

行政院及所屬各機關出國報告
(出國類別：研習)

赴澳洲研習「社區照護服務與衛生教育之
管理與評價」

服務機關：行政院衛生署國民健康局

出國人職稱：主任 研究員

姓名：吳盛良 洪美玟

出國地區：澳大利亞

出國期間：90年07月09日至08月27日

報告日期：92年2月10日

J4 / C09007221 }

行政院及所屬各機關出國報告提要

系統識別碼：C09007221

頁數：10頁 含附件：是 否

出國報告名稱：赴澳洲研習「社區照護服務與衛生教育之管理與評價」

出國計畫主辦機關/聯絡人/電話：行政院衛生署國民健康局

出國人員姓名/服務機關/單位/職稱/電話：吳盛良/行政院衛生署/國民健康局/29978616

洪美玫/行政院衛生署/國民健康局/29978616

出國類別：研習

出國期間：90年07月09日至90年08月27日

出國地區：澳大利亞

報告日期：92年2月10日

分類號目：14/公共衛生、檢疫

關鍵詞：社區照護服務

內容摘要：研習心得與建議一、 澳洲的健康促進政策與世界衛生組織同步，係依據渥太華憲章的精神辦理。其中跨部會的合作與由下而上的計畫方式，經過該國政府多年的努力，已能充分落實。本次研習發現，我國雖已努力多年實施跨部會的合作與由下而上的運作，仍差太遠，的確需要向澳洲學習。二、 由於政治因素，我國一直無法參與 WHO 舉辦的國際研討會，對我國健康促進事業之發展實有太多阻礙。應繼續努力爭取參加的機會外，應設法前往如澳洲之類的國家，以學習先進的觀念與做法，避免嚐試錯誤的機會，加快我國的健康促進之發展。例如我國可以組團至澳洲受訓，以跟上國際的腳步。三、 雖然國情不同，然澳洲的愛滋病控制方法及運動之推動、社區之照護等項，仍值得借鏡。四、 澳洲民眾的社區意識強烈，能知道自已的需要，且能主動爭取服務，甚至發起服務。此點為我國所不足，未來應於基礎教育及衛生教育中加強。

本文電子檔以上傳至出國報告資訊網

壹、目的

自 1986 年世界衛生組織發表渥太華憲章以來，健康促進理念一直為世界各國所遵循，且一再地被拿到國際性會議上討論與分享經驗。2000 年 6 月世界衛生組織大會時，健康促進理念的五大策略，包括：建構健康的衛生政策、創造支持性的環境、加強社區的行動、發展個人的技巧、再造健康的服務體系等，仍被肯定且列為繼續努力的方向。

本署於今年（民國九十年七月十二日）成立國民健康局（以下稱本局），成立之宗旨在維護並促進民眾之健康，亦即負責健康促進的功能，顯示政府致力於健康促進的決心。唯健康事業無法閉門造車，礙於政治因素，我國一直無法參與世界衛生組織所舉辦的國際會議，以致無法分享他國的經驗，對我國健康促進事業之推動有莫大的損失。本局在創立之初，急需吸取各方的經驗以建構本局的工作模式與重點，因此除繼續努力爭取國際會議的參與外，並設法至先進國家研習。

澳洲係世界衛生組織的資深會員國，長期以來參與世界衛生組織各項全球性衛生計劃的規劃，同時協助其他國家推動該些計劃。在社區健康與衛生教育方面，更是有不同於西方國家的作法與成就。本局為了解該國在此兩方面的組織、運作、政策、推動、實施情況及成效，特辦理此次的研習活動，期望藉助澳洲的經驗，能提供本局發展此兩項功能之參考。

貳、研習目標

- 一、 瞭解澳洲社區健康與衛生教育的相關組織、運作與政策。
- 二、 瞭解澳洲社區健康與衛生教育的相關計畫與實施情形。
- 三、 瞭解澳洲民眾對社區健康與衛生教育計畫反應。

