

DOI: 10.13791/j.cnki.hsfwest.20230203

李栋, 韩颂, 李丰婧. 健康城市评价体系的回顾与展望[J]. 西部人居环境学刊, 2023, 38(2): 17-23.

LI D, HAN S, LI F J. Reviews and Prospects of Healthy City Evaluation Systems[J]. Journal of Human Settlements in West China, 2023, 38(2): 17-23.

# 健康城市评价体系的回顾与展望\*

## Reviews and Prospects of Healthy City Evaluation Systems

李 栋 韩 颂 李丰婧 LI Dong, HAN Song, LI Fengjing

**摘 要:** 新冠肺炎疫情暴露出现代城市发展中积累的一系列健康问题, 如何科学评估城市健康状况和趋势、更好辅助制定城市健康政策和规划, 是当前中国乃至各国城市普遍面临的重要挑战。为指引和支撑健康城市发展, 探寻健康城市评价体系的演变脉络与主要趋势, 本文通过回顾健康城市评价体系基本概念, 梳理和对比近年来国内外健康城市评价工作的变化, 重点识别了健康城市评价体系在主题内容、方法技术、应用受众、实施模式等方面的进展, 总结了健康城市评价体系发展趋势中呈现的主题整合化、方法精细化、应用价值化和模式开放化四方面关键转向, 并对进一步优化健康城市评价体系的实施提出了对策建议。

**关键词:** 健康城市; 评价体系; 城市健康指数; 循证管理; 数据驱动

中图分类号 TU984

文献标识码 B

文章编号 2095-6304 (2023) 02-03-07

\*清华大学城市治理与可持续发展研究院首都高端智库课题(20211160001); 清华大学大学生研究训练计划(SRT)项目(2221T0689)

### 作者简介

李 栋 (通讯作者): 清华大学城市治理与可持续发展研究院, 副研究员, lidong80@tsinghua.edu.cn

韩 颂: 清华大学建筑学院, 本科生

李丰婧: 清华大学城市治理与可持续发展研究院, 助理研究员

**Abstract:** The COVID-19 epidemic has exposed a series of health problems accumulated in the development of modern cities. How to scientifically assess urban health conditions and trends and better assist in formulating urban health policies and plans is an important challenge faced by cities in China and even in other countries in general. In order to better respond and intervene, it is necessary to accurately grasp urban health trends, evaluate urban health conditions, identify urban health problems and shortcomings, design targeted implementation measures, and monitor and provide feedback on the effectiveness of implementation, which constitute an important policy tool in the evaluation work with the theme of healthy cities. From the previous studies, the existing healthy city evaluation systems are diverse and rapidly developing, and a more unified paradigm has not yet been formed in terms of topics, methods, applications, and models. The urban health system in the post-epidemic era is becoming increasingly complex, making it increasingly difficult to conduct health evaluation, and more reasonable evaluation system tools are urgently needed. In order to answer the question on how to carry out healthy city evaluation in the post-epidemic era, we need to systematically review and summarize the existing healthy city evaluation systems, identify their main progress and development trends, and propose countermeasures at the implementation level. The healthy city evaluation system assumes an indispensable and critical function in responding to the realistic and urgent need for continuous improvement of the situation, as well as in promoting high-quality urban development in the new era. This article identifies the basic concepts of healthy city evaluation systems, compares and contrasts the progress of healthy city evaluation works at home and abroad in recent years, focuses on identifying the main progress of healthy city evaluation systems in terms of thematic contents, methods and technologies, application audiences and implementation modes. Strictly speaking, a “healthy city” is a process rather than a result, and the object of the study of the process of building a healthy city is not the unrealized healthy city itself, but the realistic projection of this theoretical concept, i.e., the state of “health of the city”, which characterizes the integrated system of all health-related elements in the city. For the evaluation process, it is through the measurement of the urban health status that people can understand its evolution and development level, in order to clarify the gap with the ultimate goal of a “healthy city”. This article summarizes four trends of developing healthy city evaluation system, namely, comprehensive theme, refinement of method, value of application and openness of model. For the comprehensive theme, with the support of data and analysis technology, indicator systems from different perspectives can be integrated with each other to establish a more comprehensive and holistic healthy city evaluation systems. This article argues that the primary feature of the next phase of the healthy city evaluation systems is the synthesis of evaluation themes and contents, further highlighting the cross-disciplinary attributes of healthy city research, guiding practical feedbacks and exploring possible countermeasures. For the refinement of method, the application of new data also makes it possible to increase the feasibility of meso-and micro-level measurement analysis and refine the smallest analysis units that can be supported by evaluation indicators, so that the temporal and spatial differences in the construction process of healthy cities can be grasped in more detail, and the results can help relevant departments to comprehensively understand the geographical distribution of local health problems and provide reliable support for the optimization of public health policies. For the value of application, the new data can effectively break through administrative boundaries, hence different regions and different spatial units can use the same data

source and indicator design to carry out research, and the progress or problems of urban health can be identified more objectively by comparing indicators among similar cities, highlighting the core concept of “improvement over achievement” for healthy cities. For the openness of model, there is also a trend of diversification in the subjects conducting the evaluation of healthy cities. The trend can be observed from the traditional single government-led evaluation to the second-party evaluation authorized or commissioned by the government, and then even to the third-party evaluation conducted independently. At the end, this article synthesizes the above analysis and puts forward the implementation suggestions to further improve the healthy city evaluation systems.

