

【社会现象与社会问题研究】

“将健康理念融入所有政策”的价值意涵和实现路径^{*}

郭建 黄志斌

摘要:“将健康理念融入所有政策”是一种社会健康治理策略,强调通过跨部门沟通协作,形成促进健康的合力,共同应对人类面临的全部健康风险,最终实现人口健康水平和健康公平的提升。它是中国新时期卫生与健康工作方针的重要组成部分,是对“以人民为中心”发展思想的深刻理解和践行,是建设社会主义强国的内在要求和重要支撑,也是解决人民健康问题的治本之策。然而,“将健康理念融入所有政策”在实践中面临着传统卫生健康观念羁绊、跨部门权力不均衡、卫生部门影响力有限、能力不足和支持性法律法规建设滞后等诸多困境和挑战。实现“将健康理念融入所有政策”,应采取如下对策:加强理论宣传,构建共建共治共享健康治理观;建立健康影响评价评估制度,实现“将健康理念融入所有政策”的制度化、规范化和科学化;建立健全“将健康理念融入所有政策”的长效工作机制,促进跨部门健康行动;加强能力建设,建立有效的监管评价制度。

关键词:“将健康理念融入所有政策”;价值意涵;现实挑战;实现路径

中图分类号:R19-0

文献标识码:A

文章编号:1003-0751(2020)06-0076-07

健康是人民幸福、社会发展和国家富强的先决条件,习近平总书记在全国卫生与健康大会上明确提出“将健康融入所有政策,人民共建共享”。随着人们对影响健康因素认识的不断深入以及健康权意识的增强和提升,“将健康理念融入所有政策”理论日益深入人心并成为新时期中国卫生与健康工作方针的重点,成为推进“健康中国”建设、实现全民健康的重要手段之一。系统梳理“将健康理念融入所有政策”理论的起源和发展,准确理解和把握其价值意涵,并在认清其实践中面临的困境和原因的基础上,针对性地提出贯彻“将健康理念融入所有政策”的路径,将对“健康中国”目标的实现有所裨益。

一、“将健康理念融入所有政策”理论的起源和发展

“将健康理念融入所有政策”(Health in All Policies, HiAP)思想最早可追溯到公共卫生发展早期,

该理论的形成大体经历了以下三个阶段。

1. 健康的跨部门行动

1946年,国际卫生会议在纽约举行,会议上签署的《世界卫生组织章程》明确提出关注健康的社会决定因素。1978年,国际初级卫生保健会议在阿拉木图召开并发表了《阿拉木图宣言》。该宣言认为,19世纪末欧洲发达国家在健康预期寿命方面取得举世瞩目的进步,得益于社会、环境、经济生活和工作条件的改善和福利制度的建立。据此,宣言提出全面健康战略,要求跨部门健康行动不仅要提供卫生服务,还要从根本上解决导致健康不佳状况的社会经济和政治因素。该宣言强调初级卫生保健工作不仅包括卫生部门,还包括农业、畜牧业、食品、工业、教育、住房、市政工程、通信等部门,跨部门行动是增加健康产出的关键所在。健康的跨部门行动方案,突出政府部门在健康治理中的作用,把卫生部门

收稿日期:2020-01-06

基金项目:国家社会科学基金重点项目“中国马克思主义绿色发展观的基本理论与方法研究”(14AKS013);中央高校基本科研业务费专项项目“新时代社会健康治理创新模式研究”(JZ2019HGBH0200)。

作者简介:郭建,女,合肥工业大学管理学院博士后研究人员(合肥 230009)。

黄志斌,男,合肥工业大学马克思主义学院院长,教授,博士生导师(合肥 230009)。

作为跨部门行动的发起者和领导者,并遵循“目的为手段辩护”逻辑,即卫生部门需要向其他部门说明如何行动才能增进人口健康以及行动是如何促进经济社会发展的,从而说服非卫生部门参与健康行动。这是国际上首次正式提出卫生部门和非卫生部门协作治理,共同增加人口健康产出。

