

城市健康公平性评估与应对工具 Urban HEART 的应用及对我国的启示

俞清源* 尤莉莉

中国医学科学院/北京协和医学院卫生健康管理政策学院 北京 100730

【摘要】城市健康公平性评估与应对工具(Urban HEART)由世界卫生组织开发,旨在解决城市间与城市内的健康不平等。该工具为城市卫生政策制定者、决策者和规划者提供一个公平的视角,全面客观地呈现本地的健康相关状况,并辅助其制定适用于各地的干预措施。城市健康公平性评估应对工具已在全球100多个城市中得到运用。各地实施 Urban HEART 的关键经验包括:利益相关者的通力合作、强有力的政治意愿、本土化的指标以及长期有效机制的建立。工具以“评估、应对、政策、实施”四部分为一个周期,实现循环上升的健康结果和公平性问题改善。本文采用文献资料法,介绍了城市健康公平性评估与应对工具的内容,阐述各地实际运用案例并进行比较,总结梳理各城市运用 Urban HEART 的实际经验和问题挑战,以为我国健康城市建设工作和解决健康不公平问题提供参考。

【关键词】健康公平; 健康社会决定因素; 评估与应对; 城市健康公平性评估与应对; 工具
中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2022.08.009

The application of urban health equity assessment and response tool (Urban HEART) and its implications to China

YU Qing-yuan, YOU Li-li

School of Health Policy and Management, Chinese Academy of Medical Sciences & Peking Union Medical College, Beijing 100730, China

【Abstract】Urban Health Equity Assessment and Response Tool (Urban HEART) was developed by World Health Organization to address health inequity problems among and within cities. This tool provides a fair perspective for health policy makers, decision makers and planners of cities, comprehensively and objectively presents the local health related situations, and assists in formulating intervention measures suitable to different regions. Nowadays, Urban HEART has been applied in over 100 cities. Key experience in its practice includes: thorough cooperation of stakeholders, strong political will, localized indicators and the establishment of a long-term effective mechanism. Urban HEART takes “assessment, response, policy and implementation” as a cycle to achieve repeatedly improved health outcomes and equity. Via literature review, this paper introduced the content of the Urban HEART, elaborated and compared cases of its actual application, and summarized the practice experience and challenges of its implementation in various cities, which should provide references for the construction of healthy cities and the resolution of health inequity problems in China.

【Key words】Health equity; Urban health; Determining factors of healthy society; Assessment and intervention; Tools

健康公平是指人群健康状况不存在不公正、可避免或可补救的差异^[1],这些差异理论上通过政策干预可以避免^[2]。健康公平意味着需要制定有效政

策与合理分配资源,使所有人群不论资源、种族、性别、年龄、收入等,都能充分发挥健康和福祉的潜力。^[1,3-4]健康社会决定因素对健康公平具有重要影

* 基金项目:中国医学科学院医学与健康科技创新工程“基于卫生健康体系学的健康中国建设战略研究”(2021-12M-1-046)
作者简介:俞清源(1999年—),女,硕士研究生,主要研究方向为卫生筹资、卫生费用。E-mail: qyyu@student.pumc.edu.cn
通讯作者:尤莉莉。E-mail: youlily_pumc@163.com

响,它包括人们出生、成长、生活、工作和衰老的条件以及塑造日常生活条件的更广泛的系统。[5-6]

目前,城市化进程不断推进,全球约 55% 的人口居住在城市地区,而这一趋势预计在 2050 年达到 68%。[7] 虽然城市化在一定程度上可以带来健康和经济效益,但快速无计划的城市化可能对社会、环境和人群健康产生负面影响,加剧健康公平性问题。[8-9] 健康不公平现象大量存在。在国家之间,世界银行数据表明,2020 年,日本的人均预期寿命为 84.62 岁,而非洲地区中非共和国仅为 53.68 岁。在国家内部,来自最贫困家庭的儿童在 5 岁前死亡的可能性是来自最富裕家庭的 2 倍。[1] 在城市街区之间,格拉斯哥的一项研究显示,男性的预期寿命从该市条件较差地区的 66.2 岁到条件较好地区的 81.7 岁之间不等。[1] 由此可见,健康不公平现象具有普遍性,需要采取合理措施加以解决。

