桂卫医发〔2022〕19号

自治区卫生健康委关于印发《广西医疗机构

体医融合服务规范（试行）》的通知

各市卫生健康委，区直各医疗卫生机构：

为全面贯彻健康中国和全民健身国家战略，构建体医融合的疾病管理和健康服务模式，根据《自治区体育局 自治区卫生健康委关于促进广西“体医融合、资源共享”实施意见（试行）》（桂体发〔2020〕6号）有关要求，我委组织专家制定了《广西医疗机构体医融合服务规范（试行）》。现印发给你们，请参照执行

广西壮族自治区卫生健康委员会

2022年9月28日

广西医疗机构体医融合服务规范

（试行）

一、服务目的

为指导广西医疗机构开展体医融合服务，规范体医融合服务内容及服务标准，保证服务质量，确保服务安全，制定本规范。

二、服务要求

（一）场地要求。

1.体医融合医疗机构应设有专门场所提供体医融合服务，场地大小应满足服务需求。

2.场地设置应利于人群疏散，符合消防、安保、应急疏散等功能要求，消防安全标志应符合GB 13495.1要求。

3.布局合理，宜设置体质测评区、运动测试区、运动干预指导区、休息区等。

4.暴露身体的检查项目应设置独立区域，检查时应关门或有遮挡。

5.运动干预区使用面积平均每人不得少于4m2，地面必须平整结实不滑，最好安装木质地板，要求平坦坚固，没有裂缝，周围墙壁应平整，不能有突出部分或雕刻装饰。

（二）环境要求。

1.场所环境整洁，应符合GB 15982、WS/T 367及WS/T 512的规定。

2.室内光线必须充足，自然采光系数不低于1:3，人工照明度不低于50Lx，以200Lx为宜。灯光柔和，不产生阴影。室内通风良好。

3.管内保持清洁，器械和垫子表面不能有灰尘，每日打扫，最好用吸尘器湿式清扫。

4.室内保持温湿度适宜，空气质量应符合GB/T 18883规定。

5.体质测评区、运动测试区及运动干预指导区均需穿软底鞋、球鞋、布鞋或软底鞋方可进入。不得穿钉鞋入场。入场人员不准吸烟和随地吐痰。

（三）人员要求。

1.体医融合医疗机构应至少具有1名运动处方师，运动处方师应由具有以下专业技术资格（满足一项即可）且经运动处方相关知识培训合格的医师（含临床、中医类别）担任：

——具有内科中级（含）以上专业技术资格；

——具有外科中级（含）以上专业技术资格；

——具有全科中级（含）以上专业技术资格；

——具有康复中级（含）以上专业技术资格；

——具有运动医学中级（含）以上专业技术资格。

2.应至少具有1名经培训合格的体质测评与运动测试人员及1名经培训合格的运动干预指导人员。

3.有条件的医疗机构宜至少具有1名康复治疗师和1名经培训合格的运动管理师。

（四）设施设备要求。

1.体质测评室

体质测评设备配置参考国家体育总局“国民体质监测项目”标准。至少含体质测试一体机1台，或至少含心率（脉搏）测定仪、血压计、身高/体重仪、体温计、身体成分仪及肺活量测试仪等。

