

健康生活社區化

林秀娟

壹、前言

一、健康城市計畫之發展

1984 年世界衛生組織 (WHO) 提出健康促進的理念及原則，強調應重視社區環境的改善、培育民眾的能力與權力 (empowerment)、激勵社區的參與及有效的投入，以維護及促進社區的健康。基於此，1986 年世界衛生組織就開始展開一連串「健康城市計畫 (Healthy City Project)」運動，希望藉由此運動的推行，能改善都市的問題；並藉由市民參與和公私部門協力合作共同推動此計畫，以使都市居民能過著健康的生活。

依據 Hancock 及 Duhl (1986) 對健康城市的定義：「是一個具有持續創新和改善城市中的物理和社會環境，同時能強化及擴展社區資源，讓社區民眾彼此互動、相互扶持，實行所有的生活功能，進而發揮彼此最大的潛能的城市」，因此，健康城市是一種過程，而不是一種結果，也就是說，健康城市是指居民具有一定的共識，想去改善與健康有關的環境，而非單指居民的健康達到某一特定水準。

「健康城市計畫」(又名「健康的社區」(Healthy Communities) 乃是以社區發展 (Community Development) 的方式，來完成健康促進之行動。亦即藉由民眾參與的過程，使專業者與一般民眾共同來檢視影響社區健康的因素、定義社區的健康議題，並配合社區發展適用於當地社區之行動，一起來解決社區健康的問題。自 1984 年在多倫多市開始試行第一個 WHO 所推廣之「健康城市」開始，美國亦在 1988 年建立了第一個印地安那健康城市計畫，至今已有超過 1000 多個健康城市遍佈於歐洲、加拿大、澳洲、亞洲的日本等地。

健康城市計畫之推動步驟，分為以下三階段共二十一步驟：

(一) 啟始期：

- (1) 建立地方支持網絡
- (2) 了解健康的概念與意義
- (3) 了解自己城市的特徵
- (4) 尋找資源
- (5) 決定參加的機構運作模式
- (6) 健康計畫的方案準備
- (7) 得到政府機關的核可

(二)組織期：

- (1)成立推動委員會
- (2)分析計畫工作環境
- (3)設定項目工作方向
- (4)設立統籌聯絡單位（計畫辦公室）
- (5)規劃方案策略
- (6)培養能力（人員、知識、經費）
- (7)建立責任制度

(三)行動期：

- (1)提升健康意識
- (2)推動策略的項目計畫
- (3)推行跨部門合作的行動
- (4)鼓勵社區居民之參與
- (5)提倡創新的活動
- (6)制定健康的公共政策

二、建立支持性的健康環境

目前已有許多國家正推動支持性健康環境的相關方案，如美國疾病管制局推動學童走路通學方案（Kids Walk-to-School），主要目的是增加學童規律運動的重要性，及學習安全步行的技巧，並藉此可學習更多有關它們環境的相關事物。而在 2001 年 10 月 2 日為國際通學日，期望藉此能喚起大眾對於兒童規律運動重要性的覺醒，更重要的是能創造出更多的社區步行空間，目前已有 20 個國家將鼓勵兒童在一個安全及支持性的環境中，能步行及騎腳踏車到學校。

在執行步驟上，社區應執行的工作為：(1)社區民眾透過非正式的聚會，找出他們有興趣且願意參與的議題——學童走路通學（Kids Walk-to-School）。(2)透過組

織運作，掌握社區民眾學童走路通學方案會議的執行，同時能招募志工及尋求資料。(3)從父母身上做學童走路通學方案的調查，並繪製社區至學校的環境地圖，評估通學路的可行性及安全性。(4)擬定執行計畫，如呈現走路通學方案調查的結果、定義其目標、設定優先順序、分配任務、設定期限等。制定執行計畫表給每位參與者，並決定相關的安全預防措施。(5)開始執行計畫，並邀請媒體及社區中有聲望的人一起行動。(6)在每個執行計畫的步驟都能評值。(7)未來民眾能在社區自主執行學童走路通學方案。而目前美國的交通部門均鼓勵地方政府、專業組織、其他政府相關單位及社區組織，能大力支持學童走路通學方案，並將此建議作為建置交通系統的主要要素。同時也強調未來 21 世紀的交通運輸系統的規劃設計，應均將此方案內納入考量，以營造一個步行安全的健康環境。

