

团体标准

《医体融合儿童青少年运动减重门诊的服务要求》

编制说明

（草案）

一、任务来源、协作单位、主要工作过程、起草组成员及其所做的主要工作

1、任务来源

肥胖是一种慢性代谢性疾病。近年来，我国儿童青少年肥胖率快速上升，已经成为重要公共卫生问题之一。《中国居民营养与慢性病状况报告（2020）》显示，6岁以下儿童肥胖率为3.6%，6~17岁儿童青少年肥胖率为7.9%；肥胖是多种疾病的重要危险因素，比如高血压、糖尿病、血脂紊乱、高尿酸血症、非酒精性脂肪肝等，还会影响运动能力、骨骼肌肉发育及产生心理问题等。同时这些问题还可持续到成年期。科学的体重管理可以逆转上述问题。

儿童青少年肥胖主要是单纯性肥胖，是在遗传背景下，不健康的生活方式及不合理膳食及运动过少有关。全面评估肥胖儿童生活方式问题、身体存在代谢相关问题、体型体态及运动能力问题，给予精准饮食及运动指导，并宣传教育改变家长及孩子的认知，是有效控制体重并且保证生长发育的重要举措。

2019年7月，国务院发布《关于实施健康中国行动的意见》，明确要继续推动形成体医融合的疾病管理和健康服务模式；健康中国2030规划纲要也提出，要建立完善针对不同人群、不同环境、不同身体状况的运动处方，推动形成体医融合的健康服务模式。减重离不开运动。目前我国已经颁布了《中国超重/肥胖医学营养治疗指南（2021）》，及《儿童青少年肥胖食养指南（2024）》，其中提到了运动的重要性，但医疗机构完成肥胖相关代谢并发症检测后，尚不能对肥胖儿童做到专业的个体化运动能力评估及开具运动处方。而肥胖严重并发症高风险人群的运动也需要医疗机构的指导与监测。因大部分病人是在门诊就诊，因此有必要开设运动减重门诊，并且规范运动门诊的执行流程及标准实施。

开设运动减重门诊的目的，是响应国家对特殊人群（如儿童）健康管理的政策，并将政策落地实施，真正做到医体结合，让肥胖患儿接受专业的医疗检测、饮食干预，严重者药物治疗。同时在医疗机构内接受专业的运动评估及精准运动处方，保证运动安全。

目前我国医疗机构尚没有儿童运动减重门诊。该标准制定后，填补在此方面的空白。不仅使得患儿及家庭受益，还可以将运动减重门诊的流程及标准推广全国。并为今后探索制定其他儿童慢性病的医体结合管理模式打下基础。

该任务执行《北京医学会团体标准管理办法》

2、协作单位

国家体育总局体育科学研究所

北京协和医院

北京市顺义区妇幼保健院

3、本标准主要起草人及主要工作过程

主要起草人：闫洁、徐建方、潘长鹭、陈伟、于康、李永进等

该团标由国家儿童医学中心首都医科大学附属北京儿童医院牵头申请立项，书写立项申请书，起草标准内容。国家体育总局体育科学研究所主要起草运动处方相关内容，北京儿童医院参与内容意见。协和医院、顺义妇幼保健院有关专家提出修改意见。最后征求医疗机构、体育机构相关专家，填写征求意见表，再次修改完成。

二、标准编制原则和确定标准主要内容的依据

标准编制原则

本标准制定本着先进性、科学性、合理性和可操作性的原则，以及标准的预防性、系统性、安全性、经济合理性原则来进行本标准的制定工作。

1、标准编制参考依据

[1] 北京市市场监督管理局发布 北京市地方标准。DB 11/T 1793-2020： 体医融合机构服务规范，2020-12-24 发布

[2] 国家体育总局运动医学研究所（送审状态） 中华人民共和国体育行业标

准： 慢性病运动干预创新中心服务规范

[3] 北京市市场监督管理局发布，北京市地方标准 DB 11/T1704-2019： 中小学生体育与健康课运动负荷检测与评价 2019-12-25 发布

[4] 江苏省地方标准 DB 32/T 运动促进健康中心服务规范

三、标准编制主要内容

基本要求： 管理要求、人员要求、场地要求、设备要求、信息化要求

服务项目： 诊疗评估内容、运动干预内容、健康科普教育

服务要求： 诊疗评估要求、运动干预要求、服务对象隐私保护要求

服务质量控制： 设备维护、数据维护等

四、涉及相关知识产权

本标准不涉及知识产权

五、引用标准

附录 A： 儿童肥胖的诊断标准参考《7 岁以下儿童生长标准》（WS/T 423-2022）

附录 B： 《学龄儿童青少年超重与肥胖筛查》（WS/T 568-2018）

附录 C： 《7 岁~18 岁儿童青少年身高腰围筛查界值》（WS/T 611-2018）

六、与现行法律法规、强制性标准和其他有关标准的关系，采用国际标准的程度及水平简要说明

本标准与现行法律法规、强制性标准和其他有关标准协调一致。

本标准制定过程中未查询到国际标准。

本标准水平为国内领先。

七、重大分歧意见的处理结果和依据

本标准制定过程中无重大分歧意见