

GLOBAL REPORT
on

URBAN

equitable, healthier cities for sustainable development

HEALTH

执行摘要

序言

从2016年到2030年,全球社会将集中精力实现新近由193个联合国会员国商定的17个可持续发展目标(1)。其中可持续发展目标3是卫生目标,包括13个具体目标,旨在确保健康的生活方式促进各年龄段人群的福祉。这一目标涵盖有关孕产妇和儿童健康、传染病、非传染性疾病、全民健康覆盖和环境卫生,极大地扩展了千年发展目标的雄心。关于城市的可持续发展目标11包括旨在使城市包容、安全、有抵御灾害能力且可持续的10个具体目标。这10个具体目标涵盖多个重要问题,例如住房、交通、经济和环境,这些都可以加强城市的物质和社会结构。

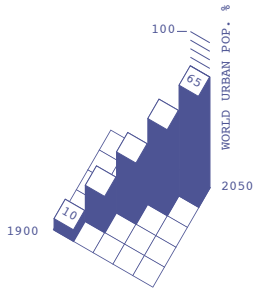
重要的是,这是城市在历史上第一次成为全球发展议程的重点。有两个主要原因使城市获得更多关注。第一,自2008年以来,全世界大部分人口生活在城市。城市人口所占比例很可能继续上升,预计到2050年将有三分之二人口生活在城市(2)。未来,城市的经济、社会和环境影晌将决定全球各地的生活质量。第二,城市越来越在解决气候变化、公共卫生和粮食安全等全球发展问题方面发挥领导作用。城市和地方政府有能力对这些问题作出灵敏、迅速的反应,并且在国家和全球层面共同产生重要影响。例

如,2014年,来自全世界的市长在法国签署《巴黎宣言》,誓言到2020年实现终结艾滋病流行的联合国目标,比国家层面预计实现该目标的时间早十年(3)。

因此,可持续发展目标3和11之间显然存在强有力的相互联系。两个目标均明确提及改善道路安全和空气质量。有关城市的具体目标4旨在减少灾害导致的死亡,因而与卫生直接相关。此外,可持续发展目标11下所有旨在改善城市人口生活和工作条件的具体目标均将支持实现卫生目标。

首份全球城市健康报告的题目是《隐匿的城市:揭露和克服城市环境中的卫生不公平现象》(4),该报告认为,对城市卫生公平关注不足阻碍实现千年发展目标。与千年发展目标不同,可持续发展目标将公平确定为实现其具体目标的核心价值。该报告为理解我们迄今为止在城市健康方面所取得的成就提供了基础,描述了未来的重要挑战,并突出了地方、国家和国际利益攸关方在实现可持续发展目标过程中采取的创新解决方案。

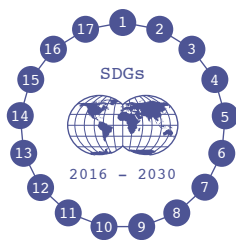
Introduction



Start of the 20th century the world was only 10% urbanized.

6.3B
9.6B

By 2050, 6.3B people, or 65% of the world population will live in urban areas.

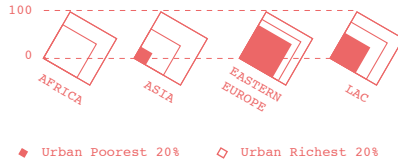


All 17 of the Sustainable Development Goals converge in urban environments, where the success of each is interdependent with one another and with achievements in health.

1 Reduce Health Inequity for Sustainable Development

Health equity remains a persistent problem for residents of all cities

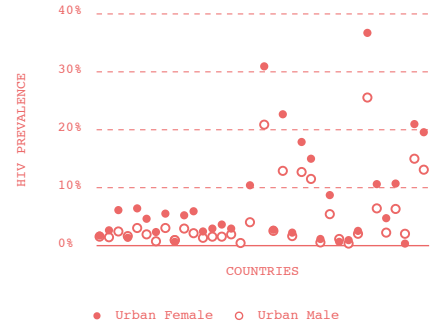
Even with the Millennium Development Goals vulnerable populations in urban areas were left behind.



Common patterns of the urban advantage and intra-urban health inequity, access to piped water is used as an example

3 Leverage the urban advantage to tackle communicable diseases

Cities must play a leadership role in the fight against communicable diseases.



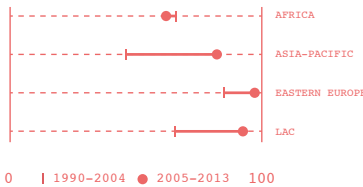
HIV prevalence among general population, by sex and country

Section I Cities free of preventable diseases

2 Advance universal health coverage in cities

Cities will play a major role in demonstrating the feasibility and value of UHC.

The world has experienced some successes in increasing coverage of health services (figure below), but this ultimately masks the exclusion of large numbers of people without the rights or the means to access them.



Antenatal care coverage, by region across two time periods

4 Non-communicable diseases: overcome the new urban epidemic

38 mln

people die every year from NCDs

Non-communicable diseases are emerging as the new urban epidemic. Non-communicable diseases have typically been thought of as diseases of affluence, but they are now killing more people in the developing world than anywhere else, even as they continue to be a growing problem in the developed world.

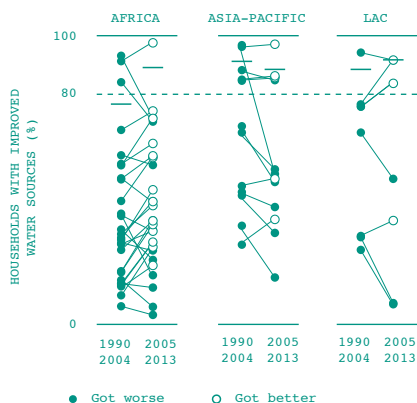
5 Tackle 21st century malnutrition

Cities increasingly face the unprecedented dual challenge of undernutrition and overnutrition.

OVER
UNDER
NUTRITION

6 Provide safe water and sanitation for all

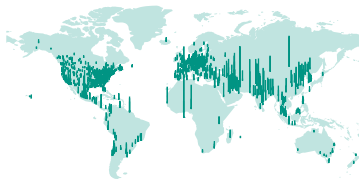
Despite significant global progress, lack of access to safe and sustainable water and sanitation continues to pose an urgent challenge for cities.



► Trends in country level urban prevalence of access to improved water sources, comparing 1990–2004 to 2005–2013

8 Transform urban mobility

Urban transport can be transformed to be healthier, safer and more sustainable.



► Global map of air pollution in cities

12% ONLY

of city populations monitored by WHO are compliant with WHO air quality guidelines.

10 Ensure safety in the city

526.000

people lose their lives to violence every year, 90% of which occurs in countries officially at peace.

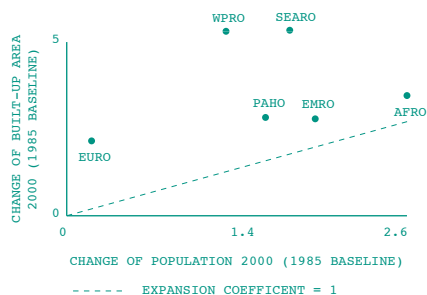
VIOLENCE PEACE

Much of this violence has become concentrated in urban areas.

Section II Cities planned for people

7 Design healthier, more sustainable cities

Cities can be designed and managed in ways that enable healthier behaviour and achieve better health outcomes.



► Urban spatial expansion and population growth

9 Improve health in the home

Targeted housing interventions, greater use of clean energy and improved affordability can help tackle the global challenge of healthy and sustainable urban housing.

