



构建城市社区“体医结合”体育公共服务的创新模式

赵仙丽^{1,2}, 李之俊³, 吴志坤²

摘要: 采用文献资料法、逻辑分析法, 在分析了构建城市社区“体医结合”体育公共服务模式的必要性和可行性的基础上, 从管理组织、活动内容两个方面探索构架城市社区“体医结合”体育公共服务创新模式, 并分析存在的问题和对策。

关键词: 体医结合; 社区; 体育公共服务; 模式

中图分类号: G804.49 文献标志码: A 文章编号: 1006-1207(2011)04-0058-06

Establishing an Innovation Model of the Sports Public Service Combining Sports and Medicine in Urban Communities

ZHAO Xian-li^{1,2}, LI Zhi-jun³, WU Zhi-kun²

(Shanghai University of T.C.M., Shanghai 201203, China)

Abstract: By the methods of literature study and logic analysis, the article discusses the necessity and feasibility of establishing a sports public service model combining sports and medicine in urban communities. It tries to find out the way for establishing an innovation model from the two aspects of management organization and activity contents. It also analyzes the existing problems and the ways for solving these problems.

Key words: combination of sports and medicine; community; sports public service; model

2010年上海世博会的主题是“城市,让生活更美好”,和谐城市是上海世博会主题的精髓。一个个社区,犹如城市的“细胞”,是城市人普遍的生活空间形式。只有健康的“细胞”才能造就健康和谐的城市,城市社区的建设和重塑一直是各级城市管理者面临的最直接的任务。随着城市进程的加快,家庭原先的教育、生产、照料和消费功能也不断地从家庭中分离出去,社区成员对外在机构的专业服务的依赖不断加深,通过社区服务实现满足包括教育、医疗、保健、体育、文化、休闲等各项基本生活需求,仍是目前城市居民对社区建设的一项最基本的要求,社区公共服务已经成为城市发展中一个绕不开的话题。体育公共服务是社区公共服务中的重要内容之一。体育公共服务是指由公共部门或准公共部门共同提供的,以满足社会成员的基本体育需要为目的,着眼于提高市民身体素质和生活质量,既给市民提供基本的体育文化享受,也提供并保障社会生存与发展所必须的体育环境与条件的公共产品和服务行为的总称。

与此同时,我们不能轻视的一个事实是目前城市居民的生活方式和改革前相比已经有了翻天覆地的改变,与城市生活方式密切相关的心脑血管疾病、肥胖、糖尿病、癌症等慢性疾病的发病流行态势越来越严重,严重影响城市居民的健康和生活质量,也使社会的医疗保障、社会保障等社会投入不堪重负。在不断加强卫生医疗事业的发展的同时,越来越多的人认同改善这一状况的一个非常经济有效的介入手段就是引导居民树立科学健身理念,逐渐养成包含科学运动在

内的理性生活方式,进行科学体育锻炼。伴随着社会分工的愈加细化,社区居民对社区能够提供综合性的服务的要求也越来越高,不仅体现在社区居民在进行体育锻炼的同时,对合理锻炼、科学健身提出了越来越高的要求,而且社区居民对体育锻炼合理辅助和治疗相关慢性病的安全性、有效性也提出了越来越高的要求。单一的医疗,更偏重于临床;单一的体育,更侧重于锻炼。而对于生活在现代社会紧张的生活节奏中、承受较大工作压力、拥有不良生活方式的人来说,医疗与体育锻炼则同样重要。体育和卫生的分离,从一定程度上削弱了社区体育公共服务的整体效果,因此,“体医结合”已成为城市社区体育发展的客观需要。

“体医结合”的理念和模式在我国还是一个新的研究领域,将“体医结合”理念融入贯穿到社区体育公共服务的模式的研究较少。因此,“体医结合”的理念和模式是值得体育界和卫生界共同探讨的课题。课题组采用访谈法、统计法、综合分析法和文献资料法,结合课题组在上海浦东花木社区、塘桥社区、张江社区的具体实践,总结分析“体医结合”的城市社区体育公共服务模式的必要性、可行性,立足于城市社区体育公共服务,从基层的具体的医疗和体育结合的实践出发,探讨“体医结合”的社区体育公共服务创新模式,并针对构建创新模式过程中的相关构建要素进行探索性的分析。在研究的过程中重视体育和医疗共同参与的互动性,与普通意义上的相对和医疗分离的单纯的体育公共服务模式有所不同。从“体医结合”新的视角来探讨构建社区体育公共服务模

