

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.

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

崇玉萍¹, 于沁², 李文³

(1. 安徽师范大学体育学院, 安徽 芜湖 241000; 2. 芜湖市中江小学, 安徽 芜湖 241000;

3. 皖南医学院第二附属医院, 安徽 芜湖 241000)

【摘要】: 由新技术、新产业、新要素、新组织构成的新质生产力, 为老年健康服务发展注入了新的活力。研究运用文献资料法和逻辑分析法, 探究新质生产力赋能社区老年“体医养融合”健康服务的价值、内涵、逻辑、困境和策略。研究认为, 新质生产力赋予“体医养融合”健康服务新的内涵, 包括但不限于健康服务技术突破与创新、生产要素配置创新性、服务模式“高智高效高质”。新质生产力赋能社区老年“体医养融合”健康服务要突出引领与指导的理论先导逻辑、创新与突破的技术驱动逻辑、互动与合作的资源开发逻辑、优化与互补的结构支撑逻辑。“体医养融合”健康服务能满足老年多元化、个性化健康需求, 但面临新型劳动者匮乏、劳动资料升级滞后、老年群体认知落后、生产要素不协同等困境。提出以下纾解策略: 引导劳动者技能升级与角色重塑, 激发新质生产力赋能活力; 促进劳动资料创新与升级, 启动新质生产力赋能引擎; 聚焦老年群体特点与需求, 助力老年群体融入新生产力时代; 探索生产要素重组与优化, 推动新质生产力赋能升级。

【关键词】: 新质生产力; 体医养融合; 社区; 健康服务; 老年体育

【中图分类号】: R197.1; D669.6 **【文献标志码】:** A **【文章编号】:** 2096-5656(2024)04-0033-10

DOI: 10.15877/j.cnki.nsic.20241009.001

我国老年人口数目庞大、发展速度快、老龄化程度高。截至2022年底, 我国60岁及以上老年人口突破2.8亿, 占总人口19.8%; 65岁及以上人口约2亿, 占总人数14.9%^[1], 人数和所占比例逐年上涨。预计2035年左右, 60岁以上人口将突破4亿, 占比30%^[2], 患慢性病老年人近1.8亿。当前, 我国养老格局主要是“9073”, 即居家养老占90%、社区养老占7%、机构养老占3%。社区养老对健康服务需求层次复杂、个性化强, 社区作为老年人日常生活的主要场所, 承担着提供健康服务的重要职责, 依靠单个部门或组织难以解决老龄化带来的各种问题。学者们在“体医结合”“医养结合”等基础上提出“体医养融合”健康服务模式。“体医养融合”的研究集中于三个方面。一是, 融合模式构建, 研究融合模式概念、融合机制、服务框架体系、发展动力等。二是, 融合价值, 包括在健康促进、养老模式改变、公共服务等方面的价值。三是, 发展现状, 包括服务资源优化、融合发展困境与策略等。“体医养融合”健康服

务模式是社区健康服务的发展方向, 但存在服务主体间缺乏有效衔接、政策支持与监管体系不完善、资金投入不足等问题^[3-5], 社区老年健康服务仍需进一步提质增效。

2023年9月, 习近平首次提出“新质生产力”, 强调要“整合科技创新资源, 引领发展战略性新兴产业和未来产业, 加快形成新质生产力”。通过新质生产力增强高质量发展动力、改善高质量发展结构、优化高质量发展环境、拓展高质量发展空间、凝聚高质量发展力量^[6]。新质生产力的研究集中于宏观经济层面, 更多涉及农业、工业等领域^[7-8], 技术突破为生产力发展提供更强劲的创新驱动力^[9]。新质生产力赋能乡村振兴、新质生产力促进体育产业高质量发展、新质生产力促进文化与旅游产业高质量

收稿日期: 2024-08-04

基金项目: 安徽省哲学社会科学规划项目(AHSKY2020D77)。

第一作者: 崇玉萍(1977—), 女, 安徽天长人, 硕士, 副教授, 研究方向: 运动与健康促进, 操舞理论与实践。

发展等^[10-11]。2024年,中国工程院院士范先群在全国人民代表大会上提出,要推动新质生产力赋能健康中国。目前,学术界鲜有进行新质生产力与社区健康的融合研究,尚未触及新质生产力赋能社区老年“体医养融合”健康服务。基于此,研究将新质生产力融入社区老年“体医养融合”健康服务研究领域,旨在探讨新质生产力赋能社区老年“体医养融合”健康服务的价值、内涵、逻辑与困境,以及困境纾解的策略。

1 社区老年“体医养融合”健康服务的价值

1.1 推进健康中国战略,满足多元化需求

提高老年人的生活质量,延长老年人健康寿命是实现健康老龄化和完善老年健康服务体系的必由之路^[12]。2016年8月,全国卫生与健康大会首次提出“大健康、大卫生”的新理念;同年10月,《“健康中国2030”规划纲要》颁布,其核心思想是提高人民健康水平,坚持健康优先、预防为主的理念,普及健康生活方式、优化健康体系和营造健康环境。随着生活水平的不断提高、人口老龄化的不断加剧、健康意识的不断增强,老年人对健康的追求也不再局限于疾病的治疗,更加注重疾病的预防、康复和健康管理。“体医养融合”能够整合多种资源,为老年人提供集预防、保健、治疗、康复和养老为一体的综合性健康服务,满足老年人的健康服务需求。

