

# 农村医养结合养老服务问题及对策探索

赵梦园

南京林业大学马克思主义学院, 江苏 南京

收稿日期: 2023年10月23日; 录用日期: 2023年12月7日; 发布日期: 2023年12月18日

## 摘要

医养结合是我国社会养老服务体系的核心内容之一, 也是实现养老服务高质量发展的重要内容。医疗资源与养老服务的有机结合更加有利于营造一个敬老、爱老、养老的社会环境。当前, 我国农村地区的老龄化水平比城镇更加严重, 因此将医养结合养老服务与农村现实相结合, 能够有效整合农村现有资源, 提升农村养老质量。农村医养结合已初步发展但尚未成熟, 面临着运营资金不足、质量不高、管理不善、城乡养老发展不均等问题, 这需要在马克思主义社会保障思想的指导下, 通过完善筹资体系、提升服务质量、强化政府主导作用、树立积极的养老保障理念等对策, 推动实现农村医养结合养老模式的可持续发展, 从而为农村老年人提供科学、便捷的医养服务。

## 关键词

马克思社会保障思想, 农村, 医养结合, 养老服务

# Exploration on the Problems and Countermeasures of Rural Medical Care Combined with Pension Service

Mengyuan Zhao

School of Marxism, Nanjing Forestry University, Nanjing Jiangsu

Received: Oct. 23<sup>rd</sup>, 2023; accepted: Dec. 7<sup>th</sup>, 2023; published: Dec. 18<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

The combination of medical care and pension is one of the core contents of China's social pension service system, and it is also an important part of realizing the high-quality development of pension services. The organic combination of medical resources and pension services is more conducive to creating a social environment of respecting, loving and supporting the elderly. At present, the aging

level of rural areas in China is more serious than that of cities and towns. Therefore, combining medical care with pension services with rural reality can effectively integrate existing rural resources and improve the quality of rural pension. The combination of medical care and old-age care in rural areas has been initially developed but not yet mature. It is faced with problems such as insufficient operating funds, low quality, poor management, and uneven development of urban and rural old-age care. Under the guidance of Marxist social security thought, it is necessary to promote the sustainable development of the combination of medical care and old-age care in rural areas by improving the financing system, improving service quality, strengthening the leading role of the government, and establishing a positive concept of old-age security, so as to provide scientific and convenient medical care services for the elderly in rural areas.

## Keywords

Marx's Social Security Thought, Rural Areas, Combination of Medical and Health Care, Pension Services

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

老有所养与老有所医是人们对老年生活的美好向往，是推动养老服务高质量发展的重要目标。近年来，我国人口结构转变日益迅速，人口老龄化带来的养老问题越来越得到社会的关注。据 2020 年第七次人口普查数据显示，全国人口中，60 岁及以上人口的比重达到 18.70%，较第六次人口普查数据上升 5.44 个百分点；65 岁及以上人口比重达到 13.50%，较 10 年前上升 4.63 个百分点<sup>[1]</sup>。其中，在农村，失能老人、空巢老人、高龄老人等不断增加，老人们的养老需求日益多样化。但是当前我国的养老模式已经不能完全适应老年人的医疗健康需求，因此加快发展养老服务业，推动医养融合发展迫在眉睫。在党中央、国务院高度重视与大力支持下，我国医养结合格局正在形成，但是医养结合工作也面临着资金、人才、制度等因素的制约，这很大程度上降低了老年人的养老质量。因此，在马克思社会保障思想的指导下，深入探研我国农村医养结合养老服务问题，并根据实际情况分析问题，提出相关的对策建议，有助于缓解农村人口老龄化带来的养老问题，提升农村养老服务质量，实现养老资源的优化配置。同时也从哲学的角度，弥补了一直以来以社会学和医学角度探讨医养结合养老服务问题的缺陷，促进了马克思社会保障理论的新发展。

## 2. 马克思社会保障思想的主要内容

### 2.1. 社会保障的必要性

马克思社会保障思想的出发点与落脚点是对于人的生存与发展的关怀，而社会再生产是人类社会存在与发展的基础。马克思通过批判资本主义社会保障的虚伪性，揭示了社会保障是物质资料生产与再生产的必然要求。物质生产活动决定整个社会面貌的生产与发展。在资本主义社会，工人完全依赖出卖劳动力养活自己，与资产阶级形成人身依附关系，马克思主张建立的社会保障制度是从补偿自然灾害和意外事故出发，是从不变资本物质形态受损的视角来谈及。马克思认为，社会保障体系是国家必须建立的体系，是针对工人阶级构建的一个系统的安全保障网。马克思批判资本家采用形式多样的怀柔措施，意

