

社会保障研究
Social Security Studies
ISSN 1674-4802, CN 42-1792/F

《社会保障研究》网络首发论文

题目：“将健康融入所有政策”的研究进展与展望——基于热点可视化的探析
作者：岳经纶，王桢钰
网络首发日期：2023-02-27
引用格式：岳经纶，王桢钰.“将健康融入所有政策”的研究进展与展望——基于热点可视化的探析[J/OL]. 社会保障研究.
<https://kns.cnki.net/kcms/detail//42.1792.f.20230223.1512.002.html>



网络首发：在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

出版确认：纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

“将健康融入所有政策”的研究进展与展望*

——基于热点可视化的探析

岳经纶¹ 王桢钰²

(1 中山大学中国公共管理研究中心/政治与公共事务管理学院,广东广州,510275;

2 中山大学政治与公共事务管理学院,广东广州,510275)

摘要:“将健康融入所有政策”理念日趋成为全球共识,对于大健康时代的卫生治理及人群健康公平与促进均具有重大意义。文章运用 CiteSpace 软件,对 Web of Science 和 CNKI 两大平台收录的有关“将健康融入所有政策(HiAP)”的文献进行可视化分析,归纳国内外该主题研究的关注点及发展脉络。研究发现:21 世纪以来,国内外相关研究均历经了“萌芽积累”及“波动发展”两个时期;虽然 HiAP 得到了国内外学者的广泛关注,但国内在发文数量、机构合作度及研究范畴等方面较国外均存在不足。未来,国内 HiAP 主题的研究者应在立足国情、借鉴国际有益经验的基础上,深化机构交流和跨领域合作,不断拓展研究视角、加大中国自身经验的总结与宣传力度,助力“将健康融入所有政策”及“健康中国”战略的实现。

关键词:将健康融入所有政策;健康中国;文献计量;CiteSpace

一、引言

随着“健康中国”战略的实施,各级政府在公共治理和公共服务的具体行动中逐渐意识到“健康优先”原则的重要性,超越单一卫生和医疗部门的大卫生观、大健康观开始在非卫生部门之间广泛传播^[1]。中共中央、国务院 2016 年发布的《“健康中国 2030”规划纲要》明确指出,把健康融入所有政策,加快转变健康领域发展方式,加强各部门各行业的沟通协作,形成促进健康的合力,全方位、全周期维护和保障人民健康^[2]。由此,“将健康融入所有政策”成为了中国新时期卫生与健康工作六项方针之一,频繁出现在我国重大政策文件中,并逐渐深入人心。

“将健康融入所有政策”(Health in All Policies,简称 HiAP)的理念源于 1978 年国际初级卫生保健大会订立的《阿拉木图宣言》。它提出了“人人享有初级卫生保健”的全球目标,并倡导通过跨部门合作的方式解决健康问题^[3]。2010 年,世界卫生组织(WHO)和南澳大利亚州政府联合发表的《阿德莱德声明》首次使用“将健康融入所有政策”的表述^[4]。2011 年,165 个国家在《健康问题的社会决定因素:里约政治宣言》中承诺实施 HiAP,通过解决住房、教育和交通等影响健康的社会决定因素,提升人群的总体健康水平^[5]。2013 年 6 月,第八届国际健康促进大会发表的《赫尔辛基宣言》对 HiAP 正式作出定义:HiAP 是一种跨部门决策的方法,它系统地考虑到决策带来的健康影响,寻求协同效应,并避免政策对健康产生消极的影响,以有效改

* 本文系教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目“促进困难群体共同富裕的社会政策体系研究”(22JZD025)及广东省医学科研基金项目“分级诊疗语境下的社区老年人慢病管理研究”(2022516202933836)的阶段性成果。王桢钰为本文通讯作者。

善人口健康,促进健康公平^[6]。

截至目前,除早在 2006 年就开始实践 HiAP 的芬兰以外,国际上已有多个国家和地区实行 HiAP 战略,以期提高本国的健康水平。在发达国家中,澳大利亚的南澳大利亚州将 HiAP 策略与南澳战略计划(South Australia's Strategic Plan, SASP)相结合,提出“健康棱镜分析”模式,以检验公共政策的健康产出效果,推动健康影响评估机制的发展。美国的加利福尼亚州里士满市则为推进 HiAP 制定了相关法律和问责机制等^[7]。在发展中国家中,泰国通过国家健康议会(National Health Assembly, NHA)让多个部门共同参与制定健康公共政策,并通过《国家卫生法》敦促健康影响评估(Health Impact Assessment, HIA)机制的落实,进一步加强 HiAP 的实施^[8]。肯尼亚作为 WHO 成员国,在 2013 年承诺实施 HiAP,并明确将其作为 2014—2030 年国家卫生政策的目标^[9]。中国也有许多城市积极投入到实践 HiAP 的行动之中。例如,湖北省宜昌市西陵区自 2015 年起立足于“融得进、融得全、融得好”三大节点积极探索实践 HiAP 的“三融得”路径,推动健康促进工作落到小区、家庭;上海在颁布《健康上海行动(2019—2030 年)》后,通过健全机制等六项举措大大推进了 HiAP 在长三角的发展进程;浙江省杭州市则率先启动公共政策健康影响评价方案,为其他省份在健康的影响因素评估与确认方面起到了借鉴与表率的作用。

虽然近年来 HiAP 理念被迅速传播且不断发展,但对于发展中国家来说,它仍是一项新兴健康治理战略^[10]。国内学界对该主题关注较晚,相关研究的进程较慢。因此,本文运用 CiteSpace 文献可视化软件及其产生的知识图谱,全面梳理总结国内外 HiAP 主题研究的热点和趋势,并从整体上对该类研究的脉络进行直观的把握,以期“健康中国”战略的有效推进提供有效参考。

二、资料与方法

(一)数据来源及检索策略

以外文检索权威平台 Web of Science(WoS)和中文检索权威平台中国知网(CNKI)为数据来源,检索时间截至 2022 年 5 月 5 日。不对发文时间进行限定,选择高级检索方式,通过不断迭代更新关键词和检索式,确定最终的具体检索策略(见表 1)。经过逐一筛选,剔除无关或重复的期刊文章、新闻、评论、会议摘要等,得到有效文献 1455 篇(外文 1356 篇,中文 99 篇)。以一定的格式保存最终获得的文献(WoS 的文献为纯文本格式,CNKI 的文献为 Refworks 格式),并将其导入 CiteSpace 软件。

表 1 不同平台的具体检索策略

检索平台	具体检索式
WoS	TS=(("Health in all policies" OR "HiAP") AND("health collaboration" OR"Intersectoral collaboration"))
CNKI	((主题=将健康融入所有政策)OR(主题=HiAP)OR(主题=Health in All Policies))AND((主题=健康合作)OR(主题=部门间健康合作))

(二)分析工具与研究步骤

CiteSpace 知识可视化软件技术主要基于共引分析理论(Co-ciation)和寻径网络算法(Pathfinder),所绘制的图谱兼具知识多元、分时、动态等优点,能够将一个主题研究的演进历程集中展现在一幅引文网络图谱上^[11]。本研究基于 CiteSpace 5.8.R3 版本可视化软件,通过机构共现、高被引文献分析、高频关键词共现和关键词聚类等方法对国内外有关 HiAP 的文献进行计量和可视化分析。

