

## 出國報告（出國類別：開會）

出席「第 21 屆 IUHPE 世界健康促進研討會」、「學校健康研討會」、「第 13 屆健康促進基金會網絡年會」、赴英國研習健康不平等、赴美國、加拿大研習公共衛生效能評鑑、出席「麥肯錫公司 **Leading System Network (LSN)** 國際研討會」、及「因應人口快速老化國際研討會」出國報告

機關：衛生福利部 國民健康署

姓名職稱：邱淑媿署長（女）、陳延芳組長（女）、洪百薰組長（女）、馮宗蟻組長（女）、陳麗娟組長（女）、陳麗娟科長（女）、林美珠科長（女）、徐慧觀科長（女）、成庭甄技士（女）、李潔茹技士（女）、劉芷菁技士（女）、蔣仁槐研發替代役（男）、陳姿伶組長（女）、廖素敏科長（女）

派赴國家：泰國、英國、加拿大、美國、越南

出國期間：102 年 8 月 23 日至 102 年 9 月 26 日

報告日期：102 年 12 月 19 日

## 摘要

8月24日至8月30日出席第21屆IUHPE世界健康促進研討會(The 21th IUHPE World Conference on Health Promotion)，此會議為國際健康促進暨教育聯盟(International Union for Health Promotion and Education，以下簡稱IUHPE)每三年舉辦的世界性學術研討會。本次會議主題為Best Investment for Health(對健康最佳的投資)，計有76個國家投稿，發表超過1,500篇文章，並有來自81個國家、2,184名與會者，臺灣共140位參與，為參與人數第五多之國家。本署由邱淑媿署長率同仁出席本次會議，於研討會中辦理「Tobacco Control in Asia: Reflection of Policies, Strategies and Action of Intersectoral Approach」專題會議，進行菸害防制成果之國際交流，並以「TAIWAN HPA」之名稱，於會議攤位展示我國推動城市、職場、學校、醫院、社區等各場域之健康促進之重要歷程及成果，計有450人蒞臨我國會議展示攤位會，進行交流討論。邱淑媿署長於本次會議受邀主持HPH and Health Care口頭論文發表場次，並進行兩場有關國際及我國推動健康促進醫院進展與成果之演講。本次會議本署及委外計畫投稿，獲大會接受為口頭報告者計6篇，海報展示者計16篇，其中邱淑媿署長擔任作者之海報「Health behaviors among hospital staff: are health personnel doing better?」，獲選8月29日最受喜愛海報(most liked daily poster)。邱淑媿署長並以IUHPE全球副理事長身分出席IUHPE委員會、執委會等相關會議，獲選擔任partnership任務召集人。

本署配合第21屆IUHPE世界健康促進研討會，於8月24日至25日與加拿大國際學校健康網絡(International School Health Network，簡稱ISHN)、美國視導與課程發展協會(Association for Supervision and Curriculum Development，簡稱ASCD)，共同主辦學校健康研討會(School Health Symposium)，會議主題為「Contexts & Constraints in School Health」。本次會議由超過20個國家、共60名代表與會，本署於會中主辦1場健康促進學校認證之亞洲案例分享專題會議，以及1場學校認證經驗工作坊，邱淑媿署長受邀於本場研討會進行閉幕專題演講，分享臺灣由衛生與教育兩部門共同推動健康促進學校之過程與成果。

8月28日至30日之第13屆國際健康促進基金網絡年會(13<sup>th</sup> INHPF Annual Meeting)，本署以國際健康促進基金網絡會員身分(The International Union of Health Promotion and Foundation)受邀參加，並於Country Update、Social Marketing、Setting-based Approach等三場次進行臺灣經驗之分享。另該網絡於第21屆IUHPE世界健康促進研討會中辦理一場subplenary，主題為「Meet the CEOs」，邀請邱淑媿署長等各會員之領袖共同參與座談，分享推動健康促進工作之經驗，另製作影片及專書「Health Promotion Fund- Sustainable Financing and Governance」於第21

屆 IUHPE 發表，我國推動健康促進之成果亦收錄其中。

9月2日至9月7日邱淑媿署長前往英國研習健康不平等(Health inequity)，拜會英國倫敦 University College London 之 Institute of Health Equity，與全球推動消弭健康不平等之宗師，暨 WHO Commission on Social Determinants of Health 主席 Michael Marmot 教授會談及請益，實地了解英國、歐洲在健康不平等上的作為，並就我國當前健康不平等狀況、因應政策及執行狀況，與研究團隊研議改進之道；另就撰寫我國健康不平等報告之架構、合作方式及計畫時程進行討論，並且預期達成三大目標：1.完成我國健康不平等現況報告。2.提出改善健康不平等之建議。3.建立健康不平等之長期監測機制。

9月9日至9月20日邱淑媿署長至加拿大健康照護評鑑協會(Accreditation Canada, AC)及美國公共衛生評鑑委員會(Public Health Accreditation Board, PHAB)研習公共衛生效能評鑑。至加拿大瞭解其衛生體系架構、非傳染病防治及健康促進業務、公共衛生發展人力能力之建構模式以深入學習公共衛生評鑑標準及其核心能力，17個標準、115個測量項目，評鑑流程、輔助工具、評鑑結果之 decision criteria、評鑑系統之修正及改進。續至美國瞭解其 PHAB 標準與測量項目、評鑑過程之發展沿革、標準與測量項目之 12 大領域、評鑑 7 步驟執行細節、評鑑資訊系統之使用方法、評鑑系統之修正及改進。

9月23日受邀參加麥肯錫公司(McKinsey & Company) Leading Systems Network (LSN)全球大會，麥肯錫公司為全球最具聲望的企管顧問公司，該公司每年舉行 LSN 全球大會，已有超過 100 餘家來自 25 國的健康照護系統參與過 LSN 年度大會，今年大會主題著重於全球化的學習，及地方上的改進(Global Learning. Local Improvement)，主要關切議題為挑戰多重疾病(challenge of multimorbidity)。邱淑媿署長受邀演講「Mobilize and Change: Taiwan's Movement Towards Value-adding Health Care」，演講內容涵蓋我國如何以國家政策落實健康促進，並分享臺灣以政府力量結合地方健康照護及公共衛生機構，一同為全民健康而努力，期許未來有更多的研究著重於健康促進醫院的實證，獲得與會者熱烈迴響。

9月25日至26日出席在越南河內舉辦之「Responding to Rapid Ageing: Workshop to Exchange International Experiences」，此會議係聯合國人口基金會越南辦事處與越南衛生部合作辦理，邱淑媿署長受邀演講，分享台灣面臨人口老化挑戰之現況，及因應人口老化推動長者健康促進、慢性病預防與控制工作，以及倡議活躍老化，推動高齡友善城市等相關政策之推動經驗與成果，會議期間並接受當地中央電視台健康頻道(O2 TV)訪問，分享台灣在推動人口老化相關政策之經驗，同時對越南在老年人口佔全人口 7%，甫邁入高齡化社會之際，即關注到人口老化議題，表達認同。

## 內容目錄

摘要.....	2
內容目錄.....	4
行程表.....	5
第一部分：出席「第 21 屆 IUHPE 世界健康促進研討會」、「學校健康研討會」、 「第 13 屆健康促進基金會網絡年會」( The 21th IUHPE World Conference on Health Promotion, School Health Symposium, 13th INHPF Annual Meeting ) ....	7
一、目的.....	8
二、過程.....	11
三、會議重點.....	12
第一部分：出席「學校健康研討會」(School Health Symposium).....	12
第二部分：出席「第 21 屆 IUHPE 世界健康促進研討會」(The 21th IUHPE World Conference on Health Promotion).....	19
第三部分：出席「第 13 屆健康促進基金會網絡年會」(13th INHPF Annual Meeting).....	40
四、心得與建議.....	47
附件.....	52
第二部分：赴英國研習健康不平等，赴美國、加拿大研習公共衛生效能評鑑 ..	68
一、目的.....	69
二、過程.....	73
三、會議重點.....	73
第三部分：出席「麥肯錫公司 Leading System Network (LSN) 國際研討會」 .....	75
一、目的.....	76
二、過程.....	77
三、會議重點.....	78
四、心得及建議.....	82
附件 麥肯錫公司 Leading Systems Network (LSN)全球大會議程.....	83
第四部分：出席 102 年「因應人口快速老化國際研討會」 (Responding to Rapid Ageing : Workshop to Exchange International Experiences ) 出國報告 ...	85
一、目的.....	86
二、過程.....	87
三、會議重點.....	88
四、心得及建議.....	96
附件.....	97

## 行程表

出國期間：8 月 23 日至 9 月 26 日（共 34 日，含例假日 9 日）

日期	行程
8/23（五）	啟程前往泰國曼谷，當日抵達並轉車至芭達雅會場
8/24（六）	出席「學校健康研討會」，並辦理健康促進學校認證之亞洲案例分享專題演講
8/25（日）	出席「學校健康研討會」，並辦理學校經驗分享工作坊
	出席「第 21 屆 IUHPE 世界健康促進研討會」
8/26（一）	出席「第 21 屆 IUHPE 世界健康促進研討會」，並辦理「Tobacco Control in Asia: Reflection of Policies, Strategies and Action of Intersectoral Approach」之專題會議
8/27（二）	出席「第 21 屆 IUHPE 世界健康促進研討會」
8/28（三）	出席「第 21 屆 IUHPE 世界健康促進研討會」
	出席「第 13 屆健康促進基金會網絡年會」
8/29（四）	出席「第 21 屆 IUHPE 世界健康促進研討會」
	出席「第 13 屆健康促進基金會網絡年會」
8/30（五）	出席「第 13 屆健康促進基金會網絡年會」
8/31（六）	搭機返回臺灣
9/1（日）	假日
9/2（一）	搭機前往倫敦，並於當日抵達
9/3-9/7（二-六）	「102 年選送行政院簡任第 12 職等以上高階公務人員短期研習」赴英國研習健康不平等

日期	行程
9/8 (日)	搭機前往加拿大渥太華，並於當日抵達
9/9-9/11 (一-三)	「102 年選送行政院簡任第 12 職等以上高階公務人員短期研習」赴加拿大研習公共衛生效能評鑑
9/12 (四)	搭機前往美國華盛頓，並於當日抵達
9/13-9/20 (五-五)	「102 年選送行政院簡任第 12 職等以上高階公務人員短期研習」赴美國研習公共衛生效能評鑑
9/21 (六)	前往英國倫敦，並於當日抵達
9/22 (日)	參加麥肯錫公司年度 LSN Conference
9/23 (一)	參加麥肯錫公司年度 LSN Conference，並於當日搭機返臺
9/24 (二)	上午抵達臺灣，並於下午搭機前往越南，於晚間抵達
9/25 (三)	出席因應人口快速老化國際研討會
9/26 (四)	搭機返臺

