

盐城市“体医养”融合创新发展路径探究

陈景慧

盐城幼儿师范高等专科学校 江苏 盐城 224000

【摘要】：本文以盐城市“体医养”融合为研究对象，通过分析现有的实践基础，提出“三端联动、双循环驱动”创新路径及保障机制，为区域健康养老发展提供理论参考。

【关键词】：盐城市；“体医养”融合；创新发展路径

DOI:10.12417/2982-3811.25.04.008

1 研究背景与意义

人口老龄化加速背景下，“体医养”融合成为破解健康养老供需矛盾的重要方向。盐城市亭湖区已探索医养结合模式，如护理型床位达1311张、9家医养结合机构运营，但体育与医疗、养老资源的协同仍待深化。本文旨在整合三者优势，构建具有盐城特色的融合路径，助力“健康盐城”建设。

2 国内外相关研究成果梳理及研究动态

2.1 国外相关研究成果

美国、德国、日本等发达国家在体医融合领域起步较早，已建立了较为完善的政策体系和服务模式。制定科学、个性化的运动方案，用于预防和治疗慢性疾病。例如，美国运动医学会（ACSM）发布的《运动测试与处方指南》是全球权威指南。研究运动对高血压、糖尿病、肥胖等慢性病的预防和改善作用，将运动作为康复治疗的重要手段，用于术后康复、运动损伤康复等。美国“运动是良医”项目：将运动干预纳入医保体系，鼓励医生为患者开具运动处方。德国“运动疗法”体系：将运动疗法作为医疗体系的重要组成部分，由专业运动治疗师为患者提供服务。日本“介护预防”制度将运动干预纳入养老服务，德国通过医保报销慢性病运动处方。

2.2 国内相关研究成果

我国体医养结合模式尚处于探索阶段，但已取得初步成效。如北京“医养结合”养老机构模式：在养老机构内设立医疗机构，为老年人提供医疗、养老一体化服务。浙江“医养结合”社区居家养老模式：将医疗服务延伸至社区和家庭，为居家老年人提供便捷的医疗服务。上海“体医融合”社区健康促进模式：将体医融合服务融入社区，为居民提供便捷、可及的健康服务。广东“体医融合”慢性病防控模式：将运动干预纳入慢性病防控体系，有效降低了慢性病发病率。

综上所述，国外“体医养”融合研究起步较早，体系成熟，为我国提供了有益借鉴。国内“体医养”融合研究发展迅速，但仍存在一些问题，如政策体系不完善、服务模式不成熟、专业人才缺乏等。未来需要进一步加强“体医养”融合研究，探索适合我国国情的“体医养”融合发展路径，为健康中国建设提供有力支撑。

3 盐城市“体医养”融合现状与挑战

3.1 现有基础（以亭湖区为例）

盐城市体医养融合发展政策演进呈现清晰的阶梯式推进特征。2022年国家启动医养结合示范项目创建工作，明确通过示范县（市、区）和示范机构评选推动医养结合高质量发展，这一政策导向为盐城后续实践奠定基础。2023年盐城市出台实施方案，重点支持基层医疗机构向医养结合机构转型，鼓励中医科、康复科全面参与，政策落地后亭湖区率先实现突破——截至2024年全区护理型床位达1311张，其中盐海医院护理院通过“康复医学科+养老服务”模式，依托数字化为15200余人次提供系统康复训练服务。

“医中有养”模式：以盐海医院为代表，实现医疗资源与养老服务的无缝对接；“养中有医”模式：如悦达仁逸康养中心，嵌入专业护理团队并与三甲医院建立转诊通道，服务9800余人次；“居家医养”模式：通过家庭医生团队，结合智能监测设备使特殊群体获得持续照护，健康改善率大幅提高。

3.2 突出挑战

（1）资源碎片化：体育场馆、社区养老中心、医院服务未形成联动，老年人运动康复需求难以满足。

（2）人才缺口：缺乏兼具运动指导与医疗护理能力的复合型人才，现有培训侧重医疗护理。

（3）政策协同不足：体育、卫健、民政部门政策衔接不畅，未明确“体医养”融合的资金、场地支持细则。

4 “三端联动、双循环驱动”体医养融合创新模式

为系统性整合体医养资源，构建全周期、立体化的健康服务体系，现提出“三端联动、多层次贯通、双循环驱动”的融合创新模式。该模式以“三端联动”为服务实施路径，以“双循环驱动”为核心运行机制，二者相互赋能、协同增效，共同推动体医养融合服务向纵深发展。

