

体医融合背景下全民健康促进的发展战略分析

李卫婷 张李强

西藏民族大学, 陕西 咸阳 712082

[摘要] 运用文献资料法等, 对我国体医融合的发展进行研究。在新时期, 随着大健康理念的深入普及和市场消费需求的不断升级, 体医融合强劲发展。按照中国政府的战略目标, 我们应该加强体育和医疗的融合, 以促进健康。我们应该认识到, 在这个时代, 推进体育和医疗融合是非常重要的。因此, 我们应该提出几点建议来支持这一发展战略: 树立新的健康理念, 政府应该统筹协调机制, 打造一种共同参与的运动模式, 推动国家的运动处方库的建设, 并利用科技创新来实现体育和医疗的深度发展。

[关键词] 体医融合; 健康促进; 发展战略

DOI: 10.33142/jscs.v4i6.14834

中图分类号: G353

文献标识码: A

Development Strategy Analysis of National Health Promotion under the Background of Integration of Sports and Medicine

LI Weiting, ZHANG Liqiang

Xizang Minzu University, Xianyang, Shaanxi, 712082, China

Abstract: Using literature review and other methods, this study investigates the development of the integration of sports and medicine in China. In the new era, with the deepening popularization of the concept of big health and the continuous upgrading of market consumption demand, the integration of sports and medicine is developing strongly. According to the strategic goals of the Chinese government, we should strengthen the integration of sports and healthcare to promote health. We should recognize that in this era, promoting the integration of sports and healthcare is very important. Therefore, we should propose several suggestions to support this development strategy: establish a new concept of health, the government should coordinate mechanisms, create a joint participation sports model, promote the construction of the national sports prescription library, and use technological innovation to achieve deep development of sports and medicine.

Keywords: integration of sports and medicine; health promotion; development strategy

引言

自十八大至今, 习近平同志中央总书记一直强调, 必须将人民群众的保健作为全面建设小康社会的重点任务, 2016 年《“卫生中国发展 2030”计划大纲》的颁布, 彰显出政府对于推动全面建设小康社会的信念。体医融合作为健康中国的重要支柱, 在我国经济进入新时代的背景下, 不仅能够落实全民健身战略、促进全民健康的实现, 体育强国的战略目标。随着健康问题上升为国家优先发展战略, 体医融合的重要性日益突出。

1987 李力研的“新的医疗革命与新的体育发展”和“运动与医疗健康卫生融合”对当下的社会发展有着重大的影响, 其中“运动与医疗健康卫生融合”将体医融合的概念定性, 将其划归为将运动锻炼、临床诊断和医疗服务结合起来, 以达到身体健康提升的医疗服务方式^[1]。目前, 学者们对体医融合的解读大致可以划分三类: 运动驱动型、医疗驱动型和协作驱动型。将“以治病为中心”与“人民健康为中心”相结合, 将成为未来医疗领域的一种新兴发展模式, 它不仅能够极大地改变人类的身心状态, 而且还

能够为推动国家的经济社会发展做出积极贡献, 为提高人类的生活品质作出了巨大的贡献。早期, 健康促进被视作一门旨在通过改变生活习惯来达到完美的健康状态的艺术性学问^[2]。然而, 直到 20 世纪 80 年代, 全球卫生组织 (WHO) 才正确地将其定义: 健康促进指的是一种有效的、有机的、有规律的行动, 旨在通过保持、发展、满足个体潜能的行动, 来达到全面的身心健康管理。环境保护战略旨在确保个人和社会都有义务为健康负责。^[3]基于此, 本文通过梳理体医融合全民健康促进的时代背景, 分析其中出现的问题和促进方略。

1 体医融合全民健康促进的时代背景分析

1.1 人口老龄化趋势严重

2010 年第 6 次我国普查的统计数字表明, 中国 60 岁及上述居民占总数的比重达到 1.78 亿, 占比高达 13.26%; 此外, 65 岁及上述居民的比重也达到 1 亿。占比达 8.87%, 我国成为了世界上第一个老年人口过亿的国家。^[4]而根据国家统计局的统计数据显示, 2019 年我国的 65 岁及以上的老年人口数量已经达到了 1.7767 亿人, 到了 2020