收稿日期: 2011-01-27

基金项目: 2010年上海市体育社会科学、决策咨询课题(TYSKYJ2010006)

第一作者简介: 赵仙丽,女,讲师,在读博士。主要研究方向: 中医运动学。

作者单位: 1.上海中医药大学,上海 201203; 2.上海体育学院,上海 200438; 3.上海体育科学研究所,上海 200030



式,有利于丰富社区体育公共服务体系的相关理论研究,为体育社区公共服务的建设和完善提供新的思路,也为相关部门的决策提供一定的参考。

1 研究方法

1.1 文献资料法

通过查阅 CNKI、维普等相关数据库,搜集上海体育学院、上海体育局等有关书籍、论文和相关政策法规,以“体医结合”、“医体结合”、“社区服务”、“体育、医疗”为关键词进行搜索和筛选文献。通过文献资料的收集和整理,为课题研究提供可靠的理论依据,项目研究中所需的部分统计数据,也从搜集的文献资料中获得。

1.2 专家咨询法

对体育部门、部分社区医疗机构、医学院校等相关专家和人员通过访谈、座谈、小型会议等形式,针对课题中的“体医结合”的必要性、可能性、构建要素环节,就问题、对策等进行咨询和讨论,广泛收集有关“体医结合”的意见和建议。

1.3 实践探索法

结合课题组在社区基层开展的相关的“体医结合”具体实践的探索和总结,总结经验以及在实践中遇到的困难,结合课题研究进行分析,为构建“体医结合”社区体育公共服务模式提供参考的构建要素。

1.4 综合分析法

对通过各种途径获得的相关数据进行分类统计,为相关分析提供数据支撑,同时对搜集的各种研究文献、数据资料、实践总结进行汇总、综合分析,通过专题分类、归纳条理化,形成研究报告。

2 研究结果

2.1 构建城市社区“体医结合”体育公共服务模式的必要性和可行性

2.1.1 “体医结合”的概念和含义

简单而言,“体医结合”就是体育和医学的结合,就是指运动医学、保健体育、康复医学、医学营养、健康评估、运动处方等众多知识的集合,体育和医学紧密结合,相互补充,相互渗透,相互促进。该概念更多的是强调学科上、知识体系上的相互关联和结合。与此相对应的是“医体结合”概念,通过对收集资料的比较,课题组认为“医体结合”的提法尽管和“体医结合”有很多相通的地方,即都强调体育和医学的结合,但“医体结合”更多的强调在防治疾病的医疗介入过程中,结合体育干预。而“体医结合”针对的对象范围相对更广,无论是否已经是疾病或疾病前期亚健康人群,还是健康人群,在进行体育干预的过程中,均可以结合医疗手段的判断、初筛、过程监督和评价,体医结合的受众相对更广。

在对“体医结合”的概念和含义的探讨和分析的基础上,我们认为社区的体医结合应该就是指社区体育要与正在逐步建立中的我国城市卫生服务体系相结合,借助社区医疗卫生机构在人员、技术与设备等方面的优势,促进体育部

门与医疗卫生部门在医学体检、体质测定、运动健身和保健康复等方面的相互配合、相互补充,以求达到增强社区居民体质、防治疾病、维护健康之目的。通过“体医结合”的途径,有利于将医疗服务、健康教育与全民健身高效、顺利地在社区推进,从而使人人享有健身、健康的目标真正得以实现。

