

· 调查报告与分析 ·

山东省健康文化建设现状及对策分析



王瑾¹, 王爱文², 刘伟², 穆庆娜¹, 杨丁¹, 孙强¹

【摘要】目的 对山东省健康城市(县城)建设中 20 个试点地市 2016 — 2017 年健康文化的建设状况进行分析,探索存在的问题并提出推进健康城市建设的建议。**方法** 采用问卷调查法收集试点地市在健康知识相关指标(居民健康素养水平、15 岁以上成人吸烟率、经常参加体育锻炼人口比例)和社会责任及义务相关指标(媒体健康科普情况及注册志愿者比例)中的建设数据并进行描述性分析;分析各指标与年份和经济水平之间的关系。**结果** 在健康知识相关指标中,与 2016 年相比,2017 年试点地市居民健康素养水平为 16.1 %,增加 2.3 %;15 岁以上成人平均吸烟率为 20 %,下降 0.9 %;经常参加体育锻炼人口比例增加 2.9 %,达 32.3 %。在社会责任及义务相关指标中,2017 年健康科普的网站网页平均数量增加 8.2 个;电视节目平均数量增加 1.8 个;广播节目平均增加 1.5 个;报纸栏目平均增加 22.4 个;注册志愿者比例增加 3.4 %。不同年份居民健康素养水平和成人吸烟率差异显著,2017 年优于 2016 年;不同人均 GDP 城市在媒体健康科普情况 4 项指标中差异显著,GDP 水平较高城市建设成效明显好于 GDP 水平较低城市。**结论** 试点城市健康文化建设成效显著,但仍需提高经常参加体育锻炼和注册志愿者人口比例;经济发展对健康文化建设具有积极影响。

【关键词】 健康城市;健康文化;现状;山东省

中图分类号:R 19 文献标识码:A 文章编号:1001-0580(2022)04-0481-04 DOI:10.11847/zgggws1132848

Health culture construction in Shandong province, current situation and countermeasures: a cross-sectional survey

WANG Jin*, WANG Ai-wen, LIU Wei, et al (*Centre for Health Management and Policy Research, School of Public Health, Cheeloo College of Medicine, Shandong University, Ji'nan, Shandong Province 250012, China)

【Abstract】 Objective To analyze the status and existing problems of healthy culture construction in 20 pilot cities (counties) in Shandong province from 2016 to 2017 for making some suggestions to the construction of healthy cities.

Methods We conducted a questionnaire survey to collect relevant information of 2016 – 2017 on health culture construction among the 20 pilot administrative regions in Shandong province. The selection of indicators for the progress of heath culture construction was based on the “Evaluation Index System of National Healthy City – 2018 Version” issued by National Patriotic Health Association. Changes in the indicators and associations between the indicators and economic conditions were analyzed statistically. **Results** Compared to those in 2016, general improvements in healthy culture construction related indicators were observed in 2017 for the pilot regions, with the health literacy rate significantly increased by 2.3% to 16.1%, the average smoking rate for the residents over 15 years old significantly decreased by 0.9% to 20%, the proportion of the residents taking part in regular physical exercise increased by 2.9% to 32.3%, the average number of health popularization website pages increased by 8.2, the average number of television and radio programmes on health promotion increased by 1.8 and 1.5, the average number of health columns on newspapers increased by 22.4, and the ratio of registered volunteers increased by 3.4%, respectively. In terms of health promotion in the media, there were significant disparities in the number of website pages, television and radio programmes, and newspaper columns among the pilot regions with different gross domestic production (GDP) per capita and the regions with higher GDP had more health promotion programmes in the media. **Conclusion** The construction of health culture in the pilot regions in Shandong province has achieved remarkable results but efforts should be made in some aspects of the construction; economic development has positive effects on health culture construction in the pilot regions.

