)	88.10	76.85	37.30	31.19	5.14	15.11

3. 最担心的问题。表 7 表明，农村老人最为担心的是经济状况和健康状况。由于经济收入主要是依靠自己的劳动所得，他们普遍担心自己由于健康原因而失去主要经济收入。所以，即便生病，多数农村老人仍然坚持劳作。农村老人最为担心的问题——经济状况和健康状况，分别占样本数的 43. 08%和 38. 59%。

表 7 最担心、最焦虑的问题

项目	经济状况	健康状况	家庭状况	子女或孙子女的生活、教育
频数(人)	134	120	23	34
百分比(%)	43.08	38.59	7.40	10.93

(四)生活照料和医疗保障

1. 生活照料。生活照料在传统的家庭养老体系中是十分重要的环节，而子女在照顾老年人晚年生活中所扮演的角色是不可替代的。由于子女外出务工，传统的家庭照顾模式发生了改变，使得更多的农村老人处于照料风险之中。受影响最为突出的是身体状况较差的老人。调研中发现(见表 8)，多数农村老人身体身患疾病，但由于农村医疗水平和照料方式的限制，较少得到及时有效的医治。自评身体很健康的占 18. 33%，一般的占 23. 79%，有慢性疾病的占 43. 74%，有严重疾病的占 14. 15%。尽管多数农村老人基本生活能够自理，但是绝大多数还要照顾年幼的孙辈，极大加重了他们的生活负担。从生活照料情况来看(见表 8)，自己和配偶是最主要、最为依赖的生活照料提供者。其中选择自我照料的占样本数的 31. 43%；选择配偶照料的占样本数的 34. 89%；选择未外出子女照料的占样本数的 18. 9%。调查结果表明，农村老人最主要生活状态为与配偶相互扶持，如果一方先离世，则另一方生活很可能陷入困境。

表 8 生活照料情况

类别	身体状况				生活照料					
	很健康	一般	有慢性疾病	有严重疾病	自己	配偶	未外出子女	邻居	孙辈	其他
频数(人)	57	74	136	44	98	108	59	20	18	8
百分比(%)	18.33	23.79	43.74	14.15	31.43	34.89	18.9	6.45	5.78	2.55

2. 社会保障。本次调查显示(见表 9)，农村老人年均医药支出(减去医疗保险)为 200 元以下的占 20.90%；201—500 元的占 19.29%；501—1000 元的占 16.08%；1001—2000 元的占 15.76%；2001—5000 元的占 18.33%；5001 元以上的占 9.65%。另外还发现，多数农村老人生病后抱着“小病熬，大病拖”的心态，62.06%的老人生病后会去当地小诊所、卫生院治疗，35.05%的老人生病后去县级医院治疗，只有 2.88%的老人生病后去市级医院及以上治疗。可见，随着新型农村合作医疗制度的普及，农村老百姓的医疗救助得到了基本保障，起码呈现出“有钱可医”的局面。但有限的医疗资源和治疗水平也制约着这一制度的完善。

表 9 农村老人医疗保障状况

类别	是否获得基本养老保险		是否参加新型农村合作医疗	
	是	否	是	否
频数(人)	244	67	285	26
百分比(%)	78.46	21.54	91.64	8.36

本次调研也对农村老人是否获得基本养老保险和是否参加新型农村合作医疗进行了调查，发现获得基本养老保险的农村老人占样本数的 78.46%，参加新型农村合作医疗的农村老人占样本数的 91.64%(见表 10)。

表 10 农村老人医疗保障状况

类别	年均医疗支出						生病后去哪医治			
	200 元以下	201—500 元	501—1000 元	1001—2000 元	2001—5000 元	5001 元以上	当地小诊所、卫生院	县级医院	市级医院及以上	
频数(人)	65	60	50	49	57	30	193	109	9	
百分比(%)	20.90	19.29	16.08	15.76	18.33	9.65	62.06	35.05	2.88	

四、受访农村老人养老现状

调研显示，受访农村老人养老生活现状存在以下问题：

一，收入水平低。劳动力流出地的农村老人经济收入主要依靠自己劳动和国家政策补助组成，但多数老人由于健康原因丧失从事高强度工作的能力，只能从事种菜、养鸡、简单的手工编织以及打零工等劳动强度低的劳动，获得较低收入。调研发现，留守老人群体中有一些高龄、失独、残障老人，他们基本上丧失劳动能力，无法通过劳动获得收入，完全依赖国家政策补助和子女的供养来维持生活。另外，外出务工子女对老人的经济支持并不多，再加上有的老人不想给子女增加负担而主动放弃子女对自己的经济赡养。

