

卫生管理与卫生事业 发展研究中心简报

2021 年第 6 期

(总第 123 期)

湖北医药学院人文社科重点研究基地办公室编

2021 年 6 月

本期内容

★ 开放基金成功简介——慢性病非医疗健康干预研究

湖北省高等学校人文社科重点研究基地

湖北医药学院公共卫生与健康学院

开放基金成功简介

——开放基金成功简介——慢性病非医疗健康干预研究

摘 要

慢性病死亡率、伤残率高，疾病负担重，已经成为威胁我国居民健康的第一杀手。慢性疾病的预防与控制工作越发刻不容缓。通过分别以“慢性疾病与健康/慢性病/慢性非传染疾病/慢病”等为主体关键词，联合“干预/预防/控制/防控”等关键词在中国学术期刊网络出版总库进行相关搜索文献并简略分析评述，对慢性病国内预防与控制的研究现状进行梳理并就如何深入开展慢性病的预防与控制研究进行展望。运用文献资料、逻辑分析等方法对我国慢性病人运动干预存在的问题进行研究，以期为促进体医融合，推动健康中国建设提供理论依据。针对研究发现的问题，提出加强体医融合复合型人才的培养、促使体育与医疗部门深度融合、健全社区慢性病人运动管理系统、推进互联网慢性病运动干预模式等干预路径。

关键词：慢性病；预防与控制；运动干预路径；体医融合

1. 此课题研究现状和研究意义。

1.1 研究背景

慢性非传染性疾病简称慢性病。中国慢性病防治工作规划中指出，我国现有确诊慢性病患者 2.6 亿，慢性病已成为重大的公共卫生问题。同时，慢性病也是可以有效预防和控制的疾病，运动干预作为重要的非医疗健康干预手段，越来越受到重视。如何强化保健对象的慢性病管理，有针对性地制定科学的运动干预方案，并在实际生活中持之以恒实施，是我们当下对慢性病的预防和控制所面临的课题。

《“健康中国 2030”规划纲要》明确从大健康、大卫生、大医学的高度出发，突出强调以人的健康为中心，实施“健康中国”战略并融入经济社会发展政策之中，通过综合性的政策举措，实现健康发展目标。未来健康发展观会日益深入人心，并

逐渐融入到各级政府的执政理念之中。在此背景下，会将运动纳入健康管理体系，并逐步形成以政府为主导，科研机构、体育社会组织为补充，将医疗卫生服务与体育健身服务相结合的运动促进健康指导服务平台，为当下慢性病的预防和控制起到重要的促进作用。

1.2 国内外研究现状综述

1.2.1 关于慢性病预防与控制的研究。世界卫生组织通过了《饮食、体力活动与健康全球战略》，以及出台的酒精滥用控制形成一整套慢性病控制的策略框架。其中有六项概括了慢性疾病防控的综合策略。(1)提高慢性非传染病在发展工作中的优先程度，把防控此病纳入到所有政府部门的政策中去；(2)在政府高层层面，制定和加强国家慢性非传染病防控政策和计划；(3)在促进采取各种干预措施，以减轻非传染病共有的主要可控危险因素：使用烟草、不健康饮食、缺少体力活动和有害使用酒精；(4)促进预防和控制慢性非传染病的研究；(5)促进慢性非传染病预防和控制的关系；(6)监测慢性非传染病及其决定因素，评价进展。

根据中国的国情，国内慢性疾病的预防与控制研究主要还是靠顶层的国家部门和政策机构来推动。国家的相关部门从社会经济可持续发展的战略高度，研究慢性病综合管理的有效模式和政策机制，为慢性病防治提供制度和组织保障。《中国慢性病报告》全面阐述了中国慢性病患者状况和发展趋势，以及产生的经济负担，指出控制慢性病重在预防。卫生部也牵头组织多领域专家通过分析我国主要慢性病的流行特征、慢性病干预的医学、社会学意义以及慢性病干预模式和政策选择的国际经验，评估我国慢性病社区干预的现状，并以此为基础，提出了“慢性病防治有效措施在基层卫生机构应用的保障机制与政策建议”。同时也指出慢性病可防可治，从遵循健康生活方式入手，将关口前移，有效控制危险因素，构建健康社会。

