

供需视角下济宁市机构医养结合服务优化路径研究

王彩云, 刘莹新, 葛淑惠, 李昊帅, 宋超会, 张紫涵, 孙晨鸣*

济宁医学院康复医学院, 山东 济宁

收稿日期: 2026年2月10日; 录用日期: 2026年3月17日; 发布日期: 2026年3月25日

摘要

随着中国深度老龄化进程加速, 老年人“看病难、养老难”问题日益凸显, 医养结合成为关键应对路径。然而在实践层面, 服务供给与有效需求之间仍存在显著失衡, 这一矛盾在济宁这类发展中城市尤为典型。本文选取济宁市三家代表性医养结合机构, 聚焦“养中有医”“医中有养”“医养合作”三种模式, 揭示其面临民办机构运营困难、合作机制形式化等现实困境。研究从供需两侧深入剖析, 发现需求侧存在认知不足与支付能力有限的结构性制约; 供给侧则受政策碎片化、市场失灵及社会信任度低等多重限制, 共同导致服务难以有效匹配。基于此, 本文从供需协同角度提出优化建议, 旨在为同类城市推动机构医养结合服务高质量发展提供理论参考与实践路径, 也为化解区域老龄化难题、完善地方性政策供给提供依据。

关键词

供给和需求, 医养结合服务, 现状分析, 优化路径

Research on Optimization Path of Integrated Medical Care Service in Jining Institutions from Supply and Demand Perspective

Caiyun Wang, Yingxin Liu, Shuhui Ge, Haoshuai Li, Chaohui Song, Zihan Zhang, Chenming Sun*

School of Rehabilitation Medicine, Jining Medical University, Jining Shandong

Received: February 10, 2026; accepted: March 17, 2026; published: March 25, 2026

*通讯作者。

文章引用: 王彩云, 刘莹新, 葛淑惠, 李昊帅, 宋超会, 张紫涵, 孙晨鸣. 供需视角下济宁市机构医养结合服务优化路径研究[J]. 老龄化研究, 2026, 13(3): 815-823. DOI: 10.12677/ar.2026.133101

Abstract

With the deepening aging process in China, the challenges of “difficult access to medical care and elderly support” for the elderly have become increasingly prominent, making the integration of medical and elderly care services a critical solution. However, in practice, there remains a significant imbalance between service supply and effective demand, a contradiction particularly evident in developing cities like Jining. This study selects three representative medical-elderly care integrated institutions in Jining, focusing on the three models of “elderly care with medical services”, “medical services with elderly care”, and “collaborative medical-elderly care”, revealing practical challenges such as operational difficulties for private institutions and formalized cooperation mechanisms. Through an in-depth analysis of both supply and demand sides, the study identifies structural constraints on the demand side, including insufficient awareness and limited payment capacity, while the supply side faces multiple limitations such as fragmented policies, market failures, and low social trust, collectively hindering effective service matching. Drawing on the resource and institutional characteristics of developing cities reflected in the Jining case, this paper proposes optimization recommendations from a supply-demand synergy perspective, aiming to provide theoretical insights and practical pathways for similar cities to promote high-quality development of integrated medical-elderly care services. It also offers a basis for addressing regional aging challenges and improving localized policy implementation.

Keywords

Supply and Demand, Integrated Medical and Elderly Care Services, Current Situation Analysis, Optimization Path

Copyright © 2026 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

随着中国人口老龄化问题的日益严峻，老年人群体的健康保障和生活质量已成为社会重点议题。国家统计局数据显示，截至 2024 年末，全国 65 岁及以上的老年人口已达 2.2 亿人，占总人口的 15.6%，整体步入中度老龄化社会[1]。在这一进程中，传统家庭养老功能随家庭结构小型化持续弱化，而医疗与养老服务体系长期割裂，导致老年群体陷入“看病难、养老难”的双重困境，对机构养老服务的要求从“日常照护”转变为“医疗养老”，在此背景下，如何增加机构养老的强有力的竞争性，如何整合与优化养老资源，如何挖掘地域特色引导社会资本投入建设多层次、多元化的创新人文养老服务模式，已成为重要任务。

