

安徽省潜山市农村独居老年女性养老问题研究

朱伶俐 李昭熠 方媛 台心怡 方宇飞 翟年祥

(安徽大学 安徽 合肥 230601)

摘要:随着人口老龄化问题的不断加剧,加之养老保障制度目前依然存在不足之处的现实,农村独居老年女性的养老问题已经亟待关注。本文以安徽省潜山市农村独居老年女性为研究对象,通过分析相关文献及使用问卷调查、实地调研等方法了解该地区养老现状和调查农村独居老年女性养老保障工作中存在的问题及成因,提出改进她们养老质量和晚年生活幸福水平的建议。引起社会对这一弱势群体所面临养老困境的更多关注,以期为潜山市在促进农村老年独居女性养老现状的改善工作尽一份绵薄之力。

关键词:潜山市;农村独居老年女性;养老保障;

一、引言

我国人口老龄化程度进一步加深,未来一段时间将持续面临人口长期均衡发展压力。现阶段我国60岁及以上人口为26402万人,占18.70%(其中,65岁及以上人口为19064万人,占13.50%)。与2010年相比,60岁及以上人口的比重上升5.44个百分点。据预测,在2051年达到峰值39.9%之前,我国人口老龄化水平始终处于高位运行态势。^[1]

我国的人口老龄化呈现出明显的城乡和性别差异,在所拥有的养老资源上的优劣顺序农村女性老年人排在最末。^[2]

由于我国城乡差距的拉大,农村大量青年人口流入到城市,在这种情况下人口流出地区的老龄化较为严重。从全国看,乡村60岁、65岁以上老人的比重分别为23.81%、17.72%,比城镇分别高出7.99、6.61个百分点。在中国农村,大约有1600万留守老人,而其中数量最多的是老年女性。

女性老年人作为弱势群体会受到性别和年龄的双重歧视,农村独居老年女性这个群体更是处于弱中之弱的地位,她们的养老问题更值得关注。通过对农村独居老年女性养老问题的研究探索,有利于在社会进步、经济发展的同时让她们更平等地享受社会发展的成果,使其养老生活质量得到提高,有更加可期的幸福晚年。

二、潜山市农村老年人口现状

根据第六次全国人口普查报告,潜山市60岁以上人口中,女性人口为37384人,占比49.06%;男性人口为38816人,占比50.94%。

根据第七次全国人口普查报告,全市常住人口中,居住在城镇的人口为238099人,占53.96%;居住在乡村的人口为203125人,占46.04%。全市常住人口中,男性人口为222466人,占50.42%;女性人口为218758人,占49.58%。

潜山市60岁以上人口为101737人,占比23.4%,65岁及以上人口为78625人,占17.82%。与2010年潜山市第六次全国人口普查相比,60岁及以上人口的比重提高7.81个百分点,65岁及以上人口的比重提高7.48个百分点。

三、潜山市农村老年独居女性养老存在的问题

通过对潜山市人社局已发布的养老政策的资料收集和线上线下调研收集的实际信息的讨论研究,分析得出潜山市农村独居老年女性养老方面存在如下问题:

(一)经济供养状况差

农村独居老年女性的养老状况的好坏,很大程度上取决于经济供养的状况。农她们的经济供养主要来自于家庭赡养、个人积蓄以及政策补助。就本文的研究对象来看,独居老年女性的生活费用中绝大部分是子女、孙子女给的生活费、过节费、医疗费等费用,少部分是亲戚朋友的赞助。

(二)社会关注度低

数据调查显示,64.5%的人对潜山农村独居老年女性养老完全不了解。这表明,公众对于这个特殊群体的关注程度不高,因此对其养老问题的解决和对相关措施的不断优化几乎处于停滞阶段。

(三)缺乏精神慰藉

农村独居老年女性在心理上易产生一种抑郁感,由孤独感、衰

老感、无用感以及兴趣丧失组成。据相关调查数据显示,当前农村独居老年女性受教育程度偏低,受传统思想影响较深,她们大多鲜有业余爱好和外出交友的习惯。心情压抑,生活受到局限是影响其生活质量的一个重要因素。

目前潜山市农村仍然以家庭养老为主,即由于子女为老人提供经济支持、精神慰藉、起居照料等,家庭是老年人生活的重心。随着年龄的增长,生活阅历的丰富,步入老年后,机体的老化引起生活质量的下降,个体生活的态度和积极性降低、认知能力及记忆力下降、对外界信息的了解及利用率降低。

