

澳大利亚健康促进模式的经验借鉴与启示

方舟¹, 李彦龙²

(1. 湖北大学 体育学院, 湖北 武汉 430062; 2. 哈尔滨体育学院 体育教育训练学院, 黑龙江 哈尔滨 150008)

摘要: 在建设健康中国和全民健身的背景下, 运用文献资料法, 逻辑分析法对澳大利亚健康促进的模式进行剖析。研究发现: 澳大利亚形成了一套具有全方位、深层次特点的健康促进模式。政府和各部门协同管理, 重视程度高; 体医复合型人才培养体系完善; 财政支出占比高; 体医融合的健康观念深入人心。启示: 促进体医融合应明确政府职责及相关部门责任划分; 建立完备的复合型人才培养体系; 扩大体医消费市场; 以基础教育为切入点, 普及体医融合健康观念。

关键词: 澳大利亚; 健康促进; 经验; 启示

Experience and Enlightenment of Australia's Health Promotion Model

FANG Zhou¹, LI Yan-long²

(1. School of physical education, Hubei University, Wuhan 430062, China; 2. Harbin Sports University, Institute of Physical Education and Training, Harbin 150008, China)

Abstract: Under the background of building a healthy China and national fitness, this paper analyzes the model of health promotion in Australia by using the methods of literature and logical analysis. The study found that Australia has formed a comprehensive and deep-seated health promotion model. The government and various departments have coordinated management and attached great importance to it; Improve the training system of sports and medical talents; The proportion of financial expenditure is high; The health concept of the integration of sports and medicine is deeply rooted in the hearts of the people. Enlightenment: to promote the integration of sports and medicine, we should clarify the division of government responsibilities and responsibilities of relevant departments; Establish a complete training system for compound talents; Expand the consumption market of sports medicine; Taking basic education as the starting point, popularize the concept of integrating sports and medicine with health.

Key words: Australia; Health Promotion; Experience; Enlightenment

《健康中国“2030”规划纲要》指出:“健康是促进人的全面发展的必然要求,是经济社会发展的基础条件。实现国民健康长寿,是国家富强、民族振兴的重要标志,也是全国各族人民的共同愿望”^[1]。人民的健康对于长期经济发展有促进作用,是社会发展的基础,是国家繁荣昌盛的必要条件。根据国务院印发的《全民健身计划(2021—2025年)》指出:“坚持以人民为中心,

坚持新发展理念,深入实施健康中国战略和全民健身国家战略,加快体育强国建设,构建更高水平的全民健身公共服务体系,充分发挥全民健身在提高人民健康水平、促进人的全面发展、推动经济社会发展、展示国家文化软实力等方面的综合价值与多元功能。”^[2]当前我国人民普遍处于亚健康状态,因此采取“体医融合”的理念,促进体育行业与医疗行业的深度融合是大势所趋。但目

收稿日期: 2021-11-29

作者简介: 方舟(1997-),男,湖北大学体育学院在读研究生,研究方向:运动健康促进, E-mail: 515714258@qq.com; 李彦龙(1979-),男,博士,教授,研究方向:运动健康促进, E-mail: 495496286@qq.com。

前体育行业和医疗行业深度融合还存在许多壁垒,二者缺乏协同管理机制,相关部门的责任如何划分,体医复合型人才缺失等,只有打破壁垒,解决问题才能促进体医行业深度融合。

澳大利亚的医疗水平高居世界前列,根据世界卫生组织发布的《世界卫生统计 2018》显示,澳大利亚以总体平均寿命 82.9 岁位居第六,2020 年世界各国医疗水平排名中,澳大利亚位居第五。澳大利亚在健康方面成绩突出,在这成绩的背后,是澳大利亚政府对健康的高度重视,完善的医疗体系保证了居民的健康。澳大利亚也强调通过体育锻炼达到预防疾病的目的,根据科学研究显示,定期进行体育活动具有预防疾病的作用;对慢性病的治疗有不俗的效果;对保持良好的身心健康也有举足轻重的作用。透过现象看本质,通过分析澳大利亚的健康促进模式,医疗体系的构建,卫生部的职能,借鉴先进经验,总结分析,对我国体医融合的发展有重大作用。

