

基于政策工具的江苏省体医融合政策分析

姜令旺, 陈家起, 杨继星

(南京师范大学 体育科学学院, 南京 210023)

摘要: 政策工具是政府达成政策目标的重要手段, 以江苏省体医融合发展相关政策文本为研究对象, 从政策工具和体医融合协同主体维度构建分析框架, 并进行量化分析。从政策工具维度分析发现, 环境型政策工具使用过溢, 策略性措施被高度使用; 供给型政策工具使用适当, 专业人才培养受到高度重视; 需求型政策工具严重缺失, 政府采购等应用不足。从协同主体维度分析发现, 高度重视政府、医疗卫生和体育主体领域的发展, 以及教育主体领域人才培养问题, 但社会主体领域中政策工具供给不足。提出, 要不断优化体医融合政策工具结构, 提升政策效用; 平衡各协同主体政策工具的使用, 确保合理分配; 加快构建体医融合政策工具评价体系, 提高政策工具科学性。

关键词: 江苏省; 体医融合; 政策文本; 政策工具; 协同主体; NVivo 分析

中图分类号: G80-05

文献标志码: A

文章编号: 1008-3596 (2022) 01-0084-07

政策工具研究起源于 20 世纪 50 年代, 伴随西方新公共管理运动及公共政策学科研究的兴起, 政策工具逐渐成为公共政策研究领域的焦点议题。国外学者 Qwen E. Hughes 将政策工具定义为有效调节政府行为的机制^[1]。Salamon 认为政策工具是政府用来解决公共政策问题的明确方法^[2]。国内学者陈振明指出政策工具是政府为实现政策目标而采取的一系列手段、方法和机制^[3]。综合上述研究认为, 体医融合政策工具是政府为解决体医政策问题、推动体医政策目标实现、促进体医融合可持续发展的基本方式和手段。因此, 选用何种类型的政策工具, 如何合理搭配内部工具, 是促进体医融合政策体系不断完善和优化的重要前提。本文从政策工具的视角, 选取“十三五”期间江苏省颁布的体医融合政策文本, 利用 NVivo12.0 进行编码处理, 分析江苏省体医融合政策工具选择配置中的相关问题, 以为后续政策优化

提供建议参考, 或可供其他省份借鉴。

1 政策文本的选择

自《“健康中国 2030”规划纲要》《健康中国行动 (2019—2030 年)》等政策颁布实施以来, 江苏省积极响应国家号召, 以打造“健康江苏”为战略目标, 推动体育与医疗事业融合发展, 相继出台了系列相关政策。政策文本从江苏省人民政府、江苏省体育局、江苏省卫生健康委员会等官网获取, 所选取的政策文本遵循三项基本原则: 第一, 权威性原则。发文单位为江苏省政府各部门及直属机构等。第二, 相关性原则。政策内容与体医融合密切相关, 可以直接体现促进体医融合发展的方针、举措。第三, 代表性原则。政策文本的主要形式包括纲要、规划、意见、通知、办法等, 但不包括相关讲话材料、工作报告等。依照上述选取原则, 后经与专家反复

收稿日期: 2021-06-24

基金项目: 2019 年度江苏省体育局重大体育科研课题项目“江苏省体医融合发展政策研究”(ST194104);

2021 年江苏省研究生科研创新项目“推进体育与医疗融合发展的政策体系研究”(KYCX21_1253)

作者简介: 姜令旺 (1996—), 男, 山东聊城人, 在读硕士, 研究方向为体育人文社会学。

文本信息: 姜令旺, 陈家起, 杨继星. 基于政策工具的江苏省体医融合政策分析[J]. 河北体育学院学报, 2022, 36 (1): 84-90.

讨论，最终选取 10 份样本（表 1）。

表 1 “十三五”期间江苏省体医融合主要政策

颁布年月	文件名称	颁布部门
2016.8	《江苏省“十三五”体育产业发展规划》	江苏省发展改革委、江苏省体育局
2017.2	《“健康江苏 2030”规划纲要》	中共江苏省委、江苏省人民政府
2017.4	《江苏省公共体育服务体系建设规划（2016—2020 年）》	江苏省体育局
2017.5	《关于加快发展健身休闲产业的实施意见》	江苏省人民政府办公厅
2018.1	《关于印发江苏省慢性病防治中长期规划（2018—2025 年）等疾病防治工作规划的通知》	江苏省人民政府办公厅
2018.7	《关于支持社会力量提供多层次多样化医疗服务的实施意见》	江苏省人民政府办公厅
2020.1	《关于印发落实健康中国行动推进健康江苏建设实施方案的通知》	江苏省人民政府
2020.4	《关于促进全民健身和体育消费推动体育产业高质量发展行动方案》	江苏省体育局、江苏省发展改革委
2020.6	《江苏省贯彻体育强国建设纲要实施方案》	江苏省人民政府办公厅
2020.12	《关于促进体医融合发展的意见》	江苏省体育局、江苏省卫生健康委员会

