

• 工作探讨 •

DOI:10.16117/j.cnki.31-1974/r.202402214

推动将健康融入所有政策的法治建设路径初探

朱桂祯¹, 董秀丽²

【摘要】“将健康融入所有政策”是由世界卫生组织提出并倡导的理念和行动策略,是新时期卫生健康工作的方针之一,是健康中国战略深化体制机制改革的首要内容。当前,“健康中国2030”规划期已过半,“将健康融入所有政策”仍面临很多现实问题和阻碍。本研究从健康中国和依法治国两个角度,通过分析借鉴国内外经验,探索一条适合我国国情的健康发展路径。

【关键词】健康中国;健康融入所有政策;公共政策;法治

Preliminary Study on the Rule of Law Path of Health in All Policies Zhu Guizhen¹,

Dong Xiuli² 1.Rizhao Center for Health Development service, Rizhao 276826, China; 2.Rizhao Center for Public Legal Services, Rizhao 276826, China

【Abstract】 Health in All Policies (HiAP) is a concept and action strategy proposed and advocated by the World Health Organization, which is one of the guidelines for health work in the new period, and the primary content of deepening the reform of system and mechanism in the Healthy China Strategy. At present, the planning period of Healthy China 2030 is over half, but HiAP still faces many practical problems and obstacles. This study explores a healthy development path suitable for China's national conditions from the perspectives of Healthy China and law-based governance, by analyzing and drawing lessons from domestic and foreign experiences.

【Key Words】 Healthy China; Health in All Policies (HiAP); Public policies; Rule of law

习近平总书记强调“要推动将健康融入所有政策,把全生命周期健康管理的理念贯穿城市规划、建设、管理全过程各环节。”近年来,在健康中国的大背景下,各地对推动“将健康融入所有政策”进行了诸多探索试点,多名专家学者也借鉴国际国内经验进行了积极研究。在知网以“健康融入所有政策”“健康入万策”“Health in All Policies”等关键词进行搜索,可见相关理论成果颇丰。但现实中推动落实“将健康融入所有政策”相对缓慢、成效不明显,仍面临顶层设计不足、体制机制不健全,缺

乏普适性、针对性措施。当前,“健康中国2030”规划期已过半,面对2030年既定目标和承诺,有必要对直接、有效、经济的“将健康融入所有政策”路径进行研究。

1 将健康融入所有政策产生的背景意义及国内现状

“将健康融入所有政策(Health in All Policies, HiAP)”是由世界卫生组织(WHO)提出并倡导的理念、行动策略,被誉为继初级卫生保健、健康促进后全球公共卫生健康治理的第三次“浪潮”^[1]。HiAP 理念源于 1978 年国际初级卫生保健大会发表的《阿拉木图宣言》^[2]。HiAP 是一种跨部门决策的方法,它系统地考虑政策可能带来的健康影响,通过加强协同合作,避免决策对健康产生消极影响,有效改善人群健康,促进健康公平^[3]。除较早开始的芬兰心血管病防控北卡项目取得成功并获全国推广外,澳大利亚、美国等多个国家通过多

【作者单位】 1. 日照市卫生健康发展服务中心,日照,276826;
2. 日照市公共法律服务中心,日照,276826。

【作者简介】 朱桂祯(1979—),男,山东莒县人,本科,副研究员,研究方向为爱国卫生和健康促进,
rzsrgz@163.com。

【收稿日期】 2023-09-19。

种形式实施 HiAP 战略,提高国民健康水平^[4]。

HiAP 在我国也开展了一段时间,在应对新冠肺炎疫情、防控艾滋病和慢性病等工作中,已经得到了较为充分的体现^[5]。上海和杭州等地积极探索开展 HiAP,取得了一定成效,但是其他多数地区仍处于初级探索阶段。同时,国内先期开展 HiAP 的城市也多以项目化来推进,如上海市“2211”示范工程、苏州市健康市民“531”行动计划、杭州市“健康生活进百万家庭活动”等,这些项目都有一个显著的共性——高资金投入,显然对经济欠发达地区并不适用。现阶段我国 HiAP 的主导机构多数是各级爱国卫生运动委员会(健康中国行动推进委员会)或健康促进委员会等议事协调机构,其办事机构多数设在卫生健康部门,工作力量相对薄弱,且较经济部门而言,卫生健康部的发言权较小,推动落实 HiAP 显得力不从心,工作成效不明显。

