

# 建設健康城市

## 在香港推展健康城市計劃的指引



衛生署

# 建設健康城市

## 在香港推展健康城市計劃的指引

香港特別行政區  
衛生署

**2007 年**  
**第二版**

# 目 錄

前 言 .....	5
鳴 謝 .....	8
序 言 .....	9
如何使用本資料冊 .....	19
1 引言 .....	20
1.1 健康城市的歷史發展 .....	21
1.2 香港的情況 .....	23
2 何謂健康城市？ .....	26
2.1 定義 .....	27
2.2 可得效益 .....	27
3 在香港推展健康城市計劃 .....	30
3.1 健康城市計劃的主要元素 .....	31
3.2 整合行動的重要性 .....	33
3.3 推展計劃三大階段 .....	35
3.3.1 開展階段 .....	35
3.3.2 籌備階段 .....	41
3.3.3 行動階段 .....	45
3.4 監察及評估 .....	49
3.5 交流及溝通 .....	49

4 地區健康概覽的主題及分項.....	50
附件 .....	56
附件 1: 建設健康城市 20 項重要步驟核對表 .....	57
附件 2: 相關資源 .....	59

# 前言

根據世界衛生組織的定義，健康意指生理、心理及社交方面均屬良好的全面健康狀態。人們把健康視為日常生活的資源而非目的。人人得享最高水平的健康，被公認為人類其中一項基本權利。促進健康的工作，就是以這項重要的基本人權作為基礎，透過幫助人們控制健康和相關決定因素來改善健康。

影響健康的重要因素，包括國家之內及國與國之間日益嚴重的不平等現象、新興的消費和溝通模式、商業化、全球環境轉變及城市化等。世界衛生組織的資料顯示，到了 2025 年，全球八成人口將會居於市區。城市生活雖有很多優點，但急速城市化也構成許多健康威脅，當中不少皆與不利的社會、經濟及人口變化互有關連，而這些變化又對工作條件、學習環境、家庭模式、社區文化與社會結構產生影響。結果是環境污染、房屋擠迫、廢物棄置不當、傳病媒介滋生、運動不足、壓力及暴力等問題隨之而生<sup>1</sup>。

在 2005 年 8 月舉行的第六屆「促進健康全球會議」上，世界衛生組織及其成員國的與會代表支持《關於在全球化世界中促進健康的曼谷約章》，確認全球及國家的發展應以協助社區建立能力、改善健康和促進健康平等的政策和伙

---

<sup>1</sup> WHO. City Planning for Health and Sustainable Development. Copenhagen: WHO; 1997.

伴關係為核心。只有透過接觸在相關過程中不可或缺的人士、團體和機構，包括各階層的政府和政客、民間組織、私營機構、國際組織及公共衛生界別等，方能達至促進健康的目標。1986 年在歐洲展開的健康城市運動，便是包含一連串協作行動的地區管治形式，對應付城市化所帶來的健康挑戰甚具成效<sup>2</sup>。

上一世紀九十年代後期，香港制定了首份健康城市計劃。2003 年爆發的嚴重急性呼吸系統綜合症〔沙士〕疫潮，為這個行動注入更大的動力。本港至今已建成的健康城市共有十五個，預料日後將有更多地區陸續加入。

隨著全球累積愈來愈多推行健康城市計劃的經驗，世界衛生組織西太平洋區域辦事處於 2000 年 6 月編製及公布了推展健康城市計劃的區域指引。每個城市須先考慮其經濟發展、本土歷史、文化、政治及管理情況等獨特之處，然後開拓最為適切的推展模式。

編製本文件的目的，是提供既能切合香港環境而又精簡實用的指引及補充資料。本指引勾劃出對本港環境適切合用的良好推展模式，可供正在考慮開展或繼續推行健康城市概念的區議會及社區團體參考備用。我們將會根據所得的經驗，定期檢討及修訂本指引的內容。

---

<sup>2</sup> WHO. Regional Guidelines for Developing a Healthy Cities Project. Manila: WHO/WPRO; 2000.

本人現謹借此機會，向以下人士衷心致謝：首先是世界衛生組織西太平洋區域辦事處的 Dr Linda Milan 及 Dr Hisashi Ogawa，多謝他們在編製本指引的工作上給予指導和支持；接著是澳洲迪肯大學的 Prof Evelynede Leeuw 及香港中文大學社會醫學榮譽教授李紹鴻教授，多謝他們提供專家指導；還有促成本指引面世的食物及衛生局局長周一嶽醫生；最後但也同樣重要的，就是民政事務局局長曾德成先生、民政事務總署署長陳甘美華女士、將軍澳健康城市督導委員會主席林正財醫生、葵青安全社區及健康城市協會主席周奕希先生，以及其他許多與我們擁有同一理想並致力協助香港實現健康城市概念的合作伙伴。

衛生署署長

林秉恩

## 鳴謝

承蒙下列人士不吝賜教，予以斧正，特此鳴謝：

世界衛生組織西太平洋區域辦事處建立健康社區及人口部門總監

Dr Linda Milan ；

世界衛生組織西太平洋區域辦事處環境健康區域顧問<sup>3</sup>

Dr Hisashi Ogawa ；

澳洲迪肯大學健康及社會發展學系系主任<sup>3</sup>

Prof Evelynede Leeuw ；

香港特別行政區香港中文大學社會醫學榮譽教授

李紹鴻教授；

香港特別行政區西貢區議會健康城市及社區事務委員會主席

林正財醫生，JP ；

香港特別行政區葵青安全社區及健康城市協會主席

周奕希先生，BBS，JP。



# 序言

過去十年，西太平洋區域已將健康環境確立為保障及促進健康的整合方案。環顧整個區域，動員社區人士參與其中及開展社區行動已成為推行健康環境的重點。在不同環境中，各個城市運用環境方案，在創造和改良有形及社會環境以促進健康方面取得卓著成效，後來更於 2004 年創立健康城市聯盟。

一個城市如以促進市民的生活質素、健康狀況和福祉作為理想，便能產生巨大的驅動力，除可引導市政府制定的政策和計劃外，更重要的是能夠激勵市民建立健康的生活模式及改善四周的環境。

