

贵阳市医养结合养老服务问题及对策研究

龙朝怡

贵州大学马克思主义学院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2026年4月9日; 录用日期: 2026年7月7日; 发布日期: 2026年7月17日

摘 要

近年来,随着老年人口的不断增加,我国的人口老龄化程度日益严峻。为了缓解养老压力,我国积极进行探索,同时稳步推进医疗和养老相融合的新型养老服务模式,使其能够更加有效地解决我国老龄化社会的问题。当下,我国医养结合养老服务及其发展模式在一定程度上有了较大发展。但是,依然存在诸多问题需要进行完善。基于对贵阳市医养结合养老服务的调查研究,本文将对贵阳市医养结合养老服务的现存问题提供相应的解决思路,以更好推动贵阳市医养结合养老服务的完善和发展。

关键词

医养结合, 养老服务, 养老服务模式, 老年群体

Research on Problems and Counter Measures of Combining Medical and Nursing Services for the Aged in Guiyang City

Zhaoyi Long

College of Marxism, Guizhou University, Guiyang Guizhou

Received: April 9, 2026; accepted: July 7, 2026; published: July 17, 2026

Abstract

The aging of China's population has intensified in recent years, driven by the sustained increase in the elderly demographic. In response to the mounting pressure on elderly care provision, China has undertaken active efforts to explore and steadily advance a novel elderly care paradigm characterized by the convergence of medical treatment and eldercare services—a model intended to yield more effective solutions to the challenges confronting an aging society. While China's integrated medical-elderly care services and their corresponding developmental models have achieved substantial

progress, considerable deficiencies remain that warrant remediation. Grounded in an empirical investigation of Guiyang's integrated medical-elderly care services, this paper proposes targeted recommendations to address the existing shortcomings, thereby fostering the refinement and advancement of such services in the city.

Keywords

Integration of Medical Care and Elderly Care, Elderly Care Service, Elderly Care Service Model, Elderly Group

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

21 世纪以来,随着我国经济的快速发展,国民的健康水平也在稳步上升,我国人均寿命逐步延长,面临着人口结构发生改变的问题,人口老龄化加剧。“截至 2024 年末,全国 60 周岁及以上老年人口 31,031 万人,占总人口的 22.0%;全国 65 周岁及以上老年人口 22,023 万人,占总人口的 15.6%。全国 65 周岁及以上老年人口抚养比 22.8%。全国人均预期寿命达 79.0 岁。”¹我国老年人口持续增长、老龄化进程加快,失能与半失能老人数量不断上升。伴随经济与消费结构升级,老年人健康需求从单一治病转向预防、管理、促进等多元方向,核心诉求为健康长寿。社区仍是养老服务的主要载体,我国正通过社区推动医疗与照料融合,提供整合式照护,以满足老年人多元健康养老需求。

通过对医养结合养老服务问题及对策进行研究,能够对整个社会以及国家的发展进步起到重大而深远的影响,具有十分重要的价值意义。主要体现在下述三个方面:一是能提供一体化健康服务,提升个体与社会整体健康水平;二是可满足多元养老需求,推动养老服务转型升级,缓解老龄化压力;三是能分流医院压力、盘活基层资源,优化医疗资源配置。综上,开展医养结合研究具有重要现实与社会价值,对弘扬敬老风尚、完善养老体系意义重大。

2. 文献综述

2.1. 国外研究现状

本文将以英国、德国和瑞典为例,进行相关阐述。

从 1590 年起,英国就已经开始建立养老保障制度,而机构养老作为其中重要的一环,随着时代的发展而不断被完善。旨在通过政府主导,将零散的医疗和养老资源集中在一起,为老年人提供集中居住和日常生活照顾的服务[1]。这些机构服务模式主要分为两大类:一类是社区内照顾;另一类是社区照顾[2]。

