

两会

2019



浙江省十三届人大二次会议
浙江省政协十二届二次会议

医养结合的养老模式

台州市图书馆

浙江省公共图书馆信息服务联盟

目 录

媒体相关报道	3
医养结合：把诊间“搬”到养老院.....	3
养老产业 PPP：困境与出路.....	6
“医”“养”结合如何突破瓶颈	9
专家研究	12
利用城市医院资源的医养结合住区设计分析	12

免责声明：

浙江“两会”专题信息产品由浙江省公共图书馆信息服务联盟各成员单位联合编辑。信息内容采自公开的报纸、图书、期刊、数据库资源以及各大主流网站，每份专题我们都准确标明来源和出处，摘选信息内容的真实性、准确性和合法性由发布单位负责。

本期专题由台州市图书馆编辑，如您需要更为详细的内容及跟踪报道，请与该馆联络。

医养结合的养老模式

“医养结合”就是指医疗资源与养老资源相结合，实现社会资源利用的最大化。其中，“医”包括医疗康复保健服务，具体有医疗服务、健康咨询服务、健康检查服务、疾病诊治和护理服务、大病康复服务以及临终关怀服务等；“养”包括的生活照料服务、精神心理服务、文化活动服务。利用“医养一体化”的发展模式，集医疗、康复、养生、养老等为一体，把老年人健康医疗服务放在首要位置，将养老机构和医院的功能相结合，把生活照料和康复关怀融为一体的新型模式。

媒体相关报道

医养结合：把诊间“搬”到养老院

近年来，日益红火的医养结合，在积极应对人口老龄化方面被寄予厚望。各地纷纷尝试各种形式的医养结合模式，有的医疗机构开展养老服务，有的养老机构增设医疗服务资质，还有的医疗机构与养老机构协议合作，或通过推行家庭医生模式，医养结合服务进社区、进家庭等，根据各自特点各显神通。

清华长庚医院全科与健康医学部部长王仲认为，只有医院和养老院真正地从功能上全面衔接、强强联合，老人们才能得实惠。医养结合的最后一公里，就是老人与医院间的距离。

老人看病才最难

“老人是看病最频繁的群体，患有高血压、糖尿病等慢性病的老人，14天就得去医院开一次药。对于高龄、失能半失能老人来说，去医院本身就困难，需要多位家属陪伴。而老人往往患有多种疾病，需要在多个科室之间奔波。”作为一名从急诊科“老兵”转型的全科医生，王仲说他以前关注的是患者的生死，现在更加关注怎么让患者生

活得有质量，医养结合工作便是如此。

为了尝试解决上述难题，结合国家医疗上门服务的相关政策，清华长庚医院通过信息系统，在距离该院不到3公里的天通苑国际养老机构开设全科医学科远程诊间。将全科医学科门诊“搬”到养老院，医生定期出诊，降低老人就医难度。

“同样是利用互联网，不同的是我们走到前台，和老人面对面进行望触叩听，然后用医院的诊疗系统，使医院所有诊间功能都能在养老院实现，费用也跟在医院看病发生的费用一致，不同的是，医生的出诊地点变成了养老院。”王仲说。

“每周最盼星期三”

每周三早上8时，王仲都会准时出现在天通苑国际养老机构的诊室。一上午的门诊量约为30人次，和他在医院的门诊量基本一致。

天通苑国际养老机构的入住老人平均年龄85岁，最大的100岁。完全能够自理的老人只占约20%，其余为失能半失能以及失智老人，均有多种疾病。王仲说，老人们看病基本上有3种诉求：身体患有疾病即临床需要，需要“话聊”即心理需要，开药。

由于患者年龄大，病杂病多，反应、语速相对缓慢，王仲怕老人听不清楚，总是很大声、耐心地交流，说话也风趣幽默，把健康知识讲得通俗易懂，经常把养老院的爷爷奶奶逗得哈哈大笑。清华长庚医院和天通苑国际养老机构合作后，为养老院的每位老人建立了健康档案。由于对老人病情熟悉，针对每位老人的具体病情、性格，王仲会自由切换“聊天模式”，对焦虑的老人多安慰，对不在意病情的老人多提醒，对需要住院治疗的老人及时帮助联系医院。

诊疗过程中，王仲还常常开启“绘图模式”，画图给老人们讲解病因、病理，使老人们一目了然。每次出诊，都有一些老人围观。用老人们的话说，年纪大了最关心的就是健康问题，他们最爱听王大夫讲科普，所以每周最盼星期三。王仲跟养老院的许多老人都加了微信，

