

体医融合的内涵

沈亚丽

嘉应学院, 广东 梅州 514000

DOI:10.61369/EST.2025010025

摘 要：“健康中国2030”中指出全民健身与全民健康深度融合发展中体医融合是重要发展路径，但现阶段对体医融合理念处于初步了解阶段，对于体医融合具体应该怎么融合还在摸索阶段，如何推进对体医融合理念更深一步了解与实践就要深层次解读体医融合的内涵。党在二十大报告中指出：“推进健康中国建设，完善人民健康促进政策”，本研究从健康中国建设出发，对体医融合最本质的问题进行相关研究，对体医融合的理论知识进行梳理，为体医融合的实施做理论建设。

关 键 词：体医融合；内涵；运动医学；目标协同

The Connotation of the Integration of Sports and Medicine

Shen Yali

Jiaying University, Meizhou, Guangdong 514000

Abstract： The "Healthy China 2030" initiative emphasizes that the deep integration of national fitness and health is an important development path, with the integration of sports and medicine being a key aspect. However, at present, the understanding of the concept of sports and medicine integration is still in its infancy, and the specific methods of integration are still being explored. To further understand and implement the concept of sports and medicine integration, it is necessary to deeply interpret its connotation. The 20th National Congress of the Communist Party of China pointed out: "Promote the construction of a Healthy China and improve policies for promoting people's health." This study starts from the construction of a Healthy China and conducts relevant research on the most essential issues of sports and medicine integration, sorting out the theoretical knowledge of sports and medicine integration, and providing theoretical support for its implementation.

Keywords： sports–medicine integration; connotation; sports medicine; synergistic goals

一、“体医融合”的概念

体医融合（Sports–Medicine Integration）是以运动科学、临床医学、康复医学等多学科交叉为基础，通过制度协同、资源共享和技术互补，构建“预防–治疗–康复”全链条健康服务体系。随着慢性病发病率攀升和老龄化社会加速，传统以疾病治疗为核心的医疗模式面临挑战。体医融合作为“体育”与“医疗”的跨领域协同创新，通过整合运动科学、医学技术和健康管理资源，为疾病预防、康复治疗和健康促进提供了新范式。政策驱动与社会需求是推进体医融合的重要条件，国务院《“健康中国2030”规划纲要》明确提出“推动体医融合，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”^[1]。我国人口老龄化速度急剧增长，体育康复相关行业将逐步发展，康复医学与老年人健康服务的社会需求将成为体医融合的重要一环。

二、体医融合的核心

体医融合的核心将从三个部分进行分析，第一体育与医学目标的协调发展：从单一的疾病治疗向健康促进方向转变；第二体

育健身机构与医疗机构的资源整合：其中包含两机构的数据相互连通、服务共同协作；第三体育与医学技术的融合：从运动处方、医疗设备以及生物力学分析相关技术的综合应用。

（一）目标协同的理论逻辑：从被动医疗到主动健康

目标协同，即从以往传统的“以疾病治疗为中心”转向“以健康促进为导向”的方式，以往传统医疗模式下，医疗机构和体育机构基本没有关联，传统医疗角色下医疗机构只需要进行疾病诊断与治疗，体育机构进行公共健身服务，个人属于被动治疗接受者；在体育融合模式下，目标协同情况下，医疗机构进行健康风险评估与运动方案制定，体育机构对运动处方执行与健康监测，个人就是为健康行为的主动参与者。当运动处方像用药处方一样普及，体医融合才能真正实现“以治病为中心”向“以健康促进为中心”转变^[2]。目标协同不仅仅想我们构想的那样简单容易操作，是要求体育与医疗在技术层面的深度融合，其中包括制度的融合、资源配置的重新分配等^[3]。

（二）资源整合：体育健身机构与医疗机构数据互通、服务联动

体医融合中资源整合的本质是重新构建健康服务体系：从医疗机构“单点突破”转向跨部门“生态共建”，从数据“沉睡资

产”转化为“精准干预工具”。数据互通可以从最基础的开始首先建立个体健康档案，体育健身机构提供个体运动能力评估、体适能测试、运动习惯等数据^[4]；医疗机构提供用户基础疾病、体检报告、用药记录等。其次动态监测数据，个体佩戴可穿戴设备实时传输心率、血压、血氧、睡眠质量等胜利指标，健身设备记录个体运动时长、动作规范性、消耗卡路里等数据。最后两机构共同进行干预效果数据，运动处方执行情况、慢性病管理进展、康复训练成果反馈信息。

