

美國、加拿大、澳洲新住民醫療協處政策之比較研究

鄧旭茹

致理科技大學國際貿易系副教授

陳芳萍

致理科技大學行銷與流通管理系副教授

摘要

本研究運用文獻分析法針對美國、加拿大與澳洲新住民新住民醫療協處政策進行比較研究，研究結果顯示三國的新住民醫療協處政策皆十分強調「完善社區支持」，在相關資訊推廣措施部分，不僅包含完整的網站說明、手冊說明，並結合不同的政府網站進行連結，亦明確載明各地社區支援連結，讓新住民可以隨時獲取所需資訊。反觀我國現有新住民醫療協處政策發現，我國政府雖提出許多相關的協處措施來降低新住民的就醫困難程度，例如：針對語言不通的問題，我國政府提供通譯人員協助新住民就醫，並提供醫療車進行偏鄉新住民的醫療關懷，或提供一些線上衛教資訊供新住民使用，這些措施立意雖美，然而在缺乏完善社去支持的情況下，導致這些措施無法有效傳達至新住民身上，以致這些措施無法達到其成效。有鑑於此，本研究亦建議我國政府在制定新住民醫療協處政策時，需搭配完善的社區支持體系進行措施資訊傳遞，如此才能真正提高新住民醫療協處政策之成效。

關鍵詞：新住民、醫療機制使用情況、醫療協處措施、完善社區支持

A comparative study on the policies of the immigrants' medical assistance in the United States, Canada and Australia

Hsu-Ju Teng

Professor, Department of International Trade, Chihlee University of Technology

Fang-Ping Chen

Professor, Department of Marketing and Logistics Management, Chihlee University of Technology

Abstract

The aim of this study is to use the literature analysis method to conduct a comparative study on the policies of the immigrants' medical assistance of the United States, Canada and Australia. The results show that the policies of the immigrants' medical assistance of these countries attach great importance to "community support". The relevant information promotion measures include not only complete website instructions and manual instructions, but also links with different government websites, It also clearly sets out the local community support links, so that immigrants can get the information they need at any time. In contrast to the existing medical assistance policies for immigrants in Taiwan, it is found that although the Taiwanese government has put forward many relevant assistance measures to reduce the medical difficulties of immigrants, for example, in view of the problem of language barrier, the Chinese government provides interpreters to assist immigrants in medical treatment, provides medical vehicles for medical care for immigrants in rural areas, or provides some online health education information for immigrants, Although the intention of these measures is beautiful, in the absence of perfect social support, these measures cannot be effectively communicated to immigrants, so that these measures cannot achieve their effectiveness. In view of this, this study also suggests that when formulating the immigrants' medical assistance policy, the Chinese government should cooperate with a perfect community support system for the transmission of measure information, so as to truly improve the effectiveness of the immigrants' medical assistance policy.

Keywords: immigrants, difficulty to medical care, accessing medical care, community support.

前言

近年來我國新住民人數大幅成長，根據 2019 年 11 月的數據顯示，目前我國新住民已超過 65 萬人，佔台灣人口佔臺灣人口的 3% 以上，在數年前已超越原住民成為我國第五大族群，如何提升新住民的醫療照顧需求，已經是目前刻不容緩的重要議題（曾翌捷，2018）。然而，目前新住民在使用醫療照顧機制時常面臨許多困難性，導致新住民在醫療機制使用狀況不佳（王素美等人，2011），例如：婚姻移民的女性新住民常因健保投保期銜接問題或語言障礙而不願意就醫（龐浸醛，2020）。此外，林津如（2016）提出婚姻移民的女性會因面臨文化衝突，又難以言說，因而降低其醫療機制使用意願，尤其在懷孕時，多不願接受產檢。再根據賽珍珠基金會在 2013 年 4 月所做的問卷調查顯示，超過 6 成的受訪新住民媽媽的醫療資訊主要來自醫院診所，但有 2 成表示看不懂醫院診所的衛教文宣，2 成表示不知如何發問或尋求協助（陳清芳，2013）。而此現象亦發生在工作移民的新住民上，例如：工作移民不願意就醫是因為其無法認同台灣的醫療技術，他們寧願用從家鄉帶來的藥，也不願意花錢去看醫生。有時則因為想法保守，不願意在台灣就醫，寧可申請會家鄉就醫（曾翌捷，2018）。上述現象皆顯示新住民會因為各種就醫困難導致無法善用我國的醫療機制，導致至醫療機制使用不佳的問題。為此，我國政府雖提出許多相關的協處措施來降低新住民的就醫困難程度，例如：針對語言不通的問題，我國政府提供通譯人員協助新住民就醫，並提供醫療車進行偏鄉新住民的醫療關懷，或者提供一些線上衛教資訊供新住民使用，

