

新发展理念下我国体养融合高质量发展研究

史 彬¹, 田 静¹, 徐成立¹, 蒋志伟², 杨裕博¹

(1. 华中师范大学 体育学院, 湖北 武汉 430079; 2. 湖北第二师范学院 体育学院, 湖北 武汉 430205)

摘 要: 运用文献资料、逻辑分析等研究方法, 探讨新发展理念下我国体养融合高质量发展的内在逻辑、实然困境与应然进路。研究发现: 创新是体养融合高质量发展的第一动力, 协调是内在要求, 绿色是必备条件, 开放是必由之路, 共享是根本目标。然而, 仍存在创新要素供给相对不足、协调发展格局仍待优化、绿色理念践行有待深入、内外开发联动不够充分及共享普惠程度有待提升等实然困境。基于此, 提出崇尚创新驱动, 奠定坚实基础; 注重协调统筹, 优化资源配置; 聚焦绿色转型, 促进生态和谐; 厚植开放联动, 拓展发展空间; 推进共建共享, 实现普惠发展等应然进路。

关键词: 体育健身; 养老; 体养融合; 高质量发展; 新发展理念

中图分类号: G812.48 **文献标识码:** A **文章编号:** 1003-983X(2026)03-0049-08

DOI: 10.20185/j.cnki.1003-983X.2026.03.009

Research on the High-Quality Development of Physical and Mental Health Integration in China Under the New Development Philosophy

SHI Bin¹, TIAN Jing¹, XU Chengli¹, JIANG Zhiwei², YANG Yubo¹

(1. Central China Normal University, School of Physical Education, Wuhan Hubei, 430079; 2. Hubei Second Normal University, School of Physical Education, Wuhan Hubei, 430205)

Abstract: Employing research methods such as literature review and logical analysis, this study explores the intrinsic logic, practical challenges, and optimal pathways for the high-quality development of the integration of sports and health under the new development paradigm. The findings reveal that innovation serves as the primary driving force, coordination as an inherent requirement, green practices as a necessary condition, openness as an essential pathway, and sharing as the fundamental goal. However, practical challenges persist, including relatively insufficient innovation inputs, suboptimal coordination frameworks, limited implementation of green concepts, inadequate linkage between domestic and international development, and room for improvement in the extent of shared and inclusive benefits. Based on these insights, the study proposes the following optimal pathways: fostering innovation-driven growth to lay a solid foundation; emphasizing coordinated planning to optimize resource allocation; focusing on green transformation to promote ecological harmony; strengthening open collaboration to expand development space; and advancing joint construction and sharing to achieve inclusive development.

Keywords: sports and fitness; elderly care; integration of physical and nutritional care; high quality development; new development concept

习近平总书记指出, 高质量发展是全面建设社会主义现代化国家的首要任务, 新发展理念则是实现高质量发展的根本路径^[1]。《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》

明确提出, 推进体养融合, 强调体育锻炼在健康关口前移中的基础作用。当前, 伴随经济社会转型升级和人口老龄化加剧, 老年人的健康需求日益呈现出发展型、复合型特征, 传统养老服务模式已难以满足多元需求, 亟需推动体育与养老服务深度融合。

随着积极老龄化战略的深入推进, 我国养老服务体系建设不断完善, 但整体仍以生活照料型服务为主, 体育健身支持不足, 理念认知滞后、场地设施匮乏等问题^[2], 在一定程度上制约了老年人健康福祉的实现。体养融合作为体育与养老事业在人力、政策、理念和技术等层面的深度整合, 可重塑资源配置方式, 将体育促进健康的功能效益最大化释放, 从而实现跨界协同发展, 助力健康中国和体育强国建设。然而, 当前体养

收稿日期: 2025-09-26

基金项目: 教育部人文社会科学研究规划项目基金(21YJA890029)。

第一作者简介: 史 彬(2002~), 男, 湖北黄冈人, 在读硕士, 研究方向: 老年人体育。

通信作者简介: 田 静(1981~), 女, 山西忻州人, 博士, 副教授, 研究方向: 体育人文社会学, E-mail: 309331712@qq.com。

融合发展仍面临动力不足^[3]、发展不均衡^[4]、质量不高^[5]等问题,反映出体养融合在理念创新、制度支撑与实践推进等方面仍缺乏基于新发展理念的系統研究与整体谋划,亟需厘清其高质量发展的内在逻辑,剖析现实困境,探寻科学路径,以满足老龄化社会的健康需求,推动体育与养老服务的高质量融合发展。

1 新发展理念下我国体养融合高质量的内涵解析

1.1 我国体养融合的历史脉络与概念厘清

我国学界对人口老龄化问题的关注由来已久,围绕多元资源整合、健康养老服务模式创新以及老年人生活质量提升等议题,已形成较为丰富的理论探讨与实践经验。体养融合是体育与养老养护相结合的理念与实践,指通过科学的体育锻炼、运动干预和健康管理,提升老年人身心健康水平,延缓机能衰退,实现主动健康、积极老龄化的过程。综合既有研究成果与政策发展脉络,大致可划分为4个阶段:

第一,福利性补充阶段(1978年—2000年)。改革开放初期至20世纪末,我国尚未正式进入老龄化社会,养老责任主要由家庭承担,社会化养老服务体系仍处于起步阶段。这一时期,体育与养老在政策层面基本各自运行。体育政策更多着眼于全民健身的普及,如1995年《全民健身计划纲要》提出“重视老年人体育”,但表述笼统,对老年群体虽有关关注但缺乏具体制度安排;养老政策则以基本生活保障为重点,尚未将体育纳入核心服务内容。在实践层面,老年人依托传统养生观念和社会交往需求,自发在社区、公园等公共空间开展健身活动。这类活动虽具有一定健康价值,但缺乏专业指导,也未与养老服务体系形成稳定联系,体育在养老中的作用主要体现为非制度化的福利补充。

第二,设施嵌入阶段(2001年—2015年)。我国于1999年进入老龄化社会,2000年后老龄化加速,“未富先老”压力凸显。“医养结合”概念在养老领域兴起,为体养融合提供了理念参照。2005年,学者郭东首次提出“医养结合”概念^[6],旨在整合卫生服务资源,使养老机构具备医疗资质,满足老年人多重医疗或养老需求。具体而言,社区养老设施和养老机构逐步配置健身器材,体育开始以“设施要素”的形式嵌入养老空间。然而,这一阶段的融合仍以物理配置为主,缺乏针对老年人身体机能特点的系统化运动方案和专业服务支持,体育与养老的结合尚停留在初级层面。

