

# 零距離典範

零距離，化解種族、宗教的隔閡，拉近地域與人心的距離  
典範，不再是遙不可及的名詞

非洲諺語：一個可以走很快，一群人可以走很遠。

## 無國界醫師組織

精神是打破地域、政治、宗教，甚至打破時間的限制，用一群人的力量，讓愛接力，持續為飽受疾病、戰火、災禍的人民提供醫療與協助



## 宋睿祥

臺灣第一位無國界醫師，親赴火線，用自己的雙手提供最直接的診治，將所見與所經歷的經驗帶回臺灣，讓臺灣人民了解遙遠國度的真實面貌，悲天憫人的醫學人文關懷，為醫學學子們豎立了最佳的示範，讓典範不再遙遠



一個人與一個組織，能讓愛傳得更快更遠……

# 無國界醫師組織

## Medecins Sans Frontieres

無國界醫師組織重視世界各地沒有聲音、被人遺忘的國度。打破國界、種族、宗教圍起的高牆，深入被人們遺忘的第三世界提供醫療以及協助，用愛心接力，向世界各國招募夥伴，讓救援可以生生不息。

### 起源

1967年奈及利亞內戰，法國醫師Bernard Kouchner 透過國際紅十字會前往戰區醫院，當時紅十字會要求志願者們簽署一份被認為是禁口令的協議，以保持組織中立。

進入奈及利亞，Kouchner目睹種種慘況與大量飢餓的兒童，認為組織調和性的中立就是共犯，回到法國後，不僅公開批評奈及利亞政府和紅十字會的行為，並於1971年成立一個不理會政治或信仰界限，以受害者利益為先的救助組織—無國界醫師組織 **Medecins Sans Frontieres**。



(圖)救援現場懸掛著無國界醫師組織的旗幟

### 宗旨

**醫療道德：**無國界醫師首要的行動是醫療工作，在沒有為個人或群體帶來傷害的情況下履行照料的責任，尊重病者自決、病人的保密和在知情下同意的權利，並尊重他們的文化和宗教信仰。

**獨立：**決定在任何國家或就任何危難提供援助，都建基於針對人們需要而進行的獨立評估。努力確保有能力自由地評估醫療需要、在毫無限制下接觸人群，以及直接控制提供的援助。只容許資金的一小部分來自政府和政府間的組織，以保持救援行動的獨立。

**不偏不倚：**無國界醫師基於人們的需要，無分種族、宗教、性別或政治連繫提供援助。優先處理最嚴重和危在旦夕的病人，所作的決定並不受政治、經濟或宗教利益左右。無國界醫師不會因政府或參戰派系的要求或命令，而有所立場或開展救援工作。

# 年表大事

- 1971年於法國巴黎成立無國界醫師組織
- 1980年成立比利時無國界醫師行動中心（管理救援項目的總部）
- 1980年無國界醫師組織公開譴責赤棉
- 1981年成立瑞士無國界醫師行動中心
- 1984年成立荷蘭無國界醫師行動中心
- 1986年成立盧森堡、西班牙無國界醫師行動中心
- 1990年成立希臘、美國無國界醫師行動中心
- 1991年成立加拿大無國界醫師行動中心
- 1992年成立日本無國界醫師行動中心
- 1993年成立英國、德國及義大利無國界醫師行動中心
- 1994年成立澳大利亞、奧地利、香港、丹麥、瑞典、無國界醫師行動中心
- 1994年成立盧安達種族屠殺中，組織首次呼籲軍事干涉。
- 1996年成立挪威無國界醫師行動中心
- 1997年成立無國界醫師組織議會
- 1999年獲頒諾貝爾和平獎
- 1999年推動「病者有其藥」運動

年表大事詳見：<http://www.msf.org/>

## 招募

### 基本要求

- 擁有兩年或以上的專業工作經驗
- 參與救援任務時間：  
外科相關專業→短期救援  
其他→最少12個月
- 良好的團隊精神
- 在發展中國家的工作經驗為佳
- 應付壓力的能力
- 時間、隊員組合和工作環境彈性
- 語言能力：流利英語或法語
- 願意於高危環境中工作