1/3

By 2025, about one third of the world's urban population will occupy substandard housing or will be so financially stretched by housing costs that they forgo other basic needs.

Section III A renewed focus on urban governance: bringing it all together for health equity

- 1 Participatory decision making.
- 2 Public-private partnership.
- 3 Coordinated policies and actions across multiple sectors to achieve desired outcomes for health equity.

第1部分： 更健康城市的愿景

第1章

减少卫生不公平， 促进可持续发展

要使全世界城市都能在卫生方面取得有意义的进展，
就要减少卫生不公平

公平是符合伦理的必然要求，也是可持续发展目标和有关全民健康覆盖的新全球卫生议程的基本原则。为撰写本报告所分析的大量证据揭示，对所有城市的居民而言，卫生公平问题仍未得到解决。其影响是重大的。全世界都在反思千年发展目标时代。证据显示，城市脆弱人群被甩在后面，而这又限制了全球发展工作取得进展。随着城市继续增长，如果城市卫生不公平问题得不到解决，将肯定会阻碍有关国家和全球在实现新发展目标方面取得进展。

世界卫生组织最近对79个低收入和中等收入国家的情况进行了分析。分析表明，平均而言，最贫穷五分之一城市家庭的儿童在15岁生日前死亡的可能性是最富有五分之一家庭的儿童的两倍⁽⁵⁾。对16个欧洲城市的研究发现，所有城市都存在与社会经济剥夺强烈相关的卫生不公平，即使在较高收入国家也是如此⁽⁶⁾。许多因素交互作用，造成了这种卫生不公平，其中包括性别、年龄、居住地和移民地位，而贫困是最重要的脆弱因素。城市卫生公平是复杂的，但是可以解决的问题，正如在本报告提及的诸多城市和国家。

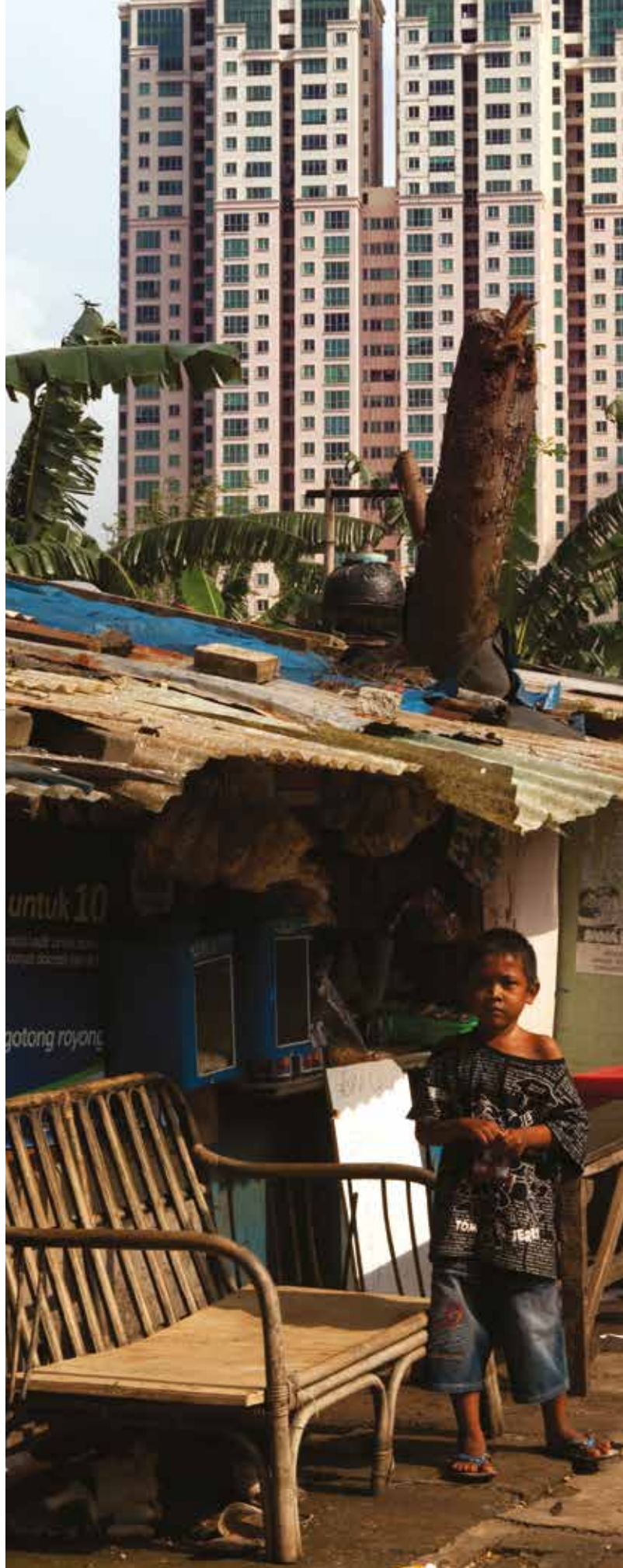
许多国家已经通过加快实现最贫困人口的进步成功地缩小了城市生存鸿沟。从2000年到2011年，埃塞俄比亚将最贫穷五分之一城市儿童的死亡率大幅度降低40%以上，而最富有五分之一儿童的死亡率则几乎没有变化。救助儿童会2015年《世界母亲状况：城市之弊》报告⁽⁷⁾重点提及的多个城市也在人口大量增长的压力下取得了儿童健康公平方面的重大进展。

缺乏良好的城市层面的健康及其决定因素相关数据也使解决城市卫生公平问题的挑战越发复

杂。但是,在各国努力实现可持续发展的过程中,越来越需要进行城市数据革命,以克服“看不到”和“不平等”的挑战。一些地方行动针对城市人口数据系统性短缺问题,特别是有关最被边缘化人群的数据。使用了创新方法对城市地区进行更准确评估,特别是那些往往被官方调查排除在外的人群和地区。良好的次国家数据对于实现卫生公平乃至民主化和分权改革的更大目标至关重要。现在有新的筹资倡议,可以激励城市在全面收集数据方面进行更多投资,以供地方行动参考(8)。

不论是产生数据还是做出决定和制定政策,处理城市卫生公平问题需要全社会的参与。打破各个组织之间以及政府和人民之间的壁垒有助于确保针对导致卫生不公平的根本原因采取措施,并且确保相关政策和规划在社会上可持续。

Source: WHO/Anna Kari





第2章

推进城市全民健康覆盖

更加关注城市贫困人口的健康需求，
对于实现全民健康覆盖必不可少

健康是一项人权。获得可负担的卫生保健服务有助于确保所有人享有良好健康。全民健康覆盖是减少卫生保健服务获得方面不公平的重要步骤。全民健康覆盖的目标是确保所有人都获得他们需要的卫生服务，而不因付费而陷入经济困难。

或许城市在实现全民健康覆盖方面面临的最大困难是城市人口的增长和高异质性，他们的不同社会、文化和经济状况和背景，以及处于弱势地位的人群（如生活在贫民窟的人）。

Cambodia: Improving hospitals and healthcare helps save lives
Source: Cambodia: Improving hospitals and healthcare helps save lives by Chhor Sokunthea/World Bank is licensed under CC BY 2.0. <https://creativecommons.org/licenses/by/2.0/legalcode>

由于卫生系统的覆盖，包括保险方案，在大多数情况下是中央政府的责任，本报告侧重研究地方当局和社区可以采取哪些措施实现全民健康覆盖。好在地方上确实可以做很多事情。例如，2009年，中国广州市政府扩大了向没有广州户口（向拥有者提供在本地区获得公共服务权利的家庭登记记录）的注册移民提供的基本卫生服务范围。2013年，近1300万人从该服务中获益；从2009年到2015年，地方政府为该规划提供的资金翻了一番，从每人每年4美元增加到8美元⁽⁹⁾。

