

整体智治视域下我国社区“体医养”融合的老年健康服务模式的优化策略研究

张馨雨

南通大学体育科学学院, 江苏 南通

收稿日期: 2026年4月2日; 录用日期: 2026年9月3日; 发布日期: 2026年9月14日

摘 要

探索与发展老年健康服务是构建高质量养老服务体系、积极应对人口老龄化的重要措施。运用文献资料、逻辑分析等方法来分析在整体智治视域下我国社区“体医养”融合的老年健康服务模式的逻辑进路, 剖析现阶段面临的现实困境并提出针对性策略建议。研究认为, 我国社区“体医养”融合的老年健康服务模式表现出: 实现主动健康与价值共创的价值驱动逻辑; 驱动精准触达与服务公平的需求适配逻辑; 赋能数智基座与精准智控的技术驱动逻辑; 打破部门壁垒与构建治理共同体的结构协同逻辑。针对实践中存在的工具主义规训偏向、资源配置失衡、以及多元主体治理碎片化等现实梗阻, 据此提出优化策略: 重塑主动健康价值导向, 回归人文关怀; 健全复合型人才培育体系, 筑牢服务根基; 驱动数智技术价值释放, 实现供需适配; 强化政府有为角色, 构建协同网络。

关键词

整体智治, 社区, 老年人, “体医养”融合, 老年健康服务

Research on the Optimization Strategy of Holistic Intelligent Governance for Elderly Health Services under the Community Integration of “Sports-Medicine-Nursing Care”

Xinyu Zhang

School of Sports Science, Nantong University, Nantong Jiangsu

Received: April 2, 2026; accepted: September 3, 2026; published: September 14, 2026

文章引用: 张馨雨. 整体智治视域下我国社区“体医养”融合的老年健康服务模式的优化策略研究[J]. 老龄化研究, 2026, 13(9): 70-77. DOI: 10.12677/ar.2026.139627

Abstract

Exploring and developing elderly health services is a crucial measure for constructing a high-quality elderly care service system and actively addressing population aging. Utilizing methods such as literature review and logical analysis, this study systematically deconstructs the logical approach of the integrated elderly health service model featuring the integration of “sports-medicine-nursing care” in Chinese communities from the perspective of holistic intelligent governance. It analyzes the current practical dilemmas faced and proposes targeted strategic suggestions. The research suggests that the integrated elderly health service model featuring the integration of “sports-medicine-nursing care” in Chinese communities exhibits the following characteristics: a value-driven logic that realizes active health and value co-creation; a demand-adaptation logic that drives precise reach and service equity; a technology-driven logic that empowers digital and intelligent infrastructure and precise intelligent control; and a structural synergy logic that breaks down departmental barriers and builds a governance community. In response to practical obstacles such as instrumental disciplinary bias, imbalanced resource allocation, and fragmented governance by multiple stakeholders in practice, optimization strategies are proposed accordingly: reshaping the value orientation of active health and returning to humanistic care; innovating a composite talent cultivation mechanism to strengthen the foundation of services; driving the value release of digital and intelligent technology to achieve supply-demand adaptation; and strengthening the proactive role of the government to build a collaborative network.

Keywords

Holistic Governance, Community, Elderly, Integration of “Sports-Medicine-Nursing Care”, Elderly Health Services

