

· 卫生事业管理 ·

“将健康融入所有政策”的实践经验及启示

方一安¹, 马启涵², 文进³

¹北京大学公共卫生学院, 北京, 100191; ²北京大学第四临床医学院, 北京, 100191;

³四川大学华西医院管理研究所, 四川成都, 610041

摘要 “将健康融入所有政策”是健康中国建设的重要内容。芬兰和南澳大利亚在落实这一理念的过程中积累了很多经验,因此从愿景目标、运行模式、工作机制3个方面,分析总结其实践与启示。研究发现,政府的理念认同与强有力党的领导、治理问责体系的完善、伙伴信任关系的建立、证据的使用与评估,是其实践成功的关键因素。而如何进一步理顺中央和地方的关系、将健康公平置于中心位置、充分重视健康影响评估的作用、促进私立部门及公民社会的参与,是下一步工作的重点。考虑到我国目前还存在理念认识不足、体制机制不完善、支持基础不扎实等挑战,故提出明确健康的优先地位、发挥当前体制作用推动项目合作、开发完善工具以监督评估等建议。

关键词 卫生政策; 跨部门合作; 芬兰; 南澳大利亚

中图分类号: R-05; R199 **文献标识码:** A **DOI:** 10.13723/j.yxysh.2024.10.001

文章编号: 1006-5563(2024)10-0001-06

Practical Experiences and Implications of "Health in All Policies"

FANG Yian et al

School of Public Health, Peking University, Beijing, 100191, China

Abstract "Health in all policies" (HiAP) is an important part to promote Healthy China. Finland and South Australia have accumulated a lot of experience in the process of implementing this concept. This article aims to analyze and summarize the practice and implications of HiAP in Finland and South Australia from three aspects: vision and objectives, operating model and working mechanism. Overall, strong government leadership, sound governance and accountability systems, trust-based partnerships, and evidence-based evaluation are key factors of the success. How to further rationalize the relationship between the central and local governments, position health equity at the center, pay full attention to the role of health impact assessment, and promote the participation of the private sectors and civil society are also priorities of next steps. Challenges remain for China to implement HiAP, including the lack of consensus, mechanism, as well as supports. Three recommendations are proposed: highlighting health as the priority, utilizing current mechanisms to implement programs, and developing tools for monitor and evaluation.

Key Words Health Policy; Cross-departmental Collaboration; Finland; South Australia

考虑到健康影响因素的多维性,仅凭借卫生政策来促进健康必然独木难支。例如,卫生部门很难应对由于气候变化等引发的各种疾病及突发公共卫生事件。同时,诸多健康危机也会对其他部门产生深远的影响。新冠疫情充分证明了这一点,其引发的全球经济社会后果难以估量。如何通过跨部门的合作促进健康、福祉和公平,是各国政府面临的共同

挑战。为破解此类困难局面,“将健康融入所有政策”(Health in All Policies, HiAP)逐步得到重视。世界卫生组织(World Health Organization, WHO)提出,HiAP是一种旨在改善人群健康和公平的公共政策制定方法,它系统地考虑了公共政策可能带来的健康影响,寻求部门之间的合作^[1]。HiAP建立在几个核心支柱之上,包括能力建设、治理和问责制、联

基金项目:国家自然科学基金资助项目,编号为71874115;国家社会科学基金资助重点项目,编号为23AZD091

通讯作者:文进,huaxiwenjin@163.com

合或共享资源以及伙伴关系等^[2-4]。有学者总结了 HiAP 的原则,包括治理、系统、合作、公平、参与、循证和可持续^[5]。

HiAP 在我国的发展相对缓慢。尽管我国在爱国卫生运动等方面取得了突出成就,但是,长期以来卫生健康问题主要由卫生行政部门负责,其他部门参与性和主动性均较低,多部门合作乏善可陈。同时,我国目前对 HiAP 的研究也存在显著不足。2023 年的一篇文献可视化分析认为,国内 HiAP 相关研究在发文数量及内容等方面与国外相比都存在差距^[6]。一方面,对国内有效实践的总结和推广还有欠缺。另一方面,尽管当前已有一些文章对 HiAP 的国际经验进行了分析,但大多仅用较小的篇幅概括性地介绍相关实践,主要侧重 HiAP 的推进举措^[7-10],并没有系统地展现各地 HiAP 的落实背景、过程、体制机制等,也缺少对各地的实践进行比较,存在分析深度不够、内容欠充实等问题。而由于 HiAP 的实施依赖于当地的政策环境,如若缺少这方面的分析,不仅忽视了 HiAP 推行的复杂性,总结的经验可能也只是空中楼阁,对现实改进并没有太大的意义^[11]。

