

城市健康生活蓝皮书

中国城市健康生活报告

(2016)

Report of China's Urban
Health Life

(2016)

黄钢 金春林 主编



科学出版社

城市健康生活蓝皮书

中国城市健康生活报告 (2016)

黄 钢 金春林 主编



科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书围绕中国城市健康生活这一主题,探讨中国城市健康生活发展现状。分析国外在建设健康城市方面所取得的成功经验,并加以借鉴。本书立足中国城市居民健康生活,将城市作为研究对象,探究中国 289 个城市居民健康生活的水平。从健康生活经济保障、健康生活公共服务、健康生活文化、健康生活环境和健康生活医疗卫生服务五个方面,开创城市健康生活指数。通过对城市健康指数的分析,深度挖掘和分析城市健康生活存在的问题。研究我国城市健康生活建设的实践案例,交流成功经验,为各城市探索适合自身健康发展的方法提供参考,从而优化我国城市居民健康生活,促进城市和谐发展。

本书适合政府、医疗机构、高等院校等组织,以及关心城市健康生活研究的广大读者阅读与参考。

图书在版编目(CIP)数据

中国城市健康生活报告. 2016/黄钢,金春林主编.
—北京:科学出版社,2017.3
(城市健康生活蓝皮书)
ISBN 978-7-03-052058-6
I. ①中… II. ①黄… ②金… III. ①居民—健康调查—调查报告—中国—2016 IV. ①R195

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 041561 号

责任编辑:闵捷
责任印制:谭宏宇 / 封面设计:殷靓

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

南京展望文化发展有限公司排版

苏州越洋印刷有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017 年 3 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2017 年 3 月第一次印刷 印张:22 插页:1

字数:434 000

定价:100.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)



黄 钢

医学博士，上海健康医学院院长，教授，博士生导师，兼任亚洲核医学联盟学院院长，中华核医学会第九届主委，上海医学教育学会主委，《中华核医学与分子影像学杂志》主编、《中华生物医学工程杂志》《高校医学教育》、*NUCL. SCI. & TECH.*（SCI收录杂志）等杂志副主编，*Plos One*, *Am J Nucl Med & Mol Images*, *The World Journal of Meta-Analysis*等20余本专业杂志学术编委。先后发表SCI论文百余篇，主编《PBL导论》《核医学》等教材与专著10余本，承担国家自然科学基金重点项目及国家新药创制项目等科研课题30余项，先后获国家科学技术进步二等奖、华夏医学科技一等奖、国家级教学成果奖及上海市医学科技一等奖等10余项奖励。



金春林

日本东京大学博士，研究员，入选上海市领军人才、享受国务院特殊津贴专家。上海市公共卫生三年行动计划重点学科（卫生经济学）建设负责人。现任上海市医学科学技术情报研究所所长兼上海市卫生发展研究中心常务副主任、上海市人口与发展研究中心主任、上海市卫生经济学会副会长兼秘书长、上海市卫生系统后勤管理协会副理事长兼秘书长、中国卫生信息学会卫生管理统计专业委员会副主任、《中国卫生资源》常务副主编，《卫生经济研究》第一届学术指导委员会主任委员（2017~2020年）。曾任上海市卫生局规划财务处副处长。主持各级科研项目200余项，公开发表学术论文200余篇，其中以第一作者或通讯作者发表论文100余篇。

编辑委员会

主 编 黄 钢 金春林

副主编 钱芝网 俞立平

编 委 (按姓氏笔画排序)

卜 佳 万广圣 马春梅 王玉利 任 坤 杜小磊
吴孟华 张兰军 陈 泓 金春林 赵 芳 胡 凡
胡林瑶 俞立平 施毓凤 钱芝网 郭丽君 黄 钢
章美娇 葛文进 董恩宏

