

中医护理服务嵌入医养结合养老服务体系的理论分析与实践探讨

王 迪 杨 杰

宁夏医科大学总医院中医骨伤科 宁夏 银川 750001

【摘 要】：医养结合养老服务是应对我国人口老龄化的重要制度安排，中医护理以“简便验廉”著称，在老年慢性病管理、康复护理与预防保健中具有独特价值。本文以嵌入理论为框架，从制度嵌入、结构嵌入、资源嵌入三个维度，分析中医护理服务融入医养结合养老服务体系的内在逻辑与现实路径。研究发现，中医护理服务的嵌入面临政策保障不足、服务协同碎片化、人才与设施供给短缺等结构性障碍。为推进二者深度融合，建议强化顶层设计以完善制度保障、优化服务网络以构建多层次协同路径、夯实资源基础以提升基层服务的可及性与持续性。

【关键词】：中医护理服务；医养结合；嵌入理论；养老服务；融合发展

DOI:10.12417/2811-051X.26.11.063

引言

截至2024年末，我国60岁及以上人口突破3.0亿、占比超21%，其中失能与半失能老年人约4400万^[1-2]。国家持续推进医养结合养老服务体系建设，以满足老年群体医疗护理与生活照护的双重需求，但实践中仍存在服务内容单一、护理供给不足、成本走高等突出问题。中医护理根植于“整体观念”“辨证施护”“治未病”理念，涵盖艾灸、穴位按摩、拔罐、耳穴压豆、情志护理、药膳指导等技术，在老年慢性病管理、功能康复、疼痛缓解、情志调适中优势独特，且操作简便、场地要求低、成本可控，天然契合社区和居家养老场景^[12]。然而，二者在制度设计、服务标准、支付体系等方面尚未有效衔接，中医护理服务的嵌入仍存诸多障碍。既有研究多聚焦中医护理技术在养老机构中的应用效果评价、老年人需求分析^[3]及社区居家服务模式探索^[9-11]，缺乏从系统性、制度性视角对其嵌入机制的深层理论分析。基于此，本文以嵌入理论为框架，从制度、结构、资源三个维度，系统分析中医护理服务嵌入医养结合养老服务体系的理论逻辑、发展现状、主要问题与优化路径，以期二者深度融合提供理论参考。

1 理论分析

1.1 嵌入理论及其适用性

“嵌入性”概念最早由Polanyi于1944年提出，他指出经济体系并非脱嵌于社会之外，而是嵌入并受制于社会、宗教和政治制度之中^[4]；Granovetter于1985年将其深化，强调经济行为嵌入于持续的社会关系网络，并提出关系嵌入与结构嵌入两种类型^[5]；Zukin与DiMaggio进一步将其细分为结构、认知、文化、政治四种嵌入，形成更系统的多维框架^[6]。国内学者将“嵌入”理解作为一种力量、体系或结构植入另一种力量、体系或结构之中^[8]，并在城市社区医养结合养老服务模式构建等领域得到有效应用^[7]。医养结合体系作为正在完善中的复合型服务体系，其与中医护理的融合不能脱离既有医疗制度、养老网络与基层资源格局而孤立推进，必须实现系统性嵌入。据此，本文构建制度嵌入、结构嵌入、资源嵌入三维分析框架。

1.2 机制解析

在理念层面，中医护理“整体观念”与医养结合“全人照护”高度契合，“治未病”思想与健康管理、疾病预防目标内在一致^[13]，“辨证施护”为老年人个性化护理方案提供方法论支撑。在技术层面，艾灸、穴位按摩、耳穴压豆、中药熏洗等适宜技术，在骨关节病、中风后遗症、高血压、糖尿病等老年慢病的症状管理与功能维护中效果显著^[16]，且操作简便、成本较低，宜于社区和居家推广。同时，养老机构、社区日间照料中心、居家养老站点为中医护理提供了落地载体，长期护理保险的逐步推开为其提供了潜在支付保障，二者融合有助于形成“中医护理赋能养老、养老体系承载中医护理”的良性互动。从嵌入理论看，其融合须实现三重整合：制度嵌入使中医护理获得合法地位、服务标准与支付保障；结构嵌入使其有机融入服务组织网络与协同体系；资源嵌入使人力、技术、设施等关键要素流入并扎根养老领域。三者相辅相成——制度提供规则保障，结构提供组织载体，资源提供物质支撑。

