

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

聂应军¹, 赵元吉¹, 郑湘平¹, 李嘉卉², 张策², 谭珍科², 马园艳³

(1.武汉体育学院 体育教育学院, 湖北 武汉 430079; 2.武汉体育学院 研究生院, 湖北 武汉 430079;
3.武汉体育学院 体育科技学院, 湖北 武汉 430079)

摘 要: 从条件、方法、形态、效果4个维度, 分析体医融合高质量发展的逻辑; 从政策制度、管理机制、观念认知、资源供给、市场发展5个方面, 讨论体医融合高质量发展的影响因素。在此基础上, 依据“目标导向—问题导向—路径选择”三维联动整体分析框架, 提出体医融合高质量发展的实践路径: (1) 优制度促发展, 建立“纵向重深化、横向强协同、系统突效应”的政策制度体系, 以驱动和保障体医融合深度发展; (2) 活市场优供需, 激发市场潜力, 拉动产品需求, 优化供给结构, 以满足体医融合多元健康需求; (3) 转观念育动力, 凝聚融合共识, 强化主体认同, 转变健康思维, 以夯实体医融合高质量发展的内生动力; (4) 建机制破壁垒, 建立“层级式”管理体系与“动力型”运行机制, 以实现体医融合立体协同发展; (5) 强融通聚资源, 着眼融通创新, 整合全链要素, 以形成体医融合资源“纽带—破圈—融合”发展格局。

关键词: 体医融合; 高质量发展; 多维逻辑; 影响因素; 实践路径

中图分类号: G804.5 文献标志码: A 文章编号: 1006-7116(2022)03-0040-11

Multi-dimensional logic, influencing factors and practice path for high-quality development of the integration on sports and medicine in China

NIE Yingjun¹, ZHAO Yuanji¹, ZHENG Xiangping¹, LI Jiahui²,
ZHANG Ce², TAN Zhenke², MA Yuanyan³

(1.School of Physical Education, Wuhan Sports University, Wuhan 430079, China;

2.School of Graduate, Wuhan Sports University, Wuhan 430079, China

3.School of Science and Technology, Wuhan Sports University, Wuhan 430079, China)

Abstract: This study analyzes the logic of the high-quality development of the integration on sports and medicine from four dimensions of "conditions, methods, forms and effects", and discusses the influencing factors of high-quality development of the integration on sports and medicine from five aspects: policy system, management mechanism, concept cognition, resource supply and market development. On this basis, according to the three-dimensional linkage overall analysis framework of "goal orientation, problem orientation and path selection", this paper puts forward the practical path of high-quality development of the integration on sports and medicine: (1) Optimizing the system to promote development: establish a policy and system system system of "vertical deepening, horizontal strong coordination and systematic sudden effect" to drive and ensure the in-depth development of sports and medicine integration; (2) Optimal supply and demand of active market: stimulate market potential, drive product demand and optimize supply structure to meet diversified health needs of sports and medicine integration; (3) Transforming the motivation of concept education: condense and integrate consensus, strengthen the subject

收稿日期: 2021-10-25

基金项目: 教育部人文社会科学研究青年基金项目(20YJC890017); 国家社会科学基金项目(18BTY112); 武汉体育学院中青年科研团队(21KT13)。

作者简介: 聂应军(1982-), 男, 副教授, 博士, 硕士生导师, 研究方向: 体育人文社会学、体育教育训练学。E-mail: 29907939@qq.com
通信作者: 马园艳

identity, and change the healthy thinking to strengthen the endogenous motivation of high-quality development of sports and medicine integration; (4) Building mechanisms and breaking barriers: establishing a "hierarchical" management system and a "dynamic" operation mechanism to achieve the three-dimensional collaborative development of sports and medicine integration; (5) Strong integration and the convergence of resources: focus on integration and innovation, integrate the resource chain, in order to form a "link-break the circle-integration" development pattern of medical integration resources.

Keywords: integration of sports and medicine; high-quality development; multidimensional logic; influencing factors; practical path

高质量发展已成为“十四五”时期我国经济社会发展的主旋律。全面推进健康中国建设作为《十四五规划纲要》的主要目标任务之一,是高质量发展的应有之义。体医融合作为以人为本的健康事业,是纵深推进健康中国建设和健康革命的国家战略性决策部署。2021年全国政协十三届四次会议以及《全民健身计划(2021—2025)》均明确提出“体医需要深度融合”,体医融合迎来了全新发展机遇,同时也面临着高质量发展的挑战。当前,受益于多重利好政策的系统释放、大健康理念的深入普及、发展平台的逐步搭建、市场需求的持续升级,体医融合呈现出强劲发展态势。与此同时,随着全面改革的纵深推进,体医融合也暴露出发展不全面、不充分、不均衡的问题,存在政策制度执行效应不高^[1]导致集成发展效应不强、观念认知薄弱^[2]导致发展思维受限、二元“条块管理”格局^[3]导致发展路径单一、供需结构失衡^[4]导致健康优质服务不足等现况,面临貌合神离的粗放型发展窘境。以上问题的破冰需要从新发展理念出发,以更高站位来审视和思考体医融合的发展逻辑,精准把握问题导向,在此基础上提出新阶段体医融合高质量发展的实践路径。这既是从源头促进体医融合充分、均衡、优质发展的现实需求,也是贯彻落实习近平总书记关于健康中国建设重要指示的迫切需要。

1 我国体医融合高质量发展的四维逻辑

辩证唯物主义认为,任何事物发展离不开发展的条件、方式或途径、存在形态与发展效果。本研究契合新发展阶段经济社会发展的根本遵循,围绕“发展动力—发展方式—发展形态—发展效应”4个维度,阐释我国体医融合高质量发展的逻辑,即应遵循党和国家治国理政的政治逻辑、国家治理现代化进程中的行动逻辑,立足于发展不平衡不充分的空间逻辑,坚持以人民为中心的发展观和人本逻辑。

