

第 69 屆世界衛生大會

成果報告書



聯絡人：

職稱	姓名	聯絡電話	電郵
會長	陳映晴	0935775718	a522115718@gmail.com
與會代表	張盛惟	0922918318	goat60710@gmail.com
與會代表	鄭凱元	0988082820	kylecheng.tn@gmail.com
與會代表	潘欣梅	0961643182	tinapursuer@gmail.com

致謝

本次與會特別感謝以下單位指導與支持

行政院外交部
行政院教育部
行政院衛生福利部
財團法人台灣醫界聯盟基金會
國立陽明大學醫學院醫學系
國立臺灣大學醫學院醫學系
國防醫學院醫學系
台灣醫學生聯合會
世界醫學生聯盟

特別感謝以下單位惠予補助

行政院外交部
行政院教育部

目錄

致謝	1
目錄	2
一、企劃名稱	3
二、活動地點	3
三、執行期程	3
四、活動日期	3
五、本次參與國際會議之成效	3
六、本次推動國際參與交流及壯舉經驗分享	10
七、參與青年心得報告	10
八、活動成果照片	10
九、活動短片	11
十、財務結算	14

一、企劃名稱：

世界衛生組織第 69 屆世界衛生大會
The 69th session of the World Health Assembly

二、活動地點：

瑞士聯邦日內瓦(Geneva, Swiss Confederation)

三、執行期程：

日期	行程	參與人員
2016/3/6	世界醫學生聯盟代表團錄取名單確定	
2016/3/20	四名台灣代表第一次籌備會議	鄭凱元、陳映晴、張盛惟、潘欣梅
2016/4/22	拜會衛生福利部國際合作組	鄭凱元、張盛惟
2016/5/1	四名台灣代表第二次籌備會議	鄭凱元、陳映晴、張盛惟、潘欣梅
2016/5/18-5/22	世界醫學生聯盟 世界衛生大會會前工作坊	鄭凱元、陳映晴、張盛惟、潘欣梅 及 22 國醫學生共 40 名
2016/5/23-5/28	第 69 屆世界衛生大會	鄭凱元、陳映晴、張盛惟、潘欣梅 及各國與會代表

四、活動日期：

2016/5/23~5/28

五、本次參與國際會議之成效：

項目	說明	量化指標
強化與世界醫學生聯盟連結	世界醫學生聯盟乃是我國管生學一道，透過參與國際事務，加強與世界醫學生之聯繫，有助於未來醫學生之發展。聯盟為台灣醫學界之代表，透過與各國醫學生代表之交流，可提升我國醫學界之國際地位。	參與醫學生：4 名 歷年比較： 2015：0 名 2014：1 名 2013：0 名
與世界藥學生聯會建立合作關係	台灣醫學生聯合會與台灣藥學生聯會長期保持良好合作關係，並已連續四年共同舉辦活動。本次四位醫學生代表與台灣藥學生聯會之直屬	進行雙邊會談之世界藥學生聯會代表人數： 6

	<p>上級組織「世界藥學生聯會」積極互動，除包含兩位共同參與「會前工作坊」之藥學生代表外，亦於世界衛生大會期間接觸另外四位各國藥學生，期待作為拓展台灣醫學生跨界合作之重要人脈。</p>	
<p>強化與其他（非學生）非政府組織之合作</p>	<p>台灣醫學生本次積極與其他非政府組織代表會晤，包含亞洲健康是能基金會（Asian Health Literacy Association）、世界醫師會（World Medical Association）及其下轄之年輕醫師網絡（Junior Doctor Network）全球健康人力聯盟（Global Health Workforce Alliance）、世界肥胖基金會（World Obesity Foundation）、南方中心（Southern Centre）等。期待獲取國際非政府組織之經營經驗，並建立良好的合作氣氛以利未來台灣醫學生擴展國際參與業務。</p>	<p>進行雙邊會談之國際級非政府組織（列表如左所示）：6</p>
<p>會晤各國衛生行政人員</p>	<p>台灣醫學生在國際會場以非政府組織（NGO）代表身份，更能夠與各國代表進行專注的議題性討論，藉此建立國際情誼並為未來國際會場之合作機會打下基礎。本次與日本、泰國、美國、英國等國之國家衛生行政代表會晤並討論全球衛生安全、等重要衛生議題。</p>	<p>進行雙邊會談之各國衛生行政代表（列表如左所示）：4</p>
<p>向各國學生推廣台灣醫療衛生成就</p>	<p>透過世界醫學生聯盟之會前工作坊、及世界衛生大會期間之非正式討論等期間，積極分享我國在全民健康照護（universal health care）、健康人力補充與分佈、面性病防治等重要領域之成就與經驗。除給予其他國家學習與參考的機會，更強化台灣在醫藥衛生乃至於整體國家形象的能見度。</p>	<p>世界衛生大會及會前工作坊期間針對台灣醫療衛生成就之發言與討論（粗估）：30人次</p>
<p>展現台灣醫</p>	<p>本次世界衛生大會共有兩位台灣醫</p>	<p>於世界衛生大會代表</p>

