

歐洲健康城市網絡第四階段，世界衛生組織（2003–2007）： 目標與要求

Phase IV (2003–2007) of the WHO Healthy Cities Network
in Europe: Goals and Requirements

李佳雯、曾惠怡 譯

Li, Chia-Wen、Tseng, Hui-yi tr.

國立成功大學健康城市研究中心 助理

摘要

這份文件概述世界衛生組織歐洲健康城市網絡第四階段（2003-2007）的目標和發展主題，並且說明了對於本計畫有興趣的城市參加此網絡的申請過程。

內容

- 一、 背景
- 二、 世界衛生組織歐洲健康城市網絡的總體目標
- 三、 第四階段之研究和核心主題
- 四、 第四階段之必要條件
- 五、 世界衛生組織歐洲健康城市網絡之組織結構
- 六、 進行方法
- 七、 委任過程概要
 - 介紹
 - 時間表
 - 數目和配額
 - 財政捐助

附錄 1：參加世界衛生組織歐洲健康城市網絡每一國家之城市配額

附錄 2：需要給付全額財務貢獻給世界衛生組織之城市所屬國家

關鍵字：都市健康（URBAN HEALTH）、健康城市（HEALTHY CITIES）、
策略計畫（STRATEGIC PLANNING）、歐洲（EUROPE）

原文來源：Health Documentation Services WHO Regional Office for Europe,
Copenhagen

一、背景

當歐洲健康城市運動隨著時間逐漸展開，它反應出新的全球化策略和在世界衛生組織裡的優先性，同時也反應出改變中的社會政治、人口及組織背景。由世界衛生組織歐洲健康城市網絡進行的發展過程中，可以反映出會員城市適應新的全國性和地方性情況、政策、結構、和人口健康趨勢。所以健康城市必須被視為一個動態的概念。它的形式和內容隨時間被以下幾點影響著：新政策和優先性、學習過去經驗、對於發展健康的介入和健康之決定因素兩者實驗證據之進步、政治政策及組織環境的改變。這個動態化的過程因為實行計畫和集中傳達的目的應被分為幾個階段，但是隨著時間可能缺乏發展的連貫性；雖然每一階段有特別強調的一或多者的中心主題而且已經嘗試擴展此計畫之政策機會，但是有關原則、方法、健康城市之遠見和下列四項支配一切的活動要素有關：

- 說服大眾健康之決定因素和健康原則的活動
- 整合並加強歐洲和全球公共衛生之優先性的活動
- 將健康加入社會及政治議程的活動
- 加強好的管理和以合作為基礎之健康計畫的活動

在第四階段，這些活動要素發展成以下的政策目標、主題、結構、和實行方法。

二、世界衛生組織歐洲健康城市網絡的總體目標

世界衛生組織歐洲健康城市網絡有以下六個策略目標：

- 對於地方層級以及橫跨歐陸地區促進相關健康和持續發展的政策和活動，並且強調健康的決定要素、以及窮困和需要救助的族群。
- 增加歐洲區域各會員對世界衛生組織歐洲網絡的可接近性。
- 促進歐洲城市網絡以及世界衛生組織其他區域網絡城市間的團結、合作、和實行環節。
- 強化針對健康發展、公共衛生、和城市再生的政策裡健康城市的國家立場。
- 在歐陸以及全球的層級經由和其它有關都市議題的機構以及當地當局網絡的合作在健康的提倡上扮演積極的角色。
- 制訂可以被用來促進所有這個區域的城市健康的政策、專門的技術知識、良好的證據、案例研究。

三、第四階段之研究和核心主題

第四階段的研究以下列兩要素為基礎：健康發展的投資、以及世界衛生組織歐洲地區辦公室在發展主題的合作關係

健康發展的投資應該要建立在合作，並且強調公平，包括健康的決定因素、持續發展性和參與性、以及民主統治。城市健康發展計畫將是都市健康工作的重點，提供城市一個方法去建立和維持對健康的政策合作以及發展一