香港特別行政區積極推廣健康城市的概念。葵青及西貢區議會已加入健康城市聯盟成為創始成員，而其他多個地區則正處於健康城市的不同發展階段。

香港特別行政區衛生署轄下的衛生防護中心主動製備了切合香港環境的指引，以供當地各區作為實用工具和參考資料，此舉實在值得嘉許。健康城市運動現正擴及香港其他地區及社區，而各健康城市之間的合作和經驗分享亦正不斷加強，能在此時提供這些指引，可謂合時不過。

香港特別行政區政府，特別是衛生署的衛生防護中心，致力促使香港成為健康城市，並為此擔當領導角色和提供相關指引，堪稱區域內其他國家的典範，本人謹代表世界衛生組織西太平洋區域辦事處衷心致賀。

最後，本人祝願香港特別行政區政府碩果纍纍，並熱切期待他們在推展健康城市方面累積更多寶貴經驗，樹立楷模。

世界衛生組織西太平洋區域辦事處

建立健康社區及人口部門總監

Linda L. Milan, MD, MPH

# 序言

自從首個城市出現把人類活動組織起來後，人們便開始關注市區的有形及社會環境如何影響生活的質素。大部分宗教文獻都有記載與合宜的衛生行為有關的參考資料，而獲稱為西方醫學之父的希波克拉底，亦在其著作中清楚論述氣候學和設計因素如何影響人類的健康狀況。希波克拉底相信，醫護專業人員在診斷疾病時，也應診斷病人的生活環境和條件、房屋的形狀、房屋相對強風和陽光的位置，以及現今稱為「服務」的配套設施是否可供使用等問題。

數千年來，城市健康這個議題一直備受關注。現代公共衛生的概念，其實可以追溯至十九世紀的抗疫工作；當時，工業革命令歐洲城鎮急速城市化，當地政府耗用了大量人力物力來控制傳染病（特別是霍亂）疫潮。

然而，到了二十世紀下半葉，人們才再次確認城市是對健康造成影響的有形環境及社會現象。隨著世界衛生組織在八十年代中期推出健康城市計劃，其他國際組織也重新關注城市生活及健康的社會問題。聯合國兒童基金推出關顧兒童需要的城市措施，聯合國人類住區規劃署（聯合國轄下關注房屋事務的技術組織）則開始關注城市健康的管治問題，而歐洲眾多大城市，特別是各個首都，亦紛紛展開都會計劃。

過去十五年來，香港政府及多個相關的非政府機構一直積極觀察和參與健康城市計劃的發展。因此，香港政府能夠適時在此際推出得到社會各界大力支持的健康城市指引，可謂意料之內的美事。本指引定必成為區域內進一步發展健康城市的參考基準及重要標記。

本指引所載有關推展和落實健康城市的三大階段及二十項步驟，曾獲全球數千個城市採用，證實行之有效。香港以至這些城市所面對的挑戰，就是要證明健康城市措施確實有助個人、團體及社區改善生活質素和促進健康。本指引在制定城市健康概覽及指標方面不遺餘力，實在值得表揚，因為有關工作殊不容易，有賴主管當局、社會各界及學術人士鍥而不捨並鼎力支持。綜觀香港過去熱心參與的可喜表現，本人深信香港的社區定能成為堪稱典範的健康城市。

澳洲迪肯大學

健康及社會發展學系系主任

Evelynede Leeuw

# 序言

健康城市的目的，是為社會建立共同目標，從而改善對健康有影響的有形及社會經濟環境，以及透過互助互愛令個人潛能得以盡顯。我們希望透過「全民為健康」的使命，達至「全民享健康」的最終目標。

鑑於全球化的影響、社會上出現的嶄新消費和溝通模式、環境每況愈下、城市化加劇，以及疾病模式和影響健康的社會決定因素有所改變，我們有需要重新檢視健康的概念，採取全新的方法和策略，作出明智抉擇，致力改善健康。藉著健康城市計劃這個適合不過的平台，政府、社區、家庭與個人、學者、商界、教育界別、社會福利界別、醫護衛生界別及非政府機構可以彼此合作，為我們所居住、工作及熱愛的地方齊心協力，改善健康。

在政府及社會各界的支持下，香港自 1997 年起展開健康城市運動，至今共有十一個地區參與。衛生署主動籌辦這次饒具意義的研討會，着實令人鼓舞。趁此良機，本港參加者及海外專家可以聚首一堂，交流經驗，共同探索創新的意念，令這項健康促進運動得以擴展及持續推行。

本人衷心盼望這次研討會和隨後發表的寶貴資料，能使本港尚未參與健康城市運動的其他地區得到激勵，繼而成爲行列中的一分子。謹此祝願這次研討會順利舉行，成績美滿。最後，讓我們保持這份積極幹勁，並肩攜手，把香港特別行政區建設成爲健康之都。

香港中文大學

社會醫學榮譽教授

李紹鴻教授

2005 年 11 月

# 序言

“健康”二字，在今日社會已有新的詮釋。它不僅是指免於病患，更是指身心皆安、社會同諧的綜合良好狀態。個人健康既取決於個人生活方式和生活條件，也受制於身體、社會及經濟等因素。要持續改善市民健康，因而不能單靠醫療護理工作，而必須社會各界共同努力。

世界衛生組織一九八六年推出了健康城市計劃，致力推動國際社會通過公私營機構、志願團體、社區組織攜手合作，改善健康服務和生活條件，促進城市居民的身心健康。

香港的健康城市計劃推行已十年，得到地區積極響應，成績斐然。這個計劃與政府發展地方行政、推動社區伙伴協作的政策不謀而合，民政事務總署一直通過民政事務處與有關區議會、地區組織緊密合作，致力推展社區參與，推廣健康城市理念，務求改善地區環境設施，提高居民生活質素。

本指引扼要講述了健康城市的概念，並因應本港情況勾劃出實踐大綱，相信可為地區推行健康城市計劃提供具體資料，並協助訂定計劃方向。

我呼籲社會各界人士積極參與健康城市運動，同心協力，使香港成為更安全、更健康的安居樂業之地。

民政事務局局長

曾德成



# 序言

每個人都渴望擁有健康。現時香港的各項健康指標，例如預期壽命和嬰兒死亡率等，均能躋身全球最佳之列，但我們絕不能因而低估前面的種種挑戰——人口老化、慢性疾病的增加和醫療費用上升等，它們都只是我們面對眾多考驗之中的一些例子。傳染病和非傳染病的威脅，更時刻提醒我們維持健康生活模式和清潔居住環境的重要性。