第三,服务整合阶段(2016年—2020年)。2016年《健康中国2030”规划纲要》颁布,将人民健康提升至国家战略高度。“体医融合”成为健康促进的重要路径,为体养融合提供了直接的政策驱动力和操作范式。国家层面通过多部门协同,推动体育、医疗与养老服务在社区层面实现功能衔接。体养融合开始由“设施配置”转向“服务整合”,运动处方、功能训练、跌倒预防等项目逐步引入养老服务场景,体育指导员、康复人员参与养老服务成为常态,逐步构建“社区养老服务机构+家庭医生+运动健康指导”的融合模式,如江苏常州市运动健康门诊服务模式,体育在老年健康维护中的专业价值日益凸显。

第四,体系构建阶段(2021年至今)。2021年,《关于加强新时代老龄工作的意见》强调“促进老年体育健身活动”,提出

推广老年人综合评估和老年综合征诊治,并将运动干预列为重要非药物手段,标志着体养融合在健康维护层面的核心地位得到确立。在此基础上,需立足体育视角统筹回应人民日益增长的健康养生需求,融合体育与养老领域内人力物力、学科知识与医疗卫生等资源,培养“亦体亦养”复合型专业人才,构建科学化健身指导体系,实现体养融合范畴内顶层设计、场地设施、预防手段和人力储备等资源的相互重组、渗透与融合,为创新养老服务模式注入新动力。

1.2 新发展理念下我国体养融合高质量发展的价值内涵

承前所述,“福利补充性阶段—设施嵌入阶段—服务整合阶段—体系构建阶段”的历史演进,反映出我国健康养老服务体系从以医疗支撑为主向以体育主导转变、从功能叠加走向资源整合的深层变迁。然而,随着新时代人口老龄化规模持续扩大,传统模式已难以为继。数据显示,我国60岁及以上人口已达3.1亿,占总人口22.0%^[7],而经常参加体育锻炼的老年人数量也在持续攀升,预测到“十四五”末将达8471万人,2035年将达1.9亿,2050年有望突破2.6亿^[8]。庞大而持续扩张的老年人口基数与不断增长的体育锻炼需求,正倒逼现有体养融合服务从“数量扩张”转向“质量提升”。由此,体养融合发展不应再停留于简单的资源扩张与功能叠加,而应迈向更高阶、更全面、更综合的发展,这一转变标志着发展质量特性由符合性、适用性质量上升到满意性、卓越性质量,体现出高质量发展的内在要求。因此,高质量发展成为体养融合发展中不可避免,也是亟需面对的现实课题。其核心内涵体现在4个方面:一是由“供给驱动”转向“需求导向”,体养融合不仅要提供基础体育和养老服务,更加注重精准匹配老年人多样化、差异化的健康需求;二是由“要素拼接”转向“系统优化,推动体育、医疗、养老、康养等环节深度贯通,形成高效运转的服务链条;三是由“短期应急”转向“长效机制”,通过政策设计、人才培养和数字赋能,建立可持续发展的治理与服务模式;四是以新发展理念为价值遵循与路径指引。创新强调通过制度、模式和人才供给的多维突破,为融合注入持续动力;协调要求打破部门、区域与城乡间的壁垒,构建整体联动的服务网络;绿色倡导健康生活方式与生态文明的深度契合,推动低碳养老与绿色康养实践;开放激发政府、市场与社会多元主体协同共建,拓展融合发展的主体基础与空间边界;共享聚焦全民健康福祉,实现服务的公平性、普惠性与可及性,真正提升老年人的获得感与幸福感。

2 新发展理念促进我国体养融合高质量发展的内在逻辑

现阶段,我国体养融合发展处于传统模式转变、资源配置优化、普惠效益提升的关键期。在此背景下,将新发展理念作为理论基础,深入寻绎其与体养融合高质量发展之间的内在逻辑(见图1),既是克服发展不平衡、不充分问题的理论导向,亦是我国体养融合高质量发展的必然要求。