建立起“黏性”联系，老人有健康方面的问题可以随时跟他沟通，如同自己的家庭医生。

天通苑国际养老机构护士赵玉杰是某医疗机构的退休护士，深谙医养结合模式的益处。她告诉记者，现在通过远程诊疗、全程管理，能够控制养老院老人的多重用药，把作用相近、相似的药物做减法。另外，养老院和医院合作的模式还可以避免老人在大医院压床。比如入住该养老院的一位92岁患有嗜酸性粒细胞性肌膜炎的老人，双腿肿胀得厉害。清华长庚医院为其开通了绿色通道进行康复理疗，一周后出院回到养老院继续康复。“老人有后续康复的地方和专业的康复支持，就不会在大医院压床。”赵玉杰说。

摸着石头过河

在一年的摸索中，这种互联网+全科医学医养结合模式也遇到了不少困难。王仲说，虽然该院全科医学科申请了上门服务，算是合理合法，但是不收取上门服务费，这件事才可以做得下去。如果收取上门服务费，老人们就不能报销，谁来付费？不收费的话，长此以往，医生的劳动价值如何体现？这就需要国家出台相关政策才能从根本上解决这个问题。

另一个困难是专业医疗资源短缺。“老年人往往多病共存，这些病横跨多个科室且往往都是并发，需要医生精通全科医学。然而现实情况是，我国全科医学目前还远没有发展起来，面对庞大的养老市场只能算作杯水车薪。这也是一个迫切需要解决的问题。”王仲说。

“我们探索实行医养结合的养老模式，即有病治病、无病疗养、医疗和养老相结合，其优势在于整合养老和医疗两方面的资源，实现社会资源利用最大化，在惠及老人的同时，也有助于促进养老机构和医疗机构的互利与双赢。”相关专家指出，这种以全科医疗服务与机构养老为基础的医养结合模式比较容易复制，但有3个关键。一是医院和养老院支持。该模式没有增加医院的诊间，也没有更多消耗医院

的资源,为医院带来了诊疗量,养老院也因为增加了医疗服务而加分。二是医生有动力,也是最为关键的部分,应通过政策支持、激励机制鼓励医生积极参与医养结合服务。三是技术层面,信息系统的支持以及保证信息的安全性。

(来源:《劳动新闻》2018-05-21 作者:甘贝贝、孙梦)

养老产业 PPP: 困境与出路

在老龄化程度日益加深的背景下,引入 PPP 模式为养老产业可持续发展提供了新的机遇。

5月24日,山东省老年人口信息及老龄事业发展报告发布。报告指出,2017年我省已进入中度老龄化社会,老年人口全国居首。在老龄化趋势增强、养老压力日益加大的背景下,养老产业 PPP(政府和社会资本合作)项目能够促进政府职能转变,使政府由承担者转变为合约方和监管者,减轻财政负担,发挥社会资本优势,为我国养老服务业提供多层次、多样化的高水平服务。然而,当下的许多养老产业 PPP 项目并不完善。日前,财政部发布《关于进一步加强政府和社会资本合作(PPP)示范项目规范管理的通知》,要求进一步加强 PPP 示范项目规范管理,并对部分项目调出示范、退库、整改,其中涉及到8个养老项目,涉及投资达66亿6506万元。这些养老产业 PPP 项目,普遍存在如下几种问题:

项目前期规划不合理、后期监管不到位。目前,与养老产业相关的基础医疗设施、专业人才队伍、政府数据信息等资源没有得到充分利用,对一定区域内多方参与主体的基本情况了解不充分,大部分地区未能针对不同区域发展水平、不同需求提出养老产业 PPP 项目具体实施规范和细则。在已经执行的项目中,医养结合型项目主要集中在大中城市,而公寓型或生态养老型项目多集中在小城镇。然而,小城镇居民和农民的消费能力有限,对高端养老公寓和养老生态园消费

能力不足；大中城市医疗资源较为充足、居民就医便利，医养结合型养老服务效果不明显。同时，在养老产业 PPP 项目运作过程中，一些地方过于强调社会价值，重建设轻监管，对项目运作过程中的定价、询问、服务、评估等环节监管不足，导致一些养老产业 PPP 项目成为套取财政资金和社会资本圈钱的手段。

