

薛欣,徐福振,郭建军.我国体医融合推行现状及政策问题确认研究[J].体育学研究,2021,35(1):20-28.

我国体医融合推行现状及政策问题确认研究

薛欣¹,徐福振²,郭建军³

(1.杭州师范大学体育与健康学院,浙江杭州311121;2.天津体育学院运动训练科学学院,天津301617;
3.首都体育学院体医融合创新中心,北京100061)

【摘要】:政策问题确认是政策过程的逻辑起点。运用文献资料、专家访谈、逻辑分析等方法,结合体医融合推行中取得的成果及遭遇的融合困境,根据政策问题确认要素,分析体医融合存在的政策问题及解决路径。研究认为:推行体医融合的良好政策环境正在逐渐形成,体医融合成为关注热点并逐步展开实践行动,体医融合推行面临着融合的困境和多重阻力。借助政策问题确认理论,体医融合政策问题确认有其必要性,其过程包括体医融合政策问题的觉察、描述和界定。特定情景引发对体医融合政策问题的觉察,体医融合政策问题的元问题是解决我国现阶段的健康危机问题,实质是实现公共健康的治理效能最大化。体医融合政策问题确认的正式问题为:缺少融合理论造成认知障碍、推行机构职能界限影响机制生成、目标群体未能做到知行合一、多元主体不能形成协同治理。体医融合政策问题确认的解决路径:通过强化对体医融合的认知内化体医融合理念、通过体医融合理念引领形成体医融合体制机制、通过体医融合体制机制推动形成多元协同治理。

【关键词】:体医融合;健康中国;公共健康;政策问题确认;多元协同治理

【中图分类号】:G80-05;R-05 **【文献标志码】:**A **【文章编号】:**2096-5656(2021)01-0020-09

DOI:10.15877/j.cnki.nsic.20210315.001

健康问题上升到国家优先发展战略,并且作为治国理念融入政策制定和实施的全过程^[1]。2016年,《“健康中国2030”规划纲要》出台,提出要打破广大人民群众对健康的传统观念,推动形成体医融合的疾病管理与健康服务模式。体医融合自推行以来快速发展,但由于缺乏完善的顶层设计和发力方向以及有效的融合措施和专业人才不足等现实问题,体医融合还处在相互捆绑,而非相互融合渗透的状态。究其原因,国家相关纲要、计划措施等虽提到体医融合,但还没有形成专门针对体医融合国家层面的政策,因此,制定体医融合政策解决公共健康服务领域的社会问题就显得尤为重要。政策问题确认是政策制定过程的开端和首要条件,关系到体医融合政策问题的解决和对体医融合价值诉求的实现。因此,本文结合体医融合推行中取得的成果及遭遇的困境,根据政策问题确认要素,分析体医融合政策

确认存在的问题及解决路径。期望对体医融合政策的制定和出台,提供一些参考,以推进我国体医融合政策效能合理释放,实现体医融合的深入、系统、精准发展。

1 体医融合推行的现实审视

1.1 良好的体医融合政策环境正在逐渐形成

进入21世纪,我国在2008年启动了“健康中国”战略研究。2012年,发布《“健康中国2020”战略研究报告》。2014年10月,国务院总理李克强提

收稿日期:2021-02-17

基金项目:国家社科基金项目:竞技体育科技成果向全民健身指导服务转化的研究(14BTY061)。

作者简介:薛欣(1973—),女,辽宁海城人,博士,教授,研究方向:民族传统体育养生与健康。

通信作者:郭建军(1968—),男,山西太原人,博士,教授,研究方向:体医融合。

出了要“推动体育健身与医疗、文化等融合发展”。2015年,“健康中国”被写进政府工作报告。同年,国务院颁发了《中医药健康服务发展规划2015—2020》,除重点支持中医养生保健机构发展,还要形成针对不同健康状态人群的中医健康干预方案或指南(服务包)。2016年8月,习近平总书记在全国卫生与健康大会上提出:“把人们健康放在优先发展的战略地位”的大健康、大卫生的理念,强调了要把“全民健身和全民健康深度融合”。2016年10月,中共中央、国务院颁布了《“健康中国2030”规划纲要》,纲要中明确提出通过加强体医融合和非医疗健康干预,促进重点人群体育活动;通过建立运动处方库,推动形成体医结合的疾病管理与健康服务模式。同年,国务院还出台了《全民健身计划2016—2020》。2017年5月,国家体育总局与国家卫计委在“体医融合工作座谈会”上,提出落实习近平总书记关于体育和健康中国重要指示是体育和医疗的深度融合。2018年3月,国务院新组建国家卫生健康委员会,取代了原国家卫生和计划生育委员会,标志着我国医疗卫生关注的重点转移到“大健康”发展上。2019年7月,国务院发布了《关于实施健康中国行动的意见》,继续强调“推动形成体医结合的疾病管理和健康服务模式”。2019年9月,国务院发布《体育强国建设纲要》,继续强调要“大力推动全民健身与全民健康深度融合”,坚持大健康理念,从注重“治已病”向注重“治未病”转变。同月,国务院发布《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》继续强调“推动体医融合发展”,要“推动形成体医融合的疾病管理和健康服务模式”。随后,国家发改委等21部门联合印发《促进健康产业高质量发展行动纲要(2019—2022年)》,继续专门强调“深入推动体医融合,建立、完善和应用运动处方库,支持社会力量举办一大批以科学健身为核心的体医结合健康管理机构,推广体医结合服务,推广太极拳、八段锦等传统运动,丰富和发展中医体医结合服务。”