医养结合模式旨在整合医疗与养老服务，但其发展仍面临诸多瓶颈。2024 年国家卫生健康委等五部门出台了《关于促进医养结合服务高质量发展的指导意见》[2]，进一步明确医养结合在构建现代养老服务体系中的核心地位，并强调推动服务向纵深发展、向基层延伸。然而，在实践层面，尤其在机构医养结合服务的具体落地过程中，因地方机构对政策理解有差异、资金不足、地域观念等因素阻碍医养结合服务发展，实践中供给与需求错位，供需结构性失衡问题日益凸显。

本文以济宁市为案例，是因为该市不仅是典型的区域性地级市，还融合了儒家文化、运河文化、微山湖生态等多重地域特色。以济宁市医养结合养老机构为研究对象，不仅能剖析本地问题，也可为面临

相似发展阶段的城市提供经验启示与决策参考。

2. 供需均衡框架下的医养结合服务

“均衡”在社会经济学中指供给侧与需求侧之间的静态平衡[3]。实现这一平衡，要求供给和需求双方均真实有效：供给方需有意愿、有能力提供；需求方则需认可该需求的效用并认为自己能够实现它[4]。医养结合服务的均衡发展，正依赖于供给与需求两端的这种协调与匹配。

近年来，在老年人健康养老需求显现、传统家庭照料功能弱化、家庭养老负担增大的背景下，医养结合服务成为积极老龄化应对方案。该模式为老年群体提供医疗诊治、专业护理、功能康复及日常养老等全方位一体化服务，精髓是融合医疗与养老资源，实现互通互补，提供全面连贯的健康养老保障[5]。以医疗为保障、康复为支撑、边医边养是实现疾病转归、维持或恢复病人功能的可行医疗改革新模式。实现医养结合服务则需供给侧与需求侧共同作用，政府和社会积极干预。

供需均衡的医养结合养老模式受到多方面因素的影响。基于现有研究和实践观察，其核心影响因素可归纳如下，为后文济宁案例分析提供理论框架。

2.1. 需求侧

(1) 客观需求：“长期照护”服务执行必要性[6]。从供需均衡理论看，医疗体系旨在提供“短期治愈”服务，而养老体系需要“长期照护”服务，两者目标错位导致有效供给无法匹配持续增长的养老需求，形成结构性矛盾。(2) 主观需求：一是选择机构养老意愿不足。受支付能力限制不倾向于选择机构养老，影响着机构养老实践[7]。二是老人精神慰藉紧密依赖家庭，导致机构养老选择性不高[8]。

2.2. 供给侧

(1) 政策：一是医疗与养老体系割裂，不能提供健康的养老服务环境，进而供给无法满足需求[9]。二是医保报销限制，养老保障不能供给[10]。三是法规滞后性，影响办事效率比。四是认知功能受损老人的知情同意和决策权存在伦理纠纷[11]。(2) 市场：一是专业人才短缺。研究显示，全国 137 家养老机构只有 13% 的养老机构拥有超过 3 人全职专业医疗人员，远达不到国家规定的标准[12]。机构中专业的老年医学人员人才严重不足，导致人员分工不合理[13]。养老机构部分护理员未取得相关职业资格证书，仅经培训中心岗前集中培训 6 天，难以满足专业要求[14]。基于供需均衡理论，当前医养结合领域面临着专业人才的有效供给与刚性需求的严重失衡状态。二是机构转型动力缺乏。在养老产业盈利不明朗时，其转型意愿和动力不足，供给的服务质量不高。三是机构心理护理能力供给不足[8]。(3) 社会：一是新理念养老服务的宣教不足。传统观念严重影响社会化养老的发展，而社会宣教工作没有普遍执行。二是社会认知接受度不足[15]，减少机构的有效供给。三是优质养老机构准入门槛高[16]。四是隐私保护与信息利用难以平衡，智慧养老信息安全受社会重视程度低[11]。

