

“健康中国”背景下体医融合发展研究

李国锋¹

[摘要] 本研究对我国体医融合的发展现状、存在问题进行分析,提出推进体医融合的建议:建立体医融合促进全民健康的共生机制、创建科学的政策法规体系、加大宣传力度、加强体医专业人才培养力度、建立分级干预模式、构建智能化健康服务共享平台。

[关键词] “健康中国”;体医融合;全民健康促进

中图分类号:R19 文献标识码:A 文章编号:1004-7778(2021)02-0015-04

Research on the Sports and Medical Integration under the Background of "Healthy China"

LI Guo-feng

Abstract: This paper analyzes the status and existing problems of sports and medical integration in China, and puts forward some suggestions to promote sports and medical integration: establish a symbiosis mechanism of sports and medical integration to promote national health, create a scientific policy and law system, enhance the propaganda, strengthen the training of sports and medical professionals, establish a grading intervention model, and build an intelligent health service sharing platform.

Key words: "Healthy China"; sports and medical integration; national health promotion

Author's address: Wuwei Vocational College, Wuwei Gansu 733000, China

目前,我国慢性病患者近 3 亿人^[1],且越来越年轻化,儿童、青少年人群中血压偏高者占 15%左右并呈上升趋势^[2],国民体质下降^[3],由此带来的医疗保健问题也日益突出,其中之一就是慢性病的治疗费用高^[4,5],患者经济负担重。研究表明,科学的运动对慢性病患者有很大益处,但当前锻炼不足已成为威胁人群健康的重要因素之一^[6-11]。“健康中国”是全民健康的蓝图^[12],新时期党和国家把提升全民健康列为亟需解决的重大问题之一,其中,体医融合是促进全民健康的重要举措。

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的科学健身及疾病的预防和治疗康复中,做到“体中有医”“医中有体”,两者相互渗透交融,全面促进全民健康^[13]。运动是实现身体健康的必然途径,医疗是维护健康的有效方法,体医融合在健康促进及疾病预防、治疗、康复等方面的作用已被证实^[14],成为防治疾病和增进健康的重要途径,是未来健康促进发展的有效方式。如何双管齐下,科学、有效地进行体医深度融合,发挥好“1+1>2”的效果,有效促进全民健康,是当前亟待解决的问题。对

此,本研究阐述了我国体医融合的现状、存在问题及发展对策,以期为其进一步发展提供参考。

1 我国体医融合促进全民健康的现状

2015 年,党的十八届五中全会提出“健康中国”建设的战略部署^[15];2016 年 10 月,《“健康中国 2030”规划纲要》出台,明确提出加强体医融合,促进全民健康^[16];2017 年 2 月,《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025 年)》要求大力促进体医融合^[17];2017 年 4 月,《全民健身生活方式行动(2017—2025 年)》提出要全面推进全民健身和全民健康的深度融合^[18];2019 年 7 月,《健康中国行动(2019—2030 年)》出台,提出通过推动体医结合、疾病管理和健康服务促进全民健康。一系列体医融合政策的出台,意味着国家高度重视体医融合工作,把全民健康提升到国家战略的位置,将极大地推动我国体医融合的发展。

实践方面,相关部门积极采取有效措施,落实体医融合促进全民健康的政策。2017 年 4 月,国家体育总局为了进行体医融合促进全民健康的理论、政策等研究,成立了“体医融合促进与创新研究中心”;2019 年 1 月,我国首个体医融合试点城市在青岛市即墨区落地;2019 年 6 月,厦门市体医融合示范社区建设试点工作启动。目前,北京、上海、江苏等经济发达地区开展的具有地域特色的体医融合试点已初见成效,例如,解放军总医院

1.武威职业学院,甘肃 武威 733000

基金项目:甘肃省 2017 年高等学校项目(2017A-275);武威职业学院 2021 年科研项目。

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。这些试点实践推动了我国体医融合的发展,为促进全民健康奠定了良好的基础。