由此可见,党和国家对体医融合的要求是连贯的、急迫的、必需的。虽然现在还仅仅停留在规划、文件阶段,但良好的政策环境正在逐步形成。

1.2 体医融合推行后成为关注热点并展开实践行动

2016年,“体医融合”在学术期刊上被正式提出

之后,关于体医融合的研究成为热点议题。在中国知网上搜索“体医融合”这一关键词,共检索到文献368篇。研究涉及概念、政策、机制和路径等领域,体育+医疗这种新模式正在推动一场轰轰烈烈的健康革命^[2]。

在实践上,2016年,重庆医科大学成立了第一个体育医学学院;2017年4月,国家体育总局体育科学研究所专门成立了体医融合促进与创新研究中心;2018年,中国生物物理学会成立了体育医学分会;2019年8月,北京市体育局与北京天坛医院签订体医融合协同创新战略合作协议;2020年,中华预防医学会成立了体育运动与健康分会、国家奥林匹克体育中心与北京中医药大学第三附属医院合作共建医疗康复中心。

同时,各地方、各部门也采取实际行动,进行体医结合的探索性发展。如苏州的“阳光健身卡”模式、上海嘉定的社区“1+1+2”模式、北京海淀区的“体医结合+互联网线上线下结合”模式。以北京为主的一些三甲医院,如广安门医院等进行了体医融合的试验性尝试,成立健康管理科室,把体育文化引入临床,把运动融入3种常见慢性病的预防、治疗过程中^[3]。医学院校和体育院校进行“体医结合”的教学改革,通过人才培养方案的修订和设置体育医疗、康复医学等课程来培养体医结合的人才。国家科研机构和社会团体开展运动处方研制和运动处方师资培训,分别针对具有体育学专业背景和医学专业背景的人士进行技术培训,培养具有开具运动处方能力的复合型人才^[4]。各省市积极实施全民健身、“健康中国”国家战略,推动体医融合发展,建成一批服务平台,向群众提供体质体能测试、运动能力评估、科学健身指导、疾病预防和运动康复于一体的专业健康管理服务^[5]。

体育与医疗两大领域从“我就是我,你就是你”各不相谋的模式到“我中有你,你中有我”不断融合发展的模式,取得了一系列可喜的成效^[6]。

1.3 体医融合推行面临着无法真正融合的困境和多重阻力

首先,两大融合主体未形成合力。在体医融合发展过程中,面临的最大尴尬和困境就是体育和医疗两个部门之间虽相互结合但关联度低,而且缺少固定化的内容,在实际工作中表现出互动不积极,相

互协作难以进行,给体育与医疗的融合发展带来了困难挑战。这些矛盾相互交织、互相掣肘,成为现阶段全民健康领域发展的短板弱项,也使得体医融合运行艰难、难以操作、无法真正融合,公共服务体系难以真正形成。^[7]

其次,来自推行过程中的多方阻力。其一,认知方面的阻力。临床医学现状是坐堂行医,等人得病,没病等得病,得病的等复发^[8]。医务人员也不具备运动基本知识和技能,无法开出有针对性的运动处方。而体育指导人员缺乏相关医学常识、卫生保健知识,致使在对民众进行服务过程中很大程度上具有盲目性,尤其不能针对患病的重点人群指导他们选择合适的运动内容、练习时间与强度^[9]。其二,体制环境方面的阻力,由于顶层设计不完善,政策发力方向不清晰,执行机构不明确,导致国家层面公共财政投资无法精准定位,造成基层或个别的体医融合行为的人、财、物难以到位。同时体医融合也是一种健康产业模式,目前还没有融合的体制机制,不能实现优化信息的有效供给,不能促进政府、高校、企业、社会组织等无缝合作。其三,人才方面的阻力。虽然很多体育和医学院校相继开展了学科融合、人才培养方面的尝试,使得人才数量不断增加,但人才质量还存在着专业定位不清晰、不能适应专业化、系统化、综合化体医融合需求的问题^[10]。

总之,自改革开放以后,体育与医疗领域一直延续着小幅度的,先实验、后推广的改革路线稳步前进^[9]。但直至目前,并没有真正意义上的政策出台,因而无法促进体医融合生根发芽、开花结果。

