

特大城市郊区社区健康公共服务设施空间布局的思考——以上海市金山区为例

Research on the Spatial Identities of Public Health Service Facilities in the Suburban Communities of Metropolises: A Case Study of Jinshan District in Shanghai

刘 博 LIU Bo

摘 要 社区健康公共服务是“健康中国”、“健康上海”建设的内在要求。以上海市金山区为典型案例,从“需求—供给”的视角开展社区健康公共服务现状评估,发现不同年龄段人群的健康服务需求差异较大,健康公共服务设施空间覆盖度与人群覆盖度存在显著城乡二元特征,“预防—治疗—康养”3个阶段的健康服务设施供给面临不同挑战。借鉴国内外城市经验,提出以人为本的精细化服务、15分钟城乡社区健康服务圈的构建、因地制宜的差异化配置、健康服务设施内涵的提升等规划策略,并进一步讨论规划背后所隐含的服务内容创新、“多规合一”、健康服务需求培育等深层次问题。

Abstract Community public health service is the inner demand of Healthy China and Healthy Shanghai programs. Taking Jinshan District in Shanghai as a case study, with the method of 'demand-supply' model, this article evaluates the community health service facilities and finds a remarkable difference in needs of different aged people, large gap between urban and rural areas in coverage level of facilities, and different issues existing in 'Prevention-Treatment-Health Care' facilities. Learning the experience of other cities in China and abroad, it gives strategies of offering specific service based on different people needs, building balanced urban-rural '15 minutes health service cycles', suiting facilities to different local conditions, and promoting the connotation of health service. To be extent, it gives discussions on the institution, planning integration and demand cultivation.

关键词 全生命周期 | 郊区 | 社区健康公共服务设施 | 空间布局

Keywords Full life cycle | Suburb | Community health public service facilities | Spatial distribution

文章编号 1673-8985 (2017) 03-0050-07 中图分类号 TU981 文献标识码 A

作者简介

刘 博
上海市城市规划设计研究院 规划一所
助理工程师,硕士

1 研究背景与对象

党的十八大指出“健康是促进人的全面发展的必然要求”,强调了健康在五位一体中的重要意义。2015年政府工作报告首次提出“健康中国”,2016年《“健康中国2030”规划纲要》发布,提出“共建共享、全民健康”的战略主题和坚持基层为重点的战略导向^[1]。近期,上海市发布《“健康上海2030”规划纲要》(征求意见稿),提出实施“健康细胞”建设工程,开展健康社区建设^[2]。

众所周知,社区是城市社会的基本单元。因此,健康城市建设同样不能忽视社区的基础性作用。当前,纽约、东京、巴黎等全球城市已将健

康作为未来城市规划、社区规划的核心价值取向,涵盖健康公共服务内容、服务设施和服务机制等内容^[3]。但在我国,这一领域才刚刚引发关注。不仅如此,受地域和经济发展水平影响,我国特大城市公共服务设施建设还存在显著的城乡二元特征,例如,上海市养老设施在中心城与郊区的覆盖率分别为88%、39%,而该值在东京则为64%、50%^[3],显然,如何提升郊区健康公共服务水平将是需要解决的首要问题。

为此,本研究从社区健康公共服务设施空间布局入手展开,其中,社区健康公共服务设施指的是:“面向全体社区居民,基于健康消费需求市场导向,以体育健身、医疗保健和养老护理三

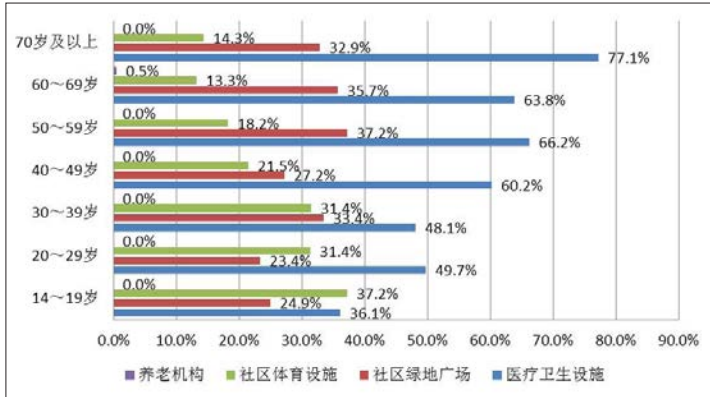


图1 金山区不同年龄人群认为亟需改善的社区级设施
资料来源:金山区发展战略规划公众需求调查报告(2015)。

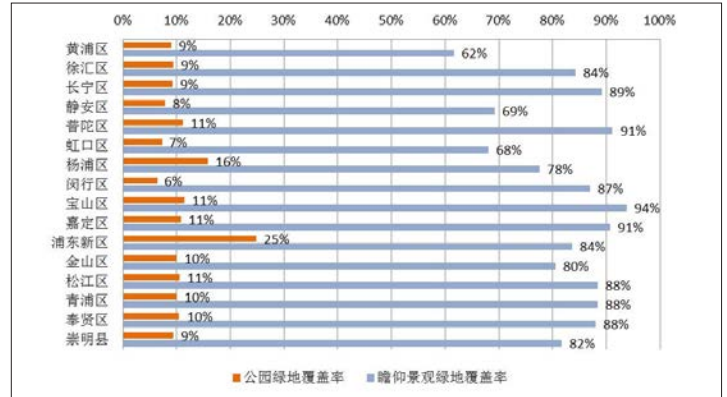


图2 上海市各区不同统计口径绿地空间覆盖率(占居住用地)
资料来源:全国第六次人口普查数据和《上海市公园体系规划》。

位一体的社区健康服务体系。”^[4]研究选择上海市典型郊区——金山区展开,主要基于以下原因:一是健康需求的迫切性,金山区长期受石化、上海化工区影响,居民对健康生活的需求尤为迫切,2015年完成的“金山区总体规划公众需求调研”^①发现,健康生活是金山区居民关心的首要议题;二是健康服务建设滞后,由于区位和交通条件的限制,金山区的经济发展水平和公共服务设施水平相对滞后,社区健康公共服务体系尚未完善,如何结合人群的实际需求提升金山区的社区健康公共服务水平是亟待解决的问题。