【Key words】 healthy city; healthy culture; current situation; Shandong province

自改革开放以来,我国城市化进程不断加快,城市化率已由 1978 年的 17.9 % 上升至 59.58 %,城镇人口总量超 8 亿人^[1]。城市化在给人民生活带来便利的同时也带来环境、健康、文化等方面的挑战。为更好推动健康中国建设,2016 年全国爱国卫生运动委员会(国家爱卫会)推动开展健康城市(县城)建设项目并将山东省的 3 个城市(济南、烟台、威海)纳为试点城市;2017 年山东省确定将淄博、东

营等 20 个城市纳入省级试点,至此山东省建设健康城市(县城)项目全面铺开。国家爱卫会〔2016〕5 号印发《关于开展健康城市健康村镇建设的指导意见》^[2]提出,健康城市建设主要包括健康环境、健康社会、健康人群、健康服务和健康文化等 5 项内容。健康文化作为人民群众喜闻乐见的大众文化之一,对指导居民树立健康理念,开展健康生活具有重要作用。健康文化的传播可以从思维方式

作者单位: 1. 山东大学齐鲁医学院公共卫生学院卫生管理与政策研究中心, 山东 济南 250012; 2. 山东省卫生健康委员会
作者简介: 王瑾(1996 -), 女, 山东济宁人, 硕士在读, 研究方向: 公共卫生。
通信作者: 孙强, E-mail: qiangs@sdu.edu.cn

层面唤起公众对健康的重视,从而影响其行为方式,达到改善公众健康的目的,并将这种健康素质的提升以文化形式固化并延续。目前,我国对健康城市(县城)的相关研究角度多以健康环境、健康人群等为主,关于健康文化的相关研究较少^[3]。本文旨在通过对山东省健康城市(县城)建设中健康文化的建设情况进行分析,以期找出存在问题并提出建议,为山东省健康文化的更好发展提供依据。结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 本研究以“山东省健康城镇建设试点情况评估项目”为依托,全面收集 20 个省级健康城市(县城)建设试点地区 2016—2017 年间的数
1.2 调查内容 依据国家爱卫会发布的《全国健康城市评价指标体系(2018 年版)》^[4]中关于健康文化的内容,作为本次健康城市(县城)文化建设情况调查问卷。问卷调查时间为 2016—2017 年;问卷内容包括居民健康素养水平、吸烟率、经常参加体育锻炼人口比例、媒体健康科普情况及注册志愿者比例共 5 大类 8 项指标(8 项指标分别为:居民健康素养水平、15 岁以上成人吸烟率、经常参加体育锻炼人口比例、网站网页个数、电视节目个数、广播节目个数、报纸栏目个数及注册志愿者比例)。将健康文化建设指标细分为以下 2 类:(1)健康知识相关指标,包括居民健康素养水平、吸烟率及经常参加体育锻炼人口比例;(2)社会责任及义务相关指标,包括媒体健康科普情况与注册志愿者比例。问卷调查由各试点地区的爱卫机构组织相关部门在线填写《健康城市(县城)评价数据报表》,并提交。

1.3 统计分析 采用 Epi Data 3.0 进行数据录入,利用 Excel 进行数据筛选。以 2017 年山东省 20 个试点城市人均 GDP 的平均数为分界点,将城市划分为 2 组:9 个甲类(高于人均 GDP 水平城市)与 11 个乙类(低于人均 GDP 水平城市)。采用 SPSS 22.0 进行统计分析,通过非参数检验等方法对试点城市健康文化指标进行比较。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 山东省健康城市基本情况 20 个健康城市(县城)试点地区广泛分布于山东省东中西部,覆盖了山东省 11 个地市,城市(县城)覆盖率近 70%(11/17),试点地区常住人口总数占全省总数的 6 成以上(6 674 万/10 000 万),试点地区经济规模占全省 2017 年 GDP 总量的 71%(51 350.77 亿元/72 678.20 亿元)。

