

杭州市居民健康城市建设调查

谢璐, 张欣悦, 谭若云, 李晓强, 马海燕

杭州师范大学公共卫生学院, 浙江 杭州 311121

摘要: **目的** 了解杭州市居民对健康城市建设的知晓和参与情况, 为提高居民健康城市建设参与度提供依据。**方法** 采用多阶段随机抽样方法, 于2019年11月—2020年7月抽取杭州市江干区、萧山区和桐庐县的30个街道(镇)的15~75岁居民为调查对象, 针对有代表性的10项杭州市健康城市建设活动进行知晓和参与情况的问卷调查。**结果** 发放问卷5 559份, 有效问卷5 211份, 问卷有效率为93.74%。调查对象年龄为(43.82±17.25)岁。男性2 280人, 占43.75%; 女性2 931人, 占56.25%。杭州市健康城市建设居民标化总知晓率为81.73%, 标化总参与率为48.58%。居民知晓率前三位是健康环境改造活动(92.67%)、采用公共交通出行(92.22%)和控烟行动(91.04%), 后三位的是慢性病管理活动(75.57%)、妇幼保健活动(72.73%)和细胞工程(45.56%); 居民参与率前三位是采用公共交通出行(74.59%)、健康环境改造活动(65.17%)和控烟行动(61.52%), 后三位是慢性病管理活动(35.92%)、细胞工程(34.96%)和妇幼保健活动(33.20%)。**结论** 杭州市健康城市建设居民总体参与率较低, 尤其是慢性病管理活动、妇幼保健活动和细胞工程的知晓率和参与率均较低。

关键词: 健康城市; 知晓率; 参与率; 杭州市

中图分类号: R193 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-5087 (2022) 03-0316-05

Healthy City construction survey among residents living in Hangzhou City

XIE Lu, ZHANG Xinyue, TAN Ruoyun, LI Xiaoqiang, MA Haiyan

School of Public Health, Hangzhou Normal University, Hangzhou, Zhejiang 311121, China

Abstract: Objective To investigate the awareness of and participation in Healthy City construction among residents in Hangzhou City, so as to provide insights into promotion of participation in Healthy City construction. **Methods** Residents at ages of 15 to 75 years were sampled using the multi-stage stratified random sampling method, from 30 townships in Jianggan, Xiaoshan and Tonglu counties of Hangzhou City from November 2019 to July 2020, and a questionnaire survey of 10 representative projects pertaining to Healthy City construction in Hangzhou City was performed to investigate the awareness of and participation in Healthy City construction. **Results** A total of 5 559 questionnaires were allocated, and 5 211 valid questionnaires were recovered, with an effective recovery rate of 93.74%. The respondents had a mean age of (43.82±17.25) years, and included 2 280 males (43.75%) and 2 931 females (56.25%). The overall standardized awareness and participation rates of Healthy City construction were 81.73% and 48.58% among the respondents. The projects with the three highest awareness included healthy environment improvements (92.67%), travelling by public transportation (92.22%) and tobacco control action (91.04%), while the projects with the three lowest awareness included chronic disease management (75.57%), maternal and child healthcare (72.73%) and “Healthy Cell” Program (45.56%). The projects with the three highest participation rates included travelling by public transportation (74.59%), healthy environment improvements (65.17%), tobacco control action (61.52%), while the projects with the three lowest participation rate included chronic disease management (35.92%), “Healthy Cell” Program (34.96%) and maternal and child healthcare (33.20%). **Conclusions** The overall proportion of participation in Healthy City construction is low among residents in Hangzhou City, and notably, the awareness rate of and the proportion of participation in chronic disease management, maternal and child healthcare and “Healthy cell” Program are both low.

Keywords: Healthy City; awareness rate; participation rate; Hangzhou City

DOI: 10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2022.03.021

作者简介: 谢璐, 硕士在读

通信作者: 马海燕, E-mail: mahaiyan@hznu.edu.cn

健康城市建设由来已久,1984年的“2000年健康多伦多”会议首次提出了“健康城市”一词。健康城市是健康治理的重要内容,基本路径是共建共享,居民参与是健康城市建设的重要手段^[1]。知晓健康城市建设是居民参与建设的前提^[2],对提高健康城市建设居民参与度具有重要意义。2007年杭州市被纳为我国第一批健康城市建设的试点城市和地区之一,但2017年调查显示杭州市居民健康城市建设参与率为62.26%^[3],尚待提升。为了解杭州市健康城市项目在经过3年的发展后,居民对各项建设活动的知晓度和参与度,于2019年12月—2020年7月开展调查,为杭州市今后有针对性地开展健康城市建设,提高居民参与度提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 选择杭州市15~75岁常住人口为调查对象。常住人口是指不考虑是否具有当地户籍,过去1年在当地居住时间累计超过6个月的居民。

