

出國報告（出國類別：參加國際會議）

「參加美洲諮商或雙邊合作相關會議 計畫」一

參加**36th Annual International Conference on Global Health**

服務機關：行政院衛生署國際合作處

姓名職稱：劉家秀科長

派赴國家：美國

出國期間：98年5月24日至6月1日

報告日期：98年6月12日

摘要

Global Health Council設立於1972年，為一非營利性質之非政府組織，設立目的係將全球關注之衛生議題設立優先順序，並將結果向美國政府、立法部門、國際性及地方性政府機關、學研單位及全球公布，Global Health Council現階段之任務為改善全球整體健康，特別是在婦幼衛生、HIV/AIDS、傳染性疾病等防治，亦為WHO之合作夥伴。

醫療照護品質在持續性的醫療服務中，是佔有很重要的地位，也是醫療體系服務功能的指標之一，為了提供病人更好的醫療服務，我們必須以有效率、負責、尊重的態度，來重視病人的健康議題，設計專屬的改進計畫，進而改善醫療照護品質。

現代科技的進化，開啓了健康照護的新革命，實證科技正逐漸轉變公共衛生新策略的發展，利用目前在全球使用已經普及化的行動電話，將有助於偏遠地區跨越數位落差。而行動科技所具有的潛力，將會大大地轉變國際醫療或公共衛生計畫的執行、教授與學習、以及與其他地區團體接觸的方式。在全球衛生的範疇中，已經不僅包括ehealth，目前「mhealth」—利用行動科技與儀器，收集衛生健康資料，並增加衛生資訊、醫療服務的取得和提供—已開始逐漸發展它的潛力。另外，雖然本屆年會主旨為探討如何利用新科技以達到改善全球衛生之目的，但是在科技無法普及的地區，如何運用低階技術，以社區為單位，來改善民眾健康，也是討論重點之一。

在面臨全球財政危機的情形下，從事全球衛生工作團體都關注著衛生相關議題，是否可望能在2009年夏天舉辦的八國高峰會議（2009 G8 Summit）中被排入議程？全球主要衛生團體所著重之議題為何？這些團體如何和民間團體以及私人機構合作，以確保全球衛生議題能被保留在高峰會議程之中？而又有哪些議題將會在今夏的高峰會中被提出？在2007年的八國高峰會議中，八國領袖承諾將會在未來五年內(2008年至2012年)，提供600億美金以對抗愛滋病、肺結核以及瘧疾等傳染性疾病，主要資金將由Global Fund for AIDS, TB and Malaria(GFATM)來管理。然而在當前的經濟危機之下，如何維持對於全球衛生的承諾，則有賴世界各地的衛生醫療專家，對於公共衛生事務及健康事務的專注及投入，喚起八國領袖對衛生醫療的重視，而願意繼續投入資金支援各項計畫。

目次

摘要	2
目的	4
會議內容	5
I. Skill-Building Workshop: Designing Your Own Improvement Project.....	5
II. Plenary Session – Global Health Council Policy Agenda 2009...15	
III. Plenary Session 1 – Transformation: Discovering New Strategies Using Proven Technology	16
IV. Concurrent Session – Using Technology to build your individual donor strategy.....	17
V. Plenary Session 3 – At the root of the solution : Vaccine introduction present and future ó challenges and opportunities.....	17
VI. Concurrent Panel Sessions B6 – Not the Usual Suspect: Community-based Low Tech Interventions that Improve Child Health Outcome	18
VII. Special Session 2 – Success Stories: Implementing Health Information System at the Country Level	19
VIII. Plenary Session 2 – eHealth Blueprint: Building the Foundation for Integrated Health System	20
IX. Special Presentation – Facts and Fiction about Global Health	21
X. Concurrent Panel Sessions F5 – Tools for Implementation	26
XI. Plenary Sessions 4 – Tearing Down the Wall: Forging Deeper Commitments to Global Health	27
XII. The Policy Series @ Conference 7 – Moving Forward on the G8 Health Commitments.....	27
心得及建議	30

目的

Global Health Council設立於1972年，為一非營利性質之非政府組織，設立目的係將全球關注之衛生議題設立優先順序，並將結果向美國政府、立法部門、國際性及地方性政府機關、學研單位及全球公布，Global Health Council現階段之任務為改善全球整體健康，特別是在婦幼衛生、HIV/AIDS、傳染性疾病等防治，亦為WHO之合作夥伴。為拓展與其他國際機構之合作夥伴關係，本署業於2008年以臺灣國際醫衛行動團隊（TaiwanIHA）之名義申請成為Global Health Council之會員。

Global Health Council預計將於本(98)年5月26日至30日，假美國華盛頓舉辦第36屆年度大會，本次會議主旨為：如何將新科技與實證策略相結合，以達到改善全球衛生之目的，並將由各種不同之層面進行探討，包括對社區之影響、強化衛生體系、教育與知識的分享與合作、能力建構與永續發展、以及如何達到最大之效益等。

為能進一步瞭解全球衛生之發展趨勢，以及國際間彼此進行衛生合作發展之創新技術與實證策略，並分享來自國際援助、公共衛生、醫學科技等不同領域人員之經驗與心得，本署國際合作處依據本(98)年2月27日所召開之TaiwanIHA例行會議決議，由負責TaiwanIHA業務相關人員劉科長家秀代表參加本屆年會，此亦為TaiwanIHA成為Global Health Council會員以來，第一次派員參加該組織之年會。

會議內容

Global Health Council本屆年會主旨為：New Technology + Proven Strategy = Healthy Communities，年會主題含括：青少年健康、嬰幼兒健康、重大災難與難民健康、藥物與疫苗、衛生體系與制度、HIV/愛滋病、衛生人力資源、食品營養與健康、婦女與生育衛生、肺結核、瘧疾及其他傳染性疾病、新科技之影響、婦女健康等等。年會所採用的進行方式包括：研討會（Workshop）、平行論壇（Concurrent Panel Discussion）、專題演講、主題展覽等方式，會議期間為5月26日至5月30日，共計5天。

I. Skill-Building Workshop: Designing Your Own Improvement Project

前言：醫療照護品質在持續性的醫療服務中，是佔有很重要的地位，而好的醫療品質是醫療體系服務功能的指標之一，必須以有效率、負責、尊重的態度，來重視病人的健康議題。在此次研討會中，以一個案例來探討，如何設計專屬的改進計畫，進而改善醫療照護品質，提供病人更好的醫療服務。而這品質改進計畫的設計方式，同樣也可以適用在其它衛生合作與健康計畫方面。

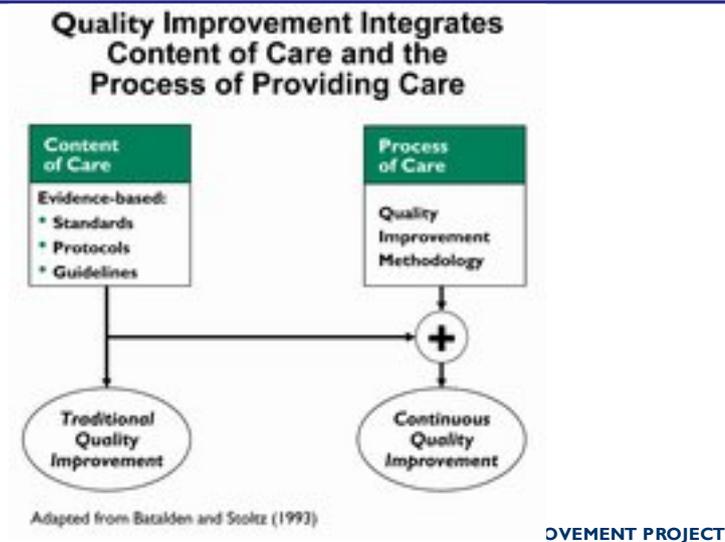
情境說明：一名尼加拉瓜婦女因產後胎盤留置體內，導致流血不止，被送至Bocay的衛生中心，她是在村落裡，由傳統的助產士協助接生。該名助產士接受過訓練知道，如果胎盤在胎兒出生後30分鐘內仍留置體內，將會有出血危險。所以她要求婦人的兄弟立刻前往當地衛生中心，要求派遣救護車前往村落，將婦人送到衛生中心進行急救。當婦人抵達衛生中心時，中心人員已準備妥當，立刻為婦人進行靜脈注射、Oxytocin drip，並在婦人抵達的數分鐘內，進行胎盤移除。

