

论健康促进实现的法治保障

——以“健康融入万策”框架为基础

武亦文 王和民

摘要 在现代社会,健康是所有政策的综合结果,我国语境下的“健康促进”应解释为健康权的完整实现,其实现进路应运用“健康融入万策”框架,从“政策影响健康”走向“健康影响政策”。但目前健康融入万策在规范体系内的适用范围、具体机制等内容都存在未竟之处。健康融入万策是一种政策制定方式,规范体系应该为健康融入万策确定范式,其适用范围应分三个阶段逐步扩大。健康融入万策的规范体系应当至少包含政策论证制定机制、跨部门合作机制、健康审查机制和健康报告机制四大部分。政策论证制定机制应厘清行政组织的规范定位、明确政策制定的具体下位系统、构建信息共享的开放平台。跨部门合作机制应当包含公权力部门之间的合作系统及非政府主体的合作系统。健康审查机制应明确其适用范围并引入健康影响评估。健康报告机制应通过规范予以制度化、明确化。

关键词 健康促进;健康权;健康融入万策;国家责任;跨部门合作;健康管理

中图分类号 D922.16 **文献标识码** A **文章编号** 1672-7320(2024)02-0159-12

基金项目 国家社会科学基金后期资助项目(20FFXB030)

党的二十大报告指出:“人民健康是民族昌盛和国家强盛的重要标志。把保障人民健康放在优先发展的战略位置,完善人民健康促进政策。”^[1](P48-49)现代国家中的健康治理体系体现为多方面政策的合力,曾任联合国秘书长的潘基文直言:我们必须认识到健康是所有政策的综合结果^[2](P3-4)。为达成健康促进的目的,习近平在全国卫生与健康大会上提出“将健康融入所有政策”^[3](P101-102)。这是我国卫生健康事业发展史上的重要里程碑,也是健康促进法治体系构建的基础理念。但目前我国对于健康融入万策的基本程序、规范定位、适用范围、法律机制等问题,均缺乏细致深入的研究和实践。由于健康促进的复杂性,健康促进之法治体系包括疾病防控法律体系、医疗服务法律体系等诸多内容,本文无意对其在概念范畴上予以探讨,而是以该体系内健康促进的贯彻方法——“健康融入万策”作为基准,探析“健康融入万策”在规范体系中的现实问题。应当释明的是,健康融入万策的制度设计是多方面、多层次的,除法学以外还包含政治学、社会学、经济学等多个领域的规划,但本文仅就健康融入万策规范层面的设计(特别是法律制度框架的设计)展开论述。

一、我国健康促进的法律含义与理论基础

如果想构建健康促进的规范体系,首要任务便是厘清健康促进在规范体系中的具体含义,以明确健康促进体系的主体责任、规范内涵及理论基础。

① 若无特别说明,文中“健康融入所有政策”与“健康融入万策”系同义。

(一) 健康促进的法律含义与国家责任

我国《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》(以下简称《卫健法》)在第一章、第六章的多个条文采用了健康促进的法律表达,但没有在条文中明确健康促进的法律含义。世界卫生组织(WHO)(以下简称“世卫组织”)曾于《渥太华宪章》(*Ottawa Charter*)中就健康促进(Health Promotion)之含义作出过一个经典概述,即:健康促进是使人们能够增强对健康的控制并改善其健康的过程;健康作为一个积极的概念,不仅强调个体的差异,更重视社会提供的多方资源,是超越了医疗的生活方式和福祉。当然,这一概念总结的法律属性较弱,如若从法权利本位的角度予以分析,即先有权利再有权利之保护^[4](P6-8),则健康促进应解释为保障健康权的完整实现^[5](P80)。目前,我国卫生法学界通说一般认为健康权包含积极与消极两项权能,即积极请求国家给付实现健康的条件之权,与消极排除健康权受侵害之权^[6](P70-73)。由此,在实现健康权的过程中,国家承担的积极保障作用在法治层面得以明确。基于“健康促进—健康权实现—健康权积极权能”的路径,国家在规范层面承担对健康实现条件的积极给付之义务,该义务至少包含两个方面:一是对公共健康予以积极调整,二是为个人实现健康提供积极的环境。

由于健康促进的复杂性,其法治化进路必须超出公共卫生法的框架。实现健康促进包含对膳食保护、强身健体等超出公共卫生治理层面的规制。按照《卫健法》第六章之规定,健康促进包括健康教育、健康管理、健康监测评估、卫生场所管控等诸多方面,其仅凭法律明显无法得以全面实现,故健康促进的实现还要在卫生法以外的规范、政策中予以确定,即健康权保障要融入所有政策。

(二) 健康促进的理论基础

健康促进的提出和适用并非一蹴而就,纵观健康促进的历史发展,健康观念的发展演变和健康政策的探索演进,共同构筑了健康促进的认知和实践基础。

第一,当今世界对健康状态的定义已远超“无病痛或体弱状态”。随着现代健康观念的迅速发展,大健康观念得以出现并发展^[7](P21),曾经的“健康等于去病化”的观念逐渐上升为“健康大于去病化”。政策曾经被视为健康促进的介入手段,其背后隐含着“政策影响健康”的内在机理。而在新的健康观下,健康影响因素急剧增加,单一政策已经无法决定健康实现与否和实现水平,而只能体现为健康优先前提下的政策维护或促进,这一观念内涵应当解释为“健康影响政策”。

第二,世界诸国对健康受到多种因素的影响这一认知达成共识,并认可健康的维护与促进需要多部门合作甚至跨领域合作。首先,政策是直接调节国民健康的重要方式^[8](P314-322),但不受限制的政策制定也有背离国民健康目标的可能性,故此,对政策进行健康意义上的考量便是国家促进健康的必经步骤。其次,健康的影响因素呈现多样化的特征^[9](P4),部分影响因素超出卫生健康部门的权限,从而倒逼健康促进的政策制定建立规范化、制度化的跨部门合作机制。