1 澳大利亚健康促进模式剖析

1.1 澳大利亚医疗体系构建

澳大利亚健康促进模式可以分为全科医疗系统、专科医疗系统和公立医疗系统(见图1)。全科医疗即 3P3C 模式,初级卫生保健服务(Primary care),以病人为中心的服务(Patient Centered Care),预防性服务(Preventive Care),只整体性服务(Comprehensive Care),持续性服务(Continuing Care),以社区为基础的服务(Community Care)。全科医疗系统为居民提供疾病诊疗、转诊服务和预防保健服务。全科医生的培训通常分为三个阶段,包括校内培训,定向培训和职业培训,经过所有培训后要接受全国性考试,这个考试对全科医生的交流技巧和医患关系,专业知识和专业技能,人群健康管理,伦理知识,医疗网络的组织能力五个方面进行考核,对全科医生的能力要求相当严格。全科医生会注重跟患者、居民的沟通,以患者和居民为中心,并且注重预防性服务和社会心理因素对健康的影响。若患者购买了 Medicare,在全科医疗诊所的消费由国家报销,个人不需要额外付费。

全科医生认为需要做进一步治疗的情况下,会给居民转诊到专科医疗系统。专科医疗系统的医生具备更高的资历和权威性,居民看全科医生往往需要预约。私人专科医生的费用也由 Medicare 支付,但并不是全部,差额部分由个人自行承担。

公立医疗服务系统在澳大利亚的健康促进模式中起到“兜底”的作用,公立医院设有急诊、门诊和住院服务,

接收各种疑难杂症和、急诊和专科医生转诊的病人,专科医生通常也会在公立医院上班。私立医院相较于公立医院,通常接收短期治疗有效、低成本病人,不设急诊科,并且会提供更多个性服务,例如指定医生和病床等。居民在公立医院和私立医院所产生的费用可以由 Medicare 和私人医疗保险报销。

澳大利亚医疗体系特色全民医疗保障制度 Medicare,是由政府于 1984 年创办的全民医疗保险制度,它适用于生活在澳大利亚的公民和永久居民,Medicare 承担了公立医院服务的所有费用,还涵盖了其他医疗服务的一部分或全部费用。在全科医疗系统以及公立医院的花费一般由 Medicare 支付,在专科医疗系统中,Medicare 支付规定费用的 75%–85% (诊所为 85%,私立医院为 75%)。Medicare 未涵盖的费用一般由私人医疗保险报销,即私人医疗保险制度,私人医保也分为两种,一种是支付一部分或全部患者住院治疗的费用,另一种是对于非医疗保健服务,例如牙科、针灸等。Medicare 和私人医疗保险基本囊括了在澳大利亚所有医疗的费用。

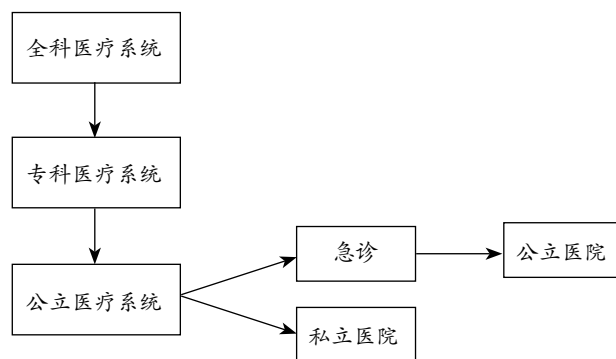


图1 澳大利亚医疗体系构建

1.2 澳大利亚卫生部

二十世纪初,西班牙流感在全球范围内造成数百万人死亡,多达 40% 的澳大利亚人患病,因此,1921 年 3 月总理比利·休斯(Billy Hughes)成立了澳大利亚卫生部,负责澳大利亚健康事务,监管医疗,药品和医院服务,帮助人们保持和促进健康,参与和锻炼,预防疾病活动等,他们会根据具体情况发布政策,提供计划,并向政府部门提供相关建议。

