

全球健康促进 30 年的共识与经验^{*}

——基于全球健康促进大会宣言的文本分析

王虎峰

[摘要] 本文以 9 次全球健康大会宣言文本为研究内容,根据国际公认的影响健康的社会经济决定模型等评价模型,构建分析框架并进行文本分析,挖掘了国际上对健康促进共识的内涵和变化规律。分析得出了系列新发现,对全面系统准确了解和把握国际共识有所裨益。据此提出的主要建议有:对社会经济因素的调控是当前健康中国战略的重要内容,质量和效率的关系是卫生工作需要把握的重点,社会组织的作用和个人责任体系构建是需要加强的薄弱环节。

[关键词] 健康促进;世界卫生组织;健康中国

[中图分类号] D035 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-0863 (2019) 12-0133-07

20世纪末联合国基于世界卫生组织的全球健康发展战略,指出世界各国都应该致力于建立“健康国家”。至此“健康国家”概念的提出,推动了健康国家的研究和实践。我国于2016年召开全国卫生健康大会,部署实施“健康中国战略”,随后发布了《“健康中国2030”规划纲要》,加快从“以治疗为中心”向“以健康为中心”转变。2019年7月国务院印发关于《实施健康中国健康行动的意见》,提出“到2022年,健康促进政策体系基本建立,全民健康素养水平稳步提高,健康生活方式加快推广……”的目标。健康促进是实施健康中国的重要组成部分。世界卫生组织从1986年到2016年30年间共举办了9届全球健康促进大会,历次大会宣言代表全球在健康促进领域的最新进展和共识,分析挖掘这些资料对“健康中国战略”的实施具有重要的理论和现实意义。本文以全球健康促进大会宣言文本为基础,分析健康促进在国际上的发展历程与其理念的

变化趋势,总结提炼国际共识和经验,在此基础上,为我国健康促进工作提出改进建议。

一、相关概念和研究文本

健康促进是增进人们控制和改善其健康的过程,它涵盖了广泛的社会和环境干预措施,旨在通过处理和预防疾病的根源来保障个人的健康和生活质量,而不只是侧重于治疗和治愈。^[1]本文在梳理9届健康促进大会会议宣言的过程中,通过对WHO官方网站、OECD官方网站等国内外相关网站进行搜索,并对照公开出版物,收集了系统文献资料进行研究,最终以英文宣言文本为蓝本,再参考官方中译本(第一届、第四届、第五届、第六届、第九届大会)进行文本分析工作。历次宣言情况具体见表1。

二、研究方法

整体研究思路是首先建立分析框架,然后围绕分析框架进行文本分析,再根据统计分析结果挖掘文本

表1 历次全球健康促进大会基本情况

届次	第一届	第二届	第三届	第四届	第五届	第六届	第七届	第八届	第九届
举办国	加拿大	澳大利亚	瑞典	马来西亚	墨西哥	泰国	乌干达	芬兰	中国
年份	1986年	1988年	1991年	1997年	2000年	2005年	2009年	2013年	2016年
宣言名称	渥太华宣言	阿德莱德宣言	松兹瓦尔宣言	雅加达宣言	墨西哥部长宣言	曼谷宪章	内罗毕宣言	赫尔辛基宣言	上海宣言
主题	健康促进的提出	健康的公共政策	有利于健康的可持续性环境	21世纪健康促进	促进健康,缩小公平差距	全球化世界中的健康促进	缩小健康促进实施中的差距	健康融入万策——有效的健康治理与公平	2030 可持续发展中的健康促进

* 基金项目:国家社科基金重点项目“‘互联网+’背景下基层医疗卫生服务能力提升路径和方法研究”(编号:19AZD016)
作者:王虎峰,中国人民大学医改研究中心教授、博导,北京 100872

中蕴含的共识精髓和发展趋势,最后提出政策建议。

(一) 建立分析框架

本文之所以没有选择文本分析软件分析而是选择构建模型再辅以数据软件统计分析,是因为健康促进领域具有很强的理论性和逻辑性,学术界和世界卫生组织等国际组织在本领域有成熟的分析模型。根据分析健康促进大会宣言文本的目的,结合“健康中国战略”实践中遇到的问题建立分析框架。基本逻辑思路是首先寻找有关健康促进的分析模型,借鉴其分析结构和方法,提出本文的分析结构;然后再根据国际组织对卫生领域的常用评价体系,进一步建立分析卫生体系的框架;最后再根据公共管理的理论分析哪些主体应该参与到健康促进行动之中,从而从三个基本维度上对宣言文本进行分析,进而回答三个基本问题:在宏观和微观层面上哪些因素影响了健康,需要进行系统干预?在卫生领域哪些关键指标影响健康,需要重点把握?社会各有关主体如何参与,如何充分发挥作用?以下进行分析框架的构建。