2 政策工具的分析框架构建

2.1 X 维度：体医融合政策工具维度

政策工具有政策预设目标、政策作用价值、政府介入程度等不同的分类标准，其中由 Roy Rotherwell 和 Zegveld^[4]提出的将政策工具分为环境型、供给型及需求型三类的方式最具代表性，相较于其他类型的政策工具，该分类淡化政府的干预性和强制性特征，强化政府环境营造者的角色，具有明显的市场化取向^[5]，这与当前鼓励多元主体协同参与体医融合发展的环境密切相关。本文采用上述分法，将其作为二维分析框架中的 X 轴，其中环境型政策工具对体医融合发展起到持续间接的影响作用，供给型和需求型政策工具表现为直接的推动和拉动作用^[6]。

其中，环境型政策工具主要包括策略性措施（即为加快体医融合的计划、开展和推广，对相关协同主体采取的措施和手段，例如加强体医融合和非医疗健康干预的开展）、目标规划（即政府对体医融合发展提出所要达到的近期及远期目标）、法规与管制（即政府针对体医融合所制定的一系列的规章制度、标准等）、税收优惠（即对开展体医融合的场地、设施等的相关优惠政策）、财务金融（即政府通过信贷融资等资金筹措手段推进体医融合发展）。

供给型政策工具包括场地设施建设（即政府为体医融合提供所需要的健康服务中心场地及器材）、人才培养（即提供体医融合指导人员或专业人才培养和课程）、科技支持（即政府为体医融合提供科研资助等）、资金投入（即为政府提

供体医融合发展资金）、咨询服务（即通过搭建信息平台，提供信息服务）。

需求型政策工具主要包括海外交流（如举办体医融合国际交流会议，体医专业人才的海外交流活动等）、政府采购（即政府向市场、社会组织购买服务）、服务外包（即政府与企业、科研机构合作，从事体医融合发展相关项目研发）、贸易管制（加强有关体医融合进出口的各项管制，引导体医融合发展）。

2.2 Y 维度：体医融合协同主体维度

冯振伟^[7]认为体医融合发展受体育、医疗、教育、社会等多元协同主体影响。为全面有效地反映体医融合的多元政策情况，政策工具分析的 Y 维度为体医融合协同主体，分为政府、体育、医疗卫生、社会、教育五大主体。通过对体医融合发展的协同主体进行分析，来探析体医融合发展的动力来源，厘清各协同主体在体医融合发展中的具体功能及作用。

政府主体指各级体医融合政府领导小组、专家小组等，在体医融合发展中发挥着重要的指导和引领作用，把控着体医融合发展的总方向。体育主体、医疗卫生主体则是指各级体育局、体育营利与非营利组织和卫健委、医院等，两者是体医融合发展的承担者，合作关系紧密。社会主体和教育主体分别指基层社区、居委会及培育体医融合人才的体育院校与医学院校等，社会主体影响到体医融合的参与程度与积极性，教育主体为体医融合提供专业人才，两者决定了体医融合发展的纵深。

2.3 X、Y 二维分析框架的构建

基于上述政策工具 X 维度与体医融合协同主体 Y 维度涉及的内容，构建体医融合政策的二维空间分析框架（图 1）。

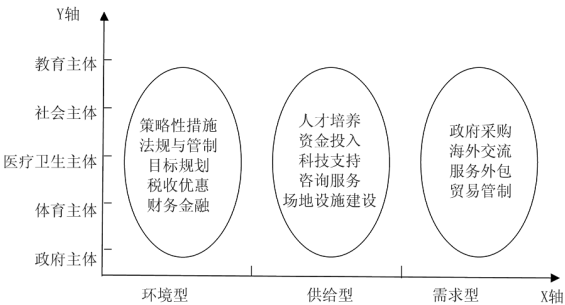


图 1 体医融合二维分析框架

3 基于分析框架的体医融合政策分析

3.1 政策文本内容编码

将选取的 10 份体医融合相关政策文本导入 Nvivo12.0 中，建立政策工具维度中的 3 个树节点，同时分别建立对应的子节点；同理建立体医融合协同主体维度中的 5 个树节点，并建立相对应的子节点，两个维度的编码都遵循“参考点—节点—树节点”的层次结构。通过对体医融合政策文本所包含的政策单元进行分类、编码，发现江苏省体医融合政策工具的选择情况及组合特征。部分示例见表 2。

