

# 新发展阶段医学高校体医融合人才培养:目标、困境及路径

李德武<sup>1,2</sup>

(1. 宁夏医科大学体育与健康学院, 宁夏 银川 750004; 2. 山东大学体育学院, 山东 济南 250012)

**摘要:**新发展阶段全方位提升居民健康水平,保障全生命周期健康,是推进我国健康事业高质量发展的根本任务。体医融合复合型人才培养是实现我国健康事业高质量发展的根本保障。研究认为:新发展阶段体医融合人才培养应以服务健康中国战略、服务全民健身和全民健康、推进学科交叉融合创新人才培养、提升学生公共健康服务能力的目标为导向。在此基础上,深入剖析体医融合人才培养困境并提出,以树立“主动健康”为导向的人才培养理念,生成体育与医学交叉的运动医学专业,构建以预防和健康促进为核心的健康教育课程体系,创新多元主体协同的人才培养模式等四个方面,来实现体医融合人才培养的过程设计和路径优化。

**关键词:**新发展阶段;体医融合;人才培养

中图分类号:G 80-05

文献标识码:A

文章编号:1007-7413(2023)04-0048-08

## Integration of Sports-Medicine into Talent Cultivation in Medical Universities: Objectives, Challenges, and Pathways in the New Development Stage

LI De-wu<sup>1,2</sup>

(1. College of Physical Education and Health, Ningxia Medical University, Yinchuan 750004, China;  
2. College of Physical Education, Shandong University, Jinan 250012, China)

**Abstract:** The fundamental task of promoting high-quality development of China's healthcare industry is to comprehensively improve the health level of residents in all aspects during the new development stage, and to ensure lifelong health, covering the full lifecycle. The cultivation of compound talents integrating sports-medicine integration is the fundamental guarantee for achieving high-quality development of China's healthcare industry. Research suggests that in the new development stage, the cultivation of talent integrating sports-medicine integration should be guided by the goals of serving the Healthy China strategy, promoting nationwide fitness and health, advancing interdisciplinary cross-fusion and innovation in talent cultivation, and enhancing students' capacity for public health service. Building on this, a deep analysis of the challenges in the cultivation of talent integrating sports-medicine integration has been conducted. It is proposed that a talent cultivation concept guided by the establishment of the "proactive health" mindset be adopted. This includes the creation of a sports medicine major that intersects with medical science, the establishment of a health education curriculum system centered on prevention and health promotion, and the innovation of a multi-subject collaborative talent cultivation model. These measures are aimed at optimizing the process design and pathway of talent cultivation sports-medicine integration.

**Key words:** new development stage; sports-medicine integration; talent cultivation

习近平总书记指出:“十四五”时期是我国全面建成小康社会、实现第一个百年奋斗目标之后,乘势而上开启全面建设社会主义现代化国家新征程、向第二个百年奋斗目标进军的第一个五年,我国将进入新发展阶段<sup>[1]</sup>。进入新发展阶段,高质量发展成为主

题,健康关乎人民福祉、经济发展水平和国家安全,被置于优先发展的战略地位。在新发展阶段,随着社会和经济的快速发展,人民生活水平提高,生活方式发生根本性改变,人民对生命健康质量的要求提高。伴随我国人口老龄化的程度加剧以及全球疫情的防治

收稿日期:2021-12-29

基金项目:宁夏医科大学校级课题(XM2020207)

作者简介:李德武(1991—),男,甘肃会宁人,讲师,在读博士。研究方向:健康管理科学。

所面临的维护健康安全的风险增加,我国高等医学教育必须站在新的历史起点,审视时代需要与人才培养之间的问题,探寻医学教育改革和人才培养的方向和路径,破解关键难题,创新体医复合型人才培 养,以满足新发展阶段卫生健康事业发展需求<sup>[2]</sup>。

根据已有相关文献,近年来学界对于体医融合的研究可以梳理为以下三个层面:宏观层面,主要对健康中国视域下体医融合的政策解读、域外先进经验借鉴等进行了探究;中观层面,对体医融合的价值、融合路径、模式构建及策略进行了探讨;微观层面,从融合、互惠、共享层面对体医融合的机制、多维逻辑、影响因素等诸多方面进行了探究。已有研究为体医融合进一步研究提供了丰富的理论基础。但对于体医融合人才培养的研究并不多见,当前在我国医学高校人才培养中,对于体医融合复合型人才的培养并未形成清晰的目标、模式和路径。

人才是推动技术进步、经济发展以及社会进步的根本所在,如何实现体医融合人才的系统培养,是当前健康中国建设进程中亟待解决的现实问题。基于此,我们认为,医学高校作为健康人才培养的主阵地,其具有体医融合复合型人才培养的基础,应该抓住历史机遇,主动发力,应历史之变、时代之变,依托自身