4.1 “三端联动”：全周期服务实施路径

“三端联动”聚焦老年人健康需求的不同阶段与场景，构建预防、治疗—康复、居家三位一体的服务网络，实现健康服务的无缝衔接与全程覆盖。如图1所示。



图 1

4.1.1 预防端：筑牢社区健康促进网络

此端旨在通过早期干预和健康促进，延缓或降低老年疾病的发生风险。具体实施包括：依托亭湖区家庭医生签约服务体系，将体质监测项目有机融入常规上门体检流程，由家庭医生根据监测结果（如肌力、柔韧性、平衡能力等），结合老年人健康状况与个人偏好，开具个性化的运动处方，如推广太极、八段锦等适宜老年人的传统养生运动。同时，积极推动社区健身站点与社区卫生服务中心深度合作，共建共享“健康小屋”。“健康小屋”内将配备简易康复训练器材（如握力器、平衡垫、弹力带等）、运动指导图文手册、传统运动教学视频播放设备等，并定期安排社会体育指导员或康复师驻点提供咨询与指导，鼓励老年人积极参与社区健身活动，培养科学运动习惯。

4.1.2 治疗—康复端：深化机构协同服务体系

此端针对已患病或术后老年人，强调医疗、康复与养老资源的紧密协作，提升治疗效果与生活质量。具体措施包括：借鉴盐海医院护理院的成功经验，在各级医养结合机构内普遍增设标准化的“运动康复区”，配备专业的康复评估与训练设备，并由持证康复治疗师或运动康复师根据老年人的疾病诊断（如中风后遗症、骨关节疾病、心肺功能障碍等）和功能评估结果，制定个体化康复训练计划，指导其进行针对性的功能恢复训练。此外，积极建立体育医院（或综合医院康复科）与养老机构之间的绿色转诊通道，对于养老机构中出现复杂运动康复需求（如神经重症康复、脊髓损伤康复等）的老年人，能够及时、便捷地转诊至体育医院或上级医院康复科接受更高水平的专业运动康复治疗，待病情稳定或功能改善后再转回养老机构继续接受后续护理和维持性康复，形成“治疗—康复—护理”的连续服务链条。

4.1.3 居家端：拓展智慧化延伸服务触角

此端着力解决居家老年人的健康管理及照护难题，通过智慧化手段将专业服务延伸至家庭。核心在于开发并推广集多功能于一体的“体医养”综合服务信息平台。该平台将整合家庭医生在线咨询与复诊、个性化适老化运动课程视频库（如简化太极拳、坐姿八段锦等）、紧急呼叫与定位、健康数据记录与分析等功能模块。鼓励为居家老年人配备智能可穿戴设备（如

智能手环、智能血压仪、智能血糖仪等），这些设备采集的健康数据（如心率、血压、血糖、运动步数等）可实时上传至智慧平台，家庭医生团队和家属可通过平台实时监测老年人健康状况，实现异常数据预警和及时干预。

4.2 “双循环驱动”：核心运行机制保障

“双循环驱动”是整个模式高效、可持续运行的核心引擎，通过数据流与服务流的闭环循环，实现资源的优化配置和服务的持续改进。如图 2 所示。

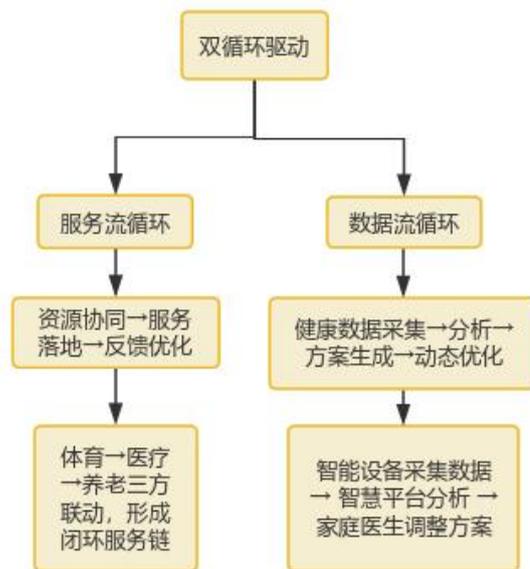


图 2

4.2.1 数据流循环：精准服务的智慧引擎

数据流循环通过对健康相关数据的采集、分析、应用与反馈，驱动个性化服务方案的生成与动态优化。

数据采集与集成：通过社区“健康小屋”体质监测设备、机构内康复评估系统、居家智能监测设备，以及借鉴上海市杨浦区“生命活力加油站”采集六字诀喉部震动数据等创新方式，多维度采集老年人的运动数据、健康监测数据、医疗诊断数据等。这些数据通过智能慢病管理系统等智慧平台进行集成与标准化处理。

运动处方生成与优化：智慧平台结合采集到的运动数据、临床评估数据，运用大数据分析和人工智能算法，为老年人生成个性化的运动处方和健康管理方案。例如，结合六字诀喉部震动数据与临床评估生成更精准的康复方案。家庭医生团队根据平台分析结果和老年人实际情况进行最终确认与调整。在服务过程中，持续通过智能设备采集老年人运动执行情况和健康指标变化数据，家庭医生根据这些反馈数据动态优化运动处方，形成“监测—评估—干预—再监测”的闭环。