在加强对工人的剥削，过度疲劳会对工人的身心健康造成巨大的伤害，这限制了资本主义的生产发展，当资本意识到这一点，会通过虚伪的社会保障措施寻找避难所。马克思指出，国家是社会保障的责任主体，同时应建立一种照顾所有包括没有劳动力的人的工厂，用社会化的保障措施替代农业社会中的家庭保障功能和人身依附，充分体现劳动者主体地位，贯彻落实“以人民为中心”发展思想。

## 2.2. 社会保障资金的来源

马克思认为，社会保障资金是社会保障制度实施的核心条件和物质基础，社会保障资金到位与否直接影响着社会保障制度目标的实现。在资本主义社会，保障基金一般由资本家提供，而用于社会救济、社会救助的资金来源于工人阶级创造的剩余价值，无产阶级的社会保障权利是由个人用自己的剩余劳动交换获得，资本主义的社会保障起因是为了减少劳资双方之间的矛盾，掩盖其剥削的本质。资产阶级的代言人拉萨尔发明的“工资铁律”，实质上是资本家对工人阶级的欺骗，是戴着虚假仁慈面孔的保障。马克思认为，社会主义保障基金是在能够维持人们最低生活水平的基础上，对社会总产品的扣除。社会主义保障资金是整合社会力量，通过费用合理分担建立，来实现社会稳定的资金，在社会主义制度下，社会主义生产是劳动人民自己的生产，社会保障资金来源于人民创造的社会财富。社会保障的本质属性是保障为了发展，以国家为责任主体，实现社会公平正义。

## 2.3. 社会保障的目的

马克思认为，在社会主义条件下，社会保障的内在要求与本质目的是满足人的基本需要，从而实现社会公平正义，社会保障是以保障社会公平为目标的再分配领域的公平，社会保障的来源是超额生产与剩余劳动。社会的主体是人，历史是人创造的，物质资料生产方式是人类社会赖以生存和发展的物质基础，是依靠生产劳动获得的，是生产力与生产关系的矛盾统一体。社会保障通过其特有的“分摊损失”以及“补偿恢复”的功能，为劳动力的存续与物质资料生产方式的顺利进行保驾护航。马克思指出，在“以资本为主导”的社会里，劳动阶级是附属于资本的被奴役阶级，社会保障具有工具价值，因此无法从根本上解决阶级矛盾。资本主义社会保障虽然对于帮助贫困人民存在一定积极性，但究其根本性，是为了在虚伪的面孔下榨取更多地剩余价值，以期获得劳动者“不反抗的权力”。马克思认为，社会保障是为了在满足人类生存需求的基础上实现更高的要求，是一切社会中政治与智力发展的基础。社会保障制度的建立，正是促使社会成员的需要获得由低级向高级转移的良好的社会机制，社会主义发展的基本价值的根本目的在于人的全面自由发展，为实现更高层次社会形态即共产主义社会提供重要基础。

## 2.4. 社会保障的对象

马克思认为，社会保障的对象是最底层陷于需要救济的赤贫的境地的人，可分为三类：一是，由于天灾人祸造成一时生活陷入困境的公民；二是虽然有劳动收入但收入过少，生活水平远远低于国家法定最低标准的公民；三是无劳动能力、无依无靠，无生活来源的公民。这表明，马克思认为，一切社会劳动者和弱势群体皆是社会保障的对象。马克思破解了资本家剥削谜题的“哥德巴赫猜想”，通过社会再分配理论指出了人类解放自身从而走向自由与全面发展的现实路径。

# 3. 马克思社会保障思想视域下农村医养结合养老服务面临的问题

## 3.1. 农村医养结合养老服务管理不善

作为一种准公共物品，医养结合服务涵盖的业务内容较多范围较广，医养政策制定与管理部门涉及到医疗卫生、民政和人设等部门，多头管理及分段管理使得医疗资源与养老资源难以整合甚至出现“碎

