

# 上海市体医融合政策文本量化研究

郭帅峰, 沈世勇\*, 张馨匀, 范梦丹

上海工程技术大学管理学院, 上海

收稿日期: 2022年8月7日; 录用日期: 2022年9月2日; 发布日期: 2022年9月9日

## 摘要

目的: 分析上海体医融合政策制定规律, 有助于为各地区健康政策的制定提供经验借鉴, 实现人民健康水平持续提升的目标。方法: 以上海市体医融合政策文本为主线, 基于政策文本计量分析方法, 借助质性分析软件, 运用Rothwell和Zegveld的政策工具模型, 引入健康上海战略并构建二维分析框架进行深入分析。结果: 在结构维度上, 呈现出结构化不平衡的特征, 供给型政策工具推力充足、需求型政策工具拉力不足; 在政策目标达成维度上, 政策工具更加偏向于优化健康服务、普及健康生活、发展健康产业等方面。结论: 体医融合政策未来的出台需增加需求型政策工具的运用, 尤其是财税与金融等辅助政策支持, 加强体育与医疗卫生部门的协作, 推动政策工具与健康上海战略的协同。

## 关键词

政策工具, 体医融合, 政策文本, 健康上海

# Quantitative Research on the Text of Shanghai Sports-Medical Integration Policy

Shuailfeng Guo, Shiyong Shen\*, Xinyun Zhang, Mengdan Fan

School of Management, Shanghai University of Engineering Science, Shanghai

Received: Aug. 7<sup>th</sup>, 2022; accepted: Sep. 2<sup>nd</sup>, 2022; published: Sep. 9<sup>th</sup>, 2022

## Abstract

**Objective:** Analyzing the rules for formulating policies for the integration of sports and medicine in Shanghai will help provide experience and reference for the formulation of health policies in various regions, and achieve the goal of continuous improvement of people's health. **Methods:** Taking Shanghai sports-medicine integration policy text as the main line, based on the quantita-

\*通讯作者。

tive analysis method of policy text, with the help of qualitative analysis software, using the policy tool model of Rothwell and Zegveld, introducing the healthy Shanghai strategy and constructing a two-dimensional analysis framework for in-depth analysis. Results: In the structural dimension, it showed the characteristics of structural imbalance, the supply-oriented policy tools had sufficient push, and the demand-oriented policy tools had insufficient pulling force; in the dimension of policy goal achievement, policy tools were more inclined to optimize health services, popularize healthy life, promote healthy living, and develop health industry, etc. Conclusion: The future introduction of the sports-medical integration policy needs to increase the use of demand-based policy tools, especially the support of fiscal, taxation and finance and other auxiliary policies, strengthen the cooperation between sports and medical and health departments, and promote the coordination of policy tools and the healthy Shanghai strategy.

## Keywords

Policy Tools, Physical Medicine Fusion, Policy Text, Healthy Shanghai

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 问题提出

进入新时代以来, 健康中国建设面临人口预期寿命延长、慢性病患者率愈发增长、患病群体渐趋年轻化、疫情防控压力增大等多重健康问题。为了应对这些挑战, 达成健康中国战略目标, 亟需加快推进“运动促进健康, 体医融合发展”。为响应健康中国战略, 上海市政府发布了《“健康上海 2030”规划纲要》, 强调“加强体医结合和非医疗健康干预, 形成体医结合的健康管理和服模式。” [1]但是, 我国的“体医融合”处于摸索阶段, 体制机制、配套政策等方面都是“体医融合”的制约瓶颈[2] [3]。目前关于体医融合的研究主要集中于四个方面: 体医融合理论应用[4] [5]、体医融合管理模式[6] [7]、体医融合实施障碍[8] [9]、体医融合技术应用[10] [11]。这些研究从多个角度对体医融合模式的理论和实践进行了探讨, 但鲜有学者结合某一区域的制度实践对其政策文本进行梳理与分析。因此, 本研究基于政策工具, 梳理上海体医融合政策文件, 构建二维政策分析框架, 探究上海体医融合政策实施重点, 分析不足之处, 为继续深度推进体医融合政策实施提供参考。