为了应对城市化进程中的健康不公平现象,2010 年,世界卫生组织与城市政策制定者、研究人员及国际组织进行合作,开发并试运行了城市健康公平评估和应对工具(Urban Health Equity Assessment and Response Tool, Urban HEART)。[10] 迄今为止,Urban HEART 得到广泛应用,被纳入众多国家和地区政策。[11] 本文对该工具进行概括介绍,并总结典型城市运用 Urban HEART 的实际经验,以期在中国健康城市建设中有所借鉴,为解决城市健康不公平提供一定参考。

1 城市健康公平评估与应对工具 Urban HEART 介绍

2008 年,世界卫生组织(World Health Organization, WHO)健康问题社会决定因素委员会提出证据表明,可避免的健康不公平是由于人们成长、生活、工作和衰老的环境以及应对疾病的制度而产生的。[12] 2009 年,第 62 届世界卫生大会通过了“针对健康问题社会决定因素采取行动以减少卫生不公平”的决议。基于此,WHO 开发了城市健康公平评估和应对工具,以推动实现健康公平的全球运动。

该工具旨在减少城市间与城市内不同区域或社会经济群体的健康不平等。该工具主要有“易于使用、全面包容、操作可行和可持续、将证据与行动相联系”四大特征,以“可靠的证据、跨部门健康行动、社区参与”为三大基本核心要素,是适用于国家和各级地方部门的行动指南。

Urban HEART 强调以评估、应对、政策、实施四部分为一个周期,实现工具与当地规划的融合。其中,评估与应对部分属于证据准备与计划制定阶段,是 Urban HEART 的两大重点指导内容;政策和实施部分属于具体干预和行动施行阶段,但此阶段采取的步骤往往具有很强的地方针对性,超出了该工具的指导范围。四部分依序贯通:在评估阶段,通过协调多部门收集证据,监测与发现不平等现象,确定问题,形成未来行动的基础;应对阶段,利益相关者共同参与制定应对策略,确定目的、行动、参与者;政策制定阶段,各城市综合考虑地方特征与评估阶段的证据,对行动策略进行优先排序与预算安排,将其纳入地方政府决策;实施阶段,由地方政府根据自身实际情况选择进行资源的实际分配,落实各方责任。城市健康和社会状况具有复杂性,解决健康不公平问题无法一劳永逸,因此,该工具遵循周期性循环,以保证该工具与地方治理的一致性,将健康公平问题置于地方决策的核心,从而形成长期的健康公平改善机制。

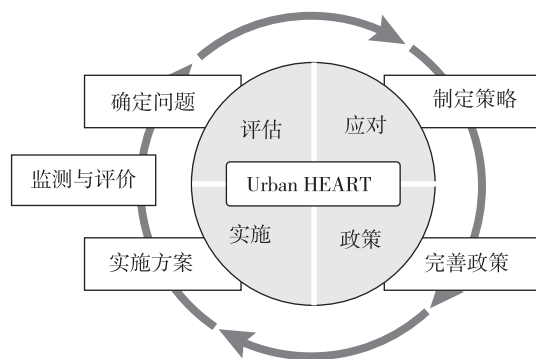


图 1 Urban HEART 与当地规划的融合

1.1 评估 (Assessment)

评估是指针对城市环境中健康相关因素的分布进行系统的评价估量,从而了解城市健康状况。评估部分是解决公平性问题的基础,包含评估指标与数据展示两部分。

Urban HEART 提供了一套标准化指标,以便工具使用者确定指标进行数据收集。评估指标以健康结果(健康汇总指标、特定疾病)与 4 个政策领域的健康社会决定因素(物理环境和基础设施、社会和人类发展、经济、治理)为框架,包含 12 项核心部分、24 项强推荐纳入内容和 6 项可选择部分,共计 65 个指标(图 2)。[13]