CiteSpace 软件要求根据不同平台检索到的文献首次发文时间设置时间跨度。由此,将 WoS 平台的时间跨度设定为 1999 年 1 月至 2022 年 12 月,时间切片为 2 年;将 CNKI 平台的时间跨度设定为 2013 年 1 月至 2022 年 12 月,时间切片为 1 年。将所有平台的分析阈值均设置为 Top 50。随后,采取以下具体操作步骤生成相应的引文网络图谱:首先,在节点类型(Node Types)功能中选择研究机构(Institution),由得到的共现图

谱观察每个机构的发文次数,据此确定重点研究该领域的机构;其次,选择高频关键词(Key Words)功能,从得到的共现图谱中获取文章的核心内容以及重要关键词,以此探寻该领域研究热点;再次,运用对数似然比(Log-likelihood rate, LLR)算法对高频关键词进行聚类,提取聚类标签词,LLR 越大的词越具有对这个聚类的代表性。

在得到不同的可视化图谱后,对各图谱中的节点(Nodes)、连线(Links)、中介中心性(Betweenness Centrality)、网络密度(Density)、聚类模块值Q(Modularity Q)、平均轮廓值S(Weighted Mean Silhouette)等进行分析。节点大小与关键词出现的频率成正比,节点间连线数量及粗细反映密切程度;关键节点的中介中心性通常需超过0.1;聚类模块值 $Q>0.5$ 说明聚类结构显著、结果合理;平均轮廓值 $S>0.7$ 即表明聚类结果可信度高。

三、HiAP 相关研究脉络分析

(一) 发文数量及趋势

从关于 HiAP 的文章的首发年份上看,国外为 1999 年,而国内是 2013 年,二者间隔为 14 年,说明国内对 HiAP 关注较晚,前瞻性不足。从总体发文趋势上看,国外 HiAP 研究的发文量呈现出“波动上升”的总体趋势^①,国内的发文量则从 2016 年开始逐年递增,在 2019 年达到峰值之后开始下降。由发文数量看,国外 HiAP 研究的发文数量较多,在初始年份 1999 年就有 12 篇,从 2014 年开始每年发文量都在 50 篇以上,2021 年更是达到了 220 篇。反观国内研究,在初始年份 2013 年发文量仅有 3 篇,2019 年发文量最多,但也只有 27 篇。总体来说,国外相关研究的发文量呈现出“起步稍早,逐年递增,增速较快”的趋势特征,国内则呈现出“起步较晚,小幅波动,增速缓慢”的趋势特征,具体如图 1 所示。

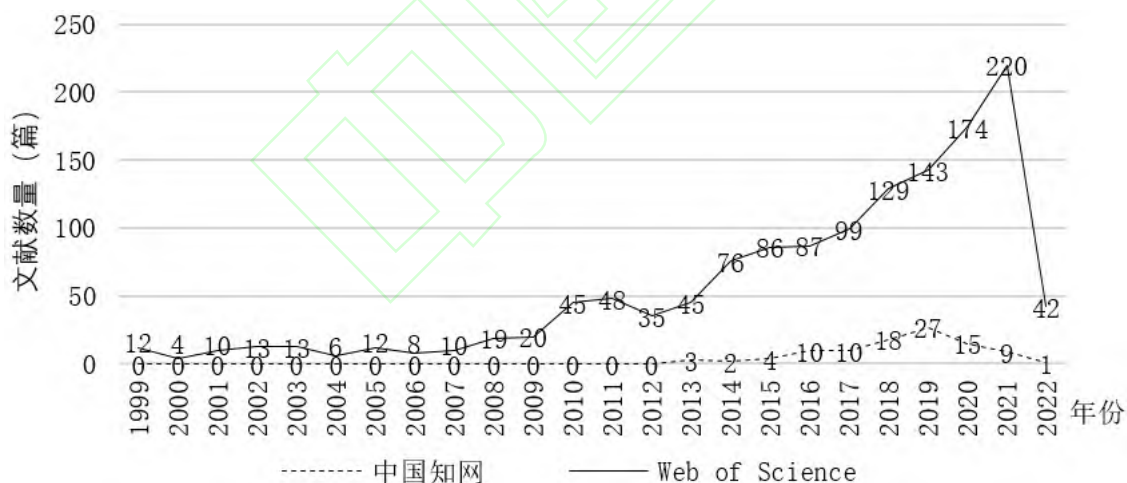


图 1 历年国内外相关 HiAP 文献的发表情况

说明:由于检索截止时间为 2022 年 5 月,因此图中 2022 年的数据只包括前 5 个月。

进一步观察并检索发现,国内外 HiAP 主题研究的发展过程主要包括两个阶段:萌芽积累期和波动发展期。

1. 萌芽积累期:1999—2012 年

该阶段以国外研究为主,国内没有形成发表成果。国外最早有关 HiAP 的文献是 Maharajh 与 Parasram 于 1999 年 5 月发表的“The Practice of Psychiatry in Trinidad and Tobago”。该文通过展示已实施的精神疾病服务计划,阐述了跨部门联合促进健康的重要性^[12]。21 世纪以来,在非典(SARS)、禽流感、甲型 H1N1 流感

① 由于检索截止时间为 2022 年 5 月,年限未满,因而 2022 年发文量断崖式下跌的情况可忽略不计。

等波及全球的疫情频发的背景下,政府干预公共卫生措施的有效性受到世界各国领导人的广泛关注,许多研究者逐渐意识到各级卫生部门、各级政府代理机构之间的协调与合作机制不健全以及专家、政府部门和卫生部门之间的合作不足等带来的问题^[13]。《墨西哥健康促进部长宣言》(2000年)、《内罗毕倡议》(2009年)、《阿德莱德声明》(2010年)等一系列文件的颁布更是让全球意识到 HiAP 理念的重要性。因此,自 2008 年起国外 HiAP 方面的发文量开始呈现“逐渐增加”的特点。但该时期的国内研究仍处于“蛰伏期”。

2. 波动发展期:2013 年至今

该阶段在国内外研究均有较为明显的体现,并且各国开始进一步探究如何更好地在国内及国际上推进 HiAP,以实现跨部门间健康合作。2013 年后,国外关于 HiAP 的文献数量呈现出更大幅度的增长,自 2014 年开始年发文量均在 50 篇以上。原因或在于,2013 年第八届国际健康促进大会上发表的《赫尔辛基宣言》正式指出 HiAP 可成为各国跨部门健康行动的框架与依据,并对其概念作出了明确界定,此后,WHO 及各成员国开始致力于通过各种国际性会议将 HiAP 纳入政治议程之中,一些国家则积极推动 HiAP 优秀案例的广泛传播^[14-15],这些行动均为国内外研究提供了方向。我国原国家卫生计生委也组团参加了第八届国际健康促进大会^[16]。2013 年成为我国开展 HiAP 相关研究的开端之年,由此国内也开始了以 HiAP 为核心主题的健康管理实践与研究。