序

承蒙黄钢教授信任,有幸在出版之前拜读《中国城市健康生活报告(2016)》。研究报告中的医学专业问题是我学识所不能及的,但该研究报告作者对我国城市健康生活的倾心关切令我敬佩和感动——“城镇化”和“健康”这两个词,对当下中国人生活的影响和意义实在是太深切了。作为第一部聚焦城市居民健康生活的“蓝皮书”,这一研究报告无疑是具有里程碑式意义的。

没有全面健康,就没有全面小康。这是此研究报告最深切的关注点。研究报告以强烈的问题意识从国家发展的宏观视角直面城市生活的健康问题。改革开放以来,我国卫生与健康事业蓬勃发展,医疗卫生服务体系不断完善,基本公共卫生服务均等化水平稳步提高,公共卫生整体实力和疾病防控能力快速提升。毋庸置疑,改革开放不仅显著提高了人民的健康水平,而且开辟了一条符合我国国情的卫生与健康发展道路。但是,由于工业化、城镇化、人口老龄化日益发展,导致了疾病谱、生态环境及生活方式不断变化,使我国面临着多重健康影响因素交织的复杂挑战。今天的中国,不仅要面对发达国家现存的卫生与健康问题,也要面对着发展中国家一系列难题,特别是面临着占全国总人口16%以上的老龄人群、总数超过3亿的慢病人群以及不容乐观的生态环境这“三座大山”的巨大压力。有效地解决健康问题,营造有利于国民健康的经济、社会和生活环境,是推动社会健康发展、创造和谐环境的基础与关键。今天我们更加深切理解到,健康是一项普遍的权利,是日常生活的基本资源,是经济社会发展的基础条件,是广大人民群众的共同追求,是民族昌盛和国家富强的重要标志。实现“两个一百年”奋斗目标、实现中华民族伟大复兴的中国梦,必须把人民的健康生活摆在战略地位。

城市是人类的主要居所,更是人类文明的家园。20世纪80年代,世界卫生组织提出了“健康城市”的理念,随后在全世界产生了广泛的影响。健康问题的治理,城市应该承担什么责任?城市的治理水平如何评价,各城



市治理情况究竟如何？各城市有什么成功经验，如何学习借鉴相互促进？这些都是迫切需要深入研究、有效分享、不断解决的民生问题。上海健康医学院是全国第一所以“健康”命名的大学，作为一所地处特大城市的高等医学院校，建校伊始就确立了以培养特色鲜明、实用性强、服务于人类健康的专业人才为己任的崇高使命。作为校长，黄钢教授亲自担纲组织研究团队，致力于研究城市健康生活，而且注重从居民个体角度界定“健康生活”，围绕与居民生活密切相关的经济基础、公共服务、环境、文化、医疗服务等方面，以城市为单位，对居民健康生活进行评价，发现和梳理问题，既体现了医者的仁爱之心和学者的科学态度，也体现了教育家的人文精神和家国情怀。研究报告还特别关注国内外有关促进城市健康生活建设的政府经验与行业案例，这方面的分析与总结，不仅丰富了相关领域的研究与探索，而且必将对提高城市的健康公共服务水平发挥积极的推动作用。

衷心期盼上海健康医学院和黄钢教授领衔的研究团队以此为起点，持续关切城市健康生活问题，总结城市健康生活经验，引领城市健康生活理念。相信在这一领域的不断努力，将有力推动上海健康医学院服务国家、服务社会、建设城市健康管理智库的步伐，也必将对弘扬办学理想、积淀大学文化、培育服务于人类健康的专业人才产生深远的影响。

郭为禄 教授
上海市教育委员会副主任
2017年1月17日

前言

当前,随着我国工业化、城镇化进程的不断加快,国民经济的飞速发展,疾病谱、生态环境、生活方式的不断变化,我国正面临着许多复杂的健康问题,如果这些问题不能得到有效解决,必然会严重影响人民健康,制约经济发展,影响社会和谐稳定。