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 前言

截至 2023 年末, 全国 60 周岁及以上老年人口已达到 29,697 万人, 占总人口的 21.1% [1], 我国已经步入中度老龄化社会。面对老龄化加剧与慢性病常态化交织, 一部分老年人随着生活质量的提高, 多层次、多样化的健康服务需求日益凸显。为积极应对这一挑战, 《“十四五”健康老龄化规划》[2]明确指出, 要推动老年健康与养老、养生、文化、旅游、体育等多业态深度融合发展。社会各界相继探索出“医养结合”、“体医融合(或称体卫融合)”“体养融合”等老年健康服务模式[3] [4]。但在实践中, 体育、医疗、养护三类服务资源条块分割、协同不足, 无法充分发挥体育健身、医疗卫生、日常养护的合力, 难以解决老年人的健康服务需求与健康服务供给之间不平衡不充分的矛盾。社区是实现健康老龄化, 落实“健康中国”战略的核心阵地。为此, 探索“体医养”融合的老年健康服务模式已成为构建高质量社区健康服务体系的必然选择。然而, 当前我国社区“体医养”融合模式在推进过程中遭遇多重现实阻碍。一方面, 体育、医疗、康养资源在空间布局与行政管理上呈现多头管理、低效运行的碎片化状态; 另一方面, 近年来数字化浪潮的兴起推动着“数字驱动养老”模式的探索[5]-[7]。智慧养老平台、智慧康养社区的普及正逐渐改变老年健康服务的触达方式, 这虽然在提升服务便捷性上初见成效, 未能从根本上打破跨部门协作的底层障碍[8]。“整体智治”作为一种融合了整体性治理理念与智慧化治理手段的综合性

策略,为破解“融合不深、智而不协”这一困局提供了新思路。既有研究认为,整体智治通过数字赋能实现政府内部横纵向机制的系统重构,能有效打破跨部门运作间的行政壁垒[9],并展现出应用于养老服务的可行性[5]。然而,目前鲜有研究从整体智治的视角切入,深度解析社区“体医养”融合模式的底层逻辑与运行机制。鉴于此,本文旨在系统剖析整体智治视角下社区“体医养”融合的老年健康服务的逻辑进路,深思现有实践中的现实梗阻,并据此提出针对性的优化策略,以期打通基层“体医养”融合的堵点,完善高质量老年健康服务体系提供切实可行的实践方案。

2. 整体智治视域下我国社区“体医养”融合的老年健康服务模式的内涵阐释

2.1. 社区“体医养”融合的老年健康服务模式

《“健康中国 2030”规划纲要》将“促进健康老龄化”作为加强重点人群健康服务的重要内容,明确提出要加强体医融合和非医疗健康干预,推动形成体医结合的疾病管理与健康服务模式[10]。《“十四五”健康老龄化规划》进一步强调构建居家社区机构相协调,医养康养相结合的养老服务体系,部署强化居家社区养老服务能力,完善老年健康支撑体系[2]。在实施积极应对人口老龄化国家战略的背景下,社区“体医养”融合模式逐渐成为老年健康服务的重要发展方向。本研究认为,社区“体医养”融合老年健康服务模式是以社区为基本场域,以老年人健康需求为导向,统筹体育、医疗与养老资源,为老年人提供涵盖健康促进、疾病预防、诊疗康复及长期照护等环节的连续性健康服务体系,其目标在于提升老年群体的健康水平和生命质量[11]。作为一个跨越主体、功能与制度边界的复杂系统,其具备以下四大核心特征。(1) 主动健康性,区别于“患病才就医”的传统观念,突破传统以疾病治疗为中心的服务理念,将健康管理重心前移至疾病预防与功能维护阶段,通过运动干预等非医疗手段促进老年健康,实现由“治已病”向“治未病”的转变。(2) 精准适配性,根据老年人健康状况与功能水平差异实施分类干预,通过健康评估与动态监测提供差异化服务,实现服务供给与个体需求的精准匹配。(3) 资源整合性,此模式打破体育、医疗与养老领域的资源分割状态,促进服务协同与功能衔接,实现多元资源的优化配置与协同供给,形成“1+1+1>3”的聚合效应。(4) 全周期连续性,围绕老年人健康发展的全过程,构建覆盖预防、治疗、康复与照护的连续服务链条,满足不同健康阶段的多样化需求[12]。

