

基于扎根理论的健康城市建设策略研究

——以湖北省为例

隋锦辉^{1,2*} 陈南希³ 陈 辰^{1,2} 吴绍棠^{1,2}

1. 武汉大学公共卫生学院 湖北武汉 430071

2. 武汉大学全球健康研究中心 湖北武汉 430071

3. 宁波市鄞州区卫生健康局 浙江宁波 315100

【摘要】目的:以湖北省为例,构建健康城市建设策略模型,为推进健康城市建设提供参考。方法:采用扎根理论研究方法,基于湖北省9个城市的座谈与访谈资料,运用开放编码、主轴编码和选择编码三种资料分析技术,总结提炼湖北省健康城市建设的策略模型。结果:湖北省健康城市建设策略可以发展为30个初始范畴、11个主范畴及3个核心范畴(政府倡议主导、部门机构协力、社会共建共治),进而形成以城市可持续性建设为核心结果、以人群健康水平长期提升为最终目的的理论模型。结论:政府倡议主导、部门机构协力、社会共建共治分别是健康城市建设的引领、实施、动员策略,三大策略共同促进健康城市可持续性,最终实现人群健康水平的长期提升。

【关键词】健康城市;建设策略;扎根理论

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2024.08.005

Research on healthy city construction strategies based on Grounded Theory: A case study of Hubei Province

SUI Jin-hui^{1,2}, CHEN Nan-xi³, CHEN Chen^{1,2}, WU Shao-tang^{1,2}

1. School of Public Health, Wuhan University, Wuhan Hubei 430071, China

2. Global Health Research Center, Wuhan University, Wuhan Hubei 430071, China

3. Health Administration Bureau of Yinzhou District, Ningbo Zhejiang 315100, China

【Abstract】 Objective: This study constructs a strategic model for healthy city construction using Hubei Province as a case study, aiming to provide a reference for advancing healthy city initiatives. Methods: Utilizing grounded theory, we analyzed interview data from 9 cities in Hubei. Through open coding, principal axis coding, and selective coding, we identified and refined the strategic components for healthy city construction. Results: The strategies for healthy city construction in Hubei encompasses 30 initial categories, 11 main categories, and 3 core categories: government initiative-led, departmental cooperation, and social co-construction and co-governance. This framework culminates in a theoretical model centered on sustainable construction, with the long-term improvement of population health as the ultimate goal. Conclusion: The strategies of government initiative-led, departmental cooperation, and social co-construction and co-governance function synergistically as guiding, implementing, and mobilizing frameworks for healthy city construction. By integrating these strategies, we can promote the sustainability of healthy cities and ultimately achieve long-term improvement of population health level.

【Key words】 Healthy city; Construction strategy; Grounded Theory

* 作者简介:隋锦辉(1999年—),男,硕士研究生,主要研究方向为卫生政策与健康管理。E-mail:2023283050067@whu.edu.cn
通讯作者:吴绍棠。E-mail:tangdream@whu.edu.cn

1 引言

为应对城市化快速发展与人口高度集聚对人类健康带来的威胁与挑战,世界卫生组织在 1986 年提出了“健康城市”倡议,并将健康城市定义为“不断创造和改善城市的物理和社会环境,扩展社区资源,使人们相互支持,在生活的各个方面中相互发展,最大限度地发挥其潜力”。^[1]随后,数千城市参与其中,形成了全球化建设格局。我国健康城市建设始于 20 世纪 90 年代,已从早期个别城市的间断性试验逐步发展为“健康中国”战略、“健康中国”行动的重要内容。近年来,突发公共卫生事件大多暴发并大流行于特大城市,暴露出现代城市发展过程中存在的健康风险、健康问题、健康短板^[2],使全社会更加深刻认识到城市健康治理的极端重要性^[3],也更加表明提升城市健康治理能力、全面推进健康城市建设的重大意义。

