



【全民医保与健康中国专题研究】

健康中国背景下我国健康城市发展研究

黄国武

(四川大学公共管理学院,四川成都 610065)

摘要:随着我国社会主要矛盾的转移,城市发展面临深层次的挑战,如经济低速发展新常态下,环境保护任务日益艰巨;共享经济下,多种传统稳定关系受到冲击;社会风险增加与多元化解渠道建设滞后导致失衡;快速城市化与公共服务供给相对不足存在矛盾;社会参与意愿强烈,而社会组织发展相对滞后等。健康中国背景下,健康城市建设应从树立全面的健康观,推进全域的健康一体化,实现全民的健康获得感为基本思路。以人的全面发展为中心,从“德、智、体、美、劳”五个维度推进健康城市建设。

关键词:健康中国;健康城市;社会风险

中图分类号:C912.81 **文献标识码:**A **DOI:**10.16152/j.cnki.xdxbsk.2018-03-009

一、引言

2016年中共中央、国务院印发并实施《“健康中国2030”规划纲要》把健康提升到国家战略高度,明确要求把健康摆在优先发展地位,并将健康融入公共政策制度各个环节,以促进人的全面发展和经济社会的可持续发展。随着社会主要矛盾的转移,人民对美好生活有了更高的期望和需求,而城市是人民生存和发展的重要载体,是人民共建共享的基础支撑,只有营造健康、和谐的城市,人民才能安居乐业,人民的潜能才能得到充分发挥。经国务院同意,全国爱国卫生运动委员会(以下简称“全国爱卫办”)2016年印发了《关于开展健康城市健康村镇建设的指导意见》,提出我国健康城市发展的目标和方向,全面推开健康城市建设的实践。但是在探索过程中面临许多新的问题和挑战,尤其随着我国经济增速放缓,人口结构日益少子老龄化,传统稳定劳动关系受到分享经济冲击,自媒体下社会风险集聚和增加等矛盾凸显,健康城市建设亟需理论的指导。

二、健康城市建设相关文献综述

(一)健康城市的内涵与外延

健康城市的概念最早见于英国Edwin Chadwick教授的著作中,他在1842年发表的劳工人群卫生状况报告中提及,并因此促成了英国健康城市协会的诞生(马琳,2017)^[1]。1984年,在“健康多伦多”会议上,Trevor Hancoc和Len Duhl认为健康城市是指一个由健康人群、健康的环境和健康的社会有机结合

收稿日期:2018-03-13

基金项目:四川大学中央高校基本科研业务费项目(skzx2017-sb133)阶段性成果

作者简介:黄国武,男,湖南涟源人,博士,四川大学讲师,从事社会保障、健康中国研究。

发展的一个整体,能改善其环境,扩大其资源,使城市局面能互相支持,以发挥最大的潜能^[2]。1988年,WHO总结“健康城市”是一个不断创建和改进自然和社会环境、扩大社区资源,使人们在发挥生命功能和发展最大潜能方面能够互相支持的城市。国内外学者在此基础上,进一步扩展了健康城市的外延。陈柳钦认为城市不应该只作为经济实体而存在,它更是人类生活成长发展的空间^[3]。而人作为城市的主体,在健康城市的各方面建设中应以“人”的健康为中心,从而使城市能够成为健康人群、健康环境和健康社会三者的有机结合体^[4]。这也要求健康城市建设需要政府和公众的共同努力,即公众参与建设。但健康城市建设并没有统一的标准模式,因为每个城市有自己独特的历史、文化、资源等条件,所以强调因地制宜地发展是最合适的^[5]。从我国健康城市发展演进来说,可以追溯到我国卫生城市建设;但随着时代发展,健康的概念早已超越卫生,扩展到个人健康和安宁、社区的整合、健康的生态、高校的社会体系等多方面^[6]。并且整体上医疗卫生对健康的贡献不到10%,健康更多受到行为生活方式、物质与社会环境、生物学等因素影响。健康城市也不是单一的城市概念,而是扩展到了人与社会、环境三者的协调发展。

