



“将健康融入所有政策”的领导与沟通机制

王 丽, 杨金侠, 刘瑾琪

安徽医科大学卫生管理学院, 安徽 合肥 230032

摘要:“将健康融入所有政策”关键要在相关部门间实现有效领导和良好的沟通合作。文章采用质性研究方法,通过对深圳市、区两级相关部门人员进行深度访谈,收集资料,对实现“将健康融入所有政策”可能的领导和沟通机制进行分析。研究发现,领导的积极认知、权威性领导组织体系、沟通合作机制的整合提升、创新性监督和反馈机制是实现“将健康融入所有政策”的四个关键主题。建议深圳市以立法为基础,建立基于高层领导承诺的更高层次、更为宏观的沟通合作机制,同时加强监督和反馈机制建设。

关键词:健康;政策;领导;沟通

中图分类号:C913.4

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2021)01-001-006

doi:10.7655/NYDXBSS20210101

“健康决定因素多元化”的观点由世界卫生组织(WHO)于1978年在《阿拉木图宣言》中提出。之后,将健康融入公共政策的理论与实践不断延伸和拓展,并于2006年在芬兰正式提出“将健康融入所有政策”(health in all policies, HiAP)的理念^[1]。芬兰、泰国、挪威、澳大利亚、美国等相继对HiAP开展不同形式的实践探索^[2]。在研究层面,学者主要围绕HiAP的内涵、实施策略、影响测评和健康影响评估等方面开展研究。如Puska^[3]基于理论介绍了HiAP的内涵及其在相关国家的实施情况;Newman等^[4]认为解决肥胖问题需要通过实施HiAP,促进卫生和非卫生部门共同应对;De Leeuw等^[5]则从问题重新定义、现有政策对HiAP的阻碍评估以及如何开发基于HiAP的替代方案等讨论HiAP的实施。Storm^[6]、Lawless^[7]、Bauman^[8]等学者分别对HiAP实施阶段评估,HiAP管理结构和路径的影响评估,以及HiAP对中长期结果的影响开展研究。另外,健康影响评估也是研究HiAP的一个重要视角^[9]。

近年来,我国越来越重视国民健康的复杂影响因素。2016年,习近平总书记指出,“将健康融入所有政策”是“应当坚持的、正确的卫生与健康工作方

针”^[10]。由此,正式开始对HiAP中国实现路径的探索与实践。我国对HiAP的研究起步较晚,最早的研究活动是国家卫生健康委员会(简称卫健委)参与第八届全球健康促进大会,围绕HiAP的理论基础、实践经验进行探讨。随后,在2013年中国卫生论坛上,陈竺以《健康寓于万策》为题演讲,指出HiAP的重点在于行动策略研究。2014年,张艳春等^[11]基于对上海、苏州、长春三市健康城市建设的调查,发现HiAP在我国缺少多部门合作和有效监督约束机制,姜方平等^[12-14]也基于健康城市建设、健康促进活动等探索HiAP的实际应用。袁雁飞等^[15-18]从理念、内涵、发展以及国际经验等方面进行HiAP的传播和普及工作。汪志豪等^[17]也基于各自研究领域从战略层面对HiAP进行评论和解析。

综上所述,我国相关研究仍然集中于卫生这一单一领域,而且多作为理念进行倡导,对于其他部门如何参与HiAP没有具体的落实机制。根据2013年《赫尔辛基宣言》的定义,HiAP指“健康不仅仅受到卫生部门制定的政策影响,其他部门(如教育、交通、农业、环境等部门)制定的政策也影响着人群的健康,因此要求政府各部门、私人部门和民间团体

基金项目:国家社会科学基金一般项目“‘将健康融入所有政策’的实现路径研究”(17BGL183);安徽省哲学社会科学规划项目(AHSKY2020D22)

收稿日期:2020-04-22

作者简介:王丽(1981—),女,安徽宿州人,博士,副教授,研究方向为卫生政策、公共管理;杨金侠(1969—),女,安徽阜阳人,博士,教授,研究方向为公共卫生与农村卫生政策,通信作者,yangjinxiamu@163.com。