2 我国体医融合促进全民健康存在的问题

虽然我国体医融合在北京、上海等经济发达地区的探索取得了初步成效,但总体来看,“体”与“医”尚未达到真正的有效深度融合,体育和医疗在全民健康促进理念、技术、业务、资源等方面的关联度、共享度、重叠度、对接度和协作度较小,没有“破壁”形成同频共振,两者“各自为政”,没有发挥体医合力、协同促进健康的作用,仍然是“体育治体”“医学治医”,健康促进效率低下。

2.1 融合机制尚不健全,相关部门缺乏协同配合

健全的体医融合机制是有序、深入推动体医融合的重要保障。虽然国家出台了一系列推进体医融合的政策,但由于没有建立体医融合的协同联动、资源共享、责任共担等机制,“体医融合由谁来统一协同、协调和管理”,“相关部门的权责利益是什么”等问题没有明确,存在行业壁垒^[19]、各自为政^[20]以及环境缺失^[21]等问题。目前,体医融合涉及的三大主要部门——体育、医疗和教育部门的相关业务没有融通^[22],体育部门只负责国民体质的测试及全民健身的指导,卫健部门只负责国民的健康体检及疾病的诊治,教育部门只负责学生健康,三部门在全民健康促进上业务重叠、交集的地方很少,没有协同配合科学构建体医融合模式来持续促进全民健康,无法发挥非医疗干预对全民健康的作用。

2.2 缺乏法律法规保障

法律法规对体医融合促进全民健康的有效开展具有决定性意义。目前,国家虽然出台了宏观层面的体医融合政策,但缺乏法律法规的保护,很多问题如运动指导、运动处方门诊等收费未纳入医保范围,限制了体医融合的有效开展和深入推进。

2.3 居民尚未形成主动健康促进观念

居民健康素养水平是居民主动健康促进的直观反映^[23]。国家卫健委统计数据显示,我国居民健康素养水平逐年上升(2016年为11.58%、2017年为14.18%、2018年为17.06%),但与发达国家相比仍然偏低。我国大部分居民,尤其是青壮年依然没有主动通过体育运动干预来预防慢性病、促进健康的意愿,直到患病才会意识到健康促进的重要性,普遍存在“轻防重治”“轻体重医”的思想,一定程度上阻碍了体医融合。

2.4 体医融合专业人才匮乏

专业人才是体医融合的基础,其质量和数量决定体医融合的推进深度。当前,体育类院校培养的复合型体医人才(运动医学、运动康复),具有较好的运动技能和一定

的运动康复理论知识,但医学知识和临床实践能力欠缺,大多数人不懂医学,在医学诊疗时没有运动处方话语权,很难为目标人群提供体育健康干预。同样,医学类院校培养出的复合型体医人才,具有扎实的医学专业知识和一定的临床实践能力,但欠缺运动技能和相关专业知识,不能有针对性地开出科学有效的健康促进处方,对民众健康的促进仍是以医疗为主。同时,医疗、体育行业的人才培养模式及质量不同,存在严重的行业壁垒,限制了体医专业人才的融合发展。如何培养出真正既懂医又懂体的体医专业人才,是体医融合亟需解决的关键问题。

2.5 智能化健康促进服务平台没有全面建立

智能化健康促进服务平台是落实体医融合的重要抓手。目前,我国在体医融合方面没有充分利用互联网优势和大健康数据,尚未建立智能化健康促进服务平台,无法将健康大数据及时推送给体医服务机构,国民体质测试和体检的情况也不能及时反馈到个人,非医疗手段干预健康的知识、方法得不到有效传播,体医融合相关部门各自在“孤岛”上进行全民健康促进服务,不能有效激发居民主动关注健康、积极“未病先防”的热情,影响了体医融合的深入推进。

