

健康梯度视角下昌平区医养结合型养老机构功能优化研究

赵洁 赵立志*

中国矿业大学(北京)

DOI:10.12238/bd.v9i4.4420

[摘要] 医养结合型养老设施的空间需兼顾老年人多样化健康状态下的行为需求,同时也是医疗与养老服务融合的载体。本文以北京市昌平区三类典型的医养结合型养老机构(俏夕阳、康养昌平、泰康燕园)为研究对象,基于健康梯度理论,系统分析养老机构中医养功能的现存问题。研究发现,三类机构现存医养功能匹配不足、医养协同薄弱、供需结构失衡三大问题。提出健康梯度精准适配的优化框架,通过差异化空间设计、医养功能协同、特色资源激活等方式,为机构向多梯度健康老人提供精准服务、为医养设施的精细化设计提供参考。

[关键词] 医养结合; 空间可供性; 健康梯度; 供需平衡; 昌平区

中图分类号: G479 **文献标识码:** A

Research on the Functional Optimization of Medical and Elderly Care Integrated Institutions in Changping District from the Perspective of Health Gradient

Jie Zhao Lizhi Zhao*

China University of Mining and Technology-Beijing

[Abstract] The space of medical and elderly care integrated elderly care facilities should take into account the behavioral needs of the elderly under diverse health conditions, and also serve as a carrier for the integration of medical and elderly care services. This paper takes three typical medical and elderly care integrated elderly care institutions in Changping District, Beijing (Qiaoxiyang, Kangyang Changping, Taikang Yanyuan) as the research objects, and based on the health gradient theory, systematically analyzes the existing problems of the traditional Chinese medicine elderly care functions in elderly care institutions. Research has found that the three types of institutions have three major problems: insufficient matching of existing medical and elderly care functions, weak collaboration between medical and elderly care, and imbalance in supply and demand structure. Propose an optimization framework for precise matching of health gradients. Through differentiated spatial design, coordination of medical and elderly care functions, and activation of characteristic resources, provide precise services for institutions to multi-gradient healthy elderly people and offer references for the refined design of medical and elderly care facilities.

[Key words] Integration of medical care and elderly care; spatial availability; health gradient; supply and demand balance; Changping District

引言

随着我国老龄化程度的加深,老年人对养老与医疗呈双重需求模式,“医养结合”成为重点方向。北京市的养老模式也因此近年实践落地中逐步从传统的“9064”转变为“9901”新格局,即99%的老年人采取社区支撑的居家养老,1%的老年人选择医养结合的养老机构。第七次人口普查显示,昌平区60岁及以上老年人口规模达34万人,位居北京市第三位,使得“医养结合”成为应对老龄化的重要路径。然而,调研发现,昌平区三类机构普遍存在空间供给与健康需求错位、社区资源整合低效等问题。

本文基于健康梯度理论与可供性理论,构建机构-社区协同发展框架,旨在满足老年人原居安养意愿。

1 理论概述

1.1 健康梯度理论

健康梯度理论根据个体呈连续梯度分布的健康状况,将老年人分为自理型、介助型、介护型三类。在养老、医疗服务中,不同健康梯度的老年人对医疗、护理、生活照料等服务需求存在显著差异。例如自理老人更注重休闲娱乐与社交活动空间,而失能老年人则需要更多的医疗护理设施与无障碍环境。这一

理论为精准配置医养资源提供了重要依据。

1.2 可供性理论

可供性理论由美国心理学家詹姆斯·吉布森 (James Gibson) 于1977年提出。首先,为保证老年人与空间环境间产生积极的互动关系,即建筑空间环境为老年人提供的适当合理的行为可能性;其次是交互关系发生质量的提高,包括功能属性、设施布局、社会交往环境等因素及主体的个人能力、需求特征、兴趣偏好等因素。

1.3 可供行理论与不同健康梯度老年人的空间需求匹配

不同健康状态的老年人对空间需求各异:

自理老人身体好、行动自主,偏好社交、娱乐、轻度运动及健康管理,需场所具备社交和活动可供性。

介助老人行动能力下降,部分活动需协助,依赖康复训练与生活辅助,需安全连续的无障碍路径、就近康复区,以及康复路径可供性。

介护老人生活无法自理,活动范围受限,需全天候护理,核心需求是安静舒适的休憩环境与专业便捷的护理支持,需场所提供护理响应和安全可供性。

2 昌平区医养机构的现状问题分析

2.1 调研机构现状

昌平区医养结合型养老机构分三类:一是俏夕阳养老服务中心等街道级小型社区嵌入式机构,规模小、位置优,贴近居民,有中医理疗特色,供需平衡;二是康养昌平等同中型康复型机构,服务失智、介助、介护老人^[1],设施完善但地处边缘,周边配套缺、目标人群少,供远大于需;三是泰康燕园等大型高端机构,位于新城区,覆盖全生命周期,设施全、服务个性化,虽为险资产业且门槛高,仍供不应求。三者因定位等差异呈现不同运营格局。

