

社區醫療群的願景

洪德仁

台北市北投文化基金會董事長

北投社區醫療群主持人

2003 年春天之 SARS 疫情，重創台灣醫療體系，更將醫療體系缺乏合作與效率之缺點暴露無遺，SARS 疫情穩定後，衛生署提出「後 SARS 醫療體系再造計畫」，為台灣社區醫療體系再造與社區醫療品質之提升提供改革之契機。

中央健康保險局為了建立家庭醫師制度，提供民眾周全性、協調性與持續性的服務；提供以民眾健康為導向，建立以病人為中心的醫療觀念，提升醫療服務品質；所以自 2003 年起，辦理「全民健康保險家庭醫師整合性照護制度試辦計畫」，以建立良好的醫病關係，讓民眾享受優質醫療服務，希望在 2004 年底完成二百個社區醫療群的推動，提昇醫療品質，能為全國民眾健康把關，營造健康社區。

社區健康營造

近一、二十年來，疾病發生的型態亦有根本改變，慢性病（高血壓、糖尿病、心臟病）、癌症等躍居十大死亡原因之前幾名，1974 年加拿大 Lalonde 的研究報告顯示，影響健康的因素，生活型態最重要（約佔 50%）；生物特性、環境因素各佔 20%，至於，醫療照護只佔 10%；因此，大家熟悉的醫療科技進步日新月異，卻解決不了大多數人的健康問題，原因也在此。

健康是現代社會每人應享的權利，養成健康的生活習慣，也是每人應盡的義務。在健保瀕臨破產的關鍵時刻，國人應養成正確觀念：與其生病依靠健保給付，不如從本身預防避免生病做起，畢竟健康才是最寶貴的財富。

世界衛生組織於 1978 年阿瑪阿塔宣言（Alma-Ata）中強調：健康是人類最

基本的權利，健康不僅是沒有疾病而已，政府和人民共同負有健康責任。藉由落實基層保健醫療來促進民眾的健康，以達成全民健康的目標（**Health for All**），強調運用民眾全力參與的策略來共同創造一個持續性健康的環境。世界衛生組織於**1986**年加拿大渥太華舉行第一屆健康促進國際研討會並發表渥太華憲章，將健康促進定義為「促使人們增進其掌控和改善本身健康能力的過程」，並提出健康促進之行動綱領：一、建立健康的公共政策。二、創造支持性的環境。三、強化社區行動。四、發展個人技巧。五、調整衛生服務的取向。其實際作為有賴社區居民自主行動及經營，以健康促進為職責、創造有利健康的環境及養成健康的生活方式，方能達到健康的永續經營。健康促進的活動強調由兩方面著手：一、個人需採取適當的行為，為自己建立良好的生活型態，是預防工作中最根本且最重要的部分；二、政府和民間機構需要積極制定政策、創造健康環境，提供適當的健康服務等，則預防工作才能做得徹底。健康促進是目前公共衛生所要追求的一個理想，也是一種新的策略、新的工作方法。

世界衛生組織提出「健康城市」計畫，**Hancock** 及 **Duhlru** 將「健康城市」定義為：「持續地創造並增進城市之物理及社會環境，同時強化其社區資源，使人們能夠相互支持，實行其所有的生活功能，並達到最大的潛能」。強調健康決策過程的重新建構，並將權力轉移至地方層次，主要目的在於減少健康不平等，保護環境，加強社區行動，以及將健康意識置於都市政策之議程中。而更具體的描述理想的健康城市，應符合十一項品質如下：

- 一、乾淨、安全、高品質的生活環境。
- 二、穩定且可持續的生態環境。
- 三、強而有力且相互支持的社區。
- 四、對影響生活和福利之決策具高度參與的社區。
- 五、滿足城市居民的基本需求。
- 六、市民能藉多元管道獲得不同的經驗和資源。
- 七、多元化且具活力及創新的都市經濟活動。
- 八、能保留歷史古蹟並尊重地方文化。