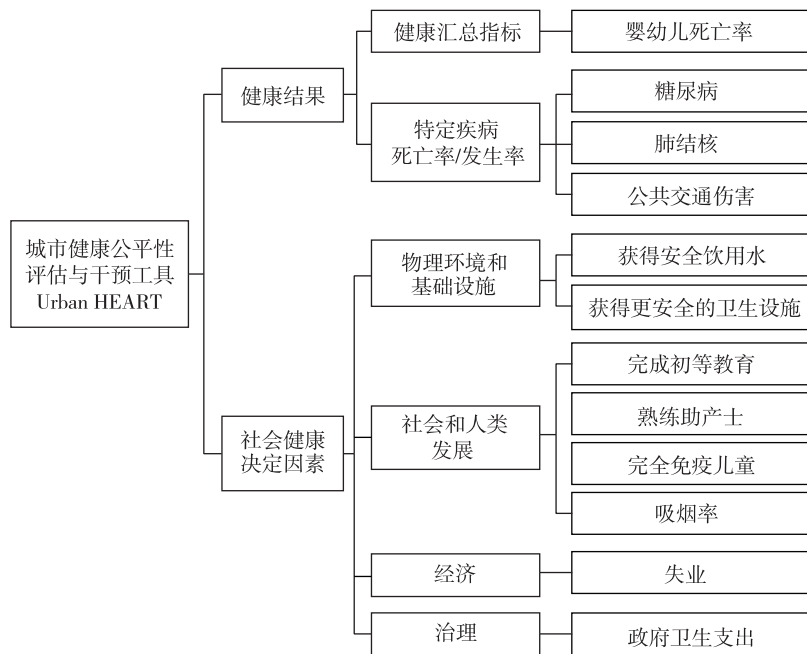


图2 Urban HEART 评估框架和核心指标

数据展示是帮助利益相关者就评估结果进行分析、达成共识的关键。Urban HEART 设置城市健康公平矩阵与监测两个可视化工具,以便直观地展现数据、识别问题。健康公平矩阵展现的信息包括地方表现和跨区域的现象比较,可用于显示城市间或城市内公平性差异及政策措施的相对效力。健康公平监测根据具体基准,跟踪健康指标的长期表现,确定其发展趋势。两种图表均使用颜色表示成就水平并进行编码,将低于基准的标红,低于预期目标、但优于基准的标黄,高于目标的用绿色显示,具体的图表运用案例将在下文评估方法的应用中呈现。

1.2 应对 (Response)

应对是指为消除或减轻健康不公平现象而采取一定的战略行动。工具中的应对部分提供了策略框

架和选择标准,以辅助地方政府根据当地情况,采用最适宜的干预措施来减小或消除现有的城市人群健康差距。^[10]

在确定健康问题优先顺序后, Urban HEART 提出了 5 项策略以辅助决策者制定应对措施(表 1)。该工具对行动措施的选择提供了 6 方面标准:一是减轻问题的有效性,即措施能否解决健康差异,同时是否会带来不良后果;二是可用的本地资源,即该行动是否需要更多资源,利益相关方是否提供资源;三是受影响社区与人群,即措施是否具有文化敏感性;四是时间范围内的可实现性,即措施能否在社会、政治和经济可接受的时间框架内实施;五是高效性,即干预措施是否以最小的成本对健康不平等产生最大的影响;六是与当地或国家优先事项的一致性,即干预目标是否得到政治支持。

表 1 Urban HEART 5 项应对战略

序号	策略	解释	举例
1	将健康融入城市规划和城市发展	开展专门针对健康的活动、方案和干预措施,以改善城市弱势群体生活条件。	制定交通政策,推广安全的通勤方法
2	加强城市初级保健	提升初级保健在城市环境中的作用,向生活在非正规住区人群和其他受排斥群体(如流动人口)提供服务。	开展病媒控制的清理运动
3	加强城市环境中对健康公平的关注	实施方案,如健康城市,强调减少不平等,将健康促进工作目标针对城市弱势群体。	标出城市中食品价格和质量不平等区域,并采取措施
4	将健康公平放在地方政府议程的更高位置	提升评估项目、城市计划和投资方案对城市健康公平的影响能力。	提供资源以支持社区改善基础设施
5	推行国家议程	应对城市化的机遇与挑战,促进所有人的健康,创造有利的国家政策环境。	颁布烟草控制条例

