

体医融合背景下社区老龄群体体育医疗公共服务 健康促进价值与完善策略

高 婧, 井兰香

(燕山大学体育学院, 河北秦皇岛 066000)

摘要 ► 为了缓解医疗系统压力, 促进老年人的身体健康, 需要最大化发挥社区老龄群体体育医疗公共服务健康促进价值。基于此, 文章以河北省为例, 对体医融合背景下社区老龄群体体育医疗公共服务健康促进价值与完善策略进行研究。首先指出当前存在的问题, 其次具有针对性地提出包括建立、健全主导部门协调配合机制在内的四方面社区老龄群体体育医疗公共服务完善策略, 以期赋能体育强国战略, 推进河北省健康老龄化实践, 帮助老年人提升身体素质, 实现社区体育医疗公共服务体系最优配置。

关键词 ► 体医融合; 体育医疗; 老龄群体; 公共服务

DOI: 10.16730/j.cnki.61-1019/g8.2024.11.021

伴随着人口老龄化的出现, 社会进入老龄化阶段, 劳动力不足的状况更加突出, 一个家庭的抚养成本也会明显增加, 除此之外还会出现社会发展速度减缓以及老人养老方面等需求得不到充分满足的问题, 严重制约一个国家的发展速度^[1,2]。在这种背景下, 体医融合战略越发得到重视。《“健康中国2030”规划纲要》中强调要形成体医融合的健康服务模式, 将体育运动方法、方式与现代医学技术、理念有机结合, 在医疗各个环节中融入体育运动元素, 从而提升人的身体素质。根据调查显示, 我国老龄群体经常参与体育锻炼的比例仅为15%, 造成体质健康水平达标率不高、慢性病发病率较高的现状。为改变这一现状, 实现老龄群体的健康促进, 需要政府、社区、个人、家庭等的共同参与, 政府、社会、单位等提供的社区老龄群体体育健身场所和医疗政策服务是老年人自身健康水平提高的关键因素, 其重要性不言而喻。

当前, 已经有部分学者对社区老龄群体体育医疗公共服务健康促进进行了研究。例如, 王世强等人以社区为基本环境, 构建了一种基于体医融合的社区健康促进模式^[3]; 李大立等人以浙江为例, 提出了开展分级体医融合服务、打通政策落地最后1公里等体医融合推进完善策略^[4]; 代方梅等分析了社区体医融合交互偶联机制及路径, 提出推动社区治

理体系、探索新格局等措施建议^[5]。但由于每个地区社区老龄群体体育医疗公共服务健康促进的情况不同, 为最大化发挥其健康促进价值, 还需要根据区域状况, 针对性完善社区老龄群体体育医疗公共服务。因此, 本文以河北省为例, 对体医融合背景下社区老龄群体体育医疗公共服务健康促进价值与完善策略进行了研究。

1 河北省社区体育医疗公共服务现存问题 梳理

1.1 社区老龄群体体育医疗公共服务人才资源欠缺

人才资源是保证社区体育医疗公共服务健康推进效果得到充分发挥的基础。当前, 河北省针对社区老龄群体的体育医疗公共服务保障人员相对缺乏, 而且整体素质还有待提升。河北省社区中的老年人数量众多, 但是往往社区给予的待遇较低, 较低的待遇、较多的服务人数以及更为繁忙的工作等原因导致愿意进入社区从事体育医疗服务的人员数量较少, 不能满足实际需求。此外, 当前社区体育医疗公共服务工作人员的学历普遍较低, 专业知识储备不足, 导致相应的服务质量难以得到保障和提升, 制约社区体育医疗公共服务的推进进程。

基金项目: 2023—2024年度河北省社会科学基金项目《体医融合背景下河北省社区老龄群体体育医疗公共服务与健康促进研究》(HB23TY016)

