

德国运动医疗保障体系的经验及启示*

林俊^①, 廖粤生^①, 白莉莉^②

摘要 德国作为体育强国, 运动医疗保障体系随着社会的发展和跌宕已经历了较为完整的革新过程。在此背景下, 剖析德国成熟的运动医疗保障体系对于优化我国运动医疗保障体系, 具有重要意义。文章通过文献资料及逻辑分析等研究方法, 剖析德国运动医疗保障体系的成功经验, 并提出推进我国运动医疗保障体系优化改革的启示。研究认为, 德国运动医疗保障体系具有医疗体系完善、诊疗层次鲜明、专业化程度高、职责分工明确、医研结合成熟、成果产出紧密、附属功能完善、服务体系一流的成功经验。

关键词 运动医疗保障体系; 医疗服务; 德国

中图分类号 R1-9; F840.625 **文献标志码** A **文章编号** 1003-0743(2023)08-0092-04

Experience and Enlightenment of German Sports Medical Security System/Lin Jun, Liao Yueheng, Bai Lili/Chinese Health Economics, 2023,42(8):93-96

Abstract As a sporting powerhouse, Germany's sports health care system has undergone a relatively complete innovation process along with the development of society. It is important to analyze the mature sports medical insurance system in Germany in order to optimize the sports medical insurance system in China and to achieve the ambitious goals of the Plan. Through literature and logical analysis, it analyzes the successful experience of the German sports medical insurance system and proposes inspirations for the optimization and reform of the sports medical insurance system in China. It concludes that the German sports medical security system has the successful experience of a complete medical system with distinctive levels of treatment, a high degree of specialization and a clear division of responsibilities, a mature combination of medical research and a close output of results, and a perfect subsidiary function and a first-class service system.

Keywords sport medical security system; health services; Germany

First-author's address School of Physical Education, Jiangxi University of Technology, Nanchang, 330098, China

Corresponding author Bai Lili, E-mail: blx0305@163.com

近年来, 随着社会经济的发展及全民运动的兴起, 民众参与运动的积极性不断提高^[1]。数据显示, 截止到2021年底, 我国人均可用的体育场地面积达到了2.41平方米, 有37.20%的人经常参与到体育锻炼当中, 预计到2023年, 我国体育人口数量将超过5亿人。面对如此庞大的体育人口, 我国运动医疗保障体系仍存在诊疗层次不鲜明、职责分工不明确和医研发展相分离等突出问题^[2]。为应对我国运动医疗保障体系的现存问题, 我国出台了一系列相关政策。2022年5月, 《国务院办公厅关于印发“十四五”国民健康规划的通知》(国办发〔2022〕11号), 提出要积极开展全民健身运动, 深化体卫融合, 大力举办以“全民健身、全民健康”为主题的示范活动, 倡导“主动健康”理念, 向民众普及运动促进健康知识, 构建现代化的全民健身公共服务体系^[3]。德国作为体育强国, 运动医疗保障体系伴随着社会的发展和跌宕已经历了较

为完整的革新过程。截至目前, 德国的运动医疗保障体系已经具备了较为完善的体系化制度, 具有医疗体系完善、诊疗层次鲜明、专业化程度高、职责分工明确等的突出特点。在此背景下, 充分探讨借鉴德国运动医疗保障体系的成功经验, 以期为我国运动医疗保障体系的优化改革提供有益参考。

1 德国运动医疗保障体系的发展概况及其分类

1883年, 德国开始建立医疗保障制度, 形成了以法定保险为主体, 私人保险为辅的医疗保障体系, 为德国居民提供了全方面的医疗服务保障^[4-5]。有数据显示, 2020年德国医疗保健支出同比增长6.50%, 达到4406亿欧元, 占到国内生产总值的13.10%到2021年, 德国卫生支出继续增加, 与2020年相比提高了约250亿欧元, 同比涨幅达到5.70%^[6]。德国目前的运动医疗保障体系主要有社区融入型、团队合作型、整合医疗型和医保激励型^[7-8]。社区融入型即在基层社区医疗卫生服务网络的框架下, 通过建立家庭病床和签约家庭医生等形式为有运动医疗需求的人群提供病情诊断、康复指导和定期体检等健康服务; 团队合作型是将健康促进服务中的医疗服务、健康管理及促进服务、健康保险服务以及其他相关服务整合到一个项目之中, 由该项目的负责人和执行人建立一支包含医生、运动理疗师、运动康复师、运动营养学专家和护理人员等