## 2. 研究设计

### 2.1. 体医融合政策二维分析框架

政策工具是将公共管理目标转化为具体行动的途径和机制的总称[12]。目前学术界已有的政策工具类型较多[13], 本文选取 Rothwell 和 Zegveld 模型作为政策工具, 因其已在国内外学术界得到广泛的应用, 而且这一模型涉及多种学科, 不仅为多学科的交叉型研究提供了多种可能, 也为我们在研究政策文本时拥有了新的视野[14]。该模型包括供给型、环境型和需求型政策工具[15]。

#### 2.1.1. X 维度: 基本政策工具

本研究将供给型、需求型和环境型的政策工具分类作为 X 维度, 供给型政策工具和需求型政策工具对体医融合事业发展分别起到直接推动作用和拉动作用, 环境型政策工具起到外部间接影响作用。该政策工具的界定是基于政府的干预手段和程度, 同时涉及了政策可能包含的所有方面, 具有很强的政策目

标针对性和政策内容导向型。因此该政策工具为诸多研究所广泛应用[14]。本文借鉴苏竣总结出的分析架构[16]，对政策工具进行分类，其具体包括 14 种次级政策工具(表 1)。

**Table 1.** Classification of policy instruments and their definitions

**表 1.** 政策工具分类及其定义

工具类型	工具名称	定义及举例
供给型 政策工具	资金支持	对体医融合事业发展给予财务上的支持，如政府补贴、政府直接投资
	基础设施建设	促进体医融合发展制定的支持，体医融合项目建设和基础设施建设等
	人才培养	结合体医融合事业发展需要，制定体医融合事业人才培养规划等
	信息技术	对体医融合事业发展给予技术支持，提升信息化水平
	公共服务	为提升体医融合事业公共服务制定的措施等
环境型 政策工具	目标规划	对远景的描述，为促进体医融合事业制定的规划和目标
	法律和管理制度	制定体医融合事业标准、规范等促进体医融合发展
	税费优惠	政府对个人或者相关企业实施的减税、税收抵免等
	金融支持	政府通过融资、贷款等放宽金融管制手段支持体医融合事业发展
需求型 政策工具	策略性措施	给予从业人员奖励与措施，促进体医融合事业发展
	政府采购	制定采购目录，使用财政资金购买体育健身、医疗公共服务产品
	服务外包	将健身设施等服务委托给民间机构或企业
	消费端补贴	通过支持发展多样化的体育健身服务，调动市场发展的积极性等
	海外交流	鼓励体医融合相关机构同国外加强合作交流

### 2.1.2. Y 维度：推进“健康上海”战略

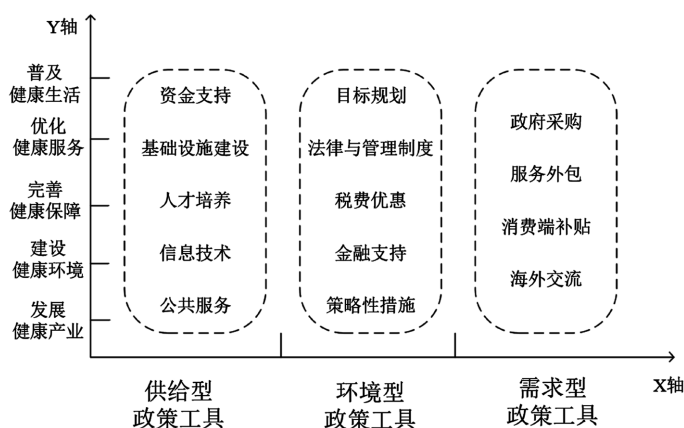
仅从基本政策工具维度分析，无法全面的认识体医融合政策的基本特点和规律，需要从体医融合事业发展所涉及到的多个方面进行多维度分析。因此，引入推进“健康上海”战略作为 Y 维度，构建二维分析框架。