2.运动测试室

至少含心肺耐力测试、肌肉适能测试及柔韧适能测试仪器或测试方法各一项。

心肺功能测试：功率自行车；运动跑台；台阶试验；12分钟走（跑）测试；1英里步行测试。

肌肉适能测试：握力计；拉力计；1分钟仰卧起坐测试；俯卧撑测试。

柔韧适能测试：坐位体前屈测试仪。

3. 运动干预指导场地设备

适宜行走的环形或直行防滑走道；拉力器和拉背训练机一台；自由重量训练套餐；缓冲垫子若干；跳绳；大镜子；音响设备；可穿戴式监测设备。

4.休息区

宜配备饮水设备、休息座椅、储物柜、一次性拖鞋、淋浴间、更衣室等，并注意男女分区。

5.医学抢救设施

（1）应配备抢救车（箱），抢救车（箱）内物品齐全，且在有效期内。

（2）应配备血压计、血糖仪等基本医学检查设备，并定期校验，确保仪器检查结果的准确性。

6.宜配备体医融合服务信息平台，具有远程指导服务、数据收集、监督及随访等功能。

7.设备维护、维修

（1）体适能测试设备应有专人维护，定期校验，确保测试结果准确性。

（2）运动器材应定期检查维护，确保处于完好备用状态。

（五）安全要求。

1.医疗安全

（1）应有安全管理制度及各类应急预案（如低血糖、跌倒、心脏骤停等），配备急救设施设备，每年应开展至少1次应急处理能力培训和演练，并做好相关记录。

（2）应建立岗位工作流程，各项操作规范统一，确保检查结果的准确性。

（3）应开展感染预防与控制工作，建立健全相关制度和工作流程。感染监测管理应符合WS/T 312的规定。

（4）一次性使用医疗用品应一人一物，不可重复使用。

（5）应遵循医疗器械、运动器械的消毒技术规范，消毒管理应符合WS/T 367的规定。

2.消防安全

（1）消防设施应处于完好、备用状态，消防安全应符合WS 308的规定。

（2）应建立火灾应急处置预案，每年至少组织1次消防安全培训及火灾应急演练，并做好相应记录。

3.信息安全

（1）应定期维护体医融合信息系统，有信息系统故障的应急预案，信息安全应符合GB/T 20271的规定。

（2）服务对象的信息要进行隐私保护，且能备份和恢复。

三、服务内容及流程

（一）运动前筛查与评估。

1.运动前健康筛查

（1）一般资料收集：

包括姓名、性别、年龄、民族、籍贯、职业、电话号码、身份证号码等一般个人信息及相关流行病学资料。

（2）一般史和运动史：

同临床医学“现病史、过去史、个人史、月经及婚姻史及家族史”等病史收集。

（3）体力活动准备问卷

采用美国心脏病学会/美国运动医学会推荐的《体力活动准备问卷(PAR-Q)》。15～69岁人群均须完成该调查问卷。问卷内容见附件1。

2.医学检查

参考半年内医学体检结果或最近医院疾病诊断。若无，应至少包括心率（脉搏）、血压、心电图、血脂、血糖等医学指标。

3.体适能测试

体适能测试项目参见本服务规范第二（四）中的1、2条。

4.运动风险评估与运动危险分层

对所有运动处方对象均需进行运动危险分层，采用美国运动医学学会推荐的《心血管疾病运动危险分层标准》，该标准具体内容见附件2 。

上述标准中“危险因素”指“心血管疾病（CVD）危险因素”，含年龄、家族史、吸烟史、肥胖、高血压、糖尿病前期、脂代谢异常、静坐少动生活方式、高密度脂蛋白等指标。具体见附件3。

对已确诊心血管疾病的服务对象，建议采用《美国心肺康复协会 心血管病人危险分层标准》进行运动前安全评估，具体见附件4。

5.运动前测试

对拟进行“较大强度运动”且“运动危险分层”为中危的人群，以及全体运动危险高危人群均需进行运动前测试，并加强运动测试中的医务监督。

运动测试内容应包括心肺耐力测试、肌肉适能测试和柔韧适能测试。

运动测试注意事项：

（1）运动测试工作人员及相关医务人员必须掌握运动测试绝对禁忌症和相对禁忌症，运动禁忌症名称应在运动测试室内公开；

（2）运动测试前应告知受试者运动测试目的及可能带来的风险，在确保受试者理解之后，指示受试者签署《运动测试知情同意书》，《同意书》中需明确受试者可随时退出测试；

（3）运动测试室内应配置相关医疗抢救设备，且确保测试工作人员受过相关急救培训，具有允许使用相关急救设备的权力；

（4）测试过程中相关工作人员须密切观察受试者反应，一旦出现意外状况，应准确判断原因、及时终止测试，现场合理处置，并正确后续处理。

（二）确定运动目标。

根据“运动前筛查与评估”结果，确定运动目标，可按“总目标”和“阶段目标”分项表述。

（三）制定运动处方。

1.运动处方内容制定应遵循SMART原则：即明确的（Specific，S），可测量的（Measurable，M）、可实现的（Attainable，A）、与运动者兴趣需求及能力具有相关性的（Relative，R）、有时限的（Time-bound，T）。