- 九、是一個有特色的城市。
- 十、提供市民有品質的衛生和醫療服務。
- 十一、市民有良好的健康狀況。

隨著台灣經濟的發展，與疾病型態的改變，社區居民對健康需求的層次亦不斷提高，健康促進已成為全民健康的主要策略。因此，行政院衛生署於 1998 年開始試行辦理社區健康營造計畫，1999 年正式推動社區健康營造計畫，台北市也在 2002 年宣示為「健康城市元年」，利用社區發展的方式，來完成健康促進之行動。至 2004 年全國已經成立 256 個社區健康營造中心，部落社區健康營造中心 46 個，總共 302 個社區健康營造中心，全台灣共 369 鄉鎮，幾乎快達一鄉鎮一健康營造中心的目標。

因此，以「健康促進」為核心，鼓勵服務於社區的第一線開業醫師，能站出來，不僅以「家庭醫師」的專業服務病人，更能以「社區醫師」的角色，關心社區整體的健康，將有立即效果。

社區醫療群的現況

在全民健保制度下，民眾就醫選擇非常自由，但醫師與病人間普遍缺乏互動與信任，因此希望藉由推動家庭醫師整合性照護制度，提供民眾周全性、協調性與持續性的服務，並以民眾健康為導向，建立以病人為中心的醫療觀念，提升醫療服務品質；也拉近民眾與醫師的距離，讓醫療品質更上層樓。

自 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」以來，截至 2004 年 7 月 20 日止，已有 163 個社區醫療群參與。社區醫療群是同一地區五至十家特約基層院所與醫院合作成立，預期今年底可擴展為 200 個社區醫療群。

中央健康保險局總經理劉見祥指出，社區醫療群形成的家庭醫師制度推行一年多以來，病人的忠誠度提高，也提高社區醫療群所屬診所醫生的信心。而且病

患家屬也會加入，有助於對病情的瞭解與治療。另外，由於加入社區醫療群的診所醫生，每年至少需撥出二十小時至合作的醫院接受課程訓練，有助增進醫生的最新醫學知識，也能進一步提升醫療品質。不僅提供民眾更好的醫療，更要朝向預防小病變大，甚而預防疾病發生的方向不斷努力，達到全民健康的積極目標。

因此，中央健康保險局的推動策略有：

- 一、成立社區醫療群，以群體力量提供服務。
- 二、民眾可選擇社區醫療群之醫師登記為家庭醫師，但不限制民眾就醫之選擇。
- 三、提供適當誘因，以促成家庭醫師制度之形成。

社區醫療群的組織運作

「全民健康保險家庭醫師整合性照護制度試辦計畫」，社區醫療群採行的組織運作方式有二種：

- 一、甲型：由同一地區健保特約西醫基層診所約 5 至 10 家為單位組成，其中一半以上醫師需具有內科、外科、婦產科、小兒科或家庭醫學科專科醫師資格，並應與一家特約醫院（以地區醫院或區域醫院為原則）作為合作對象，開辦共同照護門診，建立以社區為範疇、以民眾為對象的社區照護網絡。
- 二、乙型：以同一地區健保特約西醫診所 5 至 10 家為單位組成；其中至少需有五分之一以上醫師具有家庭醫學科專科醫師資格，並應與特約醫院建立轉診及合作機制，或與一家特約醫院（以地區醫院或區域醫院為原則）作為合作對象，開辦共同照護門診。

若聯合診所或聯合門診具有五位專任醫師以上，且結合該地區其他三家特約診所以上者，得共同參與本計畫，惟一家聯合診所或聯合門診限成立一個社區醫療群且所有醫師須加入同一社區醫療群。

