國立政治大學中東與中亞研究碩士學位學程

碩士學位論文

吉爾吉斯與國際機構醫療合作研究：對臺灣開展吉爾吉斯醫療外交的啟示

A Study of Health Care Cooperation between International Organizations and Kyrgyzstan：Implications for Taiwan to Launch Medical Diplomacy in Kyrgyzstan

國立政治大學 National Chengchi University

指導教授：魏百谷博士

研究生：孫國聖

中華民國一百零九年七月

DOI:10.6814/NCCU202001608

謝 誌

政治大學三年的研究所生涯在論文完成後畫下完美句點。

論文得以完成首先要感謝指導教授魏百谷博士，從論文選題、章節安排、資料蒐整，不斷指引領航，提出多項創新見解，並在論文初稿完成後，不厭其煩逐章修改斧正，而在我面臨研究困境時，適時協助釐清觀念，突破研究瓶頸，亦師亦友的支持與鼓勵，使我研究視野獲得大幅提升，指導教授魏百谷博士是論文順利完成最關鍵的推促力量。

口試委員周耿生副教授、康世昊副教授，不吝指正論文疏漏，提出適切可行的修改建議，益使論文更臻完善。

此外，在研究所學習過程中，除指導教授魏百谷博士外，任課老師劉德海教授、趙竹成教授、連弘宜副教授、劉長政副教授、王經仁副教授、薛健吾副教授，在課堂上懇切耐心的教導，使我充分體會學術之美，並為論文研撰工作打下厚實的根基，以及助教陳文章先生全力協助瑣碎的行政事宜，使論文能有序如期順利完成。

另研究所同學蔡雨靜、李柏育、張智鈞、陸浩語、巫維芳、謝有綸、李學昌、鍾雨珊、丁莉純、陳鈺琪、盧睿鋐，至今仍非常懷念昔日與你們共同上課情景，感謝你們在我研讀期間不時加油打氣，增強我完成論文的信心。

最後要感謝我的家人毫無怨尤的陪伴，使我在面對工作、進修、家務等多重巨大壓力下，能有勇氣堅定意志完成論文。

再次感恩所有協助我完成論文的良師益友及家人們，謝謝你們。

孫國聖謹誌

中華民國一百零九年七月

DOI:10.6814/NCCU202001608

摘 要

臺灣迄今雖無法加入聯合國，然仍善盡做為地球村一分子責任，積極尋求參與國際醫療援助等合作機會。臺灣醫療援助對象多為中低收入國家，主要場域為邦交國所在的中南美洲、非洲、大洋洲，此外亦包括鄰近臺灣的緬甸、柬埔寨、越南等國。吉爾吉斯在內的中亞國家長期以來皆被臺灣官方忽略，屬於臺灣醫療援助較少接觸的地區，主因為遭受中共阻攔，使得單純的人道醫療服務活動往往染上外交角力色彩。然而中共在中亞亦非無往不利，由於一帶一路戰略含有經濟殖民意涵，以及新疆關押維吾爾人進行再教育事件，引發吉爾吉斯民眾對中共不滿，造成中共近來形象受創，給予臺灣進入吉爾吉斯活動契機。

本研究探討過程分為三步驟，首先側重吉爾吉斯醫療發展的情形，針對吉爾吉斯如何擺脫蘇聯醫療框架的束縛，探討系列政策作為之成效。其次將探究吉爾吉斯在無法獨力達成建構全民醫療願景下，尋求國際機構合作的情形，就國際合作機構的屬性與類別，雙方開展合作的途徑，以及雙方企圖達成之目的進行分析。最後則以吉爾吉斯與國際機構合作情形為鑑，運用 SWOT 分析找出臺灣擁有之優劣勢，以及外部環境所施加之機會與威脅，盼能避開劣勢、降低威脅、放大優勢、善用機會，以提升臺灣開展吉爾吉斯醫療合作的可能性。本研究主要有二項發現：首先是，吉爾吉斯擺脫蘇聯影響，爭取國際機構合作，提升醫療服務之成效顯著，惟未來尚需借重國際機構持續協助始能維持。其次是，臺灣善用國際協力，開展與吉爾吉斯的醫療合作，前景看好。

關鍵字：醫療外交、吉爾吉斯、臺灣、非政府組織、國際合作

DOI:10.6814/NCCU202001608

ABSTRACT

So far, Taiwan has not been able to join the United Nations, but it still fulfills its responsibilities as a member of the global village and actively seeks opportunities for cooperation such as participating in international medical assistance. Taiwan's medical assistance targets are mostly low- and middle-income countries, the main areas are Central and South America, Africa, and Oceania, and most of them are countries with diplomatic relations with Taiwan. In addition, it also includes countries such as Myanmar, Cambodia, and Vietnam, which are adjacent to Taiwan. Central Asian countries, including Kyrgyzstan, have long been ignored by Taiwanese officials. They belong to areas that Taiwan has less contact with medical assistance. The main reason is that they are blocked by PRC, which makes pure humanitarian medical service activities often stained with diplomatic wrestling colors. However, PRC is not always advantaged in Central Asia. Due to the economic colonization of the One Belt One Road strategy and the detention of Uyghurs in Xinjiang for re-education, the Kyrgyz people are dissatisfied with PRC, which has recently damaged PRC's image and gave Taiwan opportunities to enter Kyrgyzstan.

The research process is divided into three stages. Firstly, it focuses on the development of Kyrgyz healthcare services, and discusses the effects of a series of policies on how Kyrgyzstan can get rid of the constraints of the Soviet medical framework. Secondly, it will explore Kyrgyzstan's efforts to seek cooperation with international institutions when it is unable to achieve the healthcare system on its own. It will analyze the attributes and categories of international cooperation institutions, the ways in which the two parties can cooperate, and the goals that both parties are trying to achieve. Finally, taking the situation of cooperation between Kyrgyzstan and international institutions as implications, using SWOT analysis to find out the

DOI:10.6814/NCCU202001608

advantages and disadvantages of Taiwan, as well as the opportunities and threats imposed by the external environment, hoping to avoid disadvantages, reduce threats, enlarge advantages, and make good use of opportunities. Improve the possibility of Taiwan's development of Kyrgyz medical cooperation. There are two main findings in this study: Firstly, Kyrgyzstan got rid of the influence of the Soviet Union and achieved remarkable results in seeking medical cooperation with international institutions. However, if the Kyrgyz medical system is to continue to develop, it still needs to rely on the assistance of international institutions. Secondly, Taiwan should and could make full use of international cooperation to develop medical cooperation with Kyrgyzstan, and the prospects are broad.

Key words：Medical Diplomacy、Kyrgyzstan、Taiwan、NGO、International Cooperation

國立政治大學
National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202001608

目錄

第壹章 緒論.....1

第一節 研究背景、動機與目的.....1

第二節 文獻述評.....11

第三節 研究方法與途徑.....22

第四節 研究範圍與限制.....23

第五節 研究架構與章節安排.....24

第貳章 蘇聯解體後吉爾吉斯醫療改革情形.....27

第一節 沿襲期（1991 年至 1995 年）.....28

第二節 轉化期（1996 年至 2010 年）.....30

第三節 發展期（2011 年至 2030 年）.....34

第四節 小結.....36

第參章 吉爾吉斯與國際機構醫療合作要況.....40

第一節 合作的機構、途徑與項目.....40

第二節 國際機構合作考量因素.....52

第三節 面臨挑戰與困難.....56

第四節 小結.....59

第肆章 臺灣拓展吉爾吉斯醫療外交之分析.....61

第一節 臺灣醫療外交概況.....61

DOI:10.6814/NCCU202001608

第二節 臺吉醫療合作優勢與機會 66
第三節 臺吉醫療合作劣勢與威脅 71
第四節 小結 74
第伍章 結論.....77
第一節 研究成果 77
第二節 後續研究建議 81
參考文獻.....82
一、 中文 82
二、 英文 85
三、 俄文 93
附錄 94

國立政治大學
National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202001608

圖目錄

圖 1-1　吉爾吉斯地理位置 2

圖 1-2　吉爾吉斯 1995 年至 2019 年國內生產毛額 2

圖 1-3　吉爾吉斯 1995 年至 2019 年人均國內生產毛額 3

圖 2 -1　吉爾吉斯衛生部組織架構圖 28

圖 4-1　新南向「醫衛合作與產業鏈發展」計畫重點 66

圖 4-2　2014 年至 2018 年境外赴臺灣就醫人數 68

圖 4-3　吉爾吉斯新冠肺炎感染及死亡人數 70

國立政治大學
National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202001608

表目錄

表 1-1　2019 年吉爾吉斯等中亞五國人均國內生產毛額.....4

表 1-2　醫療外交 5 項戰略目標.....24

表 2-1　吉爾吉斯醫療政策.....27

表 2-2　吉爾吉斯醫療費用支出情形.....37

表 2-3　吉爾吉斯前 5 大醫學大學.....38

表 3-1　吉爾吉斯國家負債.....58

表 4-1　吉爾吉斯 1996 年至 2014 年每萬人醫師占比.....69

表 4-2　2019 年 1 至 11 月吉爾吉斯前 5 大貿易夥伴國.....73

表 4-3　SWOT 分析.....76

表 4-4　SWOT 分析臺灣發展吉爾吉斯醫療外交可行性.....76

國立政治大學
National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202001608

第壹章 緒論

第一節 研究背景、動機與目的

一、研究背景

吉爾吉斯為內陸國（圖 1-1），人口約 650 萬人，最大的民族為吉爾吉斯族，占總人口 73%，主要宗教是伊斯蘭教，境內擁有豐富的礦產、森林、水力等資源，農牧礦產業發達，惟工業及服務業相對較弱，經濟收入主要依賴境內 Kumtor 金礦及海外移工的匯款，分別貢獻 GDP 的 8%與 28%，因此經濟易受外部衝擊的影響[1]。吉爾吉斯原與哈薩克、土庫曼、塔吉克、烏茲別克等中亞國家皆為蘇聯附庸國，在 1991 年蘇聯解體前，包括衛生醫療、教育文化及經濟貿易等政策，都須遵循蘇聯所律定的規範，由蘇聯中央嚴密控制各國相關活動，對蘇聯依賴性極強；自 1991 年獨立後，積極面向國際發展多元外交關係，但因歷任總統等高層貪腐嚴重[2]，制約經濟發展活力，GDP 十年來皆無法突破百億美元（圖 1-2），2019 年人均所得僅 1116.4 美元（圖 1-3），引發民眾不滿，導致 2005 年及 2010 年發生政治與社會動蕩。吉爾吉斯國會為防止權力過度集中總統，2010 年底修改憲法，將總統任期調整為一任 6 年。

[1] Kyrgyz Republic Overview, The World Bank Group, July 8, 2020, <https://www.worldbank.org/en/country/kyrgyzrepublic/overview>.
[2] Corruption Perceptions Index 2012–2019, Transparency International, July 8, 2020, <https://en.wikipedia.org/wiki/Corruption_Perceptions_Index>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

圖 1-1 吉爾吉斯地理位置

資料來源：Kyrgyzstan, Google Map, July 15, 2020, <https://www.google.com/maps/place/%E5%90%89%E7%88%BE%E5%90%89%E6%96%AF/@41.0306757,65.3699194,4.5z/data=!4m5!3m4!1s0x3897381dfce927f3:0x281058b74e88c433!8m2!3d41.20438!4d74.766098>.

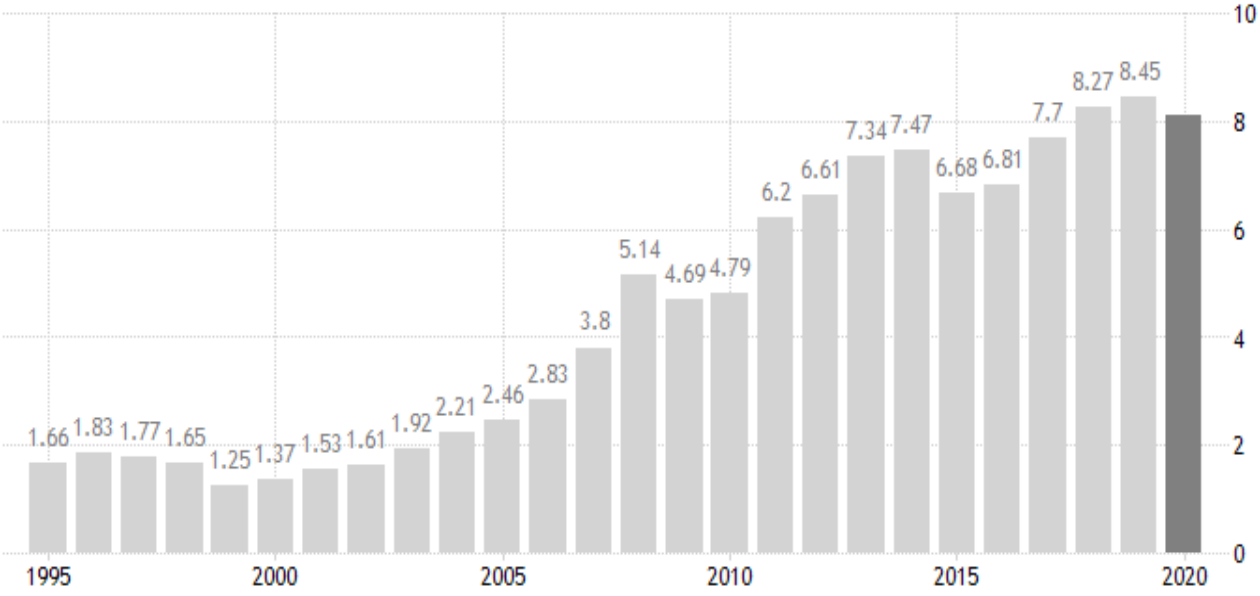

圖 1-2 吉爾吉斯 1995 年至 2019 年國內生產毛額

資料來源：TRADING ECONOMICS, World Bank, July 15, 2020, <https://tradingeconomics.com/kyrgyzstan/gdp>.
單位：10 億美元

DOI:10.6814/NCCU202001608

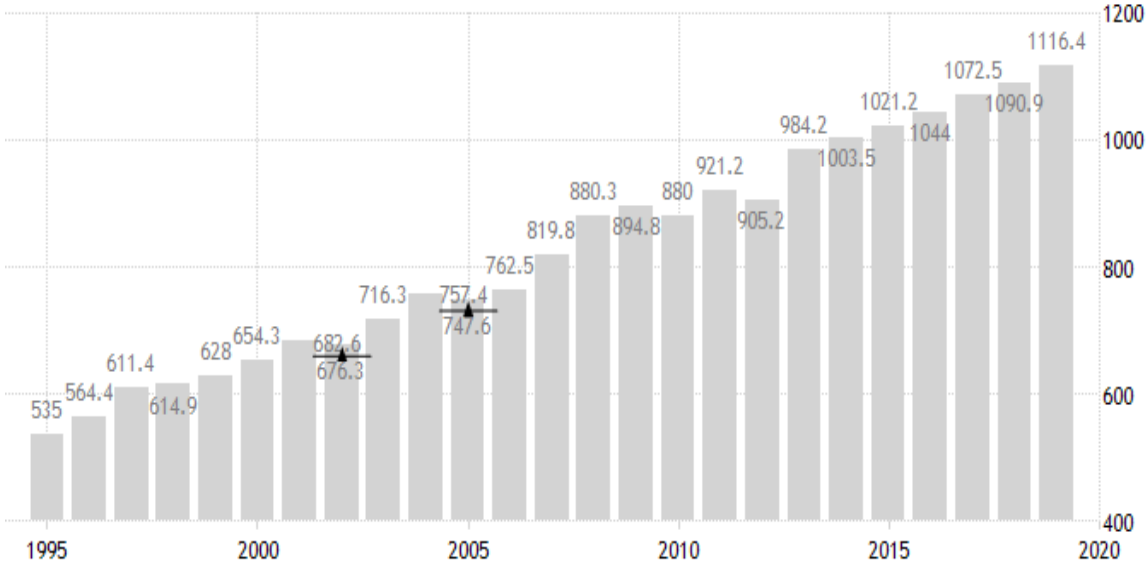

圖 1-3 吉爾吉斯 1995 年至 2019 年人均國內生產毛額

資料來源：TRADING ECONOMICS, World Bank, July 8, 2020, <https://tradingeconomics.com/kyrgyzstan/gdp-per-capita>.
單位：美元

吉爾吉斯自蘇聯瓦解後宣佈獨立，始得以擺脫蘇聯的束縛，在獲得充分的主權後，自主性提高，為提升落後衛生醫療水準，增進國人的健康，在原有蘇聯所建立的衛生醫療架構基礎下，積極結合 WHO 所主導的全球衛生醫療體系，多方爭取衛生醫療服務奧援。由於吉爾吉斯民主化程度較其他中亞國家高，因此有助融入西方所制定的醫療合作規範。依據經濟學人智庫（Economist Intelligence Unit）所編製的 2019 年全球民主指數（Democracy Index）顯示[3]，吉爾吉斯民主化排名第 101 名，遠高於哈薩克的 141 名、土庫曼的 161 名、塔吉克的 159 名、烏茲別克的 158 名，哈薩克、土庫曼、塔吉克、烏茲別克皆被歸類為專制極權國家，對提升政府效能及重視人民福祉的程度遠遜於吉爾吉斯；另外由《華爾街日報》和美國傳統基金會發布的所發布的 2018 年經濟自由度指數（Index of Economic Freedom）顯示吉爾吉斯得分為 62.9，僅次於哈薩克的

[3] Democracy Index 2019. Economist Intelligence Unit. July 8, 2020, <https://www.eiu.com/topic/democracy-index>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

69.6，均高於土庫曼的 46.5、塔吉克的 52.2、烏茲別克的 57.2。

吉爾吉斯非常貧窮，據世界銀行 2018 年統計顯示，吉爾吉斯國民平均收入僅 3780 美元，屬中等偏下收入國家，相較下，哈薩克人均國民平均收入為 24450 國際元，土庫曼為 18490 國際元，同屬於高收入國家，烏茲別克 8810 國際元、塔吉克 4050 國際元，則為中等偏上收入國家[4]。據亞洲開發銀行資料顯示，吉爾吉斯 2018 年國家貧窮線下人口比例為 22.4%[5]。另據德國政府贊助之「世界貧窮鐘」2020 年資料顯示[6]，吉爾吉斯極度貧窮人口比例（Extreme Poverty，每日收入低於 1.5 美元）低於 3%，與哈薩克、塔吉克略同，雖不似土庫曼極度貧窮人口 1495583 人（佔總人口的 27%）及烏茲別克 2067660 人（佔總人口的 7%）眾多，財富集中少數人手中現象亦不甚突出，但凸顯吉爾吉斯民眾普遍貧困（表 1-1）（圖 1-4），多數民眾要享有正常的醫療待遇並不容易。

表 1-1　2019 年吉爾吉斯等中亞五國人均國內生產毛額

國家	人均國內生產毛額
哈薩克	9731.1
土庫曼	6966.6
烏茲別克	1724.8
吉爾吉斯	1309.4
塔吉克	870.8

資料來源：Kazakhstan, Kyrgyz Republic, Turkmenistan, Tajikistan, Uzbekistan, the World Bank，July 31, 2020, < https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?locations=KZ-KG-TM-TJ-UZ >。

單位：美元（當期）

[4] GNI per capita, The World Bank, July 8, 2020, <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.PP.CD>.

[5] Poverty Data: Kyrgyz Republic, The Asian Development Bank （ADB）, July 8, 2020, <https://www.adb.org/countries/kyrgyz-republic/poverty>

[6] World poverty clock, Federal Minister for Economic Cooperation and Development of Germany, July 8, 2020, <https://worldpoverty.io/map>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

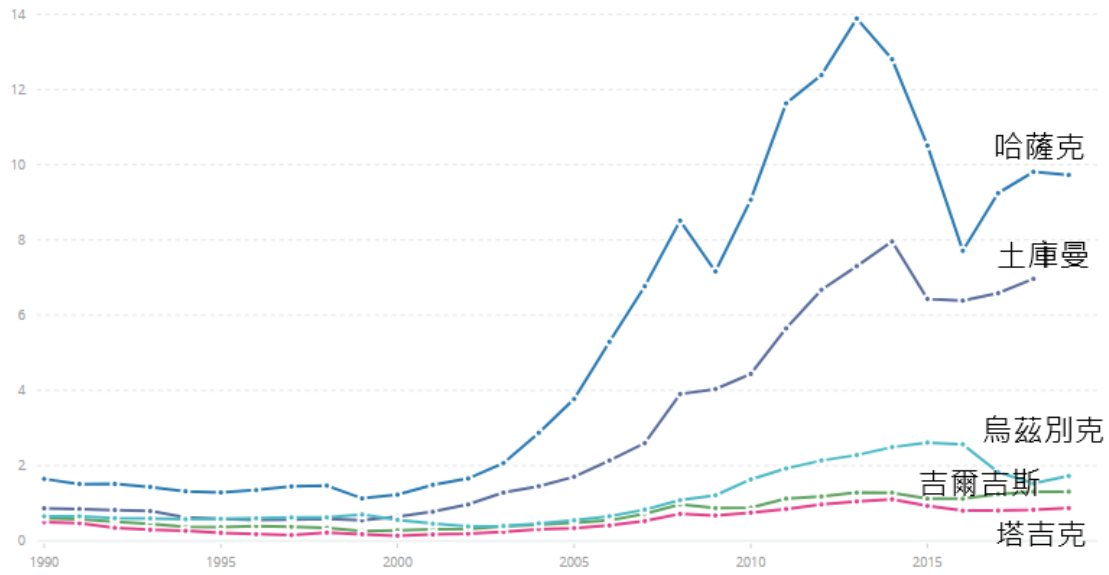

圖 1-4　1990 年至 2019 年中亞五國人均國內生產毛額

資料來源：GDP - Kazakhstan, Kyrgyz Republic, Turkmenistan, Tajikistan, Uzbekistan, Turkmenistan, Tajikistan, Uzbekistan, The World Bank, July 8, 2020, <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.CD?locations=KZ-KG-TM-TJ-UZ>.

單位：千美元

吉爾吉斯自獨立後加入 WHO 迄今 29 年，提升衛生醫療水準的建置時程不可謂短，WHO 雖將吉爾吉斯列入歐洲地區，但吉爾吉斯與歐洲醫療發展進程並不相稱，根據聯合國開發計劃署 2019 年發布的「人類發展指數（Human Development Index，HDI）」顯示，吉爾吉斯人類發展指數落在 0.75 左右，與土庫曼、塔吉克、烏茲別克 3 國相近，低於哈薩克 0.817，更遠遜於西歐的 0.85，其中攸關醫療衛生成效關鍵指標之預期壽命，吉爾吉斯為 71.3 歲，低於中亞地區翹楚之哈薩克的 73.2 歲，但高於土庫曼為 68.1 歲，塔吉克 70.9 歲，烏茲別克 71.6 歲，惟距歐洲地區平均預期壽命差距約有 10 歲之遙，顯示吉爾吉斯醫療衛生仍有相當改善進步空間[7]。

[7] Human Development Data（1990-2018）, UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME, July 8, 2020, <http://hdr.undp.org/en/data>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

吉爾吉斯經濟困難主要源自年輕勞動力供應不足[8]，此與吉爾吉斯醫療水準無法跟上全球發展的速度息息相關，學齡前兒童的死亡率遠高於全球平均水準，總計 6 歲以下兒童死亡率佔全國死亡人口比例為 37%，相較 50 歲以上中老年階層死亡率 25%，高出約 12%。女性分娩死亡率每 10 萬人 60 人，嬰兒死亡率每 1000 人 13 人，肺結核每 10 萬人 116 人，心血管、癌症、糖尿病死亡率占整體死亡率的 24.9%[9]。醫療資源不足及民眾支付能力有限，導致吉爾吉斯民眾就醫情況不良，嚴重制約經濟發展活力，聯合國開發計劃署駐吉爾吉斯代表 Aliona Nickulita 於 2017 年 9 月 20 日出席聯合國非傳染性疾病機構間工作隊（UNIATF）在吉爾吉斯比什凱克舉行之預防和控制非傳染性疾病論壇時指出，非傳染性疾病不僅是健康問題，而且是對該國社會經濟發展的威脅，影響到工業、勞工、城市、環境等產業。非傳染性疾病每年導致該國國內生產總值損失近 4%，相當於 2.5 億美元。政府在非傳染性疾病醫療保健方面的支出（5400 萬美元）僅是直接費用。生產力損失造成的間接（隱性）成本幾乎高出四倍[10]。另據世界衛生組織統計，2018 年吉爾吉斯感染肺結核人數為 7,585 人，名列全球最危險 30 個國家之列[11]，亦拖累吉爾吉斯經濟發展。此外，由於經濟發展困難使教育水準下降，貧窮線下的民眾謀生出現問題，多數家庭更無能力提供多餘資源予兒童就學，因此即使孩童幸運成長亦無法機受完整教育，導致醫療、教育、經濟三個層面的問題出現惡性循環，不利吉爾吉斯正常發展。

吉爾吉斯總統索隆拜·沙裡波維奇·熱恩別科夫（Sooronbay Sharipovich Jeenbekov）2017 年 11 月 24 日上任後，致力與歐美國家交往，改革開放的作風甚獲先進國家的讚揚。熱恩別科夫畢業於農業大學，對解決社會疾苦具高度熱

[8] The World Bank in the Kyrgyz Republic, The World Bank, July 8, 2020, <https://www.worldbank.org/en/country/kyrgyzrepublic/overview>.
[9] Sustainable Development Goals （SDGs）: Kyrgyz Republic, The Asian Development Bank（ADB）, July 8, 2020, <https://www.adb.org/countries/kyrgyz-republic/poverty>
[10] NCDs cost Kyrgyzstan nearly 4% of Gross Domestic Product, WHO, July 8, 2020,<https://www.who.int/ncds/un-task-force/kyrgyzstan-mission-september-2017/en/>.
[11] GLOBAL TUBERCULOSIS REPORT 2019,World Health Organization, July 8, 2020,<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf?ua=1>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

誠，且相當洞悉吉爾吉斯民眾面對渴求穩定國家動盪的意願，為消滅吉爾吉斯貪腐勢力，推進吉爾吉斯現代化的建設，1993 年進入政界，曾出任國會議員、農業部長、奧什州長、總理，總括其對內政策，側重吉爾吉斯位居聯繫歐亞交通運輸要衝的地位，致力發展資本主義經濟，對外政策方面，發展多元平衡的對外交往關係，除拉攏原有的俄中傳統區域勢力，並積極推進周邊鄰國睦鄰政策，並與美歐等西方國家開展互利合作，多方爭取有助國厚實國家力量的援助。吉爾吉斯醫療衛生產業在熱恩別科夫大力推動現代化建設下，成為中亞地區第一個也是迄今唯一個簽署「2030 全球醫療覆蓋計畫（Universal Health Coverage，UHC2030）」協議[12]的國家。該協議合作夥伴除歐美日等醫療先進國家外，亦包括美國輝瑞（Pfizer, USA）、日本武田製藥（Takeda Pharmaceutical Company, Japan）等跨國知名藥廠，有助吉爾吉斯擴大與國際醫療合作的接觸面（參見附錄 1）。

二、研究動機

我國雖然迄今雖無法加入聯合國等國際組織以善盡國際社會責任，但仍積極透過參與國際緊急人道援助與跨國醫療互助工作，對國際社會發生的重大災難從未缺席，竭盡所能提供最優質的醫療服務，總計數十年來支出金額超過 10 億美元，獲得國際社會普遍的肯定與迴響。我國對外醫療援助單位眾多，在公部門方面主要有外交部國際合作發展基金會、衛生署等，私部門方面單位包括臺灣路竹會、家扶基金會等民間社團，以及國際醫學聯盟（Taiwan International Medical Alliance, TIMA）、醫界聯盟基金會（Foundation of Medical Professionals Alliance in Taiwan）、臺灣醫院協會（Taiwan Hospital Association）、社團法人

[12] 吉爾吉斯為爭取更多國際機構提供醫療援助，於 2018 年第 73 屆聯合國大會所舉辦之「共同致力於所有人的健康和福祉」會議期間，簽署加入「2030 全球醫療覆蓋計畫（UHC2030）」協議，積極爭取進入並對接全球衛生醫療協作機制。Universal Health Coverage Partnership：Kyrgyzstan, UHC2030, July 8, 2020, <https://www.uhcpartnership.net/country-profile/kyrgyz-republic/>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

臺灣口腔照護協會（Taiwan Oral-health Care Association, TOCA）、臺灣健康合作發展組織（Health CO-OP Organization，HCOOP）等醫療單位，更有慈濟、佛光山等基督教、天主教、佛教慈善團體，組成綿密的對外醫療援助網絡。主要工作內涵計有：協助訓練開發中國家醫護人員、在當地舉行醫療衛生研討會、提供中西醫藥物及醫療器材、提供醫療衛生基建設施、進行自然災害醫療救援與重建等。而為對接 WHO 等國際組織之人道援助工作，進一步提升對外醫療援助效益，關照發展中國家適切的醫衛需求，進而擴大預期成效，在行政院主導下，推進整合國內各公私立醫療資源，跨部會之「臺灣國際醫療營運中心（TIHOC）」於 2004 年成立，嗣後並擴整為「臺灣國際醫衛行動團隊」（Taiwan International Health Action，TaiwanIHA）[13]，盼能統籌國際醫療合作各項緊急工作，以營造我國與國際社群更多交流互助的機會。

臺灣醫療外交對象多為中低收入國家，主要場域為邦交國所在的中南美洲、非洲、大洋洲等地，此外亦包括鄰近臺灣的緬甸、柬埔寨等國。中亞國家歷來皆被我官方忽略，屬於臺灣醫療外交較少接觸的地區，究其原因主要係遭受外力阻擾與杯葛，即使單純的人道醫療服務活動有時也會遭遇梗阻不容許進入中亞。我國路竹會王作仁醫師、劉恩恩專員、駱憶慈義工 3 人於 2016 年 5 月 1 日至 5 日組團前往吉爾吉斯，與當地政府機關協調義診事宜，並獲同意於當年 7 月 23 日~8 月 1 日在吉爾吉斯進行義診活動[14]，但因中共外交部認為該義診活動有違反一中原則，出面梗阻要求吉爾吉斯拒絕批准該此訪行，導致路竹會轉赴斯里蘭卡進行醫療援助工作，此係路竹會成立 20 餘年來，首次遭受不合理的對待，吉爾吉斯政治立場驟然反轉，使我未涉政治意涵之民間社團交流活動蒙上陰影，也凸顯中共對中亞後院亟欲鞏固勢力範圍的企圖。

[13] TaiwanIHA 緣起,臺灣國際醫衛行動團隊, <http://www.taiwaniha.org.tw/about1062/about.php?id=21>。
[14] 吉爾吉斯探路簡報（2016/5/1-5），臺灣路竹會，2020 年 7 月 8 日，<http://www.taiwanroot.org/news.php?id=500>。