1.2.2 关于慢性病医疗干预的研究。近年，由于慢性疾病增长势头不断抬高，各地区相应出台了一系列较为成熟的慢性病防控策略和措施。其中，白雅敏，王卉呈等人在《慢性病预防控制适宜技术的发展与应用》一文中总结提炼出了几个较为适应新的发展趋势的技术。首先他们论述了中央补助地方慢性病综合干预控制项目暨卫生部“健康体重与血压管理”社区应用项目。通过实践的检验和各个地方的实验经验。具体总结为：技术一：为管理人群提供个人慢性病风险评估，实现人群自动分类，帮助基层医生对管理对象个体化指导、量化评估效果和提示定期随访。技术二：开发并提供社区居民健康改善和个体管理工具，为基层医生进行慢性病干预提供技术支持和技能指导。

其次，探讨了最容易推广和最经济适用的慢性病自我管理技术。二十世纪五六十年代美国最初提出慢性病自我管理方法，旨在鼓励患者积极参与自身保健活动。简单来说慢性病自我管理是指用自我管理方法来控制慢性病，即在卫生保健专业人员的协助下，个人主动承担一定的预防性或治疗性保健任务，在自我管理技能支持下开展自我保健。该技术将疾病预防与控制的决定权掌握在病人和潜在的病人自己手中。相对地减小了社会在慢性病防控上的资源投入和经济负担。

因此在宏观和微观社会防控体系的建立上，发挥政府主导作用，合理配置卫生资源。以社区为基础，基层普遍适用。应用和推广安全、经济、有效、适宜的慢性病防控技术。

1.2.3 关于慢性病非医疗健康干预的研究。大部分学者从运动、营养、生活方式、医体结合视角对其进行了深入研究。运动干预方面，宋永嘉、毛誉樵、廖晓霞、钱文彬等几位学者分别从传统的运动治疗、体育运动对慢性病的影响、运动对慢性病不同类型形式的干预等几个方面阐述了运动对慢性病干预的重要性和价值；王细川、熊勃等学者从改变生活方式、科学的营养和运动等方面论证了其对慢性病的预防、控制以及康复具有重要意义；黄亚茹、王力、蒋立春等几位学者从医体结合、太极拳、健身功、健康教育、运动处方等方面阐述、试验、论证了慢性病非医疗健康干预的局部的影响。

1.2.4 文献评述。对已有研究成果进行分析，归纳如下：1) 由于本研究以非医疗健康干预为题材，更多涉及到中国传统文化、中医理论、传统运动项目和运动处方，目前较多的研究是从医学及药物干预的方面进行展开的；2) 就已有的研究成果显示，研究深度不够，内容较单一，大部分研究都是“点对点”的模式论证，没能提出具体的实施方案。本研究在借鉴已有研究成果基础上，主要从运动对慢性病的预防和控制方面进行干预实施，针对不同的人群、不同的慢性病征以及亚健康人群制定特定的科学的运动处方，来改善人体的身心健康。