<p>學生積極態度與出色能力</p>	<p>學生爭取到為世界醫學生聯盟發表關於慢性病防治及偽藥防治之政策宣言。</p> <p>除此之外，台灣醫學生亦於會議期間在大小活動間積極以個人身份發言。以個人身份發言時提及「我是來自台灣的醫學生」，將台灣國名帶到國際舞台，更讓國際衛生社群認識台灣醫學生之積極態度和具備深入參與全球衛生議題對話的知識背景、思辨與語言能力。</p>	<p>世界醫學生聯盟發表宣言次數：2 人次</p> <p>於世界衛生大會代表個人發言次數：2 人次</p>
--------------------	--	---

六、本次推動國際參與交流及壯舉經驗分享：

本次參與世界衛生大會之醫學生共參與了超過七十場會議、活動及簡報會，於此僅精選六篇（兩篇來自會前工作坊之活動，四篇來自世界衛生大會之會議或簡報會）：

<p>活動類別及名稱</p>
<p>世界衛生大會會前工作坊—全球衛生外交初探</p>
<p>活動舉辦日期、地點及單位</p>
<p>5 月 18 日（三）、日內瓦研究所、世界醫學生聯盟</p>
<p>講者及重要來賓</p>
<p>日內瓦研究所專任教員</p>
<p>活動摘要</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 全球衛生外交是衛生的政治，著眼於跨境的的健康議題，同時也在全球、區域、各國和地方進行行動呼籲，以促成相互合作的共同行動。全球衛生外交涵蓋包括國際衛生條例(IHR)、全面健康照護(UHC)、社會健康決定因素(SDH)、非傳染疾病(NCDs)、抗微生物抗性(AMR)等議題。在這些議題中，健康問題不再只是衛生部門本身可以獨自解決，同時也和政治等其他領域相互依賴。 • 各會員國在永久代表處設有代表該國處理特定國際組織的代辦(Attaché)。然而由於許多代表團是以外交部人員為主，因此即便是如衛生這種需要特殊專業的事務依然由外交部人員來討論、決定。雖然各國代表團往往聲稱已經和國內的衛生部進行協調合作。然而每年在執行委員會及世界衛生大會期間，當衛生部官員來日內瓦，很多人這才第一次看到這些和自己業務相關的文件，自然也未做足充分準備。

- 由於對於相關詞匯和主題缺乏認知，因此在 A 委員會和 B 委員會中的討論往往是單向的，缺乏互動性的。在談判小間留下來協商的成員所接觸的文件和字詞對他們而言也都是新的概念，能得到的支援也很微弱。只有少數國家，如美國，在會議前往往往做足充分準備，且代表團數量夠大，也對議程有十足了解。其他少數國家如英國甚至延攬學界的專家共同參與，讓各行業的國家代表可以為國家爭取最高利益。即使表面上看起來每個國家都有一樣的投票效力，但事實上很多國家根本說不上話，因為他們並沒有也無法事前好好準備。
- 在 WHA 場域中的談判，基本上是外交政策和衛生的合體，是基於政治理由所做的決定。而這些政治理由可能也包含商業和其國內公民團體的利益，因此往往一項政策宣言中所用的詞彙和語句，都是經過再三修訂或考量，保留了許多方便各國自行解釋的空間。這當然也使許多利益良善的文件到後來實施困難。
- 我們必須認知到這是一個多極的世界，不同的區域強權在特定的網絡或夥伴關係中崛起。也因此在不同領域中有不同的聯盟利益，而非固定不變。
- 目前世衛組織很多工作人員在推動的是將衛生議題帶入聯合國安理會，讓政治領袖認知到這些問題的急迫性和重要程度，同時透過安理會及大會做出有效力的政治承諾，才能持續推動許多衛生議題的進程。

活動類別及名稱

Pre WHA—Universal Health Coverage

活動舉辦日期、地點及單位

5 月 21 日（六）、Geneva Health Institute、IFMSA

講者及重要來賓

各國醫學生代表

活動摘要

為了邁向 Universal Health Coverage，每個國家有自身醫療體制所面臨的困難。在此，各國醫學生逐一分享國內當前面臨最大的問題，以及政府目前的政策走向。

巴拿馬

由於社會保險(Social security System)與衛生(Ministry of Health)兩政府部門的並存，使得許多醫療服務與行政業務面臨分工的重疊以及效率低落

等困境。巴拿馬政府雖然從 1970 年代起就希望能合併兩個單位，但幾十年來遲遲沒有顯著的進展，直到五年前開始才初步推動片面的部門整合，目前僅限於某些醫院中執行。

德國

在收入不超過一定額度的條件下，所有德國人都必須參加國內的保險制度。然而，有些醫療服務並不能由這樣的健康照護系統提供，使得民眾雖然強制參加保險，但仍須負擔不少醫療費用。

巴西

許多偏遠地區十分缺乏醫生，因此巴西國內輸入了許多外籍醫師，其中絕大多數來自醫生的產地—古巴。此外，由於政府不願意繼續投資，政策最近也趨向把公立的醫學院校一一改制為私立學校。

泰國

近年來，泰國在 Universal Health Coverage 方面的成長全球矚目，在短期內、透過有限的預算，即大幅改善該國的醫療體系。只可惜目前泰國的制度，尚無法涵蓋移民的醫療服務。