DOI:10.6814/NCCU202001608

但中共在中亞的形象近來受創甚深，源於建立全球貿易網絡之一帶一路戰略含有經濟殖民意涵，以及新疆關押維吾爾人進行再教育事件，引發吉爾吉斯民眾對中共不滿，給予我國進入吉爾吉斯活動契機。中共與吉爾吉斯前總統阿坦巴耶夫（Almazbek Atambayev）曾簽署眾多經濟協議，其中整修首都比什凱克的發電廠工程計畫由總部設在新疆的特變電工企業負責，建造總額為 4 億美元，然發電廠完工數月後即倒塌，導致首都比什凱克大停電為期五天。吉爾吉斯政府雖在事後檢控部分官員居間牟利造成工程品質不佳，但為維持與中共友好關係不願向特變電工索賠，引起吉爾吉斯民眾對中共不滿情緒[15]，發電廠倒塌事故後使吉爾吉斯民眾對中共經濟殖民的印象開始升溫，受到電廠倒閉事件影響，陸企欲在計畫在吉爾吉斯中部的納倫（Naryn）阿特巴希區（At-Bashy）建造總額 3 億美元的物流中心，即因當地居民強烈抗議，最終也破局告吹，雖然中共宣稱可雇用當地民眾高達 1.5 萬名員工，但仍引發數千名愛國主義者揮舞吉爾吉斯國旗到場陳抗示威，要求吉爾吉斯政府勿將土地交給中共[16]，凸顯吉爾吉斯民間對中共的反感與厭惡，雖然吉爾吉斯官方迄未強烈對外表態反中，但民間反中聲浪仍將對政府產生一定壓力。

此外，中共新疆關押維吾爾人進行再教育事件，也引發吉爾吉斯人不滿，吉爾吉斯民眾聚集中共在吉爾吉斯大使館，要求釋放所有遭關押吉爾吉斯籍維吾爾人，另中共非法移民造成吉爾吉斯人工作機會減少也引發抗議聲浪，由來自東突厥維族回教徒組織組成的社交網站指謫大量中國人流入已將吉爾吉斯變成「中國的殖民地」，呼籲吉爾吉斯人「把中國人從吉爾吉斯趕出去」，並因此遷怒前總統阿坦巴耶夫，認為其任內與中共簽署眾多「腐敗協議」有損吉爾吉斯利益，吉爾吉斯民眾對阿坦巴耶夫與中共簽訂的協議日漸不滿，但據 IMF 資料顯示，迄 2016 年底，中國進出口銀行向吉爾吉斯貸款金額高達 15 億美元，

[15] 中國一帶一路再添麻煩吉爾吉斯爆反華示威，BBC 中文網，2019 年 1 月 18 日，<https://www.bbc.com/zhongwen/trad/world-46915879>。

[16] 中國一帶一路受挫吉爾吉斯貿易物流中心喊卡，中央社，2020 年 2 月 18 日，<https://money.udn.com/money/story/5599/4353531>。

DOI:10.6814/NCCU202001608

佔吉爾吉斯外債總額約 4 成，為吉爾吉斯最大的債權人[17]，導致吉爾吉斯官方不敢對中共採取進一步要求，但吉爾吉斯政府有限度放任民眾進行示威抗議活動，已使中共在吉爾吉斯影響力受到相當壓制，對我國不涉政治色彩的醫療援助活動將產生間接助益。

我國雖與吉爾吉斯沒有外交關係，且因距離遙遠，互動也不密切，官式活動除吉爾吉斯國會副議長阿利別科夫（Nurbek Alimbekov）曾於 2016 年 12 月 21 日受邀率團訪臺，會晤立法院長蘇嘉全外[18]，並無其他交流活動。但臺灣醫療產業發達，尤其在傳染病防治方面，與日韓歐美等國並駕齊驅，相關經驗可作為吉爾吉斯在內之中亞等國借鑒，鑒於吉爾吉斯衛生醫療發展受到內、外部因素雙重影響，且因衛生醫療領域合作，不似軍事、政治、外交敏感，因此，臺灣若能以歐、美國家為橋樑，共同搭建進入吉爾吉斯衛生醫療產業的平臺，當有助拓展臺灣國際能見度，並為臺灣衛生醫療產業尋找更多商機，順應「醫療作為兵器」的新型態戰爭模式[19]。因此，本研究動機為檢視吉爾吉斯衛生醫療發展情形，探尋有利我國進入中亞的契機。

三、研究目的

本研究欲討論的問題包括下列兩者：

（一）吉爾吉斯擺脫蘇聯影響爭取國際機構醫療合作之成效評估。

（二）臺灣透由國際協力開展與吉爾吉斯醫療合作優劣勢與前景。

為探究吉爾吉斯醫療發展動向，將先檢視該國以往所承受蘇聯時期之影響，找出其獨立發展的醫療體系樣態，深入探討目前該國醫療政策，進而探討該國

[17] 孫超群，為什麼吉爾吉斯的「恐中症」，比鄰國都來得嚴重？，歐亞前線，2018 年 3 月 19 日，<https://crossing.cw.com.tw/article/9620>。
[18] 上週來台訪立院吉爾吉斯國會副議長回國丟飯碗，自由時報，2016 年 12 月 30 日，<https://news.ltn.com.tw/news/politics/breakingnews/1932353>。
[19] 臺灣數位外交協會，臺灣「醫療外交」戰略建議：從共同話題、共同參與切入更深的機會，The News Lens 關鍵評論，2020 年 7 月 8 日，<https://www.thenewslens.com/article/117572>。

DOI:10.6814/NCCU202001608

借助外力（如 WHO 協力）提升醫療水準的情形，據以評估我國開展吉爾吉斯醫療合作可能性。

第二節 文獻述評

目前有關探討吉爾吉斯醫衛發展及其與國際組織合作的文獻，歷程多自蘇聯解體獨立建國後，影響因素包括蘇聯遺緒、國內政治發展、國際協力等，其對臺灣開展與吉爾吉斯醫療合作優劣勢俱存。本研究綜整已獲得文獻，依序就吉爾吉斯醫療發展、國際組織與吉爾吉斯醫療合作、臺灣醫療外交等面向進行探究。

一、吉爾吉斯醫療發展

多數學者認為中亞衛生醫療的發展，相當程度受到蘇聯的影響。

1991 年之前，吉爾吉斯的經濟高度依賴蘇聯，獨立後失去蘇聯投入和補貼，在 1990 年代初造成嚴重的經濟收縮，人均國內生產總值從 1990 年的 1808 美元下降至 2000 年的 1328 美元，而後經過連串改革後，2009 年人均國內生產總值提高到 2283 美元。由於國內經濟不振，使民眾普遍貧窮，未使民眾享有正常醫療服務，在國際組織協助下，實施首個醫療政策進行結構改革，引入市場經濟並允許一些醫療保健提供者的私有化。2005 年《健康保護法》即承認該國的衛生服務應由私營部門和公共部門共同提供。

吉爾吉斯自 1920 年起迄 1991 年止，全面遵循並繼承以蘇聯首任衛生部長尼古拉・薩滿雪科（Nikolai Semashko）名字命名之蘇聯式醫保模式[20]，薩滿雪科《Semashko》醫保模式要求每千人醫生的人數為 3.2 人，相對經合組織要求的 2.1 人高出許多，在 1980 年代吉爾吉斯已成立 267 個衛生機構，54 個服務機構

[20] Igor Sheiman, Sergey Shishkin, and Vladimir Shevsky, The evolving Semashko model of primary health care: the case of the Russian Federation, Nov 2, 2018, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6220729/>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

和 9 個醫學院，整體醫療從業人員與民眾比例較西方國家為多，且蘇聯要求醫院的病床數及醫師的看診數等指標須符合規範目標。約 70%醫院預算用於支付公用事業成本和員工工資，用於購買藥品及維護設備的經費相對較少，病患因此很難獲得妥善醫療照顧[21]。獨立後吉爾吉斯政府補助醫療預算費用不高，每年補助醫療預算約僅 5800 萬美元[22]，約占 GDP 的 6.5%，民眾自費額上升，占整體醫療支出的 39.4%[23]，醫療服務加重一般群眾負擔壓力，引資挹注醫療資源急迫感上升。

蘇聯式的衛生系統效率低下，龐大的醫療服務網絡造成吉爾吉斯財政負擔沉重，導致基層醫院優先處理緊急治療服務而非預防性醫療服務，衛生保健系統幾乎完全需靠私人企業籌資才能運作，法律上規定提供民眾醫療服務的權利，與事實上的權利間所產生差距越來越大，民眾對吉爾吉斯政府醫療系統的幻想破滅。在這種情況下，政府在 WHO 等國際組織協助下，推出首個國家醫療衛生改革方案－瑪納斯《Manas》計畫，1996-2005 年度實施的瑪納斯計劃旨在改善蘇聯式醫療系統，使政府所投注的有限資源能獲得合理的運用[24]。

吉爾吉斯繼承蘇聯式醫療體制，蘇聯中央下達指令要求各加盟共和國履行，各共和國衛生部長飭令境內各州加以落實，各州城市醫院一般駐有各類科主治醫師，如外科醫生、心臟科醫師、神經科醫生、腸胃科醫生、耳鼻喉科醫生、眼科醫生，且兒童、婦女與成人就醫院所亦有所區隔，此外亦有針對肺結核、性傳播疾病及癌症腫瘤所設置的特別專業醫療院所，提供門診和住院服務。鄉

[21] Policy Brief：Health care in central Asia. European Observatory, July 8, 2020, <https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/108828/Carbrief120202.pdf>.
[22] Najdov, E., Migara, O. K., Kyrgyz Republic：Public Expenditure Review Policy Notes. World Bank. May 2014. <http://documents.worldbank.org/curated/en/230751468278103264/pdf/889790ESW0whit056B00PUBLIC00health.pdf>.
[23] Yazbeck, A. S., Hartel, L. A.,（2018）, Keys to Health System Strengthening Success: Lessons from 25 Years of Health System Reforms and External Technical Support in Central Asia, Health Systems & Reform, Apr 16, 2018, <https://doi.org/10.1080/23288604.2018.1440348>.
[24] Giuffrida, A., Jakab, M., Dale, E. M., Toward Universal Coveragein Health: The Case of the State Guaranteed Benefit Package of the Kyrgyz Republic, The World Bank, Washington DC, January 2013.

DOI:10.6814/NCCU202001608

村地區則配有較小規模的診所，功能雖無城市醫院完整，但尚能提供至少 25 個床位之基本醫療需求。所有醫療預算由蘇聯中央統一挹注，預算分配則根據蘇聯中央衛生部所製定的規範決定，但資金係直接流向各加盟共和國財政部，再由財政部撥至各醫院診所[25]。

吉爾吉斯在蘇聯統治期間實施邦聯制，形式上為主權國家，與蘇聯中央實行分權，然實際上聯邦制形同虛設，因此吉爾吉斯作為蘇聯的附庸國，政治體制與蘇聯體制基本一致，失去正常國家的主體性[26]。理論上，吉爾吉斯醫療保健受到蘇聯全面保障，應可逐漸發展出穩定衛生醫療體系，但事實上，由於包含醫療衛生等政策須完全聽從蘇聯中央，反而扼殺吉爾吉斯獨立決策及實施變革的能力，尤其醫療管理由中央衛生部統籌，透過州（市）衛生部門，再下達區級別，地方無自主權[27]。而且地方政府管理者有改革的意見也無甚作用，仍須聽從中央政府的指示，在地方政府缺少醫療政策自主性下，導致醫療系統無法與時俱進進行改革，無效醫療及資源錯置，使公部門的醫療經費逐年上升，資金缺口日漸龐大，迫使吉爾吉斯獨立後不得不尋求建立新的醫療融資政策。基本上，吉爾吉斯繼承蘇聯式的醫療體系是弊大於利。

環境的崩壞亦加重吉爾吉斯醫療負擔。中亞國家水處理系統自蘇聯解體後 5 年間，由於缺乏資金維護，導致供水及污水處理系統嚴重退化，飲用水中充斥細菌、農藥，使民眾健康受到危害，估計烏茲別克約 750 萬人，塔吉克約 480 萬人，吉爾吉斯約 200 萬人，缺乏清潔飲用水；自 2006 年來，吉爾吉斯等中亞國家水問題雖有所改善，但城鄉有別，鄉村獲得乾淨水及衛生系統覆蓋率仍低，遠不及都市民眾，以哈薩克為例，市區民眾獲得乾淨水比例為 78%，鄉村則為

[25] Ainura Ibraimova, Baktygul Akkazieva Aibek Ibraimov, Elina Manzhieva, Bernd Rechel, Health Systems in Transition, WHO Regional Office for Europe, No. 3 2011, P25-32, <https://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/health-system-reviews-hits>.
[26] 鄭昇陽，中亞國家安全策略之研究，國立政治大學，2005，頁 31-32。
[27] Policy Brief：Health care in central Asia. European Observatory, July 8, 2020, <https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/108828/Carbrief120202.pdf>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

35%；衛生系統覆蓋率，在市區為 84%，鄉村為 10%[28]；吉爾吉斯衛生指標好壞，與水資源處理是否得宜息息相關。

另蘇聯在中亞國家境內發展國防工業，建置核爆試驗場，已造成難以回復的環境傷害，亦嚴重影響中亞民眾的健康，增加醫療負擔。包括哈薩克東北部的鐵都加拉幹達（Karaganda）及太空衛星基地白卡努（Baikanur）等地，迄今仍受困於工業化及輻射嚴重汙染[29]；吉爾吉斯邁盧蘇鎮在蘇聯時期留存至今之「Mailbox200」數座鈾尾礦堆隨時可能傾塌，一旦河流攜出放射物質，將使費爾幹納盆地 1,400 萬居民健康陷於險境[30]。

根據學者研究資料顯示中亞各國面臨的醫療疾病類型接近，若以吉爾吉斯為代表，其患病項目及使用醫療占比依序如次：心血管疾病（使用醫療資源占比 22%）、精神疾病（占比 14%）、意外傷害（占比 13%）、癌症（占比 7%）、故意傷害（占比 7%）、傳染病與寄生蟲（占比 5%）、消化道疾病（占比 5%）、孕婦臨產期疾病（占比 4%）、呼吸道感染（占比 4%）[31]。其中心血管疾病為最大宗，此與高血壓患病率過高有關。2007 年首次全國高血壓患病率的調查發現，逾 30%的人血壓過高。而造成心血管死亡率居高不下危險因素，包括吸煙，飲食富含飽和脂肪，過量飲酒和心理壓力等。另質量參差不齊醫院之醫療服務亦是導致心血管死亡率偏高的另一個主要因素[32]。

學者對蘇聯影響吉爾吉斯在內之中亞各國衛生醫療的看法傾向負評，但吉

---

[28] Zakir Bekturganov, Water Related Health Problems in CentralAsia—A Review, May 2016, <https://www.mdpi.com/2073-4441/8/6/219>.

[29] 阿拉木圖臺灣貿易中心，哈薩克醫療產業市場報告，經貿透視雙月刊，2019 年 3 月 16 日，<https://www.trademag.org.tw/page/newsid1/?id=490492&iz=6>.

[30] 中央社，蘇聯祕密鈾礦計畫遺毒中亞國家與輻射災難賽跑，TechNews 科技新報，<https://technews.tw/2019/11/06/mysterious-mailbox-200/>.

[31] Elke Jakubowski, Albena Arnaudova, 10 Health questions about the Caucasus and central Asia, WHO European Office, 2009, <https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0015/43323/E92744.pdf>.

[32] Ainura Ibraimova, Baktygul Akkazieva Aibek Ibraimov, Elina Manzhieva, Bernd Rechel, Health Systems in Transition, WHO Regional Office for Europe, No. 3 2011, P25-32, <https://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/health-system-reviews-hits>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

爾吉斯繼承蘇聯衛生醫療體制，並非全盤盡屬負面，其實仍有相當益處，如蘇聯衛生醫療相當重視預防接種，致吉爾吉斯在接受蘇聯治理期間，對抑制天花等傳染疾病散播幫助頗大，另因蘇聯式醫療體系講究一視同仁，對患者無分貧富，皆施予平等醫療對待，使一般平民可以較少花費獲取足夠醫療保障，此皆對吉爾吉斯民眾健康及社會穩定產生相當正面影響。

吉爾吉斯獨立後，正式朝民主國家體制前進，民主伴隨的是經濟向資本主義靠攏，吉爾吉斯揚棄共產主義加速向歐美資本主義傾斜過程中，失去蘇聯所挹注的資源，經濟開始產生崩壞，無法如以往維繫龐大的醫療系統，在蘇聯時期，吉爾吉斯醫療費用等經濟活動均由蘇聯中央完全挹注，惟 1991 年獨立後缺少蘇聯支持，吉爾吉斯經濟產生巨大變化，逐年遞減，生業率上升，民眾可支付醫療服務能力下降，醫療服務的品質下降，使民眾的健康受到傷害，尤其 3 成左右身處貧窮線下人口，更無法負擔龐大醫療費用，導致改革醫療系統的呼聲興起，迫使吉爾吉斯政府積極引進外援，如美國國際開發署（USAID）、世界銀行、WHO，聯合國兒童基金會等，在國際組織奧援下，吉爾吉斯醫療成效進展顯著，如 5 歲以下兒童死亡率從 1990 年的 64.8％逐年降至 2018 年的 18.9％[33]，雖然仍高於哈薩克的 9.9％，但明顯優於烏茲別克的 21.4％、土庫曼的 45.8％、塔吉克的 34.4％。分析死亡原因，主要是醫療資源的分配不平均，比什凱克市（Bishkek）、奧什州（Osh Region）、伊塞克湖州（Issyk-Kul Region）等大區域醫療院所密集，偏鄉醫療院所零星分佈且規模相對較小（圖 1-5）。

[33] Trends in under-five mortality rate,unicef, July 8 2020, <https://data.unicef.org/country/kgz/>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

圖 1-5 吉爾吉斯醫療院所主要分佈區域

資料來源：Hospitals in Kyrgyzsyan, Google Maps, <https://www.google.com/maps/search/hospital+in+kyrgyzstan+/@41.6965218,72.8929396,7.12z?hl=zh-TW>.

吉爾吉斯民眾發病死亡的原因兼具發展中國家和歐美西方工業化國家的特性，在發展中國家嬰幼兒死亡率高，而在工業化國家心血管疾病和癌症的比例偏高。

二、國際機構與吉爾吉斯醫療合作

吉爾吉斯衛生部門自 1990 年代積極參與國際多邊與雙邊活動。進入 21 世紀後，全球健康問題越趨複雜，吉爾吉斯與國際機構合作力度增強。在吉爾吉斯獨立後初期，國際組織在吉爾吉斯多是單獨完成己身設定的目標，彼此是獨立進行工作，如世界銀行貸款予吉爾吉斯衛生部等政府機構，美國國際開發署從事解決傳染病擴散問題[34]，但隨者國際醫療工作越趨複雜，國際機構在吉爾吉斯境內的相互合作益趨增強。如 1994 年 6 月 13 日在針對吉爾吉斯醫療政策所召開的跨國際會議，計有德國國際合作組織（GIZ），國際紅十字會，聯合國

[34] B. Derdar Savas, Health care reform in Kyrgyzstan-Becoming a lion, WHO regional office for Europe, 2000, P37-48, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108305>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

兒童基金會，美國國際開發署，世界衛生組織，世界銀行等近 50 餘位國際機構的代表參加[35]，在該次會議中，各國際機構就推進吉爾吉斯醫療工作進行分工，如世界銀行提供專項合作基金，世界衛生組織擔負衛生和衛生保健政策的諮詢角色，並統籌各國際機構向吉爾吉斯政府建議實施連串醫療政策與計劃。此種緊密結合互動模式，成為日後國際機構在吉爾吉斯醫療協力模式，此種架構不僅促成吉爾吉斯首個醫療政策－瑪納斯計畫的順利推動，也有利日後吉爾吉斯其他的醫療政策進行。

吉爾吉斯為爭取更多國際機構提供醫療援助，於 2018 年第 73 屆聯合國大會所舉辦之「共同致力於所有人的健康和福祉」會議期間，簽署加入「2030 全球醫療覆蓋計畫（UHC2030）」協議[36]，積極爭取進入並對接全球衛生醫療協作機制。

2030 全球醫療保險合作夥伴包括美日歐等 83 個國家或地區，亦有世界銀行與世界衛生組織等 15 個多邊組織參與，以及世界心臟聯合會、世界肝炎聯盟、世界家庭醫生組織等 40 個民間社團組織加入[37]。吉爾吉斯加入此機制，接觸國際醫療衛生機構層面較前擴大。

該機制指出改善醫療衛生系統效能需要在服務提供、衛生籌資和治理三個相互關聯領域採取全球行動[38]：

服務提供方面，包括擴大一線服務，特別是初級衛生保健；擴大對熟練衛生工作者的投資；改善獲得藥物和保健技術的機會；進行創新以滿足劣勢和邊緣化群體的健康需求；擴大與非國家提供者的合作；改善患者安全性和醫療服

[35] Antonio Giuffrida, Melitta Jakab, and Elina M. Dale, Toward Universal Coveragein Health: The Case of the State Guaranteed Benefit Package of the Kyrgyz Republic, The World Bank, January 2013, P48, <https://www.who.int/health_financing/documents/univeral-coverage-kyrgyz-republic/en/>.
[36] Universal Health Coverage Partnership-Kyrgyzstan, UHC2030, July 8, 2020, <https://www.uhcpartnership.net/country-profile/kyrgyz-republic/>.
[37] UHC2030 Partners, UHC2030, July 8, 2020, <https://www.uhc2030.org/about-us/uhc2030-partners/>.
[38] Taking action for universal health coverage, UHC2030, July 8, 2020,<https://www.uhc2030.org/>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

務質量；實施國際衛生法規和服務提供模式以增強抵禦能力；促進採取多部門行動來解決健康的社會決定因素。

衛生籌資方案：在可持續的宏觀經濟框架內，通過累進稅收和優先衛生來調動資源；擴大統籌安排，以改善所有人的財務保護；戰略性採購以提高衛生支出的效率為重點，重點放在公共物品和公共衛生上。

管治方面：培育公民的平臺和人民的聲音機制；促進資訊自由和擴大使用質量數據；通過支持獲得優質保健服務的法律框架；發展政策對話平臺和多部門行動；促進區域和全球集體行動與夥伴關係機制；加強研發，包括技術轉讓機制。

三、臺灣國際醫療援助

賴姿邑於 2015 年研究指出，臺灣自 1962 年為爭取外交承認對利比亞派遣六名醫官，開啟醫療外交的工作，使醫療支援外交活動，基本設想係臺灣受限於不斷受挫的國際外交承認，盼藉此突破中共對臺灣的外交封鎖，但其實，臺灣不像古巴欲實現普及醫療的人道理念[39]，反而是與中國一致，都是基於現實主義的外交動機，但因受制資源有限等不利因素下，導致預期成效難以達成，顯示臺灣醫療外交陷入無限循環絕望的外交困境，即便未來臺灣持續投入，提高對外醫療資源動員，都無法擺脫現實主義外交不利影響，形成宛若實踐現實主義醫療外交的自我想像，扭曲臺灣官方醫療援外的實存效益與實際樣貌[40]。然而國際間醫療援助的模式，近年來已從傳統的官方援助（ODA），轉型為國際合作模式（IDC），以往所訴求之政治外交戰略之援助概念，逐漸轉變以人類

[39]古巴為突破美國的禁運，積極推行醫療外交活動，為友邦提供醫療服務、興建醫院、培訓醫生，醫療外交遍及拉丁美洲、加勒比海、亞洲與非洲等地共 34 國。古巴的醫療外交，陳小雀，自由評論網，2020 年 5 月 29 日，<https://talk.ltn.com.tw/article/breakingnews/3181141>。

[40] 賴姿邑，《金錢、政治與臺灣官方醫療援外的泥沼》，（臺北：國立臺灣大學碩士論文，2015），<https://ndltd.ncl.edu.tw/cgi-bin/gs32/gsweb.cgi/ccd=IvQw3u/record?r1=1&h1=1>。

DOI:10.6814/NCCU202001608

發展為前提，重視社會、文化、環保的整合治理[41]。賴姿邑所描述的臺灣醫療外交，探討的對象聚焦在臺灣欲拓展官方外交關係的國家主體，然而，醫療外交面向極廣，不論是合作對象或是採取的合作途徑等，隨時代的進展越趨複雜多樣，成效評估不應僅就是否因輸出醫療援助而獲取外交承認等而限。

臺灣醫療外交在發展初期，針對性極強，是以建構官方外交關係作為考量，其後逐漸充實醫療外交內涵，擴至對象國公私領域各層面的交往，積極呼應聯合國 8 大醫療服務願景。根據衛生福利部資料顯示，臺灣為落實醫療走出去之醫療外交總體目標，自 2007 年起推出「醫療服務國際化旗艦計畫」，由衛生福利部與中華經濟研究院攜手合作[42]，成立「國際醫療管理工作小組」為臺灣醫療旅遊發展的平臺，並結合民間業者之間的合作，共同努力推廣臺灣醫療服務與相關產業，目標是將臺灣的優質醫療推廣至全世界，成為外國患者首選的醫療旅遊。臺灣國際醫療之策略植基於具臺灣特色且國際知名之「特殊醫療」與「觀光醫療」之發展，以人工生殖、肝臟移植、顱顏重建、心血管治療、關節置換等五大強項手術進行行銷，廣宣我國高科技、高技術性之醫療服務，建立臺灣優質醫療服務招牌，以帶動整體醫療國際市場[43]。

依據 2015 年度統計資料顯示，國際醫療駐診病患所進行之服務專案以婦產科最多，佔比 23.22%，其次分別為一般外科、內科、骨科、兒科、整形外科，佔比分別為 15.17%、12.42%、8.36%、8.28%。「觀光醫療」方面，為使國際旅客能在接受醫療同時，盡享臺灣優美自然風光，則是整合旅行社、醫療院所共同開發的醫美、養生、健檢行程，2016 年已累積百萬服務人次，產值達 800 餘億臺幣，頗見透過海外通路行銷管道及與旅行業者之異業跨業合作已有顯著成

[41] 周耿生等，＜國際人道醫療服務＞，姚振華總編輯，《現代牙科公共衛生學》，（臺北市：社團法人中華牙醫學會，2019 年 11 月），頁 639-665。
[42] 國際醫療，國家發展委員會，2020 年 7 月 15 日，<https://www.ndc.gov.tw/cp.aspx?n=B1580C2B7C4AF25A&s=93DBD49ACFEFDCC9>。
[43] 國際醫療工作小組，衛生福利部國際醫療管理工作小組，2018 年 12 月 15 日, <https://www.medicaltravel.org.tw/Article.aspx?a=18&l=1>。

DOI:10.6814/NCCU202001608

效[44]。「特殊醫療」與「觀光醫療」吸引力佳，涵蓋面廣可遍及全球，大大提升臺灣在全球的能見度增加，有效推升臺灣醫療外交邁向新階。

針對鞏固外交關係的國家言，臺灣醫療外交實施方式與手段也更趨彈性與多元，根據行政院國際衛生合作網站資料顯示，臺灣醫療外交除對當地國展開醫療服務外，亦包括培訓友邦醫護專業人員、捐贈醫療器材等[45]。以下就行政院所臚列活動分項摘述。

在展開當地國醫療服務方面。為落實「太平洋友邦及友我國家醫療合作計畫」，國內醫療院所接受外交部委託，分別派遣醫護人員於馬紹爾群島、帛琉、諾魯、吐瓦魯、斐濟及巴布亞紐幾內亞等國，推動「臺灣衛生中心計畫」、「臺灣醫療計畫」、「行動醫療團計畫」，協助當地民眾進行各項公共衛生等醫療服務活動，包含高血壓預防、糖尿病防治、寄生蟲防治，將我國優質醫療服務推介至全球醫療水準落後地區。

培訓友邦醫護專業人員方面。衛福部為協助提升友邦醫療人員素質與當地衛生品質，整合國內資源培訓來自國外之醫衛人員，擬具「臺灣國際醫療衛生人員訓練中心計畫」，總計迄 2019 年底止，已完成培訓 68 國 1648 名醫護人員。另「友好國家醫事人員訓練計畫」為國際合作發展基金會於 2005 年開辦，出於增進友好國家醫護人員能力之考量，量身打造友好國家提升醫護水準需求，安排友邦醫護人員到我國醫療院所見習訓練。此外，為配合行政院新南向政策，在臺北市舉辦「2019 臺灣全球健康論壇」（Global Health Forum in Taiwan），計有 30 餘國 80 餘位代表與會，各方在會議中就醫療技術充分進行對話交流，有效展現臺灣高優質醫療服務水準。

捐贈醫療器材方面。臺灣國際醫衛行動團隊（Taiwan International Health

[44] 國際醫療工作小組，衛生福利部國際醫療管理工作小組，2018 年 12 月 15 日, <https://www.medicaltravel.org.tw/Article.aspx?a=18&l=1>。
[45] 國際衛生合作，行政院，109 年 3 月 6 日，<https://www.ey.gov.tw/state/A01F61B9E9A9758D/0b7156d8-3ec3-4aae-85d8-512a378b7263>。

DOI:10.6814/NCCU202001608

Action, TaiwanIHA），為辦理國際醫療衛生合作及緊急醫療援助工作，整合各醫療院所所捐助之醫療設備，轉送至無經費購置醫療器材的國家。總計至 2019 年底止，逾 6000 餘件醫療器材以轉贈至巴拉圭、海地、蒙古、吉里巴斯等 30 餘國。

另在私部門方面，出於人道關懷，臺灣在他國遭遇天災人禍時，亦責無旁貸的進行緊急醫療援助，包括我國世界展望會（World Vision）在菲律賓東維薩亞地區推動「兒童營養整合行動計畫」，透過提升當地照護者餵養兒童的能力，建構兒童獲取營養食品及必須藥品等之醫療服務機制。此外，國際美慈組織結合我國際醫衛行動團隊在約旦推動「校園及社區雨水集水系統計畫」，在約旦收容最多敘利亞難民的西北省份，設置裝修雨水收集系統，提高約旦校園及社區節水能力[46]，大大充實臺灣醫療外交內涵。

四、綜合評述

綜據所獲文獻，可窺知吉爾吉斯政府對強化該國醫療水準的意願非常強烈，惟獨立迄今 30 年來醫療發展，由於自身實力不足，因此主要手段是爭取國際社會合作，合作對象多具官方身分之國際機構，項目則聚焦在吉爾吉斯醫療體制的轉變、醫療保險經費籌措等，然文獻對吉爾吉斯與非政府組織、國際慈善團體，在不涉政治意涵交流之論述相對較少，本文將試圖強化該領域的探索。

另臺灣自 1962 年開啟國際醫療援助活動後，相關文獻指出活動場域多為邦交國，以及環臺灣之東南亞地區國家，距臺灣較遠之吉爾吉斯等中亞地區國家則鮮少觸及，且相關文獻缺乏臺灣結合國際醫療機構進入中亞地區之探討。本文將試圖探究臺灣與吉爾吉斯互動趨冷關鍵原因，以及探求臺吉進行醫療交流可行性，並嘗試提出相關對策建議，盼能擴大臺灣醫療外交的國際涵蓋面。

[46] 約旦校園及社區雨水集水系統計畫，財團法人國際合作發展基金會，2019 年 5 月 2 日，<https://www.icdf.org.tw/ct.asp?xItem=49620&ctNode=30432&mp=1>。

DOI:10.6814/NCCU202001608

第三節 研究方法與途徑

一、研究方法

本研究在吉爾吉斯醫療發展與國際協力方面，採用文獻檢閱法，從有關吉爾吉斯衛生醫療之期刊報告、書籍、會議、新聞等資料中，檢視吉爾吉斯衛生醫療發展歷史背景、衛生醫療建置情形，以及哪些國際機構與吉爾吉斯進行醫療合作，雙邊合作方式及考量等。

在臺灣開展吉爾吉斯醫療合作方面，採用 SWOT 分析法，針對臺灣與吉爾吉斯醫療合作面臨的優劣勢、威脅與機會進行分析，進而發掘出臺灣開展吉爾吉斯醫療合作可行性，以及可採取的策略。

本研究將蒐集吉爾吉斯有關醫療發展相關政策數據作為佐證，包括預期壽命、疾病類型、衛生醫療設施、政府機構挹注經費等。而為避免來源單一，以及兼顧資料的完整性，資料來源除出自吉爾吉斯政府及當地外國駐館等機關，亦將檢視 WHO、世界銀行等具公信力之國際組織所發布的統計資料。

二、研究途徑

本文研究途徑，首先採取歷史研究法（historical approach），就吉爾吉斯擺脫蘇聯醫療體制制約之歷史時空背景，以及自身醫療系統轉變過程詳加檢視，探討吉爾吉斯衛生醫療發展前因後果。其次就吉爾吉斯推動醫療政策方面，則採用制度研究法（institutional approach），企圖評估該等政策計畫所欲達成的預期成效，以及相應產生之困難與衝擊等。

吉爾吉斯衛生醫療發展落後，無法獨力解決面臨的難題，亟需國際社會援助。國際社會在應處全球傳染疾疫時，為防堵可能破口，亦無法忽視吉爾吉斯要求提供衛生醫療協助訴求。因此，以歷史研究法、制度研究法、理性選擇理論，應可有效揭露吉爾吉斯衛生醫療發展真實面貌。

DOI:10.6814/NCCU202001608

第四節 研究範圍與限制

一、研究範圍

本研究對象為吉爾吉斯醫療發展，包含歷史演進過程、國際機構奧援作為及動向評估，以及臺灣與吉爾吉斯醫療合作的前景等。在研究相關合作作為上，主要針對吉爾吉斯衛生部所表列之世界衛生組織等國際機構合作夥伴進行討論。在時間範圍方面，本研究將首先論述 1991 年蘇聯解體時對吉爾吉斯衛生醫療影響，進而接續 1991 年吉爾吉斯獨立建國，迄 2020 年 6 月止之對外衛生醫療合作發展情形。

一般認為醫療外交是外交的一種形式，可視為落實國家目標的軟實力表現[47]，兼具實現改善全球健康與協助修復外交關係的雙重效益，特別是對遭受戰事摧殘及經濟資源極度匱乏的國家，實施此種前瞻性外交手段人員多是經政府培訓之醫師與其他醫療保健專業人員，醫療外交依照期間長短，所能達成的目標也不盡相同[48]（表 1-2），因此醫療外交實施機構與人員不限政府部門及其員工，只要相關活動具有促進雙邊外交關係意涵者均屬之，因此路竹會等團體自主發起的醫療救助，有利促進受援國與臺灣關係發展，亦可算是醫療外交一環。另本文國際機構指在全球進行醫療援助之跨國組織、社福團體等。

[47] David Volodzko, China's Medical Diplomacy, THE DIPLOMAT, April 12, 2016, <https://thediplomat.com/2016/04/chinas-medical-diplomacy/>.