德国医养结合服务体系完善,以居家照护与机构养老为核心,构建起“居家为主、社会补充、机构辅助”的长期照护模式,为失能、无子女照料等老人提供全天候机构服务,并推行互助式养老与老年公寓保障。其“教育护士”制度成效显著,可培养高素质专业护理人才,为老年人提供场景化、专业化照护服务[3]。同时,瑞典医养结合服务实行中央、省、市三级分工协作,中央统筹、省级技术支撑、市级具体落实,服务高效且个性化。该国以居家养老为主体,将居家护理与长期医疗管理权下放至市镇,推

¹2024 年度国家老龄事业发展公报。https://www.gov.cn/lianbo/bumen/202507/content_7033724.htm

动医养服务在社区深度融合，更好满足老年人就近养老需求[4]。

2.2. 国内研究现状

国内现有研究将医养结合分为嵌入式、机构式、社区居家三类模式[5]，城乡差异显著[6]。在供需上，老年人医疗、康复需求突出，失能、半失能老年群体需求更为迫切[7]，且供给存在质量不均、基层薄弱、技术滞后等短板[8]。政策层面需强化政府主导[9]，推动多方、技术与制度协同[10]。智慧化技术逐步应用[11]，但专业护理人才短缺、流失率高，仍需完善培养与激励机制[12]。

总体来看，国内医养结合研究已从模式试点探讨转向高质量发展研究，研究内容更具针对性。但现有成果多以东部发达地区为研究对象，针对中西部城市的区域性、针对性研究相对有限，为本研究提供了进一步拓展的空间。

3. 理论基础和相关概念

3.1. 理论基础

首先，积极老龄化理论是在人口老龄化的全球背景下产生的一种具有进步意义的政策理论。该理论的内涵的是要保证每个人在步入晚年的时候，都能够享有更高品质的生活[13]，力求将老年群体的健康、参与和保障水平提升到最佳状态。其中，“积极”一词不单指老年群体应该保持身体的活跃，更强调老年人应积极参与到经济生活、社会生活、文化生活、政治生活、精神生活和公民事务中去[14]。这一理论的最重要的核心是让老年人在晚年生活中需要尽可能地保持积极、健康、快乐的生活状态，充分发挥他们在社会中的作用和价值。其次，1943年亚伯拉罕·马斯洛提出需求层次理论，其核心是将人类需求分为递进的五个金字塔层次：生理需求是最基础的，满足后才可能追求更高层次；安全需求关乎健康、工作、财产等保障；社交需求是对归属与爱的渴望；尊重需求涉及自尊、自信、成就感及地位威望；自我实现需求是发掘潜能、实现个人价值的最高追求[15]。这五个层次并非独立，而是相互关联交织[16]。最后，福利多元主义理论强调公共部门、私营部门、社会组织、民间社会等各种福利主体之间的合作与协调[17]。该理论的核心是通过多元化的福利供给方式[18]，更加有效地满足社会成员的需求，并减轻单一部门或组织在福利提供方面的压力。

综合来看，积极老龄化理论关注老年人福祉与社会参与，为后文解决路径提供指导；马斯洛需求层次理论助力剖析老年群体需求；福利多元主义理论为社会福利供给提供思路，奠定老龄化问题解决的理论基础。

3.2. 相关概念

“医养结合”理念，是将先进医疗检查、设备与康复训练、生活照料等多元专业服务无缝衔接[19]，为患者康复提供更多选择。该模式以医疗为后盾、康复为支撑，实现医疗与养护并行、综合施治。而医养结合养老服务是一种新兴养老模式，核心是整合医疗与养老资源、实现有机衔接，为老年人提供全方位关怀。它不仅包含生活照料、精神慰藉等基本内容，还深度整合提升医疗康复保健服务，形成多元综合的养老服务体系[20]。

