

出國報告（出國類別：考察）

**103 年度赴布吉納法索進行「孕產婦及嬰兒保健功能提升計畫」界定任務暨「友好國家醫事人員訓練計畫」之成效追蹤
任務
返國報告**

出差人員： 國際合作發展基金會李副秘書長栢淳
台東縣衛生局盧局長道揚
國際合作發展基金會人道援助處曾組長筠清
國際合作發展基金會人道援助處鄭計畫經理晏宗

派赴國家： 布吉納法索

出國期間： 103 年 08 月 22 日至 09 月 05 日

目次

摘要	4
Executive Summary	5
壹、 任務說明	7
一、 緣起	7
二、 執行期間	7
三、 任務目標	7
四、 考察人員	7
五、 考察工作範圍及評估重點	7
六、 工作日程	8
七、 考察地點及區域說明	11
貳、 「孕產婦及嬰兒保健功能提升計畫」界定任務	12
一、 界定任務與說明	12
(一) 瞭解布吉納法索衛生醫療體系	12
(二) 國家衛生發展政策完整	13
(三) 考察發現	14
二、 可行方向分析	26
(一) 確認布國衛生部對未來計畫合作方向之意見	26
(二) 應強化布國社區民眾與婦幼衛生體系連繫	27
(三) 應強化孕產婦及新生兒相關機構能力	27
(四) 計畫潛在風險及限制	27
三、 結論與建議	28
(一) 應確認計畫執行單位與利害關係人	28

(二)	應確認計畫執行區域及規模	28
(三)	可搭配「友好國家醫事人員訓練計畫」進行人員訓練	28
四、	駐館意見	29
參、	「友好國家醫事人員訓練計畫」成效追蹤任務	30
一、	友好國家醫事人員訓練計畫	30
(一)	計畫說明	30
二、	布吉納法索友好國家醫事人員訓練計畫辦理情形	30
(一)	計畫緣起	30
(一)	執行方法	32
(二)	助產士訓練班種子師資課程(1 位).....	32
(三)	醫務管理訓練班種子師資課程(3 位).....	33
(四)	醫工及放射人員訓練(5 位).....	34
三、	結論與建議	36
(一)	助產、護理相關學員訓練效益顯著.....	36
(二)	語言為訓練之學習障礙	36
(一)	未來應搭配專案計畫進行	37
(二)	應積極完成學員返國後成果調查	37
四、	駐館意見	37
肆、	其他事項	38
一、	因應伊波拉疫情方面	38
二、	其他駐館請本會協助事項	38
伍、	致謝	39

摘要

本次任務於本(103)年 8 月 22 日至 9 月 5 日由李副秘書長栢淳、台東縣衛生局盧局長道揚、本會人道援助處曾組長筠清及鄭計畫經理晏宗赴布吉納法索進行「孕產婦及嬰兒保健功能提升計畫」界定暨「友好國家醫事人員訓練計畫」之成效追蹤任務。

本次任務結論與建議分述如下：

一、「孕產婦及新生兒保健功能提升計畫」：

- (一) 此次考察發現，布國孕產婦及新生兒議題之核心問題為人員人力及設備不足。
- (二) 人員人力的部分，建議可針對衛生站(主要對象)及醫院人員進行能力建構(包含衛教宣導)；設備的部分，則可針對衛生站及醫院提供孕產婦及新生兒健康照護服務必須之用品及儀器以強化醫療機構之功能。

二、「友好國家醫事人員訓練計畫」：

- (一) 本次任務發現來台受訓之學員均能妥善運用所學實際改善相關工作環境，且對於本計畫均表示高度正面評價，足見本計畫初步成效。
- (二) 未來本計畫可配合台布醫療合作計畫、孕產婦及新生兒保健功能提升計畫推薦布方相關人員來台參與本計畫，並設計以法語班方式辦理，俾利確實符合計畫效益。

三、其他

- (一) 針對此次西非伊波拉疫情，本次考察特於巴黎拜訪 CARPS 總裁，渠亦提供相關後送處理機制予本會。
- (二) 配合近來西非伊波拉疫情日益升高，鑒於本會有緊急援助專款，倘布方有相關需求，可向本會提出。
- (三) 鑒於西非多數國家較缺乏防疫經驗及知識，駐館建議本會應籌組國內防檢疫專業人員赴我西非友邦進行相關經驗之交流。

Executive Summary

From August 22 to September 5, 2014, a TaiwanICDF mission, including a number of professional medical and public health experts, visited Burkina Faso to: (1) confirm the feasibility of implementing a project to improve maternal and infant health in Burkina Faso; and (2) evaluate Healthcare Personnel Training Program. The key findings of the mission were as follows:

Regarding the Healthcare Enhancement Project for Pregnant and Postpartum Women and Newborns in Burkina Faso: (1) A lack of human resources and equipment at health care facilities are the major problem affecting maternal and newborn health care. (2) In terms of human resources, it is recommended that the TaiwanICDF focus on capacity building for health care personnel involved in maternal and newborn health care; in terms of equipment, it is recommended that the TaiwanICDF focus on the equipment in primary facilities and hospitals related to maternal and newborn health care.

Regarding the Healthcare Personnel Training Program: (1) Trainees interviewed by the mission indicated that they can all use what they learned in Taiwan to improve their working environment, and provided highly positive feedback about the program. (2) The program would be more effective if it could be harmonized with other projects and if training content could be provided in French.

Other actions, conclusions and observations of the mission were as follows: (1) The mission visited the director of CARPS International in Paris to discuss the Ebola outbreak in West Africa, receiving a related explanation as to the potential need for and the processes involved in medical evacuation. (2) The TaiwanICDF has a budget to provide grants for emergency humanitarian assistance. The Taiwanese embassy in Burkina Faso could apply for a grant because of the

outbreak. (3) Regarding the Ebola outbreak, members of the Taiwanese embassy in Burkina Faso suggested that the TaiwanICDF should arrange for a team of epidemiologists to visit West Africa to exchange and teach related experiences.

壹、任務說明

一、緣起

布國為我非洲邦交國，該國孕產婦死亡率及 5 歲以下幼童死亡率高居不下，為配合布國國家衛生發展政策及國際組織援助發展重點，並運用我國公衛領域之優勢，本會擬規劃在布國進行「孕產婦及嬰兒保健功能提升計畫」，以基層醫護人員之能力建構及基礎醫療單位之機構能力提升為主軸，改善布國婦幼健康狀態及提升該國婦幼照護品質。

經查 97 年至 102 年，布國參與本會「友好國家醫事人員訓練計畫」(助產及護理人員)共 25 人次，為評估醫事人員助產及護理人員返國後之實際表現，瞭解渠等於服務單位之工作情形，爰擬於上述任務結束後，進行前揭計畫之成效追蹤。

二、執行期間

本年 8 月 22 日至 9 月 5 日，計 15 日。

三、任務目標

透過本次考察任務達到以下目標：

- (一) 布國孕產婦及嬰兒保健功能提升計畫合作方向界定；
- (二) 「友好國家醫事人員訓練計畫」醫事人員返國後成效追蹤；

四、考察人員

本案由本會李副秘書長栢淳、台東縣衛生局盧局長道揚、人道援助處曾組長筠清、鄭計畫經理晏宗及執行本次任務。

五、考察工作範圍及評估重點

本次任務確認相關事項如下：

(一) 布國孕產婦及嬰兒保健功能提升計畫合作方向界定。

1. 瞭解布國公衛醫療現況及現行改善發展計畫，並確認核心問題。
 - (1) 瞭解布國孕產婦及嬰兒主要死因、影響健康狀態原因及可發展之公衛議題。
 - (2) 瞭解各級醫療單位功能及婦幼相關醫療人員能力。
2. 確認布國衛生部對未來計畫合作方向之意見。
 - (1) 確認布國公衛醫療未來發展重點。
 - (2) 確認本會可協助項目及計畫執行地點。
3. 瞭解當地非政府組織現行計畫及未來合作之可能性評估。
 - (1) 瞭解國際組織現行公衛醫療相關計畫內容。
 - (2) 瞭解未來發展方向與本會可合作項目。
4. 分析暨選擇計畫主要目標與執行方案。
 - (1) 核心問題與布國利害關係人分析。
 - (2) 界定計畫目標與分析不同計畫方案。
5. 確認計畫主體架構（影響、成果、產出）。
6. 界定新計畫潛在風險及限制。