## 2.2. 建立二维分析框架

引入上述两个维度，建立体医融合政策二维分析框架(图 1)。在对 Y 维度指标进行编码时，将 X 维度所提取出的编码内容重新对应 Y 维度指标进行分类整合，进而从政策工具和推进健康上海战略双视角对政策内容进行深入研究。

### 2.3. 样本选取与数据来源

为获取政策文本，作者以“体医结合、体医融合、运动促进健康”等词语为关键词在北大法宝和上海一网通办搜索引擎中进行高级检索，下载相关政策文件。政策文本筛选标准如下：首先，政策的种类只涵盖官方政府部门公布的正式文件。包括纲要、通知、计划、规划、意见等规范性文件。其次，发文机构具有权威性，且政策文件内容具有较强针对性。由于网络搜索引擎的局限性，2000 年以前的政策文件丢失较为严重，故搜索的起止时间为 2000~2022 年。最终，共遴选政策文本 47 份(表 2)。



**Figure 1.** Two-dimensional analysis framework of sports-medicine integration policy

**图 1.** 体医融合政策二维分析框架图

**Table 2.** List of Shanghai Sports and Medical Integration Policies (Part)

**表 2.** 上海市体医融合政策一览表(部分)

序号	文件名称	颁布部门	颁布时间
1	上海市人民政府关于印发《上海市全民健身实施计划(2016~2020年)》的通知	上海市人民政府	2016年11月
2	“健康上海2030”规划纲要	上海市人民政府	2018年4月
3	上海市国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要	上海市第十五届人民代表大会第五次会议	2021年1月
.....			

## 2.4. 编码原则及过程

以选取的 47 份政策文本为基础, 依照“政策编号 - 章节号 - 小标题号 - 条款号”的编码顺序, 对政策内容进行编码。若不匹配任意政策工具或指标, 则不编码。编码由作者根据维度划分标准进行多次编码, 确定编码结果与细节分类标准, 而后邀请两位研究生根据维度要素与特征, 对目标条款进行再次编码, 之后将编码结果进行对比, 对有异议的地方进行讨论, 进行再次编码, 如此循环, 达成一致看法后确定编码结果, 以保证编码信度[14]。最终得到 982 条编码(表 3)。

**Table 3.** Example table of text content coding for the integration of sports and medicine

**表 3.** 体医融合政策文本内容编码示例表

政策编号	政策名称	体医融合政策文本分析单元内容	政策编码	政策工具	政策工具细分
12	上海市健康促进委员会关于印发《健康上海行动(2019~2030年)》的通知	运用多种手段和方法, 加强对体育健身专业人才的培养, 包括社会体育指导员、各类管理人员等	12-6-3	人才培养	供给型政策工具
10	上海市人民政府印发《关于推进健康上海行动的实施意见》的通知	围绕健康上海和建设全球著名体育城市的总目标, 推动全民健身和全民健康深度融合	10-2	目标规划	环境型政策工具
30	中共上海市委、上海市人民政府关于推动我市服务业高质量发展的若干意见	健康服务要聚焦健康医疗、健康保险等领域, 完善市场体系, 加快建设上海国际医学园区等重大平台项目	30-2-7	消费端补贴	需求型政策工具

