

接待肯亞年輕學者心得

◎呂家學／公衛所

去年九月至十二月成大附設醫院醫護宿舍出現了兩位黑人朋友，中午晚上也經常出現在醫院走廊買中晚餐，許多人都非常好奇他們是誰？來做什麼？

這兩位黑人朋友是肯亞大湖大學的年輕教師，也是該校的博士候選人。之所以會有兩位年輕學者來成大進修的緣起是去年四月肯亞大湖大學副校長曾經來拜訪成功大學，彼此簽訂了一個學術交流的備忘錄。為兩位年輕學者爭取經費來台灣進修的關鍵人物是蔡明哲主任與張少寧主任，兩位主任也是這段時間安排兩位所有行程的靈魂人物。今年四月底五月初，成大附設醫院急診部的蔡明哲主任也組織了一個援助剛前往肯亞，掙扎一場災難應變的訓練工作坊，希望以後成大也能有同學或老師前往肯亞進行短期訪問，擴展國際衛生的視野。

由於兩位年輕學者當初寄來的進修計畫表明想要進修醫療經濟學與衛生計畫成本效益分析，因此邀請金管所的楊淳泉教授協助安排課程規劃。本人不是專長醫療經濟學，所以一開始並沒有安排具體的課程規劃，只是盡地主之誼邀請兩位來公衛所聯誼交流。

由於筆者在博士班時期修了不少國際衛生課程，出國開會也參加許多國際衛生的工作坊，比較瞭解低度開發國家衛生醫療問題，因此比較能使用他們所熟悉的國際衛生語言與他們深入討論肯亞醫療衛生相關問題。兩位黑人朋友感覺找到知音，於是每週都來旁聽我所開的「全球化與公共衛生」與「社會流行病學」兩門課，也出席我的研究生討論會，筆者每兩週也與他們有兩小時的個別討論，以下是本人在這三個月期間的一些心得筆記。



►參訪台南市永華里社區義診與衛生局所同仁合影

談國際化與國際衛生

成大一直希望朝國際化的方向發展，成大校園大多數指標與網路相關訊息都有中英文說明，學校也鼓勵老師以英文授課，也招募了一些外籍學生。醫學院大學部也有幾位外籍學生，但是許多課程還是中文授課。這些外籍學生幾乎聽不懂。如果老師全部用英文上課，本籍學生會哇哇叫。筆者所負責的公共衛生相關課程，有許多討論都涉及台灣本土相關醫療保健問題，全部用英文授課也是不容易傳神表達，常常困擾我的教學。

研究所上課大多使用英文教科書與英文論文，所以兩位肯亞年輕學者比較可以進入狀況。我要求研究所同學報告投影片使用英文，也希望同學能以英文報告，但是只有少數兩位同學可以完成任務。如果同學以中文報告，我必須適時重點摘要翻譯給兩位黑人朋友。我在課堂上都會適時請兩位交換學生介紹肯亞的相關情形，同學也嘗試以英文介紹台灣情況給他們瞭解。

台灣大多數大學談國際化，大多是與歐美高等學府交流，所使用的是比較普世性的科學英文，大多數台灣老師與同學比較沒有問題。醫學院從基礎醫學到臨床醫學都是使用英文教科書。病歷撰寫也是英文，所以同學到國外交換訪問也大多沒有問題。但是，要以英文談論國際衛生相關問題，就不是那麼簡單，必須有相當的社會文化與政治經濟背景知識與關懷才可能可以對話。

台灣自從退出聯合國，不再參與世界衛生組織後，國際衛生人才就出現斷層。許多去國外進修公共衛生的台灣學生，很少人喜歡與黑膚色朋友交往，也不太去修國際衛生相關課程，不關心許多開發中國家的主要流行型態，更不知道國際援助機構有哪些方案。當我很熱烈與兩位肯亞年輕學者討論 structural adjustment programs, verbal autopsy, millennium development goals 時，我的研究生同學大多聽不懂或想睡覺。因此，我只好各別對他們兩位約討論時間，比較深入討論他們兩位博士論文相關問題。我也必須花很多時間研讀相關文獻。



◀參加教會耶誕晚會
聚餐與會友合影

走訪基層與社區

這次來訪的兩位年輕學者非常關心經濟發展與社區發展的相關議題，因此楊澤泉安排他們訪問許多台灣中小企業主，讓他們瞭解台灣經濟發展的驚濤駭浪。我也安排他們去參訪台南一些社區，了解台灣近年來推動社區健康營造的模式。

十月十四日剛好永華里舉辦社區健康篩檢活動，兩位黑人朋友當天實際體驗多項檢查，也非常詳細詢問相關問題。兩位肯亞朋友那天印象最深刻的就是驚嘆有那麼多銀髮族里民參與，因為肯亞的平均壽命非常低，所以老人相對較少。另外，兩位肯亞朋友非常羨慕永華里能夠動員如此多社區醫療相關單位來參與篩檢活動，尤其當天許多醫師都親自坐陣提供諮詢服務。在肯亞，醫療專業人力相當缺乏而且分布不均，大多集中在都市，不願意到鄉下偏遠地區服務。此外，肯亞以及許多非洲國家都有類似問題，因為許多國家過去是英國殖民地，醫療人員都是接受英式訓練，許多人畢業後就移民英國，造成嚴重醫療人才外流的困境。

當天也有衛生局督導與中西區衛生所護理長在場，兩位肯亞朋友也很想瞭解台灣社區衛生公部門與私部門的合作夥伴模式。在肯亞，他們兩位所服務的大學非常積極參與社區服務，所有老師與學生一週至少都要有一天必須到社區進行實務服務。他們兩位，一位負責社區健康評估調查，一位是負責社區收入與貧窮調查。由於政府貪污以及高官貪污嚴重，所以許多社區衛生基本資料都要靠大學的調查才能獲得。他們透過保健員挨家挨戶進行所有健康問題調查，保健員也協助轉介服務。大多數健康問題都是與營養及感染有關，尤其愛滋病與瘧疾都是最主要死因。

在肯亞，許多社區可以獲得死亡的分子資料，但是卻沒有基本的戶口普查分母資料，這些都要靠大學研究計畫來協助。聽到他們介紹他們目前的情況，許多資深公衛護士都覺得與台灣三四十年前婦幼衛生與家庭計畫衛生的作法差不多，公衛護士是挨家挨戶訪視。現今社會型態轉變，衛生人力也縮減，主要疾病型態也改變，因此社區衛生也要有相當大的改變。透過肯亞朋友的來訪，我們也非常慶幸台灣的成功轉型，不但創造了經濟與政治奇蹟，其實也創造了衛生奇蹟。

結語與後記

這次接待兩位肯亞年輕學者的最主要感想就是：要達到硬體的國際化很快很容易，但是要達到軟體的國際觀很慢慢很辛苦。成大與台灣還有相當漫長的路要走，非洲許多國家與台灣一樣是二次世界大戰後脫離殖民地獨立，五十年後台灣有傲人的經濟成就，肯亞卻還是如此落後貧窮，真是感慨萬千。

兩位黑人朋友都非常熱衷政治，十二月底急著回國參加選舉，結果因為選舉舞弊，竟然發生流血暴動事件。兩位朋友都很平安，但是經過這些挫折，他們學術研究與交流的熱忱多少受到一些影響，希望他們能慢慢恢復。