埃及

在埃及，貪汙的情形非常嚴重，公共衛生領域自然也不能倖免；再加上，每年度公共預算中大約只有 0.5% 作為醫療使用，可以想見財務條件是埃及在推動 UHC 的過程中所面臨的最大困難。

墨西哥

墨西哥的醫學生畢業後許多直接由政府分發，也因此可以看到即使在偏鄉地區，仍可以有 24 小時的醫生可以看，而且完全免費。然而實際的困境是，由於偏遠地區的醫療設備不足，經常可以看到如同台鐵某些小站為「一人車站」一般，出現不少「一人醫院」的怪象。

挪威

雖然只有五百萬人口，但挪威由於地形特殊，是個有很多鄉村地區的國家。由於醫院無力負擔日漸增加的醫療支出，正實施政策將醫院中的手術設備，甚至包含急診室一一撤除。由於患者希望可以使用的抗癌藥物十分昂貴，在不能跟病患收取額外費用的情形下，財務吃緊的醫院只能選擇其他可能降低醫療服務品質的手段來平衡收支。

黎巴嫩

該國並沒有統一的 Health System，由於處於戰爭時期，通常由各方的領導者分配醫療資源。通常醫院為私人機構，僅有少數在偏遠地區有公立醫院的設立。此外，黎巴嫩的醫學生中有 70% 畢業後前往歐盟、美國等地工作，並未留在當地服務。由於戰爭中政府財源並不穩定，醫院多以能立即收到現金為優先考量，因此並不重視急診，也常有拒絕病患就診的情形發生。再加上未來一年將有 150 萬難民的流入，對於總人口僅有 400 萬的黎巴嫩而言是十分嚴重的問題。近來也發現，不少難民佯裝罹病，只為了進入急診室有一張床可以睡覺等等的情形。

印度

在一個 13 億人口的國家，想要看病的民眾必須要早上五點就到醫院排隊，排到九點時才能進入醫院，然而因為患者太多了，每一個人門診診間只能待 4~5 分鐘。此外，在印度的公立與私立醫院中，待遇十分不同。由於公立醫院大多擁擠且品質不佳，有些患者轉而選擇私立醫療機構，然而一進入私立醫院，醫生便會幫你排定所有最詳細的全身檢查，接著給你一筆鉅額的帳單。在醫療如此需要改善的國家，醫療支出卻只佔每年 GDP 的 4%，而其中更只有 1% 是由政府支出，其他 3% 是由私人院所支出。

義大利

針對進入該國的移民，義大利提供最低限度的醫療服務，而供給者除了有公立醫院之外，也有醫生自組的團隊等等的加入。現行制度下急診室並不是規劃為一個部門，而是做為分流點、負責轉送病患到合適的科別進行處置，然而，由於國內突然增加許多就醫的民眾，使得急診室大爆滿，許多民眾直接跳過像是急診室或是 GP 這樣的分流機制，直接去掛心臟科或是胸腔科之類的，導致經常掛錯科的情形發生，使得醫療資源利用效率低落。

活動類別及名稱

世界衛生大會 Technical Briefing—Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development: intersectoral action

活動舉辦日期、地點及單位

Tuesday, 24 May 2016、Palais des Nations (Room XII)、世界衛生組織

講者及重要來賓

Delegates from Thailand, China, Chile and India

活動摘要

- WHO 代表指出：SDG 不只是對貧窮國家，而是所有國家都適

用。SDG 的目的是讓沒有人落後 (No one will be left behind.)。而在 SDG 的十七個目標之間，不只是單一目標很重要，與其他目標的連結也很重要，且這樣的連結對於原本的目標更為有利。健康不僅與第三個目標有關，同時也被其他很多目標下的 target 所影響，例如減少青年失業，同時也能因應人口老化社會的健康支出；而增加教育機會，同時也會增加健康識能、降低疾病發生率。因此，不應再著眼於衛生部門本身，各部門間的資源分配必須獲得更大的重視。WHO 在此呼籲更進一步與經濟、社會與環境等部門合作，並轉移經費的使用，設立一個跨部門監控的框架。

- 中國代表發言指出：過去中國已經成功實現千禧年發展目標。目前規劃在 2016-2020，針對人口預期壽命、孕產婦死亡率、城鄉基本醫療保險參保率、重大疾病防控率、千人人口執業醫師數的數量等多項指標，都設定目標。中國目前推動「健康扶貧行動」，針對全國的貧困人口的健康狀況作出普查，因病致貧的問題要在 2020 年解決。「健康中國 2030 規畫綱要」，則是強調以人的健康為中心，以生化醫藥衛生體制改革、健康生命以及提高生命日程為目標，塑造自主自律的健康行為，完善建置整合型的醫療衛生服務體系。在此，對 WHO，中國政府提出以下三點建議：第一，將健康及健康公平作為政策實施及制定的最高需求，減少健康管理制度的碎片化；確保有效的資源統籌，提高管理的效能，加強政策銜接，強化對各個項目的健康風險評估。第二，鼓勵公共與私營部門合作，政府要履行管理與監管的责任，加強衛生立法，引導私營部門參與健康產業發展，同時廣為宣傳健康生活的理念。第三，積極參與衛生領域的國際交流合作，中國將繼續加強與 WHO、UNASID 的合作，特別是加強傳染病跨境傳染的跨國合作，尤其以中非與南海等地的合作為主，今後五年將為發展中國家建設一百間醫院，以及一百所婦幼照護機構。最終，中國代表也特別提及，今年在上海的全球健康促進大會，將由 WHO 與中國合辦，將會充分討論並總結，如何造成轉變，希望將以治療為中心改為以健康促進為中心。
- 另一位 WHO 代表指出，未來各國應著重於三個要點：創新、政策合作、青少年。第一，我們應該要支持新藥物及疫苗發展的「創新」，過去像是愛滋病或抗瘧藥的誕生都是很好的例子。第二，應加強討論跨部門或多部門的「政策合作」，唯有如此才能涵蓋所有的健康層面，「你跟你的教育部長進行過談話嗎？交通部長呢？市長也是很重要的，有時候可以扮演舉足輕重的腳色。」第三，則是更緊急的、對於未來更重要的，正是關於對於「青少年」的權力，這世上有 180 萬我們稱作青少年的人，他們擁有無