2 研究方法构建

纵观当前社区健康公共服务的相关研究,主要从“需求—供给”范式出发。

其中,“需求侧”研究强调各生命周期阶段人群的需求分析。《“健康中国2030”规划纲要》提出“全民健康是建设健康中国的根本目的。立足全人群和全生命周期两个着力点……使全体人民享有所需要的、有质量的、可负担的预防、治疗、康复、健康促进等健康服务”。基于全生命周期对人群年龄的细分,相关研究表明^[5],不同年龄群体在设施的使用时间、使用类型等方面的需求存在差异性,对于健康公共服务设施的需求内容和需求程度也不同。0—19岁青少年的社区参与度较高,主要以公园绿地和社区体育设施为主;20—59岁中青年以校园生活和上班为主,社区参与度较低,使用较多的为公园绿地;60岁以上老年人的社区参与度最高,主要以公园绿地、

社区卫生服务中心、社区居家养老设施为主。

“供给侧”研究则关注健康公共服务设施和健康社区规划等。周向红(2007)通过大量文献资料对欧洲健康城市运动进行分析和解剖,重点介绍英国、波罗的海地区等案例,为我国健康城市运动建设及城市规划实践提供了借鉴性的框架^[6]。杜鹃(2008)从空间规划和邻里规划两方面就健康城市对当今住区规划的影响进行诠释与探索^[7]。王一(2015)以健康城市为导向,从用地混合、健康生活方式、资源再利用等角度提出社区规划策略^[8];王刚军等(2016)从发展理念、政策目标、协同机制等方面剖析社区健康公共服务转型升级的关键问题^[4];普蕾米拉·韦伯斯特(Webster P.)等(2016)基于对城市健康服务设施进行定性和定量数据的对比,对世界卫生组织提出的一套健康城市指标(HCIs)进行一系列改进^[9]。

为此,本文在“需求侧”将健康服务人群细分为青少年(0—19岁)、中青年(20—59岁)和老年人(60岁以上)3类人群,分析其健康需求,而在“供给侧”则聚焦“预防—治疗—康养”3个阶段的社区健康公共服务设施,“预防”端设施重点研究公园绿地、社区级体育设施^②,主要服务人群为青少年和中青年;“治疗”端设施重点研究社区级医疗设施,主要服务人群为中青年和老年人;“康养”端设施重点研究社区级养老机构和社区居家养老服务设施,主要服务人群为老年人。在空间布局研究中主要关注空间覆盖率^③和主要服务人群的覆盖率两大指

标,力求更加全面、精准地评估郊区健康公共服务设施水平,进而提出规划策略。

3 金山区健康公共服务设施评估

3.1 人群对不同设施的需求调查

本研究基于2015年金山区公众需求的问卷调查^④,采用拦截访问的方式,实际完成样本量1 969份。从亟需改善的社区级设施需求来看,体现两大特征:一是居民对于医疗卫生机构的改善需求最大,对社区体育设施和社区公共绿地的改善需求也较高(图1)。说明“治疗”端和“预防”端设施还存在很大的提升空间。值得注意的是,人群对养老机构的改善需求很低,60岁以上人群对养老机构的改善需求也仅为0.5%。而从各年龄段的人群需求情况来看,青少年对“预防”端设施的改善需求最大,19岁以下人群占到37.2%,随年龄递增而需求递减;中青年对医疗设施和绿地广场的改善需求最大,随年龄递增而需求逐步递增;老年人对医疗设施的改善需求最大,随年龄递增而需求逐步递增。

3.2 “预防”端设施评估

一是空间覆盖水平和人群覆盖水平与中心城区相当,部分城镇存在较大盲区。从全市公园绿地的空间覆盖水平来看,以500 m为服务半径,可见虽然瞻仰景观绿地覆盖率较高,但可感知可使用的公园绿地覆盖率较低,郊区绿地覆盖率与中心城区相差无几(图2);从主要服务人群

注释 ① 数据来源:《金山区发展战略规划公众需求调查报告(2015)》。

② 基于《金山区发展战略规划公众需求调查报告(2015)》,从对人群休闲活动的设施调查来看,作为预防端的健康公共服务设施,社区健身活动场地、公园绿地等设施的使用频次最高。