体育锻炼对于保持良好的身心健康具有促进作用,卫生部会不定期发布体育有关的话题,指导群众进行锻炼,各个年龄群体都有相应的体育锻炼指南(如表1、表2),体育锻炼指南和准则的制定通过了严格的科学询证,以及州政府、地方政府、国际专家之间的相关讨论后制定而成。

表1 儿童、青少年体育锻炼指南

推荐建议	12个月以下	1至2岁	3至5岁	5至17岁
体力活动	每天至少30分钟的tummy time	每天至少精力充沛玩3个小时	每天至少玩3个小时,其中1个小时充满活力。	每天至少1小时中度运动,包括有氧运动。 每周至少三天进行剧烈运动。 每天进行数小时的轻度运动。
力量锻炼				每周至少3天
久坐时间	一次久坐不超过1小时	一次久坐不超过1小时	一次久坐不超过1小时	尽量减少长时间久坐
久坐后的放松时间		2岁:每天不超过1小时	每天不超过1小时	每天不超过2小时
睡眠时间	0—3个月:14—17小时 4—11个月:12—16小时(包括午睡)	11—14个小时(包括午睡)	10—13个小时(有些人需要小憩)	5—13岁:9—11个小时 14—17岁:8—10个小时

表2 成年人体育锻炼指南

推荐建议	18—64岁	孕妇	65岁以上
体力活动	大多数时间(最好是所有)锻炼,以周为单位:2.5—5小时中等强度锻炼或1.2—2.5小时剧烈运动或二者等效结合	大多数时间(最好是所有)锻炼,以周为单位:2.5—5小时中等强度锻炼或1.2—2.5小时剧烈运动或二者等效结合(做自由骨盆运动)	大多数时间(最好是所有)锻炼至少进行30分钟中等强度锻炼
力量锻炼	每周至少2天	每周至少2天	进行一系列的锻炼,包括健身、平衡、灵活训练
久坐时间	尽量减少长时间久坐	尽量减少长时间久坐	

2 澳大利亚健康促进的经验

2.1 政府倡导,各部门协同管理

澳大利亚的健康管理形成了以联邦政府协同各部门协同管理的多元管理体系,联邦政府牵头,州政府和地方政府配合。联邦政府通过澳大利亚健康与福利研究所的统计数据制定发布国家的健康政策,并辅助州政府和地方政府提供健康医疗服务。州政府和地方政府负责直接为大众提供健康服务。根据澳大利亚政府理事会(COAG)国家协议,联邦政府还与各个州政府和领地之间共同分担一些其他活动的责任。澳大利亚的公共卫生服务健全,政府机构以及私立机构之间相互合作,最终目的是为了公众的健康促进。

澳大利亚的健康促进体现在政策坚持的长期性。据估计,吸烟导致澳大利亚每年近19000人死亡,2004—2005年,吸烟给澳大利亚造成的经济成本(包括健康成本)约为315亿美元。因此在过去的二十年间,澳大利亚政府广泛地颁布了烟草控制的措施:(1)烟草的包装要采用特定的颜色,不得显示品牌和标识。(2)烟草制品上的健康警告,采用文字和图形鼓励吸烟者戒烟。(3)禁止烟草广告、赞助和促销。(4)为吸烟者提供戒烟服务。5通过征税提高烟草价格用以减少吸烟。6对走私和非法种植烟草进行严重的处罚。7降低入境旅客免税烟草的允许数量。

