

中國大陸北京市東城區健康城市發展與現況

Development and Current Situation of Healthy City in Dongcheng District ,Beijing

薛錦鋒¹、喬磊²

Xue, Jin-Feng、Qiao, Lei

¹北京市東城區疾病預防控制中心健康教育所 醫師

²WHO北京市東城區城市衛生發展合作中心 副主任醫師

摘要

本文研究主題是北京市東城區積極創建健康城市的發展和現況。文章從東城區的實際情況出發，分析其存在的問題，並就東城區創建健康城市發展歷史做出歸納，進一步分析現狀和成就，最後據此提出東城區開展健康城市活動的經驗和我國開展健康城市活動的建議。

The study subject of this article is the development and current situation of healthy city initiated actively by the government of Dongcheng district, Beijing. The article takes in to account the truly situation of Dongcheng district and analyses issues in the district. Also the article summarizes the process of developing healthy city in Dongcheng district and makes analysis on the achievement and current situation. Based on the analysis from article, the experience and suggestion will be provided for development of healthy city in Dongcheng district, as well as whole cities in China.

關鍵字：健康城市(Healthy City)、發展 (Development)、現狀(Current situation)

前言

1989-1994 年，世界衛生組織(簡稱 WHO)西太區初級衛生保健官員 K.S. Lee 博士先後 5 次來北京東城區考察城市初級衛生保健工作試點專案區，到北京醫科大學和東城區進行指導。之後西太區官員小川尚博士先後 2 次到我區考察並指導我區參與 WHO 中國健康城市規劃專案。經過該專家經過幾年的指導和考察，1993 年 12 月 21 日 WHO 正式提出在東城區建立 WHO 北京東城城市衛生發展合作中心。2000 年衛生部創建國家衛生區並頒佈了驗收標準。

2001 年北京市愛國衛生運動委員會將創建健康城市活動提上了議事日程，提出到 2006 年以前，使 8 個城區和一半以上郊區成爲國家衛生區，爲創建健康城市打下良好基礎。東城區回應市愛國衛生運動委員會的號召，提前達到國家衛生區標準，先後受到 WHO 官員高度評價。在此基礎上東城區

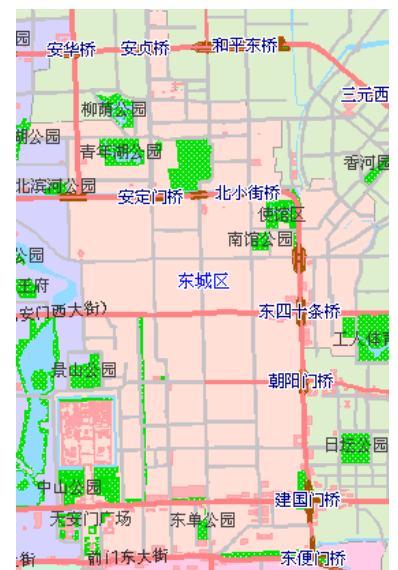
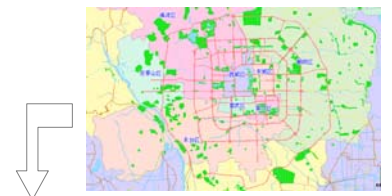
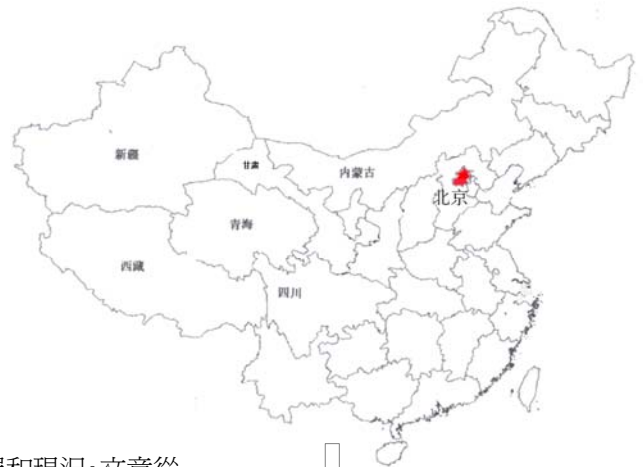


圖 1：中國北京市東城區健康城市區域示意圖

積極做好健康城市計劃的下一步工作。

壹、北京市東城區基本情況介紹 City Profile

一、歷史變遷

東城區歷史悠久，遼金時期已出現村落，金代為中都東北部，元代位於大都東半部。明代永樂十九年（1421年）定都北京，東城為15個坊。清代屬大興縣，東城駐有鑲黃、正白、鑲白、正藍四個旗。元、明、清三代皇宮均建於今東城區域內。民國時，今天東城區為當時的內一、內三等區。新中國建立後，1952年設東單區、東四區。1958年東單、東四區合併改稱東城區（圖1）。

二、地理空間

■ 地理位置

東城區位於北京市城區東部，中軸線以東，其中心為北緯 $39^{\circ}54'$ ，東經 $115^{\circ}23'$ 。北、東與朝陽區相接，南與崇文區相連，西與西城區相鄰。東距渤海150公里。

■ 面積

東西最寬5.2公里，南北最長8.3公里，總面積25.38平方公里。人口密度每平方公里2.78萬人(含外地來京暫住的6.5萬人)。管轄10個街道辦事處，360個社區居委會，以及北京站地區管理處和王府井建設管理辦公室。

■ 地形地勢

東城區全部為坦蕩的平原，是北京市的中心，東城區平均海拔43.71米。東城區位於中國首都北京的心臟，是北京重要的政治活動區、繁華的商貿服務區和資源豐富的文化旅遊區。