(二) 「友好國家醫事人員訓練計畫」醫事人員（助產及護理）返國後成效追蹤。

六、 工作日程

本案經我駐布吉納法索大使館及布國衛生部溝通協調及安排，本會人員及顧問於布國之各項工作日程如下表：

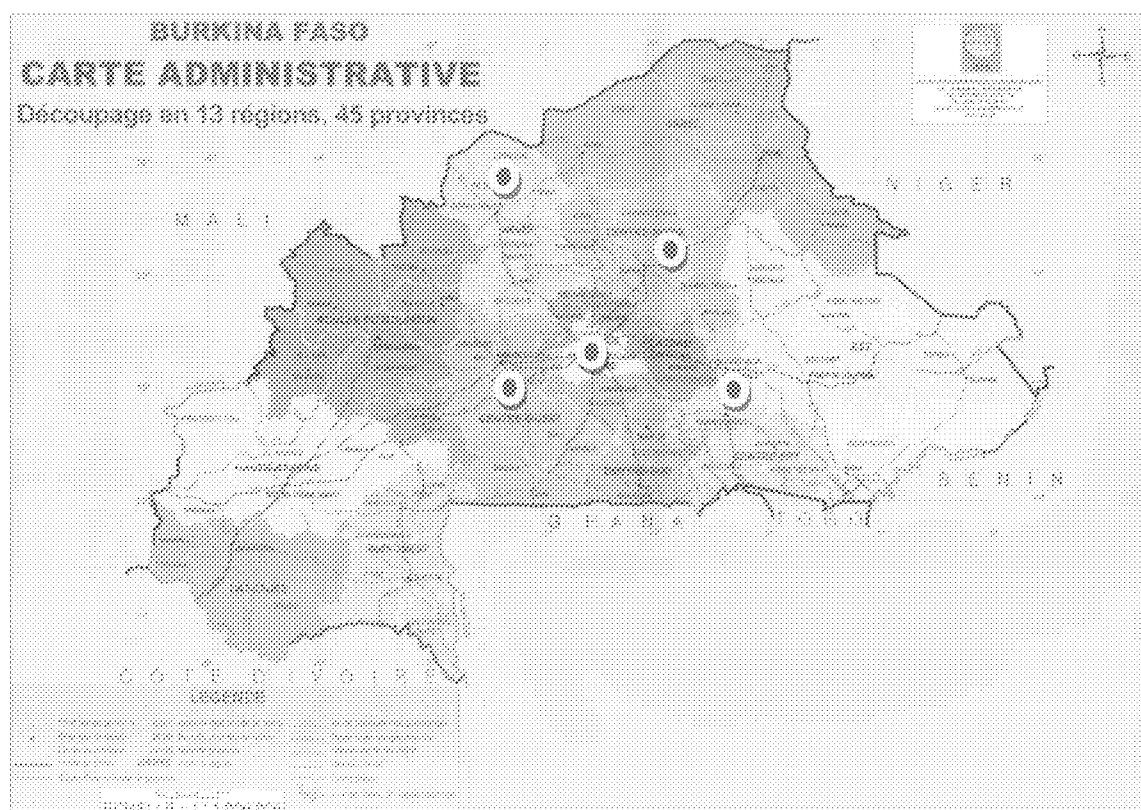
日期	時間	行程內容
08/22(五)	23 :50	本次任務一行自台灣啟程
08/23(六)	07:30	抵達巴黎 拜會 CARPS 總裁 Mr. Patrick DANA

	20:10	抵達瓦加杜古
08/24(日)	08:00	拜會駐布吉納法索大使館
	10:00	出發至 Koudougou
	15:00	考察駐布吉納法索所醫療團
08/25(一)	9:00	Koudougou 地區級醫院-電腦斷層掃描儀
	11:30	La CSPA
	15:00	Koudougou 地區級醫院
	16:00	自 Koudougou 出發返回布京
08/26(二)	11:00	Ouahigouya 地區級醫院-電腦斷層掃描儀
	14:00	Ouahigouya 地區級醫院
08/27(三)	9:30	布吉納法索所衛生部
	11:30	Ouagadougou 中央醫院(yalgado)
	16:30	CSPA Secteur 3 Ouagadougou
08/28(四)	10:00	李副秘書長及曾組長視察金亞雷示範職訓中心
	10:00	Sandogo CSPA
	13:30	CSPA Secteur 6 Ouagadougou
	16:00	李副秘書長及曾組長與布方職訓計畫協調人會談
	16:30	Dagnongo CSPA
08/29(五)	9:30	龔保雷國家醫院
	11:30	布吉納法索所衛生部
	16:00	駐布吉納法索大使館
08/30(六)	8:00	巴格雷墾區
08/31(日)		資料整理

09/01(一)	9:30	Kaya 地區級醫院地區級醫院-電腦斷層掃瞄儀
	12:00	Kaya 地區級醫院地區級醫院
09/02(二)	10:30	Tengodogo 地區級醫院地區級醫院-電腦斷層掃瞄儀
	12:00	Tengodogo 地區級醫院地區級醫院
09/03(三)	20 :25	搭機離布
09/05(五)	6 :30	本次任務一行返抵台灣

七、考察地點及區域說明

布吉納法索位於非洲西部，與馬利、象牙海岸、迦納、多哥、貝南和尼日為鄰，全國面積 274,200 平方公里(約台灣 7 倍大)，氣候上屬熱帶氣候，冬季乾燥、夏季潮濕，本次考察正逢布國雨季。行政上分為中央集權及地方分權體系，共有 13 個區、45 個省。本次主要參訪區域包括 Centre-Ouest 區(Koudougou 地區級醫院、La CSPA)、Nord 區(Ouahigouya



圖一、布吉納法索地圖(區域別)

● 本次參訪區域

地區級醫院)、Centre 區(龔保雷國家醫院、yalgado 中央醫院、CSPA Secteur 3 Ouagadougou、Sandogo CSPA、CSPA Secteur 6 Ouagadougou)、Centre-Nord 區(Kaya 地區級醫院)、Centre-Est 區(Tengodogo 地區級醫院)。

Ouagadougou)；第二級共有 9 間區域醫院(Centre Hospitalier Régional；CHR) (如此次考察地點：Koudougou 地區級醫院、Ouahigouya 地區級醫院、Kaya 地區級醫院、Tengodogo 地區級醫院)及設備較完善之衛生中心(Centre Médical Avancé；CMA)45 間；第三級有 4 間教學醫院(Centre Hospitalier Universitaire；CHU) (如此次考察地點：龔保雷國家醫院、Yalgado 中央醫院)，於該院任職之醫師皆須取得西非共同教學認證。另有 384 間私營醫療機構。

其中衛生站的部分，在布國每 3,000~5,000 人口即設有 1 衛生站，基本編制為 5 人(其餘人力依人口比例增設)，包含護理長、助產員、護理助理、藥局人員及警衛(衛生站人員之薪水 60,000~100,000CFA，主要依年資給薪)，部分護理站自行設置社區推廣員(非編制)，至社區追蹤及發現應接受產檢之婦女，所需經費來源為國際組織或非營利組織，(僅部分社區衛生站進行)；另該國亦設立獎勵制度提供予推廣員，主要透過藥品收益(藥品採購機制，90%政府由統一採購)由社區委員會共同支付薪資或獎勵金。