個鼓勵所有部門將工作重心放在健康及生活品質的平台。

世界衛生組織歐洲地區辦公室在發展主題的合作關係著重在發展利於全歐洲會員區的知識、工具、和專業技術。這些主題的選擇將反映有關歐洲公共衛生議題的優先性以及需要更多發展的議題。在第四階段中，世界衛生組織歐洲網絡核心主題工作是以特性及普遍同意可做到的事情為基礎，並以 18 至 24 個月為一週期。世界衛生組織歐洲網絡可從工作成果中增加新的核心主題。

參與世界衛生組織歐洲網絡第四階段的都市主要執行於兩大領域：

- 繼續參與世界衛生組織歐洲網絡的都市將持續推動階段性計畫，而正在發展以合作關係為基礎、且跨部門合作的健康發展計畫之新加入城市將可得到最新之相關城市健康概況。
- 第四階段執行的前兩年，城市將致力於健康都市計畫以及健康衝擊評估的核心發展目標。
 - 健康城市計畫：鼓勵城市計畫者去完成整合作業，同時也支持他們的整合型健康考量的計畫策略及提議，該項策略及提議在於強調公平、健全、可持久發展和社區安全。
 - 健康衝擊評估：健康衝擊評估過程應該被應用於城市裡，以支持跨部門之促進健康和減少不公平性的活動。藉由聯合過程、方法、和工具，健康衝擊評估提供一個有結構的體制用來籌畫一個政策、計畫、設計如何影響健康。

除此之外，還有一些相配合的重點放在健康老化過程上，由此，世界衛生組織歐洲網絡可以直接從世界衛生組織所完成的工作，以及其他在地區層級提供和執行可轉移的工具及專門知識中獲益。

- 健康老化過程：此一工作主要著重在老年人和健康、照護、以及生活品質的需求，特別強調的是積極獨立的生活、創造支持的環境、以及確保審慎且適當服務的途徑。

所有世界衛生組織歐洲網絡中個別且共同工作的城市在這一階段將著重在這些主題。藉由定期的回顧，世界衛生組織歐洲網絡在這個階段可作集體的決擇來增加新的主題和調整有關上面提過「二加一」主題的活動政策。

四、第四階段之必要條件

城市在第四階段的五年中被要求實行某些研究和活動。

委託執行在上述領域的前提下，城市需要確保政治支持以及適當的資源，並且必須建立必要的結構，這些結構是有助於提供和健康城市相關的目標。作為一個世界衛生組織歐洲網絡的會員，這些城市也必須要準備和其他歐洲城市一起合作工作。

這份文件提出九項特定之必要條件給執行第四階段的都市。

1.當地的持續性支持：

城市必須獲得當地政府持續性的支持，以及其他來自部門中主要決策者

的支持，這些部門都符合健康城市原則及目標。城市必須提交申請書及一封來自市長或主要領導人員的委託和會議決議，同意支持此城市參與第四階段的合作。

2. 協調者和引導團體：

城市必須有一位英文流利的全職協調者，同時能維持健康城市的行政管理以及技術。城市也必須要有一個指導委員會，其成員主要來自部門裡政治和經理級的決策者，這些部門能保證傳遞第四階段之要求。

3. 核心發展主題的合作關係：

城市必須要和世界衛生組織歐洲網絡合作，作為一個發展核心主題有關的知識、工具、和專業技能的試驗場。一開始主要的焦點會放在健康衝擊評估以及健康城市計畫，再加上健康老化過程。這些和核心主題相關之城市發展和執行計畫，以及參與世界衛生組織歐洲網路更加廣泛的研究工作，可促成轉移的工具及產品。

闡述第四階段的核心發展主題

在第四階段，城市會個別且共同工作於核心發展主題上，以尋求自己城市以及其他歐洲城市的利益。當參加了世界衛生組織歐洲網絡，城市會被要求提供下列基本資訊：

- 1、城市目前面臨到與核心主題相關的挑戰
- 2、城市目前進行與每個核心主題有關的研究，包括了兩項指標：迄今的成果以及這些研究未來如何加強促進他們的效能
- 3、城市可貢獻給世界衛生組織歐洲網路整體工作之任何特定的效力或經驗