可见,健康城市表面上是治疗城市发展存在的“各种疾病”,从而促进城市可持续发展;而实质上是通过自然、社会、人的协调发展,为人的全面发展提供充分、高效、便捷、智能的服务和设施支持。因此健康城市既不能局限于医疗卫生,也不能桎梏于城市建设,而应以人的全面发展为核心目标和价值取向。

(二) 健康城市的建设发展模式

健康城市的发展规划决定了健康城市发展的方向和高度。在对健康城市进行规划时,要遵循科学性、全面性和可操作性的原则^[7]。同时也需要根据城市自身条件,因地制宜的设置建设方向与重点。从全球实践可以归纳出知识驱动模式、问题解决模式、交互作用模式、政治模式、战略模式、启迪模式等六种健康城市建设模式^[8]。城市规划应把健康融入到城市的各项计划中。但在具体设定时要按照“循证”的理念,在把握当前所有资料的基础上,充分权衡并制定出最合理的规划方案^[9]。与中国相比,国外在健康城市建设的发展起步更早,至今已经形成了一套较为成熟的体系。例如,加拿大和部分欧洲国家3个阶段的规划模式^[2]。在经过多年的实践后,WHO总结出了一套建设健康城市的规划体系——《建设健康城市的20步》,把健康城市的建设规划为三个阶段,并给出各阶段的具体环节^[10]。

(三) 健康城市的指标体系

1. 指标建立原则与指标选取方法 在健康城市的建设中,指标体系的建立是其核心环节之一。完整的指标体系不仅能够指导健康城市发展,还能监督健康城市的建设和对健康城市的建设进行评估^[11]。由于每个城市和地区所具有的特征不同,如政治体系结构、人口学特征、所具有的传统,故而在设置指标体系时所参考的内容存在较大差异,但在设置指标的原则上基本相同。玄泽亮在对上海市徐汇区的研究中指出,在建立指标体系时要做到科学性、全面性、可操作性的原则^[7]。于海宁在通过对北京、上海、广州、杭州四地的指标体系研究中得出建立指标体系要参照可量化、能体现国际公信力和能反映实际建设效果的原则^[11]。陈柳钦则在对多个国家的指标比较中提出指标的建立原则为可行性、公平性和实效性^[12]。黄文杰在对健康城市方面文献进行综合研究后发现指标的建立原则还要具有可测量性、可比性、健康性,且在指标选取上多为定量和定性指标的相结合^[13]。

在健康城市指标选取方法上,一般通过文献分析法、调查小组讨论、德尔菲法、现场式调查、专家咨询论证会、熵值法复合法、定性访谈等方法,并与其他城市比较分析、结合自身特色后建立指标体系^{[14][15]}。

2. 指标评估的理论方法 在评估指标的设定上国际流行的有四种方法,分别为1996年WHO公布的十点标准^[16]、2006年健康城市联盟(AFHC)提出的SPIRIT法^[17]、荷兰鹿特丹市利用蛛网图提出的健

康温度计法与 RaulGuimaraes 提出的星形评估法^[18]。这些方法分别从不同的方面从评估指标的设立提出意见(表1)。

表1 评估指标设置方法比较

指标名称	指标层次	指标层次内容
WHO	10	(1)为市民提供清洁和安全的环境;(2)为市民提供可靠和持久的食品、饮水、能源供应,具有有效的清除垃圾系统;(3)通过富有活力和创造性的各种经济手段,保证市民在营养、饮水、住房、收入、安全和工作方面的基本需求等
SPIRIT	10	S: 场所手段、可持续性;P: 政治承诺、政策、社会参与;I: 信息、创新意识;R: 资源、研究;I: 基础设施、部门合作;T: 培训
健康温度计	6	健康情况、健康照顾、环境指标、社会情况、人口学统计、生活方式
星形评估法	3	赋权,交换价值观、语言和知识,分享价值观与承诺