三、氣候

東城地處溫帶亞濕潤氣候。1月平均氣溫 $-9^{\circ}\text{C}\sim-4^{\circ}\text{C}$ ，7月約 25°C 。年均氣溫 13.2°C 。日照時數2588小時，平均風速2.3米/秒，大風日數15/年。溫帶季風性氣候，四季分明，氣候宜人。雨水集中在夏季，年平均降雨量年平均降水量370毫米左右（圖2）。無霜期199天。年極端最高氣溫 41.1°C ，出現日期7月14日。年極端最低氣溫 -12.8°C ，出現日期12月31日。

四、水資源

東城區是嚴重缺水的城區，人均佔有水資源量不足300立方米，是全國人均的 $1/8$ ，世界人均的 $1/30$ 。隨著本市社會經濟的發展，地下水超採嚴重，地表水源供水不足。

五、人口

依東城區統計局的資料，到2002年底全區各項重要人口特性資料如下：

- 總人口：常住人口77.6萬人，戶籍人口為63.8萬人，23.4萬戶，比2001年增加8777人，增速達1.4%，為5年來最高值。居住半年以上的外來人口9.5萬，務工經商人口為10.2萬。
- 戶籍人口家庭戶規模：一人戶，12.8%；二人戶，22.8%；三人戶，45.7%；

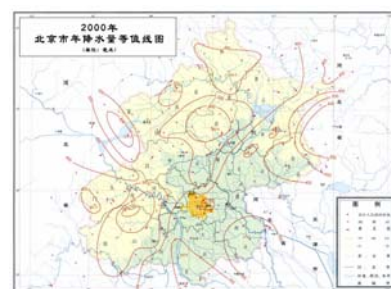


圖2：2002年降水量等值線圖，來自北京市水利局

四人戶，12.8%；五人及以上戶，5.9%；

- 民族：居民中漢族占 94%，少數民族有回、滿、蒙、朝鮮等 28 個民族。
- 性別構成比及性別比：男，31.3 萬人；女，32.5 萬人。性別比 0.964：1
- 總負擔係數為 21.0，老年人口撫養係數為 13.1，少年兒童撫養人口係數為 7.9。
- 戶籍人口出生：2423 人，出生率為 4.21‰，自然增加人數-42 人。自然增長率為-2.25‰。90 年代來東城區人口自然增長率均呈負增長（圖 3）。
- 戶籍人口死亡：2465 人，死亡率為 6.46‰。
- 平均壽命：2002 年達到 75.85 歲，比 5 年前增長了近兩歲。
- 期望壽命：男性平均期望壽命 77.65 歲,女平均性期望壽命 81.19 歲。

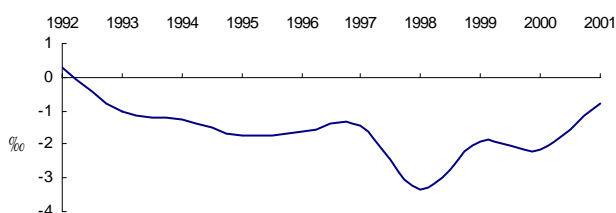


圖 3:1992-2001 年東城區人口自然增長率

六、經濟產業

東城區無論從市民的就業結構或是整個城市的產值結構，皆呈現出以第三產業為首、第二產業居次，沒有第一產業。到 2002 年北京市東城區的總產值為 35.42 億元，其中第三產業的產值為 31.18 億元(88.03%)，第二產業的產值為 4.24 億元（11.97%）。

在北京的第三產業當中，商業作為其支柱產業，為其發展做出了巨大貢獻，它的管理水平、經營水平和服務質量都在不斷提高。

七、東城區的主要問題

▪ 舊城區遺留的歷史問題給居民的生活環境造成的不良影響

由於東城區的歷史久遠，很多危舊房屋和不合理的街區建築都嚴重影響居民的生活質量，包括環境和衛生等各個方面。

▪ 人口密度大直接引發一系列問題：交通擁堵、噪音污染、垃圾污水糞便處理困難、綠化面積不足……

▪ 長期以來人們形成的不良生活習慣嚴重阻礙了健康發展進程

多年來，人們的生活水平不斷提高，可是人們的不良生活習慣（圖 4），而且男性和女性之間都存在顯著的差異， $P < 0.01$ ）卻並沒有得到改善，導致了人們疾病譜的改變，即由原來的傳染病向非傳染病轉變，（圖 5）慢性非傳染性疾病病死率已經上升到死因順位的前位，慢性病防治成為突出問題。另外，由於城市流動人口的大量增加，一些特殊的感染性疾病再次出現，傳染病大量發生的威脅仍然存在。

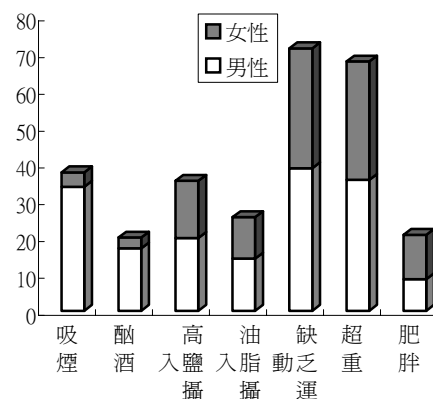


圖 4:不良生活習慣的分佈

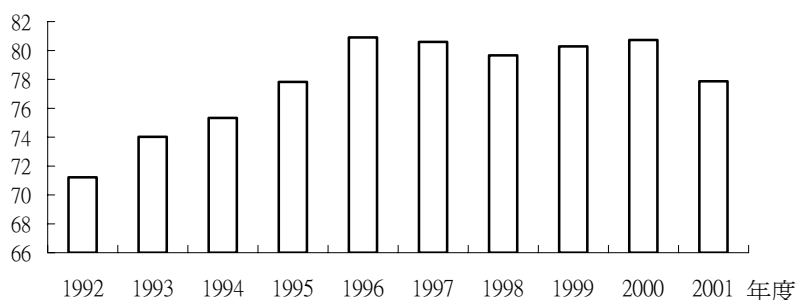


圖 5:1992-2001 年慢性非傳染病的死亡率

■ 傳統的醫療觀念造成醫療結構不合理、資源不足等情況

長期以來，病人過多的向大、中型醫院集中，希望在大醫院通過較高的診斷技術，得到多項檢查和多種藥物進行治療。因而出現了大、中型醫院病人擁擠，看病難的現象出現。

貳、東城區健康城市發展與現況 Development and Current Situation of Healthy City in Dongcheng District