(二) 國家衛生發展政策完整

根據布吉納法索衛生部 101 年更新之國家衛生發展計畫(PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE 2001-2010)，布國目前衛生發展主要目標包括：

- (1) 提升布國衛生服務覆蓋率；
- (2) 提升布國衛生服務之使用及品質；
- (3) 強化對抗傳染及非傳染性疾病；
- (4) 降低 HIV/AIDS 傳播；
- (5) 發展衛生人力資源；
- (6) 改善衛生服務財務；
- (7) 增加衛生部門資金；

(8) 加強衛生部之機構能力。

以公共衛生發展策略而言，布國近期國家婦幼衛生策略包含校園婚姻、急性呼吸道感染之社區照護...等。國際組織如 UNICEF、UNFPA、WHO、H4+ Canada 皆替布國訂定婦幼相關照護策略。

(三) 考察發現

1. 衛生服務架構完整、制度健全

(1) 此次任務共參訪布國 5 所衛生站、4 間地區級醫院及 2 間教學醫院。其中衛生站的部分，布國分工及轉診體制明確，各單位具一定之標準作業流程，包含作業程序及衛生教育，且醫療服務採使用者付費，惟軟硬體品質不一。根據此次訪視結果，訪視區域之衛生站孕產婦第一次接受產檢時間約懷孕 3 至 4 個月，部分衛生站提及若婦女較為年輕(18~24 歲)，會提早接受諮詢。此外，於衛生站生產之婦女平均休養天數為 2 天，且通常 6 天後回診接受產後照護。訪視區域之孕產婦轉診比例(3%~15%)、於家中生產比例(低於 3%)以及於衛生站死亡比例皆偏低。

醫院的部分，此次主要參訪教學醫院及地區級醫院，根據此次訪視結果，部分醫院會針對特定科別與疾病(白內障、疝氣、牙科)設置巡迴駐診服務(Outreach)。針對孕幼相關議題，各醫院普遍缺乏專業人員及醫療照護所需設備與空間。

表一、拜會醫療院所(衛生站)之訪談彙整表

受訪單位	主要疾病	基本能力	問題及挑戰	備註
La CSPS (Centre-Ouest 區)	N/A	1. 服務涵蓋區域人口為 5,315 人。 2. 共有 1 護理長、1 接生員、1 護理助手(已離職)。 3. 平均每月接生 17~22 個新生兒，轉診比例約 5%。	1. 缺乏硬體及空間。 2. 缺乏設備，包含血壓計、診療床、病床。	1. 與當地 NGO Pegdwende(家庭計畫)、世界糧食組織、UNICEF 合作相關計畫。
CSPS Secteur 3 Ouagadougou (Centre 區)	N/A	1. 每月病患約 200 人，其中孕產婦佔 80%。 2. 共有 8 名護士、5 名助產士、6 名護理助理。 3. 平均每月接生 50~80 名新生兒。	1. 缺乏空間(辦公室)進行訓練及孕產婦運動教學。 2. 缺乏助產相關設備。	
Sandogo CSPS(Centre 區)	N/A	1. 服務涵蓋區域人口為 31,892 人。 2. 共有 9 名護理人員(3 名 IE、2 名 IB、4 名護理助手)、1 名助產士、8 接生員、1 接生員助手。 3. 平均每月看診人次為 1,378，平均每月接生 66 個新生兒；平均產檢 112 人次。	1. 孕產婦營養不良比例高。 2. 缺乏住院空間及病床，缺乏生產所需相關棄械。	
CSPS Secteur 6 Ouagadougou (Centre 區)	新生兒常見疾病為瘧疾、支氣管炎、腹瀉、皮膚病、性傳染病。	1. 服務涵蓋區域人口為 21,361 人。 2. 共有 12 名護理人員(3 名 IE、7 名 IB、2 名護理助手)、4 名衛教推廣人員。 3. 平均每月看診人次為 1,261，平均每月接生 97 個新生兒。	N/A	
Dagnongo CSPS(Centre 區)	孕產婦轉診主因為出血或子癲前症。	1. 服務涵蓋區域人口為 11,268 人。 2. 共有 2 名護士、2 名助產士、4 名護理助手、5 名接生員。 3. 平均每月接生 36~40 個新生兒。	周邊道路路況不佳，且相較偏遠	1. 轉診至區域醫院比例約 2%(距離附近 CMA 約 7 公里)。 2. 衛生站本身無救護車。

表二、拜會醫療院所(醫院)之訪談彙整表

受訪單位	主要疾病	基本能力	問題及挑戰	備註
Koudougou 地區級醫院 (Centre-Ouest 區)	小兒科主要疾病為瘧疾、呼吸道疾病、營養不良。	1. 設有內科、外科、婦科、產科、兒科、眼科、牙科以及皮膚科。 2. 全院專科醫師 14 人，小兒科有 3 個一般科醫師、1 個專科醫師、1 個專科護士以及 20 個護士。 3. 年住院量 5,859 人次、門診量 27,468 人次，手術量 2,512 人次，活產嬰數 2,879，其中剖腹比例約 21% (2013)。	1. 缺乏專業助產人員(在職訓練，ex: 課程、教具)及專職小兒護理人員。 2. 缺乏醫療照護所需設備(手術器械、保溫箱、胎音器、生理監視器及消毒設備等)。	1. 我國駐布吉納法索醫療團之常駐醫院。
Ouahigouya 地區級醫院 (Nord 區)	1. 婦產科最主要病因為流產、貧血、子癲前症、生產時出血。 2. 小兒科最主要病因為感染、嚴重瘧疾、早產。	1. 涵蓋人口約 150 萬人(包含邊境其他國家)。 2. 活產嬰數 2,711，其中剖腹比例約 21% (2013)。 3. 小兒科目前共 30 床，1 位兒科醫師，1 位一般科醫師，1 位專科護理師、10 位護士、4 位志工(助理)。	1. 人員不足(手術室人員不足)。 2. 專業技術水準不足。 3. 醫療照護之設備(超音波)不足。 4. 轉診時間點過晚。 5. 為缺乏新生兒照護所需設備(保溫箱)。	
Ouagadougou 中央醫院 (Yalgado) (Centre 區)	小兒科最常見疾病為瘧疾、肺炎(尚無抗藥性)及腹瀉。	1. 設有重症(癌症)中心，婦產科設有 90 床，另有加護病房、生產手術房、住院病房；小兒科設有兒科病房。 2. 婦產科共有 13 名醫師(4 名女性)、39 名助產士(34 名女性)。 3. 剖腹產比例約 15%。	婦產科空間及設備不足(如：病床)。	
龔保雷國家醫院 (Centre 區)	N/A	屬全國最高層級醫院(VIP 醫院)，共有 15 科別，目前每月平均掛號人次為 1694 人次，	N/A	埔里基督教醫院於該院設有醫院營運輔導團(主要協助電子資訊系統建置)，共有 4 位常駐人員，
Kaya 地區級醫院 (Centre-Nord 區)	1. 全院主要死因為瘧疾、早產、新生兒感	3. 婦產科具 2 名專科醫師、26 名助產士。 4. 活產嬰數 1,856，剖腹比例約 20.4% (2013)。	1. 孕產婦相關議題主要挑戰為缺乏相關照護設備。 2. 幼兒相關議題則	因該區域無 CMA，因此為衛生站直接轉診單位。