体育是澳大利亚人生活的重要组成部分。2018年

澳大利亚政府发布了国家体育计划2030(Australian Government's national sport plan(Sport 2030)),该政策在体育目标、重点战略、和政策落实与合作等方面进行了制定了具体的措施。《体育2030》的目标包括:(1)通过体育锻炼的方式促进身体健康;(2)通过体育锻炼促进心理健康,加强精神问题方面的关注;(3)促进个人的发展,勇于挑战,成为更好的自己(4)加强社会发展,利用体育的社会效益,增强民族凝聚力,增进交流;(5)发展经济,在体育对澳大利亚经济上有卓越贡献的基础上继续发展。^[3]澳大利亚对居民进行科学的体育锻炼也有详细的计划指南,倡导每天都要进行锻炼,针对各个年龄以及孕妇、残疾人和慢性病患者都有周全的运动指南,对于残障人士来说参与体育锻炼会面临更多的困难,因此国家残疾保险计划能起到帮助,这份保险计划可以预约专业的私人教练进行科学的指导。体育锻炼对慢性病患者的治疗也尤为重要,研究表明正确的体育锻炼能改善或降低二型糖尿病和心血管方面疾病的发病率,维持或改善血压、胆固醇、血糖水平,降低患癌的风险以及肥胖问题等。

2.2 体医人才培养体系完善

澳大利亚的全科医生作为整个医疗体系的“守门员”角色,被赋予了重大的责任,面对群众各种问题和需要,除了基本的医学基础知识和技能外,还要掌握更多其他领域的技能。2008年11月,RACGP创建了全国特殊兴

趣委员会（National Faculty of Specific Interests, NFSI），这个协会创建目的是为了对某一领域感兴趣的全科医生能聚在一起相互交流，学习后的全科医生往往专业知识与技能非常扎实。^[4]

澳大利亚卫生部针对刚毕业和毕业五年之内的大学生，会开设相应的研究生课程。研究生为期十个月的课程学习会根据实际需要，学习日后工作中可能用到的技能，包括：（1）基本培训，了解政府和工作场所相关的健康与安全的知识。（2）在职培训，激发学生的潜能。（3）结识更多志同道合的人，一起工作学习。毕业后可以留在卫生部工作，帮助制定改善澳大利亚人生活的

政策和计划，卫生部会根据个人情况分配到最合适的部门工作。

以悉尼大学为例，悉尼大学的公共卫生学院隶属于 40 多个独立的医学研究机构，拥有专业的师资力量和良好的学习氛围。公共卫生硕士课程为 1.5 年全日制学习，学生需要修满 72 个学分才能顺利拿到毕业文凭。其核心课程包括对流行病学的研究、生物统计学、健康质量研究等，这些课程设置的目的是为了让学生对流行病学有充分的认识，了解医学相关的统计方法和健康促进，预防疾病以及通过各种案例分析公共卫生的理论和实践基础。（如表 3）

表 3 公共卫生硕士课程的结构

学制	1.5 年全日制；72 个学分
顶石课程（6 或 12 学分）	研究项目（12cp）、顶石课程（6cp）
专业选修课（12 学分）	公共卫生专业课或其他项目课程
一般选修课（18 学分）	其他课程、慢性病预防、传染病控制、健康促进宣传、研究方法
核心单元（36 学分）	公共卫生：关键挑战、疾病预防和健康促进、政策经济与卫生、健康定性研究、生物统计导论、流行病学方法和用途

2.3 高额财政投入

经济基础决定上层建筑。澳大利亚政府在 2021—2022 年度长起国民健康计划中的投入达到 1214 亿澳元，在 2021—2022 年至 2024—2025 年期间为医疗保健、老年人健康和体育锻炼方面提供了 360 亿笔额外资金，为澳大利亚人的健康提供了保障。在体育活动上的投入达 2.458 亿美元，包括对奥运会、残奥会、体育机构的捐赠、体育计划的进行、2600 多名运动员和 320 名员工及其他社区体育活动的支持。面对即将在澳大利亚举办的 2022 年女子篮球世界杯和 2023 年的女足世界杯，政府提供

