

高水平建设健康玉溪对策研究

声明:本文系 2024 年度玉溪市社会科学立项课题(Yxsk418), 玉溪社科网发布旨在促进学术交流, 任何单位及个人未经授权, 不得擅自复制、传播本成果全部或部分内容。

一、引言

(一) 研究背景

1. 国家层面

在全球城市化进程中, 传统的“高消耗、高污染、高浪费、低效益”的城市化模式带来了众多问题, 如环境污染、人口拥挤、住房紧张、交通堵塞等。这些问题威胁到了居民的健康(如心理压力加大、慢性非传染性疾病等), 对城市的可持续发展构成了威胁。建设健康城市成为解决上述问题的有效途径, 是当前城市发展的重大任务。1986 年世界卫生组织(WHO) 首先提出健康城市理念, 旨在通过改善自然和社会环境、扩大社区资源等方式, 使人们在享受生活和充分发挥潜能方面能够相互支持。党的二十大报告把“健康中国”作为我国 2035 年经济社会发展总体目标的一个重要内容, 并以“全生命周期管理”理念推动健康城市建设。2016 年 11 月, 为贯彻落实《“健康中国 2030”规划纲要》, 深入推进健康城市工作, 全国爱卫办确定了 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。

2. 区域层面

玉溪作为云南省唯一入选的城市, 在健康城市建设方面取得了显著进展, 在巩固卫生城市创建成果的基础上, 以爱国卫生“7 个专项行动”为抓手, 以健康县城建设为主线, 通过一系列措施提升了城市治理水平, 有效控制了健康危险因素, 并持续改善了健康水平, 但在医疗保障、生态环境保护和治理、健康服务能力和水平提升方面仍面临挑战, 有待实现更高水平的健康建设目标。

(二) 研究意义和价值

1. 研究意义

健康城市的建设强调以人为本、资源节约、环境友好的发展理念, 这与可持续发

展的要求高度契合。通过研究健康玉溪的建设模式，可以推动玉溪在经济、社会和环境等方面的协调发展，实现城市的可持续发展。健康玉溪的建设将提升城市的品牌形象和知名度，增强城市的竞争力。一个拥有良好健康环境、完善公共服务设施的城市，更有可能吸引人才、资本等资源的流入，从而推动城市的经济社会发展。建设健康玉溪有助于提升居民的健康素养和自我防护意识。通过深入研究健康玉溪的建设理念、路径和方法，可以找到更加有效的建设方案，从而持续改善城乡居民的生活质量和健康状况。

2. 研究价值

我国自 1994 年正式启动健康城市试点工作，经过多年探索实践，取得显著进展，但总体仍处于初步阶段。本课题的研究价值在于基于健康经济学的视角，探究高水平建设健康玉溪的依据，阐释健康城市的经济学内涵、为健康玉溪规划和建设提供理论支持和指导；探索适合玉溪实际的健康城市发展模式、构建一个更加健康、宜居、和谐和具有竞争力的城市环境，推动城市经济社会的协调发展、提升居民的生活质量和幸福感，进而提升城市的竞争力。因此，本课题基于健康玉溪建设的物理、社会和经济环境等综合生态系统，不仅评估健康玉溪的前期建设效果，还要对健康玉溪未来的建设蓝图进行预期展望。

二、理论基础与文献综述

（一）健康城市的概念

健康城市一词最早出现于 1984 年加拿大举办的“2000 年健康多伦多”国际会议中的一篇讲演中。1986 年，在哥本哈根市召开的健康城市项目会议上汉科克（Hancock）和杜尔（Duhl）撰写的“城市地区促进健康”（Promoting Health in the Urban Context）一文中正式提出了健康城市的概念，他们认为健康城市是一个时常对城市生活和社会环境进行改良的城市。1988 年，世界卫生组织（WHO）把“新公共卫生运动”、《渥太华宪章》以及“人人健康”的思想结合起来，提出健康城市的理念，认为“健康城市”是一个不断创建、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。1994 年，世界卫生组织在健康城市的定义中强调了对自然环境和社会环境的开发和改善，健康城市不仅要关注城市的环境卫生状况，更强调不断扩展社区资源，通过生态环境的保护和城市资源配置的优化，使居民在享受生命和充分发挥潜能两个方面相互支持。

健康城市是一个能够促使创造和改善其自然和社会环境，使人们能够相互支持，履行生命中所有功能，实现可能达到最理想健康状态的城市；是一个由健康人群、健康环境和健康社会组成的有机结合发展体，是一个动态的概念。

（二）研究综述

纵观国内外健康城市理念的起源及发展历程，其发展演变分为以下三个阶段，如图 1 所示。国外对健康城市的研究起步较早，2003 年 SARS 疫情爆发，这一突发公共卫生事件促使国内外学者开始思考现代健康城市的建设，2007 年我国卫计委提出以卫生城镇为创建基础，将建设健康城市作为最终目标。20 世纪 90 年代，健康城市的概念引入我国，以政府为主导、社会参与的健康城市创建项目自此展开。北京市东城区、上海市嘉定区于 1994 年开展了健康城市试点海南省海口市、重庆市渝中区于 1995 年加入到健康城市规划中，大连、苏州、日照等城市于 1996 年开展了健康城市建设。上海市政府 2006 年出台了《上海市建设健康城市 2006—2008 年行动计划》。在地方探索的基础上，2007 年 12 月，国家爱卫办正式启动了全国健康城市（区、镇）试点工作，确定了首批 10 个市（区、镇）为全国第一批试点城市。2008 年提出实施“健康中国 2020”战略，坚持预防为主、基层为主、防治结合、中西医并重的方向，坚持政府主导、社会参与、健康教育、行为干预等手段，促进人人享有基本医疗卫生服务。表 1 列举了世界与中国健康城市建设大事件，展示了健康城市建设的推进历程。

