

“理想之治”与“现实之困”：

政策工具视角下我国体卫融合政策的文本特征与优化路径

李方晖¹, 何茹菡¹, 崔博文¹, 闫士展²

(1. 南京师范大学体育科学学院, 江苏 南京 210046)

(2. 江苏省体育科学研究所, 江苏 南京 210023)

[摘要] 体卫融合政策工具是从根本上破解健康中国战略下体卫融合发展瓶颈的重要手段,也是科学合理构建体卫融合政策体系的必要途径。采用文献资料、内容分析、统计分析等研究方法,以 2016—2024 年颁发的 61 份体卫融合政策文本为样本,从政策工具维度、发展要素维度构建二维立体分析框架,通过筛选统计和编码,对体卫融合政策进行量化分析。研究发现:体卫融合政策尚存在政策文本中政策工具的使用比例失衡、政策工具在不同发展要素方面具有倾向性、政策体系纵向延伸不足掣肘融合实践整体进程、政策体系横向扩展不均衡催生地区及城乡差异等特征及问题。据此提出如下优化策略:优化政策工具搭配,提升政策科学性;平衡各发展要素比例,促进全方位发展;强化跨部门、跨层级协同联动,推动融合实践走向深入;建立动态监督评估机制,均衡不同地区及城乡差异。

[关键词] 政策工具, 体卫融合, 内容分析, 健康中国

[中图分类号] G804.8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1001-4616(2024)04-0148-09

The "Ideal Rule" and the "Difficulties of Reality":

Textual Characteristics and Optimization Path of China's Physical and Health Integration Policies from the Perspective of Policy Instruments

Li Fanghui¹, He Jiahuan¹, Cui Bowen¹, Yan Shizhan²

(1. School of Sports Science, Nanjing Normal University, Nanjing 210046, China)

(2. Jiangsu Institute of Sports Science, Nanjing 210023, China)

Abstract: Health and health integration policy tool is an important means to fundamentally break the development bottleneck of health and health integration under the healthy China strategy, and is also a necessary way to scientifically and reasonably build a health and health integration policy system. By using literature, content analysis, statistical analysis and other research methods, 58 physical and health integration policy texts issued from 2016 to 2022 were taken as samples, a two-dimensional three-dimensional analysis framework was constructed from the dimension of policy tools and development factors, and a quantitative analysis of physical and health integration policies was conducted through screening statistics and coding. The research finds that there are still some practical problems in health integration policy, such as the unbalanced proportion of policy tools used in policy texts, the bias of policy tools in different development factors, the insufficient vertical extension of policy system impeding the overall process of integration practice, and the uneven horizontal expansion of policy system leading to regional and urban-rural differences. Therefore, the following optimization strategies are proposed: optimize the combination of policy tools to enhance the scientificity of policies; balance the proportion of development factors to promote all-round development; strengthen cross-departmental and cross-level coordination and interaction, and promote integration practice to go deeper; establish a dynamic monitoring and evaluation mechanism to balance differences between different regions and between urban and rural areas.

Key words: policy tools, sports and health integration, content analysis method, Healthy China

收稿日期: 2024-04-15.

基金项目: 江苏省社会科学基金重点项目(21WTA001)、国家自然科学基金面上项目(31971099, 32371180).

通讯作者: 李方晖, 博士, 教授, 研究方向: 体卫融合. E-mail: 12356@njnu.edu.cn

体卫融合是推动健康关口前移的重要一环,同时也是积极应对老龄化、纾解医疗资源供给矛盾、促进体育产业和医疗卫生产业延伸的现实选择。2016年国务院印发的《“健康中国2030”规划纲要》提出要加强体医融合和非医疗健康干预,由此拉开了体医融合发展的序幕。2021年《全民健身计划(2021—2025年)》更进一步提出:推动体卫融合,探索建立体育和卫生健康等部门协同、全社会共同参与的运动促进健康模式。此外,由中共中央、教育部等多部门联发的《关于加强健康促进与教育的指导意见》提出“把健康融入所有政策”。受益于多重利好政策的系统释放,体卫融合迎来全新发展战略机遇,但在实践推进中也逐渐暴露出融合不全面、不充分、不均衡的症结,存在体育与医疗卫生部门协作不足,互设壁垒^[1]、认知观念固化,主动参与意愿不足^[2]、配套产业迟滞,健康服务供给质量参差不齐^[3]、复合型专业人才缺乏,实践过程存在技术障碍^[4]等现实问题。体卫深度融合涉及跨领域、跨部门的资源整合,关系到生命健康与安全,离不开政策体系的高位推动与规范。面临以上发展困境,需要借助科学合理、精准高效的政策来引导和规范实践,从政策制度层面厘清体卫融合的目标靶向、核心要义、实施进程以及操作策略,合理配置体育和医疗公共资源,推动融合朝着规范化、科学化和制度化方向发展。而政策工具是实现政策预期目的的途径和手段,是形成政策目标与政策结果之间的桥梁与纽带^[5]。基于此,本研究运用政策工具对体卫融合政策进行统计和编码,把不系统的、定性的符号性内容转化为系统的、定量的数据资料,通过多维对比与深入剖析,总结政策的文本特征,揭示其内在逻辑与起始诉求,进而为体卫融合政策的渐进调适提出定量依据和参考意见。