一、初級衛生保健委員會機制的建立

1989 年之後，WHO 西太區初級衛生保健官員 K.S.Lee 博士先後 5 次專程到東城區開展城市初級衛生保健工作，指導東城區建立多部門合作開展初級衛生保健的機制。在此基礎上，1990 年東城區成立了跨部門的初級衛生保健委員會，委員會的單位主要由東城區與衛生有關的部門（老齡委、殘聯、環衛局、環保局、體委、教委、建委等）組成，其辦公室設在衛生局由區政府主管區長任初級衛生保健委員會主任，辦公室主任由衛生局局長擔任，初級衛生保健委員會每年都要召開初級衛生保健委員會會議研究與居民健康有關的衛生問題，東城區按照 1995 年制定的健康城市規劃對城市居民的環境狀況進行了改善，東城區的城市綠化、人民健康有關環境衛生、疾病預防、都在各自負責的領域中為我區創建健康城市做出自己應有的貢獻。

1995 年 10 月我區城市初級衛生保健工作以優異成績通過了由衛生部和北京市初級衛生保健委員會辦公室以及國內專家組成的中國城市實現 2000 年人人享有衛生保健規劃目標審評團的審評，提前 5 年實現了中國城市 2000 年人人享有衛生保健規劃目標，從而為東城區實施創建健康城市提供了必要的基礎。

二、國家衛生區的創辦和健康城市的進展

早在 1993 年 12 月 21 日，WHO 西太區辦事處主任韓相泰博士致函我國衛生部陳敏章部長，正式提出在東城區建立 WHO 城市衛生發展合作中心。WHO 確定該中心的主要任務是，研究和探索城市面臨的主要健康問題和解決辦法，對初級衛生保健管理人員進行培訓，提高他們管理工作的能力，開展與初級衛生保健、城市衛生發展、健康促進有關的科學研究工作等。到了



世界衛生組織官員來我區考察，健康教育圖片集，1996



世界衛生組織官員來我區指導健康促進學校，健康教育圖片集，1997

1994年3月，WHO西太區環保中心主任郭鴻銘博士到我區考察城市初級衛生保健工作後將我區選為中國健康城市試點社區，之後西太區官員小川尚博士先後2次到我區考察並指導我區參與WHO中國健康城市規劃專案。我區先後與上海虹口、嘉定、重慶、海口等實施健康城市專案的試點市之間進行了廣泛的交流與合作。

1995年4月，在衛生部關心指導下，WHO城市衛生發展合作中心（北京-東城）在WHO西太區小川尚博士的悉心指導下，組織東城區衛生局、衛生防疫站、婦女兒童保健所、區結核病防治所、區精神衛生保健所、區性病防治所、環衛局、環保局、園林局、城市建設委員會、統計局、教育局、殘疾人聯合會、老齡委、計劃生育委員會、10個街道辦事處等40個多個委、辦、局處總公司和數十名區內和北京醫科大學、北京協和醫科大學的專家參與了健康城市的編制和制定工作，北京市衛生局局長朱宗涵教授親自審查和修改東城區健康城市規劃，並和協和醫科大學烏正賚教授一起將其翻譯成英文。合作中心完成了東城區健康城市規劃設計並制定了1995年-2000年規劃目標，其規劃目標得到了WHO的肯定，發表在WHO西太區的網頁上。

1996年以後，我區在全區範圍內實施了世界銀行貸款衛VII專案先後開展了“健康促進社區”、“健康促進學校”、“健康促進醫院”和“健康促進行業”工作。直到2003年，我區通過了衛生部和北京市愛衛會組織的國家衛生區審評，獲得了全國衛生區稱號，至此，我區在健康城市這個長遠計劃邁出了重要的一步。

三、東城區健康城市計劃的組織與實施

1. 區政府制訂全區衛生規劃，區長總牽頭負責，各位副區長負責自己主管部門在規劃中應做的工作。
2. 區政府的派出機構(街道辦事處)：十個地區政府也分別根據全區的衛生規劃制訂本地區的規劃。
3. 區政府和地區政府為規劃的實施制訂具體的實施辦法並進行具體領導。
4. 全區通過初級衛生保健委員會，把全區衛生規劃和實施計劃制訂出政府部門職責範圍，下分解書。目前全區對衛生部門、園林綠化部門、勞動人事部門、工商部門、交通部門、公安部門、文化部門、民政部門、商貿部門、宣傳部門、計劃經濟部門、統計部門、財政部門、建設部門共20個政府職能部門下了職責範圍和責任分解書。各部門制訂本部門詳細的實施計劃、措施。
5. 區內的與城市衛生發展有關的社會團體老齡委、紅十字會、工會、婦聯、愛國衛生運動委員會、計劃生育技術研究會等，也分別制訂他們自己的職責，並制訂出具體實施措施。
6. 每個職能部門，每個社會團體都將計劃的實施落實到具體工作人員，以保證計劃的真正落實。政府對各部門制訂的職責如下(表1):

