

“健康城市”在中国的发展与思考*

马琳^① 董亮^② 郑英^①



摘要:为贯彻落实全国卫生与健康大会精神及《“健康中国 2030”规划纲要》,推进我国健康城市发展,从健康城市观念、认同和文化形成角度,系统梳理了健康城市观念发展、国际发展历程、中国发展历程、社会组织研究机构与公众对“健康城市”建设参与等;深入分析了“健康城市”建设在中国面临的挑战;并从继续深化对“健康城市”观念的理解、培养“健康城市”文化、政府携手社会共同强化“健康城市”认知三个方面提出建议,以期为促进我国“健康城市”发展提供借鉴。

关键词:健康城市, 国际关系, 全球卫生治理

中图分类号:R-02, R197 **文献标识码:**A **文章编号:**1002-0772(2017)03-0005-04

DOI:10.12014/j.issn.1002-0772.2017.03a.02

Development and Reflection on Healthy Cities in China MA Lin, DONG Liang, ZHENG Ying.

Institute of Medical Information, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

Abstract: In order to implement the spirit of the national hygiene and health conference and the documentation of Health China 2030, from aspects of the concept, cognition and cultural cultivation of healthy city, this paper systematically reviewed the development of the healthy cities in terms of concept revolution, international development, Chinese practice, social organizations, research institutes and the public participation. Meanwhile, it also deeply analyzed the current difficulties in developing healthy cities in China. Three suggestions were made, including continuously deepening the understanding of healthy cities concept, cultivating culture of healthy cities and strengthening social cognition of healthy cities with the cooperation of government and society.

Key Words: healthy cities, international relationship, global health governance

2016 年 11 月 21 日~24 日,第九届全球健康促进大会在上海召开,会议主题为“2030 可持续发展议程中的健康促进”,会上发布的《健康城市上海共识》(以下简称《上海共识》)充分表明健康与城市可持续发展相辅相成,是联合国 2030 发展议程和可持续发展目标的核心,承诺实现良好的健康治理,致力于在城市治理的所有领域中优先考虑健康相关的政策,并评估所有政策对健康的影响,将其全面融入 2030 可持续发展议程。这为中国今后开展围绕健康城市、健康促进以及将健康融入所有政策提供了更加深远的良好契机。本文从健康城市观念、认同和文化形成角度^[1]梳理“健康城市”理念在国际及中国的发展,总结“健康城市”理念在中国发展的实践与特点,提出几点发展思考,为促进“健康城市”发展提供借鉴。

1 “健康城市”观念的提出与国际发展历程

1.1 “健康城市”的提出与概念

1842 年,英国成立了健康城市协会负责都市健康问题,提出“健康城市”这一说法。1978 年,在世界卫生组织

(以下简称“世卫组织”)召开的阿拉木图会议上,基于健康是社会的最根本目标这一共识发起“人人享有健康”运动。1979 年,世界健康大会在《2000 年世界全民健康战略》中明确提出要立即采取行动改善人民健康和福利状况^[2]。1984 年,“2000 年健康多伦多”会议首次提出健康城市概念,强调多部门、多学科合作的基础上重点解决城市健康及其相关问题^[3],随后健康城市理念融入 1985 年世卫组织在欧洲区开展“健康促进项目”^[4-5],提出“健康城市”理念。第一届全球健康促进大会 1986 年在加拿大渥太华召开,会议通过了《渥太华宪章》,明确了健康促进的定义和 5 大行动领域,即健康公共政策、强化社区参与、优化环境支撑、优化健康服务和提升个人技能,该行动领域也是健康促进的战略框架^[3]。在该框架指导下,世卫组织启动了健康城市项目,随后建立了覆盖欧洲主要城市和地区的“欧洲健康城市网络”^[5]。根据世卫组织 1994 年的定义,健康城市是指“一个不断创建和改进自然和社会环境,不断扩大社会资源,使人们在发挥生命功能和发展最大潜能方面能够相互支持的城市”^[6],即强调城市要在规划、建设和管理等各个方面以人的健康为中心,是健康人群、健康服务、健康环境和健康社会的有机结合^[2]。

1.2 “健康城市”观念在国际上的发展

历届全球健康促进大会通过设立“健康城市”主题与内容、平行讨论或形成成果文件等方式,推广健康城

* 基金项目:2016 年中央级公益性科研院所基本科研业务费项目(2016RC330007)

