

“健康中国”战略背景下体医结合的发展路径探讨

——基于PEST分析

梁美富^{1,2}, 郭文霞¹

(1. 北京体育大学 研究生院, 北京 100084; 2. 锦州医科大学 康复与运动医学院, 辽宁 锦州 121001)

摘要: 在“健康中国”战略背景下, 运用PEST分析工具, 从政治、经济、社会和技术四个方面对体医结合发展的环境条件进行深入分析。认为以上四个方面的条件日渐成熟, 体医结合成为“健康中国”战略的重要一步。体医结合的发展要以政策环境为导向, 将人才培养作为体医结合的“点”; 以经济环境为保障, 将分级诊疗作为体医结合的“线”; 以社会环境和技术环境为媒介, 将观念转变作为体医结合的“面”。通过点、线、面的有机结合, 推进体医结合的发展, 为“健康中国”战略的实施提供有力支撑。

关键词: 健康中国; 体医结合; PEST分析; 人才培养; 分级诊疗; 健康观念

中图分类号: G80-05

文献标志码: A

文章编号: 1008-3596 (2018) 03-0052-05

随着我国人口红利逐渐消失、人口结构趋于老龄化、医疗资源供应短缺、就诊人数激增等一系列问题的出现, 我国医疗服务体系“防治分离, 只治不防”的问题也逐渐暴露出来, 为解决这一系列问题, 需要由过去的“治疗为主”转移到“防治结合”。2016年10月25日, 中共中央、国务院印发了《“健康中国2030”规划纲要》, “健康中国”正式上升为国家战略。同日, 国务院正式发布《关于加快发展健身休闲产业的指导意见》, 明确提出要推动“体医结合”, 加强科学健身指导。体育运动在预防疾病中有着特殊的作用, 医学的目标是防治疾病、维护健康; 体育的目标是增强体质、促进健康, 医学和体育紧密联系、共同承担着提高人类健康素质的任务^[1]。为此, 笔者在“健康中国”的战略背景下, 以促进人民健康为出发点, 对体医结合进行

PEST分析, 提出体医结合的发展思路与方向。

1 “健康中国”战略内涵与“体医结合”定义

1.1 “健康中国”战略内涵

“十三五”的总目标是全面建成小康社会。小康社会关系到亿万家庭的幸福, 其最基本的要求就是人民健康, 这也是最根本的民生问题。健康中国的主体是健康的人民, 即健康的家庭、健康的社区、健康的学校、健康的企业、健康的城市等, 人人参与, 人人健身, 人人快乐, 人人健康, 人人幸福^[2]。“健康中国”战略的内涵主要体现在以下三个方面: 第一, “健康中国”是全面建成小康社会的重要基础。“健康中国”包括个体与社会健康, 个体健康是构成社会健康的最基本单元, 个体健康构成家庭、社区、乡镇、省

收稿日期: 2017-11-10

基金项目: 教育部人文社科青年项目 (17yjc890039)

作者简介: 梁美富 (1987—), 男 (满族), 河北唐山人, 博士, 研究方向为体育教育与健康促进。

文本信息: 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——基于PEST分析[J]. 河北体育学院学报, 2018, 32 (3): 52-56.

市等的健康,是形成整个社会健康的重要前提,社会的健康与稳定是小康社会的核心。第二,“健康中国”战略是实现经济可持续发展的有力保障。人力资本是经济可持续发展的主要动力,健康和教育是人力资本的两种不同积累方式,一个健康和受过高等教育的个体无疑能创造更多的社会价值。张芬(2011)在以C—D形式构建了包含教育和健康的总量人力资本定义后发现,健康对总体人力资本的贡献份额大于教育^[3]。“健康中国”战略的实施蹄疾步稳,为人民健康奠定了扎实的政策基础,也为我国经济可持续发展提供了有力保障。第三,“健康中国”战略是促进医疗服务体系转变的主要动力。“防治分离,只治不防”是我国医疗服务体系所需要解决的问题,“健康中国”战略背景下,政府着力普及健康生活方式,提高人们的健康意识,提高整个民族的身体素质。同时,促进形成多元办医格局,发展健康服务新业态,继续深化体制机制改革。

