

国际运动锻炼医学专业人员职业资格认证及中国启示

刘国纯

重庆医科大学 体育医学学院 重庆 401331

摘要: 随着慢性疾病运动治疗理念的落地, 各国纷纷建立运动处方专业人员职业资格认证体系。英国、美国、澳大利亚等国家在运动锻炼医学专业人员职业资格认证方面的经验。我国运动处方人才匮乏, 相关岗位定位和准入标准不明。应通过政策支持和学科建设, 加快培育具备医学与运动科学交叉背景的运动锻炼医学专业人才, 建立健全职业资格认证和执业准入制度, 明确其在医疗卫生体系中的角色和分工, 推动体医融合, 提升运动处方在慢性病防治中的实施效果。

关键词: 运动处方; 职业资格认证; 人才培养; 体医融合

随着慢性疾病运动治疗的理念在全球范围内受到重视, 各国卫生部门和学术机构倡导将运动处方纳入临床医疗, 以应对人口老龄化和非传染性疾病日益增多的挑战。运动处方的有效实施有赖于既掌握医学知识又精通运动科学的专业人员。然而, 目前各国在此类专业人才的培养与认证方面发展不平衡。中国尚未建立独立的运动锻炼医学专业人员职业资格认证体系, 使得在临床实践中, 运动处方主要由医生、护士等现有医务人员承担, 缺乏专门的“运动处方师”或“临床运动生理师”角色^[1]。这严重影响了运动处方干预的规范化实施, 制约了“健康中国2030”目标实现。发达国家和地区, 如英国^[2]、美国^[3]、澳大利亚于将实施运动处方的专业人员确立为职业, 并纳入国家医疗保障体系。本文将对上述国家和地区的相关制度加以综述, 并结合我国国情分析探讨在我国建立运动锻炼医学专业人员培养与职业资格认证体系的必要路径和对策, 为完善我国运动处方人才队伍建设提供参考。

一、国外运动锻炼医学专业人员职业资格认证经验

(一) 英国: 运动医学专科医师

英国是较早将运动医学上升为独立医学专科的国家。2005年, 英国卫生部正式承认运动与锻炼医学(SEM)为医学专科, 新专科由英国皇家内科医师学会等机构共同管理。其后, 英国成立了运动与锻炼医学学会(FSEM), 制定了完善的专科培训路径。根据FSEM的培养方案, SEM专科医师需完成为期8年的专项培训, 包

括2年基础培训、2年核心培训以及4年高级专科培训, 并通过学会组织的资格考试取得会员或院士资格后方可注册执业。英国SEM专科医师培养强调临床运动医学和运动处方能力, 培训内容涵盖运动对疾病的防治原理、运动伤病诊疗、慢性疾病的运动干预等。英国已有数百名SEM专科医生服务于国家医疗服务体系, 参与各级机构的工作。这些专科医师不仅为运动创伤患者提供治疗, 也为慢性病患者制定个性化运动处方, 并在2012年伦敦奥运会等大型赛事的医疗保障中发挥了重要作用^[4]。英国的经验表明, 将运动医学设为医学专科并通过严格培训和准入考核, 可培养高水平的运动处方专业人才, 并推动运动干预融入国家医疗体系。

(二) 欧洲其他国家: 专科医师与统一标准

在欧洲其他许多国家, 运动医学同样主要作为医生的专科方向来发展。早在1957年, 意大利米兰就创立了世界上第一所运动医学专科医师学校。此后, 德国、法国等国也相继开展运动医学专业培训, 一些国家将其作为医学院校或研究生阶段的细分专科。一项欧洲研究指出, 在许多欧洲国家, 长期以来习惯使用“运动医学(sports medicine)”这一称谓, 近年来则更加强调“运动与运动医学”涵盖疾病预防的意义^[5]。欧洲经过长期努力, 欧盟委员会于2024年通过决议, 正式将运动医学列为欧盟承认的独立医学专科。这一承认标志着在欧盟范围内运动医学专科医师的专业资格可在成员国间互认, 为欧洲培养统一标准的运动医学医师奠定了制度基础。这一里程碑式进展经历了2005年以来欧洲运动医学联合会在欧盟层面的持续推动, 体现了运动医学在促进健康生活方式、防控慢病中的重要社会价值。总体而言, 欧洲国家主要侧重于培养拥有执业医师背景的运动医学专

基金项目: 重庆市高等教育教学改革研究项目“新医科背景下医学教育中的身体活动课程研发”(243093)