开展协同合作以解决复杂的健康问题”^[19]。可以看出,如何在卫生部门与众多非卫生部门间就健康问题实现协同合作是HiAP的关键^[17-18]。2014年,世界卫生组织(WHO)提出实现HiAP要解决的6个关键问题中,有3个是关于领导与沟通合作问题,分别是:确定牵头单位,建立适当的组织机构支持HiAP;建立定期对话平台,促进部门间对话和行动;利用公众讨论倾听来自政策制定者、执行者和被影响者的想法、建议。因此,研究HiAP如何在中国落地必须要关注如何实现有效领导和沟通。

2019年8月,中共中央、国务院提出“支持深圳建设中国特色社会主义先行示范区”,为我国到2035年基本实现社会主义现代化提供城市范例^[20]。深圳市卫生与健康事业发展在全国处于领先状态,作为广东省健康城市建设试点城市,各项指标居于全国前列,提出打造“全国最干净城市”^[21]。深圳也是我国医改探索的前沿阵地,正在全面建设成卫生强市。在西方国家,大城市是HiAP发展的优先策略^[22]。本研究以深圳市为案例,采用质性研究方法,对实现HiAP可能的领导和沟通机制进行分析。深圳是“一座充满魅力、动力、活力、创新力的国际化创新型城市”^[21],其社会经济发展经验曾辐射到全国很多区域。笔者认为,深圳市对HiAP的探索和成效会对我国其他地域HiAP的行动落实产生重要影响。

一、资料和方法

采用质性研究方法。资料来源包括:①文献研究。通过知网、万方数据库、Web of Science、Proquest、Pubmed等收集HiAP领导与沟通机制相关的中英文文献资料。②通过重点知情人访谈收集资料。对20名相关人员开展深度访谈。访谈对象包括深圳市卫健委公共卫生处、医政处各1名工作人员,深圳市健康促进中心2名工作人员,深圳市人居环境委员会、市教育局、市公安局、市城管局等部门各1名工作人员;深圳市某区级层面卫生、疾控、教育、交通、社保、公安、民政、城管、妇联、体育、市场监管等部门管理人员各1名。所有访谈经过允许进行录音或笔录,并进行转录和整理。每人约访谈40分钟。文本内容由受过质性研究培训的研究者进行编码分析。

二、结果

根据访谈结果,发现四个关键主题,为领导的积极认知、权威性领导组织体系、沟通合作机制的整合提升、创新性监督和反馈机制。

(一)领导对HiAP的积极认知

政府机构或公共部门中,领导尤其是主要领导

的认知,对机构工作内容和方向有较强的引导性。同样,领导对HiAP的认知很大程度上影响这项工作的开展与成效。WHO在国际著名期刊《柳叶刀》呼吁,国家元首和政府首脑需要对健康问题,如目前全球面对的慢性病防治负主要责任,而非仅委托给卫生部长^[23]。因为卫生与健康事业需要诸多部门的通力合作,领导重视才能使该问题在政治意愿和资金方面得到应有的支持^[23]。长期以来,国内生产总值(gross domestic product, GDP)成为考核地区发展的核心指标,也是政府部门工作的重心。经济发展之外的指标则为从属地位。近年来,随着我国经济的发展,国家层面越来越认识到生态环境保护、社会民生发展、卫生与健康等的重要性,告别“唯GDP政绩观”越来越成为共识。习近平总书记在多个场合强调卫生与健康工作的重要性。在此背景下,“健康中国”“将健康融入所有政策”上升为国家层面的战略和方针。

尽管本次研究未直接访谈深圳市党政高层领导,但根据访谈信息,被访者认为深圳市领导对卫生与健康工作有良好认知,能够大力支持“健康城市”建设和HiAP的推进与落实。同时多数被访者认为,领导认识是影响一项工作落实程度的重要因素,由此提出“领导培训班”的思路。即在建立HiAP运行机制的同时,要多举办领导培训班,向各级相关部门领导灌输健康意识,使其在工作中能够自然而然地想起健康,从而促使本部门积极参与到HiAP。这也客观反映了领导认知的重要性。

