

健康與永續發展的城市規劃，世界衛生組織（上）

City planning for health and sustainable development, WHO (1of2)

孔憲法¹、高千琇²、李憲昆³ 譯

Kung, Shiann-Far、Kao, Chien-Hsiu、Lee, Shiann-Kuen tr.

¹國立成功大學都市計劃學系 副教授

²國立成功大學都市計劃學系 碩士

³國立成功大學都市計劃學系 碩士生

前言

公共衛生行動的焦點在於環境與健康的關係，而這些關係現在有了一個全球的展望。社會與環境永續發展的行動架構是相當重要的，因為不協調的經濟與社會發展正逐漸危害到人們與地球。1992 年聯合國的環境與發展論壇確認了都市社區（urban communities）在形塑廿一世紀議程中健康與永續發展的角色。

本文是歐洲永續發展與健康系列文章的第二篇。這系列文集是由 WHO 健康城市計畫在歐洲永續城鎮運動（European Sustainable Cities & Towns Campaign）架構之下所出版。它為「廿一世紀地方議程」與「健康城市」樹立一個背景，探討以這些運動為基礎的挑戰，敘述其中相似之處。本文特別探討了在健康城市計畫中產生的健康方面的挑戰，如何對應到 Agenda21 所建議的部分。本文主要藉由世界各地的案例之經驗，指引邁向永續福祉的漫長征途一些方向。

在廿一世紀議程中健康方面最重要的建議是有關建立全市的健康計畫、利用當地的健康概況並且強化城市健康的網絡。在歐洲，健康城市計畫的工作從 1987 年開始提供了許多處理這些市政層級之挑戰的特別方法。這些方法包括了發展組織以確保社區與服務機構之參與；城鎮健康概況的發展；以及發展與維持城市健康計畫的過程。

創造更健康與更永續的城鎮需要藉助新的方法去規劃。本文針對並支持那些在都市環境中企圖發展合作或整合行動以促進健康與永續性的人們。行動必須建立在地方、國家與國際的層面上，以邁向更永續的世界，而在地方層級的新方法的發展與分享是這項挑戰的重點。

關鍵字：URBAN HEALTH、HEALTHY CITIES、SUSTAINABILITY、DEVELOPMENT、HEALTH FOR ALL、EUROPE

本人謹代表世界衛生組織感謝歐盟透過歐洲委員會與環境、核能安全及災害防救總局所給予的資助。感謝David Black和Sue Laughlin (Communicable Health, Glasgow, Scotland) 對這篇文章起草的幫助。感謝這些提供他們過去之經驗的城市，並且特別感謝健康與廿一世紀議程中的多城市行動計畫 (Multi-city Action Plan) 之參與的貢獻與對初稿的建議。我要感謝Pierre Dube(世界衛生組織歐洲地區辦公室都市發展顧問)的幫助與貢獻。特別感謝Charles Prise和Mark McCarthy (世界衛生組織歐洲地區辦公室的健康城市計畫辦公室) 在準備這篇文章時所提供的協調與指導。感謝David Breuer，特別改進了此篇文章的語言風格。

感謝

世界衛生組織健康城市辦公室感謝所有提供資料的城市，並且特別是下列健康和廿一世紀議程的多城市行動計畫的參與者以及專家們的貢獻和建議：

Orlando Guerreiro de Almeida 專家和 Helena Delgado 博士 (葡萄牙, Amadora); Ray Bateson 先生、Kevin O'Sullivan 先生和 Olivia Mitchell 議員 (愛爾蘭, Dun Laoghaire-Rathdown); Mark Dooris 先生、Kevin Garritty 先生和 Neil Rutherford 先生 (英國, 普勒斯頓); Joan Devlin 女士、Susan Christie 博士和 Andrew Hassad 先生 (英國, 北愛爾蘭, 貝爾法斯特); Stefania Fontanelli 女士 (義大利, 波隆那); Willy de Haes 博士 (荷蘭, 鹿特丹); Mari Hakkala 女士 (芬蘭, Turku); Marianne Halbert 女士 (瑞典, Gothenburg); Tony Harrison 先生 (英國, 西英格蘭大學); Igor Krampac 博士和 Vesna Smaka-Kinel 女士 (斯洛維尼亞, Maribor); Inge Kristiansen 女士 (丹麥, Horsens); Jurak Mesik 博士和 Klara Janeurova 女士 (斯洛伐克, Banska Bystrica); Bjarne Rasmussen (丹麥, Storstrom County); Anni Stroumza 女士 (瑞士, 日內瓦); Tina Svoboda 女士 (奧地利, 維也納); Bob Stewart 先生 (英國, 紐賽, 紐賽健康城市計畫); Julia Taylor 女士 (英國, 利物浦, 利物浦健康城市計畫); Janet Holdsworth 女士和 John Bibby 先生 (英國, 布雷福德, 布雷福德廿一世紀地方議程); Roderick Lawrence 博士 (瑞士, 日內瓦大學); Andrew Lyon 博士 (英國, 蘇格蘭, 格拉斯哥, Forward Scotland); Pauline Craig 女士和 Alan Ferry 先生 (英國, 蘇格蘭, 格拉斯哥)。

Agis D Tsouros

都市健康政策地區顧問

世界衛生組織歐洲地區辦公室健康城市計畫協調專員

原文來源：EUR/ICP/POLC 06 03 05B – European Sustainable Development and Health Series: 2 – The WHO Healthy Cities project as part of the European Sustainable Cities & Towns Campaign. All rights in this document are reserved by the WHO Regional Office for Europe.

壹、序言 Introduction

貳、城市中的生活 Life in cities

一、生活在城市的益處

The benefits of living in cities

二、城市的發展與郊區生活的發展

The evolution of cities and the development of suburban life

三、城市生活經驗的不同

Differences in how city life is experienced

四、公共空間的威脅

Threats to public spaces

五、經濟情況改變造成的影響

The effect of economic changes

六、貧窮與不平等對都市生活的影響

Poverty and inequality and their effects on city life

七、如何克服這些挑戰

Overcoming the challenges

參、了解健康 Understanding health

一、透視健康

Perspectives on health

二、社會中的新健康聯盟

A new coalition for health in society

三、健康城市

Healthy cities

肆、永續發展與健康 Sustainable development and health

一、定義永續發展

Defining sustainable development

二、發展行動架構：21 世紀議程

Developing a framework for action: Agenda 21

三、在地方層級施行 21 世紀議程

Implementing Agenda 21 at the local level

四、環境因素與健康

Environmental factors and health

五、所有層次的健康結果

Health outcomes at all levels

六、全民健康與 21 世紀議程

Health for all and Agenda 21

伍、地方的 21 世紀議程計畫 Local Agenda 21 plans

一、地方的 21 世紀議程規劃的方法與工具

Methods and tools in local Agenda 21 planning

二、健康於地方的 21 世紀議程程序中的角色

The role of health in the local Agenda 21 process

壹、序言

世界正更加地都市化。預估居住於城市的人口數從 1990 年到 2025 年將會倍增，由 24 億增為 55 億。這樣的趨勢在開發國家中更是快速，它們佔全球都市人口的比例將由 1990 年的 63% 提高至 2025 年的 80%。都市人口的急增，及其相關的城鎮發展，引發了對於此種趨勢可持續性的關切。

世界人口的成長與消費模式的發展在生態上與社會上無法持續，嚴重地凸顯了地球維持生物的容受力、許多國家進步繁榮以及提供全民福利的能力。聯合國環境與發展論壇於 1992 年在里約熱內盧舉行，企圖提出廣泛的有關環境與社會問題影響經濟與人口成長的方面議題，該場論壇說明了世界正達到某個歷史的分界點。人們必須要作個決定：要麼繼續維持破壞生態系統並加深各國國內與國際間經濟差異化的發展政策，或者是改變方向。該論壇討論的世界發展的目標必須要朝向永續發展，不僅是現在，更要朝向未來。

要邁向都市永續發展的有意義的政策，該論壇發表了廿一世紀議程（Agenda 21）⁽¹⁾，這是聯合國在永續發展行動的方案，即一個二十一世紀的議程。廿一世紀議程中將環境的部分放在社會與經濟的架構之下，以人們的需求為出發點⁽¹⁾：

人類位於永續發展的議題之中心，他們有權獲得一個與自然協調的健康、豐富的生活。

廿一世紀議程強調城鎮在發展永續過程中的角色，地方政府被視為是主要執行該論壇所建議之發展廿一世紀地方議程行動計畫的角色。

廿一世紀議程將人類的健康視為永續發展的基礎，健康則被視為是所有影響人類之因素的結果。永續發展需要注意形成健康的決定因素。

廿一世紀議程中提到健康超過二百次，其中有一節特別強調健康⁽¹⁾：

...世界人口的基本健康的需求，是達到永續發展之目標中不可或缺的。

廿一世紀議程將健康視為環境、經濟與社會因素的結果，它們同時也影響了永續發展。世界衛生組織同時也發展了一些工作，將健康設置在相同的架構之下⁽²⁾。從 1978 年起，WHO 設定 2000 年的全民健康策略，發展了一系列關於工業化國家與開發中國家的方案。

廿一世紀議程（Agenda 21）與全民健康方案（Health for all program）有許多相同的原則與互補的過程，兩者皆為各國所採用之國際性的方案，而在國家、區域及地方的層級去實行；並且兩者皆有對於人類現在與未來之健康和福利的核心目標。社會、環境與經濟的挑戰全部都出現，並且所有的方案都是基於公平、永續性、社區參與以及跨部門活動為原則。

WHO 建立了健康城市計畫以探討在城市中發展合作行動，而達到全民健康之目標的機會與機制。許多城市直接包含在計畫內，而其他依照此模式運作的城市亦發展出實際經驗，作為達成廿一世紀議程中為地方政府設定的健康目標之用。特別有效的模式是由都市健康的合作與跨部門的工作，以及全市計畫與城市健康計畫中所發展出來。

“這些訊息顯示，在全球的觀點來看，人類的未來將大致由都市情況而形塑。而政府是否找到處理都市加速成長的方法，地方政府是否找到處理污染、限制汽車流量、保護基本健康與社會需求的方法，這將會決定下一代的生活品質，以及能否解決國家與它們之間衝突的機會。”

資料來源：Topfer⁽³⁾

若要在城市中作出一些建設性的改善，需要確立其合理性與所需的行動。在廿一世紀地方議程與健康城市計畫中均提出在地方層面上實施的手段，並且均啟發了一系列創意、資訊、方案與出版物。

本文是以實際經驗指導今後的廿一世紀地方議程，其中包含廿一世紀地方議程與健康城市計畫的主要思想，並發掘這兩項運動所面對的挑戰，討論在健康城市計畫中如何滿足廿一世紀議程中的健康議題。雖然這本書應該被視為這一系列的一部份，但此書也摘錄了全民健康與二十一世紀議程中一些重要的概念，並且介紹了一些相關的問題。

這篇文章是爲了有關環境、健康與城市計畫領域有關的人，爲幫助永續發展的計畫中有關健康方面的發展而寫的。許多人知道其中一些挑戰，而這篇文章可以提供不同領域與部門之間的連結。這對於二十一世紀地方議程的工作中的規劃者與開發者特別有用。