然而檢視現有文獻，目前鮮少有針對我國提供的新住民協處措施進行成效檢視，亦未探討這些協處措施是否能有效提高我國新住民的醫療使用情況。再加上，我國目前的新住民多以婚姻移民的女性為主，這些婦女不僅擔任照顧下一代（新住民二代）的責任，亦必須擔任起照顧家中年者的義務，若忽視這些新住民因面臨其困難而不願意使用我國醫療機制的問題，不僅造成因新住民小病拖延成大病，更會造成新住民及其在臺家庭成員延後就醫等更嚴重的問題產生。爰此，本研究首要目的運用文獻分析法針對美國、加拿大與澳洲新住民新住民醫療協處政策進行比較研究，以提供我國現有新住民的醫療協處相關政策進行參考，真正制定能提高新住民醫療使用之有效政策。

文獻回顧

（一）美國政府醫療協處政策

美國社區衛生中心（Community health center, 簡稱 CHCs）和地方衛生局（Local health departments, 簡稱 LHDs）長期以來一直是新住民重要的醫療支柱。文獻提出「社區參與」可有效降低健康差異，主要目的在藉由社區成員對社區的成員的瞭解，結合專業相關知識以降低新住民健康差異的問題（Wallerstein & Duran, 2010）。研究同時提出「社區衛生工作者」成功地修補了社區與醫療機構之間的鴻溝，與個人，社區服務機構和地方政府合作，改善了新住民的融合（Katigbak et al., 2015）。「社區參與」在美國主要針對低收入移民和有色人種移民（Israel et al., 1998），必須需建立在與新住民分享社區資訊的原則下，鼓勵所有社群成員共同參與以及建置相關分享資訊

(Israel et al., 1998)。換言之，新住民成員必須與社區衛生工作者以及學術研究合作夥伴的目標均一致，共享所有獲得的資訊。

Ambegaokar (2015) 亦提出幾項美國針對新住民在社區協助相關實務建議，以確保新住民在語言和文化上能獲得實質上的助益。茲將相關適用於我國的建議列舉如下：

一、對新住民居住社區進行教育和文宣，以消除恐懼，並鼓勵新住民使用所有可使用之公共衛生服務。

(一) 在文化和語言上對新住民患者進行適當的文宣和教育，使他們瞭解移民不論其身份如何都可以獲得的醫療服務和計畫。例如：可聘僱新住民作為健康教育者。以幫助該國新住民。