年,我国人口总数达到 14.12 亿,其中 65 周岁及以上人口数量达到 1.9064 亿,占人口总数的 13.9%,老年抚养比达到 19.7%。根据最新的数据,我们可以推断出,随着年龄的不断减少,老年人的数量可能在未来几十年内迅速增长。据估算,在未来几十年内,我国的老年人数可能会超过 3.1 亿,并在 2025 年或 2050 年之间进一步攀升至 4.7 亿。目前,我国的老年人数已经接近 21 世纪的顶点,并且在世界老年人数的比例为 22.5%。随着全球变暖和气候变暖,未来 40 年内,人口老龄化的现象可能会变得更加突出,这对中华民族的长寿和可持续发展构成了极大的威胁。

人口老龄化已成为我国基本国情重要组成部分,其基数大、增长快、空巢化、未富先老等特征给我国带来了种种社会问题,增加了国家经济发展和社会管理的压力。我国的人口老龄化人口基数大,快速老龄化趋势明显,并且随着医疗技术水平的提升,人口高龄化趋势也日趋显著。除此之外,由于我国的计划生育政策以及城市化进程导致我国出现了一大批的空巢老人。根据民政部的统计数据显示,2015 年空巢老人已经占到老年人口总数的一半以上,其中独居老人达到了老年总人口数的 10%。另外我国在人均 GDP 仅有 1000 美金的时候迈入老龄化社会,人口老龄化与社会经济发展水平不适应,需要面临“未富先老”的特殊局面。老年人群内部结构转变、家庭小型化、独生子女家庭比例上升以及老年人文化水平提高、消费观念进步等现象的出现,如何让老年人能够安享晚年,享受高品质的养老生活,最大化地减少或者消除人口老龄化对社会经济的可持续发展所带来的负面影响,已经成为了当前社会普遍关心的问题。

1.2 健康中国战略下全民健身与全民健康的深度融合

在十八大上,习近平总书记将保障公众的身体健康视为实现全面小康的关键,并着力于在整体国家和地区的发展策略的指导下,积极性地推动“卫生国家”的实现。十九大更是首次明确提出“落实卫生国家策略”的实施方案。近年来,国家的经济发展,导致民众的工作和日常生活工作模式乃至习惯都有显著的转变。然而,这也带来了许多新的卫生问题,如长期缺乏运动和营养,这些都给社会的卫生管控带来了极其严峻的考验。根据最新数据,当前中国的青少年素质正在持续恶化,其中一些地方的军事招募集合格率甚至低于 40%,而且,全民的心理健康问题也日益严重达。^[5]此外,近年来,我国慢性病患者的基数不断扩大,引发了严重的公共健康危机。我国作为最大的发展中国家,慢性病已成为影响国民生命周期及生活质量的首要问题。根据《中国居民营养与慢性病状况报告(2020 年)》,2019 年因慢性病导致的死亡占 88.5%,其中心脑血管疾病、癌症死亡、慢性呼吸系统疾病比例为 80.7%。全国角度来看,根据 CDC 最新公开数据展示,中国已有超过

3 亿的慢性病患者,2018 年中慢性病致死人数就占到国内总死亡人口的 86.6%,2018 年中国的疾病负担中慢性病占比大约在 74%之间,慢性病是中国最大的疾病负担。其中造成最多死亡人数的死因中心脑血管疾病、肿瘤、慢性呼吸系统疾病的三类疾病占比最大。由于环境污染及人口老龄化等一系列问题所引发的公共健康危机是值得关注的新时代问题。针对当前健康状况,我们应该大力实施医疗健康综合改革,以及非医疗健康干预,建立一种以医疗健康为基础的健康管理机制,并充分利用公众健康意识,以期达到健康提升、慢性病控制及康复的目的。“体医融合”的发布为满足政府关于保障公众健康的迫切要求,它既可以帮助增加儿童的免疫力,又可以为老龄化社会带来积极影响,为“健康中国”的推行和普及带来重大的社会和经济价值。