表 1：東城區城市衛生發展規劃目標

東城區規劃指標	1995 年	2000 年	責任部門
1. 區政府把"2000 年人人享有衛生保健"納入政府工作目標和社會經濟發展總體規劃	目標值	目標值	
1.1 經區人大審議通過並發佈文件將發展 2000 年人人享有衛生保健(HFA/2000 年)納入區政府工作目標和社會經濟發展總體規劃(%)	100	100	區政府計劃經濟委員會
1.2 區政府制定"HFA/2000"概略規劃和年度計劃,並對規劃的實施進行定期考核和評價(%)	100	100	區初級衛生保健、精神文明辦公室
1.3 初級衛生保健領導管理體制完善的比例(%)	100	100	區統計局
2. 具有與實施初級衛生保健相適應的衛生資源			區財政局
2.1 政府年度衛生事業撥款占財政支出的比例(%)	6	8.0	
2.2 人均預防保健費用(人民幣元)	3.0	5.0	區衛生局
2.3 社會醫療保障制度覆蓋率(%)			
2.4 急救醫療網路覆蓋率(%)	100	100	
2.5 社區醫療服務覆蓋率(%)	100	100	
3. 開展健康教育			
3.1 中小學健康教育普及率(%)	100	100	區教育局
3.2 居民健康教育普及率(%)	90	100	區衛生局
3.3 中、小學生健康知識知曉率(%)	80	90	街道辦事處
3.4 中、小學生衛生行為形成率(%)	80	90	
3.5 常住居民衛生知識知曉率(%)	80	90	
3.6 居民衛生行為形成率(%)	70	80	區愛委會
3.7 城市初級衛生保健達標戶(常住戶)	60	70	區文化局
3.8 企事業職工、幹部衛生知識知曉率(%)	80	90	區宣傳部門
3.9 企事業職工、幹部衛生行為形成率(%)	75	80	區紅十字會
3.10 無煙公共場所覆蓋率	85	100	
3.11 幼兒健康教育開展率(%)	50	80	
4. 普及社區保健			區衛生局
4.1 全科醫生服務覆蓋率(%)	40	60	街道辦事處
4.2 中、小學生眼保健普及率(%)	100	100	區公安分局
4.3 中、小學生齶齒充填率(%)	70	85	區民政局
4.4 老年保健指導普及率(%)	80	90	區教育局
4.5 精神病人管理率(%)	100	100	區老齡委
4.6 精神病人康復率(%)	80	90	
4.7 高血壓病人系統管理率(%)	80	90	
5. 公共場所衛生監督監測			
5.1 一般公共場所衛生監督覆蓋率(%)	100	100	區衛生局
衛生監督檢查合格率(%)	90	90	
衛生監督頻度次數	1-2	2	
衛生監測合格率(%)	80	90	
5.2 醫療機構衛生監督覆蓋率(%)	100	100	
衛生監督頻度次數	1-2	2	
衛生監測合格率(%)	80	90	
5.3 托幼園所衛生監督覆蓋率(%)	100	100	
衛生監督頻度次數	1-2	2	
衛生監測合格率(%)	80	95	
5.4 中、小學校衛生監督覆蓋率(%)	100	100	
衛生監督頻度次數	1-2	2	
衛生監測合格率(%)	80	90	
5.5 生活垃圾管理合格率(%)	95	100	區環衛局
5.6 公共廁所衛生合格率(%)	90	100	區愛委會
5.7 上類公共廁所的比例	73	85	
5.8 糞便無害化處理率(%)	90	90	
6. 飲用水和食品衛生的監督監測			區衛生局

6.1 生活飲用水衛生合格率(%)	95	99	
6.2 常住戶獨家使用自來水率(%)	80	90	區建委
6.3 二次供水總水質監測合格率(%)	95	100	區房管局
6.4 重點食品行業監督覆蓋率(%)	100	100	區商委
衛生監督頻度次數	2.1	2.5	區工商局
食品檢測合格率(%)	81	85	
食品加工廠產品檢測合格率(%)	100	100	
涉外賓館、飯店食品檢測合格率(%)	90	95	
中、小型食品行業(%)	75	80	
6.5 食具消毒合格率(%)			
涉外賓館、飯店(%)	95	98	
中、小型餐館(%)	75	85	
街頭攤點(%)	60	80	
6.6 食物中毒(人/10 萬)	15	10	
食物中毒查明率(%)	85	95	
7. 工業企業有害有毒作業點衛生監控率(%)			區衛生局
7.1 產性粉塵作業點監控合格率(%)	71	80	區勞動局
7.2 有毒有害作業點衛生監控合格率(%)	71	90	
7.3 職業病人人系統管理率(%)	90	90	
8. 普及兒童保健			區工會
8.1 兒童保健系統管理率(%)	95	100	區衛生局
兒童保健系統覆蓋率(%)	90	95	區工會
8.2 兒童計劃免疫四苗接種率(%)	99	99	區婦聯
兒童乙肝疫苗全程接種率(%)	90	95	
8.3 嬰兒死亡率(‰)	12	11	
新生兒死亡率(‰)	8.5	9	
圍產兒死亡率(‰)	<12	<12.5	
8.4 5 歲以下兒童死亡率(‰)	13	12	
8.5 新生兒疾病篩查率(%)	95	98	
9. 婦女保健			區婦聯
9.1 婚前保健覆蓋率(%)	100	100	
9.2 女工五期保健率(%)	80	85	
四病治療率(%)	99	99	
9.3 孕產婦保健系統管理率(%)	95	99	
孕產婦保健系統覆蓋率(%)	20	20	
9.4 孕產婦死亡率(1/10 萬)	60	65	
9.5 40 歲以上婦女婦科疾病定期普查率(%)	80	85	
9.6 居民企事業單位計劃生育技術管理率(%)	100	100	區計生委
9.7 四個月內嬰兒母乳餵養率(%)	50	70	區衛生局
新生兒純母乳餵養率(%)	60	80	
10 降低法定傳染病報告發病率(%)			區衛生局
10.1 醫療機構傳染病漏報率(%)	<1	1	
10.2 法定傳染病總發病率(1/10 萬)	420-	300-	
肝炎發病率(1/10 萬)	96-123	80-100	
脊髓灰質炎發病率(1/10 萬)	0	0	
肺結核新發塗陽病人監化率(%)	90	95	
10.3 感染性腹瀉病人的 ORS 使用率(%)	90	95	
11. 環境保護			區環保局
11.1 區域雜訊達標標準(DBA)	55.0	55.0	
11.2 大氣總懸浮顆粒日平均濃度(微克/標準立方米)	350	350	
11.3 大氣二氧化硫日平均濃度達標標準(微克/標準立方米)	150	150	
11.4 工業廢水處理合格率(%)	50.0	60.0	
12. 城市綠化			區園林局
12.1 綠化覆蓋率	20.79	20.79	
12.2 人均佔有公共綠地面積(平方米)	2.4	2.5	
12.3 人均綠地面積	9	10	
13 住房條件			區建委
13.1 人均居住面積(平方米)	7	8	區房管局