貳、城市中的生活

人類存在於地球大約兩百萬年，都市聚落已經存在四千多年。在上個世紀中，人口的平衡已經逐漸偏離鄉野，並因工業化而加速，現在全球有將近一半的人口居住在城市裡。這個趨勢在工業化國家是減緩中，但在開發中國家是加快的。戰爭、瘟疫與其他疾病、醫學的進步、貿易、科技、宗教以及都市成長的期望對創造及維持都市有其貢獻，雖然對於它們相對重要性有相當多的爭辯。

城市是複雜且充滿矛盾的地方，它被比作一個生活的有機體，在這些城市中，有許多發展潛力與豐富居民生活的機會。然而，城市的生活也縮減了某些人的福利，在很多方面，城市反映了全國以及全球的政治、經濟與社會的實際情況。另一方面，地方自治團體在過去與現在的努力，創造出每一個城市不同的性格，同時也中和掉一些可能在其他方面造成負面影響的政策結果。城市的情況是不同發展型態的結果，像是不同的型式、公共建設的區位、公共建築與公共空間的組織、居住地區以及休閒文化的設施。

近來世界上有關城市的討論，大多關注於有關大小與機能的問題上，例如最近在伊斯坦堡（1996）舉辦的聯合國第二屆人居聚落研討會中的都市高峰會議（United Nations Conference on Human Settlements, Habitat II, the City Summit），其中有關將來發展的主題定爲下列幾項：

- 治理及市民參與地方決策的機會。
- 住宅需求。
- 都市經濟、減少貧窮與創造就業。
- 體認兩性在使用與體驗都市的差異。
- 環境管理。
- 災害的減輕、救助與重建。

在歐洲，由都市政策與規劃的議程討論中產生的目標比較不是以危機導

向，而是強調一個較全面性的都市發展策略，藉以解決較廣泛的全國性的問題（4）。歐洲的目標包括下列幾項：

- 藉由提高環境意識，改善整體都市環境。
- 使城市更能永續。
- 加強城市的經濟與企業家精神。
- 藉由發展健康與環境適宜的活動創造就業。
- 改善城市居民的健康與福利。
- 改善大眾運輸，強調可及性而不是移動性。
- 創造適居的居家環境與鄰里，特別是在城市周圍的一般地帶。
- 在城市及其周遭鄉村與區域間創造良好的政治、社會以及環境關係。
- 整合所有的都市政策以達成上述這些目標。

儘管在城市裡廣泛存在各種問題，人們太少費力著墨於城市的許多優點，這些優點也應該被發掘以使建構大都會或小城市的未來願景。小都市整體或其一部份地區明顯地控制是以影響人們日常生活的許多因素。

既有文獻已各方面描述城市的歷史、設計、角色、文化以及各方面對居民與遊客的意義。本文僅簡短介紹都市生活，並無法完全萃取前述的思想、分析與理論。主要目的是在確認進行之議題的若干角度，並且考慮城市當前在規劃健康與永續面對挑戰時所需思考的理路。

一、生活在城市的益處

城市被視為是人類唯一最讓人感動且最顯著的成就。早期以描寫都市生活而極具影響力的作家 Lewis Mumford，曾經描述都市生活，至少從社會面來看（5）：

“是一種特殊的架構，引導創造不同的日常生活機會以及一個具意義的集體戲劇。”

生活在大型的聚落中，產生了一個關於滿足人類的支持性的、人道主義的體制之發展。城市能夠且應該提供刺激、變化與機會，以增加經驗、打破傳統的模式或者迎接新的人；城市亦由於文化的多樣性，而成爲學習、發明與創新的中心。

許多人集合在一起，將一連串的技術與新的概念也集中起來，並且確保了累積的資源、公共設施、教育和文化的機會能夠有效地、實際地被提供出來。同樣地，人們的集中能夠將有限的可用地作更妥善的使用，使農業地區避免被都市入侵。

城市的規模以及它們如何被規劃是相當重要的。雖然城市的人口與人口密度隨著發展程度而增加，這樣的成長並不一定對城市的居民有益。大城市是很不容易居住的，但是甚少對城市規模的限制，因爲這會被視為是走回頭路。有關都市化的研究（6）指出，城市的規模必須反映出其滿足社會關係的能力，這對人們以及強調社區生活的好處是很重要的。有關所有城市整體看來，或者單獨的城市成爲一個理想的規模的問題，需要被更進一步的討論。

二、城市的發展與郊區生活的發展

城市包含著同時將繼續作為影響其規模和形式改變的因素。都市化特別與來自它本身的經濟發展和科技發展有關。在歐洲大部分的地區，工業化與資本主義經濟是造成過去兩個世紀大量人口由農村遷移到都市地區的原因。

在工業化之前，人們都居住在他們工作的地方，但是生產的過程移動了工作並使勞工遷移到更大的人口聚集地區。貧乏的住宅與食物，以及有限的自然資源像是乾淨的水源，使得許多人不健康並且早死。當人們的健康與壽命改善後，引起一些公共衛生的倡議，人口開始成長並且社會階級的區別更加明顯。

一個成長中的中產階級與改善的交通，促使更清楚的不同功能的土地使用分區，導致郊區的發展以及近來有能力搬去農村地區的人潮。自 1950 年代起，人口與工作開始由核心地區分散到郊區，1970 年代起工業的衰退以及服務業的成長加深了這樣的情形，並造成內都市（inner-city）的衰敗。像這樣在不同人口族群之間的重新組合與極化，產生一個新的城市中心與邊緣的新佈局，並且形成許多分離都市或者雙都市（divided or dual cities）。

逐漸增加的人口以及郊區擴張產生了許多影響，其中對於環境的影響特別顯著且造成難題。大城市需要大量的水、能源與其他嚴重影響環境的資源，這些影響由於資源使用的無效率以及廢棄物管理不足而更加惡化。城市生活的各種機能在地理上的分隔，造成對交通運輸系統的過度依賴。汽車變成郊區居民必備的交通工具，而車輛的數量逐漸增加也導致快速的交通量與擁塞，進而造成安全的問題、市中心的福利設施衰退、噪音以及污染。的確，交通運輸與消費比製造業產生了更多的空氣污染，這些城市所面對的挑戰是如何在維持周圍地區之生存能力的情況下，達到城市中心的可及性並且更新市中心的環境。

三、城市生活經驗的不同

為了應付都市發展的挑戰，城市必須充分地補充人力與可用的技術，因此全體居民之特質與潛在的貢獻必須被重新組合，其中也需要去辨別不同族群以不同方式體驗城市的生活。

所有的城市都有很多樣性的人口，像是有不同性別、年齡、種族特徵、宗教信仰、所得、財產以及專長。許多城市也變得越來越多樣化，在某一些例子中，反映在不同種族特徵或者宗教的方面，其他例子裡移民是很大的影響因素，而移民之後，在居民與新移民者之間存在的關係亦相當重要。城市被規劃或發展的方式，從歷史與現代的角度看來，都忽略了去考慮各種不同族群的需求，因為這些族群缺乏提出他們相關利益去影響政策或規劃決策的影響力。

性別的因素特別地有深切的衝擊，城市中女性與男性的生活經驗，在根據性別區分的勞工方面反映出他們的不同的角色與責任。工作的差異、取得與支配資源的不同、以及不同的價值觀調和了女性與男性的活動，影響城市的空間與組織方面。城市中心通常反映出男性的影響，而郊區則大多屬於女

性別可以定義為社會地位的概念，以及有關女性與男性的文化決定的特質，其假設是基於這些特質之下女性與男性的能力與技術，當女性與男性在工作的情況下，在女性與男性之間的關係，以及這些關係如何顯現出來、溝通、傳送與維持。

資料來源：Itzin(7)

性的領域，如此更加強了性別的角色。

女性的生活逐漸在改變，特別是越來越多人加入勞工市場以及家庭型式的改變，使得傳統的都市規劃與住宅政策的限制越形明顯。女性所面臨的挑戰，隱含了性別問題在規劃實務與市政府方面不再被忽視。

四、公共空間的威脅

公共空間包括廣場、公園、市政建築、文化遺址、運動場、休閒設施、購物中心與市場、馬路以及人行道等，它們被描述為自由的堡壘、活動的空間或者人類的安全島；並且它們被視為是一連串相連的城市，具有機能、環境、文化以及藝術的角色。這些公共空間均具有歷史與現代的特質，而確保兩者之間的平衡也是持續不斷的挑戰。

公共空間是許多都市面臨的挑戰中最重要的部分，特別是在某些城市或地區，受到鐵路的限制、購物中心變成主要的公共空間，或者公共安全特別對女性、小孩及老年人很重要的這些地區。在城市中對於安全的渴望，變成政策與規劃的一股主要的動力，對個人的行為也是。這樣的渴望導致較少的公共空間，因為某些人希望保護他們自己免於現實或感覺到的恐懼，而限制了公共空間的使用。這樣的現象也可能因為新蓋的建物、大眾運輸工具以及街道照明等決策，因缺乏考慮整體安全性而更加嚴重。

五、經濟情況改變造成的影響

經濟發展一直是促使都市發展的主要力量，直到最近，工業成為創造財富的主要來源，但是近年來工業化國家的衰退反而有益於服務業，並且新的技術引起許多影響城市生活的挑戰。

失業是市場經濟的一項特徵，自 1980 年代起，失業的現象便擴展到整個歐洲，導致貧窮的增加，並影響了城市或郊區裡居住在公共或私人住宅的人們。並且隨著勞工組成的不同，可獲得的工作類型也改變了。

失業通常會使內都市貧窮，並且降低住宅品質。內都市的鄰近地區會因為它們的文化、象徵的重要性而吸引新的居民，服務業的區位也有助於產生復興的觀念。

在歐洲的某些地方，尤其是地中海沿岸的國家，其核心地區與郊區均同時地成長。其他國家企圖藉由引導貧民遷移到特別的區域或是小鎮，改善城市中貧民區的生活，但這樣也為貧民的生活情況、失業以及貧窮帶來一些問題，由於經濟的改變而更加惡化了。

技術的發展改變了工作的類型，使得在家工作或使用新型交通工具移動更為容易；當在家購物變成一件可能的事情，市場的類型也改變了。這些影響引起有關公共空間類型與使用、建築發展、現存建築物的交通運輸需求、以及支持服務業的問題。

六、貧窮與不平等對都市生活的影響

貧窮是全世界城市主要的挑戰，城市中貧窮的人通常沒有穩固的工作、儲蓄或財產，並且在勞工市場的需求、基本財貨的價格、土地價格、土地使用以及住宅政策改變的時候很容易吃虧。逐漸增加的都市中的貧民對城市生

活的影響，在某種程度上導致經濟的改革，但是這些改革通常會造成新的貧窮。這些包括朝向國營事業民營化與限制地方政府的能力，以維持先前公共設施的水準。另外，社會福利的提供由重新分配轉而朝向以安全網的方案為目標。這些種種因素組合之下，使許多人無家可歸或是被限制在貧民窟（shanty towns）內，並且該現象現在已經充斥在許多歐洲城市裡了。

貧窮影響健康與福利很深，它在許多歐洲城市中造成健康的不平等，健康上的不平等與環境品質上的不平等互相影響並且惡化。

性別尤其是貧窮的關鍵，因為女性不成比例地佔都市貧民的多數。其中的原因包括女性在勞工市場中的地位、取得社會資源的不平等、資源分配的不平等、以及在家庭中作決策之權力的不平等。