2.1.2 城市社区“体医结合”的必要性

2.1.2.1 城市社区“体医结合”是适应卫生发展现状的需要

目前,威胁人类健康的主要是与工业化、都市化、不良生活方式泛化、人口老年化密切相关的慢性非传染性生活方式疾病,如高血压、心脑血管疾病、糖尿病、肥胖、骨质疏松等。如何认清形势,努力改变这种状况,控制和降低慢性病的发生率和死亡率,增强居民的健身意识,改善其健康状况,减少医疗费用和社会负担,已受到社会的广泛重视。由此引发了全球第二次卫生革命,就是卫生工作的主攻方向是向生活方式引起的疾病宣战,同时,以个人、群体的行为改变和环境改变为着眼点的健康促进也成为卫生革命的核心策略。这种趋势必然要求医疗卫生部门与其它部门之间携手合作,体育作为社会的子系统必然与整个社会同步协调发展。社区体育和社区医疗作为社区服务中的重要组成部分,两者相互结合也成为适应社会卫生发展现状的需要。近20年来,一些发达国家由于致力于健康促进,心脑血管疾病的死亡率分别下降了1/3和1/2。据我国有关专家预测,大力开展健康促进,未来中国心脑血管疾病死亡率能下降25%~50%。与此同时,随着城市居民消费能力的提高,对所能提供服务的质量要求也越来越高,也对体育锻炼的科学性提出了越来越高的要求。如何引导居民通过科学的体育锻炼达到防病,乃至辅助治疗一些慢性病的作用,依靠相对较为单一的体育,已经不能满足居民的实际需求,这种不足也必然在社区所能提供的单一体育公共服务上凸显出来。因此,公共服务如医疗卫生、文化教育等的介入社区体育公共服务就具有了必要性。

2.1.2.2 城市社区“体医结合”是我国城市社区的现实需要

目前我国城市社区体育科学化指导的水平较低,严重制约了城市社区体育的可持续发展。上海市体育事业九五计划和2010年规划中要求全市经常参加体育锻炼的人数达到全市总人数的40%,约合800万人。社区体育健身人群数量巨大,绝大多数人不懂得根据自己的身体机能状况、健康水平去选择活动内容、练习时间和强度,有针对性地改善健康状况。据统计,我国社会体育指导员仅有43万人,且90%以上是二、三级。在学历和专业结构方面,大中专以上体育专业毕业人员仅占28.57%,高中及以下学历人员占54.20%。同时,有调查显示,目前城市社区体育活动点的指导人员中,体育教师仅占12.70%,文艺工作者占10.70%,而其他人员占到了76.6%。由于缺乏专业人员的有效指导,且现有指导人员的科学文化素质偏低,在单一的体育为主导的公共服务项目,往往更多强调的是体育服务和体育功能的输出,如体育项目讲授、群体体育项目和比赛的开展等。由于是以体育为主导的公共服务,体育指导人员往往由于缺乏相关的医学常识、卫生保健知识,致使在对居民进行服务过程中很大程度上具有盲目性,尤其不能有效地针对慢性疾病人群的身体机能状况、健康水平、服药情况,有针对性地协助社区居民选择活动内容、练



习时间与强度。我们在进行社区实践的过程中发现,参加社区健身的居民往往参与活动的内容、时间和强度都各不相同,同时,居民的身体状况也各有特点。许多社区居民因得不到科学方法的指导,只好依靠感觉、经验或他人意见而从事锻炼,带有较大的盲目性。我们在实践中还发现,有少量的社区居民由于没有有效的指导,由于锻炼不当导致损伤,反而影响了健康,对体育敬而远之,进而转向求助药物、保健品,甚至怀疑体育锻炼的作用。可见,提高社区体育指导科学化水平的工作任重而道远。“体医结合”也符合我国目前城市社区的现实需要,也是提高社区体育公共服务质量和水平的一条重要途径。

2.1.3 城市社区“体医结合”的可能性

2.1.3.1 我国的保健体育传统为“体医结合”奠定了基础

在我国,传统保健中的导引术、五禽戏、易筋经、八段锦、太极拳、气功等体育项目和健身手段,其中大部分的理论基础依托于祖国医学的阴阳、五行等相关理论演变和发展,祖国医学中的很多中医古籍中都有一些传统保健手段如导引、五禽戏作为辅助医疗手段用于防病治病。而现代医学中也越来越强调各种保健手段的综合应用,体育保健就是其中之一。因此,强调“体医结合”的理念,开展“体医结合”是在继承我国原有的体育保健的基础上的进一步延伸,具有可行性。也有利于我们结合我国目前体育发展的具体实际,在现在已有的基础上适应目前卫生状况,在继承我国传统保健医疗体育的同时,不断拓展保健体育的内涵,提升体育的服务功能。