1.2 方法

1.2.1 抽样 采用多阶段随机抽样方法,先随机抽取江干区、萧山区和桐庐县。根据样本量计算公式 $N = \mu_{\alpha}^2 \times \pi \times (1 - \pi) \times deff / \delta^2$ (π 取往年调查地区的参与率, $deff=1.5$, $\alpha=0.05$, $\delta=0.1\pi$)估算江干区需调查1440人,萧山区3780人,桐庐县600人。抽取江干区所有非代管街道8个,桐庐县所有管辖内街道4个,萧山区街道(镇)18个(去除预调查街道及被代管街道);每个街道(镇)抽取2~4个社区(村),每个社区(村)抽取60~70人,再按10岁一组分层,每个年龄组人数大致相同。

1.2.2 问卷调查 问卷根据《全国健康城市评价指标体系(2018版)》^[4],结合当前杭州市健康城市建设活动开展情况自行编制,通过预调查完善问卷和研究方案。问卷内容:(1)人口学信息,包括性别、年龄、户籍、文化程度、婚姻状况、职业和家庭可支配月收入。(2)健康城市建设活动知晓和参与情况。选定10项有代表性的健康城市建设活动作为本次调查内容,包括全科医生签约服务、慢性病管理活动(三减三健、糖尿病重点慢病干预控制行动)、妇幼保健活动(“两癌”免费筛查、母婴室“妈咪爱心小屋”使用)、采用公共交通出行(公交车、地铁、公共自行车等)、控烟行动(公共场所禁烟或主动戒烟等)、全民健身活动(马拉松、毅行大会、健步走、人行绿道等)、志愿者活动、健康氛围活动(“传播健康文化、普及健康知识”市民健康知识大赛,健康养生知识等)、健康环境改造活动(垃圾分类、五水共治、三改一拆等)、细胞

工程(健康单位、健康社区/村、健康家庭、健康学校等)。单项活动知晓(参与)率=该活动知晓(参与)人数/调查总人数;总知晓(参与)率=健康城市建设活动知晓(参与)的总条目数/健康城市建设活动总条目数;活动总条目数=调查总人数×活动项目数。由经过统一培训的调查人员以不记名方式进行调查。

1.3 统计分析 采用EpiData 3.1软件建立数据库,采用SPSS 25.0软件统计分析。根据杭州市2019年人口年龄构成情况^[5]对健康城市建设的知晓率和参与率进行标化。不同居民知晓率和参与率的组间比较采用 χ^2 检验,知晓率和参与率的相关性分析采用Spearman秩相关。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况 发放问卷5559份,有效问卷5211份,问卷有效率为93.74%。调查对象年龄为(43.82±17.25)岁。男性2280人,占43.75%;女性2931人,占56.25%。城镇本地人口2734人,占52.47%;农村本地人口1968人,占37.77%;城镇外来人口276人,占5.30%;农村外来人口233人,占4.47%。文化程度为高中及以上3333人,占63.96%。已婚为主,3935人占75.51%。职业以企业员工居多,1356人占26.02%;其次为离退休人员,1201人占23.05%。家庭月可支配收入以2001~<5001元为主,2047人占39.29%。

2.2 健康城市建设居民知晓和参与情况比较 健康城市建设居民总知晓率为82.90%,标化总知晓率为81.73%;总参与率为50.39%,标化总参与率为48.58%。不同年龄、户籍、文化程度、婚姻状况、职业和家庭月可支配收入的居民总知晓率比较,不同性别、年龄、户籍、文化程度、婚姻状况、职业和家庭月可支配收入的居民总参与率比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.3 10项健康城市建设活动居民知晓和参与情况 10项健康城市建设活动中,居民知晓率排在前三位的是健康环境改造活动(92.67%)、采用公共交通出行(92.22%)和控烟行动(91.04%),排在后三位的是慢性病管理活动(75.57%)、妇幼保健活动(72.73%)和细胞工程(45.56%);参与率排在前三位的是采用公共交通出行(74.59%)、健康环境改造活动(65.17%)和控烟行动(61.52%),排在后三位的是慢性病管理活动(35.92%)、细胞工程(34.96%)和妇幼保健活动(33.20%)。见表2。10项健康城市建设活动居民知晓率和参与率排列顺序呈正相关($r_s=0.939$, $P < 0.001$)。

