

·特约综述·

从被动健康到主动健康:体医融合研究进展

张新萍

(中山大学体育部,广东 广州 510275)



作者简介:张新萍,通信作者,教授,中山大学社会科学学部委员。国家体育总局人才工作专家,广东省首届高校学生体质专家委员会成员,广州市体育科学学会副理事长。研究方向:体育社会学、学校体育。担任Routledge出版的Sport in Society杂志审稿专家、国家社科基金项目评审专家、教育部学位论文评审专家、广东省社科体育学科评审专家和2008年奥林匹克科学大会论文评审委员。出版专著《后奥运时代的中国体育》;主编中山大学系列体育教材《大学体育新兴运动项目教程》《终身体育:体适能提升与健康促进》和《趣赏冬奥》丛书,作为副主编参编“十二五”国家级规划教材《体育社会学》和《奥林匹克运动》。近年来在《学术研究》《体育学刊》等CSSCI国内核心等期刊发表五十余篇学术论文,其中3篇被《人大复印资料》全文转载。主持和参与多项国家及省哲学社会科学规划项目。负责多个广东省教育厅省级教学团队、省级教改项目。广东省高等学校“千百十工程”培养对象,中山大学教学名师。E-mail:zhxp369@mail.sysu.edu.cn。

摘要:在我国加速健康强国和体育强国的建设进程中,“主动健康”理念的出现对于促进健康模式的转变,体育锻炼、疾病预防和医疗救治的相互融合具有重要的意义。体医融合是“主动健康”理念的具体体现和落实,也是实施健康中国战略的重要举措,被视为推动公共卫生改革的重要战略。本文系统梳理体医融合从理念提出到实际践行的历史进程,并概括了国内外的研究进展。根据文献综述显示,我国提出体医融合时间较晚,但开展的研究已取得了一定的成效并在推行,包括体育和医疗部门已推出慢病运动指南和运动处方相关标准,探索出了多元化的体医融合模式。但也存在一些问题,例如,在顶层设计的制度需求下,不同“体医融合”模式优缺点的梳理和优化调整;在推行体医融合中存在“体医融合”体系不完善,“体医融合”人才不足等问题。综上所述,借鉴其他国家的体医融合服务模式经验,本文提出“理念先行、政府主导、体医合作”的发展策略。建议完善医保相关制度、建立体医融合人才认证、聘用和管理制度、完善高校体医融合人才培养体系等;打造以升级医院康复中心和拓展社区康体中心的“双轮”推进路径。这些改革将为政策制定提供参考,促进体医融合在我国公共卫生领域发挥更大的作用。

关键词:健康中国;主动健康;被动健康;体医融合;研究进展

中图分类号:G812;R197.1

文献标志码:A

文章编号:1672-3554(2025)01-0011-10

DOI:10.13471/j.cnki.j.sun.yat-sen.univ(med.sci).2025.0102

From Passive Health to Active Health: Research Progress on the Integration of Sports and Medicine

ZHANG Xinping

(Department of P.E., Sun Yat-Sen University, Guangzhou 510275, China)

Correspondence to: ZHANG Xinping; E-mail:zhxp369@mail.sysu.edu.cn

Abstract: In the process of accelerating the construction of a strong country in health and sports in China, the mode of promoting health has shifted from passive health to active health. Guided by the concept of “active health”, there is a new understanding of the relationship between sports, health, and medical care. The integration of sports and medicine is a

收稿日期:2024-10-12

录用日期:2024-12-16

基金项目:广东省哲学社会科学基金(GD20CTY18)

concrete manifestation and implementation of the concept of “active health”, and an important measure to implement the Healthy China strategy, which is regarded as an important strategy to promote public health reform. This article reviews the historical path of the integration of sports and medicine from its concept to practical implementation, and finds that China proposed the integration of sports and medicine relatively late, but it has become an intense focus of academic research; The sports and medical departments have launched guidelines for chronic disease exercise and standards related to exercise prescriptions, and local governments in China have explored diversified models of integrating sports and medicine; Under the institutional requirements of top-level design, the exploration of the “integration of sports and medicine” model is flourishing. There are currently problems in promoting the integration of sports and medicine, such as the lack of a “sports and medicine integration” system and a shortage of “sports and medicine integration” talents. Drawing on the international experience of integrating sports and medical services in other countries, We propose a development strategy of “concept first, government leading, and sports and medical cooperation”; We recommend institutional optimization such as improving medical insurance related systems, establishing certification, employment, and management systems for integrated sports and medical talents, and improving the training system for integrated sports and medical talents in universities; We also advocate propose a “dual wheel” promotion path of upgrading hospital rehabilitation centers and expanding community health centers, in order to provide reference for policy formulation and promote the integration of sports and medicine to play a greater role in China’s public health.

Key words: healthy china; proactive health; passive health; integration of sports and medicine; research progress

[J SUN Yat-sen Univ(Med Sci), 2025, 46(1): 11–20]

在我国加速健康强国和体育强国的建设进程中,“健康中国”与“全民健身”两大战略均已被提升至国家层面,标志着我国促进健康的模式由被动健康转变为主动健康,健康保障的重心正由疾病治疗转向全民健康促进^[1-2]。在此背景下,体医融合受到政府和卫生部门的高度重视,被视为推动公共卫生改革的重要战略^[3-4]。学界对于体医融合的研究也成为新热点,本文通过梳理体医融合发展历史,分析我国推行体医融合中遇到的挑战,并总结我国发展经验,借鉴他国体医融合发展模式,提出的建议与策略,以期为促进我国体医融合方面的政策制定提供参考,促进体医融合在我国公共卫生领域发挥更大的作用。

1 体医融合理念的形成与发展

虽然“运动有益健康”早已成为大多数人的共识,但在我国明确提出“体医融合”并不早,直到2002年,全民健身首次出现在党的十六大工作报告中,该报告提出要“形成比较完善的现代国民教育体系、科技和文化创新体系、全民健身和医疗卫生体系”,由此我国全民健身的目标从“增强体质”更新为“健康促进”,体医融合的理念才逐渐建立起来。2016年“体医融合”进入新阶段,《健康中国