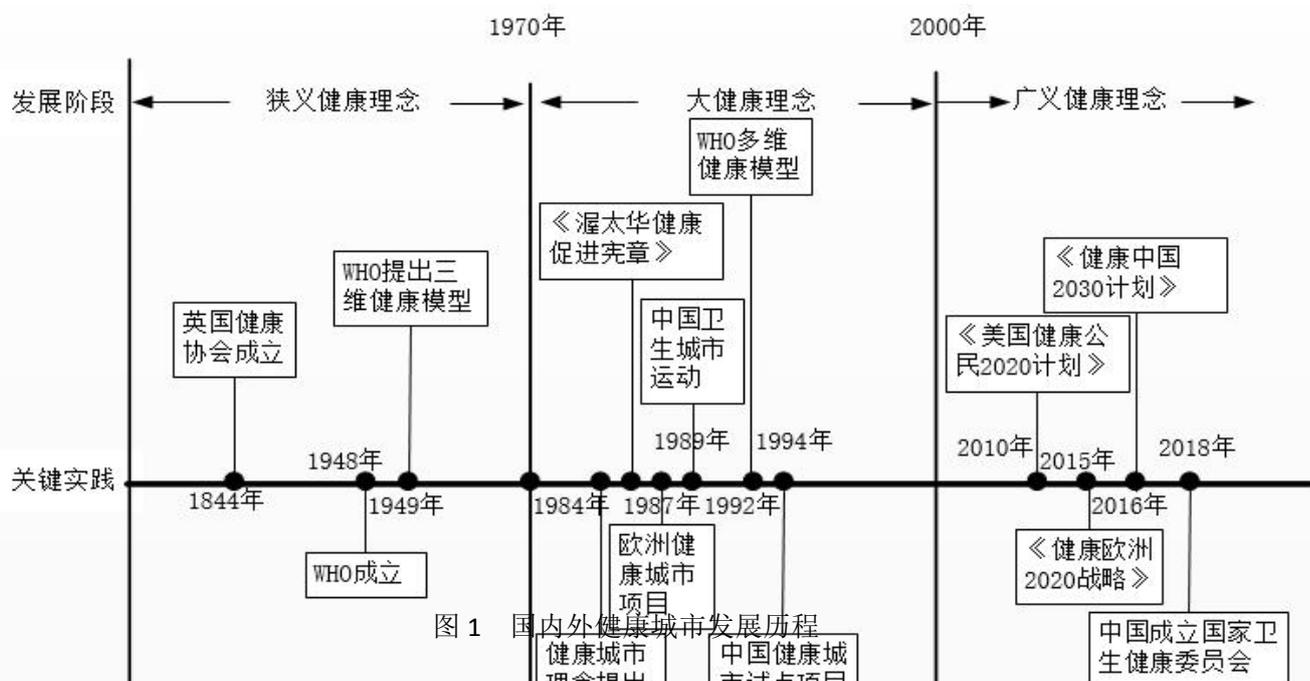


图 1 国内外健康城市发展历程

城市生产、生活、生态间的协调发展问题日益受到重视，因而亟需通过有效政策加以指导。城市健康发展没有简单的答案，各种政策工具在理论和实践上的有效性仍

然有待进一步验证。然而目前各个城市的健康发展水平并不明晰，城市健康发展助推政策情景有所不一，且缺乏对政策效果量化评估。因而怎样在多情景、多方案下选择提升城市健康发展的最优主导助推政策仍需进一步探索。

表 1 国内外健康城市建设大事件

年份	项目	世界健康城市建设大事件
1984		加拿大多伦多市举行了名为“超越卫生保健”的会议,首次提出“健康城市”的主张
1986		WHO在“城市与健康”主题会议上首次提出“健康城市计划”,公布“健康城市10条标准”
1994		WHO定义健康城市是由健康的人群、健康的环境和健康的社会有机结合的整体,这个整体应该能不断地改善环境、扩大社区资源,使居民能互相支持,以发挥它们最大的潜能
2003		WHO在菲律宾举行“健康城市”会议,并成立了健康城市联盟
2020		WHO在健康内涵中增加道德健康,健康不仅为疾病或羸弱之消除,而是体格、精神与社会之完全健康状态
年份	项目	中国健康城市建设大事件
1994		为响应WHO倡导,大连、上海、杭州、苏州等城市被列为中国第一批试点健康城市
2003		苏州成为中国第一个WHO“健康城市”会议全国地区网络会议城市
2016		中共中央、国务院发布《“健康中国”2030规划纲要》,正式提出健康中国战略。同年全国爱卫会印发《关于开展健康城市健康村镇建设的指导意见》,健康城市、健康乡村建设全面启动
2018		全国爱卫会发布《全国健康城市评价指标体系(2018版)》,提出涵盖健康环境、健康社会、健康服务、健康人群、健康文化五方面的评价框架
2019		健康中国行动推进委员会成立,并制定《健康中国行动(2019—2030年)》
2021		自然资源部发布《国土空间规划城市体检评估规程》,健康问题上升至国土空间规划层面

三、健康玉溪的建设基础^①

(一) 自然地理概况

玉溪市，位于云南省中部，地处东经 101° 16′ ~103° 9′ ，北纬 23° 19′ ~24° 53′ 之间，东北和北面接昆明市，东南和南面与红河州相邻，西南和西面连普洱市，西北靠楚雄州。下辖 2 个区（红塔区、江川区）、6 个县（通海县、华宁县、易门县、峨山彝族自治县、新平彝族傣族自治县、元江哈尼族彝族傣族自治县）、代管 1 个县级市（澄江市），75 个乡镇（街道）（其中 24 个街道、25 个镇和 26 个乡镇（10 个民族乡））。总面积 1.5 万平方千米，人口 222.4 万人。地区海拔 1500—1800 米，分属东部南盘江流域，西部元江流域地区，地势大致是西北高东南低，从西北向东南方向倾斜。地貌以山地为主，约占全市总面积的 90%，其间交错分布着一些山间盆地（坝子）、峡谷、宽谷、低山、缓丘等。年平均气温 16.4—24.6 度，冬无严寒，夏无酷暑，四季如春。

^①本部分数据来自《玉溪市 2023 年国民经济和社会发展统计公报》

（二）社会经济概况

2023年玉溪市完成现价生产总值（GDP）2564.8亿元，第一产业增加值259.3亿元，同比增长3.5%；第二产业增加值1097.9亿元，同比增长2.7%；第三产业完成增加值1207.5亿元，同比增长4.3%，三次产业结构为10.1:42.8:47.1。2023年城镇常住居民人均可支配收入48660元，比上年增加1417元，增长3.0%；城市常住居民（红塔区）人均可支配收入50541元，比上年增加1381元，增长2.8%。农村常住居民人均可支配收入21303元，比上年增加1414元，增长7.1%。

2023年全市共有各级各类学校1073所，共有教职工32563人，专任教师26010人。全市有高等院校3所，在校学生27086人；普通中专学校3所，在校学生6435人；职业高中10所，在校学生6920人；普通高中24所，招生14349人，在校学生39740人；初中85所，在校生66762人；普通小学425所，在校生148043人。

（三）生态环境概况

天然地热温泉资源丰富全市森林覆盖率接近60%，是全国首批健康城市是休闲度假、消暑避寒康养旅居的绝佳之地。城市建成区面积79.3平方公里，城市污水处理率达93.9%，城市生活垃圾处理率达100%，建成区绿化覆盖面积3146.1公顷，建成区绿化覆盖率39.7%。建成区园林绿地面积2978.9公顷，其中公园绿地面积924.7公顷，人均公园绿地面积13.8平方米。2023年，玉溪市33个地表水国控、省控监测断面水质优良率75.8%，劣V类断面占比9.1%，均与2022年持平。全市14个县级及以上集中式饮用水水源地水质达标率为100%，中心城区环境空气质量优良天数比率96.7%，PM_{2.5}为23微克/立方米，全市未出现重污染天气。

（四）医疗卫生概况

2023年全市医疗卫生机构1493个，其中医院59个；医疗卫生机构实有床位数15889张；卫生技术人员21787人，其中执业（助理）医师7986人。疾病预防控制机构10个，卫生技术人员507人；妇幼保健院（所、站）10个，卫生技术人员1088人。

2023年玉溪市基本医疗保险参保210.5万人，其中：职工32.8万人，居民177.6万人，参保率稳定在95%以上。城镇职工医疗保险实收基金（含生育保险）208189.6万元，医保基金支付172679.2万元，待遇享受人数达287.7万人次；城乡居民医疗保险筹资标准稳中有升，2023年城乡居民筹资标准为990元，其中各级财政补助640元（中央财政补助512元，省级财政补助89.6元，市县区补助38.4元），个人缴费350