即使女性接管了傳統由男性為主的工作，而且男性的失業率增加，大多數的女性還是比男性薪水較低且工作較沒有保障。在國家內，家庭模式的改變增加了單親母親的家戶數量，造成女性與孩童更加貧窮。

一個城市裡頭，高度的貧窮對富人與窮人一樣重要，衰敗地區的存在與無人管理之空間的出現影響了人們對整個城市的看法。資源較少之地區與較富裕地區之間的對立，產生了不協調的現象並增加犯罪與故意破壞公物的行為。更顯著的是，大多數貧民會更進一步削弱艱難的經濟情況，因為他們沒有資源能消費財貨與服務，或是充分地參與城市生活的各個方面。

七、如何克服這些挑戰

歐洲城市與居民所面臨的挑戰也許讓人很難想像該如何克服這些困難，以及對城市生活的助益。無論結果如何，在城市的歷史上很可能會出現新的階段，如同人類社會的發展。甚至有人認為城市的型式與機能將會有很大的改變，郊區會越顯重要，而舊的城市中心會被淘汰。

許多城市希望能有新的有關都市政策與規劃的參與決策之型式，並且希望這些決策能藉著改善安全與可及性等，進一步增加參與的活動。

現在的方式使得民眾與設計專家、行政人員、政治家、財產所有權人、投資者疏遠了，使民眾的生活方式與價值觀常常被忽略。當社會的福利被侵蝕，這個不民主的方式的限制因素慢慢地被察覺到。

改進的代表制度與確認社區活動之重要性，可以提高社會公平，然而，擁有權力的人都不願意將它分享出來，並且通常他們會很努力地維持權力。

渴望城市復興（renaissance）的某部分是由於相當了解城市居民的社會多樣性之好處，而不是將其視為一個問題。

體認大多數的城市都有融合多種文化的歷史與現世，給予選擇未來的機會與選項，而不是只將倫理標準與文化的差異當作問題的原因。非性別主義者或者有性別意識的都市規劃曾經被研究過，但是尚未被了解，儘管女性參與都市規劃、政策討論與決策過程已經越來越多。一個沒有性別歧視的城市，具有反映出了解社會上性別的不平等的活動，並且確保建成環境（built environment）與空間使用能達到所有年齡的女性與男性的需求（8,9）。

另外，歐洲的城市開始重構一種脫離醫學桎梏的健康議程，並且正在成

為生態創新的實驗室。這些與發展有關的重要性是人們的福利，以及環境對於空間與經濟規劃的支配的挑戰。這些有關健康、福利與環境的議題在文章中會與實際經驗一起做更進一步探討。

參、了解健康

對於健康與什麼因素影響著健康有許多不同的說明。最普遍且有用的描述是來自於世界衛生組織章程對健康的定義 (10)：

健康是一種身體、精神與社會福利的完美狀態，而不僅僅只是疾病孱弱的消除。不分種族、宗教、政治信念或社會經濟地位，享受可達到的最高標準健康是每一個人的基本權利。

上面的描述引發以下的問題：

什麼是完美的社會福利？

如何能估量它？

然而，世界衛生組織的健康定義確有重要而不可忽略的長處。

健康是一項複雜的概念。其不只是疾病的消除，還是一個許多構成要素組成的狀態，例如人們住在哪，不論人們是否就業都享有的服務與扶養，環境的狀態。所有這些在社會經濟背景中的要素產生健康狀態的等級。另外，世界衛生組織堅持健康是每個人的基本權利，不論種族、性別、政經環境。

一、透視健康

醫學專業廣泛地支配健康政策規劃與健康服務。早期公共衛生運動主要透過在環境活動與社會政策上的努力而獲致成功，包括供給潔淨的用水、有效的雨污水排放系統及住宅改良。然而整個來看，在 20 世紀，醫學專業主要集中心力於發展在個體上具特效的介入性抗病法，而非滿足人口的需求。

加強重視介入式疾病療法的基礎的醫學典型把身體看作是機器，且認為健康即為病態的反面。

越來越多古老醫學的傳統療法被用於治療疾病。像免疫與庇護等等的預防技術被認為對於促進並保持個體健康有其根本的重要性。

這個看法使健康照顧服務需為改進及維持健康負責任。大多數國家的健康照顧資源被分配到治療與補救方面，只有少數比例分配到促進健康的方面。例如英國只花大約 2—3% 的國家健康服務預算在提升健康方面，而這少部分的預算又多用健康資訊上。

一個健康的社會性模型是一組對比性的歷程。這個模型認為健康是所有以不同方法與途徑影響個體生命、家庭生命及社群生命的因素作用的結果。

Whitehead & Dahlgren (11) (圖 1) 以階層性的作用論述之。個體以一套固定的因子位於中心。圍繞它們的是可以更改的健康影響因素。

第一層是可以促進或損害健康的個人生活行為、態度與方式。個體在此間被友誼模式及社區規範影響。

1986 年，加拿大渥太華舉行的第一屆國際健康促進會議宣佈：「健康的基本狀態及資源是和平、庇護所、教育、收入、一個穩定的生態系統、可持續性的資源與社會的正義及公平。健康的促進需要在以上的先決條件有穩固的基礎後才行。」

資料來源：Ottawa Charter for Health Promotion (12)

其次一層是社會及社區因素，它們在不利情況下為社區成員提供相互扶持。但是這些影響因素不能提供支援或具有負面的影響。

第三層包括結構上的因素：住宅、工作狀況、服務的可及性與基本設施的供應。

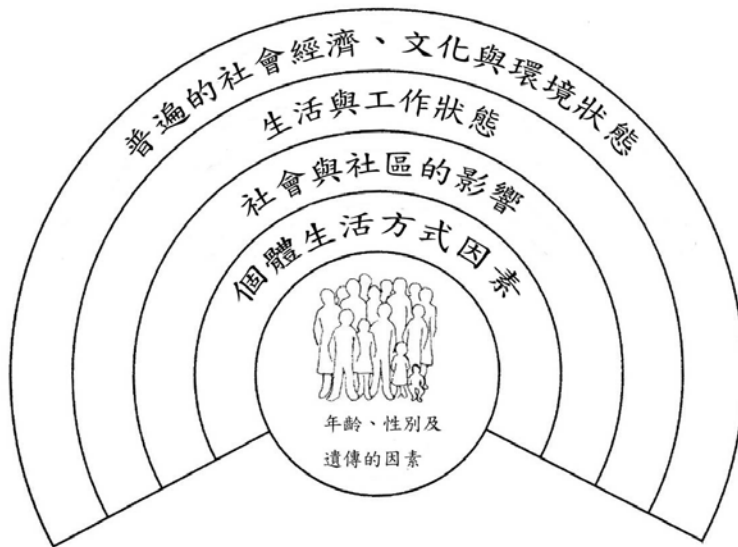


圖 1：健康的主要決定因素圖

資料來源：Whitehead & Dahlgren (11)

在圖中所有各層裡面起中心作用的是能影響整個社會—社經、文化與環境狀態的因素。經濟與勞工市場的狀況在每個國家都影響著所有會左右健康的因素，然而在社會中流行的文化觀念也有這種影響力。例如，有關女性的角色或身處少數民族地位的人也能夠好好地形塑他們的生活能力的觀點。在過去的十年間，地球生態系統的可持續性是維繫健康的決定性因素的觀念越來越明顯。在上述彩虹形狀圖中的因素是相互關聯且影響並形塑著彼此。任何有系統有計畫增進健康的企圖均必須接納所有級別的行動。

另一個表現健康因素在社會中的階層的方法是健康梯度（圖 2）。

健康梯度描述因素階層的結果，這些因素能強烈影響一個個體實現健康的能力，而且特別的是這些因素都是聯合起來一起作用。這個梯度的陡峭程度隨社會的不同部門而異。傳統上只鼓勵個體改變他們的行為的促進健康模型無法緩和貧困人為反抗一整階層的結構因素起而奮鬥的負擔。職權所在的行政機構對於那些因素應負起責任，必須集中火力採取行動，以改善在負擔日增的社會中生存的群體們的健康。

橫跨歐洲的研究（14）發現一個影響健康的重要社會階級梯度，伴隨著一群健康危害物與風險因素的不規則母體分佈。地位較低的群體，健康也較差。對這些不公平的一項回應把不公平歸因於個人的行為差異而非社會的不公。圖 2 顯示想要降低健康不平衡的梯度，需要在主要由個體控制的外部因素上行動。

政治、經濟與社會的不公平在健康差異中可以看得出來，應該沒有人會感到意外。與社會狀態相關資料的浩瀚相比，這種觀點所擁有的證據相對不足，令人意外的是如此的不公平應該被歸因於行為上的差異。

資料來源：Research Unit in Health and Behavioural Change (15)

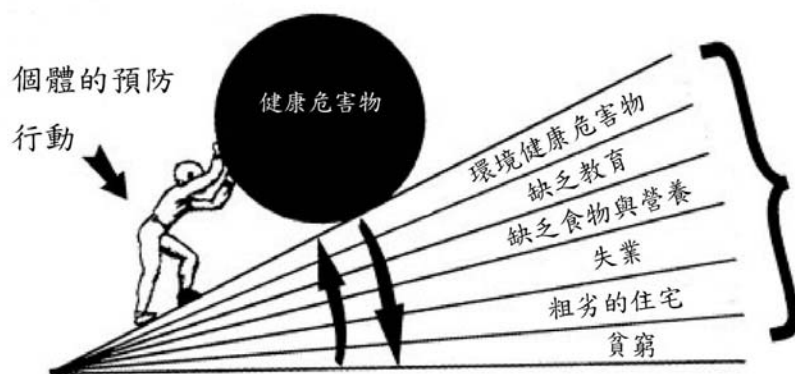


圖 2：健康梯度圖

資料來源：adapted from Making partners: intersectoral action for health (13)

制定意義深遠的在地健康行動計畫需要一個清晰的必要行動類型圖。在此有個概念化的架構為健康三角型（圖 3）。良好的健康與福利透過許多等級的階層或成果來達成。目標放在三角型頂點的活動並不會導致良好的健康，除非活動也有把焦點聚焦在底層，而且活動的協調有必要反映當地社會的特徵。

貧窮的社區並不經常有肉身存活的必要條件，而且健康只能藉在那個層級的全力以赴來增進。然而，甚至在貧窮普遍的地區，也不是每一個人都遭受到相同程度的窮困。最有效反映出社區中健康方面的挑戰的方法是同時試圖去涵蓋所有的層級。

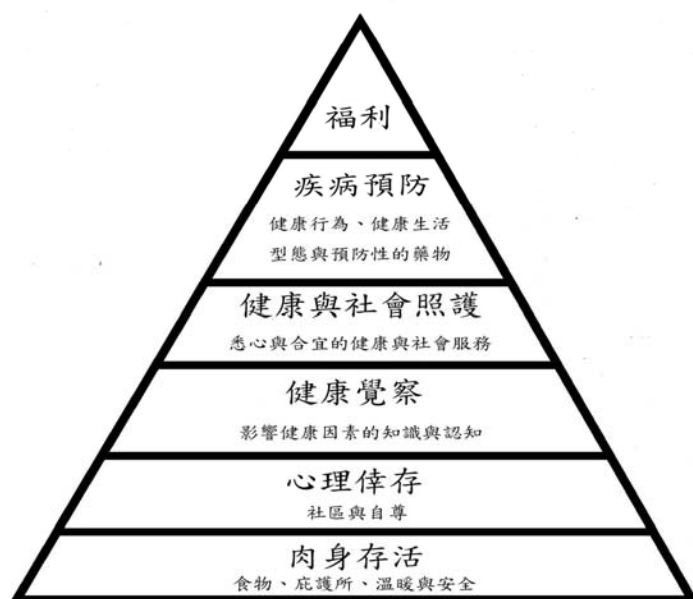


圖 3：健康三角形

資料來源：adapted from Laughlin & Black (17)

