

# 国家慢性病综合防控示范区多部门合作现状研究

姜莹莹<sup>1\*</sup> 齐力<sup>2</sup> 毛凡<sup>1</sup> 董文兰<sup>1</sup> 杨艺<sup>3</sup> 施燕<sup>4</sup> 董建群<sup>1</sup>

1. 中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心 北京 100050
2. 北京市疾病预防控制中心 北京 100013
3. 宁夏回族自治区疾病预防控制中心 宁夏银川 750004
4. 上海市疾病预防控制中心 上海 200336

**【摘要】**目的:了解并评价慢性病综合防控示范区政府多部门合作现状。方法:采用关键人物深入访谈和专题小组访谈方法,对参与上海市普陀区和宁夏利通区示范区建设和管理的工作人员进行访谈。根据扎根理论和主题框架法,采用 NVivo10 软件对访谈资料进行分析。结果:我国目前慢性病综合防控多部门合作工作包括领导与组织设置、部门职责、合作意识、信息共享以及激励、问责与督导五个范畴。就慢性病综合防控工作,卫生健康、文化体育、旅游、教育、民政、发展改革、财政、商务、环境保护等部门已经建立起合作。两区均建立了独立的议事协调机制,但部门间的沟通协调缺乏主动性,合作形式单一,仅少数部门建立了沟通协调机制。两地均有部门履职情况的考核机制,但缺少相应的奖惩。结论:在国家慢性病综合防控示范区建设和管理的过程中,多部门合作工作机制已经建立起来,但合作的持久性、机制的有效性仍有待完善。

**【关键词】**慢性病;国家慢性病综合防控示范区;多部门合作;定性研究

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2019.11.011

## Research on the status of multi-sector cooperation in national chronic disease comprehensive control and prevention demonstration areas

JIANG Ying-ying<sup>1</sup>, QI Li<sup>2</sup>, MAO Fan<sup>1</sup>, DONG Wen-lan<sup>1</sup>, YANG Yi<sup>3</sup>, SHI Yan<sup>4</sup>, DONG Jian-qun<sup>1</sup>

1. National Center for Chronic and Noncommunicable Disease Control and Prevention, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing 100050, China
2. Beijing Center for Disease Control and Prevention, Beijing 100013, China
3. Ningxia Center for Disease Control and Prevention, Yinchuan Ningxia 750004, China
4. Shanghai Municipal Center for Disease Control and Prevention, Shanghai 200336, China

**【Abstract】** Objective: To understand and evaluate the current situation of multi-sectoral cooperation in the national demonstration areas for comprehensive control and prevention of chronic diseases. Methods: In-depth interviews and focus group discussions were conducted among employees who participated in the construction and management of Putuo District in Shanghai and Litong District in Ningxia, the two areas being the national demonstration areas for comprehensive control and prevention of chronic diseases. According to the grounded theory and the analytical thematic framework method, the interview data were analyzed by NVivo10 software. Results: The current multi-sectoral cooperation on prevention and control of chronic diseases includes leadership and organizational setup, departmental responsibilities, cooperation awareness, information sharing, incentives, accountability and supervision. With regard to the comprehensive prevention and control of chronic diseases, cooperation has been established in health department, culture and sports, tourism, education, civil administration institution, development and reform department, financial department, commerce, and environmental protection department. Independent deliberation and coordination mechanisms have been established in both districts. However, lack of initiative was detected in regard with communication and coor-

\* 基金项目:中国—世卫组织 2014—2015 双年度合作项目(2014/423406-0)

作者简介:姜莹莹,女(1979 年—),副研究员,主要研究领域为慢性病预防与控制,人群健康促进及效果评价。E-mail:jiangyingying@ncncd.chinacdc.cn  
通讯作者:董建群。E-mail:dongjianqun@ncncd.chinacdc.cn

dination among departments, and there was only a single form of cooperation. Only a few departments have established communication and coordination mechanisms. Both districts have established assessment mechanisms for the performance of their departments, but there was still a lack of corresponding rewards for best performers and remarks and punishments for those who did not fulfill their duties and responsibilities. **Conclusions:** The construction of demonstration areas is an important way to promote multi-sectoral cooperation in the prevention and treatment of chronic diseases in China; however, the mechanism for maintaining the sustainability and effectiveness of cooperation still needs to be improved.