1.2 “体医结合”的定义

关于“体医结合”,学术界尚无统一标准定义。杨晓林(2010)认为,体医结合是指集运动医学、保健体育、康复医学、医学营养、健康评估、运动处方等众多知识体系于一身的一门学科,几乎涵盖了与运动有关的一切医学内容^[4]。王晓曦(2011)认为,医体结合专业是指在专业人才培养中重视医学知识技能与体育知识技能的结合,人才培养面向体育保健、康复、医疗康复机构等涉及体育与医疗、康复交叉或结合部门的专业^[5]。还有学者认为,“医体结合”即医学与体育的相互结合和相互渗透。从操作层面可理解为利用体育和医学手段去优化人群生活方式的过程,内容包括医疗性体育运动(运动处方)和传统体疗手段(养生保健)等^[6-7]。结合各位学者的观点,本文对体医结合的定义为,以体育学和医学理论为基础,以体育学和医学知识技能为手段,促进人类健康的一种服务模式。

2 “健康中国”战略下体医结合 PEST 分析

2.1 政策环境

1979年,国际奥委会宣布正式恢复我国的合法席位。参加奥运会、取得好成绩是当时的政治任务,国家体委提出在“普及”和“提高”相结合的情况下,侧重于“提高”,即竞技体育优先发展。1985年《关于卫生工作改革若干政策

问题的报告》的通过,标志着医改的序幕正式拉开。竞技体育的训练体制和竞赛体制进行了较大改革,同时医疗机构市场化也进行了一系列探索,体育与医疗事业呈现出相互独立快速发展的状况。2008年北京奥运会后,在一系列改革政策的引导下,竞技体育逐渐走向群众体育,群众体育与竞技体育逐渐交融,点燃了群众参与体育的热情,有力促进了人民群众的健康。2009年4月6日中共中央、国务院发布的《关于深化医药卫生体制改革的意见》指出:医药卫生事业关系亿万人民的健康,关系千家万户的幸福,是重大的民生问题^[8]。医药卫生体制改革无疑是“健康中国”战略的一剂强心剂,政府随即出台了一系列政策,在医改的基础上,与健康相关的产业逐渐成为发展的重要领域。2013年,国务院印发《关于促进健康服务业发展的若干意见》着重指出,“健康服务业以维护和促进人民群众身心健康为目标,加快发展健康服务业,是深化医改、改善民生、提升全民健康素质的必然要求,对全面建成小康社会具有重要意义。”^[9]在政策的引导下,共促健康成为体医结合的主要目标。

改革开放以来,体育与医疗领域一直延续着小幅度、先实验、后推广的改革路线稳步前进,经历了相互独立、改革发展和相互交融三个阶段。在相关政策的引导下,体医结合日益为社会所重视,结合的广度和深度也不断增强。

2.2 经济环境

自1978年改革开放以来,中国经济创造了连续多年年均经济增长速度10%左右的奇迹,成为全球经济发展的引擎。当人们的物质生活条件得到极大的改善后,自然会更加关注健康问题,导致医疗支出的增长和医疗卫生服务体系中基础设施的快速建设发展。然而,不健康的生活方式导致人们产生诸多健康问题,有研究报告预计我国慢性病患者每年新增人数平均达到1 000万例,我国慢性病正在走向“井喷”时代^[10]。杨继生等(2013)的研究表明,伴随经济的迅速增长,工作压力和不健康的生活方式导致的健康问题频频出现,医疗支出费用增大,且大于原本由于生活水平提高而减少的医疗支出费用,即医疗支出的替代效应大于收入效应。不注重健康的经济增长方式,反而降低了社会健康的总体水平^[11]。因此,不能片面地追求经济的快速发展而忽略人民群众的身体健康问题。体医结合相关

服务体系在提高群众健康水平和改善不良生活方式等方面起着重要作用。经济的快速增长也有利于加大体医结合的广度与深度,发挥体医结合“防治结合”的独特功效,有力促进“健康中国”战略的实施。