2013 年,黄心发表了我国 HiAP 研究的开山之作《引领推动健康融入所有政策》^[17]。该文介绍了 2013 年中国卫生论坛的举办情况以及陈竺在会上所作的《健康寓于万策》演讲的概要主旨,在倡导“健康寓于万策,实现可持续发展”理念的同时为后续开展 HiAP 研究奠定了基础。然而,此后的相关研究并未明显增加,反而呈现出“不温不火”的状态。2016 年 8 月,中共中央、国务院召开的全国卫生与健康大会确定把“将健康融入所有政策”作为新时期卫生与健康工作基本方针的重要组成部分;同年中共中央、国务院通过了《“健康中国 2030”规划纲要》(以下简称《纲要》),它是新中国成立以来首次在国家层面提出的健康领域中长期战略规划,HiAP 作为重要理念融入了《纲要》之中。从 2016 年起,HiAP 研究的发文量出现小幅上涨。2019 年,《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》正式颁布,该法第六条明确规定“将健康理念融入各项政策”^[18],与此同时,国内 HiAP 研究的发文量也达到历史最高水平。可以看出,国内 HiAP 研究受国家政策出台以及卫生大环境的影响较大,但随着新冠肺炎疫情、老龄化以及卫生体制改革内其他议题的出现,HiAP 的研究热度在 2020 年有所下降,相关发文量骤减。

(二) 高被引文献分析

运用 CiteSpace 以及 CNKI 自带引文可视化功能分别对国内外文献进行共被引分析,表 2 分别列出了国内外 HiAP 研究中被引最高的 10 篇文献。WoS 平台中的“Annual Review of Public Health”和“Health Promotion International”杂志,以及 CNKI 平台中的《中国卫生政策研究》及《中国健康教育》各有两篇文章位列其中。在 WoS 平台上,被引最高的文献是 Hahn 等人 2015 年在“International Journal of Health Services”上发表的“Education Improves Public Health and Promotes Health Equity”。该文提示了正规教育作为健康的社会主要影响因素会通过多种途径影响人的终生健康,并为促进健康教育计划和未来公共健康政策的干预措施提供了可参考框架和经验支持证据^[19];在 CNKI 平台上,被引最高的文章是郭清 2016 年在《健康研究》上发表的《“健康中国 2030”规划纲要的实施路径》,其采用了目标管理法分解了“健康中国 2030”规划纲要中的内容,并以 HiAP 为契机,提出了“健康中国”的具体实施路径^[20]。

国内外有关 HiAP 的高被引文献的研究内容大致可以分成四类:第一类是 HiAP 的理论发展及框架构建,涉及这类内容的文献一般具有宏观指导性和学理意义;第二类是 HiAP 的具体实践路径或经典案例介绍,涉及这类内容的文献有利于学习与借鉴国际或国内有益经验,对中观层面的政府间跨部门合作以及具体健康政策与健康行动的实施起到促进和启示作用;第三类是基于 HiAP 理念的卫生体制改革及具体健康服

务优化,涉及居民饮食健康、慢性病防控、健康城市的建设以及农村医疗卫生事业的发展等多个方面;第四类则是对 HiAP 执行的相关健康影响因素的识别与评估,如应用在农业、教育、福利、经济以及交通等政策中的 HiAP 重要工具性机制——健康影响评估(HIA)^[21]。

表 2 国内外前 10 名高被引文献

平台	序号	文献标题	年份	第一作者	收录期刊名称	被引量 (次)
WoS	1	Education Improves Public Health and Promotes Health Equity	2015	Hahn, RA	International Journal of Health Services (SCIE/SSCI)	191
	2	Policy Integration: Mapping the Different Concepts	2017	Tosun, J	Policy Studies (SSCI)	122
	3	Food Guides for the Spanish Population (SENC, December 2016): The New Pyramid of Healthy Foods	2016	Aranceta, BJ	Nutricion Hospitalaria (SCIE)	103
	4	Health in All Policies: From Rhetoric to Action	2011	Ollila, E	Scandinavian Journal of Public Health (SCIE/SSCI)	91
	5	Engagement of Sectors Other than Health in Integrated Health Governance, Policy, and Action	2017	de Leeuw, E	Annual Review of Public Health (SCIE/SSCI)	85
	6	Health in All Policies – The Finnish Initiative: Background, Principles, and Current Issues	2010	Puska, P	Annual Review of Public Health (SCIE/SSCI)	83
	7	Health Impact Assessment: A Step Toward Health in All Policies	2009	Collins, J	JAMA : the journal of the American Medical Association (SCIE)	80
	8	What Makes Intersectoral Partnerships for Health Promotion Work? A Review of the International Literature	2018	Corbin, JH	Health Promotion International (SCIE/SSCI)	74
	9	Global Action on the Social Determinants of Health	2018	Donkin, A	BMJ Global Health (SCIE/SSCI)	73
	10	Evaluation of Health in All Policies: Concept, Theory and Application	2014	Baum, F	Health Promotion International (SCIE/SSCI)	65
CNKI	1	“健康中国 2030”规划纲要的实施路径	2016	郭清	健康研究 (CA/JST)	176
	2	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	2014	张艳春	中国卫生政策研究 (核心/CSCD)	46
	3	新医改与中国农村医疗卫生事业的发展——十年经验、现实困境及善治推动	2019	赵黎	中国农村经济 (核心/CSSCI)	40
	4	“健康中国 2030”规划纲要的几个理念转变	2017	张永光	卫生软科学 (JST)	34
	5	将健康融入所有政策理论与国际经验	2015	袁雁飞	中国健康教育 (核心/JST/WJCI)	28
	6	我国公共卫生法治的理论坐标与制度构建	2020	李广德	中国法学 (核心/CSSCI)	26
	7	将健康融入所有政策: 理念、国际经验与启示	2017	胡琳琳	行政管理改革 (核心/CSSCI)	26
	8	健康中国战略的地位、作用与基本要求	2019	王秀峰	卫生经济研究 (核心/JST)	20
	9	加强“将健康融入所有政策”的实施: 基于现实主义的解释性案例研究	2015	Ketan, S	中国卫生政策研究 (核心/CSCD)	18
	10	“将健康融入所有政策”在中国健康城市中的应用初探	2019	石琦	中国健康教育 (核心/JST/WJCI)	17

说明: 文献被引量以检索截止日期(2022年5月5日)的情况为准,并非实时被引情况。

(三) 发文机构分析

1. 国外发文机构分析

如图 2 所示,国外发文机构共现图谱共生成 382 个节点,786 条连线,网络密度为 0.0108。这表示研究 HiAP 主题的机构之间有极强的合作关系,且高校科研机构之间的合作尤为紧密。其中,澳大利亚弗林德斯大学(Flinders Univ S Australia)、世界卫生组织(WHO)以及多伦多大学(Univ Toronto)为具有代表性且

较权威的研究机构,发文量依次为 43、41、40,中心性依次对应为 0.02、0.17、0.1。WHO 的发文量虽不如澳大利亚弗林德斯大学,但是其中心性更高,在网络中与其他节点之间的连接程度更密切。此外,亦有不少发文量排位较低但中心性排位较高的机构,如加拿大渥太华大学(Univ Ottawa)(发文量为 31,排名第 5,中心性为 0.08)以及英国伦敦大学学院(UCL)(发文量为 24,排名第 6,中心性为 0.11),较高的中心性显示出这两个机构与其他机构合作发文的紧密关系。