片化”问题[2]。一方面，政府部门职能划分不清，遇到难题相互推诿的问题。当前，民政部门负责监管养老工作与审核养老机构的设立条件，人设部负责医保报销与养老保险政策的制定落实工作，医疗卫生部门负责监管养老机构的医疗卫生服务工作，各个部门虽有分工但无牵头，在利益发生冲突时，很容易因为沟通不协调、主体权限不明确等问题，发生争夺归属权的矛盾。在马克思社会保障思想中，国家政府作为社会保障的责任主体且发挥主导作用，因此，在工作中，倘若各部门互相踢皮球，推诿责任，很大程度上会导致工作效率低下，造成政策制定碎片化和落实不到位的问题。另一方面，“医养结合”服务机构的管理与评估标准缺失。任何一项工作只有明确的评价与监督系统才能顺利完成，在医养结合养老服务工作中，涉及到多个部门与主体，这无疑增加各方面协调发展的难度。面对这一问题，我国存在着评估死角，缺乏综合管理评价监督部门。对于农村养老卫生机构，政府缺乏统一的标准来规范与要求，无论是医养结合的收费标准、医疗机构的等级划分、医疗设备的分配与使用等在国内都没有统一的划分标准，评估标准与结果很难量化，一定程度上阻碍了农村养老工作的有序推进[3]。

### 3.2. 医养结合养老服务运营资金不足

随着城乡二元化形势愈演愈烈，大量的人力、物力、财力资源涌入城市，农村地区资源匮乏，养老服务需求存在溢出。农村养老机构的承办方一般是乡镇敬老院及社区单位，养老机构的水平普遍不高，但是面对规模日益庞大的老年群体，养老服务供需严重失衡。政策支持与政府补贴是公办养老机构赖以生存的主要渠道，因此常以费用低、保障性好等优势受老年群体青睐。随着老龄化的加剧，以及老年群体高龄、失能、患病率上涨，公办养老资源难以满足老年需求。民办养老机构一般是依靠企业支撑，资金支持不足，处于被动式“接受补贴”状态，主营收入很难满足医养专业设备的成本开销，高额的养老费用往往导致农民无法承担而退却，更不用说入驻资金更高的医养结合养老机构。资金的匮乏易导致农村养老机构陷入营业额低、入住率低的恶性循环，医疗卫生资源与养老资源难以满足老年人养老需求[4]。马克思认为，社会主义保障资金是需要整合社会力量，通过费用合理分担建立，从而实现社会稳定的资金。因此，社会力量参与不足易导致医养结合养老服务的融资渠道单一，无法满足资金需求以促进养老行业环境稳定。

### 3.3. 农村医养结合养老服务质量不高

在我国医养结合养老机构发展的过程中，大多数人对于养老服务工作存在误区，服务理念落后，认为专业素养与技能的培养无关紧要，社会支持力度不大。马克思指出，社会保障是以保障社会公平为目标的再分配领域的公平，对于承担着育人使命的高校而言，未能关注到我国照护领域缺乏专业人才，普遍重视与发展医学，同质化严重，导致大多数老年照护专业集中于高职院校，影响了医养照护教育资源的公平化。随着物质生活水平的提高，人们寿命随之提高，对于照护人才的需求量增大。医养结合服务人才的数量、质量和整体结构直接决定医养结合服务的供给量与质量。在农村医养结合养老机构发展进程中，存在专业医养人才数量短缺、医疗护理人员专业水平参差不齐、对于护理人员培训缺位等问题，这不利于农村医养结合的发展[5]。医养结合机构的护理人员大多是没有专业资格证书与接受过正规培训的中年妇女，她们一般是受到传统观念影响，仅凭经验负责老年人基本的生活照护，缺乏专业性。由于农村养老机构的待遇与发展前景相对有限，因此对于高校专业人才的吸引力不足，他们往往更倾向于留在福利待遇优厚、社会声誉高的城市养老单位工作，导致现有人才资源无法满足农村老龄化的需要，很大程度上阻碍了农村养老行业标准落实的理想度[6]。

### 3.4. 城乡医养结合养老服务发展不均

我国养老服务体系长期陷入“重城市、轻农村”的发展困境，养老资源城乡失衡，过多向城市倾斜，流向农村较少[7]。在马克思社会保障思想中，他强调社会保障的对象是一切社会劳动者与弱势群体，农



村老年人正是社会保障的对象。相对于城市而言,我国农村地区的社会养老保障制度呈现单一化的特点,加上资金周转不开、基础设施不完善,不利于实现养老与医疗深度融合,发挥“1+1>2”的优势。另外,医养结合的政策支持存在体制内外差别,部分社会办养老院内设医疗机构难以获得医保定点资格,没有享受医疗展业补贴,尚未构建完善的医养护一体化支付保障机制[8]。目前,我国城市与农村在分配制度、资源利用、资金筹集等方面存在较大差异,城市医养结合服务设施覆盖率达80%以上,而农村仅为40%,在医疗资源与养老资源方面存在着分布不均匀、资源配置不协调等问题。随着城镇化的快速推进,城市与农村的经济水平差距较大,农村老年人多以种地获取生活来源,经济能力普遍不高,医养结合服务的有效需求不足,影响了农村老年人幸福养老体验。因此在完善医养结合养老模式的进程中,缩小城乡养老服务差距是当务之急的任务[9]。

