

体育融入老年健康养老服务的政策网络与耦合协同

罗 艺, 萧 翔

(上海体育大学 体育教育学院, 上海 200438)

摘 要: 体育融入老年健康养老服务是实施积极老龄化战略、推动体育强国与健康中国建设的重要举措, 是构建老年友好型社会与高质量养老服务体系的关键一环。运用文献资料法、逻辑分析法等研究方法, 基于政策网络理论框架, 探讨体育融入老年健康养老服务的政策网络结构及耦合协同机制。研究发现现实困境体现在, 议题网络需求感知与表达机制有待完善、专业与生产者网络协同创新乏力、政策社群与府际协同机制有待优化等。提出策略: 强化议题网络的需求精准对接功能; 健全专业网络与生产者网络的创新供给; 完善政策社群与府际网络的协同治理, 形成政府主导、部门协同、社会参与的治理格局, 推动体育融入老年健康养老服务的高质量供给。

关键词: 体养融合; 老年人体育; 政策网络; 耦合协同

中图分类号: G812 文献标识码: A 文章编号: 1003-983X(2025)06-0094-05

DOI: 10.20185/j.cnki.1003-983X.2025.06.015

Policy Networks and Coupled Coordination of Integrating Sports into Elderly Health and Aged Care Services

LUO Yi, XIAO Xiang

(Shanghai University of Sport, School of Physical Education, Shanghai 200438, China)

Abstract: Integrating sports into elderly health and aged care services is a crucial step in implementing a proactive aging strategy and building both a strong sporting nation and a healthy China. It represents a key component in establishing an age-friendly society and a high-quality elderly care service system. Based on the policy network theory framework, this study employs methods such as literature review and logical analysis to explore the policy network structure and the mechanisms for coupling and coordination when integrating sports into elderly health and aged care services. The study reveals that current challenges manifest as follows: the mechanisms for perceiving and articulating demands within the issue network require improvement; collaborative innovation between professional and producer networks is insufficient; and the policy community and intergovernmental coordination mechanisms need optimization. To address these challenges, the following strategies are proposed: strengthen the issue network's ability to precisely connect with demands; enhance the innovative capacity of professional and producer networks; and improve the collaborative governance of the policy community and intergovernmental networks, thereby establishing a governance model led by the government, with departmental collaboration and social participation, to promote the high-quality integration of sports into elderly health and aged care services.

Keywords: integration of sports and elderly care; elderly sports; policy network; coupling and coordination

体养融合是实施积极应对人口老龄化战略的重要举措, 是构建高质量养老服务体系和全方位、全周期的老年健康服务体系的关键一环。党的十八大以来, 以习近平同志为核心的党中央高度重视体育在积极应对老龄化中的重要价值, 从中央到地方出台了《“十四五”国民健康规划》《关于深化养老服务改革发展的意见》和《关于进一步做好老年人体育工作的通

知》等一系列有关体养融合的政策举措, 涵盖老年公共体育服务供给、体育文化与养老旅游深度融合、体育科技创新与智慧养老等内容, 为体育融入老年健康养老服务体系提供了强有力的政策保障。目前, 我国体养融合政策日臻完善, 但在实践过程中受到政策、知识、主体等方面的融合阻力, 导致体养融合服务仍然面临着理念认知不足、复合型人才短缺和体制机制不健全等问题, 尚未形成深度融合发展的局面^[1]。究其原因, 体育融入老年健康养老服务的政策执行涉及多主体的权责利益关系、资源配置和行为选择, 影响了政策预期结果的实现。当前, 学界多从体养融合的逻辑理路^[2]、国际经验^[3]和推进路径^[4]等视角进行剖析, 较少关注体养融合政策执行中各利益相关者相互作用的动态关系。因此, 本文基于政策网络理论