2030规划纲要》的颁布和习近平总书记在全国卫生与健康大会上提出“要把人民健康放在优先发展的战略地位,树立‘大健康’理念,推动全民健身和全民健康深度融合”,吹响了新时期“体医融合”的新号角。

1.1 我国体医融合的历史渊源

自古以来,体育运动和医疗有着密不可分的关系,《黄帝内经》中“治未病”思想是对体质健康、疾病预防导引的论述,推动疾病干预点前移,蕴含着最早关于运动与疾病防治的思想^[5]。在我国中医理论的记载中,也有大量体医融合的范例。《通鉴纲目》记载的“教民制舞”史实是健身祛病的源头。为应对疾病,通过活动身体刺激经络淤结,使其通畅以达到排湿驱寒、舒筋壮骨、保持健康的目的。“阴康氏时,水渚不流,阴凝而易闷人,郁于内,理滞著而多重腿,阴康氏所以利其关节,乃制舞焉,治于华原”^[6]。在历史长河中,中华保健体育的各种形式,如华佗的五禽戏、八段锦和导引之术,都为古代人们健康起到了促进作用。近代的太极拳也在中西方医学领域被大肆推崇,作为治疗慢性疾病运动处方中的一副“良药”。

1.2 体医融合的概念界定

体医融合的理论根基在于体育和医疗都“以人为本”,将“追求健康”作为目标导向。体医融合首

先是关于健康概念和健康模式革新的理念融合,融合的动力来自健康理念的变革。当大健康、大卫生、主动健康成为主流医健康理念,而医疗循证研究不断提供证据,证实运动不仅能够强身健体,而且运动处方对于糖尿病等慢性疾病有确切疗效,在我国政府自上而下的大力倡导下,体育与医疗深度合作的体医融合就应运而生,方兴未艾。

“体医融合”从字面意思看,包括体育和医疗两个主体,但融合的内容、方式和具体路径却值得探讨。以往研究出自体育领域居多,医疗卫生领域较少,大多数研究把“体”放在前,“医”居后,少数以“医”领先于“体”,但在内涵阐释上,并不一定与位置排列有关。文献所见,与体医融合相近的概念,还有医体结合^[1]、体医结合^[2]、体卫结合^[3]、体卫融合^[4]等等,这些相近概念的内涵区别并不显著,一般而言,结合似乎强调形式,而融合更注重内容。

有学者提出体医融合(physical and medical integration)是指“体育锻炼与医疗卫生相结合,运用专业的医学专业知识与技术设备指导体育锻炼,是促进民众身体健康的重要手段”^[7],这个概念单从医疗对体育的指导阐释,尚未全面阐释体育与医疗的深度融合。真正的融合不仅仅是用医疗知识、技术和手段指导体育锻炼,而且必然包含着体育对于医疗的支持与辅助,运用体育手段预防和治疗慢性疾病,通过体育锻炼改善亚健康状态等。

相比起来,卢文云等对体医融合的阐释更准确和全面——“体医融合”是指为解决国家重大卫生健康问题,体育系统和医疗卫生系统基于科学健身、疾病预防、治疗和康复而形成的相互配合、相互渗透、互为一体的发展格局,是推进全民健身与全民健康深度融合的抓手,其本质是探索一条运动促进健康之路^[8]。这一定义明确了体医融合的目标、形式,也提出体医融合的本质是实现“运动促进健康”。

1.3 我国体医融合的研究现状

通过对以往文献的梳理,可以勾画出“体医融合”的发展脉络。通过中国知网查询,题名包含“体医融合”的文献最早出现在2017年,恰恰应和了2016年国家对于“体医融合”的提倡,之后在短短7年间,就有946篇相关文献发表,2022和2023年每年都有超过200篇的文献发表量,显示出“体医融合”已成研究热点。

在提出“体医融合”之前,学界主要对“体医结

合”开展研究,题名包含“体医结合”的文献最早一篇发表在1998年,至今有286篇;“医体结合”有57篇文献;“体卫融合”与体医融合最接近,有183篇,最早发表在2021年。

学者们对“体医融合”的概念、模式、发展制约因素^[9]、路径选择^[10]等进行研究,提出建立“运动康复中心^[11]”“社区健康综合体^[12]”“运动处方门诊^[13]”等开展“体医融合”的思路,并对日本和欧美等多国的“体医融合”经验进行阐述,还有学者基于我国25个省(自治区、直辖市)的体医融合政府工作报告,提出我国体医融合创新发展方式,探讨地方政府推进体医融合创新发展的实践模式、职责体系、现实困境和优化策略^[14]。总体而言,已发表文献多为理论探讨,实证研究较少;体育类期刊发表为主,医学期刊较少;研究者多为体育领域学者,医疗领域较少。

1.4 体医融合的国际起源与发展

在西方,医疗与体育也有着深远渊源。西方医学之父Hippocrates认为:“人生最好的医生就是阳光、空气和运动”。他也是有记载的第一位开具运动处方的人。在其著作中他明确指出:人身体的健康,单单靠食物的摄取是不够的,必须要辅之以运动^[15]。他还区分了自然性运动和强度性(人为)运动,并提出走、跑、跳、投、拳击和摔跤等强度性运动对于健康有积极的影响作用^[16]。之后,西方也有不少医生不仅身体力行,而且大力提倡体育运动对于慢性疾病的治疗作用。

进入现代社会,因为工业化发展和现代生活方式的改变,少动多坐,快餐食品盛行,导致高血压、糖尿病、冠心病和肥胖等非传染性慢性疾病流行,成为危害现代人健康的重要因素。在此背景下,各国政府都出台了一些包括运动在内的健康计划。