2 体医融合政策问题确认的必要性

2.1 政策问题的确认

政策的制定是一个动态的过程,通常包括政策问题的确认、政策的决策和合法化、政策的执行、评估、监控以及政策的持续和终结几个阶段。其中政策问题的确认是逻辑起点,是政策分析中重要的环节,直接影响着政策过程后续阶段的程序和任务,决定着整个政策过程的走向,有效地阐释问题就解决了一半问题。

政策问题是经过一定的渠道反映到有关决策部门,成为决策者研究和分析对象的社会问题或公共问题。政策问题确认是指客观存在的,对社会上大

多数人的利益、生存、发展条件和价值观等产生重大不良影响,并经过一定渠道和途径反映到政府有关部门,列入政府的政策议程,并为政策制定者所分析和研究,等待解决的社会公共问题。政策问题只有得到确认,才能进入政策议程。

通常情况下,公共政策问题确认的主要任务或内容是要了解政策问题的领域、范围及解决方式。不同公共政策体系不但在性质界限上有不同的领域,在空间界限上也分属于不同区域、层次和部门。因此,在解决不同领域政策时有不同的特殊条件、资源和手段,不同地区、不同部门、不同层次上也要强调政策问题的变通性、特殊性,不同的政策问题应当运用不同功能的政策去解决。

2.2 体医融合政策问题确认的必要性

“体医融合”是基于运动的安全性、有效性及持续性,把体育、医疗等多项健康技术手段综合运用于民众科学健身及疾病预防、治疗与康复中,以全生命周期过程获得健康促进^[11]。《2021年政府工作报告》中,谢敏豪委员提出:体育运动在提高人民身体素质和健康水平、促进人的全面发展等方面有着不可替代的作用。因此,要达到体育运动促进健康的目的,必须要与医学深度融合。

目前,体医融合遇到的最大问题,是体育与医学无法实现真正意义上的融合。因为体医融合中对“融合是什么”“为什么要融合”“融合的核心内容是什么”等此类问题缺乏明确的阐释。体育可分为群众体育、职业体育、学校体育等,涵盖体育文化、教育、竞赛、设施、组织、科学技术等诸多要素,包括田径、体操、球类、武术等项目。医学可分为现代医学(即通常说的西医学)和传统医学(包括中/汉医)等多种医学体系,研究领域包括基础医学、临床医学、法医学、检验医学、预防医学、保健医学、康复医学等。究竟是什么样的“体”和什么样的“医”结合,怎么结合、政策由哪个部门执行、相关的制度向哪发力、资金投向哪里等问题,都尚待明确,并给予标准和提出具体要求。显然,现阶段的体医融合政策问题并没有对这些问题作出清晰的阐释,没有解决这些问题的有效途径和办法,因此在实践中遭遇尴尬和困境就不足为奇。

体医融合作为政策问题虽在规划、文件中频繁出现,但并没有形成真正意义上的政策,如果不采取

相应的政策措施,不能形成制度化、规范化、程序化的体医融合政策,将来极有可能出现负效应。体医融合在某种程度上已由社会公共问题转化为了公共政策问题,但没有得到确认。体医融合政策问题的确认是解决体医融合问题过程中最为关键的一环,就是对问题进行明确和系统的阐释,从而使这些问题能够有效地解决,达到“体”“医”的真正融合。因此,迫切需要对体医融合政策问题产生的原因、领域、范围及解决方式进行确认,促进体医融合政策的制定和实施。

3 体医融合政策问题的确认过程

关于政策问题的确认研究中,通常采用美国学者威廉·N·邓恩的观点。问题确认即问题构建,由问题感知(problem sensing)、问题搜索(problem search)、问题界定(problem definition)、问题陈述(problem specification)4个相互依存的过程组成。包括问题情境(problem situation)、元问题(metaproblem)、实质问题(substantive problem)和正式问题(formal problem)4种实质内涵^[12]。政策问题确认具有主观性、公共性、关联性和变化性等特征。

3.1 特定情景引发对体医融合政策问题的觉察

问题觉察是政策问题确认的必要前提和基础,体医融合政策问题源于客观存在的社会情境,是指在特定的情境中,一定的、客观存在的健康需求和供给产生矛盾,使得人们在公共和社会生活中对体医融合的诉求凸现,导致体医融合的价值诉求被不同主体感知到、觉察到和认识到,从而给予更多的关注和分析。

运动有益健康的概念深入人心。从古至今,不论中西医都意识到运动对健康的重要作用,并积极推行运动处方和体育锻炼。在我国原始社会末期就有“消肿舞”;传统中医理论有“上医治未病、中医治欲病、下医治己病”的思想;《黄帝内经》中提出了“治未病说”,与新时代“预防为主,关口前移”的卫生健康观非常契合;新中国成立后,我国开展了更广泛的群众性体育活动,以增强人民体质;2007年,由美国运动医学学会发起“运动是良医”行动,被包括我国在内的多个国家接纳和推广。

