

乡镇医养结合模式对老年人健康状况与生活 质量的影响研究

杨陈朝阳¹, 徐嘉璇¹, 曹刘慧¹, 代义龙¹, 彭爽¹, 秦硕¹, 任陆宇¹, 任宇荟¹, 王思寒¹,
王绪¹, 阎玮洋¹, 殷广方², 王新宇^{1*}

¹济宁医学院临床医学院(附属医院), 山东 济宁

²济宁市第一人民医院外科, 山东 济宁

收稿日期: 2025年8月5日; 录用日期: 2025年8月29日; 发布日期: 2025年9月5日

摘要

本文以山东省济宁市济宁医学院“医缕阳光”服务队实践活动为背景, 联合鱼台县聚焦当地深厚的乡镇医养结合现状。通过实地调研、走访、义诊等方式, 发现部分农村地区仍面临医疗资源匮乏、养老意识滞后等挑战。文章提出整合文化资源、发展社区互助养老、加强基层卫生建设等建议, 探索如何运用乡镇医养结合模式提高当地老年群体综合身体素质与生活质量。

关键词

医养结合, 健康养老

Research on the Impact of the Integrated Medical and Elderly Care Model in Townships on the Health Status and Quality of Life of the Elderly

Chenzhaoyang Yang¹, Jiaxuan Xu¹, Liuhui Cao¹, Yilong Dai¹, Shuang Peng¹, Shuo Qin¹,
Luyu Ren¹, Yuhui Ren¹, Sihan Wang¹, Xu Wang¹, Weiyang Yan¹, Guangfang Yin²,
Xinyu Wang^{1*}

¹School of Clinical Medicine, Jining Medical University (Affiliated Hospital), Jining Shandong

²Surgery Department, Jining First People's Hospital, Jining Shandong

Received: Aug. 5th, 2025; accepted: Aug. 29th, 2025; published: Sep. 5th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 杨陈朝阳, 徐嘉璇, 曹刘慧, 代义龙, 彭爽, 秦硕, 任陆宇, 任宇荟, 王思寒, 王绪, 阎玮洋, 殷广方, 王新宇. 乡镇医养结合模式对老年人健康状况与生活质量的影响研究[J]. 服务科学和管理, 2025, 14(5): 619-624.

DOI: 10.12677/ssem.2025.145075

Abstract

This paper takes the practical activities of the “Medical Ray of Sunshine” service team of Jining Medical University in Jining City, Shandong Province as the background, and focuses on the deep-rooted situation of medical and elderly care integration in Yutai County. Through on-site investigations, visits, and free medical consultations, it was found that some rural areas still face challenges such as scarce medical resources and lagging elderly care awareness. The article proposes suggestions such as integrating cultural resources, developing community mutual assistance elderly care, and strengthening the construction of grassroots health care, to explore how to use the medical and elderly care integration model in towns to improve the comprehensive physical fitness and quality of life of the elderly in the local area.

Keywords

Integration of Medical Care and Elderly Care, Healthy Elderly Care

Copyright © 2025 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

随着我国人口老龄化进程的加快，“老有所养、老有所医”成为重大民生关切，如何有效提升老年人的健康水平和生活质量，成为社会和医疗体系共同关注的重要课题。医养结合作为一种将医疗服务与养老照护深度融合的新型服务模式，近年来在乡镇地区逐步推广并取得初步成效。相较于传统养老模式，医养结合不仅提供基本生活照料，更强化了疾病预防、慢病管理、康复护理等医疗服务，特别适用于患有基础性疾病或存在潜在健康风险的老年人群。医养融合模式通过将医疗服务适度整合至养老体系，将健康促进理念贯穿于老年人生活，以改善其身体功能、增强生活自理能力，最终达到降低失能发生率、减少家庭与社会照护负担的效果[1]。

