

我国“体卫融合”养老服务体系的演进逻辑、现实困境与路径优化

单 鹏, 符昌宇, 车旭升

南通大学体育科学学院, 江苏 南通

收稿日期: 2026年4月28日; 录用日期: 2026年8月19日; 发布日期: 2026年8月27日

摘 要

人口老龄化程度持续加深, 使我国养老服务体系面临由生活照料型向健康促进型转变的现实要求。在健康中国、积极应对人口老龄化和全民健身战略协同推进的背景下, “体卫融合”逐渐成为完善健康养老服务供给的重要路径。本文基于相关政策文件与既有研究, 分析我国“体卫融合”养老服务体系的演进逻辑、现实困境与优化路径。研究认为, 我国“体卫融合”养老服务体系呈现出政策上由养老保障向健康促进转变、需求上由生活照料向主动健康转变、服务上由一般活动供给向科学干预转变、空间上由机构养老向社区嵌入转变、治理上由部门分割向多主体协同转变的基本逻辑。然而, 当前实践仍存在制度接口不清、服务链条断裂、社区承载能力不足、复合型人才短缺、标准评价体系不健全以及数字化和支付支撑不足等问题。未来应从强化制度统筹、完善社区服务链条、加强复合人才培养、健全标准评价与数字化管理体系等方面推进优化, 推动体育真正嵌入养老服务全过程, 为健康老龄化提供持续支撑。

关键词

体卫融合, 养老服务, 健康老龄化, 社区养老, 协同治理

The Evolutionary Logic, Practical Dilemmas, and Path Optimization of China's "Sports-Medical Integration" Elderly Care Service System

Peng Shan, Changyu Fu, Xusheng Che

School of Sports Science, Nantong University, Nantong Jiangsu

Received: April 28, 2026; accepted: August 19, 2026; published: August 27, 2026

文章引用: 单鹏, 符昌宇, 车旭升. 我国“体卫融合”养老服务体系的演进逻辑、现实困境与路径优化[J]. 老龄化研究, 2026, 13(8): 452-459. DOI: 10.12677/ar.2026.138578

Abstract

With the deepening of population aging, China's elderly care service system is facing an urgent need to shift from life-care-oriented provision to health-promotion-oriented services. Against the background of the Healthy China strategy, the national strategy for actively responding to population aging, and the development of public fitness services, sports-health integration has gradually become an important approach to improving health-oriented elderly care services. Based on relevant policy documents and existing studies, this paper analyzes the evolutionary logic, practical dilemmas, and optimization paths of China's sports-health integrated elderly care service system. The study finds that the system has evolved from elderly care security to health promotion in policy orientation, from life care to active health in demand structure, from general activity provision to scientific intervention in service content, from institution-based care to community-based embedding in spatial organization, and from departmental separation to multi-actor collaboration in governance. However, several problems remain in practice, including unclear institutional interfaces, fragmented service chains, insufficient community capacity, a shortage of interdisciplinary professionals, incomplete standards and evaluation systems, and inadequate digital and payment support. Therefore, future development should focus on strengthening institutional coordination, improving community-based service chains, cultivating interdisciplinary professionals, and establishing standardized evaluation and digital management systems, so as to embed sports more effectively into the whole process of elderly care services and provide sustained support for healthy aging.

Keywords

Sports-Health Integration, Elderly Care Services, Healthy Aging, Community-Based Elderly Care, Collaborative Governance

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. 引言

随着人口老龄化程度持续加深，养老服务体系正面临从“生活照料型”向“健康促进型”转变的现实压力。国家统计局数据显示，2025 年末我国 60 岁及以上人口达 32,338 万人，占总人口的 23.0%；65 岁及以上人口达 22,365 万人，占 15.9%，老年健康服务需求已成为养老服务体系建设中的关键议题¹。在此背景下，传统养老服务中偏重机构照护、医疗救治和生活保障的供给模式，已难以充分回应老年人慢病管理、功能维护、康复护理、心理支持和社会参与等复合需求。从政策演进看，《“健康中国 2030”规划纲要》明确提出推进老年医疗卫生服务体系建设，推动医疗卫生服务向社区和家庭延伸，并促进慢性病全程防治管理服务同居家、社区、机构养老紧密结合²。《国务院关于印发“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划的通知》进一步强调社区医养结合能力提升、资源整合、服务衔接和智慧医养结合建设³。与此同时，《全民健身计划（2021—2025 年）》⁴提出推动体卫融合，探索体育和卫生健康等部门协同、全社会共同参与的运动促进健康模式，并要求提高健身设施适老化程度、推广适合老年人