1960年6月美国医学协会全国代表大会通过决议,指出体育教育与健康之间的关系,要求其各分会、各部门、各委员会和各委员协会全力帮助大中小学开展体育教育活动^[17]。1990年,美国卫生及公共服务部门颁布“健康公民2000战略”(Healthy People 2000),呼吁全国应至少保证50%的6~18岁学生能够参加学校提供的高质量体育教育,并且保证6~18岁学生能够在校内体育课一半以上时间中保持活跃的体育活动水平,鼓励所有学生养成终身参与体育活动的积极生活方式^[18]。

1978年,当时日本厚生劳动省首次推出了国

民健康运动计划,重点是推广健康体格检查,增加保健护士、营养师人数等^[19]。1988年厚生劳动省又提出为确保老人健康体格检查机制,应该规范地区保健中心,培养健康运动指导师等要求,从而第二次打造日本国民健康对策。此外,日本更加注重培养国民的运动习惯,包括:制定运动指南,建设健身设施等举措。进入21世纪后,由于日本国民急速的老龄化进程和生活习惯的变化,疾病结构发生了变化,癌症、心脑血管疾病、糖尿病等慢性病的比例在整体疾病中增加。为应对这种变化,构建人人享有元气活力健康生活的社会,日本政府在2000年制定了以国民为实施主体的“21世纪促进国民健康运动项目(健康日本21)”。另外,为更好提供日本国民健康实施项目的法律依据,于2002年颁布了《健康增进法》^[20]。

2007年美国医学学会(The American Medical Association, AMA)提出“运动是良医”(exercise is medicine, EIM),并将其作为现代体医融合的一种模式,在全球推广,中国疾病预防控制中心和中国体育科学学会在2012年6月加入此项目。EIM项目确立了运动促进疾病防治,成为美国和其他国家卫生保健系统的重要组成部分^[21]。至今,EIM项目已在43个国家开展,在美国有近万名医师,200多个医疗点和200多万人群参与此项目。

2 体医融合的实践探索

2.1 中国体医融合实施进展

当前我国正处于发展的重要战略机遇期,人口老龄化等问题对公众身体健康带来了挑战,在这样的环境下,大力发展体医融合可有效促进“健康中国”建设。2016年,中共中央政治局审议通过“健康中国2030”规划纲要,为更好发挥全民科学健身在健康促进、慢性病预防和康复等方面的积极作用,应积极推动形成体医结合的疾病管理与健康服务模式。同期,习近平总书记在全国卫生与健康大会上指出,要把人民健康放在优先发展的战略地位,树立“大健康”理念,推动全民健身和全民健康深度融合^[22]。

2019年,国务院成立了健康中国行动推进委员会,发布《健康中国行动(2019—2030年)》。此文件为全民健康服务模式的深入改革指明了方向,确立了健康中国建设中全民健康的组织领导架构

和15项全民健康专项任务^[23]。

2020年10月,中共十九届五中全会及其审议通过的《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议》明确提出“健康关口前移,深化体医融合”。党的二十大报告指出,为提升基层防病治病和健康管理能力,应着力于推进健康中国建设,集中精力把保障人民健康放在优先发展的战略位置,坚持预防为主。

在党中央建立“体医融合”保障全民健康的顶层制度设计之下,国家体育总局和地市卫健委合作,大力推广针对医生群体的运动处方师培训。各省、地市积极探索体医融合的模式,目前已形成多种合作模式:如国家体育总局运动医学研究所体育医院的运动处方门诊模式、北京广安门医院的医院健康指导模式、上海市杨浦区的社区体育俱乐部模式、上海市嘉定区的社区体质监测中心模式等^[24],实施主体有体育医院、医院、社区体育俱乐部、社区管理部门等。广州市、深圳市、安徽省等积极开展运动处方师培训工作;中山大学附属第一医院心血管科成立了运动处方监控课题组,通过建立微信群对术后患者进行运动健康评估和监督,取得了良好的效果。

体医融合强调体育与医疗部门合作,以人民健康为中心,综合运用体育和医学专业知识、技术和方法,实施运动促进健康服务新模式。体育医院作为“体育+医疗”跨界融合的重要实践,已经成为具有中国特色的体育医疗新模式。据不完全统计,全国共建有25所体育医院,其中,2022年医院经由南京市卫健委批准成立“南京市体育医院”,成为全国首家以三级甲等综合医院为依托的体育医院。该医院将体格检查、运动的防护、运动损伤的诊断与治疗、受伤后的康复及训练等健康管理方式有机结合,打造四种特色体医结合模式,分别是“体育+健康管理”“体育+运动康复”“体育+运动医学”“体育+中医”,既能够为专业运动员提供运动康复服务,也能为运动爱好者提供体质监测、智能运动干预、中医健康干预等服务,提供“一站式全周期”的诊疗流程,为运动促进健康提供医疗保障,全面满足各类人群需要。

与此同时,一些针对体医融合的指南和共识也相继推出。已有研究表明,运动可以改善2型糖尿病(type 2 diabetes mellitus, T2DM)患者的血糖、血

脂、血压、体质量及体脂率等多种代谢指标,还可以减少心血管疾病(cardiovascular disease, CVD)相关危险因素。目前我国已有《中国2型糖尿病防治指南(2020年版)》《中国糖尿病运动治疗指南》《体医融合糖尿病运动干预专家共识》和《中国2型糖尿病运动治疗指南(2024版)》等指南和共识类文件,对糖尿病患者的运动干预起到了推动作用。国家卫生健康委组织制定高血压等4类慢性病营养和运动指导原则(2024年版),于2024年7月1日正式发布推广^[25]。2023年,由国家体育总局运动医学研究所李国平等提出,8位专家组成核心专家组制定《运动处方中国专家共识(2023)》,由中华运动康复医学培训工程组织国内知名的运动医学、运动科学、康复医学、心脑血管病学、内分泌学、骨骼学、健康管理学、神经精神病学、肿瘤学、中医学、疾病防控学、民族传统体育学等多学科的专家论证后发布。该方案的适用人群不仅包括慢患者群,还有运动损伤人群,以及围手术期人群、慢病风险人群和健康人群^[26]。2024年8月9日,天津市天津医院负责牵头起草的《运动处方技术服务规范》(DB12/T 1350-2024)地方标准获批准发布^[27]。