參、研習過程

一、研習方式

本次研習係由 Griffith 大學公共衛生學院 Dr. Chu 所安排。Dr. Chu 依據本局的需求安排有上課、討論、參加研討會、相關人士訪談及參觀相關機構或活動等方式，茲分別說明如下：

- （一） 上課：目的在了解健康促進的最新趨勢以及澳洲健康促進計劃的理論依據。地點在 Griffith 大學 Nasan 分部，計有公共衛生生態學、健康促進的社區參與、公共衛生研究設計等課。
- （二） 與教授討論：目的在透過教授的解釋說明，能迅速地瞭解澳洲

的文化、衛生體系之運作及各項健康促進計畫之設計，使參觀訪談等研習活動順利進行，此外，能澄清研習過程中無法瞭解的情況。本項貫穿全程，平均每週一次，或面談或電話溝通，是本次研習極為重要的活動。

- (三) 研討會：計參加一場 學會所舉辦的 研討會，地點在 Griffith 大學 Nasan 分部。目的在了解各種不同領域，如工業、環境、衛生，對健康促進的看法與做法，同時認識結合該些專業所形成的新專業。
- (四) 訪 談：訪談對象包括兩種，第一種為衛生部門的政府官員，目的在瞭解社區健康與衛生教育的組織及運作、政策的訂定與推動，計訪談昆士蘭州衛生部；第二種為一般民眾，目的在瞭解該些健康促進措施對民眾的影響及民眾的看法。計訪談雜貨店老闆娘、中國餐廳老闆娘、護士、志工。
- (五) 參 觀：目的在瞭解各項社區健康與衛生教育計畫實際執行情形、民眾參與情形以及工作人員與民眾的反應。計參觀原住民社區醫療中心、昆士蘭婦女健康中心、社區老人活動中心、Ipswich 社區健康中心、Logan 健康城市計畫、心臟基金會、乳癌篩檢中心等。

二、研習行程

日期	地點	研習內容
吳聖良		
7月9日	台北	啟程
7月10日	澳洲布里斯本	抵達 與 Dr. Chu 討論研習行程
7月11日	布里斯本	參觀 Australian Centre of the Asian Spatial Information and Analysis Network
7月12日	布里斯本	聽課「WHO 健康促進計劃」
7月13日	布里斯本	參觀 Health promoting school
7月14、15日	布里斯本	假日
7月16日	布里斯本—雪梨	啟程 聽課「WHO 健康城市計劃」
7月17日	雪梨	聽課「WHO 健康城市計劃」
7月18日	雪梨	討論「WHO 健康城市計劃」
7月19日	雪梨	參觀 Wollongong City illawarra
7月20日	雪梨	參觀 Wollongong City illawarra
7月21、22日	雪梨	假日
7月23日	雪梨—布里斯本	啟程 參觀心臟病基金會
7月24日	布里斯本 Griffith 大學 Nasan 分部	拜訪昆士蘭衛生部
7月25日	布里斯本	訪談昆士蘭公立醫院與社區健康中心
7月26日	布里斯本	聽課「社區衛生教育計劃」 參觀心臟病基金會 訪談昆士蘭衛生部健康促進單位負責人 Mr. Michael Tilt
7月27日	布里斯本	拜訪 Griffith 大學衛生服務學院院長 參觀 Gold Coast City 的健康城市計畫
7月28、29日	布里斯本	假日
7月30日	布里斯本—台北	返程

