

体医融合存在问题及未来发展推进思路

刘礼辉

(北京师范大学 北京 100875)

摘要:随着我国国民经济的不断发展,人们更加重视身体健康,因此如何根据《“健康中国2030”规划纲要》提出的健康中国理念,通过体育与医学的深度融合,将健康风险治理充分前置,不断促进群体的健康水平,对实现健康中国2030年建设目标具有决定性影响。受到传统观念,以及风险概率加权和损失厌恶效应等影响,当前健康促进的体医结合中还存在思想观念、组织实施、人才队伍和政策资金等方面的制约瓶颈,需要从加大宣传教育、人才培养和体医融合技术和信息沟通等方面,提高体育锻炼与医学治疗的深度融合。本文通过文献综述法来探讨我国体医融合的推进思路与存在问题及体医融合对体医产业的影响。

关键词: 健康防范 体医融合 产业影响

一、体医融合的概念

“体医融合”的概念最早由美国提出,早在19世纪,美国健康专家就开始把注意力放在了体育与医学结合的可能性上,进行有关体育与医学结合的研究论证。后来中国也提出了这一新的模式。“体医融合”就是体育和医学的结合,就是指运动医学、保健体育、康复医学、医学营养、健康评估、运动处方等众多知识的集合,体育与医学紧密结合,相互补充、相互渗透、相互促进。“体医融合”针对的对象范围很广,无论是否已经是疾病或疾病前亚健康人群,还是健康人群,在进行体育干预的过程中,均可以结合医疗手段的判断、初筛、过程监督和评价,来达到健康的目的。^[1]

二、体医融合在学校体育中的发展

学生的健康问题向来是学校体育工作的核心问题,“健康第一”就是对学校体育目标的高度概括。体育教师作为学校体育的一线工作者,承担着增强学生体质的重任。近几年由于中考体育分值的不断增加,因此体育课程越来越多,参与运动的学生也不断增多,体育课的运动强度也不断增大。所以运动疾病也不断的找上了学生们。近年来更是出现多次学生猝死事件。经访谈了解,大多数的学校都没有进行体育课后的医疗监督和诊断。只是停留在口头上并没有付诸行动。我认为有条件的学校可以通过体育课前和课后对学生的健康状况进行监督,只需测量学生的脉搏、体重、出汗量等简单的身体指标。^[2]

三、体医融合的推进思路

1. 体育与医疗部门要通力协作,形成发展合力

体育与健康相关的各级管理部门应当积极寻求合作和协调,在协调发展规划、政策,由两个部门共同参与谈判,统筹协调,合理布局,形成一个意见有一定的指导和政策,如开展全民健身测试,建立居民健康档案,数据库完善的系统健康检测系统保证后续跟踪服务,每一个工作,物理教育和医疗部门应该根据自身情况“量身定做”积极建立良好的桥梁,打破部门的堡垒,在业务部门和利润分配方面应该合理协调,共同形成一个合理的发展,促进居民的健康。^[3]

2. 因地制宜,积极探索“体医结合”发展的新模式

通过文献综述和访谈表明,中国的“身体医疗组合”协调发展仍处于初级阶段的开始,“身体医学结合”模式还没有形成固定的内容和形式,探索应该因地制宜,选择当地的体育和卫生部门积极配合对方,合作医疗服务,为了满足周围居民卫生服务需求,如国家体育总局体育俱乐部是否联合计划推出一项名为“”的怀孕运动辅助治疗试点项目,这是国家体育总局首个“体医结合”的试点项目。

四、体医融合面临的问题

1. 公共服务管理相对混乱

由于对公共服务概念的理解不一致,我国一些行政部门在理解上存在不同程度的偏差,造成责任分工和服务提供的混乱,经常发生冲突和纠纷。我国许多城市在资金建设和服务设施责任转移过程中发生了纠纷和物质冲突。

2. 体育和卫生两大部门的互动配合积极性不高

中国两大体育卫生部门基本处于分管状态,相互之间的互动与

协作相对较少。在公众的眼中,人们习惯认为医疗是疾病的预防和治疗,体育锻炼就是锻炼。运动表现往往忽略了运动与医疗的关系。“物理医疗一体化”的概念没有深入人心,制约了“物理医疗一体化”相关服务的宣传推广。虽然一些体育和健康相关组织和机构实现必要的和可以相互补充和相互合作在某些方面,往往由于缺乏相应的激励机制,资金支持和介质之间的联系沟通,不知道在哪些方面我们可以相互合作,彼此在同一时间,既因为缺乏共识,又因为“体医合一”的必要协调与实际情况。

3. 缺乏专业指导人才

因为在运动模式下,主要的健康体育指导员经常由于缺乏医学知识的相关知识,医疗保健,这在很大程度上在指导的过程中已经失明,特别是有针对身体的慢性疾病状态,健康的状态,药物治疗,有针对性的帮助病人选择内容,锻炼时间和强度。由于每个人的身体健康状况不同,体育活动的内容、时间和强度往往不同。许多人在没有科学方法指导下,不得不依靠感觉、经验或其他观点来锻炼,盲目程度更高。^[4]

五、对策

1. 加强“体医融合”健康服务的宣传推广

“身体医疗一体化”的服务对象主要是普通居民,社区是一个健康的思想传播和提供的服务的主要阵营,因此,体育与健康相关的各级管理部门应积极寻求合作和协调,在社区服务战略的制定相关政策,参与谈判,形成具有一定指导指导。促使居民养成主动锻炼、自觉锻炼的习惯。定期组织大中型医疗卫生公益活动,通过公益推广促进“体医合一”服务健康发展。^[5]

2. 培养“体医融合”复合型人才

“体医结合”的健康体系涉及医学、健康管理、运动、营养、保健、康复等方面的知识。实施,以确保服务的质量,必须建立运动-医学模式”两个集成的人才结构,招聘专业人员形成一个知识管理团队,人才建设和周围的体育教育,中医大学生就业指导中心,指导其“医学”的复合人才培养常识和操作,按照相应岗位开展人才需要专业建设。与此同时,政府部门还应创造条件,制定相关政策,吸引“医学融合”的跨学科人才到社区工作并提供服务。^[6]

参考文献

- [1]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(05):76-79.
- [2]戴素果.健康中国理念下老年健康促进的体医深度融合路径[J].广州体育学院学报,2017,37(03):13-16.
- [3]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].慢性病杂志,2017,18(10):1071-1073.
- [4]梁丽珍.体医融合背景下民族传统体育产业的发展创新模式与路径选择[J].经济研究导刊,2017(28):53-54.
- [5]北京实施体医融合发展战略[J].中国数字医学,2017,12(11):56.
- [6]刘晨.人口老龄化背景下“体医”融合发展研究[J].运动,2017(19):3-4.