1.1 动力维度:以全面深化改革破除体制机制障碍,是促进体医融合高质量发展的政治逻辑

马克思主义执政党治国理政,关键是以制度化、

法治化方式保证人民当家作主,实现好、维护好、发展好最广大人民的根本利益,这决定了党的治国理政具有特定的政治逻辑。就体医融合而言,以全面深化改革破除体制机制障碍是体医融合高质量发展的政治逻辑,也是发展的核心动力。首先,针对人民健康促进的战略定位与目标,习近平总书记指出:“要把人民健康放在优先发展战略地位,为中华民族伟大复兴打下坚实健康基础。”^[5]体医融合是实施全民健身国家战略、凝聚实现中国梦强大力量的重大举措^[6]。因此,新发展阶段体医融合应以“促进人民健康”为根本遵循,以服务健康中国建设为核心己任,以实现中华民族伟大复兴中国梦为长远战略目标,进而明确多元主体跨界协同发展体医融合的战略定位与定力,形成各系统深度融合的政治动力与导向。其次,推进国家治理体系和治理能力现代化是全面深化改革的总目标。中共中央基于国家、市场和社会全方位视域,把提升全民健康治理能力作为推进国家治理能力现代化的组成部分^[7]。故运行层面,针对体医融合的体制机制壁垒,应以现代化治理理念为指引,探索体医融合的统筹协调发展机制和现代化治理的组织管理生态与格局;同时,全面改革的实质就是要处理好政府与市场的关系^[8],故应切合政府职能改革特点,突出市场对资源配给与供给的决定性作用,促进体医融合逐步由政府投资为主的“输血式”发展转变为以市场融资为主的“造血式”多元发展。最后,体医融合高质量发展,归根到底就是满足人民日益增长的健康需求。故措施层面,针对新时代人民日益增长的健康需要和全民健康不平衡不充分发展之间的主要矛盾^[9],应深化供给侧结构性改革,实现体医融合供给体系与需求结构的高水平动态平衡,这是促进全民健康充分平衡发展的现实需求。

1.2 方式维度:大健康理念下多元主体协同创新,是实现体医融合高质量发展的行动逻辑

在推进国家治理现代化过程中,要以共建共治共享拓展社会发展新局面,积极建设人人有责、人人尽责、人人享有的社会治理共同体,这是推进国家治理现代化的重要基石和重大目标之一,也是实现体医融

合高质量发展的行动逻辑。从行为学视角分析,体医融合是多元主体相互关联、相互影响的集合体,协同创新是多元主体促进体医融合发展的行为方式,促进人民健康是多元主体的行为目的,预防、治疗与康复等是主要服务手段^[10]。首先,行为内涵层面,以“防”为先,以“治”为要,强调“防治并重”,于“治已病”与“防未病”领域打造体医融合高质量发展的双主阵地。习近平总书记指出:“预防是最经济最有效的健康策略。”故科普大健康理念,培养和强化全民“防未病”的健康思想认同和行为意识,重点开发与拓展预防、养生等领域的体医融合主阵地,这是全民健康促进与公共健康服务的长远战略;同时,运动损伤康复、疾病治疗等是体医融合的根本功能,“治已病”是体育系统与医疗系统自身建设与发展的本质需求。其次,行为目标层面,应突出多元主体服务全民健康促进的共同责任与公共参与的担当,形成政府主导、市场主体、社会(组织)协办、全民参与等多元主体协同发展体医融合的联动效应、乘数效应和长尾效应。最后,行为发展层面,体育与医疗融合发展呈现“接纳—嵌入—结合—拓展—融合—共生”的行为动态演变,自发结合—合作探索—共建共赢的行为关联特点,混沌融合到有序融合、机械融合到有机融合、简单相加到深度融合的行为发展形态,通过战略联盟、资源联享、科技联兴、产业联链、民生联保、发展联治,有机破除“融而不合”“纳而不入”的体医融合发展困局。

1.3 形态维度:培育大健康产业链的新业态、新产业,是体医融合高质量发展的空间逻辑

正确认识和处理好政府与市场、传统产业与新兴产业的关系,培育新型大健康产业链,是实现体医融合高质量发展的强大引擎。目前公共健康产业已经成为全球最大产业之一。2020年我国大健康行业市场规模虽突破8万亿元^[11],但与发达国家相比仍存在很大差距与发展空间。《“健康中国2030”规划纲要》明确提出要“发展健康服务的新业态、新产业”,“十四五”更是我国推动产业高质量发展的关键期。体医融合所涉及的预防、治疗、康复、休闲、养生等多位一体的健康链是大健康产业的支柱内容。显然,体医融合产业链的高质量发展,是推进体医融合高质量发展的现实需求,亦是提高大健康服务水平的重要保障。首先,发展战略层面,注重公共健康服务设施建设等基础产业一体化设计、健康素养与文化环境建设等交叉产业一体化推进、科技创新等优势产业相互支撑、专业服务等特色产业各成体系,应是促进体医融合产业高质量发展的总体布局。其次,发展目标层面,根据产业高质量发展内涵^[12],建设现代化产业链条体系、优化

产业结构、打造高品质的产品与服务,是体医融合产业高质量发展的主要目标。再次,发展逻辑层面,以高质量产业发展战略为首要前提,以高质量产业发展过程为根本保障,进而确保体医融合高质量供给和健康促进效应,应是体医融合产业高质量发展的基本内在逻辑。最后,发展导向层面,应针对健康供给不平衡不充分的状态,明确体医融合产业高质量发展策略的问题导向,即发展不平衡着重指体医融合产业发展的空间结构存在区域性、领域性与群体性差异,而发展不充分主要指体医融合产业供需错位、供给内容不丰满与社会实效不充分等。

1.4 效果维度:服务人民全方位全周期的生命健康,是体医融合高质量发展的人本逻辑

党的十九届五中全会《建议》强调“为人民提供全方位全周期健康服务”。国家体育总局李颖川副局长认为“将体医融合融入健康中国的内涵,就是服务于人的生命全历程、服务于人的健康全过程”^[13]。可见,坚持以人民为中心的发展思想,从物本逻辑转向人本逻辑,促进所有人的健康发展,是体医融合高质量发展在效果维度的迫切要求。提供全生命周期健康服务应是体医融合发展的本位效应,主要体现在服务人民健康的全程性、全面性、全民性。全程性主要指体医融合应突出生命健康的全过程性。首先注重胎儿到生命终点的健康促进、健康保障与健康管理等服务;其次强调体医融合连续化服务,从预防、诊断、评价、治疗、康复、休养等各个环节,系统化服务于生命健康。全面性主要指服务生命健康的丰满度。首先体医融合应服务身体、心理、精神等健康的获得感、幸福感和成就感,实现生命健康的内向扩展,如目前大多数地区严重缺乏心理保健方面的运动干预措施^[14];其次应注重体医融合服务类型与内容的多元性和综合性,如注重婴幼儿与儿童常见病预防与健康行为习惯培养,强调成年人职业病的防控与治疗,加强老年人的健康养生服务。全民性主要指服务于全体人民的生命健康,即突出体医融合服务的各区域与各人群的全覆盖式充分均衡发展。其中,全人群服务既包括幼儿、儿童、少年、青年、成年和老年等所有生命健康服务,也包括健康与亚健康人群以及基础性慢性疾病、身体活动功能受损、发展性障碍、重大疾病等不同性质人群的健康服务^[15]。