2. 健康促进和健康公共政策

1986年,首届国际健康促进大会在加拿大渥太华召开,会议发表了《渥太华健康促进宪章》。该宪章指出,影响健康的因素广泛多样,其中和平、住房、教育、食物、可行的收入、稳定的生态系统、可持续资源以及社会的公正与公平是影响人口健康的最基本条件。此次会议首次提出健康促进概念,明确指出制定健康的公共政策、创造健康的支持性环境、加强社区行动、提升个人技能和重新调整卫生服务方向是健康促进的五个关键性领域。^②1988年,第二次国际健康促进大会在澳大利亚阿德莱德召开,会议发表的《阿德莱德健康促进建议》明确指出,健康与经济因素、社会公平等密切相关,健康问题仅靠卫生部门无法解决,需要制定健康的公共政策。健康的公共政策是指所有政策都要关注健康和公平问题,并对政策给健康带来的不良影响负责。^③该建议首次提到对影响健康的因素负责的理念,首次提出对各项政策进行健康影响评估。目前,国际健康促进大会已召开了9次,意味着全球已进入健康促进的时代。这个时代的标志性特征是:政府是健康促进的主体,需要做出促进人口健康的政治承诺;将人口健康计入主要社会成本,强调个人是健康第一责任人;鼓励跨部门合作和全社会参与,并增加健康发展投资;保护和扩大健康领域的伙伴关系,倡导对各项公共政策实施健康影响评估。

需要指出的是,尽管健康的跨部门行动和健康的公共政策有共同之处,但两者切不可混为一谈。因为跨部门行动可以建立在共享利益或共享价值观的基础上,并不必然包括政策内容,而健康的公共政策也并非必须跨部门行动,单独的部门如财政部也可没有卫生部门或其他部门的参与,通过提升酒精、烟草和软饮料等的税收对健康产生影响。

3. 将健康理念融入所有政策

“将健康理念融入所有政策”是健康促进五大行动领域中“制定健康的公共政策”的延续和发展,是健康治理理念发展的第三次浪潮。“将健康理念

融入所有政策”指的是健康问题并非卫生部门一家之职,强调要高度关注影响健康的社会决定因素,影响健康的社会决定因素涉及各政府部门、组织、企业和社区,健康问题与环境、教育、住房、交通、贸易、经济和就业等密切相关,因此所有部门在决策制定中把健康和福祉作为重要考量,政策制定者应肩负起健康和健康公平的责任。

近代最早提出“将健康理念融入所有政策”并践行的国家是芬兰。1972年,芬兰经济委员会指出,实现健康政策目标不应仅局限于医疗保健措施,许多预防性健康举措不是通过卫生政策,而是通过经济、就业、住房、社会保障、农业、交通和贸易等政策得以实现。^④从1972年到1977年,为应对心血管疾病高发情况,芬兰政府在北卡地区开展了心脑血管病防治示范研究,通过各类社区项目促进居民健康行为,减少健康风险因素,使慢性病死亡率明显降低。该项研究随后在全国范围内推广。1986年,芬兰通过了国家健康项目,试图通过税收(如提高酒精税收)和财政补助(如对国产浆果和蔬菜食品提高财政补贴)等方法促进居民形成健康的生活方式。1999年,芬兰在担任欧盟轮值主席国期间正式提出“将健康理念融入所有政策”。2006年,芬兰任欧盟轮值主席国,发起了一场关于增进欧盟成员国人民健康的研讨会,欧盟的高层官员和专家学者均有参与,在芬兰任期结束之际,欧盟委员会通过一项决定,即要求所有政策部门在进行决策时慎重考虑其对健康以及健康公平产生的影响。此后,“将健康理念融入所有政策”在整个欧盟迅速传播,很快成为欧盟官方政策和新的健康战略。^⑤2010年,所有政策中的卫生问题国际会议在澳大利亚阿德莱德召开,WHO在《阿德莱德声明》正式提出“将健康理念融入所有政策”。^⑥2013年,WHO把“将健康理念融入所有政策”作为第八届全球健康促进大会的会议主题。2016年,第九届全球健康促进大会把“将健康理念融入所有政策”推荐为实现可持续发展目标的重要方法。“将健康理念融入所有政策”在全球赢得了越来越多国家领导人的重视和支持,有些国家甚至将其上升为国家战略。

