

出國報告(出國類別：國際醫療合作考察)

「臺布醫療合作計畫」考察評估報告

服務機關：國防部軍醫局

姓名職稱：謝宗保處長、陳盈凱處長、

羅子評科長、朱珮儀視察、劉明威專員

派赴國家：布吉納法索

出國期間：105 年 11 月 18 日至 11 月 28 日

摘要

依據我國與布吉納法索（以下稱布國）政府於民國 85 年洽簽「醫療技術合作協定議定書」，成立駐布吉納法索醫療團(簡稱布醫團)長期派遣醫療團團員於布國古都古友誼醫院(中西區唯一區域醫院)執行醫療援助工作。本次應國合會邀請共組訪團赴西非友邦布吉納法索針對未來「臺布醫療合作計畫」第二階段 3 年期計畫進行實地評估與考察。旨揭計畫第一階段將於 105 年 12 月 31 日完成為期 6 年計畫，除常駐醫療團協助古都古友誼醫院提供專科醫療照護服務，並前往周邊醫療資源相對匱乏鄉村執行巡迴醫療與衛教；部分工作重點則調整為臨床技術移轉，包括辦理衛生站護理師、醫務管理人員技術訓練班等教育訓練課程，以培養布國醫療人力在地化，俾符合布國醫療衛生政策與實際需求，另建議規劃多元計畫內容精進布醫團醫療外交能見度，依據布方衛生主管機關提出之專科需求並搭配我方可提供之專科醫師訓練，提升布國專科醫療照護服務可用性，內容包括：1.強化專科醫療人員臨床照護技能；2.提升專科醫療照護所需之硬體功能。

我國現行支援布國公衛醫療計畫計有：龔保雷國家醫院營運輔導、孕產婦及新生兒保健功能提升計畫、興建基礎衛生站與派遣常駐醫療團(如表一)，期使多點全面提升我外交醫療能見度，避免資源重複配置。藉由此次考察評估行程，研議旨揭計畫第二階段持續著重當地醫事人員能力建構及專科醫療照護服務，提升我方外交醫療援助可見性。

表一、中華民國現行援助布國公衛醫療計畫

計畫名稱	地點	執行團隊
龔保雷國家醫院營運輔導	首都瓦加度古	埔里基督教醫院
孕產婦及新生兒保健功能提升計畫	芒加	花蓮慈濟醫院
常駐醫療團	古都古	國合會與合作夥伴
興建基礎衛生站	各區	大使館

本次任務結論與建議摘要說明如下：

一、結論

(一)提供我國近年來發展專科醫療之經驗供布國參考

回顧我國專科醫療制度發展筆路藍縷，現今無論是專科醫師人力資源與臨床技術均獲國際肯定，對於醫療援助我邦交國除展現人道關懷之精神並共同追求健康之普世價值，期藉由導入臨床醫學教育訓練方式，建立長期深遠之扎根影響。

(二)醫療援助無法立即翻轉改變布國之醫療衛生體系與制度

教育乃根本之大計，醫學教育亦復如是。布國之醫師人力為該國菁英份子，然而該國長期醫師人力不足之現況，無法藉由醫療援助方式派遣專科醫師成為該國替代人力彌補其不足。更應該藉由疾病預防、健康促進等措施介入，以收全面宏觀之公共衛生之效。

(三)公衛醫療援助計畫資源應有效整合

我國現於布國執行之公衛醫療援助計畫計有「孕產婦及新生兒保健功能提升計畫」、「基層衛生站興建計畫」、「龔保雷國家醫院營運輔導計畫」及「臺布醫療合作計畫」，計畫金額相當可觀，除應布國衛生主管機關之需求，涵蓋自基層衛生站興建至最高層級國家醫院營運輔導，自醫療資源匱乏之偏鄉執行巡迴醫療至布國首都發展主題式專業醫療照護需求，計畫內容涵蓋全面多元，惟仍應朝發展出不可取代之重要性思考著手。

二、建議

(一)專科醫師能力建構方面

由布國衛生部遴選優秀專科醫師赴臺接受為期三個月之臨床見學，返回布國後由相關專科醫師前往布國擔任指導老師，除追蹤評核該員之學習成效，亦可在符合雙方政府相關醫療衛生法規規範下執行醫療診治行為，瞭解其臨床技能是否提升。除以計畫經費補助學員赴臺受訓之差旅費用，亦向布方衛生部爭取成為專科醫師訓練之要件。惟在本計畫爭取相關誘因下，如何規範赴臺受訓布國專科醫師能貢獻所學(應盡義務)，實應清楚明文規範，避免衍生訓練資源無法有效發揮之不良結果。

(二)計畫執行前應注意事項

國合會派遣之新任計畫協調人應針對布國衛生部、合作執行單位進行瞭解，並與我駐布國大使館切取聯繫，避免資源無法有效配置；另醫療團原有雇工之勞資爭議亦須盡速妥處，以利後續團務運作。

目次

壹、摘要.....	2
貳、名詞縮寫與定義.....	6
參、任務說明.....	7
肆、任務過程.....	9
伍、結論與建議.....	31
陸、使館意見.....	35
柒、致謝.....	36

名詞縮寫與定義

	衛生行政體系	醫療體系	數量
第一層級	地區衛生主管機關(DS)	衛生站(CSPS)	1698
第二層級	大區衛生主管機關(DRS)	醫療中心(CM)	43
		可執行手術之醫療中心(CMA)	47
		區域醫院(CHR)	9
第三層級	中央衛生部(MS)	龔保雷國家醫院(HN)	1
		大學醫院(CHU)	3



圖一、布國三級衛生行政與醫療架構圖

壹、任務說明

一、計畫緣起

布吉納法索為我國位於西非之邦交國，根據世界衛生組織衛生統計資訊顯示：該國人民在健康上所遭遇之威脅為高死亡率(每千人死亡率11.96，排名全球第27名)，人民平均餘命為59.9歲(2015)。另根據官方資料，布國專業醫衛保健技術人員每萬人口僅6.1人，其中醫師人力更是嚴重不足(每萬人口僅0.5名醫師)。常駐醫療團共同合作之古都古友誼醫院為中西區唯一之區域醫院，負責中西行政區大約150萬人口之醫療照護、擔任150所初級衛生站及60所保健中心病患轉院後送之後續治療第二級醫療院所，105年該院配置(不含我方人員)一般科醫師17位、專科醫師16位(包含內科、婦產科、眼科及耳鼻喉科)。「臺布醫療合作計畫」100年至105年雖僅固定派遣2位專科醫師長期駐點，計畫執行期間已提供古都古友誼醫院約20%之門診量，可見該團於提供該院醫療服務之重要性。

二、任務目標

藉由此次考察評估行程，研議「臺布醫療合作計畫」第二階段執行方式，除持續著重當地醫事人員能力建構及專科醫療照護服務，提升我方外交醫療援助可見性，並針對行前所蒐集布國相關之衛生統計資訊，藉由現地訪視(on-site inspect)執行貼近布國之公共衛生醫療需求評估(Needs Assessment)。同時與駐使館密切聯繫，整合我國現行支援布國公衛醫療計畫計有：龔保雷國家醫院營運輔導、孕產婦及新生兒保健功能提升計畫、興建基礎衛生站與派遣常駐醫療團，期使多點全面提升我外交醫療能見度，確保我提供之衛生醫療資源能有效應用。

