

学校代码 10530

学 号 201821100471

分 类 号 D035

密 级 公开

湘潭大学

硕士学位论文

湘潭市农村留守老人生活质量 提升的政策支持体系研究

学位申请人 马德勤

指导教师 李熠煜教授

学院名称 公共管理学院

学科专业 公共管理

研究方向 行政管理理论与实践

二〇二一年五月三十一日

Research on the Policy Support System to Improve the Quality of Life of the Left-behind Elderly in Xiangtan

Candidate _____ Ma Deqin _____

Supervisor _____ Professor Li Yiyu _____

College _____ College of Public Administration _____

Program _____ Public management _____

Specialization The theory and practice of administrative management

Degree _____ Master of management _____

University _____ Xiangtan University _____

Date _____ May 31th,2021 _____

湘潭大学

学位论文原创性声明

本人郑重声明：所呈交的论文是本人在导师的指导下独立进行研究所取得的研究成果。除了文中特别加以标注引用的内容外，本论文不包含任何其他个人或集体已经发表或撰写的成果作品。对本文的研究做出重要贡献的个人和集体，均已在文中以明确方式标明。本人完全意识到本声明的法律后果由本人承担。

作者签名：马德勤

日期：2021年 5月 31日

学位论文版权使用授权书

本学位论文作者完全了解学校有关保留、使用学位论文的规定，同意学校保留并向国家有关部门或机构送交论文的复印件和电子版，允许论文被查阅和借阅。本人授权湘潭大学可以将本学位论文的全部或部分内容编入有关数据库进行检索，可以采用影印、缩印或扫描等复制手段保存和汇编本学位论文。

涉密论文按学校规定处理。

作者签名：马德勤

日期：2021年 5月 31日

导师签名：李煜

日期：2021年 5月 31日

摘要

当前我国农村留守老人生活质量提升方面的政策支持体系建设已经取得较大进展，养老服务政策、医疗卫生保障政策、适老化政策都日趋完善。湘潭市各项公共政策的制定与落实也取得较大成效，农村留守老人享受到了公共政策发展带来的便利。但湘潭市农村留守老人仍然面临着经济收入水平较低、身体健康状况较差、精神慰藉不足、获取信息的能力缺乏、社交范围较窄等生活困境。他们的低层次需要和高层次需要都没有得到充分满足，整体生活质量较差。

湘潭市农村留守老人生活质量存在的诸多问题也反映了我国的政策支持体系尚且存在许多短板。第一是养老保障政策不完善，农村留守老人养老需求得不到满足。第二是医疗卫生政策不健全，农村留守老人的医疗问题没有得到解决。第三是公共服务政策不常态，缺少长效性措施，精神慰藉作用发挥不够充分。第四是财税政策支持力度不足，农村留守老人缺少经济收入，物质生活需要得不到满足。从公共政策过程的各个环节分析造成这些问题的原因，主要包括：政策制定不够具体，关于农村留守老人养老问题的权责划分不够明确；政策执行存在偏差，政策落实不到位；政策评估程序不够规范，缺少明确的评估标准；政策监控的有效性不足，政策监控部分主体监控意识不强、监控功能弱化。

完善农村留守老人生活质量提升的政策支持体系，要从养老、医疗、公共服务、财税、乡村产业发展、生态环境保护等多个方面入手。首先，要完善农村留守老人养老保障政策，落实政府责任，鼓励家庭养老，引导社会机构参与，增加养老服务供给。其次，要健全医疗卫生政策，增加报销比例、扩充报销范畴、简化报销程序，帮助农村留守老人解决看病难的问题。再次，通过对公共服务政策“量”和“质”两方面改进，推进公共服务的适老化和均等化，为农村留守老人提供丰富且合适的文化娱乐活动，丰富农村留守老人精神世界。从次，要保证将乡村产业发展政策落到实处，帮助农村留守老人提高经济收入。最后，要大力发展生态环境保护政策，为农村留守老人生活提供更好的居住环境。

关键词：农村留守老人；生活质量；政策支持

Abstract

At present, the construction of the policy support system for improving the quality of life of the left-behind elderly in rural my country has made great progress, and the old-age service policy, medical and health security policy, and aging policy are all improving day by day. The formulation and implementation of various public policies in Xiangtan City have also achieved great results, and the rural left-behind elderly have enjoyed the convenience brought by the development of public policies. However, the rural left-behind elderly in Xiangtan City still face life difficulties such as low income levels, poor physical health, insufficient spiritual comfort, lack of information access, and narrow social spheres. Their low-level and high-level needs are not fully met, and their overall quality of life is poor.

The many problems in the quality of life of the left-behind elderly in Xiangtan's rural areas also reflect that my country's policy support system still has many shortcomings. The first is that the old-age security policy is not perfect, and the needs of the left-behind elderly in rural areas cannot be met. The second is that the medical and health policies are not sound, and the medical problems of the left-behind elderly in rural areas have not been resolved. The third is the abnormal state of public service policies, the lack of long-term measures, and the insufficient spiritual comfort. The fourth is the lack of financial and tax policy support. The left-behind elderly in rural areas lack economic income and their material needs cannot be met. Analyze the reasons for these problems from various links in the public policy process, including: the policy formulation is not specific enough, the division of powers and responsibilities for the rural left-behind elderly care issues is not clear enough; the policy implementation is biased and the policy implementation is not in place; the policy evaluation procedure is not standardized enough , The lack of clear evaluation standards; the effectiveness of policy monitoring is insufficient, the monitoring awareness of the main body of the policy monitoring part is not strong, and the monitoring function is weakened.

To improve the policy support system for improving the quality of life of the left-behind elderly in rural areas, it is necessary to start with multiple aspects such as pension, medical care, public services, finance and taxation, rural industrial development, and ecological environment protection. First of all, it is necessary to

improve the old-age security policy for the left-behind elderly in rural areas, implement government responsibilities, encourage family pensions, guide social institutions to participate, and increase the supply of pension services. Secondly, it is necessary to improve the medical and health policies, increase the proportion of reimbursement, expand the scope of reimbursement, and simplify the reimbursement procedures to help the rural left-behind elderly solve the problem of difficult medical treatment. Thirdly, by improving the "quantity" and "quality" of public service policies, promote the ageing and equalization of public services, provide rich and appropriate cultural and entertainment activities for the rural left-behind elderly, and enrich the spiritual world of the rural left-behind elderly. From the second point of view, it is necessary to ensure the implementation of the rural industrial development policy to help the rural left-behind elderly increase their economic income. Finally, we must vigorously develop ecological and environmental protection policies to provide a better living environment for the rural left-behind elderly.

Key Words: Rural left-behind; life quality; policy support

目 录

第 1 章 绪论.....	1
1.1 研究背景及意义.....	1
1.1.1 研究背景.....	1
1.1.2 研究意义.....	2
1.2 国内外文献综述.....	3
1.2.1 国外文献综述.....	3
1.2.2 国内文献综述.....	4
1.2.3 国内外文献述评.....	7
1.3 研究方法、内容与思路.....	7
1.3.1 研究方法.....	7
1.3.2 研究内容.....	8
1.3.3 研究思路.....	8
第 2 章 概念界定及理论基础.....	10
2.1 核心概念界定.....	10
2.1.1 农村留守老人.....	10
2.1.2 生活质量.....	10
2.1.3 政策支持.....	10
2.2 理论基础.....	11
2.2.1 需要层次理论.....	11
2.2.2 政策执行理论.....	12
第 3 章 湘潭市农村留守老人生活质量提升的政府支持政策现状.....	13
3.1 留守老人公共政策的制定及构成.....	13
3.1.1 政策出台背景.....	13
3.1.2 政策制定主体.....	15
3.1.3 政策文本梳理.....	16
3.2 湘潭市农村留守老人生活质量提升的政策支持情况.....	20
3.2.1 湘潭市养老与医疗政策概述.....	20
3.2.2 湘潭市政府支持政策落实情况.....	21
3.3 湘潭市农村留守老人生活质量调查.....	22
3.3.1 湘潭市农村留守老人基本情况介绍.....	22
3.3.2 调查问卷设计与发放.....	23
3.3.3 问卷调查基本情况.....	25

3.3.4	深度访谈基本情况.....	29
3.3.5	农村留守老人生活质量调查结论.....	32
3.4	构建农村留守老人生活质量提升的政策支持体系的必要性.....	32
3.4.1	留守老人生活质量改善的现实需求.....	32
3.4.2	政策支持是农村留守老人生活质量提升的制度保障.....	34
第4章	湘潭市农村留守老人生活质量提升的政策支持体系短板及原因.....	35
4.1	农村留守老人生活质量相关政策支持体系存在的问题.....	35
4.1.1	养老保障政策不完善.....	35
4.1.2	医疗卫生政策不健全.....	36
4.1.3	公共服务政策不常态.....	37
4.1.4	财税政策补贴力度不足.....	37
4.2	农村留守老人生活质量相关政策支持体系不完善的原因.....	38
4.2.1	政策制定不够具体.....	38
4.2.2	政策执行存在偏差.....	38
4.2.3	政策评估规范程度较弱.....	39
4.2.4	政策监控有效性不足.....	39
第5章	完善农村留守老人生活质量提升的政策支持体系.....	41
5.1	完善养老保障政策, 满足农村留守老人养老需求.....	41
5.2	健全医疗服务政策, 解决农村留守老人看病难题.....	42
5.3	加大财税政策支持力度, 消除农村留守老人“数字鸿沟”.....	43
5.4	优化公共服务政策支持, 为农村留守老人提供精神慰藉.....	43
5.5	推广乡村产业发展政策, 提高农村留守老人经济收入.....	44
5.6	落实生态环境保护政策, 改善农村留守老人居住环境.....	44
	结论与展望.....	46
	参考文献.....	47
	致谢.....	51
	附录A 农村留守老人生活质量调查问卷.....	52
	附录B 农村留守老人生活质量提升研究的访谈提纲.....	54
	攻读硕士学位期间科研成果情况.....	55

第 1 章 绪论

1.1 研究背景及意义

1.1.1 研究背景

1.中国人口老龄化日趋严重

如今世界正面临着人口老龄化的威胁，中国也不例外，出于社会发展需要，我们国家一直都实行计划生育政策，在很大程度上限制了出生人口的增长，导致一段时间内新生人口的出生率不足，人口老龄化程度不断加深的趋势更加明显。根据联合国的界定标准，当一个社会中人口总量的百分之十及以上由年龄在 60 岁以上的人口组成时，该社会可以被认为已进入人口老龄化阶段^①。除此之外，还有一种判断一个社会是否进入老龄化的方式，即如果有七个百分点及以上的社会人口是 65 岁及以上的人，那么也可以将这个社会界定为老龄化社会。新中国成立以来，医疗条件改善、人民经济收入增加使得老年人口规模大幅增长，于 1999 年正式进入老龄化阶段。通过表 1-1 可以明显看出，我国老年人口数量和老年人口占总人口的比重均在不断上升，人口老龄化程度正在一步步加深，而且医疗卫生条件的改善和年轻一代生育观念的改变，将使得未来我国老年人口的规模持续扩大、占总人口的比重日渐增加。同时，人们对美好生活的向往和对生活质量提升的需求也会呈上升趋势，我国养老保障难度将进一步增加，农村留守老人生活质量提升的难度也不容小觑。

表 1-1 2007-2016 年中国 60 岁以上人口数量及比重

年份	60 岁以上人口数量（亿人）	60 岁以上人口比重
2007	1.58	11.50%
2008	1.59	11.80%
2009	1.67	12.40%
2010	1.78	13.26%
2011	1.85	13.60%
2012	1.94	14.40%

^① 中华人民共和国国家统计局.2010 年第六次全国人口普查主要数据公报. [EB/OL].
http://www.gov.cn/test/2012-04/20/content_2118413.html.

续表 1-1 2007-2016 年中国 60 岁以上人口数量及比重

年份	60 岁以上人口数量 (亿人)	60 岁以上人口比重
2013	2.02	15.20%
2014	2.12	15.70%
2015	2.22	16.30%
2016	2.29	16.60%

在第六次全国人口普查中湘潭市 65 岁及以上人口超过 30 万人, 占全市总人口的比重为 11%, 和第五次人口普查相比比重上升 2.64 个百分点^①。湘潭市老年人口占全市总人口的比重高于全国平均水平, 并且因为很多农村劳动力流向广东、山东等劳动力需求较高的地区, 农村留守老人的数量比较多。因此以湘潭市作为典型研究农村留守老人的生活质量状况比较有代表性。

2. 农村留守老人生活质量问题凸显

截至 2018 年, 湘潭市登记在册的农村留守老人有 3762 人, 其中, 半失能老人有 1655 人, 失能老人有 298 人, 孤寡老人有 523 人, 独居老人有 1286 人。通过数据分析结合访谈了解到湘潭市农村留守老人在身体健康、生活照料、收入水平、心理健康、休闲娱乐等各方面均存在不同程度的问题, 生活质量水平较低。农村相对城市而言经济欠发达, 制度保障不完善, 基础设施建设不健全, 住房、医疗卫生条件较差, 农村老人生活环境较差, 使得农村留守老人面临生活质量难以提升的困境。而综合其他学者研究发现, 全国各个地区的农村留守老人的年龄较高、学历较低, 普遍没有固定收入来源, 子女外出务工时间较长, 老人缺少子女陪伴, 生病面临无人照料的问题。他们日常生活中缺少娱乐休闲活动, 与时代脱节、与社会脱轨的问题较为严重, 如此种种皆影响着农村留守老人的生活质量。

1.1.2 研究意义

农村留守老人在身体健康、经济收入、信息获取等各方面均处于弱势地位, 改善农村留守老人的生活状况, 满足农村留守老人的生活需求, 维护农村留守老人生存尊严, 增强农村留守老人的幸福感受, 让农村留守老人能够安享晚年, 是政府、社会组织、家庭和其他各主体应努力思考并解决的重要问题。而在众多主体中, 政府承担最主要的责任, 为农村留守老人的生活质量提升提供政策支持和制度保障。因此, 对农村留守老人生活质量提升的政策支持研究, 在理论和现实两个方面均有重要意义。

1. 理论意义

在对农村留守老人生活质量提升的政策支持研究中, 进一步完善和总结农村

^① 湘潭市统计局. 湘潭市 2010 年第六次全国人口普查主要数据公报[R]. 湘潭市统计局. 2015.