¹https://www.stats.gov.cn/sj/zxfbjd/202601/t20260119_1962338.html?utm_source=chatgpt.com

²<https://www.nhc.gov.cn/mohwsbwstjxxzx/s2908/201610/bf343fa47c7a4438916f77160f54336c.shtml>

³https://www.mee.gov.cn/zcwj/gwywj/202202/t20220222_969616.shtml

⁴https://www.gov.cn/zhengce/content/2021-08/03/content_5629218.htm

的体育健身休闲项目。这表明,体育已不再只是老年文体活动的补充内容,而是健康养老服务体系中的重要干预资源。已有研究也指出,社区是体医融合实践的重要落脚点,但当前仍存在理念认知不足、长效合作机制缺乏、人才短缺、平台建设滞后和社会力量参与不足等问题^[1]。世界卫生组织关于老年人身体活动促进的工具包亦强调,应根据老年人的身体能力、慢性病状况和生活场景提供针对性的身体活动服务⁵。因此,研究我国“体卫融合”养老服务体系,不仅有助于揭示体育、卫生健康与养老服务协同发展的演进逻辑,也有助于识别当前体系建设中的现实障碍,并为完善健康老龄化背景下的养老服务供给提供路径参考。

2. 我国“体卫融合”养老服务体系演进逻辑

2.1. 政策逻辑:从养老保障到健康促进的制度转向

我国体卫融合养老服务体系演进,本质是国家养老发展理念由基础生存保障向主动健康促进的制度转型。早期养老发展以生活照料、物质帮扶等兜底保障为主,服务重心局限于满足老年人基本生活需求,缺乏疾病预防、机能维护等主动健康服务,体育康养更是长期处于养老服务的边缘位置。在健康中国积极应对人口老龄化战略推进下,养老服务发展定位全面升级,不再局限于单一福利供给,而是转向覆盖全生命周期的综合健康治理,推动医疗健康资源深度融入居家、社区、机构各类养老场景,实现慢性病防治、康复养护与养老服务的有机衔接。与此同时,国家持续推动体育与卫健领域深度融合,构建多部门协同、全社会参与的运动健康服务模式,依托基层社区阵地普及科学健身服务,让运动干预成为老年健康管理的重要手段。随着社会经济结构的深度转型与健康中国战略的全面实施,我国银发群体对体育产品及服务的认可接受程度不断提升,其体育消费驱动机制正从单一的功能型需求向复合价值型转变,呈现出“康养”“悦己”多元倾向,消费意愿持续增强^[2]。由此可见,体卫融合并非体育系统内部的单项改革,而是养老服务、卫生健康和全民健身政策共同演进的结果,其政策逻辑体现为从“养老保障”向“健康促进”的制度转型。

2.2. 需求逻辑:从生活照料需求到主动健康需求

“体卫融合”养老服务体系生成,也来自老年群体需求结构的深刻变化。老年人口规模扩大并不只意味着养老床位和照护资源需求增加,更意味着慢性病管理、功能衰退干预、心理健康支持和社会参与需求同步增长。《健康中国行动(2019—2030年)》⁶指出,我国近1.8亿老年人患有慢性病,并围绕膳食营养、体育锻炼、定期体检、慢病管理、精神健康等方面提出老年健康促进行动。这说明老年健康需求已经超出传统“生活照料”范畴,转向更强调预防、干预和长期管理的主动健康需求。体育运动在提升身体机能、延缓功能退化、改善心理状态和促进社会交往方面具有独特价值,但其作用不能被简单理解为一般文体活动,更不能替代医疗和护理服务。只有将运动干预嵌入健康评估、慢病管理和养老照护全过程,才能使体育真正成为健康养老服务体系中的前端支撑力量。