三、執行人員

此案由本局醫務計畫處處長謝宗保上校擔任本局考察團團長，納編衛勤保健處處長陳盈凱上校、羅子評科長、朱珮儀視察及劉明威專員(分別為肝臟移植權威、腎臟專科醫師、醫院管理、護理及公衛等領域)，併同國合會人道援助處王宏慈處長及曾建堯專員共同執行本次任務。

四、評估考察要項

本次任務與布國衛生部確認相關事項如下：

- (一)拜會布國衛生部、地方衛生主管機關行政主管及古都古友誼醫院院長，
 確認計畫內容、執行區域，訂定計畫成效指標。
- (二)合作單位執行能力與合作模式。
- (三)建立計畫發展共識，由國合會與布國衛生部秘書長洽簽達成共識之會議
 紀錄。

五、執行期間

105年11月18日至28日止（含不可預期法航班機延航，共計11日）。

貳、任務過程

「臺布醫療合作計畫」第二階段評估考察行程概述表			
日期	時間	活動行程	參加人員
11月18日	2350	航程 搭乘長榮航空前往法國巴黎戴高樂機場，轉法國航空前往目的地布吉納法索	團長謝宗保上校及訪團計7名成員
11月19日	1955	抵達首都瓦加都古，宿 BRAVIA Hotel	大使館徐福君秘書、武官林聖智中校接機、考察團7名成員
11月20日	0830	前往古都古市與醫療團座談	大使館徐福君秘書、醫療團代理團長陳逸彥醫師等7員、團長謝上校及訪團7名成員
	1900	布國軍事合作司司長、軍醫長餐敘	駐布武官林聖智中校、團長謝上校及訪團5名成員
11月21日	0830	於大使館與布國衛生部部長技術顧問 Ousmane 等官員會前會	布國衛生部部長技術顧問 Ousmane 等官員、大使館徐福君秘書、團長謝上校及訪團7名成員及醫療團陳代理團長等2員
	1400	沈大使真宏接見訪團	大使館徐福君秘書、團長謝上校及訪團7名成員及醫療團陳代理團長等2員
	1730	參訪龔保雷國家醫院	團長謝上校及訪團7名成員及醫療團陳代理團長等2員
11月22日	0900	與友誼醫院院長 Dr.Yonli 及科部主管座談並參訪	團長謝上校及訪團7名成員、友誼醫院院長 Dr.Yonli 及科部主管代表計8名
	1150	拜會中西區衛生行政主管 Dr.Seydou	團長謝上校及訪團7名成員、醫療團陳代理團長等2員
11月23日	0830	參訪古都古市各級衛生設施	團長謝上校及訪團7名成員、醫療團陳代理團長等2員
	1600	參訪古都古大學	
11月24日	1900	參訪布國拉米薩納國家醫療中心(LAMIZANA)會見布國軍事合作司司長恭布上校(GAMBO)、軍事醫療中心主任法達上校(FADAR)	武官林聖智中校、團長謝上校及訪團5名成員
		沈大使晚宴	大使館徐福君秘書、團長謝上校及訪團7名成員、醫療團陳代理團長等2員
11月25日	0900	與布國衛生部官員總結會議	大使館徐福君秘書、團長謝上校及訪團7名成員、醫療團陳代理團長等2員
	1100	拜會布國衛生部秘書長	
	1500	向大使辭行	

考察評估紀要

105 年 11 月 20 日(星期日)上午 1030 時

壹、地點：駐布吉納法索醫療團

貳、出席人員：駐布吉納法索大使館徐福君秘書、本局謝宗保處長、陳盈凱處長、羅子評科長、朱珮儀視察、劉明威專員、三軍總醫院邱國洲牙醫師、國合會人道援助處王宏慈處長、曾建堯專員、駐布吉納法索醫療團陳逸彥代理團長、吳宗翰醫檢師

參、行程紀要：

一、醫療團陳代理團長為訪團實施醫療團現況簡報（略，內容請詳閱附件）。

二、布國醫療現況：

（一）當地民眾無法依據自身疾病情形判斷就醫專科別需求，專科醫療概念尚待加強教育。以本局派遣三軍總醫院支援 2 名專科醫師為例，腸胃內科林醫師及牙科邱醫師皆曾遇過患者至其診間尋求非其專科之醫療服務。

（二）古都古友誼醫院現有 3 名古巴籍醫師提供醫療服務，工作內容概同於當地醫師，加入當地輪值急診、接生及手術等，融入當地醫療體系程度比醫療團更深入；另大使館徐秘書表示，以龔保雷國家醫院為例，古巴籍醫師薪資係由醫院支付，月薪約 25 萬西非法郎(折合新臺幣約 1 萬 5,000 元)，曾有以預算經費聘用古巴籍醫師補充醫療服務之構想，然此舉並無法彰顯我國之外交醫療援助效益。

（三）古都古友誼醫院為例，布國當地醫師每月看診量約 20 人次。

三、陳代理團長簡報時指出，布國當地文化(蹲下做事被視為偷懶行為)且民眾從事體能勞動工作，造成民眾下背痛、HIVD 情形盛行。

四、醫療團之水電費用支出長期皆由古都古友誼醫院支付，另團部自行備有發電機與水塔，如遇當地停水停電尚可因應。

五、有關醫療團現有醫療設備管理，經陳代理團長與本局羅科長現勘後，後續將優先報廢不堪修復使用之品項。

105 年 11 月 20 日(星期日)晚間 1900 時

壹、地點：瓦加都古-布國國防部軍事合作交流會面

貳、出席人員：布國國防部軍事合作司司長恭布上校、軍醫司司長卡方都上校、駐布吉納法索武官林聖智中校、國防部軍醫局謝宗保處長、陳盈凱處長、羅子評科長、朱珮儀視察、劉明威專員

參、會談紀要：

- 一、臺布雙方現正洽談軍事合作協議，並建議可將軍醫欲交流之具體項目(如派員赴雙邊營區觀摩)提案納入軍事合作協議之子項中，以提升兩國軍事交流之廣度。
- 二、布國國防部官員邀請訪團赴布國軍事醫療設施參訪，期瞭解該國軍醫人員技術、能力現況。
- 三、布國兵役制度為志願役，現有兵力約 12,000 名。其中陸軍計有 6,000 名、憲兵 4,200 名及空軍 600 名；輔以動員 25-35 歲男子任兼職國民兵。主戰裝備有輪型輕裝甲車；空軍擁有約 17 架飛行器(輕型戰鬥機*3、通用及運輸機*4、直升機*6、教練機*4)
- 四、布國係一內陸國家，無發展培養海軍。



圖二、訪團與布國國防部軍事合作交流會面

105 年 11 月 21 日(星期一)上午 0830 時

壹、地點：駐布吉納法索大使館-衛生部代表會前會

貳、出席人員：布吉納法索衛生部部長技術顧問 Ousmane、駐布吉納法索大使館徐福君秘書、本局謝宗保處長、陳盈凱處長、羅子評科長、朱珮儀視察、劉明威專員、國合會人道援助處王宏慈處長、曾建堯專員、駐布吉納法索醫療團陳逸彥代理團長、吳宗翰醫檢師

