

“将健康融入所有政策”的国际策略与运行机制

钱玲, 王夏玲, 卢永

【摘要】 “将健康融入所有政策”(Health in All Policies, HiAP)是国家实施健康中国战略的重要保障机制,如何使其进一步落地,是公共政策研究者和卫生健康领域实践者所面临的一个重要挑战。文章基于世界卫生组织《“将健康融入所有政策”国家行动框架》,从 HiAP 实践角度介绍了实施 HiAP 的三个条件和六个要素,以及各方角色与职责,并针对 HiAP 实践的全政府模式和问题导向模式,从六要素角度分析了澳大利亚南澳大利亚州实践和芬兰心血管疾病防控项目案例,并建议我国地方 HiAP 实践应在着力加强四个方面:做好社会倡导、建立适宜于当地的多部门合作机制、建立健康影响评价制度和加强能力建设。

【关键词】 将健康融入所有政策; 国际策略; 运行机制; 典型案例; 全政府模式; 问题导向模式

【中图分类号】 R197.1 **【文献标志码】** A **DOI:**10.3969/j.issn.1673-5625.2023.04.001

International Strategies and Mechanisms for Integrating Health in All Policies

QIAN Ling, WANG Xialing, LU Yong. China Health Education Center, Beijing, 100011, China

【Abstract】 Health in All Policies is an important guarantee mechanism for the implementation of the Healthy China strategy. How to further implement it is an important challenge for public policy researchers and health practitioners. Based on WHO document Health in All Policies (HiAP) Framework for Country Action, this paper introduced the global strategies and operation mechanism of HiAP practice including three implementation conditions, six elements of HiAP practice and roles and responsibilities of all parties. The typical cases of South Australia, Australia and Finland, representing the two common forms of HiAP practice, were analyzed from the perspective of HiAP practice elements. The suggestion is put forward that local HiAP practice in China should focus on four aspects: social advocacy, the establishment of local appropriate multi-sectoral cooperation mechanism, the establishment of Health Impact Assessment system and strengthening capacity building.

【Key words】 Health in All Policies; International strategies; Operation mechanisms; Typical cases; Whole-government model; Problem-oriented model

随着对健康影响因素的不断了解,越来越多的国家认识到应对健康不仅是卫生一个部门的责任,所有部门制订的政策都会对人群健康及健康公平产生深刻影响,所有部门均应承担其对健康的责任^[1]。为了更好地促进健康和健康公平,世界卫生组织(World Health Organization, WHO)在全球范围内积极倡导“将健康融入所有政策”(Health in All Policies, HiAP)理念,并在 2013 年第 8 届全球健康促进大会上给出明确定义:一种针对跨部门公共政策的方法,即系统地考虑决策带给健康的后果,寻求协作并避免损害健康,最终达到改善人群健康及健康公平的目的^[2]。HiAP 理念自 2013 年在我国正式引入后,公共政策研究者和卫生健康实践者在不同层面进行了探索和实践。2016 年,“将健康融入所有政策”被写入新时期卫生与健康工作方针,并作为国家实施健康中国战略的重要保障机制^[3]。本文将在介绍 HiAP 国际策略与运行机制基础上,分析澳大利亚南澳大利亚州实践和芬兰心血管疾病防控项目实践案例,以期在 HiAP 在中国的

进一步落地提供借鉴。

1 “将健康融入所有政策”的实施条件和各方角色及职责

2014 年 WHO 发布《“将健康融入所有政策”国家行动框架》^[4],提出了 HiAP 实践的六项主要任务,即确定 HiAP 的需求和优先,制定行动计划,确认支持性的组织机构和程序,促进评估和参与,确保监测、评价和报告及能力建设。同时指出,HiAP 并不意味着可以随时随地做任何事情,而应当是在具备政治意愿和资源的情况下,尽力做到最好。实施 HiAP 的三个条件见表 1。

