

WHO 健康城市概念

Concepts of WHO Healthy Cities

胡淑貞¹、蔡詩薏²

Hu, Susan C.、 Tsai, Shih-Yi

¹國立成功大學醫學院公共衛生研究所 副教授

²國立成功大學醫學院公共衛生研究所 助理

本文簡介健康城市的起源與發展、WHO 界定的指標及推動步驟，盼能引起國內各城市的重視，並思考台灣健康城市應面對的主次要問題、工作目標及方式。

壹、健康城市的起源與發展

根據 Ashton (1992) 在「健康城市」(Healthy City) 一書中所言，健康城市的發展，可分為三個階段：

- 一、**以衛生觀念為重**: 十九世紀末之前，由於傳染病蔓延，都市的環境、飲水及食品衛生條件不良，都市人口及都市的健康狀況都非常差，因此當時的都市政策首重衛生觀念 (sanitary idea)。世界各國都市政策的重點在解決衛生問題，例如 1842 年英國召開都市健康會議，在此會議中發表了 Chadwick 報告，闡述貧民窟居民的生活狀況。為改善他們的生活，會後英國便成立城市健康協會，由此協會負責解決一切都市問題。
- 二、**以治療觀念為重**: 1930 至 1970 年代之間，傳染病已受控制，但卻發生了二次世界大戰，使得人民及都市處於戰火之中，故此間期的都市健康政策首重治療。
- 三、**以健康觀念為重**: 1970 年代以後，各國經濟發展或榮或枯，各都市有不同程度的成長或衰退，有些都市甚至有嚴重的失業與發展遲滯現象，各國政府不得不重視。1980 年代的世界性經濟不景氣，使得許多國家的都市受到影響，人口流失、傳統產業衰敗、失業率激增、都市生活惡化等。故在 1986 年時，WHO 就開始展開一連串「健康城市計劃 (Healthy City Project)」運動，希望藉此改善都市問題。因此，此時期的都市政策不再以治療為主，而轉為改善社會環境，所以這階段又被稱為「新公共衛生 (The New Public Health) 階段」。

貳、健康城市的意義

健康城市的概念是由世界衛生組織（WHO）開始倡導的，WHO在公元2000年全民健康的全球策略一書中定義健康：「健康並不是一個單一清楚的目標，它是領導人們邁向進步發展的過程。健康的人有工作能力、參與所在社區的事物；而健康系統則指在家庭、教育機構、工作地點、公共場合、社區及健康相關機構都處於健康狀態。它也包含個人和家庭應採取主動態度去參與和解決他們自己的健康問題。」1986年里斯本（Lisbon）會議中，特明述健康的特徵如下：

1. 健康是社會事物，而不只是醫療事物；
2. 健康是都市中所有部門的責任；
3. 健康應受自然科學、社會、美學和環境專業領域的人所監督；
4. 健康是社區居民參與及公私部門合作的表現。

這裡的健康概念重視的是自主權及合作：自主權是指人民對於影響生活的事務有控制權；合作意謂著健康不只是公部門的責任，健康應是公部門、民間組織及社區居民的責任。

此外，Duhl（1995）也指出健康城市的意義可依個人、團體及社區、及全球等不同層次而有不同的解釋：

1. 個人層次：以個人層次來看健康城市時，健康城市是指市民有成長及發展的權利，也有和平及免於恐懼的自由，並且對於影響生活的事務有控制權。
2. 團體及社區層次：指個人在團體中工作時，可免於剝削、工作有意義並能產生信賴及合作。
3. 全球層次：健康城市所關心的是世界資源的公平分配、生態限制的認知等相關議題。

參、建構健康城市的理由

根據世界衛生組織的資料指出，1950年到1995年間發展中國家人口超過100萬的城市從34個增加到213個；預計到2010年，擁有2000萬人口的城市將達到25個；到2025年時，全世界將有61%的人口住在城市裏。然而高度的城市發展，尤其是工業化的城市，將面臨許多社會、衛生及生態問題，包括人口密度過高、交通擁擠、生活緊張、不符合衛生的飲水和食品、污染的生態環境、暴力及傷害等問題。這些正逐漸成為威脅人類健康的重要因素。因此，WHO對城市的存在和發展提出了新的呼籲，即城市不只是一個經濟實體，更應成為生活、呼吸、成長和愉悅生命的現實空間。1947年WHO重新定義健康的概念後，生物—心理—社會醫學的模式已為大多數人所接受；決定健康的因素也拓寬到環境、社會、政治、生態學、行為學、生物學、醫學等綜合性且多學科來進行。事實上，各種影響因素對