同时,随着我国经济的高速发展、生态环境的逐步恶化、生活方式的巨大变化,长期静坐少动人群增

多,患慢性疾病风险增高,加上进入老龄化社会后,超过半数老年人口患有慢性病,这些都成为我国政府难以回避的公共健康和民生问题。2020年,《中国居民营养与慢性病状况报告》中指出,由于居民不健康生活方式的普遍存在,居民超重肥胖问题不断凸显,慢性病患者数量呈上升趋势,防控工作仍然面临巨大挑战。因此,增加人的身体活动,应对健康挑战,满足人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分发展之间的矛盾,成为全社会普遍关注的焦点,体医融合已然上升为国家意志,体医融合的科学健身模式也成为构建民众健康屏障的最佳组合。

因此,基于历史的赓续和现实的需求,在健康需求的客观情境下,为协调现有的体医融合资源、解决体医融合中的问题和困境,满足未来对体医融合价值的诉求,不同主体确认并提出了“体医融合”政策问题,试图解决公共健康服务领域的治理问题。这里的主体包括个体、利益群体、政府及体育与医疗行政部门。

3.2 体医融合的元问题就是解决我国现阶段的健康危机问题

觉察体医融合问题之后,要用数字、文字、符号、图表等可操作性语言对问题进行客观如实的描述,否则,会影响体医融合政策问题的确认。由于体医融合问题具有动态性和关联性等特点,不同的利益主体会从自身的角度出发对体医融合问题进行描述,因此,这一阶段的关键任务是通过问题描述,找到“元问题”,即体医融合问题中的基础和核心问题。

健康是立身之本,全民健康是立国之基。健康离不开运动,从“被动治疗”转向“主动健康”是最有效、最经济的健康手段。这需要个人的努力,更需要国家从“健康中国建设”出发来营造医疗、体育、文化、教育、旅游等多部门联合的工作机制^[13]。同时,健康中国的核心是提高人民健康水平,动力是体制机制改革创新,重点是普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业。体医融合正是基于运动的安全性、有效性及持续性,把体育、医疗等多项健康技术手段综合运用于民众科学健身及疾病预防、治疗与康复中,在全生命周期中均获得健康促进^[14]。其核心目标是实现国民健康长寿,实现国家富强、民族振兴,满足全国各族人

民对美好生活的共同愿望^[15]。

体医融合政策问题是我国现阶段解决健康危机的核心和重要问题。因此,要想顺利推进“健康中国”建设,把“全民健身”和“全面健康”深度融合,必须依靠体医的深度融合才能实现和解决,从以治病为中心向以人民健康为中心转变,从医疗健康干预向非医疗健康干预转变。

3.3 体医融合的实质是实现公共健康利益的治理效能最大化

问题分析是指在对体医融合政策问题描述的基础上,对问题的成因、背景、程度、范围以及未来发展方向作全方位动态分析,并在此基础上确认体医融合政策问题的实质。

新中国成立后,毛泽东在1952年提出了“加强体育运动,增强人们体质”。邓小平1978年提出了“太极拳好”;1982年,《中华人民共和国宪法》规定,国家发展体育事业,开展群众性体育活动,增强人民体质;1995年,国务院《全民健身计划纲要》提出,更广泛地开展群众性体育活动,增强人民体质;2007年,教育部提出了“每天锻炼一小时,健康生活一辈子”。体医结合的发展历史可以给体医融合政策问题确认以借鉴。

民生为国之大计,健康乃民生之本。民生需求就是体医融合的催化剂,也是健康治理的源头。民生需求是健康,而健康离不开运动。但是运动的安全性、有效性和可持续性这3个问题,单独靠任何一个部门都无法得到有效解决,必须靠体医深度融合才能解决^[2]。科学地运动对健康促进、寿命延长、疾病减少、智力提高、人际交往以及生活等都有积极影响。实行“体医融合”,建立预防为主的理念,通过“运动处方”的手段提高全民体质健康水平,防治亚健康健康和促进慢病的康复,是新时代中国特色社会主义建设的重要内容。也是国家、社会、公民等多元主体通过引导、控制和规范体育部门和医疗部门组成的各种活动,调和社会中的冲突和利益,实现公共健康利益的治理效能最大化。

3.4 体医融合政策问题确认中正式问题的界定

体医融合问题界定就是运用一定的方法和手段,将经过分析之后的问题给予明确地认定。经过问题界定不但使体医融合政策问题更加详细、具体、明晰,而且有利于顺利进入体医融合政策议程。体

医融合虽不是真正意义上的政策,但也是按照边试、边展开的原则推进。通过阅读检索关于体医融合的文獻,归纳问题并计数,结合专家访谈获得信息进行定性分析,主要问题有以下几方面。