3. 国内外健康城市的主要指标体系 就具体指标而言,WHO 在对欧洲国家健康城市建设的研究后给出了一套评估指标,该指标共4大类,分别从健康(3项)、健康服务(7项)、环境(14项)、社会(8项)四方面入手,共设置32项二级指标。马来西亚古晋市则是从环境(8)、社会(8)、健康(9)、经济(7)四方面设置指标等包含了32个小指标。2013年我国城市发展研究会城市研究所课题组发布的健康城市指标共包含健康环境(4)、健康文化(4)、健康条件(4)、健康社会(4)四个一级指标,16个二级指标^[19]。我国各地方根据其自身的发展也有不同的指标设置:如苏州将指标分为了四级,其中一级指标为核心指标(12)、基本指标(81)、发展指标(2),共计指标95条。北京市则分为健康水平(10)、健康服务(10)健康环境(15)等三项一级指标共35条。上海市则是从五项市民行动和主要措施入手规划指标。国内部分学者为总结出适合我国健康城市建设的评估指标理论体系,对各城市指标进行系统分析,并总结出共性指标。根据政府相关文件,整理得到我国13个典型地区健康城市指标体系情况(表2)。

表2 我国13个典型地区健康城市指标体系情况

地区	指标分类	指标总数	具体指标类别
北京	3	35	水平、服务、环境
广州	5	24	环境、社会、服务、人群、民意
珠海	7	88	服务、环境、社会、人群、细胞工程、民意
上海	5	32	健身、控烟、食品安全、正确就医、清洁环境
杭州	6	92	环境、人群、服务、社会、健康机体、民意
苏州	6	95	服务、环境、社会、人群、场景、民意
天津	4	22	自然、环境、生活、经济
济南	7	59	环境、社会、服务、人群、文化、民意
重庆	4	15	水平、生活、环境、服务
海南	4	12	水平、生活、服务与保障、环境
安徽	5	13	水平、生活、服务与保障、环境、产业
辽宁	5	16	水平、生活、服务与保障、环境
四川	6	14	水平、疾病控制、生活、服务、环境、产业

资料来源:根据各地发布的健康城市建设的政策资料整理得到。

三、我国健康城市发展演进、成效及面临的新挑战

(一) 我国健康城市发展演进

1952年,我国成立了由周恩来总理为主任的中央防疫委员会(后更名为“爱国卫生运动委员会”)(以下简称“全国爱卫办”),从此开始了全国性、全民性、全方位的爱国卫生运动。并在1982年把“开展群众性卫生活动”写入宪法,明确了爱国卫生运动的重要地位。经过多年的实践,爱国卫生运动有效改善了城乡环境卫生面貌,显著提升了群众文明卫生素质,极大提高了全民健康水平和素养。健康城市理念从20世纪90年代开始被世界卫生组织引入到国内,经过二十多年的探索、实践和发展,我国很多城市(区)在健康城市建设方面都取得了很好的效果,并积累了丰富经验。1994年,北京市东城区和上海市嘉定区由国家卫生部定为中国健康城市项目试点区;在国家卫生部领导下,海口市和重庆市渝中区于第二年加入到健康城市创建活动中来。2001年6月,全国爱卫会向WHO西太区正式申报将苏州市作为我国第一个健康城市项目试点城市。2005年5月26日,“健康城市联盟中国分部”落户苏州。在健康城市试点推广的同时,全国大部分省市陆续制订了健康城市规划,政府各职能部门和各地区制定本部门、本地区的规划,同时建立实施健康城市建设的督导组织。2016年11月全国爱卫办确定了北京市西城区等38个国家卫生城市(区)作为全国健康城市建设首批试点城市。至此,全国范围内的健康城市建设试点工作全面推开。