二，劳动负担重。由于农村年轻劳动力转移到城市，农村农业生产的主体以及照料孙辈的监护人发生了转移。农村老人劳

动负担实际主要有：一是从事农业生产劳动。农村青壮年劳动力进城务工，使得农业生产的重任被农村老人承担下来。许多老人表示承担农业生产也是无奈之举，他们觉得土地撂荒了可惜，同时，希望通过农业生产增加收入，贴补家用。二是照顾孙辈的生活和学习。子女外出后，农村老人除了照顾自己之外，还要照料孙辈的日常起居，监督孙辈学习，以及应对孩子成长中的突发事件。

三，健康状况堪忧。老年人获得的经济收入和老年人获得的生活照料的数量及质量一定程度上决定了老年人的健康状况。虽然子女外出务工某种程度上能增加老人的家庭收入，但增加的数量较少，对农村老人的经济供养状况很难实现质的改善。加之子女外出就业一般离家都比较远，对父母的照顾心有余而力不足。随着年龄的增长，老年人生病概率大，并且一旦生病，病情大都比较严重，所需要的医疗费用高。因此，老人对医疗的需求比其他年龄段的人口要大得多，迫切的多。在生病照料方面，由于子女的缺位，绝大多数农村老人生病时只能依靠自己或者配偶进行照料，所以在生病期间不能及时就诊、无人看护和得不到良好看护的现象普遍。^[3]而且多数农村老人大都抱着“小病熬、大病拖”的心理，使得他们的病情进一步恶化，甚至危及到老人们的生命。可见，在子女外出的情况下农村老人的健康状况堪忧。

四，养老资源匮乏。由于农村劳动力向城市转移的规模越来越大，随之而来的问题是农村老人数量的增加、养老主体的缺失和养老资源不足。一般而言，农村老人主要有三种获得养老资源的途径。一是通过老人自身来实现养老。即老人依靠已有积蓄和参加农业生产中获得的经济收入实现自养。二是通过家庭成员尤其是子女来实现养老。三是通过社会保障获得养老资源。目前，贵州省劳动力流出地的农村老人养老资源匮乏，主要表现为：从老年人自身养老资源来看，老人几乎用尽所有积蓄给子女盖房、结婚，几乎没有多余的钱用于自身养老。而农村老人从农业生产获得的收入十分有限，实现自养有一定的难度；从家庭养老资源来看，农村老人从家庭中获取赡养资源较少，一旦农村家庭子女外出打工，老人的照料就会缺失；最后，从社会养老资源分布来看，我国农村社会保障体系与城市社会保障体系相比还很不完善，特别是劳动力流出地农村的各项保障政策对老年人的保障水平有限。

五，情感交流缺失。在我国现有的养老制度框架下，家庭养老是农村老年人养老的主要方式，老年人的各种需求主要依靠家庭来满足，老人在情感方面的需求也主要是从家庭中获得。其中配偶、子女、孙辈在满足农村老人情感需求方面起到很重要的作用。配偶是农村老人最主要的情感依靠者；外出子女通过回家探望、和老人保持电话联系，能有效缓解老人的思念与担忧；外嫁女儿和孙辈的陪伴也能化解农村老人的空虚感和孤独感。

但是，还有一部分农村老人存在丧偶、空巢、不看护孙辈的客观情况，这些老人在情感方面并不能获得上述的支持。此时，外出子女就扮演着非常重要的角色，但是有些外出子女不能经常回家和打电话问候、关心老人，这部分农村老人就更容易孤独寂寞，表现出消极心态，对未来失去信心和希望，这种消极情绪的长期存在会严重影响老人们的身心健康。

综上所述，被调查地区劳动力流出地农村老人的生活状况总体上不乐观：他们的收入水平低，从子女那得到的经济供养有限，这就使得他们的物质生活水平严重偏低，而这种状况又影响到其精神生活、身体健康、心理感受等，进而影响到他们的生活状态，这些都反映出了其生活质量上的低层次性和心理承受能力的脆弱性。

五、调研地区养老服务供给现状

（一）养老公共服务供给

1. 养老机构

通过对毕节市七星关区社保局工作人员访谈了解到，截至 2015 年，全区官办民营的养老院 6 家，农村幸福院建成 10 家，社区居家养老服务中心 2 家，全区基本上达到每村一个老年协会。但是普遍存在着公办养老院资金运营困难、管理水平低下、