HiAP 实践中,政府、卫生健康部门及卫生健康以外政府部门、非政府的利益相关者等在不同程度上扮演着重要角色。政府对其公民健康负责,是实施 HiAP 的领导者,同时又为实施 HiAP 和跨部门健康行动提供独特的舞台^[5]。卫生健康部门是 HiAP 实践的催化剂,是 HiAP 实践的倡导者、政府跨部门健康行动的行业支撑者和技术支持者。各政府部门(政策主体)是 HiAP 的实施者,各部门 HiAP 实践和跨部门行动需要与本部门专业语言、目标和工作方法进行融合,需要基于本部门具体决策周期和过程^[5]。此外,寻求公众、媒体和社会团体等利益相关者的参与、合作和互动也是 HiAP 实践的重要组成部分^[4-5]。

【基金项目】 国家卫生健康委委托项目(1710909)

【作者单位】 中国健康教育中心,北京,100011

【通信作者】 卢永, E-mail: epily@126.com

表 1 实施世界卫生组织“将健康融入所有政策”的三个条件

实施条件	主要内容
资源和技能	①从健康角度分析重要政策和政策提案产生的影响 ②跨部门沟通和协商 ③实施政策决策 ④追踪政策对健康决定因素的影响及其分布
信息	①疾病-健康状况及其人群分布,导致健康和健康不公平的原因及决定因素 ②潜在的健康威胁(严重程度及重要性) ③促进健康的有效政策/干预措施 ④跨部门制订的政策意向和提案 ⑤决策过程和除卫生部门之外的主体
支持环境	①政治意愿 ②法律支持 ③政府机构和部门间沟通和执行的流程

2 实施“将健康融入所有政策”的要素

基于实施 HiAP 的三个条件,HiAP 实践需要考虑政策、机制、机构、决策过程、工具和财政策略等六个常见要素^[4,6]。

实施 HiAP 时,宏观政策和问责制以及合作部门间达成的共识有助于明确分工,为政府工作人员提供引导和指引。财务激励可加强部门间的合作。HiAP 涉及的机构可有多种形式:如成立临时性协调机构或较为长期的协调机构,有来自各部门代表组成的机构或有卫生健康系统内部机构。但仅依靠机构是无法把 HiAP 付诸实践的,通常还需要依靠强有力的领导能力和政治意愿作出行动决策和保证行动的持续实施。跨部门决策过程,如协商程序、政府策略和计划的制定以及公共报告体制的建立等,均为 HiAP 机构的建立提供了基础,并有助于促进部门间展开政策对话。由于 HiAP 需要预测对健康产生的影响,所以会运用不同形式的政策影响评价,如健康影响评价、健康公平性影响评价和含有健康因素的环境、社会影响评价。这些政策影响评价既体现了 HiAP 策略的广泛实施,也是探索 HiAP 实践技术的结果。

3 “将健康融入所有政策”的国际实践

国际上,HiAP 实践有两种常见形式。第一种是以问题为导向的跨部门协作,针对优先关注的健康问题及其影响因素,政府动员各部门资源,出台相关政策,开展联合行动。这种做法非常普遍,可以保证有限资源的优先配置和有效利用。第二种是全政府模式,要求政府及所有部门的各项政策都要考虑对人群健康的影响,在决策过程中开展健康影响评价,避免拟订政策对人群健康造成不利影响。当前全球健康影响评价在整体上仍处于探索实践阶段^[6-9]。本研究从 HiAP 实践六要素的角度对两种常见形式的 HiAP 实践典型案例进行分析。

3.1 全政府模式的 HiAP 实践:澳大利亚南澳大利亚州案例

澳大利亚南澳大利亚州(南澳州)HiAP 的实施与《南澳州战略规划》(South Australia's Strategic

Plan, SASP)密切相关,该战略规划要求政府部门间联合协作,以实现特定的目的和目标(包括健康目标)。HiAP 理念的引入和作为首要任务被纳入规划目标,为卫生部门人员与州政府其他部门人员合作提供了基础,从而在提出政策意向、政策制订和实施过程中共同考虑其对健康和福祉的潜在影响^[6,10-11]。