2 发展现状

2.1 需求侧

截至2024年底，我国60岁及以上人口超3.0亿（占21.3%），65岁及以上超2.1亿；老年慢性病患者约1.8亿，患两种及以上慢性病者超50%，失能与部分失能老年人约4400万^[1-2]，对集医疗、康复、护理、照料于一体的医养结合服务需求迫切。调查显示，老年人对艾灸、穴位按摩、中药熏洗、耳穴压豆等中医护理技术的需求率达60%~85%，以缓解慢性疼痛、改善睡眠、促进功能康复为主要方向^[3]；逾70%的老年人愿在机构或居家接受中医护理服务，随着“治未病”理念深入人心，潜在需求正加速释放。

2.2 供给侧

截至2024年底，全国医养结合机构超9500家、床位超190万张，医疗与养老机构签约合作超8.2万对；但服务仍以基础医疗和生活照料为主，仅不足30%的机构能提供系统化、规范

化的中医护理服务。中医护理人才主要集中于二、三级中医医院，基层医疗与养老服务机构中的专业人员十分匮乏^[15]。政策层面，《“十四五”健康老龄化规划》《关于促进中医药健康养老服务发展的实施意见》等已作原则性倡导，北京、上海、成都等地探索在社区嵌入中医护理驿站^[11]，但制度化嵌入总体仍处于起步阶段。

3 主要问题

3.1 制度嵌入不足：政策保障尚不健全

现有政策多为原则性倡导，缺乏专项规划与实施细则，服务清单、标准、定价、支付等关键要素长期缺位；多数中医护理技术在养老场景下未被纳入医保及长期护理保险核心目录，劳务技术价值难以合理体现，形成“老年人有需求、机构能提供、却无人买单”的困境^[17]；服务涉及卫健、民政、医保、中医药等多部门，缺乏常态化协调机制，导致政策碎片化、责任边界模糊，中医护理在“医疗”与“养老”的制度夹缝中难以获得明确定位。

3.2 结构嵌入不畅：服务协同呈碎片化

纵向上，中医医院—社区卫生服务中心—养老机构—居家之间缺乏制度化的转介与连续性照护机制，优质中医护理资源难以下沉；横向上，机构内中医护理多作“点缀性”“补充性”项目零散提供，未能与西医护理协同增效；社区和居家这一最具比较优势的供给严重不足；且缺乏基于老年照护需求的标准化“中医护理服务包”和循证方案，服务呈“有什么给什么”而非“需什么供什么”的被动状态。

3.3 资源嵌入不充分：人才与设施存在短板

既掌握中医护理技术、又了解老年照护需求的复合型人才严重短缺，中医护理毕业生多流向医院临床岗位，养老护理员中医素养普遍偏低，基层与农村尤甚，形成“有政策无人才”的供给真空；中医护理长期以经验传承为主，标准化、循证化水平不足，缺乏高质量的疗效与成本-效果证据^[18]，影响其纳入医保与规范推广；基层设施及中医诊疗设备（电针仪、中药熏蒸仪、TDP治疗仪等）保有量低、更新缓慢，进一步制约服务落地。

参考文献：

- [1] 国家统计局.2024年国民经济和社会发展统计公报[R].2025.
- [2] 党俊武,王莉莉,杨晓奇,等.中国老龄产业发展报告(2021—2022)[M].北京:社会科学文献出版社,2023.
- [3] 王梦娜,刘倩汝,邓新茹,等.医养结合模式下老年人中医护理服务需求研究进展[J].护理学杂志,2022,37(21):102-105.
- [4] POLANYI K.The great transformation:the political and economic origins of our time[M].Boston:Beacon Press,1944.
- [5] GRANOVETTER M.Economic action and social structure:the problem of embeddedness[J].American Journal of Sociology,1985,91(3):481-510.
- [6] ZUKIN S,DIMAGGIO P J.Structures of capital:the social organization of the economy[M].New York:Cambridge University Press,1990:1-36.