生活質素的提升取決於許多健康因素，而這些因素實在有賴社會人士的齊心努力。世界衛生組織發起的健康城市運動體現了社會各界共同關注健康的精神。看到本港多個地區在這方面取得良好進展，本人感到十分高興。這套由衛生署編製的指引，可進一步有助本港各區落實健康城市的概念，實現全民健康的目標。為此，我衷心希望這些計劃得以順利推行，碩果豐收。

食物及衛生局局長

周一嶽

# 序言

「健康城市計劃」自九十年代後期在香港推行以來，一直穩步發展，近年更推展至多個地區，成績十分可喜。這個計劃讓政府、私營機構和市民能夠並肩攜手，合力締造健康的生活、工作和學習環境，實在饒有意義。

「健康城市計劃」得以順利推展，主要有賴區議會和醫護人員努力推動，以及政府多個部門、公營和私營機構大力支持。民政事務總署對於健康城市的概念深表認同，並樂於加入推廣行列，鼓勵社會各界參與這個計劃。

《建設健康城市：在香港推展健康城市計劃的指引》得以刊行，着實令人欣喜。這份指引不單表明了政府推展「健康城市計劃」的決心，更為有意落實計劃的地區提供實用的參考資料。我深信這份指引定能起推動作用，促使社會人士積極參與其中。「健康城市計劃」的目標並非遙不可及，大家只要同心協力，定能實現理想。

要建設健康的城市，須靠大家長期不懈的努力。政府的目標，是使香港能夠成為清潔衛生的城市，讓市民可以安居樂業。為此，民政事務總署定必全力以赴，協助匯集社區資源，並統籌政府各部門的工作，使「健康城市計劃」得以在各區落實。在此我謹祝願「健康城市計劃」成績美滿、碩果豐收。

民政事務總署署長

陳甘美華

# 如何使用本資料冊

要解決城市環境中的種種問題，有賴不同界別和各個專業的合作和配合，以及公共政策的支持和市民的積極行動。本資料冊所載述的各項指引，專供健康城市措施的協調人及/或統籌人、政府人員、區議會、社區團體、大學、非政府機構和私人機構參考使用。

本資料冊分爲四個部分。最先是引言；隨後的第二部分概述構成健康城市的因素及健康城市措施所帶來的效益；第三部分在實際和地區層面勾劃出推展健康城市計劃的步驟；第四部分則概述有關地區健康概覽的主題和分項，這部分對成功推展健康城市計劃所需的監察和記錄工作十分重要。

本資料冊所載的指引並非硬性規定。除應保留健康城市的基本要素外，最好加入創意和調適。若要因應地區情況加以調適，則須緊記廣泛諮詢、建立共識和彼此合作就是成功的關鍵所在。

我們期望讀者可從各項指引和隨附的參考清單中，找到有用的資料。

# 1.

## 引言

## 1.1 健康城市的歷史發展

健康城市的概念，始於 1842 年。當時，英國政府舉行「城鎮健康」會議，並且公布《Chadwick報告》，把貧困人口的生活狀況一一披露。其後，英國政府成立了城鎮健康協會，肩負改善人民生活條件及解決各項城市健康問題的責任<sup>3</sup>。

到了 1977 年，第三十屆世界衛生大會發表了《亞拉木圖宣言》<sup>4</sup>。在 1980 年，歐洲多國採納了「全民健康」的原則，重點在於健康方面追求平等和社會公理的訴求，以及人人得享健康的基本權利。健康城市計劃力求透過地區行動，在城市環境中實踐「全民健康」的原則及落實《渥太華約章》\*所載的策略。

在 1984 年於多倫多舉行的「跨越健康護理」會議上，與會者討論了健康城市的構想。這個意念背後的策略，就是利用廣泛的公眾參與及多界別的協作，從而全面解決涉及整個城市的問題。

---

<sup>3</sup> The Centre for History in Public Health of London School of Hygiene & Tropical Medicine. Conference Report of Healthy Towns, Healthy Cities: Public Health in British Cities, 1844-2004. London: The Centre for History in Public Health of London School of Hygiene & Tropical Medicine; 2004.

<sup>4</sup> WHO. Declaration of Alma - Ata: International Conference on Primary Health Care, Alma - Ata, USSR, 6 - 12 Sept, 1978. Available at [www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration\\_almaata.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf).

\*《渥太華健康促進約章》於1986年獲得採納。該約章就促進健康和預防疾病訂明策略架構，當中包括五大行動範疇，分別是訂立有利健康的公共政策、創造促進健康的環境、加強地區行動、發展個人技能及重訂衛生服務的方向。

健康城市運動在 1986 年由世界衛生組織（下稱世衛）正式推出後，參與城市的數目迅速增加，不久便擴及歐洲超過一千二百個城市以至全球超過七千五百個城市。1988 年的《阿得雷德宣言》<sup>5</sup>闡明，地區行動需要當地政府在政治上支持和承擔，才能重訂政策方向，使之朝向平等、促進健康和預防疾病的目標發展，而這也正是公共衛生範疇的新路向<sup>6</sup>。

在 1993 年，首屆「國際健康城市會議」在三藩市舉行，來自五十多個國家的參加者約有一千四百名。與此同時，世衛成立了區域層面的「健康城市規劃辦事處」，並將「健康城市」定為 1996 年世界健康日的主題，把健康城市的原則公諸於世，使之成為日後城市發展的指導方向。

在西太平洋區域，「健康城市聯盟」在世衛西太平洋地區辦事處的支持下於 2004 年成立，目的是推動成員城市之間的互相支持和合作。「健康城市聯盟」現有超過五十個城市/社區成為註冊成員，當中包括香港的西貢區、葵青區、沙田區、荃灣區、觀塘區和九龍城區健康城市。

---

<sup>5</sup> WHO. Second International Conference on Health Promotion, Adelaide, South Australia, 5 - 9 Apr, 1998 Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy (WHO/HPR/HEP/95.2). Geneva: WHO; 1998.

<sup>6</sup> WHO. World Health Day 7 Apr, 1996. WHO's Healthy Cities Programme. A Crisis in Urban Health. Geneva: WHO; 1996.