1.2 提升老年生活质量,促进健康老龄化

人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志,也是广大人民群众的共同追求。世界卫生组织指出,人的健康依赖于遗传(15%)、社会环境(10%)、自然环境(7%)、医疗条件(8%)和生活方式(60%)。除了日常规律作息外,生活方式中体育运动占较大部分。毛泽东在《体育之研究》中提出,“故夫体育非他,养乎吾生、乐乎吾心而已”“欲图体育之有效,非动其主观,促其对于体育之自觉不可”。“让体育成为生活的一部分”,规律的体育运动可以有效地促进大脑健康,在老年人慢性病的预防以及疾病后期的康复中均产生重要的影响^[13]。“体医养融合”健康服务除了增强老年体质健康,还充分拓展其多元价值维度,推动社会广泛参与,营造关注关爱老年人社会氛围。通过提供预防、保健、康复等全方位的健康服务支持老年人的健康生活需求,促进老年人

形成积极向上的生活方式,延缓老年人身体机能的衰退进程,从而提高其生活质量。

1.3 完善社会治理体系,提高健康服务质量

城市治,老年安,国家稳。习近平指出:“国家治理体系是在党领导下管理国家的制度体系,通过使用公共权力对社会关系进行调整,促使社会关系联系密切、协调合作,并以经济、政治、文化、社会、生态文明和党建等各领域体制机制、法律法规安排为主要内容。”^[14]社会治理是国家治理的重要组成部分,是国家治理的重要基础。社会治理需要合理科学地构建社会治理组织体系,明确国家、政府、社会组织等主体在社会治理体系中的地位与职责。社会治理的核心内容是维护群众的利益、完善社会各项福利保障、改善民生、推动社会的高质量发展。“老有所养、老有所医、老有所乐”是全生命周期最终的生活目标。国家先后提出要“推动体育健身与医疗、文化等融合发展”“树立大健康的理念,提倡健康文明的生活方式,推动全民健身和全民健康的深入融合”。老年人健康养老与医疗、预防、康复、体育密不可分,在社区里开展“体医养融合”健康服务,通过体育、医疗与养老服务的深度融合,实现资源共享、优势互补,提高健康服务的质量和效率。

2 新质生产力赋能社区老年“体医养融合”健康服务的内涵

2.1 “体医养融合”健康服务的基本内涵

“体医养融合”中的“体”即体育健身,“医”即医疗卫生,“养”即养老服务,“体医养融合”健康服务是围绕老年人的身心健康,结合体育、医疗和养老各自健康照护的特点,通过整合资源、优化服务流程,将老年生命周期体育运动贯穿长者健康管理的一种新型健康服务模式,强调不同主体通过调整服务结构,整合体育、医疗、卫生、康养等资源,最终实现老年人健康促进。第一,预防性,注重预防为主的健康理念,通过体育锻炼来增强体质、提高免疫力,从而减少疾病的发生。同时,结合医疗服务中的健康咨询、健康管理等手段,对潜在的健康风险进行早期干预和防控。第二,个性化,针对不同人群的健康需求和身体状况,制定个性化的运动处方和健康管理方案,这种个性化服务能够更好地满足人们的健康需求,提高服务效果。第三,综合性,不仅体现在

服务内容的相互融合渗透上,还体现在服务模式的创新上。通过整合体育资源、医疗资源和养老资源,为服务对象提供更加全面、综合的、全周期的健康服务。第四,可持续性,通过建立长期的健康管理机制和跟踪随访机制,对服务对象进行持续的健康监测和干预。这种可持续性服务能够确保服务效果的持续性和稳定性。

“体医养融合”能提供的服务内容:体育锻炼层面,提供科学合理的运动项目和运动指导,帮助人们提高免疫力、增强体质;医疗服务层面,包括健康咨询、健康检查、疾病诊治和护理服务等,为人们提供及时的医疗救治和康复服务;健康管理层面,通过健康档案管理、健康风险评估等手段,对人们的健康状况进行监测和评估,制定个性化的健康管理方案;健康教育层面,开展健康知识宣传和教育活动,增强人们的健康意识和自我保健能力。就当前具体实践而言,“体医养结合”在一定程度上提升了老年人的健康水平及锻炼意识,但受服务主体、服务对象思想意识、信息技术水平等方面的限制,“体医养融合”健康服务在技术手段创新、模式创新、产业生态构建等方面都存在很多不足。一是,技术手段层面,老年人出于惯性思考,出现健康问题首先考虑的是“寻医问药”,而非体育锻炼;二是,服务模式层面,“体”“医”“养”三者的利益主体不同,多元主体出于自身利益考虑,难以实现资源共享;三是,产业生态层面,资本的逐利性导致老年“体医养融合”健康服务体系主要集中在医疗服务方向,对“体”“养”重视不够;四是,协同治理层面,社区医疗服务主体、体育服务主体和养老服务主体虽然社会场域一致,但专业场域存在很大差异,运行逻辑不同,很难进行协同治理。所以,亟须通过新质生产力赋能“体医养融合”健康服务,推进“体医养融合”健康服务的高质量发展。

2.2 新质生产力赋能社区老年“体医养融合”健康服务的内涵

新质生产力是由新技术、新产业、新要素、新组织构成的,是先进生产力的演进方向^[15]。新质生产力赋能社区老年“体医养融合”健康服务要体现高智能、高效能和高质量能。在智能技术的应用和普及上体现“高智”,在服务流程的优化和服务效率的提升上体现“高效”,在服务质量的提升和服务效果的

改善上体现“高质”。

一是,“体医养融合”健康服务技术创新与应用。新质生产力的核心在于技术创新与应用。在老年“体医养融合”健康服务领域,包括但不限于大数据、人工智能、物联网、云计算等先进技术的运用,为健康服务提供了更为精准、高效的手段,如通过智能穿戴设备实时监测老年人的生理指标,利用大数据分析预测健康风险,实现疾病的早期预警和干预。此外,人工智能技术还可以辅助制定个性化的运动处方和健康管理方案,提高服务的针对性和有效性。