[48] Aizen J. Marrogi and Saadoun al-Dulaimi, Medical Diplomacy in Achieving U.S. Global Strategic Objectives, Joint Force Quarterly 74 （3rd Quarterly, July 2014）, <https://ndupress.ndu.edu/JFQ/Joint-Force-Quarterly-74/Article/577539/medical-diplomacy-in-achieving-us-global-strategic-objectives/>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

表 1-2 醫療外交 5 項戰略目標

類型		持續時間	援助性質	對該國影響		美國收穫
				地方	全國	
一級	賑災/人道救援	立即性	救援，住所	有限	即時	專業形象，有限的
二級	直接治療	短時間	外科	有限	即時	專業形象，有限的
三級	公共衛生/流行病	中時間	流行傳染病	社區	長期	公衛知識
四級	產業建構	長時間	照護事業	全國性	長期	經濟活動
五級	醫衛領導關係	長時間	全方位	區域性	長期	戰略性勝利

資料來源：臺灣數位外交協會轉譯 2014 年美國《聯合部隊季刊》（Joint Forces Quarterly）論文：〈國際關係中的醫療外交：實踐美國全球戰略目標的概念與作用〉，<https://www.thenewslens.com/article/117572>。

二、研究限制

吉爾吉斯雖非獨裁政體國家，但亦非如歐美等國民主體制，屬於介於極權專制與民主自由的混合政體，因此考量政府對人民權益重視程度不如西方民主國家情形下，隱匿有損國家形象的衛生醫療資料之可能性極高，要驗證政府公布資料發掘真實情況的難度不低，因此將佐參 WHO 及聯合國人口基金會、世界銀行、美國對外發展署等發布的官方報告。

第五節 研究架構與章節安排

一、研究架構

本研究探討過程分為 3 步驟，首先側重吉爾吉斯醫療發展的情形，針對吉爾吉斯如何擺脫蘇聯式醫療服務框架的束縛，祭出系列政策作為改善醫療經費支出、醫療人員投入、應對傳統與新興疾病擴散等領域之成效。其次將探討吉爾吉斯在無法獨力解決巨額醫療資金籌措等困境下，為建構全民醫療普及願景下，積極尋求國際機構合作的情形，就合作國際機構的屬性與類別，雙方開展合作的途徑，以及雙方企圖達成之目的及其影響進行探討。最後則以吉爾吉斯藉由

DOI:10.6814/NCCU202001608

國際機構解決所面臨醫療發展困境之合作模式，運用 SWOT 分析據以找出臺灣開展吉爾吉斯醫療合作的可行性，分別詳述臺灣擁有之優勢與劣勢，以及外部環境所施加之機會與威脅，而在優劣勢與機會威脅相互影響下，臺灣如何避開劣勢、降低威脅、放大優勢、善用機會，以大幅提升臺灣開展吉爾吉斯醫療合作的可能（圖 1-6）。

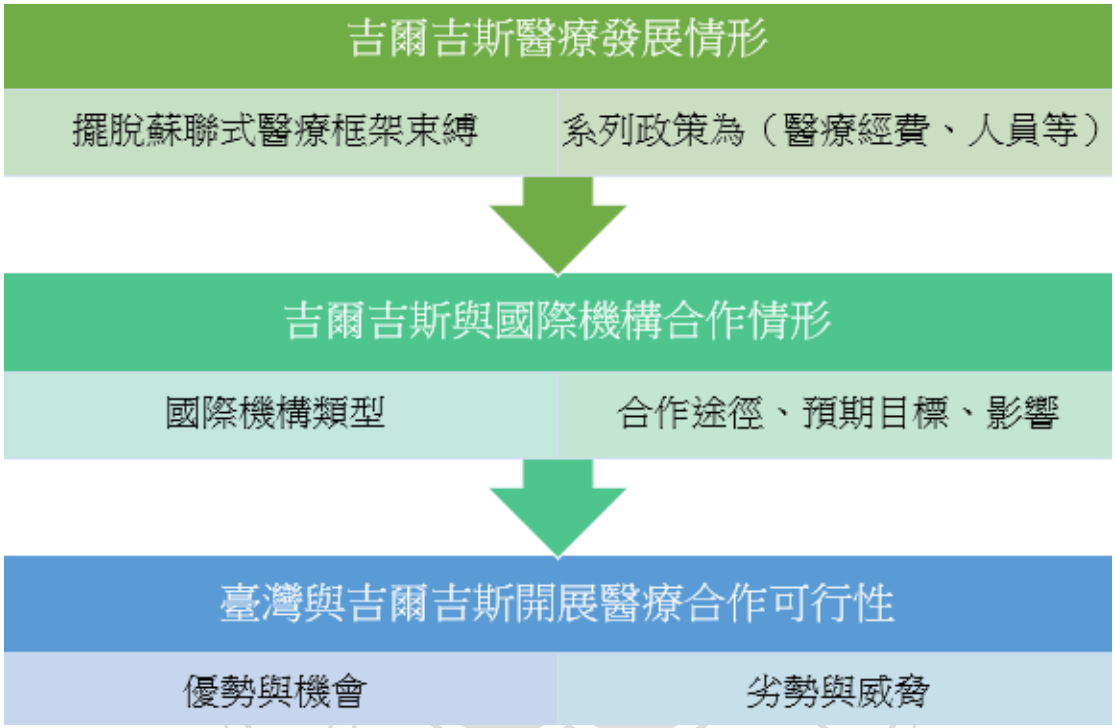

圖 1-6 研究架構圖

資料來源：本研究自行整理

二、章節安排

首章研究途徑依序採用歷史研究法、制度研究法，以檢視吉爾吉斯衛生醫療發展前因後果，評述國際組織進入吉爾吉斯衛生醫療產業的途徑及合作項目，以及其對臺灣在吉爾吉斯發展醫療外交的啟示。

第貳章將探討吉爾吉斯醫療政策規畫，其對吉爾吉斯之正、負面影響，尤其吉爾吉斯獨立初期，面對蘇聯制度缺陷，所擘劃之衛生醫療發展目標，相應採取之因應策略與成效評估。

DOI:10.6814/NCCU202001608

第參章接續探討吉爾吉斯家如何結合國際社會奧援以應對威脅，尤其 WTO 等國際組織及吉爾吉斯之相互立場，預期達成的短長期目標，以及對吉爾吉斯醫療治理產生的衝擊。

第肆章將聚焦對臺灣參酌國際組織進入吉爾吉斯的情形，擬具開展與吉爾吉斯衛生醫療合作的合作方式，嘗試針對臺灣可獲得預期戰略效益為何，應選擇吉爾吉斯醫療何種產業作為突破口，可結合國際合作夥伴是 WHO 或是其他，何時是較適合進入時機，以及醫療器材等產業是否可偕同醫療援助共同進入等。

第伍章將提出研究發現，以及後續研究建議等。

國立政治大學
National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202001608

第貳章 蘇聯解體後吉爾吉斯醫療改革情形

吉爾吉斯建國初期仍沿襲蘇聯式的衛生醫療系統，然為強化醫療服務效能改革蘇聯式醫療系統的弊病，在世界衛生組織等國際機構協助下，30 年來分別推出 4 次戰略型的衛生醫療改革規劃，包括 1996 年至 2005 年瑪納斯《Manas》醫療保健改革方案，2006 年至 2010 年推出的瑪納斯塔利米《Manas Taalimi》醫療保健改革方案，2012 年至 2016 年推出單蘇魯克《Den Sooluk》國家衛生改革計劃，以及 2019 年至 2030 年健康人富裕國家《Healthy Person – Prosperous Country》戰略改革計劃。

本文將吉爾吉斯醫療發展分為 3 個時期（表 2-1），包括沿襲期（1991 年至 1996 年）、轉化期（1996 年至 2010 年），以及發展期（2011 年至 2030 年）。以下就各分期醫療政策及法規分述如下：

表 2-1 吉爾吉斯醫療政策

期別	期間	醫療政策方案
沿襲期	1991 至 1995 年	蘇聯薩滿雪科《Semashko》醫保模式
轉化期	1996 至 2010 年	1.瑪納斯《Manas》醫療保健改革方案 2.瑪納斯塔利米《Manas Taalimi》醫療保健改革方案
發展期	2011 至 2030 年	1.單蘇魯克《Den Sooluk》國家衛生改革計劃 2.健康人富裕國家《Healthy Person – Prosperous Country》戰略改革計劃

資料來源：本研究自行整理

DOI:10.6814/NCCU202001608

第一節 沿襲期（1991 至 1995 年）

吉爾吉斯 1990 年獨立後，醫療衛生工作統由衛生部負責[49]，衛生部長由總統任命。部長下轄由總理任命的部務卿，以及 2 名副部長，部務卿負責財政與教育，另 2 名副部長分別負責流行病學監測與藥品設備供應業務，國際醫療合作則由部長直接領導（圖 2-1）[50]。

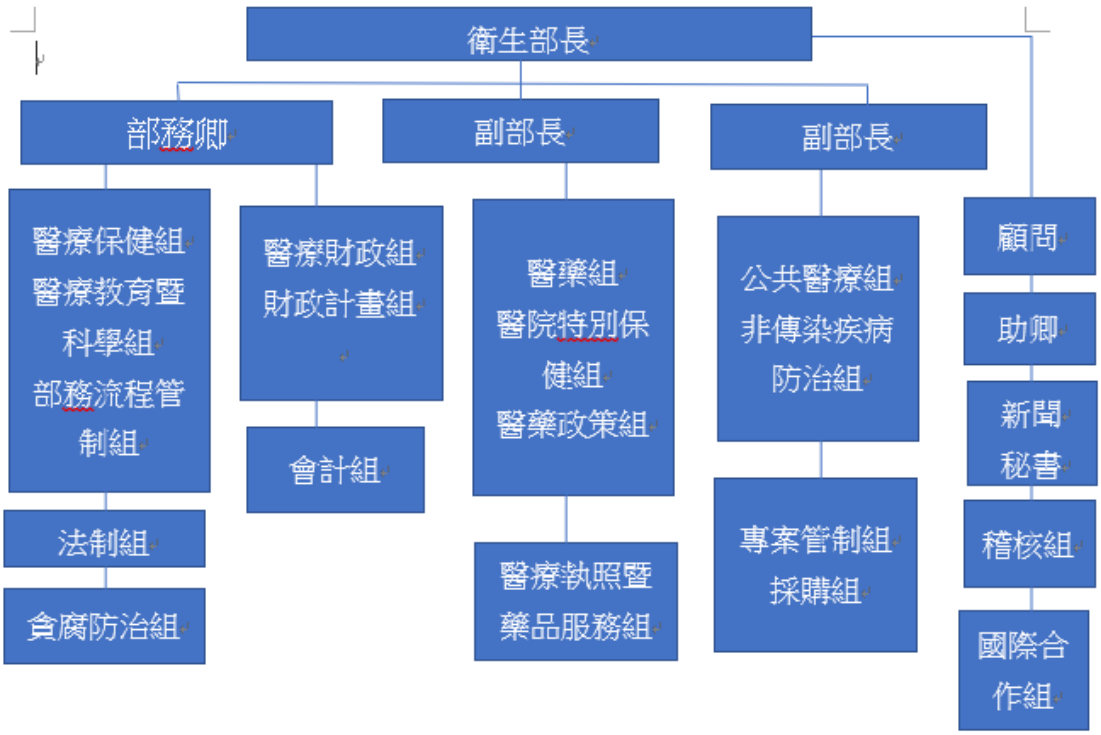

圖 2-1 吉爾吉斯衛生部組織架構圖

資料來源：吉爾吉斯衛生部，網址：http://www.med.kg/ru/ministerstvo/apparat-mzkr/struktura-apparata-mzkr-2.html

衛生部之醫療政策、協調指揮、國際合作等工作項目如次：

1. 醫療政策方面：衛生部負責向吉爾吉斯政府提出施政方向建議，制定法規法律草案，批准醫療保健行為；制定醫療機構的章程範本；制定和實施有關企業的重組和重組破產和清算的措施；制定和批准針對醫

[49] Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике,г.Бишкек, от 9 января 2005 года №6, МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ СПУБЛИКИ, <http://www.med.kg/ru/dokumenty/zakony.html>.

[50] Organogram of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, <http://www.med.kg/en/ministry/about-us/the-ministry-central-office-structure.html>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

務人員和製藥人員的激勵機制；

2. 協調指揮方面：自國家行政部門獲得有關健康保護和促進的資訊，包括在具有社會意義的高致病性傳染病領域中的資訊，不論其所屬和部門是否有隸屬關係。將醫學和藥學工作者的證書委託給專業的醫學公共組織；授權國家財產管理機構提交關於建築物和醫療機構房屋私有化的提案；建立理事會委員會小組間協調和諮詢機構。

3. 國際合作方面：代表吉爾吉斯簽署雙邊或多邊協定和條約，以及與吉爾吉斯簽署的協定和條約吉爾吉斯法律規定的權限內的國際組織；組織和舉行有關健康相關問題的國際大會研討會和競賽；募集國際組織和機構的資金，統籌捐助國提供的用於執行與該活動有關的國家政策的贈款。

吉爾吉斯衛生部成立初期，延續蘇聯薩滿雪科《Semashko》醫保模式。薩滿雪科醫保模式系統涵蓋面廣，不管城市或鄉下都配予專科醫生，住院病床數充足，使吉爾吉斯民眾享有充分的醫療服務，然而獨立後失去俄國經援，維持如此龐大的醫療系統，耗費資源也相對鉅大，造成國家財政支出負擔沉重。吉爾吉斯為減輕財政負擔，開始削減醫療保健系統的經費，但因過度削減，使得繼承自蘇聯衛生基礎設施維護變得非常困難，造成過時的醫療設備無法更換，且因國家經濟發生困難，許多衛生專業人員搬遷至鄰國尋找更好薪水。由於醫療硬體設備與人力資源短缺，可用的醫療服務品質大幅滑落，在缺乏良好的醫療保健下，導致吉爾吉斯民眾健康惡化人口迅速增加，該國的健康狀況特點顯現低預期壽命，以及嬰兒、孕產婦與成人死亡率較歐美國家高。且肺結核等許多前已被根除的傳染性疾病又重新出現，愛滋病等新興疾病患者比例亦出現逐年增加態勢[51]。

[51] Alexander Pugachev, Collaboration Between State and Health NGOs in the Kyrgyz Republic, Social Research Center, American University of Central Asia, 2007,

DOI:10.6814/NCCU202001608

此期間醫療法令主要為 1993 年 5 月 7 日所公布的第 1196 號「關於受車諾比災難影響的公民的社會保護法」[52]，要點為：

因車諾比核電站事故造成的疾病而遭受疾病的民眾，以及與殘疾人建立起因果關係的車諾比災難的因果關係的民眾，終生應接受強制性的專門醫學監督（體檢）。為確保上述民眾生計，創建吉爾吉斯國家醫療和劑量登記冊。由受車諾比災難影響的人獲取醫療援助，援助評估是由醫療機構在其住所或工作地點進行。醫療機構為這些人提供專門的醫療服務，其清單以及提供醫療和體檢的程式由吉爾吉斯政府決定。

對因車諾比災難而致殘的公民，將由吉爾吉斯政府提供社會保障和賠償，包括免費醫療服務（在醫院和門診）；免費提供假肢和矯形產品；支付臨時殘障津貼，其金額為工資的 100%，無論工作是否持續進行；優先進入社會住房建設；免費提供每 7 年一次的個人輪椅等輔具；車輛維護修理、餐飲、住房、通訊、交通運輸獲取優先服務；特別為兒童提供學齡前特別照顧服務。

第二節 轉化期（1996 至 2010 年）

一、瑪納斯《Manas》醫療保健改革方案（1996 至 2005 年）

瑪納斯為吉爾吉斯首個對醫療系統進行全面重組的戰略政策，係為促使個人及社區為自己的健康承擔更多責任，計劃引進社區衛生行動計劃鄉村衛生委員會，另將改變衛生籌資制度，建立了衛生服務單一支付者，國家保證的系列社福計劃，將要求民眾購買責任衛生服務，納入強制性的健康保險基金，使民眾薪資與健康投保資金互相掛勾，主要聚焦在醫療籌資、結構調整及建構初級保健體系三個面向。

<https://www.files.ethz.ch/isn/46158/Pugachev_eng.pdf>.

[52] О социальной защите граждан Кыргызской Республики, пострадавших вследствие чернобыльской катастрофы, г.Бишкек, от 7 мая 1993 года N 1196-XII, ЗАКОН КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ, <http://www.med.kg/ru/dokumenty/zakony.html>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

瑪納斯計畫改革的主要目的是優化醫療保健效能，力圖改變從蘇聯繼承之無效率醫療系統，改正不足的醫療系統融資以支持基礎設施及大量醫務人員，減緩經濟轉型初期下降和嚴重的財政緊縮。因此，在世界衛生組織及世界銀行的協助下，醫院數目及融資產生變化。統計數據顯示，醫院數量急遽減少，1991 年全國有 331 家醫院，迄 2005 年數字減少至 169 家，診所自 618 家減少到 205 家；此外，醫療產業的結構變化，改變系統的融資方式，引入醫療服務的自付費用作法。因此儘管經濟崩潰，瑪納斯改革所提供重組和融資，尚無損原本醫療全面覆蓋範圍[53]。

經過 1991 至 1995 年 5 年摸索，吉爾吉斯醫療法規自 1996 年起，如雨後春筍般相繼出臺，在 1996 年至 2005 年轉化期間，主要有 16 項醫療衛生法規推出，包括 2005 年關於保護吉爾吉斯公民健康法、2004 年關於吉爾吉斯醫療組織、1998 年關於保護人民免受結核病侵害、1998 年關於麻醉藥品精神藥物和前體、1999 年關於精神科護理和公民權利保障的規定、2000 年關於器官和（或）人體組織的移植、2000 年關於自然療養資源改善健康地區渡假勝地、2000 年關於人口的癌症護理、2003 年關於藥品、1999 年關於飲用水、1999 年關於吉爾吉斯人口的輻射安全、2000 年關於預防碘缺乏病、2005 年關於吉爾吉斯愛滋病、2004 年關於技術法規的基礎、2001 年關於傳染病的免疫預防、2003 年關於藥品。

此期間醫療法令主要為 2005 年保護吉爾吉斯公民健康法、2004 年吉爾吉斯醫療組織法，要點如次：

1. 吉爾吉斯保護吉爾吉斯公民健康法

不論民眾財富多寡，根據人民切實需求，全面綜合發展衛生保健系統，並為衛生組織的運作提供平等條件；尊重公民保護健康的權利；注重社

[53] Dr Rifat A. Atun, Evaluating Manas Health Sector Reform（1996-2005）: Focus on Primary Health Care, Centre for Health Management Imperial College London, March 2005, <http://hpac.kg/en/our-activity/policy-briefs-2/manas-1996-2005/>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

會正義平等滿足民眾獲得保健衛生需求；對失去健康公民善盡社會保護責任；公民免費使用國家擔保計劃下州與市級醫療機構網絡；民眾和公共組織積極參與解決衛生問題；政府有責任維護加強其兒童父母和他人的健康；健康和衛生預防措施的科學有效性；預防性保健是對人們健康生活方式重要承諾；國家當局和地方政府法人和官員須確保加強公民健康方面提供國家擔保的責任；究責未能提供醫療保健之政府官員的責任。

2. 吉爾吉斯醫療組織法

區分醫療保健和醫療預防組織的類型為公共衛生組織；研究組織；教育組織；醫療和社會組織；復原組織；製藥組織。

二、瑪納斯塔利米《Manas Taalimi》醫療保健改革方案（2006至2010年），

瑪納斯塔利米醫療保健改革方案旨在加強初級衛生保健。瑪納斯塔利米計劃力求將資金集中到州政府作合理分配，透由金融保障制度，保障民眾受到更平等的醫療服務，減少民眾私下非正式給付醫療費用。另外為完善發展家庭的體制醫學和重組醫院部門，對新的臨床實踐指南進行改造，提供高品質藥品服務，以及優先改進母嬰健康、心血管疾病、肺結核、愛滋病等醫療服務質量，加強民眾公共衛生觀念，大幅提升改善醫學教育。

主要目標是建立一個反應迅速高效全面綜合的衛生改革政策，目標包括：實現公平和獲得保健服務的機會；減輕民眾的經濟負擔；提高衛生服務提供系統的有效性；改善衛生服務質量；增加衛生系統的響應能力和透明度，實現千禧年健康保護等優先問題[54]。

[54] Kyrgyz Republic National Health Care Reform Program «Manas Taalimi» for 2006-2010, Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, February 16, 2006, <https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/KGZ%202006-

DOI:10.6814/NCCU202001608

2000-2003 年期間吉爾吉斯的公共支出低，佔國家整體預算比率下降，從 1996 年的 13.5%下降至 2004 年為 7.2%，占 GDP 的百分比從 1996 年的 3.7%降到 2004 年的 2.12%。經費支出下降威脅到衛生部門的生存能力，募集資金不足難以實現原先所設定的醫衛目標。低收入家庭的經濟負擔增高，最貧困人口的醫藥支出在 2003 年增長到其年收入 7%。部分州政府醫療機構將促進和保護病患責任委託給非政府組織（NGO），藉由非政府組織靈活彈性的募款能力，補足公共衛生資源明顯不足的難題。醫務人員的薪水水準有所提高，但 75%員工平均薪水未達平均工資的一半，並且低於最低可支配所得水準，因此瑪納斯塔利米醫療保健改革方案優先項目為醫療經費改革。

此期間醫療法規計有 2009 年關於公共衛生、2006 年關於糖尿病、2006 年關於保護吉爾吉斯公民的健康不受煙草的有害影響、2007 年關於吉爾吉斯的獻血及其組成部分、2007 年關於公民的生殖權利及其實施保障、2008 年關於保護兒童的母乳喂養和對兒童的人工營養產品和手段的銷售條例、2009 年關於吉爾吉斯的法律法規行為、2008 年關於公共採購、2009 年關於醫療審計作業規定。

其中最重要為 2009 年公共衛生法，要點如次：

加強身心健康，以此作為改善整個人口生活質量和身心健康水準的因素；在醫療服務的平等和可及性的基礎上創造條件，以保護和促進人類健康；醫療保健的預防性取向以及人們對健康生活方式的承諾的形成；向公民提供有關疾病預防，保護和促進健康的客觀可靠資訊；在保健保護和促進領域中根據人口的需要發展公共衛生，為公共衛生組織的運作創造平等條件；國家機構，授權的州權力內的地方政府，法人和個人對公共衛生狀況以及在公共衛生領域提供的服務質量的責任；公民對維持和加強其健康及他人健康的責任；協調公共當局在公共衛生領域的活動；在民眾積極參與解決保護和促進公共衛生問題方面，

2010%20Manas_taalimi_Program.pdf>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

公共組織和其他組織的合作與互動；個人和法人在保護和促進公共衛生方面的經濟利益；公共衛生服務的結構，管理和籌資原則由吉爾吉斯政府決定；預防措施的科學有效性[55]。

第三節 發展期（2011 至 2030 年）

一、單蘇魯克《Den Sooluk》國家衛生改革計劃（2012 至 2016 年）

單蘇魯克國家衛生改革計劃包括制定符合最佳國際慣例和標準醫院總體計劃，結合公私衛生部門合作的機會，為區域衛生協調員引入激勵措施以改善協調。而吉爾吉斯政府通過強制性健康保險基金的新預演算法，則可在政府的控制下，優化個人服務提供和衛生保健質量，使民眾獲得更多政策諮詢和技術支持，以及方便取得藥品，實驗室檢驗服務，進而強化健康政策和全民健康覆蓋援助有效性。

主要任務是全面保護和改善民眾健康，無論其社會地位和性別差異如何。將心血管疾病、母嬰健康、肺結核、愛滋病傳染等視為改善健康狀況優先領域。該計畫如同瑪納斯計畫，皆在世衛組織通過其專家小組協助下，依據國際慣例和標準醫院總體計劃所擘劃，訴求通過強制性健康保險基金的新預演算法，在政府的控制下，優化個人服務提供和衛生保健質量，使民眾獲得更多政策諮詢和技術支持，以及方便取得藥品，實驗室檢驗服務，進而強化健康政策和全民健康覆蓋援助有效性：單蘇魯克計劃已跳脫以往專注的醫療結構改革與資金籌措，訴求重點主要為提升民眾健康水準，力求降低疾病對社會經濟造成的衝擊與影響[56]。

---

[55] Закон Кыргызской Республики, Кыргызская государственная медицинская академия, <https://www.kgma.kg/pdf/Zakon_KR_Ob_obshchestvennom_zdravoohranenii_ot_24_iyulya_2009_goda_248.pdf>

[56] Den Sooluk National Health Reform Program in the Kyrgyz Republic for 2012-2016, WHO, Jan

DOI:10.6814/NCCU202001608

此期間較重要醫療法規計有：2016 年關於國家公務員和市政服務的通知、2011 年關於飲用水安全的技術法規、2011 年輻射安全技術規則、2013 年關於吉爾吉斯醫療許可準據。

二、健康人富裕國家《Healthy Person – Prosperous Country》計劃（2019 至 2030 年）

健康人富裕國家戰略改革計劃是吉爾吉斯為期 12 年（2019 年至 2030 年）的第四代國家醫療服務戰略計劃，係於 2019 年 9 月在紐約召開的聯合國大會第 73 屆會議期間，因簽署加入《UHC 2030 國際衛生夥伴關係》之具體回應。為落實吉爾吉斯全國人民健康之新一代戰略規劃，將首重提升包括建置衛生系統在內的公共衛生服務。由於簽署《全球契約》意味著未來合作夥伴，包括政府，國際組織，慈善基金會，民間社會和私營部門，均可參與健康人富裕國家戰略所建立之公平且有彈性及可持續的醫衛活動。該戰略亦與吉爾吉斯的《 2018-2040 年國家發展戰略》結合，有助促進並營造吉爾吉斯政治社會和經濟領域之發展目標。

健康人富裕國家計畫為單蘇魯克計畫進階版[57]，處於實施初期階段，評估指標包括：公民的平均預期壽命到 2030 年將增加接近 75 歲。改善民眾健康素養：使公民瞭解自身的健康權益，並應對他人的健康保健負起相應責任。降低孕產婦，嬰兒和兒童的死亡率。通過預防和治療以及維持金屬的健康和福祉，將心血管疾病，腫瘤，糖尿病，慢性阻塞性肺疾病非傳染性疾過早死亡率降低三分之一。降低民眾發病率和殘疾率。將道路傷害造成的死亡率和發病率降低三分

14,2016, <https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/KGZ%202012-2016%20Den%20Sooluk%20-%20National%20Health%20Plan.pdf>.

[57] The Program of the Kyrgyz Republic Government on Public Health Protection and Health Care System Development for 2019-2030 “Healthy Person – Prosperous Country”, 2018, <http://zdrav2030.med.kg/index.php/en/2-uncategorised/23-the-program-of-the-kyrgyz-republic-government-on-public-health-protection-and-health-care-system-development-for-2019-2030-healthy-person-prosperous-country>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

之一。減少婦女和兒童的碘缺乏症和缺鐵性貧血。到 2030 年，將 5 歲以下兒童的發育遲緩患病率降低到 7%。減少煙草，酒精，鹽和糖的消費。減少急性腸道感染及人獸共患疾病的發生率等。

第四節 小結

蘇聯解體後，吉爾吉斯奉行資本主義經濟政策自由市場，但因缺乏具經驗的政府官員，導致管理不善引發經濟進一步崩潰。且由於經濟不振，衛生部門所獲資源不足，在吉爾吉斯政府缺乏如以往蘇聯等外部奧援下，難以支撐全面廣泛且近乎無償的醫療體系，被迫進行醫療政策大幅改革。

吉爾吉斯政府祭出系列醫療政策理由主要有三個方面：一是保障具有社福意涵健康服務有效供給；二是改正蘇聯式醫療系統造成的缺失，完善醫療衛生服務效能；三是參與國際醫療體系對接醫療市場發展。但因醫療衛生政策具有明顯的社會福利意涵，若完全放任由市場機制決定，多數民眾恐難獲得必須的醫療服務，因此基於維護國民健康考量，各國醫療衛生支出向來是政府財政預算與支出的重點。此也說明吉爾吉斯獨立後 30 年的醫療政策變革，包括市場體制、政府效能、社會福利等跨領域綜合改革，但最核心的成敗關鍵仍圍繞在是否獲取大量財源以完成預期目標（表 2-2）。此也預示醫療改革的必然結果，將導致經濟改革，吉爾吉斯面對腐敗墮落的舊國家體制，改變過過程相當冗長，亟需借助外力才能有反轉機會。

DOI:10.6814/NCCU202001608

表 2-2 吉爾吉斯醫療費用支出情形

	醫療支出佔GDP比例（%）	自費醫療佔整體醫療支出比（%）	人均醫療支出（美元）	政府支出佔整體醫療比例（%）
2017	6.186	56.377	78.823	37.952
2016	6.412	57.213	73.356	38.943
2015	7.149	54.540	81.400	37.929
2014	7.358	56.324	95.155	37.363
2013	8.187	46.415	105.660	48.206
2012	8.510	43.244	100.476	49.603
2011	7.107	43.540	79.994	51.963
2010	6.950	43.092	61.453	49.137
2009	6.899	38.590	60.582	50.454
2008	6.525	48.676	63.734	44.380
2007	6.932	42.912	50.792	44.508
2006	8.312	39.180	45.950	50.672
2005	7.450	42.570	36.114	50.991
2004	6.203	46.596	27.237	37.677
2003	5.824	51.079	22.327	38.919
2002	4.592	51.661	14.775	48.339
2001	4.277	53.165	13.162	46.835
2000	4.414	51.646	12.290	48.354

資料來源：World Bank, <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.CH.ZS?end=2017&locations=KG&start=2000&view=chart>.

