

城市发展实践研究

——以苏州为例

谭伟良 / 主编



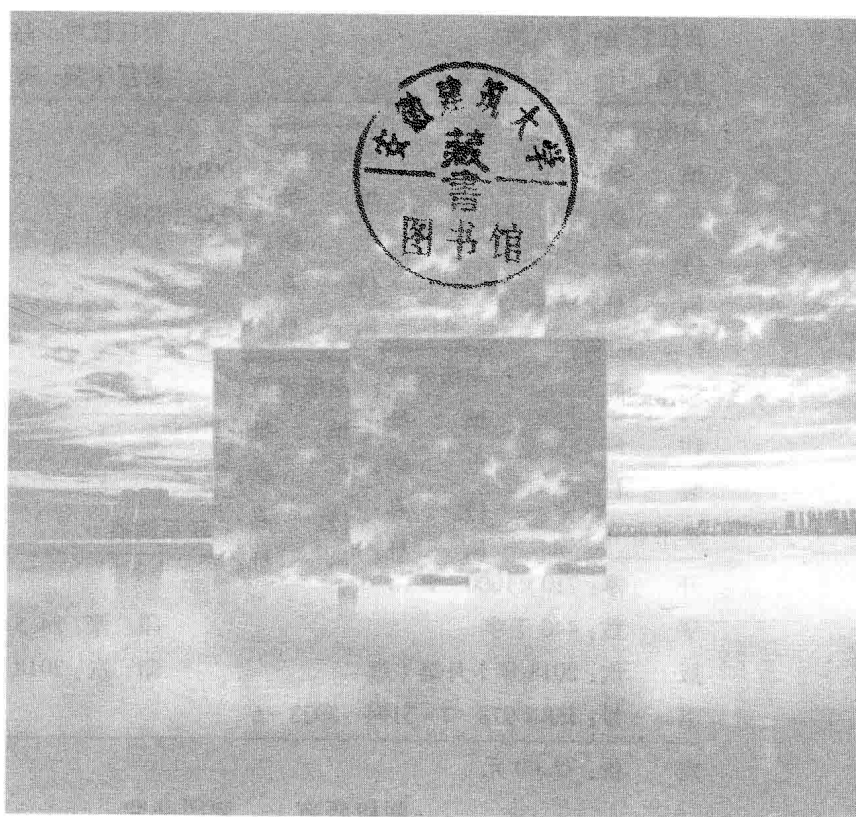
光明日报出版社

学术文库

城市发展实践研究

——以苏州为例

谭伟良 / 主编



光明日报出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

健康城市发展实践研究: 以苏州为例 / 谭伟良主编

-- 北京: 光明日报出版社, 2018. 1

ISBN 978 - 7 - 5194 - 3928 - 6

I. ①健… II. ①谭… III. ①城市环境—生态环境建设—研究—苏州 IV. ①X321.253.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 016770 号

健康城市发展实践研究: 以苏州为例

JIANKANG CHENGSHI FAZHAN SHIJIAN YANJIU: YI SUZHOU WEILI

主 编: 谭伟良

责任编辑: 许 怡

责任校对: 赵鸣鸣

封面设计: 中联学林

责任印制: 曹 诤

出版发行: 光明日报出版社

地 址: 北京市西城区永安路 106 号, 100050

电 话: 010 - 67078251 (咨询), 63131930 (邮购)

传 真: 010 - 67078227, 67078255

网 址: <http://book.gmw.cn>

E - mail: xuyi@gmw.cn

法律顾问: 北京德恒律师事务所龚柳方律师

印 刷: 三河市华东印刷有限公司

装 订: 三河市华东印刷有限公司

本书如有破损、缺页、装订错误, 请与本社联系调换

开 本: 710 × 1000 1/16

字 数: 440 千字

印 张: 24.5

版 次: 2018 年 1 月第 1 版

印 次: 2018 年 1 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978 - 7 - 5194 - 3928 - 6