(五)硬件设施条件不健全

问卷调查显示,有高达72.3%的人认为潜山市农村独居老年女性养老面临的最大问题是居住地养老设施的不完善,且有81.82%的人认为应该加快养老院的建设和投入使用。通过在潜山的实地调研,项目成员们实地走访了几家当地的养老机构,发现当地养老服务设施不够健全,部分养老院内部设施单一,老年人娱乐保健项目有限。专人养老护理人才资源有限,不了解专业知识很容易在日常对老年人进行护理时发生问题,而没有接受专业的培训和学习在遇到突发状况时也难以做出正确的应对举措。

(六)农村医疗服务网络有待完善

医疗资源分配不合理,在潜山市部分农村村级地域范围内没有卫生所,即使有卫生所,其设施也比较简陋,只能看小感冒之类的疾病,即使到了设施相对完备一些的乡镇卫生院也不能进行ct等检查项目。近几年,虽然当地农村基本实现农村合作医疗全覆盖,但必须在定点医院进行诊疗才能使用医保报销医药费用。此外,农村独居女性老人对村级、镇级的卫生院的医疗水平不信任态度,比较倾向于去县级、省城就医,这样不仅诸多不便,也会带来更多的经济负担。

四、潜山市农村独居老年女性养老问题的原因分析

(一)潜山市农村独居老年女性受教育程度较低

潜山市地区15岁及以上人口平均受教育年限为8.56年,每10万人口中拥有小学及小学以上受教育程度的人数仅为35645人。全市常住人口中,文盲人口(15岁及以上不识字的人)为14742人,文盲率为3.34%。当地农村老年独居女性人口受教育年限少、程度低,文化水平低,接受和认知能力相对较弱。一定程度上造成了老年女性人口与高速发展社会的脱节,影响了其老年生活质量。

教育程度偏低,与城市老年女性相比,农村女老年女性在青壮年时多承受了高负荷的体力劳动,对其身体健康状况产生了很大程度上的影响,且在晚年不能享受退休金。^[3]此外,文化教育水平低使得其认知和接受新事物的能力降低,会产生对最新的养老政策发布的信息接收迟钝以及不知道该如何切身享受到当地养老政策带来的福利等问题。

(二)经济供养状况差

经实地调研,得知潜山市农村独居老年女性经济供养来源主要分为家庭赡养、个人积蓄和政府补助三个部分。

在家庭赡养方面,随着农村地区经济相对滞后发展和社会劳动力的自由流动,多为空巢老人的农村独居女性受子女、亲戚等供养

的程度及水平有所降低。尽管有少数老人可以进行一般的劳动,但收入与个人储蓄水平难以维持生活开支。

目前潜山市地区农村养老保险分为 15 个档次,最低档一年缴费 200 元,补贴 40 元,缴满 15 年,60 岁起每月领到养老金 170 元。虽然对年满 65 周岁以上领取待遇人员加发了高龄基础养老金但总体上,现阶段潜山市农村独居老年女性所能享有的养老保险金以及其他各类明目的补助金额总额较低,也是导致她们养老供养水平低的一大重要原因。

(三) 传统观念束缚以及孝道观念“淡化”

随着经济的发展,农村地区的传统养老观念受到了冲击。一方面,在大多数老一辈的农村老人的观念中,“老人老了就应该被子女照顾,去养老院等同于被子女抛弃。”大部分独居老人对于前往机构养老持抵触心态。

另一方面,由于农村家庭收入经济结构改变,孝道伦理规范受到削弱,加之农村地区的年轻人传统观念较弱,孝道文化的影响下降,一些老年女性的子女甚至把她们视为“累赘”。人们加快脚步追求物质财富,对老人的关心也随之减少,孝道根基不稳定。^[3]

(四) 相关社会服务体系建设不健全、不协调

我国养老相关配套产业发展较晚、建设程度较低,虽有相关政策扶持,但专业性人才缺口仍较大,相关行业规范也有待完善。我国现有接近十五万家养老机构,但是符合国家规定并拥有正规牌照的仅仅有两万八千家,政府对于养老机构的补助与鼓励措施较少,监管力度也远远不够。我国大部分养老机构的现有人员都是临时人员,缺乏专业水平和文化素养,只有少数人员有岗位证,这对老年人在养老机构的生活质量造成了影响。

此外,医疗水平的发展水平与老年人养老保健需求不协调也影响了相关服务体系的构建,医、养间的结合受资金资源等的阻碍而难以实现。

五、完善潜山市农村独居老年女性养老问题的对策

(一) 发挥农村独居老年女性的养老主动性

农村独居老年女性应当积极树立自立自强意识,自我调节精神孤独感,主动与子女、邻居和亲戚朋友交流,扩大人际交往圈,充实生活内容以积极乐观的心态面对老年期生活。^[1]

