

“体育+”发展模式与上海健康城市建设

马成国¹

(华东师范大学 上海 200241)

【摘要】: 健身休闲产业是以体育运动为载体、以参与体验为主要形式、以促进身心健康为目的,向大众提供相关产品和服务,涵盖健身服务、设施建设、器材装备制造等的综合性产业。加快发展健身休闲产业是推动体育产业向纵深发展的重点,是增强人民体质、实现全民健身与全民健康深度融合的必然要求,对挖掘和释放消费潜力、保障和改善民生、增强经济增长新动能具有重要意义。

【关键词】: 体育+ 健康城市 大健康 体育产业

【中图分类号】: G80-051 **【文献标识码】:** A **【文章编号】:** 1005-1309(2020)07-0077-010

“体育+”就是以体育为主,融合其他领域,通过“强强联合”或“互补短板”的相互组合实现融合发展,形成体育产业的新业态或体育发展的新模式。目前尽管国家和上海对体育有重点支持的政策和措施,但体育产业看起来很热闹,做起来很困难,其中很重要的原因是体育自身在商业上有缺陷:一是缺乏对体育消费内容和消费链进行运动场景的消费设计;二是体育产业本身变现渠道单一;三是体育产业自身缺乏商业模式的要素。由于体育天然独特的价值并没有充分释放,“体育+”就成为促进体育融合发展的重要模式和抓手。

一、“体育+A”促进健康城市建设的路径

(一)“体育+健康”促进大健康发展

1. “体育+健康”的时代要求

“体育+健康”是促进大健康体系建设的重要内容。大健康是根据我国的时代发展、社会需求与疾病谱系的改变,提出的一种具有全局观的自我健康管理理念。大健康追求的不仅是个体身体健康,还包含精神、心理、生理、社会、环境、道德等方面的整体健康。“体育+健康”倡导健康生活和体育消费,需要各类体育健康相关的产品和服务,也需要不同组织为满足体育健康需求所采取的行动。“体育+健康”通过体育运动提高身体素质,重视健康促进和健康管理,改变过去“轻健康—轻预防—重治疗”治疗疾病旧模式,建立“重健康—重预防—不生病”预防疾病新模式。

“体育+健康”有助于提高民众健康素养,接受科学的健身指导和正确的健康消费,建立“大健康”的体育健康理念体系:一是树立大健康的价值观,健康不仅是个人最宝贵的资产,也是家庭、社会和国家重要的资产,维护健康是个人和家庭的责任,也是一种社会和国家的责任。二是树立体育健康的经济观,体育运动投资是回报率最高的投资,把体育消费作为个人支出的重要组成部分,国家把体育投资作为提供健康公共产品、扩大内需、拉动发展的重要增长点。三是树立体育健康的社会观,把全民健康和全民健身作为构建运动健康型个人、家庭、单位(企业和事业)、社区和城镇的社会发展目标。四是树立体育健康的人文观,体育

作者简介: 马成国,华东师范大学体育与健康学院副教授。

基金项目: 上海市决策咨询研究重点课题(编号 2019-AZ-015-B)。

健康体现一种人文精神和文明进步的程度。

2. “体育+健康”的行动方向

(1) 对不同目标人群的“体育+健康”。据世界卫生组织(WHO)报告,全球人类死因中由不良生活方式引起的疾病占 2/3。然而只要及时发现健康危险因素,与生活方式相关的疾病完全可防可控。“健康上海行动”作为我国地方政府首次颁布的中长期健康行动,以“健康上海,人人参与,人人受益”为理念,以“健康知识普及行动”为第一行动,强调“每个人是自己健康第一责任人”。根据 2019 年上海市健康促进委员会办公室开展的“影响上海市民健康的不良生活方式”社会调查显示,一般人群的常见不良生活方式中排名首位是:“久坐不动,缺乏体育锻炼”,占 82%。每天坐 6 小时以上,即为“久坐”。为了预防心肺类(冠心病、心血管疾病、高血压)、代谢功能类(糖尿病、肥胖)、骨质疏松、乳腺癌和结肠癌、抑郁症、减少跌倒的风险和有更好的认知功能,WHO 专家对不同人群提出体育运动建议(表 1)。