1 研究设计与政策文本选择

1.1 政策文本的来源与筛选

本研究的政策样本选择主要来源于“北大法宝”、国家和地方各省级政府的人民政府的官方网站,文本类型主要有纲要、规划、条例、规定、法律、方案、公告、意见等,为确保政策文件的权威性。将检索的时间定位于2016年1月1日至2024年6月1日,以“体医融合”“体医结合”“体卫融合”“全民健身与全民健康”等为关键词搜索相关政策和文件,仔细甄别确保政策收集的完整性和相关性,共检索到16份国家层面政策文件以及96份省级政府贯彻落实中央政策方针的政策文件,共计112份。考虑到地市及更低行政层级政府权限和管辖地域,不将其出台的政策文本纳入分析对象。按照时间顺序进行编号。严格遵循相关性原则、权威性原则和代表性原则,经过专家咨询和小组讨论,剔除一些缺乏实质性内容、非官方部门发布、现已失效的政策文本,最终确定了16份国家层面和45份省级层面,共计61份政策文件作为研究样本(表1)。

表1 2016—2024年我国体卫融合相关政策文本

Table 1 Text of policies related to the integration of body and health in China, 2016–2022

编号	发布时间	文件名称	发布机构	涉及地区
01	2016.10.12	《“健康中国2030”规划纲要》	中国共产党中央委员会、国务院	全国
02	2016.06.15	关于印发全民健身计划(2016—2020年)的通知	国务院	全国
03	2017.05.16	关于支持社会力量提供多层次多样化医疗服务的意见	国务院办公厅	全国
04	2017.01.22	关于印发中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)的通知	国务院办公厅	全国
05	2017.04.25	关于印发全民健康生活方式行动方案(2017—2025年)的通知	国家卫生和计划生育委员会、国家体育总局、中华全国总工会	全国
06	2019.07.09	健康中国行动(2019—2030年)	健康中国行动推进委员会	全国
07	2020.06.08	关于印发《促进健康产业高质量发展行动纲要(2019—2022年)》的通知	国家发展改革委	全国
08	2021.07.18	关于印发全民健身计划(2021—2025年)的通知	国务院	全国
09	2021.10.13	关于推动生活性服务业补短板上水平提高人民生活品质若干意见的通知	国务院办公厅	全国
10	2022.04.27	关于印发“十四五”国民健康规划的通知	国务院办公厅	全国
11	2022.03.14	关于印发2022年江苏省体卫融合重点工作任务的通知	江苏省体育局、江苏省卫生健康委员会	江苏
12	2023.05.22	关于推进体育助力乡村振兴工作的指导意见	国家体育总局、教育部、财政部等部门	全国
13	2023.03.08	《2023年群众体育工作要点》	国家体育总局	全国
...
61	2024.02.05	《2024年群众体育工作要点》	国家体育总局	全国

2 体卫融合政策文本内容分析的理论模型

2.1 X 维度:政策工具维度

根据 Roy Rotherwell 和 Zegveld 的政策工具理论,政策工具可分为供给型、环境型、需求型三种类型^[6]. 本文将其作为二维分析框架的 X 轴,对体卫融合二级分类.(1)供给型政策工具. 供给型政策工具是促进体卫融合发展的驱动力,是从供给侧进行政策引导,政府通过人力、物力、信息等资源对体卫融合进行直接支持为主要手段,推动体卫融合的快速发展,体现了政策工具的推动力. 其中主要包括资金投入、基础设施建设、信息技术服务、人才培养,编号依次为 11、12、13、14.(2)环境型政策工具. 环境型政策工具是维系体卫融合发展的保障力,通过对体卫融合问题进行战略部署,创造良好的政策环境,提供发展空间,大多表现为外部因素的影响作用,是一种潜移默化的长期过程,体现了政策工具的影响力. 主要包括 4 个方面,分别为目标规划、税收优惠、法规管制和策略性措施,编号依次为 21、22、23、24.(3)需求型政策工具. 需求型政策工具与供给型政策工具相对应,主要从体卫融合需求侧进行政策引导,通过开拓、培育体卫融合市场,激励市场潜能,弱化、消除市场障碍,减少外部不利因素,是促进体卫融合发展的重要拉动力. 主要包括政府外包、政府采购、市场塑造和海外交流,编号依次为 31、32、33、34. X 政策工具维度作用示意如图 1 所示,政策工具分类举例和编码见表 2.

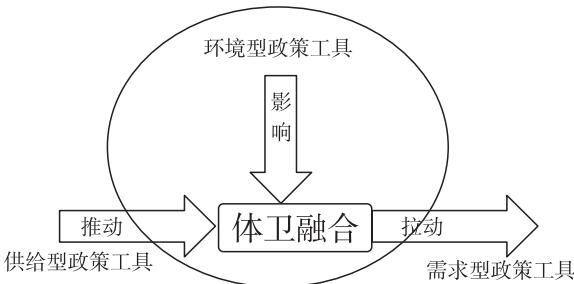


图 1 政策工具对体卫融合发展的作用示意图
Fig. 1 Schematic representation of the role of policy instruments for the development of physical and health integration