Keywords: Healthy Cities; Evaluation System; Urban Health Index; Evidence-Based Management; Data Driven

## 0 引言

城市化快速发展所带来的人群健康隐患日益突出, 引发对城市健康问题的全球性关注和探讨, 尤其是2020年世界范围内爆发的历史性新冠疫情, 对各国经济社会发展带来难以估量的巨大冲击。据联合国统计, 全球95%以上的新冠感染病例发生在城市化地区<sup>[1]</sup>, 现代城市在发展进程中所积累的一系列健康问题已无法再被简单搁置, 亟待系统实施有力对策。

为更好地开展应对和干预, 需准确掌握城市健康发展趋势、评价城市健康状况、识别城市健康问题与短板、针对性的设计实施措施, 并对实施成效进行监测和反馈, 这一系列环节构成了以健康城市为主题的评价工作, 并形成了重要的政策工具<sup>[2]</sup>。健康城市评价体系在响应持续改善状况的迫切现实需求、以及推动新时期城市高质量发展等方面肩负着不可或缺的关键作用。

抗击新冠的宝贵经验表明城市中疫情传播所暴露的问题已远远突破传统公共卫生专业范畴, 拓展到了多个领域。城市健康的系统状况不仅仅是医疗卫生资源的合理配置, 更涉及建成空间合理布局、社会协同治理甚至良好的产业经济韧性等一系列作用因素<sup>[3]</sup>。随着城市规模越来越大、城市内各类要素越来越复杂, 对健康城市开展综合评价的难度也与日俱增<sup>[4]</sup>。基于这一系列新的趋势和认知, 后疫情时代的健康城市评价工作急需厘清自身概念内涵、完善技术方法、优化应用路径等问题开展深入研究, 明晰评价体系演变趋势, 从而更好发挥健康城市建设指引与进展标尺的重要作用。

从现有研究来看, 当前健康城市评价体系种类多样、发展迅速, 但在主题、方法、应用、模式等方面尚未形成相对统一的范式。为回答好如何在后疫情时代开展健康城市评价的问题, 需对已有健康城市评价体系进行系统化梳理和总结, 识别其主要进展, 并在实施层面提出对策建议。

## 1 概念辨析

### 1.1 健康城市

世界卫生组织 (WHO) 在1984年加拿大多伦多召开的“2000年健康多伦多”大会上首次提出“健康城市” (Healthy City) 概念, 号召在部门、机构和公众间开展广泛合作, 解决城市卫生及健康相关的突出问题<sup>[5]</sup>。1986年在渥太华召开的第一届“国际健康促进大会”通过宣言的方式, 明确健康城市不仅是医疗卫生领域的任务, 还涉及城市诸多部门和主体, 涵盖从政府政策、社区支持及个人行为等多个领域<sup>[6-7]</sup>。在此基

础上, 1995年WHO提出相对清晰的健康城市概念, 即“健康城市是一个不断发展的自然和社会环境, 并通过不断扩大社会资源, 使人们在享受生命和充分发挥潜能方面能相互支持的城市”<sup>[8]</sup>, 此定义及后续延伸的11项核心特征<sup>[9]</sup>一道刻画了健康城市的主要维度。后续国际<sup>[10-12]</sup>和国内<sup>[13-16]</sup>多项代表性研究也均以此概念为基准开展, 从而形成了全球范围内普遍认可的健康城市定义。

### 1.2 健康城市评价体系

健康城市的概念定义仅提供了一种理想化的远景蓝图, 并描述了实现后所应具备的关键特征, 但远景蓝图无法替代一步步的实践推进。为此WHO又于2019年发起了城市健康倡议 (Urban Health Initiative)<sup>[17]</sup>, 提出绘制现状、政策和决策进程图, 依据当地条件应用健康和经济等多种手段建立改进方案并开展能力建设, 同时也强调了科研证据、沟通和宣传的重要性, 通过制定监测框架和跟踪机制, 了解实施效果, 不断完善政策体系。该倡议旨在使城市获得相应的数据、工具、能力和进程, 确保实现面向健康城市的转型提升, 进一步促进从理念到现实的落地<sup>[18]</sup>。

从学理上看, 一方面“健康城市”作为专有名词和尚未实现的愿景, 其建设过程绝非一日之功, 最终是否达成应通过相关标准规范进行“评定”。另一方面, 科学引导日常管理对达成最终目标同样意义重大, 对决策者和广大受众而言, 了解当前进展和问题甚至比知晓最终目标更为重要<sup>[19]</sup>。严格来说, “健康城市”是过程而非结果<sup>[20]</sup>, 对健康城市建设进程进行研究时, 其对象并不是尚未实现的健康城市本身, 而是这一理论概念的现实投射, 也即“城市(的)健康”状况, 表征了城市中各类相关健康要素所构成的系统集合。对于评价工作而言, 正是通过对城市健康状况进行测度来了解其演变和发展水平, 进而明晰与“健康城市”最终目标的差距。

由于历史和约定俗成等原因, 本文不做区分地将各类相关评价方法均统称为健康城市评价体系。但必须再次强调, 绝大多数方法的评价客体实质上是当下城市健康状况的好坏水平, 还无法直接评定健康城市达成与否。此类评价方法具有重要的现实意义, 可通过描述比较单个或多个城市的健康状况, 为建设健康城市提供指引<sup>[21]</sup>, 评价成果具有勾连目标理念、监督实施进程、统一社会认识、协调各界行动等功能, 可促进城市健康在测度方向上实现治理和改善<sup>[22]</sup>。