作者简介: 高婧, 女, 讲师, 研究方向: 体育人文社会学; 井兰香, 女, 副教授, 研究方向: 运动人体科学。

1.2 社区体育医疗公共服务设施配置问题突出

想要做好、落实社区老龄群体体育医疗公共服务, 必须要借助一定的载体, 包含社区体育场馆和相关设施, 但当前河北省社区中供老龄群体恢复锻炼的体育场地和设施供给与社区居民数量存在明显不配套的问题, 同时社区体育场馆和相关设施时空不均衡的情况十分明显。这是由于社区建设情况不同, 因此省内拥有更多资金和条件的高端社区往往会配备更多、更专业的运动场馆和相关设施设备, 还会聘请专人维护设备并指导社区居民。然而对于那些条件一般的社区, 难以有足够的经济支持去进行场馆建设和设备购买, 往往只会配备一些常见的、更为简便的运动设施, 不仅只能满足一般群体的训练需求, 很难达到促进老龄群体健康的目标, 甚至一旦操作不当还会对老龄群体的身体健康造成严重威胁, 风险不容忽视。

1.3 老龄群体社区体育医疗公共服务流程不规范

现阶段我国体医融合服务尚处于理论摸索阶段, 实现路径仍在探索, 这也就导致当前社区老龄群体体育医疗公共服务的实施流程较为混乱, 缺乏可遵循参考的科学服务实施流程。例如, 尽管在河北省内进行老龄群体体育医疗公共服务探索的一些社区已经有所发展, 但是上门寻求服务的老年人数量并不多, 社区对这些老年人只是进行了简单的了解和记录, 并进行一些运动干预。这种方式比较粗糙且不科学, 未广泛告知社区居民体育医疗的概念和优势, 也未能科学地记录老年人的身体状况, 很容易丢失相关信息, 不利于服务的持续性开展, 同时也很难使体育医疗达到长期干预的效果。

1.4 尚未建立主导部门协调配合机制

尚未建立主导部门协调配合机制也是一大问题。以体育和医疗部门举例, 长期以来我国医疗部门和体育部门这两个体医融合的主导部门是完全独立的两个部门, 两者不仅运行管理机制不同, 而且联系并不紧密。举例来看, 太极拳这一运动可以增加老年人的肌肉和韧带的柔韧性, 提高人的专注力和冷静思考能力, 舒缓压力和焦虑情绪, 提高身体抗病能力, 具有良好的医疗作用。但是, 当下太极拳并没有作为医疗辅助手段被医疗部门认定和推荐, 也未在社区老龄群体体育医疗公共服务中被应用。产生这一问题的根本原因还是在于医疗部门和体育部门并未实现深度合作, 缺乏协调配合, 未能发挥资源的作用。除了以上两个部门外, 社区公共服务部门等也存在相同的问题, 必须加以改善。

2 社区老龄群体体育医疗公共服务完善策略

2.1 培育、留住高质量社区体育医疗公共服务人才

想要更好地发挥社区体育医疗公共服务的健康促进作用, 亟须解决人才问题。既要培育更多高素质、兼具体育锻炼和医疗知识的综合型人才, 又要为人才提供更好的薪资待遇, 使其留得下来。首先, 针对人才培育的问题, 各级高等院校应该负起责任。如医学院校与体育院校可通过联合办学或合作培养等方式进行合作, 依靠彼此优势, 整合学习课程, 丰富教学内容, 改革教学方式, 使在校生能够熟练掌握体育教育训练学和医学等知识, 从而培养出大批高素质人才。其次, 针对已经毕业的医学或者体育专业的学生, 可以由政府牵头, 设置体医融合继续教育课程, 为这些学生提供继续学习的机会, 使他们熟练掌握两种学科知识, 并且与社区搭建好桥梁, 推荐他们前往社区任职, 多措并举, 缓解社区体育医疗公共服务的人才困境。最后, 国家应该加强宏观层面的顶层设计, 构建完善的奖励机制, 社区也应该积极配合, 为相关服务人员提供足够的经费支持, 并确定各类奖励制度, 包括培训奖励、晋升奖励、物质奖励等, 切实提高服务人员的待遇和发展前景, 从而吸引更多专业人才。