2.2 健康文化建设情况

2.2.1 健康文化相关指标纵向变化情况(表 1) 2016 年试点城市平均居民健康素养水平为 13.8%,2017 年上涨 2.3 个百分点,达 16.1%;15 岁以上成人平均吸烟率由 2016 年的 20.9%下降至 2017 年的 20.0%;2016 年试点城市经常参加体育锻炼人口比例为 29.4%,2017 年增加 2.9 个百分点,达 32.3%。2017 年试点城市关于健康科普的网站网页平均增加至 20 个,较 2016 年增加 8.2 个;电视节目由 2016 年的 4.1 个上升为 2017 年的 5.9 个;广播节目由 2016 年的 2.6 个增加至 2017 年的 4.1 个;报纸栏目 2017 年增长至 27.4 个,比 2016 年增加 22.4 个。2017 年试点城市平均注册志愿者比例为 8.2%,相比 2016 年增加 3.4%。

表 1 健康文化指标建设状况 [$\bar{x}$ (Min~Max)]

类别	指标	2016	2017	P 值
健康知识相关指标	居民健康素养水平(%)	13.8(5.0~18.9)	16.1(4.4~19.3)	0.001
	15岁以上成人吸烟率(%)	20.9(2.0~31.7)	20.0(17.0~25.0)	0.044
	经常参加体育锻炼人口比例(%)	29.4(11.5~39.4)	32.3(11.7~47.7)	0.152
社会责任及义务相关指标	媒体健康科普情况			
	网站网页(个)	11.8(0~119)	20.0(0~210)	0.913
	电视节目(个)	4.1(0~20)	5.9(0~55)	0.803
	广播节目(个)	2.6(0~16)	4.1(0~44)	0.835
	报纸栏目(个)	5.0(0~28)	27.4(1~472)	0.880
	注册志愿者比例(%)	4.8(0.1~15.6)	8.2(1.5~39.3)	0.108

2.2.2 健康文化相关指标横向变化情况(表 2) 甲类城市平均居民健康素养水平为 16.2%,乙类城市为 16.0%;乙类城市 15 岁以上成人平均吸烟率为 19.8%,甲类城市为 20.3%;甲类城市经常参加体育

锻炼人口比例为 34.7%,乙类城市为 30.3%,低于甲类城市 4.4 个百分点。甲类城市健康科普网站网页为 41.3 个,约是乙类城市平均数量的 16.5 倍;健康科普电视节目 10.7 个,约是乙类城市平均数量的

5.4 倍;甲类城市健康科普广播节目 7.3 个, 约是乙类城市平均数量的 4.9 倍;甲类城市健康科普报纸栏目 58.2 个, 约是乙类城市平均数量的 27.7 倍。在

注册志愿者比例方面, 甲类城市平均注册志愿者比例达 11.3 %, 高于乙类城市 5.5 个百分点。

表 2 不同人均 GDP 水平城市健康文化指标比较 [$\bar{x}$ (Min ~ Max)]

类别	指标	甲类城市($n=9$)	乙类城市($n=11$)	P 值
健康知识相关指标	居民健康素养水平(%)	16.2(13.2 ~ 17.7)	16.0(4.4 ~ 19.3)	0.080
	15岁以上成人吸烟率(%)	20.3(17.8 ~ 25.0)	19.8(17.0 ~ 24.1)	0.456
	经常参加体育锻炼人口比例(%)	34.7(12.2 ~ 47.7)	30.3(11.7 ~ 45.0)	0.882
社会责任及义务相关指标	媒体健康科普情况			
	网站网页(个)	41.3(2 ~ 210)	2.5(0 ~ 5)	0.038
	电视节目(个)	10.7(3 ~ 55)	2.0(0 ~ 5)	0.001
	广播节目(个)	7.3(1 ~ 44)	1.5(0 ~ 4)	0.031
	报纸栏目(个)	58.2(1 ~ 472)	2.1(1 ~ 3)	0.006
	注册志愿者比例(%)	11.3(2.8 ~ 39.3)	5.8(1.5 ~ 15.1)	0.131