(二) 我国健康城市建设取得的成效

从世界范围看,我国健康城市项目启动较晚,又面临着人口基数众多、快速城市化、发展方式粗放等诸多特殊国情,建设健康城市任务艰巨。但我国健康城市建设发展非常快,并取得较好成效。截至目前,我国已召开了7届中国国际健康城市市长论坛和8届健康中国论坛,北京和上海都分别举办过健康城市国际大会,大部分参与健康促进运动的城市也都制定了符合自身情况的规划或行动方案,建立了专门的组织机构负责本市(区)健康城市建设方案的落实和协调,并实施了多种多样的健康促进措施以增进居民健康水平。经过二十多年的探索和发展,中国健康城市建设已取得了长足进步,逐步形成了不同于西方的、具有中国传统、中国文化、中国风格的健康城市建设道路。主要表现在“大卫生”的建设理念、“政府主导、部门协作、社会参与”的运行机制、“政府规划+项目推进”的建设方式、卫生城市奠定良好建设基础、多种多样的建设内容、正面积积极的宣传教育等几个方面^[20]。世界卫生组织总干事陈冯富珍曾将上海经验概括成八个字:群众参与、健康之道;WHO西太区申英秀主任也指出,上海的健康城市实践为西太区国家和地区提供了有效的范本。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”,以纪念中国爱国卫生运动开展65周年,表彰爱国卫生运动取得的辉煌成就及为世界作出的贡献。

(三) 我国健康城市发展面临新的挑战 and 任务

1. 经济低速发展新常态下,环境保护任务日益艰巨 新形势下我国经济发展方式从高能耗、环境污染向绿色、可持续发展转型,但传统的经济增长方式已经造成了空气污染、水污染和土壤污染等问题,并且形成经济增长路径依赖,尤其以中西部地区城市发展问题最为突出。我国经济增长速度放缓,GDP从之前两位数增长下降到目前的7%左右,国外市场面临贸易保护主义重新抬头的压力,国内面临产业结构转型升级,就业形势也日益严峻,健康城市建设面临经济增长和环境保护双重任务。在硬件设施和人才条件等相对较弱的中西部城市,很难具有比较优势,相反需要投入大量的资金进行环境治理,使健康城市发展亟需寻找新发展路径。

2. 共享经济下,多种传统稳定关系受到冲击 共享经济“不为所有,但为所用”的新型生产和生活观念,使人们对资源的支配由强调占有转向注重使用,突出了使用权的价值和意义,这对以往基于产权

基础的经济关系形成较大挑战。共享经济对城市邻里关系尤其社区关系产生较大的影响,人们因行为、兴趣等社交要素,在共享经济的虚拟环境中形成新的网络分享关系,由于利益联系的薄弱性和行为约束的简单性,基于共享经济搭建的关系网中更容易出现失序行为。共享经济能够极大发挥“闲置资源”的力量,无论是闲置劳动力或者时间都能够得到有效配置,灵活就业人员的数量也随之增加,这无疑增强了劳动关系的不确定性和不稳定性。共享经济尚未形成完整的配套法律制度,劳资双方权利义务关系的维护也就会存在难点,尤其体现在劳动者保护、社会保障权益维护等方面。

3. 社会风险增加与多元化解渠道建设滞后 处于经济、社会转型期的中国,社会矛盾日益凸显和复杂化,在自媒体广泛影响下实现跨时空的集聚,导致社会风险急剧增加。而目前的社会管理还处于传统思维和方法之下,政府行政命令处理社会风险的做法还普遍存在,政府单一管理模式对社会风险的分散能力严重不足,尤其缺乏有效的社会化解机制,甚至出现社会风险集聚到政府层面的现象,整体上缺乏社会、公共组织、人民团体等形成的多元风险化解机制,也没有建立对社会风险预警、评估和分散的统一机制。

4. 快速城市化与公共服务供给相对不足存在的矛盾 随着新型城镇化的快速推进,我国城市规模伴随着流动人口规模增加而膨胀。大中城市的高速发展一方面辐射城市周边地区各类生产要素,同时也“虹吸”中小城市高端生产要素。加之,大城市人口密度急剧增加,而相应城市配套建设如交通、教育、医疗等资源发展相对滞后,出现了城市发展和城市人口服务供给的严重失衡。尤其随着全面二胎政策的实施,基本公共服务供需失衡状态更加严重,不少优质资源紧张的地区只能采取摇号限制需求的方式来缓解矛盾,而难以实现基本公共服务均等化按需满足。