2.2 优化社区体育医疗公共服务设施配置

优化社区老龄群体体育医疗公共服务的各种设施设备配置是更好地提升社区老龄群体公共服务质量的关键所在。首先政府应该加大投入力度, 鼓励、监督并支持社区提供相关的体育锻炼设备和必要的医疗检查设备等, 以便社区服务人员利用设备对老年人的身体状况进行检查, 并依据检查结果为老年人提供针对性的体育医疗方案, 让老年人知道该运用何种设备进行相应的锻炼和恢复。其次, 针对设备配置不平衡的问题, 政府可以引导社会力量加入, 对无法配备更多专业设备的社区进行赞助, 或者进行商业化的社区运动康复中心建设等, 缓解社区经济压力和设备配备压力, 真正方便所有社区中的老年人。最后, 在大数据时代背景下, 想要更好地发挥体医融合的优势, 必须利用好大数据技术和相关智能设备, 这需要政府牵头, 推动体医融合的大数据平台的开发, 让所有社区可以运用大数据平台对本社区老人的健康状况进行记录, 区分健康人群、亚健康人群和患病人群, 从而进行分层管理。还可以创建社区老龄群体体育医疗公共服务APP, 在其中增加运动医学知识、个人健康档案数据等, 让老年人通过该平台了解自己的身体状况, 掌握更多的体育医疗知识, 在此基础上进行锻炼, 使社区老龄群体体育医疗公

共服务发挥出“治已病，防未病”的功效，真正提高社区老龄群体体育医疗公共服务的健康促进效果。

2.3 规范老龄群体社区体育医疗公共服务流程

社区老龄群体体育医疗公共服务是应对老龄化问题的有效措施之一，必须优化其流程的完善度和科学性，从而发挥其应有的价值，这是当前工作的重中之重。为此，社区老龄群体体育医疗公共服务想要得到推广和完善，须形成以宣传培训、检测建档、处方开具、运动干预以及跟踪巩固五个环节在内的科学流程。第一，在社区老龄群体体育医疗公共服务相关工作人员上岗前需要测评其能力，并且对其进行岗前培训，使其快速了解工作内容，掌握工作方法。与此同时，社区要通过小区公告栏、微信群、大喇叭等多种形式做好全方位的宣传工作，提高社区人员对体医融合以及利用运动方式干预慢性疾病的认识水平，吸引更多老龄群体前来体验服务。第二，对每一位前来的老年人，工作人员要率先检查老年人的身体健康状态，检查内容不仅要包括身高、体重、肺活量等基础信息，也要包括其当前有无慢性疾病，身体机能如何等健康内容，从而全面地监测老年人的身体状况。此外，在检测完后还需及时将相关信息录入，形成老龄群体身体健康状况档案，方便开展持续性的跟踪治疗。第三，在检

测完后，需要针对老年人的具体情况提出医疗和运动建议。

第四，在体育场馆中进行运动干预时，必须有专门的体育指导员在旁辅助指导，保证运动干预效果，并避免危险事故的发生。第五，在一个阶段的运动干预结束后，需要再次对老年人的身体状况进行检测，通过观察运动干预前后老年人身体数据，及时调整和更正干预方案，保证社区老龄群体体育医疗公共服务的科学性和有效性。

3 结语

随着老龄人口的增多，如何协调医疗资源供给矛盾，促进老年人身体健康等成为社会越发重视的焦点。社区是老年人的主要活动空间，如果能够充分利用社区体育医疗公共服务的健康促进作用，将能有效解决以上问题。基于此，本文以河北省为例，对体医融合背景下社区老龄群体体育医疗公共服务健康促进价值与完善策略进行了研究，针对现存问题提出了培育、留住高质量社区体育医疗公共服务人才等完善策略，以期赋能体育强国战略，促进河北省健康老龄化实践，推进河北省体医融合政策决策，实现社区体育医疗公共服务体系最优配置，提升全民健身意识与全民健康水平等提供一定参考借鉴。

参考文献：

- [1] 陈园,王茜,谈灿,等.体医融合视域下社区老年人健康管理的困境与对策[J].文体用品与科技,2022(4):14-16.
- [2] 白春燕,常乃军.健康中国背景下“体医融合”融入社区困境及推进策略[J].体育文化导刊,2020(4):45-50.
- [3] 王世强,李丹,盛祥梅,等.基于体医融合的社区健康促进模式构建研究[J].中国全科医学,2020,23(12):1529-1534.
- [4] 李大立,冯晓露,邵伟德.“健康中国”背景下体医融合的浙江模式与推进策略[J].卫生经济研究,2022,39(11):8-11.
- [5] 代方梅,李可乐.社区体医融合交互偶联机制及路径[J].体育文化导刊,2021(5):61-66.