**第一部分：出席「第 21 屆 IUHPE 世界健康促進研討會」、「學校健康研討會」、「第 13 屆健康促進基金會網絡年會」( The 21th IUHPE World Conference on Health Promotion, School Health Symposium, 13th INHPF Annual Meeting )**

服務機關：衛生福利部 國民健康署

姓名職稱：邱淑媿署長（女）、陳延芳組長（女）、洪百薰組長（女）、馮宗蟻組長（女）、陳麗娟組長（女）、陳麗娟科長（女）、林美珠科長（女）、徐慧觀科長（女）、成庭甄技士（女）、李潔茹技士（女）、劉芷菁技士（女）、蔣仁槐研發替代役（男）

派赴國家：泰國

出國期間：102 年 8 月 23 日至 102 年 8 月 31 日

## 摘要

國際健康促進暨教育聯盟（International Union for Health Promotion and Education，以下簡稱 IUHPE）為全球最大之健康促進與健康教育之非政府國際組織，亦為世界衛生組織推動所有政策面向的健康工程（Health in All Policies，以下簡稱 HiAP）之重要夥伴，該聯盟每三年舉辦一次世界性的學術研討會。本(2013)年為第 21 屆 IUHPE 世界健康促進研討會，於今年 8 月 25 日至 29 日假泰國芭達雅舉辦，會議主題為 Best Investment for Health（為健康作最佳的投資），本署由邱淑媿署長率同仁赴本次會議。

本署配合第 21 屆 IUHPE 世界健康促進研討會，於 8 月 24 日至 25 日與加拿大國際學校健康網絡（International School Health Network，簡稱 ISHN）、美國視導與課程發展協會（Association for Supervision and Curriculum Development，簡稱 ASCD），共同主辦學校健康研討會（School Health Symposium），會議主題為「Contexts & Constraints in School Health」。本次會議由超過 20 個國家、共 60 名代表與會，本署並於會中主辦 1 場健康促進學校認證之亞洲案例分享專題會議，以及 1 場學校認證經驗工作坊，邱淑媿署長受邀於本場研討會進行閉幕專題演講，分享臺灣由衛生與教育兩部門共同推動健康促進學校之過程與成果。本次研討會後將共同發表健康促進學校聲明，並通過由我國於 2014 年辦理健康促進學校國際研討會。

第 21 屆 IUHPE 世界健康促進研討會（The 21th IUHPE World Conference on Health Promotion）為國際健康促進暨教育聯盟（International Union for Health Promotion and Education，以下簡稱 IUHPE）每三年舉辦一次世界性的學術研討會。本次會議主題為 Best Investment for Health（為健康作最佳的投資），計有 76 個國家投稿發表超過 1,500 篇文章，並有來自 81 個國家、2,184 名與會者共同參與，臺灣共 140 位參與，為參與人數第五多之國家。本署由邱淑媿署長率同仁出席本次會議。本署於研討會中辦理「Tobacco Control in Asia: Reflection of Policies, Strategies and Action of Intersectoral Approach」專題會議，進行菸害防制成果之國際交流。並以「TAIWAN HPA」之名稱，於會議攤位展示我國推動城市、職場、學校、醫院、社區等各場域之健康促進之重要歷程及成果，計有 450 人蒞臨我國會議展示攤位會，進行交流討論。邱淑媿署長於本次會議受邀主持 HPH and Health Care 口頭論文發表場次，並進行兩場有關國際及我國推動健康促進醫院進展與成果之演講。本次會議本署及委外計畫投稿，獲大會接受為口頭報告者計 6 篇，海報展示者計 16 篇，其中邱淑媿署長擔任作者之海報「Health behaviors among hospital staff: are health personnel doing better?」，獲選 8 月 29 日最受喜愛海報（most liked daily



poster)。邱淑媿署長並以 IUHPE 全球副理事長身分出席 IUHPE 委員會、執委會等相關會議，獲選擔任 partnership 任務召集人。

第 13 屆國際健康促進基金網絡年會（13th INHPF Annual Meeting）配合第 21 屆 IUHPE 世界健康促進研討會於 8 月 28 日至 30 日舉行，本署於 101 年加入國際健康促進基金網絡之會員，以國際健康促進基金網絡會員身分(The International Union of Health Promotion and Foundation)受邀參加本次 INHPF 年會，並於 Country Update、Social Marketing、Setting-based Approach 等三場次進行臺灣經驗之分享。另該網絡於第 21 屆 IUHPE 世界健康促進研討會中辦理一場 subplenary，主題為「Meet the CEOs」，邀請邱淑媿署長等各會員之領袖共同參與座談，分享推動健康促進工作之經驗，並於會後接受 NBC 記者採訪。INHPF 另製作影片及專書「Health Promotion Fund- Sustainable Financing and Governance」於第 21 屆 IUHPE 發表，我國推動健康促進之成果亦收錄其中。

## 一、目的

- (一) 第 21 屆 IUHPE 世界健康促進研討會於今年 8 月 25 日至 29 日舉辦，為每三年一次的全球健康促進與健康教育議題交流之盛會。本署於會中辦理一場「Tobacco Control in Asia: Reflection of Policies, Strategies and Action of Intersectoral Approach」之專題會議，分享我國推動菸害防制工作之成果。並以「TAIWAN HPA」之名稱，於會議攤位展示我國推動健康促進之重要歷程及成果，藉以促進國際合作與交流。
- (二) 本署與加拿大國際學校健康網絡及美國視導與課程發展協會配合第 21 屆世界健康促進研討會，於 102 年 8 月 23 日至 25 日假泰國芭達雅召開會前會「學校健康研討會」，本署於會中主辦一場健康促進學校認證之亞洲案例專題會議及一場工作坊學校經驗分享工作坊，期建立健康促進學校國際合作夥伴，促進我國健康促進學校之發展。
- (三) 「第 13 屆健康促進基金會網絡年會」於 102 年 8 月 28 日至 30 日召開，本署以會員身分受邀出席，與網絡會員進行健康促進成果經驗交流，建立密切的合作夥伴關係，共同致力於健康促進工作的推動。

## 二、過程

日期	行程
8/23 (五)	啟程前往泰國曼谷，當日抵達並轉車至芭達雅會場
8/24 (六)	出席「學校健康研討會」，並辦理健康促進學校認證之亞洲案例分享專題演講
8/25 (日)	出席「學校健康研討會」，並辦理學校經驗分享工作坊
	出席「第 21 屆 IUHPE 世界健康促進研討會」
8/26 (一)	出席「第 21 屆 IUHPE 世界健康促進研討會」，並辦理「Tobacco Control in Asia: Reflection of Policies, Strategies and Action of Intersectoral Approach」之專題演講
8/27 (二)	出席「第 21 屆 IUHPE 世界健康促進研討會」
8/28 (三)	出席「第 21 屆 IUHPE 世界健康促進研討會」
	出席「第 13 屆健康促進基金會網絡年會」
8/29 (四)	出席「第 21 屆 IUHPE 世界健康促進研討會」
	出席「第 13 屆健康促進基金會網絡年會」
8/30 (五)	出席「第 13 屆健康促進基金會網絡年會」
8/31 (六)	搭機返回臺灣

### 三、會議重點

#### 第一部分：出席「學校健康研討會」(School Health Symposium)

##### (一) 美國視導與課程發展協會及加拿大國際學校健康網絡簡介

美國視導與課程發展協會(Association for Supervision and Curriculum Development, 簡稱 ASCD)係由全球超過 138 國家的教師、校長、所長、學校行政人員、大學教授等與學術單位相關人員，共計約 140,000 人所組成的社團，其中亦包含了 56 個相關的聯盟組織。而加拿大國際學校健康網絡

(International School Health Network, 簡稱 ISHN)則是由推動學校健康促進工作相關團體、研究者及政府單位組成之網絡。美國視導與課程發展協會及加拿大國際學校健康網絡共同合作，於 2004 年起配合重要之國際健康促進會議舉辦會前會，包括 2004 年於澳洲墨爾本、2005 年於加拿大渥太華、2007 年於加拿大溫哥華、2010 年於瑞士日內瓦、2011 年於加拿大蒙特利爾理健康促進學校之會前會。

本次會議於 8 月 23 日(五)至 102 年 8 月 25 日(日)舉辦，由本署與加拿大國際學校健康網絡、美國視導與課程發展協會共同主辦。會議主題為「Context and Constraints in School Health」，本次會議由超過 20 個國家共 60 名代表共同與會，會議內容包括專題演講、工作坊及圓桌會議，以提供所有參與人員一個系列性的學習及經驗交流機會。會議在 8 月 23 日晚間開幕，由 ASCD 執行長 Dr. Gene Carter 簡介本次會議的重點，並由泰國教育部長分享泰國推動之經驗。

##### (二)會議重點：8 月 24 日會議

###### 1. 「Health Promoting Schools: The Asia Awards/Accreditation Approach」場次(亞洲健康促進學校認證)

本場次由本署主辦，由本署邱淑媿署長及香港中文大學李大拔教授共同主持，邀請我國輔仁大學陳富莉副教授、香港 Dr. Robin Cheung 及新加坡健康促進局青少年健康部教育機構外展組副組長 Mrs. Cheong-Lim Lee Yee 分享臺灣、香港及新加坡推動健康促進學校之經驗，並邀請邀請英國學校健康顧問 Mr. Ian Young，擔任這場專題演講的與談人。各講者之演講重點摘述如下：

我國陳富莉副教授分享臺灣衛生福利部與教育部自 2002 年起共同簽署「學校健康促進計畫」聲明書後，我國即開始積極推動健康促進學校計畫，至 2008 年，全國高中職以下超過 3000 所學校接推動健康促進學校計畫，為鼓勵學校廣

續以具有實證基礎之模式積極推動健康促進學校計畫，促進師生健康，本署於 2011 年依據世界衛生組織「Health Promoting Schools: A Framework for Action」開始發展臺灣健康促進學校認證標準，並於 2012 年發展完成我國健康促進學校認證標準，辦理第 1 次健康促進學校國際認證，由各縣市教育局（處）推薦並完成資料送件之 214 所學校中，經委員初審及複審，遴選出臺南市大港國民小學、臺中市泰安國民小學、嘉義縣貴林國民小學及高雄市高雄高級工業職業學校等 4 校榮獲金質獎，另有 14 所學校榮獲銀質獎，120 所學校榮獲銅質獎，共計 138 所學校獲獎。



邱淑媿署長主持並進行開幕致詞



陳富莉副教授報告我國健康促進學校國際認證之成果

香港 Dr. Robin Cheung 分享過去擔任校長以學校領導者身分，致力於改善學校的整體環境，包括學校文化、學校課程、管理、人力、基礎建設、人員增能及網絡建立，推動健康促進學校之經驗，另分享其成功推動健康促進之領導方式，以作為其他推動者之參考。新加坡 Mrs. Cheong-Lim Lee Yee 分享新加坡健康促進局自 2000 年起推動 CHERISH（CHampioning Efforts Resulting in Improved School Health）Award 計畫之過程及重要成果，目前 365 所 mainstream 學校中已有 95% 參加此計畫，其中獲得金質獎及白金獎之學校共佔 8%（16 所金質獎/ 2 所白金獎/ 10 所白金維持獎），另於 2008 年針對學前教育之學校，辦理 CHERISH Junior Award，而針對大專以上之學校則辦理 Healthy Campus Framework。本場次之討論時間由與會人員與各講者進行交流，我國由教育部門與衛生部門共同推動健康促進學校之成功經驗，獲得國外專家之稱讚。



