

将健康融入所有政策视角下慢性病防控的挑战与对策

——基于我国健康城市的典型调查

张艳春* 秦江梅

卫生部卫生发展研究中心 北京 100191

【摘要】目的:基于将健康融入所有政策的视角,分析我国慢性病防控存在的问题与挑战,并提出政策建议。方法:运用文献综述、个人深入访谈和专题小组座谈等形式,收集上海、苏州和长春三个健康城市慢性病防控资料;从慢性病防控部门合作的组织形式、政策与制度支持、活动开展及保障措施四个方面进行分析。结果:调研城市都有慢性病防控或者健康促进的多部门合作组织;各城市均在市政府层面制定了健康城市和慢性病防控相关政策,但政策主要由卫生部门执行;非卫生部门工作以被动应付为主,主动行动较少;多部门合作慢性病工作以阶段性项目为主。结论:多部门合作“政策制定的起点较高,但政策执行的落点较低”,缺乏有效的监督和制约机制;多部门合作工作缺乏可持续性,难以满足慢性病的长期防控需要。建议:成立由政府主导的多部门合作组织,促进不同利益相关部门充分参与;利用健康影响评价和健康视角项目等治理工具,形成有效监督和制约部门行动的机制;推进国家层面工作规划的落实,将慢性病防控的阶段性项目与长期规划有机结合,促进慢性病综合防控的持续开展。

【关键词】将健康融入所有政策;慢性病;防控;挑战;对策

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2014.01.014

Challenges and strategies of non-communicable disease prevention and control from the perspective of Health in All Policies: A survey in typical health cities in China

ZHANG Yan-chun, QIN Jiang-mei

National Health Development Research Center, Beijing 100191, China

【Abstract】 Objectives: Based on international Health in All Policies (HiAP) perspective, the paper discussed China's status and problems by filed survey and literature reviews, and made policy recommendations for the control and prevention of non-communicable diseases (NCDs) in China. Methods: By typical sampling, we studied Shanghai, Suzhou and Changchun, all of which did well in healthy cities construction and NCD control and prevention. In-depth interview and focus group discussions were conducted with administrators, managers and related key informants. The paper analysed NCDs control and prevention in terms of organizational structure, regulatory work, activities implementation and financial support. Results: Different multi-departmental organizations were established in the surveyed cities. Policies on NCDs control or health promotion were made at the municipal level in each city. Policies were mainly carried out by the health department, and most non-health departments carry out work “assigned” to them, but make implementations passively, not actively. Activities on NCDs prevention were carried out through programs or campaigns. Conclusions: Policy making was conducted at a high level, but policy implementation mainly relied on health sectors. Most multi-departmental work was conducted in the form of programs, and there was a lack of long-term, sustainable control of NCDs. Efficient monitoring and evaluation system is badly needed. Recommendations: Establishing a multi-departmental cooperation system with support of the government. With Health Impact Assessment and Health Lens instruments, setting up supervision and incentive mechanisms for multi-departmental coop-

* 基金项目:中澳卫生与艾滋病项目(FA54 HSS408)

作者简介:张艳春,女(1981年—),助理研究员,主要研究方向为社区卫生与慢病管理。E-mail: harbincathy@163.com

eration and facilitating the implementation of national development plans and strategies with detailed performance evaluation and monitoring indicators for multi-departmental cooperation of NCDs control and prevention.

【Key words】 Health in All Policies; Non-communicable diseases; Prevention and control; Challenges; Strategies

慢性非传染性疾病(Non-communicable diseases, 简称慢性病)已经成为我国的头号健康威胁。^[1]慢性病及其危险因素涉及环境、营养、生活方式等多个方面,其防控是一个涉及全社会、多部门的问题。2010年世界银行、世界卫生组织(WHO)及柳叶刀杂志有关研究均强调预防和控制慢性病需要来自政府、社会和私人部门的广泛支持与协作。^[2-3]2011年9月19日,时任卫生部部长陈竺在第66届联合国大会预防和控制非传染性疾病高级别会议发言时也指出,应强化本国卫生体系,将健康融入所有政策(Health in All Policies, HiAP),共同参与非传染性疾病防治工作。^[4]HiAP是通过卫生之外的部门政策和行动,实现改善居民健康的目的,其核心是确定非卫生部门针对健康决定因素可以采取的行动,通过行动改进这些健康决定因素,促进居民健康。^[5]当前,我国HiAP主要体现为多部门合作开展卫生工作。因此,本文基于中澳卫生与艾滋病项目支持的中国慢性非传染性疾病防控多部门合作机制研究,借鉴国际上HiAP的相关理论和实践经验,通过对我国部分典型城市的现场调研,对我国慢性病防控存在的挑战进行分析,并提出政策建议。

