

# 体医融合视域下城市社区老年健康服务的实施路径研究

徐伟

**摘要:** 中国是一个发展中国家,但是随着老年人口的急剧增加,我国很快就会进入到人口老龄化社会。现如今,我国城镇 65 岁及以上高龄人口已占老年人总比例的 12%,甚至超过了部分发达国家,人口老龄化对于国民来说是一个很大的挑战。进一步分析可以得出——老年人的健康保障问题日益突出。《“健康中国 2030 健康”规划纲要》提出要通过探索体医融合的管理模式来防控疾病,提高全国老年患病群体中的综合养老健康水平。

**关键词:** 体医融合;老年健康;实施路径;研究分析

预计到 2025 年,我国城镇 60 岁及以上老年人人口数量规模占比将至少达到 3 亿,占整个中国总人口数的近乎 21%,65 岁及以上的老年人人口数量占的比例将会达到全国总人口数量规模占比的大约 3.7%,这一预测展示了中国逐步成为深度的老龄化社会,而我国农村彻底地进入老龄化社会模式,相关专家预测是在 2027 年。但要值得特别一提的事情是,根据推算 2025 年我国的国民经济水平仅仅相当于发达国家 2014 年公布的智利和波兰达到的经济水平左右,也就是说目前我国毋庸置疑将成为一个进入深度的老龄化社会的发展中大国。

## 一、体医融合的概念与意义

体医融合即可理解为现代体育运动与健康医学理念的一种相互促进融合,其内容涵盖包括了运动营养医学、保健与体育、康复保健医学、医学营养、复康评估、运动医学处方技术等的一种多学科知识,是一个多方面汇集的综合型理念。体医融合带来的一个最为重大的现实意义就是人类健康安全关口的前移。在过去,人们往往是生了病或者身体出现问题的时候,再去医院进行相关的检查及治疗,而体医融合实际上就是呼吁人们更早的关注自己的健康问题,通过体育锻炼来进行干预,防患于未然。对于中国这样的一个人口大国来说,人口急剧的老龄化必然会成为社会超负荷发展的担子,体医融合体系的提出与实施与正是一个可以有效地解决此问题的方式。在减少各种慢性病发生率的同时,为国家节约一定量人力资源、社会环境资源等,是使得康复期人群、病症人群、病兆人群、亚健康状态人群能迅速的回归正常健康生活的一条最有效的途径。有相关研究统计后的数据分析表明,我国居民因一些不良的工作生活方式、行为习惯等导致的各类亚健康健康问题数量占到全国总健康风险问题比例的 70% 的左右,其中心脏病致死人数比例已占到我国总死亡人口比例的 87%,脑血管疾病病人数量则达到近 2.9 亿,糖尿病患者人数超过了 1.14 亿,高血压患者人数接近 2.7 亿,而有血脂异常等健康问题的肥胖人群数量更是超过 2 亿,脂肪肝患者及顽固性肥胖的总人数也达到了约 2 亿人。如此大量的临床慢性病人,要是只单纯地依靠各种临床常用药物来治疗疾病是完全很难有效达到一个令人满意的健康标准的。其实早在 2017 年,我国政府就曾经带头成立了如中华预防医学会的体育运动医疗与全民健康教育分会以及全国体医信息融合平台糖尿病运动康复联盟分会等全国性组织协会。另外,我国近几年已经先后有研究通过数据统计分析表明:包括有氧运动在内的新型干预措施应用在老年人的新生活方式之中,合并膳食改善的干预措施,都能使得老年人对高糖食物的耐受程度、因健康系统受损

而引起的高血糖并发症发生率、糖尿病并发症发生率、心血管疾病并发症发生率等的各项疾病风险水平都出现显著下降。

## 二、体医融合对老年人健康的重要程度

国民的健康与长寿是体现国家文化富强、民族伟大复兴成果的两个重要标志。然而对于中国老年人而言,生命时间与健康质量也并没有画上必然的等号。1987 年在世界卫生组织大会报告上就首次正式提到了世界卫生组织“健康老龄化”计划,其根本意义之一就是在保障广大老年人生活质量的同时尽可能延长生命时间。因此科学养老、健康养老、运动养老、文化养老等词汇逐渐出现在人们的视野之中。现如今中国大部分老年人都患有“老年肌少症”,而那些在生病住院后的老年人之中也有一大部分人都患有“获得性衰弱”,这些问题都是因为运动的不足所导致的,因此想要解决掉这些因行为问题因素所造成的老年疾病的首要方法便是加强运动。

