

《慢性病运动干预创新中心服务规范》国家/行业标准编制说明

一、工作简况

（一）任务背景

《全民健身计划(2021-2025年)》和《“健康中国2030”规划纲要》及《体育强国建设纲要》发布以来，对发挥全民健身在健康促进、慢性病预防和康复等方面的积极作用方面提出了更高的要求，为落实全民健身国家战略，助力健康中国建设，运用运动干预方式，调整和改善老龄化引起的慢性疑难性疾病，提升患者的生活能力和生活质量，进一步加强体医融合和非医疗健康干预，更好地服务广大群众。运医所自国家“十一五、十二五、十三五”重点研发课题“制定有效运动负荷方法与评价等级研究（高血压人群）(2012BAK21B02-03)”“运动健康智能设备及个人健康信息系统的应用研究(2020YFC2003302)”项目开展实施，结合自身特色开设了“脊柱健康门诊”和“慢性病运动处方门诊”，已经为上万健身人群、运动创伤患者以及高血压、糖尿病、心血管病、恶性肿瘤等患者开展运动干预指导，并结合国民营养工作建立了运动-营养处方服务的规范流程；同时开展的“科学健身大讲堂”、“全民营养周”、“全民健身日”等运动干预慢性病的活动，也得到了系统内外健身爱好者和慢性病患者的认可和好评。

《全民健身计划(2021-2025年)》和《“健康中国2030”规划纲要》、《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》均对开展慢性病运动干预工作提出了相关要求。目前我国在该领域的推荐标准尚属空白。

2023 年体育行业标准立项的通知（体经字〔2023〕499 号）下达，《慢性病运动干预创新中心服务规范》行业标准获得立项（项目计划号：202305）。

（二）标准的起草单位及起草人

本标准的起草单位为：国家体育总局运动医学研究所、中国医学科学院肿瘤医院、北京协和医院、首都医科大学附属北京天坛医院、北京市普仁医院、北京怡德医院、东南大学中大医院、苏州市立医院

本标准的主要起草人为：张霞、梁辰、高璨、厉彦虎、钱金华、张建红、李俊涛、娄志堃、汪晓晖、谢敏豪、孙明晓、王勇、丁荣晶、王春雪、马亚红、孙子林、郝跃峰。

（三）主要工作过程

1. 建组与调研阶段

（1）标准编制前期，2021 年 12 月-2022 年 12 月，在国家体育总局领导下启动“慢性病运动干预创新中心服务规范”研制工作，该项工作由国家体育总局运动医学研究所牵头，中国医学科学院肿瘤医院、协和医院、天坛医院、北京普仁医院、东南大学中大医院、苏州市立医院等单位参与。广泛收集慢性疾病运动干预中心服务要求相关的资料性文件，根据疫情防控要求，组织线上调研会，调研考察慢性疾病运动干预中心建设单位和运营单位，进一步了解情况。通过线上调研会形成会议纪要，为标准的编制提供依据。

（2）2022 年 12 月-2023 年 6 月，国家体育总局运动医学研究所主持科技支撑项目《慢性疾病运动干预中心建设模式的集成与示范应用》完成慢性疾病医院康复型运动干预中心（非运动系统慢性病类）设计和建设。

- (3) 广泛收集国内、国外慢性疾病运动干预和体医融合进展情况，整理研究分析了国内外运动干预在改善和预防慢性疾病方面的应用和发展概况，针对我国慢性疾病运动干预工作存在的问题进行了分析。

将前期实地考察、案头研究作为标准编制的依据，完成标准草案稿。（本阶段工作成果：标准草案稿和编制说明）

2. 立项阶段

- (1) 2023年1月，正式启动国家体育总局行业标准申请工作，组织编写小组，对现有相关标准和规范的应用情况进行调研、查阅文献资料、咨询和召开专家研讨会，完成第一稿申报书和标准草案。题目为“慢性病运动干预创新中心建设标准与服务规范”。
- (2) 2023年5月，依据专家意见对初稿进行修改和完善，经过专家初审，建议：将标准名称中“建设指南”部分删除；改为“慢性病运动干预创新中心服务规范”，服务规范均应按照标准编写规则编写主要要素，并完善后进行立项。
- (3) 2023年6月，编写小组将申报标准聚焦主题为“慢性病运动干预创新中心服务规范”。并按照具体撰写要求的表述形式、格式要求，对申报内容进行了完善。
- (4) 2023年7月，报批国家体育总局，经过专家审查，初步完成标准草案工作。
- (5) 2023年10月，国家体育总局批准《慢性病运动干预创新中心服务规范》标准立项，周期18个月。