2.2 体医融合的国际经验

在践行“体医融合”方面,美、英、日、德等国家根据自身建立的医疗体系和社会治理方式等特点,因地制宜地推进体育+医疗的基本模式,为我国提供了镜鉴。

美国作为体医融合的倡导者和先行者,自1980年实施国家健康战略以来,经过30多年的探索与实践,构建了包括美国卫生与公共服务部、总统体适能与体育咨询委员会、联邦机构工作组、美国运动医学会等多元主体的体医融合服务平台,通过三管齐下,构建了覆盖人群广的体医融合服务体系:第一类是针对本社区居民实施健康促进服务,由美国疾控中心主导,联合各部门、协会再由地方卫生机构、社区医院、保险公司合作形成的“三位一体”型体医融合^[28],形成了自上而下、全方位的服务网络,优化了社区健康服务的管理效率和资源配置;第二类是在各类疾病患者就诊时,由专业机构提供定期身体活动能力评价和咨询服务,以患者身体活动水平差异、当前医疗状况和个体偏好为主,结合运动是良医等运动处方推荐,以及参加运动项目训练的运动转诊型体医融合^[29],此模式为患者的康复提供个性化和科学化的指导;第三类是针对参

保人群,由全科医生对该人群进行分级诊疗分类,通过联网的信息平台深入社区,提供免费健身房等设施 and 运动干预等服务的整合医疗型体医融合^[30],这项举措极大方便了居民获取信息和体育锻炼。以上方式均以促进身体活动为核心,强调体医深度融合,通过协调不同利益相关者的权利与责任,构建了多元化的体医融合实施模式。

德国在体医融合健康促进过程中建立了完善的服务体系,依据不同主体之间的地位作用不同、针对人群的不同、协同关系与操作方式的差异,形成了4类体医融合模式:社区嵌入型、项目型、整合医疗型和医保激励型^[31]。不仅德国多元化的体医融合模式值得学习,其在体医融合方面的人才培养机制,也特别值得借鉴。在德国,跨学科知识的传授都是体育与医疗系统人才培养的重点。在体育人才培养方面,德国的大多体育院校设置了体育医学专业,此专业的培养方案中设置了康复与卫生管理、健康学等课程,而在医疗卫生人才培养方面,则要求2003年后所有医学教育的课题体系,必须涵盖公共健康服务、预防和健康促进、运动康复课程等跨学科主题课程^[32]。

日本老龄化严重,政府医疗负担很大,为了缓解压力,日本依托基础教育,大力普及体医融合健康促进理念。政府大力倡导体育锻炼,将体育手段作为疾病预防和治疗的手段,嵌入医疗体系,根据提供服务主体的性质、服务资费类型、针对人群与操作方式不同,日本已建立了包括福利型、整合医疗型和商业型的多元体医融合健康促进模式,同时,为了满足体医融合需要,日本大力培养健康运动指导员,协助全科医生,在社区开展运动指导,促使体医融合在社区生根发芽^[33]。

英国自20世纪90年代起制定的运动转介计划(exercise referral scheme, ERSs),着眼长期,在反复试验中不断完善,至今已发展成闻名全球的规范化、标准化、科学化的“运动处方”^[34]。ERSs在公共卫生领域扮演着重要的角色,因为这些计划与基于临床的运动方案相比,能够提供一个更低成本、更方便易行、更用户友好的,通过运动保持和改善健康的支持机制^[35]。此外,英国体医融合人才培养也自成体系,体医融合人才培养是“体育”“医疗”“教育”三大独立系统间的深度交融^[36],形成了纵向以梯级深化为主、横向以协同合作为重点的伙伴关系,整合三大独立系统形成合力,为提高体医融合

人才的培养质量提供保障^[37]。

荷兰在疾病防治与健康服务模式的“体医融合”方面独具特色:首先是确立了“医疗系统+运动经纪人”的协作机制为体育系统与医疗卫生系统优化资源配置、促进信息共享提供保障;其次建立了“体医融合”数字化服务平台实现数据共享、提高疾病防治与健康服务的质量和效率;第三,举办医患专属运动比赛活动构建和谐医患关系;第四,建立竞争型医疗保险体系促进居民的健康保障等,这些举措实现了体育系统与医疗系统之间的深度合作^[38]。

2016年以来,爱尔兰提出的运动转诊计划(运动处方),其核心内容根据运动转诊相关者的需求,制定了“3个主题参与人员+2个评价环节+3个填报信息”架构,促使绝大多数的基层保健机构参与“运动转诊计划”。根据调查约九成的慢性病就诊者反馈,通过转诊不同程度地参与了身体活动,运动转诊的实施取得了良好效益^[39]。

芬兰、瑞典等国探索以生命全周期健康储备管理与保障为基本前提,打造体医融合的共同利益空间,构建体医融合的运行模式。芬兰建立了线上线下一体化医院模式、荷兰构建了体医连接者模式、瑞士有临床诊断与体力活动干预一体化模式、瑞典建立了临床运动处方模式。在这些体医融合运行模式建立和运行中,以政府搭台、授权与赋能为引导,通过权威专业机构资格认证与培训、体力活动与健身组织支持、医疗机构的引领等,围绕目标群体所在社区的医疗与健身的社会生态进行构建^[40],该运行体系尽可能满足各利益相关全体的诉求,以确保可持续发展。

总体而言,在慢性病已成为危害人们健康的主要因素背景下,各国政府不仅早已接受了体医融合的理念,而且从组织体系、管理机制和推进落实等方面予以保障,发展出多样化的体医融合服务模式,积累了丰富经验,可以为我国推进体医融合提供参考。