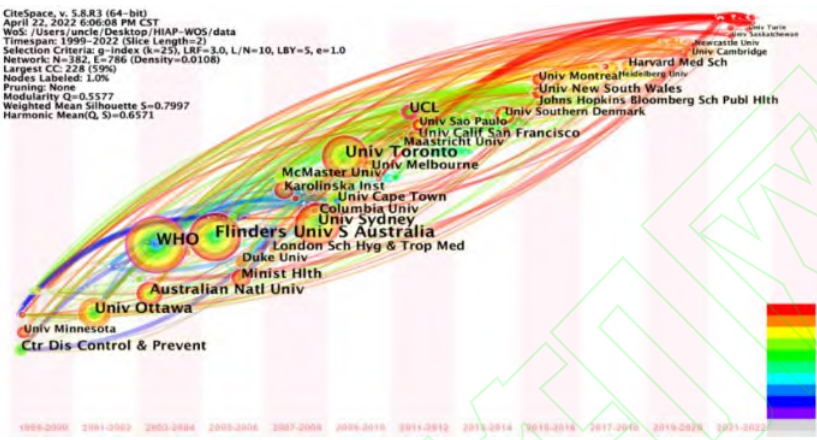


图 2 国外发文机构时区图

2. 国内发文机构分析

国内的发文机构图谱共生成 67 个节点、0 条连线,且每个机构的中心性均为 0,说明研究 HiAP 主题的国内机构之间尚未形成任何合作关系。由于各个机构间在图谱中的位置十分疏远,因此本文以表格形式呈现发文量两篇及以上的机构情况,具体如表 3 所示。目前国内相关研究的发文机构以国家卫生健康委员会(简称“卫健委”)、人口计生管理部门等政府单位为主,发文量最多的机构为国家卫生健康委员会卫生发展研究中心和中国人口宣传教育中心(均有 4 篇);而高校及科研机构等事业单位占比较小,说明该主题还未受到这类机构及学者的高度重视。

表 3 国内发文量两篇及以上的机构

第一发文机构	首次发文年限	中心度	发文共现数
国家卫生健康委员会卫生发展研究中心	2019	0	4
中国人口宣传教育中心	2019	0	4
安徽医科大学卫生管理学院	2016	0	3
云南大学法学院	2020	0	2
上海市卫生和计划生育委员会监督所	2018	0	2
合肥工业大学管理学院	2020	0	2
诸暨市卫生和计划生育局	2018	0	2
中共祁县县委党校	2021	0	2
中国疾病预防控制中心环境与健康相关产品安全所	2019	0	2
卫生部卫生发展研究中心	2013	0	2

四、国内外 HiAP 研究前沿分析

(一) 国外研究主题识别及图谱分析

1. 高频关键词共现分析

如图 3 所示,在 WoS 检索平台的关键词共现图谱中,共有 195 个节点,285 条连线,网络密度为 0.0151。

各聚类的聚类轮廓值、聚类规模等情况如表 4 所示。#0 mental health 是规模最大、节点数最多的聚类,说明近年来国外 HiAP 研究的主旨方向为心理健康与精神卫生保障。通过聚类轮廓值可知,聚类效率较高(>0.95)的包括#0 mental health、#1 health care、#3 health promotion 及#4 intersectoral collaboration。结合图 4 可知,这些聚类呈现出交叉重叠的状态,彼此联系紧密,皆为 HiAP 领域中的重要研究分支。

表 4 国外文献关键词聚类汇总表

聚类编号及名称	轮廓值	LLR 对数似然值最大的五个聚类标签词	聚类规模
#0 mental health	0.977	mental health(24.04); adolescent health(13.18); sustainable development goals(10.56); global health(8.6); health equity(7.86)	22
#1 health care	0.96	health care(14.79); strategy(8.41); health literacy(7); city(6.21); social justice(6.21)	19
#2 activation	0.913	activation(17.85); adult mortality(8.9); equity determinant(8.9); cancer(8.9); death(8.9)	19
#3 health promotion	0.967	health promotion(25.44); public policy(15.26); experience(8.64); health system(5.81); intersectoral collaboration(5.39)	18
#4 intersectoral collaboration	0.957	intersectoral collaboration(46.63); one health(37.56); need(16.74); health impact assessment(10.14); health policy(9.69)	16
#5 social determinants of health	0.913	social determinants of health(47.69); health equity(12.87); intersectoral collaboration(9.75); Canada(8.74); social determinant(8.57)	15
#6 public health	0.943	public health(31.43); care(24.52); intervention(17.95); service(14.9); nutrition(14.9)	15
#7 primary care	0.827	primary care(30.48); primary health care(26.54); collaboration(18.48); partnership(13.25); organization(11.2)	14
#8 transport	0.856	social determinants of health(12.79); transport(9.71); air pollution(8.21); disease(8); health equity(6.29)	13

进一步观察各聚类组群的节点信息、聚类团的内容及其在图谱中的重叠程度,发现国外关于 HiAP 的研究主要集中在以下四个方面。

一是 HiAP 促进公共健康的共识性及重要性问题(#1 health care、#3 health promotion 聚类团)。近年来,许多组织及学者对“健康主要是在卫生部门以外的场域中被创造的”以及“健康的决定因素并非产生于卫生部门范畴之中”等观点逐渐达成共识^[22]。与此同时,不断有研究证明,教育、住建、交通、社会福利与保障以及环卫等部门所颁布的公共政策会对个人和人口健康产生影响^[23-25],这些研究产生的论据、观点也一步推动了 HiAP 的发展。但由于 HiAP 需要在涉及不同部门和学科的复杂动态系统中运行,且面临不断变化的政治环境所带来的挑战^[26-27],若该理念未能在达成共识的大前提下被执行,将会带来决策者缺乏共同目标与明确愿景、跨部门健康合作问责困难、优秀案例推广或复制受阻等问题^[28-30]。因此,只有政府真正意识到对健康决定因素的探究要跳出专业卫生部门“桎梏”,并使不同部门明确健康合作义务并达成共识,实现政治意识形态从“碎片化”向“整合式”转变,HiAP 才能得到更好的发展^[31]。澳大利亚的南澳大利亚州政府通过 HiAP 对健康促进采取了整合治理的方法,明确规定卫生系统和官僚机构的设置,设立了独立的基于社区网络的 HiAP 管理部门,使该部门直接与国家行政部门(非卫生管理部门)联系。这样的政治举措使该州更重视健康问题,卫生支出占州总预算的比重也在逐年增加^[32]。不过,类似南澳州政府这样的做法还是凤毛麟角,在大多数情况下,国家在政策活动中以及在预算分配问题上,往往会更偏重于临床医疗护理(如医院、医生、床位等资源的投入),而非注重全面健康促进和 HiAP。因此,各政府部门需要首先在政治、文化以及经济等方面达成“HiAP 有利于从根本上促进健康”的共识,进而形成合力推进 HiAP。

二是 HiAP 与健康的社会决定因素及公平性问题 (#1 health care、#2 activation 以及 #5 social determinants of health 聚类团)。早在 20 世纪,许多学者对社会的健康不平等及致病因素展开了广泛讨论。如著名医学及人类学家凯博文在自己早期的论著中阐述了“人类苦痛和疾病的社会根源正是权力的地方场景,它导致了资源分配是不平等的”等观点^[33],引发了学者对医学与病理学以外的教育、劳动就业、婚姻家庭等方面政策的思考。与此同时,许多研究还通过实践及实证分析检验了 HiAP 对公共健康的影响与作用机制,推动了基于循证 (evidence-based) HiAP 的进一步发展^[34]。隶属于 WHO 的健康社会决定因素委员会 (the Commission on Social Determinants of Health, CSDH) 从 2005 年起致力于解决全球健康公平性问题,在 2008 年的最终报告中明确提出了“政策和规划必须涵盖社会的所有主要部门,而不仅限于卫生部门”的新发展观,指出不健全的社会政策和规划、不恰当的经济安排及政治失误等会共同导致“人群健康被动地受到影响”这一不良结果^[35]。因此,HiAP 作为公共政策及政府开展健康治理的一种方法,重点目标之一便是缓解健康不平等^[36]。学者 Hall 与 Jacobson 为了验证 HiAP 能否促进健康公平,花费 1 年的时间在美国的五个州对当地公共及私营部门的政府官员进行了 65 次深入访谈,结果发现,HiAP 的运用与健康公平之间确实存在联系,实施 HiAP 有利于加强政府对健康公平性的关注^[37]。