2 我国体医融合高质量发展的影响因素

2.1 体医融合高质量发展影响因素的确定

首先,广泛搜集体医融合的动态信息和文献资料,认真查阅2015—2021年国家 and 省市关于体医融合的

104份政策文本内容,以及萃取80余篇关于体医融合核心期刊文献的相关论据与观点;同时,结合对24个省市93个体医融合机构的现状分析,梳理与总结影响体医融合高质量发展的主要因素。其次,紧扣高质量发展目标,围绕新发展阶段我国体医融合发展现状、影响因素等相关问题,深度咨询体医融合领域的18位专家意见,对影响因素条目进行考量、遴选与完善,拟定体医融合高质量发展的影响因素框架。再次,综合文献资料与专家意见,编制《我国体医融合高质量发展现状与影响因素》问卷。采用五级评分方式(1~5)进行问卷内容(评分为4.33)和结构(评分为4.17)效度检验,问卷内在信度Cronbach's alpha系数值为0.824,显示问卷信效度均满足需要。最后,选取体育系统($n=2\ 209$)、医疗系统($n=1\ 672$)和社会民众($n=15\ 178$)为调查对象,借助省市县社区卫生服务中心、体育系统与医疗系统等平台,开展体医融合发展现状及影响因素调研。对调查数据进行KMO检验($KMO=0.762$)和Bartlett's球形检验($P<0.000$),表明各因素之间有相关性,可进行因子分析。故采用主成分分析法,遵循碎石检验准则提取了特征值大于1的5个公因子。同时,为了使因子变量具有可解释性,采用方差极大化原则对因子载荷矩阵进行正交变换处理,根据旋转的因子载荷矩阵中各主因子轴中因子载荷较高的因素进行因子命名,其中5个公因子的累计方差贡献率达81.60%,每类公因子内部共同度达到0.5以上。

具体来看,公因子1在政策制定的科学性、制度建设的系统性、政策制度执行效应上的载荷值较高,主要强调国家与地方政府、体育与医疗系统等关于体医融合的政策战略、制度建设及其系统实践效应,将其命名为“政策制度”。公因子2在全民对体医融合理念与目标的认识,职能部门对机构合作、机制协同、业务融合的认知,社会力量对体医融合形态与效果认知上的载荷值较高,体现多元主体在目标层的思想认知、组织运行层协同建设的行为意识,发展层面对多元健康服务效果的认知,将其命名为“观念认知”。公因子3在体医管理机构合作、体医运行机制协同、体医部门业务融合的载荷值均较高,主要反映职能部门之间组织管理、协同发展、实践业务的融合,故将其命名为“管理机制”。公因子4在人力资源、实施与推广平台、技术资源、经济资源上的载荷值较高,反映体医融合高质量发展所需的综合资源支撑,将其命名为“资源供给”。公因子5在体医融合的市场发展规划、产品供需体系及产业发展上的载荷值均较高,主要反映符合体制机制改革要求的体医融合市场化发展的制度支撑,体医融合产品的市场供给质量与内需空间,

影响体医融合市场化供给格局的产业发展,将其命名为“市场发展”。

2.2 体医融合高质量发展影响因素的分析

整个影响因素体系主要作用于体医融合高质量发展的“决策、认知、执行、保障、支撑”5个层面。决策层,政策制度是驱动与调控体医融合高质量发展的外源驱动性因素。认知层,观念认知是推动和牵引体医融合高质量发展的内生动力性因素。执行层,管理机制是影响体医融合高质量发展组织管理与运行实施的调节性因素。保障层,人力、技术、平台和经济等资源的科学整合与有效供给是促进体医融合高质量发展的保障性因素。支撑层,市场发展是拓展体医融合发展渠道和保障体医融合产品有效供给的支撑性因素。

1)政策制度因素。

政策制度是体医融合高质量发展的顶层驱动和根本保障。政策制定与制度建设,主要指宏观层面国家关于体医融合发展的顶层战略设计与驱动调控,中观层面省市、县区政府发展体医融合的统筹规划与配套政策制度,微观层面体育、医疗、公共健康服务体系、社会(企业)等发展体医融合的具体规章制度。政策制度系统执行效应主要指国家与地方政府之间、政府与体育和医疗系统之间政策制度的纵向有机衔接与落地效应,以及体育、医疗、公共健康服务等各系统及部门之间政策制度的横向协同效应。对国家及27个省市共104份体医融合相关政策文本进行梳理分析发现,良好的体医融合政策环境正在逐渐形成,但独立性体医融合政策文本缺失,相关政策主要以间接形式出现在其他政策、法规、意见、计划等文件中,且涉及落地举措的纲要指导性政策文本甚少。总体上,体医融合顶层设计系统性不强,政策法规体系不完善,规章制度纵向深化与横向协同不强。即纵向层面,政策颁布与实施具有“高位推动”特征^[6],但“最后一公里”的基层落地规划缺乏递进深度,简单重复化、碎片化和低层次化特征突出^[1],存在有指导缺落地举措、有规划缺创新探索等问题;横向层面,体育与医疗系统之间政策制度的联结孱弱,协同发展严重不足,呈现明显的部门化、条块化、彼此偏袒特征,严重影响耦合效应^[9]。

2)观念认知因素。

体医融合是一场健康观念意识的革命^[9]。多元主体对体医融合理念目标、管理运行、发展效果3个层面的观念认知,主要在体医融合高质量发展的规划运行、内生需求、系统供给、实施应用与市场发展等5个维度产生深刻影响。(1)运行维度,职能部门对体育、医疗以及体医融合的思想观念与认知、对部门间管理机

构合作的认知以及协同规划和发展体医融合的行为意识,是影响各部门协同规划与落地发展体医融合的内因。(2)需求维度,全民健康思想观念和健康促进行为意识是影响体医融合发展的基础因素。民众对体医融合的不充分认知,是需求侧导致体医融合发展的内生动力不足、意识不强、路径不畅的重要原因^[2]。(3)供给维度,体育系统和医疗系统对机构合作、机制协同、业务融合的认知以及共建共享的行为意识,是供给侧破除利益冲突和行业壁垒,促进体育与医疗系统协同运行、部门业务联通互融、综合资源融通发展的根本前提。目前“体协医”与“医协体”的主次与从属依附观念突出,彼此偏袒意识和利益博弈严重影响体医深度融合和有效供给。(4)应用维度,公共健康服务系统是体医融合服务的主要应用渠道和落实载体。公共健康服务系统“重医轻体”的认知倾向,严重影响体医融合实践业务的推广、普及和拓展。(5)市场维度,社会企业、组织、团体和协会等对体医融合发展潜力和图景的认知与内在自信,以及投资发展体医融合的行为意识,是影响体医融合市场化发展及多元融资的主要因素。