## 4. 马克思社会保障思想视域下农村医养结合养老服务发展对策

### 4.1. 强化政府对农村医养结合的主导作用

农村医养结合养老服务工作的实施与发展应以政府为主导,由政府进行统筹兼顾,明确各部门的职责与功能,整合农村医疗和养老资源,给农村老人提供良好的养老保障。首先,完善农村医养结合养老服务管理机制。政策机制作为“看不见的手”能够有效的导向与调节各部门工作,同时也影响人们的价值取向。各级政府应有明确目的、详实计划,以农村老年人的实际需求为出发点,出台相关法律。同时对养老保险制度改革进行优化,转化为治理效能,采用立法形式进行推动,并制定与医养结合养老模式相完备的政策为其提供合理的司法解释。构建合作联动机制,各部门确定相关分工与责任,确保各项任务顺利实施,同时强化推进过程中的考核与评价体系,适时监督工作进展与效果;加强各部门定期反馈协商工作,针对问题共同分析探究,得出结论并实施,大大提高办事效率。执行严格监督管理机制,充分调动多元供给侧主体在医养结合养老服务中参与积极性,同时对参与主体的行为在政策上加以规范,强调各部门在联动配合中实现互利共赢。其次,优化农村医疗养老机构服务衔接流程。规范养老机构医养衔接的基本的服务标准、服务流程、服务评估标准,明确农村养老机构的功能定位,配备多元化多阶段的养老服务。最后,加强农村养老服务基层组织机构建设。村委会是农村医养结合养老服务基层组织机构的选择,作为医疗与养老资源整合平台,应凭借着和村民之间的紧密互动,加强调查与访问农村老年人的实际需求,实事求是,做好医养结合准备与统筹规划工作。

### 4.2. 完善农村医养结合养老服务筹资体系

医养结合养老模式是集养病与养生、医护与陪护、住院与住家、专业团队与老年人互助团队的结合体,是实现资源利用率最大化的模式。要实现医养结合维持医养服务机构的正常运作,离不开大量的资金作为支撑。一方面,完善政府长效资金投入机制。秉持政策支持、社会兴办、多元供给的原则,增大服务范围,注重补充农村养老服务业的不足,推动农村医疗机构向医养结合养老中心转型升级,对于极特殊困难的老年群体由政府供养。政府应明确自身主导职责,采取贷款贴息、直接投资等方式支持农村医养结合基础设施建设,动用多元主体参与,加大对社会兴办的非营利性医疗和养老服务机构的支持与补贴,以提供更多丰富实际的医疗服务与产品。另一方面,拓宽农村医养结合筹资渠道。马克思社会保障思想中强调,社会保障资金来源于社会总产品的部分扣除[10]。我国农村贫困发生可能性更高,容易陷入“贫困陷阱”,仅靠政府力量无法填补相对落后的农村地区,因此农村老年人的养老与医疗服务需要外界的支持与帮助。可以建立医养结合养老服务多元化资金投入机制,依靠政府税收优惠政策吸引社会资源倾斜,壮大医养结合基金实力。积极鼓励社会力量开办养老机构,将多样化的社会资本引入农村医养结合服务领域中,带动农村养老服务业的发展。

### 4.3. 提高医养结合养老服务质量

一方面，加强医养结合人才队伍建设。推动农村医养结合养老服务顺利开展，专业人才的支持至关重要。首先，人才的培养离不开学校教育。应在传统医学院中开设老年护理专业与课程，增加教学精力投入，培养理论素养与实践能力。同时通过社会组织的优势力量，发掘老年人力资源，加入农村医养结合的服务与宣传中。其次，加强自身队伍建设，鼓励工作人员进行合理的培训与学习，制定乡村医生的职称晋级制度，激励乡村医生不断提升道德修养，督促鼓励乡村医生考取资格证书，不断提高专业素养。鼓励县级以上医护人员定期入乡开设培训讲座，加强医护人员之间的沟通交流。引进基层医院人才政策，鼓励医学院学生学成归来，为家乡医疗服务建设贡献一份力量。最后，通过学习教育与社会组织的动员，培养一批批医养结合专业医护人员。增加资格准入条件，严格把控门槛，合理制定行业与农村地区的对人才吸引的机制，灵活利用市场规则对机制进行调节，大力吸引社会专业人士投入农村养老服务行业，切实保障农村老年人共享经济发展成果。另一方面，加强养老服务平台的信息化建设。通过互联网整合碎片化服务资源，对老年人健康档案规范整理，规范医养与养老工作的衔接流程，推动老年人信息的多平台联动管理。同时在网上开设在线老年人健康咨询热线，并设立标准的人工在线客服予以解答。充分利用养老服务信息的高度信息化，精准高效地匹配供需关系，适时监督养老服务质量，满足老年人多样化养老需求，实现幸福养老。