学科发展优势,整体上把握体医融合人才培养的目标,厘清当下体医融合人才培养的现实困境,加快推进体医学科交叉融合,构建体医融合人才培养体系,培养服务健康中国所需要的体医融合复合型人才,是本文所要探究问题的核心要义。

### 1 新发展阶段体医融合人才培养的目标

体医融合人才培养,是以实现生命全周期、健康全过程的全覆盖,积极探索医科与其他学科的交叉融合,推进“医学+X”多学科背景的复合型拔尖人才培养为目标导向。

进入新发展阶段,健康中国战略进一步纵深推进,加快推动建立体医融合的疾病管理与健康服务模式,是推动国家健康事业高质量发展的迫切任务。这就需要高质量体医融合复合型人才的支撑,医学高校应以自身学科发展优势为基础,以学科交叉融合为依托,加快推进专业建设、学科发展与人才培养,构建具有中国特色、更高水平的医学人才培养体系,培养具备体医知识、技能和公共卫生服务能力的优秀特色人才,更好服务于新发展阶段国家卫生健康事业<sup>[3]</sup>(图 1)。

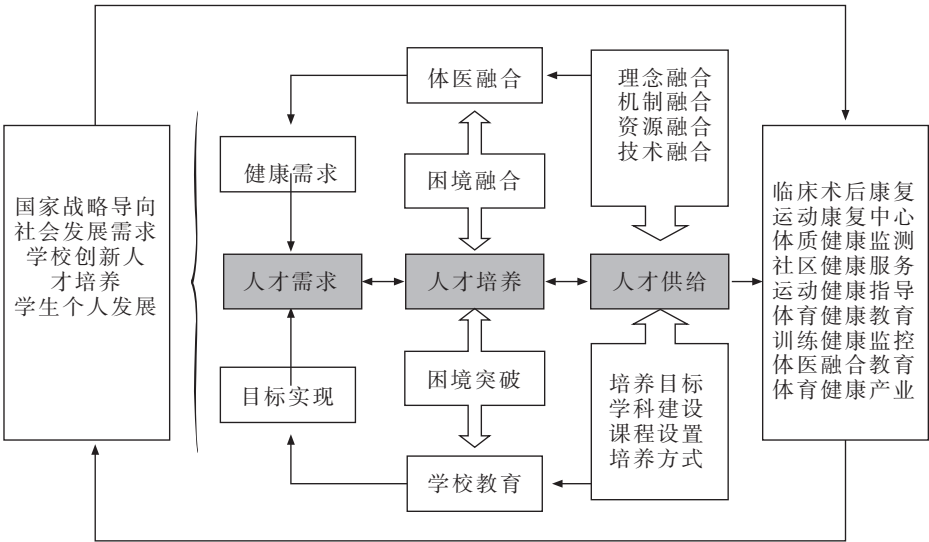


图 1 体医融合人才培养的实践逻辑

#### 1.1 国家层面:深入推进健康中国战略实施

习近平总书记在党的二十大报告中指出:“教育、科技、人才是全面建设社会主义现代化国家的基础性、战略性支撑。必须坚持科技是第一生产力、人

才是第一资源、创新是第一动力,深入实施科教兴国战略、人才强国战略、创新驱动发展战略,开辟发展新领域新赛道,不断塑造发展新动能新优势”<sup>[4]</sup>。“体育是提高人民健康水平的重要手段,也是实现中国梦

的重要内容,能为中华民族伟大复兴提供凝心聚气的强大精神力量”<sup>[5]</sup>。健康中国建设把“以治病为中心”转变为“以健康为中心”,这就要求体医融合贯穿于疾病的预防、治疗与康复全过程,并以防慢病、治未病为核心。医学高校是体医融合人才的孵化基地,是健康革命力量的大本营。医学人才是促进全民健康水平,推进国家健康事业的主力军,是我国未来健康事业发展的引领者和实践者。医学生人才质量的高低,一定程度上决定着我国健康事业的发展。对于医学人才的培养,必须以新时代国家发展和人民需求为根本遵循,必须服务于国家发展战略目标。医学教育应该在新时代健康中国建设中更好地发挥作用,把新阶段构建新发展格局作为逻辑起点,自觉成为新发展格局的内生变量和优先要素。高校医学复合型人才培养质量,是有效推进体医融合实践的重要因素。医学院校应立足新时代,牢牢抓住历史机遇,践行好应有的责任和使命,树立大健康理念,改革现行教育体系,协同体育与医学两大教育系统同时发力,打通体医融合复合型人才培养通道,从根本上改变体医融合人才资源供给面,为深入推进健康中国战略纵深发展强基。