2.3 社会环境

2016年我国人口已突破14亿,庞大的人口基数以及人口的结构问题,造成我国老年人口日益增多,预计到本世纪中叶,60岁以上老年人口数量将从现在的1.3亿增加至4亿以上,我国将成为世界上老龄人口数量最多的国家^[12]。2017年1—4月,全国医疗卫生机构总诊疗人次达25.7亿,同比提高1.0%^[13]。随着人们健康意识的提高,再加上经济条件的允许,就诊人数骤增。从现有医疗资源来看,难以承载如此巨大的就诊压力,医疗机构不堪重负,加剧了医患之间的紧张关系。国家为了解决“就医压力大”“看病难”的问题,一方面加大医疗资源投入,另一方面积极进行政策引导。良好的社会环境也促进人们观念的转变,由原来的“治病为主”逐渐转变成“防治结合”,可以预料,体医结合相关服务体系必将得到快速的发展。

2.4 技术环境

随着互联网技术的不断发展,我们迎来了大数据、物联网、移动互联网、云计算时代,“互联网+”为无数的传统行业带来了新的活力。截至2017年6月,我国手机网民规模达7.24亿,较2016年底增加2830万人。网民使用手机上网的比例由2016年底的95.1%提升至96.3%^[14],智能终端已成为移动互联网时代的主要介质。国内的大数据进入医疗领域的时间并不长,应用方式主要分为两类:一是通过网络提供挂号、预约、查询等服务,如各个医院的门户网站都集合了以上功能;二是通过智能手机APP客户端或微信服务号如“百年协和”“全科医生”等帮助患者实现快速就医^[15]。截至2016年底,春雨医生已涵盖了内科、外科、儿科等17个常见科室,超过50万公立医院执业医师入驻平台,累计服务患者超过2亿人次,积累了数亿条健康信息。春雨医生的医生端活跃用户的日均时长已经超过1个小时,远超其他同类企业的医生端用户;打开次数方面,也保持在平均12—16次之间,而行业的平均打开次数为5次左右^[16]。人们通过健康和运动相关的软件可以

随时检测各项生理指标,形成个人的电子档案,随时上传至云端还可以永久保存,这些健康数据对预防和治疗疾病都会起到积极的作用。随着移动互联网等技术的逐渐成熟和快速发展,体医结合将获得良好的平台和强大的技术支持。

3 体医结合的发展思考

3.1 以政策环境为导向,人才培养是体医结合的点

良好的政策环境为体育和医疗事业的发展提供了不可或缺的外部条件,反过来两事业的良好发展又倒逼相关政策不断完善。体育事业与医疗事业的发展过程先后经历了相互独立阶段、改革发展阶段和相互交融阶段,二者相互交融是与政策双向推动的结果,以政策环境为导向是推动体医结合快速发展的前提条件。人才是构成事业的基本单元和强大推动力,体医结合专业人才培养的目的是为健康服务体系服务。当今社会对复合型人才的需要程度越来越高,体医结合的复合型专业人才需要具备学科交叉、专业融合、技术集成等特征。

分析我国体医结合人才培养的现有模式可以发现:从专业人才数量来看,我国开设体医结合相关专业的医学院校和体育院校不断增加,每年培养的体医结合专业人才也在不断增加,与国内市场需求之间的差距在逐渐减小。但从人才培养质量来看,一直存在着专业定位不清晰的问题,医学院校和体育院校的人才培养各有特色,但欠缺对复合型专业人才的培养。未来体医结合相关专业人才培养必将更加专业化、综合化、系统化,体医结合的人才培养要以政策环境为导向,以满足市场需要为目标,尤其是高校在培养体医结合复合型人才过程中,要重视师资队伍建设和培养方案制订,重点突出体医结合的特色课程体系,根据实践检验课程质量、调整培养方案,将培养出符合现代社会需要的人才作为体医结合的点。

3.2 以经济环境为保障,分级诊疗是体医结合线

我国现行的医疗服务体系呈现出一种防治分离、只治不防、越治越忙的困局。医院越办越大,患者越来越多,医生越来越忙,医患关系越来越紧张,社会大众对医疗服务体系满意度越来越差。造成以上问题的原因,一方面是由于医疗