二是,“体医养融合”健康服务模式的创新。传统的服务模式往往将体育、医疗和养老服务割裂开来,而新质生产力则强调这些服务的有机融合。通过构建体医养融合的服务平台,实现资源共享、优势互补,为老年人提供一站式、全方位的健康服务。这种服务模式不仅提高了服务的便捷性和效率,还增强了服务的综合性和可持续性。

三是,“体医养融合”健康服务产业生态的构建。新质生产力的发展离不开完善的产业生态。在社区老年“体医养融合”健康服务领域,包括产业链上下游的协同配合、创新资源的集聚以及市场机制的完善等方面。通过构建开放、协同、共赢的产业生态,吸引更多的企业和机构参与老年健康服务,推动技术创新和服务模式的不断升级。同时,完善的市场机制也能够为投资者和服务提供者提供合理的收益回报,激发市场活力和创新动力。

四是,“体医养融合”健康服务数字化治理。数字化治理是“体医养融合”能够可持续发展的必然要求。利用新型技术要素,能够对“体”“医”“养”生产过程、服务过程、营销过程等进行数字化升级改造,提升“体医养融合”中管理链水平和效能,使“体”“医”“养”多元服务主体克服专业场域差异,通过智慧化社区服务平台,共同参与老年健康服务,重塑老年健康服务结构,通过先进生产力质态驱动老年健康服务治理智慧化升级。

3 新质生产力赋能社区老年“体医养融合”健康服务的逻辑

3.1 突出引领与指导的理论先导逻辑

“体医养融合”具有较为坚实的理论基础,2007年,美国将“运动是良医”作为解决公共卫生问题的

促进行为,利用体力活动预防慢性疾病、促进全民健康。我国传统医疗推崇体医结合,《中藏经》《华佗方》《华佗观察形色并三部脉经》《后汉书·华佗传》均有相关记载。近年来,专家学者添加“协同理论”“共生理论”“福利多元理论”等作为“体医养融合”发展的理论基础^[16],不断发展创新健康服务理念。新质生产力的提出,为“体医养融合”健康服务提供了崭新的理论视角。一是,新型服务者是新型“体医养融合”健康服务的主体。新型服务者是新型“体医养融合”健康服务过程中最为关键的驱动力,是新型“体医养融合”健康服务发展最为关键的环节,在新型“体医养融合”健康服务中具有不可替代的作用。二是,新型服务资源是新型“体医养融合”健康服务的动力源泉和基本载体,没有新型服务资源,新质生产力赋能“体医养融合”健康服务就无从谈起,新型服务资源水平能够在一定程度上反映新质生产力赋能“体医养融合”健康服务的水平,没有高质量的信息网络、智慧化服务平台,就无法为新质生产力赋能“体医养融合”健康服务提供坚实支撑。三是,新型服务对象是新质生产力赋能“体医养融合”健康服务的重要组成部分,任何科技革命的落脚点都是人,唯有老年人能够接受技术的发展,才能使新质生产力赋能“体医养融合”健康服务的发展具有清晰的指向。四是,新型的政策、制度支持是新质生产力赋能“体医养融合”健康服务的重要保障,没有政策与制度支持,无法推进“体医养融合”适应新时代要求的新型服务模式,在“体医养融合”领域中就无法体现新质生产力的社会历史性和客观现实性特点。新质生产力赋能“体医养融合”健康服务尚处于探索阶段,亟须通过理论创新对上述问题进行系统阐释和深入思考,有效引领、指导新质生产力赋能“体医养融合”健康服务可持续发展。

3.2 突出创新与突破的技术驱动逻辑

习近平指出:“新质生产力由技术革命性突破、生产要素创新性配置、产业深度转型升级而催生,以劳动者、劳动资料、劳动对象及其优化组合的跃升为基本内涵。”^[17]新质生产力以科技创新为核心驱动力,不断推动“体医养融合”的技术突破和产业升级。通过引入高科技手段,运用包括但不限于智能健康监测技术、远程医疗技术、大数据分析技术、人工智能(AI)技术、物联网(IOT)技术、虚拟现实(VR)

和增强现实(AR)技术等实施智慧医疗、健身、培训,进行远程医疗服务、个性化健康管理,不仅提升了老年健康服务的精准度和效率,还丰富了体育健身和养老服务的形式和内容。第一,驱动老年健康服务模式创新。传统老年健康服务模式主要通过服务主体的被动供给,为老年人提供健康服务,很少考虑老年人的兴趣与爱好。新质生产力依托数字技术、数字服务设施、数字服务人才等,在老年健康服务中打造出以老年人体验为重点,以体验性服务为特色的老年健康服务新模式,突破传统服务模式的局限,提高老年人参与健康服务的积极性与主动性。第二,老年健康服务场域创新。技术与应用创新是“体医养融合”老年健康服务发展的关键所在。新质生产力的发展赋能,能够在“体医养融合”的老年健康服务过程中融入现代数字技术,从而塑造“体医养融合”新场域,激发“体医养融合”新动能,推进“体医养融合”的创新发展。第三,驱动老年健康服务与产品创新。针对当前大部分老年健康服务同质化、低端化的现实情况,新型服务主体能够通过技术装备改造、生产管理模式转型等打造出个性化、差异化的老年健康服务与产品,构建智慧化、特色化、便捷化的“体医养融合”老年健康服务体系,推进“体”“医”“养”的有机融合,满足老年人的个性化健康需求。