地方和国际非政府组织也能发挥重要作用。在秘鲁利马，非营利组织“卫生伙伴”为难以获得卫生保健的利马贫民窟开发了由社区提供的一揽子卫生服务方案，包括结核病、艾滋病毒、精神卫生和儿童发育。耐多药结核病和艾滋病毒患者的相互支持小组产生了特别好的结果。以极低的每病例平均费用使秘鲁全国10 500多生

活在贫民窟的耐多药结核病患者得到了治疗，实现了全世界最高的治愈率，颠覆了耐多药结核病过于昂贵且过于复杂而无法在贫困社区取得成功的传统看法(10)。

城市将在展示全民健康覆盖的可行性和价值方面发挥主要作用。但是，过去十年间，城市地区成功地扩大了卫生服务的覆盖面，但这个成就掩盖了大量人口没有权利或手段获得服务的情况。因此，未来，城市需要确保数十亿生活在城市地区的人的经济和健康愿望不会因为获得高质量卫生保健服务的机会受限而被抑制。

第3章

利用城市优势 处理传染病问题

城市必须在与传染病的斗争中发挥领导作用

要改变我们这个时代一些最具破坏性传染病的发展方向，城市恰应发挥领导作用。相对而言，城市拥有更多卫生工作者、资金和设施。城市相对人口密度更大，因而更能成规模地获得卫生保健提供者、设施、药物等。

要控制传染病，需要特别注意城市，因为城市也有一些使之更为脆弱的特征。人口密度高会使更多人面临风险。如果饮用水不安全或是环境卫生设施差，那么一个人生病就可能导致整个社区生病。城市人口密度高也增大了接触流感或结核病等空气传播疾病的风险。

城市化速度超出了地方政府在城市边缘建设新的脆弱社区的能力。这些往往发展成为非正式的定居点，生活条件差，公共服务和基础设施缺乏，卫生服务覆盖不足，进而助长疾病传播。城市内的不公平会助长疾病传播，即使在几乎不再扩大的高收入城市也是如此。城市是成分混

杂的地方，是大量弱势人口的家。悲剧在于，其实城市里的传染病是高度可控、可治疗的，城市也具备很高的采取行动减少并最终消除这些疾病的能力。

因此，城市已经成为全球终结艾滋病毒/艾滋病和结核病流行雄心的焦点。虽然全球流行在21世纪初达到高峰，近年来艾滋病毒更多地集中在城市。联合国艾滋病规划署对200个高度流行城市的分析表明，虽然这些城市的人口仅占全世界人口的10%，但它们的艾滋病毒携带者却占全部艾滋病毒携带者的25% (3)。

结核病也在一些大的城市地区扩散，特别是在人口密集的贫困社区。在低收入、高负担国家的一些较大城市，结核病发病率可能是全国平均水平的数倍(11)。结核病继续在发展中国家的大城市蔓延，那些地方存在大规模的快速城市化、贫困和不充分的生活条件，而卫生系统又没有足以应对的能力。

毫无疑问，遏制这些疾病的挑战是巨大的。但是，城市及其伙伴(包括世卫组织)正在推动开展新的行动，以大大改进控制和治疗工作。仍然有许多工作能做、应该做。终结艾滋病毒和结核病等致命的流行病将有赖于城市控制传播并确保已经感染者能够以可负担方式获得并坚持治疗。这就需要建设相关能力，以便发现面临风险者和已经患病者。还需要使所有人都获得治疗和预防，特别是弱势人群和社区。重要的是，城市必须处理助长了传染病持续存在和传播的社会和环境决定因素。

Mother comforts baby

Source: Mother comforts baby by Dominic Chavez/World Bank is licensed under CC BY 2.0. <https://creativecommons.org/licenses/by/2.0/legalcode>



第4章

非传染性疾病： 克服新的城市病

**非传染性疾病不仅威胁到人类健康，
而且对城市有重大经济影响**

非传染性疾病正在成为新的城市病。虽然非传染性疾病并不仅仅发生在城市里，城市环境确实易于产生助长非传染性疾病发展的生活方式和行为。例如，城市规划差、通勤距离长和过度依赖机动车会导致缺乏身体活动和难以做出健康的食物选择。老龄化等人口结构趋势也会增加城市的非传染性疾病负担。

非传染性疾病一般被认为是“富贵病”，但它们在发展中国家造成的死亡比任何其它地方都多，虽然这些疾病在发达国家也是日益严重的问题。心血管疾病和癌症现在是印度城市地区的两大死因(12)。城市穷人同样受到这种新的城市生活害处的影响，贫民窟居民的糖尿病和高血压发病率比印度全国平均水平高很多。在肯尼亚也是如此，从2003年到2012年，虽然内罗毕穷人的艾滋病病毒/艾滋病死亡率下降了，但心血管疾病和受伤造成的死亡显著增加(13)。非传染性疾病不仅对城市人口健康造成威胁，也有重大经济影响，特别是对正在城市化的经济体而言。据估算，从2012年到2030年，中国的心血管疾病、精神卫生障碍、慢性呼吸疾病、癌症和糖尿病费用将达到27.8万亿美元，印度则为6.2万亿美元(14)。

由于认知度低、发病晚和卫生服务机构未做好准备，有必要在初级卫生保健层面采取行动处理非传染性疾病的影响，特别是在低收入到中等收入国家。国家和地方层面都需要建立综合卫生保健服务提供系统，提供传染病和非传染性疾病预防、早期发现、治疗和管理的无缝服务。许多导致非传染性疾病的主要原因和危险因素都受到城市生活和环境不同方面的强烈影响。因此，本报告多个章节明确提出与非传染性疾病的关系。和教育、就业和收入等其它社会决

定因素一样，城市食品环境、城市空间布局、交通系统、住房和邻里条件以及安全均在塑造城市非传染性疾病负担方面发挥了一定作用。

因此，要应对非传染性疾病，仅由卫生部门采取行动是不够的。必须开展跨广泛部门的合作。世卫组织和伙伴已经确定了一整套具有成本效益的“最合算”非传染性疾病干预措施，包括针对危险因素和与非传染性疾病有关的疾病的税收、广告限制和公共信息措施(15)。地方政府通常对诸多相关策略领域有政策和立法权，例如控烟立法和对酒精征税。城市也负责改善物理环境(例如住房、便道、公园、道路等)，使之对任何人都更安全、更健康。因此，城市应充分利用城市的优势，减少非传染性疾病危险因素。要找到可持续的有效解决方案，也需要鼓励多个利益攸关方的积极参与，特别是社区。

第5章

处理21世纪的 营养不良问题

**城市越来越面对前所未有的
营养不足和营养过剩双重挑战**

与教育和就业等健康问题的许多决定因素一样，营养在整个生命历程中影响个人的健康和幸福。城市环境影响我们吃什么和怎么吃：食物的数量、质量、有无、获得的难易程度及消费模式。一方面，已经出现了营养过剩及与之相关的非传染性疾病风险增加的趋势，令人担忧。另一方面，对城市穷人而言，营养不足仍是严重问题。若干城市采取行动的例子带来了希望，即，地方行动可以有效地改善城市食品环境和营养结果。

世卫组织最近的分析显示低收入和中等收入国家城市妇女的超重和肥胖率上升(5)，其中拉丁

美洲和加勒比地区平均流行率最高,有半数城市妇女超重。其它研究表明,日益增加的城市超重负担对穷人和受教育较少者更大(16)。同时,城市营养不足问题在许多低收入和中等收入国家仍很常见。例如,最近几十年来,儿童发育迟缓率在城区已经普遍下降,但最贫困和最富裕城市家庭的儿童之间在发育迟缓问题上的差距在很大程度上并未缩小(5)。城市地区的这些趋势交织,产生了令人困惑的营养过剩和营养不足同时增加的现象(17)。