通过分析文献发现,健康城市建设引起了国内外众多学者的研究兴趣,在理论内涵、建设评估、影响效应、实践经验、建设策略等方面取得了丰富的研究成果。其中,建设策略研究侧重强调政府在城市发展中的政策设计和资源分配作用^[4-5],并从社会组织、基层社区、城市居民等多种角度进行探索总结,涉及政府部门协作、城市空间规划、治理能力提升、居民参与动员等多个过程^[6-8]。然而,现有研究大多偏重宏观性建设举措梳理,多采用思辨手段总结健康城市建设的实践经验,缺乏系统性策略研究,对实际工作指导有限。

全国爱卫办 2021 年度全国健康城市建设评价结果共评出 30 个全国健康城市建设样板市,其中中西部地区仅有湖北省宜昌市和武汉市入选,可见湖北省健康城市建设取得了较好成效,走在了中西部地区前列。作为质性研究方法的代表,扎根理论采用一种生成性的归纳法从原始资料中不断提炼核心概念与范畴,强调从经验数据中建构理论、理论扎根于经验数据,特别适用于研究缺乏理论解释或现有理论解释力不足的宏观社会现象。因此,本研究以湖北省为例,采用扎根理论方法,梳理总结湖北省健康城市建设实践经验,构建健康城市建设策略模型,以为全国健康城市建设提供参考借鉴。

2 资料与方法

2.1 研究样本

本研究采用扎根理论研究中的理论抽样方法选

取样本。^[9]学界普遍认为,健康城市是卫生城市的升级版。^[10]因此,本研究在湖北省 20 个国家卫生城市基础之上,按照 2020 年各地 GDP 排名,抽取前 5 名中的襄阳市、宜昌市及荆州市,抽取 6~10 名中的荆门市、黄石市及咸宁市,抽取 10 名以后的仙桃市、潜江市及天门市,共 9 个城市作为研究样本。值得说明的是,尽管武汉是全国健康城市建设样板市,但其 GDP 是省内其它地级市的 4 倍甚至更多,这种经济总量的差异使其健康城市建设策略不具有普遍推广意义,故不纳为本研究样本。

2.2 资料来源

通过两次集体座谈与深入访谈收集研究资料。两次集体座谈分别于 2021 年 3 月 16 日和 2021 年 3 月 18 日进行,第一次集体座谈人员包括宜昌市、襄阳市、天门市、仙桃市的健康湖北议事协调机构负责人、爱卫办负责人及健康城市建设实务专家共 13 人,第二次集体座谈共有省级教育、医疗保障、生态环境、司法、市场监管、宣传部门、编办部门相关处室负责人 7 人参与。深入访谈于 2021 年 8 月开展,分别访谈了潜江市、宜昌市及荆门市健康城市建设实务专家共 3 人,时间各约为 1 小时。上述 23 名对象均已从事健康城市建设相关工作多年,熟悉基本理论知识和本地工作进展。

座谈与访谈内容均基于国际健康城市联盟采用的健康城市建设评价工具——“SPIRIT”框架设计。^[9]此框架包含场所手段、可持续性、政治承诺、政策、社区参与、信息、创新意识、资源、研究、基础设施、跨部门合作和培训等方面,涵盖了政策、环境、社会、行为和生物学干预措施等健康城市建设范畴,是评价进展、归纳经验、完善提升的有效工具。^[11]经知情者同意进行录音,之后对录音资料进行转录,形成原始资料。

2.3 分析方法

本研究采取开放编码、主轴编码和选择编码三种资料分析技术。^[12-13]首先,对原始资料编号,各地健康城市建设负责人及专家访谈资料采取“地名缩写+序号”编号(如宜昌市第一位专家访谈资料编号为 YC-1),省级健康城市建设相关部门参与人访谈资料采取“部门名称缩写”编号(如教育厅参与人访谈资料编号为 JYT)。其次,将所有文本资料导入质性分析软件 NVivo 11.0,将单词最小长度设置为 3,按照同义词分组查询并剔除无意义的单词,进行词频

分析。再次,结合“SPIRIT”框架,运用襄阳、宜昌、荆州、荆门、黄石、咸宁及仙桃的文本资料,先后进行开放编码、主轴编码及选择编码,开展理论模型构建。最后,应用潜江和天门资料进行三轮编码,开展理论饱和度检验。

