

探索中国城市健康之路

李玲

北京大学中国健康发展研究中心, 北京 100191

E-mail: ling@ceer.edu.cn

清华大学-《柳叶刀》健康城市委员会2018年4月在著名医学期刊Lancet(《柳叶刀》)杂志发布了题为“健康城市: 释放城市力量 共筑健康中国”特邀报告^[1](以下简称“健康城市报告”)。此报告研究了中国如何应对人类历史上最大规模城市化所带来的健康挑战, 提出中国要解决城市面临的健康问题。除了要进一步深化医疗体制改革, 还需要探索实施大健康战略, 从城市自然环境和社会经济环境方面着手, 解决产生健康问题的问题和社会经济影响因素, 从而实现《“健康中国”2030规划纲要》中提出的从治病到健康保障的转变。中国在探索健康之路上有着天然优势——政治制度优势、社会动员组织能力和经济、科技发展上的优势以及文化和人口规模优势。中国完全可以将自身经验和国际健康城市的经验相融合, 走出中国城市健康之路, 为人类健康贡献中国方案。

近年来中国在城市和农村的卫生和健康方面均取得很大进展^[2]。此报告主要研究城市健康, 原因在于中国城市化的独特之处: 中国城市化是在国家政策和经济发展的双重驱动下进行的, 其速度之快、规模之大, 举世罕有。1978~2015年, 中国城市率从17.9%增加到56.1%, 城市人口从1.72亿暴涨到7.71亿^[3]。城市化方兴未艾, 城市地区将承载越来越多的人口, 聚焦城市健康问题, 对提高整个国家的健康水平至关重要。同时, 中国快速城市化过程中健康治理的经验和教训也给其他发展中国家提供启示。

巨量人口涌入城市, 给中国城市发展带来人口和健康红利, 但是快速城市化也给市民健康带来巨大挑战。城市病所带来的环境污染、食品安全、住房交通、公共卫生、收入差距、医疗卫生过度商业化、超时劳动和压力焦虑等都危害着人民健康。国外在快速城市化过程中, 普遍存在难以解决的由城市贫民窟导致的公共卫生和贫病叠加问题; 中国政府则有效地避免城市贫民窟的卫生挑战。特别是2003年“非典”以后, 政府在公共卫生和医疗保障方面的投入非常大, 所有城市居民都纳入基本医疗卫生保障; 截至2016年, 流动人口的医疗保险覆盖率已超过98%、有0~6岁子女的育龄妇女孕期建档率超过90%、产后42天内获得健康检查的比例达到83.8%^[4]。2012年以来的健康扶贫也在着力于减少城市因病致贫和返贫的发生。目前中国在大力推进大病医疗保险制度, 已覆盖10.1亿人, 有超过400万人

从该项目中直接获益^[2]。

健康的影响因素主要为基因、医疗卫生服务、生活方式、生活环境、经济因素、社会因素六大类。在快速城市化、工业化和全球化的发展过程中, 传统和现代的剧烈碰撞, 人们的生活环境、生产和生活方式发生了深刻的变化, 慢性病井喷式爆发, 高血压、糖尿病、心脑血管疾病和癌症等发病率不断增加; 新发、再发传染病也不断发生, 基本医疗卫生保障已无法有效应对城市健康挑战。健康城市报告详细研究了中国城市目前面临的健康挑战, 是目前中国城市健康现状研究中较为全面系统的研究。

中国的工业化速度也是史无前例, 粗放型经济增长方式带来了高强度的污染排放, 使得我国各地的各种环境问题集中爆发。严重的污染对公众健康产生巨大的威胁。近年来, 虽然我国采取了一系列的环境治理措施, 取得了不少进展, 但是我国的污染形式依然严峻, 大部分城市的PM₁₀浓度仍然较高^[5]。城市化带来的疾病谱变化和健康挑战, 仅靠治病已无法解决。在中国城市健康现状研究的基础上, 健康城市报告中提出了要解决城市面临的健康挑战问题, 除了要进一步深化医疗体制改革这一根本举措之外, 还需要采用大健康的系统策略, 从城市的自然环境和社会经济环境方面着手, 解决产生健康问题的问题和社会经济影响因素, 从源头上治理健康, 从而实现《“健康中国”2030规划纲要》中提出的从治病到治未病的转变。