表 1 世界卫生组织建议的身体活动(PH)要求

年龄段	6~17 岁	18~64 岁	65 岁以上
人群	儿童和青少年	成年人	老年人
地点	家庭、学校和社区	家庭、工作场所和社区	日常生活、家庭和社区
持续	60 分钟以上	不少于 150 分钟	150 分钟
频度	每周至少 3 次,每次不少于 30 分钟	每周 3~5 次,每次 30~60 分钟	每周至少 5 次
强度	中等高等	中高等	中低等
代谢功能	超重、肥胖和代谢综合征风险降低	2 型糖尿病和代谢综合征风险降低	2 型糖尿病和代谢综合征风险降低
心肺功能	高强度有氧活动,以增进心肺健康、减少心血管疾病和代谢性疾病的风险	1)心肺健康(冠心病、心血管疾病、卒中和高血压的风险降低)2)保持健康体重可能需要每周 150 分钟以上的中等强度身体活动	心肺健康(冠心病、心血管疾病、卒中和高血压)
肌肉功能	躯干和四肢大肌肉群的抗阻力锻炼,以增强肌肉力量;	负重的肌肉耐力和抗阻力活动能有效促进骨密度增加	代谢功能健康(糖尿病和肥胖)
骨骼功能	促进骨骼健康	最大限度地减轻脊椎、髋部骨密度的降低,增加骨骼肌肉体积、力量、功率和神经肌肉反应能力	骨骼健康和骨质疏松

(2) 对不同健康水平个体的“体育+健康”。按照 WHO 对健康分类,一般为四维健康即身体健康、心理健康、社会健康和道德健康。四维健康还可以细分为不同指标。经常参加体育运动的人是通过身体活动、身体锻炼、身体教育和身体训练等形式,增强身体的肌肉、骨骼、心肺和代谢功能,从而实现身体健康。当他坚持运动后,身体素质和生理功能就自然提高,从而促进了心理健康。因为当他的体格健壮和运动能力增强,并能在体育竞技中获胜,又提高了自信心和成就感。当被周围人认可时又获得了幸福感。同时在体育竞技中要尊重对手、遵守规则和克服困难挑战极限,并与教练或队友紧密配合,团结互助,同时在比赛中要有勇敢拼搏的精神。这一系列的挫折或成功的体验,自然提高了运动者的道德健康。当运动者身体、心理和道德都健康时,随着他运动

水平的提升,喜欢坚持参加体育休闲娱乐和锻炼,在运动场认识和接触了更多的相同爱好者,增加了运动交往和社会接触面。当爱上运动,体育就成为生活的一部分,就养成了良好的生活方式。当他充满活力又社会适应能力强,能全心投入生活、工作或学习,对家庭、社会和国家就不会造成负担,这既节省了医疗资源,又不断创造财富。

3. “体育+健康”的主要领域

(1) 体育+医学=运动医学。运动医学是一门将医学与体育运动相结合的综合性应用科学。研究与体育运动有关的医学问题,运用医学的知识和技术对体育运动参加者进行医学监督和指导,从而达到防治伤病、保障运动者的健康、增强体质和提高运动成绩的目的。内容主要包括:一是运动医务监督。研究运动者的健康状况、运动能力及其影响因素,研究和解决运动性疾病的防治、疲劳的消除、运动与环境、运动员选材、运动员自我监督和体育运动竞赛的兴奋剂等问题。二是运动损伤恢复。研究运动损伤的发生规律、机理、防治措施和伤后的康复训练等问题。三是运动营养学。研究合理利用食物以满足人体需要,以提高运动能力。四是医疗体育。研究运用各种体育手段防治伤病,特别是常见病的体育疗法。

只要有运动,就会产生运动损伤,所以运动损伤人群随着参加运动人数的增加呈增长趋势。运动损伤人群除了有专业训练和比赛的足球、篮球、田径、网球等运动员外,一般人群也是重点发生人群,在参加全民健身、休闲运动(舞蹈,武术等)和文艺表演(戏曲、电影)等过程中都存在运动损伤的风险。运动损伤包括常见运动损伤、专业运动损伤和意外伤害。常见运动损伤有韧带、软骨损伤、疲劳骨折、骨髓水肿、隐性骨折等。运动损伤的特殊性在于潜在的进行性重复性损伤、从小训练影响发育特别是椎体发育(椎体骨骺骨关节炎)、损伤基础上再损伤。每项运动都有独特的损伤规律。除了保护专业运动员的健康之外,在群众体育运动损伤预防和运动损伤治疗方面还需加强宣传教育力度,避免一般人群运动伤害。

(2) 体育+康复=运动康复。体育与健康和医学融合形成的运动康复学科,是对伤病或伤残者采用多种运动方法,使其在身体功能和精神上获得全面恢复。康复医学是一门新兴的学科,是20世纪中期出现的一个新的概念。在现代医学体系中,已把预防、保健、医疗、康复相互联系,康复医学和预防医学、保健医学、临床医学并称为“四大医学”,组成一个统一体。它是一门以消除和减轻人的功能障碍,弥补和重建人的功能缺失,设法改善和提高人体功能障碍的医学学科。运动疗法、作业疗法和言语疗法等是现代康复医学的重要内容和手段。