健康不是一項活動。它不是慢跑、吃得好、不吸煙、住在好環境中或有工作。更確切地說，其為上述那些以及其他沒提到的活動的結果。人們健康些或不健康些取決於他們在日常生活中可取得的資源。健康是那些個體或社群生活的聯合因素的結果。

資料來源：Working together for Glasgow's health: Glasgow city health plan (16)

二、社會中的新健康聯盟

人們漸漸了解影響健康的因素之間的複雜交互關係及純粹醫學方法面對上述狀況的無力。整體健康的概念在 1977 年於 Alma-Ata 舉行的第三十次世界健康會議中被採用。

這是藉著包含陳述公平及下列之事的全民健康原則的工作以達成之。

「...健康在日常生活背景中形成，並受大部分部門之作用及決定所影響。」

產生整體健康原則的增進健康合作關係現在仍然很重要。

目的為增進健康的渥太華憲章⁽¹²⁾ 進一步發展這個想法，提倡建立健康公共政策的增進健康行動，創造支援環境，加強社區行動，發展個人技能及健康服務再教育。

渥太華健康促進憲章

1. 建立健康公共政策

- (1) 把健康放在所有部門及所有層次的政策制定者之議程中。
- (2) 結合多樣但互補的方法包括立法、財政措施、徵稅及組織改變。強調導向健康、社會及收入之政策行動，以促進更完美的公平。
- (3) 連結確保更安全及更健康之貨物及服務的提供，更健康的公共服務及清潔工與更多的愉悅環境。

2. 創造支援環境

- (1) 社會是複雜且交互關聯的。健康不能與其他目標相分離。世界、國家、區域及社區的全面性指導原則均類似，均為需要去鼓勵對等互惠的主張：照顧彼此、我們的社區及我們的自然環境。

3. 加強社區活動及發展個人技能

- (1) 支持社區的活力化。提高自助及社區支持與允許加強健康事務公共參與及指導之彈性系統發展。
- (2) 賦予人民學習生活之能力。

4. 健康服務再教育

- (1) 健康服務需要包含一個開闊而能重視及對文化需求敏感的委任。這個委任應要支持個體與全體對更健康之生活及在健康部門與更廣闊的社會、政治、經濟及物質環境組成部分之間能有開放的管道的需求。

整體的健康原則習慣上總發展成一個共同的歐洲達成整體健康策略。歐洲區域的會員國在 1984 年正式通過一個歐洲的健康政策，其包括 38 個區域整體健康目標。這個健康策略需要在健康發展方法上有基礎的改變。其著眼於四部份的重點：1.生活方式與健康 2.影響健康與環境的風險因素 3.健康照護系統再教育 4.動員政治、管理及技術上的支援以帶來這些變化。整體健康在發展中國家有大量的成功，但是在歐洲國家中卻緩慢地履行著。

三、健康城市

健康城市的理念於 1984 年在多倫多的超越健康照護會議中浮現。這基於城市處於可與大眾商談統治之事的水平，因此可以適當地影響健康因素。概念中真正有趣的地方產生在接下來的兩年中，而 WHO 支持一個領航計畫（最初限定為 1987 年到 1992 年）為歐洲能發展促進健康及確實的健康政策的良好實踐模型。這個想法來得正是時候。在開始與 11 個都市在領航計畫中工作之後，WHO 發現其已解開一項活動。在頭五年，35 個在歐洲的計畫城市參與。國家級網絡在 20 個國家中發展，12 個都市群體基於特定的議題與興趣成立多城市（multi-city）的行動計畫。

領航計畫城市不會是計畫城市，因為其已達到一些特別的健康標準。它們會是這個工作的一部份，因為它們了解使城市更健康的必要步驟。

他們證明這些藉著四個特定的方面：

- （一）為城市健康工作形成一個政治委託。
- （二）在他們的都市中給予一個健康議題的能見度。
- （三）創造制度改變以支持交互工作及相關社群。
- （四）獲得創新的步驟以增進健康與環境。

在 1987 到 1992 年間的計畫第一階段著重於發展都市內部的建構與進程以允許組織、部門與社區之間的合作工作。都市的部份發展出倡議陳示如何以一系列的類組成功地參與發展所有都市層面的健康。許多都市發展一個真正地合併方法以在當地規劃過程中的第一時間可以包含健康。

在 1993 至 1998 年間的第二階段，計畫著重公式化與工具化整體都市健康政策，也著重在發展具有詳盡陳述公平與永續發展目標的廣泛都市健康計畫。大約有 60 個計畫城市被指定，及超過 550 個城市是歐洲國家網絡中的部分。

健康城市計畫對於著手處理形塑城市中的健康的複雜問題是有用的。城市發展出新的組織之間與組織和社區之間的合作工作模式。

健康城市計畫需要城市具有計畫辦公室、職員及預算。這些組織基金會允許計畫職員去建立或發展一系列能發展真正的增進城市健康的計畫與合作活動。

健康城市計畫是世界衛生組織對全民健康策略給予影響力的主要手段之一。其鍛造政治、專業與技術的健康同盟，並且揭露一個地方層級行動的豐富園地。

資料來源：adapted from Tsouros
(18)

城市健康規劃的相關整體健康原則

1. **公平**在健康中的意思為所有的人有權及有機會了解他們豐富的潛能。
2. **促進健康**：一個城市應該要設定以使用按照渥太華健康促進憲章為輪廓而設定的原則來促進健康的目標。
3. **交互作用**：健康是在日常生活背景中發生，且被許多部分的行動與決定所影響。
4. **社區參與**：消息靈通、有目的的及積極的社區參與是打前鋒、制定及履行決定的關鍵夥伴。
5. **支援的環境**：一個城市健康計畫應該要陳述物理與社會支援環境的創立。這包含生態與永續性議題，也包含社會網絡、運輸、住宅與其他環境關懷等方面。
6. **應做解釋 (Accountability)**：健康是透過環境和與個體的生活狀況等所有方面的交互作用所創造。在所有部門的政治家與資深的行政官與經理人的決定影響著左右健康的狀況。影響健康創造狀態的決策責任應該被詳盡地以經年後可以被測量及估定的清晰且可被理解的方式被制定。
7. **平安權**：平安是健康的基礎先決條件，平安的達成是一個為某些人尋求達到他們社區及市民的最大健康狀況之可以被討論與證明的目標。

資料來源：adapted from City health planning: the framework (19)

第二階段健康城市計畫主要參與需求

1. 所有的計畫城市應該建立一個廣泛的典型交叉政策委員會，其可強烈地連結到政治決策系統，以扮演為計畫聚焦或是指引計畫的角色。
2. 所有的計畫應該指派一個人負起計畫的政治責任。
3. 所有的計畫城市應該建立一個公開的計畫辦公室，其可親民，且有一個協調者、全職職員及一個供經營管理用運作中的預算在其中。
4. 所有的計畫城市應該發展一個根基於歐洲全體健康目標的全體健康政策，以及準備與施行一個表述公平、環境、社會與健康的議題的健康城市計畫，對於已進入第二階段的老城市設定時程為兩年內，新城市而言則為四年內。城市應該確保必要的資源以施行這些政策。
5. 所有的計畫城市應該建立保證負責的機制，包括向市議會提出表述全體健康優先的一年期健康城市報告。
6. 所有計畫城市應該採取積極步驟以呈現 WHO 歐洲區域辦公室的優先策略行動，特別是施行歐洲菸草行動及歐洲酒精行動。
7. 所有計畫城市應該建立公共參與的機制以及藉著刺激公共衛生議題的討論與透明化與藉著使用媒體，加強城市層級的健康倡議。
8. 所有計畫城市應該完成人口健康調查及衝擊分析，特別是，評估及表達最易受傷的與弱勢的社會團體。

資料來源：adapted from Tsouros (18)

健康城市計畫的參與者：

地方當局

健康當局

大學機構

社區團體

住戶團體

公司

政治家

健康議題團體

環境行動團體

老年團體

運輸團體

肆、永續發展與健康

關心到未受限制的經濟發展在環境上的影響在最近十年越來越多。在最近幾年，許多因素導致接受設計策略以邁向永續經濟、環境與社會發展的需求。

邁向永續發展的概念的爭論(20)因世界面對的的危機而興起。這個變化危機包含一套三個核心危機即發展、環境與安全。發展的危機主要在於富裕國家無能力給予窮困國家有意義的發展助益。自從第二次世界大戰以來，極端貧窮的人口比例仍然維持在五分之一。自從1980年代以來，開發中國家的貿易條件惡化，更強化這些國家之間的貧窮。開發中國家財政重建的衝擊伴隨著債務的增加造成這些政府削減社會計畫，更進一步剝奪窮人。

環境危機的根本是有限的支持人類的行星容量。這有兩個方面。

似乎無可避免的世界人口每年大約一億人的增加速度正增加對地球資源的消耗，包括有限的礦物資源存量及農場土地。資源消耗是不相等的：20%的人口消耗80%的資源，且主要是位於北半球國家的人口。

另外，資源品質正在下降。空氣、水及土壤被污染，包括酸雨、臭氧層破洞及水體的汙染、沙漠化、不良的都市空氣品質及減少中的生物多樣性。

自從第二次世界大戰結束以來，一系列的大小戰爭持續摧毀人類、環境、生計，甚至是永續環境的希望。巨額資金已經從投注在有意義的發展上轉移到軍隊及始終強大的軍備。

這三個危機是不可分離的，而且其交織在一起並且相互支援。邁向永續發展意指著手組成一個不同興趣與關注織結成的網。不論其被企圖為何，逐漸增加的變化或是主要結構的轉變，一個全球經濟、政治與社會系統的典範移轉是需要的。

一、定義永續發展

永續發展如同其現在被認知的可追溯到「我們的共同未來」(21)。這份世界環境與發展委員會報告(衝擊地報告)審視經濟發展與經濟永續性之間的關係，定義永續發展為「…迎合目前的需求而不會危害到後代子孫的需求」。

這委員會關切窮人與工業化國家與開發中國家之間巨大的資源不均衡狀態，因此相信經濟發展需要照顧到窮人的需求。然而，發展不應該在消耗地球生態系統的狀況下被達成。

「我們的共同未來」著眼於經濟與環境而未詳盡談論到健康與社會永續性。永續發展自那時之後成長為包含永續社會的概念。之後的定義納入更廣泛的永續發展概念。例如，Rees(22)定義永續發展為：

…不損害社區與社會賴以維生的生態與社會系統的積極的社會經濟轉變。成功地實踐之需要合併政策、規劃與社會學習進程；其政治上的可行性端賴人民的充分支持；其透過他們的政府、社會制度與私人活動而產生影響。