1.3 工具实施步骤

Urban HEART 的实施主要分为 6 个步骤: 建立一个包容性团队, 确定当地指标和基准, 收集有效数据, 生成证据, 评估卫生公平差距和梯度并确定其优先级, 确定最佳应对措施。^[13]

总体而言, Urban HEART 将指导重点放在“评估”与“应对”两部分, 为当地卫生政策制定者提供一个公平的视角, 辅助其全面客观地了解本地健康状况, 在此基础上制定合理、有效、符合成本效益原则的应对措施, 并根据地方特点, 逐步完善当地卫生政策, 推进具体方案的实施。

2 Urban HEART 的国际应用

城市健康公平性评估和应对工具在世界各地得到广泛应用与推广。2008—2010 年, Urban HEART 在全球 9 个国家的部分城市进行了试点。^[11] 2015 年底, 53 个国家的 100 多个城市已使用该工具规划解决健康不公平的行动。^[12] Urban HEART 适用性广, 从仅拥有 3.5 万人口的马萨法到 800 多万人口的德黑兰, 不同人口量级、不同发展水平的城市已使用该工具来实现减少健康不公平。^[14]

2.1 Urban HEART 评估方法在国际各城市的应用

工具为各地提供了一份可借鉴的评估指标清单, 而真正运用时, 具体指标因地而异。表 2 列出了底特律、巴塞罗那、德黑兰、吉萨和马萨法 5 个城市的指标运用情况。^[15-20] 由此可见, 实际应用指标差异性较大, 各城市依据本地区关注的健康问题, 结合健康社会决定因素, 综合数据的可获得性, 进行指标选择和开发特异性指标。如在底特律由于媒体上关于其“破产”的负面描述, 当地认为偏向关注赤字的指标(如失业、生活贫困)可能会加剧负面影响, 因此更多使用了反映优势或资产的指标(如就业率、住房价值)。^[16-17] 并且, 有的城市扩展了指标框架, 如德黑兰在原本指标框架的基础上新增了“文化”领域, 将尊重的价值观作为指标, 其内涵包括真理、信任、宽容、公平、诚实、关心他人、尊重老人等。^[15]

在数据展示方面, 各地根据 Urban HEART 的指导, 运用城市公平矩阵与监测以实现数据的可视化, 并在此基础上创新运用更多的数据呈现形式。以巴塞罗那为例, 该地区运用了矩阵、监测和地图来展现当地公平性状况。^[19] 底特律在评估矩阵的基础上开发了条形图, 制作每个指标的地区百分比分布图来总结矩阵, 并且利用地图来显示评价指标的地理分布。^[16]

2.2 Urban HEART 应对策略的城市实施案例

城市健康公平性评估和应对工具提供了 5 项应对策略, 各城市根据自身优先事项与综合资源, 选取合适的策略制定和完善当地政策, 并实施干预方案。

马萨法遵循 Urban HEART 应对策略, 进行城市健康公平的干预行动, 例如加强城市初级保健: 卫生部门与无国界医生组织合作建设综合保健机构, 为当地居民提供初级保健服务, 包括常见病的咨询和治疗、心理护理等^[18], 综合保健机构营业时间包括周末和节假日, 为轮班人员提供了便利。同时, 当地卫生部门与流动诊所合作, 提供流动外展服务, 提升艾滋病、结核病防控和性生殖健康服务的可及性。市政府联合非政府组织实施妇幼健康计划, 通过培训“妈妈教练”来促进孕产妇和儿童健康。^[18] 此外, 马萨法地区致力于环境卫生改善, 市政当局在无国界医生组织的支持下建造了一座焚烧炉, 以处理医疗废物, 启动了城郊废物管理项目, 以定期清除家庭和社区固体废物。^[18]

埃及吉萨实行了 4 项策略以解决健康不公平问题。该地将健康融入城市规划和发展, 政府购买一艘新渡船以改善当地交通^[20], 并且致力于加强城市初级保健, 向该地区的保健中心提供了必要的支持; 同时, 开展非传染性疾病预防, 建立家庭档案; 推行国家议程, 开展了烟草控制活动, 此外, 当地重视健康公平问题, 政府联合非政府组织建设净水工作站、卫生和固体废物处理设施。^[20]

