

健康规划实施制度与政策工具* ——美国的经验与启示

Healthy Planning Implementation System and Policy: Learning from International Experience of the United States

孙佩锦 宋彦 陆伟 SUN Peijin, SONG Yan, LU Wei

摘要 公共健康问题已经成为城市未来发展亟需面对的重要问题之一。完善的实施制度与管理工具有助于健康城市建设。对美国健康规划政策及其管理工具进行梳理,并通过案例解析如何在规划目标中嵌入健康要求,在目标实施中应用管理工具,在规划过程中体现健康目标。通过总结健康规划的理论与实践经验,提出建立健康规划实施制度、应用规划管理工具、促成合作机制3个层面内容。在我国对如何将健康元素纳入制度政策还缺乏深入研究,通过解析欧美国家发展较为成熟的经验,以期为我国健康规划提供借鉴。

Abstract Public health issue is one of the urgent concerns for future development of cities. By summarizing the theory and practice in the United States, this paper puts forward three aspects of healthy planning: healthy planning implementation system, management tools, and strategies for institutionalizing interdisciplinary partnerships. Through case studies, this paper provides advices not only on how to include health-supporting policies in general plans but also to apply the planning tools in the implementation process to ensure that implementation strategies reflect the health objectives, so as to provide useful experience for the study of healthy city in China.

关键词 健康城市 | 健康规划 | 区划工具 | 政策

Keywords Healthy city | Healthy planning | Zoning tool | Policy

文章编号 1673-8985 (2019) 05-0117-06 中图分类号 TU981 文献标志码 A

DOI 10.11982/j. sup. 20190519

作者简介

孙佩锦

大连理工大学建筑与艺术学院
博士研究生

宋彦

深圳大学城市规划系 教授
美国北卡罗来纳大学城市规划系 终身教授

陆伟

大连理工大学建筑与艺术学院
教授

0 引言

现代化进程导致的环境变化对人们的健康有巨大影响。在经济快速增长的新兴经济体国家中,人们体力活动水平下降的幅度更加明显^[1]。据统计,中国大陆13亿人体力活动水平的下降速度比其他任何国家都要快,在不到一代人的时间内(18年)就降低了45%。有规律的体力活动对人的健康极有益处。在决定人类健康的各种因素中,人的行为对健康的影响作用约占35%,环境、社会和行为因素的总和对健康的影响占65%以上^[2]。城市规划是以地方为基础的空间政策工具。

只有采取有效的政策干预行动,才有可能最大限度地发挥城市环境中的健康益处^[3]。

第九届全球健康促进大会发布的《健康城市上海共识》致力于在城市治理中优先考虑与健康相关的政策,为中国今后开展健康促进相关活动提供了良好契机^[4]。如何采取行动为健康而规划已成为当前国内规划领域的热点问题^[5-7]。学者们已对国际上应对健康问题的策略进行了一些总结,但是对于具体如何将健康元素纳入政策与设计还缺乏深入探讨。西方城市发展有一系列连续的决策过程,依据法规进行城市治理,并通

*基金项目:国家留学基金委资助项目“国家建设高水平大学公派研究生项目”(编号201706060147)资助。

过增长管理工具的控制开发对城市产生影响。

本文结合《健康城市上海共识》与美国健康总体规划的实践经验对健康规划内容进行定义。“健康城市”涵盖了所有和健康相关的领域,如经济、社会、生态环境、社区生活和个人行为等,而健康规划则关注用规划手段促进健康的内容,包括:健康的公平性、促进健康生活的环境设计、实施可持续和安全的食品政策、环境健康(清洁的空气和水源)、心理健康与社会联系、医疗和住房的可获得性等。同时,本文围绕健康规划提出3个层面内容:一是健康规划的实施步骤,在规划目标中嵌入健康要求;二是健康规划的实施工具,在目标实施中运用规划工具;三是健康规划的实施机制,在规划过程中体现健康目标。通过以上理论和经验的总结,以期为我国健康规划提供可以借鉴的经验。