第一,我国已“跑步”进入老龄化社会,未富先老。国家统计局数据显示,2003年,我国65周岁及以上人口9 692万,占全国总人口的7.5%;2015年,我国60周岁以上人口达到22 000万,占全国总人口的16.1%,65周岁及以上人口13 755万,占全国总人口的10.1%,也就是说,13亿中国人每6个人中就有1个是老年人。按照联合国通用标准,一个国家60周岁及以上的人口占总人口的比率达到10%;或者65周岁及以上人口的比率达到7%的时候,标志着这个国家进入“老龄化”阶段。由此可见,我国早在2003年就已步入老龄化社会,而当年我国人均国内生产总值(gross domestic product, GDP)刚刚达到1 000美元,未富先老。

第二,我国慢性病人数量十分庞大,医疗负担非常沉重,防治体系有待完善。据国家卫生和计划生育委员会最新统计数据显示,2016年我国慢性病患者总数已经超过3亿,其中高血压人口有1.6亿~1.7亿人,高血脂的有1亿多人,糖尿病患者达到9 240万人,超重或者肥胖症患者有0.7亿~2亿人,血脂异常患者达1.6亿人,脂肪肝患者约1.2亿人。有研究数据显示:平均每30秒就有一个人罹患癌症,平均每30秒就有一个人罹患糖尿病,平均每30秒至少有一人死于心脑血管疾病。我国慢性病人发病正以每年8.7%的速率上升,发病年龄日趋年轻化,由慢性病导致的疾病负担占到总疾病负担的近70%,而造成的死亡占到了所有人口死亡的85%左右,慢性病已成为当今中国的头号杀手,正逐渐威胁着中国人的健康。慢性病不但给患者及其家庭带来痛苦,而且医药费上涨,给个人和社会造成难以承受的经济负担。据统计,我国每年慢性病患者耗费约3万亿元的治疗费。据世界银行预测,如果我国心脑血管病死亡率能降低

1%，在未来30年，总体净经济效益将相当于2010年实际国民生产总值的68%，相当于10.7万亿美元。

未来10年，慢性病如果在我国呈“井喷式”爆发。这将是中华民族的灾难。

我国慢性病的高发态势，已引起政府部门的关注，并出台了一系列的措施。例如，2009年国务院通过了《全民健身条例》，批准了《烟草框架公约》在我国正式生效，在“国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要”里更是提出了“人均预期寿命增长一岁”的目标。自2010年开始，国家卫生部开展了慢性病综合防治示范区工作，已在全国建成39个慢性病综合防控示范区。2012年5月8日，国家卫生部等15个部门联合印发《中国慢性病防治工作规划(2012—2015)》，提出“十二五”时期是加强慢性病防治的关键时期，要把加强慢性病防治工作作为改善民生、推进医改的重要内容，采取有效措施，尽快遏制慢性病高发态势。这是我国政府首次针对慢性病制定的国家级综合防治规划。即便如此，我国慢性病防治工作依然面临着不小的挑战，目前全社会对慢性病严重危害普遍认识不足；政府主导、多部门合作、全社会共同参与的工作机制尚未建立；慢性病防治网络尚不健全，卫生资源配置不合理，基层卫生机构的人才队伍建设亟待加强。

第三，我国生态环境问题日益突出，生态环境破坏加剧，生态系统的结构和功能严重失调，严重威胁着人民的身体健康。生态环境的可持续发展与社会经济发展息息相关，良好的生态环境系统既是人类赖以生存的环境，也是人类发展的源泉。随着我国经济的发展，人民生活水平日益提高的同时，由于认识的历史局限性、工业化和人口的巨大压力、粗放型经济发展模式、政府与执法部门生态保护工作不足等，长期以来，我国未能正确处理社会、经济和环境三者的关系，可持续发展的思想未能贯彻实施。在处理发展与生态保护问题时，往往不能正确处理长期利益与短期利益、局部利益与全局利益的关系。在自然资源的开发利用上，一直采取的是“重用轻养”，只开发、不保护的态度。与此同时，“自然资源取之不尽，用之不竭”的错误观念助长了以牺牲环境为代价的发展思想和掠夺式地开发资源的盲目行为，导致我国空气污染，大面积出现雾霾情况；森林资源匮乏，林草覆盖率低；水土流失面广量大，土地荒漠化速度加快；水资源严重短缺，且地区分布不均，河流断流日趋严重，湖泊退化愈演愈烈；地下超采，水位下降，出现了区域性大范围的漏斗；湿地变农田，湿地破坏力加剧；乡镇