本研究依托鱼台县紧密型县域医共体的模式，以王庙镇卫生院第五颐养院等5家颐养院为调查对象，采用走访访谈、义诊体检、健康宣讲等多种方式，对入住机构的老年人进行系统化调查，旨在评估医养结合模式在改善老年人身体健康状况、减少基础疾病、提升生活质量等方面的实际成效。

2. 研究方法

2.1. 研究对象

本研究于2025年7月期间在鱼台县“两院一体”颐养院开展，研究对象为该机构内长期入住的老年人群，共计调查353位老年人，年龄分布在49至98岁之间，均为已登记的常住服务对象。

2.2. 研究工具与手段

- 1) 走访访谈：通过面对面交流，了解老年人对医养结合服务的满意度、健康自评、日常活动能力等。
- 2) 义诊筛查：对老年人进行基础疾病(如高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺病等)筛查及健康评估。
- 3) 健康宣讲：组织健康教育讲座，内容涵盖慢病管理、生活锻炼、营养膳食、心理健康等方面。

4) 数据记录与对比: 收集入住前后老年人健康指标及日常生活能力变化情况, 采用定量及定性分析相结合的方法进行评估。

2.3. 评估指标

老年人基础疾病控制情况(如血压、血糖水平);
住院率与就医频次变化;
老年人生活自理能力与心理状态;
医疗资源合理运用。

3. 研究结果

3.1. 健康状况明显改善

调查显示, 经过系统化管理与定期医疗干预, 老年人常见基础性疾病如高血压、糖尿病的控制率明显提升。其中, 有效控制血压者比例从入住前的 43.6% 上升至 67.9%, 糖尿病血糖达标率由原来的 35.2% 上升至 61.3%。部分轻度功能障碍老年人在康复护理支持下, 生活自理能力得到恢复。

3.2. 医疗获得感增强

通过院内医疗资源的融合, 老年人看病更加便利, 无需频繁转诊外院, 大幅度减少了因延误就医导致的疾病恶化。数据显示, 入住一年内老年人就医率较前一年下降了 38.5%, 年均住院天数减少约 2.4 天。

3.3. 生活质量全面提升

在营养配餐、心理支持、文娱活动等多方面照护下, 老年人的主观幸福感和满意度普遍较高。调查中, 89.7% 的受访者表示“比独居或传统养老时生活更安心”, 75.6% 的老年人参与了规律的文体活动, 睡眠质量、自我情绪调节能力均有所提高。

3.4. 医疗资源瓶颈缓解

鱼台县第五颐养院(王庙镇卫生院)。位于王庙镇卫生院内, 建筑面积 2900 平方米, 设计入住床位 86 张, 可以为自理、失能、部分失能老人提供医养学服务, 2023 年 3 月开始运营, 现收住老人 60 名。一层为老年人查体中心和自理老年人护理中心、营养餐中心; 二层用于失能、部分失能老年人护理中心、长护险护理专区、康复活动中心、如康家园等; 三层与鱼台县老年大学联合成立鱼台县老年大学第五颐养院分校, 设置棋牌室、图书房、活动室等专门教室, 开设卫生保健、文艺欣赏等系列课程, 实现医疗、养老、康复、学习全程无缝衔接。

鱼台县第三颐养院(王鲁镇卫生院)。位于王鲁镇卫生院内, 相对独立, 建筑面积 2770 余平方米, 设有养老床 128 张, 设施完善, 配备消防系统、集中呼叫和供养系统, 设有单人间、标准双人间和失能人员集中护理房间, 每间房都配有独立卫浴。为老年人提供基本养老服务, 包括短期托养、日间照料、医疗救护、康复护理、文化娱乐、精神慰藉, 也是县老年大学“医养学”教学点, 使老人老有所乐、老有所学。依托安康医院技术支持, 是全县唯一可收治严重精神障碍老人的养老机构。2023 年 4 月开始运营, 现收住老人 60 名。院内绿化面积 3200 余平方米, 绿植种类繁多、花团锦簇, 另外设立一处休闲健身广场, 老人在闲暇时能够娱乐、休息和锻炼。

