



連線日誌 #4

# 2018世衛行動團 日內瓦連線日誌



本日重點：這個議題，各國共感－原住民族健康不平等！



衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

在日內瓦的第四個整天，也是倒數第二天，  
把握時間，今天依舊行程滿檔！

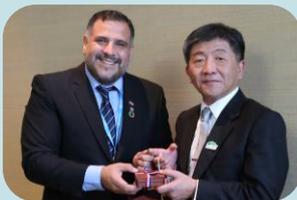


**快瞧瞧行動團**  
**今天見了哪些人！**

早上七點半，與也來日內瓦的青年團：醫學、牙醫、藥學、護理、獸醫學生早餐交流。



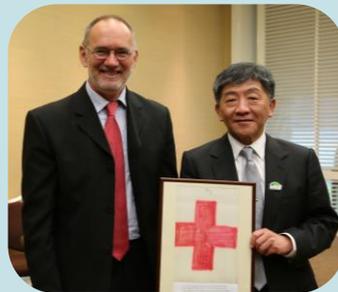
與友邦巴拉圭進行雙邊會談。



與開發中國家疫苗製造聯盟 DCVMN 會談。



與國際阿茲海默症協會會談，分享台灣的失智綱領暨行動方案2.0！



與 921 曾來台救災的日內瓦大學醫院教授 Olivier Hagon 會面。



參加周邊會議 Health Security 100 Years after the Spanish Flu Pandemic。



參加TaiwanICDF國合會舉辦的國際醫療合作論壇。



與友邦薩爾瓦多衛生部長會談，對方特別感謝台灣在子宮頸癌防治給其的協助。



[小發現] 這四天來，與各國交流時，有個主題  
不論已開發 or 開發中的國家都跟我們頗共感…

就是：

原住民族健康不平等!

# 故事是這樣的…

不知道這啥？請左轉複習[連線日誌#1溜~](#)

如大家所知，今年WHA的主題是《全民健康覆蓋UHC》。

除了算出自己國家的UHC分數、了解全國整體健康狀況，另一個必須面對的問題是：

即使全國整體的健康狀況良好…



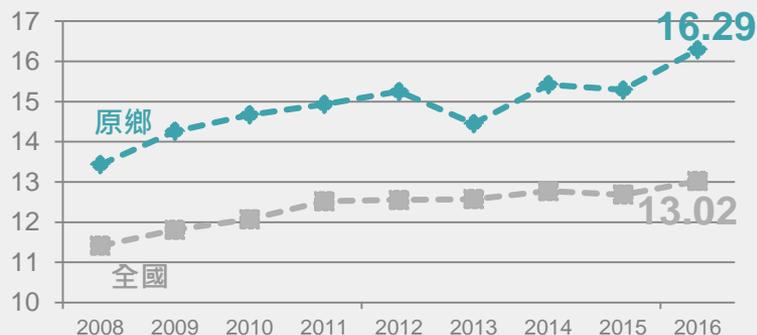
會不會特別有一部分族群健康比較差，有族群間的健康不平等？

Ans：誠實面對，的確是有的，例如在台灣的原住民族。

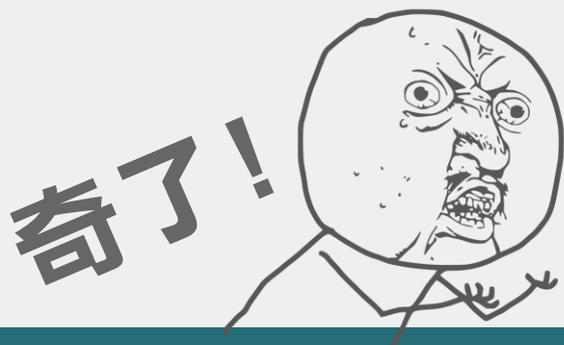
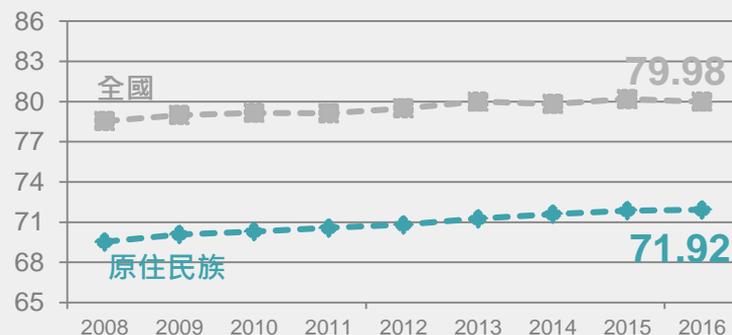
# 攤開數字後，意外發現：