在上述情境中，有許多重要環節相扣連結，才使得婦人能即時抵達中心，脫離因產後失血死亡的危機。包括：（助產士）認知危險之所在、決定由村莊送往衛生中心、交通運輸、衛生中心人員是否已準備妥當、緊急照護之調動、正確的護理技術、充分的溝通與關心等等。「如何在正確的時間，把正確的事情作對（doing the right thing right, at the right time）」以及瞭解「魔鬼在細節之中（devil is in the detail）」是上述

醫療案例成功的主要因素。

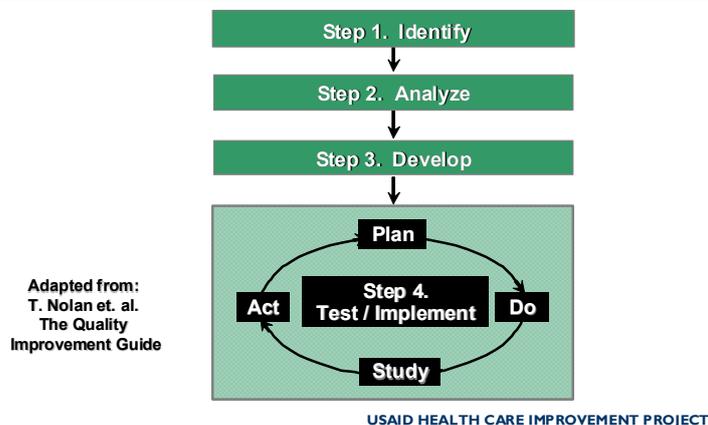
健康照護品質改進，主要包含兩大部份：所提供的服務內容，以及提供服務的步驟。

The Framework for Health Care Quality Improvement



而品質改進的方法，主要包括四大步驟：確認（Identify）、分析（Analyze）、開發（Develop）、實行（Test/Implement）。（如下圖）而此次研討會將帶領我們一步步的設計出專屬的品質改進計畫。

Quality Improvement Methodology



案例分析part 1：Defining an Improvement Aim (Identify)

首先，必須要清楚定義改進計畫的目標，最好列出一個清楚的目標陳述或說明 (aim statement)，一個好的aim statement其中必須提出下列幾個重點：範圍（可以是地理範圍，像是改進計畫的執行區域，或是所要改進的照護步驟）、特定而數字化的目標或成果輸出、執行時間範圍、以及執行綱領（包括改進計畫所使用的策略、步驟目標、所使用的資源、所可能遭遇的困難等等）。

在尼加拉瓜，每7名婦女就有1名死於懷孕併發症，而產後出血（post-partum hemorrhage, PPH）是導致母親死亡的主要死因之一。在尼加拉瓜南部，有一名Dr. Abdou決定進行品質改進計畫，以減少母親因懷孕併發症而死亡的數目。而Dr. Abdou決定將重點放在減少PPH。Dr. Abdou發現，一種稱為「Active Management of the Third Stage of Labor (AMTSL)」的執行步驟，是在國際間被證實能有效減少PPH的發生，而此一步驟在Dr. Abdou的診所中，並未被列為常規步驟，所以Dr. Abdou希望可以將AMTSL的實行列入品質改進計畫之中。AMTSL是在產後立即執行三項介入工作以減少PPH：注射子宮收縮藥劑、控制cord traction、和在胎盤排出後進行子宮按摩。Dr. Abdou希望藉由品質改進計畫，能看到他的診所所有下列改善：

1. 減少婦女發生PPH的數目。
2. 藉由改善治療步驟，預防目前診所一半以上的死亡。
3. 診所員工能在12個月以內完成，為因應品質改善計畫而需要的改變。
4. 利用AMTSL來達到上述改善。

所以綜合以上內容，Dr. Abdou的目標陳述為：「透過執行AMTSL，我們將會在12個月之內，讓在我們診所分娩的婦女，發生產後出血的機率減少50%。」

爲了要發展出我們自己的改善計畫，我們可以透過依序回答以下的問題，列出改善計畫的目標陳述。（如下頁圖）

問題A：改善計畫的提執行地點？

問題B：所試圖要改進的成果為何？（必須是一有形的成果，像是某像特定因子的增加或減少）

問題C：要改善的程度（數量）為何？（需為一量化的數字或百分比）

問題D：希望在什麼時候可以得到此一成果？（可以是一時間範圍，或特定日期）

問題E：利用什麼方式達到你的改善成果？（例如工具或是資源）

Answer the following questions in order to develop your aim statement:

Where will your change be implemented: OUR CLINIC (A)
- A location such as a town, clinic, or office

What outcome are you trying to change: REDUCE PPH RATES (B)
- Should be a tangible result, such as a decrease or increase in some factor

By what amount are you trying to change it: 50% (C)
- Should be a percentage or some other numerical value

When do you want to see this result happen: IN 12 MONTHS (D)
- An amount of time or by a certain date

What will you do/use to achieve this result: APPLICATION OF THE AMTSL INTERVENTION (E)
- What tool, method, or resource will you employ to make the change?

Put together your responses to complete the aim statement for your improvement project:

In (A) OUR CLINIC, we will (B) REDUCE PPH RATES
by (C) 50% within (D) 12 MONTHS
using (E) APPLICATION OF THE AMTSL INTERVENTION

案例分析 part 2：Forming the Improvement Team (Identify)

我們必須要決定，爲了要有所改善，每一步驟的目標為何，以及有哪些成員參與這些步驟協助解決問題，以及他們的角色為何？以本案爲例，從產婦抵達診所，到復原離開醫院，中間的步驟及過程，牽涉到許多不同的人員，而他們都負責在這個過程中一部分的工作。而改善計畫通常牽涉到角色與責任的釐清，以及如何將病患的需要和專業人員內部的見解一起整合在所提供的醫療服務中。在不同步驟中參與不同工作的人員，包括所呈現出來的功能，都有助於釐清錯誤可能發生的地方。在一開始，必須要依序思考每一處理步驟，以及有哪些參與步驟之工作人員。而這些步

驟要如何改進，才能達到一開始所設立的aim statement。

What part of theses process, what role?	Who?
● Getting the woman to the clinic	➤ Family member?
● Reception, Orientation, Registration	➤ Receptionist
● Evaluation/Initial examination	➤ Nurses and midwives
● Labor care	➤ Nurses and midwives
● Delivery care	➤ Nurses and midwives
● Post-partum care	➤ Doctors

