

UNDER EMBARGO
Until 17 November, 12:00 pm (JST)

执行概要



隱匿的 城市

揭露和克服城市环境中的卫生不公平现象

世界卫生组织、神户世卫组织卫生发展中心以及联合国人类住区规划署 (UN-HABITAT) ， 2010年
版权所有。要获得复制或翻译世卫组织出版物的许可 — 无论是为了出售或非商业性分发，应向
WHO Press World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland
(传真: +41 22 791 4806; 电子邮件: permissions@who.int) 或日本神户世卫组织卫生发展中心
(电话: +81 78 230 3100; 电子邮件: wkc@wkc.who.int) 提出申请。

本出版物采用的名称和陈述的材料并不代表世界卫生组织、联合国人类住区规划署或联合国秘书处
对任何国家、领地、城市或地区或其当局的合法地位，或关于边界或分界线的规定或对其经济制度
或发展程度有任何意见。地图上的虚线表示可能尚未完全达成一致的大致边界线。

凡提及某些公司或某些制造商的产品时，并不意味着它们已为世界卫生组织或联合国人类住区规划
署所认可或推荐，或比其它未提及的同类公司或产品更好。除差错和疏忽外，凡专利产品名称均冠
以大写字母，以示区别，

世界卫生组织和联合国人类住区规划署不保证本出版物所包含信息的完整性和正确性，对于因使用
这些材料造成的损失不承担责任。

本出版物的分析、结论和建议并不一定反映世界卫生组织或联合国人类住区规划署或其理事会的观
点、决定或政策。

在日本印刷



世界卫生组织

UN HABITAT
实现城市更美好的前景

隱匿的 城市

揭露和克服城市环境中的卫生不公平现象

目录

致谢	2
前言	4
主要信息	6
都市世界的起始	7
揭开隐匿城市的面纱	11
克服卫生不公平现象	13
结束语	15
参考文献	17

致谢

联合国人居署/世卫组织的联合报告《隐匿的城市：揭露和克服城市环境中的卫生不公平现象》是设在肯尼亚内罗毕的联合国人类住区规划署总部与世界卫生组织之间密切合作的结果。

贡献：我们希望感谢以下所有作出贡献的人以稿件、同行审评、建议、批评、图文框、表格和数据分析的形式作出的宝贵贡献：Jonathan ABRAHAMS, Fiona ADSHEAD, Andrew ADWERA, Muhammad Chaudhary AFZAL, Muhammad Mahmood AFZAL, Siddharth AGARWAL, Shunichi AKAZAWA, Daniel ALBRECHT, Ala ALWAN, Giuseppe ANNUNZIATA, Mina ARAI, Linda ARCHER, Francisco ARMADA, Tim ARMSTRONG, Lucia ARTAZCOZ, Oscar ARTEAGA, Mohsen ASADI-LARI, Mohammad Arkadani ASSAI, Enis BARIS, Françoise BARTEN, Mark BELLIS, Samir BEN YAHMED, Roberto BERTOLLINI, Ties BOERMA, Neil BOMBERG, Fernando BORGIA, Carme BORRELL, Richard BRADFORD, Lucy BRAUN, Alexander BUTCHART, Diarmid CAMPBELL-LENDRUM, Anthony CAPON, Paulo CAPUCCI, Giovanni CARACCI, Adriana Miranda CASTRO, Somnath CHATTERJI, Haejoo CHUNG, Carlos CORVALAN, Mario Roberto DAL POZ, John DAWSON, Jan DE MAESENEER, Sophia DESILLAS, Èlia DÍEZ, Carlos DORA, Milka DUNCHIN, Christopher DYE, Kristie EBI, Sarah ENGLAND, JoAnne EPPING-JORDAN, Jazla Saeed FADDA, Oscar FEO ISTÚRIZ, Babatunde FASHOLA, Fariyal FIKREE, Elaine Ruth FLETCHER, Jean-Christophe FOTSO, Howard FRUMKIN, Cecilia Vidal FUERTES, Michelle FUNK, Pascaline GABORIT, Gauden GALEA, Sandro GALEA, Luiz A. Cassanha GALVAO, Loïc GARÇON, Paul David GARWOOD, Tina GOULD, Geoff GREEN, Francis GRENIER, Steffen GROTH, Mohamed HALFANI, Trevor HANCOCK, Jeremy HESS, Ahmad HOSSEINPOOR, Syed Jaffar HUSSAIN, Jide IDRIS, Akiko IMAI, Yoko INOUE, Aya ISHIZUKA, Urban JONSSON, Megumi KANO, Mina KASHIWABARA, Seiya KATO, Makie KAWABATA, Rania KAWAR, Maura Erin KENNEY TISSOT, Meleckidzedek KHAYESI, Anthony KOLB, Soewarta KOSEN, Etienne KRUG, Jacob KUMARESAN, Jostacio LAPITAN, Roderick John LAWRENCE, George LUBER, Pamela LYNAM, Hossein MALEK-AFZALI, Josephine MALILAY, Isaac MALONZA, Fernando MARIDES, Maya MASCARENHAS, Colin MATHERS, Richard MATZOPOULOS, Gora MBOUP, Michael MCGEEHIN, Richard MEDDINGS, Shanthi MENDIS, Bettina MENNE, Susan MERCADO, James MERCY, Stuart MERKEL, Christopher MIKTON, Linda MILAN, Khalif Bile MOHAMUD, Esther MOK, Eduardo MORENO, Ayako MORITA, Davison MUNODAWAFA, Carles MUNTANER, Nirmala Devi NAIDOO, Keiko NAKAMURA, Jai NARAIN, Benjamin NGANDA, Alexandra NOLEN, Helena NYGREN-KRUG, Carla Makhlof OBERMEYER, Hisashi OGAWA, Akihiro OHKADO, Keiko OKUDA, Danielle OMPAD, James OPERE, Victor ORINDI, Jane OTAI, Tikki PANGESTU, Heather PAPOWITZ, Gregory PAPPAS, Sukhumbhand PARIBATRA, David PARKER, Isabel PASARÍN, Jonathan PASSMORE, Maria Fernanda Tourhino PERES, Julia PERRI, Armando PERUGA, Amit PRASAD, Thebe PULE, Meng QINGYUE, Ravindra RANNAN-ELIYA, Romero REROMA, Marilyn RICE, Victor RODWIN, Maris ROMERO, Alex ROSS, Miki SAKAGUCHI, Priyanka SAKSENA, Gerardo SANCHEZ MARTINEZ, Luminita SANDA, Shekhar SAXENA, Hawa SENKORO, Lori SLOATE, Sanjeev SRIDHARAN, Mubashar Riaz SHEIKH, Xiaoming SHEN, Sarah SIMPSON, Ian SMITH, Ilene SPEIZER, Hari SRINIVAS, Lihong SU, Malínee SUKAVEJWORAKIT, Ryoko TAKAHASHI, Junko TAKEBAYASHI, Paulo TELXEIRA, Kristin THOMPSON, Mauricio TORRES, Carlos Alberto TORRES TOVAR, Adewale TROUTMAN, Agis TSOUROS, Kazuhiro UCHIMURA, Hiroshi UEDA, Mohammad R. VAEZ-MAHDAVI, Nicole VALENTINE, Wim VAN LERBERGHE, Emese VERDES, Eugenio VILLAR MONTESINOS, David VLAHOV, Elizabeth WARD, Fan WU, Ke XU, Mariko YOKOO, Itsuro YOSHIMI, Hongwen ZHAO, Sarah ZINGG WIMMER.