(二) 發展對新住民完善的資料，消除對公共醫療的恐懼。

二、評估和培訓當地診所工作人員，以解決移民知識方面的差距。

(一) 對當地診所工作人員和新住民患者進行調查，以瞭解他們對當地診所工作人員對新住民尋求醫療、護理障礙的認識和理解。並研擬制訂降低相關障礙的培訓計畫。

(二) 與當地社區健康工作者或新住民組成的文宣小組合作，制訂新住民健康方案和培訓課程。

(三) 針對新住民最常接觸的新住民意見領袖、社區義工、當地診所工作人員（包括櫃台）提供相對應的培訓。

(四) 將新住民患者與社區中健康工作者或文宣小組連結起來。

三、新增門診急診醫療補助的篩檢和使用。

(一) 與當地醫療機構合作，簡化緊急醫療補助服務程序。

(二) 培訓當地醫療機構服務人員，讓他們瞭解新住民常見的醫療問題為何。

四、提高文化能力和語言獲取能力。

(一) 聘僱醫療雙語人員。

(二) 招募通譯志工提供初步和持續醫療通譯培訓

(三) 不允許家庭成員擔任翻譯。如果沒有口譯員，應告知患者他/她有權聘請口譯人員，並要求患者同意允許其家人或朋友擔任口譯人員。

(四) 即使新住民患者同意，也不允許未成年兒童擔任翻譯。

(五) 對行政和法律人員進行培訓，使他們瞭解使用語言石可能面對的風險。

(六) 為新住民患者建立相關醫療疑問範例和翻譯資料的線上資料庫，並在社區、醫院、地方政府間共享。

綜合上述所言，發現美國藉由完善的社區支持提供的完善社區連結與服務，將可真正提高新住民患者的護理素質和健康結果。

(二) 加拿大醫療協處政策

加拿大的保健系統相當完善，當加拿大人需要醫療保健時，他們通常求助於初級保健服務，一般來說，初級保健具有雙重功能。首先，它提供直接提供第一線接觸。此外，它確保病患在需要更專門的服務（例如：專科診所或專門醫院）時，能夠及時轉診。此外，加拿大的醫療人力相當充分，2006年，加拿大有1,000,000名直接從事保健相關職業的勞工，佔加拿大工作人力總數的6%。再者，大多數醫生從事獨立或集體執業，不受政府雇用；

護士則主要受雇於緊急護理機構（醫院），不過，部分護士亦提供社區健康護理，包括：居家護理及公共衛生服務。

當病人需要轉介時，可轉介二級醫療體系，到醫院、長期護理機構或社區接受專門護理。加拿大大多數醫院由省 / 地方政府設立的社區委員會、民間機構或當地衛生所經營。家庭或社區機構（主要是長期和慢性保健）也可以提供二級保健服務，醫生、醫院、社區機構、家庭和病人本人可轉診到家庭、社區或機構護理。患者需求由醫療專業人員評估，並協調服務以提供護理的延續性，相關護理照顧則由一系列正式、非正式（通常是家庭）和護理志工所提供。一般來說，長期護理設施提供的健康照顧服務由省和地方政府支付，而住宿及伙食費用由個人支付。在某些情況下，住宿費用由省和地方政府補貼。值得讚許的是，加拿大提供相當完善的社區初級保健中心，24 小時提供隨叫隨到的服務，服務包括：建立初級保健小組、強調健康促進、預防疾病與傷害以及慢性病管理、強化完善衛生服務整合、改善基層醫療衛生機構的工作環境。此外，電子健康服務一直是加拿大政府值得讚許之處，電子健康記錄和遠端醫療，大幅提高電子醫療服務品質、患者安全、護理品質和生產力，也是醫療保健系統創新、持續性和效率的重要驅動力（Caidi & Allard, 2005）。最後，加拿大政府提供相關完善的網站資訊，詳細說明新住民剛移民時如何快速適應當地生活，如何尋求社區協助，如何尋求心理健康與福祉支援，並提供完整的諮詢專線供新住民使用。

（三）澳洲醫療協處政策

相較於美國及加拿大，澳洲政府亦提供相關完善的健康移民政策，除了在法規上相當要求外，亦實施一連串的相關策略來完善其政策，例如：在護理，社會工作，心理學和醫學領域中，雙語/ 雙文化的培訓學生，以取得對語言或專業資格的認可（Healdi 資格），同時補足澳洲醫療保健系統之通譯人力。而通過 Healdi 資格的學生亦可以參加「移民 Healdi」課程。