加拿大公共衛生協會在 1991 年產生一個更簡明的定義 (23)：

人類發展與達到人類潛能，需要這一代與未來世代的人對經濟活動講究社會永續與環境永續。

藉著包含社會永續性的概念，這些定義從以降低經濟發展的環境影響的固有目標，移向致力於支持環境及經濟公平的人類發展。

二、發展行動架構：21 世紀議程

1992 年聯合國環境與發展會議（里約熱內盧地球高峰會）更進一步地討論永續發展。主要的結論是有關環境與發展的里約宣言，陳述森林管理的原則與 21 世紀議程。

超過 178 個政府在會議中接受宣言。在會議之後，形成監督 21 世紀議程進展的聯合國永續發展委員會。

21 世紀議程，聯合國為了永續發展的行動計畫，詳細說明社會與經濟發展的關係，保存與管理資源的需求，主要社會團體角色的加強及如何達到。21 世紀議程以關切人類健康及福利為其所有工作的核心。

在城市或當地的 21 世紀議程程序在前五年迅速發展。21 世紀議程有四個主要的範圍：社會與經濟發展、資源管理、強化主要群體的參與及實行的方法。

社會與經濟發展涵蓋諸多挑戰如國際合作、貧窮、永續消費、人口、健康、定居與融合。

資源管理包含大氣、土地資源規劃、森林砍伐、脆弱的生態系統、農村發展、生物多樣性、生物工程學、海洋、淡水與廢棄管理。

加強主要群體的參與包含以前的社會邊緣群體如女性、兒童與原住民及非政府組織。

實行的方法包含財政、制度、技術轉移、科學、教育、建築量、國際制度、決策所需的法令與資訊。

支撐所有這些的是一系列以達成永續發展為基礎的 21 世紀議程 (1) 聲明的作法與進程：

- (一) 減少能源與原料的使用，以及減少生產的污染與浪費；
- (二) 保護脆弱的生態系統；
- (三) 在南北半球之間、國家之間、國家中的群體間，分享財富、機會與責任，並使之更公平。

21 世紀議程 (1) 爭論永續發展只能透過民主、合作與計畫的過程被達到。永續發展將不會偶然實現，其必須要從國際到當地，所有層級有意識地計畫且努力之。所有民眾，包括貧窮與弱勢群體，必須在有關環境與發展的決定中有發言之餘地。所有社會團體與利益、自願與社區團體如同各層級政府一樣需要一同合夥工作。

地方環境倡議國際會議涵蓋廣泛的永續發展規劃 (24) 以及給予一個地

方層級富挑戰性且實行中的簡明圖示（圖 4）。會議指出經濟、社區與生態發展的重點常常是矛盾的，而且地方（與全球）永續發展是把三個發展帶往均衡狀態的過程。施行永續發展策略需要利益擁有者之間的協商並且發展一個議定的計劃。這種多辦理單位的工作常常對於一些組織參與者而言是陌生的，但其為工作的核心。

對於環境、社會與經濟永續性三方面成長中的覺醒與自願行動，不應該遮掩面對實現成果過程中的真實困難。

永續發展的過渡時期（transition）倚賴政府、政府間的組織、跨國組織與非政府組織的能力去處理由全球經濟中新系列的贏家與輸家的發展所引起的過渡時期。

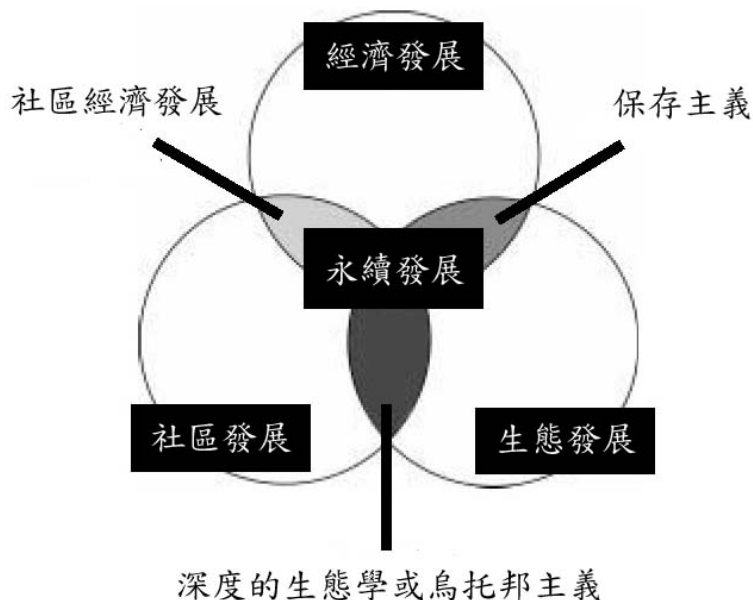


圖 4：永續發展的挑戰圖示

資料來源：International Council for Local Environmental Initiative (24)

Pearce (25) 試圖去繪製這個過渡時期的可能性：「任何朝向永續性的移轉將無可避免的緩慢，需要世代代的時間，而非幾年即可成。豐富的永續發展牽涉文化的移轉，非只是經濟與政治上的盲目行動。」願景黯淡且反抗強烈的過渡時期的早期是最艱難的。永續發展的過渡時期需要被規劃、經營與管理，但是其需要社群可一同奮鬥的意圖、願景與目標的感覺。Pearce (25) 製作推動永續性的不同階段及其在政策、經濟、社會與討論等方面的意指的表格（表 1）。

永續發展的過渡時期需要規劃、管理與經營，但是其需要意志、願景與社會可努力的目標。

表 1：推動永續性的階段表

	政治	經濟	社會	討論
階段 1 極弱的永續性	政策整合的口惠	次要且笨拙的經濟調節手段	隱晦不明的覺察與小範圍的傳播媒介	社團主義討論團體；諮詢活動
階段 2 弱永續性	正式的政策整合與可達成的目標	真實地重建個體經濟動機	較廣泛的未來願景的公共教育	圓桌；利益關係人團體；議會的監督
階段 3 強永續性	配套的（binding）政策整合與強健的國際協定	充分的經濟評估；企業與國家層級的綠色會計帳（green accounts）；綠稅補償（green taxes offset）	課程整合；地方的倡議作為社區成長的部份	社區參與；開發中與已開發世界配對的倡議

資料來源：Pearce（25）

三、在地方層級施行 21 世紀議程

21 世紀議程視地方政府為施行時的主要夥伴。他們的充分參與是 21 世紀議程成功的決定性因素。地方政府牽涉許多城市及社區中關鍵的永續發展要素（1）。

（一）地方 21 世紀議程行動

藉著合作地發展一個地方 21 世紀議程版本，地方政府在 21 世紀議程中被號召積極參與。其希望這將建立具備 21 世紀議程原則為基礎的當地策略（1）：

經過 1996 年，每個國家中的大多數地方政府已經著手進行向民眾諮詢的過程，以及形成一個地方 21 世紀議程的社會輿論。

（二）歐洲的地方 21 世紀議程

地方 21 世紀議程之過程在歐洲受到廣泛的實際支持。1994 年在丹麥的 Aalborg 80 個城市簽署永續歐洲城鎮憲章（Aalborg 憲章）（26）。

Aalborg 會議提供歐洲永續城鎮運動的起始點，有國際地方環境倡議會、世界衛生組織（WHO）健康城市網絡、歐洲城市（歐洲大都會協會）、聯合城鎮組織與歐洲自治市與區域議會支持。

Aalborg 憲章的簽署者重申他們在里約熱內盧聯合國環境與發展會議所做的委任，在 1996 年結束前要發展出地方 21 世紀議程。Aalborg 宣言（26）重申永續在地社區的角色在於幫助世界邁向徹底的永續與規定 14 項歐洲城鎮的必要條件（prerequisite）：

1. 歐洲城鎮在實現永續性中的角色。
2. 永續性的概念與原則。
3. 當地的永續策略。
4. 永續性為一個創造性的、當地的與尋求平衡的過程。

- 5.藉外部協商解決問題。
- 6.永續都市經濟。
- 7.爲了都市永續的社會公平。
- 8.永續土地使用典範。
- 9.永續都市流動性典範。
- 10.爲全球氣候負責。
- 11.防止生態系統被毒害。
- 12.地方自治爲先決條件。
- 13.市民爲關鍵角色以及社區的涉入。
- 14.朝向永續的都市管理工具。

歐洲永續城鎮運動最初的兩年首先藉著宣揚 Aalborg 憲章，力勸附屬的地方當局簽署憲章並參加活動，以及提供在地的 21 世紀議程過程的指引，以宣傳在地永續性。

(三) 地方 21 世紀議程：第二階段

1996 年十月的里斯本舉行的第二次歐洲永續城鎮會議積極推動第二階段。這階段著重於施行 Aalborg 憲章中的起始原則，開始進行地方 21 世紀議程的程序以及施行地方永續計畫。藉著致力於這項工作，歐洲的地方政府將有助於不只是施行 21 世紀議程，也有助於第二次聯合國人類定居地會議中所說的棲地議程。

里斯本會議的參與者簽署里斯本行動計畫 (27)。其立基於在會議中的 26 個研討會中上被報導與討論的在地經驗，其考慮原則，並且在許多文件中決定所推薦的文件：Aalborg 憲章 (26)，來自英國地方政府協會與地方政府國際辦事處 (28) 的指南，歐洲委託都市環境專家團體的永續都市報告 (29)，以及國際地方政府環境倡議會議的地方 21 世紀議程規劃指南 (24)。

里斯本行動計畫標題：從憲章到行動

- 1.我們相信歐洲永續城鎮憲章 (Aalborg 憲章) 的採行是地方 21 世紀議程之進程的最佳起始點之一。
- 2.我們相信地方政府應該是地方 21 世紀議程過程中的主要促進者。
- 3.我們相信地方 21 世紀議程的過程需要整個地方當局的涉入—無論是城市、鄉鎮或是農村社區。
- 4.我們會開始商議及與許多不同的社區部門合夥，透過合作產生力量。
- 5.我們會藉著施行外部協商的原則以尋求取得自己的合適機構。
- 6.我們會實行系統性的行動規劃以便由分析邁向行動。
- 7.我們會結合環境在社會與經濟發展中以增進市民的生活健康與品質。
- 8.我們會使用先進的永續管理工具。
- 9.我們會制定計畫以提升市民、利益團體的覺醒，與處理永續發展議題的政治家及當地政府官員一樣。
- 10 我們會透過政府間的結盟 (協會、網絡與運動) 獲得力量。
- 11.我們會建立永續發展的南北與東西聯盟。
- 12.我們會在歐洲永續城鎮運動中走在前頭。

資料來源：The Lisbon Action Plan: from Charter to action (27)

四、環境因素與健康

環境因素與健康結果之間的聯結自從公共健康運動的早期以來就被認識與行動。自 1900 年代早期以來，所有歐洲城市均有淨水與住宅與工業危害物的管控的規則範例。這在現在通常被描述為環境健康規範，而且被環境健康部門強制施行。

歷年來環境問題在尺度與類型的範圍上都有所成長。肇因於經濟活動的環境健康問題已不只在地方上發生，也會在國家與國際間發現。例如供給用水被農場使用的硝酸鹽類肥料與殺蟲劑污染，工業與發電廠造成的酸雨以及被農業使用的殺蟲劑污染的食物。