① 中国医学科学院医学信息研究所 北京 100020

② 外交学院亚洲研究所 北京 100037

作者简介:马琳(1984-),女,硕士,助理研究员,研究方向:全球卫生、卫生体系。E-mail:ma.lin@imicams.ac.cn

市发展的理念、方法、模式和实践,见表 1,以行动为导向推进健康城市建设设计、规划与实践的结合,强调发挥公共卫生政策和综合性的健康城市规划调控效应,将

健康城市建设融入所有公共政策,重点解决健康不公平、贫困与健康等方面问题,强调系统监测与评估的重要性,强调以人为本及本地化设计。

表 1 历届全球健康促进大会与“健康城市”建设

届次	简称	时间	地点	成果文件	内容 ^[7]
1	渥太华会议	1986 年	加拿大渥太华	《渥太华宪章》	明确了健康促进的定义和五大行动领域,奠定了全球健康促进的理论基础和核心策略
2	阿德莱德会议	1988 年	澳大利亚阿德莱德	《阿德莱德宣言》	主题:制订健康的公共政策,发表宣言
3	松兹瓦尔会议	1991 年	瑞典松兹瓦尔	《松兹瓦尔宣言》	主题:创造健康的支持性环境,倡导建立有利于健康的物质环境、社会经济环境和政治环境
4	雅加达会议	1997 年	印度尼西亚雅加达	《雅加达宣言》	主题:健康促进迈向 21 世纪,重申健康促进的意义和行动策略,探讨新世纪健康促进作用
5	墨西哥城会议	2000 年	墨西哥墨西哥城	《墨西哥健康促进部长宣言》	要求在全球卫生政策及项目中,将健康促进放在首要位置,呼吁政府和其他部门重视健康问题
6	曼谷会议	2005 年	泰国曼谷	《曼谷宪章》	将健康促进纳入全球发展中心议程,作为政府一项核心责任、社区和民间社会的主要重点和公司的一项要求
7	内罗毕会议	2009 年	肯尼亚内罗毕	《内罗毕倡议》	支持世界卫生组织健康社会决定因素委员会研究成果,倡导从 5 个方面加强健康促进:健康促进能力建设、强化卫生系统、伙伴关系和跨部门合作、社区赋权和健康素养与健康行为
8	赫尔辛基会议	2013 年	芬兰赫尔辛基	《赫尔辛基宣言》	主题:将健康融入所有政策,探讨支撑城市健康发展的政策体系和长效机制
9	上海会议	2016 年	中国上海	《2030 可持续发展中的健康促进上海宣言》和《上海共识》	主题:2030 可持续发展议程中的健康促进,发布《上海共识》

在世卫组织提出的健康城市战略框架下,其下属六大区各自进行了健康城市建设的实践活动。欧洲区建立了覆盖欧洲的健康城市网络,制定健康城市计划,注重健康城市理念和经验的推广,根据不同阶段、不同情况确立建设重点。美洲区推行健康城市建设,如加拿大以社区为单元推行“健康社区”、“健康细胞”建设^[8];美国利用非营利机构和宗教组织组建“健康城市与社区联盟”,调动社会力量参与。西太平洋区成立健康城市联盟,分享健康城市建设经验、推动开展健康城市研究。东南亚区制定区域内健康城市计划行动框架,促进健康城市交流与合作。东地中海区强调多领域参与和多部门协作,整合社会力量,制定健康城市战略计划、行动方案等政策文件。非洲区则利用国际资源和国际合作促进健康城市相关建设实践^[3]。

2 中国“健康城市”的发展

2.1 中国对“健康城市”的引入与法律法规学习

中国的健康城市建设起步于 20 世纪 80 年代末由全国爱国卫生运动委员会组织开展的“国家卫生城市”运动,随着“健康城市”理念在 20 世纪 90 年代引入中国,中