參、會議紀錄：

- 一、布國相當重視雙方醫療合作，業指派衛生部部長技術顧問 Ousmane 擔任本計畫協調人，醫療團相關計畫事宜可直接與其溝通。
- 二、有關計畫地點是否更動，布方表示將帶回去討論，並期待本考察團完成後續參訪後，於總結會議中再行決議。
- 三、有關布方計畫指標訂定，布國各醫療院所依據國家發展綱領計畫中的指標，於每年年底訂定各院隔年度的行動計畫，經衛生部核定後據以執行，並於每季進行成果監督，但監督方式係僅核對各季工作內容是否符合行動計畫辦理。執行情形將於每年 7 月的衛生大會，由院方主管向總理報告，倘院所表現明顯不如預期，院長有被撤換可能。針對古都古友誼醫院的行動方針，布國最快可於今日提供本團參考。
- 四、布方針對我醫療團的角色並未設有既定想法，期待布方缺乏的資源可以得到支援。布方表示長期駐點國家目前僅有中華民國臺灣、古巴，古巴醫師皆為專科醫師，目前約 6 名，服務一次 3 年，薪資約每月 36 萬至 50 萬西非法郎（龔保雷國家醫院最高），其等薪資來源未定，係由雙方協商，其等工作內容完全比照布國當地醫師，以 2016 年而言，薪資由布方支付；其餘國家（如：美國及日本）皆僅派遣短期志工團赴布國 CSPA 提供醫療服務。
- 五、承上，布方希望未來醫療團病人看診前繳交掛號費用，並將每月看診統計資訊提供合作醫院（如：古都古友誼醫院），由院方合併醫療團看診量及相關資訊後呈報布國衛生部。
- 六、有關專科醫師訓練，經陳代理團長說明目前瞭解之訓練規劃（請詳

參行前會議紀錄)，布方代表表示無誤，並補充一般專科訓練需 4 年，外科專科訓練需 5 年。但針對目前計畫書中規劃，將邀請一般科醫師參加醫療團提供之專科訓練，並將訓練內容納入布國現有制度乙節，布方表示恐無法納入，主因在於布國專科醫師訓練制度及課程係依據西非法語國家醫療聯盟(CAMES)建議訂定，計畫書中規劃之訓練僅能提供學員證書，對成為專科醫師並無實質效益。

七、國合會王處長續洽問倘針對專科醫師持續訓練是否有助益，布方表示對該國專科醫師而言確具備吸引力。惟因此計畫並非布國本身之訓練規劃，故布國仍無法提供任何訓練補助與參訓學員。

八、有關目前布國專科醫師相關資訊分述如下：

(一) 依據個人意願及國家需要，輪調專科醫師至不同院所提供醫療服務。

(二) 如升任科部主任，則須負責行政管理事務。

(三) 薪資待遇是固定的，起薪約 30 萬西非法郎，下班後(上午 07 時至下午 14 時)專科醫師常至私人診所兼差，但私人診所經營並不容易，故專科醫師通常會持續在公立醫院服務長達 20 年以上，為爾後私人診所營運鋪路。但倘有需要，仍可向衛生部提出暫停公職合約，並隨時回到公立醫院服務。

(四) 布國專科醫師執照需每年向該國醫學會申請更新，但與臺灣不同之處在於：不需要進行持續教育等學分證明，一般而言醫學會都會同意核發新執照，除非醫師發生重大過失才可能拒絕。

九、有關醫師養成訓練條件，布國醫學系學生需就讀 7 年，包含 1-2 年級的基礎課程、3-4 年級的病理課程、4-6 年級的臨床見習、醫務管理及研究課程及 7 年級的實習課程，相關課程規劃如前述第六點，亦依據 CAMES 之建議辦理。

十、針對醫事人員訓練需求，布方表示有醫療工程人員訓練需要，國合會王處長表示與本計畫無關聯性，惟 2017 年可提供最多 2 個名額供布國推薦人員來臺參加友好國家醫事人員訓練計畫。

十一、有關巡迴醫療，目前布國雖有其他組織辦理巡迴醫療，但作法與

醫療團不同，僅提供短期主題式服務（如：眼科白內障手術）。因此布國建議巡迴醫療倘與主題式醫療結合，可在 CSPS 提供基礎診療，倘於 CSPS 無法處理時再後送區域醫院做治療，而此作法建議邀集區域內 CSPS 的護理人員參與協助，故醫療團執行前應儘早與 DRS 或 DS 聯繫，由布國行政單位協助整合與協調。以埔里基督教醫院作法為例，辦理相關巡迴主題前，透過 DRS 請 CSPS 先蒐集病人及病歷，以加速活動進行。另布國提醒，雖訂有主題，但仍有許多非主題內的病患前去求診，人數可能過多，甚至可能需要動用警察協助維持秩序，此皆需要 DRS 或 DS 提供協助。另倘為護士可以處理個案病例由其等處置即可。

十二、布方將針對以下幾點進行內部討論，並期於本週五總結會議中提出共識：

- (一) 專科科別需求
- (二) 計畫執行地點
- (三) 在職訓練規劃

十三、布國刻研議器官移植法律，欣聞本局謝處長是肝臟移植專家，希冀借重其經驗提供相關意見。



圖三、訪團與布吉納法索衛生部代表會前會

105 年 11 月 21 日(星期一) 下午 1500 時

壹、 地點：駐布吉納法索大使館

貳、 出席人員：駐布吉納法索大使館沈真宏大使、徐福君秘書、本局謝宗保處長、陳盈凱處長、羅子評科長、朱珮儀視察、劉明威專員、國合會人道援助處王宏慈處長、曾建堯專員、駐布吉納法索醫療團陳逸彥代理團長、吳宗翰醫檢師

參、 會議紀錄：

一、 針對此次任務，國合會王處長表示未來「臺布醫療合作計畫」將邀請軍醫局合作執行，本次任務除瞭解評估計畫內容外，也向布國展現軍醫局能量，並告知布方新計畫內容。倘此模式與軍醫局執行順利，未來或可推廣至其他友邦國家。

二、 本局謝處長表示，認同目前規畫協助布國提升醫療專科能力。未來除了醫療服務外，也將自公共衛生角度介入，例如針對布國主要死亡疾病（如：呼吸道疾病）進行健康促進措施，甚至協助布國立法規範行為改變，由點構成線與面，全面改善布國民眾健康條件。

三、 有關駐館針對醫療團及新計畫意見：

(一) 缺乏核心價值與能見度：沈大使表示醫療團在地已執行 20 年，但未能找出核心價值，一直以來面臨無法派滿 5 位常駐醫師的困境，且不贊成我國醫師為替代人力，高級廉價勞工，無法彰顯我國醫療技術與付出。