收稿日期: 2025-06-20

第一作者简介: 罗 艺(2001~), 男, 湖南衡阳人, 在读硕士, 研究方向: 老年人体育理论与方法, E-mail: 909413389@qq.com。

视角,分析体育融入老年健康养老政策中的网络结构及其互动逻辑,进而从需求侧、供给侧与环境侧3方面剖析体养融合政策网络耦合协同所存在的现实问题,并在此基础上探讨如何完善体养融合服务政策网络间的耦合协同,以期为我国体育融入健康养老服务的体系化、科学化发展提供理论支撑。

1 研究基础

1.1 相关研究综述

体养融合是指以体育设施和场地管理为基础,以体育用品制造为支撑,以体育服务为核心,通过体育产品和服务更好满足养老需求,通过养老场景进一步发挥体育的和社会价值,从而实现体育和养老产业、养老公共事业的协同发展^[5]。目前,体养跨界融合呈现出社区体育设施与养老服务的整合、体育锻炼与康复医学治疗的结合、体育文化旅游与养老旅游的融合、体育科技创新与智慧养老的融合、乡村体育与田园生态康养的融合等跨学科理论与实践模式^[6]。不同学者在理念融合、制度融合、技术融合、人才融合等方面达成基本共识,明确深化体育融入老年健康养老服务需要加强顶层设计,完善相关法律法规政策文件,建立健全制度体系,建立体养融合行业标准和服务质量评估机制,强化体育学、护理学结合的复合型人才培养等^[7]。从美国等西方国家经验来看,加强顶层设计,完善体养融合的政策体系与实践反馈机制;统筹体育、民政、医疗等部门,凝聚体养融合多元主体的协同治理共识,搭建协同治理网络;加快建立体养融合行业标准和评估机制等是热点议题^[8]。综合分析,现有成果多聚焦于模式总结与路径探讨,较少系统分析政策执行过程中各主体之间的权责关系、资源配置与信息反馈机制,难以解释实际操作中协同不足、资金断续与反馈失灵等问题。引入政策网络视角,有助于梳理需求、供给与环境要素中多元主体的互动关系,识别合作断点与资源障碍,为完善体养融合的协同治理机制与政策工具体系提供理论支持。

1.2 政策网络理论研究框架及其适切性

政策网络理论将政策过程理解为网络中多方行动主体的合作、交换、博弈,以解构网络结构和行动主体关系来阐释复杂的政策现实,较之于单纯的政策文本分析、政策过程的阶段性研究,其更接近于政策实际^[9]。将政策网络理论引入体育融入老年健康养老服务的研究具有3个方面的适切性:首先,本议题天然具备多主体特征。体育部门负责资源提供,民政与卫健部门承担服务监管,社区组织和市场主体参与具体实施,老年群体及其代表作为需求方,专家学者与行业协会提供专业支持,各方形成错综复杂的利益与合作网络,应政策网络视角进行梳理与分析^[10]。其次,政策网络理论强调网络结构与互动模式对政策效果的影响。通过社会网络分析方法,可以定量刻画不同主体在体养融合网络中的中心度、依赖度与紧密度,揭示资源流动的瓶颈与关键路径,并为优化协同机制提供实证支撑。最后,政策网络理论关注治理能力与制度安排的匹配。老年健康养老服务领域的政策往往涉及法律法规、财政激励、标准建设与绩效考核等多层面制度设计,政策网络理论为评估现有协同治理机制的有效性、识别制度设计缺陷,以及提出基于网络结构的制度创新建议提供了系统框架。综上所述,政