* 基金项目: 江西省体育局局管项目(2022032); 国家社会科学基金重大项目(19ZDA353)。

① 江西科技学院体育学院 南昌 330098

② 天津师范大学体育科学学院 天津 300387

作者简介: 林俊(1982—), 男, 硕士学位, 讲师; 研究方向: 运动医疗保障体系; E-mail: 2414386034@qq.com。

通信作者: 白莉莉, E-mail: blx0305@163.com。

多学科团队，在项目实施规定的时间和区域内对不同运动医疗需求者的运动医疗保障专项行动进行全程实施、监控、管理和调配；整合医疗型主要是由医疗服务的提供者、医疗机构和运动保健机构组成，向有运动医疗需求的人群提供或安排整合和连续的医疗服务的一种组织网络；医保激励型主要是指德国的各类保险公司通过设立“红利政策”，激发公民锻炼身体的兴趣，推动公民的健康观念从“治病”向“预防”转变，使公民更为主动地参与到运动促进健康的过程之中，进而最终达到控制国家整体医保支出的作用（表1）。

2 德国运动医疗保障体系的发展经验

2.1 医疗体系完善，诊疗层次鲜明

德国已经形成了较为完善的医疗体系。据有关数据显示，德国现有人口为8 300多万人，仅为我国的1/16，但却配有2 000多家普通医院，1 000多家康复医院，9 000多家护理医院和10 000多个门诊护理站点。德国通过修订《德国社会法典》建立了以家庭医生为中心的医疗供给形式，设立了家庭医生协会，在立法层面上推动建立了以“家庭医生为中心的医疗供给”新模式。同时，德国的《法定医疗保险组织结构发展法》要求医保基金会单独或与其他基金会配合，与从事家庭医生服务的全科医生团队之间签订合同以实施该模式。德国的运动医疗保障工作的诊疗层次极其鲜明，运动医疗保障工作融合在社会总体的医疗保障体系当中，形成了较好的协作互补机制。此外，德国还拥有3个层级的运动康复机构，主要包括大型体育专科医院、运动康复中心和社区运动康复机构，这3个层级的运动康复机构相互协作，互为补充，搭建了诊疗层次鲜明的运动医疗保障体系，帮助德国居民获得了良好的运动医疗保障，形成了较为完善的运动医疗服务网络。

2.2 专业化程度高，职责分工明确

德国已经构建高度专业化的运动医疗保障体系，形成由全科医生、康复师、理疗师、护理师及其他工作人员共同组成的运动医疗保障团队，团队之间分工明确、各司其职，共同完成运动医疗保障工作。德国的运动医疗保障团队主要来自于各大医院的主任医师、医学院校的教授及康复机构的康复师，团队人员均具有执业医师资格和多年诊疗的临床经验，能够轻松应对运动医疗保障工作过程中遇到的各种疑难问题。德国的运动医疗保障团队职责分工十分明确，全科医生只负责患者的初步首诊并制定康复计划，随后

由康复师、理疗师、护理师及其他工作人员等进行协调配合，共同实施并监督全科医生制定的康复计划，实时记录康复过程中的进展与问题并及时反馈至医生，医生再根据反馈信息对康复计划进行调整，从而形成一套专业化程度高、职责分工明确的康复体系。

2.3 医研结合成熟，成果产出紧密

目前，德国已经具备了较为完善的医研协同创新体系，具体包括：（1）政府与私人研发机构形成了良好的合作，政府制定了系统的创新战略与创新政策，为运动医疗服务的科技创新营造了良好的环境；（2）建立了由公立科研院所、民间非营利性科研机构 and 各大院校科研机构组成的一体化科研体系，各机构之间形成了较为完备的分工秩序，能够协同完成各大科研项目；（3）运动医疗相关企业的创新主体地位突出，技术研发的投入比例较大；（4）德国科学基金会、欧洲研究委员会、各种公立和私立基金会等组织发挥了桥梁作用，推进了医研结合落地，提高了成果产出效率；（5）德国的大学、职业学校等教育系统十分注重科学研究型人才、高新技术人才和职业技能型人才的培养工作，为运动医疗保障体系输入了许多高素质人才；（6）德国大型运动保健中心都配有专门的医学研发基地，十分注重科研成果的应用与转化，形成了“实践、研发、应用”的良好体系。

