

### 鄉村醫療專題



醫療城鄉差距懸殊



為什麼鄉村有醫療漏洞



國合會也在做

## Development Focus Vol.59



姑且不論台灣全民健保背後有什麼樣的問題，從現實上來說，台灣民眾因為全民健保的實施，的確大幅降低了民眾的醫療負擔，同時弱勢民眾也因此獲得基本的醫療保障，大家大概很難想像沒有醫療保健服務的生活，不過根據國際勞工組織(ILO)最近所做的一份報告卻指出，全球有超過半數的鄉村人口沒有基本的醫療保健照護，其中非洲的情況尤其嚴重。

醫療在鄉村和城市有很大的不同，鄉村的醫療覆蓋率普遍不足，且因為地理條件、人口組成及經濟社會環境的不同，使得“鄉村醫療”成為獨立的討論範疇，也一直是援助開發領域上需迫切解決的問題。

## 醫療城鄉差距懸殊

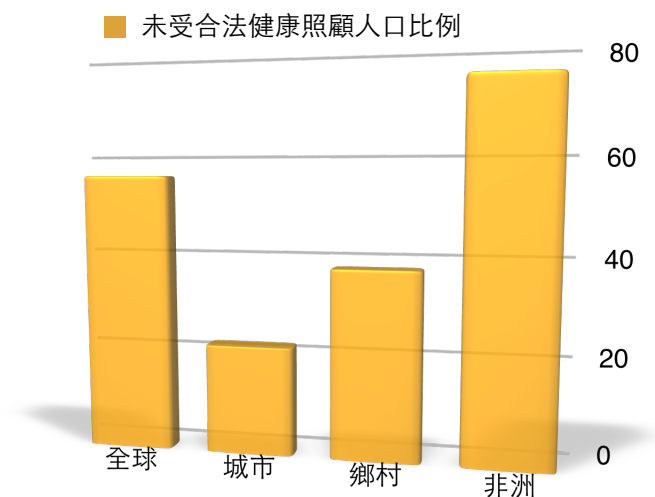
城鄉差距是目前全球面臨的共同問題，它發生在各個國家及各個區域當中，隨著城市化的加速，城市及鄉村間的鴻溝也不斷擴大，城鄉差距所反映的，是一個全面性的社會現象，涉及城市跟鄉村間在教育、收入、就業、基礎建設及醫療間的落差，其中醫療的城鄉差距更直接影響城市與鄉村人口間的健康問題。

也因此，在後2015年議程中，如何消除醫療保護上的不平等已經受到重視，國際勞工組織蒐集多方資料後，製作了一份名為「鄉村醫療保護不平等的全球證據」(Global evidence on inequities in rural health protection)的報告。

從報告中的數據顯示，全球鄉村的醫療情況仍舊令人擔憂，有高達56%的鄉村人口沒有辦法得到基本的醫療保健，若從區域來看，非洲地區的鄉村人口情況更為嚴峻，沒辦法得到基本醫療保健的比例高達75%。

最容易看出城鄉地區醫療保健不平等之處，在於鄉村中的死亡率高於城市，例如，以孕產婦死亡率來說，鄉村為城市的2.5倍，其中非洲的孕婦死亡率為全球最高，達每萬人中有55人死亡。

目前，全球14億人口當中極端貧窮的族群當中，有70%居住在鄉村地區，特別是開發中國家的鄉村地區，在貧窮、健康不佳以及生產力低落三項負面因素的交互影響之下，使開發中國家鄉村地區的貧窮問題更加嚴峻。



## 鄉村為什麼有醫療漏洞



flickr/US Army Africa

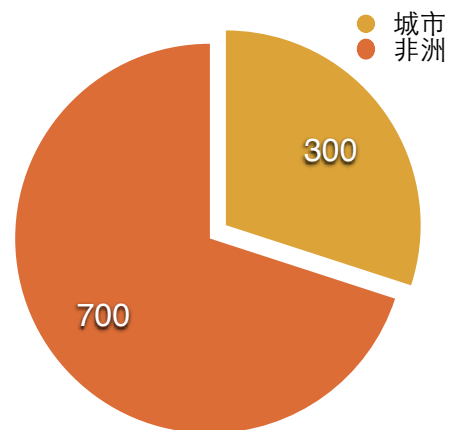
鄉村地區的醫療狀況之所以如此艱困，是由許多因素交織而成，由於鄉村地區較為貧窮、資訊不流通、在國家政策上受到忽略，同時鄉村地區在發言權上也相對缺乏，因此，在國家整體分配醫療資源時，鄉村地區常常無法得到足夠的資金及人員，根據統計數據顯示，全球有63%的鄉村地區人口，之所以無法得到醫療保健照護，是因為在全球衛生資金當中，沒有辦法取得足夠