2.2. 整体智治赋能社区“体医养”融合的老年健康服务模式的内涵重构

“整体智治”是整体性治理与数字技术深度融合形成的新型治理范式,其核心在于通过组织协同与技术赋能实现治理效能的整体提升。在社区老年健康服务领域,整体智治不仅意味着治理主体与服务资源的系统整合,也意味着数字技术对服务流程和治理方式的深度重塑,从而推动“体医养”融合由资源叠加走向系统协同。其内涵重构主要体现为整体性与智慧化两个维度。一是整体性。传统老年健康服务长期存在部门分割、资源分散和服务脱节等问题,难以有效回应老年人多层次健康需求。整体性视域下,“体医养”融合强调以老年人全生命周期健康需求为中心,推动政府、社区、家庭、医疗机构、养老机构及社会组织等多元主体协同参与,形成资源共享、责任共担、服务联动的协同治理格局[13]。通过整合体育促进、医疗诊治与养老照护功能,构建覆盖健康促进、疾病管理和康复支持的整体性服务体系[14]。二是智慧化。智慧化是整体智治区别于传统整体性治理的关键特征,其核心在于运用物联网、大数据和人工智能等技术提升服务供给的精准性与治理响应能力[15]。通过整合健康监测、医疗服务与养老照护等多源数据,建立动态感知与智能决策机制,实现老年健康需求的实时识别、精准评估与主动干预,推动健康服务由经验驱动向数据驱动转变。总体而言,整体智治通过组织整合与技术赋能双重机制,推动社区“体医养”融合老年健康服务模式由碎片化供给向系统化治理转型,进而构建协同高效、精准响应的现代老年健康服务体系。

3. 社区“体医养”融合的老年健康服务模式的逻辑进路

3.1. 价值驱动逻辑：实现主动健康与价值共创

“健康中国”战略明确了“健康优先”的重要地位，强调“人人是自己健康第一责任人”，倡导构建覆盖全生命周期的主动健康服务体系。在此背景下，社区“体医养”融合老年健康服务模式的核心在于推动服务理念由“以治病为中心”向“以健康为中心”转变。长期以来，体育、医疗和养老服务体系相互分离，医疗关注疾病治疗，体育侧重健身促进，养老聚焦生活照护，部门目标差异导致服务供给呈现碎片化特征。整体性治理通过重构协同机制，将分散的部门目标统一于老年人全生命周期健康管理这一共同价值导向，推动体育主动预防、医疗精准干预与养老持续照护有机衔接，形成“预防-干预-康复”一体化服务链条，实现从被动治疗向主动健康管理的转变。与此同时，数智技术的嵌入进一步增强了服务供给与老年健康需求的匹配能力。依托健康监测、数据分析和智能评估等技术手段，社区“体医养”融合服务能够更加精准地识别老年人健康状况和服务需求，实现从经验供给向精准供给转变。武汉“江城健身e家”、上海“长者运动健康之家”等实践探索表明，数字技术与社区健康服务的深度融合能够有效提升健康管理的精准性和服务效能，为主动健康理念落地提供现实支撑。

然而，理念重构并不意味着观念转变已经完成。受长期“重治疗、轻预防”思维影响，部分老年人及其家庭对运动促进健康的价值认知仍显不足。2018年中国老年社会追踪调查数据显示，我国老年人经常参与体育锻炼的比例仅为20.41% [5]。这表明，主动健康理念尚未真正转化为老年群体的日常行为选择，认知与行动之间仍存在明显鸿沟，成为制约社区“体医养”融合服务高质量发展的重要因素。

3.2. 需求适配逻辑：驱动精准触达与服务公平

社区“体医养”融合的老年健康服务模式的落脚点在于实现服务供给与需求的深度匹配。在社区“体医养”融合的模式下，需求适配构成了数智治理的核心航标。通过对老年健康服务的可负担性、可达性、可适配性、可接近性与可接受性进行有效重塑，驱动服务向精准化与公平化演进。服务智治中利用大数据捕捉老年群体的体育行为特征与健康风险，通过用户画像技术精准识别多层次、个性化的健康诉求，从而实现千人千面的精准推送。我国目前面临“9073”的养老格局，即约有97%的老年群体依托家庭或社区进行养老，而仅有约3%的老年人选择进入专业机构实现养老 [6]。针对绝大部分老年人接受非机构化养老的这一事实，老年服务的整体智治必然强调健康资源的社区下沉，利用数智化手段对分散的体育、医疗及康养资源进行合理配置，保证服务触角直达家庭末梢。通过引入GIS技术分析人口分布与健康密度，优化社区健身点与医养站点的空间布局，有效打破资源分布的物理隔阂，从而完成从“人找服务”向“资源随人走”的精准供给转型 [16]。武汉市的综合养老服务平台基于大数据分析实现了政府补贴自动筛选发放与上门护理、康复指导服务的精准匹配，充分印证了需求驱动在提升服务治理效能方面的显著优势 [7]。

