

我国旅游业从二十世纪二十年代起步，在1988年进入大众观光旅游，2003年进入休闲旅游，2012年进入度假旅游。国际上没有康养旅游（Health and Wellness Tourism）的说法，只有健康旅游（Health Tourism）、医疗旅游（Medical Tourism）等类似概念。在学者王赵于2009年提出康养旅游之后，2016年国家旅游局发布《国家康养旅游示范基地标准》，明确把康养旅游定义为通过养颜健体、营养膳食、修心养性、关爱环境等各种手段，使人在身体、心智和精神上都达到自然和谐的优良状态的各种旅游活动的总和。康养旅游构筑了多业态深度融合的生态体系，具有游客滞留时间长、消费能力强、重游率高等特点，是旅游业界公认的旅游发展的必然趋势。

### 借鉴 国内外康养旅游的发展现状

当今世界，康养旅游已逐步形成三种发展模式。分别是以 医治 为单一形式的 康模式、以 康养 元素为主 旅游 元素为载体的 养模式、以 医疗 为核心 疗养 为辅助的 康养双轨模式。

康养产品组合分为四种类型。分别是康养旅游度假区、康养旅游产业园、康养旅游小镇、康养旅游城。康养旅游度假区以瑞士蒙特勒的静港医疗度假中心为代表，主要特点是康养主题明确，具有一流的医疗旅游配套与服务，具有特色度假地产，短期和周期性度假属性强。康养旅游产业园以日本静冈医药硅谷为代表，主要特点是康养产业集聚发展，上下游产业链形成闭环，聚焦单一特定康养需求（伴有衍生性需求），具有观光旅游线路，中短期度假属性强。康养旅游小镇以匈牙利肖普朗牙科旅游小镇为代表，主要特点是特色康养优势显著并形成产业集聚，与医疗结合，自然人文旅游资源较好，中长期度假属性强。康养旅游城以成都国际医学城为代表，主要特点是具有较大规模和能级，产学研融合，适合长期居住。

我国康养旅游市场巨大，消费主体及消费项目发生重大变化，给旅游业带来空前的机遇。目前，我国康养旅游主要客群是银发人群、职业群体、慢性病人群。截至2021年底，全国60岁以上老年人已经达到2.67亿人，占总人口的18.9%。职业群体多处于亚健康状态，2018年《健康管理蓝皮书》显示，慢性病发病人数约3亿人左右，其中65岁以下人群慢性病占50%。同时，康养客群日渐年轻，需求日益多样化，逐步趋于全龄化、全面化。康养旅游产品需覆盖孕幼人群、少年人群、养生保健人群、医疗康复人群、美容康体人群、银发老人群等的康养需求。

我国旅居养老发展迅猛。康养地产、养老机构、养老社区是我国发展旅居康养的主要载体。我国多数康养旅游项目依托旅游资源和气候环境，盈利模式主要分为产权出售型、分时度假式模式、租售结合模式、会员制模式、医养结合出租型机构模式和养老房产金融组合型社区模式等六种，产权销售、租金、会员费是康养旅游产品的主要收入来源，而服务费占比较低。光大养老在20个省份、40多个重点城市进行了布局，管理养老服务机构100余家。中铁在成都、重庆、贵阳等地投建CCRC康养社区。万科养老业务已布局16个城市，形成了三大产品线。泰康人寿在全国布局26城29个项目。

## 张家界发展康养旅游之我见

朱剑



跨界融合 成为提升康养旅游产品供给的主要方向。医疗旅游、温泉浴、森林浴、日光浴等传统单一的康养旅游形式已难以满足游客对康养产品丰富度的要求，复合型、多维度、跨业态的康养旅游产品供给已成主流，表现为以自然空间和特色物产为依托，以 四生（生活、生产、生态、生命）融合和 五养（养眼、养胃、养肺、养心、养脑）并进而为目标。如四川省洪雅县七里坪森林康养小镇，围绕打造 中国阿尔卑斯山世界抗衰老养生目的地，着力构建抗衰老健康全产业链，引进美国BUCK衰老研究院、日本生物治疗研究所、解放军307医院等为协作医院，引进四川大学华西国家老年疾病临床研究中心设立抗衰老研究基地。湖北省武当山道文化康养小镇，通过武当武术、打坐静养、抄经养性、道医道药、道茶夜话、周易文化、道家斋菜、道家早晚操等九大特色道文化活动，实现 三炼（炼精、炼气、炼神）、 六养（浴养、脉养、功养、食养、丹养、文养）。

### 实践 江垭温泉康养转型的体会

慈利县江垭温泉是我市发展康养旅游的重要构成。本章节以江垭温泉为例。

江垭温泉主要含镁，是没有采取工程措施开采的自流温泉，水分子为小分子团，具有很强的生物学活性，

是优质医疗温泉。江垭温泉从以接待水利系统职工疗养入手，在康养旅游转型上做了一定的探索，与十多家养老机构合作，开展康养旅居服务，近三年来接待旅居客人4000多人次，并中标了甘肃国网职工休养项目。今年又中标了中航的1.8万人职工休养项目。