**[Key words]** Chronic diseases; The national chronic disease comprehensive control and prevention demonstration areas; Multi-sector cooperation; Qualitative research

慢性病的预防与控制是一项社会性的系统工程,需要依靠包括卫生在内的多个部门的积极参与才能保证工作的有效开展。<sup>[1-2]</sup>芬兰和澳大利亚政府在多部门合作促进健康方面具有成功经验,他们从政府层面建立了跨部门的委员会或健康促进办公室,在这一机构的指导下,由政府统筹协调跨部门政策的制定与实施并取得良好效果。<sup>[3]</sup>在我国,多部门合作在艾滋病、突发公共卫生事件的应对领域得到了相对广泛的应用。<sup>[4-7]</sup>但在慢性病防控领域,多部门合作仍然是一个薄弱环节。2010年起,“慢性病综合防控示范区”建设项目在国家卫生健康委员会的领导下正式启动,并逐渐覆盖至全国各省区。<sup>[8-9]</sup>截至目前,全国已经分四批次建立起366个国家慢性病综合防控示范区。为了掌握示范区多部门合作的现状,中国疾控中心慢病中心在世界卫生组织支持下,于2014—2015年选择上海市普陀区和宁夏回族自治区利通区<sup>[10]</sup>开展了国家慢性病综合防控示范区慢性病防控多部门合作现状研究。上海市普陀区和宁夏回族自治区分别代表了我国东部沿海地区经济较发达的和西部经济欠发达的地区,普陀区下辖8街道2镇,常住人口128.47万人,2017年地区生产总值933.46亿元<sup>[11]</sup>,利通区辖8镇4乡,总人口41.48万人,2018年地区生产总值194.7亿元<sup>[12]</sup>。通过对上述两区慢性病防控多部门合作情况进行调查研究,以期初步掌握我国不同经济发展水平地区示范区的建设和管理工作的内容和特点,并为各地慢性病防控工作提供可借鉴、可参考的依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

采用典型调查的方法选择上海市普陀区和宁夏回族自治区吴忠市利通区开展研究。选取参与示范区建设和管理工作的负责人(包括示范区建设领导

小组组长各1人)和区政府各相关部门的工作人员作为本研究的访谈对象。根据《中国慢性病防治工作规划(2012—2015)年》中的工作分工和职责有关规定,本次研究的访谈对象来自于财政、民政、人力资源与社保、体育、卫生、发改、教育、广电新闻出版、商务、科技等部门。要求访谈对象参与、熟悉示范区工作。

### 1.2 研究方法

采用关键人物深入访谈和专题小组访谈方法,于2014年10月—2015年1月在两区分别对示范区建设领导小组组长进行深入访谈,对各相关部门的负责人/工作人员进行专题小组访谈。本研究的研究组组长主持了访谈工作。在访谈前,研究组围绕对慢性病综合防控工作的知晓和理解、多部门合作开展工作的方法、各部门的具体职责、如何保障多部门合作工作的落实以及工作落实情况、效果、优势、存在困难以及解决办法拟定了访谈提纲。本次研究采用了半开放访谈法,主持人可根据访谈时的实际情况灵活地做出必要的调整。在访谈的基础上,采用问卷对多部门合作的方式、内容、信息共享、合作意愿等内容进行问卷调查。每次访谈研究组均指定专人进行记录,包括对访谈对象基本情况和访谈内容的的笔录以及录音记录。每名访谈对象在接受访谈前均阅读并签署知情同意书。访谈提纲及问卷的编制依据卫生部办公厅印发的《慢性非传染性疾病综合防控示范区管理办法》和《中国慢性病防治工作规划(2012—2015)年》中对多部门合作开展慢性病防治工作的要求。

### 1.3 数据收集与分析

研究组指定的记录员和研究组成员对访谈录音进行逐字转录,对转录后形成的文字材料进行核查以确保无误。通过NVivo 10定性分析软件对访谈资

料进行整理,采用主题框架分析法结合扎根理论对材料进行深入、详细的分析。<sup>[13-16]</sup>分析结果交付研究专家组成员进行咨询和讨论,进而得到最终分析结果。问卷的数据录入采用 EpiData 3.1 软件并进行了一致性检验,数据的统计描述分析采用 SAS 9.3 软件。