3)管理机制因素。

良好的管理体系、运行机制和部门协同,是促进体育系统与医疗系统业务互通、工作联动、技术融通、共建共治等集成高效的先决条件。管理体制层面,通过 24 个省市 93 个体医融合机构调研发现,其试点与示范点普遍缺乏独立的专门管理机构(78.5%),实践工作存在“有启动、无监管,有协调、无结果,有议事、无决策”等低效问题^[3]。可见,缺乏一体化的管理体系和科学的监管机制^[7],是导致体医融合组织管理效益不强和集成效应不足的主要原因。运行机制层面,行业协同、系统联动和运行耦合是确保体医融合良好运行的主要因素。然而目前缺乏完善的体医融合协同运行与联动机制^[9],行业壁垒和机制障碍仍是顽疾^[18],这是导致体医融合运行机制耦合缺失和共建共治效应不强的主要成因。部门业务融合层面,主要涉及资源融合、利益融合和发展模式融合。目前利益固化藩篱^[19],资源机械融合与简单相加,“碎片化”的散装式健康服务等问题较突出^[2]。这是导致体育与医疗系统业务融合粗放与效果欠佳的主要致因。

4)资源供给因素。

良好的资源供给是体医融合高质量发展的基础支撑,主要包括人力、平台、技术、经济等具体要素。其中,人力资源是践行新发展理念、推动体医融合高质量发展的根本保障,实施与推广平台是体医融合高质量发展的主要载体,技术资源是促进体医融合高质

量发展的核心条件,经济资源是体医融合高质量发展的基本保障。调查表明,95%的从业人员没有体育教育及科研背景;76.56%的医疗系统从业人员和 81.9%的体育系统从业人员认为自身“体医融合知识储备与实践技能严重不足”,“体不懂医”“医不懂体”仍是人力资源的顽疾^[20]。具体而言,(1)数量方面,类型不断丰富,但数量明显不足,如我国康复医疗师人数仅为每 10 万人 0.4 人,欧美发达国家为每 10 万人 40~60 人^[19]。(2)输送方面,培养数量明显不足,如 51 所本科院校开设运动康复专业,33 所高校开设体育保健与康复专业,但每年两专业毕业生均不足 2 000 人^[21];培养质量有待提高,如多数医学及体育院校仍采取传统的“体医分离”教学模式^[22]，“运动技能”与“健康技能”明显脱节。(3)专业人才认证方面,评价体系缺失,职业资格认证存在行业壁垒,导致体医融合人才的专业素质缺乏有力保障。综上,供需失衡和质量缺保是影响体医融合人才建设的核心因素。

实施与推广平台具体包括体医融合服务、宣传与文化建设等子平台,主要承载体医融合实践应用、科普宣传、人文环境建设等多元功能。目前,体医融合应用平台主要包括以服务疾病人群为主的医院平台、以服务慢性病患者为主的社区平台、以服务全社会健康人群为主的公共健身服务平台^[21]。体医融合平台数量不足且类型相对单一^[16],媒体宣传与文化建设等多功能性平台建设明显滞后。这是影响全民健康素养提升的主要因素。

技术资源主要包括医疗系统中体育应用技术、体育系统中医疗应用技术、公共健康服务体系中体医融合技术等。首先,体医融合技术研发滞后,且信息化、智能化程度低。如长期缺失疾病预防“前端要地”的体育干预技术手段,以及不同人群、不同身体状况的运动技术干预标准及医务监督指南^[23]。其次,技术融合是促进“体育或医疗单向干预”转向“体医融合干预”的关键,但体育与医疗的优势技术融合停留于功能性简单叠加状况^[24];交叉技术共建共享粗放,互通互融明显不足^[25]。经济资源主要源于国家与地方财政拨款,体育与医疗系统财力投入,社会、企业或个人资金投入等。调查表明,体医融合发展资金来源渠道单一,主要集中于政府投建为主(82.8%),且政府财政投入存在挪用现象^[26];企业投资则明显不足,且社会组织发展体医融合的独立性和自主性不强,经济的自我造血能力较弱^[1]。这是导致体医融合高质量发展投资受限的主要原因。

5)市场发展因素。

市场化发展是体医融合高质量发展的必然趋势,

也是丰富体医融合供给、解决健康供需失衡的有效途径。加强发展规划、优化供需体系、推动产业高质量发展是促进体医融合市场发展的主要因素。

首先,发展规划是影响体医融合高质量市场发展的制度性支持因素。宏观层面,契合政府“放管服”改革特点,突出市场的决定性作用,统筹规划体医融合市场发展规模与市场结构,是督导体医融合市场化发展的驱动性因素;中观层面,建立突出市场主体地位的运行机制,筑牢体医融合市场有效运行的体制基础,是创新体医融合市场发展格局的决定性因素;微观层面,开发集多渠道融资与多维度供给的多元市场发展模式,是丰富体医融合服务产品的核心因素。

其次,供需体系是影响体医融合市场发展质量的机制性因素。市场需求度、产品满意度、供需匹配效率,是衡量体医融合供需体系优劣的关键因素。良好的市场消费和需求度,是促进体医融合市场化发展的外在驱动;全民对体医融合服务的满意度,是激发体医融合消费和市场需求的内生动力;市场供给与人民群众日益增长的健康需求匹配效率,是影响体医融合市场化发展效应的关键。总体上,外在驱动不足、内生动力不强,是导致体医融合市场需求不高、供给失衡的主要原因。

最后,产业发展是直接影响体医融合供给格局和市场规模的结构性因素。目前,体医融合产业发展以政府单一主体推动为主,实体产业尚未成型,存在产业链条“缺环”、产业水平中低端化、核心竞争力不强等突出问题^[10]。主要体现在:(1)市场发展模式较单一,私营与合资(校企、政企、社区与企业)等明显不足;(2)产业供给内容参差不齐,科技创新、人才培养、文化建设等产业滞后,疾病治疗等体医融合产业较少。

3 我国体医融合高质量发展的实践路径

研究以服务人民健康为出发点和落脚点,以解决现实问题为内在调适逻辑,依据“目标导向—问题导向—路径选择”三维联动整体分析框架,围绕发展驱动、发展目标、发展重点、发展难点和发展保障,突出“由上至下”的驱动和保障与“自下而上”的内需和诉求相结合,从顶层设计、理念转型、机制联动、资源整合和市场提升等方面,探讨新时代我国体医融合高质量发展的实践路径。