元。居民全年实收基本医疗保险基金 199468.1 万元，医保基金支付 173008.1 万元，待遇享受人数达 1038 万人次。医保经办 40 项任务 100%实现全程网办，全市医保经办机构 100%实现综窗服务。

四、健康玉溪建设水平评价

《全国健康城市评价指标体系（2018 版）》共包括 5 个一级指标，20 个二级指标，42 个三级指标。一级指标对应“健康环境”“健康社会”“健康服务”“健康人群”“健康文化”5 个建设领域，二级和三级指标着眼于我国城市发展中的主要健康问题及其影响因素（详见表 2）。2016 年，全国爱卫办确定了 38 个国家卫生城市（区）作为全国健康城市首批试点城市，玉溪作为云南省唯一城市入列。2017 年 10 月 25 日下午，玉溪市建设国家健康城市试点工作启动会召开，玉溪正式启动建设国家健康城市工作。围绕《玉溪市创建国家卫生县工作实施方案（2022—2024 年）》《玉溪市推进健康县城建设三年行动方案（2022—2024 年）》等方案，玉溪在 2023 年全国健康城市评价中位列云南省第 2 位，9 个县（市、区）在云南省率先实现国家卫生城市（县）。

表 2 全国健康城市评价指标体系（2018 版）

一级指标	二级指标	三级指标
健康环境	1. 空气质量	(1) 环境空气质量优良天数占比
		(2) 重度及以上污染天数
	2. 水质	(3) 生活饮用水水质达标率
		(4) 集中式饮用水水源地安全保障达标率
	3. 垃圾废物处理	(5) 生活垃圾无害化处理率
	4. 其他相关环境	(6) 公共厕所设置密度
		(7) 无害化卫生厕所普及率
		(8) 人均公园绿地面积
		(9) 病媒生物密度控制水平
		(10) 国家卫生县城（乡镇）占比
健康社会	5. 社会保障	(11) 基本医保住院费用实际报销比
	6. 健身活动	(12) 城市人均体育场地面积
		(13) 每千人拥有社会体育指导员人数比例
	7. 职业安全	(14) 职业健康检查覆盖率
	8. 食品安全	(15) 食品抽样检验 3 批次/千人
	9. 文化教育	(16) 学生体质检测优良率
	10. 养老	(17) 每千名老年人口拥有养老床位数
	11. 健康细胞工程	(18) 健康社区覆盖率
(19) 健康学校覆盖率		
(20) 健康企业覆盖率		
健康服务	12. 精神卫生管理	(21) 严重精神障碍患者规范管理率

	13. 妇幼卫生服务	(22) 儿童健康管理率
		(23) 孕产妇系统管理率
	14. 卫生资源	(24) 每万人口全科医生数
		(25) 每万人口拥有公共卫生人员数
		(26) 每千人口医疗卫生机构床位数
		(27) 提供中医药服务的基层医疗卫生机构占比
健康人群	15. 健康水平	(28) 卫生健康支出占财政支出的比重
		(29) 人均预期寿命
		(30) 婴儿死亡率
		(31) 5岁以下儿童死亡率
		(32) 孕产妇死亡率
	16. 传染病	(33) 城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例
		(34) 甲乙类传染病发病率
		17. 慢性病
	(36) 18-50岁人群高血压患病率	
	健康文化	18. 健康素养
(38) 居民健康素养水平		
19. 健康行为		(39) 15岁以上人群吸烟率
		(40) 经常参加体育锻炼人口比例
20. 健康氛围		(41) 媒体健康科普水平
	(42) 注册志愿者比例	

(一) 健康环境方面

近年来，玉溪市政府综合施策，强力实施污染防治攻坚战，大气、水、土壤和固体废物等方面都得到一定的改善。2023年，环境空气质量优良天数占比为96.7%，城市污水集中处理率为99.23%，市、县两级集中式饮用水水源地水质达标率和城市医疗废物无害化处置率均达到100%，生活饮用水水质合格率为100%，城市国控断面优良率为75.8%，空气质量显著提高，水环境持续优良。在当前形势下，玉溪市突出水资源的保护与水污染防治，改善水环境品质。2023年，玉溪城市生活垃圾无害化处理率为100%，城市三类以上公厕比例100%，农村卫生厕所普及率达89.44%，土壤污染治理有序推进，多处污染土地已经完成治理或正在开展治理，一般工业固体废物综合利用率持续提高，废弃物处理能力和厕所环境优于全国和云南省平均水平。绿化方面，各县（市、区）因地制宜推进各类城市公园建设，致力于打造绿色生态环境，全市人均公园绿地面积从2020年的12.75平方米提高到2023年的13.97平方米，现已建成各类健康支持性环境829个，其中健康主题公园21个、健康单位82个、健康步道34条。

表3 玉溪市健康环境指标

类别	项目	指标	2023年数值	全省平均值	全国平均值	目标值
1、健康环境指标	空气品质	环境空气质量优良天数占比(%)	96.7	97.5	85.5	>87.7
	水质	城市污水集中处理率(%)	99.23	97.96	70.4	≥95%
		生活饮用水水质合格率	100	98.0	99.36	100
		城市国控断面优良率(%)	75.8	91.3	89.4	100
	废弃物处理	城市生活垃圾无害化处理率(%)	100	99.87 (2022年数据)	99.9	100
	厕所环境	城市三类以上公厕比例(%)	100	-	83.8% (2019年数据)	100
		农村卫生厕所普及率(%)	89.44	68%	73	100
	其他相关环境	人均公园绿地面积(平方米)	13.97	13.57 (2022年数据)	15.29	≥9平方米

注：表中数据来自《2023年玉溪市生态环境状况公报》和《2023年云南省生态环境状况公报》。

（二）健康社会方面

玉溪市健康城市建设在健康社会方面共涉及社会保障与就业、公共交通及住房、身体活动支持性环境、职业安全、食品安全、文化教育、健康细胞工程等六个方面12项具体指标，内容广泛。近年来，市政府大力提高基本公共服务水准，建立健全基本公共服务体系，促进基本公共服务均等化。加强劳动就业、创业体系和社会保障服务平台建设，创造平等就业机会，促进各类人群充分就业，扩大城镇就业规模，增加居民收入。玉溪市成功申报国家公立医院改革与高质量发展示范项目，是云南省新时代深化医改先行地区。2023年，基本养老保险覆盖率达到96.48%，个人支出占卫生总费用的比例低于云南省平均水平，城镇登记失业率为5.5%，参加城镇职工基本养老保险、城乡居民基本养老保险、失业保险和工伤保险人数合计226.28万人，较2022年增加4.52万人。着力构建多层次的住房保障体系，发展公共租赁住房，切实改善低收入人群的住房条件。

玉溪市积极推动体育基础设施建设，为居民提供了良好的锻炼条件。2023年，城市居民人均住房建筑面积达到96平方米，全市人均体育设施面积为2.5平方米。社区在健康城市建设中起到重要引导作用，通过向社区居民大力宣传健康城市建设与个人