4. 贵阳市医养结合养老服务现状调查

4.1. 贵阳市养老服务现状分析

(一) 服务模式

根据贵州省第七次人口普查报告显示，随着经济和社会的不断发展，贵州省人口老龄化进程也随之

加快, 60 岁及以上人口 593.14 万人, 占 15.38%(其中, 65 岁及以上人口 445.65 万人, 占 11.56%), 老年人口较之前有所增加。²老年人的医疗和生活照料需求日益突出, 传统养老模式已无法满足其多元需求, 这为医养结合模式的诞生和发展提供了广阔空间。

以贵阳市为例, 该市在养老服务创新上成效显著, 尤其在医养结合领域形成了特色模式, 下文将详细介绍其主要采用的四种医养结合模式。

首先是医办养模式。这种模式是由医疗机构延伸设立养老床位或机构, 实现医疗资源与养老服务直接衔接。贵阳部分医院依托自身资源优势, 设立养老床位或中心, 实现医养资源有效结合; 其次是养办医模式。这一模式是由大型养老机构内设医疗或康复部门, 在照料基础上满足老年人医疗需求。贵阳部分大型养老机构内设护理院、康复中心等, 配备专业设备和团队, 保障老年人生命安全; 第三是医养签约服务模式。这一模式即医疗机构与养老机构签订合作协议, 明确服务内容与费用, 提供巡诊、上门问诊等服务, 实现资源共享互补。贵阳在社区层面推进医养融合, 搭建服务中心或站点, 配备基础医疗设备和药品, 解决老年人供需矛盾; 最后是两院合一模式。这个模式则是将医疗与养老机构整合为一体, 由医院提供专业医疗与康复支持。贵阳公立医院与养老机构合作, 共同探索并构建了独具特色的医养结合养老服务模式。主要是由医疗机构提供巡诊、康复训练等服务, 提升养老专业水平。

(二) 服务特点与服务成效

贵阳市医养结合养老服务是融合医疗与养老的新型模式, 其运营管理特点主要有三: 一是政府主导与政策支持, 通过补贴、税收优惠和行业监管保障服务规范; 二是强化专业人才建设, 依托人才引进、在岗培训和校企合作提升服务能力; 三是推进信息化与智能化管理, 建立健康档案、运用智能监测设备, 支撑个性化服务开展。近年来, 贵阳市医养结合模式成效显著, 既更好满足了老年人多元医养需求、提升了其生活质量, 也缓解了医疗资源紧缺问题, 促进了医养资源合理配置, 同时带动相关产业发展, 为地方经济社会发展注入活力。该模式符合社会发展趋势和老年人需求, 未来随着政策完善和科技进步, 将得到更广泛推广。

4.2. 贵阳市医养结合养老服务问卷及访谈调查

为了更好了解贵阳市医养结合养老服务的发展状况, 本篇论文采用问卷调查与半结构访谈相结合的方式展开调查。本次共发放 100 份、回收有效问卷 95 份, 有效回收率 95%, 内容涵盖认知、接受度、需求及建议。调研对象严格限定于贵阳市辖区内老年群体、家属及医养结合机构从业人员, 确保样本对反映贵阳市基本情况具有全面性与针对性, 保障调研结果的有效性与可靠性。

(一) 问卷调查结果分析

本次调查有效样本共 42 份, 样本结构如下: 性别方面, 男性 18 人占 42.9%, 女性 24 人占 57.1%, 分布较为均衡。年龄以 21~30 岁(38.1%)和 51 岁及以上(35.7%)为主, 覆盖医养结合主要服务群体。身份以老年人(35.7%)和家属(52.4%)为核心, 贴合实际需求与决策主体。地域覆盖贵阳云岩、南明、花溪、乌当等主要城区, 分布均衡, 能够较好反映贵阳市整体情况。

由图 1 可知, 受访者对医养结合服务整体认知偏低, 仅两成了解较深, 六成仅粗浅知晓。多数人愿意接受相关服务, 但仍有两成因质量与费用顾虑持观望态度。由图 2 可知, 居民最看重医疗服务质量, 占比 89%, 同时希望服务更加个性化、人性化。相关建议主要集中在扩大宣传、加强政府扶持、完善政策制度以及提高机构服务水平。

²贵州省人民政府网贵州省第七次全国人口普查主要数据新闻发布稿[EB/OL]. 2021-09-13. https://www.guizhou.gov.cn/home/tzgg/202109/t20210913_70093105.html, 2022-03-20.