(二) 醫療團服務應有突破：沈大使以龔保雷國家醫院為例，該院現由埔里基督教醫院派遣營運輔導團隊擔任顧問，以導入醫療資訊系統為主軸，協助改善該院管理制度，一路走來很辛苦，執行 10 年始逐漸展現成效，布國民眾對前往就醫的接受度有逐漸提升的趨勢。沈大使表示對於醫療援外沒有答案，謙虛表示或許是自己粗淺之想法，可思考自己經營一間小型醫院，獨立於布國體制之外，以充分展現我國醫療技術與管理能力。亦或考慮僅派駐團長一人，由其安排我國醫事人員分批赴布國進行主題式醫療或教學活動。

(三) 針對醫療團是否更換地點乙事，沈大使表示需全面思考，相對而言，古都古友誼醫院是區域醫院，院內設備相對完善，且醫療團團部環境條件佳，倘更換地點，新的合作單位及團部環境都可能不如目前條件，更可能不利於醫療團彰顯價值之主要目的。

(四) 針對目前臺布醫療技術合作協定議定書，大使表示應優先維持目前議定書內容，因該協定保障我國醫事人員權益，倘重新檢視修訂，未必能與布方達成更合適之內容，恐不利於未來常駐人員福祉。

四、國合會王處長回應，國合會公衛醫療計畫目前係以公共衛生為主，能力建構為執行主軸，而本醫療團與其他計畫執行方式稍有不同，但為使新計畫有所突破，計畫內容中也強調了能力建構，並加強與布國實質合作。此項新模式執行期間許可以提出更適合之模式。對此，沈大使表示同意，並提醒本計畫已通過臺布混委會審查，下階段審核預計於 2 年後(2019-2020)進行，故倘有新的好計畫可於下次會議中提出，經費預算不是問題，使館亦不排斥協助追加計畫預算。

五、針對計畫第二階段國合會派遣協調人人選事宜，王處長向沈大使說明依據協調人的主要能力需求，目前該會具法語能力、對國合會行政程序熟悉且具外派經驗的人選有限，朱嘉政專員係目前條件中最適人選，國合會將確實監督其表現，亦盼駐館能惠予同意，未來也將積極培育公衛醫療的法語人才。而此協調人工作係以行政協調為主，醫療事務仍以 Chief Medical Officer(CMO)負責，未來協調人亦將與 CMO 積極配合，共同與布國洽商各項計畫活動。

六、有關我國是否能派代表參加布國國際組織針對健康議題舉辦之會議，以學習其他國家協助布國之健康計畫執行辦法乙事，沈大使表示我國確實曾有受到相關邀請，但相對於其他國際組織，我國能量不足，難以提出同等的醫療援助內容，因此未派員參加。沈大使建議國合會指派國際合作專責人員，回歸援外專業，如此參加此等國際會議方有實質意義。

105 年 11 月 21 日(星期一) 下午 1800 時

壹、 地點：龔保雷國家醫院

貳、 出席人員：龔保雷國家醫院院長、埔里基督教醫院營運輔導團隊、本局謝宗保處長、陳盈凱處長、羅子評科長、朱珮儀視察、劉明威專員、國合會人道援助處王宏慈處長、曾建堯專員、駐布吉納法索醫療團陳逸彥代理團長、吳宗翰醫檢師

參、 參訪紀要：

- 一、 龔保雷國家醫院是布國最先進的醫院，自 2010 年 10 月正式營運，並於 2011 年 9 月開始提供醫療服務，至 2015 年成為布國國家醫療中心，該院訂有 2016~2020 發展目標，期能提升該院醫師技術，未來將建置心導管室、胸腔及心臟外科中心、肝膽胰臟中心、洗腎中心、產婦安全中心。
- 二、 該院基本資料方面，目前共有員工 540 人、600 張住院病床、11 間手術室，門診提供內科（含：心臟內科、神經內科、皮膚科、腎臟內科、內分泌科及血液科等）、外科（含：創傷、眼科、牙科、神經外科及泌尿外科等）、婦幼科等專科醫療服務；急診方面，提供內、外、婦、兒四科 24 小時服務，並有 2 輛救護車，車內配有心電圖及電擊器等設備，手術房的條件亦與臺灣現有規格相似。
- 三、 收費方面，與其他醫院相同，一般科掛號費為 3,000 西非法郎、專科掛號費為 5,000 西非法郎，病房收費方面依據房型不同有不同的價位。
- 四、 該院醫師平均每日門診量為 15 人次，平均診視一名患者需 30 分鐘，每日工作時間自上午 7 點至下午 2 點，全院每日病患人數約 150~200 人，每月約 80 台手術，住院占床率約 31%，其中內科占床率較高 (50%)。
- 五、 埔里基督教醫院（簡稱：埔基）營運輔導團隊：龔保雷國家醫院目前係由埔基協助營運輔導，主要以導入醫療資訊系統為主。由埔基協助的主因係因兩院的規模相似，且相較其他臺灣醫院，埔基合作意願最高。目前埔基派有協調人（院長特助）1 人、資訊人員 1 人、

教育訓練及翻譯 1 人及醫工 1 人，先以醫療資訊系統為架構導入該院後，持續進行在地化的功能修訂及當地教育訓練；除醫療資訊外，埔基另有辦理主題教學，如內視鏡使用教學。

- 六、有關龔保雷國家醫院的醫療後送方式，近年因後送法國的醫療經費龐大，故多改後送患者至摩洛哥及突尼西亞等地，後送時會派有醫護人員陪同前往，後送個案中以心血管疾病、癌症及創傷等最多，後送經費來源係由患者個人自費或由政府提供補助；補助部分，布國政府每年編列 10 億西非法郎，個案申請時需由委員會審核後方能提供。



圖四、參訪龔保雷國家醫院手術房



圖五、龔保雷國家醫院外觀

105 年 11 月 22 日(星期二) 上午 09 時

壹、地點：古都古友誼醫院

貳、出席人員：古都古友誼醫院 Yonli 院長、小兒科主任、婦產科主任、醫品部主任、醫品部品管組組長、醫院統計及家庭計畫部主任、公關部主任、本局謝宗保處長、陳盈凱處長、羅子評科長、朱珮儀視察、劉明威專員、國合會人道援助處王宏慈處長、曾建堯專員、駐布吉納法索醫療團陳逸彥代理團長、吳宗翰醫檢師

參、會議紀錄：

一、該院屬布國第二級區域醫院，計有病床 198 床。其中醫師人力組成計有：專科醫師 16 名、一般科醫師 17 名(3 名古巴籍醫師)，及各類醫事人員共計 268 名員工(如表二)。

表二、古都古友誼醫院醫事人力統計表

內科	*一般外科	*婦產科	*兒科	骨科	心臟科	血液科	眼科	腸胃內科	社區醫學科	一般科
1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	17
藥師	專科護理師	護理師	護士	助產師	醫檢技師	放射技師	醫工技術員	環安感控技術員	清潔人員	
4	73	72	7	24	16	6	1	2	30	

二、有關醫療團醫師角色，友誼醫院 Yonli 院長認定臺灣醫師僅為替代人力，與古巴醫師的角色相同，但古巴醫師會將看診報告提交醫院，融入醫院系統，而醫療團則未提交報告，看診時也未要求民眾掛號繳費，不符布國現有體系，無法增加醫院營收。另婦產科醫師補充，古巴醫師會參與布國醫師急診輪替，但醫療團沒有加入。對此，本局謝處長回應，輪值急診醫病溝通除須具備語言能力，且我國醫療人員與當地醫師看診習慣之差異，倘院方有此需求，請醫療團需再行研議。Y 院長對於語言障礙表示不認同，認為都是醫療專業技術人員，語言隔閡不至於有太大影響。