3 结果

3.1 词频分析

文本资料的词频分析结果如表 1 所示。具体而言,“市政府”出现次数最多,“办公室”“湖北省”“人民政府”等出现次数较多,说明健康城市

建设行动与政府层面工作联系紧密,应是由政府主导的一项城市规划建设项目。此外,“指挥部”“委员会”“爱卫会”等词语也有多次出现,说明健康城市建设需要多部门参与,是一项多部门协作行动。另外,“高血压”“慢性病”“农贸市场”等词出现次数也较多,说明健康城市建设涉及城市生态环境、慢性病管理、人居环境等多个领域,是一项系统性工程。而“积极性”“阶段性”“信息化”等词语出现频次较高,表明健康城市建设需以现有科学手段为基础,充分调动城市居民积极性,分阶段开展行动。

表 1 文本资料关键词词频分析主要结果

词频次数	关键词(词频次数)
≥20	市政府(26)
10 ~ 20	办公室(15)、湖北省(14)、人民政府(12)、积极性(11)、指挥部(10)
5 ~ 10	可行性(8)、委员会(7)、高血压(7)、农贸市场(7)、死亡率(6)、爱卫会(6)、覆盖率(6)、阶段性(6)、慢性病(5)、传染病(5)、信息化(5)

3.2 开放编码

对原始文本材料分析分解后,共形成 217 条原始语句,对比合并后共得到“制定实施方案”“纳入政

府考核”“政策推动与保障”“立法保障”“社区居民参与”等 30 个初始概念范畴(表 2)。

表 2 开放编码结果(部分)

编号	初始范畴	原始语句举例
A1	制定实施方案	印发了《仙桃市建设健康城市健康村镇实施方案》,与“健康湖北”建设工作同步推进。(XT-1)
A2	纳入政府考核	自 2017 年起,每年将健康宜昌重要工作指标纳入市委市政府年度综合目标考核,由市卫生健康委对市直相关部门和所有县市区政府实施考核评价。(YC-2)
.....		
A30	社区居民参与	2020 年,市卫健委与市总工会、市发改委、市应急管理局联合举办襄阳市爱卫·诚信·安全“三知联赛”,竞赛活动采取网上答题的方式进行,全市共有 16.8 万余人参加线上答题活动。(XY-1)

3.3 主轴编码

本研究结合“SPIRIT”框架,根据评价维度与初始范畴间的内在逻辑,将初始范畴归纳分类形成了“政治承诺”“政策制定”“创新意识”“培训开发”

“信息管理”“基础设施”“部门协同”“场所营造”“社区参与”“城市可持续性”“科学研究”11 个主范畴(表 3)。

表 3 主轴编码结果

编号	主范畴	初始范畴	主范畴含义
B1	政治承诺	A4 立法保障、A2 纳入政府考核	地方性立法高度重视健康问题,强调以立法的高度保障“健康融入所有政策”,并通过政府考核机制,向市民表示建设健康城市的决心。
B2	政策制定	A1 制订实施方案、A3 政策推动与保障	制定健康城市建设相关实施方案,并通过出台一系列公共政策推动与保障健康城市建设。
B3	创新意识	A14 依托具体项目、A15 发展健康产业经济、A16 打造城市特色模式	采取创造性建设方式,将健康城市建设融入具体项目,满足公众健康需求,打造健康城市建设特色。
B4	培训开发	A19 城市间交流、A20 树立建设理念、A21 提升专业能力	面向政策制定者、专业人员、项目管理者 and 公众提供健康城市建设相关的培训课程、城市间交流学习机会,树立具有广泛共识的建设理念,提升健康城市建设专业能力。

表 3 主轴编码结果(续)

