



乡村老年友好型社区健康服务现状与完善策略

——以安徽省为例

王 保^{1,2}, 徐金菊^{1,2,3}, 陈志超^{1,2}, 葛成志^{1,2}

1. 安徽中医药大学医药经济管理学院, 2. 数据科学与中医药创新发展安徽省哲学社会科学重点实验室, 安徽 合肥 230012; 3. 华东政法大学政府管理学院, 上海 201620

摘要:文章通过分层抽样法选取安徽省6个乡村老年友好型社区作为研究对象,基于新公共服务理论,建立物质与心理双层分析框架,了解安徽省乡村老年友好型社区健康服务现状。研究发现,所调研社区中存在着适老化改造普及率低、医疗保障资源分布不均、老年人主人翁意识薄弱与参与动力缺失等突出问题,进而提出优化适老化改造需求引导机制、推动区域医疗资源均衡配置、创新公共设施运营模式、建立渐进式老年参与治理体系等策略,以期推动安徽省乡村老年友好型社区健康服务从“基础保障型”向“品质发展型”转型,并为全国老龄化治理工作提供参考。

关键词:老年友好型社区;新公共服务理论;健康服务;老龄化;适老化改造

中图分类号:R197

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2025)04-366-006

doi:10.7655/NYDXBSSS250123

目前,我国在空间适老化改造、服务升级、法治保障等方面取得一定成果^[1],但伴随着人口老龄化,养老问题作为影响社会稳定的重大民生问题被提到了国家战略性高度^[2]。截至2024年,全国65岁及以上老年人口占比达15.4%,安徽省老龄化程度更为突出,65岁及以上人口占比达15.87%^[3]。为应对老龄化挑战,我国于2020年颁布《关于开展示范性全国老年友好型社区创建工作的通知》(国卫老龄发〔2020〕23号),在此政策指导下,安徽省于2021年出台《关于开展示范性老年友好型社区创建工作的通知》(皖卫老龄秘〔2021〕36号)省级实施方案,重点构建三级养老服务网络,推进适老化改造、医养结合及智慧助老等工作。

本研究基于新公共服务理论,选取兼具区域差异性与全国中等代表性的安徽省为例,建立“物质—心理”双层级分析框架,旨在通过调研,分析安徽省乡村老年友好型社区健康服务的现状及问题,并

提出针对性优化策略,进一步丰富乡村老年健康服务的理论分析框架,合理调配政府资源提供实证依据,完善具有中国特色的老龄社会治理体系^[4],同时也为政府优化社区健康服务提供数据支撑。

一、理论基础与文献回顾

(一)理论基础

新公共服务理论由登哈特夫妇提出,主张重新定位政府与公民的关系^[5],其核心原则包括服务而非掌舵、公共利益至上、公民权优先于效率导向等^[6],强调通过民主协商机制制度化、跨部门协作模式及需求精准识别体系,建立公平包容的公共服务生态。

基于新公共服务理论核心理念,研究将老年群体视为同时具有服务受体与治理主体双重属性的行动者,建立起物质保障与心理支持的双层服务供给框架。理论在物质保障层面倡导的公民需求导向原则体现为适老化改造、医疗资源配置等基础设

基金项目:安徽省社会科学创新发展研究课题“医防融合背景下慢性病药物免费发放实施效果评价——以天长市为例”(2023CX082);安徽省高校优秀青年科研项目“乡村老年友好型社区中医药健康养老服务能力提升研究”(2024AH030071);安徽省中医药传承创新科研项目“安徽省中医医联体运行效果评价研究”(2024CCCX100)

收稿日期:2025-04-07

作者简介:王保(2001—),男,安徽合肥人,硕士研究生在读,研究方向为社会医学与卫生事业管理;徐金菊(1981—),女,安徽肥西人,博士,副教授,硕士生导师,研究方向为公共管理,通信作者,xjjemails@ahcm.edu.cn。

施的精准供给。在心理支持层面,理论重视公民权的原则转化为创新性参与式治理机制,通过老年议事会、代际互助小组等本土化制度设置,将老年人从服务受体转化为社区治理的主体^[7]。通过这两种方式,解决传统治理中供给与需求不符的结构性矛盾^[8],以及重硬件建设轻主体参与、重物质保障轻精神关怀的服务问题^[9]。