策网络理论不仅能够帮助清晰识别体养融合中的多元主体与其互动关系,还能通过网络化的视角揭示协同治理的现状与改进路径,为本研究提供了坚实而切实可行的理论基础。

2 体育融入老年健康养老服务的政策网络主体及其关系特征

2.1 体育融入老年健康养老服务的政策网络主体

在体育融入老年健康养老服务的政策网络中,可识别出5类关键主体:一是中央层面的政策社群,由国家体育总局、民政部和国家卫健委等部门构成,负责制定体养融合的顶层设计、发布老年人体育指导标准及专项资金支持政策;二是府际网络,涵盖省、市、县各级体育、民政、卫生和财政部门,通过地方性政策文件和项目立项,将中央意图转化为区域性老年人体育康复与社区健身项目,并承担资源调配与绩效考核职责;三是专业网络,由高校、科研院所和行业协会中的运动医学、老年医学及公共健康专家组成,基于循证研究为政策社群和地方政府提供老年人运动处方、干预效果评估及服务质量标准;四是生产者网络,包括社区体育场馆、养老机构、康复中心及商业健身企业,负责在基层运营适老化运动项目、提供个性化运动方案,并将实践反馈纳入网络;五是议题网络,由媒体、新媒体平台、老年人群体代表及社会组织构成,通过舆论监督和需求表达,推动政策议程聚焦老年人健康诉求并促进跨部门协同。上述主体在多层级治理框架下,通过资源依赖、信息共享与利益协商,实现目标互补与功能互促,共同构建了政策制定、执行、评估与反馈的闭环体系,为体育融入老年健康养老服务奠定了网络基础。

2.2 体育融入老年健康养老服务的网络主体互动逻辑

体养融合政策网络中政策社群、专业网络、府际网络、生产者网络与议题网络等网络类型构成相互依赖的利益联盟。这种互动关系既能加强彼此之间的密切程度,推动政策顺利进行,又能促进各网络利益相关者间的关系和作用具体化^[11]。一是政策社群作为政策理念与资源集聚的核心枢纽,主导顶层设计与制度构建。中央体育主管部门、民政与卫健委通过法规、规划与专项资金布局明确体养融合的宏观目标与运作框架,并以此影响专业网络在标准制定、项目论证中的议程设置;同时,政策社群通过联席会议与考核机制对府际网络实施权威领导与利益驱动,使地方政府在政策传导中既承担执行义务又保持反馈通道;在专业网络与府际网络之间,政策社群既扮演“规则制定者”角色,也通过专家咨询回路获取实施一线的深度洞察,从而不断优化政策方案。二是专业网络与生产者网络构成政策供给的核心引擎,而府际网络则在资源配置与执行监督中扮演关键协调者。高校、科研院所及行业协会专家基于实证与案例分析,持续为政策社群提供技术标准与评估方法,其研究成果反过来指导社区体育场馆、养老机构和商业健身企业的服务设计与质量控制;生产者网络在竞争与协同中不断打磨供给模式,成为政策落地的“驱动器”;府际网络则通过动态调整财政补贴、场地支持和绩效考核,提升体养融合服务的有效性,并在必要时纠正实施偏差,确保中央意图与地方实践的有机统一。三是议题网络通过舆论监督与利益表达持续为政策网络注入活力与纠偏动力。媒体、新媒体平台与老年人代表组

织不断将基层需求与实践问题推上公共议程,形成舆论压力并倒逼政策社群深化改革;议题网络还通过协调沟通为生生产者网络维权发声,将一线反馈转化为制度改进建议;与此同时,府际网络在监督生产者网络履职的过程中,也将监督中发现的新问题反馈给议题网络和专业网络,形成跨网络的多向互动与闭环治理,进而强化政策执行的透明度与适应性。