社區醫療群之組成區域範圍，以符合社區民眾生活圈為原則，並由中央健保

局各分局依實際情形認定。

參與試辦計畫之社區醫療群，應就家戶會員健康資料予以建檔，並在法律規範下共享使用；同時設立會員 24 小時緊急電話諮詢服務專線，使家戶登錄之會員於緊急狀況發生時，能立即獲得醫療諮詢服務，此方式除可掌握病患最佳醫治時間外，並可進一步減少民眾就醫需求。

社區醫療群應建立醫療照護品質提升及轉診機制：

- 一、 甲型及乙型社區醫療群採「共同照護門診」模式者，其運作如下：
參與試辦計畫之基層診所醫師如與一家特約醫院作為合作對象，應由合作醫院聘為兼任醫師，每週至少半天到合作醫院開設共同照護門診（不限看診其轉診對象），另共同照護門診亦可部分時間以家戶會員病房巡診、個案研討與衛教宣導等代替；且必須建立基層診所醫師間平行照會。
- 二、 乙型社區醫療群採轉診模式者，其運作如下：參與試辦計畫之基層診所醫師如未與特約醫院作為合作對象，必須建立基層診所醫師間平行轉診機制，並提出與後送醫院間之轉診及合作計畫(包括安排病人轉診、追蹤病人轉診至後送醫院治療結果，及病人轉回後之追蹤治療等，另如家戶會員病房巡診、個案研討與衛教宣導等措施亦可納入)以及醫療品質提升計畫。

成立計畫執行中心：社區醫療群應成立計畫執行中心，並以基層診所醫師中具有家庭醫學科專科醫師資格者擔任負責人為原則，負責該計畫之申請、運作與協調。為利有效使用資源，降低管理成本，各社區醫療群亦得於西醫基層總額支付制度執行委員會各區分會或各地區醫師公會內，成立聯合計畫執行中心。

協助處理轉介病人及個案管理：計畫執行中心除負責計畫申請、運作及協調外，並應協助處理安排病人轉診、追蹤轉診病人治療結果，及病人轉回後之追蹤治療，以提供適切、連續性醫療照護。

家戶會員健康資料應予建檔：

- 一、建檔欄位資料可參考本試辦計畫所附表單，並由各社區醫療群依其所需自行或由合作醫院開發及使用。
- 二、合作醫院應配合修改資訊系統，以配合連結及運用，若社區醫療群未與固定醫院合作組成社區醫療群者，其計畫執行中心應負責各基層診所健康家戶資訊系統建立與基層醫師團隊醫師間之資訊系統連結及運用。
- 三、基層診所醫師間所登錄之健康家戶檔案資料，應於符合電腦處理個人資料保護法之規範下共享，並注意網路安全以保障個人隱私。

民眾如何加入試辦計畫：

- 一、凡加入全民健康保險之民眾，應以家戶為單位選擇參與本計畫之診所醫師登記為家庭醫師，惟登記前半年該家戶成員至少一人應於該醫師處至少就診一次。
- 二、一人限登記一位家庭醫師，同一家戶成員以登記於同一位家庭醫師為原則。

試辦計畫的預期效果

民眾參與「社區醫療群」，將可享受到：

- 一、以家庭為單位初級醫療與預防保健服務，因此獲得周全完整的醫療照護。
- 二、由基層門診提供第一線的醫療與預防保健，如有需要，會協助轉介到合作的醫院，獲得持續性照顧。
- 三、由醫療團隊人員提供適當的診療及健康諮詢，診所及醫院將合作開設共同照護門診，或建立病房巡診、個案研討、衛教宣導與學術交流等機制，建立良好的醫病關係，提升醫療品質。
- 四、如家戶登錄會員於醫療緊急狀況發生時，能立即獲得 24 小時電話諮詢服務，除可掌握病患最佳醫治時間外，並可減少民眾就醫需求。

醫療提供者方面：

- 一、提供高品質的家庭醫師照護，贏得病患與家屬信任及卓越的聲譽。
- 二、專業自主性增強。
- 三、建立整合性照護網，促使醫療設施及醫事人力資源之有效利用。
- 四、建立基層診所與醫院之合作關係。