健康、长寿的相关性和运动、健康的对个人的重要性，通过在社区配套健身房、健身场所和器材，为市民们健身提供良好条件，保证居民户外活动、提升健康保障水平，为城乡居民打造良好的运动环境。2023年，玉溪市完成“国球进社区、进公园”项目100个，城市社区15分钟健身圈覆盖率、行政村（社区）公共体育设施覆盖率、县级“一场一馆”覆盖率均达到100%，人均体育场地面积达2.5平方米，经常参加体育锻炼人数比例达39.0%以上，每千人拥有社会体育指导超过3.5人。

玉溪一直致力于提升食品安全治理能力和保障水平。在餐饮安全方面，“餐饮安心码”亮码率和全市餐饮企业考核通过率均排名全省前列。通过对市民送样免费快检、对市民关心的食品重点品种进行现场监督抽检等方式，提升市民对食品安全工作的参与感和满意度，2023年食品抽检样品合格率为98.5%。市委、市政府召开全市教育发展大会，印发《玉溪市贯彻落实〈云南省教育高质量发展三年行动计划（2023—2025年）〉实施方案》，实施“十大工程41条重点措施”。落实党政同责机制，实行市委常委挂钩联系县（市、区）和学校制度、县（市、区）党委书记教育工作述职制度，党委、政府领导当好“编外校长”，深入学校调研，及时解决教育“急难愁盼”问题，高中阶段毛入学率96.55%（全国91.8%）。

表4 玉溪市健康社会指标

类别	项目	指标	2023年数值	全省平均值	全国平均值	目标值
2、健康社会指标	社会保障与就业	个人卫生支出占卫生总费用的比例（%）	<26.94	26.94	27.3	≤25%或持续降低
		基本养老保险覆盖率（%）	96.48	94	98	100
		城镇登记（调查）失业率（%）	5.5	5.3	5.2	1.5%~2.5%
	公共交通及住房	公交出行分担率（%）	34.74	34（昆明市）	14.2	有轨道交通≥45 没有轨道交通≥40
		城市居民人均住房建筑面积（平方米）	96	41.08	35.9	-
	身体活动支持性环境	城市人均体育场地面积（平方米）	2.5	2.55	2.89	>2.2平方米
		每千人拥有社会体育指导人数（人）	3.5	2.92	2.28	≥2.16
	食品安全	食品抽检样品合格率（%）	98.5	98.9	98.41	100
	文化教育	高中阶段教育	96.55	92.43	91.8	100

		毛入学率 (%)				
	健康细胞工程	健康企业(家)	新增 3	新增 27	新增 258	-
		健康社区(个)	新增 11	新增 250	新增 999	-
		健康家庭(户)	新增 18	新增 298	-	-

(三) 健康服务方面

2023 年，玉溪市卫生机构数占全省医疗机构数的 5.2%，卫生技术人员 21787 人，其中执业（助理）医师 7986 人，每千人口医生数为 3.23 人，该指标高于云南省平均值，但低于国家平均标准；医疗卫生机构实有床位数 15889 张。2022 年^①，全市在运营养老机构 53 家，运营养老机构床位 4159 张，已批准建设在建和建成的城乡社区居家养老服务中心（农村互助养老服务站）265 个。医养结合机构 6 家，设有医疗床位 354 张。2023 年玉溪市荣获中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目，制定出台医保总额预算 DRG 付费管理办法，调整分级诊疗医保支付政策，基层医疗卫生机构住院医保起付线降低 100 元、二级医院居民医保报销比例提高 5%。职工、居民住院次均费用同比下降 2.99%和 5.8%。^②建成高水平县域紧密型医共体，市内组建 6 个专科联盟，建成 8 个创伤中心，16 家县级医院通过提质达标验收，县域就诊率和住院量占比均超 90%。^③为了更好地满足居民的医疗健康服务的要求，医保经办 40 项任务 100%实现全程网办，全市医保经办机构 100%实现综窗服务，更好地推进了玉溪智慧医疗惠民服务，减少了市民看病麻烦的问题，而且通过智慧医疗，市民能够逐步实现自我的健康管理。玉溪市在管高血压患者 21 万人、糖尿病患者 5.5 万人、严重精神障碍患者 1.24 万人，全市县乡慢病管理中心全覆盖，推进全域高血压、糖尿病、慢阻肺筛查，全市高血压、糖尿病规范管理率均超过 90%。^④

2023 年，对重点人群提出针对性营养干预措施，推进营养改善项目，为 6—24 月龄儿童免费发放营养包，有效降低了儿童贫血患病率和生长迟缓率。全省免费发放叶酸 33.78 万人，有效预防和减少了新生儿神经管缺陷的发生。三岁儿童保健系统管理率为 96.79%，高于全国和云南省平均水平。紧紧抓住“康复”这一保障，强化康复资源配置，全面提升康复全生命周期服务能力。玉溪市中医医院和 5 个县（市、区）中医医院设置康复医学科，各县（市、区）综合医院均设置康复科，乡镇卫生院 100%能够

^①玉溪发布.这项考核，玉溪排名全省第一！[EB/OL].<https://mp.weixin.qq.com/s/mLhHHNQ4E23AS3F3H32CgA>

^②云南财政.深化“三项改革”！云南省推动玉溪市公立医院改革与高质量发展示范项目惠及更多群众[EB/OL].<https://mp.weixin.qq.com/s/nUxK0ZGtj2IA33TWI214uA>

^③玉溪统战.玉溪市召开高水平建设健康玉溪专题调研协商座谈会[EB/OL].<https://mp.weixin.qq.com/s/O8N-LGn8NV7AvLwYHFxugg>

^④云南省体育局.玉溪市全力推进健康县城建设[EB/OL].<https://mp.weixin.qq.com/s/-MOxTL4sS0ndWj6Ubsi3Tg>

提供中医药服务。

表 5 玉溪市健康服务指标

类别	项目	指标	2023 年数值	全省平均值	全国平均值	目标值
3、健康服务指标	慢性病管理	糖尿病管理人群血糖控制率 (%)	90	82.46	50.1	100
	精神卫生管理	严重精神障碍患者管理率 (%)	>90	96.35	80	>90
	妇幼卫生服务	三岁以下儿童保健系统管理率 (%)	96.79	94.42	94.3	100
		5 岁以下儿童死亡率 (‰)	4.71	4.45	6.2	≤7.8‰或持续降低
		孕产妇系统管理率 (%)	93.51	>90	94.5	100
	爱滋病防治	爱滋病发现率 (%)	93.2	93.6	-	>95
	卫生资源	每千人口执业 (助理) 医师数 (人)	3.23	3.14	3.4	3.2
		疾病预防控制中心 (个)	10	149	2007	-
		村卫生室能够提供中医药服务的比例 (%)	87.75	92.59	82.9	100
		医疗卫生支出占财政支出比例 (%)	14.7	11.5	7.2	-
	养老服务	每千名 60 岁及以上老年人拥有床位数 (张)	37	51.34	27.7	35 - 40

注：表中数据来自《玉溪市妇幼保健院 2023 年预算公开目录》、云南省卫健委《细数 2023 年云南卫生健康工作取得的成绩》和《2023 年我国卫生健康事业发展统计公报》。

