

健康老龄化背景下农村地区医养结合面临的困境及对策研究

何丽萍

贵州大学公共管理学院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2023年7月27日; 录用日期: 2023年8月30日; 发布日期: 2023年9月8日

摘要

随着老龄化问题在农村地区日益凸显, 满足农村老年人的养老需求成为重要挑战, 同时, 老年人还具有医疗服务需求, “医养结合”将医疗服务与养老服务相结合, 为老年人提供综合性的保障服务, 提升老年人的养老质量, 具有应对农村老龄化挑战的潜力。不过, 该模式在农村地区面临着一系列困境。通过对已有研究文献进行综合分析、查阅官方资料、实地调研等方法, 本文就农村医养结合面临的困境进行探讨, 并提出了相应的对策, 以期推进医养结合养老服务模式在农村落实。

关键词

老龄化, 医养结合, 农村养老

Research on the Dilemma and Countermeasure of Medical-Nursing Care in Rural Areas under the Background of Healthy Aging

Liping He

School of Public Administration, Guizhou University, Guiyang Guizhou

Received: Jul. 27th, 2023; accepted: Aug. 30th, 2023; published: Sep. 8th, 2023

Abstract

With the aging problem becoming more and more prominent in rural areas, it is becoming an im-

portant challenge that meeting the demand of Elderly Service of the old. At the same time, the old also have the demand of health. Integrating the functions of elderly care service and medical service, Medical-Nursing Care can provide the old a comprehensive service and improve the quality of their life. Therefore, this model has the potential function of responding to the challenge of Aging in rural. This model faces a series of difficulties in rural areas. Through comprehensive analysis of the existing research literature, consulting official data, field research and other methods, this paper discusses the difficulties faced by the combination of medical care and nursing in rural areas, and puts forward corresponding countermeasures, with a view to promoting the implementation of the service model of combining medical care and nursing for the aged in rural areas.

Keywords

Aging, Medical-Nursing Care, Rural Pension

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

农村地区老龄化问题日益突出，老年人口的养老与医疗需求不断增加。2013年，在国务院印发的《关于加快发展养老服务的若干意见》中，明确提出了“积极推进医疗卫生和养老服务相结合，推动医养融合发展”的要求，由此，各地开启了医疗机构和养老机构合作模式的实践探索。农村医养结合作为一种创新养老模式，具有应对农村老龄化挑战的潜力。在“健康中国”战略引导下，2022年，卫健委等十五个部门联合印发了《十四五“健康老龄化”规划》，健康老龄化的目标更是与医养结合的理念不谋而合，医养结合是实现健康老龄化战略目标、满足老年人健康需求的重要举措。文章将对农村养老现状进行描述，分析医养结合在农村发展面临的困境，并提出可行性的对策。

2. 健康老龄化和医养结合

2.1. 健康老龄化

随着经济社会的发展，生活水平不断提高，人类寿命不断延长，且出生率不断下降，人口老龄化成为国际社会共同面临的问题。随着年龄增加，老年人生理、心理和社会适应能力不断下降，如不加以正视，将产生一系列问题，甚至对社会良性运行和协调发展都将产生影响。为了应对老龄化的挑战，20世纪九十年代，世界卫生组织提出了健康老龄化的战略目标。

在我国，最早提倡“健康老龄化”的是郭沧萍教授，她认为，健康老龄化是指在老龄化社会中，多数老人处于生理、心理和社会功能的健康状态，也指社会发展不受人口过度老龄化的影响[1]。此后，老年人的健康问题越来越得到人们的重视。

2.2. 医养结合

医养结合这一概念进入我国研究视野不超过20年。郭东、李惠优等学者认为，我国进入老龄化社会，传统的居家养老方式具有诸多弊端，必须要向社会养老模式过渡。2005年，在对养老模式进行讨论的过程中，他们引入了“医养结合、持续照顾”的理念，即通过医疗机构和养老机构相结合，实现二者资源共享、优势互补，有效解决人口老龄化的问题[2]。

具体而言,医养结合是一种综合性的养老服务模式,旨在为老年人提供全方位的医疗护理和养老照料。它是从老年人需求出发,将养老资源和医疗资源有机整合、服务功能有效衔接,除为老年人提供基本生活照料之外,还为老年人提供检查诊断、医疗护理、健康管理和保健教育等一系列专业化、持续性健康照料服务的养老供给方式。它实现了医、护、养三者协同,为老年人提供全面支持[3]。

3. 农村老龄化和养老现状

3.1. 农村老龄化严重

据第七次全国人口普查数据显示,截至2020年底,我国60岁以上的人口占18.7%,65岁以上人口占13.5%,我国老龄化程度进一步加深。随着我国经济不断发展,人们生活水平不断提高,医疗技术不断进步,人均寿命将不断延长,与此同时,随着观念的转变,我国出生率持续下降,可以预见,我国即将迈入深度老龄化社会。农村老龄化问题更为严峻,老年人的绝对数量和低龄老人占比均高于城市[4]。

