

健康中国背景下城市社区老年体育服务供给困境与优化路径 ——基于政策文本与相关文献的分析

梁积铭¹, 韩晨¹, 罗俊杰¹, 吴炫轶¹

(1.成都大学, 四川 成都 610106)

摘要: 在健康中国与积极应对人口老龄化背景下, 城市社区既是老年人日常体育参与的重要生活场域, 也是全民健身公共服务向基层延伸的重要载体。本文采用文献资料法、政策文本分析法和逻辑分析法, 在梳理健康中国、全民健身、老年体育公共服务及体卫融合相关政策与研究成果的基础上, 构建“需求适配—服务能力—健康协同—多元治理”分析框架, 对城市社区老年体育服务供给的现实基础、主要困境及优化路径进行分析。分析认为, 当前城市社区老年体育服务供给已由单纯场地设施配置逐步向健康促进与综合服务拓展, 但仍面临老年群体需求分层与服务供给同质化并存、设施适老化与专业指导能力不足、体育服务与基层健康管理衔接不充分、多元主体协同机制不健全等问题。为此, 应完善需求识别与分层分类供给机制, 推进适老化空间与专业指导协同建设, 构建体卫融合的老年运动健康服务链, 并健全政府引导、社区落实、社会组织参与、医疗机构支持和家庭协同的治理机制, 以提升城市社区老年体育服务供给的精准性、专业性与可持续性。

关键词: 健康中国; 城市社区; 老年体育; 公共体育服务; 体卫融合

DOI: doi.org/10.70693/202608175751

一、引言

随着人口老龄化程度持续加深, 老年群体的健康维护、社会参与和生活质量提升已成为公共服务体系建设的重要议题。体育锻炼具有参与门槛相对较低、日常可持续性较强和兼具身体活动与社会交往等特点, 在促进老年人主动健康、延缓身体机能衰退和拓展社会交往方面具有积极意义。对多数城市老年人而言, 社区及其周边公园、广场、健身步道和基层公共服务设施具有距离近、使用成本低、日常可达性强等优势, 因此, 城市社区是老年体育公共服务落地的重要基层空间。

国家层面的健康、全民健身与积极应对人口老龄化政策为社区老年体育服务发展提供了制度基础。《“健康中国 2030”规划纲要》强调以人民健康为中心, 推动健康服务模式由疾病治疗向健康促进转变^[1]; 《全民健身计划 (2021—2025 年)》提出完善全民健身公共服务体系, 增加群众身边的健身场地设施供给, 提高健身设施适老化程度, 推广适合老年人的健身体闲项目, 并推进科学健身指导与体卫融合^[2]。此后, 《关于加强新时代老龄工作的意见》进一步要求把积极老龄观、健康老龄化理念融入经济社会发展全过程, 提升老年文化体育服务质量^[3]; 《关于构建更高水平的全民健身公共服务体系的意见》强调将全民健身公共服务纳入社区服务体系、推动优质资源向基层延伸, 并提出全龄友好和深化体卫融合^[4]; 2024 年出台的《关于发展银发经济增进老年人福祉的意见》又将丰富老年文体服务、完善适宜老年人的体育活动和场地供给纳入老年福祉提升的重要内容^[5]。由此可见, 老年体育服务的政策目标已不再局限于“有场地、能活动”, 而是逐步转向更加安全、便利、精准、科学和健康导向的综合服务。

现有研究从老年体育参与、社区公共体育服务、智慧服务和体卫融合等不同侧面对相关问题进行了讨论。杨凡等从体育锻炼状况及其影响因素入手, 揭示老年人体育参与受到个体、家庭与社会环境等多重因素影响^[6]; 范成文等通过比较发达国家老年体育服务社会支持体系, 强调政府、社会组织和社会支持网络在老年体育服务中的作用^[7]。在社区服务层面, 刘玉围绕社区老年智慧体育服务系统展开研究, 突出信息技术对老年人需求识