作者简介: 刘国纯(1989-), 男, 副教授, 博士研究生, 硕士生导师, 研究方向: 体育与公共健康。

科医生,通过专业培训、国家或欧洲资格考试等形式,确保这类医师具备为各类人群提供运动处方和相关医疗服务的能力。

(三) 美国: 临床运动生理师认证

美国通过行业协会认证临床运动生理师等非医师专业人员。美国没有“运动医学医师”单独执业专科,但有庞大的CEP队伍。美国运动医学会(ACSM)死亡认证体系包括不同级别。ACSM认证运动生理师和ACSM认证临床运动生理师ACSM-CEP。以ACSM-CEP为例,CEP申请者须具备运动生理学或相关专业硕士学历(或本科加1200小时临床实践),并通过全国统一考试获取证书。其职业定位是“经过认证的卫生专业人士,运用科学的运动干预帮助慢性疾病患者改善健康”。他们能够在临床或健康管理环境中开展运动负荷测试、健康评估,并为心肺疾病、代谢综合征等患者制定和监控个体化运动处方。美国联邦政府已将“运动生理学家”列入职业分类,并通过临床运动生理学协会等推动该职业的发展^[6],就业领域包括医院心肺康复中心、社区保健机构、健身医疗融合中心等。

(四) 澳大利亚: 注册运动生理师体系

澳大利亚在培养运动生理师并使其融入医疗体系方面走在前列。2005年澳大利亚便通过政府决策将“认证运动生理师”(AEP)纳入国民医疗保健体系。AEP作为独立的专职卫生专业人员,主要针对慢性病和特殊人群的临床运动干预。澳大利亚运动与运动科学协会(ESSA)是该职业的认证监管机构。ESSA制定了明确的执业范围、教育标准和认证要求:成为AEP须完成ESSA认证的大学课程,包括运动科学本科核心课程和临床运动生理学硕士阶段,总计相当于4年本科+1.5年硕士的学习,并在此过程中累积 ≥ 500 小时的临床实践(其中至少360小时直接接触临床人群)。毕业生通过统一的资格评估后可获得认证资质,并需每年继续教育和注册续证。目前澳大利亚AEP活跃在医疗体系中,包括公立和私立医院、社区初级保健、职业康复、老年护理等领域。AEP能够独立或在多学科团队中工作,其提供的服务已被纳入医疗保险、公费医疗以及私人健康保险的报销范围^[7]。澳大利亚通过立法和行业自治相结合,成功打造了一个高水准的运动生理师职业体系。

(五) 新西兰: 临床运动生理师认证

新西兰的做法与澳大利亚类似,同样建立了针对临床运动生理师的认证体系。新西兰的体育与运动科学协会设有注册临床运动生理师(CEP)认证制度,对应澳大利亚的AEP。根据新西兰的规定,申请认证须具备相关硕士(Level 8)学历,并完成不少于360小时的临床实习,其中涵盖心脏、代谢、肌肉骨骼等疾病领域的实

践经历。此外,申请人还需提交病历报告,通过笔试等考核,取得协会颁发的认证证书。新西兰自2015年起由临床运动生理学会制定职业能力标准,并在全国临床生理学家注册委员会下对CEP实行执业注册管理。获得注册的临床运动生理师可在新西兰医疗机构中执业,为慢性病患者提供运动康复服务。新西兰在政策和行业组织的支持下,实现了运动生理专业人员的职业化和医疗体系接纳。

(六) 加拿大: 运动生理与运动学专业人员

加拿大在运动处方专业人才方面主要依托行业认证与部分省级监管并行。加拿大运动生理学会设立了认证体系,为“认证运动生理师”(CSEP-CEP)。取得CSEP-CEP要求申请人完成运动科学相关四年本科学业,并通过理论和实践考试。认证虽非强制执业许可,但在加拿大已成为用人单位招聘“运动生理/运动训练”岗位时的权威资格参考。除了行业认证,加拿大部分地区对运动专业人员实施法定注册管理。在安大略省,运动学家已被列为受监管的卫生职业,从业者须在安大略运动学家管理局注册持证。这类注册运动学家通常也承担临床运动评估与运动处方指导职责。在其他省份,运动学或运动生理专业人员的头衔使用和执业仍缺乏统一标准,这在一定程度上造成了行业混淆。一项加拿大招聘内容分析研究表明,用人单位对于“运动专业人员”的任职资格要求多样,包括运动学学位、私人教练证书、临床运动生理师认证等。^[8]总体来看,加拿大采用行业认证为主、法律监管为辅的模式推动运动处方相关职业的发展。

二、中国建立运动锻炼医学专业人员认证体系的发展路径

(一) 政策引领与部门协同

国家层面将运动处方人才培养纳入国家健康战略。国家层面结合新医科建设,明确发展“运动处方师”“运动康复师”等新兴职业的重要性,在落实、贯彻、推进《“健康中国2030”规划纲要》的过程中增加体医融合人才队伍建设的具体目标。有教育部、国家卫生健康委、国家体育总局和人社部等多部门协同合作,打通体育人才与医疗人才培养使用的壁垒。人社部可将“运动处方师”增补进新版的《职业分类大典》,赋予其正式职业身份。卫生健康委则将其纳入卫生专业技术人员分类,基于职业资格认证,明确其岗位职责和职业发展路径。教育部推动高校设置相关学位点和课程。体育总局发挥行业优势,参与标准制定和继续教育工作。各部门协同为新职业的生根发芽创造条件。

