

行政院所屬各機關出國報告

(出國類別：國際會議)

參加第 18 屆健康促進醫院國際研討會暨參訪 英國衛生部菸害防制政策

服務機關：行政院衛生署國民健康局

姓名職稱：邱淑媿局長

吳建遠簡任秘書

陳妙心科長

派赴國家：英國

出國期間：99 年 4 月 8 日 I 至 4 月 22 日

報告日期：99 年 7 月 8 日

摘 要

健康促進醫院國際研討會是由世界衛生組織（WHO）歐洲區辦公室與 WHO 健康促進醫院合作中心合作辦理，會前會議包括健康促進醫院工作坊、健康促進醫院國際網絡會員大會與監理委員會會議。

本局邱局長擔任該工作坊講師，以台灣網絡協調人與監理委員會觀察委員身分參與會員大會及監理會，並於此次監理委員會會議中獲選為國際網絡副主席，進一步提升台灣在該國際網絡決策核心的地位。邱局長除在會員大會中報告去年台灣主辦 WHO Winter School 的成果及行銷 2012 第 20 屆國際研討會將在台灣舉行外，並提案獲通過成立為期四年的 Task Force on HPH and Environment，且擔任此任務小組召集人，此係世界衛生組織總部向此國際網絡秘書處提出之合作構想，特交由台灣推動。

本局於研討會中主辦一場 Symposium on HPH and Environment，由來自 Health Care Without Harm (HCWH)、新加坡 Alexander Hospital、健康促進醫院國際網絡，及台灣慈濟醫院的專家發表演講（原訂出席 WHO 官員因冰島火山噴發事件不克與會）。會後進行此 Task Force 第一次專家會議，就任務小組職掌之推動進行意見交換及分工討論。另本局並在研討會設一攤位宣導台灣健康促進醫院、菸害防制、母嬰親善、癌症篩檢防治等健康促進成果。

因此次會議地點在英國舉行，值本局正在擴大推動戒菸服務時期，且國際上亦公認英國在菸害防制及戒菸服務此領域具有領導地位，故安排於本次研討會前先抵英訪問該國衛生部官員及國家戒菸服務及訓練中心之執行長，請益有關該國菸害防制工作之關鍵策略以及戒菸服務提供之相關人力培植及認證體系，期建立交流管道及日後雙方能建立菸害防制合作關係。

目 錄

壹、目的	1
貳、過程	1
參、會議重點	3
一、參訪英國衛生單位	3
二、參與第 18 屆健康促進醫院國際研討會會議	7
◆ 健康促進醫院國際網絡介紹	7
◆ 參與及擔任 WHO Summer School 講師	8
◆ 參與健康促進醫院國際網絡會員大會 (GA) 及監理委員會會議 (GB)	9
◆ 參與第 18 屆健康促進醫院國際研討會會議摘要	12
◆ 辦理 Symposium on HPH and Environment 成果 及 Task Force 第一次專家會議摘要	16
◆ 本局攤位展示	17
肆、心得與建議	18
附件一	國際網絡會員大會
附件二	2009 年 12 月在台灣舉辦 WHO Winter School 成果
附件三	宣傳 2012 國際研討會在台灣
附件四	成立 HPH on Environment 任務小組提案
附件五	台灣競選網絡副主席之簡報

壹、目的

- 一、拜訪英國衛生部
- 二、出席 2010 年 WHO 健康促進醫院會員大會、國際網絡監理委員會，參與此國際網絡核心決策與發展。
- 三、擔任 2010 WHO Summer School 講座。
- 四、出席 2010 健康促進醫院國際研討會，主持研討會之分組報告。
- 五、於研討會中辦理 Symposium on HPH and Environment，並召開 Task Force on HPH and Environment 第一次專家會議。
- 六、於健康促進醫院國際研討會場承租攤位宣導我國推動健康促進醫院相關成果及行銷 2012 在臺灣。
- 七、與國際網絡成員與會員醫院互動，瞭解健康促進醫院國際現況及趨勢，籌備 2012 年將於台灣舉辦之 WHO 健康促進醫院國際研討會。

貳、過程

- 一、出國行程摘要：99 年 4 月 8 日至 4 月 22 日

日期	行程內容摘要
4 月 8 日	(起程) 桃園國際機場出發，抵達英國倫敦
4 月 9 日	拜會英國衛生部
4 月 10 日	與外交部駐倫敦大使張小月餐敘
4 月 11 日	離開倫敦，前往曼徹斯特，準備 Summer School 授課資料
4 月 12-13 日	擔任 WHO Summer School 講座
4 月 14 日	1. 參加第 18 屆 WHO 健康促進醫院國際網絡會員大會、國際網絡第 14 次監理委員會會議 2. 於本局承租攤位進行海報及相關宣導品之佈置。 3. 健康促進醫院國際研討會開幕
4 月 15 日	1. 參加第 18 屆健康促進醫院國際研討會第一天