搭配 WHO 重視健康不平等議題，過去一年我們盤點數據，發現原鄉與全國相比之下：

### 西醫門診人均就醫次數



### 平均壽命



原鄉的就醫次數 (包含使用的醫療經費) 較高，  
BUT !  
原住民族平均壽命仍比全國平均少了 8.06 歲...



平均壽命的確有複合原因，  
但做較多醫療介入，跟全國狀況仍頗有落差，是不是策略上需調整？

# 決定仔細分析

## 正面面對原鄉健康不平等

# 參考國際經驗，原鄉健康不平等三重點



## 從數據找目標

- 我們統計了原住民族版的十大死因、十大癌症死因。
- 發現肝胃等消化系癌、事故傷害等明顯高於全國數據。



## 從在地找人才

- 盡量由能說母語的醫護人員從事基層醫療保健服務。
- 人親土親語言親！從原民觀點詮釋能讓原民朋友更重視健康。



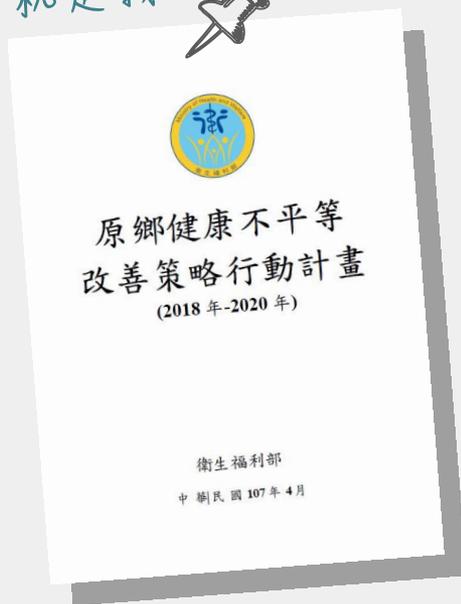
## 從文化找方法

- 例如檳榔在原鄉反而有保健的意涵。
- 倡導拒檳須考量此背景，在尊重中思考更合適的防治策略，而非一味同化。

# 從方向→具體政策！

經過近一年的耐心催生，就在上個月，我們正式公布了  
《原鄉健康不平等改善策略行動計畫2018年-2020年》：

就是我~



共10個  
計畫





趁著WHO正力推「全民健康覆蓋」、「Health For All」

**我們這幾天就是拿這本  
跟不同國家會談時分享+請益**

# 我們收到的回饋！

包括美國等也有原住民的國家，其實都面臨類似情形，在雙邊會議、論壇上，我們也收到各國具體的回饋：



雖然是健康照護問題，但也與經濟社會因素有關，無法一次完全解決，需逐步且跨部門一起推動。



與台灣經驗相同，醫療介入 + 融入文化是共同核心策略，但比起台灣（面積小醫療資源密度相對高），許多國家仍主要在處理醫療可近性問題。



「原住民」或「少數族群」健康不平等是 WHO 重要但政策文件較少的主题，很需要有具體經驗者貢獻。各國也表示期待持續在此議題跟台灣繼續交流！

正面處理「全民健康」仍有的缺口

# Health for all - Taiwan can help

我們致力縮短在台灣、在世界的健康不平等！



衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare



*Taiwan needs WHO, WHO needs Taiwan.*