2.3 健康文化指标影响因素分析

2.3.1 时间对健康文化指标的影响 结果显示, 不同年份的试点城市居民健康素养水平和 15 岁以上成人吸烟率差异有统计学意义($P < 0.05$), 其中 2017 年度的建设成效更好, 即 2017 年试点城市居民健康素养水平更高、15 岁以上成人吸烟率更低。

2.3.2 经济水平对健康文化指标的影响 结果显示, 不同 GDP 水平的城市在健康科普网站($P = 0.038$)、电视($P = 0.001$)、广播($P = 0.031$)及报纸栏目数量($P = 0.006$)指标中差异有统计学意义, GDP 水平较高的甲类城市在媒体健康科普的 4 项指标建设成效明显好于 GDP 水平较低的乙类城市。

3 讨 论

3.1 存在问题

3.1.1 居民健康意识较为欠缺且城市间差距较大 虽然山东省在健康文化方面总体良好且呈逐渐改善、优化趋势, 但经常参加体育锻炼人口比例远低于全国 2014 年普查平均水平(33.9 %)。马江涛等^[5]研究表明, 中国居民参加体育锻炼的影响因素主要包括受教育程度, 山东省整体上对体育教育事业重视不足, 在居民健康知识宣传教育方面仍有欠缺; 2017 年山东省居民健康素养水平高于同期国家平均水平^[6], 虽整体水平较高, 但存在较为严重的地区差异问题, 人均 GDP 水平较高的甲类城市, 居民健康素养水平相对较高。研究表明健康素养并不是单一的、孤立的, 其受到来自个体、社区以及医疗系统等诸多方面的影响^[7]。总体而言, 地区间经济发展水平不同导致的居民收入、文化程度及健康教育机构水平等之间的差异是造成健康素养水平差距较大的主要原因^[8-9]。

3.1.2 对健康文化传播媒体的支持力度不足 本研

究结果表明试点城市媒体健康科普事业的发展呈良好势头, 多数城市实现了从空白到蓬勃发展的巨大跨越, 形式和内容也日趋丰富。但仍有少数城市在媒体健康科普方面呈现空白。提示, 尚有部分城市未认识到媒体在健康文化建设中发挥的重要作用, 对健康文化传播媒体的重视程度不够, 支持力度不足。

3.1.3 志愿者数量仍存在较大上升空间 山东省志愿者数量近两年呈上升趋势, 但由于基数较小, 与 2016 年国家“十三五”规划中提出的“注册志愿者人口占居民人口比例达 13 %”的目标还存在一定差距。山东省志愿者数量偏少的原因主要包括: 相关法规不规范, 志愿者责任与激励难以保障; 志愿者管理机制不完善, 难以可持续发展; 社会参与面不广, 信任度不高; 志愿者流动过快, 人才队伍缺乏稳定性^[10]。地区间的巨大差异也是山东省志愿者建设工作面临的另一难题, 原因在于志愿者的构成存在较大问题。张勤等^[10]研究表明高校学生是构成志愿者的主力军, 由于山东省高校集中分布在少数城市, 部分城市没有高校, 志愿者来源受到极大限制, 导致地区间差距较大。

3.2 建议

3.2.1 以健康城市建设为依托, 进一步促进健康文化的发展 健康文化作为健康城市(县城)建设的重要部分, 离不开健康环境、健康社会、健康人群和健康服务的支持。建议有关部门因地制宜、结合自身实际, 总结卫生城市创建经验, 充分利用所得成果, 在原有基础上全面发展经济、环境、文化等领域, 促进健康城市建设进一步提高, 从而带动健康文化更好发展。

