

协同创新理论视角下体医融合实施现状及推广模式研究

张曼 张雅飞 董晓雨

(河北医科大学, 河北 石家庄 050017)

【摘要】体医融合概念在我国古而有之,借助适当的体育锻炼增强体质,预防疾病发生发展一直是我国医学重要理念之一。然而受医疗体制和部门职能以及模式干扰等多种因素的影响,目前我国体医融合的发展现状还存在很多的困难和问题。在这样的背景下,积极引入“协同创新”理论模型,正确认识我国现阶段体医融合中存在的问题和挑战,有针对性地将协同创新理论与体医融合结合起来,探讨新形势下的我国体医融合新模式,对有效解决我国当下体医融合困境,促进全民健康具有重要意义。本文将从协同理论视角下的体医融合入手,对该理论下的体医融合的实施现状推广模式进行分析,希望能给相关工作者带来参考。

【关键词】协同创新;体医融合;实施现状;推广模式

前言

随着现代全民健身热潮的兴起,体育与医学之间的学科界限逐渐打破,协同创新理论被引入体医融合概念中,相关的理论研究与实践经验相互渗透、相互补充,促进了新时代体医融合视野的不断发展。然而,体医融合的实施与推广并不是一帆风顺的,由于体制不健全、部门职能衔接不当和专业限制等原因,导致我国体医融合在具体实施中困难重重。因此,分析协同创新理论和体医融合在具体的操作层面所面临的困境和掣肘因素,探讨该理念视角下的体医融合实施现状与推广模式,对解决体医融合面对的现实困难,破解现阶段我国的体医融合困境有着重要的现实意义。

一、解析协同创新理论视角下的体医融合

要理解协同创新理论视角下的体医融合这个概念,首先要厘清它的两个主要内容:协同创新理论、体医融合理论^[1]。协同创新理论是指通过运用合理的公共权力、规范的制度法规和科学的治理方法,通过创新集体协作的方式,对公共事务进行协同管理,以实现社会多元主体的共同愿景、增进公共福利的一种治理模式。体医融合理念是指将“体育”和“健康”结合起来,通过优化整合体育健康资源和医疗健康资源,实现体育促进健康,健康带动体育的良性互动。具体而言,就是把体育技术和医疗技术相融合,通过科学健身的方式,达到疾病预防、治疗和康复目的的一种健康管理方式。

厘清了协同创新理论与体医融合两个概念,接着分析协同创新理论视角下的体医融合。所谓体医融合协同创新理论,是指在协同创新理论指导下,通过创新合作的方式,将政府、医疗机构、社会公众及基层自治组织等结合起来,形成共同的治理主体来协同促

进体医融合的一种体医融合模式。它通过强化各主体要素之间的创新合作对相关资源进行优化配置,以此促进各创新要素之间的互惠知识分享和资源合理利用,达到医体双方行动的最优同步和效益的互惠共赢,实现体育和医疗业务的交流融合。其特点是主体要素多元化、目标协同一致化和各要素合作全面化,其根本目的是以国民健康促进公共利益最大化。

二、协同创新理论视角下体医融合的实施现状

(一) 部门职能分离,体医融合困难

现阶段我国的体育和医疗分属不同的部门管理,两者各自为政,互不干涉。这样的管理体制机制,对体医融合影响极为不利^[2]。这主要表现在:首先,全民健身运动的相关活动由体育部门主管,健康方面的工作则由卫生部门主抓,两个部门之间沟通严重不足,导致双方部门及下属组织机构之间政令不一、互设壁垒,无事时各自为政、毫不相干,有事时推诿扯皮、胡乱应付,由此使得体医融合难以实现;其次,由于医体行业分离,相互间业务无法融合共通,体育资源与医疗资源不能实现优势互补,致使当前的体医融合难以达到思想观念与目标技术的同向而行,与协同创新理论相互合作、优势互补、共同促进的设计初衷相悖,不利于体医融合的顺利开展;除此之外,目前我国缺少完善的体医融合协同机制,在财政拨款、人力保障和基础设施构建等方面均有严重的重医轻防倾向,由此导致体医融合中出现管理混乱的情况,如各部门管理机制运行困难、相互责任承担不明确、部门协作可有可无等,严重阻碍了体医融合工作的顺利实施。

