

《运动医学》融入全科医学教育体系的动因、困境与经验

刘国纯¹ 申志玲²

1. 重庆医科大学 体育医学学院 重庆 400331

2. 重庆医药高等专科学校 纪检监察室 重庆 401331

摘要: 全科医学教育是践行《“健康中国2030”规划纲要》的重要内容, 关乎分级诊疗实践, 有利于推动全民健身与全民健康深度融合, 维护社会公平正义, 实现共同富裕以及乡村振兴战略。“把握健康关口前移”是今后十五年推进中国卫生与健康事业和体育强国事业发展的国家决策和意识。然而体育与公共卫生融合面临学科壁垒, 存在跨界融合的系统性问题, 其中培育复合型人才尤其重要。本研究从人才培养视角探究《运动医学》进入全科医学教育体系的动因, 困境和经验。

关键词: 运动医学; 全科医学; 体卫融合

2020年9月22日在全国教育文化卫生体育领域专家座谈会中习近平总书记强调:“要推动健康关口前移, 建立体育与卫生健康等部门协同、全社会共同参与运动促进健康新模式”。这也是健康中国战略颁布后习近平总书记对国家战略的进一步阐述和工作要求, 进一步强调预防为主, 加强体育与卫生部门协同的健康中国路径。《纲要》也是继原卫生部“健康中国2020”理念提出后的我国医药卫生领域和体育领域的又一重要里程碑, 其将居民健康发展规划上升到新的高度^[1]。《纲要》中提出“以全科医生为重点, 加强基层人才队伍建设”, 结合“保基层、强基层、建机制”的基层卫生服务建设理念。健康中国理念核心是居民的健康问题由治疗到预防的转变, 即在疾病的未发生阶段通过有效的健康生活方式、健康环境影响降低疾病发生率。健康中国理念的提出是进一步强调“推进健康中国建设, 要坚持预防为主”^[2], 以预防为主减少疾病发生, 通过推进全民健身和健康管理事业发展促进全民健康。如何在基础医疗服务中发挥运动医学的作用, 需要关注人才培育的问题, 尤其是复合型人才的知识和技术储备, 以实现国家公共卫生事业发展目标和治理体系的革新。

基金项目: 体育与公共卫生治理:《运动医学》融入全科医学教育体系的策略研究, 重庆市社会科学规划项目: 2021PY29。

第一作者简介: 刘国纯(1989-), 男, 讲师, 硕士, 研究方向为体育与公共健康。

通讯作者简介: 申志玲(1989-), 女, 助教, 硕士, 研究方向为公共卫生法治。

1 《运动医学》进入全科医学教育的动因分析

1.1 全科医学课程体系不能满足新时代基础卫生服务的需要

受我国全科医学人才培养模式的影响, 目前存在人才培养不能有效满足医疗体制需求的情况。2018年, 国务院办公厅出台了《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》, 为加强全科医生队伍建设、推进全科医生培养制度的建立提供了依据和参照。全科医生可以在社区直接向个人或家庭提供预防、保健、医疗、康复等一体化的服务与指导, 全科医生制度的开展较好地解决了民众“看病难”“看病贵”的问题。可见《纲要》的主旨精神和我国全科医生教育事业在基层保健工作中注重预防和促进健康的作用一脉相承。我国现阶段全科医生培养主要以“5+3”和“3+2”的模式, 先接受5/3年的临床医学教育(含中医), 再接受3/2年的全科医生规范化培养。全科医生教育中以能力胜任为导向的课程内容主要为: 临床相关学科知识和技能、社区医疗卫生相关知识和技能、全科医学基本理论和综合素质课程。通过临床轮转和基层医疗卫生机构实践获得临床相关学科知识、临床技能、社区医院知识和技能^[3]。在课程设置方面, 以基础医学、临床医学、预防医学、医学心理学为主干, 开设有人体解剖学、组织胚胎学、病原生物学等必修课程, 专业学习主要以理论知识为主, 实践为辅。

1.2 新时代全科医学教育全球化发展的必然需要

2009年, 世界卫生组织在《世卫组织饮食、身体活动与健康全球战略》作为倡议明确指出: 各国建立具有针对饮食和身体活动(Physical Activity, PA)的整体公共卫生计划或战略, 为教师、社区护士、卫生工作者等