给澳篮协 500 万澳元和足协 1200 万澳元，确保重大赛事的顺利举办。澳大利亚在健康促进方面的投入不仅来源于政府，还有多方面的渠道，以卫生部为例（见图 2），其筹资安排比较复杂，从各级政府拨款，非政府组织、私人保险公司和个人未得到补贴产品和服务等自费费用，以 2016—2017 年度为例，澳大利亚在医疗保健上的支出接近 1810 亿美元，澳大利亚政府占 41%，州政府和领地占 27%，个人自费占 17%，私人健康保险公司占 9%，非政府组织占 6%。卫生部的支出占国内生产总值的 10%，高额的财政投入保障了澳大利亚健康促进工作的进行。

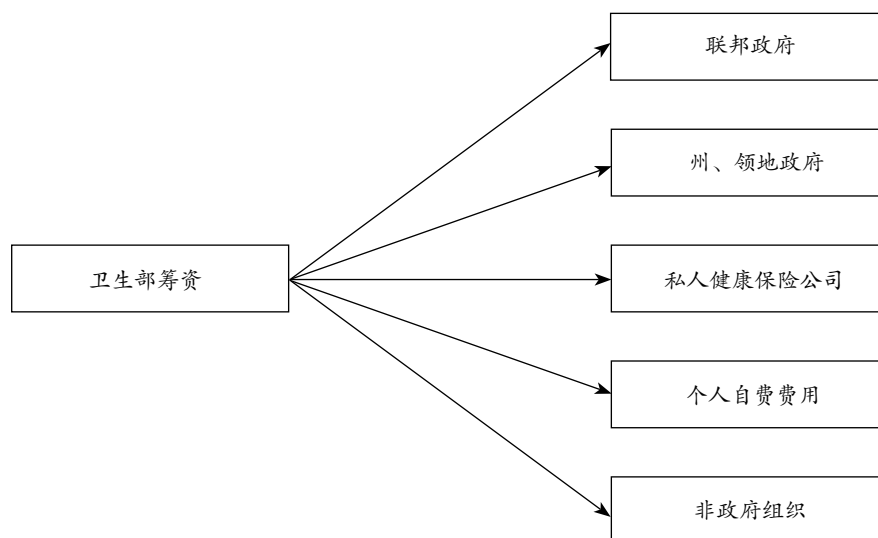


图 2 卫生部筹资来源

2.4 体医融合健康观念深入人心

澳大利亚的健康促进涵盖了各个方面,其特点是:“多层次、多方面、众参与、广覆盖、长时间”,具体表现为面向人群广泛,促进手段多样,开展时间持久。^[5]倡导通过体育促进社会包容,通过参与体育锻炼增强社会归属感和自豪感,让更多人参与,建立良好的社会关系,尤其对于残障人士,在澳大利亚有近四分之三的15岁及以上的残疾人没有进行足够的低于锻炼,因此这项倡议和方案得到了大部分人的支持,并且得到了相应的捐赠和拨款。

作为国家的希望和民族的未来,青少年的健康问题应当得到重视,保持青少年健康有诸多好处,不仅强身健体,在心理和精神方面也能得到锻炼。澳大利亚制定出APLS,即体育素养。APLS体系框架的构成分为4个能力领域(身体、心理、认知、社交),30个能力要素,5个发展水平(预基础水平、基础水平、获取水平、巩固水平、迁移水平)。^[6]APLS的目的是建立终身参与身体活动的技能,知识和信心等综合素养,从而形成积极的生活方式和习惯。^[7]青少年从小就意识体育重要性,随着时间的推移,健康促进的观念将烙印在每个人的心中。对于成年人,还可以将体育融入生活之中,如短途路上步行或者骑自行车,走楼梯代替电梯等,对坐着和躺着的时间也有所限制,例如将会议方式改为步行会议,使用站立式办公桌。老年人的锻炼方式比较特殊,需要跟医生进行交流,商讨出适合自身的锻炼方法和活动,例如患有心脏病、糖尿病可以适度步行或游泳;有关节炎可以尝试水疗或在恒温泳池游泳;骨质疏松可以尝试一定的负重和力量活动。