## 2 健康城市评价体系比较分析

回顾文献, 诸多组织和机构已基于不同的背景、理念、目标建立了

多种与健康城市相关的评价体系。本文按照专业视角的差异提出一种新的分类方式,将纳入分析的代表性评价体系分为三类(表1):第一类是以公共卫生专业知识为主要视角的评价体系,重点关注国家或区域的公共健康状况;第二类是以城市单元为主要研究视角的评价体系,侧重量化并评估城市或中微观层次的健康水平;第三类则是涉及健康主题的综合型城市评价体系。通过对样本体系的评价主题和内容进行对比分析,探寻其演变脉络与主要趋势。

## 2.1 公共卫生视角下的评价体系

作为研究人群健康的主导学科,公共卫生学科视角下的相关评价体系至关重要。基于公共卫生理念,该类指标设置的目标在于促进基本卫生条件的改善环境、预防疾病的传染以及提升心理健康水平。但从城市的复杂性角度出发,城市公共卫生不仅是卫生健康部门一家之事,不能只靠医疗系统单打独斗,必须加强多部门协作,才能更好地保障城市健康发展。从成果形式来看,此类指标体系以评估和导向为主,较少进行指标的合成测算。本文重点针对WHO以及日本、澳大利

亚和美国具有代表性的公共卫生视角下健康城市(地方)评价体系进行分析研究。

### 2.1.1 WHO全球100核心健康指标

WHO全球100核心健康指标体系(Global Reference List of 100 Core Health Indicators)设置了健康状况、风险因素、服务覆盖、卫生系统4项一级指标和若干二级指标<sup>[23]</sup>。健康状态主要测度统计死亡率、生育率、发病率等状况,风险因素关注营养水平、环境风险因素、非传染疾病、风险行为等,服务覆盖主要关注疾病、预防、治疗等医疗服务覆盖程度,健康系统则主要关注健康系统的资金、劳动等投入与护理、治疗等产出水平。二级指标之下进一步落实为若干可计算的三级指标,如将发病率按疾病类型进行细分,详细统计艾滋病毒发病率、乙型肝炎发病率、结核病发病率水平,有助于针对性地了解健康状况。值得一提的是,该体系还将100项指标按照“投入—产出”的逻辑关系额外分类为输入及过程、输出、结果、影响四种分析维度,便于相关方理解不同指标之间大致的调控与作用关系,从而更好地辅助制定对策措施。

表1 健康城市评价体系比较分析一览表

Tab.1 overview of comparative analysis on healthy city evaluation systems

体系分类	体系名称	体系简介	评价实施主体	启动年份	评价频率	评价板块(一级指标)	评价对象
公共卫生视角下的评价体系	WHO全球100核心健康指标	WHO于2015年发布了第一版指标清单,筛选出与健康相关的最重要因素,为各个国家和地区提供指导,各国可以根据自身的健康发展状况和数据收集能力等选取合适的指标。WHO在2018年发布了第二版指标清单,对指标体系和数据来源进行了一定的调整,并使之更加贴合联合国发布的可持续发展目标对健康的要求	WHO	2015, 2018	—	健康状况、风险因素、服务覆盖、卫生系统	全球国家和地区
	“健康日本21世纪”计划	日本的“健康日本21世纪”计划从预防保健入手提出全民健康计划,于2000—2010年和2012—2022年分别开展了两个十年计划	日本厚生劳动省	2000	每十年	延长预期寿命与缩小健康差距、预防疾病发生与恶化、保持与改善社会生活、支持与保护健康的社会环境、健康相关的生活习惯	全体日本公民
	澳大利亚健康绩效框架	澳大利亚卫生绩效框架以州为单位收集数据,用于评估澳大利亚人群健康状况、医疗保健绩效,同时也对不同地域健康水平进行对比	澳大利亚卫生部	2008	每年	健康状况、健康决定因素、健康系统	澳大利亚州和地区
	美国健康排名	美国健康排名以“州”为数据收集单位,评价全国的健康状况。它每季度发布一次报告,展示了各州的健康状况和趋势,以及全国的整体表现	联合健康基金会和美国公共卫生协会	1990	每季度	健康结局(死亡与不良健康事件)、健康决定因素(健康行为、社会和环境、政策、临床诊疗)	美国(全部州)
城市研究视角下的评价体系	WHO欧洲健康城市指标	为了帮助制定健康计划,WHO欧洲健康城市网络建立了一套健康城市指标体系,用于描述城市健康水平,并在城市网络中进行比较。欧洲健康城市网络于1993—1997年开展了第一次数据收集,1998年针对第一次数据收集结果,确定了与健康相关的较为有效的核心指标,产生了一套更为简明的指标体系	WHO欧洲健康城市网络	1993	每五年	健康状况、健康服务、环境、社会经济状况	WHO欧洲健康城市网络成员城市
	美国郡县健康排名	美国县健康排名对美国境内超过3 000个县的人群健康状况进行评估和排名,并评估其影响因素	威斯康星大学人口健康研究所和罗伯特·伍德·约翰逊基金会	2010	每年	健康结果(寿命和生活质量)、健康因素(行为、临床护理、社会经济因素、环境因素)	美国(全部郡县)
	美国“500城”项目	美国“500城”(500 cities)项目目的是为影响健康状况的行为风险因素、健康结果和临床预防服务的使用提供高质量的小区域估计。该项目覆盖了美国500个最大的城市,其中包括约28 000个人口普查区域。该项目于2020年开始将范围扩展到全美国,并更名为PLACES,进一步突出中微观健康评价的特征	罗伯特·伍德·约翰逊基金会、CDC基金会和美国疾病控制与预防中心(CDC)	2016	每年	健康结果、预防、健康风险、行为、健康状况	美国部分城市、人口普查区、邮政编码制区
综合视角下的城市评价体系	英国伦敦地区幸福指数	伦敦地区幸福指数由大伦敦政府发布,基于8个维度下的12个不同指标,综合衡量常住人口的幸福指数	英国大伦敦政府	2009	每年	健康、经济安全、教育、家庭、交通、环境、幸福	伦敦地区
	中国城市体检	城市体检旨在为推动城市高质量发展,解决“城市病”等问题,建立的一种评估机制。2018年,住房和城乡建设部会同北京市率先开展城市体检,后样本范围逐渐扩展,至2021年已包含59样本城市,覆盖所有直辖市、计划单列市、省会城市和部分设区城市	中国住房和城乡建设部	2018	每年	生态宜居、健康舒适、安全韧性、交通便捷、风貌特色、整洁有序、多元包容、创新活力	中国59个样本城市,并逐步扩大
	科尔尼全球城市展望排名	科尔尼咨询公司发布全球新兴城市展望排名,与2010年开始发布的全球城市指数排名合并为全球城市报告	科尔尼咨询公司	2014	每年	个人福祉、经济、创新、治理	全球主要城市