3.1 优制度促发展:建立“纵向重深化、横向强协同、系统突效应”的政策制度体系,以驱动和保障体医融合深度发展

成熟的制度体系是体医融合高质量发展的根本保证。从宏观通盘谋划到微观系统推进、从整体框架到

综合施策,注重战略驱动与政策执行效应相统一、顶层设计与基层探索相结合,目标共识兼顾需求差异,以“制度韧性”驱动和规范体医融合高质量发展。政治稳定依赖于制度化与参与之间的比率^[27]，“制度韧性”就是促进多元主体协同配合、有序参与、系统推进体医融合充分优质发展的核心保障,主要聚焦于纵向重梯级深化、横向重协同融联、系统重执行效应 3 大层面。

纵向层面,顶层设计重一体化统筹规划,由上至下重递进式落地配套政策制度,避免政策传导效应的层级分化式递减或目标错位。第一,突出层次性,国家层面制定与颁布具有指导性和约束力的体医融合发展政策总战略、目标或条例与章程,省市层面制定相应基本政策制度予以推进与深化,地方政府层面配套具体政策制度与微观落地性实施办法^[28],进而形成有耦合效应的体医融合规模性政策制度供给和国家、省市、县、乡镇的多级驱动力主轴,确保“最初一公里”和“最后一公里”的无障碍直连;第二,突出均衡性,从顶层战略到基层规划,注重“弱势”体育公共服务资源与“强势”医疗服务资源对称性发展的政策制度保障,确保体育与医疗促进全民健康的主动权、支配权、话语权与利益分配的均衡性;第三,突出差异性,强调总体布局与执行成效相统一,各系统各部门针对特定地区、特殊群体、特别需求制定与实施体医融合服务的差别性区域支持政策,促进体医融合从部门到系统、从项目到区域一体化、从局部到综合领域的全覆盖式深入发展。

横向层面,以“统一协同”为抓手。第一,强调“左右链通”,提高体育、医疗、卫生、健康服务等系统和部门之间规章制度的协同度,建立体医融合跨界、跨行业的业务联通、服务共通、技术共享的制度保障体系;第二,注重“内外贯通”,通过多规合一推进体育与医疗资源、产业等协同谋划,促进基础设施建设协同规划、核心技术协同开发、试点运行协同保障、公共健康服务协同实施。例如北京大学人民医院与体育医院建立合作,采取共享病人、联合治疗、互建互学、科研攻关等方式开展运动处方业务^[29]。系统效应层面,注重制治融通,建立政策执行评估体系,以提高体医融合政策制度系统的执行效应。首先,引进政府督查、专业机构评估、媒体报道、社会公众调研等多元政策评价方式,完善政策效率、效益和回应度的评价标准体系^[28],以避免地方政府、体育系统、医疗系统、公共健康服务系统等“不作为”的体医融合空中政策或本位政策。如云南省引入政府购买形式,在第五强制戒毒所推行个性化戒毒运动处方等“智慧运

动戒毒”，创新体医融合服务内容与供给形式。其次，注重制度与治理的有机融通，营造体医融合高质量发展的正向政策环境，以提高体医融合政策纵向下沉到底、横向拓展到边的支持度和约束力，这是解决目前体医融合政策体系落实不到位、工作不协同、措施不配套^[30]等核心问题的关键。

3.2 活市场优供需：激发市场潜力，拉动产品需求，优化供给结构，以满足人民多元动态健康需求

切合体制机制改革特点，强调政府主导与市场主体的“双手联弹”，坚持供给侧和需求侧的“双量发力”，盘活体医融合市场是丰富体医融合产品和确保高质量健康效应的关键。需求侧，以扩大内需战略为引领挖掘内需潜力，促进体医融合服务基本福利型向主动消费型转变；供给侧，优化供给结构，促进产业链供应链高效运转，进而建设需求有活力、消费有动力、供给有品质的体医融合高质量发展市场。

首先，聚创新促改革，推动体医融合市场系统化、规模化发展。顶层战略层面，注重创新驱动，促进体医融合资源的市场化配置与供给；同时，改革管理体制，从制度层面消除阻碍体医融合多元产业间资源要素跨界发展的各种非市场化限制，促进体育与医疗要素市场与供应链的深度融合^[29]。中观市场运行层面，注重体育与医疗的“双主体”性，突破“以体辅医”或“以医辅体”的兼并与被兼并的从属性市场局限，促进体医融合市场全面、均衡发展。微观落地层面，突出需求牵引供给、供给创造需求的动态平衡，提高市场供给与全民健康需求的适配度，促进体医融合市场的提质升级。

其次，良好的市场需求是发展和拓展体医融合市场规模的必要条件。以扩大内需战略为引领，重点从优化利益分配格局、促进大众消费、激发有效投资3个环节推进体医融合的需求侧改革，拓展体医融合市场的基本福利型服务，激发主动消费型市场。一方面，注重利益激励、补偿与共赢，打造利益共同体。体医融合利益共同体，指多元系统之间、多元部门之间、多元主体之间具有共同的发展目标和利益关系。如荷兰体医连接者模式、瑞士临床诊断与身体活动干预一体化模式，均是以打造医疗、体育、健康行业利益共同体为模式运行的前提^[31]。第一，国家层面，以协同促进全民健康的贡献为考核依据，加强对体育、医疗、卫生、教育、社会组织等协同发展体医融合的利益激励；第二，系统层面，强化利益链接与协同共赢，建立各系统协同发展体医融合的资产投资性利益链、资源生产性利益链和市场经营性利益链；第三，部门层面，破除“体协医”与“医协体”的利益本位主义，

对各部门协同发展体医融合的间接贡献与直接贡献实施均衡考核标准和利益补偿。另一方面，充分挖掘多元消费潜力，以自下而上的强大需求激活体医融合市场。第一，强化公共健康服务基础消费，深化运动损伤康复、疾病治疗等品牌消费，开发特殊人群的专业消费；同时加强科学监管，优化体医融合消费市场的健康生态环境，这是拓展体医融合市场发展空间的现实需求。第二，开发“体医惠民工程”、政府买单、医保联通、全民健身借记卡或公共积分等消费模式，发展实体性与网络性相结合的体医融合消费业态，促进“被动接受”转向“主动体验”。