1. 关于健康决定因素

根据健康的概念,学术界对影响健康的因素进行了分类。2002年McGinnis et al.将影响健康的因素划分为:基因、社会环境、物理环境、行为、卫生医疗5个维度。^[1]世界卫生组织2010年在《一个概念性框架:健康的社会决定因素行动》中提出了健康决定因素模型,^[2]将影响因素概括为三个方面:第一层面是宏观层面,是国家社会制度、经济基础、上层建筑;第二层面是中观层面,是人的分层分群问题,指社会经济地位、社会公平政策等;第三层面是相对微观的,通过物理环境、行为方式途径、精神因素途径、卫生服务利用和保障水平来直接作用个体影响健康的因素。从此国际社会运用该模型来分析研究健康影响因素并制定相应政策,该模型是分析健康影响因素的权威模型。根据以上文献,结合健康中国战略实践需要,本文将文本分析中健康影响因素划分为5个维度:社会经济因素、自然环境因素、生活习惯行为因素、生物和心理因素、医学因素。

2. 关于卫生系统的关键指标

健康促进离不开卫生系统的支撑,并以此为基础向其他相关领域进行拓展和延伸,可以说健康促进的实施进程与效果与卫生系统的绩效密切相关。因此,卫生系统分析维度可以从卫生系统绩效评价的几个维度进行归纳与提取。卫生系统目标对于卫生系统绩效评价的框架构建具有导向性作用。《2000年世界卫生报告——卫生系统:改善绩效》首次提出卫生绩效评价,此后国家层面的卫生系统绩效评价研究迅速发展,世界卫生组织、世界银行、经合组织、欧盟等国际组织都提出了卫生系统绩效评价框架。根据对各国际组织对卫生系统绩效评价框架的研究,我们归纳出普遍涉及到的五项评价维度,详见表2。

表2 不同国际组织评价框架维度及出处^{[3]-[6]}

维度	通常含义	出处
公平	绩效在不同人群中的分布状况	WHO(2000&2007),WB(2003),OECD(2006)
效率	遵循传统的生产力经济原理,追求单位收益的最大化	WHO(2000&2007),WB(2003),OECD(2006)
质量	广义角度,指最终的健康水平的提高程度;狭义角度,指卫生保健系统服务质量	WHO(2000&2007),WB(2003),OECD(2001&2006)
可及	提供或获取卫生服务的难易程度	WHO(2000&2007),WB(2003),OECD(2006)
反应性	卫生系统对民众卫生需求的回应程度	WHO(2000&2007),WB(2003),OECD(2006)

资料来源:根据参考文献笔者整理

3. 参与主体界定

按照健康决定因素模型,健康的影响因素既有社会政治经济因素,又有物质条件因素,还有生活方式,个人的生物与心理因素以及医疗方面的因素。基于这种思路,从公共管理学科视角出发,可以将参与者划分为政府、市场和社会,同时由于健康是与每个人的生存状态和生活质量息息相关的事情,因此应该引入个体维度,形成四个参与主体。

由此,我们得到了包括三个一级维度以及相应二级维度的“健康促进文本分析”结构框架,详见表3。

表3 健康促进结构化分析框架

一级维度	二级维度
健康决定因素维度	社会经济因素、自然环境因素、生活习惯行为因素、生物与心理因素、医学因素
卫生系统维度	公平、效率、质量、可及性、反应性
参与者维度	政府、社会、市场、个人

(二) 结构化文本分析

第一步,以英文文本为基础,以中译本为参考,对文本中所有实质性词汇进行析出。第二步,将析出词汇汇集成词典库,并且根据分析框架对词典库分类进行调试,直至词典库能够对应分析框架。第三步,制订出统一的分类标准来,然后分两组“背对背”对词汇按照分析框架进行归类,归类一致的,予以采纳;不一致的进行有针对性的讨论,最后结果须达到完全一致,至此归档完毕。第四步,统计分析,对每年文件中涉及到各维度的有效词汇的频次进行统计。第五步,对统计结果进行标化处理。由于不同年份的宣言字数长短不一,这就导致有效词汇的总量都不一样。为了使数据具有可比性,对其进行标化处理,运用原有数据算出相应的结构比例值,然后引入标准常数完成标化处理。

三、统计结果分析

(一) 文本中对健康决定因素各维度的共识和关注度

在标化的基础上,对9届全球健康促进大会文本分析发现,5个维度的历年关注度平均值为:社会经济因素占比为42.7%,生物心理因素占比为26.6%,生活习惯行为因素占比为16.5%,自然环境因素占比为12.0%,医学因素占比为2.3%(见图1)。以下对各维度的变化特别是峰值的出现进行解释分析:

1. 对社会经济因素的关注及峰值。社会经济因素

始终是共识中关注度最高的维度,2000年出现了峰值为73%。从背景分析来看,与2000年联合国“千年发展目标”(Millennium Development Goals, MDGs)的提出密切相关,2000年健康促进大会发布的《卫生部长宣言》主题为“促进健康,缩小公平差距”,造成健康不公平的原因很大程度上是由社会经济因素造成的,因此本届中关注的重点和提出的相关策略均与营造一个有利于实现健康公平社会环境相关,尤其首次提出了“编制促进卫生的全国行动计划”。其他对社会经济因素关注程度较高的还有:2005年的《曼谷宪章》对社会经济因素关注占比为57%,主要关注在全球化背景下健康的公平性,并强调与健康促进相关所有相关者(国际组织、政府、社会组织、企业等)之间合作的重要性;2013年的《赫尔辛基宣言》,对社会经济因素关注占比为46%,本届主题为“健康融入万策”(Health in all policies),主要强调健康政策与整个公共政策体系中的融合与优先权的设置。

2. 对自然环境因素的关注及峰值。自然环境因素是对健康造成影响的外部因素,主要包括资源、污染、水源、卫生条件等。从文本分析结果来看,健康促进大会对自然环境因素的关注程度整体上是较低的,关注程度最高的为1991年的《松兹瓦尔宣言》,关注占比达到了36%,该届主题是“有利于健康的持续性环境”,强调了“可持续发展”的理念,并提出了饮用水、卫生环境、污染等对健康带来的威胁,并从全球视角提出了对生态系统进行管理和保护,强调了发达国家需要对发展中国家在环保方面的“欠债”进行补偿等。

3. 对生活习惯行为因素的关注及峰值。生活习惯行为因素主要是个体层面的内容,主要包括健康素养、健康技能、生活方式、生活习惯等个人后天对健康产生影响的因素。关注程度最高的是2009年的《内罗毕宣言》,其对于生活习惯行为因素的占比为32%,本届主题为“缩小健康促进实施中的差距”,提出了五项具体策略,其中包括了针对个人的“健康素养和健康行为”,它强调对个人健康的赋能(empowerment),提升健康素养,提高信息技术在健康行为中使用等。此外,对生活习惯行为因素关注程度较高的还有1988年的《阿德莱德宣言》,关注了烟草和酒精在健康方面带来的危害,并建议通过制定相关的公共政策对烟草和酒精的生产消费等进行相关限制。

4. 对生物心理因素的关注及峰值。生物心理因素主要是个体层面上的对健康产生影响的因素,包括遗传、疾病、心理状态等。对个体的生物心理因素关注程度最高的是2016年的《上海宣言》,对生物心理因素的占比为38%,其中重点提出了对慢性非传染病的防控。另外,从2000年第五届开始,对于个体生物心理因素的关注程度呈现上升的趋势,一方面是由于疾病谱的改变,慢性病带来的疾病负担越来越大,引起全球特别是国际组织的高度关注;另一方面,对心理疾病的关注度也越来越高。

5. 对医学因素的关注及峰值。对医学因素关注的峰值是2000年的《墨西哥部长宣言》,其中医学因素的占比为7%。从整体来看,健康促进大会对于医学因素的关注程度较低,主要原因是因为医学发展更多是技术层

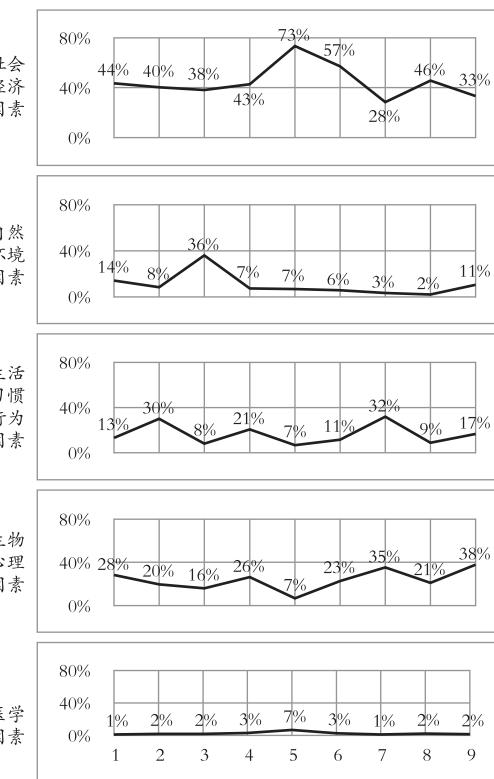
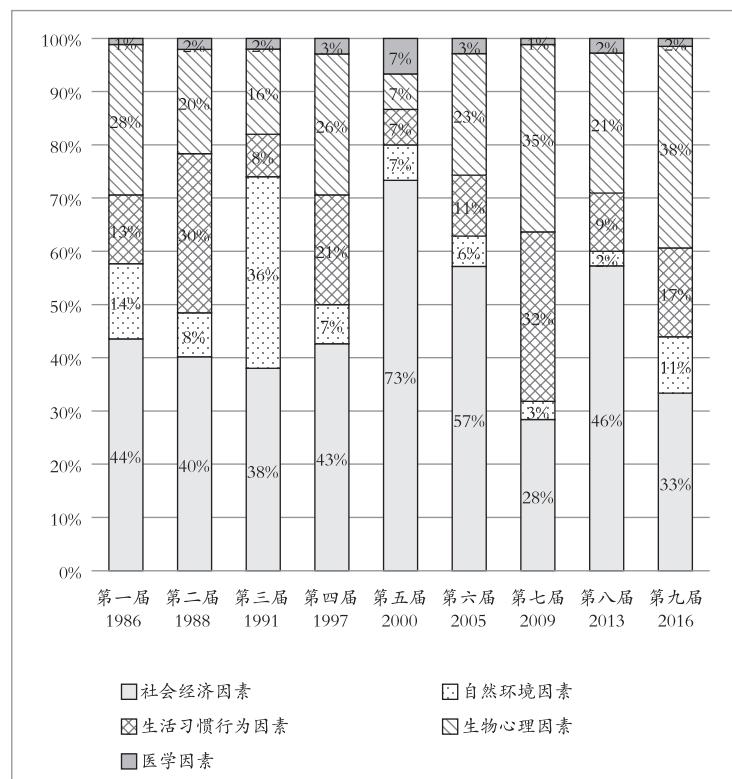


