

97 年駐史瓦濟蘭醫療服務計畫

計畫摘要

財團法人彰化基督教醫院設立112年以來，以醫療、傳道、服務、教育、研究五大任務為使命，並致力於醫療服務及人道救援工作，全力配合國家外交政策，以醫療服務為媒介，幫助台灣開拓外交事務。最近數年來，國際醫療援助工作成為台灣參與國際社會的最佳途徑之一，故期盼透過國際衛生合作，以醫療衛生技術援助友好國家，協助發展雙邊醫療合作，建立長期伙伴關係以提升我國形象，彰顯我國積極貢獻國際社會之熱忱與能力。

本計畫是依據聯合國千禧年發展目標(MDGs)內容為基礎，參考世界衛生組織(WHO)及史瓦濟蘭王國衛生政策方針而規劃。本計畫將透過技術人員教育訓練與醫療技術轉移策略、常駐醫療團的機制，各專科醫師派駐在首都及其他城市的醫院參與看診、臨床教學、提供社區醫療等醫療活動，進而協助史瓦濟蘭王國衛生政策之制定，並藉由學童水源計畫改善學校社區供水問題。藉由三大策略完成醫療服務技術水準與品質提升，達成降低兒童死亡率、改善孕產婦保健、愛滋病防治、其他主要疾病的治療與疾病管理、安全飲用水等六大問題的改善。

97年駐史瓦濟蘭王國醫療團醫療服務計畫擬以三大策略進行醫療技術合作：

- 史瓦濟蘭王國醫療技術人員教育訓練與醫療技術轉移計畫。
- 駐史瓦濟蘭王國醫療團服務計畫。
- 學童水源計畫與營養改善計畫。

壹、 駐史瓦濟蘭王國醫療團醫療服務目標

一、 財團法人彰化基督教醫院願景

本院以耶穌基督救世博愛之精神，宣揚福音，服務世人。

二、 長程目標

- (一).透過醫療合作機制發展國際衛生合作關係，累積國際醫療衛生合作經驗，推動我國與史瓦濟蘭王國間之實質醫療衛生交流，發展雙邊長期醫療合作關係，開拓台灣參與國際衛生合作機會，提升我國形象。
- (二).協助史瓦濟蘭王國建立更完整的衛生政策，消除健康的不平等。
- (三).以學校社區為主體，改善兒童用水問題。預定於 97~101 年開鑿五口水井，提供乾淨飲水，減少腸胃感染，改善兒童衛生。
- (四).協助史瓦濟蘭王國達成聯合國千禧年發展目標(MDGs):減少五歲以下兒童死亡率、阻止愛滋病毒蔓延、降低孕產婦死亡率、安全飲水以及其他主要疾病的治療與管理等。

三、 本計畫 97 年目標

- (一).藉由醫療團的運作與史瓦濟蘭王國當地醫療團隊建立健康的合作伙伴關係。
- (二).藉由醫療團建構一個穩固的醫療支持環境以推展健康促進計畫。
- (三).藉由技術轉移策略，協助史瓦濟蘭王國醫療技術人員提升醫療服務能力與品質。
- (四).藉由醫療團的醫療服務機制，提升當地醫院之門診服務及醫療技術專業品質。
- (五).建構史瓦濟蘭王國醫療技術人員在職教育課程。
- (六).完成水源需求點的評估。