2.运动要素制定应遵循FITT-VP原则，即运动频率：（Frequency，F）、运动强度：（Intensity，I）、运动时间：（Time，T）、运动类型：（Type，T）、运动总量：（Volume，V）、运动处方实施进程（Progression，P）。

3.运动处方基本格式可参照中华体育科学学会推荐的“运动处方标准格式”，具体见附件5。

临床疾病运动处方可参考使用 “广西临床协定运动处方标准格式（试行）”，具体见附件6。

4.推荐运动处方类型

（1）依据不同运动人群分类

1）预防疾病运动处方：适用于一般健康人群及亚健康人群。运动目的为增强体质、预防疾病及提高健康水平。

2）疾病治疗运动处方：适用于临床疾病患者。运动目的为控制乃至逆转慢性病发生发展，完善综合治疗，促进药物疗效，提高临床治疗有效率和治愈率，防止疾病合并症和并发症发生，提高患者生存质量。

3）康复运动处方：适用于病情得到临床控制的疾病患者或伤病患者，运动目的是促进患者在身体上、精神上、劳动能力及社会适应力上均得到最大限度恢复，尽快重返正常生活和工作。

（2）依据运动生理效应分类

1）心肺耐力运动处方：维护和提高心肺功能。适用于所有运动处方。

2）肌肉适能运动处方：有改善体内成分，提高机体代谢水平及免疫功能等作用。适用于所有运动处方。

3）柔韧适能运动处方：促进机体机能恢复，帮助休息修复；防止损伤；认知重建；增加运动愉悦感。适用于所有运动处方。

4）运动系统功能性运动处方：涉及平衡、灵巧、动作技能、动作控制及肢体精细操作等运动指导。适用于神经专科及运动系统伤病使用。

（四）运动处方实施和调整

1.执行运动处方前，准运动者需签署《治疗知情同意书》。《同意书》中对准运动者运动前诊断、运动目的、主要运动方式、可能存在运动风险、准运动者在运动过程中具有的提问权、退出运动权力等事项给予说明。运动处方师或运动干预指导师等医务人员向准运动者介绍《同意书》内容，指示准运动者确定知情并理解接受后，在《同意书》上签名确认。医疗机构风险管理部门、伦理委员会或法律顾问认可知情同意书内容。

2.运动处方实施由经过培训合格的运动干预指导员、康复治疗师或经培训合格的运动管理师遵照个体运动处方执行。

3.上述运动处方实施人员负责科学运动指导及全部运动医务监督。

4.运动处方实施可采用现场指导、电话、网络平台、互联网+等多种形式进行。

5.运动处方实施人员应及时解答和处理运动者提出的关于运动处方制定和实施的疑问。

6.运动处方实施人员负责现场组织、处置，运动者在运动中可能出现任何意外状况并及时转送或转诊。

7.运动处方实施人员观察到运动者在使用运动处方过程中身心反应、运动适应性、运动疗效、基础疾病情况或健康状况等发生变化时，要将上述情况及时反馈至运动处方师，运动处方师获取相关信息后，作出医学判断，并决策是否调整运动方案。

8.运动处方实施人员需告知并做好调整后运动处方解释工作，取得运动者同意后，指示运动者重新填写一份《治疗知情同意书》，按调整后运动处方进行后续运动指导与运动医务监督。

（五）运动效果评价。

建议每2-4周回访或复查服务对象的相关医学指标和/或体质指标，以便观察运动疗效并决策是否需要调整运动方案。

四、服务监督

本服务规范适用广西医疗机构范围内，服务全部工作及组织接受各级各类医疗管理部门监督管理。

涉及消防标志规范、消防安全、公共场所环境评价、空气质量、感染监测管理、消毒管理、网络信息安全管理等事务，依法依规接受相应各级管理部门监督管理。

附件：1.体力活动准备问卷(PAR-Q)

2.心血管疾病运动危险分层标准

3.心血管疾病（CVD）危险因素及判断标准

4.美国心肺康复协会 心血管病人危险分层标准

5.中国体育科学学会《运动处方标准格式》

6.广西临床疾病通用协定运动处方（试行）