表 2 体卫融合政策工具分类及举例和编码

Table 2 Classification of policy tools for physical and health integration with examples and codes			
工具类型	工具名称	工具含义	编码
供给型	资金投入	政府为体卫融合的发展提供资金	11
	基础设施建设	建立体卫融合所需要的基础设施和场地器材等	12
	信息技术服务	政府发布一些健康与运动的理念,宣传相关活动,进行体质监测,建立健康数据库、完善运动处方等	13
	人才培养	体育院校、医学院培养体卫融合的专业人才,以及开展从业人员培训等	14
环境型	目标规划	政府为达成体卫融合的发展目标与愿景从宏观上进行规划与指导,如构建健康服务模式等	21
	税收优惠	针对开展体卫融合的场地、设施等给予优惠政策	22
	法规管制	通过法规制度帮扶主体,维护秩序,为体卫融合的健康发展创造良好环境	23
	策略性措施	对体卫融合的相关主体采取的措施和方法,例如加强体卫融合和非医疗健康干预.	24
需求型	政府外包	将部门项目委托给相关部门和社会组织实施,从而推动体卫融合的发展	31
	政府采购	政府向社会组织和市场购买体卫融合相关服务	32
	市场塑造	政府重视体卫融合相关的部分产业发展,并交由市场由市场规律影响其走向	33
	海外交流	举办体卫融合国际交流会议、体卫专业人才的海外交流活动等	34

2.2 Y 维度:体卫融合发展要素维度

根据公共政策理论,仅从政策工具单维度进行分析,不足以准确反映政策的有关特征,还需要从政策实施过程中作用的客体等多维度来反映预期要达成的目标. 本研究采用文献资料法,广泛搜集体卫融合实践的动态信息,遴选出 70 余篇体卫融合相关核心期刊文献,梳理其相关论据及观点,结合我国体卫融合发展现状,总结出制约体卫融合深入发展的影响因素,将体卫融合发展要素划分为观念认知、资源供给、管理机制、市场发展四个部分,作为本研究的 Y 维度,分别编码为 01、02、03、04. 结合 X 政策工具维度,构建体卫融合政策理论分析框架(图 2).

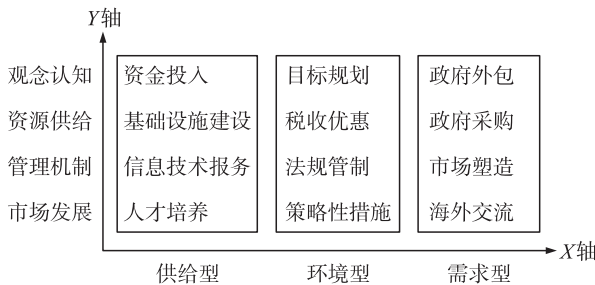


图 2 体卫融合政策的二维分析框架

Fig. 2 A two-dimensional analytical framework for physical and health integration policies

体卫融合是健康意识的革命,观念认知是引领体卫融合发展的内生动力性因素,其影响主要体现在:政府职能部门协同规划,业务联通,资源互融、民众主动参与意识、服务的普及推广和拓展、市场发展图景、多元融资的信心等方面。资源供给是促进体卫融合发展的保障性因素,包括对人力、运动设施、技术、财力、平台等资源的合理整合与高效供给。管理机制是影响体卫融合发展的平稳运行的调节性因素,包括管理体制、运行机制和部门业务融合三个层面。市场发展是保障体卫融合可持续发展的支撑性因素,包括发展规划、供需体系和产业发展三个层面。

2.3 我国体卫融合政策文件内容文本编码

政策编码具有一定的主观因素,编码结果直接影响最终的分析结果,是政策文本分析过程中极为关键的一环。基于准确性和一致性原则,需要先对编码者进行培训,使其能够正确理解医疗卫生和体育相关政策,再由两人分别独立编码,针对编码不一致的条目,充分进行讨论并最终达成一致意见,确保编码的一致性。由于本研究经筛选后保留的政策文本均由政府官方部门发布,具有较强的权威性,故不再进行效度检验^[7]。编码格式如下:政策序号—条款—X 维度编码—Y 维度编码(X、Y 维度具体编码依据上文)。

3 基于二维分析框架的体卫融合政策分析

3.1 X 维度—政策工具维度分析

统计发现体卫融合政策在 3 种政策工具的使用上存在显著的差异,其中环境型政策工具占比最高,为 55.9%;其次是供给型政策工具,占比 38.4%,需求型政策工具仅占比 5.7%(表 3)。在政策工具理论中,某种政策工具比重明显偏低的情况下,其不仅难以发挥政策的预期效果,同时影响其他政策工具的协调性与实施效果^[8]。综上所述,我国目前体卫融合政策体系尚未充分发挥出各个政策工具的最大潜力,需要进一步完善。

表 3 政策工具分配比例

Table 3 Percentage distribution of policy instruments

工具类型	工具名称	响应次数	合计	百分比/%
供给型	资金投入	1	68	38.4
	基础设施建设	17		
	信息技术服务	31		
	人才培养	19		
环境型	目标规划	22	99	55.9
	税收优惠	1		
	法规管制	3		
	策略性措施	73		
需求型	政府外包	0	10	5.7
	政府采购	1		
	市场塑造	7		
	海外交流	2		