13.2 危舊房改造率(%)	45	60	
14. 人口教育水平			區教育局
14.1 15 歲以上人口識字率(%)	95	95	區成人教育局
14.2 具有大專以上文化程度人口占總人口的百分比(%)	25	30	區教育局
15. 平均期望壽命(歲)	男 74.96	女 75.54	有關局處
附加 16. 降低意外傷害			區交通局
16.1 降低交通事故發生率			區紅十字會
16.2 降低意外死亡發生率			

參、東城區開展健康城市的成就 Achievement of Developing Healthy City in Dongcheng, Beijing

從最初的初級衛生保健到後來的國家衛生區，我區在向著健康城市闊步前進的道路上取得了可喜的成績尤其是近年來東城區加速了城市基本建設，城市環境、公共衛生建設、食品和飲水安全、醫療服務、健康教育等工作取得了顯著成績，使居民健康進一步得到保證。

一、市容環境得到極大改善

(一) 危舊房改造和維護古都風貌

東城區政府制定了“東城區危舊房改造五年實施方案”，截止 2003 年 6 月底，我區拆遷居民 36930 戶，拆遷房屋 102 萬平方米，完成投資 138 億元（2001 年 40 億元，2002 年 80 億元，2003 年 18 億元）。其中海運倉一期、二期 3377 戶居民已順利回遷，交東小區 2300 多戶居民的集中回遷已全部完成。

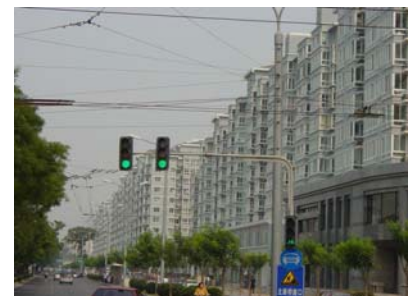
2003 年，我們以加強古都風貌保護為總目標，實施“百條胡同整治工程”。目前已有 40 條胡同（包括 12 條精品胡同）正在整治中，占“胡同工程”總量的 40%。完成 4 條胡同 1 萬余平方米的道路升級改造。開展物業管理規範化服務。對地壇、二環路、北京站西街、崇雍大街周邊環境進行整治，分三個階段開展了城市建築物外牆立面的清洗粉飾。完成了 42 所學校周邊環境的 67 個整治專案。

(二) 市政設施建設繼續完善

東城區委、區政府完善了“金十字”市政道路工程，加快東四了危改小區建設市政路網加密工程，全長 1030 米，規劃寬度 40 米，實現寬度 17 米，比改造前增寬 10 米，新增 8 種專業市政管線，疏通下水管道 4493 處，計 67245 米；翻修、改建下水管道 172 處，計 1750 米。截止 2003 年上半年，東城區市政道路建設已達到 8.4 公里，新增道路面積突破 37 萬平方米。2001 年全區拆除違法建設 13.45 萬平方米，超額完成市整治辦下達的 3.66 萬平方米任務。2002 年確定拆違任務為 8 萬平方米，實際拆除 21.1 萬平方米。

(三) 綠化及生態環境建設不斷提高

僅 2002 年，我區用於環境建設的投資達 13.5 億元，完成 4 個公園和 10 塊萬米以上綠地建設，新增綠化面積 30 多萬平方米，創歷年最高水準。完成植樹 6.7 萬株，鋪設草坪 3.9 萬平方米，擴大改造綠地完成 13.13 公頃。其中，朝內南小街長 1600 米、東西兩側各 4 米寬、總面積 1.5 公頃的綠化工程已經完成；完成金寶街等 4 條綠化精品示範街的綠化；完成 4 座立交橋、3 座過街橋及橋頭綠地的部分改造和垂直綠化，



危舊房改造後的交道口小區
薛錦鋒攝，2004



區政府整治後的百條胡同之一
薛錦鋒攝，2004



綠化後的皇城根公園
健康教育所圖片集，2003



改造後的市政道路，薛錦鋒攝，2004

垂直綠化面積達 3.5 公頃；東二環路沿線 30 米寬的綠化帶已開始建設。

(四) 集貿市場管理得到規範

2001 年撤除了 7 個室外市場，2002 年又新開發建設非占路市場 4 個。2003 年進一步加強了對集貿市場的管理，強化市場准入制，對鮮肉、熟食、豆製品、各類食品、化妝品、家用電器等 14 種商品實行索證索票制，並建立台帳，實行考察備案制度。對影響城市面貌的“四亂”（亂貼、亂掛、亂擺、亂放）進行了清理整治。

2003 年 3 月至 5 月，區城管監察大隊組織了代號為“藍天 1 號行動”和“藍天 2 號行動”，對施工工地因違規作業造成的環境污染和露天燒烤等嚴重影響城市衛生的行為開展了集中治理和執法檢查。近 3 年來，依法處理各類違規案件 14.7 萬起，罰款 650 餘萬元，

(五) 檢查、規範“門前三包”