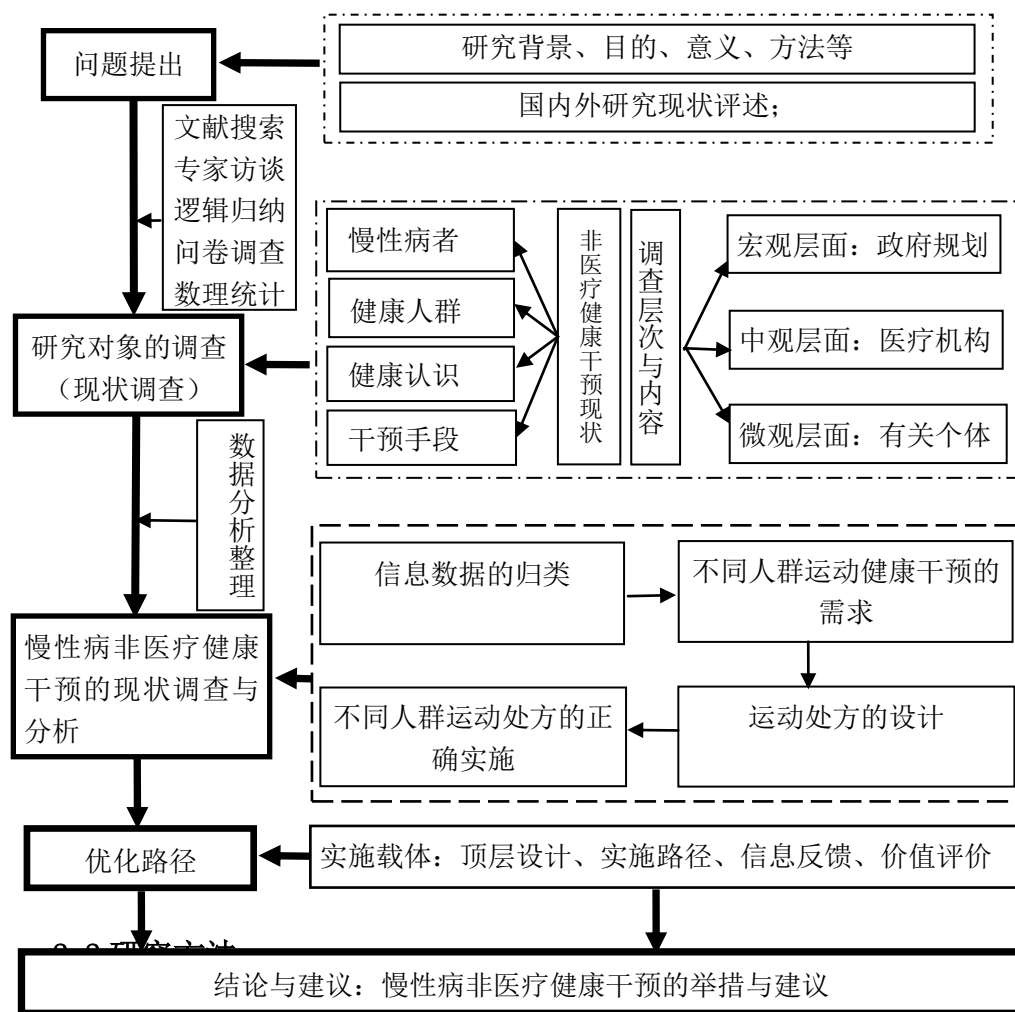
1.3 研究的意义

1.3.1 针对不同的人群制定科学合理的运动处方，指导其有效地进行健身运动，从而预防和控制慢性病的发生、发展。减轻现代人因慢性病造成的巨大的经济负担。

1.3.2 在“健康中国”国家战略的大背景，非医疗健康干预将是大健康、大医学的有机补充，也将是现代健康生活观念更新的有效基础。对建立健康新理念、采取健康新手段、加强自身健康生活的管理具有战略性的指导意义。

2. 研究的基本内容。

2.1 研究的基本路径



2.2.1 文献资料法: 本研究从 Web of Science、EBSCO、CNKI 等国内外七大文献数据库, 搜索相关文献 100 余篇, 为本课题理论框架构建奠定了坚实基础。

2.2.2 专家访谈法: 走访慢性病预防中心、相关高校、医院等研究领域专家, 了解专家学者对“健康中国”背景下慢性病非医疗健康干预的相关意见和建议。

2.2.3 逻辑归纳法: 对慢性病及其干预手段的概念进行界定, 对不同人群的健康认识、身体健康状况、所实施的干预手段等信息进行梳理分析。

2.2.4 问卷调查法: 结合专家指导意见设计调查问卷, 采用实地观察并现场对慢性病者、医务人员、健康人群、学生等其他群体进行随机抽样调查, 分析他们对慢性病干预手段的认识及非医疗健康干预的可行性。

2.2.5 数理统计法: 本研究拟采用 SPSS19.0 数据分析软件, 对不同种类、特征及调查数据进行分析。

2.3 主要观点

2.3.1 “健康中国”国家战略背景下, 增强人们对运动促进健康大健康观的认识,

从而建立健康新理念、实施自我健康管理的新举措。

2.3.2 根据调查数据信息，对不同人群的健康进行分析，制定科学合理的运动处方，对其进行针对性的实施健康干预。

2.3.3 非医疗健康干预对慢性病的实施推广应做到“三观”结合，政府加大扶持力度和政策导向（宏观），医疗卫生及相关产业、服务机构的推进（中观），不同人群的健康教育，加强对健康观念的认识（微观）。