编号	主范畴	初始范畴	主范畴含义
B5	信息管理	A22 信息化建设	通过信息化手段,实现城市居民重点健康问题和危险因素等方面数据资料的集成、共享与利用。
B6	基础设施	A9 人力资源、A10 财力物力资源、A12 城市硬件基础设施、A13 公共卫生与医疗服务体系建设	完善基础设施,建设营造健康的城市环境,提供优质的健康服务,并通过健康促进、健康管理手段和方法促进居民形成健康意识和行为。
B7	部门协同	A11 成立领导协调机构、A17 明确部门职责、A18 部门间协调合作	通过成立领导协调机构,在政府各部门间、政府与非政府组织间、公共与私人部门间建立广泛合作,形成辐射范围较广的健康城市建设联盟和网络。
B8	场所营造	A27 市容环境卫生改善、A28 健康细胞工程建设、A29 食药市场及生产安全	通过改善市容面貌、整治卫生环境、开展健康细胞建设、加强安全生产等方式,营造健康场所,提供促进居民健康意识和健康行为的城市空间。
B9	社区参与	A30 社区居民参与	激发城市社区与居民的主观能动性,加强社会健康治理、提升居民自我健康责任人意识,形成社会全参与的健康城市建设氛围。
B10	城市可持续性	A5 建设基础、A6 编制建设规划、A7 分步骤推进、A8 长效工作模式	基于健康城市建设现有基础,制定中长期健康城市建设发展规划分步推进,形成多部门协同和社会参与的长效工作模式,实现健康城市建设的持续发展。
B11	科学研究	A23 第三方技术协作、A24 专家指导、A25 指标体系及评价方式、A26 定期评价	通过聘请第三方专业机构与专家团队,制定健康城市建设需求评估及结果测量的科学框架,在建设开始前及建设过程中充分发挥科学研究与专业优势。

3.4 选择编码

本研究在 11 个主范畴的基础上,遵循倡导—投入—过程—结果框架,整合提炼形成了政府倡议主导、部门机构协力和社会共建共治 3 个核心范畴,将主范畴——城市可持续性作为健康城市建设的中间结果,从而建立健康城市建设策略的理论模型,结果如图 1 所示。其中,政府倡议主导策略包括政治承诺、政策制定、创新意识 3 个主范畴,部门机构协力策略由部门协同、基础设施、培训开发、信息管理 4 个主范畴组成,社会共建共治策略包括社区参与、场所营造、科学研究 3 个主范畴,三大策略交互影响健康城市可持续性,最终实现城市人群健康水平的长期提升。

3.5 理论饱和度检验

本研究通过对潜江市、天门市的文本资料进行三级编码,发现没有形成新的概念和范畴,且没有构建起原有概念与范畴间的新关系,因此可认为本研究构建的理论模型是饱和的。

4 讨论

4.1 政府倡议主导是健康城市建设的引领策略

现有研究指出,我国健康城市建设动力大部分源于政府的有效推动^[14],健康城市建设需要政府发挥引领作用^[15]。本研究亦发现,健康城市建设始于自上而下的政府倡议主导。这是我国健康城市建设的先行环节,意味着党委政府向城市居民宣示维护人民健康是为人民服务的核心要义,引领健康城市建设融入城市社会经济发展全过程,建立健康导向的公共政策框架与工具,最终实现“将健康融入所有政策”。这与国外健康城市建设模式存在一定差异^[16],是我国 30 年健康城市建设实践中形成的鲜明特色。国外健康城市建设侧重以非政府组织推动实施为主,如澳大利亚的堪培拉,非政府组织围绕烟草控制、预防青少年自杀等主题开展行动,以提高城市人群健康水平。^[17]在我国健康城市建设实践过程中,政治承诺、政策制定和创新意识是政府倡议主导策略的核心要义。从政治系统论的观点出发,政治承诺是政府倡议主导的基石,反映了群众期待与政府回应之间的互动关系。这是一个完整的公共政策过