三、承上，友誼醫院 Y 院長建議，為解決雙方對於工作權責的認知差異，

應另簽署雙方合作契約，將雙方合作的權利義務詳述清楚。對此，國合會王處長回應表示本計畫係國跟國的合作，不僅限於在友誼醫院提供之醫療服務，亦包括巡迴醫療等服務，如將 CSPS 等其他機構一同納入合作，且醫療團的主要合作對象是布國衛生部，此部分將續與衛生部協調人進行討論。

- 四、為瞭解友誼醫院服務現況，將另請醫院提供各項院內數據，包含：每月開刀數、需手術的三大主要疾病、每月生產數、門診病人數及占床率等資訊。
- 五、有關古都古友誼醫院工作內容是否包括參與 CSPS 之服務，由於該院屬區域醫院，並不負責公共衛生工作，僅作醫療服務(註：公共衛生相關業務是由 DS 層級的 CSPS 進行。)
- 六、由於未來計畫以能力建構為主，針對友誼醫院未來需要的科別，Y 院長確認與本年初與黃前團長討論之需求相同，包含：放射科、骨科、重症加護、急診及婦產科等五科。
- 七、針對專科醫師能力建構，友誼醫院 Y 院長表示每年可派遣至少 2 人以上來臺進行 3 個月專科在職訓練，但強調應先考量的重點是派遣之受訓醫師科別及來臺學習內容為何？
- 八、有關來臺受訓專科醫師返布後之 6 個月臨床訓練，鑒於目前計畫規劃並未限定提供友誼醫院之醫師來臺，經向友誼醫院 Y 院長洽詢其他醫療院推派之來臺參訓醫師，返布後續於友誼醫院接受我醫療團臨床指導乙事之可行性，Y 院長最初相當反對，認為他院醫師應回各自醫院接受臨床訓練，醫療團的指導醫師可赴他院提供指導。經布國協調人協調後，考量布國醫學系實習生實習時間最長 6 個月，與本計畫之規劃相同，且友誼醫院也有代訓經驗，故 Y 院長同意比照辦理，供他院專科醫師於友誼醫院進行臨床訓練，但需確定受訓醫師之食宿等相關費用需由原派遣單位負責支應，完訓後也由負責訓練之受訓單位(例如本計畫是到臺灣受訓，由我方發放證書。)
- 九、承上，友誼醫院婦產科醫師補充表示，因為我醫療團醫師並未參與當地值班及急診工作，以致當地醫師無法從中學習，謝處長回應臺

灣醫療主要是採用師徒制，只要學員需要，指導教師就會在場，故未來亦比照此辦理模式，將由指導醫師 24 小時提供必要之指導與協助。

十、有關醫療衛耗材採購，友誼醫院 80%的採購是向布國國家藥廠 (CAMEG)進行，其餘專科專用藥品及衛耗材會在市面上採購，所有採購皆依據布國當地採購法規辦理，需要進行比價。

十一、有關醫院設備需求方面，新計畫將先與衛生部確認專科需求，計畫再依據專科類別評估醫院內的需求。Y 院長另表示需要醫工人員協助，國合會王處長表示由於衛生部代表業於會前會中提出相關需求，王處長建議可請友誼醫院 Y 院長向衛生部爭取該會明年度「友好國家醫事人員訓練計畫」來臺名額。



圖六、古都古友誼醫院院景



圖七、本局所屬三軍總醫院邱國洲牙醫師於友誼醫院看診情形

105 年 11 月 22 日(星期二)上午 1130 時

壹、地點：古都古區域衛生行政單位 DRS

貳、出席人員：衛生行政主管 Dr. Seydou、本局謝宗保處長、陳盈凱處長、羅子評科長、朱珮儀視察、劉明威專員、國合會人道援助處王宏慈處長、曾建堯專員、駐布吉納法索醫療團陳逸彥代理團長、吳宗翰醫檢師

參、參訪紀要：

一、經國合會王處長向 DRS 主管 Dr. Seydou 說明本計畫內容後，該主任對於計畫提出三項主要建議：

(一) 提升區域內醫療機構之醫療儀器設備等級；

(二) 接軌初級醫療照護資源；

(三) 提供巡迴醫療服務，後續追蹤病患情況。

二、另針對本局謝處長提出有關於布國是否有針對健康促進及健康相關法律規範之疑問，DRS 主管表示目前布國有全國性的健康促進政策，但在區域層級方面並未有相關規劃；針對健康法規方面，分享我國推動騎乘機動車輛強制攜帶安全帽，以防範因交通意外事故造成的腦損傷之成功經驗，獲得布方回復：布國雖已訂有法規要求機車騎士戴安全帽及車輛駕駛繫安全帶，但布國民眾遵守狀況不佳，除宥因於氣候炎熱，警方是否嚴格執法亦影響成效，確實配合法規者不多。



圖八、本局謝處長致贈衛生行政主管 Dr. Seydou 本局紀念幣

105 年 11 月 23 日(星期三) 上午 0830 時

壹、地點：古都古衛生中心 CM 參訪

貳、出席人員：中西區域衛生行政中心主管 Dr. Seydou BARRO、聯絡人、CM 主管、本局謝宗保處長、陳盈凱處長、羅子評科長、朱珮儀視察、劉明威專員、國合會人道援助處王宏慈處長、曾建堯專員、駐布吉納法索醫療團陳逸彥代理團長、吳宗翰醫檢師

參、參訪紀要：

一、古都古地區衛生中心(CM)與地區衛生行政中心(DS)座落於同一院址，CM 是由一般科醫師擔任負責人，院內共有 3 位醫師輪班，設有婦幼中心、瘧疾、肺結核及愛滋病等傳染病診療室、藥庫及病房(7-8 床)等。

二、CM 所設的婦幼衛生中心，可進行看診、接生及出生登記等工作，每週接生數約 40 例，2016 年至今僅發生產婦死亡 1 例，但參訪日因適逢罷工，現場並未有病患及醫護人員，如罷工期間產婦需要接生，則前往私立醫院獲取醫療服務。

(註：目前布國政府政策針對孕產婦及 5 歲以下兒童到公立醫院就診免費，宗教性質之私人醫院亦可向政府申請等同提供公立醫院之補助，其他一般私立醫院則無此項補助。)

三、有關重要傳染疾病資料，負責傳染病防治單位每月確診之傳染病個案約 300 例，其中含肺結核每月確診個案約 180 例、瘧疾每月約 120 例，另愛滋病患者自本年度截至 10 月底止，共計約有 400 例。

四、有關藥品採購方面，CM 是集體採購，並向地區中盤藥商提出需求，由中盤藥商向 CAMEG 統一購買，倘 CAMEG 無需採購藥品品項，則行文請 CAMEG 引進。CM 內所備之藥品有基本 25 項常備藥，其餘藥品係依據各區常見疾病進行採購，常備藥品主要包含瘧疾用藥、痢疾用藥、抗生素、肺炎用藥及點滴等(清單將請 Seydou 提供)。