（圖）無國界醫生每年派出約2,500名國際救援人員到世界各地，與2.5萬名當地員工一同開展緊急醫療項目。

招募詳情請見：<http://www.msf.hk/14256>

# 人道救援

無國界醫師組織對於下列情形提供醫療協助：

- 針對戰爭和內亂地區的民眾進行緊急醫療幫助
- 針對難民和流亡的群眾進行醫療安置和協助
- 天然或人為災難的緊急醫療支持
- 長期對偏遠地區做醫療協助

自成立迄今，無國界醫師組織對實地救援不遺餘力，成立之初，蘇聯入侵阿富汗後，無國界醫師就立即展開實地救援的任務，提供醫藥援助給伊斯蘭游擊隊戰士、1984衣索比亞的飢荒，無國界醫師組織成立營養計畫、1986年薩爾瓦多的大地震後，提供潔淨的水源.....等，

出過的任務不勝枚舉，秉持著醫療道德、

獨立與不偏不倚原則展開救援，為戰爭雙方提供醫療協助，為難民提供庇護照顧、甚至是水源、物資，在偏遠地區提供疫苗、流動診所，防止傳染疾病的擴散。



(圖)[Health promotion] 在疾病爆發時，無國界醫師會為受影響的人們提供健康資訊，包括傳播途徑、預防方法、病徵及染病後應如何處理。健康推廣旨在改善人們的健康，並鼓勵有效使用醫療服務。



在過去一年  
聯合國人道援助體制在中非共和國的表現

## 差強人意

無國界醫生表達我們的深切憂慮

(圖)除了提供醫療協助，無國界醫師組織亦公開呼籲各國國際組織即刻採取行動，停止暴力及擴大人道救助

除了實地救援外，無國界醫師組織亦為困頓的人民發聲。2013年10月，一艘載著難民的船在蘭佩杜薩島附近沉沒，超過300人溺斃；近3萬人為了逃避暴力與衝突，從利比亞、埃及和敘利亞坐船抵達意大利，他們急需國際保護。無國界醫師呼籲歐盟成員國認清反移民政策所釀成的生命損失。此外無國界醫師在移民拘留中心提供技術支援、協助衛生當局向難民提供醫療諮詢。在摩洛哥、馬爾他及法國，無國界醫師隊伍已經為移民提供醫療及心理支援長達10年。

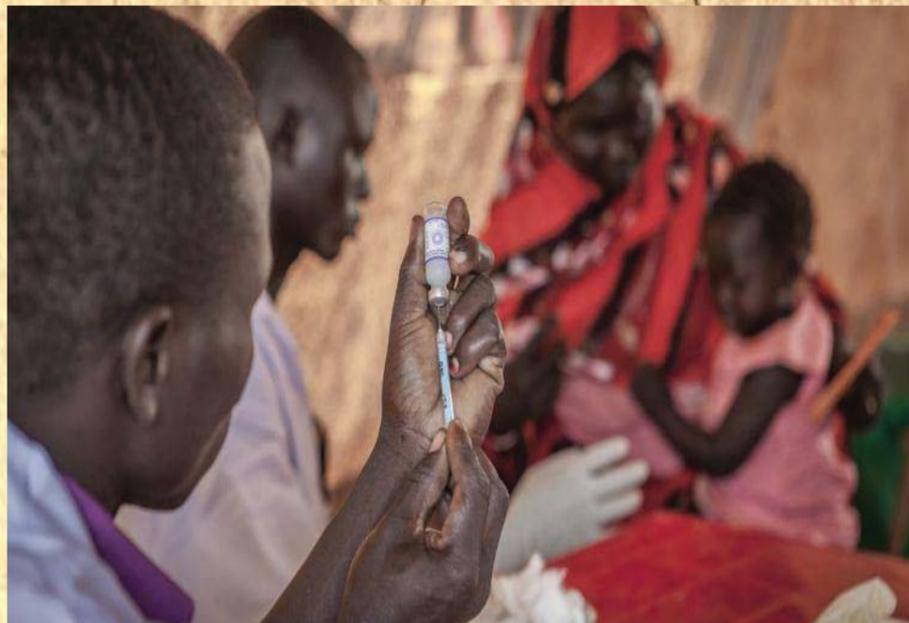
自2007年12月，無國界醫師開始在巴布亞新幾內亞治療家庭和性暴力倖存者；2013年「消除對婦女的暴力行為國際日」（白絲帶日）前夕，無國界醫師的呼籲，該國衛生部門承諾在全國所有醫院設立家庭支援中心。