2.1.3.2 健康新观念使“体医结合”具有可能性

亚健康、生活方式性慢性疾病的罹患人群不断在增长,同时,随着人们生活水平的不断提高,人们的健康意识也不断在增强,将多种手段用于实践、用于生活,促进健康,将成为人们一种健康的生活方式和消费方式,也会成为个体的终身需要和全民的永恒需求。世界卫生组织于1948年提出了新的健康观念:“健康是身体上、精神上和社会适应上的完好状态,而不仅是没有疾病或虚弱。”这一新观念突破了生物模式的局限,强调了社会、精神因素对健康的重要意义。“体医结合”就是其中一种有效地促进和实现健康的途径,它将体育和医学两个领域的相关方法、手段、技术等相互补充、相互配合以促进和实现防治疾病、维护健康的目的。医学具有系统的理论体系,借助特有的手段、技术、措施消除致病因素,提高机体免疫力,以减少疾病发生或促进已患疾病病人的痊愈和康复,强调消除病原,恢复机体各器官脏器的生理功能;体育则通过机体的各种运动方式,锻炼身体各部分器官系统,使之在形态结构、功能等方面发生有益于健康的变化,达到增强体质、减少疾病的目的,强调恢复和增强身体各部分的运动功能和协调能力。医学与体育虽然在形式、手段和方法上存在一定的差异,但其工作对象都是人,都是围绕为人类健康服务展开的。医学在预防疾病、消除疾病的同时,也有需要借助一定的途径和方法,比如体育、营养等手段,进一步使个体在心理适应、社会适应方面有所改善。体育不仅能够促进个体运动能力的提高,同时在促进个体心理适应、社会适应方面也具有良好的促进作用,已成为一种共识。人们在通过体育的途径进行锻炼的时候,也需要有一些

医学手段的支撑和保障,使体育锻炼真正实现预防疾病和促进健康的功能。正是体育和医学在适应当今卫生革命中各学科综合化、融合化发展趋势中,对各自具有相互协助和相互配合的诉求,体育和医学配合共同服务于社区居民有利于促进和实现居民的健康保健需要。因此,体育和医学结合具有可能性。

2.1.3.3 城市社区卫生服务的不断完善为“体医结合”提供了条件支撑

我国的社区卫生服务一直是社区居民获取医疗和保健服务的一个重要的途径,社区卫生服务在保障居民健康中发挥着非常重要的作用。自1999年卫生部等10部委提出发展城市社区卫生服务事业以来,社区医疗卫生服务已成为城市社区卫生建设的重要组成部分。目前,我国正在推广的社区卫生服务以社区为范围,以辖区内所有居民为服务对象,以人的健康为中心,融预防、医疗、保健、康复、健康教育等为一体的基层公共服务。随着这一体系的逐步建立,为城市社区体育实施“体医结合”提供了可能,创造了条件。同时,它也为社区医疗服务机构自身拓展生存与发展空间提供了新的机遇和市场。同时,上海又在大力推进社区全科医生培养制度,以不断提升社区的服务水平。全科医疗的重要特点就是强调持续性、综合性、个体化的照顾;强调早期发现并处理疾患;强调预防疾病和维持健康;强调在社区场所对病人进行不间断的管理和服务,并在必要时协调利用社区内外其他资源。社区服务理念和内容的变化,也促使社区医疗在提供管理服务的过程中不断协调利用社区内外的各种资源,包括体育服务资源,来为居民提供全面的健康指导和服务。

2.2 构建城市社区“体医结合”体育公共服务模式的探索

2.2.1 “体医结合”体育公共服务模式的管理组织架构探索

城市社区如何有效地构架管理组织,有效组织和运用相关资源,是社区顺利开展体育公共服务的重要保障,有效的组织在提供和实现高质量的社区服务中起着至关重要的作用。在我国城市开展的社区公共服务一般都通过街道办事处、社区相关体育组织、居民自发体育组织、居委会组织等组织进行开展。我们将这些从属于社区的组织统一归入社区联络站。目前街道办事处是县区人民政府的派出机关,代表县区人民政府;社区居民委员会是基层群众自治组织,受上级政府或派出机构的领导。社区体育的公共服务需要依托一定的组织机构给予场地、人员和经费的支持。社区的体育公共服务活动的规模程度往往各不相同,有的需要单个居委会的协助,有的需要多个居委会或街道的协助,在“体医结合”的体育服务的过程中,往往需要依托居委会或街道协调体育和卫生两个方面的工作,推动各项工作开展。结合我们在社区开展的一些实践,只有卫生部门、社区机构和体育部门达成共识,三方协调得好,往往开展的相关服务项目会开展得比较顺利。课题组在塘桥社区开展的为托老机构体育服务得到了该机构和塘桥社区卫生服务中心的卫生支持,在服务场地、服务时间、服务内容的三方积极协调保证了“体医结合”体育公共服务的推进,为我们提供了构建“体医结合”体育公共服务创新模式的参考。