## 2 结果

### 2.1 主题编码框架

研究人员对访谈所得原始资料进行分析、比较和缩编后,初步确定慢性病综合防控多部门合作工作的概念,然后进行开放式编码。根据开放式编码所抽取的概念进行归类,形成了 14 个范畴,分析各范畴的内在联系后,提炼出 5 个主范畴,构建出多部门合作主题编码框架(图 1)。进一步梳理 5 个主范畴之间的逻辑关联,最终构建了慢性病综合防控多部门合作工作现状的脉络。

领导与组织设置范畴的内涵是指在建设慢性病综合防控示范区的过程中,建立独立的议事协调机制、成立示范区建设领导小组并承担统筹、协调、保障功能。部门职责的内涵是指为了实现多部门合作综合防控慢性病的目的,明确各部门的职责分工,职责分工应及时界定和因地制宜。合作意识的内涵是指各部门理解慢性病综合防控工作的意义、树立防控慢性病、维护健康的意识,对示范区建设目标达成共识。信息共享的内涵是指各部门通过联席会议、专家资源共享、慢性病相关数据信息共享、科研合作、联合开展培训、指导、督导评估以及硬件设施资源共享的方式参与到慢性病防治和示范区建设的过程中来。激励、问责与督导的内涵是指在实施多部门合作综合防控慢性病时将各部门工作内容和职责纳入各部门年度目标管理和绩效考核,开展多部门联合督导,对多部门合作工作效果进行问责与激励。

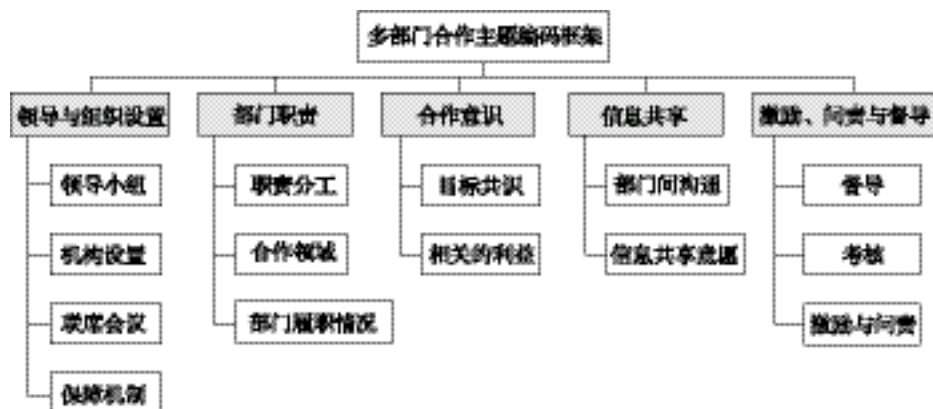


图 1 慢性病综合防控示范区多部门合作访谈分析主题编码框架

### 2.2 调查对象基本情况

本次研究深度访谈对象为示范区建设小组组长 2 人(每区 1 人,一般为区长或分管副区长)。专题小组访谈 3 组,访谈对象 26 人。面向利通区和普陀区卫生健康、教育、体育、民政等部门发放问卷 36 份并全部回收,问卷的有效应答率为 100%。

### 2.3 示范区多部门合作现状

#### 2.3.1 领导与组织设置

在创建慢性病综合防控示范区过程中,普陀区和利通区均建立了独立的议事协调机制,成立了慢性病综合示范区领导小组,由区长担任领导小组的组长,起到统筹协调作用,各相关部门成员单位积极配合。同时成立技术指导组,从技术上把关。为了更好的推进工作,两区将慢性病防治工作列入社会

与国民经济发展总体规划,政府办印发了慢性非传染性疾病防治规划、制定创建慢性病防控示范区实施方案。

上海市普陀区多部门合作开展慢性病防控工作采用了“自上而下”的工作模式。“公共卫生联席会议”机制是上海市多部门合作的一个顶层式设计,在上海市各区普遍推开。宁夏利通区的多部门合作是一种“自下而上”的合作,该区卫生健康部门为推动慢性病综合防控示范区的建设在区政府相关委办局中进行了大量的、积极主动的宣传和动员工作,在区委区政府的支持下,促成了利通区卫生健康部门与其他部门的合作。从调查结果来看,尽管两区都已经建立起领导小组和多部门合作制度,但各部门间的沟通协调仍缺乏主动性,多部门合作开展的形式