蘇聯式的醫療制度需要大量的資金挹注才能維持正常運作，然而吉爾吉斯獨立後失去蘇聯大量的經濟支持，同期間該國經濟發展非常困難也無法自力提供醫療產業所需經費，導致以往所賴以倚靠的蘇聯式醫療制度不得不加以揚棄，另方面亦積極爭取國際醫療機構援助，期能持續落實吉爾吉斯所堅持之全民醫療覆蓋施政理念，惟在接軌國際醫療體系時，同步祭出系列醫療改革方案，卻充斥歐美資本主義色彩，包括放寬私人醫療院所及醫學大學設立，迄目前前五大醫學大學私校即佔 2 所（表 2-3），另政府補助醫療費用逐年降低，病患醫療自付額逐年提高等，除對吉爾吉斯醫療制度帶來變革，亦對吉爾吉斯社會產生

DOI:10.6814/NCCU202001608

重大衝擊，多數貧困民眾因負擔不起高額醫療費用而放棄醫療，反違背吉爾吉斯建構全民醫療網的初衷。

表 2-3 吉爾吉斯前 5 大醫學大學

醫學大學	概況
吉爾吉斯俄羅斯斯拉夫大學 Kyrgyz Russian Slavic University	吉爾吉斯俄羅斯斯拉夫大學成立於 1993 年，為非營利性的公立高等教育機構，位於比什凱克，是吉爾吉斯教育和科學部官方認可男女混合高等教育機構。
吉爾吉斯國立醫學研究院 Kyrgyz State Medical Academy	吉爾吉斯國立醫學研究院於 1939 年 9 月 1 日在比什凱克市成立，每年招募 200 名學生，主要來自印度，伊朗，哈薩克，尼泊爾，巴基，巴勒，敘利亞，土耳其，土庫曼。
賈拉拉巴德州立大學 Jalalabad State University	賈拉拉巴德州立大學成立於 1993 年，是一所非營利性的公立高等教育機構，位於賈拉拉巴德市，男女同校。提供學士、碩士、博士學位課程。
亞洲醫學研究所 Asian Medical Institute	亞洲醫學研究所成立於 2004 年，與伊斯蘭教互動密切，為一所自負盈虧的私立高等醫學教育機構。該研究所由吉爾吉斯教育科學部許可，可在普通醫學和牙科專業的高等專業和中等教育領域開展教育活動。
吉爾吉斯國際大學國際醫學院 International School of Medicine	吉爾吉斯國際大學國際醫學院成立於 2003 年，為私立高等醫學教育機構。擁有 3 個主要校園，其中兩個位於比什凱克，第三個位於伊塞克州。創建目的是培訓國外的醫學專家，並與該國領先的衛生中心合作進行醫學研究，為中亞人口提供高質量的醫療服務。

資料來源：Top Universities in Kyrgyzstan 2020 Kyrgyzstani University Ranking, uniRank, <https://www.4icu.org/kg/>.

綜觀吉爾吉斯系列醫療改革方案的軌跡，在發展初期所提出得馬納斯計畫旨在全盤翻轉舊有的蘇聯式醫療體制，積極在各地建構醫診機構，並強化舊有的中央－州－市三級醫療體系，隨後的瑪納斯塔米利計畫則專注強化個人醫療支付能力，重心在解決政府沉重醫療支出難題。其後的單蘇魯克改革計畫，除一方面持續關注醫療經費等體制調整問題，另方面則開始專注傳統與新興傳染病對經濟社會的可能影響，尤其針對位居致死率首位的心血管疾病，以及耐藥

DOI:10.6814/NCCU202001608

性肺結核、愛滋病等不易治癒的新興傳染病，積極尋找可緩解的醫療方式，重視的是如何遏制吉爾吉斯境內疾病發展問題。洎至當前健康人富裕國計畫焦點則充滿社會福利思維，重視婦幼醫療保健問題，更關注的是社會弱勢群體的醫療照顧，與國際社會當前所重視的 2030 全民醫療覆蓋戰略緊密對接。

國立政治大學
National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202001608

第參章 吉爾吉斯與國際機構醫療合作要況

吉爾吉斯在 1990 年代獨立初期即採取積極的對外交往政策，面對極度缺乏醫療資源的情況下，為延續該國醫療體系正常發展，積極向外尋求援助，於 1992 年順利爭取成為世界衛生組織歐洲區域的成員，世界衛生組織新聞中心於 1993 年在比什凱克（Bishkek）開設辦事處，正式聯絡辦公室則於 1994 年成立。在世界衛生組織的協助下，吉爾吉斯開始啟醫療保健產業的發展，隨後世界銀行、歐洲開發復興銀行在世界衛生組織敦促下，相繼進入吉爾吉斯，不僅提供資金更援助醫療設備與醫療服務，尤其攸關吉爾吉斯醫療政策的發展，更受到國際機構大力的協助，可以說吉爾吉斯醫療產業與國外機構介入息息相關。

吉爾吉斯醫療醫療水準落後，為達成醫療覆蓋全國民眾的目標，需要國際醫療機構大力協助，自 1991 年獨立後迄今 2020 年止，包括世界衛生組織、世界銀行、歐洲復興開發銀行、美國開發總署等官方機構均對吉爾吉斯提供相關醫療援助，另有國際美慈組織、無國界醫生組織、薩拉瑪特俱樂部等醫療 NGO 組織積極與吉爾吉斯政府展開合作，對吉爾吉斯醫療產業發展提供必要協助。

第一節 合作的機構、途徑與項目

根據吉爾吉斯衛生部所公布的國際合作夥伴，計有世界銀行、世界衛生組織、聯合國兒童基金會、聯合國人口基金、德國復興開發銀行、美慈組織、美國國際開發署、薩拉瑪特俱樂部、無國界醫生、歐洲復興開發銀行等[58]，彼此合作的途徑包括對吉爾吉斯挹注醫療資金、派遣醫護人員進行診治、提供醫療設備，合作項目主要為強化婦幼醫療保健、水資源環保、消除肺結核愛滋病等慢性疾病擴散，以及對抗新冠肺炎疫情等（參見附錄 2）。

[58] Our Partnership, Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, July 8, 2020, <http://www.med.kg/en/partnery-2.html>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

一、世界衛生組織（World Health Organization, WHO）

自 1994 年世界衛生組織吉爾吉斯國家辦事處成立以來，一直致力於改善吉爾吉斯公共衛生地區失衡問題，並擴大民眾獲得優質保健服務的機會。吉爾吉斯在世界衛生組織協助下，積極實現全民健康覆蓋並加強衛生療系統、增強公共衛生服務的能力、加強對傳染病和非傳染病的控制[59]。

根據 WHO 所公布《2030 年可持續發展議程》，列舉吉爾吉斯在內會員國 17 項持續發展目標，其中目標 3 為促進各國健康福祉規畫[60]，要點包括：將全球每生育 100,000 個活產嬰兒孕婦死亡率降低至 70 人以下；將新生兒死亡率降低至每 1000 活產 12 例以下，將 5 歲以下死亡率降低至每 1000 人至 25 人以下；結束愛滋病、結核病、瘧疾、肝炎等傳染病擴散；通過預防和治療將非傳染性疾病的過早死亡率降低三分之一；加強預防和治療藥物濫用，包括麻醉藥品濫用和有害使用酒精；將全球道路交通事故傷亡人數減少一半；確保民眾廣獲計劃生殖教育服務；實現全民健康覆蓋，包括降低醫療給付風險，獲得優質保健服務，以及人人享有可負擔藥物和疫苗；大幅減少因危險化學品以及空氣，水和土壤的污染和污染而造成的死亡與疾病；酌情在所有國家加強執行《世界衛生組織煙草控制框架公約》；根據《關於與貿易有關的知識產權協議（TRIPS）協定和公共衛生的杜哈宣言》，確認主要針對發展中國家的傳染性和非傳染性疾病的疫苗和藥物的研發；增加發展中國家衛生籌資以及衛生人力的招聘與培訓；加強所有國家，特別是發展中國家全球健康風險的預警能力。

WHO 為有效落實在吉爾吉斯進行《2030 年可持續發展議程》，由駐吉爾吉斯代表 Jarno Habicht 與吉爾吉斯衛生部長 Talantbek Batyraliev 於 2018 年 3 月 27

[59] The World Health Organization in Kyrgyzstan, July 8, 2020,（http://kg.one.un.org/content/unct/kyrgyzstan/en/home/we/who/>.

[60] Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development, July 8, 2020, <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

日簽署《2018-2019 年兩年期合作協議（BCA）》[61]，該協議係為因應吉爾吉斯所所面對之醫療覆蓋不足等問題所量身打造，目的是改善吉爾吉斯人民健康，減少醫療服務不平等現象，並提供以人為本的可持續衛生系統，加強衛生服務的全民覆蓋範圍，確保所有各年齡層民眾的健康生活和福祉，進而促進吉爾吉斯性別平等、糧食安全、乾淨水供應等。

另為強化中亞各國協作共識，擴大周邊國家共同參與。WHO 歐洲辦事處於 2017 年 3 月 28 日至 29 日，與吉爾吉斯在內中亞五國共同在哈薩克大城阿拉木圖（Almaty）舉行中亞區域環境中心（CAREC）會議，出席會議代表包括來自中亞五國環境部、衛生部、外交部、國家科學機構等，另包括聯合國歐洲經濟委員會（歐洲經委會）及聯合國環境規劃署（環境署）。本次會議力促中亞五國在強化健康進程創建合作方面，展開政府間級層與國際社會的雙重對話[62]，對強化區域醫療協作貢獻頗具。

吉爾吉斯並在 WHO 敦促下，於 2018 年 9 月 28 日，主辦首次全國健康城市網絡會議，此為中亞地區首次建立國家級健康城市網絡會議，此會議係依據吉爾吉斯衛生部與 WHO 所簽訂 2018-2019 兩年期合作協議精神召開，會議得到 WHO 技術和財政援助的支持。WHO 盼通過鼓勵中亞各國進行城市創新及跨部門行動，以確保中亞國家積極維護全民健康[63]。吉爾吉斯此舉將對中亞國家產生示範作用，有引導促進該區衛生醫療的功效。

由於中亞地區自殘、自殺及藥物濫用事件層出不窮，然依賴傳統醫院舊有

[61] Kyrgyzstan and WHO sign new cooperation agreement for 2018-2019, July 8, 2020,（http://en.kabar.kg/news/kyrgyzstan-and-who-sign-new-cooperation-agreement-for-2018-2019/>.

[62] Renewed impetus for the European Environment and Health Process in Central Asia. WHO regional office for Europe, March 2017, <http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2017/03/renewed-impetus-for-the-european-environment-and-health-process-in-central-asia>.

[63] Kyrgyzstan becomes first country in central Asia to host a National Healthy Cities Network meeting, WHO regional office for Europe, Sept 2018, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/news/news/2018/9/kyrgyzstan-becomes-first-country-in-central-asia-to-host-a-national-healthy-cities-network-meeting.>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

的治療方式難以解決問題。因此哈薩克，吉爾吉斯，土庫曼及烏茲別克 4 國，於 2018 年曾向 WHO 提出應對「Mental Health Gap Action Programme」培訓計劃，並於 2019 年 6 月在哈薩克的阿拉木圖舉行會議，研商共同攜手加速進行精神衛生系統改革，期能有效改善各國精神衛生疾病的治療方式[64]。

二、世界銀行（World Bank, WB）

吉爾吉斯於 1992 年加入世界銀行，迄已獲世界銀行經濟援助達 18.3 億美元；世界銀行於 2002 年 3 月曾提供吉爾吉斯 1900 萬美元，以改善州市初級醫療中心設施，專案計畫為期 10 年[65]。另於 2013 年 4 月提供 1100 萬美元強化吉爾吉斯醫療融資系統，為期 6 年[66]。目前在吉爾吉斯推出的最新合作計畫為 2018 年之「2019-2022 年國家合作夥伴計劃」，透過國際開發協會（International Development Association，簡稱 IDA，成立於 1960 年 9 月 24 日，是世界銀行為援助全球 80 個最低度開發國家所設立的銀行服務機構）進行貸款，總方針有三項：首先是促進吉爾吉斯私營企業成長，改善投資環境，降低經商風險；其次是提高吉爾吉斯自然資源的勘採擴大產能；第三為藉由強化人力資源營造富有彈性的商業環境，以及推促吉爾吉斯政府賦予州區更多行政權力。合作項目包括醫療、教育、農村發展、灌溉、供水、衛生、交通、公共財務管理等[67]。「2019-2022 年國家合作夥伴計劃」範疇廣泛，其中關於醫療合作項目主要在該計畫之目標七發展人力資源項下，主要考量吉爾吉斯民眾長期貧困，負擔醫療費用的能力不足，造成婦女及孩童健康惡化，嚴重落後中亞及高加索地區國家，

[64] Closing the mental health treatment gap in Central Asia. WHO regional office for Europe, June 2019, <http://www.euro.who.int/en/countries/kyrgyzstan/news/news/2019/6/closing-the-mental-health-treatment-gap-in-central-asia>.

[65] Kyrgyz Republic - Health Sector Reform Project, The world Bank, July 2020, <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/303331468091158571/kyrgyz-republic-health-sector-reform-project>.

[66] Kyrgyz Health Results Based Financing, The World Bank, July 2020, <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P120435>.

[67] Country Snapshot-An overview of the World Bank's work in the Kyrgyz Republic, World Bank, October 2019, <http://pubdocs.worldbank.org/en/747371571374524945/Kyrgyz-Republic-Snapshot-Oct2019.pdf>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

因此世界銀行透過國際開發協會資金挹注，盼能提高對吉爾吉斯婦幼健康的覆蓋率。另外將加強資助農村供水和改善衛生設施該項目，提供奧什州內 91 個鄉鎮及依塞克湖地區相關工程必要經費[68]。

世界銀行在中亞地區進行的衛生醫療合作計畫則有致力於解決食品安全及控制中亞人畜共患病（動物傳染給人類的傳染病）所成立之「中亞地區一個人健康局（CAR / OH）」；建立區域機制，以及控制愛滋病蔓延之「中亞地區愛滋病項目（CAAP）」；以及加強能源和水安全合作對話之「中亞水與能源計劃（CAWEP）」等[69]。

此外，世界銀行為幫助吉爾吉斯防止新冠肺炎 COVID-19 病毒傳播，2020 年 4 月 2 日提供 12.15 萬美元緊急資金，採購測試套件、實驗室試劑、個人防護用品設備、20 輛裝備精良的救護車，以及重症監護室（ICU）設備，包括機械呼吸機、心臟除顫器、移動 X 射線、氧氣濃縮器、ICU 病床。另該項資金亦將做為吉爾吉斯境內 24 家醫院 20 個 ICU、100 個隔離室維修費用，並作為補充醫務人員的薪金及僱用必要支援人力[70]。

三、聯合國兒童基金會（The United Nations Children's Fund, UNICEF）

聯合國兒童基金會在吉爾吉斯推出《 2018-2022 年國家方案》旨在惠及最劣勢的兒童。在政策層面上，敦促吉爾吉斯中央政府改善保護兒童制度，並確

[68] INTERNATIONAL DEVELOPMENT ASSOCIATION INTERNATIONAL FINANCE CORPORATION MULTILATERAL INVESTMENT GUARANTEE AGENCY COUNTRY PARTNERSHIP FRAMEWORK FOR THE KYRGYZ REPUBLIC FOR THE PERIOD FY19-FY22, World Bank, October 10, 2018, P25-45, <http://documents1.worldbank.org/curated/en/358791542423680772/pdf/kyrgyz-cpf-fy19-22-oct102018-10122018-636780024730768882.pdf>.

[69] World Bank in Central Asia. The World Bank, July 2020, <https://www.worldbank.org/en/region/eca/brief/central-asia>.

[70] Kyrgyz Republic Gets World Bank Financing to Respond to COVID-19 Pandemic, The World Bank, April 2, 2020, <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/04/02/kyrgyz-republic-gets-world-bank-financing-to-respond-to-covid-19-pandemic>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

保該制度能惠及所有兒童，尤其是最劣勢群體。在執行面上，則與吉爾吉斯各州業管衛生、社會政策、幼兒早期發展、幼兒教育、飲用乾淨水、公共衛生氣候變遷、自然災害風險防範，殘疾兒童、青少年等部門開展工作[71]。《 2018-2022 年國家方案》係以聯合國《兒童權利公約》、《消除對婦女一切形式歧視公約》、《殘疾人的權利公約》、《巴黎氣候變化適應協定》等協議為基礎而訂定。合作方案盼使所有吉爾吉斯兒童受益，以及協助處境最不利的青少年享有應有的權利。社會基層且無法爭取權益的社群：包括移民父母的子女、殘疾幼童、暴力倖存者、邊緣化群體社會劣勢群體是優先援助目標。聯合國兒童基金會將協助吉爾吉斯政府，建立現代社會服務機構，以確保上述幼童與青少年醫療權益，總經費為 2,500 萬美元。此外，吉爾吉斯政府獲兒童基金會承諾，在吉國發生天然災害意外時能獲供人道主義援助[72]。

四、聯合國人口基金（United Nations Population Fund, UNFPA）

聯合國人口基金自吉爾吉斯獨立後即開始提供援助，1992 年完成吉爾吉斯首個全國人口普查，並開始向吉爾吉斯政府提供援助，協助吉爾吉斯發展人口控制政策、生殖健康、性別平等 3 個主要領域，《2012-2014 年中期國家發展戰略》中設定吉爾吉斯人口發展目標，優先改善孕產婦保健，並增加獲得生殖健康服務的機會，以便通過強調人權和兩性平等並考慮到國家的人口動態來加速該國在實現千禧年發展目標。目前重點放在生殖健康與權利，兩性平等與人口與發展問題之間的進一步融合上。聯合國人口基金特別注意年輕人的需求，以便在緊急情況下充分滿足吉爾吉斯的生殖健康服務需求[73]。主要合作夥伴計有

[71] UNICEF's work in Kyrgyzstan, UNICEF , July 2020, <https://www.unicef.org/kyrgyzstan/what-we-do#>.
[72] Country programme document Kyrgyzstan, United Nations Children's Fund, 9 August 2017, <https://www.unicef.org/about/execboard/files/2017-PL6-Kyrgyzstan-CPD-ODS-EN.pdf）
[73] About UNFPA Kyrgyzstan, UNFPA , July 31, 2020, <https://kyrgyzstan.unfpa.org/en/about-unfpa-kyrgyzstan>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

吉爾吉斯議會，吉爾吉斯政府，以及有關部委和機構。目前正在進行的主要項目為加強保健機構提供優質產婦和新生兒服務的能力；加強該國的生殖健康商品安全系統；加強國家機構提供有關性健康和生殖健康和愛滋病毒的青年友好服務的能力；提高年輕人對性健康，生殖健康，愛滋病毒，性傳播感染和性別平等（包括社區中的性暴力）的認識，態度和行為；增強國家生產，利用和傳播有關人口動態，青年，孕產婦保健，性健康和生殖健康和性別暴力的統計數據的能力；加強國家的數據分析能力，為圍繞人口動態和人口問題的決策和政策制定提供資訊（重點是產婦保健，性健康和生殖健康和性別暴力）。

五、歐盟（European Union, EU）

歐盟與吉爾吉斯於 2017 年簽訂全面的《歐盟與吉爾吉斯夥伴與合作協定》協議，將 6200 多個歐盟關稅項目提供吉爾吉斯零關稅。吉爾吉斯作為交換，致力於落實境內有關人權和勞工權利，環境保護和善政的 27 項核心國際公約。歐盟並於2014-2020年期間，以贈款形式向吉爾吉斯提供1.74億歐元的經濟援助，要求吉爾吉斯重視農村發展，落實法治教育及鞏固民主。

六、歐洲復興開發銀行（European Bank for Reconstruction and Development, EBRD）

歐洲復興開發銀行1996年10月6日起，與吉爾吉斯展開合作，迄今對吉爾吉斯投資累計約 8.02 億歐元；對吉爾吉斯私人企業投資佔比 47%[74]。在支助2020吉爾吉斯水利復原方面，提供4000萬歐元的貸款，處理吉爾吉斯小城鎮的廢水問題。歐洲復興開發銀行並提供更安全供水服務，以協助吉爾吉斯應對2020 年來新冠肺炎 COPID-19 影響，主要是通過提高系統彈性來提供更穩定供水服務，並更好地應對飲水和醫療保健需求的增長變化，以及改善衛生狀況並

[74] The EBRD in Kyrgyz Republic, EBRD, July 31, 2020, <https://www.ebrd.com/kyrgyz-republic.html>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

減少感染機會[75]。歐洲復興開發銀行並透過旗下小企業影響基金（SBIF），協同吉爾吉斯國家銀行（National Bank of the Kyrgyz Republic），共同向吉爾吉斯 URFA 公司提供 840 萬美元的貸款[76]，協助 URFA 公司購買新的醫療設備，包括 MRI（磁振造影）、CT（電腦斷層）、超音波檢查儀、X 光機，以及協助 URFA 提升復健中心與血液透析中心現代化。URFA 目前是吉爾吉斯最大的醫療設備耗材供應商，業務包括醫療影像、實驗室檢驗及透析治療。在歐洲復興開發銀行協助下，該公司將可為比什凱克市、奧什市等重要城市民眾，提供更多高品質及可負擔的醫療服務。

七、德國復興信貸銀行（KfW Development Bank）

德國復興信貸銀行代表德國聯邦經濟合作與發展部，於 1993 年開始與吉爾吉斯合作。90 年代中期的合作項目旨在迅速提供援助，通過中小企業信貸額度支持新興的私營部門。1995 年開始對衛生部門的援助，以對抗結核病並改善母嬰保健和愛滋病毒預防，為吉爾吉斯衛生部的國家改革計劃提供支持。目前支持重點放在經濟基礎設施、社會基礎設施、高效的財務系統、農業與資源保護四個領域。德國合作的主要目標是改善吉爾吉斯私營企業的發展環境，使其能夠創造更多就業機會，活絡吉爾吉斯經濟。德國復興信貸銀行計劃向微型和小型農村企業發放貸款，幫助它們融入並擴展農業價值鏈，增加家庭謀生的機會，並使國民經濟進一步多樣化。德國復興信貸銀行並支援住房融資，以便中低收入家庭可以在住房裝修中獲得資金，從而改善其生活條件。吉爾吉斯的醫療保健行業處於不斷變化的狀態，吉爾吉斯政府迄無足夠的資金來確保全國民眾獲得適當的醫療服務。因此，德國復興信貸銀行參加捐助者社區的成果計劃，該計劃的重點是改善基本醫療保健。德國復興信貸銀行亦支持醫院現代化的項目，

[75] Kyrgyz Water Resilience Framework, Europe Bank, July 31, 2020, <https://www.ebrd.com/work-with-us/projects/psd/50642.html>.
[76] Katarzyna Kukula, Improving healthcare in the Kyrgyz Republic, EU, Jun 11 2018, <https://www.ebrd.com/news/2018/improving-healthcare-in-the-kyrgyz-republic.html>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

目的是提高服務質量和服務水準，特別是位處農村地區的民眾，優先援助項目則為母嬰保健、結核病防治與意外傷害急診護理等[77]。

八、德國國際合作組織（The German Agency for International Cooperation, GIZ）

德國國際合作組織受到德國聯邦經濟合作與發展部（BMZ）委託，於 1990 年起，陸續在吉爾吉斯首都比什凱克、奧什市與賈拉勒阿巴德（Jalal-Abad）成立辦事處，主要協助德國與吉爾吉斯雙邊經濟與醫療衛生合作事宜。經濟合作方面項目，德國將協助吉爾吉斯減貧及加速經濟結構改革，目前主要透過支持農業生態旅遊等綠色經濟倡議方式，期增加吉爾吉斯中下階層民眾收入。醫療衛生合作，著重在母嬰保健，加強對醫療衛生工作者的培訓，以改善孕婦與新生兒醫療照顧需求[78]。

九、美國國際開發署（United States Agency for International Development, USAID）

美國國際開發署在吉爾吉斯的健康計劃包括治癒結核病（2019-2024）、防制愛滋病毒旗艦項目（2015-2020 年）。其中治癒肺結核計畫為一項為期五年 1850 萬美元投資合作，幫助吉爾吉斯政府診斷治療耐藥結核病患者。重點是擴大社區和醫療機構的檢測和聯繫追蹤能力，以改善並強化吉爾吉斯應對結核病措施。吉爾吉斯是世界上耐藥結核病負擔最重的國家之一，對該國的健康，安全和經濟發展構成重大威脅。美國國際開發署與吉爾吉斯衛生部合作，藉由提供和監測基本醫療服務系統來改善公共衛生。作為遏制結核病流行的努力的一

[77] Kyrgyzstan:Waiting for further reforms, kfw , July 31, 2020, <https://www.kfw-entwicklungsbank.de/International-financing/KfW-Development-Bank/Local-presence/Asia/Kirgisistan/>.
[78] Kyrgyzstan, GIZ, 2018, <https://www.giz.de/en/worldwide/356.html>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

部分，美國國際開發署計劃增強吉爾吉斯衛生機構的能力，加強診斷系統並改善感染控制。還致力於使政府的診治結核病醫療服務更有效，成本更低。

當前影響吉爾吉斯的另一種致命傳染病是愛滋病毒。據聯合國愛滋病聯合規劃署（UNAIDS）估計，儘管目前在吉爾吉斯患病率不到 1%，但該疾病的傳播仍在繼續增長，孕產婦和兒童因愛滋病死亡率雖然在下降，但仍是中亞地區最高國家[79]。為應對不斷上升的愛滋病毒感染率，美國國際開發署自 2015 年 12 月擴大向吉爾吉斯提供全面的愛滋病毒/愛滋病預防計畫，預算 2100 萬美元。該項目遵循聯合國愛滋病規劃署 90-90-90 戰略，旨在確保到 2020 年，90%的愛滋病毒患者得到診斷，其中 90%接受抗逆轉錄病毒治療（ART），以及其中 90%受到病毒抑制。迄 2019 年底止，該項目已發掘 817 例新的 HIV 病患，約佔吉爾吉斯同期確定的所有新病例的 29%（總數共 2834 例）。同期間美國國際開發署協助 1,633 個愛滋病毒感染者開始接受抗逆轉錄病毒療法，以改善其生活質量並減少愛滋病毒進一步傳播。此外，美國國際開發署支持社區組織，以便幫助愛滋病患堅持終生治療。該項目覆蓋的所有愛滋病毒攜帶者都接受結核病篩查，並在必要時陪同治療[80]。

而為提高吉爾吉斯應對持續對抗新冠肺炎 COVID-19 疫情擴散能力，美國國際開發署（USAID）2020 年 3 月提供超過 6600 萬索姆（合 91.3 萬美元）的贈款，重點將放在感染控制，疾病預防，檢測，診斷，治療和感染信息追蹤。贈款的首位接收者是世界衛生組織駐吉爾吉斯辦公室，將專注於臨床培訓。第二個接受者是由 Abt Associates 公司，側重感染的預防和控制。第三個接受者是紅十字會，追蹤可能遭受病毒者感染之接觸者的資訊[81]。美國國際開發署 2020 年

[79] Kyrgyzstan overview, UNAIDS, Jul 15 2020, <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/kyrgyzstan>

[80] HIV FLAGSHIP, USAID, July 31, 2020, <https://www.usaid.gov/kyrgyz-republic/fact-sheets/hiv-flagship>.

[81] COVID-19: USAID MOBILIZES 64 MILLION SOMS TO COMBAT COVID-19 IN THE KYRGYZ REPUBLIC, USAID, March 20, 2020, <https://www.usaid.gov/kyrgyz-republic/press-releases/mar-20-2020-usaid-mobilizes-64-million-soms-combat-covid-19>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

3 月 11 日另將個人防護設備移交給吉爾吉斯衛生部，其中包括 10,000 個外科口罩、10,000 副手套、1400 件防護衣、200 個防護頭罩[82]。

十、瑞士（Switzerland）

與吉爾吉斯的合作關係自 1994 年瑞士和吉爾吉斯政府簽署正式合作協定開始，瑞士以技術，財政和人道主義支援的形式向吉爾吉斯提供超過 4 億瑞士法郎資助，支持吉爾吉斯進行經濟，社會和政治轉型，其中包括 8000 萬瑞士法郎的醫療保健領域[83]。

十一、美慈組織（Mercy Corps）

美慈組織 1994 年起成為活躍於吉爾吉斯境內少數非政府組織之一。美慈組織在吉爾吉斯的活動宗旨是建設健康財務穩定的社區。美慈組織通過改善學校和家庭營養，學校基礎設施和旨在實現可持續學校供餐計劃的教育政策，側重於糧食安全和營養，為兒童提供改善的學習環境。自 2012 年以來，該計劃已使 180 萬吉爾吉斯的兒童受益，學校供餐計劃已覆蓋吉爾吉斯 22%的學校，為 35,000 多名小學和學齡前兒童提供營養豐富的熱食[84]。美慈組織近年來亦開始致力於改善目標學校的衛生狀況，包括建造或修理廁所，安裝洗手站並引入先進的過濾系統以確保獲得安全的飲用水，為 40 所公立學校配備了洗手站和用品，惠及 7,000 多名小學學生。

十二、無國界醫生（Doctors Without Borders, MSF）

1996 年無國界醫生開始在吉爾吉斯工作，吉爾吉斯是全球耐藥結核病發病

---

[82] U.S. DONATES EQUIPMENT TO THE KYRGYZ REPUBLIC IN RESPONSE TO CORONAVIRUS OUTBREAK, USAID, March 11, 2020, <https://www.usaid.gov/kyrgyz-republic/press-releases/mar-11-2020-us-donates-equipment-kyrgyz-republic-response>.