1.3 实现后疫情时代体育的健康治理和促进职能要求实现体医融合

“体医融合”对促进健康治理职能有着重要的战略意义。后疫情时代,人们的健康意识达到峰值,满足人们日益增长的对强健体魄和健康管理的需求,是践行“以人民为中心”发展理念的重要举措,也是推进我国体医融合发展的意义所在。通过完善落实《“健康中国 2030”规划纲要》,构建全方位的以健康促进为目的的体医融合模式,实施全民健身计划,普及科学健身知识与方法,实现全民健康观念的重大改革。让体育释放“治未病”的效能,承担新时代发展趋势下的体育责任,以“体医融合”的实践来充分发挥体育的健康治理职能。当人们处于亚健康状态时,应该采取辩证的方法,既要积极利用体育和医学的协同作用,以及运动调节和治疗的综合效果,积极参与健康管理和运动锻炼,^[6]以期预防慢性病,提高国民体质,实现全民健康,为抗击疫情提供有力的支持。通过主动式的健康管理和运动锻炼,预防慢性病,提升国民体质,实现全民健康,为打赢疫情防控阻击战提供强大的支撑力量。因此落实健康中国的体医深度融合道路具有重要的理论意义与实践价值。

2 我国体医融合进展情况

2.1 政策发展概况

2008 年,我国正式启动了“健康中国”战略研究。2012 年,发布《“健康中国 2020”战略研究报告》。2015 年,“健康中国”被写进政府工作报告。2016 年,党中央、国务院发布《“健康中国 2030”规划纲要》^[7]强调加强体医融合和非医疗健康干预,推动形成体医融合的疾病管理与健康服务模式^[8]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库,推动形成体医结合的疾病管理与健康服务模式^[9],提出体育与医疗的深度融合是应对慢性病高发等问题的积极对策,凸显了“体医融合”在我国新时期的重要地位和战略目标。国家体育总局于 2016 年

7 月 13 日发布的《体育产业发展“十三五”规划》中提出：要促“体医融合”发展，积极推广覆盖全生命周期的运动健康服务^[10]，并于 2017 年 4 月成立“体医融合发展推广与创新研究管理中心”；8 月发布的《体育运动强国建设大纲》明确提出要进行全民体质监测和健身活动状况调研，要完善并推广各国体育运动技术标准、构建体育运动治疗处方信息库，培育体育运动医师和康复治疗师，且以建成慢性疾病体育运动管理干预管理中心当作重点项目建设推广。2017 年 12 月，“中国医体结合协会”组建，标志着全国体医融合发展管理工作由战略筹划步入实质性发展阶段。2019 年 7 月，由国务院办公厅牵头、体医等多部委参加的身体健康中国社会政府行为推广理事会组成，牵头推广《身体健康中国社会政府行为（2019—2030 年）》的落实、监督和考评等管理工作，象征着体医融合管理工作全面开展。2020 年 9 月 22 日，习近平同志中央总书记组织举行教育文化保健卫生部门体育领域专家学者表示座谈会并发布重要讲话，明确“要带动身体健康快速发展关口前移，构建体育运动和卫生部门保健等政府部门协作、大家一起参加的体育运动增进健康模式”。党的十八大期间，习近平主席同志总书记明确提出要把百姓身体健康摆在优先健康发展的策略位置，确立“大保健”发展观，把以防治为核心转化为以百姓身体健康为核心。

综上所述，党和国家对推进体医融合的要求是连贯的、迫切的，虽然目前还处于规划、文件阶段，但良好的体医融合政策环境正在逐渐形成。

2.2 协同治理机制发展状况

长期以来，体医两部门在合作方面缺乏相应的政策引导、专项支持经费以及管理机制，是使两部门的组织体系独立，由于行政管理体制所限，体育部门侧重健康管理，如体质监测、运动风险评估等，而医学部门负责疾病筛查、临床治疗和康复缺乏，缺乏必要的部门协同治理机制。鉴于我国体育部门与医疗部门长期处于分离的状态，在“体”“医”融合实际的工作开展中多元主体之间协同治理困难，出现重复诊断和人力资源浪费的困境，短时间内难以真正实现体医融合。例如在基层社区方面，多元主体融合困难导致基层社区体育医疗健康服务基础设施建设、服务活动开展、宣传培训等供给不足，难以满足基层社区居民对健康服务的需求。尽管近年来，国家颁布一系列政策促进体医融合的发展，如国务院办公厅颁布《关于促进全民健身和体育消费推动体育产业高质量发展的意见》指出：鼓励推动疾病管理与健康服务模式相结合的体医融合，实施“体育+”行动，促进体医融合协同发展^[11]，但协同治理机制的缺失仍是我国“体医融合”难以真正融入国民健康服务体系的根本原因。