较为单一,缺乏合作常规工作制度。有访谈对象认为“(慢性病工作)首先要有组织或领导网络,或者有一定的工作机制……(但是)慢性病工作没有很强的法律法规制约性,不像传染病防治法,慢性病还没有什么法律、法规”。

### 2.3.2 部门职责

在示范区建设和慢性病防控多部门合作的过程中,政府主导开展慢性病综合防控工作的职责体现在发改部门将卫生事业发展纳入区国民经济和社会

发展规划、制定健康城区行动计划;财政部门为示范区建设投入专项经费、逐年提升社区人均预防保健经费、增加辖区疾控中心慢性病防控业务经费。与慢性病防控相关的多个部门,包括但不限于卫生、民政、发改、财政、科技、商务、食品药品监督管理、环保、文化体育旅游、宗教、工信、劳动和社会保障、经济发展、农牧、宣传、城乡环保综合管理、公共卫生机构、乡镇街道、社区村委等,在政府的领导和协调下界定和开展了一系列的工作(表1)。

**表1 普陀区和利通区慢性病综合防控工作开展情况**

| 部门名称   |         | 履职内容  |
|--------|---------|---|
| 上海市普陀区 |         |   |
| 区政府    | 政府办     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 印发慢性非传染性疾病防治规划</li> <li>• 制定创建慢性病防控示范区实施方案</li> <li>• 颁布《普陀区建设健康城区2009年—2011年行动计划》</li> <li>• 颁布《普陀区建设健康城区2012年—2014年行动计划》</li> </ul>  |
| 保障部门   | 发改部门    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 将卫生事业发展与公共卫生体系建设、体育事业纳入区国民经济和社会发展“十一五”、“十二五”规划</li> <li>• 十三五规划将加大慢性病防治工作规划</li> </ul>   |
|        | 财务部门    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 逐年提升社区人均预防保健经费,2007年25元/人,2011年52.5元/人,2012年62.5元/人</li> <li>• 为创建全国慢性病示范区拨专款150万元</li> <li>• 增加区疾控中心用于全区慢性病防控的各类经费拨付,从2007年占同年专项业务经费的21.05%上升至2011年的30.53%</li> <li>• 每年投入50万元创建健康城区</li> </ul> |
| 卫生部门   | 区疾控中心   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2000年独立设置慢性病防治部</li> <li>• 2008年慢性病防治工作的科室再次作优化整合,分别组建慢性病防治科、卫生信息科和健康教育科等</li> </ul>   |
| 其他部门   | 人社局     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 普陀区对口贵州省贵阳市实现异地医保结算</li> <li>• 建立了医保相关数据库</li> <li>• 与卫生监督等部门联合督促规范用药</li> </ul>   |
|        | 民政局     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 低保和医疗救助、临时救助</li> <li>• 支出性贫困救助</li> </ul>   |
|        | 教育局     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 创建无烟学校</li> <li>• 每年5.31日无烟日宣传活动</li> <li>• 学生龋齿免费检查、(部分)免费治疗</li> <li>• 学校营养午餐</li> </ul>   |
|        | 体育局     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 打造30分钟体育生活圈</li> <li>• 建立健身苑点</li> <li>• 建成30条健身步道</li> </ul>  |
|        | 食品药品监督局 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 315宣传日</li> <li>• 食品安全宣传周宣教活动</li> <li>• 食品安全进社区、居委、机关、学校等“五进”活动</li> <li>• 餐饮单位无烟环境的推广和监督,设立用餐顾客的举报吸烟情况的通道</li> </ul>   |
|        | 环保局     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 创建绿色学校、绿色家庭</li> <li>• 企事业单位改善大气、水环境的宣教活动</li> </ul>   |
|        | 社区      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 组织开展手杖操、舞蹈队等文体活动</li> <li>• 组织开展老年人健康管理小组活动</li> <li>• 建设健康楼道</li> </ul>   |