三是 HiAP 同时在不同部门间顺利推进的问题研究 (#4 intersectoral collaboration 聚类团)。开展部门间健康合作的呼声随着全球对 HiAP 重视程度的提升而越来越高,现今的公共卫生部门面临如何与其他部门合作,以实现人类全周期健康和共同利益促进的问题^[38]。Kokkinen 等用“背景—机制—结果”(Context-Mechanism-Outcome, CMO) 模式分析了六个案例,结果证明采用双赢策略(而非零和博弈)有利于激励跨部门的决策者实施 HiAP^[39]。加利福尼亚州里士满市是美国最早采用 HiAP 战略(由城市、社区利益相关者和公共卫生部门的官员共同制定)并制定了相应法律的城市之一,Corburn 等对该市部门间合作与协同的过程展开原因分析与经验介绍,指出可通过开展利益相关者参与式研讨会、组建跨政府和社区的伙伴关系联盟以及设置健康公平考核指标等方式,推进跨部门健康合作,为未来相关研究提供了借鉴^[40]。Corbin 等使用卑尔根协作功能模型(the Bergen Model of Collaborative Functioning, BMCF)作为理论分析框架,确定了促进各部门形成积极合作伙伴关系以实施 HiAP 的九个核心要素:制定共同目标,确保各部门人员能够广泛参与并保持各方面的资源平衡,采取能激发正向作用(如信任、信心和包容)的领导方式,成员间加强沟通并相互监督,设置因人而异的任务与组织结构,确保信任贯穿健康合作的全过程,保障部门间维护活动(maintenance activities)和生产活动(production activities)之间的平衡,综合考虑外部(政治、经济、文化、社会)和内部(组织)环境的影响以及持续评估不同发展阶段的协作关系情况^[41]。

四是 HiAP 在具体健康照护及特定领域中的作用 (#6 public health、#7 primary care 及 #8 transport 聚类团)。该热点主要涉及人群身心健康照护、临床疾病指标评估、基于社区的初级卫生保健以及交通与污染带来的健康影响等方面的问题。探讨 HiAP 如何影响人群身体健康的文章一直屡见不鲜,但在过去十余年中,HiAP 逐渐被认为是人口心理健康的重要驱动和维持因素^[42]。英国学者 Kienzler 认为,心理健康必定受到社会和政治因素的影响,故改善这些影响因素还需要考虑专业心理或精神卫生部门以外的非卫生部门或机构的政策和行动^[43]。此外,HiAP 有利于解决初级卫生保健中的儿童肥胖问题^[44]、社区中的健康不平等及传染性疾病传播问题^[45],以及提升居民素养并促进居民参与体育活动,有助于帮助政府考量由交通带来的污染风险与健康威胁问题以及后续的环境治理所要面临的可持续发展问题^[46]。

(二) 国内研究主题识别及图谱分析

1. 高频关键词共现分析

如图 5 所示,CNKI 平台的关键词共现图谱共有 220 个点、478 条线、网络密度为 0.0198。从频次来看,健康促进、健康城市、健康融入所有政策是最主要的核心关键词(频次越高的说明研究热度越高),政策、健

康中国是次级主要的核心关键词。此外,健康影响评价、健康影响因素、健康素养三个关键词也排名前十。从中心性来看,健康促进仍为最重要的关键词,其中心性高达 0.53,其余中心性较高的关键词依次为国际经验、卫生政策、健康中国、治理体系。这说明,目前关于 HiAP 的研究不仅意识到健康促进的重要性,还关注国际经验的可借鉴性、相关卫生政策的出台及“健康中国”战略的实施等。此外,健康城市虽为主要核心关键词,但其中心性仅为 0.06,说明与之相关的研究与其他 HiAP 研究之间关系并不十分密切。



图 5 国内文献高频关键词共现

2. 关键词聚类图谱分析

由图 6 可知:聚类模块值 $Q=0.8563 (>0.5)$, 聚类结果十分合理;平均轮廓值 $S=0.9741 (>0.7)$, 聚类结果可信度高。国内有关 HiAP 的文献分为 9 个聚类,分别是#0 分级诊疗制度、#1 健康中国、#2 指标体系、#3 健康服务、#4 健康、#5 国际经验、#6 医疗卫生、#7 卫生计生、#8 人群健康,且多个聚类块之间关联密切。从研究范围来看,目前国内研究者在“健康中国”战略的指引下,结合国际经验,在 HiAP 领域聚焦于卫生体制改革中具体的分级诊疗制度、健康服务的提升、相关指标体系的构建、医疗卫生及计生等方面的改善等内容。

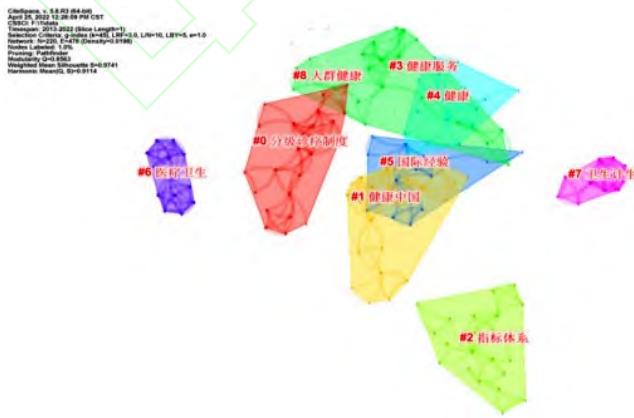


图 6 国内文献关键词聚类情况

表 5 列出了 HiAP 主题的中文文献聚类情况。#1 健康中国、#6 医疗卫生及#7 卫生计生的聚类轮廓值均达到了 1,表明这三个聚类为国内 HiAP 的主要研究方向。另外,#0 分级诊疗制度和#1 健康中国聚类规模都达到了 24,说明分级诊疗制度和健康中国皆为 HiAP 研究的重要分支;#2 指标体系虽未与其他聚类团重叠,但其规模达到了 22,轮廓值达到 0.979,说明相关健康指标体系的构建以及健康因素的评估逐渐被国内学者重视。