	染、意外、肺炎、營養不良、C 型肝炎、蛇咬、腹膜炎。 2. 新生兒主要疾病為瘧疾、營養不良、貧血及腹瀉；		為缺乏設備(如：保溫箱)、新生兒專科照顧團隊、新生兒專科病房。	
Tengodogo 地區級醫院 (Centre-Est 區)	新生兒主要疾病為瘧疾。	1. 區域涵蓋 130 萬人，共有 200 床。 2. 看診人次 24,486 人，平均一年約 4 千名孩童住院，活產嬰數 1,539，剖腹比例約 29.6%(2013)。 3. 小兒科具 3 名專科醫師、1 名一般科醫師，14 名護士。	主要挑戰為人力資源及設備(經費)。	該院成立 2 年，環境及整體規劃頗具規模，為 2013 年地區級醫院中健康指標改善計畫第一名之醫院。

(2) 醫療服務採使用者付費(政府負擔部分額度)，醫院診療費約 3,000CFA，藥品、手術或其他用品皆需額外付費；衛生站之診療費 100CFA、注射費 25CFA、住院 500CFA。

(3) 針對孕產婦及新生兒相關服務，產檢(量體溫、血壓、內診、HIV 快篩)及疫苗為政府政策免費提供，鐵劑及營養品(判定為營養不良者)免費提供，其他費用方面：

- 接生所需費用為 900CFA；
- 複雜接生費用為 3600CFA；
- 產後休養 200CFA；
- 若新生兒登錄新生兒手冊，可免費領取蚊帳。

2. 法規制度完整，惟醫事人力不足、且缺乏再進修管道

布吉納法索設有公共衛生法(code de santé publique)規範醫事人員及醫療機構；另該國面臨衛生醫療人力缺乏之窘境，根據布國衛生部提供資料，包含 10,037 位護理人員

表三、布吉納法索衛生醫療人力資源分佈

Occupational categories/cadres	Number	HW/10000 Population
Médecins généralistes	389	0.2
Médecins spécialistes	414	0.2
(Médecins generalists+ Médecins specialists)	(803)	0.46
Chirurigen Dentise	33	0.02
IB(Infirmiers brevetés)	2707	1.6
IDE(Infirmiers diplômés d'Etat)	3489	2.0
AB	174	0.1
ATS	2156	1.2
SFE/ME	1591	0.9
(IB+IDE+AB+ATS+SFE/ME)	(10117)	5.8
Pharmaciens	207	0.1
Other	6748	3.9
TOTAL	17908	10.3

(Infirmiers brevetés、Infirmiers diplômés d'Etat)、助產士 (Sages-Femmes/ Maieuticiens))、專利助產士 (Accoucheuse brevetée、Attachés de santé)、803 位醫師、33 位牙醫、207 位藥師。醫病比 0.46/10,000(區域平均為 2.6/10,000)、護病比 5.8/10,000(含助產士，區域平均為 12/10,000)。

布國醫護人員具輪調機制，且在公部門服務滿三年即可接受重點培訓，訓練後可獲得認證，對薪資並不會產生影響，而醫護人員最主要流動原因為升遷。另本次考察發現，該國並不允許與醫事人員簽訂約束受訓後應返回原職至少一定期限之合約，此恐為優秀人才受訓後升遷而離開原職之原因之一。

此外，經本次考察發現，布國已有既定培育醫護人員方式，惟實際執行情況與原訂規劃在資源與能力、人力不足情況下，醫護人員常缺乏接受再教育機會。此節可結合本會醫團目前執行之助產士在職訓練班、辦理基層衛生站護理長醫務管理在職訓練班瞭解相關需求、課程內容與後續成效，作為新計畫內容之依據。

承上，針對人員再訓練的部分，布國衛生部建議最多可派遣 20 名相關人員赴台受訓，一次最多為期 2 年，另種子師資辦理在地訓練班的部分，布國建議訓練對象為剛畢業之護理人員(IDE)、助產士(SFE/ME)、助產士助手(ATS)，訓練內容可為懷孕及生產之監測、緊急產科照護(SONU、SONUC)以及新生兒復甦，建議上課時數為 8 小時。

3. 孕產婦醫療照護服務規劃完整，惟政策推行與民眾實踐有落差

(1) 孕產婦初次產檢時間過晚，產檢次數偏低

布國提供孕產婦之產前檢查及生產服務主要以衛生站為主，接生員可自行判斷是否需轉診至區域醫院(孕產婦需自行負擔轉診所需之交通費用)，且衛生站與轉診醫院具回報機制。根據本次考察結果，孕產婦若於家中生產，仍需至衛生站接受產後檢查及新生兒相關服務，此次訪視區域孕產婦於家中生產之比例皆不高。

此外，布國衛生站亦提供基礎衛教，衛教內容與形式設有既定格式，惟因絕大多數為醫療衛生之專業用語，且當地文盲較多，有時無法確認接受衛教之婦女是否確實接受正確訊息。

根據本會撰擬之先期研究資料顯示，布國產前照護 4 次以上之覆蓋率為 34%(區域平均為 47%)、生產時具有能力助產人員陪同之比例為 67%(區域平均為 48%)。

根據本次考察結果(衛生部 102 年衛生年報)，產前照護 1 次之覆蓋率為 83.6%、2 次為 72.0%、4 次為 28.5%；初次產檢為第一孕期之比例為 36.3%，其中又以 Plateau Central 區(19.5%)、Centre-Sud 區(22.0%)、Nord 區(26.7%)、Plateau-Central 區(23.2%)之比例較低。根據此次考察結果，即使布國官方建議孕產婦接受產檢次數為 4 次，與實際執行仍有落差(多為 3 次)，主因包括距離、缺乏推廣衛教人員、孕產婦個人認知及意願...等。

(2) 孕產婦接受產後照護比例偏低

布國推行之孕產婦衛生政策中，孕產婦須於產後 6 天後回診接受產後照護，並於第六週(42 天)返回衛生站檢查，日後根據嬰幼兒疫苗注射時程回診彈性接受產後照護。

根據本次考察結果(衛生部 102 年衛生年報)，產後 6 天內接受產後照護比例為 50.0%、6 週內接受產後照護比例為 34.9%。新生兒的部分，布國 5 歲以下幼童疫苗由政府免費提供施打，內容包含 BCG、五合一綜合疫苗、麻疹及黃熱病疫苗(分兩劑共同施打)。另布國衛生站可提供瘧疾快篩服務，主要以篩檢惡性瘧為主。

布國婦女生育率約為 6 胎，衛生站皆提供家庭計畫服務，例如提供避孕工具，包含避孕針(500CFA，效期 3 個月)、子宮內避孕器(IDU)、避孕藥(100CFA)、保險套，其中又以施打避孕針避孕最為普遍。除此之外，衛生站亦透過簡單的計算工具(類似項鍊，如圖三)教導民眾如何計算安全期及危險期等。



圖三、布吉納法索衛生站避孕工具

4. 降低孕產婦及新生兒死亡率確實為布國重要議題

根據此次考察及拜會相關單位之結果，降低孕產婦及新生兒死亡率確實為布國婦幼之重要議題。針對本次考察所提出之計畫，布國衛生部秘書長提及希望能具體實現，對於相關計畫衛生部將盡可能協助配合。

(1) 布國孕產婦死亡發生於社區及轉診後送醫院

布國孕產婦死亡率之 MDG 目標為 104 年之前降至 190/每 10 萬活產數。根據布國提供之資料(The Lancet 102 年統計數據)，該國孕產婦死亡率為 310 人/每 10 萬活產數；102 年衛生年報之數據中，衛生機構內孕產婦死亡率為 122.3/每 10 萬活產數，主要死因為出血、感染、子癲癇症及流產相關併發症。其中又以 Sahel 區(303.1/每 10 萬活產數)、Centre 區(263.3/每 10 萬活產數)、Hauts-Bassins 區(172.4/每 10 萬活產數)、Centre-Sud 區(148.1/每 10 萬活產數)死亡率較高。另人工流產在布國屬非法且極具汙名化之行為，前述流產相關併發症亦與人工流產有關，根據本