### 2.1.2 日本“健康日本21世纪”计划评价指标体系

日本“健康日本21世纪”计划评价指标体系包含健康改善、个人行动与社会支持三个板块<sup>[24]</sup>。在第一期十年计划中具体设置营养与饮食、身体活动与运动、休息与心理健康、控制吸烟、控制饮酒、牙齿保健、糖尿病预防、循环系统疾病预防、癌症预防等9项二级指标,并分别制定相应共计70项目标、100多项具体三级指标。而在其第二期十年计划中将指标体系精简为延长预期寿命与缩小健康差距、预防疾病发生与恶化、保持与改善社会生活、支持与保护健康的社会环境、健康相关的生活习惯5项二级指标和53项三级指标,但进一步强调了健康改善、个人行动与社会支持三个一级指标之间的相互作用关系<sup>[25]</sup>。

从评价内容看,“健康日本21世纪”计划评价体系的三级指标覆盖面广、维度丰富,既包含发病率、肥胖率、营养物质摄入量等数据事实,也包含反映社会健康文化、人群健康实践等信息,如参与健康促进活动的公民比例、有体育锻炼习惯的儿童比例等。该评价体系侧重人群健康角度的测度,但对城市物质环境、卫生设施等外部因素关注较少。

### 2.1.3 澳大利亚健康绩效框架(AHPF)

澳大利亚卫生绩效框架(Australia's Health Performance Framework, AHPF)旨在改善该国人群健康状况并确保其卫生系统的可持续性。AHPF体系设置了健康状况、健康决定因素、健康系统三项一级指标和45项三级指标,健康状况主要关注人体功能、幸福感、死亡率等,健康决定因素则包含健康行为、环境因素、社会经济因素等,健康系统则关注卫生系统的效率、可持续性、安全性等方面信息<sup>[26]</sup>。

该指标体系一大特色是在评价指标之外专门设置指标测度样本城市基础属性,如城市财政、劳动力、基础设施、社会资本等水平,并将这些定量因素视为考察城市健康状况的差异化背景条件。这一做法能极大地提升不同城市间评价结果的可比性,更客观地识别城市健康关键特征与问题。

### 2.1.4 美国健康排名(AHR)

美国健康排名(America's Health Rankings, AHR)涵盖70余项具体指标,并基于“健康决定因素直接影响健康结局”的理念,将指标分为健康决定因素和健康结局两大板块,分别占指标总量3/4和1/4。其中健康决定因素包括健康行为、社会和环境、政策、临床诊疗4方面,健康结局则包含死亡与不良健康事件<sup>[27]</sup>。AHR体系对健康决定因素进行了细致全面的划分,将物质环境、社会环境、政策、行为、卫生系统等因素均考虑在内,综合性较高。

总体而言,公共卫生视角下的健康城市评价体系往往会设置数量较多的指标,对疾病类型的划分统计尤为细致,对经济社会背景属性、对投入因素和结局因素分类等做法也极具借鉴价值。但此类体系对数据采集的门槛要求较高,非公共卫生专业人员往往难以开展,同时现有工作主要针对国家和区域等中宏观层次开展,难以直接应用于健康城市的评价任务。

## 2.2 城市研究视角下的评价体系

城市研究有其自身规律,表现在设施建设、环境改善和人群健康议题上,最典型的特点就是对数据采集和分析测评所依托的空间单元进行细化,突出城市中不同区位、不同地区健康状况的差异性,并据

此提出针对性的规划对策。其评价指标往往也不再局限于公共卫生学科,对各类健康影响因素、健康服务和健康状况等维度均有关注,并试图通过评价缓解健康在空间上的不平等水平。本文重点针对欧洲和美国的相关评价体系进行分析研究。

### 2.2.1 WHO欧洲健康城市指标体系(HCIs)

在城市层面,WHO欧洲健康城市网络的健康城市指标体系(Healthy Cities Indicators, HCIs)第一版涵盖了健康状况、健康服务、环境以及社会经济状况4个板块及53项二级指标,后续于1998年基于第一版指标数据收集情况,重新筛选了与健康城市更为密切、有效的核心指标,修订形成一套包含32项二级指标相对简明的体系<sup>[28-29]</sup>。HCIs体系围绕城市的特点,对健康影响因素选择较为全面,涵盖卫生服务、政策教育、城市环境、健康出行、经济发展各个方面,在指标设置上基于欧洲基础考虑了数据的可获得性,适合在中微观层次以城市为对象进行信息采集和比较分析。