表 2 从 HiAP 实践六要素角度分析展示澳大利亚南澳州 HiAP 实践。在南澳州,HiAP 有总理和内阁的授权,以发展政府内部的协同合作关系作为首要机制,促进政策进程,确保对健康的考虑并运用到政策之中。南澳州 HiAP 实践应用到了不同政策领域,包括交通、水管理、移民、可持续性发展、数字技术、原驻民福利、教育和培训以及健康养老等;同时作为一个学习和实践手段,通过 HiAP 实践提供了政府工作人员学习 HiAP 实施过程和效果评估的机会,加强了政府机构的能力建设。南澳州 HiAP 的实践为 WHO《所有政策中的卫生问题阿德莱德声明》提供了充分证据。见表 2。

3.2 问题导向模式的 HiAP 实践:芬兰心血管疾病防控项目

20 世纪 60 年代和 70 年代早期,芬兰冠心病和其他心血管疾病的死亡率非常高,其中男性死亡率为全球最高。研究人员发现,心血管疾病的风险因素与胆固醇的含量有关,这与芬兰人饮食习惯有密切关系。1972 年,针对心血管疾病防控的干预项目在 North Karelia 省开始实施^[12],并在 90 年代上升为国家行动。

表 3 从 HiAP 实践要素角度分析了芬兰心血管疾病防控项目。芬兰是最早实践 HiAP 理念的国家,在对芬兰人健康状况及影响因素分析的基础上,芬兰政府运用健康促进策略,以社区为基础,从创造健康的环境(包括政策环境、物质和社会支持性环境)、引导人们建立健康的生活方式和提供优质的卫生服务三个方面着手实施综合干预措施^[12-13]。围绕干预目标,国家层面建立跨部门合作机制,制定有益于健康的公共政策,实施跨部门健康促动,这些措施改变了人们的饮食方式,使得心血管疾病的危险因素及心血管疾病死亡率大幅度降低。见表 3。

表 2 澳大利亚南澳洲 HiAP 实践六要素分析

要素	具体形式	内容分析
政策	南澳洲战略规划(SASP)	实现规划目标(包括健康目标和其他部门的目标),需要政府部门间联合协作
机制	价值观认同:协同合作,促使健康可持续性改变	①总理和内阁的授权:HiAP 具有政府管理、履行承诺和问责作用 ②首要机制:发展政府内部的协同合作关系,以促进政策进程、确保对健康的考虑并运用到政策之中
执行机构	政府内部的联合领导小组	①纳入所有部门和各级政府的参与 ②州政府卫生与老龄化部门与州、地方政府其他部门之间的协同合作 ③卫生部门作为解决跨政府复杂问题的贡献者、促进者,而不仅仅是一个领导者
决策过程	决策周期早期引入,全周期发挥作用	①在议题设定阶段即开始实施,在提案制定的整个周期中发挥作用 ②强调卫生与其他部门核心业务间的关联和互动,把对健康的考虑放在有助于实现其部门目标的实质性位置,从而实现双赢
工具	健康透镜分析(Health Lens Analysis, LA)	①引入:建立合作关系和讨论机制。确定或澄清相关背景;就焦点问题达成一致,政治优先;确定资源,制定计划;确定流程,建立评价标准 ②收集证据:定性及定量方法,结合探讨和讨论;协调各方观点,共同确定结论和建议 ③结果产出:报告和适宜(政治和财政环境)的最终建议 ④形成与通过:各级审核,最终形成报告和建议(共赢);简报、介绍、会议;各部门负责人签字;向内閣工作组汇报 ⑤评价:第三方机构对 HiAP 过程、影响和产出进行评估;根据资金资源选择进行
财政策略	明确责任和预算分配	建设整体性政府的目标明确了部门责任;强有力的监督和问责机制确定绩效实现

表 3 芬兰心血管疾病防控项目的 HiAP 实践六要素分析^[14-17]