表 2 江苏省体医融合政策文本编码示例

政策工具类型	参考点示例	材料来源
策略性措施	加强体医融合和非医疗健康干预，促进重点人群体育活动，提高全民身体素质。	《“健康江苏 2030”规划纲要》
人才培养	鼓励各地整合医院、科研院所等机构的专家资源，壮大体医结合的人才队伍	《江苏省政府办公厅关于加快发展健身休闲产业的实施意见》
海外交流	办好国际运动康复大会和健康中国发展大会，加强国际交流合作，积极吸收国际和国内体医融合先进经验	《江苏省体育局 江苏省卫生健康委员会关于促进体医融合发展的意见》

3.2 政策工具维度分析

表 3 江苏省体医融合政策工具类型使用情况表

政策工具类型	内部工具类型	百分比
供给型政策工具 (40.28%)	人才培养	31.03%
	资金投入	5.75%
	科技支持	13.79%
	咨询服务	28.74%
	场地设施建设	20.69%
环境型政策工具 (54.98%)	策略性措施	52.59%
	法规与管制	31.03%
	目标规划	15.52%
	税收优惠	0.86%
	财务金融	0.00%
需求型政策工具 (4.74%)	政府采购	18.75%
	海外交流	62.50%
	服务外包	18.75%
	贸易管制	0.00%

对政策工具 3 种类型使用情况进行统计分析发现，江苏省体医融合政策兼顾供给型、需求型和环境型 3 类政策工具的运用。借助 NVivo12.0 软件对所选文本在政策工具维度进行分析，得出

供给型政策工具占比 40.28%，环境型政策工具占比 54.98%，而需求型政策工具仅占比 4.74%（表 3），可以看出目前江苏省体医融合政策较为偏爱供给型政策工具及环境型政策工具。

3.2.1 环境型政策工具使用过溢，高度使用策略性措施

2016 年国家体育总局、国务院分别颁布《体育产业发展“十三五”规划》及《“健康中国 2030”规划纲要》，提到要促进体医融合发展，建立体医融合健康服务模式。为实现体医深度融合，促进体育与医疗部门协同配合，构建有利于体医融合发展的政策环境，地方政府积极响应，出台了一系列的政策工具。环境型政策工具占比达到 54.98%，但也说明政府对环境型政策工具的使用存在较高的依赖。在环境型政策各内部工具中，策略性措施占比 52.59%，法规与管制占比 31.03%，目标规划占比 15.52%，税收优惠占比 0.86%，而财务金融并未提及。策略性措施带有明确指向性，在体医融合政策中被高度使用，体现了政府希冀通过政策加快体医融合发展和创设良好的体医融合发展环境的迫切性，但法规与管制政策工具及目标规划政策工具使用较

少,尚缺乏一定的配套政策支持。体医融合的发展需要政府与社会等多元主体的协同参与,税收优惠及财务金融是体医融合发展的重要保障和有力推手,其缺失将影响到社会主体参与的积极性。

3.2.2 供给型政策工具较为得当,高度重视专业人才培养

供给型政策工具占比40.28%,各供给型政策工具运用的差异较小,具体来看人才培养占比31.03%,咨询服务占比28.74%,场地设施建设占比20.69%,科技支持占比13.79%,资金投入占比5.75%。相较于美国,我国体医融合发展起步较晚,体医融合发展体系不完善,体医人才培养模式和体医人才储备问题突出。体医人才作为体医融合发展的基础,决定了体医融合操作实施的程度和层次,且对于复合型人才的专业水平要求较高,因此在政策方面对于体医人才的培养高度重视^[8]。资金投入是体医融合发展的重要动力,稳定的资金来源是体医融合发展重要的外部支撑,是人才培养、场地设施建设重要的推动手段,却并未得到应有的关注。