3 澳大利亚健康促进的启示

3.1 明确政府职责

澳大利亚健康促进形成了以联邦政府、州、地方政府、卫生部等组织机构相互合作的一套成熟体系。联邦政府统筹,地方政府和卫生部做好基层工作,根据地方具体情况做好调查汇总,再上报给联邦政府,联邦政府基于地方情况发布政策。我国相关政府应明确责任划分,以中央政府为主,协同地方政府,社区以及体育和卫生部门的多层次体系,明确各部门职责,完善监督管理和奖惩机制。医疗部门与体育部门应当形成合作态势,打破壁垒,整合体医资源,共同促进健康。

政府还应加大体医融合理念的宣传,切实指导人们参与其中。澳大利亚针对各个年龄段和人群都有相应的体育锻炼指南,我国政府也可以协同体育部门和卫生部门,根据我国国情,制定相应的运动指南,除

了不同年龄段的,还包括特殊人群,如孕妇、残障人士等,有了政府的号召和计划,人民会更乐于参与体育锻炼,通过体育锻炼也能促进社会包容,增强民族凝聚力和社会和谐。

澳大利亚的全科医疗系统,社区医院在整个医疗体系中有重大作用。我国政府可以加强社区医院的投入,完善基础设施,例如在社区医院增加开具运动处方的服务,在运动中心开设医疗处,帮助居民科学进行体育锻炼,形成良好的运动习惯,因此还需要大量的专业人士以及资金的投入。

3.2 加大复合型人才培养力度

目前我国关于体医复合型人才的培养还比较匮乏,大部分还是以体育院校培养为主,医学院校为辅,但也各有弊端。体育院校较为普遍的运动康复专业,融入医学相关课程,但是对于体育专业的学生来说,重实践轻理论的现象一直存在,并且没有扎实的医学基础,很难在体医融合方面取得成效,大部分运动康复专业毕业的学生还是以学习运动损伤恢复为主,例如对于缓解身体的慢性疼痛类(颈、肩腰、膝等),体态矫正类(含胸驼背、骨盆前后倾等),孕产康复(产前、产中、产后等),对于慢性疾病的恢复,以体育手段进行干预等方面还较为困难。对于医学专业的学生来说,拥有扎实的医学知识,丰富的理论作为基础,但是大部分缺乏体医融合的思维,对体育相关的知识技能的学习较少。体医融合的目的是希望促进人类健康,既有对人群疾病防治的医疗介入过程中积极结合体育干预,又强调在健康人群、亚健康人群进行体育干预过程中,恰当引入医疗手段进行监督和评价。^[8]因此体育院校与医学院校应积极改变,顺应社会发展的趋势,将体医融合理念融入教学之中。体育院校与医学院校多相互交流和学习,课程相互交织,体育院校的学生要加强医学理论知识的学习,医学院校的学生要掌握体育运动的一般规律,学习基本技能。二者取长补短,在发挥自己优势的基础上,努力学习另一方面的知识。

3.3 扩大体医消费市场

澳大利亚卫生部的支出占全国生产总值的10%,足以见得澳大利亚在健康领域的消费之高,有市场才有消费,有消费才有经济发展,有经济发展才能促进体医市场的发展,以此形成良性循环,因此我国也应打造多样化的体医消费市场。目前我国体医消费市场还不成熟,处于政府单一推动的状态,营利性组织不多,因此必须将市场多元化,如健康企业,康复机构等社会力量相结合,资源共享,政府牵头,通过政策扶持,补贴等手段,帮助各方力量成长。^[9]此外还可以参考澳大利亚的全民

医保体系,将体医消费等部分项目纳入医保,例如在医院进行康复理疗,针灸推拿治疗疾病的项目,由国家出资报销,而另一部分疾病预防的项目,可以作为社会公司和企业盈利的形式,形成私人保险制度,二者相结合,不仅可以完善的市场,最重要的是促进全民体医融合的进展。