3. 起草阶段

开展内部研讨会，在调研基础上完善初稿，并就完善后的初稿向工作组成员单位作说明，组织起草单位有关人员及相关专家开展标准研讨会，对标准具体条款进行讨论、征求意见，根据会议意见修改后，组织召开第二轮标准研讨会，并根据会议意见进行修改，请标准化专家对讨论稿进行标准技术审核。期间，工作组与中国体育科学学会标准化工作委员会专家做经常性沟通汇报，在进一步调研基础上完善初稿，完成工作组讨论稿。

4. 征求意见阶段

2024年3月，组织召开了《慢性疾病运动干预中心服务要求》（计划号：CSSS-2023-036）团体标准预审会，请专家对标准草案内容进行评审。结合专家指导修改意见，完善标准征求意见稿。（本阶段工作成果：标准征求意见稿和编制说明）

2024年3月，起草组内部审阅标准和编制说明文本，意见和反馈如下：

序号	章节号	意见及说明	采纳与否及原因说明
1	3.4	建议“运动处方”此定义按照“运动处方中国专家共识”中的定义	采纳建议
2	5.1.5	人员配备部分：建议增加兼职精神心理专业背景人员。慢病及行为习惯的改变，受到诸多精神心理因素的影响，同时部分精神心理疾病在运动中也存在一定不可预测的风险。需要专业人员在运动处方制定及实施过程中给予筛选评估，同时结合患者的精神心理状态进行个体化调整及风险控制。	采纳建议
3	6.3.3	运动处方开具后的随访：建议延长到3周。养成一定行为习惯通常需要3周或更长。1周的运动干预较短，难以看到疗效趋势及执行过程中需要调整的问题。可以1周进行线下的随访，后续2-3周采用互联网方式的随访，最大限度提高效率，节约资源。	采纳建议，运动长处方开具后，随访时间延长到第4周，1-2周进行线下随访，后续3-4周采用互联网方式随访。
4	附录G	运动干预慢病种类建议增加：稳定期的精神心理疾病、慢性失眠、轻度认知障碍。上述3个慢病当前具有快速增长趋势，逐步年轻化，危害大且医疗资源耗费巨大。上述慢病与心血管疾病，代谢性疾病相互加重，严重影响躯体疾病的康复效果及结局。	采纳建议

5	前言	北京协和医院、首都医科大学附属北京天坛医院、北京市普仁医院	
6	1 范围	本文件适用于体育系统内的医疗机构及与上述医疗机构合作开展慢性病运动干预创新中心服务的非医疗机构。 非医疗机构是否具有本规范中的各种资质？	采纳建议，并根据建议进行补充说明。
7	5.1.2	是否应具备某种资质、职称、证书及认证机构范围？	采纳建议，并根据建议进行补充说明。
8	5.2.1	测试区及运动干预指导区在较小中心可否合并？	可以合并
9	5.3 设备要求	5.3.1 应配备体适能测试设备。 5.3.2 应配备的运动训练器材，训练器材应符合 GB 17498.1 的要求。 5.3.3 应根据服务人群选择配备听诊器、血压计、血糖仪、心电图机、运动心电监护等慢性病相关基础监测设备。 5.3.4 应配备 AED、氧气瓶、输液器、急救箱等医疗急救设备，且急救药品均在使用期限内。 5.3.5 仪器设备资质证明应齐全，数据应准确有效。 除运动训练器材均未提出标准及要求	采纳建议，并根据建议修改。
10	6.2 运动风险评估 6.3 运动处方制定	是否应有一定标准或认证机构，如具体的评估项目，及干预符合哪个行业标准或参照哪个研究或文献？	采纳建议，并根据建议进行补充说明。

5. 审查阶段

6. 报批阶段

（四）制定标准的必要性和意义

在前期工作及调研过程中，我们了解到体育系统内外许多机构都在开展慢性疾病运动干预的相关工作，却因其缺乏规范流程和建设标准，可操作性不强，一直难以落地。此外，面对慢性疾病人群愈发强烈的运动康复需求，健身指导队伍水平却始终参差不齐，大部分从业者缺少必要的运动伤病、康复、营养的培训，更未形成统一的职业规范和认定资格。

面对这些问题，“慢性疾病运动创新干预中心”通过建立形式规范、内容全面、理念全新的运动风险评估和运动处方体系，构建慢性病运动干预指导体系，制定运动康复师技能等级标准并开展培训，在面向心血管病、糖尿病及代谢性