(二) 部门职能限制,体医融合缺乏长效动力

由于体育部门和医疗卫生部门相互的职能不同,体育部门主导运动健身,强调的是通过适当的体育锻

炼增强身体机能,提高人体的免疫力水平,达到强身健体的作用;而医疗卫生部门所主导的健康促进和慢性病治疗则侧重于疾病的前期预防、中期治疗和后期康复,是一种非医疗手段的“医疗手段”,因此,它们虽然都以提高国民健康为宗旨,但却是两个路径,两种方法,由此导致两者之间难以融合促进,共同发展。其次,医疗部门受职能的限制,在国民健康中只注重诊断治疗,忽视运动预防,在对患者进行治疗时难以做到将运动干预与健康维护相联系,医体融合缺乏持续的临床发展动力,导致运动干预手段在临床运用中被彻底忽视,严重阻碍了体医融合的顺利开展。另外,我国目前的医疗改革主要侧重于医药卫生体系的完善和构建,在改革中片面追求技术和设备的现代化,强调药物治疗对健康的积极性,忽视运动不足对人体健康的潜藏危害,致使运动预防慢性疾病发生发展的理念难以实现。在这样的背景下,临床医生普遍对运动干预的认识不够,缺乏体医融合的积极性 and 主动性,临床诊断时病人多以药物治疗为主,重治疗,轻预防,对体医融合的顺利实施影响极为不利。

(三) 专业瓶颈限制, 体医融合缺乏技术支持

健身指导人员和临床医生要能够对患者制定行之有效的运动干预手段,首先要具备过硬的医疗专业素养,不仅要对各种慢性病的发病原因和病理机制有熟悉的了解,还要能够深入分析患者的病因病理发展情况,制定个性化的运动干预方案。因此,专业知识素养是体医融合中体育健身指导人员和临床医生都必须具备的基础技能。然而目前国内健身教练大都不是专业的医疗人员,他们在日常工作中主要以传授运动技术为主,对专业的医学知识一无所知,在这样的情况下,他们在为患者制定运动干预方案时,难以突破学科限制及对慢性病人的身体健康状况和病情发展情况作出有效判断,从而导致运动干预方案不能满足患者的治疗需求,不仅不能治病,有时候还会“致命”,严重阻碍了体医融合的有效开展。除此之外,目前我国绝大部分一线临床医生对运动量不足与慢性病之间的因果联系认识普遍不全面,他们既不了解运动与疾病之间的病理机制,也难以明确运动干预治疗的内在机制,由此导致了他们对体医融合的认识不足,在进行临床诊断时自然不能给出科学规范的运动干预方案,使体医融合缺乏应有的技术支持而被束之高阁。

三、协同创新理论视角下的体医融合推广模式

基于协同创新理论下的体医融合推广模式是指运用协同创新的基本方法,对体医融合治理中的多元要素的协同规律进行深入研究,并通过创新合作的方式,进行体医融合推广的一种新的发展模式^[3]。它

的主要目标是强化体医融合治理中的多元主体合作,最大限度地发挥各主体的体医融合作用,从而实现体医融合治理中政府、医疗服务机构、体育管理部门等多元主体间通力合作与协同效应。因此,所谓协同创新理论视角下的体医融合推广,其一切活动的根本是多元主体创新合作,其主要内容是构建多元体医融合协同治理机制,本质是通过多元协同创新的医体融合模式,实现全民健康的社会愿景。

(一) 完善以政府为主导的协同创新体医融合机制

由于体医融合缺乏完善的相关机制,导致其在具体实施中阻力重重,因此,完善以政府为主导的协同创新医体融合机制,对推广体医融合有重要意义。首先政府要充分发挥主导作用,一方面要提升政府主体部门的体医融合意识和创新意识,通过制定积极有效的推广政策,明确相关部门的具体职责,并将体医融合推广与普及的相关工作纳入政府工作的总体规划中,从财政预算和政绩考核等方面入手,从总体上提升体医融合的协同效应。另一方面,灵活运用政府治理工具,创新体医融合多元主体协同治理的具体实施方案,推进多元主体之间加强交流与合作,明确不同工作主体间的具体任务与职能划分,加强体医融合理念的深入推广。同时,政府还要启动体医融合系列工程,充分利用体医融合相关的人力、物力资源,创新资源配置方式,合理增加工程预算经费,以此吸引相关人才和资金等社会资源投向体医融合项目中,促进体医融合理念深入人心。最后,还要加大对多部门的协同创新引领,通过召开一系列核心会议,协商各部门领域间的交流与合作,在全面沟通的基础上厘清问题、强化观念、完善机制、创新策略,确保各部门、各要素之间的信息沟通和理念共融,全面促进体医共融理念的深入推广和全面展开。

(二) 深化以多元主体为中心的体医融合理念认知

体医融合理念在具体实施中遇到的种种困难,究其原因不同主体部门之间缺乏深入的认识。因此,强化以多元主体为中心的体医融合理念认知,促进不同主体之间形成协同一致的体医融合理念,是促进体医融合协同创新理念深入发展的前提和基础。首先,政府要建立良好的体医融合工作制度,通过科学系统的制度规范,明确各主体部门在体医融合治理中的职责和权利,促进其全心全力参与体医融合协同创新推广系统之中,成为政策的贯彻者、落实者和理念的执行者、实践者,全面提高各部门的协同创新合作意识和创新融合意识。其次,要加强体医融合工作中各部门、各单位工作人员的理念认同。一方面,