养老服务业需求与社会资本投资偏好不匹配。现阶段，我国养老服务市场的最大需求，是能够获得优质完善的居家社区养老服务的基本保障类和中端类养老产业 PPP 项目，这些项目可以使绝大多数老人得到更贴心、更周到的服务。而社会资本的投资方向，则侧重于医养结合、老年公寓、生态养老院等高端养老项目，次重点则是综合服务、福利中心、康复中心等，而居家社区的投资比重最小，造成中低端需求与高端服务供给不平衡，同时也使企业自身面临供需失衡引起的建设风险和经营风险，不利于养老服务业的可持续发展。

福利型、非营利型与营利型养老 PPP 项目布局不合理。福利型、非营利型养老机构都具有收费低的天然优势。相对而言，运用 PPP 模式引入社会资本参与的营利型养老机构的收费较高。一些地方在推行“公建民营”养老 PPP 项目时，未对区域内老年人的养老需求、消费能力，以及福利型、非营利型、营利型不同属性的养老机构市场供应缺口进行详细调研，缺乏对不同地区发展水平和老年人观念及地方习俗的了解，导致政策制定时缺少针对性和合理规划，出现政策“水土不服”的现象，造成福利型、非营利型与营利型养老 PPP 项目布局不合理，不同属性的养老机构未能突出各自优势、协调发展、互为补充。

社会资本承担的责任和利益不对称。从当前政策看，“养老服务的事业要引领养老服务的产业，养老服务的福利化高于商业盈利化，公益性高于有偿性”，而公益性和经营性养老服务机构尚没有具体明确、统一的划分标准。“合理界定政府和社会资本合作提供的养老服务边界”，却未说明“边界”的具体标准和指向，优惠政策是更多支持

PPP项目中的基本服务还是有偿服务难以分清。养老产业PPP项目优惠政策的不清晰、不完善，容易导致政府和社会资本之间责任与利益的纷争。在利益分享、继续投入、风险分担、经济补偿等方面，政府与社会资本都希望对方承担更多责任，减轻自己的风险。现阶段，我国仍以公益型养老引领养老服务业发展，这种客观环境与尚不完善的养老产业PPP项目优惠政策，导致了社会资本承担的责任和利益不对称，从而影响了资源合理配置和社会资本的经济效益。

引入PPP模式为养老产业可持续发展提供了新的机遇，因此仍需鼓励其进一步向纵深发展。针对上述问题，应从如下几个方面着手解决：

完善养老产业PPP项目运作机制。一是政府严格根据市场实际需求规范养老产业PPP项目立项工作，通过完善制度降低养老产业PPP项目运作风险。二是出台社会资本退出机制，在不影响养老产业PPP项目市场化运营的前提下，允许社会资本以股权转让、股权回购、股权互换、资产托管、资产证券化等方式退出养老产业。三是政府定期为养老产业PPP项目提供测算和评估、预防风险和信息共享等服务，推动养老产业PPP项目长期良性运营。四是建立由养老产业PPP项目的参与主体，即社会资本、政府和消费者等共同参与的项目监管制度。

厘清政府与社会资本的责任—利益关系。明确政府和社会资本分工，既符合国家政企分开、政事分开的原则，又能充分发挥政府和社会资本的禀赋优势，有效降低养老成本，减缓养老供给与需求的矛盾。在养老产业PPP项目运营过程中，政府关注满足老年人多样化、多层次的养老需求问题，社会资本则更多关注能否盈利、盈利多少的问题。具体看，政府应做好放管服工作，在前期准备阶段，做好立项、审批、政策引导等工作，调动社会资本的积极性；中期阶段做好项目的运营监管；后期阶段推动各项政策落地、实施，切实解决各种新问

题。社会资本则应发挥高效资源配置和专业化优势，专注于运营管理和运营，有效降低成本、减少风险、优化资源配置、激发活力。

引导不同属性的养老机构协调发展。一是加快福利型养老机构改革，引入社会资本、专业化管理和服务，推进多部门分工合作，提升福利型养老机构效率和服务质量，实现福利型养老机构的社会化运行转轨。二是严格论证、管控营利型 PPP 养老项目立项，对营利型养老机构的资本投入、收费标准、持续投入能力、营利能力进行全方位评估、严格审批。三是引导非营利型养老机构开发自身辅助性养老服务项目，如人才培养、教育、健康、体育、法律援助等服务，实现与营利型养老机构的差异化发展。