日期	行程內容摘要
	2. 攤位展示及說明
4月16日	1. 參加第18屆健康促進醫院國際研討會第二天 2. 辦理 Symposium on HPH and Environment 3. 召開 Task Force on HPH and Environment 第一次專家會議。 4. 健康促進醫院國際研討會閉幕
4月17-20日	因冰島火山噴發，倫敦希斯洛機場關閉無法返國，滯留倫敦等候機場開放。
4月21日	(返程) 希斯洛機場開放，搭機離開英國倫敦
4月22日	(返程) 抵達台北

二、會議議程：

日期	4月12日	4月13日	4月14日	4月15日	4月16日
	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
上午	Summer School 11:00~12:30 授課 WHO Standards & Indicators for HP in Hospital	Summer School 09:00~10:30 授課 Improvement of Staff Competencies	09:00~17:00 出席 HPH General Assembly 09:30~09:45 致詞 Pre conference on Tobacco Free Health Services 10:20 報告 Winter School 2009 in Taiwan 11:25 報告 Proposal for Task Force on HPH & Environment	07:30~08:30 與秘書長早餐會報討論 09:00~18:00 參加 International Conference of HPH 11:00~12:30 主持 Parallel Session (Room2. 219)	09:00~17:30 參加 International Conference of HPH 12:30~13:30 出席 Scientific committee
下午	13:30~17:00 主持 Workshop	14:30~18:30 出席 PRICES Workshop	13:00 GB Election 15:50 報告 2012 HPH conference in Taiwan 17:00~17:30 出席 HPH Governance Board	12:40~13:20 出席 Scientific Journal Group Meeting (Room3. 204) 13:30~14:00 主持 Oral Mini Session (Room1. 219)	14:00~15:30 主持 HPH & Environment Workshop(Room2. 217) 15:30~16:30 主持 Task Force 專家會議 17:00 Conference closing
晚上			18:00~19:30 Conference opening 20:00~20:30 a table discussion+dinner (stockport NHSFT)	20:00 Gala Dinner (Palace Hotel)	

參、會議重點

一、參訪英國衛生單位

「吸菸與健康」是國際衛生工作主流議題，因此次健康促進醫院研討會地點位於對菸害防制工作相當有經驗之英國，故安排會見其國家戒菸服務及訓練中心（National Center for Smoking Cessation and Training, NCSCT）執行長 Nicky Willis 及該國衛生部主管菸害防制工作官員。

◆ 會見國家戒菸服務及訓練中心執行長 Nicky Willis

（一）英國戒菸服務之發展在國際上具領導地位

前任職於英國衛生部主導菸害防制工作，目前則擔任國家戒菸服務及訓練中心的執行長 Nicky Willis，是英國戒菸服務指標人物。1993 年開始即投入推動戒菸議題的她，首創在社區中提供戒菸服務，也對於如何在臨床上提供相關服務長期進行研究，她曾創立第一本專門協助吸菸者自力戒菸的雜誌，以及提供戒菸服務相關醫藥衛生專業人員為閱讀對象的訓練性雜誌；近年來她則參與英國地區性戒菸服務方針的發展，亦國際上推動戒菸工作重要的諮詢對象。

（二）台灣菸害防制工作已進入以提供戒菸服務為主軸之階段

台灣菸害防制工作自 1990 年初期開始，從最初之衛教宣導到通過菸害防制法，徵收菸品健康捐，2009 年完成修法，目前已進入以協助民眾戒菸為重要之階段。相對於其他的醫療衛生介入政策，戒菸是既節省成本又可挽回許多生命的措施，並已獲相當研究證實對健康有益。除了戒菸者可因戒菸而延長壽命、預防疾病、提高健康生活品質之外，非吸菸者也可因吸菸者戒菸而減少暴露於二手菸的機會，進而減少醫療支出及生產力下降。台灣目前雖然已進展到提供戒菸服務的階段，並透過相關計畫之執行累積經驗，但仍應吸取先進國家經驗並與之交流，促成戒菸服務提供持續發展，避免不具效益的措施，為此行主要目的。

（三）戒菸服務之種類

戒菸的重點強調介入措施的有效性，國際間已發展了一系列戒菸技巧，從生理、心理、社會層面去協助吸菸者成功戒菸。

為協助吸菸者有效戒菸，國內積極推動多元化的戒菸服務網絡，先後推出了社區戒菸班、醫療院所門診戒菸治療服務、及透過心理諮商的免付費戒菸專線，結合醫學、心理學等各種專業領域之學者專家及社區資源，共同加入戒菸服務與推廣的行列。目前，國內的吸菸者可經由門診服務的藥物戒菸治療、電話專線的免費戒菸諮商等服務，而各縣市醫療院所持續開辦社區戒菸班，提供吸菸者便利、可近性之多元戒菸協助，也對吸菸孕婦提供戒菸轉介服務，另針對不同族群戒菸也發展出戒菸手冊等教材資源供運用，研發適宜的戒菸教育資源。然而，在上述的各項戒菸服務提供的背後，需要有專業人員來支援，以確保服務的品質和戒菸的成功率。