2.4 附属功能完善，服务体系一流

德国完善运动医疗保障体系得益于众多的运动医疗康复机构的支撑，其运动医疗康复机构拥有较为先进的康复理念与设施。例如，德国著名的康复机构欧培德倡导的现代主动康复理念关注于患者的功能恢复和回归社会，将传统的康复方法与医学训练疗法相结合，形成了一套较为科学的、全面的和系统的多学科综合康复理念。此外，德国著名的伊甸园诊所在运动物理治疗及康复的实践方面得到了业界的广泛推崇。该诊所不仅在运动物理治疗及康复的临床工作中表现出色，还建立了属于自己的人才培训学院，每年培训超过2 500名来自世界各地的医生、治疗师、按摩师和运动表现专家，该学院还拥有颁发德国政府认证的运动物理治疗硕士学位资质。

3 启示

3.1 优化医疗保障体系，推动建立分级诊疗布局

推动建立分级诊疗布局是优化我国运动医疗保障体系的关键：（1）建立健全运动医疗保障人才的培养

表1 德国运动医疗保障体系类型及其主体、人群和优势

类型	主体	人群	优势
社区融入型	社区医院、体育机构、康复中心	社区居民	灵活、便利
团队合作型	科研机构、地方政府、政府部门	单病患者	精准、便利
整合医疗型	大型医院、康复中心、养老中心	住院患者	灵活、全面
医保激励型	国家政府、金融机构、医保机构	参保人群	优惠、便利

体系,提高基层运动医疗机构执业医师的执业能力,推动优质人才下到基层,建立高水平的基层运动医疗保障团队,让居民真正愿意在基层运动医疗机构进行首诊。例如,可以通过统筹规划顶层设计,鼓励高等体育院校及医学院校开设运动医疗保障的相关专业并规定每年学生的培养比例,并对运动医疗保障人才培养采取与专科医生相同的培养模式,即完成5年在校的医学教育后再进行3年的规范化培训,学生培训考核合格才可获得执业证书^[9]。(2)建立体医融合的医疗卫生资源配置,通过协同治理等手段推动各地区的一级医院、二级医院和三级医院及体育保健机构等部门建立体医融合模式,解决不同层级医疗机构间的利益藩篱和不良竞争的突出问题,为不同层级体育及医疗卫生机构的分工协作奠定扎实的基础^[10-11]。(3)建立体育及卫生医疗机构之间的双向转诊标准和保障措施,规范体育及医疗卫生供需的双方行为,制定符合患者疾病特点和区域实情的双向转诊标准,为体育及医疗卫生机构的规范化转诊提供依据。

3.2 培养专业技术人才,助力精准医疗保障政策落地

专业技术人才的培养是优化运动医疗保障体系、推进精准医疗落地的重要一环:(1)从需求出发,根据各个专业领域的统筹规划,通过互联网、大数据等现代化信息手段预估全国和各地区运动医疗保障体系中所提供的岗位数量,以此来决定体育类院校和医学院校学生的招生结构和方向,从而逐步建立以工作岗位与高校培养相匹配的人才供需平衡机制^[12]。(2)通过对全局进行系统性的规划,完善顶层设计,科学规划好运动医疗保障体系中各专业领域人才的培养方案,部署和调整各专业人才的招生规模与结构,建立运动医疗保障人才的需求动态监测与预警机制,进而确保对人才教育的科学性和可持续性发展。此外,还应建立与细化分级和分层运动医疗保障相关领域人才的网络体系,充分利用互联网和大数据等信息化手段,系统分析并动态监测各大院校及医疗卫生一线系统中的运动医疗保障人才培养现状和各地区、各专业运动医疗保障人才的需求结构^[13]。(3)应该立足于国情,对人才培养进行科学规划,各大院校人才培养应树立“严进严出”的理念,提高运动医疗保障工作的准入门槛,切实提高人才培养质量。