审阅：我们对热心同意审阅报告的所有专家和同事非常感谢。



William Picard/SXC.hu

设计： Suazion公司 (suazion.com)

封面照片： 世卫组织/Anna Kari

说明： 特定城市的例子被用来说明本报告中的不同要点。这些例子不应解释为对城市卫生公平性整体水平的评估，也并不意味着任何城市在采取行动应对城市卫生不公平现象的根源方面比其它城市更加进步或落后。



世界卫生组织（WHO）和联合国人类住区规划署（UN-HABITAT）的全球联合报告《隐匿的城市：揭露和克服城市环境中的卫生不公平现象》揭示某些城市居民因范围广泛的疾病和健康问题过多承受痛苦的程度。

本报告提供了信息和工具以帮助政府和地方领导人减少其城市中的卫生不公平现象。报告的目的是要对农村和城市的卫生不公平现象进行比较。各种城市卫生不公平现象需要专门进行处理，因为它们在规模和分布情况方面有所不同。本执行概要综合了报告的关键要点。详细信息、数据和实例可在报告全文中获得。



现在众所周知，人类有半数生活在城市地区，而且这一比例在不断上升。城市集中了文化、基础设施和各机构，长期以来推动了文明的进步，也是机遇和繁荣汇集的地方。对发达国家和发展中国家的富人和穷人，城市提供了独特的机遇，使居民能够增加收入，动员起来开展政治行动，并受益于教育以及卫生和社会服务。城市生活的这些积极方面仍在吸引人们前往并滞留在城市地区。

城市生活继续提供许多机遇，但这些利益的分配可以是极为不平衡的。在繁忙的市场、摩天大楼和都市灯光的背后，当今世界各地的城市包含着隐匿的城市，隐藏了许多城市居民的真实生活和生活条件。某些城市居民因健康不良遭受过分的痛苦，而这些不公平现象可以追溯到其社会和生活条件方面的差异。没有一个城市能够避免这一问题。

一个城市能够避免这一问题。

潜在的城市危害和相关的健康风险包括很多方面，以下列举少数几项：不合标准的住房和拥挤的生活条件、食品和水的安全问题、不充分的环境卫生和固体垃圾处理服务、空气污染以及交通拥挤。许多城市面对三重威胁：当人们在恶劣的生活条件下拥挤地居住在一起时，传染病就会流行。随着不健康生活方式的全球化，并加上城市生活的推动——烟草使用、不健康的饮食、身体活动缺乏以及有害使用酒精，慢性非传染病正在增多。此外，城市卫生还要进一步承受意外事故、受伤、道路事故、暴力和犯罪的负担。