(二)文献回顾

张钊^[10]、孙鹃娟^[11]、蒋炜康^[12]等皆认为在老年友好社区建设的过程中,家庭和社区环境对老年人的心理健康具有显著影响。张佳安^[13]则强调在我国老年友好社区的建设中需要积极促进老年人的参与,倡导多主体、跨部门合作共建,要重视老年友好社区建设中的本土特征。何继新等^[14]也指出,基层治理共同体对老年友好型社会建设发展具有重大影响,是我国实现老年友好型社会建设和积极老龄化战略的重要前提。在对乡村老年友好型社区研究方面,黄扬飞等^[15]认为,我国老年友好型社区的研究目前呈现阶段性变化,研究客体在逐渐转变,研究需更多地关注乡村地区。夏屹^[16]进一步揭示,我国老年友好社区建设目前顶层设计缺失,对乡村老年友好型社区建设投入严重不足,导致其基础服务设施和适老化改造严重滞后。范鹏等^[17]也提议应加快建立跨区域协调合作机制,托底农村社区智慧养老。李小云等^[18]通过国际比较发现,国内乡村老年友好型社区建设仍局限于空间规划层面,缺乏对乡村社会关系网络、代际支持与文化习俗等本土化要素的深度整合。

综上所述,当前国内乡村老年友好型社区研究面临三大短板:一是政策供给不足与基层治理能力薄弱^[19],导致适老化改造相对滞后;二是缺乏对乡村代际互助、乡土文化传承等本土化文化资本的深度挖掘;三是服务供给模式中物质保障与精神关怀失衡^[20],老年人参与治理机制缺失。据此,本研究在现有文献基础上,以新公共服务理论为框架,创新性构建“物质—心理”双层级分析模型,通过对安徽省乡村老年友好型社区健康服务现状的调查分析,旨在推动安徽省乡村老年健康服务从“基础保障型”向“品质发展型”转型,为全国老龄化治理工作提供实践参考。

二、资料来源与方法

(一)调查对象和方法

安徽省地处长江、淮河流域,形成皖南、皖北两大地理分区,2024年末常住人口6 123万(全国第九)、国内生产总值(GDP)50 625亿元(全国第十一)^[3],其人口规模、经济发展水平与地理特征均处于全国中等位序,研究价值突出,具有代表性意义。

2025年1月,本研究采用分层抽样法进行样本

选取,基于《安徽统计年鉴2024》中老龄化率(65岁及以上人口占比 $\geq 16\%$)和人均GDP数据,将安徽省划分为皖北(低老龄化—低经济)和皖南(高老龄化—高经济)两个研究层次。随后在各层次内采用随机抽样法选取样本市,皖北层抽取了宿州市、淮北市,皖南层抽取了芜湖市、黄山市。最后在每个样本市中,通过随机抽样法选取1~2个行政村,最终确定6个样本村(皖南:芜湖市三连村、桃源村,黄山市西递村;皖北:宿州市虞姬村、淮北市任庄村、彭楼村)。根据95%置信水平、误差 $\pm 5\%$ 预估每个社区的样本量,采用完全随机抽样法,入户访谈社区老人,由于部分老年人文化水平不高,此次调研由课题组成员一对一辅助填写,实际共发放问卷263份,覆盖6个行政村。经完整性筛查,最终回收有效问卷238份,有效回收率90.49%。

(二)调查内容

研究采用自制问卷,问卷制作依据国家卫生健康委、全国老龄办在2020年发布的《全国示范性老年友好型社区建设标准》,包含调查样本人群人口经济学特征,以及安徽省乡村老年友好型社区适老化改造率、各种医保覆盖率、公共设施使用率及满意度、老年人社区治理参与度、对老年人心理关心度和老年人对社区总体健康服务的满意度等。Cronbach's α 系数为0.859,提示筛选出的指标间内部一致性较高,本研究具有较高可信度;KMO为0.760, Bartlett 检验结果显示近似卡方为876.794, $P < 0.001$,提示调查数据效度较高。