第三,各国政府对健康促进中所承担之重要职能和积极义务日益形成共识^[10](P93-96),即健康促进并非完全“个人自治”的事项。这在公共卫生领域体现得尤为明显,公共健康首先是政府的责任。需要说明的是,国家承担之给付义务的内容并非“健康”而是“实现健康的环境”。

第四,健康权在规范层面得到了建立和广泛接受。我国《卫健法》确立了一个以健康权为中心的规范体系,包含积极与消极两个方面^[11](P4)。健康权的发展为健康促进提供了法理支撑,基于所负有的健康促进之义务,国家在作出相应措施之时,应当考虑其对国民健康所造成的影响,并对此承担责任。

第五,健康正义理念的发展也是健康融入万策的重要促因。健康正义理论创设了“健康正义”(Health Justice)的概念,即寻求公平的、公众意义范围内的健康权利的实现,其囊括了社会上所有影响健康的关键因素,放弃了以往以医疗行为和经济支持为中心的研究方法^[12](P83-104),其结论是健康促进行为>医疗行为,只有通过多方面的政策合力,才能最终达到全民健康的目的。

第六,法律是促进健康的工具,规范化的健康融入万策是健康促进法治化的必由之路。根据卢梭社会契约论的观点,国家权力来源于人民之让渡,其所构成的巨大力量应促进人民之福祉,法律应是公共

利益的体现^[13](P44-50)。健康(特别是公共健康)为公共利益的涵盖范围几无疑义。国家权力为实现公共健康,必须在政策中考虑健康因素,而健康融入万策是一条必经之路。

二、我国健康促进的法治进路与规范现状

《卫健法》第6条规定,将健康理念融入各项政策,坚持预防为主,完善健康促进工作体系,组织实施健康促进的规划和行动。本条内容在规范层面划定了健康促进与健康融入万策的规范联系,即前者为目的,后者为手段。只有深入探析健康融入万策的适用问题,推动健康政策制定及其与法律的良性互动,在健康融入万策的框架下实现规范化、法治化,才有可能真正在社会正义的角度下实现健康促进。

(一) 健康促进法治化的进路探析

健康作为一项重要的社会价值追求,既需要法律的引领,也需要政策的支持。我国法学界一般认为法律与政策两者为互构的关系,即既承认两者的区别,又强调它们在区别基础上的相互联系^[14](P56-57)。在健康领域,政策和法律缺一不可,不存在“一条腿走路”的可能性。

政策学的学者常用公共政策来归纳法律与政策,如借用这一观点探析健康促进的法治化,可解释为健康公共政策贯彻法治思维、法律规范政策过程。一方面,应当逐步推进公共政策法治化,让公共政策更加规范,提升公共决策体制、政策过程、决策程序等事项的正当性,“让政策多一些法治元素”^[15](P38-40);另一方面,在政策与法律的关系上,也要重视政策向法律的转化,让法律多一些政策考量。需要注意的是,法律仅应当对政策制定的程序进行一般性规定,不能也不可能对政策制定的实体内容进行直接和具体的规定。

基于前述,我国应建立“健康融入万策”框架,并基于本框架制定公共政策,而后将所制定的政策在适当时机转化为法律,最终实现健康促进的法治化。

(二) “健康融入万策”的国际适用

2013年世卫组织于赫尔辛基举办的全球健康促进大会正式提出“健康融入万策”(Health in All Policy,以下简称“HiAP”),并定义HiAP为一种规范化的政策制定方法。这一方法系统地考虑决策对健康的影响,寻求多部门之间的协同合作,避免有害的健康影响因素,最终目的是改善人口健康和维护健康公平。总结各国实践经验,按健康重要性从高到低,可将HiAP划分为四种模式,分别为:其一,健康中心模式,即健康是所有部门工作的中心,其他价值不得与其冲突,各部门应积极配合制定健康政策。其二,多方共赢模式,即政策的制定目的是实现政策相关方和公共利益的共赢,反之亦然,同时公共利益亦得到保障。其三,健康合作模式,即健康部门为其他非健康部门提供建议或决策资源,此时健康并非绝对目的,虽依然坚持公共利益,但各部门未必共赢。其四,损害控制模式,即通过监督使得政策对健康的损害最小化^[16](P13-14)。需要说明的是,虽然理论上类型化的总结,但各国因国情不同,适用HiAP的规范体系和具体方法都不尽一致。

(三) “健康融入万策”的规范引领

一旦明确健康融入万策适用之基础,就会产生一个问题:法律制度与健康融入万策的关系为何?健康融入万策是否一定需要法律制度的支持?总体来说,规范制度于健康融入万策应起到引领作用,其意在于:

第一,法律制度可予健康融入万策以合法性、稳定性、可调节性。首先,仅就制度合法性的证成而言,必要条件包括公民的共同利益以及社会性的共识^[17](P104)。健康作为全体公民的共同利益已无需赘述,共识则指向国家承担国民健康责任的共识。其次,健康融入万策的稳定性需法律制度予以保障,包括制度本身的稳定性以及制度可持续发展的稳定性。最后,法律规范体系应当在确保稳定之前提下,具备一定的可调节性。我国在没有规范基础、政治惯例的前提下,可以从多方共赢等健康低位阶模式入手,以多步骤、长时期的方式推进健康融入万策的建设。

第二,规范制度确定健康融入万策的适用范围、程序结构及主体结构,起到保障健康促进效果的作用。首先,健康融入万策按理应适用于所有政策,但囿于我国的现实,其适用范围暂时还需通过规范制度加以限定。其次,当前针对健康融入万策的程序结构并无一定之规,可通过规范制度加以明确。最后,通过规范制度可明确政策各参与方之间的权利义务安排,至少包括健康主管部门、各协作部门、非政府主体等。