地方和国家政府都在努力应对城市化的挑战。在许多情况中，人口的迅速增长超出城市建造使城市生活安全和健康的必要基础设施的能力。在发展中国家和发达国家中都一样，城市化伴随着集中的贫穷，这正在成为城市生活的一个严重、普遍和基本上未被承认的特征。近10亿人，即城市人口的三分之一，生活在城市贫民窟和棚户区。对城市穷人而言，城市生活的好处很少或根本不存在。例如，卫生保健的可得性和可及性不能确保可负担得起和能利用的卫生服务。不幸的是，有些城市居民受到不平等的待遇以及各种形式的排斥和边缘化。

卫生部门不能单独采取行动应对这些不公平现象以及各种城市卫生挑战。城市直接影响到所有城市居民的生活条件、社会经济机遇和健康结果。因此，城市居民在健康方面的确实和持久改变涉及众多利益攸关方。城市卫生超越了政府的作用和责任，应包括民间社会、社区团体和企业能够作出的贡献。社区，尤其是城市穷人，必须参与影响其生活的决定。把卫生放在城市政策议程核心的机遇是存在的，而且时机已经成熟，所有部门应协同努力采用创新和有效的办法减少健康风险并加大健康效益。

城市是我们世界的未来。我们现在必须采取行动，确保城市对所有人都成为健康的地方。

MARGARET CHAN

世界卫生组织总干事陈冯富珍

迅速城市化环境中最大部分的健康问题是生活和工作条件造成的。这些条件包括社会决定因素，例如低质量和过分拥挤的住房、不健康和不安全的工作条件、不能获得干净的水和体面的环境卫生以及社会排斥。目前，估计有10亿人生活在不正式的居民点和贫民窟中。但是，多数迅速城市化国家中的卫生政策仍然以着重于疾病的解决办法为主导，忽视了社会和物质环境。因此，健康问题持续存在，卫生不公平现象增多，而且卫生干预措施不能产生最佳效果。



但是，城市化为更有效的卫生政策和实践提供了许多有利条件。然而，很少有证据说明这些机遇为公共政策提供了信息并具有影响。当前混乱和缺乏计划的城市化模式证明了这一点。这种充斥贫穷和社会排斥的城市化增加了卫生不公平现象和脆弱性。

与迅速城市化相关的众多健康风险中，没有一项比城市贫穷更引人注目，不正式居民点的发展就是最明确的表现。在发达世界也可见到城市贫穷增加，但这种趋势在发展中国家更加明显，结果几乎毫无例外地是失去住所。

在世界各地，贫民窟居民与人口其它任何阶层的人相比，能获得的卫生资源较少，疾病更多并死得更早。尽管存在前所未有的全球财富、知识和卫生认识，但卫生方面的这些不公平差距正在扩大。尽管城市地区的卫生服务相对较好，但城市穷人与农村穷人相比，健康状况更差。这就要求对城市内的不公平现象及其对健康的影响有更好的了解。

在流行病学和卫生系统改进的背后，人类福祉的最终“诸因之因”在人类发展的这一特定阶段主要可通过针对城市环境的干预措施进行处理。

这就需要更加注意以何种方式采取措施改变城市生活和工作条件以及可导致持久改善城市卫生的社会过程和知识。联合国人居署和世卫组织的这份联合报告响亮地号召采取行动解决我们城市环境中的卫生不公平现象。我真诚地希望本报告中提出的建议能推动实现这一紧迫的目标。

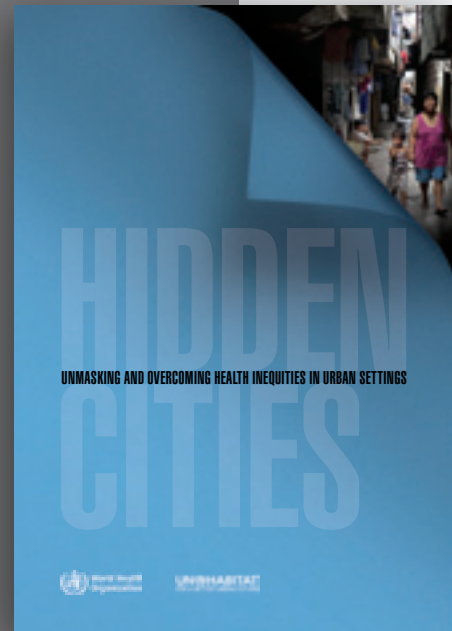
A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Inga Björk-Klevby'.

INGA BJÖRK-KLEVBY

联合国助理秘书长兼联合国人类住区规划署 (UN-HABITAT)
副执行主任

报告中的主要信息

- 有史以来第一次，世界人口的大多数生活在城市地区，而且这一比例不断增长。
- 城市集中了机遇、就业机会和服务，但也集中了健康风险和危害。
- 生活在城市中的人数迅速增多，将是21世纪最重要的全球卫生问题之一。
- 城市发展超越了政府建造必要基础设施的能力，所以每三名城市居民中就有一人生活在贫民窟或非正式的居民点。
- 在所有国家中，某些城市居民因健康不良遭受过多的痛苦，而这些不公平现象可以追溯到他们在社会和生活条件方面的差异。
- 为了揭露城市卫生不公平现象的全部情况，必须对城市内部的卫生数据和健康决定因素数据进行分类。
- 除非采取紧急行动解决城市中的卫生不公平现象，否则国家将不能实现与卫生相关的千年发展目标。
- 对城市中的卫生不公平现象采取行动，需要有组织的社区以及地方、省级和国家等各级政府的参与。
- 解决办法常常处在卫生部门的范围之外，需要政府和社会的众多不同部门的参与。
- 地方领导人和政府可以，也应当在促进城市卫生公平性方面发挥关键作用。