[83] Swiss support for Kyrgyzstan, Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, 2018, <http://www.med.kg/en/partnery-2/1686-swiss-support-for-kyrgyzstan.html>

[84] Kyrgyzstan, MERCY CORPS, mercycorps , July 31, 2020, <https://www.mercycorps.org/where-we-work/kyrgyzstan>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

率最高的前 30 國家之一。無國界醫生於 2018 年，為吉爾吉斯引入視頻監控結核病 DR-TB 治療方法，從而分散結核病篩查及吉交叉感染的範圍並提高患者治癒機率，並協助吉爾吉斯奧什州之卡拉蘇市（Kara-Suu）的 103 家主要醫療機構，開始收集痰標本，以便進行結核病分散篩查。2018 年 3 月，第七屆地區無國界醫生結核病研討會在比什凱克舉行，聚集 160 多名歐亞專家，討論治療新方法以及如何增加使用新藥和診斷工具的方法。繼續為啟動終結結核病臨床試驗做準備，以尋找更短，更耐受，更耐多藥的耐多藥結核病治療方法。到 2018 年底，卡拉蘇市超過 70％的 DR-TB 患者接受門診治療。在吉爾吉斯非傳染性疾病（NCD）患病率最高的巴特肯州（Aidarken），孕婦和兒童亦獲得無國界醫生提供醫療保健。另無國界醫生與吉爾吉斯緊急情況部合作進行巴特肯州地質調查，探尋汞、銻礦造成之重金屬污染可能性[85]。

十三、薩拉瑪特俱樂部（Salamat Club）

薩拉瑪特俱樂部是一個富有創造力的新興社群組織，與吉爾吉斯衛生部合作密切，為促進民眾健康生活方式的發展，在 2020 年新冠肺炎疫情期間，協助衛生部製作相關防疫視頻，使吉爾吉斯度過疫情對國家政經社會發展可能造成的損害[86]。

世界衛生組織（WHO）、世界銀行（World Bank）、聯合國開發計畫署（UNDP）、歐洲復興開發銀行（EBRD）、歐盟（EU）等國際機構經營吉爾吉斯時間均超過 25 年，為吉爾吉斯對外開展醫療合作重要合作夥伴，然其中以世界衛生組織在吉爾吉斯著力最深，在國際機構中對吉爾吉斯醫療衛生影響最大，吉爾吉斯在內的中亞被世界衛生組織劃入全球六大區域中的歐洲區域，該區包括歐洲及以色列，總部設在丹麥哥本哈根，其他五大區域分別為非洲區域、

[85] Kyrgyzstan: 2018 International Activity Report, Médecins Sans Frontières, July 31, 2020, <https://www.msf.org/kyrgyzstan>.
[86] Salamat.club, Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, 2018, <http://www.med.kg/en/partnery-2/827-salamat-club-en.html>

DOI:10.6814/NCCU202001608

東南亞區域、東地中海區域、西太平洋區域、美洲區域[87]。國際機構提供醫療協作，使吉爾吉斯醫療衛生由以往依附蘇聯單一國家，轉變成納入全球多邊衛生醫療體系活動，對外醫療交流輻射面廣，接觸的管道更為多元。

第二節 國際機構合作考量因素

一、世界衛生組織積極建構吉爾吉斯全民醫療網

世界衛生組織在吉爾吉斯工作目標包括邁向全民健康覆蓋、預防和控制非傳染性疾病、減少不平等為劣勢族群爭取服務等方面。

1、邁向全民健康覆蓋方面：提升吉爾吉斯全民健康覆蓋率，使吉爾吉斯獲得優質醫療服務，可促進吉爾吉斯平民眾皆能享有應有的醫療服務，減少吉爾吉斯民眾免受流行病風險，並可使吉爾吉斯經濟獲得具體增長。世界衛生組織將持續推促吉爾吉斯政府在全民健康覆蓋對話，以強化醫療人力部署、更透明的醫療照顧資訊治理、醫療經費的籌措等。

2、預防和控制非傳染性疾病方面：心臟病、肺部疾病、癌症、糖尿病等非傳染性疾病（NCD）是近年來吉爾吉斯死亡的主要原因。對抗非傳染性疾病是世界衛生組織在吉爾吉斯工作重要議程。

3、確保健康安全方面：確保有效的公共衛生準備和對緊急情況的因應是世界衛生組織在吉爾吉斯工作的核心。優先事項包括：持續實施吉爾吉斯《國際衛生條例（2005）》以預防和預防應對公共衛生中的流行病暴發和災難防範，包括流感疫苗施打及控制傳染性疾病耐藥性。

4、減少不平等並為劣勢群體服務方面：吉爾吉斯屬於醫療服務非常不平等的國家。確保吉爾吉斯政府落實全民健康覆蓋政策，減少劣勢族群獲取應有醫

[87] Introducing WHO/Europe, WTO, July 31, 2020, <http://www.euro.who.int/en/about-us>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

療服務障礙[88]。

二、聯合國兒童基金會致力消除城鄉醫療差距

吉爾吉斯國家減貧方案不足，難以保護貧困兒童，造成吉爾吉斯近百萬 12 歲以下兒童生活貧困（約佔全部兒童總數 41%），其中三分之二的兒童生活在農村地區，面臨被社會排斥的風險，難以獲得正常醫療、教育、社會服利，以往貧困主要是鄉村面臨難題，但近年城市貧困問題益趨嚴重，城鄉貧困差距在 2015 年已縮小至 2.5%。雖然社福支出佔國家預算比例不低，但因政府管理效率低下阻礙社福部門改革，貧困家庭兒童生活難獲改善。因此提升吉爾吉斯幼童存活率成為聯合國兒童基金會在吉爾吉斯最優先工作[89]。

三、歐盟積極在吉爾吉斯維護人權與民主價值

歐盟為化解吉爾吉斯在 2010 年發生種族衝突，曾迅速籌集資金支持政治改革鞏固民主，支持吉爾吉斯起草新憲法，協助司法部門改革及重建最高法院憲法庭。此外，由於全球氣候極端變化影響，吉爾吉斯容易受到自然災害的影響，包括地震洪水侵擾，歐盟自 2003 年以來投入 540 萬歐元，支持吉爾吉斯政府機構和地方社區的備災能力。

四、歐洲復興開發銀行推進自由市場經濟

歐洲復興開發銀行自 1991 年成立起，已在全球 5035 項合作計畫投資超過千億歐元。歐洲復興開發銀行希望透過投資能促進全球經濟成長與創新，進而推動受援國轉型成為自由市場經濟[90]。同樣作為早期轉型國家，吉爾吉斯與哈薩

---

[88] The World Health Organization in Kyrgyzstan, World Health Organization, 2018, <https://www.euro.who.int/en/countries/kyrgyzstan/who-country-office/the-world-health-organization-in-kyrgyzstan>.

[89] Country programme document Kyrgyzstan, United Nations Children's Fund, 9 August 2017, <https://www.unicef.org/about/execboard/files/2017-PL6-Kyrgyzstan-CPD-ODS-EN.pdf>.

[90] 歐洲復興開發銀行，臺灣歐銀業務發展辦事處，2020 年 7 月 8 日，<https://www.ebrdbusiness.com.tw/european-bank.aspx?id=2>。

DOI:10.6814/NCCU202001608

克等其他中亞國家相較，政府治理薄弱和充滿威脅的商業環境，抑制外資增加投資意願。歐洲復興開發銀行為推進吉爾吉斯向資本主義市場邁進， 2019-2024 年在吉爾吉斯戰略合作重點包括：通過增加融資改善商業環境擴大產品生產能力；通過增加貿易和改善跨境聯繫促進範圍更廣的區域經濟整合；增加公用事業商業化色彩對接私營部門合作[91]。

五、瑞士意圖擴大在中亞水資源領域話語權

吉爾吉斯與瑞士皆為世界銀行、國際貨幣基金組織和全球環境基金的成員，雙方基於技術合作及其合作享有良好的關係。為加強雙邊合作關係，2012 年春季，瑞士聯邦委員會將位於吉爾吉斯首都比什凱克的瑞士合作辦公室升格為大使館，2013 年 11 月，瑞士在比什凱克開設提供簽證服務的領事館。此外，瑞士在水外交領域也活躍於中亞，「藍色和平中亞」[92]倡議促進中亞五個國家之間的區域合作，並為跨界水管理提供政治和技術支援，吉爾吉斯境內水資源充沛，為瑞士在中亞進行水外交的重要不可或缺夥伴。

六、德國出於支持吉爾吉斯境內德裔民眾考量

蘇聯解體後，約有 210 萬德國人從前蘇聯移居到德國，目前吉爾吉斯境內德國少數族裔人數約 8300 人，多數居住在基礎設施差與經濟條件困難的農村地區。德國政府為改善吉爾吉斯境內德裔民眾生計，委請德國國際合作組織（GIZ）透過文化交流活動與經濟協助等方式，提升吉爾吉斯德裔民眾經濟能力，尤其是德裔青年人的生活水準[93]。

---

[91] Kyrgyz Republic Country Strategy 2019-2024, EBRD Snapshot, 10 July 2019, <https://www.ebrd.com/documents/strategy-and-policy-coordination/strategy-in-kyrgyz-republic.pdf?blobnocache=true>.

[92] Regional Initiatives, Swiss Agency for Development and Cooperation SDC, July 2019, <https://www.thebluepeace.org/regional-initiatives-central-asia>.

[93] Supporting the German minority, GIZ, 2019, <https://www.giz.de/en/worldwide/31049.html>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

七、美國國際開發署鞏固吉爾吉斯民主法治

吉爾吉斯是中亞推進民主化意願最高國家。因此，為支持吉爾吉斯長期穩定與繁榮，美國致力於鞏固，維持和加強該國來之不易的民主成果。由於吉爾吉斯交通運輸地位重要，加速民主化進程，將有助推進美國重啟在中南亞的「新絲綢之路」政策[94]，進而遏制中國一帶一路倡議[95]。

八、美慈組織關注年輕族群健康發展

1991 年，隨著蘇聯解體，吉爾吉斯成為獨立國家。超過三分之二的人口居住在山區農村，農業是主要的收入來源。儘管近年來吉爾吉斯經濟取得長足發展，但仍有近三分之一的人口仍生活在貧困線以下。貧困導致家庭營養不足問題，約 18%的吉爾吉斯兒童營養不良，部分甚至成長遲緩。超過 40%的 5 歲以下兒童和 36%的年輕女性患有貧血。吉爾吉斯屬於年輕的國家，超過三分之一的人口年齡為 15 歲以下。因此，美慈組織通過提供學校營養餐飲計畫，以及投資改善社區獲取乾淨水資源方式，協助吉爾吉斯年輕族群健康成長[96]。

九、無國界醫生組織力圖降低藥性肺結核擴散

吉爾吉斯的醫療體係應變不足，許多人難以獲得免費治療結核病的藥物。在吉爾吉斯新的結核病患者中，耐藥率高達三分之一，在先前接受治療的結核病患者中，超過一半的患者已形成該病的耐藥性形式。為耐藥性肺結核 DR-TB 患者提供門診服務是無國界醫生組織當前最重要工作之一[97]。

---

[94] 美國重提新絲綢之路計劃或邀印度加入，俄羅斯衛星通訊社，2017 年 05 月 25 日，<http://big5.sputniknews.cn/politics/201705251022713746/>。

[95] ABOUT KYRGYZ REPUBLIC, USAID, July 2019, <https://www.usaid.gov/kyrgyz-republic>.

[96] Kyrgyzstan, mercycorps, July 2020, <https://www.mercycorps.org/where-we-work/kyrgyzstan>.

[97] Kyrgystan, Médecins Sans Frontières, July 2020, <https://www.msf.org/kyrgyzstan>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

第三節 面臨挑戰與困難

據世界銀行 2017 年資料顯示，吉爾吉斯醫療支出占全年 GDP 產值（77.03 億美元）的 6.188%，約為 4.766 億美元，其中政府醫療支出佔全部醫療支出的 37.95%，約 1.8 億美元，私人支出佔 56.41%[98]，約 2.688 億美元，世界銀行等國際機構挹注 6.46%，約 3,000 萬美元，鑒於吉爾吉斯約三分之一人口仍生活在貧窮線下，實在無力負擔昂貴醫療費用，若國際機構不願擴大對吉爾吉斯醫療經費援助，吉爾吉斯政府則須承擔全部支出責任，惟因該國政府繼承蘇聯體制，迄仍欠缺良善治理經驗，預算收入主要仰賴海外移工匯款及境內開採金礦收入，兩者合計貢獻吉爾吉斯 GDP 產值 36%[99]，導致吉爾吉斯出現國內製造業衰退，工業產品出口減少的現象，資源輸出等特定產業過度興盛，壓制經濟有序成長的可能性，荷蘭病的詛咒使吉爾吉斯經濟陷入難以反轉的泥沼。因此吉爾吉斯若無法強化經濟治理能力，並加強財政紀律，維繫公正優質的經商環境，落實公平透明的商業法規，國外持續挹注經援的意願恐將降低，不利吉爾吉斯全民共用平等醫療服務的願景。

吉爾吉斯貪腐情況嚴重，前總統阿坦巴耶夫（Almazbek Atambayev）2019 年 8 月因貪瀆遭吉爾吉斯國家安全委員會逮捕，法院認為阿坦巴耶夫受賄非法釋放黑幫老大巴杜卡耶夫（Aziz Batukayev），於 2020 年 6 月 23 日宣判貪汙罪名成立，判處 11 年 2 個月徒刑，惟阿坦巴耶夫的支持者對於法院所指控罪名，駁斥為現任總統熱恩別科夫（Sooronbai Jeenbekov）政治打壓[100]。除阿坦巴耶夫外，吉爾吉斯首任總統阿卡耶夫（Akayev）及第二任總統巴基耶夫（Bakiyev），任內亦因貪污問題遭受民眾質疑，阿卡耶夫藉由所控制的吉爾吉斯僅有的兩家

---

[98] Domestic general government health expenditure（% of general government expenditure）- Kyrgyz Republic, The World Bank, July 2020, <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.GE.ZS?locations=KG>.

[99] Kyrgyz Republic Overview, The World Bank Group, July 8, 2020, <https://www.worldbank.org/en/country/kyrgyzrepublic/overview>.

[100] 吉爾吉斯前總統貪污罪名成立被判刑 11 年又 2 個月，中央廣播電臺，2020 年 7 月 8 日，<https://www.rti.org.tw/news/view/id/2069272>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

航空公司-瑪納斯國際服務有限公司（Manas International Services Ltd）與阿拉曼服務有限公司（Aalam Services Ltd），壟斷瑪納斯國際機場燃料供應特許權，每年不法獲利約 1.19 億美元[101]。另巴基耶夫藉由掌控國營電力公司私有化過程中飽私囊，並將資產轉移到海外避稅天堂[102]。《 2017 年腐敗感知指數》顯示吉爾吉斯在 180 個國家中排名第 135 位，評鑑滿分 100 分僅獲得 34 分，民眾曾有賄賂經驗比例為 17%[103]。吉爾吉斯政府獨立後雖祭出多項反貪腐政令[104]，如 2009 年 2 月 26 日第 71 號反腐敗法、2019 年 9 月 13 日第 474 號法令關於批准吉爾吉斯國家機構打擊 2019-2021 年腐敗的行動計劃等，但貪腐情況並未稍減，長期制約吉爾吉斯經濟社會正常發展，雖然現任總統熱恩別科夫勇於任事，但吉爾吉斯盤根錯節的政商關係，短期內很難取得清治，將影響政府醫療資源的公平分配，影響國際機構願意長期注資醫療服務的信心。

由於吉爾吉斯與烏茲別克、塔吉克間劃界問題仍有分歧，導致邊界貿易充斥非法販運活動，尤其阿富汗毒品經由塔吉克走私進入吉爾吉斯境內，危及吉爾吉斯民眾健康，另阿富汗恐怖組織有時流竄至吉爾吉斯，亦對吉爾吉斯構成嚴重的安全威脅。此外，吉爾吉斯南部少數烏茲別克族與吉爾吉斯族間的長期不睦，造成 2010 年 6 月 18 日在吉爾吉斯南部爆發大規模的種族間暴力衝突，死傷近 500 人，75,000 戶家庭流離失所，醫療系統癱瘓，使該區民眾難以獲取醫療服務[105]。雖然暴動發生一周後，無國界醫生組織（MSF）為當地受害者提供醫療護理和援助，並派遣更多的人道主義義工為流離失所者運送大量醫療和

---

[101] Kyrgyzstan: Business, Corruption and the Manas Airbase, John Daly, Apr 12, 2009, <https://oilprice.com/Geopolitics/Europe/Kyrgyzstan-Business-Corruption-And-The-Manas-Airbase.html>.

[102] Kyrgyzstan's Corruption Instigated Revolution, Forbes, April 9, 2010, <https://www.forbes.com/2010/04/09/kyrgyzstan-revolution-corruption-opinions-contributors-ariel-cohen.html#65fa796856bc>.

[103] Country data-Kazakhstan, Transparency Kazakhstan Civic Foundation, July 2020, <https://www.transparency.org/en/countries/kazakhstan>.

[104] Антикорупционные мероприятия, Министерство Здравоохранения Кыргызской Республики, 2020 годы , <http://www.med.kg/ru/ministerstvo/antikoruptsionnye-meropriyatiya.html>.

[105] MULTI-ANNUAL INDICATIVE PROGRAMME（MIP）FOR THE KYRGYZ REPUBLIC 2014-2020, EUROPEAN EXTERNAL ACTION SERVICE, July 2020, <https://ec.europa.eu/international-partnerships/system/files/mip-2014-2020-kyrgyzstan-20140814_en.pdf>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

後勤物資[106]，暫時緩解當地民眾醫療需求，但種族衝突情事並未徹底根除，將使多數國際醫療機構卻步，難以提供必須且正常的醫療援助。

國際機構自吉爾吉斯獨立後即多方與吉國政府展開衛生醫療合作，進度雖然緩慢但逐年有成，對提升吉爾吉斯醫療水準，增進民眾康福祉貢獻頗巨，惟國際機構施予包括醫療在內之援助非完全無償，將推升吉爾吉斯政府財政負擔，總計 2018 年政府債務佔年度 GDP 產值的 56.03%，達 45.32 億美元，每人負債 724 美元[107]（表 3-1），雖未達 OECD 所訂 GDP60%上限，但長期以往政府恐將擴大徵稅解決債務問題，而不利私人企業資本累積，且將導致通膨上升，對民間投入醫療產業發產並非全然有利。

表 3-1 吉爾吉斯國家負債

年度	總額（百萬美元）	佔 GDP 比例	每人負債數（美元）
2018	4,532	56.03%	724$
2017	4,530	58.79%	738$
2016	4,026	59.07%	669$
2015	4,480	67.09%	760$
2014	4,001	53.60%	693$
2013	3,457	47.13%	610$
2012	3,331	50.48%	600$
2011	3,103	50.06%	566$
2010	2,860	59.70%	528$
2009	2,746	58.49%	514$
2008	2,519	49.01%	476$
2007	2,198	57.74%	419$
2006	2,081	73.36%	401$

[106] Kyrgyzstan: MSF Provides Care to Victims of Violen, Medecins Sans Frontieres Doctor Without Borders, JUN 18, 2010, <https://www.doctorswithoutborders.org/what-we-do/news-stories/news/kyrgyzstan-msf-provides-care-victims-violence>.
[107] Kyrgyzstan National Debt, Countryeconomy.com, July 2020, <https://countryeconomy.com/national-debt/kyrgyzstan>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

年度	總額（百萬美元）	佔 GDP 比例	每人負債數（美元）
2005	2,105	85.66%	410$
2004	2,053	92.67%	405$
2003	2,079	108.23%	415$
2002	1,735	107.94%	349$
2001	1,650	108.21%	335$
2000	1,686	123.30%	346$

資料來源：Countryeconomy.com, <https://countryeconomy.com/national-debt/kyrgyzstan>.

吉爾吉斯非政府組織總數超過 7000 個，其中與醫療有關約 200 餘個，在吉爾吉斯被視為促進民間社會向上發展的重要組成力量，該國的非政府組織分為三個不同發展階段。1991 年至 1997 年之第一階段，非政府組織代表國際組織進入該國的目的是導正民間社會觀念。1998 年至 2003 年第二階段，非政府組織通過遊說壯大組織力量。2004 年開始的第三階段企圖參與制定並誘導政策走向[108]，衛生部的一些職能已經轉移到非政府組織，特別是對醫療機構的認證授權給醫學鑑定委員會[109]。吉爾吉斯政府結合非政府組織利弊參半。一方面非政府組織爭取外國捐助者提高援助有利延續社福政策推動，另方面吉爾吉斯政府有時亦須與非政府組織競爭來自國外的奧援，彼此的關係屬於競爭與合作的互動態勢。

第四節 小結

吉爾吉斯衛生部所表列的國際合作夥伴中，以世界銀行、世界衛生組織、美國國際開發署、聯合國兒童基金會、聯合國人口基金合作最久、關係最為密切，其等對吉爾吉斯的醫療援助也未曾中斷，是吉爾吉斯最重要的合作夥伴，在吉爾吉斯對外醫療合作的權重也最高。其他如德國復興開發銀行、歐洲復興

[108] Alexander Pugachev, Collaboration Between State and Health NGOs in the Kyrgyz Republic, Social Research Center, American University of Central Asia, July 2020, <https://www.files.ethz.ch/isn/46158/Pugachev_eng.pd>.

[109] Ainura Ibraimova, Baktygul Akkazieva Aibek Ibraimov, Elina Manzhieva, Bernd Rechel, Health Systems in Transition, Vol. 13 No. 3 2011, <https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/142613/e95045.pdf>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

開發銀行、無國界醫生、美慈組織、薩拉瑪特俱樂部則相對較不突出，顯示國際機構規模越龐大，越有資源能長期提供吉爾吉斯醫療衛生服務所需。

國際機構進入吉爾吉斯，多採共同協力合作方式，如吉爾吉斯首個醫療政策瑪納斯，即為世界衛生組織、世界銀行、德國復興開發銀行等近 10 個國際機構共同參與，且沒有一方勢力超強可獨攬吉爾吉斯所有醫療衛生事務，各國際機構相互奧援分擔責任，有助吉爾吉斯採取平衡的交流模式。

吉爾吉斯醫療威脅除須應對傳統的心臟病等非傳染性疾病外，亦包括愛滋病、肺結核等新興或死灰復燃的傳染性疾病，因此國際機構施予的醫療援助也與時俱進，近年來多針對消除愛滋病與肺結核疫情進行合作。而手段也因科技的進步，可採取克服地緣限制的遠端視訊診療模式。

隨著全球化的發展趨勢，吉爾吉斯社福團體興起，如薩拉瑪特俱樂部、美慈組織等，渠等不求回報完全以奉獻為職志的團體，較不會遭受政府貪瀆等利害關係影響，可望將加速吉爾吉斯醫療產業的發展。

俄羅斯與中共均未被吉爾吉斯列入醫療合作夥伴圈，除顯示醫療產業非俄中兩國與吉爾吉斯合作的優先項目外，亦凸顯吉爾吉斯對俄羅斯與中共的防範與警惕，不欲俄中挾地緣優勢加大吉爾吉斯對其等的依賴程度。

綜上所述，世界衛生組織等國際組織與吉爾吉斯進行衛生醫療合作互動熱絡，國際組織可謂為提升吉爾吉斯衛生醫療水準不可或缺的重要助力。對此，臺灣若要開展中亞地區之醫療外交，可考慮對接國際機構在吉爾吉斯相關活動，如響應聯合國有關全球健康覆蓋（UHC2030）活動倡議等以取得正當性。而在選擇合作夥伴時，臺灣應考量對我較友善之國際組織，以提高合作意願；此外，鑒於衛生醫療合作，非單純的醫療產品的買賣，尚牽涉人員教育訓練、融資及保險等相關領域，此可借鑑我國先前在帛琉等國推進醫療外交作法，盼在因應兩岸互動新局時，可加速拓展臺灣外交空間並爭取更多醫療商機。

DOI:10.6814/NCCU202001608

第肆章 臺灣拓展吉爾吉斯醫療外交之分析

臺灣雖非聯合國會員國，但作為地球村一員，為積極融入國際社會，自不能自外國際活動，尤其為呼應 2000 年聯合國千年首腦會議上「千禧年宣言」所揭櫫的消除極端貧窮飢餓、實現教育普及、促進性別平、降低兒童死亡率、改善婦幼保健、對抗愛滋病與瘧疾等傳染疾病、確保環境的永續性、促進全球合作發展八大目標，積極推動國際醫療援助等相關合作活動，以善盡人道關懷的責任與義務，目前臺灣主要醫療外交活動分佈區域，主要為中南美洲、非洲、大洋洲等中低度發展亟需國際奧援的國家，以及越南、泰國、印尼、印度、菲律賓、馬來西亞等新南向政策對象國。

第一節 臺灣醫療外交概況

臺灣為加速落實聯合國「千禧年宣言」，並為呼應 2015 年聯合國提出的永續發展目標（SDGs）中有關「終止飢餓」、「確保各年齡層所有人的健康生活福祉」與「確保全球水資源與衛生設備永續管理」等項目，自 2000 年起，由外交部出面，與史瓦帝尼、諾魯、巴布亞紐幾內亞、斐濟、帛琉等邦交國簽署派遣醫療團赴當地之政府間醫療合作備忘錄等協議[110]，並委由臺北醫學大學附設醫院等教學級醫院負責後續計畫推動。另臺灣現正全力推動「新南向政策」，衛福部於 2018 年起啟動「一國一中心」策略，推動與東南亞國家醫衛合作，期望進一步擴大東南亞醫衛市場，初期以越南、泰國、印尼、印度、菲律賓、馬來西亞為合作對象，一家醫院負責一個國家，6 大合作項目包括醫衛人才培訓、醫衛產業搭橋、臺商健康諮詢服務、營造文化友善之醫療環境、醫衛相關產業之法規及市場調查，以及資訊整合等[111]。此外，臺灣路竹會等醫療 NGO 組織亦

[110] 國際醫療合作計畫，外交部國際醫療資訊網，2020 年 7 月 8 日，<https://www.mofa.gov.tw/medicine/ProjectList.aspx?n=DC0982B4CACC386B&sms=55382BEBC67C6459&news=8B3A7BE94CDDBF52&mednews=1237C1B39FE383C4&photosn=89E9C6BB0DCA761C>.

[111] 「一國一中心」開創新南向醫衛產業合作新動能，衛生福利部，2020 年 7 月 8 日，<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-41446-1.html>。

DOI:10.6814/NCCU202001608

積極拓展我國對外醫療援助工作，對提升我醫療外交能見度助益頗大。

一、對邦交國醫療協助

依據外交部與邦交國所簽署醫療協議，展開派遣醫療團、協建當地國醫療體系，以及代訓醫護人員等援助方式。

（一）協議內容要點

1. 中華民國政府與史瓦帝尼政府間醫療合作協議備忘錄：2007 年起，我方同意派遣醫療團常駐史京醫院，進行治療性及防治性之醫療活動，協助史國提升醫療水準[112]。

2. 諾魯行動醫療團：我國自 2006 年起同意派遣行動醫療團，醫療援助項目分別為耳鼻喉科、心臟血管外科及放射科等[113]。

3. 巴布亞紐幾內亞行動醫療團計畫：2012 年起，以「醫事人員能力建構」為任務核心，以提升當地醫師對特殊及複雜疾病之診療能力，而為達到技術轉移目的，透過診療服務之臨床交流，以符應國際援助潮流及落實計畫導向之援助模式，由太平洋友邦國家收集特殊病例，並藉由我國醫療團隊與當地醫師之共同診療[114]。

4. 斐濟行動醫療團計畫：2015 年起實施，與巴布亞紐幾內亞行動醫療團計畫內容相同[115]。

---

[112] 中華民國（臺灣）政府與史瓦濟蘭王國政府間醫療合作協議備忘錄, 全國法規資料庫, 2007 年 9 月 8 日, <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=Y0090101>。

[113] 國合會諾魯行動醫療團（第二團）赴諾國進行巡迴醫療服務, 財團法人國際合作發展基金會, 2009 年 11 月 13 日, <http://www.icdf.org.tw/ct.asp?xItem=2200&ctNode=30647&mp=mob>。

[114] 巴布亞紐幾內亞行動醫療團計畫, 外交部, 2012, <https://www.mofa.gov.tw/medicine/ProjectDetail.aspx?n=DC0982B4CACC386B&msn=9BB844180349DC88&csn=DD6CCB74633AB8F3&news=8B3A7BE94CDDBF52&mednews=1237C1B39FE383C4&photosn=89E9C6BB0DCA761C>。

[115] 斐濟行動醫療團, 外交部, 2015, <https://www.mofa.gov.tw/medicine/ProjectDetail.aspx?n=DC0982B4CACC386B&msn=24275AA207E835AC&csn=3A0809E259677F5D&news=8B3A7BE94CDDBF52&mednews=1237C1B39FE383C4&photo

DOI:10.6814/NCCU202001608

5. 帛琉行動醫療團計畫：2011 年起，推動包括在社區進行癌症等非傳染性疾病（NCD）的防治與量測，並結合我技術團力量持續於學校等宣導推動校園營養午餐計畫，建立營養衛教室等[116]。

6. 馬紹爾群島共和國臺灣衛生中心計畫：締約雙方簽署「衛生合作協定」，以提供醫療服務、增進健康、促進相互瞭解及締約雙方之友好關係，並鑑於締約雙方咸欲更進一步加強並增進兩國在衛生議題之雙邊合作。透過「駐馬紹爾群島共和國臺灣衛生中心」之設立，臺灣將透過提供醫療專業與物資，協助馬紹爾群島共和國衛生部，並於馬紹爾群島共和國完成衛生相關計畫[117]。

（二）醫療團執行方式

由外交部責由臺北醫學大學附設醫院、臺中榮民總醫院等公私立醫療院所，對史瓦帝尼、帛琉等我友邦提供義診醫療援助[118]。摘述如下。

1. 史瓦帝尼：由臺北醫學大學附設醫院專家審慎評估後，派遣該院神經外科、骨科、一般內科/風濕免疫科、放射科及腫瘤科醫師常駐該國服務；執行短期主題醫療服務；在鄉村地區辦義診；及進行教育訓練與醫診技術移轉。

2. 諾魯：臺中榮民總醫院為協助該國公衛中心醫院，輪流派遣新陳代謝科、心臟科、家醫科及腎臟科等常駐醫師 3 個月，協助診治諾魯糖尿病、腎病變、慢性腎臟病、高血壓、心血管疾病、糖尿病視網膜病變；

sn=89E9C6BB0DCA761C>。

[116] 臺灣醫療計畫-帛琉, 外交部, 2011 年, <https://www.mofa.gov.tw/medicine/ProjectDetail.aspx?n=DC0982B4CACC386B&msn=3D7C9BFC4F86BF4A&csn=3788E6E04BC17563&news=8B3A7BE94CDDBF52&mednews=1237C1B39FE383C4&photosn=89E9C6BB0DCA761C>。

[117] 中華民國政府與馬紹爾群島共和國政府關於駐馬紹爾群島共和國臺灣衛生中心瞭解備忘錄，全國法規資料庫，2008 年 7 月 28 日，<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=Y0090107>。

[118] 國際醫療合作計畫，外交部，2020 年 7 月 15 日，<https://www.mofa.gov.tw/medicine/ProjectList.aspx?n=DC0982B4CACC386B&sms=55382BEBC67C6459&news=8B3A7BE94CDDBF52&mednews=1237C1B39FE383C4&photosn=89E9C6BB0DCA761C>。

DOI:10.6814/NCCU202001608

足部感染之看診、治療與衛教。另將依照諾魯現有境外就醫程式，在透過常駐諾魯醫師評估治療風險較高之特殊個案者，將協助轉診至臺中榮民總醫院繼續治療。

3. 巴布亞紐幾內亞：彰化基督教醫院每年派駐 2 梯次醫護人員至當地，提供專題演講、舉辦衛教活動、執行醫療服務、洽辦短期醫護人員訓練等。

4. 斐濟：由國泰綜合醫院每年規劃派遣行動醫療團 2 梯次（每團 8 人包括 4 名醫師、2 名護理師、1 位藥師及協調人）至斐濟進行巡迴義診。

5. 帛琉：新光吳火獅紀念醫院除籌組行動醫療團，推動在帛琉醫護人員之在職訓練，並根據與帛琉國家醫院簽署之「醫療轉診計畫協定」，嘉惠帛琉民眾，每年至少轉送約 150 人次至新光醫院接受治療。

6. 馬紹爾群島共和國：衛生福利部雙和醫院派遣短期駐診醫師，監測馬國婦產兒科醫療品質、寄生蟲防治、青少年菸害防治、口腔衛生及體適能衛教宣導、糖尿病篩檢及諮詢、糖尿病與高血壓等慢性病醫護人員訓練、寄生蟲醫技人員培訓、建置醫療資訊平臺、舉辦國際醫療衛生研討會、臺馬轉診合作。