3 体育融入老年健康养老服务政策网络中的现实困境

3.1 需求侧失衡:议题网络需求感知与表达机制待完善

当前,在体育融入老年健康养老服务的政策实践中,议题网络在需求感知与表达环节仍然显得不足,需求侧的信息传导呈现失衡状态,主要表现为需求采集缺乏规范、传播渠道碎片化以及反馈响应机制滞后等问题。具体而言,第一,需求识别和采集方面存在偏差。主流媒体和政府公共平台往往聚焦大型赛事、公益示范等亮点项目,对社区日常康复、陪伴型社交运动等老年人的日常运动需求关注不足,致使诸如平衡功能训练、关节灵活性维护、康复性步行等隐性需求长期得不到有效表达与支持。这些贴近生活的运动需求虽然直接关系老年人健康福祉,却因为缺乏话语渠道而难以进入政策议程。同时,目前涉及老年人体育活动的跟踪调查较少,中国老年健康影响因素跟踪调查、中国健康与养老追踪调查、中国老年社会追踪调查等跟踪调查中关于老年人体育活动的题项均较为有限且内容笼统,不足以支撑各年龄段体育活动轨迹的描绘^[12];而基层社区调研主要依赖传统纸质问卷或小范围座谈,缺乏标准化的指标体系和信息化管理工具,使得所收集的需求数据口径不一、真实性和时效性不足。这种需求获取环节的缺陷使政策议题网络难以及时捕捉和反映基层的真实需求。第二,需求表达与沟通渠道不畅,存在多层级壁垒。一方面,基层社区和区县层面的需求难以上达市级、省级决策平台,缺少纵向贯通的常设议事机制;另一方面,各地区之间缺乏横向协商与经验共享的渠道,跨区域对话难以形成公共议程与政策共识。老年人代表组织和社会团体在政策协商中的话语权有限,其提出的议案由于缺乏专业的政策建议书或数据支撑,往往难以引起决策层重视,基层声音在逐级传递过程中被不断弱化^[13]。需求沟通机制的上述障碍在很大程度上削弱了议题网络凝聚社会共识和影响决策议程的能力。第三,政策反馈与响应机制滞后,难以形成闭环。部分政策部门虽设有定期听证会或在线公示平台,但反馈多停留于原则性承诺,缺乏细化的执行路线图和量化的进度监测指标。老年群体对政策调整和资源下沉所带来的实际成效缺乏知情权,政策执行的反馈闭环难以形成,这在很大程度上挫伤了公众参与的积极性,并削弱了对政策的信任度。此外,由于信息化管理平台建设滞后,需求反馈流程无法在线追踪和透明化,社会组织与个人也无法及时获悉需求处理的进展及结果。由此可见,需求侧议题网络存在的上述不足严重影响了体育融入老年健康养老服务政策对真实需求的响应效率。

3.2 供给侧瓶颈:专业与生产者网络协同创新乏力

体育融入老年健康养老服务的供给体系整体上仍然薄弱,并非源于单一环节的失效,而是在专业网络与生产者网络协同创新乏力的背景下,长期累积形成了专业知识、执行能力

和持续投入的“短板效应”。具体表现为知识标准供给不足、资源与人才匮乏,以及经费投入和运行机制不畅等现实瓶颈。第一,在知识和规范层面,目前基层机构可直接参考的老年运动指导规范散见于医疗、康复、体育等不同体系,各体系标准不统一且专业门槛较高。社区工作人员在设计运动课程时往往只能依赖个人经验或网络素材,缺乏科学指导,导致难以有效控制运动强度或评估训练效果,结果使同一城市不同街道的服务质量存在显著差异。由此可见,专业网络尚未向基层提供充足的知识支持,供给服务的质量难以得到保障。第二,在资源和人才层面,许多社区体育场馆和养老机构在硬件设施上仍沿用通用健身器材,缺乏无障碍防滑地面、辅助扶手等适老化改造,也缺少血压、心率监测等运动安全监控设备^[14]。更为突出的是复合型人才匮乏:具备医疗、体育与养老交叉知识的专业指导人员数量严重不足,而现有培训多停留在短期讲座,缺乏系统课程和实操考核。其结果是,即使机构具备场地条件,也难以保证每天都有合格的专业人员带领老年人开展运动活动,服务无法保持持续稳定。可以说,资源与人才短板严重限制了基层供给网络的服务能力和创新空间。第三,在经费投入和运行机制层面,目前无论政府专项资金还是社会捐助,大多采用“项目制”一次性拨款,资金使用周期短且审批流程繁琐,难以覆盖器材折旧、人员留用和课程更新等长期成本。由于老龄服务回报周期长、风险难以评估,市场主体参与积极性不高,往往将此类服务视为附带项目,一旦补贴减少便迅速收缩业务。社会组织则受到资质准入门槛高和筹资能力弱的制约,容易陷入“先投入、后断粮”的困境。资金和机制障碍使得企业和社会组织对体育养老服务领域缺乏长期投入的动力。综上所述,以上因素共同作用,直接导致高质量示范项目难以实现规模化推广,基层试点常常在短暂热潮后便陷入停滞、难以为继;老年人好不容易培养起来的运动习惯也因项目中断而被迫放弃,供需之间的缺口不断扩大,最终陷入难以打破的恶性循环局面。