限的潛力，我們必須照顧好他們的教育、健康，因為再過三、四十年，他們就會回饋到我們的社會，促進整體發展。

- 智利代表發言指出：應該更注重政府的架構，努力達成 WHO 的目標，在智利，SDG 已經整合入國家的政策，且目前已聚焦在各部門的成效。「Chile is growing with you」是一個很成功的計畫，衛生部門跟教育部、經濟部等其他部門合作，從兒童就開始做起，推行很多活動及工作坊，目標對象除了兒童之外，也包含了家長，顯示年輕的孩童在智利可以有很好的發展，也同時降低 NCD 的風險因子。這個計畫的執行除了獲得智利總統的大力支持之外，在地的落實在這個計畫中非常重要。雖然因為過程中有很多的利益牽涉，所以推行之初十分困難，但是因為受大很大的支持，始能推行，目前在地的政策也積極執行中，正逐步減少不正義的社會現象。
- 印度代表發言指出：空氣汙染在德里非常嚴重。而最貧窮、最脆弱的族群，往往受害最深，一來本來弱勢就相對缺少營養與水分，二來又因為污染而使得水更不能喝了。此外，女性也比男性更容易受到空氣汙染的影響，因為每天煮飯所使用的碳品質不佳，所以深受空氣汙染所害，但問題是他們並無法取得價格合理、可負擔的能源，目前政府認為，給人民乾淨的電力可能可以作為一個解決方案。事實上，很難在發展中國家處理空氣汙染問題。在印度，空氣汙染已經不只是健康議題，更是正義議題、能源議題。印度人們並不關注氣候變遷，但他們注重自己的健康，也可以藉由呼籲空汙對於人體的危害，可以讓更多資源挹注在空氣汙染的問題。

活動類別及名稱

技術簡報—實踐中的突發衛生事件

活動舉辦日期、地點及單位

5月26日(三)、萬國宮第七會議室、國家代表與世界衛生組織

講者及重要來賓

世界衛生組織總幹事陳馮富珍博士

無國界醫師組織主席 Joanne Liu 女士

巴西國家代表、巴基斯坦國家代表、剛果民主共和國國家代表、日本國家代表

活動摘要

- 疫情和突發事件持續不斷對社區健康和福祉、衛生體系抵禦能力、國家經濟穩定和可持續發展進展帶來很大的危險。自 2000 年

以來，全球對於一些重要的公共衛生危機做出了應對機制，從嚴重急性呼吸道綜合症(SARS)和 H1N1 流感大流行到霍亂、中東呼吸道宗何正和埃博拉(Ebola)不等。自然災害衝突在同期出現了攀升，目前有超過 1.25 億人需要得到人道主義援助，這是目前所記錄到的最高值。由世界衛生組織總幹事所設立的新型突發衛生事件規則旨在增進對於會員國的支持，加強世界衛生組織在傳染性災害管理、防備、突發衛生事件信息和風險評估以及應急行動方面的績效。

- 本次技術簡報，由各會員國代表和伙伴機構代表組成的小組將分享他們對新型突發衛生事件規則要素的看法，重點放在評估國家準備情況、新出現的病原體、風險評估、衛生部門、保護健康和衛生保健以及緊急情況下的衛生籌資方面等問題。
- 世界衛生組織陳馮富珍博士於本次技術簡報做引言，總幹事於言談中提及全球第一屆全球人道援助高峰會(World Humanitarian Summit)於 5 月 23 日至 5 月 24 日在土耳其舉行，如此的高峰會將得以使全球之人道救援相關國際組織、非政府組織、國家代表、與各式社會團體做更為橫向的連結；我們目前的世界級需要一個更好的全球人道援助系統，畢竟目前全球面對著六千萬被迫離開家園的移民、這些移民數量也將因氣候變遷而無法居住原先故土之氣候難民包含進去，這即使目前國際上有國際人道救援規範(International humanitarian law)，對於目前的全球現象、以及日後的狀況仍然是不夠的。
- 巴西國家代表針對該國於本次茲卡病毒之新型傳染病爆發之事件因應為例，巴西於該傳染病爆發初期時共獲報 138 件案例，於疾病爆發後，巴西立即啟動全國性之回報機制，並逐步控制疫情、甚至於後期降低病例數量；巴西國家代表更提及該國於本次事件中所習得知經驗，包含：疾病爆發預防之重要性、國家健康照護體系之監控機制的重要性、國際間經驗與資訊流通之必要性、增強該國之基礎研究能力也是為防治新型傳染病之重要條件之一。
- 巴基斯坦國家代表表示國內以世界衛生組織之國際衛生條例(International Health Regulation)為其國內政策之參酌，將該條例以彈性的方式成為國家級與地方政府級的健康政策參考，並且也採納相關之評估與監測系統，該國尤其表示歡迎世衛組織的新型突發衛生事件規則。
- 剛果民主共和國國家代表以黃熱病為例，表示若在於黃熱病爆發時不加以處理，則該國於地理位置上是與另外九個非洲國家接壤，黃熱病之易情擴散將會一發不可收拾。該國代表尤其強調國家應該加強傳染病監測系統、訓練相關健康醫事人員、令各個社