和這些主題相關活動的動員、傳遞、以及回顧過程，在這一階段的運作是整體性的。這些過程在不同的層級中運作：在會員城市中、每個核心主題的次網絡城市、整個世界衛生組織歐洲網絡、國家網絡、以及提供 52 個會員區的需求的世界衛生組織歐洲區域辦公室。在各自的層級思考和傳遞計畫的活動中，城市需要去確保核心主題已整合在其他健康城市工作觀點裡，並且可反應在工作方式中。

在各自的城市層級中，所有城市整體目標在於顯示改變，包括了城市自己當地過程對於核心主題進行方法的改變，以及城市對於相關的健康指標和健康決定因素的影響。城市要製作報告、案例研究、以及他們所展現不同的評估論證。世界衛生組織歐洲網絡將會整體運作在發展可轉移的工具和產品，並且全面評估整個網絡的輸出。

4. 城市健康發展計畫：

對於城市發展計畫的過程中，城市必須有示範操作的進展。對於新加入世界衛生組織歐洲網絡的城市，將要求在第四階段發展及創作城市健康發展計畫(或是相等的計畫)，並學習其他城市在第三階段的經驗。在第三階段已展開城市健康發展計畫的網絡城市必須於第四階段繼續執行，其中包括回顧及適合城市環境進一步的發展。

城市健康發展計畫

城市健康發展計畫是以 HEALTH21 為基礎的策略公文，該項計畫包含了城市對於發展健康的特定及系統性努力的廣泛性寫照，也包含了一個城市的遠景和價值以及可達到這個遠景的策略。此項計畫利用許多法令和非法令部門和機構的貢獻，這些部門及機構都制定足以影響健康的政策和活動。所以城市健康發展計畫提供了一個創造健康和制定健康公共政策的合作過程和藍圖，因此衍生出比各自合作更多的貢獻。

對於已在第三階段展開城市健康發展計畫的城市，第四階段的主要要求在執行及達成城市遠景示範操作的進展過程。新的城市將著重於城市健康發展計畫(或是相等的計畫)之先決條件下的努力。

城市健康發展計畫的安排和內容依據每個城市的環境和過去城市健康計畫的經驗而有所不同。這個階段的關鍵在於確保所有世界衛生組織歐洲網絡城市對於促進他們的城市健康有一個清晰的展望，同時也能得到來自這個城市不同部門機構的支持，例如公共服務、經濟部門、政治家和各社區的支持，並且著重在城市中基本的健康決定因素。

5.城市健康簡介：

城市必須製作自己城市的城市健康簡介。對於新的城市，需要準備新的城市報告，該報告與世界衛生組織對於城市健康簡介的型式一致。過去已製作過簡介的城市，也需要有更新的版本並有對於這一階段的遠景。

城市健康簡介

城市健康簡介提供了一個無價的方法，該方法可瞭解城市裡健康的不平等以及獲得洞察足以影響市民健康的因素。應該積極的運用城市健康簡介以報告城市基本的計畫過程，同時也指出城市裡的健康變化。在第四階段，城市應該要確保他們的健康簡介具有足夠的重點放在優先的關鍵人口群：老人、貧窮和其他弱勢團體。

6.參加世界衛生組織歐洲網絡會議：

城市要有計畫協調者和提名的政治家參加經濟會議和世界衛生組織歐洲網絡的座談會，並達成管理和政治的委託。在每一次會議，這個城市應該至少要有協調者或負責的政治家代表出席。

7.參加市長會議：

城市應該要確保他們的市長或領導政治家可參加在這個階段裡舉辦的任何一場市長會議。

8.參與網絡活動：

城市應該要主動參與不同的網絡活動。至少，這可和全國的健康城市網絡發展相關的連結、參加至少一個次網絡、以及建立一個顧問關係，這個顧問關係是由之前世界衛生組織歐洲網絡的會員城市給予新加入的城市建議。城市應該要利用網際網路以及電子郵件連結，最理想的方式是用視訊會議的設施來執行。