留守老人生活质量提升相关的理论知识体系,并为农村留守老人生活质量提升提供一些政策支持建议,为相关公共政策的制定和执行提供合理性建议。第一,研究运用马斯洛需求层次理论,有助于促进需求层次理论的实践发展,深化其实用价值。第二,为公共政策的实行等领域研究提供具体案例,对于政策支持体系建设、公共服务供给等研究均有一定参考价值。

2.现实意义

对农村留守老人生活质量提升的政策支持体系进行深入研究,无论是对减轻家庭和社会养老负担,还是对提升农村留守老人生活质量、促进社会和谐进步,都有极为重要的作用。并且,完善政策支持体系还能为养老、医疗、文化等领域的服务供给提供政策支持。一方面,有利于改善农村留守老人的居住环境,改善农村留守老人心理状态,增加农村留守老人经济收入,从多个方面提升其生活质量。另一方面,通过为农村留守老人生活质量提升提供政策性建议,有助于促进农村老年人服务事业的发展,对创新养老模式、提升服务能力有极为重要的作用,同时有利于社会保障制度和社会福利制度的完善。

1.2 国内外文献综述

1.2.1 国外文献综述

国外关于老年人生活质量的研究,大多集中于特殊群体,尤其是处于社会弱势地位的那部分人,主要包括女性老人、残疾老人以及长时间住在养老机构的老人。Rogers (1989)、Greene (2002)等主要以残障老人为研究对象,通过对比和分析残障老人与非残障老人的身体状况,发现在对寿命做出预期时,残障老人的预期相较更低。Laditka (1998)、Grando (2000)等人没有选择以身体健康状况为对比标准进行生活质量的研究,而是通过对住养老院老人的生活质量进行深入调查,分析其生活质量的高低。Hayward (1998)、Manton 和 Land (2000)等以性别为主要指标来研究老年人生活质量的区别,通过分别对男性老人和女性老人的基本现状和生活质量进行细致分析,发现性别因素会影响老年人的身体状况和生活质量,研究发现女性老人的平均寿命高于男性老人,而生活质量却恰恰相反,在这方面,男性老人要高于女性老人。Kunkel&Applebaum (1992)和 Auslander&litwin (1995)主要以年龄为要素对老年人的生活质量进行研究,将高龄老人与低龄老人建立对照组,发现在高龄老人中残障老人、女性老人、贫穷老人的比例比低龄老人中的对应比例要更高。

1.2.2 国内文献综述

1.关于农村留守老人生活状况的研究

农村留守老人是中国特色国情下的独特群体,因此,关于农村留守老人的研究也大多是中国国内学者在进行。对于农村留守老人生活状况的研究,国内学者多从健康、收入、社交、娱乐等四个方面进行研究。陈铁铮(2009)和陈丹、陈恩(2020)通过调查研究发现农村留守老人普遍在物质收入、精神慰藉、生活照料、身体健康等方面存在欠缺;卢海阳、钱文荣(2014)从劳动状况、收入状况、生活与疾病照料状况、精神生活状况着手进行描述性分析,并通过建立模型对影响农村留守老人生活质量的诸多要素进行深入分析。王艺璇、何云峰(2018)等通过调研发现农村留守老人的生活状况整体处于较低水平,存在经济负担重、身体机能弱、日常照料难等问题。王晓峰、孙碧竹(2019)认为农村地区留守老人的规模大、空巢比例高,存在健康状况不佳、经济状况较差、缺乏健康管理意识等问题,亟需有效的健康支持^①。

除却从多个方面对农村留守老人的生活状况进行全面的,学者们还从单个角度对农村留守老人的生活状况进行更加深入的研究。

在物质收入方面,大部分研究认为农村留守老人无固定收入来源且收入较低。徐玉霞(2015)认为农村留守老人的经济收入水平较低,收入来源单一,没有固定收入,生活质量缺少物质保障,收入不足阻碍其生活质量的提升^②。周祝平(2009)在研究中指出,农村留守老人的边际收入呈递减趋势,老人年龄越大,收入越少^③。但也有研究表明,留守老人的子女因外出务工获得更多工资,便会给父母更多生活费,使得农村留守老人的生活拥有更多物质保障,得到子女资助的留守老人生活质量可能会比子女在身边的老人生活质量更高。卢海阳、钱文荣(2014)认为农村劳动力外出打工有益于提升农村留守老人的整体生活质量,并且留守老人子女工资越高,留守老人的生活质量也就越好。柯燕(2019)从收支、住房、等方面深入分析农村留守老人的物质生活需要,得出中国农村留守老人的物质生活需要已经从基本需要转变为更高层次需要的结论。

在生活照料方面,国内学者们普遍认为,农村留守老人对日常照料服务是有一定需求的,且随着年龄增长这种需求会越来越高,但是目前国内这方面资源还较为匮乏,生活照料的主体较为单一,并且农村留守老人的低水平收入也使得他们无法选择养老机构等提供的照料服务。姜丽美(2010)认为,农村留守老人养老资源的不足是受到制度安排的限制,因为公共政策支持和其他社会支持的力度

① 王晓峰,孙碧竹.农村留守老人健康管理模式构建[J].社会科学战线,2019(04):265-270.

② 徐玉霞.快速城镇化背景下西部工业城市周边农村留守老人生存现状调查——以宝鸡市为例[J].中国农学通报,2015,31(24):285-290.

③ 周祝平.农村留守老人的收入状况研究[J].人口学刊,2009(05):32-37.

不足，没有为养老服务资源的丰富提供完善的政策体系，需要提高农村留守老人的社会保障水平来满足农村留守老人生活照料的迫切需要。王晓亚（2014）认为农村留守老人的日常生活照料主体发生改变，以前是子女为父母提供照料，现在更普遍的是配偶为彼此提供照料，农村留守老人夫妻双方本身因为年龄、疾病等原因身体机能都在变弱，互相照料也存在困难。

在身体健康方面，大部分研究者通过实地调研发现农村留守老人的生理健康存在问题，认为影响其身体健康状况的因素是多样的，农村留守老人自身的人口学特征和外在的客观环境等都对其身体状况产生一定影响。贾亚娟（2010）利用健康自评数据对比分析农村留守老人和非留守老人在身体状况、自评结果等方面的不同结果并分析其内在的关联性，得出农村留守老人的健康状况低于非留守老人的结论。罗敏、姜倩等（2011）通过调查分析发现农村留守老人的身体健康状况受到性别、子女人数、与何人居住等因素的影响。而王小龙、兰永生（2011）认为农村劳动力转移可以提高农村居民经济收入，整体而言有利于农村留守老人健康状况的改善。

在精神慰藉方面，文献研究表明农村留守老人普遍缺少精神慰藉，常常会感觉孤独，缺少谈心对象。郑莉、李鹏辉（2018）指出农村老年人长时间留守会对其心理健康和精神状态产生不利影响，子女外出打工会增加农村留守老人的孤独感，亲属的关心和社会资本有助于促进农村留守老人的精神状态的改善。章忠平（2015）调研发现农村留守老人缺少文化娱乐活动，内心深处的事情没有人可以交流，生活中会时常感到孤独，精神层面的需求无法得到满足。

2.关于老年人生活质量的研究

国内在对老年人生活质量进行科学研究时，大部分研究的领域集中在医学、心理学、人口学、社会学等，分别研究城市老年人生活质量和农村老年人生活质量，其中又包含了对残障、空巢和贫困老人等特殊群体的生活质量的研究。中国老年医学会对老年人生活质量做出如下界定：老年人的生活质量就是年满60周岁的老年人对身体、精神、生活圈和社交圈的满意程度和对自己当前所有方面的相关评价。

关于城市老年人生活质量的研究，主要从物质生活条件、居住环境、身体健康状况、心理状态等方面进行。徐惠兰（1994）把居住条件、健康状况自评以及孤独感、情绪稳定状况等心理因素纳入老年人生活质量影响因素中^①。李栋、徐涛等（2004）认为城市老年人生活质量与生活满意度密切相关^②。刘晶（2011）发现健康情况、娱乐活动、经济收入、居住设施以及社会支持对老年人生活质量

① 徐惠兰.老年人生活满意度及其影响因素研究[J].中国心理卫生杂志,1994(04):160-162+189.

② 李栋,徐涛,王战勇.济南市部分区县老年人生活质量与生活满意度研究[J].中国心理卫生杂志,2004(02):123-124+114.

产生影响^①。曲嘉瑶（2018）主要研究了城市老年人的居住环境对其生活质量的影响，认为通过改善老人的居住条件，可以有效提高其生活质量。王慧博、范佳瑜（2016）研究发现物质、个人和精神三个方面的因素均对城市老人生活质量产生影响。

对于农村老年人生活质量的研究，主要从生活质量现状、影响生活质量的因素以及如何提升生活质量等角度入手。康蕊、吕学静（2016）在研究中提出农村老年人生活质量提升面临许多问题，认为将老年人社区照顾的模式在农村地区进行宣传推广，有利于促进农村养老服务模式的创新，对于提升农村老年人生活质量有重要意义。黄俊（2019）以贫困地区老龄人口为研究对象，从主观和客观两个方面对其生活质量进行研究，认为农村老年人口的经济保障不足，经济贫困问题较为严重。经济上的贫困导致老人生活缺少物质支撑，在生存需要得不到满足的情况下，其他需要更加得不到满足，这对保障和提升其生活质量是不利的。周晓光（2021）对农村老人生活质量的研究主要以未婚老人为研究对象，通过对未婚老人与已婚老人的幸福感进行对比，认为居住条件、社会参与程度对农村未婚老人和已婚老人的幸福感影响都很显著，但对未婚老人的影响更大，另外，受教育程度、年龄、健康状况、收入等都对农村未婚老人的幸福感产生影响。杨夙、高秀梅（2016）认为文化程度以及与配偶、子女的情感交流会影响农村留守老人的心理健康，身体健康状态影响其生存质量。

3.关于老年人政策支持的研究

国内关于老年人的政策支持研究，主要是从政策支持对老年人生活的影响、政策支持完善、政策支持方式等方面进行。在关于政策支持对老年人生活质量影响的研究中，白蕊、乔东平、徐月宾（2013）通过调查发现我国贫困老年人日常生活中可以获得老年优待、福利养老金、社会救助等方面的政策支持，认为政策支持对贫困老年人的生活起到基础性支持作用，贫困老年人对自己获得的政策支持比较满意。在对政策支持方式的研究中，王荣华、李志、沈录（2014）认为应该转变老年人养老的政策支持方式，分别从资金投入、医疗保障、照护单位、养老机构建设等方面进行分析研究。在完善政策支持方面，白维军、王邹恒瑞（2021）认为要从法律、经济、文化、公共服务、社会保障等方面建立家庭养老政策支持体系。钟春阳（2015）认为老年人政策支持体系要从财政政策、税收政策、信贷政策、价格政策等方面进行完善，强调要通过调整社会养老服务政策推动我国养老服务事业的发展。赵东霞、赵维良（2012）通过分析养老社会支持网络系统，提出从财政政策角度提升老年人养老能力，从而提升老年人生活质量。

^① 刘晶.因子分析法在城市老年人口生活质量综合评价中的应用研究[J].华东理工大学学报(社会科学版),2011,26(05):21-26.

1.2.3 国内外文献述评

综合梳理国内外学者的相关研究成果发现,老年人生活质量问题早就引起国内外学术界的关注,学者们从多种维度、多个领域对老年人的生活状况和生活质量进行广泛探讨,希望通过对影响老年人生活质量的影响因素进行全面深入分析,为老年人生活质量提升提供切实可行的建议。但是关于老年人生活质量提升的政策支持体系的研究比较匮乏。大部分学者是从收入、心理、社交、身体等角度研究老年人生活质量提升的路径,另外也有学者从主观和客观两个层面建立生活质量评价体系,提出的建议多是关于提高医疗服务水平、建立养老服务机构等方面,针对老年人生活的各方面需求得不到满足这一问题未能提出全面的政策性建议。在对农村留守老人的生活质量提升研究中,强调家庭的作用,或者倡导引入社会机构提供养老服务,缺少政策支持层面的研究。总而言之,目前国内外对提升居民生活质量的研究较多,但对农村留守老人生活质量提升相关的政策支持体系方面的研究还比较缺乏。因此,本研究可以通过分析政策支持体系现状及农村留守老人生活质量状况提出相应对策完善农村留守老人生活质量提升的政策支持体系。

1.3 研究方法、内容与思路

1.3.1 研究方法

1.文献研究法

文献研究法主要是指通过搜集、整理文献,筛选出主要信息,并对文献内容形成具体的、系统的、科学的认识。在学校图书馆阅读大量与农村留守老人生活质量提升、公共政策、政策支持等相关的书籍、期刊、会议文本,并在 Science Direct、CNKI 等数据库对生活质量、留守老人、政策支持等相关主题词进行检索,再对这些文献进行筛选、梳理和归纳,力求从问卷编制、问题分析、改善途径等维度对收集的文献资料进行综合分析。

2.问卷调查法

本研究主要针对农村留守老人的生活现状进行问卷设计,调查人员以小组形式进入湘潭市农村留守老人家中邀请老人参与问卷调查。

问卷设计参照世界卫生组织生活质量测定量表简表(WHOQOL-BREF 量表),并利用 SPSS23 进行数据深入分析。本调查问卷在 WHOQOL-BREF 量表的基础上做了一些修改,将生活质量的评价主要分为六个维度,分别是经济状况、生理健康、心理状态、社交情况、生活环境、权益和机会等。问卷共包括两个部分,第一部分是基本信息,第二部分是生活质量测定。其中第二部分共计 20 个

题目，每题最低分 1 分，最高分 5 分，每个调查对象最高得分不超过 100 分。

3.实地访谈法

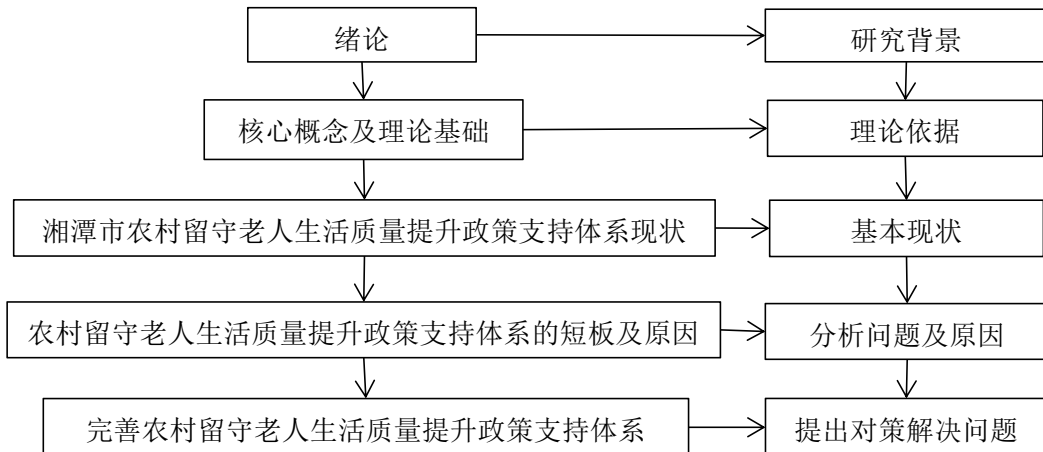
访谈法，是指通过与访谈对象进行深入交流获得所需信息的方法，访谈法具有一定的灵活性，访谈的效果也会因为问题设置的差别、访谈员社交能力的差异等而存在不同，但同时访谈法相比单纯的问卷调查更加深入，通过访谈法能够更直观、更具体地了解访谈对象的信息。为了深入了解农村留守老人生理、心理等各方面状况，本次调查采用了实地访谈法对农村留守老人进行深度访谈，加深对其生活质量的了解。基于农村留守老人真实诉求的质性访谈，能够有效弥补纯量表测量的不足，进一步分析得出提升农村留守老人生活质量的更为全面的建议。

1.3.2 研究内容

论文主要由五部分组成，第一部分是研究的背景、意义、方法等进行简单论述；第二部分是对农村留守老人、生活质量、政策支持等基本概念和马斯洛需求层次理论、政策执行理论等相关理论进行阐述；第三部分阐述农村留守老人生活质量提升的政府支持政策的制定与执行情况；第四部分主要分析现行与农村留守老人生活质量提升相关的政策支持体系存在的问题和原因；第五部分是为完善农村留守老人生活质量提升的政策支持体系提出一些建议。

1.3.3 研究思路

本研究遵循“发现问题、分析原因、解决问题”的逻辑（见图 1-1），坚持理论指导实践的原则，以湘潭市农村留守老人及其生活质量为主要研究对象，综合运用需求层次理论、政策执行理论等基本理论，通过入户深入访谈和编制调查问卷的方式，了解在现有政策支持体系下湘潭市农村留守老人的生活质量现状，通过分析现行政策支持体系存在的问题和原因，进一步从完善政策支持体系的层面提出相应的解决对策。



1.4 研究创新点和不足

本文通过实地走访调研,调查农村留守老人生活质量的现状,分析目前的农村留守老人生活质量提升的政策支持体系存在的问题和原因,结合国家出台的各项政策有针对性地提出有利于促进农村留守老人生活质量提升的创新性建议,有利于进一步完善农村留守老人生活质量提升的政策支持体系。同时,也为政策执行理论、需求层次理论等提供有力论证。

对农村留守老人生活质量的调查范围仅仅局限于湘潭市,通过调查问卷收集的数据数量不够大,对农村留守老人生活质量的分析不够深入。另外,对于现有政策支持体系存在的问题和原因的分析停留在较浅层面,相关措施的提出仍然不够具体,操作性存在不足。

第2章 概念界定及理论基础

2.1 核心概念界定

2.1.1 农村留守老人

农村人口是指户籍地在农村、长期从事农业活动的人，老年人口是指年龄在60岁及以上的人，留守老人是指子女外出务工长时间不回家、独自居住的老年人。将这三个概念进行整合形成农村留守老人的概念，即将农村留守老人界定为：年龄在60岁及以上，户籍所在地和长期居住地均为农村，子女外出工作每年回家2次及以下且每次在家待的时间不超过一周的老人。

2.1.2 生活质量

世界卫生组织认为与健康有关的生存质量是指不同文化和价值体系中的个体对与他们的目标、期望、标准以及所关心的事情有关的生存状况的体验。学术界对“生活质量”概念的研究，主要有三种理解的角度，根据角度的不同也为生活质量作出三种不同的定义。其一，认为生活质量是对人们生活的客观条件的反映，包括生理健康、经济收入、居住条件等。其二，认为生活质量是人们对自身生活状况的主观感受，包括生活满意度、幸福感、安全感等等。其三，认为生活质量是将人们的物质生活条件与对自身生活的心理感受相结合。其中，第三种说法更为全面，也更加被学术界所认可，即认为对人的生活质量进行评价应该包括客观条件和主观感受两个方面的内容，要结合这两个方面的内容细化成具体指标对生活的优劣水平进行评判。

2.1.3 政策支持

政策是政府（公共权威机关）在特定的某一段时间内为达到一定目标，以各种形式通过合法流程确定下来的行动方案。我国学者陈振明将公共政策的过程划分为五个阶段，分别是：制定、执行、评估、监控、终结。在整个政策制定落实的过程中，前期的方案制定只占百分之十，更为重要的是如何有效地执行政策，政策执行的作用占比百分之九十，在政策目标的实行过程中，起到关键作用。