會成員了解到每一個人魚傳染病控之議題中的地位與必要皆不可或缺、將傳染疾病之控管從國家級深入到社區層次、確實落實國民與旅外民眾之疫苗注射等條件之必要性。

- 無國界醫師組織主席列舉無國界醫師此非政府組織於戰區及醫療資源匱乏地區之長期努力，並且犀利指出各國政府與國際間仍有待合作以期進步之事件，包含埃博拉疫情之控管應由各國政府成立有效之回報系統、世衛組織在此議題中之指導角色扮演與相關急難事件因應計畫仍須加強、疫苗之供給仍然有限，且無論是病患、醫護人員與健康照護相關單位建物，皆受到戰事、轟炸之危險威脅，以阿富汗先前發生之醫院轟炸事件為例，如此的醫院轟炸事件絕不是偶然、而是蓄意，當如此之暴行為被國際確實終止，所謂人道援助及沒有真正落實達成之一日。
- 日本國家代表以財務角度切入，認為世界為師總之需要清楚界定出該組織於此議題中之定位，並且各國國家政府皆須了解並且有效之運用各國於人道援助、健康照護上之經費預算。

活動類別及名稱

會外活動—二十一世紀的母乳哺育：新的證據激起在政策和計畫上的投資

活動舉辦日期、地點及單位

5月24日(二)、Chateau des Penthes、世界衛生組織

講者及重要來賓

Yogan Pillay : Deputy Director General, South African National Department of Health

Anthony Costello: Director of the Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health, WHO

Tim Evans: Senior Director for Health, Nutrition and Population, World Bank

Victoria Quinn: Senior Vice President, Helen Keller International

Laurence Grummer-Strawn: Technical Officer, Department of Nutrition for Health and Development, WHO

France Begin: Senior Nutrition Adviser UNICEF

Quoc Hung Truong: Deputy Director and Assistant of the President, Institute for Legal Studies, Viet Nam

Frances Mason: Senior Hunger Policy and Research Advisor, Save the Children

活動摘要

- 自從1981年世界衛生組織在決議文34.22提出母乳代用品國際銷

售守則(International Code of Marketing of Breast-milk

Substitutes) , 然而 25 年過去了, 至今仍僅有不到 40 個國家成功將相關法規納入國內法去規範、實踐守則的精神。

- 根據國際知名期刊「刺絡針」的研究, 發現增進母乳哺育, 每年大約拯救大約 80 萬名五歲以下兒童的生命, 還可以讓 3 個月以下嬰兒感染率下降 88%。使用母乳不僅可以讓小孩更聰明, 還更可以抵抗中耳炎(2 歲以下)、第二型糖尿病、肥胖及咬合不正。經濟方面, 使用母乳哺育每年可以帶來 3000 億美元的正收益, 源自於和智商提高有關大幅提升的生產力; 而因為使用母乳強化免疫的健康成效將省下每年 4 億美金的健康開銷。
- 儘管有「守則」提供各會員國依循, 但必須注意的是該守則已經無法規範之後出現的許多嬰兒食品, 包括: 供 6-12 個月大孩童的較大嬰兒及幼兒配方產品(Follow-up Formulas ,FUFs)、供 12-36 個月大孩童的成長牛奶(Growing-up Milks, GUMS)以及商業補充配方(Commercial complementary foods)等。最今幾篇發表在《孕產婦及孩童營養》期刊上的文章發現: 目前市面上這些無法規範的嬰幼兒食品充斥, 透過交叉行銷推廣、不適當或容易讓人混淆的標示或是圖文暗示等方法, 已經對於嬰幼兒的健康產生威脅。有鑒於日益嚴重的情況, 專家呼籲世界衛生組織應該督促各國盡快將「守則」納入各國法規, 並將後來出現的幾種配方奶同樣納入「守則」嚴格規範, 才能讓這些亂象消失, 還給嬰幼兒應有的母乳權。
- 專家們指出: 之所以相關法規的國內法化如此困難, 主要原因包括: 缺乏政治意願、來自製造商及經銷商的介入、缺乏足夠的數據及此領域的專家、各個行為者之間缺乏協調、提供立法、監控及落實的資源缺乏等。除了針對產品包裝的宣傳外, 近年來更多的產品不適當行銷其實是來自網路。這讓整個管控更加困難, 國家必須付諸更多資源去監控和管理才能有效杜絕不適當的行銷, 這對於各國來說都是嚴重的挑戰。世界衛生組織應該要發揮領導作用, 協同各國行動一同推動相關政策及法案, 才有可能成功。