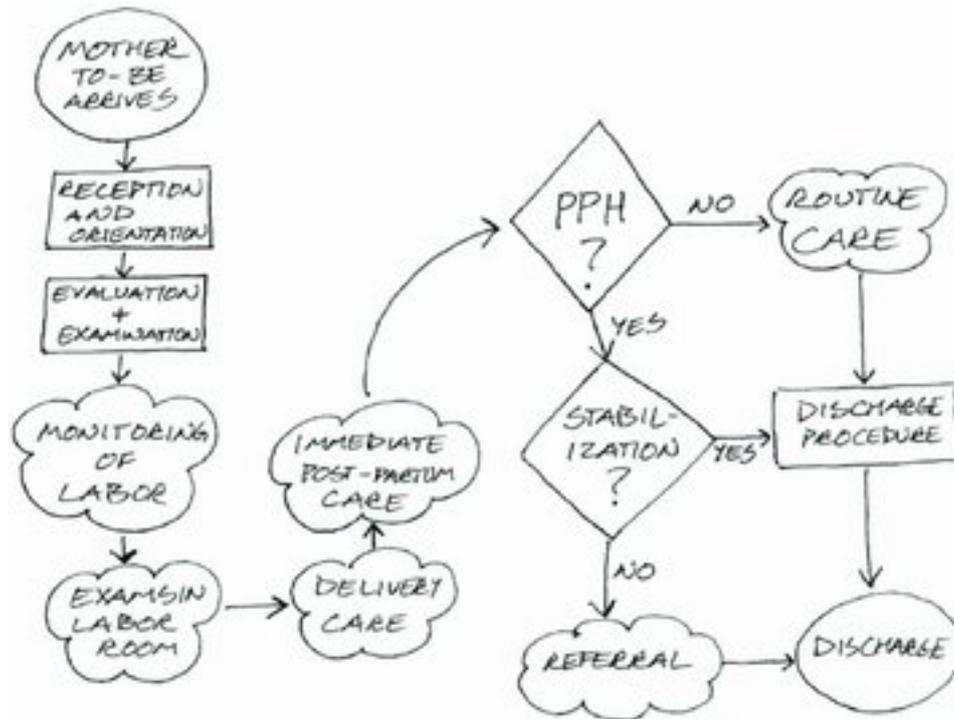
案例分析part 3：Understanding the Current System（Analysis）

當我們要進行改善計畫時，我們必須要先瞭解現行的工作程序與制度，因為本案案例是針對診所的醫療照護程序作改善，所以我們會先著重在每一個工作步驟的細節上。省先，我們必須先決定照護程序的起始點與終點，以便畫出一個流程圖。接著要確認流程途中的每一個步驟，將每一步驟以箭頭連接，標示出下一步驟的方向，作後再重新檢視流程圖所排列的順序是否符合邏輯。為了方便檢視流程圖，可輕易瞭解每一步驟的含意及背後所代表的可能性，我們可以用不同的形狀的方塊來呈現。例如：起點和終點用橢圓形，一般步驟用四方形，需要做出判斷（是或否），且會依判斷結果的不同，而後的下一步驟不同時則用菱形，狀況不明時或是有疑問時，則用雲狀圖。我們也可以先用表格將每一步驟、該步驟可能發生的情況、以及該步驟可能造成的結果等等用表格呈現，再依序畫出流程圖。以本案為例：

What are the steps?	What happens at the steps?	What are the possible outcomes from this step? It may be a simple yes or no, it may be multiple possibilities, or it may be
	This may be clinical content, it may be a management decision, a community action, or other	

		uncertain.
Reception and orientation	The mother-to-be is registered and introduce to the midwife	Proceeds to the next step.
Evaluation and examination	Initial examination before going into the delivery room.	Proceeds to the next step.
Delivery/labor care	The mother-to-be is monitored and given care as needed if any complications arise.	If post-partum bleeding occurs, then treatment is needed. Otherwise, routine care is provided.
Stabilization	Woman is treated for PPH	Either she is stabilized or must be sent to the referral hospital.
Routine care procedures and discharge	Routine care is provided to the woman and child.	Woman and child are discharged from the clinic.

當我們把上述表格所顯示的每一步驟及該步驟可能發生的情形，以及可能造成的結果畫成流程圖時，就會得到一個如下的圖表，然後我們就可以進入下一步驟：訂出



指標。

案例分析part 4：Developing Indicators (Analysis)

爲了要瞭解我們是否有達到我們所追求的改進目標，我們必須訂出評估指標。指標有不同的類型，包括：

Input indicators：這是最容易收集及測量的數據，但是並沒有辦法告訴我們太多意義（例如：受訓人數）。

Process Indicators：有時候很難收集到相關數據，但是通常是改善計畫的重要關鍵（例如：依標準程序給予注射的人數比例）。

Coverage indicators：當涵蓋範圍的增加是改進目標之一時，此項指標會顯得別重要。

Outcome indicators：通常最難收集到相關數據，但是卻是改進計畫裡面最根本而重要的測量結果（例如：因產後失血所造成的母親致死率）。

而一個好的指標必須具有下列性質：

- 清楚而不含糊，這樣工作團隊才不會混淆指標所代表的意義。
- 可量化的。
- 可定義資料來源及負責收集的人。
- 有定義清楚的分子與分母。
- 清楚定義資料收集的頻率。

而根據上述定義，本案例之Process indicator和Outcome indicator分別如下：

Output indicator：此一指標可以告訴我們，所做的改變是否真正有造成的改進。

Indicator: Describe what you are measuring	The rate of PPH in the clinic.
Numerator: The number of times your process succeeded (or failed)	# of cases of PPH in the clinic
Denominator: The total number of times you ran your process	# of woman giving birth
Source: Where you are getting your data from	Partograms
Responsible person: Individual who will insure that the data is collected and maintained	Delivery nurses complete the partograms and the data clerk reviews them.
Frequency: How often it will be collect.	Partograms will be reviewed monthly

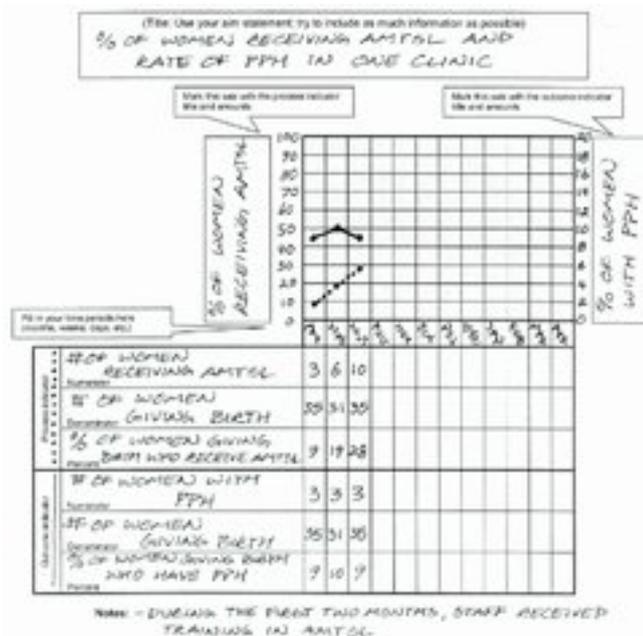
Process indicator：此一指標可以告訴我們，所做的改變是否有真正的被執行。

Indicator: Describe what you are measuring	% of times that we are compliant with all 3 parts of the AMTSL bundle.
Numerator: The number of times your	# of times that all 3 parts of the AMTSL

process was completed properly?	bundle are implemented.
Denominator: The total number of times you ran your process.	# of woman giving birth.
Source: Where you are getting your data from?	Partograms
Responsible person: Individual who will ensure that the data is collected and maintained.	Delivery nurses/data clerk
Frequency: How often it will be collected.	Monthly reviews

案例分析part 5：Plotting a Time-Series Chart

當我們將指和參數定義清楚之後，就可以來畫出時間序列圖，看出目前所使用的步驟，在此一評估指標下所呈現出來的情形。



案例分析part 6：Testing and Implementing Changes (Develop)