面对这一挑战,城市有许多处理导致营养不良的原因的路径。毫无疑问,通过卫生保健系统实

施有针对性的食品和营养干预措施很重要,不过本报告的关注点在卫生部门以外。水、环境卫生和卫生等基本城市服务可以通过减少传染病发病对营养产生重大影响(18)。可以通过设计城市布局、服务和结构促进增加身体活动和获得健康食品。城市农业可以增加粮食安全,教育和法规可以用于鼓励健康的饮食行为。确保政策的一致性并整合相关政策有助于提高各种干预措施效率和有效性。坚定的政治承诺也很关键,而且也是可以做到的,例如最近全世界城市领导人就承诺发展可持续的城市食品系统以加强各自城市的粮食安全(19,20)。



Source: WHO/Anna Kari



Rooftop farm/greenpoint

Source: Rooftop farm/greenpoint by Lila Dobbs is licensed under CC BY 2.0. <https://creativecommons.org/licenses/by/2.0/legalcode>

第2部分： 为人民规划城市

第6章

为所有人提供安全的水和环境卫生设施

虽然全球取得重大进展，难以获得安全、可持续的水和环境卫生设施问题仍对城市构成紧急挑战。

清洁的饮用水和环境卫生设施对于实现全部人权必不可少(21)。它们是与减贫和可持续发展有关的最重要的城市服务。但是，由于城市人口规模大、多样化且流动性强，在城市地区提供公平服务是一项重大挑战。考虑到城市人口密度大，一个污染源影响许多人的几率更大，因而不确保这些服务产生的风险很大。

平均而言，近几十年来国家和城市层面都在获得安全的水和环境卫生设施方面取得了重大进

展(22)。根据世卫组织最新分析，在非洲、亚太和拉美加勒比地区的低收入和中等收入国家，城市获得经过改善的水源的比例已经超过80%的全民健康覆盖目标(5)。但是，发展水平不一的各国之间和国家内部，水的获得和质量方面存在赤裸裸的不平等。全世界最不发达地区城市居民的环境卫生设施覆盖率仍然很低，不足50% (22)。若干国家还存在很高比例的城市贫民露天排便现象(5)。固体废物管理，包括移除人类排泄物，是城市环境卫生服务链条上的重要一环，需要更多注意。

存在一些不同规模的可能的解决方案。最近的系统审查发现，要在低收入和中等收入国家减少腹泻病，即用型过滤器加上安全水存储是最有效的家庭饮用水干预措施，社区层面的最有效措施则是高质量的饮用水管道和下水道(23)。摩洛哥丹吉尔开展了一个新的社会项目，为当地家庭提供与城市供水系统的入户连接；项目工作人员发现，低收入家庭也很愿意在这方面投资。实施过程中提供的技术援助、无息贷款和社交网络（即邻里效应）使更多人接受了该项目(24)。



考虑到水和环境卫生服务的系统性本质，需要有协调良好的全系统解决方案，方能大规模提高效率 and 实效。从2000年到2012年，肯尼亚的政府部门、发展机构和民间社会共同努力改进城市贫民窟的环境卫生设施，取得了很大成果。内罗毕贫民窟住户从卖水人那里购买饮用水的比例从74.8%下降到11.4%；而通过公共水龙头获得饮用水的住户比例则从2.7%增加到了59.3%。使用冲水马桶的住户比例增加了六倍，而使用茅坑的住户减少了一半。这些改进推动了腹泻病死亡和五岁以下儿童死亡率的下降(13, 25, 26)。这些解决方案需要许多层面的协调，任务艰巨，但却是可以实现、可以持续的，即使在资源有限地区也是如此。

第7章

设计更健康、更可可持续的城市

可以以促进更健康行为和实现更好健康结局的方式
设计和管理城市

上个世纪城市人口的增长迫使全世界城市规划人员和领导者应对新居民大量增加的问题。一些城市应对人口暴涨失措，非正式定居点在缺乏城市服务和基础设施的城市周边增加。在大部分情况下，城市通过向四周扩张容纳更多居民。这些城市占据大量土地，随着城市扩张面积不断增大。许多规划人员面临的问题是，许多城市扩张的速度超过了容纳新增人口的能力。1990年至2000年，对全球120个城市进行了

Omnibus Infrastructure Development- Federated States of Micronesia

Source: Omnibus Infrastructure Development - Federated States of Micronesia by Asian Development Bank is licensed under CC BY 2.0. <https://creativecommons.org/licenses/by/2.0/legalcode>



调查。调查显示，城市地理范围的扩大速度是人口增加速度的两倍还多(27)。

在这些向外无序扩展的城市，对许多居民而言，获得日常生活必需品变得更为困难。在人口密度低的情况下，对某些社区而言，公共交通可能很不频繁或者压根不存在。医院、学校、商业、公园和规划的公共空间都是在具备一定人口密度的情况下才更可持续。在人口密度较低的情况下，这些原本构成城市优势之本的机构和基础设施就会变得不可持续。在这些地方，城市空间往往变成单用途空间，或者是人们居住的地方，或者是人们工作、玩耍和获得日常必需品的地方，而不是两者兼顾。有充分证据显示城市无序扩展和不健康之间存在关联。例如，2014年对一次有关摊大饼式都会的里程碑式研究的补充研究对美国221个城市和994个县进行了调查，确认无序扩展、健康和经济机会之间存在负相关(28)。

城市规划可以促进居民健康。城市设计促进身体活动的一个方式是通过紧凑、高密度的设计。在紧凑型城市，市内交通距离一般更短：人们需要的东西和要去的地方相邻。这就可以减少花在车上的时间，降低交通费用。降低交通费用可

Los Angeles in a Good Light

Source: Los Angeles in a Good Light by Ron Reiring is licensed under CC BY 2.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by/2.0/legalcode>

以大大帮助低收入和中等收入家庭。减少通勤时间既有助于精神卫生，也有经济效益。

城市应仔细考虑如何获得紧凑性的好处。城市空间的构成可以决定高密度居住在多大程度上对健康产生或不产生积极影响。土地的混合用途和高密度居住与身体活动增加有关(29)。绿色空间和休闲娱乐区是混合使用土地的重要组成部分，它们可以给城市居民开展身体活动和促进精神卫生的机会。与此相反，如果不谨慎管理，紧凑城市也会制约住房库存、提高住房价格，在极端情况下，还会导致不健康的拥挤。

城市可以调整自己当前的形态，并为未来城市人口开展建设，从而促进更健康的生活。更健康的城市设计可以使城市居民动起来，并使他们保持身体活动和健康饮食。可以促使居民减少在车里的时间，将更多时间用于从事生产或是提高自己的生活质量。城市可以进行调整，使居民在自己的社区里从容变老。城市可以调整自己，适应气候变化。这些都是可以实现的，而且可以同时使经济富有活力、城市不断进步。

第8章

改变城市交通

城市交通可以改造得更健康、更安全、更可持续

城市可以使人们更接近自己生活所需的事物，包括去工作、获得食物和寻求卫生保健服务——人们需要的一切，包括其他人。移动及其便利性是城市实现其促进居民健康和繁荣优势的两大路径。全世界城市的交通都越来越朝着私人机动车方向发展。这一趋势可以使许多需要的人获得更大机动性和便利性，但也存在增加重大健康危害的可能性。更多使用机动车和城市无序扩展与活动更少的行为模式相关联，而后者又与城市非传染性疾病增加有关。