表1 调研机构概况

机构	俏夕阳养老服务中心	北京康养昌平区敬老院	泰康之家燕园
调研照片			
区位	昌平区城南街道	昌平区马池口镇	昌平新城核心区
机构类型	养护型养老机构	康复型养老机构	复合型养老机构
规模	3600平方米	27000平方米	31万平方米
医养功能组合	集中式	院落式	综合式
示意图			
问题	空间紧凑,分区混杂;公共活动区域少;与自然无联系	医养合作不紧密;位置偏僻,周边设施薄弱,供需不平衡	多层级医疗距离远,费用较高,普通老年人难以承受

2.2 健康梯度视角下医养结合型养老机构的现存问题

2.2.1 医养功能与健康梯度匹配不足

昌平区医养结合机构对不同健康梯度老年人的服务存在功能与需求匹配度低的问题,核心是缺乏精准化设计与运营。

自理老人需丰富文娱社交活动,但俏夕阳养老服务中心因规模小,公共活动区域面积小、分区不明确,以基础服务为主,唯一室外露台因安全受限;住院区域隔音、通风差,走廊轮椅与人员通行不便。

介助老人康复需求大,北京康养昌平区敬老院的康复区未充分利用且单独设置,与住区距离远,路径缺少引导标识,老人前往不便。

介护老人对养老、医疗品质要求高,小型机构护理床密集,轮椅回转空间不足,医疗功能覆盖不全;大中型机构设施齐全,住宿单元无障碍设施完善,有智能呼叫、数字化监测等设备,方便医护及时响应。

2.2.2 医养功能协同机制薄弱

昌平区医养结合机构存在医养功能物理割裂问题。小型机构因建筑面积限制,多采用集中式垂直布局,医疗与养老功能混杂,缺乏“中间领域”缓冲。

如俏夕阳服务中心医疗室与老人居室仅靠走廊连接,无缓冲空间,公共活动空间不足,导致医护巡检与老人生活流线交叉^[2]。大、中型机构医养单元合作层次浅,如康养昌平敬老院医疗区独立设置于二层东侧,与养老区域分割明显、距离远,且暂未完全开放,闲置率高,资源协同失效。

此外,周边社区资源协同不足:社区养老服务驿站与医养机构间缺乏信息沟通和服务转介机制,如康养昌平机构与周边驿站无协调合作;机构与社区公共设施使用存在壁垒,社区公园等未对机构老人开放,限制其活动与社交。

2.2.3 供需结构区域性失衡

昌平区不同区域的医养结合服务供需结构存在差异。

以俏夕阳小型机构以俏夕阳为代表,3600m²、64张床位的规模需承载区域内多数介护、介助老人需求,护理单元密集,供需勉强平衡。其本质矛盾是普惠化定位与专业化照护的空间成本难以调和,无力扩建和更新设备。

中型机构如昌平康养敬老院,因地处偏远、人口稀少、周边设施不完善的马池口镇,且医保报销政策不完善,供需严重失衡,空间待开发、设备闲置率高,核心是空间规划与社区需求失联导致的需求错配。

大型机构以泰康之家燕园为例,供需矛盾折射市场分化。其位于繁华区,配套完善、医养资源优质,但入住门槛和费用高,超出多数老年人支付能力,仅高支付能力者可入住,外来老人涌入致“一床难求”,凸显高端资源的支付壁垒。

