

“体医融合”导向的运动营养社团服务模式探索

——基于红河州体质监测中心的校地合作实践

张桂芳

红河卫生职业学院体育教研室 云南红河 661199

摘要：本文以红河哈尼族彝族自治州体质监测中心为平台，探讨本校“运动营养社团”与地方共建的校地合作服务模式。通过整合专业资源与地方健康服务需求，构建体质监测、科学评估、营养干预、运动指导、健康宣教于一体的综合服务体系。该模式不仅可显著提升学生职业技能能力，同时提高学生、社区居民健康素养和体质水平，为边疆民族地区“体医融合”实践提供可复制的路径参考。

关键词：体医融合；运动营养社团；校地合作；体质监测；健康服务；红河州

1 引言

《健康中国 2030 规划纲要》明确提出推动“体医融合”发展，将体育运动作为健康干预的重要手段纳入疾病防治体系。然而，在基层实践中，“体医分离”现象依然突出：医疗机构侧重疾病治疗，对运动干预的专业支撑不足；体育部门资源分散，科学化、个性化健康指导能力有限；群众健康意识虽提升，但缺乏获取科学运动与营养知识的有效渠道。这一结构性矛盾在边疆民族地区表现更为显著。红河州作为云南省典型的边疆多民族聚居区，慢性病负担重、健康资源分布不均。在此背景下，红河卫生职业学院联合红河州体质监测中心，创新探索“运动营养社团”校地合作模式，通过资源互补与流程重构，为边疆地区体医融合实践提供可复制的解决方案。

2 体医融合与运动营养服务的理论融合

2.1 政策驱动：从顶层设计到地方创新

云南省体育局云南省卫生健康委员会关于印发《云南省体医融合建设工作方案》明确“体检－评估－干预－治疗－康复”的一体化服务框架；到 2030 年，体医融合产业链形成。2023 年开始至今云南省共有 40 家体医融合中心试点单位。

2.2 运动营养的核心价值

运动营养学作为体医融合的“关键纽带”，其价值在红河实践中体现为三重维度：

“慢性病防控”：针对高血压、糖尿病等设计运动营养干预方案

“健康素养提升”：通过双语（汉语 / 哈尼语）科普资源破解文化认知壁垒

“人才梯队建设”：依托 1+X 证书制度培养复合型运动营养师

3 运动营养社团校地合作模式服务架构

3.1 主体协同：三方联动机制

红河卫生职业学院与红河州体质监测中心构建了“功能互补”的合作生态：

“院校主体”：运动营养社团由想获取 1+X 证书学生组成，教师团队含体育教育、预防医学、数字媒体专业人才。

“体质中心”：提供国民体质测试设备及 13 县市居民健康数据库支持。

“社区节点”：首先在蒙自县设立服务站，开展“运动营养进社区”活动。

表 1 运动营养社团服务内容体系

服务层级	核心内容	技术支持	服务对象
基础服务	体质测试、营养评估	体成分仪、健康档案系统	学生、社区居民
干预服务	慢病运动处方、配餐指导	运动营养方案库	运动人群、青少年、高血压、糖尿病人群
创新服务	民族文化健康改良	双语视频、传统饮食图谱	少数民族群体

3.2 服务流程

3.2.1 数据采集：整合体质监测数据与医疗体检指标。

3.2.2 风险评估：运动处方师指导社团学生使用 AI 评估系统生成风险报告。

3.2.3 方案制定：输出个性化运动营养方案。

3.2.4 跟踪干预：通过微信小程序记录打卡，社团成员每月随访。

3.3 科技赋能：数字化支撑平台

4 讨论与启示

4.1 服务模式核心优势

4.1.1 精准对接需求：以体质监测数据为基石，使运动营养指导更具科学性和针对性，避免了“大锅烩”式健康教育的弊端。

4.1.2 可持续人才供给：高校社团成为稳定的、具备专业潜力的基层健康服务生力军，破解了专业人才短缺难题。

4.1.3 成本效益优化：充分利用校地现有资源（设备、场地、人力），政府投入相对较小，模式具有可复制性和推广潜力。

4.1.4 促进“融合”落地：真正实现运动干预与医学风险评估在操作层面的有机结合。

4.1.5 赋能基层社区：提升社区自身健康促进能力，培育社区健康文化。

4.2 面临挑战

4.2.1 长效激励机制待完善：对学生志愿者的长期激励、对合作社区和导师的持续性补偿机制需制度化。

4.2.2 专业深度与边界把控：学生在复杂健康问题的评估和干预能力有限，需更清晰界定服务边界，强化与医疗机构的转诊协作机制。

4.2.3 数据共享与隐私保护：跨部门（体育、卫健、高校）的健康数据互联互通存在壁垒，同时需加强数据安全和个人隐私保护措施。

4.2.4 服务覆盖面与持续性：当前服务点有限，学生流动性强，如何保证服务的稳定性和经验的传承？

4.2.5 经费保障稳定性：设备维护更新、耗材、学生基本保险与交通补贴等需稳定经费来源。

4.3 优化与发展路径

4.3.1 强化政策与制度保障：推动地方政府将此类校地合作项目纳入健康红河建设或体医融合专项规划，明确各方

权责，提供稳定预算。

4.3.2 深化“体医”协作机制：与社区卫生服务中心、乡镇卫生院建立固定联系，实现健康档案共享、高危人群转介、医生参与方案审核与复杂案例会诊。

4.3.3 构建“进阶式”培训体系：对学生进行分层分级培训，引入在线学习平台。

4.3.4 拓展服务网络与形式：开发线上咨询、微课视频等补充线下服务。

4.3.5 推动智慧化升级：探索利用移动 APP、可穿戴设备辅助监测和远程指导；建设区域体医融合服务信息平台。

5 结论

基于红河州体质监测中心的校地合作实践表明，以运动营养社团为核心载体，构建“监测 - 评估 - 干预 - 指导 - 宣教”一体化的服务模式，推动体医融合在边疆民族地区基层落地的有效途径。该模式可精准回应居民的健康需求，显著提升健康干预效果和健康素养水平。在整合资源、创新服务、培养人才、赋能社区方面展现的活力和潜力不容忽视，未来需通过强化政策支持、深化医体协作、优化运行机制、拥抱智慧化手段等策略持续完善，使其成为构建覆盖全民、公平可及、优质高效的公共健康服务体系的重要一环，为健康中国战略在地方的深入实践贡献“红河经验”。

参考文献：

- [1]《健康中国行动（2019-2023 年）》国家卫生健康委员会 2019.07
- [2]《云南省体医融合建设工作方案》索引号：53000010/202201929 文号：云体发〔2022〕8 号
- [3]卢嘉宁,徐若天.健康中国背景下高等体育院校搭建运动营养服务平台的运行保障机制研究[J].吉林体育学院学报,2023,39(05):33-37+50.DOI:10.13720/j.cnki.22-1286.2023.05.001.

基金项目：红河州教育科学“十四五”规划课题《在健康中国背景下运动营养学数字教育资源的开发与应用研究》立项编号 1452180。