居民健康的作用方式是很複雜的，而控制這些因素的責任和能力也超越了衛生部門的負擔。因此，爲了採取有效措施解決城市居民的健康問題，有必要整合各部門的力量。這些部門不僅包括衛生部門和政府其他行政部門，還包括非政府組織、私營企業和社區本身。

肆、健康城市的定義及理念

依據 Hancock 及 Duhl (1986) 對健康城市的定義：「健康城市是一個能持續創新改善城市物理和社會環境，同時能強化及擴展社區資源，讓社區民眾彼此互動、相互支持，實踐所有的生活機能，進而發揮彼此最大潛能的城市」。因此，健康城市是過程，而不是結果。也就是說，健康城市是指居民具有一定的共識，想去改善與健康有關的環境，而非單指居民的健康達到某一特定水準。

健康城市計劃始於 1986 年，21 個歐洲城市在里斯本召開會議，決議共同發展都市健康，並指出健康城市的五大特徵(Ashton, 1992)：

1. 健康城市計劃是以行動爲基礎，以全民健康理念、健康促進原則及三十八個歐洲國家共同目標爲主要架構。
2. 良好的行動方案是依據城市自己的優先次序，其範圍可從環境行動到計劃設計，進至改變個人生活，而主要原則是促進健康。
3. 監測、研究良好健康城市對城市與健康的影響。
4. 對結盟城市或有興趣的城市宣傳相關想法或經驗。
5. 城市及鄉鎮間能相互支持、合作、學習及文化交流。

伍、健康城市的指標

根據上述理念，WHO 認爲理想的健康城市應該具有下列 11 項功能(Hancock 及 Kuhl, 1986)：1.乾淨、安全、高品質的生活環境；2.穩定且持續發展的生態系統；3.強而有力且相互支持的社區；4.對影響生活和福利決策具高度參與的社區；5.能滿足城市居民的基本需求；6.市民能藉多元管道獲得不同的經驗和資源；7.多元化且具活力及創新的都市經濟活動；8.能保留歷史古蹟並尊重地方文化；9.有城市遠景計劃，是一個有特色的城市；10.提供市民具品質的衛生與醫療服務；11.市民有良好的健康狀況。

1996 年，WHO 進一步整理、公佈健康城市的 10 項具體指標及內容，包括：1.爲市民提供清潔安全的環境；2.爲市民提供可靠和持久的食物、飲水和能源供應，並具有有效的清除垃圾系統；3.運用富有活力和創造性的各種經濟手段，保證市民在營養、飲水、住房、收入、安全和工作方面達到基本要求；4.擁有強而有力、相互幫助的市民群體，各種不同的組織能夠爲改善城市的健康而協調工作；5.使市民能一道參與制定涉及他們日常生活，特別是健康和福利的政策；6.提供各種娛樂和休閒活動場所，以方便市民的溝通和

聯繫；7.保護文化遺產並尊重所有居民(不分種族或宗教信仰)的文化和生活特徵；8.把保護健康視為公衆政策，賦予市民選擇利於健康行為的權利；9.努力不懈地爭取改善健康服務的質和量，並能使更多市民享受健康服務；10.能使人們更健康長久地生活、少患疾病。此乃 WHO 根據世界各國開展健康城市活動的經驗，對健康城市提出的要求，各國可根據本國國情作相應的調整。

最早推動健康城市計畫的多倫多提出了「Healthy Toronto 2000」特有的 14 項健康城市特徵(陳靜敏，1998)：1.高度的市民意識與社區參與；2.有醫療保健制度，包括促進健康的常識與意識，鄉鎮社區有高品質的醫療；3.社區居民有榮辱與共的意識；4.治安良好；5.住屋合宜，且價格合宜，居民住得起；6.交通四通八達，且符合居民需求；7.充分的就業機會；8.健康、均衡的生活方式；9.充足供應健康食物；10.有終身且全方位發展個人潛能的學習機會；11.工作的工時有彈性，能兼顧健康，工作內容有意義，工作、生活與工作環境有品質；12.有休閒娛樂活動，並有綠色空間與自然美景可去休閒；13.鄰里之間有人情味、互相往來；14.有正確適當的科技與制度(如垃圾回收、生物科技做堆肥)來保護生態環境。