表 1 杭州市健康城市建设居民知晓和参与情况

Table 1 Awareness of and participation in Healthy City construction among residents in Hangzhou City

项目 Item	调查人数 Respondents	健康城市建设知晓 Awareness of Healthy City construction			健康城市建设参与 Participation in Healthy City construction		
		知晓率 Awareness rate/%	χ^2 值	P 值	参与率 Participation rate/%	χ^2 值	P 值
性别 Gender			12.350	0.262		33.298	<0.001
男 Male	2 280	79.68			49.04		
女 Female	2 931	81.47			59.58		
年龄/岁 Age/Year			178.490	<0.001		244.599	<0.001
15 ~	896	75.21			41.14		
25 ~	970	83.31			53.71		
35 ~	835	82.80			52.18		
45 ~	886	82.73			53.58		
55 ~	826	81.05			52.41		
64 ~ 75	798	78.77			49.27		
户籍 Household registration			89.866	<0.001		132.649	<0.001
城镇本地人口 Urban native	2 734	82.48			52.57		
农村本地人口 Rural native	1 968	79.61			50.69		
城镇外来人口 Urban migrant	276	77.46			38.62		
农村外来人口 Rural migrant	233	72.45			36.30		
文化程度 Educational level			130.745	<0.001		124.411	<0.001
小学及以下 Primary school and below	694	77.06			47.72		
初中 Junior high school	1 184	79.42			48.41		
高中/职高/中专 High school / vocational high school / technical secondary school	1 338	80.37			47.91		
大专及以上 Diploma and above	1 995	82.91			54.17		
婚姻状况 Marital status			79.792	<0.001		122.524	<0.001
未婚 Unmarried	1 071	76.37			42.38		
已婚 Married	3 935	82.00			52.72		
离异 Divorced	94	79.57			48.30		
丧偶 Widowed	111	76.67			47.12		
职业 Occupation			179.187	<0.001		272.381	<0.001
机关事业单位人员 Public servant	406	84.21			54.73		
企业职工 Enterprise staff	1 356	80.91			50.21		
学生 Student	533	75.22			38.80		
自由职业者 Freelancer	660	82.92			52.42		
农民 Farmer	393	77.76			48.00		
离退休人员 Retiree	1 201	80.82			51.86		
失业未就业 Unemployed	183	78.52			49.29		
其他 Others	479	82.92			56.10		
家庭月可支配收入/元 Household monthly disposable income/Yuan			73.612	0.001		87.043	<0.001
< 2 001	509	75.64			45.50		
2 001 ~	2 047	80.81			49.61		
5 001 ~	1 269	81.02			51.51		
8 001 ~	742	81.99			52.57		
≥ 11 001	644	82.11			52.03		

表 2 杭州市 10 项健康城市建设活动居民知晓和参与情况

Table 2 Awareness of and participation in 10 projects of Healthy City construction among residents in Hangzhou City

项目 Item	知晓人数 Number of awared residents	知晓率 Awareness rate/%	参与人数 Number of participants	参与率 Participation rate/%
全科医生签约服务 General practitioner contract service	4 415	84.72	2 883	55.33
慢性病管理活动 Chronic disease management	3 938	75.57	1 872	35.92
妇幼保健活动 Maternal and child healthcare	3 790	72.73	1 730	33.20
采用公共交通出行 Travelling by public transportation	4 806	92.22	3 887	74.59
控烟行动 Tobacco control action	4 744	91.04	3 206	61.52
全民健身活动 Public fitness program	4 481	85.99	2 487	47.73
志愿者活动 Volunteer activity	4 331	83.11	2 450	47.02
健康氛围活动 Healthy atmosphere activity	4 337	83.23	2 528	48.51
健康环境改造活动 Healthy environment improvements	4 829	92.67	3 396	65.17
细胞工程 “Healthy Cell” Program	2 374	45.56	1 822	34.96

3 讨论

本研究结果显示，杭州市健康城市建设居民标化总知晓率为 81.73%，较厉小菠等^[6] 2017 年调查的 76.20% 有所上升，说明近年来杭州市健康城市建设宣传工作取得了明显的效果。居民标化总参与率为 48.58%，较张微敏等^[3] 2017 年调查的 62.26% 有所下降，主要原因可能是近年杭州市人口急剧增长^[7]，人口的增长对健康城市建设产生更高要求，也造成了参与率的降低。苏州市与杭州市先后被列为健康城市的试点城市，2019 年苏州市年末常住人口为 1 074.99 万人^[8]，与杭州市 2019 年常住人口数接近，其健康城市居民参与率接近 75%^[9]，说明目前杭州市健康城市建设居民参与度有待提高，公众参与对提升健康城市建设效果具有重要意义。