在今后30年间，几乎所有的城市人口增长将出现在发展中国家的城市中



都市世界的起始

世卫组织和联合国人居署的联合报告《隐匿的城市：揭露和克服城市环境中的卫生不公平现象》是在人类历史的一个转折点发表的。有史以来第一次，世界人口的大多数生活在城市中，而且这一比例在不断增长。以数字表示，在1990年每十个人中有不到四人生活在城市地区。在2010年，有半数以上的人生活在城市中，而且到2050年这一比例将增长到每十个人中有七人。城市居民人数每年增加近6000万¹。

从农村到城市的人口过渡亦称**城市化**，具有深远的后果。与城市化相关的是经济的整体转移，脱离以农业为基础的活动并转向大规模的产业、技术和服务。城市的高度密集减少了交易成本，使用于基础设施和服务的公共开支在经济方面更加切实可行，并促进了知识的产生和传播，而这一切都推动了经济增长。

随着全球化把工业和技术传播到世界的每个角落，城市化变得越来越迅速。例如，伦敦用了

约130年才从100万人增长到800万人，而曼谷用了45年，首尔仅用了25年²。在全球，城市发展于1950年代期间达到最高峰，人口增长每年超过3%³。

随着世界变得更加城市化，人们将继续生活在不同规模的城市中，城市规模分布规律与现在所见的类似⁴。目前，所有城市居民约有半数生活在人口为10万至50万的城市中，而不足10%的城市居民生活在巨型城市中（联合国人居署定义为人口超过1000万的城市）⁵。

在今后30年间，几乎所有的城市人口增长将出现在发展中国家的城市中。柬埔寨金边、墨西哥蒂华纳、摩洛哥马拉喀什和尼日利亚拉各斯等城市预计每年将以4%左右的速度增长，实际上将在今后17年内使其人口翻一番。中国的有些城市，例如深圳和厦门，每年将出现10%以上的增长率，每七年左右就可使其人口翻一番。在高收入国家，移民（包括合法和非法的）将占城市人口增长的三分之二以上。如果没有移民，这些国家的城市人口可能在未来数十年中减少或保持不变。



新的城市地貌

在许多地方，各城市将合并以产生从未见过的大规模城市居民点。这种新的布局将采取大区、都市走廊和城市区域的形式，形成新的城市等级体系和地貌。例如，日本的东京 - 名古屋 - 大阪 - 京都 - 神户大区估计到2015年将有6000万人口⁶。到2020年，泰国曼谷的城市地区将在目前的市中心基础上再扩大200公里，人口将远超过当前的1700多万⁷。世界上其它地方也在出现类似的趋势。

与先人相比，典型的都市人具有更多的选择和机会。与农村居民相比，城市居民有独特的机会，可以增加收入，受益于质量良好的住居和生活条件，并获得教育和卫生保健等服务。这样，可能不足为奇的是城市居民的生活一般比农村居民更好。他们往往更容易利用社会和卫生服务，识字率较高，而且预期寿命更长⁸。

同时，城市集中了某些风险和健康危害。在人口密集的城市环境中，水供应污染、空气或噪音污染或自然灾害等不良事件的影响更为扩大。与气候变化相关的健康影响在城市形成了更多的危害。海平面在本世纪末预计将上升18至59厘

米⁹，会对发展中国家地处海岸线上的一些最大和发展最快的城市造成压力。热浪、空气污染、严重风暴和传染病的发生频率上升，将使世界各地的城市感受到气候变化的影响。

在许多情况中，城市人口的快速增长使政府难以提供必要的基础设施和服务。水、环境卫生和交通系统缺乏或设计不良是许多城市中的共同问题。不适宜的住房条件，包括从高层住宅到棚户和街头的塑料布帐篷，是许多城市居民面对的其它危害，往往得不到管理并过分拥挤。此类住所常常地处城市中不合人意的地方，例如陡峭的山坡上，容易被水淹没的河边或工业区。

作为充满机会和风险的人口密集中心，城市以及更广泛的全球城市化现象对21世纪的全球卫生是至关重要的。城市居民的众多人数和不断增长的比例意味着城市卫生问题直接影响到世界人口的半数以上。通过人群拥挤的公共汽车站和火车站、大型国际机场和海港传播的流行性疾病，城市还间接地影响到更广泛人群的健康。2003年暴发的严重急性呼吸道综合症就是这方面的一个案例。



大区、城市区域和都市走廊会产生新的卫生挑战和机遇

William Fawcett/iStockphoto

我们生活的地方会影响我们的健康

广泛的物质、社会和经济决定因素会影响城市居民的健康（图1）。通过地理和气候、住房质量、水和环境卫生系统、空气质量以及交通系

统和基础设施，自然和建造的环境会影响城市居民的健康。社会和经济环境，包括经济和教育机会的可及性、安全和保障、社会支持与和谐以及男女平等，对城市居民的健康具有重大影响。通过由旱灾等引起的食物缺少，并通过转向以高脂、多糖和多盐为特征的热量密集型饮