次考察結果，護理站若發現私自墮胎之孕產婦前往就醫，亦僅能簡單處置，且個案極少。此外，各地區級醫院彙整之統計數據中，流產(含自然流產及人工墮胎)亦須進行紀錄及統計。

承上，經與布國衛生部確認，全國孕產婦死亡率與衛生機構內孕產婦死亡率之間的落差在於社區低報死亡數據，部分死亡發生於家中並未通報，主要可歸咎於三大延誤：1.社區方面：缺乏經費支付健康服務與藥物、社會文化因素(無人協助在家生產、婦女社經地位)；2.缺乏救護車以及優良且快速緊急救難通道(道路)；3.醫院缺乏照護品質。

此外，根據此次訪視結果，孕產婦於院內死亡情形相較於衛生站嚴重許多(如：Kaya 地區級醫院孕產婦死亡率為 754/每 10 萬活產、Tengodogo 地區級醫院孕產婦死亡率為 1686.4/每 10 萬活產)。死亡主因則包含出血(剖腹產造成、產道裂傷、新生兒過大)、感染、子癲前症、流產、貧血，可見衛生站判斷轉診時機以及後送轉診醫院能力(含人員及相關設備)為降低死亡率之關鍵。

(2) 布國新生兒死亡為布國重要疾病負擔

根據前期研究資料，布國 5 歲以下幼童死亡率為 102/每千人(區域平均為 95/每千人；全球平均為 48/每千人)(2012)。此次布國衛生部提供資料，布國新生兒死亡率高達 129/每千名活產嬰幼兒，且新生兒院內死亡的主因則包含為早產、敗血症、缺氧、感染、嚴重瘧疾、新生兒窘迫。此外，新生兒產後死亡(離院)的主因包含家庭照顧不良、缺乏衛教(亂買藥)及照顧能力不足。

5. 孕產婦及新生兒議題之核心問題為醫療照護服務可近性不佳

本次界定任務建議將本計畫名稱由原定之「嬰兒」(1歲以內)部分改為「新生兒」(出生 28 天)，以利聚焦並符合布國需求。

(1) 社區民眾與婦幼衛生體系連繫不佳

社區工作者功能不彰：根據布國衛生部提供之資料，布國每村應設有兩位社區工作者(ASBC)，該員應主動至社區進行相關服務(產後諮詢、追蹤、健康手冊)，且在 CSPA 之監督下需定期接受訓練及參與相關活動。惟根據考察結果，僅部分護理站自行設置相關人員，所需經費來源為國際組織或非營利組織，可將此節設定為下次任務重點，相關社區工作者將可成為計畫執行之重要角色。

婦幼衛生相關體系彼此缺乏有效連結：布國衛生服務架構完整、制度健全，惟體系外之醫療照護服務仍為布國醫療體系之缺口，且體系間之彼此聯繫亦存在一定程度缺陷。因此，加強社區與醫療機構之間連結，包含社區至衛生站、衛生站至轉診醫院之交通，提升民眾至醫療機構接受醫療照護服務之可近性仍為布國健康照護之重要議題。

文化、習俗及社經地位：根據布國衛生部提供之資料，布國許多婚姻並沒有正式文件證明，且布國為父權主義社會，家中男性可決定家庭成員是否可接受醫療服務(看診諮詢)。社區醫療第一線人員仍為傳統醫療工作者，男性割禮(精割包皮)及女性割禮仍存在於布國社會。另根據布國習俗，懷孕婦女不可攝取雞蛋及雞肝，對於營養攝取亦造成一定影響。

(2) 孕產婦及新生兒相關機構能力不足

初級照護機構普及性不足：根據此次考察發現，布國衛生部為提升醫療照護可近性，仍固定以專案計畫增設衛生站(我國駐布大使館亦參與相關計畫)，可見初級衛生照護機

構之普及性仍為布國衛生部重要發展議題之一。

初級、三級照護機構硬體功能不足：布國孕產婦於院內死亡情形相較於衛生站嚴重許多，此點於考察期間發現，布國各級醫療機構仍普遍缺乏醫療照護所需之設備與空間，若能提升衛生站(如：生產包)及轉診醫院(如：產科及小兒科設備)，將有助於改善相關現況。

初級、三級照護機構人員功能不足：布國各級醫療機構仍普遍缺乏專業人員，以婦幼議題而言，提升布國醫療單位助產、護理相關人員人數與強化婦幼相關之醫療機構人員能力皆為布國目前婦幼議題可發展之主軸。

6. 確認計畫相關利害關係人

經與布國衛生部秘書長確認，該計畫之利害關係人應包含布國衛生部((Direction de la Prévention par les Vaccinations(DPV)、Direction Générale des Études et des Statistiques Sectorielles (DGESS)、Direction de la Planification Sectorielle (DPS)、DN、DES))、醫療院所及財政部；此外，根據布國提供資料，本計畫相關利害關係人應包含倫理委員會(Comité national d'éthique en santé, CIL)、FS publiques (1850)、護士及醫師學會(Association des infirmiers, ordre des médecins)、Traditional practitioners、URF/SDS、USTA、WHO、UNFPA、UNICEF、MI...等相關單位。

7. 瞭解當地非政府組織現行計畫及未來合作之可能性評估

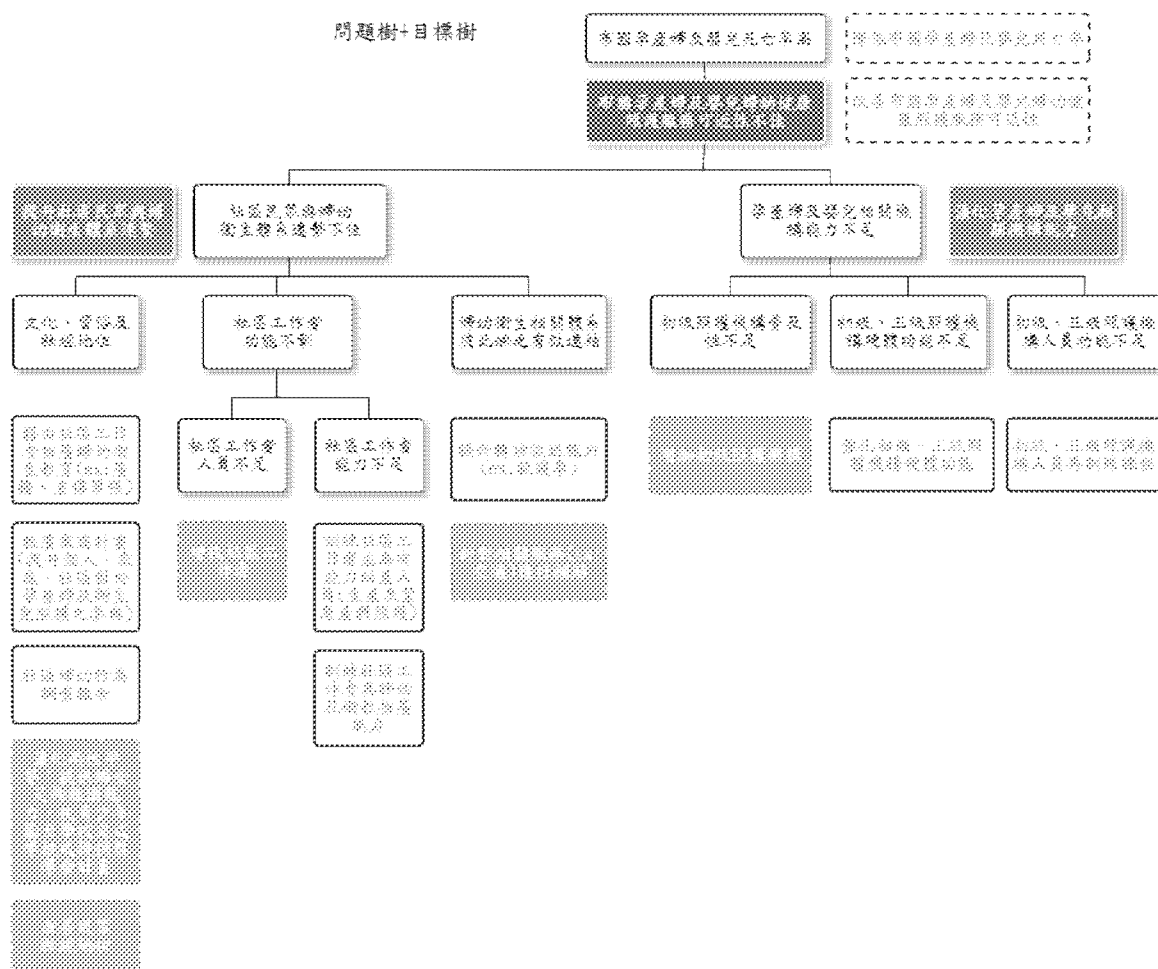
此次任務僅確認布國加速降低孕產婦及新生兒死亡率計畫(Plan d'accélération de Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale au Burkina Faso)確實執行中，惟無安排與相關單位進行會談。另根據衛生部提供之資料，布國五年內(2009-2014)曾執行過(與相關組織合作)至少5項婦幼衛