3 我国推行体医融合的制约因素

3.1 体医融合体系待建立

2019年,国务院成立了健康中国行动推进委员会,发布了《健康中国行动(2019—2030年)》,明确了全民健康服务模式的改革方向,确立了健康中

国建设中全民健康的组织领导架构,并确定了需要具体实施的15项专项任务,到了2024年尚未建立跨部门的长效组织协调机构,也未形成沟通顺畅的联络机制,作为业务管理机构的体育系统和医疗部门仍存在试点的“体医融合”覆盖面不广的现象。无论是社区康复中心指导模式,或是医院运动处方模式,都尚未在国内大规模展开。但对于所有的患者来说,从疾病治愈到恢复正常生活(运动),都需要基于全民的运动转诊制度,有专门场所、专业人士对其运动进行指导。

3.2 体医从业者融合存在实际阻碍

由于体育部门和医疗部门有各自不同的目标,导致二者真正融合存在挑战。体育是“以身体练习为基本手段,发展身体、增进健康、挖掘人体潜力、提高运动技术水平,活跃文化生活的社会活动”^[41],而医疗则针对不能维持正常生理机能的疾病开展预防和治疗,这二者究竟该怎样融合呢?体育领域的从业者包括体育教师、教练员、体能师、运动防护师等,体育从业者关注于体育运动的形式和促进体育运动的开展,并没有接触到患者的途径,也缺乏和医疗从业者合作的工作机制。如果只把体育领域中运动康复专业相关人员投入“体医融合”,不但不能满足慢病康复的“运动处方”需求,甚至不能满足广大“运动损伤”患者的康复需求,医疗机构中的医生投入体医融合,需要进一步培训。

医疗领域的从业者包括医生、护士、公共卫生管理人员等,在医疗领域,用先进的医疗技术和新药特药治疗疾病是其核心,科研前沿在于医疗手段和技术的进步以及药物研发。据本人对一些三甲医院医生的访谈得知,医生们绝大多数认同“体育锻炼应该作为预防疾病的手段”,但除了运动康复科的医生之外,其他科室的医生,不会也没有条件去倡导体育锻炼,至于说到“运动处方”,一般医生可以建议患者从事一些体育活动,但并没有对患者运动的督促或监控机制。

此外,我国医疗领域从业者工作强度非常大。据对部分三甲医院医生访谈得知,除了日常工作外,他们还要经常参加学习、培训、考核等,绝大部分时间花在自己不熟悉的“体医融合”领域,因此也很难将“体医融合”落实在工作实践中。

3.3 “体医融合”复合型人才数量不足

医疗领域的技术标准遵循患病临界值与药物

研发逻辑,而体育促进领域遵循提升健康储备的逻辑,两者错位导致融合复合型人才培养受阻。我国体育和医疗两个学科中的交集有限,除了运动康复等学科外,其他的医学专业学生,并不要求掌握运动相关知识,通过对医科学学生的访谈得知,他们并不完全了解运动训练的项群理论和各种素质的训练方法等,遑论指导患者运动锻炼。在体育院校当中,运动医学学科培养人才有限。据不完全统计,我国约有不到30所高等院校招收运动人体科学专业的学生,年平均毕业的人数不到1 000人。同时仅有118所高校设置了本科学段的康复治疗学专业,年平均毕业人数不足1万人,然而这些毕业的专业人才中非常少有进入社区部门工作^[42]。

其他国家也面临体医融合人才匮乏的挑战。医生是患者最值得信赖的信息来源,医生对于人们的运动促进建议具有更高的权威性和影响力^[43],他们可以教育患者健康行为,同时提供与国家健康相关的服务政策^[44]。然而,调查显示:运动医学是预防诊断和管理肌肉骨骼疾病的以及与体育活动相关医学问题的学科,在26个国家被设置为医学的一个专业,但在医学本科生培养中却较少开设运动医学课程^[45]。有研究者提出,护士是医疗卫生系统中最大的员工群体,在锻炼和医学整合、健康教育与指导方面,对护士进行科学健身培训有关既符合国家政策,又具有实际可行性^[46],护士掌握正确的锻炼概念,对于促进患者科学健身、健康促进、疾病治疗和康复具有重要意义^[47]。目前针对护理专业的科学健身培训还没有建立起标准和规范。

4 未来体医融合的发展路向

4.1 政府主导,多元主体共同参与,建立体育与医疗深度融合体系

由于我国政府集中治理的高效和权威特性,在推进体医融合方面,政府必须发挥主导作用。当前,党中央对于“体医融合”提出了具体要求,已经有了顶层设计。《“健康中国2030”规划纲要》明确提出,加强体医融合和非医疗健康干预,推动形成体医融合的疾病管理与健康服务模式。具体要求包括“发布体育健身活动指南,建立完善针对不同人群、不同环境、不同身体状况的运动处方库,推动形成体医结合的疾病管理与健康服务模式,发挥全民科学健身在健康促进、慢性病预防和康复等方面

的积极作用”。

地方各级政府应积极响应,因地制宜地制订规划。地方政府是落实体医融合的重要机构,也是顶层设计的政策能否落地生效的决定一环。为了促进体育与医疗的深度合作,同时建立起稳定而有效的合作机制,地方政府应充分发挥主导作用,积极统筹推进地方医疗机构、体育相关部门、社区卫生服务组织、企业、社会组织和社会公众等多元主体参与体医融合,力求达到人才、技术、资金和信息等资源的充分流动,实现资源共通、目标共建,互惠共享。

借鉴国外体医融合的运行模式,结合我国推行体医融合的现实,提出应尽快推广试点成功的体医融合模式,重点建立“两轮驱动的”体医融合体系:一类是以医院为主体,可以建立附属医院的康复中心,或者如国家体育总局运动医学研究所体育医院的运动处方门诊模式、北京广安门医院的医院健康指导模式,重点回应“病患者”的体医融合需求;另外一类以社区为主体,参照上海市杨浦区的社区体育俱乐部模式、上海市嘉定区的社区体质监测中心模式,通过建立涉及医学、健康管理、运动、营养等多方面的运动促进健康公共服务指导体系,在社区卫生部门引进既懂医学又会指导健身运动的复合型人才,才能真正推行以社区为中心的体医融合,重点解决普通人群的“体医融合”需求。