为了弥补我国健身康复人才紧缺的局面,2005年运动康复学科经过国家教育部批准在全国医学高等院校首次开设。运动康复是适应社会对健康及康复的需求而设立的体育与医学交叉的新专业,主要研究运动与健康的关系。运动康复专业培养适应现代发展需要,在初步掌握运动人体科学、基础医学、临床医学基本知识的基础上,系统掌握运动与康复专业的基本理论、基本技能和相关知识,成为具有较强实践能力的高级康复治疗师。过去运动康复与健康专业主要针对专业运动员展开,相关人才培养少,具有系统的医疗和体育相结合知识的人才更少。随着群众体育运动发展,与之相伴的运动恢复、运动损伤、运动营养、运动保护等,成为大众科学健身急需体育健康服务。

(3) 体育+医疗=医疗体育。医疗体育是运动医学一部分,是指病患者为了配合治愈某些疾病而进行的身體锻炼,是运用体育运动方法治疗创伤和疾病的学科。医疗体育的内容,即根据疾病性质采取相应的手段。一般采用动作轻缓、运动负荷较小的散步、慢跑、太极拳、气功、按摩、保健操等。为提高医疗效果、缩短疗程而与药物治疗相结合,在医生指导下,按运动处方进行定量锻炼。医疗体育不仅治疗疾病,同时还能促进各种脏器机能的恢复,既对全身有积极影响,又对局部器官产生强有力的作用。医学界把用体育运动治病的方法称为体育疗法(表2)。

表2 医疗体育的适应症疾病

疾病系统	适应症
------	-----

心血管系统	高血压、动脉硬化、冠心病、慢性支气管炎、肺气肿、肺结核、哮喘等
内脏器官	慢性便秘、溃疡病、内脏下垂(胃、肾)等
代谢障碍	超重与肥胖、糖尿病等
神经系统	偏瘫、截瘫、周围神经损伤、脊髓前角灰质炎、神经衰弱、脑性瘫痪、脑震荡后遗症等
运动器官	四肢和脊柱骨折后、腰腿痛、颈椎病、肩周炎、脊柱侧弯、 关节手术后包括截肢、人工关节、类风湿性关节炎等
妇科	盆腔炎、痛经、子宫位置异常

近年来,医疗体育已经改变仅对运动人口的关注。医疗体育的专家们不断改进医疗体育的治疗方法,开发治疗和检查用的器械,同时扩大防治疾病的种类,对脏器移植后的功能恢复、肿瘤患者的体育疗法、老年疾病和机能衰退的防治等,正在通过实践进行探索和研究。对一些常见病,则以运动处方的方式探讨合适的方法和运动量;对各种矫形手术或截肢后假肢应用的功能训练,对失语患者的语言练习,对神经精神病患者的各种康复训练等,也正在进行中。在进行医疗体育中,生物回授、电子计算机的应用等正受到广泛的重视。

二、“体育+A+B+……”促进健康城市建设的路径

(一) 体育+医疗+养老=运动养老

发挥中医对健康的独特价值。“体育+中医+西医=运动医学”就是体育深度融合中医与西医中的相关领域,结合时代发展要求,推动运动医学中不同健康问题的保健、预防、治疗和康复中有针对性的模式创新,提升体育运动的健康价值,形成中西医结合的运动医学新内涵。

从上海市统计年鉴数据(图1)可以看出,上海老年人住院呈减少趋势,但养老院人口呈上升趋势。针对上海老龄化问题和养老院老年病人群相对集中的问题,在养老院开展有针对性的体育运动,减少医疗负担,提高生活质量。建议上海部分养老院试点开展运动养老的模式。