疾病、恶性肿瘤、骨与关节疾病、脊柱疾病等慢性病人开展服务的同时作为“慢性病运动干预”的硬件和软件建设的标准示范，逐步向全国推广。

本标准将为慢性疾病运动干预中心的服务和管理提供参考依据，指导慢性疾病人群科学运动，规范慢性疾病运动干预流程，满足不同慢性疾病人群运动风险评估和运动干预指导需求。

二、标准编制原则与确定标准主要内容（服务内容、服务保障等）的依据

（一）标准编制原则

第一，秉持适用性原则。标准的制定开展了广泛的调研，调研国内外相关情况以及征求慢性疾病运动干预相关工作人员的意见，了解慢性疾病运动干预相关情况要求，确保标准所归纳、制定具有适用性和广泛性。

第二，秉承科学性原则。标准的制定通过阅读、查询大量慢性疾病运动干预相关的法律、法规、标准等权威性文献以及科学论文、著作、科技期刊等学术文献，并对其进行总结归纳，保证了标准的科学性，为今后其他慢性疾病运动干预中心服务标准的制定奠定了基础。

第三，秉承可操作性原则：标准所设计的标准和规范要获得绝大多数使用单位的认可，能真正实现“慢性病运动干预创新中心”各方面的功能，同时，在可能的情况下尽量简化标准操作过程。

标准编制的主要依据：按照 GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》进行编制。

（二）本标准主要内容

慢性疾病运动干预中心服务要求通过对新建、改扩建慢性疾病运动干预中心服务和管理等有关的要求进行了总结。

纵观现行的各类科学健身指导项目和机构，仍然是形式多于内容，缺乏具有可操作性的实质内容，没有形成可参考可复制的模式。“慢性疾病运动干预中心”在内容和形式上都体现了体育运动在疾病治疗中的作用，极大地提高了慢性疾人群运动的科学性和安全性，让不同慢性疾人群共同参与到科学健身实践中来取得了良好的康复效果。同时，进行资源整合，在医疗系统和体育系统打造出跨界的科学健身与慢病运动健康管理新模式。可为相关体育、康复产业提供新的增长点，在慢性疾病管理、亚健康干预、全民健身场景中进行具体应用验证，可助力“运动促进健康”领域的可持续发展，提高我国运动康复、健身等相关工作的科学性和规范化。

1. 基本要求

包括管理要求、人员要求和场地要求。

在慢性病运动干预前，需要对患者进行基础信息评估、疾病临床综合评估、体适能测试以及运动风险评估，因此必须临床医务人员和康复师；在慢性病运动干预过程中建议康复师指导运动干预及运动过程中的风险监控。

2. 基础条件

包括设施要求、设备要求。

慢性病干预中心主要服务对象为慢性病患者，主要工作内容为服务对象进行运动干预。因此必须配备听诊器、血压计、血糖仪、心电图机、运动心电监护等慢性病相关基础监测设备、体适能测试设备和运动训练器材，同时应配备AED、氧气瓶、输液器、急救箱等医疗急救设备。

3. 服务内容和流程

包括咨询与健康教育、健康筛查、运动处方制定、运动干预指导、运动风险防范、运动效果评价及反馈。

慢性病干预中心服务开始于服务对象病史、症状、生活方式等重要信息收集；根据服务对象健康状况及需求，进行临床评估、躯体功能评估及运动风险评估；根据评估结果，制定适合服务对象的个性化运动处方，包括运动类型、频率、强度和持续时间等；根据运动处方指导患者正确进行运动，鼓励服务对象积极参与坚持运动处方；定期对服务对象进行再次评估，检查运动干预的效果，根据评估结果修订运动处方以更好地给与服务对象个性化的运动干预指导以达到康复目标。

4. 工作要求和质控

包括人员仪容仪表、服务用语、服务对象隐私保护、服务质量控制。慢性病干预中心工作人员应按规定提供相关服务，服务过程中语言清晰、态度和蔼，保护服务对象的个人隐私；保证医疗、运动设备处于正常状态。

5. 服务评价与改进

包括建立反馈和改善机制、做好医疗设施和设备保障工作、优化文化和服务流程、加强投诉处理和管理。慢性病干预中心作为新型服务中心应建立积极的反馈及改善机制，根据服务对象的建议及述求来提高中心服务质量。