計畫評核指標

參與試辦計畫之社區醫療群，不論建立醫療照護品質提升及轉診機制與費用支付採取何種方案，皆以下列項目作為費用支付評核指標，每項指標佔率按指標總數平均計算，如未達指標目標值時以比例核算，惟未達該項指標目標值 **80%** 時，該項指標視為未達成：

- 一、家戶建檔管理比率：指定家庭醫師之會員家戶資料建檔管理比率達 **100%**。
- 二、會員指定率：會員指定家庭醫師之比率達該社區醫療群該年看診總人數的 **10%** 以上；若該社區醫療群該年看診總人數的 **10%** 大於該社區醫療群每年照護會員人數上限時，則會員人數需達該社區醫療群每年會員照護人數之上限。
- 三、會員固定就診率：會員全年 **70%** 之門診均就診於該社區醫療群。
- 四、預防保健達成率：會員接受健保成人預防保健服務、子宮頸抹片檢查比率為 **50%** 以上，或與所屬健保分局轄區內之所有民眾相較（以前一年受檢率為比較基準）其接受健保成人預防保健服務、子宮頸抹片之比率超過 **10%** 以上。
- 五、社區醫療群得依當地實際醫療需要，與本局各分局訂定 **1~2** 項費用評核指標項目。例如：(1) 疾病管理指標：以糖尿病為例，對於患有糖尿病之會員，其糖化血色素（HBA_{1c}）應予控制良好。(2) 西醫基層總額支付制度品質確保方案之中長程指標：「符合病例紀錄規範比率」指標，以高血壓為例，對於經診斷為高血壓疾病之會員，每次就醫均需量血壓並予記載。「符合慢性病患治療指引比率」指標：可參考西

醫基層總額支付制度執行委員會或各專科醫學會所訂定之各項疾病治療指引，選擇適合項目及訂定其達成率。

台北北區社區醫療群

台北北區的北投、士林、陽明山、圓山、蘆洲與石牌社區醫療群和振興醫院合作，集結 40 位社區醫師，結合社區、走入社區，與社區民眾作更緊密的互動，特別委請台北市北投文化基金會作為聯合行政管理中心，協助溝通、協調、進行衛教宣導與預防保健，社區醫療群不只是服務居民全人、家庭的開業醫師，更誘導民眾自主性的健康概念及習慣養成，共同營造全民健康生活，成為守護社區健康、推動社區健康的社區醫師。社區醫療群也將於臺北市北投社區大學開設相關公共衛生與民眾健康議題課程等，期許以打造出健康生活社區為宗旨，為促進大北投、士林、中山、蘆洲地區的民眾健康家庭、健康生活而努力！我們提供了優質的醫療服務，優質轉診健康照護，24 小時免費健康諮詢電話(02)2826-7449 和民眾的健康教育。

8 月 4 日台北北區社區醫療群在振興醫院舉行成立「社區醫療群共同照護中心」記者會，應邀出席的行政院副院長葉菊蘭也表示，社區醫療群的建立，對台灣醫療體制發展是非常重要的標竿和里程碑，同時對於民眾、政府和醫生也能創造三贏局面，除了提升民眾醫療品質、減少醫療資源浪費、基層診所醫師也有定期參加醫學研討機會，以及病患來源較為穩定。

振興醫院院長劉榮宏指出，這個共同照護中心成立目的，是希望民眾能獲得醫療健康上更完善的全人照顧，透過區域中大型醫院和基層診所醫師所組成的「社區醫療群」合作，提供民眾專屬的家庭醫師，從診所到醫院，持續追蹤、治療與保健完整的照顧。他說，「社區醫療群」醫師們不只是服務個人及其家庭的開業醫師，更會誘導民眾自主性的健康概念及習慣養成，共同營造全民健康生活，成為守護社區健康的社區醫師。同時設立 24 小時的免費諮詢專線，協助民眾解決醫療上和患病時的困難。