芬兰和南澳大利亚在 HiAP 理念国际共识的形成过程中发挥了非常重要的作用,其在推动跨部门健康合作方面也积累了比较丰富的经验,建立了较为成熟的体制机制,形成了适应当地实际情况的实践模式^[12]。芬兰以项目化为基础,逐步推动 HiAP 的实施;而南澳大利亚以制度化为特色,形成了推进 HiAP 的治理文化。同时,南澳大利亚采用的健康棱镜分析(health lens analysis)方法,对我国也有很大的启发意义。因此,本研究通过分析比较芬兰和南澳大利亚的实践,归纳共性,总结经验,为我国落实 HiAP 提供一定参考。

1 HiAP 的发展历程

HiAP 最早可追溯至 1978 年 9 月国际初级卫生保健会议上发布的《阿拉木图宣言》。宣言指出,健康是重要的社会目标,其实现不仅需要卫生行政部门的努力,也需要其他社会、经济部门的参与,这是 HiAP 思想形成的基础。1986 年 11 月第一届国际健康促进大会发表《渥太华宪章》,提出要建立健康的公共政策(healthy public policy),而不仅是健康政策,把健康问题提到了各个部门、各级领导的议事日程上,使其了解决策的健康影响并承担健康责任。2005 年,WHO 成立健康社会决定因素委员会,以应

对由于社会因素导致的健康不平等。2008 年,该委员会发布最终报告《用一代人时间弥合差距》,提出“在所有政策、系统和规划中体现健康公平”。

2006 年,芬兰在欧盟主席国会议期间正式介绍了 HiAP 的理念及在芬兰的实际应用^[13]。南澳大利亚政府与 WHO 于 2010 年发布 HiAP 的阿德莱德声明,强调当卫生行政部门和其他部门共同制定政策时,政府目标才能够更好地实现;所有部门要加强合作来促进人类发展、可持续和公平,同时提高健康水平。2011 年《里约政治宣言》和联合国关于非传染性疾病防控的决议对 HiAP 方法在实践中的应用也予以进一步强调。

经过 30 多年的发展,2013 年 6 月第八届国际健康促进大会发表《赫尔辛基宣言》,正式定义了 HiAP,认为这是实现联合国千年发展目标的组成部分。随后,WHO 发布《将健康融入所有政策的国家行动框架》,确定了 HiAP 的 6 项行动任务及内容,对各国的实施提出具体要求,标志着 HiAP 理念的成熟。

尽管全球形成了对 HiAP 的共识,而政策制定者也越来越意识到跨部门合作的必要性,但实现并维持系统性的变革并非易事。健康的社会决定因素是复杂的、多维的、动态的,解决这一问题也必然是困难的。即使在已成功实施 HiAP 的地方,也面临着很多行动上的挑战^[13]。相较而言,芬兰和南澳大利亚的实践跨度较长,经验也较为成熟,被许多地区视为落实 HiAP 的典范,本研究将着重介绍其 HiAP 的发展情况,以期提供一定参考。

2 HiAP 在芬兰的发展

2.1 愿景目标

HiAP 一直是芬兰卫生领域的优先事项,也是实现卫生健康公平的行动重点^[14]。芬兰的 HiAP 实践起始于芬兰北卡的慢性病干预项目,并逐步发展为“将健康和福祉融入所有政策”(health and wellbeing in all policies)^[15]。具体而言,其愿景为“在每个政策部门的决策中考虑公平和人类影响(包括健康影响)”,主要目的在于探索新的、具体的跨部门合作行动方案,以促进健康、福祉和公平,包括:在国家层面进一步开展 HiAP 工作,保持各部委之间的合作,并在政治议程上强调健康、福祉和公平问题;认可跨部门合作的良好做法及机会,并解决合作时出现的障碍;建立跨部门工作的新模式和行动建议^[13]。