### 1.2 社会层面:更高质量服务全民健身和全民健康

在新发展阶段,我国居民对健康的需求更为迫切,对生命健康质量的要求更高,国家所面临的健康问题更为复杂,形势更为严峻。单纯依靠医学手段来解决健康问题方法已不能满足时代发展的需求。根据 2021 年全国卫生事业发展情况数据统计公报,我国目前处于轻度老龄化阶段,我国人均卫生服务费用已从 2015 年的 2 980 元到 2021 年的 4 656 元;70% 的人有过劳死危险,76% 的白领为亚健康人群,慢性病患者高达 20%,占总死亡人口的 86%,肥胖人口将达 3.25 亿。调查结果显示,身体运动不足为慢性疾病产生的主要因素,社会健康生态面临严峻挑战。新冠肺炎疫情的爆发,更是对人们的生活、工作及社会经济发展等各方面造成了巨大的冲击。未来,社会健康生态将会面临突发性、长期性和不确定性等多种挑战,单纯通过医疗手段来维持健康,已经不能满足我国社会健康发展的需求。老年人、慢性病患者、残疾人、术后功能障碍者、产后功能障碍者、重残人群等群体,对健康人才的需求越来越大,现有的康复医疗资源尚不能满足迫切的市场需求。在新发展阶段,社会发展对健康人才的要求不仅是传统意义上以治病救人为中心的临床医学人才,而是具备先进的

健康理念认知,掌握良好的健康卫生知识和技能,能够主动去通过体医融合的手段提高自身身体机能的健康水平,具备良好的主动健康素养的全面健康服务人才。

### 1.3 学校层面:推进学科交叉融合创新人才培养

在新发展阶段及新医科背景下,转变培养理念、推动学科交叉融合,创新体医融合人才培养模式,是医学教育发展的时代命题,也是医学高校自我革新的迫切需求。通过梳理文献发现,从 1981 年至今,我国对医学人才培养的目标导向大致可分为单向型、创新型和复合型人才三个阶段,高校医学人才培养模式随着我国经济和社会需求,不断丰富和完善,从“生物医学模式”到“生物-心理-社会医学模式”,新发展阶段“主动健康”成为新发展模式的核心思想。我国医学高校不同时期对医学生的培养有不同的要求。新发展阶段国家和社会面临新的、更复杂的问题,人类健康面临严峻挑战,这对医学人才的培养提出了更高的要求。同时,与庞大的康复需求形成鲜明对比的是我国目前康复服务能力的不足,主要体现在体医融合复合型人才的短缺。除了改变我国一向重急救、重治疗、轻预防和轻康复的医疗体系外,体医融合康复人才的培养已成为当下亟待解决的问题。医学院校应该牢牢把握康复医疗产业发展的黄金期,以体医融合人才培养为着力点,统筹医疗康复资源,积极构建“产学研”一体化人才培养体系。总之,新发展阶段医学高校人才培养机遇与挑战并存,医学高校应该立足新发展阶段,牢牢抓住“新医科”的发展定位,创新人才培养,为国家需要、社会发展贡献应有的价值。

### 1.4 个人层面:全面提升学生健康素养水平

新发展阶段对医学人才培养提出了更高的要求。良好的健康素养水平是医学生自身职业发展的重要基础。然而,多项研究表明,医学生健康素养现状不容乐观,特别是在健康行为方式、慢性病预防以及健康技能等方面差别较大<sup>[6]</sup>。现有的干预策略,集中在传统的健康教育方式或现代化健康传播手段,缺乏多方位、连贯性、具有创新意识的健康促进手段和策略<sup>[7]</sup>。究其原因,以体育活动为主要手段的高校健康教育存在着一些不足之处:对体育运动健康促进存在着片面的认识,更多地关注宣传教育及医疗作用,缺乏具体的体育运动健康促进实践;体育课程教学中过于强调运动技能的学习,忽视了学生的全面锻炼,特别是体能素质锻炼,注重教学内容形式,忽视了学



生运动强度和运动量的负荷,偏离了体育教育“健康第一”的指导思想<sup>[8]</sup>。可见,多种因素导致我国大学生没有养成良好的体育运动习惯,掌握良好的个人健康促进手段,究其根本原因,是医学教育与体育教育的脱离,导致学生主动参与体育活动的意识较差,健康行为水平较低。较之普通高校学生,医学生存在的问题更为突出。通过系统的医学专业知识的学习,其虽然具有较好的健康知识和健康意识素养,但通过体育运动来促进健康的行为却严重不足,健康意识与健康行为存在严重的反差。医学生群体的健康素养水平比其他普通高校学生群体更低。不能利用自身医学知识来指导体育运动实践,缺乏科学的体育锻炼手段。因此,医学高校通过体医融合教育的成功实践,来促进医学生健康素养水平,是医学高校培养未来高质量医疗卫生系统储备人才的应有之意,也是助力医学生个人职业发展的内在要求。