提供饮食和PA方面的培训机会^[4]。医疗卫生既是国家治理问题也是普遍性的社会问题,在国家主导的居民健康发展计划,如健康美国、健康日本21等,在强调全科医生在基本医疗保健工作中作用的同时,注重不同部门和组织间的统筹与协作,把PA与健康促进作为国家健康战略的发展方向等。在整个生命历程中通过全面的促进、保护、预防、治疗、康复和治疗满足人们的健康需求,以初级保健和公共卫生职能为综合卫生服务的核心要素,从战略上优先考虑针对个人和家庭以及人口的重要卫生保健服务;通过贯穿所有部门的循证公共政策和行动,系统解决更广泛的健康问题决定因素。美国、德国、英国、意大利等国,将PA/运动锻炼作为健康促进、疾病预防、疾病治疗、术后康复、养老保健的重要措施。在基层系统以及临床医学教育中,将PA/运动锻炼作为公共卫生治理的重要策略,已经形成了“运动就是医学”的普遍共识^[5]。不仅如此,美国甚至将PA/运动锻炼写进法案,作为其联邦政府普遍意义上公共卫生治理的内容。

2 我国运动医学与医学教育体系融合存在的困境

2.1 学科壁垒产生的知识传播与技术融合的困境

医学和体育都在各自的系统和学科背景下附带彼此的功能和价值,传统的运动医学基于“伤”尤其是运动伤的治疗本质还是治病救人的底层逻辑,一个摔跤所导致的十字韧带损伤和运动中导致的十字韧带损伤对于医生来说根本任务没有发生改变,而将运动中的受伤简单对等为运动医学的认知具有一定的局限性。这种局限性有三:(1)作为后发国家中国交叉学科起步才刚起步;(2)运动科学家尤其是体育学者偏向于人文社科,自然科学尤其是与基础医学相关研究甚少,不具备学术向实践的推动力;(3)相较于体育学,医学具有明显的学科优势,但是与发达国家尤其是医学研究强国比较“体医融合”开展相对落后。

2.2 体育学科进入临床实践的知识和技术体系的先天不足

体育学科内的运动医学以专业队运动员为主要服务对象,不具备医师资格,不能面对广大民众/患者提供知识、技能和运动处方。医学系统内的运动医学以“治病救人”为根本任务,运动疗法、运动处方在治疗中极少被运用,运动医学中关注运动、锻炼和PA对机体全生命周期内的益处自然也被忽视。这些都构成了我国医疗和体育两大系统各自固有的“运动医学”体系运行机制,在各自体系中各安其份,各司其职。

2.3 民众传统医疗服务思维惯性的局限

普通民众在全生命周期内的疾病预防治疗和康复中与医生/全科医生接触最多,医生对于病人的运动医学知识的培训具有权威性,这种困境在发达国家依然存在。可以肯定的一个事实就是我国运动医学与医学生教育体系构建已经落后欧美发达国家近20年,这种“重治疗、轻预防”的现象也可能导致我国公共卫生事业中医疗负担逐年增加的部分原因。新时代健康中国背景下运动医学的功能和价值发生了本质变化,从全生命周期来运动在健康促进、疾病预防、慢性病运动干预、康复与保健等领域都有重要的作用,保证人民幸福生活的权利。而医学与运动的割裂之势需要医学基于世卫组织全球倡议以及国家发展战略从“大健康”的理念吸纳发达国家经验,注重体育在公共卫生治理中的作用,体育领域基于运动分子生物学加强研究符合医疗系统所需要的运动处方,运动与疾病治疗的基础理论。实现医疗和体育的共生型策略,以服务于健康中国背景下的公共卫生治理实践。

3 全球化背景下“体卫融合”的经验

3.1 运动进入医疗保健体系的国际倡议

世界卫生组织在《世卫组织饮食、身体活动与健康全球战略》指出身体不活动带来全球公共卫生挑战,慢性病包括心血管病、糖尿病、肥胖症、某种类型的癌症和慢性呼吸道疾病等成为全球疾病最严重的负担,占每年5800万死亡人数的60%,全球有3500万人死于此类疾病^[5]。柳叶刀杂志在过去五年发表以PA为主题的研究论文多达到108篇,涵盖了PA与众多疾病相关的领域^[6]。而“运动作为医学”对26种不同的慢性疾病开具了具有实践验证依据的运动处方^[7]。在医疗保健系统中促进PA是减少身体不活动的有效方法。初级保健环境为PA咨询提供了适当的环境,因为它是与初级保健或家庭医生接触的主要接触,接触到大多数人口。在PA咨询方面缺乏知识和培训不足是PA增长的最重要障碍之一。在初级保健中医生的健康专业建议能够促进定期的PA,提高医疗保健的满意度,患者通常认为医生的建议是可信的是民众获取健康信息和指导的重要来源,基层医生和病人的接触也被认为是提供生活方式咨询的重要机会,这为运动锻炼在医疗保健中提供建议和讨论创造了极好的机会。