(续)

| 部门名称  |          | 履职内容  |  |
|-------|----------|---|--|
| 宁夏利通区 |          |   |  |
| 区政府   | 政府办      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 印发慢性非传染性疾病防治规划</li> <li>• 制定创建慢性病防控示范区实施方案</li> </ul>  |  |
| 保障部门  | 区经济发展局   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 将慢性病防控工作列入十二五、十三五政府工作计划</li> <li>• 积极争取计生服务站、文体中心、康复疗养院、回医回药研制中心的建设资金</li> </ul>                         |  |
|       | 区财政局     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 拨专款用于开展慢病防控工作</li> </ul>   |  |
| 卫生部门  | 市卫健委     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 开通健康教育核心信息手机彩铃业务</li> <li>• 编发穆斯林健康宣传教育系列资料</li> </ul>   |  |
|       | 疾控中心     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2012 年成立慢病科,专人负责慢性病防治工作</li> </ul>   |  |
|       | 健教所      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 制定《健康吴忠全民行动实施方案(2010—2012 年)》</li> <li>• 组建三个健康教育志愿者服务团</li> </ul>                                       |  |
|       | 卫生监督所    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 创建示范餐厅</li> <li>• 推广减盐、限酒,开展健康饮食宣教活动</li> </ul>  |  |
| 其他部门  | 劳动社会保障局  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 利通区医疗参保人数达到 29.9 万人</li> <li>• 配合民政部门保证特殊人群参加医保</li> <li>• 五十岁以上特定人群免费体检</li> <li>• 在局内创建示范单位</li> </ul> |  |
|       | 民政局      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 对困难家庭的慢性病患者进行救助,包括临时救助和长期救助</li> <li>• 进行公益慈善社会组织登记</li> </ul>   |  |
|       | 区宣传部     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 将个人卫生习惯纳入文明家庭、乡村好人家的评选指标</li> <li>• 下一步将慢性病管理也纳入文明家庭、乡村好人家的评选指标</li> <li>• 在电视台开辟卫生与健康栏目</li> </ul>      |  |
|       | 吴忠日报社    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 开设健康专版(每周一个整版)</li> <li>• 计划提出健康主题的微信</li> </ul>   |  |
|       | 市教育局     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 学校儿童青少年健康教育课程光盘</li> <li>• 开展适龄儿童窝沟封闭</li> </ul>   |  |
|       | 爱委会      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 印发《公共场所禁止吸烟管理办法》</li> </ul>  |  |
|       | 区文化体育旅游局 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 打造文化广场、健身步道、健身路径、市内健身设施</li> <li>• 在社区、学校推广回族特色武术</li> <li>• 开展国民体质监测工作</li> </ul>                       |  |
|       | 市环保局     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 定期监测大气质量、饮用水安全</li> <li>• 在环保局内部创建示范单位,推广工间操、开展减盐活动</li> </ul>   |  |
|       | 区工信局     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 开展职工的职业防护工作,如职业病检测、粉尘处理</li> </ul>   |  |
|       | 农牧局      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 推广低碳、清洁能源的使用</li> </ul>  |  |
|       | 区工会      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 组织提倡机关企事业单位定期为职工进行体检</li> </ul>  |  |
|       | 宗教局      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 利用清真寺上寺机会、通过阿訇讲解健康知识</li> </ul>  |  |
|       | 社区       |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 组织居民开展大合唱、舞蹈比赛、健身操比赛、郊游</li> <li>• 社区居委会里有书画室、棋牌室、多功能室</li> </ul> |

### 2.3.3 合作意识

慢性病综合防控示范区工作的领导层(慢病综合防控领导小组组长、副组长)认为多部门合作防控慢性病十分必要,各部门要明确各自的职责、树立密切配合的意识,政府层面可以协调、统筹区域内的资源,整合各部门的力量,进而提升慢性病防控工作的效果和效率。在被调查的 36 个部门中,有 21 个部门

认识到了慢性病造成的危害并认为多部门合作开展慢性病综合防控工作很重要,他们认为合作开展慢性病防控工作不但可以促进人群健康,也可以为本部门的工作带来收益。如环保部门认为“空气质量、饮用水,特别这两项关系到每个人的身体健康。空气质量越好的话,这样慢性病的发病率至少要越低一些”;“很多慢性病和我们这块工作有联系,整个