3.2. 农村家庭养老功能弱化

一方面,我国家庭规模不断缩小,平均家庭户均规模从1953年的4.33人缩减至2020年的2.62人,家庭成员能提供的养老支持越来越少。另一方面,在广大的中西农村地区,普遍形成了一种“半工半耕”的模式[5],即青壮年劳动力外出务工,中老年留村务工的分工模式,年轻人向城镇转移,留守老人家庭情况普遍,家庭的照料功能日益减弱,传统的家庭养老模式失去支撑,农村地区的老年人面临的养老问题愈加突出,居家养老要向社会养老过渡。

3.3. 农村养老离不开医疗服务

随着年龄的增长,老年人身体机能不断下降,高血压、冠心病、糖尿病、骨质疏松等疾病多发,据统计,78%的老人至少患有一种以上慢性疾病,农村老人的健康状况更不容乐观,不仅心血管疾病死亡率快速上涨,高血和糖尿病的患病率也高于城市,失能老人数量的规模也远超城市[6],因此,农村老年人不仅具有养老需求,对医疗服务的需求也越来越大。因此,医养结合是提升老年人生活质量,实现老有所养,病有所医,积极应对人口老龄化的重要举措。

3.4. 农村医养结合的现状

受经济发展水平的影响,我国医养结合实践主要是在城市地区,关注的是大型医院与养老院的结合,而对农村地区医养结合的关注较少,农村医养结合模式主要是依托乡镇卫生院和敬老院开展,在原有的养老服务基础上增加了一些医疗服务,为老年人提供常见病诊治、用药指导等基本服务,这种医养结合只是将基层医疗资源与养老服务简单的结合,且存在数量少、质量差的问题,亟待改善。

4. 农村医养结合面临的困境

4.1. 从体制、政策上来看

4.1.1. 管理体制交叉,权责不明

总体而言,我国医养结合模式还处于探索阶段,体制建设还存在问题,亟待完善。就体制而言,我国养老和医疗保障事业由人社部门管理,而养老机构又由民政部管理,医疗机构由卫生部门管理,此外,农村医养结合发展还涉及到财政部、发改委、住房和城乡建设部、中医药局、疾控局等等多个部门。主管部门重叠交叉、权责边界模糊,政策标准难以统一,甚至产生矛盾,这都导致养老资源和医疗资源难以整合,医养结合的实际工作难以展开。

4.1.2. 政策保障不足，资金支持力度不够

一方面，对农村医养结合发展的政策支持不足。政府出台的与医养结合相关政策法规多为指导性的意见，较为笼统，如在对医养结合服务的内容、税收优惠、报销范围、费用结算等方面都没有制定具体的标准，这使得政策执行起来具有很大的空间，对农村医养结合发展的实际支持效果不明显。

另一方面，资金支持力度不够。一是对养老机构的资金资助低。养老项目的盈利低、风险高，市场参与的动机不强，如果缺少政府财政支持将很难发展。而现在对农村养老项目给予的资金支持明显偏低，一般只有3万到5万元的补助，这对于养老机构的建设、运营来说还远远不够。

4.2. 从服务供给侧来看

4.2.1. 市场导向不明显，服务供给不足

农村医养结合的市场参与主体较少，发展不充分，服务不能满足现实养老需求。主要体现在以下几个方面：一是机构数量少。养老服务资源在城乡之间存在着分布不均、配置不合理的问题，城市养老院的覆盖率为21.22% [7]，而农村仅为10.33%，老年照料中心在城市的覆盖率为27.7%，而在农村仅为4.89%。二是服务水平低。一方面，乡村医疗资源缺乏，服务水平有限，难以满足现有需求。乡村卫生院只具备基本的医疗服务水平，无法为老年人提供长期的照料护理服务。三是保障范围小。农村医养结合的受众主要是农村五保户、特困户、失能或半失能、高龄等特殊群体[8]，覆盖范围较小，离提供普惠型的养老服务还有很大距离。

4.2.2. 专业人才匮乏，服务质量较差

专业人才决定医养结合服务的质量和供给，而据调查，超过60%西部农村的养老机构没有配备专业医护人员[9]。医养结合的高质量发展需要专业人才做支撑，一是医学专业人才，如医生、护士等，他们负责为老年人提供医疗和健康相关服务，宣传健康知识、进行疾病预防筛查、提供诊疗服务。二是养老服务人才，如护理人员负责老年人的日常生活起居照料。三是为老年人生活提供支持的其他专业人才，如社会工作者，他们以专业理论为指导，使用科学的方法，为老年人特别是处于困境中的老年人提供服务，帮助他们摆脱困境。与老年人照护相关的工作较为繁琐、压力较大、社会认可度不高，限制了人们进入该行业中，且对于农村地区而言，远离城市、交通不便、工资较低，对专业人才的吸引力更差，农村地区的养老服务业人员一般都具有年龄偏大、文化程度偏低、业务能力不强、服务质量较差的特点，老年人的需求不能得到有效满足。