生相關專案計畫，分別為 7ème Programme de coopération UNFPA/BF、Projet Bill et Mélinda GATES、Programme H4+ Canada、Projet Sage-femme、Projet SR de la banque Mondiale。

8. 布國其他可發展之公衛議題

此次訪視結果發現，非傳染性疾病(包含糖尿病、高血壓、氣喘、心臟病...等)亦為布國目前重要健康議題，惟此部分目前布國人員能力不足，且國際組織亦未投入相關領域。此外，布國目前婦女相關癌症(如：乳癌、子宮頸癌)有年輕化之趨勢，且目前治療方式有限，因此相關個案皆須出國接受治療，未來或可針對相關議題進行瞭解。

9. 問題樹



二、 可行方向分析

(一) 確認布國衛生部對未來計畫合作方向之意見

布國衛生部表示過去已與我國有許多衛生合作計畫，成效良好，對於相關計畫感到滿意、感動，且希望能具體實現，對於本計畫衛生部將盡可能協助配合。經與布國衛生部確認，該計畫優先執行區域為布國 Est 區、Centre-Sud 區及 Centre-Ouest 區；計畫內容將著重於人員能力建構及機構功能提升，且計畫聯絡人將為 Dr. Louis Bazimo 先生。另在與布國說明本會計畫執行方式及計畫循環內容後，布國衛生部同意將於 103 年 10 月底前透過駐館提交計畫概念書，雙方簽署之「孕產婦及新生兒保健功能提升計畫」英、法版本會議紀錄如附件。

(二) 應強化布國社區民眾與婦幼衛生體系連繫

根據此次考察及衛生部所提供之資料發現，布國部分社區民眾與婦幼衛生體系連繫不佳，為布國孕產婦及新生兒婦幼健康照護服務可近性不佳原因之一。其中亦可歸因於文化習俗、社經地位、社區工作主功能不彰以及婦幼衛生相關體系彼此缺乏有效連結(即使有轉診制度，部分民眾仍無法使用)。

因此，提升布國社區民眾與婦幼衛生體系連繫應為計畫主軸之一，相關活動可包含社區工作者之能力提升及針對社區民眾進行衛教…等。此外，社區孕產婦死亡率與醫療機構孕產婦死亡率之間落差，應可藉由計畫加以釐清，對於布國孕產婦及新生兒情況將能有更清楚的瞭解。

(三) 應強化孕產婦及新生兒相關機構能力

根據此次考察發現，孕產婦及新生兒於院內死亡情形相較於衛生站嚴重許多，亦即轉診醫院無法有效處置轉診病患、初級機構無法有效及時將病患轉診。因此不論在人員或設備上，若能在計畫執行區域有效提升孕產婦及新生兒相關機構能力，相信能一定程度改善相關問題。

(四) 計畫潛在風險及限制

1. 文化與習俗

布國之特殊文化與習俗，如父權主義社會、傳統醫療工作者、非法流產、女性割禮…等，非為計畫可改變及控制之範疇，恐成為本計畫主要風險及限制。

2. 人員流動

此次考察發現布國醫護人員具輪調機制，且在公部門服務滿三年即可接受重點培訓；另本次考察發現，該國並不允許與醫事人員簽訂約束受訓後應返回原職至少一定期限之合約，此節若相關人員接受本計畫相關訓練後更換單位，將為計畫

執行之潛在風險及限制。

3. 政府分工細緻

此次考察發現布國行政體系完整，參訪過程中，各機構及單位皆在中央正式公文及指示下協助完成本次任務，因此未來執行時倘無確認工作責任歸屬，恐面臨互相推諉之情事。

三、 結論與建議

(一) 應確認計畫執行單位與利害關係人

此次任務僅與布國此次確認聯繫窗口，為使計畫計畫順利執行，事實調查階段應與布方確認計畫執行單位。根據本次任務衛生部提供之資料，衛生部家庭衛生部門(Direction générale de la Santé de la famille) 應為計畫執行單位，另根據本次任務與布方之後續聯繫，Dr Sidbéwendé Pierre YAMEOGO 先生態度積極正面，未來可成為計畫執行之重要橋梁。

(二) 應確認計畫執行區域及規模

本次任務經與布國衛生部確認，同意將於 103 年 10 月底前透過駐館提交計畫概念書，未來計畫優先執行區域為布國 Est 區、Centre-Sud 區及 Centre-Ouest 區。惟布國幅員廣大，各區皆包含 2 至 3 省，平均每區有 120 個衛生站(即每省有 35 個衛生站)，因此應於下次任務前確認計畫執行規模(建議應以 Centre-Sud 區及 Centre-Ouest 區為優先執行區域)，搭配優先執行區域執行任務，方能有效確認計畫內容。

(三) 可搭配「友好國家醫事人員訓練計畫」進行人員訓練

為使雙方對於計畫及任務執行能有更有效的瞭解及溝通，未來應根據計畫需求，搭配本會「友好國家醫事人員訓練計畫」，於計畫開始前提供 1-2 名計畫相關學員來台受訓。建議可透過醫團根據醫團已執行計畫及新計畫需求協助向駐館建議本會「友好

國家醫事人員訓練計畫」人選，促進計畫執行效益與成效。

四、駐館意見

針對「孕產婦及嬰兒保健功能提升計畫」，駐館表樂觀其成，並認為布國衛生部對於該計畫亦已表示高度興趣。

參、「友好國家醫事人員訓練計畫」成效追蹤任務

一、友好國家醫事人員訓練計畫

(一) 計畫說明

1. 計畫領域：公共衛生
2. 執行地點：全球
3. 計畫期程：自 101 年 1 月 1 日至 103 年 12 月 31 日
4. 執行單位：國合會人道援助處；
5. 計畫金額：新台幣 6,300,000 元
6. 摘要說明：