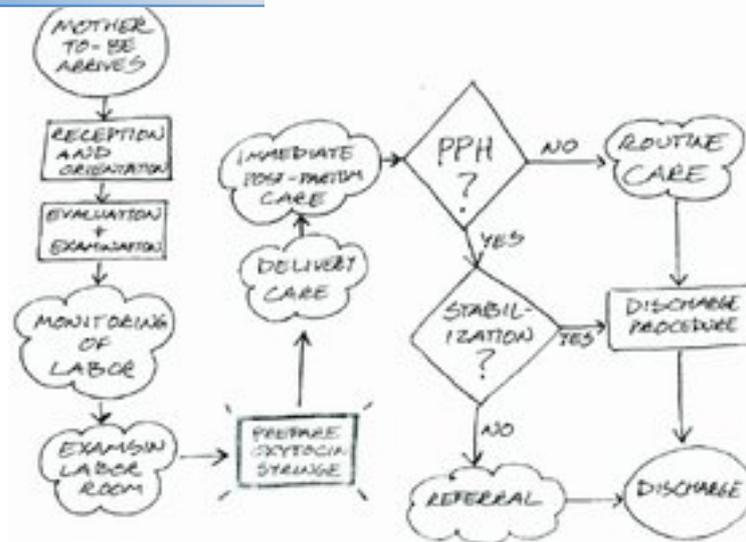
接著是要決定要實施哪些改變措施（或介入），以達到我們改善計畫的目標。決定要作哪些改變措施之後，再依下列步驟，逐步執行我們的改變措施。

1. 規劃（Plan）：先就改變的措施來規劃，以進行測試。確定所有參與人員都能瞭解此一改變措施。同時也要確認基準數據的收集是完整的，才有助於最後的評估分析。
2. 進行測試（Do）：執行所改變的措施，據以修正相關資料處理，確認資料的收集是完整且正確的。
3. 研究（Study）：收集並分析數據，證實所做的改變措施有依照原先的規劃進行測試。將所收集到的數據與基準數據作比較，看是否有達到我們原先所預測的結果。
4. 執行（Act）：如果所呈現的結果顯示，我們所做的改變措施的確有造成影響及有意義的改善，就可以逐步採納此一改變措施，納入原先的執行制度之中，並繼續收集資料數據。並一方面，則可以朝其他步驟的改善措施前進。如果此一改變措施經測試結果，並沒有達到原先預期的結果，則並需要重新思考是否應在其他步驟進行修正，以達到改善計畫的目標。

在本案例中，因為Dr. Abdou希望透過執行AMTSL，讓在診所分娩的婦女，發生產後出血的機率減少，所以Dr. Abdou首先做的改變是讓診所員工接受AMTSL訓練。之後發現，雖然Process indicator有增加，顯示員工接受的訓練有實行在操作上，但是PPH的發生率並沒有減低。於是Dr. Abdou與診所人員探討其中可能的原因，認為可能是因為在分娩的過程中，醫護人員太過忙碌，以至於無法及時為病人注射Oxytocin的緣故。所以Dr. Abdou又作了一個改變措施，就是在分娩之前，預先將裝有Oxytocin的注射針筒準備好，以備不時之需。

案例分析part 7：Flowchart the New Process

在執行上述改變措施之後，Dr. Abdou及診所員工發現婦女在產後發生PPH的情形有大幅度的改善，所以決定將執行AMTSL，以及預先準備Oxytocin注射針筒列入執行步驟中，所以產生新的流程圖如下：



以上案例研究的內容雖然有所簡化，以方便與會學員練習瞭解，但是實際案例是發生在尼日（Niger）。在2006年至2007年間，此一改善計畫一開始是在衛生部所屬的28家婦產科醫院執行，到了2007年2月，又增加11個初級婦幼保健診所，之後又擴展到尼日國內39個婦幼保健機構。由以下圖表可以看出，改善計畫執行頭兩年的成果。AMTSL和ENC（基礎新生兒照護，Essential Newborn Care）一開始在目標診所的實行率很低，分別為0%和17%，到了2007年12月，成長到98%和96%，而這些診所PPH的發生率則由2.1%降到0.4%，有很明顯的改善，大大降低分娩期間對新生兒及母親生命的威脅。由此可以看出，透過正確的品質改進計畫，將有助於改善醫療照護品質，提供病人更好的醫療服務。

II. Plenary Session – Global Health Council Policy Agenda 2009

Global Health Council (GHC) 的新任總裁及執行長為Dr. Jeffrey L. Sturchio，未來GHC將著重努力在千禧年目標的第四項和第五項，列為優先考量。第四項：To reduce the 1990 child mortality rate, defined as the number of deaths among children under age 5 years per 1000 live births, by two-thirds by 2015.其中重要的指標為孩童死亡率、嬰幼兒死亡率、以及嬰幼兒接種麻疹疫苗的比例。第五項：to reduce the 1990 maternal mortality ratio-the number of maternal deaths per 100000 live births-by three-quarters and ensure universal access to reproductive health care.其中重要的指標為母親死亡率、由受過專業訓練之衛生人員進行接生之胎兒出生比例、避孕盛行率、青少年懷

孕比率、胎兒出生前的照護覆蓋率、以及家庭計畫的需求等等。未來的策略重點將在於家庭健康，而the Global Family Health Action Plan將會開始執行。

The Global Health Council提倡下列措施：

1. 美國政府應該要以GHC的the Global Family Health Action Plan作為指導綱領，發展一項為期五年的家庭健康策略。它應該著重在改善弱勢族群的母親、新生兒、孩童健康及生育健康。
2. 由USAID領導的一個整合機構間有關全球家庭衛生事務及策略的工作小組，確保各部門及機構間的協調，以及相關策略的執行。
3. 特定疾病與衛生體系之各項措施應相互合作及強化，以達成千禧年目標。並且需要極力發展並持續運作在公私部門、捐贈單位、執行機構和其他國際社會組織間有力的合作夥伴關係。
4. 美國政府的全球家庭衛生計畫應該以國家為重點，並與計畫執行地之政府合作發展夥伴關係。而計畫內容必須要切合當地環境，建立在該國現行的機制及相關計畫之上，較為妥適。

III. Plenary Session 1 – Transformation: Discovering New Strategies Using Proven Technology

現代科技的進化，開啓了健康照護的新革命，實證科技正逐漸轉變公共衛生新策略的發展，利用目前在全球使用已經普及化的行動電話，將有助於偏遠地區跨越數位落差。在偏遠地區或是基礎建設資源不足，缺乏有線科技支援的情形下，透過行動科技，這些地區仍可以取得所需的資訊，或是與其他地區溝通交流。而行動科技所具有的潛力，將會大大地轉變國際醫療或公共衛生計畫的執行、教授與學習、以及與其他地區團體接觸的方式，包括一對一，或是一對多。在全球衛生的範疇中，已經不僅包括ehealth，目前「mhealth」－利用行動科技與儀器，收集衛生健康資料，並增加衛生資訊、醫療服務的取得和提供－以開始逐漸打入這個領域，並發展它的潛力。在這場討論會中，與會者共同探討了所謂科技轉型的概念－如何利用所能獲得使用的科技，以解決所面臨的問題，以及介紹mhealth在世界其他國家使用的情形。