## 1.2 香港的情況

香港於 1982 年實施地方行政計劃，訂明按地理劃分的行政和地區諮詢架構，旨在培養地區人士的歸屬感、消除彼此的隔膜和建立互助互愛的精神。全港共有十八個分區，各自設有區議會，由民選、官方和委任成員組成。民政事務總署轄下十八個分區辦事處，均為這項計劃提供妥善的支援。

1997 年，首個健康城市計劃由基督教靈實協會在將軍澳展開，有關的督導委員會則於 1999 年成立。該計劃採用由下而上的方法，由區內的非政府機構領導推行，而且得到西貢區議會大力支持。由於健康城市的關鍵在乎合作，因此由下而上的推展方法有助地區層面的各個界別建立合作關係，利用地區資源以地區對策共同解決地區問題，從而促進相關各方培養共同擁有和建設社區的責任感。

現時，全港有十五個分區已成立健康城市計劃，並正以不同方法推展。當中有六區更參與成為健康城市聯盟的成員。更多未推行健康城市計劃的分區正蘊釀成立類似的組織。

每個地區在環境、社會經濟、地理和公共衛生上各有不同的關注和問題，而各區共同面對的事宜則有推廣環境衛生、預防身體創傷和推廣健康生活模式（例如運動和健康飲食等）。

不同地區各自透過督導委員會、小組委員會或工作小組等不同的方法和架構去籌辦健康城市活動。委員會或小組的成員主要來自政府部門，包括衛生署、區議會、非政府機構、醫院管理局、社區團體、商界和學術機構等，但成員組合則不盡相同。一般來說，民政事務總署轄下各區民政事務處會提供行政和秘書支援。不過，這類支援不能代替為策劃、落實和評估計劃而另設的計劃辦事處，也就是推展計劃的執行單位。具有成效的計劃辦事處所提供的動力、延續性和跟進支援，正是把有利於健康城市計劃持續發展的決策化為實際行動所不可或缺的元素。



衛生署以多重身分參與健康城市計劃。衛生署社區聯絡部的職員不但參加督導委員會、小組委員會和工作小組的會議，也會視乎個別計劃的情況、需要和目標參與合作，並為推行健康促進活動提供技術支援。

至於健康城市計劃的經費，支持個別項目的撥款主要來自區議會，因此通常以一次過撥款的形式發放，而且受制於單一財政年度的時限。至於人手和辦事處的經常性支出，則可向慈善基金、私人捐助、協辦機構和贊助商等其他來源籌集。這類撥款通常以計劃為基礎，為期由一至三年不等。

## 2.

# 何謂健康城市？

## 2.1 定義

根據Hancock及Duhl這兩位健康城市計劃始創人所立的定義：「健康城市會持續創造和改善有形環境及社會環境，也會不斷擴展社會資源，使市民能夠互相支持以維持一切生活上的日常運作並發揮個人的最大潛能。」<sup>7</sup>

健康城市這個概念的重點在於過程，而非只看結果。從上述定義顯而易見，建設健康城市是個持續發展而沒有終結的過程。計劃不一定要達到某種健康狀況，但須令市民意識到健康是一個城市問題，而且力求改善。任何城市只要致力促進健康，並設有改善健康的架構和程序，便可成為健康城市。

## 2.2 可得效益

過去二十年來，城市化的速度不斷加快，這個情況預料在未來數年仍會持續。急速城市化可帶來就業、教育及社會經濟發展的機會，但同時亦會造成若干負面的健康問題。究其原因，與市區中有形、社會及經濟環境有關的健康決定因素所產生的影響，以及市民的生活方式和行為<sup>2</sup>，正是這些健康問題的成因。

---

<sup>7</sup> Hancock, T. and Duhl, L. Promoting Health in the Urban Context. WHO Healthy Cities Papers No.1. Copenhagen: WHO; 1988.

<sup>2</sup> WHO. Regional Guidelines for Developing a Healthy Cities Project. Manila: WHO/WPRO; 2000.

爲了改善健康，人們須在控制健康及健康決定因素的能力上獲得提升（《渥太華健康促進約章》，1986 年），一如世衛在其「全民健康」原則中所強調，健康促進工作應以追求健康方面的平等待遇爲目標<sup>8</sup>。反映全球促進健康工作最新發展的《曼谷約章》（世衛，2005 年 8 月）亦再次肯定促進健康對減少健康及性別不平等所發揮的正面作用，並恢復採用成效已獲證實的健康促進策略，當中的多個重點包括：投資於持續改善健康決定因素及所需基礎設施的重要性；建立健康促進工作的能力；以及公私營和非政府機構與民間組織合力制定持續行動的伙伴關係<sup>9</sup>。

基於「全民健康」的原則及《渥太華約章》的策略指引，健康城市計劃推動跨界別行動及社區參與，從而整合健康保障及健康促進活動，以及改善各項健康決定因素。這點非常重要，因爲要處理關乎城市健康的重要決定因素，必須得到非衛生界別（例如工業、交通運輸、勞工、教育及城市規劃界別等）、非政府機構、私營界別及社會人士的積極參與<sup>2</sup>。透過如此大規模的合作，健康城市便能帶來以下好處：

---

<sup>8</sup> WHO. Twenty Steps for Developing a Healthy Cities Project. Copenhagen: WHO; 1997. 3rd Edition

<sup>9</sup> WHO. The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World. Geneva: WHO; 2005.

<sup>2</sup> WHO. Regional Guidelines for Developing a Healthy Cities Project. Manila: WHO/WPRO; 2000.

## 健康城市致力實現的效益<sup>8</sup>：

- 清潔、安全及優質（包括房屋質素）的有形環境；
- 長遠來說既穩定又可持續的生態系統；
- 市民無私地彼此扶持的穩健社區；
- 市民積極參與和監察對其生活、健康及福利有所影響的決定；
- 所有城市的市民均獲提供基本的需要（食物、水、居所、收入、安全及工作）；
- 人人均可獲得廣泛的經驗和資源，並有機會透過多種渠道互相接觸、交流和溝通；
- 多元化、富活力和求創新的城市經濟；
- 鼓勵與地區歷史、與城市人的文化和生物遺產及與其他團體和個人的連繫；
- 能與上述特質互相兼容並有強化作用的形式；
- 人人得享理想和適當的公共衛生及疾病護理服務；以及
- 優質健康（健康良好及疾病率低的情況）。

因此，妥為推行的健康城市計劃能夠加強公眾對健康政策和問題的認識、減少健康問題和提高生活水準，以及營造自然、舒適、互信、協調和不斷求進的環境，從而促進城市的競爭力及經濟發展。

---

<sup>8</sup> WHO. Twenty Steps for Developing a Healthy Cities Project. Copenhagen: WHO; 1997. 3rd Edition