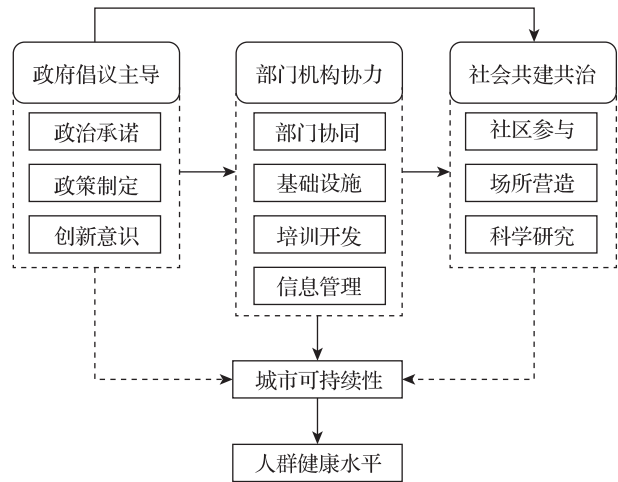


图 1 湖北省健康城市建设策略模型

程,民众健康期望输入政府系统,进而形成具体的政治承诺,政府运用资源和制定政策履行承诺,履行结果进一步反馈给民众,民众根据反馈情况继续向政府提出新的健康期望,然后政府以新的健康治理承诺加以回应,如此循环往复提升。^[18]在政治承诺基础上,基于健康社会决定因素理论,政策制定可对健康社会、健康环境、健康服务、健康文化、健康人群等做出具体规划,为健康城市建设提供方向引领与行动指南。^[19]最后,创新意识在我国健康城市建设当前阶段具有独特价值。我国的健康城市建设,正在经历从向西方引入借鉴到扎根本土自主探索的跨越过程,并且中国健康城市建设与已有国家卫生城市、文明城市、生态园林城市等众多城市项目存在重合竞争。^[3]因此,各城市无论是理念还是实操的创新,都将在城市有限资源条件与公众无限健康关注的双重约束下提升健康城市影响力,融合已有城市项目针对重点健康问题进行转型攻坚,形成中国特色的健康城市建设特色。

4.2 部门机构协力是健康城市建设的实施策略

城市是要素多元且结构复杂的系统,健康城市建设涉及医疗卫生、生态环境、交通运输、社会文化等多个领域,依赖于政府相关行政部门的集体行动。^[15]与西方国家健康城市建设以民间力量为主的实施模式不同,我国城市相关行政部门是健康城市建设的组织者和实施者。^[16]本研究发现,部门机构协力是健康城市建设的实施策略,实现路径涉及行政部门协同、基础设施建设、人员培训开发、信息数据管理。部门协同缘于政府内部分工的专业化和碎片化,是组织内具有职能联系的不同部门为同一目标而共同努力的一种具有结构化与情感化的联系。^[15]因此,构建跨部门的组织架构与协同机制对健康城市建设尤为重要。基于城市基础设施状况与居民健康的显著关系^[20]以及基础设施的公共产品属性,必须发挥政府行政部门对城市资源配置的调节作用,统筹推进城市基础设施建设,营造健康城市公共空间。作为城市规划、公共卫生、政策科学等多学科研究和实践产物,健康城市对建设者提出了更高的知识、技能要求。从全球范围来看,作为健康城市项目的起源地,加拿大政府尤其注重人员培训对健康城市建设的促进作用。^[21]世界卫生组织在欧洲成立了由200多个城市组成的欧洲国家健康城市网络,旨在帮助各城市交流信息和建设经验、为健康城市建设者提供培训。^[22]因此,面向健康城市建设者,定期

组织培训与城际间交流学习活动,是健康城市建设资源优化配置与高效利用的保障。^[23]作为城市主要健康问题及高危人群危险因素监测的集成利用手段^[24],城市信息化建设已经超越卫生健康部门职能范围,涉及城建、公安、环保、人社、文旅、体育以及其他相关部门和机构。^[25]因此,有必要充分利用现有危险因素、疾病健康与风险等数据监测网络,并通过与其它相关机构或部门的大数据技术合作,实现政府网络数据与来自可穿戴传感器、移动平台、互联网和遥感的数据集成^[26],不断增强城市健康治理能力。