以相當受到國際重視的青蒿素（Artemisinin）假藥為例，在偏遠地區，病患或地區診所拿到治療藥物後，如何辨識是否為假藥？目前假藥在外觀包裝的仿製上，幾乎和真藥維妙維肖，難以區分，甚至在成份上，也含有些微的青蒿琥酯成分，這樣的劑量無法治癒疾病，但卻足夠在檢驗中產生出偽陽性結果，以通過檢測。所以在醫療設備資源缺乏、交通不便的偏遠地區，如何確認藥品的真偽，是一項難題。但是因為行動科技的普及，在非洲地區，民眾有一定的比例持用手機。病患或診所人員透過手機將藥瓶上的驗證碼（以錫箔覆蓋，驗證時刮除），以簡訊傳送到驗證單位，驗證單位收到後，即可以進行確認，並回覆告知是否為假藥。

另一個例子是愛滋病防治計畫，醫療團隊在非洲地區推行愛滋病檢測時，發現民眾缺乏醫院前往診所接受檢查。經調查訪問後得知，雖然民眾希望知道自己是否感染愛滋病，但是因為診所附近人來人往，難免會遇到認識的朋友或親戚，而民眾大半不願意被其他人知道自己去作愛滋病檢測，所以裹足不前。因此工作人員採取的方式為，將愛滋病檢測套組及使用說明發給民眾，由民眾在家自行檢測，再將檢測結果傳回診所，以減少民眾怕被別人看到，而不願意接受檢測的情形。雖然民眾回家自我檢測後，所回傳的結果是否真實正確，仍有待進一步確認，但是已大幅提高民眾受檢意願，且檢驗結果回傳率幾乎達100%。

IV. Concurrent Session – Using Technology to build your individual donor strategy

這場座談主要是在討論如何如何利用科技來建立獨特而專屬的捐贈策略，也就是利用科技，來位計畫籌募資金。因為金融危機，許多國際援助機構在經費上都遇到瓶頸，然而，利用科技和策略將可協助機構更有效的取得贊助資金，並且更為有效的利用它們。而以下幾點策略將可以吸引潛在的贊助者，提供捐助：

1. 提供與計畫相關的知識與事實。
2. 展現出相關連結。
3. 提供豐富的資料及所蘊含的相關問題。

V. Plenary Session 3 – At the root of the solution : Vaccine introduction

present and future – challenges and opportunities

在實證策略上，疫苗的應用已經到達完善的階段。許多應用在公共衛生方面的新疫苗已經逐漸被開發，而由於新技術與科學的突破，對於疫苗而言，是一個全新的紀元。雖然疫苗具有巨大的潛力可以拯救數以百萬的生命，然而在目前以及未來，疫苗的取得及發放仍然有技術、社會、經濟和實際操作上的困難存在。

The Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI) 預測，一個新的疫苗要能夠提供到開發中國家，需要15年的時間。在未來，我們要如何才能夠加速並確保足夠的疫苗製造、傳遞、及使用？藉由檢查、評估所面臨的挑戰、機會與可能的解決方案，將可確保能獲得現有的疫苗以及新的疫苗。

VI. Concurrent Panel Sessions B6 – Not the Usual Suspect: Community-based Low Tech Interventions that Improve Child Health Outcome

雖然本屆年會主旨為探討如何利用新科技以達到改善全球衛生之目的，但是在科技無法普及的地區，如何運用低階技術，以社區為單位，來改善民眾健康，也受到大家熱烈的討論。

像是運用圖畫的方式，來教導在阿富汗地區不識字的社區健康工作者（Community Health Worker, CHW），有關孩童疾病的整合處理之原則，以及如何為社區提供良好的孩童照護。阿富汗地區在2002年，仍只有7%的地區可以取得診所的醫療衛生服務，因此CHW在阿富汗社區的健康照護上扮演重要的角色，也因此人員的素質更顯重要。但是在阿富汗地區，CHW文盲比例高，其中女性CHW為文盲的比例又比較多（55%的女性CHW為文盲，10%的男性CHW為文盲），但是女性CHW又常常需要處理孩童疾病的照護，因此便可利用圖片指引，配合口頭說明，來為他們進行訓練。但是這需要訓練人員跟學員兩方配合，才能達到最佳效果。首先，訓練人員會給CHW看圖片（例如小孩躺在床上，旁邊有數字），問他們認為這圖片代表什麼意思？如果學員說不出，或是所說出的內容不符合原先設計圖案所要表達的含意，訓練人員就會和學員討論，如果要表達出原先的含意（例如發燒、嘔吐、腹痛），應該用怎樣的圖案及數字來表達，這樣一步步修改圖案內容。另外，也可以用圖案來說明用藥指

引，例如太陽、月亮（白天或晚上）、手指數目（每日服用次數）、半粒或1粒（藥丸圖案）等等。因此，在進行國際衛生援助計畫時，如何依據當地文化背景與習慣，因地制宜的採用出不同的教材和方法，以利健康照護的推廣，是很重要的。

第二個例子是在衣索比亞的Amhara地區推動Children Survival Project，主要是包括促進孩童營養、降低腹瀉以及急性呼吸道感染症狀。因為該地區主要是以教堂為活動中心，居民的主要活動都圍繞著教堂進行，平均每一個教堂附近，約有4到5個村落，所以教堂在該地區扮演著傳遞訊息、教育、資訊交換等重要的角色。所以在計畫的執行上，也是以教堂為中心，因為宗教在當地是很重要的活動，所以每週日的佈道之後，透過Mom-mom group進行衛生教育與資訊的傳遞，另一方面也可以收集當地衛生資訊，像是出生人口、死亡人口等，以進行粗淺的出生率與死亡率分析。

第三個例子是利用電腦工具，在印度進行疫苗接種規劃。印度的孩童疫苗接種率很低，而接種率會因地區不同而有所差別，全國只有兩地區的接種率達80%以上，其餘地區皆低於50%。所以透過簡單的電腦工具與程式（如：Excel程式），協助中階衛生管理人員進行他們的工作，包括描述、深入瞭解所負責區域的衛生狀況，獲取更多資訊。衛生管理人員可以依據人口、區域內衛生所（中心）彼此間的距離等因素，來決定每一地區實行疫苗接種計畫的優先順序。如此可進一步強化衛生醫療服務與傳遞，拓展服務可到達之區域，並減少人為計算所造成的失誤。

最後一個例子是討論藉由新技術的執行，來催化國家衛生政策之改變。在坦尚尼亞跟剛果地區，有許多孩童死於腹瀉，然而，其中有88%的腹瀉症狀是可以預防的，以非出血性腹瀉為例，藉由提供鋅劑、補充low osmolarity ORS跟預防脫水，就可減少孩童死於腹瀉的比例。因此藉由在坦尚尼亞跟剛果實行國家級的鋅攝取計畫，引進新的藥物，可催化國家藥物管理政策改變，透過醫療介入而進一步強化藥物管理制度。然而因為此計畫涉及政策上的改變，所以技術與操作層面的考量是很重要的。在技術層面，因為輸入新藥品，所以必須改變醫院用藥指引，建立新的用藥規範等；在操作層面，則是包括藥品輸入的註冊、品質控管、價格制定、包裝規範等等。

VII. Special Session 2 — Success Stories: Implementing Health Information System at the Country Level

一個整合且具有功能的衛生資訊系統（Health Information System, HIS）可以提供正確的資訊，以利健康照護人員、醫院管理者、制度決策者以及地區領導者做出正確的決定。電子病歷、公共衛生重要指標設定、決策支援制度、資訊與通訊技術、衛生計畫的檢查與監控等等，由所有以上這些要素，甚至更多的功能來組成HIS。每一個國家在整合以上各種不同的要素，形成一個具有功能的衛生資訊系統方面，都各自面臨不同的挑戰。在這個討論中，三位演講者介紹了在不同的國家與地區，實行不同衛生資訊系統的成果，包括如何將所有資料匯集到同一作業系統軟體中、辨別資料的正確性、如何辨別統計數字所代表的公共衛生含意等等。主要都是討論程式操作、資料收集、處理、統計流程的技術層面，並沒有具體案例說明此一作業方式是可行且成功的，或是說明對當地公共衛生是否造成具體影響。但是在這場討論中提到了一個很重要的觀點，就是在統計學上和公共衛生方面，資料所代表的意義是不同的。就統計學的觀點而言，資料代表的是數字；而就公共衛生的觀點而言，資料代表的是公共衛生事件及狀況。