特色疗养方案是争取市场的前提。江垭温泉住宿条件较差，受国有企业聚焦主业等多种因素的制约，短期内无法改变现有设施条件，无法应对常规旅游市场。为此，从2018年开始，重点向康养转型，积极参与各种疗养服务投标。在涉及硬件设施、价格等方面的商务标上没有优势，但是在涉及疗养方案的技术标上下了功夫。主要是利用江垭周边的资源，将客人的每天活动安排精细。如十二时辰疗养计划。一天分为十二时辰，每个时辰按照中医的观点安排合适的活动。如对于客人的心理疏导，安排客人逛农贸市场，与摊主交流，晚上举办分享会。在餐饮方面，安排客人自己烹饪评奖，既降低了培养厨师团队的成本，又赢得了客人的好评。

与医疗单位合作是做好服务的基础。开始康养转型后，江垭温泉与湖南中医药大学、湖北中医药大学、广州中医药大学等合作，他们提供了有力的技术支持。如与湖北中医药大学合作，开展 温泉+中医药用于糖尿病足和创面组织修复 研究，这些基础研究，虽然不能直接带来很多的客源，但在市场上能起到非常有效的品牌宣传效果。如辽宁鞍山汤岗子温泉医院是一所治疗多种慢性病的三级乙等专科医院，是融康复、疗养、旅游、度假于一体的著名胜地，也是全国四大康复中心之一、国家AAA级旅游景区。

开发衍生产品是提升效益的有效途径。山东潍坊有个温泉，笔者为其提供了规划设计和管理服务。温泉按照经络布局沐浴区，每个沐浴区域配备对应经络的植物作为景观。对于客人，首先了解其健康状态，给予一个月按照经络分区沐浴疗养的 建议，同时辅 以食疗粥、矿物盐（带回家泡脚）。其中，食疗粥、矿物盐总价低，但利润非常高。

推进温泉疗养工业化具有市场可行性。疫情防控期间，我们将江垭温泉水送至麓谷有关企业和小区，让软件行业员工和老人天天泡脚洗脸，获得了较好的市场反馈。目前正在与广州中医药大学、湖北中医药大学合

作，开发配套药包，计划生产温泉康养水，面对长株潭市场销售。这其中的关键是要寻找含有不同元素的多个温泉组合一个产品体系，目前江垭温泉与明月山在谈合作。

专业人才缺乏是最大瓶颈。运营是康养旅游市场化中最难解决的问题。从江垭温泉的实践来看，向康养旅游转型升级最大的瓶颈不在于市场，不在于硬件设施的投资建设，而在于专业的技术人才和管理人才的匮乏。为了筹备温泉康养部，通过温泉协会寻遍全国竟然找不到一个合格的专业医生，后来才知道碧水湾温泉的康养部是从欧洲聘请的温泉医学博士。

公共服务体系薄弱是最大的痛点。江垭温泉安排康养行程时，面对交通瓶颈制约和数据化服务缺位是最大的痛点。 一站一场 至景区公共交通不畅，旅游信息数据实时共享存在堵点难点，这也是当前少数旅游乱象产生的一个深层次原因。

### 创新 康养旅游是对传统旅游的扬弃

康养旅游的赛道没有捷径，多一分付出就多一分回报。发展康养旅游要秉承水滴石穿的坚持，聚沙成塔的积累。

产品设计要有深度。康养旅游不是传统旅游活动，并非简单的规划建设几条线路即可，要围绕 吃、住、行、游、购、娱 六要素，结合康养需求特点和本地资源，增加游客的互动性和体验性。随着旅游市场的不断细分，康养客人越来越个性化，一技在手定江湖 的时代已经过去了，要获得良好的康养旅游开局，产品要从服务入手，精益求精，开发以自然风光为主的 养眼 观光基础产品，以慢病康养为主的 养身 康复重点产品，以文化体验为主的 养心 文化康养特色产品。

市场监管要有尺度。众所周知，互联网秉承的是开源、公平、共享的理念，在与趋利的人性结合之后，已有走向垄断、闭塞、欺骗的苗头，此时需要政府管控，解决 市场失灵，旅游行业同样如此。在发展康养旅游上，张家界要加强市场监管，防止劣币驱逐良币 现象，不要让用心做品质创新康养产品的 先驱 变成先烈。

政策支持要有力度。一是多渠道加大投入。整合各产业相关项目和资金，制定相应的支持政策；对接资本市场，建立康养旅游产业基金；探索发行康养不动产投资信托基金REITS产品。二是创新营销手段，建立多维集合的市场营销体系。统筹整合产品资源，统一流量入口多点开展产品宣传，实施跨界营销。如张家界景区不能考虑将免票、优惠票的营销手段转换为赠送包含张家界特色农产品等的 张家界礼物 ？三是建立康养旅游人才支撑体系。整合张家界高校资源和医疗卫生资源，创建张家界旅游大学和康养医院。张家界地区的高校发展其他专业和张家界医院在临床医疗上可能无法达到全国一流，但如果发展康养专业和建设康养医院则很有可能在全国做到一流。

（作者朱剑，系酒店协会张家界分会副会长、江垭温泉酒店董事长。该文摘自作者在政协张家界市第八届委员会常务委员会第十次会议 加快康养旅游发展 助力张家界建设世界一流旅游目的地 协商议政会议上的发言）  
（本版图片由慈利县江垭温泉度假村供图）