2.3 地方试点模式多样化

随着全国多地体医融合试点工作的推进，体医融合模

式得到进一步发展。本文主要选取医疗机构模式、基层社区机构模式、多主体合作模式和健身机构模式四种类型作为地方试点模式的代表。

2.3.1 医疗模式

基于现代医学理论与体育技术知识，在医院里成立特定部门，针对慢性病预防与康复、健康体质监测、运动处方开具及科学锻炼指导并进行康复训练。强化“运动是良医”的理念，运用现代知识与技术体系进行评估，诊断，由既具有医学知识又在功能训练技术上拥有丰富经验的医生开具运动处方以期替代部分药物治疗，并使用先进仪器和方法对机体功能进行恢复，促进机体健康，达成了一种以医疗机构为主的体医融合模式。在实践方面，解放军总医院健康管理研究院开设慢性病健康管理门诊，采用运动疗法为患者提供个性化运动处方和长期健康管理等服务^[12]。

2.3.2 社区模式

利用社区的基础设施资源，将体育与医疗结合促进健康的任务放置到社区卫生部门和社区健身管理部门，依托基层的服务力量，组织亚健康人群、肥胖人群、青少年体质不佳人群以及健康人群等，依托体质监测，健身知识宣讲等在群众中传播健康知识及观念以此达到健康管理的目的。追溯至 2009 年上海市嘉定区马陆镇文化体育服务中心就启动了 II 型糖尿病运动干预工作，设立六个干预健身点，使患者们的血糖水平得到控制，逐渐养成科学的运动健身习惯。

2.3.3 多主体模式

通过由各类机构、专家学者和社团组成，在当地政府领导下，积极协调各方资源，加快地方性体育与医学结合，不仅能够提升公众对于健康的意识，还能够减轻公共卫生支出，从而改善公共卫生状况，减轻公共卫生支出，并且可以通过搜寻和整理有关促进体育与医学结合产业发展的信息，来激励创造更加完善的体制。青岛市政府通过整合医学发展战略研究所，在即墨区政府的大力支持下，创建了青岛体医融合研究院^[13]，致力研发体医融合核心技术，促进科研成果向实际应用的转换与产业的开发，是新时期下的中国体医融合实践的一个进步。

2.3.4 健身机构模式

随着健身热、康复热的发起，不少商业性的健身房开始走综合化模式，成为体医融合产业的延伸链条，以运动康复专业为基础在健身馆、康复机构进行康复和健康促进。以是否有运动损伤为分类依据，有损伤的人一般追求为针对损伤部位进行专业的指导性康复训练，恢复和提高功能；而对于想要促进健康的久坐及亚健康人群来说，会在健身机构类场所进行体质测试，并根据个人所需开具运动处方，适时锻炼。将医学、体育、康复三方面的知识进行贯通。

表 1 我国体医融合的主要地方模式

城市	年份	模式类型	具体内容
北京	2017 年	医疗模式	体育局、社区和三甲医院联动；海淀区“体医融合示范区”，科学锻炼指导师培训班。
上海	2009 年	社区模式	体育局、社区和社区医院联动体育指导员、社区医生等人员，指导糖尿病等慢病患者运动。
厦门	2019 年	多主体参与模式	医疗系统和体育系统的紧密连接，建立了“医院—社区—科研院所—政府部门”的四位一体的融合模式。
合肥	2018 年	健身机构模式	合肥 UT 运动康复诊所，内置医学康复机构，充分利用医学、体育、康复等知识对各类健身会员进行体质评估，提出相应运动处方，进行运动康复训练。

资料来源：现有统计资料整理

四种模式因地点的不同，使得模式、参与人员不尽相同。在我国体医融合的试点阶段，这四种模式都在不同程度上满足了居民提升健康水平的需求，均取得了较好的实践效果。目前，我国体医融合发展速度较快，随着公共健康治理进程加快，深化体医融合成为必然趋势。体医融合战略迎合了我国优化产业结构、推动健康产业升级发展的需求，虽仍处于初步探索阶段，基础薄弱，距离发达国家还有一定差距，但在国家的正确领导和有关部门的支持下，体医融合将迅速发展，推动“十四五”时期我国社会经济高质量发展的进程，为实现健康中国蓝图贡献力量。