### 3. 政策文本的二维框架分析

#### 3.1. X 维度分析

基于文本内容政策工具编码完成的基础, 对所搜集的各项政策法规进行频次统计分析, 形成体医融合政策工具的频次与比重分布的统计结果(表 4)。

**Table 4.** Distribution ratio of basic policy tools for integration of sports and medicine

**表 4.** 体医融合政策基本政策工具分布比例

政策工具类型	工具细分	政策编码	参考点/个	百分比	合计
供给型政策工具	资金支持	2-5-2、3-1-4、3-4-3、3-5-2、9-5-2……	20	2.04%	56.11%
	基础设施建设	1-2-7、2-1-5、3-1-1、3-3-2-1、3-3-2-3、3-4-3、3-5-3、4-4-4-8、6-5-2、7-3-10、16-3-1……	114	11.61%	
	人才培养	2-1-2、3-3-2-4、6-3-5、6-4-38、9-5-3……	93	9.47%	
	信息技术	3-1-3、3-4-4-3、6-3-2-2、9-5-4、10-4-5……	155	15.78%	
	公共服务	1-3-13、6-3-4-4、9-4-1-1、12-1-1、16-3-1……	169	17.21%	
环境型政策工具	目标规划	3-2、4-2-3、9-3-1、10-1、12-4、18-35……	105	10.69%	36.97%
	法律和管理制度	3-4-2、6-3-2-1、9-4-2-2、10-5-1、12-5-2-1、15-附-1、18-6、19-2、23-2-1-2、26-3-6……	150	15.27%	
	税费优惠	22-3-3-26、22-4-1-42	2	0.20%	
	金融支持	9-4-3-3、16-5-2、22-3-4-31、38-3-3、42-5-2	5	0.51%	
	策略性措施	3-1-2、6-3-3-2、7-9-28、9-4-1-3、12-1-4……	101	10.29%	
需求型政策工具	政府采购	3-1-3、3-3-2-2、3-4-1、9-4-8-2、12-5-2-2……	8	0.81%	6.92%
	服务外包	3-1-5、3-3-2-1、3-3-2-2、3-4-1、18-1……	8	0.81%	
	消费端补贴	2-1-3、3-3-2-5、7-6-19、9-4-1-4、10-3-3……	27	2.75%	
	海外交流	3-5-5、9-4-9、10-3-2-3、18-7、7-6-19……	25	2.55%	
合计			982	100%	100%

#### 3.1.1. 体医融合需求型政策工具拉力不足

由表 4 可以发现, 选取的 47 份体医融合政策文本综合使用多种政策工具, 兼顾了供给面、环境面和需求面, 从多方面推动体医融合事业发展。供给型政策工具使用占比约 56.11%; 环境型政策工具占比约 36.97%; 需求型政策工具使用占比约 6.92%。由数据可知, 政府在推动体医融合事业发展的过程中, 侧重于积极主动的推动其发展, 这为其提供了充足的“推力”。反观需求型政策工具却使用不足, 未能充分拉动体医融合事业的发展。

#### 3.1.2. 政策工具呈现出精细化、智能化、法制化特征

在政策工具细分中, 公共服务(17.21%)占比最多, 其次是信息技术(15.78%)、法律和管理制度(15.27%), 这凸显了上海城市公共管理精细化、智能化、法制化三大特征。上海作为全国科技发展的高地, 政府提倡利用互联网信息技术优势, 精准定位居民健康需求, 以期提供更加个性化的健康服务。截止 2021 年, 上海市共建成 219 家智慧健康驿站, 为体医融合公共服务事业的发展提供了智慧化终端解决方案, 也为居民提供了社区级的健康管理平台。在环境型政策工具中, 法律和管理制度(15.27%)占比最

多,其次是目标规划(10.69%)和策略性措施(10.29%),这说明体医融合事业还处于起步发展阶段,对未来的远景目标和规章制度较为重视,这也印证了政府在社会公共治理领域制定政策一般具有指导性和宏观性这一特征[17]。

### 3.1.3. 财政、税收与金融配套政策应用较少

在选取的 47 份政策文本中,资金支持这一政策工具的使用不足,占 2.04%;税收优惠和金融支持分别仅占 0.20%、0.51%。由此可知,在体医融合事业发展的过程中,财税金融类政策缺乏一定的支持力度。而基础设施建设作为发展体医融合事业的基本要求,包括健身场所、疗养院、智慧健康驿站、社区医院等等,对体医融合事业发展尤为关键。但是政策文本中鲜有涉及对体医融合事业发展财税金融政策的支持,缺乏专项资金支持,这将致使健康服务行业市场动态信息严重缺乏,与当前民众对健康的需求存在供需矛盾,阻碍了体医融合事业的繁荣。