城市私家车的使用大大助长了城市空气污染。2014年，世卫组织对91个国家1600个城市的空气质量进行了监测，发现只有12%被监测人口所生活城市的空气质量符合相关指南(30)。城市生活使居民更接近污染源，也暴露于相对更高的污染水平。最近的估计显示，每年有多达330万人由于细颗粒物暴露而过早死亡(31)，而这种污染与机动车尾气和其它形式的燃烧具有非常强烈的相互关联。这些数字还在上升，与空气污染有关的死亡增加了11%，而空气污染的一个重要来源就是机动车(32)。

城市交通机动化的最悲剧后果之一是道路交通事故增加。过去20年间，道路交通事故导致的死亡增加了46%，已经成为全世界第八大死因(32)。世卫组织估计，如不干预，到2030年，全球负担将超过190万例死亡，届时道路交通事故将成为第七大死因(33)。

每个人都有权安全、便捷地前往满足每日需求所需前往的地点。城市的作用就在于使其公民能够高效、安全地做到这一点。这将需要城市通过促进公交减少路上行驶的机动车数量及其通勤距离，同时确保对用户而言替代的公交方案务实且令人满意。如果人们能够步行或骑自行车前往想去的地点或是能够快速方便地使用公交系统，开机动车的选择就变得不是那么吸引

人。理想的做法是，进行公交优先的发展规划，同时围绕大规模公交方案和步行距离开发多用途空间和居民区。不论城市正在规划新的发展还是已经锁定在目前的城市形态，都有经过验证的具有成本效益的方法减少对汽车的依赖、使城市街道不再堵塞和创造促进更健康生活的环境。

更健康的城市交通系统还需要使车辆和道路对每个人都更安全。街道设计可以大大降低车辆速度、减少伤亡率。存在多种多样的交通静化装置，可以抑制车辆行驶速度。实践证明，如能通过执行车辆安全法纳入更全面的道路安全计划，它们能够大幅度减少道路交通事故死亡和伤害。

第9章

在家里改善健康

有针对性的住宅干预措施、清洁能源的更广泛使用和更可负担有助于应对建设健康、可持续城市住宅的全球挑战

城市住宅问题的全球挑战仍在扩大，预计到2025年每年将需要提供10亿套新住宅，以容纳5000万新城市居民(34)。如果没有确保足够住宅的政策或是没有规划的城市增长以及导致未经监管、不合标准的住宅到处蔓延，缺乏高质量住宅会特别成问题。

糟糕的住宅，包括不能充分获得水、环境卫生设施、电或安全，会造成很大的健康负担。城市贫民窟就具体体现了一些最悲惨的城市住房条件，其对健康的影响贯穿本报告。即使在全世界较为富裕的地区也是如此。最近的世卫组织研究显示，在世卫组织欧洲区域，住房不足每年导致10万多人死亡(35)。反之，高质量住房会带来重大健康和社会效益(36)。

当然应该按照良好标准建设新住房，不过改造

占住房总库存大部分的现有住房可能会产生最大的影响。住房改造可以有效地提高取暖和能源效率,改善居民健康和生活质量,特别是在针对更可能居住在低标准住房里的弱势群体采取干预措施的情况下(37-41)。范围更广的干预措施,如城市更新项目,也获得了一些成功,不过需要仔细考虑其对有选择(但不一定是自愿)地迁入迁出居民的影响。

使用固体燃料是一个与住宅有关的主要健康风险因素,也是环境污染物。2012年,家庭空气污染导致430万人死亡,是导致不健康的最大环境因素(42)。虽然据估计94%城市家庭都用电(43),世卫组织最近对低收入和中等收入国家的分析表明,在一些国家,绝大多数城市贫困家庭还在使用固体燃料做饭(5)。处理该问题的最好办法就是使更清洁的燃料可获得、可负担、可持续且令人满意,并鼓励在家里完全使用更清洁的燃

料。同时,改造固体燃料炉灶的工作仍可以发挥非常重要的作用。

除家庭住所的物理结构外,其室内外环境和可负担性也是城市住房的关键方面和健康的重要因素。按照目前的趋势,到2025年,全世界城市人口的三分之一将会住在低标准住房里,或是由于住房费用太高陷于经济困难进而被迫放弃其它基本需求(34)。可以通过更好地协调住房、交通、土地使用和所有权政策使城市住房更可负担。此外也有低成本或是成本中立的策略,可以将健康促进纳入可负担住房开发的设计和便利设施,从而促进减少与城市住房有关的卫生不公平(44)。

Daily Commute

Source: Daily Commute by Alex Berger is licensed under CC BY 2.0. <https://creativecommons.org/licenses/by/2.0/legalcode>





第10章

在城市里确保安全

安全性差和城市暴力对城市居民健康及其所生活的社会存在显著不利影响

每年约有526 000人因暴力死亡(45)，其中约90%发生在和平国家。其中相当多暴力集中在城市地区，即使在还没有大量人口进入城市的国家也是如此(46)。据估计，在发展中国家，全部城市居民中有60%曾经是犯罪受害者(47)。

不论大小贫富，城市之间和城市内部的暴力水平差异巨大。证据表明，社会排斥、贫困、学习成绩差和不平等是城市地区暴力的重要风险因素(48)。城市环境可能产生存在深入不平等的地方，此类风险因素在这些地方聚集(49)。快速城市化制约城市政府提供有助于预防暴力和犯罪的基本服务的能力，进而加剧不平等。

在城市里，往往是城市贫民经历大部分犯罪和暴力。城市里的一些社区面临多重风险因素，包括贫困和相对较差的教育、基础设施及其它关

Source: WHO/Anna Kari

键城市服务。在往往处于正式城市服务范围之外的非正式定居点和贫民窟地区，这种情况尤为严重。

世卫组织估计，自2000年以来，杀人犯罪率总体下降了16% (50)。要巩固有关成果并继续减少暴力在城市的影响，需要城市致力于了解自身社区发生暴力的根本原因。为此，城市必须发展收集和分析有关暴力事件数据的能力。据估计，60%的国家没有来自民事和生命登记系统的有关杀人行为的可用数据(50)。在存在这些数据的国家，数据也往往没有和急需的补充数据配对，例如有关受害者和加害者的数据以及其它间接数据。此外，有太多暴力行为并未被报告，特别是针对妇女、儿童和年长者施加的暴力，这使得基于调查的数据成为理解暴力本质的关键。这些能力在国家层面很重要，在地方层面更为重要，因为地方上对暴力的影响感受最深，能够观察到产生暴力的根本原因，也必须采取应对行动。

一旦城市发展起分析能力，能够理解本地环境下的暴力，地方证据就可以推动设计相应干预措施，确保相关行动对本地有意义、是及时的而且能够抓住问题的本质。必须积极主动采取干

预措施；这些措施不仅要处理酗酒和使用枪支等直接原因，而且处理社区和城市根深蒂固的风险因素；其实施时间可能长达几代人。学习成绩差、经济不平等、失业以及社会和身体排斥等诸多风险因素可能在某些社区聚集，使人们面临风险。由于暴力问题的决定因素从本质上说是跨部门的，其应对手段也必须是跨部门的。

可以在“热点”采取基于人群的策略从而从总体上减少暴力，但在这些热点内部，有些个人的人生经历和环境可能会使其更有可能实施暴力或是成为暴力的受害者。证据显示，不进行监禁的情况下，也有一些方式可以对脆弱个人和脆弱局面进行干预以预防暴力(51)。除了给人民提