## 2 体医融合人才培养面临的现实困境

进入新发展阶段,医学高校在创新人才培养过程当中机遇与挑战并存。“当前体医融合人才培养还面临很多现实问题。需要各部门的支持和相互协同,打破很多现实环节的壁垒”<sup>[9]</sup>。在此基础上,需要从人才培养与供需层面来审视体医融合发展的逻辑,明确医学教育体医融合人才培养的现实困境,找到制约人才培养的关键所在,才能更进一步探索体医融合人才培养的有效路径。

### 2.1 培养目标与服务职能界定不清

学校人才培养的目标之一在于服务社会,新阶段对于体医融合复合型人才的大量需求,决定了医学高校人才培养的责任和使命。在新发展阶段国家政策对医学人才培养的理念更趋于为人的全面健康服务,提出了全面、更高层次的要求。然而,我国大部分医学高校依然停留于以“从事各种疾病和临床医疗工作”的“治已病”为主要培养目标,专注于临床、检验、护理、基础医学、公共卫生等专业学科学生的知识与技能培养。过度专项化的培养,忽视了以服务人的全面健康的需求<sup>[10]</sup>,没有树立“健康第一”“生命健康全周期”“治未病”“体医融合”等“大健康”培养理念。“新医科”提出了医学院校人才培养,应该树立的“大健康”理念,着力实现从治疗为主到生命全周期健康全过程的全覆盖,积极探索医科与其他学科的交叉融合,推进“医学+X”多学科背景的复合型、创

新型人才培养。体育与医学教育基于共同健康教育的功能,被很多医学高校积极倡导,但体医融合依然停留在理论层面,体医融合人才培养的学科理念依然模糊。很多医学高校都成立了体育学院(系),其对于体育人才的培养也仅停留在本学科内的运动训练、体育教育、社会体育等专门性技术人才的培养,体育学院(系)与医学院(系)在人才培养理念、培养目标、培养模式、学科建设等方面相对独立。医学高校具有良好的学科交叉优势,有很好的教育资源融合的基础。但碍于培养理念滞后,学校政策导向模糊,导致体医融合人才培养的进展依然缓慢。

### 2.2 专业建设与学科依托定位模糊

人才培养模式的改革,重点在于专业与学科建设。学科和专业体现着知识分类体系及相应的制度安排,其建设的逻辑既遵循科学技术本身的发展演化规律,也体现在社会发展和产业需求<sup>[11]</sup>。学科和专业建设是人才培养的载体。据调查,我国大部分医学高校和体育高校还没有成熟的体医融合学科建设和专业设置,培养机制尚不够健全。因此,有学者提出依托体育学院和医学院共同培养“双学位”体医融合人才。但在大学阶段,因为时间、空间、资源的限制,这一设想基本停留在理论层面,目前还难以实现。没有成熟的培养体医融合复合型人才的学科和专业体系,这就造成了体医融合人才培养究竟是姓“体”还是姓“医”的根本矛盾;现代医学是以生物学为基础所建立的科学,随着人类疾病谱的变化,医学本身也在不断反思和革新,逐步从“生物学模式”发展为“生物-心理-社会学模式”。体育与医学的主体都是人,人是一个复杂的组织系统,具有较强的自我组织和修复能力。人体的健康并非是静态而是一个动态的过程,体育与医学可以通过不同的方式对人体施加刺激,让肌体通过自我驱动达到一种健康平衡的状态。目前,体育与医学的发展在认识论和方法论上还没有达成统一,导致体医融合的技术阻滞,这在一定程度上制约了体育与医学学科的交叉融合,也进一步制约了体医融合复合型人才的培养。同时,在师资建设方面,专业医学教师只专注于医学知识和技能的传授,往往由于缺乏运动知识、自身的运动实践以及运动康复手段,没有形成整体的健康观。与之相反,从事体育专业的人才,相对于自身专业的体育知识和运动技能而言缺乏系统的医学知识。因此,难以通过体医融合,在医学指导下结合患者实际情况给出科学的健康促进方案和体育运动选择。最终导致体育师资与医