作者简介: 梁积铭 (2002—), 硕士, 研究方向为: 老年体育;
韩晨 (1988—), 副教授, 博士, 研究方向为: 体育人文社会学;
罗俊杰 (2003—), 硕士, 研究方向为: 体育教学;
吴炫轶 (2001—), 硕士, 研究方向为: 体育教学。
通讯作者: 韩晨

别、资源整合和服务供需衔接的支撑作用^[8]；张小沛等从社区公共体育服务精细化治理出发，提出应将服务供给端与居民运动健康需求端有效衔接，并通过多元共治、科技赋能和监督评估提升服务效能^[9]。在健康协同层面，姜桂萍等梳理体卫融合的发展脉络与现实困境^[10]；李璟圆等以运动处方门诊为例讨论体医融合的内涵与实施路径^[11]；龙佳怀、刘玉从全生命周期视角探讨体医融合服务系统平台构建^[12]；李治等则直接聚焦体卫融合服务老年群体常见慢性疾病防治，指出需求多元、精准供给不足以及跨部门协同等仍是深化服务的重要问题^[13]。上述研究为本文从需求、服务、健康与治理四个维度展开分析提供了较为扎实的理论与实践基础。

但从本文所梳理的代表性文献看，既有研究较多分别讨论老年人体育参与、设施供给、社会支持或体卫融合，对城市社区这一具体基层场域中“需求识别—服务供给—健康支持—协同治理”之间的内在联系仍缺乏整合性分析。尤其是在老年群体内部差异扩大、慢性病管理需求增加以及基层治理强调多主体协同的背景下，仅从增加设施或丰富活动项目的角度讨论社区老年体育服务，已难以完整回应服务质量提升问题。基于此，本文采用文献资料法、政策文本分析法和逻辑分析法，以相关政策文件和代表性研究成果为主要依据，从需求适配、服务能力、健康协同和多元治理四个维度分析城市社区老年体育服务供给的现实困境，并提出相应优化路径。

二、城市社区老年体育服务供给的现实基础

（一）政策支持由基本健身保障向全生命周期健康促进延伸

健康中国、全民健身和积极应对人口老龄化政策持续强化体育在健康促进中的基础性作用。《“健康中国2030”规划纲要》强调健康服务由疾病治疗向健康促进转变^[1]，《全民健身计划（2021—2025年）》进一步把群众身边的场地设施、科学健身指导、适老化服务和体卫融合纳入全民健身公共服务体系建设内容^[2]。《关于加强新时代老龄工作的意见》提出推动优质服务资源向老年人的身边、家边和周边聚集，并明确提升老年文化体育服务质量^[3]；《关于构建更高水平的全民健身公共服务体系的意见》则进一步要求夯实社区全民健身基础、落实全龄友好理念、提高健身运动专业化水平并深化体卫融合^[4]。这一政策演进表明，社区老年体育服务的目标已经由提供基本锻炼条件，逐步扩展到改善运动环境、提升服务可及性、降低参与风险、提供科学指导和促进慢性病健康管理等方面，为基层老年体育服务提质升级提供了更加完整的制度依据。

（二）社区成为老年人日常体育参与和社会交往的重要空间

相较于专业体育场馆，社区及其周边公共空间更符合老年人日常活动半径和生活节奏。广场、公园、健身步道、小区公共空间和老年活动中心等场所，既承担身体锻炼功能，也承载邻里互动和社会交往功能。相关研究表明，老年人体育参与受场地设施、休闲空间和社会支持等因素影响^[6,7]。因此，城市社区老年体育服务的价值并非单纯增加运动机会，而在于将体育活动嵌入老年人的日常生活网络，使其能够以较低时间和经济成本持续参与。