(1.包環境衛生。負責劃定的責任區內環境整潔，清掃地面，清除痰跡、汗物、廢棄物和積水積雪，制止隨地吐痰、亂扔亂倒廢棄物和亂貼亂劃。2.包綠化。在劃定的責任區內，按照園林管理部門的規劃佈置，種植並管護樹木花草，維護綠化設施。3.包社會秩序。在劃定的責任區內，不亂堆亂放雜物，不亂設攤點，不私搭亂建，不亂停車輛。發現其他單位或者個人違反規定的，或者發生打架鬥毆等違反治安管理規定的，有權予以勸阻、制止，並應當向有關行政管理部門報告。)責任單位 33.7 萬戶（次），簽定“門前三包”責任書 6500 餘份。為規範機動車停車管理，2003 年正式成立東城區靜態交通中心。

(六) 生活垃圾實行分類管理

全區投入 176 萬元用於垃圾分類，十個街道均已開展垃圾分類收集，回收利用量占垃圾總量 10%以上。針對傳染病防治工作的要求，完成了區內 1132 棟樓、4740 個樓門、15145 個垃圾道口的封閉工作，占應完成工作量的 90%以上。垃圾樓數量達到 61 座，垃圾收運能力有了進一步的提高。

(七) 公廁改造速度加快

累計投入資金 3100 餘萬元，用於公廁和垃圾樓的建設。至 2000 年區內 1074 座公廁全部達到了國家建設部規定的三類以上標準。2002 年在主要大街、重點地區改建一類以上高標準公廁 70 座，有水迴圈的高科技公廁 6 座。投入資金 400 萬元，新建二類以上高標準公廁 30 座，目前已基本完成 16 座，區內二類以上高標準公廁達到 150 座，占總量的 14%。

(八) 環境保護得到加強

全區工業企業 33 家，工業廢水、廢氣、煙塵等排放達成率 100%，無工業粉塵排放，工業固體廢物綜合利用率 100%，區域環境雜訊平均值小於 51.2 分貝，煙塵控制區覆蓋率 100%。2001 年至 2002 年，完成燃煤鍋爐改清潔能源鍋爐 294 台，2003 年上半年，我們對剩餘的 157 台加大改造力度，目前已完成 119 台。355 個單位的 1590 眼大竈安裝了油煙治理設施，全區清潔燃料使用率已達 70%。

二、衛生防病能力提高

(一) 消除病媒生物，減少傳染病發生



改造後的高標準公廁，薛錦鋒攝，2004



改造後的清潔能源鍋爐，薛錦鋒攝，2004

2001 年，全區完成近 2 萬戶居民的“滅蟑示範工程”活動。2002 年開展“春季滅鼠活動”，使鼠密度從滅前的 19.3% 下降到滅後的 1.42%，下降了 17.9 個百分點。“滅蟑為重點的夏季除四害活動”，蟑蟻密度由滅前的 15.5% 下降到滅後 1.4%。“滅蚊蠅活動”清理廢棄物約 90 余噸，清理蚊、蠅等四害孳生地累計 57424 處（次），清理綠地 257830 平方米。

（二）建立傳染病防治長效管理機制

我區傳染病連續多年控制在 300/10 萬以下(表 2)。並建立了完善的疫情報告網路，在集體食堂、賓館飯店、旅店招待所及建築工地、托幼兒園等 796 家單位設立了傳染病報告員，加強了疫情的監督檢查和報告。各醫院能嚴格執行疫情登記和報告制度，門診日誌健全，累計監督檢查醫院傳染病報告 46 戶次，抽查病例 306 萬餘例，查出傳染病 2600 餘例，漏報 2 例，漏報率低於百萬分之一。

計劃免疫接種規範，安全注射率 100%，預防接種常規報告顯示，脊髓灰質疫苗接種率為 100%，白百破疫苗接種率為 99.95%，麻疹疫苗接種率為 99.92%，乙肝全程接種率為 95%。加強了對外來兒童的管理，外來兒童的建卡率為 100%。監督檢查醫院消毒隔離情況 48 戶次，檢查一次性衛生用品、消毒藥械的進貨驗收及三證 144 種，監督檢查個體診所、聯合診所 23 戶次，檢查醫院生物製品進貨渠道、使用及安全接種情況 18 戶次，有力地促進了傳染病防治工作的開展，幾年來無計劃免疫相關疾病的爆發。2003 年的非典型肺炎（SARS）的控制，充分說明了我區有對突了性傳染性疾病等公共事件應急的能力。

表 2：1992-2001 年東城區主要傳染病發病率（1/10 萬）

年度	痢疾	肝炎	猩紅熱	淋病	梅毒	肺結核
1992	340.2	104.9	46.1	6.35	0.31	0
1993	279.56	120.96	42.58	4.63	0.15	0
1994	441.62	98.64	29.51	34.64	1.86	0
1995	333.1	67.61	7.75	23.26	0.93	0
1996	350.3	51.9	4.4	19.3	3.2	0
1997	327.2	42.1	7.7	20.8	2.83	9.77
1998	324.43	37.62	9.68	30	4.6	13.17
1999	297.75	39.79	11.04	35.39	9.58	13.48
2000	291.43	32.02	6.86	26.62	9.64	10.78
2001	230.28	26.52	4.15	16.93	7.03	20.29

（三）加大健康教育宣傳力度

東城區健康教育網路覆蓋率達到 100%，年人均健康教育費達到 0.6 元(表 3)。宣傳欄年更換超出 4 次，居民健康知識知曉率為 99%。全區 104 所中、小學校已先後開展創建健康促進學校活動，目前已有 20 多所學校獲得金獎牌。2000 年 8 月，東城區率先通過了北京市健康促進的檢查評估，並獲得了全市第一，使學校衛生工作在全市處於領先地位。2003 年世界銀行對和平里地區的健康促進專案試點工作進行