表 5 国内中文文献关键词聚类汇总表

聚类编号及名称	轮廓值	LLR 对数似然值最大的五个聚类标签词	聚类规模
#0 分级诊疗制度	0.985	分级诊疗制度(9.81);健康治理(9.81);健康中国建设(9.81);“十三五”政府决策(4.86);发展方式转变(4.86)	24
#1 健康中国	1	健康中国(9.03);创建工作(8.8);卫生政策(8.8);健康促进(5.21);实践(4.37)	24
#2 指标体系	0.979	指标体系(10.9);健康融入所有政策(5.61);健康中国 2030(5.39);人均预期寿命(5.39);健康社会决定因素(5.39)	22
#3 健康服务	0.972	健康服务(12.87);健康公平(8.52);长三角一体化(4.23);医院(4.23);餐饮单位(4.23)	21
#4 健康	0.967	健康(18.88);政策(12.4);影响因素(6.11);领导(6.11);公共场所(6.11)	17
#5 国际经验	0.922	国际经验(10.9);健康影响评价(7.21);综述(5.39);启示(5.39);领导机构(5.39)	14
#6 医疗卫生	1	医疗卫生(7.25);预防为主(7.25);卫生总费用(7.25);碎片化(7.25);互联互通(7.25)	13
#7 卫生计生	1	卫生计生(6.72);托幼机构(6.72);医养结合(6.72);医疗费用(6.72);区域大气污染(6.72)	12
#8 人群健康	0.87	人群健康(11.43);健康城市(9.36);“spirit”框架(5.65);发展特点(5.65);成都(5.65)	9

同样的,为了使主题内容更加突出,本文对各关键词聚类团的内容与标签词及它们在图谱中的交叉程度等信息进一步归纳整合,发现国内关于 HiAP 的研究主要集中在以下四个方面。

一是 HiAP 国际经验的学习及基于健康中国的大卫生观的推广(#1 健康中国、#5 国际经验聚类团)。“建设健康中国”目标不仅是中国新时代卫生与健康工作推进的应有之义,更是脱胎于国际社会中的“健康中国建设”概念^[47]。因此,基于健康全球化和全球卫生治理的大趋势,以及我国人民日益增长的美好生活需要与健康需求,党和政府深刻意识到“将健康融入所有政策”的必要性与紧迫性,并以实施“健康中国”战略积极回应。与此同时,由于国内关于 HiAP 的研究起步较晚,需要参考国际上“先行国”的有效健康治理经验,因此在中文文献中,“国际经验”成为重点关键词。许多学者期望通过厘清 HiAP 的相关概念、发展沿革、行动框架,以及介绍 HiAP 实践“先行国”的相关成功经验与模式,为我国“健康中国”战略及 HiAP 具体工作方针的实施带来启示^[48-49]。此外,虽然有学者已对四川成都、湖北宜昌等地区的健康治理展开了经验介绍^[50-51],但关于国内城市的 HiAP 发展情况的总结与比较性研究仍显不足,特别是不同省份之间的经验介绍及 HiAP 理念的推广工作尚未得到重视。

二是基于 HiAP 的“健康城市”建设及人群健康照护服务优化(#3 健康服务、#4 健康、#7 卫生计生以及#8 人群健康聚类团)。一方面,城市是人口、服务、环境和社会的有机结合,“健康城市”建设为 HiAP 的发展提供了良好契机。自 HiAP 理论于 2013 年引入国内,各地在建设健康城市和卫生城市的工作实践中不断发展和应用 HiAP^[52]。健康城市建设会通过城市中的运行管理机制、发展规划以及各部门政策直接或间接影响人群的健康公平性及可及性,可以说,这一建设过程自然地拥有了 HiAP 的“基因”^[53]。例如,在#3 健康服务聚类中,有关 HiAP 及长三角一体化合并的研究较多。早在 2003 年,上海财经大学就在《上海市建设健康城市三年行动计划(2003—2005)》的基础上,根据 WHO 关于健康城市的精神,从经济社会学的视角构建了长三角社会发展与健康城市的理论框架^[54]。“长三角区域一体化”战略的提出可有效推进我国“健康一体化”和卫健产业高质量发展,而医疗卫生服务协同又是区域一体化的重要支撑点和着力点。长三角一体化有利于构建人类卫生健康共同体、促进区域间医疗与卫生资源共享,不但体现出我国政府治理中的“整合观”以及“健康”元素逐渐融入我国卫生政策以外的政策之中,还显示出 HiAP 关于“人人享有健康”的主

旨^[55]。又如,在#8 人群健康中,基于“人的身心健康乃城市规划建设核心”的理念和“SPIRIT”框架(国际健康城市联盟采用的评价工具),屈伟等从五个维度探究了成都健康城市实践成果与发展对策,阐述了人群健康的促进离不开健康城市的建设,为后续关于健康城市的研究及评估提供了参考^[56]。另一方面,国内研究者在讨论 HiAP 时,关注幼儿照料问题、养老问题及食品和环境对健康造成的影响。如#7 卫生计生聚类中,托幼机构、食品药品安全、医养结合、区域大气污染等具体公共健康领域及服务备受关注。总之,HiAP 的顺利“落地”,离不开对健康生态环境、食品健康与安全生产环境、全民健康机制及普惠养老等具体路径的践行^[57]。

三是基于 HiAP 的医疗卫生体制改革(#0 分级诊疗制度、#6 医疗卫生聚类团)。在我国,分级诊疗是医改的重中之重,而以 HiAP 为标志的健康治理又是随着医改的不断深入而被提出来的^[58],这进一步说明了分级诊疗制度的实施离不开 HiAP 的配合与发展。“十三五”时期政府决策、发展方式转变等标签词更是反映出学者们在 HiAP 及医改主题上的关注点。例如,《“十三五”卫生与健康规划》(以下简称《规划》)仍然将分级诊疗制度的基本建立作为发展目标以及作为提升医疗服务水平这一主要任务的重点内容,而《规划》是根据《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》和《“健康中国 2030”规划纲要》编制实施的,“健康中国”相关文件中早已明确了 HiAP 的重要性,并侧重阐明了医改、分级诊疗以及 HiAP 三者之间的紧密关联。预防为主、卫生总费用、碎片化、互联互通是#6 医疗卫生聚类分支中的关注重点。2013 年以来,中国政府的新时代卫生工作方针实现了从“预防为主”到“健康融入所有政策”的转变,但在实践中,不仅尚未形成“预防为主”工作方针的社会共识,各部门在“健康融入所有政策”的理解和执行上也差异较大^[59]。卫生总费用作为我国的卫生健康政策研究体系构建及 HiAP 实施路径的影响因素之一,可用于检验政府医改政策实施的成效^[60]。此外,互联互通体现了 HiAP 在医疗卫生中的表现形式,而碎片化则提示了目前我国医疗卫生体制以及实践 HiAP 的过程仍存在整合度不高、工作效率低、各部门间健康工作协同机制不健全等问题。

四是健康影响因素评估及 HiAP 指标体系构建(#2 指标体系聚类团)。健康影响评估是 HiAP 的基本条件之一,构建健康影响因素评估指标体系或运用评估工具,可以使交通、住房、就业和农业等部门政策所涉及的健康影响因素更为明确^[61]。监督与评价对于 HiAP 可持续性实施非常重要,具体需要综合评估不同部门的政策、规划和项目对人群健康可能产生的影响。但 HiAP 在我国具体实践过程中缺乏明确的评价指标体系,导致一些跨部门项目的执行结果不易测评、跨部门工作人员责任边界模糊等问题的出现^[62]。对此,华晓刚为甘肃省 HiAP 的实施构建了一套包含 3 个一级指标、17 个二级指标以及 78 个三级指标的评价体系^[63];王裙蔓和文进则通过德尔菲法和层次分析法确定地震灾区 HiAP 评价指标体系及其权重,综合评价地震灾区 HiAP 开展情况^[64]。然而,国内关于该方面文献总体较少,未来仍有较大的探索空间。