## 3.2. Y 维度分析

基于 X 维度的分析,将提取出的 982 条编码内容从普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业五个方面进行人工归类,依次填入对应表格内,若对应多项 Y 维度指标,可进行重复编码,若无对应内容,则忽略。最终形成上海市体医融合政策编码二维分析结果(图 2)。

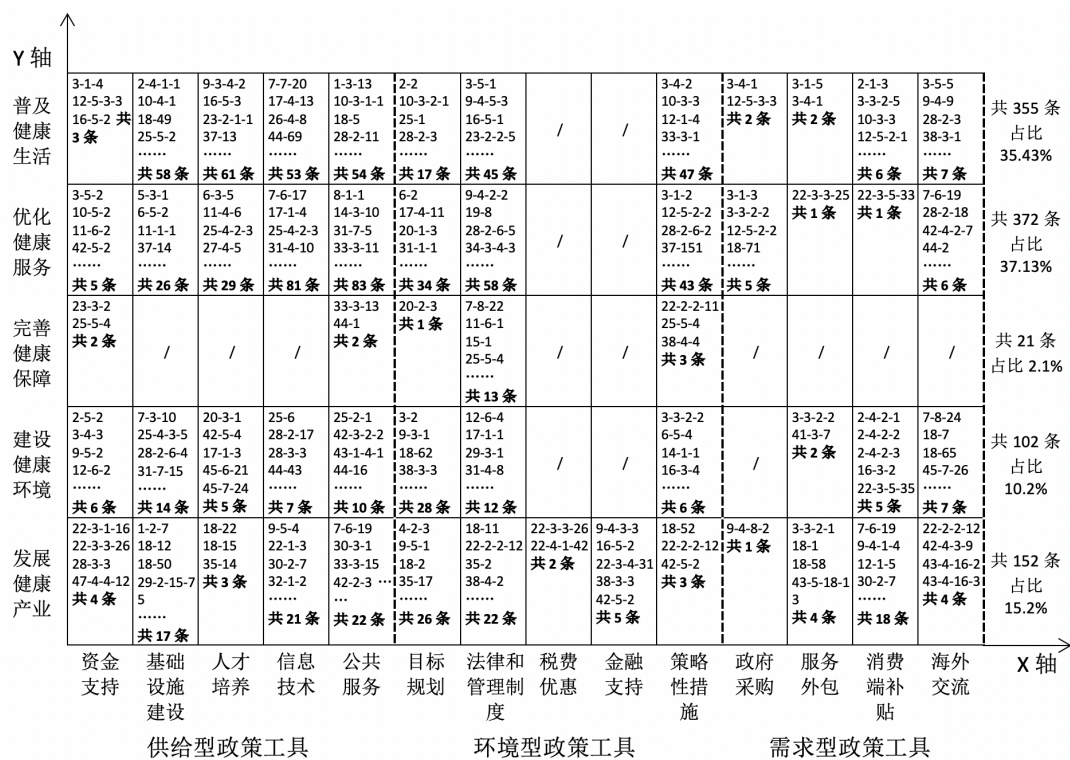


Figure 2. Two-dimensional distribution map of sports-medicine integration policy coding

图 2. 体医融合政策编码二维分布图

从推进“健康上海”战略这一维度来看,上海市现有体医融合政策文本涵盖了普及健康生活(35.43%)、优化健康服务(37.13%)、完善健康保障(2.1%)、建设健康环境(10.2%)、发展健康产业(15.2%)等方面。由图 2 可知,上海市现有的体医融合政策文本在完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业领域缺少具

体的政策规划,尤其在完善健康保障方面,编码覆盖率仅占 2.1%,究其原因,是体医融合政策制定者忽视了医疗保障制度、商业健康和药品供应保障体系对体医融合事业发展的重要性。而建设健康环境在健康上海建设过程中主要发挥辅助作用,故所占比例较低也具有一定合理性。