完善促进养老产业 PPP 项目发展的政策与法律体系。一是地方政府调整相关的过度扶持政策，针对各种类型的养老产业 PPP 项目的补助、税收等问题制定实施细则。二是特许经营立法。养老产业 PPP 项目运作不适用于工程招标和政府采购等法律，需要一个明确具体的法律文件。三是明确划分责任担当、利益分享、继续投入、补偿方面的法律依据，使固定资产和流动性资产所有权、利益分配、融资、继续投入以及经济补偿等得到法律保护。四是监管立法。养老产业 PPP 项目运作虽然实现了政府与社会资本合作，但政府追求社会价值，而社会资本追求经济效益，现行的行政监管难以实现二者共赢，需要通过明确的法律条文，规范、监管双方履行契约。

（来源：《大众日报》2018-05-30 作者：韩喜平、陈莱）

敬老院，有养缺医；卫生院，有医少养。

这是当下养老现实中普遍存在的“医”与“养”的矛盾——

“医”“养”结合如何突破瓶颈

“要不是来得早，我就去了那边（去世）。”5月10日，在亳州市谯城区魏岗镇中心卫生院，82岁的梁子荣感激地对护士说。3个

多月前，梁老瘫痪在床说不出话，被紧急送进卫生院。在卫生院“医养一体化”精心照料下，梁老的身体逐渐好转，现在，在护工的搀扶下能散步了。

据魏岗镇中心卫生院负责同志介绍，这里单独划出病区专门为4位失能五保老人提供“医养一体化”服务。记者在这里看到，护士站离老人床位约20米，每个床头都有呼叫器，有专门的医护人员、护工照顾。

敬老院，有养缺医，卫生院，有医少养，这种“医”“养”脱节的传统养老模式，已成为现代社会养老事业发展的瓶颈。如何突破这一瓶颈，推进医养结合，实现医疗卫生与养老服务资源共享，则成为当前应对人口老龄化、加快老龄事业和产业发展的一项重要工作。

记者在亳州市谯城区了解到，该区正在进行“医养结合”探索与实践，本着“保障基本、统筹发展、政府引导、市场驱动、创新机制”的原则，将保障老年人基本健康需求放在突出位置，围绕“医养结合”示范基地建设，加快推进医疗卫生与养老服务结合，推动普遍性服务和个性化服务协同发展，满足多层次、多样化的健康养老需求。

谯城区卫计委副主任怀珍江说，在“医养结合”实践中，该区因地制宜实施了形式灵活的医养政策。对有条件的敬老院、社会养老机构，由乡镇卫生院派驻专业医护人员帮助开展医疗救助服务，指导提升医护水平；对愿意入住卫生院的失能五保老人，采取医食住护全包，在卫生院里打造“敬老院”。

该区还在大杨、古井两镇试点，进一步将卫生院、敬老院“两院合一”，敬老院的人财物交给卫生院管理，由卫生院副院长担任敬老院院长，统一调配医护力量，提高医疗资源的利用率，让老年人享受到专业化、全方位的健康及养老服务。

记者在大杨镇中心卫生院看到，住院部四楼是一个独立的空间，这里住着9名失能五保老人。房间里浴室、厕所都安装了扶手，并装

配了喷水式自动马桶、按摩椅。“为了让老人感觉不到是住在医院，连床套被单都像家里的一样，护理人员不穿白大褂。”副院长赵兵说，医院投资 20 万元，把四楼改造成适合老人生活的区域，不仅考虑硬件设施，还考虑情感需求。

赵兵说，除各医院、养老机构自身投入外，谯城区财政先后拨付 100 余万元，用于医养结合示范项目配套设施建设。同时安排专项经费 30 万元，作为“医养结合”管理机构工作经费。

“在皖北这样人口众多，农村医疗水平不高的地区，‘医养结合’要长期坚持并取得成效，除了政策支持、资金保障外，关键还要解决人的问题。”赵兵说，护工虽然难招，但专业医疗人员的不足更是难题。以大杨镇中心卫生院为例，该院有卫生技术人员 82 人，其中能为失能老人提供治疗的从业医生仅 6 人。为保证门诊与普通病房的正常运转，有 3 名医生要两头跑。

记者了解到，谯城区已采取多种措施保障基层医疗队伍，既解“近渴”，又计长远。该区聘用持证护工 60 人照顾入院失能五保老人，每人每月工资不低于 2500 元，包吃住，另设绩效考核奖励；对在养老机构内设医疗机构就业的卫生技术人员，执行与医疗机构相同的职称评定等相关政策，并执行相应的工资待遇；围绕老年人常见病、慢性病、多发病等内容，共组织卫生技术人员 120 余人次参加集中培训，做好人才梯队建设，提升整体服务水平。