工业污染严重,农村耕地化肥使用量逐年增加,禽畜和水产养殖加剧了农村污染等。所有这些都给我国的生态环境带来了巨大的破坏,不仅严重影响了国民经济的发展,更是危害了人民的身体健康。

第四,重治疗轻预防,我国医学已步入误区,从“医疗保险”到“健康保障”任重而道远。长期以来我国一直在用“医疗卫生事业”替代“健康保障事业”,在“治已病”方面投入了大量的资源。为了“治已病”的需要,很多医院都在跑马圈地,大肆扩张规模,有的医院床位数甚至超过6 000张,成为世界罕见的“巨无霸”。与此同时,还大量引进“高精尖”设备。如此一来,大医院形成了“虹吸效应”,抽空了基层医院的优秀人才,导致患者过度集中难以分流,医院的扩张速度赶不上患者的增长速度。而许多中小型医院,特别是基层社区卫生服务机构,优秀人才不断流失,经费投入不足,医疗设备陈旧老化,医疗水平越来越低,患者越来越少。如此恶性循环,一方面是大医院“门庭若市”“生意兴隆”“财源滚滚”“只治不防,越治越忙”;另一方面是基层医院“门可罗雀”“生意惨淡”,医疗资源闲置。而老百姓“看病难”“看病贵”的现象越来越严重。不少医生也错误地认为:谁的患者越多,谁的本事就越大,都将全部精力放在治疗疾病上,根本没有心思和精力去“治未病”。美国心脏协会曾有一个生动的比喻:如今的医生都聚集在一条泛滥成灾的河流上游,拿着大量经费研究打捞落水者的先进工具,同时苦练打捞落水者的本领。结果,事与愿违,一大半落水者都死了,被打捞上来的也是奄奄一息。更糟糕的是,落水者与日俱增,越捞越多。事实上,与其在下游打捞落水者,不如到上游筑牢堤坝,让河水不再泛滥。作为医生,不能坐着等人得病,而应防患于未然,避免更多人“落水”。

“以预防为主”是我国倡导的卫生工作方针,但是,由于缺乏有力的制度保障,这一方针在某种程度上难以落实。发达国家解决全民健康问题的经验告诉人们,要解决13亿中国人的健康问题,只能靠预防,而绝不能靠打针吃药。从“医疗保险”转变到“健康保障”,这才是我国医疗卫生改革的解决之道。

面对我国日益严重的健康问题,党和政府一直在高度关注和研究。

早在2007年9月,在中国科学技术协会年会上,时任卫生部部长陈竺即公布了“健康护小康,小康看健康”的三步走战略。随后卫生部组织了数百名专家进行专题讨论、研究。



2007年10月,中国共产党第十七次全国代表大会明确提出“健康是人全面发展的基础,关系千家万户幸福”。

2012年8月17日开幕的“2012中国卫生论坛”上,卫生部部长陈竺代表“健康中国2020”战略研究报告编委会发布了《“健康中国2020”战略研究报告》。该报告明确提出把“人人健康”纳入经济社会发展规划目标,将“健康强国”作为一项基本国策,转变我国卫生事业的发展模式,从注重疾病诊疗向预防为主、防治结合转变,实现关口前移。并构建了一个体现科学发展观的卫生发展综合目标体系,将总体目标分解为可操作、可测量的10个具体目标和95个分目标。这些目标涵盖了保护和促进国民健康的服务体系及其支撑保障条件,是监测和评估国民健康状况、有效调控卫生事业运行的重要依据。报告还提出:到2020年,完善覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,实现人人享有基本医疗卫生服务,医疗保障水平不断提高,卫生服务利用明显改善,地区间人群健康差异进一步缩小,国民健康水平达到中等发达国家水平。