二、“将健康理念融入所有政策”理论的价值意涵

“将健康理念融入所有政策”是一个外来词,它通过陈竺院士在2013年中国卫生论坛上发表的《健

康寓于万策》的主旨演讲正式引入国内。其实在中国,“将健康理念融入所有政策”思想也有着深厚的实践基础,如毛泽东倡导的爱国卫生运动就是“将健康理念融入所有政策”的实践典范。“将健康理念融入所有政策”不仅是来自全球一百多个城市市长达成的《健康城市上海共识》的首要的基本原则,更是我国新时期卫生与健康工作的重要指导方针。“将健康理念融入所有政策”丰富的价值意蕴具体体现为以下三个方面。

1.“将健康理念融入所有政策”是贯彻以人民为中心发展思想的实践要求

健康是人自由全面发展的基础,是人民美好生活和幸福生活的根本所在,是人民安全感和获得感的重要源泉。“将健康理念融入所有政策”蕴含着将人民健康置于经济社会发展全局的价值取向,它要求社会各部门在制定政策、开展项目和实施工程时要充分考虑其对人口健康的影响,任何决策都不能以牺牲人口健康为代价,对损害人类健康的政策、项目、工程和计划应实行一票否决。它体现了中国切实尊重和保障人民健康权利、把维护人民健康作为治国理政基本要务的决心和诚意。

健康权是一项基本人权,是公民最基本、最重要的权利,是公民享受其他权利的基础。1987年实施的《中华人民共和国民法通则》第4节第98条明确规定,公民享有生命健康权。2017年,国务院新闻办公室发布的《〈中国健康事业的发展与人权进步〉白皮书》也明确指出,健康是人类生存和社会发展的基本条件,健康权是一项包容广泛的基本人权,是人类有尊严地生活的基本保证,人人有权享有公平可及的最高健康标准。^⑦“将健康理念融入所有政策”要求整个社会以健康价值观为指南,关注健康公平,把缩小健康差距作为共同努力的目标,它是政府对人民做出的郑重承诺,彰显了中国共产党的为民执政的本色,是对“以人民为中心”发展思想的深刻理解和把握。

此外,良好的生态环境是人类生存和健康的基础。改革开放40多年来,我国经济飞速发展。这种以资源消耗和环境污染为代价的传统经济增长方式也使人们的健康受到了严重威胁。以健康为导向,贯彻绿色发展理念,将维护人口健康和生态健康置于发展的核心,是“将健康理念融入所有政策”的题中应有之义,是对“以人为本”理念的忠实践行。

2.“将健康理念融入所有政策”是建设社会主义强国的重要支撑

根据马克思政治经济学的观点,生产力的三个要素是劳动者、劳动资料和劳动对象。其中劳动者是生产力要素中最重要、最活跃的要素,是首要生产力,其他都是“物”的要素。不难看出,人口健康是发展社会生产力的基础和前提,提高人民健康水平与拉动经济增长直接相关。世界银行专家测算,过去40年世界经济增长的8%—10%应归于人民健康水平的提高;哈佛大学学者研究发现,亚洲经济的迅速增长,30%—40%来源于人民健康水平的提高。^⑧改革开放40多年来,中国经济取得了举世瞩目的成绩,其中一个很重要的原因就是解决了人民的温饱问题,改善了人民的生活工作环境,提高了人民的健康水平,为经济发展提供了大量的健康劳动力。

人民的健康不仅是一个重大的民生问题,更关系到一个国家的命运。习近平总书记在党的十九大报告中指出:“人民健康是民族昌盛和国家富强的标志。”当今综合国力的激烈竞争说到底还是人才竞争,一个国家有了身心健康、全面发展的人才,可以从穷国变成富国,可以从弱国变成强国。拥有健康的人民意味着拥有更大的综合国力和可持续发展能力。正因为如此,习近平总书记提出要将健康理念融入所有政策,把人民健康放在优先发展的战略地位。健康是医疗卫生、公共卫生、食品药品安全、工作环境、经济条件、社会治安、生态环境等多因素综合作用的结果,“将健康理念融入所有政策”开宗明义地强调人民健康是经济社会发展的重要目标。从这个层面看,“将健康理念融入所有政策”为全面建设社会主义强国提供了重要保障。