5. 社会参与意愿强烈,而社会组织发展相对滞后 社会治理强调多元主体参与社会公共事务,健康城市建设需要公共精神和激发社会多方活力^[21]。我国城市化进程加快后,市民公共意识日益增强,社会组织及个体越来越多地参与城市建设,共享城市发展成果。社会组织在我国经济社会中的结构地位和功能特征日益明显,在社会治理领域发挥着重要作用^[22]。但是,整体上我国社会组织总量不足,社会组织结构不合理,多元参与的机制仍不健全,社会组织的发展仍面临着角色困境和组织外形化矛盾^[23]。历史因素和政府双重管理体制作用下,长期以来我国社会组织发展不成熟,制度不规范,功能不齐全,难以承担相应的公共事务,尤其缺乏有效的评价机制和竞争机制,成熟的社会组织发展机制尚未有效建立,承担健康治理的能力较弱,短期内无法适应社会多元治理的现实需求。

6. 疾病谱转变,少子老龄化加快,现有制度保障不足 我国疾病谱从传染性疾病向非传染疾病转变,并日益成为影响国民健康的重要因素。而以慢性病为主的非传染性疾病一般治疗周期长,有些甚至伴随患者一生,需要长期的药物控制和定期的检查,使患者医疗经济负担较重,容易遭受灾难性医疗支出。人口老龄化是世界也是我国医保面临的严重问题,老有所养,关键是老有所医。人体机能随着年龄的增加而下降,并且这个过程往往伴随着各种慢性疾病的出现,这些疾病导致老年人口医疗费用急剧上升。同时随着家庭规模变小,如我国老年抚养比从2000年的9.9上升到2015年的14.3,家庭医疗支出占家庭收入的比重整体上升,家庭大病承受能力下降,遭受家庭灾难性医疗支出的风险增加。总之,随着社会、经济、人口结构的变化,家庭大病经济支出越来越大,而现实的医疗保障制度对这些需求变化缺乏有效化解机制。

四、我国健康城市发展的路径

(一) 健康城市发展的目标和理念

健康城市发展的直接目标是为了解决城市病,促进城市可持续发展,根本目标是满足人民美好生活需要,实现人的全面、健康发展。健康城市发展理念与党的十八届五中全会提出“创新、协调、绿色、开

放、共享”五大发展理念,具有内在的一致性。

创新是引领发展的第一动力,创新是城市可持续发展的核心竞争力。要实现健康城市的创新发展,需要管理体制创新和制度创新作为支撑。一方面激活社会力量,促进卫生体制和健康城市发展体制机制创新;另一方面吸收社会力量,增强健康服务供给能力,才能保持城市发展的优势,吸引更多资本和优秀人才的加入。

协调是提高资源配置效率的有效手段。健康城市建设是一项综合性的社会工程,需要不同部门、不同行业产业的协同。城市化过程中的各种问题,往往涉及多部门的协调,这需要在政府主导下整合各部门的力量,实现系统内部的协同。同时还需要促进人、社会、自然的协调发展。

绿色是城市可持续发展的必要条件,绿水青山是人民美好生活追求,是健康城市建设的目标。现阶段,大多数城市都面临着资源约束、环境污染严重、生态系统退化的严峻形势。健康城市建设需要政府负责政策规划、社会负责监督引导、市民负责实践担当,推动全社会追求绿色发展,低碳发展,健康发展。

开放是繁荣发展的必由之路,健康城市建设需要加强国内外合作,利用比较优势、区位优势,加强国内外经济、社会、文化的联系,促进共同繁荣、共同发展;利用自身优势,积极争取以产业联盟、项目合作等形式抱团出海,进一步做大做强健康产业。

共享是实现共同富裕的有效途径,也是人民健康的价值追求。健康中国要求“全民参与、共建共享”,健康城市发展也应按照人人参与、人人尽力、人人享有的要求,动员社会参与、全民参与,发挥集体智慧,共享健康成果,实现全民健康公平,为促进社会主义共同富裕奠定基础。

(二) 健康城市发展的基本思路

健康城市建设在把握促进人全面发展的核心目标下,应以树立全面的健康观,推进全域的健康一体化,实现全民的健康获得感为基本思路。

1. 绿色引领,构建全面健康观 坚持绿色发展理念,实现人、自然和社会的和谐共处。以绿色、节能、低碳为指引,在经济建设、社会发展的各个环节,注重有机协同,促进自然环境保护,实现社会和谐及人的全面发展。同时要树立全局理念,多角度定位健康观,在政策制定、社会发展中融入健康元素。全面的健康观体现在健康发展的多维度,在经济和社会事业的各项建设中以健康作为核心判断,以健康标准和理念推动发展。