2.1 创新发展是体养融合高质量发展的第一动力

创新是引领发展的第一动力,也是破解体养融合结构性难题、提升服务系统韧性与适应性的关键路径。在推动体养融合从“物理整合”走向“功能协同”的过程中,政策制度与人才

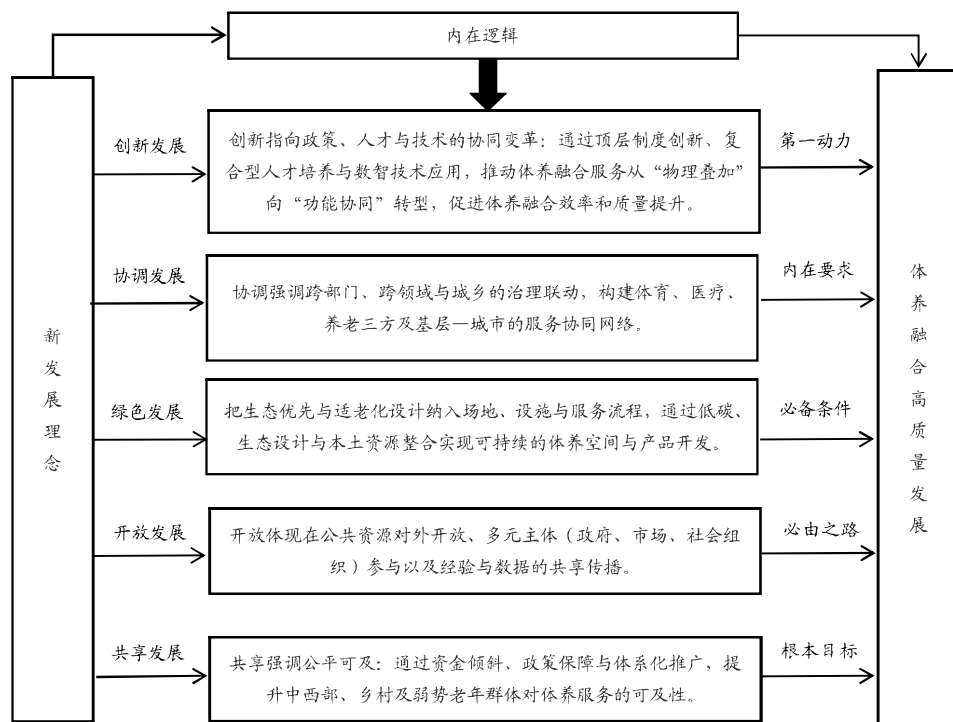


图 1 新发展理念促进我国体养融合高质量发展内在逻辑

体系的双重创新，正构筑起服务能力重塑与模式变革的战略支撑。

一方面，政策制度创新为体养融合提供制度支撑，推动体育与养老资源的深度整合。地方政府通过出台政策示范文件，引导推动资源整合与要素重构。如眉山市发布《关于体育场所融入“15 分钟养老服务圈”的通知》，通过财政补贴、税收减免等方式撬动社会资本参与体养融合领域，构建“体育+养老”综合体式服务场景，以满足老年人多层次健康需求。这种制度安排既推动服务要素的跨领域整合，也重构传统养老供给的治理边界。另一方面，人才体系创新为体养融合提供能力支撑，推动服务供给结构不断优化。随着体养融合的深入发展，对复合型人才提出更高要求，倒逼传统体育教育体系从“技能传授”向“健康赋能”转型，需构建“教育—培训—实践”全链条机制，培养适应体养融合需求的服务导向型专业人才。如上海体育大学设立运动康复专业，通过整合运动科学、康复医学与老年护理等课程模块，开发以“健康管理”为核心的教学体系。根据 2023 年学校官方发布的毕业生就业质量年度报告，该专业整体就业率稳定在 95% 以上^[9]，毕业生主要流向体育健康管理、社区康复中心和体养融合相关机构，体现出专业设置与市场需求的高匹配度。同时，学校通过与社区养老机构、体育协会合作，建立实训基地，推动学生从课堂学习到实践应用的快速转化。这种培养模式强调“运动促进健康”的理念，注重将体育技能与养老服务需求结合，毕业生能够胜任体养融合场景中的健康指导、运动康复等岗位，为区域体养融合实践提供高质量人才支撑。

2.2 协调发展是体养融合高质量发展的内在要求

协调发展理念强调资源统筹、功能互补与区域协同，是推动体养融合突破系统割裂、功能重叠与空间失衡的关键路径。在体育、养老、医疗等多领域深度耦合的背景下，实现治理结

构与服务供给的协同优化，已成为体养融合向高质量演进的必然要求。

一方面，各部门系统协调，优化融合治理体系。当前，体育、养老与医疗在职能划分、政策执行与资源配置等层面仍存在协同缺位，“部门本位”倾向造成资源分散与功能重叠，制约了体养融合服务的整体效能^[10]。为破除部门壁垒、提升系统协同，部分地区积极探索跨部门联动的治理模式。如南京市泰山街道普斯康健“体养融合”项目，通过社区养老服务机构、家庭医生工作室和社区运动促进健康中心三方融合互动，建立政府主导的社区体养融合发展平台、成立专职综合性服务团队、引进第三方企业共同成立运动处方库、线上线下相结合开展服务宣传、参与社区运动干预及赛事保障等方式，为社区居民提供健康促进、运动处方指导、上门照护服务。另一方面，空间均衡调控，促进城乡融合发展。长期以来，我国体育和养老公共服务在空间分布上呈现“城市集聚、乡村短缺”的结构性失衡，制约区域融合效能的整体释放^[11]。在协调发展理念指引下，地方政府从空间布局层面推动资源下沉与结构优化，逐步构建覆盖城乡的融合型服务网络。如部分城市通过派遣社会体育指导员、“体医联动下乡”等措施向基层延伸服务链条。乡村则依托自然与人文资源发展康养特色项目，推动“体育+康养+旅游”融合。如湖州市德清莫干山田园综合体，通过田园运动与农事体验，拓展体养融合服务空间，形成“服务向下延伸、资源向上聚合”的双向互动格局，有效增强区域融合的系统韧性与可持续能力。

2.3 绿色发展是体养融合高质量发展的必备条件

绿色发展理念强调资源节约、环境友好与生态优先，为破解体养融合过程中存在的土地紧张、资源浪费与生活方式高碳化等问题提供根本遵循。将绿色发展理念深度嵌入体养融合体系，既是构建可持续服务结构的重要路径，亦是实现人与

自然和谐共生的关键环节。

一方面,绿色体育场地不断建设,推动融合资源向集约高效转型。当前,城市体育与养老服务设施建设面临用地紧张、结构冗余等难题。绿色发展理念促进体养设施由“增量扩张”转向“存量优化”,加快资源集约利用与空间功能统筹。如福州市闽侯县建设“光伏+体育”智慧公园,在满足老年人康体活动需求的同时,实现太阳能与健身空间的功能叠合,提高土地与能源利用效率;上海静安区则通过对旧厂房的绿色改造,嵌入康养、健身、文娱等功能模块,实现生态空间的多功能共用与资源循环利用。另一方面,绿色理念与体育实践深度融合,推动低碳健康生活方式转型。绿色发展不仅体现于空间生态,更体现在倡导健康生活理念与行为习惯的转变。如杭州市建设“绿色康养步道”,将健身路径与生态景观融合,鼓励老年人以徒步、骑行等低碳方式参与体育活动;贵州省兴义市则将生态教育融入马拉松赛事流程,组织老年人参与环保志愿服务,实现“健康运动—生态认知—公益参与”的融合模式,增强其社会参与感与环保意识。

2.4 开放发展是体养融合高质量发展的必由之路

贯彻开放发展理念,开创发展新局面,是提升体养融合服务效率和经济效益、推动其高质量发展的必由之路。围绕空间场域开放与多元主体开放,构建老年人参与驱动的开放型治理机制,有助于推动体养融合服务从单向供给向双向互动转型,从而提升整体服务质量与体系韧性。