此外，和美國與加拿大相同，澳洲政府亦積極利用「社區參與」來強化新住民與當地之連結。其中較特別的是澳洲的「社區參與」亦特別強調「葡萄藤」（八卦網）的重要性（Watch, 2016）。根據該組織的研究指出，透過「閒談」得到的效果遠比正式對話或的成效來得高，尤其針對一些隱私性的行為，例如：性行為，成效會比正式宣導還得好。再者，透過社區成員的閒話家長，有時可讓部分已產生的社會鴻溝逐漸消除，尤其針對部分較具道德爭議的話題，例如：羊膜穿刺或流產等議題有時透過社區成員的「葡萄藤」進行溝通，會比正式會議來的更能讓新住民接受（Heyman, 2000）。再者，在此報告中，亦提到醫院工作人員（管理人員和僱員）都將醫院作為道德機構的想法，以回應當地移民社區的需求，並服務來自不同文化和語言多樣的社區婦女，而這些服務包括：筆譯和口譯服務，各種語言的宣傳文宣和標誌，與社區代表溝通，社區教育計劃。澳洲政府的醫療體系相信，在與不同的文化或語言的新住民溝通時，多少會產生部分緊張與衝突的氣氛，但透過八卦和抱怨，反映出新住民作為當地社區成員而不是局外人的自我感覺。而這樣的社區價值觀和社會關係透過八卦

和講故事的方式表達出來，亦間接反映出新住民婦女將自己視為更廣泛社會的一部分，以及如何使自己成為社會的成員。最後，文獻亦提出對新住民而言，不論在實際服務，社會互動還是文化傳統問題上，社區支持的確為新住民相當重要的支柱。然而，社區能給予何種支持，取決於其規模，是否具有完善的組織 (Shergold & Nicolaou, 1986)。

(四) 美國、加拿大與澳洲三國醫療協處政策比較

整體而言，美國移民融合政策的確較其他國家更佳，但研究也指出美國在衛生政策方面僅「略勝一籌」，亦反映出美國在移民的衛生政策上仍有加強的空間 (Hall & Cuellar, 2016)。綜合上述所言，本研究提出完善社區支持才有辦法真正改善新住民健康狀況，當新住民獲得完善的社區支持時，新住民將可獲得充足的醫療資訊、提高文化適應狀況，真正提高新住民的健康狀況。更明確的說，如何落實完善的社區支持政策則為相當重要的議題。本研究亦將美國、加拿大、澳洲三國針對新住民美國、加拿大、澳洲新住民醫療協處政策彙集成表 1。

	美國	加拿大	澳洲
值得學習之協處政策	完善的社區支持	完善的醫療保健體系與社區支持	完善的社區支持，尤其利用「葡萄藤」進行資訊傳播
值得學習之資訊推廣措施	完整的移民支持資訊(包含：完整的網站說明、	完整的網站說明，明確載明各地社	完整的移民支持資訊手冊，明確載明各地社區

施	手冊說明，並結合不同的政府網站進行連結)。惟醫療相關資訊較少	區支援連結	支援連結
---	--------------------------------	-------	------

表1 各國新住民醫療協處政策比較表

資料來源：本研究整理。

結論與建議

本研究運用文獻分析法針對美國、加拿大與澳洲新住民新住民醫療協處政策進行比較研究，研究結果顯示三國的新住民醫療協處政策皆十分強調「完善社區支持」，在相關資訊推廣措施部分，不僅包含完整的網站說明、手冊說明，並結合不同的政府網站進行連結，亦明確載明各地社區支援連結，讓新住民可以隨時獲取所需資訊。反觀我國現有新住民醫療協處政策發現，我國政府雖提出許多相關的協處措施來降低新住民的就醫困難程度，例如：針對語言不通的問題，我國政府提供通譯人員協助新住民就醫，並提供醫療車進行偏鄉新住民的醫療關懷，或提供一些線上衛教資訊供新住民使用，這些措施立意雖美，然而在缺乏完善社去支持的情況下，導致這些措施無法有效傳達至新住民身上，以致這些措施無法達到其成效。有鑑於此，本研究亦建議我國政府在制定新住民醫療協處政策時，需搭配完善的社區支持體系進行措施資訊傳遞，如此才能真正提高新住民醫療協處政策之成效。

參考文獻

陳清芳 (2013, 8 月 24 日)。新住民看病難，有看沒有懂。中時電子報。取自網址 <https://www.chinatimes.com/realtimenews/20130824002783-260405?chdtv>