(二) 大力发展当地经济

改善农村独居老年女性的经济供养状况的根本在于提升农村当地的经济水平。可以开设符合当地村民的技能基础、劳动能力或实际偏好的技能培训课程,既能够满足不同需求又能够产生切实的经济效益。鼓励返乡创业,发展当地经济,改善就业环境,提供更多就业机会。一方面可以带动整个地域的物质条件改善;另一方面大力发展当地经济能吸引本地青壮年回乡就业,减少青壮年的外迁,从而改善独居老年女性的老年生活。

(三) 丰富精神文化生活

宣传尊老敬老的孝道文化,弘扬养老助老的社会风尚。^[2]

农村社区是农村独居老年女性的主要生活空间,其社会和人际关系大多集中于此,和谐的农村社区是提高农村独居女性受尊重水平的前提。构建和谐家庭与社区关系,营造良好的氛围,关心并尊重独居老年女性,与男性相比,老年女性更需要精神上的慰藉。因此可以通过创办老年文化宫、广场,积极组织电影播放、文艺汇演等活动,为农村老年独居女性受到尊重多做倾斜,丰富她们的精神文化生活。

(四) 发展“医养”结合的养老服务

积极出台各项政策,吸引医疗人才,构建完整的医疗服务人员队伍。加大对医疗卫生的投入,及时了解和跟进独居老年女性的医

疗救助困境,也需要根据实际情况构建农村医疗服务网络,改善医疗服务,提升医疗水平。

在农村地区,针对独居老年女性,可以发展一种特殊的“医养”结合服务模式,以家庭为基础,将医疗服务和医疗资源融入到养老服务中,还可以发展“家庭签约医生服务”,落实完善基层医疗服务模式,完善签约服务激励和约束机制,动员医院以及社区的医护人员定期为独居老年女性提供上门医护服务等等。^[3]

(五) 完善扶助农村独居女性老年人的政策制度

从老年人家庭赡养和抚养,社会救助,社会福利,社会优待等方面对农村独居老年女性有所倾斜,鼓励慈善事业,更多的对农村独居老年女性有所扶助。^[1]

首先,逐步提高养老保险的水平,当前安徽省潜山市农村老年女性基础养老保险金每月仅有 120 元,远远不够生活需要。还可以根据潜山市农村地区实际情况结合农村居民人均收入适当调整缴费档次,充分保障农村独居老年女性的社会养老补助。

农村高龄女性相比同龄男性普遍缺乏储蓄和经济来源,因此政府补助对于她们更为重要,

提高其生活补贴标准可以大大提高农村独居老年女性群体抗贫困风险能力。

分析男女差异在于养老保障上的体现,对现行的农村养老保险进行改进以及差异化管理并出台针对政策,提高农村独居老年女性领取比例和水平,在一定程度上提高其经济收入。

(六) 推进家庭养老和农村社区养老

家庭养老一直是我国农村老年人口群体养老的主要方式,也是我国的传统。家庭养老也符合我国大多数老年人的伦理情感需求。在现阶段,不管从潜山市现有的经济发展水平,还是从中国传统的历史文化来看,家庭养老保障的存在,都有其必然性。

在农村家庭养老方面,政府该加强对家庭养老的指导和监督,防范侵犯老年人权益,弃养老年人的现象发生。加大农村家庭养老宣传力度,完善有关家庭养老的各项法律法规,宣传传统“孝”文化,从制度和道义上规范人们的尊老敬老行为。改变过去片面的女儿不养老的养老观念,提倡签订“家庭赡养协议”。

结合《关于民政领域“十四五”规划工作情况报告》,补齐养老服务体系的短板,力争每个县至少建成一个县级失能半失能照护机构,两个乡镇级农村区域养老服务中心,大力发展农村互助型养老设施,为农村老人提供居家养老服务,基本构建起县、乡、村三级农村养老服务网络。发挥监管部门和行业协会的引导作用,出台相关政策吸引更多专业化的人才、完善银发产业行业规范。因地制宜地根据实际情况定位,设置养老机构,构筑社区照料服务体系,从现阶段经济社会发展水平出发,形成层次不同,内容有别,形式多样,因人而需的照料服务体系。

参考文献:

[1]张秋霞,李晶,罗晓晖,罗萌.中国农村女性老年人养老困境研究[J].老龄科学研究,2018,6(10):12-25.

[2]许娟.农村女性高龄老人养老问题研究[D].安徽大学,2011.

[3]刘士超.人口老龄化背景下农村丧偶老年妇女养老保障问题研究[D].郑州大学,2018.

基金项目:安徽大学 2021 年国家级大学生创新创业训练计划项目“安徽省潜山市农村独居老年女性养老问题研究”(202110357213)