③ 本文中“空间覆盖率”是指设施的服务范围占住宅用地的百分比。

④ 数据来源:《金山区发展战略规划公众需求调查报告(2015)》。

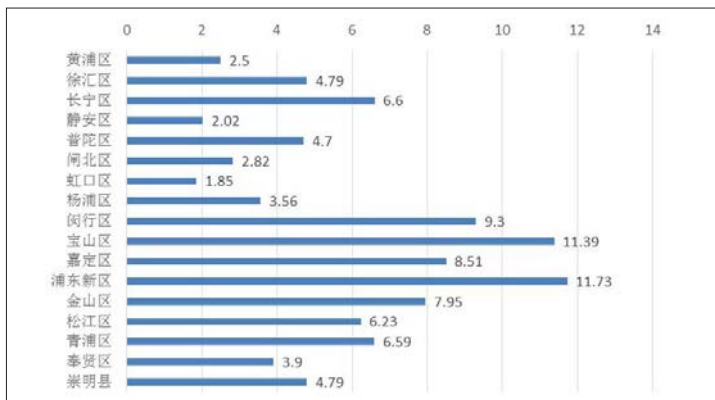


图3 上海市各区公园绿地人均指标 (m²/人)
资料来源:全国第六次人口普查数据和《上海市公园体系规划》。

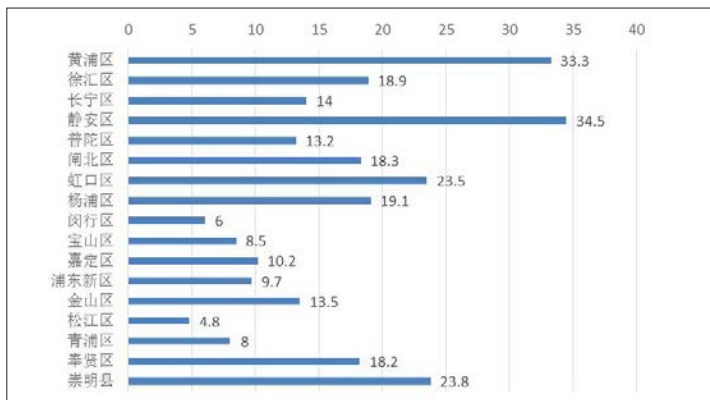


图4 上海市各区社区级体育设施分布密度 (处/km²)
资料来源:全国第六次人口普查数据和《上海市体育设施专项规划》。

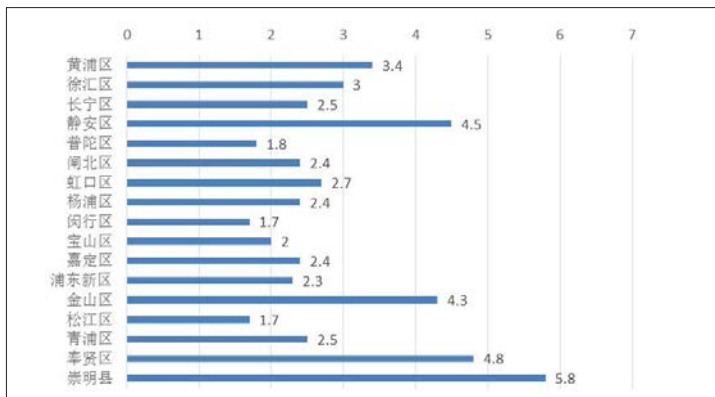


图5 上海市各区社区级体育设施人均指标 (处/万人)
资料来源:全国第六次人口普查数据和《上海市体育设施专项规划》。

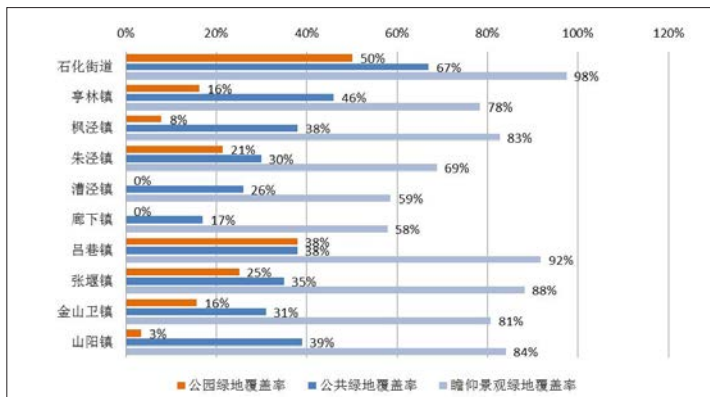


图6 金山区各街镇不同统计口径绿地空间覆盖率 (占居住用地)
资料来源:全国第六次人口普查数据和《上海市公园体系专项规划》。

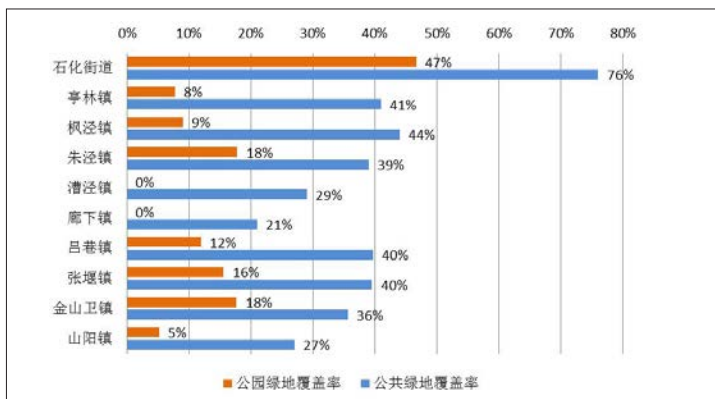


图7 金山区各街镇公园绿地人群覆盖率
资料来源:全国第六次人口普查数据和《上海市公园体系规划》。

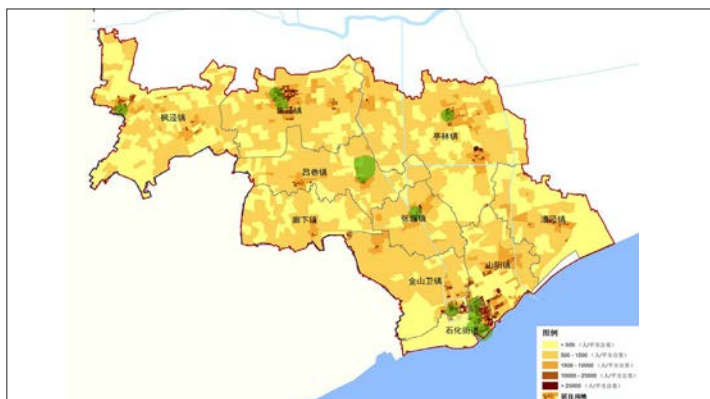


图8 金山区公园绿地空间和主要服务人群覆盖情况
资料来源:全国第六次人口普查数据和《上海市公园体系规划》。

(全年龄段)覆盖水平来看,郊区公园绿地覆盖率高于中心城(图3)。

从全市社区体育设施的空间分布密度来看,郊区社区体育设施覆盖率略有差距(图4)。从主要服务人群(青少年和中青年)覆盖水平来看,郊区社区体育设施人均指标与中心城相

当(图5)。