（三）本标准制定参考的主要依据

本标准在制定过程中，查阅了大量国内外的慢性疾病运动干预中心服务要求及相关标准规范，并进行了慢性疾病干预中心实地调研，制定了《慢性疾病运动干预中心服务要求》标准。

（1）主要的规范性引用文件有：

- [1] GB 5607 无障碍设计规范
- [2] GB 3096 城市区域环境噪声标准
- [3] GB 15982-2012 医院消毒卫生标准

[4] T/CSSS 007—2024 运动处方构成要素要求

[5] T/CADERM 2020—2021 公共场所自动体外除颤器设置要求

[6] T/CSSS XXX 慢性疾病运动干预中心配置指南

[7] T/CSSS 007—2024 运动处方构成要素要求

[8] T/HSIAHB 001-2023 综合科学健身指导中心建设基本标准

[9] DB12/T 1350-2024 运动处方技术服务规范

(2) 主要参考的文献有：

[1] 李祥臣, 俞梦孙. 主动健康：从理念到模式[J]. 体育科学, 2020, 40(02):83-89

[2] 江苏省运动促进健康机构建设基本要求（试行）（江苏省体育局 2022年07月04日通知发布）。

[3] 美国运动医学会. ACSM 运动测试与运动处方指南. 10 版. 王正珍, 译. 北京：北京体育大学出版社, 2019.

[4] 运动处方中国专家共识(2023)专家组. 运动处方中国专家共识(2023). 中国运动医学杂志, 2023, 42(01):313.

三、主要条款的说明，主要技术和试验分析

本次我们拟起草《慢性病运动干预创新中心服务规范》的具体方案。所涉及的内容包括：

按照标准的标准书写要求，包括：应用范围、规范性引用文件、相关术语和定义、干预中心建设的基本要求、具体的服务内容、编制说明等。

在“应用范围”一节中，我们分别说明了本建设标准和服务规范的通用要求和适用范围。

在“规范性引用文件”中，我们列出了涉及本标准的相关国家标准和管理

办法。

在“术语、定义和产品分类”中，我们着重叙述了慢性非传染性疾病、慢性病运动干预中心、运动风险筛查、运动安全及能力、运动处方、身体素质和运动习惯这些与运动相关的定义。

（一）适用范围

标准第 1 条给出了适用范围，慢性病运动干预创新中心服务应在医疗机构、与医疗机构合作开展体医融合服务的非医疗机构内开展。这样可以既保证服务的安全性，又考虑服务的有效性和可及性，同时对服务机构做了限制性要求。

（二）主要条款的说明

1. 标准第 5 条要求。主要包括人员配备要求、场地要求、仪器设备要求、信息化要求、管理要求、安全要求六个部分。在 5.2 人员配备要求，本标准只是明确提出需要的医务和其他技术人员的最低要求。在 5.3 场地要求中，身体素质测试区面积和运动干预指导区面积的设定均按照实际工作中设备及人员分布所需面积测量得出，是推荐性标准。在 5.4 设备要求中，除体能测试、运动训练设备要求外，还必须有血压、心电监护等慢性病相关基础监测设备和 AED、急救箱等医疗急救设备，是在安全方面做出的强制性规定。在 5.5 信息化要求中，应建立慢性病运动干预创新中心信息化管理系统，这是开展慢性病运动干预存储、管理数据的基本要求。在 5.6 管理要求中，非医疗机构实施慢性病运动干预应获有主治以上资质的医生现场支持、运动康复师或运动防护师，这是开展慢性病运动干预服务必不可少的管理要求。在 5.7 安全要求中，所有服务人员应熟

练掌握急救技能并能够准确使用急救药品和急救设备，这是所有开展慢性病运动干预服务必不可少的安全要求。

2. 标准第 6 条服务内容。

6.1 基本内容，按照服务内容及流程主要分为 4 个项目：运动风险筛查、运动安全及能力评估、运动处方制定、运动指导与健康教育。

6.2 咨询与健康教育是接触服务对象的第一步，就慢性病运动预防、干预服务应该明确了患者和健康人群的划分，向慢性病人群提供有关运动风险的咨询服务，为进一步提供服务和安全保障提供了基础，并开展合理运动宣教。

6.3 运动安全及能力评估包括心肺运动风险评估、躯体运动风险评估和身体素质检测是运动处方安全及有效的必要前提。医生应根据服务对象的疾病情况选择必要的运动安全/能力评估内容，康复师应根据服务对象的自身运动习惯及兴趣和运动项目特点选择精准、有针对性的测试方案。