在进行社区体育服务的过程中,课题组也认同我们开展



“体医结合”服务项目针对的对象所在的机构或居委的认同和支持,是开展各项工作的关键。开展体育服务离不开社区的资源,如场地支持、卫生支持、经费支持等。但从各个街道办事处到各个不同的居委,对于目前“体医结合”的服务理念和内容的认识和接受度各有不同,导致同样的服务项目到不同的社区或者居委进行推广的进程不一致,效果也各不相同。但总结起来,我们认为居委会应该更适合在社区联络站中发挥重要的作用。在构建社区联络站的组织构架中,必须重视社区居委会力量的作用。居委会作为社区的基层组织,和社区服务的对象社区居民产生最直接的联系,最能了解自己所在生活小区、生活社区的居民的实际状况、相关卫生体育资源情况和各项工作开展的情况,也能够听到社区居民对服务的最直接的要求和反映。居委会组织能够掌握居民在“体医结合”服务过程中最直接的需要,能够将居民的要求直接反馈给上级管理部门和面对居民服务的相关体育、卫生组织。因此,社区居委会应该成为社区体育公共服务的重要管理组织。

2.2.2.2 “体医结合”体育公共服务模式的活动内容构架探索

任何活动都需要借助一定的形式进行表达和实现。“体医结合”的体育公共服务必须依托一定活动形式实现,寻找体育和医学能够互动配合的活动项目也是推进社区“体医结合”实现的重要环节。目前关于“体医结合”的体育公共服务还没有现成的可以借鉴和参考的内容形式,笔者根据自己所在高校的具体情况,将高校在社区进行社区体育公共服务的活动形式进行简单的整理和归纳,总体上可以分为居民体质监测、居民健身指导、居民健身宣传3种形式,为摸索筛选有效的适合医疗和体育相结合互补的“医体结合”体育公共服务创新模式提供参考。

2.2.2.2.1 开展“体医结合”的居民体质监测

目前上海建立了很多社区市民体质检测站,这些设施资源为体育活动开展和居民健康生活方式养成提供了有效保证。我国很多的居民体质健康测试都是在高校体育部门的协作下共同完成的。在社区服务的过程中,通过有效地利用这些体质测试资源,结合引入社区以外其他相关组织的体质检测设备,对居民开展体质测试服务,提高了社区相关仪器的利用率,也避免了一些仪器因为长期闲置造成资源浪费和仪器废用现象。目前很多居民社区的体育指导员能够针对社区居民的健身锻炼需求,进行相关体育活动项目的辅导,但对锻炼的效果从医学角度如何客观评价却相对滞后,在进行体育服务的同时,引入相关卫生机构对服务对象身体健康状况的客观评价,尤其是医疗卫生单位能够更为客观地评价服务对象的体能水平,为体育组织提供相关服务提供准确和客观的参考,避免由于对服务对象把握不到位,引起体育服务效果打折的现象。

2.2.2.2.2 开展“体医结合”的健身指导服务

居民开展体育活动项目的过程中,可能会因为运动不当造成运动损伤性疾病,此时需要卫生服务的跟进,对服务对象的病情提供诊断和治疗,并为体育组织开展服务提出相关的要求,体育部门也可以有针对性地调整针对服务对象的后续服务,并调整对服务对象的服务计划,不断总结,避免类

似情况发生。卫生机构还可以通过医疗手段的评价服务在一定的锻炼周期后的疾病变化情况,判断体育服务是否对服务对象产生有益于健康和疾病恢复,从而使体育服务能够根据患者自身疾病或健康的情况及时调整锻炼方案,避免锻炼不当。课题组在进行该项体育服务的过程中,一方面依托社区已有的体质测试设备,并将自身所在高校的仪器设备带到社区,对居民进行测试评价,同时,协同相关医务人员、护士等定期对居民体质进行了解、对比和调整,在一定程度上客观的数据能够增强居民进行锻炼的积极性和持久性。