一方面,空间场域开放激活功能复合,推动体育资源向康养服务延伸。当前,社区体育空间布局与功能设置尚未充分对接老年人健康养护需求,存在“建而不用”或“用而不专”的困境^[12]。开放发展理念强调破除封闭性和界限性,通过跨界整合实现资源重构与功能拓展。部分城市积极推动体育空间与康养功能融合,打造服务功能复合的公共场域,如北京市朝阳区将部分体育公园改造为“健身+康复”一体化服务空间,配置康复理疗区、健康检测点、专业辅导设施,吸引康复机构和体育社团入驻,实现场地从“运动使用”向“健康治理”功能的延展。此类空间场域的功能重构,不仅盘活存量空间资源,更通过场域开放形成“物理空间—服务供给—主体协同”的耦合体系,提升体养融合的基层承载力与可及性。另一方面,资源开放引入多元主体,构建融合服务共治体系。体养融合的高质量发展离不开政府主导、市场协同、社会参与的多元协作结构。当前,各地探索“政府+企业+社会组织”合作模式,推动服务内容多样化与资源配置多元化。如青岛英派斯公司推出集健康监测、运动干预与远程康复于一体的定制化健身产品,通过数字平台提供个性化服务套餐,实现企业产品与社区健康服务的高效嫁接;上海市虹口区“社区志愿健身指导项目”,动员退休体育教师和健康志愿者为老年人提供免费指导,构建出基层协同治理微单元。

2.5 共享发展是体养融合高质量发展的根本目标

共享发展理念突出公平共享与包容并济,强调通过信息普惠与资源共建,提升体养融合服务的可及性与社会整合效能,推动服务成果广泛惠及老年群体。

一方面,信息可及性增强,提升融合服务的透明度与响应能力。在数字技术赋能背景下,构建以智慧平台为载体的信息

共享体系,成为提高服务公平获取的重要抓手。多地依托《全民健身信息服务平台建设指南(试行)》,探索建设“智慧公共体育服务平台”,实现健身场地、康复理疗、健康干预与运动指导等资源的一体化整合,并通过移动应用程序、小程序等媒介界面提升老年人的信息获取能力与使用便捷性。同时,针对农村地区或媒介素养较低的群体,地方政府同步保留公告栏、社区广播、志愿者入户宣传等传统传播路径,形成数字化与线下传播并行的信息供给机制,扩大服务覆盖半径,增强不同群体的参与机会与获得感。另一方面,资源共建机制逐步形成,夯实融合服务的全龄覆盖基础。当前,不少地区推动构建“15分钟养老生活圈”,在社区养老机构中配置适老化健身设施与康复功能区,促进体育资源嵌入养老服务日常化场景。同时,通过组织“银龄运动会”“社区健身节”等融合型体育活动,将太极拳、健身操、长者瑜伽等适宜老年人的运动项目纳入常态化供给体系,丰富老年人体育参与路径,提升其社会活跃度与生活质量,也为促进代际融合、邻里互助与社区共治营造良好社会氛围。

3 实然困境

3.1 创新要素供给相对不足

第一,模式创新不足,难以满足老年群体日益多元化、动态化的深层次健康需求。高质量的健康服务创新应以需求为导向,以价值共创为路径,以全人群、全周期健康为目标,切实满足人民日益增长的健康需要^[13]。然而,当前多数体养融合实践仍倾向于将既有体育资源与养老服务进行简单物理叠加,如在养老机构中配置基础健身器材或引入常规体育运动项目。这种模式未能深刻洞察老年群体在生理、心理、社交及文化层面的复杂且个性化的健康诉求,缺乏“运动处方”个性化定制、健康管理闭环以及沉浸式康养场景营造等服务创新,导致融合供给在质量与效能上与老年人高品质晚年生活的需求之间存在落差。

第二,创新人才短缺,难以支撑融合服务模式的可持续发展。在社区中,由于部分医生、康复师及理疗师等医护人员受限于既有的知识结构与教育背景,对于老年人健康管理的认识不足。相关统计显示,基层临床医生在诊疗过程中,仅有约9.5%会经常开具运动处方,从未开具过者高达63.8%^[14]。此外,当前面向体养融合的职业资格认证体系尚未建立。现有社会体育指导员、护理人员、健康管理师等队伍的知识结构与技能水平难以适应创新服务的需求^[15]。同时,日常诊治工作多集中于常见慢性病、突发危重症及致伤致残风险的应对,对于老年人的运动功能退化、康复训练及慢性病运动干预关注不足。据统计,中国康复治疗师持证人数约5万人,与社会需求相差甚远,这种人才支撑的“短板”效应,严重制约了体养融合理念的落地推广与服务迭代^[16]。

第三,科技创新应用滞后,数字包容性不足。在当前应用实践中,技术与服务场景的融合多表现为简单的信息录入、设备配置或线上预约等表层应用,缺乏对老年人真实使用场景、行为习惯、认知特点的深度洞察和定制化研发^[17]。在构建老年健康风险预警模型、开发交互式智慧健身系统、推广远程运动康复指导服务以及打通跨平台健康数据共享等方面,具有突

破性的创新应用和成熟的商业模式仍稀缺。此外,智能产品与服务的操作复杂性及缺乏相配套的数字素养培训,使得许多老年人对新兴科技“望而却步”或“用而不畅”。科技赋能的普惠性因而大打折扣,未能真正转化为提升体养融合服务质量和效率的强大动力。

3.2 协调发展格局仍待优化

第一,体育与养老产业跨界融合过程中资源协调不充分,缺乏多样化选择。在体育与养老产业的跨界融合过程中,资源整合程度不高、服务场景较为单一,难以满足老年人多样化、连续性的健康需求。部分地区体育场馆、健身中心与养老机构之间缺乏联动机制,运动康复器械配置率低、健身指导服务覆盖率有限,服务形态单一、场景转换困难。以康复类服务为例,不少养老机构年接待服务人次不足百万,服务效能远低于目标人群规模。从融合发展指数来看,我国体育产业与养老产业的融合度仅为 0.670 7,尚未达到 0.800 2 的平均值,融合程度排名处于后位^[18]。这表明体养融合尚未建立起稳定高效的资源统筹与配置机制,难以满足老年人群体的多元化健康需求。

第二,城乡发展不均衡,区域协调机制亟待优化。在区域层面,城乡之间在融合服务的基础设施建设、服务能力配置与人才支持方面存在明显不均衡。乡村地区在室内外体育空间、人均场地面积与养老基础设施方面与城市存在明显差距^[19](见表 1),部分乡镇养老机构在“撤点并中心”后服务半径扩大、功能缩减,存在“机构在、服务不达”的难题。乡村地区长期存在体育指导人员与康养服务人员“双重短缺”现象,形成融合服务“最后一公里”的现实瓶颈。数据显示,乡村社会体育指导员覆盖率不足 10%^[20],养老护理员普遍存在结构老化、能力不达标问题^[21],无法满足老年人个性化、特殊化的需求。