（三）協建醫療體系及培訓醫護人員

我國外交部及衛福部為落實醫療外交，積極善用國內豐沛之醫療能量，透國結合公私部門合作模式，聯手臺北榮民總醫院、嘉義基督教醫院、中山醫學大學附設醫院、新光吳火獅紀念醫院、奇美醫院等院所，協助友邦建置醫療體系，分別與友邦簽訂聖克裡斯多福及尼維斯慢性腎臟病基礎防治體系建構計畫、史瓦濟蘭孕產婦及嬰兒保健功能提升計畫、巴拉圭醫療資訊管理效能提升計畫、貝裡斯慢性腎衰竭基礎防治體系建構計畫、協助帛琉國家醫院建置腸胃內視鏡

DOI:10.6814/NCCU202001608

室等。此外，自 2005 年起開辦「友好國家醫事人員訓練計畫」，代訓吐瓦魯、帛琉等國來臺醫護人員，提供友邦醫事人員見習訓練機會，藉由增進友邦醫療專業人員醫護知識、技術與經驗，以提升合作國家醫療照護品質，進一步成為我發展與友好國家全方位關係的橋樑[119]。

總計 2019 年上半年，我對友邦派遣常駐醫護人員 34 名及短期醫療人員 171 名，臨床診療達 48820 人次，另安排來臺轉診醫療者 228 人，此外捐贈泌尿影像系統、心臟超音波、洗腎醫材藥品等物資，總值超過百萬美元[120]。

二、對新南向國家醫療援助

衛福部於 2018 年起啟動「一國一中心」醫療戰略規畫，包括建立防範新冠肺炎疫情區域聯防機制、建立醫衛人脈網絡增強影響力、打造臺灣成為東南亞區域醫療中心、促進臺灣生技產業發展。推動項目主要為：醫衛人才培訓、醫衛產業搭橋、臺商健康諮詢及醫衛市場法規調研等[121]（圖 4-1）。執行方式為委託臺灣大學附設醫院等具醫學中心能量之院所各自負責單一國家，越南由榮總與陽明大學負責，印尼委由臺大醫院負責，緬甸為新光醫院，菲律賓為花蓮慈濟醫院，印度為成大醫院，泰國為彰化基督教醫院，馬來西亞為林口長庚醫院。總計各院所自 2018 年起迄 2020 年中止，共推動百餘項活動。

執行方式係藉由協助亞太區 21 個 APEC 會員體落實 2020 健康亞太目標，在新加坡、越南等東南亞各國，建立醫療互動平臺，深化區域醫療合作關係。另為加強對外防疫網絡，派遣防疫專家團隊，提供新南向國家防疫技術，並視情出口由臺灣業者開發的防疫器材，深化雙邊防疫技術交流互動，進而帶動台灣

---

119 國際醫療援外及合作緣起，財團法人國際合作發展基金會，2020 年 7 月 8 日，<http://www.icdf.org.tw/ct.asp?xItem=4313&CtNode=29705&mp=1>。

120 2019 年國際醫衛合作計畫執行情形季報表，外交部國際醫療資訊網，2020 年 7 月 8 日，<https://www.mofa.gov.tw/medicine/news_Content4.aspx?n=A652369EFE8AB710&s=3BD8E75E3B586854>。

121 一國一中心，中華經濟研究院衛福新南向專案辦公室，2020 年 7 月 15 日，<https://nsp.mohw.org.tw/cp-3349-3122-5bd41-1.html>。

DOI:10.6814/NCCU202001608

防疫產業搶占新南向國家醫療供應鏈市場[122]。

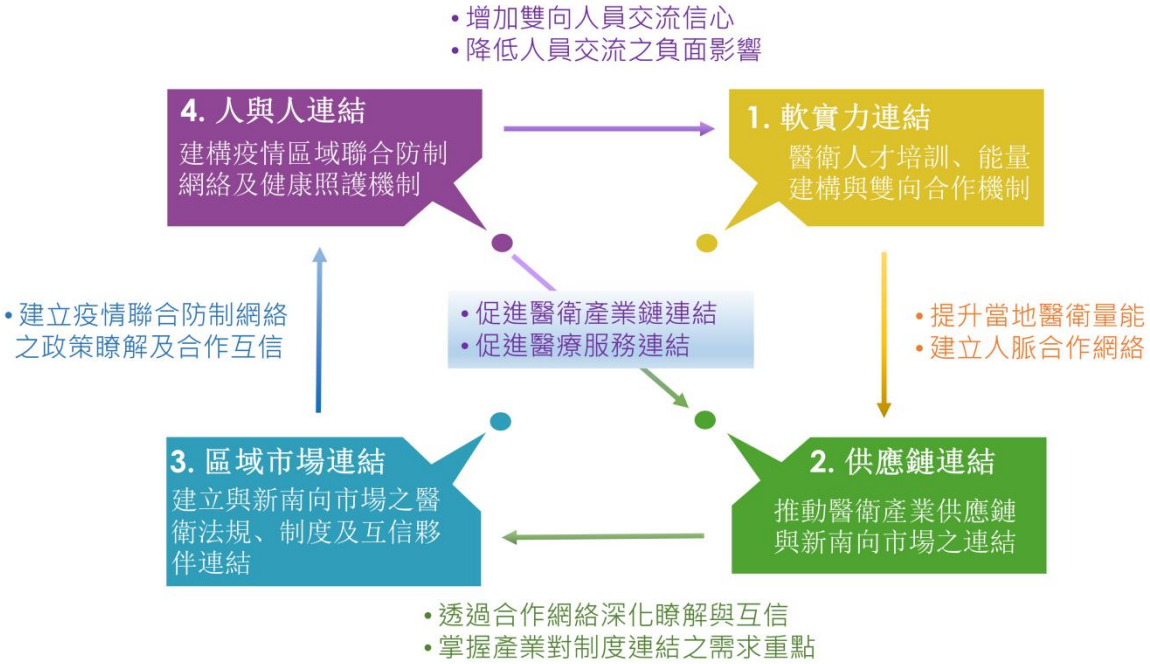

圖 4-1 新南向「醫衛合作與產業鏈發展」計畫重點

資料來源：中華經濟研究院衛福新南向專案辦公室, <https://nsp.mohw.org.tw/cp-2-5974-9f89f-1.html>。

三、臺灣醫療 NGO 對外援助活動

臺灣醫療 NGO 對外醫療援助組織有陽光基金會、伊甸基金會、臺灣路竹會、羅慧夫顱顏基金會、世界展望會、慈濟基金會等機構，分別辦理印度燒燙傷復健師專業訓練、緬甸肢體障礙者義肢與復健服務、捐贈海地醫事人員服裝等活動，積極拓展我國對外醫療援助工作，與國際社會醫療服務無縫接軌，有效提升我醫療外交的廣度與力度（參見附錄 4）。

第二節 臺吉醫療合作優勢與機會

吉爾吉斯的 NGO 組織在新任總統開明治理下近年來快速發展壯大，爭取國際經援的效果不亞於吉爾吉斯衛生部，因此受到吉爾吉斯政府高度重視，尤其

[122] 一國一中心主責單位，醫衛新南向產業E鏈結，2020 年 7 月 15 日，<https://nsp.mohw.org.tw/cp-2-5974-9f89f-1.htmll>。

DOI:10.6814/NCCU202001608

薩拉瑪特俱樂部更深獲吉爾吉斯衛生的倚重，在新冠肺炎疫情未歇之際，吉爾吉斯衛生部協請薩拉瑪特俱樂部建置數位網路平臺，共同引導吉爾吉斯衛教新觀念有效度過疫情危害，使薩拉瑪特俱樂部在吉爾吉斯的地位更形鞏固。我家扶基金會曾於 2019 年 5 月 19 日在吉爾吉斯首都比什凱克與薩拉馬特俱樂部合作舉辦兒童口腔衛生義診活動，甚獲吉爾吉斯民眾歡迎。此外，我家扶中心亦曾與吉爾吉斯慈善基督基金會（MCCF）進行合作，協助吉爾吉斯 7 所兒童之家的身心障礙的孩子再教育機會。另我東海大學在家扶中心的牽線下，於 2018 年啟動五年菁英培植計畫[123]，資助吉爾吉斯優秀的青少年赴臺就學，首位來自吉爾吉斯家扶兒少 Kairat 已來臺進入東海大學就讀。此顯示吉爾吉斯非政府組織在該國醫療衛生扶貧的作用增強，若能獲得渠等同意安排我醫療團隊進入吉國，則成案的可能性較高。

臺灣醫療水準與歐美先進國家齊名，而且遠勝中國大陸，復因臺灣物價低廉有利推升旅遊市場蓬勃發展，將旅遊與醫療作結合，已吸引亞太地區醫療相對落後國家人民來臺，據衛福部 2018 年統計境外赴臺就醫人數創歷史新高突破 40 萬人（圖 4-2）[124]，有助拓展臺灣醫療外交。但因吉爾吉斯貧窮人口眾多，除政府官員及商界領袖外，一般民眾應難長途跋涉赴臺進行醫療旅遊活動，因此若要擴大臺灣醫療在吉爾吉斯能見度，可考慮接受紅十字會委請，對在吉爾吉斯境內無法解決的宿疾病人伸出援手，邀請渠等來臺接受醫療，如 2018 年 10 月吉爾吉斯來臺就診的 Nastya 女士，本身為糖尿病患者，因血栓造成洗腎時出現全身浮腫問題，然因吉爾吉斯醫生無法找出原因，因此赴臺求診，7 日後恢復健康返國[125]，此事受到國際傳媒大幅報導，大大提高臺灣醫療技術水準在國

[123] 東海大學培植海外精英助家扶兒翻轉人生，中央社，2018 年 5 月 29 日，<https://www.ccf.org.tw/?action=news1&class_id=5&did=292>。
[124] 境外來臺求醫破 40 萬人東南亞中國最多，三立新聞臺，2019 年 5 月 5 日，<https://www.youtube.com/watch?v=n5XsKB2DdG4>。
[125] 臺醫療發光國際吉爾吉斯女跨國洗腎，華視，2018 年 10 月 5 日，<https://news.cts.com.tw/cts/general/201810/201810051939049.html>。

DOI:10.6814/NCCU202001608

際的聲望。

圖 4-2　2014 年至 2018 年境外赴臺灣就醫人數
資料來源：三立新聞網，
<https://www.youtube.com/watch?v=n5XsKB2DdG4>。

吉爾吉斯醫療自 1996 年提出首部瑪納斯醫療政策後，經過 25 年發展已進入新階，對醫療檢驗的重視程度超過以往，亟需建置龐大的醫療檢查器具，尤其需要 MRI（磁振造影）及 CT（斷層掃描）等高階醫檢設備，臺灣臺達電子工業股份有限公司於 2017 年所推出的全新微型電腦斷層掃描儀 DELPet-μCT，2 秒內可快速掃描 9 微米高解析度影像，已獲我國經濟部頒發優質精品獎，符合吉爾吉斯醫療需要，透過貿協可提供吉爾吉斯基礎醫學研究、新藥開發等相關領域應用[126]。由於吉爾吉斯政府經費不足，外債佔 GDP 比例高達 100%，無力負擔昂貴醫療器材下，可考慮爭取與歐洲復興開發銀行（EBRD）所注資之吉爾吉斯醫療器材廠商 URFA 進行策略聯盟，共同生產銷售中亞地區國家醫療設備，並共同分享所獲利潤，以 URFA 做為平臺，拓展銷售通路較易展開。

臺灣路竹會於 2016 年吉爾吉斯義診行程，最後雖未成行，但在探勘規劃階段得力於曾來臺受訓的吉爾吉斯醫師居間引薦，顯見提供來臺見習醫學的交流活動，對促進臺吉雙邊醫療合作具有相當益處。吉爾吉斯專科醫師人數並不高，據該國衛生部 2020 年第一季統計數據顯示，專科醫師人數為 13768 人，平均每

[126] 微型電腦斷層掃描儀，臺達電子工業股份有限公司，2020 年 7 月 8 日，
<https://www.taiwanexcellence.org/tw/award/product/38508>。

DOI:10.6814/NCCU202001608

萬人有 21.1 位專科醫師。[127]而根據 WHO 於 2014 年發布的數據指出，吉爾吉斯平均每萬人有 22.13 位醫師，低於同位於中亞之哈薩克的 39.8 位醫生，烏茲別克的 23.74，土庫曼的 22.21，僅略高於塔吉克的 21.03（表 4-1）[128]。因此培養更多醫師對吉爾吉斯有其必要性，我國若能援引對帛琉等國代訓醫師經驗，提供吉爾吉斯醫師來臺受訓，應可擴大臺吉雙邊醫療合作層次。

表 4-1 吉爾吉斯 1996 年至 2014 年每萬人醫師占比

年份	每萬人醫生占比%
2014	22.13
2013	22.61
2012	22.62
2011	22.86
2010	22.39
2009	23.41
2008	23.53
2007	23.58
2006	24.49
2005	25.17
2004	25.61
2003	25.74
2002	25.66
2001	26.96
2000	28.04
1999	29.03
1998	29.84
1997	30.5
1996	32.32

資料來源：WHO, <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/medical-doctors-（per-10-000-population）>.

[127] Число специалистов с высшим медицинским образованием, Кыргызская Республика, Про Открытые данные Минздрава КР, 1 квартал 2020 , <https://opendata.med.kg/dataset/hncjio-cneunajinctob-c-bbicwnm-mednunhcknm-o6pa3obahnem-kbiprbi3ckar-pecny6jinka>.

[128] Medical doctors（per 10 000 population）, WHO, July 2020, <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/medical-doctors-（per-10-000-population>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

2020 年初全球爆發新冠肺炎 COVID-19 疫情，迄 2020 年 7 月 15 日止，已使全球 57 萬 288 人死亡，確診病例逾 1296 萬 4809 例[129]，吉爾吉斯亦難倖免，同期間該國確診病例達 11,538 例，造成 149 人死亡（圖 4-3）。吉爾吉斯面對新冠肺炎之全球新興傳染疾病，以及境內抗藥性肺炎日益嚴重蔓延問題，需要採取更安全的醫療手段，因此應會逐步擴大無國界醫生於 2018 年為吉爾吉斯引入視頻監控結核病治療方法，從而分散傳染病交叉感染的範圍並提高患者治癒機率。我國可與無國界醫師組織進行合作，提供吉爾吉斯境內結核病等患者遠距醫療服務，除可克服地理上距離遙遠限制，也因落實與國際組織間醫療互助交流活動為衛生部主管，可避免吉爾吉斯外交系統等親中勢力干預，降低外部因素對臺吉雙邊務實醫療合作的打壓力度，營造雙邊互蒙其利的雙贏局面。

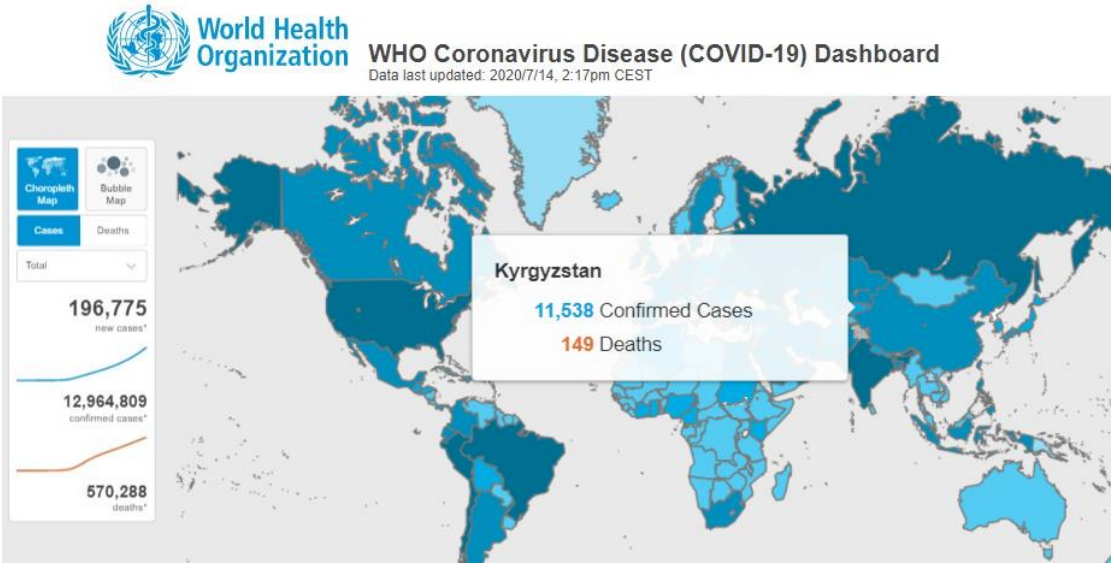

圖 4-3 吉爾吉斯新冠肺炎感染及死亡人數

資料來源：WHO, <https://covid19.who.int>.

美國以世界衛生組織協助中國隱匿 2020 年新冠肺炎疫情，使美國在內的國

[129] WHO Coronavirus Disease（COVID-19）Dashboard, July 2020, <https://covid19.who.int/?gclid=Cj0KCQjw3ZX4BRDmARIsAFYh7ZLnxXo3C3PNraoSrdq9WYxtL4Jl2YsWMQ1rhUgGe007wDcF-az_OmwaAv22EALw_wcB>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

際社會無法在第一時間採取有效措施控制疫情，造成美國因新冠肺炎疫情失控蒙受重大損失為由，繼 2020 年 4 月 13 日宣佈暫停資助 WHO 後，當年 7 月 7 日致函聯合國秘書長古特瑞斯（Antonio Guterres），聲明美國將於 2021 年 7 月退出世界衛生組織（WHO）[130]。由於臺灣為全球迄今唯一無法加入世界衛生組織的國家，美國此舉除恐重塑全球公共衛生外交活動新模式外，亦將有助非世界衛生組織會員國之臺灣與美國，尋求與建立更緊密的全球醫療合作夥伴關係。鑒於美國在吉爾吉斯迄仍租用該國瑪納斯空軍基地，作為運補西亞地區軍事行動的前哨，對吉爾吉斯具有相當影響力，若臺灣攜手美國國際開發署開展在吉爾吉斯醫療援助活動，應可有助抗衡中國對吉爾吉斯的外交壓力。

第三節 臺吉醫療合作劣勢與威脅

臺灣民間對外醫療活動，雖然完全不涉政治議題，但受援國基於政治利益考量，有時仍可能完全無視人權價值理念，斷然拒絕臺灣與當地國原擬欲進行的醫療活動。如我國路竹會於 2016 年 5 月 1 日至 5 日受到曾來臺在三軍總醫院研習 2 個月之吉爾吉斯籍醫師 Altynai Zhorobekova 邀請，派遣王作仁醫師、劉恩恩專員、及義工駱憶慈前往吉爾吉斯考察赴吉爾吉斯進行義診之交通食宿情況，踩線考察過程受到吉爾吉斯醫療及教育機構的熱烈歡迎，拜訪吉爾吉斯 Daroot-Korgon 州的中央醫院及當地將義診小學[131]。隨後路竹會決定計劃派遣醫師、護士、醫檢師等共 36 人於當年 7 月 23 日至 8 月 1 日前往吉爾吉斯義診，並於當年 5 月中旬向吉爾吉斯衛生部遞件送審，就醫療核可及藥品免稅等事宜進行申辦，然 6 月 1 日路竹會收到吉爾吉斯外交部回函拒絕，公文稱基於「一個中國原則」，將不同意臺灣官方或非官方組織及人員赴吉爾吉斯，導致路竹會被迫中止赴吉爾吉斯義診活動，將該義診團轉往斯里蘭卡，此係路竹會國際

[130] 川普致函聯合國聲明退出 WHO，聯合新聞網，2020 年 7 月 8 日，<https://udn.com/news/story/6813/4685995>。
[131] 吉爾吉斯探路簡報（2016/5/1-5），臺灣路竹會，2020 年 7 月 8 日，<http://www.taiwanroot.org/news.php?id=500>。

DOI:10.6814/NCCU202001608

醫療援助 21 年來，首次遭到外國政府以「一個中國原則」為由，公開進行打壓。[132]吉爾吉斯外交部此次決定，明顯漠視照顧該國中下階層，無法支付昂貴醫療服務民眾福祉，尤其當吉爾吉斯長久歷經貧困生活，對中共一帶一路所帶來的利益有相當期待時，臺灣醫療團隊欲單獨進入吉爾吉斯恐將受到更多梗阻。

吉爾吉斯與中共仳鄰，為中共借道中亞進入歐洲地區的起點，是中共西向戰略的關鍵交通樞紐，歷來是中共亟欲維繫歐亞良好關係的重要國家之一，為中共抵禦北約及歐盟勢力東進可能造成安全威脅之必要緩衝國。由於受到地緣因素的巨大影響，因此營造雙邊良好關係尤顯重要，自中共於 1992 年與吉爾吉斯建交後，在中共積極推促下，雙邊高層互訪不斷，並簽署戰略合作夥伴關係等多項協議，雙邊經貿互動、文化交流活動非常熱絡密切，可謂為全方位合作夥伴。雖然吉爾吉斯在內的中亞為俄羅斯傳統的勢力範圍，但在中共崛起後，綜合國力明顯超越俄羅斯，在中亞的影響力有逐漸超越俄羅斯趨勢，成為吉爾吉斯擺脫俄羅斯束縛的重要倚靠，也是吉爾吉斯發展平衡外交的重要支柱，因此儘管吉爾吉斯分別為俄羅斯主導的歐亞經濟聯盟成員，以及中共主導的上海合作組織成員，但吉爾吉斯需要中共協助高於對俄羅斯的需要（表 4-2），在 2020 年初新冠肺炎爆發後，中共對吉爾吉斯援助勝過俄羅斯。從吉爾吉斯國家利益來看，中共是地區大國，可給予吉爾吉斯的援助優於俄羅斯、哈薩克等周邊強權，更遑論距離遙遠的臺灣可能挹注的資源相對有限，因此在兩岸關係目前趨冷下，臺灣若想單憑自身力量，意圖發展與吉爾吉雙邊關係，即使是不涉及政治軍事色彩的合作，亦將遭受中共無理性的阻撓，恐難達成預期效果。

[132] 路竹會中亞義診被拒理由竟是一中，自由時報，2016 年 6 月 18 日，<https://news.ltn.com.tw/news/focus/paper/1001673>。

DOI:10.6814/NCCU202001608

表 4-2 2019 年 1 至 11 月吉爾吉斯前 5 大貿易夥伴國

國家	貿易額	同比%	出口	同比%	進口	同比%	占比%
中國	1662.0	-8.3	69.3	23.7	1592.7	-9.3	26.7
俄羅斯	1408.6	-10.5	234.7	-21.6	1245.9	-8.0	23.8
哈薩克	870.6	9.1	305.1	24.5	565.5	2.2	14.0
英國	744.7	33.6	729.9	32.9	14.8	78.6	12.0
烏茲別克	310.4	0.3	126.3	-14.0	184.1	13.1	5.0

資料來源：中共商務部，
<http://www.mofcom.gov.cn/article/i/jyjl/e/202002/20200202934927.shtml>
單位：百萬美元

吉爾吉斯醫療與國際機構密切，包括世界衛生組織、無國界醫生、世界銀行、歐洲復興開發銀行、美國國際開發署等眾多機構，雙邊交流時間自吉爾吉斯獨立 1991 年後迄今近 30 年之久，互信程度頗高，新進入的國際醫療機構恐須歷經相當磨合期才能達到相同效果。我國與吉爾吉斯沒有邦交，與吉爾吉斯開展更密切的醫療合作尤顯困難。另國際機構與吉爾吉斯交流互動涵蓋面非常廣泛，除與醫療直接相關的項目如醫療經費的挹注、醫療技術的轉移、醫療器材提供等，甚至與醫療活動間接相關的婦幼健康保護、乾淨水資源的投資等，都有國際機構涉入，因此即使沒有臺灣提供援助，吉爾吉斯醫療活動仍不會受到太大影響，對吉爾吉斯言，目前迫切需要的是防範日益升溫的肺結核、愛滋病等高傳染疾病擴散，尤其在如何進行診斷、治療等所需龐大資金與技術的協助方面，臺灣若無法施予長期援手，吉爾吉斯對臺灣的重視程度應很難具體提升，臺灣提供的醫療援助對吉爾吉斯可謂可有可無，在無法創造出吉爾吉斯迫切的需要的前提下，欲提升臺灣與吉爾吉斯雙邊醫療交流的力度，可能性應不高。尤其衡酌我國路竹基金會、臺灣兒童暨家庭扶助基金會等民間組織近年來所進行的國際醫療援助，主要項目多為燒燙傷治療、肢障復健、兒童口腔保健等，與吉爾吉斯醫療需求仍有落差。此外，臺灣與吉爾吉斯距離遙遠，目前除家扶基金會在吉爾吉斯設點外，臺灣無其他機構在吉爾吉斯建立起長期合作機制，要提供更多的醫療援助並不容易（參見附錄 3）。

DOI:10.6814/NCCU202001608

在與吉爾吉斯加強醫療合作之國際組織中，以世界衛生組織經營最久影響最深，若臺灣能加入世界衛生組織，當能順勢展開與吉爾吉斯醫療合作，但在中共打壓下，臺灣迄今一直無緣加入世界衛生組織，臺灣若要插旗吉爾吉斯，首先勢必克服中共對吉爾吉斯所施加的壓力。臺灣自 1997 年開始推動加入世界衛生組織，為擴大能見度，2000 年將加入世界衛生組織與加入聯合國活動相互結合，但都未能成功。2020 年臺灣在新冠肺炎防疫表現深獲各國讚許與肯定，美英法等 14 國公開表態支持臺灣參加世界衛生組織年會，並具名要求世界衛生組織秘書長譚德塞同意排入大會議程討論，但最後亦未能成案。世界衛生組織等具多邊關係的國際機構，原本具有強烈制衡區域強權的力量與作用，但中共卻能巧妙拉攏各方勢力擴大影響力，使世界衛生組織失去廣納各國以共同維護全球醫療秩序的作用，淪為中共打壓我國參與國際活動的工具。臺灣未能加入世界衛生組織，失去與各國專家深入共商醫療合作的機會，不僅是臺灣的損失，對吉爾吉斯等全球低收國家，無異也失去獲取外交更多奧援的機會。世界衛生組織懼於中共壓力，未能讓臺灣加入，恐將對世界銀行造成示範作用，臺灣若欲尋求渠等合作共同對吉爾吉斯展開醫療合作的難度不低。

第四節 小結

依照 2014 年美國《聯合部隊季刊》（Joint Forces Quarterly）論文：〈國際關係中的醫療外交〉當中所提出醫療外交 5 階段，臺灣先前對吉爾吉斯民眾來臺就醫，以及派遣社福團體教導吉爾吉斯幼童口腔保健等醫療外交活動，表明臺灣在吉爾吉斯醫療外交已進入第 2 級，意即對吉爾吉斯人道援助及直接治療方面已有相當成效，惟因持續的時間短暫，因此對該國影響有限，然臺灣在吉爾吉斯民眾形象卻因此獲得正面提升。未來可以此為基礎，續朝協助吉爾吉斯抵禦流行疾病、建構醫療器材供需產業鏈等之中長期合作關係邁進。

本文以 SWOT 分析臺灣開展吉爾吉斯醫療外交的優劣勢、機會與威脅（表

DOI:10.6814/NCCU202001608

4-3）。綜觀臺灣開展吉爾吉斯醫療援助之優勢主要有醫療檢查技術與器材進步、醫療 NGO 機構發展成熟、社福團體在吉國設有據點、對外醫療援助經驗豐富。劣勢為臺灣與吉爾吉斯沒有邦交、臺灣立足吉爾吉斯時間不長、臺灣難以提供吉爾吉斯大量金援、臺灣醫療援助較少涉及傳染病治療等項。在面臨的機會方面，則有吉爾吉斯亟需高階醫檢器材、吉爾吉斯缺乏足夠專科醫師、吉爾吉斯重視婦幼醫療保健、美國擬退出世界衛生組織。威脅則為中共以「一個中國原則」進行施壓、世衛組織迄仍排拒臺灣加入其所主導的全球醫療活動等（表 4-4）。.