通过卫生院转型, 新增 536 张医养床位, 基层医护力量利用率提升 40%, 养老观念转变, 机构养老接受度从 4% 升至 12% (政策实施 2 年后跟踪数据), 社会化服务认知显著改善。见表 1。

Table 1. Statistics on the conditions of patients in the nursing home
表 1. 颐养院患者情况统计

机构名称	床位	入住人数	床位使用率	现住老人高血压患病率	现住老人糖尿病患病率	现住老人高血脂患病率	居住时间大于 1 年的患者身体状况好转率	特色服务对象	运营模式
第一颐养院	164	120	73.20%	51%	8%	33%	50%	社会老年人	医疗主导型
第二颐养院	108	51	47.22%	43%	6%	7%	87%	有入住意愿的特困人员	医养康护一体化
第三颐养院	128	98	76.60%	18%	5%	9%	30%	“三无”人员及特困精神患者	医养康护一体化
第四颐养院	50	33	66.00%	72%	35%	10%	95%	有入住意愿的特困人员	医养康护一体化
第五颐养院	86	51	59.00%	30%	40%	20%	75%	失能/半失能老人	专业照护型

4. 讨论

在鱼台的经历，是一次深刻的国情教育。医养结合是应对人口老龄化的必由之路，其发展虽面临诸多挑战，但意义重大。它不仅是服务模式的创新，更是对老年人生命质量和尊严的尊重。探索并构建养老机构与医疗机构间的有效衔接机制，推动养老与医疗资源的深度整合与有机融合，是应对当前养老挑战的关键路径，也是行业发展的必然趋势[2]。

比利时的一篇报道性研究揭示了综合环境中的过渡护理模式尤其有利于体弱多病的老年患者，因为他们通常有各种医疗保健需求并经历频繁的过渡。医养结合模式可以提高护理质量和降低医疗保健成本来改善患者、护理提供者和医疗保健服务的结果。这种模式经常发生在较长护理期和长期慢性病管理阶段[3]。

破解医养结合困境，需要政府、市场、社会、家庭形成合力，需要持续的政策创新、资源投入、模式探索和观念更新。鱼台县近年推行的“两院一体”模式(卫生院主办养老院)其核心创新在于：顶层设计突破壁垒：成立县级医养结合专班，出台《“两院一体”建设颐养院工作方案》，调整公立医疗机构职责登记，赋予卫生院“养老服务”法定职能(如县人民医院等 5 所试点机构加挂医养院牌子)，实现“一个法人、一体化运营”。运用乡县资源整合，构建“县总医院医养中心——镇街‘两院合一’颐养院——村居‘邻里中心 + 卫生室 + 幸福院’——家庭赡养协议”四级体系，实现“医”“养”衔接创新，走出破解农村养老难题新路径。

4.1. “医养结合”需要政府资金持续支持

社区养老主要保障居民基本养老服务，具有较强的民生属性。目前我国社区养老服务机构的资金来源主要是依靠市政府专项资金扶持，因此社区养老服务的持续健康发展离不开政府对养老服务的专项资金保障[4]。聚焦“两个群体”，统筹发展县级养老服务。聚焦社会群体。借鉴重庆青杠模式，依托县总医院资源优势，在京杭大运河与西支河交汇处，投资 2.5 亿元建设县医养中心(康养项目)，建设养老床位 577 张，实现养老、医疗、护理、康复全程无缝连接，为老年人提供“一站式”服务。对现有的 9 处乡镇

敬老院进行优化布局、整合提升,由“一镇一院”转变为更加优质的“县级+镇街中心敬老院”模式,统筹设置1处县级敬老院(鱼台县失能特困人员集中供养中心)、4处乡镇中心敬老院,全部由专业养老服务集团(山东阳光佳苑养老集团有限公司)托管运营,特困群体免费入住。同时,在县中医院建立特困人员康养中心,实现敬老院老人看病“直通”,有效解决医养问题。