市级和区级各部门管理人员在访谈中也表现出对HiAP理念的高度认同,认为日常工作中已涵盖健康相关工作,对于推动HiAP落实也抱有较为积极的态度,认为“这是一个好事情”。同时深圳市重点推进健康社区、健康单位和健康家庭等“健康细胞”工程建设。在健康管理方面重视防治结合,预防为主的理念,如健康教育与促进中心(简称健促中心)有关领导认为,“健康应该做到预防为主,公共财政对卫生的投入应该主要投向疾病预防领域,而不是患病后的治疗”。总体来看,深圳市HiAP运行环境良好,当地政府领导思想先进,对卫生与健康事业大力支持、积极推进。

一些被访领导还讨论了经济发展和健康的关系,认为应该在维护人民健康和促进经济发展之间找到一个平衡点,体现了领导层面对HiAP实施较为客观和理性的认知。

“如果所有事情都要考虑到健康,那么经济政策就会受到影响,所以我们必须在健康与经济发展之间找到一种平衡,这也是‘将健康融入所有政策’推行不容易的原因。因此实际上‘将健康融入所有政策’应在健康、经济、人民生活水平总的考量上面

做到一种平衡。”

(二)权威性HiAP领导组织体系

目前,深圳市尚未建立专门的HiAP领导组织体系,在体系建设方面,存在职能惯性、条块分割、被动反应等特点。深圳市2017年从健康教育与健康促进工作入手,明确开展健康相关促进工作,这可能是深圳市健促中心较早关注深圳HiAP实施路径的重要原因,在具体推动过程中也体现出其“职能惯性”的特点。该中心原为深圳市健康教育研究所,是隶属于市卫健委的财政全额拨款事业单位,业务职能包括健康促进、健康评价、健康行为方式倡导等,符合HiAP内涵要求。因此深圳市对HiAP的积极探索与深圳市卫健委和隶属的健促中心的职能惯性密切相关。如2016年国家颁布“将健康融入所有政策”方针后,深圳市积极出台一系列健康教育与健康促进政策,尝试通过政策引导、部门协调、社会动员、个人参与等,充分调动社会各方面的积极因素,共同促进居民健康,形成了自上而下、从医院到医务人员、从学校到社区的全市性健康促进运动。

尽管如此,卫健委因与健康相关的其他机构,如环保、交通、教育、城管等部门同为职能型组织架构,横向上形成各成体系、各负其责的局面,而HiAP的关键是卫生部门和众多非卫生部门实现有效的沟通、协作,因此,目前这种各司其职的现状制约了有效领导组织体系的形成。

同时,在访谈中发现,其他的相关部门对HiAP的实施仍然以被动反应为主,并未形成主动、自觉将部门决策纳入HiAP体系的意识。各个部门虽然在业务工作中包括和健康关系密切的内容,但相关工作停留在履行部门职责或完成上级任务的被动反应层面。被访人员普遍认为HiAP缺少一个权威的牵头机构,而领导组织体系的权威性对HiAP的落实有关键意义。

(三)HiAP沟通协调与合作机制的整合与提升

深圳市当前HiAP沟通协调机制呈现出非正式沟通机制和类似沟通机制重复建设并存的现象。一方面,由于领导组织体系尚未形成,正式的跨部门沟通协调机制尚在酝酿阶段。这种情况下,涉及到部门合作的工作,其沟通协调存在依靠非正式渠道或机制的情况。访谈中,多个被访人反映在需要部门合作的时候,会利用自己的“熟人关系”或“私人关系”,实现部门间的支持与配合。如深圳市在“健康城市”实施过程中,基层社区层面也开展了“健康细胞”等活动。区级的被访者认为,基层的活动实施因涉及众多人群,沟通协调比较困难。为了打破沟通障碍,一些基层工作者利用私人关系开展工作。

“这种工作开展起来比较麻烦,有的时候群众不配合,有的时候人家上班了不在家,我们去了活动也开展不起来。我们怎么办呢?就去找社区的熟人,请他们帮忙。不靠这些,也没办法。以后再开展活动再说吧,哪能想那么多呢?”