2.3. 服务逻辑:从一般活动供给到科学健康干预

从服务供给看,我国老年体育服务长期存在“活动化”倾向,即更多表现为广场舞、健步走、棋牌娱乐、老年运动会等一般性活动组织。这类服务有助于扩大参与和增强社会交往,但若缺少健康评估、运动处方、风险识别和效果追踪,就难以满足慢病老年人、高龄老年人和失能半失能老年人的精准健康需求。因此,体卫融合养老服务的关键,不在于简单增加体育活动数量,而在于推动服务形态从“活动供

⁵<https://www.who.int/publications/i/item/9789240076648>

⁶<https://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/c100133/201907/2a6ed52f1c264203b5351bdbbadd2da8.shtml>

给”转向“科学干预”。《全民健身计划（2021—2025年）》提出推广常见慢性病运动干预项目和方法，并推动体卫融合服务机构向基层延伸。相关研究也指出，社区是体医融合建设的重要落脚点，但当前仍存在理念认知不足、长效合作机制缺乏、人才紧缺、平台建设滞后和社会力量参与不足等问题。因此，体卫融合养老服务应形成“体质监测－健康评估－运动处方－康复指导－效果反馈”的连续服务链条，使老年体育从经验性、娱乐性活动转向专业化、分层化、可评价的健康干预服务。

2.4. 空间逻辑：从机构养老供给到社区场景嵌入

我国老年人养老方式以居家和社区为主，单纯依靠养老机构难以覆盖庞大的老年群体。因此，体卫融合养老服务不能只停留在养老院、康复机构或专业医疗机构内部，而应嵌入老年人日常生活半径之中。其空间逻辑表现为从“机构中心”转向“社区嵌入”。《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》强调发展居家社区机构相协调的养老服务体系，并提出老年健康服务资源供给、家庭病床、上门巡诊等内容，体现出养老服务空间向社区和家庭延伸的趋势。《国务院办公厅关于发展银发经济增进老年人福祉的意见》⁷也提出丰富老年文体服务，组织适合老年人的体育赛事活动，加强相关活动场地建设，并支持体育场所错峰使用。这说明体卫融合养老服务的空间基础，不只是新增机构，而是整合社区养老服务中心、基层医疗卫生机构、公共体育场馆、健身路径、老年活动中心和社会体育组织。只有把科学健身、健康评估、康复指导和养老服务配置到社区场景中，才能形成可及、连续、低成本的老年健康支持网络。

2.5. 治理逻辑：从部门分割到多主体协同

体卫融合养老服务的深层逻辑，是养老服务治理方式从部门分割转向多主体协同。传统养老服务分别由民政、卫健、体育、医保、财政等部门承担不同职责，体育部门偏重健身设施和赛事活动，卫健部门偏重医疗服务和公共卫生，民政部门偏重养老机构和照护服务。这种分工有其行政合理性，但在面对老年人连续性、复合型健康需求时，容易形成资源分散、责任边界模糊和服务衔接不足的问题。健康中国行动本身就是由国家卫生健康委牵头、联合多部门推动的综合性行动，体现出健康治理已经不可能依靠单一部门完成。《全民健身计划（2021—2025年）》提出探索体育和卫生健康等部门协同、全社会共同参与的运动促进健康模式，也说明体卫融合的运行基础是跨部门、跨领域的组织协同。因此，体卫融合养老服务体系不能被理解为“体育进养老院”或“医生指导运动”的简单叠加，而应建立政府统筹、部门协同、社区承载、机构参与、社会组织补充、市场力量支持的复合治理结构。其核心在于通过制度衔接、资源共享、信息互通和责任共担，将体育、卫生健康与养老服务整合为面向老年人全生命周期健康管理的协同体系。

3. 我国“体卫融合”养老服务体系现实困境

3.1. 制度接口不清，政策协同难以转化为稳定机制

当前我国体卫融合养老服务并非缺少政策依据，而是存在政策目标同向、执行体系分散的问题。《全民健身计划（2021—2025年）》已明确提出探索体育和卫生健康等部门协同、全社会共同参与的运动促进健康模式，并支持在社区医疗卫生机构中设立科学健身门诊。高层主体应推动建立纵向府际的政策协同机制，确保各级政策主体在体医融合政策制定、实施和评估过程中的协调一致^[3]。但在实际运行中，体育部门主要负责健身场地、赛事活动和社会体育指导，卫健部门主要负责医疗服务、慢病管理和公共