3.4 普及体医融合健康观念

我国体医融合的观念还比较淡薄,向来是重医轻体,生病了第一反应是去医院就诊,因此要加强体医融合的观念的普及。首先政府要积极倡导,加强宣传,利用网络传播的力量等手段,强调体育锻炼的重要性,加强自身的抵抗力,免疫力,提高身体素质才是抵抗疾病的根本手段。其次,培养体医融合观念,学校的作用也不可忽视,学校可以开设相关讲座,聘请专家入校演讲,开展丰富的体育活动来帮助培养学生的健康意识,青少年是国家的未来,只要让青少年养成良好的运动习惯,形成终身体育的意识,随着时间的推移,体医融合的健康意识会在一代又一代人的心中生根发芽,最终形成健康的观念。最后,可以将运动康复专业纳入医疗系统内,帮助群众深入了解,将体育作为治疗慢性疾病等的手段,也可以将体质状况纳入健康评定和体检中,根据身体状况开出运动处方,进行治疗干预。

4 结语

体医融合是大势所趋,未来的发展方向。通过研究澳大利亚的健康促进模式,分析优势所在,结合我国国情,探索发展适合我国的体医融合道路。澳大利亚健康促进的特点在于:政府大力倡导;体医人才培养专业;财政投入高;健康观念普及。启示:明确政府职责;加大复合型人才培养力度;扩大体医消费市场;普及体医融合健康观念。

参考文献

- [1] 中共中央国务院. “健康中国2030”规划纲要[Z]. 2016.
- [2] 中共中央国务院. “全民健身计划(2021—2025)”[Z]. 2021.
- [3] 胡贝. 澳大利亚《体育2030—国家体育计划》的解读及启示[J]. 体育成人教育学报, 2019, 35(4): 51-53.
- [4] 杨英, 郑丽云, 姜辉. 澳大利亚全科医生培训体系及其启示[J]. 中国全科医学, 2014, 17(8): 851-856.
- [5] 李云鹏. 借鉴澳大利亚健康促进经验 完善我国社区卫生服务功能[J]. 中国健康教育, 2004(7): 46-47.
- [6] 胡小清, 唐炎. 《澳大利亚体育素养标准》的框架体系、特征与启示[J]. 上海体育学院学报, 2020, 44(7): 50-58+68.
- [7] 叶春明, 于守娟, 杨清杰. “体医结合”复合型人才培养模式及策略[J]. 体育文化导刊, 2019(1): 7-10+53.
- [8] 黄晶, 王世强, 刘晴. 日本体医融合健康促进的经验借鉴与启示[J]. 中国全科医学, 2021, 24(18): 2268-2274.
- [9] Leach Matthew J, Gillam Marianne, Gonzalez Chica David A, et al. Health care need and health disparities: Findings from the Regional South Australia Health (RESONATE) survey[J]. Health & social care in the community, 2020.
- [10] McFarlane Kathryn, Devine Sue, Judd Jenni, et al. Workforce insights on how health promotion is practised in an Aboriginal Community Controlled Health Service[J]. Australian journal of primary health, 2017, 23(3): 243-248.
- [11] Leon Straker, Erin Kaye Howie, Dylan Paul Cliff, et al. Australia and Other Nations Are Failing to Meet Sedentary Behaviour Guidelines for Children: Implications and a Way Forward[J]. Journal of Physical Activity and Health, 2016, 13(2): 177-188.
- [12] Beavis M J, Moodie M. Incidental physical activity in Melbourne, Australia: health and economic impacts of mode of transport and suburban location[J]. Health Promot J Austr, 2014, 25(3): 174-181.
- [13] Kristiann C, Heesch, Wendy J, et al. How Do Older Adults Respond to Active Australia Physical Activity Questions? Lessons From Cognitive Interviews[J]. Journal of Aging and Physical Activity, 2014, 22(1): 74-86.
- [14] Zaza Lyons, Aleksandar Janca. Indigenous Children in Australia: Health, Education and Optimism for the Future[J]. Australian Journal of Education, 2012, 56(1): 5-21.
- [15] Heesch K C, Hill R L, Uffelen J, et al. Are Active Australia physical activity questions valid for older adults?[J]. Journal of science and medicine in sport, 2011, 14(3): 233-7.