五、有關轉診方面，古都古地區因有 CHR-友誼醫院，所以並未設有 CMA 層級之醫療單位，且因 CM 沒有手術室，僅能處理最簡易的手術需求，倘遇困難個案即轉診至古都古友誼醫院。

- 六、有關住院方面，病患留觀日數最多 3 日，住院費用每日 200 西非法郎(友誼醫院住院費為 1,000 西法/日)，此間 CM 占床率約 30%-50%。
- 七、布國具有全國統一的疾病登記格式，其中詳細記錄病患個人資料(姓名、居住地距離)及診斷結果等資訊；一般流行病學資料由院方每月彙整後呈報衛生部，但重要流行疾病(如：腦炎、瘧疾、麻疹、黃熱病、登革熱、伊波拉等)需每週彙報。
- 八、DRS 轄下各衛生中心間會互相競爭，表現優異的單位將有機會獲得教育訓練補助或獎狀，未來與本計畫合作之醫療單位，DRS 衛生局局長 Dr. Seydou 同意在評比上可獲得加分。
- 九、針對布國衛生部要求未來巡迴醫療應透過 DRS 宣傳乙事，目前 DRS 活動宣傳方式包含：通知當地意見領袖(local leaders)、酋長、學會等單位活動訊息，或利用宣傳車及廣播方式向大眾直接傳遞訊息。國合會王處長與局長 Dr. Seydou 協商，允諾同意未來可免費提供本計畫所需要之宣傳服務。



圖九、疾病登記簿

105 年 11 月 23 日(星期三) 上午 1030 時

壹、 地點：Nariou CSPA

貳、 出席人員：中西區域衛生行政中心聯絡人、Sabou 地區行政中心負責人、Nariou CSPA 護理長、本局謝宗保處長、陳盈凱處長、羅子評科長、朱珮儀視察、劉明威專員、國合會人道援助處王宏慈處長、曾建堯專員、駐布吉納法索醫療團陳逸彥代理團長、吳宗翰醫檢師

參、 參訪紀要：

- 一、 此 CSPA 負責提供周邊鄰近 3 個社區初級保健照護服務，衛生站設有主管辦公室、婦幼中心(診療室)、藥庫、小型創傷縫合手術室、待產室、產房及婦幼病房等設施，人員編制包含護理長、護士、助產師、助產士及社區衛生人員各乙人，共計 5 人。
- 二、 CSPA 業務內容包含提供基礎婦幼衛生照護、家庭計畫、部分傳染病(如瘧疾)給藥、接生及患者轉診後送，後送時會請地區衛生行政中心 DS 派救護車接送，考量該地區二級醫療單位(CM)缺乏專科醫師，需要專科照護之轉診個案，直接後送至古都古友誼醫院診治，轉診個案中，每月平均緊急轉診 3 人次、一般轉診 2 人次。
- 三、 診所設有隔離區，提供嚴重瘧疾、腹瀉等患者住院服務，住院費用按次計算，每次 300 西非法郎。



圖十、衛生站人員、環境與設施

105 年 11 月 23 日(星期三) 上午 1130 時

壹、地點：Zoula CSPS

貳、出席人員：中西區域衛生行政中心聯絡人、本局謝宗保處長、陳盈凱處長、羅子評科長、朱珮儀視察、劉明威專員、國合會人道援助處王宏慈處長、曾建堯專員、駐布吉納法索醫療團陳逸彥代理團長、吳宗翰醫檢師

參、參訪紀要：

- 一、此 CSPS 是常駐醫療團現行執行巡迴駐診合作的 6 所 CSPS 之一，負責鄰近 4 個社區初級保健照護，設施配置與業務內容方面皆與前一所 CSPS 相同。
- 二、醫療團與此衛生站合作時，因衛生站未向民眾收取掛號費，故站內衛生人員並未協助進行社區宣傳及安排候診等行政事宜，而其餘合作的 5 所衛生站，因會向民眾收取掛號費(100-200 西非法郎)，醫療團巡迴駐診時，CSPS 衛生人員會協助病患管理。但實際利用巡迴駐診的病患人數，主要是受 CSPS 與市區的距離影響，遠距的 CSPS 因就醫困難，會有較多民眾把握醫療團定期巡迴駐診來領取藥品，以備不時之需。
- 三、參訪過程中，值遇一名當地男童左腳踝因外傷前往衛生站欲換藥，然而因逢全國醫護人員罷工，男童無法接受換藥服務。本局謝處長與陳代理團長初步研判傷情，並予以衛教。

(註：考察日適逢布國全國醫護人員大罷工，故原定參訪的中西區第 4 間醫療單位及隔日預定參訪之 Manga 地區衛生單位行程皆取消)



圖十醫、本局謝處長與醫療團陳代理團長檢視患者外傷傷情

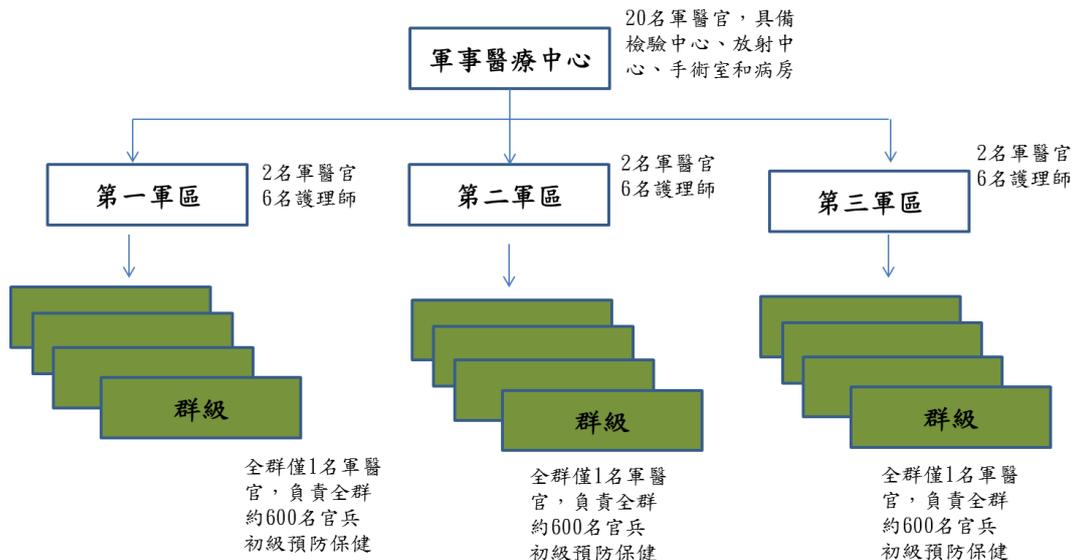
壹、地點：布國拉米薩納國家醫療中心(LAMIZANA)