2.2 运行模式

芬兰的 HiAP 模式见图 1, 具体包含监测、评估和报告, 框架计划的实施, 支持性的组织结构和流程, 确定需求和优先事项, 促进评估和参与, 能力建设 6 个部分^[16]。芬兰的《卫生健康法》则为 HiAP 提供了法律基础^[17]。

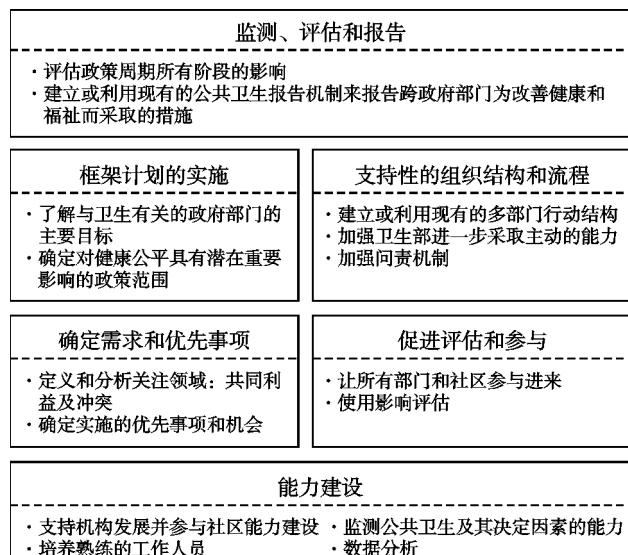


图 1 芬兰的 HiAP 模式

注: 来源于世界卫生组织 2014 年报告 *Health in All Policies (HiAP) Framework for Country Action*。

2.3 工作机制

针对立法、政策和计划草案的广泛协商咨询是芬兰决策时经常使用的做法。目前, 芬兰政府也在探索新的跨部门工作方式, 即“政府重点项目”。当政府制定重点项目时, 组织所有相关部委开展联合编写, 通过举行一系列工作研讨会, 形成特定部门实施计划的路线图^[17]。近年来, “重点项目”的指导方针变得更为全面精确; 而随着总理办公室在选定指标、监督项目实施等方面的参与, 其被赋予约束力, 促使所有相关部门履行职责以达成目标^[14]。这一政府治理模式为推动 HiAP 提供了绝佳机会。

芬兰社会事务与卫生部是推进子项目“尽早确认所有部门健康、福祉和公平的跨部门结构”的领导者。该项目于 2015 年启动, 旨在开发跨部门工作和建议的新模式, 核心在于探讨政府各部门如何最有效地考虑其决策和行动的潜在影响以促进健康、福祉和公平^[17]。在政府授权的基础上, 它通过将与卫生相关的紧迫问题纳入政府计划, 促使各个部委积极落实各项健康任务。在进程中, 强调过程及评估, 详细记录每个关键项目的实施情况, 并向相关负责人汇报合作的进展, 同时提出改进结构和确定行动

方针的建议^[13]。

跨部门计划的准备和实施, 要求不同部门定期会面。这不仅有助于具体任务的落实, 也促进了各部门相互理解对方的需求和优先事项。这对实现共同利益的理解、信任建立, 以及在出现分歧时协商最佳解决方案而言至关重要。不过, 起草政府计划的时间通常有限, 且工作通常被分配给特定主题领域的小组, 容易导致计划的部门化^[17]。

同时, 芬兰还成立了公共卫生咨询委员会, 吸纳了行政部门、地方当局、非政府组织及私立部门参与, 以促进各利益相关者的共同努力^[14]。在这个过程中, 健康影响评估作为落实 HiAP 的工具, 也发挥了重要的作用。