1 资料与方法

1.1 文献研究

通过CNKI、PubMed及Google学术等网络数据资源和相关国际研讨会,收集HiAP相关文献;了解和分析HiAP的理念和国际实践。

1.2 现场调查

运用典型抽样的方法,选择我国健康城市创建和慢性病防控工作开展较好的上海、苏州和长春三个城市进行调研。收集样本城市政府相关部门制定的健康城市建设、慢性病综合防控多部门合作及健康促进相关的政策文件和规章制度等;对各市爱国卫生运动委员会(健康促进委员会)办公室有关人员和卫生行政部门慢性病防控主管人员进行深入访谈,重点了解健康城市建设和慢性病防控工作开展

及多部门合作情况;与市、区两级疾病预防控制机构慢性病防控人员进行专题小组座谈,重点了解卫生部门慢性病防控的工作进展与问题;与政府相关部门进行专题小组座谈,包括财政、发改、教育、体育、工信、广电、宣传及环境等部门,了解相关部门对慢性病防控和健康城市创建的理解、开展的相关工作、存在的问题及政策建议等。

1.3 资料分析方法

对定性访谈的资料进行主题性分析和信息提取,并进行归纳和整理。基于HiAP国际实践的过程与内涵,即组织形式、政策与制度支持、活动开展及保障措施四个部分,对典型城市慢性病防控的多部门合作形式、政策制定、部门工作开展及工作保障进行具体剖析。

2 结果

2.1 慢性病防控多部门合作的主要形式

针对慢性病及其危险因素防控,样本城市均有多个部门合作的组织或者机构,承担部门协调与合作的工作。与慢性病防控相关的部门合作组织主要有两类,第一类是在市级政府层面,针对广义的健康促进及其他卫生相关工作而设的多部门合作组织,多由市委市政府领导。如上海市^[6]和苏州市健康促进委员会(爱卫会);长春市开展了“健康长春行动”,成立了健康长春行动计划小组,由市委书记、市长任组长,市委常委成员任副组长,成员由财政、发改、教育等45个政府相关部门组成。第二类是针对卫生工作建立的协调组织,此类组织多由卫生行政部门具体联络相关部门开展卫生工作,工作的目标制定、行动开展和结果应用多落在卫生部门。如上海市的公共卫生联席会议办公室设在卫生局,协调各委办局、区政府落实慢性病防治职能。^[7]整体上多部门协调与合作最重要的是获得上级领导的指示与支持,同级部门之间的协调力度仍然较差。如访谈资料1和2所示。

访谈资料 1

问:部门合作开展情况如何?是否存在困难?

某市健康促进委员会办公室负责人答:我们在工作中,遇到部门合作的事情是比较困难的……其他部门会说,我们有很多的工作要做,根本不理我们……经常需要我们通过个人感情获取其他部门的支持和合作。

访谈资料 2

问:宣传部门也需要健康相关的工作来充实他们的内容吧?

某市健康促进委员会负责人答:不,他们无所谓的。公益广告政府有很多,但是广告时段有限,有很多公益广告想做……因此,希望领导出面,我们打报告给(市政府)领导,领导同意以后就可以播出。总起来说:第一,靠领导;第二,要靠我们自己去沟通。领导讲了以后很多事情好做一点,领导不发话我们自己沟通难度比较大。