五、研究结论与展望

(一) 研究结论

本文运用 CiteSpace 可视化软件,分析了 Web of Science 及中国知网收录的 1455 篇有关 HiAP 的文献,总结了该主题研究的发展脉络,得出以下结论:

第一,从发文特征来看,国内外研究均历经了“萌芽积累”及“波动发展”两个时期,但近年来国内 HiAP 研究领域的发文量出现下降趋势。国内 HiAP 研究的前瞻性不足(首次发文时间较晚),并且在发文量以及机构合作度等多个方面与国外同类研究呈现一定差距。此外,从国内发文机构来看,高校及科研机构相较于政府部门对该主题的关注度更低,各研究机构间缺乏合作与交流,且长期理论研究体系尚未形成,影响 HiAP

研究的可持续发展。

第二,从研究热点来看,国内外研究范畴不同且国内研究视角相对单一。国外高频及高中心度关键词为 public health、health policy、social determinants of health、intersectoral collaboration、children 以及 family 等,国内的重点关键词则是健康促进、健康城市、健康融入所有政策、健康中国、健康影响评价、国际经验等。此外,国外机构和学者在讨论 HiAP 时还会联系“policy integration”“intersectoral action for health”“healthy public policy”及“health collaboration”等概念,以丰富研究视角;但国内相关研究主要以 HiAP 这一单一词汇或主题为主,较少拓展到上述国外的 HiAP 研究范畴。

第三,从关键词聚类情况来看,国内外研究主题的侧重不一且研究进程尚未同步。国外 HiAP 研究逐渐系统化且关注点更加全面,既涵盖宏观层面的健康促进共识或健康社会决定因素与公平性问题,还囊括中观层面的部门间健康协作问题以及微观层面中不同领域的健康照护问题;而国内研究热点主题的划分相比国外还较为模糊且不成体系,一些聚类名称比较具体(如分级诊疗制度),一些聚类名称又过于宏观(如健康)。同时,国内研究尚未关注国际研究涉及的通过跨部门合作以保障人群心理与精神健康的问题,并且对 HiAP 的重点,即跨部门之间合作与协同机制的关注度不足。国内 HiAP 研究从 2013 年至今一直没有“范式”的转变,还处于研究初期和学习积累期,在积极借鉴国际经验的同时容易忽视各省市有效实践的总结和推广。

(二)展望

“将健康融入所有政策”是指通过所有政策领域的可用措施以及部门间的有效协作,以改善人口健康,提升健康的公平性与可及性,保障人人享有获得健康的权利。然而,HiAP 的实现并非是个简单的过程。中国实践 HiAP 理念较晚,国内研究者需在借鉴国际有益经验的基础上,从以下三个具体方向寻求突破,推动“健康中国”战略以及全球卫生治理行动的进一步实施,逐渐摸索出 HiAP 的中国式实践路径。

第一,深化国内外交流以及多学科交叉合作。实施 HiAP 的关键是要跳出“卫生条框(health box)”的限制^[65],故未来政府部门及科研工作者还需要在加强国际交流的同时,基于多学科(如医学、管理学以外的社会学、法学、建筑学、生物学等)视角,实现政府端、社会端以及公民端(包含学者)合力推动 HiAP 发展的局面。政府部门可通过政策引导、设立课题任务等方式激励高校及科研机构深入开展 HiAP 主题的研究,以促进更多高质量决策咨询报告的产出,从而使 HiAP 进一步被学界所重视。

第二,不断拓展 HiAP 研究的视角。学界要认识到 HiAP 是一种产生于整合观、大健康和大卫生观下的理念机制,涉及部门间健康合作、部门协同意愿、政策整合等多个方面。未来相关研究者还需在关注人群身心健康的同时兼顾个人健康素养、跨部门沟通与团队合作机制、健康项目管理、健康促进能力、健康传播等内容,并继续加强健康影响因素评估及 HiAP 指标体系构建研究,促进多个具体的研究分支逐渐转化为既紧密相关又具有自身鲜明特征的研究范畴,从而逐步推动完整的 HiAP 研究体系的形成。

第三,重视中国 HiAP 经验的总结与宣传。既需要放眼国际,也需要对国内的发展动态予以重视。应更加系统地梳理和总结 2013 年以来国内不同省市 HiAP 的成功经验,并尝试进行多案例分析。这有利于促进区域间健康交流以及跨部门的合作,对于在国际上宣传中国的成功经验,讲好健康促进的“中国故事”,以及推动建设人类卫生健康共同体均具有深远的意义。

参考文献:

[1] 岳经纶,黄博函.健康中国战略与中国社会政策创新[J].中山大学学报(社会科学版),2020,60(1):179-187.

[2] 中共中央 国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL].(2016-10-25)[2022-12-30].http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.

- [3] WHO. Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR [R/OL]. (1978-09-12) [2022-12-30]. <https://www.who.int/publications/i/item/9241800011>.
- [4] Department of Health South Australia. The South Australian Approach to Health in All Policies: Background and Practical Guide [EB/OL]. (2011-11) [2022-12-30]. <https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/cb6fa18043aece9fb510fded1a914d955/HiAPBackgroundPracticalGuide-v2.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-cb6fa18043aece9fb510fded1a914d95-nKQwWsc>.
- [5] [14] [39] Kokkinen L, Freiler A, Muntaner C, et al. How and Why Do Win-Win Strategies Work in Engaging Policy-Makers to Implement Health in All Policies? A Multiple-Case Study of Six State-and National-level Governments [J]. Health Research Policy and Systems, 2019, 17(1):102.
- [6] [26] WHO. Health in All Policies; Helsinki Statement. Framework for Country Action [EB/OL]. (2014-04-23) [2022-12-30]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506908>.
- [7] [15] [40] Corburn J, Curl S, Arredondo G, et al. Health in All Urban Policy: City Services through the Prism of Health [J]. Journal of Urban Health, 2014, 91(4):623-636.
- [8] Rasanathan K, Posayanonda T, Birmingham M, et al. Innovation and Participation for Healthy Public Policy: The First National Health Assembly in Thailand [J]. Health Expectations, 2012, 15(1):87-96.
- [9] [10] Mauti J, Gautier L, De Neve J W, et al. Kenya's Health in All Policies Strategy: A Policy Analysis Using Kingdon's Multiple Streams [J]. Health Research Policy and Systems, 2019, 17(1):15.
- [11] 陈悦, 陈超美, 刘则渊, 等. CiteSpace 知识图谱的方法论功能 [J]. 科学学研究, 2015, 33(2):242-253
- [12] Maharajh H D, Parasram R. The Practice of Psychiatry in Trinidad and Tobago [J]. International Review of Psychiatry, 1999 (11):173-183.
- [13] Urbanos R. Health in All Policies. Is the Economic Depression a Time of Opportunities? SESPAS Report 2010 [J]. Gaceta Sanitaria, 2010, 24(S1):7-11.
- [16] 国家卫生和计划生育委员会组团参加第八届全球健康促进大会 [J]. 中国药房, 2013, 24(28):2661.
- [17] 黄心. 引领推动健康融入所有政策 [J]. 中医药管理杂志, 2013, 21(8):782.
- [18] 杨临宏, 陈颖. “将健康融入所有政策”的三重实践逻辑构造及其在中国的运用 [J]. 思想战线, 2021, 47(1):161-172.
- [19] [23] Hahn R A, Truman B I. Education Improves Public Health and Promotes Health Equity [J]. International Journal of Health Services, 2015, 45(4):657-78.
- [20] 郭清. “健康中国 2030”规划纲要的实施路径 [J]. 健康研究, 2016, 36(6):601-604.
- [21] [48] [62] 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.
- [22] [24] [34] Tang K C, Ståhl T, Bettcher D, et al. The Eighth Global Conference on Health Promotion; Health in All Policies: From Rhetoric to Action [J]. Health Promotion International, 2014, 29(S1):1-8.
- [25] [32] de Leeuw E. Engagement of Sectors other than Health in Integrated Health Governance, Policy, and Action [J]. Annual Review of Public Health, 2017, 38(1):329-349.
- [27] WHO IRIS. Contributing to Social and Economic Development; Sustainable Action Across Sectors to Improve Health and Health Equity [EB/OL]. (2014-05-24) [2022-12-30]. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/162850/A67_R12-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- [28] Van Vliet-Brown C E, Shahram S, Oelke N D. Health in All Policies Utilization by Municipal Governments; Scoping Review [J]. Health Promotion International, 2017, 33(4):713-722.
- [29] Shankardass K, Muntaner C, Kokkinen L, et al. The Implementation of Health in All Policies Initiatives: A Systems Framework for Government Action [J]. Health Research Policy and Systems, 2018, 16(1):26.
- [30] Holt D H, Ahlmark N. How Do We Evaluate Health in All Policies? Comment on "Developing a Framework for a Program