要素	具体形式	内容分析
政策	制定与实施一系列法律和法规	①与慢性病预防控制相关的国家发展和经济政策 ②将慢性病预防控制整合到卫生系统之中,建立基层卫生服务网络,改善卫生服务能力促进健康生活方式的政策法规
机制	多领域和多部委合作	①跨部门合作机制是芬兰一直以来制定国家政策、解决冲突、促成一致意见的优良传统,1985 年,芬兰政府签发卫生政策相应条款,要求除卫生部外的其他部门应一起努力来解决卫生问题 ②项目组与社区机构紧密合作,利用各种机会与政府部门、非政府组织、大众传媒及食品行业进行沟通和探讨
机构	政府顶层设计,成立跨部门委员会	如公共卫生咨询委员会,人员来自所有政府部委机构、非政府组织和科研机构等,管理、推行和监督项目实施
决策过程	结合部门职责,制定和实施政策	针对高脂、高盐饮食、吸烟、缺乏锻炼等危险因素,农业、食品加工、商业、体育等相关部门出台一系列政策措施,如食品生产法规要求牛奶的脂肪含量不能超过 1%;价格法规要求给予低脂奶制品价格补贴;取消面包业的黄油财政补贴;商标法规要求标明食品的盐含量等;大幅提高对酒类、烟草贸易的税收;可乐定价高于非碳酸健康饮料等
工具	基于分析评估制定干预策略及措施;实施评价,确保阶段性目标的实现;利用健康促进策略	①从收集与心血管疾病相关的死因、危险因素资料开始,到传播健康知识、开展健康教育、围绕健康促进的五个行动领域综合实施干预逐层递进,再到阶段性评价及效果评价,循环提升 ②从制定宏观政策,到围绕危险因素实施控烟项目、改善营养与食品项目等国家行动计划,到改善卫生服务系统,以适应个体干预策略需要(如高危人群筛查、早诊断、早干预)
财政策略	国家统一预算;根据部门内行动规划确定一定比例预算	①国家级层面干预项目(包括定期评估监测以及国家行动计划等),纳入国家预算 ②跨部门健康相关政策合作项目由总理办公室监督 ③健康部门内部合作项目由部门内政策项目推行,并由总理办公室监管

4 “将健康融入所有政策”在我国的发展和进一步实施的启示

“将健康融入所有政策”的理念虽然是 2013 年第八届全球健康促进大会之后正式引入我国,但我国众多实践中对 HiAP 理念、策略和措施均有充分的体现,譬如针对特定健康问题建立多部门协调(协作、联席会议等)机制,包括爱国卫生运动、艾滋病防控、控烟履约、新冠肺炎疫情防控等,均是问题导向模式的 HiAP 实践;又如相关规划和重要政策性文件制订中的多部门协商、研讨、文件会签等是全政府模式 HiAP 实践的早期萌芽,2016 年开始在健康促进县区建设探索建立公共政策健康审查制度,为健康影响评估制度建设提供了方法和路径参考。作为推进健康中国建设的行动纲领,《“健康中国 2030”规划纲要》明确指出“将健康融入所有政

策”是健康中国建设的重要支撑和保障,并要求“全面建立健康影响评价评估制度,系统评估各项经济社会发展规划和政策、重大工程项目对健康的影响”^[3]。

HiAP 实践同样需要有政策环境、机制和机构、技术工具和财政支持,需要进入决策流程。基于 HiAP 国际策略、运行机制和典型经验,各地 HiAP 实践应把握住政治机遇,可从以下几方面着力加强。

4.1 做好社会倡导,让 HiAP 策略进入当地党政机关的议事日程

党政机关领导对当地公共事务具有很高的话语权,他们能否认可和采纳 HiAP 策略,是 HiAP 能否实现的关键因素。要推动 HiAP 实践的优先,必须深入了解本地区政策制订的经济、文化和政治环境,寻求健康和健康公平目标与其他重要社会目标的协同效应,同时利用各种时机宣传倡导“大卫生”

“大健康”理念、HiAP 的策略和意义,促使 HiAP 纳入到当地党政机关的议事日程。

4.2 建立适宜于当地的多部门合作机制,让 HiAP 理念融入部门决策流程

HiAP 实践中,卫生健康以外政府部门是实施主体。各政府部门有其自身职能和需要实现的目标,推动 HiAP 在各部门中的具体实施需要充分了解其职能、目标、工作程序和方法、决策流程等,寻找健康和健康公平目标与各部门目标之间的融合点、健康影响考虑纳入决策制订流程的切入点,抓住可能存在的时机,如优先选择那些表现出兴趣或提出合作的决策部门进行实践,同时及时发布和宣传 HiAP 实践的成效进行示范和推广,确保部门参与的积极性和可持续性。

4.3 建立健康影响评价制度,为 HiAP 的落实提供“抓手”