邱淑媿署長與與會之國外學者專家合影



邱淑媿署長與加拿大加拿大國際學校健康網絡執行長 Mr. McCall 及 Peter Paulus 教授共同討論

## 2. 「School Health & Development in Disadvantaged Communities in High and Medium Income Countries」場次(中高收入國家中低收入社區之學校健康促進工作發展)

由 International Centre of Excellence for Community Schools 之 Director Christine Jones、荷蘭 TNO Child Health 之 Paul L. Kocken 及泰國教育部 Dr.Samart Ratanasakorn 分享中高收入國家在資源缺乏之社區推動學校健康促進工作，包括英國對於健康與學業成就相關研究顯示，居住於資源最缺乏區域之民眾其平均餘命減少 10 年；來自荷蘭的報告介紹對於全民接受適當教育之政策，以及如何結合健康服務以及社會工作者擔任 School coaches 之資源，以提供資源給較缺乏之市郊社區，另荷蘭政府亦針對有特殊需求之家庭研擬個別之關懷計畫；泰國教育部 Dr.Samart Ratanasakorn 則闡述泰國政府如何提供偏遠地區學童公平的教育機會，以及將法庭審判後之問題學生送入校園，經由教育方式改造之成功案例。

## 3. 「School Health, Education & Development in Low Income Countries」場次(低收入國家中學校健康及教育之發展)

由來自日本的 Jun Kobayashi 教授、德國 Fit for School Program 計畫協調人 Nicole Siegmund 以及菲律賓教育部代表 Dr. Ella Naliponguit，分享推動於東南亞、越南、印度等低收入國家之學校健康促進計畫，包括由 Nicole Siegmund 分享目前在東南亞地區推動之 Fit for School Program，該計畫以簡單、可測量及永續性等 3S (Simple、Scalable、Sustainable) 為計畫架構，結合地方政府預算，以學校為單位進行改善環境衛生及個人衛生之介入，包括推動學生飯後使用含氟牙膏刷牙、勤洗手以及半年使用一次寄生蟲藥物等。另菲律賓教育部代表 Dr. Ella Naliponguit 則分享此計畫推動一年後，相較於對照組，介入組在學生缺課率、體位過輕比率、嚴重寄生蟲感染率以及齲齒增加率皆有明顯降低之趨勢。

## 4. 「Trends & Issues in Regions of the World」場次(世界各區域推動之重要健康議

題及趨勢)

由來自歐洲、美國及香港之健康促進學校工作者分享目前健康促進學校之議題及趨勢。歐洲 Schools for Health in Europe(SHE)之網絡協調人 Goof Buijs，分享歐洲目前推動健康促進學校之重要議題包括進行實證基礎之監測與研究、兒童早期照護與教育、推動兒童健康生活型態（包括心理健康及學校健康飲食）等。美國疾病管制局 William Potts Datema 分享美國推動學校健康促進工作之重要議題，以及目前整體環境在巨觀層面的正向改變，包括社區將健康促進納入政策並提供空間之比率已逐步提升等；香港中文大學李大拔教授則分享香港推動健康促進學校工作之重要歷程以及現有之架構，另分享目前進行學校健康促進計畫對於青少年飲食運動之正向發展之研究。

#### 5. 「Highlights/Focus Issues from Thailand」場次（泰國重要健康議題）

泰國公共衛生部門 Kitti Larpsombatsiri 組長以公共衛生部門之觀點分享推動健康促進學校需進行長期政策之規劃，以及與教育部門間的合作；另邀請教育部官員 Saipan Sripongpankul，以教育部門之立場，分享學校健康促進計畫如何結合健康與社會資源，以及如何處理家長、學生之多樣化需求並於基本教育課程內納入生活技能教育，以期於建立全國性標準的同時亦能考量地區性之差異。另本單元對於泰國健康促進學校之成果進行簡單介紹，泰國於 2000 年發展健康促進學校的評量標準，並且在 2001 年開始進行評量，認證標準包括 10 項 components 及 66 項認證指標，評量後之學校可列為金質獎、銀質獎、銅質獎，2012 年泰國 30000 所學校之參與率已達 99.8%。

### (三)會議重點：8月25日會議

#### 1. 「Addressing Basic Health Needs in All Contexts: Progress Since 2007」場次（自 2007 年起基本健康需求之進展）

2007 年 WHO 與數個組織就學校健康促進工作進度討論，獲致之結論包括解決不同國家及社區之社會決定因子，消弭資源缺乏問題，後續全球公共衛生界已發展出 Social Determinants of Health (SDOH)宣言及 All Policies (HiAP)架構。本場次由 WHO 健康促進協調人 Kwok-Cho Tang 以全球觀點報告目前部分地區資源缺乏的問題，對於全球學童的健康與學習有重大影響的健康議題包括寄生蟲感染、鐵質缺乏、瘧疾、齲齒等。研究顯示，教育對於健康及發展是有正向相關的，例如美國的研究顯示接受 1 年的教育可增加平均餘命最多達 0.6 年，因此消除健康資源缺乏問題，加速讓學童有公平接受教育的機會，實為各國刻不容緩之工作。

## 2. 「Countries, Regions, Communities Disrupted by Disasters, Conflict, Disease」場次 (各區域如何面對災害、衝突及疾病之威脅)

泰國 Mahidol 大學熱帶學院 Dr Jitra Waikagul 代表 SEAMEO TROPED 網絡報告 1966 年 11 月在東南亞推動之 SEAMEO TROPED 計畫期間，讓民眾瞭解其國家由於土著熱帶疾病造成健康狀況低落，已造成其社會和經濟發展的阻礙。因此需透過區域合作解決健康問題，這場演講著重於學校在傳染病疫情爆發時所扮演的角色，包括預防、減災、減輕及處理傳染病的疫情，以及事後的復原及檢討改善工作。

## 3. 「Workshop: The Experiences of School Principals in Asian Health Promoting Schools」場次 (亞洲校長推動健康促進學校之經驗分享工作坊)

研究顯示，校長對於推動健康促進學校工作之成敗至為關鍵，故本署辦理本場工作坊之目的即為邀請泰國即我國成功推動健康促進學校之校長，分享其經驗並與與會之國際學者專家進行交流。本次工作坊邀請與輔仁大學陳富莉副教授團隊之由高雄醫學大學黃曉靈副教授及國立宜蘭大學邱詩揚副教授共同主持，邀請美國印第安那大學 Noy Kay 副教授、泰國鑽石級健康促進學校 Piyapongwittaya 校長 Dr. Sumalee Meepong、台灣 2012 年健康促進學校國際認證榮獲金質獎之泰安國小曾娉妍校長、及貴林國小李春輝校長共同分享推動健康促進學校之經驗，重點摘述如下：

學生的健康與其學習成效息息相關，故美國印第安那大學 Noy Kay 副教授分享評價健康促進學校推動成效之重要面向，包括要有一全面性之推動架構 (a comprehensive framework)、技能的發展 (development of skills)、物質及社會環境 (physical and social environment)、健康服務 (health services)、與社區結盟 (partnership within the community) 以及家長之參與 (parent involvement)。研究顯示，推動健康促進學校可提升學生之學業成就，例如在蘇格蘭 8% 測驗成績提升可歸功於推動健康促進學校，在倫敦則為 7%。Noy Kay 副教授的演講另分享多項支持推動健康促進學校之重要研究成果。泰國 Piyapongwittaya 學校校長 Dr. Sumalee Meepong 分享泰國健康促進學校的十個要素，以及成功達到鑽石級 (diamond level) 的方針，並介紹 Piyapongwittaya 學校推動各個健康促進學校面向的作法，供大家觀摩學習。我國泰安國小曾娉妍校長則是介紹泰安國小推動健康促進學校的方式是透過多元化的策略，兼顧學校政策、物質環境、社會環境、教學活動、健康服務及社區關係等六大層面的執行，結合行政各處室以及家長、社區等相關資源，發揮加乘的力量，曾校長並提出省思與未來展望，以此讓大家



借鏡。而貴林國小李春輝校長則分享了他校推動健康促進學校的成功典範，李校長提出健康促進學校的成功，成功是一種堅持：堅持把事情做對；成功是一種溝通：溝通讓事情圓融；成功是一種過程：過程讓事情聚焦。推動健康促進要由學校親師生共同承諾、共同努力，才會成效卓著。後續與會之國外專家與我國金質獎獲獎之 2 位校長熱烈互動，藉由本次會議之機會，讓臺灣推動健康促進學校之成果與國際進行交流。



貴林國小李春輝校長分享推動健康促進學校      泰安國小曾娉妍校長分享推動健康促進學校

#### 4. 「The National Health Promoting School Movement in Taiwan — A Synergistic Partnership between Education and Health Departments- Supported by School-based Leadership」場次（臺灣健康促進學校運動）

大會邀請本署邱署長演講臺灣推動健康促進學校之重要歷程與成果，重要內容包括，健康的學生更能夠有效率的學習，因此促進學生健康，營造優良學習環境，一直是臺灣衛生部門與教育部門共同努力的目標，故衛生福利部與教育部自 2002 年共同簽署「學校健康促進計畫聲明書」，承諾合作推動健康促進學校，至 2012 年全國全部國小、國中及高中職超過 3000 所學校皆推動健康促進學校，主要推動議題包括健康體位、口腔保健、視力保健、菸害防制及檳榔防制。為呈現健康促進學校之成果，鼓勵學校以實證基礎賡續推動健康促進學校工作，本署於 2011 年參採世界衛生組織 2008 年「健康促進學校發展綱領—行動架構」與國際專家之建議，從學校衛生政策、學校物質環境、學校社會環境、健康教育課程及活動、社區關係及健康服務等六個層面著手，制定健康促進學校認證標準，包括 6 項標準、24 項子標準及 63 項評量項目，並於 2012 年辦理健康促進學校國際認證工作。由各縣市教育局（處）推薦並完成資料送件之 214 所學校中，經委員初審及複審，遴選出臺南市大港國民小學、臺中市泰安國民小學、嘉義縣貴林國民小學及高雄市高雄高級工業職業學校等 4 校榮獲金質獎，另有 14 所學校榮獲銀