政策支持体系是指政府在国家总体规划的基础上制定的一系列公共政策和管理细则彼此联系、相互作用形成的具有同一性的政策群，这些政策群为实现共同目的而经过特定规则组合而成的具有支持功能的统一体。政策支持体系具有系统性、完整性等特点，其中的各项公共政策相互联系、相互支持。

农村留守老人生活质量提升的政策支持体系的构建和完善主要是为了满足农村留守老人的各项生活需求,从而提升农村留守老人的整体生活质量。农村留守老人各项需要分别对应各自领域的支持政策,生理健康需要的满足主要对应医疗卫生服务政策,养老保障需求的满足主要对应养老保障政策,物质收入需要的满足主要对应财税政策和乡村产业发展政策,心理慰藉需要和社交需要的满足主要对应公共服务政策,对生活环境改善的需要主要对应生态环境保护政策。但是因为人的各层次需要之间不是独立存在的,所以每一项需要的满足都应该是各项政策相互联合作用的结果,与之相对应的政策起主导作用,其他政策起重要的辅助作用。因此,农村留守老人的生活质量提升政策支持体系应该包括医疗卫生服务政策、养老保障政策、财税政策、公共服务政策、乡村产业发展政策、生态环境保护政策等,各项政策之间彼此联系、相互作用,共同实现农村留守老人生活质量的提升。

2.2 理论基础

2.2.1 需要层次理论

需要层次理论是由马斯洛提出的,他把人的需要由低到高分成生理、安全、社会、尊重和自我超越五种需要。其中,生理需要主要包括对睡眠、食物的需要等。安全需要包括环境安全和心理安全两个层面。社会需要即是人需要一定的社会交往、要拥有社会关系和社交圈子。尊重需要主要包括对自我尊重的需要和他人对自己尊重的需要。而自我实现需要即人们希望在这个世界上留下属于自己的痕迹,希望通过社会劳动实现人生价值。需要层次理论主要从两个角度出发进行论述,一是认为没有人是无欲无求的,而且每个人的需要层次都是由低到高的,即当基本的温饱问题得到解决才会有更高的精神追求。高级需要比低级需复杂,满足高级需要须具备良好的社会条件、经济条件、政治条件等^①。二是在多种需要都没有获得满足之前首先需要满足的是最为紧迫的需要,该需要满足后再满足其他的需要才会产生激励的效果。一般来说,人们的需要是不断增加的,需要的质量也会不断提升,需要层次也逐级上升,不会因为一种需要得到满足就止步不前,追求更高层次的需要推动着人们不断改变、奋斗。

对农村留守老人生活质量提升的研究,其本质就是研究如何满足农村留守老人的各层次需求。为农村留守老人提供足够的物质基础、安全舒适的生活环境、丰富的娱乐活动,关心其社交需要、丰富其获取信息的渠道,以及解决其面临的“数字鸿沟”问题,提供适老化的产品和服务等。采取各种方式满足农村留守老人

^① 彭聃龄.普通心理学[M].北京:北京师范大学出版集团,2003.

需求、解决其面临的困境，就能提升农村留守老人的生活质量。

2.2.2 政策执行理论

政策执行就是政策目标实现的过程，在这个过程中政策执行者会根据具体目标制定行动纲领，按照目标和纲领要求推进政策落实。从 Pressman 和 Widavsky 提出政策执行是政策实现全过程中的极为重要的一个步骤之后，政策执行开始作为一个全新视域开始被学者们探讨研究。在公共组织学派看来，政策执行是一个由组织将人员、物资、经费、范围、时间等诸多要素整合动员起来朝向政策目标努力的循环往复的过程。

学者们还为政策执行建立了很多具体的模型来展示具体政策执行时涉及到的主体、环境和过程。Smith 建立了政策执行过程模型（如图 2-1），指出政策制定与政策执行之间存在很多反馈环节，政策的实行就是通过政策制定、政策执行、政策反馈的否定之否定的循环往复过程，将政策不断完善，也让政策真正落实到为人民群众利益服务。Smith 的这一模型为后来政策执行理论的研究奠定基础，并且在此后的政策执行研究中被广泛应用。此外，Mclaughlin 提出政策执行的互动模型，认为政策执行是一个调适互动过程。Rein 和 Rabinovitz 制定执行循环模型，将政策执行分为纲领发展、资源分配和监督三个阶段，并强调三个阶段受到环境影响相互作用。Van Meter 和 Van Horn 提出政策执行的系统模型，认为影响政策执行的因素有政策目标、资源、环境、执行人员意向等。

公共政策的制定都是为了国家发展、人民受益，但因为政策的执行往往不是一帆风顺的，所以政策的实际效果得不到保证。政策的制定决定了政策执行的方向，但具体的实施要结合各个地域的地方特色，不能一概而论。在政策执行过程中，要始终不忘政策执行的目标，并以此为根本方向推进政策落实，当然在这个过程中也必须通过政策执行的效果以及受众的反馈来不断调整政策的具体内容，促进政策的不断完善。

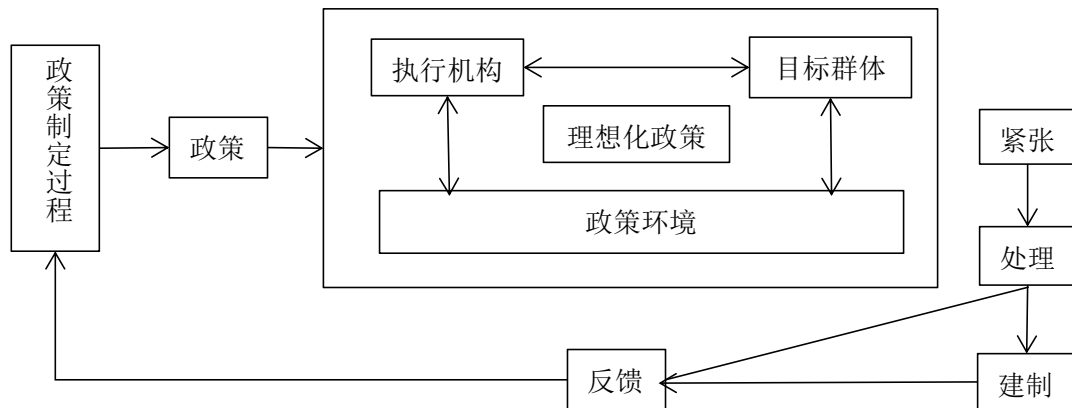


图 2-1 史密斯的过程模型

第3章 湘潭市农村留守老人生活质量提升的

政府支持政策现状

3.1 留守老人公共政策的制定及构成

3.1.1 政策出台背景

公共政策的制定和出台，实际上是对公众需求的回应。我国社会的老龄化趋势越来越严重，家庭和社会承担的养老压力越来越大。农村地区经济发展缓慢，农村老年人经济收入受限、整体收入水平较低，老年人身体健康状况较差、易患各种疾病，农村公共文化服务建设不完善。老人们面临着养老、医疗、精神等多方面的生活困境，种种问题都要求国家必须尽快提出解决方案，这就促使政府不断出台相应的养老、医疗、财政等公共政策来满足农村留守老人生活需要。

农村是中国社会发展的薄弱环节，有很多客观因素阻碍着中国农村的经济发展，当前农村留守老人经济收入仍然不高。首先，农村的地理环境阻碍了其经济发展。农村一般处于城市边缘，距离市中心较远，交通较为不便，限制了农村经济发展。农村的传统生产意识浓厚，农业产业结构调整受到制约，土地流转在农村难以真正展开，农业生产规模狭小，缺少农产品售卖渠道且农产品价格普遍较低，农产品难以帮助农民真正获利。部分工业企业往农村的转移虽然在一定程度上有益于帮助农民解决就业问题，但是对农村经济发展起到的推动作用较小。一方面，工业企业在农村办厂占用土地的补偿款只给村集体和被占用土地的农户，大部分农民无法享受其带来的利益；另一方面，到农村建厂的工业企业所需要的劳动力较少，且工资较低，难以帮助农村居民实现增收。其次，农村居民大量转移到外地工作，使得农村劳动力短缺。在城镇化发展的同时，农村青壮年劳动力为获得更多收入和更好的生活环境而转移到城市，使农村只留下“老”和“小”，这会造成农村经济发展的内生动力不足，使农村经济发展的土壤遭到破坏。最后，因为耕地的减少，农村土地养老保障的功能逐渐弱化。经济发展越来越快，农民的土地也越来越少了，修路、办厂、建房子等各种建设需要侵蚀着农村的土地，农民的人均土地面积占有率越来越低，导致传统的土地养老进一步弱化。

农村留守老人对医疗服务的需求非常高，因为他们中大部分患有高血压等慢性病，少部分患有尿毒症、肾结石、冠心病、中风等，还有少数农村留守老人患有癌症。总的来说随着年龄增长，老人们患病的风险增加，对患病的担忧也越来

越严重，但是农村的医疗服务供给却存在严重不足，难以满足农村留守老人的安全需要。从制度层面来看，农村主要实行新型农村合作医疗制度（以下简称“新农合”）。但是“新农合”并不能使农村留守老人的就医问题得到解决。第一，报销额度较低。无论是小病门诊还是大病住院治疗，能报销的部分对农村留守老人的医药费来说无疑是杯水车薪。第二，报销定点医院限制较大。参保人如果不到定点医院就医，就不能报销。所以当老人患有急性病必须就近就医时，就会遇到报销困难，报销政策的制定缺少对报销便利的考量。第三，报销所需材料较多、报销流程繁琐，农村留守老人报销比较困难。新农合规定参保者报销要提交住院发票、费用清单、身份证复印件等，并且需要在所有材料上签字，之后要交到合管所，最后才能送到市农保业务管理中心报销。农村留守老人文化程度普遍不高，且无子女在身边帮忙处理，报销起来困难重重。从基础设施层面来看，乡村医疗卫生室是农村唯一的医疗基础设施，农民患病也第一时间选择先到村卫生室检查，村卫生室的作用非常重要，承担着初诊的重任。但是乡村医疗卫生室的设施比较简陋，达不到国家标准，不能满足农村居民的检查和治疗需要。并且，村卫生室的医疗卫生人员普遍学历不高，很多还是农村以前的“赤脚医生”，没有正规学历，专业技术能力不够，对新技术、新设备、新手段的了解不足，相关的培训也没有参加，整体专业素质较低，极有可能出现误诊情况，大大降低了农村医疗的服务水平。

农村公共文化服务不完善，适老化文化服务较少，农村留守老人缺少文化娱乐活动，不利于农村留守老人实现其社交需要。如今政府积极倡导树立文化自信，重视乡村文化建设。全国各个农村都积极加强乡村文明建设，如建立农家书屋，但大部分农村农家书屋的建立过分注重形式而忽略实际效果。农村留守老人学历较低且多有老花眼，不适合阅读书籍。政府和社会组织、村集体等组织各项阅读活动、文化宣传活动时，没有考虑农村留守老人的实际感受和需求，只注重提供公共服务的结果，没有考虑过程和效果。

近年来，随着科技的进步，我们的生活越来越智能化，依靠一部智能手机就能走遍整个中国，无论是出行还是消费都能用智能手机完成，数字时代使我们的生活更加高效便捷。但老年人却没办法跟上这个飞速发展的时代，“数字鸿沟”阻碍他们获取信息，也限制了他们的行动。农村留守老人自身接受新事物的慢速度和社会发展的快速度之间的巨大差距，会使他们产生巨大的落差感，也会对自身价值产生怀疑。“数字鸿沟”所带来的不仅仅是农村留守老人生活上的不便利，对于他们心理方面的打击更为严重。他们追不上高速发展的时代，也没有子女的引导和帮助，会感觉到深深的无奈和强大的无力感，不知所措、茫然焦虑都困扰和压抑着他们，极易对心理健康产生消极影响。老年人的生活面临着巨大的“数

字鸿沟”，无法利用发达的网络获取所需信息、没有健康码不能乘坐高铁等都显示了老年人被时代远远地丢在身后。虽然在“无码不能乘地铁”事件发生后，政府出台了相关政策推广普及“刷脸进站”的乘车服务，但老年人面临的“数字鸿沟”问题还有很多，尤其是农村老年人，不会使用智能手机、电脑，无法跟上时代步伐。他们曾经都是社会的建设者，如今却面临被这个社会所抛弃的现实情况，巨大的心理落差使他们无所适从。虽然身处信息大爆炸的时代，却在无形之中被剥夺了正常获取信息的权利，这对他们是不公平的，也使农村留守老人的自我实现需要得不到满足，严重影响其生活质量的提升。

与农村留守老人生活相关的政府支持政策包括养老服务政策、医疗卫生政策、适老化政策、财税政策、生态环境保护政策等。其中，养老服务政策、医疗卫生政策、适老化政策对于提升农村留守老人生活质量有非常重要的作用。出台各项公共政策不仅是为了满足老年人的各项生活需要，也是实现国家利益、推动社会发展的需要。

3.1.2 政策制定主体

我国与农村留守老人生活质量提升相关的公共政策最主要的制定主体是各级人民政府及其所属部门。在国家层面上，公共政策主要由中央政府及各部委制定和发布；在地方层面上，公共政策的制定主体则主要是省级政府、民政厅、财政厅，以及市级政府、民政局、财政局等。

我国的中央人民政府是中华人民共和国国务院，国务院是我国最高国家权力机关的执行机关，是最高国家行政机关，实行总理负责制^①。国务院除国务院办公厅之外，下设 26 个组成部门，包括民政部、国家卫生健康委员会、财政部、自然资源部、住房和城乡建设部、农业农村部、生态环境部等。国务院及各部委制定的各项公共政策在全国范围内适用。与养老服务相关的公共政策主要由民政部制定颁布，与医疗卫生相关的公共政策主要由国家卫生健康委员会制定，与财政补贴相关的公共政策主要由财政部制定。事实上，由于农村老年人的生活往往涉及到身体健康、经济收入、养老保障、居住环境等各个方面，相关政府支持政策一般需要由国务院办公厅和民政部、财政部等各部门联合印发。

我国的地方性公共政策主要由省级政府及所属机关、市级政府及所属机关制定。省级的政策制定主体主要是省级人民政府，包括卫生和健康委员会、民政厅、财政厅、农业农村厅等。市级政策制定主体是市级人民政府，主要包括卫生局、民政局、财政局、环境保护局等。省级政策在本身范围内适用，市级政策在本市范围适用。地方性政策的制定一般由地方政府起主导作用，根据中央人民政府和

^① 中华人民共和国中央人民政府.国务院机构[EB/OL].[2021-03-02].<http://www.gov.cn/guowuyuan/index.htm>.