下文将基于此框架，聚焦济宁市机构医养结合服务的三种核心模式，剖析其供需失衡的具体表现与本地化成因。

3. 济宁市机构医养结合服务的服务模式与现实困境

据悉，济宁市人口老龄化发展呈现出快速化、高龄化、失能化的趋势。近年来济宁市 60 岁以上老年人口已超过 170 万，占总人口的 20% 以上，高龄、失能、空巢老年人数量和比例也将大幅度增加，养老和医疗保障支出持续增长，农村养老形势更加严峻，家庭和社会养老压力进一步加大，应对人口老龄化任务更加繁重[17]。目前医养结合养老模式类型有较多界定方式，据陈江芸[18]、黄佳豪[19]所述，济宁市机构医养结合养老模式可归纳为养中有医、医中有养和医养合作三种形式，各个服务模式普遍存在供

需失衡的问题[20]。

本研究于 2024 年 7~11 月期间开展，针对济宁市医养结合型养老机构，采用访谈加问卷的形式进行调研。旨在深入探究其运行现状与现实困境，总结共性难题，进而为优化本地机构式医养结合服务模式提出具有针对性的策略与建议。

3.1. “养中有医”：在养老院内开设医疗机构

养中有医模式：养老机构内设门诊部、诊所、医务室、护理站等医疗卫生机构，应向当地县级卫生计生行政部门申请设置和执业登记。卫生计生部门受理设置申请后 10 个工作日内批复是否同意设置，符合条件的优先办理[21]。该模式为老年人提供日常生活照料与健康服务。民办养老机构内设医疗机构比例低于公办，且因老人及子女认可度低导致入住率低。机构养老意愿者中，多数家庭倾向大型公办养老机构，认为其医疗更专业、设备更齐全。

典型案例分析：以山东济宁健康益寿光年颐养中心为例，(1) 人员配置与服务：医护和护工 24 小时轮岗值班，实行分级护理。(2) 入住情况：共 170 位老人入住(可自理：10%，失能：47%，半失能：43%)。(3) 服务满意度：该中心入住者好评率 87.5%。

综上，“养中有医”模式在实践中面临的核心困境在于其发展呈现严重的结构性失衡：民办养老机构因医疗设备采购与维护成本高昂而难以内设医疗机构，又因公众信任不足导致入住率低，陷入“投入难 - 盈利难 - 提升难”的恶性循环；公众对大型公立养老机构的偏爱，加剧了优质医养资源的集中，造成整体供给不均与资源紧张，无法有效满足广大老年人持续增长的健康养老需求。

3.2. “医中有养”：在医疗机构开展养老服务

医中有养模式：部分二级公立医院转型或民营资本投入成立康复医院、护理院、老年病专科医院或者在医院内设置老年病床、老年护理区等方式[22]。“医中有养”的民营养老机构，入住老人失能比例远超“养中有医”的公办养老机构，使该模式更侧重医疗服务。开展此模式的养老机构，入住人数波动小、入住率低，导致空床闲置、运营成本递增。此外，该模式面临护工难聘、医疗设备采购无优惠、年轻力量不足、资金链紧张、收入难维持运营等多方面压力。

典型案例分析：以济宁市任城区永康养老院为例，(1) 入住情况：入住老人总计 61 人，(可自理：8%，失能失智：92%)。(2) 运营管理：2020 年，永康养老院根据《养老机构管理办法》(民政部〔2020〕66 号)对内部进行整改：完善员工绩效考核制度，对养老院入住老人按疾病类型分区照护。

综上，“医中有养”模式当前核心困境为结构性失衡与运营压力双重挤压：过度侧重医疗服务弱化养老属性，限制客源广度；同时入住率低且波动小，导致收入不稳与难分摊运营成本，加之护工短缺、医疗设备采购成本高、团队老龄化等挑战，形成了“高投入 - 低入住 - 难盈利”恶性循环，制约可持续发展。

3.3. “医养合作”：医院与养老机构建立双方合作机制

“医养合作”模式，即“合作运营式”，是指养老机构与医疗机构通过协议合作的方式，互相补齐各自短板，实现优势互补[23]。该模式将重点放在“合”字，旨在充分整合养老与医疗资源，统筹规划建立医疗养老一体化的老年人个性化养老服务[24]。具体分为：一是以养老机构为主体，按照就近或最优原则与医疗机构签订协议，充分整合资源。二是以医疗机构为主体，主动与养老机构签约合作[25]。济宁市目前以第一种为主要合作形式，如凤凰怡康护理院与多家医院签约形成医联体，为机构老人提供就诊与转诊通道。该模式通过双向转诊和远程会诊等满足老人医疗需求，为居家和社区老人提供上门护理服务，理论上实现区域资源整合[25]。