中央健保局劉見祥總經理指出：自去年 3 月 10 日起公告「全民健康保險家庭醫師整合性照護制度試辦計畫」，截至今年 7 月 20 日止，已有 163 個社區醫療群參與；預期今年底可擴展為 200 個社區醫療群，並希望對於試辦計畫預期達成，民眾可獲得 24 小時電話諮詢服務、整體性的初級醫療與預防保健及基層門診轉介住院的持續性照顧等初級目標。再透過提供高品質的家庭醫師照護，建立良好的醫病關係，享受優質醫療服務，且建立整合性照護網及基層診所與醫院之合作關係，促使醫療設施及醫事人力資源之有效利用。

身為中華民國社區營造學會理事長，也是新港小鎮的社區醫生陳錦煌，則從醫生與社區營造工作者的觀點切入，期許基層診所的醫師不但能醫病救人，更能走出診所、投入社區，透過本計畫的參與和社區民眾產生更多的連結與互動，發揮家庭醫師的極致精神。

另外，從事推廣家庭醫學達三十多年的家庭醫學研究學會的陳慶餘理事長，十分樂見健保局對於家庭醫學觀念的重視與推播，並以在地北投人身分，祝賀北區社區醫療群的成立，陳教授深切期望社區醫師們經由嚴謹的醫學繼續教育，提供民眾精湛的健康專業服務。

五個社區醫療群之共同計畫主持人洪德仁醫師亦希望透過社區醫療群能更結合社區、走入社區，與社區民眾作更緊密的互動，讓社區醫療群不只是服務居民全人、家庭的開業醫師，更促使誘導民眾自主性的健康概念及習慣養成，共同營造全民健康生活，成為守護社區健康、推動社區健康的社區醫師。

社區醫療群共同照護中啓用儀式在葉菊蘭副院長、健保局劉見祥總經理、振興醫院劉榮宏院長、蘆洲市李翁月娥市長、蘆洲社區醫療群主持人李丞偉醫師等共同簽署健康家庭會員，並一起為社區醫療群共同照護中心揭牌，正式展開社區醫療群共同照護服務。

從小胖兒減重看社區健康促進

「減重很簡單！不要吃零食、多吃青菜、多運動、多喝水，每餐只吃一碗白米飯，我也可以做得到！」小胖子阿輝說，五年級的阿輝在三個月前體重高達

64 公斤，參加學校和社區醫師一起舉辦的「小胖兒減重班」，經過三個月的學習，包括接受社區醫師的健康篩檢和抽血生化檢查、營養師的健康飲食課程、體育老師的魔鬼體能訓練，加上護士阿姨的關心和鼓勵，讓阿輝和父母了解到肥胖的原因和對身體的影響，所以媽媽了解到要準備清淡的、健康的飲食，阿輝也知道要少吃零食，配合運動，讓體重一下子減輕了 12 公斤，大家都說阿輝變帥了，阿輝也高興極了。

減重除了要靠醫師、營養師的說教，更重要的是，這是一個組織團隊的健康促進活動，更需要有當事人和家屬的認同和實踐。我們醫師會很熟悉肥胖的病因和處置，也會很專業的給予適當治療，若能走出診療室，對民眾進行衛生教育，那就是一個被社會認定為良醫的典範。不過回頭想起來，我們所熟悉的演講式的衛生教育，到底能夠產生多少實質的效果，甚至於改變病人的健康觀念和行爲，其實連我們醫師也沒有很大的把握；其根本的原因是，專業者的說教式教育能夠吸引民眾的注意力和影響，其實是很有限的，唯有民眾自覺的、自主的學習和行動，才能夠有意想不到的效果。以阿輝的減重為例，阿輝在學校被同學認為是一個小胖子，心情本來就很不舒服，一直想要有一個美美帥帥的身材，正好學校衛生保健組阿姨找到社區醫師一起討論，規劃組成減重班，整合了社區醫師、營養師和學校的體育老師，給予阿輝和父母全方位減重的學習和行動，讓阿輝和父母改變了飲食的觀念，也從實踐中注意到營養飲食的基本概念「三低一高」：高纖維、低油脂、低鹽、低糖，加上全家每天注重運動，阿輝跟爸爸喜歡打羽毛球汗流浹背，阿輝不再喝有糖份的飲料 只喝白開水，所以才能夠在這麼短的時間調整了體重和身材，全家情感也更加融洽。