图1 健康决定因素维度中各因素共识关注程度与变化趋势

面的内容,而健康促进更多的是从社会、制度、环境等层面综合施策。不过值得一提的是,2016年《上海宣言》中提出了“充分发掘传统医学在促进健康和可持续发展中日益增长的重要性和价值”。

通过对健康决定因素维度的分析,可以总结以下几个规律:第一,对社会经济因素的干预是健康促进最主要的方式,也是历届健康促进大会中强调的重点,主要是针对影响健康公平和健康水平的因素,通过健康政策、社会参与、多领域合作等方式进行干预;第二,对于个体层面的重视程度越来越高,主要体现在对愈发强调对个人健康素养的培养和对慢性病的防控管理上;第三,健康促进共识中是将对社会经济因素、个人的生物心理因素和生活习惯性因素作为干预的重点,这也与20世纪70年代以来从传统医学模式向生物-心理-社会医学模式转型的趋势相吻合。

(二) 宣言对卫生系统各维度的共识和关注度

针对卫生系统维度,由于各国国情不同,国际共识主要是关注在健康促进中相关价值观的体现,主要包括公平、效率、质量、可及性、反应性五个方面。从9届大会宣言总体来看,对公平的关注程度最高,占到了32.7%;对可及性的关注程度次之,占比为26.0%;随后是质量,占比为25.4%;对效率关注的占比为11.6%;反应性占比为4.4%(见图2)。

1. 宣言对公平的关注及峰值。对健康公平的关注是健康促进的核心价值取向。在1986年的《渥太华宣言》开篇即提出“健康促进重在实现健康公平”,在历届的健康促进大会中均将健康不公平作为需要重点甚

至首要解决的问题,健康公平在历届大会中的关注程度均为最高,其中第五届和第八届的主题分别为“促进健康,缩小公平差距”和“健康融入万策——有效的健康治理与公平”,第八届《赫尔辛基宣言》关于公平占比达到了71%。另外,第二届《阿德莱德宣言》中关于公平占比达到了46%。同时分析发现与公平相关的主题是政府责任、公共政策等内容。

2. 对效率的关注及峰值。效率价值取向主要对应的是健康促进中私人部门的参与。对健康效率的关注程度在五个价值取向中排第4位。在历届健康促进大会中对效率关注占比最高的是1997年的《雅加达宣言》,为21%,其中提出“雅加达健康促进大会是第一次有私人部门参与支持健康促进”,并且开始强调打破部门之间的限制,加强私人部门与公共部门的合作,建立伙伴关系等。

3. 对质量的关注及峰值。对于健康与服务质量的追求也是健康促进的重要价值取向。其中占比最高的是2005年《曼谷宪章》,占比为39%,其中重点强调了健康促进是提升生活质量的决定因素,还强调了服务质量的改进与提升等。

4. 对可及的关注及峰值。可及价值取向在第五届健康促进大会中反映较多,体现了随着时代进步,医疗卫生服务的覆盖程度有了明显提升,服务的可获得不再作为限制健康发展的主要因素。其中《阿德莱德宣言》中占比最高为38%,明确将“公平、可及、发展”作为健康公共政策的主要价值理念,其中强调了对医疗服务尤其对初级卫生保健服务的可及性。