貳、出席人員：布國軍事合作司司長恭布上校(GAMBO)、軍事醫療中心主任法達上校(FADAR)、武官林聖智中校、團長謝宗保上校等共計 8 員

參、參訪內容：

一、醫療中心(CMA)主任法達上校(FADAR)本身是一位眼科醫師，對訪團成員說明：拉米薩納軍事醫療中心是目前布國軍方體系最大的醫療設施。有 20 名專科醫師。雖參訪期間適逢全國醫護人員罷工，但軍醫人員堅守崗位，且大部分醫師支援當地醫院值急診班。此單位為訪團此行所見環境衛生最佳之處，可見軍方之紀律要求。

二、軍人待遇相對優渥，目前布國軍方現役 1.2 萬人，其中軍醫人員約有 150 名(約占 1%)。因此有許多衛生站沒有醫師但營級(編制 700 人)以上有一位醫師及醫療站設施(布國軍醫體系如下圖)。平時約 80% 是民眾要收費，20% 軍人及軍眷不收費。



圖十二、布國軍醫體系架構

三、參訪陸軍最大的醫療站中有許多設備是臺灣軍方在 1998 年捐贈的，具備檢驗中心、放射中心、手術室和病房。放射中心 X 光機有 2 臺，其中有 1 臺已經故障不堪修復，遂向訪團提出希望能獲得援助。

四、於參訪病房時發現一名骨折軍人病患因外傷造成大腿骨、脛骨及股骨骨

折。股骨中端 1/3 骨折，竟用固定在手上的內固定鋼板來做固定而不是用粗的鋼釘。謝處長詢問該名主治軍醫原因為何?獲復因資源有限先用鋼板，視後續骨頭癒合情形需要再申請。

五、參訪順利結束，致贈紀念品並合影。駐布武官林聖智中校表示:臺布雙方若有進一步軍事交流，才可能有軍醫之間的互動與支援。

註：96年布國軍方曾選派賽曼上校等3名軍醫人員赴臺短期進修

我國代訓布吉納法索軍醫人員名冊				
級職	姓名	日期	施訓單位	訓練內容
上校	塞曼	96年5月11日至7月31日	三總腸胃科	上消化道內視鏡診斷
上校	蘇拉比		三總臨床病理科	生化分析
中校	馮法納		三總醫勤室	危機應變處理



圖十三、本局謝宗保處長與布國軍事交流司長恭布上校及軍醫中心主任法達上校合影



圖十四、訪團實地瞭解軍醫中心之醫療設備及救護輸具

105 年 11 月 25 日(星期五)上午 0830

壹、地點：駐布吉納法索大使館

貳、出席人員：布吉納法索衛生部代表、駐布吉納法索大使館徐福君秘書、本局謝宗保處長、陳盈凱處長、羅子評科長、朱珮儀視察、劉明威專員、國合會人道援助處王宏慈處長、曾建堯專員、駐布吉納法索醫療團陳逸彥代理團長、吳宗翰醫檢師

參、會議內容：

一、針對此行與布國衛生部達成共識之會議紀錄，再次於簽署前逐條審閱。

計畫名稱：臺布醫療合作計畫

1. 雙方在互惠尊重前提之下進行協商，以利達成共識執行旨揭計畫。
2. 此3年期計畫期程自2017年起至2019年止。
3. 醫療團執行計畫根據地須經雙方協商同意，如需變更亦同。
4. 計畫內容經雙方研商達成共識如後：

(1)評核布國專科醫師赴臺進修之成效指標，以診治病患數增加(比例另訂)與習得新臨床技術項目。

(2)專科別需求需經雙方協商同意。

(3)醫療團透過布國計畫協調人每月送交衛生部工作月報。該協調人扮演醫療團與布國衛生部關鍵聯繫協調要角。

(4)計畫著重培育布國專科醫師能力建構，我方派遣之專科醫師係扮演導師身分。

(5)計畫執行至2018年底前，醫療團與布國衛生部應合作舉辦至少乙場專科醫療照護研討會，提供布國醫護人員臨床技術指引與建議。

(6)醫療團專科醫護人員應將服務成果整理匯集成書面出版品。

(7)醫療團執行巡迴醫療應與指定區域之衛生行政主管機關密切聯繫協同合作。

(8)醫療團應融入布國當地醫療體系，請註記我方專科醫事人力非布方替代補充人力。

(9)為利雙方協調及各方資訊交流(中華民國駐布大使館、布國衛生部、

醫療團及合作區域醫院),每半年召開計畫聯繫會議討論計畫執行進度、窒礙問題及可能異動內容。

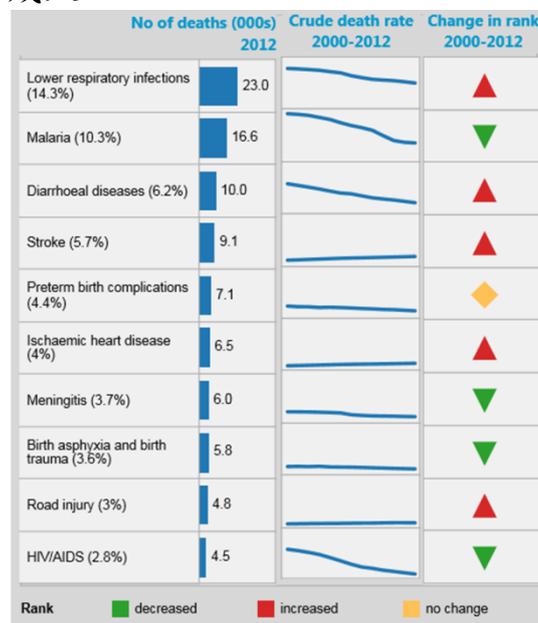
5. 國合會訂於2016年12月中旬派遣計畫協調人赴布執行先期計畫整備事宜。

二、隨後前往布國衛生部拜會秘書長，國合會王處長並與衛生部秘書長共同簽署此次雙方達成初步共識之會議紀錄。

伍、結論與建議

此次應國合會邀請共組訪團前往西非友邦布吉納法索執行「臺布醫療合作計畫」第二階段考察評估，行前即由軍醫局局長召集訪團成員實施任務提示，除針對世界衛生組織等官方網站蒐集布國相關之衛生統計資訊初步瞭解其衛生醫療現況，更重要者為藉由現地訪視(on-site inspect)期更貼近布國之公共衛生醫療需求評估(Needs Assessment)。

根據世界衛生組織統計資料顯示：布國十大死因之首為下呼吸道感染(Lower respiratory infections) 2012年奪走2萬3千人性命，佔死亡率14.3%。其次依序為瘧疾(10.3%)、腹瀉疾病(6.2%)、中風(5.7%)、早產併發症(4.4%)、缺血性心臟病(4%)、腦膜炎(3.7%)、新生兒出生窒息及創傷(3.6)、交通事故(3%)、後天免疫缺乏症候群愛滋病HIV/AIDS(2.8)。此行除瞭解布國政府於今年度已編列預算補助孕產婦及5歲以下幼童之就醫費用，中華民國政府在公衛醫療援助計畫中，亦包括由國合會與花蓮慈濟醫院團隊於2017年4月開始共同執行之「孕產婦及新生兒保健功能提升計畫」。上述國家衛生福利政策與國際衛生醫療援助計畫，可預期對於布國國民死大死因之第五位「早產併發症」及第八位「新生兒出生窒息及創傷」可提供相當程度的防治成效。