从医护人员入驻敬老院，卫生院开辟“敬老区”，到卫生院、敬老院“两院合一”，都是为了让老人真正享受“医养结合”式服务。然而，记者了解到，从目前的管理现状来看，养老属于民政，医疗属于卫计委，医保报销属于人社部门。

多头管理如何让“医养结合”做到责任明确、责权清晰？

为此，谯城区成立由政府主要负责人任组长，卫计、民政、财政等 15 个部门主要负责人为成员的“医养结合”工作领导小组，并成立

了医养结合示范基地办公室。以涡河为界，分设南北2个医养结合示范基地协调机构，人员由乡镇卫生院、民政办、养老机构等人员组成，形成了区乡联动、齐抓共管的工作格局。

另外，谯城区调整现行的基本医疗保险管理制度，明确“医养结合”机构医保报销范围和比例，支持“医养结合”机构发展。参加基本医疗保险的老年人入住协议护理型定点养老机构内设医疗机构，发生的合理医疗费用纳入基本医疗保险支付范围。

（来源：《安徽日报》2018-05-31 作者：武长鹏、王超）

专家研究

利用城市医院资源的医养结合住区设计分析

摘要：现如今，老龄化问题已成为世界各国所高度关注的话题之一，尤其是对于我国这个人口大国而言，老龄化现象越来越明显，相对这也给老年人的养老和医疗提出了新的挑战。目前，基于健康中国的战略思想，我国养老模式进行了全方位的变革，其通过将城市医疗资源与医养结合的住区进行有效融合，进而大大解决了城市医养结合住区中老年人的医、养、住的问题。本文也会对如何利用城市医院资源的医养结合住区设计进行详细的分析。

关键词：城市医院资源，医养结合，住区设计

近几年，我国老龄化问题日渐突出，从其发展现状来看，总体呈现以下几种特征，即：老年人口基数大、老年人口增长快、高龄老人数量多、未富先老现象严重、地域分布不均匀等特征。因此，要想全面解决这种老龄化问题，就要从其医、养、住等方面入手，大力利用城市医院资源，并将其同医养结合住区进行有效融合，这样才能实现最终发展目标。

一、医养结合下的城市医院周边住区现状分析

1. 适宜的就医距离。由于城市医院周边住区一般都与城市医院有

着较近的距离，所以对于那些高龄、行动不便的老年人来说，这种就医距离为其看病就医提供了较大的便利条件。另外，一些较大城市的医院由于具有特殊的城市医疗服务功能，所以在其周围都会设置较多的公共交通系统，如：轨道交通、公共汽车、出租车等，这样不仅为老年人的出行提供了最佳途径，而且对其身心健康也有着很大的推动作用。

2.优质的医疗保障。目前，老年人养老和医疗问题是全社会共同关注的重点话题，相对，这也使得医疗服务成为当下养老社区中不可缺少的服务手段。一些大型的综合医院正是依靠自身的医疗服务与管理水平、可靠的医疗质量与安全、领先的技术水平与效率，来为老人提供优质的医疗资源，进而让其真正享受到低成本、高质量、人情化的医疗服务，这样不仅符合老年人的身心特点及行为特点，而且对其康复和治疗都会起到很大的促进作用。

3.完善的康复资源。现阶段，很多医院院区内，都设置完整、美观的绿化带，这样不仅可以净化空气，而且还能为老年人营造一个幽雅宁静的养生环境。同时，一些大型的综合医院，还会设置搭送体检病人的交通电瓶车，进而为那些行动不便的老年人提供便捷的条件，使其可以及时的进行就医，并在沿途中欣赏到院内风景，从而真正做到身心愉悦。

二、利用城市医院资源的医养结合住区设计策略

1.医疗保障系统设计。

1.1 规划配套设计。第一，依托型规划配套设计。该医养结合住区的医疗资源具有较好的就医距离，较为适合那些自理型、介助型老人，同时，依托医院资源周边设有丰富的城市配套设施，如：社区超市、日间照料中心、音体娱乐室和棋牌室等，一方面便于老年人日常生活，另一方面也为其养老就医提供了便利的条件。第二，独立型规划配套设计。该医养结合住区的医疗资源对老年人而言，尽管公共交