3. 研究成果。

3.1 慢性病相关概念阐释

慢性病（全称慢性非传染性疾病）是一组发病潜伏期长、不能自愈且很难治愈的非传染性疾病，主要包括心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病和慢性呼吸系统疾病等，已成为严重危害我国人民健康和社会经济发展的主要公共卫生问题。慢性病，不是特指某种疾病，而是对一类起病隐匿，病程长且病情迁延不愈，缺乏确切的非传染性生物病因证据，病因复杂，且有些尚未完全被确认的疾病的概括性总称。慢性疾病最突出的特点就是在这个“慢”字上，可怕之处是被病痛长时间折磨。不仅会造成各种重要脏器的损害，还易造成伤残，影响劳动能力和生活质量，增加了社会和家庭的经济负担。慢性病预防与控制是应用基础医学、临床医学、预防医学、体育学等多学科知识和技能，通过疾病监测，掌握慢性病的流行趋势和死亡谱，确定慢性病发生的高危人群及患者，采取有针对性的干预措施，以控制慢性病危险因素的流行和慢性病的发生发展，并不断评价干预措施效果的公共卫生实践。随着慢性病预防与控制工作的开展和研究的深入，越来越多的学科知识和技能被应用于慢性病的预防和控制中，慢性病预防与控制应该贯穿人的一生。通过对慢性疾病防控研究和相关报告进行回顾，期望更多的人能意识到，应对慢性病疾病负担持续上升对公共卫生事业发展所带来的挑战越来越大。中国健康大数据显示，我国现慢性病患者已超 3 亿人，死亡率高达 85%，并逐渐低龄化，对居民健康造成了严重威胁。《“健康中国 2030”规划纲要》明确将人民健康问题上升到了国家战略高度，倡导加强体医融合和非医疗健康干预。《关于实施健康中国行动的意见》再次强调了要加快推动以“治病为中心”向以“人民健康为中心”的战略转移，动员全社会落实预防为主方针，实施健康中国行动。如何改进慢性病防治体系，促进全民健康成为社会各界共同关注的焦点之一。在此背景下，对我国慢性病非医疗健康干预存在的问题进行研究，剖析当前我国体医融合实施的困境，并提出具有针对性的发展路径，以期为促进体医融合，推动健康中国建设提供理论依据。

3.2 慢性病防控纳入国家政策

慢性病防控需要统筹各方资源，健全政府主导、部门协作、社会动员、全民参与的慢性病综合防治机制，将健康融入万策。《中国防治慢性病中长期规划（2017-2025 年）》正式将多部门合作写入慢性病防治规划，指示卫生计生部门要会同其他相关部门实施规划并开展监督评估，其中发展改革部门要将慢性病防治列入经济社会发展规划，来加强慢性病防治能力建设；财政部门要按照政府卫生投入政策的要求落实相关经费；人力资源社会保障部门和卫生计生部门要进一步完善门诊相关保障政策和支付机制，发挥医保控费作用。《“健康中国 2030”规划纲要》等文件的颁布实施，从大健康、大卫生、大医学的高度出发，突出强调以人的健康为中心，通过综合性的政策举措，实现健康发展目标。未来健康发展观会日益深入人心，并逐渐融入到各级政府的执政理念之中。各级政府积极出台了慢性病控制相关政策，开展了多种形式的支持性环境建设，创造支持行为和改善生活方式的条件和氛围，促进培养大众健康的生活方式。

3.3 慢性病的监测与调查

慢性病的监测与调查是慢性病防控的基础。我国慢性病预防控制策略包括：针对慢性病及其危险因素的调查与监测，针对一般人群及高危和患病人群的慢性病及其危险因素的干预。对于慢性疾病的防控以及策略应对方面，中国疾病预防控制中心亓晓等有较深入的研究，指出了关于我国慢性病的发病、死亡数据，慢性病危险因素的流行数据，信息来源主要包括：（1）监测数据：慢性病死因监测系统、卫生部死因登记系统、全国县及县以上医疗机构死亡病例报告系统、全国肿瘤登记系统、全国慢性病及行为危险因素监测、国民体质监测。（2）连续的大型抽样调查：慢性病患病及死亡调查方面，包括 3 次全国高血压抽样调查，2 次糖尿病抽样调查。3 次全国死因回顾调查。慢性病行为危险因素调查方面，包括 3 次全国居民营养调查。3 次全国吸烟行为的流行病学调查。3 次全国群众体育现状调查。此外，4 次全国卫生服务调查当中也涉及部分慢性病及其危险因素的数据。王卓群，赵文华等从死亡监测、高血压专项流行病学调查、癌症登记、慢性病及其危险因素监测等几个方面回顾梳理了我国从 20 世纪 90 年代以来的慢性病监测情况，全面掌握了我国不同地区居民全生命周期的高血压、糖尿病、血脂异常、慢性阻塞性肺疾病、心脑血管疾病的患病、发病情况和死亡情况，掌握了全人群吸烟、过量饮酒、不合理膳食和身体活动不足等慢性病危险因素的流行情况。为制定慢性病防控策略和措施及评估慢性病防控效果提供了支撑，为慢性病科学研究奠定了基础。