大环境,空气、水啊,有内在或间接的联系,作为我们环保局,我们整个工作可能是相关的,我们是以改善大气、水环境质量作为主线来开展工作的”。工信局和安检局对粉尘污染导致的职业危害的认知加强;教育部门开展慢性病防控工作的经验较为丰富,他们承担了健康促进学校建设工作,他们表示在示范区建设过程中,学校日益认可并支持学生健康促进工作的开展。发改委、经济发展局已经将慢病防控工作纳入国民和社会经济发展规划中。有32个部门的受访者(32/36)表示目前已经就慢性病防控建立了合作关系,并希望未来开展更多的合作。

#### 2.3.4 信息共享

信息共享是保障慢性病防控多部门合作顺利进行的必要条件,多数访谈部门负责人(19/26)认为沟通协调与信息资源共享十分重要。有访谈对象表示“我们定期召开工作协调会,由区政府召开的,每两个月1次,一年6次,各部门的领导小组参会,即各部门的分管人员参与会议。”“我们还有一个健康促进委员会……在健康促进委员会的框架下,我们区里面每年召开会议。”但仅少数部门建立了沟通协调机制(3/26),部分部门(10/26)表达了希望实现各部门间数据的共享。有访谈对象指出“我们这里信息化集中度很高,在区层面只是执行,在市层面有一个中心的管理数据库……数据对接方面我觉得还有很多值得做的地方。”下发或转发文件、工作会议、培训成为各部门信息共享的主要途径,占比分别为94%(34/36)、89%(32/36)和58%(21/36)。其他信息获得途径还有电话沟通、网站宣传等。

#### 2.3.5 激励、问责和督导

各部门工作人员若能采取积极主动的工作态度,将有利于部门间的信息交流,及时收集工作进展信息、发现工作存在的障碍、通过上报途径获取上级单位的支持和解决办法,因此在两区开展慢性病综合防控工作中,政府领导层面均认为有必要建立督导和激励问责机制,通过鼓励措施来提升各部门的工作积极性。督导和机制激励的建立,也有助于把上级的工作要求及时布置给执行单位。普陀区和利通区设立了由多部门成员构成的工作督导组,通过定期召开工作协调会和联合督导的方式来推进慢性病综合防控工作的开展,各成员单位内部也会进行分部门的监管督查工作。尽管两地政府均

有对各部门履职情况的考核机制,但缺少相应的奖惩机制,制约力有限。相关问责机制和激励机制尚未建立或不完善。有访谈对象表示“我们也没有相关的奖励奖金,考核好的开会的时候给予表扬鼓励,不好的在会上提出批评,然后让他们表态下一步工作怎么开展……(对于未完成工作的部门)我们就给他做工作。”“政府比较重要的职责就是对部门的考核,但是还没有纳入到真正的个人的绩效,或者和部门的绩效挂是挂了,但是挂的额度、分值,这一块我觉得还是要进一步探索。”

### 3 讨论与建议

本研究通过对原始访谈记录资料的整理、分析、比较、归纳和总结,辅以问卷调查的结果分析,发现多部门合作开展慢性病综合防控工作的前置条件和组织要素是领导与组织设置,明确部门的职责、合作意识和信息共享是实施多部门合作的技术和能力要素,激励、问责和督导是确保多部门合作顺利运行的制度要素。

#### 3.1 构建慢性病综合防控多部门合作工作机制

本次调查结果显示,在示范区的建设中,上海市普陀区和宁夏吴忠市利通区在慢性病防控多部门合作领域做出了有益的探索和尝试,依托于国家慢性病综合防控示范区建设项目这个工作平台,初步建立起了“政府主导、多部门参与”的合作模式。

两区均以公民健康需求为导向、各部门树立了为辖区居民提供慢性病防控服务这一共同的合作目标。研究发现两区推动慢性病综合防控示范区多部门合作的模式各有特点。上海市普陀区是一种自上而下的模式。早在2004年上海市建立了公共卫生工作联席会议制度<sup>[17]</sup>,成立了市级、区级的健康促进委员及相应的技术指导委员会。这种顶层设计强力推动了上海各区多部门合作工作的开展,为慢性病综合防控示范区建设提供了良好的工作基础。宁夏利通区多部门合作的建立更多的体现了自下而上的、基于部门间信任而建立的多部门合作模式,这种多部门合作的建立是以示范区建设为契机、针对这一特定问题而推动的多部门合作建设。这种以项目开展为主的多部门合作具有资金支持、合作工作列入工作计划的优势<sup>[18]</sup>,但也面临着因项目结束、不再投入资金、人员调离等因素而中止合作的风险。