Urban HEART 应对策略为各地提供了理论参考, 而具体政策的颁布与干预方案的实施, 取决于决策者关注的优先事项、问题紧迫性、时间框架、现有资源及干预的成本效益性等。

3 Urban HEART 运用的关键经验

随着城市健康公平性评估应对工具在国际上的推广和实施, 各城市的成功实践为该工具今后的使用提供了宝贵经验。

3.1 利益相关者的通力合作

城市健康不公平现象涉及的社会层面广、影响因素复杂, 需要各个利益相关方的协商合作。根据 Urban HEART 指南与各地经验, 该工具的落地与运行是由政府相关部门、学术团体、社区组织、卫生服务提供者共同参与的结果。^[10] 通过利益相关方的合作, 不仅能够全面地考虑问题严重性与优先顺序、现有资源、决定因素, 更能发挥彼此的优势与专业能力, 从而系统有效地进行城市健康公平性的评估和在地方实施干预措施。

表2 Urban Heart 核心指标与各地实际运用指标

指标		底特律	巴塞罗那	德黑兰	吉萨	马萨法	指标属性
健康结果	健康 汇总 指标			婴儿死亡率	婴儿死亡率	婴幼儿死亡率	强推荐指标
		—	—	安全分娩、五岁以下儿童死亡率、粗死亡率、预期寿命	—	孕产妇死亡率—五岁以下儿童死亡率	可选择指标
		—	过早死亡率	—	—	—	自创指标
	疾病 特异性		结核病率	糖尿病患病率、交通事故	糖尿病患病率	—	强推荐指标
		心理健康	—	心肌梗塞、中风、高血压、癌症、心理健康	高血压	—	可选择指标
	哮喘, 残疾率	问题药物消费指数、淋球菌率	哮喘、骨质疏松、接种疫苗、健康相关生命质量、残疾率、保健中心利用率、口腔健康、疼痛、自杀率、营养习惯、粮食安全	—	—	自创指标	
健康社会 决定因素	物理 环境 和基 础设施	—	—	安全饮用水、厕所	安全饮用水	安全饮用水、环境卫生设施	核心指标
		—	—	废水系统、固体废物管理、职业伤害	废水系统、公共下水道	—	强推荐指标
		绿地面积	分配给公园花园的居民区面积、植被指数	人均绿地面积	—	—	可选择指标
		柴油颗粒物物质、非汽车通勤者	行驶车辆公里数	非交通事故、公共交通使用、空气污染、噪音、人均体育面积、儿童活动区、残疾人友好区、城市抗震	—	—	自创指标
	社会 和人类 发展	—	16~29岁受过小学教育或以下的人群	小学毕业率、吸烟	识字率、完全免疫儿童、熟练助产护理、吸烟	完全免疫儿童、熟练助产士	核心指标
		肥胖	少女生育率	母乳喂养、少女怀孕、身体活动、体重指数、儿童消瘦和发育迟缓	肥胖	—	强推荐指标
		—	—	家庭暴力	—	—	可选择指标
		高中教育率、学士学位、生活在贫困线以下的儿童	17岁及以下受援助人口、接受社会服务援助人口	高等教育率、净入学率、社会资本、社会保障覆盖的女性户主家庭	—	15~49岁人群的避孕措施使用	自创指标
	经济	就业率	16~64岁人群失业率	就业	失业率	—	核心指标
		住房价值、房屋所有权、占用住房	平均每间住房有4名以上居民	人均房间面积、贫困	—	—	强推荐指标
		收入	家庭可用收入指数	家庭消费、公平财政贡献指数、灾难性支付率、极化率、人类发展指数	收入	—	自创指标
	治理	选民投票率、医疗保健	市政选举中的选民弃权票	地方选举、基本和补充健康保险费率	选民参与	—	强推荐指标
		—	—	对市政服务满意度、市政当局响应能力、卫生人员覆盖人口	—	—	自创指标
		—	—	文化: 尊重的价值观	—	—	自创领域