3.4.1 缺少融合理论造成认知障碍

《健康中国2030规划纲要》中提到,体医融合是以治理全民健康、实现全民幸福为终极目标。通过推动形成体医结合的疾病管理与健康服务模式,发挥全民科学健身在健康促进、慢性病预防和康复等方面的积极作用。但这个目标比较模糊,没有形成具体的任务和指向,主要因为理论层面的研究较少,还没有对体医融合的标准、内容和要求做出具体的规定。在实践中由于没有形成体系化、程序化的实施细则、标准,以及相关配套的政策法规,在现有的文件中,如《国务院关于加强发展体育产业促进体育消费的若干意见》《国务院办公厅关于印发中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)的通知》等,关于体医融合的政策多以间接形式出现,呈现出碎片化、部门化、低层次化特征。

与此同时,普通民众由于一些认知和习惯,加上长期体制机制的制约,人们对体育的认知还停留在竞技体育层面。认为体育是高水平的,是要拿金牌的,是用来欣赏的,对健身理念和健身实践认识不足,掌握不够。加上重医疗、过度医疗、主动医疗等被动健康理念仍然占据主导,某些可以通过体育手段加以预防和治疗的慢性病,依然以多用药、多做检查的被动型医疗为主。这些都影响着政策认同感的形成和政策执行效果的达成。

归根到底,体医融合政策问题确认若缺少理论研究,缺乏理论指引,就难以形成制度化、规范化、程序化的政策方案,以致在体医融合的推行过程中执行部门和受益群体均产生了认知偏差,无法形成认同感。要解决这些问题,关键在于建立融合的理论体系,以使用科学理论来指导政策方案制订,使其具有可行性和操作性,指导、监督、评价政策执行的全过程。

3.4.2 推行机构职能界限影响机制生成

体医融合的主旨是完善全民健身公共服务体系、广泛开展全民健身运动、加强体医融合和非医疗健康干预,促进重点人群体医活动。因此体育和医疗行政部门成了体医融合政策推行的主体。长期

以来,体育和医疗两个部门的行政管理性质和运行管理模式各不相同,组织体系一直相互独立,各司其职,难以做到共同协作,权责分明,目标明确,因此,也无法在各自权限范围内开展具体的指导、协调、落地的工作。目前,健康服务的主管部门是国家体育总局群众体育司,主要注重健康管理,如体质监测、健身指导、健身宣传等;医疗卫生服务主管部门是国家卫生健康委员会宣传司,主要侧重于健康体检、疾病防治等。体育与医疗卫生相关部门虽然意识到当前存在的主要问题,但由于缺少相应的管理机制、融通机制以及政策技术等支持,部门之间的协作难以进行,公共服务体系难以真正形成。究其原因,还是在政策问题的确认上宏观指导性意见比较多,中观、微观少,落地的少;在政策推行过程中,没有一定的步骤和流程。两个部委需要合作,但合作的牵头者、内容、方式等缺少论证,因此,实施的合理性无法保证,也无法产生适当的体制机制去促进体医融合。

3.4.3 目标群体未能做到知行合一

要制定体医融合政策,广大人民是政策不可忽视的目标群体,其对美好生活的诉求贯穿于政策制订的全过程。体医融合政策要达到既定目标和要求,显现良好的政策效能,关键是政策所涉及的目标人群对政策的认知度、信任度和参与度,以及政策实施对其行为的影响。

首先,目标群体对“运动是良医”的认识欠缺。运动有益健康的概念早已深入人心,我国《黄帝内经》提出的“治未病说”,就与“预防为主,关口前移”的卫生健康观高度契合。2007年,由美国运动医学学会(ACSM)针对美国慢性病威胁和人群体力活动不足提出的“健康促进计划(Exercise is medicine)”,也有“运动是良医”之意。旨在通过体育与医疗相融合,指导临床医生为患者提供治疗的同时,能够为其提供科学的运动处方来预防、延缓和治疗慢性病,突显了运动的重要性、时效性和经济性。但学者谷倩等在“‘体医融合’视域下‘运动是良医’的再认识”一文中指出,虽然运动对健康以及不同疾病有益处已经得到了大量的研究证实,但运动促进健康的生物学机制尚未完全阐明。另外,关于运动的“预防”和“治疗”疾病、“适用症”和“适用人群”、“剂量”和“成份”等问题还值得讨论和商榷^[16],即运动

前要评估当前的身体活动水平、给出运动行为建议、运动中由专业人士进行指导、运动后要及时地反馈评价调整,这样才能保证运动是有针对性的、有效果的、科学的。否则,不但会造成大众对运动认知的偏差,还有可能造成运动的损伤和不良的后果。

其次,促进目标人群健康行为的体制和机制尚待完善。2019年暴发的新冠肺炎疫情是公共卫生健康领域的大事件,在疫情过程中,治病救人,挽救生命发挥重大作用的还是医疗体系。在实施救治的系列行动中,除国家卫健委积极推荐一些运动项目,太极、五禽戏、八段锦,再到后来方舱医院里医患一起跳广场舞外,几乎没有体育的身影。在防疫的口号中有“戴口罩,测体温,少聚集,勤洗手,勤消毒,勤通风”,却没有“多运动、勤锻炼”的号召。