活動類別及名稱

世界衛生大會會外活動—健康納入所有政策

活動舉辦日期、地點及單位

5 月 25 日 (三)、日內瓦洲際酒店、蘇丹衛生部

講者及重要來賓

Ms. Ilona Kickbusch, 日內瓦研究院國際衛生研究所所長

活動摘要

- 健康納入所有政策 (Health in All Policies, HiAP) 是近三十年來健康促進 (health promotion) 的觀念開始盛行於公衛界以來，一個重要的觀念。其即是強調為了促進健康，不只應該改善衛生部門政策，其他非衛生部門的政策既然也會影響健康，也就都需要在考量到其對健康的衝擊 (health impact assessment)，並設計出健康促進的社會政策。
- 從 1986 年渥太華公約開始講「健康的公共政策」到 2013 年赫爾辛基宣言揭櫫「健康納入所有政策」，以跨部門策略來處理健康問題的理念不只是越來越主流，在這場第一次以永續發展目標為框架的世衛大會，「跨部門」可說是大家的口頭禪。但是我感覺各國大多仍然是以專案式的經驗為主，或是（正如大家一直說的）因為有強大的政治動機 (political will)，在現有架構下以「人治」的方式去促進跨部門合作。到底實務上如何建立可持續性的架構，來促進跨部門在衛生議題上的合作？在這場論壇中，我終於找到比較有趣的答案。
- 會議上泰國分享了他們建立國家健康會議 (National Health Assembly) 的經驗。這個會議由學界領導，有來自政府跨部門、產業、公民團體的代表，並定期舉辦公聽會。每年一次地設定健康相關政策的議程。至今已經通過 69 份政策決議，其中 33 份非直接與衛生相關，而是處理影響健康的社會因素。根據他們的舉例，長期困擾衛生部門的石棉管控的問題正是透過這個會議才順利解決，因此泰國衛生部對於這樣的架構非常樂觀其成，也願意參與這樣的協商機制。
過去常聽的「所有政策都是健康政策 (all policies are health policies)」在這場活動裡被不止一次的否定，被修改成比較和緩的「所有政策都有健康成分 (all policies have a health component)」。雖然不曾參與過跨部門協商，但我可以想像健康部門在 HiAP 的努力中一定受到非常多的抗拒和質疑，從那句標語的轉變，也許也可以窺見健康部門更加細緻的處理跨部門關係，並努力嘗試不斷改善合作的機制。

七、參與青年心得報告（依姓氏筆畫順序排列）：

企劃內容：參與第 69 屆世界衛生大會，活動簡介請參考成果報告內容

陳映晴

陽明大學醫學系

前言：

台灣，需要被看見，需要更好。

為了讓台灣被世界看見，我們可以努力透過各種管道讓國際人士認識台灣制度與台灣人。不僅在世界醫學生聯盟，還有藥學生聯合會、國際護理學會，甚至其他非政府組織中，都可以看到台灣代表的身影。政府官員也穿梭在大小會議中，積極發問、與主席交談，讓各界對於台灣的外交實力刮目相看。事實上每年出席世界衛生大會的台灣人為數不少，觸角遍及許多角落，如果能有更好的統籌機制，發揮台灣人各自的影響力，未來台灣才更有可能影響全球的衛生政策。

心得與花絮：

為了讓台灣的醫療環境更好，我們需要從其他國家的經驗中學習。面臨醫療人力不足的問題，瑞士政府提撥一億元的預算增加醫學生的名額；摩洛哥為了推動畢業後義務到偏鄉服務兩年的政策，引來全國醫學生罷課、實習醫師罷工等後果。這些都十分值得我國借鑒、思考未來。

建議與展望：

學生首度參加世界衛生大會，絕大部分的精力放在盡可能地學習與吸收新知，自行檢討後，觀察的成分比起行動來得多，著實可惜。期許自己在未來能更了解世界衛生組織的運作與脈動，提升學識與能力，以更仔細地分析國際情勢，在各種議題中為台灣找到一個好的立足點，真正發揮台灣在全球衛生的影響力。

張盛惟

台灣大學醫學系

前言：

世界衛生大會結束了，一切卻依然意猶未竟。這一年來，我接連參加了兩場國際級的重要衛生會議：西太平洋區域會議及世界衛生大會。除了帶給我開闊的視野、豐富的收穫，更多的是發現有自己需要再努力的地方還很多。本次參加世界衛生大會前，世界醫學生聯盟特別安排了會前工作坊，不只讓與會者對與本次大會的熱門主題有初步的概念和認知，更讓與會者選定一個主題進行探討、研究以進一步研擬相關政策宣言，在委員會上發聲。整個訓練到實際演練的安排，不僅讓人印象深刻，也更能瞭解作為一個非政府組織，在國際上運作的方式和合作技巧。