然而，“医养合作”模式虽因资金门槛低受中小型养老机构青睐，但实际操作常遇挑战。医疗机构与养老机构沟通不畅、权责不清、利益分配不均，导致合作流于形式，医养结合仅停留在协议层面，未实现资源有效整合，影响服务质量与运营效果。这种“形式大于内容”的合作难发挥医养结合优势。

3.4. 共性问题总结

综上所述，济宁市医养结合三种模式所面临的民办机构运营困难、专业人才短缺、医养合作流于形式等问题，普遍反映了济宁市养老机构在财政能力、人才吸引力、市场成熟度等方面与发达城市之间的差距，使得当地在医养结合领域的投入相对有限。财政投入、人才资源的双重制约、需求端支付能力不足等，共同削弱了济宁市医养结合市场的发展动力。凸显出发展中地级市机构医养结合服务“供给创造需求动力不足，需求牵引拉力不够”的核心矛盾。

4. 济宁市机构医养结合服务供需平衡失调的主要原因

4.1. 需求侧：需求牵引供给的拉力不足

在经济学中，有效需求是客观需要、主观需求和支付能力三者的统一，济宁市机构医养结合服务面临的核心问题在于这三者未能有机统一，导致需求牵引供给的拉力明显不足。

首先，客观需要与主观意愿不匹配。许多老年人及其家庭对医养结合服务存在客观需要，但主观购买意愿不强，这在机构式服务中尤为明显。受传统家庭养老观念的影响，老人或其子女往往不将医养结合机构视为最佳选择。特别是对于重症或瘫痪的老人，其家庭可能更侧重于日常照护而忽视专业的医疗服务，导致“客观需求受主观意愿抑制”。调查数据显示，在 155 例样本中，66.61%的受访者对医养结合无了解，29.68%部分了解，“了解”的仅占 5.16%。这反映出相当一部分老人对相关服务的认知程度极低。

Table 1. Monthly income of elderly in community

表 1. 社区老年人月收入

月收入	1000 元及以下	1001~3000 元	3000~5000	5000 及以上
人数(位)	62	55	25	37
百分(%)	34.72	30.56	13.89	20.83

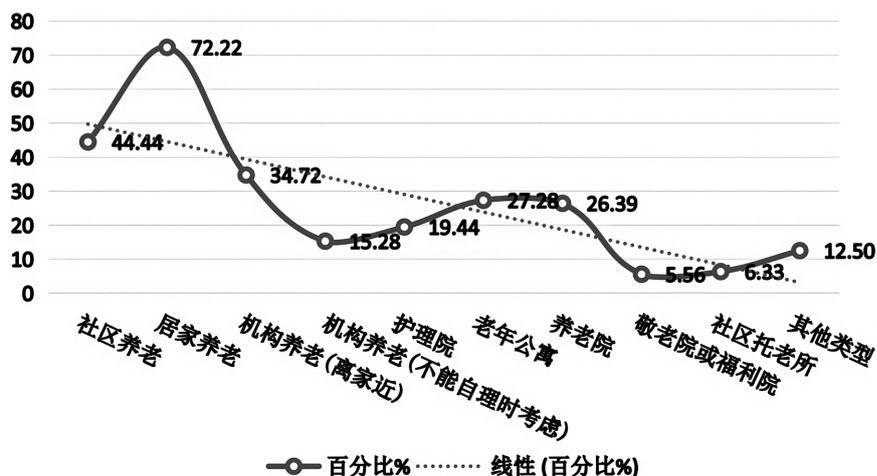


Figure 1. The choice of pension mode and institution type of the elderly in Jinan City
图 1. 济宁市老年人的养老方式及机构类型选择情况

调研数据显示,受访老年群体的月收入在 3000 元以下者占 65.28%, 3000~5000 元区间者占 13.89%, 而 5000 元以上者占 20.83% (见表 1)。收入分布呈现以低收入为主、中高收入占比相对有限的特征。