另一方面,尽管没有专门的HiAP沟通机制,但由于各部门不断开展健康相关活动,逐渐形成了多个类似的沟通协调机制,即存在重复建设情况。如目前有医改领导小组、控烟领导小组、慢病领导小组和健康城市创建领导小组等。访谈发现,这些领导小组都基本涵盖了深圳市与健康相关的部门。重复建设导致领导小组成员疲于开会应付各种工作任务,缺乏有效精力和系统视野开展规划、协调与资源整合工作。本研究在某区现场调研中,原计划采用座谈会方式,其中1名被访者对各部门一起开会存在误解,提出:“天天都是把我们喊过来开会,我们的时间都耗在这上面了,手头的日常工作都堆在那里,没法完成。需要我们部门怎么配合,直接和我们说,不然大家都在这里陪会耽误时间。”

本研究发现,被访者还缺乏对HiAP沟通机制的正确认知。HiAP已经上升为国家方针,其沟通协调机制也相应更为宏观、层级更高,区别于具体工作领域的协调机制。但多数被访者并未重视战略层面沟通协调与合作机制的构建。尽管一些被访者提出从立法层面规范和约束相关部门主动参与HiAP工作,总体来看目前的沟通与合作呈现出非正式性、传统惯性或临时依靠其他工作组织体系等特点。

(四)HiAP监督与反馈机制

监督与反馈机制是实现有效领导与沟通的重要因素。目前,深圳市对HiAP落实成效尚缺乏较为成熟的监督与反馈机制,但根据访谈信息,一些具有创新性和前瞻性的思路和实践已经开始出现。如社会生态环境越来越成为影响人们健康的关键因素,“社会公众在合理膳食、适当运动的同时,却无力避免运动中污染空气吸入、饮食中抗生素、激素残留等对自身健康的影响”^[17]。为了减少GDP考核对生态环境和人民健康带来的消极影响,深圳市一些地区尝试开展城市生态系统生产总值(GEP)核算与评估,这有利于从环境层面落实HiAP,也有利于提供生态环境方面的信息反馈,作为监管的重要依据。2018年底,深圳市市场和质量管理委员会正式发布《盐田区城市生态系统生产总值(GEP)核算技术规范》,是全国首个城市GEP核算地方标准。一些被访者认为,“GEP作为GDP的平行指标,是对健康影响因素较好的检测、反馈和监督机制”。

另外,在访谈中,一些被访者提出HiAP的监

督与反馈机制必须纳入群众参与和群众赋权。群众参与和群众赋权是公共管理中较为前沿的理论,尽管提出较早,但在我国治理实践中仍然方兴未艾。下面的访谈内容是一位被访者以深圳磁悬浮列车的停建为例,强调群众参与在监督中的重要作用。

“深圳要建设磁悬浮列车,遭到了东部市民的强烈反对。磁悬浮列车建设时要讨论对人们健康有没有影响,政府在决策过程中有没有考虑对公众健康的影响?如果没有这些民众的参与,最后会怎么样?很难想像,所以要给群众赋权,他们的健康让他们自己参与决策。”

健康影响评估机制是本次访谈的重点内容。一些被访者认为健康影响评价机制非常必要,但最好由非政府组织(non-governmental organization, NGO)或者科研院所等第三方完成,而且不宜和简政放权相冲突,如不能作为前置审批条件,目的应该主要用于政策改进。