3.“将健康理念融入所有政策”是解决人民健康问题的治本之策

在工业化和城镇化的影响下,许多新的健康风险因素不断出现,如生态环境污染和破坏、食品药品不安全、教育不平等、贫富差距大、生活节奏快、精神压力大等,疾病风险模式也随之由“以传染性疾病”为主转向以“慢性非传染性疾病—残疾—亚健康”为主。^⑨1991年,WHO对人类死亡原因的调查结果表明,在影响人们健康和寿命的因素中,医疗卫生因素仅占8%,而生活方式因素、环境因素、生物遗传因素的占比分别为60%、17%和15%。可以说,造成不良健康和健康不公平现象的最主要因素是社会决

定因素。^⑩美国一项关于北卡罗来纳州绿色出行与健康效益的定量研究发现,无论是在城市还是在郊区和农村,增加人行道和自行车道,鼓励绿色出行,会减少过早死亡、II型糖尿病、高血压和冠心病的发生率。^⑪WHO在主题为《预防慢性疾病:一项重要投资》的全球报告中指出,80%的心脏病、中风和II型糖尿病以及40%的癌症都可通过消除风险因素来进行预防。一项关于食盐摄入和中风、心血管疾病的元分析结果也显示,高盐摄入会显著增加中风和心血管疾病的发生率,如果将日常摄入量从每日10克降到5克,中风发生率降低23%,心血管疾病总发病率降低17%,如果每人每天食盐摄入量控制在5克,全球每年可避免125万人死于中风、近300万人死于心血管疾病。^⑫以色列实施“将健康融入所有政策”的结果评估研究也发现,该理念在控制以色列肥胖率和减少由肥胖引起的慢性病负担方面取得了显著成效。^⑬总之,越来越多的研究为实践“将健康理念融入所有政策”提供了坚实的循证依据。

三、“将健康理念融入所有政策”的实践困境和挑战

受传统卫生理念、文化习俗、制度环境和现实条件等因素的影响,在实践中,我国全面实现“将健康理念融入所有政策”面临着诸多困难和挑战,具体有以下几个方面。

1. 传统卫生健康观念的强大思维惯性

从卫生部门来看,其医学化现象比较严重,往往倾向于使用医学方法解决非医学问题,忽视引起不良健康的外部原因,忽视其他部门在健康促进和预防疾病方面所发挥的作用。从非卫生部门来看,其在潜意识中认为维护人民健康是医疗卫生部门的职责。而分析非卫生部门政策对健康产生的影响并不容易,健康也不是非卫生部门优先考虑的目标,有时实施“将健康理念融入所有政策”不但会增加非卫生部门的工作量,而且短期内会增加其预算费用,影响本部门目标的实现,因此实践中很多非卫生部门决策者会有意无意地忽视环境、社会、农业和经济政策或项目对健康所产生的不良影响,不愿意在制定政策时对健康产出进行投入。

2. 跨部门权力不均衡和卫生部门影响力有限

“将健康理念融入所有政策”突出强调卫生部门在健康治理中的主导地位,协同社会、住房、交通、教育、就业、环境、安全、贸易等部门共同应对健康风

险因素。但由于不同部门有不同的职能、体制机制和工作重点,实施“将健康理念融入所有政策”在一定程度上会影响非卫生部门的运行方式,破坏其自治性。有学者就担心过于强调“将健康理念融入所有政策”可能会导致卫生部门凌驾于非卫生部门之上。而在现实中,卫生部门对其他非卫生部门的影响十分有限,卫生部门没有权力惩处那些对人口健康产生不良影响的部门或政策制定者,相反的是决策者严格审查与健康相关的政策是否与他们本部门的目标相一致。因此,协调各部门之间的关系、明确各部门的责任和义务、加强各部门之间的沟通协作,促进多学科合作和跨部门健康行动、对健康治理形成合力,在不同地区、不同政府层级之间建立跨部门治理机制,是“将健康理念融入所有政策”实践面临的巨大挑战。