### 2.2.2 美国郡县健康排名(CHR)

参考AHR体系,美国郡县健康排名(County Health Rankings, CHR)同样设置健康结果和健康因素两项一级指标。健康结果包括寿命和生活质量,反映居民整体健康水平。健康因素包括行为、临床护理、社会经济因素和环境因素,反映影响当前和未来健康结果的各类风险。每类二级指标下还有多项具体三级指标,如吸烟率、肥胖率、医疗保险覆盖率、教育水平、空气质量等<sup>[30]</sup>。

CHR体系在指标结构上与AHR体系相比相似性较高,涵盖了多种健康影响因素,其中不仅包括医疗和行为,也涉及社会经济和环境等条件,但对AHR体系做了大幅精简,CHR体系使仅使用了30余项三级指标,更适用于在城市层面开展测度和评价。

### 2.2.3 美国“500城”项目(500 Cities Project)

美国疾控中心(US CDC)牵头组织“500城”项目(500 Cities Project)<sup>[31]</sup>,为美国最大的500个城市提供人口普查区层次的慢性疾病风险因素、健康结果和临床预防服务使用评估。该体系结合小区域估计方法,获取并披露测评城市27项慢性病指标统计数据。“500城”指标体系最初包含了慢病风险因素、健康结果和预防服务三项一级指标。2020年“500城”项目二期更名为PLACES<sup>[32]</sup>,对指标体系进行了进一步完善,更改为4项一级指标和29项细分指标,分别是:健康结果(包括心脏病、中风、哮喘、癌症、糖尿病等13类指标);预防(包括体检、血压检测、胆固醇检测、乳腺癌筛查等9类指标);健康风险行为(包括吸烟、饮酒、肥胖、运动4类指标)和健康状况(包括自评健康状况、身体不适天数和精神不适天数3类指标)。

“500城”项目指标体系侧重慢病相关的主要风险和行为,聚焦于人群健康中最常见、代价最大和可预防程度较高的问题上。该项目有效利用了美国已具备的精细化人口普查数据和疾病监测调查数据,便于更具针对性地制定对策。

上述评价体系从不同方面入手,针对中微观城市层次的健康影响因素和结果等进行测量和评价。从评价内容看,在健康状况方面不仅包含疾病和死亡,也将生活质量、心理健康等考虑在内,在健康影响因素方面不仅包括生活行为和医疗记录,还常涉及社会、经济和环境等外围条件。从评价手法看,由于数据采集的难度随分析单元精细化而

变高,中微观层次的评价体系倾向于减少指标项目、改善可操作性,但PLACES体系等最新实践也表明,合理融合多源数据可在一定程度上应对分析指标专业化与分析层次精细化所带来的挑战。从评价结果的应用看,CHR、PLACES等体系对评价结果进行综合排名、及时发布结果信息等做法可有效提升评价体系的社会影响力。

### 2.3 综合视角下的城市评价体系

跳出健康专业看健康问题,能更好地理解健康要素在城市发展中不可替代的重要价值。此类体系基于广义健康与可持续发展的理念,围绕城市发展的最终成效进行测评,涵盖社会经济、产业就业、教育文化、公共安全等等主题,并通过指标综合形成整体性结果。对健康城市评价的研究而言,评价维度从单一到多元的拓展对视角和方法均会带来重要启发。本文重点针对英国、中国和有关咨询公司的相关评价体系进行分析研究。

#### 2.3.1 英国伦敦地区幸福指数(London Ward Well-Being Scores)

基于经济、安全、教育等8个评价板块,伦敦地区幸福指数下设了12项指标整体衡量伦敦居民的幸福程度。其中健康板块直接涵盖的指标有:预期寿命、儿童肥胖率、丧失功能工作能力的福利索赔率等。此外该体系中健康还被视作一个重要的基础考量,在其他评价板块如安全(犯罪率、故意纵火率等)、环境(公共开放空间和自然环境可达性等)、交通(公共交通可达性等)、教育(初中毕业GCSE分数、未经授权的学生缺席比例等)、家庭(失业家庭中的儿童比例等)和幸福(综合主观幸福感得分)中的指标设置也均与健康有关联<sup>[33]</sup>。总体来看,该体系中与健康相关的评价内容占一半以上。

#### 2.3.2 中国城市体检评价体系

2019年起住房和城乡建设部选取试点城市开展城市体检工作。体检指标包含了生态宜居、健康舒适、安全韧性、交通便捷、风貌特色、整洁有序、多元包容、创新活力8个评价板块和69项指标。虽然其指标体系每年有所调整,但对健康、生态和宜居的关注一以贯之,反映了中国城市进入存量更新阶段后,健康因素在城市规划建设管理全生命周期流程中的重要价值与关键地位<sup>[34]</sup>。

城市体检中的一级板块“健康舒适”可直观测度直接健康状况和问题,具体包含社区养老设施覆盖率、社区卫生服务中心门诊分组率、人均体育场地面积等12项三级指标。此外生态宜居、安全韧性、交通便捷等方面也有诸多指标与健康相关,如城市生态走廊、生态隔离带内生态用地占比、城市二级以上医院覆盖率等。整体来看健康相关指标占到城市体检指标总量的1/3。

#### 2.3.3 科尔尼全球城市展望排名(GCO)

科尔尼全球城市展望(Global Cities Outlook, GCO)根据个人福祉、经济、创新和治理4项一级指标对全球头部城市进行排名。在GCO体系中,个人福祉板块与健康直接相关,主要包含安全、医疗、环境品质等细分指标,在GCO体系中约占25%的比重。该体系的设置表明,以健康为核心的个人福祉对于城市的发展潜力起到前置引领作用<sup>[35]</sup>。