表 1 城乡体育设施分布

	城镇体育场地		乡村体育场地	
	数量 /万个	场地面积 /亿万平方米	数量 /万个	场地面积 /亿万平方米
合计	96.27	13.37	67.97	6.12
室内体育场地	12.87	0.54	2.73	0.05
室外体育场地	83.40	12.83	65.24	6.07

注:资料来源于国家体育总局第六次全国体育普查数据公示。

3.3 绿色理念践行有待深入

第一,绿色场地布局不均,适老化生态空间供给仍显不足。当前,部分城市和地区正探索适宜老年人开展日常体育健身与康养活动的绿色生态空间,但在数量规模、空间分布和功能设计上尚不能充分满足日益增长的需要。一方面,城市建成区内可供老年人便捷使用的公园绿地、小型健身广场等绿色活动空间总量有限,且存在区域间分布不均现象^[22],老旧社区或人口密集区域的老年人难以就近享有优质的绿色体养环境。有研究指出,我国城市人均公园绿地面积虽有提升,但其在不同社区间生态资源的可达性和公平性仍有差异^[23]。另一方面,部分名为“绿色健身空间”或公共绿地的设计,未能充分体现“适老化”与“生态化”的深度融合。如体育场地在绿化设

计中忽视本土植物选择,设施材料未体现节能环保理念,缺乏雨水回收、遮阳通风等绿色技术集成,生态功能弱化,且存在步道坡度不合理、健身器材陈旧或不适老、防滑抗摔等安全设施缺失、休憩与遮阳设施不足等问题^[24],空间可及但使用不适较为明显。

第二,体养融合服务与区域生态文化资源的融合不足,生态经济效益未能充分彰显。我国各地拥有独特的自然风光、传统养生文化以及与地方生态紧密相关的农耕文化、民俗体育等资源,在当前实践中,相关资源尚未实现深度挖掘与系统整合,融合开发水平不高。多数体养融合项目仍以普适性的体育健身指导为主,对本土生态文化资源的挖掘、整合与应用明显不足。如将森林浴、温泉疗养、田园耕作体验、传统武术养生等与现代康复医学、运动科学相结合,打造主题鲜明、内容丰富的“生态康养旅游”“文化体育体验营”等产品,其市场潜力与社会效益均未得到充分释放,绿色理念的引领作用有待加强。

第三,文化绿色意蕴挖掘不足,传统“天人合一”智慧与现代健康理念整合有待深化。中华优秀传统文化中蕴含的“天人合一”“道法自然”等理念,是本土“绿色健康”思想的重要源泉,强调顺应自然、注重身心和谐与生态平衡。在儒家“仁者寿”、道家“法于阴阳,和于术数”的思想基础上,衍生出太极拳、八段锦、五禽戏等兼具锻炼价值与文化内涵的传统体育项目。然而,在当前体养融合实践中,这些文化绿色资源尚未得到系统性挖掘、传承与创新应用。传统体育项目在推广中多侧重于动作技能的传授,忽视了其背后的哲学思想与精神内涵,如“形神合一”“调气养神”等核心理念难以体现;结合二十四节气、山水地貌等自然意象开展的主题化体育活动仍属少数,未能有效引导老年人感知人与自然的深层联结。一些融合项目在引入现代体育理念时,未能与传统“养心”“养神”的智慧体系形成有效整合,忽视精神层面的健康诉求,导致服务模式缺乏文化温度与内在深度,健康促进的整体性与文化适配性仍待提升。

3.4 内外开放联动不够充分

第一,健身设施开放水平有待进一步提升,公共体育资源整合效能仍显不足。部分具备优质资源的体育系统单位,如体育训练基地、专业场馆、学校和政府机关在健身设施开放上进展缓慢,且多面向单位内部人员或专业运动员开放,普通群众难以进入。以学校体育健身设施开放为例,虽然《公共文化体育设施条例》《全民健身计划(2021—2025年)》等文件多次提出,要向社会公众尤其是老年人等弱势群体开放,并就开放时间、标准等问题做出明确要求,但在实际执行中,仍面临人力保障、安全管理与责任划分等方面的协调不畅,对外开放的积极性和主动性不高,融合路径难以贯通。

第二,基层实践模式推广较慢,具有开放性的经验交流平台建设滞后。一方面,各地基层虽涌现出不少富有地方特色和实践成效的体养融合服务模式,如城市社区综合体模式、乡村田园式体养融合模式、医养结合体养服务模式及智慧化体养融合服务平台模式等典型探索^[25],丰富老年人体养跨界融合的应用场景。然而,这些宝贵的“地方性知识”与成功实践,常因缺乏系统性的梳理、科学的成效评估与标准化的模式提炼及推广路径,其复制与广泛应用受到显著制约,易形成“经验孤岛”现象,阻碍体养融合实践智慧向理论的有效反哺与整体

开放性的提升。另一方面,促进体养融合领域先进理念、创新模式、技术进展与政策信息进行跨区域、跨主体共享的开放性经验交流平台建设不足,如共享案例库、专业研讨网络及线上线下社群等稀缺,限制行业整体学习与成果创新的扩散效能,不利于体养融合通过内外开放联动实现创新水平的整体提升。

第三,资源开放能力不足,多元主体协同供给机制尚未建立。开放发展的核心目标在于推动政府、市场与社会组织等主体的协同联动,实现资源要素的高效整合与服务功能的协同嵌入。但在实践中,部分社会资本对参与体养融合项目仍存观望态度,缺乏明确的准入标准、回报机制与退出路径,合作模式多为短期化、碎片化,难以形成稳定的治理合力^[26]。同时,社区层面社会组织参与度偏低、专业化程度不高,公共体育服务体系易依赖政府主导,开放供给体系结构性缺位。