通距离较远,但是因为住区内设有老年人日常诊疗中心以及紧急救助中心,所以老年人就医问题完全可以通过这些配建的高标准医疗设施进行解决。独立型规划配套住区尤为适合那些自理型、介助型和介护型老人,因为住区内不仅建有高标准医院、完善的商业、托老中心、日间照料中心、专业的照护单元,而且还设有图书室、音体娱乐室、棋牌室等,不仅可以满足老年人精神生活的追求,而且还能满足其康复就医需求。

1.2 交通联系设计。第一,步行主导交通组织设计。该住区与医院资源的交通联系主要是以步行交通系统为主。因为医疗资源具有较近的步行距离,对于介助型老人而言,其只需进行较短的步行,就能享受到优质的医疗保障,这样不仅可以减轻老年人日常就诊的交通负担,而且也能符合老年人的心理需求。另外,适宜的步行距离,也为医护人员提供上门医疗诊察提供了便利,进而使其工作效率和服务质量都得到很大的提升。第二,换乘引导交通组织设计。该住区与医院资源的交通联系主要是以公共交通系统为主。医疗资源与其住区具有适宜的公共交通距离,但是依靠步行却需要较长的时间,比较适合那些自理型老人及部分介助型、介护型老人,其只需通过便捷的公共交通,就可享受到优质的医疗保障。第三,人车独立交通设计。该住区与医院资源的交通联系主要是以私家车交通形式为主,因为医疗资源对老年人而言,无论是步行距离,还是公共交通距离都比较远,若住区内老年人需要进行日常诊疗,只需通过步行到住区内配建的高标准医疗设施就可以完成,但是在紧急的情况下,就要进行医院资源转诊,进而只有通过私家车才能完成与医院资源的交通联系。

2.景观休闲系统。

2.1 景观绿化设计。第一,结合型景观绿化设计。该景观系统是医养住区与医院资源共同扩展下的景观绿化资源,具有适宜的公共交通距离,尤为适合半依托型医养结合住区中的自理型老人居住,因为

该类型的老年人，可以自行通过便捷的公共交通到达绿化景观资源，相反，对于那些介助型、介护型老人来说，该绿化景观系统的易达性就要略差一些，因此，该绿地景观系统的设计必须按照半依托型医养结合住区中的景观绿化配建策略来执行，同时还要适当提高配建标准，以便可以通过良好的公共交通系统就能满足自理型、部分介助型老年人对于景观绿化系统的高要求。第二，内向型景观绿化策略。该景观系统是医养住区与医院资源共同扩展下的景观绿化资源，具有较长的公共交通距离，对于老年人而言，其景观绿化资源的可达性要远远低于结合型景观绿化设计，因此，该绿地景观系统的设计必须按照独立型医养结合住区中的景观绿化配建要求来进行，这样才能满足老年人对景观绿化系统的高要求。

2.2 休闲设施策略。第一，连接型休闲通道设计。该休闲设施资源具有较近的步行交通距离，较为适合那些自理型、介助型老人使用，因此，在设计连接型休闲通道时，一定要按照依托型医养结合住区中的休闲设施配建标准来执行，这样才能满足自理型、介助型老年人对于休闲设施系统的应用需求，进而有效缓解城市医养结合住区休闲设施配置不足的问题。第二，配套型休闲服务设计。该休闲设施资源具有适宜的公共交通距离。较为适合半自理型老人使用，其通过便捷的公共交通，就能享受到休闲设施资源所带来的优质服务。因此，在设计配套型休闲服务设施时，应按照半托型医养结合住区中的休闲设施配建标准来执行，这样通过多元化的公共交通系统，就能够满足自理型、部分介助型老年人对于休闲设施系统的使用需求。第三，自给型休闲社区设计。该休闲设施资源具有较长的公共交通距离，较为适合那些自理型老年人接近，因此，在设自给型休闲社区时，应按照独立型医养结合住区中的休闲设施配建标准来执行，这样才能满足老年人对休闲设施系统的更高要求。

三、结语

综上所述，实施城市医院资源与医养结合住区的养老模式，不仅有利于我国老年人养老和就医，而且对其精神、心理、生理等方面的追求也有着很大的促进作用，因此，大力发展城市医院资源型医养结合住区，对于我国老龄化问题而言，具有十分实际的意义。

（来源：《经营管理者·中旬刊》2017年第12期 作者：郭晓慧、
金莹、钱琪）