3.4 慢性病的防控干预研究

近年来由于慢性病增长势头不断增高，各地区相应出台了一系列较为成熟的慢性病防控策略和措施。中国疾控中心的系列研究总结提炼出了几个较为适应新的发展趋势的技术。其中卫生部“健康体重与血压管理”社区应用项目通过实践的检验和各个地方的实验经验，具体总结为：技术一：为管理人群提供个人慢性病风险评估，实现人群自动分类，帮助基层医生对管理对象个体化指导、量化评估效果和提示定期随访。技术二：开发并提供社区居民健康改善和个体管理工具，为基层医生进行慢性病干预提供技术支持和技能指导。并探讨了最容易推广和最经济适用的慢性病自我管理技术，即在卫生保健专业人员的协助下，个人主动承担一定的预防性或治疗性保健任务，在自我管理技能支持下开展自我保健。相对地减小了社会在慢性病防控上的资源投入和经济负担。在慢性病非医疗健康干预研究方面，很多学者从运动、营养、生活方式、医体结合、运动干预等视角对其进行了深入研究。以预防为中心的大健康理念正不断为人们所接受。

3.5 慢性病研究进展思考

慢性病死亡人数的快速增加，已成了世界性难题。慢性病病种多、病程长，这为有效地预防和控制慢性病带来了巨大困难。导致慢性病的危机因素，尤其是行为危险因素，大多为生活习惯导致。随着社会经济、文明的发展，社会和政府有更多的资源应用于进行慢性病预防控制的研究和干预。国民健康意识的逐渐提高，人们将会越来越关注健康和生活方式，这将为危险因素自我干预和慢性病自我管理的推广打开局面。健康中国战略研究为慢性病预防控制的发展提供了有力保障，慢性病已列入了国家重要的公共卫生问题。心血管疾病、癌症、慢性呼吸道疾病和糖尿病 4 种慢性病是造成大部分死亡和疾病负担的主要原因，这 4 种疾病及其共同的危险因素应成为未来我国慢病预防控制的重点。各地区在中央大的防控政策指导下，探索适合本区域的模式和经验。

3.6 关于运动与慢性病

运动是良医。很多人身体的毛病往往都是由于缺乏运动引起的。运动对慢性病的预防可以说是至关重要，它可以调节人们的心态，改善人们的生活方式，养成良好的生活习惯，能够保持各个脏腑的新陈代谢、保持机体的活力，运动的关键不在于减重，而在于预防慢性病。运动形式多样，不论是骑行或走路，还是其他运动形式，让你的心率达到 140–160 次/min，就是运动。慢性病与运动方面的研究在不断进展中，运动已被逐渐证实可以治疗和预防慢性病。缺乏运动，很容易造成人体“三

高一胖”的现象，这正是促进心脑血管疾病发生的最重要因素。增加生活中的体力活动，不仅促进慢性病患者某种程度的自愈，还能为自己身体健康买一份保险。所以说，运动就像药物一样，对疾病有明确的治疗作用。在日常生活中，我们应该做到有规律、定期、定量的运动，为能有效治疗和预防慢性病做出努力。