这种经济约束直接影响了其养老决策。如图 1 所示,高达 72.22%的老年人倾向于选择支出相对更低的居家养老方式。这一方面直接源于其有限的支付能力,难以承担机构养老的市场化费用;另一方面,传统的家庭养老观念和受教育水平也在既定经济条件下强化了这一选择偏好。44.44%的老年人选择社区养老,这表明老年人希望留在熟悉的生活环境养老。机构养老接受度较低,34.72%的老年人会选择离家近的养老机构,这一选择包含了对交通成本、探视便利性的考量,本质上仍是经济约束下的务实选择;而仅有 15.28%的老年人会在不能自理时才选择机构养老,这说明,只有当家庭照料不能满足需求时,老年人才会被迫接受成本更高的机构护理,其核心限制依然是支付能力。

由此可见,支付能力不足在客观上限制了老年人的选择范围,是阻碍其形成机构养老有效需求、并导致市场供给侧发展动力疲软的关键经济因素。

4.2. 供给侧：供给创造需求的动力不足

供给侧,指经济活动中提供商品或服务的一方。而在医养结合领域,供给侧主要是指提供医疗、养老及相关服务的机构、企业、人才、政策等资源。供给侧动力不足的核心成因可通过“政策失灵、市场失灵、社会失灵”三维框架解析:

一、政策失灵:(1) 制度分散:我国医养结合的制度安排是一种行政分割的多头管理体制,管理“部门化”和政策“碎片化”是导致医养不能有效结合的主要体制性障碍[26]。(2) 医保限制:医保报销范围有限,部分养老机构无医保定点资格,护理支出比定点机构高 80%~90%。制约医养结合服务普惠性与可及性。(3) 政策体系不健全:医养结合缺乏明确法律定位。近年来各地出台的一系列政策文件,大多以规划性、指导性文件为主,正式立法的法律及规章制度缺乏,对行业发展的激励与约束不够[27]。

二、市场失灵:(1) 民营机构运营艰难:因资金不足、盈利周期长,服务定位偏差、供需不对路,造成相当比例的民办养老机构常年处于亏损状态。加之政府的优惠政策落实不严,民营养老服务产业发展困难重重[26]。(2) 专业人才短缺:多数养老机构因无法满足医疗资质要求,导致医护人员招聘难、留不住,养老机构人力资源短缺。(3) 医疗机构转型动力不足:在养老产业盈利不明朗时,受逐利性影响,二级以下医院转型意愿低,动力不足。

三、社会失灵:(1) 传统观念制约:一方面“养儿防老”的传统观念制约着社会化养老的发展,另一方面许多子女对于把父母送去养老机构视为“不孝”。(2) 污名化认知:网络舆论的传播,误导大众认知,削弱了养老机构与大众之间的信任度。(3) 照护功能衰退:少子化、空巢化加剧了传统家庭照护功能的衰退,使得多数老年人出现“无人照管”进入机构养老。

5. 机构医养结合服务的优化建议

5.1. 深化顶层设计, 促进政策协同

为解决“政策碎片化,部门权责不清”的顶层问题,政府应当在宏观层面发挥主导作用:一、完善医保支付与长期护理保险的衔接制度,扩大覆盖范围:对特困老人实行“零个人负担”,依托养老服务专项资金,全额补贴老人在机构养老、居家养老及文化养老服务中的相关费用;同时,整合民政、残联等部门的辅具补贴政策,避免重复享受,确保资金高效利用,实现特困老人“物质+服务”全保障。二、明确民政、卫健、医保等部门的权责边界,建立协同治理机制:由市医保局、市民政局、市财政局牵头,依托《济宁市养老服务高质量发展三年行动方案(2024~2026)》政策,根据济宁经济发展水平、医保基金收支状况、老人支付能力变化,每年调整支付分担比例和补贴标准;同时,建立养老服务费用公示制度,