上级人民政府的总体要求，联合相关部门制定更加符合省情市情、具体可实施的政策。

我国政府实行垂直管理和扁平管理相结合的管理方式，中央人民政府对各部委和各省级地方政府均直接领导，各部委对民政部、财政部等有领导权，省级政府对民政部、财政部等也拥有领导权。地方制定政策不能偏离中央公共政策的方向，并且公共政策制定要求各政策制定主体之间要相互协作配合、共同完成公共利益目标。这既能保证实现政策的上传下达效果，又能对地方政府做到有效监督，防止地方政府的过度干预，有利于实现政策方案的具体化，为政策执行划分各方具体责任，做到权责明确具体。当前我国的行政管理体制是有助于完善农村留守老人生活质量提升的政策支持体系的，并且在政策执行方面也能起到制度保障作用。

3.1.3 政策文本梳理

为解决我国目前面临的各种养老问题、减轻社会和家庭养老负担、满足老年人养老和医疗等各项需求，国务院及各部委陆续出台各类公共政策。其中，养老服务政策和医疗保障政策出台较为频繁，表明我国政府对老年人的养老和医疗需求非常关注。当前我国的医疗和养老政策支持体系已经较为完善，每隔 5 年就会制定相应发展规划，使政策支持符合社会发展需要，并且同步推进服务供给，满足老年人生活需要。但是，随着时代发展越来越快，老年人生活与社会发展出现严重脱节，老年人所面临的“数字鸿沟”问题亟需解决，而适老化政策的制定却才刚刚起步。

表 3-1 国家公共政策出台情况

政策分类	政策发布机关	政策发布时间	政策内容
养老服务政策	国务院	2011	《中国老龄事业发展“十二五”规划》
	国务院办公厅	2011	《社会养老服务体系规划建设规划（2011-2015 年）》
	国务院	2013	《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》
	国务院	2014	《国务院关于建立统一的城乡居民基本养老保险制度的意见》

续表 3-1 国家公共政策出台情况

政策分类	政策发布机关	政策发布时间	政策内容
	卫生计生委、民政部、发展改革委、财政部、人力资源社会保障部、国土资源部、住房城乡建设部、全国老龄办、中医药局	2015	《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》
养老服务政策	国务院办公厅	2016	《国务院办公厅关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的若干意见》
	国务院	2017	《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》
	国务院办公厅	2017	《国务院办公厅关于加快发展商业养老保险的若干意见》
	国务院办公厅	2017	《国务院办公厅关于制定和实施老年人照顾服务项目的意见》
	民政部、公安部、司法部、财政部、人力资源社会保障部、文化部、卫生计生委、国务院扶贫办、全国老龄办	2017	《关于加强农村留守老年人关爱服务工作的意见》
	国务院办公厅	2019	《国务院办公厅关于推进养老服务发展的意见》
	民政部	2019	《民政部关于进一步扩大养老服务供给促进养老服务消费的实施意见》
	民政部办公厅	2019	《民政部办公厅关于进一步做好贫困地区农村留守老年人关爱服务工作的通知》
	民政部、发展改革委、财政部	2019	《民政部 发展改革委 财政部关于实施特困人员供养服务设施（敬老院）改造提升工程的意见》
	国务院办公厅	2020	《国务院办公厅关于建立健全养老服务综合监管制度促进养老服务高质量发展的意见》
国务院办公厅	2020	《国务院办公厅关于促进养老托育服务健康发展的意见》	

续表 3-1 国家公共政策出台情况

政策分类	政策发布机关	政策发布时间	政策内容
医疗保障政策	民政部	2020	《关于在疫情防控期间加强特殊困难老年人关爱服务的通知》
	发展改革委、卫生部、财政部、商务部、人力资源社会保障部	2010	《关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构的意见》
	国务院	2013	《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》
医疗保障政策	国务院办公厅	2015	《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020年）》
	民政部、财政部、人力资源社会保障部、卫生计生委、保监会	2015	《关于进一步完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作的意见》
	国务院	2016	《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》
	国务院办公厅	2016	《国务院办公厅关于促进和规范健康医疗大数据应用发展的指导意见》
	国务院办公厅	2017	《国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》
	国务院办公厅	2017	《国务院办公厅关于支持社会力量提供多层次多样化医疗服务的意见》
	国务院办公厅	2018	《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》
	国务院办公厅	2018	《国务院办公厅关于改革完善医疗卫生行业综合监管制度的指导意见》
适老化政策	国务院办公厅	2020	《关于切实解决老年人运用智能技术困难的实施方案》
	民政部、国家发展改革委、财政部、住房和城乡建设部、国家卫生健康委、银保监会、国务院扶贫办、中国残联、全国老龄办	2020	《关于加快实施老年人居家适老化改造工程的指导意见》

养老服务政策恰当回应农村留守老人生存需要。《国务院办公厅关于促进养老托育服务健康发展的意见》共提出二十三条发展养老托育服务的意见,其中关于养老服务政策的内容涉及到养老体系上层规划、城乡服务资源分配、普惠养老政策完善、财税支持等多个方面内容,并且针对其中的每一项工作都明确了责任单位,专门制定了任务分工表。明确提到要重点推进康养融合、医养结合的新型养老模式,对养老服务工作提出新的要求^①。《民政部关于加强农村留守老年人关爱服务工作的意见》提出家庭是为老年人提供赡养服务的主体,政府要为农村留守老年人生活提供服务资源等方面的支持,并且鼓励社会其他主体参与,要求完善与农村留守老人相关的基本医疗、养老、社会福利等各方面政策,保障农村留守老人的合法权益,有利于为农村留守老人生活质量的提升提供政策性意见。《中华人民共和国老年人权益保障法》对赡养责任做出明确界定,提出法定赡养人应该承担经济供养、生活照料、精神慰藉等义务,为赡养人的养老行为提供法律规范。同时也提出了老年人居住环境的优化等要求,为保障老年人生活质量提供法律层面的支持。这些规定有利于促进全社会对老年人权益的关注,对于保障老年人权益有重要作用。

医疗保障政策基本适应农村留守老人安全需要。《关于做好2020年城乡居民基本医疗保障工作的通知》要求增加政府财政补助标准,提高报销水平,增强居民的获得感和安全感。《关于加强和改进基本医疗保险参保工作的指导意见》指出要优化服务,充分利用全国医疗保障信息平台,实现参保信息共享,提高医保工作的质量和效率,为参保人提供更加高效、优质的服务。《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》指出要大力发展“互联网+”医疗服务,对公共卫生服务、家庭医生制度等提出更高要求,主张从医院管理、基础设施建设等各方面提升服务水平,从而促进人民生活质量的提升。

适老化政策符合农村留守老人自我实现需求。《关于切实解决老年人运用智能技术困难的实施方案》要求各组织提供的服务要坚持传统与智能的结合,不能再只用“一条腿”走路,既要紧跟时代高速发展的潮流,也要注重老年人的各种生活服务需求。要进行适老化改造,包括与老年人有关的网站、智能应用产品、自助服务等都要考虑老年人使用的方便程度,鼓励相关产品制造企业创新利用人像识别等技术开发适老化产品和服务。这有益于保护老年人信息获取权益,让老年人在智能时代也能“不掉队”,跟上时代发展,享受经济社会发展带来的巨大红利。

^① 国务院办公厅.国务院办公厅关于促进养老托育服务健康发展的意见[J].当代农村财经,2021(01):49-52.

3.2 湘潭市农村留守老人生活质量提升的政策支持情况

3.2.1 湘潭市养老与医疗政策概述

湘潭市人民政府及其所属机关在遵循中央政府及各部委、湖南省人民政府及所属机关制定的公共政策的基础上,结合本市具体情况,陆续发布各项养老和医疗政策。湘潭市各项政策的制定有助于减轻湘潭市居民的养老负担,也有助于解决医疗资源不足的难题,对于方便老年人生活有重要促进作用。但是,在政策的“适老化”方面还存在一定不足,未能及时制定符合时代发展需要和老年人发展需要的政策。总体来说,湘潭市出台的各项与农村留守老人生活质量相关的支持政策适应社会发展需要,但政策支持体系比较不完善。大部分公共政策并不是针对农村留守老人这一群体而制定,目前未能形成系统完善的农村留守老人生活质量提升的政策支持体系。

表 3-2 湘潭市养老与医疗政策

政策分类	政策发布机关	政策发布时间	政策内容
养老服务政策	湘潭市人民政府	2015	《湘潭市人民政府关于加快推进养老服务业发展的实施意见》
	湘潭市人民政府	2017	《湘潭市养老服务业发展三年(2017-2019)行动计划》
	湘潭市人民政府办公室	2017	《湘潭市医疗卫生与养老服务结合试点工作方案》
	湘潭市人民政府	2017	《关于促进全市居家和社区养老服务健康发展的实施意见》
	湘潭市人民政府	2017	《湘潭市村级老年协会管理暂行办法》
	湘潭市民政局	2018	《湘潭市民政局关于加快建立农村留守老人信息台账和定期探访制度的通知》
医疗保障政策	湘潭市人民政府办公室	2016	《湘潭市人民政府办公室关于进一步加强基层医疗卫生服务体系建设的实施意见》
	湘潭市人民政府	2018	《湘潭市基层医疗卫生服务能力提升三年行动计划(2018-2020年)》
	湘潭市人民政府	2018	《湘潭市进一步深化基本医疗保险支付制度改革的实施方案》

续表 3-2 湘潭市养老与医疗政策

政策分类	政策发布机关	政策发布时间	政策内容
医疗保障政策	湘潭市人民政府办公室	2018	《湘潭市支持社会力量提供多层次多样化医疗服务实施细则》
	湘潭市卫健委、委编办、财政局、人社局、医保局	2019	《关于落实进一步加强基层医疗卫生服务能力建设的若干政策措施的实施意见》
	湘潭市医疗保障局、财政局	2020	《关于做好2020年城乡居民大病保险工作的通知》
	湘潭市人民政府	2021	《湘潭市改革完善医疗卫生行业综合监管制度实施方案》
	湘潭市人民政府	2021	《推进养老服务高质量发展三年行动计划（2021-2023年）》
适老化政策	湘潭市人民政府	2019	《湘潭市城乡特困供养老人和低保老人家庭适老化改造实项目实施方案》

3.2.2 湘潭市政府支持政策落实情况

养老服务政策解读较为具体。湘潭市于2018年发布《湘潭市民政局关于加快建立农村留守老人信息台账和定期探访制度的通知》，要求建立农村留守老年人信息台账和定期探访制度，着力提高获取农村留守老人基本信息的精准程度，以便为农村留守老人提供更加准确、合适的帮助。2019年湘潭市民政局启动“公益互助 关爱服务”行动，并在湘乡市栗山镇巴江村建立首个村级义工站，拉动社会力量为农村留守老人提供更优质的服务。另外，湘潭市严格按照法律要求，在出行、就医等各个与老年人生活密切相关的领域，创新服务模式，提升服务水平，为方便老年人生活做出各项有益改革。例如为老年人办理优待证可以让其凭证件享受更便利和更优惠的服务，有利于减轻老年人出行负担，使老年人的生活更加便利。《湘潭市推进养老服务高质量发展三年行动计划（2021—2023年）》提出实施老年助学、助餐、助医以及适老化改造和农村养老体系化服务工程，构建“床边有照护、身边有驿站、周边有服务”的养老服务体系。

医疗保障政策立足实践。湘潭市于2017年发布《湘潭市医疗卫生与养老服务相结合试点工作方案》，要求建立医疗与养老并存的市、县、乡、村四级联动服务网络，创新养老服务模式，鼓励医养结合服务机构的发展。湘潭市第六人民医院就是提供医养结合服务的典型例子，其内部分为颐养中心和医养中心，其重

点分别放在养老和医疗两个方面,分别服务于对养老需求较高的老人和对医疗服务需求较高的老人,能够根据老人的不同特点和需求为其提供更有针对性的养老服务。湘潭市还积极推广智慧养老政策,充分利用先进智能技术,建立养老服务信息化平台。不仅有助于统计老人信息,方便为老人提供合适的养老服务,更有利于通过大数据分析老年人各项特征,为完善养老服务政策提供数据支撑。城乡居民基本养老保险以及分级诊疗制度的实行是我国医疗保障体系的有益变革,在湘潭市也已经取得良好成效。2015年湘潭市进行公立医院的综合改革,通过采取政府补偿的办法将药品加成收入补助彻底取消,在很大程度上有助于解决居民“看病贵”的难题。另外还建立了以中心医院医疗联合体为代表的多个医疗联合体,为实现基层首诊、高效转诊提供科学的工作范式,对整合各级别医疗机构的医疗资源有重要意义。

适老化政策落实比较到位。《湘潭市城乡特困供养老人和低保老人家庭适老化改造实事项目实施方案》提出对符合要求的老人住宅进行适老化改造,帮助老年人改善居住环境、提高生活质量。为了提升公共文化服务质量,湘潭市实行公共文化服务网络全覆盖政策,增设文化馆和图书馆,并在村一级按照“七个一”的标准完善农村文化设施,为满足农村居民文化需求提供硬件设施方面的物质保障。《湘潭市居家和社区养老服务改革试点方案》提出开展适老化环境改造,创建全国无障碍城市,改善老人居住环境。此外,还推行“送戏下乡”等文化惠民活动,让农村居民不出村就能看到戏剧表演,有助于丰富农村居民的文化活动、满足其精神需求。湘潭市为每个村都设立了乡村老年协会,其具体职能就是在农村开展各种类型的老年活动、保护老年人合法权益等,对于保障老年人生活有一定作用。但由于没有足够经费和人员,老年协会并未完全发挥其功能,对农村留守老人的生活质量提升起到的保障作用甚微。适老化政策的出台是对老年人面临的生存发展问题的回应,但目前还比较不完善。

3.3 湘潭市农村留守老人生活质量调查

3.3.1 湘潭市农村留守老人基本情况介绍

湘潭市,是湖南省的一个地级市,共有五个县(市)区,2016年总人口数量为283.8万。本次问卷调查主要是在湘潭市各个乡镇的农村中展开的,在湘潭市35个乡镇中每个乡镇选取2-3个村为代表,共选取81个村,并以这81个村中60岁及以上的留守老人为调查对象,主要对其收入状况、健康状况、娱乐活动状况、居住环境、社交状况等进行调查。

表 3-3 调查对象基本情况

	选项	频率	百分比	有效百分比	累计百分比
性别	男	262	53.5	53.5	53.5
	女	228	46.5	46.5	100.0
年龄	60-64 岁	100	20.4	20.4	20.4
	65-69 岁	147	30.0	30.0	50.4
	70-74 岁	129	26.3	26.3	76.7
	75-79 岁	58	11.8	11.8	88.6
	80 岁及以上	56	11.4	11.4	100.0
学历	未上过学	55	11.2	11.2	11.2
	小学	359	73.3	73.3	84.5
	初中	59	12.0	12.0	96.5
	中专/高中及以上	17	3.5	3.5	100.0
婚姻	有配偶	338	69.0	69.0	69.0
	无配偶	152	31.0	31.0	100.0
身体	只能依靠亲人,情况不乐观	33	3.5	6.7	6.7
	需要规律性或者长期在医 院接受治疗,情况不太稳定	79	8.4	16.1	22.9
	需要规律性服用药物, 但情况基本稳定	198	20.9	40.4	63.3
	身体十分健康	180	19.0	36.7	100.0
月收入	0-500 元	401	42.4	81.8	81.8
	500-1000 元	54	5.7	11.0	92.9
	1000-2000 元	16	1.7	3.3	96.1
	2000 元及以上	19	2.0	3.9	100.0

3.3.2 调查问卷设计与发放

本次农村留守老人生活质量调查问卷的设计,主要参考了世界卫生组织生活质量测定量表简表(即 WHOQOL-BREF 量表),并根据对中国农村现实情况的了解,对部分问题进行修改。

世界卫生组织制定的生活质量简表主要从四个领域对生活质量进行评价,即:生理领域、心理领域、社会关系领域和环境领域。结合我国具体国情,本文

将经济收入状况、享有的权利和机会两个方面的内容加入到对农村留守老人生活质量的整体评价,认为对于农村留守老人生活质量的评价至少应包括六个方面指标:身体健康状况;心理健康情况和精神状态;经济收入状况;社交状况;享有的权益和机会(福利、获取信息的机会等);生活环境(主要指人居环境)。

1.身体健康状况

对农村留守老人身体健康状况的评价主要从需要医疗帮助的程度、对自身健康状况的满意程度、身体疼痛妨碍做事的程度、日常生活的精力充沛情况等方面进行评价,每一个方面可以划分为5个等级,等级划分由低到高,等级越高表明农村留守老人在这一层面的生活质量越高。

2.心理健康状况

对农村留守老人心理健康状况的评价主要从其生活中对乐趣的感受程度、认为生活有意义的程度、在生活中的安全感、对生活的消极感受等方面进行。总共可以划分为由高到低五个等级,等级越高则表明农村留守老人在这个层面的生活质量越高。

3.经济收入状况

对农村留守老人经济收入状况的评价主要从其收入水平和收入够用的程度两个方面进行,收入水平越高、越能满足其生活各方面支出需求,则表明农村留守老人在经济收入这一方面的生活质量越高。

4.社交状况

对农村留守老人社交状况的评价主要从他们对自己人际关系的满意程度等主观层面进行,老人们对自身人际关系越满意则表明其在社交这方面的生活质量是越高的。

5.享有的权益和机会

对于农村留守老人享有的权益和机会的评价主要从他们获得医疗卫生保健服务的方便程度、交通方便程度、所需信息的齐备程度、进行娱乐活动的机会等方面进行,获得卫生保健服务越方便、交通越便利、信息越齐备、进行娱乐活动的机会越多,则表明农村留守老人享有更多的权益和机会,其生活质量也就越高。

6.生活环境

对农村留守老人生活环境的评价主要从其生活环境对健康状况的影响、对居住环境的满意程度等方面进行,生活环境对其健康状况产生的影响越有益、老人对居住环境的满意程度越高,则表明其生活环境越好,在这一方面生活质量越高。

问卷分为两个部分,第一部分为个人基本信息,共6个问题;第二部分为生活质量测定,共20个问题。规则如下:选“①”计1分,选“②”计2分,选“③”计3分,选“④”计4分,选“⑤”计5分,每一个题目的最低分为1分,最高分为

5分，整个生活质量测定问卷总分最高为100分，计分水平越高则表明该调查对象的生活质量越高。问卷发放总量为500份，但受到一些客观因素影响使得回收有效问卷的数量为490份，总体问卷有效率为98%。

表 3-4 调查问卷个人基本信息选项设计

类别	对应选项
1.性别	男 女
2.年龄	60-64岁 65-69岁 70-74岁 75-79岁 80岁及以上
3.学历	不识字 小学 初中 中专/高中及以上
4.婚姻状况	有配偶 无配偶
5.身体状况	只能依靠亲人，情况不乐观（中风瘫痪、精神状况不太好等） 需要规律性或者长期在医院接受治疗，情况不太稳定（时不时就要住院） 需要规律性地服用药物，但情况基本稳定（平时按时吃药就行） 身体十分健康
6.月收入	0-500元 500-1000元 1000-2000元 2000元及以上