(四) 健康人群方面

玉溪市紧紧抓住“防牢”这一根本，持续推进健康支持性环境建设，3 个县（市、区）建成国家级慢病综合防控示范区，红塔区被评为国家“十佳特色示范区”。统筹各类资源，组建市级健康科普专家库，积极主动实施健康科普行动，根据不同群体对健康知识的需求，开设健康大讲堂 160 场次，开展各类慢病管理活动 3800 余次，覆盖人群 97 万余人次。通过采取形式多样、方法灵活、内容新颖、群众接受的宣传教育活动，正确引导广大人民群众逐步实现生活习惯、生活方式和健康理念的转变，树牢“每个人是自己健康第一责任人”的意识，营造良好环境，筑牢全民参与健康管理的社会

防线。强化规范随访管理服务，整合县、乡、村医疗资源组建家庭医生签约团队 1451 个，全市 101.8 万人签约家庭医生，签约率 45.3%。

2023 年玉溪市人均预期寿命提高到 78.81 岁，居云南省第二。全市在管高血压患者 21 万人、糖尿病患者 5.5 万人、严重精神障碍患者 1.24 万人，规范管理率均在 90% 以上。^①成年人高血压患病率仅为 9.3%，优于云南和全国平均值。另外，全面做好妇幼健康、计划生育、优生优育、生殖健康服务工作。通过开展婚前保健、孕产期保健、新生儿疾病筛查、早产和低体重出生儿专案管理、儿童早期发育、0-6 岁儿童残疾筛查等一系列综合措施，提高妇女儿童健康水准。2023 年，孕产妇死亡率为 6.72/10 万，婴儿死亡率 2.57‰。建成 3 个国家级、9 个省级慢性病防控示范区，各类传染病报告发病率处于全省最低水平，心脑血管疾病死亡率从 2022 年县（市、区）“零达标”到 2023 年“全达标”。实施 HPV2 疫苗“健康惠民工程”，2023 年为初一年级女生免费接种 10244 人、接种率达 99.81%，成为全国首个实施 9 至 30 岁全年龄覆盖惠民的城市，一系列惠民措施的落地落实，玉溪城乡群众健康管理水平稳步提升。

表 6 玉溪市健康人群指标

类别	项目	指标	2023 年数值	全省平均值	全国平均值	目标值
4、健康人群指标	健康水准	人均期望寿命（岁）	78.81	74.7	78.6	≥79 岁或逐年提高
		婴儿死亡率（‰）	2.57	2.75	4.5	≤5.6‰或持续降低
		孕产妇死亡率(1/10 万)	6.72/10	9.70/10 万	15.1/10	≤18/10 万或持续降低
	传染病	传染病总发病率(1/10 万)(甲乙类)	1090.35/10	224.01/10	1326.84/10	≤1‰
		结核病发病率(1/10 万)	-	51.29/10	5.15/10	-
	慢性病	成年人高血压患病率(%)	9.3	24.1	31.6	-

（五）健康文化方面

政府通过开展全民健康教育和健康促进活动，推广全民健康素养促进行动。充分利用宣传传播媒介和载体，开展形式多样的健康素养巡讲和健康咨询活动，引导城乡居民全面掌握健康素养基本技能，重点提高城乡居民传染病和慢病防控素养、妇幼健

^①玉溪：提升居民健康水平推进健康县城建设[EB/OL].玉溪市网.<http://www.yuxi.gov.cn/yxs/ywdtsy/20240807/1547329.html>

康素养、急救与安全素养、职业健康素养、基本医疗素养、中医养生保健素养等。玉溪居民健康素养水平从 2022 年的 24.2% 提高到 2023 年的 27.8%，经常参加体育锻炼的人数从 38% 提高到 39.9%，两个指标与发达地区（昆明市居民健康素养水平 30.88%）仍存在差距，有上升空间。通过广泛开展全方位、多层次的健康知识普及和群众性健身活动，选树“健康家庭”720 户，云南玉昆队在中甲联赛中的爆火，带动市民运动热潮，健康生活方式在玉溪大地蔚然成风。引导居民建立合理膳食、适量运动、戒烟限酒和心理平衡的健康生活方式，增强群众维护和促进自身健康的能力，全面开展健康素养干预及监测，居民健康知识知晓率和居民健康行为达成率高于云南省平均水平。

表 7 玉溪市健康文化指标

类别	项目	指标	2023 年数值	全省平均值	全国平均值	目标值
5、健康文化指标	健康生活方式	15 岁以上成人吸烟率(分性别) (%)	30~40	32.52	52.9 (男性) 4.9 (女性)	24
		经常参加体育锻炼人口比例 (%)	39.9	42.2	37.2	≥45
		居民健康素养水准 (%)	27.8	26.77	29.7	≥23%或持续提升
		居民健康知识知晓率(%)	>85	>80	84.19	100
		居民健康行为达成率(%)	>75	>70		100

（六）其他方面

为了推动健康玉溪建设的持续发展，玉溪市已经制定并实施了《玉溪市“十四五”卫生健康发展规划》《玉溪市大健康产业发展规划（2018—2035 年）》，以全面提高全市各族人民健康水平为出发点，对发展思路、主要发展目标和重点任务进行了部署。此外，玉溪市还加强了与周边地区的合作与交流，共同推动区域健康事业的发展。市政府在卫生健康方面的投入逐年加大，《玉溪市卫生健康委员会 2023 年预算重点领域财政项目文本公开》显示，2023 年市级基层卫生保障资金计划安排资金 1146.508 万元，医疗卫生支出 36.5 亿元，增长 26.6%，占全市一般公共预算支出 14.7%^①，比例远高于全省 6.4% 的水平^②。市政府把健康城市各项目标任务划分后分配给各相关部门，并出台了相应的考核制度，各项工作都在有序推进。

表 8 玉溪市健康城市组织保障指标

^①依据《玉溪市 2023 年国民经济和社会发展统计公报》相关数据计算所得

^②数据来源于《云南省 2023 年国民经济和社会发展统计公报》

类别	项目	指标	完成情况
组织保障 指标		将健康融入所有政策	部分完成
		健康城市规划	已完成
		有年度健康城市评估报告	未完成

五、玉溪市健康城市建设存在的问题

（一）部分指标存在差距

健康城市建设是一个长期和持续的过程，与国内其他健康城市相比，玉溪健康城市建设还存在着很多弱项指标。健康环境方面，玉溪市空气质量优良天数比例为 96.7%，虽高于同期国家平均值和目标值，但与云南省平均值 97.5%的优良天数比例相比还有差距。另外，城市国控断面优良率仅为 75.8%，与全省平均值 91.3%和国家平均值 89.4%相比，差距较大，空气质量和水体污染等问题仍需持续关注和改进。人均公园绿地面积能够很好的反映城市绿化情况，体现城市绿色宜居的属性。近年来玉溪市民最大的感受就是城市更绿了，单从人均公园绿地面积 13.97 平方米来看，虽然整体呈现增加态势，但与全国平均值 15.29 平方米相比，当前的人均绿地面积仍有较大的发展空间，距离联合国提出的最佳人居环境标准 60 平方米/人有较大的差距。健康社会方面，玉溪市的基本养老保险覆盖率虽高于云南省平均值，但与国家平均值 98%相比，存在较大差距。城镇登记（调查）失业率和城市人均体育场地面积两个指标低于云南省和国家平均水平。健康服务方面，严重精神障碍患者管理率、孕产妇系统管理率、村卫生室能够提供中医药服务的比例和每千名 60 岁及以上老年人拥有床位数仍有提升的空间。健康文化方面，居民健康素养水平虽提高到 27.8%，但与全国的 29.7%相比仍有差距。