另，在澳大利亞的國際心臟基金會因應人們的各種活動情形，建置每天能增加活動機會的支持性空間，包括從走路很慢的行人到初學腳踏車者等，都有適當活動的空間，且能持續有較多的身體活動。

三、改善視障者對社區參與

國人主要死亡原因結構的改變，導因於臺灣社會經濟結構之改善與國人生活方式的改變，過去一些威脅國人健康及生命的傳染病，已幾乎完全加以控制，取而代之的是影響國人生活品質、增加社會負擔的慢性疾病及退化性疾病。從臺灣地區民

國九十一年國人的十大死因來看，惡性腫瘤仍高居第一位，而腦血管疾病、心臟疾病、糖尿病、慢性肝病、慢性腎病、高血壓等分占第二、三、四、六、八、十位，慢性病即佔了七種。因此，癌症與慢性病的防治工作，為目前公共衛生的重要議題。

影響國人發生疾病的不良生活型態，主要有：飲食不均衡、缺乏運動、吸菸、嚼檳榔、未定期接受健康檢查等。要有效預防上述疾病，有賴於教導民眾於日常生活中培養健康的生活型態。而社區辦理之各種衛生教育宣導活動，僅止於傳達各種保健知識，對於民眾生活型態的改變，尚難有效達成，所以希望透過社區志工組織的力量，引起社區民眾對健康的重視，進而培養良好的健康行為。

之前基層衛生單位的功能多為提供民眾基本的醫療保健服務，及衛教宣導，對於社區資源之利用，僅止於合作辦理各種社區衛生教育活動，未能充分整合各行政部門、醫療機構及社區組織之資源，無法有效提升民眾的健康。而社區民眾之健康問題常由基層衛生人力於社區中發現後給予處理，惟因衛生所人力有限，對於人口眾多之鄉鎮，無法充分關心到社區民眾的健康問題，使得大部分民眾需自行尋求各種解決途徑，無法即時得到適切的醫療保健服務，民眾的健康無法得到充分的保障。而各種健康資訊傳遞的方法及衛生所辦理之各種衛教宣導（個人、團體），往往僅止於提供健康知識，無法追蹤其健康行為之改變，更無法將健康行為落實於日常生活中。

雖然前臺灣省政府衛生處自民國 60 年起逐年於鄉鎮（市區）衛生所設置社區衛生促進委員會，邀集社區熱心人力，協助社區衛生事業之推動，在全省各衛生所設置一社區衛生促進委員會，協助衛生所推動社區衛生事業，其中有些能發揮功能，整合社區人力與物力，配合辦理各項社區教育宣導活動，有些還是單由衛生所主導，未能凝聚社區共識，善用社區組織力量，甚至無法得到社區組織的重視。是以如何有效引導社區民眾產生自主、自助之力量，推動社區營造，成為未來提升社區健康的工作重點，維護民眾的健康不再僅止於提供健康的資訊，更應將健康的資訊融入日常生活中；所以社區民眾的主動參與，及結合社區中不同專業的力量，如何培力（empower）民眾由社區中發現問題、制定及推行解決方案，進而於日常生活中將健康視為基本的生活態度，是我們所要努力的方向。

人是社區的核心，健康是人的基本權利，健康不再只是身體沒有疾病，更是個人擁有完整的社會功能及完成生命週期中的任務；擁有健康不再只是靠個人的努力而已，更需有支持性環境，以促使民眾擁有健康的生活型態。透過社區民眾的主動參與，結合社區中不同專業的力量，推動創新的活動與健康的公共政策，來共同營造健康的社區，亦是呼應 WHO 推動「健康城市計畫」的新世界趨勢。