9、監測和評估機制：

城市必須要有監測和評估的機制以完成世界衛生組織的進度和年度計畫程序評估。期望城市將參加任何世界衛生組織所引進的外來評估。

五、世界衛生組織歐洲健康城市網絡之組織結構

世界衛生組織歐洲網絡在第四階段有三個組成要素：

1. 世界衛生組織歐洲網絡包括了所有歐洲會員區域的城市以及其他少於七十個城市。世界衛生組織歐洲網絡是所有指定城市中的傘狀網絡，世界衛生組織帶領及協調由網絡顧問委員會所支持的世界衛生組織歐洲網絡。
2. 次網絡，或者稱為城市活動團體，以次群體的角色作用在特定的主題或論提上。所有的會員城市都要至少參加一個次網絡。作為一個起始點，次網絡被期望去創造每一個核心發展主題，該核心發展主題可提供世界衛生組織歐洲網絡整體性的領導。
3. 結合會員城市的限定團體需要支持和時間以準備成為世界衛生組織歐洲網絡裡的全職會員，這些城市已經展示出健康城市中心原則的委託，且以成為世界衛生組織歐洲網絡的會員為工作目標。

六、進行方法

將注意力放在建立世界衛生組織歐洲網絡間的包容力，著重在加強會員城市間個別的包容力，以及在投資整體世界衛生組織歐洲網絡的潛力。雖然健康城市運動總是被認為地理延伸和政治委託的一項長處，但是世界衛生組織歐洲網絡的範圍包括在提倡、大眾健康影響、可轉移的學習、互相支持和分享專業技能，而這些項目尚未完全的實現。鞏固世界衛生組織歐洲網絡的所有策略目標，是以增加整體世界衛生組織歐洲網絡效能的抱負。特別的是，促進城市間團結合作並且在歐洲以及全球的層級中扮演一個更主動的角色，此兩項目標需要會員城市以堅固和凝聚的網絡來運作。為了要加強世界衛生組織歐洲網絡的包容力和效能，整個第四階段的注意力應該要放在提升網絡、監測和評估、方法論的支持、以及網絡基本設施的支持。

■ 提升網絡：

網絡必須在世界衛生組織歐洲網絡裡被加強，經由次網絡、顧問、溝通過程和其他方法，同時藉由強化和其他國家的、歐洲的、全球網絡以及其他世界衛生組織計畫的連結。

■ 監測和評估：

所造成的衝擊經由適當的指標和重要的結果需要被評估，良好且有效實踐的證據也應該要被紀錄。包含城市感興趣的群體所挑選出來的經驗比較性研究，例如老人的社會整合、或交通運輸系統和健康，應該被鼓勵和支持。

■ 方法論的支持：

訓練和教育應該被引導至相關的執行和評估健康城市研究。應該要發展支持實行的工具和資源，例如健康都市計畫相關項目。有效支持健康城市目標的計畫和活動的反響也應該要被支持。

- **世界衛生組織歐洲網絡基本設施的支持：**

支持的方法包括了世界衛生組織和支持網絡基本設施的網絡顧問委員會、募款、投資在翻譯及翻譯基金、互動的網址、以及新聞報。

七、委任過程概要

- **介紹**

表格 1 陳列了世界衛生組織歐洲網絡在第四階段委任城市過程的概要。整個階段，以申請被承認為基礎的不間斷進程方式，城市將會被指派。在第三階段已是世界衛生組織歐洲網絡會員的城市(同時符合該階段的規定)與新申請進入網絡的城市有些微不同的申請過程，所設計的申請和指定過程比第三階段更明確和有效率，同時城市會被要求完全遵守這個過程。申請成為會員的城市預期是他們自己國家健康城市網絡的會員之一。