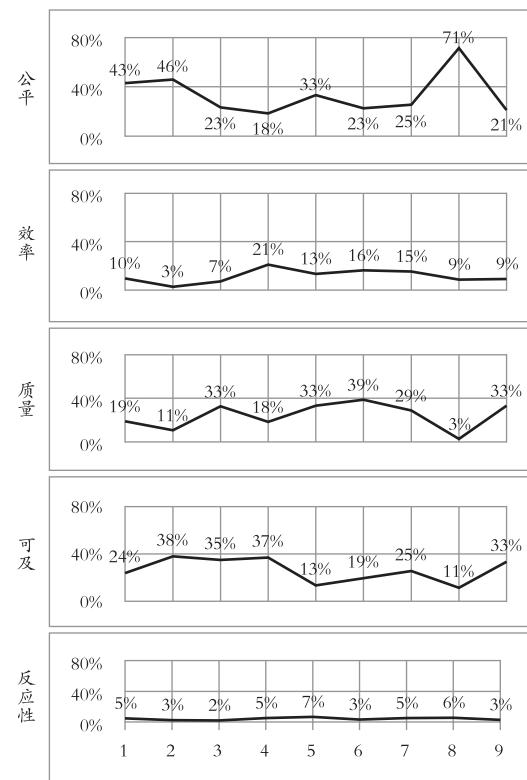
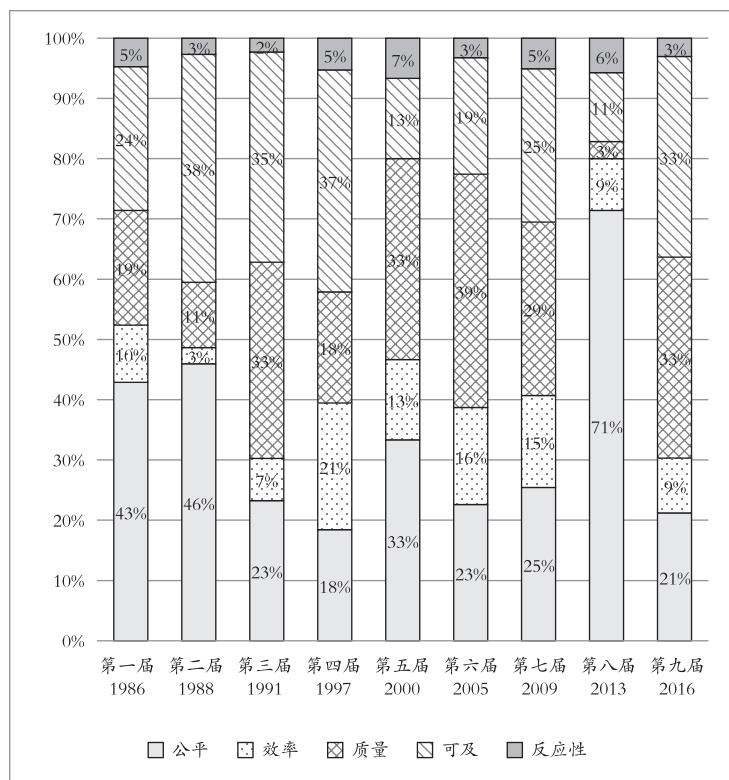


图2 卫生系统维度各因素的共识关注程度与变化趋势

5. 对反应性的关注及峰值。第五届《墨西哥部长宣言》中对反应性的强调最多,占比7%,主要是提出了健康国家层面的规划,针对变化的健康需求对政策做出调整。

通过对卫生领域各维度的分析,可以得出以下几点规律:第一,公平性是健康促进的最主要价值取向,健康公平是健康促进中不变的追求;第二,5个维度不同价值取向在不同届中各有侧重,与具体的时代背景和当时面临的健康领域发展和问题有关;第三,近年来不同价值取向之间愈发均衡,主要体现在最近的《上海宣言》中,各个价值取向之间的关注程度与比例向均值靠拢和趋向平衡。

(三) 宣言对参与者维度的共识和关注度

健康促进中的参与者包括了政府、社会、市场和个人。其中对于政府的共识和关注度为57.8%,社会占比为19.7%,市场占比为8.8%,个人占比为13.6%(见图3)。

1. 对政府的关注及峰值。在历届健康促进大会中,政府占比均为最高,其中《阿德莱德宣言》、《墨西哥部长宣言》和《赫尔辛基宣言》中占比分别达到了69%、71%和73%。这主要与三届健康促进大会的主题相关,第二届主题为“健康的公共政策”、第五届主题为“促进健康、缩小公平差距”、第八届主题为“健康融入万策——有效健康治理与公平”,均是与健康公共政策相关的内容,政府作为制定政策的主体,自然承担了主要责任。

2. 对社会的关注及峰值。社会主要是指包括志愿者组织、非营利机构、研究机构等在内的社会组织参与健康促进。其中《曼谷宪章》中占比最高,达到34%,主要强调了公立、私立、非政府组织、国际组织以及民间社会共同建立社会治理网络和联盟共同推动健康促进。