定 价: 72.00 元

版权所有 翻印必究

编委会

主 编	谭伟良			
副主编	卜 秋	徐 勇		
编 委	刘 芳	汤忆眉	刘俊宾	王海涛
	孙宏鹏	张 钧	朱昆鹏	杨海兵
	刘 洋	刘 强	张 宏	陈学良
	胡一河	姚建华	赵秀萍	栾 琳
	蒋 骏	滕臣刚	潘耀东	

序 言

城市化是当今全球人类社会发展的总趋势,是社会生产力发展的客观要求和必然结果,城市的发展给人类的生活、工作带来很大方便,促进了世界经济的快速发展。当今世界对城市的发展提出了新要求,即城市不仅仅是片面追求经济增长效率的经济实体,城市应该是能够改善人类健康的理想环境,城市应被看作一个有生命、能呼吸、能生长和不断变化的有机体。于是,“健康城市”这个概念应运而生,它通过完善的城市规划、建设和管理,改进自然环境、社会环境和健康服务,全面普及健康生活方式,满足居民健康需求,实现城市建设与人的健康协调发展。其内涵是要充分调动城市各种资源,提高生命质量,减少不公平,达到最高健康水平。健康城市是一个不断开发的、自然和社会环境并行发展社会资源不断扩大,使人们能够在享受生命和充分发挥潜能方面给予一定帮助的城市。

2001年苏州市第九次党代会上明确提出:“今后5-10年内,要把苏州建成健康城市”的奋斗目标。这是苏州城市化进程的必然选择,是争当建设“经济强、百姓富、环境美、社会文明程度高”新江苏先行军和排头兵的重要载体。苏州市在2002年正式启动健康城市项目,通过政府的积极推动,在政策上支持、资金上保证、行动上推进,广泛开展宣传,成立志愿者组织,充分挖掘城市健康发展潜力,让广大市民积极参与到健康城市的建设中去。

我们在苏州就健康城市的建设模式进行了积极探索,总结出一套适合于苏州的健康城市建设模式。即在理念上,把国际健康城市理念与中国具体情况相结合;在组织上把政府主导与志愿者组织相结合;

在运行机制上,把卫生部门牵头与政府各部门协作相结合;在方法措施上,把全面推进与具体特色项目相结合。逐步形成了“政府主导,市民参与;问题导向,精准诊断;科学指导,项目为先;以人为本,关注弱势(健康公平);社区先行,全面拓展”的发展模式。通过了18年的努力,苏州健康城市的建设取得了一定的成果,2016年人均期望寿命为82.90岁,其中男性80.57岁,女性85.24岁,孕产妇死亡率降至0.0257‰、婴儿死亡率下降到2.47‰,孕产妇死亡率下降到0.0405‰。这得益于苏州市居民生活水准和医疗救治、疾病防控、妇幼保健等整体健康维护水平的提高,与社会经济条件、健康服务、健康环境、健康保障水平等密切相关。

健康苏州建设也面临新的挑战和机遇,2017年苏州市委市政府出台了《“健康苏州2030”规划纲要》《关于落实健康优先战略推动卫生计生事业发展的若干意见》,针对市民健康面临的重大问题和结构性矛盾,创新地提出并实施健康城市“531”、健康市民“531”、健康卫士“531”、健康单位“531”等系列行动计划,形成统筹解决健康问题的综合性方案。实现发展方式由“以疾病为中心”向“以健康为中心”转变,实现创新驱动发展的卫生与健康服务供给模式转型升级,使发展成果更多地惠及全体人民,更好地提高人民群众健康水平。

目 录

CONTENTS

第一篇 苏州健康城市发展模式研究篇	1
第一章 新形势下苏州市健康城市的建设模式	3
第二章 苏州卫生人力资源现状与配置标准研究	8
第三章 公共卫生服务绩效评估研究	21
第四章 苏州市社区健康促进能力研究	48
第五章 健康城市建设指南研究	53
第二篇 苏州市健康城市建设成果篇	63
第一章 苏州市疾病预防与控制	65
第一节 人口基本情况	65
第二节 慢性非传染性疾病	70
第三节 传染病发病与预防控制概况	84
第四节 常见急性传染病	93
第五节 艾滋病	110
第六节 性病疫情分析	116
第七节 结核病	120
第八节 伤害	125
第二章 苏州市学校卫生与儿童青少年健康	134
第一节 儿童青少年健康状况	134
第二节 苏州市 2016 年学校教学环境卫生检测情况	143
第三章 苏州市预防接种	147