春季滅鼠活動，健康教育所圖片集，2003



計劃免疫日原北京市市長在喂小孩糖丸，健康教育所圖片集，1997



2003 年 SARS 期間的零點行動，健康教育所圖片集，2003



健康教育街頭宣傳板
健康教育所圖片集，2003

了考察和評估，對該地區的健康促進專案給予高度評價。

以健康促進推動創建工作的開展，對近萬人進行了行為危險因素調查、監測和指導，完成了 92 所學校的基本情況檢查指導，80 所中小學《學校健康教育評價方案》自評得分全部達到 85 分以上，38 所學校獲得健康促進學校稱號，占 41%。出版《生活與健康》報，編輯中學生健康促進書籍 6 種 1800 本，製作錄影與光碟 200 片，拍攝錄影片 1 部，印製並發放各種宣傳品 90 餘種 175 萬份，對 854 個單位進行了健康教育指導檢查，組織區內各單位觀看《東城區幹部健康促進知識》宣傳片，發放調查問卷 1000 餘份，撰寫科普文章 20 餘篇，在候診區、病房區等公共區域設立了傳染病預防知識及健康教育知識宣傳專欄。

2000 年 8 月，東城區通過了北京市 1998-2000 年健康促進規劃目標的檢查和評估，成績優異，全市第一。

2003 年 2 月和 8 月，和平里地區兩次代表北京市和東城區接受世界銀行對該社區實施健康促進專案試點工作情況的考察和評估，世界銀行專家對該地區健康促進專案取得的成果給予了高度的評價。

(四) 公共場所和食品衛生取得新成績

2001 年至 2003 年，共監督檢查食品制售單位 8.7 萬餘戶次，合格 8.3 萬餘戶次，合格率近 96%。舉辦食品從業人員培訓班 575 個班次，計 36190 人，對學校、托幼園所食堂及送餐企業採取重點監督檢查，每月不少於一次。行政處罰 592 戶次，累計罰款 65.6 萬元。重點加強節日期間檢查，出動監督員 500 餘人次，確保春節、五一、十一等節日期間旅遊景點和重點繁華地區的食品衛生安全。保健食品的專項檢查，檢查商場、食品店、藥店等經營單位 128 家 2116 種，查處違法保健食品 231 種，罰款 8 千餘元。開展季節性重點食品的監督檢查，對夏季冷凍飲品市場、月餅市場、食品包裝和添加劑等進行專項治理，責令銷毀食品 26 戶次 268 公斤，沒收非法所得 5208 元，取締非法經營活動 60 戶次。在全區各集貿市場配備了蔬菜農藥殘留量檢測、水發產品中甲醛成份檢測的設施，並對專職檢測人員進行了業務培訓。在完成食品衛生監督監測任務的同時，還完成了對轄區內的 1000 餘個美容美髮、浴池等公共場所監督檢查 5290 戶次，監測公共用具、設施等 4000 餘件，合格 3800 餘件，合格率達 96% 以上，處罰 41 戶次，對全區近 30 個二次供水單位檢查達 446 戶次，合格率大於 95%，各二次供水單位均配備了專兼職人員，定期對水質進行常規檢測。

肆、發展健康城市的經驗和建議 Experience and Suggestion on Developing Healthy City

自東城區開展健康城市活動以來，居民的生活、生產、健康水平都發生了翻天覆地的變化，這主要是基於以下幾點：主要領導親自抓，並指派專人負責，建立健全網路，保證經費的基本到位；嚴格按照 WHO 制定的健康促進五大策略即“政府支援與參與、環境支援、社區參與、個人技能、衛生服務”研究、組織、布署健康促進工作；與 WHO、衛生部、北京市合作，還

表 3: 1991-2002 年東城區人均健康教育經費投入

年度	經費投入 (分/人)
1991	9.1
1992	10.0
1993	17.2
1994	11.0
1995	11.3
1996	12.5
1997	15.1
1998	30.5
1999	39.5
2000	49.0
2001	55.8
2002	61.3



幼稚園工作人員對玩具進行採樣，健康教育所圖片集，2003



實驗室對食品抽查檢驗，健康教育所圖片集，2003



監督員對游泳池的水定期採樣，健康教育所圖片集，2002

選擇有能力的區縣建立合作專案，比如，與 WHO 進行行爲危險因素干預的“衛七專案”，與北京市政府聯合對生活方式疾病的防治開展“143 號摺子工程”；全區掀起健康促進高潮，大力宣傳健康知識與技能，號召全民樹立健康意識，向嚴重影響人們不健康行爲宣戰；區衛生局、健康教育所對此項工作實施監督、檢查、指導、評價。

目前，隨著我國健康城市試點的成功啓動，它們在全國範圍內正發揮著越來越重要的示範作用，爲更多的城市加入到健康城市行列點燃了盞盞明燈。基於我區的一點經驗，爲了更快更好的開展我國的健康城市計劃，本文提出以下建議：

一、建立從中央到地方的健康促進委員會

50 年代，反細菌戰中的中央和地方愛國衛生運動委員會的領導；50—60 年代在控制與消滅以血吸蟲病爲中心的四大寄生蟲病和性病鬥爭中，中央和地方的 9 人領導小組，抗擊 SARS 及禽流感鬥爭中，黨中央、國務院親自領導，取得重大勝利的艱難歷程，無不說明政府領導的關鍵作用。《渥太華憲章》中指出：健康促進超越了保健範疇，它把健康問題提到了各個部門，各級領導的議事日程上。領導應體現在立法、財政措施、稅收和組織改變等。它強調了大政府的作用，而不是政府的某個職能部門。如美國的健康教育總統委員會、澳大利亞的國家健康促進委員會。

爲解決職能“錯位”和“缺位”的問題，打破條塊分割，合理配置衛生資源；需要一個“平臺”，即由政府、非政府組織、群眾組織等多部門組成的具有權威性的極具凝聚力的健康促進委員會。他是建立與發展健康城市和應對一切突發事件和重大公共衛生問題的關鍵措施。健康促進委員會應隸屬於國務院和各級政府。委員會的建立不是權宜之計，而是長效管理中至爲關鍵的要素。