通过分析(图 3)中政策工具的内部构成来看,供给型政策工具中信息技术服务占据了将近半壁江山,多达 45.6%,而资金投入占比最少,仅为 1.5%,人才培养占比 27.9%,基础设施建设 25.0%。信息技术服务主要包括政府发布健康与运动的理念、宣传相关活动、进行体质监测、建立健康数据库、完善运动处方等措施,为后续的发展奠定基础;人才培养指体育院校、医学院培养体卫融合的复合型人才,以及从业人员培训,决定了体卫融合发展的科学性和专业性;基础设施建设是物质基础,有了舒适便利的健身场所,才能保障体卫融合的可持续开展;资金投入是体卫融合发展的动力来源和外部支撑,只有保障充足稳定的资金投入,才能使体卫融合深入发展。

环境型政策工具中策略性措施最多,多达 73.8%,目标规划占 22.2%,税收优惠和法规管制分别占 3.0%和 1.0%。策略性措施的大量使用表明政府急于从政策上引导,为体卫融合发展创造良好的环境。目标规划体现了政府的美好愿景,为体卫融合的发展指明了方向,且目标规划越具体,对后期政策的评估和调整越有利。税收优惠占比过低说明体卫融合市场缺乏具体税收执行依据。法规管制占比最低说明对于体卫融合的监管体系不够完善。

需求型政策工具具有导向性,作用效果直接、高效,对体卫融合的发展起拉动作用。然而,需求型政策工具在三大政策工具中严重缺失,仅为 5.7%。二级分类中,市场塑造占比 70.0%,通过竞争方式引入市场机制和社会力量,调控体卫融合资源的配置。其中海外交流占比 20.0%,有助于学习和借鉴发达国家体卫融合的成功经验;政府采购和政府外包具有直观的导向性,政府可以向体育俱乐部、社区医疗中心购买服务,拉动体卫融合发展,而政策的缺失和匮乏会造成实际操作层面衔接不畅,弱化了政策的引领作用。

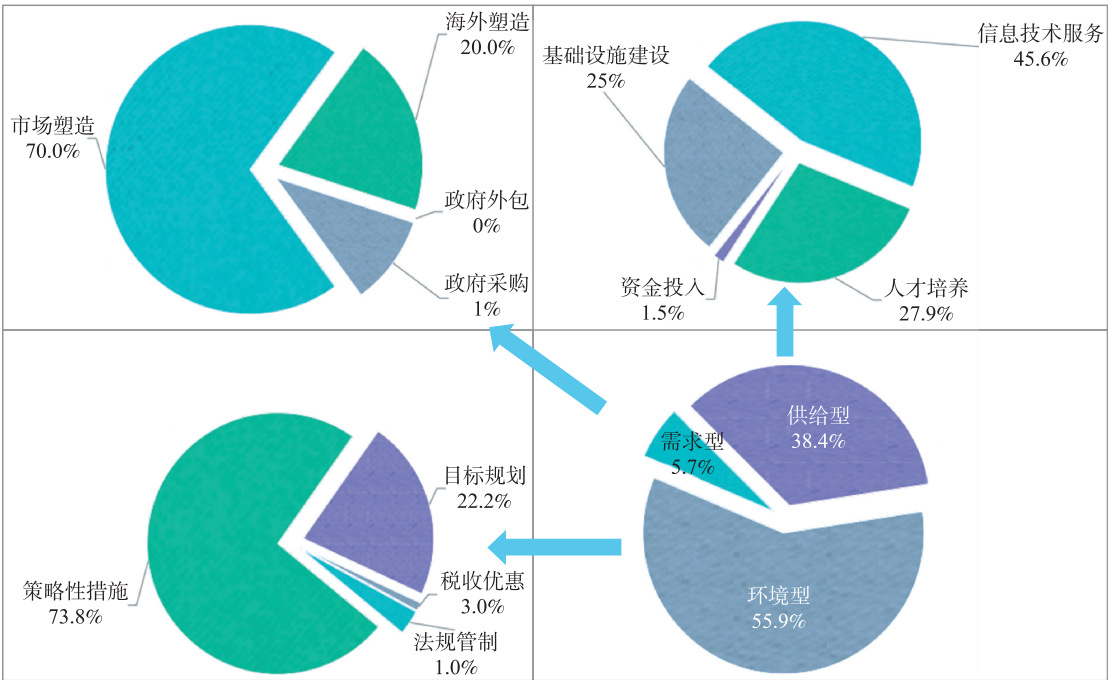


图 3 政策工具类型使用情况表
Fig. 3 Table on the use of types of policy instruments

3.2 Y 维度-体卫融合发展要素维度分析

对体卫融合的发展要素维度进行分析发现资源供给占比最高,为 46.9%。资源供给是体卫融合发展的战略支撑,人力资源是高质量发展的根本保障,场地设施资源是必要条件,技术资源是核心条件,平台和财力资源是运行基础。只有充分保障资源供给,体卫融合活性才能得到释放。此外观念认知占比最低,仅为 8.7%。观念认知对体卫融合发展的影响是方方面面的,体育和医疗两大职能部门工作人员对体卫融合的认知差异直接导致部门协同不畅,民众认知不足直接导致其参与意愿低下,内生动力不强;社会组织和企业等认知不足直接影响产业化发展和市场多元融资。管理机制和市场发展占比相当,均为 22.2%。创新管理机制是保障体育部门和医疗卫生部门业务互通、系统联动的先决条件,是破除体制机制障碍和行业壁垒的有效手段,应当加以重视;市场发展是解决供需失衡的有效途径,也是体卫融合发展的必然趋势。