3.2 发达国家运动医学支持健康的临床基础

运动医学一直很难定义,因为它不仅仅涉及一个领域,而是具有治疗、康复和预防功能的专业人员和娱乐活动者的广泛医疗保健。许多人认为,运动医学将在预防领域做出最重要的贡献。运动医学是研究体育、运动

锻炼和PA及缺乏运动对机体身体功能、生理、病理影响的综合性科学。事实上,基于体育、运动锻炼和PA的广泛益处世界多个国家已经将运动医学纳入医学教育体系或者公共卫生系统,如美国、澳大利亚、新西兰、欧盟、英国等,其中美国、澳大利亚、欧盟等成立专门的学术组织(欧洲体育科学学院、美国运动医学学院、澳大利亚体育和运动科学学会)以促进运动医学领域的研究和临床实践,研究成果涵盖全生命周期内的不同疾病人群,ACSM出版的著作也在世界范围内被广泛应用。英国已经将体育和运动医学纳入英国国家卫生服务(NHS),旨在提高专门服务,促进健康和减少运动损伤,以支持体育活动并提高医疗机构的效率。

3.3 欧美医学教育体系中运动医学课程的实践

目前,美国、欧盟、澳大利亚、瑞士、英国等已经将运动医学以不同形式纳入医学教育体系,而这些国家已经将运动医学作为初级保健的重要进行培训和推广。美国在两党政策中心以及美国体育医学院的推动下,全国170多家医学教育机构中开设PA/运动医学相关课程,以支持《2020年健康人》、《国家体育活动计划》或《运动是医学[®]倡议》。欧盟将运动医学纳入医学教育和基础医疗服务人员的教育和培训体系,从教育到工作实践提供一套知识、技能和研究所医学培训的内容,这也是目前所有国家中最为庞大、系统、全面地“体医融合”教育系统。澳大利亚19所医学院中15所医学院校针对医学生开展了PA和运动医学的课程,66%的学校表示学生接受了足够多的PA和运动医学治疗培训,且在4-6年的学校计划中平均保持12.3小时课程学习。瑞士8所医学院中有4所学校有强制性的开设体育和运动医学课程。英国于2012年经过首相府牵头联合四个卫生部批准将运动医学作为全部英国医学教育的课程元素,打破“传统”医学教育的课程体系。而美国、欧盟、澳大利亚、加拿大、意大利、以色列将PA和运动医学计划列入到初级保

健医生的继续教育培训系列,作为解决肥胖、糖尿病、心血管疾病的主要预防和干预的主要手段,且在实施的过程中达到75%的评分效度。

4 结语

全科医学教育培育在新时代已经发生巨大变化,促成全科医学教育深入变革的一组条件便是将运动医学融入全科医学教育体系的内在动因。而当前的困境需要被正视,可以基于全球化的基层医疗服务体系寻找一些理论和经验镜鉴。

参考文献:

- [1] 王文娟,付敏.“健康中国”战略下医疗服务供给方式研究[J].中国行政管理,2016(06):58-61.
- [2] 中共中央、国务院.“健康中国2030”规划纲要[M].北京:人民出版社,2016:2-7.
- [3] 线福华,路孝琴,吕兆丰.全科医生培养模式及其实施中相关问题的思考[J].中国全科医学,2012,15(22):2498-2501.
- [4] 世界卫生组织.世卫组织饮食、身体活动与健康全球战略(2009)[R].2009:3,11.
- [5] Mealy, Rachel N, Richardson, et al. “Exercise Is Medicine[®]: Knowledge and Awareness among Exercise Science and Medical School Students.” *International Journal of Exercise Science* 12.3 (2019): 505-14.
- [6] THE LANCET. Title: Physical Activity [DB/OL]. 2017.01.01-2021.3.10. <https://www.thelancet.com/action/doSearch?text1=physical+activity&field1=Title>
- [7] Pedersen, B. K, and Saltin, B. “Exercise as Medicine - Evidence for Prescribing Exercise as Therapy in 26 Different Chronic Diseases.” *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports* 25.S3 (2015): 1-72.
- [8] Teton Data Systems, and STAT!Ref. *ACSM's Sports Medicine*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 2012.