3 HiAP 在南澳大利亚的发展

在南澳大利亚, HiAP 是跨政府部门合作的原则之一, 各部门通过“联合”政策制定来改善人群健康和福祉, 以更好地达成公共政策的目标^[13]。具体来说, 南澳大利亚 HiAP 模式从适应当地情况的、明确的治理和问责制出发, 规定了横向合作和联合政策制定的任务; 同时, 它通过交互式的健康棱镜分析方法, 寻求各部门就政策重点达成一致, 并利用可靠的评估和分析方法, 来探索政策与人群健康福祉之间的联系, 从而改进政策或健康结局的社会决定因素^[16]。南澳大利亚的成功实践, 离不开政府的高级别授权、支持多样化工作计划的总体框架、跨机构合作和伙伴关系的承诺、以及强大的评估过程^[18]。

3.1 愿景目标

南澳大利亚 HiAP 的愿景在于“公共政策创造社会、经济和环境条件, 以促进人群健康、福祉和公平”, 通过在政府优先事项和公共政策中运用 HiAP 方针, 加强针对健康社会决定因素的跨政府行动, 从而改善南澳大利亚民众的健康和福祉^[13]。值得一提的是, 南澳大利亚的 HiAP 模式从健康的社会决定因素出发, 而非局限于卫生政策。

3.2 运行模式

南澳大利亚 HiAP 模式见图 2, 包括治理和问责制、合作实践过程两个关键因素^[18]。其中, 健康棱镜分析方法通过参与、证据收集、形成、引导、评估的循环, 提供了探索政策问题并加强协作应对的机制, 实现与政策制定过程的需求相匹配, 并提供强有力的评估和分析, 以探索政策领域与人群健康和福祉之间的联系。

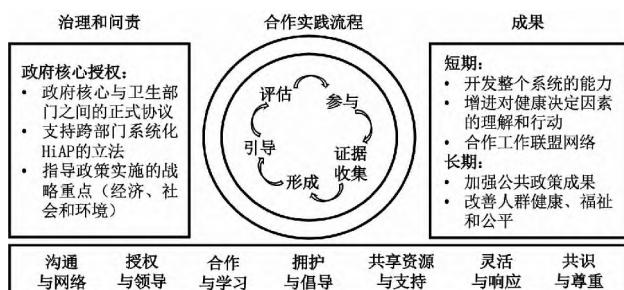


图 2 南澳大利亚 HiAP 模式

注: 来源于南澳大利亚政府 2017 年报告 *Health in All Policies: The South Australian Model and Methods*。

3.3 工作机制

跨部门行动的成功关键在于建立明确的治理和问责架构,以明晰政府各部门的责任。在南澳大利亚,4 个关键要素使得 HiAP 取得了一定成功,包括政府授权、核心领导、卫生和老龄化部内设的专门战略性 HiAP 部门、以及明确的优先级设定过程^[19]。而 2011 年南澳大利亚公共卫生法案的通过,使得 HiAP 的合法性和问责制得到了进一步加强^[13]。

南澳大利亚 HiAP 计划由州长和内阁部提供授权,并由其与卫生和老龄化部共同监督,这种合作关系是南澳大利亚 HiAP 的关键特征之一^[18]。通过将 HiAP 与南澳大利亚战略计划(South Australia's strategic plan, SASP)联系,HiAP 获得了跨政府合法性与授权^[20]。卫生与老龄化部也投入人员、技术和财政资源,在系统内部建立了一个 HiAP 部门,以协调与州长和内阁部的工作,并致力于运用健康棱镜分析方法,与其他政府部门合作推动 SASP 目标的实现^[20]。另外,HiAP 每年都会进行优先事项的设定,以确保现有工作承诺和新出现优先事项间的有效平衡^[21]。

南澳大利亚 HiAP 的治理模式充分体现了横向和纵向的优点。在中央政府领导的基础之上,政府各部门获得授权,通过协作实现预定的目标^[21]。该模式由州长和内阁部与 HiAP 部门之间配合,并借鉴了两个监督小组的现有决策结构;即由州长担任主席的执行委员会(包括财政局长、其他 3 名局长以及政府两个最强大的咨询机构——经济发展委员会和社会包容委员会的主席作为成员)和 HiAP 内部协调小组。而在项目审批过程中,则利用传统的纵向决策结构,这维护了行政领导团队的权力,也体现了其政策责任,并确保高层能够理解并承诺执行这些建议^[13]。