学教育师资没有双重的学科知识结构,以至于体医融合师资严重短缺。

### 2.3 体医融合人才培养通路阻滞

体育与医疗基于对生命健康价值共同的寻求进行融合,有其必要性和重要性。“我国学者积极进行多种体医融合模式的探索,但在目前的体医融合服务中跨界融合不足以及存在一定的行业壁垒”<sup>[12]</sup>。究其主要原因,研究认为,体育与医疗融合存在健康促进工程缺失体育参与、体育与医疗卫生关联孱弱、体育与医疗卫生缺乏融合环境的痼疾<sup>[13]</sup>。医疗卫生和体育健康促进各持自我的理论路径和服务体系;现代医学不断专业化、精细化和商业化,让医学进入分子诊断、分子基因治疗等高精尖的技术发展阶段,从客观来讲,医学技术确实有了长足的进步,但结果却与医学发展的初衷有所偏离。亚健康、非遗传性慢性病对人类健康和生命的威胁愈演愈烈。究其原因,不难发现医学专门化、精细化的发展,让医学的局限性越来越大,一定程度上关闭了与其他学科融合的技术通道;无独有偶,体育学科的发展,过度追求专业知识、专项化技能教学而忽视了其育人和健康促进的功能属性,让体育学科发展的路径越来越窄。医学教育和体育教育,两种教育体系下培养出的健康服务人才的相互不认同,是制约体医融合实践的核心因素。人是实践的主体,因此,解决好体医融合的关键源头,在于解决好体医融合复合型人才的培养问题。医学高校有其自身的资源优势,其具有理论资源、技术资源、社会资源、人才资源、以及体医融合的话语权。理论资源是体医融合的基础;技术资源能够为体医融合提供科学的实践路径;社会资源(医学高校附属医院、社区等)是体医融合的试验田;医学高校应该充分发挥体育教育与医学教育教师资源的功能互补优势,破除壁垒,培养出有医学理论指导、科学体育运动实践的健康促进人才。最终医学高校才能在体医融合健康促进中具备话语权,实现其教育人才的引领作用,为国家健康事业发展,贡献其应有的价值。

### 2.4 人才认证准入体系不健全

相对于临床医学完善的教学评估和人才认证体系,体医融合人才培养的认证体系还尚未完全统一。学校培养机制和社会需求的人才准入脱节,相对于医师、护师、药师等其他已经获得立法规范和保护的行业,在医院为临床诊疗提供支撑的康复技术人员、社

区健康指导人员、运动康复中心的技术人员等缺乏完善的职业准入和考核机制,这不仅成为整个健康服务质量链条的安全隐患,也阻碍了体医融合交叉人才培养领域的社会服务与教育培训、产业创新和科学研究的相互促进与可持续协同发展<sup>[14-15]</sup>,以至于造成“医不懂体,体不懂医”现实问题。在我国,能够从事“体医融合”相关工作的人才极其有限,由谁培养、怎么培养、培养后的资质认证都是亟待解决的问题。例如,在一些大型三甲医院、社区健康服务中心、运动康复中心里的大部分运动师、康复师并没有全方位、系统地进行过体育知识和科学运动技能的学习,通常用医学的思维来看待患者的疾病,并且运动康复和保健师大部分由医学高校毕业的护士来担任,是当前我国健康服务体系的一大短板。当下运动处方师培训是由国家体育总局联合中国体育科学学会主办,并颁发由中国体育科学学会承认的运动处方师证书,尚未获得人力资源和社会保障部的认可。综上所述,我国在体医融合人才培养的认证和准入体系还不健全,范围界定模糊,培训机构混乱,没有政府层面的顶层设计和法治保障等一系列问题,阻碍了体医融合人才培养的发展。

## 3 体医融合人才培养实现路径

“路径”是具体方法。科学的人才培养路径是高质量人才培养的关键,在一定程度上体现了培养主体为了实现特定的人才培养目标,在教育理念指导和培养制度保障下设计的,由若干要素构成的具有系统性、目的性、中介性、开放性、多样性、可仿效性等特征的有关人才培养过程的理论模型与操作样式<sup>[16]</sup>。体医融合人才培养,是基于培养目标的解读和对培养困境的深度梳理,以人才需求为导向进行具体的路径设计和构建。体医融合人才培养,具有一般专业人才培养的普遍性,同时也具有自身的特殊性,因此,必须遵循体育与医学的学科属性之间融合的内在逻辑规律,对其构成要素进行合理开发与重组,主要从人才培养理念、专业设置模式、课程设置方式、人才培养方式四个方面来完成人才培养的过程设计与路径建构。

### 3.1 树立“主动健康”培养理念

人才培养理念是人才培养路径的基础要素,其决定着其他要素的正确选择与确定。从哲学层面来思考,人才培养理念的功能在于揭示人才培养的内在逻



辑与终极价值<sup>[17]</sup>。体医融合人才培养与体育和医学人才培养最本质的区别在于,体医融合人才培养建立在体育与医学健康促进功能的基础之上,需要培养主体从深层次对疾病和健康、运动的再认知,从生命全周期高度理解体育运动以及医疗卫生对生命健康的意义。从体医融合的逻辑关系思考,体育与医学不是并列关系,也非包含与被包含的关系,不是简单“物理融合”,而是基于健康的“1+1>2”的“化学融合”。体医融合人才培养,既不是培养具有高水平运动技能的医学生,也不是在医学高校培养高水平的运动员,而是培养同时具备系统医学知识和科学运动知识,能够通过体医结合的方法来促进生命健康、为社会健康事业服务的复合人才(图2)。从人才培养的价值来审视体医融合人才培养理念的内涵,首先,应是服务国家健康战略目标,实现新时代全面复合型医学人才的培养,医学高校应改变“专一学一”“因病而医”的以临床医疗为主的传统培养理念,确立以“主动健康”为中心的“大健康”理念,并将这一理念贯穿于医学人才培养的全过程。其次,从社会健康需求来看,研究人员通过对患者群体的调查研究表明,患者对新时代医学人才的培养提出了要求和期望。他们认为新时代医学人才应具备:专业的知识和技能、人文素养、疾病诊疗中的科研能力和知识更新能力、疾病预