(三)统计分析方法

运用Excel软件录入数据,采用SPSS 27.0软件进行数据分析。本研究根据新公共服务理论,从物质和心理两个层面进行分析,前者包含安徽省乡村老年友好型社区适老化改造率、各种医保覆盖率和公共设施使用率及满意度等,后者包含老年人社区治理参与度、对老年人心理关心度和老年人对社区总体健康服务的满意度等。

问卷中Likert量表分析用来评估公共设施满意度、精神健康服务以及对社区整体健康服务的满意度等,赋值为1=非常满意/非常符合,2=比较满意/比较符合,3=一般,4=比较不满意/比较不符合,5=非常不满意/非常不符合,均值越大满意度/符合程度越低。

三、结 果

(一)社区老年人基本特征分析

通过对238名老年人的基本特征进行分析,系统呈现样本群体的结构特征与社会经济属性。如表1所示,男性占比48.3%,女性占比51.7%,性别分布均衡。老年人口年龄段主要集中于71~80岁,达到46.6%。低收入问题突出,70.2%的老年人月

收入≤1 000元,收入来源主要依赖家庭代际支持(子女供给占29.4%)和自己劳动所得(28.6%)。从健康分析来看,健康状况自评显示52.5%的老年人为“健康”,近20%处于亚健康或较差状态,老年人总体身体情况较好。对于老年友好型社区了解程度方面,“完全不了解”的老年人高达76.9%,仅有7.1%的老年人“非常了解”或“比较了解”,有16.0%为略有耳闻。在建设老年友好型社区的过程中,仅有6.7%的老年人被征询过意见,其余93.2%的老年人“未征求过意见”或“不清楚”。

表1 安徽省乡村社区老年人相关变量分析 (n=238)			
分类	类别	人数	百分比(%)
性别	男	115	48.3
	女	123	51.7
学历	小学及以下	185	77.7
	初中	49	20.6
	高中(职高或中专)	4	1.7
年龄	60岁以下	24	10.1
	60~65岁	44	18.5
	66~70岁	35	14.7
	71~75岁	69	29.0
	76~80岁	42	17.6
	80岁以上	24	10.1
月收入	1 000元及以下	167	70.2
	1 001~2 000元	41	17.2
	2 001~3 000元	14	5.9
	3 001~4 000元	16	6.7
收入来源	养老金/退休金	80	33.6
	劳动/打工收入	68	28.6
	子女或亲属供给	70	29.4
	低保资助	16	6.7
	其他	4	1.7
身体状况	身体健康	125	52.5
	身体一般	59	24.8
	身体较差	47	19.7
	身体很差	7	2.9
	非常了解	1	0.4
了解程度	比较了解	16	6.7
	略有耳闻	38	16.0
	完全不了解	183	76.9
是否征求意见	征求过意见	16	6.7
	未征求过意见	26	10.9
	不清楚	196	82.3

- (二)社区健康服务物质层级问题分析
1. 安徽省乡村社区房屋适老化改造分析
- 所调研的安徽省乡村老年友好型社区中,由社区提供或自己对房屋进行过适老化改造的人数仅占7.98%,有高达92.02%的老人对自己的房屋未进行任何适老化改造。
2. 安徽省乡村社区医疗保障覆盖率区域对比分析
- 如表2所示,不同地区医疗保障覆盖情况差异

呈现出显著性($\chi^2=28.37, P<0.001$)。皖北选择城乡居民基本医疗保险的比例为74.55%,明显高于皖南(61.72%);皖南选择商业保险的比例为35.94%,明显高于皖北(14.55%);而对于城镇职工基本医疗保险,皖南的占比为0,皖北则达到9.09%;在城镇居民基本医疗保险方面,皖南占比1.56%,皖北则是0。

表2 安徽省乡村社区医疗保障覆盖率区域对比				
类别	皖南(n=128)		皖北(n=110)	
	人数	百分比(%)	人数	百分比(%)
城镇职工基本医疗保险	0	0	10	9.09
城乡居民基本医疗保险	79	61.72	82	74.55
城镇居民基本医疗保险	2	1.56	0	0
全部自费	1	0.78	0	0
商业保险	46	35.94	16	14.55
其他	0	0	2	1.82