再次,终身体育的教育尚未形成。由此次新冠肺炎疫情可见,作为治理主体的国家、社会、公民,还未形成终身体育教育的理念,更缺乏终身体育教育的实践。所谓“头痛医头,脚痛医脚”,大众健身还处于被动的状态。疫情暴发后,免疫力才是抗疫核心竞争力,而体育是提高免疫力最有效的方法提出后,人们才开始寻找运动的宝典,被动练习。由于终身体育教育的理念长期缺位,不管是体育运动的倡导者,还是运动主体,对老百姓的身体状况、运动需求还缺少足够的了解。

3.4.4 多元主体不能形成协同治理

目前,由于我国医疗卫生市场体制机制尚不健全,政府在转型中的垄断较为严重。体医融合涉及多方的利益群体,是多元对多元的过程,仅靠政府层面主导体医融合,难以满足目标群体多层次、多需求的健康促进。国家需要通过制度引导主管部门、社会组织、个人等多元主体利用和借助体育和医疗融合后的综合功能,克服与解决国家发展中的公共健康问题。其中,国家颁布政策法规,主管部门进行统筹、指挥和协调,社会组织将资源进行重新组合分配,提高受益群体范围。体医融合政策推行以来,社会组织起到了一定的作用,相继成立了如体育医学协会等社会组织。这些社会组织逐渐凭借其自主性,弥补体医融合推行中难以兼顾各目标群体健康需求的不足,但尚未形成多元主体共同参与的格局。多元主体参与有利于提高体医融合推行效力,而多元主体的缺失,也势必导致融合工作浮于表面,淡化

政策旨在促进全民健身与全民健康深度融合的价值理念。

4 解决体医融合政策问题确认的可行性路径

4.1 通过强化对体医融合的认知内化体医融合理念

理念是行动的先导。体医融合既是国家治理健康问题的理念,也是提升治理能力的行动指南和制度保障。

要完成体医融合政策问题的确认,首先,政府部门应当以人民为中心,加强对国家战略和体医融合的宣传,并定期对推行政策的执行者和实施对象进行培训。通过政策宣传,深刻领会体育与医疗融合发展的重要意义;通过举办健康宣教等活动,引导全民主动健康、主动健身、科学健身理念形成;通过运动技能的学习和练习,促进身体健康,保持健康、乐观、积极的生命状态,提高生活品质。

其次,建立体医融合理论体系,厘清政策技术层面的问题,提高体医融合政策过程系统的科学、完整性,即对体医融合政策内涵、核心内容、突破口以及边界点的认知。只有建立体医融合的理论体系,使政策具有可操作性和精准发力方向,才能改善人民的体质健康、提升幸福感,促进国家战略实施,使执行者和受益人群对体医融合形成认同感。

再次,引导体育和医疗部门的领导加强对体医融合的正确理解。体医融合是一场关于健康概念和健康模式的革新,需要经历一个长期的过程。各地方的基层执行者也可根据地方的具体情况,重塑对体医融合的正确理念、科学理论和实践方法。

最后,将体医的属性与融合的功能进行密切关联。体育与医学虽然有各自的属性,但融合的本质在于解决人民的健康问题,使“关口前移、全程干预”,要以教导、示范等方式对融合的两大部门进行思想整合,培养创新思维方式,提高认知水平。将二者的价值和功能有机结合,以更好地融合模式影响人们的生活方式,把全民健康和全面小康融合在一起。通过改善人口老龄化、慢性病、预防疾病,增加人民的幸福感。

4.2 通过体医融合理念引领形成体医融合体制机制

目前我国的大健康问题,只有通过体医融合才

能解决。从思想上突破融合,建立正确的理念,从理论上解决融合的目标、原则、内容和方法,把新时代体育和医疗融合汇聚成健康促进合力,成为解决全民健身的技术核心和体育服务健康的关键环节^[17]。体医融合政策问题确认的解决,主要集中于对融合的认知、融合技术的突破和融合体制机制的创新3个维度层面。

首先,融合体制机制的创新首先在于制度供给。实现体医全面融合,就是要在科学合理高效的制度安排下,使多元主体能够协同合作,能够建立富有活力、务实高效的治理体系,在共同的轨道上运转良好。因此,需要在法律层面做好顶层设计、政策导向和法制保障。通过设计、修订、完善相关法律法规,明确体育和医疗等行业在健康促进、疾病预防、治疗与康复方面的义务、法律责任,切实保障全民健身的权利和相关制度的执行。其次,制定《“健康中国2030”规划纲要》的配套政策和细化方案。通过进一步优化体医融合政策体系,强化政策的导向作用。也就是通过定规则、定规章、定规矩,解决由于隶属不同的管理部门而形成的观念淡薄、业务分离、政策缺失造成的融合度不高问题。再次,通过政策问题的确认明确政策的可操作性,提高政策的约束力和支持度,同时完善监督和评价机制,多策略营造正向的政策环境(冯振伟等,2018)。