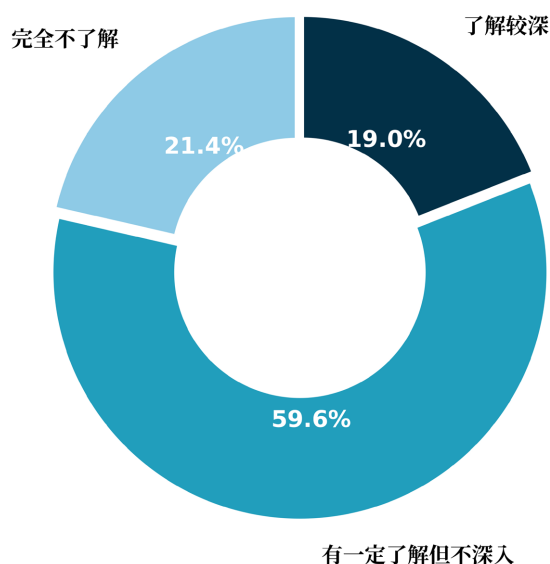


Figure 1. The distribution of awareness of medical and elderly care services among residents in Guiyang

图 1. 贵阳市居民对医养服务的认知程度分布

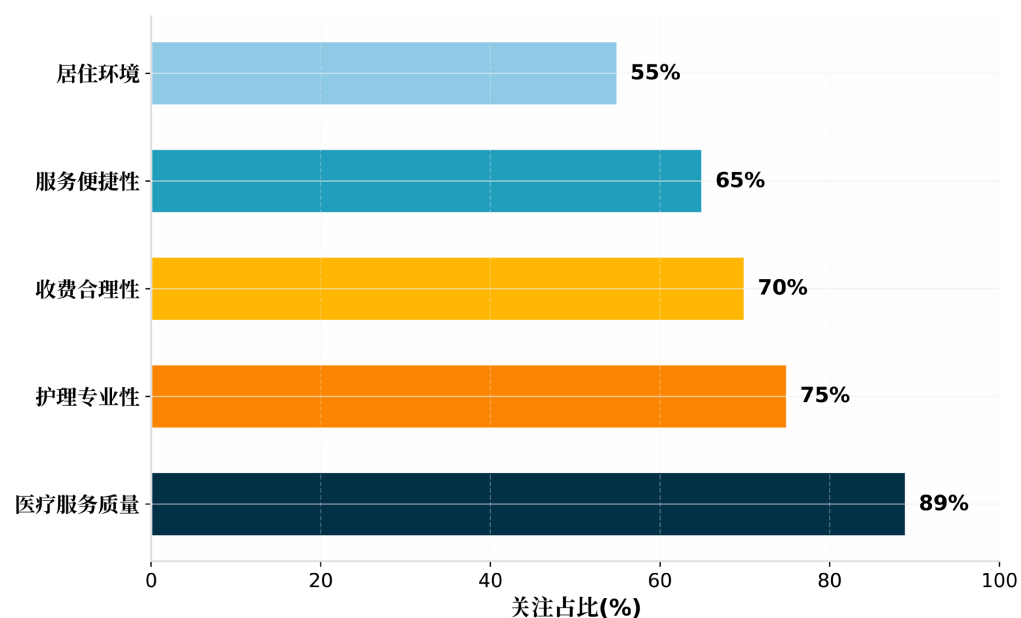


Figure 2. The core concerns of residents in Guiyang regarding integrated medical and elderly care services