2012年11月,中国共产党第十八次全国代表大会指出“健康是促进人的全面发展的必然要求”。2015年10月,中国共产党第十八届中央委员会第五次全体会议发布的公报中也明确提出:推进健康中国建设,深化医药卫生体制改革,理顺药品价格,实行医疗、医保、医药联动,建立覆盖城乡的基本医疗卫生制度和现代医院管理制度,实施食品安全战略。由此,“健康中国”建设被正式列入国家“十三五”规划中。2016年3月16日,十二届全国人大四次会议决批准了《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》,从全面深化医药卫生体制改革,健全全民医疗保障体系,加强重大疾病防治和基本公共卫生服务,加强妇幼卫生保健及生育服务,完善医疗服务体系,促进中医药传承与发展,广泛开展全民健身运动,保障食品药品安全8个方面对推进健康中国建设提出了具体要求。

2016年8月19日至20日,在北京召开的全国卫生与健康大会上,习近平总书记强调要把人民健康放在优先发展战略地位,努力全方位全周期保障人民健康。习总书记提出:要坚持正确的卫生与健康工作方针,以基层为重点,以改革创新为动力,预防为主,中西医并重,将健康融入所有政策,人民共建共享。习近平总书记的讲话,吹响了以全民健康支撑全面小康的健康中国建设号角。

当前,健康中国建设正在全国各地轰轰烈烈地开展。我们认为健康中国建设的成败,取决于城市健康生活的建设是否成功。因为城市是人类文明的摇篮、是文化进步的载体、是经济增长的发动机、是国家和制度的象征、是农村建设的引导者、更是人类追求美好生活的阶梯。国务院《关于深入推进新型城镇化建设的若干意见》中的数据显示:2015年末,我国城镇常住人口已达77116万人(乡村常住人口60346万人),我国城镇化率达到56.1%。2016年3月5日,李克强总理在第十二届全国人民代表大会第四次会议上所作的政府工作报告中提出:到2020年,我国常住人口城镇化率要达到60%。《2015年中国城市化水平发展报告》中也提到:政府计划在未来十年内使城市人口在全国总人口中所占的比重达到70%,在数量上达到9亿左右。由此可见,我国城镇化水平在快速推进,城市人口数量已超过了农村人口。早在2000多年前,亚里士多德就说过:“人们来到城市是为了生活,人们居住在城市是为了生活得更好”。联合国人居组织1996年发布的《伊斯坦布尔宣言》指出:“我们的城市必须成为人类能够过上有尊严的、身体健康、安全、幸福和充满希望的美好生活的地方”。城市的健康问题解决了,农村的健康问题也就迎刃而解了。

《中国城市健康生活报告(2016)》是由上海健康医学院黄钢教授与上海市区学科学技术情报研究所、上海市卫生发展研究中心金春林研究员主编的全国首个聚焦城市居民健康生活的蓝皮书。本书在对“城市健康生活”界定和健康理论研究的基础上,借鉴国外发达国家健康城市建设的经验,以我国所有地级及以上城市为研究对象,从经济保障、公共服务、环境、文化、医疗卫生5个维度选取40多个指标对我国城市健康生活情况进行评价,并对所有城市进行排名,同时对大陆31个省、市及自治区的健康生活也进行评价和排序,在此基础上进行深入分析,发现其中存在的问题。最后从政府与产业层面提供了城市健康生活大量的经验和案例。

希望通过本书的研究,能够为各城市政府提供决策参考,使各城市政府在制定经济社会改革方案和发展政策时,能够将是否有利于国民健康作为一切工作的出发点和的根本目标,将“健康”融入各项政策和体制的设计与评价中,优化居民健康生活,提升城市发展质量,促进经济、社会、文化、生态及生命系统的和谐均衡发展,早日实现中华民族伟大复兴的中国梦。

本书在写作过程中得到了全国许多地方政府医疗卫生部门、民政部门、发改委、统计局等的大力支持,相关医疗健康管理机构也给予了很多协助,同时,参考、引用了一些学者的研究成果,在此一并表示衷心的感谢!