質獎，120 所學校榮獲銅質獎，共計 138 所。



邱淑媿署長演講



各國與會人員

### 5. 「Moving Forward in Asia」場次（亞洲之未來展望）

本場次由退休之 UNICEF 官員 Dr. Laeka Piya-Ajariya，以泰國學校計畫（school program）的先驅者及領導者之身分演講，重點包括國家、地區和國際不同層次之網絡對泰國之重要性及價值，並於演講後由與會者共同討論該網絡應如何建置，以期於本次研討會完畢後能發展網路形式之溝通網絡，以利進行後續之溝通與交流。本次研討會後將共同發表健康促進學校聲明，並通過由我國於 2014 年辦理健康促進學校國際研討會。



邱淑媿署長與 ASCD Mr. Sean Slade 及 Peter Paulus 教授



邱淑媿與香港中文大學李大拔教授及泰國專家



陳富莉副教授與香港中文大學李大拔教授及新加坡 Mrs. Cheong-Lim Lee Yee



邱淑媿署長與英國學校健康顧問 Mr. Ian Young

## 第二部分：出席「第 21 屆 IUHPE 世界健康促進研討會」(The 21th IUHPE World Conference on Health Promotion)

### (一) 國際健康促進暨教育聯盟 (IUHPE) 簡介

國際健康促進暨教育聯盟 (IUHPE) 是一個世界性的非官方組織，其使命為促進全球健康和福祉，並達成全球社會之健康平等。2011 年，其全球會員數即超過 1300 人，包括來自全球五大洲致力於推動健康促進之政府單位、學術團體、非官方組織及個人。IUHPE 之合作夥伴包括 WHO、美國 CDC 等 11 個歐洲及美洲之重要組織，另與 United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO)、United Nations Children's Fund (UNICEF) 等 14 個國際組織進行策略性結盟。IUHPE 並設有官方期刊「Global Health Promotion」，另有 5 本相關期刊包括 Critical Public Health、Health Education Research、Health Promotion International、International Journal of Public Health、International Journal of Mental Health Promotion。IUHPE 之總部設於法國巴黎，並設有 AFRO (Africa)、EURO (Europe)、NARO (North America)、NPWP (the Northern Part of the Western Pacific)、ORLA (Latin America)、SEAR (South East Asia)、SWP (Southwest Pacific) 等 6 個區域辦公室，此外設有 5 個全球工作小組，以推動研究、Health Literacy、Health Impact Assessment、climate change and Health 以及 Salutogenesis 等各項重要健康議題之工作。IUHPE 每三年舉辦一次世界性的學術研討會，本次會議即為第 21 屆會議，會議主題為「Best Investments for Health」(對健康最佳的投資)，計有 76 個國家投稿，發表超過 1,500 篇文章，並有來自 81 個國家、2,184 名與會者，為世界性健康促進之重要研討會。臺灣共 140 位參與，為參與人數第五多之國家。本署由邱淑媿署長率同仁出席本次會議，於研討會中辦理「Tobacco Control in Asia: Reflection of Policies, Strategies and Action of Intersectoral Approach」專題會議，進行菸害防制成果之國際交流，並以「TAIWAN HPA」之名稱，於會議攤位展示我國推動城市、職場、學校、醫院、社區等各場域之健康促進之重要歷程及成果，計有 450 人蒞臨我國會議展示攤位會，進行交流討論，各國與會者對於我國推動各場域健康促進工作之成果均表示高度興趣。邱淑媿署長於本次會議受邀主持 HPH and Health Care 口頭論文發表場次，並進行兩場有關國際及我國推動健康促進醫院進展與成果之演講。本次會議本署及委外計畫投稿，獲大會接受為口頭報告者計 6 篇，海報展示者計 16 篇，其中邱淑媿署長擔任作者之海報「Health behaviors among hospital staff: are health personnel doing better?」，獲選 8 月 29 日最受喜愛海報 (most liked daily poster)。邱淑媿署長並以 IUHPE 全球副

理事長身分出席 IUHPE 委員會、執委會等相關會議，獲選擔任 partnership 任務召集人。



邱淑媿署長於本署攤位於與黃松元老師合影

邱淑媿署長於本署攤位與李春輝校長及工作人員合影

## (二)會議重點：8月25日 開幕典禮

8月25日晚間開幕典禮在磅礴的音樂聲與舞蹈表演介紹中展開，首先由IUHPE 理事長 Michael Sparks 親臨致歡迎詞，提到本次大會主題為 Best Investments for Health(為健康作最佳的投資)，其最大的挑戰為提出有效率、有效果和適當的投資方法來支持民眾的福祉和健康。透過此會議可讓國際健康促進與衛生教育學者專家匯集交流，讓來自世界各地之參與者可從中獲取有關健康促進的新知、瞭解最新的研究發展與推動的實務經驗。

接著由 Prof. Prawase Wasi 和 Dr. Sania Nishtar 進行 Best Investments for Health 之專題演講，提及如何去提升民眾健康、國際間比較、健康是社會的決定因素、預防和控制非傳染性疾病(NCDs)、勞動力市場和社會保障等評價指標。

## (三)會議重點：8月26日會議

1. 專題演講「What are the Best Investments for Health and Well-being of People?」場次（什麼是對於民眾健康及福利之最佳投資？）

本場次由 Dr. Erma Manoncourt 及 Dr. Chanvit Tharathep 擔任主持人，講者則為 Prof. John Frank, Pro. Anne Mills, Ms. Somsook Boonyabancha, Prof. Daniel Weinstock 等人。Prof. John Frank 演講「The best investment for health promotion」提及應促進性別平等、賦權給女性及減少健康不平等。在生命晚期的健康投資的

要包含可近性、持久性和高品質的初級和次級的健康照護，強化公共衛生的健康促進、疾病和傷害的預防及健康保護，要強化在菸、酒及不健康食物銷售控制，要有可持續和公平的經濟發展的政策。

Prof. Anne Mills 演講「An economist's perspective」提及投資需基於成本效益分析（cost-benefit analysis）及成本效能分析（cost-effectiveness analysis），其價值不只是限於經濟或生產的成長，也要關注最大的社會福祉。例如：英國 NICE 和泰國 HITAP，皆是將成本效能分析作為採用新的介入和新的科技評估決策時的關鍵決策因素之一。未來努力的方向應改善複雜性介入的評估方式、從非隨機分派試驗中增加實證的價值、發展公共衛生介入測量其成本效能分析結果等較佳的方式。

Ms. Somsook Boonyabanha 分享泰國投資健康的方法，提出建立安全和健康社區的方式，包含每月召開社區會議讓民眾進行社區參與、在貧窮鄉村社區進行健康調查、發展社區財務進行環境計畫（住房建築、水道清潔）、利用社區發展基金讓社區發展和解決多種貧窮問題（如：幫助受災戶、建立老人福利住所、老人福利金）。她也提出投資在人們健康和福祉最佳的方式包含建立健康社區、建立當地健康系統和支持社會行動倡議。

Prof. Daniel Weinstock 演講「The Ethics of Public Health」提及公共衛生的倫理須關注社會正義、克服文化的阻礙且讓公眾參與。在形成和執行公共衛生政策時，社區和民眾要形成夥伴關係。

## 2. 「Global Teaching, Training and Capacity Building in the International HPH Network」

場次（國際健康促進醫院網絡之全球教學、訓練及增能）

本場 symposium 係由 WHO 醫院健康促進實證合作中心申辦，邱署長受邀演講「Use of WHO HPH Standards and Indicators for Capacity Building in HPH Network」；其他講者為包括 Dr. Hanne Tonnesen 及 Dr. S Fawkes 等。本次會議的目的在於分享和傳播透過健康促進醫院很多的教學和訓練活動促使病患、職員和社區獲得較好健康的經驗。



邱淑媿署長演講



邱淑媿署長於會後與與會人員合影

與邱署長受邀演講「Use of WHO HPH standards and indicators for capacity building in HPH Network」提及台灣健康促進醫院網絡在 2006 年成立，目前已有 130 間以上醫院成為會員，醫院若要成為會員則需要依照 WHO 的健康促進醫院標準進行自我評估且每 4 年須重新自我評估才能延續會員身分。本網絡辦理訓練活動、作實地訪視並每年選出執行最佳者及辦理活動進行經驗分享。在 2006 至 2007 年醫院加入網絡當時初步評估顯示在 1 個標準、3 個次標準及 11 個元素有較低的平均分數，這些成為臺灣後續在訓練及溝通時強調的目標，所以後期醫院評估這些指標呈現顯著改善。

Dr. Hanne Tonnesen 在「New International Master of Health Promotion: Bridging Health care and Public Health」提出醫院專業人員主要的問題是執行健康促進。國際健康促進醫院和健康服務網絡發展臨床健康促進碩士學位，有助於執行和利用相關知識。該碩士學位計畫在 2013 年 9 月被採用且將考量不同文化需求進行全球性提供。在「HPH in practice: Gold Standard Programme (GSP) for smoking cessation Interventions」分享醫院透過 6 周的病人戒菸教育計畫達到最佳戒菸率的介入內容、實證和執行經驗。此外，Dr. Hanne Tonnesen 亦提出國際健康促進醫院的執行策略包含醫院病患及所有職員的參與和承絡、創造健康的環境、改善溝通方式並進行教育、運用科技和其他方法進行組織改善、品質和計畫管理、建立學習性組織，交換知識和經驗。

Dr. S Fawkes 演講「WHO-HPH School: adapting local needs and competences in collaboration with local teachers」提及 HPH School 自 2009 年起每年至少舉辦一次，以韓國 2010 年辦理的場次為例，主題包含以實證為基礎的執行、健康促進臨床指引、健康促進品質管理、健康促進醫院的標準和指標、以病人為中心的照護、組織改變策略和研究方法。辦理 HPH School 的挑戰包含核心能力未被定義、須具備前瞻性、全面性及場域性觀點、須評估中期及長期效應等。

3. 「Tobacco Control in Asia: Reflection of Policies, Strategies and Action of Intersectoral Approach」場次（亞洲菸害防制工作：結合跨部門之政策、策略及

活動)

本場工作坊由本署主辦，由本署馮宗蟻組長及香港李大拔教授擔任主持人共同主持，邀請美國印第安那大學 Noy Kay 副教授、南韓延世大學校教授 Dr. Eun Woo Nam、台灣陽明大學蔡憶文教授、及香港李大拔教授共同分享各國菸害防制之經驗，重點摘述如下：

與抽菸有關的疾病是造成全球死亡率、致死率以及生產力耗損之主要健康負擔。許多已開發國家透過各種菸害防制策略減少各國的吸菸率。亞洲有龐大的抽菸人口，但在許多國家之中仍缺發有效的菸害防制策略。台灣的菸害防制策略在各種層面的廣泛應用下，成功的使成年人的吸菸率從 2002 年的 27% 下降至 2012 年的 19%，未來的目標是 2020 年吸菸率降低至 10%。而新制度的成功更需要全民動員以及跨部門的合作。亞洲吸菸的流行和社會規範以及西方文化影響有關。透過創建無菸環境形成一種社會規範，將成為有效的菸害控制策略。相關的健康設置如健康城市可提供一種綜合性框架，囊括全面性公共衛生政策、環境、社會支持、行為以及生物醫學介入，並行創建一個無菸環境。另外在基層醫療服務鼓勵抽菸者戒菸尤其是一種有效的策略。而女性吸菸率的增加，則需要社會發展更有效社區夥伴關係。