国家层面政策的出台为各地示范区多部门合作的可持续发展营造了有利的支持环境。《国民经济与社会发展“十三五”规划纲要》、《健康中国 2030 规划纲要》、《“十三五”卫生与健康规划》、《中国慢性病防治中长期规划(2016—2025 年)》、《国家卫生计生委办公厅关于印发国家慢性病综合防控示范区建设管理办法的通知》、《国家卫生计生委疾控局关于开展 2016—2017 年度国家慢性病综合防控示范区建设工作的通知》<sup>[19-24]</sup>等重要文件为慢性病综合防控的支持、保障和组织实施提出了战略谋划,为多部门合作机制的落实和可持续发展提供了有力的政策保障,还需要各地继续挖掘当地的资源、树立合作意识才能解决多部门合作的持久性问题。

### 3.2 促进多部门的合作技术和能力提升,推动多部门合作可持续发展

多部门合作技术和能力的提升是部门合作可持续发展的基础。尽管慢性病综合防控多部门合作机制已经初步建立,但是合作意识仍然有待提升。应注重对健康融入万策<sup>[25]</sup>的理解和广泛宣传,健康是促进人的全面发展的必然要求,理应处于优先发展的战略地位,在制定和实施公共政策时全过程的融入健康促进理念,力争通过示范区建设多部门合作过程,实现合作各方的“共赢”<sup>[26]</sup>。此外,如何将多部门合作意识转化为有效的合作,也需要相应的技术和能力。从本次调查结果来看,当前慢性病综合防控多部门间的合作仍有很大拓展空间。例如卫生、财政、社保、民政、教育、体育、发改、能源、城建部门可以广泛参与到医养结合、儿童青少年健康、医保、人群身体活动促进、卫生发展规划制定、环境与城市建设等工作中来。在多部门合作时,畅通各部门间的信息共享十分必要,慢性病防控工作基本概念界定、数据统计方法、信息解释方面的一致性有助于有效的沟通。卫生健康部门应该以非卫生专业人士能够接受的语言解释慢性病的潜在风险,明确相关部门对慢性病的认知,并与其分享对慢性病防控工作的理解,充分运用风险沟通手段<sup>[27]</sup>,实现不同部门之间的信息交换和工作开展。为了有效落实多部门合作,也应将健康指标纳入各部门工作考核,完善考核机制和激励、问责机制,建立系统的监测评价,对多部门合作的实施进度和效果进行评估。

综上所述,在国家慢性病综合防控示范区的建

设和管理过程中,多部门合作的机制已经初步建立起来,政府主导下的多部门合作范围覆盖了辖区卫生健康、民政、发改、财政、科技、商务、食品药品监督管理、环保、文化体育旅游、宗教、工信、劳动和社会保障、经济发展、农牧、宣传、城乡环保综合管理、公共卫生机构、乡镇街道、社区村委等部门。为加强多部门合作的可持续性和合作效果,建议:第一,加强各部门的“健康融入万策”理念的树立,拓宽合作领域的同时做到合作各方的“共赢”。第二,促进多部门的合作技术和能力的提升,培养人员风险沟通能力。第三,建立有督导、有考核、有评估的多部门合作防控慢病的工作机制。

本次研究仅选择了普陀区和利通区进行慢性病综合防控多部门合作现状的研究,所得结论无法推断我国总体的慢性病综合防控多部门合作现状。为促进和加强各部门各行业的沟通协作,形成促进健康的合力,有必要针对慢性病防控议题尽快开展政策评价和干预项目的实施评价工作。

### 致谢

感谢顾学琪、李新建、何群三位教授作为访谈主持人全程参与了两区的访谈工作,并对访谈结果进行了科学、细致的分析评价。感谢上海市疾控中心、宁夏回族自治区疾控中心对本次现场研究的大力支持。感谢上海市普陀区、宁夏吴忠市、宁夏吴忠市利通区各相关部门及人员的积极参与。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