金山区公园绿地的空间覆盖率为19%,人群覆盖率为13%(图6-图8),社区体育设施空间覆盖率为53%,主要服务人群(青少年、中青年)的人群覆盖率为36%,人均4.3处/万人(图9-图10)。金山区各街镇设施空间和人群覆盖水

平差距明显,如漕泾镇和廊下镇无公园绿地,石化街道公园绿地空间覆盖率达到50%;枫泾镇、漕泾镇社区体育设施覆盖率不足30%,而吕巷镇超过80%。

二是设施类型单一,可达性、开放性较差。公共绿地开放性较差,如果将防护绿地和其他

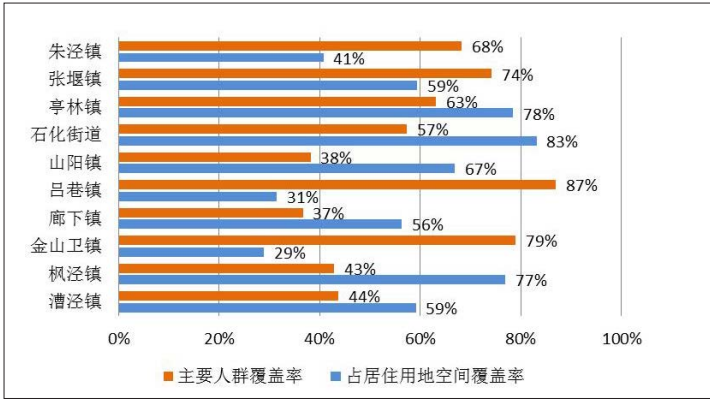


图9 金山区各街镇社区级体育设施空间和主要服务人群覆盖率
资料来源:全国第六次人口普查数据和《上海市体育设施专项规划》。

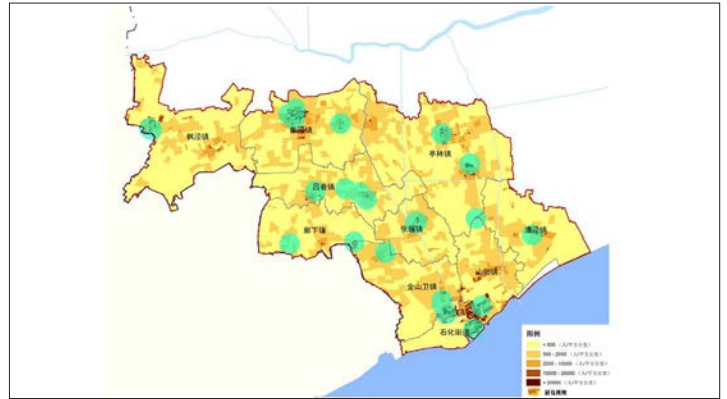


图10 金山区社区级体育设施空间和主要服务人群覆盖情况
资料来源:全国第六次人口普查数据和《上海市体育设施专项规划》。

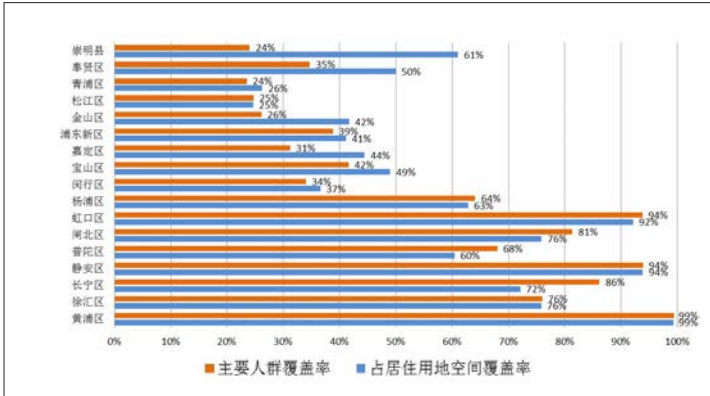


图11 上海市各区社区卫生服务中心空间和主要服务人群覆盖率
资料来源:全国第六次人口普查数据和《上海市卫生设施专项规划》。

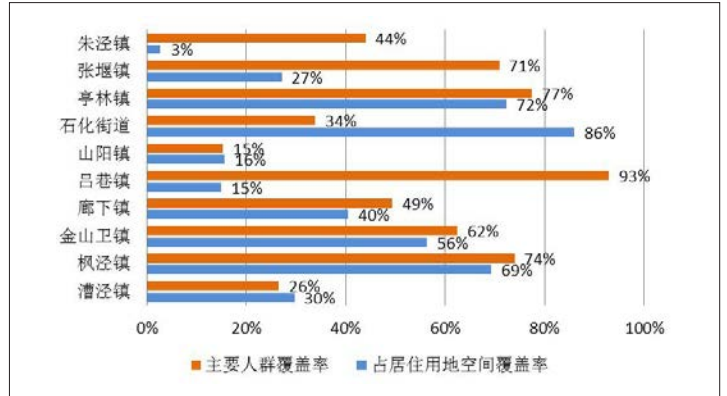


图12 金山区各街镇社区卫生服务中心空间和主要服务人群覆盖率
资料来源:全国第六次人口普查数据和《上海市卫生设施专项规划》。

公共绿地计算在内,金山区绿化对城镇居住用地的空间覆盖率可达到80%,可见金山区并不缺乏绿地,而是缺乏可供人活动使用的公园绿地。城镇社区体育设施以集中式文体活动中心为主,面向人群相对单一,且大多位于老镇区,运动场馆面积紧张,设施单一。乡村建设设施以健身点和老年活动室为主,多样性不足,难以满足居民日益多元的休闲健身需求。