明确各项服务的收费标准、支付比例，接受社会监督，确保资金使用透明、规范。三、强化配套保障，弱化支付能力限制：引导社会力量参与，鼓励本地企业、慈善机构捐赠资金，设立“儒乡养老公益基金”，专项用于补贴普通家庭老人的文化养老费用；推广“养老保障贷”等金融产品，给予利率优惠，帮助有需求的老人及家庭缓解支付压力；鼓励社会组织、志愿者参与文化养老服务，降低服务运营成本，间接减轻老人支付负担。四、强化政府的监督管理职能，运用“互联网+”技术使工作流程透明化、公开化和受监督化，以确保政府的主导地位，保证医养结合制度的稳步前进和发展[27]。

5.2. 激发市场活力，优化资源配置

为解决“民办机构运营难、资源配置不均”的行业问题，养老机构应建立精准化的需求评估机制，引导社会资本投向缺口领域。基于老年人失能等级、经济状况和健康需求等维度，制定系统性康复方案，构建分级化、个性化的养老服务体系，并融合并发症防控体系与定期心理干预，全面提升照护服务的专业性与人文关怀水平。推动供给主体多元化，鼓励机构医养结合服务延伸至居家老年人，助力健康老龄化。鼓励企事业单位利用闲置场地资源，建设嵌入式社区医养设施，为退休职工和在职工工年迈父母提供日间照料服务。这种模式既可盘活存量资产，又能实现“一碗汤距离”的便捷照护[28]。落实民营养老机构在土地、税费等方面的优惠政策，以减轻民办机构的经济负担，增强服务的可持续性和普惠性。

5.3. 建设人才队伍，夯实人力资源支撑

为解决“专业人才少，留不住”的群体资源问题，调研组根据实地调研情况，提出以下建议：一是深化校企合作，完善协同培养与引进机制，共建“老年康复护理实训基地”，定向输送人才；完善薪酬福利体系和工作环境，增强职业吸引力；通过宣讲、招聘会等形式，让公众了解医养结合型养老机构的发展潜力；校方与机构、社区应建立长期合作关系，开设招聘大学生岗位，来吸引年轻力量投入基层。

5.4. 推动服务模式创新，实现智慧化与人文融合

为解决“服务精准度低、精神慰藉不足”的落地问题，养老机构需分阶段地引进智慧养老设施，不同层次机构配套不同种类的智慧设施，部分可搭建市级智慧医养数据管理平台和智能化康复系统。智慧化数据管理平台作为数据枢纽，整合接待、入住、护理与医疗等流程，并依托动态更新的电子健康档案，促进医护团队的信息共享与协同决策。此外，智慧化康复系统通过传统康复训练设备、智能化的物联网训练设备与大数据评估手段，能够为老年人制定并执行个性化的康复方案，实时监测训练数据，同时提升训练的趣味性，形成了一套从评估到训练再到反馈的数字化体系，有效促进功能恢复与维持。

5.5. 推动地域文化赋能，构建特色精神养老服务体系

为突破当前养老机构“文娱活动形式僵化、内容同质化”的困境，亟需构建多维度的创新路径，以契合老年人多样化、个性化的精神文化需求。儒家文化作为中华优秀传统文化的重要组成部分，其对老年人精神世界的影响尤为深远。济宁作为儒家文化的发祥地，其深厚的文化底蕴为文娱活动的创新提供了独特资源。深挖济宁“儒家文化”的地方特色，将文化资源运用到具体养老服务体系中：

一、坚持推陈出新，塑造济宁养老服务专属形象：(1) “儒乡圣地”文化养老定制服务：根据老人的需求，推出定制化养老服务套餐，包含“儒家文化体验 + 养老照料”，如组织老人前往文化景点和 100 个“国学书屋”试点开展短途研学，邀请儒家文化学者和传统文化传承人，每月开展 1~2 次线下讲堂；同时，依托 14 个济宁敬老文化教育基地，开设书法、国画、儒家礼仪兴趣班，组织附近大学学生参与志愿活动，组织老人定期参观学习，既丰富老人精神生活又深化文化认识。(2) 支持“孝养文化”活动下乡，提高城市整体文化浸润：市区乡镇社区协同开展“孝亲敬老”主题活动，如“子女陪餐尽孝”“给长辈写