圖十五、布國十大死因統計

然而在此次現地訪視發現布國環境衛生實為一亟需改善之要項。以垃圾處理為例，即使是在首都瓦加杜古，亦可見路旁隨地棄置的垃圾，因無妥適之垃圾最終處理設施(集中焚化、掩埋)，遑論前端之垃圾分類(一般廢棄物、事業廢棄

物)及資源回收再利用之概念。隨處可見民眾隨意焚燒垃圾產生之空氣汙染物，當中不乏輪胎、重金屬等焚燒後產生戴奧辛之劇毒。另交通機動輸具所排放出之廢氣及道路揚塵，以及撒哈拉沙漠所帶來之沙塵，使民眾長時間暴露在環境中更缺乏有效個人防護如佩掛口罩等措施。上述現象與下呼吸道感染(Lower respiratory infections)佔據布國人民十大死因之首存在一定相關性。我國第一屆派駐布吉納法索外交替代役男連加恩所發起之「垃圾換舊衣」活動已收初步成果，並擴大推動清潔日之活動，如可再借鏡我國現有之法規及政策不論是立法禁止露天然燃燒垃圾，輔導建置妥適之垃圾最終處理設施(集中焚化、掩埋)，建立空氣品質監測站，對空氣汙染發出及時預警，即便無法收立竿見影之效，然而長期推動落實執行，對於降低因空氣汙染所致下呼吸道感染之健康威脅有重要且基礎之貢獻。

另外，從交通事故名列十大死因第九位，亦可從此次現地訪視中發現，布國充斥著機動車輛，除了連結城市間的主要道路有較完善之柏油鋪面，其餘皆為土質沙塵道路，如遇雨季時道路更是泥濘崎嶇，除不利機動車輛運行，遑論需轉送緊急傷病患之救護車。另外可能因為天氣炎熱所致，機車騎士鮮少有佩戴安全帽。以我國立法推動機車騎士強制佩戴安全帽之歷程與經驗，對於因交通事故造成腦損傷等生命損失，有相當具體成果。惟經詢問獲復：2012年時布國政府有官員提案立法，然而民眾反彈最後作罷，且執法機關亦未嚴格執行。所以仍應持續與當地民眾進行風險溝通，加強其對於交通事故與生命損失之風險辨識，在立法訂定罰則之餘，亦須加強教育措施觀念溝通。

最後是此行遇到布國全國醫護同仁發動罷工，訴求要提高薪資。而在前往古都古友誼醫院參訪時，觀察到病房區幾位身上還有靜脈輸液管道的病患，就這麼靜靜地躺臥在病房外走廊上，發現這兩天沒有醫護同仁來探視，似乎也不足為奇。此外瞭解到因為布國醫師薪資不如預期，所以兼差情形亦相當嚴重。在與古都古友誼醫院院長及科部主管座談時，亦瞭解該院院長對於我方派遣常駐醫療團之專科醫師人力運用僅為替代人力補充，希望能融入該院排班輪值急診開刀等需求。俗稱「救急不救窮」，常駐醫療團在布國古都古市也已耕耘20餘年，實應透過此次欲執行之第二階段計畫尋求轉型，著重提升布國醫護人員專科照護能力建構，藉計畫建立可長可久之合作關係，除為我中華民國臺灣在醫

療外交上貢獻一份心力，並為追求全民健康之普世價值。

一、結論

(一)本次任務提供我國近年來發展專科醫療之經驗供布國參考

回顧我國專科醫療制度發展筆路藍縷，現今無論是專科醫師人力資源與臨床技術均獲國際肯定，對於醫療援助我邦交國除展現人道關懷之精神並共同追求健康之普世價值，期藉由導入臨床醫學教育訓練方式，建立長期深遠之扎根影響。

(二)醫療援助無法猝然翻轉改變布國之醫療衛生體系與制度

教育乃根本之大計，醫學教育亦復如是。布國之醫師人力為該國菁英份子，然而該國長期醫師人力不足之現況，無法藉由醫療援助方式派遣專科醫師成為該國替代人力彌補其不足。更應該藉由疾病預防、健康促進等措施介入，以收全面宏觀之公共衛生之效。

(三)公衛醫療援助計畫資源應有效整合

我國現於布國執行之公衛醫療援助計畫計有「孕產婦及新生兒保健功能提升計畫」、「基層衛生站興建計畫」、「龔保雷國家醫院營運輔導計畫」及「臺布醫療合作計畫」，計畫金額相當可觀，除應布國衛生主管機關之需求，涵蓋自基層衛生站興建至最高層級國家醫院營運輔導，自醫療資源匱乏之偏鄉執行巡迴醫療至布國首都發展主題式專業醫療照護需求，計畫內容涵蓋全面多元，惟仍應朝發展出不可取代之重要性思考著手。

二、建議

(一)專科醫師能力建構方面

由布國衛生部遴選優秀專科醫師赴臺接受為期三個月之臨床見學，返回布國後由相關專科醫師前往布國擔任指導老師，除追蹤評核該員之學習成效，亦可在符合雙方政府相關醫療衛生法規規範下執行醫療診治行為，瞭解其臨床技能是否提升。除以計畫經費補助學員赴臺受訓之差旅費用，亦向布方衛生部爭取成為專科醫師訓練之要件。惟在本計畫爭取相關誘因下，如何規範赴臺受訓布國專科醫師能貢獻所學(應盡義務)，實應清楚明文規範，避免衍

生訓練資源無法有效發揮之不良結果。

(二)計畫執行前應注意事項

國合會派遣之新任計畫協調人應針對布國衛生部、合作執行單位進行瞭解，並與我駐布國大使館切取聯繫，避免資源無法有效配置；另醫療團原有雇工之勞資爭議亦須盡速妥處，以利後續團務運作。

三、潛在風險

依本計畫設計、成果及產出皆有不同之潛在風險，概述如下：

(一)布國並無如同我國之全民健康保險，民眾就醫自掛號、檢驗及購買藥品等均須自費負擔，然而本計畫設計專科醫療能力提升之成效指標為來臺受訓之專科醫師診治病患數增加，在無法顯著改變民眾就醫習性前提假設，恐無法達成此目標成果。

(二)來臺受訓人員學習態度及效果不佳，無法配合受訓課程，導致提升專科醫師臨床技能之計畫內容無法達成預期效果。

陸、使館意見

我國駐布吉納法索大使沈真宏先生對於常駐醫療團長年來的服務與貢獻表示肯定，並對訪團此行所提之專業諮詢及計畫建議內容表示贊同，同時強調醫療外交應彰顯其不可取代性，在經費、人力等資源許可前提之下，縝密規劃評估於布國興建一間醫療院所移植我國成功經驗，規模不在大在專精，成為布國人民對於特殊疑難之病患就醫之首選。

柒、致謝

本次訪團前往布國執行「臺布醫療合作計畫」第二階段評估考察任務期間，在駐布吉納法索大使館沈大使、徐福君秘書、武官林聖智中校及所有館員、駐布吉納法索醫療團所有團員之行程安排與行政協助，任務行程得以順利完成，特此誌謝。



圖十六、駐布吉納法索大使館沈大使真宏接見訪團