

告别医院家庭来回往返,满足老年群体现实需求 医养结合:养老与治病两不误

国家统计局最新数据显示,2025年末,我国60岁及以上人口为32338万人,其中65岁以上人口22365万人。我国已经进入中度老龄化社会。老年群体,尤其是失能、患慢性病老年群体的医疗、养老双重需求,成为社会关注的重点。

家住北京的朱阿姨近日遇到了一道难题:她的老伴身患阿尔茨海默病以及多种慢性病,近几年身体状况一直较差,日常随时需要吸痰、拍背等专业护理。前段时间,她的老伴总是发烧,必须经常去医院住院治

疗。“但医院床位紧张,到了规定的日期就必须出院,往返太麻烦了。”目前,朱阿姨的老伴在北京市朝阳区一家三级医院住院治疗,但一次只能住一个月,时间一到就要出院。朱阿姨想给老伴找一个能长期居住,还能提供专业治疗和护理的地方。在朋友介绍下,她了解到位于石景山区的北京幸福颐养护理院,可以提供医养结合服务。

近日,记者与朱阿姨一起实地探访了北京幸福颐养护理院,了解相关情况。



工作人员帮助老人进行恢复性锻炼。(新华社)

兼具养老与医疗功能

刚走进北京幸福颐养护理院,记者便注意到了它和其他养老机构的不同之处。大厅里正对着大门的是一面挂满医疗专家团队照片的“专家墙”。

记者了解到,北京幸福颐养护理院依法取得医疗机构执业许可证,同时已进行养老机构备案,符合医养结合机构的设立资质要求。据介绍,北京幸福颐养护理院主要服务对象为失能、半失能、安宁疗护、帕金森综合征、阿尔茨海默病、癌症中晚期、神经系统疾病及术后康复等老人。近两年入住的失能老人约占95%,其中重度失能约占71%,失智老人约占16%,平均年龄85岁。目前,这里住有近400名老人,大部分是从医院的

重症病房转出来的,均有较强的医疗护理需求。

院区分为南楼和北楼,南楼一至三层是养老区,四层是安宁疗护中心,五层是中西医结合病区,北楼是门诊以及病区。朱阿姨和记者来到北楼的内科病区,一出电梯就看到,护士站处于走廊中间位置,墙上的白板清晰地记录着每张床位上病人的胃管、尿管、雾化、血糖、气切等信息。

据介绍,北京幸福颐养护理院构建了“机构—社区—居家”三位一体医养结合服务模式,通过构建居家养老床、机构养老床、家庭病床、住院病床、安宁疗护病床“五床联动”机制,满足老年人在不同场景下的医疗、康复、护理

和长期生活照护需求。

在医养结合的养老机构,让老人生活得舒心很重要。

北京的岳大爷是北京幸福颐养护理院的首批入住者,多年前,他的老伴确诊帕金森病,后续又出现认知障碍,即便请了保姆,也难以应对专业的照护需求。

为了让老伴获得更专业的医疗照护与生活照料,岳大爷陪她一同住进了这家护理院。岳大爷入住养老床位,老伴则根据病情安排在医疗床位,按需适配的床位设置,精准契合了老两口的不同照护需求。在这里,两人一日三餐、生活照料和就医全在院内解决,真正实现了养老、治病两不误。

现实瓶颈有待突破

近年来,国家相关部门持续推动医养结合政策体系建设。

2013年9月,国务院发布《关于加快发展养老服务业的若干意见》,首次提出推进医疗卫生与养老服务相结合。

2025年10月,国家卫生健康委等五部门联合印发了《关于开展医养结合促进行动的通知》,提出到2027年年底,实现医养结合政策不断完善,服务体系更加健全,服务供给有效增加,服务能力明显提升,医疗卫生与养老资源进一步共建共享,更好满足老年人健康养老服务需求。

《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十五个五年规划的建议》提出,发展医养、医养结合服务。

一些地方政府正在探索为医养结合服务落地提供明确的制度保障。

例如,今年1月,《北京市养老服务条例》经北京市第十六届人民代表大会第四次会议表决通过,将于7月1日起施行。该条例的核心亮点之一便是专章规定了“医养结合服务”,健全医养结合工作机制。