3.3.3 问卷调查基本情况

汇总农村留守老人生活质量得分情况，最终得出湘潭市农村留守老人生活质量总体得分为64.7分，而问卷总分为100分，说明农村留守老人生活质量整体而言处于较低水平。现对湘潭市农村留守老人生活质量水平的总体情况进行描述性分析，分析结果如表3-5所示。

用五点计分式，分值梯度为1分、2分、3分、4分、5分。本文设定标准，

将小于 3 分视为生活质量水平较差，将 3-4 分视为生活质量水平一般，将 4-5 分视为生活质量水平较高。从表中可以直观地看出农村留守老人生活质量测评中平均值低于 3 分的有 3 项，分别是经济状况、社交情况、权益和机会，3-4 分的有 3 项，分别是生理健康状况、心理状态、生活环境。值得注意的是，农村留守老人的经济收入水平、社交质量、享有的权益和机会水平均处于较差范围。

表 3-5 调查数据的描述性统计

	个案数	最小值	最大值	平均值	标准差	方差
经济状况	490	1.0	5.0	1.967	1.0110	1.112
生理健康状况	490	1.0	5.0	3.550	1.0418	1.153
心理状态	490	1.0	5.0	3.439	1.0438	1.128
社交情况	490	1.0	5.0	1.906	1.0349	1.071
生活环境	490	1.0	5.0	3.118	0.8805	0.899
权益和机会	490	1.0	5.0	2.834	0.8417	0.709
有效个案数（成列）	490					

根据五点计分式的方法，可以将湘潭市农村的生活质量评分分为 0-19 分、20-39 分、40-59 分、60-79 分、80-100 分共 5 个分数段。其中，将评分低于 60 分的农村留守老人生活质量定义为生活质量水平较差，将评分在 60 分到 79 分之间的农村留守老人生活质量定义为生活质量水平一般，将评分高于 80 分的农村留守老人生活质量定义为生活质量水平较高。从表 3-6 可以看出，湘潭市农村留守老人的生活质量评分总体集中在 40 分到 79 分之间，说明湘潭市农村留守老人的生活质量处于一般偏下水平。

从分析中可以看出湘潭市农村留守老人的生活质量水平较低，他们的经济状况、生理健康状况、心理状态、社交情况、生活环境、权益和机会等各维度质量均不高。提升农村留守老人的生活质量，应该从这六个维度入手。但是为了能够提出更加合适的具有可行性的建议，还必须深入了解影响农村留守老人生活质量的因素。因此，要利用调查问卷数据，深入研究农村留守老人的年龄、性别、学历、婚姻状况、身体健康状况、月收入等基本情况对其生活质量的影响程度，分析影响农村留守老人生活质量的最重要的因素。

表 3-6 农村留守老人生活质量总体评分

分数段(分)	0-19	20-39	40-59	60-79	80-100
人数(人)	0	17	110	330	33

农村留守老人的生活质量受到诸多因素的影响,研究提升农村留守老人生活质量的策略,需要分析各种因素对生活质量是否产生影响以及产生影响的程度,从而有针对性地提出建议。本研究主要分析农村留守老人的年龄、性别、学历、婚姻状况、身体状况、月收入等因素对其自身的影响。

年龄方面的选项较多,且呈现明确的层次递增趋势,因此可将年龄和生活质量总体情况视为定距变量,运用 Pearson 相关系数来分析二者之间的相关性,结论如表 3-7 所示,对农村留守老人的生活质量与年龄相关性研究不具有统计学意义。

表 3-7 年龄相关性

		年龄	生活质量
年龄	皮尔逊相关性	1	-.024
	显著性(双尾)		.604
	个案数	490	490
生活质量	皮尔逊相关性	-.024	1
	显著性(双尾)	.604	
	个案数	490	490

性别方面的选项有两个,可将性别视为分组变量,生活质量为因变量,就能看出性别与生活质量之间的关系,结论如表 3-8 所示。从表中可以看出,性别与农村留守老人生活质量呈现反相关关系,说明相对而言女性留守老人生活质量要稍微低一点,但是相关程度很弱,表明性别对生活质量产生的影响很小。

表 3-8 性别相关性

		性别	生活质量
性别	皮尔逊相关性	1	-.153**
	显著性(双尾)		.001
	个案数	490	490
生活质量	皮尔逊相关性	-.153**	1
	显著性(双尾)	.001	
	个案数	490	490

** . 在 0.01 级别(双尾),相关性显著。

学历方面的选项呈现明确的层次递增趋势,因此可将学历和生活质量总体情况视为定距变量,运用 Pearson 相关系数对学历和生活质量进行分析,结论如表 3-9 所示。从表中可以看出,对农村留守老人的生活质量与学历的相关性分

析有统计学意义，二者之间是正相关关系，即学历越高生活质量也越高，但 R 值只有 0.236，说明学历与生活质量的相关性较低，即学历对农村留守老人生活质量的影响比较小。

表 3-9 学历相关性

		学历	生活质量
学历	皮尔逊相关性	1	.236*
	显著性（双尾）		.016
	个案数	490	490
生活质量	皮尔逊相关性	.236*	1
	显著性（双尾）	.016	
	个案数	490	490

*. 在 0.05 级别（双尾），相关性显著。

依据定性原则将婚姻状况方面的选项视为定类变量，生活质量视为定距变量，运用 Pearson 相关系数对婚姻状况和生活质量之间的关系进行分析，结论如表 3-10 所示。从表中可以看出，对农村留守老人的生活质量与婚姻状况的相关性分析有统计学意义，二者之间存在相关性，且为负相关，即相对来说，无配偶的人较有配偶的人生活质量更低，说明婚姻状况对生活质量能产生一定影响。

表 3-10 婚姻状况相关性

		婚姻	生活质量
婚姻	皮尔逊相关性	1	-.364**
	显著性（双尾）		.003
	个案数	490	490
生活质量	皮尔逊相关性	-.364**	1
	显著性（双尾）	.003	
	个案数	490	490

**. 在 0.01 级别（双尾），相关性显著。

将农村留守老人的身体状况和生活质量视为定距变量，运用 Pearson 相关系数分析二者之间的相关性，结论如表 3-11 所示。从表中可以看出，对农村留守老人的生活质量与身体状况研究具有统计学意义，并且二者之间呈现显著正相关性，说明农村留守老人的身体状况与其生活质量呈现正相关关系，即表明农村留守老人的身体状况越好，其生活质量就越高。

表 3-11 身体状况相关性

		目前的身体状况	生活质量
目前的身体状况	皮尔逊相关性	1	.673**
	显著性（双尾）		.001
	个案数	490	490
生活质量	皮尔逊相关性	.673**	1
	显著性（双尾）	.001	
	个案数	490	490

**：在 0.01 级别（双尾），相关性显著。

将农村留守老人的月收入和生活质量视为定距变量，运用 Pearson 相关系数分析二者之间的相关性，结论为表 3-12 所示。从表中可以看出，农村留守老人的生活质量与月收入存在显著相关性，月收入与生活质量呈正相关关系，即农村留守老人的收入越高，他们的生活质量也就越高。

表 3-12 月收入相关性

		月收入	生活质量
月收入	皮尔逊相关性	1	.719**
	显著性（双尾）		.000
	个案数	490	490
生活质量	皮尔逊相关性	.719**	1
	显著性（双尾）	.000	
	个案数	490	490

**：在 0.01 级别（双尾），相关性显著。

对湘潭市农村留守老人人口统计变量和生活质量进行相关性分析，发现农村留守老人的性别、学历、婚姻状况会对他们的生活质量产生比较小的影响，他们的年龄不会对其生活质量产生影响，而身体健康状况和月收入状况则会对其生活质量产生非常显著的影响。数据分析结果表明经济收入和生理健康是影响农村留守老人生活质量的非常重要的指标。因此，要提升农村留守老人生活质量，必须增加其经济收入，并且为其提供更加全面的医疗保障。

3.3.4 深度访谈基本情况

在调研中对部分农村留守老人进行深度访谈，发现他们在身体健康、经济收入、精神慰藉等方面还存在一些不足。其中一些老人生活面临的主要问题比较具有典型性，本研究主要列举 4 个典型案例。

身体健康状况是农村留守老人生活质量评价的重要指标,良好的身体素质是人们保证正常生活的基础。如果没有健康的身体,则关于生活质量提升的一切也将无从谈起,因此身体状况的重要性就不言而喻了。身体健康包含了生理和心理两个层面,对于农村留守老人来说,这两方面都非常重要。在对湘潭农村留守老人的访谈中,也能明确地感受到他们对生理健康情况的担忧和因子女长时间不在身边而产生的强烈孤独感。生病是农村留守老人最担忧的问题。老人们非常担心生病,他们担心的不是病痛对身体的折磨,也不是“怕死”,与其说担心生病,但不如说是担心治病需要花钱。

谭某明老人是1948年出生,是一名退伍军人,患有股骨头坏死,一直瘫痪在床,完全无法照顾自己,日常的穿衣、吃饭、上厕所等都要在伴侣的帮助下完成。当问及“您最担忧的事情是什么”,他反映最担心生病。

“我现在是没有自理能力了,大小便都在床上,吃口饭也要老伴儿端到床上,我现在就是老伴儿和仔(儿女)们的负担,虽然退伍军人每个月有补贴,残疾证也每个月发钱,但是完全不够啊,2018年住院2个月花了15万多,都是儿子给拿的钱,大儿子15岁就出去打工了,挣点钱不容易,这些年来我们老两口都是吃他们的,生病也是他们花钱,农村人情往来的负担也比较重,我最担心的就是生病花儿子的钱,也不好意思找他们要钱,谁挣分钱都不容易。”(A,男,木瓜组,20190402A)

从谭某明老人的讲述中,可以清楚地感受到他的担忧,他最担心的就是自己的病会造成儿女的负担。生大病一定会对老人的身体产生特别大的折磨,病痛本来就会造成心情压抑甚至暴躁,需要一个发泄的出口,但是老人们担心给子女造成负担的心情超过了自己的所有感受,又会产生心理压力。无论是当前身体状况比较不健康的老人,还是拥有良好身体素质的老人,生活中最为担忧的问题都是生病,“什么都不怕、就怕生病”,他们尽力理解子女生活的不易,不希望子女有任何不如意,甚至认为自己是子女的负担。大部分农村留守老人没有患重病,但各种小毛病还是有的,很多老人患有肺气肿、高血压、冠心病等各种慢性病,日常需要吃药治疗,整体而言农村留守老人的身体质量不高。

经济收入是农村留守老人生活的物质基础,农村留守老人的生活与他们的收入是分不开的。老人们因为年龄的问题,已经基本不能通过劳动获得收入,他们的收入来源主要有两种,其一是农村基本养老保险,其二是子女供养。在对农村留守老人进行访谈的过程中,感受到“增加收入”是他们非常迫切的需求,问及“生活面临的主要难题”时,很多老人都回答“钱不够花”。

黄某平老人1955年出生,有三个女儿,平常独自生活,女儿只有过节的时候回家看望,老人靠拾荒获取收入。

“我哪有什么收入哟，这个身体也干不了什么活，就在村里捡捡破烂维持生活，自己还不会算账，算不明白，有一次卖破烂还被人骗了，倒贴进去3块钱。三个女儿过年过节回来会给300块钱，我平常吃药也要几百块，人情往来也要1000多，挣钱不容易，花钱花的快，一年到头根本攒不下钱。”（B,女，先进组，20190403B）

唐某娥老人1950年出生，有两个儿子一个女儿，平常和配偶居住，主要收入就是子女供养和养老保险收入。

“家里有四亩田，请人帮忙种，一年有4000块收入吧，过年过节过生日儿女每个人会给两三百，养老保险一个月发103块钱，其他的就没什么收入了。支出的话，最主要就是医药费和人情负担，之前胆结石住院花了五六千，一年的人情往来也很多，别人来了你总得去的吧。”（C,女，肖家组，20190402C）

从两位老人的描述中，可以看到，他们的收入水平很低，没有固定的收入，收入来源也主要集中在儿女供养、养老保险，但是支出的负担却很重，医药费大多是子女提供，他们的日常吃喝花销比较少，但人情往来的钱只能自己出，人情往来支出占农村留守老人生活支出的较大比率。

农村留守老人是精神慰藉情况是其生活质量评价的重要组成部分。人们总说书籍是精神食粮，但对于农村留守老人这个群体来说，陪伴才是真正的精神食粮。俗话说“有情饮水饱”，这个“情”不仅是爱情，对亲情来说，同样如此，老人们盼望的从来都不是儿女能给多少钱，而是期盼他们能常回家看看，拥有温暖的亲情，会大大提升他们对生活质量的感受。但是农村留守老人是极为特殊的一个群体，他们的儿女外出务工，且回家次数较少，必然会缺少子女的陪伴，他们对于陪伴的期待更高。在对农村留守老人进行访谈时，发现他们基本没有娱乐休闲活动，社交的范围也比较窄。

刘某炎老人，1941年出生，有2个儿子1个女儿，平常和配偶一起居住，两人互相照料，由于年龄较高、身体不便，不能出远门，社交范围比较窄，平常主要是夫妻之间、邻里之间的交流。

“除了干干家务，就是到旁边邻居家串个门。和亲戚都是过节或者办喜事丧事时走动，平常没啥事儿也不去，闲着就和邻居、老伴儿聊聊天。”（D,男，倪湾组，20190404D）

老人们缺少儿女的陪伴，与亲戚往来也比较少，交流的对象多是邻居、配偶，他们在生活中缺少娱乐活动。总体来说，农村留守老人还是缺少精神慰藉，心理方面存在一定压力，许多情绪无法得到纾解。

3.3.5 农村留守老人生活质量调查结论

通过对湘潭市农村留守老人进行问卷调查和深度访谈,发现湘潭市农村留守老人的生活质量处于较低水平,其生活各方面需求得不到满足。农村留守老人的生活质量在经济状况、社交情况、权益和机会等维度得分相较其他维度更低,表明他们的生活在这三个方面存在更大的问题,或者他们对这三个方面的需求更高。因此,可以通过提高农村留守老人这三个维度的需求满足程度来提升其生活质量。

从调查数据中发现影响农村留守老人生活质量的最主要的因素是生理健康状况和经济收入。这一方面是因为农村留守老人是身体健康状况存在问题、生活收支不平衡,另一方面也是因为农村留守老人这两方面的需求未能满足。医疗资源和养老金供需的不平衡是农村留守老人生活质量水平较低的深层次原因。医疗、养老资源的供给不足是政府公共服务供给不足和国家相关公共政策不完善的表现。

3.4 构建农村留守老人生活质量提升的政策支持体系的必要性

3.4.1 留守老人生活质量改善的现实需求

随着我国综合国力的提升和相关惠民政策的不断出台,我国农村留守老人生活质量提升,农村留守老人也享受到国家富强带来的红利,但是其生活质量相对其他社会群体来说仍然较低。通过调查发现,农村留守老人的生活各方面还面临着许多难题,这些问题不容忽视并且亟待解决,完善农村留守老人生活质量提升的政策支持体系极有必要。

农村留守老人的经济收入水平较低,存在“看不起病”问题。一方面,他们的经济收入较低。从收入来源上看,其收入来源主要有两种,一是子女为其提供赡养费用,其二是每月从农村基本养老保险领取养老金;从收入水平上来看,他们的平均月收入不足 1000 元,整体水平较低。另一方面,农村留守老人家庭支出较多。他们有很重的人情负担,每年的人情往来支出可以达到几千元甚至上万元;随着年龄的增长,其身体陆续出现各种病痛,患病治疗的费用需要老人和其儿女共同承担,“生不起病”的现象还有很多。

农村留守老人的生理健康状况存在问题,照护照料问题令人担忧。虽然大部分农村留守老人未受到重病困扰,但是他们仍然存在身体机能下降、慢性病频发的问题。除此之外,部分农村留守老人患有重大疾病,但无钱可医,且儿女不在身边,使其面临无人照料的困境。农村留守老人对医疗卫生服务的需求较高,但

是农村现有的医疗设施不能满足他们的需求。因此，农村留守老人的生理健康问题、生病无人照料问题等仍然令人担忧。

农村留守老人精神慰藉不足，心理健康状态不佳。农村留守老人的日常生活比较单调，基本没有娱乐休闲活动，老人们也未能发掘自己的兴趣爱好；社交范围比较窄，能与之沟通交流的人较少，平常只能和邻居聊天，当遇到难以解决的私密的心事时，只能自己压抑在心中，诸多消极情感得不到有效纾解。这种社交状态对老人心理健康和精神状态都会产生不利影响，时间一长会让其对生活缺少希望，看不到自身存在的价值，农村留守老人消极的心理状态会降低他们的生活质量。