“在各部门都建立健康影响评估机制,也是难度很大的一件事。如果将评价结果作为前置审批条件,和国家正在倡导的简政放权工作方向也不一致。可以参考泰国健康促进基金会,成立NGO或利用科研院所等外部机构,将健康影响评估工作放到外部做,且不将健康影响评估作为前置审批的条件,但需作为一个政策制定和出台的必要程序,也即是说评估结果并不是为了否定某个方案,而是用于改善方案,每个部门都需委托自己行业内的NGO或学术组织进行健康影响评估,并将其用于政策改良。”

三、讨 论

深圳市作为全国性经济中心城市和国际化城市,实施HiAP有良好的经济基础和社会环境,健康事业发展也处于全国前列。目前,深圳市卫生部门和下属的健促中心已经从健康教育和健康促进等工作入手,对HiAP的运行机制和实施路径开展积极探索,其他相关部门在日常工作中也包括一些和健康相关的内容。总体来看,深圳市相关部门领导层和管理人员比较认同HiAP理念,对健康事业持积极态度,实践层面也给予大力支持。但目前深圳市尚未形成专门的、权威性HiAP领导组织体系,存在类似沟通合作机制重复建设以及如何有效整合的问题,并出现依靠非正式机制的情况。同时,HiAP落实成效尚缺乏较为成熟的监督与反馈机制,但深圳市在社会生态考核、群众参与、健康影响评价等方面有开创性探索和较为明确的思路。

纵览国际,部分发达国家已经设计出符合自身国情的HiAP领导与沟通机制,并运用于实践^[16,24]。

国际上大致包括以下几种模式:①多部门参与的永久性委员会模式。代表国家有芬兰、法国和斯洛文尼亚等。委员会为落实HiAP而专门设立,主要职责是处理健康相关的政策和项目;②基于高层领导承诺和现有组织体系的实施模式。代表国家为澳大利亚。该模式由高层领导作出执行承诺,健康部门协助,并通过现有的跨部门委员会进行具体的领导、沟通和实施工作;③临时机构模式。以东欧一些国家如乌克兰、塞尔维亚、阿尔巴尼亚等为代表。临时机构由相关政府部门组成,偏向于解决具体的健康问题;④立法模式。代表国家有泰国、挪威等。如泰国通过法律规定,国家的烟草和酒精消费税的2%用于健康促进活动,2007年颁布的《国家健康法案》指出,要确保公众拥有因政策实施和项目开展所致的健康影响知情权,并有反馈意见的权利和渠道。挪威立法积极开展健康影响评估,促进多部门合作。

我国在跨部门领导与合作沟通机制上也有很好的实践经验。如20世纪50年代设立的爱国卫生运动委员会(简称爱卫会)是各级政府关于卫生事业的议事协调机构,由党、政、军、群等多部门组成,其办事机构是在全国各地设立的爱卫会办公室,归各级政府领导,被公认为是卫生事业多部门合作的典范^[25]。2017年7月5日,世界卫生组织向中国政府颁发社会健康治理杰出典范奖,旨在表彰中国爱国卫生运动取得的成就^[26]。全国爱国卫生运动办公室于2018年4月发布《健康城市评价指标体系》,强调“大卫生、大健康”理念,这些可以作为各地HiAP实施的基础。

我国其他地方在HiAP探索实践中,也积累了一些经验。“健康镇江”的实施表明,健康促进委员会模式是HiAP在我国早期实践的重要形式^[12]。山东东营垦利区建立公共政策健康审查制度,对各类政府政策开展健康审查,在制定健康相关重大政策时,需要向健康专家委员会征询意见^[13]。湖北宜昌市西陵区将“健康影响评价”作为HiAP实施的重要抓手^[13]。上海等地经验表明,慢病防控的可持续性,需要成立政府主导的跨部门合作机构,促使利益相关主体积极参与,利用健康影响评价等工具,形成有效监督约束机制^[11]。“健康江苏”建设强调在制定经济社会发展政策时,考虑其对健康的影响^[27]。苏州形成了“531”市民健康计划,探索构筑融预防、救治、防控于一体的市民健康综合服务体系^[28]。