貳、健康生活社區化計畫

衛生署自民國 88 年開始推動「社區健

康營造三年計畫」，以公告甄選企劃案方式，邀集民間團體自主提案，期望透過有組織、有系統的運作，民眾的全力參與，將最基本、必需的健康服務，普及到社區中的每一個人、家庭及群體中，透過全方位的社區健康營造，將所有資源及需求互相串連，使得每個人在支持性健康環境中，扮演助人、自助及互助的角色，並藉各個專業的合作，共同營造健康的社區。

行政院「挑戰 2008 國家發展重點計畫」第 10 項「新故鄉社區營造計畫」，是推動一項社會工程，要進一步鼓舞國人認同自己生活的所在，共同營造社區，創造有品質、有尊嚴的生活。是故延續「社區健康營造三年計畫」社區自主、共同承載共識之精神，民國 91 年本局提出「健康生活社區化計畫」，期望結合不同的專業力量，激發民眾主動參與，建立社區居民自決健康照護需求優先順序機制，並由居民共同建立健康生活支持環境，透過居民互相支持，實踐健康的生活，共同營造健康的社區，達到全民健康的目標。該計畫已列入行政院「挑戰 2008 國家發展重點計畫」的第 10 項計畫「新故鄉社區營造計畫」中。

參、社區健康營造推動成果

一、建立社區自治健康營造機制

至目前為止全國已成立 302 所社區健康營造中心(其中 46 所營造中心位屬離島部落)，及於 31 個社區推動健康環境與空間營造計畫、25 個職場推動健康促進計畫。302 所社區健康營造中心之類別統計

如下：

承作單位類別	家數
醫療院所	85
衛生所及公家單位	111
民間團體	86
學校	20
合計	302

二、培育社區健康營造推動人員

本局除了補助社區辦理社區健康營造三年計畫外，亦積極對社區健康營造中心及衛生局、所人員辦理培力訓練，如委託辦理營造中心推動者及志工研討會及工作坊、社區健康營造成果發表會，及辦理衛生局執行長研習營，累計培訓 2000 人次，藉以提昇健康照顧與社區服務之整合理念與工作。另為促進社區健康營造工作與國際接軌，91 年邀請日本二位專家學者舉辦臺日社區健康營造研討會，92 年邀請澳洲推動職場健康營造、健康城市計畫具有實務經驗之三位專家學者舉辦臺澳社區健康營造研討會，並與國內學者對談，可讓營造中心及各縣市衛生局的工作人員，藉由國外的經驗交流，作為國內推動社區健康營造之參考。

三、建置技術輔導支援系統

本局藉由建置專家技術輔導團隊及專家資料庫，包括學者、實務工作者及衛生局人員，藉此提供社區健康營造工作之技術輔導，提供實務經驗，共同解決困難。本局亦委託中華民國社區營造學會，成立一輔導團隊協助各健康環境與空間營造執

行單位之技術支援，包含執行單位對計畫理念之掌握、協助執行單位能與民眾進行參與規劃、工程規劃設計品質控管、執行單位於計畫執行過程中辦理採購、驗收之諮詢等。另亦請各縣市衛生局辦理輔導工作計畫，強化轄區社區健康營造中心之輔導，協助其解決困難，陪同社區一起學習。另亦完成社區健康營造網站建置及運作，可進一步藉由網路系統的連結，呈現各社區健康營造中心之成果，及資訊平臺之建立，更有效於健康資訊之提供及業務之協調。

四、臺南市健康城市示範計畫及相關評價

本局委託臺南市成功大學以三年計畫方式推動臺南市健康城市示範計畫，未來期望以健康城市推動成果和 WHO 健康城市計畫接軌，與國際健康城市進行結盟、經驗交流分享。另亦委託專業學者辦理建立民眾參與社區健康營造之監測與評價系統及社區健康營造模式之評價研究，相關成果可作為未來施政之參考。