农村留守老人的信息获取能力不足，享有的权益和机会较为缺乏。近年来，我国经济迅速腾飞，智能化时代已经到来，我们获取信息的渠道也渐渐转移到互联网，通过使用智能设备利用互网络能快速获取所需信息，非常便捷高效。但是，农村留守老人却难以享受大数据时代带来的便利。他们普遍年龄较大且受教育水平较低，学习新知识的能力较差，跟不上社会的高速发展，采用新方式获取信息的能力较弱，往往只能被动地接受。他们所了解到的信息，大都是经政府工作人员、村委会人员、儿女等人的口传播给他们的，信息的获取渠道比较少。信息获取的不足，使得农村留守老人在交通出行、看病就医、文化娱乐等各个方面均存在一定程度的不便。

农村留守老人的社交范围较窄，缺少休闲娱乐活动。农村留守老人受到身体健康状况较差、农村交通不便等因素的影响，与亲戚来往不便，多是与邻居进行社交。在对农村留守老人的调查中发现，他们的文化娱乐活动很少，甚至没有任何文化娱乐活动。老年协会的设立并没有充分发挥帮助老人解决问题、组织老年活动等作用。老年协会缺少相应的规章制度，对于开展老年活动的次数、内容等没有具体规定，也没有制定相应的考核标准、奖惩机制等，使得协会的发展缺少制度保障，不利于老年文化娱乐活动的开展。我国农村也基本没有设立专门针对留守老人的相关组织，对农村留守老人的关注和关爱较少，老人们缺少与社会沟通的渠道，也没有认识更多朋友的机会，社交方面存在很大障碍，不利于他们保持健康的精神和心理状态。

农村留守老人在生活质量的收入、生理健康、心理健康、社交状况、获得的权益和机会等领域存在的各种问题，一方面反映了农村留守老人生活质量的基本状况处于较低水平，另一方面也让我们反思对应领域的公共政策尚需进一步完善。农村留守老人生活质量的提升需要发挥政府的主导作用，改进农村留守老人生活质量提升相关的各项公共政策，并进一步完善政策支持体系。

3.4.2 政策支持是农村留守老人生活质量提升的制度保障

农村留守老人生活质量的高低一方面受到农村留守老人客观身体原因和收入水平的影响,另一方面也受到农村留守老人主观心理感受的影响。农村留守老人的生活质量可以分为生理健康、经济收入、生活环境、社交情况、心理健康、享有的权益和机会共六个维度,对这六个维度评价的总和的高低直接决定农村留守老人的生活质量水平的高低。农村留守老人对自身生活质量的评价,基本是对自身生活各方面的满意程度进行评分,他们的主观感受会对评分产生非常重要的影响。而农村留守老人对自身健康、收入、社交、享有的权益和机会等的满意程度的评价,其实更多的取决于其各方面需求的满足程度。因此,并不是客观的收入低、身体差就一定会导致生活质量低。需求得不到满足也会使得农村留守老人的生活质量水平处于较低水平。

农村留守老人的养老需求、医疗需求、社交需求、享有权益和机会的需求分别对应其生存需要、安全需要、尊重需要、自我实现需要。湘潭市农村留守老人生活质量水平较低反映了其各项生活需要未得到满足,反映出湘潭市为农村留守老人提供的关爱和服务仍然存在不足。政府政策支持体系的不完善,影响政府公共产品和服务的提供,使得农村留守老人生活质量提升缺少必要的制度保障。目前出台的各项养老服务政策、医疗保障政策、适老化政策等虽然已经基本适应社会发展需要,但仍然是不健全、不完善的。因此,构建更加完善的政策支持体系,其实就是为提升农村留守老人生活质量提供制度保障和政策引领。通过完善政策支持体系可以为农村留守老人提供更加充足和更加优质的养老资源、医疗资源和公共文化资源,从而满足其生活各方面需要,帮助其提升整体生活质量。

第4章 湘潭市农村留守老人生活质量提升的

政策支持体系短板及原因

4.1 农村留守老人生活质量相关政策支持体系存在的问题

为提升农村居民、老年人以及农村留守老人等群体的整体生活质量，我国制定了一系列公共政策，并且政策的出台已经取得了较大成效，农村留守老人的生活质量有了一定提升。但在这个社会飞速发展的时代，他们的生活质量提升速度远远落后于社会整体发展速度，这也反映出我国的农村留守老人生活质量提升的政策支持体系存在不足。

4.1.1 养老保障政策不完善

家庭养老功能弱化。随着社会的进步，我国新一代青年人思想观念发生变化，更加追求自身价值，很多人为了追求自己的理想而远离家乡、远离父母，不再有“父母在不远行”的想法。同时也认为子女与父母是平等的关系，摆脱了传统家庭观念的束缚，早已不再认同“父为子纲”的观念，对于父母的要求也不再是绝对服从，关于“孝道”有不同的理解，觉得只有父母有重大疾病需要贴身照顾时，才需要自己承担养老责任，更多的是偶尔回家看望，与父母之间的关系更像“走亲式相处”，平时单独居住。另外，大部分人在成家立业后会将生活的重心放在下一代和工作上，对父母生活的关注会相应减少，主要通过电话、微信等远程方式进行问候，更加追求高效率的沟通，不愿意在“回家”这件事上花太多时间。农村的老人们因为是在中国农村土生土长起来的，很多人可能一辈子也没有离开过农村，仍然抱着传统的孝养观念，认为“养儿防老”，并且由于大半辈子将自己的生活重心都放到子女身上，辛苦劳作的所得也几乎全部给予子女，所以将养老的希望完全寄托在孩子身上，对儿女极度依赖，在物质和精神两个方面都是如此。两代人之间观念的冲突和矛盾，导致农村留守老人养老的需求得不到满足。

养老保险制度不被信任。虽然城乡居民基本养老保险分段设置了不同的缴费标准，但调查发现，农村留守老人大多选择最低的缴费标准。这一方面是受到经济收入的限制，另一方面则是受到“保险”二字的影响，很多农村留守老人还是认为钱留在自己手里才是“最保险的”，对城乡居民基本养老保险制度存在不信任的问题。

养老服务供需不平衡。随着时代不断前进,在生活质量提升的同时,人们更加追求美好生活,对于养老保障的要求也越来越高,不仅希望“老有所养”,而且追求“养”的质量。人们对老年生活的要求也从“安享晚年”转变为“乐享晚年”,从要求物质生活保障转变为精神生活的富足。对精神娱乐方面的要求更高,就需要更多的优质养老服务。但是,如今的养老服务发展还非常不完善,首先,数量上存在很大缺口。目前我国的养老机构普遍较少,而在农村尤为凸显,部分农村虽然设有养老院,但床位、照护人员等都存在短缺现象。其次,质量方面存在许多问题。一方面,护理人员很多是学历较低、专业知识匮乏的普通家庭妇女,专业人员的缺乏使得养老机构的整体服务水平难以提高。另一方面,目前的养老机构功能较为单一,单纯提供养老照料服务不足以满足老年人生活需求。老年病有常发性和突发性等特点,老人们对医疗的需求较高。普通养老院难以满足老人这方面的要求,医院具备医疗条件,却又不能满足养老需求。老人对养老照料和医疗救治两个方面的需求都比较高,而医养结合类养老机构较少,农村留守老人又缺少子女照护,所以日常养老和医疗都存在较大困难。最后,价格方面不够亲民。在访谈中,有数量较为可观的一部分老人愿意到养老机构度过老年生活,但是却普遍伴有“住不起”的担忧,认为养老机构收费较高自己负担不起,并且觉得如果有去养老院的经济条件,选择居家养老方式会有更高的生活质量。医养结合类的机构相比普通养老院收费更高,虽然政府会提供部分财政补助,但是对于经济条件较差的农村留守老人来说,仍然杯水车薪。总体来说,目前我们政府和社会所能提供的养老服务仍不能满足老人们的养老质量和生活质量提升的需要。

4.1.2 医疗卫生政策不健全

“新农合”针对性不强,无法解决农村留守老人面临的医疗困境。新型农村合作医疗保险(简称“新农合”)从2002年实施以来,政府补助标准不断提升,到2017年人均补助标准已经增长到450元。为解决“因病致贫”和“因病返贫”等问题做出突出贡献,在一定程度上减轻了农村留守老人的医疗费用压力。但受到报销的病种范围、定点医院的地域等方面限制,农村老人面临报销难度较大、报销比例不高等问题。针对农村留守老人就医困难、生病无人照料等问题,新农合还没有相关的措施。目前我国没有制定专门针对农村留守老人医疗保障方面的制度,农村留守老人面临的种种医疗问题仍没有得到彻底解决。

分级诊疗制度推行存在较大城乡差别,农村地区落实不到位,农村留守老人基本没有享受到“家庭医生”带来的医疗便利。农村基本实行了家庭医生制度,很多老人签约了家庭医生,但这一制度的实施效果仍不理想,大部分家庭医生由村卫生室医生担任,但他们未能完全承担起监控居民健康状况、慢病随访等责任。

农村地区的家庭医生制度存在签约形式化的问题，而且村卫生室医疗条件较差，存在设备不齐全、医疗手段不先进、医护人员专业水平不高等问题。因此，农村居民签约却得不到服务的情况普遍存在，也有因为村级诊疗不专业而延误病情的现象。这不仅损害政府形象，不利于增强农村居民对政府政策的信任，也背离了政府出台分级诊疗政策的初衷，没有真正落到为居民提供更加便利的医疗服务的落脚点上，政策的落实尚需改进，落实效果的地域差别也应引起重视。

4.1.3 公共服务政策不常态

公共服务适老化改造面临许多难题。一方面，目前的人像识别等智能技术还存在一些漏洞，对于隐私安全的保护做的不到位。因此，在全社会推行人像识别技术有信息泄露的风险，可能使人民生命和财产受到威胁。目前而言，在智能技术的应用方面还有诸多难关需要攻克。另一方面，引导农村留守老人学习使用智能设备难度较大，具体操作起来比较困难。面对如此复杂的技术难题和引导困难，智能服务适老化难以真正开展，农村留守老人的“数字鸿沟”还是无法消除。

文化惠民服务缺少长效执行机制，对于丰富农村留守老人精神世界的作用不强。政府加强图书馆等基础设施建设，对于很多居民是有益处的，但对农村留守老人来说，却缺乏实际意义。到农村进行文艺表演活动一般都是“一次性”的，大都源于宣传需要，相关部门平时缺少各类文化活动的组织，文化惠民活动难以长远开展，无法形成长效性、常态性的政策支持。政策执行的偏差导致很多利民公共文化服务政策难以让农村留守老人真正得到精神的慰藉和满足。调研中有老人反映“上面政策是好的，下面基层灵泛的”，虽然带有一定的主观色彩，但俗语的流传也恰恰说明在地方存在政策执行有偏差和落实不到位、不彻底的问题。例如，老年协会已经是农村的“标配”，但针对提升农村留守老人生活质量这一目标，其设立没有发挥太大作用，不仅未定期组织老年活动，而且也没能积极为农村留守老人解决生活难题。公共政策是为社会发展、实现人民群众利益而服务的，是对人民有益的，但是一旦执行落实出现问题，之前所有的努力就可能功亏一篑。基层政府的“不作为”、“乱作为”都是人民生活质量提升的绊脚石，严重阻碍农村留守老人生活质量提升的政策支持体系的完善。

4.1.4 财税政策补贴力度不足

公共财政政策在农村基础设施和公共服务方面的投入力度不足，影响农村居民生活质量提升。例如，农村缺少体育设施，居民锻炼身体不方便，又如，老年活动中心建设不到位，农村留守老人几乎没有到老年活动中心参加过活动。农村与城市在经济收入、公共服务供给等方面还有很大差距，使得农村居民缺少公平感、尊重的需要得不到满足，心理不平衡。

缺少农村留守老人生活质量提升专项资金的投入,影响农村留守老人生活质量提升。农村留守老人相对非留守老人来说,缺少子女照护、亲情陪伴不足,其生活各方面需求更加得不到满足,需要政府部门和社会有关公益组织格外重视,但目前我国的财税政策没有设立专门的资金项目支持,使得农村留守老人的生活质量得不到保障。另外,农村留守老人子女收入大多处于较低水平,回家看望父母的时间成本和交通成本都相对较高,并且当前相应的财税补贴、减免政策较为缺乏,无法鼓励农村留守老人子女增加看望父母的次数,对增强家庭养老功能也是不利的。

4.2 农村留守老人生活质量相关政策支持体系不完善的原因

4.2.1 政策制定不够具体

政策制定是公共政策过程的初始环节,往往要经过长时间的前期调查研究和先行试点才能真正确定,其科学性和可行性都有保证。但是,公共政策更多的是做出方向性规定,具体的权利义务界定不够明确,缺少可操作性,影响政策的进一步执行。

政策制定不够具体,权责划分不够明确。例如,《老年人权益保障法》没有制定明确赡养标准,权责界定不够清晰。第十八条规定“与老年人分开居住的家庭成员,应当经常看望或者问候老年人”,虽然要求了赡养人要经常看望老年人,但对于“经常”的频率没有做出明确规定,并且对于赡养人是否履行义务无法做到有效监督。总体而言,关于老年人的权利与利益的保护虽然有法律支持,但在具体实施的过程中可操作性不强,缺少具体、明确的规定。而对于农村留守老人的权益目前还没有制定专门法律,基本是通过意见、建议的形式提出关爱农村留守老人,提到的有关农村留守老人生活水平提升的举措也多是鼓励、建议的口吻,未能建立有强制效力的专门法律。

4.2.2 政策执行存在偏差

政策执行是公共政策过程中最为重要的一个环节,政策执行的效果直接决定着—项公共政策的成败。政府出台公共政策必然是经过科学决策的,—般要经过实地调研、专家学者研究、政府部门讨论决策、选取试点试行等复杂程序才能在全国推行,政策的科学性、合理性、合法性—般情况下都是没有问题的,出现问题往往是在执行环节。因此,即使是一—项科学、完善的公共政策,如果在执行过程—中出现—问题,其效果都将大打折扣,甚至会影响政府形象、造成信任危机。我国的政策执行—般是直接以文件的形式向下传达,但仍会有对政策解读不—充分、理

解不到位的现象发生，影响政策实行的效果。

政策解读不充分，政策内容理解不到位。公共政策从中央层层下发，最终落实到基层，每下发一级，都要经过一次解读。各政府部门在理解政策本身内容的同时，还要对上级的解读进行认识。层层下发、层层解读，这个过程既是对政策内容进行更深入了解的过程，也是对政策内涵进行不断丰富过程。各地方政府还会根据本区域具体民情进行特色解读，在让政策落实更具体的同时，也容易出现解读的失误，出现中央政策和地方举措“风马牛不相及”的现象。

政策落实缺少监督机制，政策执行效果得不到保证。在老百姓中间流传着一句不太恰当的俗语“上有政策，下有对策”。这一方面反映了地方政府工作的适应性，要根据地方具体情况的不同，对政策的落实做出相应调整。另一方面，也反映了政策的执行落实缺少有效监督，政策的具体落实效果得不到保证。

4.2.3 政策评估规范程度较弱

政策评估是公共政策过程的重要环节，能够诊断公共政策执行过程中产生的问题，可以分析政策的科学性和可行性，对政策的实行和完善有着至关重要的作用。但是，当前我国的政策评估还存在着评估制度不完善、评估方法不规范等问题，影响着我国各项公共政策的进一步完善。

政策评估制度不完善，评估方法不规范，缺少政策评估相关的专门法律。目前我国的政策评估制度完整性和规范性不够，缺少量化的评估标准，尚未形成完善的政策评估模型，没有制定规范的政策评估程序。针对政策评估，也没有制定具体的法律，使得政策评估缺少法律保障，同时，也无法对政策的实行做到有效监督，不利于政策实行效果的反馈。

政策评估的目的、主体等在中央和地方的界定不统一。对于政策评估，由于评估目的和标准的不同，中央和地方可能会出台不同的评估政策。这固然是不同评估主体工作的需要，但也会因为缺乏统一规划导致评估的效果大打折扣，会影响政策评估体系的建设和发展，对于政策反馈和完善也会产生不利影响。

政策评估缺少专业人才支持。一方面，我国高等学校开设的与政策评估相关的专业课程不够，并且课程学习大多只能局限于理论方面，缺少实践的指导。另一方面，政府未曾启动对政策评估人员的专业技能培训教育。在评估的过程中，缺少专业人才队伍和机构的支持，使得我国的政策评估还存在客观性、科学性、专业性等方面的不足。