3.3 突出互动与合作的资源开发逻辑

生产要素配置的协同与创新是新质生产力发展的基本要求,也是“体医养融合”老年健康服务高质量发展的具体反映。首先,驱动老年健康服务资源的有机整合。“体医养融合”老年健康服务资源由于对应主体不同,导致其服务资源出现碎片化和分散化特征,在传统的服务模式中,由于不同的服务主体出现在不同的治理场域中,很难通过简单的规划、整合实现老年健康服务资源共享,导致不同的服务主体只能在各自的服务场域中单独发挥作用,形成了我国老年健康服务资源的线性供给模式,无法深度挖掘老年健康服务资源的深层价值。新质生产力的赋能,能够依托IOT、云计算等数字技术构建老年健康服务平台及数字化服务系统,实现老年健康服务资源的动态整合和主体共享。其次,驱动老年健康服务供应链与需求链的高效融合。“体医养融合”老年健康服务供应链包括服务及产品的生产、设计、

销售很多环节,任何一个环节都不能脱离老年人的实际需求。新质生产力的发展,能够运用数字画像技术等对老年健康服务需求进行精准识别,确保将数字技术、数字资源等与老年健康服务有关的生产要素嵌入老年健康服务供应链与需求链,使老年健康服务及产品的生产、设计、销售与老年人的需求保持基本一致,逐步实现老年健康服务的精准供给,提高老年健康服务资源利用效率。最后,创新融资模式,吸引更多的社会资本,推动产业快速发展。老年健康服务是融合了养老、体育、医疗的综合业态,依托新质生产力的发展,能够利用科技创新推进老年健康服务的业态创新,通过打造老年健康服务产业集群等多种路径,将社会主体和市场主体纳入老年健康服务业态的供应链,实现“体医养融合”老年健康服务业态的创新发展、融合发展。

3.4 突出优化与互补的结构支撑逻辑

新质生产力赋能“体医养融合”老年健康服务,推动老年健康服务治理结构的重构与创新是不断提升老年健康服务水平的迫切需求。新质生产力赋能“体医养融合”老年健康服务,不仅能够全面提升老年健康服务质量,而且能够系统提升老年健康服务效率。新时代,随着我国行政体制改革的不断深入,老年健康服务结构也不断发生变化,主要包括体育管理部门、卫生医疗部门、养老部门之间的互动,以及中央与地方之间的互相配合等。多元治理主体通过相互配合以及有效互动逐步形成了新时代我国老年健康服务基础的治理框架。随着新质生产力在理论层面与实践层面的不断发展,能够对我国老年健康服务治理现代化发展起到重要的推动作用。第一,新质生产力强调在老年健康服务中应用现代信息技术,通过数字化改革打破传统老年健康服务治理的边界与范畴,能够使多元治理主体在资源共享中,实现有目的的高效协作。第二,通过新质生产力的发展,能够使老年健康服务平台更加智慧化和互动化。通过新质生产力的发展与应用,能够促进体育管理部门、医疗服务部门、养老部门、社区等多元主体主动进行信息交互与共享,通过大数据、云计算、IOT等数字技术提高老年健康服务决策的响应速度和针对性,不断增强老年健康服务系统的适应能力、互补能力与创新能力,从而逐步构建出多元、互动、开放、协同的老年健康服务治理体系。第三,

新质生产力赋能社区老年“体医养融合”健康服务,能够使多元主体的协同更加便捷与高效,提高老年健康服务治理结构的灵活性与高效性。新质生产力赋能社区老年“体医养融合”健康服务强调在体育管理部门、社区、医疗卫生部门、养老部门等主体之间构建合作网络,推进跨领域和跨行业的动态合作,从而实现多元治理主体的共治和共享。第四,新质生产力赋能社区老年“体医养融合”健康服务,能够使多元治理主体在“体医养融合”健康服务发展中融入可持续发展理念,使“体医养融合”老年健康服务与社会、环境、文化、经济的发展相互协调,确保“体医养融合”老年健康服务治理结构的绿色发展,保障老年健康服务的公平性与可及性。

4 新质生产力赋能社区老年“体医养融合”健康服务的现实困境

4.1 新型劳动者储备不足,创新活力欠缺

劳动者是生产力最核心的要素,新质生产力的发展需要新型的劳动者。社区“体医养融合”健康服务的服务者就是新型劳动者,包括体育健身指导员、医疗与护理人员、康复治疗师、信息技术和管理人员等。专业技能人才可以进行老年常见病和多发病的预防与诊治、日常护理、健身指导、健康监测、康复训练、能力评估等。信息技术人才研发、维护和升级健康管理系统、智能穿戴设备等,利用大数据、AI、IOT等先进技术,监测老年健康状况,并能指导管理人员、社区老年人使用先进技术设备等。管理人才具有敏锐洞察力和丰富的管理经验,且熟悉相关政策法规,能保证老年健康服务的高质高效。这些新型劳动者通过不断的研究和探索,能开发出新的技术、工艺和设备,根据市场需求和技术发展趋势合理调配生产要素,通过管理创新和组织创新优化生产流程管理模式,通过培育新兴产业和未来产业形成新的经济增长点。所以,新型劳动者是新质生产力赋能社区老年“体医养融合”健康服务的重要维度。当前,复合型人才市场需求不断增加,市场提供人才数量有限;教育体系与市场需求脱节,高素质、高技能的劳动力供给不足,供需矛盾加剧。以运动康复师职业人才为例,2023年,运动康复师职业人才缺口达到470万,各类全科医生不及临床医生总数9%,而发达国家占比超50%^[18]。2024年

1月2日,《关于全面开展健康家庭建设的通知》印发,要求每个村(社区)配备1~2名家庭健康指导员,到2025年末,覆盖90%以上的村(社区),基本实现全覆盖;到2030年末,覆盖100%的村(社区);每3~10万人需要建立一个社区卫生服务中心,每个中心每万名居民需配备2~3名全科医师、1名公共卫生医师、2~3名护士。老年人健康服务领域方面的专业性人才匮乏,不能充分利用新技术、新方法、新理念为社区老年人提供优质、高效、个性化的健康服务。