# 病者有其藥

1999年推動「病者有其藥」運動，針對全球普遍的「無藥可救」問題而推展的，要求降低現有藥物的價格、恢復生產已停產的藥物、停止使用已經失效及毒性可致命的藥物；促進對影響貧者的疾病，諸如結核病、瘧疾、昏睡病等，進行新療法的研究與發展；以及跨越其他令病者無藥的障礙。

2013年10月無國界醫師指出全球疫苗免疫聯盟（GAVI）四個關鍵領域：

1. 將非政府組織涵蓋在協商價格的過程中：目前GAVI不允許人道組織獲得全球最低的價格，導致難民未能受益於新疫苗。
2. 推動更低的疫苗價格：2001年~2013年，接種疫苗的費用增加27倍，許多國家無法負擔。
3. 擴大疫苗的覆蓋面：WHO建議為11個月以上兒童接種疫苗，但GAVI目前只採購供一歲以下兒童常規免疫計劃使用的疫苗
4. 鼓勵毋須全時間冷藏疫苗的研發



(圖)無國界醫師指出GAVI四個關鍵領域，以期減少未能受惠於疫苗接種的兒童人數（2012年該人數為2,260萬）。無國界醫師組織光是在2012年，就為70萬人接種麻疹疫苗，為近50萬人接種腦膜炎疫苗。



(圖)病者有其藥宣傳海報—藥物不應是奢侈品

2013年8月《跨太平洋貿易協定》，美國要求將生物制劑的「資料專屬權」的保護期提高，變相壟斷藥物超過20年，使人們難以獲得到藥物和疫苗，無國界醫師敦促各國堅守立場，拒絕阻礙病人獲得藥物的有害條款。

同月，美國食品藥品管理局批准了新愛滋病藥物dolutegravir，然而此藥廠的「階梯定價」，使仿製藥的使用和銷售限制在67個國家，有需要的人無法獲得該藥，數百萬名生活在許多中低收入國家的愛滋病毒感染者排除在外。無國界醫師組織疾呼藥商應當採取積極主動的措施，保障有需要的人能夠獲得和負擔得起德羅格韋，特別是通過產品註冊及允許中低收入國家獲得仿製藥。

# 愛滋戰士

對抗愛滋病被喻為人類歷史上最成功的公共醫療工程之一，然而無國界醫師認為「革命尚未成功」，發展中國家每天仍有約4千人因而犧牲，數以百萬計的愛滋病感染者無法獲得治療。

在大部分愛滋病感染率高的地方，在過去10年人們獲得賴以續命的抗病毒治療的情況已經大幅改善。不過，根據聯合國愛滋病規劃署的數據，目前在中或低收入國家開始愛滋病治療的感染者中，每4人就有一人太遲才開始接受治療。而其他無國界醫師工作的國家，例如剛果民主共和國、幾內亞、中非共和國，雖然被認為愛滋病感染率低，但大部分急需接受治療的感染者，仍難以及時獲得治療。



(圖) 愛滋病童。無國界醫師組織估計每天約4,000名成人、600名兒童與900名嬰兒死於愛滋病。

無國界醫師表示愛滋病是撒哈拉沙漠以南地區，全球年輕育齡婦女的頭號殺手，四分之三感染愛滋病的孕婦都沒有獲得治療。在剛果民主共和國，樂觀估計在符合接受抗病毒治療資格的24.3萬人中，少於30%獲得治療。在幾內亞，少於20%有需要的兒童能夠獲得治療，少於一半感染愛滋病的孕婦能獲得保護他們的胎兒免受感染的抗病毒治療。