4 芬兰和南澳大利亚经验对我国的启示

HiAP 对实现可持续发展目标至关重要。尽管它在各种环境和系统中,有不同的表现形式,但都具备共同的价值观和目标,即:通过跨部门伙伴关系的建立,促进人群健康、福祉和公平的实现。本研究希望借鉴芬兰和南澳大利亚在推行 HiAP 的经验和教训,并在分析我国目前短板的基础上提出有针对性的建议。

4.1 芬兰和南澳大利亚的经验

芬兰和南澳大利亚的经验存在许多共通之处。总体而言,政府的理念认同与强有力的领导、治理问责体系的完善、伙伴信任关系的建立、以及证据的使用与评估,是其 HiAP 成功的关键因素。除此之外,资源和技能、信息,以及支持环境,也为 HiAP 的发展奠定了基础^[22]。

首先,政府的理念认同与强有力的领导。在芬兰,得益于法律法规对于健康问题的关注,以及议会对于政府卫生事业的批准协调,HiAP 的落实有了持久的动力^[23]。类似的,在南澳大利亚,HiAP 行动得到了州长和内阁部的核心授权,从而推动 HiAP 的实施。同时,南澳大利亚探索政府战略计划目标之间的联系,将所有政策中的健康目标作为政府关注的整体建立起来,并注重多部门的协调,促进了 HiAP 的实施。

其次,良好的治理体系与问责机制。在芬兰,由社会事务和卫生部主导的 HiAP 落实过程,以及多种部门间的横向机制,为政府各部门在推行政策时考虑健康影响奠定了基础。而南澳大利亚则进一步固定 HiAP 的部门与人员,并把 HiAP 作为政府的重点工作加以推进。同时,其开发了健康棱镜分析等一系列方法,促进政府部门自觉实践 HiAP。在这一过程中,通过合适的规制手段形成问责机制,也是 HiAP 得以落实的重要因素。例如,芬兰的诸多法律法规,以及南澳大利亚的行政监督,都促进了 HiAP 的可持续发展。

再次,在共同设计、共同实现和共同利益的基础上发展强大而优质的伙伴关系。芬兰和南澳大利亚的经验都表明,尽管部门间的磋商耗时耗力,但是这一过程促进了各部门形成共同理解,并建立相互尊重和信任的关系^[18]。同时,它提供了创造可持续变革的最佳机会,因为它要求合作对象倾听和理解不同视角的观点,并做好改进现有观点并适应新想法

的准备。这一过程为加强共识,提供整个系统的变革能力起到了重要的作用。值得一提的是,南澳大利亚还建立了实践社区(community of practice),供参与者交流 HiAP 的经验。随着新合作伙伴加入与 HiAP 相关活动的开展,该社区不断发展,为政府的公共部门改革议程做出了贡献^[21]。

最后,证据的使用和评估。就政策影响而言,芬兰和南澳大利亚均积极落实健康影响评估的方法。而从 HiAP 项目出发,都将监测评估作为 HiAP 的重要组成部分。芬兰专门设计健康促进能力建设基准系统,从而对地方的进展进行比较评估。而南澳大利亚一方面通过行政手段,监测战略计划和 HiAP 的进展,另一方面则与研究机构合作,评估具体项目的影响。监测评估为 HiAP 的发展提供了科学基础,促进 HiAP 不断反思经验,适应不断变化的政策环境。

显然,芬兰的模式并不适用南澳大利亚的环境,这意味着南澳大利亚需要“在实践中学习”。由于没有现成的经验,参与者都应该认同 HiAP 的理念,对新想法、机会和观点持开放态度,促进共同学习和发展。尽管芬兰和南澳大利亚目前治理模式趋向成熟,但创新仍是 HiAP 的重要特征,从而适应新的环境和机会^[20]。

