探路医育融合，多地公立医院入局托育赛道

■中国城市报记者 朱俐娜

2岁宝宝窝在妈妈怀里，揉着惺忪的睡眼，看到保育老师递来的温水，小手主动伸了过去。妈妈轻轻和孩子道别，转身奔赴跨城通勤的早高峰。现如今，这样的画面正在全国越来越多的公立医院托育园里上演。

曾经，公立医院的标签是看病、诊疗、守护生命；如今，一批妇幼保健院、综合公立医院跳出传统诊疗边界，盘活闲置场地、拿出儿保儿科专业力量，入局托育赛道，打造医育融合新模式。

托育供需错位

0到3岁，是婴幼儿大脑发育、体格成长的黄金窗口期，也是无数家庭的“最难熬阶段”。国家卫生健康委数据显示，截至2025年底，全国托育机构达到12.6万家，托位数666万个，千人口托位数达到4.73个，超额完成“十四五”时期4.5个的目标，托位总量实现大幅增长。

值得注意的是，《国务院关于推进托育服务工作情况的报告》显示，超过三成的3岁以下婴幼儿家庭有送托需求，但全国实际入托率仅为7.86%。这意味着，大量家庭依旧卡在“想托不敢托”的两难困境。

职场宝妈李女士便是万千纠结家长中的一员。为了给两岁的孩子找到合适的托育机构，她曾深度考察多家社会托育机构，却始终满心顾虑。

在她看来，家长的担忧从来不是小题大做，而是源于婴幼儿群体的特殊性。孩子年纪幼小、抵抗力薄弱，小型托育点消杀流程不规范，极易引发交叉感染，危害孩子健康；婴幼儿呛奶、突发高热、食物过敏等状况频发，但普通托育保育人员大多缺乏专业医学基础，面对紧急情况难以科学处置、及时应对；更有不少机构只重“看顾安全”，忽视“科学养育”，仅保障孩子不出意外，却没有系统化的生长发育监测，无法精准引导孩子健康成长，错失孩子发育关键期。

除了服务质量参差不齐，托育市场的费用两极分化，也让普通工薪家庭进退两难。李女士告诉中国城市报记者，一线城市高端托育费用每月动辄七八千甚至上万元，家里无法负担长期送托的成本；而价格亲民的普惠小型托育点，又在卫生保健、应急保障上漏洞百出。

“不是不想托，是真找不到靠谱、平价又专业的托育资源。”李女士感慨道。

以医赋能养育

托育不是简单看孩子，是照护、养育、健康管理三位一体。普通托育机构很难稳定配备儿科、儿保专业力量，而这恰恰是公立医院天然的优势。

如今，江西、广东、江苏等地公立医院纷纷“下场”开办托育中心，减轻家庭养育压力。江苏扬州托育综合服务中心便是典型范例。其总建筑面积达2万平方米，配套9间标准化专用教室，提供150个标准化普惠托位，最小4月龄婴幼儿即可入托。广东广州荔湾区托育综合服务中心更是细化服务，为每位在托幼儿建立个性化健康档案，开展生长发育监测、中医体质辨识与养护指导，将小儿推拿、儿童食疗等特色中医适宜技术融入日常托育。

“把儿童保健体系嵌入日常照护场景，能在孩子早期发育关键期及时捕捉普通托育容易忽略的成长信号，依托院内完整医疗体系完成早期干预；同时为有特殊康复需求的婴幼儿提供适配照护，还能为家庭输出科学育儿指导，从根源上缓解家长育儿焦虑。”北京市社会科学院副研究员王鹏在接受中国城市报记者采访时说。

“医育融合托育模式的核心竞争力在于将医疗卫生资源与婴幼儿照护服务有机衔接，推动托育从基本生活照料向健康管理与科学养育延伸。”西南大学教育学部教育学院副院长易全勇在接受中国城市报记者采访时表示，在安全性方面，医疗机构在感染防控、应急处置和健康风险识别等方面具有专业积累，一旦孩子突发状况可以做到“零距离就医”，家长更放心。在规范性方面，公立医院长期运行在严格的医疗质控和监管体系下，场地、卫生、人员资质、应急预案等都有成体系的标准。

与此同时，易全勇也特别提醒，医育融合并不意味着医疗机构天然优于所有传统托育机构，其优势能否真正发挥，仍取决于专业资源能否转化为养育效果，以及是否遵循婴幼儿发展规律，提供有温度、有回应的照护与教育。