3.3 体卫融合发展要素的政策工具组合状况(X-Y 维度交叉分析)

在 X 维度政策工具的基础上,对 Y 维度发展要素相关领域进行交叉统计分析(图 4),从体卫融合四大发展要素来看,政策工具使用的比例失衡。从不同发展要素来看,资源供给政策工具的响应次数最多,达到 82 次,这表明政府最重视该方面的发展,人力、物力、财力等资源的充分供给也更有利于实现政策目标。在资源供给中,供给型政策工具占比高达 68.3%,环境型占比仅为 31.7%,没有体现需求型政策工具;在管理机制方面,共响应政策工具 40 次,供给型、环境型、需求型政策工具占比分别为 15%、82.5%、2.5%。在市场发展方面,共响应政策工具 39 次,供给型、环境型、需求型政策工具占比分别为 12.8%、66.7%、20.5%。响应政策工具次数最少的是观念认知,共计 15 次,没有体现需求型政策工具,供给型和环境型政策工具分别占比 13.3、86.7%。结合上述针对政策工具组合状况的分析可知,体卫融合四个发展要素都出现了政策工具分配不均和缺失的问题。

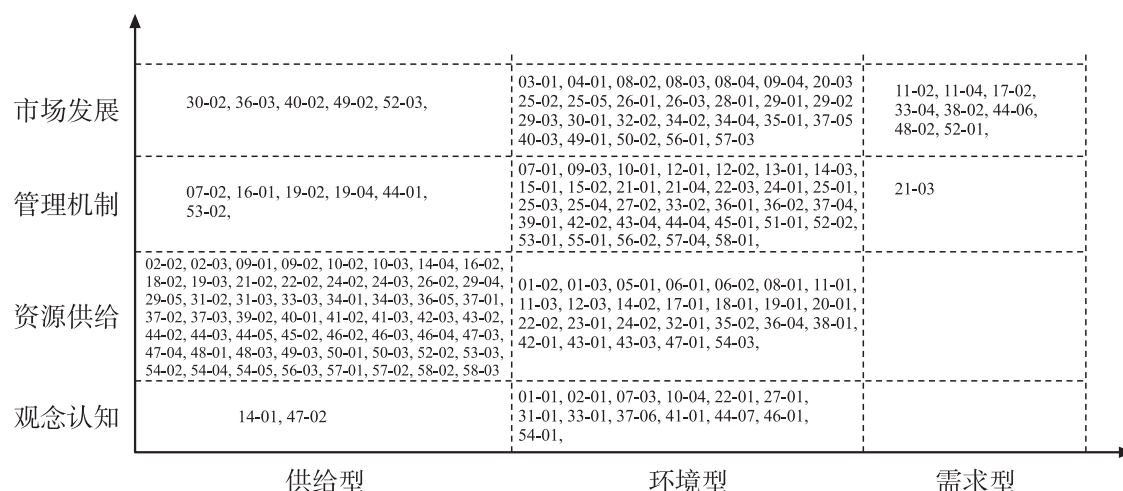


图4 政策工具—体卫融合发展要素二维频次

Fig. 4 Policy tools—two-dimensional frequency of elements of physical and health integration development

4 我国体卫融合政策的文本特征及问题

4.1 体卫融合政策文本中政策工具的使用比例失衡

政策执行的核心在于设置和组合有效的政策工具。从政策工具角度来看,我国体卫融合政策体系不够合理,政策工具的选择和使用情况差异较大,从而延缓体卫融合的整体进程。具体而言,目前体卫融合政策工具的选择表现出环境型政策工具“强势”、供给型政策工具“弱势”、需求型政策工具“缺失”的基本特征及问题,这既不利于体卫融合政策在基层实践中落地生根,也阻滞了体育与卫生医疗融合的整体进程。首先,频繁使用环境型政策工具说明国家期望通过加强顶层战略设计,利用政策的宏观规划作用,引导构建体卫融合发展的良好环境,但是策略性政策又占据了大多数,由于没有制订达成策略的具体操作方法和考核标准,导致政策的可操作性不强,难以落实。体卫融合的服务对象也不应局限于慢性病患者和亚健康人群,体卫融合政策的制订应着眼于全体公民,关注人的全生命周期各个阶段。其次,供给型政策工具使用占比合理,表明我国政府重视在资金投入、基础设施建设、人才培养以及信息技术服务等供给端,从而着手推动体卫融合的发展。然而,供给型政策工具占比合理的同时,其内部结构却面临失衡风险,发展重心集中在了信息技术服务方面,目的是要借助科普宣传手段,使人们认识到体卫融合的前瞻性和优越性,消除“重治疗轻预防”的传统观念,引导大众树立主动健康意识。人才培养占比适中,表明国家已经意识到了其是推动体卫融合高质量发展的保障。资金投入严重不足,且来源单一,主要以政府投入为主,甚至还有挪用现象^[9]。社会组织和企业投资明显不足,资金投入的匮乏也影响着基础设施建设的数量和质量,难以为体卫融合的深入推进奠定必要的物质基础。最后,需求型政策工具使用严重不足,市场化发展是优化供给,解决供需失调的有效途径,也是体卫融合发展的必然趋势。需求型政策工具可以减少市场变化的不确定性,加快服务的开发,拉动体卫融合的发展^[10]。面对体卫融合需求型政策工具不足的现状,亟需尽快出台并完善政府外包和政府采购的相关措施,发挥政策的规范引导作用,合理调控市场发展的规模和速度。

