

农村留守老人生存现状、服务需求与应对策略

——以安徽省定远县为例

施云皓

(河海大学 商学院,江苏 南京 210098)

摘要 对安徽省定远县210户农村留守老人的生存现状和服务需求进行了问卷调查和深入访谈,调查发现留守老人存在着经济供养条件差、生活照料缺位、缺少精神慰藉、看病就医困难等问题,提出应给老人提供生产补贴、加强五保老人之家建设,拓宽集中供养范围、建立有偿服务机制,同时积极了解老人需求、建立多元化的老年活动设施,不断完善新型合作医疗、积极推进农村医疗保险等应对策略。

关键词 农村留守老人;生存现状;服务需求;应对策略

中图分类号 :C913.6 **文献标识码** :A **文章编号** :1671-4970(2010)02-0055-04

一、引言

20世纪80年代以来,中国进入了社会的快速转型期。从传统经济向现代经济的转变必然会伴随着劳动力从农村向城市、农业向工业、经济欠发达地区向发达地区的转移。随着大量劳动力外出,尤其是青壮年劳动力的外出,必然会导致老人需要赡养时子女的缺位,动摇家庭养老的功能。由此引发了一系列的留守老人经济贫困、缺乏照料、精神孤独、生病就医难等问题。如何解决这些问题,既关系到老人的健康和权益,也关系到新农村建设的成败与和谐社会的构建。因此迫切需要引起社会关注。

本研究调查对象以农户为主、敬老院为辅,主要通过问卷调查、个案研究、小组访谈、半结构性访谈、参与观察、文献法等研究方法,在实地调查的基础上,通过定性分析与定量分析相结合的方法,于2008年7月调查了210户老人,并对典型老人进行深入访谈。所调查的对象覆盖普通农户家庭、乡镇敬老院以及五保老人之家。共发放了230份问卷,回收问卷220份,其中有效问卷210份,问卷有效率达91.3%。

二、农村留守老人的生存现状

1. 调查样本的人口学特征

① 性别结构:男性136人,占调查对象的

64.8%;女性74人,占35.2%。② 年龄结构:50~54岁11人,占4.8%;55~59岁23人,占10.0%;60~64岁51人,占25.7%;65~69岁57人,占27.1%;70~74岁32人,占16.7%;75岁以上28人,占15.7%。③ 婚姻结构:再婚2人,占1%;丧偶37人,占17.6%;单身23人,占11.0%;已婚148人,占70.5%。

2. 留守老人的生存现状和服务需求

调查发现,经济供养、生活照料、精神慰藉和看病就医问题是困扰农村留守老人的主要问题。

(1) 留守老人的经济供养

根据马斯洛的需要层次理论,人只有在满足基本的生存需求的前提下,才会去追求更高层次的需求。因此,在农村养老的主要内容中,生活照料和精神慰藉都不可或缺,但是经济供养处于核心地位。子女外出务工并未改善农村留守老人的物质生活,反而在一定程度上加剧了农村养老问题。

从留守老人的生活来源结构看(表1),47.3%的留守老人目前还在依靠自己的劳动获得收入。儿女赡养费、政府救济的比例分别为36.8%和8.3%,退休金、村集体补助所占的比例微乎其微。只有少数老人获得过国家或村委会帮扶、社会养老保险金和其他社会支持。这表明,目前农村留守老人经济上主要还是靠家庭供养,自己的劳动收入和子女给

予的生活费是留守老人目前主要的生活来源。针对留守老人的社会保障体系还很不健全,保障能力十分微弱。

表 1 主要经济收入来源结构

主要经济收入来源	选择该项情况		占有效样本比例/%
	人数/人	所占比例/%	
劳动收入	131	47.3	62.4
子女赡养费	102	36.8	48.6
政府救济	23	8.3	11.0
村集体补助	6	2.2	2.9
退休金	3	1.1	1.4
其他	12	4.3	5.7
合计	277	100.0	131.9

再看留守老人的家庭支出结构。留守老人朱某有 3 个儿子两个女儿。他给我们算了这样一笔账。以正常户每家平均 0.67 hm² 地、每年种植两季(一季水稻,一季小麦)计算。平均产 5 000 kg 水稻,3 500 kg 小麦,按每公斤水稻、小麦 1.4 元价格卖出,一年收入为 (5 000 × 1.4 + 3 500 × 1.4) = 11 900 元。一年的总支出大约如下:①农药 30(元) × 2(季) = 60 元;②种子 200(元) × 2(季) = 400 元;③代种费: 80(元·天·人) × 5(人) × 2(天) × 2(季) = 1 600 元;④化肥 2 000(元) × 2(季) = 4 000 元;⑤农机: 1 500 元。总支出合计: 7 560 元。年纯收入 4 340 元(不包括一年的日常生活的花销);每月纯收入为 362 元。