美国的一项研究同样对我们的观点给予了支持。该研究所持立场更偏向于以患者为中心的整合性定义:整合系指一套相互衔接的方法与模式,涉及资金、行政、组织、服务提供及临床等多个层面,旨在构建治疗与护理部门内部及相互间的联系、协调与合作机制。这些方法与模式的核心目标在于提升护理及生活质量,增强患者满意度,并优化系统运作效率,针对的是那些面临复杂长期问题、涉及多重服务、提供者及环境的患者群体[5]。

4.2. “医养结合”促进经济增长与产业升级

人口加速老龄化背景下,居民养老需求爆发式增长,带动养老产业不断扩张,催生海量金融需求,与养老问题息息相关的养老服务机构发展问题已成为近年来的研究热点[4]。目前养老机构市场需求不断增大,市面大多数养老机构处于低靡状态,这不但与金融资金相对缺乏有关,正式养老服务体系、资金及基础设施等方面投入匮乏,造成老年人步入晚年之后生活照料及医疗护理服务供给不足也是一重大因素[6]。对于处理好政府和市场关系这个核心问题,鱼台县提出“两院一体”创新体制,推动镇级医养深度融合,整合民政、医疗卫生系统资源,由镇街卫生院开办养老院,编办对卫生机构的主要职责进行调整,增加“养老服务”职能,实现医疗机构和养老机构一个法人、一体化管理运营,打通公立医疗机构合法合规开展养老服务的通道,带动医疗、养老、康复、护理等产业链发展,创造新的消费市场。根据卫生院医疗特色,鱼台县分区域打造颐养院,设置失能老年人专院、失智老年人照护专区,让群众就近享受专业医养服务,有效破解镇级“医不能养、养不能医”的难题。颐养院还为老人提供长护险保障,探索医保结合商保模式[7],通过预防性医疗和慢性病管理,减少老年人频繁住院的支出,医养结合注重健康管理,可减少对急性医疗资源的过度依赖,优化医保基金使用效率。

4.3. “医养结合”推动社会化养老普及

随着“敬老院养老视为不孝”的传统观念逐渐摒弃,医养结合模式显著提升农村老年人对机构养老的接受度。机构养老作为养老服务的一种模式,其社会认可度正不断提升,尤其是在照护需求复杂的半失能、全失能老人群体中,选择机构养老的比例显著增加[8]。通过“邻里中心+卫生室+幸福院”的村级服务整合,形成“一站式”养老支持网络,让农村老人逐步信任社会化服务(如村级卫生室公有化率100%、幸福院覆盖1.3万人次)。此外,“医养结合”促进社区资源整合,通过改造234个行政村活动场所为“邻里中心”,统筹超市、食堂、卫生室等功能,各乡镇形成养老、医疗、文娱一体化社区枢纽。村级卫生室依托医共体实现县乡村信息互联互通(投资600万元购置终端设备),提升服务可及性。鱼台县以以往“医养结合”经验为支点,设置11处农村“幸福院”为试点,增设“四点半课堂”“儒学讲堂”等新功能,促进代际互动与社区凝聚力,为各县区进一步学习开展工作提供创新经验及可行性。颐养院设立老年大学教学点(如第五颐养院开设棋牌室、保健课程),推动“老有所学”,2024年承办全省基层老年教育推进会,出台《弘扬孝贤文化六条规定》等14项制度,将传统伦理转化为法律保障,形成“尊老敬老”的社会规范,医养结合不仅是服务模式创新,更是对老年人生命质量和尊严的尊重。