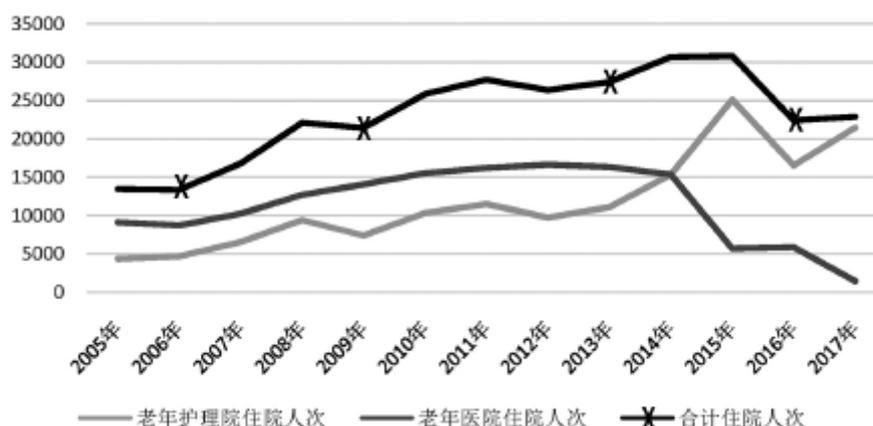


图1 2005—2017年上海老年人住院人次

(二) 体育+肥胖+医疗=运动减肥

WHO 对超重和肥胖的定义是指可损害健康的异常或过量脂肪积累。身体质量指数 (BMI) 是成人超重和肥胖最常用的衡量指标,它是按公斤计算的体重除以按米计算身高的平方(千克/平方米)。BMI 等于或大于 25 界定为超重, MBI 等于或大于 30 界定为肥胖。据 WHO 统计显示, 2016 年全球有超过 19 亿成人超重, 6.5 亿多人肥胖。每年至少有 280 万人死亡可归咎于超重或肥胖。1975—2016 年, 肥胖症人数已增长近 3 倍。肥胖曾被视为高收入国家的问题, 而现在低收入和中等收入国家也广泛存在这一问题。肥胖是一个日益严重、令人不安的全球公共健康危机。

中国已成为世界第二大肥胖国。中国已有 4600 万成人肥胖, 3 亿人超重。中国 BMI 大于 28 以上的肥胖人群现已突破 1 亿, 肥胖率突破 10%, 其中城市成年人体重超重者已突破 40%。2015 年 10 月 21 日中国肥胖指数发布, 表明随着生活水平的普遍提高, 大城市肥胖人群群体亦居高不下。数据显示 2015 年上半年, 北京、上海、南京等地肥胖人群比例均超过 40%, 其他城市平均为 27%。造成大城市肥胖人群数量居高不下的原因, 除了与当地的生活水平、饮食习惯有关外, 大城市较快的生活节奏与高强度的工作也是造成肥胖的间接原因。针对严重肥胖并需要治疗的人群更需要参与身体活动。每周有规律地从事至少 150 分钟中等强度的身体活动, 可降低心血管疾病、糖尿病、结肠癌和乳腺癌的风险。中老年人加强肌肉和锻炼平衡能力可以减少跌倒并改善其行动能力。结合科学的有氧运动和力量等练习手段, 积极探索运动干预手段, 减少医疗干预, 提高减肥效果。

(三) 体育+精神病+神经系病+医疗=运动医疗

精神病是指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下, 大脑功能失调, 导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病。常见的精神病种类有功能性、器质性、精神和人格障碍等。其中功能性精神障碍中的抑郁症、神经衰弱、焦虑性神经症, 精神障碍中吸毒与酒精中毒所致精神障碍。

神经系疾病是指发生于中枢神经系统、周围神经系统、植物神经系统的以感觉、运动、意识、植物神经功能障碍为主要表现的疾病。常见神经系统疾病有即失眠症、神经衰弱、帕金森症、阿尔兹海默病。神经系统跟人的精神有关系, 如果情绪出现问题很容易导致神经系统方面的疾病。神经系统是身体重要部分, 与其他系统是息息相关。体育运动能增强身体素质, 在改善精神和神经系统, 改善不良情绪和精神, 达到身心健康的目的。

(四) 体育+健康+医疗+旅游+文化+养老=大健康融合体

对“体育+健康”融合发展已初步形成共识, 但还处于“两业”融合思维和局部化发展思路, 融合发展的横向宽度和纵向业态深度不足, 产业的人群、形态和内容没有形成规模, 同时融合的体制和机制也没成形立体化和系统化。因此“体育+健康”的理论和实践还要不断深化和创新。“体育+健康”发展模式, 除了“体育+健康”的两业融合模式, 还应该大力促进“体育+健康+……”的多业融合的大健康融合体发展模式, 促进体育、健康和其他相关产业的多业化大融合体的发展新模式, 实现产业聚集、服务和消费聚集的综合体, 促进大健康需求, 实现“生存—生命—生活—生产—生态”多生融合集聚。把体育健身休闲、健康养生、健康管理、健康医疗、全域旅游和文化创意等新兴产业集聚, 推进大健康服务消费升级。