⁷https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202401/content_6926088.htm

卫生,民政部门主要负责养老服务机构、居家社区养老和兜底保障。三类政策体系虽然都指向老年健康,但在服务目录、经费来源、人员配置、绩效考核和责任边界上尚未形成统一接口。2024 年末,全国医疗卫生机构与养老服务机构签约合作已超过 8.7 万对,医养结合机构超过 7800 家⁸,但这一数据主要反映医疗与养老之间的联动,体育运动干预并未必然进入养老服务和医疗服务的常规流程。因此,当前困境不是“有没有融合政策”,而是“政策融合”尚未充分转化为基层可执行、可考核、可持续的制度安排。

3.2. 健康需求快速增长,服务供给仍偏向照护和医疗补救

人口老龄化加深使养老服务需求发生明显转向。国家统计局数据显示,老年群体需求已不再局限于生活照料,而是扩展到慢病防控、功能维护、康复训练、跌倒预防、心理支持和社会参与。我国近 1.8 亿老年人患有慢性病,老年健康促进行动需要围绕体育锻炼、定期体检、慢病管理和精神健康等方面展开。但现实中,养老服务供给仍以床位、护理、助餐、适老化改造和医疗救治为主要抓手。2024 年末,全国各类养老机构和设施达 40.6 万个,养老床位 799.3 万张,社区养老服务机构和设施 36.6 万个⁹,但这些资源更多解决“照护可及性”问题,并不等同于形成运动健康干预能力。这造成老年人健康促进需求上升与体育健康服务有效供给不足之间的错位。

3.3. 服务链条断裂,体育活动尚未转化为健康干预

从现实运行看,许多地区已经开展老年健身活动、老年体育赛事、全民健身主题活动和公共体育场馆免费或低收费开放。《2024 年度国家老龄事业发展公报》¹⁰显示,全国支持 3050 个公共体育场馆向包括老年人在内的公众免费或低收费开放,并持续开展“九九重阳”全民健身主题活动、全民健身线上运动会等体育建设活动。但问题在于,这类服务多以活动参与和场地开放为主,尚未普遍嵌入“健康评估-运动处方-过程指导-风险预警-效果反馈”的闭环。对于健康老年人,普通体育活动可以满足社交和锻炼需求;但对于慢病老年人、高龄老年人、术后康复老年人和失能半失能老年人,仅靠一般健身活动明显不足。相关研究也指出,社区体医融合实践中存在理念认知不足、长效合作机制缺乏、人才紧缺、平台建设滞后和社会力量参与不足等障碍^[4]。因此,当前老年体育服务的主要短板不是“活动少”,而是体育尚未稳定转化为可诊断、可干预、可追踪的健康养老服务工具。

3.4. 社区场景承载能力不足,城乡区域差异较为明显

体卫融合养老服务的主阵地应在社区,因为我国多数老年人仍依托居家和社区生活。但现实中,社区场景的承载能力并不均衡。一方面,社区养老服务中心、基层医疗卫生机构、公共健身设施和老年活动空间分属不同系统,场地可达并不意味着服务联通。另一方面,部分社区健身设施存在器材老旧、强度不适宜、缺少指导人员、急救保障不足等问题,难以满足老年人分层分类运动需求。2025 年国家体育总局印发《老年人健身器材配置指南(试行)》¹¹,明确其适用于社区、长者运动健康之家、社区运动健康中心、全民健身中心、体育公园、养老院等公共场所,并围绕心肺、力量、平衡、柔韧等功能训练提出适老化要求。这说明老年健身设施适老化正在推进,但也反映出以往老年运动空间建设标准不足。城乡差异同样明显,县域和农村地区在医疗资源、养老服务、体育设施和专业人才方面更薄弱。2024 年中央财政支持 59 个地区开展县域养老服务体系创新试点,本身也说明基层特别是县域养老服务能力仍需补短板。

⁸https://www.gov.cn/lianbo/bumen/202405/content_6951440.htm

⁹https://www.gov.cn/yaowen/shipin/202510/content_7044955.htm

¹⁰<https://www.mca.gov.cn/n152/n165/c1662004999980006089/part/21508.pdf>

¹¹<https://www.sport.gov.cn/n20001280/n20001265/n20067533/c28511728/content.html>