3.3 环境侧制约:政策社群与府际协同机制有待优化

在环境层面,体育融入老年健康养老服务的顺利推进有赖于政策社群内部稳定高效的制度供给和政策保障,以及府际网络中各级政府间顺畅的沟通协同机制。然而实践中,中央与地方之间政策制度配套不足、财政支持机制僵化、部门间协作滞后等问题依然十分突出,导致体育融入养老服务政策在实际执行中难以形成合力^[15]。第一,中央层面虽然出台了多项强调体育与健康融合发展的指导性文件,但在医保支付、社区体育场馆建设运营、养老服务综合评估等关键领域仍缺乏具体且可操作的衔接细则。这使得老年人运动康复项目难以纳入医保报销体系,社区体育场馆与养老服务融合运营也缺少制度保障。例如,基层体育场馆的建设和运营经费通常由体育部门预算承担,而民政、卫健等部门用于养老服务的资金各自独立安排,缺乏跨领域的资金统筹机制。这种条块分割的预算格局直接增加了资金审批和使用的复杂性与不确定性,基层政府在落实相关政策时也面临资金渠道分散、难以整合的困境。第二,地方政府在财政投入上往往采用项目制的一次性拨款,缺乏多年度的滚动支持和项目运行绩效的事后评估。在考核机制方面,更加注重投入金额和活动次数,却忽视了体育服务对老年人健康改善的实际效果及老年人持续参与率。其直接后果是基层机构只能以完成任务为导向,开展大量短期的形式化活动,无法

实现提升老年人健康功能的长期目标。第三,在部门协同方面,体育、民政、卫健、财政等职能部门纵向上各司其职,但横向协作平台建设长期不足,部门间沟通协调机制薄弱。多数地区通常仅以部际联席会议进行信息通报,严重缺乏实质性的联合决策与责任共担机制,也没有建立联合立项、跨部门预算共担和协同监督与绩效评估等制度安排。部门各自为政的现象十分突出,府际网络内的整体协调效能大打折扣。与此同时,由于缺乏统一的数据共享和动态评估平台,服务过程的实时监测和绩效反馈几乎无法实现。这使政府部门难以及时发现并纠正实施过程中的偏差,基层探索创新也缺乏明确的反馈和相应的政策激励。综上,当前环境侧存在的多重制约因素相互叠加,已成为阻碍体育融入老年健康养老服务政策有效落实的主要瓶颈。它们不仅严重阻碍了相关创新机制的推广应用,也使该领域政策举措的长期可持续运行面临严峻的挑战。