也有早期公共健康先鋒者無法想像更進一步的新問題領域，如運輸政策的角色與其對健康的影響。運輸會對個體健康有在地的影響（如意外事故、路障與缺乏諸如騎腳踏車與健行等促進健康活動的鼓勵）而且對空氣品質有更廣泛的影響，製造及使用汽車會對全球環境產生影響。

全球生態系統的破壞被許多國家與國際關懷所承認。表 2 顯示一些健康變化的可能結果。

工業國家的城市是無法再生資源的主要消費者。歐洲城市需共同為造成全球氣候變遷的大量比例排放物負責，例如他們排放 80% 的二氧化碳。

許多歐洲城市逐漸變成大規模環境、經濟與社會挑戰的地點。貧窮與漸漸成長的不平等與汙染、公共基礎設施的腐朽、低落的空氣與飲水品質、綠地的缺乏與住宅品質的下降等問題一起逐漸增加。這些因素在一些國家中複合有以大量社會邊緣群眾為代價的盲目經濟發展。

表 2：可能的全球氣候變遷對於健康的有害影響表

環境表現類型（直接、間接）與不良影響損害的時機（早期、晚期）

		直接 早期	直接 晚期	間接 早期	間接 晚期
溫室效應 增強	全球暖化 與氣候變 遷	與熱浪相關的死亡與疾病		傳染病傳染途徑的改變	溫帶海域的食用魚類存活量減少
		自然災害：暴風、洪水、山崩、火災		由於農業生產力的改變造成食物短缺	
	海平面上升	突然的洪泛與大浪的風險增加	洪水氾濫、社會混亂、公共衛生崩潰、農地喪失	灘岸設施與道路的損壞等結果	溼地的破壞，魚類的減少
同溫層的 臭氧消耗	地表的紫 外線輻射 量增加	曬傷、角膜炎、免疫系統的抑制、感染與癌症的風險增加	皮膚癌、視覺影響、白內障、翼狀贅片（結膜病變）		糧食作物與海洋微生物（水生動物的食物網）的成長受損
酸 浮 質 （從燃燒 含硫的化 石燃料而 來）	酸雨（酸 雪…等）	可能影響呼吸系統		謀殺水生生物、食物減少、作物成長受損	損害森林成長、生態系統生產力的減少

土地品質下降、過度密集的農耕與過多的放牧	侵蝕、貧瘠、養分缺乏、鹽度、化學化、沙漠化	農業生產力的降低	農村蕭條、遷移至簡陋的城鎮（也可見到最後的遷入）（ see also final entry）	暴露在高劑量的殺蟲劑與肥量中也許也會造成有毒的藻類在水道中大量生長	造成水壩與河道淤積的結果
	地下水層的消耗	缺乏良好的飲用水及衛生用水	農業生產力的降低		
植物與動物的消耗，生物多樣性的喪失	棲地的破壞	砍伐森林、當地文化及健康的崩潰	食品種類的短缺		砍伐森林、溫室效應的增加
	基因多樣性的喪失（物種與張力）、生態系統的減弱			藥用化學品及其他支持健康的材料的缺乏	更多易受傷的植物或家畜、生態系統活力的降低
人口過剩的其他影響，特別是在貧困的國家	擁擠的都市貧民窟與簡陋城鎮的激增（由於遷移與高生育率）	傳染病、營養失調與反社會行為	社會組織損壞的影響		許多地方的生態系統超載的結果

資料來源：adapted from Tansey & Worsley (30)

社會福利與健康、經濟發展，社區環境品質與全球生態系統的健康之間在城市內的關係在過去十年內被注意著。在所有參與的城市之間有一個朝向新的相互關係的模型的活動。歐洲永續城市報告 (29) 試著以圖示概念化所有的挑戰 (圖 5)：城市、永續發展、全球環境危機與健康社會在健康環境中的結果。

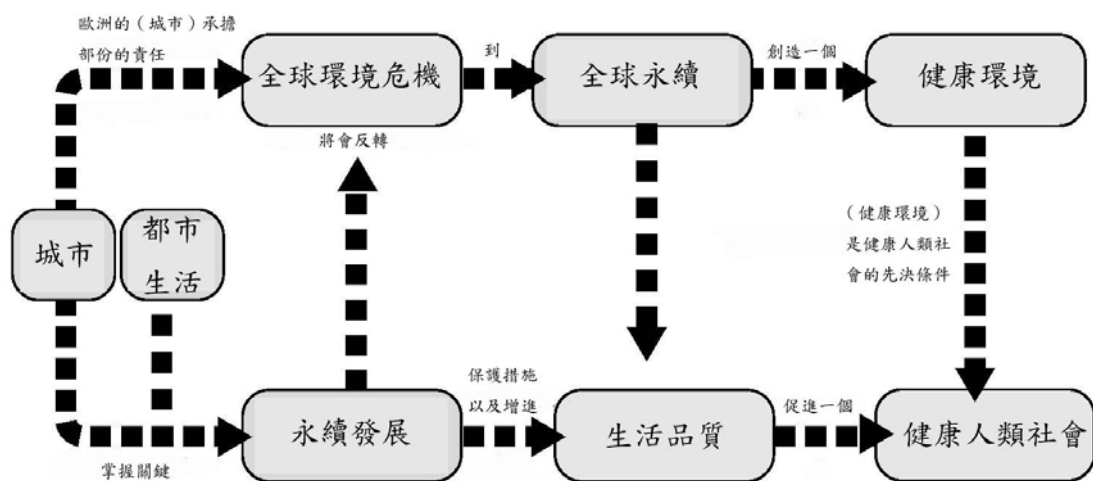


圖 5：健康與永續發展的關鍵事務概念圖

資料來源：adapted from European Commission Expert Group on the Urban Environment (29)

五、所有層次的健康結果

人類健康在永續發展倡議之中可以被確認為全球生態系統的一部份，作為發展的焦點，作為促進環境永續倡議的結果以及作為影響環境及其他部門的一個部門。

（一）人類健康作為全球生態系統的一部份

人類健康藉著全球生態系統而維持。不永續發展以及因損害生態系統而引起的結果直接地或消極地影響遍及全世界的人類健康。工業化世界中的都市應對大比例的環境崩潰與損害負責。

（二）健康作為發展的焦點

里約環境與發展宣言的第一項原則為人類健康是永續發展關心的中心。因此增進健康與永續發展是連在一起的。增進健康是改善其他生活方面之必須。

（三）健康作為促進環境永續倡議的結果

大多數以環境因素為主的倡議增進了人類健康，雖然這可能不經常是詳盡的。例子包括較少的事務與因為運輸政策的焦點由汽車轉移到大眾運輸、自行車與步行而導致增進身體健康。

（四）環境與其他部門的健康照顧部門的影響

健康照顧部門僱用許多人員，而且其為實在的自然資源使用者。因此其藉著更佳地管理相關活動而在確保環境與其他利益上扮演關鍵性的角色。一個例子為降低醫院的能源使用。健康照顧部門也在 21 世紀議程中扮演角色，包括注意人類權利與女性的角色。

（五）21 世紀議程的特別建議

21 世紀議程有許多關於健康的特別建議。一些談到適當界定健康的挑戰，但大多數有意義的建議處理在全面發展背景中的健康。關鍵的建議與健康市政計畫的發展、健康圖表資料的使用與健康城市網絡的加強有關。

大部分主要被當作環境原因的倡議增進人類健康，雖然這也許不經常是詳盡的。

（六）原則與方法

21 世紀議程確認許多其涵蓋的需要被進一步費心處理的挑戰，包括健康。健康策略與世界衛生組織在這裡的角色都被清楚提及。21 世紀議程與世界衛生組織的全民健康策略的原則基本上相同，特別是當他們在地方層級被請求實行行動計畫的主要策略時（見表 3）。

（七）考慮人類發展的新方法

Trevor Hancock (31) 描述一個人類發展的概念模型。這個模型（圖 6）有三個主要方面：社區、環境與經濟。這些領域相互關係的結果可以被概念化為健康，或者更廣泛地說成人類發展。

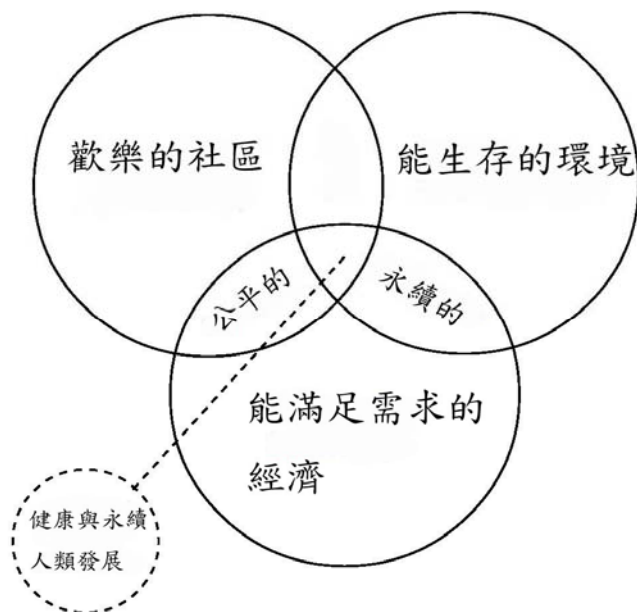
模型提示如果領域間的關係為公平、永續及適合生活的，則良好的健康與人類永續發展將會被達成。社區歡樂（community conviviality）、環境生存能力（environmental viability）與經濟適足（economic adequacy）需要被平衡。社區歡樂與社會關係、市民的社區與社會團結的網絡有關。環境生存能力談論的是在地生態系統的品質，包括空氣、水、土壤與食物鏈。經濟適當

意指可以符合基本需求的經濟活動水準。

在這個模型中，一個健康的社區有一個發展其所有組成要素的完善方法，並且試著做到公平、適於居住、永續以及凝聚，以及試著達到環境永續與適當的繁榮。

這模型的完善行動支持一些加拿大健康社區計畫與一些加拿大的省與歐洲健康城市計畫的行動。

試圖像這樣去尋找概念性模型與適當包含社會永續的工作類型，是 21 世紀議程與世界衛生組織的健康城市計畫結構中的部份。



模型指出為了確保社會凝聚與市民社區，經濟活動的利益必須以社會公平的方式被分配…除社會公平之外，經濟活動必須是無限期的生態永續；社區不必然要如此耗用自然資源或是如此污染環境…至於無可挽回地傷害未來世代或是將來的人們。最後，社區需要一個適於生存的建成環境；這裡提到建成環境的品質與本質，包括住宅、道路…，都市基礎設施…及土地使用。

資料來源：adapted from Hancock (31)

圖 6：概念模型與規劃工具

資料來源：採用自 Hancock (31)

六、全民健康與 21 世紀議程

21 世紀議程與歐洲全民健康運動的重點是類似的。兩者皆關心在試著使發展能公平及永續的架構中的人類健康。它們在城市與都市地區成長上也有類似的焦點。支撐運動的原則幾乎是相同的。

