

論 述 三

# 社區醫療群與健康促進學校的夥伴關係經營

## The Partnership between Community Medical Groups and Health Promoting Schools

紀雪雲 闕瑞紋<sup>1</sup>

經國管理暨健康學院健康促產學研究服務中心 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會<sup>1</sup>

### 社區醫療群成立宗旨及任務

行政院衛生署鑑於人口組成的老化，醫療院所趨向二極化，生活形態為十大死因真正的主因，在九二一地震與 SARS 之後，認為基層醫療在醫療體系中應扮演重要的角色，中央健保局乃於 2003 年 3 月 10 日公告「全民健康保險家庭醫師整合性照護制度試辦計畫」，由台大家庭醫學科和財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會共同輔導成立社區醫療群，社區醫療群是由同一地區的特約基層醫療院所五至十位醫師組成，有一半必須具備內科、外科、婦產科、小兒科或是家庭醫學科專科醫師資格。其工作項目包括：1. 組織社區醫療群；2. 建立家戶健康檔案；3. 建立社區醫療資訊系統；4. 建立雙向轉診模式；5. 社區健康營造。截至 2005 年 12 月底，全國有 266 個試辦計畫運行中，約有 1,533 家基層院所加入，占 2005 年底基層院所數約 17.0%，約有 1,766 位醫師加入，占 2005 年底基層院所醫師數約 14.7%，參與人口數約 113 萬人（至 94 年 6 月底）（詹其峰，梁繼權，邱泰源，陳慶餘，民 96）。

社區醫療群運作三年以來，逐漸建立特色，茲簡列具特色的醫療群其強調重點如表一：

從社區醫療群發展的特色可看出其共同點在提升家戶會員的自我照護能力，已經不在疾病的診療，而是預防保健和健康促進。

表一：社區醫療群的特色

社區醫療群	特色
宜蘭全家福	建立個案管理資訊系統
七堵	糖尿病人自我健康照護
陽明	發展診所安全作業手冊
北投	社區健康促進
雙和	病人安全
萬隆	建立「社區衛教宣導及篩檢模式」
聯新南桃園	預防保健
鹿港	發展社區健康促進
和彰	預防保健
雲頂	慢性病個案管理
水里	慢性病（糖尿病）照護管理
嘉義	雙向轉診
台南	氣喘照護
高雄全家福	落實平行轉診，推動家戶會員健康處方箋
椰子城	成立「社區心理健康促進工作坊」
台東	預防保健
泗瀾	發展健康家庭護照

（資料來源：詹其峰，梁繼權，邱泰源，陳慶餘，民 96）

### 化被動為主動

衛生署與教育部積極推動增進師生健康的「健康促進學校計畫」，至今已 516 所中小學，72 所大學（學校名單見健康促進學校網站 <http://www>.

hps.pro.edu.tw)，有意願以健康為學校施政的重要政策，願意從環境面、教育面、健康服務以及社區關係的連結，有系統的解決、改善師生健康，這是社區醫療群很好的切入時機，將是三贏的局面；學校能有社區醫療群持續的協助健康服務、健康教學，師生健康將更有保障，社區醫療群在健康照護、健康評估中將會發現新個案及早收案管理，對醫療群對家庭都是正向的，此所謂三贏。

## 何謂健康促進學校？

依據世界衛生組織對健康促進學校（Health Promoting School）定義為：一個學校持續強化其能量使學校成為一個健康的生活、學習及工作的場所。

民國 96 年 4 月 20 日教育部與衛生署共同委託杏陵醫學基金會召開「健康促進學校中央輔導委員增能研討會」會中委員稱健康促進學校為：學生喜歡、老師認同、家長信任是一個和諧、友善的學校。

## 健康促進學校與傳統學校有何不同？

健康促進學校關心師生和家長的健康，所以其作法是全面性的、重視成效，也就是從健康評估、健康檢查找出師生健康問題，再依問題提出解決策略，包括教學、活動、健康服務（矯治）、環境的改善以及社區的參與，不再只是請一個人演講，而是強調健康生活技能的教學，重視演講的效果是否與健康照護或健康生活的改善有關，其間更強調學校健康促進活動應與社區一起推動，其作法是組織工作小組或推動委員會，共同參與、共同推動。