3.2.2 政府牵头, 建立健康文化建设的组织架构 城市的领导是否具有创建的意愿和决心是创建能

否成功的至关重要因素^[11], 创建健康的城市文化, 单纯依靠卫生部门是不够的, 必须在政府领导下, 动员全社会力量广泛参与。所涉及的部门需协调联动, 明确分工, 统一推进, 共创健康文化氛围。

3.2.3 进一步加大对体育事业发展的支持 进一步提高居民健康素养水平, 增加经常参加体育锻炼人口的数量, 政府必须给予必要的硬件支持, 提供完善的体育设施及休闲健身场所。与此同时, 应在社会及校园教育中加大对健康体育知识的宣传教育力度, 提高群众健身意识, 引导形成科学健康的生活模式。

3.2.4 重视媒体在健康文化建设中的作用 通过媒体加强禁烟运动的宣传教育是降低吸烟率的有效手段, 应充分利用网站网页、电视节目、广播、报纸等传播工具, 大力宣传吸烟的危害, 帮助青少年树立正确观念, 避免盲从。志愿者队伍的壮大也离不开媒体的宣传鼓励, 充分利用多种媒体渠道, 积极引导人民群众自愿参与到志愿者服务中去, 赋予人民群众强烈的责任感和使命感, 从而保障志愿者队伍的可持续发展。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

出版授权 作者同意以纸质版和网络版的形式同时出版

参考文献

[1] 胡鞍钢, 王磊. 中国转型期的社会不稳定与社会治理 [C]//国情报告 (第八卷 2005 年 (下)). 北京: 清华大学国情研究中心, 2012: 246 – 405.

[2] 全国爱国卫生运动委员会. 全国爱卫会关于印发《关于开展健康城市健康村镇建设的指导意见》的通知 [EB/OL]. (2016 – 07 – 18). <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s5898/201608/3a61d95e1f8d49ffb12202eb4833647.shtml>.

[3] 王中灿, 程雪莲, 何中臣, 等. 基于健康中国战略背景下的健康文化建设路径探讨 [J]. 中国健康教育, 2018, 34(2): 189 – 191.

[4] 全国爱国卫生运动委员会. 全国爱卫会关于印发全国健康城市评价指标体系 (2018 版) 的通知 [EB/OL]. (2018 – 03 – 28). <http://www.nhc.gov.cn/xxgk/pages/viewdocument.jsp?dispatchDate=&staticUrl=/jkj/s5899/201804/fd8c6a7ef3bd41aa9c24e978f5c12db4.shtml>.

[5] 马江涛, 于显洋, 李树旺, 等. 中国居民参与体育锻炼影响因素的序次逻辑回归分析 [J]. 成都体育学院学报, 2014, 40(9): 12 – 18.

[6] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 国家卫生健康委员会 2018 年 9 月 25 日例行新闻发布会散发材料之一: 2017 年中国居民健康素养监测结果发布 [EB/OL]. (2018 – 09 – 25). [2019 – 07 – 29]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/zccl/201809/e72299ab37974d809b7e16b793763ded.shtml>.

[7] 杨文博, 冉茂琴, 徐凡凡, 等. 基于健康教育机构视角探讨四川省居民健康素养的影响因素 [J]. 中国健康教育, 2016, 32(10): 876 – 878, 883.

[8] 李莉, 李英华, 聂雪琼, 等. 2012 年中国居民健康素养影响因素分析 [J]. 中国健康教育, 2015, 31(2): 104 – 107.

[9] 严丽萍, 魏南方, 解瑞谦, 等. 我国城乡居民健康素养影响因素分析 [J]. 中国健康教育, 2012, 28(1): 8 – 11.

[10] 张勤, 武志芳. 中国志愿者发展问题研究的新视角 [J]. 国家行政学院学报, 2011(6): 52 – 56.

[11] 阮师漫, 岳大海, 成刚, 等. 健康城市视角下的国家卫生城市创建 [J]. 环境与健康杂志, 2014, 31(9): 829 – 832.

收稿日期: 2020 - 10 - 20

(解学魁编校)