4 基于政策网络的体育融入老年健康养老服务耦合协同构想

4.1 需求侧赋能:强化议题网络的需求激发与精准对接

推动体育服务融入老年健康养老体系,首要任务是确保服务的供给能够精准契合老年群体的实际需求。为此,应围绕需求采集机制的优化、传播引导的强化与政策回应渠道的构建三方面展开。首先,应在基层服务体系中构建常态化的运动健康需求采集机制。在街道、社区卫生中心、居家养老站点等一线服务机构中,设立固定的信息采集岗位,由具备基础健康素养与沟通技能的服务人员定期开展问卷访谈与功能测试。信息采集的内容应涵盖老年人既往运动习惯、慢性病状况、居住环境限制与主观参与意愿等,形成涵盖基本信息、健康状况与偏好倾向的结构化数据库。各地还应推动数据统一接入辖区健康养老信息平台,利用信息技术进行可视化处理,分析不同群体的共性需求与个性特征,为后续服务设计提供直观依据。其次,应充分利用大众传播平台,提升老年人对体育健康服务的认知度与参与意愿。地方宣传部门可组织专业机构与媒体团队联合制作适合老年人观看的运动健康科普内容,包括动作示范、风险提示与日常注意事项等,以视频、广播、图文推送等形式在社区公告栏、电视台、网络平台等多种渠道发布。社区工作人员或网格员可通过面对面讲解、集中观看等方式加强传播效果。在传播过程中嵌入反馈通道,如线上问卷、服务热线或便民登记册,引导老年人主动表达运动意愿和服务需求,使信息收集与行为引导协同推进。第三,在政策制定和项目执行过程中,应搭建需求表达与政策回应之间的互动桥梁。可以在区县层面设立运动健康服务评议平台,邀请老年人代表、社区工作者与相关专家定期参与听证评估,对现有服务内容、覆盖范围与执行效果进行交流反馈。政府在制定新一轮项目或服务方案时,应优先参考此类反馈意见,将高频出现的需求纳入项目申报指南与财政预算安排之中。同时,在服务执行阶段通过设置现场评价表、电话回访或线上评价系统等方式,对服务满意度与适用性进行再度收集,推动实现需求信息的全流程回流。在此基础上,还可推动形成以社区为单位的动态需求监测制度。每季度由社区组织小规模代表会议,对辖区内老年人运动需求的变化进行初步评估,并形成文字材料

提交至上级主管部门;必要时可组织专门调研小组进行走访调查,确保特殊人群或突发情况的需求能够被及时感知并迅速响应。通过这一动态机制,不仅可提升政策对变化需求的适应能力,也有助于政府在资源配置上实现灵活调整。

4.2 供给侧优化:健全专业网络与生产者网络的创新供给

推动体育服务深入融入老年健康养老体系,关键在于提升服务的覆盖率、专业性和可持续性。为实现这一目标,应从技术标准、服务模式和人才支持3个方面加强供给侧结构建设,构建起协调运行的专业网络与服务网络。第一,应尽快建立面向基层实际的老年运动服务技术标准体系。当前社区和机构在实施运动干预时普遍缺乏科学指导,服务模式存在随意性和不均衡问题。建议由体育、卫生和民政等部门牵头,联合医院、体育院校和康复机构,制定涵盖老年人运动适应性评估、运动类型选择、锻炼强度控制和风险防范的指导性文件。该标准体系应区分不同身体状况和功能等级,分别设计针对性的干预建议,并通过图文化、模块化手册下发至各类基层服务机构,提升服务执行的准确性与安全性。第二,应推动各地在已有的社区和机构平台基础上,整合形成覆盖健康评估、功能训练和社交活动的服务场景。例如,可以在社区卫生中心或街道养老服务站设立固定服务点位,配备专业人员完成老年人的健康筛查和身体功能测试,依据评估结果分级组织适宜的运动课程。课程内容应兼顾锻炼效果和参与感,鼓励小组化、阶段化实施,逐步提升老年人参与频率和运动持续性。同时,可通过布设远程监测系统,对重点人群的锻炼过程进行实时记录和反馈,及时干预运动中可能出现的风险因素,提升服务过程的连续性和安全保障。第三,在人力资源方面,应建立稳定、专业的人才供给机制。应推动“社区运动康复师”“老年体育指导员”等岗位纳入地方培训体系,并依托医养融合机构和高校平台开展理论培训与实训结合的课程设计,确保人员具备基本医学知识与运动干预能力^[16]。基层政府可结合本地需求,设立专项支持计划,引导服务机构优先招聘具有资质的专业人员,并为其提供职务晋升、绩效奖励等长期发展激励。同时,建立服务人员动态培训机制,每年定期组织岗位技能更新与实践案例复盘,强化人员在实际服务中的综合应变能力。此外,为确保服务供给的协调推进,还需从管理层面构建跨层级、跨部门的供给统筹平台。省级可设立服务资源协调办公室,统一掌握各地运动健康服务项目的运行数据,及时发现资源空缺和重复建设等问题;市县应建立服务清单和任务台账制度,明确服务对象、服务内容和责任单位,推动项目从立项到评估的全程可控;基层则通过社区网格员、服务专员定期对接老年人需求变化,动态调整服务内容,实现精细化匹配和快速响应。