北京德和衡律师事务所高级合伙人马丽红律师说,医养结合模式的推进是应对人口老龄化的必然选择。目前,国家与地方层面的立法布局已逐步完善,形成了“国家引导、地方落地”的良好格局。一系列政策为医养结合机构的设立、运营提供了制度遵循,明确了机构“医疗+养老”的双重资质要求,为老年群体权益保障筑牢了政策根基。从实践成效来看,医养结合机构精准契合了失能、失智及慢性病老年群体的核心需求,有效解决了传统养老院医疗能力不足、医院无法提供

长期养护的痛点,实现了“治病与养老两不误”,切实保障了老年群体的生命健康权与生活质量。

但受访专家指出,医养结合模式的发展仍存在一些现实瓶颈。

马丽红认为,资金短缺、政策衔接不畅、医疗机构合作壁垒、收费标准偏高,是制约行业发展的主要因素。此外,多数老人对养老机构存在天然的抵触心理,这在一定程度上制约了医养结合服务的受众覆盖面。

北京师范大学京师特聘教授、中国社会福利和养老服务协会副会长朱耀垠建议,解决养老机构开展医疗服务困难需从以下几方面发力:一是完善准入政策,增加养老服务机构内设医疗卫生机构数量。对申请内部设置诊所、卫生所(室)、医务室、护理站的养老机构,取消行政审批,实行备案管理;举办二级及以下医疗机构的,实行设置审批与执业登记“两证合一”。二是加强能力建设,提升养老机构内设医疗卫生机构服务水平。建立养老机构周边医疗行为养老机构赋能机制,完善养老机构开展医疗服务的医保支付政策。三是创新医疗服务模式,降低养老机构开展医疗服务的成本。探索由若干个养老机构共同出资设立医疗服务机构,在出资机构之间定期开展流动性医疗服务。将养老机构作为医生多点执业场所,由多个养老机构分摊入住老年人的医疗服务成本。四是落实居家医疗服务政策,制定居家医疗服务参考目录,鼓励养老机构的内设医疗机构开展居家巡诊服务,对家庭养老床位开展相关医疗服务。

(法治日报)

解决生活照护难题

记者调查发现,已有多家养老机构在探索医养结合服务。

燕达养护中心是燕达国际健康城的核心养老板块,设有养老居所约8000套、床位1.6万张,已入住8000余位老人。

北京82岁的刘奶奶患有肺纤维化。5年前,她入住燕达养护中心。

2024年元旦,刘奶奶突发严重心衰。“当时憋得呼吸困难,我赶紧按了房间内的紧急呼叫系统。养护中心的医护人员在两分钟内赶到。”她回忆说,当时因无法平躺,自己只能半坐着艰难呼吸,而医护人员始终守在一旁,一边处理一边轻声安抚。不到10分钟,

救护车到位,依托燕达养护中心与北京安贞医院的高效联动机制,刘奶奶被火速转入ICU抢救,转危为安。

燕达国际健康城副总裁李海燕向记者介绍,燕达养护中心依托配套三级甲等燕达医院,构建“保健医师—园区综合门诊—三甲医院”三级医疗网络,实现“日常保健不出门、小病慢病不出院、急危重症不出城”。服务涵盖健康管理、慢性病诊疗、康复支持、急诊转诊、安宁疗护等全流程。在这里,每栋楼都设有24小时值班的护士站,房间配备一键呼叫系统,医护人员随时上门响应。若遇紧急情况,还能通过专

属“绿色通道”,在15分钟内快速转诊至河北燕达医院,为抢救赢得宝贵时间。

“过得开心,身体状况自然就好。”刘奶奶笑着说。她报名参加了养护中心的串珠、丝网花等手工课程与日常活动。这些课程与活动成为社交的纽带,刘奶奶因此结识了不少朋友。

李海燕说,围绕长者全生命周期需求,燕达养护中心提供包括个性化健康方案制定与跟踪、分级专业生活照料(含失能失智专护)、现代化康复治疗、营养膳食搭配、老年大学课程与社团活动、智慧化安全监测以及全面的后勤保障等。