健康影响评价作为系统评判政策、规划、项目对人群健康和健康公平潜在影响的系列程序、方法和工具,为 HiAP 的实施解决了工具和方法问题。《“健康中国 2030”规划纲要》和《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》^[18]均对健康影响评价制度化提出了明确要求。各地在实践工作中,应与本地实际情况相结合,从领导协调机制、多部门协同工作机制、专家指导和评价机制、制度保障机制等方面出发,建立适宜于当地的健康影响评价制度,同时以重大行政决策和重大工程项目为切入点,探索适宜可行的健康影响评价的技术方法和路径,为将健康考虑广泛纳入决策进程提供科学客观的证据^[6-9,19]。

4.4 加强能力建设,提高各方参与和开展 HiAP 实践水平

政府是 HiAP 实践的领导者,需要树立“大卫生”“大健康”的理念,理解和认识 HiAP 的意义。各政府部门是 HiAP 的实施者,需要理解 HIAP 的意义,将健康考虑与本部门决策及决策流程进行融合。卫生健康部门是推进 HiAP 的关键,需要具备政策倡导、政策分析和研究能力。应加强与政府及各相关部门决策者之间的讨论交流和动员,达成共识;加强对公共卫生人员、健康促进和教育、卫生政策研究等方面人员的培训,提高其政策倡导、分析和研究水平。

参考文献

- [1] World Health Organization. The rio political declaration on social determinants of health[M]. Rio de Janeiro; WHO, 2011.
- [2] World Health Organization. The Helsinki Statement on Health in All Policies[R]. Geneva; WHO, 2013.
- [3] 中国共产党中央委员会,中华人民共和国国务院. “健康中国 2030”规划纲要[R/OL]. [2016-10-25]. http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content_5124174.htm.
- [4] World Health Organization. Health in All Policies(HiAP) framework for country action[R]. Geneva; WHO, 2014.
- [5] Leppo K, Ollila E, Pêna S, et al. Health in All Policies; seizing opportunities, implementing policies[M]. Finland; Ministry of Social Affairs and Health, 2013.
- [6] 卢永, 钱玲. 健康影响评价理论与实践研究[M]. 北京: 中国环境出版集团, 2019.
- [7] 卢永, 钱玲. “将健康融入所有政策”实践: 地方经验汇编[M]. 北京: 中国环境出版集团, 2019.
- [8] 卢永, 钱玲. 健康影响评价实施操作手册(2019 版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020.
- [9] 卢永, 钱玲. 健康影响评价实施操作手册(2021 版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022.
- [10] Kickbusch I, Buckett K. Implementing Health in All Policies: Adelaide 2010[M]. Adelaide; Department of Health, Government of South Australia, 2010.
- [11] Delany T, Harris P, Williams C, et al. Health impact assessment in New South Wales and Health in all policies in south Australia: differences, similarities and connections[J]. BMC Public Health, 2014(14): 699-708.
- [12] Puska P. The north karelia project; 30 years successfully preventing chronic diseases[J]. Diabetes Voice, 2008, 5(53): 26-29.
- [13] Jetal T. Community program for control of hypertension in North Karelia, Finland[J]. Lancet, 1980(2): 900-904.
- [14] Puska P, Tuomilehto J, Aulikki N, et al. The north karelia project; 20 year results and experiences[M]. Helsinki; Helsinki University Printing House, 1995: 359-363.
- [15] Puska P. Successful prevention of non communicable diseases; 25 year experiences with North Karelia Project in Finland[J]. Public Heath Med, 2002, 4(1): 5-7.
- [16] Puska P. Health in all policies[J]. Europ J Public Health, 2007, 17(4): 328.
- [17] Puska P, Vartiainen E, Laatikainen T, et al. The North Karelia Project; from north karelia to national action[M]. Helsinki; Helsinki University Printing House, 2009.
- [18] 全国人民代表大会常务委员会. 中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法[R/OL]. [2022-06-30]. <http://www.nhc.gov.cn/fzs/fzxqxjfv/202007/1e269b788b994b838a71d24caeff8238.shtml>.
- [19] 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.

(收稿日期 2022-12-30)(本文编辑 周锐)