3.2 强有力的政治支持

研究显示,尽管政策制定者意识到城市健康公平问题,将健康不公平问题纳入政治议程的仍在少数。^[21]以巴塞罗那为例,2010 年左翼政党联盟仅以诊断工具运用 Urban HEART,并未分配实施方案的具体预算;此后右翼掌权,健康公平事项被搁置;直至 2015 年,左翼重新掌权,重提解决健康不公平问题,Urban HEART 才逐步运用到实践^[19]。以往研究和巴塞罗那的经验表明,实现健康公平需要强有力的政治意愿,将解决健康不公平纳入政府议程和城市规划。

3.3 本土化的指标

城市的健康公平问题涉及经济、教育、文化、种族、性别等因素,不同城市的健康公平性现状具有差异性,各地应因地制宜,选择有针对性、适合当地的指标,并在此基础上开发新指标,以更好地反映当地健康公平性问题。根据各地经验,选取和制定指标主要遵循以下标准:清晰并易于理解;具有可行性,对政策干预带来的变化具有敏感性;能够跨时间和区域进行比较;具有可测量性和理论基础;对地区有实际意义;避免重复。^[21]

3.4 长期有效机制的建立

城市健康不公平是个长期存在的问题,各地健康公平情况具有复杂性,与社会各个层面息息相关,公平性问题的解决也无法一蹴而就。因此,需要建立长期、持续、稳定的监测、评估、干预、反馈机制,各个利益相关者发挥所长,形成稳定的协作关系与运行网络,培养相关领域专业技术人才,定期收集相关数据,以实现循环上升的健康结果,改善公平性问题。

4 Urban HEART 面临的挑战与局限

各地实际应用 Urban HEART 也面临一些挑战。首先,在评估方面缺乏数据与资源。在马萨法由于某些指标数据无法获得导致指标被迫删除。^[18]在底特律,也存在因数据获取困难而用其他指标代替的情况,如将工具中的非传染性指标由全因死亡率和残疾率替代。^[17]指标的获取是一项长期的工作,需要足够的技术人员定期在地方层面收集数据。有的地区采用问卷调查形式获取数据,详细的问题通常会使受访者拒绝填写,需要配以激励措施以提高应答率。^[15]在实践中,有地区提出需要制定关于验证

数据质量的指南,增加定性评估指标。^[22]在应对策略与当地规划的结合方面,有地方提出在对评估结果和行动策略与干预方案和政策相联系的过程中存在困难,监测和评价机制方面仍需改进,希望能受到更多的专业指导。^[11]现有研究肯定了 Urban HEART 在揭示健康不公平现象及指导应对策略方面的作用,但对于该工具与地方规划融合后所推行的政策方案的实际影响,尚未得到明确的说明。^[11]

5 对我国健康城市建设工作的启示

《“健康中国 2030”规划纲要》中提出把健康城市建设作为推进健康中国建设的重要抓手,针对居民主要健康问题,制定实施健康城市发展规划,并加强监测与评价。^[23]近年来,通过健康城市建设的开展,各地健康城市指数稳步提升,我国人均预期寿命的中位数达到 79.40 岁,婴幼儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率、孕产妇死亡率持续下降,达到或优于高收入国家平均水平。^[24]然而,我国健康城市建设工作中仍存在公平性难题,比如各地区发展不平衡、各项指标进展不平衡。^[25]针对这些问题,Urban HEART 工具可为我国的健康城市建设提供一个公平的视角,补充和完善现有的城市规划与建设。通过进行评估、应对、政策、实施 4 阶段的工作,揭示各地健康不公平现象,找出关键问题,制定行动策略,结合地方特点出台相应政策,推动具体干预方案的实施,形成良性循环机制,从而促进我国城市健康公平性。

评估方面,Urban HEART 包含一份指标清单,覆盖总体健康状况、特异性疾病状况、物理环境和基础设施、社会和人类发展、经济、治理 6 方面,我国可以此为参考框架,确定适用于我国各城市的健康公平性评估指标。根据国际经验,指标的选取具有灵活性,加之我国各地健康水平存在差异,应根据地方特点制定特异性指标。此外,城市健康公平性矩阵与监测的数据展示方法为各指标在城市内、城市间的比较提供了可行性技术,有助于明确我国各城市发展中的优势及不足。