第三,规范制度可以起到调节多方权益、定分止争的功能,维护健康促进体系的运行。健康价值仅是社会多方价值的一部分,其重要程度可以依不同国情、不同发展阶段予以调整。比如,针对我国发展不平衡的现状,部分地区还没有完全实现健康所需的基础物质条件,此时当地应根据本地发展的情况合理安排健康所处的位阶,以可持续发展为目标,不能在物质基础无法支持的情况下,简单地将健康促进凌驾于其他所有价值之上。

第四,规范制度设定健康融入万策的法律责任及救济,既是保障健康促进义务实现,也是保障公民权利与自由之原则的体现。因健康融入万策是国家承担公民健康责任的直接体现,因而政策制定机关亦承担不适用或怠于适用健康融入万策的法律责任。

(四)我国“健康融入万策”规范现状之检视

从规范层面来说,《卫健法》第6条于规范层面确立了健康融入万策的基本路线。但当下健康融入万策的具体机制、实施计划、后果评估等内容还尚存规范空白。可以说,目前我国健康融入万策的适用实际上处于无法可依的状态。

实践中,我国已经践行了健康促进优先的理念,如习近平曾指出:“要始终把人民群众生命安全和身体健康放在第一位。”^[18](P4)基于此,我国成立了健康中国行动推进委员会(以下简称“健康委员会”),推动健康融入万策,以促进国民健康事业发展。从政策意旨来看,该机构由多部门负责人组成,并承担跨部门协调推动健康事业发展的职能。相对于国外的跨部门政策制定机构,暂不明确其是否具备审查年度多部门各项政策制定、分析健康利害的职能。除国家层面以外,我国部分地区也开展了健康融入万策的实践。比如:深圳出台《深圳经济特区健康条例》,成立“健康深圳行动推进委员会”,明确要求相关部门在制定政策时,应当与健康城市建设中长期规划相衔接,满足健康深圳建设要求。目前健康融入万策的实践已经取得了一部分成果,但需要指出的是,目前我国受限于经济等发展水平的差异,各地区、各城市的落实情况还有较大差距。

我国健康委员会成立之后,其职责在于制定印发《健康中国行动(2019-2030年)》,细化15个专项行动的目标、指标、任务和职责分工,统筹指导各地区各相关部门加强协作,并对行动运行情况予以监测。该委员会由国务院副总理担任主任,囊括烟草、体育等40余个参加部门,致力于推动健康中国战略的实施。在总体目标政策制定的同时,健康委员会还逐年下发工作要点,如在2023年度下发的《健康中国行动2023年工作要点》中,提出召开健康委员会办公室会议、定期召开工作调度会议等跨部门合作机制。

从总体态势来看,我国常态化的健康融入万策实施路径基本可以解释为多方共赢模式,是在其他领域中通过政策实施贯彻健康融入万策的机制,设定相关领域中健康促进的具体任务和方法,形成多方共赢的局面。总结当前健康融入万策在我国的落实情况,大体呈现出“其他部门配合健康主管部门”的思路。

经过审视我国健康融入万策的相关情况,规范意义上的制度架构还存在诸多不足,亟待理论供给。第一,从适用范围上来看,目前我国健康融入万策涵盖的政策范围没有一定之规,其适用指向为何?如果指向为政策,那么受规制政策是否需划定范围?第二,虽然跨部门的领导机构已经建立,但其组织结构、权力行使方式还不明确,需要法律对其权力边界作出划定。第三,在政策制定机制框架内,虽已经积累了部分经验,但政策制定多方参与的机制甚至存在规范空白。第四,信息共享机制虽然已经在实践中予以运用,但是还比较初步,欠缺规范化的信息共享体系,如是否应当建立信息共享的固定平台、是否应

当将信息予以公开等问题还没有解决。第五,政策审查机制规范化程度不足,健康影响评估是否需要适用。如需要,其程序为何、内容为何、后果为何?这些问题都需要进一步明确。

三、健康促进程序框架的适用范围与区分原则

在叙述健康促进框架适用范围之前,还有一个前置问题需要澄清。因健康促进通过健康融入万策而实现,那么健康融入万策中的“政策”究竟意为何指?目前,健康融入万策之所以使用“政策”一词,完全是英文“policy”的直译,不当然具备法律内涵,即与行政法意义上的“政策”并非一致。健康融入万策的适用既针对具体行政行为,也包括没有特定对象的抽象行政行为。总体来看,健康融入万策中的“政策”在法律框架下的解释应大致等同于行政行为的概念,即行政机关实施行政管理活动的总称。健康融入万策在理想状态下所涵射的范围应等同于“所有行政行为”,即不论具体或抽象之行政行为,都应当在制定时考虑政策对健康所产生的影响,并通过健康审查等机制予以评估,审查结果将影响该行政行为的合理性甚至合法性。但就目前我国研究和实践的情况来看,贸然推行全面审查只会徒增行政成本,故我国健康融入万策的适用范围应当逐步扩大、逐步调整。从法律角度来看,先期以“健康权直接实现相关政策”为中心更具可行性。目前看来,这一适用范围的调整以三阶段为宜,以下分予释之:

(一)“白名单”阶段

第一阶段宜正面列举适用范围。在健康融入万策的初期,因行政行为范围广阔,与健康的关系更是错综复杂,不宜也不能全面适用健康融入万策。故以正面列举健康融入万策适用范围的方式,限定部分行政行为先期予以试点,以图逐渐推广。以发展视角而论,本阶段对行政行为作出列举的总体原则为:健康融入万策适用于对健康权的实现产生直接影响的行政行为。

首先,对健康权的直接影响意味着事关健康的行政行为将会单独地、原生性地影响健康权实现。以传染病防治为例,传染病防控的行政行为会直接决定公众健康的实现,如不防控则健康完满的状态势必无法持续,健康权的实现也无从谈起,故传染病防控政策对健康权的影响是直接的。生活中大多数政策不会直接影响健康权的实现,而是与其他因素一起形成作用,或者是通过某种介质影响健康权的实现(如药品专利政策)。其次,第一阶段所适用的政策对健康权的影响必须达到决定健康权能否实现的地步。比如教育会影响健康完满状态的实现,良好教育有助于提升健康权的实现程度,但并非健康权脱离教育就无法实现,因种种原因不受教育的公民也应可以、并且有能力在法律框架内实现健康权。基于上述,在第一阶段所适用的政策范围应当被适当限缩。