(四) 英國之戒菸服務專業人員訓練作法

提供戒菸服務的專業人員之品質，是提供戒菸服務重要元素。本次訪問單位 National Center for Smoking Cessation and Training(NCSCT)，主要宗旨即是從最新實證出發，提供 NHS 英格蘭地區高品質的戒菸服務，他們的主軸定位在為發展訓練標準 (training standards) 以及提供高品質的訓練，並且不推薦所謂的另類療法，如催眠或針灸。該中心對受訓的人提供相關的知識和技巧能力，使這些專業人員能夠稱職地提供想戒菸之吸菸民眾的面對面行為支持，這一個戒菸服務體系，除了有訓練之後的回饋、服務提供情形之監測，中心也和受訓人員的工作單位之間有很好的連繫，並納入了進階訓練的作法，故其中表現優異者和具潛力者可以得到進階訓練；這些訓練儘量在地方辦理，以增加訓練的可近性。

整個戒菸服務的訓練成效業經評估並出版評估報告，此本報告是戒菸服務推廣的一個新里程碑。為了繼續精進，未來該中心會推出線上和講習訓練 (online and face to face training) 以及為提供訓練者和訓練課程所制訂的一個鑑定系統，也要求地方自行設計或辦理的訓練，必須要經過中心的檢視，並且發展方向要能夠和中心一致，以免造成對戒菸成功率的負面影響。

在會面之過程中，除了提問英國的相關作法外，本局亦向執行長 Nicky Willis 說明台灣目前推動的情形，並表達未來將邀請台英雙方可合作交流的想法。

◆ 向衛生部(DH)菸害防制單位 (Tobacco and Health & Wellbeing Policy) Oliver Smith及Melanie Chambers請益

(一) 英國矢志創造無菸未來

英國為菸酒銷售量較高的國家，故投入菸害防制的歷史亦較久。最近英國針對未來的菸害防制工作出版了「無菸未來」(A smokefree future: a comprehensive tobacco control strategy for England)，提到相關的策略，開宗明義提示了三大目標：

1. 防止年輕人染上吸菸習慣
2. 促使並協助每一位吸菸者戒菸
3. 保護家庭及社區免於菸害

至英國衛生部專責菸害與健康政策制定之單位拜會時，其副主管 Oliver Smith 表示，他們設定了一個超高挑戰目標，即在 2020 年之前，將吸菸率降到目前的一半（十個人僅有一個人吸菸）。另外重要目標之一則是讓吸菸孩童數目降到最低 (negligible levels)，希望透過集結公私部門和民間團體，倡議將防制菸害做為國家政策之首務，並在國際菸害防制的領域中繼續保持領導者的地位。

Oliver Smith 表示，英國的吸菸率在持續下降中，原一年因吸菸所導致之健康問題會使該國的國家健康服務(NHS)損失 27 億英鎊，而且在生產力的損失一年達 25 億英鎊，但透過菸害防制之各項努力，一年現估約可省下 NHS 3 億 8 千萬英鎊（相當於 190 億台幣）。自 1998 年英國政府發表菸害白皮書 (Smoking Kills) 以來，他們達到了許多的成就，如菸品廣告全面禁止，可提供品質極佳的戒菸服務、密閉之職場和工作場所沒有二手菸的危害等等

(二) 英國如何面對減少青少年吸菸的挑戰

有關於台灣也很重視的少年吸菸問題，Oliver Smith 表示，防止年輕人染上吸菸習慣是英國衛生部最重要的目標之一，所用的策略除了將菸品價格提高（英國的菸價長期以來即相當高），減少便宜私菸的市佔率和供應外，全力打擊各種供應菸品予孩童的通路，並將合法購買菸品之年紀自 16 提高至 18 歲以外，因為家中成人吸菸導致下一代也比較容易養吸菸習慣，故協助成人戒菸也是重要的防止年輕人染上吸菸行為之策略。對 11 至 15 歲的少年而言，其目標是在 2020 年將吸菸率降

到 1% 以下，而 16-17 歲的少年則是降到 8% 以下。在家庭二手菸防制方面，則是希望達成三分之二的吸菸者不會在家中吸菸。

(三) 值得學習之理念和做法

1. 零售點未來將不能在賣場展示菸品，此項措施會在 2011-2013 年分階段於大零售店和小零售店實施；
2. 針對 15 歲以下孩童為主要閱聽者的媒體節目，不得強調吸菸鏡頭（除非能利用編輯的方式去導正），即使是成人可普遍看到的節目亦不能容許或鼓勵，這個部分衛生部與英國媒體監理機構 Ofcom 會跟媒體分級制度的主管單位（British Board of Film Classification）會一起協調以達成相關政策目標；
3. 研議對吸菸者更有意義之標示文字，包括如何取得戒菸服務之資訊，以取代現有菸盒上尼古丁及焦油等有害物標示。
4. 無煙菸品（non-smoked tobacco）應視為一般菸品管理；禁止口嚼菸絲之販售。
5. 可利用一些有義意指標如戒菸天數、有效嘗試戒菸次數、民眾因戒菸而多活的人年數
6. 持續改善和擴大戒菸服務，針對吸菸率最高的群體（即從勞力和慣常工作的族群），提高”得到協助的嘗試戒菸”次數
7. 發展一些不慣用傳統戒菸法的人所願意用的戒菸方法
8. 讓各類醫療人員都了解戒菸對健康的重要，提供更多的戒菸服務管道給吸菸者
9. 大幅降低尼古丁替代療法之藥物的稅額
10. 將無菸概念和大型運動賽事串聯，如 2012 的奧林匹克賽事標榜完全無菸環境
11. 持別協助較弱勢的社區或族群（如精神衛生機構或監獄）