家书”“孝亲故事分享会”等，引导子女参与养老服务，传承儒家孝文化；组织志愿者开展“一对一”孝亲陪伴服务，包括陪读儒家经典、倾听老人心声、协助完成心愿等，每月服务不少于4次，同步记录服务过程，纳入养老服务考核。(3) 发扬“仁者爱人”文化精髓，推行家庭养老护理课堂活动：由医学院中养老服务相关专业组织志愿活动，并对志愿服务学生给予学分认定和奖励，以“敬亲、孝亲”为准则，为居家养老的家庭宣讲专业的护理知识和技巧，让老人感受到家人般的关怀。

二、坚持创新发展，形成失智、失能老人文化康养新模式：(1) 儒家康养服务体验：结合儒家典籍和中医养生知识，联合本地餐饮机构推出“儒家养生”餐，如孔府菜中低糖、低脂、高蛋白、易吸收的清汤鱼穗；同时，标识出适宜人群和注意事项，也可与景区合作推出地标美食为养老服务创收；推出低强度的康复锻炼项目，如太极、八段锦，搭配儒家经典音乐，由专业康复师指导，适配半失能老人的肢体康复需求；针对失能老人，推行个性化护理，同步播放儒家经典，缓解老人焦虑情绪，提升护理体验。(2) 失智老人疗愈服务：对患有阿尔茨海默病、抑郁症的老人，结合个人喜好和经历，通过诵读有声有色地讲解儒家历史故事、播放儒家经典音乐、播放传统戏曲等方式，唤醒老人记忆、缓解负面情绪。(3) 文化养老人才培养：联合本地职业院校，开展养老服务人员儒家文化培训，内容包括儒家孝亲礼仪、经典解读、文化疗愈技巧等，考核合格后可进入敬老文化教育基地上岗；同时，招募大学生和退休教师，组建“儒乡养老志愿服务队”，定期前往养老机构、社区开展文化服务，补充养老服务力量，形成“专业人员+ 志愿者”的文化养老服务队伍。

以上建议对于与济宁市同等类型的城市来讲，发掘当地地域文化，构建沉浸式文化养老生活场景、开发文化康养产品等方式，对创新人文养老服务模式的参考价值。

6. 小结

本研究以济宁市为样本，揭示了机构医养结合服务供需失衡的成因，提出整合性优化路径。其借鉴意义在于从供需两端剖析核心问题——供给侧资源不均、政府引导不足与人才缺失，需求侧支付能力弱及“公办强、民办弱”结构问题，并基于发展中城市的特点，以双向优化思路扭转机构养老服务劣势形态。为此像济宁市这样的发展中城市应该发掘自身特色、灵活充分利用资源，只有这样才能更好实现医养结合模式的初衷，实现医养结合养老服务的供需均衡健康发展。

致 谢

本研究顺利完成，承蒙多方支持，谨致衷心感谢。首先，特别感谢孙晨鸣、葛淑惠在研究构思与框架设计上的悉心指导，为论文指明了方向并提升了学术质量。其次，感谢各位同仁的协助：李昊帅、宋超会、张紫涵同学帮助采集数据。同时，感谢济宁市养老院在实地调研中给予的开放与配合，为研究提供了宝贵的一手资料。此外，本研究还获得了山东省卫生健康课题科研项目的资助，特此致谢。最后，向所有为本研究提供知识、劳动、实务及资源支持的单位与个人，一并表达诚挚谢意。

基金项目

山东省卫生健康课题“山东省医护康养综合服务现状及优化路径研究”(ZXSK2024001)；济宁医学院大学生创新创业训练计划项目“积极老龄化视角下医养结合实施现状、困境及优化路径探究——以山东省济宁市为例”(cx2024199z)。

参考文献

- [1] 孙布克, 董馨怡, 曾雪兰. 医养结合养老模式的伦理困境与治理策略[J]. 中国医学伦理学, 2026, 39(1): 113-120.
- [2] 关于促进医养结合服务高质量发展的指导意见[J]. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公报, 2024(12): 26-29.