2 推动将健康融入所有政策的路径浅析

HiAP 作为健康中国深化体制机制改革的首要内容,考验的是各级党委政府在健康领域的治理能力和执政水平。我国是人口大国,经济社会发展区域不平衡,推进 HiAP 的措施、路径不可能千篇一律,但健康中国的目标是一致的。2020 年 10 月,习近平在深圳经济特区建立 40 周年庆祝大会上指出:“要强化依法治理,善于运用法治思维和法治方式解决城市治理顽症难题,让法治成为社会共识和基本准则。”世界卫生组织荣誉总干事陈冯富珍也指出:“立法和财政措施是国家和政府为促进公民健康可以采取的最有效干预措施。”健康立法是推动 HiAP 的一条有效途径。

《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》已于 2020 年 6 月 1 日正式施行,明确要求“把人民健康放在优先发展的战略地位,将健康理念融入各项政策”,其第六章“健康促进”涉及健康教育、健康风险评估、健康环境支持、健康生活方式、健康体检等内容,筑牢了健康立法的顶层设计。但该法定位宏观,缺乏公共卫生服务和健康促进的具体项目^[6],而目前健康领域已有的《突发事件应对法》

《传染病防治法》等专项法又缺乏系统性、前瞻性,所以需要地方跟进综合性健康立法加以细化明确。

令人欣慰的是,深圳又一次走在了全国前列。《深圳经济特区健康条例》已于 2021 年 1 月 1 日起施行,条例全文 1.8 万多字。该条例是健康中国背景下地方第一部综合性健康法规,充分体现了 HiAP 策略,为各地推进健康立法提供了样板和标本。

3 推进立法保障将健康融入所有政策的现实意义

3.1 有效解决公共政策制定的“近视”问题

《“健康中国 2030”规划纲要》指出:“未来 15 年,是推进健康中国建设的重要战略机遇期^[7]。”为什么是 15 年,而不是我们惯用的 3 年或 5 年计划?这既是我国积极参与全球健康治理、履行 2030 年可持续发展议程国际承诺的需要,也说明健康治理的长期性和艰巨性。国际上芬兰是较早践行 HiAP 理念的国家,通过出台一系列有利于健康的政策法规,使得心血管疾病的危险因素大为降低,但从 1969 年到 2001 年,其心血管疾病死亡率也仅从 $450/10^5$ 下降到 $150/10^5$ ^[4],可见健康政策的干预期很长。我国在建国以后,通过连续几十年开展“除四害”“两管五改”等活动,显著减少了鼠疫、疟疾等疾病的的发生和流行,以最小的经济代价获得了最大的健康收益。以上虽然都是经历史实践证明十分有效的共识,但因健康政策实施的周期长、见效慢,导致公共政策制定多是急功近利、缺乏远谋。从法治层面推动 HiAP,使健康干预强势“介入”,能有效防止公共政策制定的“近视”问题。

3.2 有效确保“健康优先”原则落实落地

健康中国的首要原则就是健康优先。从现阶段看,各地党委政府都有一系列需要优先解决的现实问题,各个部门也以履行本部门职责为重点,健康很难超越其他目标而获得优先发展地位。特别是对于经济欠发达地区,对健康优先原则还存有质疑。在健康中国的大背景下,越是经济欠发达地区和相对贫困的人群,反而更需要积极落实“健康优先”原则,才不至于走别人已经蹚过的“错路”“老

路”。但健康优先不能仅是理念上的说教和口号,需要落实到具体的行动中。对党委政府和部门来说,最主要的任务就是将促进健康的理念融入公共政策制定实施的全过程^[8]。这项任务的艰巨性不言而喻,而法治无疑是有效的治理方式^[9]。

3.3 有效调动和保障公众行使健康权

“共建共享、全民健康”是健康中国战略主题。与受教育权、劳动权性质相同,健康权既是公民的权利,也是公民的义务^[10]。公众往往在患病后,才想起自己的健康权,不会主动践行“每个人是自己健康第一责任人”理念,国家和地方立法过程中的公众参与度不高^[11]。因此,推进地方健康综合立法,依法明确政府及部门的职责,规范政策制定流程,吸引全社会及公众广泛参与公共政策制定,让公众为自己的健康“代言”,才能充分保障公众有效行使健康权,实现更加广泛、可及的全民健康覆盖。