### 参 考 文 献

- [1] WHO. Global Status Report on Noncommunicable Diseases [EB/OL]. (2012-01-25) [2018-12-05]. <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-report2010/en/>
- [2] 世界银行. 创建健康和谐生活,遏制中国慢病流行[R]. 2011.
- [3] 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.
- [4] 邱五七, CHU Cordia, 毛阿燕, 等. 我国 SARS 和人感染 H7N9 禽流感疫情防控中多部门合作[J]. 公共卫生与预防医学, 2019(1): 1-4.
- [5] 刘瑞红, 巩翠华, 郝连正, 等. 基于关键人访谈的多部门合作与社会参与艾滋病防治影响评价[J]. 中华疾病

- 控制杂志, 2015(12): 1296-1298.
- [6] 赵焯, 马颖, 叶晶晶, 等. 我国艾滋病防治工作中多部门合作存在问题的系统评价[J]. 安徽医学, 2014(2): 230-233.
- [7] 周久顺, 张灵麟. 政策倡导和多部门合作在吸毒者艾滋病干预项目中的实践[J]. 预防医学情报杂志, 2015(4): 321-323.
- [8] 董建群, 马吉祥, 王临虹. 慢性病综合防控示范区建设推进我国慢性病防控工作的思考[J]. 中国慢性病预防与控制, 2013, 21(6): 641-643.
- [9] 董建群. 探索慢性病管理新模式丰富示范区建设内涵[J]. 中华全科医师杂志, 2016, 15(9): 657-661.
- [10] 卫生部办公厅关于公布 2012 年度国家慢性病综合防控示范区考评结果的通知[Z]. 卫办疾控发[2012]158号.
- [11] 普陀区概况 [EB/OL]. [2018-11-15]. <https://baike.baidu.com/item/%E6%99%AE%E9%99%80%E5%8C%BA/13272>
- [12] 利通区概况[EB/OL]. [2018-11-15]. [http://ltq.wuzhong.gov.cn/zjlt/ltgk/201711/t20171125\\_600633.html](http://ltq.wuzhong.gov.cn/zjlt/ltgk/201711/t20171125_600633.html)
- [13] Gale NK, Heath G, Cameron E, et al. Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research[J]. BMC Medical Research Methodology, 2013, 13(1): 117.
- [14] Srivastava A, Thomson S B. Framework analysis: a qualitative methodology for applied policy research[J]. J Administration Governance, 2009, 4(2): 72-79.
- [15] 瞿海源, 毕恒达, 刘长萱, 等. 社会及行为科学研究法(二)质性研究法[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2013.
- [16] 孙晓娥. 扎根理论在深度访谈研究中的实例探析[J]. 西安交通大学学报(社会科学版), 2011, 31(6): 87-92.
- [17] 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.
- [18] 张艳春, 秦江梅. 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[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(1): 65-69.
- [19] 新华社. 中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要[EB/OL]. (2016-03-07) [2018-09-10]. [http://www.xinhuanet.com/politics/2016lh/2016-03/17/c\\_1118366322.htm](http://www.xinhuanet.com/politics/2016lh/2016-03/17/c_1118366322.htm)
- [20] 新华社. “健康中国 2030”规划纲要[EB/OL]. [2018-12-03]. [http://www.xinhuanet.com/health/2016-10/25/c\\_1119786029.htm](http://www.xinhuanet.com/health/2016-10/25/c_1119786029.htm)
- [21] 国务院关于印发“十三五”卫生与健康规划的通知[G]. 国发[2016]77号.
- [22] 国务院办公厅关于印发中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)的通知[Z]. 国办发[2017]12号
- [23] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 国家卫生计生委办公厅关于印发国家慢性病综合防控示范区建设管理办法的通知[G]. 2016.
- [24] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 《国家慢性病综合防控示范区建设管理办法》解读[G]. 2016.
- [25] World Health Organization. The Helsinki statement on health in all policies[R]. Helsinki: WHO, 2013.
- [26] 宋君. 健康城市建设中多部门合作现状与对策研究[J]. 医学与哲学, 2014, 35(7A): 54-57.
- [27] 邱五七, 侯晓辉, CHU Cordia. 风险沟通和公共卫生[J]. 中国健康教育, 2010, 26(1): 26-29.

[收稿日期:2018-09-17 修回日期:2019-11-11]

(编辑 刘博)