三、未来“体育+”促进上海健康城市建设的建议

(一) 解决影响健康城市的堵点

1. 缺乏身体活动

WHO 的研究发现, 全球 23% 的成年人和 81% 的在校青少年的身体活动不足, 15 岁及以上成年人约有 31% 身体活动不足 (男性 28%,

女性 34%)。每年约有 320 万例死亡与缺乏身体活动有关。WHO 发布的《2013—2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》要求到 2025 年将缺乏身体活动的人数减少 10%。有规律地从事步行、骑自行车或跳舞等身体活动,可降低心血管疾病、糖尿病和骨质疏松的风险,有助于控制体重和促进心理健康。

目前,上海居民在工作和家庭活动中久坐不动的行为也越来越多。同时,使用“被动”交通方式,也导致身体活动减少。上海城市交通密集、空气质量差和污染、缺乏公园、健身跑道和体育设施的外部因素也可能导致人们不愿意参与体育活动。需要落实针对整个人群的多部门、跨学科、适合上海特点的相关政策,提高市民的身体活动水平。

2. 慢性疾病严重

“健康中国行动(2019—2030 年)”明确提出,我国将针对心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病这四类重大慢性病开展防治行动。目前,我国以这四类疾病为代表的慢性非传染性疾病导致的死亡人数占总死亡人数的 88%,导致的疾病负担占总疾病负担的 70%以上。健康中国行动已从以治病为中心向以健康为中心转变,全方位聚焦影响人民健康的主要因素。健康中国行动将监测、检测、早诊早治、规范化治疗等建议贯穿四类重大慢性病防治行动,在策略上从注重“治已病”向“治未病”转变,上海应该从个人、社会和政府方面提出具体的防治防控方案。

“健康中国行动”指出,目前心脑血管疾病是导致我国居民死亡的首位原因,全国现有高血压患者 2.7 亿、脑卒中患者 1300 万、冠心病患者 1100 万。癌症是影响健康的严重疾病之一。我国每年新发癌症病例约 380 万,死亡人数约 229 万,发病率及死亡率呈逐年上升趋势。以哮喘、慢性阻塞性肺疾病为代表的慢性呼吸系统疾病患病率高,我国总患病人数近 1 亿。

排名	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
第一	循环系统															
第二	肿瘤															
第三	呼吸系统															
第四	损伤和中毒							内分泌营养代谢病								
第五	内分泌营养代谢病							损伤和中毒								
第六	消化系统															
第七	传染病及寄生虫病							神经系病								
第八	精神系病							神经系病	传染病及寄生虫病							精神病
第九	泌尿生殖系病							精神病							传染病及寄生虫病	
第十	神经系病							精神病	泌尿生殖系病							

图 2 2003—2017 年上海疾病排名图谱

慢性非传染性疾病是严重威胁上海居民健康的一类疾病,已成为影响经济社会发展的重大公共卫生问题。慢性病主要包括心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病和口腔疾病,以及内分泌、肾脏、骨骼、神经等疾病。从图 2 可见,2003—2017 年上海居民的主要死因是慢性非传染性疾病,15 年中循环系统的心脑血管疾病一直排名第 1 位,肿瘤和呼吸系统疾病分别排名第 2 和第 3 位。这些疾病给家庭、社会带来极大的精神创伤和经济负担。心脑血管疾病、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等疾病已占医保支出的一半以上。慢性病的发生和流行与经济、社会、人口、行为、环境等因素密切相关。慢性病影响因素的综合性、复杂性决定了防治任务的长期性和艰巨性。

3. 体育场地不足

上海有常住人口 2400 多万,其中非户籍常住人口占 40.51%。上海各区人口密度也不同,其中中心城区虹口、黄浦、静安、普陀、杨浦、徐汇和长宁区的人口密度分列全市前 7 位,健身人口的体育空间拥挤。虹口、黄浦、静安区人口密度分列前 3 位,但这 3 个区的体育健身空间非常稀缺,健身设施布局困难。由于各区的人口和环境不同,各区面临的健康和疾病的问题不同,应该因地制宜针对性的解决健身空间和设施,上海市区人口密度较大的区必须充分释放学校体育场馆资源,加快对外开放。

(二)找准健康服务的重点人群

根据上海人口年龄结构的发展趋势,要针对不同年龄段人群做好精准施策。上海人口年龄结构是过去人口自然增长和人口迁移变动综合作用的结果,是未来人口再生产变动的基础和起点。它不仅对未来人口发展有重大影响,而且对今后上海的社会经济发展将产生重要的作用。对不同年龄组面临的健康问题,采取针对性的措施。