4.2 劳动资料升级滞后,智慧化不足

新质生产力的核心要素是科技创新,新型劳动资料往往融合了最新的科技成果。创新技术引领生产力跃迁,催生新产业、新模式、新动能,推动高质量发展。大数据、AI、IOT等先进技术在医疗和养老服务领域具有巨大潜力,但由于资金投入有限,导致社区健康服务的智能化程度偏低。国家体育总局统计数据显示,截至2023年底,全国人均体育运动场地2.89 m²,而发达国家美国人均16 m²、日本人均19 m²。调查发现,社区常见运动器材为转腰器、健骑机、单人腹肌板、太空漫步机、太极推盘、单杠和肩关节康复器等,智能健康监测技术、远程医疗技术、大数据分析技术、AI技术运用严重不足。市场上的很多智能健康产品和服务往往侧重于单一功能的实现,而缺乏针对社区“体医养融合”需求的整体解决方案。这导致技术在实际应用中难以完全满足老年人的多元化、个性化需求。有些社区配备了智能设备(如智能手环等),但这些设备主要用于信息采集和统计,无法实现数据信息的深度分析、整合和共享,限制了服务的精准性和个性化。社区“体医养融合”服务平台的建设相对滞后,现有的服务平台在功能、覆盖面和用户体验等方面还存在诸多不足。例如,平台的信息化水平不高,难以实现数据的实时共享和互通;平台的覆盖范围有限,难以提供及时、有效的服务;平台的服务项目和内容相对单一,难以满足多样化的健康需求。服务方式也未能更新,目前许多社区的健康服务仍停留在“线上接单、线下上门服务、电话回访”的传统模式,智慧化程度不高,以人力操作为主。

4.3 老年群体认知落后,数字技能低

“体医养融合”健康服务对象包括患有慢性病、

失能或半失能、术后恢复期、需要心理健康支持、追求健康生活方式的老年群体。认知是理解新质生产力的基础,由于社区“体医养融合”健康服务是一个相对较新的领域,社会对其认知度还不够高。有些老年人及家属对这种服务模式持观望态度,缺乏足够的了解和信任。受传统观念的影响和对新技术的陌生感等原因,老年人对社区“体医养融合”健康服务的接受度也不高。在养老健康领域,新质生产力主要体现在大数据、AI、IOT等先进技术的应用上。受限于老年人认知、沟通、行动、学习、记忆等能力的下降,服务提供者在开展老年服务的过程中需要投入更多的精力和资源来确保服务质量。世界经合组织研究发现,在55~65岁的成年人中,约有三分之一的人缺乏计算机技能,只有十分之一的人在高能需求环境中具有良好的解决数字问题能力^[19],在运用新技术促进健康的过程中,老年人面临着技术、社会、经济、心理等多方面的困境。第一,就技术层面而言,新技术无论是在操作难度、技术兼容性还是故障处理方面,老年人都很难胜任。如智能穿戴设备、远程医疗系统等,其操作界面和功能设计往往较为复杂,老年人由于认知学习能力和操作能力下降,难以快速掌握和熟练使用这些技术;不同品牌的兼容性、不同代次产品快速迭代技术也增加了老年人学习和适应的难度。第二,就社会层面而言,部分老年人由于缺乏必要的数字技能和知识,无法充分享受新技术带来的便利。尽管社会对老年人的关注度不断提高,但在新技术推广和应用方面,针对老年人的社会支持仍显不足。第三,就经济层面而言,新技术新产品往往价格较高,且设备需要更新、附加服务费等,对于经济条件相对较差的老年人来说,购买和使用这些产品、长期投入可能带来一定的经济负担。第四,就心理层面而言,部分老年人对新技术存在恐惧心理,因担心自己无法掌握或使用不当造成损坏等产生负面影响。

4.4 生产要素协同不足,质效提高受阻

在既定生产要素投入下,可通过合理配置和组合,实现生产效率最大化;通过优化生产要素配置,推动产业升级和结构优化;通过合理利用资源,减少浪费和环境污染,提升资源利用率与可持续发展能力。目前,在资源配置、信息流通、技术创新与应用管理等方面的协同都存在不足。社区“体医养融

合”健康服务的发展离不开生产要素组合优化。在资源配置方面,由于政府长期投入不够、社会筹措资金不足等原因,导致社区服务资源整体供应不足;城乡差距、区域不平衡、资源配置机制等导致健康服务资源不均。体育设施、医疗设施较为匮乏,技术短缺,运动保健场地环境较差,无法满足老年群体多样化需求。社区“体医养融合”健康服务涉及医疗、体育、养老等多个部门,部门间的协同不够,导致资源难以有效整合和利用。在信息流通方面,各部门之间、供需之间的信息传递不及时、不准确,导致信息不对称;信息流通不畅,管理部门也可能因此增加决策失误的风险。在政策制度保障方面,仍存在政策法规不健全、难以落实等问题。一是,政策支撑不足,现有的体医养方面政策相对分散,缺乏系统性,导致在政策执行过程中存在诸多不便和障碍。同时,政策的支持力度和激励措施不足,难以充分调动各方的积极性和参与度。二是,缺乏长效合作机制,体育、医疗、养老三者之间共生单元缺失、关联孱弱。新质生产力赋能社区老年“体医养融合”健康服务关键是利益相关者协同发展,但各参与主体在目标确定、合作模式以及利益取向等方面均未达成一致,导致协同服务供给过程中配合度较低。