(二)“黑名单”阶段

第二阶段宜扩大适用范围,规范层面应反面列举豁免行为,并明确部分行为排除适用。与第一阶段相比,规范界定的底层逻辑已经完全相反。第一阶段仅法律规定之行为适用健康融入万策,而第二阶段则仅法律所规定之行为不适用健康融入万策,其余皆应落入辐射范围。

本阶段所应作出不适用健康融入万策的限定至少有两处:其一是允许对部分行政行为予以豁免,即该部分行为本应适用健康融入万策,但因为某些原因免于适用。豁免适用的核心在于政策影响健康的幅度,本阶段应予豁免之部分为影响健康权实现程度较低的政策。仍以教育为例,在第一阶段中因教育不决定健康权的实现与否,仅决定健康权的实现程度,遂予以排除,但在第二阶段,因教育会对健康权的实现程度产生较大影响,在本阶段则应纳入健康融入万策的适用范围。但是对影响健康权实现程度较低的政策则应豁免适用,如药物专利制度通过“专利—药品—健康”的间接方式影响健康,应属本阶段所称豁免适用的部分。其二是对部分行政行为的排除适用,区别于豁免,排除适用指该行为原本就不应适用健康融入万策,其至少包含两个原则:第一,国家利益优先原则,部分行政行为实难在健康权实现的基础上予以健康促进意义上的解释,但是具有高度国家利益属性,甚至构成我国核心利益,故予以排除适用;第二,紧急状态、突发事件优先原则,我国《中华人民共和国宪法》第80条、第89条所称紧急状态,或

《中华人民共和国突发事件应对法》第3条所称自然灾害等突发事件,因其严重性、紧急性等特征,政府必须以极为高效和果断的方式进行回应。在紧急状态下,权力主体面对的是瞬息万变的复杂情形和随时扩张的风险^[19](P110-112),应赋予应对部门足够的权限^[20](P60-65),若遵循健康融入万策的程序要求,可能会耽误治理的黄金时期,因而应予以排除。

(三)“全面适用”阶段

第三阶段宜全面适用健康融入万策,仅对部分行为予以排除。第三阶段应当秉承的原则是:健康融入万策适用于对健康权的实现产生影响的行政行为。相比第一、第二阶段,进入本阶段后健康融入万策的适用仅排除部分行政行为,否则应全面适用,以期通过法律制度,为健康领域可持续发展构建强大保障。第三阶段的实现需要在第一、二阶段的发展中在社会意识层面实现两大目标:其一,国家体制、法律体系从以医疗为中心转向以健康为中心,这势必要求国家部门及社会意识认可健康的多因素影响,认可健康治理的长期性、多面性;其二,建立跨部门合作机制予以完善,政府因承担国民健康责任,故具备作为之义务,但健康促进这一单一问题具体体现为各个综合性的子问题,如控烟行动至少需要健康部门、烟草部门、商务部门、宣传部门、教育部门等多方协同治理。同样,在本阶段也应当对健康融入万策的适用作出部分保留,即第二阶段中予以排除适用的行为可能依然须予以排除,但这些行为应当严格限定,避免滥用。

四、健康促进程序框架的规范建构与内容阐释

我国健康促进法治化需要通过健康融入万策予以保障,那么健康融入万策框架应当如何构建就成了健康促进的核心问题。世卫组织公布了健康融入万策适用的初步方法和体系架构,这一体系提出了六步具体贯彻执行的方法:确认健康融入万策体系建设的优先需求;制定建立体系的行动计划;形成政府部门之间及跨领域的合作机制;加快建设政策制定前的评估检测机制;持续的监控、评估和报告机制;提升健康决策和执行的能力。以上六步并无顺序要求或存在逻辑上的递进关系,具体内容亦无强制性规定。需要指出的是,虽然世卫组织提出了以上框架体系,但针对各国政府多部门合作、非政府部门合作、健康政策评估、健康融入万策的规范体系等具体机制留白甚多,各国在适用之时,必须根据本国现有国情对以上框架进行细化解释或更改。

我国已经提出促进健康的理念融入公共政策制定实施的全过程,但关于如何具体设计相关制度,需要哪些机制,各机制间的逻辑联系、上下承接如何实现,目前还缺乏整体规划和规范文件。从我国实际情况来看,至少需要四大机制支撑健康融入万策这一政策制定的方法:一是政策论证制定机制,二是跨部门合作机制,三是健康审查机制,四是健康报告机制。各机制间的具体关系如图1所示。

如图1所示,政策落地的全过程应当包括政策制定过程、政策实施过程、政策评估过程。其中政策制

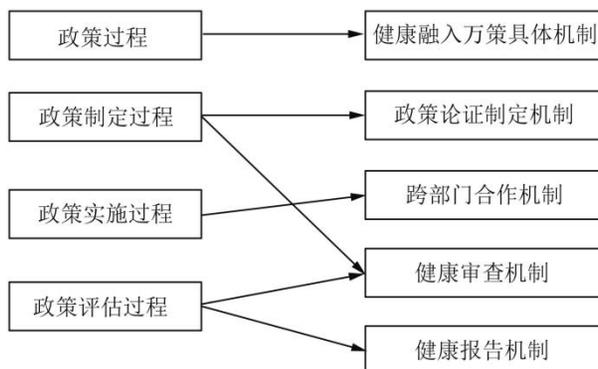


图1 健康融入万策的具体机制

定过程对应政策论证制定机制,通过规范化的论证程序,解决政策合理性的问题;政策实施过程对应跨部门合作机制,通过规范化的部门合作落实具有健康促进效果的政策,解决实践性的问题;政策评估过程对应健康审查机制和健康报告机制,目的在于审查某政策实施的效果,并根据审查结果予以不同规制。值得一提的是,健康审查机制并非仅仅在政策评估中适用,在政策制定过程中也可能使用这一方法论证政策的健康促进效果。以下就规范体系中的四大机制予以分别论述。