从政治、经济、社会、文化和生态等各个方面综合治理健康, 也就是将健康融入所有政策(Health in all policies, HiAP)。HiAP是旨在疾病预防与健康水平提升的政策性战略, 其核心是围绕健康进行跨部门协作, 与卫生部门之外的其他部门共同实施相关健康政策, 在更广泛的政策水平上解决健康问题。

HiAP是中国原创的思想, 新中国成立后, 党和政府推动“一切为了人民健康”, “预防为主, 减少疾病”^[6], 极大地改善了人民健康, 探索出与西方发达国家不同的路径。在1978年阿拉木图会议上, 世界卫生组织(WHO)借鉴中国国民健康改善的成功经验, 提出通过社会各部门协作和初级卫生保健改善人群健康, 并提议各国政府应该将健康纳入国家发展的优先目标。但由于冷战思维的影响以及新自由主义思潮兴起, 阿拉木图会议所提出的理念没有得到广

泛的应用. 世界各国(特别是发达国家)都选择接受了1986年《渥太华宣言》所提出的健康促进框架,其框架主要通过健康教育、社区协作以及政府针对性干预,改善个人的生活方式,预防慢性疾病,提高生活质量. 由于忽视健康的经济社会环境等决定因素以及有意淡化健康促进中的政府责任,健康促进的效果不明显.

随着对健康决定因素认识的深化,健康政策的目标开始转向健康的社会决定因素,将健康融入经济社会发展政策成为健康政策的新潮流. 2000年美国发布《美国促进健康、预防疾病: 国民健康目标2010》,提出通过政策协调创造能够改善全体公民良好健康的社会和自然环境. 2006年,芬兰担任欧盟轮值主席国,“将健康融入所有政策”进入欧盟委员会公共议题序列. 同年,欧盟通过决议,将HiAP作为欧盟各国政府进行政策设计和执行的指导原则之一. 该原则强调通过跨部门的政策和措施实现健康水平的提高和健康不平等程度的降低. 2013年WHO世界健康促进大会通过了《实施“将健康融入所有政策”的国家行动框架》,呼吁各国重视健康的社会决定因素,为实施“将健康融入所有政策”策略提供组织和技术保障. 与之前的健康促进政策框架相比,HiAP更加强调国家与社会在维护健康中的作用. 维护健康不仅仅依靠个人行为方式的改变,

还需要国家总体规划和其他部门的配套措施,健康是全社会的共同责任. 2016年11月第九届全球健康促进大会形成了《健康城市上海共识》,其所强调的“健康城市治理五大原则”——“将健康作为所有政策的优先考虑”、“改善社会、经济、环境等所有健康决定因素”、“促进社区积极参与”、“推动卫生和社会服务公平化”、“开展城市生活、疾病负担和健康决定因素的监测与评估”——便是对这一思想的细化和发展.

中国共产党的“十九大”报告提出要实施健康中国战略,《“健康中国”2030规划纲要》也在落实中,健康城市的试点和探索在全国展开,各个城市都在因地制宜地探索“将健康融入所有政策”的实现路径,实现“以人民为中心”的新发展理念. 最新的党和国家行政体制改革,在国家层面设立了“国家卫生健康委员会”,从制度设计上保障大健康政策的落实. 信息化、大数据和智能化也给健康城市提供了最有力的手段,全方位、全生命周期的健康管理已经在中国不少城市的试点中应用. 健康城市报告的发表恰逢其时,由各相关领域、跨学科的专家们提供的政策建议将促进中国城市健康建设. 有中国政治制度优势,信息化手段支撑,有全民参与,中国城市健康之路将为世界贡献中国探索.

参考文献

- 1 Yang J, José G S, Remais J V, et al. The Tsinghua-Lancet Commission on Healthy Cities in China: Unlocking the power of cities for a healthy China. *Lancet*, 2018, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30486-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30486-0)
- 2 Li H, Jiang L. Catastrophic medical insurance in China. *Lancet*, 2017, 390: 1724
- 3 中华人民共和国国家统计局. 中国统计年鉴 2016. 北京: 中国统计出版社, 2016
- 4 国家卫生和计划生育委员会流动人口司. 2017 中国流动人口发展报告. 北京: 中国人口出版社, 2017
- 5 谢红梅. 环境污染与控制对策. 成都: 电子科技大学出版社, 2016. 4, 277-278
- 6 李玲, 江宇. 毛泽东医疗卫生思想和实践及其现实意义. *现代哲学*, 2015, 5: 39-43
- 7 Li L, Fu H. Chinas health care system reform: Progress and prospects. *Int J Health Plan Manag*, 2017, 32: 240-253