二、改革現行的醫療衛生體制，切實把重點轉移到初級衛生保健上

1978 年，WHO 在阿拉木圖發起了一場宏大的公共衛生運動，稱作“人人享有衛生保健”。該運動以 6 個原則爲基礎：1、減少衛生服務中的不平等；2、強調健康促進和疾病預防；3、部門間的合作；4、社區參與；5、強調初級衛生保健；6、國際合作。我國現行的醫療衛生體制是無法實現上述目標的。全球的實踐經驗告訴我們：建造再多的醫院，培養再多的醫生，或在醫療技術上增加再多的費用，也難以在衛生保健上收回投資；它們更無法與初級衛生保健方法所帶來的益處相比。

隨著醫學模式的改變，影響人們健康的危險因素也發生了根本性的變化，WHO 明確地指出，必須將側重點從疾病的本身轉移到導致疾病的各種危險因素，以及良好的健康狀況是怎麼得來的問題上。加強社會各階層、各部門之間的協作，從社會、經濟、環境全方位解決衛生問題已迫在眉睫。改革現行的醫療衛生體制是十分必要的。

參考文獻

1. 北京市東城區政府網站，<http://www.bjdch.gov.cn>
2. 北京市東城區統計資訊網，<http://www.dctjj.bjstats.gov.cn>
3. 北京市統計資訊網，<http://www.bjstats.gov.cn>
4. 東城區衛生局，北京市東城區 1996-2000 年健康城市規劃，內部資料
5. 東城區衛生局，北京市東城區 1998-2000 年健康促進達標審評報告，內部資料
6. 東城區衛生局，北京市東城區“九五”期間初級衛生保健工作回顧與展望，內部資料
7. 黃敬亨（2003）健康促進社區（一），中國健康教育雜誌（5），20
8. 健康促進專案文獻彙編（2003），北京市衛生局
9. 陳淑義（2001）堅持三位一體創建健康促進社區，中國初級衛生保健雜誌，9
10. 陳淑義等（2003），以衛VII專案實施為動力，創建健康促進社區，中國初級衛生保健雜誌，4
11. Beverly C. Flynn（1996）Health Cities :Toward World Health Promotion, *Annu Rev Public Health*, 12:299-300
12. Beverly C. Flynn（May 1995）Documenting The Urban Health Situation, tools for Health cities
13. Charles Price, Our Cities, Our Future: Policies and action plans for Health and Sustainable Development
14. L j Duhl, Healthy Cities and City Planning Process, World Health Organization
15. Niyi Awofeso（2003）The healthy Cites Approach -reflections on a framework for improving global health, *Bulletin of the health organization*, 81(3) 222
16. WHO（May 2001）Innovative Care for Chronic Conditions, meeting Report 30-31

北京東城區健康城市案例評論

吳玉成

Wu, Yu-Cheng

國立成功大學建築學系 助理教授

北京市東城區健康城市計畫無論推動機制、工作內容與方式、具體成就、經驗與意見都有值得參考之處，許多部份也叫人有興趣進一步探究。

北京市東城區的面積（25.38km²）約當台南市的南區（27.27km²）、常住人口（77.5萬）卻比全台南市（73.5萬）還多，其居住密度（2.78萬人/km²）幾乎是台南市的兩倍，在台北縣的中和、永和之間（2.02-4.07萬人/km²）¹。加之以位於北京市核心區，面對極大的都市更新壓力，此種高密度居住環境的健康促進與管理會是亞洲大城市的共同課題。其健康支持環境的營造，除了提升整潔衛生之外，土地使用計畫、空間環境的改造、經濟及法令框架的建構會是重點。

本文特別關注北京東城區健康城市發展以下幾點：

1. 組織動員－參與部門似乎比台南市多的多；訂定職責範圍和責任分解書；（分工完怎麼合作才是叫人好奇的！）
2. 規劃目標－除了世界衛生組織的指標之外，包括了許多衛生相關的項目，兒童、婦女保健工作及健康教育等項頗為突出；
3. 環境改善－東城區的健康城市工作的發展似乎正好與近期的更新及公共環境改善計畫重疊。環境改善其實包括了都市更新、公共領域建設、整潔衛生的管理制度、及環境保護工作。其中硬體建設的效率（危舊房改造、胡同整治、市區道路拓寬），特別是2002年新增綠地面積達0.387 m²/人，叫人印象深刻；整治市場「四亂」、規範「門前三包」（包環境衛生、綠化、社會秩序）的工作，從名稱到運作方式都讓人覺得很「中國」。台灣的社區運動、環境意識、公共意是如果發展的好，似乎也有發展類似街區管理的可能。
4. 衛生防病－滅鼠、滅蟑、滅蚊蠅的工作成效同樣讓人印象深刻。
5. 教育宣導－從計畫目標到發行大量的視聽材料、廣佈的宣導點與活動等。

北京市東城區的例子從計畫、組織分工、方案推動到執行、評量讓我們看到公部門很強的行政及掌控力－「領導親自抓、指派專人負責、建立健全網路、保證經費基本到位」。實際推動過程、其中遇到的問題、市民的反應等等許多細節無從而知，但從作者們建議「需要一個平台」、「解決職能錯位和缺位問題，打破條塊分割」來看，似乎和許多城市面對的問題一樣。

不論是不是作者建議的「大政府」作用，健康城市計畫、城市的永續發展需要跨部門的合作，設立新組織固然是機會，公部門如何改變內部文化、調整城市經營管理的工作方式也是需要面對的問題。儘管政治體制不同，政府的領導角色仍是關鍵，誠如作者所言，此領導應體現在立法、財政措施、稅制、組織改變等方面。

¹台南市的統計資料參考市府地政局網站及2002修正台南市綜合發展計畫期末報告；中和永和資料引自台北縣政府網站人口土地統計。