3.7 慢性病的运动干预

运动干预慢性病，想要达到更好的根治与缓解效果，首先离不开的是科学化的运动处方。即针对个人的身体状况，采用处方的形式规定健身者锻炼的内容和运动量的方法，以达到科学地、有计划地进行康复治疗或预防健身的目的。虽说国家出台的多项政策极大的帮助了慢性病患者，但众多医疗从业者都认为，再多的外力帮助都比不上患者自身的努力。在慢性疾病的治疗上，很多医疗从业者在为患者开处方后，还会在运动方面对患者提出合适的意见。他们认为，有效的运动被认为是预防和治疗慢性病的“良方”，定期的运动有助于维持身体健康。美国更是早在四十多年前就已经开始实行运动处方，即针对个人的身体状况，采用处方的形式规定健身者锻炼的内容和运动量的方法。在绝大部分人的认知中，“医”就是生病了，去医院，吃药打针动手术；“良医”就是那些药到病除，妙手回春的知名医生，但很少有人会将运动看做“良医”，将自己当作“医者”。在“运动是良医”理念提出之后，我国对慢性病患者采取以运动方式，对其制定个性化的运动处方，因为“传统观念中的健身减肥或锻炼肌肉，不一定适合每个人的身体状况和需求，所以，针对不同人群，制定出有针对性的运动处方并给予科学运动指导，通过运动来进行缓解慢性病的病情。强调运动不仅可以强身健体，还可预防及缓解慢性病的作用。大力宣传，让更多的百姓参与其中，利用体育系统的各种资源，用专业化、科学化的方式为百姓健身提供支撑，培养居民百姓的健康意识和日常运动的好习惯，使运动成为他们生活中不可或缺的一部分，从而让百姓从生活方式上得到改善，防止慢性病发生。通过日常运动实践达到的效果来说服以及激励社区居民，逐渐让他们自己意识到：治疗慢性病不光只有通过往医院跑，让其医生开药物处方治疗，还可通过既简单又不花钱的运动治疗，药物治疗还存在对身体产生负作用影响，而通过合理的科学运动不仅无害，省钱，还见效。

3.8 体医融合防治慢性病的现实困境

3.8.1 体育与医学联系不够

由于体育业和医疗服务业隶属于不同的行业部门，各自为政，互不融通，“重医轻体”的健康理念仍占据主导地位。又因体育行业偏重于运动训练及竞技人才的选

拔，以全民健身为表现形式的公共体育及群众体育依然停留在低水平、低效率的状态，对于运动处方的研制及运用水平整体不高。而在医学领域，话语权多归属于医生。不论是疾病的预防、治疗，还是病后康复，大多数慢性病患者更倾向于听取医生的建议，较依赖于药物治疗，缺乏主动健身意识，体医融合观念淡薄。临床医生对于慢性疾病群体的非医疗干预仅仅停留在概念层面，缺乏开设运动处方的相关技能，通常只以口嘱的形式向病人或其家属给予相关的运动建议，但并没有具体的执行程序与要求，而受病人及其家属在思想认识、自觉性以及环境条件等各方面的影响，其运动处方的施行得不到基本的保障，故运动处方的科学性和执行程度受到了很大的限制。因此，在实践中，体育与医疗尚未得到有效结合，体育锻炼对于慢性疾病患者的防治、促进作用在医疗系统中并未受到实质性的重视。

3.8.2 综合型人才队伍匮乏

在慢性病的防治过程中，运动的有效性和安全性是实施运动处方的关键，而目前，我国各级健康管理体系中，具备开设运动处方能力的人才严重稀缺。在医疗卫生行业，临床医生尚未接受系统的体育科学相关的教育，对于运动的基本概念尚不清楚，如运动的种类、强度、频率、运动后的恢复及注意事项等，故其无法制定科学的运动处方并进行有效指导。随着新医改及全民健身计划的实施，各高校也在不断加强体医结合综合型人才的培养，在体育类、医学类及部分综合类高等院校陆续开设了运动医学、运动康复、运动人体科学等相关专业，拟培养出兼具医疗、保健、康复等多专业背景的综合型人才。但由于这些专业多隶属于体育学，获得学位多为教育学学位，故无法参加全国卫生专业技术资格考试，而被医院拒之门外。有些院校则由于资金投入不足，尚未建立起独立的实验室，这对于学生专业技能的培养也是非常不利的。因此，体医结合综合型人才的数量及质量都不能够满足国民健康的需求。