- [3] 樊纲. 论均衡、非均衡及其可持续性问题[J]. 经济研究, 1991(7): 13-20.
- [4] 朱松梅, 郝晓宁. 供需均衡框架下医养结合服务的现实困境与治理策略[J]. 卫生经济研究, 2025, 42(7): 6-9, 14.
- [5] 靳明明. 郑州市“医养结合”机构养老的现状、问题及对策研究[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南大学, 2017.
- [6] 童立纺, 赵庆华, 肖明朝. 医养结合老年长期照护模式的运行实践[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(15): 1409-1411.
- [7] 张晓云, 周建波, 曹晖, 等. 传统养老观念、金融市场参与和金融素养[J]. 南方经济, 2025(5): 89-114.
- [8] 柳家贤, 周英, 李浩然, 等. 医养结合型养老机构失能老人人文关怀体验的质性研究[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(5): 455-458.
- [9] 冉晓醒, 仇雨临. 身份归属与医保制度分割: 平台就业者参保困局及出路[J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(3): 9-15.
- [10] 孙鹏娟, 蒋炜康, 陈雨欣. 医养康养相结合的养老服务体系: 政策意涵与实践路径[J]. 北京行政学院学报, 2023(2): 109-118.
- [11] 冯香艳, 苗乐乐, 吕清巧, 等. 破解医养结合模式下养老机构的伦理困境: 实践路径探索与优化[J]. 中国医学伦理学, 2025, 38(10): 1270-1274.
- [12] 马丽丽, 陈娜, 汤少梁. 医养结合养老机构养老服务发展政策研究[J]. 医学与社会, 2016, 29(4): 40-43.
- [13] 苗晓娜, 杭嘉敏, 林家乐. 健康中国战略下我国现阶段医养结合发展困境分析[J]. 中国医学伦理学, 2023, 36(12): 1364-1369.
- [14] 苏墩卫. 青岛市医养结合服务模式及优化策略研究[D]: [硕士学位论文]. 青岛: 青岛大学, 2020.
- [15] 廖露露, 何笑笑, 龙环, 等. 养老护理员优质老年照护行为形成要素及影响因素的质性研究[J]. 护理学杂志, 2024, 39(11): 101-104, 113.
- [16] 关信平, 赵婷婷. 当前城市民办养老服务机构发展中的问题及相关政策分析[J]. 西北大学学报(哲学社会科学版), 2012, 42(5): 52-56.
- [17] 王安妮, 柏晓玲, 梁燕. 居家失能老人长期护理服务需求的人力成本及影响因素研究[J]. 护士进修杂志, 2023, 38(6): 481-485.
- [18] 陈江芸. 健康老龄化背景下医养结合模式及老年人健康保障研究[D]: [博士学位论文]. 武汉: 华中科技大学, 2019.
- [19] 黄佳豪, 孟昉. “医养结合”养老模式的必要性、困境与对策[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(6): 63-68.
- [20] 张斌, 于靖霖, 管玉平, 等. 济宁市医养结合养老模式发展问题与优化策略[J]. 卫生职业教育, 2024, 42(21): 145-148.
- [21] 刘倩汝, 王梦娜, 耿力. 我国医养结合养老背景下老年康复护理模式研究进展[J]. 护理学杂志, 2022, 37(5): 20-23.
- [22] 陈颖, 蒋尉. 开展医养结合养老服务的法律风险及防范建议[J]. 中国卫生事业管理, 2019, 36(1): 40-42, 58.
- [23] 胡盼. 重庆市医养结合养老服务模式研究[D]: [硕士学位论文]. 重庆: 西南政法大学, 2021.
- [24] 廖芮, 张开宁, 王华平, 等. 我国健康老龄化背景下的医养结合: 基本理念、服务模式与实践难题[J]. 中国全科医学, 2017, 20(3): 270-277.
- [25] 杨洋, 陈建. 我国医养结合的典型模式及其优化路径——基于全国 199 个典型案例的分析[J]. 攀枝花学院学报, 2023, 40(4): 32-39.
- [26] 涂爱仙. 组织、政策和资源: 三维透视医养结合服务供给碎片化[J]. 云南大学学报(社会科学版), 2022, 21(4): 135-144.
- [27] 曾永发, 马颖颖, 刘卓君, 等. 嵌入性理论视角下医疗机构参与医养结合优化路径研究[J]. 中国医院, 2025, 29(6): 57-61.
- [28] 孙茜. “一碗热汤”里的幸福感——大渡口探索社区居家养老服务侧记[J]. 当代党员, 2021(10): 55-56.