3. 实施“将健康理念融入所有政策”的能力不足

首先,作为主导机构的卫生部门对非卫生部门的运行模式不太了解。实践中,落实“将健康理念融入所有政策”一般由卫生部门主导,负责协调其他非卫生部门参与,但实际上,卫生部门人员对其他非卫生部门的管理规则、职能、目标任务、工作计划和政策法规等并不熟悉,加上国人健康素养较低,健康的社会决定因素与健康之间的关系不太直接,而且通常社会因素对健康产生的影响存在累加性和滞后性,因此,人们对影响健康的社会决定因素关注度并不高。其次,专门从事健康的社会决定因素方面的研究型人才紧缺。政府和卫生部门相关政策、项目、计划或工程的设计和执行业务是否会危及人口健康或对弱势群体健康产生不良影响,需要进行科学的论证,但人才短缺导致这种科学论证很难进行,从而导致政策等缺乏说服力。另外,现实中也很难找到一个既能实现非卫生部门的目标又能促进人口健康的平衡点。总之,如何说服非卫生部门主动承担责任,积极参与健康治理,是一个值得考虑的问题。

4. 支持性法律法规建设相对滞后

首先,“将健康理念融入所有政策”尚未纳入我国立法范畴。目前很多国家和地区以立法形式强制交通、住房、规划、环境、就业、社保、农业、商业、工业、教育等部门实施“将健康理念融入所有政策”。我国目前尚未将此纳入立法,导致具体实践缺少法律保障。其次,我国尚未全面建立健康影响评价评估制度,没有出台官方健康影响评价评估指南。健

康影响评价是国际上落实“将健康理念融入所有政策”的通行做法,欧盟、美国、澳大利亚、泰国等国家和地区均已对健康影响评价评估制度进行制度化建设,并发布官方健康影响评价评估指南。但我国在这些方面均比较欠缺,健康影响评估主要集中在环境保护、疾病防控等领域,存在评价指标体系不完善、评价程序设置不科学等问题。再次,地方政策和国家政策重点不一致。地方政策重点关注人群的生活方式和卫生保健,致力于解决一般性的健康问题;国家政策致力于解决健康不公平问题,更为关注弱势群体的健康状况。政策重点和目标不同,导致不同领域专家对“将健康理念融入所有政策”的理解存在差异,从而造成实践中沟通、协调障碍的客观存在。最后,关于“将健康理念融入所有政策”实践效果的评价研究很少。这导致成功范例无法得到有效推广,难以发挥积极的示范效应。“将健康理念融入所有政策”是一项长期工作,其产生的健康效益、经济效应和社会效益并非在短期内显现,对执行政策的人缺乏吸引力,如果处于关键岗位的“将健康理念融入所有政策”支持者离任,很容易出现“人走政息”现象,如果专用预算用完,没有得到及时补充,“将健康理念融入所有政策”计划也会面临流产的风险。^⑭总之,“将健康理念融入所有政策”在实践中会面临严重的可持续性挑战。

四、“将健康理念融入所有政策”的实现路径探析

健康问题不仅是重大的民生问题,也是重大的社会问题和政治问题。“将健康理念融入所有政策”是转变经济社会发展理念和贯彻“大卫生、大健康”理念的重要抓手,是我们党增强执政公信力、凝聚民心的重要途径,是消除人民不安全感和促进健康公平的关键之策。作为一项全局性、整体性、跨领域、跨部门的社会工程,“将健康理念融入所有政策”在实践中遇到了诸多困难和挑战,这些困难和挑战既源于社会各界对它的内涵和应用认识不足,也源于“大卫生”“大健康”工作格局尚未形成。因此,基于实践中出现的问题,我们提出以下四个推进路径,以推动“将健康融入所有政策”的深入实施。