1. 未成年人群

上海未成年组人口是上海未来发展的主力军,青少年的身体素质和健康关系到上海城市的竞争力。儿童超重和肥胖人群是健康城市建设重点关注的人群。超重儿童将可能成为肥胖的成人。超重儿童会较早罹患糖尿病和心血管疾病,加剧过早死亡和残疾的风险。社会和经济的发展以及交通、城市规划、环境、教育、食品加工等领域的政策会影响儿童的饮食偏好,以及身体活动方式。这些影响因素助长了体重过重,导致儿童肥胖率逐步上升。2017 年 WHO 经过统计研究¹:每年至少有 280 万人死亡可归咎于超重或肥胖。肥胖曾被视为高收入国家的问题,而现在低收入和中等收入国家也广泛存在这一问题。

2. 老年人群

据国家统计局人健康状况数据显示,40.50%的老年人身体健康,41.85%的老年人身体基本健康,两类合计占老年人口的 82.35%;不健康但生活能自理的老年人占 15.05%,生活不能自理的老年人占 2.60%。可见老人中至少有 17.65%带病生存。有的因中风,虽经及时抢救治疗,但是语言或行动功能丧失,生存质量不高,生活质量变差,甚至生活不能自理,不能享受幸福的晚年生活。有些健康老人热爱坚持运动,即使到 70 多或 80 多岁依然保持肌肉发达和良好的运动能力,感到心情愉快,生活幸福。

根据联合国的统计标准,一个国家如果 60 岁以上老年人口达到总人口数的 10%,属于人口老龄化国家;如果达到 30%,那么进入超老龄化国家。上海在 2015 年就超过此标准达到 30.21%,已经进入超老龄化城市。2019 年 11 月,国务院印发《国家积极应对人口老龄化中长期规划》,要求加强社区老年体育活动的组织建设,积极引导广场舞、气功、太极拳等适合老年人群运动的体育健身场地,街道与社区的老年人体育工作要有专人负责,有计划有组织地开展培训、锻炼和比赛等体育活动。过去老人消费不强,现在要关注 60~70 岁的健康老人。因为刚刚从岗位上退下来,经济状况良好,健康需求旺盛。所以 60~70 岁健康人群是推动体育产业发展的重要消费人群。

3. 成年人群

青壮年人群是上海城市的重要人力资源,如何维护成年人的劳动力人口的健康是上海健康城市建设的重要人群。根据 2018 年国家体育总局发布的《中国群众体育现在调查报告》显示,体育人口中女性占 37.5%,男性占 62.5%。参与体育运动人群年龄分布也不同,18~24 岁以下的占 15%,25~30 岁的占 28%,30~35 岁的占 22%,36~40 岁的占 13%,41 岁以上的占 32%,因此要对不同性别和年龄人群解决运动健身的场馆类别。抓好“六个身边”工程,建设更加完善公共体育服务体系。加大上海体育健身设施建设,提高人均体育场地面积。健全体育健身组织网络,大力支持体育社会组织建设,增加全民健身站点,壮大体育健身指导人员队伍,广泛开展各级各层次的体育健身赛事活动,

(三)培育促进健康城市的“体育+”亮点平台

1. 打造体育特色小镇“体育+旅游”平台

2017年8月10日,国家体育总局办公厅公布了全国首批运动休闲特色小镇,上海有崇明区陈家镇东滩自行车特色小镇、崇明区绿华镇国际马拉松特色小镇、奉贤区海湾镇运动休闲特色小镇和青浦区金泽帆船运动休闲特色小镇,由于受规划限制太多,小镇缺少市场投资主体,建设缓慢。政府应该加大建设支持力度,把体育与旅游、文化、健康等融合发展而形成体育产业的新平台。未来既有室内体育场馆又有户外运动设施,能满足不同年龄层次的体育健身休闲和健康等需求,打造成为促进健康城市建设的重要“体育+”健康促进平台和体育产业集聚高地。

体育特色小镇要积极落实“四进入”工程:体育设施、体育场地、体育组织、体育赛事,推动好未来上海体育产业。过去认为体育空间就是体育场和体育馆,未来上海的体育空间应该充分利用上海体育特色小镇的湖泊、江河、沿海、田野和乡村道路等空间,发展户外运动。上海体育小镇应该建设一批有灵活弹性和灵动包容的公共空间,即可以改变社区空间,又可以成为体育小镇参与当地经济、文化、旅游和社会发展的催化剂,从而进一步改善上海城市的形象、气质与品质。