3. 安徽省乡村社区老年人公共设施使用情况及满意度分析
- 从表3可知,参与活动中超过五成老年人选择“闲坐聊天”,其次是“下棋、打牌”(21.85%),其余皆低于10%。从公共环境分布来看,认为公共环境分布“非常符合”“比较符合”的占比65.55%,表明大多数社区居民对社区内的公共环境满意。在便民建设方面,认为“非常符合”的占比最高,为38.66%,认为“比较符合”的比例是37.82%,社区老人对社区内日常生活所需的设施感到满意。

表3 安徽省乡村社区老年人公共设施满意度分布			
名称	选项	人数	百分比(%)
参与活动	下棋、打牌	52	21.85
	跳广场舞	8	3.36
	健步走或跑步	15	6.30
	闲坐聊天	133	55.88
	接送孩子上下学	7	2.94
	其他	23	9.66
公共环境	非常符合	34	14.29
	比较符合	122	51.26
	一般	64	26.89
	比较不符合	14	5.88
便民建设	完全不符合	4	1.68
	非常符合	92	38.66
	比较符合	90	37.82
	一般	44	18.49
	比较不符合	8	3.36
	完全不符合	4	1.68

- (三)社区健康服务心理层级问题分析
1. 安徽省乡村社区老年人参与社区治理意愿分布分析
- 如表4所示,调研的6个社区中,选择“无”选项的人数最多,达到61.76%(“无”表示社区老年人未对社区未来建设提出建议或看法),表明老年人对

参与社区治理的积极性较低。除此之外,老年人关注度最高的是社区内的“住房建筑及环境”和“医疗卫生服务”,分别为12.18%和7.56%,最低的则是“社会参与”和“尊重与社会包容”,都是0.42%。

表4 安徽省乡村社区老年人参与社区治理意愿分布

选项	人数	百分比(%)
无	147	61.76
住房建筑及环境	29	12.18
公共空间及设施	6	2.52
交通出行	14	5.88
社区支持与归属感	2	0.84
社会参与	1	0.42
尊重与社会包容	1	0.42
再就业促进	15	6.30
社区居家养老服务	5	2.10
医疗卫生服务	18	7.56

2. 安徽省乡村社区心理健康关注度区域均值对比分析

如表5所示,皖南皖北地区对于关心老年人精神健康呈现出显著性($\chi^2=17.10$, $P=0.002$ 。),皖南选择“非常符合”(19.53%)、“非常不符合”(31.25%)的比例明显高于皖北(4.55%、23.64%);皖北选择“比较符合”(30.00%)、“一般”(20.00%)、“比较不符合”(21.82%)的比例明显高于皖南(22.66%、12.50%、14.06%)。表明安徽省在不同地域的心理健康关注度方面存在明显的区域差异性。

表5 安徽省乡村社区心理健康关注度区域对比

心理健康 关注情况	皖南($n=128$)		皖北($n=110$)	
	人数	百分比 (%)	人数	百分比 (%)
非常符合	25	19.53	5	4.55
比较符合	29	22.66	33	30.00
一般	16	12.50	22	20.00
比较不符合	18	14.06	24	21.82
非常不符合	40	31.25	26	23.64

3. 安徽省乡村社区健康服务满意度区域方差分析

研究发现,皖南、皖北不同地域老年人社区整体居住的满意度差异呈现出显著性($P<0.05$),皖北地区[(2.39±1.41)分]明显低于皖南[(3.13±1.27)分]。

四、讨 论

(一)乡村的本土化文化资本挖掘不足

安徽省乡村社区未能有效整合当地的代际互助、乡土文化等本土化要素,这与李小云等^[18]指出的国内研究局限于空间规划,缺乏社会关系网络整

合的观点一致。例如,老年议事会、代际互助小组等参与式治理机制尚未普及,大部分社区老人甚至从未听说过当地社区有老年志愿队或老年互助协会这类公益组织,导致老年人通过传统社会网络实现自我价值的通道被堵塞。同时,何继新等^[14]强调的基层治理共同体作用,在乡村地区体现不明显,政策执行与村民需求间存在断层,需通过跨部门协作与民主协商机制弥合。研究发现,社区决策过程中鲜少纳入老年人意见,大部分老年人甚至没有听说过老年友好型社区这个概念^[21],导致服务供给与需求脱节,进一步降低了老年人的参与积极性。