日常生活开支、医疗费用、生产性投入是农村留守老人支出的主要内容。

通过对典型户的详细调查和统计,可以看出,在平均每户 0.67 hm² 耕地的情况下,一年的总收入扣除一年的总支出,平均每月的纯收入才为 380 元左右,只能勉强满足每个月日常生活的各项花销,且老人不能生病。低下的经济收入水平导致了留守老人缺乏足够的资金改善生产生活水平。

(2) 留守老人的生活照料

人进入老年期后,身体的各项机能会逐渐减退,可能会出现视力减退、骨质疏松、行动迟缓、肌肉松弛等退行性变化,生活自理能力随着年龄的升高逐渐降低,个人应付自身所处环境的能力也随之受到影响,日常生活中对他人的依赖性增加(表 2)。

同时,随着生活环境、自身角色和地位等的改变,老人的心理和情绪也会产生复杂变化。按照现代人类长寿理论的观点,在影响个人寿命的一切不良因素中,最让人短命的就是不良的情绪和恶劣的心境^[1]。子女外出务工使得代际之间出现长时间的空间分离,必然会影响到留守老人照料资源的可获得性,影响到家庭照料结构的安排,并使越来越多的留守老人处于“照料风险”中^[2]。

表 2 遇到困难谁帮助解决

遇到困难谁帮助解决	选择该项情况		占有效样本比例/%
	人数/人	所占比例/%	
子女	98	36.7	46.9
老伴	51	19.1	24.4
村干部	23	8.6	11.0
朋友	22	8.2	10.5
亲戚	17	6.4	8.1
敬老院护理人员	17	6.4	8.1
孙子女	3	1.1	1.4
其他	36	13.5	17.2
合计	267	100.0	127.8

① 主体型照料者——老人及其配偶

在留守老人的照料资源供给结构中,老人自己及其配偶是主体型照料供给者,提供最主要的照料资源,承担最主要的照料工作。一般来说,老人只要具有完全或部分生活自理能力,都会尽力自我照料。配偶是老人的经济扶持和精神陪伴者,也是老人日常生活的主要照顾者。

② 协助型照料者——未外出子女、其他亲属

在留守老人的照料供给结构中,与除老人(自己和配偶)之外的其他群体相比,未外出子女及其他亲属为老人提供的照料比重相对较大。但是,未外出子女的比例相对较低,而且由于很多未外出子女提供照料支持的能力有限,如他们需要应付农业生产、照顾孩子,负担很重,往往自顾不暇。另外,很多未外出子女缺少为留守老人提供照料支持的意愿。在现代市场化发展过程中,传统自给自足的农业经济解体、父权制的家庭管理结构和伦理道德的衰落,长辈的权威受到挑战。子女往往不愿意给予老人更多的支持和照料。

③ 缺失型照料者——同辈群体、村委会和政府

留守老人的邻居、同辈群体为老人提供的帮助和支持较微薄。当老人在子女外出期间意外受伤或突发疾病时,多由邻居等社区成员送往医院,在农忙季节,也会有邻居来为老人提供一些力所能及的帮助。但是由于支持力度十分微弱,在留守老人生活照料结构中只是缺失型照料供给主体。

同时,目前农村社会化照料服务机构发展落后,村集体和政府对于留守老人的照料缺位化。当问及“遇到困难是否可以找村委会、乡镇府帮忙解决”时,老人们大多表示“人家才没时间管你呢”、“都是自顾自,政府哪管你的事情”等。

(3) 留守老人的精神慰藉

我国农村老人的精神需求主要是通过与家庭成员的互动来获得满足,亲情关怀、家庭温暖、儿孙满堂的天伦之乐是老人晚年幸福的重要保障。

①外出子女的回家探望和电话联系

回家频率较高的子女一般工作地点离家较近,但是绝大部分外出子女离家比较远,回家一次的成本也较为昂贵,所以如果不是老人有急病或者家里有特殊情况,一般都会选择在逢年过节的时候才回家一次和父母团聚。

在外出期间,绝大多数子女会保持电话联系,通过电话了解情况。老人也可以通过电话得知子女的消息,获得一定的情感补偿和精神慰藉,减少对子女的思念和担忧。而且如果老人遇到了困难或者突发急病,能够通过电话及时告知子女,增加了老人的安全感。

②留守老人的娱乐文化生活(表3)

表3 每天生活活动情况

每天生活活动情况	选择该项情况		占有效样本比例/%
	人数/人	所占比例/%	
劳作	118	33.1	56.2
家务	78	21.9	37.1
休闲娱乐	75	21.1	35.7
锻炼身体	38	10.7	18.1
走亲访友	31	8.7	14.8
宗教活动	3	0.8	1.4
其他	13	3.7	6.2
合计	356	100.0	169.5