（三）服务内容呈现由活动组织向健康支持拓展的趋势

随着主动健康理念普及，老年体育服务的内容正在由传统的器材配置和群众性活动组织，逐步拓展至科学健身指导、运动风险评估、慢性病运动干预和康复辅助等健康支持领域。《全民健身计划（2021—2025年）》提出推动体卫融合，探索体育和卫生健康等部门协同的运动促进健康模式，更高水平全民健身公共服务体系建设也将运动促进健康、慢性病运动干预和医疗机构运动康复能力建设作为重要方向^[2,4]。相关研究进一步指出，体卫融合不能停留在部门合作层面，而应通过运动处方、风险分层、信息共享和专业转介等环节形成连续服务^[10,11]；全生命周期体医融合研究则提示，应根据不同年龄与健康阶段配置差异化的运动健康支持^[12]。这为社区老年体育服务从“活动供给”向“运动健康服务”转型提供了现实基础，同时也对基层专业人员、组织协同、技术标准和服务规范提出了更高要求。

三、城市社区老年体育服务供给的现实困境

（一）需求分层与服务供给同质化之间存在结构性矛盾

老年群体并非内部同质的服务对象。不同年龄阶段、身体机能、慢性病状况、运动经验和兴趣偏好的老年人，对体育项目、运动强度、服务时间和专业指导的需求存在明显差异^[6,8]。相对健康、运动能力较强的低龄老年人可能更倾向于健步走、乒乓球、气排球、游泳和骑行等项目；高龄老年人、慢性病老年人以及行动能力受限者则更需要低冲击、可控强度和具有康复辅助属性的活动。现有相关研究已注意到老年居民休闲体育活动与社区设施、活动内容和个体差异之间的联系^[6,8]。

然而，从现有研究和基层实践讨论看，部分社区的体育活动供给仍以广场舞、太极拳、健步走等组织成本

较低、覆盖面较广的常规项目为主,对不同群体的需求识别和分类供给不足。这种供给方式能够满足基本参与需求,但容易出现“项目有供给、个体不匹配”的情况。社区公共体育服务精细化治理研究强调,供给端只有与居民运动健康需求端形成稳定连接,才能真正提升服务效能^[9];社区老年智慧体育服务研究也表明,需求信息的持续收集、整理与反馈是实现精准供给的重要前提^[8]。现实中,社区体育服务仍较多关注活动是否开展和参与人数等显性指标,对老年人的健康状况、风险水平、运动偏好和持续参与意愿缺乏动态识别。由此,服务供给容易停留在一般化、标准化层面,难以实现由普惠覆盖向精准适配转变。

（二）设施适老化水平与专业服务能力尚未同步提升

场地设施是老年体育参与的基础条件,但“有设施”并不等同于“适合老年人安全使用”。部分社区健身设施在器材强度、操作说明、地面防滑、夜间照明、休息座椅、扶手、无障碍通行和紧急处置等方面仍有提升空间。对于平衡能力下降、关节功能受限或患有慢性疾病的老年人而言,普通成人健身设施若缺乏适老化设计和风险提示,可能增加使用难度和运动风险。因而,社区老年体育设施建设需要从数量供给进一步转向安全性、便利性与可使用性的综合评价^[2,4]。

与此同时,专业指导服务不足是影响老年体育服务质量的重要环节。老年人的运动方式、强度和时间应当与身体状况相适配,尤其是慢性病人更需要专业风险提示和个体化建议^[11,13]。当前部分社区体育活动仍主要依靠居民自发组织,社会体育指导员、运动康复人员和基层健康专业人员的持续参与不足。设施建设可以通过一次性投入较快完成,而专业服务需要稳定的人力配置、培训机制和经费支持,二者投入逻辑不同。若硬件建设与专业服务不同步,就容易形成“设施可见、指导不足”的供给落差。

（三）体育服务与基层健康管理衔接仍不充分

老年体育服务与普通群众健身服务的重要区别,在于其对健康风险识别和慢性病管理具有更高要求。对于高血压、糖尿病、骨关节疾病等常见慢性病老年人,运动既具有健康促进价值,也需要明确适宜强度、禁忌事项和风险边界^[11,13]。因此,社区老年体育服务不宜停留于单纯“组织活动”,而应与健康评估、运动建议、过程观察和效果反馈形成必要衔接^[10,11,13]。