無國界醫師製作的影片—「See What We See」由6部微電影及一部微紀錄片組成，呈現在剛果民主共和國、賴索托、南非及緬甸，HIV感染者生活所面臨的挑戰，這些地區因缺乏HIV篩檢、感染者又太晚開始治療而降低生存機率，又或者要持續接受治療有一定難度；而對於HIV感染兒童的忽視、孕婦死於愛滋，以及對HIV陽性反應者的歧視。單靠傳統的醫療系統不能保住人們的性命，這系列影片證實人們透過以社區為根基的策略，確實能夠讓更多感染者及早就醫，減輕已不勝負荷的醫療設施的負擔，並改善人們接受治療的依從性，堅持持續接受治療。



「See What We See」影片網址：  
<http://see.msf.org/zh-hant>

# 宋睿祥

宋睿祥，臺灣首位無國界醫師，將人文關懷化作實際行動，奉獻自己，在黑暗大陸點亮一盞燭光，兩度出入火線，給予當地最直接的協助，也將所見所聞與種種感觸，毫不保留地分享，為無數醫學學子甚至是非醫療相關的人，樹立了悲天憫人、竭盡付出的模範。

宋睿祥是畢業於臺北醫學院醫學系，無論是即將畢業或是才剛入學的北醫學子，將來都有極可能與他共事，讓典範不再是沉睡書本的名詞，而是在身邊，時時可以學習的對象。宋睿祥讓我們看見典範的貼近，更有機會與典範人物一同成長，真正「零距離」典範。



(圖)宋睿祥，臺灣首位無國界醫師

## 年表大事

- 1975年10月8日出生於臺北
- 1993年畢業於建國中學
- 1997年參觀無國界醫師攝影展，成為加入無國界醫師組織契機
- 2000年畢業於臺北醫學院醫學系
- 2000~2001獨自旅行：歐洲大陸、西藏、尼泊爾，祕魯、約旦、印度
- 2001~2003年擔任林口長庚醫院外科住院醫師
- 2003年8月至英國利物浦學習熱帶醫學
- 2004年3月~2005年1月無國界醫師任務—賴比瑞亞
- 2004~2009年回臺接受五年醫師專業訓練
- 2005年 出版《無國界醫師行醫記：出走到賴比瑞亞》
- 2006年 舉辦攝影展—被遺忘的國度
- 2009年 無國界醫師任務—葉門
- 2011年 出版《回家的路是這樣走的—無國界醫師在葉門》
- 現任於基隆長庚醫院 一般外科主治醫師

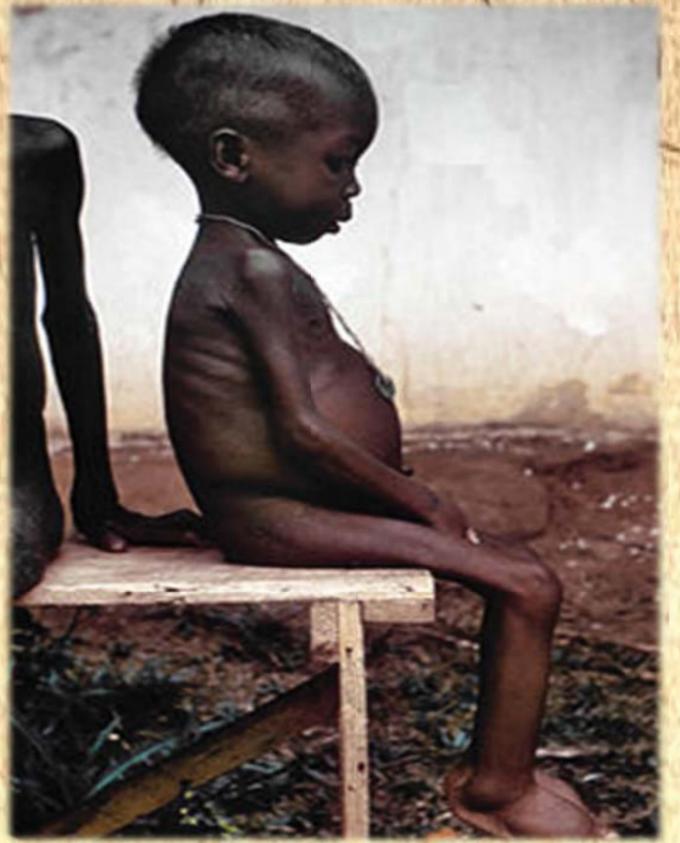
# 契機

1993年宋睿祥進入臺北醫學院就讀。在一次的大體解剖實驗時，宋睿祥看到大體老師從福馬林池裡被撈出來，讓他十分地震驚，他想知道這位冰冷的婆婆究竟去了哪裡？有天他會不會只剩下一具冰冷的軀殼？許多問題在心目中埋下種子，宋睿祥開始覺得人生應該過得不一樣。