（二）健康服务分配不平衡

世界各国已有的经验表明建立广覆盖、无差异的全民健康医疗保险是确保人人享有健康服务的必要先决条件，这对于建设健康城市至关重要。目前，玉溪城市与农村之间、县（市、区）间基础设施建设和卫生健康服务资源供给不均衡，医疗保障体系仍需进一步完善，特别是针对困难企业职工和个体户等就业人群的医保覆盖还有待提升。此外，新农合由于是自愿性保险行为，农民的参与度有待提高。当前玉溪还存在城乡居民就诊以及住院情况与收入水平、受教育水平负相关现象，收入水平或受教育程度低的群体极易出现不健康的生活方式。健康城市建设的目标是实现全体市民共享、共有的和相对公平。

从医疗卫生资源方面来说，随着人们对优质高效的卫生健康需求日益增长，玉溪医疗卫生领域人才短板逐渐凸显。2022年，市外就诊的肿瘤患者9516人，占有病种的首位，市级医院救治能力还有待提升。国家级、省级临床重点专科建设项目较少，临床专科高质量核心竞争力不强。从体育运动场馆、公园绿地等城市基础设施来看，目前，玉溪市共有15个公共体育场馆被列入免费或低收费开放名单，涵盖市级及县（市、区）田径场、综合健身馆、体育馆等健身场所，全市39所中小学校共计122个校内体育场馆设施对外开放，但城市人均体育场地面积仍低于国家水平，还需要持续推进体育场馆设施开放工作，积极促进更多体育场馆设施面向公众免费或低收费开放，为广大市民搭建起便捷、实惠的健身平台。玉溪市人均公园绿地面积虽已从2020年的12.75平方米提高到2023年的13.97平方米，但与国家的15.29平方米仍存在较大差距，全市9个县（市、区）还需要进一步因地制宜推进综合性公园、专类公园、社区公园、游园等各类型城市公园建设，不断完善公园设施和服务功能，着力提升城市绿量和公园绿地服务半径覆盖率。

（三）健康城市建设的经济基础较弱

经济健康是城市健康发展的前提和基础。2023年，玉溪市三次产业结构为10.1:42.8:47.1，云南三次产业结构为14.0:34.2:51.8，全国为7.1:38.3:54.6，第二产业占比高于云南省和全国水平，并以采矿、烟草制品等工业为主；全市完成全部工业增加值964.3亿元，其中黑色金属矿采选业增长4.8%，电力、热力、燃气及水生产和供应业增长22.7%，烟草制品业增长4.0%，玉溪产业结构仍以资源型和重化工业为主，导致玉溪的资源消耗强度高于全国及东部地区平均水平。近年来，玉溪城乡居民收入较快增长，但仍大幅低于全国平均水平。2023年，玉溪城镇居民人均可支配收入为48660元（居全省第二），但仅为全国平均水平（51821元）的93.9%，上海市（89477元，全国最高）的54.4%；农村居民人均可支配收入21303元（居全省第二），仅为全国平均水平（21691元）的98.2%，浙江省（32578元，全国最高）的65.1%，玉溪城乡居民收入低于全国平均水平，与发达地区存在加大的差距，产业结构、城乡居民收入与健康城市发展水平不匹配。

（四）市民的知晓和参与积极性不高

建设健康城市的核心在于满足社区居民需求，但在实际开展相关建设工作过程中，由于没有对社区居民需求做详细的调查，现有的工作更多的是应对各级行政指令，使得健康城市的建设内容和目标相违背，健康城市建设效果不理想。由于大多居民日常

投入工作与家庭，没有时间能够参与到社区的服务中，导致市民参与健康城市建设积极性不高，居民对健康城市的知晓率普遍较低。玉溪市在开始建设健康城市的进程中，如何将社区居民的认知水平及意识提高、主动参与意识形成等方面仍然面对着众多挑战。在社区活动中，多数居民的“被动参与”成为政府在实施进程中极为严峻的一次挑战。在治理过程中，居民表现出过多的“事不关己、漠不关心”的情感，“利己主义思想”是其参与健康城市建设活动的动力，缺乏自我主动和社区集体认同感。居民的健康知识和健康行为与先进地区还有差距，健康文化还没有形成。例如，当前玉溪市在推进垃圾分类工作过程中，虽然各个小区都建好了垃圾分类点，但居民自觉参与垃圾分类的意识还不高，真正做到垃圾分类投放的还不多，有些地方甚至由于垃圾收集点变少导致重新出现了垃圾不入桶的现象，比分类之前还有所倒退。

（五）考核验收体系尚未健全

当前玉溪市政府在抓健康城市建设方面，基本还是沿用之前创文创卫时形成的老一套经验做法，这些做法是经过多年考核迎检验证过，行之有效的建设方法。但由于健康城市和卫生城市两个概念存在差异，具有不同特征。健康城市面较广，建设的周期较长，它反映了一个城市追求人口健康、社会进步、城市可持续发展、和谐统一的过程，基层政府用创文创卫力抓迎检的做法难以获得实际回报，这对于下一步健康城市建设会产生严重的影响。实际工作中由于政府部门同时要推进健康城市和卫生城市的建设，同时两者的评价指标有较大部分重合，以及部门工作人员对二者概念不够清楚，两项工作同时推进，淡化了健康城市的特点。健康城市建设需要全社会共同参与，虽然现在有 2018 年国家制定的健康城市评价指标体系，玉溪市也结合自身实际制定了评价指标体系，但由于没有考核验收，没有硬性指标，没有明确的时间节点，导致市政府在健康城市建设过程中，缺乏动力找不到发力点，工作推进效果不佳。

在建设健康城市的过程中，玉溪市制定了《玉溪市“十四五”卫生健康发展规划》《玉溪市绿美城市建设三年行动实施方案》等配套措施，玉溪市住房和城乡建设局作为健康城市建设的专门机构，与其他部门协同分工开展工作，但在现实生活中由于各部门未形成协调公共参与的统一工作机制，沟通与交流较为困难，资源整合不佳，没有形成高效的工作效率，导致健康城市建设工作推进不够全面系统。

六、国内外健康城市建设经验和建设方向

（一）国内外健康城市建设经验

浙江省杭州市构建健康城市“7+1”组织管理模式，设置健康环境、健康社会、健康服务、健康人群、健康文化、健康产业、健康保障7个重点任务组和1个专家顾问组，分别明确牵头部门和配合部门，推动相关部门协同实现医疗保障、养老保障、卫生服务、体育健身、安全食品、清新空气、洁净饮水等建设目标和重点任务，加强部门间协作，形成健康城市建设合力。江苏省苏州市在20年的健康城市建设中始终坚持以需求评估为基础，围绕不同时期的健康问题有针对性地开展。当下主要围绕主动建立健康优先制度、主动提供有效健康管理、主动落实健康促进职责和主动营造全民健康氛围（“四个主动”）开展工作。广东省珠海市提出“让健康成为一种习惯”，在普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业、培育健康人群、塑造健康文化、构建健康社会8个领域实施36个重点行动项目，在全市学校、家庭、机关、医院、宾馆、餐厅、景区、商场、市场、社区等10类区域推行健康细胞建设工程，把健康融入居民的医、食、住、行、动、学。四川省成都市按照“自上而下树立健康理念，从下而上汇聚健康细胞”的健康城市建设工作思路，以健康细胞工程创建为具体抓手，将健康建设任务直接落实到社区等社会基层单位，筑牢健康成都的基础。