从体卫融合相关研究看,体育与医疗卫生部门之间仍存在管理体系、专业标准、资源配置和服务流程等方面的衔接难题^[10]。面向老年常见慢性疾病的研究进一步指出,当前体卫融合服务还存在技术普及和复制难度较大、重治疗轻预防、供给粗放而精准服务不足等问题,说明老年运动健康服务不仅需要“有合作”,更需要可操作的专业流程与质量控制^[13]。落实到社区层面,体育活动组织者通常难以获得必要的健康评估信息,基层医疗机构也未必建立将适宜运动指导嵌入日常健康管理的稳定机制。由此形成的结果是,体育服务与健康服务在同一社区内并行存在,却未形成连续的运动健康服务链。体卫融合若缺乏明确的工作边界、转介机制、技术标准和责任主体,容易停留在理念倡导层面。

（四）多元主体参与尚未转化为稳定的协同治理机制

城市社区老年体育服务涉及政府部门、基层社区、体育社会组织、医疗卫生机构、家庭和志愿者等多类主体。范成文等对国外老年体育服务社会支持体系的研究表明,多主体支持和社会网络是提升老年体育服务的重要条件^[7]。从公共服务治理角度看,多元主体参与的价值不仅在于增加资源数量,更在于形成专业分工、资源互补和稳定协作。

但在实际运行中,部分社区老年体育活动仍较多依赖社区工作人员或老年人自发组织,体育社会组织、医疗机构和家庭的参与具有一定临时性。政府部门偏重政策和资金支持,社区承担组织协调,医疗机构掌握健康专业资源,体育社会组织具备项目与师资优势,不同主体之间如果缺乏明确的职责边界、信息沟通和常态化合作安排,就难以形成稳定的服务闭环^[9]。由此可见,当前需要解决的并不只是“参与主体不够多”,而是如何将分散资源转化为可持续的协同供给能力。

四、健康中国背景下城市社区老年体育服务供给的优化路径

（一）建立需求识别与分层分类供给机制,提升服务适配度

提升城市社区老年体育服务质量,应首先改变以项目供给替代需求识别的传统逻辑。社区可结合老年人口结构、日常参与情况和健康服务需求,建立基础体育服务清单与需求动态反馈机制,在尊重隐私和自愿参与的前提下,掌握不同老年群体在项目类型、活动时段、场地使用和专业指导等方面的基本需求。需求识别不宜仅依赖一次性登记,而应通过日常活动反馈、社区议事和定期更新形成持续调整机制^[8,9]。

在此基础上,可按照身体活动能力和健康需求进行分层分类供给。对于身体状况较好、运动经验较丰富的老年人,可增加乒乓球、气排球、健步走等兼具锻炼和社交功能的项目;对于高龄或活动能力下降者,可提供太极拳、八段锦、柔力球、平衡练习和低强度力量训练等项目;对于存在慢性病风险或康复需求者,则应在专业人员指导下安排适宜运动^[11,13]。可借鉴社区老年智慧体育服务研究的思路,将基础信息、锻炼偏好、健康风险和服务反馈纳入持续更新的需求信息体系,用于辅助项目匹配、课程安排和资源调度^[8]。但数字化应当服务于精准供给而不是替代面对面服务,平台可用于发布课程、预约场地和收集需求,同时应保留线下登记、电话咨询、纸质告知和志愿者协助等渠道,并注意个人健康信息的必要性、授权范围与安全管理,避免数字化服务形成新的参与门槛。

(二) 推进适老化空间与专业指导协同建设,强化安全服务能力

社区体育设施适老化改造应从“器材增量”转向“空间整体可用”^[2,4]。在器材选择上,应优先考虑动作幅度可控、操作说明清晰、风险较低的健身器械;在环境改造上,应同步完善防滑地面、休息座椅、扶手、照明、无障碍通道、清晰标识和必要的应急设施对于空间资源有限的老旧社区,可通过微更新方式盘活边角空间和闲置场地,形成小型、分散、步行可达的老年体育活动点,使适老化真正落实到完整的使用过程。