4 推动将健康融入所有政策法治建设的建议及举措

4.1 强化前瞻性立法

多数立法都存在滞后性,特别是公共卫生立法呈现出“被动回应型”的特征;立法和修法多是在突发公共卫生事件下完成的;立法内容和制度设计多针对已存在的问题,立法的前瞻性有待加强^[12-13]。但HiAP策略的重点是“预防为主”,提前实施健康干预,保证健康的人不得病、健康以外的公共政策不“致病”,符合中医“上工治未病”的思想。因此,健康立法不仅要亡羊补牢、弥补漏洞,更应该防患于未然,更深层次地推动前瞻性立法^[14]。当然,前瞻绝不是无所顾忌的瞎想,可以借鉴已有成熟的、可借鉴的经验做法。如:《深圳经济特区健康条例》中包含关键字“鼓励”28处、“可以”11处、“支持”5处的条文内容,均体现了立法者的前瞻性;《上海市爱国卫生与健康促进条例》有望将其成功打造的健康场所建设、健康科普传播机制、健康自我管理小组项目等综合治理措施上升到法治轨道。国际上的很多策略虽然不可复制,但其指导

思想、相关做法可供参考借鉴,如WHO慢性病创新照护框架(Innovative Care for Chronic Conditions Framework, ICC)、澳大利亚和新西兰“健康星级”评分(Health Star Rating, HSR)、新加坡“健康优选”标识(Healthier Choice Symbol, HCS)等做法。同时,应加快健康专项领域的立法、修法。如:加快《烟草控制框架公约》履约,推动更多城市出台控制吸烟条例;推动《突发事件应对法》《传染病防治法》等相关条款的修订工作,融入HiAP策略。

4.2 加强组织机构建设

组织机构负责政策制定、管理和推动,对HiAP法治建设推进实施至关重要。国际上,领导机构既有独立机构,也有跨部门机构,如泰国的Thai Health、芬兰的公共卫生咨询委员会、印度的国家烟草控制小组等^[5]。国内推进HiAP比较好的地区都有一个强有力的组织机构。如:杭州市于2008年建立了由党委、政府、人大、政协四套班子领导任正副组长的组织领导体系,2017年升格为以市委、市政府主要领导任组长的健康杭州建设领导小组,办公室主任由分管副市长兼任,并成立了杭州市健康城市建设指导中心,专职提供技术支持;上海市2005年成立了市健康促进委员会,2016年又组建了180多个编制的市健康促进中心,确保更加专业的技术赋能;苏州、宜昌、琼海等市亦坚持高位推动,不断完善顶层设计,一致推动HiAP,相关经验值得汲取。另外,立法时应明确规定各部门的权责范围和参与路径,保证跨部门合作的合法性和约束性^[15]。

4.3 建立健全规范性文件、重大决策健康专项审查机制

对法治政府而言,开展规范性文件、重大决策健康专项审查是落实HiAP最直接、最有效的做法。虽然健康影响评估(Health Impact Assessment, HIA)制度是HiAP的核心策略,写入《基本医疗卫生与健康促进法》,但自2021年国家确定1个省(浙江)、31个城市(区)开展健康影响评估制度试点以来,目前仍缺少顶层设计,操作上不甚明晰,有的地区试点推进也并不理想。究其主要原因,除了前边分析的组织机构因素外,一是政府缺乏推动的

积极性,制度非强制且见效慢;二是多数地区缺乏技术支撑,理论难以指导实践。与其待时,不如乘势,从简入手,以健康县区(原健康促进县区)评估中开展的公共政策健康审查为蓝本,建立健全规范性文件、重大决策健康专项审查机制。健康专项审查的范围、程序、备案审查工作机构等可与规范性文件、合法性审查等同,或直接在合法性审查中增加健康专项审查,确保健康优先原则的落实。实际操作时,由于健康领域相对专业,可组织卫生健康、环境卫生、生态环保、食品安全等方面专家和媒体、社会团体、第三方组织、公众个人等进行听证、咨询,提高参政议政能力。