3.3 “治疗”端设施评估

一是空间覆盖水平和主要人群覆盖水平远低于中心城,且各镇覆盖率差异明显。从全市空间覆盖水平来看,以1 000 m为服务半径,社区卫生服务中心在中心城区覆盖率达到74%,而郊区仅为35%,从全市主要服务人群(中青年和老年人)覆盖水平来看,中心城部分区县基本达到人群全覆盖,而郊区人群覆盖率仅在25%左右(图11),城乡差距明显。金山区社区

卫生服务中心空间覆盖率为42%,人群覆盖率为26%(图12-图13)。各街镇中空间和人群众覆盖率均较低的为山阳镇、漕泾镇和廊下镇。

二是设施专业化、精细化程度不够,居民认可度低。无论是社区卫生服务中心还是农村卫生室,都存在设施基础条件较差、医护人员服务水平参差不齐的现象,导致农村病人向镇区转移、镇区病人向中心城转移就诊的现象,设施利用率受到较大影响,带来了更大程度的服务供给失衡。

3.4 “康养”端设施评估

一是空间和人群覆盖水平极低,设施发展尚属起步阶段。从空间覆盖水平来看,以500 m为服务半径,社区居家养老服务设施在中心城覆盖率多数接近70%,而郊区平均仅为11%(图14)。金山区社区居家养老服务设施空间覆盖率为14%,主要服务人群(老年人)覆盖率为仅

2%(图15-图16)。

二是缺乏灵活多元的设施供给类型,城镇社区居家养老服务模式无法满足实际需求。在设施覆盖率极低的情况下,结合问卷调查中人群对社区居家养老的改善需求并不迫切的情形,说明目前以日间照料中心和助餐点为主要形式的社区居家养老服务在郊区的适用性不高,需要寻找符合郊区老年人特征的社区养老服务方式。

3.5 问题总结

(1) 需求的人群差异:不同年龄段人群需求的满足情况差异较大

青少年、中年人的多样化健身、运动需求满足情况较低,尤其是农村地区单一的健身点无法满足人群的多样性需求;另外,虽然社区体育设施和公共绿地空间覆盖率尚可,但主要服务人群覆盖率不足,说明设施的空间布局不尽合