#### 4. 「Investments for health through the Ottawa charter looking glass」場次（以渥太華憲章五大行動綱領為民眾投資健康）

由 Pro. Hope Corbin 擔任主持人，講者則為 Dr. Mariana Sanmartino, Ms. Marie J. Grimm, Prof. Andre-Anne Parent, Dr. Vikram Niranjana, Mr. Puspa Pant, Dr. Emily Fisher 等人，演講內容重點摘錄如下：

依渥太華憲章（Ottawa charter）五大行動綱領（訂定健康的公共政策、創造有利健康的環境、強化社區行動、發展個人技巧、調整醫療服務的方向）推行健康促進。投資健康要優先考量場域（setting）、目標（goal）及民眾（people）。若要進行有效投資則須獲得當地政府的支持、動員當地人的積極性、清楚投資目標（思考針對哪一個年齡層或生長發展階段進行投資較具成本效益，例如：健康促進學校以孩童為對象進行健康投資是很好的方向、利用當地資源。如：推動健康促進學校需考量利益相關人（如：學生、教師、家長、教育部門主管等）及社區具體特性將環境納入健康促進計畫的目標。

#### 5. 「Health Literacy: Multi-Ddimensional Approaches」場次（健康識能：多面項之推動）

由 Dr. Diane Levin-zamir 擔任主持人，講者則包含 Dr. Melanie Hawkins, Dr. Sachon Kloyiam, Dr. Tzu-I Tasi, Dr. Andrew Smith 等人，演講重點摘要如下：

Dr. Melanie Hawkins 演講「The Health Literacy Questionnaire (HLQ) : Comprehensive Measurement at the Individual, Group and Population Level」提及澳洲發展健康識能問卷 9 項測量項目，包含功能性項目（閱讀和瞭解健康資訊、有足夠訊息的情形）、溝通/交互反應項目（健康系統、健康照護提供者的支持、社會支持、和健康照護提供者積極互動等情形）、批判性（批判性評價、積極性管理自我健康、發現良好健康資訊的能力）並選擇公立醫院低社經地位罹患嚴重複雜慢性病的病人進行訪談，結果發現此量表和病人的生活經驗有高度一致性，能讓臨床醫師了解病患健康識能的需求和期待。

Dr. Sachon Kloyiam 演講「Application of Sign Language Videos for Better Health Self-report Surveys among People with Hearing Impairment」提及泰國發展評估聽障者健康識能的工具之過程有 4 個步驟包含：(1) 為發展聽障者的健康識能的量表及項目，將其概念圖形向手語翻譯者進行介紹；(2) 為了使評估項目讓於聽力障礙者簡要且可瞭解且有助於手語翻譯者，進行評估項目重述(rewording)；(3) 針對每個項目製作手語錄影帶並重新檢視聽力障礙者和手語翻譯者的瞭解性；(4) 針對來自 4 個縣超過 400 個聽障者受試者進行測試。依此標準化方式可發展泰國聽力障礙者健康識能的評估工具，這是泰國第一個聽力障礙者健康識能評估工具且在世界各國也很少見。

Dr. Tzu-I Tasi 演講「Does Health Literacy Predict Healthy Weight Management Behaviors?」提出台灣發展體重健康識能工具（weight-specific health literacy scale ;WSHLS），此量表包含 17 個測量項目，具有良好信度，可有效測量健康識能與健康體重管理行為之相關。

Dr. Andrew Smith 演講「Incorporating Explicit Health Literacy Awareness in Health Professional Education」提及 4 間澳洲大學辦理工作坊去教導護理碩士生定義低健康識能民眾並和低健康識能民眾溝通之技能和態度。該工作坊也協助教育者思考如何透過更多教育方法和課程發展去建構新手健康專業人員的技能。

### **(三) 會議重點：8 月 27 日 會議**

1. 專題演講「How Far Have We Invested in HP System」場次（我們在健康促進系統之投資現況）

由 Prof. Jeanine Pommier (Brazil)，演講「How Far Have We Invested in Health Promotion Systems? Operating through Brazil」健康促進系統之投資：巴西經驗」。由於巴西移民暴力及交通事故造成的死亡非常高，市政府無力解決，巴西衛生部授權市政府執行，但因涉及不同之人群對象，經評估後認為挑戰須關注於家庭，所以從 2 方面著手，(1) 從生物醫學方式，利用監督系統及技術的可行性及現有支持資源等，以社區議題開始，與社會組織合作，將行動落實到社區，甚至利用



電子科技落實到每位年青人。(2) 衛生議題關注需要改變，包括營養改善、流行病學知識普及、青少年教育等，巴西未來的挑戰須結合考量健康政策與健康不平等。

Dr. Winai Sawasdivon (非洲公共健康部高級職員及 BCH 總監，其具有 28 年年資，是 IUHPE 成員及研究健康促進議題)，演講「如何在非洲卡麥隆進行健康促進？」，提出健康系統是指人員及所採取的行動兩方面。2001 年非洲地區召開第 51 次 WHO 委員會議，針對非洲的委員會制定許多法律，設定各項政策提供非洲成員國家的支持。2011 年 WHO 通過下列倡議：所有城市應利用各項健康議題積極參與，但問題是以社區為基礎的組織及機制缺少，有些非洲國家可應付生物醫療方面的問題，但有些如撒哈拉沙漠國家的健康促進照護途徑缺乏，甚至有些國家對於 UNICEF 的健康促進與 WHO 的健康促進間感到困惑，而且人員也缺乏。非政府組織願意加入以社區為基礎的活動，並且提出 3 個行動倡議 (1) 以社區為導向的參與 (2) 社會動員對年青人具有好處且與國家進行合作夥伴 (3) 更好的諮詢管道。演講者提出健康促進概念在非洲須修正，因為無正當的組織，而且只有少數國家在進行，非洲國家健康能力的建立非常需要，必須開發健康促進系統，特別是研究方面；另外，對於未建立健康促進的非洲國家，應加強對於健康促進所帶來的好處及考慮健康資源的投資。

Dr. Thaksaphon Thamarangsi (Thailand, 泰國健康促進委員會副主任，NCD 非傳染病防治網絡)，演講「How Far Have Friends and Foes Invested in Health Promotion: the Thai Case」，「如何獲得資金投入健康促進及投資回報：以泰國為例」。高收入的國家在疾病預防與健康促進 (Prevention and promotion, P&P) 上投資高，而泰國投資的很少。泰國健康促進經費優勢 (1) 來自於多重來源 (2) 在健保預算中有明確的比例分配用於 P&P，其弱勢是 (1) 用於疾病治療的經費遠高於 P&P 經費 (2) P&P 投注於個人的介入措施遠高於以人群為主體的介入 (3) 較少著重於健康的社會因素 (4) 很少 (或幾乎沒有) 系統性的能力建制。P&P 僅佔健康經費的 7.3%，每個人使用疾病預防與健康促進費用相當於 1 個漢堡 (1.85 \$ per capital)。泰國如果投資於健康促進要建立能力，以三角形往上的概念，從底端的學術能力，到政府主管單位的能力，頂端的民間社會及一般大眾的能力，都要建立。

Dr. Rudolf Knippenberg (Principal health advisor UNICEF) 演講「An Investment case for Health Promotion Systems: Why Invest, What to Invest in and How to Optimize Returns on Investment」，「健康促進系統的投資，如何取得財政的支持以投資健康促進？如何讓投資者得到回報」。家庭與社區是保證兒童獲得健康與營養的關鍵，在貧窮地區投資健康促進要先考慮有哪些問題 (例如 HIV、嬰兒死亡、營養不良、文盲、性別歧視等)，微觀面從家庭與社區、宏觀面從政策制定者、社會提供者及系統，檢視其健康決定因子，進而取得財政的支持，但其挑戰是政策如何與系統聯繫溝通以使其能運作。另外，進行瓶頸監測，以使環境、供給、需求及品質能有效的投資在健康促進系統上，監測能發現健康決定因素上的瓶頸，例如社會規範、政策或立法、預算或支出、合作協調、人力資源、財政取得、社

會文化等。

## 2. 「Health Promotion Hospitals and Health Care」場次（健康促進醫院及照護機構）

本場次平行會議參與場次，由本署邱淑媿署長受邀擔任會議主持人，各講者報告重點如下：

Christina Wieczorek（Ludwig Boltzmann Institute, Austria）：「Hospital as Distinctive Settings for Implementing Patient Health Promotion」醫院組織的特性被認為具專業自主、專業工作無法被完全標準化，要改變醫護人員核心工作以進行病人健康促進不容易，本研究主要探討如何以醫院場域實現病人健康促進，結果發現不同的專業團體對於改變其核心工作確有不同，與醫師比較起來，較低專業（特別是護理人員）更為支持，因為新的工作改變被認為是強化其職位；而較高專業人員則顯得保守。建議的策略為：更加積極的運用護理人員，由於護理人員在醫院是最大團體，而且護理人員已注意到健康促進，醫院管理能藉此形成內部聯盟，以達促進病人健康。

Sukhuman Phatthanasetthanon（WHO CC for HP In Hospital and Health Care, Thailand）：「The 9<sup>th</sup> Regional Operational Research Project Aim at Bringing the Health Programming Hospital up to World-class Standards（MBNQA：Health Care）Phase III」

泰國自 1999 年簽署 WHO 的原則-布達佩斯健康促進醫院宣言。在省級及社區醫院已整合健康促進醫院標準與品質確保，繼續將朝向世界標準邁進。1000 家醫院中有 99% 認證為健康促進醫院，但需要升級到世界品質確保的標準。本研究目的在於發展健康促進醫院達到世界標準進而提升服務系統的品質。從 82 家區域醫院選取 32 家醫院當樣本，參予的醫院參加區域的研討會、工作坊，結果有 8 家醫院評估能達健康促進醫院之國家品質標準。

Jiali Zhang（Project Hope Shanghai Office, China）：「Total Care Cycle Model」2009 年中國大陸非傳染性疾病（NCD）佔疾病負擔的 85%，從 2009 年 7 月到 2012 年 6 月，在 4 個城市 15 家 3 級醫院、41 家 2 級醫院和社區健康中心，進行 4 種疾病（冠狀動脈疾病 CAD、中風 Stroke、慢性阻塞性肺氣腫疾病 COPD、阻塞性睡眠呼吸暫停症侯群 OSAS）慢性疾病管理計畫。共有 227 位健康管理者參予協調與管理，7636 位健康照護工作者接受慢性疾病管理訓練，5258 位病人接受疾病自我管理知識與技巧。評估結果：增進 40% CAD、27% COPD 病人的生活品質、增進 32% Stroke 病人的日常生活活動能力。所以（1）低成本的社區為基礎的介入能促進 NCD 病人生活品質和減緩健康照護系統的負擔（2）多部門的合作與社區動員是對抗 NCD 的關鍵（3）”全面照護循環模式” 能有效的擴展以