3 体医融合背景下全民健康促进的路径建设思考

3.1 树立新时代大健康理念

通过凝聚融合共识，转变健康思维，夯实体医融合的内在推动力。在新时代，立足于服务健康中国建设的国家战略，将“体医融合促进全民健康”纳入中华民族伟大复兴进程中，强化“以人民健康为中心”的融合服务理念，增强全民对体医融合理念、目标与效能的认同。从价值内核上提高全民对运动健康促进的认识，实现“被动治疗”转向“主动健康”。从体育视角重新认识医疗疾病的本质，逐渐转变全民“重医轻体”“重治轻防”的固定思维，致力于实现体医融合的可持续发展。

3.2 政府统筹协调机制，打造共同参与的运动促进健康新模式

创新体制机制，破除发展阻力。体医融合涉及“体”“医”观念理念的融合，政策资源的融合，服务的融合，业务上的融合；而业务融合又是整个体医融合过程的核心，体现在保障人民健康工作模式的重组和方法手段的创新^[14]。整个是一个系统工程，需要有一个清晰的顶层设计，应在国家层面做出制度安排。为此应当建立健全政府主导、相关部门密切配合的综合性慢病防治领导协调机制，制定“体医融合”相关政策和可操作的法律法规，明确卫生、体育、医保、财政等部门在慢性病防治管理中的主体作用^[15]；打造多元主体协同治理模式，打破之前医疗部门的单一管

理模式，促进政府主管部门、医疗部门、体育部门、卫生部门与社会组织及公民个人之间的有效联动。

3.3 推动国家运动处方库的建设

以运动处方门诊为抓手，加快促进体医融合落地：运动处方门诊是体医融合的一个创新型生动实践，能够全面充分地体现体医融合“理念→技术→业务→产业”的动态发展路径，然而，过去由于政府的财政压力，以及患者的权益遭到侵害，使得患者的参与度不足，这一问题一直困扰着“慢性病医保经费总量包干，节余鼓励”的推广。为了确保“高科技”检查及“高端药物”处方的有效使用，应当严格控制相关的运动处方服务的价格，以确保其可持续的发展保证^[16]。

3.4 创新人才培养渠道，建立共同培育体系

人才培养，为长期健康服务模式储备人力资源。体医融合的发展迫切需要一批既懂医又懂体育的高素质人才。传统高校体育教学已无法满足当下的发展需求，应在体育与医学相结合基础上，更新教学观念，要求学生掌握相关医学知识和扎实的体育技能，在实践中运用这些知识为全民健身服务^[17]；同时，在医学专业的高校也应该纳入运动科学、运动训练等课程，使医学生和体育生均能进行运动处方研究，开出运动处方，还可以通过联合办学、联合培养等方式，依托医学和体育院校各自办学特色和优势，设置具有“体医结合”特色的专业课程和实践教学体系，加强体教、医教协同^[18]。

3.5 依托科技创新，实现体医融合深度发展

利用“互联网+”平台，扩大宣传途径，加强群众建设随着社会的不断发展，中国拥抱全民运动，积极参与体育锻炼的人口比例已显著提升，但仍然存在着落后的状况。为此，政府应该采取积极的政策，推广全民运动，提升全民运动水平，提升全民运动素养，提升全民运动能力，以及提升全民运动素养，以促进中国成为世界级运动强国。为了促进科学的健康，各种科研机构都应该积极利用新的媒介来进行宣传。例如，可以建立官方微信公众账户，并不断更新和分享有关健康的信息，使用现代 IT 来提高人们对于体育和养生的认识，并为大家创造一个良好的环境。^[19]建立体医融合协同创新平台和示范区。中国已成功地将一些城镇、医疗机构作为实践性的改革开放的典型，这些改革开放的成功案例不仅能够激励更多地探索、实践，而且也有助于构建更加完善的体育、健康、养老服务等领域的政策框架，以及形成一种更加有效的政府、企业、公众参与的机制。

4 结论

随着新时代的到来，中国体育和医疗卫生领域的融合发展显示出了新的特征和需求。随着改革的全面深化与健康中国战略的持续推进人民健康需求呈现出动态化、多元化发展。人口老龄化进程加快、慢性病人数量增加，国民体质健康等问题给我国推进健康中国战略带来了挑战，体医