### 4.4. 树立积极的医养结合养老保障理念

马克思倡导社会保障的公平正义，民生的保护伞是社会保障，关系到社会稳定与国家长治久安。在推进医养结合养老服务健康发展的过程中，首先应坚持公平正义的基本价值取向，缩小社会保障领域城市与乡村之间的差异，确立所有民众全覆盖的医养结合养老服务体系，体现社会公平正义原则，保障老年人的合法权益。其次，推进城乡养老服务一体化发展。在以城市群为主的城镇格局下，城镇对农村起到了引领带动作用，对于城市与农村不平衡的问题，应客观对待，不搞平均主义，也不产生消极被动的负面情绪。要缩小城乡差距，农村应依靠城市各方面进步的资源来带动，同时发挥自身的功能与优势。推进城乡养老服务一体化有利于医疗与养老资源在城乡之间的双向流动，推动城乡融合发展。最后，推广医养结合养老服务试点经验。目前，我国农村老年养老基本是家庭赡养为主，养老机构为辅，在人口老龄化背景下，为了探寻农村医养结合养老模式，就需要借鉴成功案例、总结经验，付诸理论于实践。就比如四川绵阳市开展了“卫生院 + 敬老院 + 社区”医养结合“绵阳”养老模式，打破了传统养老模式与医疗资源缺乏的困局，同时制定印发了相关方案，发扬已有试点的带头模范作用。农村医养结合养老服务应以试点为榜样，以推广为抓手，不断学习经验，根据地区实际情况加以整改与提高，推动与试点地区的良性互动、共同发展。

## 5. 结语

医养结合养老服务，以老年医学为核心，以老年人的医养服务需求为主导，以“病人获益”(patient benefit)为主要目标，是一种区别于传统养老服务的新型养老服务模式<sup>[11]</sup>。农村医养结合养老服务能够满足老年人多元化的健康保障需求，推进农村社会治理与提升老年人幸福感，延长健康预期寿命，使得服务者与服务对象的福利最大化。但是，作为新生事物，其在运营过程中暴露出诸多问题，以马克思社会保障思想能够为我国农村医养结合养老服务提供理论支持，根据农村老年人的迫切需求，从完善筹资体系、提升服务质量、界定政府责任等多方面开展工作，科学有序迎接农村人口老龄化挑战，完善农村养老保障体系，打通“健康中国”战略在农村老年群体中落实的“最后一公里”。

## 参考文献

- [1] 刘羽佳, 陆方. 基于互惠理论的医养结合机构合作研究[J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(3): 54-62.
- [2] 高廉. 医养结合养老服务面临的问题及应对[J]. 中国经贸导刊, 2021(29): 56-57.
- [3] 杨健萍. “医养结合”养老服务的研究进展[J]. 科技和产业, 2023, 23(10): 17-24.
- [4] 郑吉友, 娄成武. 我国农村医养结合型养老服务体系构建研究[J]. 改革与战略, 2021, 37(2): 35-42.
- [5] 杨晨霞. 岳阳市农村医养结合养老服务发展对策研究[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 中南林业科技大学, 2022.
- [6] 李玲, 黎嘉辉. 探索中国式农村医养结合[J]. 中国农业大学学报(社会科学版), 2021, 38(4): 91-102.
- [7] 庞庆泉, 许世华, 石龙, 等. 农村医养结合养老服务发展中的政府责任: 基于需求溢出理论的研究[J]. 中国卫生事业管理, 2022, 39(4): 296-300.
- [8] 刘洪银. 发展农村医养结合服务的对策研究[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(3): 21-23.
- [9] 黄婷, 朱斌, 陈芍. 我国医养结合养老服务模式研究[J]. 成都医学院学报, 2022, 17(4): 538-541.
- [10] 郑岩. 马克思主义的社会保障理论及其现实意义[J]. 生产力研究, 2011(1): 10-11+75.
- [11] 郑吉友. 乡村振兴战略下农村医养结合型养老服务体系研究[J]. 广西社会科学, 2021(11): 17-26.