（三）技术融合：运动处方、可穿戴设备、生物力学分析等技术的综合应用

在体医融合中，技术融合是推动健康服务智能化和精准的核心驱动力，通过运动处方、可穿戴设备、生物力学分析、人工智能（AI）等技术的综合应用，可以构建从个体身体健康的监测、风险的评估到个性化方案的干预这一完整过程。当体医融合中技术完全融合后，运动处方可以准确的适配个体需求，可穿戴设备可以准确详细识别记录每一次运动，生物力学分析能解析每一个动作的力学效能，体医融合的技术才算是达到我们预期的效果。只有达到技术融合，体医融合才不算是体育机构与医疗机构简单的放在一起，而是通过运动处方、可穿戴设备、生物力学分析等技术融合构建从运动医疗的感知到实时数据分析，再到数据的综合分析，通过体育与医疗机构的共同决策，最后落实到个体的执行^[5]。

三、体医融合的现实困境

体医融合是推动健康中国战略的重要路径，但在实际推进过程中面临多重现实困境，其中涉及政策、技术、资源、利益协调等多个层面。体医融合困境的本质是多方面的融合协同，需要从各部门、行业、技术、观念等多重壁垒，构建多方共赢的体系，才能真正实现体医融合，才能从“以治病为中心”转化为“以健康学中心”。

（一）体医融合相关政策与实施标准的缺失

目前国家下发很多文件强调体医融合的重要性及意义，但体医融合涉及部门较多，如体育、医疗、教育等多个部门，一方面体医融合过程中多部门协同是核心，但目前缺乏统一的国家层面的战略规划和体医融合各部门协同机制，虽说目前有浙江、上海体医融合试点经验，但没有政策与实施标准的支持凭试点经验在其他地区是很难实施的。另一方面医保政策标准及支持不足，体医融合相关的医保政策不够清晰，运动干预当前政策并没有纳入医保报销范围，导致患者付费意愿低，体育与医疗机构合作实施效率低^[6]。

（二）体育与医疗机构数据共享与个体隐私冲突

体育健身机构数据：如个体运动习惯、体适能测试数据等与医疗机构数据：如患者的电子病历、体检报告等没有共享、协同。患者信息隐私与安全风险：患者医疗数据涉及隐私信息，在与体育机构共享过程中数据存在泄露风险。例如，可穿戴设备采集的心率、血压数据若泄露，可能被用于商业营销甚至保险

歧视。

（三）体育、医疗资源分配不均

在体医融合过程中城乡与区域差异较大，导致资源分配不均。经济特区、一线城市医疗机构和健身机构与三四线城市乃至基层社区、农村乡镇的医疗资源和健身资源完全不同，所以体医融合服务农村和低收入群体很难触及。据了解现阶段我国乡镇医院，及部分县区医院都没有开设运动康复科室，居民需跨省到大城市就医，体医资源分配不均，部分人非必要就放弃就医。另外体育与医疗机构目标存在冲突，体育机构主要以应收为主要目标，重点在健康管理和运动体验，而医疗机构以疾病治疗为核心，追求短期治疗疗效。

（四）体医融合专业人才短缺

体医复合型人才匮乏，既懂医学又精通运动科学和数据分析的人才稀缺。例如，运动处方师需同时掌握 ACSM（美国运动医学会）认证和临床医学知识，国内认证体系尚不完善。根据现有资料数据显示我国目前慢性病患者超过三亿，但注册运动处方师数量不足千人，人才与社会需求相差甚远。体医专业人才的缺失也反应在人才培养方面不足，医学与运动科学存在分割，医学类课程中未开设运动科学课程，体育类专业缺乏医学基础教学，导致学科壁垒难以打破。

（五）公众对体医融合认知与参与低

公众对健康观念存在偏差，仍然停留在以往的观念中生病就医的模式，一味依赖药物控制疾病，大多数人仍将“治病”与“运动”区分开来，认为体医融合是生病后药物不能完全达到效果，需要结合运动时才需要，从而忽视早期的疾病预防。例如大多数人在体检中发现数据异常时立刻就要就医，而忽视通过运动习惯调整^[7]。

四、体医融合的推进路径

（一）将体医融合纳入政策，强化顶层设计

在体医融合推进过程中政策层面推动时主要动力和核心。政策的落实才能推进各部门协同、资源整合、技术融合。首先将体医融合纳入国家健康战略中，体医融合内容详细编入《“健康中国2030”规划纲要》实施细则中，明确体医融合在健康中国的战略地位。其次出台体医融合专项政策文件，制定体医融合发展规划，并将规划详细划分阶段性目标。

（二）建立体医融合跨部门协同机制

成立国家体医融合领导小组，由国家卫健委、国家体育总局领导，联合相关部门协同统筹体医融合资源整合与政策落地。在政策落实过程中制定统一执行标准、下调各部门的数据信息共享，并由国家卫健委和体育总局监督和评估实施效果，进行阶段性推进验收。

（三）推动体医融合医保支付政策落实

推动医保支付政策的首要任务是将运动干预纳入医保支付报销中，新增医保支付范畴，将运动处方、运动康复训练课程纳入医保支付范围，有条件的医院可以设置运动治疗门诊报销窗口，