然而，需求适配导向的社区“体医养”融合服务在实践中仍面临供需结构性失衡。随着银发经济的发展，老年群体健康需求已由生存保障型向健康促进型转变，对慢病管理、运动康复和智慧健康服务等高品质供给提出更高要求。但受城乡区域发展差异影响，体育、医疗与养老资源配置仍存在明显失衡，部分地区服务供给同质化特征突出，难以满足老年群体的个性化需求。同时，具备“医体养”协同服务能力的复合型人才供给不足，制约了精准服务的有效实施。需求升级与供给能力滞后之间的矛盾，使社区“体医养”融合服务的精准适配面临现实挑战。

3.3. 技术驱动逻辑：赋能数智基座与精准智控

数智技术是社区“体医养”融合的老年健康服务的基石，体现了新质生产力对老年健康服务的质态

转变。数智化技术创新不仅是工具的革新,更是服务逻辑的重构。通过物联网、大数据、区块链及 5G 等现代信息技术构建统一的“数智基座”,将原本散落在体育、医疗与民政系统中的多源异构数据进行解构与重组,构建起覆盖老年健康服务全生命周期的大数据平台,进而形成以数据流转为核心的虚拟价值链[17]。具体而言,智治逻辑依托智能可穿戴设备、生命体征床垫及物联网感知网络实现对老年群体健康态势的全息感知,并运用机器学习与用户画像技术识别多层次诉求,驱动资源与需求的精准匹配。这种模式通过构建“监测-评价-干预-检测-再评价”的动态闭环体系,实现了健康管理的即时化与科学化。如湖南武冈打造的“颐养在线智慧云养老平台”,通过集成云计算与移动互联网技术,打通了体育指导、医疗康复与照料护理的资源通道,实现了服务流、信息流与价值流的高效融合[17]。

然而,当前数智技术赋能老年健康服务仍面临多重障碍。一方面,受数据标准不统一、平台接口不兼容等因素影响,“数据孤岛”现象依然存在,制约了信息共享与协同治理效能。另一方面,部分地区存在重建设、轻应用的倾向,数字平台与实际服务需求衔接不足。同时,技术工具理性的过度扩张易导致服务过程中过分强调效率与考核,而忽视老年群体的情感需求。加之适老化设计滞后与数字鸿沟并存,部分智慧服务难以真正惠及老年群体[18]。因此,推动技术治理从工具导向转向需求导向,实现技术赋能与人文关怀的有机统一,已成为社区“体医养”融合发展的重要课题。

3.4. 结构协同逻辑:打破部门壁垒与构建治理共同体

多元主体协同是实现社区“体医养”融合的老年健康服务整体智治的组织骨架,旨在通过组织变革破解传统科层体制下“政出多门”的供给困局。《关于构建更高水平的全民健身公共服务体系的意见》¹强调要深化体卫融合。健康服务的整体智治要求政府角色实现从“一元供给者”向“制度设计者、监管者与引导者”的本质转换,通过政企合作及各部门内部横向连接,广泛吸纳社会组织、企业、社区及老年人家庭参与价值共创,最终形塑共建共治共享的网格化治理格局。这一逻辑在“上海模式”中得到了生动实践。在《上海市社区嵌入式养老服务工作指引》²的引领下上海部分社区通过民政部门牵头,协同卫健、体育、残联及基层居委等部门资源,构建起集医疗、健身、康复、照护等功能于一体的“六位一体”综合养老服务网络[11]。