4.3 社会共建共治是健康城市建设的动员策略

健康不仅是一种发展状态,更是一种重要的治理能力的体现,且根植于城市社会发展体系之中。^[27]《墨西哥健康促进卫生部长宣言》强调:“动员城市社会各阶层群体之间的协作,从社会、经济、环境全方位解决健康问题,已经迫在眉睫”。^[22]城市健康治理的公众广泛参与已成为衡量健康城市发展潜力的重要指标。^[28]本研究发现,社会共建共治是健康城市建设的动员策略,主要涉及社区居民参与、社会主体健康场所营造、学术界科学研究。这表明健康城市建设既要高效挖掘社会各类组织的主体力量,又要发挥基层社区的健康治理功能,全面动员城市居民参与,形成社会组织、社区居民、专业人员等各类主体参与的共建共治格局。世界卫生组织倡议健康城市的建设需要从社区着手,帮助处理社区当前问题是主要任务。^[17]社区作为城市居民生活载体、健康城市建设的基础单位,既可以依靠行政组织网络,又能利用其自治性特点,进行广泛的社区动员。^[28]因此,充分发挥社区密切联系群众的天然优势,引导动员社区开展广泛的健康服务、健康教育、健康促进活动及建设健康支持性环境,是加强社区参与的可行路径。健康场所是健康城市的微观细胞,是我国健康城市建设“6+X”模式的重要内容,亦是社会主体参与健康城市建设的直接体现。^[24]动员社会主体营造健康场所,不仅是政府部门对基础设施的完善提升,更在于公共空间受健康要素驱动而自发改造更新。譬如,纽约城市公共空间复兴就非常注重以健康影响因素评价实现整体规划、资源保障和要素控制的迭代升级。^[29]此外,城市拥有医学院校和研究机构的数量能够反映该城市对健康城市倡议的支持能力。^[3]当前,我国城市快速发展与转型更新并存,充分利用城市高等院校与研究机构的专业、人才、智库优势开展健康城市研究,将是健康城市高质量建设的重要引擎。

4.4 城市可持续性与人群健康水平是健康城市建设的结果和目的

健康城市建设是一个不断开发、发展自然和社会环境,并不断扩大社会资源,使人们在享受生命和充分发挥潜能方面能够互相支持的长期可持续过程。相关研究指出,健康城市的发展潜能和可持续性^[30]是评价健康城市建设的重要依据。本研究发现,城市可持续性^[31]是健康城市建设的重要结果,这不仅意味着要分步推进健康城市中长期建设,而且表明了健康城市建设的优势与经验、短板和缺陷又可在下一轮建设过程中得到反馈、强化与修正,最终形成健康城市建设的良性循环与螺旋上升。进一步地,这种城市可持续性将表现为政策、经济、行动、社会四个层面的可持续性^[31],其中通过效果评估制订更加科学的政策并实现政策可持续性,通过资源优化配置与高效利用实现经济可持续性,通过专业能力提升和数据挖掘利用实现行动可持续性,通过居民参与提升实现社会可持续性。同时,政府倡议主导作为健康城市建设的引领策略,党委政府直接引导影响部门机构协力,亦可倡议动员社会共建共治;作为健康城市建设的实施策略,部门机构协力既承接转化党委政府健康城市倡议与承诺为具体行动,又整合协同城市资源高效利用、调节激发全社会广泛参与建设。作为健康城市建设的动员策略,社会共建共治不断强化社会各类主体力量,提升城市全体居民参与度,是共同缔造美好健康生活的必由之路。可以说,三大建设策略共同维系推进健康城市可持续性,达成城市环境、资源和人口的协调统一发展,最终不断提升城市人群健康水平。即使面对突发公共卫生事件,健康城市建设策略亦可响应缓解这类事件对城市可持续性和人群健康水平的冲击。具体而言,政府倡议主导使健康城市建设有了政策规划保障,引领健康环境、健康社会、健康文化、健康服务的持续改善,从而能够提升突发公共卫生事件的响应速度与修复能力。部门机构协力不仅积累了突发公共卫生事件所需的跨部门协作经验,而且相关部门机构在健康城市项目中提供或优化了绿色公共空间、大健康信息系统、家庭医生队伍等,这已被证明可以缓解传染病造成的疾病负担。^[32]社会共建共治不仅营造了健康场所、创建了健康社区,而且提升了居民健康素养、培育了志愿者队伍,促使城市居民普遍愿意采取戴口罩等感染控制措施^[33],也能够动员党员干部群众下沉基层提供健康支撑服务。因此,