### 3.

## 在香港推展健康城市計劃

### 3.1 健康城市計劃的主要元素

根據世衛西太平洋區域辦事處的建議，健康城市計劃應具備七項要素<sup>2</sup>，分別是：

**健康城市計劃的七項要素：**

- 城市的政治領導人應向市民承諾會透過公眾參與策劃的過程，致力達成建設健康城市的共同目標。
- 將計劃的目標定為改善城市內所有市民或人士的健康及生活質素，並按照共識為城市制定各個社區的社會及文化價值均受尊重的未來發展路向。
- 設立機制以鼓勵公眾參與關乎健康的策劃工作。
- 決定計劃活動的優先次序時所考慮的事宜，包括以下兩類需求評估：
  - 生活條件與健康狀況之間的關係 – 由流行病學分析及/或公共衛生專業人員的評估予以確定；以及
  - 市民對健康至上的概念及生活質素的問題所持的觀點 – 透過相關各方共同參與的過程來決定優先推行的活動。

<sup>2</sup> WHO. Regional Guidelines for Developing a Healthy Cities Project. Manila: WHO/WPRO; 2000.

- 優先活動將由多個專業隊伍推行，當中涉及大規模的公眾參與，而且通常不會只由單一政府機關負責。
- 所推行的計劃活動會受監察，其成效亦會被評估。
- 籌辦單位同意與有興趣者，例如計劃所涉人士、一般市民及區內其他健康城市計劃的籌辦單位，分享情況分析、計劃活動及計劃進展等資料。



## 3.2 整合行動的重要性

人類的健康受到各種社會決定因素所影響，而許多這些因素均超出衛生界別的專業範疇。因此，健康城市計劃當中可能需予協調相關工作的主要參與者包括：

### 健康城市計劃主要參與者名單：

- 區議會
- 政府部門（例如漁農自然護理署、建築署、屋宇署、政府統計處、衛生署、渠務署、教育統籌局、機電工程署、環境保護署、消防處、食物環境衛生署、路政署、民政事務總署、香港警務處、房屋署、政府新聞署、勞工處、地政總署、康樂及文化事務署、規劃署、社會福利署、運輸署及水務署）
- 醫院管理局
- 職業安全健康局
- 非政府機構
- 商業/私人公司
- 學術及教育機構
- 相關社區組織
- 傳媒
- 宗教團體

以整合行動改善城市健康，是健康城市方案的基要條件。透過整合，不但可以避免工作重疊，而且可令參與各方加強彼此的合作和協調，從而帶出具有成本效益的解決對策，在活動之間產生協同效應並在資源分享方面取得顯著效益<sup>2</sup>。

整合工作也可以在學校、工作場所、市場及醫院等基要環境中取得理想成效，因為這些環境中的人擁有相同的價值觀，並對一致行動持守共同目標。因此，制定全面的健康城市計劃時，可採用以環境為本的健康促進活動作為起步點。

---

<sup>2</sup> WHO. Regional Guidelines for Developing a Healthy Cities Project. Manila: WHO/WPRO; 2000.

### 3.3 推展計劃三大階段

1997 年，世衛總結了多年來建設健康城市所得的經驗，並勾劃出三個發展階段，即「開展、籌備及行動」階段<sup>8</sup>。這些階段部分重疊，合共構成二十項可令健康城市計劃逐漸成熟的重要步驟。

#### 3.3.1 開展階段

當人們有共同興趣去尋找促進公眾健康的新方法，以及決定為更健康的起居作息環境而一起行動時，健康城市計劃便可展開。起初的步驟，始於支援小組的成立；該小組專責推展及爭取落實健康城市計劃的建議。

---

<sup>8</sup> WHO. Twenty Steps for Developing a Healthy Cities Project. Copenhagen: WHO; 1997. 3<sup>rd</sup> Edition

## 步驟 1：成立支援小組

決定展開計劃後，便應立即成立支援小組。計劃支援者來自各行各業。區議會及負責衛生事務的政府部門（例如衛生署、食物環境衛生署等）顯然是計劃的支援者，另外還有醫護專業人士，特別是與基層健康護理服務及健康促進工作有關的人士。負責環境、城市規劃、房屋、教育及社會服務的部門代表，通常也會擔任當中重要的角色。至於其他支援者，通常來自關注衛生問題及區內人口整體福利的社區組織，而具有社會政策、公共衛生、城市發展及生態學背景的學術人士，亦是重要的支援者。

不同界別在資源、技術、學術專才及參加者培訓方面的貢獻，均對開展和維持健康城市計劃所需能力的提升有所幫助。

## 步驟 2：了解健康城市的概念及原則

支援小組必須花時間了解並充分掌握構成健康城市運動各個主要環節的原則、策略及做法，這方面的重要性已在上文各段詳細闡釋。食物、潔淨的水、居所、衣服、教育、工作及收入等，均是良好健康的先決條件。在健康城市環境中經協調的跨界別工作，能為消滅社會上有損健康的不平等現象帶來最大的希望。

### 步驟 3：認識你的城市

一如醫生為病人診症，支援小組着手改善社區的健康情況前，須先為社區作出診斷，並對地區健康概覽有所了解。

地區健康概覽是個準確全面的健康綜述，可就關乎社區健康的有形、社會和環境條件提供重要的資料。要制定切合地區需要的計劃，必須充分了解你的地區、認識所涉及的人士及明白社區如何運作。

如要製備地區健康概覽及可資跨時比較的趨勢資料，得靠多個界別的共同參與。你可籲請區內的學術機構提供協助。由於文件數量將會愈來愈多，所以早在開始之時便要把資料整理妥當。有關地區健康概覽的詳情，載於第 4 部分。

## 步驟 4：籌募計劃經費

支援小組負責動員財政和非財政資源。該小組應擬備計劃開支的初步預算，以及尋找開辦經費的潛在來源。

計劃經費可來自多個來源。支援小組可視乎所需符合的條件，考慮向健康護理及促進基金、社區投資共享基金、慈善團體和其他捐助機構等來源籌募經費，以支付健康城市計劃的部分開支。另外，支援小組應在區內物色有興趣捐助的人士並與他們會面。有意參與地區發展的商業團體，也是潛在的經費來源之一。