图 1
影响城市卫生的因素



左起1-3: WHO/Anna Kari; 4: UN Photo/Jawad Jalali

食，**食品保障和质量**会影响城市卫生。一系列**服务和卫生应急管理**因素会影响城市卫生；关键的方面包括优质基本保健服务的可及性、普遍覆盖和公共卫生准备情况。最后，**城市管理**与城市居民的健康和福祉有不可分割的联系，因为前者能够为城市居民提供一个平台，使他们能够利用自己的才干改善其社会和经济条件。每一种因素都可大大支持或破坏居民的健康。

城市卫生面临三重威胁

在世界各地的许多城市中，健康决定因素结合起来形成了城市疾病和健康问题的三重威胁。这三重威胁包括(a)艾滋病毒、结核病、肺炎和腹泻感染等传染病；(b)心脏病、癌症和糖尿病等非传染病和疾患；以及(c)伤害（包括道路交通事故）和暴力。由于人口密集、过分拥挤、缺少安全的水和环境卫生系统、国际旅行和贸

易、不能提供卫生保健服务以及卫生保健可及性太差（尤其是在贫民窟中），传染病是许多城市中的一大威胁。饮食和身体活动方面的变化、接触空气污染物（包括烟草烟雾）和有害使用酒精加剧了城市地区的非传染病和疾患。在许多发展中国家，城市化和机动车辆数量增多的同时没有提供适当的交通基础设施，执行交通规则或实施措施以确保改善道路安全。造成城市暴力的主要因素包括社会排斥、贫穷、失业和恶劣的住房条件。

因此，虽然城市为居民提供了独特的机会以便受益于教育、卫生和社会服务并优化其健康和生活质量，但恶劣的住房条件以及安全的水和环境卫生可及性太差等健康威胁同时也造成了一系列健康问题。许多政府承受不了增长的速度，基础设施和服务跟不上不断扩大的需求。结果是在同一时间和同样的城市内，许多城市地区包含了健康和福祉方面的最好和最糟情况。



分类数据可
显示被忽视
人群的哪些
问题最需要
注意

WHO/Anna Kari

揭开 隐匿城市的面纱

普遍认识到城市居民与农村居民相比，一般享有更好的健康，但关于城市内部存在的健康差异却了解得很少。发展速度常常太快，以至城市计划者甚至不了解有多少人居住在其城市内或居住在何处等基本信息。现有的卫生信息通常是综合性的，提供所有城市居民的一般情况——不分贫富、老幼、男女、移民和长期居民，而不是按照收入、居民区或其它人口特征进行分类。结果是，城市居民的不同世界得以隐藏，弱势群体的巨大卫生挑战受到忽视。

贫穷的城市居民尤其常常完全被忽视，因为公共卫生当局不在非正式或非法的居民点收集信息，并完全不统计无家可归者。这一问题尤其重要，因为估计有8.28亿人生活在贫民窟的条件中，占世界城市人口的三分之一左右。绝大多数贫民窟，即90%以上，地处发展中国家的城市。这些非正式居民点高度集中的地方常常是发展最快的城市¹⁰。

把所有城市的不公平现象放在聚光灯下

要了解城市卫生，首先就要知道哪些城市居民受到哪些卫生问题的影响，以及为什么。为了解这方面的情况，现有信息必须根据城市居民的明确特征（例如其社会经济状况或居住地）进行分类。以这种方式把信息放在聚光灯下，就能更好地了解问题的实质，问题所在以及如何最佳予以解决。

分类数据会无例外地揭示城市**卫生不公平现象**，定义为系统的、由社会产生（并因此可改变）



WHO/Anna Karri

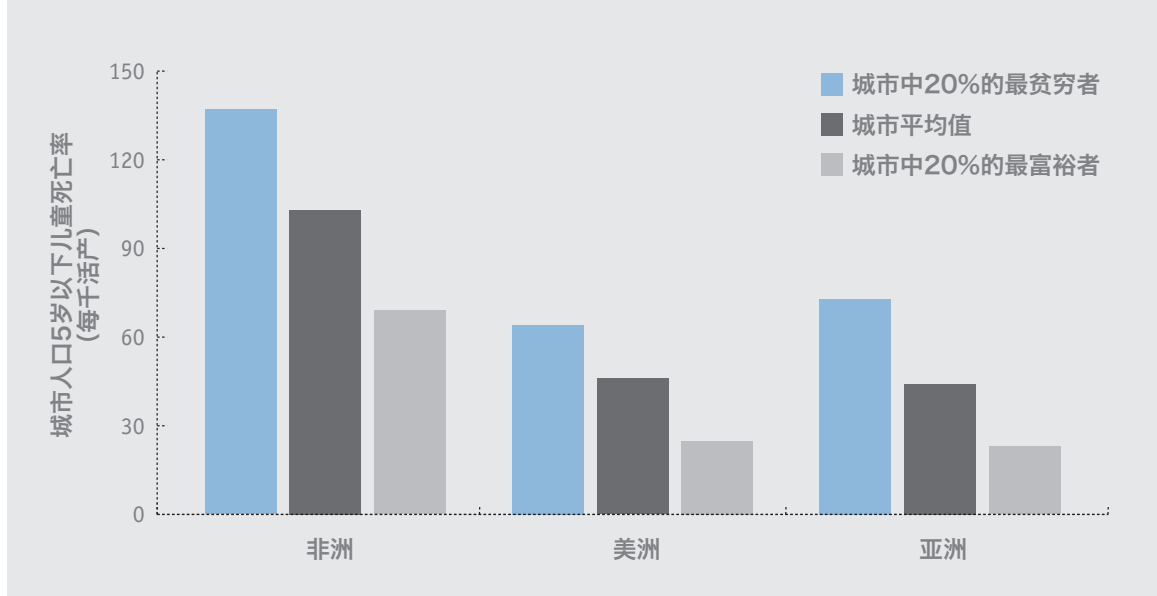
城市的平均数据不能显示整个情况。如果要改善所有城市居民的健康，我们就不能再以同样的方法看待城市