為使訓練課程更符合友邦需求，以提高計畫成效，該計畫依友邦國家個別需求，規劃訓練期程及課程內容。該計畫經駐外館處提報駐在國訓練需求或搭配本會醫療合作專案計畫以進行友邦國家醫事人員人力資源訓練，學員抵台後於 2-3 個月訓期（視訓練項目內容需要彈性調整規劃）中與合作醫療單位人員進行臨床實務及日常工作的互動，學習我國醫療照護系統的實際運作方式、進行文化交流，並精進自身的專業能力；學員亦可於結訓返國後，持續發揮教學種子的力量，將所習得的專業醫療知識、技術及經驗，進一步地傳授給當地醫護人員，嘉惠更多友邦民眾。

二、布吉納法索友好國家醫事人員訓練計畫辦理情形

(一) 計畫緣起

98 年至 102 年，布國參與本會「友好國家醫事人員訓練計畫」共 52 人次，其中醫師共 8 人次(15.4%)、護理及助產人員共 25 人次(48.1%)、醫檢、醫工等相關人員共 19 人次(36.5%)；受訓內容與助產、護理及醫管相關共 26 人次(50%)，其餘則主要為醫學工程(13 人次、25%)、放射科(6 人次、11.5%)及檢驗醫學(5 人次、9.6%)，如表六。

人員基本資料的部分，布國受訓人員受訓時平均年齡為 37.9

歲，男性佔 76.9%(40 位)。另有 26 人於義守大學附設醫院接受訓練、25 人於輔英科技大學接受訓練、1 人於馬偕紀念醫院接受訓練。

根據該計畫設計，除安排學員來台受訓外，本計畫仍應持續瞭解學員返國後之學習成效，以確保該訓練計畫達到技術移轉之實質效果。爰本案亦規劃進行布國學員返國後之成效追蹤，包含瞭解渠等專業知識及工作情形。

表六、布國受訓人數及訓練科別分布，97-102 年

專長	受訓科別	年份					
		97	98	99	100	101	102
醫師	外科	0	1	0	0	0	0
	放射科	0	0	0	2	0	0
	醫務管理	0	0	1	0	0	0
	種子教官(助產、護理、醫管)	0	0	0	0	1	0
	醫學工程	0	0	0	0	3	0
護理人員	醫務管理	0	0	0	4	4	4
助產	外科	0	1	0	0	0	0
	助產系	0	0	0	4	4	4
醫工	醫學工程	0	0	0	0	1	7
檢驗師	檢驗醫學科	1	0	1	0	0	0
放射技師	放射科	0	0	0	4	0	0
	醫學工程	0	0	0	0	2	0
生技技師	檢驗醫學科	0	0	1	0	0	2
總計		1	2	3	14	15	17

另本案因布國學員人數眾多，原擬先於本次任務進行成效追蹤方式之設計與規劃，後續結合「海外服務工作團」之專案短期志工服務計畫，派遣志工完成所有學員之訪談。惟駐館考量當地恰逢瘧疾高峰期及雨季，並不適合派遣志工而取消，爰本次藉由考察機會，一併進行成果追蹤。

（一）執行方法

本次成果調查紀錄表問題綱要設計沿用本年度相關學員評估報告，係針對受評人詢問其個人在台所學知識技能、返國後有無運用在個人工作上並分享予職場同事、受評人個人未來規劃以及受評人未來發展潛力等 5 個面向評核。本次由於並無護理及醫工專家隨行，爰「受評人在專業知識上之水平」面向缺乏；另為確實了解學員返回工作崗位後之表現，雖安排訪談學員之主管，惟部份學員已為該單位之最高主管或無共同工作之同事，而無法順利訪談，爰本次調查分數不納入工作環境訪視相關面向。

此次受評之布國學員共 9 位，依據不同之訓練課程，共計有助產士訓練班種子師資課程 1 位、醫務管理訓練班種子師資課程 3 位、醫工及放射人員訓練 5 位。

（二）助產士訓練班種子師資課程(1 位)

1. 受評人方面: **Wendlassida Reine Sonia Savadogo**

該員能清楚表達所學內容，且將相關內容用於工作方式及環境改善上，足見訓練成效。此外，該員語言能力較佳(英文)，亦能清楚表達及規劃，未來或可作為孕產婦及新生兒保健功能提升計畫之相關計畫種子教師。

2. 受評人同事評核受評人方面

此次訪談對象為該員主管，伊表示該員返國後，能在工作環境中與同事分享在台經驗且對伊之專業技能表示肯定。

表七、助產士學員評核結果 (總分 25 分，不含專業及工作環境訪視相關)

學員姓名及工作場域	評核分數	受評人綜合評語與建議
1. Wendlassida Reine Sonia Savadogo *原職務 ① Midwife ② 現為 Midwife, CSPS Secteur 3 Ouagadougou。	22	訪談人評語:該員帶回新的知識及作法，改變了該衛生站照顧孕產婦的方式。此外，此外，伊運用所學，在工作上亦降低該護理站轉診率、提升照顧孕產婦能力、改變孕產婦習慣、解決孕產婦問題，表現良好。 訪談人建議:能清楚表達所學內容，且將相關內容用於工作方式及環境改善上，足見訓練成效。語言能力較佳，亦能清楚表達及規劃，未來或可作為孕產婦及新生兒保健功能提升計畫之相關計畫種子教師。

(三) 醫務管理訓練班種子師資課程(3 位)

1. 受評人方面: Ouedraogo Hamado、Salfo Zombre、KABORE Sibiri

整體而言，受評人皆能清楚表達所學內容，且能將相關內容用於工作方式及環境改善上，替所屬衛生站帶來許多正面改變，足見訓練成效。值得一提的是，學員 Salfo Zombre 先生更帶領所屬衛生站獲得上年相關衛生站管理競賽第二名。

2. 受評人同事評核受評人方面

整體而言，受評人同事對於受評人之專業知識及管理效益皆表示高度認同，惟因同事間無直屬管理關係或學員因轉換單位，導致無法清楚陳述學員返國後之知識及技術分享情形。

表八、助產士學員評核結果 (總分 25 分，不含專業及工作環境訪視相關)

學員姓名及工作場域	評核分數	受評人綜合評語與建議
1. Ouedraogo Hamado: *原職務 ① 護理長(護理站主任) ② 現為護理長(護理站主任), Sandogo CSPS。	21	訪談人評語:該員能有效以數據掌握衛生站之衛生現況，工作現場衛生狀況良好，與當地人員(部落長老)互動亦佳。藉由計畫成效，能有效協商及管理人員，並能清楚劃分工作責任歸屬，對於工作上是很大的幫助及改變，惟受訪部屬因

		非直接受學員管轄對於渠返國後知識及技術分享無法清楚陳述。 訪談人建議:可清楚以數據(海報)呈現該衛生站現況，未來或可作為孕產婦及新生兒保健功能提升計畫之相關計畫種子教師。惟英文能力不佳較為可惜。
2. Salfo Zombre *原職務 ①護理長(護理站主任) ② 現為護理長(護理站主任), CSPS Secteur 6/DS Baskuy。	23	訪談人評語:該員能有效協商及管理人員，雖對於所屬衛生站現有數據掌握不佳，但態度誠懇，與同事互動良好，藉由計畫成效，確實替該衛生站帶來改變(上年度為相關衛生站管理競賽第二名)。惟學員因轉換單位，因此受訪部屬無法評估受訓結束後是否有任何改變 訪談人建議:該員個性較為內斂，根據訪視結果，渠對於衛生站帶來極正面影響，未來或可作為孕產婦及新生兒保健功能提升計畫之相關計畫種子教師。此外，該員英文能力尚可。
3. KABORE Sibiri *原職務 ①護理長(護理站主任) ② 現為護理長(護理站主任), Dagnongo CSPS。	25	訪談人評語:該員能將所學新知以實際操作應用於衛生站管理，藉由計畫成效，提升該衛生站功能，包含洗手標準作業流程，器械消毒標準作業流程。 訪談人建議建議: 該員態度積極，根據訪視結果，渠對於衛生站帶來許多改變，未來或可作為孕產婦及新生兒保健功能提升計畫之相關計畫種子教師。