### 3.2.1. 优化健康服务的政策工具占比最大

优化健康服务(37.13%)占比最多,这说明政府重视从健康服务维度为体医融合事业发展提供支撑。健康服务和健康产业是唯一不服从边际效用递减的产业,因此,健康服务业的发展为上海产业结构升级调整提供了充足的推动力。这也是体医融合政策体系侧重优化健康服务这一战略举措优先发展重要原因[18]。同时也是政府为促进健康上海目标的实现,优化体医融合政策体系,最基本的着力点。但由于体医融合事业发展涉及到多部门之间协作,需共同提供健康服务,因此需要上级部门优化服务资源配置、明确政府管理目标、完善政府管理方式,从而提高体医融合服务水平。

### 3.2.2. 普及健康生活的政策工具占比次之

普及健康生活这一维度占比 35.43%,这说明改善健康状态的第一要务要从改善居民健康生活习惯入手。我国必须指导国民养成健康生活方式、积极培育健康环境建设,营造追求健康的社会氛围[19]。居民对健康的追求必须从重视医疗(治已病)转变为重视预防(治未病),这就需要居民生活方式的转型和生活理念的重塑,从而提升居民身体健康素养,实现居民健康人力资本的积累。

### 3.2.3. 发展健康产业政策工具使用欠缺

发展健康产业这一维度占比 15.20%。随着人们对健康关注度的提高,健康产业作为一种新兴产业,对促进内需扩大和改善民生环境都起着关键作用,成为继 IT 产业之后的全球“财富第五波”[20]。基于此,上海市注重于健康产业中疾病治疗的发展,且已构建完善的医疗服务产业。但是,健康产业的延伸性产业链却未被重视。政府有效引导的缺失,是健康产业发展目标单一的主要原因,而目前其发展趋势已不适应大健康格局的形成,因此,转变健康产业的发展方向已迫在眉睫[21]。在体医融合事业发展过程中,政策目标应以优化产业结构,打造重点健康服务领域为重点,重视健身、休闲运动产业的发展。

## 4. 讨论与建议

本文基于政策工具视角,结合“健康上海 2030”规划纲要,建立了上海市体医融合政策文本的二维分析框架,理清了不同政策工具在体医融合事业发展中的影响,并对现有政策存在的问题进行剖析,得出结论,并为上海市体医融合政策的完善提出以下对策建议。

### 1) 增加需求型政策工具的运用

上海市政府在推进体医融合事业发展过程中,以《“健康上海 2030”规划纲要》为指导,提供了多方面的支持,但供给型政策工具使用频繁,更倾向于积极主动的推动其发展,使得体医融合事业发展过度依赖政府主导的自上而下的推动,这为其提供了充足的“推力”。相比于此,需求型政策工具在体医融合产业发展中明显处于起步探索的阶段。需求型政策工具使用的缺乏,将直接导致体医融合事业的发展没有充足的“拉力”。政策目标的实现需要多方共同努力,是多种政策工具不断相互作用和平衡调整的结果,不平衡的政策工具势必不利于体医融合事业的良性发展。应加强需求侧的政策供给,尤其是财税金融政策上的支持,从而更好地推动体医融合事业的发展。

### 2) 加强体育与医疗卫生部门的协作

从推进“健康上海”战略这一维度来看,体医融合最重要的政策目标是健康服务模式的整合、健康生活理念的融合、健康产业配合的配合。现有的体医融合政策体系从政策工具角度来看,侧重点与政策目标基本相同,但这一政策目标的实现,同样也需要各相关部门的通力配合,从政策文本发文主体来看,

体育部门与医疗部门、卫生健康管理部门之间的协作依然不够紧密。在新时代政府治理中，部门协同治理是机制常态。优化部门协同，是新时代提升政府治理效能的必由之路[22]。各部门间应通力协作，为居民提供更加完备的公共健康服务，从而推动健康上海目标的实现。