洪美玟		
8月6日	台北	啟程
8月7日	澳洲布里斯本	抵達 與 Dr. Chu 討論研習行程
8月8日	布里斯本	參觀原住民社區醫療中心
8月9日	布里斯本 Griffith 大學 Nasan 分部	聽課「公共衛生生態學」 與 Dr. Chu 討論澳洲的衛生體系
8月10日	布里斯本	參觀昆士蘭婦女健康中心 訪談雜貨店老闆娘
8月11、12 日	布里斯本	假日
8月13日	布里斯本	與 Dr. Chu 討論澳洲全民健保制度與 衛生教育之關係
8月14日	黃金海岸	參觀老人活動中心
8月15日	布里斯本	假日 訪談中國餐廳老闆娘
8月16日	布里斯本 Griffith 大學	參觀心臟基金會 參加研討會
8月17日	Ipswich	參觀 Ipswich 健康中心
8月18、19 日	布里斯本	假日
8月20日	Griffith 大學 Nasan 分部	聽課「健康促進的社區參與」 與 Dr. Chu 討論澳洲社區參與的精神 及作法
8月21日	布里斯本	訪談一般民眾（護士、志工）
8月22日	Logan	參觀 Logan 健康城市計畫
8月23日	布里斯本	參觀昆士蘭乳癌篩檢中心
8月24、 25、26日	布里斯本	假日
8月27日	布里斯本—台北	返程

三、研習內容與重點

綜合本次研習成果如下：

(一) 澳洲原住民之衛生政策

澳洲由於過去錯誤的政策，迫使約 1/2~2/3 的原住民小孩與父母、家庭、社區分離，導致目前產生許許多多的社會問題。該些被迫分離的小孩目前大多長大成人，有的酗酒，有的吸食毒品，有的精神方面有障礙，有的無法過正常的婚姻生活或為人父母，有的甚至作奸犯科，造成社會不安；該些失去小孩的父母、家庭、社區同樣經歷難以撫平的傷痛，許多家庭無法繼續正常過日，且禍延 1-2 代。原住民近些年已意識到自身的問題，組成類似自救會的組織，向澳洲政府爭取補償並要求道歉。澳洲政府也努力在彌補錯誤，各部門皆在設法解決該些問題，部份州政府已正式向歷史及原住民公開道歉（唯澳洲總理未道歉，原住民仍在爭取中）。

在衛生方面，澳洲政府採行由下而上的方式提供原住民需要之醫療服務。以「原住民社區醫療中心」為例，它是一個政府贊助，但完全由原住民組成、設計、控制、運作，提供原住民符合其文化需求的基層醫療照護單位。它所提供的服務皆針對原住民需求；它所創造的環境使原住民有安全感及家的感覺；它一方面在幫助原住民，一方面在強化原住民的能力；它的服務有強烈的文化色彩。該類中心並非每個地方都有設置，視原住民是否提出需求而定，每個中心的服務項目也不一定。本次研習參觀之中心除一般之內科、牙科…等，最特別的是有許多心理諮商方面的服務，例如「青少年健康服務」、「憂鬱症門診」、「藥品濫用與酗酒諮商」等，即在處理原住民小孩被迫分離之相關問題；此外，有毒蛇處理之外科門診，因為原住民常遭毒蛇咬傷；有與台灣相似的巡迴醫療，滿足偏遠地區原住民的需要。

(二) 澳洲婦女健康照護

本次研習計參觀兩項與婦女相關之健康促進計畫，一為民間組織有關婦女諮商服務；一為政府提供有關乳癌防治服務，分別說明如下：

1. 昆士蘭婦女健康中心

該中心係一非營利之民間組織，成立於 1982 年，由一群婦女組成，目的在提供昆士蘭州的婦女及健康專業人員需要之資訊服務，亦即「婦女服務婦女」；此外，它持續觀察婦女健康問題並向有關單位提出建議；對婦女相關政策與服務之發展，扮

演引導的重要角色。該中心經費目前大部份由昆士蘭州衛生部的「澳洲婦女健康計畫」項下補助，小部份由捐款及辦理活動收入支應。中心人員僅有 2 位為全職人員，其他 9 位為部份工時人員。