2.2.2.3 开展“体医结合”的居民健身宣传

在科学知识迅速发展的今天,盲目从事体育锻炼活动不仅不利于健康,也是不文明的,有时甚至会造成封建迷信流行的恶果,法轮功就是一个沉痛的范例。社区健身环境能够对居民的锻炼意识和锻炼行为产生影响,随着国家《全民健身纲要》的全面推行,居民越来越认识到科学锻炼对促进健康生活的良性促进作用。国家、城市、社区和街道等在促进《全民健身计划》的施行过程中,都有相应的政策和措施,体育组织和卫生部门应该和社区居民保持信息通道通畅,积极宣传相关政策,使居民形成良好的锻炼意识,认识到科学锻炼的重要性,从而形成主动锻炼、自觉锻炼的习惯。体育组织在对居民开展体育服务的过程中,可以适当引入卫生机构或卫生工作人员,我们在实践的过程中,项目组的卫生工作人员能够通过测量血压、血糖等一些基本的手段或者针对服务对象的医疗检查报告内容提出进行体育锻炼的禁忌证,避免体育服务人员和服务对象健康把握不到位而指导不到位或产生偏差。同时,我们也开展了一些卫生、体育机构和人员共同参与的社区咨询活动,使居民认识到体育锻炼和医疗卫生处理得当,可以相互促进。花木社区还将在居委会开展的一系列体育和卫生项目归纳分类,将各项活动的的内容、时间和地点简单清晰地列举出来,并将宣传展板送到所在街道的所有小区,使居民能够了解居委会开展的项目,同时针对需要选择卫生和体育的相关服务。

2.3 构建城市社区“体医结合”体育公共服务模式的问题和对策

2.3.1 构建“体医结合”体育公共服务模式存在的问题

2.3.1.1 社区体育公共服务管理相对混乱

我国目前对公共服务的认识还不够统一,导致很多管理部门、社区组织对社区公共服务的理念认识各有不同。民政部门认为部分社区服务应该归民政部门的公益事业环节,社区认为公共服务应该由政府负责,而教育部门、卫生部门、文化部门认为,这些不同专业性质的服务应该归由各个专业部门管辖,结果各部门在进行社区公共服务的过程中纷纷要求社区建设设施、挂牌子、配队伍。很多城市都有体育部门、卫生部门以及一些其他相关部门在社区投入资金建立的由各部门负责管理的服务设施和项目,致使社区成为新一轮部门大战、体制冲突的场所。还有一些早已建成社区服务中心的城市社区,为节省资金、节约开支,将各部门要求办的服务项目尽可能地纳入社区服务中心管辖范围,并且以一幢大楼、一套班子、多块牌子的办法,来应付新办服务项目的上级对口部门。在南京,几乎每个社区服务中心都挂有5块以上的牌子,最多的达到13块之多。



2.3.1.2 体育和卫生两大部门的互动配合积极性不高

我国的体育与卫生两大部门基本处于各自为政的状态,两大部门的互动和协作相对较少。在我国目前提供体育公共服务主要是政府、企业和除此之外的非营利性组织。无论是政府、企业,还是除此之外的非营利性组织所提供的体育公共服务在很大程度上,都是由各类与体育相关组织机构为主体提供,各类组织机构提供的体育服务产品也是以体育服务为核心。从组织上和服务内容上看,突出了体育公共服务的特性,但往往忽略或者较少与其他类别的组织机构具有合作和交叉,提供具有互补性的综合体育服务产品。在普通老百姓眼里,习惯上也认为医疗卫生就是防治疾病,体育运动就是锻炼身体,出运动成绩,往往忽略了体育与医疗卫生之间的相关性,“体医结合”的理念还没有深入人心,制约了“体医结合”相关服务的宣传和推广。尽管部分体育和卫生相关组织和机构认识到两者有必要并且在某些方面能够相互补充和相互配合,但在选择进行社区服务的时候,往往由于缺乏相应的激励机制、经费支持以及两者之间联络沟通的媒介,无法了解能够在哪个方面能够和对方相互配合,同时,两者由于缺乏共识和必要的中间协调,致使社区体育公共服务过程中“体医结合”的实际状况不尽人意。