貳、執行策略及方法

一、 預定執行工作項目及進度

<p style="text-align: center;">年 次</p> <p>工作項目</p>	<p style="text-align: center;">本計畫以五年規劃</p>
<p>史瓦濟蘭王國醫療技術人員教育訓練與醫療技術轉移計畫</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本院提供每年三名醫師及二名醫療技術人員來台受訓三個月；預定完成二十五位該國醫事人員之訓練，以改善醫療技術品質。 2. 建立代訓人員返國效益評估管理機制，於返國後與醫療團聯結，形成一個醫療團隊。 3. 辦理研討會，建立返國技術轉移教學機制，逐步改善該國醫師專業能力不足的困境。
<p>駐史瓦濟蘭王國醫療團服務計畫</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 醫療專家派駐：派駐五至六位醫師與技術人員組成醫療團隊，提供專業服務。 2. 97 年度將派駐下列專科醫師：腦神經內科、胸腔內科、麻醉科、外科、一般內科、家庭醫學科、熱帶醫學科、感染症專科。 3. 97 年度將派駐下列技術人員：護理師、醫事檢驗師、醫事放射師、醫療儀器工程師。 4. 推展傳染病防治管理機制(HIV/AIDS、TB、腸胃炎、肺炎等)。 5. 協助該國建立國人衛生資料登錄管理系統。 6. 巡迴於醫療資源缺乏之地區，提供即時且長期的醫療服務。 7. 培訓健康中心人力，作為未來後續醫療資源平衡發展機制。
<p>學童水源與營養改善計畫</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 以學校社區進行水源與營養改善計畫。 2. 提供乾淨飲水改善學童、社區飲水問題。 3. 開鑿水井。 4. 評估學童營養狀況，推展校園兒童均衡營養改善計畫。

二、 預定執行工作內容之實施方法

(一). 史瓦濟蘭王國醫療技術人員教育訓練與醫療技術轉移：

1. 為協助提升史瓦濟蘭王國醫事人員技術，擬接受每年三位醫師與二位醫事技術人員來台接受為期三個月之訓練，未來五年內完成二十五位醫事人員來台受訓；同時在史瓦濟蘭王國境內辦理研討會，提供各專科臨床教育工作，擬在醫療與預防保健的議題上，建立臨床醫學教育訓練的模式。
2. 計畫預定時程表
預定五年內完成以下科別之人員代訓，實際訓練次序視史瓦濟蘭王國衛生部醫療人力需求訂定：

年度	醫師專業科別	醫事技術人員
第一年	感染科 婦產科 小兒科	醫事檢驗師 醫事放射師
第二年	外科 眼科 骨科	醫療儀器工程師 麻醉護理師
第三年	胸腔內科 影像醫學科 麻醉科	護理師 營養師
第四年	外科 腦神經外科 腦神經內科	麻醉護理師 醫事放射師
第五年	感染科 婦產科 小兒科	醫事檢驗師 藥劑師

3. 醫療技術人員來台教育訓練執行方法：
明訂醫療技術人員教育訓練與醫療技術轉移訓練目標、訓練內容、訓練方式、訓練場所、評估考核等代訓管理機制。
 - (1). 代訓時間：三個月。
 - (2). 五年間代訓科別視史瓦濟蘭王國衛生部醫療人力需求訂定。
 - (3). 訓練方式：採用台灣醫學院實習醫學生訓練方式，提供床邊教學、臨床

見

習、專科教育課程、相關專業研討會、讀書會、機構參訪以及臨床技能中心實際演練。

(4). 代訓場所：彰基總院、中華路院區、二林分院、鹿基分院、員林鎮員生醫院、南投市南基醫院、雲林慈愛醫院。

(5). 代訓師資：彰化基督教醫院為通過衛生署評鑑之醫學中心，可提供 60 餘個次專科之醫療服務訓練師資。

(6). 代訓考核：依代訓學員學習進度，每週討論代訓內容並調整學習目標；代訓學員每週繳交學習報告。

(7). 成果報告：代訓人員需繳交返國成果報告一式三份，提交至史瓦濟蘭王國衛生部、駐史瓦濟蘭王國醫療團及彰化基督教醫院。

(8). 返國評值：交由駐史瓦濟蘭王國醫療團追蹤評值。

- 建立代訓人員評值指標與效益評估系統，作為計畫成果評估工具。
- 代訓人員返國後需辦理成果發表或該專業之研討會。
- 代訓人員返國後需履行進修義務，該進修義務內容另交由駐史瓦濟蘭王國大使館代表、醫療團團長、史瓦濟蘭王國衛生單位代表制訂。