(二)物质层级服务供给的适老化困境与区域差异

安徽省乡村社区适老化改造普及率极低,仅有7.98%,这与夏屹^[16]提出的乡村适老化改造滞后的观点高度吻合,原因在于乡村社区的政策供给不足与基层治理能力薄弱。皖北地区以城乡居民基本医疗保险为主,占比74.31%,皖南地区商业保险覆盖率高达35.66%,这种医疗保障的区域差异可能与经济水平相关。皖南人均GDP较高,居民支付能力更强,更倾向于多元医疗保障,而皖北受限于经济条件,依赖基础医保。公共设施使用方面,老年人活动以“闲坐聊天”为主,达到55.88%,对社区内其他公共休闲娱乐设施使用率低,这反映出安徽省乡村社区文化娱乐设施实际供给不足,未能有效激活老年人的社会参与热情,这与张佳安^[13]强调的多主体合作共建需求仍有不小差距。

(三)心理层级治理参与的主动性缺失与情感支持失衡

所调研数据中,超六成的社区老年人未参与社区治理,且他们关注焦点为住房、医疗等物质层面,对“社会参与”“尊重与社会包容”这些心理与精神方面的关注度不足1%,反映了既往研究^[22]中基层社区“重硬件轻参与”的治理短板,也暴露了乡村社区未能将老年人从“服务受体”转化为“治理主体”的机制缺陷。心理支持方面,皖南地区老年人对“心理健康关心”选项的“非常符合”评价高于皖北,但两地“非常不符合”评价均超20%,表明安徽省乡村社区普遍缺乏常态化心理关怀机制。结合孙鹃娟等^[11]提出的社区环境调节家庭健康效应的观点,心理支持的缺位可能加剧乡村老年人的孤独感,尤其是皖北经济欠发达地区,代际支持执行的实际效果可能因劳动力外流而弱化,进一步凸显心理服务的必要性。

五、建 议

(一)老年群体参与治理的机制设计与能力培育

在加强老年人社区治理参与度方面,基于乡村老年群体文化程度现状(初中及以上学历者仅占

22.3%)，需建立渐进式参与模型。建议采用“象征性参与—咨询性参与—协作性参与”的三阶段发展路径：在初期通过设立简易投票箱并配合物质激励，培养社区老年人的参与意识；中期建立老年议事会等咨询机构，加深社区老年人的参与程度；最终形成社区事务共商共治机制^[23]。在实施过程中，最关键的是要设计符合老年人认知特点的参与载体，如可视化决策流程图、语音投票系统等，在提升参与效能的同时避免过度行政化与专业化，降低老年人参与社区事务的认知成本。

(二)适老化改造方式优化与需求引导机制重构

建议基层政府建立详细的适老化改造目标体系，明确界定帮扶对象范围。研究显示，安徽省仅29.4%的老年人具有稳定的子女经济支持，表明社区老年人的经济表象与健康服务需求存在偏差。建议在优先保障建档立卡老年群体的基础上，建立经济指标与健康需求的动态评估模型，针对表面经济宽裕但实际存在健康隐患的老年群体，提供针对性帮扶。同时应建立需求识别机制，通过社区基层网格员定期入户调研、社区健康档案动态更新等方式，搭建需求评估指标体系。另外，与城市社区相比，乡村老年人对改造的消极态度可能源于传统居住习惯^[8]，对于此类情况，可通过加强宣传与引导，提升其参与意愿。