最后，体医融合实属健康促进的供给侧结构性改革举措。以供给侧结构性改革理念为引领，促进产品供给与市场需求精准匹配并协同升级，是解决供给不平衡、不充分的关键所在和促进体医融合高质量发展的核心助推力。一方面，注重营利与非营利性社会组织的多维参与，发展企业、社会组织与政府、医院、社区、家庭等双向和多向合作的体医融合市场供给模式，以激活市场供给潜力。另一方面，开发“体医融合+”产业链系统，拓展体医融合市场有效供给。如发展“体医融合+科技”产业，以攻克体医融合核心技术；发展“体医融合+养生”产业，满足全民新型大健康需求；发展“体医融合+教育”产业，助力人才专业素质提升；开发“体医融合+文化”产业，建设体医融合人文生态环境和提高大众健康素养。此外，以特色树品牌发展体医融合的“专、精、特、新”服务。第一，创新“互联网+”“数字化”“智慧化”等体医融合远程服务模式与供给产品。如针对疫情防控期间健康大数据、健康远程服务等新兴健康产业的发展，美国建立了身心健康与护理、数字健康等远程服务体系^[43]。第二，聚焦“健康促进+健康储备”“绿色体育+医疗”等新兴领域，突出心理、精神、助残等健康需求，开发不同体育内容与中医、西医、养生的融合产业，以发展“量体裁衣”式的精细化、专业化、特色化服务。如江苏省人民医院康复科设立“心脏康复门诊”，为心脏病术后人群开具运动处方。

3.3 转观念育动力：凝聚融合共识，强化主体认同，转变健康思维，以夯实体医融合高质量发展的内生动力

观念认知障碍是影响多元主体协同发展体医融合边限和深度的关键因素。围绕“目标共识—主体认同—思维转变—内生动力”逻辑主线，以提高战略定位统一目标共识、以满足现实需求强化主体认同、以提高思想认同促进思维定势转变，进而激发多元主体发展体医融合的内生动力，谋得体医融合高质量发展的

思想基础和动力源泉。

目标共识深刻影响体育与医疗深度融合与共建共享行为。立足于服务健康中国建设的国家战略,强化体育、医疗、卫生与健康等领域“以人民健康为中心”的融合服务理念,将“体医融合促进全民健康”纳入中华民族伟大复兴进程中,明确和统一多维主体协同发展体医融合的目标共识与价值取向,以实现各职能部门“目标异质”向“目标共识”转变实现,从规划、管理、运行等维度促进多元主体协同配合与主动作为,进而发展体医融合。社会民众是体医融合的被服务者。认同层面,全民对体医融合理念、目标与效能的认同,是决定体医融合需求内容、供给结构和市场前景的关键。以满足和切合全民动态健康需求为突破口,以媒体宣传、文化环境建设、舆论氛围营造等为主要途径,以社区为基层阵地和“神经末梢”,通过“细流滴灌式”科普大健康理念,从价值内核上提高全民对运动促进健康、防未病的认同度和获得感。思维层面,以强化目标共识提高全民健康认识,以加强大健康认知推进健康关口前移,逐步转变全民“重医轻体”“重治轻防”的习惯思维,实现“被动治疗”转向“主动健康”,以致力于体医融合的可持续发展。

体育系统与医疗系统是体医融合的核心主体。认同层面,应以满足两核心主体自身发展需求为突破口,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^[26],提高彼此功能与价值认可,强化彼此协同发展的认同度和成就感。思维方面,基于目标共识与双向需求,破除“唯利益”发展思维逻辑,促进“利益驱动”转向“社会责任”、“行业壁垒”转向“协同创新”,以转变彼此偏袒、行业阻碍的认知局限,推进体育和医疗“美美与共”的主动融合发展。良好社会力量是拓展体医融合发展格局的关键。认知层面,促进体医融合的市场化转型发展,创造社会力量建设体医融合的机遇与空间,以提高社会(企业、组织、团体、协会)力量对体医融合市场发展潜力的认同;思维层面,强化目标共识的责任担当,破除市场“唯利润”发展思维逻辑和社会力量“强依附”政府的发展形态,提高多元社会力量发展体医融合的内生动力与信心,实现体医融合“单一发展”向“多维发展”转变。

3.4 建机制破壁垒:建立“层级式”管理体制与“动力型”运行机制,以实现体医融合立体协同发展

推进单向度管理模式向同频共进的管理机制融合转型,形成上下联动、前后耦合、左右协同的立体发展局面,实现管理圈、资源圈、业务圈的有机整合,以消除合作门槛和融通障碍,是破除体医融合体制机

制壁垒的关键。组织管理方面,首先,国家层面建立专门的一体化组织管理机构,统筹与协同体育、医疗、卫生、财政、科技等多部门,促进行业壁垒向业务耦合转变、资源场域壁垒向共享共建转变,形成体医融合战略、制度、资源、技术与话语权的协同发展、兼容发展与均衡发展新格局。其次,注重分级分层的联动式组织管理,推进“深基层、多实践、见成效”的体医融合便民服务。深基层,即实行国家、省、市、县、乡、镇、村的纵向联动管理与导向职能,推进“社区+街道+居(村)委会”的体医融合系统化、规模化服务;同时,促进高水平体医融合公共服务机构对接乡村基层、边远和欠发达地区,注重体医融合进社区、乡镇及偏远区域的基层式发展,切实保障体医融合与“个人健康、家庭健康、社区健康、社会健康”的有机衔接。多实践,即推进体育、医疗、卫生等系统从纵向权威管理向多元主体协同合作转变,促进体育融入基层医疗与卫生服务中心,医疗融入基层体育社会组织,体育与医疗协同融入全民健康服务体系,确保全民健康促进效果、社会舆论营造效果、健康素养提升与观念转变效果。最后,注重各层级的精细化组织管理,如实施科室化或学科化管理,促进体医融合的专业化发展;强化门诊管理,提高体医融合应用业务水平;加强私企、民营体医融合机构监管,保障体医融合市场的规范发展及其社会服务质量与效应。

机制建设主要包括动力机制、运行机制、市场机制、监管机制等。第一,突出顶层设计的政策驱动机制、提升全民健身意识及改变健康思维定势的激励机制、促进人民健康为中心的目标策动机制等动力机制,以形成体医融合发展的外驱动与内需动力。第二,建立运行机制,实现体医融合高质量发展活力与有序运行相统一。首先,建立务实高效的统筹协调机制,推进体医融合发展“战略+制度+组织”的统筹决策、系统联动与运行耦合。如2021年8月江西颁布政策允许运动康复专业报考卫生专业技术资格考试,解决了多年来困扰该专业卫生资格职业考证壁垒问题^[27];同时,统筹协调不同群体对健康需求的主动权、体医融合在健康促进中的主体权、体育在体医融合中的话语权与支配权,确保体医融合的全面均衡发展形态。其次,业务融合是体医融合的核心内容。建立业务动员机制,聚焦多元主体合力协同发展体医融合综合业务。(1)注重各级政府动员,形成体医融合发展的驱动体系和战略体系;(2)强化社会组织动员,拓展体医融合实践领域,开发多元应用模式;(3)突出企业动员,探索多元市场模式和融资渠道,如推动商业保险机构与社会康复诊所的对接;(4)加强试点建设动员,树立体医