中心的服務項目包括：由護理人員提供資訊、解答疑問的諮詢專線；免費的圖書資料借閱；辦理社區婦女健康講座；提供最新資訊、刊登雜誌文章的婦女健康網站；提供多種婦女健康相關教材；出版婦女雜誌季刊；提供學生參觀實習等。多數服務為免費，少數酌收工本費。為了控制品質並對州政府報告，該中心會定期進行民眾滿意度調查。

該中心近年來接受民眾諮詢之問題以生育及性相關問題為最多，其次為停經及骨質疏鬆，與婦女人口老化及婦女平均壽命延長（81.6 歲）有關。澳洲婦女的前幾位死因為心臟病、腦中風、乳癌、肺炎、膀胱癌等，此外，憂鬱症及老人癡呆也很常見，皆是中心關切的問題。

與該中心類似的婦女組織，其他地方也有幾個，例如 Logan 婦女健康中心，皆是由婦女自己組成來照顧婦女，服務項目視當地婦女之需求而定。此種組織最重要的特色係彌補政府無法照顧到之婦女問題、幫忙發現婦女之需要、提供合適的婦女問題解決對策。

2. 昆士蘭乳癌篩檢中心

乳癌係澳洲昆士蘭州婦女第三大死因，每 12 位就有 1 位可能得乳癌，每位婦女平均損失健康的生活（Disability-Adjusted Life Year, DALY）4.6 年，不論對個人、家庭或社會皆有莫大的損失。澳洲政府為了改善此問題，於 1991 年起即實施乳癌篩檢計畫，主要透過早期篩檢以減輕乳癌的死亡率及相關問題。昆士蘭州計設有 11 處的篩檢中心、4 個活動篩檢車。每一個中心有其責任區，負責該轄區 40 歲以上婦女之篩檢；服務內容包括：提供資訊與諮商、乳房攝影篩檢、異常情況之追蹤與評估（如切片檢查）、監測轄區乳癌情況、每兩年通知一次、高危險群婦女（如原住民）之宣導等項。中心的經費由州政府與中央政府共同付擔，近年來由於經濟不景氣，有可能會刪減或關閉。

該些中心的工作成果如下：昆士蘭州婦女接受該項篩檢服務之比率約三成，兩年之再篩檢率為 75.5%；接受篩檢的婦女被發現異常且接受手術治療約 10.8%，確診為乳癌之比率為每千人 4.6%。對於 50-69 歲之高危險群婦女由於篩檢率不如預期高，將是未來努力的重點。

(三) 澳洲運動健康促進策略

為了提高民眾之活動量，促進民眾健康，澳洲政府的衛生、教育、運動、娛樂等相關部門及各地方政府聯合進行一項全國性大計畫－「澳洲動起來 (Active Australia)」。該計畫目的在儘可能地鼓勵澳洲更多的民眾參與運動、社區活動、戶外活動或任何其他身體活動，並改善該些運動或活動的環境設施；此外，也幫助運動俱樂部的人員更能掌握會員的需要，提供更好的運動服務。

該計畫包括許多策略，其中之一為「1999-2004 年全國騎腳踏車兜風方案 (National Cycling Strategy)」。該方案係澳洲中央政府於 1999 年所推動，目標為 2004 年為止，騎腳踏車的民眾增加為 1999 年的兩倍。所有的州政府皆須努力達到：將該策略納為州重要政策、增加騎腳踏車相關設施、改善道路安全、確保重要人士及社區領導人瞭解其好處、與教育訓練及專業領域結合等。昆士蘭州係由交通單位負責，規劃一能增加騎腳踏車機會且保障騎士安全的全州運作架構。