## 三、体医融合下老年健康服务面临的问题

### 1. 理念认知不足

我国人民由于被长期以来被根深蒂固的体育传统教育思想所禁锢,人们对于传统体育运动形式的直观印象还仅仅停留在其运动或竞技方面,而始终未充分重视起其对强身健体以及疾病预防的功效。在许多疾病的来临之时,人们往往更多的倾向于依靠药物、手术康复等的传统医疗治愈,而忽视了运动训练等非医疗措施的重要性。

### 2. 社区体医融合缺乏长效合作机制

社区体医融合的健康服务模式可以更为充分地利用社会资源,为每个居民免费提供长期有效且功能完整的社会公共健康服务。然而,目前仅仅就现阶段我国各地社区医疗健康服务管理来看,地方政府、街道办事处、乡镇社区卫生服务中心工作组以及社会公共和体育文化等多个部门职责任务分配均不明确,并且人员配置的重点任务要求也不够清晰,因此这直接大大降低了社区基本卫生保健服务的居民健康保障效率。

### 3. 专业人才紧缺

体医融合的专业人才是实施此方案的一大关键。体医融合的专业人才不仅仅需要掌握医学方面的相关知识,体育运动方面的知识储备也是必要的,简而言之是属于医学加上体育领域的复合型人才。2016 年“两会”指出,国内根据不完全统计约有 3.6 万人具备康复治疗师资格,相当于每 10 万人中仅有 2.56 名康复治疗师,相较于西方国家的康复治疗师数量我国望而却步。而另一方面,我国社会体育指导员 90% 为二、三级,专业化水平低且医学知识匮乏。以上种种原因导致无法满足人们的个性化健身需求。

### 4. 服务平台建设滞后

社区体医融合服务平台是一项综合体现城市居民体质的健康管理监控、运动损伤风险监测评估、科学安全运动干预与有效信息采集获取与共享为一体化的社区综合化运动服务平台。为了有效提升平台建设的技术服务使用效率,需要技术人员不断有效的改进提升技术设备配置。遗憾的是,就目前而言,我国的社区体医融合服务平台无论是从信息化来看,还是智能化的水准来看都较低。“碎片化”的管理模式无法实现健身与医疗的整合。除此之外,经过广泛调研后发现,当前我国各地的居民社区体医融合健康管理新模式整体运行管控能力普遍较羸弱,其中社区卫生服务中心模式虽已经有了一套模块化的完整健康管理应用系统,但较为可惜的原因是整体智能化模式较低,无法做到对所有居民的个体健康大数据实时提供更精细化程度的更新、采集、处理与分析。

#### 5. 社会参与度不足

在我国,卫生健康事业仍然是国家具有极大福利政策性质的公益性社会事业,需要许多社会组织的共同参与。虽然社区参与度众多,但是就本质上来说,政府的组织管理尚未达成多元利益主体共同参与的社会共识,在无形之中忽略了除掉社区以外的其他社会组织力量。其次,政府的重视度不够高,造成没有合理的管理制度,使得体医融合管理服务体系混乱不堪,进而降低服务效率。

### 四、体医融合下老年健康服务的发展路径

#### 1. 加强体医复合型人才培养

体医复合型人才培养作为现代体医技术融合趋势下社会老年体育健康保障服务内容的积极创造人与具体实施者,目前想要全面加强我国的社区体医教育融合服务模式平台的有效建设,就要求必须始终专注于基层培养各类体医专业复合型的服务人才。从复合型培养的模式形成的历史源头角度来看,最有效的就是选择开设一些综合性专业教学模式来完全取代以往单一性的传统教学服务模式。例如从事医学专业相关的在校学生,除了应该学习基础理论并基本掌握生物医学类相关知识以外,更需要系统了解医学运动和疗法、体育运动健康指导等专业相关领域知识;除此之外,各个体育院校在关注学生自身技能水平提高的同时,也要了解人体结构与功能以及各系统的代谢特点,并结合到实践之中。