(四) 醫工及放射人員訓練(5 位)

1. 受評人方面：Rawende Abdoulaye Ouedraogo、Lassane Ouedraogo、Amadou Doro、Abdourasmanin Oueda、Hamado Ouedraogo

整體而言，受評人皆能清楚表達所學內容，此節放射人員相關專業領域評核方式乃參考本次任務顧問(醫師)對於影像品質及病歷紀錄之評分(Rawende Abdoulaye Ouedraogo :3.5 分、Lassane Ouedraogo :3.5 分、Hamado Ouedraogo :4 分)。

2. 受評人同事評核受評人方面：

因部分受評人非此次任務原定訪問學員，因此無法及時訪問到受評人同事。

3. 針對友好國家醫事人員訓練計畫之未來建議

針對放射人員訓練，受評人普遍認為布國缺乏相關訓練課程，因此提供相關課程對布國助益良多。有關課程內容，部分受評人提及語言為學習障礙之一，普遍來說，受評人表示受訓時之問題包括：甚少操作、受訓時間時間過短、課程內容過多，學習儀器(16 切)與現有儀器(單切)差異太大。此外，亦有受評人提及受訓課程不包含維護相關課程，此節仍應視學員受訓時需求而定。

另有關醫工人員訓練課程，受評人亦提及布國尚無針對醫工領域設計之相關課程，建議計畫應持續進行，或可派遣我方工程師定期赴布國辦理訓練課程。有關課程內容，受評人認為主題無太大問題，惟語言問題亦為課程學習困難之一，即使提供翻譯，若非相關領域，在課程內容解釋上亦會產生些許誤差。

表九、醫工及放射人員評核結果(總分 25 分，不含專業及工作環境訪視相關)

學員姓名及工作場域	評核分數	受評人綜合評語與建議
1. Rawende Abdoulaye Ouedraogo * 原職務 ①放射技師(主管) ② 現為放射技師(主管), Kaya 地區級醫院。	23	訪談人評語：該員已成為該中心主管，且渠之同仁僅有 1 名，爰無法取得其他同仁意見。 訪談人建議：該員對於所學及應用描述清楚，惟倘二手 CT 捐贈後續維護問題無法解決，未來應評估捐贈效益後再決定是否持續進行 CT 人員訓練。
2. Lassane Ouedraogo * 原職務 ①放射技師 ② 現為放射技師, Kaya 地區級醫院。	20	訪談人評語：該學員能清楚表達學習內容，亦能說明實際工作如何與所學相結合，學習成效佳。藉由計畫成效，可進行簡單障礙排除(如：自動鉛門故障)，

		同事之間相處更加融洽。
		訪談人建議：該員對於所學及應用描述清楚，惟倘二手 CT 捐贈後續維護問題無法解決，未來應評估捐贈效益後再決定是否持續進行 CT 人員訓練。
3. Amadou Doro *原職務 ① 醫工技師 ② 現晉升為醫工技師(主管), Kaya 地區級醫院。	20	訪談人評語：該員對於所學及應用描述清楚，對部門改善效果顯著。 訪談人建議：針對醫工相關訓練(非僅著重於電腦斷層掃描儀)，未來應可持續辦理；惟學員提及課程翻譯人員僅能提供中文翻譯為英文的部分，應進行後續追蹤。
4. Abdourasmanin Oueda *原職務 ① 醫工 ② 現為醫工, Tengodogo 地區級醫院。	25	訪談人評語：該員表現積極，對於工作表現高度熱情，藉由計畫成效，提升個人能力及工作效率。 訪談人建議建議：該學員能清楚表達學習內容，亦能說明實際工作如何與所學相結合，學習成效佳。
5. Hamado Ouedraogo *原職務 ① 放射科醫師 ② 現放射科醫師, Tengodogo 地區級醫院。	16	訪談人評語：該員對於訪談配合度不佳，對於評核人提出之諸多建議皆未有正面回覆，態度及觀念上較為負面。 訪談人建議：未來本會倘有相關計畫不建議後續合作。

三、 結論與建議

【結論】

(一) 助產、護理相關學員訓練效益顯著

本次考察發現，助產、護理相關學員返國後能清楚表達所學內容，亦能以有效方式分享所學予工作夥伴；此外，學員皆能將相關內容運用於工作方式及環境改善上，替工作場域帶來許多正面改變，足見訓練成效。

(二) 語言為訓練之學習障礙

本次考察發現，學員中僅少數能以英文直接溝通，對於課程內容學習及吸收為一大阻礙。此外，亦有受評人提及受訓時翻譯

人員為中英翻譯，此節應於後續訓練時持續追蹤。

【建議】

(一) 未來應搭配專案計畫進行

布國「友好國家醫事人員訓練計畫」助產及護理人員已訓練之護理長及助產士已逾 20 人，相關人員未來可與「孕產婦及新生兒保健功能提升計畫」緊密結合。此外，為搭配前述孕產婦及新生兒計畫，未來應根據計畫需求，搭配本會「友好國家醫事人員訓練計畫」，於計畫開始前提供 1-2 名具決策能力之計畫相關學員來台受訓，俾利擴大計畫成效。

(二) 應積極完成學員返國後成果調查

布國參與「友好國家醫事人員訓練計畫」人員截自本年已逾 60 人，根據該計畫設計，應持續瞭解學員返國後之學習成效，確保該訓練計畫達到技術移轉之實質效果。

四、駐館意見

針對「友好國家醫事人員訓練計畫」，駐館建議可直接開設法文專班，使學員在學習及訓練成效上，獲得更大助益。

肆、其他事項

一、因應伊波拉疫情方面

(一)因應此次西非伊波拉疫情，本次考察特於巴黎拜訪 CARPS 總裁 Patrick Dana 先生，渠表示該公司之保險並沒有疾病排外條款，並表示該公司已擬定相關技術文件，亦提供之 AXA 後送處理機制予本會，位於主要疫區之客戶主要分為三種狀況：

1. 若客戶未產生相關症狀，欲離開疫區者，AXA 在確認客戶健康狀態後(倘有需要將協助隔離)，提供客戶基本的行程安排，並支付費用；
2. 若客戶確認非因伊波拉病毒感染而導致身體不適，欲離開疫區者，AXA 在確認客戶健康狀態後，提供客戶基本的行程安排並提供額外的醫療措施(包括升等、救護車等)；
3. 若客戶確認身體不適且產生伊波拉病毒感染相關症狀，AXA 將從治療醫生取得相關報告，若確實疑似感染伊波拉，AXA 將諮詢當地國家及可後送國家之衛生及出入境權責機關決定病患是否可接受後送後，AXA 將協助安排醫療專機進行緊急救護。

(二)此外，配合近來西非伊波拉疫情日益升高，鑒於本會有緊急援助專款，倘我國駐布大使館有相關需求，已告知可向本會提出。

(三)駐館建議本會可積極結合疾管局之能量協助我西非友邦強化防疫能力，例如在布吉納法索、象牙海岸等地舉辦伊波拉病毒防疫說明講座等。

二、其他駐館請本會協助事項

- (一)獎學金草案已函致本會，請協助追蹤；
- (二)M&A 太陽能基金案，尚無後續進度，請協助了解；
- (三)布國北門交流道投融资案，請協助了解由本會貸款之可行性。

伍、致謝

本次考察赴布吉納法索執行本任務期間，承蒙駐布吉納法索大使館沈大使真宏及全體館員、駐布吉納法索醫療團黃團長其麟及全體團員協助及陪同安排相關行程，使本次考察得以順利完成，謹致謝忱。