图 2. 贵阳市居民对医养结合服务的核心关注因素

(二) 采访结果分析

为增强研究实证性,准确把握贵阳市医养结合服务实际情况,本研究采用线下半结构化访谈。共访谈 58 人,剔除无效样本 5 份,有效访谈 53 份,有效率 91.4%。访谈对象覆盖机构工作人员、老年人、家属三类主体,兼顾年龄、职业、收入与健康状况差异,样本代表性较强,能客观反映多方意见。

53 名有效访谈对象具体构成如下:机构工作人员 18 人,年龄 26~47 岁,含护理、管理、后勤岗位,月收入 3500~8000 元,均有 1 年以上相关从业经验;老年人 20 人,年龄 61~86 岁,含退休职工与农村随迁老人,月收入 2000~5500 元,覆盖自理、半失能、失能不同状况;老年人家属 15 人,年龄 34~58 岁,

职业涵盖单位职工、经营者及自由职业，月收入 4500~12,000 元，均为主要照料与决策人。

1) 贵阳市养老服务机构工作人员

工作人员 A (护理岗, 32 岁): 医养结合模式在贵阳市的养老服务中发挥了重要作用。这种模式将医疗和养老服务紧密结合在一起, 为老年人提供了全方位、个性化的照护服务。工作人员 B (管理岗, 45 岁): 我认为贵阳市医养结合养老服务在提升老年人生活质量方面取得了显著成效。通过将医疗资源引入养老服务, 我们也可以为老年人提供更加便捷、高效的医疗服务, 减少他们的就医困扰。工作人员 C (护理岗, 29 岁): 在工作中, 我们发现医养结合模式使得老年人的健康状况得到了更好的管理, 同时也减轻了家属的照顾压力。

2) 老年人及其家属

大部分老年人表示对贵阳市的医养结合养老服务非常满意。在这里, 他们不仅可以得到及时、专业的医疗服务、享受舒适的生活环境, 还能得到及时的医疗照护。工作人员也都非常热情、细心, 让老年群体感到十分温暖。老年人的家属们也表示作为家属, 他们非常感谢贵阳市医养结合养老服务机构为他们提供的便利。在这里, 他们可以放心地将老人托付给专业的团队照护。这种模式让子女们更加省心、省力, 也让他们更加放心。

5. 贵阳市医养结合养老服务存在的问题及原因探析

5.1. 当前贵阳市医养结合养老服务存在的问题

(一) 服务质量参差不齐

虽然贵阳市在医养结合养老服务方面已经迈出了坚实的步伐, 并取得一定的成效, 但贵阳市医养结合发展时间较短, 部分养老机构在服务质量、医疗水平和护理技能上存在不足, 部分机构的专业水平和服务态度有待提升, 难以满足老年人多元需求。

(二) 设施及其服务不足

贵阳市的医养结合养老服务机构在数量和质量上都存在不足。随着老年人口增长, 现有医养结合机构的数量和服务能力难以满足需求, 老旧城区和人口密集区域供给尤为紧张; 部分机构缺乏专业医疗设备, 护工专业素养不足, 缺乏个性化服务。

(三) 宣传力度欠缺

部分老年人及家属对医养结合服务认知不足, 多数人仅理解“养”的含义, 对“医”的具体及延伸含义了解有限^[21], 亟需加强宣传。

(四) 资金与人才短缺

因为医养结合养老服务的运营成本较高, 在推动医养结合养老服务发展的过程中, 资金的充足投入显得尤为关键。然而, 贵阳市相关资金投入不足, 制约其服务扩展和质量提升, 也可能会增加老年人的服务费用。专业医护、护理人才短缺, 基层机构尤为突出, 人员储备不足、倦怠等问题均会影响服务质量和效^[22]。

(五) 政策与法规不完善

贵阳市虽出台相关政策, 但存在执行力度不足、对机构管理监督不到位的问题, 部分机构违规操作, 影响医养结合服务健康发展。

5.2. 贵阳市医养结合养老服务问题产生的原因

贵阳市医养结合养老服务现存问题具体是由多重因素共同导致的: 一是政策规划不足, 虽为国家级试点, 但政策实施与监管不到位, 老城区未将社区养老设施纳入总体规划、标准执行不严, 制约服务供