心得與花絮：

針對活動前半部分的工作坊，除了感受到各個講者在分享專業時的熱情和對於改善世界衛生人權狀況的信心，能從宏觀的全球視野去講述相關議題也是讓我十分驚艷的。透過講者和大家的分享，我的思維已經不侷限於亞洲，而是放在更大的全球框架下去理解，並試圖在考量各國差異的狀況下找出較能普世適用的解決方案。此外，課間及課餘和同儕之間的討論更為精采。即使同為接受醫藥衛生訓練，因為背景和接觸國際事務的深淺有差異，所提出的觀點和論述各有不同。這讓我們的討論在各個層次都能觸及，也同步避免過度歐洲中心(Eurocentric)的思維。另一方面，我也發現各國學生在相關議題上的接觸及研究開始甚早，且普遍在各國的標準醫藥衛生課程中皆有著墨。或許這是我國未來在醫藥衛生教育上可以多加關注的領域。

至於世界衛生大會期間，我所關注到的是我國代表的許多努力，和世界各國如何看待台灣的參與。今年適逢政黨輪替，在出席世界衛生大會這議題上多了些變數。但是從第一天到最後一天，我非常佩服我們台灣的代表，不論是哪一個部門都卯足全力和世界宣傳台灣的衛生進展以及台灣願意貢獻國際的決心。每一場我參加的委員會上，都可以聽到台灣代表的發言，更不時聽到其他國家的代表在討論台灣的參與和成就。我只知道，在那一刻，我很驕傲自己是台灣人！

建議與展望：

最後，我希望未來透過各種管道去鼓勵更多人投入這項活動，因為在我看來，國際人才的培訓不僅是與會觀摩，更多的是在實際演練和模仿學習，最後實踐。綜觀各國的人才培育，最引人注目的莫過於泰國將初級外交學院的「學生」都帶來世界衛生大會見習，不僅參與大會，更在委員會中協助傳遞資料、輔助長官。其實只要能更有妥善的人數控制，這不失為一有效的培訓方式。其他國家也多帶有年輕學員在一旁見習，並協助建立國際人脈。對於平常較難參與大型國際會議的台灣人來說，或許也是一種培訓年輕代表的好方法。

最後，感謝各有關機關和教育機構在這段時間以來給予我們的支持及勉勵，讓我們得以在世界的舞台上，不只代表世界醫學生發生，更多的，是代表台灣人發聲！

鄭凱元

陽明大學醫學系

前言：

透過世界衛生組織來處理衛生問題本身實在是非常具有野心的，全球的衛生問題非常多元，如何創造出單一架構以滿足各國的健康發展議程、兼顧利益又符合正義？其實作為衛生政策執行者，WHO 所提出的這些發展目標、指引和綱要公約等都是相當有用的工具，但是純粹看文字常常無法理解這些文件的意義。透過實際參與討論，不只是從 WHO 官員口中了解這些架構規劃的精神，也從不同意見的辯論裡更了解如何以負責任、批判性的態度來使用這些工具。以永續發展目標(sustainable development goals)為例，過去習慣以十七個分別的目標視之，但這次與會才發現大家不斷強調各個目標間互相依存(interdependence)的特性，以及所有目標都必須由跨部門、跨公私部門的策略來「同時處理」，才可以達到加乘效果(synergistic effect)。

心得與花絮：

在更個人的層面，這次與會也是播種與收割的旅程。這七天內遇見許多過去七年來所結識的醫藥健康界前輩，甚或透過這些前輩的引薦，又認識了更多有相近理想的人們。加上把過去所累積對於各個衛生議題的了解轉化為在青年 preWHA 工作坊上的積極發言與表現、甚至在 WHA 期間與代表們能夠提出有建設性的意見與提問，這是「收割」過去的努力。而這次所學到的每份知識、獲得的每張名片、開始的每段對話，都是全新的「播種」。期待在自己未來積極耕耘經營之後，這些在這裡所刺激而生的新芽可以成為我追求健康志業的重要助力。張武修教授在會期間所勉勵我的「給自己創造機會」或許正是如此：不斷地收穫與耕耘，讓自己永遠在成長、並讓自己永遠有下一步可以期待。

建議與展望：

學生參與國際事務，最為戒慎恐懼的就是迷失在浮面的光鮮亮麗裡。我相信這場會議帶給我的不只是踏進全球衛生殿堂的虛榮感，更是發現自己在知識與技術上的不足，更是為未來研究尋找資源和靈感，更是提醒我把這些寶貴的經驗傳承給其他的同儕與學弟妹們。

潘欣梅

國防醫學院醫學系

前言：

世界衛生大會會是世界醫學生聯盟代表團之約莫四十位的成員需要於白天時前往各個議程、技術簡報、會外活動，於夜間時，便會在青年旅館中開會討論，彼此更新各自接觸到之國家代表進展、與其他非政府組織之關係開發進展、世界醫學生聯盟立場表述之進度等內容，也會由幾位世界醫學生聯盟之主要負責本代表團之幹部更新較為內部之議場訊息。

心得與花絮：

世衛大會會期中某天晚上，世界醫學生聯盟代表團照例於青年旅館開代表團會議，卻意外得知到一項關於「性別平等」的會期重大事件：在於大會中某一份的草案裡，有數次提及 Gender Equality 與 Women Empowerment，部分東地中海地區的國家提出意見表示希望將上述的關鍵字從該草案中移除，而美國表示支持此項提議。此訊息一出，代表團甚成員皆為驚訝，並隨即成立因應小組來研擬世界醫學生聯盟能夠透過什麼方法介入、並且期待能夠造成輿論壓力從而使此提案不被採納。