2.2 慢性病防控多部门合作的政策支持情况

慢性病防控中,针对危险因素的行动如控烟、体育锻炼和健康饮食等至关重要。3个城市均在市政府层面制定了健康促进和慢性病防控相关政策,内容涵盖健康饮食、全民健身、控烟和健康场所等内容。上海市人民政府发布了《上海市健康促进规划(2010—2020)》(沪府办发[2011]11号)^[8],该规划制定了针对每个部门的考核指标体系,并对每项指标作了详细的界定,同时委托专业技术部门进行评估,保证各项措施的有效落实。长春市人民政府办公厅关于印发《健康长春行动计划(2009—2012年)的通知》,由健康长春行动计划小组相关成员部门具体落实;《苏州市 2011—2015 年爱国卫生运动与建设健康城市行动计划》提出了优化健康服务、改善健康环境等 10 项行动。2009 年市委市政府下发的《关于深化医药卫生体制改革的实施意见》也明确了进一步深化爱国卫生运动和健康城市建设,实施健康促进的百千万工程。但是调研发现,这些政策和规划由市政府印发,政策的执行和实施往往在卫生部门,需要卫生部门具体协调。而卫生部门在所有政府相关部门中处于相对较弱的位置,在慢性病防控的部门协调中仍然存在困难。

2.3 非卫生部门工作以被动应付为主,主动行动较少

慢性病防控多部门合作的内容和部门责任有如下特点:第一,各个部门能够做到召之即来。第二,

相关部门开展的工作需要与本部门工作内容密切相关,最好是本部门在完成本职工作时就可以完成,不需要额外增加工作量;如果多部门合作工作超越了本部门的工作,则难以完成。第三,相关部门具体工作任务需要卫生部门明确,并且任务说明越具体越好。如访谈资料 3 所示。

访谈资料 3

问:在与卫生部门合作开展工作中有何困难和问题?

答:与卫生部门合作开展工作,我们都比较主动,叫我们来我们从来都没有推辞,甚至会让部门主管领导出面。

问:您认为多部门合作工作如何开展比较有效?

某市文广局负责人说:会议和机制不是越多越好。我们部门参加的联席会议有 20 多个,但我们想知道在什么时点,做什么工作,越细越好,越含糊越难操作。

问:关于 WHO 和 WB 提出要减少食品含盐量、控制烟草生产和食品反式脂肪酸生产,是本部门的职责吗?

某市工信部门负责人答:烟草属于国家烟草专卖局直接管理,地方上没有直接管辖权。碘盐的生产由国家盐业公司直接管理。

2.4 慢性病防控多部门合作以项目开展为主

调研了解到,当前涉及非卫生部门的慢性病防控工作,多以项目的形式开展。近几年,由于慢性病及其危险因素发展趋势日益严峻,政府的投入越来越多,因此慢性病防控相关项目也在增加。以项目为基础开展的工作具有一定优势:一是有项目就有一定的资金支持,便于相关部门开展工作;二是项目工作可以纳入相关部门当年的工作计划,有利于非卫生部门的配合;三是以项目为主要形式开展的工作,便于组织专家学者开展跟踪、评价和相关研究。但是以项目为基础的慢性病防控工作也存在一定问题和风险,如访谈资料 4 所示。

访谈资料 4

某市体育部门负责人:利用项目促进工作有两个缺点:一是看钱吃饭,有钱就干,没钱就没法干下去;二是项目时间太短,因为有些项目需要持续性开展,干预时间越长,越有说服力。有些项目还没有等效果出现,就结束了。三是随着领导更替,多数项目内容往往被放弃。

3 讨论

3.1 多部门合作“政策制定的起点较高,政策执行的落点较低”

HiAP 国际实践表明,成功的慢性病防控需要政策制定和执行主体具有把控和协调政府所有部门的能力,即多部门合作工作不能由单个职能部门具体开展。英国、芬兰、法国、荷兰、挪威和瑞典都利用 HiAP 的全政府途径成立了国家级的多部门合作组织,拥有内阁协调小组或者部门间委员会,通过公众听证、部门间评议和综合的政府框架为健康促进和慢性病防控提供支持。^[9]在我国地方多部门合作慢性病防控实践中,市级政府层面的协调机构属于常设机构,虽然其主体地位和行政权力已得到政策或法规的充分确认,但工作协调中常常由主要领导或分管领导牵头,不利于部门间的平等沟通,使许多问题隐性化,同时主要领导或分管领导的介入,也不利于各部门独立履行职能;公共卫生联席会议等以卫生行政部门为主的协调机构,解决问题的方式主要是互动性的协商,并不拥有实际的管理和控制职能,对执行方往往缺乏强有力的约束,难以保证执行的效率。由于上述两种合作机制存在的问题,市级政府层面制定和印发的多部门合作慢性病防控政策的执行和实施多落到单一的卫生部门内。因此,政策实施的质量和效果难以保证。