给；二是社会资本投资意愿低，养老机构投资回报周期长、运营风险高，外加设施老旧、人才与设备短缺、入住率偏低等问题，难以吸引社会资本；三是人力资源短板突出，护理工作强度大、人员短缺且流失快，整体护理水平不高；同时存在资源分配不均，公办与民办机构发展失衡，以及社会认知不足，老年人及家属对医养结合服务了解有限，影响推广普及。

综上，贵阳市医养结合养老服务问题产生是政策、资本、人力、资源、认知等多因素共同作用的结果，需政府、社会、企业协同发力，从政策落实、资源投入、人才建设、宣传引导等方面推动服务健康发展。

6. 贵阳市医养结合养老服务优化路径

针对贵阳市医养结合养老服务存在的服务质量、设施、宣传、资金人才、政策等方面的问题，可从以下五方面优化提升。

6.1. 提高服务质量

鉴于贵州 95%以上老年人倾向居家养老，需顺应医养结合发展趋势，强化医疗与养老服务顺畅对接[23]，建立老年人健康档案，深化机构协作，提供个性化服务，健全服务体系，推广智能、多元服务模式，精准满足老年人多样化需求。

6.2. 完善服务设施和设备

政府应将医养结合设施纳入城市规划，结合老年人口布局新建、扩建并改造现有场所，完善居住条件与医疗康复设备；同时运用智能穿戴、远程医疗等技术搭建智慧服务平台，实时监测老人健康状况，实现信息互通与资源高效配置[24]。

6.3. 加强宣传力度

王立剑学者研究发现：家庭、子女支持与否和老年群体是否选择医养结合养老服务有着密切的联系[25]。结合相关研究结论，政府应通过多种渠道加强宣传，提升居民对医养结合服务的认知，构建多元供给、多方协作的服务格局。

6.4. 拓展资金来源，加强队伍建设

通过政府购买、社会捐赠等多元渠道拓宽资金来源；联动院校完善人才培养与引进体系，以补贴、优待吸引青年从业者，同时提高薪酬待遇、强化在岗培训，稳定并提升专业服务队伍。

6.5. 加强政策引导和支持

贵州省已出台多项政策支持养老服务发展，为全省养老事业提供了明确方向与制度保障。³政府应继续发挥主导作用，落实现有政策、加大财政与税收支持，激发老年人消费意愿，吸引社会资本并优化资金配置；同时健全协同机制，引导社会力量广泛参与，强化服务质量监管与信息公开，完善老年人权益保障和投诉反馈渠道，持续提升服务水平。

7. 结语

贵州省自 2017 年启动医养结合探索，依托政校企合作、试点建设等方式稳步推进，贵阳市相关服务仍处于初步发展阶段。近年来，贵州以政策激励与改革创新推动医养深度融合，致力于实现老年人“老

³省人民政府办公厅关于印发贵州省“十三五”老龄事业发展规划的通知。

https://www.guizhou.gov.cn/zwgk/zfgb/gzszfgb/201708/t20170802_70523080.html

有所养、老有所医”。未来,贵州将围绕全国养老基地建设,深化市场改革,完善兜底保障、社区居家、中高端养老三大板块,搭建投融资与智慧养老平台,持续优化供给。贵阳市将立足本地实际,强化居家社区服务、提升机构养老质量、统筹城乡资源,构建“预防-治疗-照护”一体化健康服务体系。