供更好的机会使他们能够做出更好的人生选择之外，还可以帮助人民在面对危险局面时做出更好的决定。可以培训人们如何化解冲突并管理自己的暴力冲动。

在城市地区减少暴力和提高安全性是一个跨领域重点。这个挑战影响城市的社会结构、经济活力及其正常运转和服务公民的能力。暴力和安全性差导致城市里和全世界很高的本可预防的不健康和死亡率负担，而这是可以减轻、可以预防的。在这方面，城市领导人有很多措施可以采取，不过和许多城市中的卫生问题一样，要应对挑战和寻找解决方案，就需要协调多部门应对。

Metrocable - Línea J

Source: Metrocable - Línea J by Edgar Jiménez is licensed under CC BY 2.0. <https://creativecommons.org/licenses/by/2.0/legalcode>



第3部分：

城市治理：

团结起来促进卫生公平

本报告的主要目的是探究城市里的卫生和卫生公平如何受到包括城市规划、环境、安全、住房、污染和获得卫生服务等多种因素的影响以及采取哪些措施才能消除其负面影响并扩大积极的健康影响。城市政府通常负责处理许多地方需求问题。要使干预措施产生实效，需要采取全面方法，也需要各种各样的利益攸关方都参与进来。此外，民间社会成员、私营部门和政府在塑造城市公共卫生的未来方面均可发挥重要作用。可以通过三个重要机制利用它们的集体能力。

首先是发挥参与式决策作用。城市居民的参与有助于确保处理该处理的问题，促进地方主导并使干预措施可持续。它还支持社区发展和赋权的更广泛议程。

其次是通过公私伙伴关系充分利用城市资源能力。可以通过三种主要方式促进私营部门参与：(i)与公共部门建立建设基础设施和提供卫生相关服务的伙伴关系；(ii)在它们具有比较优势的领域投资，例如开展支持卫生相关产品扩散的营销活动；(iii)作为支持公共卫生行动的捐助者或慈善家。在认识到维持公私伙伴关系在生产率和结果公平方面的挑战的同时，现在也是时候加强这种伙伴关系了(52)。

第三，正如本报告所阐明的那样，需要相互协调的多部门政策和行动，方能实现预期的卫生公平结局。“将健康融入所有政策”是一种决策思路，它承认大部分公共政策都有对卫生和卫生公平产生积极或消极影响的潜力(53)。要真正将卫生公平融入所有城市政府部门的政策和决策进程，需要使“将健康融入所有政策”机制化。这就需要建立可持续的正式架构、程序和资源，对决定的卫生后果进行及时分析(54)。

卫生公平是卫生领域的社会正义。努力实现可持续发展目标的全球政治承诺为我们所有人提供了一个在城市里促进卫生公平的平台。根据联合国的估计，发展中国家实现可持续发展目标还有每年2.5万亿美元的投资缺口(52)。这就迫切需要把握不同目标之间的联系并以整体方式处理。各个城市都在竭力应对21世纪的挑战并承诺改善本市人民的健康和福祉，关键是确保他们所采取策略的核心价值是公平。

MDG Scorecard Summary

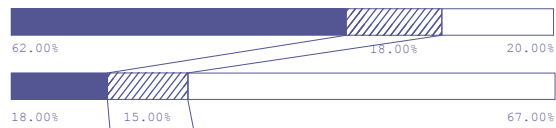
As the Millennium Development Goals [MDGs] have now been replaced by the Sustainable Development Goals [SDGs], we take a look back at how people in urban areas fared with respect to the MDG targets. What follows is a summary of analysis in the Global Report, showing how urban areas performed on the MDGs, as well as the results for the urban poor.

Target 1C

Halve, between 1990 and 2015, the proportion of people who suffer from hunger

Indicator 1.8

Prevalence of underweight children under five years of age

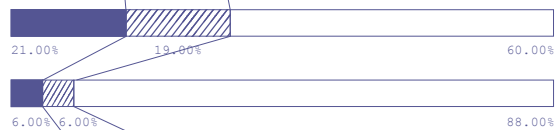


Target 4A

Reduce by two-thirds, between 1990 and 2015, the under-five mortality rate

Indicator 4.1

Under-five mortality rate

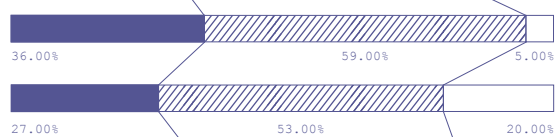


Target 4A

Reduce by two-thirds, between 1990 and 2015, the under-five mortality rate

Indicator 4.3

Proportion of 1 year-old children immunised against measles

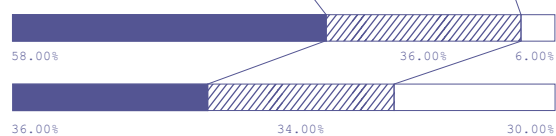


Target 5A

Reduce by three quarters, between 1990 and 2015, the maternal mortality ratio

Indicator 5.2

Proportion of births attended by skilled health personnel

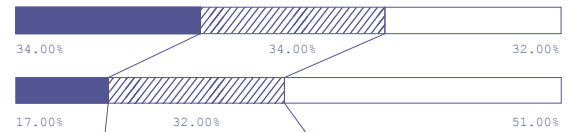


Target 5B

Achieve, by 2015, universal access to reproductive health

Indicator 5.5

Antenatal care coverage (at least four visits)

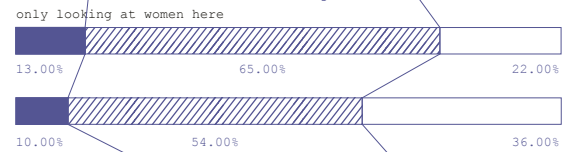


Target 6A

Have halted by 2015 and begun to reverse the spread of HIV/AIDS

Indicator 6.3

Proportion of population aged 15-24 years with comprehensive correct knowledge of HIV/AIDS

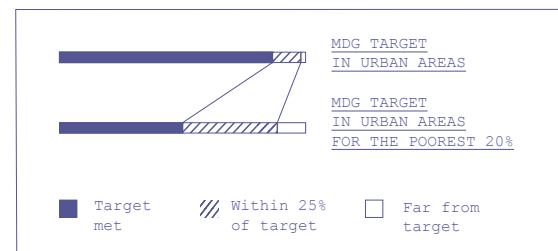
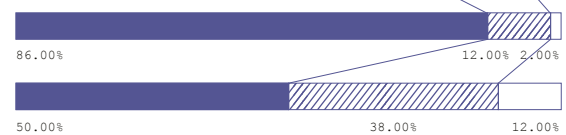


Target 7C

Halve, by 2015, the proportion of people without sustainable access to safe drinking water and basic sanitation