医疗设施和医护人员缺乏等问题。调研结果还显示,该地区多数都建有养老机构(农村幸福院、农村敬老院等),基本上是具有居住生活功能的养老院使用,但是有的出现了闲置、入住率不足的情况。这些养老机构主要服务对象是空巢老人、残障老人、留守老人中生活不能自理的老年人,为他们提供最为基本的生活照顾,如提供餐食,照料方式简单,基本是入院的老人自我照料。由于多方面因素的限制,也未能提供相应且符合当地老年人兴趣爱好的娱乐文化服务。

2. 社会保障

随着国家对农村社会保障的财政投入不断增加,农村社会保障体系趋于完善。农村社会保障的基本内容大致可以分为四个板块:农村社会保险、农村社会救助、农村社会福利、农村优抚。这四个方面体现了我国对弱势群体的保护。特别是农村社会福利救助制度对于农村养老来说,具有重大意义,它最大限度的避免了有的农村老人因为经济原因难以维持生活的局面。调查地区农村老人子女长期在外务工,老人多数长期受到疾病的困扰,身体机能退化严重,不能进行高负荷的农业劳动,因此在经济上对子女和政府高度依赖。而政府作为养老公共服务的供给主体,通过农村社会福利救助制度帮助农村老人,尽可能满足他们基本的生活需求。从毕节市的情况来看,农村社会福利救助制度主要存在两个问题:可支配资金较少、保障水平低。例如:毕节市七星关区,达到60岁及以上的农村老人,从2009年起每人每月都会领到75元的生活补助。目前,七星关区发放补助的总人数约为137100人左右,覆盖面积广。国家就这类补助发放的标准是60—100元之间,但由于地方经济发展水平较低等多方面因素,在6年的时间里,农村老人每人每月的生活补助标准只增加了15元。农村老人中丧失劳动能力的老人、五保老人和失独老人,这类群体对养老金的依赖程度非常高,养老金几乎成为他们生活收入的来源。当前,我国农村社会保险制度建设卓有成效,但农村养老金的保障水平仍然很低,多数农村老人还是需要干农活和养殖家禽来获取经济收入,维持日常开支和医疗费用。

3. 医疗卫生条件

被调查的农村地区基本上都有卫生所或医疗室,多数卫生所内只有一名医生,所有的诊治都是由这名医生来进行。卫生所内医疗设施简陋,只能提供一些较为简单的医疗诊治。由于贵州山区地形地貌复杂,交通不便,部分农村老年人居住的地方离卫生所有两、三公里的路程,有的甚至离得更远。如果有的老人得了重病,还必须等到外出务工的子女回家带到县及以上的医院就诊。虽然国家层面制定了一系列保障农村居民的医疗诊治的好政策,如新型农村合作医疗制度、整合城乡居民基本医疗保险制度等,但是在农村地区仍然存在“看病难”的现象。

4. 公共文化服务

被调查的农村地区公共文化娱乐设施建设普遍比较落后,多数地区缺少公共活动场所、老年活动中心、图书馆等设施,也很少开展文体娱乐、技术培训类活动。有条件的乡镇和村落,增添的公共娱乐设施因为太不符合农村老人的需求而多有闲置,农村老人主要用看电视、看戏、聊天、棋牌、赶集、散步等方式打发时间。

(二)养老服务供需失衡原因分析

1. 政府主体责任缺位

首先,责任意识较为薄弱。我国的养老服务事业建设中,未有专门的关于老人的吃穿住行及精神文化生活等方面的相关政策,因此县乡两级基层政府相关部门在履行其职能的时候存在无章可循、政出多门的问题。^[4]其次,缺乏有效地监督协调机制。在受调研地区农村养老公共服务的供给过程中,政府一方面未能通过引入市场和社工组织力量有效地实现政策目标,另一方面没有进行相关监督协调和了解老年人的真实需求,造成在提供养老服务时,存在偷工减料、质量不达标和养老服务供给不到位等情况。

2. 市场和社会组织参与不足

首先,市场和社会组织参与不足。在农村地区,政府是养老服务的主要供给者,由于经济社会发展水平限制了农村公共服务市场主体的发展,农村养老公共服务的市场目前在经济较为落后的地区进展缓慢,同时,由于被调查的农村地区群众普遍文化程度低,信息传播慢,农村居民受传统意识的影响,对养老机构和社工组织的评价不高,即便市场和社会组织参与进来,也很难发挥应有的作用。其次,权责不对等的情况导致了市场和社工组织缺乏供给动力。一方面,政府在市场企业要进入农村养老事业发展的领域设置了较高的条件,而农村养老事业投资大、收益小、周期长,使得追求利益的企业,缺乏进入这一领域的动力;另一方面,就社会组织来说,他们大多出于政府的委托,或志愿和支持的形式缺乏经营的自主权,实际上和政府是处于上下级关系,所以当面对农村大环境时,不能够承担更多的责任。

