

# 从社会学角度看“体医融合”

范小坤

(陕西师范大学, 陕西 西安 710062)

On " the Combination of Spots and Medicine " Viewing From the Sociological Point

FAN Xiaokun

(Shaanxi Normal University, Xi'an, Shaanxi 710062, China)

**摘要:** 当前“体医融合”面临着诸如政策提供了指导框架,但落实不到位、“体医融合”专业人才缺乏、体医分离,慢性病的治疗效果不显著、“体医融合”制度不完善,权责利益划分不清、“体医融合”科研成果的应用意识不够以及健康服务平台不完善等问题。针对这些问题,建议政府主导,部门协同,全社会共同参与、培养“体医融合”方面专业人才、与其它相关领域协同治理公共服务领域、建立并完善“体医融合”制度、加快体育医疗科研成果转化为公众服务以及完善健康服务平台,以保障“体医融合”良性发展。

**关键词:** 社会学; 体医融合; 健康中国

随着社会经济的发展,大众的健身意识增强,每个人都在努力选择一种健康的生活方式,使他们能够轻松地应付日常活动,并改善他们的生活。大众会定期的去了解自己的身体情况、进行慢性病的风险评估、寻求科学的健身指导和预防疾病的发生,但现在临床医学已经满足不了全民健康。我国对于改善全民健康,已经做出了很大的支持方面的工作,每个人都应该利用这种支持,来改善自己的身体健康以及实现全民健康。

## 1 “体医融合”的概念及内涵

### 1.1 “体医融合”的概念

现在对于“体医融合”的概念各有各的说法。廖远朋等<sup>[1]</sup>认为体医结合,从字面上理解为体育与医疗相结合,即体育科学和医学科学的交叉和融合。这种交叉和融合不光体现在两个学科领域技术手段的相互学习和使用,还包括思想、理论等诸多方面和层次的紧密结合,相互补充,相互渗透,相互促进。冯振伟等<sup>[2]</sup>认为“体医融合”是基于运动的安全性、有效性及持续性,把体育、医疗等多项健康技术手段综合运用于民众科学健身及疾病预防、治疗与康复中,以获得健康促进的全生命周期过程。向宇宏、李承伟<sup>[3]</sup>认为“体医融合”,就是通过运动手段促进身体健康,在“医疗”的概念中加入了体育元素。还有人认为“体医融合”就是指导以健康为目的的运动,弥补健康服务链关键环节的断裂状态,提升健康供给侧服务能力。我认为体育在一定范围内确实能起到改善体质,促进健康的作用。但是这种改善是有限度的,只能作为医学手段的辅助措施。未来的医生会认识到处方药对身体的影响是短暂的,相比之下,健康的生活方式,规律的运动对人体的影响是更长远的。对疾病的治疗要形成一种“以医为主,以体为辅”的一种理念,科学的指导全民健身,才能有效地防病,控病以及康复,达到身体健康的效果。

### 1.2 “体医融合”的内涵

“体医融合”的目的在于弥补健康服务缺陷。“体医融合”是以人的健康为起点,指导大众科学健身,发挥体育对疾病的预防、治疗、和康复的作用。医疗是实现健康的有效手段,体育运动是实现健康的必然途径。从医疗看体育,重新认识体育的功能及价值,医疗发展体育,针对每个人的健康状况不同,以科学的方式采取针对性的锻炼方式,实现提高个体健康。从体育看医疗,重新认识疾病以及丰富医疗手段,体育促进医疗发展,适当的运动能够根治一些慢性疾病。二者融合使体育锻炼更加科学性,使医疗更加实用性。

## 2 “体医融合”的社会状况

近些年,“运动是良药”的理念慢慢被西方国家所认同,

而且对于研究运动对慢性病的治疗很有成效,美国作为“体医融合”的倡导者和先行者,协同体育、医疗、卫生、教育等多元主体通力合作,把体力活动作为健康促进的重要方式,强调医疗卫生与体育非医疗手段深度融合,通过明晰不同利益相关者的权利及责任,构筑整体均衡的合作秩序,走出了多元主体协同治理之路。我国对“体医融合”的希求也高度重视。我国自2014年就已提出“推动体育健身与医疗、文化等融合发展”的理念,并将“全民健身”提升为国家战略。2016年10月,《“健康中国”2030规划纲要》发布,强调“体医融合”和非医疗健康干预。从生活方式、健康知识及技能、健康监测、健康教育等方面加大宣传力度,实现“体医融合”的推广,推进全民健身与全民健康事业。“全民健身”与“健康中国”战略叠加,给我国体育业和医疗业融合发展带来了新的历史机遇。新时代,进一步挖掘体育对于“健康中国”建设的意义与功能,协调体育业、医疗业深度融合,是顺利推进“健康中国”建设的迫切课题<sup>[4]</sup>。