应对策略方面,该工具提出了 5 项应对策略:将健康融入城市规划、加强城市初级卫生保健、加强城市环境中对健康公平的关注、将健康公平放在地方政府议程的更高位置、推行国家议程。这对我国各级政府制定健康城市规划具有重要参考价值。目前,我国政府强调城市某些健康领域的建设,而对于城市中的弱势群体与建设水平薄弱地区关注不足。

工具中的应对策略点明了健康公平的重要性,聚焦于城市弱势群体,为我国地方政府今后的工作目标指引了行动方向。同时,该工具中的选择标准有助于指导我国地方政府在实践中确定优先策略。

政策制定方面,Urban HEART 倡导政府要对选定的干预措施进行优先排序和预算编制,以确保将其纳入地方政府的决策过程,其中“优先事项优先预算”的建议,为政府在健康城市优先项目和预算安排方面提供了明确的思路。工具中所提供的关于确定城市健康状况证据的方法,也可以辅助我国政府确定最紧要问题并选择最相关的干预措施,从而通过制定法律法规、颁布政策、实施干预措施等方法解决不公平问题。

实施方面,Urban HEART 倡导利益相关者的合作,地方政府要根据各地综合能力和环境分配资源,制定实施时间框架。政府主导多部门合作的策略,与我国目前健康城市建设的做法一致,除了政府部门以外,其他利益相关者(如社区、公众、企业、社会团体)均是健康城市的建设者和享有者,全社会全面参与、共建共享,更加有助于完善我国城市健康建设体系,提高健康公平性。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] World Health Organization. World Health Day 2021: It's time to build a fairer, healthier world for everyone, everywhere [R]. World Health Organization, 2021.

[2] Braveman P. Health disparities and health equity: concepts and measurement [R]. 2006.

[3] Castillo E G, Harris C. Directing research toward health equity: a health equity research impact assessment [J]. Journal of General Internal Medicine, 2021, 36 (9): 2803-2808.

[4] Liburd L C, Hall J E, Mpofu J J, et al. Addressing health equity in public health practice: frameworks, promising strategies, and measurement considerations [J]. Annual review of public health, 2020, 41: 417-432.

[5] Singh G K, Daus G P, Allender M, et al. Social determinants of health in the United States: addressing major health inequality trends for the nation, 1935-2016 [J]. International Journal of MCH and AIDS, 2017, 6(2): 139-164.

[6] World Health Organization. Social determinants of health [EB/OL]. [2022-06-23]. [https://www.who.int/health-](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1)

topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1

[7] World Health Organization. Urban health [EB/OL]. (2021-10-29) [2022-06-23]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/urban-health>

[8] Li X, Song J, Lin T, et al. Urbanization and health in China, thinking at the national, local and individual levels [J]. Environmental Health, 2016, 15(1): 113-123.

[9] Prasad A, Borrell C, Mehdipanah R, et al. Tackling health inequalities using urban HEART in the sustainable development goals era [J]. Journal of Urban Health, 2018, 95 (5): 610-612.

[10] World Health Organization. Urban HEART: urban health equity assessment and response tool [R]. Kobe: World Health Organization, 2010.

[11] Prasad A, Kano M, Dagg K A M, et al. Prioritizing action on health inequities in cities: An evaluation of Urban Health Equity Assessment and Response Tool (Urban HEART) in 15 cities from Asia and Africa [J]. Social Science & Medicine, 2015, 145: 237-242.

[12] World Health Organization. Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health [R]. Geneva: World Health Organization, 2008.

[13] World Health Organization. Urban HEART: urban health equity assessment and response tool: user manual [R]. Kobe: World Health Organization, 2010.

[14] World Health Organization, UN Habitat. The global report on urban health: equitable, healthier cities for sustainable development [R]. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2016.

[15] Asadi-Lari M, Vaez-Mahdavi M R, Faghihzadeh S, et al. Response-oriented measuring inequalities in Tehran: second round of Urban Health Equity Assessment and Response Tool (Urban HEART-2), concepts and framework [J]. Medical journal of the Islamic Republic of Iran, 2013, 27(4): 236-248.