4.2.2 服务流循环：资源协同的运作核心

服务流循环强调医疗、体育、养老各领域资源的横向联动

与纵向贯通,确保服务的无缝衔接与高效协同。

体育→医疗:社区体育俱乐部、健身站点等体育资源与医院康复科、社区卫生服务中心等医疗资源合作,将适宜的体育项目引入临床康复和慢病管理。例如,将八段锦、六字诀等传统运动纳入糖尿病、高血压等慢性病的康复辅助方案,实践表明可有效降低卒中复发率。

医疗→养老:医疗机构为养老机构提供专业的医疗支持,为失能、半失能老人制定肌力训练计划、提供定期巡诊、健康讲座、急救培训等服务,提升养老机构的医疗服务能力。

养老→社区→居家:养老机构联动家庭医生团队和社区服务资源,将机构内的专业护理服务、康复理念延伸至社区和居家场景。例如,为居家老年人提供上门康复指导、助浴、助洁等服务,家庭医生团队负责具体服务落地。通过智慧平台,当监测到居家老年人血压等指标异常时,能够快速响应,及时调度医疗或养老服务资源进行干预,形成覆盖“机构—社区—居家”的服务网络。

综上所述,“三端联动、双循环驱动”的体医养融合创新模式,通过明确服务实施路径、构建核心运行机制,能够有效破解当前体医养资源分散、服务碎片化的难题,为老年人提供从预防到治疗再到长期照护的全周期、高品质健康服务,是积极应对人口老龄化、建设健康中国的有力实践。

同时,在未来推广中,需特别关注乡村地区等资源薄弱环节,加大政策倾斜和资源投入,优化资源流动路径,促进城乡体医养融合服务均衡发展。

5 现存问题识别

5.1 政策执行层面的跨部门协作障碍

当前体医养融合工作呈现“卫健主导、体育缺位”的结构矛盾。医保支付壁垒加剧协作困境。运动处方未纳入基本医保目录,导致某些地区的试点项目自费比例高,低收入群体支付意愿低,形成服务推广的刚性约束。

5.2 服务供给层面的城乡二元分化

乡村地区医养结合服务覆盖率不足,智能设备适配率存在

参考文献:

- [1] 陈玉姣.广汉新丰镇马牧社区创新乡镇日间照料养老模式案例研究[D].电子科技大学[2026-01-01].
- [2] 梁裕桦.基于公立医院视角的医院与社会资本医养结合模式研究--以Z医院与Y企业为例[D].南方医科大学[2026-01-01].
- [3] 李敬芝.日照市社区日间照料中心发展问题及对策研究[D].长春工业大学[2026-01-01].
- [4] 张亮,黄丽珍,张章博,等.借鉴欧洲长期照护模式,发展我国正式居家照护和机构长期照护[J].老龄科学研究,2020,008(009):68-79.
- [5] 杨华珍.老年人社区长期照护服务体系研究[D].上海工程技术大学,2019.
- [6] 崇玉萍,余颖,于沁.社区老年“体医养融合”健康服务的现实挑战与推进路径[J].安徽师范大学学报(自然科学版),2025,48(2):175-181.
- [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.

显著差距,设备操作复杂度直接影响服务效能,导致健康数据采集准确度下降。

5.3 可持续发展的人才与制度瓶颈

复合型人才缺口对服务质量产生链式影响。制度保障缺失形成恶性循环,医保对体医融合项目的报销比例不足。

6 保障机制建议

6.1 政策保障

由盐城市政府牵头,出台《“体医养”融合发展三年行动计划》,明确财政补贴(如每张护理型床位配套运动器材经费)、税费减免等激励措施。

6.2 人才培养

联合本地高校开设“老年健康与管理”专业,增设运动康复课程;组织现有医护人员参加“体医养融合”专项培训。

6.3 考核评估

将“体医养”服务覆盖率、老年人运动参与率纳入区县卫健部门绩效考核指标。

7 总结与展望

盐城亭湖区的体医养融合模式,通过清晰的“三端”服务路径设计和高效的“双循环”运行机制,构建了一个较为完整的老年健康服务生态。其核心价值在于①关口前移:强化预防,通过社区和家庭医生将健康管理做在疾病发生前。②连续照护:打通机构壁垒,实现治疗、康复、养老服务的无缝衔接。③数据赋能:利用智慧平台和可穿戴设备,实现精准干预和动态管理。④资源协同:促进体育、医疗、养老核心要素的深度互动与价值倍增。

未来优化重点应聚焦于:深化数据互认标准与应用、强化基层专业能力建设、探索可持续的运营与支付机制,以实现模式的更广覆盖、更深融合和更长久的生命力。此模式对盐城市降低老年慢性病发病率、带动健康产业就业岗位、推动健康老龄化和积极老龄化具有重要参考意义。