21 世紀議程與全民健康皆：

1. 是有遠見的全球問題解決途徑。
2. 建議新範例。
3. 提出生態、經濟與人類健康的挑戰。
4. 關心現在與未來的人類福利。

它們為變遷所建議的方法是類似的：

1. 皆提倡一個規劃的途徑。
2. 皆提倡改變組織工作的方式，朝向更開放與合作的形式邁進。
3. 強調支持社區容受力的需求。
4. 皆建議部門間的交叉途徑。

兩個計畫也有相異處：

(一) 全民健康：

- 1.存在較久。
- 2.已發展出合作社區與組織工作的經驗。
- 3.已發展出比協商更進一步的社區基礎工作。
- 4.已累積了發展政策與戰略的新方法的經驗。

(二) 21 世紀議程：

- 1.在其哲學中更明確的總括一切 (inclusive)。
- 2.有更廣泛的組織基礎。
- 3.似乎有更多來自政府的支持。

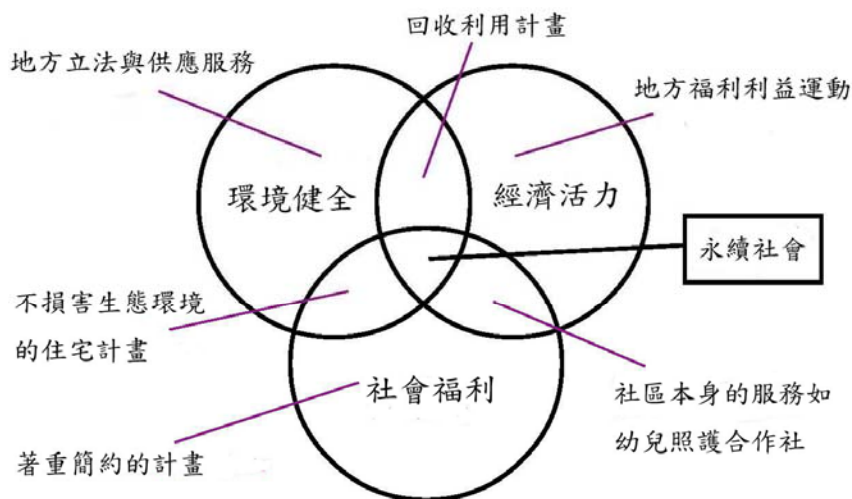
表 3：全民健康與 21 世紀議程的健康與都市永續發展規劃原則與程序比較表

原則	全民健康	21 世紀議程
公平	有	有
永續	隱含	有
促進健康	有	(健康)
部門間交互行動	有	有
社區涉入	有	有
支援的環境	有	有
國際行動	有	有
程序	全民健康	21 世紀議程
考慮現存的規劃架構	有	有
健康、環境與社會狀況的分析	有	有
重點的公共協商	有	有
部門間交叉牽涉的結構	有	隱含
願景	有	有
有目標的長時間行動計畫	有	有
監控與評估	有	有

「...健康與發展是密切地聯結在一起的。發展的缺乏不利於許多人類的健康，但是發展也能以會減低健康的方式損害環境。」
 資料來源：United Nations
 [Agenda 21] (1)

環境與社會永續議題皆得到全球層級的大量關注，但是在地方層級合作工作的實際例子更難找到。在許多地區，顯著不同的組織提供資金給環境計畫及健康與福利計畫。這使得在它們之間聯合工作的發展是困難的。

21 世紀議程與全民健康透過在地的 21 世紀議程與健康城市運動，為在地的工作者與社區，提供把服務供應者拉在一起共同探索工作的新方式的機會。有些這樣的創新發展已經發生在社區健康活動、社區運輸或是永續社區之中。



迄今為止，有少數案例是地方計畫與公共部門規劃活動反對永續發展架構。(圖 7)

圖 7：朝向永續社會的在地活動示意圖

資料來源：adapted from Working together for Glasgow's health: Glasgow city health plan (16)

伍、地方的 21 世紀議程計畫

地方的 21 世紀議程計畫是一個廣泛的地區計畫。其應該是一個關鍵性的全面發展計畫，社區、廣泛的牽涉與參與均需要準備這樣的計畫。這些計畫需要發展環境、經濟與社會永續，因此有一系列的目標。

Aalborg 憲章(26)分析許多地區中的在地 21 世紀議程計畫的發展進程：

- 確認現存的規劃與財政架構，以及其他的計畫與方案。
- 有系統地確認，以廣泛的公共協商、問題與它們的原因。
- 按優先順序排列的任務交代了被確認過的問題。
- 透過所有社區部門均涉入的參與過程創造永續社區的願景。
- 長時期在地永續行動計畫的建立，計畫中包含可測量的目標。
- 編排計畫履行的程序，包含準備夥伴間責任分配的時間表與報告書。
- 監控與報導計畫履行的系統與程序的建立。

21 世紀議程聲明：「每一個地方當局應該開始與它們的民眾、在地組織與私人企業對話，並且採行在地的 21 世紀議程」
資料來源：United Nations
[Agenda 21] (1)

「地方當局…應該被鼓勵去…
(a) 發展及履行自治市及地方的健康計畫，(b) 調查必要的都市現存健康、社會與環境狀況的所在，包括都市內部差異的憑證。」
資料來源：United Nations
[Agenda 21] (1)

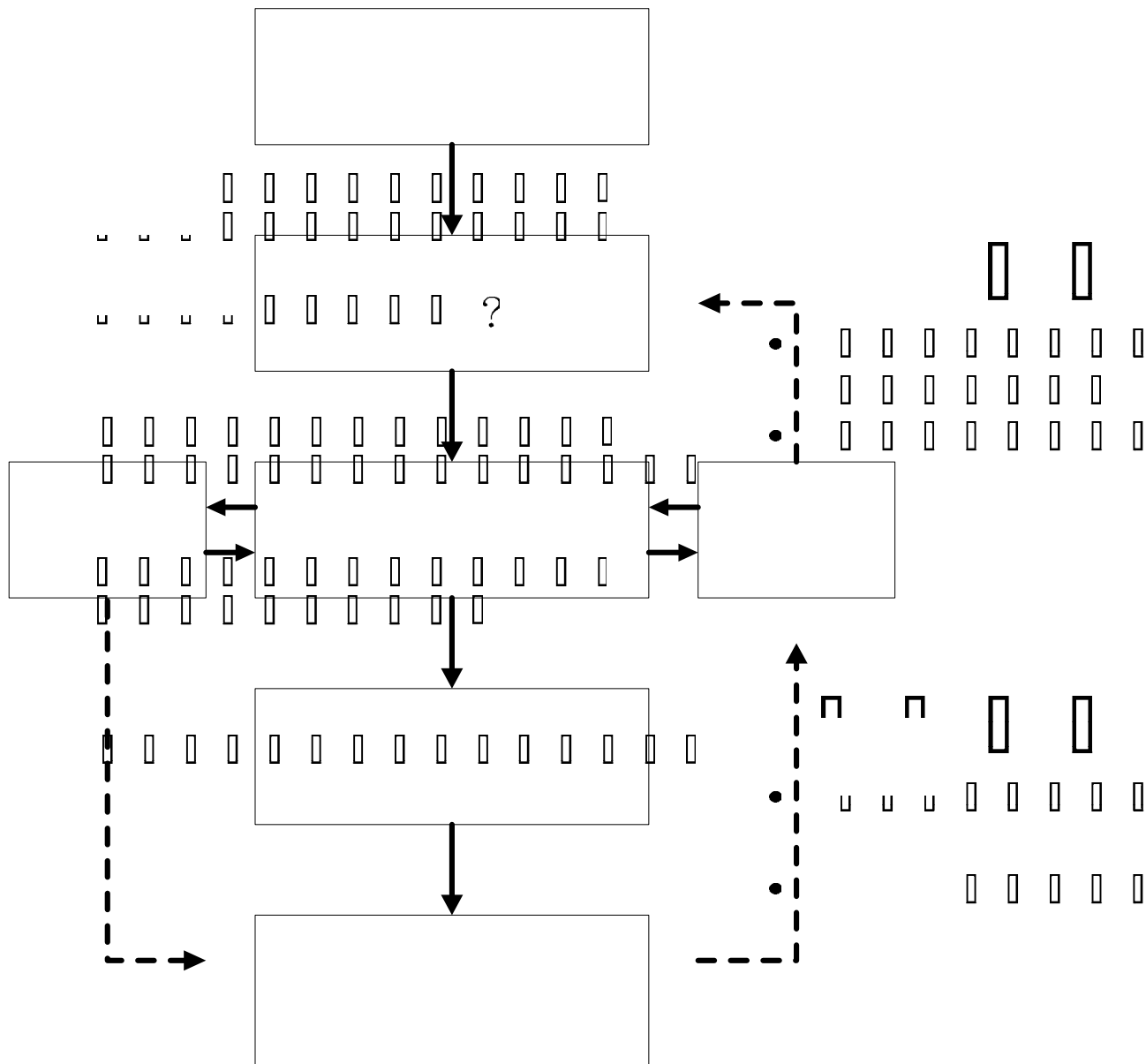


圖 8：永續發展規劃的元素

資料來源：The local Agenda 21 planning guide: an introduction to sustainable development planning (24)

這已進一步地被許多關鍵的代理機構所擴充。地方環境倡議國際會議 (24) 描述永續發展規劃 (地方 21 世紀議程) 為整合三個規劃傳統：

- **策略規劃** (strategic planning) 在私部門中被應用以提供長期的願景與目標；
- **以社區為基礎的規劃** (community-based planning) 被廣泛用於吸引在地居民與服務使用者進入當地計畫與方案的參與式發展中；以及
- **環境規劃** (environmental planning) 發展於 1970 年代，以確保發展計畫考慮到環境議題，並且像這樣的計畫採取措施以緩和他們的活動造成的環境衝擊。

一、地方的 21 世紀議程規劃的方法與工具

地方的 21 世紀議程規劃程序中的這些途徑，提供範圍廣闊一系列可供使用的規劃方法與工具。其共同的元素為：夥伴關係，以社區為基礎的議題分析、行動規劃、履行、監控、評估與回饋。圖 8 顯示那些元素在全部過程中的關係。

被英國地方政府管理部詳盡闡述的地方 21 世紀議程程序也引起相似的論題，為地方的 21 世紀議程下定義為 (32)：
 …一個持續的過程而不是單一的事件。地方 21 世紀議程應做哪些事，並沒有一張標準的勾選表。過程可以牽涉一系列來自地方當局與其夥伴根據地方優先事務與環境所能選用的活動與工具。