現在健康城市的指標除了從健康及醫療服務面之外，還包含了社會面、文化面及環境面，如市民的生活環境、城市生態、文化生活、社會生活、市民社會參與及市民對城市自覺等指標。

陸、推動健康城市的步驟

為協助各國推動健康城市，WHO（1997）研擬了“發展健康城市計劃的二十個步驟”，將發展健康城市計劃分為三個階段：開始期、組織期及行動期（表 1）。

表 1：發展健康城市計劃的二十個步驟(WHO, 1997)

階段	步驟
開始期	1、建立支持團隊 (Building a support group)
	2、了解健康城市概念 (Understanding Healthy Cities ideas)
	3、了解城市現況 (Getting to know your city)
	4、尋求經費 (Finding project funds)
	5、決定組織架構 (Deciding organizational location)
	6、準備計劃書 (Preparing a project proposal)
	7、獲得議會承諾 (Getting city council approval)
組織期	8、成立推動委員會 (Appointing the steering committee)
	9、分析計劃的處境 (Analyzing the project environment)
	10、確定計劃任務 (Defining project work)
	11、設立計劃辦公室 (Setting up the project office)

	12、建立計畫執行策略 (Planning project strategy)
	13、建立計劃之能力 (Building project capacity)
	14、建立具體的評估機制 (Establishing accountability mechanisms)
行 動 期	15、增加健康自覺 (Increasing health awareness)
	16、倡導策略性計畫 (Advocating strategic planning)
	17、活化跨部門行動 (Mobilizing intersectoral action)
	18、增進社區參與 (Encouraging community participation)
	19、促進革新 (Promoting innovation)
	20、確保健康的公共政策 (Securing healthy public policy)

柒、健康城市量化指標

為協助各國建立可量化評估的健康城市指標，WHO 首先與 47 個歐洲城市初步研擬出 53 個健康城市指標，進一步討論可行性後刪修為 32 個可具體量化的健康城市指標（表 2），做為各城市建立自己城市健康資料的基礎 (City Health Profile)，並作為檢討推動成效之參考。

表 2：WHO 健康城市指標

類別	指標
健康指標 (Health indicators)	A1 總死亡率：所有死因 (Mortality : all causes)
	A2 死因統計 (Cause of death)
	A3 低出生體重 (Low birth weight)
健康服務指標 (Healthy service indicators)	B1 現行衛生教育計畫數量 (Existence of a city health education program)
	B2 兒童完成預防接種的百分比 (Percentage of Children fully immunized)
	B3 每位基層的健康照護者所服務的居民數 (Number of inhabitants per practicing primary health care practitioner)
	B4 每位護理人員服務居民數 (Number of inhabitants per nurse)
	B5 健康保險的人口百分比 (Percentage of population covered by health insurance)
	B6 基層健康照護提供非官方語言服務之便利性 (Availability of primary health care services in foreign languages)
	B7 市議會每年檢視健康相關問題的數量 (Number of health related questions examined by the city council every year)
環境指標 (Environmental indicators)	C1 空氣污染 (Atmospheric pollution)
	C2 水質 (Water quality)
	C3 污水處理率 (Percentage of water pollutants removed from total sewage produced)
	C4 家庭廢棄物收集品質 (Household waste collection quality index)
	C5 家庭廢棄物處理品質 (Household waste treatment quality index)
	C6 綠覆率 (Relative surface area of green spaces in the city)
	C7 綠地之可及性 (Public access to green spaces)

	C8 閒置之工業用地 (Derelict industrial sites)
	C9 運動休閒設施 (Sport and leisure)
	C10 人行街道 (徒步區) (Pedestrian streets)
	C11 腳踏車專用道 (Cycling in city)
	C12 大眾運輸 (Public transport)
	C13 大眾運輸服務範圍 (Public transport network cover)
	C14 生存空間 (Living space)
社經指標 (Socio economic indicators)	D1 居民居住在不符合居住標準的比例 (Percentage of population living in substandard accommodation)
	D2 遊民的人數 (Estimated number of homeless people)
	D3 失業率 (Unemployment rate)
	D4 收入低於平均所得之比例 (Percentage of people earning less than the mean per capita income)
	D5 可照顧學齡前兒童之機構百分比 (Percentage of child care places for pre-school children)
	D6 小於 20 週、20-34 週、35 週以上活產兒的百分比 (percentage of all live births to mothers >20; 20-34; 35+)
	D7 墮胎率 (相對於每一活產數) (Abortion rate in relation to total number of live birth)
	D8 殘障者受雇之比例 (Percentage of disabled persons employed)