五、健康環境與空間營造

本局於 92 年度開始辦理「健康環境與空間營造」計畫，以公開甄選的機制，由相關單位提案後，進行二階段審查（各縣市衛生局初審、本局聘專家複審），審查結果，共有 31 個營造點接受補助辦理。其健康空間營造之類別包含：閒置空間改造、環境綠美化、視障者親善空間改造、社區菜圃、健康市場、健康步道、安全通學路、社區籃球場、社區槌球場。該計畫除了硬

體環境空間的建置外，也配合社區健康營造之策略，透過參與的過程，建立學習的機制及能力，並整合鄉鎮市現有組織資源或相關體系，使民眾對健康新價值產生共識，發展後續的健康促進行動，並能落實健康生活之實踐。

肆、未來展望

依行政院指示，新故鄉社區營造之各項子計畫，需進行滾動式的檢討及整合，故「健康生活社區化計畫」之計畫目標，93 年度將由社區健康營造中心量的擴展，轉為品質之提昇。未來本局將藉由北中南東分區輔導方式，結合各專家學者及衛生局，協助輔導各營造中心發展具當地特色之社區健康營造推動模式，藉由深耕當地工作坊之方式，培養在地化之專家資源，作不同平臺資源之整合，發揮在地植根的效果。另藉由提昇社區健康營造中心之專業推動能力，將現有社區健康營造中心轉型為專業推動中心，藉由該推動中心輔導鄰近的社區推動健康促進，協助社區自主發展其所必需之健康生活計畫，陪同社區學習成長，藉由聚焦的方式，我們希望將社區健康營造經由點的活化，推展為線的連結，進而有全面的擴散效果。該修正計畫並於 93 年 1 月 28 日提報行政院，行政院並於 93 年 4 月 2 日核定。

社區健康營造培力（empower）最重要的作法，是引導各地方衛生局扮演社區健康營造之協力窗口，並鼓勵縣市良性競爭以激發行動創意，改善行政體質，本局 93 年度健康環境與空間營造計畫，首度以

透過鼓勵縣市衛生局整合轄區內相關團體提出企劃案及社區經由衛生局初審後向本局提案的方式，雙軌並行，但對於衛生局整合社區共同提案為優先考量，發揮鼓勵競爭的作用。

社區健康營造之精神為經由社區參與，建立生命共同體之意識，了解自發性的健康需求，一起解決社區健康上的問題，方可達到健康社區的目標。至於衛生機關所扮演之角色，將是製造健康議題，吸引社區注意，製造需求，由社區主動要求推廣，衛生機關再給予必要之協助。

我們期望藉由社區自發性或組織性的

運作過程而凝聚共識，及建構衛生保健施政之多元化基礎網絡，激發民眾產生自主、自發之參與動力，以由下而上的方式，對於自身所處的社區環境與健康問題能夠進行分析並願意共同參與，共同建立健康生活的支持環境，實踐健康的行為；透過民眾自身社區參與之體驗，強化社區健康促進與自我管理能力的投入健康的公共政策之研商，共同營造健康的社區。

(本文作者現任行政院衛生署國民健康局局長)

📖 參考文獻：

1. 衛生署國民健康局 (民 92)，臺南市健康城市計畫期末報告。
2. 陳靜敏 (民 91)，健康促進的創新策略：社區健康營造。新臺北護理期刊 4 (2)。
3. 林金定 (民 91)，世界衛生組織推動健康城市策略與計畫。臺灣家醫誌 12 (1)。
4. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion Division of Nutrition and Physical Activity (2001), Kids walk-to School , A Guide to Promote Walking to School.
5. Cheryl Wright, Colin MacDougall, Rick Atkinson, and Bridget Booth (1996), Exercise in Daily Life: Supportive Environments, Report of a National Heart Foundation Research Project funded by the Commonwealth Department of Health and Family Services.
6. 行政院衛生署衛生統計 (2002)。
7. 行政院文化建設委員會跨越季刊 (民 93)。