英國地方政府管理部確認六個地方 21 世紀議程程序中的關鍵特徵，在劃分地方當局行動與廣泛社區行動的英國中。

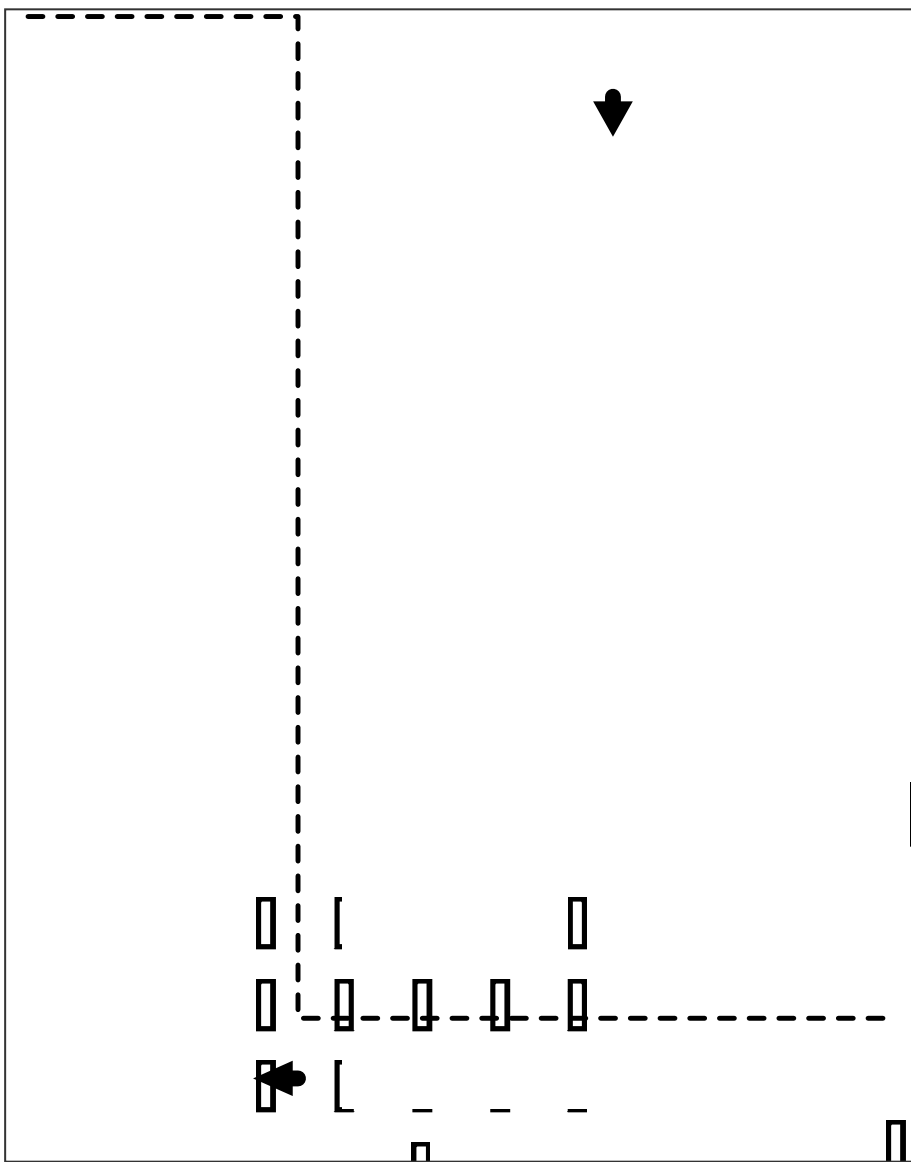


圖 9：地方 21 世紀議程過程步驟圖

資料來源：adapted from Local Agenda 21: principles and process. A step by step guide (32)

有兩個跟地方當局有關的特徵：

- []
- []
- []
- []
- []
- []

- []
- []
- []
- []
- []
- []

- 1.管理與增進地方當局所擁有的環境工作。
- 2.整合永續發展目標入地方當局的政策與活動。

四個在更廣泛的社區中的程序特徵：

- 1.覺醒興起與教育。
- 2.商議與牽涉公眾。
- 3.合夥關係。
- 4.量測、監控與邁向永續過程中的報告。

表 4 更徹底地描述這些特徵，更強調發展中的環境、經濟、健康與社會策略必須整合入永續發展的規劃過程中。透過覺醒興起、商議與合夥關係的部門間工作與以社區為基礎的工作也是需要的，監控與評估也是。

在圖 10 中，健康策略在地方政策的發展中具有特色，其也是跨部門政策整合的部份。健康衝擊估計與在地健康概況需要是考慮到促進永續發展的特殊活動而規劃的評估的部份。

里斯本行動計畫 (27) 聲明「我們將會實行計畫由分析移到行動的系統性行動。」而且「我們將會整合環境與社會、經濟發展以增進我們市民的健康與生活品質。」

里斯本行動計畫也清楚地指示關鍵的價值標準，支撐著在地的 21 世紀議程程序：

- (一) 地方當局應該為關鍵的促進者並且展現領導能力但不是統治控制。
- (二) 過程應該牽涉整個地方當局、政治家、選舉出的官員與所有部門與責任層級。
- (三) 與許多不同的社區部門協商與合夥需要去制定足夠強健而有機會履行的行動計畫。
- (四) 社區不應該把自己的問題往外拋。
- (五) 規劃在其由分析移往行動之過程中應該有系統且是參與的。
- (六) 規劃應該是跨環境、社會與經濟部門整合以增進健康與全體市民的生活水準。
- (七) 規劃應該使用更廣泛的環境、經濟、社會與健康管理方法與工具。

二、健康於地方的 21 世紀議程程序中的角色

地方的 21 世紀議程規劃的途徑需要委任給合夥關係與部門間的交互工作。社區與組織需要在創造地方的 21 世紀議程中被積極牽涉。健康是 21 世紀議程的基礎面向，而且有高度的概況資料在社區與組織中。特殊的健康工作的活潑內涵、健康衝擊與發展結果的考量均是 21 世紀議程的部份，並且確保在地方 21 世紀議程計畫中有更廣泛的社區參與。

地方的 21 世紀議程計畫的操作者有：規劃部門、環境健康部門、地方當局、健康當局、大學機構、社區團體、住戶團體、環境行動團體與運輸團體。

地方 21 世紀議程文件的形式

一個地方 21 世紀議程應該：

- 1.是一個簡短、清楚且易於理解的公佈文件。
- 2.確認地區主要的永續議題與目標。
- 3.包含詳盡的地區環境狀態與生活品質的目標。

地方的 21 世紀議程計畫是一般性的文件：蓋括性的架構可供改變。地方 21 世紀議程計畫的任何一個地區的詳盡行動需要有屬於該地的特定計畫。21 世紀議程主張自治市與都市的健康計畫與結合在一起的健康概況資料應被建立。這些計畫需要提出影響健康同時支持 21 世紀議程目標的挑戰。

發展 21 世紀議程健康方面的工作中，地方當局能從城市的經驗與爲了整個議程的健康計畫工作中獲益。這些都市有許多具有在城市與社區層級實行健康雛型的經驗。它們也有組織與實行城市健康計畫並且發展社區參與以及部門間交互活動的經驗，兩者皆是地方 21 世紀議程工作中的關鍵因素。

健康城市計畫發展的工作展示一些地方 21 世紀議程的健康要素（component）應該如何被進行（pursue）的最佳模式。接下來的部份描述健康城市計畫實行之中發展的過程、背景與步驟。（請見下期健康城市學刊）

參考文獻

1. *United Nations, Earth Summit- Agenda 21*. New York, United Nations Department of Public Information, 1993.
2. *Health for all targets – the health policy for Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1991 (European Health for All Series, No. 4).
3. Topfer, K. Our cities, our future. In: Price, C. & Tsouros, A., ed. *Our cities, our future: policies and action plans for health and sustainable development*. Copenhagen, WHO Healthy Cities Project Office, 1996, pp. 1–4 (document no. EUR/ICP/HCIT9401/MT04(A)).
4. Mega, V. The wellbeing of cities and citizens in Europe. In: Price, C. & Tsouros, A., ed. *Our cities, our future: policies and action plans for health and sustainable development*. Copenhagen, WHO Healthy Cities Project Office, 1996, pp. 15–37 (document no. EUR/ICP/ HCIT9401/MT04(A)).
5. Mumford, L. What is a city? *Architectural record*, 82: 1937.
6. Davis, K. The urbanisation of the human population. In: Le Gates, R.T. & Stout, F., ed. *The city reader*. London, Routledge, 1997, pp. 1–11.
7. Newman, P. & Itzin, C., ed. *Gender, culture and organisational change: putting theory into practice*. London, Routledge, 1995, pp. 1–7.
8. *Women in the city: housing, services and the urban environment*. Paris, Organisation for Economic Cooperation and Development, 1995.
9. Sandercock, L. & Forsyth, A. A gender agenda: new directions in planning

- theory. In: Le Gates, R.T. & Stout, F., ed. *The city reader*. London, Routledge, 1997, pp. 407–420.
10. Constitution of the World Health Organization. In: *WHO basic documents*. 40th ed. Geneva, World Health Organization, 1994.
 11. Whitehead, M. & Dahlgren, G. What can be done about inequalities in health? *The lancet*, 338: 1059–1063 (1991).
 12. Ottawa Charter for Health Promotion. *Health promotion*, 1(4): iii-v (1986).
 13. *Making partners: intersectoral action for health*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1990.
 14. Benzeval, M. et al., ed. *Tackling inequalities in health: an agenda for action*. London, Kings Fund, 1995.
 15. Research Unit in Health and Behaviour Change. *Changing the public health*. Edinburgh, John Wiley and Sons, 1989, p. 108.
 16. *Working together for Glasgow's health: Glasgow city health plan*. Glasgow, Glasgow Healthy City Project, 1995.
 17. Laughlin, S. & Black, D., ed. *Poverty and health: tools for change*. Birmingham, Public Health Trust, 1995.
 18. Tsouros, A. WHO healthy city projects: state of the art and future plans. *Health promotion international*, 10(2): 133–141(1995).
 19. *City health planning: the framework*. Copenhagen, WHO Healthy Cities Project Office, 1995.
 20. Kirkby, J. et al., ed. *Sustainable development: the Earthscan reader*. London, Earthscan Publications, 1995, pp. 1–14.
 21. World Commission on Environment and Development. *Our common future*. Oxford, Oxford University Press, 1987.
 22. Rees, W., & Lawrence, R. Urban environment, health and the economy: cues for conceptual clarification and more effective policy implementation. In: Price, C. & Tsouros, A., ed. *Our cities, our future: policies and action plans for health and sustainable development*. Copenhagen, WHO Healthy Cities Project Office, 1996, pp. 1–4 (document no. EUR/ICP/ HCIT9401/MT04(A)).
 23. *Health implications of the ecological crises*. Ottawa, Canadian Public Health Association, 1991.
 24. *The local Agenda 21 planning guide: an introduction to sustainable development planning*. Toronto, International Council for Local Environmental Initiatives Local Agenda 21 Initiative, 1996.
 25. Pearce, D. Sustainable development: the political and institutional challenge. In: Kirkby, J. et al., ed. *Sustainable development: the Earthscan reader*. London, Earthscan Publications, 1995, pp.287–90.
 26. *Charter of European Cities and Towns towards Sustainability* (the Aalborg Charter). Brussels, European Sustainable Cities & Towns Campaign, 1994.
 27. *The Lisbon Action Plan: from Charter to action*. Brussels, European Sustainable Cities & Towns Campaign, 1996.
 28. United Kingdom Local Authority Associations and Local Government International Bureau. *Agenda 21: a guide for local authorities in the United Kingdom*. London, Local Government Management Board, 1994 (Supplement No. 2).
 29. European Commission Expert Group on the Urban Environment. *European sustainable cities*. Brussels, European Commission, 1994, pp. 27–31, 74–84.
 30. Tansey, G., & Worsley, T. *The food system*. London, Earthscan Publications, 1995, pp. 14–15.
 31. Hancock, T. *Planning and creating healthy and sustainable cities: the challenge for the 21st century*. In: Price, C. & Tsouros, A., ed. *Our cities, our future: policies and action plans for health and sustainable development*. Copenhagen, WHO Healthy Cities Project Office, 1996, pp. 65-88 (document no. EUR/ICP/ HCIT9401/MT04(A)).
 32. *Local Agenda 21: principles and process. A step by step guide*. London, Local Government Management Board, 1994.