第一节	基本情况	147
第二节	疫苗接种	156
第三节	疑似预防接种异常反应(AEFI)监测	161
第四节	免疫规划针对传染病	162
第五节	“苏州预防接种”微信公众服务号	165
第四章	苏州市居民健康素养调查	168
第一节	调查对象的人口学和社会学特征	168
第二节	苏州市居民健康素养结果	169
第三节	不同维度健康素养分布情况	171
第四节	历年健康素养水平变化情况	175
第五节	56个核心知识点回答正确率情况分析	176
第六节	各市、区健康素养水平分析	179
第七节	存在的问题及建议	180
第五章	苏州市环境与健康	182
第一节	水与健康	182
第二节	空气与健康	191
第三节	农村环境卫生监测	199
第六章	苏州市食品与健康	201
第一节	食源性疾病预防监测结果	201
第二节	食品监测结果	207
第七章	医疗机构和托幼机构消毒质量	215
第一节	医疗机构消毒质量	215
第二节	托幼机构消毒质量	218
第八章	苏州市媒介生物监测	219
第一节	病媒生物密度	219
第二节	病媒生物抗药性	225
第九章	苏州市职业与放射卫生	226
第一节	职业卫生	226
第二节	放射卫生	234
第十章	苏州市烟草调查	238
第十一章	苏州公共自行车的健康和环境保护效应研究	250
第十二章	苏州市“十二五”健康城市评估总结	257

第三篇 苏州市健康城市发展篇	265
第一章 中国当前卫生发展趋势分析	267
第二章 苏州健康城市发展远景	269
附 录	275
附录 1 苏州市“十三五”卫生与健康规划	275
附录 2 苏州市健康卫士“531”行动计划	308
附录 3 苏州市健康市民“531”行动计划	313
附录 4 苏州市健康城市“531”行动计划	317
附录 5 苏州市健康城市“531”行动计划实施方案	322

第一篇 苏州健康城市发展模式研究篇

第一章

新形势下苏州市健康城市的建设模式

城市化是当今全球人类社会发展的总趋势,是社会生产力发展的客观要求和必然结果,城市的发展给人类的生活、工作带来很大方便,促进了世界经济的快速发展。据估测,全球已有 50% 的人口居住在城市化的人造空间里。然而,高速发展的城市建设,尤其是工业化的城市面临着社会、卫生、生态等诸多问题,如环境恶化、心理紧张化、不良生活方式的泛化、人口老龄化、疾病谱的变化、交通和信息传播的迅速化以及移民和城乡差异引起的社会健康的二元化,这些对当今世界城市的存在和发展提出了新要求,即城市不仅仅是片面追求经济增长效率的经济实体,城市应该是能够改善人类健康的理想环境,城市应被看作一个有生命、能呼吸、能生长和不断变化的有机体。健康城市的构筑理念,应符合可持续发展的普遍原则。健康城市行动的实施,将提供可持续发展的现实基础和动力源泉。

苏州地处太湖流域、沿江地带,人口密度高、人均资源少,生态环境十分敏感而脆弱;流动人口快速集聚,人流、物流更加频繁,给城市承载能力和管理带来新困难;随着人口老龄化和社会竞争的加剧,人群身心健康问题和慢性非传染性疾病不断增多,健康服务体系面临新挑战,建设健康城市已经成为苏州城市发展的必然选择。近 10 年来,苏州根据城市的具体实际,把国际健康城市理念和发展经验与中国具体情况相结合,提出与世卫组织目标吻合、符合实际的健康城市建设的可行性对策与举措,走出了一条健康城市建设的苏州模式。