## 步驟 5：確定計劃在地區組織架構內的定位

決定健康城市計劃在地區組織架構內的定位，是個重要的步驟，因為這個定位不但大大影響計劃的組織結構和行政機制，也能決定計劃與政府、伙伴機構和其他社區組織之間的關係，對「計劃擁有權」產生指示作用。有關計劃應採用最切合地區情況的組織模式。對區內政治和地區行政工作加以分析，便可得出定位抉擇所需的基本資料。

## 步驟6：擬備計劃建議書

擬備正式的計劃建議書時，支援小組應先徹底了解健康城市策略如何能在區內應用，並就如何着手推行達成協議。

出色的計劃建議書，必須精簡、清晰和明確。建議書應能配合地區健康概覽的資料，反映出地區問題的緩急次序，不但切實可行，而且兼具遠見和創意。草擬計劃建議書是制定策略方案的第一步，因為建議書將會成為日後行動的基礎。

計劃建議書的主要內容是：

- 計劃所依據的原則
- 計劃的目的
- 計劃所發揮的獨特角色
- 計劃擬用的主要策略
- 計劃的組織架構
- 計劃的主要支援者
- 計劃的預算開支及潛在經費來源

## 步驟 7：就開展計劃徵求批准

如決定在地方行政制度的架構內推展健康城市計劃，獲得區議會的批准便是開展階段的最後一步，也表示計劃的首個目標已經達到，即計劃已獲正式確認為地區健康公共政策制定機制的一部分。計劃建議書如能引起區議會的注意和討論，最終便可促使區議會正式決定落實健康城市計劃並預留所需人手和撥款。

至於區議會以外有政治影響力的人士，應該邀請他們表達對計劃的支持。其中一個可行策略，就是事先安排向他們講解建議書的內容和回答有關問題。此外，亦應找出並接觸可能反對計劃的人士，以探討如何釋除他們的疑慮。

計劃建議書也應公開讓居民知悉，而他們的意見也須審慎考慮。



### 3.3.2 籌備階段

計劃的籌備工作，意指設立可令計劃付諸實行的組織和行政機制，當中包括專責領導和協調的督導委員會，以及聘有全職人員提供支援和採取跟進行動的計劃辦事處。

#### 步驟 8：設立督導委員會

督導委員會是計劃的核心所在，故應在計劃獲批後盡快設立。該委員會負責進行健康城市措施所需的策劃、諮詢、討論和決策工作。有效的委員會應有明確的分工、具代表性的成員、富效率的工作架構，以及清楚而靈活的程序。

#### 步驟 9：分析計劃的推行環境

分析計劃的推行環境，是爲了確保計劃能與網絡內相關組織互相配合，並能透過足以反映其受託職責和制度的方法推行。督導委員會應檢討有關的分析結果，以使其信納已有足夠基礎來擬定計劃的策略。這些分析結果應用以界定計劃的工作、籌組計劃辦事處、制定工作方案及評估進度。

## 步驟 10：界定計劃的工作

區內人士應根據地區健康概覽積極討論，以決定應予優先處理的健康問題，並議定解決這些問題所需的整合行動計劃。行動計劃應訂明地區的未來展望和長短期目標，亦應與各項現有發展計劃協調一致。

## 步驟 11：設立計劃辦事處

一個計劃的成功，必須備有適當人手和經費的獨立辦事處。計劃辦事處會支援督導委員會的工作，也是計劃的執行單位。雖然並非大型組織，但計劃辦事處能夠提供把決策化為實際行動所需的動力、延續性和跟進支援。有效的計劃辦事處須有明確的分工、聘有充裕的人手、位於方便易達的地點，以及訂有簡單清晰的行政程序。

## 步驟 12：制定計劃策略

通過制定策略方案，地區行政人員、政治領袖和服務部門能以宏觀角度來檢視可藉區內各界通力合作並與社群建立更佳關係所取得的成果。策略方案的長遠性質，可鼓勵他們考慮修改政策和實行需時多年才能完成的計劃。

應先為計劃訂明清晰的策略，然後在督導委員會的會議上與區議會和計劃伙伴共同討論。對地區的運作及推行計劃的環境加以分析，可以作為策略方案的制定基礎。策略計劃涵蓋多個元素，能夠闡明計劃的理念和將須處理的問題、說明計劃擬在未來三至五年取得的最重要成果和所用方法的概要，以及描述透過計劃合作伙伴網絡推行工作所帶來的正面改變。

## 步驟 13：建立推展計劃所需的能力

人手、金錢、資訊、政治意願及技術專才，都是健康城市計劃全面發揮其潛在效益的必要元素。建立所需的能力，正是督導委員會的持續責任。該委員會必須確保計劃具備已有所需技能的人員、足夠經費及可供使用的資料，以便能夠有效運作。

估計人手需要時，必須緊記健康城市計劃是人力密集的工作。如果計劃辦事處只有少量人手，便須建立一個支援人員網絡，以代表其推行有關工作。學者、學生和義工通常都會樂意提供協助。

#### **步驟 14：設立問責機制**

問責是公共衛生範疇的重要一環。當局對跨界別行動作出政治承擔，是假設政府工作中有若干範疇的政策和計劃會為公眾健康帶來正面或負面的影響。在地區層面而言，這項假設首先適用於地區活動。問責原則意指各區區議會、地區行政人員及服務部門均須就其政策及計劃對市民健康和環境所造成的影響負上責任。

為使這項原則具有實際意義，必須設立機制以評估有關政策或計劃所造成的影響、向決策者匯報結果及最後向市民交代情況。

### 3.3.3 行動階段

計劃籌備得宜可提高計劃的擴展能力，從而有效地促進公眾健康。隨着擴展能力日增，計劃便可進入行動階段，並持續下去。在這個階段，計劃本身擔當推動者、調解者及倡導者的角色。設計得當而又切實可行的行動方案，有助計劃持續有效地發展，並取得特定成果。行動方案闡明推展和落實健康城市計劃的策略，亦可發揮激勵不同界別建立伙伴關係並協調區內基要健康環境（例如學校、工作場所、市場及醫院等）所涉活動的積極作用。

#### 步驟 15：提高健康意識

健康是生理、心理及社交方面均處於良好狀態的全面概念。能在健康、經濟及社會方面享有平等待遇，對改善健康十分重要。要有效地促進公眾健康，得靠社會各界相關組織及團體彼此合作，而市民也有權利和義務參與其中。計劃成功與否，在乎其目的是否爲了提高市民對「全民健康」原則的意識及幫助他們了解把這些原則付諸實行的意義，而爲此目的所進行的工作則須全面一致、廣爲人知並持續推行。