由于作者水平有限,加之时间仓促,书中不足之处在所难免,欢迎专家学者批评、指正。

主 编

2016年8月于上海

图形目录

图 1-1	内容结构	/ 23
图 3-1	多属性评价体系	/ 36
图 3-2	评价方法的可比性	/ 44
图 3-3	评价区分度计算原理	/ 45
图 3-4	线性加权评价方法缺点分析	/ 48
图 3-5	线性加权评价方法缺点分析	/ 49
图 4-1	人口再生产类型图	/ 53
图 4-2	城市健康生活经济保障评价 50 强城市的省、市及自治区分布	/ 71
图 4-3	城市健康生活经济保障评价的省、市及自治区平均得分	/ 73
图 4-4	我国东、中、西部地区城市健康生活经济保障评价平均得分情况	/ 75
图 4-5	城市健康生活经济保障评价经济基础二级指标均值	/ 76
图 4-6	城市健康生活经济保障评价生活消费二级指标均值	/ 76
图 4-7	城市健康生活经济保障评价一级指标均值	/ 77
图 4-8	城市健康生活经济保障评价后 50 名城市的省、市及自治区分布	/ 79
图 5-1	城市健康生活公共服务评价 50 强城市的省、市及自治区分布	/ 96
图 5-2	城市健康生活公共服务评价的省、市及自治区平均得分	/ 99
图 5-3	我国东、中及西部地区城市健康生活公共服务评价平均得分情况	/ 101
图 5-4	城市健康生活公共服务评价社会保障各个指标均值	/ 102
图 5-5	城市健康生活公共服务评价社会稳定各个指标均值	/ 102
图 5-6	城市健康生活公共服务评价基础设施各个指标均值	/ 103
图 5-7	城市健康生活公共服务评价指标均值	/ 103
图 5-8	城市健康生活公共服务评价后 50 名城市的省、市及自治区分布	/ 105
图 6-1	城市健康生活文化评价 50 强城市的省、市及自治区分布	/ 124
图 6-2	城市健康生活文化评价的省、市及自治区平均得分	/ 127
图 6-3	我国东、中、西部地区城市健康生活文化评价平均得分情况	/ 129



图 6-4	城市健康生活文化评价文化投入二级指标均值	/ 129
图 6-5	城市健康生活文化评价文化设施二级指标均值	/ 130
图 6-6	城市健康生活文化评价一级指标均值	/ 131
图 6-7	城市健康生活文化评价后 50 名城市的省、市及自治区分布	/ 132
图 7-1	城市健康生活环境评价 50 强城市的省、市及自治区分析	/ 152
图 7-2	城市健康生活环境评价的省、市及自治区平均得分	/ 154
图 7-3	我国东、中、西部地区城市健康生活环境评价平均得分情况	/ 156
图 7-4	城市健康生活城市生态环境质量各项二级指标均值	/ 156
图 7-5	城市健康生活城市污染治理状况各项二级指标均值	/ 157
图 7-6	城市健康生活环境评价一级指标均值	/ 158
图 7-7	城市健康生活环境评价后 50 名城市的省、市及自治区分布	/ 159
图 8-1	2005~2014 年政府卫生支出、卫生总费用及比重增长趋势	/ 163
图 8-2	2005~2014 年我国医疗卫生资源增长趋势	/ 164
图 8-3	2005~2014 年我国孕妇、婴儿死亡率及减少率	/ 164
图 8-4	我国城市居民主要疾病死亡率平均值	/ 165
图 8-5	城市健康生活评价 50 强城市的省、市及自治区分布	/ 180
图 8-6	城市健康生活医疗卫生服务评价的省、市及自治区平均得分	/ 182
图 8-7	我国东、中、西部地区城市健康生活医疗卫生服务评价平均得分情况	/ 184
图 8-8	医疗卫生服务二级指标均值	/ 185
图 8-9	医疗卫生服务一级指标均值	/ 185
图 8-10	城市健康生活医疗卫生服务评价后 50 名城市的省、市及自治区分布	/ 187
图 9-1	城市健康生活指数 50 强城市的省、市及自治区分布	/ 198
图 9-2	城市健康生活指数 50 强城市的地区分布示意图	/ 200
图 9-3	城市健康生活指数综合评价的省、市及自治区平均得分	/ 202
图 9-4	我国东、中、西部地区城市健康生活指数评价平均得分情况	/ 204