(一) 政策论证制定机制

政策的论证与制定构成健康融入万策框架的第一步,既需考察行政行为作出的主体,也需从实体角度考察该行政行为的合法性与合理性。

1. 行政组织规范构建

从实践来看,因健康受多因素影响,健康融入万策亦需多部门通力合作,因而多数国家都会成立一个包含多部门代表的机构,用于审查或制定健康政策^[21](P1231-1240)。这一健康融入万策领导机构若欲使其制定的政策切实达到健康促进的效果,其内部构成和行政原则至少需要具备如下三项特征:

其一,该机构应由多部门的代表构成。一方面,因健康融入万策跨部门领导机构可能以本机构名义发布政策、作出行政行为,在这一过程中必须考虑到不同部门、不同社会领域的客观现实,如若没有类似机构,单凭健康主管部门将无法承担健康融入万策的职能,因为健康主管部门通常不知道其他各领域的具体政策情况,这会导致健康政策无法制定或即便制定健康政策也会脱离实际,因而必须存在多部门的合议机构(或者至少存在合议平台)。另一方面,其他部门所实施的行政行为若属于健康融入万策的适用范围,也应当交由该机构进行审议。一项行政行为可能对多个领域造成影响,该领域的主管部门应当清楚政策可能产生的后果,故这一机构必须由多部门组成。从行政主体构成而言,我国的健康委员会基本符合规范意义下健康融入万策的要求,与现今适用健康融入万策的国家的跨部门合作机构相当。

其二,该机构应由健康主管部门承担主要领导责任,负责日常组织和事务管理,并在健康政策论证过程中提出参考意见。世界各国相关实践中,健康融入万策主体机构一般以健康主管部门为首,由健康主管部门承担机构的日常工作,并在机构内部具有比较大的权限。从学理上说,多部门的健康融入万策领导机构以健康主管部门为核心并无逻辑上的偏颇,但健康主管部门在部门内部的具体权力分配,则可根据健康融入万策采取模式不同而相异。基于前述,我国客观上处于发展阶段,经济发展依然是各方工作的重点之一,故初期宜由健康主管部门以建议、督导等方式进行论证或实施论证结果,维护健康促进。

其三,健康融入万策的行政原则应在中央层面与地方层面实现二分。如若以单个行政行为作为观察对象,不同层级的行政理念并非完全相同。在国家层面,因健康为国民基础之共同利益,政策的制定应至少不能损害国民健康。但在地方层面,囿于我国发展不平衡的现状,健康实现所需的资源分配也难言绝对公平,此时若各地统一采取某种标准,则可能阻碍欠发达地区的发展。故地方在进行健康影响论证时,可采取利益衡量原则^[22](P141-152),即经过规范化的充分铺陈与分析后,得出结论认为某行政行为可能对健康产生危害,但如若该行为对城市长远发展利益更大,则应允之,但应控制该行为对健康的影响^[23](P11-12)。

2. 政策论证制定系统

自《全面推进依法行政实施纲要》提出依法决策以来,将行政决策纳入法治轨道已经达成共识,行政决策的结果可能表现为具体的行政行为^[24](P65-66)。从健康促进相关政策的制定来看,其制定过程应包含以下规范化的五步。

第一步,确认既存规划的完成情况。这是制定新政策的基础,包括政策本体评估及政策环境调研两个部分。同时,还应调研健康融入万策的外部实施环境,如各部门的接受意愿、受影响社会群体的接受意愿等,为下一步政策实施创造优良环境。第二步,设定一段时期的健康优先事项。从实践来看,因健康影响因素过多,各国所采取的健康促进政策通常都是设定一定年限内的优先事项。在健康融入万策

的框架下,这一选取过程应通过评估予以进行,以获取可靠的健康信息。同时,国家层面的政策还需充分考虑各地发展的不平衡。第三步,依靠专家咨询制度。因政策制定的相关部门都是行政部门,它们虽然是专业部门,但往往依然需要外部专家对相关领域的政策给予规范性证成或可操作化建议,或者通过专家团队获取政策制定所需的信息。在适用健康融入万策后的政策制定期间,因涉及领域多、范围广,需多方的专家咨询,故信息共享机制也尤为重要。依照我国之通说,政策制定的专家咨询实为对行政任务日益复合化、社会分工日益精细化的制度回应^[25](P92-93)。第四步,以规范化的健康影响评估为进路,评估政策的健康影响。本步骤与健康审查机制有相通之处。第五步,经过集体讨论,以量化的方式设定目标、制定计划。观察比较法层面设定目标的方式,通常都会以量化的指标作为实施进路,如果仅赋以模糊的描述性任务,可能造成行政效率低下。通过政策制定应当达到效率与权利并重的共谐^[26](P111-113),并且针对健康融入万策领导机构制定的政策而言,其应当明确具体的分工策略、合作方式与责任划分。

3. 信息获取共享系统

信息治理是政策论证机制中的又一重要方面,同时也贯穿于其他机制当中,信息共享系统是跨部门合作的前提、健康政策制定的基础、专家咨询制度的保障以及确保社会多方参与的基石。

信息共享系统的构建首先应建立平台化的内部信息共享制度,这是领导机构内多部门合作的前提,还可避免多部门间的合作出现因信息共享问题而产生额外成本和误解^[27](P176-180)。需要说明的是,信息共享与信息公开之间尚存规范意义上的裂隙,信息共享并非数据完全开放^[28](P92-104),如若健康信息、政策环境等信息是否公开应适用利益衡量原则,那么这些信息公开是否应当有所保留,或应在多大程度范围内公开,则尚需进一步探讨。当然,这已超出健康融入万策的制度本体,非本文之研究任务。