提高這方面公眾意識所用的方法有多種，例如讓市民更多使用計劃辦事處的設施和服務、製備有趣吸引和內容實用的健康資料、與備受注目的宣傳活動拉上關係，以及贊助相關比賽或活動以令社區組織對促進健康的貢獻獲得表揚等。

## 步驟 16：提倡為計劃制定策略方案

對需時多年才見成效的政策改變作出承擔的意願，須經長時間的思考來醞釀。因此，須為計劃制定策略方案，才可激勵政府積極主動地定出有利健康的公共政策。

策略方案就擬於未來三至五年取得的成果訂定目標，並概述達成目標的方法。如果準備得當，策略方案可為長遠行動訂下方向，同時亦可因應不斷轉變的環境和各種機遇而靈活變通。

## 步驟 17：動員跨界別行動

行動方案內各項活動，應由不同界別及整個社區廣泛參與，而活動/ 地區措施之間亦應建立相互聯繫。透過有關行動，不同政府部門及非屬衛生界別的其他組織可藉改變政策和計劃來加強其對促進健康的工作。

健康城市計劃的重要責任之一，是制定能夠動員跨界別行動的組織架構及行政系統。

## 步驟 18：鼓勵社區參與

應透過制定地區健康概覽、行動方案、活動、評估結果等途徑，與社區人士保持定期溝通，分享健康城市計劃的推展進度。此舉不但可以提高市民對區內健康及環境狀況的認識，更可鼓勵社區人士齊心參與，共建健康城市。傳媒、地區服務機構、自助團體、社區領袖、網頁、通訊、工作坊及社區會議等，都是重要的溝通渠道。

## 步驟 19：推動創新

健康城市計劃能否取得成功，為有利健康的公共政策奠下基礎，視乎計劃能否在多個範疇推陳出新。要以創新取勝，便須營造支持革新的風氣。讓人明白推動創新有其必要而且可行，並了解當中難免涉及的風險亦屬可予接受，是個好的開始。隨之而起的作用，就是創新計劃和做法的知識得以發揚光大，並能在可行範圍內在財政及其他方面開拓試行計劃的誘因。最後，亦應把試行計劃的結果公開肯定及嘉許，令成功例子得以推廣至其他範疇。

## 步驟 20：爭取落實有利健康的公共政策

有利健康的地區公共政策，利用政府的領導能力和資源，為家居、學校、工作場所及健康護理中心等基要環境以至整個市區環境創造更健康的條件。有關政策由不同的政府部門及參與健康城市計劃的其他伙伴合力推行。

上述六個步驟所組成的一套全面措施，對計劃取得成效十分重要。如果當中有所遺漏，成效便會削弱。與計劃步驟十五至十九有關的活動必須協調推行，才能使計劃發揮倡導健康公共政策的成效。換言之，這些步驟均對策劃和落實有利健康的公共政策有所幫助。



### 3.4 監察及評估

為健康城市計劃制定行動方案這個過程，應該靈活可變，並可因應評估所得的意見和社區需求及情況的轉變加以修訂。因此，對所訂活動的推行成果施以監察和評估是必不可少的一環，能為持續推展健康城市計劃提供足夠的證據及充分的理據。

按計劃推行所訂活動時，應按定量和定質的準則記錄投放資源、推行過程及所得成果的指標，因為這樣可令投入健康城市計劃的資源的問責性得以確保<sup>2</sup>。

### 3.5 交流及溝通

須建立一個能把地區健康城市網絡與世衛網絡連結起來的平台，以提供正式或非正式交流經驗的機會。汲取本地及海外伙伴採用創新政策和做法以落實健康城市計劃的經驗，對整個運動的可行性和持續性甚為重要。

---

<sup>2</sup> WHO. Regional Guidelines for Developing a Healthy Cities Project. Manila: WHO/WPRO; 2000.

## 4.

### 地區健康概覽的主題及分項

## 4. 地區健康概覽的主題及分項

健康城市計劃能夠改善居住人口的健康及生活質素。在推展過程中，計劃透過建立共識以令地區的社會及文化價值得到尊重。建立穩固的實證基礎、採用協作共融的方式設定目的和目標，以及定期檢討和更新目標和指標，都是計劃能否成功落實的關鍵所在。

地區健康概覽是描述人口健康狀況的全面報告<sup>10</sup>，不但就健康城市計劃應如何評估地區人口所面對的健康問題提供指引，也就社區的健康需要提供資料，而該等健康需要則有助計劃訂定專題。計劃專題可包括：推廣衛生標準，控煙、健康飲食和減肥等風險預防措施，運動推廣，以及高血壓檢查和控制、癌病檢查等相類的疾病控制計劃。另外，也可把防止罪案、受傷和自殺，以及區內其他首要關注的事宜，適當地納入成為計劃專題。

地區健康概覽可包括多元化的資料，包括人口特徵、健康服務數據、環境及社會特質等，當中的內容可因應居民所關注的事宜及現有的資料作出修訂。這項工作的重要一環，就是確定地區現有的資料、暫未適用的資料及擬於日後收集的資料。

---

<sup>10</sup> Dr. Pilar Garcia, Dr. Mark McCarthy. Measuring Health: A Step in the Development of City Health Profiles. Copenhagen: WHO; 1994.

此外，首份概覽的資料應該盡量全面，尤應包括與市民息息相關或備受重視的健康事宜。

下表列舉概覽可用的指標<sup>11</sup>：

主題	分項
人口	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 在指定日期的市民總數</li> <li>● 年齡及性別架構</li> <li>● 兒童的百分比</li> <li>● 長者的百分比</li> <li>● 種族的分布</li> </ul>
健康狀況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 出生率及生育率</li> <li>● 死亡率</li> <li>● 發病率（傳染病、非傳染病、創傷/意外、犯罪、殘障 及自殺的比率）</li> <li>● 圍產期嬰兒死亡率</li> <li>● 產婦死亡率</li> <li>● 流產率</li> </ul>

<sup>11</sup> WHO. City Health Profiles: How to Report on Health in Your City. Copenhagen: WHO; 1994.