不同年龄、户籍、文化程度、婚姻状况、职业和家庭月可支配收入居民的健康城市建设知晓率不同，其中青年、本地、文化程度较高、已婚、在机关事业单位工作、家庭月可支配收入较高的居民知晓率相对较高。可能原因是青年、文化程度较高的居民与外界交流机会更多，获取信息的渠道也更多，本地、已婚和在机关事业单位工作的居民由于工作性质及稳定的生活环境对所居住城市的了解更多。不同性别、年龄、户籍、文化程度、婚姻状况、职业和家庭月可支配收入的居民参与率也存在差异，主要表现为女性、青年、本地、文化程度较高、已婚、其他职业和家庭月可支配收入较高的居民参与率相对较高。青年、本地、文化程度较高、已婚和家庭月可支配收入较高的居民，对健康城市建设的知晓率较高，会促进其积极

参与到建设中。本研究结果也提示了健康城市建设活动居民知晓率和参与率的高度相关性，居民知晓率越高，参与度也越高。

对杭州市 10 项具体健康城市建设活动的调查结果显示，居民知晓率和参与率最高的 3 项活动分别是采用公共交通出行、控烟行动和健康环境改造活动，此 3 项活动均与居民日常生活息息相关或有法律支持，促进了居民的了解与参与；居民知晓率和参与率最低的 3 项活动是细胞工程、妇幼保健活动和慢性病管理活动，与 2017 年调查结果^[6] 一致，这 3 项活动均与居民生活联系不紧密或依赖居民主动参与。细胞工程居民知晓率较 2017 年调查结果（不足 20%）已有了大幅提高，但仍处于较低的水平，一定程度上影响了居民参与相关建设活动。细胞工程把培育健康单位作为主要任务，相较于其他建设活动，与居民日常生活联系不紧密，提示加强此项建设活动的宣传工作，提高居民的了解程度。妇幼保健活动和慢性病管理活动主要依靠居民自觉参与，其居民知晓率和参与率均处于较低水平，反映了当前杭州市居民相关疾病预防意识的不足，应开展有针对性的健康教育，提高居民的健康素养。总体而言，对于居民参与度较低的建设活动，提高居民的知晓度是解决问题的关键措施。

健康城市的终极目标是人人健康，人人参与是实现人人健康的根本途径，而我国目前健康城市建设中普遍存在居民参与意识不足的问题^[10]，影响健康城市建设成效。杭州市居民对健康城市建设的知晓率和参与率均有待提高。今后要分层次开展相关建设活动，对于居民参与率较高的活动，在开展现有宣传活

动的基础上,通过定期举办多元化、多层次的社区文化活动,或借助相关条例与社区组织等途径吸引更多居民参与^[11];对于居民参与率较低的活动,应加强宣传,提高居民的主人翁意识,营造“人人享有健康,人人参与建设”的氛围,提高居民对相关建设活动的知晓率,促进杭州市健康城市整体建设水平的提升。