4.2.4 政策监控有效性不足

政策监控不是公共政策过程的独立环节，它贯穿政策的全过程，在政策制定、政策执行、政策评估等各个环节均要发挥其监督控制作用。政策监控对于政策的

落实和完善有非常重要的作用。一方面监控政策制定、执行、评估主体的有限理性，最大程度地保证公众利益的实现，另一方面也可以在监控过程中及时发现政策存在的问题，做到及时反馈，有助于完善公共政策。因此，政策监控存在问题，会严重影响政策实行的全过程，政策监控缺乏有效性会使得政策落实效果大打折扣。目前我国的政策监控机制基本比较完善，但是当前政策监控机制的有效性得不到保证，导致医疗、养老、财税等政策在基层的落实不到位。

政策主体监控意识不强，部分监控主体监控功能弱化。我国政策监控的主体主要包括权力机关、行政机关、司法机关、中国共产党、其他民主党派、人民群众等。宪法及其他法律对于各主体的监督权做出了明确规定，但除却执政党和行政机关之外的各监督主体在实际生活中仍存在不敢监控、监控失职等现象。例如宪法明确规定了人民代表大会对于国家行为有监控的权力，但是受到政策监控细则不具体、政策监控程序不规范等因素的影响，人民代表大会的监控权力无法得到有效行使。各政策监控主体的监控意识不强、监控功能弱化，使得公共政策的执行效果得不到保证。

政策监控各主体之间协作不足，缺乏监督合力。目前我国的政策监控主要由党政机关主导，其他监控主体主要通过社会舆论等方式发挥作用，各政策监控主体之间没有形成强有力的监控合力，未能将监控作用有效发挥。另外，政府监控和社会监控的脱节，使得政府难以及时了解到人民群众对公共政策的看法，影响社会舆论监督发挥监控功能。

第5章 完善农村留守老人生活质量提升的政策支持体系

5.1 完善养老保障政策，满足农村留守老人养老需求

完善农村留守老人养老保障政策，要联合个人、家庭、社会、政府四个主体，从多个角度关注农村留守老人生活，为解决农村留守老人养老问题提供全方位保障。政策制定要明确各方责任，细化赡养人责任义务，明确界定模糊概念。对于子女至少多长时间回一次家看望父母以及每年至少在家待多长时间，可以在开展调查广泛征求民意以及专家研究之后尝试做出试行规定。另外，可以对农村留守老人的留守身份进行登记，并提供可以证明身份的证件，联合铁路部门出台相关优惠规定，若其子女持有留守老人子女证明材料，并且往返地点为本人长期居住地或工作地与父母所在地，可以享受打折等优惠政策，减少其回家看望父母的经济负担。另一方面，要完善农村留守老人权益保护相关法律体系，要增设专门法，重点关注农村留守老人这个特殊群体，在保证其享有普通老年人权益的同时，应该出台针对农村留守老人的权益保护法，将政府和赡养人应该承担的责任与义务、留守老人应依法享有的权利和照顾政策做出明确规定。

完善农村留守老人信息台账和定期探访制度。重点关注农村留守老人的生活质量，不仅要关注他们的经济收入、身体情况等，也要关注他们的真实生活困难。调研时只以填写调查问卷为目的，忽视与留守老人的深入交流，这样一来，即使有老人主动反映其生活存在的困难，往往也得不到重视。民政部门在完成数据统计的同时，应真正走到群众中去，急群众之所急，重视老人们反映的问题和生活中存在的困难。要将群众的困难放到调研报告中，并对问题的真实性和客观性做进一步调查，为解决农村留守老人生活困难提出可行性措施，将调研的目的从“作报告”转到“找问题”，坚持为人民服务的宗旨。

完善城乡居民基本养老保险制度，对生活确实困难的农村留守老人，要加大政府财政补贴力度，对参保老人养老金的发放应该根据当前本地区经济发展水平进行相应提高，减轻农村留守老人经济压力。同时，应将城乡居民基本养老保险制度的安全性、保障性在农村进行仔细讲解，让农村居民认识到缴纳基本养老保险在未来养老保障中的重要作用。

重视家庭养老功能，积极宣传“孝”文化，加强对农村留守老人子女履行赡养义务的监督，保证农村留守老人生活照料的需要得到满足。我国老龄化速度越来越高，对养老的需求也越来越大，而且政府公共财政支出负担越来越重，财政赤字比较明显，我国所面临的未来养老风险不能只靠政府来防范，而要更加注重家

庭养老功能。政府要积极利用大众网络媒体在全社会弘扬孝道文化，让子女自觉履行赡养父母的义务，留守老人的子女也不应该以外出务工为借口逃避责任，让农村留守老人“老有所终”。

鼓励社会养老机构参与，创新养老服务模式，提高养老服务整体水准，以便为农村留守老人提供高质量服务。农村留守老人对养老和医疗两方面的需求都相对较高，社会养老机构应积极创新经营模式，将医疗与养老相结合，推广“医养结合”的新模式，既承担养老功能，又提供医疗服务，让老人们享受“一站式服务”。在价格方面，政府提供补助是有一定作用的，但公共财政支出的预算有较大的限制，因此，要拉动金融机构、本地企业等为养老服务提供资金支持，也要让农村留守老人的子女承担部分成本，创造出多方支持、多方受益的养老模式。在服务质量方面，要组织服务人员定期培训，不仅要让其掌握专业技能，更要重点关注他们的思想道德和价值观，引导其建立正确的服务意识，以便为老人提供更加优质的服务。

5.2 健全医疗服务政策，解决农村留守老人看病难题

加大对农村卫生室的资金投入，引进先进设备，加强对卫生室医生的专业培训，提升其业务能力，并且要定期组织考核，提高服务水平。一是要加大财政投入，帮助村卫生室引进更加先进的医疗设备，进行诊疗手段的更新，让农村留守老人享受到更优质的医疗环境。二是要定期组织人员培训，让农村卫生室的医生到镇卫生院和市级医院参加研讨会和培训会，还可以采取“导师制”等方式为村卫生室医生提供指导，帮助其提升整体专业素质和业务水平。三是要对农村卫生室工作人员进行考核，包括诊疗准确率、村民满意度等，还要建立奖惩、晋升机制，让农村卫生室工作人员有更大动力为农村留守老人提供更加优质的医疗卫生服务。

增加“新农合”报销比例、扩充报销病种、简化报销程序，基层政府联合村委会重点帮助农村留守老人进行报销。第一，要提高报销比例，减轻农村居民负担，真正让“新农合”成为解决“看病贵”等问题的有力渠道。第二，要根据目前农村老年人慢性病多发的特点，将发病频率较高的一些慢性病治疗加入“新农合”报销的范畴。第三，要继续简化报销程序，将报销所需材料进行公式宣传，让“新农合”报销的知识成为人们的常识，既有利于减轻报销工作人员负担、提高办事效率，又能让农村留守老人“少跑腿”，提高医保报销的便捷程度。第四，镇政府、区农易办结报中心、门诊医院、村委会应加强合作，多方联合共同为农村留守老人提供便捷的报销服务。尤其门诊医院，应担负起告知义务，把报销所需材料告知患者，将医院应出具的材料整理齐全交给患者；农易办结报中心还应对各个村里的

医保报销负责人进行专门的培训，将医保报销工作落到实处；政府部门要创新服务方式，利用网络技术实现全国信息共享，加快推动医保报销的异地办理进程。

5.3 加大财税政策支持力度，消除农村留守老人“数字鸿沟”

采取税收优惠政策鼓励基础设施建设和公共服务向农村的倾斜，推进城乡基本公共服务均等化，增强农村留守老人公平感。要加大公共财政在公共基础设施建设、公共服务提供等方面的投入，加快推进农村基础设施建设，既要注重设施的完备性，又要重视建设的质量，让基础设施不再是用来看的，而是给居民使用的。通过提供完善的公共服务，让农村留守老人的生活更加便利，有利于增强其对自身生活的满意度，同时也是维护农村留守老人合法权益的有效途径。

公共财政要着力为农村留守老人提供适老服务，帮助其消除“数字鸿沟”。一方面，要划拨部分财政资金到适老化服务的研究领域，对提供智能适老服务的行业或企业给予税收优惠政策，并加大财政补贴力度，鼓励智能设备创造者积极研究适合农村留守老年人使用的智能产品。另一方面，采取多种形式对适老服务进行广泛宣传，投入资金支持宣传、培训。可以对农村留守老人进行智能设备使用的培训，在各服务部门的自助处理业务处加强人员安排，引导农村留守老人使用智能自主服务。在适老服务方面增加公共财政投入，有利于提升农村留守老人的生活便利程度，也有助于维护其获取信息的权益和机会，对于提升农村留守老人生活质量有重要意义。

5.4 优化公共服务政策支持，为农村留守老人提供精神慰藉

建设乡村公共文化服务支持体系，推进乡村文明发展，形成良好的家风、乡风、民风，增强农村“造血”功能，让农村留守老人享受到更多、更优质的文化服务，从心理和社交两个层面提升农村留守老人生活质量。

首先，要为农村提供文化基础设施，让县级文化机构发挥带动作用，鼓励组织多种文化活动，积极为农村居民提供文化服务。其次，应该重点推进农家书屋建设，使其发挥切实有效的作用。不仅要设立农家书屋，还要重视农家书屋的质量，对书屋的藏书进行整理筛选，保留对农民有益的、符合社会主义核心价值观的书籍，更为重要的是要加强阅读宣传，引导农村居民真正走进农家书屋阅读书籍，让农家书屋起到帮助农民提升文化素养的作用。农村留守老人可以利用闲暇时间到文化馆、展览馆等文化机构参观，建立自己与现代社会的审美沟通渠道，帮助农村留守老人改善精神状态。最后要为农村留守老人组织丰富、合适的文化娱乐活动满足其精神慰藉需求。虽然农村地区会不定期开展文化活动，例如阅读

推广、放映电影等，对丰富农村居民文化生活有一定作用，但对于农村老年人来说，却难以理解，也难以融入。所以，应该多开展一些接乡村地气的文艺娱乐活动，把乡村的风土人情融进文艺作品，以小品、地方戏曲等形式为载体，开展能让农村老人看得懂的活动。同时，也要加入时代潮流元素和核心价值导向，让一个个文化作品和文娱活动成为时代发展的缩影，让久居乡村的农村留守老人通过文艺作品认识时代、了解社会，也感受到精神的愉悦、摆脱孤独感，经常参加各类活动，还能拓宽农村留守老人的交际圈，对改善其社交质量有较大作用。

5.5 推广乡村产业发展政策，提高农村留守老人经济收入

通过乡村产业发展政策的推广，可以有效帮助农村留守老人实现增收，从而提升其生活质量。农村留守老人的劳动能力和劳动水平均处于较低水平，基本无法通过劳动获取经济收入，但是可以通过集体经济分红获取。因此农村留守老人想要实现增收，必须从农村产业发展入手。

要在农村发展特色产业，持续推进产业扶贫，帮助农村留守老人提高经济水平。发展特色优势产业，一方面可以吸纳本地居民就近就业，减少外出务工，减少农村留守老人的数量，推动家庭养老的发展，让农村留守老人老有所养，使他们的养老保障需求和医疗照护需求、精神慰藉需求等均得到更大程度的满足。另一方面，有效推进乡村产业扶贫持续发展，实现集体经济的增长，通过入股分红的方式，可以帮助农村留守老人增加经济收入，让其在物质生活方面的需求得到满足，使经济发挥基础保障作用，推动农村留守老人生活质量的提升。

加快发展现代化农业，提升农业装备和信息化水平，注重将“互联网+”融入到农业产业结构调整中。首先，要积极推动农村土地流转，将耕地资源进行整合，由分散经营转变为规模化生产，提高农业生产的效率，节省人力资源投入。其次，要提高农业生产技术，引入先进生产设备，进行机械化生产，为现代农业生产提供技术支撑。最后，要建立网络营销平台，畅通互联网销售渠道，加强对农村居民的互联网应用培训，积极引入“直播带货”等新形式，利用好微信、抖音、微博等平台，对农产品进行宣传和销售。“互联网+农业”的新模式是时代发展的需要，在自媒体时代，利用好网络世界，有利于促进农村产业结构化调整，也会帮助农村居民实现增收。

5.6 落实生态环境保护政策，改善农村留守老人居住环境

落实好《乡村振兴战略规划（2018-2022年）》的要求，建设生态宜居美丽乡村，为农村留守老人的生活提供更好的居住条件。加强农村环境治理，要从生

态环境和人居环境两个方面入手。

一方面，要加强农村生态环境治理，尤其是要注重对耕地环境的保护，对于农业生产中的农药、化肥产生的耕地环境破坏，要加大整治力度，促进耕地的良性、可循环发展，让耕地发挥养老保障作用，也能让农村留守老人从农业生产中获得一定的经济收入。另一方面，要推进农村人居环境的改善，继续推进环境整治。对污水排放、生活垃圾、秸秆焚烧等各种污染环境的现象进行排查治理，推广无害化处理技术，既有利于农村居民居住条件的改善，又创造出新的资源。加强村容村貌的治理，包括村内绿化、村民家庭内部环境等各个方面，均要进行综合治理，重点整治占用道路、道路泥泞等问题，建设美丽新农村，为农村留守老人提供卫生、美观的生活环境，有利于提高农村留守老人的生存质量。

结论与展望

当前的农村留守老人生活质量提升政策支持体系在养老服务政策、医疗服务政策、适老化政策等方面已经取得重大进展,各项公共政策较为完备,农村留守老人对自己生活的满意程度和对政府政策的满意程度均较高。但目前农村留守老人的生活质量仍然处于较低水平,其在经济状况、生理健康状况、心理状态、社交情况、生活环境、权益和机会等各方面均存在不足。他们的日常生活面临着收入水平较低、身体状况较差、精神慰藉不足、信息获取能力不足等问题,养老保障需求、医疗卫生需求和精神慰藉需求得不到满足,能享受到的时代发展带来的红利较少,容易产生较强的不公平感。如此种种问题严重影响着农村留守老人的生活质量。

政府在提高农村留守老人生活质量的过程中起到主导作用,公共政策支持体系的建立和完善是帮助农村留守老人改善生活现状的重要手段。但通过对各类公共政策的分析发现,农村留守老人生活质量有关的政策支持体系面临着养老保障政策不完善、医疗卫生服务政策不健全、公共服务政策不常态、财税政策投入力度不足等诸多困境。完善农村留守老人生活质量提升的政策支持体系要从养老、医疗、公共服务供给、产业发展、生态环境保护等多方面进行,创新多主体参与模式,明确政府责任,敦促家庭成员承担赡养义务,鼓励社会机构提供各方面优质服务,增加医疗、养老、文化服务供给,为农村留守老人生活质量提升创造良好政策环境。相信在政府主导的多主体共同参与的情况下,农村留守老人生活质量一定能实现质的提升。

参考文献

A.中文著作类

- [1] 陈晓华,张红宇.中国农村劳动力的转移与就业[M].北京:中国农业出版社,2005.
- [2] 彭聃龄.普通心理学[M].北京:北京师范大学出版集团,2003.
- [3] 周柏春,孔凡瑜.公共政策理论与实务[M].北京:新华出版社,2014.
- [4] 李强彬.协商民主与公共政策前决策过程优化[M].成都:四川大学出版社,2013.
- [5] 颜佳华.公共决策研究--文化视野中的阐释[M].长沙:湖南人民出版社,2005.
- [6] 陈振明.公共管理学[M].北京:中国人民大学出版社,2017.
- [7] 张康之.寻找公共行政的伦理视角[M].北京:中国人民大学出版社,2012.
- [8] 严强.公共政策学[M].北京:社会科学文献出版社,2013.
- [9] 中共中央宣传部.习近平总书记系列重要讲话读本[M].北京:人民出版社,2016.
- [10] 张国庆.公共行政学[M].北京:北京大学出版社,2015.

B.中文期刊类

- [1] 柯燕.农村留守老人物质生活的供需状况与群体差异[J].哈尔滨工业大学学报(社会科学版),2019,21(01):61-69.
- [2] 银平均,黄文琳.农村留守老人问题研究的现状及其趋势[J].江西社会科学,2011,31(02):195-199.
- [3] 敖翔.子女外出务工对农村留守老人精神健康的影响[J].南方人口,2018,33(04):71-80.
- [4] 秦永超.生态系统视角下农村留守老人福祉的影响因素[J].社会科学家,2019(05):51-59.
- [5] 郭劲光,王杰.“调适性联结”:基层政府政策执行力演变的一个解释[J].公共管理学报,2021,18(02):140-152+175.
- [6] 王晓峰,孙碧竹.农村留守老人健康管理模式构建[J].社会科学战线,2019(04):265-270.
- [7] 王彦方,王旭涛.影响农村老人生活满意度和养老模式选择的多因素分析——基于对留守老人的调查数据[J].中国经济问题,2014(05):19-29.
- [8] 张邦辉,李为.农村留守老人心理需求的社会支持系统构建[J].重庆大学学报(社会科学版),2018,24(01):145-154.
- [9] 庞明礼.国家治理效能的实现机制:一个政策过程的分析视角[J].探索,2020(01):89-97+2.
- [10] 杨夙,高秀梅.辽宁省农村留守老人生活质量和心理健康[J].中国老年学杂志,2016,36(07):1741-1743.
- [11] 王晓亚.农村社区居家养老服务之合作供给策略探究[J].山东农业大学学报(社会科学版),2017,19(02):96-100.
- [12] 葛忠明.长度访谈:经验社会研究的一种质性方法[J].中国海洋大学学报社会科学版,2012.
- [13] 原新.农村空巢老人的养老困境与化解之道[J].人民论坛,2019(28):69-71.