2. 扩充城市公园中的“体育+休闲”平台

城市公园是发展中国特色健身项目,推广普及太极拳、健身气功等传统体育项目,以及开展民族、民俗、民间体育活动的重要平台。上海现有的城市公园、郊野公园、乡村公园是户外运动健身的重要运动空间。在现有的基础上重新规划和布局,加大公共体育运动场的改建和扩充体育设施规模。2018年,上海新增可供市民健身的场地面积652.71万平方米,人均体育场地面积达到2.23平方米,公共体育场馆、健身步道、社区健身苑点、市民球场和市民健身房实现了小幅增长。需要加强“六个身边工程”建设,特别是体育场地供给,打造成为促进健康城市建设的重要“体育+”健康促进的群众身边的重要平台。

3. 提升体育中心的“体育+健康”平台

体育中心是举办各类全民健身赛事的重要平台。目前上海体育中心有“四大”市级体育中心和7个区级体育中心,但有的区还没有建设体育中心。体育中心是政府投资建造的公益性体育场馆,是上海开展全民健身、重大赛事、体育训练和体育交流的重要集聚平台,但功能还是偏于竞技体育发展,需要加大全民健身和健康类服务需求的供给。

表3 上海体育中心统计

体育中心名称	级别	投资主体	规模(万平方米)
东亚体育文化中心	市级	政府	30
江湾体育中心	市级	政府	24
上海东方体育中心	市级	政府	18.8
源深体育中心	市级	政府	10.3
奉贤体育中心	区级	政府	12.4
闸北体育中心	区级	政府	8.7
松江体育中心	区级	政府	7.7
金山体育中心	区级	政府	5.6

卢湾体育中心	区级	政府	5.5
青浦体育中心	区级	政府	3.1
静安体育中心	区级	政府	1.5

各类体育中心要为市民提供和引领健康供给,打造自身的“体育+健康”产业链(图3)。首先构建以场馆服务和竞赛服务为基础,增加体育休闲、体育培训、科学健身咨询和指导的产业链的上端,再设置以运动医疗器材、运动健康促进中心和体育医院等医疗产业的终端产业,逐步构建支持保障的业态。把体育中心打造成为“体育+健康”的重要平台,是促进上海健康城市建设的重要组成部分。

4. 规划城市综合体“体育+商业”平台

体育城市综合体在城市区域之中,以体育休闲和健康文化为核心,包涵体育活动、休闲娱乐、集中商业、主题餐饮、健康居住、体育与健康特色酒店等城市功能,在空间复合的基础上互相影响、互为促进,是一组多功能和高效率的街区群体设施,注重凸显体育生活的重要性以及各业态之间的优化组合所带来的集约效应。体育综合体不仅是一组各类功能在空间上组合而形成的多功能建筑,还应规划各类功能在物理组合的基础上优化排列,将体育文化、日常消费、休闲娱乐、商务活动等城市功能有机组合,使各个功能之间形成“化学反应”,打造成为高效工作、健康生活和体育消费的城市生活中心。

5. 扩大学校体育场馆“体育+教育”平台

加快学校场地在课余时间和节假日向社会开放,在政策范围内采取必要激励机制,支持中小学对校园体育场地设施进行通道改造,新建的学校体育场地设施应在规划设计时,创造向社会开放的条件。在确保校园安全和有严格执行学校安全管理措施,鼓励以购买服务方式引入专业机构运营管理。

通过政府购买服务等方式,引进专业教练员、退役运动员、体育培训机构等为学校体育课外训练和竞赛提供指导。鼓励将上海体育基地纳入青少年研学基地,完善学校体育教学、训练和竞赛体系,支持学校与体育部门建立运动员共同培养机制。加强学校高水平运动队建设,将其纳入竞技体育后备人才培养体系。

(四)解决发展“体育+”的痛点

1. 吸引更多中小型企业进入体育产业

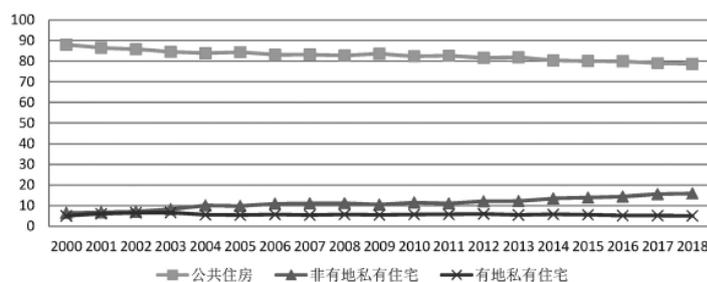


图3 “体育+健康”产业链

目前,体育产业的业态相对简单,大市值的体育公司很少。2014年以来有阿里、万达一些战略性投资,这些大企业看准体育这个行业未来发展前景。体育产业的发展还应该吸引一大批中小型财务性投资的公司,真正的产业活跃是要大量的中小企业进来,才能构架起网状结构的体育服务体系,为更多的老百姓提供多元化的体育服务。