Indicator 7.8

Proportion of population using an improved drinking water source



参考文献

1. Sustainable Development Goals. In: United Nations Sustainable Development Knowledge Platform [website]. New York: United Nations; 2015 (<https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>, accessed 1 December 2015).
2. World urbanization prospects, the 2014 revision. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2014.
3. Ending the AIDS epidemic: the advantage of cities. Nairobi: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nations Human Settlements Programme; 2015 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150918_Ending_urban_AIDS_epidemic_en.pdf, accessed 15 December 2015).
4. Hidden cities: unmasking and overcoming health inequities in urban settings. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://www.who.int/kobe_centre/publications/hiddencities_media/who_un_habitat_hidden_cities_web.pdf, accessed 5 December 2015).
5. Global health observatory, urban health. [website]. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/gho/urban_health/en/, accessed 5 December 2015).
6. Borrell C, Mari-Dell'olmo M, Palència L, Gotsens M, Burström BO, Domínguez-Berjón F, et al. Socioeconomic inequalities in mortality in 16 European cities. *Scand J Public Health*. 2014;42:245–54. doi:10.1177/1403494814522556.
7. State of the world's mothers: the urban disadvantage. London: Save the Children; 2015 (http://www.savethechildren.org/site/c.8rKLIXMGlpI4E/b.8585863/k.9F31/State_of_the_Worlds_Mothers.htm?msource=wenlpstw0515, accessed 5 December 2015).
8. What works cities. [website]. New York: Bloomberg Philanthropies; 2015 (<http://whatworkscities.bloomberg.org/>, accessed 7 December 2015).
9. Foreign Affairs Office of Guangzhou Municipal Government. Guangzhou: Guangzhou Municipal Government; 2015.
10. The Peru connection [website]. Lebanon: The Dartmouth Center for Health Care Delivery Science; 2012 (<http://tdchcds.dartmouth.edu/stories/launch-issue/peru-experiment>, accessed 19 January 2016).
11. Lönnroth K, Zignol M, Uplekar M. Controlling tuberculosis in large metropolitan settings. In: Ravignone MC, editor. *Reichman and Hershfield's tuberculosis: a comprehensive, international approach*. 3rd edition, part A. CRC Press; 2006 1005–27.
12. Report on causes of death in India. New Delhi: Office of the Registrar General, India, Ministry of Home Affairs (http://www.cghr.org/wordpress/wp-content/uploads/Causes_of_death_2001-03.pdf, accessed 20 December 2015).
13. Mberu B, Wamukoya M, Oti S, Kyobutungi C. Trends in causes of adult deaths among the urban poor: evidence from Nairobi Urban Health and Demographic Surveillance System, 2003. *J Urban Heal*. 2015;92:422–45. doi:10.1007/s11524-015-9943-6.
14. Bloom DE, Cafiero ET, McGovern ME, Prettner K, Stanciole A, Weiss J, et al. The economic impact of non-communicable disease in China and India: estimates, projections and comparisons. Boston: Harvard School of Public Health; 2013 (http://www.hsph.harvard.edu/program-on-the-global-demography-of-aging/WorkingPapers/2013/PGDA_WP_107.pdf, accessed 8 December 2015).
15. From burden to 'best buys': reducing the economic impact of non-communicable diseases in low- and middle-income countries. Cologny/Geneva: World Economic Forum and World Health Organization; 2011 (<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18804en/s18804en.pdf>, accessed 15 October 2015).
16. Ziraba AK, Fotso JC, Ochako R. Overweight and obesity in urban Africa: a problem of the rich or the poor? *BMC Public Health*. 2009;9:465. doi:10.1186/1471-2458-9-465.

17. Kimani-Murage EW, Muthuri SK, Oti SO, Mutua MK, van de Vijver S, Kyobutungi C. Evidence of a double burden of malnutrition in urban poor settings in Nairobi, Kenya. *PLoS One*. 2015;10:e0129943. doi:10.1371/journal.pone.0129943.
18. Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: practical solutions for policy and programmes. Geneva: World Health Organization, United Nations Children's Fund and United States Agency for International Development; 2015 (<http://www.who.int/nutrition/publications/nutritionandwash/en/>, accessed 8 December 2015).
19. 100 Mayors adopt Seoul Declaration for sustainable cities [website]. Seoul: ICLEI Local Governments for Sustainability; 2015 (<http://www.iclei.org/details/article/96-mayors-adopt-seoul-declaration-for-sustainable-cities.html>, accessed 9 December 2015).
20. Milan urban food policy pact. [website]. Milan: Milano Food Policy; 2015 (<http://www.foodpolicymilano.org/en/mufpp-un-secretary-general/>, accessed 9 December 2015).
21. Resolution A/RES/64/292. The human right to water and sanitation. In: Sixty-fourth General Assembly of the United Nations, New York, 16 July 2010. New York: United Nations; 2010 (<http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/64/292&lang=E>, accessed 5 October 2015).
22. Progress on sanitation and drinking water: 2015 update and MDG assessment. Geneva: United Nations Children's Fund and World Health Organization; 2015 (http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/JMP-Update-report-2015_English.pdf, accessed 5 October 2015).
23. Wolf J, Prüss-Ustün A, Cumming O. Assessing the impact of drinking water and sanitation on diarrhoeal disease in low-and middle-income settings: systematic review and meta-regression. *Trop Med Int Heal*. 2014;19:928–42. .
24. J-PAL Policy Briefcase: Happiness on Tap. Cambridge: Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL); 2013 (<http://www.povertyactionlab.org/publication/happiness-tap>, accessed 10 December 2015).
25. Mberu BU, Elungata P. The fading fad of 'flying toilets': slum upgrading program seeks to improve health in urban slums. *APHRC News*. 2013;11:8–9. .
26. Population and health dynamics in Nairobi's informal settlements: report of the Nairobi Cross-sectional Slums Survey (NCSS) 2012. Nairobi: African Population and Health Research Center; 2014 (<http://aphrc.org/wp-content/uploads/2014/08/NCSS2-FINAL-Report.pdf>, accessed 10 December 2015).
27. Angel S, Parent J, Civco DL, Blei AM. Making room for a planet of cities. Cambridge: Lincoln Institute of Land Policy; 2011 (https://www.citiesalliance.org/sites/citiesalliance.org/files/CA_Images/Making_Room_for_a_Planet_of_Cities.pdf, accessed 5 October 2015).
28. Measuring sprawl 2014. Washington DC: Smart Growth America; 2014 (<http://www.smartgrowthamerica.org/documents/measuring-sprawl-2014.pdf>, accessed 5 October 2015).
29. Durand CP, Andalib M, Dunton GF, Wolch J, Pentz MA. A systematic review of built environment factors related to physical activity and obesity risk: implications for smart growth urban planning. *Obes Rev*. 2011;12:e173–e182. doi:10.1111/j.1467-789X.2010.00826.x.
30. Air quality deteriorating in many of the world's cities. [website]. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://bit.ly/1nnM5Pb>, accessed 10 December 2015).
31. Lelieveld J, Evans JS, Fnais M, Giannadaki D, Pozzer A. The contribution of outdoor air pollution sources to premature mortality on a global scale. *Nature*. 2015;525:367–71. doi:10.1038/nature15371.
32. Bhalla K, Shotten M, Cohen A, Brauer M, Shahraz S, Burnett R, et al. Transport for health: the global burden of disease from motorized road transport. Seattle/Washington DC: Global Road Safe Facility, World Bank and Institute of Health Metrics and Evaluation; 2014 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/2014/01/19308007/transport-health-global-burden-disease-motorized-road-transport>, accessed 10 December 2015).
33. Projections of mortality and causes of death, 2015 and 2030: global summary projections - top 20 causes. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://www.who.int/entity/healthinfo/global_burden_disease/GHE_DthGlobal_Proj_2015_2030.xls, accessed 18 January 2016).
34. Woetzel J, Ram S, Mischke J, Garemo N, Sankhe S. A blueprint for addressing the global affordable housing challenge. Seoul: McKinsey Global Institute; 2014 (http://globalhousingindicators.org/sites/globalhousingindicators.org/files/McKinsey_Global_Institute_Full_Report.pdf, accessed 22 September 2015).
35. Braubach M, Jacobs DE, Ormandy D, editors. Environmental burden of disease associated with inadequate housing. A method guide to the quantification of health effects of selected housing risks in the WHO European Region. Summary report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/publications/2011/environmental-burden-of-disease-associated-with-inadequate-housing.-summary-report>, accessed 22 September 2015).
36. The challenge of slums: global report on human settlements 2003. [website]. Nairobi: United Nations Human Settlements Programme; 2003 (<http://www.unhabitat.org/jo/pdf/GRHS.2003.pdf>, accessed 9 December 2015).
37. Cattaneo MD, Galiano S, Gertler PJ, Martinez S, Titiunik R. Housing, health and happiness. Policy research working paper series no. 4214. Washington DC: World Bank; 2007 (<https://ideas.repec.org/p/wbk/wbrwps/4214.html>, accessed 9 December 2015).