3 我国体医融合促进全民健康的对策

3.1 全面建立体医融合的共生机制

体医融合涉及多机构、多领域,融合难度较大。要使体医有效融合,促进全民健康,就要打破相关部门的壁垒和界限,建立纵横连横、协同治理的体医融合共生机制。为此,一要明确政府责任,把体医融合纳入政府工作总体规划中,建立包括财政投入、监督推进、政绩评价、有效激励等在内的政府统筹推动机制,有效推进体医融合的规范化和制度化建设。二要在明确相关部门各自职责的基础上,建立监督、激励、资源、信息等方面的协同联动机制,实现体医融合政策制定、执行、监督的高效协同,为体医融合提供有效的组织保障。三要建立全社会参与的多元主体共担机制,提高全社会参与体医融合的主动性和积极性,促进体医融合的健康发展。四要建立相关部门的人才资源共享、信息资源流通、技术资源互补机制,高效整合体育、医疗及其他部门的人才、信息及技术等资源。

3.2 创建科学的政策法规体系

体医融合是在“运动是良医”的全新理念下,科学地将体育的预防保健功能和医学的治疗康复功能有效结合起来,体医相互渗透和交融,达到治已病和防未病的效果。为保障体医深度融合,应成立国家级体医融合工作组,完善体医融合的政策法规体系,激励全民重视个人健康促进,如通过实施全民健康科普工程、体医融合防治慢性病工程等,促进全民树立健康的生活理念、掌

握慢性病健康管理知识。同时,制定各类慢性病运动处方和健身指南,在政策法规的保驾护航下,推进体医融合促进全面健康的高效运转。

3.3 加大体医融合宣传力度

充分利用 APP、公众号等互联网平台,开展多渠道、多途径的体医融合健康知识宣传,为体医融合营造良好的社会环境,树立“运动是良医”的理念,鼓励居民主动参与健康促进,通过参加体育锻炼来增进自身健康,积极寻求运动处方辅助慢性病康复,把防治疾病从“治疗为主”转向“预防为主”“防治结合”。

3.4 加强体医专业人才培养

一是加强对现有体医专业人员的培训,内容包括运动处方的制定、慢性病防治、康复医学、运动风险的评估等相关知识,使其能够胜任体医融合工作。二是相关部门加强与医学类、体育类高等院校的紧密合作,共同培养既能进行体育健康干预又能提供医学诊治的体医专业人才。三是建立体医融合专业人才的激励机制,吸引更多人才参与到全民健康服务工作中。

3.5 建立分级干预模式

体医融合的最终目的是采用科学的干预方式,发挥体育和医疗在促进人群健康方面的最大功效,尤其是发挥体育方面的作用,减少或延缓疾病的发生。对儿童、青少年、大学生等健康人群,要及时进行发育检查、体质测试、常规体检,以学校为主,医疗机构为辅,教育部门负责,深入开展学校体育健康工作,让学生在日常生活中能够主动积极锻炼,提高自身素质。医疗机构对一些日常疾病的预防和健康知识进行专题讲座宣传,让学生掌握科学合理膳食、常见疾病预防等知识,使其在学生时代就筑好“健康基”。对青壮年等健康居民,由社会体育指导员制定科学运动处方,主要采用针对健康养护的体育锻炼干预,做好无疾病健康的初级预防。对亚健康及初患慢性病人群,医疗机构进行定期的常规体检,临床医生开具医学处方,运动康复师制定相应的科学运动处方,主要采取针对疾病预防的体育锻炼干预,做好亚临床疾病的二级临床预防。对慢性病患者,由临床医生与运动康复师共同制定体医结合的治疗干预处方,主要采取疾病治疗与康复锻炼干预相结合的方案,做好临床疾病的三级预防。