的和不公平的卫生不平等现象¹¹。卫生不公平现象是人们生长、生活、工作和变老的环境以及他们所能利用的卫生系统造成的，而这又是更广泛的政治、社会和经济力量形成的¹²。卫生不公平现象的分布并不是随意的，在人群中显示一种一致的规律，常常按社会经济状况或地理位置分布。所有城市，无论大小、贫富、东西或南北，都不能避免卫生不公平的问题。

《隐匿的城市》中显示的例子说明城市穷人因范围广泛的疾病和健康问题承受过多的痛苦。城市地区中收入最低的家庭遭受儿童早期死亡等不良健康结果的风险最大（图2），能获得专业技术人员接生等卫生服务的可能性较小，而且在生活条件方面（例如获得自来水）处在弱势地位。重要的是，这些不公平现象按社会等级存在，至少在某种程度上也影响到中产阶级的城市居民。卫生方面的这些不公平现象的基

图 2

按区域分列的42个低收入和中等收入国家中的城市5岁以下儿童死亡率



注：这些结果体现可获得5岁以下儿童死亡率的城市DHS数据的那些国家（非洲 = 25个国家，美洲 = 7个国家，亚洲 = 10个国家）。因此，并不代表各区域的整体情况。

来源：世界卫生组织根据2000-2007年人口和健康调查（DHS）的数据所作的计算。

本原因在性质上主要涉及社会方面的问题，包括家庭财富、教育和居住地点，这些方面比年龄和性别等既定特征的作用更为重要。

不利条件和疾病也集中在某些居民区，所以城市居民身体健康的可能性在很大程度上取决于他们在城市中所处的“位置”。例如，健康不良集中出现在美国纽约市的某些居民区，健康结果最糟的居民区在经济方面也是最贫穷的。在2001年，纽约市最贫穷居民区的预期寿命比该市最富裕的居民区要少八年¹³。

除了社会经济地位和居民区，有些城市居民健康结果较差是因为社会上针对他们不能改变的身份方面的问题，例如年龄、性别或残疾，排斥和歧视他们。例如，城市中的妇女尤其易于感染艾滋病毒。《隐匿的城市》阐述的结果显示，城市妇女与城市男人相比，艾滋病毒流行率要高0.5倍，与农村妇女相比则高0.8倍

卫生不公平现象影响所有人

最终来说，城市卫生不公平现象对所有城市居民都有害。疾病暴发、社会动荡、犯罪和暴力仅是城市卫生不公平现象影响所有人的少数几种方式。这些威胁很容易扩展到单一的居民区或地区之外，危及所有公民并损害城市的声誉。

城市卫生不公平现象还危及到2015年实现许多与卫生相关的千年发展目标的工作。例如，编写《隐匿的城市》时检查过的80%以上的低收入和中等收入国家如果继续按目前的速度发展，将不能达到城市穷人中儿童发育迟缓和儿童死亡方面与千年发展目标相关的基准。这将影响国家实现国家指标的能力，并将不能实现国际社会关于卫生和发展惠及所有人的理想。

克服 卫生不公平现象

由于任何地方都存在城市卫生不公平现象，所有地方和国家领导人都应考虑如何予以克服。地方政府处在协调各方努力的独特地位，但采取的办法必须包括其它各级政府和社区。在这一框架内运作时，他们必须了解自己城市中卫生不公平现象的性质和范围，选择重点干预措施，然后持续地监测和评价其效果。

分解数据以显示所有人生活的实际情况

起点是要清楚地了解城市内的卫生问题及其决定因素。应当使用分类数据；根据具体情况，数据可分类为男女、年龄组、地理区域或城市内的地区以及社会经济群体。一旦汇集了信息，就可进行组织以识别显示城市卫生不公平现象最严重的人群亚组和卫生问题。信息也可用于了解这些问题如何随时间而发展，或者在城市

之间进行比较。数据可来自地方或国家级，但在所有情况下都应达到高标准的可靠性、透明性和完整性。

有了信息，众多部门就能以协调的方式对关系错综复杂的相关卫生决定因素采取行动。参与的具体部门将取决于卫生不公平性的性质以及政府的组织安排，但一般将包括来自市政府各部门、国家级各部委、民间社会和私立部门的代表。国家、区域和地方政府之间的纵向伙伴关系必须得到城市内部各利益攸关方横向伙伴关系的配合。地方当局常常处在领导这一过程的有利地位，但国家政策与地方实施工作之间的一致性至关重要。