#### 2. 提高对体医融合的认知与了解

针对提高人们对体医融合的认知与了解,现代社会离不开新媒体的传播。在社区范围内,进行相关知识的普及和宣讲活动,改变人们的传统理念与认知,梳理体医融合的价值观念,营造体育与健康息息相关的社会氛围,提高人们的体育锻炼参与度。另一方面,医疗机构需要加强对患者的体医融合知识的宣讲,让他们意识到非医疗干预对健康也同样重要,促进疾病关口的前移。

#### 3. 加强政策扶持

目前,我国现有的公共社区卫生治理与政策建设正处于逐渐由单一传统主导走向了多元的主体协同参与的转变阶段,而恰巧社会体育事业与其他卫生医疗资源系统等也很难能够自发的融合参与到一起,这时候自然就更加需要加强与政府系统的合作协调沟通了,例如在厦门开展试点的四位一体模式——即“政府部门-医院-社区-科研院所”中,建立出了一套通畅透明的协同合作机制。其次,除了医疗和体育相关部门以外,财政、民政、残联等多部门也应该加入到体医融合的建设当中。对于社区健康促进委员会来说,其一需要制定

管辖区内的体医融合发展规划、目标;其二需要指导和督促各部门的开展进度;其三需要建设足够的平台来提供经费保障。社区医生根据不同人的体质状况,做出相对应的运动风险评估并且提出适宜的运动方案,社区体育组织则可以组织与指导居民的运动,调动居民的积极性。

#### 4. 构建大数据服务平台

现如今随着互联网技术的蓬勃发展,在进一步增添加快了医疗信息网络传播速度的同时,也更加拓宽了大众获取身体信息资源的便捷渠道与途径。对于目前体医相融合模式的体育发展环境而言,建立连接体育信息与运动医疗服务的健康大健康数据库才是未来必经之路。数据库中必须要包括至少5个基本方面:自身健康身体数据信息资源;城市各个大型社区体育场馆设施的详细数据资料、体育医疗健身服务器材供应的相关详细资料信息等;防治慢性病相关的资料信息;社区医生服务的居民人员的健康档案信息查询;收集全民体育健身服务的基础化数据信息。社区医生们可以通过网络大数据实时查看到辖区居民健康档案,从而据此为其定制适合个性化群体的医疗运动保健处方。居民自己也可以及时通过健康数据查询分析功能来准确了解自身健康状况的体质发展现状,从而根据自己的需求来采取相应的应对措施。

#### 总结

体医融合是结合预防与治疗一体化的综合模式,能够大幅度提升老年人的身心健康水平。目前虽然任有阻碍,但体医融合的目标与想法是明确的。在多方协作下,加强人才培养、资源整合、政策扶持等多方面努力,为实现健康中国的战略目标添砖加瓦。

#### 参考文献:

- [1]冯晓露,白莉莉,杨京钟,仇军.“健康中国”视角下体医融合的内涵、特征与路径[J].卫生经济研究,2022,39(07):60-63.DOI:10.14055/f.2022.07.012.
- [2]孟涵,王会儒.我国体医融合研究的热点分析与展望[J].中国医学前沿杂志(电子版),2022,14(06):6-11.
- [3]董宏.我国体医融合发展的现实困境与路径导向[J].体育科学研究,2022,26(03):62-67.DOI:10.19715/2022.03.010.
- [4]荆纯祥,冯毅翀,罗敏怡,耿雪,潘华山.体医融合专门人才培养现状与优化路径[J].中华医学教育探索杂志,2022,21(05):604-609.
- [5]曹乃鑫,汪楠,姚小林,姚璐.结合“健康中国”理念深入探讨体医融合发展路径[J].体育风尚,2022(05):158-160.
- [6]王越,孙红梅.体医融合背景下老年人体育锻炼行为特征和效果综述[J].内江科技,2022,43(01):107-108+133.

江西中医药大学体育健康学院,男,职称:讲师,研究方向:体育教育

基金或课题名称:体医融合视域下城市社区老年健康服务的实施路径研究——以南昌市为例

编号:202105