1 健康规划实施制度和政策导向

首先,健康规划通过政策手段推行实施策略。政策包括促进健康的导则与原则,以及相关法律和法规。作为改善健康状况的方法之一,政策比其他干预手段更有效率。目前,关于如何通过政策改善建成环境使其更有利于健康的研究逐步增多。然而,目前尚不明确哪些社区的干预措施能最有效地影响体力活动行为,因此,一些可以创造短期变化的措施的制定与实施也往往被忽视^[9]。其次,对环境和政策研究的增多需要与不同研究人员和社会部门进行合作^[9]。最后,研究成果转化为政策只是实现健康规划的众多步骤之一。政策实施仍然面临挑战,而目前关于有效政策执行的研究要远少于对于政策制定的研究。政策执行者也是政策成功的潜在解释因素。政策实施执行不力是普遍存在的问题。因此,政策实施是值得研究的课题^{[10]5}。

1.1 健康规划实施制度

本文以美国的健康规划实施制度为例,解析如何将健康因素纳入总体规划与发展策略当中,创建健康规划步骤与流程。考虑健康因素的总体规划应包含3方面内容:一是如何将健康支持政策纳入总体规划的建议中;二是跨学科合作

表1 健康规划实施制度

步骤	奠定基础	分析现有健康条件	更新总体规划	确保规划中健康目标得以实现
内容	宣传健康和环境的关联; 发掘潜在的合作伙伴; 建立人际关系; 组织演讲或培训; 形成健康社区联盟; 提出健康城市决议	收集健康数据,开始 基础健康评估; 进行环境评估	总体规划包涵 健康目标; 健康目标融入 其他元素	开发指标和开发标准; 使用区划工具实施政策; 建筑规范和健康影响评估; 制定设计导则,引导积极设计; 使用经济促进工具塑造健康的发展模式

资料来源:参考文献[11]Xl。

关系的制度化策略;三是确保实施战略在计划初期即被嵌入政策中。健康总体规划为规划实施提供逻辑程序,为多方合作的建立提供操作步骤(表1)。

第一,健康规划从业者需要建立多学科、多部门的交流协作,调动社会资本、促成广泛参与,从而为健康规划奠定基础。分享规划与健康之间关系的信息是多方参与的基础;让地方官员参与协调是促成多方合作关系的方式之一;融入政治资本可以促进多方利益相关者之间建立信任。第二,要重视数据分析在制定计划和政策方面的作用,并通过基础性评估来支撑总体规划的政策方向。第三,要根据评估结果及时更新规划以确保健康目标得以实现。第四,规划制度中确保健康目标得以实施的方式即政策工具的应用,也是健康规划实施末端执行最有力的一环。本文所述的“总体规划”不局限于市域层面的总体规划,也包括社区的总体发展规划。在总体规划中对健康结果产生影响的要素有很多,最重要的一项是土地使用,很多负面的健康结果都是因受到土地使用模式的直接影响而产生的。因此,健康规划应将城市设计政策纳入土地使用中。城市设计可以在社区层面促进关于健康政策的设计,为典型的二维土地规划增加第三个维度。

1.2 健康规划政策导向

在健康规划实施制度中如何将健康目标纳入总体规划,这点尤为重要。通过在政策中纳入健康理念,将健康目标解析为可以具体操作的实施步骤,从而融入政策与总体规划。健康目标和政策应与总体规划目标一致。健康规划总体目标的实施政策包括:在健康与规划从业者间建立定期沟通的协作渠道,设定具体且可衡量的健康目标;在活动中推广最佳实践模式,赞助影响社区

健康的重大项目;通过新媒体途径定期更新有关总体规划实施和相关活动开展情况。健康目标通常还包括提供体力活动的机会、健康食物的获取、健康空气与水环境、心理与身体健康等。具体的政策与规划工具辅助可以有效地将目标分解为灵活且便于实施的操作(表2)。目标和政策旨在为总体规划可以解决的健康问题提供思路,具体政策需要针对当地健康需求进行调整。健康导向的总体规划有不同的形式:有些地方选择将公共健康政策放在土地利用、交通规划或者经济发展、农业等非传统城市规划部门的章节,或者作为独立章节^{[11]34};有些地方则单独编制健康规划^[12-13],一方面可以更好地体现健康目标,另一方面将所有与健康相关的目标限制在独立单元中会增加实施的难度。