3. 对市场的关注及峰值。市场主要包括企业、行

业组织、私人部门等,市场在历届的健康促进大会宣言中占比都不高,其中最高的是《雅加达宣言》,占比为13%,与上文中对于卫生系统价值观维度中“效率”维度相对应,强调了私人部门在健康促进中的参与,以及与公共部门之间的合作。

4. 对个人的关注及峰值。个人主要是指健康素养、个人参与、能力建设与提升等,随着对个人健康素养的重视和强调,关注个人参与的比重呈现逐步上升。其中占比最高的是《内罗毕宣言》中占比达到26%,主要是强调了对个人参与的赋权与赋能,以及提升健康素养。

从以上分析可见,参与主体有几个特点:第一,政府在健康促进中承担主要责任,发挥主要作用,始终是关注的重点;第二,对社会组织在健康领域的作用所取得的共识以及关注度也很高,可以说社会组织是政府不可或缺的帮手;第三,个人在健康领域的作用也非常重要,发挥个人作用的共识和关注度高于一般认知,这也是本次研究的一个重要发现。

(四) 讨论和结论

以上是对9次全球健康促进大会宣言中共识和关注问题的结构化分析,这是从国内外文献中第一次对全部文本的分析,与一般人的认知有较大出入,对几个关键问题需要逐一厘清和解释:

1. 文本分析结果中宣言为什么对医学的关注度如此之低(占比为2.3%)。在常人的认知中,医疗服务体系非常重要,关系到人们的生老病死,但是为什么健康促进的国际共识反而对其关注度很低?笔者认为,首先,健康促进面对的是全人群,不仅仅针对患者,因此着眼点和出发点在于怎样维护健康而不是如何治疗疾病。其次,健康促进的初衷是让人们少得病、不得病,其导向和重点放在健康上面,而不是治疗上面,所以对医学因素关注度低。但是,就国内情况来看,我们面临

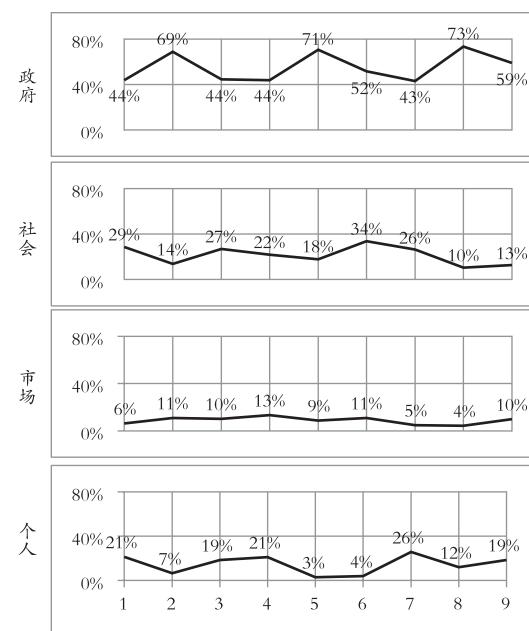
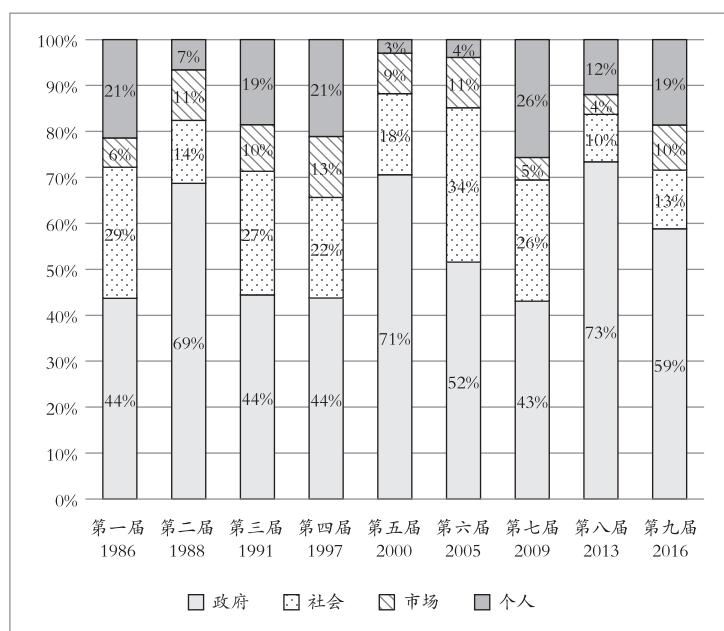


图3 参与者维度各因素共识关注程度与变化趋势

着医疗模式的转型,伴随着健康中国战略的实施,正在从“以疾病治疗为中心”向“以健康为中心”转变,在这样的转变阶段,居民的看病就医问题依然是一个重大的民生问题,因此,我国的医疗和医改工作自然也是中国当前一个非常重要的问题。健康促进和看病就医两者之间,一个是基础性的、中长期的战略问题,一个是当前的、急迫的现实问题,要将二者的关系统筹好。同时,从另一个角度来看,国内对医改是有高度共识的,但是对健康促进的地位和作用的认知较差,这也体现了我们和国际共识之间的差距。通过健康中国战略的实施,实现健康促进的地位不断提升,这也是实现卫生工作重点转移和模式转型的必由之路。