(二) 学科建设与人才培养

在教育领域开展跨学科人才培养。(1)可在医学院校开设“运动医学与康复”方向,在现有康复医学或体

育医学专业中增加运动处方课程模块,使医学生了解运动干预原理和方法,培养对运动处方感兴趣的临床医生成为骨干。(2)在体育院校和综合大学,合作升级现有运动康复专业的人才培养方案,加强临床医学和疾病管理方面的课程比重,增设病理、生理、药理学基础,以及慢性病运动治疗学等课程。同时,建立医学院校、体育院校、医院联合培养机制,例如设置联合硕士点,是硕士专业人才培养具备临床医学、运动科学、医院临床实习的全学科,全场景的培养机会。这种融合培养模式有利于打造既懂医学又通临床实践的复合型人才。(3)可以学习澳大利亚经验,组织专家制定运动处方专业人才的核心课程标准和实践能力要求,为高校课程设置提供指南。完善学科建设,逐步形成一批高水平的运动锻炼医学本科和硕士项目,为临床实践输送高级专门人才。

(三) 职业资格认证体系设计

建立职业资格认证体系,包括相应的从业资质标准和考评制度。由行业学会联合有关部门共同牵头实施。可依托中国体育科学学会、中华医学会等成立“运动处方师认证委员会”,负责认证体系的规划、制定、实施。制定分级分层的认证结构,区分不同层次和方向。可设置两个主要方向,一是针对临床专业技术人员的“运动处方医师”资格,可要求申请者具备临床医学背景,通过全国统一考试获得认证,定位为能在医疗机构中独立开展运动处方评估与制定的医师级专业人员。二是针对非医师的“运动康复师”资格,申请者须具备运动科学或运动康复等相关本科以上学历和临床实践经历,通过相应考试和技能考核获得认证,定位为在医生指导下实施运动处方的专业技师。认证考试应涵盖医学、运动科学和实践技能等模块,强调应用能力。建立认证后,还需有继续教育与定期注册制度,要求持证者定期进修学分,更新知识。在组织上,由行业协会主导认证实施,将认证资格与人社部职业资格证书或卫健委职称评定挂钩,使其法律效力和专业性提升。

(四) 医疗卫生体系内融入

运动锻炼医学专业人员在我国医疗卫生体系中发挥作用,需有清晰的定位和发展路径。(1)应积极在各级医疗机构设置相应岗位。如在综合医院和专科医院设立“运动医学科”或“运动处方门诊”,配备经过认证的运动处方医师,与康复医学科、老年科、心内科、内分泌科等协作开展慢性病运动转诊服务。(2)在岗位管理和待遇上予以保障。将运动处方师纳入卫生专业技术人员序列,在职称评定中增设相应系列和级别,解决其职业发展天花板问题。在绩效分配上,根据其工作量和效果予以合理绩效补偿。尤其是要制定运动处方服务纳入医保支

付的政策。(3)制定医疗规范,明确医师在处方运动时应会同认证的运动专业人员协作,逐步形成“医师+运动生理师”的慢病管理团队模式,让各自发挥专业特长。

结语

“健康中国”建设离不开慢性疾病运动干预的低成本治理策略,专业队伍是关键支撑。完善的职业资格认证体系和规范的人才培养机制能够有效保障运动处方实施的质量和效果。明确运动专业人员在医疗保健体系中的定位和晋升渠道,并以制度保障其职业发展势在必行。这将为深化健康服务供给侧改革、增进人民健康福祉提供有力支撑,也将为体育强国和健康中国战略的融合发展提供人才保障。

参考文献

- [1]ZHOU S, DAVISON K, QIN F, et al. The roles of exercise professionals in the health care system: A comparison between Australia and China[J]. *Journal of Exercise Science and Fitness*, 2019, 17(3): 81-90.
- [2]The Faculty of Surgery of the Foot and Ankle. Our History[EB/OL]. (2016-11-23)[2025-10-26]. <https://www.fsem.ac.uk/about-us/our-history/>.
- [3]JONES H, GEORGE K P, SCOTT A, et al. Charter to establish clinical exercise physiology as a recognised allied health profession in the UK: a call to action[J]. *BMJ open sport & exercise medicine*, 2021, 7(3): e001158.
- [4]TEW G A, COPELAND R J, TILL S H. Sport and exercise medicine and the Olympic health legacy[J]. *BMC Medicine*, 2012, 10: 74.
- [5]MCCRORY P. What is sports and exercise medicine?[J]. *British Journal of Sports Medicine*, 2006, 40(12): 955-957.
- [6]FRANKLIN B, FERN A, FOWLER A, et al. Exercise physiologist's role in clinical practice[J]. *British Journal of Sports Medicine*, 2009, 43(2): 93-98.
- [7]BEECROFT A, BOLTON K A, MUNDELL N L, et al. "So many people don't understand what exercise physiology is." Understanding the integration of Accredited Exercise Physiologists within Australian healthcare: A qualitative study[J]. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 2025, 28(6): 512-518.
- [8]Canadian Society for Exercise Physiology. CSEP Certification: Renew Your Membership[EB/OL]. (2024-09-30)[2025-10-26]. <https://csep.ca/csep-certification/renew-your-membership/>.