

出國報告（出國類別：其他）

105 年度「臺灣醫療計畫暨行動醫療團- 吉里巴斯」計畫實地查訪

服務機關：衛生福利部雙和醫院、國立成功大學醫學院附設醫院、衛
生福利部國際合作組

姓名職稱：楊哲銘主任、許以霖主任、賴麗瑩副主任、簡志濤科員

出訪國家：吉里巴斯

出國期間：105 年 10 月 1 日至 10 月 8 日

報告日期：中華民國 105 年 12 月 15 日

摘要

衛生福利部於 103 年度起接受外交部所請，代為委託國內醫院辦理「太平洋友邦及友我國家醫療合作計畫」，於各國分別辦理「臺灣衛生中心計畫」、「臺灣醫療計畫」與「行動醫療團計畫」。本部於本(105)年 10 月 1 日至 10 月 8 日邀請專家組團赴我國友邦吉里巴斯進行計畫實地查訪，瞭解台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院(以下簡稱馬偕醫院)於吉國執行計畫之情形。經查訪結果，辦理前揭計畫之馬偕醫院，其計畫執行皆能符合本部委辦之需求，並獲受援國政府、民眾以及我國駐館的肯定與支持。藉由赴受援國進行計畫實地查訪，直接與我駐館人員、當地官員與民眾接觸並交流，對於援助計畫之執行狀況、成效及對受援國造成的影響較能實際掌握，也對後續計畫執行方向的規劃有所助益。

目次

壹、 目的-----	4
貳、 行程表-----	5
參、 過程-----	7
肆、 心得及建議-----	19

壹、目的

外交部於 103 年起請本部代為辦理「太平洋 6 友邦及友我國家醫療合作計畫」，於帛琉、吉里巴斯、諾魯、吐瓦魯四國辦理「臺灣醫療計畫」與「行動醫療團」，於馬紹爾群島以及索羅門群島辦理「臺灣衛生中心計畫」，另於斐濟及巴布亞紐幾內亞二國辦理「行動醫療團」。藉由輸出臺灣優質衛生醫療經驗，彰顯我國醫衛軟實力，加強我國醫療援外效益，進而提升臺灣在國際舞台之能見度。爰此，透過本次赴吉里巴斯進行實地查訪，進一步瞭解計畫於當地推動之情形，以作為規劃後續計畫執行方向之參考。

貳、行程表

日期	時間	行程
10月1日 (星期六)	11:55	搭乘國泰航空(CX421)由桃園機場(TPE)出發。
	13:55	抵達香港(HKG)。
	16:55	搭乘斐濟航空(FJ392)由香港出發
10月2日 (星期日)	07:05	抵達斐濟楠迪(NAN)
10月3日 (星期一)	08:00	搭乘斐濟航空(FJ231)由楠迪出發
	11:00	抵達吉里巴斯塔拉瓦(TRW)
	12:00	赴臺灣醫衛中心
	14:30	醫療團協調會議
	15:30	前往我駐吉里巴斯共和國大使館
	16:30	拜會我駐吉里巴斯李大使傅通
10月4日(星 期二)	08:30	前往中央醫院
	09:00	醫衛計畫綜合簡報
	10:30	中央醫院糖尿病診所參訪
	11:00	Bonriki 診所參訪
	14:00	視察醫療團及加護病房及檢視二手醫療器材使用狀況
10月5日(星 期三)	09:45	前往篩檢學校 Moroni High School
	10:00	視察 RDH 篩檢情形
	11:00	返回中央醫院
	14:00	拜會衛生部長 Hon. Kobebe Taitai 及次長 Dr. Teatao Tira
	15:00	拜會中央醫院院長 Dr. Burentau Teriboriki、公衛司長 Mrs. Eretii Timeon 及護理司長 Mrs. Helen Murdoch
10月6日(星 期四)	08:40	前往護校
	09:00	訪視護校
	09:30	前往 BETIO 計畫診所
	10:30	訪視 BETIO 計畫診所

	11:00	訪視 BETIO 醫院
	11:30	返回中央醫院
	14:30	意見交流與建議
10月7日 (星期五)	09:00	前往駐吉技術團
	10:00	拜會駐吉技術團
	13:00	赴 Bonriki 國際機場
	14:00	搭乘斐濟航空(FJ230)由塔拉瓦出發
	17:00	抵達斐濟楠迪
10月8日 (星期六)	08:20	搭乘斐濟航空(FJ391)由楠迪出發
	14:50	抵達香港
	16:15	搭乘國泰航空(CX470)由香港出發
	18:15	抵達桃園機場(TPE)