4.3 环境侧支撑:完善政策社群与府际网络的协同治理

要实现体育深度融入老年健康养老服务体系,不仅要精准对接需求、优化供给模式,更要在政策环境与治理体系层面提供稳固支撑。政府部门应依据地域特征颁布具体、有针对性的政策文件,采取行之有效的措施,完善人才培养方案。深入了解老年群体数字化产品设计、研发及应用发展动向,倾听民众实际需求,推广具有实效性、易操作、便于普及的公共体育健身设施^[17]。因此,应通过顶层设计、平台联动和规则机制3

个层面构建协同保障的基础。第一,在政策统筹层面,应将体育健康服务纳入老龄战略体系的核心议程,在全国养老服务发展相关规划中设立体育健康专项内容,明确体育、民政、卫生、医保等部门的职责划分与协同要求,并制定老年体育参与率、功能改善成效、安全事件控制等关键指标作为地方政府绩效考核依据。同时,应由财政部门设立专项资金池,采取三年滚动支持机制,为老年体育服务项目提供稳定的资金来源,从而强化对地方推动体育进社区、进机构、进家庭的持续激励。第二,在执行机制上,应推动跨部门协作向制度常态化演进。地方政府可依托常务会议或联席机制,设立专项工作组,集中协调体育、卫健、民政等部门在项目立项、预算编制、过程监管、结果评估等环节的职责与流程。对涉及多个领域交叉的项目,可通过设置统一任务清单和进度通报机制,打破行政壁垒,形成职责明确、流程闭合的治理体系。对于基层单位而言,也可形成稳定的协调联系人机制,保障政策下达、资金拨付和任务执行的顺畅衔接。第三,在技术与数据平台层面,应依托现有政务云与健康养老信息平台增设体育服务子模块,统一管理项目申报、过程监测与绩效评估数据。该模块应涵盖服务类型、人群覆盖、健康变化趋势与反馈评价等关键指标,通过动态更新、可视化呈现和定期报送机制,为各级政府提供直观的决策参考。平台建设中应重点加强与医保、健康档案等系统的互通互认,推动形成老年人运动行为、健康水平与服务质量之间的关联分析能力。对于试点城市或示范区域,还可引入第三方专业机构协助平台运营与数据解析,增强平台运行的专业性和实效性。综上所述,只有在战略层面有明晰导向、在部门层面有协作机制、在平台层面有数据闭环,体育融入老年健康养老服务的目标才能真正从倡导落地为常态实践。

参考文献:

- [1] 甄玉,杨宣旺,王占坤.体育健身与养老服务融合发展研究[J].体育文化导刊,2021(4):53-58+78.
- [2] 刘振,耿涛,刘远海,等.体卫融合养老模式的逻辑理路、基本框架与推进方略[J].天津体育学院学报,2024,39(5):589-595.
- [3] 熊琴琴,舒川.体养融合的建设逻辑、国际经验及中国方案[J].体育文化导刊,2023(9):15-21.
- [4] 庆贺琴,廖粤生,白莉莉.“十四五”时期构建“体医养融合”新模式:动力、困境与路径[J].中国卫生经济,2024,43(1):57-62.
- [5] 冯璐,肖淑红.产业融合视角下的体养融合研究:概念、作用与发展现状[J].北京体育大学学报,2020,43(12):58-70.
- [6] 李明,许文鑫.老年人体育跨界融合的价值逻辑与实践路向探索:从“健康老龄化”和“积极老龄化”谈起[J].体育科学,2024,44(10):48-57.
- [7] 曹雷,钟丽萍,范成文,等.我国体医养相结合的健康促进服务模式的实践研究[J].首都体育学院学报,2022,34(5):516-524.
- [8] 王杰,张高华.体育融入老年健康照护政策:美国经验与中国镜鉴[J].体育与科学,2024,45(4):100-110.
- [9] 张辉蓉,覃若男.我国拔尖创新人才自主培养政策的实践样态、现实困境与破解策略:基于政策网络理论的视角[J].西南大学学报(社会科学版),2025,51(1):191-203+305-306.
- [10] 王文龙,崔佳琦,邢金明.我国退役运动员安置政策的执行困境与治理策略[J].天津体育学院学报,2024,39(1):78-85.
- [11] 李扬,方慧,王随芳,等.体医融合服务的政策网络耦合协同:需求、供给与环境分析[J].沈阳体育学院学报,2023,42(1):57-63.
- [12] 田静,徐夏欣,陈雄,等.澄明与借镜:国际老年人体育活动研究进展及启示[J].湖北体育科技,2024,43(4):1-7+21.
- [13] 弓衡,杨斌,赵笑迟.体育促进健康老龄化研究[J].体育文化导刊,2025(1):61-66+104.
- [14] 于浩,刘健.积极老龄化视域下“银发体育”发展研究[J].体育文化导刊,2025(2):59-65.
- [15] 赵鹏,邹师思,张高华.我国城市社区体养融合服务短板的成因审视与补足路径[J].武汉体育学院学报,2025,59(5):35-42.
- [16] 田纪元,倪依克.基于用户画像的社区老年人智能运动处方系统构建研究[J/OL].体育学研究,1-21[2025-05-16].<https://link.cnki.net/doi/10.15877/j.cnki.nsic.20250516.001>.
- [17] 杨鄂,王世强,罗丹,等.数字赋能老年公共体育服务高质量供给的实践路径[J].湖北体育科技,2024,43(3):49-53.

(上接第34页)

- Exercise Benefits in Cardiovascular Diseases: From Mechanisms to Clinical Implementation[J]. European Heart Journal, 2023, 44(21): 1874-1889.
- [77] GOYAL A, FRISHMAN W. Striding Toward Cardiovascular Health: The Impact of Step Counts on Heart Wellness[J]. Cardiology in Review, 2024. DOI:10.1097/CRD.0000000000000688.
- [78] WU X, DU R, HU C, et al. Resting Heart Rate Is Associated with Metabolic Syndrome and Predicted 10-Year Risk of Cardiovascular Disease: a Cross-Sectional Study[J]. Journal of Diabetes, 2019, 11(11): 884-894.
- [79] SHARMA H, SWETANSHU, SINGH P. Role of Yoga in Cardiovascular Diseases[J]. Current Problems in Cardiology, 2024, 49(1 Pt A): 102032.
- [80] MARINO M, SAUTY B, VAIRO G. Unraveling the Complexity of Vascular Tone Regulation: a Multiscale Computational Approach to Integrating Chemo-Mechano-Biological Pathways with Cardiovascular Biomechanics[J]. Biomechanics and Modeling in Mechanobiology, 2024, 23(4): 1091-1120.
- [81] ZHU B, WANG B, ZHAO C, et al. Irisin Regulates Cardiac Responses to Exercise in Health and Diseases: a Narrative Review[J]. Journal of Cardiovascular Translational Research, 2023, 16(2): 430-442.
- [82] SEGRETI A, PICARELLI F, DI GIOIA G, et al. Athlete's Heart or Heart Disease in the Athlete? Evaluation by Cardiopulmonary Exercise Testing[J]. The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness, 2023, 63(7): 873-890.
- [83] DERGAA I, BEN SAAD H, EL OMRI A, et al. Using Artificial Intelligence for Exercise Prescription in Personalised Health Promotion: a Critical Evaluation of OpenAI's GPT-4 Model[J]. Biology of Sport, 2024, 41(2): 221-241.
- [84] CRANNEY L, THOMAS M, COBCROFT M, et al. Community Support for Policy Interventions Targeting Unhealthy Food Environments in Public Institutions [J]. Health Promotion Journal of Australia, 2022, 33(3): 618-630.