### 3) 推动政策工具与健康上海战略的协同

从 X、Y 两个维度的交叉效应来看，基本政策工具的使用与“健康上海”战略整合程度不高，部分领域没有政策指导。在当前推动公共健康领域的高质量发展和建立双循环模式的背景下，体医融合政策工具的选取不但要结合“健康上海”战略目标，还要切合目前以预防为主的大健康观的发展环境，同时还要考虑由社会网络、市场、府际网络等构成的基本政策环境。后续政策的出台，应参考《“健康上海 2030”规划纲要》，从政策目标出发，提升基本政策工具和“健康上海”战略的整合度，以优化产业结构，打造重点健康服务领域为重点，重视健身、休闲运动产业，合理引导生物医药产业发展，从而建立起适应新形势新要求的科学政策体系，为体医融合事业的发展提供政策保障。

## 基金项目

上海市社会科学规划一般项目(2019BGL019)。

## 参考文献

- [1] 胡善联. “健康上海 2030”规划纲要之我见[J]. 卫生经济研究, 2017(6): 3-6.
- [2] 戴素果. 健康中国理念下老年健康促进的体医深度融合路径[J]. 广州体育学院学报, 2017, 37(3): 13-16.
- [3] 韩磊磊, 周李, 王艳艳, 郭恒涛. 跨领域合作视角下中国体医融合的路径选择[J]. 武汉体育学院学报, 2020, 54(9): 5-9+15.
- [4] 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.
- [5] 张剑威, 汤卫东. “体医结合”协同发展的时代意蕴、地方实践与推进思路[J]. 首都体育学院学报, 2018, 30(1): 73-77.
- [6] 张阳, 游永豪, 王广磊. “健康中国”背景下体医融合干预慢性病的模式研究[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(10): 23-25+29.
- [7] 王世强, 李丹, 盛祥梅, 肖刚, 聂应军, 吴菊花. 基于体医融合的社区健康促进模式构建研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(12): 1529-1534.
- [8] 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.
- [9] 王一杰, 王世强, 李丹, 胥祉涵, 王少堃. 我国体医融合的社区实践: 典型模式、现实困境和发展路径[J]. 中国全科医学, 2021, 24(18): 2260-2267.
- [10] 高千里, 商勇, 李承伟, 孙雷. 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.
- [11] 祝莉, 王正珍, 朱为模. 健康中国视域中的运动处方库构建[J]. 体育科学, 2020, 40(1): 4-15.
- [12] 周付军, 胡春艳. 政府信息公开政策工具: 结构、选择与优化[J]. 图书馆, 2020(9): 14-21.
- [13] 范丽莉, 唐珂. 基于政策工具的我国政府数据开放政策内容分析[J]. 情报杂志, 2019, 38(1): 148-154+53.
- [14] 范梓腾, 谭海波. 地方政府大数据发展政策的文献量化研究——基于政策“目标-工具”匹配的视角[J]. 中国行政管理, 2017(12): 46-53.
- [15] Rothwell, R. and Zegveld, W. (1984) An Assessment of Government. Innovation Policies. *Review of Policy Research*, 3, 436-444. <https://doi.org/10.1111/j.1541-1338.1984.tb00138.x>
- [16] Morris, R. (1994) Computerized Content Analysis in Management Research: A Demonstration of Advantages & Limitations. *Journal of Management*, 20, 903-931. [https://doi.org/10.1016/0149-2063\(94\)90035-3](https://doi.org/10.1016/0149-2063(94)90035-3)
- [17] 贺东航, 孔繁斌. 公共政策执行的中国经验[J]. 中国社会科学, 2011(5): 61-79+220-221.
- [18] 申曙光, 马颖颖. 新时代健康中国战略论纲[J]. 改革, 2018(4): 17-28.



- [19] 傅卫. 推进健康中国建设促进健康经济发展[J]. 中国卫生, 2017(11): 38-39.
- [20] 健康产业与“财富第五波” [J]. 新经济导刊, 2012(4): 82-83.
- [21] 薛霞, 王建平. 上海健康产业发展态势及对策研究[J]. 中国卫生经济, 2016, 35(3): 33-35.
- [22] 石亚军, 程广鑫. 优化部门协同: 理顺部门非对称协调配合关系的应对——以防控新冠疫情为例[J]. 政法论坛, 2021, 39(1): 81-88.