融合典范,如建立体育场馆医疗康复服务中心、社区卫生中心体医融合协同创新示范区等,进行体医融合发展模式与制度创新探索,丰富体医融合发展经验;(5)加强基层动员,通过送政策、送技术、送平台、送经济,群策群力推进体医融合的基层普及服务,如依托乡镇医疗卫生中心建立科学健身门诊,推进“体育+健康扶贫”“体医融合助力乡村振兴”发展。另外,突出现代化治理,完善体医融合产品、项目与服务的标准体系,建立服务联动、问题联治、产业联链和利益联保的协同治理机制,系统施治以保证体医融合发展活力与规范建设相统一、试点建设与社会实效相统一。第三,以拓展消费和融合渠道的内需牵引机制、确保高质量健康促进的供给优化机制、切合全民健康动态需求和防止行业垄断的市场准入与退出机制等市场机制,确保体医融合的有效供给与多元需求相匹配,激发体医融合市场活力及内需潜力。第四,突出促发展与保质量双侧协同,建立由法规约束机制、监测预警机制、责任追溯机制、应急响应机制等构成的监管机制^[31],督促政策制度的落地执行,形成政府、体育、医疗、学校、社区、家庭、科研机构、企业、社会组织等多元主体协同发展体医融合的责任落实“闭环回路”;同时,完善风险防控体系,疏通基层健康供给不足的解决渠道,形成体医融合服务的各级需求表达、诉求反馈及效果监测的“循环通路”,为动员多元主体发展体医融合营造良好的社会生态环境。

3.5 强融通聚资源:着眼融通创新,整合全链要素,以形成体医融合资源“纽带—破圈—融合”发展格局

注重“内外联通”,建立体育、医疗、卫生、教育等融合服务全民健康的目标链、价值链、组织链等纽带关系,促进人才、技术、平台、经济等资源跨系统、跨行业的破圈创新发展。同时,由单维发展转向多元融合,增进共同性与兼顾差异性相结合,形成体育与医疗系统基础性公共服务资源的一体化规划、交叉资源的一体化建设、优势资源的融通互补、特色资源各成体系的兼融并蓄式综合资源链格局,为促进体医融合高质量发展保驾护航。

注重扩容与提质双向发力、培训与实践双轮驱动,着眼“一主两翼”,从培养、提升、实践、认证4个维度提高体医融合人力资源的適切性。即主要以高校专业联合培养为主,以在职继续教育和职业认证与评价体系为翼^[28],培养厚基础(交叉基础知识与技能)、强实践能力(健康促进)、突协同创新(知识技能融合应用)的复合型、应用型体医融合人才,破除“体不懂医”“医不懂体”的实践困境。(1)培养维度,通过学校、医院、

培训机构、国际交流等多元联合,拓展体医融合系列人才培养途径与数量。(2)提升维度,通过基础知识的继续教育、交叉知识的进修深造、技术技能的系统培训、前沿动态的专题讲座与辅导等多渠道,提升体医融合人才的综合知识与技术技能。(3)实践维度,建设体育与医疗系统、社区、社会(企业)等多元交叉实习、实践基地,提高临床实践与创新能力。“学校重交互实习”,即体育系统与医疗系统的交互实习,促进基础知识向实践技能转变;“社会重综合实践”,即加强“职前+职中+职后”的多基地服务实践,促进运动技能与健康技能双向融合;“单位重应用创新”,即加强已有体医融合从业人员的进修培训、人才招聘与技术引进,注重团队综合知识储备与专业技能提高以及健康促进理念革新。(4)认证维度,健全体医融合专业人才认证与评价体系,具体包括人才培养标准、从业资格条件标准、专业技能与素质评价标准等,为体医融合人才建设把好源头关。如美国运动医学会设立认证临床运动生理学家(CEP),以教育背景和临床实践经验为主要标准,确保从业人员能为慢性疾病患者制定个性化运动处方、身体评估及分析、行为学干预等^[34]。

瞄准科技前沿和关键领域,推进体医融合技术“一体一互补一协同”发展。首先,注重推进公共健康服务领域体育与医疗技术的一体化统筹规划,提高基础技术协同共建效率;注重体育促进健康与医学疾病治疗等优势技术互通互补,促进各自领域专业技术资源从功能性简单叠加向深度融合效应转变;着重竞技体育领域运动损伤预防康复、专业疾病治疗与康复等核心应用技术的协同攻克,打造前沿性的尖端化体医融合服务。其次,引入现代化技术,协同创新体医融合服务。如针对疫情居家隔离,西班牙集合家庭通信技术和卫生保健服务系统,引入电视辅助集成技术(TV-Assist Dem),建立轻度认知障碍或轻度痴呆老年人居家锻炼的功能性健康模式^[35]。

革新服务形式与创新类型,打造体医融合多元平台矩阵。平台形式上,建立集合线下、线上(APP、云服务、微信等)与大数据等智慧化体医融合服务平台,发展体医融合实地服务、远程服务与网络服务等多元服务模式,这是普惠体医融合服务的关键。如芬兰利用手机APP、大数据、互联网集成技术与人工智能,构建线上线下基础疾病防治与高质量生活咨询干预一体化模式^[34]。平台类型上,第一,注重体育、医疗、企业等多级领域联动,以中心、门诊、机构等为实践载体,建设体育场医疗康复门诊、医疗系统功能运动室、社会体医融合协同创新中心等服务平台,树立品牌效应和示范效应,引领和推动由点及面、连线成片

的体医融合全面发展。如江苏省常州奥体中心开设体育医院综合门诊,法国里尔体育场开设体育诊所和康复中心,这为场馆参与体医融合开拓新思路。第二,注重区域联动,建立“城市—乡镇—社区(村委)”三级一体^[4]的体医融合服务平台,打造体医融合基层式服务模式。第三,注重软实力与硬实力建设“双管齐下”,加强体医融合知识文化宣传与科普平台建设,营造良好舆论氛围和提高全民大健康素养,形成“个人有意识、家庭有共识、单位有宣传、社区有平台、社会有氛围”的体医融合“五有”人文环境。

发挥政府投资的引导与撬动作用,激发社会投资活力,建立体医融合经济资源的内外循环“造血”系统。首先,政府、体育、医疗、学校、科技系统等立足于中长期战略视角,聚焦于体医融合公共健康服务、科技创新等领域,特别是基建、试点、人才培养、区域协调发展方面,注入固定式的集中化投资;其次,通过校企合作、社区与医院合作、企业与社区合作等模式,将企业、社会组织(协会)等聚焦体医融合的新兴服务、文化、培训等领域的产业链开发与建设,注入长期性常态化集资;同时,引入成熟的定点扶持、政府购买、委托经营、出租、合同承包等模式,发展运动式的动态化市场融资,借助资本市场实现体医融合发展转型升级,如政府、学校、社区等购买公共健康服务领域的体医融合服务。