在此次面對面的交流中，感受到英國衛生部在菸害防制方面的確有很強的領導地位和動機，Oliver Smith 並不諱言菸害防制工作是一個很艱難的課題，需要很多跨部門的配合，也表示長期以來跨部門的工作成效已有長足的進步，例如菸價（提高時常會導致的私菸問題，他表示近年來英國的緝私成效非常好，就是和國防部長期磨合的結果，除了有良好的情資系統進行國內外走私資料之蒐集，也增加此方面之人力，估計一年可防止 2 億支紙菸流進英國，使得過去二年間私菸的市佔率從 21% 下降到 10%，成效相當驚人，對台灣也是一個很好的典範。

二、參與第 18 屆健康促進醫院國際研討會

◆ 健康促進醫院國際網絡介紹

(一) 健康促進醫院之源起

隨著慢性病、事故傷害與自殺等文明病成為現代人主要的健康威脅，先進國家開始注意到：再投入更多的醫療資源與醫療支出，已無法獲得國民健康等比例的改善。因此世界衛生組織 1986 年提出「渥太華健康促進憲章」，將「健康促進」定義為「使人們更有能力控制及改善其健康的過程」，並提出五大健康促進行動策略，包括：建立健康的公共政策、創造支持性的環境、強化社區行動、發展個人技巧以及調整健康服務的取向，健康醫院的推動也成為現今世界的潮流。

醫院本身是一個職場，也是健康服務的提供者，醫院可以將健康促進融入這些角色中；同時，醫院更可以提供調整健康服務導向的訓練、教育與研究，可以在社區與社會扮演健康促進的倡導者與帶動改變的力量，更可以以健康促進為策略，發展為一個「健康的醫院組織」，有能力因應環境的改變、能改善內部的整合與合作提高服務效能、以及在整個組織發展出完整的品質策略以落實健康促進。

(二) 健康促進醫院國際網絡

健康促進醫院國際網絡是由世界衛生組織（WHO）所創始之官方網絡，提倡並協助醫療照護機構推廣 WHO 的健康促進的理念，並藉由技術上的支援，將健康促進推展至各國、各州、國際間以及成立國家/區域網絡。

此網絡遵循世界衛生組織在渥太華憲章(Ottawa Charter, 1986)、布達佩斯宣言(Budapest Declaration, 1991)、維也納建言(Vienna Recommendations, 1997)、曼谷憲章(Bangkok Charter, 2006)以及醫院健康促進標準

(Standards for Health Promoting in Hospitals, 2004) 對於健康促進之原則。此網絡並與歐盟及世界衛生組織密切合作，支持各種健康促進政策之實施，例如無菸醫院、病人安全(2004)以及世界衛生組織歐洲區域非傳染性疾病之預防與控制 (2006)。最近則支持其有關氣候變遷的減碳政策。

健康促進醫院國際網絡之秘書處設在位於哥本哈根 Bispebjerg Hospital 的「WHO Collaborating Center for Evidence-Based Health Promotion in Hospitals and Health Services」，秘書處與世界衛生組織簽有正式的合作同意書，且在國際網絡的監理會中，WHO 官員照例應邀列席，兩個健康促進醫院相關的 WHO Collaborating centers 則各有一當然席次。

此國際網絡是由許多國家或區域網絡所組成，同時也有一些個別會員（在還沒有成立國家或區域網絡的地方，個別醫院直接透過秘書處加入）。根據國際網絡秘書處 2010 年 4 月最新資料，全球目前共有 36 個網絡，38 個國家，756 個醫院參加。臺北市萬芳醫院是此國際網絡在亞洲的第一個會員醫院，臺灣網絡則是此國際網絡在亞洲的第一個網絡，也是當今全球成長速度最快的網絡。目前臺灣網絡之醫院數為 61 家。

◆ 本次會議參與點摘述

一、參與及擔任 WHO Summer School 講師

為了協助健康促進醫院知能的建構，WHO 健康促進醫院哥本哈根實證合作中心，在英國曼徹斯特大學 4 月 12-13 日舉辦年度的 Summer School，透過課程演講及分組討論報告，提供健康促進會員醫院學習相關推動知能及經驗交流，此次主要為新加坡、韓國和英國等國參加，本局邱局長受邀擔任講師，講題分別為「WHO Standards & Indicators for HP in Hospital」、「Improvement of Staff Competencies」。