4.2 完善“体医融合”相关制度

体医融合的实施与达成,不仅要完善组织机构建设,促进各要素职能的充分发挥,更要建立相应的政策保障和政策调节机制^[48]。在我国政府的顶层设计之下,还需要进一步完善“体医融合”一系列制度,比如完善医保报销制度,将慢性病的运动处方治疗和运动康复中的支出纳入医保;建立运动转诊相关制度,患者做完手术,或者经过医生治疗之后,就转诊到运动康复中心,为完全恢复正常功能打好基础;完善的人才管理制度是保障“体医融合”开展的必要前提,要建立体医融合人才认证、聘用和管理制度,通过建立相应的机构,聘任有资质的专门人才,才能真正将“体医融合”落地生效。

4.3 加强“体医融合”专门人才的培养

未来医学的发展需要更多既懂医学又会运动指导的复合型人才,医学院校与体育院校要注重培养。可以采用联合办学、联合培养的方式,设置具有医体结合特色专业课程和实践教学体系,使学生

能够扎实掌握体育学和医学两方面的知识,培养出具备医学和体育学知识的复合型人才^[49]。与此同时,政府部门也应因地制宜,为“体医结合”的复合型人才提供到社区工作和服务的机会。

此外,还应加强职后培训和认证体系,要利用已有的医师和护士培训体系,建立“体医结合”的职业认证体系,加强在职人员的继续教育,特别要注

重对医务工作者运动指导能力的培养^[50]。也可以借鉴英国的“双轨制”体医融合人才职业资格认证制度^[51],建立两个认证体系,一个面向医疗专业人员的运动与锻炼医师资格认证,另一个面向体育专业人员的运动转诊从业者资格认证,这两类专业人才是体医融合中的执行者,共同服务于运动转诊等体医融合服务项目。

参考文献

- [1] 董敏,邹金辉,涂斯婧.广西医务人员体卫融合服务实施意愿影响因素研究[J].应用预防医学,2024,30(3):180-183.
Dong M, Zou JH, Tu SJ. Research on the influencing factors of the willingness of medical personnel in Guangxi to implement integrated physical and health services [J]. Applied Prevent Med, 2024, 30 (3): 180-183.
- [2] 徐姜娟.“体医结合”全民健康服务体系的构建[J].开封大学学报,2020,34(3):94-96.
Xu JJ. The construction of a national health service system that combines medical and physical education [J]. J Kaifeng Univ, 2020, 34 (3): 94-96.
- [3] 林文毅,吴庆悦,吴菊花.论体医结合、体医融合与体卫融合[J].三明学院学报,2023,40(6):1-8.
Lin WT, Wu QY, Wu JH. On the integration of sports and medicine, sports and medicine integration, and sports and health integration [J]. J Sanming Univ, 2023, 40 (6): 1-8.
- [4] 卢文云,陈佩杰.全民健身与全民健康深度融合的内涵、路径与体制机制研究[J].体育科学,2018,38(5):25-39.
Lu WY, Chen PJ. Research on the connotation, path, and institutional mechanism of the deep integration of national fitness and national health [J]. Sports Science, 2018, 38 (5): 25-39.
- [5] 陈阳阳,陈湘,瞿晓林,等.健康中国战略下“体医结合”健康养老模式构建研究[J].当代体育科技,2023,13(5):5-8; +14.
Chen YY, Chen X, Qu XL, et al. Research on the construction of the "integration of sports and medicine" healthy elderly care model under the healthy China strategy [J]. Contemp Sports Technol, 2023, 13 (5): 5-8; +14.
- [6] 邢伟旗,吴有根,吴秋林,等.“体卫结合”在大学生疾病预防与健康方式养成中的应用研究——以南昌职业大学为例[J].现代职业教育,2020(49):202-203.
Xing WQ, Wu YG, Wu QL, et al. Application research of "integration of physical and health" in disease prevention and health cultivation of college students - taking Nanchang Vocational University as an example [J]. Mod Vocat Edu, 2020 (49): 202-203.
- [7] 白春燕,常乃军.健康中国背景下“体医融合”融入社区困境及推进策略[J].体育文化导刊,2020(4):45-50.
Bai CY, Chang NJ. The dilemma and promotion strategy of integrating sports and medicine into communities under the background of Healthy China [J]. Sports Culture Guide, 2020 (4): 45-50.
- [8] 韩磊磊,周李,王艳艳,等.跨领域合作视角下中国体医融合的路径选择[J].武汉体育学院学报,2020,54(9):5-9; +15.
Han LL, Zhou Li, Wang YY, et al. The path selection of Chinese sports medicine integration from the perspective of cross disciplinary cooperation [J] J Wuhan Sport Univ, 2020, 54 (9): 5-9; +15.
- [9] 余清,秦学林.体医融合背景下运动康复中心发展困境及对策分析[J].体育与科学,2018,39(6):24-30.
Yu Q, Qin XL. Analysis of development challenges and countermeasures of sports rehabilitation centers under the background of integration of sports and medicine [J] Sports and Science, 2018, 39 (6): 24-30.
- [10] 张文亮,杨金田,张英建,等.“体医融合”背景下体育健康综合体的建设[J].体育学刊,2018,25(6):60-67.
Zhang WL, Yang JT, Zhang YJ, et al. The construction of sports and health complexes under the background of "integration of sports and medicine" [J]. Sports J, 2018, 25 (6): 60-67.
- [11] 李璟圆,梁辰,高臻,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.
Li JY, Liang C, Gao C, et al. Research on the connotation and path of integration of sports and medicine: a case study of exercise prescription outpatient department [J]. Sports Sci, 2019, 39 (7): 23-32.
- [12] 刘宇洸,卢文云,陈佩杰.我国地方政府体医融合创新发展研究[J].体育科学,2023,43(9):26-39.
Liu YL, Lu WY, Chen PJ. Research on the innovative development of local government integration of sports and medicine in China [J] Sports Sci, 2023, 43 (9): 26-39.
- [13] 李文川,刘春梅.不同古典医学文化中的“运动是良医”思想[J].北京体育大学学报,2017,40(8):133-140.
Li WC, Liu CM. The idea of "exercise is a good doctor" in different classical medical cultures [J]. J Beijing Sport Univ,