1997年，在大四的那一年，宋睿祥對於未來充滿疑惑，他不願只是為了追隨主流價值而活，內心深處有個聲音告訴他，這樣子去當醫生對他並沒有意義！同一年，在偶然的機緣下宋睿祥參觀了無國界醫師組織的攝影展。戰後的阿富汗充斥著饑荒與貧窮，骨瘦嶙峋的孩童因為營養不良造成脫水，不成比例的小小身軀蜷縮在一起，刺眼的點滴打在頭皮上，照片中的小孩彷彿隔著鏡頭，深深凝視著宋睿祥。一張照片，內外是兩個截然不同的世界，他感覺自己被觸動了，而這張照片也解開了心中的疑惑，除了追求專業上的成就外，也為落後國家付出心力，這就是他想成為的醫師！

2000年，結束實習醫師生涯後，宋睿祥獨自背起行囊到天涯海角流浪，走過歐洲大陸，闖入世界的屋脊西藏、尼泊爾，以及走訪祕魯、約旦、印度等古老國家。他想找尋生命的答案，也希望培養面對人生的勇氣。

在西藏停留期間，適巧無國界醫師組織在當地有醫療計劃，宋睿祥結識組織的成員，也因此番不期而遇，讓他萌生加入該組織的想法，離開西藏後，便直奔無國界醫師組織的亞洲辦事處毛遂自薦，但無國界醫師必須具備兩年以上工作經驗、極高的抗壓性與極強的適應力，並接受「熱帶醫學」的訓練，興致高昂的宋睿祥被澆了頭冷水。「追求理想就像談戀愛一樣，愛上了就迷戀不已。」而宋睿祥的摯愛就是無國界醫師組織。為了實現夢想，他進入長庚接受兩年外科住院醫師的訓練，收到第一次任務通知時，便毅然決然地辭掉工作，前往英國利物浦接受熱帶醫學訓練。



(圖)奈及利亞內戰中罹患惡性營養不良的孩子。無辜的孩童飽受戰爭與飢荒所苦，同樣的悲劇再被遺忘的國的一再上演，宋睿祥看到戰後阿富汗饑童而心生悲憫，萌發加入無國界醫師組織的想法。

# 叢林醫生

## 烽火下的生命

2004年宋睿祥接到無國界醫師第一趟任務，遠赴西非賴比瑞亞進行醫療；2009年8月第二趟任務是進入烽火漫天的葉門。

「叢林醫生」，顧名思義就是除了叢林以外，什麼東西都沒有，別說沒有基本的醫療設備，有時甚至連水、電都不一定有，在資源不足下，宋睿祥只能依靠病患的症狀，如福爾摩斯般一一排除疾病原因，因此也讓他深切體悟觀察病人是多麼重要的一環。即使沒有多年臨床經驗，宋睿祥仍努力克服種種困難，「發揮創意」自製相關器材因應各種突發問題。



(圖)宋睿祥抱著他在賴比瑞亞第一位剖腹產嬰兒。宋睿祥僅在實習時接觸過產科，但他在當地醫院是唯一一位醫生，儘管沒有剖腹產的實際經驗，心中充滿不安惶恐，宋睿祥仍是克服種種困難，終於讓小Raymond(嬰兒名)平安誕生。



(圖)宋睿祥身著葉門當地服飾。文化的差異曾帶給宋睿祥相當大的衝擊，許多緊急手術皆須要由大頭目等領袖人物同意或上報衛生機關，經過層層關卡才能執行，延宕救治的時間。然而唯有接納與融入當地文化與習俗，才能給予對當地人而言最適切的幫助。