一、国外健康城市建设模式借鉴

健康城市是世界卫生组织于 20 世纪 80 年代针对城市化给市民健康带来的影响而倡导的全球性行动战略。其目的是呼吁城市在自身发展过程中,通过政府、社会和市民的共同努力,持续改进和消除威胁市民健康的各种社会决定因素,全面提高市民的健康素质和生活质量,让城市成为健康人群、健康环境、健康社会和健康服务有机统一的发展整体。

1990 年以来,健康城市在全世界迅速发展,迄今世界范围内已经有数千个城

市开展此项行动。在美洲逐渐形成了拉丁美洲模式和美国印第安纳模式。拉丁美洲模式主要通过泛美卫生组织的努力,拉丁美洲在减少疾病方面取得了巨大进步。然而,随着贫富分化日趋严重,经济利益和社会福利越来越多地流向少数人,政府的领导权也更多地集中在有产者手中。大量的农村穷人流入城市贫民区谋生,贫民区的卫生问题层出不穷。为了给贫困居民真正带来希望,使他们对生活充满信心,拉丁美洲在健康城市建设中,特别注重社会利益的共同分享。为了解决贫困及贫困人口的卫生问题,他们坚持:贫困人口能否减少,取决于贫民是否享有诸如经济进步权这样的政治权利。他们认为,健康城市的建设需要全体居民在共同城市价值观的指导下努力完成,平等地参与健康城市的建设,平等地分享健康城市给人们带来的福利。美国印第安纳模式:1988年,美国印第安纳健康城市计划是在印第安纳大学社区健康护理学院、印第安纳公共卫生协会和印第安纳州的6个城市的共同努力下实施的。此计划借鉴欧洲和加拿大健康城市建设的经验和教训,并结合了美国及印第安纳州的政治和社会状况。印第安纳健康城市计划的一个重要而独特之处在于,高度重视城市(或社区)领导权在建设健康城市过程中的积极作用,把它看作建设健康城市的前提条件之一,积极支持社区领导权的建设。

二、国内健康城市的建设现状

中国早在1994年8月就启动健康城市项目。在世界卫生组织的帮助下,北京市东城区、上海市嘉定区率先开展健康城市的建设工作。随后,海口、大连、苏州等城市也陆续开展。2007年卫生部爱国卫生办公室又把上海市、杭州市、苏州市、大连市、克拉玛依市、张家港市、北京市东城区和西城区、上海市闵行区七宝镇和金山区张堰镇确定为健康城市建设的10个试点。2003年发生SARS公共卫生事件后,中国城市化引发的问题及其严重性和紧迫性日益引起人们的注意。大家都认识到健康城市建设的系统性,即将公共交通、环境保护、循环经济等都纳入到一个整体来考虑,建立起大健康的概念,这其中包括社会心理健康。

目前,国内对健康城市的研究还处在概念和理论引入阶段,没有整体性、专门性研究,缺乏成熟的经验和做法。“健康城市”涉及广泛,包括公共卫生、城市地理学、社会学、政治学、行为学等方面。苏州根据社会经济、文化教育的需要和实际,确定城市的功能定位,提出与世界卫生组织目标吻合、符合实际的健康城市建设的可行性对策与举措,走出了一条健康城市建设的苏州模式。

三、苏州开展健康城市的建设模式

在理念上,把国际健康城市理念与中国具体情况相结合;在组织上把政府主导与志愿者组织相结合;在运行机制上,把卫生部门牵头与政府各部门协作相结合;在方法措施上,把全面推进与具体特色项目相结合。在苏州就健康城市的建设模式进行了积极探索,逐步形成了“政府主导,市民参与;问题导向,精准诊断;科学指导,项目为先;以人为本,关注弱势(健康公平);社区先行,全面拓展”的发展模式。

1. 政府主导,市民参与

根据目前我国城市政府行政权力特点和社会非政府组织相对弱化的现实状况坚持“政府主导,市民参与”,强调这一行动是政府决策并主导实施的公共行为,各级政府承担着义不容辞的重要职责。各级政府要把建设健康城市作为一项重要工作来抓,使之成为合乎民心、群众广泛得益的实事工程。健康城市的推进都由政府负责,政府专门成立了领导机构,并由一名主管副市长领导,其他部门协作配合,市民积极参与。这是苏州健康城市能如此持续发展的主要经验。