38. Thomson H, Thomas S. Developing empirically supported theories of change for housing investment and health. *Soc Sci Med*. 2015;124:205–14. doi:10.1016/j.socscimed.2014.11.043.
39. Thomson H, Thomas S, Sellstrom E, Petticrew M. Housing improvements for health and associated socio-economic outcomes. *Cochrane database Syst Rev*. 2013;2:CD008657. doi:10.1002/14651858.CD008657.pub2.
40. Watson I, Hatcher P. Tackling health inequalities: Liverpool Healthy Homes Programme. In: Stewart J, editor. *Effective strategies and interventions: environmental health and the private housing sector*. London: Chartered Institute of Environmental Health; 2013 71–75 (http://gala.gre.ac.uk/9937/1/ITEM_9937_STEWART_-_CIEH_effective_strategies_2013.pdf, accessed 9 December 2015).
41. Galiani S, Gertler PJ, Cooper R, Martinez S, Ross A, Undurraga R. Shelter from the storm: upgrading housing infrastructure in Latin American slums. Washington DC: Inter-American Development Bank; 2014 (<https://www.poverty-action.org/sites/default/files/publications/IDB-WP-528-martinez-paper-shelter-from-the-storm.pdf>, accessed 8 December 2015).
42. Smith KR, Bruce N, Balakrishnan K, Adair-Rohani H, Balmes J, Chafe Z, et al. Millions dead: how do we know and what does it mean? Methods used in the comparative risk assessment of household air pollution. *Annu Rev Public Health*. 2014;35:185–206. doi:10.1146/annurev-publhealth-032013-182356.
43. World energy outlook. Paris: International Energy Agency; 2014 (<http://www.worldenergyoutlook.org/weo2014/>, accessed 9 December 2015).
44. OCAD University, Georgia Institute of Technology, New York City Department of Health and Mental Hygiene. *Active design supplement: affordable designs for affordable housing*. New York: Center for Active Design; 2013 (<http://centerforactivedesign.org/affordablehousingcosts>, accessed 10 December 2015).
45. Global burden of armed violence 2011: lethal encounters. Geneva: Geneva Declaration Secretariat; 2011 (<http://www.genevadeclaration.org/measurability/global-burden-of-armed-violence/global-burden-of-armed-violence-2011.html>, accessed 15 October 2015).
46. Violence in the city: understanding and supporting community responses to urban violence. Washington DC: World Bank; 2011 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/2011/04/14831166/violence-city-understanding-supporting-community-responses-urban-violence>, accessed 10 November 2015).
47. Enhancing urban safety and security: global report on human settlements, 2007. Nairobi: United Nations Human Settlements Programme; 2007 (<http://unhabitat.org/books/global-report-on-human-settlements-2007-enhancing-urban-safety-and-security/>, accessed 8 December 2015).
48. Willett S. Insecurity, conflict and the new global disorder. *IDS Bull*. 2001;32:35–47. doi:10.1111/j.1759-5436.2001.mp32002004.x.
49. Muggah R. *Researching the urban dilemma: urbanization, poverty and violence*. Ottawa: International Development Research Centre; 2012 (<http://www.idrc.ca/EN/PublishingImages/Researching-the-Urban-Dilemma-Baseline-study.pdf>, accessed 15 November 2015).
50. Global status report on violence prevention 2014. Geneva: World Health Organization, United Nations Development Programme and United Nations Office on Drugs and Crime; 2014 (http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/, accessed 7 December 2015).
51. Blattman C. *Reducing crime and violence: experimental evidence on adult noncognitive investments in Liberia*. NBER working paper No. 21204. Cambridge: The National Bureau of Economic Research; 2015 (<http://www.nber.org/papers/w21204>, accessed 7 December 2015).
52. World investment report 2014. Investing in the SDGs: an action plan. Geneva: United Nations Conference on Trade and Development; 2014 (http://unctad.org/en/PublicationsLibrary/wir2014_en.pdf, accessed 11 December 2015).
53. Leppo K, Ollila E, Peñna S, Wismar M, Cook S (eds). *Health in All Policies: seizing opportunities, implementing policies*. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health, Finland; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/studies/health-in-all-policies-seizing-opportunities,-implementing-policies>, accessed 16 December 2015).
54. Rudolph L, Caplan J, Mitchell C, Ben-Moshe K, Dillon L. *Health in All Policies: improving health through intersectoral collaboration* [website]. Washington DC: Institute of Medicine of the National Academies; 2013 (<https://www.phi.org/uploads/application/files/q79jnmqx5krx9qiu5j6gzdnl6g9s41l65co2ir1kz0lvmx67to.pdf>, accessed 11 December 2015).

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Global report on urban health: equitable, healthier cities for sustainable development.

1.Urban Health. 2.Urbanization. 3.Cities.
4.Conservation of Natural Resources I.World Health Organization. II.UN-Habitat.

Reference number: WHO/HIS/WKC/16.1

Cover photos:

“Full of Life” by Agelshaxe is licensed under CC BY 2.0

“Apartment Building” by olly301 is licensed under CC BY 2.0

“Hong Kong - Apartments” by Himbeerdoni is licensed under CC BY 2.0

WHO/Anna Kari

“Slums in Costa Rica” by David Amsler is licensed under CC BY 2.0

WHO/Anna Kari

WHO/Anna Kari

“Karnataka Urban Development and Coastal Environment Project” by Asian Development Bank is licensed under CC BY 2.0

“Child Drinking Clean Water” by Living Water International is licensed under CC BY 2.0

“Samoa: water and sanitation” by Asian Development Bank is licensed under CC BY 2.0

WHO/Anna Kari

“Raahgiri Day 15” by EMBARQ Sustainable Urban Mobility is licensed under CC BY 2.0

© World Health Organization 2016

All rights reserved. Publications of the World Health Organization are available on the WHO website (<http://www.who.int>) or can be purchased from WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; email: bookorders@who.int).

Requests for permission to reproduce or translate WHO publications –whether for sale or for non-commercial distribution– should be addressed to WHO Press through the WHO website (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/index.html).

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the World Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

GLOBAL REPORT
on

URBAN

equitable, healthier cities for sustainable development

HEALTH

The Sustainable Development Goals, 2016-2030 (SDGs), inclusive of its goals and targets for health and for urban settings, provides an unprecedented opportunity to improve the lives, health, productivity, and wellbeing of all people living in an increasingly urbanized world.

The WHO-UN Habitat Global Report on Urban Health: equitable, healthier cities for sustainable development presents new information and evidence-based multi-sectoral practical solutions to enable cities, countries, and the global health community reduce health inequities, achieve the Sustainable Development Goals (SDGs), and realize universal health coverage (UHC) and the New Urban Agenda. The report reveals the impact of health inequities on achieving health outcomes and outlines options for strengthening health systems and reshaping urban environments, capitalizing on synergy of actions across sectors and co-benefits.



**World Health
Organization**

World Health Organization
Centre for Health Development (WHO Kobe Centre)
Kobe, Japan
http://www.who.int/kobe_centre/en/
wkc@who.int

UN HABITAT
FOR A BETTER URBAN FUTURE

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