体医融合正呈机械融合向有机和灵活融合转变、简单性功能叠加向协同创新和融合共生转变的强劲发展态势,实践成效显著。网络式管理、层级式运行、基层式发展、高品质服务已成为体医融合发展趋势。随着改革的全面深化与健康中国建设的纵深推进,人民健康需求呈现动态化、多元化发展,体医融合也呈现出新的发展特点和发展要求,同时也面临着高质量发展的挑战。立足新发展阶段,注重目标导向行动策略,突显问题导向对症下药,紧扣阶段性发展刚需,优化政策制度保障,创新管理组织保障,夯实社会力量保障,以促进体医融合充分、平衡发展;同时,贯彻新发展理念,瞄向全面优质发展,以深耕促融合,不断推进体医融合高质量发展的理论创新、制度创新与实践创新,加强行业壁垒“中梗阻”和利益藩篱“深水区”改革,最大限度释放体医融合的协同效应、乘数效应和长尾效应,以建设体医融合创新发展和高质量发展新格局,是值得持续深入研究的重要主题。

参考文献:

[1] 张阳,王志红,张猛,等. 健康中国背景下体医融

合的服务需求、制约因素及发展思路研究——以合肥市为例[J]. 沈阳体育学院学报, 2020, 39(1): 61-67+87.

[2] 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.

[3] 刘颖,王月华. 基于 SFIC 模型的我国体医融合推进困囿与纾解方略[J]. 沈阳体育学院学报, 2021, 40(4): 1-7+41.

[4] 高千里,商勇,李承伟,等. 供给侧改革视域下体医融合健康服务供给研究[J]. 武汉体育学院学报, 2020, 54(6): 19-24.

[5] 汪晓东,张炜,赵梦阳. 为中华名族伟大复兴打下坚实健康基础——习近平总书记关于健康中国重要论述综述[N]. 人民日报, 2021-08-08(001).

[6] 国务院全民健身工作部际联席会议联络员会议在京召开[EB/OL]. (2017-11-07)[2021-10-01]. http://www.gov.cn/xinwen/2017-11/07/content_5237876.htm

[7] 中共中央关于坚持和完善中国特色社会主义制度推进国家治理体系和治理能力现代化若干重大问题的决定[EB/OL]. (2019-11-05)[2021-10-01]. http://www.gov.cn/zhengce/2019-11/05/content_5449023.htm

[8] 张德勇. 大力推进改革开放,实质上就是要处理好政府与市场的关系[N]. 光明网-理论频道, 2019-03-13(003).

[9] 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): 8-14.

[10] 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.

[11] 中国共产党中央委员会.《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-25)[2021-10-01]. http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm

[12] 史丹,赵剑波,邓洲. 从三个层面理解高质量发展的内涵[N]. 经济日报, 2019-09-09(014).

[13] 陈硕. 李颖川: 体医融合是将全民健身融入健康中国的重要途径[EB/OL]. (2017-04-11)[2021-10-01]. http://www.xinhuanet.com/sports/2017-04/11/c_1120789702.htm

[14] HASLAM C, JETTEN J, CRUWYS T, et al. The new psychology of health: Unlocking the social cure[M]. New York: Taylor and Francis, 2018.

[15] 聂应军,谭珍科,马园艳,等. 基于知识图谱的国外身体锻炼与新冠肺炎的相关研究进展分析[J]. 武汉体育学院学报, 2021, 55(2): 76-84.

[16] 沈圳,胡孝乾,仇军. 健康中国战略下“体医融

- 合”的关键影响因素：基于解释结构模型的分析[J]. 首都体育学院学报, 2021, 33(1): 31-39.
- [17] 沈圳, 胡孝乾. 全民健身与全民健康深度融合的现实困境与多维路径[J]. 体育文化导刊, 2019(7): 55-59+65.
- [18] 郭建军. 体医融合给体育和医疗带来的机遇与展望[J]. 慢性病学杂志, 2017, 18(10): 1071-1073.
- [19] 董宏, 戴俊, 殷鹏. 供给侧改革视域下体医融合服务供给模式的现实困境与优化路径[J]. 武汉体育学院学报, 2019, 53(9): 15-21.
- [20] 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.
- [21] 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.
- [22] 胡扬. 从体医分离到体医融合——对全民健身与全民健康深度融合的思考[J]. 体育科学, 2018, 38(7): 10-11.
- [23] 冯振伟, 张瑞林, 韩磊磊, 等. 传统武术与中医融合的历史经验及其启示[J]. 体育学刊, 2019, 26(1): 27-31.
- [24] 李彦龙, 陈德明, 聂应军, 等. 场域论视域下我国体医融合的现实困境与应然进路[J]. 体育学研究, 2021, 35(1): 36-43.
- [25] 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寻[J]. 体育科学, 2019, 39(1): 35-46.
- [26] 卢文云, 王志华, 陈佩杰. 健康中国与体育强国建设背景下深化体医融合研究的思考[J]. 上海体育学院学报, 2021, 45(1): 40-50.
- [27] 陈进华, 余栋. 构建社区治理新格局的行为路径[J]. 中国社会科学报, 2021(2187): 83-86.
- [28] 杨继星, 陈家起, 高奎亭. 我国体育与医疗卫生关系演化历程、内在逻辑与展望[J]. 体育文化导刊, 2021(1): 54-60.
- [29] 李璟圆, 梁辰, 高璨, 等. 体医融合的内涵与路径研究——以运动处方门诊为例[J]. 体育科学, 2019, 39(7): 23-32.
- [30] 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.
- [31] 岳建军, 王运良, 龚俊丽, 等. 后疫情时代体医融合新取向：健康储备[J]. 成都体育学院学报, 2021, 47(4): 112-117.
- [32] 关于体育院校开设的运动康复专业毕业生报考卫生专业技术资格考试康复治疗技术专业的政策口径[EB/OL]. [2021-10-01]. <http://www.tieba.baidu.com/p17480336315>
- [33] 聂应军. 健康中国战略视域下体医融合的保障机制研究[C]//第十一届全国体育科学大会论文摘要汇编. 北京：中国体育科学学会, 2019.
- [34] LIU K, ZHANG W T, YANG Y D, et al. Respiratory rehabilitation in elderly patients with COVID-19: A randomized controlled study[J]. Complementary therapies in clinical practice, 2020, 39(21): 3011-3021.
- [35] GOODMAN-CASANOVA J M, DURA-PEREZ E, GUZMAN-PARRA J, et al. Telehealth home support during COVID-19 confinement for community-dwelling older adults with mild cognitive impairment or mild dementia: A survey study[J]. Journal of Medical Internet Research, 2020, 22(5): e19434.