提升夥伴與合作，讓更多人受益。

Phasuk Kaewcharoenta (Professional Level Registered Nurse Lublae Hospital, Thailand) : 「The Development of Secondary Hospitals as a Learning Organization on Social Determinants of Health in the Urban Context of Thailand」泰國 Lublaeu 醫院係為 2 級醫院，由於不正當飲食習慣、缺少運動及菸酒等不良生活習慣，該醫院病人有嚴重的高血壓、糖尿病及癌症，本研究目的在於透過社區醫院的組織學習，以建立健康社區。從 6 個社區選取 40 個參與者，研究透過社區健康問題討論後採取參與的行動計畫，除參與者賦能，並增進對於社會健康決定因素之認知、社區健康管理能力的建立、發展計畫管理技能等。結論是發展社區醫院成為學習組織，需要社區、社區領導者及醫院積極合作，社區成員、社區領導者及健康照護人員的能力建立與知能提升才能解決健康問題。

Loma Smith (Senior Health Improvement Programme Officer NHS Health Scotland) : 「Developing a National Governance Framework for Health Promotion in Scottish Hospitals」蘇格蘭於 2008 年開始將健康促進的國家政策在急性醫院實施，透過健康促進醫院的全國性網絡主導，醫院利用自我評估過程達到政策成果。其次在 2012 年 1 月公佈並透過 36 項績效評估，強化政府與醫院健康促進行動的責任，健康促進行動包括 8 個領域：菸、酒、母乳哺育、員工健康、健康餐飲、性健康、體能活動及活躍旅遊。此架構發展於 2012 年 6 月至 11 月，12 月完成發佈執行。主要發現：健康促進活動在醫院增進其可用性、但在健康促進介入的臨床團隊其資料填報不良、健康促進活動執行成功的實證仍有爭議、醫院中接受健康促進介入之團體資料來源欠缺，所有醫院在戒菸與母乳哺育之初級及次級照護進行整合工作的實證上面臨挑戰、醫院體能活動促進無現有的基礎或資料、已增進醫院健康促進的國家檔案且凸顯出實施國家政策的重要性、從事臨床管理者與主管層級發展管理的架構、發展的過程突顯利害關係人的需求以達到健康促進服務願景、管理的架構已使得以醫院為基礎的健康促進活動首次基礎資料能建立。



邱淑媿署長主持本場會議



Dr. Christina Wiczorek 演講



出席人員踴躍，專注聆聽



邱淑媿署長與所有講者合照

### 3. 「Employee perspectives on workplace health」場次（以員工觀點探討職場健康促進工作）

本場次平行會議為探討職場健康促進工作之相關議題，由本署邱署長等專家共同與會進行報告，內容說明如下：

邱署長演講題目為「Are Health Promoting Hospitals Becoming Healthier Workplaces than Their Peers? Taiwan's Study from Staff Perspective」建立健康職場是健康促進醫院的 5 個優先標準之一，5 個標準包括：標準 1.管理的政策、標準 2.病患評估、標準 3.病患告知與介入、標準 4.促進健康職場、標準 5.永續與合作。管理層級要建立醫院發展成為健康職場的條件：標準 4.1-確保健康安全職場的發展和實施、標準 4.2-確保全面性人力資源策略的發展和實施，包括員工的訓練和健康促進技能的發展、標準 4.3-確保過程發展的可用性並且維持員工對於健康議題的瞭解。2007 年 24 家試辦醫院對於 5 個標準的自我評估中，以標準 4.健康職場促進的分數最低 79.8，健康促進醫院的 13 個子標準中，3 個子標準未達 80 分

(包括標準 4.3.1-員工對於健康議題的瞭解；標準 4.3.2-員工的戒菸計畫；標準 4.3.3-每年進行員工的評估調查，包括個人的行為與知識等)。另 5 家醫院資料顯示，5 個促進健康的優先議題為：規律的健康檢查、健康飲食、體能活動、心理健康、肥胖防治。因此，採取下列方式：進行所有員工的自我評估以確認弱點並發展行動計畫；在核心課程中將員工的健康促進列為最優先並加以凸顯；每年選出最佳職場並表揚；進行醫院員工健康議題之全國性調查。本報告依據「醫院員工健康與安全需求」之全國性調查計畫分析，該調查以匿名自填問卷方式，由 100 家醫院全職員工計 98,817 人填寫，回復率達 71.5%，結果顯示，比較 2007 年、2008-2009 年、2010-2011、2010-2011 (重新評估) 不同時期健康促進醫院的 5 個標準，就標準 4.促進健康職場，由 2007 年的 79.79 提升到 2010-2011(重新評估) 的 95.00 且達統計上顯著性差異；標準 4.3-確保過程發展的可用性並且維持員工對於健康議題的瞭解，也由 2007 年的 69.44 提升到 2010-2011 (重新評估) 的 93.43 且達統計上顯著性差異；另標準 4.3.1-員工對於健康議題的瞭解；標準 4.3.2-員工的戒菸計畫；標準 4.3.3-每年進行員工的評估調查，包括個人的行為與知識等亦均達統計上顯著性差異。再比較健康促進醫院與非健康促進醫院，健康促進醫院的員工有較高的環境支持：包括體能活動、健康飲食與壓力管理、感受到組織較健全、有更佳的健康環境。

Gunvor Gard ( Professor in Physiotherapy, Lulea University of Technology, Sweden ) 演講題目為「Effects of Health Promoting Educational Interventions among Employees in a Community in Sweden at a one-year Follow-up」，健康促進能使得員工在工作上有正向的改變，能增進健康、體適能、自我效能與工作能力，而且降低壓力、肌肉骨骼症狀等。本研究針對瑞典公共部門的健康教育介入，在 75,000 人口的直轄市公部門的 475 位員工介入，領域包括學校、幼兒照護、清潔、居家照護、管理工作等，分成 4 組，督導教育計畫組、職場競賽教育計畫組、混合組、控制組。結果發現，督導教育計畫組領導能力訓練提升，職場競賽教育計畫組增進團體參與能力及決策能力，所有的組別均增強體適能，尤其是從學校與管理部門的女性主管。

Virginia Dickson-Swift ( Department of Public &Community Health, La Trobe Rural Health School ) 演講題目「Good Workplace Health Promotion is Easy and it is Not Expensive : Case Studies for Creating a Supportive Environment for Health」，職場健康促進被認為能有效的促進健康與福祉，但許多的健康促進計畫過於關注於個別性，需要強調環境社會與組織的健康決定因素，所以，組織文化被認為有助於全面增進職場福祉。本個案研究是維多利亞第 4 大城市，位於墨爾本西北方的採金礦城市，選擇該地區是因該地區慢性疾病比率高於全國平均，而且該地區

已有職場健康促進能力及地區公共衛生研究的專家等。主要目的在於發掘員工職場健康的認知且確認職場健康計畫的利益與障礙。由 3 個組織參與，分別為 90 人的工廠、190 人的農村理事會、以及 1000 人的國營公司。面訪管理者與員工，採質性及量化資料，對於職場健康的認知差異，雇主強烈關注於以政策與過程來維護個人的安全與避免受傷，而員工則關心工作與生活的平衡、心理健康，組織文化、生理健康及促進健康生活型態。

Melissa Stoneham 演講題目為「Outdoor Workers Sun Protection Project : Policy Impact on Workers Behavior」，澳洲昆士蘭地區的皮膚癌比率是全世界最高，小於 70 歲的居民中，每 3 位有 1 位被診斷患皮膚癌，戶外工作者是高危險群，所以持續而有效的使用防曬保護是必要的。本研究以 14 個職場進行戶外工作者的防曬計畫，辦理方式包括職場競賽、162 位員工完成電訪調查、次樣本的深度訪談以評估曝曬的安全行為、評估管理者與員工的參與行動以發展「防曬行動計畫」、進行 14 個月的介入。防曬行動計畫主要從幾個面向：政策、個人保護、環境、教育與瞭解、角色模擬、皮膚檢查。結果發現個人保護最容易被實施但最沒有效果，而環境結構改變是最有影響力而且最能持續，但花費卻較大。比較職場有無強制防曬政策，職場有提供防曬政策者較會施行防曬行動。

#### (四)會議重點：8 月 28 日 會議

##### 1. 專題演講「Promoting Health in All Policies Success and Challenges」場次（推動「所有政策面向的健康工程」工作之成功與挑戰）

本場專題演講邀請芬蘭及不丹之講者分享推動「所有政策面向的健康工程」之經驗，其內容重點如下：

芬蘭福利衛生部部長 Ms. Taru Koivisto (Director of Ministry of Social Affairs and Health, Finland) 受邀演講，其演講內容包括從 1986 年在加拿大渥太華 (Ottawa) 健康促進憲章至 2013 年在芬蘭赫爾辛基 (Helsinki) 第八屆健康促進大會上提出「所有政策面向的健康工程」(Health in all policies, HiAP) 的主張。從健康促進是甚麼至如何執行 (From what to How-to)，赫爾辛基的「所有政策面向的健康工程」強調致力於健康與健康平等是優先政策 (commit to health and health equity as a political priority)。芬蘭自 1970 年代起改善公眾健康即為重要政策，跨部會合作 (HiAP approach throughout government) 推動健康在所有的政策內執行，如營養、菸害防制與事故預防等。目的是為了藉由跨部會的合作影響健康決定因子 (Activities on health determinants in different policy sectors) 而往往是只靠健康部門影響是有限的。芬蘭規定雇主需協助維護促進員工健康，如執行健康檢查及減少員工工作健康危害的風險。「所有政策面向的健康工程」的推動是更符合社會正

義 (social justice)來縮小健康差距 (Health inequalities)。芬蘭也努力透過需求評估、提升民眾健康識能、增能機構、立法、監測結果等來推動「所有政策面向的健康工程」。

不丹研究中心首長 Dr. Dasho Karma Ura (President of the Centre for Bhutan Studies, Bhutan) 受邀演講，其演講內容包括幸福一般包括快樂(happy)與長壽(longevity)等，不丹「國民幸福指數」(Bhutan Gross National Happiness (GNH) Index)的發展是希望以客觀數據來呈現此主觀觀感覺。此外，不丹國王提出民眾的快樂是政府的責任，也代表永續發展與及國家整體服力的發展，而不只是經濟還有非經濟的部分。不丹「國民幸福指數」包括四個層面：好的政治(good governance), 永續的社經發展(sustainable socio-economic development), 文化保存(cultural preservation), 及環境保護(environmental conservation)。不丹「國民幸福指數」包括九大項目(domain) 33 項指標(indicator)評量不丹人的安康情形(wellbeing), 是否有達到好的生命 (good life)。九大項目為心理健康(psychological wellbeing), 健康(health), 教育(education), 時間使用(time use), 文化差異與堅韌(cultural diversity and resilience), 好政治(good governance), 社區活力(community vitality), 生態多樣與堅韌(ecological diversity and resilience), 與生活標準(living standards)。不丹 2010「國民幸福指數」調查 6476 名民眾，結果顯示四成不丹民眾是很幸福的（達到六至九項），九大項目中，民眾幸福指數得分較高項目包括健康、生態、心理與社區，平均上男性比女性較快樂，未婚與年輕人幸福比率也較高，都市民眾感到幸福的比率比農村民眾高，都市民眾幸福得分較高的項目如健康、生活標準、教育，農村民眾幸福得分較高的項目如社區活力、社區堅韌度等。影響民眾幸福指數的因素包括：經濟、家庭關係、社會支持等。