3.5 共享普惠程度有待提升

第一,区域渗透能力偏弱,融合服务呈现层级型集聚。当前,体养融合服务体系在地理空间上的布局呈现“中心—边缘”结构,优质资源高度集中于大城市和核心城区,而乡村地区和中小城市则常常成为政策落地的“尾部”。数据显示,截至2024年底,全国人均体育场地面积达到3.0m²,全民健身公共服务供给水平显著提高,但有研究指出东—中部、东—西部、中—西部区域间全民健身公共服务供给水平的基尼系数均值依次为0.326、0.304、0.253,表明区域间的均等化程度依次为中—西部>东—西部>东—中部区域,且城乡差距显著^[27]。由此形成的空间集聚效应导致体养融合服务缺乏系统推进能力,城乡之间、区域之间融合服务的空间公平性难以实现,服务效能呈现出明显的层级差异与结构不均。

第二,融合普惠性不强,重点人群面临“功能照护空窗期”。根据《中国老年人口健康状况监测数据》显示,截至2022年,我国失能和半失能老年人已超过4200万人^[28],主要集中于低收入家庭与乡村地区。在推进体养融合过程中,由于服务供给重心主要集中于功能健全群体的日常健康促进,面对失能老年人、经济困难群体等重点对象,尚缺乏覆盖“康复—护理—运动”连续链条的集成性服务,造成“功能维护重,照护康复轻”的结构性失衡。当前,城乡居民医保与长期护理保险主要承接基础医疗与生活照护,运动康养类服务尚未形成稳定嵌入机制,若不及时回应,老年人健康脆弱性将进一步加剧,进而引发基层照护体系的服务风险与治理压力。

4 应然路径

4.1 崇尚创新驱动,奠定坚实基础

第一,构建多元化服务模式,满足老年群体实际需求。在服务机制层面,应构建以需求识别和数据支撑为基础的动态评估与响应体系,通过持续追踪老年人健康状况、运动参与水平和服务反馈,实现服务方案的精准匹配与适时调整。例如,宁波市“智慧康养中心”依托智能腕带与健康云平台,形成涵盖运动负荷监测、跌倒风险预警和远程康复指导的服务闭环,有效提升了服务的安全性 with 精准性。在服务场景层面,应通过社区康养角、嵌入式微型服务站点和智慧居家服务等方式,拓展体养融合的覆盖范围与可及性。在服务内容层面,推动运动

处方在慢性病管理和康复促进中的常态化应用,整合体育健身、健康筛查、康复指导、营养支持、心理关怀和社会交往等功能,建设“一站式”社区体养融合健康服务平台。

第二,加强人才培养与引进,优化融合发展的人力基础。在社区基层,依托区域三甲医院资源,借助运动处方师、康复治疗师与营养师等专业人才,定期开展面向基层医护人员的体养融合能力培训,涵盖科学运动指导、个案管理与实操演练等内容,提升其对老年健康问题的综合应对能力。同时,应系统构建面向体养融合的职业教育与技能认证体系,制定统一的职业能力标准,强化社会体育指导员、康复护理员、运动处方师等一线从业者在风险评估、干预方案制定与智能设备运用等方面的专业化能力。如,中国康复医学会的运动康复师认证、国家体育总局的运动处方师培训,均为推动从业标准化的重要抓手。

第三,加快数智技术赋能,构建老龄友好型体育健康服务网络。引导企业聚焦老年群体特点,加快可穿戴健康监测设备、智能康复系统和家庭辅助照护技术的研发与应用^[29]。如,上海“长者运动健康之家”与尚体健康科技联合开发的等速肌力训练设备和低损耗律动器械,在降低运动损伤风险、提升老年人运动依从性方面取得积极成效。同时,依据《智慧社区健身中心建设试点工作方案》等政策指引,推动社区老年体育服务在感知层、网络层、管理层和应用层之间实现协同运行,促进服务主体、服务对象与服务内容的有效整合,形成数据互通、智能联动的服务闭环。针对老年人数字技术适应能力不足的问题,可依托社区教育平台、老年大学和志愿组织开展针对性培训与应用辅导。如,南昌市新建区老年大学实施的“社区智慧助老”项目,通过系统教学与个别帮扶,有效提升了老年群体对数字体育健康服务的理解与使用能力。

4.2 注重协调统筹,优化资源配置

第一,打造“体育+养老”融合产业联合体,增强资源整合与场景转化能力。在体系建构层面,应顺应“十四五”期间科技融合导向,构建涵盖研发、转化、应用的全链条协同体系。上游环节建设体育与养老科技平台和实验室,中下游则聚焦打造融合型示范区,培育体育康养融合的新兴企业与智库组织,强化技术孵化能力与标准体系支撑。如南京市江北新区构建“康养+科创”融合发展格局,依托智慧健康养老服务平台,整合运动康复、健康评估、智能监测、照护服务等模块,推动健康数据互联互通与服务流程优化。同时,平台对接科研机构、康养企业与监管部门,形成研发试验、应用转化、政策反馈的多向循环机制,实现科技成果向社区场景的精准落地。在空间统筹层面,应将体育设施与康养资源纳入基层级公共服务体系,通过嵌入式、共享型建设模式,推动健身、康复与照护服务协同布局。如杭州市馨和园颐养院配备专业健身器材,自创老年人健身操,嵌入跌倒预警系统与康复训练设备,提高服务功能叠加与使用效率。

第二,推动城乡融合发展,补齐乡村体养服务短板。应以健康乡村建设为抓手,依托专项转移支付与公益金支持,推动“体育康养一体化示范村”建设。可通过PPP模式布局“康养中心+文体广场”一体化设施,融合健身、娱乐与照护功能,提升服务可及性与多样性。同时,建立城乡帮扶和区域结对机制,借助老年大学、文化礼堂等场域,开展常态化健身指导与康复

评估。如吉安市通过设立“村级运动指导站”,实现每月一次体能评估,每周两次康复训练,推动服务向基层延伸。此外,应将体养融合服务纳入城乡公共服务均等化考核体系,通过政策绩效评价机制,引导地方政府提升政策执行力与服务保障水平。

4.3 聚焦绿色转型,促进生态和谐

第一,重构绿色体育空间布局,强化适老化场景嵌入。在社区公共空间和体育设施规划中系统融入绿色与适老理念,围绕老年人使用特点,重点配置无障碍通行、防滑铺装和智能监测等基础设施,提升运动环境的安全性及舒适度。同时,因地制宜采用乡土植物、透水铺装和雨水收集等生态技术,降低维护成本并改善户外活动条件。通过结合季节变化与使用反馈动态调整空间功能,并引入智慧管理系统监测场地使用与环境状态,实现精细化运营和维护。