2 健康规划政策工具及应用

2.1 健康规划政策工具

城市规划法规是政策实施的重要内容。已有研究证实,积极生活导向的区划法规与体力活动之间存在积极联系。政策法规的更新与改革对政策制定者来说是简洁有效地促进混合利用的措施之一^[14]。美国对公共健康的保护贯穿于整个区划历史。越来越多的社区正在设计新的区划法规并简化土地开发程序。区划法规可以帮助确保建设密度、土地利用、交通导向、设施布局与步行路径等有利于健康生活的重要方面。不同的规划层级都可以通过政策实施工具促进健康规划。本文从健康视角出发,介绍健康规划实施中可以应用的管理工具。目前已有大量文献介绍美国区划体系及工具,本文主要介绍部分国内提及较少的规划政策类工具,这些工具在健康规划中有着广泛的应用(表2)。笔者根据其应用分为4类:土地与空间管理、时间管理、服务设施管理及财

表2 健康目标和实施政策

总体目标	实施目标	实施政策（可以应用的规划管理工具）
促进全体居民的健康	为参与城市规划过程提供机会	建立实施程序，使健康成为社区优先事项，对未来的政策项目进行定期评估（健康影响评估）；鼓励个人和企业参与支持社区健康和规划过程，促进多方合作；在政府部门与活动中推广最佳实践模式（统一发展条例）
为所有人创造便利和安全的活动机会	(1) 确保居民能步行满足日常需求 (2) 建立安全、有吸引力的运动场所 (3) 增加学校和周围的体育活动机会 (4) 建立交通系统平衡慢行交通和机动车量 (5) 增加建筑中促进活动的设计元素	(1) 为居民的日常需求设置可衡量的步行标准，支持可步行性；鼓励混合用途与开放空间、控制密度（规划单元开发）；通过设计加强街道连接（形式准则） (2) 增加休闲娱乐场所，利用现有自然环境或城市宗地更新改造（叠加区划、浮动区划）；维护并资助高水平的公园服务 (3) 鼓励学校建设适合步行的场所；居民与学校共享设施，尤其是在缺乏休闲设施的社区；优先关注学校周围的交通项目 (4) 要求开发商在所有新开发项目中为行人建造基础设施（充足设施条例）；使用交通安宁要素如庭院、遮荫蓬、街头树木来改善街道的安全性和使用（形式准则）；将部分交通预算用于行人和自行车设施，为交通项目补充资金，建立额外的资助机制 (5) 鼓励商业建筑采用开放式楼梯和舒适的楼梯井
提供便利安全的获取健康食物的途径	(1) 保证健康果蔬的交通可达性 (2) 鼓励健康的饮食结构 (3) 避免不健康食品在社区内的聚集 (4) 为城市农场提供机会 (5) 保护地区农业，联系地区农业和地区农贸市场	(1) 为获取新鲜农产品建立可衡量的标准；确保健康食品零售店的公共交通可达性；利用现有的经济发展措施鼓励商店销售新鲜健康的食品，关照服务不足的地区（税收减免、有条件使用） (2) 传播健康饮食习惯的信息；鼓励或要求餐厅发布菜单项目的营养信息；为采用符合膳食指南的餐厅提供奖励或宣传；考虑向销售低营养食品的商店收取费用，费用将资助旨在减轻这些食品对健康产生有害影响的活动 (3) 考虑在某些地理区域，如学校周围限制不健康食品的户外广告，限制不健康食品的数量，对快餐店、酒类和便利店等进行审查（有条件使用） (4) 鼓励社区花园使用，发觉潜在的城市农场；鼓励绿色屋顶（绿色建筑标准） (5) 保护农业用地不受城市发展的影响（土地信托）；制定专门的区划条例，为农贸市场、农民和消费者之间的直接营销确定合适的地点（叠加区划）；发展农村经济，对当地食品加工、批发和分销设施进行评估和规划，吸引和保留本地食品公司；将当地农业与零售商、餐馆、学校、医院和其他机构等市场联系起来
通过总体战略确保空气与水源清洁	(1) 减少对私家车的依赖 (2) 改善空气和水源质量	(1) 建立交通系统平衡慢行交通和机动车量；优先开发轨道交通节点附近的新项目；利用停车限制来阻止汽车的使用 (2) 鼓励企业和居民节约能源和减少浪费；评估健康规范减少污秽物排入农业用水（暂停和临时发展条例）；增加家庭安全危险废物处理规划和推广；创造无烟环境
鼓励居民保持心理健康与社会联系	提供可负担住房与合理的职住距离，建立丰富的公共空间维系社会关系	努力消除居住隔离和贫困集中，促进可负担住房，为现有居民提供新的经济适用房开发项目（包含性区划）；推广支持老龄化的住房实践（浮动区划）；建立安全、有吸引力的休闲运动场所
确保医疗服务的可获得性	—	优先提供健康服务；尽可能在多数人的步行范围内提供新的诊所；与交通部门合作，为健康服务设施提供连接；为偏远地区需求者提供免费的接送服务