3.5. 复合型人才不足，体育、医疗与养老专业能力难以耦合

体卫融合人才培养是健康中国战略的重要支撑，其关键在于构建覆盖本科、研究生和继续教育全周期接续培养体系[5]。体卫融合养老服务需要复合型人才，既要懂老年人运动训练、体质评估和运动处方，也要理解慢病风险、康复护理、养老照护和应急处置。但现实中，体育人才、医疗人才和养老护理人才长期分属不同培养体系。社会体育指导员擅长活动组织和健身指导，但对慢病风险识别、用药影响、康复禁忌和医疗转介掌握不足；基层医生和养老护理员了解老年健康风险，却不一定具备运动干预设计能力。《2024 年度国家老龄事业发展公报》显示，我国已开展老年医学人才、安宁疗护人才、医养结合从业人员等培训，并推动养老服务相关专业建设，但这些主要集中在老年医学、护理、康复和养老服务管理领域，真正贯通“体育－卫生－养老”的复合人才培养体系仍不成熟。人才不足直接导致体卫融合在基层容易简化为“医生讲健康、体育部门办活动、养老机构提供场地”，难以形成专业化团队服务。

3.6. 标准体系和风险责任不清，老年运动服务难以规范推广

老年人运动服务不同于普通人群健身服务，涉及心脑血管风险、骨关节退化、跌倒风险、慢病并发症、药物影响和运动损伤责任。如果缺少统一标准，服务主体就会面临“不敢指导、不会指导、无法担责”的现实困境。虽然我国已开始推进适老化相关标准建设，2024 年共发布适老化相关国家标准 34 项，并开展养老服务标准体系研究。但从体卫融合养老服务看，现有标准更多集中于养老机构安全、适老化产品、无障碍环境和健身器材配置，尚未完全覆盖老年运动风险评估、运动处方制定、服务人员资质、过程监测、效果评价和责任划分等关键环节。《老年人健身器材配置指南（试行）》也明确相关器材主要适用于 60 岁以上、具有自主行为能力且适合体育健身运动的人群。这意味着，对于失能半失能、慢病复杂、高龄高风险老年人，仍需要更精细的医疗评估、康复指导和运动安全规范。

3.7. 数字化与支付支撑不足，服务持续性和可及性受限

体卫融合养老服务要真正形成闭环，必须依靠健康档案、体质监测、运动处方、服务记录和效果评价之间的数据联通。在现今老龄化社会，大力发展老龄体育产业需要借助新质生产力中的“劳动资料”新兴要素驱动科技创新[6]。但现实中，体育数据、医疗数据、养老服务数据往往分散在不同平台，难以实现跨部门共享。《2024 年度国家老龄事业发展公报》提到，全国养老服务信息平台已上线运行，并推动全国养老服务数据资源汇聚共享、信息互联互通，但这主要面向养老服务监管和供需对接，尚未充分打通体育健康干预数据。同时，数字化服务还面临老年人使用能力不足的问题。此外，长期护理保险主要面向失能照护，但运动干预、功能维护和健康促进服务尚未普遍纳入稳定支付机制。缺少支付支撑，体卫融合就容易停留在项目化、试点化和短期活动层面，难以成为常态化养老服务内容。

4. 我国“体卫融合”养老服务体系的路径优化

4.1. 强化制度统筹，构建跨部门协同推进机制

推动“体卫融合”养老服务体系建设，首先需要解决制度衔接和部门分割问题。当前体育、卫生健康、民政、医保、财政等部门均与老年健康服务相关，但各部门在政策目标、资源配置、服务目录和考核标准上仍存在一定分割，导致体卫融合容易停留在倡导层面，难以转化为基层稳定运行机制。体育用品制造业的适老化，其政策体系的构建与完善是引领产业方向、保障质量的基础性前提[7]。然而，当前的政策环境呈现出宏观引导与微观执行之间衔接不足的特征。未来应从国家和地方两个层面强化顶层设计，将老年体育服务、健康管理、康复护理和养老服务纳入统一的健康老龄化政策框架，明确各部门职责边