治疗”向“主动预防”转变,对医学人才的需求更趋于全面化、多元化。综上所述,新发展阶段体医融合人才培养理念,应以服务国家“健康中国”“人才强国”战略为目标,主动适应社会健康人才需求,以“主动健康促进”为中心的创新型“大健康”人才培养理念为导向,培养服务国家、社会、人民需要的健康决策者、健康教育者、卫生服务管理者、卫生保健提供者、社区健康倡导者以及国家健康生态建设者等应用型人才。

### 3.2 生成体医交叉的运动医学专业

专业设置是人才培养路径的重要组成部分,专业建设也是人才培养重要载体。可依据培养理念和学科方向从专业口径、专业方向、专业时间、专业空间来进行设计<sup>[19]</sup>。第一,专业口径:从学科基础和业务范围层面来考虑,医学高校可依托自身资源优势,以新时代“大健康”人才培养理念为遵循,探索建设包含体育学科和医学学科交叉融合的健康人才教育专业——运动医学专业;专业的划分以学科属性为参考,运动医学专业具有体育学科和医学学科的双重属性,依托体育学一级学科,与体育教育、运动训练、社会体育、民族传统体育、休闲体育专业并列,将运动康复专业整合纳入到运动医学专业当中成为新的体育医学专业。针对有体育学院(系)的医学高校,可以采取医学院主导,体育学院协同的培养模式;对于没有体育学院(系)的医学高校,可以依托医学院(系)来开设运动医学专业。第二,专业方向:运动医学专业人才的培养依据“主动健康”核心思想以及人才职能的不同,可设置为健康管理、健康教育、卫生保健、运动康复等四大活化基本方向,可以随着专业发展进一步调整和完善。第三,专业时间:运动医学专业的专业时间设置应以“国家专业标准”为参照,根据课程内容设置,依照体医交叉、复合培养的特点,结合学生自主学习能力等方面因素可将本科阶段基本学习时间设置为4年,同时采取学分制,根据学生个人学习情况,可采取3年~6年的弹性时间。第四,专业空间:在专业空间上应采取更加灵活的措施,让学生在选定专业后,根据个人的学习兴趣和就业方向,可进行跨专业、跨学院(系)学习,让学生在知识获取和技能培训方面,有更高的灵活性和可操作余地,以便于更好地实现个性化和创新性人才培养。总之,在专业设置上要构建体育与医学学科交叉,具备科学运动方法、公共卫生预防知识及运动健康促进技能,运动康复素养的交叉学科专业体系;培养以具有健康管理、健康