3.2.3 需求型政策工具严重缺失,政府采购等应用不足

相较于环境型政策工具,需求型政策工具具有明确导向性,作用效果更直接有效,可以显著降低体医融合发展的不稳定性。但研究发现,需求型政策工具整体运用严重缺失,仅占政策工具总体比重的4.74%。内部工具中海外交流占比62.50%,政府采购占比18.75%,服务外包占比18.75%,贸易管制并未涉及。由于政府采购、服务外包等政策工具的缺失和匮乏,造成实际执行上的衔接不畅等问题^[9]。事实上,政府采购、服务外包及贸易管制是加快体医融合实体产业发展、提高社会力量参与的重要手段。例如政府通过对健身运动场馆、社区服务中心等示范点的采购,不仅可以缓解医疗部门的压力,还可以带动体育产业的发展。

3.3 体医融合协同主体维度分析

在政策工具维度的基础上,结合体医融合协同主体维度,借助 NVivo12.0 软件对政策文本进行分析,得出图2和图3,呈现出体医融合相关政策虽涉及政府、体育、医疗卫生和教育等不同主体,但不同主体在多维度的体医融合政策工

具的选择和使用上却并不均衡,其中政府主体领域政策工具的使用频率最高,占政策工具总体比重的26.10%,其次医疗卫生主体占比24.90%,体育主体占比24.00%,教育主体占比13.50%,社会主体政策工具应用较少,仅占11.50%。

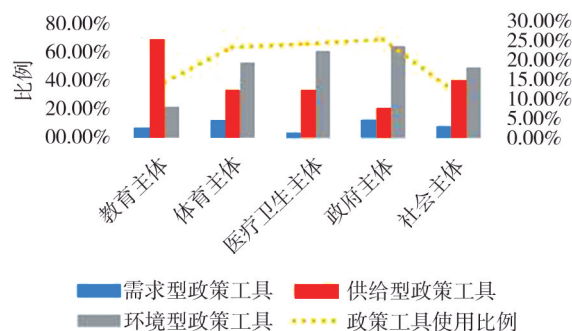


图2 江苏省体医融合协同主体维度政策工具使用比例

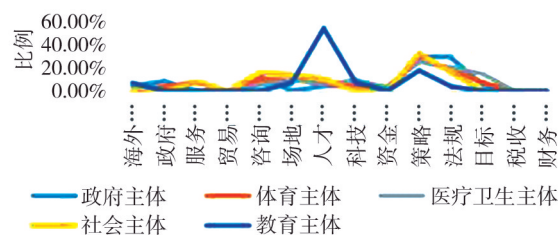


图3 江苏省体医融合协同主体维度下位政策工具使用情况

3.3.1 高度重视政府主体、医疗卫生主体和体育主体领域的发展

在政策工具的高频使用上,政府高度重视政府、医疗卫生和体育主体的发展。究其原因,主要是政府扮演着宏观调控、指导体医全局工作的角色,而医疗卫生主体和体育主体是体医融合执行主体,两者的改革发展直接决定着体医融合的未来走向^[10]。从政策工具使用的选择上来看,策略性措施政策工具的高频使用是政府、医疗卫生和体育主体领域政策工具占比较高的主要原因,其中政府主体领域供给型政策工具主要依赖的手段是咨询服务,在需求型政策工具的使用上,除海外交流及政府采购以外,服务外包和贸易管制政策工具未被使用。医疗卫生主体中,供给型政策工具的下位工具均被运用,但在需求型政策工具的使用上存在严重的不均衡现象。体育

主体对3种政策工具的下位政策工具的运用是最多的,但是在财务金融、税收优惠、海外交流等方面依旧存在政策空缺。在政策工具的选择上,政府主体、医疗卫生主体及体育主体表现出重要的作用,但是在3个主体的下位政策工具选择上存在缺失和不平衡的情况,这是未来体医融合政策制定需要多加关注的地方。

3.3.2 教育主体领域人才培养备受关注

教育主体肩负体医人才培养的重担,对于促进体育院校与医学院校联合办学,制定完备的体医复合型人才培养目标、课程体系均起到重要作用。截止到2020年,全国开设运动康复专业的学校达到73所^[11]。但是目前并没有针对体医人才培养颁布相关政策文件,造成政策执行上的困难和混乱。在政策工具的选择上,教育主体领域使用的政策工具占总体比重的13.50%,所涉及的政策工具使用较少。其中环境型政策工具占比22.15%,供给型政策工具占比70.70%,需求型政策工具占比7.15%。社区作为开展体医融合的主要战场,在人才培养方面尚有潜力挖掘,可以为广大相关人才提供更多的锻炼与发展机会。同时,需求型政策工具的运用不足,尤其是政府采购及服务外包等手段的缺失,暴露出教育培养目标与体系尚不完善的问题。另一方面,从供给型政策工具的具体使用来看,咨询服务及资金投入政策工具并未使用,体医人才培养信息资源获取受限及资金支持不足都影响到体医融合的健康发展。