- **時間表**

申請書可以在任何時間遞交，但是在 2006 年 1 月 1 日後遞交者不太可能被接受。完整的申請必須要盡快的被評估，目標放在接到申請的八週內回應那些已經是世界衛生組織歐洲網絡的會員城市。新城市的評估過程可能需時較久，但是城市可與世界衛生組織都市健康中心溝通評估時間表。

- **數目和配額**

任何符合第四階段需求的城市都可以申請委任。大多這樣的城市都應該被委任，但依照規定是世界衛生組織歐洲網絡要維持一個可管理的規模大小，同時達到歐洲地域的平衡，並且不能超過每個國家的最大配額。雖然世界衛生組織歐洲網絡的規模沒有絕對的上限，但希望第四階段不要超過七十個城市成為會員城市。一個配額的系統(附錄 1)是使用來確保地域的平衡。每個國家有 2 到 10 個城市會被指定，指定的範圍是平均每六百萬人口在這個城市。世界衛生組織歐洲網絡裡四分之一的位子保留給第三階段的非網絡內的成員。在某些例殊的情況下，世界衛生組織可能決定給予超過一個國家的配額。對於申請的城市規模沒有限制，相反的，世界衛生組織鼓勵不同規模大小城市的平均表示，而這些城市盡可能接近歐洲的都市人口分佈。

- **財政捐助**

在這個階段，所有被委任的城市將被要求支付給世界衛生組織財政捐獻，五年中每一年相當於 5000 元或 3000 元美金。這些將用來支持文書的花費以及利於世界衛生組織歐洲網絡的產品和服務。來自經濟轉變國家的城市可以降低捐獻的程度。在附錄 2 列出需要付全額捐助的國家。這個捐獻在指定時以及以後的每年 1 月 1 日繳交。某些例殊的情況下，任何對於世界衛生組織組織歐洲網絡財物捐獻有困難的城市，都可與世界衛生組織討論捐獻的替代方案。財務困難不應該是成為世界衛生組織歐洲網絡會員的障礙。

涉及財力的額外問題有：

- 參加每年一至兩次的主要世界衛生組織歐洲網絡會議以及至少一次的次網絡會議的費用。

- 在這個階段中，城市裡維持有關健康城市計畫之協調者、相關的工作人員和辦公室的基金，以及足夠第四階段提供方法的運作基金。

世界衛生組織歐洲網絡以及次網絡會在歐洲的不同城市召開會議，將致力於達到開會地點的地理性平衡。每個有興趣舉辦會議的城市可在初期時和世界衛生組織接洽。

世界衛生組織資源連結的運作計畫是基於每兩年一次的循環。2003 年至 2005 年的財力已確實穩當。世界衛生組織對第四階段 2005 年後的財務捐獻，必須在 2006 年至 2007 年的運作計畫裡由區域主席決定。

表 1：委任過程的步驟和時間表之摘要*

步驟	第三階段世界衛生組織歐洲網絡城市	新城市
1	對第四階段關注的發表寄至世界衛生組織（模仿現已存在的國家網絡），確定健康城市的政治委託，並且指明遞交申請書的時間表	對第四階段關注的發表寄至世界衛生組織（模仿現已存在的國家網絡），確定健康城市的政治委託，並且指明遞交申請書的時間表
2	世界衛生組織接受或拒絕寄來的發表（考慮國家配額）以及遞交申請書的時間表	世界衛生組織接受或拒絕寄來的發表（考慮國家配額）以及遞交申請書的時間表
3	最晚在發表寄至後六個月內遞交申請書給世界衛生組織，申請書必須符合標準的申請書格式和需求：申請書的表格和更多的細節在附錄三或 http://www.euro.who.int/healthy-cities	一個國家網絡或第四階段世界衛生組織歐洲網絡的城市支持該城市發展並遞交申請書。在這個階段，一個城市可能以副會員城市的名義被接受，最長為期 18 個月。
4	世界衛生組織都市健康中心從該城市已在第三階段遞交的資料中加上相關的資訊，如第三階段的評估訓練	最晚在發表寄至後的十八個月內遞交申請書給世界衛生組織的城市在同意的時間表內，申請者必須要符合標準的申請書格式和需求申請書的表格和更多的細節在附錄 3 或 http://www.euro.who.int/healthy-cities
5	由世界衛生組織代表的評估者評估委任	世界衛生組織由其他已遞交的城市資料和其他由國家網絡提供的背景資訊中加上相關的資訊
6	世界衛生組織決定委任並且通知該城市	由世界衛生組織負責評估，需要由評估者輸入資料
7		世界衛生組織決定委任並且通知該城市
8		沒有被委任的城市可以被邀請成為副會員，以達到邁向委任的先決條件。然而，一個城市可以申請進入世界衛生組織歐洲網絡的次數以及完成一個成功的申請所費的時間是有限的。