4.4 建立健康责任倒查和追究机制

《基本医疗卫生与健康促进法》明确要求“各级人民政府应当将公民主要健康指标改善情况纳入政府目标责任考核”。考核“指挥棒”的导向作用不言而喻,如浙江省自2018年以来在省委省政府的领导下全面开展健康浙江建设考核,对推进健康浙江建设、推动HiAP落实提供了重要保障。但众所周知,健康政策执行效果显现慢,人群健康指标监测周期长,如实施慢性病相关策略和措施可能要在10年甚至更长时间以后才能体现。因此,在将相关健康指标纳入政府绩效考核体系的基础上,要充分借助健康大数据,对HiAP实施效果进行动态监测和阶段评估,建立科学的考核问责、健康责任倒查和责任追究机制,不断提升党政领导干部“功成不必在我”的精神境界和“功成必定有我”的担当意识。

(上接第157页)

参考文献

- [1] 许培海,黄匡时.我国健康医疗大数据的现状、问题及对策[J].中国数字医学,2017,12(5):24-26.
- [2] 卢延鑫,姚旭峰,王松旺.利用自然语言处理技术提取致病因素信息研究[J].医学信息学杂志,2013,34(3):55-58.
- [3] 陈婕卿,张锋,曾可,等.基于CiteSpace的医学自然语言处理研究热点分析[J].中国数字医学,2021,16(5):101-106.
- [4] 倪文丽,唐慧琴,雷铭德,等.膀胱癌专病科研数据库建设与应用[J].医学信息,2023,36(7):31-35.
- [5] 张玉洁,白如江,许海云,等.融合多自然语言处理任务的中医辅助诊疗方案研究——以糖尿病为例[J].数据分析与知识发现,2022,6(1):122-133.
- [6] 杜晋华,尹浩,冯嵩.中文电子病历命名实体识别的研究与进展[J].电子学报,2022,50(12):3030-3053.
- [7] 陈俊任,曾瑜,张超,等.人工智能医学应用的文献传播的可视化研究[J].中国循证医学杂志,2021,21(8):973-979.

参考文献

- [1] 何江江,左延莉,译.世界卫生组织欧洲区域办公室.21世纪健康治理:战略与执行[M].上海:上海交通大学出版社,2021:42.
- [2] WHO. Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR[R/OL]. (1978-09-12)[2023-07-08].<https://www.who.int/publications/item/9241800011>.
- [3] WHO. Health in all policies: Helsinki statement framework for country action[EB/OL]. (2014-04-23)[2023-07-08].<https://www.who.int/publications/item/9789241506908>.
- [4] 岳经纶,王桢钰.“将健康融入所有政策”的研究进展与展望——基于热点可视化的探析[J].社会保障研究,2023(1):96-111.
- [5] 胡琳琳.将健康融入所有政策:理念、国际经验与启示[J].行政管理改革,2020(8):64-67.
- [6] 姜彩霞,任天波.健康中国视域下公共卫生法治体系建设路径[J].卫生软科学,2022,36(11):22-26.
- [7] 中共中央国务院.《“健康中国2030”规划纲要》[EB/OL].(2016-10-25)[2023-07-08].https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.
- [8] 温勇.健康促进的概念及领域——对《基本医疗卫生与健康促进法》“健康促进”部分的解读[J].人口与健康,2020(8):25-29.
- [9] 马怀德.法律是最重要的制度形式——法治是最有效的治理方式[J].中国机关后勤,2019,264(12):7-9.
- [10] 庞新燕.论健康权的属性——以《基本医疗卫生与健康促进法》为研究对象[J].中国卫生法制,2022,30(5):86-92+107.
- [11] 孙莹,程建荣.地方立法研究:范围、机制与前瞻——以《地方立法研究》为样本[J].地方法制评论,2020,6(12):60-71.
- [12] 张昊.全生命周期管理理念融入立法的创新实践[N].宁波日报,2021-10-18(007).
- [13] 李广德.我国公共卫生法治的理论坐标与制度构建[J].中国法学,2020(5):25-43.
- [14] 任颖,常廷彬.中国公共卫生立法路径研究——党领导立法的制度优势与法治保障[J].法治论坛,2022(1):22-32.
- [15] 刘瑾琪,王丽,汪志豪等.健康入万策的跨部门合作障碍及对策研究[J].医学与哲学,2019,40(21):43-45.