6.4 运动处方制定，依据评估资料进行个性化运动处方制定。

6.5 运动干预指导与健康教育是慢性病运动干预的重要服务内容，标准提出并将相关内容进行阐述。

医生、康复师和运动防护师应向服务对象说明运动处方的必要性、运动处方的目的和运动处方内容，并告知其与疾病相关的运动风险和注意事项。运动处方制定应由具有运动医学相关学历或完成运动医学培训的医师，根据运动风险评估结果为服务对象制定适宜的运动处方，制定运动处方时应考虑服务对象的年龄、健康状况、心肺耐力水平、职业、兴趣爱好和期望达到的运动目标，

确定适合服务对象需求的个体化运动处方。运动处方应至少包括运动方式、运动强度、运动时间和运动频率，并应明确告知运动风险和注意事项。

由接受过相关培训的康复师或运动防护师为服务对象进行运动指导。运动处方执行时应根据运动风险评估结果，为服务对象选择佩戴心率、心电、血压、血氧饱和度、呼吸、血糖监测设备，并由医护人员配合完成。对有心、脑血管疾病的患者或高风险人员由医护人员进行运动心电、运动血压监护。

3. 标准第 7 条工服务流程。服务流程开始于患者信息收集，包括病史、症状、生活方式等重要信息，进行初步评估，了解服务对象的运动能力和需求。根据服务对象的运动能力、问题和需求制定运动干预的目标，并向服务对象和家属说明，解释评估结果和制定运动干预策略的原因和目标。根据运动干预目标，制定适合服务对象的个性化运动处方，包括运动类型、频率、强度和持续时间等。给患者制定运动处方，指导服务对象正确进行运动，同时与服务对象保持信息共享，共同制定康复目标，鼓励服务对象积极参与康复过程。与服务对象家属及时沟通，解释运动干预的重要性和进展情况。定期对服务对象进行再次评估，检查运动干预的效果和服务对象的进展情况，根据评估结果修订运动处方以更好地给与服务对象个性化的运动干预指导以达到康复目标。

4. 标准第 8 条服务评价与改进。着重指出了慢性病运动干预服务过程中的服务要求和质量控制重点，在设备、数据、服务流程、质量控制实施等方面进行了阐述，以利于慢性病运动干预创新中心在开展服务过程中保证服务质量，提供安全有效的服务。

5. 附录。本标准的资料性附录包括三部分，包括建议配备的设备清单、心

肺运动试验知情同意书、组织架构举例。其中建议配备的设备清单、组织架构举例建议慢性病运动干预服务机构参照使用；心肺运动试验知情同意书是为服务进行心肺运动测试前签订的知情同意书，主要为服务对象提供测试相关信息、安全须知及注意事项，知情同意书由标准编撰小组起草建议采用。

四、本标准采用国际和国外先进标准的，说明采标程度，以及与国内外同类标准水平的对比情况。

目前国际上还没有此类标准，有的仅是指南性质的文件。慢性病运动干预服务在欧美等发达国家已经开展了很长时间，以美国运动医学会（ACSM）开展的最为成熟，并且已经有相应的共识和指导性文件。本标准在编撰方面借鉴了国外已经成熟的相关文件，如美国运动医学会《ACSM 运动测试与运动处方指南（第十版）》。

国内的慢性病运动干预服务只是开始阶段，目前主要在少数医院中开展，但因为没有具体细则，也仅限于科研和项目开展。2020年《体医融合机构服务规范》标准和服务规范中，体医融合服务应在医疗机构、与医疗机构合作开展体医融合服务的非医疗机构内开展，对服务机构做了限制性要求。在服务的可及性、有效性方面以及两个机构的合作交流提出了考验。因此慢性病运动干预创新中心整合医疗与体育为一体，建立新标准。因此，本标准在国内处于领先地位。

本标准中所引用的方法有些虽然没有现成的国标方法可供引用，但国际权威著作和文献已广泛应用这些方法，因此，我们也将予以采用。

五、与有关的服务类、卫生类相关的标准、法律条文的关系

本标准内容符合国家现行法律、法规要求，并与参照采用的相关标准有一定的对应关系。在制定和实施《慢性病运动干预创新中心》标准的过程中，考

虑到了现行法律法规和强制性国家标准的协调，确保标准在法律框架内有效执行，并与其他相关的服务类、卫生类相关的规定和标准相互配合。通过与法规和标准的对接，本标准不仅保障了慢性病运动干预创新中心的合法合规性、也确保了起安全性，还提升了标准的实用性和执行效果。