3.6 建设智能化健康服务共享平台

充分利用互联网优势和健康大数据,从促进全民健康的角度出发,建设体医融合的智能健康服务共享平台,主要包括健康信息、寻医问健、健康人的健身处方以及不同慢性病人群的运动处方、医疗诊治处方等内容,居民可随时随地通过平台查询自己的健康状况,获取适合的处方,找到最佳的健康促进途径。国家决策部门及

体医融合服务机构应及时查询居民健康大数据,以便及时、科学地做出决策,科学指导全民健康促进,实现体医融合的精准化效果。

参考文献

- [1] 健康界.中国首部《健康管理蓝皮书》发布慢性病发病人数约 3 亿[EB/OL].[2018-04-17].<https://www.cn-healthcare.com/article/20180417/content-502439.html>.
- [2] 中国疾控中心:我国 15 岁及以上人群高血压患病率 24%[EB/OL].[2018-12-08].http://www.gov.cn/jrzq/2013-10/09/content_2502324.htm.
- [3] 国家体育总局公布《2014 年国民体质监测公报》[EB/OL].<http://sports.people.com.cn/n/2015/1125/c3586227855794.html>.
- [4] 曾新颖,李镒冲,刘江美,等.危险因素控制对 2030 年中国慢性病死亡、期望寿命和劳动力损失的影响估计[J].中华预防医学杂志,2017,51(12):1079-1085.
- [5] 央视《新闻 1+1》.慢性病要快治[EB/OL].(2012-05-22)[2017-08-08].<http://tv.cntv.cn/video/C10586/fb8381dc64443a0a907d4134cfa96a2>.
- [6] 柏豫.运动不足,现代人的最大挑战[J].家庭医药·快乐养生,2016(6):29.
- [7] 刘国栋,王桦,汪琦,等.四大类主要慢性病流行现状与应对策略[J].中国社会医学杂志,2017,34(1):53-56.
- [8] Kathleen Mikkelsen,Lily Stojanovska,Momir Polenakovic,Marijan Bosevski,Vasso Apostolopoulos.Exercise and mental health[J].Maturitas,2017,12(106):48-56.
- [9] PEDERSEN BK,SALTIN B.Exercise as medicine-evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases[J].Scand J Med Sci Sports,2015(4):186-201.
- [10] Armstrong ME,Green J,Reeves GK,et al.Frequent physical activity may not reduce vascular disease risk as much as moderate activity: large prospective study of women in the United Kingdom[J].Circulation,2015,131(8):721-729.
- [11] Dohrn IM,Sjöström M,Kwak L,et al.Accelerometer-measured sedentary time and physical activity-A 15 year follow-up of mortality in a Swedish population-based cohort[J].J Sci Med Sport,2017,21(7):702-707.
- [12] 李滔,王秀峰.健康中国的内涵与实现路径[J].卫生经济研究,2016,28(1):1-7.
- [13] 冯振伟,张瑞林,韩磊磊.体医融合协同治理:美国经验及其启示[J].武汉体育学院,2018,52(5):17.
- [14] 彭国强,舒盛芳.美国运动健康促进服务体系及其对健康中国的启示[J].体育与科学,2016,37(5):112-120.
- [15] 王少安.发展体育运动是建设健康中国的根基[N].光明日报,2016-01-31(6).
- [16] 新华网.中国中央国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL].(2016-10-25)[2017-05-12].<http://news.xinhuanet.com/politics/2016-10/25/c-1119785867.htm>.
- [17] 中国防治慢性病中长期规划(2017-2015)[EB/OL].[2017-02-14].<http://www.nhfp.gov.cn/zwgk/jdjd/201702/34a1fff908274ef>

影响民营医院经营的关键成功要素研究

焦朝霞¹, 张大亮^{1,2}, 邢以群^{1,2}, 董建坤¹

[摘要] 民营医院是我国医疗卫生服务体系的重要组成部分,但其发展面临医疗技术、专业人才、社会公信力等一系列因素的困扰。本文总结通策医疗、爱尔眼科、博亚医院、美中宜和 4 家民营医院的经营经验,构建影响民营医院经营的关键成功要素模型,认为政策分析应对能力、医疗技术能力、人才获得能力、创新管理能力和市场驱动能力,是影响民营医院经营的关键成功要素,它们之间相互关联、互为保障,共同促进民营医院可持续发展。