为应对城市化进程带来的健康问题,市委、市政府做出了《关于加快健康城市建设的决定》;制定了《苏州市建设健康城市行动计划》;开展了健康社区、健康家庭、健康单位试点工作,实施了“健康服务工程”“健康宣传工程”和“健康细胞工程”,制定了健康城市指标体系;2001年苏州市第九次党代会上明确提出:“今后5~10年内,要把苏州建成健康城市”的奋斗目标。这是苏州城市化进程的必然选择,也是创建最适宜人居和创业新天堂的有效载体。同时也是苏州市在全国范围内率先建成国家卫生城市群后,向更高更新目标推进的重要一步。

苏州市在2002年正式启动健康城市项目通过政府的积极推动,在政策上支持、资金上保证、行动上推进,广泛开展宣传,使市民积极参与,成立志愿者组织,充分挖掘健康促进的资源,广大的市民积极参与到健康城市的建设中去。

2. 问题导向,精准诊断

通过社会学诊断、流行病学诊断、行为和环境诊断、教育和组织诊断、管理和政策诊断,不断发现影响健康的问题,以问题为导向,开展健康城市建设。

3. 科学指导,项目为先

科学指导是采用科学方法,首先对城市进行“健康诊断”,发现存在的问题,以健康促进项目为先,根据不同时期、不同地区、不同行业制定不同的健康城市标准和指标体系,依托实用项目作为健康城市建设的推动力量。

4. 以人为本,关注弱势(健康公平)

关注健康公平是健康城市建设一个重要理念。苏州在健康城市建设中,始终以人为本,关注弱势即服务群众、造福群众,解决好、实现好人民群众最关心、最直接、最现实的健康问题,同时关注不同群体的需要,特别是低收入者、老年人、孕产妇、流动人口、艾滋病患者等,保证健康公平。

5. 社区先行,全面拓展

社区先行,全面拓展即以社区为突破口,在社区内开展健康教育,然后从社区向社会扩展,在企业、学校、宾馆、饭店广泛开展健康促进工作。

在社区中组织开展了健康城市“12+7”宣传、健康教育五进工程(进社区、家庭、企业、学校、单位)、相约健康社区行、健康大篷车进工地等系列活动,编印下发《健康教育五进读本》《健康生活三件套1-3》等百万份的宣传资料和宣传品,开展各类健康知识讲座700多场,12万人参加了健康教育培训课。

四、苏州健康城市的发展前景

苏州市在健康城市的建设中进行了初步的探索,积累了一定的经验,取得了一定成绩,但从世界健康城市的发展趋势来看,还需要在下列五个方面进一步提高:

1. 健康城市的建设要更加注重科学指导

苏州充分认识到健康城市的建设科学指导的重要性。目前正在组建“苏州市健康城市研究所”。通过搭建优势互补的开放式的合作新平台,加强地方政府与高校科研机构合作,有效整合资源,共同推进苏州健康城市发展战略研究,为科学决策提供依据,并使之成为出成果、出人才的高水平的健康城市理论研究和科学实践的主要基地,促进苏州建设健康城市可持续发展。针对苏州经济社会发展、人群健康和医疗卫生事业现状,组织开展前瞻性、实证性研究,调研分析影响城市居民健康的各种社会决定因素,科学诊断城市发展中面临的主要健康问题。

2. 进一步加强基础设施建设,改善生活环境

实践证明,基础设施建设在抵御恶性传染病方面起到了更为重要的作用。而且基础设施建设具有很强的公共性,因此,在推进健康城市的建设中,世界各国一般都会以此为突破口开展工作。苏州也需要进一步加强基础设施建设,改善生活环境,使环境更加健康。