5 新质生产力赋能社区老年“体医养融合”健康服务困境的纾解策略

生产力的关键要素主要包括劳动者、劳动对象和劳动资料,他们之间优化组合形成的质态跃升是新质生产力发展的特征^[15]。为此,需要从这几个关键要素方面着手,为社区老年“体医养融合”健康服务赋能。

5.1 引导劳动者技能升级与角色重塑,激发新质生产力赋能活力

“主要生产力即劳动者本身”,人才是培育新质生产力的最活跃、最具决定意义的能动主体^[20]。没有优质的人才积累就很难推动生产力的快速发展。与新质生产力相适应的新型劳动者,应具有高知识水平、高技术应用、高科技研发以及创新思维,包括“高精尖缺”科技创新人才和熟练掌握新质生产资料的应用型人才。除了有较高的学习能力,还能掌握并灵活运用最新技术,对传统劳动对象进行开发并加以利用。在新经济活动中,劳动者不再是简单

的劳动力提供者,而是技术、知识与智能的复合主体。因此,要提高“体医养融合”健康服务质效,就要强化服务者的创新意识,提高其专业技能和数字化能力,引导他们新技能化发展和职业角色转变,鼓励他们从单一角色向多元化角色转型,成为多维度的新型劳动者,实现劳动者要素的质态变化激发新质生产力赋能活力。第一,跨学科人才培养。“体医养融合”健康服务要为社区各类人群提供体质监测、运动前评估、运动干预指导、伤病防治、体育科普和科学健身指导等,需要大量“医学运动一体化”专业人员。学校要建立多元化培养体系,加强“体医养融合”专业建设,促进创新人才培养^[21]。体育类、医学类和综合类的高校可以设立与体育保健、运动康复等具有体育、医疗相关专业的课程。第二,在职人员培训。社区要加大相关领域工作人员职后培训力度,经常提供社区卫生服务中心的医护人员、社会体育指导员参加培训的机会。通过与职业技术学院以及其他院校合作,建立培训、实习、就业绿色通道,联合培育人才。第三,志愿者队伍建设。鼓励社会各界参与社区老年“体医养融合”健康服务,建立志愿者队伍。特别是鼓励医护专业、体育专业、社会管理专业学生通过假期社会实践和社会服务形式参加志愿者队伍。通过产学研合作、人才激励制度,实现创新人才发展和集聚,为“体医养融合”健康服务注入新的动力。

5.2 促进劳动资料创新与升级,启动新质生产力赋能引擎

劳动资料的升级是推动新质生产力形成和发展的重要途径。随着科技的进步和社会的发展,劳动资料的种类和性能不断更新和优化,为生产力的跃升提供了有力支持。同时,新质生产力的形成和发展也反过来促进了劳动资料的进一步升级和智能化发展。新技术的应用提升了生产效率与质量,推动了产业转型升级,拓展了生产空间和领域,促进了可持续发展,也促进了劳动者素质和技能的提升,实现劳动资料要素的质态变化。第一,引入智能设备。在社区老年“体医养融合”健康服务中引入IOT、智能穿戴设备、远程健康监测系统等,连续、全面、动态、实时监测老年人的生理指标,识别存在的健康危险因素,为健康管理提供数据支持。优化新技术产品和服务,使这些设备具备易用性、安全性和隐私保

护等特点。增强适老性,开发适合老年人使用的智能设备和应用软件,如大号字体、语音提示、一键直达等功能,设计简洁明了、易于操作的用户界面,减少冗余功能和复杂的操作流程,降低老年人使用新技术的门槛。第二,引入大数据与AI。利用大数据分析和AI技术,对老年人的健康数据进行深度挖掘和分析,提供个性化的健康管理方案。通过算法优化,实现疾病的早期预警、精准治疗和康复指导。第三,引入互联网+健康。构建互联网健康平台,实现线上咨询、在线续方、远程会诊、线上健身指导、健身监督等功能,打破地域限制,为老年人提供更加便捷、高效的医疗、健身健康服务。第四,推动体育、医疗技术创新。鼓励和支持医疗技术的研发和创新,在远程体育指导、远程医疗、互联网医疗、精准医疗等领域提高服务的质量和效率。同时,加强医疗与体育、康养等领域的合作,开发出更多适合老年人的“体医养融合”的服务产品。新质生产力赋能社区老年“体医养融合”健康服务,通过更新和应用新型劳动资料,创新技术,加强“智”变,提升社区健康服务效率和质量。如上海智慧长者运动健康之家作为上海唯一入选的智慧体育场馆解决方案,成为工信部和体育总局联合发布的智能体育典型案例。

5.3 聚焦老年群体特点与需求,助力老年融入新生产力时代

老年群体是“体医养融合”健康服务的对象,老年人只有提高数字技术应用能力,会运用新技术,才能享受便利化的健康服务^[22]。为了促使社区“体医养融合”健康服务升级,要关注老年群体特殊性,提供适老化服务,通过多项举措使老年群体更好适应新质生产力的发展。第一,加强技术培训和支

持,帮助老年人提高数字技能和操作能力。通过开设老年大学、社区学习班、专业技术人员或志愿者为老年人提供一对一或小组式的指导等形式,普及计算机基础知识、互联网应用技能以及新技术产品的使用方法,提高老年人的数字素养。根据老年群体特点和需求,重新设计“体医养融合”健康服务的流程,增加线上预约、远程咨询等,减少不必要的环节和等待时间,提升老年人体验感。第二,根据福利多元原则,除了国家增加资金投入外,鼓励非营利组织、市场、家庭增加供给,解决资金问题,减轻老年人经济负担。第三,强化亲朋支持,鼓励老年人之间建立互