老人精神需求的满足,不仅包括家庭成员提供的情感关怀和精神慰藉,也包括老人通过自己的精神文化生活和社会交往获得的情感支持。公共的文化活动和公共空间可以为留守老人提供与社区其他成员交流与活动的平台,获得与经济收益不同的满足感和幸福感,并减少子女不在身边所产生的孤独感。

(4)留守老人的生命质量

子女外出打工后,许多留守老人要承担起繁重的农业生产活动,不仅要种好自己那部分田地,还要附带照顾子女的田地。在繁重的农业生产和生活压力、营养摄取不足、生活环境以及农村医疗卫生条件较差的共同影响下,老人的身体健康状况显然不容乐观。很多老人都不同程度地患上了各种慢性病,需要长时间的治疗,且很难被彻底治愈,会造成家庭大量的经济支出。

由表4可知,留守老人就医的主要问题有以下几个方面:①经济条件差,看病难。留守老人由于自身身体状况的原因,对医疗资源的需求会加重家庭经济负担。现阶段我国农村社会保障体系还不完善,对年老体衰、收入水平较低的老人来说,医疗费用完全由个人承受,是沉重的经济负担。②患病后缺乏照料。由于子女自身发展和家庭生活等因素大量外出务工,老人一旦突发疾病,就没有人能够及时

将其送到医院治疗。由于工作地和家庭之间往返的成本太高,如果不是威胁到老人生命,子女一般情况下都不会回来照顾老人。因此,子女外出打工会造成留守老人的照料缺失,从而出现不能及时就医或者就医后得不到很好照料的问题。③新型合作医疗的不完善。新型农村合作医疗制度的实施对农民患大病后的经济负担起到了一定的缓解作用,然而在实施操作过程中存在很多问题,如起付线高、保障水平低、报销程序繁琐、各级医疗机构违规操作等。新型农村合作医疗制度实行的是“低保费、高起付线、高共付率(共付率,即居民对医疗卫生服务费用承担的比率)”的补偿办法,以扩大保障的覆盖范围。而实际情况是,县乡一级政府由于资金投入水平有限,为了保证资金的收支平衡,只能通过严格限制报销内容、规定较低的封顶线来控制。所以,资金收支平衡是以牺牲合作医疗保障制度来实现的,保障程度的降低势必造成合作医疗的吸引力下降^[3]。因此,这种低水平的保障并不能从根本上改变农村留守老人“因病致贫”、“因病返贫”的问题。而高起付线、高共付率造成了部分留守老人由于难以承担起付线的资金成本,无法跨过起付线去接受治疗。同时,还有部分留守老人因无力承担医疗费用的自付部分,而无法得到治疗的机会^[4]。

表4 生病和看病的主要问题

生病和看病的主要问题	选择该项情况		占有效样本比例/%
	人数/人	所占比例/%	
医药费太高	96	28.2	45.7
缺钱	81	23.8	38.6
医生技术不行	42	12.3	20.0
子女在外,不能够照顾自己	34	10.0	16.2
医院条件差	34	10.0	16.2
医院太远,交通不方便	9	2.6	4.3
敬老院没有医生	3	0.9	1.4
其他	42	12.3	20.0
合计	341	100.0	162.4

三、农村留守老人的社会支持与应对策略

农村留守老人存在着经济供养条件差、收入来源结构单一、生活支出数目庞大,生活照料面临风险、精神慰藉方式短缺、生命质量保障力度薄弱等问题。为了实现老有所养、老有所学、老有所用、老有所医、老有所乐的社会主义和谐社会,作为社会弱势群体的农村留守老人迫切需要社会的支持和关注。

1. 经济供养方面

提供适当补贴,开展生产帮扶。鉴于目前物价上涨给老人带来的极大冲击,尤其是他们难以承受的昂贵的生产资料,如柴油、肥料等。政府应根据实际情

况给予相应的补贴,以降低生产成本^[5]。另外,政府也应在生产上给予一定的帮扶,提供先进的科技和生产资料,学习先进理念和科技,将先进的科技转化为生产力,帮助他们提高生产效率,增加农民的收入。

加强敬老院和五保老人之家建设。敬老院和五保老人之家,具有良好的供养条件、生活条件和医疗条件。对于较为困难的留守老人来说,集中供养比分散供养好得多。因此,要把老龄事业纳入国民经济和社会发展规划,逐步加大投入,加强镇、乡中心敬老院、村中心五保老人之家的建设,健全完善相关配套设施,规范管理,提高服务质量和服务水平。同时,适当控制准入标准,使老人能进得来、留得住,使敬老院和五保老人之家真正发挥尊老、敬老、养老的功能和作用。