世界醫學生聯盟於 2015 年 3 月在土耳其所舉行的三月大會中，通過一份關於「性別平等」(Gender Equity) 的政策宣言，且也有多份關於多元性別平等人權支持的政策宣言，而這幾份政策宣言即成為緊急因應小組的世界醫學生聯盟立場討論基礎。

緊急因應小組是在晚上十一點多時開始討論，成員組成有來自瑞士、挪威、澳大利亞、丹麥、英國、西班牙、台灣(我)、芬蘭等地的醫學生，首先我們先研擬世界醫學生聯盟能夠觸及的管道與影響方式：包含聯合其他長期合作的非政府組織、透過社群軟體(推特以及世衛大會的 governing bodies app) 造成輿論影響、研擬適當的 hashtag 輿論內容、了解我們的 target group、製作 infograph 來造成圖文影響力。在研擬的時候，有一個小組內的有趣辯論：到底要使用「women」還是使用「gender」？以宏觀的訴求概念來說，Gender 一詞方是最為恰當的概念，然而，由於當時情況，「生理女性」這樣的性別二元之對立，才會是最為針對東地中海地區部分國家提案的核心。是以，後來仍然決定使用「女性」相關的詞彙，例如：women、her 等用詞。

同時，小組內也試圖了解到整個狀況，此時才發現原來該草案的那些性別關鍵字的出現，其實是源自於該草案文件數次提及永續發展目標

(Sustainable Development Goals, SDGs)，而在 SDG 中，總共 17 項的目標裡，第 5 項是 Gender Equality。在瞭解實際狀況之後，大家突然發現其實狀況並不是那麼的嚴重，我們的重點訴求就是提及性別平等在於 SDG 中的不可或缺、還有在於政策研擬與社會領導中，女性的重要地位：而後，研擬的 hashtag 內容為：#SDGsforHer

在討論這些的時候，有人提問到：Equality 與 Equity 有差別嗎？此時，澳洲人就趕緊說明：Equality 是齊頭式平等，Equity 是立足點平等。於是，即使世界醫學生聯盟的政策宣言是以「Gender Equity」為核心標題，但在於聯合國所宣布的 SDG 裡是 Gender Equality，我們只能夠針對

當前的討論水平做努力，而無法將討論提升到更高的 equity 的層次。隔天大會上，世界醫學生聯盟代表團的對話框不時有人提醒要趕緊使用社群軟體發文，且文中需提及 #SDGsforHer，也要互相推文來增加觸及率。過了一天後，有人問起這樣的社群輿論發文是否有達到我們起初希望達到的輿論壓力目的，世界醫學生聯盟幹部便回答：「有的，美國也有收到這些訊息。」這是這次會議裡代表團發生的其中一個突發事件，卻讓我又再次體會到自己同溫層外還是更為巨大且扭曲的社會。

建議與展望：

「倡議」這件事情，永遠、永遠必須維持自己的能量不斷執行且再進化；而「青年培力」(Youth Empowerment)如此之理想，需要透過一次又一次的實踐，方能真實地令青年之有意義的社會、國際參與更進一步。

八、活動成果照片：



日內瓦研究院國際衛生中心主任 Ilona Kickbusch 領導講者討論今年 G7 論壇關於全球衛生安全的議程



台灣醫學生代表與來自英國的世界肥胖基金會（World Obesity Foundation）代表在會議前幾進行雙邊會談並於會談後合影。



台灣醫學生代表在永續發展指標前留影



台灣醫學生代表以世界醫學生聯盟代表身份在 A 委員會發表針對「營養及孕產婦健康」的相關政策宣言



台灣醫學生代表與世界衛生組織總幹事陳馮富珍 (Dr. Margaret Chan) 在會議期間進行雙邊會談討論性別的健康不平等，並於會談後合影



台灣醫學生代表以世界醫學生聯盟代表身份在 B 委員會發表針對「SSFFC」的相關政策宣言



Ms. Christina Figueres 針對氣候變遷在健康議題上的衝擊發表談話



世衛組織總幹事與名廚傑米奧立佛 (Jamie Oliver) 帶領各國代表檢討兒童肥胖與營養不良同時共存的現況



台灣醫學生代表出席世界衛生大會議程



世界衛生組織總幹事陳馮富珍博士 (Dr. Margaret Chan) 發表演說

九、活動短片：

請見附件光碟

十、財務結算：

項目	金額	備註
會前工作坊註冊費	40414	270(歐元)x4(四人)x37.42(台灣銀行歐元 5月17日現金賣出匯率)
大會期間住宿費	38917	世界醫學生聯盟安排之住宿 (Geneva Hostel) 260(歐元)x4(四人)x37.42(台灣銀行歐元 5月17日現金賣出匯率)
交通費用	124488	四人台北-日內瓦往返經濟艙機票總價 34383(陳映晴)+21178(張盛惟)+32167(鄭 凱元)+36760(潘欣梅)
膳食費用	20000	5/23~5/28 膳食 1000(每日)x 5(五日)x 4(四人)
總計	223819	