捌、總結：

WHO 健康城市的概念主要受 1978 年 Alma Ata 全民健康 (Health for All) 宣言及 1986 年渥太華憲章的影響，全民健康的原則強調健康的公平性 (equity in health)、社區參與、健康促進、跨部門合作、基層保健與國際合作。而渥太華憲章更進一步提出五大行動綱領：建立健康的公共政策、創造支持性的環境、強化社區行動、發展個人技能及再造健康服務體系。健康城市計畫自 1986 年推動以來獲得各國迴響，至今參與城市已超過 1000 個，遍佈於歐、亞、美、澳與非洲。依據 WHO 的分類，健康城市的實施階段可分為三個時期：Phase I (1987-1992) 重點在提倡 Health for All 的概念，建立新的實施架構，以期能引導組織及機構在各城市中改變其推動健康的方向。Phase II (1993-1997) 重點在於加速各城市對政策的採用，強化支持系統及各部門間的連結，強調以行動為導向的政策及計畫。Phase III (1998-2002) 期望能公平地維持社會發展，強調健康計畫的整合，也期望各城市能有系統地監測及評價其方法。目前健康城市計畫正進入所謂的 Phase IV (2003-2007) 階段，相關的政策與方向 WHO 也正在研擬，讓我們一起期待。

參考文獻

1. Aicher J.(1998)Designing Healthy Cities: Prescriptions, Principles, and Practice. Krieger Publishing Company, Malabar, Florida.
2. Ashton J. (1992) Healthy Cities. Buckingham: Open University Press.
3. Davies JK, Kelly MP.(1993)Healthy Cities: Research and practice. London and New York.
4. Flynn, B.C. (1993) Health Cities. Buckingham: Open University Press.
5. Goldstein G. (2000) Healthy cities: overview of a WHO international program. Reviews on Environment Health.
6. Hancock J, Duhl L. (1986) Healthy cities: Promoting healthy in the urban content. Copenhagen: WHO Europe.
7. Hancock T. (1993) The evolution, impact and significance of the healthy cities/healthy communities movement. Journal of Public Health Policy. 14 (1) ,5-18.
8. Healthy City Toronto: <http://www.city.toronto.on.ca/healthycity>.
9. Minkler M. (1999) Community organizing and community building for health. New Jersey, Rutgers.
10. Webster P et al., (1996) Healthy cities indicators: analysis of data from cities across Europe. Copenhagen.
11. WHO (1995) Building a healthy city: a practitioner's guide. Geneva.
12. WHO (1998) City health profiles: a review of progress.
13. WHO (1997) WHO Healthy cities projects phase III: 1998-2002.
14. WHO(1997)Measuring health: a step in the development of city health profiles.
15. WHO (1995) WHO healthy cities: a program framework: a review of the operation and future development of the WHO healthy cities program.
16. WHO (1997) City planning for health and sustainable development. European sustainable development and health, series 2. Geneva.
17. Agenda 21 (1999) European sustainable development and health, series 2. Geneva.
18. WHO (1999) Healthy cities and the city planning process: a background document on links between health and urban planning.
19. WHO (1997) Twenty steps for development a healthy cities projects. Copenhagen, WHO regional office for Europe.
20. WHO (1998) Health promotion glossary. Geneva.
21. WHO (2002) How to make cities healthier. WHO website: <http://www.who.dk/healthy-cities/How2Make>.
22. WHO (1978) Alma-Ata 1978: Primary Health Care, Geneva: WHO "Health for All" Series, no.1.
23. 世界衛生組織網站: <http://www.who.int/en/>
24. 行政院衛生署 (2000) 社區健康營造工作手冊.
25. 行政院衛生署 (1999) 推動社區健康營造三年計畫.
26. 行政院衛生署網站: <http://www.goh.gov.tw>.
27. 李蘭 (1999) 健康社區 (城市) 之理論與發展: 社區健康營造計劃研習班講義, 台北: 衛生署公共衛生研究所。
28. 李蘭、陳富莉 (1998) 美國與歐洲之健康促進概念, 健康促進通訊, 1, 2-5。
29. 葉金川 (2000) 營造社區健康—打造健康城市, 台北衛生雙月刊, 52, 2。