另 WHO 健康促進醫院維也納合作中心在 4 月 13 日下午以

工作坊來報告「PRICES-HPH」跨國評價計畫的初步發現，邱局長亦以該計畫成員參加。

二、參與健康促進醫院國際網絡會員大會（GA）及監理委員會會議（GB）

◆ 網絡會員大會（GA）

（一）國際網絡會員大會組織及職掌簡介

1. 會員大會是由國際網絡 corporate members 會員組成，包含各國家/區域網絡協調人、Task Force 召集人、國際網絡秘書處、國際研討會秘書處。
2. 會員大會慣例於年度國際研討會期間舉辦。
3. 所有國際網絡團體會員及 Task Force 召集人，被賦予在會員大會中進行發言及報告的權利。團體會員在會員大會中有投票權。
4. 會員大會中將進行下列事項：
 - 5.1 根據章程選出監理委員會成員。
 - 5.2 討論並通過策略方針以及方案。
 - 5.3 接受監理委員會以及國際網絡秘書處的年度報告。
 - 5.4 通過未來一年的行動方案。
 - 5.5 核准各法定機構（監理委員會、會員大會）的經費核銷。
 - 5.6 制定規範、程序原則和會員資格標準。
5. 會員大會成員可提案議程，將提案於會員大會八周以前送至國際網絡秘書處，大會議程將在會員大會六周前發送至各會員大會成員。提案需經過監理委員會討論於大會中進行報告。新議案由大會先進行簡單多數決排入議程，隨後由三分之二多數決通過。

（二）出席 2010 國際網絡會員大會（議程如附件一）

1. 邱局長以台灣網絡協調人身分出席，於大會報告 2009 年 12 月在台灣舉辦 WHO Winter School 成果（如附件二），並以主辦國身分宣傳 2012 國際研討會在台灣（如附件三）。
2. 此次與會很重要的進展，係台灣依國際網絡 2009 年交付任務推動健康促進醫院與環境永續議題，原擬申請成立 working group（工作小組），後國際網絡秘書處建議修改申請成立 Task Force（任務小組），爰在今年大會遞交提案（如附件四）並獲通過成立為期四年的新的國際任務小組 Taskforce on HPH and Environment，由邱局長擔任此任務小組召集人，此小組推動經費自籌，每年均需向會員大會報告推動成果。由於此一議題係世界衛生組織總部向此國際網絡秘書處提出之合作構想，特交由台灣推動，意義非凡。

（三）會員大會重要討論及決議事項

1. 今年的健康促進醫院國際網絡會員大會歡迎超過 100 個新會員的加入，通過邱局長提案，成立一個新任務小組「Taskforce on HPH and Environment」，並發起製作健康促進醫院學術期刊。
2. 完成監理會成員改選，本局邱局長續當選監理會成員，國際網絡主席一職由希臘的 Yannis Tountas 教授交接給新任主席加拿大的 Louis Cote 醫師，網絡副主席一職則由台灣邱局長擔任（競選文件如附件五）。

◆ 監理委員會（GB）

（一）監理委員會組織及職掌簡介

1. 監理委員會應準備及執行會員大會的決議，並於會員大會休會期間持續運行。
2. 監理委員會包括七位由會員大會選舉出之委員以及兩個 WHO Collaborating Centre 的固定席次。委員任期為兩年。

連選得連任一次。監理委員會之主席及副主席由監理委員互選之。

3. 監理委員會至少每年開會兩次。
4. 向會員大會建議國際研討會秘書處之設置地點（通常是設在 WHO Collaborating Centre）及國際網絡秘書處之設置地點（通常是設在 WHO Collaborating Centre），並許可此二秘書處之職責（秘書處並應依這些職責與世界衛生組織簽訂同意書，每次有效期限為四年）。

（二）出席 2010 監理委員會之角色及重要收穫

本局邱局長在監理會中之角色和功能為：

1. 在監理委員會為「觀察委員」身份，除了在正式表決時無法投票外，其餘角色（及責任）皆與正式委員無異。在實際運作上，此監理委員會對大多數議題均是以討論達成共識決，鮮少動用投票表決。觀察委員之意見皆被視同正式委員意見一般加以重視及處理。
2. 出席積極參與各事項之討論，提供臺灣經驗與見解，此外，也積極參與經會員大會通過成立之各工作小組（Working Group, 簡稱 WG），擔任委員，付出時間與心力，實質投入此網絡重要業務之推展中，包括：Standards WG, Staff Health Promotion/ Healthy Workplace WG, Tobacco Free Union WG, the Scientific Journal WG。這些工作小組均須對監理委員會（及會員大會）提出工作報告，而本人在監理會中經常協助答覆各委員之詢問或作補充說明，間接提高了臺灣在此網絡之專業地位。
3. 向監理委員會報告臺灣協助推廣亞洲會員之狀況。
4. 針對 WHO 以及秘書處非常希望此國際網絡推動之 HPH 分級認證，提供了臺灣應用 WHO Standards for Health Promotion in Hospitals 之經驗，供監理委員參考。由於國際上許多國家尚未普遍使用 WHO Standards 及其 self-assessment

manual，對此仍感相當陌生，因此，監理委員對於還要進一步推動分級認證，咸感缺乏信心，甚至有所恐懼及排斥。但臺灣則是每一家醫院於申請入會時即必須使用 WHO Standards 進行 self-assessment，各醫院在接受度上沒有困難，且深感有助正確有效的導入健康促進醫院模式。不僅如此，臺灣對於經認證成為網絡會員的醫院，還有辦理典範醫院及標竿醫院選拔，已經舉行兩年；醫院認為這是一種榮耀，參與踴躍，也非常期待國際網絡推動 WHO 所認可的分級認證，希望能挑戰更高難度的國際榮耀。臺灣的經驗與發言支持，使得秘書處與世界衛生組織分級認證的提議未遭監理會否決，得以持續研議。