的資源，相較之下，這種情況在都市人口間僅有33%。

除此之外，鄉村地區人民無法取得良好的健康照料，更主要的原因在於，鄉村地區的醫療人員缺乏，儘管有高達半數的人口是居住在鄉村地區，但在鄉村地區服務的人員卻僅佔23%，數據顯示，目前全球鄉村地區中欠缺的醫療人員高達700萬名，為城市地區欠缺人數的2倍以上，也因此，在鄉村中無法提供充足的醫療服務。

要解決鄉村醫療資源不足的問題，需透過奠基在社會及經濟賦能上的結構性轉變，並且透過完整的立法，以減少鄉村及城市間醫療資源分配不均的問題，並建設充足的醫療設施，以提供鄉村居民必要的醫療照護。

全球醫療人口缺口（萬人）



## 鄉村醫療的3A1Q

若要符合國際勞工大會的202號關於國家社會保護底線建議書及後2015議程的規範，在鄉村醫療上，必須達到3A1Q的標準。

首先，在可用性(Availability)方面，在鄉村中必須要有足夠的醫療人員，以執行醫療服務，同時這些醫療人員在工作環境及薪資上也要符合標準，並且能夠有充足的醫療設備。根據國際

勞工組織的統計數據顯示，每1萬人當中，至少要有41.1名醫療人員才能夠提供完整的醫療照護。



flickr/US Army Africa

其次，在可負擔性(Affordability)上，要透過立法的方式，讓鄉村居民在接受醫療時，能盡量減少實際支付金額的比例，也應盡可能提供高風險族群免費的產前及產後醫療照護。

第三，在鄉村人口醫療服務上，必須建立在非歧視的基礎上，回應鄉村人口對醫療照護的特殊需求，以使這些醫療服務是易用(Accessibility)並可被接受(Acceptability)的。

最後，透過金融、財政及經濟等資源，在考慮社會公義的情況下，能夠對鄉村居民提供具品質(Quality)的鄉村醫療。



### 鄉村地區

懷孕婦女死亡率  
是城市地區的

**2.5倍**

## 國合會也在做



台灣許多友邦國家中，普遍存在著醫療資源不足的問題，為了協助提升友邦的醫療品質，配合夥伴國之發展現況與需求，並呼應聯合國「後2015發展議程」之精神，本會目前執行多項公衛醫療相關計畫，例如，在布吉納法索派有常駐醫療團，協助布國增強醫療臨床技術、改善醫院效能，提升該國整體醫療水準與服務品質，而從2011年起，本會進一步在布國執行「台布醫療計畫」，透

過派遣醫療人員進駐布國友誼醫院工作，實際執行醫療服務，協助建立各項管理制度，並建構與推動各項在職訓練課程，除培育布國醫療技術人員外，並藉由策略性技術轉移，提升布國醫院整體醫療服務能力與專業品質。

除了目前正在進行的計畫以外，本會持續以「孕產婦及嬰幼兒保健」、「愛滋病、肺結核及被輕忽的熱帶疾病(NTDs)防治」、「慢性病防治」及「健康資訊管理系統(Health Information System, HIS)推廣」等面向作為業務推動的主軸，並預計在今(104)年啟動「貝里斯腎臟疾病防治能力建構」、「聖多美普林西比腸道寄生蟲防治」及「史瓦濟蘭孕產婦及幼童保健功能提升」等3項新增計畫。

為了改善我國友邦及友好國家醫療人員缺乏的情況，本會從2005年開始辦理「友好國家醫事人員來台臨床訓練計畫」，與國內醫療院所及其他醫療相關專業機構共同合作，提供來台受訓之友邦國家醫事人員在各合作單位接受1-3個月之實務訓練，積極協助友邦醫療專業人員充實知識、技術與經驗，以提升合作國家醫療照護品質。此計畫在計劃設計規畫上不僅回應夥伴國家所提需求，亦配合本會中長期公衛醫療計畫所需人才，以利學員返回該國後可成為未來與我方合作之窗口或種子教師，截至目前已經完成300人次的訓練。

# 新聞拍立得



2015/05/11

阿拉伯世界兒童缺乏基礎



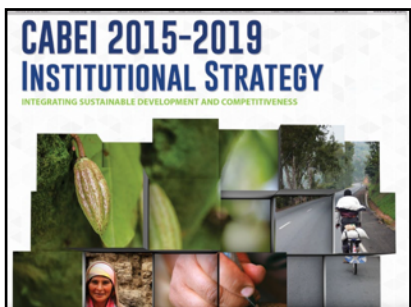
2015/05/14

歐銀年會：發展綠色基礎  
建設



2015/05/07

非銀發表年會主題及議程



2015/05/14

CABI發表2015-2019組織  
策略



2015/05/13

世衛組織發表最新「世界  
衛生統計」



2015/05/05

聖克里斯多福主辦加勒比  
開發銀行2015年年會



## 國際開發援助現場

財團法人國際合作發展基金會

台北市士林區天母西路62巷9號12-15樓

國合會臉書粉絲團：

<https://www.facebook.com/taiwanicdf>

主編：吳台生

編輯：梁嘉桓

美編：周雅芬