现实难题亟待破解

凭借专业、安全、普惠的核心优势，公立医院医育托育迅速走红，成为许多家长心中的优选。

“我们家长真的特别看好、特别期待。”李女士说道，相比于普通民办托育，医育融合的托育模式最戳家长的心。她表示，希望后续能多多扩容、增加托位，尤其是紧缺的小月龄托位，同时把这种专业、普惠、安全的托育模式普及开来，让更多普通家庭都能就近享受到靠谱的托育服务，真正帮年轻父母卸下育儿重担。

但作为新兴赛道，公立医院托育仍处于探索进阶阶段，并非完美的托育解决方案，诸多现实难题亟待破解。

运营成本失衡，是摆在公立医院托育面前的首要难题。在易全勇看来，公立医院托育普遍带有公益属性，收费受普惠定价约束，而医护人力、场地改造和医疗配套成本却明显高于普通机构，持续投入压力大。市场上，多数公立医院托育服务半径和供给对象有限，市场化定价、招生的意识和能力相对薄弱，难以形成自我造血的商业闭环。

规模化推广是另一道绕不开的坎。易全勇表示，医院开办托育涉及场地资质、人员编制、医保衔接等多部门协同，且不同地区医院的场地条件、资金能力及服务需求也不相同，因而难以简单复制统一模式，推广速度偏慢。

针对行业未来发展趋势，易全勇指出，未来，公立医院可探索与专业托育品牌联合运营的路径，而不是自己包办全部环节；同时普惠托育政策支持持续加码，社会资本参与、医保和财政补贴衔接会更加成熟。医育融合大概率会成为普惠托育体系里一个有分量的板块，难点在于普惠定位与可持续运营之间的平衡。

王鹏则预判，公立医院托育不会成为托位供给的绝对主力，而是收敛为区域托育质量示范中心、特殊需要儿童兜底照护点、本单位职工福利型托育三类核心角色。



江苏盐城：产业融合“链”就乡村致富路

近年来，江苏盐城市建湖县恒济镇建河村依托水乡生态本底，整合红色文化、非遗舞龙与特色玻璃工艺等本土资源，积极探索“乡村旅游+生态养殖+玻璃制造+电商”的多产业融合模式，有效带动村民就近就业、稳步增收。图为建河村玻璃加工车间内，工人正在加紧赶制出口订单。

中国城市报记者 巩 静摄

为老年人选择养老机构提供更加权威参考

新修订《养老机构等级划分》国家标准公开征求意见

■中国城市报记者 朱俐娜

晚年安稳，是每个人的朴素期许，也是一座城市、一个社会最温暖的底色。日前，民政部就新修订的《养老机构等级划分》（原标准为《养老机构等级划分与评定》）国家标准面向社会公开征求意见。此次修订旨在构建科学规范的养老机构等级划分指标体系，通过标准修订实施，推动养老机构从规模扩张向质量提升转型，为老年人选择机构提供权威参考，促进养老服务高质量发展。

根据国家统计局数据，截至2025年底，我国60周岁及以上人口达到3.2亿人，占总人口的23.0%；65周岁及以上人口达到2.2亿人，占总人口的15.9%；全国养老机构和设施达到39.5万个、床位767.9万张，高龄津贴、经济困难老年人服务补贴、失能老年人护理补贴等各类津补贴惠及5353.8万人。

此外，我国老年群体的需求正在从生存型向发展型转变，养老服务需求呈现多元化、专业化的新特征。

新修订的《养老机构等级划分》明确，养老机构等级评定遵循“自愿申请，科学合理，质量为重，注重实效，客观公正，程序规范”的原则。在综合考察养老机构的环境、设施设备、运营管理、服务的基础上对养老机构进行等级划分。

养老机构的等级分为五个，从低到高依次为一级、二级、三级、四级、五级。等级越高，表示养老机构在环境、设施设备、运营管理、服务方面的综合能力越强。养老机构的等级标志由五角星图案构成，一颗五角星表示一级，两颗五角星表示二级，以此类推。

养老机构等级有效期为3年，自颁发证书之日起计算，有效期满前3个月养老机构应向行业主管部门申请复评。未按时申请复评的，有效期满后，原等级自动失效。复评通过后，自新颁发证书之日起重新计算有效期。