主題	分項
生活方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 吸煙</li> <li>● 飲酒</li> <li>● 濫用藥物</li> <li>● 運動</li> <li>● 飲食/ 營養</li> <li>● 壓力管理</li> <li>● 定期身體檢查</li> </ul>
生活環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 露宿者的比率</li> <li>● 房屋的有形特性</li> <li>● 空氣及水的質素</li> <li>● 供水及排污服務</li> <li>● 噪音污染</li> <li>● 遊憩用地</li> <li>● 循環再用</li> </ul>
社會及經濟狀況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 教育</li> <li>● 就業</li> <li>● 收入</li> <li>● 罪案及暴力</li> <li>● 文化參與</li> </ul>

主題	分項
不平等現象	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 根據人口的特徵，就所得的健康數據作出分析，從而確認差異的現象及背後的決定因素。</li> </ul>
有形及社會基礎設施	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 有形基礎設施 <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 交通運輸系統（公營及私營）</li> <li>■ 通訊：設有電話的家居數目，包括與兒童同住或獨居老人的家居數目（用以衡量社會的隔離情況）</li> <li>■ 市區重建：安置計劃、清拆貧民區、商業發展</li> <li>■ 城市規劃</li> </ul> </li> <li>● 社會基礎設施 <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 招聘及培訓計劃</li> <li>■ 向地區下放地區服務及工程所需的財政預算</li> <li>■ 社區團體的發展及參與</li> </ul> </li> </ul>

主題	分項
公共健康政策及服務	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 針對個人的服務 <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 防疫注射</li> <li>■ 子宮頸及乳房檢查</li> <li>■ 家庭計劃服務</li> <li>■ 壓力管理服務</li> </ul> </li> <li>● 教育政策及服務 <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 校園健康教育</li> <li>■ 後天免疫力缺乏症（愛滋病）的認知計劃</li> <li>■ 健康生活方式的教育（吸煙、營養等）</li> </ul> </li> <li>● 環境政策及服務 <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 在公眾地方禁煙</li> <li>■ 水及空氣的質素管制</li> <li>■ 營養政策</li> </ul> </li> </ul>
家庭關係	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 家庭成員的凝聚力</li> <li>● 家庭暴力</li> </ul>
社區關係	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 鄰里關係</li> <li>● 對社區活動的認識及參與</li> <li>● 志願服務</li> <li>● 對地區的歸屬感</li> </ul>

# 附件



## 附件 1: 建設健康城市 20 項重要步驟核對表<sup>8</sup>

### 開展階段

- 設立支援小組
- 了解健康城市的概念及原則
- 了解你的城市
- 籌募計劃經費
- 確定組織架構內的定位
- 擬備計劃建議書
- 就開展計劃徵求批准

### 籌備階段

- 設立督導委員會
- 分析計劃的推行環境
- 界定計劃的工作
- 設立計劃辦事處
- 制定計劃策略
- 建立推展計劃所需的能力
- 設立問責機制

---

<sup>8</sup> WHO. Twenty Steps for Developing a Healthy Cities Project. Copenhagen: WHO; 1997. 3rd Edition

## 行動階段

- 提高健康意識
- 提倡為計劃制定策略方案
- 動員跨界別行動
- 鼓勵社區參與
- 推動創新
- 爭取落實有利健康的公共政策

## 附件 2: 相關資源

### 本地：

1. 政府新聞公報，灣仔區展開「衛生健康活力城」計劃，2005 年 5 月 15 日。  
<http://www.info.gov.hk/gia/general/200005/15/055175.htm>
2. 基督教靈實協會，健康城市將軍澳簡介。  
[http://www.hohcs.org.hk/econtent/e\\_city.htm](http://www.hohcs.org.hk/econtent/e_city.htm)
3. 香港區議會  
<http://www.districtcouncils.gov.hk>
4. 葵青安全社區及健康城市  
<http://www.kwaitsinghsa.org.hk>
5. 林正財醫生，Reshaping the Health Care Delivery System: Transforming a New Town into a “Healthy City”。  
<http://www.ha.org.hk/archives/hacon97/contents/135.pdf>
6. 香港中文大學醫學院健康教育及健康促進中心，大埔健康安全城市－「社區診斷」計劃結果公佈，2003 年 9 月。  
[http://www.cuhk.edu.hk/med/hep/eng/courses/reports/e\\_taipo.htm](http://www.cuhk.edu.hk/med/hep/eng/courses/reports/e_taipo.htm)
7. 健康城市將軍澳  
<http://www.tko-hc.org>
8. 李紹鴻教授，The Changing Scene of Public Health in Hong Kong，2001 年 1 月 13 日
9. 李紹鴻教授，健康城市的推行概念與實踐。
10. 李紹鴻教授，健康城市聯盟記者會演辭，2004 年 6 月 7 日。
11. 李紹鴻教授，健康城市與健康社區。
12. 李紹鴻教授，社區健康研討會－「全民參與，地區協作」，2004 年 2 月 22 日。

## 海外：

1. 健康城市聯盟  
<http://www.alliance-healthycities.com>
2. 格拉斯哥健康城市伙伴  
<http://www.glasgowcitycouncil.co.uk/healthycities>
3. 菲律賓健康城市  
<http://www.doh.gov.ph/HC/healthycity.htm>
4. 芬蘭的健康城市網絡  
<http://www.stakes.fi/hyvinvointi/english/ted/hcn/hcnetwork.htm>
5. 曼徹斯特健康城市  
<http://www.poptel.org.uk/mcin/hcity.htm>
6. 紐卡斯爾健康城市計劃  
<http://www.newnet.org.uk/nhcp>
7. 臺北健康城市  
<http://www.healthcity.net.tw/healthycity/Eng/index.asp>
8. 世界衛生組織  
<http://www.who.int>
9. 世界衛生組織歐洲區域辦事處  
<http://www.euro.who.int/healthy-cities>
10. 中國新聞社，張家港成中國第一個加入健康城市聯盟的縣級市。  
<http://www.chinanews.com.hk/cgi-bin/shownews.pl?filename=0228031cns&date=20050228&type=chinese>
11. 澳門特別行政區環境委員會（內容 IV：澳門健康城市是一項怎樣的活動，目標及做法如何？）  
<http://www.ambiente.gov.mo/tchinese/07/lotus11/11104.asp>
12. 澳門健康城市。健康城市推動儀式系列活動。  
[http://www.dsej.gov.mo/cre/health\\_knowledge/news/050616a.htm](http://www.dsej.gov.mo/cre/health_knowledge/news/050616a.htm)
13. 新聞：台南市成為國際健康城市聯盟會員。  
<http://www.epochtimes.com.tw/bt/5/7/28/n1000137.htm>