助网络,通过家人帮助、朋友相互学习、同伴交流经验等方式共同提高使用新技术的能力,共同享受科技带来的便利和乐趣。第四,鼓励社会关注与参与。鼓励企业、社会组织、志愿者等各方力量积极参与适老化技术研发、推广和应用工作,建立信息共享平台,为老年人提供更多元化、更贴心的服务。通过媒体宣传、公益活动等形式,营造全社会关注和支持老年人使用新技术的良好氛围,帮助他们克服因新技术使用过程中产生的恐惧、焦虑等负面情绪,让老年人感受到社会的关爱和温暖。如上海长者运动健康之家,能针对老年人的身体特点和健身需求进行全面的考虑和规划,对场地进行了无障碍改造,增设了扶手、防滑地砖等设施。同时,配备了各种适老化健身器材,如适老化跑步机、等速上推下拉训练机、座式律动平台等,配备专业社会体育指导员,为老年人群提供安全、便捷、高效的健身服务。

5.4 探索生产要素重组与优化,推动新质生产力赋能升级

生产要素包括劳动力、资本、技术、信息、数据、制度、管理等。除了科技创新提高生产效率,管理技术的提升则能优化生产过程,提高资源利用效率。从管理创新视角看,无论是人才培养体系的创新,还是市场化经济体制机制、管理制度的创新,都能提高劳动效率、资源利用效率,促进全要素生产率的提升。高质量发展离不开高质量的政策设计、决策与执行系统^[23]。政府应做好顶层设计,在政策落实中发挥主导作用,通过制定系列政策法规,共同营造重视、支持、参与的良好社会氛围,引导各要素间充分发挥协同作用。政府部门要明确职能定位和责任意识,将“体医养融合”健康服务纳入地方民生工程,统筹协调好财政部门、体育部门、医疗部门等其他部门之间的关系,完善相关政策的制定。促使新质生产力赋能“体医养融合”健康服务,实现生产要素组合优化的质态变化。第一,推动技术融合,创新服务模式。通过技术赋能,实现健康数据的实时采集、智能分析和精准干预,提高服务的个性化、智能化水平。将新一代信息技术深度融合到“体医养融合”健康服务中,推动服务模式的创新。第二,构建共享平台,高效配置资源。通过平台化运作,优化体育、医疗、养老等资源在“体医养融合”中的配置,打破行业壁垒,促进资源共享。社区老人包括慢病管

理中的老年人、亚健康状态老年人、家人难以照料的老年人、残疾老年人、失独老年人等几种类型。不同类别的老年人对健康服务的需求不尽相同,从健康生活为主的预防阶段对提高健康的需求,到健康痊愈的康复阶段对维持健康的需求,再到健康生存的治疗阶段对支撑健康的需求^[24]。通过构建跨领域的合作平台,实现体育、医疗资源的有效利用和养老服务的精准对接,提升整体服务效率和质量。第三,推动政策与产业支持,加强监管与评估。政府应出台相关政策文件,包括财政补贴、税收优惠、土地供应等方面的政策支持。通过资金扶持、税收优惠等方式激励企业和社会资本投入老年健康服务领域中来,促进产业多元化和可持续发展。结合各地社区的实际情况,建立健全新技术产品和服务的评估与监督机制,确保其符合适老化标准,并定期对老年人使用新技术的情况进行调研和反馈,及时调整和完善相关政策措施,营造出有利于老年人健康服务的供给环境,提升老年人的健康服务质量和效率^[25-26]。如上海市将长者运动健康之家建设纳入《上海市运动促进健康三年行动计划(2021—2023年)》。闵行区将建设长者运动健康之家作为2022年为民办实事项目,率先实现街镇全覆盖;徐汇区、杨浦区优化布局嵌入社区党群服务中心、社区市民健身中心等,为老年人建立运动健康电子档案,跟踪研究改善老年人体质的效果和实证数据等。通过生产要素组合的优化,进一步提升“体医养融合”健康服务的生产力水平,为老年人提供更加安全、优质、便捷的健康服务。

6 结语

新质生产力是我国新的历史时期社会、经济、文化发展的主动力,推进新质生产力赋能老年“体医养融合”健康服务,既是对马克思主义生产力理论在老年健康服务领域的丰富和拓展,也是未来我国老年“体医养融合”健康服务发展的长期命题,新质生产力对我国老年“体医养融合”健康服务改革具有强大的推动力与坚实的支撑力。故而,在未来老年“体医养融合”健康服务发展中,要坚定布局新质生产力,聚焦老年“体医养融合”健康服务改革的难点与重点,优化要素结构,推进主体协同,坚持分类施策,强化科技赋能,为老年“体医养融合”健康服

务的高质量发展打造新路径,提供新引擎。

参考文献:

- [1] 民政部,全国老龄办.《2022年度国家老龄事业发展公报》[EB/OL].(2023-12-15). <https://www.cncaprc.gov.cn/llxw/193847.jhtml2023-12-15>.
- [2] 国家统计局网.国务院第七次全国人口普查领导小组办公室.第七次全国人口普查公报(第五号)[EB/OL].(2021-05-11) https://www.stats.gov.cn/xxgk/sjfb/zxfb2020/202105/t20210511_1817200.html.
- [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] 冯振伟,韩磊磊.融合·互惠·共生:体育与医疗卫生共生机制及路径探寻[J].体育科学,2019,39(1): 35-46.
- [5] 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.
- [6] 邹亚光.新质生产力赋能高质量发展的内在逻辑与实践路径[J].哈尔滨市委党校学报,2024(1): 42-45.
- [7] 王家宏,郑国荣.新质生产力推动体育消费高质量发展的理论框架、阻滞因素与推进路径[J].天津体育学院学报,2024(4): 373-380.
- [8] 徐政,郑霖豪,程梦瑶.新质生产力赋能高质量发展的内在逻辑与实践构想[J].当代经济研究,2023(11): 51-58.
- [9] 周文,许凌云.论新质生产力:内涵特征与重要着力点[J].改革,2023(10): 1-13.
- [10] 陆东东,刘庆群,张禾.乡村体育产业高质量发展助力乡村振兴:内涵诉求、现实困境和优化方略[J].天津体育学院学报,2024(2): 190-196.
- [11] 李树旺,路嘉明,凌骏明,等.新质生产力视域下体育产业高质量发展的理论路径与研究范式[J].武汉体育学院学报,2024,58(6): 9-16,88.
- [12] 健康中国行动推进委员会.健康中国行动(2019-2030年):总体要求、重大行动及主要指标[J].中国循环杂志,2019,34(9): 846-858.
- [13] 梁芝栋,陈荟宇,梁佳芝,等.老龄化背景下我国体医融合干预老年人慢性病的实现路径[J].体育科技,2021,42(3): 79-80.
- [14] 习近平.切实把思想统一到党的十八届三中全会精神上来[EB/OL].(2013-12-31) http://news.xinhuanet.com/politics/2013-12/31/c_118787463.htm.
- [15] 张林,蒲清平.新质生产力的内涵特征、理论创新与价值意蕴[J].重庆大学学报(社会科学版),2023,29(6): 137-148.
- [16] 张小沛,张瑞林,冯振伟.老龄化背景下社区体育服务与健康管理服务融合共生发展探析[J].体育文化导刊,2023,(3): 69-76,84.
- [17] 习近平在中共中央政治局第十一次集体学习时强调加快发展新质生产力扎实推进高质量发展[N].人民日报,2024-02-02(01).
- [18] 中华人民共和国教育部.2021年全国两会致公党中央

- 关于我国临床医学人才培养体系改革的提案[EB/OL]. (2021-03-05). http://www.moe.gov.cn/jyb_xwfb/xw_zt/moe_357/2021/2021_zt01/daibiaoweyuan/dangpai/202103/t20210305_517726.html.
- [19] OECD. Working Better with Age [M]. Paris: OECD Publishing, 2019.
- [20] 蒲清平. 加快形成新质生产力的着力点[J]. 人民论坛, 2023(21): 34-37.
- [21] 吴进, 张俊杰, 李利强, 等. 英国体医融合人才培养: 动因、举措与镜鉴[J]. 中国卫生事业管理, 2023, 40(3): 224-229.
- [22] 孟云鹏. 数字老年体育服务: 体系构建、实践困境与发展对策[J]. 体育学研究, 2023, 37(6): 34-47.
- [23] 耿子恒, 孟山月, 杨宜勇. 新质生产力何以驱动高质量发展[J]. 社会科学研究, 2024(4): 48-55.
- [24] 马缓缓, 郭丽娜. 基于圈层结构理论的农村体医养融合健康服务模式研究[J]. 老龄科学研究, 2022, 10(1): 21-34.
- [25] 史琳, 何强. 我国全民健身公共服务供给: 逻辑、困境与纾解[J]. 体育文化导刊, 2022(8): 43-49.
- [26] 唐佳懿, 王志华, 傅钢强, 等. 我国智慧社区健身中心的建设模式、关键问题及路径优化[J]. 体育学研究, 2023, 37(1): 71-81.

作者贡献声明:

崇玉萍: 提出论文选题, 设计研究框架, 撰写、修改论文; 于沁: 参与调查与数据收集, 校对论文; 李文: 论文选题讨论, 数据收集。

Challenges and Solutions of Community Health Services for the Elderly Featuring “Integration of Sports-Medicine-Nursing Care” and Empowered by New Quality Productive Forces

CHONG Yuping¹, YU Qin², LI Wen³

(1 College of Physical Education, Anhui Normal University, Wuhu 241000, China; 2 Wuhu Zhongjiang Primary School, Wuhu 241000, China; 3 The Second Affiliated Hospital of Wannan Medical College, Wuhu 241000, China)

Abstract: New quality productive forces composed of new technologies, new industries, new elements and new organizations have injected new vitality into the development of health services for the elderly. This research is carried out by methods of literature reviews and logical analysis to explore the value, connotation, logic, challenges and strategies of new quality productive forces improving the community health service featuring “integration of sports-medicine-nursing care”. According to the research, the new quality productive forces provide new connotation to the health service of “integration of sports-medicine-nursing care”, including but not limited to the breakthrough and innovation of health service technology, innovation in the allocation of production factors, and “high intelligence, high efficiency and high quality” of service mode. The health service featuring “integration of sports-medicine-nursing care” for the elderly empowered by new quality productive forces in the community should highlight the pilot theoretical logic of leading and guiding, the technology-driven logic of innovation and breakthrough, the resource development logic of interaction and cooperation, and the structural support logic of optimization and complementation. The health service featuring “integration of sports-medicine-nursing care” can meet the diversified and personalized health needs of the elderly, but it is faced with difficulties such as lack of new type of laborers, lag of the upgrade of the means of labor, cognitive decline of the elderly, and lack of production factors. The following mitigation strategies are proposed: guide the upgrading of laborers’ skills and role remodeling, stimulate the new quality of productive forces and energize them; promote the innovation and upgrading of the means of labor and launch a new engine of productivity empowerment; focus on the characteristics and needs of the elderly to help the elderly integrate into the era of new productivity; and explore the reorganization and optimization of production factors and promote the upgrading of new quality productive forces.

Key words: new quality productive forces; integration of sports-medicine-nursing care; community; health service; sports for the elderly