這位參與的基層醫師提供了一個很好的社區健康促進的模式，他知道以他的健康醫療專業知能，結合在地的專業資源：學校衛生保健組的護士、家長會、營養師和體育老師、保健志工的電話追蹤，針對孩子們迫切關心的肥胖健康議題，共同規劃參與式的學習，設計孩子和家長可以實踐的減重方法，而不只是用傳統的演講說教，喚起了孩子和家長的認同，也組成減重班團隊、保健志工的支援，讓孩子們相互扶持鼓勵，做好了體重的健康自主管理，三十餘名體重過重的

孩子在三個月內控制體重，並至今已維持良好的成效。

過去在預防保健的推動上，都是由政府、健康衛生專家以單方向的方式傳達給民眾，在不少社區醫療講座中，明明談的是避孕，來的卻都是老阿嬤，她們為的不是瞭解保健常識，而是拿禮物、紀念品。健康是很難推銷的東西，雖然預防保健很重要，但健康的人很難體會健康的重要，沒有病痛的民眾，也不知道自己到底有什麼醫療需求；民眾不瞭解自己的需求，尋求保健的動機就非常薄弱。

我們知道，健康不僅止於免於疾病、或得到健康資訊，而是要把健康的觀念和生活型態融入日常生活中。世界衛生組織提出「健康城市」的概念，即是希望透過民眾的主動參與，結合社區中不同專業的力量，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。因此，未來「社區醫療群」可以考慮以健康促進的重點，以預防性保健服務和健康生活的促進為目標，並加重個人在健康行為應有的認識和責任，喚起民眾對健康的自我責任，結合社區的機關、學校、團體及熱心人士的各項資源，將為健康社區奠定深厚基礎。

以台北北區社區醫療群而言，這是源自於台北市北投、士林、中山、蘆洲地區有三十幾位醫師，在 1996 年組織「厝邊好醫師聯誼會」，成員涵括了許多主治級的醫師，從家醫科、內科、眼科、牙科、小兒科、婦產科、外科、耳鼻喉科、中醫、藥師、護理人員等，不但每月固定聚會聯絡感情、交換執業經驗及互通資訊；更曾經參與衛生署「社區健康營造計畫」，以志願服務的心情，分工合作，整合社區醫療資源，深入社區各角落，回饋社區。不少人好奇，一向「高高在上」的醫師們，為何突然會想到組成公益性質的地區醫師聯誼會？尤其是聯誼會的目的是什麼，能持續多久等問題，也是不少人關心的話題。婦產科王漢州醫師說：「我們其實並沒有刻意要組織聯誼會，只是近年來大家共同參與地方史蹟保存、重建文化特色，進而促成以醫療專業回饋社會共識。」另一位成員眼科王炳元醫師則認為：「現代人做什麼事情都以目的、收獲為考量，其實，投入社區營造大家都受益，自己本應照顧自己的家園。」