卫生资源分配不均衡造成供需不平衡,如经济发达地区、大中型医院的医疗卫生资源明显多于、优于贫困地区和基层医疗机构。另一方面与缺乏分级诊疗有关。从2017年病床使用率来看,一级医院为62.6%,二级医院为87.7%,三级医院为98.7%,而社区卫生服务中心和乡镇卫生院仅为56.3%和63.3%^[13]。各地区经济条件的差异以及基层医疗服务体系的利用率较低,使得我国现有医疗服务体系资源呈现“倒三角”格局,极大地限制了体医结合相关服务体系的纵向深入。

分级诊疗被比喻为公立医院改革的“牛鼻子”,是实现有序就医的重要保证。2017年1月16日,全国医疗管理工作会议再次明确指出,分级诊疗制度贯穿于医改各领域,是供给侧结构性改革的主线,是决定医改成败的重要因素。通过居民自愿、基层首诊、政策引导、创新机制推进纵向的医疗联合体建设,实现基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治、防治结合^[17]。分级诊疗纵向整合的医疗联合体正在逐步形成,在分级诊疗的推动下,体医结合相关健康服务体系将更加合理有序地布局在大中型医院和基层医疗服务机构中,从而进一步扩大体医结合相关健康服务的需求市场,最终能有效实现急慢分治和防治结合的医改目标。分级诊疗有助于医疗资源分配合理化和布局完善化,有助于推动体医结合相关健康服务体系建设,更加合理有序地将“点”布局在“线”上。

3.3 以社会环境和技术环境为媒介,观念转变是体医结合的“面”

在健康和疾病之间存在着一种中间状态,世界卫生组织称之为“第三状态”,中华中医药学会称之为“亚健康状态”^[18-21]。“亚健康状态”的产生与不良的生活方式直接相关。据北京安贞医院调查发现:35岁年龄段急性脑卒中发病率方面,男性增加了136%,女性增加了220%;急性冠心病发病率方面,45—49岁年龄段的男性和55—59岁年龄段的女性分别增加了50%和32%。几乎每个年龄段的人都处在巨大的精神和体力透支的边缘,“亚健康”状态越来越普遍^[22]。由于“亚健康”状态不具有传染性,对人体健康的侵害也是渐进的,并未引起人们的足够重视,等到发展为疾患却为时已晚。通过改变不健康的生活方式以及接受体医结合相关预防服务能有效帮助人们摆脱“亚健康”状态,减少人

们疾病治疗方面的支出,降低医疗服务体系的压力,提高社会健康的总体水平。

改革开放以来,我国经济突飞猛进,人们却忽视了对自身健康的管理。在“健康中国”战略的引导下,医疗健康服务体系以及医疗保障制度逐渐完善。而在外部条件逐渐成熟的同时,民众的健康教育——教育人们拥有健康的生活方式、健康的行为心理及健康的生产活动等——是重要的内在条件^[23]。让健康观念彻底转变作为思想引领,以分级诊疗中体医结合机构纵向合理分布作为结构支撑,以高质量的体医结合专业人才提供智力和技术支持,三者有机结合共同为人民群众身体健康和健康中国建设提供有力保障。

4 结语

健康是国富民强、民族振兴的重要标志。“健康中国”战略是实现全面建成小康社会的重要基础,是实现我国经济可持续发展的有力保障,是实现医疗服务体系转变的主要动力。在政治、经济、社会和技术四方面条件日益成熟的背景下,体医结合成为落实健康中国战略的重要一步。体医结合能够在公共健康服务模式构建、专业人才培养改革和人民健康管理观念转变三方面为“健康中国”战略实施提供有力支撑,最终为实现全民健康和全民小康做出贡献。

参考文献:

- [1] 成明祥.体医结合:医学院校体育教学改革的发展模式[J].体育文化导刊,2006(2):66-67.
- [2] 胡鞍钢,方旭东.全民健身国家战略:内涵与发展思路[J].体育科学,2016,36(3):3-9.
- [3] 张芬,何艳.健康、教育与经济增长[J].经济评论,2011(4):5-13.
- [4] 杨晓林.“体医结合”措施对社区肥胖女性干预的动态观察[J].中国卫生事业管理,2010,27(5):300-302.
- [5] 王晓曦.医体结合专业人才培养研究[J].体育文化导刊,2011(4):98-100.
- [6] 傅兰英,付强,许锦秀,等.高等医学院校“体医结合”运动处方教学的可行性研究[J].中国高等医学教育,2011(12):80-82.
- [7] 崔杰,朱艳艳,张本俊,等.“医体结合”模式下构建全民健身服务体系研究[J].蚌埠学院学报,2015,4(3):160-163.
- [8] 中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见[EB/OL].(2009-04-08)[2016-12-31].<http://www.>

- gov.cn/test/2009-04/08/content_1280069.htm.
- [9] 鲁海涛.“体育元素”对健康服务业推动作用分析——《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》解读[J].河北体育学院学报,2015,29(1):25-28.
- [10] 郭清.以健康管理促慢性病防控探索中国特色医改新模式[J].健康研究,2012,32(3):161-164.
- [11] 杨继生,徐娟,吴相俊.经济增长与环境和社会健康成本[J].经济研究,2013(12):17-29.
- [12] 邹沧萍,王琳,苗瑞凤.中国特色的人口老龄化过程、前景和对策[J].人口研究,2004,28(1):8-15.
- [13] 2017年1—4月全国医疗服务情况统计[EB/OL].(2017-06-12)[2017-12-30].<http://news.hc3i.cn/art/201706/39278.htm>.
- [14] 2017年中国智能手机市场前景研究报告[EB/OL].(2017-08-21)[2017-12-30].<http://m.askci.com/news/chanye/20170821/165952105895.shtml>.
- [15] 郑舟凯,尉建锋,刘昱,等.基于移动终端的“移动医院”整体设计与技术实现[J].中国医院,2014(11):57-59.
- [16] 春雨医生和易观智库共同发布《中国移动问诊白皮书》[EB/OL].(2017-3-30)[2017-12-30].http://news.xinhuanet.com/tech/2017-03/30/c_1120726144.htm.
- [17] 孙梦.分级诊疗体系建设要提速[N].健康报,2014-02-21(1).
- [18] 袁云娥,吴小苏,谭燕.亚健康概念及其研究进展[J].中国医院,2004,8(4):55-59.
- [19] 刘保廷,何丽云,谢雁鸣.亚健康状态的概念研究[J].中国中医基础医学杂志,2006,12(11):801-802.
- [20] 张金华,许军,黄季萌,等.亚健康测量的量化研究[J].广东医学,2009,30(11):1746-1748.
- [21] 张桂欣,许军.亚健康的测量[J].中国全科医学,2007,10(11):923-925.
- [22] 郭继志,姜润生.社会医学[M].北京:科学出版社,2006:37-45.
- [23] 李克强.政府工作报告——2015年3月5日在第十二届全国人民代表大会第三次会议上[M].北京:人民出版社,2015.

Exploration on the Development Path of Combining Health and Sports under the Background of Healthy China Strategy

——Based on PEST Analysis

LIANG Mei-fu^{1,2}, GUO Wen-xia¹

(1. Graduate School, Beijing Sport University, Beijing 100084, China;

2. School of Rehabilitation and Sports Medicine, Jinzhou Medical University, Jinzhou 121001, China)

Abstract: Under the background of Healthy China Strategy, PEST analysis is applied to analyze the environmental conditions of the combination of health and sports from the aspects of politics, economy, society and technology. It is believed that the conditions in the above four aspects are gradually becoming mature and the combination of health and sports has become an important step in the Healthy China Strategy. The development of combination of health and sports should be guided by the policy environment and personnel training serves as a point for the combination of health and sports, level-based diagnosis and treatment as a line with the economic environment as a safeguard, concept changes as a plane with social and technological environment as a medium. Promoting the development of the combination of health and sports through the organized combination of point, line and plane will provide strong support for the implementation of the Healthy China strategy.

Key words: health China; combination of health and sports; PEST analysis; personnel training; level-based diagnosis and treatment; health concept