

要”和“非常需要”分别占比36.67%和19.52%，对运动场地设施的需要（“比较需要”和“非常需要”合计）更是超出了60%。值得注意的是，对社会体育指导员需求度为“一般”“比较不需要”“非常不需要”的居民分别占36.19%、5.24%、2.83%，说明这部分居民已经有了体育锻炼的习惯或能从其他渠道获得运动指导。但是，多数居民缺少组织形式或无从下手。对于组织日常锻炼服务，需求情况也类似。其中，2.38%的居民认为“非常不需要”，6.19%的居民认为“比较不需要”；大多数居民对此有一定需求，37.62%的居民的的需求度为“一般”，39.52%的居民认为“比较需要”，14.29%的居民表示“非常需要”。社区居民体育活动的指导和组织等方面面临不足。见表4。

社区居民对健康知识讲座与体育锻炼知识宣传的需求，反映了公众对于健康与体育活动认知的增加。根据调查数据，对于健康知识讲座，仅有2.38%的居民表示“非常不需要”，6.19%的居民认为“比较不需要”这类服务。相较之下，有41.90%的居民对此持“一般”态度，34.76%的居民表示“比较需要”，14.76%的居民认为“非常需要”。这类数据显示，大多数社区居民对健康知识讲座抱有一定的兴趣与需求，尤其是近半数的受访者表达了“比较需要”“非常需要”的态度。在体育锻炼知识宣传方面，需求程度同样显示出积极态势。3.81%的居民选择了“非常不需要”，5.24%的居民认为“比较不需要”；大部分居民对此持开放态度，38.10%的居民的的需求度“一般”，36.19%的居民表示“比较需要”，而16.67%的居民认为“非常需要”体育锻炼知识宣传，这一比例相较于健康知识讲座有所提高，表明体育锻炼知识宣传在社区居民中的受欢迎程度较高。

社区居民对体质监测服务和建立健康档案的需求呈现出明显的积极态度。调查显示，仅有2.38%的居民认为体质监测服务“非常不需要”，而3.81%的居民认为“比较不需要”；26.67%的居民对此持“一般”态度，39.52%的居民认为“比较需要”，高达27.62%的居民表示“非常需要”。对于建立健康档案服务，情况相似，3.33%的居民表示“非常不需要”，2.86%的居民认为“比较不需要”；31.43%的居民的的需求是“一般”，38.10%的居民认为“比较需要”，而24.29%的居民认为“非常需要”。社区居民对慢性病运动干预的需求显示了广泛认可和强烈兴趣。只有少数居民认为不需要这项服务，其中2.38%的居民认为“非常不需要”，3.33%的居民认为“比较不需要”；26.67%的居民对此持“一般”态度，但是超过半数的居民表示出较高需求，其中

39.52%的居民认为“比较需要”，28.10%的居民认为“非常需要”。

以上调查数据分析说明了社区居民对健康管理服务的高度关注和需求，尤其是对于那些可以提供个性化健康信息和建议的服务。体质监测和健康档案的建立，不仅能够帮助居民了解自己的健康状况，还能为医疗健康机构提供重要数据，以便更好地提供预防、治疗和健康维护服务。

健康中国视域下云南省社区居民 体医融合发展对策

（一）提升社区居民体医融合促进健康认同度

提高社区公民对体育和卫生融合理念的认识，促使民众能够积极参与健康管理，关键在于增强民众的自我健康管理意识和积极性。民众是体育与卫生深度融合的直接受益者、行动主体。民众对融合理念的接受度、积极参与程度，直接影响体育与卫生融合的需求结构、发展趋势以及服务品质。社区居民要认识到主动健康管理是关键，个人才是自己健康的“首要负责人”，也是最佳的“医生”。医疗卫生部门要改变传统单一的医疗干预，充分认识体育的多元健康功能，将体育运动纳入医疗分级预防与治疗阶段，创新治疗方法，加大对医务人员制定运动处方、进行非医疗干预的培训，通过制定运动处方鼓励患者进行体育运动，促进疾病关口的前移。^[3]

（二）加快体医融合复合型人才培养与培训

重视培养掌握体育学、医学等多学科知识的复合型人才。落实《全民健康生活方式行动方案（2017—2025年）》精神，鼓励体育与卫生部门携手，专注培养运动康复专家、健康指导师等关键人才。鼓励体育和医疗卫生领域协同合作，共同拟定专业人才发展计划和行业规



通过制定运动处方鼓励患者进行体育运动，促进疾病关口的前移。