参考文献

- [1] 李长宁,严丽萍,卢永.新时代健康城市建设的策略[J].中国健康教育,2018,34(6):545-549.
LI C N, YAN L P, LU Y. The strategies on healthy cities for a new era [J]. Chin J Health Educ, 2018, 34 (6): 545-549.
- [2] 翟羽佳,郭俊,尤海菲,等.国际健康城市计划的理论与实践[J].医学与哲学,2014,35(7):50-53.
ZHAI Y J, GUO T, YOU H F, et al. Theory and practice of international healthy cities project [J]. Med Phil, 2014, 35 (7): 50-53.
- [3] 张微敏,付延康,厉小波,等.杭州市居民健康城市建设参与度研究[J].中国公共卫生,2020,36(9):1281-1285.
ZHANG W M, FU Y K, LI X B, et al. Participation in Healthy City Construction Programs among urban and rural residents of Hangzhou municipality [J]. Chin J Public Health, 2020, 36 (9): 1281-1285.
- [4] 全国健康城市评价指标体系(2018版)政策解读[J].人口与计划生育,2018(4):10-11.
Policy interpretation of the national healthy city evaluation index system (2018 edition) [J]. Popul Fam Plan, 2018 (4): 10-11.
- [5] 统计年鉴分享平台.浙江省各市、县户籍人口年龄构成(2019年底数)[EB/OL]. [2022-01-04]. <https://www.yearbookchina.com/navipage-n3020013069000136.html>.
- [6] 厉小波,李晓强,张微敏,等.杭州市居民对健康城市建设的认知与需求现状[J].中国健康教育,2020,36(5):446-449,454.
LI X B, LI X Q, ZHANG W M, et al. Cognition and demand in Healthy City Construction among urban and rural residents of Hangzhou [J]. Chin J Health Educ, 2020, 36 (5): 446-449, 454.
- [7] 杭州市人民政府.2019年杭州市常住人口主要数据公报[EB/OL]. [2022-01-04]. http://www.hangzhou.gov.cn/art/2020/3/16/art_805865_42297976.html.
- [8] 苏州市统计局.2019年苏州市常住人口和户籍人口分别为多少?[EB/OL]. [2022-01-04]. <http://tjj.suzhou.gov.cn/sztjj/rdwd/202002/f06231f29b9747eb819b972b2d0d740c.shtml>.
- [9] 宋言奇,杨墨.苏州健康城市建设中公众参与问题研究[J].江苏卫生保健,2012,14(4):20-22.
SONG Y Q, YANG Z. Research on public participation in the construction of Suzhou Healthy City [J]. Jiangsu Health Care, 2012, 14 (4): 20-22.
- [10] 顾沈兵,李光耀,李洋,等.社区参与:创建健康城市的原动力[J].中国卫生资源,2009,12(2):59-61.
GU S B, LI G Y, LI Y, et al. Community participation: establishment the initiation of Healthy City [J]. Chin Health Resour, 2009, 12 (2): 59-61.
- [11] 傅琼.公民参与社区治理的困境与对策[J].山东商业职业技术学院学报,2018,18(5):15-17.
FU Q. The dilemma and countermeasures of citizens' participation in community governance [J]. J Shandong Inst Commer Technol, 2018, 18 (5): 15-17.

收稿日期:2021-10-18 修回日期:2022-01-04 本文编辑:徐文璐

(上接第315页)

- [10] MARCELISSSEN T, ANDING R, AVERBECK M, et al. Exploring the relation between obesity and urinary incontinence: pathophysiology, clinical implications, and the effect of weight reduction, ICI-RS 2018 [J]. Neurourol Urodyn, 2019, 38 (Suppl. 5): S18-S24.
- [11] KWON C S, LEE J H. Prevalence, risk factors, quality of life, and health-care seeking behaviors of female urinary incontinence: results from the 4th Korean National Health and Nutrition Examination Survey VI (2007-2009) [J]. Int Neurourol J, 2014, 18 (1): 31-36.
- [12] ZHANG L, ZHU L, XU T, et al. A population-based survey of the prevalence, potential risk factors, and symptom-specific bother of lower urinary tract symptoms in adult Chinese women [J]. Eur Urol, 2015, 68 (1): 97-112.
- [13] XU D J, WANG X J, LI J J, et al. The mediating effect of 'bothersome' urinary incontinence on help-seeking intentions among community-dwelling women [J]. J Adv Nurs, 2015, 71 (2): 315-325.
- [14] LANE G, HAGAN K, EREKSON E, et al. Patient-provider discussions about urinary incontinence among older women [J]. J Gerontol, 2021, 76 (3): 463-469.
- [15] DUNIVAN G, KOMESU Y, CICHOWSKI S, et al. Elder American Indian women's knowledge of pelvic floor disorders and barriers to seeking care [J]. Female Pelvic Med Reconstr Surg, 2015, 21 (1): 34-38.
- [16] WAETJEN L, XING G, JOHNSON W, et al. Factors associated with seeking treatment for urinary incontinence during the menopausal transition [J]. Obstet Gynecol, 2015, 125 (5): 1071-1079.
- [17] BASCUR-CASTILLO C, ARANEDA-GATICA V, CASTRO-ARIAS H, et al. Determinants in the process of seeking help for urinary incontinence in the Chilean health system [J]. Int J Gynaecol Obstet, 2019, 144 (1): 103-111.
- [18] CHONG E C, KHAN A A, ANGER J T. The financial burden of stress urinary incontinence among women in the United States [J]. Curr Urol Rep, 2011, 12 (5): 358-362.

收稿日期:2021-10-25 修回日期:2021-12-24 本文编辑:徐文璐