參、過程

一、背景：

我國於民國 92 年與吉里巴斯建立外交關係。民國 94 年吉里巴斯衛生部長及次長訪臺，代表吉里巴斯衛生部與我國衛生署簽署雙邊衛生合作協定。民國 95 年馬偕醫院與吉國中央醫院締結姊妹醫院，開始派遣行動醫療團至吉里巴斯提供醫療服務。民國 99 年外交部委請財團法人國際合作發展基金會規劃於太平洋友邦執行「臺灣醫療計畫(Taiwan Medical Program)」。民國 101 年 9 月由馬偕醫院與吉國中央醫院簽署醫療合作瞭解備忘錄後，於 102 年正式執行。民國 103 年外交部請本部代為辦理「太平洋 6 友邦及友我國家醫療合作計畫」，其中「臺灣醫療計畫暨行動醫療團－吉里巴斯」之分項計畫委由馬偕醫院執行，由該院派駐專業醫護人員長期投入吉國醫療衛生計畫，並派遣行動醫療團提供醫療服務，以協助吉國提昇醫療能力並改善公衛環境。104 及 105 年吉國之臺灣醫療計畫持續由馬偕醫院承接並執行，本(105)年本部邀請部立雙和醫院之楊哲銘主任及國立成功大學醫學院附設醫院之許以霖主任等 2 位專家，以及本部國際合作組 2 名承辦業務之主管及同仁組團，配合馬偕醫院之第 2 梯次行動醫療團行程，前往吉國進行計畫實地查訪。

二、查訪行程紀要：

1. 10 月 3 日抵達吉里巴斯塔拉瓦市後，首先前往位於吉國中央醫院旁的臺灣醫衛中心，該中心係於 103 年由吉國政府提供地點並由我國協助興建，地點位於吉國衛生部及中央醫院旁，兩層樓的建築中一樓用作臨床技能之訓練與活動場地，二樓則供馬偕常駐人員以及吉國實習醫師訓練計畫(Kiribati Internship Training Program, KITP)之各國師資辦公使用。本部訪團隨後參加馬偕醫院與吉國中央醫院針對隔天開始的醫療團作業所召開的協調會議，會議在馬偕醫院行醫團團長與中央醫院

院長在介紹彼此出席的成員後，即針對醫療團的任務展開分組討論，以增進雙方在後續任務執行時互相配合的默契。本次馬偕行醫團共派遣小兒科、心臟科及腸胃科等 3 個科別的醫師赴吉國，將分別執行相關科別的醫療服務提供、臨床醫療技術教學，以及吉國學生風濕性心臟病篩檢等任務。



本訪團成員於吉里巴斯臺灣醫衛中心前合影



馬偕醫院行動醫療團協調會議

2. 本團隨後前往拜會我駐吉里巴斯共和國大使館，與駐館李傳通大使與黃美君秘書針對吉國之醫療衛生概況以及馬偕醫院在吉國執行計畫之情形交換意見。李大使表示醫療衛生和農業推廣是駐館在吉國首推的兩大重要工作，未來在醫衛方面他希望能增加臺灣醫衛中心的人力，多捐贈醫療設備予吉國，以及建立臺吉間的 e-consultation 或遠距會診，並提到本年度吉國將有 4 名相關背景的外交替代役男到吉國服務，相信對醫衛工作的推動有所助益。此外，李大使也對馬偕醫院在吉國醫療衛生領域長期的耕耘與奉獻表示支持及肯定，臺灣以及馬偕努力的成果已深得吉國政府及人民的信賴，希望未來能以此為基礎擴大和吉國的醫衛交流與支援。



本訪團成員與駐吉里巴斯之李大使傳通合影

3. 10月4日上午本團首先赴醫衛中心聽取馬偕醫院常駐之牛光宇醫師及王碧玲計畫經理針對吉里巴斯計畫的整體架構、執行現況、成果及未來展望的簡報。首先由王計畫經理簡報其負責之非傳染性疾病防治計畫，包括糖尿病衛教推廣防治計畫、病歷互聯及指紋辨識系統於糖尿病防治之應用、護校教學課程合作、醫護人員與社區診所飲食衛教暨團體體重控制，以及乳癌自我篩檢衛教等，簡報後本團與王計畫經理就吉國護理人力、護校課程教材，以及營養衛教與我國技術團之學校蔬菜提供計畫整合等問題作進一步討論及建議。隨後牛醫師接著簡報吉國的醫療衛生條件、醫衛中心之運作、KITP計畫之參與、急診室環境重新規劃及加護病房之建置情形。而因下一個行程時間已至，故本團依行程隨同王計畫經理與新任的王詩欣常駐醫師訪視中央醫院的糖尿病門診，並前往 Bonriki 診所查訪糖尿病及非傳染性疾病