同时,还要注重文化浸润,制治融通。毛泽东在《体育之研究》中指出了体育可以增长知识、增进感情、坚强意志。健康不仅仅指狭义的身体健康,还包含有国泰民安、国盛民昌、国富民强、国健民康等文化意义。体医融合的制度与治理,同样与中国传统文化和传统医学息息相关。在颁布的系列文件中,多次提到用中国传统文化和传统体育手段来“治未病”完成健康促进,提高体医融合效能。因此,要多开发适合不同人群、不同地域特点的特色运动项目,把太极拳、健身气功等中华民族传统的民俗民间运动项目运用到体医融合的实践中,通过运动达到身心平衡、体验天人合一的生命观、自强不息的民族精神,达到以文化人,把“制度”与“治理”有效地结合并运用到实践中。

4.3 通过体医融合体制机制推动形成多元协同治理

当前,体医融合促进大健康的治理仍以政府行

政统筹为主导,以自上而下的行政推动为抓手展开工作。由于没有明确的理论和技术指导,体医融合还仍停留在理念层面,社会力量参与、多元主体共治的治理结构和模式还未形成。由于体医融合实践中较为常见是群众和社区基层医生的合作,或是运动康复体能训练与医院康复科医生合作^[18],说明体医融合呈现出多层次和多元化的发展趋势和挑战,因而,仅仅靠政府统筹治理难以有效应对新形势下人民对健康和美好生活的诉求。就健康治理视角而言,公共服务治理强调多元主体参与的合作管理、共同管理、共同治理。因此,在今后体医融合体制机制逐步建立的基础上,应以创新融合理念为引领,深入推进全社会共同参与的多元治理健康体系构建。

由于体医融合的多主体性、多因素性、跨域性等特征,国家治理不仅要从制度上促进体医融合,还要使政府、市场、社会、个人等主体形成合作共治的体制机制。通过加强系统治理、依法治理、综合治理、源头治理,让“体”与“医”通过融合,不仅有物理上的组合,还要发生“化学反应”。鼓励社会基层创新,系统良性互动自治。相关主体的创新自治既是对顶层设计的落实,是通过实践不断完善顶层设计框架内的国家制度,也是提升国家治理水平和治理效能的关键。

目前,随着我国城市经济的发展,城镇化进程的不断加快,社区已经成为我国重要的社会生活共同体和城市管理新模式。依靠社会力量、利用社会资源,通过不断完善社区功能、服务,把社区医疗与体育健康产业协同发展,不但为“体医融合”实施创造了条件,而且为居民提供了融预防、医疗和康复保健等为一体的基层公共服务,保障居民健康^[19]。社区公共卫生领域的空气、食物、居住环境等都是健康的重要基础,对于人口的整体健康都会产生重大影响。这些基本需求得到满足后,公共运动项目、儿童运动、成人体育活动等就会被公众所关注和需要,居民参加体育锻炼的氛围就会呈现出上升趋势,科学锻炼、科学健身的需求就会增加。

同时,随着人口老龄化,社区卫生服务成为向居民提供医疗和保健服务的重要途径。因此,创新社区医疗与体育健康产业协同发展的模式,通过政策引导更多社会力量投入到社会医疗与体育健康产业的发展中来,根据现有条件和发展水平,合理搭建社

区服务平台和管理组织,研究制定科学的方针政策和实施计划,积极开展体育与医疗相结合的科普宣传、体质监测、运动处方开具、科学健身指导等实践活动。

5 结语

体医融合政策问题的确认是让决策者首先认定他们真正面对的问题及产生的原因,这样才能完善和形成政策过程系统。

《“健康中国2030”规划纲要》把大健康作为最突出的新兴产业,体医融合是跨界融合最重要和直接的方式。面对体医融合的内在需求和现实困境,实现统一领导,各方协作,从形神分离到形神兼备,最后达到形神统一,需要尽快完成体医融合政策问题的确认,使体医融合政策以权威形式标准化地规定应该达到的奋斗目标、遵循的行动原则、完成的明确任务、实行的工作方式、采取的一般步骤和具体措施,让体医融合更好地发挥作用。另外,在体医融合政策制定过程中可能出现一些意外,或者不能完全按照政策过程系统形成的理论程序进行,因此,需要我们在体医融合政策问题的确认时,以动态、变化的思维加以审视。

参考文献:

- [1] 卢文云,陈佩杰.全民健身与全民健康深度融合的内涵、路径与体制机制研究[J].体育科学,2018,38(5): 26.
- [2] 郭建军.体医融合推动健康革命路径探讨[J].慢性病学杂志,2017,18(11): 1189.
- [3] 冯蕾.体医融合:从新视角重新认识运动[N].中国体育报,2019-7-25(5).
- [4] 常凤,李国平.健康中国战略下体育与医疗共生关系的实然与应然[J].体育科学,2019,39(6): 15-16.
- [5] 中共江苏省委新闻网.开具“运动处方”运动+医疗:体医融合新路径[EB/OL].http://www.zgjssw.gov.cn/yaowen/201911/t20191106_6392955.shtml.
- [6] 李璟圆.以习近平经济思想引领体育与医疗融合发展[J].北京体育大学学报,2018,41(9): 11.
- [7] 陈家起,杨继星.体医融合的制约因素分析及路径构建[J].体育文化导刊,2019(4)20-21.
- [8] 胡大一.弥合裂痕 应对挑战——论全面实施以人民健康为中心的健康中国战略[J].中国体育科技,2015,51(6): 3-9.
- [9] 黄亚茹,梅涛,郭静.医体结合强化运动促进健康的指导[J].黄河科技学院学报,2019(2): 1.
- [10] 梁美富,郭文霞.“健康中国”战略背景下体医结合的发展

- 路径探讨[J].河北体育学院学报,2018,32(3):53.
- [11] 郭建军.健康中国建设中体育与医疗对接的研究与建议[J].慢性病学杂志,2016,17(10):1067-1073.
- [12] 威廉·N·邓恩.公共政策分析导论[M].谢明,等译.北京:中国人民大学出版社,2002.
- [13] 龙佳怀,刘玉.健康中国建设背景下全民科学健身的实然与应然[J].体育科学,2017,37(6):92.
- [14] 郭建军.健康中国建设中体育与医疗对接的研究与建议[J].慢性病学杂志,2016,17(10):1067-1073.
- [15] 中华人民共和国中央政府网.“健康中国2030”规划纲要[EB/OL].(2016-10-25).http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.
- [16] 谷倩,黄涛,程蜀琳.“体医融合”视域下“运动是良医”的再认识——历史、现状和争议[J].体育科研,2018,39(1):48-50.
- [17] 董传升,汪毅,郑松波.体育融入大健康:健康中国治理的“双轨并行”战略模式[J].北京体育大学学报,2018,41(2):7-16.
- [18] 冯蕾.体医融合:从新视角重新认识运动[N].中国体育报,2019-7-25(5).
- [19] 梁丽珍.体医融合背景下社区医疗与体育健康产业协同发展模式研究[J].经济研究导刊,2017(30):54-55.

Research on the Current Situation and Policy Issues Confirmation of Sports and Medicine Integration in China

XUE Xin¹, XU Fuzhen², GUO Jianjun³

(1. Institute of Physical Education and Health, Hangzhou Normal University, Hangzhou 311121, China; 2. Institute of Sports Training Science, Tianjin University of Sport, Tianjin 301617, China; 3. Research Center for the Integration of Sports and Medicine, Capital University of Physical Education and Sports, Beijing 100061, China.)

Abstract: The confirmation of policy issues is the logical starting point of policy process system. By using the methods of literature review and expert interview, this paper clarifies the current situation and difficulties of the implementation of the integration of sports and medicine, analyzes the confirmation of the policy problems from the aspects of awareness, description and definition of the policy problems of the integration of sports and medicine according to the confirmation elements of the policy problems, and finally puts forward the solutions to the problems, so as to provide some references for the formulation and promulgation of the policy. The results are as follows: The current situation of the implementation of the integration of sports and medicine is that a good policy environment is gradually forming, the integration of sports and medicine has become a focus of attention and launched practical action, and the implementation of the integration of sports and medicine is facing the dilemma and multiple resistance of the real integration. With the help of the theory of policy issue confirmation, it is necessary to confirm the policy issues of the integration of sports and medicine. The process includes the awareness, description and definition of the policy issues of the integration of sports and medicine. The specific situation leads to the awareness of the policy problems of integration of physical medicine and the meta problem of the policy of integration of physical medicine is to solve the health crisis in China at present, and the essence is to maximize the governance efficiency of public health benefits. By defining the policy issues of integration of sports and medicine, the formal issues identified are as follows: Lack of fusion theory leads to cognitive barriers, the implementation of institutional functional boundaries, the formation of mechanism, the failure of target groups to achieve the unity of knowledge and practice, and the multi-agent can not form collaborative governance. The solution to the problem confirmation of the policy of integration of physical medicine is to strengthen the cognition of integration of physical medicine and internalize the integration concept of physical medicine, lead to form the integration system mechanism of body medicine through the concept of integration of physical medicine, and to promote the formation of multi-faceted collaborative governance through the integration system mechanism of physical medicine.

Key words: integration of sports and medicine; healthy China; public health; confirmation of policy issues; multiple collaborative governance