2.3.2 构建“体医结合”体育公共服务模式的对策

2.3.2.1 宣传健康新理念,激励社区主动性

行政管理上级部门要从管理上打破条块分割、各自为政的管理格局,体育和卫生相关各级管理部门应该主动寻求两者的合作和配合,并在制定各项政策,包括社区服务的相关政策策略的时候,应该由两部门共同参与、协商,形成具有一定导向性的指导性意见和政策,共同宣传“生理、心理和社会适应”的健康新理念,调动多方面参与社区服务的积极性,形成良好的舆论氛围,为城市社区体育落实“体医结合”清除现存于体育、卫生部门之间的体制、制度障碍。从政策上激励社区街道和居委会等相关组织主动参与社区公共服务,为那些在多方协作的公共服务项目主动搭好桥梁,做好协调和保障工作,主动反应基层社区居民的各种需要,主动寻求体育和卫生部门的服务,并将这种诉求反馈给提供服务的体育和卫生部门,为他们提供便利的条件。社区如果能够积极投身到公共服务中来,也会吸引大量的相关机构,包括社区范围内外的卫生和体育组织。

2.3.2.2 充分挖掘社区资源,动员社区自身积极性

现阶段很多社区由于经费的限制,制约了开展相关服务项目的推广和普及,社区会由于经费不足无力向体育或卫生部门寻求服务,不可能有更上一个层次的“体医结合”公共服务项目,主要靠一些组织和机构的主动上门公益性服务进行维系和支撑,社区可以充分挖掘社区里的相关卫生和体育资源。在社区规划中都会考虑到各个功能的构建,相应也会有一定的组织机构,如社区街道办事处、居委会、社区卫生服务中心、社区体育活动中心、社区文化活动中心等等。社区可以充分挖掘自身所在社区的资源,社区街道和办事处应该了解和掌握自身社区各项资源的情况,从政策、激励、经费上适当给予相应机构一定的激励机制,吸引社区中的资源投入到社区公共服务中来。

2.3.2.3 重视社区人才培养,动员各方积极性

我国很多的高等体育院校、医学院校、师范院校和相关职业学校已经开展了很多“体医结合”或“医体结合”的人才培养的尝试和运作,政府部门可以制定一定的相关政策引导高校按照社区在相应岗位上的人才需要进行专业建设,为社区培养和输送体育和医学相结合的复合型人才,社区在选拔和引进人才的同时,能够适当地再建立一些激励机制,和政府相关部门一起为社区创造较好的条件,吸引相关复合型人才到社区中工作和服务。同时,与政府组织相比,非营利组织具有一定的优势,比如贴近基层、管理成本低等。因此,在政府力量不足、难以供给多样化体育公共服务的情况下,发动社会力量,引入非营利组织机构提供公共服务产品,成为解决体育公共服务供给不足的一个重要途径。应该尝试通过社会渠道寻求服务,通过采购、外包、补贴、授权等形式引入市场化和社会化的体育公共产品,弱化政府办体育的行为,政府主要充当服务和支持的角色,也能动员和吸引社会各种资源共同投入到社区公共服务中来,社区根据自己的需要,如“体医结合”的体育服务项目,由社会上各种组织和机构提供符合社区要求的公共服务产品。

3 结论

社区的体医结合就是指社区体育要与正在逐步建立中的我国城市卫生服务体系相结合,借助社区医疗卫生机构在人员、技术与设备等方面的优势,促进体育部门与医疗卫生部门在医学体检、体质测定、运动健身和保健康复等方面的相互配合、相互补充,以求达到增强社区居民体质、防治疾病、维护健康之目的。随着社会发展,非营利组织如教育、科技、文化、卫生等领域在实现社会公共服务职能方面的价值渐渐被政府和社会所重视。通过“体医结合”的途径,有利于将医疗服务、健康教育与全民健身高效、顺利地在社区推进。

构建城市社区“体医结合”的体育公共服务创新模式具有必要性和可行性。从体育公共服务的角度,可以通过实践探索,将“体医结合”的理念在社区进行实践和总结,从居民体质监测、居民健身指导、居民健身宣传等3个环节摸索筛选有效的适合医疗和体育相结合互补的“医体结合”体育公共服务创新模式,最终达到在一定范围和程度上形成新型体育公共服务模式,为探索卫生部门和体育部门互动参与社区体育公共服务提供参考。