3. 进一步关注健康公平

关注弱势群体的健康成为健康城市建设推进的重点。一个真正的健康城市,不是一个“锦上添花”的城市,而是一个“雪中送炭”的城市,它更应致力于关注弱

势群体的健康改善,近年来世界卫生组织在文件中反复强调了这一点。世界卫生组织西太平洋地区健康城市联盟秘书长中村桂子甚至认为,健康城市联盟的未来,就是培养健康的人群,而工作的重中之重就是努力改善城市弱势群体的健康状况,这主要包括残疾人、老年人和外来人口。

4. 进一步提高居民主动参与健康城市的建设

健康城市建设是十分复杂与艰巨的工作。对于这样一个复杂的系统工程,仅靠单一组织的推动是远远不够的,还需要多组织的合作与互动,特别是居民积极主动地参与。

在发达国家,由于具有比较成熟的公民社会,因此多组织合作主要体现在政府、非政府组织以及社区三者之间的互动与合作方面。三者有机结合,互为补充,相得益彰。在政府层面,一些发达国家在推动健康城市建设的过程中也是多组织互动的。

在我国,由于缺乏发育成熟的公民社会,加之健康城市建设的起步较晚。目前,大多数发展中国家的健康城市建设都采用政府主导模式。这其中也有一个演变过程。在建设健康城市的初期,卫生部门是主导部门。而随着健康城市建设的不断深入,多部门联动逐渐成为健康城市建设的趋势。随着公民社会的不断完善与成熟,非政府组织以及社区力量,在健康城市建设中的作用也将不断加强。

5. 健康城市向更深层次发展

以问题为导向,针对苏州市存在的主要健康问题,苏州市出台了《苏州市健康市民“531”行动计划》和《苏州市健康城市“531”行动计划》,积极做好《苏州市健康卫士“531”行动计划》方案出台的前期准备工作。推进胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇和危重新生儿五大区域协同救治中心建设,确定了首批 17 家多中心疾病救治体系建设单位,分别有 6 家医院取得国家级胸痛中心和国家级卒中中心认证。推进“肿瘤、心脑血管疾病、高危妊娠”三大疾病高危因素筛查试点工作,完成心脑血管高危因素筛查 54154 人,肿瘤筛查 834 人,脑血管、心脏病高危率分别为 17.12% 和 14.55%。社区卫生服务中心通过开展“六个一”健康管理服务和“四个一”的能力提升,逐步完成向健康管理综合服务平台转型。

第二章

苏州卫生人力资源现状与配置标准研究

一、研究背景

卫生人力资源是卫生资源的重要组成部分,它直接影响着卫生服务的发展,就全世界范围而言,卫生事业经费中70%用于卫生人员工资。卫生人力资源的配置规模与水平必须综合考虑以下三个因素:社会需要、居民需求和社会经济对卫生事业的支持能力。

WHO在2000年提出要实现全球每千人口医生数为1人的目标。美国社会学家英克斯尔提出的社会现代化标准中,每千人口医生数为1.25人。由此可见,每千人口医生数这个指标的重要性以及它的指导意义。医疗卫生人力资源在不同地区之间的分配和流动更是直接影响到人们是否能够获得所需的医疗服务。在任何国家,如无政府政策干预,医疗卫生人力资源的自发流动总是有利于经济发达的地区。目前关于什么样的卫生人力资源配置比例,才能满足地区的医疗需要,是一个需要解决的普遍问题,也没有统一标准。

目前关于卫生人力资源的配置标准缺乏系统全面研究,在不同社会经济发展水平地区如何来配置卫生人力资源需要结合中国实际,借鉴世界发达国家的情况,合理进行配置。

本研究将在充分调查研究苏州卫生人力资源现状和居民(包括流动人口)健康状况、健康需求的基础上,研究苏州卫生人力资源的配置标准,为制订发达地区卫生人力资源的配置标准提供科学依据。

二、现状分析

1. 目前基本情况

(1) 苏州情况

2016年苏州市户籍人口6781957人,常住人口1064.74万人。2016年全市出生75958人,死亡48016人,出生率为11.2‰,死亡率为7.08‰,人口自然增长率