3. 农村老年人偏好家庭养老

从问卷中的数据可以看出,农村老年人文化素质普遍较低,思想观念落后、保守。在接受社会发展中的新事物时需要较长的时间,在谈到自己的真实需求时是模糊,抑或是缺乏长远眼光的。而社区型居家养老、机构养老和社会组织对于农村老人来说是新事物,他们大多会采取观望或质疑的态度。而且与机构养老相比,他们更希望和子女住在一起,享受子女的赡养义务。调研中发现,农村老人“搭便车”心理严重,即便当前养老公共服务无法满足自身需求,大多数都会“听之仍之”,不会主动去表达自己的偏好。

六、对策及建议

(一)建立农村养老服务双向沟通反馈机制

目前,农村养老公共服务是“自上而下”的决策机制进行的,具有较强的政治性,而忽视了农村老人的决策参与权,他们很少能够表达自己的真实需求,从而缺乏决策的科学性,也就造成了农村养老公共服务的供给不足和相对供给过剩的现象。因此需要转变“自上而下”为“自下而上”,再到“自上而下”,循环往复,提高农村老人的决策参与的积极性,形成畅通的需求表达机制。另一方面,可以通过访谈、问卷等方式收集农村养老公共服务的反馈,真实了解养老公共服务的现状、质量、老人满意度等有效信息。这有利于政府决策的有效性和针对性。

(二)引导和发展农村社区互助养老

由于血缘和地缘的关系,农村社区实际上具有很强的凝聚力,成员之间相互了解,交往频繁,邻居关系密切,能够很好的被动员起来。社区互助养老实际上就是老年人自发组织起来^[5],提供相互照料,互相陪伴,结伴出行,医疗陪护等服务,让相对年轻的老人照顾年纪较大的老人,让身体好的老人照顾身体弱的老人。互助组的分工可以根据老人的特点、特长老进行,如村干部,有较高威望,可以担任互助组的组长,负责组建和运行互助组以及协调老人之间的工作。有服务意识的老人可以负责后勤工作等。这种自发的组织容易被当地老年人所接受,通过互助养老的方式,也有助于消除老人的孤独寂寞,修复老人们的生活地位,体现其价值,同时积极开展各种文化活动,丰富农村老人的精神文化生活。

(三)完善农村社区卫生服务

充分发挥农村社区卫生服务中心在基础医疗和预防保健的基础性作用。具体来说可以做到以下几点:第一,为老年人提供定期体检的服务,让农村老人能就近接受医疗服务;第二,为专业医疗人员提供很好的福利待遇,增加农村医疗人员数量;第三,为农村老人宣传健康保健知识,提高自我预防疾病的能力;第四,有条件的情况下,尽可能为农村老人建立健康档案,追踪每一位老人的健康状况^[6]。

(四) 引入市场和社会组织，整合农村养老潜在资源

可以通过税收优惠和入股分红等方式吸引民间资本投资农村养老服务设施建设，从而加大农村养老服务设施供给和提高农村养老服务质量。同时，通过社会组织的引入，可以激发当地的发展活力，对年轻人提供培训就业的机会，留住年轻人就近工作。另外，让具有专业知识的护理人员对老人进行专业护理，减少养老护理方面的风险。加大对机构养老和社工组织的宣传，让农村老人能够更深入地了解，最终接受这种养老方式。

参考文献：

- [1] 贵州省社会科学院. 编. 贵州蓝皮书: 贵州社会发展报告(2016) [M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2016.
- [2] 叶敬忠, 贺聪志. 农村劳动力外出务工对留守老人经济供养的影响研究 [J]. 人口研究, 2009, 33(4): 44—53
- [3] 毕红霞, 徐汝峰. 以需求为导向的农村空巢老人养老保障路径优化——以山东为例 [J]. 人口与社会, 2015, 31(4): 69—78.
- [4] 陈望丹. 供给与需求: 基层政府在农村养老服务中的角色表现研究 [D]. 郑州大学, 2014.
- [5] 姚引妹. 经济较发达地区农村“空巢”老人的养老问题——以浙江农村为例 [J]. 老龄问题研究, 2006(11): 29—34.
- [6] 王辰良子. 基于多中心供给视角的城市公共养老服务研究 [D]. 中国海洋大学, 2012.