4.3. 从需求侧来看

4.3.1. 养老观念落后，排斥非家庭养老方式

相比于城市居民，农村老年人的养老观念受传统观念影响较深，家庭养老的观念根深蒂固，排斥非家庭养老方式，对机构养老的认可度和接受度较低。在农村，照顾年迈的父母，让父母在家中安享晚年，被看作是子女应尽的责任和义务，如果将父母送进养老机构，就被认为是一种不“孝”，不仅子女会遭受道德谴责，老年人也会觉得没面子，因此，农村老年人常常对机构养老存在抵触心理，这也使农村地区医养结合模式的建设和推广困难重重。有意思的是，家庭养老的观念不仅在老年人身上表现突出，年轻人也更青睐于家庭养老模式[10]，甚至家庭养老观念还强于上一代[11]，在这样的氛围下，医养结合的模式自然在农村难以推行，很多老年人即使在家中无法正常生活，也不愿意进医养机构接受专业照护。

4.3.2. 经济条件较差，购买服务能力不足

在城乡二元结构之下，农村地区经济发展长期落后于城市。农村老年人的收入主要依靠务农取得，仅够维持基本生活，稍有积蓄的老年人还要把钱拿给子女进城买房，在农村老年人没有退休工资，丧失

劳动力之后便失去了主要的经济来源，经济状况更加恶劣。经济状况是制约医养结合在农村发展的重要因素。据杨忠、李沁玲等人对四川某县养老现状进行的调查显示，乡镇养老院的基本收费标准为 1200 元每月，半自理的老年人收费为 2200 元每月，完全不能自理的老人收费为 3200 元每月，而当地 79.33% 的家庭月平均收入都在 3000 元以下[12]。这个收费标准并不算高，但对于经济落后的农村家庭而言，仍然是笔不菲的开支。

5. 对策建议

5.1. 完善制度和政策支持

5.1.1. 完善体制机制

强化顶层设计，创新管理体制。医养结合养老服务涉及部门较多，政府要发挥主导作用，解决多头管理的问题。既要理顺各部门的职责范围，避免权责交叉，又需要各部门加强协作，有效联动。必要时可成立跨部门领导小组，由卫健委、民政部、人社部等部门形成合力，就医养结合养老服务工作进行统一规划和指导。

5.1.2. 加大资金支持力度

政府要加大对农村地区医养结合的资金投入。农村地区地方经济发展水平较低，地方财政基础薄弱，中央要通过转移支付和财政补贴等手段加大对农村地区的资金支持力度，让农村地区的居民共享发展成果。一方面，要加大对基层医疗机构和养老机构的财政投入，支持基层医疗卫生机构和养老机构的建设，增强农村医养服务能力。另一方面，要增加对农村居民医疗保险和养老保险的补助力度，扩大农村居民医疗保险的报销范围；建立长期护理保险制度，减少个人负担。

医养结合的发展需要持续的资金投入，因此，政府要想办法促进农村地区经济发展，依靠自身提供动力才是农村医养结合可持续发展的根本。在乡村振兴的背景下，农村地区要宜农则农、宜工则工、宜游则游，促进经济发展，提升人们生活水平，为医养结合的可持续发展提供坚实的财力保障。此外，还要拓宽筹资渠道以减轻政府财政压力，慈善捐助、企业捐赠、政府融资等多种筹资渠道都应该被纳入到医养结合的筹资过程中。

5.2. 促进资源整合，完善服务供给

5.2.1. 引入市场力量，扩大服务范围

医养结合的需求大，仅仅依靠政府难以满足需求，要发挥市场对资源配置的基础性作用，鼓励社会力量参与农村医养结合养老服务的供给当中，建设专业化、规模化、个性化的养老机构。同时，政府也应该发挥主导作用，引导、资助市场力量参与养老服务提供，以公建民营、民办公助、政府购买服务等多种方式支持民办机构的发展[13]，协调多方供给主体，实现互利共赢。