界和协作流程。体育部门应侧重科学健身资源供给、运动项目推广和社会体育指导员队伍建设；卫生健康部门应负责健康评估、慢病管理、运动风险识别和医疗转介；民政部门应推动体卫融合服务嵌入居家、社区和机构养老场景；医保、财政等部门则应探索相应的支付支持和项目保障机制。与此同时，应建立跨部门联席会议、信息共享、联合评估和绩效考核机制，避免“体育办活动、卫健做医疗、民政管养老”的碎片化局面。通过制度化安排实现多主体目标的一致性与行动的协同性，使体卫融合能够在不同场景、不同层级中形成稳定的运行机制，摆脱碎片化、项目化的发展模式，迈向以健康价值为导向、以协同创新为动力的高质量发展阶段[8]。

4.2. 完善社区服务链条，提升体卫融合养老服务的可及性

体卫融合养老服务的关键场景不应局限于养老机构，而应回到老年人日常生活所在的社区。我国多数老年人以居家和社区养老为主，社区既连接家庭生活，又连接基层医疗、养老服务和公共体育资源，是体卫融合落地的基础空间。因此，应依托社区养老服务中心、基层医疗卫生机构、老年活动中心、公共体育场馆、健身驿站和社会体育组织，构建“健康筛查－体质监测－风险评估－运动处方－康复指导－过程跟踪－效果反馈”的完整服务链条。对健康老年人，可重点提供体能维持、科学健身和社会参与服务；对慢病老年人，应结合血压、血糖、心肺功能和身体活动能力进行运动干预；对高龄、失能半失能或术后康复老年人，则应重点开展低强度康复训练、功能维护和风险防控。与此同时，应加强社区健身设施适老化改造，增加防滑、无障碍、低冲击、力量维持和平衡训练等设施，完善运动风险评估和突发事件处理机制。需要注意的是，社区体卫融合不能简单理解为“多建场地”或“多办活动”，而应通过服务链条重构，使体育真正进入老年健康管理和养老服务过程，提升服务的可及性、连续性和安全性。

4.3. 加强复合型人才培养，形成多元主体共同参与格局

体卫融合养老服务能否真正发挥作用，取决于是否具备专业化、复合型和团队化的人才支撑。现实中，社会体育指导员、基层医生、康复治疗师、养老护理员和社区工作者分别隶属于不同培养体系，专业能力之间存在断裂。社会体育指导员熟悉健身活动组织，但未必具备慢病风险识别和康复干预能力；基层医生了解疾病管理，却不一定掌握运动处方制定方法；养老护理员熟悉照护流程，但科学运动指导能力不足。为此，应推动体育院校、医学院校、职业院校、养老服务机构和社区卫生服务机构共同参与人才培养，建立面向老年健康促进的复合型人才培养体系。培训内容不应只包括体育技能，还应涵盖老年生理特点、慢病管理、运动康复、心理支持、急救处置和服务伦理等内容。在实践层面，可探索“基层医生＋运动康复师＋社会体育指导员＋养老护理员＋社区工作者”的团队服务模式，推动单一人员服务转向多专业协同服务。同时，应引导体育社会组织、康复机构、养老企业、保险机构和志愿服务组织参与体卫融合养老服务，通过政府购买服务、项目补贴、示范创建和质量监管等方式，形成政府主导、社区承载、专业机构支持、社会力量补充的多元供给格局。但社会力量参与不能完全市场化，必须设置准入门槛、服务规范和退出机制，防止服务质量参差不齐。

4.4. 健全标准评价体系，推动数字化赋能与持续健康管理

体卫融合养老服务要实现规范发展，必须建立标准化、可评价和可追踪的运行体系。老年运动服务不同于普通健身服务，涉及心脑血管风险、骨关节退化、跌倒风险、慢病并发症、药物影响和运动损伤责任等问题。如果缺少统一标准，基层服务主体容易出现“不敢做、不会做、做了难评价”的情况。因此，应围绕服务对象分类、健康评估流程、运动处方制定、人员资质要求、运动强度控制、风险预警机