4.2 芬兰和南澳大利亚的教训

但是,也应该注意到,芬兰和南澳大利亚目前在促进 HiAP 可持续进展方面,还存在一定挑战。

首先,中央和地方的关系需要进一步理顺。在芬兰,由于政治体制的设计,地方政府在决定当地事务上有较大的自主权。如何加强中央和地方的合作关系,从而促进人群健康和福祉的提升,是仍待解决的难题。同时,如何自上而下地推动地方 HiAP 的落实,使地方政府有意愿、有能力、可持续地开展 HiAP 工作,也需要进一步思考。

其次,健康公平目前并未在 HiAP 方法的中心位置。在将来的发展中,如何将健康公平纳入 HiAP,更好地促进人群健康与福祉,是各国政府以及社会需要加以强调的问题。总体来看,目前最重要的是减少社会不平等的政治意愿。

再次,尽管有法律支持,在某些领域,健康影响评估的作用并没有得到充分的重视。在对政策评估时,对健康的考虑往往过少,特别是与经济发展目标相冲突时。当前,受宏观经济形势的影响,芬兰和南澳大利亚 HiAP 的推行都面临着一定程度的阻碍^[7]。因此,进一步强调经济发展和健康的交互作用,在经

济目标和健康目标之间取得新的平衡,使政府部门决策时充分考虑长期健康影响,同样值得关注。

最后,私立部门及公民社会的参与至关重要。目前,随着人均期望寿命的提高,慢性非传染性疾病已成为影响人类健康的主要因素。考虑到政府的有限责任,如何加强公民社会的参与,使公共部门与私立部门就健康的价值达成共识,并在此基础上致力于健康和福祉的提高,是未来的重点方向。

4.3 芬兰和南澳大利亚 HiAP 实践对我国的启示

2016 年,HiAP 被写入我国新时期卫生与健康工作方针。2020 年,习近平总书记主持召开专家学者座谈会,再次强调这一要求。然而,目前我国在推进 HiAP 时还有许多困难。一是理念上,传统的卫生健康治理观念具有很强的惯性,导致卫生部门局限在医学领域推行政策,而非卫生部门也没有意识对举措的健康影响开展评估^[20];二是体制机制上,尚未建立常态化的合作框架以支持 HiAP 的落实,使卫生部门难以与非卫生部门形成实质性合作,更没有能力协调评估可能对健康产生影响的诸多政策,而非卫生部门却对健康相关问题不负有责任;三是支持上,尽管《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》已经对 HiAP 做了原则性的要求,但具体落实还需要细化规章制度,全面建立健康影响评估制度,以对 HiAP 进行指导和要求。对此,本研究提出如下建议。

第一,明确健康的优先地位,增进对 HiAP 的理解。习近平总书记在福建三明考察时强调,健康是幸福生活最重要的指标。广义地定义健康并将健康纳入政策框架,是促进所有部门参与和部门间联合行动的推动力。将 HiAP 与现有政府优先项结合,可以强化政府内部协同应对健康问题的政治环境和意愿,从而推进 HiAP 的实施。特别是加强健康与经济发展的耦合关系^[24],为 HiAP 提供动力。

第二,建立适合我国国情的 HiAP 工作体制。国际上 HiAP 的实践以芬兰的跨部门项目制、南澳大利亚的政府首脑领导下的制度化、以卫生部门或其他部门带头推进 3 种形式为主,各有优劣。综合我国的情况,可一方面发挥全国爱国卫生运动委员会跨部门协作的体制优势,另一方面从项目出发,在实践中明确各部门的责任,制定与我国现阶段情况相符的健康行动计划,设计相关的政策项目,并做好落实评估。

第三,加强研究,开发完善 HiAP 的相关工具,并

开展监督评估。在操作层面,建立健康影响评估制度,注重国际经验的吸收,例如健康棱镜分析的引进与使用,形成相关的指南和标准,通过系统的程序框架对当前政策的健康影响做好评估工作,并推动其制度化落实。

总之,芬兰和南澳大利亚的成功实践证明了HiAP作为合作政策制定方法的价值。HiAP方法通过政府内部合作伙伴关系的建立,共商共享,不仅有利于各部门自身目标的实现,也推动了全人群的健康和福祉目标的改善。这恰恰反映了该倡议的关键基础理念——互利互惠。当前,跨部门合作和伙伴关系已被视为政府重要的系统建设目标,如何在落实HiAP方法时,平衡科学和艺术、专业和政治、传统和创新,值得各国细细考量。将健康融入所有政策也仅仅只是一个开始,如何促使政府部门在制定政策时,以人民群众的根本利益为出发点,全面考虑民众的长远福祉,才是最终使命。