2004~2009年回到臺灣經過五年醫師專業訓練後訓練結束後，宋睿祥繼續為世界各地的病人服務。2009年8月，第二次任務是內戰不斷的葉門，宋睿祥服務的醫院就在兩軍交戰的火線上，隆隆的砲火聲就在身邊不斷傳出，每天都有傷患被不斷送來，有時甚至有流彈飛入醫院。

隨著戰爭雙方情勢緊繃，無國界醫師組織基於成員安全因素，決定於2009年9月底撤離葉門，然而要從戰地撤離時，開戰雙方必須協調讓出安全通道，但由於溝通不易，宋睿祥等人形同被軟禁在醫院，每天除了要應付被戰火波及的人們，還要承受心靈上的苦難。

# 自省省人

結束無國界醫師任務後，宋睿祥回到林口長庚醫院擔任一般外科住院醫師，繼續加強醫療專業能力。宋睿祥坦言回到臺灣後，聽著身邊同事抱怨升遷、薪水，聊著醫院中的八卦緋聞時，恐懼自己會喪失醫者熱情與夢想的感覺，「Honestly, I am panic, because I found I am not belonging to any group in the main trend group.」宋睿祥在站上透露的心聲。

在落後國家行醫後，宋睿祥開始反省自身，對於很多時候外科與內科的專業分別，沒那麼重要，只要是醫生，有問題就要想辦法解決，醫療的廣度比較重要。他覺得臺灣醫學教育的盲點，因為分科太細，以至於只鑽研一個領域，對於其他領域可能不完全了解，所以當SARS爆發時，有些醫生連基本的CPR急救都不會。宋睿祥呼籲醫學學子以及其他同儕，除了致力於本科上的專業程度，也加強基礎醫學的深度。



(圖)宋睿祥受邀回母校臺北醫學大學與學弟妹們分享無國界醫師任務時的所見所聞。



(圖)2011年宋睿祥新書《回家的路是這樣走的——無國界醫師在葉門》發表會，藉由文字與照片讓更多人看見被遺忘的國度。

回臺後，宋睿祥將兩段經驗著作成書，2005年出版《無國界醫師行醫記：出走到賴比瑞亞》、2011年出版《回家的路是這樣走的——無國界醫師在葉門》，也在2006年舉辦攝影展—被遺忘的國度，讓臺灣人看見遙遠國度得真實樣貌，喚醒民眾的注意與關心，接受邀許多學校的演講，2012年曾到臺北醫學大學分享經驗，同時接受天下等雜誌的採訪，以親身經驗，讓臺灣人民開闊了視野，因為感受到自身渺小，所以包容心才會變強，更懂的悲憫。

# 延伸學習

- 無國界醫師志願者合著(2005) 寫在救援側面—無國界醫師的故事  
(北醫館藏索書號: 547.15 8667)
- 無國界醫師志願者合著 槍口下的急診室：無國界醫師的奮鬥故事
- See What We Can See <http://www.msf.hk/content/13342>
- 無國界醫師國際主席廖滿嫦(2013) 給聯合國的公開信
- 無國界醫師國際主席廖滿嫦(2013) 給敘利亞問題高級別工作組成員的公開信
- 余守義等主編(2012) 現代熱帶醫學 (北醫館藏索書號:412.82 8038 101)
- 宋睿祥(2005) 無國界醫師行醫記：出走到賴比瑞亞  
(北醫館藏索書號:MH 856.9 3023 94)
- 宋睿祥(2011) 回家的路是這樣走的：無國界醫師在葉門  
(北醫館藏索書號:MH 547.16 3023 100)
- 天下雜誌訪問影片 <http://www.youtube.com/watch?v=lu2e7GBocjE>

## 參考來源

- 無國界醫師組織官方網站 <http://www.msf.org/>
- 無國界醫師志願者合著(2005) 寫在救援側面—無國界醫師的故事
- 宋睿祥(2005) 無國界醫師行醫記：出走到賴比瑞亞
- 宋睿祥(2011) 回家的路是這樣走的：無國界醫師在葉門
- 康健雜誌 145期 無國界醫師：宋睿祥的回家之旅  
<http://www.commonhealth.com.tw/article/article.action?id=5014639>
- 天下雜誌462期 宋睿祥：因為絕望，更要往前  
<http://www.cw.com.tw/article/article.action?id=5012000>