资料来源：参考文献[11]XI。

税管理，并通过实例解析形态控制工具在既有环境更新领域的应用。

第一，土地与空间管理工具包括有条件使用（Conditional use tools）、统一发展条例（Unified development ordinance）和规划单元开发（Planned unit development ordinance）。一是有条件使用。其在健康规划中有着广泛且灵

活的应用。有条件使用可以确保土地利用与周围土地用途的兼容性。“有条件”是指某些会对健康、安全、公共福祉造成损害，干扰周边交通，或影响毗邻环境的用途只有在符合相关规范与特定标准时才允许其建设或应用，例如烟酒和快餐商店等。相对于较多销售垃圾食品的便利店和快餐铺，涵盖丰富食物种类的大型超市能有效减少

肥胖和高血压的发生^[15]。因此，健康规划更推荐类似大型超市等有益居民身体健康的设施建设，而对不利居民健康的设施进行更多的限制。有条件区划工具的审查主要问题包括：该用途与总体规划的一致性，与周围土地用途的兼容性，土地适宜性和项目设计是否提供足够的公共服务设施，以及环境影响和缓解措施。例如，洛杉矶市某酒类销售店铺申请许可后历经两年审查、4次听证会才得以通过，并需要达到相关要求，包括店铺土地使用提供至少10%的空间用于街道景观、按面积比例提供停车场、不允许室外陈列等^[16]。二是统一发展条例。其主要目的是将所有与开发和增长相关的法律法规合并到一个文档中，简化开发审批过程。例如，罗利市应用统一发展条例制定基于环境背景的发展条例，用于土地混合使用、建筑高度控制和保护开放空间^[17]。三是规划单元开发。它是一种特殊类型的浮动叠加区，允许开发商在满足整体社区密度和土地使用的前提下，不受现有区划要求的约束。可以应用于开放空间的保护和降低市政府的维护成本。

第二，时间管理工具主要指暂停和临时发展条例（Moratoria and Interim Development Ordinances）。通过暂停发展活动以制止发展迅速或计划不足的开放活动产生的负面作用。公共健康的很多问题来源于传统区划中不受管制的土地利用带来的负面影响。在这些土地利用的长期影响尚未被完全了解的情况下，该条例可以克服时间问题。但其使用仍面临许多程序上的法律挑战及与其他利益的博弈。例如，Whatcom县在2016年通过一项紧急禁令阻止未经提炼的化石燃料的流通。通过暂停工程实施，帮助社区维护环境健康^[18]。但在实际应用中，健康规划通常需要权衡考虑健康与其他发展的协调。

第三，服务设施管理包括充足设施条例（Adequate facilities ordinances, AFOs）、包含性区划（Inclusionary zoning）和优先资助区（Priority funding area）。一是充足设施条例，要求现有的基础设施和公共设施足以承载市政的新发展。如果现有的公共设施不足，开发商需要在开发之前采取措施适应需求。公共设施包括供水设施、污水设施、消防设施、公园、学校和街道。