## 2. 「Health Literacy and Health Education in Children – the International Imperative」 場次（兒童健康識能與健康教育－國際上勢在必行之工作）

第一位講者為 Richard Osborne 為澳洲 Deakin 大學教授，先報告健康識能的發展、健康識能的概念及介紹測量成人健康識能較常用的工具，如 REALM 的 66 字測驗、成人健康識能工具 (Test of Functional Health Literacy Assessment (TOFHLA))、營養標示識能測量 (The Newest Vital Sign (NVS))、歐盟健康識能調查工具 (EU Health Literacy Survey)。此外，Richard Osborne 介紹他們團隊 grounded approach 與 Concept-map approach 發展健康識能的結果，如個人是否有能力使用健康諮訊。另不同年齡層與不同社經狀況的健康識能能力、自我照顧能力與社會支持有如何？公共政策與健康促進促進計畫是否有符合低健康識能者的需求？健康識能與健康教育課程間的關聯又如何？如青少年身體活動與健

康識能間的關係等？身體活動與健康識能教育介入課程如何加在學校、家庭與政府重要政策中去推動？如何透過健康識能就作為橋樑來增能孩童生活技能與維持健康生活型態？

第二位講者為國立台灣師範大學劉潔心教授，報告台灣調查六年級學童健康識能的結果，孩童健康識能的建構包括：先以開放性問題詢問學生遇到健康問題情境，再以技能指標 (competence indicators)、Bloom 認知/態度/行為為分類、健康生活技能、國中健康教育 9 年課綱十大主題，來發展孩童健康識能評量工具，以網路問卷進行調查，結果發現男生的健康識能較女生低，過重與肥胖孩童有較低的健康識能，偏鄉的孩童有較低健康識能等，健康識能與健康危害行為呈負相關。

第三位講者為荷蘭 Elise Sijthoff 教授，運用多媒體繪畫方式，報告在學校如何透過增加孩童對自己身體的好奇心，教師對孩童健康的關注，已增能孩童自信與自我效能，計畫初期評量指標包括孩童與家長的參與，目前正嘗試探討計畫對孩童身體活動與大腦發展與學習等影響。第四位講者為英國的 Malcolm Thomas 教授，報告在英國威爾斯學校推動孩童健康識能增能的學校活動等。

### 3. 「The Health Literacy/ Health Promotion “Tango” - Back to Basics While Forging Ahead」場次（健康素養/健康促進“探戈”－在向前邁進時回歸基礎）

健康識能在過去 20 年不斷被重視，部分學者辯論健康識能與健康促進的關係是舊瓶新酒 (new wine into old bottles)，健康識能然愈來愈多的國家加入健康識能的探討與調查，如歐盟的健康識能調查 (EU Health Literacy Survey)，並討論健康識能在政策上的應用，期透過增進民眾健康識能提升其健康狀況 (improving health outcomes) 及減低健康不平等 (reducing inequalities)。學者指出健康識能是有能力去可近 (access)、瞭解 (understand)、評價 (appraise) 及應用 (apply) 健康資訊 (health information)。另外，Nutbeam 指出健康識能包括功能性健康識能 (functional health literacy)、溝通/互動性健康識能 (communicative/ interactive health literacy)、批判性健康識能 (critical health literacy)。健康識能是認知 (cognitive) 與技能 (skill) 的發展以支持個人、社會與政策行動，健康識能是增能 (empowerment) 個人能力 (capacity) 與社區發展 (community development)，個人愈瞭解健康議題，參與批判性討論 (critical dialog)，及參與健康的決定 (decision making)。透過改善健康識能來增進社區的參與與增能的手段。

世界衛生組織指出健康識能為認知與社會技能，決定個人動機與能力去獲得、瞭解與使用資訊以促進健康 (health literacy as “the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health”)。健康識能指個人有能力管理自己健康與利用健康服務體系。低健康識能者較易有較高死亡率、住院率、低使用健康預防服務、低遵醫囑低、慢性病管理認知、高健康照護成本。



最常用的健康識能的測量工具包括 Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine, the Test of Functional Health Literacy in Adults, the Newest Vital Sign。

澳洲 Richard Osborne 教授以 systematic grounded methods 探討健康識能，結果將健康識能歸類為：(1) 基本/功能性健康識能 (basic/functional health literacy)：充分瞭解健康資訊並知道該怎麼做 (understanding health information well enough to know what to do)、有足夠資訊管理自己的健康 (having sufficient information to manage my health)、有能力去尋找有品質的健康資訊 (ability to find good quality health information)；(2) 溝通/互動式健康識能 (communicative/interactive health literacy)、感到有獲健康照顧者瞭解與支持 (feeling understood and supported by healthcare providers)、主動管理自己的健康 (actively managing my health)、獲得健康的社會支持 (social support for health)、有能力主動與健康照護提供者互動 (ability to actively engage with healthcare providers)、能搜尋健康照護服務體系 (navigating the health system)、有能力尋找有品質良好的健康資訊 (ability to find good quality health information)；(3) 批判性健康識能 (critical literacy): 評價健康資訊 (appraisal of health information)、主動管理自己健康 (actively managing my health)、獲得健康的社會支持 (social support for health)。

#### 4. 「Health Enhancing Physical Activity and the Built Environment」場次（強化身體活動並建構支持性環境）

第一位講者為台灣衛生福利部國民健康署邱淑媿署長，報告台灣致胖環境檢視與調查結果。在全球肥胖防治上，致胖環境的管理營造比肥胖教育介入影響更大。臺灣調查 23 項致胖環境因子，其中有 14 項與身體活動有關，包括：運動設施（如學校數、公園數、運動中心、學校運動場地等）、生活設施（如宗教機構、郵局等）、公共設施（清潔、犯罪等、氣候與空氣品質等。飲食相關因素包括：販賣食品機構數（如超市、便利商店等）、哺餵母乳場所數、社區團體數。另有法規相關因素，如學校晨間運動等。

第二位講者為新加坡健康促進局身體活動中心人員，報告在新加坡如何整合身體活動在日常生活中（如交通、工作、家中、休閒等），運用生態理論模式多層次介入來鼓勵民眾執行身體活動，由各部會獲取相關資料，結果包括低犯罪率、步行道路數、至工作場所大眾運輸工具，休閒運動場所數、提供腳踏車數等。

第三位講者為澳洲心臟基金會 Michelle Wilson，報告期基金會如何在澳洲社區推動步行 (Heart Foundation Walki)，鼓勵民眾參與社區健走組織，目前已有 315 區域成立健走組織，約 2100 位志工，約 21000 位民眾參與，參與民眾表示參與健走組織原因主要為健康，也有部分民眾覺得有趣，參加健走活動後覺得有益社會健康。

第四位講者為泰國 Gawin Chutima，報告泰國自 1991 年起開始推動腳踏車活動，鼓勵民眾以步行或腳踏車替代汽車來增進身體活動。2012 年國會也通過相關法規補助辦理各項步行與腳踏車環境、設施建置及相關活動等。

### (五) 會議重點：8 月 29 日 會議

#### 1. 「Social Determinants of Health: Closing the Gap from Theory to Action」場次（健康之社會決定因子－縮小從理論到執行之差距）

健康促進通常包括文化能力(cultural competence)、增能(empowerment)、參與(participation)、公平(equity) 與批判性媒體健康識能 (critical media health literacy)。演講者報告議題主要包括：如何縮小影響健康的社會決定因子、甚麼因素導致健康不平等、甚麼是增進健康平等最佳健康政策與策略、共同合作的知識與團隊的合作、改善都市健康平等、以健康平等為聚焦的健康改革方向 (equity-focused health sector reform agenda)、跨部門的合作、「所有政策面向的健康工程」等。此外，演講者也指出社會健康決定因子是政治議題非單純科學的議題，需要有價值(value)、倡議(advocacy)、政策(policy)、政治(politics)等。另 Judi Aibel 講者也報告文化的決定因子(Culture determinants of Health)，指出文化認同(culture identity)對健康是很重要的，在發展健康促進計畫時應確認社區相關因素，並考量以生態模式來推動(ecological approach)。

#### 2. 「HiAP: Why Doing it & How to Make it “Work”?» 場次（「所有政策面向的健康工程」，為何做及如何做？）

許多人口的健康決定因子 (determinants) 皆不是健康部門所能影響，如影響民眾健康尚有四個主要部門，如經濟部、農業部、環境部、傳播部等。世界衛生組織所發表的 HiAP，指出政府有三大主要優先策略：減低貧窮、不平等及社會隔離 (a reduction of poverty, inequality and social exclusion)、鞏固社會財政 (the consolidation of public finances)、增進經濟永續發展與競爭力 (enhancement of sustainable economic growth, employment and competitiveness)。HiAP 是跨部門公共政策來增進全人口健康的健康平等。

「所有政策面向的健康工程」是基於健康權利 (human rights)與社會正義 (social justice)，強調透過政策來改善健康決定因子 (health determinants) 及各層級的健康。HiAP 的運作包括透過 (1) 法律與規定 (laws and regulation)：透過法規推動健康政策；(2) 架構 (structure)：透過專家、委員會、網絡；(3) 過程 (Process)：政策的對話、公聽會；(4) 工具 (Tools)：政策的評價；(5) 財源 (Financial strategies)：財源協助跨部會合作。

在 1997 年雅加達會議開始特別重視健康促進政策，當年主題為營造夥伴關係 (Building New Policy)。世界衛生組織歐洲分會自 1998 年起強調對健康的投資，歐盟宣布在所有歐盟政策中皆需要含保護民眾健康的考量。講者 Bengt Lindstrom 提出有益健康的模式(salutogenic approach)，亦強調跨部會合作以增進民眾與全人口的健康。健康促進增能 (enable)個人能獲得影響健康因子的控制力，進而享受好的生活品質。而健康決定因子可能是來自個人或社會等。目前國際健康促進組織會議下有針對有益健康的模式建置全球工作小組 (Global Working Group on Salutogenesis)。此外，講者 Conlin Sindall 報告澳洲執行「所有政策面向的健康工程」的經驗，由於影響健康的社會決定因子 (social determinants)，包括社經與物質環境等，皆非健康部門所能控制，故澳洲與各部會如都市規劃、交通、教育與環境等部門共同推動，如南澳健康經費約佔總預算 30%，過去 150 年平均餘命的增加主要即來自這些大環境的改善，而不只是健康照護服務。