2. 纵横联动,推进全域健康化 首先,要城乡统筹,推动城乡基本公共服务均等化,以城市辐射农村,带动农村经济、社会、文化发展;乡村依托大城市,发挥地理位置优势,为城市发展相对优势的特色农产品和服务,城乡优势互补,有机融合,实现不同区域、不同群体之间的公平。其次,部门联动,科教文卫体协同发展。人口、资本等资源的跨部门跨区域流动性要求各部门之间的高效协同,健康城市建设必须打破传统部门利益的束缚,实现跨部门联动,形成改革合力。再次,纵向衔接,需求服务有序传递。整合垂直上下级之间信息服务传递的失真问题,加强扁平化管理,实现市民需求能够及时有效的向上集中,形成有效需求。健康城市运行体系可根据人们健康需求制订有针对性服务计划,且能够通过多层次的服务传递体系,迅速满足人们健康发展需要。

3. 以人为本,实现全民健康获得感 一是要共建共享,确保民众收益。建设健康城市需要发挥所有群体的智慧,最终使人们得到健康获得感,成果为人们所享有,这是健康城市建设的落脚点。健康城市建设是以人的健康为中心,全面促进人的身体健康和心理健康,始终围绕人的需求而进行,服务于人的全面发展,因此健康城市所有改善的服务和设施能够使百姓获益,使广大市民真正安居乐业。二是要推动小政府大社会,真正藏富于民。通过权力、责任、负面清单等三个清单约束政府,限制政府权利,实现权利从政府向社会转移,使社会风险从政府主体向多元的社会分散,从而稳定社会秩序,同时发挥社会

组织作用,调动社会和市民的创造性和主动性^[24],提高人民的获得感、幸福感。

(三)我国健康城市发展路径

健康城市发展以人的全面发展为中心,从“德、智、体、美、劳”五个维度勾画出健康城市建设基本轮廓。德,体现城市的公德、美德,强调健康城市发展的道德路径,使传统优秀道德文化得到继承和弘扬,结合时代要求构建中国特色社会主义文化体系;智,智能、智慧,侧重利用现代技术,实现城市生活的智能化、智慧化,为人们提供高效、便捷、精准的服务;体,国民拥有健康的身体,通过健康生活方式以及城市健康设施条件,使疾病治疗向疾病预防转变,实现健康管理,提高国民的健康预期寿命;美,注重自然环境美,城市规划设计的艺术美,营造健康城市的生态屏障;劳,主要指实现充分就业,劳者有其业,即劳动者从事自己感兴趣的工作,发挥自身最大价值,并且劳资关系和谐,人们安居乐业。

基于以上五个维度,提出健康城市发展的中国路径如下:

1. 德,传承传统文化与美德,建设中国特色社会主义城市文明 加强道德文化建设,建立良善社会风尚。通过挖掘传统文化,把传统仁义礼智信等中华伦理,融入现代社会生活,构建社会主义特色城市文化。改革开放30多年来,文化建设随着经济社会发展而进步,但相比于经济发展,文化建设特别是道德文化建设仍然是短板^[25]。近年来的恶性食品安全事件和社会冷漠现象日益引发人们对道德滑坡的反思,城市的发展离不开市民素质的提高,健康城市需要道德基因。道德文化建设必须坚持文化自信,要从传统文化中开发现代道德精神,要坚持民族文化创新和主流思想教育^[26]。综合利用电视、广播等大众媒体和微博、微信等新媒体搭建知识渠道,面向市民倡导良好道德行为和习惯。同时以健康文化教育基地为载体,宣扬社会主义核心价值观,多角度、多层次、全方位沁润人们生活。实现市民德道素养提升,形成尊老爱幼、互助互信、团结友爱的社会氛围。