然而,审视现阶段的治理实然,结构协同的现实运行仍存在“体制粘滞”的现象。虽然多中心治理的雏形已初步显现,但在实际推行中,各参与主体的行动逻辑与利益取向表现出明显的不一致性。由于体育管理、医疗卫生与民政系统在行政资源分配上存在不均衡问题,部门间的壁垒依然难以消解,导致协同共创项目时常面临多头领导或无人接管的现象。此外,市场主体在参与过程中面临严重的公益性与盈利性冲突,部分企业参与积极性不强,限制了智治共同体的内生动力。

4. 社区“体医养”融合的老年健康服务模式的优化策略

4.1. 重塑主动健康价值导向,回归人文关怀

推动社区“体医养”融合的老年健康服务模式高质量发展的首要任务在于纠正当前健康服务中普遍存在的“工具主义”导向,实现从“以治病为中心”向“以人为本”的根本理念转变。首先,建立“价值共创”引领的综合评价体系,从制度源头扭转“算法至上”的考核偏向。管理部门应超越设备覆盖率、数据采集量等简单量化指标,将老年人的主观幸福感、健康素养提升度及照护关系质量深度纳入绩效范畴。坚决纠正将行政数据录入视为劳动核心价值的偏向,利用数智技术消减琐碎行政负荷,使护理员从“数据劳动”中解脱并回归“关系型劳动”本质,实现技术理性与人文价值的动态平衡。其次,

¹https://www.gov.cn/zhengce/2022-03/23/content_5680908.htm

²https://www.shanghai.gov.cn/nw12344/20200813/0001-12344_63121.html

通过场景化技术创新,建设适老化智慧健康空间。在建设社区智慧健康驿站时,应规划包含生理监测区、数字互动区和社交共创区的复合空间。例如,上海“长者运动健康之家”不仅具备利用智能化系统进行精准的生理指标监测,更侧重于开发适老化的 AI 交互应用[19]。为此,鼓励开发易使用的 AI 工具,制作电子相册、口述历史等数字作品,使智慧设施在提升健康的同时成为促进代际交流、增强社区归属感的情感纽带。最后,强化政策引导,营造主动健康氛围。新加坡设立“银龄学院”等机构,不仅提供老年人技能培训促进再就业,也支持基于兴趣的学习,并鼓励通过志愿服务等方式参与社区活动[20]。

4.2. 健全复合型人才培育体系,筑牢服务根基

针对当前社区“体医养”结合服务中专业人才配备不足、技能水平与岗位需求不相适配等问题,需从培养、培训、激励三个环节协同发力,加快构建一支数量充足、素质优良、结构合理的复合型人才队伍。首先,创新跨学科人才培养模式,夯实人才供给基础。推动高校和职业院校设置运动康复、老年健康管理、智慧养老等交叉学科专业,打破体育、医疗与养老领域的学科壁垒。建立院校与养老服务机构协同育人机制,通过校企合作、共建实训基地和订单式培养等方式,强化实践教学,提升人才培养与社区需求的匹配度,加快培养兼具运动指导、基础医疗和养老照护能力的复合型专业人才。其次,完善从业人员培训与职业发展机制,提升服务队伍专业化水平。社区应定期组织社会体育指导员、医护人员和养老护理员参加运动处方、健康管理等专项培训,依托专业机构开展技能认证,提升其跨领域服务能力。同时,加强与职业院校合作,拓宽人才培养渠道。鼓励体育、医学等相关专业学生和社会志愿者参与社区服务,充实基层服务力量。最后,健全激励与评价机制,增强职业荣誉感和留任意愿。地方政府应在落户、子女入学、社保补贴等方面对“体医养”结合岗位从业人员给予政策倾斜,提升岗位吸引力。建立以服务质量、用户满意度为核心的考评体系,将考核结果与绩效工资、职称评定挂钩,倒逼服务人员提升专业水平。推行“基础人才-骨干人才-拔尖人才”三级阶梯式管理,为优秀人才提供晋升空间和自主权,营造留人、育人、用人的良好环境。