国的“卫生城市”理念逐渐拓展为“健康城市”。1992 年,世卫组织建议中国在部分城市开展健康城市试点;1993 年 8 月,原国家卫生部组团参加世卫组织西太平洋区会议,正式开始健康城市规划活动;1994 年,中国在北京市东城区、上海市嘉定区启动健康城市建设项目试点,两试点地区建立世卫组织健康城市合作中心支持工作,随后重庆市渝中区、海口、大连、苏州、日照等地也先后加入健康城市建设行列;2001 年,苏州市提出健康城市建设目标,成为中国首个向世卫组织申报的城市;2003 年开始,中国健康城市建设进入全面实质性发展阶段,2014 年 5 月,全国爱国卫生运动委员会办公室(以下简称“爱卫办”)印发《国家卫生城市标准(2014 版)》^[9]。2008 年、2010 年全国爱卫办分别在杭州、大连举办了健康城市市长论坛,先后发表健康城市杭州宣言、北京倡议等,同一时期,上海、杭州、苏州、张家港、大连、克拉玛依、北京市西城区、上海市闵行区和金山区等地先后被纳入世卫组织健康城市试点;2013 年 3 月全球首个世卫组织健康城市合作网络在上海启动,网络成员包括沪、杭、苏等地的 46 家单位。2015 年 10 月,党的十八届五中全会作出了

推进健康中国建设的重大决策,2016 年 3 月,推进健康中国建设纳入国家“十三五”规划,2016 年 7 月全国爱卫办出台了《关于开展健康城市健康村镇建设的指导意见》,2016 年 8 月,中共中央政治局审议通过了《“健康中国 2030”规划纲要》,明确提出要把健康城市建设作为推进健康中国建设发展的重要抓手。2016 年 11 月全国爱卫办决定在全国开展健康城市试点工作,发布 38 个全国健康城市试点市名单。同时,在第九届全球健康促进大会上,发布了《上海共识》,将健康城市建设与可持续发展目标紧密结合,见表 2。这些都为中国今后开展围绕健康城市、健康促进以及将健康融入所有政策提供了更加深远的良好契机。

表 2 《上海共识》健康城市行动领域与可持续发展目标

《上海共识》行动内容	相关可持续发展目标 健康融入 2030 可持续发展议程
保障居民在教育、住房、就业、安全等方面的基本需求,建立更加公平更可持续的社会保障制度	目标 1(1.3)、目标 3(3.7、3.8)、目标 4(4.7)、目标 10(10.4)、目标 11(11.3)、目标 16(16.6)、目标 17(17.18)
采取措施消除城市大气、水和土壤污染,应对环境变化,建设绿色城市和企业,保证清洁的能源和空气	目标 3(3.9)、目标 6(6.1、6.2、6.3)、目标 11(11.5、11.6、11.b)、目标 13
投资于儿童,优先考虑儿童早期发展,并确保在健康、教育和社会服务方面的城市政策和项目覆盖每个孩子	目标 4(4.1、4.2、4.3、4.a)、目标 16(16.9)
确保妇女和女童的环境安全,尤其是保护她们免受骚扰和性别暴力	目标 2(2.2)、目标 3(3.1、3.2)、目标 5(5.2、5.3、5.6)、目标 6(6.2)、目标 11(11.7)、目标 16(16.1、16.2)
提高城市贫困人口、贫民窟及非正式住房居民、移民和难民的健康与生活质量,并确保他们获得负担得起的住房和医疗保健	目标 11(11.1)
消除各种歧视,如对残疾人士、艾滋病感染者、老年人等的歧视	目标 4(4.5)
消除城市中的传染性疾病,确保疫苗接种、清洁水、卫生设施、废物管理和病媒控制等服务	目标 3(3.3、3.4、3.b)
通过城市规划促进可持续的城市交通,建设适宜步行、运动的绿色社区,完善公共交通系统,实施道路安全法律,增加更多的体育、娱乐、休闲设施	目标 3(3.6)、目标 11(11.2)
实施可持续和安全的食品政策,使更多人获得可负担得起的健康食品和安全饮用水,通过监管、定价、教育和税收等措施,减少糖和盐的摄入量,减少酒精的有害使用	目标 2、目标 3(3.5)
建立无烟环境,通过立法保证室内公共场所和公共交通工具无烟,并在城市中禁止各种形式的烟草广告、促销和赞助	目标 3(3.a)