(Non-Communicable Disease , NCD)防治計畫之執行現況。



馬偕醫院常駐吉國之牛光宇醫師進行計畫簡報



馬偕醫院常駐吉國之王碧玲計畫經理介紹中央醫院的糖尿病門診



Bonriki 診所之 Medical Assistant(MA)介紹糖尿病門診之相關流程及紀錄

4. 由於本部醫療器材援助平台(GMISS)計畫與馬偕醫院於本年聯合捐贈了一批二手病床、醫療器材及相關儀器設備予吉里巴斯，並於 7 月間運抵吉國，本團遂於 10 月 4 日下午在駐館李大使的陪同下前往吉國中央醫院檢視前揭器材設備的安裝與使用情形，並一併訪視本年馬偕協助中央醫院設置的加護病房，以及行醫團提供門診醫療服務的情形。急診室的動線規劃已改善，加護病房的設置也已近完備，行醫團的門診則門庭若市，預約及等待看診的病患甚多，心臟內科門診甚至到天都快黑了才結束，可見吉國醫療資源的缺乏及吉國民眾對馬偕醫院的信任。



本訪團與李大使訪視並討論 GMISS 計畫與馬偕醫院捐贈器材之設置情形



馬偕醫院行動醫療團之看診情形



馬偕醫院行動醫療團門診-民眾候診情形



馬偕醫院行動醫療團對 KITP 計畫之實習醫師進行專科教學訓練課程

5. 10月5日上午本團前往吉國 Moroni High School 查訪馬偕醫院執行學生風濕性心臟病(Rheumatic Heart disease, RHD)篩檢的情形。此篩檢計畫係馬偕醫院本年度應吉國衛生部的需求而規劃執行，目標針對吉國主要之吉伯特島(Gilbert) 7間中等學校之 12~15歲之學童進行篩檢及問卷調查，希望早期發現高風險個案，由中央醫院進行後續追蹤，並針對篩檢出已感染及病況嚴重之學童施打抗生素及進行後續的轉診治療。因吉國之 RHD 盛行率高，RHD 患者佔轉診至臺灣治療病患之比例甚高，故該篩檢資料對吉國衛生部極具價值。本年4月第一梯次行醫團已篩檢了964例，目標希望在2年的4梯次行醫團內完成篩檢3千個學童。



學生 RHD 篩檢之心臟超音波檢查情形



中央醫院之護理人員協助進行 RHD 篩檢之問卷調查



本訪團與受檢學生合影

6. 10月5日下午在駐館的安排下，本團與馬偕醫院國際醫療中心徐宛蒂副主任、常駐之牛醫師及將接任之王詩欣醫師依序與吉國衛生部部長與次長，以及中央醫院院長、衛生部公共衛生司副司長與護理司司長進行座談，雙方針對有關 KITP 計畫、吉國之醫學工程與護理人力資源、國際組織相關援助計畫之參與，以及馬偕糖尿病防治計畫、病歷互聯系統等計畫之執行現況進行意見交流。吉方人員普遍對馬偕醫院及我國之付出表示肯定及感謝，也期待部分醫衛子計畫的推動成效，未來如持續 RHD 篩檢、推動子宮頸癌及乳癌篩檢、提供醫工的訓練或派員至吉國協助維修醫療設備，以及協助吉國護理人員至斐濟進行專科訓練等是計畫可努力的方向。我方也對吉國衛生部部長等官員將出席我方於 10 月底舉辦的「2016 臺灣全球健康論壇」表達歡迎之意。座談後，牛醫師繼續向本團簡報馬偕醫院於吉國執行之病患轉診、RDH 篩檢，以及行動醫療團的現況，並說明相關計畫執行之挑戰及未來展望。在吉國推行計畫主要的困難是吉國的基本建設及物資缺乏，且行政效率差，部分醫衛計畫之執行因資金來源及相關資源不穩定、缺乏對民眾的誘因，以及計畫成果之成本效益及永續性而面臨挑戰，未來則希望維持新設立加護病房的運作；持續發展 KITP 計畫為南太平洋島國的實習醫師訓練平台；推動遠距醫療會診，以加強對吉國民眾的醫療支持；以及讓更多國內醫學中心參與南太國家的 RHD 篩檢等，皆是計畫須努力的地方。