3.3 搭建医研结合平台,加速推进医疗成果转化

运动医疗保障工作与科研密不可分,搭建运动医疗保障工作与科学研究相结合的工作平台,根据运动医疗保障的相关问题开展研究,是加速推进医疗成果转化、带动运动医疗保障体系创新的重要抓手。运动医疗保障工作在推进过程中遇到的各种问题是进行临床科研的主要根基,而临床的科研成果也必须在运动医疗保障工作的推进过程中进行验证和应用。为推进

搭建医研结合平台,应该从以下2方面入手:(1)在管理层面,要进一步优化管理方式,统筹科研资源的合理分配,搭建完善的医研结合平台。例如,可以成立管理委员会,协调医院、附属医院和运动康复机构等科研部门的关系,统筹运动及医疗卫生领域科研资源的合理配置,充分发挥科研职能部门的研发能力,科学推进体育与医疗卫生的融合创新,以科研人才集聚、体育及医学学科建设、交叉学科科研人才培养和科研平台的管理运营等形式带动建立现代化的医研结合平台^[14]。(2)在制度体系方面,可以创新医研结合平台的人事和薪酬管理制度,形成科学的学科、学术分类聘任和科研评价考核与晋升标准,进而激发运动医疗保障团队人员的科研热情^[15]。

3.4 完善医院附属功能,构建现代化服务新格局

随着时代的发展,社会大众对于医院的附属功能及服务有了更高的要求。《关于印发进一步改善医疗服务行动计划(2018—2020年)考核指标的通知》(国卫办医函〔2018〕894号)中提出,医院要进一步应用新理念、新技术,创新医疗服务模式,推动医疗服务高质量发展。因此,为完善医院附属功能,构建现代化服务新格局,应从以下3个方面着手:(1)要倡导公民树立“主动健康”的理念,普及科学运动促进身体健康的知识,构建更高水平的全民健身公共服务体系。(2)要根据在运动医疗保障实践过程中的临床问题作为导向,建立运动医疗保障体系的创新研发基地,通过设置本科及研究生的交叉学科专业,构建体育院校及医学院校培养体系等方面的制度创新,打破学科、学院和附属医院之间的协同困境,发挥医院及其他医疗卫生机构的主体优势,让更多的运动及医疗卫生专业人才参与到服务中来,进而推动完善医院附属功能^[16-17]。(3)应加速推进新兴交叉学科建设步伐,充分利用互联网+、大数据和精准医疗等手段发展医学信息和数字化医学等学科,进而构建现代化的运动医疗服务新格局^[18]。

参 考 文 献

- [1] 戴健,史小强,程华.“十四五”时期我国全民健身发展的环境变化与战略转型[J].体育学研究,2022,36(5):1-8.
- [2] 陈宁.高质量全民健身是体育强国建设的基石[J].成都体育学院学报,2023,49(1):1-5.
- [3] 陈育德,杨辉.贯彻“十四五”国民健康规划,确保实现健康预期寿命目标[J].中国全科医学,2023,26(4):391-394.
- [4] BLUMEL M, SPRANGER A, ACHSTETTER K, et al. Germany: Health system review[M]. Copenhagen: Regional Office for Europe, 2020.
- [5] 廖粤让,宋欧,罗卫东,等.“健康中国”背景下我国慢性病管理模式发展的价值意蕴、现实困境与优化路径[J].中国卫生经济,2023,42(5):54-57.
- [6] 王云屏,张毓辉,张振忠.德国卫生研发投入及健康产业