這些熱心的「先生、先生娘」說，其實大家常聯絡、交流，受益最大的還是自己，因為透過交談、討論，不但彼此增進了解和合作，對許多新興的醫界話

題和現象也相互商量、相互轉診。由於活動力強，近年來「厝邊好醫師」的名號在北投地區國中、小學校園，甚至在許多社區內慢慢傳開來，不少地方師生、民眾，往往都因為直接或間接接觸「厝邊好醫師」聯誼會成員熱心參與公益活動，而改變對醫師「高不可攀」的刻板印象。大家經常抽空參加社區公益活動，散播醫療保健常識或協助病患轉診，迅速治好疾病，經常沉浸於助人的樂趣。

如今，這些醫師們更參與「全民健康保險家庭醫師整合性照護制度」，轉換成「北投、陽明山、士林、圓山、蘆洲和石牌社區醫療群」，加強社區醫學及社區服務人力與專業知能，融入社區民眾生活，並主動加強服務，與社區社政、衛政單位、醫療機構、民間團體合作，推動預防保健及協助衛生教育作業，擴大對社區健康服務，這無疑是另一種「醫病」新關係與醫療公益典型。

因此，從阿輝的減重過程，印證社區醫療群之醫療資源協調整合能量，結合社區的機關、學校、團體及熱心人士的各項資源，透過各種活動的進行，喚起民眾對健康概念及習慣養成的自我責任，鼓勵民眾「健康 DIY」，強化對健康的自我責任，增進居民對維護、促進健康之共識，也唯有如此，才能共同營造全民健康生活。

社區醫療群的願景

社區醫療群制度除了提供社區基層醫療體系，把握轉變時刻，強化基層競爭力，讓具成本效益之基層醫療能為民眾所信賴。更應以如何滿足以病人為中心、家庭為單位之醫療需求，來看社區醫療群組成與合作及 24 小時電話諮詢之重要性，並建構與醫院之相互轉診機制。同時，應以提升醫療品質強化競爭力，來看共同照護門診與認證教育學分之必要性，讓品質成為民眾最佳之選擇。應以提供預防專業知識強化預防，來看家戶會員健康資料鍵檔之周延性。更應該走入社區，融入登記家庭之健康環境，主動關懷，來建構健康家庭與健康社區之理想。

健康是現代社會每人應享的權利，養成健康的生活習慣，也是每人應盡的義務，與其生病依靠健保給付，不如從本身預防避免生病做起，畢竟健康才是最寶貴的財富。家庭醫生，照護一生；社區醫生，關懷一生，「全民健康保險家庭

醫師整合性照護制度試辦計畫」，需要大家的互相支持與鼓勵，使醫院、診所和社區產生緊密關聯與良善的循環互動，進而提昇全民的醫療品質、讓醫療資源獲得最有效的利用，共同營造出健康社區生活。

台北北區社區醫療群

北投社區醫療群	*洪耳鼻喉科診所	臺北市北投區中央南路一段 43 號	02-28928769
	北投王眼科診所	臺北市北投區磺港路 14 號 2 樓	02-28929498
	永安家庭醫學科診所	臺北市北投區公館路 47 號	02-28940888
	佳韻婦產科	臺北市北投區中央南路一段 42 號 2 樓	02-28923210
	王正淵診所	臺北市北投區中央北路二段 225 號	02-28940920
	蔡秉勳小兒科診所	臺北市北投區中和街 281 號	02-28966525
	藍紹梓診所	臺北市北投區知行路 286 號	02-28586090
士林社區醫療群	*梁耳鼻喉科	臺北市士林區社正路 12-1 號	02-28168456
	鄭福山婦產科	臺北市中山北路 6 段 256 號	02-28385428
	慈田耳鼻喉科	臺北市延平北路 5 段 185 號	02-28123411
	安寧診所	臺北市士林區華齡街 2 巷 5 號	02-28815367
	台美診所	臺北市中山北路 6 段 192 號	02-28369595
	梁如蘭眼科	臺北市中山北路 6 段 266 號	02-28338539
陽明山社區醫療群	*張參雄診所	臺北市北投區光明路 166 號	02-28926555
	邱耳鼻喉科	臺北市石牌路一段 23 號	02-28279222
	王志靈診所	臺北市北投區實踐街 35 號	02-28227397
	清田診所	臺北市北投區中和街 268 號	02-28931323
	鄭吉鴻診所	臺北市北投區實踐街 21 號	02-2
蘆洲社區醫療群	杏春內兒科診所	臺北縣蘆洲市中山二路 37 號	02-22811906
	李俊偉婦產科診所	臺北縣蘆洲市中山二路 10 號	02-22818076
	潘俊亨婦產科	臺北縣蘆洲市中山二路 135 號	02-22838078
	莊炳煌診所	臺北縣蘆洲市中正路 175 號	02-22821191
	民橋診所	臺北縣蘆洲市三民路 26 巷 31 弄 3 號	02-28473558
圓山社區醫療群			