北京市西城区从餐饮企业入手，减少食盐用量，一些经典传统菜品减盐量达到15%，低盐菜品受到市民广泛欢迎。上海市嘉定区将建设百所健康促进场所列入嘉定区委、区政府重点工作，体卫联合开展Ⅱ型糖尿病、高血压等慢病患者运动干预。江苏省无锡市坚持以铁腕手段治理水环境，依靠科学技术改善水质，标本兼治，探索出一条经济发达、人口稠密地区湖泊治理的新路。天津市和平区将提升人民群众健康素养作为健康城市建设的基础性工作，将保障老年人和打造健康宜居环境作为工作切入点，不断提升群众获得感。浙江省宁波市进一步加强智慧医疗，建立完善“智慧健康四朵云”，不断提升医疗卫生管理的信息化水平，提升服务的可及性和便捷性。浙江省嘉兴市强化卫生健康服务向镇村辐射延伸，美丽乡村建设资源向健康资源持续转化，全域升级美丽乡村建设，推广健康镇村建设。福建省厦门市以“就近、就便、就需”为着眼点，不断推进健康教育基础化、健康行为自觉化、健身运动常态化，居民健康素养水平十年间翻了一番。山东省威海市聚焦群众关切的“一老一小”问题，坚持政府主导和多部门协作，显著提升婴幼儿照护和医养结合服务水平。广西壮族自治区柳州市围绕“利用城乡空闲资源、结合自然生态特色、促进公共服务均等”三个维度，全方位提升体育场地设施建设水平。这些城市在建设工作中着力应对和解决当地突出的健康问题，

积累了宝贵经验。

（二）健康城市的发展趋势

健康城市建设的发展呈现综合性，强调考量心理健康、社区群众参与和智慧化。

在推进健康城市的建设过程中更加全面地聚焦于居民的福祉，包括身体健康，心理健康与社交健康。特别是心理健康，将成为健康城市构建不可或缺的一部分。健康城市建设中会强化心理健康的教育普及，需要提供更为专业、全面的心理咨询和治疗服务，以支持居民的心理健康发展。城市规划和设计中，将更多考虑心理健康的因素。例如，营造舒适宜人的城市环境、增设绿地和公共休闲空间、降低噪音和减轻环境压力等。健康城市将提出一系列心理健康服务，涵盖心理咨询、治疗、教育以及心理健康支持等多个方面。通过建立心理健康中心和社区心理健康站等设施，为居民提供更为便捷、专业的心理健康服务。

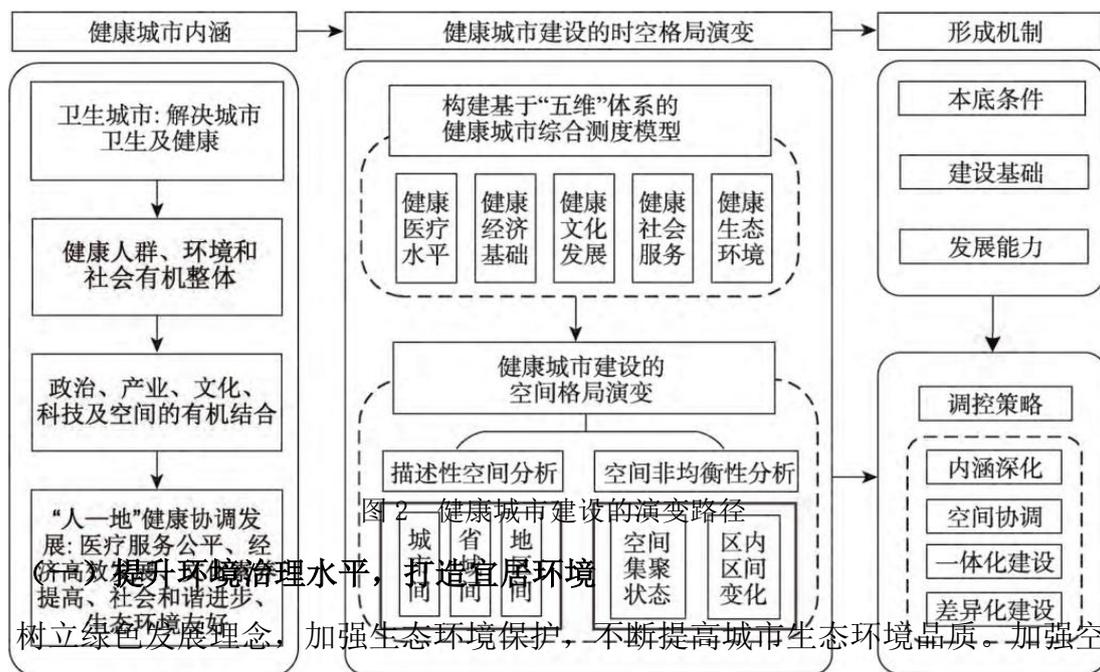
社区作为城市系统的有机组成部分和宏观社会的缩影，是开展健康城市建设的细胞工程，未来健康城市的建设将更加注重与社区居民的合作，鼓励社区组织心理健康活动、心理支持小组等，提供相互支持和共享经验的平台，这种社区参与和合作的方式不仅有助于增强社区的凝聚力，还能够促进居民心理健康的提升。随着科技的发展，智慧健康城市将成为未来的趋势。健康城市利用信息技术和智能设备，为居民提供在线心理咨询、心理健康应用程序等便捷渠道。通过数字化改造提升城市精细化管理效率和服务水平，打造健康、智能、可持续的城市环境，满足人民群众对高质量健康服务的需求，实现城市发展与人的健康协调发展。

七、高水平健康玉溪建设的建议

健康城市是以生态环境为基础，医疗卫生为核心，经济发展为支撑，公共服务为保障，科技创新为导向的各要素良性循环系统，因此高水平健康玉溪建设需以人为本、以全民健康为目标，通过解决好“人口—社会—经济—文化—环境”的关系，理顺各要素之间的作用机制，最终建设成“医疗服务公平、经济高效发展、文化素养提高、社会和谐进步、生态环境友好”的城市健康协调发展新模式。地形的起伏、地表植被覆盖、人口密度等是影响健康城市建设的基础性因素，城市化发展水平、交通通达度以及经济活动强度等是影响健康城市建设的内在动力因素，经济发展潜力、科技创新驱动水平和劳动者素质水平等是影响健康城市建设的外在推动因素。基于健康城市建设的演变情况（详见图2），玉溪市应着力推进五项工作：