由于各个城市社区所在地域、文化、经济发达程度和社会组织发达程度各不相同,所以,没有一个可以到处通用的社区服务模式。我们可以通过建立实施以社区居民、辖区内单位为对象的属地一体化管理,从政策组织上,激励社区支持和服务于社区的各项公共事业。社区体育公共服务作为城市体育公共服务的重要阵地,更应该积极吸收各种非营利组织参与到社区体育公共服务中,提高非营利组织在社区体育公共服务中的参与度。社区通过挖掘社区自身资源、动员各方积极加入提供体育公共服务的行列,强化政府的领导和服务理念,充分调动基层组织,如街道和居委会的组织管理和协调合作,最终形成“政府服务支持、体卫部门配合、街道负责、社会参与、群众支持”的“体医结合”公共卫生服务模式,不断宣传新的社区健康服务新理念,从更有效地实现社区的体育服务功能的角度,更好地实现“城市,让生活更美好”。



参考文献:

- [1] 上海体育局课题组. 上海体育公共服务发展研究报告, 2007年上海体育社会科学研究成果报告[M]. 上海: 上海大学出版社
- [2] 王才兴. 构建完善的体育公共服务体系[J]. 体育科研, 2008年第2期
- [3] 沈建华. 上海市体育公共服务的需求[J]. 体育科研, 2008, 2
- [4] 任国林. 高校体育与城市社区体育发展的互动性[J]. 西北师范大学学报(自然科学版), 2006, 1
- [5] 刘艳丽, 姚从容. 从经济学视角试论我国体育公共服务生产主体的多元化[J]. 西安体育学院学报, 2006, 5
- [6] 冯国有. 体育公共服务均等化及其财政政策选择[J]. 上海体育学院学报, 2007, 6
- [7] 陈明梁. 高等学校在建立社区体育健身服务网络中的作用和地位[J]. 体育科技文献通报, 2006, 10
- [8] 廖军. 论高校体育与社区全民健身运动的结合[J]. 株洲工学院学报, 2006, 6
- [9] 俞林, 曹可强, 沈建华等. 非营利性组织在体育公共服务中的作用[J]. 体育科研, 2008, 2
- [10] 曹可强, 徐菁, 俞林. 完善上海市体育公共服务体系的若干对策建议[J]. 体育科研, 2008, 2
- [11] 宣海德. 我国城市社区体育中“体医结合”问题的研究[J]. 军事体育进修学院学报, 2007, 1
- [12] 刘一平. 医体结合与健康促进[J]. 河北体育学院学报, 2006, 3
- [13] 任国林. 高校体育与城市社区体育发展的互动性[J]. 西北师范大学学报(自然科学版), 2006, 1
- [14] 李积录. 高等医学院校体育教学的改革与创新——“体医结合”[J]. 医学和社会, 2008, 7
- [15] 刘一平. 体育院校医学专业“医体结合”的改革实践[J]. 成都体育学院学报, 2001, 5
- [16] 成明祥, 吴峰山等. “医体结合”复合型医学人才培养模式研究[J]. 高教研究, 2007, 13
- [17] 张网成, 陈涛. 论我国城市社区公共服务的内涵与外延[J]. 中国青年政治学院学报, 2010, 2
- [18] 李俊杰. 传统保健体育的医疗作用[J]. 天津中医学院学报, 2010, 3
- [19] 张琳娜, 刘广生. 城市社区公共服务供给问题思考[J]. 山东师范大学学报(人文社会科学版), 2007, 6
- [20] 陈世永. 浅析城市化进程中的社区公共服务功能[J]. 安徽职业技术学院学报, 2006, 1
- [21] 杨晓林. “体医结合”措施对社区肥胖女性干预的动态观察[J]. 中国卫生事业管理, 2010, 5

(责任编辑: 何聪)

(上接第20页)

国竞技体育可持续发展的重要基石, 是中国竞技体育备战2012年伦敦奥运会的迫切需求。

在我们对人类自身的了解还有许多空白和未知的今天, 训练理论必然还将在冲突、碰撞和争议中不断地充实和发展。重塑训练理论的生物学和教育学基础是训练理论发展过程中至关重要的工作, 坚实的生物学和教育学基础可以把握训练理论的正确发展方向, 可以提高训练理论的科学性, 可以增强训练理论对训练实践的指导作用。

参考文献:

- [1] 陈小平. 竞技运动训练实践发展的理论思考[M]. 北京: 北京体育大学出版社, 2008年3月
- [2] 陈小平, 刘爱杰. 我国竞技体育奥运基础大项训练实践的若干理论思考[J]. 体育科学, 2009, 29(2): 8-14
- [3] 陈小平. 重塑我国训练理论的运动生物学基础[J]. 体育科学, 2010, 30(11): 17-24

(责任编辑: 何聪)