4.2 体卫融合政策工具在不同发展要素方面具有倾向性

体卫融合涉及方方面面,其发展规律符合“木桶效应”原理,短板将会限制体卫融合的发展。而政策工具是传达政府政策意图的重要载体,体卫融合政策工具的使用明显具有倾向性,在不同发展要素方面差异化明显。这反映了政府在制定体卫融合政策时的偏好性,政策聚焦资源供给,凸显了人力、物力、技术等资源对于体卫融合的重要作用,体现了政府希望借此推动体卫融合发展的政策目标。相较而言,在管理机制和市场发展方面稍显弱势,管理机制运行不畅是造成行业壁垒固化、统筹协调机制僵化、业务和资源融合障碍的主要原因,市场发展影响体卫融合服务的供给质量和规模,是满足人们日益增长的健康需求的关键,更需要合理调节政策工具的使用比例。此外,观念认知是影响体卫融合发展的深度和广度的关键因素,当前体卫融合政策在观念认知方面发力不足,因此应加强科普宣传,帮助职能部门提升其深度融合的

行为意识,进而消除行业壁垒,促使资源互通互融。对于社会而言,现能提升内在自信,激发市场发展潜力,又能吸引多方融资。

4.3 政策体系纵向延伸不足掣肘融合实践整体进程

当前,体卫融合政策体系对于跨部门、跨层级的整体规划设计尚不完善,纵向政策体系向基层延伸、下沉不足,这给整体推进体卫融合发展造成阻碍。通过对61份政策文本的梳理分析发现,体卫融合相关的政策多出现于其他政策文本中,且多为纲领性文件和原则性说明,体卫融合缺乏的具体操作细则,政策规划设计的针对性及权威性不强。虽然体卫融合良好的政策环境已现雏形,但顶层设计不强,政策体系不够完善,缺乏跨部门、多层级的政策,中层和基层仍处于“摇旗呐喊”阶段,并未真正地进入具体操作层面,配套的落地措施表述模糊,使得实际执行效果大打折扣。此外,在我国行政管理体制中,体育系统和医疗卫生系统是两个独立的部门,两者各自为政,缺乏深度融合,政策在监督考核机制方面存在缺失,没有具体的评估方法、考核指标,更没有问责机制,只是把其当作“软任务”去推广。两大主体在资源配置、信息共享、目标规划以及绩效考核方面存在漏洞,难以在深度融合过程中真正发挥合力,效率低下^[11]。因此加强体卫融合发展战略规划、制定和实施针对性的政策,同时重视政策执行,强化执行效果评估,成为深化体卫融合亟待解决的现实问题。

4.4 政策体系横向扩展不均衡催生地区及城乡差异

体卫融合政策体系建设是一项复杂的系统工程,其政策设计既要关注区域间的均衡发展,又要避免和克服城乡之间在体育与卫生医疗资源供给方面的悬殊,以拓宽体卫融合的辐射范围及服务广度。然而,当前体卫融合政策体系在横向设计上表现出不均衡特征,具体体现在区域发展不均衡、城乡发展不协调、服务对象不全面等方面,影响体卫融合的整体服务质量。一方面,体卫融合受经济发展水平的制约,在我国经济发展较为发达的地区,如上海、江苏等地区发布的体卫融合政策数量相对更多,措施也更加多元化,如利用可穿戴智能设备,收集运动过程中身体数据变化,以此来指导社会公众科学参与体育锻炼。而在经济水平相对落后的西部地区,体卫融合政策缺失,实践层面也基本处于停滞状态。另一方面,体卫融合在城乡之间发展不均衡的问题突出,现有政策体系对推进农村地区体卫融合发展的引导及规划尚不充分,影响农村地区人口享受体卫融合所带来的健康福利。农村地区人员学历普遍较低、老龄化严重、慢性病多发,体育设施和医疗资源相对匮乏,应在政策层面为农村地区体卫融合发展给予倾斜和帮扶。