基于深圳市良好的HiAP实施基础和环境,本研究认为,深圳市形成有效的HiAP领导与沟通机制需要从以下几个方面着手(图1)。①深圳作为经济特区,享有一定的立法权,领导层面对健康事业

和HiAP有良好认知。因此深圳市可以借鉴泰国模式,将一些健康相关政策问题通过立法进行规范和约束,确保相关部门在政策实施、项目开展过程中不损害公众健康,同时敦促各方共同促进健康事业发展。②领导组织体系和沟通机制方面,笔者建议采用基于高层领导承诺的现有组织体系优化整合模式。政府和相关部门高层领导应该对HiAP作出积极而明确的承诺。同时,可以整合目前的议事协调机构,如医改领导小组、控烟领导小组、慢病领导小组、健康城市创建领导小组等,形成更高层级、更宏观的跨部门领导和沟通体系,可以对诸多涉及健康的具体问题开展沟通合作,如医改、控烟等。爱卫会的模式可以作为重要的参考或构建基础。③在监督和反馈机制上,要创新思维,发展有效的考核机制,如探索开展类似环境评比的健康影响评价,但不宜将其作为审批条件,而是主要用于政策改进;同时畅通信息反馈渠道,充分利用各种方式让多元主体参与到HiAP的议程确立、政策方案研制、政策执行和政策评估等过程中。

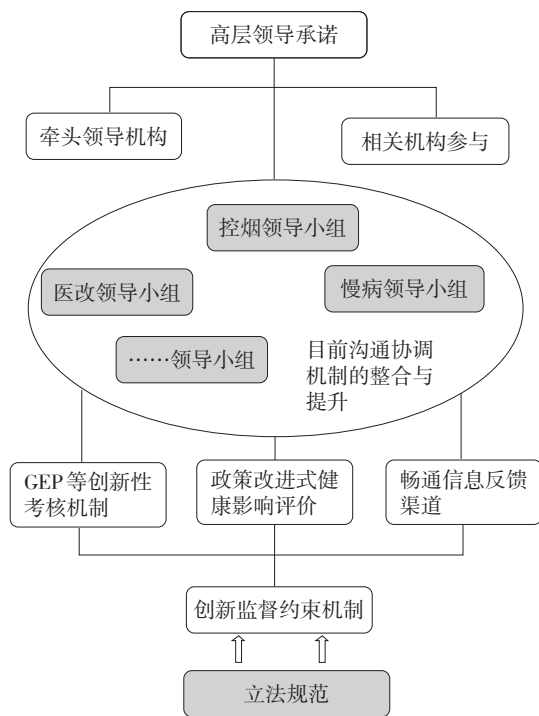


图1 深圳市HiAP领导与沟通机制建议图示

HiAP要求政府各部门、民间团体等开展协同合作以解决健康问题。如何实现有效的领导与沟通机制是HiAP从纸面倡导到实践行动的关键。本研究发现,深圳市有良好的执行HiAP的基础,但目前尚未形成成熟的领导机制和沟通、反馈机制,未来可在现行基础上充分利用地区的立法权,加强高层领导承诺,整合提升现有的沟通机制,继续创新监督和反馈机制,使HiAP真正落

到实处。

参考文献

[1] WHO. Declaration of Alma-Ata[R]. 1978

[2] 杨金侠. “健康入万策”他们是怎样行动的[N]. 健康报, 2018-10-20(03)

[3] PUSKA P. Health in all policies [J]. Eur J Public Health, 2013, 347(1):22

[4] NEWMAN L, LUDFORD I, WILLIAMS C, et al. Applying health in all policies to obesity in South Australia [J]. Health Promot Int, 2016, 31(1):44-58

[5] DE LEEUW E, PETERS D. Nine questions to guide development and implementation of health in all policies [J]. Health Promot Int, 2015, 30(4):987-997

[6] STORM I, HARTING J, STRONKS K, et al. Measuring stages of health in all policies on a local level: the applicability of a maturity model [J]. Health Policy, 2014, 114(2/3):183-191