2. 生活照料方面

(1) 拓宽集中供养范围,建立有偿服务机制

如今农村集中供养仅限于五保老人和孤儿。留守老人无法进入此行列,应适度拓宽集中供养范围,特别是对农村高龄留守老人实行集中供养制度,建立有偿服务机制,其子女向供养机构提供生活补贴,让高龄留守老人受到妥善的照顾。

(2) 依靠孙辈

在一些留守老人家中,有部分孙子女年龄在10岁及以上的,他们已经能够承担生活上一些基本的家务活,如做饭、洗衣、打扫、做农活、饲养家禽家畜等。在老人生病期间,很多孙子女都能照料老人,减轻老人的劳动负担,也在一定程度上减轻了留守老人子女外出后对老人生活照料上的压力。

3. 精神慰藉方面

(1) 了解老人需求,做到政策公开、透明

在全社会进行《中华人民共和国老年法》和敬老、爱老、助老宣传的同时,要多了解留守老人的权益需求^[6]。很多老人希望能了解政府关于养老的方针政策及措施,政府应加大宣传和教育的力度,通过不同的形式,满足老人的知情权。

(2) 建设多元化的老年活动设施

子女外出后,老人容易产生寂寞、烦恼、压抑等消极情绪,精神生活较为贫乏,可供选择的娱乐生活和消遣的渠道十分有限。建议各地方政府结合实际情况,由留守老人年龄相仿、境遇相近的村干部组织成立一个组织机构,为老人提供一个平台。如:建设老年活动室、老年文化馆、老年大学等,满足老年人娱乐、交往等方面的需求。

4. 生命质量和看病就医方面

(1) 不断完善新型合作医疗

老人当前最迫切的需要就是切实有效的医疗保

障。鉴于新型合作医疗在实施过程中出现了药价高、支付起点高、手续麻烦等农民反映较为强烈的问题,以及民间医生允许留守老人赊欠医药费给予了老人极大便利的实际情况,应设法将村中民间卫生工作者纳入新型合作医疗体系。更重要的是,现行的合作医疗只能报销大宗医疗费用的70%,对于特困老人来说,并没有解决看病难的实际问题。所以应该选择一个明确的方向:是保大病还是促进保健水平提高,瞄准一个目标,使新型合作医疗具有可持续发展能力。建议降低支付起点,特别要加强对慢性病等中老年常见疾病防治的保障力度。

(2) 看病选择记账模式

调查发现,老人在生病期间一般选择村卫生所和镇卫生院为主要的看病场所。如果在自己经济拮据无法承担医疗费用的情况下,可以主动向卫生所和卫生院的医生、管理人员寻求帮助。采取记账的方式,先给老人提供医疗服务,所开支的医疗费用等子女回家以后再一次性付清。这也能在一定程度上避免老人因为缺钱看病而不去医治的情况。

(3) 推进农村社会养老保险

根据农村经济的发展和进步的需要,从农村实际出发,积极推进农村社会养老保险工作。在经济比较发达的镇村率先建立具有较高缴纳和支付标准、政府(或村集体)补贴占有相当比例的社会养老保险制度,在一些目前还不具备条件的镇村,采取逐步提高缴纳和支付标准的方式,推进社会养老保险制度,并随着经济的不断发展,建立起具有较高标准的社会养老保险制度^[7]。另外,对现在生活困难的农村老人应该实施社会救济,提高社会救济水平,使这部分老人也能分享农村经济发展的成果。

参考文献:

- [1] 穆光宗. 老龄人口的精神赡养问题[J]. 中国人民大学学报, 2004(4):124-129.
- [2] 贺聪志, 叶敬忠. 农村劳动力外出务工对留守老人生活照料的影响研究[J]. 农业经济问题, 2010(3):46-53.
- [3] 李娟娟. 西部农村新型合作医疗制度设计中的悖论及实施中的困境分析[J]. 理论导刊, 2007(4):91-92.
- [4] 叶敬忠, 贺聪志. 静寞夕阳:农村留守老人[M]. 北京:社会科学文献出版社, 2008:421-422.
- [5] 四川省仁寿县妇联. 农村留守老人生存状况调查与思考[J]. 四川改革, 2008(5):39-45.
- [6] 陈春辉, 钟爽. 我国农村养老问题研究综述[J]. 劳动保障世界, 2008(9):1-73.
- [7] 崔榕. 贫困地区农村“留守老人”的生存状况:来自湖北省恩施市龙凤镇的调查与思考[J]. 湖北行政学院学报, 2007(2):63-67.