## 社區醫療如何切入學校？

### 一、發現問題

社區醫療群建有家戶健康資料，學校有定期為學生做身體檢查和體能檢測，這些資料如果能成立一個工作小組定期評估排列優先順序，將優先議題

或對象列為學校和社區醫療群推動健康促進切入之議題或對象，對學校、對社區醫療群辦理社區健康促進活動均較具成本效益。

### 二、簽訂持續性的合約建立夥伴關係

社區醫療群原是基層診所間建立同儕夥伴關係，並與合作醫院建立轉診夥伴關係，如今為共同推動社區關懷，社區健康促進活動，可與鄰近學校優先簽訂合作關係，成為固定的夥伴。

### 三、參與學校衛生委員會

健康促進學校必須成立一個跨單位、跨組織的決策小組，稱為學校衛生委員會或推動小組，社區醫療群參與委員會的運作，從政策上提供專業建議，雙方都有利。

### 四、參與學校衛生評估或師生健康評估

目前學校健康評估資料，主要以健康檢查和體能檢測資料或學校健康中心傷病統計資料為主。社區醫療群提供家戶健康資料分析或參與健康檢查工作，可協助作健康評估。

### 五、參與健康教學、指導

過去學校常請社區醫師到學校對師生演講或義診，健康促進學校重視健康生活技能的教導，所以醫師不要再以全校性的演講為唯一的參與方式，可配合健康議題採協同教師教學或以社團活動方式培養種子師資落實生活技能。以刷牙為例。醫師對全校的師生演講難以讓師生充分確保正確刷牙技能，如果醫師只教 10 個導師，導師再去教班上同學並培訓小老師，由小老師一一指導學生刷牙，並予以紀錄每天刷牙的情形，這樣必能落實刷牙技能於生活中。

### 六、參與緊急傷病及缺點矯治服務

學校健康服務目前大多以學校健康中心的護理和教育局提供的健康檢查服務為主，如果社區醫療群與家戶會員子弟就讀的學校有長期的合作關係，協助平時健康缺點矯治、追蹤和緊急傷病的急救、醫療，對學校、診所和醫師、家長都有好處。

## 七、參與健康環境的營造

WHO 渥太華憲章強調支持性健康環境對健康技能養成的重要性，而基層診所就是地方居民在健康知能獲得上最具權威的場所，如果學校推動營養午餐，醫療群也能夠協助營造均衡飲食、健康飲食的物質環境（張貼海報、陳列文宣品），及社會環境（小朋友家戶來看病時即加強健康飲食之教育），如此學校到社區都營造健康飲食氛圍，師生家長在健康飲食行為較能落實。

## 結 論

學校從事教、職員、工、生及家長的健康促進，社區醫療群從事家戶會員以及社區居民的健康管理，二者都以世界衛生組織 1986 年渥太華憲章五大行動原則去發展行動策略包括：健康的政策、健康的支持性環境、健康服務、健康教學指導、社區行動，其方法逐漸採權能增長（empower）方式而不是灌輸方式，透過倡導（advocate）建立社會對健康的重視、賦能（enable）使社區和學校成員增進自我照護的能力，以人為中心。2005 年世界

第六次健康促進大會在曼谷的決議文，除依循渥太華憲章外，更強調應透過規範、立法（regulate and legislate）確保民眾健康，而行動更強調以夥伴關係的建立和結盟（partner and build alliances），社區醫療群及學校更可用「健康」的共同目標，共同結盟，其進入校園的方式就可採主動的納入學校體系和行事曆持續參與師生健康促進，而不是被動式臨時被邀請去演講。社區醫療群如果能做到與鄰近學校建立持續性的夥伴關係，則師生、居民健康將更有保障。

## 推薦讀物

1. 梁繼權：社區醫學訓練手冊。台北市：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 93;10-4。
2. 邱泰源：社區醫學訓練手冊。台北市：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 93;15-20。
3. 全球世界中健康促進的曼谷憲章（The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World）。2005 年 8 月 7 日至 11 日，取自：[http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok\\_charter/en/](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/)。