2.2 社会组织、研究机构与公众对“健康城市”建设的参与

中国健康城市建设采用的是“政府主导、部门协作、社会参与”机制,与西方国家以非政府组织为主推动健康城市的模式不同,政府是健康城市建设的主导者、组织者和实施者,社会组织、研究机构和公众同样是健康城市建设的参与者。为响应国家相关法律法规,地方政府开始逐渐接受、认同、宣传和践行“健康城市”理念,一大批专家学者围绕“健康城市”理念、中国健康城市建设现状、健康城市建设实践、建设健康城市指标体系等开展理论与实践的相关研究,并形成一批丰厚的研究成果。在社会参与方面,非政府组织如中国医药卫生事业发展基金会、北京健康城市建设促进会都发挥了重要推动作用;正向的舆论宣传教育,如推行健康公益行动、与新闻媒体合作,如开设《养生堂》、《我是大医生》等健康专栏传播健康理念、引导广大公众积极参与,提升全民健康素养,为“健康城市”建设添砖加瓦。在这种机制推动下,从“卫生城市”拓展为“健康城市”观念的 20 世纪 90 年代以来,2015 年我国人均期望寿命为 76.34 岁,比 2000 年人均期望寿命提高了 4.94 岁,推算其中城镇居民人均期望寿命已到达 80 岁。主要健康指标得到明显改善,婴儿死亡率下降到 8.1‰,5 岁以下儿童死亡率下降到 10.7‰,孕产妇死亡率下降到 20.1/10 万,居民主要健康指标总体上优于中高收入国家平均水平,人口年均自然增长率为 4.97‰^[10]。健康服务的投入力度加大,2015 年中国卫生总费用增加到 4.06 万亿元,比 2000 年增加 3.6 万亿元,占 GDP 比重的 6%,个人卫生支出占卫生总费用的比重由 59%(2010 年)下降到 29.27%(2015 年)。健康卫生服务能力逐步提升,城市每万人医疗机构床位数从 2007 年 49.0 张增加到 2014 年的 78.4 张。根据《2015 年中国卫生和计划生育年鉴》显示,城市地区已基本建成“15 分钟内医疗卫生服务圈”,93.8%的城市居民到达最近医疗点距离在 3 公里以内,87.8%的城市居民 15 分钟内到达最近医疗机构。健康教育持续推进,全民健康意识得到提升。城市的基础建设加快推进,城市环境更加清洁舒适,城市生态环境有所改善。

2.3 “健康城市”建设面临的挑战

从“健康城市”的观念引入与认知角度来说,中国国家层面上完善了国内立法,在国内法律法规基础上建立一系列的机构以及相应的制定性改变,提供制度保障,设立了归口单位,如全国爱卫办;社会层面上社会组织根据规定调整自身行为,履行相关规范要求;民众层面对“健康城市”的全局性大卫生认知、健康素养不断提升^[11]。但“健康城市”的建设道路上仍然面临交通拥堵日益严重、空气污染问题凸显等城市环境问题带来的挑战;健康需求快速增长服务资源相对不足、健康服务类型单一难以满足城市居民多元个性化需求、医疗卫生资

源调配不均衡、居民健康素养需要有待提升等医疗卫生行业的挑战;依赖政府主导,忽视非政府组织作用,政府、社会和公众的协作机制有待进一步理顺的挑战以及发展“健康城市”建设等相关科研能力和水平的挑战。

3 关于“健康城市”发展的思考

3.1 继续深化对“健康城市”观念的理解

世卫组织总干事陈冯富珍在第九届全球健康促进大会上表示“健康是政治的选择,健康是能够促进的。这个机会在政策制定者手中,在所有人手中。”同样,《上海共识》充分认识到健康与城市可持续发展相辅相成、密不可分,也认识到健康和福祉是联合国 2030 发展议程和可持续发展目标的核心,呼吁世界上所有的城市,不论大小、贫富,积极参与健康城市建设,为健康做出积极的政治决策,并承诺朝着共同的目标努力——建设我们能力所及的最健康城市。随着健康城市数量不断增多,中国更应从认知、制度、立法和政策层面积极宣传“健康城市”观念,领会健康是政治的选择,建设健康城市要将健康融入所有政策,并结合国内现有政策完善相关制度,在积极撰写基本卫生法时将相关理念融入其中,通过不断改善自然和社会环境,使人们能够充分享受生命和不断发挥潜能,实现人群健康、环境健康和社会健康的和谐统一^[12]。