目前臺灣對吉爾吉斯醫療活動處於防禦型階段（W+T），意即在無邦交狀態下（W），且世界衛生組織不樂見臺灣參與國際醫療活動下（T），應儘量降低中國對臺灣醫療外交活動打壓（T）的傷害。惟在美國退出世界衛生組織（O），臺灣應可逐漸邁進緩衝型策略（W+O），可考慮結合美國國際開發署的力量，克服臺灣立足吉爾吉斯期程較短、與吉爾吉斯沒有邦交（W）等劣勢，進行臺吉兩國不涉政治意涵的醫療交流與互訪。而一旦臺灣在美國協助下（S）推促吉爾吉斯同意建立雙邊醫療合作機制，將可加速善用臺灣進步的醫療技術（S），並結合國內外醫療NGO（O）機構之助力，參與吉爾吉斯婦幼保健等全民醫療覆蓋活動（O），並拓展在吉爾吉斯高階醫檢器材市場（O），擴大臺灣醫療外交能見度，最終使臺灣推進積極型策略（S+O）階段。

我國醫療外交自 1962 年發展至今已顯成熟，不僅帛琉等邦交國對我醫療援助倚重日深外，甚至包括無邦交國之緬甸、印度等醫療落後的國家亦迫切寄望我能施予援手，對臺灣醫療技術寄予高度的厚望。面對中國外交打壓，臺灣醫療援助發展受限，無法如其他國家遂行正常援外活動，儘管臺灣迄仍無法透由世界衛生組織以爭取國際更多醫療合作交流機會，但臺灣優異的醫療技術仍可透過美國及 NGO 等國際機構協力，進入吉爾吉斯等亟需醫療援助國家。

DOI:10.6814/NCCU202001608

表 4-3　SWOT 分析

SWOT	機會（O）	威脅（T）
優勢（S）	積極型策略： 結合並放大優勢與機會。	緩衝型策略： 利用優勢減少威脅。
劣勢（W）	改善型策略： 利用機會改善劣勢。	防禦型策略： 減少暴露劣勢並避開威脅。

資料來源：維基百科，2020 年 7 月 31 日，＜https://en.wikipedia.org/wiki/SWOT_analysis＞。

表 4-4 SWOT 分析臺灣發展吉爾吉斯醫療外交可行性

S：Strengths（優勢）	W：Weaknesses（劣勢）
1. 臺灣醫療檢查技術與器材進步 2. 臺灣醫療 NGO 機構發展成熟 3. 臺灣社福團體在吉國設有據點 4. 臺灣對外醫療援助經驗豐富 5. 臺灣與美國關係良好	1. 臺灣與吉爾吉斯沒有邦交 2. 臺灣立足吉爾吉斯時間不長 3. 臺灣難以提供吉爾吉斯大量金援 4. 臺灣醫療援助少涉傳染病治療
O：Opportunities（機會）	T：Threats（威脅）
1. 吉爾吉斯亟需高階醫檢器材 2. 吉爾吉斯缺乏足夠專科醫師 3. 吉爾吉斯重視婦幼醫療保健 4. 美國擬退出世界衛生組織	1. 中共以一個中國進行施壓 2. 世衛組織排拒臺灣加入醫療活動

資料來源：本研究自行整理

DOI:10.6814/NCCU202001608

第伍章 結論

第一節 研究成果

（一）吉爾吉斯擺脫蘇聯影響爭取國際醫療合作之成效漸顯

蘇聯解體後停止對吉爾吉斯援助，使吉爾吉斯政府被迫削減醫療保健系統經費，造成過時的醫療設備無法更換，且因國家經濟發生困難，許多衛生專業人員搬遷至鄰國尋找更好薪水。在醫療硬體設備與人力資源短缺雙重影響下，吉爾吉斯醫療服務品質大幅滑落，導致該國的健康狀況呈現壽命低，嬰兒、孕婦死亡率較歐美國家高，且肺結核等許多前已被根除的傳染性疾病又重新出現，艾滋病等新興疾病患者比例也逐年增加。

吉爾吉斯為改變從蘇聯繼承下來無效率醫療系統，在世界衛生組織及世界銀行等國際機構協助下，自 1990 年獨立建國後，即進行大範圍醫療改革，迄今歷時 30 年，共推出四部醫療戰略政策計畫。第一代的馬納斯計畫，旨在全盤翻轉舊有的蘇聯式醫療體制，積極在各地建構初級保健中心，強化效能不彰之蘇聯式三級醫療體系。第二代的瑪納斯塔利米計畫則專注提升民眾個人醫療支付能力，重心在解決政府沉重的醫療支出難題。第三代的單蘇魯克改革計畫致力解決控制心血管疾病，以及耐藥性肺結核、愛滋病等不易治癒傳染病擴散問題。第四代健康人富裕國家戰略計畫則重視婦幼醫療保健問題，更關注的是社會弱勢群體能否獲取適當醫療照顧，盼能使全民共享優質醫療服務。除第四部醫療戰略政策尚處實施初期，其餘三部皆完成預期效果，吉爾吉斯醫療服務獲得明顯提升。另四部醫療政策訴求改革重點雖不近相同，但皆圍繞如何使吉爾吉斯早日完成全民健康覆蓋目標，可謂是具有強烈社福意涵色彩，但因吉爾吉斯財政困難，醫療發展亦不得不對接市場機制，醫療政策改革反而牽動經濟的改革開放，此亦貼近美國、歐盟國家力促吉爾吉斯經濟更開放，政治更民主之合作訴求。

DOI:10.6814/NCCU202001608

吉爾吉斯衛生部所表列的國際合作夥伴當中，以世界銀行、世界衛生組織、美國國際開發署、聯合國兒童基金會、聯合國人口基金合作最久、關係最為密切，其等對吉爾吉斯的醫療援助也未曾中斷，是吉爾吉斯最重要的合作夥伴，在吉爾吉斯對外醫療合作的權重也最高。其他如德國復興信貸銀行、歐洲復興開發銀行、無國界醫生、美慈組織、薩拉瑪特俱樂部則相對較不突出，顯示國際機構規模越龐大，越有資源能長期提供吉爾吉斯醫療衛生服務所需。

國際機構進入吉爾吉斯，多採共同協力合作方式，如吉爾吉斯首個醫療政策《瑪納斯醫療保健改革方案》，即為世界衛生組織、世界銀行等近 10 個國際機構共同參與，且沒有一方勢力獨強，可專攬吉爾吉斯所有醫療衛生事務，各國際機構相互奧援分擔責任，有助吉爾吉斯採取平衡的交流模式。俄羅斯與中共則均未被吉爾吉斯列入醫療合作夥伴圈，除顯示醫療產業非俄中兩國與吉爾吉斯合作的優先項目外，亦凸顯吉爾吉斯對俄羅斯與中共的防範與警惕，不欲俄中挾地緣優勢加大吉爾吉斯對其等的依賴程度。

隨著全球化的發展，薩拉瑪特俱樂部、美慈組織等社福團體，在吉爾吉斯勢力逐漸穩固坐大，且由於渠等不求回報完全以奉獻為職志作為，較不會遭受政府貪瀆等利害關係影響，可望將加速吉爾吉斯醫療產業的發展。另外部分州政府醫療機構將促進和保護病患責任委託給非政府組織，藉由非政府組織靈活彈性的募款能力，亦可補足公共衛生資金籌措不足的難題，非政府組織在吉爾吉斯醫療發展過程中，所扮演的角色日益重要，相較國際官方機構毫不遜色。另自吉爾吉斯 2018 年簽署加入「2030 全球醫療覆蓋計畫（Universal Health Coverage，UHC2030）」協議後，將可利用該平臺，接觸更多國際醫療機構，包括比爾蓋茲基金會等慈善組織，以及瑞輝等跨國製藥醫材公司，可增加該等機構與吉爾吉斯逕行協商醫療合作機會，將有助吉爾吉斯爭取更多國際奧援，以應對愛滋病、肺結核、新冠肺炎等傳染性疾病擴散，逐步落實全民醫療網覆蓋的願景。

DOI:10.6814/NCCU202001608

（二）臺灣透由國際協力開展與吉爾吉斯醫療合作前景看好

本文認為臺灣開展吉爾吉斯醫療外交優勢主要有臺灣醫療檢查技術與器材進步、臺灣醫療 NGO 機構發展成熟、臺灣社福團體在吉國設有據點、臺灣對外醫療援助經驗豐富。劣勢為臺灣與吉爾吉斯沒有邦交、臺灣立足吉爾吉斯時間不長、臺灣難供吉爾吉斯大量金援、臺灣醫療援助較少涉及傳染病治療等項。機會方面，則有吉爾吉斯亟需高階醫檢器材、吉爾吉斯缺乏足夠專科醫師、吉爾吉斯重視婦幼醫療保健、美國擬退出世界衛生組織。威脅則為中共要求各國遵循一個中國原則對臺進行外交施壓、世衛組織迄仍排拒臺灣加入其所主導的全球醫療活動等。

目前臺灣對吉爾吉斯醫療活動處於防禦型階段，意即在無邦交狀態下，且世界衛生組織不樂見臺灣參與國際醫療活動下，應儘量降低中國對臺灣醫療外交活動打壓的傷害。惟在美國退出世界衛生組織，臺灣有機會逐漸邁進緩衝型策略，可考慮結合美國國際開發署的力量，克服臺灣立足吉爾吉斯期程較短、與吉爾吉斯沒有邦交等劣勢，進行臺吉兩國不涉政治意涵的醫療交流與互訪。而一旦臺灣在美國協助下推促吉爾吉斯同意建立雙邊醫療合作機制，將可加速善用臺灣進步的醫療技術，並結合國內外醫療 NGO 機構之助力，參與吉爾吉斯婦幼保健等全民醫療覆蓋活動，並拓展在吉爾吉斯高階醫檢器材市場，擴大臺灣醫療外交能見度，最終使臺灣推進積極型策略階段。

由於吉爾吉斯對國際機構依賴性極高，因此，臺灣若要開展吉爾吉斯醫療外交，可藉響應聯合國有關全球健康覆蓋（UHC2030）活動倡議，對接國際機構在吉爾吉斯相關活動，表明臺灣醫療活動無涉政治外交意涵。而在選擇合作夥伴時，應考量對我較友善之國際機構，以提高長期合作可能；此外，鑒於衛生醫療合作，非單純的醫療產品的買賣，尚牽涉人員教育訓練、保險融資等相關領域，此可借鑑我國先前在帛琉等國推進醫療外交作法 ，盼在因應兩岸互動新局時，可加速拓展臺灣外交空間並爭取更多醫療商機。

DOI:10.6814/NCCU202001608

導致吉爾吉斯醫療問題根源有三，包括貧窮導致醫療經費不足、環境生態不佳、生活飲食習慣不良。臺灣可視情提供相關協助。在解決醫療經費不足問題方面，世界銀行 2017 年對吉爾吉斯醫療支出統計指出，吉爾吉斯需國際社會每年援助約 4.6 億美元的醫療資金，才能維繫醫療服務有序運作，一旦國際挹注資金減少，民眾原本享有醫療服務品質將受到影響，另參考美國 2018 財年對吉爾吉斯整體援助金額僅為 1974 萬美元，顯示國際社會可提供經援額度並不高，臺灣若有意願對吉爾吉斯提供醫療金援，可參照國際機構援助規模，負擔應不會太重。在因應環境生態不佳影響方面，臺灣可參考美慈組織改善吉爾吉斯供水的專案計畫，並結合瑞士在中亞推動之「藍色和平中亞」計畫，參與吉爾吉斯取得潔淨水的政策活動。在改善生活衛生習慣方面，可持續家扶基金與吉爾吉斯薩拉馬特俱樂部協助該國幼童口腔保健合作模式，共同促進吉爾吉斯年輕族群生活衛生習慣的養成。

我國醫療外交自 1962 年發展至今成效卓越，不僅帛琉等邦交國對我醫療援助倚重日深外，甚至包括無邦交國之緬甸、印度等醫療落後的國家亦迫切寄望我能施予援手，對臺灣醫療技術寄予高度的厚望。面對中國非理性外交打壓，儘管臺灣擁有優異醫療技術，但很可惜無法如其他國家遂行正常援外活動。臺灣醫療產業發達，有本錢創造被吉爾吉斯需要的態勢，若能慎選可合作進入吉爾吉斯的國際平臺，將可有效遏制中共梗阻，在所有國際機構中，除美慈組織、無國界醫生等醫療 NGO 組織外，以美國最有實力抗衡中國打壓臺灣醫療外交活動，臺灣若能獲得美同意共同攜手發展與吉爾吉斯醫療合作關係，突破中共封鎖成功機率將較高。另因吉爾吉斯需要的醫療協助主要為心血管疾病與愛滋等傳染病的治療，臺灣欲派遣醫療團隊屬性應以心臟專科及感染科醫師為主力。其次，吉爾吉斯多數民眾信奉伊斯蘭教，臺灣醫療團隊宜考量穆斯林習俗，妥選進入吉爾吉斯時機及避免相關宗教禁忌。

DOI:10.6814/NCCU202001608

第二節 後續研究建議

本文受限時間壓力，無法細究吉爾吉斯對外全面的醫療合作關係，即使國際機構也僅擇取吉爾吉斯衛生部網頁所示的合作夥伴，造成資料不夠周延，難以精確描述吉爾吉斯對外醫療合作細節，因此做出的研究心得恐不夠完善。建議日後若進行相關研究可列入考量。此外，醫療產業範疇廣泛，與公共衛生領域關係密切，但彼此內涵卻明顯不同，建議研究醫療產業發展亦宜兼顧公共衛生領域資料的完整蒐研。

國立政治大學
National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202001608

參考文獻

一、中文

「一國一中心」開創新南向醫衛產業合作新動能，衛生福利部，2020 年 7 月 8 日，<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-41446-1.html>。

2019 年國際醫衛合作計畫執行情形季報表，外交部國際醫療資訊網，2020 年 7 月 8 日，<https://www.mofa.gov.tw/medicine/news_Content4.aspx?n=A652369EFE8AB710&s=3BD8E75E3B586854>。

TaiwanIHA 緣起,臺灣國際醫衛行動團隊,<http://www.taiwaniha.org.tw/about1062/about.php?id=21>。

一國一中心，中華經濟研究院衛福新南向專案辦公室，2020 年 7 月 15 日，<https://nsp.mohw.org.tw/cp-3349-3122-5bd41-1.html>。

一國一中心主責單位，醫衛新南向產業E鏈結，2020 年 7 月 15 日，<https://nsp.mohw.org.tw/cp-2-5974-9f89f-1.htmll>。

上週來台訪立院吉爾吉斯國會副議長回國丟飯碗，自由時報，2016 年 12 月 30 日，<https://news.ltn.com.tw/news/politics/breakingnews/1932353>。

川普致函聯合國聲明退出 WHO，聯合新聞網，2020 年 7 月 8 日，<https://udn.com/news/story/6813/4685995>。

中央社，蘇聯祕密鈾礦計畫遺毒中亞國家與輻射災難賽跑，TechNews 科技新報，<https://technews.tw/2019/11/06/mysterious-mailbox-200/>.

中國一帶一路再添麻煩吉爾吉斯爆反華示威，BBC 中文網，2019 年 1 月 18 日，<https://www.bbc.com/zhongwen/trad/world-46915879>。

中國一帶一路受挫吉爾吉斯貿易物流中心喊卡，中央社，2020 年 2 月 18 日，<https://money.udn.com/money/story/5599/4353531>。

中華民國（臺灣）政府與史瓦濟蘭王國政府間醫療合作協議備忘錄, 全國法規

DOI:10.6814/NCCU202001608

資料庫, 2007 年 9 月 8 日,
<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=Y0090101>。

中華民國政府與馬紹爾群島共和國政府關於駐馬紹爾群島共和國臺灣衛生中心瞭解備忘錄，全國法規資料庫，2008 年 7 月 28 日，
<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=Y0090107>。

巴布亞紐幾內亞行動醫療團計畫, 外交部, 2012,
<https://www.mofa.gov.tw/medicine/ProjectDetail.aspx?n=DC0982B4CACC386B&msn=9BB844180349DC88&csn=DD6CCB74633AB8F3&news=8B3A7BE94CDDBF52&mednews=1237C1B39FE383C4&photosn=89E9C6BB0DCA761C>。

古巴為突破美國的禁運，積極推行醫療外交活動，為友邦提供醫療服務、興建醫院、培訓醫生，醫療外交遍及拉丁美洲、加勒比海、亞洲與非洲等地共 34 國。古巴的醫療外交，陳小雀，自由評論網，2020 年 5 月 29 日，
<https://talk.ltn.com.tw/article/breakingnews/3181141>。

吉爾吉斯前總統貪污罪名成立被判刑 11 年又 2 個月，中央廣播電臺，2020 年 7 月 8 日，<https://www.rti.org.tw/news/view/id/2069272>.

吉爾吉斯探路簡報（2016/5/1-5），臺灣路竹會，2020 年 7 月 8 日，
<http://www.taiwanroot.org/news.php?id=500>。

周耿生等著，＜國際人道醫療服務＞，姚振華總編輯，《現代牙科公共衛生學》，（臺北市：社團法人中華牙醫學會，2019 年 11 月），頁 639-665。

阿拉木圖臺灣貿易中心，哈薩克醫療產業市場報告，經貿透視雙月刊，2019 年 3 月 16 日，<https://www.trademag.org.tw/page/newsid1/?id=490492&iz=6>.

東海大學培植海外精英助家扶兒翻轉人生，中央社，2018 年 5 月 29 日，
<https://www.ccf.org.tw/?action=news1&class_id=5&did=292>。

約旦校園及社區雨水集水系統計畫，財團法人國際合作發展基金會，2019 年 5 月 2 日，<https://www.icdf.org.tw/ct.asp?xItem=49620&ctNode=30432&mp=1>。

美國重提新絲綢之路計劃或邀印度加入，俄羅斯衛星通訊社，2017 年 05 月 25 日，<http://big5.sputniknews.cn/politics/201705251022713746/>。

DOI:10.6814/NCCU202001608

孫超群，為什麼吉爾吉斯的「恐中症」比鄰國都來得嚴重？，歐亞前線，2018 年 3 月 19 日，<https://crossing.cw.com.tw/article/9620>。

國合會諾魯行動醫療團（第二團）赴諾國進行巡迴醫療服務, 財團法人國際合作發展基金會, 2009 年 11 月 13 日, <http://www.icdf.org.tw/ct.asp?xItem=2200&ctNode=30647&mp=mob>。

國際衛生合作，行政院，109 年 3 月 6 日，<https://www.ey.gov.tw/state/A01F61B9E9A9758D/0b7156d8-3ec3-4aae-85d8-512a378b7263>。

國際醫療，國家發展委員會，2020 年 7 月 15 日，<https://www.ndc.gov.tw/cp.aspx?n=B1580C2B7C4AF25A&s=93DBD49ACFEFDCC9>。

國際醫療工作小組，衛生福利部國際醫療管理工作小組，2018 年 12 月 15 日, <https://www.medicaltravel.org.tw/Article.aspx?a=18&l=1>。

國際醫療合作計畫，外交部國際醫療資訊網，2020 年 7 月 8 日，<https://www.mofa.gov.tw/medicine/ProjectList.aspx?n=DC0982B4CACC386B&sms=55382BEBC67C6459&news=8B3A7BE94CDDBF52&mednews=1237C1B39FE383C4&photosn=89E9C6BB0DCA761C>.

國際醫療援外及合作緣起，財團法人國際合作發展基金會，2020 年 7 月 8 日，<http://www.icdf.org.tw/ct.asp?xItem=4313&CtNode=29705&mp=1>。

斐濟行動醫療團, 外交部, 2015, <https://www.mofa.gov.tw/medicine/ProjectDetail.aspx?n=DC0982B4CACC386B&msn=24275AA207E835AC&csn=3A0809E259677F5D&news=8B3A7BE94CDDBF52&mednews=1237C1B39FE383C4&photosn=89E9C6BB0DCA761C>。

微型電腦斷層掃描儀，臺達電子工業股份有限公司，2020 年 7 月 8 日，<https://www.taiwanexcellence.org/tw/award/product/38508>。

路竹會中亞義診被拒理由竟是一中，自由時報，2016 年 6 月 18 日，<https://news.ltn.com.tw/news/focus/paper/1001673>。

境外來臺求醫破 40 萬人東南亞中國最多，三立新聞臺，2019 年 5 月 5 日，

DOI:10.6814/NCCU202001608

<https://www.youtube.com/watch?v=n5XsKB2DdG4>。

臺醫療發光國際吉爾吉斯女跨國洗腎，華視，2018 年 10 月 5 日，<https://news.cts.com.tw/cts/general/201810/201810051939049.html>。

臺灣數位外交協會，臺灣「醫療外交」戰略建議：從共同話題、共同參與切入更深的機會，The News Lens 關鍵評論，2020 年 7 月 8 日，<https://www.thenewslens.com/article/117572>。

歐洲復興開發銀行，臺灣歐銀業務發展辦事處，2020 年 7 月 8 日，<https://www.ebrdbusiness.com.tw/european-bank.aspx?id=2>。

鄭昇陽，中亞國家安全策略之研究，國立政治大學，2005，P31-32。

賴姿邑，《金錢、政治與臺灣官方醫療援外的泥沼》，（臺北：國立臺灣大學碩士論文，2015），<https://ndltd.ncl.edu.tw/cgi-bin/gs32/gsweb.cgi/ccd=IvQw3u/record?r1=1&h1=1>。

二、英文

About Kyrgyz Republic, Usaid, July 2019, <https://www.usaid.gov/kyrgyz-republic>.

About Unfpa Kyrgyzstan, Unfpa, July 31, 2020, <https://kyrgyzstan.unfpa.org/en/about-unfpa-kyrgyzstan>.

Atun, R. A., Evaluating Manas Health Sector Reform（1996-2005）: Focus on Primary Health Care, Centre for Health Management Imperial College London, March 2005, <http://hpac.kg/en/our-activity/policy-briefs-2/manas-1996-2005/>.

Bekturganov, Z., Water Related Health Problems in CentralAsia—A Review, May 2016, <https://www.mdpi.com/2073-4441/8/6/219>.

Closing the mental health treatment gap in Central Asia. WHO regional office for Europe, June 2019, <http://www.euro.who.int/en/countries/kyrgyzstan/news/news/2019/6/closing-the-mental-health-treatment-gap-in-central-asia>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

Corruption Perceptions Index 2012–2019, Transparency International, July 8, 2020, <https://en.wikipedia.org/wiki/Corruption_Perceptions_Index>.

Country data-Kazakhstan, Transparency Kazakhstan Civic Foundation, July 2020, <https://www.transparency.org/en/countries/kazakhstan>.

Country programme document Kyrgyzstan, United Nations Children’ s Fund, 9 August 2017, <https://www.unicef.org/about/execboard/files/2017-PL6-Kyrgyzstan-CPD-ODS-EN.pdf）

Country Snapshot-An overview of the World Bank’s work in the Kyrgyz Republic, World Bank, October 2019, <http://pubdocs.worldbank.org/en/747371571374524945/Kyrgyz-Republic-Snapshot-Oct2019.pdf>.

Covid-19: Usaid Mobilizes 64 Million Soms To Combat Covid-19 In The Kyrgyz Republic, Usaid, March 20, 2020, <https://www.usaid.gov/kyrgyz-republic/press-releases/mar-20-2020-usaid-mobilizes-64-million-soms-combat-covid-19>.

Democracy Index 2019. Economist Intelligence Unit. July 8, 2020, <https://www.eiu.com/topic/democracy-index>.

Den Sooluk National Health Reform Program in the Kyrgyz Republic for 2012-2016, WHO, Jan 14,2016, <https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/KGZ%202012-2016%20Den%20Sooluk%20-%20National%20Health%20Plan.pdf>.

Domestic general government health expenditure（% of general government expenditure）- Kyrgyz Republic, The World Bank, July 2020, <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.GE.ZS?locations=KG>.

Giuffrida, A., Jakab, M., Dale, E. M., Toward Universal Coveragein Health: The Case of the State Guaranteed Benefit Package of the Kyrgyz Republic, The World Bank, January 2013, P48, <https://www.who.int/health_financing/documents/univeral-coverage-kyrgyz-republic/en/>.

Global Tuberculosis Report 2019, World Health Organization, July 8, 2020, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-

DOI:10.6814/NCCU202001608

eng.pdf?ua=1>.

GNI per capita, The World Bank, July 8, 2020, <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.PP.CD>.

Hiv Flagship, Usaid, July 31, 2020, <https://www.usaid.gov/kyrgyz-republic/fact-sheets/hiv-flagship>.

Human Development Data（1990-2018）, United Nations Development Programme, July 8, 2020, <http://hdr.undp.org/en/data>.

Ibraimova, A., Ibraimov, B. A. A., Manzhieva, E., Rechel, B., Health Systems in Transition, WHO Regional Office for Europe, No. 3 2011, P25-32, <https://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/health-system-reviews-hits>.

International Development Association International Finance Corporation Multilateral Investment Guarantee Agency Country Partnership Framework for The Kyrgyz Republic For the Period Fy19-Fy22, World Bank, October 10, 2018, P25-45, <http://documents1.worldbank.org/curated/en/358791542423680772/pdf/kyrgyz-cpf-fy19-22-oct102018-10122018-636780024730768882.pdf>.

Introducing WHO/Europe, WTO, July 31, 2020, <http://www.euro.who.int/en/about-us>.

Jakubowski, E., Arnaudova, A., 10 Health questions about the Caucasus and central Asia, WHO European Office, 2009, <https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0015/43323/E92744.pdf>.

Kukula, K., Improving healthcare in the Kyrgyz Republic, EU, July 31, 2020, <https://www.ebrd.com/news/2018/improving-healthcare-in-the-kyrgyz-republic.html>.

Kyrgystan, Médecins Sans Frontières, July 2020, <https://www.msf.org/kyrgyzstan>.

Kyrgyz Health Results Based Financing, The World Bank, July 2020, <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P120435>.

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202001608

Kyrgyz Republic - Health Sector Reform Project, The world Bank, July 2020, <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/303331468091158571/kyrgyz-republic-health-sector-reform-project>.

Kyrgyz Republic Country Strategy 2019-2024, EBRD Snapshot, 10 July 2019, <https://www.ebrd.com/documents/strategy-and-policy-coordination/strategy-in-kyrgyz-republic.pdf?blobnocache=true>.

Kyrgyz Republic Gets World Bank Financing to Respond to COVID-19 Pandemic, The World Bank, April 2, 2020, <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/04/02/kyrgyz-republic-gets-world-bank-financing-to-respond-to-covid-19-pandemic>.

Kyrgyz Republic National Health Care Reform Program «Manas Taalimi» for 2006-2010, Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, February 16, 2006, <https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/KGZ%202006-2010%20Manas_taalimi_Program.pdf>.

Kyrgyz Republic Overview, The World Bank Group, July 8, 2020, <https://www.worldbank.org/en/country/kyrgyzrepublic/overview>.

Kyrgyz Water Resilience Framework, Europe Bank, July 31, 2020, <https://www.ebrd.com/work-with-us/projects/psd/50642.html>.

Kyrgyzstan and WHO sign new cooperation agreement for 2018-2019, July 8, 2020, （http://en.kabar.kg/news/kyrgyzstan-and-who-sign-new-cooperation-agreement-for-2018-2019/>.

Kyrgyzstan becomes first country in central Asia to host a National Healthy Cities Network meeting, WHO regional office for Europe, Sept 2018, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/news/news/2018/9/kyrgyzstan-becomes-first-country-in-central-asia-to-host-a-national-healthy-cities-network-meeting.>.

Kyrgyzstan National Debt, Countryeconomy.com, July 2020, <https://countryeconomy.com/national-debt/kyrgyzstan>.

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202001608

Kyrgyzstan, GIZ, 2018, <https://www.giz.de/en/worldwide/356.html>.

Kyrgyzstan, Mercy Corps, July 31, 2020, <https://www.mercycorps.org/where-we-work/kyrgyzstan>.

Kyrgyzstan, mercycorps, July 2020, <https://www.mercycorps.org/where-we-work/kyrgyzstan>.

Kyrgyzstan: 2018 International Activity Report, Médecins Sans Frontières, July 31, 2020, <https://www.msf.org/kyrgyzstan>.

Kyrgyzstan: Business, Corruption and the Manas Airbase, John Daly, Apr 12, 2009, <https://oilprice.com/Geopolitics/Europe/Kyrgyzstan-Business-Corruption-And-The-Manas-Airbase.html>.

Kyrgyzstan: MSF Provides Care to Victims of Violen, Medecins Sans Frontieres Doctor Without Borders, JUN 18, 2010, <https://www.doctorswithoutborders.org/what-we-do/news-stories/news/kyrgyzstan-msf-provides-care-victims-violence>.

Kyrgyzstan: Waiting for further reforms, kfw, July 31, 2020, <https://www.kfw-entwicklungsbank.de/International-financing/KfW-Development-Bank/Local-presence/Asia/Kirgisistan/>.

Kyrgyzstan's Corruption Instigated Revolution, Forbes, April 9, 2010, <https://www.forbes.com/2010/04/09/kyrgyzstan-revolution-corruption-opinions-contributors-ariel-cohen.html#65fa796856bc>.

Marrogi, A. J., & al-Dulaimi, S., Medical Diplomacy in Achieving U.S. Global Strategic Objectives, Joint Force Quarterly 74 （3rd Quarterly, July 2014）, <https://ndupress.ndu.edu/JFQ/Joint-Force-Quarterly-74/Article/577539/medical-diplomacy-in-achieving-us-global-strategic-objectives/>.

Medical doctors（per 10 000 population）, WHO, July 2020, <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/medical-doctors-（per-10-000-population>.

Multi-Annual Indicative Programme（Mip）For The Kyrgyz Republic 2014-2020,

DOI:10.6814/NCCU202001608

European external action service, July 2020, <https://ec.europa.eu/international-partnerships/system/files/mip-2014-2020-kyrgyzstan-20140814_en.pdf>.

Najdov, E., Migara, O. K., Kyrgyz Republic：Public Expenditure Review Policy Notes. World Bank. May 2014. <http://documents.worldbank.org/curated/en/230751468278103264/pdf/889790ESW0whit056B00PUBLIC00health.pdf>.

NCDs cost Kyrgyzstan nearly 4% of Gross Domestic Product, WHO, July 8, 2020, <https://www.who.int/ncds/un-task-force/kyrgyzstan-mission-september-2017/en/>.

Organogram of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, <http://www.med.kg/en/ministry/about-us/the-ministry-central-office-structure.html>.

Our Partnership, Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, July 8, 2020, <http://www.med.kg/en/partnery-2.html>.

Policy Brief：Health care in central Asia. European Observatory, July 8, 2020, <https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/108828/Carbrief120202.pdf>.

Poverty Data: Kyrgyz Republic, The Asian Development Bank （ADB）, July 8, 2020, <https://www.adb.org/countries/kyrgyz-republic/poverty>

Pugachev, A., Collaboration Between State and Health NGOs in the Kyrgyz Republic, Social Research Center, American University of Central Asia, 2007, <https://www.files.ethz.ch/isn/46158/Pugachev_eng.pdf>.

Regional Initiatives, Swiss Agency for Development and Cooperation SDC, July 2019, <https://www.thebluepeace.org/regional-initiatives-central-asia>.

Renewed impetus for the European Environment and Health Process in Central Asia. WHO regional office for Europe, March 2017, <http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2017/03/renewed-impetus-for-the-european-environment-and-health-process-in-central-asia>.

Salamat.club, Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, 2018, <http://www.med.kg/en/partnery-2/827-salamat-club-en.html>

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202001608

Savas, B. D., Health care reform in Kyrgyzstan-Becoming a lion, WHO regional office for Europe, 2000, P37-48, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108305>.

Sheiman, I., Shishkin, S., Shevsky, V., The evolving Semashko model of primary health care: the case of the Russian Federation, Nov 2, 2018, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6220729/>.

Supporting the German minority, GIZ, 2019, <https://www.giz.de/en/worldwide/31049.html>.

Sustainable Development Goals （SDGs）: Kyrgyz Republic, The Asian Development Bank （ADB）, July 8, 2020, https://www.adb.org/countries/kyrgyz-republic/poverty

Swiss support for Kyrgyzstan, Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, 2018, <http://www.med.kg/en/partnery-2/1686-swiss-support-for-kyrgyzstan.html>

Taking Action for Universal Health Coverage, UHC2030, July 8, 2020, <https://www.uhc2030.org/>.

The EBRD in Kyrgyz Republic, EBRD, July 31, 2020, <https://www.ebrd.com/kyrgyz-republic.html>.

The Program of the Kyrgyz Republic Government on Public Health Protection and Health Care System Development for 2019-2030 “Healthy Person – Prosperous Country”, 2018, <http://zdrav2030.med.kg/index.php/en/2-uncategorised/23-the-program-of-the-kyrgyz-republic-government-on-public-health-protection-and-health-care-system-development-for-2019-2030-healthy-person-prosperous-country>.

The World Bank in the Kyrgyz Republic, The World Bank, July 8, 2020, <https://www.worldbank.org/en/country/kyrgyzrepublic/overview>.

The World Health Organization in Kyrgyzstan, July 8, 2020, （http://kg.one.un.org/content/unct/kyrgyzstan/en/home/we/who/>.

The World Health Organization in Kyrgyzstan, World Health Organization, 2018, <https://www.euro.who.int/en/countries/kyrgyzstan/who-country-office/the-world-health-organization-in-kyrgyzstan>.

DOI:10.6814/NCCU202001608

Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development, July 8, 2020, <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>.

Trends in Under-Five Mortality Rate, Unicef, July 8 2020, <https://data.unicef.org/country/kgz/>.

U.S. Donates Equipment to The Kyrgyz Republic In Response to Coronavirus Outbreak, Usaid, March 11, 2020, <https://www.usaid.gov/kyrgyz-republic/press-releases/mar-11-2020-us-donates-equipment-kyrgyz-republic-response>.

UHC2030 Partners, UHC2030, July 8, 2020, <https://www.uhc2030.org/about-us/uhc2030-partners/>.

UNICEF's work in Kyrgyzstan, UNICEF, July 2020, <https://www.unicef.org/kyrgyzstan/what-we-do#>.

Universal Health Coverage Partnership-Kyrgyzstan, UHC2030, July 8, 2020, <https://www.uhcpartnership.net/country-profile/kyrgyz-republic/>.

Volodzko, D., China's Medical Diplomacy, The Diplomat, April 12, 2016, <https://thediplomat.com/2016/04/chinas-medical-diplomacy/>.

WHO Coronavirus Disease（COVID-19）Dashboard, July 2020, <https://covid19.who.int/?gclid=Cj0KCQjw3ZX4BRDmARIsAFYh7ZLnxXo3C3PNraoSrdq9WYxtL4Jl2YsWMQ1rhUgGe007wDcF-az_OmwaAv22EALw_wcB>.

World Bank in Central Asia. The World Bank, July 2020, <https://www.worldbank.org/en/region/eca/brief/central-asia>.

World poverty clock, Federal Minister for Economic Cooperation and Development of Germany, July 8, 2020, <https://worldpoverty.io/map>.

Yazbeck, A. S., Hartel, L. A., （2018）, Keys to Health System Strengthening Success: Lessons from 25 Years of Health System Reforms and External Technical Support in Central Asia, Health Systems & Reform, Apr 16, 2018, <https://doi.org/10.1080/23288604.2018.1440348>.

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202001608

三、俄文

Антикорупционные мероприятия, Министерство Здравоохранения Кыргызской Республики, 2020 годы , <http://www.med.kg/ru/ministerstvo/antikoruptsionnye-meropriyatiya.html>.