5 我国体卫融合政策的优化策略

5.1 优化政策工具搭配,提升政策科学性

良好的政策目标需要合适的政策工具,而合适的政策工具有助于实现政策目标^[12]。政策工具作为一个有机的系统,应综合全面考虑各个政策工具的优势和劣势,合理配置,充分发挥其作用。首先,为破解供给型政策工具中资金投入不足、基础设施缺乏等现实问题,政府应尽快出台相关激励政策,促进基础设施建设,设置专项发展基金,着力解决资源要素获取及整合难题。同时,还应积极引导社会资本参与,降低准入门槛,拓宽融资渠道,提升体医融合发展活力。其次,环境型政策工具使用比例过高,应适当降低其使用比例。其中大量的策略性措施虽然对体卫融合的全局发展指明了方向,但缺乏微观运行机制,不能解决现实问题,应不断细化配套政策,提升实施效果。在税收优惠政策方面,应广泛调研、科学论证,尝试发放体育消费券、使用医保卡结余用于健身活动等激励性举措,激发大众参与健身的内生动力。法规管制是体卫融合健康发展的保障,明确的法律规定不仅有助于消除体卫融合的体制机制障碍,在人才培养、资源配置等方面也提供了政策便利,因此应加强法规管制的内容,促进体卫融合规范发展^[13]。最后,需求型政策工具的主要作用是消除外部阻碍,也是我国体卫融合政策中严重缺失的部分,应该予以重视,积极探索政府外包、政府采购等可行路径,促进体医融合政策的需求侧改革。同时,还应加强海外交流,学习国外先进经验,促进资源融合共享。总之,在未来政策的优化调整中,应权衡各种政策工具的利弊,针对性地关注缺失政策工具的使用,运用多元化政策工具,彰显体卫融合政策的科学性、合理性与前瞻性。

5.2 平衡各发展要素比例,促进全方位发展

从政策内容来看,目前对体卫融合各发展要素的重视程度不同。政策较重视资源供给,但还应加强对资源的约束和规范。对出现的一系列问题制订操作要求和标准。例如,对于人力资源,可从培养和提升,实

践和认证几个维度着手。以高校培养为主,完善培养方案,增设相关专业,贯通本硕博培养体系,扭转“体不懂医”“医不懂体”的尴尬局面。以在职培训和继续教育为辅,拓宽复合型人才的培养途径和数量。建立实习基地,为体育和医疗人才交叉实习提供平台,增强其实践能力。资质认定方面可参照美国做法,通过专业技能和素质评价进行资格认证,为体卫融合人才储备把好源头关;场地器材的规格也应给与标准化参照,制定运动设施硬指标,规定人均活动面积等。利用人工智能、大数据等技术手段,进行体质测试、市场监管、体育场馆等服务,推动体卫融合智能化发展。管理机制方面,认真总结我国目前的体卫融合健康服务模式的实践成效,不断改革试点,探寻规律,摸索具有普遍推广意义的服务模式^[14];体卫融合具有多主体性特征,不仅需要行政机构规范引导,还需要市场、体育和医疗卫生等主体参与合力共治。行政机制方面,应突破部门局限思维,明确体育和医疗的主体地位,从医疗视角重塑和挖掘体育的治疗、诊断、评价、康复等多功能价值,从体育视角重新认识医疗疾病的本质^[15]。基于共同发展目标,集合多方资源,摒弃利益为先的发展思维,携手共筑体卫融合发展之路。尝试建立跨部门的领导机构,负责体卫融合总体战略决策,明确体育和医疗部门的责、权、利划分,指明工作方向和重点任务,或是破除目前体卫融合机制障碍,工作效率低和资源浪费等问题的良策^[16];市场发展机制方面,优化供需体系,突出市场的决定性作用,利用社会力量和资源,不断完善社区健康服务,为社区居民提供集预防、医疗、保健、康复为一体的公共服务,大力支持民众体卫融合的市场消费行为,同时提升社会对体卫融合发展前景的自信,激发投资体卫融合市场的行为意识,实现“自我造血”。

5.3 强化跨部门、跨层级协同联动,推动融合实践走向深入

推动体卫融合向纵深发展,不仅需要合理配置多元政策工具、平衡各发展要素比例,还应完善整体政策体系设计,顶层设计与微观操作并重,厘清体育部门、卫生医疗部门等融合主体的权责边界,全面提升体卫融合实践效能。首先,鉴于目前体卫融合政策大多以间接形式出现在其他的政策文本中,独立的体卫融合政策文本较少,国家及地方政府应结合体卫融合现实发展状况,因时因地制宜制定推进体卫融合发展的专门性政策法规,为体育与卫生医疗部门的融合行动提供明确指引和规定,协调不同部门间工作以切实提升融合效率,推动体卫融合实践的发展与创新。其次,面对体卫融合政策文本所呈现出的碎片化、低层次化以及重复化等问题^[17],整体政策体系建设应突出政策的纵向递进性,在顶层设计的基础上,制定政策的具体实施方案,使“最初一公里”和“最后一公里”畅通直连。具体而言,在政策法规的制定上要体现顶层设计与落地配套相结合,重在建体系、重统筹、谋实效^[18],对体卫融合的实施标准、健康指导、评估考核、收费标准、运动处方、医疗保险等相关政策及健康促进等相关法规政策做出详细规定。此外,国家层面出台政策后,各级地方政府部门在执行上级政策时会根据具体情况对政策进行细化和完善,地方政府政策的再制定过程要领悟国家纲领性文件的精神,体现内容的关联性,既要保证“一张蓝图绘到底”,还要贴近实际变化趋势,更要聚焦微观,保证政策的连贯性、科学性和可操作性。再次,应充分发挥体育与卫生医疗两大政府职能部门主导作用,吸纳体育社会组织、市场主体、科研机构及社会公众进入融合行动场域,逐步建立科学的责任分担及绩效评价机制,明晰治理主体权责利,促进场地资源、专业人才、资金、技术等资源要素在部门间的顺畅流动及高效配置,构建共建共治共享的体卫融合治理共同体^[19]。借助完善的政策结构布局,提升体育与卫生医疗协同联动、合作互惠的稳定性和有效性,在健身与健康的深度融合中服务全民、造福全民。