- [14] 白睿,乔东平,徐月宾.城市贫困老年人的政策支持——基于北京市西城区的案例研究[J].北京社会科学,2013(02):120-126.
- [15] 朱浩.西方发达国家老年人家庭照顾者政策支持的经验及对中国的启示[J].社会保障研究,2014(04):106-112.
- [16] 金万鹏,孙道进.县域公共文化服务政策执行满意度提升研究——基于重庆市北碚区的问卷调查分析[J].新世纪图书馆,2021(02):11-18.
- [17] 海龙.农村基础养老金财政支持的适度性评估及政策优化[J].现代经济探讨,2016(05):54-58.
- [18] 林宝.养老服务业“低水平均衡陷阱”与政策支持[J].新疆师范大学学报(哲学社会科学版),2017,38(01):108-114.
- [19] 李树茁,徐洁,左冬梅,曾卫红.农村老年人的生计、福祉与家庭支持政策——一个可持续生计分析框架[J].当代经济科学,2017,39(04):1-10+124.
- [20] 江燕娟,李放.可行能力视角下贫困老年人的养老服务政策支持——基于南京市政府购买养老服务案例的研究[J].社会保障研究,2017(06):30-37.
- [21] 姚俊,张丽.家庭资源、政策支持与农村贫困老人住院服务利用——基于 logit-NB Hurdle 模型的微观数据考察[J].人口与发展,2019,25(06):87-95.
- [22] 徐祖荣.责任伦理视阈下安老养老政策支持体系的重构[J].广东行政学院学报,2010,22(05):90-94.
- [23] 翟振武,陈佳鞠,李龙.中国人口老龄化的大趋势、新特点及相应养老政策[J].山东大学学报(哲学社会科学版),2016(03):27-35.
- [24] 闫萍.失能老人家庭照护者的社会支持研究——基于北京市的分析[J].北京行政学院学报,2019(03):73-81.
- [25] 王莉,王冬.老人非正式照护与支持政策——中国情境下的反思与重构[J].人口与经济,2019(05):66-77.
- [26] 彭希哲,王伟.中国认知障碍老人照护支持面临的风险及政策应对[J].西南民族大学学报(人文社科版),2019,40(12):40-47.
- [27] 杨代福,云展.大数据时代公共政策评估创新研究:基于过程的视角[J].电子政务,2020(02):92-99.
- [28] 傅安国,吴娜,黄希庭.面向乡村振兴的心理精准扶贫:内生动力的视角[J/OL].苏州大学学报(教育科学版),2019(04):25-33[2020-01-04].
- [29] 庞明礼.国家治理效能的实现机制:一个政策过程的分析视角[J].探索,2020(01):89-97+2.
- [30] 王增文.社会保障家庭要素融入及政策的演进考量[J].东岳论丛,2020,41(02):64-73.
- [31] 晏培华.农村公共政策供给:时代特征、逻辑进路与批判性建构[J].江苏行政学院学报,2020(02):69-77.
- [32] 钟文晶,罗必良.公共政策及其响应:基于农民信任机制的解释——以农地确权政策为例[J].中国农村观察,2020(03):42-59.
- [33] 吴宾,齐昕.如何识别政策执行中的政策模糊性与冲突性?——基于政策文献量化方法的探索性研究[J].理论学刊,2020(03):101-110.

C.报纸、报告类

- [1] 习近平.决胜全面建成小康社会 夺取新时代中国特色社会主义伟大胜利[N].人民日报, 2017-10-28(001).
- [2] 中共中央国务院.乡村振兴战略规划(2018—2022年)[N].人民日报,2018-09-27(001).
- [3] 第六次全国人口普查主要数据公报[R].中华人民共和国国家统计局,2010.
- [4] 中国家庭发展报告(2015年)[R].国家卫生计生委, 2015.
- [5] 十三五国家老龄事业发展和养老体系建设规划[R].国务院,2017.
- [6] 湘潭市2010年第六次全国人口普查主要数据公报[R],湘潭市统计局,2015.

D.英文类

- [1] Loretta Baldassar. Transnational Families and Aged Care: The Mobility of Care and the Migrancy of Ageing[J]. *Journal of Ethnic and Migration Studies*,2007,33(2).
- [2] Ping LIANG,Xiongfei CAI,Xing CHENG,Ji WANG.Sense of Happiness of Left-behind Elderly People in the Context of Rural Labor Transfer——A Case Study of Guizhou Province[J].*Asian Agricultural Research*,2018,10(10):35-39+42.
- [3] JULIE VULLNETARI,RUSSELL KING. ‘Does your granny eat grass?’ On mass migration, care drain and the fate of older people in rural Albania[J]. *Global Networks*,2008,8(2).
- [4] Mason K O. Family change and support of the elderly in Asia: what do we know?[J]. *Asia-Pacific population journal*,1992,7(3).
- [5] John Knodel,Chanpen Saengtienchai. Rural parents with urban children: social and economic implications of migration for the rural elderly in Thailand[J]. *Population, Space and Place*,2007,13(3).
- [6] Graeme Hugo. Effects of International Migration on the Family in Indonesia[J]. *Asian and Pacific Migration Journal*,2002,11(1).
- [7] CHANG Hee Kyung,GIL Cho Rong,KIM Hye Jin,BEA Han Ju. Factors Affecting Quality of Life Among the Elderly in Long-Term Care Hospitals[J]. *Journal of Nursing Research*,2020,29(1).
- [8] Lee Hey Sig,Yang Min Ah. Effects of cognitive rehabilitation intervention based on sensory activities on the perception, depression, and quality of life of the elderly with dementia in a care facility[J]. *Alzheimer's & Dementia*,2020,16.
- [9] Hermalin Albert Isaac. The Well-Being of the Elderly in Asia:A Four-Country Comparative Study[M].University of Michigan Press:2002-01-01.
- [10] kazazi Leila,Shati Mohsen,Mortazavi Seyede Salehe,Nejati Vahid,Foroughan Mahshid. The impact of computer-based cognitive training intervention on the quality of life among elderly people: a randomized clinical trial[J]. *Trials*,2021,22(1).
- [11] Jaiswal Abhishek,Goswami Kiran,Haldar Partha,Salve Harshal Ramesh,Singh U. Prevalence of knee osteoarthritis, its determinants, and impact on the quality of life in elderly persons in rural Ballabgarh, Haryana.[J]. *Journal of family medicine and primary care*,2021,10(1).

- [12] DAVID S. SCHARFSTEIN. Presidential Address: Pension Policy and the Financial System[J]. *The Journal of Finance*,2018,73(4).
- [13] Craig Berry. Austerity, ageing and the financialisation of pensions policy in the UK[J]. *British Politics*,2016,11(1).
- [14] R. Kent Weaver. Privileging Policy Change? Sustaining Automatic Stabilizing Mechanisms in Public Pensions[J]. *Social Policy & Administration*,2016,50(2).
- [15] Choi Ryoung,Kang Hyun Goo. Medical expenditures and its determinants depending on receipt of public pension in South Korea.[J]. *Medicine*,2019,98(28).
- [16] Blum. Reform narratives and argumentative coupling in German pension policy: constructing the ‘deserving retiree’[J]. *Policy and Society*,2019,38(3).
- [17] Daria Prisiazhniuk. The Political Economy of Pension Policy Reversal in Post-Communist Countries[J]. *Europe-Asia Studies*,2019,71(5).
- [18] Oliver David. David Oliver: Pensions policy and public relations.[J]. *BMJ (Clinical researched.)*,2019,365.
- [19] KIM, DOHYUNG. Health Capacity to Work at Older Ages in South Korea: Estimates and Implications for Public Pension Policies[J]. *KDI Journal of Economic Policy*,2019,41(2).
- [20] Drennan Vari,Walters Kate,Avgerinou Christina,Gardner Benjamin,Goodman Claire,Frost Rachael,Kharicha Kalpa,Iliffe Steve,Manthorpe Jill. Moving upstream in health promoting policies for older people with early frailty in England? A policy analysis.[J]. *Journal of health services research & policy*,2018,23(3).

致谢

韶峰文化韵味悠长，七年成长不负韶光。从踏进三拱门的那一刻起，就注定了此生都是“湘大人”，我为身为一名“湘大人”而自豪。在湘潭大学学习的七年，使我从懵懂走向成熟、从迷茫变得坚定。七年的学习时光，我不仅得到专业知识的积累，更得到人格思想的成长。感恩学校浓厚的学习氛围，也感恩学校静谧的校园环境，更感恩学校始终坚持和弘扬的优秀文化。

公为天下，感恩师长。在湘潭大学的七年同时也是我在公共管理学院学习和成长的七年。这七年里，我受到公共管理学院诸位老师的辛勤教导，他们不仅授业解惑，更承担起育人的责任。从各位老师的身上，我学到了认真钻研学术的态度、自由豁达的胸怀。感谢公共管理学院和学院各位老师的悉心栽培，让我目标明确、肆意生长。

经师易遇，人师难遇。我的导师李熠煜教授，不仅时时敦促和指导我的专业学习和论文写作，更常常关心我的生活与工作。李老师认真负责的态度、醉心科研的精神、积极上进的心态都对我产生了非常重要的影响，非常感恩能有幸成为李老师的学生。

父母生恩重，三生报答轻。我从小生活在自由平等、严父慈母的家庭中，父母从我记事起就不为我做决定，让我自己选择、自己承担。父亲宽严并济，教会我自立自强、为人方正；母亲温柔娴静，给我无微不至的关心和照顾，让我快乐成长。感谢父母的无私养育，感恩父母为我的成长保驾护航。

知己难得，感谢相遇。我与孟英是七年的同学，也是七年的室友，我们一个感性一个理性，在相处中互相学习、共同成长，我们也有过矛盾，但感谢我们彼此都没有动过放弃的念头，反而在不断沟通中变得更加亲密，感谢孟英七年来的陪伴和包容。室友静静、禄娥、娟儿在三年的生活中和我一起上课、一起逛街、一起夜聊入睡。她们在我有困难时毫不犹豫伸手相帮，让我的三年研究生生活更加充实和有意义，也帮助我成为更好的自己，感恩相遇。另外，我也要感谢同门琼瑶、紫青、旭哥对我学习、生活上的帮助。

感恩生命中所有的相遇，感谢所有磨难，也感谢所有成长。愿母校枝繁叶茂、再谱华章！愿老师桃李满天下、春晖遍四方！愿家人们身体健康、万事顺遂！愿朋友们前程锦绣、宏图大展！愿我自己不忘初心、继续成长！

马德勤

2021年5月31日

附录 A 农村留守老人生活质量调查问卷

尊敬的先生/女士:

您好!为了解湘潭市农村留守老人的生活质量,并以此为依据提出改善建议,我们经湘潭市民政局批准特开展此次问卷调查,请您抽出宝贵时间回答以下问题,我们非常感谢您的支持!问卷共分为两部分:第一部分为基本信息调查,第二部分为生活质量调查。答案无对错好坏之分,故恳请您认真阅读并作答每题。本问卷所获数据仅供研究之用,对您填写的内容我们将会严格保密。再次感谢!

第一部分

1.您的性别是:

- ① 男 ② 女

2.您的年龄是:

- ① 60-64 岁 ② 65-69 岁 ③ 70-74 岁 ④ 75-79 岁 ⑤ 80 岁及以上

3.您的最高学历是:

- ①未上过学 ②小学 ③初中 ④高中/中专及以上

4.您目前的身体状况如何

- ①只能依靠亲人,情况不乐观(中风瘫痪、精神状况不太好等)
②需要规律性或者长期在医院接受治疗,情况不太稳定(时不时就要住院)
③需要规律性地服用药物,但情况基本稳定(平时按时吃药就行)
④身体十分健康

5.您的月收入是:

- ①0-500 元 ②500-1000 元 ③1000-2000 元 ④2000 元及以上

6.您的婚姻状况是:

- ①有配偶 ②无配偶

第二部分

1.您觉得您这两周以来过得怎么样

- ①很差 ②差 ③一般 ④好 ⑤很好

2.您对自己的身体健康状况满意吗

- ①很不满意 ②不满意 ③一般 ④满意 ⑤很满意

3.您觉得身体疼痛妨碍您去做自己需要做的事吗

- ①很妨碍 ②比较妨碍 ③有妨碍 ④很少妨碍 ⑤根本不妨碍

4.您日常生活需要医疗的帮助吗

- ①很需要 ②比较需要 ③需要 ④很少需要 ⑤根本不需要

- 5.您在日常生活中有充沛的精力吗
①根本没精力 ②很少有精力 ③有精力 ④多数有精力 ⑤完全有精力
- 6.您能集中注意力吗
①根本不能 ②很少能 ③能 ④比较能 ⑤非常能
- 7.您有机会进行休闲娱乐活动吗
①根本没机会 ②很少有机会 ③有机会 ④多数有机会 ⑤完全有机会
- 8.在日常生活中您需要的信息都齐备吗
①根本不齐备 ②很少齐备 ③齐备 ④基本齐备 ⑤完全齐备
- 9.您觉得生活有乐趣吗
①根本没乐趣 ②很少有乐趣 ③有乐趣 ④比较有乐趣 ⑤很有乐趣
- 10.您觉得自己的生活有意义吗
①根本没意义 ②很少有意义 ③有意义 ④比较有意义 ⑤很有意义
- 11.日常生活中您觉得安全吗
①根本不安全 ②很少安全 ③安全 ④比较安全 ⑤很安全
- 12.您的生活环境对健康好吗
①根本不好 ②比较不好 ③好 ④比较好 ⑤很好
- 13.您的钱够用吗
①根本不够用 ②很少够用 ③够用 ④多数够用 ⑤完全够用
- 14.您对自己的睡眠状况满意吗
①很不满意 ②不满意 ③一般 ④满意 ⑤很满意
- 15.您对自己做日常生活事情的能力满意吗
①很不满意 ②不满意 ③一般 ④满意 ⑤很满意
- 16.您对自己的人际关系满意吗
①很不满意 ②不满意 ③一般 ④满意 ⑤很满意
- 17.您对自己居住地的环境条件满意吗
①很不满意 ②不满意 ③一般 ④满意 ⑤很满意
- 18.您对自己获得医疗卫生保健服务的方便程度满意吗
①很不满意 ②不满意 ③一般 ④满意 ⑤很满意
- 19.您对自己的交通方便程度满意吗
①很不满意 ②不满意 ③一般 ④满意 ⑤很满意
- 20.您有消极感受吗（如情绪低落、焦虑、忧郁等）
①总是有 ②经常有 ③时有时无 ④偶尔有 ⑤没有

附录 B 农村留守老人生活质量提升研究的访谈提纲

- 1.您的身体怎么样？
- 2.您有几个子女，与他们关系怎么样？子女对您孝顺吗？
 - 1.您认为评判生活质量高低的最主要标准是什么？
 - 2.您认为影响您的生活质量的因素有哪些？
 - 3.您的收入主要来源是什么？
 - 4.您目前的收支水平如何？收入来源主要是什么？主要有哪些方面的支出？
 - 5.您目前最担心的问题是什么？
 - 5.您是否知道政府出台的一系列和老年人相关民生政策？具体听说过哪些公共政策？
 - 6.您觉得公共政策的出台对您的生活有没有影响？
 - 7.您平时最担忧的事情是什么？
 - 8.您最希望的养老方式是什么？
 - 9.您闲暇时间主要从事什么活动？
 - 10.您认为目前的养老政策、医疗政策是否能满足自身需求？对减轻自己和家庭的养老负担、医疗苦难是否有作用？作用程度如何？
 - 11.您希望政府在提升农村留守老人生活质量方面还需要做哪些努力？

攻读硕士学位期间科研成果情况

一、发表论文情况

[1]李熠煜,马德勤.协同治理视角下贫困山区阅读推广的现状、困境及突破[J].图书馆研究,2020,50(06):81-88. (检索类型: 期刊; 影响因子: 2017 年复合影响因子为 0.672、2017 年综合影响因子为 0.556。)

二、参与课题情况

- 1.参与国家社科基金“农村空心化背景下社会组织参与养老服务的供给侧改革研究”（国家社科基金项目编号：16BZZ055）。
- 2.参与湖南省社会科学评审委员会重点项目“湖南省攻坚扶贫中社会组织参与研究”（项目编号：XSP18ZDI010）。