[关键词] 民营医院;经营;关键成功要素

中图分类号:R197 文献标识码:A 文章编号:1004-7778(2021)02-0018-04

Research on the Key Success Factors Affecting the Operation of Private Hospitals

JIAO Zhao-xia, ZHANG Da-liang, XING Yi-qun, DONG Jian-kun

Abstract: Private hospitals are an important part of medical and health service system in China, but their development is faced with a series of barriers, such as medical technology, professionals, social credibility and so on. This paper summarizes the management experience of Tongce Medical, Aier Eye, Boya Hospital, Amcare and four private hospitals, and constructs a model of key success factors affecting the operation of private hospitals. It is considered that policy analysis and coping ability, medical technology ability, talent obtain ability, innovation management ability and market-driven ability are the key success factors affecting the operation of private hospitals, which are interrelated, guarantee each other and jointly promote the sustainable development of private hospitals.

Key words: private hospital; operation; key success factors

First-author's address: Health Industry Innovation Research Center, Zhejiang University, Hangzhou Zhejiang 310015, China

20 世纪 80 年代以来,随着医疗卫生体制改革的不断深化,国家逐步探索和鼓励民营资本进入医疗市场。经过 30 多年的发展,民营医院在数量上已初具规模,成为我国医疗卫生服务体系的重要组成部分^[1]。但是,在公立医院为主的医疗市场中,民营医院面临医疗技术、专业人才、社会公信力等一系列因素的困扰,加之社会知名度、美誉度、诚信度相对缺失,民营医院一直处于夹缝中生存,其诊疗人数、医疗质量和服务能力都十分有限,综合竞争力不足,数量多、规模小、费用低、增长慢、

重量轻质,整体运营难以和实力强大的公立医院抗衡,而且这样的局面短时间内难以颠覆。

1 民营医院的发展受制于多方面因素

现代医院的发展从内涵上来说包含两个方面,一是经营,二是管理。前者主要关注的是市场,后者主要关注医院内部的管理体制与营运效率。在我国公立医院推向市场的 30 多年里,由于公立医院的垄断地位和人民群众对公立医院根深蒂固的信任,绝大多数公立医院并不需要为经营操心;而民营医院大部分是营利性医院,自主经营、自负盈亏是其基本特征,加上夹缝中生存的现状,因此对民营医院而言,经营显得非常重要。在国家鼓

1. 浙江大学健康产业创新研究中心,浙江 杭州 310015
2. 浙江大学管理学院,浙江 杭州 310015

*****8b776b5a3fa4d364b.shtml*****

[18] 国家卫生计生委办公厅,体育总局办公厅,全国总工会办公厅,等. 关于印发全民健康生活方式行动(2017-2025 年)的通知[EB/OL]. (2017-04-27)[2017-05-10]. <http://www.Nhf-pc.Gov.cn/fkj/s5878/201704/e73c1934c7f84c709e445f01bf832b17.shtml>.
[19] 王萍,章晓霜. 健康中国理念下对慢性病防治的体医深度融合路径研究[J]. 岭南师范学院学报,2018,39(6):93-97.
[20] 陈远莉. 健康需求引领下我国“体医”健康促进融合发展研究

[J]. 四川体育科学,2018,39(6):29-33.
[21] 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索[J]. 体育科学,2019,39(1):35-46.
[22] 冯振伟,王先亮. 基于共生理论的体育业与医疗服务业融合共生路径构建研究[J]. 山东体育学院学报,2018,34(5):1-7.
[23] 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):94.

[收稿日期 2020-03-06] [责任编辑 冯芳龄]