第二,充分整合区域生态文化资源,提升经济绿色生态效益。结合地方因地制宜,系统识别森林、温泉、中医药、传统功法等具有体养融合潜力的生态文化资源,评估其在健康促进和康养服务中的转化价值,可参照《生态产品总值核算规范》等政策标准,推进资源的规范开发与产品化利用。同时,依托多学科协作机制,联合体育、医学、文化与旅游等力量,开发具有地域特色和健康效应的康养服务形态。如,辽东地区通过整合中医药资源、森林环境与休闲运动,构建“中医药服务+森林康养+康养产品+休闲运动”的综合服务体系,实现生态价值转化与产业协同发展。

第三,充分挖掘文化绿色底蕴,推动传统体育项目文化与现代健康方式融合。以我国传统养生理念为基础,推动太极拳、五禽戏等传统体育项目与现代健康需求相结合,可依托二十四节气设计系统化运动与养护活动。在空间营造中融入园林意境和养生文化元素,打造兼具运动与调养功能的活动场所。在教学与推广中,强化身心调和理念,并对地方性、非遗类传统体育项目进行科学整理与适度改良,结合数字平台传播和典型示范,引导老年群体形成稳定、可持续的健康行为。

4.4 厚植开放联动,拓展发展空间

第一,加强常态化监督,从源头上破除体育场地和场馆的封闭性。从制度源头推进体育场地设施有序开放,围绕融入“15分钟养老圈”,明确开放权限、服务分级、风险防控与运行保障,构建以可进入、可利用、可持续为导向的资源协同机制。在执行层面,通过分类指导、奖惩约束与分项合作,细化部门职责分工和协作流程,提升政策落实的协调性与可控性。同时,鼓励机关单位、企事业单位和学校实行错峰、分时段开放,提高资源利用效率。如,《全民健身基本公共服务标准(2021年版)》明确提出,对老年人等群体实行低收费或免费开放,并推动学校体育设施在课余和假期对社会开放,为资源常态化共享提供了制度依据。

第二,加强体养融合典型案例发现与推广,构建具有开放性的经验交流平台。依托行业协会、科研机构 and 主管部门,建立体养融合实践案例的征集、评估与提炼机制,重点围绕智能体养产品、社区适老化建设和运动康复服务,总结可复制、可推广的实施路径。可参考《关于征集2024年度智能体育典型案例的通知》《关于征集“聚焦适老宜居提供多种康养服务”典型经验和优秀案例的通知》等文件,通过示范项目认定、目

录推荐和能力配套建设等方式,提升经验的复制性与落地性。同时,搭建常态化的学术与实践交流平台,围绕智慧养老、运动康复等主题,促进产学研政用多方交流,推动理念共识与协同创新。

第三,激活多元主体协同效能,提升资源开放共享能力。构建政府引导、企业运营、社会参与的多元供给机制^[30],通过政府购买服务、特许经营等方式,推动体养融合项目的专业化运行。如上海部分社区通过“政府供给空间、企业负责运营”的模式,提供体质评估、运动干预和健康咨询等综合服务。为激发社会力量参与的积极性,应配套出台财政补贴、税收优惠和准入支持政策。如,广西防城港市通过体育社会组织扶持与星级评定,引导老年健身社团参与服务供给与治理协同,形成以基层为支点的体育康养共建格局。

4.5 推进共建共享,实现普惠发展

第一,增强区域资源共享能力,推动资源向基层延伸。应设立国家或省级“体育+养老”专项资金,重点支持中西部、偏远及乡村地区,构建具有可持续性的基层服务网络。通过“以奖代补”“以建促用”“先试后补”等激励机制,引导地方政府充分利用乡镇敬老院、村级综合服务中心、闲置校园场地等现有空间资源,改造为集健身康复、健康指导、文体娱乐于一体的复合型“体养空间”,切实提升基层服务能力。同时,构建“城市帮扶乡村,强县带动乡村”的纵向协同机制,支持大中城市医疗资源、康复技术和专业人才下沉,推动区域间“体养一体化”协作示范项目建设,实现资源、经验和模式的共建共享。如重庆市《关于加强和改进“一老一幼”服务工作的方案》提出,支持区县建设医养联合体,推进基层签约服务与照护融合,为其他地区提供了借鉴路径。此外,应推动构建跨地区服务供给平台,鼓励建立区域性体养资源数据库和对接机制,便于开展项目共建、设备共享、人才流动与培训互认,强化区域间在政策、资金与运营方面的协同推进能力。

第二,强化重点人群服务普惠性,构建体养融合连续性服务链条。为保障老年人、失能半失能人群等重点群体的服务可及性与可负担性,应推动将运动康复、体能干预等项目纳入长期护理保险、医疗救助或基本公共卫生服务范畴。可探索设立“体康照护”专项账户,通过医保结算、定额支付或积分补贴等方式,支持养老机构、社区康复点配置康复治疗师、运动干预师等专业人员,推进“医养康体”一体化服务链条的标准化建设。如广州市《长期护理保险试行办法》已将运动疗法、平衡训练等项目纳入保障范围,为运动康复纳入支付体系提供有益探索。在服务路径上,支持基层养老机构与社区卫生服务中心开展“轻干预—慢康复—强功能”的渐进式康复模式,在乡镇养老院设立“康复角”,引入低强度体适能训练、跌倒预防指导、居家康复跟踪等项目,推动康养服务从阶段性干预向全生命周期管理转变。如山东泰安市部分乡镇养老机构已探索引入智能训练器械和专业指导课程,显著改善失能老人的基本活动能力与心理状态,增强家庭照护延续性与基层照护能力。

5 结语

体养融合高质量发展不仅意味着养老与体育资源的整合,更关乎治理体系的优化和社会价值的再生产。展望未来,应

(下转第68页)

- [24] 陆小香.身心功能活化运动对社区和养老机构老年人健康的促进作用[J].中国老年学杂志,2017,37(23):5956-5959.
- [25] 伦兴鑫,王艳.运动干预与老年人健康促进的治理模式[J].中国老年学杂志,2025,45(17):4326-4330.
- [26] 王会儒,姚忆.“传统养生体育+医疗+养老”的老年健康干预模式构建[J].中国体育科技,2017,53(3):8-13.
- [27] 孙宇岸.老年人体育锻炼与社会健康现状及其相关因素[J].中国老年学杂志,2020,40(19):4230-4232.
- [28] 张晓丽,王欣.中国老年人体育锻炼健康回报效应的变迁研究:基于“年龄—时期—世代”效应分析[J].西安体育学院学报,2024,41(5):635-646.
- [29] 甄希成.ICF视域下中国体医融合健康老龄化社会模式思考[J].社会科学战线,2025(7):268-272.
- [30] 崔德刚,邱芬,邱服冰,等.基于ICF老年人身体活动与功能康复的Scoping综述[J].中国康复理论与实践,2021,27(4):394-404.
- [31] 郭凯,黄谦.“不服老”从何而来?体育锻炼对中国老年人老龄化年龄认同的作用路径探讨[J].体育学研究,2025,39(3):65-79.