由統計學的觀點	由公共衛生的觀點
<ol style="list-style-type: none"> 1.資料越多越好 2.數字比指標更重要 3.異常的數字必須要均化 	<ol style="list-style-type: none"> 1.只專注在必需而重要的資料 2.指標是公共衛生行為的基礎 3.異常數字必須要探討原因以及所代表的公衛意義。

VIII. Plenary Session 2 – eHealth Blueprint: Building the Foundation for Integrated Health System

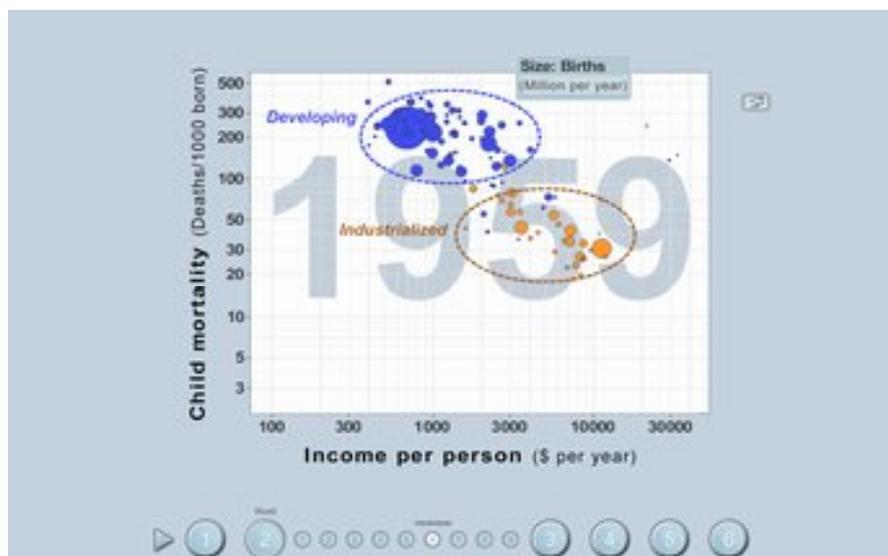
所有的營造商都知道，缺少了建築師，他們將無所適從。而建築師都瞭解，如果沒有營造商，他們所設計的一切都只是空想。如何在資源缺乏的地區，打造更強而有力的衛生系統—增加醫療服務的使用、供應能力和品質，需要建築師和營造商共同為成功規劃藍圖。而在eHealth中，這樣的角色將由社區衛生工作者和技術發展人員扮演，在今日，eHealth—由電子化步驟及通訊所支援的健康照護服務，像是電子病例、遠距醫療、衛生資訊學、健康資訊管理和衛生行動科技等，可以為發展中國家的衛生制度所面臨的問題，提供解決方案。但是在提供新的技術時，必須考慮到當

地機構和工作人員的接受度，而不是一味的強制加在他們身上。以他們的觀點，他們也是挪出原有的工作時間，來適應並學習新的制度與方法，而且需要一段時間才能看得出所累積的成果。在建構eHealth的過程中，不同領域之間的ötranslatorö也是很重要的，例如醫學和資訊工程領域的人才，要如何彼此溝通，才能打造出切合適用的eHealth？此時就需要能夠理解這兩個領域專門語言的人才，來居中進行溝通協調。另一方面，eHealth和e-learning也有其潛在性的缺點存在，例如：無法和醫生建立長期關係、醫病關係（教學關係）較難拉近、醫師（老師）缺少和病人（學生）的第一線接觸等。但是在考量到需要發展eHealth或是e-learning的地區，多是交通偏遠，難以獲取醫療或是學習資源的地區，所以這些潛在性缺點現階段是可以暫時被容忍的。

IX. Special Presentation – Facts and Fiction about Global Health

這場專題演講主要是在點醒對於所謂「開發中國家」的迷思，以及點出對於全球衛生的事實。演講者Dr. Hans Rosling是長期投身於關於疾病、飢荒、貧窮問題研究的瑞典公共衛生學家，他以統計學的方式將經濟的不平等發展與之連結，而更重要的是，他所主持的基金會Gapminder所研發出的Trendalyzer，更是統計學呈現方式的一大突破，將統計的圖表以互動的方式呈現，讓重點資訊能夠更有效傳播。

當在提及國際醫療援助時，Dr. Rosling常常會聽到有人說『We have to help them』，當他問他的學生，『We』是誰？『them』又是誰時，他的學生通常會回答，We = Western Countries, Them = Developing countries（發展中國家），但是對於『發展中國家』的定義為何？在1959年，以國民所得和孩童死亡率來看，可以發現世界上的國家被分



為兩大區塊，發展中國家和工業化國家。

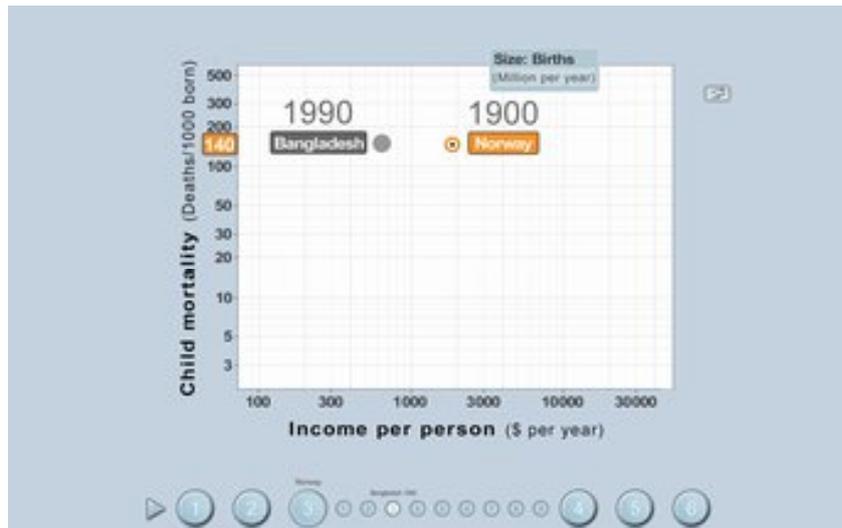
然而隨著時間的推演，到了2006年，大家可以看出已經有了新的分佈趨勢，原先的分類方式已不符合實際狀況需求。



假設以千禧年目標的第四項：『在2015年以前，五歲以下兒童的死亡率降低三分之二』來看，平均每年要減少5歲以下孩童死亡率4.3%才算是達成目標。而Dr. Rosling就以此項指標來檢視不同國家的情形，發現一個有趣的事實。