4.3. 驱动数智技术价值释放,实现供需适配

在社区“体医养”融合的老年健康服务模式实践中应真正体现技术服务于人而非束缚人的核心观念。首先,统一数据标准,打破部门间的信息壁垒。针对体育健身数据、电子健康档案和养老服务记录分散管理、难以共享的问题,建议由省级大数据管理部门牵头制定老年健康数据交换标准,统一数据采集、存储和共享规范。在市级层面建设老年健康数据平台,通过接口对接体育、卫健、民政等部门业务系统,推动数据互联互通。同时建立市、区、街道、社区四级联动的数据管理机制,实现数据纵向贯通。重点推动老年人基础信息跨部门核验、健康档案跨机构共享和服务记录跨系统整合,减少重复填报和重复建档,提高服务协同效率。其次,精准识别需求,优化服务资源配置。利用数据中台汇聚的老年人健康档案、体检数据等信息,构建社区老年健康画像,按健康状况将老人分为活力型、慢病型、失能型三类,对应推送不同的服务包:活力老人侧重科学健身指导和社交活动,慢病老人侧重运动干预和用药提醒,失能老人侧重重复护理和照护支持。正如加拿大的 SIPA 整合照料模式,通过数字化平台为老年人配备专属养老管家,实现了多学科服务团队的无缝对接与资源实时调度[21]。同时,运用 GIS 技术分析社区老年人口密度、健康状况分布与现有设施布局的匹配度,识别服务盲区。最后,简化技术操作,提升老年人数字服务可及性。针对老年人数字素养不足和智能设备使用困难等问题,通过适老化终端设计、语音交互和一键呼叫等功能降低使用门槛。同时,开发家属端服务平台,支持子女远程查看健康信息和代办服务,构建子女线上协助、老人线下享用的服务模式。

4.4. 强化政府有为角色，构建协同网络

社区“体医养”融合实践中普遍存在资源配置失衡、行政协同不顺畅等瓶颈，其破解关键在于确立政府在整个智治中集制度设计者、监管者与引导者于一身的统筹地位。为解决这一治理难题，必须强调有为政府的角色定位。首先，政府做好制度设计者，打通部门协同堵点。针对体育促进、医疗支撑与养老照护相关部门在职能上的条块分割，建议由省级政府出台“社区体医养融合服务规范”，明确设施配置、服务流程、质量评估等统一标准。建立民政部门牵头、卫健体育协同的联席会议制度，每月定期会商，协调解决场地共享、医保结算、资金拨付等具体事项。在街道层面设立“体医养”融合服务中心，作为资源整合平台，实现“一个窗口受理、一站式服务”。同步建立跨部门数据共享机制，打通体育健身档案、电子健康档案、养老服务记录，避免老年人重复登记、多头跑路。其次，政府做好质量监管者，建立智慧化监管体系。若缺乏有效的监管，智慧养老服务极易出现质量参差不齐与资源配置失衡等问题。政府需扮演好价格与质量监管者的角色，利用大数据技术构建智慧化市场监管体系，对服务企业的运营状况、服务质量及用户反馈进行实时监测。通过建立智慧养老服务信用评价体系，利用大数据追踪服务记录与异常投诉，对各供给主体的服务质量进行全周期云端监管，确保养老资金的闭环管理。最后，政府应发挥“引导者”的作用，通过政策工具组合拳激发智治共同体的内生动力。针对市场主体面临的公益性与盈利性冲突困境，政府应充分发挥服务引导功能，通过财政补贴、税收减免、场地免租等多元激励手段降低企业进入门槛，调动社会资本参与智慧养老服务的积极性。