本訪團與吉國衛生部部长與次長座談



本訪團與吉國中央醫院院長、衛生部公共衛生司副司長與護理司司長進行座談

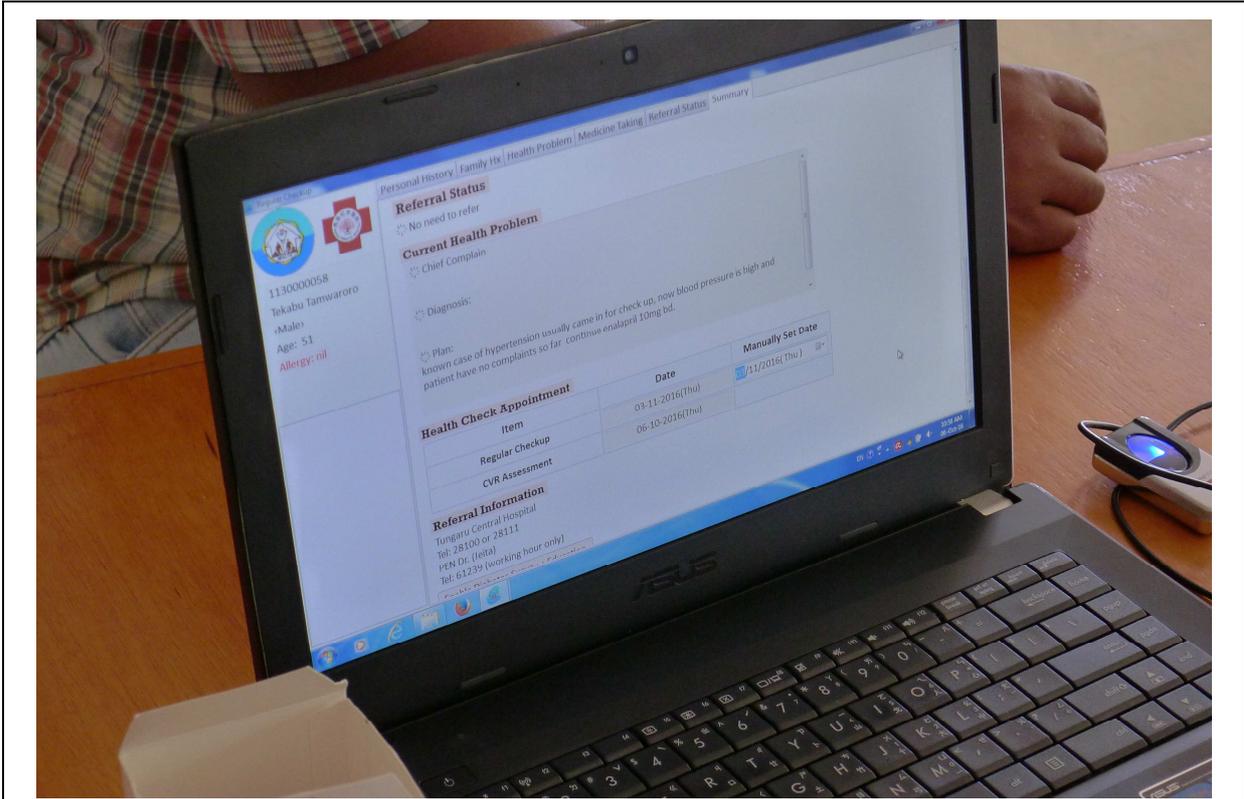
7. 10月6日上午本團隨同馬偕醫院常駐之王計畫經理訪視與計畫合作教學課程的護理專科學校，該校學生約100名左右，師資12名，另偶有部分外籍師資參與部分課程之教學(包含王計畫經理)，在參觀校園、教室等相關教學環境後，引領參觀的護校人員及王計畫經理皆表示，該校的教材大都存放在圖書室，老師上課多用簡報或影印的講義進行，教材十分缺乏。接著本團前往訪視在Betio診所進行非傳染性疾病日(NCD day)的糖尿病防治衛教工作，以及參觀診所旁的BETIO醫院，該院相關醫療設備較中央醫院簡單，病房內有十幾張本部GMSS計畫捐贈的病床，醫院的藥品、急診室的緊急處置及產房的接生服務，讓BETIO的民眾不必遠至中央醫院就醫，可就近獲得簡單的基本照護。下午本團與馬偕醫院徐副主任以及計畫常駐人員，針對計畫執行及本團此行查訪的相關心得進行綜合意見交流，除了進一步了解吉國援助計畫執行的細節，釐清相關問題，本團委員也對未來計畫執行的方向提供建議。本團隨後也前往大使館將前述之相關交流意見與建議向李大使報告說明。