3.8.3 体医结合缺乏管理体系

体医结合缺乏系统管理主要表现在两大方面。一方面是法律、制度缺失。目前，我国尚未形成与运动健康促进相关的法律顶层设计，中央与地方发展全民健身的职责划分尚不明确，国家有关全民健身的政策在地方落实不足。在体医结合方面，其政策体系更是呈现出碎片化、低层次化的特征，没有引起社会各界足够的重视。国务院办公厅印发的《中国防治慢性病中长期规划(2017-2025 年)》中明确指出要促进体医融合，在有条件的机构开设运动指导门诊，提供相关的运动健康服务，但由于地方相关政策滞后等原因，并未得到良好的成效。另一方面是缺乏科学的组织指导。国家体育总局发布的《2014 年全民健身活动状况调查公报》中的数据显示，60-69

岁及 70 岁以上老年人的主要健身场所为广场、场院空地及自家园内或室内，其中没有接受过任何专业指导的比例分别为 55.9% 和 65%，而针对慢性病运动管理的机构和场所更是寥寥无几，且处于初级阶段，执行力度较小，无法满足广大慢性病患者的基本需求。

3.9 慢性病人运动干预路径

3.9.1 注重体医融合复合型人才的培养

《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》中提出，要加大人才培养及职业培训力度。支持高等院校和中等职业学校开展健康服务业相关学科专业，其中也提到对于康复治疗师、健康管理师、社会体育指导员等从业人员的需求。在实践过程中，体育类院校可与医学类院校进行联合办学、联合培养，依托各自的学科优势，设置“体医融合”复合型课程，加大学生在医院及社区卫生服务中心的实践力度，着重培养学生的实践能力。此外，可设立社会培训机构，提供给该方面爱好者培训机会。同时，有关部门应完善职业认证体系，增设等级考试，颁发等级证书，并设置相关的就业岗位，通过人才激励机制，鼓励高校毕业生到医院、社区工作，以促进慢性病的综合诊治，推动我国健康产业的发展。

3.9.2 加强体育与医疗卫生部门的深度融合

在体医融合防治慢性病的过程中，体育业与医疗服务业需加强合作，搭建运作平台，共同制定适宜的管理体制。在各大医院及相关部门，应加大“体医融合”宣传力度，倡导慢性病综合防治的健康理念，定期举办形式多样的公益宣传活动，提供详细的健康咨询，促使居民深入了解慢性病的运动防治，树立正确的运动观。以“体医融合”试点医院及医院的相关部门为切入点，针对慢性病人群，将体质监测、运动干预等融入医疗诊治中去。在疾病诊疗方面，应以临床医生为主导，运动康复等专业人员与之相配合，对患者的病情进行共同分析，从而制定出较为科学有效的运动处方。对处于疾病康复及转归时期的患者而言，则需以运动康复等专业人员为主导，医护人员为辅助，实施相应的康复理疗。这样，慢性病患者可以获得运动与医疗的双重指导，从而能够快速实现疾病的预防、治疗及康复。

3.9.3 健全社区慢性病人运动管理体系

与医院的专科医生相比，社区医生与居民联系更为密切，更有可能对慢性病患者进行连续性的跟踪治疗。构建社区慢性病运动管理体系的前提是社区需配备社会体育指导员及体质监测系统。在社区医生和社会体育指导员的共同协作下，开设慢性病预防及康复中心，针对不同的慢性病人群建立健康档案，记录各阶段体检、体

质及运动状况等数据，以形成患者个人完整的健康信息数据库，为其疾病的诊治提供依据。另外，还需加大社区宣传力度，以提高慢性病人对体质检测及运动干预的重视程度，由社区医生和社会体育指导员共同为患者制定运动处方，进行科学的运动指导，并定期随访，根据其病情发展情况，不断调整运动方案，从而达到预防、治疗和康复的目的。

3.9.4 推进互联网慢性病运动干预模式

近年来，随着移动通信技术及可穿戴电子设备的广泛普及，基于互联网所开发的健康管理软件被越来越多的人所熟知，也为慢性疾病患者积极参与医疗保健开创了新的路径。“互联网+”健康管理体系是基于对大数据的深入挖掘与分析，根据患者上传的血压、血糖、运动状况等数据，做出合理的风险评估，自动生成个性化运动处方及饮食建议，制定运动时间表，定期发送提醒，并生成运动记录报告。此外，平台可借鉴 Keep 等 APP 制定出符合慢性疾病患者学习的动作视频库，进一步完善运动管理模式，还可设置追踪服务功能，对患者各阶段的身体状况进行持续性评估，以形成个人完整的数据体系，便于诊治。管理人员可利用平台的线上互动功能，了解患者在实际运动中遇到的困惑，并给予针对性指导。患者可通过线上平台、手机 APP、微信小程序等实时查看自己的运动处方，并参与互动。同时，医院和社区服务中心也可借助互联网平台对慢性病患者进行管理，以推进慢性病的综合治理。