硬件建设之外,应提升基层科学健身指导的稳定性。社区可依托社会体育指导员,并根据条件引入运动康复人员、社区医生等专业力量,围绕动作规范、运动强度、风险识别和常见慢性病运动注意事项开展常态化指导^[2,11,13]。对于专业人员不足的社区,可通过片区共享、定期巡回指导和集中培训等方式提高专业服务覆盖率。其核心不是让每项活动都实现高度医疗化,而是建立与老年人风险水平相匹配的基本安全指导和专业转介机制^[10,11,13]。

(三) 构建体卫融合的老年运动健康服务链,推动服务由健身向健康促进延伸

体卫融合应从部门合作口号转化为可执行的基层服务流程。依托社区卫生服务中心和社区体育服务资源,可探索建立“健康评估—风险分层—运动建议—过程指导—效果反馈”的老年运动健康服务链^[10,11,13]。全生命周期体医融合研究所强调的平台化、连续性思路对社区具有启示意义:基层医疗卫生机构重点承担健康风险识别、慢性病管理和必要的医学建议,体育服务主体负责适宜运动项目组织、动作指导与参与反馈,社会体育指导员、运动康复人员等在明确资质与职责边界的基础上参与服务,各主体通过信息沟通、双向转介和阶段性评估实现功能互补^[10,12,13]。对服务效果的评价也不应只看活动次数和参与规模,还应关注参与持续性、运动安全、健康改善和服务满意度等结果。

需要强调的是,运动处方、康复训练等专业性较强的服务应由具备相应资质和能力的专业人员承担,社区体育组织不宜替代医疗判断^[11,13]。对于一般健康老年人,可提供基本科学健身建议;对于慢性病稳定期或存在较高运动风险的老年人,应在基层医疗专业人员评估基础上进行个体化指导^[11,13];对于出现不适或风险变化者,应及时停止运动并转介医疗服务。通过明确责任边界,可以在避免服务越界的同时,提高体育促进健康的精准性和安全性。

(四) 完善政府引导下的多元主体协同机制,增强服务供给可持续性

城市社区老年体育服务具有明显的公共服务属性,同时又需要专业组织、医疗资源和家庭支持共同参与,因此应建立政府引导、社区统筹、社会力量参与的协同治理机制^[7,9]。政府部门应加强政策统筹、基本经费保障和服务标准建设,推动体育、卫生健康、民政等相关资源在基层合理衔接;社区应承担需求识别、场地协调、活动组织和服务反馈等日常工作;体育社会组织可提供项目设计、师资培训和赛事活动支持;基层医疗卫生机构负责健康评估、风险提示和必要的专业转介;家庭成员则通过陪伴、提醒和支持增强老年人持续参与的条件。

多主体协同还需要稳定的运行规则。可结合社区实际建立定期沟通、项目共建、资源共享、安全责任和信息反馈机制,对活动组织、人员资质、突发情况处置和服务评价作出清晰安排。社区公共体育服务精细化治理研究提出的价值共创、多元共治、科技赋能与监督评估思路,对老年体育服务同样具有适用性:既要通过协商机制让老年人真实需求进入项目设计,也要通过专业标准和过程评价约束服务质量。对由政府购买服务或社会组织承接的老年体育项目,应更加关注需求响应、服务过程、实际参与、安全效果和持续改善,而非只以活动次数作为评价依据^[9]。通过从“临时合作”转向“机制协同”,才能把分散的场地、人力、医疗、数字技术和社会资源转化为持续稳定的社区老年体育服务能力。

五、结论

在健康中国和积极应对人口老龄化背景下,城市社区老年体育服务正在由基本健身条件保障向综合健康促

进转型。基于相关政策文本和代表性文献的分析可以发现,当前制约服务质量提升的关键已不只是场地和活动数量问题,而是需求适配、专业服务、健康协同和治理机制之间的系统性衔接问题。具体而言,老年群体内部需求差异与同质化供给之间存在矛盾,设施适老化与专业指导能力仍需同步提升,体育服务与基层健康管理尚未形成稳定服务链,多元主体资源也有待通过制度化协同转化为持续供给能力。