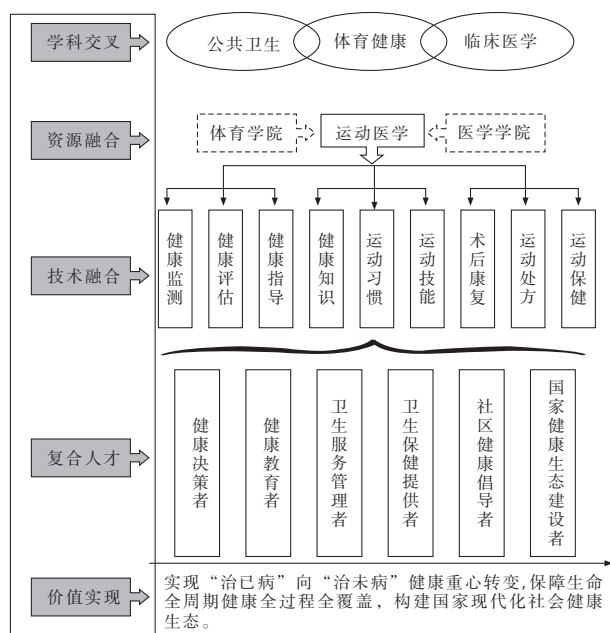


图2 体医融合人才培养模式

防控制及科普角色、中西医并重等五个方面的核心要求<sup>[18]</sup>。因此可以看出,人们对健康的需求已从“被动

评估、慢性病康复、运动干预、健康促进水平的能够适应健康领域发展,全方位、全周期维护和保障人民健康,改善健康公平,提高健康水平的新时代复合型健康人才。

### 3.3 构建体医融合的健康教育课程体系

课程构建必须符合培养目标的要求,合理的课程结构和课程内容是课程设置的两个重要元素。合理的课程结构要重点把握各门课程之间的逻辑关系及开设课程先后顺序的关系、课程主次的关系及理论课程与实践课程之间的关系;课程内容选择首先要凸显学科的主要知识、主要的方法论以及学科发展的前沿要求。以此为前提,依据国家专业课程标准并结合体医融合特点,将体育医学专业的课程设置从内容上确定为通识教育课程、专业理论课程、专业实践课程等三类<sup>[19]</sup>。其中通识教育课程是所有大学生通修的基础课程。专业理论课程可分为专业基础课程、专业核心课程以及专业拓展课程。专业类基础课程的设置主要体现学科知识体系中基础知识领域;专业核心课程的设置体现体育医学各专业培养目标、应掌握的核心知识、基本的运动技能或应具备的核心能力;专业拓展课程设置反映学科前沿和学校特色,并有利于学生拓宽专业知识和提升专业技能水平。具体课程设置如下:专业基础课程可将体育学中的《健康教育》《运动训练学》《运动解剖学》《运动生理学》《运动技能学习与控制》等五门课程,医学学科中的《康复医学》《卫生事业管理》《护理学基础》《老年医学》《急救护理学》等五门课程纳入其中。专业实践课程可依据国家专业课程标准的“3+X”模式,以《运动康复学》《运动保健学》《运动营养学》等三门课程为主要核心课程的基础上根据不同专业方向选择《健康评估》《诊断学》《预防医学》等学科。专业实践课程可分为体育运动方法和技能实践课程、医学实践课程以及体医融合健康促进实践课程三类,专业实践包括专业见习、专业实习。专业见习应体现理论结合实践,强化专业知识,为专业实习做好准备;专业实习应重点培养适应未来工作所需的操作能力和应用知识的能力。在专业实践课程中可将“运动处方”制定作为核心内容,运动处方为人类社会促进健康、应对慢性疾病提供了新的方向,确立了将健康关口前移至从依靠外源到依靠内源、内源与外源相结合,从风险补救到风险预防,把健康主动权牢牢掌握在自己手中的战略定位,守在健康促进、慢性疾病预防的第一关。规律运动成为健康促进、预防疾病的“一线用药”,将

“运动处方”融入慢性疾病的治疗方案中,形成“药物处方”主攻、“运动处方”辅攻相结合的治疗慢性疾病的战略战术,为人类社会健康促进和慢性疾病应对开辟了新途径<sup>[20]</sup>。因而在专业实践课程中需要掌握运动处方的原理、方法和实践指导。总之,通过合理的课程设置,能够集中体现体医融合培养的目标,让学生掌握“主动健康促进”的知识和技能,以实现从“医疗”到“预防”再到“主动健康”培养目标的转化。

### 3.4 探索多元主体协同的人才培养机制

人才培养方式是人才培养的关键环节,其决定着人才培养的质量高低。主动健康为体育与医学融合人才培养提供了理论基础和技术路径。技术融合是指将体育学与医学的专业技术进行融合,强调发挥各自的技术优势,以更安全、更有效的方式促进健康<sup>[19]</sup>。这在一定程度上决定了体医融合人才培养的方式。其一,在高校内部,要求依托体育学院与医学院协同培养,包括体医融合师资培养,课程共建、平台共享,借助互联网和大数据平台,实现线上与线下的协同,让学生能够灵活利用学校的资源融合来满足个人的培养需求。其二,医学高校应充分发挥自身优势,加强校内与校外联合培养,探索与其附属医院构建协同培养机制,将体医融合的思维、方法与技术,贯穿于理论学习到实践的全领域、全过程。近年来我国加大了在康复医疗领域的政策支持力度,积极探索建立三级康复医疗服务体系,陆续出台了规定二级及以上综合医院应设立康复医学科、鼓励民营资本直接投入康复医院、支持二级综合医院转变为康复专科医院等政策。以此为契机,构建以“政府-高校-医院-企业-社区”协同的体医融合健康促进服务中心,为体医融合人才培养提供良好的培养环境。其三,当地政府应积极牵头,以政策引领和经济支持为手段,推动构建医学院校主导、多机构协同的“公益型”和“盈利型”智慧化健康服务模式。例如,2020年12月10日,由山东大学、青岛市体育局、青岛市城阳区人民政府和山东健康医疗大数据公司共同签约《山东省体医融合标准服务试点(城阳)建设协议》项目。该项目从中医预防保健、体育运动、预测诊断、康养社交、终身学习等多方面入手,建设智能化的体医融合服务数据平台、运动处方平台,构建面向体医融合的资源优化配置、个性化服务、快速响应的智慧化健康服务模式。实现健康信息采集、健康风险分层评估和预警预测及个性化营养、运动、饮食、行为干预。构建个体、家庭、社区、体检机构、医院的社区健康自主管理连续服务