除了部门间的伙伴关系，针对卫生不公平现象的有效行动的先决条件包括范围广泛的地方领导人的政治承诺；参与该过程的每一个人支持的理想；支持持续的部门间沟通与合作的机构安排；以及与国内外其他人的联系，他们可提供专门技术和实际经验以支持这方面的努力。为了确保长期减少卫生不公平现象，这些先决条件都是必不可少的。

政治承诺、共同的理想、各部门间的伙伴关系以及社区的参与是针对卫生不公平现象的有效行动的先决条件

WHO/Anna Kari



创建行动依据基础

确定具体干预措施的优先重点和进行实施时，必须考虑到一系列因素。除了把城市的卫生不公平性概况用作为决策基础，选定的干预措施应当是可行的、可持久的和以依据为基础的。与其在决策中不使用任何依据，可把“最佳可得依据”的方法作为替代措施。这意味着使用可得依据，即使它不是根据严格的研究设计产生的。在选择干预措施时的其它考虑包括地方实施能力，可能的影响、可接受性以及政治支持。

另一方面的重要考虑是干预措施的人群目标。三种主要措施包括(a)针对弱势人群组或社会阶层；(b)缩小健康差距，意思就是仅侧重于情况最好和最差的城市居民，即社会尺度上的极端情况；以及(c)在整个城市人口中减少卫生不公平现象，意思是注重于所有城市居民，包括中产阶级¹⁴。

多数人认为通过使用第三种措施，即在整个城市人群中减少不公平现象，可最充分地实现卫生公平性。尽管如此，仍需谨慎，因为对一般人群健康具有积极影响的干预措施或许不能惠及脆弱人群，因此有可能使卫生不公平现象增多。需要进行仔细分析以便确定重点干预措施应当设计为仅覆盖弱势人群，还是覆盖全体城市居民。在任何情况下，应当根据在城市内减少卫生不公平现象的整体目标作出决定。

干预措施和工具

干预的具体领域包括自然和建造的环境、社会和经济环境、食品保障和质量以及各项服务和公共卫生准备情况。《隐匿的城市》为每个领域提供了实例。虽然最初的行动可能局限于特定的行动领域，但关键是政策制定者和决策者应牢记他们共同的整体理想。



需要进行仔细分析以便确定重点干预措施应当设计为仅覆盖弱势人群，还是覆盖全体城市居民。

UN Photo/Jawad Jalali

在开展实施工作之后，需要密切的监测和评价以便了解与干预措施相关的活动是否在要求的时间框架内已完成，活动的投入和产出是否已实现，目标是否已达到，以及是否已产生结果。包括多部门伙伴和社区在内的成果共享机制有助于加强合作并维持对期望的公平性成果给予重视。必须以最终使用者能够理解和利用的方式宣传现有和正在产生的结果。

现在已有工具可帮助政府和地方领导人开展这些程序。世卫组织的Urban HEART（城市卫生公平评估和应对工具）简便易用，范围广泛的人们可用以评估和应对城市卫生不公平现象。它促进使用已有数据，然后按社会经济群体以及地理区域或居民区进行分类。Urban HEART考虑到健康决定因素及其在城市生活众多领域内的相互作用，并鼓励采取可长期持续的政策反应和干预措施。联合国人居署的UrbanInfo是一种软件工具，有助于用户储存、分析和传播一系列城市指标的结果，包括全球和用户定义的指标。它也有助于用户以多种语言并使用定制的名称、徽标和图表编制表格、图表和地图。《隐匿的城市》还提及更多的资源和工具。

结束语

生活在城市地区的人数不断增长。到21世纪中期，城市人口将几乎翻一番，从2009年的约34亿人增加到2050年的64亿人。相反，世界各地的农村人口在同一时间框架内将减少¹⁵。几乎所有的城市人口增长将出现在低收入和中等收入国家。发展最快的一些城市将在今后七年内使人口翻一番。

整体上，城市化为国家带来了机遇、繁荣和健康，但同时也在城市居民的健康状况方面产生了巨大和不公平的差异。这些城市不公平现象大部分被隐藏起来，但在世界上的每个角落，某些城市居民因健康不良而遭受过多的痛苦，遭遇的不公平现象可以追溯到他们社会和生活条件方面的差异。传染病、非传染病和疾患以及伤害（包括道路交通事故）和暴力的三重威胁是各种城市健康决定因素（包括不健康的生活条件以及不充分的基础设施和服务）之间复杂相互作用的结果。按目前的进展速度解决城市贫穷问题，国家实现许多与卫生相关的千年发展目标的能力将受到影响。

希望减少城市卫生不公平现象的政府和地方领导人首先必须了解哪些城市居民受到哪些卫生问题的影响，以及为什么。为此目的，分类数据是必不可少的。Urban HEART和UrbanInfo等工具可协助创建行动依据基础。

一旦了解了城市卫生不公平现象的性质和程度，就可在若干领域采取行动。方案包括采用干预措施改善自然和建造的环境、社会和经济环境、食品保障和质量以及各项服务和卫生应急管理。优先重点问题将随城市而有所不同；在所有情况下，选定的干预措施应当是可行的、持久的和以依据为基础的。