随着社会经济的高速发展,人们已经满足了基本的衣食住行目标,空闲时间增多,生活越来越好,但是也产生了一些人类无法回避的负面效应,比如体力活动不足导致的慢性病、精神困扰问题。有研究发现:慢性病是影响健康的主要因素,86.7%的死亡都是由于慢性病。通过医疗手段不能有效解决,但是通过适量规律的体育锻炼,能够治疗不同的慢性病,这个事实已经被证实。所以“体医融合”能够提高国民的整体健康。但是在中国,体医分离是广泛存在着。在观念方面,医疗仍然是针对的临床疾病的治疗,体育仍然沉浸在金牌的竞技中。在学科方面,运动处方实现了体育和医学的融合。在手段方面,医疗注重以药物和手术等物理化学手段在治疗疾病,体育则通过身体锻炼来达到治疗、预防、康复的目的。在检测方面,医学上的体检提供的是人安静状态下身体信息,体育上的体质测试则是提供的人体运动状态的身体信息。在人员方面,医疗系统的人员基本上都是医学院之类的专业人才,体育系统的人员也基本上都是体育院校或者体育专业的专业人才,二者融合很少。在资源方面,医疗和体育各有各的资源,但是没什么交集。最重要的一点是在部门方面,医疗和体育在利益、权利、责任等方面的问题是主要的障碍。

## 3 “体医融合”的存在问题

### 3.1 政策提供了指导框架,但落实不到位

从国家宏观层面去看,我国已经制定并颁布了很多“体医融合”的政策,在相关政策的推动下,已经有地方开展了以地方为主导,创建健康城市,开展全民健身运动等活动,

作者简介: 范小坤(1995—), 硕士生, 研究方向: 学校体育。

致力于弥补健康服务缺陷。但是从目前发布的相关政策、规划以及各地实践来看,很多单位受制于权限、利益等问题,很多措施难以大方面的推进,导致整体“力不从心”。

### 3.2 “体医融合”专业人才缺乏

建设健康中国,要求实现“体医融合”。但目前我国在“体医融合”方面的力量明显不足,人员数量和质量都有待提升。一方面,我国医疗系统的医务人员基本上都没有运动经历,对患者的运动指导的理解力和执行力存在者不足。体育系统的体育人员基本上都没有临床经历,没有慢性病的预防及治疗能力。另一方面,从事健康服务的人员短缺,社区服务中心等基层医疗机构的作用得不到发挥。

### 3.3 体医分离,慢性病的治疗效果不显著

在中国体医分离还是明显存在着。医疗机构对于疾病的治疗都是在临床,而对于慢性病的治疗往往耗费时间长,物力财力较多,效果还不明显。在国外,很多研究表明:加强体育锻炼能够成功治疗不同的慢性病的事实。有条件的医院可以将运动康复方面的治疗手段、方法运用到常见慢性病的治疗当中。

### 3.4 “体医融合”制度不完善,权责利益划分不清

这些年,中国竞技体育明显进步,对运动员的科学化训练和医疗保障的观念深入人心,但是体育部门一涉及到医疗行为,很少有符合医疗制度的。另外,体育与卫生部门在行政管理体制上各自为政以及条块管理,本应发挥的““体医融合””促进健康的共享和协同作用很难达成。

### 3.5 “体医融合”科研成果的应用意识不够

近些年,我国竞技体育取得很优秀的的成绩,竞技体育代表了体育的最高水平,对于运动过程中的损伤以及康复都有一定的经验,以及国外研究对于运动对慢性病的治疗已经有很好的效果,而且在现实生活中,很多慢性病人通过长期适当运动,慢性病得到控制以及康复。但是这些慢性病有的都没有形成具体理论,不能指导实践,还有一些形成理论的并没有及时转化为产品为人民群众服务。

### 3.6 健康服务平台不完善

健康服务平台是实现大众全面科学健身的重要途径,目前虽然有一些服务平台,提供科学的健身方法,但是不能服务到慢性病这一类特殊人群。我国体育业和医疗行业隶属于不同的管理部门,管理模式条块化,健康服务不能衔接,呈现出碎片化。导致了医疗业和体育业在信息、资源、人才的流动、沟通的机制不健全。所以需要体育专业人员和医疗人员密切配合,来弥补健康服务断裂环节。