1. 加强宣传“将健康理念融入所有政策”,构建共建共治共享健康治理观

早在 20 世纪 70 年代,人们就已深刻认识到健康是社会、经济、文化、环境等因素共同作用的结果。

然而,现实中陈旧思想观念的禁锢和传统卫生理念的羁绊,使人们在潜意识中仍认为健康是卫生部门的职责,与己无关,并未真正树立“大卫生”“大健康”观念。对此,要从国家、社会、个人层面大力宣传“将健康理念融入所有政策”,构建共建共治共享健康治理观。一是在国家层面大力宣传和倡导“以人为本”的社会发展战略。强调经济社会和国民健康协调发展,逐步形成一个支持健康的宏观政策环境。二是在社会层面普及“将健康理念融入所有政策”。深入宣传“将健康理念融入所有政策”的内涵本质、国际做法以及实施效果,呼吁树立健康优先理念,引导投资者、企业家和商家自觉承担维护健康的社会责任。三是在个人层面开展健康教育,普及健康生活。通过提高国民健康素养,形成“每一个人是自己健康第一责任人”的理念,促使个人积极承担健康责任,并参与监督社会各部门对“将健康理念融入所有政策”的贯彻执行情况。四是树立共建共治共享健康治理价值观,破除健康问题仅由卫生部门一家负责的落后观念。要利用共建共治共享健康价值观,引导多部门联合开展健康促进相关工作。

2. 尽快建立健康影响评价评估制度,实现“将健康理念融入所有政策”的制度化、规范化和科学化

健康影响评价评估制度是国际上贯彻“将健康理念融入所有政策”的重要策略。它通过一整套程序、工具和方法评判非卫生部门的政策、项目、计划或工程对人口健康产生的潜在影响,并判断该影响在人群中的分布情况,为相关提案提供合理的改进建议,旨在保护并提高人们特别是受影响社区弱势群体的健康状况。芬兰、西班牙、泰国等国家和加拿大魁北克省、英国伦敦市、澳大利亚某些地区甚至通过立法形式对健康影响评价评估制度予以保障,在推动“将健康理念融入所有政策”方面取得了不俗的成绩。借鉴国际经验,我国应尽快把“将健康理念融入所有政策”制度化、规范化、科学化。一是尽快出台官方健康影响评价评估制度指南,明确健康影响评价的目的、程序步骤、方法策略、评价指标体系等内容,为系统评估各项经济社会发展规划、公共政策或重大工程项目对人群健康带来的影响提供技术支持。二是全面推动健康影响评价评估制度化建设,在制度层面确保非卫生部门在施政决策时充分考量其决策对人口健康产生的影响。三是成立健康影响评价委员会,为开展健康影响评估提供组织和

技术保障。健康影响评价委员会主要负责以下工作:对国家、省、县、社区以及私营部门拟实行的公共政策、项目和工程开展健康影响评估并进行指导;对健康影响评价工作进行持续的监测和评估;对健康影响评价相关概念进行解释;提出开展健康影响评价的方法、所需的数据和证据,识别阻碍开展健康影响评价的因素;评价开展健康影响评价的环境和标准,确定健康影响评价类型、结构和具体内容。健康影响评价应当遵循《哥德堡共同议定书》提出的民主、公平、可持续发展和证据的伦理使用等四大原则,为此应建立健康影响评价公开披露制度,吸引人们对弱势群体的关注,促进健康公平。