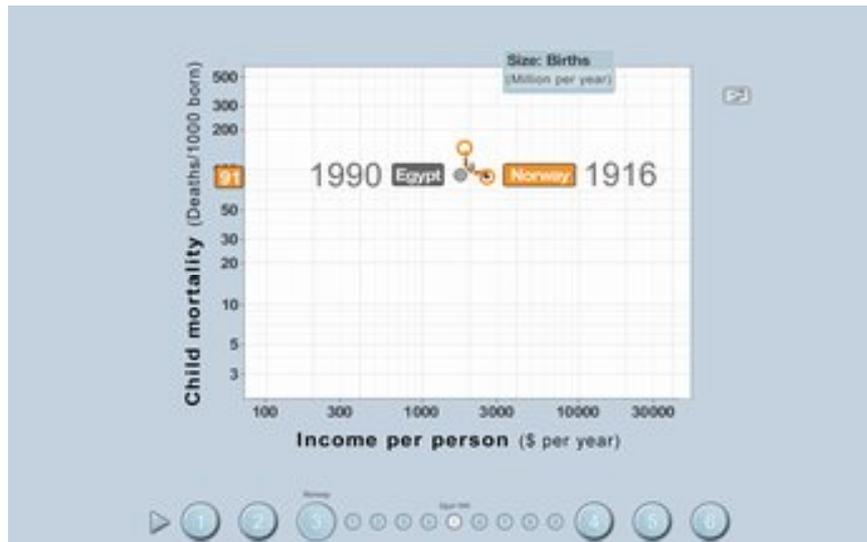
先以挪威爲例，在2006年時挪威5歲以下孩童的死亡率爲千分之4，而當把時間往回推到1900年時，挪威5歲以下孩童的死亡率爲千分之140，所以我們以同樣5歲以下孩童的死亡率爲千分之140的孟加拉（1990年）來作比較。



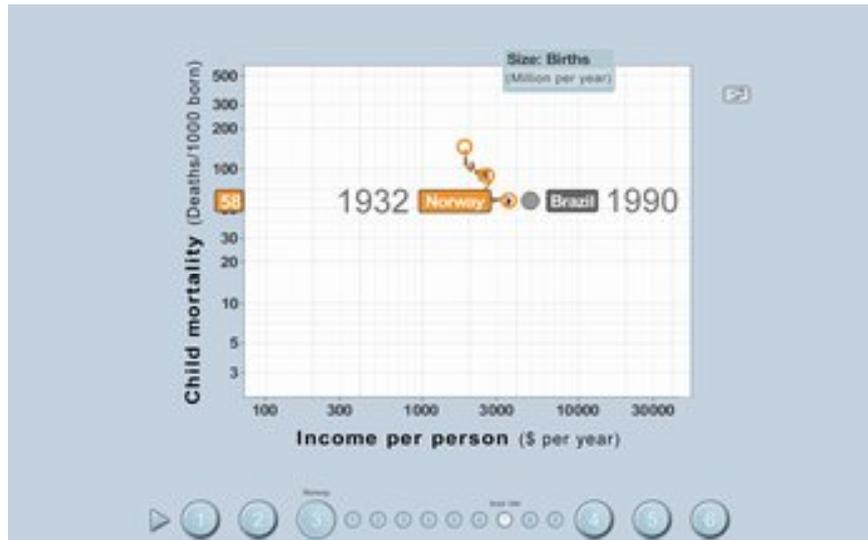
同樣經過16年後，我們發現，孟加拉（2006年）5歲以下孩童死亡率降低的比例達4.7%，不僅達到千禧年目標之要求，且甚至優於挪威（1916年）。



再換一個國家來與挪威比較，以埃及為例，埃及在1990年時5歲以下孩童死亡率和1916年的挪威相同（千分之91），同樣在經過16年之後，埃及（2006年）5歲以下孩童死亡率降低的比例達5.5%，不僅超越千禧年目標之要求，且甚至優於挪威（1932年）。

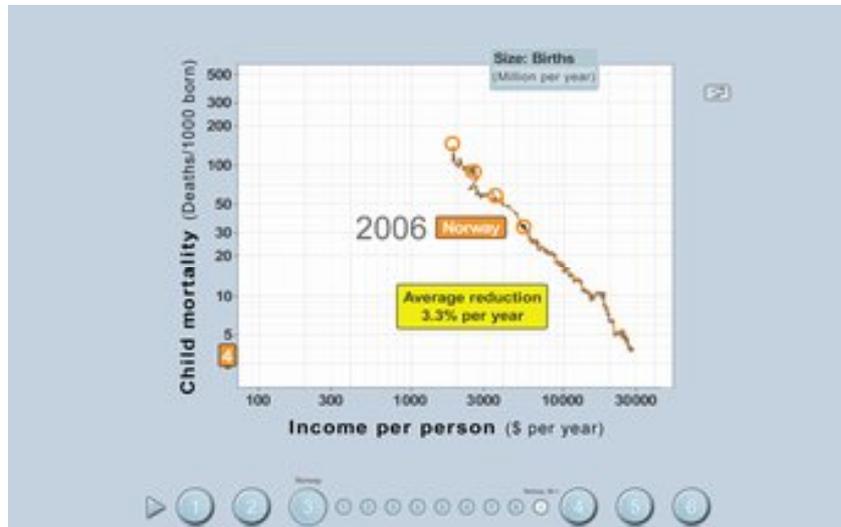


再換另一個國家來與挪威比較，以巴西為例，巴西在1990年時5歲以下孩童死亡率和1932年的挪威相同（千分之58），同樣在經過16年之後，（2006年）5歲以下孩童死亡率降低的比例達6.3%，不僅超越千禧年目標之要求，且甚至優於挪威（1948年）。而挪威和自己比較，從1948年到2006年，5歲以下孩童死亡率降低的比例卻僅達3.3%。



綜合以上內容，Dr. Rosling並不是認為這些數據分析代表著可以停止對其餘國家的援助，而是我們必須更加認清國際衛生援助工作的目標，成果的分析，以及所代表

的意義。



X. Concurrent Panel Sessions F5— Tools for Implementation

主要是說明如何運用不同的系統程式與工具，來處理所獲取的衛生健康相關資料，多偏重在程式的計算、使用、設計方面。不過其中一位講者在提到如何運用網路來處理以社區為單位的計畫資料時（Web-Based Data Management System, WBDMS），讓我們瞭解到，即便是在偏遠地區，目前網路使用的普及程度已超越我們的想像。有些地區或許民眾沒有電腦，或是家中沒有裝設網路，但是他們可以利用網咖來擷取所需的資訊。又或者是利用手機上網，透過網路平台，可以匯集資料，產生衛生相關報表。如此利用網際網路平台的方式，或許比替醫院或診所建立一個新的管理系統要來的省錢，且方便使用。當然，並不是每個地區的網路連線速度都很快，但是因為所處理的多為數字資料，而非體積容量較大的圖檔，且考量這類地區原先硬體資源就比較缺乏的先天環境，這樣的作業方式已經是很大的進步了。而利用網路平台的好處在於，不同地區的工作人員，可以在同一時間，透過網路將資料上傳到同一個資料庫，減少紙本文件往返所花費的時間，以及人工計算所可能造成的重複計數。而且，在節省文件傳遞時間的情形下，決策者可以即時獲得正確的資料，透過程式產生簡單明瞭的報告內容，將有助於決策者做出正確的決定與判斷。

坦尚尼亞衛生部在該國五個地區內的20個行政區執行Home-Based Care (HBC)計畫，共計1200名受過訓練的志工，每個月固定提供他們的活動內容以及報告。大部

分志工教育程度較低，所以很難做出具有系統性的報告，以至於當原始資料在往上傳遞的過程中，容易產生人為錯誤或是造成延誤。利用Web-Based Data Management System (WBDMS) 可以改進目前坦尚尼亞衛生部正在執行的HBC計畫之資料收集、儲存、修正和回報。計畫贊助單位與執行人員需要正確而即時的資料，才能監控計畫執行過程，確保計畫執行之品質與正確性，並為計畫未來之方向做出規劃。他們採用WBDMS改進計畫資料的品質、即時性及有效性，且大量減少社區志工以人工方式彙整資料之工作負擔。