4 对策建议

4.1 强化制度嵌入：完善顶层设计与政策保障

建议在国家层面制定中医护理服务嵌入医养结合的专项指导意见，明确其合法地位、功能定位与服务项目清单，并区分基础项目（全面推广）与进阶项目（有条件推行）；将符合条件的基层中医护理项目纳入长期护理保险，实行按项目付费与“服务包”打包付费相结合，合理体现劳务技术价值，并将“治未病”类预防保健服务纳入公共卫生经费或养老补贴；建立卫健部门牵头，民政、医保、中医药等部门参与的联席会议制度，统筹服务标准衔接、资质互认与质量监管，厘清各部门职责边界。

4.2 优化结构嵌入：构建多层次协同服务网络

构建以区域中医医院为技术龙头、社区卫生服务中心（乡镇卫生院）为枢纽、日间照料中心（村卫生室、居家站点）为网底的三级协同网络，龙头负责会诊指导与人员培训，枢纽负责组织实施与质量控制，网底负责日常与居家延伸服务；推动机构内中医护理纳入综合评估与个性化照护计划，实现中西医优势互补；依托社区卫生服务中心设立“中医护理驿站”，支持经培训的养老护理员与家庭医生团队提供上门服务，并探索“互联网+中医护理”模式^[9-10,14]；基于老年常见健康问题设计模块化、可组合的“中医护理照护服务包”，纳入医养结合服务推荐目录。

4.3 夯实资源嵌入：增强人才、技术与设施保障

在护理专业增设中医护理与老年照护交叉课程，在养老护理员技能等级认定中纳入中医护理适宜技术，开展在职专项培训与持证上岗制度，培养“懂中医护理、知老年照护”的复合型人才；推进中医护理技术的循证化与标准化，开展临床有效性与成本-效果研究，制定并发布适宜技术操作规程；通过财政专项投入、医保基金预留与上级医院对口支援改善基层设施设备，并借助中药代煎配送等社会化服务降低服务门槛；加强对老年人及其家属的中医护理健康教育与技能培训，从需求侧拉动供给，形成供需良性互促的发展格局。

- [7] 冯杰,程孟凡.嵌入性视角下城市社区医养结合养老服务模式构建[J].攀枝花学院学报,2023,40(2):1-10.
- [8] 许宝君,陈伟东.自主治理与政府嵌入统合:公共事务治理之道[J].河南社会科学,2017,25(5):104-111.
- [9] 裴晶,卢穗华,谭志灿.融合中医药特色的医养结合型社区居家养老模式探究[J].卫生职业教育,2021,39(18):146-148.
- [10] 冯敏敏,王秀云,蒋小丽.中医健康管理嵌入居家养老的医养结合模式应用[J].中医药管理杂志,2024,32(18):164-167.
- [11] 张彩霞,叶泳怡,王桢钰,等.广州市探索中医药特色“医养结合”服务的模式、存在问题及建议[J].中医药导报,2019,25(3):8-13.
- [12] 薛冬群,闻彩芬,朱芬芬,等.关于中医护理在养老护理服务中应用的思考[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(4):71-74.
- [13] 段胜佳,陈燕,徐聆,等.中医治未病思想与内在能力理论在老年护理中的异同[J].中医药导报,2022,28(4):74-77.
- [14] 陈娟,林美珍,丁美祝,等.“互联网+中医护理”服务模式的实践[J].护理学报,2022,29(24):14-17.
- [15] 翁锋.中医药在基层医疗体系中的发展现状与问题[J].中医药管理杂志,2025,33(3):238-240.
- [16] 易韬,戚莉,吴焕淦,等.中医药防治慢性病的几点思考[J].中华中医药杂志,2012,27(4):1194-1196.
- [17] 刘雨,蒋陆娟,王丽萍,等.中医医疗服务价格现状与思考[J].中国卫生经济,2017,36(3):63-65.
- [18] 赵琼,张俊龙,窦志芳.中医疗效评价的现状分析与解决思路探析[J].中华中医药杂志,2023,38(2):772-774.