3.3.3 社会主体领域中政策工具供给不足

社会主体是社会公众的基本生活单元,是社会公众健康追求的基本载体^[12]。调动社会公众参与的积极性,推进体医社会主体的发展是体医融合生根发芽的根本。社会主体领域使用的政策工具仅占政策工具总体比重的11.50%,可见目前政府对体医社会主体建设的重视程度不够。从政策工具的选择上看,对于环境型政策工具的使用占比较大,达到50%,表现出对于措施、管制的依赖性,以及促进社会主体发展的紧迫性。供给型政策工具中场地设施建设及咨询服务的使用率较高,但对其他下位政策工具使用不足,导致无法满足社会主体参与的需要,影响到体医融合深入社区发展的需求。要打造全民参与的体育健康新格局,在政策制度方面要进行全方位的战

略部署,要不断丰富政策工具,引起对社会主体参与的重视,加大社会主体在体医融合中的行为力度,发挥社会主体应有的作用。

4 建议

4.1 优化体医融合政策工具结构,提升政策效用

在体医融合发展初期,政府对于环境型政策工具的选择依赖性体现了对发展体医融合工作的高度重视,但同时也造成体医融合政策宏观性较强、可操作性较差的问题。一方面,要从整体上适度减小对环境型政策工具的过度依赖,明确体医融合政策的具体实施细则,增强政策的针对性及可操作性。另一方面,要优化内部要素的搭配组合,适度降低策略性措施的使用频率,提高税收优惠和金融服务的使用强度,吸引社会主体参与体医融合发展,提升体医融合发展活力。

其次,应优化供给型政策工具的内部配置。从内部政策工具的应用来看,“人才培养”和“咨询服务”成为政策推动体医融合发展的主要措施,“科技支持”和“资金投入”的使用相对较少,作为体医融合发展的基础保障,应提高科技支持和资金投入政策工具的使用频率,推动体医融合科技化发展,加大力度提升体医融合科技配套设施建设,完善体医融合激励制度,加大体医融合发展专项资金的投入力度,充分发挥供给型政策工具的实际效力。

最后,应加强需求型政策工具的使用。需求型政策工具整体上应用不足,在内部工具使用上多侧重海外交流政策工具的运用,对其他政策工具使用较为缺失。对于体医融合发展,需求型政策工具的表现更加快捷、有力,政府应充分认识到需求型政策工具带来的实际效益,切实推动体医融合市场化建设,其中政府采购、服务外包能够促进政府职能转移,提高体医融合市场化程度,促进体医融合实体产业的发展,实现体医资源的合理化配置,确保体医融合市场朝着更科学、规范的方向发展。

4.2 平衡各协同主体政策工具的使用,确保合理分配

目前江苏省体医融合相关政策更倾向政府主体、医疗卫生主体和体育主体的发展,未来需全面考虑各协同主体均衡发展,平衡各协同主体政

策工具的使用,确保各协同主体的合理分配,使体医融合的发展目标同时兼具前瞻性和可持续性。

体医融合是一项多元主体协同参与的系统工程,在厘定原则目标的同时,应协调政策工具的选择,完善政策工具的供给,进一步提升政策引导体医融合协同主体均衡发展的能力。还应加强供给型政策工具和需求型政策工具的使用,针对体医人才的培养出台专项政策,加大专项资金投入,提供海外交流机会,加强与社会企业合作,以及加大社区资金经费的投入,整合场地、资金等资源,利用健康服务平台,加大体医融合宣传力度,提供多元咨询平台,积极引导社会公众参与到体医融合之中。

其次,协调优化政策工具的搭配组合,依据体医融合各协同主体的发展情况,调节环境型、供给型和需求型政策工具的使用频率,完善下位政策工具的使用体系,及时填补政策空缺,增强政策工具和协同主体衔接程度,促进体医融合整体协调发展。

4.3 加快构建体医融合政策工具评价体系,提高政策工具科学性

2016年《“健康中国2030”规划纲要》及相关政策的出台,为体医融合发展创设了良好的环境,但是由于体医融合政策工具相应的监督评价体系滞后,加上受体医融合各协同主体利益关系的牵制,导致在实际发展过程中出现体医融合政策工具的使用错位、相关部门主体责任不明确等问题,因此有必要构建具有合理性、科学性、协调性的体医融合政策工具评价体系,检验政策工具的实用效果。