## 4 “体医融合”的建议

### 4.1 政策驱动,加大资金投入

政府主导,部门协同,全社会共同参与,为“体医融合”营造一个良好的支持性环境。政府鼓励体育业和医疗业加强合作,整合利于“体医融合”的政策,提供资源支持,支持“体医融合”立法框架,积极领导全社会相关人员参与其中,并且积极宣传“体医融合”,引导社会去相信“运动是良药”的理念,同时合理分配人力资源。加大资金投入,为体医融合提供保障,使体育和医疗两个部门能够资源共享,优势互补,相互渗透,并且协调发展。

### 4.2 “体医融合”专业人才培养

体育和医疗要加强合作,懂体育,懂医疗的复合型人才是“体医融合”的业务者,也是弥补健康服务环节的操作者。首先立足于高等院校,积极完善人才培养方案和“体医融合”课程体系。现在已经很多医学院开设体育专业,体育学院开设运动人体科学、运动康复专业。在专业方面的课程设置要与参加工作后需要解决的实际问题密切相关。比如治疗高血压,学生就要懂得与高血压相关的社会学、体育教育训练学、

营养学、运动人体科学以及医学知识。第二体育院校要加强与医院的合作,医生向体育专家去学习运动康复和运动处方的知识,体育的人才也需要去向医生学习相关医学知识,增加“体医融合”学生临床实践能力。第三要建立一定的考核制度,实践能力达到什么样的要求以后才有资格考取该方面的资格证书。第四要扩大培养专业人才的途径,对相关人员的培训和定期考核,促进人才的培养和成长。

### 4.3 相关行业都要参与其中,协同治理公共服务领域。

“体医融合”如果只靠医疗和体育行业是无法完成的,它需要全社会的共同参与,如教育部门、公共服务以及政府都要参与其中,发挥舆论的传播效应,引导公众接受新理念,加强健康、“体医融合”教育,引导公众改善他们的健康状况。

### 4.4 建立并完善“体医融合”制度

体育和医疗行业要消除鸿沟,第一制定运动医疗机构准入制度。第二运动医务监督和运动康复能够纳入现有居民医保系统,科学健身的普及才能具备条件。第三建立科学的责任分担机制,明确多方主体治理责任。

### 4.5 加快体育医疗科研成果转化为公众服务

将体育和医疗取得的科研成果尽快转化为大众服务,将社区医院、康复医院以及一些体育场馆作为试点,鼓励优秀的体育医疗人才进驻。安排专业“体医融合”教授进行定期坐诊,为患者开设运动处方,提供健身指导,并对于“体医融合”人才进行指导培训,做好运动监督和运动处方的制定。

### 4.6 完善健康服务平台

第一建设健康大数据库,包括疑难杂症数据库、体质数据库,运动监督,运动处方库。第二建立“体医融合”专业科室,把体质评定纳入体检,体力活动纳入问诊,为不同人群提供不同的健康促进和运动处方服务。第三建立“体医融合”及相关领域信息共享平台,探讨慢性病的治疗方案。第四建立网上专家指导系统,定时定点的在网络上去给想要健康的人进行答疑,为他们提供健康服务。

## 5 结语

“体医融合”的实施,将对整个人口的健康起到一个非常长期的影响,个人的健康状况可以帮助提高劳动生产力,也可以改善经济状况、心理状况以及生活方式。通过适度的体育运动可以降低慢性病的发病几率,实现整体人口健康。

## 参考文献

- [1] 廖远朋,王煜,胡毓诗.体医结合:建设“健康中国”的重要途径[J].成都体育学院学报,2017(1):5-7.
- [2] 冯振伟,张瑞林,韩磊磊.体医融合协同治理:美国经验及其启示[J].武汉体育学院学报,2018,52(5):17-23.
- [2] 向宇宏,李承伟.“体医融合”下我国学校体育的发展[J].体育学刊,2017,24(5):76-79.
- [4] 曾钊,刘娟.中共中央、国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[J].中华人民共和国国务院公报,2016(32):5-20.
- [5] 张文亮,杨金田,张英建.“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):65-72.
- [6] 胡扬.从体医分离到体医融合——对全民健身与全民健康深度融合的思考[J].体育科学,2018,38(7):12-13.
- [7] 张鲲,杨丽娜,张嘉旭.健康中国:“体医结合”至“体医融合”的模式初探[J].福建体育科技,2017,36(6):1-3.
- [8] 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):27-33.
- [9] 郭建军,郑富强.体医融合给体育和医疗带来的机遇与展望[J].慢性病学杂志,2017(10):5-7.