融合是当下解决问题的有效之举。为了构筑一个更美好的中国，我们必须迅速采取措施来构筑一种以体育、医学、科技为基础的全民健康促进机制，并且在此过程中，各方面应该协调配合，深入开展理论研究和实际应用。根据我国国情，从实际出发，有效采纳国外成功模式，吸取成功经验，将伟大构想落到实地，打造地方模式、社区团队模式，引入社区健康师和指导员等角色，探索出一条有中国特色的可持续发展的体医融合路径，使之从学界研究热点成为多学科、跨领域的研究焦点，早日实现我国道路自信、理论自信、制度自信的有机统一。

基金项目：（1）2023 国家社科基金项目：西藏青少年体育健康促进高质量发展（课题编号：23BTY115）；（2）西藏自治区教育科学研究 2024 年度课题重点项目：西藏高质量学校体育健康运动干预与评价研究：（课题编号：XZEDIP240011）。

【参考文献】

- [1] 沈圳, 胡孝乾. 我国体医融合的研究进展、热点聚焦与未来展望[J]. 体育学研究, 2021, 35(1): 9-19.
- [2] 胡丙长. 健康促进观念的发展与更新[J]. 国外医学(社会医学分册), 1989(4): 193-195.
- [3] 蒙元劲. 我国健康教育与健康促进发展现状及展望[J]. 大家健康(学术版), 2016, 10(2): 282-283.
- [4] 第六次人口普查数据[EB/OL]. <http://www.stats.gov.cn/tjsj/pcsj/rkpc/dlcrkpcsj/>
- [5] 卢文云, 王志华. 健康中国与体育强国建设背景下深化体医融合研究的思考[J]. 上海体育学院学报, 2021, 45(1): 40-50.
- [6] 杨光, 李哲. "体医融合"的内在逻辑与时代价值[J]. 体育学刊, 2021, 28(6): 23-30.
- [7] 中共中央、国务院印发. 《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-2) [2020-02-11]. http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content_5124174.htm.

- [8] 冯振伟, 韩磊磊. 融合·互惠·共生: 体育与医疗卫生共生机制及路径探寻[J]. 体育科学, 2019, 39(1): 35-46.
 - [9] 徐立武, 任纪飞. 健康老龄化背景下农村体医融合发展研究[J]. 农业经济, 2021(4): 114-116.
 - [10] 杨继星, 陈家起. 体医融合的制约因素分析及路径构建[J]. 体育文化导刊, 2019, 36(4): 18-23.
 - [11] 国务院办公厅. 关于促进全民健身和体育消费推动体育产业高质量发展的意见（国办发〔2019〕43号）[Z]. 2019-9-17
 - [12] 李国锋. “健康中国”背景下体医融合发展研究[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(2): 15-18.
 - [13] 刘颖, 王月华. 基于 SFIC 模型的我国体医融合推进困境与纾解方略[J]. 沈阳体育学院学报, 2021, 40(4): 1-7.
 - [14] 中共中央、国务院印发. 《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-2) [2020-02-11]. http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content_5124174.htm.
 - [15] 贾三刚, 乔玉成. 体医融合：操作层面的困境与出路[J]. 体育学研究, 2021, 35(1): 29-35.
 - [16] 龚丽景, 高镒. 全球运动处方研究热点、发展趋势与启示：基于 CiteSpace V 的分析[J]. 北京体育大学学报, 2021, 44(5): 21-33.
 - [17] 万强. “体医结合”背景下体育院校培养复合型人才策略探寻[J]. 当代体育科技, 2021, 11(26): 250-252.
 - [18] 贾三刚, 乔玉成. 体医融合：操作层面的困境与出路[J]. 体育学研究, 2021, 35(1): 29-35.
 - [19] 刘晴, 王世强等. 德国体医融合服务模式及对我国的启示[J]. 中国慢性病预防与控制, 2021, 29(7): 539-543.
- 作者简介：李卫婷（1996—），女，汉族，安徽阜阳人，硕士在读，西藏民族大学，研究方向：学校体育；张李强（1985—），男，汉族，陕西榆林人，博士，副教授，西藏民族大学，研究方向：学校体育。