XI. Plenary Sessions 4 – Tearing Down the Wall: Forging Deeper Commitments to Global Health

美國國家安全委員會非洲問題專家Gayle Smith表示，即便美國內部目前正面臨著醫療健保改革，以及經濟危機問題，歐巴馬政府仍承諾將投入更多資金在全球衛生事務上，包括以下兩項重點：Capacity Building和Health Comprehensive，除了愛滋病、瘧疾、結核病等傳染性疾病之外，婦幼衛生、營養健康等議題也將會受到重視。Albert和Mary Lasker基金會（The Albert and Mary Lasker Foundation）主席Maria Freire表示，在2008年12月，美國國家科學院醫學所提出一項報告，認為美國政府應該在全球衛生事務方面採取行動，將有助於美國的長期外交、經濟和安全利益。美國政府以及以美國為基礎的私人機構、基金會、學術單位、以及其他非營利機構，應該結成更多的公私合作夥伴關係，共同改善全球衛生。此份報告一共有5項重點：

1. 擴大美國現階段參與全球衛生事務之規模，以達到具有意義的衛生成果。
2. 針對貧窮國家所盛行之衛生問題，進行研究並分享相關知識。
3. 投入更多資源在全球衛生夥伴的人才、機構以及能力建構方面。
4. 增加美國對於全球衛生方面的資助承諾。
5. 結成更多互助尊敬之合作夥伴關係。

該報告並建議政府成立全球衛生跨部門委員會，就全球衛生問題為白宮提供建議，確保全球衛生在美國的外交政策中佔有重要位置。

XII. The Policy Series @ Conference 7 – Moving Forward on the G8

Health Commitments

在面臨全球財政危機的情形下，從事全球衛生工作團體都關注著衛生相關議題，是否可望能在2009年夏天舉辦的八國高峰會議（2009 G8 Summit）中被排入議程。這場座談會是希望能夠瞭解全球主要衛生團體所著重之議題為何？這些團體如何和民間團體以及私人機構合作，以確保全球衛生議題能被保留在高峰會議程之中？而又有哪一些議題將會在今夏的高峰會中被提出？

在2007年的八國高峰會議中，八國領袖承諾將會在未來五年內（2008年至2012年），提供600億美金以對抗愛滋病、肺結核以及瘧疾等傳染性疾病，主要資金將由Global Fund for AIDS, TB and Malaria(GFATM)來管理。然而在當前的經濟危機之下，如何維持我們對於全球衛生的承諾，則有賴世界各地的衛生醫療專家，對於公共衛生事務及健康事務的專注及投入，可望喚起八國領袖對衛生醫療的重視，而願意繼續投入資金支援各項計畫。

因為全球金融危機的影響，造成發展中國家，國內生產毛額（GDP）下降，在這些國家，經濟危機會影響國內衛生醫療服務的取得與品質，可能原因來自於家庭收入降低、政府投注醫療衛生事務的預算減少、或是國外援助減少等等。因此，如何在面臨經濟危機的同時，提供民眾（尤其是低收入戶和弱勢族群）足夠且必須的醫療服務，成為每個政府重要的課題。因此，以世界銀行（World Bank）的模式為例，他們所提供的援助資金，主要是投入在協助受援國政府衛生體系的永續經營，或提供必要的醫療服務。另外，他們也著重一些特殊議題，像是母親及婦幼衛生、營養健康、蚊帳計畫（瘧疾）、勞工與失業者工作提供、以及教育訓練計畫。

現場提出了一些想法讓大家思考。如果全球衛生計畫的主要資金接受者，像是Global Fund、World Bank無法提出具體績效，要如何寄望各國領袖繼續承諾挹注資金在公共衛生計畫？同時，在當前金融危機之下，歐美國家政府無可避免的都會以照顧本國國民為主，要如何說服他們投入資金去援助其他國家的人民？尤其當那些受援國政府願意投入大量資金購置軍火武器，及其他非民生必須事務，卻不願意增加自己國內的衛生預算或是購買醫療藥品時，以滿足自己人民需求時，我們又該如何面對？

在這場座談會中，與會之專家學者也將注意力放在中國的崛起，許多專家學者都認為，以中國目前的經濟實力與國力，應該要讓中國投入更多資金與資源在全球衛生事務上。全球疫苗及免疫聯盟(Global Alliance for Vaccines and Immunization, GAVI)



PDF Complete

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

代表Dr. Alex Palacios認為，因為中國在全球衛生事務以及國際醫療援助方面，經驗較為缺乏，建議在這個領域已有充分經驗的國家或是國際組織、團體應該與中國合作，建立合作夥伴關係及對話管道，以共同尋求為全球健康事務努力的契機。

GFATM主任Dr. Christoph Benn提到，今年5月世界衛生大會期間，他在日內瓦與中國衛生部長陳竺會面，談及中國在全球衛生事務中可扮演之角色，陳部長表示，未來中國願意投入更多資金與資源努力在全球衛生事務，由此可見，中國在這一領域是有企圖心及提供協助的意願。另一方面，也是基於中國未來對外政策為South-South Cooperation，希望與東協國家尋求更多合作契機，透過協助這些國家的衛生及健康事務，以換取未來在經濟合作方面的機會與可能的利益。

心得及建議

現今國家之間交流密切，全球衛生安全已非單一國家或政府部門所能承擔。TaiwanIHA於2008年申請成為Global Health Council (GHC) 之會員，希望藉由此一全球最大的衛生平台，一方面除了可拓展其他衛生團體之合作夥伴關係，另一方面可瞭解當前全球關注之衛生議題及優先順序。

此次參與GHC 2009年年會，透過會議中來自各領域專家之經驗分享，我們見識到現代科技的進化，是如何在逐漸轉變公共衛生策略的發展，而在全球使用已經相當普及化的行動電話，也已經在健康照護的新革命中佔有一席之地。這樣的發展與潛力，扭轉了一般對於國際醫療或公共衛生計畫執行的刻板印象，也改變了偏遠地區在訊息接收、學習、以及與其他地區團體接觸的方式。

另外由於面臨金融危機，衛生相關議題在全球各國多少都受到財務衝擊之影響，但是對於受援國而言，衝擊更大。如何喚起主要國家之政府對於衛生醫療的重視，維持對於全球衛生的承諾，共同支援各項公共衛生計畫，也有著熱烈討論。尤其當受援國政府寧可投入大量資金購置軍火武器，卻不願意增加國內的衛生預算或是購買醫療藥品，照顧自己人民的需求，而一味的仰賴國外援助時，使得非政府組織在從事醫療援助工作時，面對更多財務上的窘境。

另外在此次會議過程中，我們發現國際衛生團體對於中國有相當多的關注，由於中國的經濟實力與強大的國力，多國專家學者認為中國應該要盡一己之力，投入更多資源在全球衛生事務上，他們也對於和中國建立合作夥伴關係及對話管道，以共同為全球衛生事務努力而相當感興趣。

因為Global Health Council設立的目的之一，係將全球關注之衛生議題設立優先順序，並將結果向美國政府、立法部門、國際性及地方性政府機關、學研單位及全球公布。所以透過參與此一會議，我們得以瞭解到美國歐巴馬政府對於當前全球衛生事務的態度，以及未來將投入的重點，包括Capacity Building 和 Health Comprehensive，而美國國家科學院醫學所也認為基於長期外交、經濟和安全利益等方面的考量，建議美國政府應該在全球衛生事務方面採取行動。