上述体系从城市发展综合测评视角出发,围绕人群幸福、城市发展潜力等不同评价目的,对城市的经济、创新、健康等因素进行考察,从其方法中能观察到健康相关因素在此类综合评价体系中所扮演的重

要角色,进一步凸显了健康状况与城市高质量发展之间存在不可或缺的紧密联系,具象化地表达了改善健康结果的正外部性意义。对评价方法而言,此类体系基于城市综合发展视角开展评价,从指标筛选到结果综合等不同环节对健康城市评价工作都具有一定的借鉴意义。

## 3 健康城市评价体系的发展趋势

### 3.1 评价主题的整合化转向

经过多年的探索实践,各类健康城市评价体系逐渐完善,“大卫生、大健康”理念已形成共识,初步建立起覆盖从健康影响因素、健康人群行为到健康结果状态各关键环节的指标工具。不同体系间差异主要存在于健康影响因素的界定范围、健康行为观察手段和所关注的健康结果类型等。部分体系健康影响因素口径较宽,各类直接、间接相关的经济、社会、文化等因素均被选取和测度;而部分体系的口径则相对狭窄,仅纳入直接健康因素。在健康结果测度方面,公共卫生视角下的评价体系往往按疾病种类做细致划分和统计,但难以表达其在地理空间分布上的细微差异。城市研究视角下的健康结果指标则受限与学科知识的隔阂,仅能考虑预期寿命等常规普查可获取的汇总性信息,同时也缺乏将健康状况与城市整体发展水平进行关联的考虑。

主题上,显见的是,在数据和分析技术支撑下,不同视角指标体系可以相互融合、取长补短,从而建立更为综合、更为全面的评价体系(图1)。基于此观察,本文推断下一阶段健康城市评价体系首要特征就是评价主题和内容的整合化,进一步突显健康城市问题的交叉学科属性。虽然从学术研究方面来看,包括改善建成环境在内,健康因素、干预措施与人群健康结果之间的相互作用机制还有待进一步明晰<sup>[36]</sup>,但在实践方面不应止步等待,决策者等相关方可通过整合后的评价体系,及时全面了解城市健康状况关键因素和潜在关联趋势,尽早探索实施可能的干预对策。

### 3.2 评价方法的精细化转向

层次上,随着各类大数据采集与融合技术的应用,中微观层次测度分析可行性不断上升,支撑评价指标的最小分析单元不断细化,使得精细把握健康城市建设进程的时空差异成为可能。如“500城”及后续PLACES体系已开始人口普查区之下的邮政编码区层次开展慢

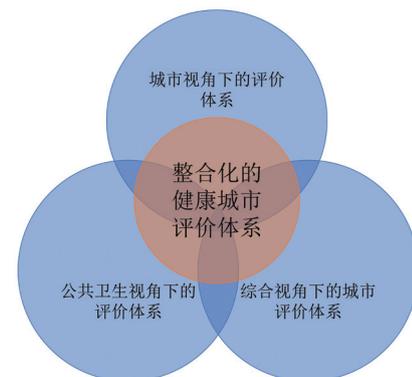


图1 健康城市评价体系的整合化趋势概念图

Fig.1 conceptual map of trends on integration of healthy city evaluation systems

病评价,其成果有助相关部门全面了解当地健康问题的地理分布,对优化公共健康政策提供可靠依据。

群体上,健康城市评价体系逐步开始强调人群分层,对不同类型人群输出差异化的评价报告。例如AHR体系每年发布年度报告反映人群总体健康评价结果(Annual Report),而其老龄报告则重点关注65岁及以上老年人群(Senior Report)。从2016年开始AHR体系进一步针对妇女、儿童、军人等特殊群体发布评价报告,逐步突破传统评价方法中所预设的人群均一化桎梏,完善更具针对性的分人群健康对策。

### 3.3 评价应用的价值化转向

横向上,大数据采集可有效突破行政边界限制,使不同地区、不同空间单元能利用同一数据来源和指标开展评价工作。考虑到健康城市的建设目的并非达到特定水平,而是围绕远景目标形成不断改善的行动过程。因此对不同城市、不同地区持续进行横向对比显得尤为重要。通过相似城市间的指标对比分析可更好地识别城市健康状况的进展或问题。如CHR体系对全美超过3 000个郡县综合健康状况进行评价和排名,基于不同单元间多维度对比来理解各郡县健康状况。

纵向上,健康城市评价逐渐扩展到更长的时间范围,关注健康水平的纵向变化。例如“健康日本21世纪”计划进行了丰富的时序研究,在评价中测算起始值、中期抽样值、终期目标值,以动态窗口的方式观察各项指标变化,据此对相关举措进行调整。相类似的,HCIs体系也进行了时间序列上的回溯与追踪,形成定期监测、持续评价的机制,有助于理解对策实施后的成效水平。

### 3.4 评价模式的开放化转向

从信息来源看,健康城市评价指标逐渐从单一的客观数据向客观数据与主观感受相结合的方向转变。如“健康日本21世纪”计划通过调查社区内部互助市民比例来衡量社区联系强弱,伦敦地区幸福指数使用居民主观幸福感作为最核心的“幸福”维度评价指标,我国城市体检中也强调采用问卷调查、市民热线等方式了解居民在城市生活中的满意度,更好掌握社情民意<sup>[37]</sup>。通过客观和主观信息的交叉比对,避免健康城市评价走向“唯数据”论的误区。