图 9-5 全国城市健康生活指数及各分项指数均值 / 205

图 9-6 城市健康生活综合评价后 50 名城市的省、市及自治区分布 / 207

图 9-7 2005~2014 年主要城市二氧化硫和二氧化氮年平均浓度 / 208

图 9-8 2005~2014 年我国可吸入颗粒物(PM10)年平均浓度 / 209

图 10-1 东、中、西部地区城市健康生活综合指数平均得分情况 / 222

图 10-2 城市健康生活经济保障指数得分分布范围 / 224

图 10-3 城市健康生活公共服务指数得分分布范围 / 226

图 10-4 城市健康生活环境健康指数得分分布范围 / 227

图 10-5 城市健康生活文化健康指数得分分布情况 / 229

图 10-6 城市健康生活医疗卫生指数得分分布情况 / 231

图 10-7 城市健康生活人口发展指数得分分布情况 / 232

图 11-1 瑞慈体检综合优势 / 305



表格目录

表 1-1	城市健康生活评价指标体系	/ 24
表 1-2	省、市及自治区城市健康生活综合评价指标体系	/ 25
表 4-1	相关机构经济保障评价指标体系	/ 58
表 4-2	国内学者采用的经济保障评价指标体系	/ 59
表 4-3	城市健康生活经济保障评价指标体系	/ 62
表 4-4	城市健康生活经济保障评价 50 强城市	/ 62
表 4-5	城市健康生活经济保障评价其他城市排名	/ 64
表 4-6	城市健康生活经济保障评价 50 强城市的地区分布	/ 71
表 4-7	我国 31 个省、市及自治区城市健康生活经济保障评价平均得分及排名	/ 72
表 4-8	我国东、中、西部地区城市健康生活经济保障评价平均得分及排名	/ 74
表 4-9	城市健康生活经济保障评价一级指标和二级指标的地区差距系数	/ 77
表 4-10	城市健康生活评价后 50 名城市的地区分布	/ 79
表 5-1	相关机构公共服务评价指标体系	/ 84
表 5-2	国内学者采用的公共服务评价指标体系	/ 84
表 5-3	城市健康生活公共服务评价指标体系	/ 87
表 5-4	城市健康生活公共服务评价 50 强城市	/ 88
表 5-5	城市健康生活公共服务评价其他城市排名	/ 89
表 5-6	城市健康生活公共服务评价 50 强城市的地区分布	/ 97
表 5-7	我国 31 个省、市及自治区城市健康生活公共服务评价平均得分及排名	/ 98
表 5-8	我国东、中、西部城市健康生活公共服务评价平均得分及排名	/ 100
表 5-9	城市健康生活公共服务评价指标差距系数	/ 104
表 5-10	城市健康生活公共服务评价后 50 名城市地区分布	/ 106
表 6-1	国内学者采用的文化健康评价指标体系	/ 112
表 6-2	城市健康生活文化评价指标体系	/ 115
表 6-3	城市健康生活文化评价 50 强城市	/ 116
表 6-4	城市健康生活文化评价其他城市排名	/ 117