3. 建立健全“将健康理念融入所有政策”的长效工作机制,促进跨部门健康行动

“将健康理念融入所有政策”的落地离不开政府、社会的全面参与。可以建立“将健康理念融入所有政策”的长效工作机制,促进跨部门采取健康行动。一是建立政府间跨部门的协调机制。在国家层面,成立跨部门健康工作小组,该工作组成员应当由卫健委、农业农村部、教育部、体育总局、交通部、环境部等部门代表组成,负责领导“健康中国”战略工作。具体而言,跨部门健康工作小组主要负责调整不同部门的利益,专门审查公共政策对健康产生的影响,确保各政府部门优先把健康和人民福祉作为政策制定过程中最核心的内容,负责为非卫生部门和私营部门参与健康治理提供科学依据,负责对具体相关部门贯彻“将健康理念融入所有政策”制定详细的工作清单,负责监督和评估相关部门实施“将健康理念融入所有政策”的情况。二是建立“将健康理念融入所有政策”公开披露制度,解决信息不对称问题。营造一个公开披露的常态化环境,要求非卫生部门和私营部门公开披露本部门实施“将健康理念融入所有政策”的情况。这一方面可以提高相关部门落实执行“将健康理念融入所有政策”的主动性和自觉性,让政府官员和公众对“将健康理念融入所有政策”的实质性进展有一个清醒的认知;另一方面,可以解决信息不对称问题,提升公众参与监督的能力,最终提升政府部门的公信力。三是培育全社会健康责任追究的文化氛围,建立奖惩问责机制。完善的奖惩问责机制可以倒逼非卫生部门健康责任的落实。当然,这一长效工作机制离不开党委的领导和政府的主导。

4. 切实加强“将健康理念融入所有政策”的能力建设,建立健全监管评价机制

实施“将健康理念融入所有政策”,需要政府、卫生部门、非卫生部门、私营部门乃至公众的共同参与和努力,加强能力建设是“将健康理念融入所有政策”成功落地的关键。根据发达国家的经验,卫生部门在实施“将健康理念融入所有政策”的过程中担负着主导作用。因此,要加强卫生部门的领导力和理解力,发挥卫生部门的倡导能力和技术支持作用。领导力分为两种,即制度权力下的领导力和非制度权力下的领导力。前者指的是通过法律法规赋予卫生部门负责和主导“将健康理念融入所有政策”的权力,后者是建立在能力和知识基础之上的领导力。这就对政府和卫生部门提出了更高的要求。首先,卫生部门要深入调研某些社会决定因素对健康产生的影响,如受影响的人群、影响强度、影响范围、影响性质(可逆还是不可逆)等,并确定这些社会因素分别来自哪些部门,进而为非卫生部门和私营部门执行“将健康理念融入所有政策”制定详细的任务清单,确保任务清单的可操作性。其次,要求卫生部门在制定健康促进措施时,不仅要考虑微观个体特征,还要考虑宏观方面的内容,如教育、农业、交通、环境、经济、文化等对健康的影响,树立“大健康”“大卫生”理念,为非卫生部门提供有科学证据的建议。最后,要求卫生部门增强对非卫生部门的理解力,如理解非卫生部门的管理规则、政策目标、工作议程和实施计划等,取得非卫生部门的信任,由此建立利益共享机制,用双赢促使其他部门参与“将健康理念融入所有政策”的行动。

健全的监管评价机制也是有效落实“将健康理念融入所有政策”的关键。首先,要尽快制定“将健康理念融入所有政策”的监测评价制度,可采取自评和他评相结合的方式对实施“将健康理念融入所有政策”的部门进行过程评价和结果评价,总结经验,发现不足。其次,要对“将健康理念融入所有政策”的实施效果进行动态追踪。将健康优先理念融入经济社会发展各领域,明确各部门责任。借助互联网,公开非卫生部门“将健康理念融入所有政策”的实施安排,并制订一个时间表,根据时间进度表和任务清单进行评估。让公众参与评估,监督有关部门实施“将健康理念融入所有政策”的情况。最后,将健康教育和健康促进工作纳入各部门政绩考核内

容,并通过树立优秀典范、建立讨论和解决问题的平台等助力“将健康理念融入所有政策”落地生根。

五、结语

自 20 世纪 70 年代起,中国人群的疾病谱发生了深刻变化,慢性疾病已成为我国人群中的常见病,慢性病死亡占总死亡的比例持续上升,中国已进入慢性病高负担期。国际上很多实践经验证明,“将健康理念融入所有政策”的实施在慢性疾病防控、医疗费用控制等方面成效显著。因此,该理念日益引起我国高层领导的重视,并于 2013 年正式引入中国。2016 年,习近平总书记在全国卫生与健康大会上明确提出“将健康融入所有政策”,提出要用社会治理的方式解决影响健康的社会决定因素,最终改善人民健康状况,实现健康公平。本文对“将健康理念融入所有政策”的起源、发展和价值意蕴进行梳理和探讨,针对“将健康理念融入所有政策”实施中所面临的困境和挑战提出推进路径,希望对“将健康理念融入所有政策”的传播和实现以及“健康中国”战略的落地有所助益。