會員獨享，24 小時免費健康諮詢專線：(02)2826-7449(已開放服務)。

合作醫院：振興復健醫學中心，聯合行政管理中心：北投文化基金會

參考資料：

1. 行政院衛生署（1999），〈推動社區健康營造三年計畫〉。
2. 國民健康局（2000），《社區健康營造工作手冊》。台北市：國民健康局。
3. 葉金川（2000），〈營造社區健康—打造健康城市〉，《北市衛生》，52：2-3。
4. 洪德仁（2001），〈北投社區健康營造〉，《台北市醫師公會會刊》，45(4)：26-31。
5. 林金定、羅慶徽、朱明若（2002），〈世界衛生組織推動健康城市策略與計畫步驟分析〉，《台灣家庭醫學雜誌》，12(1)：1-8。
6. 陳靜敏（2002），〈健康促進的創新策略：社區健康營造〉，《新台北護理期刊》，4(2)：1-6。
7. 管敏秀（2002），〈社區健康營造之現況分析與策略研究〉，銘傳大學公共管理與社區發展研究所碩士論文。
8. 于漱，楊桂鳳（2003），〈在地化：社區健康營造永續發展的策略〉，《台灣醫學》，7(1)：132-136。
9. 陳毓璟（2003），〈社區健康營造推動現況與推動者概念之研究〉，國立台灣師範大學衛生教育研究所博士論文。
10. 晏涵文（2003），〈新興傳染病對公共衛生的衝擊與挑戰—從健康促進談因應策略〉，台灣公共衛生學會 92 年會員大會暨學術研討會。台北市：台灣公共衛生學會。
11. 中央健康保險局（2003），〈全民健康保險家庭醫師整合性照護制度試辦計畫〉。
12. 胡淑貞、蔡詩慧（2004），〈WHO 健康城市概念〉，《健康城市學刊》，1：1-74。
13. 陳錦煌（2004），〈健康生活〉，中國時報 2004.09.30。
14. 洪德仁（2004），《SARS 社區防疫你我他—社區健康資源網絡》。台北市：唐山出版社。
15. 李玉亭（2004），〈去污化—司馬庫斯部落社區公共廁所改造方案〉，中華民國社區營造學會電子報 第 30 期，
<http://www.cesroc.org.tw/eNEWS/index30.htm#05>

16. 蔡淑鈴 (2004),〈家庭醫師整合性照護制度之探討之一〉,《台中醫林》,第43期。
17. Christenson, James and Jerry Robinson: *Community Development in Perspective*, Ames: Iowa State University Press., 1989.
18. Beattie, A. ,Knowledge and control in health promotion: A test case for social policy and social theory. In Gabe, J. ; Calnan, M. & Bury, M. (eds). *The Sociology of the Health Service*, London: Routledge. ,1991.
19. Awofeso, N.. The healthy cities approach-Reflection on a framework for improving global health, *Bulletin of the World Health Organization*, 81(3), 222-223.,2003.

※ 感謝北投文化基金會陳姿安小姐、張鈺微小姐提供寶貴意見及協助。