图1 哥伦比亚派克区商业街形式准则
资料来源:笔者根据参考文献[21]改绘。



图2 阿什维尔滨河艺术区居住区沿街公共空间示意图
资料来源:参考文献[24]24。

当基础设施没有达到充足设施条例中建立的标准时,建设会被暂停直到基础设施准备就绪。通常只有通过开发商支付影响费 (Impact fees) 的方式才能取消这些延期。影响费是对新开发项目征收的费用,用于提供额外的公共设施来减轻当地司法辖区的经济负担。影响费是开发审批过程的一部分,通过监管权而非征税权对影响费进行授权。影响费与具体用途挂钩,不被认为是一种税收,因此广受欢迎。二是包含区划,要求开发商为中低收入群体提供可负担的住房,相应地也会获得密度奖励、费用减免或加快审批等。三是优先资助区,聚焦特定的地理区域进行优先资助,用于改善基础设施和经济发展。例如,马里兰州通过优先资助区政策,严格限制在缺乏排水设施或在未来10年内没有污水处理计划的地区的居住发展^[19]。

第四,财税工具包括税收增值融资 (Tax increment financing) 和税收优惠政策 (Preferential taxation)。一是税收增值融资,一种对批准用于发展或更新领域的公共投资进行融资的方法。基础设施改进或项目开发是基于未来预期财产价值增加而得到资助的。税收增值融资是为了让地方政府发行债券来改善基础设施建设,并提供激励机制以吸引私人投资到被忽视的社区或者欠发展的地方。但是其经营质量会严重影响该地区的未来发展。二是税收优惠政策主要用来保护耕地,还可用于保护林地、开放空间和娱乐用地。

2.2 规划工具应用实例

本文从健康规划的角度关注既有环境更新项目,通过实例解析在地方层面上的形态控制准则 (Form-based code, FBC) 如何落实上位规划并控制城市设计。相对于政策类工具, FBC强调场所营造和公共空间管理,通过与社区特征相契合,形成具有归属感且结构紧凑、混合使用、行人友好、健康充满活力的社区发展模式^[20]。形态控制准则与城市设计导则的本质区别是其具有法律效力。形态控制准则有3种不同的实施策略,强制性、选择性和混合性。选择性和混合性FBC相对于标准区划更实用,规模较小、更易实施,在公共投入和专业设计方面投资较少。混合性FBC作为区划的补充设计导则是目前最常用的方法。

(1) 案例一:小城镇主要商业街更新项目

维吉尼亚州阿灵顿市是最早通过FBC来振兴既有社区的城市之一。该市的主要商业区派克区通过FBC来创造可步行的社区,通过形态控制鼓励混合利用,并着力打造一条充满活力的主要商业街。政府部门应用两种FBC来帮助实现社区目标 (图1)。一是商业FBC,分为4个不同层级:主要商业大街、主要街道、地方性街道和住区街道。街道设计准则在交通规划的典型街道截面规定了街边行道树的种植面积与种类、栅栏座椅等其他街道设施、人行道设计铺装、街边绿化与街道停车要求等。建筑准则包括立面、屋顶、阳台、门窗、标志、灯光等。另外,主要商业地区有特殊区域的叠加区划^[22]。二是居住FBC,包括总体目

标、审批程序、控制性规划内容与形态控制标准。形态层面标准包括建设标准 (绿色建筑、混合使用等),街道空间 (步行道与街景、广场与小公园等),建筑形式 (材料、立面、门窗、篱笆、标志),保护区,停车要求,建筑使用 (可负担住房与其激励政策)^[23]。超过4 000平方英尺 (约371.61 m²) 的区域需要特殊FBC应用许可。FBC为区划过程提供更多可预测性,并在审批程序上为开发商节省时间。

(2) 案例二:滨河艺术区总体规划落实项目

北卡罗来纳州阿什维尔市的河川艺术区历时3年,通过创建FBC来落实上位规划,包括《城市发展规划2025》《滨江发展规划》和《滨江更新规划》。FBC的目的是维护地区的工业和创意艺术;支持现有建筑物的适应性再利用;平衡慢行交通;应用防洪防灾要求,提高建筑的建设弹性;允许开发强度提高以支持未来的基础设施改善。FBC中适用于所有区域的控制内容包括建筑形态控制和设计控制 (表3)。部分城市设计内容针对不同的地区有不同的指标要求,以其中某居住用地沿街公共区域为例 (图2), ABC代表沿街立面的透明度, FBC要求首层最小达到30%,顶层最小20%。DEF代表建筑高度,分别为地势高度、首层层高和其他层高的最小值。GH要求建筑入口朝向主要街道,并限制入口间最大距离。I为建筑后退距离。JK为街道景观,规定了步行道和绿化带的最小宽度^{[24]24}。