2. 为什么共识中对个人因素关注也比较低,占比为13.6%。按照一般的健康归因研究结果,行为、基因等个人因素占比能达到50%-60%,国务院发布的《健康中国行动(2019-2030年)》中引用的结果是:“世界卫生组织研究发现,个人行为与生活方式对健康的影响占到60%”。国际共识中对个人的关注度是很低的,我们应该解释为何出现如此大的落差?笔者认为这恰恰是健康促进的精髓所在。学术界公认的,健康行为因素对健康有非常重要的影响,但是居民的健康素养、健康行动上并不是理性的,并不是每个人自觉地、自动地按照健康的规律工作和生活。举一个典型的例子,就是医生的吸烟人数比例与普通人群之间并没有太大的差异,甚至有报道男医生吸烟率全球第一^[8],这意味着,普通人缺乏健康知识,即便有了健康知识,未必伴有健康行动。如果我们想使每个人自觉健康,那么必须从制度、政策和环境层面着手,健康促进干预的至高境界就是将健康融入所有政策,这就是国际共识。而这种制度、政策、措施最终会逐级传导,内化在群体和个体的行为当中,从而转化为健康的结果。这也是医学模式转变在社会政策中的反映,取法其上,得乎其中;取法其中,得乎其下,健康促进要从顶层设计入手,简单对个人干预难以起到效果,要从社会层面加以教育、引领和规范,通过机制设计来实现健康目标。

3. 关于三个一级维度之间的内在关联性。在分析框架设计时,主要考虑到了健康决定因素的模式以及国际社会对卫生系统的评价和参与主体的问题,但是分析结果却发现,这三个方面又有着很强的内在关联性。首先,在社会经济决定因素中,我们以个人为核心,逐层由微观到中观到宏观进行分析,得出的干预的策略共识恰恰是外围比内核更重要;从卫生系统维度来看,得出的结论是关注度逐级递减的排序是公平、可及、质量、效率、反应性,这和我们经常提及的公平和效率的表述有很大的区别,质量远高于效率;从参与主体来看,关注度依次是政府、社会、个人和市场的顺序。把三个维度分析结果中最为关注的点结合起来,可以得出健康促进的共识,那就是:宏观社会经济政策干预为至要,公平价值为灵魂,政府为核心。我们应该对健

康促进这一概念重新认知。

对30多年来国际上9次世界健康促进大会的权威文献系统分析,对健康促进方面的国际共识可以得出以下几点发现:

第一,在决定健康因素方面,共识中对社会经济因素的关注度最高;其次是生物和心理因素,即人群的健康状况以及心理方面的问题;然后是个人的生活习惯和行为;再就是自然环境;最后是医学因素。这与科学界研究的结论基本一致,即在有关健康的决定因素中,医学影响最低,个人行为影响较大。至于社会经济因素在共识中关注度最大,原因是从理念上看这涉及公平价值的追求,从实践中看,涉及各项社会经济政策制定,从中长期看,对群体健康和个体健康产生不可回避的决定性影响,因此,在国际社会共识排在第一位的结果,也为我们制定相应政策提供了遵循。

第二,在卫生系统因素方面,共识中最受关注的依次为公平、可及、质量、效率和反应性。从这个角度看,倡导公平是全球共识,是非常正确的。第二位是可及性,公平和可及可以看作是相辅相成的,公平是理念和价值,可及是物质和实践,不能分离。从质量和效率看,前者远高于后者,这是一个重要发现,从健康工作的性质来看,关系到生命健康,质量远远重于效率,这为我们把握两者的关系提供了参考。反应性相对关注的较少,但是毕竟也是一个重要指标,也值得重视。

第三,从参与角度来看,共识中倡导和关注的依次是:政府、社会、个人、市场。政府责任所起到的作用确实是牵引性的,最为重要,不可或缺;社会作用在健康中的地位如此之高,需要我们重新认识和高度重视。个人在健康中的作用也很大,同样需要我们重视挖掘个人方面的作用。而市场作用在共识中的关注度很低,可能的解释是市场本身有逐利性,即如果天然的有利可图,市场就会去填补、追逐,这并不需要过多强调。

四、启示与借鉴

借鉴健康促进的国际共识和经验,结合我国实施健康中国战略和当前医改的任务,提出以下几点建议供决策参考:

(一) 从健康角度对社会经济因素进行调控,是当前健康中国战略实施的重要内容。新时期的卫生健康工作方针提出“将健康融入所有政策”,这是非常正确的、与国际共识相一致的。具体应进一步落实在社会政策方面,对教育、就业、收入分配更加强调其公平、可及,这些因素中长期来看对健康有重大影响,当前实施的健康扶贫,同脱贫攻坚结合起来,有助于公平、可及的实现。同时,对生活环境的改善也非常重要,这包括空气、水、土壤等方面治理。这些共识对我国当前的宏观政策也具有很强的指导性和针对性,应着力将社会经济因素、生活环境因素作为重点因素进行干预。

(二) 要更好地处理健康同医改的关系。由于影响健康的因素主要是社会因素,而医改重点针对医学因

素,因此,未来关于健康的重点是要做更多的社会经济政策的调整和对人群的干预,医改更多地是做好对医疗卫生领域的改革。同时要注意两方的联动和协调。根据笔者所作《医改周期:基于 15 国百余年医改事件的结构化分析》,目前中国的医改已经由体制型改革转向管理型改革,而管理型改革与健康中国战略是紧密相连的,可以使二者之间有更好的衔接,实现联动和协同,因此我们要推动健康有更多的政策操作空间和发展潜力。

(三)更加科学地把握质量和效率的关系。就卫生医疗系统发展来讲,根据文本分析的结果来看,关注度由高到低依次为公平、可及、质量、效率、反应性。虽然不同的国家在不同的历史阶段可能有所不同,但是其中也反映一定的规律。首先,在任何时候公平都应放在第一位,然后再根据具体情况依次解决其他突出问题。笔者认为我国在 2009 年启动的新一轮医改,在全民医保已经实现、医疗服务可及性有很大改善的条件下,未来最受关注的可能依次是公平、质量、效率、可及和反应性。过去总讲公平和效率,这种提法可能在医疗领域不太合适,不管从国际共识经验还是从国内现状来看,质量应该是放在效率之前的。因此,狠抓质量是下一阶段的工作重点,不能因为效率牺牲质量,这是一条国际共识和经验。

(四)更加重视社会和个人在健康中的作用。就健康参与主体来看,政府是第一主体,受关注的程度远远高于其他参与主体。新医改以来,我国政府不断强化筹资、规划和监管方面的作用,但是在社会方面关注度不够高,需要重点加强。具体而言就是要大力度发展和充分发挥社会组织的作用,充分挖掘和动员社会力量,在基层构建促进健康的网络和基石。这是我们的薄弱环节,发展潜力很大。此外,个人在健康中的作用需要进一步加强研究,完善政策。健康既是权利也是义务更是责任,在目前政策中普遍强调了居民、患者的获得感,但是对责任和义务提及不够,同国际共识有明显的差距。未来在立法和宣传上还要追求发挥个人作用的

完整性,将权利、义务和责任结合起来,这才是符合国际共识和发展规律的做法。

(中国人民大学医改研究中心博士硕士研究生参与了资料整理工作,特此感谢。)

[参考文献]

- [1] J. Michael McGinnis, Pamela Williams-Russo, and James R. Knickman. The Case For More Active Policy Attention To Health Promotion. *Health Affairs*, 2002(2).
- [2] Solar O, Irwin A. A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health: Debates, Policy and Practice. World Health Organization, 2010.
- [3] WHO. *The World Health Report 2000: Health Systems: Improving Performance*. Geneva: World Health Organization, 2000.
- [4] WHO. *Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes: WHO's Framework for Action*. Geneva: World Health Organization, 2007.
- [5] Arah, O. A . A Conceptual Framework for the OECD Health Care Quality Indicators Project. *International Journal for Quality in Health Care*, 2006, 18 (Supplement 1).
- [6] 姚强. 国家卫生系统绩效评价模型——理论与方法研究[D]. 武汉华中科技大学博士学位论文, 2015.
- [7] 王虎峰. 健康国家建设:源流、本质及治理[J]. 医学与哲学, 2017 (8).
- [8] 健康中国行动推进委员会. 健康中国行动(2019—2030 年)[EB/OL]. http://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content_5409694.htm

(责任编辑 方晋)

Consensus and Experiences of Global Health Promotion in 30 Years—content analysis of nine Consecutive Global Conferences on Health Promotion

Wang Hufeng

[Abstract] By constructing an analytical framework based on theoretical evaluation models such as Social Determinants of Health, this paper conducted a content analysis of nine Declarations of Consecutive Global Health Conference. Based on which, this paper explored the consensus on health promotion connotation and the change laws reached by the international community. It is concluded with series of new findings, which are meaningful for the understanding of agreements on health promotion internationally. It is proposed that the improvements of social determinants on health are one of the most important components for Healthy China Strategy, the trade-off between quality and efficiency is of the focal points, and how to incentivize social organizations engagement and how to enhance individual responsibility are the most vital bottlenecks.

[Keywords] health promotion, world health organization, Healthy China

[Author] Wang Hufeng is Professor at Research Center for Health Reform and Development, Renmin University of China. Beijing 100872