我们的都市世界以及组成这一世界的城市前景如何？以往趋势可以提供一些有用的提示，但仍然很难预见将决定我们城市未来的某些重大因素产生的影响——移徙、气候变化、信息和技术的可及性以及全球市场准入。缺乏适当计划或正常管理的城市将越来越难以提供价格适当的土地、体面的住房、适当的交通和公共服务。在这一场景中，贫民窟居住者和城市穷人将继续被忽视，城市内部的差异将继续扩大。



未来还有待实现，
未来既具有代价，
也充满希望。

Raija Ylonen/SxC.hu

同时，城市为未来提供了巨大的机会。最繁荣的城市将是按照持久和全面的理想设计的并为实现这一理想创建新的机构或加强现有机构的城市。这将使它们探索与区域和中央政府以及私立部门等其它行动者密切合作的新方法，并同时始终确保机遇和可持续发展的公平分配¹⁶。

未来还有待实现，未来既具有代价，也充满希望。

如果我们不能采取行动，代价将是城市居民中不公平现象的进一步激增，导致因一系列疾病和健康问题造成的可避免痛苦增多，使国家不能实现千年发展目标并充分发挥其经济和人才~的潜力。另一方面，希望是城市对所有人都是健

康的。卫生公平性首先是一个社会正义问题，表示城市有能力为其居民提供健康和福祉的先决条件并帮助他们实现其理想和发挥其能力。

通过调整我们传统的做法，可以实现这一希望。这意味着在多层城市管理的框架内对公共卫生和城市计划各领域进行重新连接。《隐匿的城市》描述了城市领导人和地方政府可发挥的领导作用，把各部门的才干和力量综合成协调的努力以减少城市卫生不公平现象。

我们可作出选择，付出代价或者实现希望。我们的共同责任是要确保城市现在和未来对所有的人都成为健康的地方。为了使之成为现实，我们大家都要发挥作用。

参考文献

- 1 *The state of the world's cities 2010/2011*, Nairobi, United Nations Human Settlements Programme, 2010.
- 2 *The state of the world's cities 2004/2005*, Nairobi, United Nations Human Settlements Programme, 2004.
- 3 *World urbanization prospects: the 2009 revision*. File 6: average annual rate of change of the urban population by major area, region and country, 1950-2050 (per cent). New York, United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2010. POP/DB/WUP/Rev.2009/1/F6.
- 4 Cohen B. Urban growth in developing countries: a review of current trends and a caution regarding existing forecasts. *World Development*, 2004, 32(1):23-51.
- 5 *The state of the world's cities 2010/2011*, Nairobi, United Nations Human Settlements Programme, 2010.
- 6 McGee T. Metrofitting the emerging mega-urban regions of ASEAN: an overview. In: McGee T, Robinson I, eds. *The mega-urban regions of Southeast Asia*. Vancouver, University of British Columbia Press, 1995.
- 7 Cohen B. Urban growth in developing countries: a review of current trends and a caution regarding existing forecasts. *World Development*, 2004, 32(1):23-51.
- 8 *The state of the world's cities 2006/2007*. Nairobi, United Nations Human Settlements Programme, 2006.
- 9 Parry ML et al., eds. *Climate change 2007: impacts, adaptation and vulnerability*. Contribution of Working Group II to the fourth assessment report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Cambridge, Cambridge University Press, 2007.
- 10 *World urbanization prospects: the 2007 revision*. New York, United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2010.
- 11 Whitehead M, Dahlgren G. *Concepts and principles for tackling social inequities in health: levelling up part 1*. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, 2006.
- 12 Commission on Social Determinants of Health. *Closing the gap in a generation*. Geneva, World Health Organization, 2008.
- 13 Karpati A et al. *Health disparities in New York City*. New York, New York City Department of Health and Mental Hygiene, 2004.
- 14 Whitehead M, Dahlgren G. *Concepts and principles for tackling social inequities in health: levelling up part 1*. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, 2006.
- 15 *World Urbanization Prospects: The 2009 Revision*. New York, United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2010.
- 16 Barten F et al. Democratic governance - fairytale or real perspective? Lessons from Central America. *Environment and Urbanization*, 2002, 14:129-144.

隐匿的 城市

揭露和克服城市环境中的卫生不公平现象

《隐匿的城市：揭露和克服城市环境中的卫生不公平现象》全球报告是世卫组织和联合国人居署整体战略的一个重要组成部分，该战略的目标是加强地方、国家和全球卫生界在日益城市化的世界中为减少卫生不公平现象作出的反应。

报告揭示了城市穷人因范围广泛的疾病和健康问题过多遭受痛苦的程度，这可追溯到他们社会和生活条件方面的不公平现象。报告还提供了以依据为基础的信息和工具，以便帮助市政和卫生主管当局应对城市中的卫生不公平现象。



世界卫生组织

World Health Organization
Centre for Health Development (WHO Kobe Centre)
Kobe, Japan
<http://www.who.or.jp>
wkc@wkc.who.int

Reference number WHO/NMH/WKC/10.1

UN HABITAT
实现城市更美好的前景

United Nations Human Settlements Programme
(UN-HABITAT)
Nairobi, Kenya
<http://www.unhabitat.org>
infohabitat@unhabitat.org

ISBN 978 92 1 132280 4