表3 FBC通用控制内容

FBC建筑控制	具体内容
建筑面积	街阔区域与宽度，建筑基底面积占比，街阔内建筑物可建设区域，沿街立面建筑宽度
建筑后退	建筑后退及特殊情况的后退，顶层建筑后退，停车位置与后退距离
建筑高度	建筑高度以及特殊情况高度限制，首层平面海拔，建筑层高
控制线	低影响开发雨洪管理等基础设施管网
沿街立面	沿街立面透明度与实体墙面区域，步行入口位置
单体建筑元素	拱廊，遮雨棚，阳台，门廊，台阶；沿街入口形式

资料来源：笔者根据参考文献[24]4-20整理。



图3 健康规划合作机制
资料来源：笔者根据参考文献[28]改绘。

3 健康规划合作机制

多方参与是健康规划实施的关键因素。合作机制应该建立在整个规划更新过程中（图3）。城市规划师、健康从业人员、社区领导人、专家和顾问、慈善组织和地方政府都有责任确保总体规划反映社区健康目标。政策制定者和健康从业人员通常依赖城市规划师和设计师将他们的想法付诸实践。因此，健康从业人员、城市规划师和政策制定者之间建立有效的合作机制是政策实施的关键环节。许多提倡健康规划和设计理念的人都依赖美学或社区发展的观点（比如“新城市主义”），但基于健康和经济的论点对决策者与投资方来说可能更有说服力。如果研究表明一个步行性良好的城市的运行成本低于一个以汽车为导向城市的运行成本，那将有助于城市将公共资金投入于步行和交通服务^[25]。城市规划人员应和

当地优先考虑健康因素的投资方协同工作以促进健康规划政策的实施^[26]。

公众意愿倾听与解释的过程也是公共政策发挥化解社会矛盾作用的重要途径^[27]。已有研究表明，公众对于政策的支持态度也与其体力活动的程度相关。但是居民采取行动的态度和意愿会随着个体社会经济特征不同而有所不同^[28]。对于公众支持度很低的社区可以采取的措施，教育其居民环境与体力活动的关联、体力活动与健康的重要性，鼓励居民参与社区建设，更积极地生活。面向公众的宣传教育也是推动公众健康非常重要的部分。

4 对健康规划的启示

(1) 健康规划实施制度的建立是统筹解决健康问题的基础

健康问题日趋复杂且无法避免。实现健康规划的障碍包括投资不足、社区意识较低、跨部门政策协调受限、缺乏监管等^[30]。参与方的利益博弈也是掣肘健康规划实施的影响因素之一。这些问题的解决需要创新的解决方案、新的政策范例以及打破政府的固有限制以推进跨学科和跨部门沟通的结构，并将健康理念融入规划发展的整个过程以形成文化传承。健康规划不是短期的解决方案，需要建立相应的实施制度，并通过促进多方协作以实现可持续发展。如果居民、企业和其他利益相关方已经支持并开展健康规划，即使在政府更迭时也可以增加持续实施的机会。

(2) 在健康规划目标实施过程中灵活运用管理工具

将健康理念付诸实践的关键在于依托城市规划的实施管理机制。由于健康理念的内容较为广泛，健康规划实施工具包含土地与空间管理、时间管理、服务设施与财税等多方面的内容。健康规划中大量的社会经济要素很难统一精准地定位和量化，这也是在我国规划管理的刚性指标背景下实施管控的难点。控制性详细规划（以下简称“控规”）是目前国内进行规划建设许可的核心依据，健康规划的政策工具必然要与现有的规划制度相结合。美国的规划管理工具拓宽了传统区划控制的范围，内容远大于指标要求，在公共设施、城市形态、社会问题等方面均有涉及^[31]。我国的控规借鉴了美国区划的方法，但是在灵活性与控制内容方面都有待提高。健康规划目标实施可以在控规层面建立规划设计条件研究机制。在符合控规要求的前提下引入专项分析内容或者作为独立单元，对不同地区的实施机制进行区分，提前介入研究。例如美国规划单元开发允许开发商满足整体社区密度和土地使用而不受现有区划要求的约束。此外，健康规划目标实施可以在修建性详细规划中参照相应的专项管理内容加入硬性指标。例如根据“充足设施条例”要求开发商在所有新开发项目中为行人建造基础设施，根据“形式准则”使用交通安宁要素如庭院、遮荫蓬、街头树木来改善街道的安全性