一方面,针对体医融合政策工具评价指标的选取,应参考政策评估理论,依照整体的评价过程将其划分为政策工具的内容选择、政策工具的具体执行及政策工具的实施效果3个部分作为评价指标体系的一级指标。在此基础上,依据江苏省体医融合各协同主体参与的实际情况及其政策工具应用和体医融合发展诉求等特点,按照系统性、科学性、可操作性、定性与定量相结合的原则,探讨制定与3个一级指标相对应的评价标准,从而形成以综合评价模型为基础的江苏省体医融合政策工具评价体系。

另一方面,体医融合政策工具的具体评价实

践过程中应回避相关利益主体,选择“第三方部门”作为评价主体,按照“确定评价对象—收集评价信息—分析评价结果—修正政策工具”的实施步骤,采用定性与定量相结合的评价方法,保障江苏省体医融合政策工具评价指标体系的科学性及其灵活性^[12]。江苏省体医融合发展政策目标的达成及政策效果实现需要构建科学、完善的体医融合政策工具评价体系,以便为将来体医融合政策制定和完善提供理论依据,实现江苏省体医融合良性、可持续的发展。

参考文献:

- [1] 欧文·E·休斯.公共管理导论[M].彭和平,周明德,金竹青,等译.北京:中国人民大学出版社,2001.
- [2] LESTER S M. The tools of government: a guide to the new governance[J]. New York: Oxford University Press, 2002.
- [3] 陈振明,张敏.国内政策工具研究新进展:1998—2016[J].江苏行政学院学报,2017(6):109.
- [4] ROTHWELL R, ZEGVELD W. The Industrial innovation and public policy: preparing for 1980s and the 1990s[M]. Westport: Greenwood Press, 1981.
- [5] 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.
- [6] 湛冰,王凯珍.政策工具视角下美国老年体育政策文本特征分析[J].体育科学,2017,37(2):28.
- [7] 冯振伟,张瑞林,韩磊磊.体医融合协同治理:美国经验及其启示[J].武汉体育学院学报,2018,52(5):16.
- [8] 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.
- [9] 时维金,万宇,沈建华,等.基于政策工具视角下的中国足球改革发展总体方案[J].武汉体育学院学报,2016,50(2):83.
- [10] 金晨.走出“体医结合”第一步:体育对接健康中国的路径研究[J].河北体育学院学报,2017,31(6):49.
- [11] 倪国新,邓晓琴,徐玥,等.体医融合的历史推进与发展路径研究[J].北京体育大学学报,2020,43(12):22.
- [12] 冯振伟.体医融合的多元主体协同治理研究[D].济南:山东大学,2019.
- [13] 熊禄全,张玲燕,陆元兆,等.农村公共体育服务政策工具评价体系研究[J].成都体育学院学报,2019,45(5):35.

A Policy Analysis of the Integration of Sports and Health Care in Jiangsu Province Based on Policy Tools

JIANG Lingwang, CHEN Jiaqi, YANG Jixing

(College of Sports Science, Nanjing Normal University, Nanjing 210023, China)

Abstract: Policy tools are an important means for the government to achieve policy objectives. Taking the policy texts related to the development of the integration of sports and health care in Jiangsu Province as an object, this paper constructs an analysis framework from the dimension of policy tools and the collaborative subject of the integration of sports and health care and makes a quantitative analysis. From the perspective of policy tools, it is found that the use of environmental policy tools is excessive and strategic measures are highly used; The use of supply-oriented policy tools is appropriate, and the cultivation of professionals is highly valued; There is a serious lack of demand-based policy tools and insufficient application of government procurement. From the perspective of collaborative subject, it is found that we attach great importance to the development of the main fields of government, health care and sports, as well as the talent training in the main field of education, but the supply of policy tools in the main field of society is insufficient. It is proposed that we should constantly optimize the structure of policy tools for the integration of sports and health care and improve the effectiveness of the policy, balance the use of policy tools of various collaborators to ensure rational distribution, accelerate the construction of the evaluation system of policy tools for the integration of sports and health care, and improve the scientificity of policy tools.

Key words: Jiangsu Province; integration of sports and health care; policy text; policy tools; collaboration subject; NVivo analysis