制、应急处置流程和服务责任边界建立标准体系。评价指标也不能只看活动次数、参与人数和宣传效果，而应重点关注老年人身体功能改善、慢病风险控制、心理状态提升、社会参与增强和生活质量改善。与此同时，应推进数字化赋能，打通体质监测、健康档案、运动处方、养老服务记录和医疗服务数据之间的连接，形成持续健康管理闭环。通过智慧健身设备、可穿戴设备、社区健康平台和养老服务信息系统，可以实现运动过程可记录、健康风险可预警、服务效果可追踪。但数字化建设不能替代线下服务，尤其要考虑高龄老年人和农村老年人的数字使用能力差异。未来应形成“线上数据支撑 + 线下专业服务”的融合模式，使体卫融合养老服务从一次性活动转向长期、精准、动态的健康管理过程。

5. 结论

我国“体卫融合”养老服务体系的形成，是人口老龄化加深、健康中国战略推进、全民健身公共服务完善和养老服务转型共同作用的结果。随着老年群体需求由基本生活照料转向慢病管理、功能维护、康复护理和社会参与，传统以照护和医疗补救为主的养老服务模式已难以满足健康老龄化要求。将体育健身、卫生健康、康复护理和养老服务进行系统整合，已成为提升养老服务质量的重要方向。从演进逻辑看，我国“体卫融合”养老服务体系呈现出由养老保障向健康促进转变、由生活照料向主动健康转变、由一般活动供给向科学干预转变、由机构养老向社区嵌入转变、由部门分割向多主体协同转变的基本特征。这说明，“体卫融合”并不是简单增加老年体育活动，而是围绕老年人健康需求，对养老服务内容、服务空间和治理机制进行重构。但从现实情况看，当前我国“体卫融合”养老服务仍存在制度衔接不够顺畅、部门协同机制不够稳定、社区服务链条不够完整、专业人才不足、标准评价体系不健全、数字化支撑和支付保障不足等问题。体育在养老服务中的功能仍较多停留在活动组织层面，尚未充分转化为健康评估、运动处方、康复指导和效果反馈相衔接的连续性服务。未来，应从制度统筹、社区服务、人才培养和标准建设等方面推进优化。一是建立体育、卫健、民政、医保等部门协同机制；二是以社区为主要场景完善老年运动健康服务链；三是培养兼具体育、医疗、康复和养老知识的复合型人才；四是健全服务标准、风险防控和数字化管理体系。总体而言，推进“体卫融合”养老服务体系的建设，有助于推动养老服务从被动照护走向主动健康，使体育真正成为健康养老服务体系的重要支撑。

基金项目

2025 年江苏省研究生科研与实践创新计划项目(社交媒体生态下中国运动员的危机修复机制研究);
项目号: KYCX25-3634。

参考文献

- [1] 王一杰, 王世强, 李丹, 等. 我国体医融合的社区实践: 典型模式、现实困境和发展路径[J]. 中国全科医学, 2021, 24(18): 2260-2267.
- [2] 张瑞宁, 刘涛. 人口老龄化背景下我国银龄体育消费特征、困境及纾解[J]. 湖北体育科技, 2026, 45(2): 58-62.
- [3] 陆熠宁, 陆毅琛, 顾耀东. 我国体医融合政策演化逻辑与取向[J]. 上海体育大学学报, 2026, 50(1): 98-108.
- [4] 黄丽, 何焕生, 彭莉, 等. 基于数字网格化管理的社区体医融合的现实困境与实践路径[J]. 沈阳体育学院学报, 2024, 43(4): 66-72.
- [5] 刘国纯, 张新安, 常青, 等. 从国际经验到本土实践: 医学教育全周期体医融合人才培养的中国路径探索[J]. 体育学刊, 2026, 33(2): 112-120.
- [6] 杨京钟, 仇军, 郑志强. 老龄体育产业高质量发展: 理论逻辑、关键问题与有效路径[J]. 北京体育大学学报, 2026, 49(3): 79-90.
- [7] 白怡琨, 陈刚, 白震. 我国体育用品制造业适老化的价值、困境与路径[J]. 体育文化导刊, 2026(3): 103-110.
- [8] 冯晓露, 于洪军, 倪瑞丰, 等. 健康中国建设中体卫融合的地方实践与创新路径[J]. 体育科学, 2026, 46(1): 37-50.