6. 擔任“Scientific Journal 工作小組”之委員，支持及協助秘書處籌備發行此網絡之官方期刊。
7. 在“Standards 工作小組”主責設計一問卷調查，以收集及評估對現行 WHO 標準之使用意見，作為標準修訂之依據。

(三) 重要討論及決議事項

1. 國際網絡再度擴展，今年大會無異議一致通過泰國國家網絡申請加入國際網絡。
2. 與 WHO 將簽訂合作備忘錄，因 WHO 非常重視健康促進醫院網絡之工作，故與 WHO 各地辦公室之連繫都應列入優先工作。
3. 國際網絡的工作報告 (Progress Report Online) 已完成。

三、參與第 18 屆健康促進醫院國際研討會會議摘要

第 18 屆國際研討會在英國曼徹斯特大學召開，由 WHO 歐洲區辦公室與 WHO 健康促進醫院合作中心合作辦理。大會主題是「Tackling causes and consequences of inequalities in health: Contributions of Health Services and the HPH Network」(探討健康不平等的原因及解決的結果：健康照護與健

康促進醫院網絡的努力)此議題亦是WHO及歐盟所關注之健康計畫及管理的焦點問題。研討會前一日有二場工作坊「Pre-conference on Tobacco Free Health Services」及「Pre-conference Workshop on Health Promotion for Children and Adolescents in & by Hospitals」。而研討會有四主題：「哪些健康不平等的決定因素可經由健康及社會服務部門解決」、「健康及社會服務部門可以採取甚麼角色來改善生命各階段的健康不平等」、「健康及社會服務部門如何來減少健康照護職場的不平等」、「聯合行動來減少健康不平等的的原因與結果是社會的責任」。二天的議程由四場 plenary sessions, 31 場 Parallel sessions, 8 場 Oral Mini sessions 及 2 場 Poster sessions 組成, 共發表 296 篇論文, 其中台灣發表了 68 篇論文, 是今年發表論文最多的國家。而與會人員超過 500 位, 共來自 35 個國家, 台灣與會者共 40 位, 排名第三, 除本局外, 有來自國內 11 家醫院及二家大學: 臺安醫院(院長黃輝廷)、署立台北醫院、高雄市立聯合醫院、嘉義基督教醫院、耕莘醫院永和分院、臺北市立聯合醫院陽明院區、花蓮慈濟醫學中心(林俊龍執行長)、慈濟醫院大林分院(簡守信院長)、慈濟醫院台中分院、慈濟醫院臺北分院(趙有誠院長)、署立嘉南療養院、元培科技大學、台北醫學大學。4 月 14 日下午 6 點開幕式由 Manchester Kinder Choir 以音樂來歡迎與會者。

(一) 哪些健康不平等的決定因素可已經由健康及社會服務部門解決:

來自英國 Stockport 的 Dr. Chris Burke 以及美國 Missouri 的 Dr. Lowell ruse 提到服務提供者至少要努力降低照護上的不平等(如:改善弱勢族群接受健康服務的可近性), 因為醫院和健康服務部門是少數能接觸到弱勢群體的單位, 他們不只能從健康服務中減緩既存的不平等, 也能藉由論述失業或教育程度等健康不平等的的原因, 來協助改變所服務的社區。而來自義大利的 WHO 歐洲辦公室的 Dr. Erio ZIGLIO 以 WHO 報告「Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social

Determinants of Health」說明決定健康的社會經濟因素差距越大，健康和平均餘命的差異也越大，而此現象存在許多國家間或國家內，特別是窮人揹負不利健康的巨大負荷，在許多中高收入國家已開始關心健康不平等的議題，也體認到有需要改善不平等，提出不同層級如何透過傳遞健康服務及管理來改善不平等，也闡述健康及社會服務部門在改善健康不平等上有很大的影響力，不只需要改善提供服務的可近性，也要解決影響健康的社會因素來改善健康不平等。

來自英國的 Ian GILMORE 教授則強調，臨床醫師有時候會忽略吸菸、肥胖及酒精濫用對健康的危害，因此強化連結臨床與公共衛生實務的教學有其必要，也闡述為達到一個較公平正義的社會，基於道德責任，醫師有參與倡議此議題的重要性。