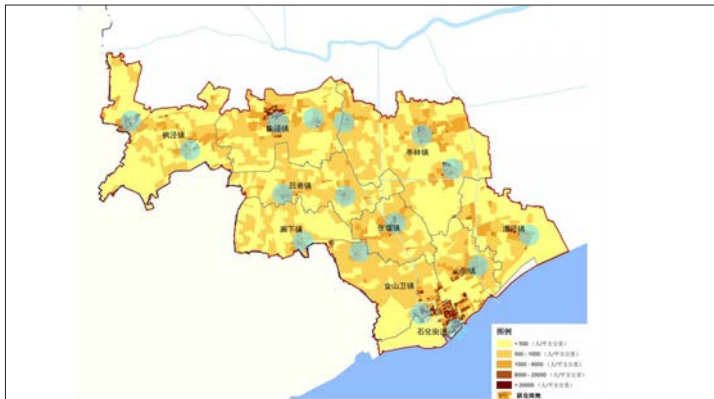


图13 金山区社区卫生服务中心空间和主要服务人群覆盖情况
资料来源:全国第六次人口普查数据和《上海市卫生设施专项规划》。

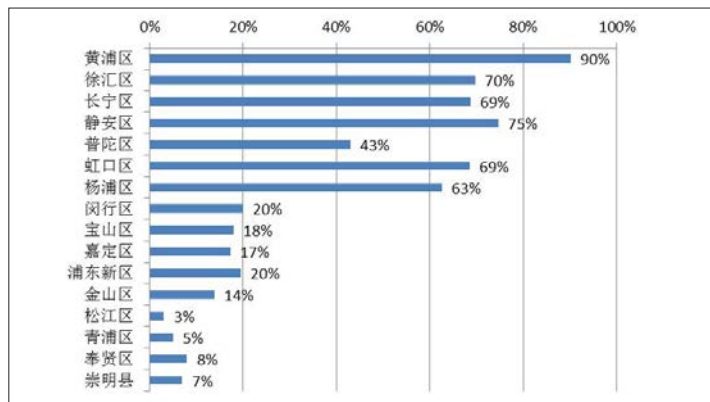


图14 上海市各区社区居家养老服务设施空间覆盖率(占居住用地)
资料来源:全国第六次人口普查数据和《上海市养老设施专项规划》。

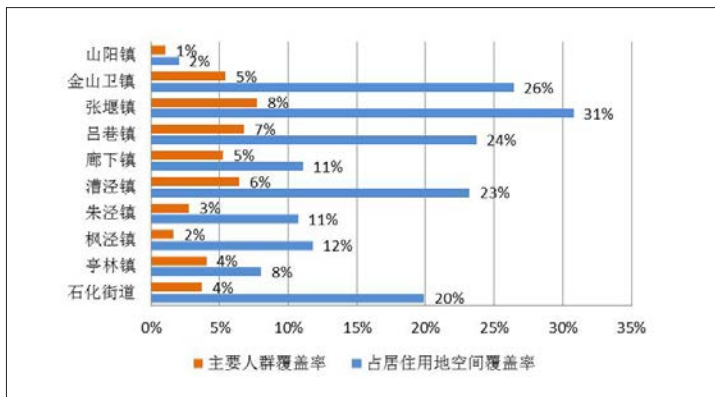


图15 金山区各街镇社区居家养老服务设施空间和主要服务人群覆盖率
资料来源:全国第六次人口普查数据和《上海市养老设施专项规划》。

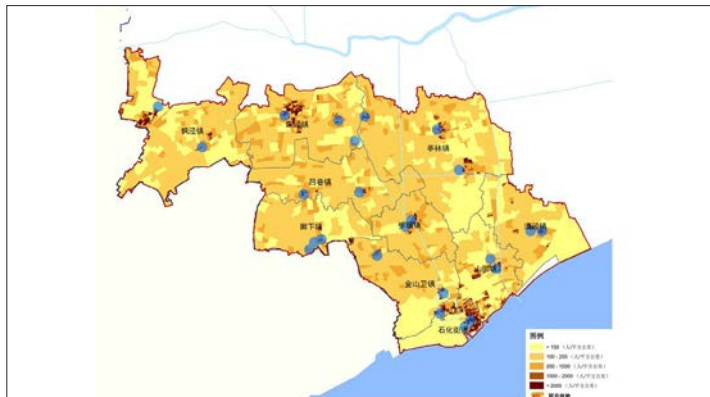


图16 金山区社区居家养老服务设施空间和主要服务人群覆盖情况
资料来源:全国第六次人口普查数据和《上海市养老设施专项规划》。

理;中、老年人基本体育休闲的满足情况尚可,但社区医疗服务需求的满足程度较差。郊区老年人社区养老空间覆盖率和水平极低。

(2) 供给的城乡二元:城乡设施配置水平差距较大

第一,郊区与中心城的差距较大。一方面,郊区“治疗”和“康养”端设施的空间覆盖率明显低于中心城,大多数设施呈现较为密集的散点式分布,但有效覆盖居住用地和主要使用人群的比例尚有很大提升空间。另一方面,中心城人口和郊区人口在生活方式、经济水平等方面存在一定差异,对健康公共服务设施的需求内容也不同,如以日间照料中心和助餐点为主要服务供给的社区居家养老模式并不一定符合郊区老年人的需求,老年活动室也沦为低龄老年人的棋牌室,郊区老年人不愿承担价格较高的社区养老服务,更需要的是经济实惠的上门医疗看护、助餐、助浴等居家养老服务。因此“康

养”端设施在优化空间布局的同时,也应注重服务内容的精准化供应。另外,城乡二元化问题突出,金山区50%的服务人口在乡村,必须充分考虑乡村的地域特征。乡村地区居民点小而散的特点十分突出,据统计,金山区面积在 1 hm^2 以下的农村居民点斑块占到居民点聚落斑块总数的80%以上^⑤,因此,集中性设施配置难度较大,空间覆盖率较低,造成广大乡村地区健康公共服务严重滞后。

第二,不同发展阶段的城镇服务水平差距较大。根据金山区各镇的发展特征,大致分为3种类型。(1) 城镇建设快速发展区域,如山阳镇滨海地区的大量居住用地快速向北扩张,健康社区服务设施形成洼地,建设滞后且空间布局不合理,如山阳镇仅有的1家社区卫生服务中心和2家社区居家养老设施与居住片区相距甚远,服务覆盖水平极低。(2) 城镇化发展较早的人口导入型城镇,如朱泾镇,人口增速较快,公共

服务设施基础相对较好但资源日趋紧张,不能满足未来发展。(3) 人口导出型的农业化城镇,如廊下镇、漕泾镇人口总量偏少,设施配套基础十分薄弱,如目前两镇尚无公园绿地覆盖。

(3) 类型迥异:“预防—治疗—康养”健康服务设施改善面临不同挑战

空间覆盖盲区是各类设施目前存在的共同点,但根据设施特点的不同,对其改善的侧重点也不同。对于“预防”端设施,主要问题是潜力提升空间的开放性不足,如金山区公共绿地已较为充足,但居民可触及可感知的公园绿地却十分稀缺;对于“治疗”端设施,急需改善的是专业化和精细化程度;对于“康养”端设施,亟需探索适合郊区老年人生活习惯和观念的服务模式。

4 金山区社区健康公共服务设施规划策略

注释 ⑤ 数据来源:《金山区村庄布点规划(2015—2040)》(过程稿)。

在上海建设全球城市的目标下,借鉴国内外经验,对金山区的社区健康公共服务设施提出以下规划策略。

4.1 以人为本,针对不同年龄阶段人群提供精细化健康服务

纽约、东京、新加坡等全球城市高度关注郊区社区级服务设施,注重设施服务的均等化,强调社会公平和对全人群的包容和关怀。提出设施的供给应该满足不同年龄段人群的需求,并且建立政府主导、多元协同的模式,为弱势群体如老人、儿童、残疾人、低收入群体等提供针对性较强的健康服务。如纽约的福利设施分类细致,按照服务人群可分为老年人服务设施、儿童服务设施、残疾人服务设施、成年人和家庭服务设施。

针对金山区不同年龄段人群特点,建议施行以下策略:

(1) 增加全年龄段共享的健康服务设施。一是增强各类健康服务的融合度。二是创新面向以家庭为单位的健康服务设施形式,主要集中在预防端,如促进全年龄段人群各类活动场所的体育公园、健身步道与亲子乐园的融合等。

(2) 针对青少年人群,结合郊区特征,提供年轻化、特色化的健康服务设施。青少年是使用“预防”端社区级体育健身类设施最频繁的人群,郊区城镇相对中心城,总体开发密度较低,开敞空间较大,更容易结合街头广场、街边绿地等丰富健身类设施的多样性,如滑板公园、山地车训练公园、综合训练场地等。

(3) 针对中青年人群,培养健康习惯,提高预防能力。中青年人群以上班族为主,是最容易忽视健康的年龄阶段,也是提升全体人群健康水平潜力最大的年龄阶段,而这类人群使用健康服务设施主要集中在周末短时段,同时缺乏规律性。应培养中青年人群的健康生活习惯,在设施配置方面,加强健身步道、体育场地等覆盖率,强化社区卫生服务中心的预防、保健功能。

(4) 针对老年人群,进一步细分需求,精准供应健康服务。目前按照年龄“一刀切”供给服务的模式所暴露的缺点愈加突出,部分低

龄但无法自理的老年人缺乏相应保障,而适龄却健康的老年人却无效占用资源。日本的养老服务体系建立了严密的介护分级制度^[10],对高龄者的介护从低到高可以分为4级:生活介护、身体介护、身体机能恢复介护和医学介护,并形成了完整的介护评级制度。建议应加强对老年人群需求评估,为老年人提供更为多元化、精细化、精准化的健康服务。

4.2 城乡统筹,构建城乡社区“15分钟健康服务圈”

(1) 统筹资源配置,一方面提升全区整体覆盖水平,参照纽约门诊空间布局的经验——纽约服务社区的门诊型健康设施的平均空间覆盖率(服务半径1 km内)达到60%以上,曼哈顿甚至可达到98%。另一方面针对郊区农村相对分散的空间特征,提高健康服务设施的可达性,增大自行车、助动车、新能源汽车等共享设施点的配给,多管齐下,缩小与中心城的服务水平差距。

(2) 城镇按照《上海市15分钟社区生活圈规划导则》(试行),以及《上海市郊区镇村公共服务设施配置导则》(试行)等相关政策指引,建立多层次的社区服务体系,提供覆盖不同人群需求的社区服务内容,完善方便可达、高效复合的空间布局。一是提高必配设施的覆盖度和建设标准,如每镇至少配置1处社区体育中心、1处社区卫生服务中心,每1.5万人设置1处日间服务照料中心。二是根据不同城镇人口需求,有条件增加选配设施的多样化供给,如体育馆(中心)、游泳馆、足球场、妇幼保健院、老年护理院、精神卫生中心等。

(3) 乡村结合集中居住和美丽乡村建设,探索乡村集中化—灵活化相结合的供给模式。一方面,结合“三个集中”建设,提高农村集中居民点建设标准,新建居民安置点应加强健康服务类设施的配置,如室内健身点、日间服务照料中心等,并尽量靠近城镇设置,实现与城镇居民的共享。保留集中居民点应利用周边保留存量用地进行改造,增加健康服务设施。另一方面针对金山现状大量分散的自然村,应当结合美

丽乡村建设,提高服务均衡性。“预防端”探索以乡村公园为主、室内(外)健身点为辅的供给模式。探索政策路径,结合农、林、田等特色资源,不占用土地资源,进行简单设施和公共艺术植入,打造若干个特色乡村公园,并将健身器材向村民相对集中的埭上(宅基地)延伸。“治疗”端探索以医疗点为主、家庭医生为辅的服务模式。“康养”端探索睦邻互助为主、综合性老年活动室的服务模式。优化农村老年活动室,完善服务功能,针对郊区老年人提供小型多样化的睦邻点,形成邻里互助圈,并大力推广居家养老服务模式,提供经济、高效、精准的上门服务,在郊区老年人生活需求与消费水平之间寻求平衡点。

4.3 因地制宜,根据不同类型城镇特征,差异化提升健康服务设施供给

依据上文分析,特大城市郊区内部的城镇类型多样,服务水平差距较大。因此,不能简单统一配置标准,必须根据城镇化水平、人口规模、密度和结构、空间特征等对不同类型城镇进行分类导引。从东京都养老设施的空间集聚度和覆盖率方面来看,体现设施的分布与居住人口的密度分布具有高度的一致性,随人口密度分布的变化,设施分布也由密到疏且覆盖精准。

(1) 城镇化较早,人口密集程度较高的城镇:结合城镇更新,探索“小而精”的服务模式。如朱泾、亭林等镇、石化街道等,公共资源紧缺但增量用地空间不足,城镇空间多为传统街区。一方面应加大设施配置力度,如按5—10万人/处的标准,增建多处社区服务中心。另一方面应结合老旧城区改造、城中村改造,探索非集中式的、开放宜步、多元连通的街区服务模式。同时,城镇化发展较早的城镇往往老龄化程度也比较高,所以应特别注重适老型设施的建设或更新。

(2) 处于快速城镇化阶段,人口大量涌入的城镇:结合邻里中心模式,推广“复合性”健康服务功能,高效、便捷地满足各类人群的健康服务需求。如山阳镇,应统筹居住用地开发与相应功能配套的设施。结合城镇新型住区的空间布局方式,设置邻里中心,借鉴苏州工业园、天

津滨海新区等经验,将社区公园、室内健身、卫生服务、康养服务等复合设置,并加强与其他生活服务的融合。

(3) 城镇化水平较低,人口规模较小的农业化城镇:加快补齐短板,探索“特色精致”的服务模式。如廊下、吕巷、漕泾等,一方面要加快补齐短板,扫除盲区,如廊下、吕巷城镇公园建设;另一方面应加强社区服务的特色化、专业化水平,提高居民认可度。