和使用感受等。专项的管理方式可以强化空间保护管理,可以为规划过程中的编制和审批提供更灵活和高效的方式。

(3) 在所有政策中贯彻健康理念,在规划过程中体现健康目标

将健康纳入各部门政策领域,并确保所有决策者在政策制定过程中了解各种政策选择的后果。在所有政策中贯彻健康理念,在健康社区的决策中明确指标、确定责任、分清轻重缓急,将健康作为优先解决事项。实施制度为健康规划的实现提供思路,明确促进健康的规划内容与操作步骤,并为多方合作创造条件。政策中贯彻健康理念与实施制度相辅相成。我国立法要求规划将公共健康作为目标,并制定相应的法规法律。此外,还应灵活地运用规划管理工具,发挥规划的政策属性。通过完善健康支持网络、制度化发展、建立社会规制,最终会建设出更健康的社区。

5 结语

当前我国健康城市建设的关键问题是如何建立健全实施机制。我国健康城市建设采用的是政府主导、部门协作的社会参与机制,与西方国家以非政府组织为主推动健康城市的模式有所不同,我国政府是健康城市建设的主导者和实施者。然而,社会组织、研究机构和公众同样应该是健康城市建设的参与者。因此,本文从制度创新角度出发,规避政策执行中的问题与矛盾,提出促进多方协作的发展模式,借用法定效应的规划管理工具助力政策实施,从而建立相对稳定的健康规划实施与管理机制。