从发布形式看,大部分健康城市评价完成后仅公布结果报告,但近年来越来越多的评价体系开始发布更为原始的数据信息,供相关方获取并开展二次分析,激活更多的研究和应用,促进政府、机构、企业和公众等社会各界采取相应行动。如美国“500城”及后续的PLACES项目创建了公开的交互式网站发布数据,供用户自由查看、探索和下载城市和地区层面指标结果,该网站还提供了多种制图工具方便对指标进行可视化。澳大利亚AHPF体系也通过政府网站公开原始指标数据,便于相关方理解本地城市健康状况的详细特征。

从实施主体看,开展健康城市评价工作的机构呈现多样化趋势。从传统政府主导评价,转向由政府授权或委托机构开展的第三方评价,进而发展到相关机构独立开展的第三方评价。如美国CHR体系由威斯康星大学人口健康研究所和罗伯特·伍德·约翰逊基金会共同实施,而科尔尼作为商业化的咨询公司也自发开展全球城市排名研究。与传统政府自评价相比,第三方评价减少了利益关联,在结果的客观

性方面具有一定优势,在表达进展的同时也会更加注重对问题的发现,具有较高的公信力。第三方评价还有助于引入差异化、专业化视角,提升健康城市评价的全面性,例如科尔尼GCO体系中的健康板块就特别强调了对城市安全问题的关注。

## 4 健康城市评价体系实施的优化建议

无论是对齐健康城市远景目标,还是脚踏实地逐步改善城市健康状况,健康城市评价体系都已成为必不可少的政策设计与实施工具。考虑到医学作为“循证(Evidence-based)理论”最主要的应用领域,其成功已充分展示了基于事实的最佳经验对于优化实践的重要性<sup>[38-39]</sup>。健康城市评价体系作为政策工具的关键属性就在于面向健康城市建设各类需求,提供全面、系统、可信的证据和做法,并通过持续的记录和反馈形成行动闭环,最终实现转型和优化,从而为把全生命周期健康管理理念贯穿和落实到城市规划、建设、管理全过程中构建起决策依托<sup>[40]</sup>。

鉴于此,在梳理健康城市评价体系主要进展和趋势后,本文面向改进评价实践提出以下建议:第一,立法保障。建立周期性、持续性的健康城市评价实施体系,并将工作型指标与监管型指标进行区分;第二,完善机制。从决策流程上将评价成果与对策调整进行紧密关联,加强示范和激励力度,推动问题的切实解决和经验的复制传播;第三,数据共享。以全健康(One Health)理念<sup>[41]</sup>为指引整合城市及人群健康数据,打破公共卫生、医疗医保、城乡规划、生态环境、安全防灾等行业隔阂,提升健康城市评价的系统性和有效性;第四,优化方法。在保持指标稳定的基础上及时更新适宜的评判阈值,形成兼顾延续性和时效性的评价方法;第五,公布结果。通过指数综合等方式,将复杂的评价体系转化为易于理解和传播的排名并公开发布,持续唤起各界关注、形成社会影响力,有助于提高受众意识,促使相关部门加大措施力度;第六,多方参与。倡导评价实施机构的多样化,推动由政府“独奏”向社会“合奏”转变,防止相关公共政策的设计和和实施出现“内卷化”风险,引导健康城市逐步走向协同治理的建设模式。

### 参考文献:

- [1] UN-Habitat. Statement by UN-Habitat Executive Director Maimunah Mohd Sharif World Habitat Day 2020[EB/OL]. (2020-10-02)[2023-04-08]. <https://unhabitat.org/news/02-oct-2020/statement-by-un-habitat-executive-director-maimunah-mohd-sharif-world-habitat-day>.
- [2] 王兰,凯瑟琳·罗斯.健康城市规划与评估:兴起与趋势[J].国际城市规划,2016,31(4):1-3.
- [3] 吕书红,卢永.我国健康城市建设面临的机遇实施对策分析[J].中国健康教育,2017,33(11):1028-1031.
- [4] 温秋月,卢东民,姜宝荣,等.我国城市健康城市指标体系的系统评价[J].中国循证医学杂志,2018,18(6):617-623.
- [5] HANCOCK T. Healthy Cities Emerge: Toronto-Ottawa-Copenhagen[M]//DE LEEUW E, SIMOS J. Healthy Cities: The Theory, Policy, and Practice of Value-Based Urban Planning. New York, NY: Springer, 2017: 63-73.
- [6] World Health Organization, Regional Office for Europe. Targets for Health for All: Targets in Support of the European Regional Strategy