参考文献

- [1] World Health Organization. Health in all policies: seizing opportunities, implementing policies [M]. Geneva: World Health Organization, 2013.
- [2] MCQUEEN D V, WISMAR M, LIN V, et al. Intersectoral governance for health in all policies: structure, actions and experiences [M]. Malta: World Health Organization, 2012.
- [3] BAUM F, LAWLESS A, DELANY T, et al. Evaluation of health in all policies: concept, theory and application [J]. Health Promot Int, 2014(29) : i130-i142.
- [4] World Health Organization. Health in all policies: Helsinki statement, framework for country action [M]. Geneva: World Health Organization, 2014.
- [5] GREEN L, ASHTON K, BELLIS M, et al. Health in all policies—a key driver for health and well-being in a post-COVID-19 pandemic world [J]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021, 18(18) : 9468.
- [6] 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.
- [7] 王颖,李晓彤,钱庆文.健康融入所有政策的国内外发展及对我国的启示 [J].健康研究, 2019, 39(1) : 11-16.
- [8] 华晓刚,王晓辉,杨玉冰,等.健康融入所有政策在不同国家环境背景下推进策略分析 [J].中国公共卫生管理, 2017, 33(2) : 179-181.
- [9] 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, 2017(3) : 64-67.
- [10] 袁雁飞,王林,夏宏伟,等.将健康融入所有政策理论与国际经验 [J].中国健康教育, 2015, 31(1) : 56-59.
- [11] 张维,陈琴.政治经济学视角下“将健康融入所有政策”的当代实践: 国际经验及启示 [J].政治经济学季刊, 2023, 2(4) : 141-159.
- [12] 钱玲,王夏玲,卢永.“将健康融入所有政策”的国际策略与运行机制 [J].中国社会医学杂志, 2023, 40(4) : 379-382.
- [13] Government of South Australia, World Health Organization. Progressing the sustainable development goals through health in all policies: case studies from around the world [M]. Adelaide: Government of South Australia & World Health Organization, 2017.
- [14] MELKAS T. Health in all policies as a priority in finnish health policy: a case study on national health policy development [J]. Scand J Public Health, 2013, 41(11) : 3-28.
- [15] PUSKA P, STÅHL T. Health in all policies—the Finnish initiative: background, principles, and current issues [J]. Annu Rev Public Health, 2010(31) : 315-328.
- [16] World Health Organization. Health in all policies (HiAP) framework for country action [M]. Geneva: World Health Organization, 2014.
- [17] STÅHL T. Health in all policies: from rhetoric to implementation and evaluation – the Finnish experience [J]. Scand J Public Health, 2018, 46(20) : 38-46.
- [18] Government of South Australia. Health in all policies: the South Australian model and methods [M]. Adelaide: Government of South Australia, 2017.
- [19] DELANEY T, LAWLESS A, BAUM F, et al. Health in all policies in South Australia: what has supported early implementation? [J]. Health Promotion International, 2015 (10) : 1-11.
- [20] Government of South Australia. The South Australian approach to health in all policies: background and practical guide, version 2 [M]. Adelaide: Government of South Australia, 2011.
- [21] Government of South Australia. South Australian health in all policies initiative: case study [M]. Adelaide: Government of South Australia, 2013.
- [22] 郭建,黄志斌.“将健康理念融入所有政策”的价值意涵和实现路径 [J].中州学刊, 2020(6) : 76-82.
- [23] STÅHL T, WISMAR M, OLLILA E, et al. Health in all policies: prospects and potentials [M]. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health of Finland, 2006.
- [24] 俞佳立,甘晨,姚莉,等.健康中国建设与经济高质量发展的耦合关系研究 [J].医学与社会, 2024, 37(3) : 47-52.

(收稿日期 2024-03-15; 编辑 宋芳)