4. 结语

在慢性疾病防控形势日益严峻的情况下，体医融合为其应对策略提供了新思路。我国现已迈入大数据、大健康时代，任何单一机构或部门都难以独自承担健康工程建设的使命，故在推动慢性病运动防治的进程中，需由政府主导，体育部门、医疗门诊、社区、互联网及其他领域共同协作，为慢性病的防治及健康中国建设贡献力量。

参考文献：

- [1] 霍大柱等. 我国慢性病预防与控制体系关键问题确认[J]. 中国卫生事业管理, 2020, 5
- [2] 王卓群, 赵文华. 我国慢性病防控工作回顾与展望[J]. 中国疾病控制杂志[J]. 2019, 9
- [3] 刘晓娜等. 我国慢性病预防与控制发展历程[J]. 公共卫生与预防医学, 2015, 26 (02)
- [4] 元晓等. 中国慢性病预防控制策略现状[J]. 中国慢性疾病预防与控制, 2012, 20 (02)
- [5] 王维民, 吴庆园, 马靖, 等. 运动干预在慢病管理服务中的应用 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2016, 24 (12).

- [6] 中国共产党中央委员会, 中华人民共和国国务院. “健康中国 2030” 规划纲要 [J]. 中国实用乡村医生杂志, 2017(7).
- [7] 冯振伟, 王先亮. 基于共生理论的体育业与医疗服务业融合共生路径构建研究 [J]. 山东体育学院学报, 2018, 34(05).
- [8] 冯振伟, 韩磊磊. 融合·互惠·共生: 体育与医疗卫生共生机制及课题成果路径探寻 [J]. 体育科学, 2019, 39(01).
- [9] 步斌, 侯乐荣, 周学兰, 等. 运动处方研究进展 [J]. 中国循证医学杂志, 2010(12).
- [10] 郭建军. 健康中国建设中体育与医疗对接的研究与建议 [J]. 慢性病学杂志, 2016, 17(10).
- [11] 王萍, 章晓霜. 健康中国理念下对慢性病防治的体医深度融合路径研究 [J]. 岭南师范学院学报, 2018, 39(06).
- [12] 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] 王家宏, 赵毅. 改革开放 40 年我国体育法治的进展、难点与前瞻 [J]. 上海体育学院学报, 2018, 42(05).
- [14] 中华人民共和国国务院. 中国防治慢性病中长期规划(2017-2025 年) [J]. 中国实用乡村医生杂志, 2017, 24(11).
- [15] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 国务院关于促进健康服务业发展的若干意见 [J]. 中国实用乡村医生杂志, 2014(3).
- [16] 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. 1.
- [17] 王世强, 吕万刚. “健康中国”背景下慢性病防治的体医融合服务模式探索 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2020. 10.
- [18] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于印发中国防治慢性病中长期规划 (2017 -2025 年) 的通知 [EB/OL]. (2017-01-22) [2019-07-20]. [http: //www.gov.cn/zhengce/content/2017-02/14/content_5167886.htm](http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-02/14/content_5167886.htm). .
- [19] 孔灵芝, 常继乐. 中国慢性病防治-最佳实践特色案例 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [20] 中共中央, 国务院. 中共中央 国务院印发《“健康中国 2030” 规划纲要》[EB /OL]. (2016-10-15) [2019-07-20]. [http: //www.gov.cn/xinwen/2016-10 /25/content_5124174.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content_5124174.htm).

湖北医药学院卫生管理与卫生事业发展研究中心

主 管： 湖北省教育厅 湖北医药学院

主办单位： 湖北医药学院卫生管理与卫生事业发展研究中心

主 编： 马俊凯

执行主编： 程红平

通讯地址： 湖北省十堰市人民南路 30 号

邮政编码： 442000

电 话： 0719--8892203

传 真： 0719--8892203

E-mail： wsglfzyj@hbmue.edu.cn

网 址： <http://health.hbmue.edu.cn>