* 在此過程的任一步驟，世界衛生組織可以從城市尋求更多的說明和資訊，進行城市參觀或舉辦和健康城市協調者或領導政治家之面試。

附錄 1：參加第四階段世界衛生組織歐洲健康城市網絡每一國家之城市配額

國家	2002 年年中人口	配額
阿爾巴尼亞	3 164 000	2
安多拉	64 000	2
亞美尼亞	3 790 000	2
奧地利	8 070 000	2
亞塞拜然	8 147 000	2
白俄羅斯	10 106 000	2
比利時	10 275 000	2
波士尼亞和赫塞哥維納	4 127 000	2
保加利亞	7 790 000	2
克羅埃西亞	4 657 000	2
塞普勒斯	790 000	2
捷克共和國	10 250 000	2
丹麥	5 342 000	2
愛沙尼亞	1 360 000	2
芬蘭	5 183 000	2
法國	59 670 000	10
喬治亞	5 213 000	2
德國	81 990 000	10
希臘	10 631 000	2
匈牙利	9 867 000	2
冰島	283 000	2
愛爾蘭	3 878 000	2
以色列	6 303 000	2
義大利	57 450 000	10
哈薩克	16 026 000	3
吉爾吉斯斯坦	5 047 000	2
拉脫維亞	2 392 000	2

國家	2002 年年中人口	配額
立陶宛	3 681 000	2
盧森堡	447 000	2
馬爾他	394 000	2
摩納哥	30 000	2
荷蘭	15 990 000	3
挪威	4 506 000	2
波蘭	38 543 000	6
葡萄牙	10 048 000	2
摩爾達維亞共和國	4 273 000	2
羅馬尼亞	22 332 000	4
蘇聯	143 752 000	10
聖馬利諾	27 000	2
塞爾維亞和芒特尼格羅共和國	10 523 000	2
斯洛伐克	5 408 000	2
斯洛維尼亞	1 984 000	2
西班牙	39 924 000	7
瑞典	8 823 000	2
瑞士	7 168 000	2
洛吉克	6 177 000	2
馬其頓前南斯拉夫共和	2 051 000	2
土耳其	68 569 000	10
土庫曼	4 930 000	2
烏克蘭	48 652 000	8
大英國協	59 657 000	10
烏茲別克斯坦	25 618 000	4

附錄 2：需要給付全額財務貢獻給世界衛生組織之城市所屬國家

安多拉
奧地利
比利時
賽普勒斯
丹麥
芬蘭
法國
德國
希臘
冰島
愛爾蘭
以色列
義大利
盧森堡
馬爾他
摩納哥
荷蘭
挪威
葡萄牙
聖馬利諾
西班牙
瑞典
瑞士
大英國協

*這些配額是基於每個國家最少兩個城市最多十個城市被任命，在這個範圍內平均每六百萬人口一個城市比例

*這些年中人口資料的來源除了賽普勒斯外皆是世界衛生組織歐洲健康在 2003 年六月取得的資料 (<http://hfadb.who.dk/hfa>)。賽普勒斯的資料來源為 (<http://www.who.int/country/cyp/en>)