4.4. “医养结合”解放家庭劳动力

目前国内老龄化程度不断加深,养老需求激增,医疗、生活、长期照护等养老成本费用不断增加,

尤其对于乡镇中经济条件有限的家庭；失能失智老人护理需求高，超出家庭能力，加之需全职照护老人，劳动力减少，减少家庭收入来源。“医养结合”弥补家庭照护能力短板，保障失能老人尊严，针对失能/半失能老人，颐养院提供24小时专业护理(如吸痰、导尿、康复训练)，解决家庭“不会护、护不好”困境(如第五颐养院专设失能护理区)。政府为入住老人配备长期护理保险(如第一颐养院58人办理长护险)，将失能护理成本转移至社会共济体系，减轻家庭负担。院内开通“直通”医疗通道(如县中医院对接特困老人)，避免家庭因频繁转诊耗费人力物力，此外，通过机构集中照护，家庭劳动力从全天候照料中解脱，尤其惠及外出务工家庭。当地政府推行《赡养老人三方协议》(老人、子女、村委会签订)，明确各方责任。村委会作为担保方，对不履行义务的子女垫付赡养费并依法追偿，解决“空巢老人无人管”问题。

医养结合的困境需通过“市场创新 + 社区支撑 + 家庭赋能”的系统方案破解，最终目标是构建“预防 - 诊疗 - 康复 - 安宁”全周期照护链，让老年人享有有尊严、有质量的晚年生活。作为未来的医务工作者，我们更应心怀仁爱，精进专业，积极投身到老年健康服务事业中，为守护亿万老年人的健康“夕阳红”贡献自己的力量。让每一位老人都能老有所养、病有所医、心有所安，安享幸福晚年。

5. 总结

本次调查结果显示，乡镇医养结合模式在提升老年人健康水平、减少基础疾病发作、保障就医需求、改善生活质量等方面具有显著成效。通过将医疗资源下沉至养老服务末端，不仅提升了老年人个体的健康福祉，也为我国基层养老服务体系的建设提供了切实可行的实践路径。

建议未来在资金投入、专业人才培养等方面持续推进医养结合体系建设，尤其关注农村及基层地区的推广与完善，从而全面实现“老有所养、病有所医”的养老目标。建立医疗机构与养老机构间的医疗契约服务关系，可实现资源共享与优势互补，达成合作共赢；同时，该模式显著提升了老年群体获得优质医疗服务(病有良医)和便捷就医途径(快捷就医)的可及性[9]。

参考文献

- [1] 杨哲. “医养融合”养老服务: 概念内涵、掣肘因素及推动路径[J]. 现代经济探讨, 2016(10): 25-29.
- [2] 宫芳芳, 孙喜琢, 邱传旭, 等. 我国医养融合养老模式实践现状[J]. 现代医院管理, 2015, 13(2): 1-4.
- [3] Leithaus, M., Beaulen, A., De Vries, E., Goderis, G., Flamaing, J., Verbeek, H., *et al.* (2022) Integrated Care Components in Transitional Care Models from Hospital to Home for Frail Older Adults: A Systematic Review. *International Journal of Integrated Care*, 22, Article No. 28. <https://doi.org/10.5334/ijic.6447>
- [4] 长城华西银行课题组, 孟安燕. 从供需两端透视中国养老产业金融[J]. 西南金融, 2025(6): 46-59.
- [5] Kodner, D.L. and Spreeuwenberg, C. (2002) Integrated Care: Meaning, Logic, Applications, and Implications—A Discussion Paper. *International Journal of Integrated Care*, 2, 1-6. <https://doi.org/10.5334/ijic.6>
- [6] 汪连杰. 医养结合政策试点与老年人心理健康: 作用机制与经验证据[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版), 2025, 42(4): 72-82.
- [7] 刘华清. 中国特色长期护理保险制度的现状评估及其对策思考[J]. 云南行政学院学报, 2025, 27(3): 102-112.
- [8] 唐欢. 社会工作促进养老服务机构医养融合的应用研究[D]: [硕士学位论文]. 西安: 西北大学, 2022.
- [9] 程亮. 医养融合: 养老机构发展新路径探究[J]. 中州学刊, 2015(4): 78-82.