5. 结语

本研究立足于“健康中国”战略的宏观背景以及健康老龄化的时代诉求，系统梳理了整体智治视域下我国社区“体医养”融合的老年健康服务模式的逻辑进路。通过对价值驱动、需求适配、技术赋能与结构协同四维逻辑的深入剖析，展现出现阶段的老年健康服务模式不断走向多元协作、数智驱动的发展路径。“体医养”融合模式的出现不仅是体育、医疗、养老三类资源的物理整合，也是治理理念、服务模式与制度结构的不断更新，更是老年健康服务从分散治理走向整体智治、从被动医疗转向主动健康的深刻转变。“体医养”融合是破解老年健康服务供需失衡、提升老年人生命质量的重要路径，是实现积极应对人口老龄化国家战略目标的积极探索。面向未来，继续纵向深耕跨领域融合的老年健康服务模式研究，构建起政府有为、市场有效、社会有序、人民有感知的协同治理格局，方能真正实现“老有所健”的美好愿景。

基金项目

江苏省研究生科研与实践创新计划项目“整体智治视域下老年人社区‘体医养’融合模式研究”(编号: 26CXJH6209)。

参考文献

- [1] 2023 年度国家老龄事业发展公报[EB/OL]. <https://www.mca.gov.cn/n156/n2679/c1662004999980001751/attr/360830.pdf>, 2024-10-11.
- [2] 关于印发“十四五”健康老龄化规划的通知[EB/OL]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-03/01/content_5676342.htm, 2022-02-07.
- [3] 黄佳豪, 孟昉. “医养结合”养老模式的必要性、困境与对策[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(6): 63-68.
- [4] 李璟圆, 梁辰, 高璨, 等. 体医融合的内涵与路径研究——以运动处方门诊为例[J]. 体育科学, 2019, 39(7): 23-32.
- [5] 陈长洲, 王红英, 余汪洋. 智慧体育服务助推“积极老龄化”的逻辑理路与发展路径[J]. 武汉体育学院学报, 2024, 58(8): 34-41.

- [6] 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.
- [7] 练靖雯, 李新月, 赵宇翔, 等. 数智协同, 颐养共筑: 智慧养老数据资源建设的多主体协作机制探究[J]. 情报理论与实践, 2025, 48(7): 19-28.
- [8] 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.
- [9] 郑琼. 数字赋能视角下数字政府整体智治的实现路径[J]. 郑州大学学报(哲学社会科学版), 2024, 57(3): 34-41+142.
- [10] 中共中央 国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL]. <https://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/c100132/201610/cef9821abcf4544bb27e2bc533bd7cf.shtml>, 2016-10-25.
- [11] 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.
- [12] 韩霜, 田晓伟, 张新宇, 等. 政策工具视角下山东省“体医养融合”政策优化研究[J]. 山东大学学报(医学版), 2025, 63(7): 116-124.
- [13] 郁雅莉, 王高玲. 我国老年人长期照护体系高质量发展多元协作框架构建——基于整体性治理理论[J]. 卫生经济研究, 2025, 42(7): 1-5.
- [14] 郑巧, 肖文涛. 协同治理: 服务型政府的治道逻辑[J]. 中国行政管理, 2008(7): 48-53.
- [15] 韩兆柱, 单婷婷. 网络化治理、整体性治理和数字治理理论的比较研究[J]. 学习论坛, 2015, 31(7): 44-49.
- [16] 胡志平, 袁凤欣, 张欣远. 角色匹配: 城市社区智慧养老服务可及性的实现机理[J]. 人文杂志, 2025(6): 105-15.
- [17] 杨宗友, 隆承宏, 曹雷, 等. 社区体医养结合的老年智慧健康服务新模式: 生成逻辑、运行要素与发展路径[J]. 北京体育大学学报, 2025, 48(10): 55-65.
- [18] 杨帆. “规训”抑或“赋能”: 智慧养老的技术异化与照护劳动的伦理回归[J]. 理论与改革, 2026(1): 41-54+166.
- [19] 赵丹. 人工智能时代背景下智慧健康养老家居环境构建[J]. 林产工业, 2025, 62(11): 80-84.
- [20] 王俐俐, 刘永权. 成功老龄化视角下新加坡老年教育的理念、举措和启示[J]. 教育与职业, 2025(5): 81-89.
- [21] 左美云, 郭瑞芳. 国外智慧养老产业的发展现状及对中国的启示[J]. 新金融, 2025(2): 14-20+32.