[7] LAWLESS A P, WILLIAMS C, HURLEY C, et al. Health in all policies: evaluating the South Australian approach to intersectoral action for health [J]. Can J Public Health, 2012, 103(7 Suppl 1):eS15-eS19

[8] BAUMAN A E, KING L, NUTBEAM D. Rethinking the evaluation and measurement of health in all policies [J]. Health Promot Int, 2014, 29(1):143-151

[9] COLLINS J, KOPLAN J P. Health impact assessment: a step toward health in all policies [J]. JAMA, 2009, 302(3):315-317

[10] 习近平出席全国卫生与健康大会并发表重要讲话[EB/OL]. [2019-12-01]. http://china.cnr.cn/news/20160821/t20160821_523044689.shtml

[11] 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

[12] 姜方平, 柳艳, 王莹. 镇江市全民健康素养促进行动实践与思考 [J]. 中国健康教育, 2015, 31(8):809-811

[13] 石琦, 姜玉冰. “将健康融入所有政策”在健康促进县(区)建设中的应用 [J]. 中国健康教育, 2019, 35(6):564-568

[14] 石琦. “将健康融入所有政策”在中国健康城市中的应用初探 [J]. 中国健康教育, 2019, 35(2):186-191

[15] 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

[16] 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

[17] 汪志豪, 杨金侠. 增强理解力: “将健康融入所有政策”的首要策略 [J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(10):56-60

[18] 石琦. “将健康融入所有政策”的内涵与发展 [J]. 中国健康教育, 2019, 35(3):268-275

- [19] WHO. The Helsinki statement on health in all policies [R]. Helsinki: WHO, 2013
- [20] 《中共中央、国务院关于支持深圳建设中国特色社会主义先行示范区的意见》[R/OL]. [2019-08-18]. http://www.gov.cn/zhengce/2019-08/18/content_5422183.htm
- [21] 深圳被列入广东省“健康城市”试点[EB/OL]. [2019-08-18]. <http://sz.people.com.cn/n2/2017/0817/c202846-30621132.html>
- [23] WERNHAM A, TEUTSCH S M. Health in all policies for big cities[J]. J Public Health Manag Pract, 2015, 21(1):S56-S65
- [24] NISHTAR S, NIINISTÖ S, SIRISENA M, et al. Time to deliver: report of the WHO independent high-level commission on NCDs[J]. Lancet, 2018, 392(1143):245-252
- [24] SHANKARDASS K, SOLAR O, MURPHY K, et al. Getting started with health in all policies: a resource pack [R]. Ontario: Centre for Research on Inner City Health, 2011
- [25] 孟庆跃, 杨洪伟, 陈文, 等. 转型中的中国卫生体系[M]. 日内瓦: 世界卫生组织出版社, 2015: 29
- [27] 赵维婷. 世卫组织颁奖表彰中国爱国卫生运动[J]. 中医药管理杂志, 2017, 25(14): 112
- [28] 陈家应, 胡丹. 改善健康服务, 推进新时代“健康江苏”建设[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2018, 18(2): 99-102

(本文编辑:姜鑫)

Research on the leadership and communication mechanism of “health in all policies”

WANG Li, YANG Jinxia, LIU Jinqi

School of Health Management, Anhui Medical University, Hefei 230032, China

Abstract: It is crucial for “health in all policies” to achieve effective leadership and good communication and cooperation among relevant departments. The study applied qualitative method and collected data mainly through in-depth interviews with staff of relevant government departments in Shenzhen City, to analyze the possible leadership and communication mechanism to achieve “health in all policies”. Four key themes were identified: positive cognition of leaders, authoritative leadership system, integration and promotion of communication and cooperation mechanisms, innovative supervision and feedback mechanisms. The study suggests that Shenzhen government should promote legislation, and establish a higher-level and macro-level communication and cooperation mechanism based on senior leadership commitment, and strengthen the construction of supervision and feedback mechanism.

Key words: health; policy; leadership; communication