5.4 建立动态监督评估机制,均衡不同地区及城乡差异

建立完善的监督评估机制,是推进体卫融合健康有序开展的根本保证。在政策的执行过程中,由于各方有着不同的利益诉求,当政策与自己期望不相符时,难免会出现选择性执行、替代性执行或象征性执行现象^[20]。因此,体卫融合动态监督评估体系的建立,旨在纠正体育与医疗卫生两大融合主体的不当执行行为,促进地区间、城乡间体卫融合服务均衡供给,进而拓宽体卫融合政策体系的广度与深度。首先,在明确政策执行责任主体的基础上,体育与卫生医疗两大主体加强沟通协调,共同研究制定体卫融合政策的量化指标,形成具体可操作的政策执行考核标准,将主要任务以责任清单的形式具体给责任主体,制定执行的时间表和路线图,并及时监督和反馈,提升政策执行效果。其次,建立切实可行的监督评估机制。体卫融合政策的动态监督评估应以人民需求为根本,以人民满意为目标,突出监督评估的权威性、规范性,推动政策执行提质增效。引入权威的第三方考核机构参与动态监评行动,对评估人员、评估维度、评估方法做出详

细规定,使评估政策有章可循^[21]。具体实施中,对未达成预期政策目标的责任主体进行问责,对完成较好的给予激励措施,提升执行效果,激发不同主体推进体卫融合发展的创造活力,提高政策执行效果。最后,拓宽体卫融合政策覆盖范围,动态监督评估过程中,注重不同地区、城乡间的差异化均衡,调研不同地区、不同阶层、不同群体的实际状况,针对性地制定行动方略,让体卫融合发展成果更加公平、更加均衡可及,更加充分造福全体人民。

[参考文献]

- [1] 李彦龙,陈德明,聂应军,等. 场域论视域下我国体医融合的实然困境与应然进路[J]. 体育学研究,2021,35(1):36-43.
- [2] 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(4):18-23.
- [3] 刘晴,王世强,黄晶. 基于钻石模型理论的我国体医融合健康促进服务发展研究[J]. 沈阳体育学院学报,2022,41(3):1-7.
- [4] 刘海平,汪洪波. “体医融合”促进全民健康的分析与思考[J]. 首都体育学院学报,2019,31(5):454-458.
- [5] 常娟,林姝洁,李科. 政策工具视角下我国全民健身政策文本特征研究[J]. 沈阳体育学院学报,2021,40(4):42-49.
- [6] 王辉. 政策工具视角下我国养老服务业政策研究[J]. 中国特色社会主义研究,2015(2):83-89.
- [7] 何强,陈菲,王映红,等. 基于政策工具视角的我国老年健康服务业政策分析[J]. 医学与社会,2020,33(6):47-52.
- [8] 芦胜男,刘冬磊,王子朴. 基于政策工具视角下我国体育消费政策分析——基于37份国家政策文本的内容分析(2014-2019)[J]. 武汉体育学院学报,2021,55(1):51-58.
- [9] 聂应军,赵元吉,郑湘平,等. 我国体医融合高质量发展的多维逻辑、影响因素及实践路径[J]. 体育学刊,2022,29(3):40-50.
- [10] 余守文,肖乐乐. 政策工具视角下中国体育产业政策文本量化分析——以国务院46号文为例[J]. 体育学刊,2018,25(4):21-27.
- [11] 朱双双,郑国华,蒋健保. 新发展理念视域下体医融合的路径选择[J]. 沈阳体育学院学报,2022,41(2):55-62.
- [12] 张文鹏,王健. 新中国成立以来学校体育政策的演进:基于政策文本的研究[J]. 体育科学,2015,35(2):14-23.
- [13] 何茄茜,崔博文,李方晖,等. 体卫融合服务开展的限制性因素分析——基于扎根理论的案例研究[J]. 中国卫生事业管理,2024,41(2):231-236.
- [14] 张阳,吴友良. 健康中国战略下体医融合的实践成效、困境与推进策略[J]. 中国体育科技,2022,58(1):109-113.
- [15] 崔博文,李方晖,王静,等. 体卫融合高质量发展的时代价值、内在机理与实践路径[J]. 卫生经济研究,2023,40(7):9-12+16.
- [16] 杨莹莹,方慧,陈召,等. 数字赋能社区体卫融合高质量发展:场域困境与纾解方略[J]. 沈阳体育学院学报,2023,42(6):81-87.
- [17] 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.
- [18] 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):25-39+55.
- [19] 姜桂萍,李良,吴雪萍. 我国体卫融合发展的历史脉络和现实困境及其疏解策略[J]. 体育学刊,2023,30(1):47-53.
- [20] 周红妹,林向阳. 政策工具视角下地方政府对国家体育产业政策的再制定[J]. 上海体育学院学报,2017,41(3):9-16.
- [21] 吕宗南,李哲,杨光. 新时代新征程体卫融合健康服务的发展困境、理想形态与现实进路[J]. 沈阳体育学院学报,2023,42(6):88-94.

[责任编辑:陆炳新]