总体而言,贵阳市医养结合服务将向个性化、专业化、智能化、多元化升级,持续为老年人提供更优质、便捷的养老保障。

参考文献

- [1] 刘琪,李春玉,刘晨红,等.整合照料式养老服务研究现状及发展趋势[J].现代预防医学,2018,45(21):3916-3919.
- [2] 高爽,杨陆,彭涛.国外医养结合养老模式研究进展[J].护理学杂志,2021,36(3):17-20.
- [3] 王小娟.德国老年护理职业教育现状及对我国护理教育的启示[J].护士进修杂志,2019,34(18):1715-1717.
- [4] 徐倩,陈友华.典型福利体制下社会养老服务国际比较与启示[J].山东社会科学,2019(2):59-64.
- [5] 纪文杰.我国医养结合养老服务模式的发展瓶颈与优化路径研究[J].中国集体经济,2026(10):184-187.
- [6] 曹蒙,陆雅琦.依托医疗卫生机构探索医养康结合新模式研究[J].中国疗养医学,2026,35(4):49-53.
- [7] 郑萌谋,赵君,刘思琦,等.基于无锡、焦作与成都三市调查的老年人医养结合服务利用及影响因素研究[J].中国医药导报,2026,23(9):77-82+90.
- [8] 严宇珏.老年友善型医院医养结合创新发展困境及路径研究[J].中国医院,2026,30(3):45-48.
- [9] 曹晓纯,王荷娜.政府治理视角下机构养老的医养结合问题——以合肥市为例[J].区域治理,2019(36):148-150.
- [10] 杨晶,阳建.协同式共建:基层医养深度融合的整体性治理——基于中部 G 镇“养中有医”案例的机制追踪研究[J].武汉大学学报(哲学社会科学版),2026,79(2):117-129.
- [11] 杨宗友,隆承宏,曹雷,等.社区医养结合的老年智慧健康服务新模式:生成逻辑、运行要素与发展路径[J].北京体育大学学报,2025,48(10):55-65.
- [12] 赵瞳.医养结合养老服务模式分析、制约因素及实践路径[J].决策科学,2024(1):25-34.
- [13] Shenfil, S. (2009) Pathways to Positive Aging: A Program to Build an Aging-Friendly Community. *Journal of the American Society on Aging*, 33, 82-84.
- [14] 林卡,吕浩然.四种老龄化理念及其政策蕴意[J].浙江大学学报(人文社会科学版),2016,46(4):136-143.
- [15] 王爱,刘道烽,李紫敬.基于马斯洛需求层次理论的合肥市“银发”服务设施供需匹配研究[J].江苏师范大学学报(自然科学版),2025,43(3):66-72.
- [16] 严梦悦.医养结合养老模式的现状和问题研究[J].公关世界,2021(6):14-16.
- [17] 马颖颖,申曙光.推进医药卫生治理体系和治理能力现代化的路径与对策——基于突发公共卫生事件长效应对视角[J].人文杂志,2020(6):104-111.
- [18] 刘雅萌,韩全芳.福利多元主义视域下我国医养结合养老政策路径研究[J].现代商贸工业,2021,42(28):55-57.
- [19] 王希晨,吕欣桐,周令,等.医养结合视角下养老护理员培训相关研究进展[J].中国护理管理,2016,16(10):1380-1384.
- [20] 李姗姗.养老服务视角下医养结合内涵与发展路径探讨[J].统计与咨询,2020(4):20-22.
- [21] 孔田甜,赵俊岭,魏婷,等.乌鲁木齐市两所“医养结合”养老机构存在问题及对策分析[J].新疆医科大学学报,2020,43(3):354-359.
- [22] 郑函,王梦苑,赵育新.我国“医养结合”养老模式发展现状、问题及对策分析[J].中国公共卫生,2019,35(4):512-515.
- [23] 时景,王雪荣,杜敏.关于医养结合护理模式对多共存老年患者自护能力及生存质量的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(49):142.
- [24] 邢珍珍.人工智能赋能下社区智慧养老服务模式及关键技术研究[J].护理研究,2021,35(9):1573-1579.
- [25] 王立剑,金蕾.愿意抑或意愿:失能老人使用智慧养老产品态度研究[J].西北大学学报(哲学社会科学版),2021,51(5):89-97.