最后是构建信息共享的多方参与制度。上文所称政策制定的参与者基本上是依法行使公权力的国家部门,但是在现实中,健康促进不仅是公权力部门的责任,还应有诸多社会主体共同参与健康融入万策的政策制定过程,以在政策执行过程中满足不同程度的健康需求^[29](P39-40)。社会主体往往收集了大量一手信息,如商业保险机构和慈善组织掌握了被保险人的重要信息,这些信息能在健康促进的过程中发挥重要作用,故商业保险机构、慈善组织等主体也应纳入健康融入万策的适用过程之中^[30](P1-13)。多方参与制度下的信息共享机制并非仅仅是从领导机构到参与机构的单线告知,而是对等的信息互通有无、彼此交流的过程。

(二) 跨部门合作机制

跨部门合作机制在实践中的挑战在于,政府区分多部门的底层逻辑,是以价值分散为前提的社会不同分工,于是各部门分别体现不同领域的个性,但健康促进需各部门的共鸣,强调多领域之间的共性,这与多部门设置的底层逻辑并非完全吻合。并且在长期发展中,各部门已经形成了各自的价值目标、部门文化、行为模式,跨部门合作机制往往既缺乏内生动力也不存在外部约束,因而在域外部分地区跨部门合作机制运行不畅,招致不少批评。因此,跨部门合作机制若欲在健康融入万策的语境下予以构建,须有以下两大系统。

1. 公权部门合作系统

首先,政府功能的正常运行并非以健康融入万策作为必要条件,这导致跨部门间合作缺乏内生动力,若长此以往将难以满足健康融入万策的需要,因而有必要通过规范体系,设立具备强制力的外部跨部门合作的相关规范。基于此,必须建立规范化的多部门合作机构(或平台),这不仅是落实健康融入万策的现实需求,也是节省沟通成本、加快工作效率的必要保障,同时这一机构还可作为跨部门合作中解决争议的平台。目前来看,健康委员会是我国承担这一任务的主体机构。

其次,我国跨部门合作应当在拟定健康实现目标之外,包含规范化的具体合作方式。健康实现目标通常是经过讨论后得出的整体性政策,规范式合作进路是具体执行相关政策的方式。健康融入万策的

跨部门合作既包括长期性的健康导向政策合作,也包括以问题为导向的短期政策合作。若从前述重大行动的角度审视我国跨部门合作,会发现大部分政策都是卫生健康部门参与或牵头,并与其他几个部门展开合作。如果仅以规范职责分工而言,卫健委的专业领域不包含也不应当包含其他部门的工作内容,但在这一政策的实际合作中,卫健委不仅参与合作,还需牵头组织合作、推进任务进展,呈现出以健康主管部门为核心的合作模式。虽然跨部门合作机制在规范层面应当进一步明确和细化合作的方式等内容,但在展开合作的具体操作方面,规范体系暂不宜作出过多规定,以免限制部门之间合作的能动性,同时为免合作落空,应对基础性合作作出最低限度的规定,或对基本行为保障予以规范。

最后,我国跨部门合作机制内应当包含完整的争议解决系统。承前所述,各公权部门在建立之初和发展途中,各自产生了不同的价值取向和行动模式,各部门之间的利益未必具有一致性,如果双方(或多方)因某政策发生争议且无法解决,势必会影响跨部门合作的进行。从世界范围内的实践来看,部门间的争议大致有四类:部门价值间产生矛盾;部门价值无冲突,但关于合作细节存在冲突;部门间没有任何直接冲突,但细节分工不明确;部门间仅因首脑人物在行政压力下对合作达成一致,若该人物更换则合作停滞。相应的争议解决机制各国未有一定之规。四类冲突中唯有第一类价值冲突分外棘手,不同部门的价值取舍难言法理意义上的对错,甚至没有价值衡量的适用空间。笔者认为,在健康融入万策的全面适用阶段,如若不同部门价值之间产生冲突,应赋予健康主管部门一票否决权,即涉案行为(政策)首先应考察健康部门是否行使一票否决权,其后交付争议解决机制予以处理。其理由在于,健康主管部门作为健康专业部门,如果论证得出政策危害健康的结论,则该政策会对公共利益(健康)产生巨大负面影响,会导致公民健康权无法实现,应一票否决之。为避免健康主管部门权力过于集中,这一权限不能过大,应当始终只是一票否决权而不是一票决定权。

2. 非政府主体合作系统

在参与式治理的体系下,除了政府部门之间的合作之外,与市场主体、社会的合作也是健康融入万策必不可少的一环,政府并非公共健康促进的唯一主体。非政府主体往往具备政府部门所不具备的灵活性,并且在社区级别的合作中占有重要地位。

非政府主体在健康促进框架的适用过程中可以体现出三个方面的作用:第一,提升社会意识,使得社会公众认识到以健康为中心、健康融入万策的重要性和国家采取的具体行动。第二,配合健康政策的实施,弥补专家在信息方面的不足,提高政策的可接受性^[31](P8-9)。第三,促进健康信息收集与公开。部分组织或机构因长期接触目标人群,收集了大量原始信息,在必要的情况下,经权利人同意后应向政府部门提供这部分信息,同时组织或机构也可以进一步对政府已公开之信息予以推广。

(三) 健康审查机制

健康审查机制的内涵应当包括政策实施前的预期效果审查制度与政策实施后的实际成效审查制度两个部分。前者适用于政策制定过程,以评估拟制定政策的影响和效果;后者适用于政策评估过程,以评估既制定政策的执行情况、实际效果。

1. 政策预期效果审查制度

比较法范围内,对于某拟定政策的预期效果审查通常适用健康影响评估(Health Impact Assessment)的方法。该方法于《哥德堡共同宣言》中得以推广,目前基本构成域外各司法区通例。健康影响评估是一种政策评估方法,意在通过整合适当程序、方法和工具,判断政策、计划或项目对社会健康的潜在影响。评估主体可以根据政策目标临时组成,也可以是常设的专业评估机构。健康影响评估具有适用性广、涉及面多、综合性强、参与广泛等特点,故在调整政策权力结构、提升社会健康意识、促进跨部门合作、促进政策融入健康理念等方面起到重要作用^[32](P3-7)。目前我国《卫健法》第6条明确规定建立健康影响评估制度,但对健康影响评估制度的适用范围、具体流程等欠缺进一步规定。对于健康促进体系而言,对健康影响评估予以规范化、固定化是必经之路,明确的、规范化的健康影响评估亦会对评估的实施