(二). 駐史瓦濟蘭王國醫療團：

彰化基督教醫院派遣專科醫師參與史瓦濟蘭王國醫療服務。97年將優先派遣腦神經內科、胸腔內科、感染科、心臟血管外科、家庭醫學科、熱帶醫學科、急診重症內科、一般內科、護理師、醫事放射師、醫事檢驗師。依據該國人民疾病之需求，以其他各專科為後援團隊，組織任務醫療團隊，合力在史瓦濟蘭王國展開醫療服務。同時推展學童營養計畫、鑿井計畫及當地醫療衛生需求評估與健康管理推展計畫，藉由相關計畫的推展，使醫療團與史瓦濟蘭王國的醫療團隊建立健康的合作伙伴關係，提升史瓦濟蘭王國人民健康管理能力及建構一個穩固的醫療支持環境。

1. 短期執行策略：

(1). 參與門診服務：醫療團各專科醫師在史瓦濟蘭王國參與門診診察服務，提供高血壓、中風防治、愛滋病防治、TB 防治、熱帶醫學、急診重症照護。

(2). 參與臨床教學：醫療團各專科醫師在史瓦濟蘭王國參與臨床教學，提供腦神經內科胸腔、內科、感染科、外科、熱帶醫學、急診重症等科之住院及門診臨床教學。

(3). 提升醫療檢驗技術：醫療團醫事放射師與醫事檢驗師對當地醫院進行評估後，將提出工作改善計畫，並進行教育訓練與品質提升活動。

2. 中長期執行策略：

(1). 在健康的合作伙伴關係下，醫療團與史瓦濟蘭王國衛生部建構聯盟關係，

促使台史兩國更多元性的合作發展。

- (2). 建構史瓦濟蘭王國專科醫師訓練與臨床教學服務制度。
- (3). 協助史瓦濟蘭王國推展傳染病防治管理機制。
- (4). 導入病歷資料管理概念，建立個案疾病管理系統。
- (5). 巡迴於醫療資源缺乏地區，提供即時且長期的醫療服務。

(三). 學童水源計畫

『水是地球上最珍貴且受到威脅的資源；健康是每一個人最寶貴的資源；這兩者我們必須保護加強。』(“ Water for health, taking charge “, WHO, 2001)

史瓦濟蘭王國的城市與鄉村中能獲得安全用水的人口比率各約 87%與 42%，而廁所設施的普及率則各為 78%與 44%。因為這些基礎建設的不足，使得腹瀉與霍亂成為該國另一項常見死亡原因。故該國，特別是那些需要長期防止腹瀉與霍亂發生的鄉村地區，亟需開發乾淨可靠的水源供應日常使用，並且設置無水源污染問題的衛生設備。

因此若有安全的水源、良好的衛生習慣、足夠的營養、健全的照護系統就能大幅的減少這些疾病對兒童的威脅。本計畫擬以學校社區為對象提供乾淨水源與充分營養，預計自 97 年合約生效日起至 101 年完成五口水井的開鑿工程，以提供乾淨的水源，減少腸胃感染機會。

本計畫預估以六個月的時間進行水井水源探勘、環境評估及工程發包手續。擬於學校社區開鑿水井，提供乾淨飲水來改善學童飲水問題，同時滿足學校社區附近居民飲用水的需求。

1. 執行方法：

- (1). 評估目標區飲水需求程度。
- (2). 水井水源探勘、環境及工程可行性評估。
- (3). 水井開鑿工程發包。

(四). 營養改善計畫

依據世界衛生組織(WHO)的數據顯示，2000 年史瓦濟蘭王國五歲以下兒童約有 2 %嚴重體重不足、10.3%體重不足、30%發育不良、11%與身高相較呈現過瘦比例；1983 年有 30%的兒童長期性營養不良，1995 年降為 27%，2000 年又回升為 30%，這個資料顯示，二十年來該問題並沒有獲得明顯的改善。兒童肌肉消瘦的狀況也明顯逐年惡化，由 1993 年的 1%，1995 年的 2%增加至 2000 年 11.7%；營養不良的嚴重度不但呈現出地區性的差別，也是威脅全國孩童健康的棘手問題。