(4) 另外,还需特别关注两类城镇的健康服务均等化建设。一类是非建制镇,如钱圩、干巷、松隐等,应依据《上海市郊区镇村公共服务设施配置导则》满足基本服务需求,并加强对周边乡村的服务能力。另一类是与工业区相邻的城镇,还应注重健康公共服务设施布局与工业区的隔离。如金山卫镇、漕泾镇,分别毗邻金山第二工业区和上海化工区,应同时强化源头防控和末端治理,对于健康服务设施也应进一步加大投入。

4.4 重点突破,探索不同类型健康服务设施的提升路径

在优化健康服务设施空间布局的同时,也应注重服务内涵的提升,提供更优质、更高效的健康公共服务。

(1)“预防”端设施提升路径:一方面,注重设施的共享和开放。纽约将体育场地与娱乐场地、开放空间和公园绿地统筹考虑,使体育锻炼场地更加多样化。提倡体育娱乐场地的高密度、均质化分布。在运动和娱乐场地缺乏地区,通过“公私合作地使用这片土地”项目,在公共学校修建户外运动设施,以分享设施为条件,对学校操场扩充功能、提升能级,以达到提高使用效率的目的,进一步增益健康服务。金山区严重缺乏公园绿地,建议在城镇地区开放街头绿地、沿河绿地等,提高公共绿地的可进入性,适度改造部分绿地为城市公园或小型游园,同时探索学校体育设施与社会共享的模式;乡村地区应综合利用农、林、水等生态空间,增加可感知、可使用的绿色空间。另一方面,提升社区公园的空间覆盖度和可达性。东京的社区公园规模仅0.25

hm²,但其服务半径为250 m,居民可达性很高。建议金山区一方面落实全市“一镇一公园”的规划目标,另一方面普及社区公园,以均质化散点式的布局方式全面覆盖常住人口。

(2)“治疗”端设施提升路径:探索社区卫生服务中心提供专病特色诊疗服务,补强基层医疗建设短板。发达国家的医疗服务对人群和设施均有十分细致的分类,如纽约的医疗卫生设施分类众多且划分方式相互交叉,按照服务对象划分有健康服务、药物依赖服务和精神健康3类,其中健康服务可以被分为门诊(Outpatient health service)和带住院功能的健康设施(Residential health service),其中门诊类的服务范围都是当地社区级别,类似于上海的社区卫生服务中心。因此,建议金山区完善社区卫生服务中心功能细分,重点强化医疗、预防、保健、康复、健康教育、计划生育“六位一体”服务功能,针对不同人群提供不同特色的医疗服务,提升医护团队的服务水平,使郊区居民能放心在家门口看病。

(3)“康养”端设施提升路径:融合多元服务,全面推行家庭医生制。进一步完善养老设施与居住圈、医疗圈、绿化圈和交通圈的“四圈融合”。特别加强医疗卫生服务体系与养老服务体系衔接,整合医疗卫生与社会资源,对居家、社区与机构养老的老年人群提供必要的基本医疗护理服务。在郊区难以实现社区卫生资源有效覆盖的情况下,积极推行家庭医生制度,完善“家庭—站点—中心”三站式服务模式,组织经验丰富的专家形成健康顾问团,提供及时有效的健康信息服务。

5 研究讨论

当前,我国正面临公共需求快速增长与公共服务供给不足的矛盾,社会对于公共服务领域供给侧改革的呼声也十分强烈。强化社区健康公共服务供给能有效反哺和支撑高层级医疗服务和机构养老等,促进资源优化配置。但是,除了对上述设施进行优化布局之外,社区健康公共服务水平的提升仍需要关注以下问题:

一是加强规划与服务内容创新。社区健康

公共服务设施完善的背后,还需要配套相应的软件服务,尤其是社区层面的健康服务由于贴近人群,更需要根据不同需求来创新个性化的服务内容,并将“互联网+”的思想融入服务方式的创新。同时,提升基层服务人员专业素养,培育先进的健康服务理念,确保设施品质和服务内涵的提升与空间布局的合理规划同步推进。

二是重视规划中各个条线的融合。在现行我国体制下,社区健康公共服务的实践往往会面临着条线分割的问题,涉及绿化、体育、卫生、民政等多部门资源的整合提升。为此,亟需成立以发改委或规划局牵头、多部门参与的规划编制体系,以社区为单元来整合不同设施与服务,进行整合性的规划,从而建立面向长远、惠泽大众的健康公共服务体系。

三是注重郊区人群健康服务需求的培育。从本研究不难发现,与中心城相比,郊区人群的健康公共服务需求尚未充分激发,如在体育健身方面,广阔的生态空间反而降低了郊区人群对公园绿地和体育场地的需求。在养老方面,普遍存在“重居家,轻社区”的现象,郊区老年人仍以依靠子女照顾为主流观念,对社区提供的日间照料、助餐的接受程度并不高,在“价格高、无需求”背后是不舍得在自己身上进行经济投入的传统思想。因此,加大对郊区的健康服务宣传力度,能够更好地促进设施的有效利用和服务的有效供给。

(感谢上海市城市规划设计研究院申立、陆巍等为本研究提供的大力支持,及喻珺、刘森、朱春节、徐璐等提供数据支撑。)

参考文献 References

- [1] 中共中央,国务院.“健康中国2030”规划纲要[R]. 2016.
The Central Committee of the Communist Party of China, the State Council. Healthy China 2030 [R]. 2016.