平台,覆盖全人群和全健康过程,支持基于专业指导的慢病防控、体质监测等多种类型主动健康管理服务需求。体医融合服务新模式为青少年群体、成年亚健康人群以及庞大的老年人群体的健康保驾护航。以健康促进、疾病预防、治疗和运动康复为目标的健康服务中心,为医学生提供体医融合实践基地,实现医学教育人才培养与社会健康产业体系的有效衔接。让学校医学人才培养赋能社会健康事业发展。从功能层面实现不同机构的各自分工又能多元协同,实现融合、共建、共享;从医疗卫生资源利用层面可以实现医疗卫生资源的有效配置。

## 4 结束语

医学高校体医融合人才培养,是我国新发展阶段实现科技创新,人才强国战略的重要组成部分。目前,国民对生命全周期高质量健康的需求与利用单一医疗手段解决健康问题的根本矛盾已经突显,医学高校人才培养体系还不健全,国家对体医融合复合型人才培养的需求极为迫切。本文归纳总结了体医融合人才培养的价值趋向,既通过人才驱动来实现人的健康全面发展,从国家、社会、学校、个人发展四个层面进一步确立了体医融合人才培养的价值内涵;并通过梳理提出了我国医学高校体医融合人才培养所面临的困境,在此基础上主要从人才培养理念、专业设置、课程设置、人才培养方式等四个方面为人才培养进行过程设计和路径构建。但是,人才培养是一个系统工程,还需要政府部门、教育部门、医疗卫生部门、社会健康服务机构等不同主体的多元协同,这也是需要进一步研究的方向。

## 参考文献

- [1] 习近平. 论把握新发展阶段、贯彻新发展理念、构建新发展格局[M]. 北京:中央文献出版社,2021:371.
- [2] 郭建如,王维民. 新发展阶段我国高等医学教育改革探析[J]. 国家教育行政学院学报,2022(7):19-26+47.
- [3] 肖月,赵琨,薛明,等. “健康中国2030”综合目标及指标体系研究[J]. 卫生经济研究,2017(4):3-7.
- [4] 习近平. 在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告[N]. 人民日报,2022-10-16(01).
- [5] 习近平. 体育强国梦与中国梦息息相关[EB/OL]. [2017-08-28]. [http://www.china.com.cn/news/2017-08/28/content\\_41486173\\_2.htm](http://www.china.com.cn/news/2017-08/28/content_41486173_2.htm).
- [6] 刘环,张伟,邓小冬,等. 医学生健康素养现状调查及影响因素分析[J]. 中国医药导报,2017,14(35):33-36.
- [7] 赵跃媛,张耀匀,白雪,等. 中国在校大学生健康素养水平的Meta分析[J]. 中华疾病控制杂志,2016,20(3):290-293+298.
- [8] 张持晨,段志光,章娟,等. 医学院校学生健康素养提升策略研究[J]. 医学教育管理,2017,3(5):336-340,358.
- [9] 黄越,吴亚婷. 高校健康教育路径选择[J]. 中国健康教育,2019,35(3):279-281.
- [10] 邢方敏,黎莉,李思思,等. 我国医学人才培养的结构性失衡及应对策略[J]. 医学与社会,2022,35(12):126-131.
- [11] 吴凡,汪玲. 规范学科专业设置 促进一流人才培养[J]. 中国卫生资源,2023,26(2):1-6.
- [12] 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):1067-1073.
- [13] 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(1):35-46.
- [14] 陈晓红,郭建军. 主动健康背景下我国体医融合服务框架的构建[J]. 首都体育学院学报,2021,33(5):474-480.
- [15] 谷士贤,何培欣,乔杰. 新时代医工交叉人才培养的思考与展望[J]. 科教发展研究,2022,2(3):19-35.
- [16] 韩磊磊,周李,王艳艳,等. 跨领域合作视角下中国体医融合的路径选择[J]. 武汉体育学院学报,2020,54(9):5-9+15.
- [17] 董泽芳. 高校人才培养模式的概念界定与要素解析[J]. 大学教育科学,2012(3):30-36.
- [18] 郑希,孙骁驰,张倩雯,等. 基于健康中国理念的新时代临床医学人才培养的横断面调查[J]. 中国循证医学杂志,2021,21(2):139-144.
- [19] 黄汉升,陈作松,王家宏,等. 我国体育学类本科专业人才培养研究——《高等学校体育学类本科专业教学质量国家标准》研制与解读[J]. 体育科学,2016,36(8):3-33.
- [20] 王正珍. 运动处方的研究与应用进展[J]. 体育学研究,2021,35(3):40-49.

[责任编辑 江国平]