(二) 健康及社會服務部門可以採取甚麼角色來改變生命各階段的健康不平等：

1. pre-conception and early childhood 懷孕及新生兒時期

澳洲 New South Wales 大學的 Les WHITE 教授，說明兒童健康不平等在全球的狀況，並介紹聯合國憲章中有關兒童在醫院的權利，也是目前正由 HPH Task Force on Health Promotion for Children and Adolescents 所推動的倡議工具。來自 Princess Royal Maternity Hospital 的 Dr. Mary HEPBURN 指出與有特殊需要的婦女建立夥伴關係，可以幫助他們自主控制生育，來確保在適當時間懷孕，以符醫療與社會觀點的最佳結果，他的經驗也證實婦女希望得到如此的協助也會適切的使用。來自英國 Homerton 大學醫院的 Philippa COX and Carolyn CLARK 報告一個成功減少兒童死亡率的兩年介入計畫，不只改善當地接受服務和持續性照護的可近性，也培養同儕對弱勢婦女的支持。

2. 兒童及青少年期

根據 WHO HBSC 的研究，Dr. Antony MORGAN 闡述歐洲在兒童及青少年這個年齡群，有關提升其心理健康的重要因子。Dr. Viktor KACIC 介紹四種醫院介入的方法，一方面察覺並降低危險因素，另一方面察覺也改善支持因子，他提出 mobile psychiatric services，強調在兒童及青少年日常生活環境中，家庭、托兒所或學校給予其心理健康的支持機制。Miranda WOLPERT 則分享在中學執行有效的心理健康工作案例。

3. 成人期

醫院及健康部門朝向減少健康不平等的一種方法，是將公平性納入計畫當中，也以此作為成果的一項目。來自 Toronto 的 Dr. Sanjeev 報告醫院及醫療體系在量測健康不平等的發展情形，及推動健康平等的關鍵角色。Dr. Sarah PAYNE 由流行病學資料，來看性別在死亡率和健康經驗上的差異，並指出促進性別平等的策略。

4. 老年期

一生中健康不平等的狀態在老年人尤其顯著，也有更高的醫療需求，如因老年視力損傷帶來健康不平等狀況的增加，而來自 Vienna 的 Karl KRAJIC 助理教授，則指出在長期照護上的不平等，收入和財富對個人跟家庭可使用長期照護的品質有巨大的影響，此部分改革觀念與運動包括對整體規模、結構及地區性整合的改變。相較於醫療服務部門，提高長期照護對健康不平等的察覺及品質發展的總體概念，還有很多努力的地方。

(三) 健康及社會服務部門如何來減少健康照護職場的不平等

此主題關注長久以來在醫院或健康照護場域存在的健康不平等。來自英國的 Dr. Gary COOK 代替 Dame Carol BLACK 報告，以流行病學資料講述工作職場的健康不平等，闡述失

業導致健康變差，失業率在失能者、精神疾患、慢性病患與缺乏工作技能證照者中是最高的，而有家庭照護責任者、家暴受害者、單親、年齡較高的勞工，也都是經歷高失業率的族群。因此讓人們有工作或者在生病後能返回職場，對減少健康不平等是很重要的，在許多國家逐漸可以看到公共衛生已擴大朝這方向努力。來自加拿大的 Dr. Louis COTÉ 提到很少研究論述健康照護機構內的健康不平等，分享其對健康照護機構內員工進行降低健康不平等的介入實例。而來自台灣臺安醫院的黃輝廷院長則報告台安醫院在提供運動空間及健康餐飲來改善員工體適能及肥胖的成功經驗。

（四）聯合行動來減少健康不平等的原因與結果是社會的責任

Dr. Mike FARRAR 說明在急性和心理健康照護當中，服務提供者及經營者在改善健康不平等的貢獻上所扮演的角色與影響力，健康及社會服務部門有很多機會透過改善接受服務與治療的可近性來補償弱勢族群的健康與社會的不平等，呼籲經營者應承擔社會責任，永續的具體做法如：建立生活型態服務計畫，及稽核國內醫院推動健康促進成效，也要提供長期失業者工作機會。

其他HPH Task Force或Working Group所召開的工作坊包括：酒精防制、對移民者及文化友善的醫院、兒童及青少年健康促進醫院、無菸醫院、醫院和環境永續（即為本局主辦）。其中無菸醫院的任務小組，為強化醫院、HPH國際網絡與全球無菸健康照護網絡的連結，期待集結健康專業人員與醫院的力量往無菸社會邁進，也以WHO的建議呼籲醫療專業人員投入菸害防制。

四、辦理 Symposium on HPH and Environment 成果及 Task Force 第一次專家會議

此工作坊大會安排在4月16日下午2點進行，講者包括本局邱局長、Health Care Without Harm的董事長Dr. Gary Cohe及資深顧問Dr. Pendo Maro，新加坡Alexander Hospital主任Dr.