参考文献 References

- [1] NG S W, POPKIN B M. Time use and physical activity: a shift away from movement across the globe[J]. *Obesity Reviews*, 2012,13(8): 659-680.
- [2] Centers for Disease Control and Prevention. Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) [R]. 2000.
- [3] 刘正堂,杨东峰. 为健康而规划:环境健康的复杂性挑战与规划应对[J]. *城市规划学刊*, 2016 (2): 104-110.
LIU Zhengying, YANG Dongfeng. Planning for health: complexity of environmental health and the planning responses[J]. *Urban Planning Forum*, 2016(2): 104-110.
- [4] 马琳,董亮,郑英. 健康城市在中国的发展与思考[J]. *医学与哲学*, 2017, 38 (3): 5-8.
MA Lin, DONG Liang, ZHENG Ying. Development and reflection on healthy cities in China[J]. *Medicine and Philosophy*, 2017, 38(3): 5-8.
- [5] 王兰,罗斯凯瑟琳. 健康城市规划与评估:兴起与趋势[J]. *国际城市规划*, 2016, 31 (4): 1-3.
WANG Lan, ROSS C. Healthy city planning and assessment: initiation and trend[J]. *Urban Planning International*, 2016, 31(4): 1-3.
- [6] 马向明,李永洁,王世福,等. 健康城市与城市规划[J]. *城市规划*, 2014, 38 (3): 53-55, 59.
MA Xiangming, LI Yongjie, WANG Shifu, et al. Healthy city and urban planning[J]. *City Planning Review*, 2014, 38(3): 53-55, 59.
- [7] 丁国剩,魏春雨,焦胜. 为公共健康而规划——城市规划健康影响评估[J]. *城市规划*, 2017, 41 (7): 16-25.
DING Guosheng, WEI Chunyu, JIAO Sheng. Planning for public health: health impact assessment on urban planning[J]. *City Planning Review*, 2017, 41(7): 16-25.
- [8] BROWNSON R C, KELLY C M, EYLER A A, et al. Environmental and policy approaches for promoting physical activity in the U.S.: a research agenda[J]. *Journal of Physical Activity and Health*, 2008, 5(4): 488-503.
- [9] SALLIS J F, LINTON L S, KRAFT K. The first active living research conference: growth of a transdisciplinary field[J]. *American Journal of Preventive Medicine*, 2005,28(2S2): 93-95.
- [10] RODRIGUEZ D A, LOUNSBERRY M A F, SALLIS J F. The active living research 2015 conference: the science of policy implementation[J]. *Environment and Behavior*, 2016, 48(1): 4-12.
- [11] STAIR P, WOOTEN H, RAIMI M. How to create and implement healthy general plans[R]. *Change Lab Solutions*, 2012.
- [12] General Plan Advisory Committee, et al. Fullerton's General Plan[R]. 2012.
- [13] Los Angeles Department of City Planning. Plan for a Healthy Los Angeles[R]. 2015.
- [14] CHRIQUI J, NICHOLSON L, THRUN E, et al. More active living-oriented county and municipal zoning is associated with increased adult physical activity: United States, 2011[J]. *Environment & Behavior*, 2016(48): 111-130.
- [15] FRASER L K, CLARKE G P, CADE J E, et al. Fast food and obesity: a spatial analysis in a large United Kingdom population of children aged 13-15[J]. *American Journal of Preventive Medicine*, 2012, 42(5): e77-e85.
- [16] Los Angeles County, Department of Regional Planning. Conditional Use Permit No. 2017006700[R]. 2018.
- [17] City of Raleigh. Unified Development Ordinance[R]. 2018.
- [18] RELYEA K. "Whatcom Council approves second 6-month ban on crude oil exports" *The Bellingham Herald*[Z]. 2017.
- [19] SOHN J, KNAPP G J. Maryland's priority funding area and the spatial pattern of new housing development[J]. *Scottish Geographical Journal*, 2010,126(2): 76-100.
- [20] 章征涛,宋彦,丁国胜,等. 从新城市主义到形态控制准则——美国城市地块形态控制理念与工具发展及启示[J]. *国际城市规划*, 2018 (4): 43-48.
ZHANG Zhengtao, SONG Yan, DING Guosheng, et al. From new urbanism to form-based codes—lessons learnt from US experiences of block shape control concepts and tools[J]. *Urban Planning International*, 2018(4): 43-48.
- [21] Arlington County Government. Columbia Pike FBC Boundaries[R]. <https://projects.arlingtonva.us/neighborhoods/commercial-form-based-code/>.
- [22] Arlington County, Virginia. Columbia Pike special revitalization district form based code[R]. 2016.
- [23] Arlington County, Virginia. Columbia Pike neighborhoods special revitalization district form based code[R]. 2016.
- [24] Asheville, North Carolina. River arts district form-based code[R]. 2017.
- [25] THOMAS I. Pushing policy that promotes equity in active living: from the outside and from the inside[J]. *Preventive Medicine*, 2017(95): 148-150.
- [26] HANDY S, MCCANN B. The regional response to federal funding for bicycle and pedestrian projects[J]. *Journal of the American Planning Association*, 2011(77): 23-38.
- [27] 徐晓燕,叶鹏. 经济转型期城市设计作为公共政策的再思考[J]. *城市规划*, 2017, 41 (11): 56-64.
XU Xiaoyan, YE Peng. Re-thinking of urban design as public policy in Economic transformation period[J]. *City Planning Review*, 2017, 41(11): 56-64.
- [28] CARLSON S A, GUIDE R, SCHMID T L, et al. Public support for street-scale urban design practices and policies to increase physical activity[J]. *Journal of Physical Activity and Health*, 2011, 8(S): 125-134.
- [29] KUIPER H. A road map for healthier general plans[R]. 2012.
- [30] KERSTENS S M, SPILLER M, LEUSBROCK I, et al. A new approach to nationwide sanitation planning for developing countries: case study of Indonesia[J]. *Science of Total Environment*, 2016(550): 676-689.
- [31] 章征涛,宋彦. 美国区划演变经验及对我国控制性详细规划的启示[J]. *城市规划*, 2013, 37 (9): 67-75.
ZHANG Zhengtao, SONG Yan. Lessons learnt from the U.S. zoning evolution experiences for regulatory planning[J]. *City Planning Review*, 2013, 37(9): 67-75.