

健康城市 基礎原則系列之

全民健康



衛生署

健康城市計劃的推展，力求透過地區行動，在城市環境中實踐「全民健康」的原則及落實《渥太華健康促進憲章》內所載的促進健康策略。本單張旨在介紹健康城市計劃的重要基石——「全民健康」原則的理念、由來和發展，以加強對健康城市概念的掌握。

「全民健康」原則的由來

二十世紀七十年代，國際社會的政治及經濟狀況嚴峻，在城市化和政治不明朗等種種陰霾下，令已發展國家與發展中國家之間、甚或國內人民之間的健康不平等現象，已到達政治上、社會上及經濟上皆不能接受的地步。因此，健康不平等成為了各國普遍關心的問題。1977 年世界衛生大會便提出一項各國政府、國際組織、以至全球社會都應爭取的主要社會目標：「在公元二千年讓全球所有人民達致一定的健康程度，使其能積極參與社交及經濟生活，並達致豐富效果。」這項「公元二千年全民健康」（下稱「全民健康」）的社會目標，重點在於把享有最高之健康水平視為一種基本人權，又在有關健康的政策制訂、研究和提供服務的過程中緊遵倫理原則，推行以公平和團結為主導思想的政策和策略，以及積極留意特殊的性別觀點與訴求。

1978 年 9 月，世界衛生組織（世衛）在前蘇聯阿拉木圖召開首屆基層健康服務國際會議，共有 134 個國家及 67 個國際組織參與。出席國家和組織代表在會議上簽署《阿拉木圖宣言》，重申健康是人類的基本權利，並申明基層健康服務是達致「全民健康」的關鍵。

「全民健康」原則在國際間的發展

阿拉木圖會議舉行後，健康促進運動逐漸在世界多國展開，世衛六個區域辦事處致力為成員國提供實踐「全民健康」的指引。以歐洲區域辦事處為例，區內各成員國普遍採納「全民健康」的原則，以此作為制定國家健康政策的藍本，且成為驅動相關政策的發展和確立健康目標的根本。

在 1998 年 5 月舉行的第五十一屆世界衛生大會上，國際社會簽署了《世界衛生宣言》，採納「二十一世紀全民健康」政策，以進一步實踐《阿拉木圖宣言》中「全民健康」的遠景。「二十一世紀全民健康」政策為二十一世紀首二十年確立全球優先處理項目，並訂定了十項目標，為要製造能令全世界人民達到最佳健康狀況的所需條件。在實踐「全民健康」原則時，必須注意「全民健康」不是一個終點；它基本上是一個關乎社會公義的宣言，給予各國改善人民健康的指導原則。為回應「二十一世紀全民健康」政策的呼籲，歐洲區域辦事處在 2005 年更新了歐洲區的健康政策框架—「健康 21」，在文件內強調「公平」、「團結」和「參與」三大價值，並展示了十項工具，例如根據國際性的人權準則制訂國家健康政策、制訂以證據為本的衛生策略、進行健康影響評估、監察健康決定因素和確保公眾參與等，協助決策者設計出尊重人權的健康政策。

「全民健康」原則與健康改善進程

自 1977 年「全民健康」原則在世界衛生大會獲提出後，世衛曾就其推展情況進行了三次評估。評估結果顯示，世界各國的健康狀況，例如嬰兒及兒童夭折和發病率、出生時預期壽命和健康服務的普及程度方面，均取得明顯的進步。另外，愈來愈多成員國會定期監察和評估國內的「全民健康」政策。然而，改善健康的進程並非一帆風順，對推行「全民健康」的政治承擔不足、推動跨界別行動的困難、健康推廣活動未能普及、以及人口和流行病情況急速變化等，都會令國際間或國內的健康差距擴大，阻礙整個健康改善的進程。

另一方面，急速全球化和都市化的現象造成環境質素下降，亦令國際間的健康差距擴大，這無疑對改善健康進程構成障礙。但從另一個角度來看，全球化有助提升資訊和溝通科技，改良環球管理和經驗交流的機制，為改善健康和降低跨國健康風險帶來新的合作空間。因此，二零零五年八月世衛舉行了全球促進健康會議，與會各國通過了《曼谷健康促進憲章》，提出要面對全球化帶來的衝擊，同時又發揮其優勢，必須依靠各級政府、聯合國組織和包括私營界別在內的其他團體推行協調一致的政策，以加強國際間各項能影響健康的條約的約束力。

健康城市計劃 — 實踐「全民健康」原則的平台

自八十年代起，世衛開始鼓吹以健康城市計劃作為實踐「全民健康」原則的平台，以測試此等原則在地區層面上的應用性。同時，健康城市計劃力求透過健康政策的轉變、跨界別合作和社區參與等策略，改善和促進市民的健康。世界各地健康城市計劃的推展經驗，證明了建基於「全民健康」的公共衛生策略的實用效能。因此，要成功推行健康城市計劃，必須先認識「全民健康」原則的概念，並以此作為計劃的理念根源，引領區內健康發展的方向。

如欲查詢，請致電衛生署社區聯絡部 2125 2072 / 2125 2073

或電郵至 ha2_cld2@dh.gov.hk



2009 年 3 月版