龐浸醛(2020, 4 月 10 日)。臺灣新住民就醫的建議。新住民全球新聞網。取自網址 <https://news.immigration.gov.tw/TW/News/Column.aspx?NEWSGUID=ff234e4a-fa66-45b8-aeeb-24da0ecb5d11>

林津如 (2016, 11 月)。新移民女性就醫的文化困境。高醫醫訊。取自網址 <http://www.kmuh.org.tw/www/kmcj/data/10511/6.htm>

王素美、林育秀、李卓倫、陳文意、梁亞文 (2011)。台灣新移民女性與醫療衛生需要。澄清醫護管理雜誌，第 7 卷第 1 期。

曾翌捷 (2018, 2 月 12 日)。新南向後的跨國婚姻健康議題：新住民醫療照護面面觀。關鍵評論。取自網址 <https://www.thenewslens.com/article/89303>

Ambegaokar, S. (2015). Opportunities for maximizing revenue and access to care for immigrant populations. City.

Caidi, N., & Allard, D. (2005). Social inclusion of newcomers to Canada: An information problem? Library & Information Science Research, 27(3), 302-324.

Heyman, J. M. (2000). Respect for outsiders? Respect for the law? The moral evaluation of high scale issues by US immigration officers. Journal of the Royal Anthropological Institute, 6(4), 635-652.

Israel, B. A., Schulz, A. J., Parker, E. A., & Becker, A. B. (1998). Review of community-based research: assessing partnership approaches to improve public health. Annual review of public health, 19(1), 173-202. Katigbak, C., Van Devanter, N., Islam, N., & Trinh-Shevrin, C. (2015). Partners in health: a conceptual framework for the role of community health workers in facilitating patients' adoption of healthy behaviors. American journal of public health, 105(5), 872- 880.

Shergold, P., & Nicolaou, L. (1986). Why don't they ask us? We're not dumb. Consultancy Reports to the Review of Migrant and Multicultural Program and Services, 1. Wallerstein, N., & Duran, B. (2010). Community-based participatory research contributions to intervention research: the intersection of science and practice to improve health equity. American journal of public health, 100(S1), S40-S46.

Watch, O. Australia's National Research Organisation for Women's Safety (ANROWS) and VicHealth. (2015). Change the story: A shared framework for the primary prevention of violence against women and their children in Australia, 8.



Authors Basic Information

English Name : Hsu-Ju Teng(鄧旭茹)

Affiliation/Position : Department of International Trade, Chihlee

University of Technology/Associate Professor

Highest Education : PhD, Department of International Business, Chinese
Culture University

Work Experiences : Full time teacher of Chihlee University of technology

Expertises : Customer Behavior, E-commerce, Migrants

Publications :

1. Hsu-Ju Teng , Chi-Feng Lo , Jia-Jen Ni (2021, Jun). Synergy Effects of Combined Nutrition Labeling on Purchase Intention of Sugar-Sweetened Beverages. British Food Journal , Vol. 123 No. 12, pp. 4402-4420. (SCI, 37/163, Food Science & Technology).
2. Teng, Hsuju; Lo, Chi-Feng ; Lee, Hsin-Hui (2021, Jun). How Do Internet Memes affect Brand Image? Online Information Review, accepted. (Accepted). (SSCI, 85/223, Computer Science, Information Systems).
3. Chi-Feng Lo; Hsu-Ju Teng (2021, May). The moderating effects of peer learning and intergenerational learning between innovation resistance and usage intention. International Conference Proceedings Series by ACM (ISBN: 978-1-4503-8984-6), ACM ISBN: 978-1-4503-8984-6, pp.231-237. (EI).

English Name : Fang-Ping Chen(陳芳萍)

Affiliation/Position : Department of Marketing and Logistics Management,
Chihlee University of Technology /Associate
Professor

Highest Education : PhD, Department of Business Administration, National
Central University

Work Experiences : Full time teacher of Chihlee University of technology

Expertises : Customer Relationship Management, Customer Service

Publications : Explore the balance between work and family relationship in
the business motivations of B&B innkeeper, International
Conference on Banking, Economics, Finance, and Business.