- 2017, 40 (8): 133-140.
- [14] 朱熹. 通鉴纲目[M]. 北京: 中国书店出版社, 2021: 3.
Zhu X. Outline of the comprehensive mirror [M]. Beijing: China Bookstore Press, March 2021: 3.
- [15] 岸野雄三. 古希腊希波克拉底养生法[M]. 上海: 商务印书馆, 1954: 3.
Kishino Nobuo. Hippocrates' health preservation method in Ancient Greece [M]. Shanghai: Commercial Press, 1954: 3.
- [16] 赵洪钧. 希波克拉底文集[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 23.
Zhao HJ. Collected Works of Hippocrates [M] Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2019: 23.
- [17] NASPE. 2012 shape of the nation report [EB/OL]. (2012-12-10) [2024-09-23]. <https://www.shapeamerica.org/advocacy/son/2012/upload/2012-Shape-of-Nationfullreportweb>.
- [18] 胡小清, 唐炎, 刘阳, 等. 近30年美国中小学体育教育发展现状及启示——基于《美国学校体育教育发展现状报告》的文本分析[J]. 上海体育学院学报, 2018, 42(6): 82-97.
Hu XQ, Tang Y, LY, et al. The development status and implications of physical education in American primary and secondary schools in the past 30 years: a text analysis based on the report on the development status of physical education in American schools [J] J Shanghai Sport Univ, 2018, 42 (6): 82-97.
- [19] 唐一歌. 他山之石[N]. 光明日报, 2019-01-15, 07版.
Tang YG. The stones of other mountains [N] Guangming Daily, 2019-01-15, (07 page).
- [20] 日本厚生劳动省. 健康づくりのための身体活動基準 2013[S]. 东京, 2013.
Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare. Health and physical activity standards 2013[S]. Tokyo, 2013.
- [21] 王正珍, 罗曦娟, 王娟. 运动是良医: 从理论到实践——第62届美国医学学会年会综述[J]. 北京体育大学学报, 2015, 38(8): 42-29; +57.
Wang ZZ, Luo Xij, Wang J. Exercise is a good doctor: from theory to practice: a review of the 62nd annual meeting of the American Medical Association [J]. J Beijing Sport Univ, 2015, 38 (8): 42-29; +57.
- [22] 编写组. “健康中国2030”规划纲要[M]. 北京: 人民出版社, 2016: 10.
teamWriting. Outline of the "Healthy China 2030" Plan [M]. Beijing: People's Publishing House, 2016: 10.
- [23] 关于实施健康中国行动的意见 [EB/OL]. (2019-07-15) [2024-07-10]. http://www.gov.cn/zhengce/content//2019-07/15/content_5409492.htm.
Opinions on Implementing the Healthy China action plan [EB/OL]. (2019-07-15) [2024-07-10]. http://www.gov.cn/zhengce/content//2019-07/15/content_5409492.htm.
- [24] 王世强, 吕万刚. “健康中国”背景下慢性病防治的体医融合服务模式探索[J]. 中国慢性病预防与控制, 2020, 28 (10): 792-797.
Wang SQ, Lv WG. Exploration of the integrated service model of physical and medical care for the prevention and treatment of chronic diseases under the background of "Healthy China" [J]. Prevent Control Chron Dis Chin, 2020, 28 (10): 792-797.
- [25] 国家卫生健康委. 国家卫生健康委办公厅. 国家卫生健康委办公厅关于印发高血压等慢性病营养和运动指导原则(2024年版)的通知. 国卫办医急函[2024]235号 [EB/OL]. (2024-06-17) [2024-07-10]. <http://www.nhc.gov.cn/ylyjs/pqt/202406/0adffa948a2844f0bafa8439178c1d9f.shtml>.
National Health Commission website Office of the National Health. Commission notice from the General Office of the National Health Commission on Issuing the Nutrition and Exercise Guidelines for chronic diseases such as hypertension (2024 edition) National Health Office Medical Emergency Letter [2024] No. 235 [EB/OL]. (2024-06-17) [2024-07-10]. <http://www.nhc.gov.cn/ylyjs/pqt/202406/0adffa948a2844f0bafa8439178c1d9f.shtml>.
- [26] 《运动处方中国专家共识(2023)》发布——用好运动处方运动也是良医 [EB/OL]. (2023-04-26) [2024-07-10]. <https://www.sport.gov.cn/n20001280/n20001265/n20067664/c25517089/content.html>.
The "Chinese Expert Consensus on Exercise Prescription (2023)" has been released—using exercise prescription effectively is also a good medicine [EB/OL]. (2023-04-26) [2024-07-10]. <https://www.sport.gov.cn/n20001280/n20001265/n20067664/c25517089/content.html>.
- [27] 天津市天津医院. 运动处方技术服务规范: DB12/T 1350—2024[S]. 天津: 天津市市场监督管理委员会, 2024.
Technical service specification for exercise prescription: DB12/T 1350-2024 [S]. Tianjin: the Tianjin municipal market supervision and administration commission 2024.
- [28] Petersen RC, Lopez O, Aamstong MJ, et al. Practice guideline update summary: mild cognitive impairment: report of the guideline development, dissemination, and implementation subcommittee of the American Academy of Neurology [J]. Neurology, 2018, 90(3): 126-135.
- [29] 高原, 寇现娟. 体医融合背景下的糖尿病防治: 美国经验及启示[J]. 中国全科医学, 2022, 25(25): 3089-3096.
Gao Y, Kou XJ. Prevention and treatment of diabetes in the context of sports medicine integration: American experience and enlightenment [J]. Chin General Pract, 2022, 25 (25): 3089-3096.
- [30] 刘玉洁, 李佩璟. 美国体育与健康组织框架研究[J]. 成都体育学院学报, 2020, 46(3): 13-18.
Liu YJ, Li PJ. Research on the organizational framework of sports and health in the United States [J]. J Chengdu Sport