(三)调整区域医疗保障资源配置

面对医疗保障资源不均衡问题，建议安徽省可建立以下两种医疗保障体系。第一，因地制宜地制定商业健康保险发展方案^[24]，推进皖北地区医保统筹改革，建立财政转移支付补偿机制，探索商业保险机构与乡村社区的定向合作试点，开发适老型健康保险产品。第二，建立城乡社区互助发展模式，以资源共享为载体，将城镇社区服务经验与乡村自然资源进行协同整合，保证基层卫生事业长期稳定发展，实现区域内与区域间并重，引导卫生资源合理流动^[25]。而皖北地区的低医保覆盖率与经济发展滞后直接相关，因此可借鉴长三角地区的“医联体”模式，推动资源下沉。通过建立跨区域医疗联合体、定期开展专业人才轮岗交流等制度，形成“城镇带动—乡村反哺”的良性互助机制。

(四)创新公共设施运营模式与服务体系

安徽省农村公共空间及设施的闲置现象普遍，可通过代际互助解决该问题。如乡村老年友好型社区可选取社区中60~70岁的低龄老年群体作为服务主体，这些低龄老年人通过社区医院或护理机构的专业培训后承担起高龄老人的日间照料、健康监测等服务职能。在精神健康服务领域，可开展露天电影放映、地方戏曲展演等低投入传统文化活动；可引入专业社工团队，建立定期心理评估和干预机

制。同时社区还需要提高乡村智慧养老基础设施的适老化与便利性水平，增强智慧养老的可利用性^[26]。这种“传统载体+专业服务”的复合模式，既可扩大服务覆盖面，又能满足基层政府的可视化政务需求。

六、总 结

本研究基于新公共服务理论，创新建立“物质—心理”双层级分析框架，分析了安徽省乡村老年友好型社区健康服务的现状。理论层面，研究突破了传统单一的物质视角，通过整合代际互助、乡土文化等本土要素，探讨了乡村社区健康服务从物质环境向综合社会生态系统转型的可能，为全国老龄治理体系提供理论拓展；实践层面，针对城乡二元结构下的服务失衡问题，提出渐进式老年参与治理与物质及精神服务协同供给等策略，强调政策设计与基层实践衔接。

但本研究同时也存在一定的局限性，研究样本仅包含安徽省6个行政村，样本量及地域代表性有限，研究结果可能无法代表整个安徽省乡村老年友好型社区健康服务的现状；方法上偏向于量化分析，对老年人主观实际感受与当地文化习俗等因素的研究不足；策略设计中“跨区域医疗联合体”等方案未进一步探讨政策协同机制与执行障碍，其可行性还有待探讨。

参考文献

- [1] 程茂枝. 三年内完成适老化改造超15万户[N]. 安徽日报(农村版), 2024-11-29(1)
- [2] 周丽萍. 中国式养老问题探究[M]. 沈阳: 辽宁电子出版社, 2023: 1-2
- [3] 中华人民共和国国家统计局. 2024中国统计年鉴[M]. 北京: 中国统计出版社, 2024: 2-4
- [4] 周学馨. 国家治理现代化进程中的中国老龄社会治理制度创新研究[J]. 华中科技大学学报(社会科学版), 2022, 36(3): 104-112
- [5] 赵文, 江艳. 公共行政责任伦理的理论逻辑与实践路径[J]. 领导科学, 2019(8): 46-50
- [6] 王秋敏. 论公共行政现代化中的价值演变[J]. 社科纵横, 2017, 32(12): 57-62
- [7] 韩瑞波, 彭娟. 中国特色社会主义基层直接民主的理论基础、实践演进和发展机理[J]. 社会主义研究, 2024(5): 85-92
- [8] 翟绍果, 张紫嫣, 张瑜莹. 中国特色“银龄行动”的发展变迁、实践逻辑与创新路径[J]. 西北大学学报(哲学社会科学版), 2025, 55(3): 122-132
- [9] 王志鑫. 养老服务需求评估制度的现实困境与优化路径研究[J]. 四川轻化工大学学报(社会科学版), 2025,