- for Health for All[M]. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 1986.
- [7] World Health Organization, Canadian Public Health Association, Health and Welfare Canada, *et al.* Ottawa Charter for Health Promotion[Z/OL]. [2023-04-08]. [https://intranet.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/129532/Ottawa\\_Charter.pdf](https://intranet.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf).
- [8] WHO Healthy Cities Programme. WHO Healthy Cities: A Programme Framework, A Review of the Operation and Future Development of the WHO Healthy Cities Programme: WHO/EOS/95.11[R/OL]. [2023-04-11]. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/62547>.
- [9] World Health Organization, Regional Office for Europe. WHO Healthy Cities Project: Phase III: 1998-2002: The Requirements and the Designation Process for WHO Project Cities: WHO/EURO:1997-3351-43110-60337[R/OL]. [2023-04-08]. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108651>.
- [10] THOMPSON S M, KENT J L. Human Health and a Sustainable Built Environment[EB/OL]. [2023-04-08]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780323903868000450>.
- [11] ASHTON J R, THURSTON M N. New Public Health[M]//QUAH S R. International Encyclopedia of Public Health (Second Edition). Oxford: Academic Press, 2017: 231-239.
- [12] DE LEEUW E, SIMOS J. Healthy Cities[M]//BREARS R. The Palgrave Encyclopedia of Urban and Regional Futures. Cham: Springer International Publishing, 2020: 1-6.
- [13] 王兰, 蔡洁. 健康产业园区空间布局模式及其后疫情时代发展思考[J]. 西部人居环境学刊, 2020, 35(3): 29-35.
- [14] 许从宝, 仲德, 李娜. 当代国际健康城市运动基本理论研究纲要[J]. 城市规划, 2005(10): 52-59.
- [15] 傅华, 玄泽亮, 李洋. 中国健康城市建设的进展及理论思考[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2006(1): 12-15.
- [16] 田莉, 李经纬, 欧阳伟, 等. 城乡规划与公共健康的关系及跨学科研究框架构想[J]. 城市规划学刊, 2016(2): 111-116.
- [17] World Health Organization. Urban Health Initiative[EB/OL]. (2019-08-08)[2023-04-08]. <https://www.who.int/publications/m/item/urban-health-initiative>.
- [18] World Health Organization. Urban Health Initiative a Model Process for Catalysing Change[EB/OL]. (2021-05-26)[2023-04-08]. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-HEP-ECH-AQH-2021-1>.
- [19] 傅华, 戴俊明, 高俊岭. 健康城市评价: 改进重于达标[J]. 中国卫生, 2017(11): 40-41.
- [20] 徐磊青. 公共卫生视野下的疗愈环境研究与实践[J]. 西部人居环境学刊, 2020, 35(5): 39-47.
- [21] 沈建通, 贺丽芳, 温秋月, 等. 我国各地健康城市指标体系与国家指标体系的比较研究[J]. 中国循证医学杂志, 2019, 19(6): 694-701.
- [22] 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, 38(2): 56-59.
- [23] World Health Organization. 2018 Global Reference List of 100 Core Health Indicators (plus health-related SDGs) [R]. World Health Organization, 2018.
- [24] 孔繁学, 刘扬, 刘毅, 等. 日本“21世纪国民健康增进运动”——“健康日本21”目标值及体系[J]. 中国公共卫生, 2002(10): 63-67.
- [25] 厚生劳动省. 健康日本21(第二次)[EB/OL]. [2023-04-11]. [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kenkounippon21.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21.html).
- [26] Australian Institute of Health and Welfare. Australia's Health Performance Framework[EB/OL]. [2023-02-10]. <https://www.aihw.gov.au/reports-data/australias-health-performance/australias-health-performance-framework>.
- [27] United Health Foundation. 2022 Annual Report: America's Health Rankings[EB/OL]. [2023-04-11]. <https://www.americashealthrankings.org/learn/reports/2022-annual-report>.
- [28] World Health Organization, Regional Office for Europe. Working Group on Indicators for Healthy Cities: Summary Report[R]. World Health Organization, Regional Office for Europe, 1990.
- [29] WEBSTER P, SANDERSON D. Healthy Cities Indicators: A Suitable Instrument to Measure Health?[J]. Journal of Urban Health, 2013, 90(1): 52-61.
- [30] REMINGTON P L, CATLIN B B, GENNUSO K P. The County Health Rankings: Rationale and Methods[J]. Population Health Metrics, 2015, 13(1): 11-12.
- [31] US Centers for Disease Control and Prevention. 500 Cities Project: 2016 to 2019 CDC[EB/OL]. (2020-12-15)[2023-04-09]. <https://www.cdc.gov/places/about/500-cities-2016-2019/index.html>.
- [32] GREENLUND K J, LU H, WANG Y, *et al.* PLACES: Local Data for Better Health[J]. Preventing Chronic Disease, 2022, 19: 210459.
- [33] Greater London Authority. London Ward Well-Being Scores: London Datastore[EB/OL]. [2023-04-09]. <https://data.london.gov.uk/dataset/london-ward-well-being-scores>.
- [34] 中华人民共和国住房和城乡建设部. 住房和城乡建设部关于开展2022年城市体检工作的通知[EB/OL]. (2022-07-04)[2023-03-27]. [https://www.mohurd.gov.cn/gongkai/zhengce/zhengcefilelib/202207/20220708\\_767110.html](https://www.mohurd.gov.cn/gongkai/zhengce/zhengcefilelib/202207/20220708_767110.html).
- [35] AT Kearney. Readiness for the storm: the 2022 Global Cities Report[EB/OL]. (2022-10-23)[2023-03-27]. <https://www. Kearney.com/global-cities/2022>.
- [36] 黄雯雯, 林广思. 城市绿地健康影响机制的理论和实证研究综述[J]. 西部人居环境学刊, 2021, 36(2): 1-10.
- [37] 杨明, 王吉力, 谷月昆. 改革背景下城市体检评估的运行机制、体系和方法[J]. 上海城市规划, 2022(1): 16-24.
- [38] LEE A C K, MAHESWARAN R. The Health Benefits of Urban Green Spaces: A Review of the Evidence[J]. Journal of Public Health, 2011, 33(2): 212-222.
- [39] 李栋. 政策评估视角下城市体检概念辨析与再认识[J]. 上海城市规划, 2022(1): 8-15.
- [40] HUNTER R F, CLEARY A, BRAUBACH M. Environmental, Health and Equity Effects of Urban Green Space Interventions[M/OL]// MARSELLE M R, STADLER J, KORN H, *et al.* Biodiversity and Health in the Face of Climate Change. Cham: Springer International Publishing, 2019: 381-409.
- [41] World Health Organization. One Health[EB/OL]. [2023-04-09]. <https://www.who.int/health-topics/one-health>.

#### 图表来源:

图1: 作者绘制

表1: 作者绘制

收稿日期: 2023-03-09

(编辑: 苏小亭)