另外從許多的文獻發現，非洲撒哈拉沙漠以南，超過 90% 兒科病童有愛滋病毒感染，75% 孩童在他們的五歲生日前便死亡。許多證據都明顯地指出，營養不僅是扮演維持健康的重要角色，特殊營養也可能影響疾病的表現，特別是在愛滋病的表現上。營養不良是有害的，甚而會毀滅性的作用在免疫系統的抗原具體裝備和廣泛的宿主防禦機制上。蛋白質與熱量不足引起的營養不良，以及用以協助核酸新陳代謝的單一營養素缺乏，都會導致淋巴腺組織細胞的萎縮和免疫功能不足。免疫功能不足加上營養不良，兩者合併成為『營養性免疫缺乏綜合症』(Nutritionally acquired immune deficiency syndromes: NAIDS)。營養不良的嬰兒和孩童處在極大的 NAIDS 風險中，因為他們本就尚未發展成熟，只有非常小的蛋白質儲備量，若再加上免疫系統不完整或者合併 NAIDS 及普遍性的兒童傳染病，就成了非洲兒童死亡的主要原因。從另一個觀點來看，HIV/AIDS 造成的營養不良可能導致 NAIDS 的二次發展，並且更廣泛的出現免疫功能不良。NAIDS 造成對免疫系統的影響，再加上與 HIV/AIDS 兩者共同的協同作用，將會加速愛滋病患者的死亡。NAIDS 可藉著適當的營養補充獲得改善，而給於孩童及 HIV/AIDS 感染者積極性的營養支持，能延緩或減少 NAIDS 的發展，或避免 NAIDS 發生，並可延長患者生命及改善生活品質。⁸

微量營養素不足是另一個普遍存在的問題。該國在 1993 年所做的全國性調查資料顯示，有 6%~38% 的學童罹患碘缺乏症，這個問題的嚴重度和學童所居住的地理位置有關，例如在 Highveld 區（內陸高原區）的碘缺乏症比率遠高於其他地區。1995 年進行的另一項研究顯示，6 個月至 6 歲的孩童中有 46% 罹患「邊緣性維生素 A 不足」，7.7% 罹患「完全的維生素 A 不足」，且在這群「完全的維生素 A 不足」的孩童中，有 14% 孩童同時也罹患缺鐵性貧血；這些數據都顯示該國有嚴重的兒童營養不良問題亟需被討論與處理。

本計畫同時也對學童營養狀況進行評估，深入探究學童營養問題，除依當地需求評估結果，亦將募集校園兒童所需之營養品與經費，此舉將可改善史瓦濟蘭王國兒童的營養狀況，減緩長期以來因腸炎與各類感染所導致的兒童與青少年健康問題。

1. 執行方法：

(1). 97 年自合約生效日起六個月為資料收集診斷期：

針對選定地區學童辦理學生健檢及生長概況普查並建檔；瞭解當地學童生活狀況，針對所得到的資料作統計分析。

(2). 依據各種狀況如口腔衛生問題、體重不足、成長遲緩等議題規劃改善活動

方案。

- (3). 依據 97 年學童生長概況普查資料，規劃學童營養改善計畫。
- (4). 98 年起推展社區營養改善計畫。

三、 預定工作時程表

(一). 97年醫療團服務計畫人員派駐表

月次 工作項目	第1月	第2月	第3月	第4月	第5月	第6月	第7月	第8月	第9月	備註
內科感染症專科醫師	→									醫療團成員維持五至六位醫師及技術人員
胸腔暨心臟血管外科專科醫師		→								
神經內科專科醫師			→							
熱帶醫學與家醫科醫師		→								
急診重症專科醫師	→									
胸腔內科專科醫師	→									
醫事檢驗師、醫事放射師、醫療工程師等		→								
護理師	→									

(二).97年醫療團服務計畫工作時程表

月次 工作項目	第1月	第2月	第3月	第4月	第5月	第6月	第7月	第8月	第9月	備註
史瓦濟蘭王國醫事人員來台受訓招募推薦期	→									
醫事人員來台受訓				→						
受訓人員返國效益評估							→			在史瓦濟蘭王國辦理
學校社區營養評估期							→			
目標區水源、水質及工程可行性評估			→							
水井開鑿工程發包							→			
評估醫療資源缺乏地區之醫療服務需求				→						