- 40(2):103-115
- [10] 张钊,严结昊,毛义华.老年友好社区建设对北京市老年人生活满意度的影响[J].清华大学学报(自然科学版),2025,65(1):12-21
- [11] 孙鹃娟,孙可心.子代支持和社区环境对老年人心理健康的影响[J].人口与发展,2024,30(5):15-26
- [12] 蒋炜康,孙鹃娟.居住方式、居住环境与城乡老年人心理健康——一个老年友好社区建设的分析框架[J].城市问题,2022(1):65-74
- [13] 张佳安.社区能力建设视角下老年友好社区建设的路径[J].西北师大学报(社会科学版),2021,58(6):107-119
- [14] 何继新,刘怡辰.基层治理共同体助推老年友好型社会建设:一种迭代的“结构—过程”分析范式[J].中共福建省委党校(福建行政学院)学报,2025(1):140-152
- [15] 黄扬飞,张四海.老年友好型社区发展研究进展——基于Citespace的可视化分析[J].城市发展研究,2024,31(10):17-21,33
- [16] 夏屹.高质量建设老年友好型社区的新路径[J].中南民族大学学报(人文社会科学版),2024,44(6):174-180,188
- [17] 范鹏,王长青.长三角地区智慧养老协同发展的动力机制、现实困境与路径选择[J].南京医科大学学报(社会科学版),2024,24(6):561-565
- [18] 李小云,朱景霞,俞羚茜.国外乡村老年友好社区研究热点与进展及对中国的启示[J].现代城市研究,2024,39(3):124-132
- [19] 李馨予,葛恩燕,尹筱思,等.无废城市垃圾分类均衡推进的政策执行困境及对策[J].中国环境科学,2022,42(9):4232-4239
- [20] 杨瑞龙,任羽卓,王治喃.农村养老保险、代际支持与隔代抚育——基于断点回归设计的经验证据[J].人口研究,2022,46(3):44-59
- [21] 张莉,覃光球,蒋青健,等.社区老年人口腔衰弱与孤独感的相关性[J].循证护理,2025,11(6):1181-1185
- [22] 赵志强.农村互助养老模式的发展困境与策略[J].河北大学学报(哲学社会科学版),2015,40(1):72-75
- [23] 徐迎春.华夏社区“共商共治”治理模式研究[D].上海:复旦大学,2010
- [24] 倪飞,魏骅,黄今.我国商业健康保险与乡村振兴耦合关系及空间相关性分析[J].南京医科大学学报(社会科学版),2024,24(4):321-328
- [25] 雷紫微,严文浩,胡伟男,等.我国基层医疗卫生资源配置均衡性分析[J].南京医科大学学报(社会科学版),2023,23(5):404-408
- [26] 左美云.老年友好型社会导向的智慧技术适老化[J].人民论坛·学术前沿,2023(2):32-39
- (本文编辑:姜鑫)

The current situation and improvement strategy of the rural age-friendly community healthcare service

——Take Anhui Province as an example

WANG Bao^{1,2}, XU Jinju^{1,2,3}, CHEN Zhichao^{1,2}, GE Chengzhi^{1,2}

1. School of Pharmaceutical Economics and Management, 2. Key Laboratory of Data Science and Innovative Development of Traditional Chinese Medicine, Philosophy and Social Sciences of Anhui Provincial, Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230012; 3. School of Government Management, East China University of Political Science and Law, Shanghai 201620, China

Abstract: This study aims to understand the current status of healthcare services in rural age-friendly communities in Anhui Province and optimize the quality of these services. Based on the New Public Service theory, it establishes a dual-layer analytical framework combining material and psychological aspects. The study selects six rural age-friendly communities in Anhui Province as research objects through stratified sampling. The study finds that the surveyed communities face prominent issues, including low prevalence of age-friendly renovations, uneven distribution of medical insurance resources, a weak sense of ownership among older adults, and a lack of motivation for participation. Accordingly, this paper proposes strategies such as optimizing the demand-based mechanism for age-friendly renovations, promoting balanced allocation of regional medical resources, innovating public facilities management models, and establishing a progressive governance system for older adults to participate in decision-making. These strategies aim to promote the transformation of healthcare services in rural age-friendly communities in Anhui Province from “basic security” to “quality-development” type and provide references for national aging governance work.

Key words: age-friendly community; new public service theory; healthcare service; aging; aging-friendly renovation