- Univ, 2020, 46 (3): 13-18.
- [31] 刘晴,王世强,黄晶,等.德国体医融合服务模式及对我国的启示[J].中国慢性病预防与控制,2021,29(7):539-543.
- Liu Q, Wang SQ, Huang J, et al. The German model of integrated sports and medical services and its implications for China[J]. Chinese Journal of Chronic Disease Prevention and Control, 2021, 29 (7): 539-543.
- [32] van den Bussche H, Niemann D, Robra BP, et al. Responsibilities and concepts for undergraduate and postgraduate medical education in Germany: a plea for a reorientation. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, 2018, 61(2): 163-169.
- [33] 黄晶,王世强,刘晴.日本体医融合健康促进的经验借鉴与启示[J].中国全科医学,2021,24(18):2268-2274.
- Huang J, Wang SQ, Liu Q. Experience and inspiration from the integration of sports and medicine in promoting health in Japan[J]. Chin General Pract, 2021, 24 (18): 2268-2274.
- [34] 韩磊磊,王艳艳,贺立娥,等.英国运动转介计划的发展经验对我国体医融合的启示[J].西安体育学院学报,2020,37(2):137-144.
- Han LL, Wang YY, He LE, et al. The development experience of the UK sports referral program and its implications for the integration of sports and medicine in China [J]. J Xi'an Sport Univ, 2020, 37 (2): 137-144.
- [35] Jane B, Downey J. Exercise referral schemes in the UK: mapping provision and aims [J]. J Public Health (Oxf), 2024, 46(3): e477-e482.
- [36] Nehterway J, Smith B, Monforte J. Training healthcare professionals on how to promote physical activity in the UK: a scoping review of current trends and future opportunities [J]. Int J Environ Res Public Health, 2021, 18(13): 6701.
- [37] 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.
- Wu J, Zhang JJ, Li LQ, et al. Training of integrated sports and medicine talents in the UK: motivation, measures, and reflections [J]. Chin Health Service Manag, 2023, 40 (3): 224-229.
- [38] 刘兴华,白莉莉,冯晓露.荷兰“体医融合”疾病防治与健康服务模式研究[J].卫生经济研究,2022,39(11):4-7.
- Liu XH, Bai LL, Feng XL. Research on the disease prevention and health service model of "integration of sports and medicine" in the Netherlands [J]. Health Econom Res, 2022, 39 (11): 4-7.
- [39] 李利强,汪晓赞,吴进.体医融合路径创新:爱尔兰运动转诊实施的动因、经验与镜鉴[J].武汉体育学院学报,2024,58(1):68-74.
- Li LQ, Wang XZ, Wu J. Innovative path of integration of sports and medicine: motivation, experience, and mirror for the implementation of sports referral in Ireland [J]. J Wuhan Sport Univ, 2024, 58 (1): 68-74.
- [40] 袁世全.中国百科大辞典[M].北京:华夏出版社,1990:479.
- Yuan SQ. Chinese encyclopedia [M]. Beijing: Huaxia publishing house, 1990: 479.
- [41] 王瑜,薛桂月,李荣源,等.“体医结合”背景下医学体检档案与管理模式研究[J].运动,2016(16):135-136.
- Wang Y, Xue GY, Li RY, et al. Research on medical examination archives and management mode under the background of "integration of sports and medicine" [J]. Sports, 2016(16): 135-136.
- [42] Rade R, Aswanir, Ahamad I, et al. Lifestyle medicine and physical activity knowledge of final year UK medical students [J]. BMJ Open Sport Exerc Med, 2019, 5(1): e000518.
- [43] McKenna J, Naylor PJ, McDowell N. Barriers to physical activity promotion by general practitioners and practice nurses [J]. Br J Sports Med, 1998, 32(3): 242-247.
- [44] Jaques R, Loosemore M. Sports and exercise medicine in undergraduate training [J]. Lancet, 2012, 380(9836): 4-5.
- [45] Humphries D, Jaques R, Dijkstra HP. A Delphi developed syllabus for the medical specialty of sport and exercise medicine [J]. Br J Sports Med, 2018, 52: 490-492.
- [46] Puig Ribera A, McKenna J, Riddoch C. Attitudes and practices of physicians and nurses regarding physical activity promotion in the Catalan primary health-care system [J]. Eur J Public Health, 2005, 15(6):569-575.
- [47] Liu J, Hu MH, Bai X, et al. Analysis of the influencing factors of the scientific fitness literacy of nurses in the context of exercise and medicine integration [J]. BMC Med Educ, 2024, 24(1): 404.
- [48] 仇军.体医融合研究的问题导向与现实关切[J].天津体育学院学报,2021,36(5):534-540.
- Qiu J. The problem orientation and practical concerns of the integration of sports and medicine research [J]. J Tianjin Sport Univ, 2021, 36 (5): 534-540.
- [49] Cullen M, Menally O, Neill SO, et al. Sport and exercise medicine in undergraduate medical schools in the United Kingdom and Ireland [J]. Br J Sports Med, 2000, 34: 244-245.
- [50] Trilk JL, Phillips EM. Incorporating 'exercise is medicine' into the University of South Carolina school of medicine Greenville and Greenville health system [J]. Br J Sports Med, 2014, 48: 165-167.
- [51] Tej, Pandya, Katherine, et al. Embedding sports and exercise medicine into the medical curriculum: a call for inclusion [J]. BMC Medical Education, 2018: 1422-1429.