Закон Кыргызской Республики, Кыргызская государственная медицинская академия, <https://www.kgma.kg/pdf/Zakon_KR_Ob_obshchestvennom_zdravoohranenii_ot_24_iyulya_2009_goda_248.pdf>

О социальной защите граждан Кыргызской Республики, пострадавших вследствие чернобыльской катастрофы, г.Бишкек, от 7 мая 1993 года N 1196-Xii, Закон Кыргызской Республики, <http://www.med.kg/ru/dokumenty/zakony.html>.

Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике,г.Бишкек, от 9 января 2005 года №6, Министерство Здравоохранения Кыргызской Спублики, <http://www.med.kg/ru/dokumenty/zakony.html>.

Число специалистов с высшим медицинским образованием, Кыргызская Республика, Про Открытые данные Минздрава КР, 1 квартал 2020 , <https://opendata.med.kg/dataset/hncjio-cneunajinctob-c-bbicwnm-mednunhcknm-o6pa3obahnem-kbiprbi3ckar-pecny6jinka>.

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202001608

附錄

附錄 1：UHC 2030 合作夥伴

國家和地區			
阿富汗	澳大利亞	巴林	比利時
貝南	布基納法索	布隆迪	柬埔寨
喀麥隆	加拿大	佛得角	查得
智利	科摩羅	剛果	象牙海岸
剛果	丹麥	吉布地	埃及
薩爾瓦多	埃塞俄比亞	歐盟	芬蘭
法國	岡比亞	佐治亞州	德國
加納	幾內亞	幾內亞匹索	海地
印度尼西亞	伊朗	伊拉克	義大利
日本	約旦	肯尼亞	吉爾吉斯
科威特	黎巴嫩	利比里亞	利比亞
盧森堡	馬達加斯加	馬里	茅利塔尼亞
摩洛哥	莫桑比克	緬甸	尼泊爾
荷蘭	尼日爾	奈及利亞	挪威
巴勒斯坦	阿曼	巴基斯坦	葡萄牙
卡達	盧安達	沙特阿拉伯	塞內加爾
獅子山	索馬里	南非	西班牙
蘇丹	沙烏地阿拉伯	敘利亞	瑞典
瑞士	泰國	多哥	突尼斯
烏克蘭	烏干達	阿拉伯聯合大公國	英國
美國-USAID	越南	葉門	尚比亞
多邊組織			
非洲開發銀行（African Development Bank）	GAVI 聯盟（GAVI Alliance）	全球融資機構（Global Financing Facility）	全球抗擊艾滋病結核和瘧疾基金（Global Fund to Fight AIDS TB & Malaria）
東部中部和南部非洲衛生共同體（East Central and Southern Africa Health Community, ECSA）	國際勞工組織（International Labour Organization）	國際移民組織（International Organization for Migration）	議會間聯盟（Inter-Parliamentary Union ,IPU）
經合組織（OECD）	聯合國艾滋病規劃署（UNAIDS）	聯合國兒童基金會（UNICEF）	開發計劃署（UNDP）
人口基金（UNFPA）	世界衛生組織	世界銀行	
慈善組織			
比爾蓋茨基金會（Bill and Melinda Gates Foundation）	洛克菲勒基金會（Rockefeller Foundation）	聯合國基金會（United Nations Foundation）	
公民社會（Civil Society）			
訪問挑戰（Access Challenge）	愛康（ACON）	非洲經濟與政治協會 Association Africaine d'Economie et Politique de la	非洲 Amref Health

DOI:10.6814/NCCU202001608

		Santé	
孟加拉 BRAC	加納社區家庭和援助基金會（Community Family and Aid Foundation, CFAF）	坦桑尼亞社區衛生發展計劃（Community Health Development Initiative-）	津巴布韋衛生社區工作組（Community Working Group on Health, CWGH）
核心集團（CORE Group）	喀麥隆 FALCOH 基金會	G4 聯盟	南非啟用健康（Health Enabled - South Africa）
幫助年長者（HelpAge）	人性與包容（Humanity and Inclusion）	國際患者組織聯盟（International Alliance of Patients' Organizations）	國際護士理事會（International Council of Nurses）
國際醫學學生協會聯合會（International Federation of Medical Students Association, IFMSA）	國際紅十字會與紅新月會聯合會（International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, IFRC）	國際藥學系學生聯合會（International Pharmaceuticals Student Federation）	生活用品（Living Goods）
衛生管理科學（Management Sciences for Health, MSH）	醫療影響（Medical Impact）	Medicus Mundi 國際網絡（Medicus Mundi International Network, MMI）	穆特斯健康倡議（Motus Health Initiative）
馬拉威外展服務物色基金會（Outreach Scout Foundation, OSF）	獅子山 PAI	喀麥隆積極的一代（Positive Generation）	罕見病國際（Rare Diseases International）
桑特糖尿病（Sante Diabetes）	救救孩子（Save the Children）	微笑火車（Smile Train）	全球臨終關懷喘息治療協會（The Worldwide Hospice Palliative Care Association, WHPCA）
突尼斯公共衛生中心（Tunisian Center for Public Health）	青年發展協會（Youth Association for Development）	全球衛生中的婦女（Women in Global Health）	世界社會與麻醉師聯合會（World Federation of Societies and Anesthesiologists）
世界心臟聯合會（World Heart Federation）	世界肝炎聯盟（World Hepatitis Alliance）	世界醫學會（World Medical Association）	世界家庭醫生組織（World Organisation of Family Doctors, WONCA）
.私營部門			
南非無障礙優質保健服務（Accessible Quality Health Services, South Africa）	新加坡亞洲聯合世界（Allied World Asia, Singapore）	肯亞 Amref 企業有限公司（Amref Enterprises Limited, Kenya）	印度阿波羅醫院（Apollo Hospitals, India）
美國 Becton，	美國 Common	新加坡富樂頓	法國 GE 醫療系統

DOI:10.6814/NCCU202001608

Dickinson and Company	Health Inc	醫療保健有限公司（Fullerton Healthcare Corporation Limited, Singapore）	（GE Medical Systems, France）
德國健康聯盟（German Health Alliance, Germany）	英國葛蘭素史克（GlaxoSmithKline, UK）	比利時醫療信息技術和放射治療行業協會全球診斷成像（Global Diagnostic Imaging, Healthcare IT & Radiation Therapy Trade Association, Belgium）	瑞士全球自我照顧聯合會（Global Self-Care Federation, Switzerland）
尼日利亞醫療保健聯合會（Healthcare Federation of Nigeria, Nigeria）	印度 HealthSetGo	美國亨利·沙恩（Henry Schein）	國際藥品製造商協會聯合會，瑞士（International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations, Switzerland）
日本製藥商協會（Japan Pharmaceutical Manufacturers Association, Japan）	比利時約翰遜·約翰遜（Johnson Johnson, Belgium）	肯亞製藥工業協會（Kenya Association of Pharmaceutical Industry, Kenya）	荷蘭 MEDx 電子保健中心（MEDx eHealthCenter, Netherlands）
美國美敦力實驗室（Medtronics Labs, USA）	美國默克（Merck, USA）	加拿大 mHealth Global	馬來西亞 Mission ＆Co（Mission & Co, Malaysia）
瑞士諾華（Novartis, Switzerland）	丹麥諾和諾德（Novo Nordisk, Denmark）	印度藥品生產商組織（Organization of Pharmaceutical Producers of India, India）	德國奧托博克（Ottobock, Germany）
美國輝瑞（Pfizer, USA）	肯亞製藥學會（Pharmaceutical Society of Kenya, Kenya）	孟加拉 Praava Health Bangladesh Limited	荷蘭皇家飛利浦（Royal Philips, Netherlands）
法國賽諾菲（Sanofi, France）	日本住友化學公司（Sumitomo Chemical Company, Japan）	澳大利亞 Swoop Aero	日本武田製藥公司（Takeda Pharmaceutical Company, Japan）
加拿大塔萊姆系統（Taleam Systems, Canada）			

資料來源：UHC 2030 官網，＜https://www.uhc2030.org/about-us/uhc2030-partners/＞。

DOI:10.6814/NCCU202001608

附錄 2：吉爾吉斯的國際醫療交流大事記

日期	事件
2020 年 7 月 9 日	ASSANABIL 國際慈善基金會向吉爾吉斯衛生部捐贈對抗新冠肺炎 COVID-19 所需醫療物資之人道主義援助。
2020 年 7 月 8 日	卡達慈善組織將提供 400 多臺製氧機。
2020 年 7 月 7 日	中共國家石油天然氣總公司向吉爾吉斯提供對抗新冠肺炎所需醫療物資之人道主義援助。
2020 年 6 月 17 日	亞洲開發銀行批准向吉爾吉斯提供 2000 萬美元的援助。
2020 年 6 月 12 日	中華人民共和國江蘇省人民醫院提供對抗新冠肺炎所需醫療物資之人道主義援助。
2020 年 6 月 4 日	韓國衛生部和吉爾吉斯友誼醫院簽署合作協議。
2020 年 6 月 3 日	ASSANABIL 國際慈善基金會向吉爾吉斯提供救護車，機械通風設備和個人防護設備。
2020 年 5 月 19 日	伊朗 Charter 航班輸運 5 名吉爾吉斯民眾和醫療援助物資抵達吉爾吉斯。
2020 年 5 月 13 日	比利時王國向吉爾吉斯提供對抗新冠肺炎所需醫療物資之人道主義援助。美國國際開發總署 2020 年提供 6600 萬索姆（合 91.3 萬美元）贈款以應對新冠肺炎疫情。
2020 年 5 月 1 日	薩拉馬特俱樂部 2020 年新冠肺炎疫情期間，協助吉爾吉斯衛生部製作相關防疫視頻，使吉爾吉斯度過疫情對國家政經社會發展可能造成的損害。
2020 年 4 月 19-30 日	世衛組織將個人防護設備和實驗室消耗品移交給吉爾吉斯以對抗新冠肺炎。
2020 年 4 月 20-27 日	波蘭醫學專家在吉爾吉斯進行新冠肺炎醫療活動。
2020 年 4 月 26 日	中共醫學專家在吉爾吉斯衛生部醫療保健發展中心舉行雙邊醫療會議。
2020 年 4 月 20 日	Sa-Safa 慈善基金為吉爾吉斯巴特肯地區的 47 家醫療保健中心提供財政援助。
2020 年 4 月 17 日	世界衛生組織與在吉爾吉斯為診斷 COVID-19 冠狀病毒感染的實驗室專家進行遠距醫療諮商。
2020 年 4 月 17 日	世界衛生組織向吉爾吉斯提供技術援助，以製定 COVID-19 大流行的防範和應對措施。
2020 年 4 月 17 日	中共中國石油公司提供 250 萬索姆斯醫療金援。
2020 年 4 月 17 日	世界衛生組織提供 PCR 測試系統，可進行 6,720 次測試以診斷新冠肺炎。

DOI:10.6814/NCCU202001608

2020 年 4 月 16 日	聯合國人口基金吉爾吉斯國家辦事處向觀察設施中被隔離的吉爾吉斯民眾提供經濟支援。
2020 年 4 月 10 日	德國金援吉爾吉斯衛生部在賈拉勒阿巴德市開設新的急診中心。
2020 年 4 月 10 日	亞洲開發銀行和聯合國兒童基金會將防護工作服和醫療設備移交給吉爾吉斯醫院。
2020 年 4 月 8 日	中共向吉爾吉斯提供人道主義援助，以應對新冠肺炎。其中包括 PCR 試劑和個人防護設備（溫度計，醫用眼鏡，手套和鞋套），總計 64 萬元人民幣。
2020 年 4 月 3 日	世界衛生組織將個人防護設備移交給吉爾吉斯的機動免疫小組。
2020 年 4 月 2 日	亞洲開發銀行向吉爾吉斯衛生部運送 2 萬套醫療手套。
2020 年 4 月 2 日	世界銀行協助吉爾吉斯防止新冠肺炎病毒傳播，提供 12.15 萬美元緊急資金，採購測試套件、實驗室試劑、個人防護用品設備。
2020 年 3 月 20 日	美國國際開發總署提供 6600 萬索姆（合 91.3 萬美元）贈款以應對新冠肺炎疫情。
2020 年 2 月 19 日	由吉爾吉斯擔任主席之世界衛生組織（東歐）中東歐國際會議在比什凱克舉行。
2020 年 2 月 17 日	卡達國家慈善基金會支助在吉爾吉斯國家母嬰健康保護中心進行免費的聽力恢復手術。
2020 年 2 月 14 日	俄羅斯向吉爾吉斯運送兩輛醫療拖車，以對偏遠地區的居民進行例行體檢。
2019 年 12 月 16 日	吉爾吉斯衛生部副部長參加上海合作組織衛生和流行病學福祉會議。
2019 年 12 月 10 日	衛生部下屬「預防醫學」實驗室成為中亞第一個獲得 ISO / IEC 認證的實驗室。
2019 年 11 月 20 日	吉爾吉斯被世界衛生組織/歐洲確認為無德國麻疹國家。
2019 年 10 月 27 日	美國國際開發署啟動新的結核病防治合作計畫。
2018 年 6 月 11 日	歐洲復興開發銀行透過旗下小企業影響基金（SBIF）提供貸款擔保，協助吉爾吉斯醫材公司 URFA 公司購置 MRI（磁共振成像）CT（計算機斷層掃描）等設備。
2018 年 5 月 10 日	美國國際開發總署健康計劃包括治愈結核病（2019-2024）、艾滋病毒旗艦項目（2015-2020 年）。
2018 年 3 月 27 日	世界衛生組織駐吉爾吉斯辦公室與吉爾吉斯衛生部簽署「2018-2019 年兩年期合作協議（BCA）」
2018 年 3 月 1 日	2018 年第七屆地區無國界醫生結核病研討會在比什凱克舉行，聚集 160 多名歐亞專家，討論治療新方法及增加

DOI:10.6814/NCCU202001608

	使用新藥和診斷工具的方法。
2018 年 2 月 16 日	美慈組織提供吉爾吉斯學校供餐計劃，預計可覆蓋 22%的學校，為 35,000 多名小學和學齡前兒童提供營養豐富的熱食。另亦為 40 所公立學校配備洗手站。
2017 年 9 月 20 日	聯合國非傳染性疾病機構間工作隊（UNIATF）在吉爾吉斯比什凱克舉行預防和控制非傳染性疾病論壇。
2016 年 10 月	美國國際開發署啟動中亞艾滋病毒旗艦活動，幫助吉爾吉斯進行 HIV 檢測。
2013 年 4 月	世界銀行提供吉爾吉斯 1100 萬美元強化醫療融資系統，專案計畫為期 6 年。
2002 年 3 月	世界銀行提供吉爾吉斯 1900 萬美元，以改善州市初級醫療中心設施，專案計畫為期 10 年。

資料來源：本研究自行整理

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202001608

附錄 3：吉爾吉斯與臺灣、美國、中共關係發展大事記

日期	事件
2020 年 4 月 14 日	習近平與吉爾吉斯總統熱恩別科夫進行電話熱線。
2019 年 6 月 13 日	習近平訪吉爾吉斯並出席上海合作組織比什凱克峰會，兩國簽署《中吉關於進一步深化全面戰略夥伴關係的聯合聲明》。
2019 年 4 月 27 日	吉爾吉斯總統熱恩別科夫赴中國大陸出席第二屆「一帶一路」國際合作高峰論壇。
2018 年 10 月 12 日	李克強在塔吉克首都杜尚別出席上海合作組織總理會議期間會晤吉爾吉斯總理阿布林加濟耶夫。
2018 年 6 月 7 日	吉爾吉斯總統熱恩別科夫結合赴陸出席上海合作組織青島峰會對中共進行首次國事訪問，兩國簽署《中吉關於建立全面戰略夥伴關係聯合聲明》。
2017 年 5 月 16 日	阿塔姆巴耶夫總統赴陸出席一帶一路國際合作論壇。
2017 年 1 月 5 日	吉爾吉斯總統阿塔姆巴耶夫訪陸。
2016 年 12 月 21 日	吉爾吉斯副議長阿利別科夫訪臺會晤中華民國立法院長蘇嘉全。惟在中共向吉爾吉斯外交部抗議後自行辭職。
2016 年 11 月 2 日	中共總理李克強對吉爾吉斯進行正式訪問並出席上海合作組織峰會。
2016 年 6 月 26 日	吉爾吉斯總理熱恩別科夫訪陸出席在天津舉行的夏季達沃斯論壇。
2015 年 12 月 16 日	吉爾吉斯總理薩里耶夫訪陸並出席上海合作組織總理會議。
2015 年 9 月 3 日	吉爾吉斯總統阿塔姆巴耶夫訪陸出席中國人民抗日戰爭暨世界反法西斯戰爭勝利 70 周年紀念活動。
2014 年 8 月 31 日	吉爾吉斯總理奧托爾巴耶夫赴烏魯木齊出席第四屆中國-亞歐博覽會。
2014 年 5 月 18 日至 21 日	吉爾吉斯總統阿塔姆巴耶夫對中共進行國事訪問並出席上海亞信峰會。
2013 年 9 月 10 日至 13 日	習近平訪問吉爾吉斯並出席上海合作組織峰會，雙方建立戰略夥伴關係。
2001 年 12 月	美國在吉爾吉斯瑪納斯空軍基地開設運輸中心。
1998 年 10 月 14 日	美國幫助吉爾吉斯加入世界貿易組織（WTO）。
1992 年 1 月 5 日	吉爾吉斯與中共建交，雙邊解決歷史遺留的邊界問題。
1991 年 12 月 25 日	吉爾吉斯與美國建交。

資料來源：本研究自行整理。

DOI:10.6814/NCCU202001608

附錄 4：臺灣主要醫療 NGO 發展概況

一、臺灣路竹會

「臺灣路竹會」（Taiwan Root Medical Peace Corps）基於利他、共用、合作、承傳理念，於 1995 年 12 月成立，屬於非宗教性、非營利性的非政府組織（NGO）；以「醫療無國界」為活動主旨，號召各地有志服務於臺灣偏遠部落與國外開發中國家的醫界志工，組成人道關懷、緊急救援的醫療服務團隊[133]。2003 年成為第一個以臺灣名義加入聯合國所屬 CONGO（Conference of Non-Government Organization）國際 INGO 組織的團體[134]。

臺灣路竹會 1999 年開始海外義診，首個海外義診活動為馬其頓科索沃難民營，自從 2003 年加入 CONGO 後，參與對外醫療援助活動強度獲明顯提升，截至 2020 年 2 月止，已進行 389 次義診，足跡遍及非洲（史瓦濟蘭、塞內加爾、賴比瑞亞、馬達加斯加、馬拉威、迦納、烏幹達、甘比亞、索馬利蘭、肯亞、查德、賴索托、聖多美、南非、莫三比克、象牙海岸）、亞洲（東埔寨、中國大陸、印度、印尼蘇門答臘、寮國、蒙古、緬甸、尼泊爾、巴基斯坦、斯里蘭卡、泰國、菲律賓、越南、印屬喀什米爾、約旦）、中南美洲（海地、多明尼加、玻利維亞、巴拉圭、祕魯亞馬遜河流域、巴西、宏都拉斯、薩爾瓦多、貝裡斯、尼加拉瓜、聖克裡斯多福、瓜地馬拉、巴拿馬、厄瓜多）、大洋洲（索羅門群島、巴布亞新幾內亞、馬紹爾群島）及東歐地區馬其頓等共 48 國[135]。

臺灣路竹會海外義診情形（2015-2020 年）			
梯次	日期	義診名稱	義診地點
389	2020-01-28~02-11	非洲義診	非洲

[133] 路竹會簡介, 路竹會, （http://www.taiwanroot.org/about.php?id=194>.2020 年 7 月 8 日）
[134] 路竹會為第一個以臺灣名義加入聯合國所屬 CONGO 國際 INGO 組織的團體, 路竹會, （http://www.taiwanroot.org/about.php?id=69>.2020 年 7 月 8 日）
[135] 路竹會簡介, 路竹會, （http://www.taiwanroot.org/about.php?id=194>.2020 年 7 月 8 日）

DOI:10.6814/NCCU202001608

臺灣路竹會海外義診情形（2015-2020 年）			
梯次	日期	義診名稱	義診地點
386	2019-11-30~12-08	蒙古國義診	外蒙古
384	2019-11-01~11-09	帛琉義診	帛琉
382	2019-10-06~10-13	菲律賓義診	菲律賓
380	2019-09-14~09-22	約旦義診	敘利亞難民營
379	2019-08-17~-08-24	菲律賓義診	菲律賓
376	2019-07-07~07-21	宏都拉斯與尼加拉瓜	宏都拉斯與尼加拉瓜
370	2019-02-08~02-21	史瓦蒂尼義診	非洲史瓦蒂尼
368	2018-12-22~12-31	約旦義診	約旦難民營
363	2018-09-25~10-07	馬紹爾義診	南太平洋馬紹爾群島
361	2018-08-26~09-02	越南義診	越南廣南省
356	2018-06-03~06-10	印度義診	印度大吉嶺
352	2018-02-19~03-04	烏干達義診	非洲
348	2017-11-26~12-03	印度義診	亞洲,印度
346	2017-10-21~11-06	秘魯義診	南美洲
343	2017-08-20~08-27	寮國	亞洲
339	2017-06-02~06-11	亞洲斯里蘭卡	亞洲斯里蘭卡
334	2017-02-01~02-14	奈及利亞義診	非洲,奈及利亞
331	2016-10-22~10-30	巴布亞新幾內亞義診	大洋洲巴布亞新幾內亞
329	2016-09-17~09-25	斯里蘭卡義診	亞洲斯里蘭卡
325	2016-07-23~08-01	斯里蘭卡義診	斯里蘭卡
318	2016-02-15~02-28	非洲義診	非洲,查德
315	2015-12-12~12-20	菲律賓義診	菲律賓
314	2015-10-24~11-01	馬來西亞義診	馬來西亞
312	2015-09-12~09-24	聖多里斯多福加勒比海義診	聖多里斯多福加勒比海
311	2015-08-22~08-30	蒙古國義診	蒙古

DOI:10.6814/NCCU202001608

臺灣路竹會海外義診情形（2015-2020 年）			
梯次	日期	義診名稱	義診地點
309	2015-06-21~06-29	斯里蘭卡義診	斯里蘭卡
306	2015-05-01~05-10	尼泊爾震災義診	尼泊爾，亞洲

資料來源：臺灣路竹會網站，（http://www.taiwanroot.org/overview.php）（2020 年 7 月 8 日）

二、至善社會福利基金會

至善社會福利基金會於 1995 年成立，宗旨為提供亞洲兒少醫療、教育及生活扶助，九成募款來自臺灣民間，不具政治和宗教色彩，1996 年起開啟在越南中部六省之貧困兒童醫療、教育工作，2016 年榮獲越南國家主席親頒「勞動勛章第三級獎」，表彰至善社會福利基金會對越南兒童的貢獻。2016 年應跨國非政府組織 Plan International 邀約，共同展開緬甸幼兒照顧計畫，融合雙方跨文化幼兒照顧經驗，提供緬甸孩童更優質就學服務。2019 年，在緬甸的照顧孩童計畫轉與緬甸非政府組織 Meikswe Myanmar 進行後續合作[136]。

三、羅慧夫顱顏基金會

羅慧夫顱顏基金會出於人道關懷、促進醫療外交及提升國家形象的理念，於 1998 年至越南胡志明市，對當地唇顎裂患者進行義診，就此展開基金會對國際醫療援助服務，此後服務的範圍擴展至中南美洲與亞洲落後國家，包括多明尼加、柬埔寨、菲律賓、蒙古國、寮國、緬甸、印尼、越南 9 國，除協助 1,600 餘名貧困家庭唇顎裂患者進行免費手術，同時也培訓受助國 148 名種子醫療人員，以及輔導成立在地顱顏中心，賡續幫助當地患者[137]。

[136] 緣起, 至善社會福利基金會, <https://www.zhi-shan.org/about/origins-and-mission>.2020 年 7 月 8 日）

[137] 國內外服務, 羅慧夫顱顏基金會, <https://www.nncf.org/service-at-home-and-abroad/en/love-makes-whole>.2020 年 7 月 8 日）

DOI:10.6814/NCCU202001608

越南之所以成為羅慧夫顱顏基金會開啟國際合作首站，主要係因越南臺商長期關心當地的唇顎裂醫療問題，在越南臺商協助下，2006 年越南胡志明市成立該國首家顱顏中心，2018 年基金會再將服務拓展到北越，協助河內市之國家兒童醫院培訓種子醫療人員，並捐贈北越首臺鼻咽內視鏡，每年接受基金會義診超過 1000 人次。[138]

菲律賓自 1999 年起接受羅慧夫顱顏基金會協助，在基金會協助下，2003 年成立菲律賓第一個顱顏中心（Our Lady of Peace Craniofacial Center），2008 年成立菲律賓第一個提供唇顎裂患者術前齒槽矯正（NAM）以及語言治療服務的唇顎裂中心（The Smile Train Craniofacial Center）。2006 年菲律賓羅慧夫顱顏基金會（Noordhoff Craniofacial Foundation Philippines, Inc.）成立，負責管理兩家顱顏中心之運作與整合資源，並與 Our Lady of Peace Hospital, Philippine General Hospital 等多家醫院合作，提供顱顏病患醫療服務。[139]

羅慧夫顱顏基金會於 2000 年與柬埔寨金邊國家兒童醫院（National Pediatric Hospital）開始合作，協助該院培訓種子醫療人員，以及進行年度義診。另考量柬埔寨民眾普遍貧困及醫療技術落後，更在 2005 年年中，補助當地貧困患者手術期間生活費、交通費，使病患術後得到更好的照顧。[140]羅慧夫顱顏基金會透過曾接受該基金會贊助來臺在長庚顱顏中心受訓的印尼種子醫師居間牽線，於 2008 年組團至雅加達進行義診，積極進行國際交流工作。[141]

四、伊甸基金會

伊甸基金會從 1996 年起陸續參與亞太身心障礙論壇（Asia Pacific Disability

---

138 種子醫療人員培訓、義診、籌備成立顱顏中心, 非政府組織國際事務會（簡稱 NGO 國際事務會）<https://www.taiwanngo.tw/p/16-1000-16652.php?Lang=zh-tw>.2020 年 7 月 8 日）

139 種子醫療人員培訓、義診、微笑列車唇顎裂中心計畫（與外交部合作）, 非政府組織國際事務會（簡稱 NGO 國際事務會）<https://www.taiwanngo.tw/p/404-1000-16650,c216-1.php>.2020 年 7 月 8 日）

140 柬埔寨, 羅慧夫顱顏基金會, <https://www.nncf.org/en/node/136>.2020 年 7 月 8 日）

141 印尼, 羅慧夫顱顏基金會, <https://www.nncf.org/en/node/164>.2020 年 7 月 8 日）

DOI:10.6814/NCCU202001608

Forum,APDF）、國際復健組織（Rehabilitation International,RI）、國際志工協會（International Association for Volunteer Effort,IAVE）等國際組織工作，並從 1996 年開始推動「愛無國界」輔具捐贈計畫，與各國非政府組織共同推動身障者援助工作，以及從 2004 年帶領國內外志工進行相互交流，推廣跨國人道救援活動[142]。

五、知風草文教服務協會

1995 年在臺北創立，主要援助東埔寨貧困地區的兒童與婦女，提供教育、社會救助等服務，曾協助東埔寨無醫療地區兒童與婦女，興建焚化爐及改善飲水條件以減少傳染病[143]。

六、臺灣兒童暨家庭扶助基金會

臺灣兒童暨家庭扶助基金會（簡稱家扶基金會，TFCF）的前身是「中國兒童基金會」，於 1938 年由美國教會人士成立，成立宗旨主要要為照顧抗日戰爭中的孤兒，1985 年前經費來自海外愛心人士捐款，目前經費已可獨立自助，在臺共有 24 個區域中心，國外據點則分佈在吉爾吉斯、蒙古、越南、史瓦帝尼、柬埔寨等國，迄已協助逾 4 萬名國外兒童成長自立。[144]吉爾吉斯家扶中心於 2012 年在該國首都比什凱克成立，主要工作重點為提供吉爾吉斯貧困家庭經濟扶助，並提供社區志工訓練等服務。

七、陽光福利基金會

陽光福利基金會為協助國際夥伴有能力服務當地燒燙傷病患，並確保燒傷

[142] 服務緣起, 伊甸基金會, <https://www.eden.org.tw/pages.php?level1_id=JCUyIyE=&level2_id=JCUxMiMh>.2020 年 7 月 8 日）

[143] 成立緣起, 知風草文教服務協會, <https://www.fra.org.tw/layout/chabout_1.aspx>.2020 年 7 月 8 日）

[144] 歷史沿革, 臺灣兒童暨家庭扶助基金會, <https://www.ccf.org.tw/?action=about_history>.2020 年 7 月 8 日）

DOI:10.6814/NCCU202001608

者不致因貧窮問題錯過治療黃金時間，自 2006 年起藉參與國際會議或進行實地考察方式，對接國際燒傷領域交流合作活動。2011 年透過與尼加拉瓜兒童燒傷協會（APROQUEN）引薦，曾遠赴尼加拉瓜實施為期 4 年「中美洲燒傷復健專業人員培訓計畫」，將陽光基金會壓力衣製作技術轉移尼加拉瓜等中美洲 5 國。2013 年在外交部補助下，陽光基金會在印度展開為期 3 年合作計畫，協助當地的公益團體「犯罪預防與受害者關懷國際基金會（PCVC）」建立燒燙傷康復中心，為該地燒燙傷婦女提供生心理重建服務[145]。

八、佛教慈濟醫療財團法人

佛教慈濟醫療財團法人為將大愛延伸到普遍缺乏醫療的國家，相繼在馬來西亞原住民村落、菲律賓島嶼居民、巴西聖保羅市貧民社區，或因戰爭而流離失所的敘利亞難民等醫療設施不足的偏遠地區，積極舉辦醫療義診等活動，總計 2016 年至 2018 年共辦理 1,896 場次海外義診，服務 17 個國家 34 萬人次，動員 3 萬人次醫護人員及 5 萬人次志工[146]。

九、臺灣口腔照護協會

臺灣口腔照護協會秉持「利他」核心價值，不分地域、種族、文化、貧賤、國界，將口腔照護從國內領域沿伸至國際。重視計劃的延續性，讓服務對象接受妥善照護外，也要讓合作單位有能力接續服務工作。活動足跡遍佈尼泊爾、緬甸等缺乏口腔醫療照顧的地區[147]。

十、臺灣健康合作發展組織

---

[145] 國際合作緣起, 陽光福利基金會, <https://www.sunshine.org.tw/service/about/global-cooperation-origin>.2020 年 7 月 8 日）

[146] 國際醫療援助, 佛教慈濟醫療財團法人,（http://www.tzuchi.com.tw/CSR/home/index.php/2019-01-19-07-47-55/2-52/2-65），（2020 年 7 月 8 日）

[147] 組織介紹，臺灣口腔照護協會，https://www.toca.org.tw/TOCA-%E7%B5%84%E7%B9%94%E4%BB%8B%E7%B4%B9.html，（2020 年 7 月 8 日）

DOI:10.6814/NCCU202001608

臺灣健康合作發展組織屬於非營利組織（NPO），於 2012 年正式註冊立案，主要由曾參與國際醫療服務的各領域醫療相關專業人士共同組成，志工占該會工作人員比重高達九成五。積極推動天賦健康權的工作理念，醫療援助國家主要為印尼、柬埔寨、蒙古、斯里蘭卡等國[148]。

國立政治大學
National Chengchi University

[148] 組織簡介，臺灣健康合作發展組織，http://www.hcooptw.org/?page_id=62，（2020 年 7 月 8 日）

DOI:10.6814/NCCU202001608