5.2.2. 加强队伍建设，提高服务水平

医养结合养老服务模式的正常运转，需要配备医、护、工、管的协作团队，为医养结合养老服务提供人才支撑。这需要从两个方面着手，一方面，要加大人才培养和培训力度。首先，职业院校要增设养老服务相关专业，扩大招生规模，培养老年医学、护理、康复等方面的专业人才，以适应人口老龄化的现实需求。其次，要积极推动学校与养老机构合作，让学校为医养服务领域输送人才。最后，对基层卫生人员要开展专业技能培训，可以采取线上的方式让他们学习到先进的诊疗知识，提高服务质量。另一方面，要鼓励专业人才到农村、到基层。一要提高乡村医护人员的福利待遇，开展就业指导服务，引进优秀人才到乡村服务。二要多宣传照护人员的正面形象，提升从业者的社会地位。三要促进低龄老人再

就业, 养老机构和社区可以开发公益性岗位, 吸纳农村转移劳动力, 这既让老年人可以发挥余热, 增加他们的收入和社会参与度, 又为养老服务行业提供了人力支持。

5.3. 加大宣传, 转变观念

加大社会化养老的宣传工作, 引导人们养老观念的变革, 扩大人们对非家庭养老方式的认知度和接受度, 从而为医养结合发展创造良好的舆论环境。要强调, 机构养老不是“不孝”, 更不是要颠覆传统的孝道文化, 孝道是中华民族的传统美德, 但孝文化的内涵并不是一成不变的, 对孝的理解应该与时俱进。应该看到家庭养老功能的弱化是社会发展的趋势, 一方面, 家庭结构不断趋于小型化, 且农村地区还多存在着代际分离的情况, 家庭养老难以为继, 这需要社会养老方式出场; 另一方面, 社会越发展, 分工也就越专业和精细, 将养老功能由家庭转向社会, 不仅能够满足老年人多样化的需求, 让老年人安享快乐、健康、有尊严的晚年生活, 还有利于提高社会生产效率, 促进经济社会发展。因此, 人们应该适时转变养老观念, 正确认识非家庭养老的作用。

6. 总结

农村地区经济发展落后, 养老基础差, 但农村老年人口基数大、健康水平差, 农村老龄化速度快、程度深, 实现农村地区的健康老龄化是不可回避的重大社会现实问题。医养结合是实现农村老年群体老有所养、病有所医、安享幸福晚年生活的有效保障, 也是实现健康中国战略, 推进健康老龄化的重要抓手。政府部门、社会组织、家庭和个人需要通力协作, 共同解决农村医养合作过程中面临的问题, 促进农村医养结合服务的可持续、高质量发展。

参考文献

- [1] 郭沧萍, 姜向群. “健康老龄化”战略刍议[J]. 中国社会科学, 1996(5): 52-64.
- [2] 郭东, 李惠优, 李绪贤, 等. 医养结合服务老年人的可行性探讨[J]. 国际医药卫生导报, 2005(21): 43-44.
- [3] 邓大松, 李玉娇. 医养结合养老模式: 制度理性、供需困境与模式创新[J]. 新疆师范大学学报(哲学社会科学版), 2018, 39(1): 107-114+2. <https://doi.org/10.14100/j.cnki.65-1039/g4.2018.01.011>
- [4] 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. <https://doi.org/10.13240/j.cnki.caujss.2021.04.007>
- [5] 贺雪峰. 关于“中国式小农经济”的几点认识[J]. 南京农业大学学报(社会科学版), 2013, 13(6): 1-6.
- [6] 程令伟, 王瑜. 农村失能老人“自我维持型”照护困境与应对路径[J]. 华中农业大学学报(社会科学版), 2021(6): 129-137+192. <https://doi.org/10.13300/j.cnki.hnwkxb.2021.06.014>
- [7] 杜鹏, 孙鹏娟, 张文娟, 等. 中国老年人的养老需求及家庭和社会养老资源现状——基于 2014 年中国老年社会追踪调查的分析[J]. 人口研究, 2016, 40(6): 49-61.
- [8] 周琳, 冯丹, 侯惠如, 等. 我国农村地区医养结合的研究[J]. 中国老年保健医学, 2021, 19(6): 3-5.
- [9] 穆光宗. 我国机构养老发展的困境与对策[J]. 华中师范大学学报(人文社会科学版), 2012, 51(2): 31-38.
- [10] 朱海龙, 欧阳盼. 中国人养老观念的转变与思考[J]. 湖南师范大学社会科学学报, 2015, 44(1): 88-97.
- [11] 韦克难, 许传新. 家庭养老观: 削弱抑或强化——来自四川省的实证调查[J]. 学习与实践, 2011(11): 92-98. <https://doi.org/10.19624/j.cnki.cn42-1005/c.2011.11.013>
- [12] 杨忠, 李沁玲, 赵力, 陈德强, 姜清松, 何海. 旺苍县农村医养结合养老现状调查分析及对策研究[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(23): 28-31.
- [13] 赵晓芳. 健康老龄化背景下“医养结合”养老服务模式研究[J]. 兰州学刊, 2014(9): 129-136.