吉國護理專科學校教師向本訪團說明學校營運概況



Betio 診所 NCD day 糖尿病門診之看診情形



馬偕醫院協助吉國建置之糖尿病患病歷資訊系統

- 10月7日上午本團先前往中央醫院，參觀即將於下午進行揭幕儀式的加護病房(本團因為返程航班的關係，無法參加吉國首間加護病房的揭幕儀式，該儀式於當天下午在吉國副總統伉儷、吉國衛生部長、我駐吉里大使，以及馬偕醫院施壽全院長的見證下進行揭幕)。隨後，本團在駐館的安排下參訪我駐吉國之技術團及農場後，即搭上返程飛機離開吉國。



馬偕醫院協助吉國設置之加護病房



本訪團與我駐吉國技術團吳團長光輝合影

肆、心得與建議

一、觀察心得：

1. 吉里巴斯全國有 4 家醫院，36 個診所，診所由 MA(medical assistant，類似專科護理師)負責，屬於初級診療，到中央醫院需要轉診單。診所由衛生部的公共衛生司指揮，但是人力是由護理司派任，護理人員薪資高一般薪資水平，除了流失到國外之外，大抵可以穩定留任。
2. 中央醫院有 150 床病床，即將開幕 ICU 2 床，沒有 HD，也沒有 CT、MRI 等設備。院內有電腦化的病歷系統，為日本援助機構 JICA 所建置，屬於 entry system，沒有系統連結，但是使用情況不佳，主要靠紙本病歷。主治醫師(consultant)之各專科人數為：外科兩人、內科 2 人、兒科 2 人、急診 1 人、婦產科 3 人、麻醉科 1 人。吉國目前規劃加蓋新建築，總床數擴張到 200 床。加護病房 2 床係馬偕醫院捐贈，並於此次行動醫療團至吉國時揭牌。
3. Betio 醫院位於 Tarawa 南島的南端，旁邊有 Betio clinic，設有門診，但只接受診所的轉診。沒有放射線及檢驗設備，有病床 14 床、產房 2 床、急診及 4 張觀察床，人力則有 2 名醫師及 19 名護士，1 名醫師負責看門診，另一名則負責病房之住院病患，另有紙本病歷室。
4. 在人員訓練方面，KITP 計畫每年訓練約 10 名實習醫師。另有一所護理專科學校，三專等級，屬於 Kiribati Institute of Technology 的一部分。校內有 12 個教師，每年視經費情形招收約 30-40 個學生，招生十分熱門，錄取率約 10%，惟校內教科書比較缺乏。
5. 馬偕醫院目前有推動糖尿病及乳癌自我檢查等公共衛生計畫。另配合行動醫療團執行 RHD 篩檢計畫，預計以兩年的時間、3,000 人為目標篩檢完 Tarawa 島的所有國中生，今年是第一年，中央醫院配合有專案管理師追蹤病人。

6. 馬偕醫院有協助設置指紋辨識病歷資訊系統，目前有 8 個診所採用，屬於單機系統，但只用於 NCD(non-communicable disease)病人。
7. 轉診至國外的病患由吉國中央醫院的轉診委員會決定，委員包括院長及醫院主治醫師。2015 年起每年轉診至馬偕醫院超過 50 人，而目前 90%以上的國外轉診病人都轉至臺灣。馬偕醫院以低於健保的價格計價，並提供出院後復原期免費膳食及住宿。
8. 馬偕醫院執行「臺灣醫療計畫暨行動醫療團－吉里巴斯」計畫之成果，皆能符合本部委辦之需求，且能適時因應吉國之需要酌予調整作法，整體成效備受吉國政府及我駐吉國大使館之高度肯定與支持。而馬偕醫院所提供的優質轉診醫療服務，更獲得吉國病患的信任。此外，馬偕醫院與駐吉國臺灣大使館關係良好，能夠互相配合，一起為臺灣外交努力。
9. 此次馬偕醫院院長親自赴吉國為第一間加護病房的設置舉辦開幕儀式，顯示馬偕醫院對於計畫的重視，能在院長交接後延續下去，而且投入比衛福部委辦更多的經費來挹注計畫的執行。但在實際查訪中，仍能感受到吉國及其他援助國家(如澳洲等)在此合作計畫中的強勢作風，或許在未來馬偕醫院更深耕當地後，能夠有更多的主導權，引導當地醫療及公共衛生的正面走向。
10. 此次計畫實地查訪，感謝外交部與我國駐吉里巴斯大使館的安排與接待，以及馬偕醫院的協助與促成，讓此行過程順利，讓本部能實際掌握援助計畫之執行狀況、成效及對受援國造成的影響，對後續計畫執行方向的規劃多所助益。