医疗服务机构要对“运动是良医”的体医融合发展理念进行积极的应用和推广,在对患者临床诊疗时加强理念创新与方法创新,将患者的实际情况与体医融合结合起来,综合权衡非医疗手段与医疗手段对患者的不同作用,为患者提供积极有效且符合患者实际需求的诊疗方案。另一方面,体育相关部门要充分落实部门服务职责,积极推进运动健康理念的深入发展,坚持体育促进健康的良好价值观,提高全面的运动健康与健康运动意识,加强与医疗部门的共同协作,进一步促进体医融合理念的全面发展。

(三) 强化以多元主体为核心的体医融合协同创新机制

由于体育部门与医疗卫生部门属于不同的部门管辖范围,经常出现相互之间各自为政、互不相关的情况^[4]。因此,加强各主体部门之间的团结协作,构建一个全面立体的多元主体协同机制显得尤为重要。而要实现这一目标,首先要建立健全以多元主体为核心的体医融合创新协作机制,明确健康服务的供给主体,细化主体部门的服务内容、服务方案、服务目的以及具体的治疗效果,明确各服务主体不同的岗位职责、基本权利、技术手段和治疗标准,使各主体部门之间既能够各司其职又能协同合作,保证体医融合相关工作有条不紊地进行。其次政府要充分发挥主体作用,加强宏观层面的主导把控,通过建立健全专门的体医融合工作平台,广泛收集国民体质数据,为相关主体部门提供精准的国民健康数据支持;要对相关主体部门进行体医融合专业知识培训,提高临床医生对体医融合的基本认识,强化体育教练的基本医疗知识,为体医融合提供丰富的专业人才。而作为体医融合的实践主体,临床医生和健康教练要对自己的责任和使命有清晰的认识,在对患者进行临床诊断时要能够根据患者的实际情况进行综合把握,以患者的根本利益为前提,制定相关医疗服务方案,保证治疗效果最优化。

(四) 促进多元主体之间的资源共享和优化配置

资源共享是体医融合协同创新理念贯彻落实中重要的一环,通过优化整合分散于各单位、各部门之间的体医融合相关资源,进行科学合理的资源配置,可以产生良好的体医融合治疗和推广效果。而要做好资源配置,首先,要让体育部门、医疗部门等体医融合中的各主体元素实现信息共享,体育部门要做好患者的体育锻炼信息和体质监测信息等数据收集工作,保证能够及时满足临床医生的诊断需要,同时临床医生也要以开放协作的态度,将患者的诊疗信息、过往病史等与健康教练进行分享,通过彼此间的交流合作,对患者的疾病进行深入分析和合理判断,并在此基础

上制定行之有效的诊疗手段。其次,要加强相关主体部门之间的技术资源共享,通过运动干预技术弥补医疗手段的不足,实现医疗手段与非医疗技术之间的有效链接,促进临床诊断实现优势互补和技术创新,推进协同创新与体医融合结合,完成共同的健康促进目标。最后,要加强各主体部门之间的专业化人才资源共享,体育部门、医疗卫生部门等协作主体要正视体医融合人才缺失的客观现实,通过积极的沟通交流进行人才资源的流通共享,创新相关专业人才技能合作与业务协同的制度规范,促进各主体部门之间的利益优化与资源共享,共同推进体医融合的全面发展。

结束语

全民健身热潮推动了人们健康意识与运动意识的觉醒,健康中国也开始由宣传口号上升为国家战略,体医融合作为健康中国的重要内容,越来越受到人们的普遍关注。因此,新时代的体医融合,要坚持以协同创新理论为指导,以体医融合创新为实践根本,以体育机构和医疗机构为技术支撑,完善相关政策制度,建立健全科学长效的发展模式,以此实现保护全面健康,促进健康中国全面发展的重大战略目的。

参考文献:

- [1] 贾三刚,乔玉成.体医融合:操作层面的困境与出路[J].体育学研究,2021,35(01):29-35.
- [2] 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(01):20-28.
- [3] 秦东海.我国体医融合服务模式发展现状与对策研究[D].山东师范大学,2021.
- [4] 冯振伟.体医融合的多元主体协同治理研究[D].山东大学,2019.

课题:2021年度河北省社会科学发展研究课题,课题编号:20210201015。

作者简介:

张曼(1990.05-),女,籍贯:河北省邯郸市,汉族,职称:讲师,学历:硕士研究生,研究方向:体育人文社会学。

张雅飞(1986.11-),男,汉族,籍贯:河北省晋州市,职称:讲师,学历:硕士研究生,研究方向:运动人体科学。

董晓雨(1991.02-),女,汉族,籍贯:河北省邢台市,职称:助教,学历:硕士研究生,研究方向:体育教学与训练。