在实施过程中国家进行阶段性验收进程中可以根据开展开设较好并且治疗人数、疗效较好的医疗机构设置奖励机制,提高各医疗机构对体医融合实施的积极性^[9]。

(四) 完善个人数据共享与隐私保护政策

制定和完善体医融合过程中用户数据和隐私保护政策是推动体医融合的基础,信息时代大众对隐私的保护很重视,可以将制定《体医融合数据安全条例》明确医疗数据与运动数据的共享边界,在部门协同时数据使用时通过技术规范实现数据加密传输和权限分级管理。

(五) 制定统一体医融合内容标准与认证体系

可以参考国外经验,制定运动处方指南,明确运动强度分级、禁忌症清单、效果评估指标等,统一标准。开设体医融合专业职业资格认证与培训项目,推动“运动处方师”职业认证,要求体医融合工作者需同时具备医学基础和运动科学资质。并在大学教育中加入体医融合相关课程,增设“运动医学”“健康服务与管理”交叉学科,推动医学院校与体育院校联合培养^[9]。

(六) 推动公众参与与社会共治

推动公众参与和社会共治中首先,将体医健康教育纳入基础教育体系中,在大中小学中增设运动与健康课程,在中小学每学期都进行运动健康讲座和课程,在高校开设运动处方选修课。其次,鼓励社区“体医融合志愿者”计划,培训退休医生、体育教师作为志愿者,在社区开展运动健康宣教与指导。最后通过媒体宣传提升公众认知,建立“运动是良医”文化共识^[10]。

(七) 建立体医融合监督与评估机制

将体医融合纳入地方政府绩效考核,通过慢性病运动干预覆盖率 and 医保支出率对地方政府体医融合成效进行量化考核。同时引入第三方评估机构,通过委托高校或科研机构对定期评估政策执行效果,并进行统一公布。

五、体医融合的结论与建议

(一) 结论

体医融合的核心价值是通过整合体育健身与医疗健康资源,

将传统模式的“以治病为中心”向“以健康为中心”的理念推动转变,这一转变系统性解决了社会中慢性病、人口老龄化的问题,从而提升全民健康寿命、优化公共资源配置。但在体医融合过程中将面对体育、医疗、教育等部门的分割,数据不能共享、体医融合医保支付系统不完善,复合型人才缺乏,公众认知不足,运动科学普及不足,大众参与不足等都是在体医融合中面临的现实挑战,未来体医完全融合我们还有很长一段路要走,要不断调整摸索,以及各方面政策、各方的积极配合才能实现体医的真正融合^[11]。

(二) 建议

在体医融合过程中首要解决的就是:政策协同与制度创新,国家战略深化:体医融合将纳入“健康中国”国家发展战略中,出台体医融合促进的相关文件精神,明确划分各部门分工及协同机制。其次医保支付突破:运动处方纳入医保报销范围,探索“医保+商业保险”联动模式,激励医疗机构与健身机构合作^[12]。最后体医融合数据共享机制:建立国家级体医数据平台,推动跨机构数据互通,完善隐私保护与安全技术。

六、结语

体医融合是破解“以治病为中心”传统模式的突破口,也是实现全民健康的必经之路。未来需进一步打破行政壁垒、强化科技支撑、完善激励机制,推动形成“政府主导、部门协同、社会参与”的体医融合生态。体医融合不仅是技术革新,更是社会系统的重构。它需要政策制定者的魄力、医疗与体育行业的协同、科技企业的创新,以及公众的主动参与。唯有打破壁垒、凝聚共识,才能让“运动处方”真正成为守护全民健康的动力,使健康中国从愿景走向现实。

参考文献

- [1] 国务院. “健康中国2030”规划纲要[R]. 北京: 人民出版社, 2016.
- [2] 张伯礼, 等. 体医融合促进健康的机制与路径[J]. 中国工程科学, 2021, 23(3): 1-8.
- [3] 刘海平, 汪洪波. “体医融合”促进全民健康的分析与思考[J]. 首都体育学院学报, 2019, 31(05): 454-458.
- [4] 美国运动医学会. ACSM 运动测试与运动处方指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020.
- [5] 祝莉, 王正珍, 朱为模. 健康中国视域中的运动处方库构建[J]. 体育科学, 2020, 40(01): 4-15.
- [6] 李璟圆, 梁辰, 高琛, 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(07): 23-32.
- [7] 冯振伟, 韩磊磊. 融合·互惠·共生: 体育与医疗卫生共生机制及路径探寻[J]. 体育科学, 2019, 39(01): 35-46.
- [8] 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(07): 10-11.
- [9] 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(05): 25-39+55.
- [10] 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(05): 16-22.
- [11] 张鲲鹏, 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(06): 1-3+10.
- [12] 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.