效果产生巨大影响。根据世卫组织的总结,健康影响评估大致可以总结为五个步骤,以下分予释之。

步骤一,确定审查范围。即确定受审查的政策范围,首先判断影响健康的因素、健康促进结果以及受影响人群,然后得出健康影响评估是否应当适用的结论。这一审查的规范进路大致有四种模式:其一是综合评估式,即规定健康影响评估应当在其他评估中予以实施,如在环境影响评估中同时评估健康影响;其二是范围列举式,即在规范体系内以正面列举或反面排除的方式直接规定健康影响评估适用的政策;其三是提请审查式,即赋权健康主管部门或利益相关群体(社区)可以提请健康影响评估;其四是非强制式,即规范体系仅在原则上支持健康影响评估的实施。我国在健康影响评估不存先例的前提下,更适宜采取范围列举式的立法例,该种立法例既可推动健康影响评估制度的建立,也可避免提请审查式立法导致的责任模糊。

步骤二,明确评估范围。即在经过前述步骤得出肯定结论以后,确定政策所涉及的健康风险领域、政策影响健康的主要因素、实施评估所需的方法工具和健康促进产生效果的范围(包括但不限于:生理因素、个人行为与生活习惯、自然环境、经济环境、公共服务等)。本步骤需要多方协作完成,但仅是有关信息的领域确认,是进行分析的预备步骤。

步骤三,深入分析评估。本步骤是健康影响评估的核心,所有证明和数据将予以集中,通过社会学或公共卫生学等领域的科学方法,估测政策的影响。这一步骤中通常还会得出减小危害或者促进健康的意见。法律规范在这一过程中不宜越俎代庖,不需要对实体分析的过程予以规定,应仅就分析过程的公众参与、社会调查、专家评议等程序性事项予以规定,将这一分析步骤制度化。全面评估和快速评估的界分是一种可行的规范化进路,全面评估通常会收集新的数据,如大范围的民众调查、对其他地区类似政策的效果评价等,耗时较长且成本较高,适用于争议较大、影响较大的政策制定;快速评估通常仅针对既有健康相关材料比较完整的政策,成本低且速度快,适用于健康争议较小、影响较小的政策。

步骤四,全面公开报告。即通过信息公开的方式对社会公开健康影响评估的过程及结果,这是保障公众知情权的必要步骤。

步骤五,监测评估执行。意指在政策实施后,监测健康影响评估得出的意见是否在实践中予以贯彻,评价健康影响评估的效果。由于健康影响评估主体可能是临时组建的,未必长期存在,本步骤中的监测可允许行政主体在采取建议后自主实施。

目前我国健康影响评估还处于起步阶段,这一制度在规范意义上的适用研究还比较鲜见。在实践中,部分地区已经启动了健康影响评估的实践工作,如上海地区发布了《上海城市健康影响评估指南》等文件,大体与世卫组织的总结一致,并已经在该市轨道交通15号线闵行区段进行了试行评估,并通过评估提出了加强“接驳手段、改善步行环境、鼓励轨道出行以及科学规划车站建筑布局、改善通风系统等设计、强化减振措施”等措施建议。目前我国针对健康影响评估的后果尚无明确规则,可在一定程度上借鉴我国其他领域的实践经验,如环境影响评价制度。依据该制度,应适用健康影响评估的行为,未经适用不得作出;经健康影响评估过后得出危害健康的结论并且无法补正的,亦不得作出。

2. 政策实际成效审查制度

相比于预期效果审查中的健康影响评估等制度,实际成效审查只针对实施过后的政策,指向实施后的实际效果。基于我国健康政策大多带有指标意义上的目标,我国实际成效审查制度可沿指标式目标和非指标式目标两条进路予以推进。即明确指标的健康促进任务,以计算的方式审查之;没有明确指标的任务,以社会调查等方式审查之。

目前我国于实际成效审查制度范围内已经出现国家层面上的行动,如2019年国务院办公厅印发的《健康中国行动组织实施和考核方案》以健康委员会为主体,明确了监测与考核两个方面的制度内容,并与干部考核等制度衔接起来,构建了比较符合逻辑的规范体系。

(四) 健康报告机制

相比前述外部执行的健康审查机制^[33](P99-100),健康报告机制应是行政决策机关或执行机关对外汇报政策成果、政策情况的机制。其背后的法理在于,政府承担对公众健康的维护责任,则适用健康融入万策框架下的政策应向公众告知政策的执行效果。

对公众的报告机制,可以依汇报内容的不同,分为公开报告(社会意义上的全面公开)和利益相关方会议(有限公开)两种形式。这两种报告形式并非对立关系,而是可以依据保密性等考量因素,在同一政策的不同时间节点予以分别适用。其中公开报告至少应当包含政策执行过程、政策结果、经验教训等内容,利益相关方的会议内容则根据会议对象的不同相对灵活。

健康报告机制是政策实施效果检视的必要组成部分,是公民知情权的重要保障。因健康属于重大公共利益相关事项,需要公众广泛知晓,政府应当主动公开、主动报告^[34](P57),并通过规范体系予以制度化、明确化。其在避免权力主体通过保密规避责任的同时,也便于公民在明悉政策可能带来的不利效果后,妥善安排自身生活,早日作出相关反应。当然,健康报告的内容也并非毫无限制,依据《中华人民共和国政府信息公开条例》第14-16条被认定为国家秘密、商业秘密、个人隐私或内部事务的信息,不应包含于报告内容之中。