二、查訪意見與建議：

1. 計畫協調人非馬偕醫院的編制人員，未來從吉里巴斯返國後也都未能留在馬偕體系，這在培養國際衛生人員的計畫上未能達到持續的效

應。常駐人員如果能夠在馬偕醫院的體系內尋找，或是在其回國之後吸納為員工，對於經驗傳承及文化的塑造會發揮比較大的功效。另外計畫協調人的角色或可更清楚些，如目前王計畫經理比較偏重於執行營養及糖尿病控制計畫，反而是牛醫師肩負較多協調的工作。

2. 吉里巴斯實習醫師訓練計畫(KITP)中，馬偕常駐醫師的專科可以與其配合，當作其中一名師資(此計畫的師資招募本就不易，多由外國支援)，也可以協助對實習醫師一對一教學，對於深耕當地的醫療合作相信會有很大的幫助。另外，吉里巴斯有數名醫學生在臺灣義守大學就讀，未來可以考慮協助回吉國實習。
3. 醫衛中心作為教育訓練基地的概念非常好，希望未來能夠擴充為小型圖書館，協助醫護人員的資料查詢及進修。
4. 新設的加護病房維持不易，在人力物力的考量下，如何永續經營才是挑戰。短期內馬偕醫院可能需要重症相關背景的醫護人員駐地支援，才能維持加護病房的運作。此外，相關設備儀器的檢修及更新更是一大挑戰，與臺灣衛福部的「醫療器材援助平台計畫(GMISS)」緊密結合或許能事半功倍。
5. 在年度計畫中協助設立現代化急診看診流程、檢傷分類等，在此次查訪中並未看到應有的成效。雖然急診已經過改善，但仍無檢傷及動線流程。很多事情並非一夕可成，希望可以與當地醫護人員一起規劃，漸進地改善當地急重症醫療，而非以臺灣最先進的醫療系統直接套用在當地。
6. 可以考慮捐贈 Betio 醫院國產的簡易型超音波或是居家攜帶型的 EKG，提升其診斷能力。另外可以考慮捐贈護校教科書，供其學生傳承使用。
7. 馬偕醫院的 NCD 指紋辨識病歷資訊系統應再擴大並精緻化，可以包含疫苗史等資料，鼓勵診所用於所有病人，而不是只用於收集 NCD

病人。此外在查訪中發現病歷互聯系統部分診所的指紋辨識系統無法使用，病歷更無法連線。建議馬偕醫院應先檢視此系統的問題所在，並設法解決，而非使用遠距醫療等更複雜而無法控制的新系統。

8. 建議衛福部開發診所層級使用的公版病歷資訊系統，解決軟體授權的問題，這樣各友邦的支援醫院只要援用修改即可上線。
9. 計畫可以考慮與我國技術團的蔬菜贈送計畫協力合作，進行學童營養膳食衛教或改善幼童營養不良的問題。
10. 行動醫療團自 105 年起能夠配合長遠的風濕性心臟病(RHD)篩檢及治療計畫實行，讓行動醫療團能夠達到實際效應，可當作其他執行臺灣醫療計畫單位的學習標竿。另外，RHD 的篩檢結果最好能確認歸入中央醫院的病歷資料，才能長期持續追蹤病人。
11. 轉診計畫成績斐然，但應檢視轉診病患的必要性。雖然執行上由吉國負擔轉診所需醫療費用，但實際馬偕醫院仍協助負擔食宿費用，所以吉國對於馬偕醫院的轉診醫療欠款，應請大使館協助催繳，否則難以持久執行。
12. 與國際組織活動的連結雖然有 KITP 計畫，但可以再多探尋其他的可能性。
13. 目前計畫相關成果尚無論文發表，不過這也是臺灣各醫院執行國際醫療計畫較為困難之處，或許可以透過跨院或跨國合作一起努力。