另一項正在進行的運動計畫是澳洲心臟病基金會推動的「就是走路 (Just walk it) 計畫」。該計畫於 1995 年推出，後接受州政府經費補助，是昆士蘭州 2001 年五年計畫之一部份。該計畫訓練一群志工，稱為「走路發起人 (Walk Organizers)」，該些志工需承諾至少服務六個月，訓練後回到自己的社區，號召社區民眾定期、持續地走路；參加的民眾人數不一定，通常 8-10 人，有多達 60 人；身體不好的民眾參加之前需要有醫師的許可證明；走路的地點不限制，安全即可，有的團體在公園、在社區、在山上，有的甚至在百貨公司，需要時可提出道路修護申請；對於能持續走路的民眾，基金會提供小禮物獎勵。目前全州有 55 位「走路發起人」志工，基金會定期辦理研討會，讓該些志工們分享經驗、討論問題及聯絡感情。本項計劃已建立一套完整的模式，包括志工的遴選、培訓、聯繫辦法；走路活動的相關注意事項；參與民眾的管理、獎勵等，可供其他地區辦理之參考。

(四) 澳洲愛滋病防制策略

自 1983 年第一例愛滋病病患被確診以來，至 1997 年為止，澳洲計發現 16030 位 HIV 感染者及 5540 位因愛滋病死亡者，估計目前仍有超過 10000 位 HIV 感染者存在。然而，由於正確的評估愛滋病問題並採行正確的防制措施，澳洲目前已大幅降低 HIV 新感染率及愛滋病新發生率，係澳洲衛生事業的一大成就。

澳洲愛滋病問題主要與輸血、同性戀性傳染、注射毒品三個因素有關。輸血方面，澳洲政府由血庫著手，改善檢查的設備及血液的處理，目前已不是大問題；同性戀性傳染方面，澳洲政府則運用「圈內人」教「圈內人」的辦法，先訓練一批同性戀志工，再讓他們教自己人如何避免受到感染；該些志工有一套的訓練措施及續後與輔導員的定期討論。

對於如何預防注射毒品感染愛滋病方面，澳洲政府有極為創新的作法。首先，在觀念上視「毒品使用」為一種與飲酒相仿之社交行為，政府提供毒品使用時需要之安全環境或設施，以避免造成自我或他人傷害；此外，政府會提供資訊、衛生教育、轉介及治療，至於戒毒與否仍視使用者本身之決定。例如「針頭供應計劃 (Needle available support programs)」，澳洲政府在各地衛生單位（類似我國的衛生局）設有門診，供應毒品使用者需要之針頭及相關用品，包括針筒、酒精棉花、保險套等，門診護士會視情況進行衛教指導；至門診拿針頭的民眾大大方方，完全不用擔心被抓或被指指點點；民眾使用後之針頭需以特製的盒子裝起來，丟到政府在路邊設置的筒子（類似郵筒）。另外，有一棟美輪美奐的場所供民眾吸食毒品，由合格之醫生幫忙注射，目的在確保毒品使用上的安全。澳洲政府對毒品使用之態度及處理方法仍受許多民眾的質疑，無論如何，對愛滋病的預防的確有幫助。

肆、 研習心得與建議

- 一、 澳洲的健康促進政策與世界衛生組織同步，係依據渥太華憲章的精神辦理。其中跨部會的合作與由下而上的計畫方式，經過該國政府多年的努力，已能充分落實。本次研習發現，我國雖已努力多年實施跨部會的合作與由下而上的運作，仍差太遠，的確需要向澳洲學習。
- 二、 由於政治因素，我國一直無法參與 WHO 舉辦的國際研討會，對我國健康促進事業之發展實有太多阻礙。應繼續努力爭取參加的機會外，應設法前往如澳洲之類的國家，以學習先進的觀念與做法，避免嚐試錯誤的機會，加快我國的健康促進之發展。例如我國可以組團至澳洲受訓，以跟上國際的腳步。
- 三、 雖然國情不同，然澳洲的愛滋病控制方法及運動之推動、社區之照護等項，仍值得借鏡。
- 四、 澳洲民眾的社區意識強烈，能知道自已的需要，且能主動爭取服務，甚至發起服務。此點為我國所不足，未來應於基礎教育及衛生教育中加強。