六、重大分歧意见的处理经过和依据

本标准的制定过程中可能不会出现重大的分歧意见。

1. 若在标准制定过程中，出现重大分歧意见，处理经过通常包括以下步骤：

收集和汇总分歧意见：在标准的征求意见阶段，广泛收集各方提出的意见和建议，特别是涉及重大分歧的反馈。通过调查问卷、专家座谈会、行业研讨会等形式，全面了解各方的关切和意见。

建立评审小组：组建由相关领域的专家、学者、行业代表和技术顾问组成的评审小组，负责对重大分歧意见进行深入分析和评估。小组成员需具备相关专业背景和丰富经验，以确保评审的公正性和权威性。

分析和讨论：评审小组对收集到的分歧意见进行详细分析，比较不同意见的合理性和可行性。通过讨论和辩论，找出各方意见的核心问题，并考虑不同方案的优缺点。

制定解决方案：基于分析结果，评审小组提出解决方案或妥协方案。方案应兼顾各方利益，力求在技术、操作和实际需求上找到平衡点。

征求反馈和修订：将处理方案提交相关方进行再次征求意见，确保解决方案能够得到广泛认可。在收到反馈后，对方案进行必要的修订和完善。

最终确定和发布：在经过充分讨论和修订后，最终确定解决方案，并将修改后的标准正式发布。同时，公开处理过程和依据，确保透明度和公信力。

2.处理依据：在处理重大分歧意见时，依据包括以下几个方面：

相关法律法规：依据国家和地方相关法律法规，确保处理过程和解决方案符合法律要求。特别是涉及公共健康、赛事管理等方面的法律法规，作为处理分歧的基本遵循。

标准化原则：遵循国际和国内标准化工作原则，确保处理方案符合标准化的基本要求，如科学性、可操作性和适应性。

专家意见：依托专家评审小组的意见和建议，结合行业最佳实践和技术标准，确保处理方案的专业性和实践性。

利益平衡：在处理过程中，依据利益平衡原则，考虑各方意见和需求，力求在保障赛事安全和健康的前提下，兼顾各方的合理要求和实际操作能力。

七、作为强制性标准或推荐性标准的建议及其理由（注：（二）、（三）强制性标准编辑内容）

本标准建议为推荐性标准。

1. 提出基本要求：在本编制中对慢性病运动干预创新中心的场地、设备和人员提出要求，是每个慢性病运动干预创新中心所必须具备的硬件及软件设施。

2. 提供参考与建议：对整个慢性病人群的运动干预全过程提供流程建议，从慢性病人群的问诊及健康教育理念的宣传开始到整个干预过程结束后的回访。

3. 提供方法选择与指导：对慢性病运动干预前、中、后评估方法、及评估指标提供选择，慢性病运动干预创新中心可根据中心不同情况选择不同的评估方法及指标。

八、贯彻标准的要求措施建议（包括政策措施、组织措施、技术措施、过渡办法、宣贯培训、试点示范和配套资金等内容）

本标准颁布后，编写组将在体育总局相关主管部门的领导下，宣贯“慢性

病运动干预创新中心”服务规范的重要性。

试点示范，主要示范点为国家体育总局运动医学研究所、北京怡德医院等，配套资金由各单位自己筹措。

技术培训：依据本标准的主要技术内容为核心，组织开展专题标准培训活动，更好推动的本标准的实施工作。

九、废止现行有关标准的建议

不存在可废除的对应标准。

十、本标准编制说明的附件

无

1 参考文献

- [1] T/CSSS 007—2024 运动处方构成要素要求
- [2] DB12/T 1350-2024 运动处方技术服务规范
- [3] T/CADERM 2020—2021 公共场所自动体外除颤器设置要求
- [4] GB 15982-2012 医院消毒卫生标准
- [5] 李祥臣, 俞梦孙. 主动健康：从理念到模式[J]. 体育科学, 2020, 40(02):83-89
- [6] T/HSIAHB 001-2023 综合科学健身指导中心建设基本标准
- [7] 国民体质测定标准（2023年修订）
- [8] 江苏省运动促进健康机构建设基本要求（试行）（江苏省体育局 2022年07月04日通知发布）
- [9] 美国运动医学会. ACSM 运动测试与运动处方指南. 10版. 王正珍, 译. 北京：北京体育大学出版社, 2019.
- [10] 运动处方中国专家共识(2023)专家组. 运动处方中国专家共识（2023）. 中国运动医学杂志, 2023, 42(01):313.