- 创新体系分析[J]. 中国卫生经济, 2021,40(5):88-91.
- [7] 刘晴, 王世强, 黄晶, 等. 德国体医融合服务模式及对我国的启示[J]. 中国慢性病预防与控制, 2021,29(7):539-543.
- [8] 晋继勇, 吴谨轩. 德国参与全球卫生治理的路径、特点和动因分析[J]. 德国研究, 2022,37(3):4-24.
- [9] 张丽芳, 张艳春, 林春梅, 等. 基层卫生综合改革典型案例研究[J]. 中国卫生经济, 2017,36(4):78-80.
- [10] 钱宇, 王小合, 陈洁, 等. 分级诊疗服务体系理论及实践进展与路径策略研究[J]. 中国医院管理, 2022,42(9):1-5.
- [11] 方添栋. 国外典型分级诊疗模式及对我国分级诊疗制度建设的启示[J]. 中国慢性病预防与控制, 2022,30(4):317-320.
- [12] 李娜, 杜建, 唐小利, 等. 我国医疗卫生人才供需平衡策略研究[J]. 中国工程科学, 2019,21(2):89-92.
- [13] 万曜, 田晓洁, 李佳璐, 等. 基于层次分析法构建医院人才培养架构的探讨[J]. 中国卫生经济, 2018,37(4):43-45.
- [14] 王桂云, 祁艳霞, 高强. 基于医教研融合培养人才的探索与实践[J]. 中国高校科技, 2019(11):66-68.
- [15] 赵凯利. 开放创新范式下医疗机构科技创新和成果转化体系构建[J]. 中国医院, 2023, 27(2):83-86.
- [16] 关雪凌, 张钰婉, 卢亚娟. 我国健康产业创新生态系统协同发展研究[J]. 中国卫生经济, 2022, 41(12):76-79,88.
- [17] 王颖, 肖启强, 张倩倩, 等. 公立医院公共卫生服务现状评价指标体系构建研究[J]. 中国医院管理, 2022,42(8):31-35.
- [18] 符雨嫣, 宣建伟, 韩屹, 等. 美国“互联网+医疗”服务及对我国的启示[J]. 中国卫生经济, 2020,39(4):94-96.

[收稿日期: 2023-05-13] (编辑: 毕然)

《中国卫生经济》稿约

《中国卫生经济》杂志是由中华人民共和国国家卫生健康委员会主管, 中国卫生经济学会、国家卫生健康委卫生发展研究中心(原卫生部卫生经济研究所)主办的卫生经济专业学术期刊。自1982年1月5日创刊以来, 历经40年的不懈努力, 在期刊影响力方面, 《中国卫生经济》杂志不但集“中国中文核心期刊”“中国科技核心期刊”和“RCCSE中国核心学术期刊”三大核心期刊称号于一身, 而且还成为了医药卫生事业管理学期刊中最具影响力的期刊。

1 办刊宗旨

坚持党的四项基本原则, 贯彻“百花齐放、百家争鸣”方针, 研究社会主义卫生经济学理论, 探索卫生经济客观规律, 普及和提高卫生经济学知识, 交流卫生经济管理和实践经验, 理论联系实际, 积极为卫生改革和发展服务。

2 读者对象

医药卫生行政部门及相关行政部门领导, 医药卫生事业单位管理者, 高等院校、科研机构的相关教学与研究人员, 基层卫生经济工作者。

3 征稿范围

本刊征稿范围囊括卫生经济学所有研究领域, 重点包括: 卫生经济理论研究、卫生经济政策分析与评估、

卫生筹资、卫生资源配置、区域卫生规划、医疗保障(医疗保险、医疗救助)、公共卫生服务、基层卫生服务、卫生服务价格、卫生服务调查(卫生服务需求、供给与市场)、疾病负担、健康投资效益、健康行为经济、健康产业、经济运营、管理与评价、财会与审计、专题研究、卫生改革、药物经济以及境外卫生经济动态等。

4 投稿须知

本刊仅接受在线投稿, 投稿网站: <http://www.cn-he.cn>。

文稿书写格式执行《科学技术报告、学位论文和学术论文编写格式》(GB 7713—87)。

所有来稿请给出中英文文题、中英文关键词(3~8个)和中英文摘要(中文200字, 英文400个单词左右), 最好选择报道性摘要(内容包括目的、方法、结果和结论), 亦可使用指示性摘要; 同时文稿应给出中英文的作者所在单位名称、所在城市、邮政编码、通信地址和作者姓名的汉语拼音(如作者超过3位, 只列出前3位)。

文稿中, 汉字以国务院1986年公布的《简化汉字总表》和《现代汉语通用字表》为准……

详见《中国卫生经济》官网(www.cn-he.cn)“投稿须知”栏目中的“《中国卫生经济》稿约”。