除对公民的影响外,健康报告制度也有助于政策制定者对既定政策进行必要的反思和吸收。在健康报告中,一项政策优劣相依的情况较为普遍,对于其中产生良好效果的部分应当予以吸收,而对产生危害后果的部分则应予以摒弃。只有如此,健康融入万策的各项机制才能在协同互动的基础上实现良性、长久运行,并最终通过多项政策的综合作用,推动国民健康的发展和促进。

参考文献

- [1] 习近平.高举中国特色社会主义伟大旗帜 为全面建设社会主义现代化国家而团结奋斗——在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告(2022年10月16日).北京:人民出版社,2022.
- [2] 顾沈兵,尹慧,丁园等.将健康融入所有政策——概述与实践.健康教育与健康促进,2017,(1).
- [3] 中共中央文献研究室.习近平关于社会主义社会建设论述摘编.北京:中央文献出版社,2017.
- [4] 凌彬.权利本位论的哲学奠基.现代法学,2015,(5).
- [5] 陈真亮,连燕华.“健康权优位”的环境法律规制——基于食品安全问题的反思与检讨.江苏大学学报(社会科学版),2015,(4).
- [6] 陈云良.健康权的规范构造.中国法学,2019,(5).
- [7] 张车伟,赵文,程杰.中国大健康产业:属性、范围与规模测算.中国人口科学,2018,(5).
- [8] 约翰·科根,基思·塞雷特,A.M.维安.公共卫生法:伦理、治理与规制.宋华琳、李芹、李鹤等译.南京:译林出版社,2021.
- [9] 陈维嘉.把人民健康放在优先发展战略地位——习近平以人民为中心的卫生健康观探析.经济社会体制比较,2018,(4).
- [10] 申卫星.卫生法学原论.北京:人民出版社,2022.
- [11] 王晨光,苏玉菊.健康中国战略的法制建构——卫生法观念与体制更新.中国卫生法制,2018,(4).
- [12] Lindsay F. Wiley. Health Law as Social Justice. *Cornell Journal of Law and Public Policy*, 2014, 24(1).
- [13] 卢梭.社会契约论.何兆武译.北京:商务印书馆,2005.
- [14] 李龙,李慧敏.政策与法律的互补谐变关系探析.理论与改革,2017,(1).
- [15] 肖金明.为全面法治重构政策与法律关系.中国行政管理,2013,(5).
- [16] Eeva Ollila. Health in All Policies: From Rhetoric to Action. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2011, 39(6).
- [17] 高丙中.社会团体的合法性问题.中国社会科学,2000,(2).
- [18] 习近平.全面提高依法防控依法治理能力 健全国家公共卫生应急管理体系.求是,2020,(5).
- [19] 郑玉双.紧急状态下的法治与社会正义.中国法学,2021,(2).
- [20] 代海军.突发事件的治理逻辑及法治路径——以新冠肺炎疫情防控为视角.行政法学研究,2021,(2).

- [21] Susan R. Weisman, Ayah Helmy, Vayong Moua et al. Changing Hearts, Minds and Structure: Advancing Equity and Health Equity in State Government Policies, Operations, and Practices In Minnesota and Other States. *Mitchell Hamline Law Review*, 2018, 44(4).
- [22] 蔡琳.论“利益”的解析与“衡量”的展开.法制与社会发展,2015,(1).
- [23] 梁上上.公共利益与利益衡量.政法论坛,2016,(6).
- [24] 江国华,梅扬.行政决策法学论纲.法学论坛,2018,(2).
- [25] 马怀德.行政法学精论.北京:中国检察出版社,2022.
- [26] 王万华.法治政府建设的程序主义进路.法学研究,2013,(4).
- [27] 宋华琳,徐曦昊.行政法中机构协调的法治架构——以公共卫生治理为例证.南开学报(社会科学版),2023,(2).
- [28] 宋烁.政府数据开放宜采取不同于信息公开的立法进路.法学,2021,(1).
- [29] 王迪.从国家包揽到多方参与——公共文化服务体系建设中的社会治理理念与实践.学术论坛,2017,(1).
- [30] 武亦文,翟晓雅,郭丹阳.商业保险公司参与医疗体制改革的路径探析.北京:中国社会科学出版社,2022.
- [31] 王锡铤,章永乐.我国行政决策模式之转型——从管理主义模式到参与式治理模式.法商研究,2010,(5).
- [32] Monica O'Mullane, Ben Harris-Roxas. Health Impact Assessment. *Journal of Environmental Assessment Policy and Management*, 2015, 17(1).
- [33] 傅卫.上海城市健康影响评估机制与评估体系研究.科学发展,2021,(1).
- [34] 宋烁.政府数据开放是升级版的政府信息公开吗?——基于制度框架的比较.环球法律评论,2021,(5).

An Analysis of Legal Guarantee of Health Promotion in China

Under the Framework of Health in All Policies

Wu Yiwen, Wang Hemin (Wuhan University)

Abstract Population health is of the result of the combined effect of all policies, Health promotion in Chinese context should be interpreted as the full enjoyment of the right to health, which should be achieved under the framework of Health in All Policies (HiAP), with policy-making shifting from "policy-directed" to "health-directed". However, the scope of application and specific mechanism of HiAP in norm system currently remains undecided in China. HiAP being an approach to policy-making, the norm system should set up paradigms for it, with its scope of application being gradually expanded in three stages. The norm system of HiAP should incorporate four mechanisms of policy-making, multisectoral collaboration, health assessment and health report. Policy-making mechanism should clarify the competent authority and its specific subordinates, and set up the open platform for information sharing. Multisectoral collaboration mechanism should include collaboration among public authorities and among non-governmental stakeholders. Health assessment mechanism should clarify its scope of application and bring in Health Impact Assessment. Health report mechanism should be institutionalized and specified through regulations.

Key words health promotion; the right to health; Health in All Policies; state obligation; multisectoral collaboration; health management

■ 作者简介 武亦文,武汉大学法学院教授,湖北 武汉 430072;

王和民,武汉大学法学院博士研究生。

■ 责任编辑 李 媛