3.2 培养“健康城市”文化,形成良好氛围

思想是行动的先导,文化价值理念对人的行为模式有着持续不断的影响力,要在全社会培养健康城市建设靠人人,健康为人人,一切为健康的社会共识。通过各级政府、非政府组织、媒体、公众的共同努力,形成自上而下、自下而上两条促进健康城市建设的以行动为抓手、以结果为导向的良好氛围。

3.3 政府携手社会共同强化“健康城市”认知,将认知付诸行动

一是中央和地方政府建立不同层级的规划,统筹推进“健康城市”建设。建议中央和地方政府、相关政府部门对照“十三五”规划、《“健康中国 2030”规划纲要》、全国爱国卫生运动委员会《关于开展健康城市健康村镇建设的指导意见》等法律法规、政策文件制定短期、中期健康城市发展规划具体行动指南。结合 38 个全国健康城市试点市建设,明确健康城市工作的重点,因地制宜,完善“政府主导、部门协作、社会参与”机制,推进“健康城市”建设。

二是注重构建符合国情和阶段性发展的健康城市建设指标体系。健康城市建设的核心内容之一是系统的监测与评估,指标体系的确立是良好监测与评估的重要工

具与基础。20 世纪 80 年代世卫组织制定了健康城市推荐指标体系,包括健康指标、健康服务指标、环境指标和社会指标 4 大类。世卫组织不设全球统一的指标体系,倡导各国根据国情制定符合国情的标准^[13],如中国的北京、上海、广州、杭州和苏州健康城市建设起步较早也相应建立了适合自身特点和发展阶段需要的指标体系^[14]。随着经济社会的发展,各国、各城市资料可获得性和健康城市建设行动领域重点的不同,选择的指标也存在差异,在健康城市建设的每一个阶段,根据该阶段制定的指标体系收集相关数据,监测健康城市建设情况,适时调整指标体系,建立监测与评估的长效机制。

参 考 文 献

- [1] 秦亚青. 国际体系的延续与变革[J]. 外交评论, 2010(1): 1—13.
- [2] 王鸿春, 解树江, 盛继洪. 健康城市蓝皮书: 中国健康城市建设研究报告: 2016[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2016: 1—8.
- [3] 潘家华, 单菁菁. 城市蓝皮书: 中国城市发展报告 No9: 迈向健康城市之路[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2016: 1—28.
- [4] 马祖琦. 健康城市与城市健康: 国际视野下的公共政策研究[M]. 南京: 东南大学出版社, 2015: 33—54.
- [5] 单菁菁, 武占云, 赵骏腾. 中国城市发展报告: 迈向城市健康之路: 2015 年中国健康城市发展评价[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2016: 41—47.
- [6] World Health Organization. Healthy Cities[EB/OL]. [2016—12—15]. http://www.wpro.who.int/health_promotion/about/healthy_cities/en/.
- [7] 支艳蓉. 历届全球健康促进大会回顾[EB/OL]. (2016—11—16) [2016—12—14]. http://health.ce.cn/news/201611/16/t20161116_4517411.shtml.
- [8] 周向红. 健康城市: 国际经验与中国方略[M]. 北京: 中国建筑工业出版社, 2008: 24—39.
- [9] 全国爱国卫生运动委员会. 全国爱卫会关于印发国家卫生城市标准(2014 版)的通知[EB/OL]. (2014—05—16) [2017—01—11]. <http://www.nhfpc.gov.cn/jkj/s5898/201405/a8ce63259ee640729671917865467a88.shtml>.
- [10] 国务院. 国务院关于印发“十三五”卫生与健康规划的通知[EB/OL]. (2016—12—27) [2017—01—11]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-01/10/content_5158488.htm.
- [11] 孙 晓. 《世界卫生组织烟草控制框架公约》在中国的內化[J]. 国际关系研究, 2014(5): 134—145.
- [12] 马 琳, 郑 英, 王 璐. 基于国际规范內化理论的我国与 WHO 的合作发展[J]. 南京医科大学学报: 社会科学版, 2016(5): 339—342.
- [13] 陈剑桥, 许亮文. 健康城市评估与指标体系研究[J]. 健康研究, 2013, 33(1): 5—9.
- [14] 于海宁, 成 刚, 徐 进, 等. 我国健康城市建设指标体系比较分析[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(12): 30—33.

收稿日期: 2016—12—28

修回日期: 2017—02—15

(责任编辑: 李 枫)