(上接第55页)

当以新发展理念为根本遵循,持续推动服务模式从供给导向向需求导向转型,强化老年群体的主体地位与参与感;推动数字化与智能化手段在体养融合中的广泛应用,提升服务效率与精准性;同时加强区域平衡和城乡协调,确保体养融合成果能够惠及更广泛的老年群体。体养融合才能真正实现从“解决养老问题”到增进“全民福祉”的最终目标,为健康中国建设和积极老龄化战略提供坚实支撑,从而贡献中国智慧与中国方案。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国外交部.中国共产党第二十届中央委员会第三次全体会议公报[EB/OL].(2024-07-18)[2025-07-22].https://www.fmprc.gov.cn/wjlb_673085/zqzg_673183/xws_674681/xgxw_674683/202407/t20240718_11456231.shtml.
- [2] 杨易,刘冬磊,崔丽丽,等.我国老年人体育发展现状与策略[J].体育文化导刊,2023(3):54-60+68.
- [3] 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.
- [4] 张玉华.新发展阶段我国体卫融合养老服务模式构建与保障机制研究[J].沈阳体育学院学报,2023,42(5):76-83.
- [5] 赵科,王春顺,董亚琦,等.论我国政府购买养老体育服务[J].体育文化导刊,2023(9):48-54.
- [6] 冯鑫,刘艳娜,隋东旭.体医养健康共同体:理论建构、共生路径与价值逻辑[J].老龄科学研究,2020,8(7):68-71.
- [7] 中华人民共和国民政部.推进实施积极应对人口老龄化国家战略[EB/OL].(2025-06-05)[2025-07-22].<https://www.mca.gov.cn/n152/n166/c1662004999980005407/content.html>.
- [8] 杨凡,吴蓓蓓,张现苓,等.中国老年体育活动趋势:“十四五”时期及中长期发展预测[J].中国体育科技,2022,58(1):18-23.
- [9] 上海体育大学.上海体育学院2023年毕业生就业质量年度报告[EB/OL].(2024-02-25)[2025-07-22].<https://xwggk.sus.edu.cn/info/1250/14825.htm>.
- [10] 夏树花,杨易坤,崔雪芳.体卫融合背景下体育助推智慧社区健康养老思考[J].体育文化导刊,2024(12):74-80.
- [11] 王占坤,丁利合,杨宏兴,等.新时代老年人公共体育服务的现实困境与破解策略[J].体育文化导刊,2021(1):8-13+20.
- [12] 张小沛,戴健.社区体育积极应对人口老龄化:功能、现实困境与优化路径[J].沈阳体育学院学报,2022,41(5):57-63.
- [13] 崇玉萍,于沁,李文.新质生产力赋能社区老年“体医养融合”健康服务困境与纾解[J].体育学研究,2024,38(4):33-42.
- [14] 朱二刚,马倩.医学院校开设EIM理念运动处方教学实证研究[J].牡丹江师范学院学报(自然科学版),2015(2):76-78.
- [15] 李仪,廖粤生,白莉莉.体医融合复合型人才:价值、困境与对策[J].中国卫生事业管理,2023,40(8):626-629.
- [16] 丁余武,杨坤,吴绪波,等.医康融合背景下康复治疗师的培养模式与体系建设思考[J].中国康复医学杂志,2024,39(4):565-569.
- [17] 程宇飞.从“弹需”到“刚需”:数字体育消费场景适老化转型的应然图景与纾困进路[J].体育学研究,2025,39(1):87-96.
- [18] 王莉.我国体育产业与养老产业融合态势测度与评价[J].体育科学,2017,37(11):3-10.
- [19] 国家体育总局.第六次全国体育普查数据公示[EB/OL].(2014-12-326)[2025-07-28].<https://www.sport.gov.cn/n315/n9041/n9042/n9143/n9153/c567393/content.html>.
- [20] 于善旭.我国社会体育指导员制度实施30年:历程、意蕴与完善[J].上海体育大学学报,2024,48(6):49-60.
- [21] 周先旺.以养老服务高质量发展满足人民养老需求[J].人民论坛,2022(5):6-10.
- [22] 李琳,胡慧娟.老龄化社会背景下社区体育治理的价值意蕴及实现路径[J].湖北体育科技,2023,42(7):629-632+658.
- [23] 陈元欣,王星玥,时宵,等.城市公共空间体育化利用的主要模式、问题审视与推进策略[J].上海体育大学学报,2025,49(3):52-63.
- [24] 李远洋,陈家起,蒋全虎,等.新发展理念下全民健身场地设施高质量发展思考[J].体育文化导刊,2024(8):55-62.
- [25] 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.
- [26] 陈慧娟.体育产业与养老产业融合动力的理论与实证研究[J].山东体育学院学报,2022,38(3):82-90.
- [27] 薄腾飞,雷艳云.中国全民健身公共服务供给水平的区域差异及收敛性研究:基于更高水平的全民健身公共服务视角[J].成都体育学院学报,2024,50(2):34-41.
- [28] 中国网.人大代表支招加强养老护理人员队伍建设[EB/OL].(2020-05-28)[2025-09-08].http://www.china.com.cn/lianghui/news/2020-05/28/content_76098904.shtml.
- [29] 马欣悦,杨涛.积极老龄化背景下老年人体育公共服务体系构建路径研究[J].湖北体育科技,2025,44(4):88-92.
- [30] 徐海东,于楼成,许晓阳,等.老年慢病群体运动干预智慧化服务模式的困境与策略[J].湖北体育科技,2025,44(4):76-82.