健康城市建设可以减少大流行疾病对城市发展及居民健康的影响。^[3]

5 结论与建议

健康城市建设是健康中国战略的重要内容,高质量推进健康城市建设是新时代中国城市健康治理的重要命题。本研究以湖北省为例,基于扎根理论方法构建了健康城市建设策略的理论模型,即政府倡议主导、部门机构协力、社会共建共治分别是健康城市建设的引领、实施、动员策略,三大策略共同促进健康城市可持续性,最终实现人群健康水平的长期提升。相较以往以个别城市为案例进行经验介绍与思辨为主的研究文献,本研究丰富了中国健康城市建设方略的理论研究,并在一定程度上对国际“SPIRIT”框架进行了本土的细化完善。当然,本研究存在研究对象较少、资料内容较主观、结果普适性待验证等局限。

基于研究结果,本研究提出推进健康城市高质量建设的对策建议。一是强化政治承诺,引领建设方向。成立高规格的健康城市建设领导小组,由城市党委政府主要领导担任组长;将健康城市建设融入城市发展规划和社会经济发展规划,纳入党委政府绩效目标考核体系;推进公共政策健康影响评价制度,定期开展政策审查;升格健康城市建设项目,以此统摄国家卫生城市、全国文明城市、国家生态园林城市、国家森林城市等项目。二是加强部门协同,提升建设效益。将健康城市建设领导小组办公室设置在政府办公室而非爱卫办,定期组织召开部门联席会议;将部门联合行动及时报送城市党委政府主要领导,并纳入政府部门绩效考核体系;轮训领导小组成员单位及街道社区的领导干部、工作人员,加强国内国际城市间的建设交流活动;完善健康数据交互共享的法律法规和标准,建立城市人口、自然、经济、社会、文化等领域的大健康数据平台。三是动员社会主体,形成建设合力。完善健康细胞建设标准,更大范围内开展健康细胞建设评估、表彰、交流活动;建立社区健康治理委员会,吸纳社区卫生服务中心(乡镇卫生院)、社区卫生服务站、小区业委会参与;推进健康社区创建工作,以此统筹落实健康中国行动、爱国卫生运动、基层医改、文明社区(家庭)评选等工作;组建专家团队或聘请第三方专业机构,定期评估建设进展、发布蓝皮书、开展专题研究、促进成果政策转化。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] De Leeuw E. Global and local (glocal) health: the WHO healthy cities programme [J]. *Global Change and Human Health*, 2001, 2(1): 34-45.

[2] 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, 304(6): 47-57.

[3] Bai Y, Zhang Y, Zotova O, et al. Healthy cities initiative in China: Progress, challenges, and the way forward [J]. *Lancet Reg Health West Pac*, 2022, 15(27): 100539.

[4] Harris P, Kent J, Sainsbury P, et al. Healthy urban planning: an institutional policy analysis of strategic planning in Sydney, Australia [J]. *Health Promot Int*, 2020, 35(4): 649-660.

[5] Amri M. Healthy Governance for Cities: Synergizing Health in All Policies (HiAP) and Healthy Cities Approaches [J]. *Journal of Urban Health*, 2022, 99(2): 231-234.

[6] 丁国胜, 曾圣洪. 中国健康城市建设30年: 实践演变与研究进展[J]. *现代城市研究*, 2020, 35(4): 2-8.

[7] 王金岩, 孙世德, 许美洁, 等. 健康经济学视角下健康城市空间组织框架及推进策略[J]. *区域经济评论*, 2023(5): 79-86.

[8] 蒋希冀, 叶丹, 王兰. 全球健康城市运动的演进及城市规划的作用辨析[J]. *国际城市规划*, 2020, 35(6): 128-134.

[9] 吴肃然, 李名荟. 扎根理论的历史与逻辑[J]. *社会学研究*, 2020, 35(2): 75-98.

[10] 李婷婷, 方勇, 王东, 等. 健康城市与国家卫生城市比较[J]. *中国公共卫生*, 2020, 36(12): 1843-1846.