因此,城市社区老年体育服务优化应坚持以老年人的真实需求和安全健康为导向,建立分层分类供给机制,完善适老化空间与科学健身指导,推动体育服务与基层健康管理有序衔接,并健全政府、社区、社会组织、医疗机构和家庭共同参与的协同治理机制。只有将“便捷可达”与“安全适配”、“体育参与”与“健康管理”、“多元参与”与“责任协同”统一起来,才能进一步提升社区老年体育公共服务的精准性、专业性与可持续性。

需要说明的是,本文主要依据政策文本和既有研究进行规范性分析,未对不同城市、不同类型社区开展一手实地比较,因此相关结论主要用于构建问题分析框架和提出政策启示。后续研究可结合典型社区案例、访谈或其他实证材料,对不同地区老年体育服务供给模式及其实际效果进行进一步检验。

参考文献:

- [1] 中共中央,国务院.“健康中国 2030”规划纲要[Z].2016.
- [2] 国务院.全民健身计划(2021—2025 年)[Z].2021.
- [3] 中共中央,国务院.关于加强新时代老龄工作的意见[Z].2021.
- [4] 中共中央办公厅,国务院办公厅.关于构建更高水平的全民健身公共服务体系的意见[Z].2022.
- [5] 国务院办公厅.关于发展银发经济增进老年人福祉的意见[Z].2024.
- [6] 杨凡,潘越,邹泽宇.中国老年人体育锻炼状况及影响因素研究[J].中国体育科技,2019,55(10):10-21,40.
- [7] 范成文,金育强,钟丽萍,等.发达国家老年人体育服务社会支持体系及对我国的启示[J].体育科学,2019,39(4):39-50.
- [8] 刘玉.我国社区老年智慧体育服务系统构建与推进策略研究[J].体育科学,2021,41(1):51-64.
- [9] 张小沛,戴健,张瑞林.社区公共体育服务精细化治理:科学内涵、创新动力与现实路向[J].体育学刊,2021,28(5):23-29.
- [10] 姜桂萍,李良,吴雪萍.我国体卫融合发展的历史脉络、现实困境及疏解策略[J].体育学刊,2023,30(1):47-53.
- [11] 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.
- [12] 龙佳怀,刘玉.全生命周期体医融合服务系统平台构建与推进对策研究[J].体育科学,2023,43(8):79-89,97.
- [13] 李治,刘天宇,邬建卫,等.体卫融合深度服务老年群体常见慢性疾病防治的实践思考[J].天津体育学院学报,2024,39(5):581-588.

Dilemmas and Optimization Paths of Urban Community Sports Service Supply for Older Adults in the Context of Healthy China: An Analysis Based on Policy Texts and Related Literature

Liang Jiming¹, Han Chen¹, Luo Junjie¹, Wu Xuan Yi¹

¹Chengdu University, Chengdu, Sichuan, China

Abstract: Against the backdrop of the Healthy China initiative and active responses to population aging, urban communities are both important everyday settings for older adults' participation in physical activity and key carriers through which public fitness services extend to the grassroots level. Using literature review, policy text analysis, and logical analysis, this study reviews policies and research related to Healthy China, national fitness, public sports services for older adults, and the integration of sports and health, and develops an analytical framework comprising demand adaptation, service capacity, health coordination, and multi-actor governance. The study analyzes the practical foundations, major constraints, and optimization paths of sports service supply for older adults in urban communities. The analysis shows that such services are gradually shifting from the provision of venues and facilities toward health promotion and integrated services, yet problems remain, including the coexistence of differentiated needs and homogeneous service supply, insufficient age-friendly facilities and professional guidance, weak links between sports services and primary-level health management, and underdeveloped coordination among multiple actors. Accordingly, urban communities should improve mechanisms for demand identification and tiered service provision, coordinate age-friendly space renewal with professional guidance, build an integrated sports-and-health service chain for older adults, and strengthen a governance mechanism led by government, implemented by communities, supported by social organizations and medical institutions, and coordinated with families, so as to enhance the precision, professionalism, and sustainability of service supply.

Keywords: Healthy China; urban community; sports for older adults; public sports services; integration of sports and health