3 健康梯度视角下医养结合型养老机构功能的优化策略

3.1 功能重组: 强化健康梯度可供性设计

自理型单元以激发自主潜力为核心,用可移动隔断造灵活空间,兼具社交、娱乐、健康管理等功能,提供探索与社交可供性,契合活跃需求。

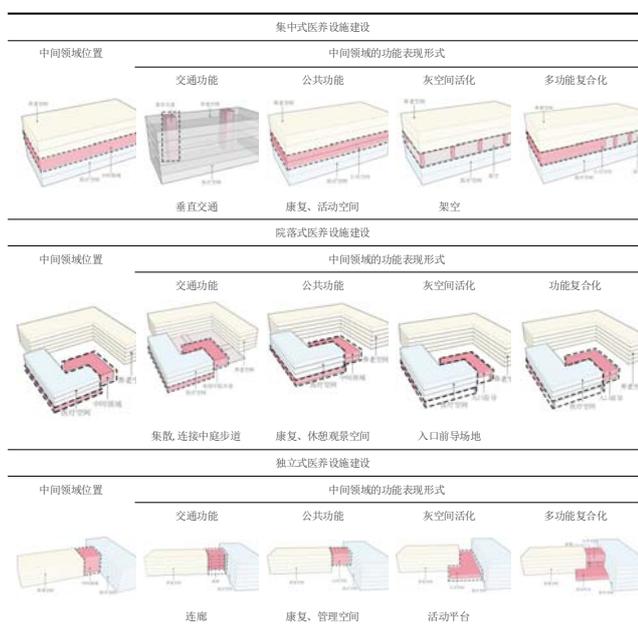
介助型单元强化康复支持与路径可达性：连廊串联居住区、康复区与户外庭院以缩短；沿途设休憩节点和导向标识提升路径可供性；康复区融入自然景观，增强康复行为可供性，激发参与意愿^[3]。

介护型单元聚焦安全与照护效能：优化布局，扩大轮椅空间；床头、卫生间设智能呼叫系统及扶手，提升紧急响应可供性；用柔光、隔音材料保障安全，减少干扰。

3.2 医养协同：设计“行为-空间”交互的中间领域

对三种医养组合形式的机构，在交通功能、公共空间、灰空间利用三方面提出相适应的优化利用方式，加强机构医养行为交互的催化剂——中间领域的复合设计，融合医养与多功能叠加，实现空间功能的动态分区，满足老年人的多元化医养需求。

表2 医养结合型养老机构中间领域的复合设计



3.3 供需调试：激活特色资源可供性

小型机构小型机构需挖掘社区特色，如俏夕阳放大中医优势，开放露台设中草药圃，设计中医医疗-休憩-社交路径，增强吸引力与竞争力。

中型机构要整合区域资源，像昌平敬老院向社区开放医疗康复服务，共享资源，联合卫生中心建双向转诊机制，缓解需求错配，提升品牌影响力。

大型机构应利用高端资源拓市场，合作引进先进理念与模式，学泰康开发高端产品，借智能技术帮扶乡镇机构，提升资源流动性，树立好形象。

3.4 政策赋能与长效保障

推动医保定点下沉：将养老机构内设医疗点全部纳入社区医保结算体系，扩大医保覆盖，降低老年人的支付成本，实现门诊、康复、护理费用直接结算。

梯度化补贴机制：按照小型机构接收介护老人床位数给予补贴；向开展社区服务的中型机构发放运营补贴；鼓励大型机构开放共享医疗资源。建立补贴资金预拨付制度，按月结算垫付费用，缓解机构资金压力。

专业人才培养：介助新媒体等手段广泛传播养老护理岗位的正面价值，提升社会认可度；同时，建立健全医养结合专业人才培养体系，提高医护人员、养老护理人员的专业素质与服务水平，完善昌平区养老护理人员的岗位补贴政策。此外，还可通过增设养老护理员公益性岗位等，定向为此类岗位提供报考机会，从而吸纳年轻人才加入智慧养老事业中。

4 结论与展望

未来老龄化程度加深，医养结合服务需求将持续增长。本研究基于健康梯度理论与可供性理论，深入剖析昌平区医养结合型养老机构与社区协同发展中的问题，并提出针对性优化策略。

研究发现，昌平区相关机构在医养功能与健康梯度适配、社区资源协同及供需结构方面存在不足。具体优化方向为：小型机构注重功能细分与社区特色挖掘，中型机构强化医养融合与区域资源整合，大型机构实现高端服务定制与市场拓展。

昌平区应该加强政策支持与引导，加大对相关机构及社区养老服务设施的投入，完善服务体系，同时积极探索“互联网+医养结合”新模式，利用大数据等技术提升服务的智能化、精准化水平，持续提升服务质量，为老年人创造更优质的健康养老环境。

[参考文献]

[1]谷有男.基于可供性理论的沈阳市社区公园适老性景观评价与优化[D].沈阳建筑大学,2019.
 [2]周颖,唐蓉,孙耀南.基于生活视点的养老居住环境研究——以日本养老设施与养老住宅为主要考察对象[J].西部人居环境学刊,2017,32(03):42-50.
 [3]罗玲玲,李爽.基于可供性理论的老年健康环境设计探索[J].建筑技艺,2019,(12):58-62.

作者简介：

赵洁(2001—),女,汉族,江苏盐城人,中国矿业大学(北京)城乡规划学研究生。

*通讯作者：

赵立志,女,汉族,天津大学博士研究生,中国矿业大学(北京)高级教授。