[16] Mehdipanah R, Israel B A, Richman A, et al. Urban HEART Detroit: the Application of a Health Equity Assessment Tool [J]. Journal of Urban Health, 2021, 98 (1): 146-157.

[17] Mehdipanah R, Schulz A J, Israel B A, et al. Urban HEART Detroit: A tool to better understand and address health equity gaps in the city [J]. Journal of Urban Health, 2018, 95(5): 662-671.

[18] Makadzange K, Radebe Z, Maseko N, et al. Implementation of Urban Health Equity Assessment and Response Tool: a Case of Matsapha, Swaziland [J]. Journal of Urban Health, 2018, 95(5): 672-681.

- [19] Novoa A M, Pérez G, Espelt A, et al. The experience of implementing Urban HEART Barcelona: a tool for action [J]. *Journal of Urban Health*, 2018, 95(5): 647-661.
- [20] Gadallah M, Megid S, Refaey S, et al. The application of Urban Health Equity Assessment and Response Tool to assess health inequity among dwellers of an urban slum area in Giza Governorate, Egypt[J]. *Journal of Egyptian Public Health Association*, 2017, 92(2): 68-76.
- [21] Morrison J, Pons-Vigués M, Díez E, et al. Perceptions and beliefs of public policymakers in a Southern European city[J]. *International journal for equity in health*, 2015, 14(1): 1-10.
- [22] Mayak M, Narayan K A. Selection of Urban Health Equity Assessment and Response Tool indicators using item response theory analysis to assess a city health profile in India[J]. *Indian Journal of Community and Family Medicine*, 2020, 6(1): 47.
- [23] 新华社. 中共中央 国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-25) [2022-06-23]. http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content_5124174.htm
- [24] 光明日报. 人均健康状况大幅改善——我国健康城市综合指数稳步提升[EB/OL]. (2022-04-08) [2022-06-23]. http://www.gov.cn/xinwen/2022-04/08/content_5683984.htm

[收稿日期:2022-07-01 修回日期:2022-08-03]

(编辑 刘博)

· 信息动态 ·

欢迎订阅 2023 年《中国卫生政策研究》杂志

《中国卫生政策研究》杂志是国家卫生健康委员会主管,中国医学科学院主办,医学信息研究所和卫生政策与管理研究中心承办的卫生政策与管理专业学术期刊,国际标准连续出版物号为 ISSN 1674-2982,国内统一刊号为 CN 11-5694/R,本刊为中文核心期刊、中国科学引文数据库(CSCD)核心期刊、中国科技核心期刊(中国科技论文统计源期刊)、RCCSE 中国核心学术期刊(A)、《中国人文社会科学期刊评价报告(AMI)》引文数据库期刊、人大复印报刊资料数据库重要转载来源期刊。

杂志以“传播政策、研究政策、服务决策”为办刊方针,及时报道卫生政策研究最新成果和卫生改革发展新鲜经验,促进卫生政策研究成果的传播利用及卫生政策研究者与决策者的交流合作,提高卫生政策研究理论水平和实践能力,为政府科学决策、改进卫生绩效和促进卫生事业发展提供重要学术支撑。主要适合各级卫生行政部门和卫生事业单位管

理者、卫生政策与管理相关领域的专家学者和实践者、高等院校相关专业的师生等阅读。主要栏目有:专题研究、医改进展、卫生服务研究、医疗保障、药物政策、社区卫生、农村卫生、公共卫生、医院管理、全球卫生、卫生人力、卫生法制、理论探讨、经验借鉴、书评等。

杂志为月刊,每月 25 日出版,国内外公开发行,大 16 开本,进口高级铜版纸彩封印刷,定价 20 元/册,全年 240 元(含邮资)。

全国各地邮局均可订阅,邮发代号 80-955,也可向编辑部直接订阅。

地址:北京市朝阳区雅宝路 3 号中国医学科学院医学信息研究所《中国卫生政策研究》编辑部

邮编:100020

E-mail:cjhp@imicams.ac.cn

联系人:薛云

电话:010-52328696、52328697