玉溪高水平建设健康城市的重点领域是营造健康环境、构建健康社会、优化健康

服务、培育健康人群、发展健康文化；重点任务是加强饮用水安全管理、改善环境质量、开展健康“细胞”工程建设、建立健康管理模式、完善环境卫生基础设施、完善公共安全保障体系。



树立绿色发展理念，加强生态环境保护，不断提高城市生态环境品质。加强空气、水体和土壤污染治理，确保环境质量持续改善。推广清洁能源，建立大气污染防治体系，提高对空气质量的监测；利用无人机等先进技术加大对工业企业污染物排放情况的监察，对全面清查污染排放超标情况的企业有针对性的实施管控；引进先进技术，提高垃圾废物处理的技术和污水处理率，促进健康环境建设。提升城市绿化水平，增加城市绿地面积，构建绿色生态屏障。通过建设城市公园、绿道等公共绿地，提高居民的生活品质。

（二）加强健康服务体系建设，提高医疗服务水平

增强妇幼健康服务能力、完善家庭发展健康支撑体系、提升青少年健康服务水平、提高职业健康服务能力、提升老年健康服务能力，实施健康玉溪行动推进计划。完善基层医疗卫生服务体系，提升基层医疗服务能力。加强乡村医生队伍建设，提高基层医疗服务的可及性和便利性。推广家庭医生制度，实现居民健康管理的全覆盖。通过家庭医生为居民提供个性化、连续性的健康管理服务，提高居民的健康水平。强化卫生健康人才队伍建设、增强卫生健康科技创新能力、加快卫生健康智慧化建设步伐，实施卫生健康人才“百千万”工程和智慧健康玉溪计划等。

（三）推动健康产业发展，促进经济转型升级

加快产业结构调整，提升城市经济发展水平和质量。着力推行循环经济和清洁生产，加快淘汰落后产能，推动传统资源型工业集约高效发展，大幅提高资源综合利用效率。积极培育和发展现代装备制造、电子信息、新能源、新材料等高新技术产业，利用优美多样的生态环境、丰富多彩的民族文化、别具特色的自然资源，大力发展特种旅游、特色商贸、电子商务等现代服务业。通过改造提升传统优势产业，积极培育新兴支柱产业，加快产业转型升级步伐，以城市为核心，不断提高自我发展能力。培育健康产业新业态、新模式，推动健康产业与旅游、文化等产业的融合发展。通过发展健康旅游、健康文化等产业，吸引更多游客和投资者，促进地方经济发展。加强健康产业的科技创新和人才培养，提升健康产业的核心竞争力。通过引进先进技术和管理经验，培养高素质的健康产业人才，推动健康产业的持续发展。

（四）加强健康教育宣传，提高居民健康素养

通过电视、广播、报纸等媒体渠道，传播健康理念和健康知识，营造良好的健康文化氛围。加强宣传抽烟、喝酒的害处，积极推动公共场所控烟。积极引导市民主动参与锻炼，积极参加体检，增强自身体质。积极采取建设健康文化墙等宣传措施，不断推进“健康教育进家庭”工作，大力宣传和倡导健康的生活方式和饮食习惯，提高群众健康素养。宣扬志愿者奉献精神，促进市民积极参与志愿者服务，推动良好社会风气的形成。开展多种形式的健康教育活动，普及健康知识和健康生活方式。通过举办健康讲座、健康咨询等活动，提高居民对健康问题的认识和重视程度。提高人民绿色出行、节能环保、绿色低碳的意识，促使人民从衣、食、住、行等日常生活的各个方面践行绿色低碳的生活方式。政府加大对基础设施建设投资，建设多样化活动场所和开展多样化运动。

（五）完善政策支持体系，保障健康玉溪建设

健康城市建设是一项复杂的系统工程，作为一个正处在快速城镇化过程中的发展中的城市，玉溪的城市建设尚面临许多问题与挑战，尤其是发展基础薄弱、历史欠账较多、各种社会问题交互作用和集聚，亟须全面系统地提高城市健康发展水平。单纯基于公共卫生的角度难以有效应对日益复杂的城市健康问题。未来，应针对更加广泛的健康影响因子和健康决定因素，秉持“大健康、大卫生”的健康共治理念，科学制订城市健康发展的顶层规划，积极探寻影响城市健康发展的社会、经济、环境、人文、政策等影响因素及其作用机理，建立更加系统和有针对性的解决方案，将健康促进理念融入城市公共政策制定和规划建设的全流程，坚持政府主导、多部门协作、全社会

参与，通过政府和全社会的共同努力，制定和完善相关法律法规，全面促进城市健康和可持续发展。通过制定优惠政策、加强监管等措施，促进健康产业的发展和环境的改善。建立健全工作机制，加强部门间的协调配合。通过成立专门的工作机构、建立联席会议制度等措施，确保各项政策措施得到有效落实，健康玉溪建设提供有力保障。

综上所述，高水平建设健康玉溪需要多方面的努力和配合。通过提升环境治理水平、加强健康服务体系建设、推动健康产业发展、加强健康教育宣传以及完善政策支持体系等措施，可以推动玉溪市的健康事业不断向前发展，为居民创造更加健康、宜居的生活环境。

参考文献：

- [1]王高玲,申俊龙,钱学技.健康管理模式与路径的新思维[M].南京大学出版社,2021,3.
- [2]谭伟良.健康城市发展实践研究——以苏州为例[M].光明日报出版社,2018,1.
- [3]王鸿春,盛继洪.中国健康城市建设研究报告[M].社会科学文献出版社,2017.
- [4]姜玉培,甄峰,孙鸿鹄.基于健康影响的城市居民日常活动与活动环境特征识别[J].地理科学进展,2024,(7).
- [5]吴康;张静;李栋.中国城市群地区健康城市发展的综合评估及其影响因素[J].地理学报,2024,(6).
- [6]武占云.中国城市健康治理：历史探索、面临挑战与未来进路[J].城市问题,2024,(5).
- [7]陈保启,赵一鸣,靳福磊.中国十大城市群健康城市水平分布差异及驱动因素分析[J].统计与决策,2024,(3).
- [8]刘隽.城市健康产业与体育产业耦合协调发展研究——基于中国式现代化健康城市建设[J].卫生经济研究,2023,(10).
- [9]秦伟山,赵明明,张义丰等.中国健康城市建设的时空格局及其调控策略[J].地理学报,2023,78(11).
- [10]和红,张娇,闫辰聿.基于熵权法的健康城市发展水平实证分析——以中国54个城市为例[J].中国卫生政策研究,2023,(8).
- [11]苗竣翔,吕旺盛,姜丹等.建德市居民健康城市建设需求和获得感调查[J].健康教

育与健康促进, 2023, (2).

[12]赵灿, 王建勋, 滕忆希等. 浙江省杭州市健康城市建设评估[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(10).

[13]武占云, 单菁菁, 马樱娉. 健康城市的理论内涵、评价体系与促进策略研究[J]. 江淮论坛, 2020, (06).

[14]黄国武. 健康中国背景下我国健康城市发展研究[J]. 西北大学学报(哲学社会科学版), 2018, (3).

[15]单菁菁, 武占云. 西部地区健康城市发展评估与分析[J]. 开发研究, 2017, (01).

课题组成员:

郭昆(课题负责人)、刘宏平、郭晋江、周琳、柴梦