Theory-based Approach to Evaluating Policy Processes and Outcomes; Health in All Policies in South Australia" [J]. International Journal of Health Policy and Management, 2018, 7(8) : 758-760.

[31] Guglielmin M, Muntaner C, O'Campo P, et al. A Scoping Review of the Implementation of Health in All Policies at the Local Level [J]. Health Policy, 2018, 122(3) : 284-292.

[33] 凯博文. 苦痛和疾病的社会根源: 现代中国的抑郁, 神经衰弱和病痛 [M]. 郭金华, 译. 上海: 上海三联书店, 2008.

[35] Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling T A, Taylor S. Commission on Social Determinants of Health. Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health [J]. Lancet, 2008, 372: 1661-1669.

[36] Michael M. Social Determinants of Health Inequalities [J]. Lancet, 2005, 356(9464) : 1099-1104.

[37] Hall R L, Jacobson P D. Examining Whether the Health-In-All-Policies Approach Promotes Health Equity [J]. Health Affairs, 2018, 37(3) : 364-370.

[38] Eckermann L. Health Promotion Principles as a Catalyst for Translating the SDGs into More Transformative Action [J]. Health Promotion International, 2016, 31(2) : 253-257.

[41] Corbin J H, Jones J, Barry M M. What Makes Intersectoral Partnerships for Health Promotion Work? A Review of the International Literature [J]. Health Promotion International, 2016, 33(1) : 4-26.

[42] Hoagwood K E, Purtle J, Spandorfer J, et al. Aligning Dissemination and Implementation Science with Health Policies to Improve Children's Mental Health [J]. American Psychologist, 2020, 75(8) : 1130-1145.

[43] Kienzler H. Mental Health in All Policies in Contexts of War and Conflict [J]. The Lancet Public Health, 2019, 4(11) : 547-548.

[44] Hendriks A M, Kremers S P, Gubbels J S, et al. Towards Health in All Policies for Childhood Obesity Prevention [J]. Journal of Obesity, 2013, 2013: 1-12.

[45] Avey H, Fuller E, Branscomb J, et al. Using a Health in All Policies Approach to Address Social Determinants of Sexually Transmitted Disease Inequities in the Context of Community Change and Redevelopment [J]. Public Health Reports, 2013, 128(S3) : 77-86.

[46] Kahlmeier S, Racioppi F, Cavill N, et al. "Health in All Policies" in Practice: Guidance and Tools to Quantifying the Health Effects of Cycling and Walking [J]. Journal of Physical Activity and Health, 2010, 7(S1) : 120-125.

[47] 申曙光, 曾望峰. 健康中国建设的理念、框架与路径 [J]. 中山大学学报(社会科学版), 2020, 60(1) : 168-178.

[49] 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.

[50] [56] 屈伟, 刘熹, 刘毅. 基于 "SPIRIT" 框架的成都健康城市建设实践与思考 [J]. 中国卫生事业管理, 2020, 37(1) : 1-5.

[51] 宋涛, 黄希宝, 张莹, 等. 湖北省宜昌与黄陂两地健康管理试点的比较分析 [J]. 卫生软科学, 2019, 33(11) : 42-45.

[52] 金音子, 姜雯, 郑志杰. 将健康融入所有政策: 公共卫生的可持续发展 [J]. 科技导报, 2020, 38(14) : 148-154.

[53] 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.

[54] 徐春华. 城市发展质量研究综述 [J]. 兰州学刊, 2009(3) : 79-83.

[55] 凤启龙. 人类卫生健康共同体: 长三角区域医联体发展的价值导向 [J]. 南京社会科学, 2021(5) : 63-70.

[57] [60] 王明丽, 王国强, 张瑞春. 卫生健康政策研究体系构建及 "将健康融入所有政策" 实施路径研讨 [J]. 中国医药导报, 2019, 16(27) : 7-12.

[58] 申曙光, 吴庆艳. 健康治理视角下的数字健康: 内涵、价值及应用 [J]. 改革, 2020(12) : 132-144.

[59] 梁明修, 袁莎莎, 邵子津, 等. 中国疾病预防控制体系改革进展系统综述 [J]. 中华预防医学杂志, 2021, 55(11) : 1332-1338.

[61] Collins J, Koplan J P. Health Impact Assessment: A Step Toward Health in All Policies [J]. JAMA, 2009, 302(3) : 315-7.

[63] 华晓刚. 构建甘肃省 "将健康融入所有政策" 策略实施监测评价体系研究 [D]. 兰州: 兰州大学, 2017.

[64]王裙蔓,文进.应用德尔菲法构建地震灾区健康融入所有政策评价指标体系[J].中国循证医学杂志,2021,21(7):754-759.

[65]Ollila E.Health in All Policies:From Rhetoric to Action[J].Scandinavian Journal of Public Health.2011,39(S6):11-18.

Progress and Prospects of Research on "Health in All Policies"

—Analysis Based on Visualization of Hot Spots

YUE Jinglun WANG Zhenyu

Abstract: The concept of "Health in All Policies" has become an increasingly global consensus, which is of great significance to health governance and population health equity and promotion in the era of great health. The article uses CiteSpace software to visually analyze the literature on "Health in All Policies (HiAP)" collected on Web of Science and CNKI, and summarizes the focus and development of domestic and foreign research on this topic. The results show that since the 21st century, both domestic research and international research have gone through two periods of "nascent accumulation" and "fluctuating development". Although HiAP has received extensive attention from scholars at home and abroad, domestic research has shortcomings in the number of publications, institutional cooperation and research scope compared with foreign countries. In the future, domestic HiAP researchers should deepen inter-agency exchanges and cross-field cooperation, constantly expand research perspectives, and strengthen the summary and publicity of China's own experience on the basis of national conditions and beneficial international experience, so as to help realize "Health in All Policies" and "Healthy China" strategy.

Key words: health in all policies, healthy China, bibliometrics, CiteSpace