2. 智,建设智慧城市,提供智能服务 利用现代技术,构建城市智慧大脑。智慧城市作为未来城市形态的典型,坚持“经济——社会——生态”的全面可持续发展理念,致力于为解决“城市病”提供技术支持,从而使人们的生活更加便捷。健康城市发展应借力新一代技术革新趋势,综合利用物联网、云计算、大数据等技术融入城市生活,为人们提供更加智能化的服务。利用人工智能促进老年服务业和健康产业的大力发展,以应对加速老龄化带来的挑战。同时进一步做好智慧城市建设的顶层设计,在可靠保障机制建立前提下,大力开发智慧城市技术,积极促进智慧城市与“互联网+”“中国制造2025”等创新战略相协调、相促进,打造健康城市的智慧基础。

3. 体,综合提高国民身体素质,实现健康长寿 对于健康城市建设,教育是最好的投资。要在学校教育和社会教育中增加体育健康方面知识和内容,引导建立健康卫生行为;政府通过多渠道融资,建设相应的体育设施及健身场所,鼓励民间资本进入健康健身方面的活动公共项目,同时通过政府购买服务的方式鼓励社会实体承担健康公共服务内容,也可以在建设健康城市项目时探讨公私合营模式,引导社会资本投资,以此激活社会力量,共同促进国民健康水平的提高。城市规划是建设“健康城市”的空间基石,是实现健康生态链的重要一环,与人体健康息息相关。在空间形态上,城市应布局适宜的街区和街道空间方便市民慢行和健身;在道路交通上,尽可能多地布局慢行交通和公共交通,以减少市民在出行时受污染的风险。与此同时,要加强医疗卫生资源的均等化建设,使人人享有较充分的健康服务保障,实现健康公平。

4. 美,营造自然环境美和城市艺术美 环境治理和城市规划本身就是一门艺术,根据人口、地形等规划基本的自然保护区和最低限度的生态保护湿地可为城市发展搭建生态屏障。在绿地和开放空间上,可利用绿地的规模效应和合理布局最大限度地净化城市空气和消除污染,通过系统网络化的布局改善城市气候。在经济发展中,实现产业转型和转移,减少对环境的破坏,通过引入污染排放权拍卖的做法,提高污染治理的水平,实现青山绿水与经济发展同步。在城市规划方面注重突出城市艺术美,建筑

设计和大型场所建设要融入艺术美,形成城市标志。

5. 劳,实现人民安居乐业,构建和谐劳动关系 就业是民生之根本,实现充分就业,不仅可以持续提高人的生活水平,同时也能促进社会安定。新常态下,经济增速放缓、企业利润下行,而灵活就业人数不断增加且劳动者权利意识逐渐增强^[27],使得劳资关系不断出现新的矛盾,劳动关系不和谐的现象时有发生。构建新形势下的和谐劳动关系,要坚持健全劳动关系相关法规以约束劳动双方当事人,同时构建多方利益主体参与的劳动争议调解机制,使矛盾得到及时、高效的解决。此外,根据现实需要进一步深化社会保障改革,化解市场经济下的各种风险,免除后顾之忧。利用共享经济、绿色经济、健康产业扩大就业,完善新经济形态下的法律保障,使劳动关系在合作共赢的基础上得到良性运行,由此构建和谐劳动关系。

五、结 论

健康城市是建设健康中国的有效途径,健康城市为人的全面发展提供支撑性物质和服务,实现人、自然、社会的和谐发展。中国健康城市最早可以追溯到卫生城市建设,但是随着经济社会发展,卫生的范畴远远不能满足人们对美好生活的需求。因此,健康城市建设不仅是医疗卫生的发展,它还包括经济、社会、文化等各方面的整体发展,在健康城市治理中必须调动政府、市场、社会和个体的积极性和创造性,共建共治共享,促进经济、社会、自然和谐可持续发展,实现人类发展的长度和宽度的统一。