注释

①Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, September 1978, pp.6-12. http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf. ②Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf?ua=1. ③Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy. Second International Conference on Health Pro-

motion, Adelaide, South Australia, April 1988, pp.5-9. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/>. ④ Pekka Puska, Timo Ståhl. Health in all policies—the Finnish initiative: background, principles and current issues. *Annual Review of Public Health*, 2010, Vol.31, No.1, pp.315-328. ⑤Council of the European Union. *Council conclusions on Health in All Policies (HiAP)*. Proceedings of the 2767th Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs Council meeting, Brussels, 30 November and 1 December 2006. http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/docs/2005_1_18_frep_a8_en.pdf. ⑥WHO and Government of south Australia (2010). Adelaide Statement on Health in All Policies. Geneva, World Health Organization. ⑦国务院新闻办公室:《〈中国健康事业的发展与人权进步〉白皮书》,国务院新闻办公室网站,<http://www.scio.gov.cn/ztk/dtz/36048/37159/index.html>,2017 年 9 月 29 日。⑧中国健康促进与教育协会:《健康促进理论与实践》,上海交通大学出版社,2009 年,第 8 页。⑨戴剑波:《中国健康转型研究》,《宁夏社会科学》2017 年第 3 期。⑩Ruth Bell, Sebastian Taylor, Michael Marmot. Global Health Governance: Commission on Social Determinants of Health and the Imperative for Change. *Journal of Law Medicine & Ethics*, 2010, Vol.38, No.3, pp.470-485. ⑪Theodore J. Mansfield, Jacqueline MacDonald Gibson. Health Impacts of Increased Physical Activity from Changes in Transportation Infrastructure: Quantitative Estimates for Three Communities. *BioMed Research International*, 2015, Vol.2015, pp.1-14. ⑫Pasquale Strazzullo, Lanfranco D'Elia, Ngianga-Bakwin Kandala, et al. Salt Intake, Stroke, and Cardiovascular Disease: Meta-analysis of Prospective Studies. *BMJ*, 2009, Vol.339, pp.1-9. ⑬Yannai Kranzler, Nadav Davidovich, Yonina Fleischman, et al: A Health in All Policies Approach to Promote Active, Healthy Lifestyle in Israel. *Israel Journal of Health Policy Research*, 2013, Vol.2, p.1-14. ⑭Marital Sihto, Eeva Ollila, Meri Koivusalo. Principles and Challenges of Health in All Policies. *Health in All Policies Prospects and Potentials*. Finland: Ministry of Social Affairs and Health, 2006, pp.3-20.

责任编辑:海 玉

The Value Implication of "Health in All Policies" and Its Realization Path

Guo Jian Huang Zhibin

Abstract: "Health in All Policies" (HiAP) is a social health governance strategy, which highlights cross-departmental communication and collaboration. HiAP aims to make joined efforts to address health risks faced by human beings, and ultimately improve population health level and health equity. HiAP is an important part of China's hygiene and health work policies in the new era, which shows a deep understanding and practice of the vision of people-centered development. It is an internal requirement and important support for building a powerful socialist country and also a fundamental policy for solving people's health problems. However, in practice, HiAP faces many difficulties and challenges, such as the fetters of traditional health concepts, the imbalance of cross sectoral power, the limited influence of health departments, the lack of capacity and the lag of supporting laws and regulations. Therefore, to realize HiAP, we should take the following countermeasures: enhance public awareness of HiAP, construct a health governance concept of co-building, co-governing and sharing; build a health impact assessment system, make HiAP institutionalized, standardized and scientific; set up a long-term mechanism for HiAP, promote intersectoral health action; strengthen HiAP capacity building, and establish an effective supervision and evaluation system for HiAP.

Key words: Health in All Policies; value implication; realistic challenge; realization way