3.2 非卫生部门的积极性不高,慢性病综合防控缺乏有效的监督和制约机制

有效的监督和制约机制是成功实践 HiAP 的关键。没有类似健康影响评价(Health Impact Assessment, HIA)和健康视角项目(Health Lens Approaches, HLA)的制约机制,非卫生部门难以主动采取行动应对健康问题。2002年,泰国实施了健康影响评估指南,2007年3月,泰国国会通过了国家健康法案 BE. 2550(2007),规定“任何个人或团体都有权利要求评价和参与公共政策的健康影响”,以此监督政府相关部门行动。2006年,欧盟已将 HIA 政策法规化。2007年,南澳大利亚政府提出将健康融入所有政策的阿德莱德宣言,并在实施中进一步探索瓶颈问题和应对策略,包括如何让其他部门与卫生部门联合起来共同为实现健康目标努力,如何在卫生部门和其他部门之间进行权力分配,理顺领导和组织关系及在当前的制度安排下形成多部门的共同目标

等。^[9]在我国,涉及部门合作的慢性病防控工作,非卫生部门仍然认为是在配合卫生部门,属于本部门之外的工作;涉及利益之争的问题缺乏制度性或法律性依据,部门间协调和重点工作需要市委市政府主要领导主抓或者下达指令。但是,卫生工作涉及人的健康和全面发展,非卫生部门在开展健康促进或者慢性病防控工作中应该以健康为目标,而不是以完成卫生部门或者领导布置的任务为目标。因此,各个部门需要内在的激励和制约机制将健康融入本部门工作中。

3.3 慢性病工作缺乏可持续性,难以满足其发展和防控的需要

慢性病与老龄化、环境、社会经济发展及行为等多种因素相关,我国已经步入老龄化社会,城乡居民生活水平和饮食结构发生变化,环境污染日趋严重,慢性病的快速增加和以上因素相互交织产生的叠加效应将进一步增加患病人数。因此,慢性病防控是一项艰巨而复杂的工程,需要长期可持续的政策、财政投入以及部门支持。发达国家的 HiAP 实践中,通常通过专项资金或者基金会的形式为健康相关工作提供可持续的资金支持。部分亚洲国家根据慢性病发展的长期性和艰巨性,在慢性病防控长期规划和行动方面积累了经验。如日本发布了“健康日本 21”,主要包括将工作重点置于初级保健、为个人行为改变提供社会支持、设定目标并加强评估、加强部门间合作以及促进健康行为方式。^[10-11]韩国提出“健康计划 2020”,涵盖烟草、酒精、体育锻炼、营养、癌症、体检、心血管健康与肥胖等八个领域,设定了具体的目标值。^[12-13]文莱制定了健康促进的长期规划,发布了展望 2035 规划,提出到 2035 年,文莱全国范围计划达到全民接受良好教育与能力发展、良好生活品质以及经济健康可持续发展等目标。^[14]马来西亚也于 2010 年发布了慢性病防控国家战略计划(NSP-NCD),明确了具体行动、监测、研究和追踪、能力建设以及政策与监管干预等措施。^[15]而我国当前各地的多部门合作基本以阶段性项目为主要形式开展,缺乏可持续性;慢性病的名称,“慢性”使其防控任务的艰巨性和紧迫性难以得到非慢性病专业部门的理解和认识。以项目为主要形式的慢性病防控工作,难以满足严峻的防控形势需要,也不符合慢性病防控工作长期性和艰巨性等特点。

4 建议

国际上将健康融入所有政策的理念和实践体现了多部门合作,非卫生部门采取主动行动达到全民健康的目标,该理念对影响因素复杂、涉及全社会多部门的慢性病防控具有良好的借鉴意义。建议我国政策制定者根据国际经验和教训,采取非卫生部门参与的成功路径进行慢性病防控。^[16]具体如下:

首先,成立由政府支持的多部门合作组织,建立国家健康工作委员会,为慢性病防控提供组织保障,促进不同利益相关部门充分参与。国家健康工作委员会应由政府最高部门领导担任,可以设秘书处,协调各部门之间的工作和活动。多部门合作组织构建中,充分考虑慢性非传染性疾病预防需要,纳入行为、生物和社会决定危险因素相关的所有部门。通过建立具有政策和法律地位的多部门合作组织,制定并执行相关政策,为多部门合作慢性病防控提供组织保障。第二,借鉴将健康融入所有政策的国际经验,利用健康影响评价和健康视角项目等治理工具,形成促进和监督各部门行动的机制。第三,推进国家层面工作规划的落实,将慢性病防控的阶段性项目与长期规划有机结合,促进慢性病综合防控的可持续开展。2012年5月8日,我国卫生部等15个部门印发《中国慢性病防治工作规划(2012—2015年)》(卫疾控发[2012]34号),为我国多部门合作慢性病防控工作提供了依据。建议我国借鉴国际经验,针对慢性病规划开展防控项目,并建立有效的评价指标体系,对策略实施的结构、过程和结果指标进行全面评价;此外,借助规划落实,完善慢性病防治的部门合作机制,综合考虑规划的可持续制定与发展,促进慢性病防控工作长期有效落实。

参 考 文 献

[1] Wang L, Kong L, Wu F, et al. Preventing chronic diseases in China[J]. Lancet, 2005, 366(9499): 1821-1824.
 [2] WHO. Global Status Report on Noncommunicable Diseases [EB/OL]. (2012-01-25) [2013-12-05]. http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/
 [3] 世界银行. 创建健康和谐生活,遏制中国慢病流行[R]. 2011.

[4] 卫生部部长陈竺在联大高级别会议上提出:探索中国特色慢性病防治道路[EB/OL]. (2011-09-23) [2013-12-05]. http://www.zjwst.gov.cn/art/2011/9/23/art_177_138061.html
 [5] Sihto M, Ollila E, Koivusalo M. Principles and challenges of Health in All Policies[R]. In: Ståhl T, Wismar M, Ollila E, et al. Health in All Policies: prospects and potentials. Ministry of Social Affairs and Health and European Observatory on Health Systems and Policies, Helsinki, 2006.
 [6] 上海市健康促进委员会办公室,李忠阳. 全民健康促进与慢病防治结合的上海健康城市实践[M]. 2011.
 [7] 上海市人民政府办公厅. 上海市人民政府办公厅关于成立上海市公共卫生工作联席会议的通知[Z]. 2004.
 [8] 上海市人民政府办公厅关于转发市健康促进委员会、市卫生局制订的上海市健康促进规划(2011-2020年)的通知[Z]. 2011.
 [9] Kickbusch I, Buckett K. Implementing Health in All Policies Adelaide 2010 [M]. Government of South Australia, 2010.
 [10] Teiji Takei, Office for International Cooperation, Ministry of Health, et al. Japan Prevention and Control of Lifestyle Related Diseases in Japan[C]. 东盟与中日韩慢病防控研讨会, 2011.
 [11] Kyosuke Ushio. 慢性病医学图像查询数据库性病医学图像查询数据库[C]. 东亚地区慢病防控多部门合作机制国际研讨会, 2011.
 [12] Seo, Soonryu MPH, 韩国疾病预防控制中心慢病控制处. 韩国慢病防控概况. 东亚地区慢病防控多部门合作机制国际研讨会[C]. 2011.
 [13] Korea Centers for Disease Control & Prevention. NCD Healthcare System in Korea[C]. 东盟与中日韩慢病防控研讨会, 2011.
 [14] Juniadeeahmad. 文莱慢性病介绍. Health promotion centre ministry of health brunei darussalam [C]. 东亚地区慢病防控多部门合作机制国际研讨会, 2011.
 [15] Zulfadli A, Noor M. 慢性病的预防与控制:马来西亚的经验[C]. 东亚地区慢病防控多部门合作机制国际研讨会, 2011.
 [16] WHO. Global Status on Noncommunicable Diseases 2010 [EB/OL]. [2013-12-02]. http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/

[收稿日期:2013-10-23 修回日期:2013-12-01]

(编辑 赵晓娟)