Michael Wong，台灣慈濟醫院林俊龍執行長，及國際網絡秘書處技術專員Jeff Svane，講題為推動健康促進醫院與環境永續議題之背景說明、NGO與WHO分別對健康促進醫院與環境永續的看法、好的實務案例分享，及互動討論。原訂與會的WHO官員Susan Wilburn，因冰島火山噴發事件，英國機場關閉，而無法出席，本擬以電話連線方式演講，至當天中午大會秘書處無法克服資訊連線問題，最後請Susan提供簡報電子檔，於下午工作坊2點開始前，由Health Care Without Harm的資深顧問Pendo協助將Susan的剪報資料融入Pando簡報內，代為分享其看法。當天有35人參加，本工作坊由本局委託大林慈濟醫院協助辦理（「健康促進醫院與氣候變遷環境永續先導計畫」委辦廠商），會場全程攝影。

工作坊於下午3點半結束後，隨即在該場地進行Task Force成立後第一次專家會議，出席專家為工作坊之六位講座，由邱局長主持，討論經國際網絡會員大會通過之此任務小組五項職掌（Terms of Reference on Task Force on HPH and Environment）之分工與推動，Health Care Without Harm的董事長Gary表達該組織將全力支持此任務小組，並負責此任務小組數項職掌之未來規劃推動，會議決議第二次專家會議將在11月於哥本哈根召開之監理委員會時舉行，無法與會者將安排視訊與會，此會議在4點半結束。會議記錄由大林慈濟醫院林名男主任及本局陳妙心科長擔任。

五、本局攤位展示

本局在國際研討會一樓會場承租一攤位，以 7 張海報展示台灣推動健康促進相關成果，包括台灣健康促進醫院、菸害防制、母嬰親善醫院、癌症篩檢防治等重要成果，並在展示桌上置放2012年國際研討會在台灣的宣導單張、本局重要業務介紹單張、2009菸害防制成果光碟及本局年報，供與會者索取，其中2012年國際研討會在台灣的宣導單張並應大會要求，同步放置於大會秘書處的攤位上。國外朋友參觀本攤位時，對於邀請參加2012在台灣辦理之國際研討會均表示予以支持。

台灣設置之攤位尚包括慈濟醫院及台安醫院各一攤位，展現

台灣網絡對此國際研討會的支持，其中慈濟醫院攤位配合本局主辦HPH and Environment的工作坊議題，展示醫院推動環保節能減碳的成果，也協助邀請參觀者參加本局主辦的HPH and Environment，讓與會者對台灣健康促進醫院的豐碩成果有更多的了解。

肆、心得及建議

- 一、今年邱局長被推舉為健康促進醫院國際網絡副主席，彰顯出台灣在配合國際網絡推動健康促進醫院的努力付出和能力獲得肯定，未來為維持台灣立足 WHO 健康促進醫院國際網絡之決策核心，且強化台灣之影響力與國際能見度，必須持續參與此國際網絡之運作，並持續培育參與此工作之人才。
- 二、本局主導於研討會中圓滿召開 HPH and Environment 工作坊及專家會議，揭露” What is good for environment if also good for health” 的意義；並藉由此會議會前的聯繫準備到會場應變累積寶貴經驗，及引入國際性非政府組織 Health Care Without Harm 二位專家全力支持並承接此任務小組的分工。有關如何因應環境及氣候變遷的挑戰，未來此小組應廣徵具有同樣志業的伙伴，讓全球醫院投入參與讓地球永續經營的大業。
- 三、由邱局長擔任召集人的 Taskforce on HPH and Environment，因此議題係 WHO 希望國際網絡協助推動的，由台灣擔任引航的角色，意義格外重大。返國後邱局長與 WHO 健康促進醫院實證合作中心已完成簽署合作意願書，後續為期四年的工作計畫，將結合 WHO、Health Care Without Harm、健康促進醫院國際網絡及台灣之力量，共同推動醫療院所環境永續行動，針對能源效率、綠建築設計、替代能源、交通運輸、食物、廢棄物及水等七大元素，建立醫院管理模式與評量指標，找出優良案例，增進國內外經驗分享，幫助醫療機構從環境污染者的角色轉變為環境保護者，並以健康專業的立場，在減緩氣候變遷

中，扮演以身作則、主動出擊的角色。

四、台灣網絡會員醫院數於網絡排名第四，近年會員數快速成長的成績在各網絡中格外耀眼，尤其今年會員醫院獲大會通過發表之論文總數已從前二年的第二跳到世界排名第一，台灣論文海報亦獲得票選第一名，亮眼的成績讓世界看到台灣的努力。未來將透過政策規劃持續鼓勵國內健康促進醫院的發展，讓醫院專業人員與管理者協助改善健康不平等，為提昇員工、病人、病人家屬與社區民眾健康一起努力。本局也將參考本次英國辦理經驗，積極籌備 2012 年將在台灣台北舉辦的第 20 屆 WHO 健康促進醫院國際研討會。

五、英國無菸環境的新措施和戒菸服務理念，適用於改善台灣的菸害防制工作；整個無菸工作具備明確方向，而且針對每個方向都提出精確的實證和對應策略，印證英國一步一腳印的做事態度。在這些對應策略中，特別是對媒體節目吸菸鏡頭的管制、更友善的菸盒標示、持續改善和擴大戒菸服務、擴大各類醫療人員參與戒菸服務、特別協助較弱勢的社區或族群（如監獄或孕婦吸菸者）等等都值得台灣仿效，更應和對方建立合作關係，在辦理相國際研討會時亦可以邀請專家傳授英國在此方面之經驗。