2. 提升大众运动参与的质和量

体育产业发展最重要的是全民运动参与,运动参与者数量是体育产业的基础。“体育+”促进健康城市最基础的条件就是老百姓运动参与度要高。如果上海市民每周3次和每次半小时的中等强度的运动,经常参加体育锻炼,那么体育产业消费基础才扎实。因此,全民健身是促进体育产业和健康城市发展的动力源。因此上海人均体育场地面积、城市社区15分钟健身圈和社区体育设施覆盖率是全民健身的重要物质保障。重点建设一批便民利民的中小型体育场馆,建设区级体育场、全民健身中心、社区多功能运动场等场地设施,实现行政村健身设施全覆盖。新建居住区和社区要按室内人均建筑面积不低于0.1平方米或室外人均用地不低于0.3平方米的标准配建全民健身设施。完善大型体育场馆免费或低收费开放政策,研究制定相关政策鼓励中小型体育场馆免费或低收费开放。大力发展健步走、广场舞等群众喜闻乐见的运动项目,扶持推广武术、太极拳等传统项目和乡村运动项目。鼓励举办不同层次和类型的全民健身运动会,设立残疾人组别,促进健全人与残疾人体育运动融合开展。

3. 大力发展运动项目产业

体育企业要大力发展运动项目产业。选择适合自身企业的运动项目,做好产业链和产业业态的选择和消费设计。体育消费人口必须具备“四个有”条件,即:有愿望、有钱、有闲和有技能。体育消费是中高级消费,政府和企业要充分激发老百姓体育消费。首先要转变老百姓运动观念,提高其对健康和运动的认知。欧美国家有的城市会给每个市民发放一定金额的“运动消费券”激发体育消费。随着国定及节假日天数的增加,人们“有闲”的时间就相对好安排体育消费。学校体育必须改变单纯以“体质和体能”的身体练习和测试的教学模式,要以“运动专项”为课程体系,让学生享受运动的基本技能,否则成年后再去花钱学,才能解决“有技术”的问题。

4. 大力推动体育企业创新发展

“体育+”要大力发展和聚集不同类型的企业,为消费者提供各种体育产品和服务。体育企业类型有产品企业、平台企业和生态圈企业。体育产品企业要注重“品牌提升”、创新产品研发和设计,目前体育产业98%是一些品牌类的产品企业,产品企业通过产品和品牌的提升,溢价获得企业利润。体育平台企业要以“流量为王”为方向,体育生态圈企业要不断对消费“场景改革”进行创新和设计。

5. 推动企业内容创新

体育企业进行体育产品和服务内容的创新,必须关注运动形式、运营模式、商业模式和运动场景消费,以及人流导入模式的创新设计。比如运营体育场馆外部客流的导入创新设计。不仅考虑本地人消费,还要考虑外国人的消费。体育公司的商业模式有其特殊性,商业模式设计时要考虑要把高中低的平效与场馆的不同时段进行组合,并与商业服务融合:如果家长送孩子来参加运动,也要设计家长喜欢的服务消费,有把家长留下来消费的内容。上海现有的体育场馆缺少服务设施要进行改建,增加有关服务的功能。

6. 实施技术和数字驱动

在全媒体时代和移动互联网时代,没有数字技术驱动的产品,很难吸引消费者,尤其是很难吸引青年人群,因此体育领域实施技术和数字驱动非常重要。上海应该大力发展和实施“体育+互联网”计划,发挥上海的信息技术优势,打造国家级体育产业大数

据平台,对接各业态、各运动项目子平台,支持上海体育企业与大数据企业合作共享,建立咨询服务体系,定期发布统计数据。全面推动以大数据、物联网、云计算、人工智能为代表的新一代信息技术在体育上的广泛应用和深度融合。

7. 全力填补人才短板

“体育+”产业人才是上海很大的短板,上海需要大量的职业经理人,创新 IP 设计和运营人才,体育场馆、综合体和体育特色小镇管理经营人才,智慧体育软硬件开发与运营人才,体育与相关产业融合发展所需的人才,户外运动休闲管理和经营人才,冰雪产业管理和经营人才。这些人才必须是既要懂体育与健康,又要懂经营和管理的复合型综合能力强的高级创新人才。上海要尽快与国内外高校和社会培训机构合作培养体育产业的各类专门人才。鼓励普通高校、职业院校设置体育产业相关专业,形成有效支撑体育产业发展的高层次人才培养体系。

注释:

1 <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/zh/>