参考文献

- [1] 马琳,董亮,郑英.“健康城市”在中国的发展与思考[J].医学与哲学(A),2017,(3).
- [2] 周向红.加拿大健康城市实践及其启示[J].公共管理学报,2006,(3).
- [3] 陈柳钦.健康城市建设及其发展趋势[J].中国市场,2010,(33).
- [4] 王一.健康城市导向下的社区规划[J].规划师,2015,(10).
- [5] 周向红.欧洲健康城市项目的发展脉络与基本规则论略[J].国际城市规划,2007,(4).
- [6] 周向红.加拿大健康城市经验与教训研究[J].城市规划,2007,(9).
- [7] 玄泽亮,魏澄敏,王克利,等.上海市徐汇区健康城市指标体系的研究[J].中国健康教育,2003,(4).
- [8] Evelyne de Leeuw,郑英杰.健康城市——发展历程、建设方法和评估机制[J].医学与哲学:人文社会医学版,2006,(1).
- [9] 袁爽秋,李立明.健康城市建设的理论与实践[J].环境与职业医学,2008,(2).
- [10] ORGANIZATION W H. Regional Office for Europe[M]. Twenty steps for developing a healthy cities project,1997:16.
- [11] 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,(12).
- [12] 陈柳钦.健康城市:城市发展的新追求[J].学理论,2008,(16).
- [13] 黄文杰,白瑞雪,胡萍,等.关于健康城市指标体系的描述性系统评价[J].医学与哲学(A),2017,(2).
- [14] 许国章,程志华,马藻骅.宁波建设健康城市的可行性研究[J].中国公共卫生管理,2006,(6).
- [15] 王丽莉.健康城市化综合评价与实证研究:以江阴市为例[D].南京:南京师范大学,2009.
- [16] 梁鸿,曲大维,许非.健康城市及其发展:社会宏观解析[J].社会科学,2003,(11).
- [17] 黄敬亨.苏州市建设健康城市的场所评估策略与方法[J].中国健康教育,2006,(4).
- [18] GUIMARAES R. Star, a Qualitative Evaluation Process of the Healthy Cities[M]. Sao Paulo: State University Press,2001.
- [19] 中国城市发展网.中国健康城市2015年度测评结果[EB/OL].[2015-11-03].<http://www.chinacity.org.cn/cstj/zxgg/268321.html>.
- [20] 中国日报网.2016健康城市建设研究报告问世[EB/OL].[2016-09-28].http://cn.chinadaily.com.cn/2016/09/28/content_6929192.html.
- [21] 袁建军.新型城镇化进程中社区社会组织发展的三重困境[J].天津社会科学,2014,(5).

- [22] 陈义平. 社会组织参与社会治理的主体性发展困境及其解构[J]. 学术界, 2017, (2).
- [23] 蒋积伟. “组织外形化”视野下的社会组织发展困境审视[J]. 科学社会主义, 2014, (1).
- [24] 李景鹏. 关于推进国家治理体系和治理能力现代化——“四个现代化”之后的第五个“现代化”[J]. 天津社会科学, 2014, (2).
- [25] 朱云军. 文化强国重在道德文化[J]. 西南民族大学学报:人文社会科学版, 2012, (S2).
- [26] 李艳. 论中国特色社会主义的文化张力[J]. 马克思主义研究, 2017, (4).
- [27] 赖德胜, 李长安. 经济新常态背景下的和谐劳动关系构建[J]. 中国特色社会主义研究, 2016, (1).

[责任编辑 陈 萍]

Study on the Development of Healthy Cities in China under the Background of Healthy China

HUANG Guo-wu

(School of Public Administration, Sichuan University, Chengdu 610065, China)

Abstract: With the transferring of major social conflicts in our country, urban development faces profound challenges such as the increasingly difficult task of environmental protection under the new normal of low-speed economic development, the impact on various traditional and stable relations under the shared economy, the imbalance caused by the increasing of social risks as well as the multiple lacking of channel construction, the contradictions between rapid urbanization and relatively under supply of public services and the relatively hysteresis of social urbanization development with strong will for social participation. Under the background of healthy China, the healthy urban construction should be based on the idea of building a comprehensive health perspective, promoting the health integration of the entire region and realizing the universal sense of health gain. With the all-round development of people as the center, we should promote the construction of a healthy city from the five dimensions of "morality, intelligence, physical conditions, aesthetics, and labor education".

Key words: healthy China; healthy cities; social risks