[11] 陈钊娇, 许亮文. 健康城市评估与指标体系研究[J]. *健康研究*, 2013, 33(1): 5-9.

[12] 吴韶嫣, 李跃平. “健康中国”建设中各省市健康政策研究[J]. *中国公共卫生*, 2019, 35(9): 1105-1109.

[13] 王念祖. 扎根理论三阶段编码对主题词提取的应用研究[J]. *图书馆杂志*, 2018, 37(5): 74-81.

[14] 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, 27(1): 12-15.

[15] 宋君. 健康城市建设中多部门合作现状与对策研究[J]. *医学与哲学(A)*, 2014, 35(7): 54-57.

[16] 金音子, 姜雯, 郑志杰. 将健康融入所有政策: 公共卫生的可持续发展[J]. *科技导报*, 2020, 38(14): 148-154.

[17] 翁顺灿, 陈春, 于立. 澳大利亚健康社区建设经验及对我国的启示[J]. *城市建筑*, 2019, 16(4): 77-82.

[18] 刘召. 政府承诺的合意与兑现: “最多跑一次”改革的一个解释视角[J]. *行政管理改革*, 2022, 150(2): 69-78.

[19] 吕芳. 公共服务政策制定过程中的主体间互动机制: 以公共文化服务政策为例[J]. *政治学研究*, 2019(3): 108-120, 128.

[20] 王兰, 孙文尧, 吴莹. 主观感知的城市环境对居民健康的影响研究: 基于全国60个县市的大样本调查[J]. *人文地理*, 2020, 35(2): 55-64.

[21] 文友华, 范俊芳. 城市公园参与健康城市建设的经验探索: 以温哥华为例[J]. *中国园林*, 2021, 37(2): 43-47.

[22] Harpham T, Burton S, Blue I. Healthy city projects in developing countries: the first evaluation [J]. *Health Promot Int*, 2001, 16(2): 111-125.

[23] 李金涛, 王建勋. 杭州市健康治理实践[J]. *中国卫生资源*, 2020, 23(3): 289-294.

[24] Lee A, Nakamura K. Engaging Diverse Community Groups to Promote Population Health through Healthy City Approach: Analysis of Successful Cases in Western Pacific Region [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2021, 18(12): 6617.

[25] 李梅, 尹岭. 全民健康信息化保障体系建设[J]. *中国科技资源导刊*, 2010, 42(4): 37-42.

[26] 陈南希, 张文杰, 付媛山, 等. 基于合成控制法的中部地区健康城市试点政策效应评估研究[J]. *中国卫生政策研究*, 2023, 16(1): 9-18.

[27] 杨立华, 黄河. 健康治理: 健康社会与健康中国建设的新范式[J]. *公共行政评论*, 2018, 11(6): 9-29.

[28] 徐媛, 李林, 魏仁敏. 健康中国背景下健康城市建设的发展实践与启示[J]. *卫生软科学*, 2019, 33(4): 39-42.

[29] 梁宏飞, 罗臻, 陈志敏, 等. 纽约城市公共空间复兴与场所营造研究[J]. *城市规划*, 2022, 46(5): 93-102.

[30] 黄敬亨, 邢育健, 乔磊, 等. 健康城市运行机制的评估: SPIRI 框架[J]. *中国健康教育*, 2011, 27(1): 66-68.

[31] Laureano-Eugenio J, Gómez-Rodríguez R O, Tasejo-Corzantes J, et al. Sustainability of the Healthy Municipalities Strategy in Guatemala [J]. *Rev Panam Salud Publica*, 2021, 11(45): e70.

[32] Nikoloski Z, Alqunaibet A M, Alfawaz R A, et al. Covid-19 and noncommunicable diseases: evidence from a systematic literature review [J]. *BMC Public Health*, 2021, 21(1): 1068.

[33] Sun C X, He B, Mu D, et al. Public awareness and mask usage during the COVID-19 Epidemic: a survey by China CDC new media [J]. *Biomed Environ Sci*, 2020, 33(8): 639-645.

[收稿日期:2024-07-08 修回日期:2024-08-13]
(编辑 刘博)