另講者 Ms. Taru Koivisto 報告泰國執行「所有政策面向的健康工程」的經驗，泰國推動「所有政策面向的健康工程」的經驗包括：(1)新的思維 (new philosophy)：泰國透過金三角含政策力量 (political power)、知識力量 (knowledge power)、社會力量 (social power) 推動健康政策；(2)對健康的新定義 (new definition of health)：包括身、心、社會、靈；(3)新的法案 (new Act)：2001 國家健康法案；(4) 國家健康法案下新的運作 (new mechanism under the National Health Act)：國家健康委員會辦公室；(5) 國家健康法案下新的工具 (new tools under the National Health Act)：健康影響評估、健康權利；(6) 新的效果 (new effects)：政府決策更重視健康的考量，並更邁向健康的未來。

#### (六) 會議重點：8 月 29 日閉幕式

首先頒發最佳海報獎：本署邱署長海報「Health Behaviors among Hospital Staff: are Health Personnel Doing Better?」獲選 8 月 29 日最受喜愛海報獎 (most liked daily poster，下圖為邱署長淑媿獲大會頒發最佳海報獎照片)。



邱署長淑媿接受大會頒獎



邱署長淑媿與所有獲獎者合影

接著，頒發健康促進推動獎 (Best Health Promotion Practice Award)計 3 人，每位獲獎者發表 15 分鐘獲獎感言。第一位獲獎者 Dr. Gene R. Carter 是全球課程發展聯盟 (Association for Supervision and Curriculum Development, ASCD) 的執行長(CEO)，他報告孩童是所有生態體系的核心，依馬斯洛需求理論(Abraham Maslow's hierarchy of Needs)協助孩童的發展，重視每個孩童個人的發展，營造支持性環境 (Create new platform) 協助在學校課業有成功的表現，決策者應考量教育政策 (policy) 時間 (time) 空間 (space) 協助孩童在課業有成功表現。他不斷強調健康與教育是有相關的，高教育者有較長的壽命，教育可降低社經與健康的不平等，並舉例 Nelson Mandela 曾說：將孩子置於生態體系的核心，將以學校為中心轉為以學習者為中心，強調孩子的健康與教育非常重要，健康安全會影響孩子、影響世界，若孩子生病將影響學習、每一個教育工作者均要支持教育者及學校有個健康安全的學習場所。幫助孩子享有更健康安全的身心，為 21 世紀最重要之概念，應保證每一個學校有一個安全學習的天堂，獲得安全健康的條件，使學生能正常進行學習課程，包括文化創新的課程。James Camer 曾說：打造安全社區、發展安全學校，需考慮教育及一致性的問題，教育可持續降低疾病傷害，教育可減少疾病及促進成功。一項失敗將影響多項失敗、一項成功將影響多項成功。

第二位獲獎者為 Dr. Prakit Vathesatogkit (獲頒最佳健康促進貢獻獎)，報告他如何從一名臨床醫師投入公共衛生菸害防制工作，並報告泰國推動菸害防制的經驗，包括 1986- 1989 美國菸品貿易進入泰國，1986 年開始有反菸運動及發布相關新聞，1987~1989 宣導要消除吸菸引起的疾病需開始禁菸，積極說服政府禁菸立法；1990 年面臨的問題，除菸稅之外還有基金缺乏問題，1991 年政府部門成立菸害防制組；1992 年通過菸害防制法 (安排孩子進入議會獻花)；1993 年倡議遊說增加菸稅案，集合專家、學者、團體公眾一起發聲，積極遊說決策者、媒

體、學者、禁菸團體...共同支持無菸環境與倡導、遊說增加菸稅等；1994~1996年菸草經費增加，是健康促進者努力向政策者推薦菸害防制及其他健康促進議題(如交通事故預防)經費來源，如參考澳洲推動健康促進的經驗，獲得財政部長支持，做健康促進調查，成立戒菸研究所，歷經3年時間1999年終於通過基金預算；2001年得到議會批准通過健康促進法案(Health Promotion Act 2001)，獲得菸酒稅額外2%作為泰國健康促進基金會預算，成立泰國健康促進基金會(Thai Health Promotion Foundation)，負責推動各項健康促進議題。由架構圖顯示至2012年達1億2000萬美元，以前菸草控制是小機構，現在有泰國控菸辦公室與健康促進基金會，一起擴展菸草控制與健康促進工作；2006年起舉辦各類控菸媒體宣傳活動。泰國是第一個建立基金會的國家，獨立於政府機構之外，國際健康促進基金會(The International Network of Health Promotion Foundations (INHPF))旨在增能各國的健康促進組織推動健康促進工作。目前全會員(Full Members)除泰國健康促進基金會(Thai Health Promotion Foundation)外，包含我國衛生福利部國民健康署(Health Administration, Department of Health and Welfare, Taiwan)、瑞士健康促進(Health Promotion Switzerland)、澳洲維多利亞健康促進基金會(VicHealth, Victorian Health Promotion Foundation)、西澳健康促進基金會(healthway, Western Australia Health Promotion Foundation)、馬來西亞健康促進局(Malaysia Health Promotion Board)、韓國健康促進基金會、奧地利健康促進基金會(Austrian Health Promotion Foundation)、東加健康促進基金會(Tonga Health Promotion Foundation)。副會員(Associate Members)，包括加拿大維多利省健康促進基金會(BC Coalition for Health Promotion)、印度健康與家庭福利部(Ministry of Health and Family Welfare)、蒙古健康促進基金會(Mongolian Health Promotion Foundation)、波蘭健康促進基金會(Polish Health Promotion Foundation)、阿曼健康促進基金會(Oman Health Promotion Initiative)、越南菸害防制組織(Vietnam Steering Committee on Smoking and Health)等。Dr. Prakrit Vathesatogkit表示若泰國可以，大家也可以(If Thailand can, So can we.)，建議世界衛生組織應幫助及支持成員國，幫助各國建立健康促進基金會，期許大家回國也可以遊說自己國家成立健康促進基金會。Prakit Vathesatogkit最後提到：泰國菸草貿易協會(TTTA)已於6月26日向中央行政法院提出訴訟，要求暫停實施菸品警示圖文覆蓋整個菸盒包裝85%的新法規。泰國中央行政法院要求雙方提送額外的證據，衛生部已提交證實警示圖文好處的學術研究與調查。因此，法院要求泰國菸草貿易協會提交有關擴大警示圖文法規會造成額外經濟損失的證據。如果中央行政法院否決泰國菸草貿易協會的請求，且允許泰國衛生部實施這項法規，將給計畫擴大菸盒包裝警示圖文的其他國家，尤其是東南亞各國的行動給予支持。Dr. Prakrit

Vathesatogkit 表示作為一個反菸人士，受菸草協會的控訴是對他工作的最大恭維，他說，新加坡、泰國、馬來西亞以及汶萊 4 個東協國家已採行強制菸品製造商在包裝上印製警示圖文的法規。越南與印尼也預計在今年晚些時候宣佈實施類似法規。他認為：「菸草製造商對衛生部提起訴訟的目的，是向其他國家的政府發出警告信息，讓它們不要仿效泰國的作法，不管泰國衛生部在這場官司中是贏是輸，泰國都應該為制定這樣的法規而受到讚揚。」，並寫信給泰國衛生部部長 Pradit 表示訴訟尚未結束，仍需提起精神繼續努力，並請大家共同簽署支持！

第三位獲獎者為 Dr. Don Eleseo Lucero-Prisno III(獲頒最佳健康促進研究獎) 出生貧窮，菲律賓大學畢業，是荷蘭研究所研究員，報告他的研究動機是如何做一個健康促進的實踐者，海運業是菲律賓運輸部 90%的產業之一。Dr. Don Eleseo Lucero-Prisno III 長期關注 HIV/AIDS 的流行，對海員做 6 個月的調查研究，設定研究項目與方法，海員遇到海盜劫持，現場要求終結海盜，保障生命安全，要求聯合國促進海員安全。全球海員的健康促進行動，包含各級政府社會衛生部門，限制與菸酒部門合作，形成合力關注海員健康問題，幫助他們獲得研究基金及贊助，Dr. Don Eleseo Lucero-Prisno III 致力於宣傳安全指南及海員健康安全組織，並出版海員健康安全指南。他的工作是透過海事組織推動政府通過海事相關法律等倡議行動，獲得關注係因代表個人與國防組織有緊密聯繫與發聲，呼籲船事公司通過相關國防海員健康安全起草工作，傳達訊息幫助他人。他最後提到：年輕人應瞭解自己所處環境的利基，找出可幫助他人的東西，透過實證基礎資料，應用創新工具，強化你的工作，充滿熱情並持續的工作才能見成效，健康促進可幫助我們達目標，讓健康促進做得更好，透過我們的努力能對世界有貢獻，個人的投入很重要，並祝賀所有的得獎者，回去能推動自己國家的健康促進。

由 Prof. Richard Parish 及 Dr. Thaksaphon Thamarangsri (Lead rapporteurs)做閉幕總結，Prof. Richard Parish 是泰國健康促進協會的執行長(CEO)，他幽默的說泰國按摩可幫助大家放鬆，此項設備已投資。本大會是個聯合的投資，可叫做「健康促進投資有限公司」，這幾天很多人發表了他們的觀點，感謝近 50 位發言嘉賓，在健康促進做最好的投資，投資有風險，但健康促進是播種愛，應讓健康促進持續進行，而由過去經驗去學習〔經驗是最好的導師〕，是一種最簡單且有效的方法，期勉每人應由現在開始持續進行健康投資，假若不由現在開始，失去機會將不可能重新再來，所以現在是黃金時刻，本屆大會提到兒童、弱勢、患病者、健康不平等，提到「財政資源、公共政策」，很多嘉賓的評論發言，提到系統化的方法很重要，需建立系統化的評估能力，並提到不同部門的協作能力很重要，另社會、經濟、環境均會影響健康，健康與福祉會影響健康的通道，故應持續發展健康促進。應用系統化的創新，建立可持續發展的經濟模式；以健康促進為任

務，應更關心人與人權；思考現有的創新行動，應以實證為基礎，強化合作夥伴關係，讓大家都參與感，以促進跨領域的工作。

政府應將健康促進貫徹到各部門，應思考如何獲得健康、幸福、快樂的問題，並在全球推動經驗分享及協力合作。由上而下的方式並不足以提供健康促進保證與參與動力，因缺乏歸屬感是引發疾病的原因，宜由醫療部門轉向社會部門，要有更好的技能、計畫及長遠目標，並以社經弱勢及患病群體為優先對象。遇到障礙不能輕易妥協，短期可尋求基金支持，要發展並改善培訓的機制才能成功。至於研究本身則要兼顧質與量，要將終端使用者納入，政府應積極行動，改善社區參與並加強社區宣傳及考慮優先順序，應做好計畫及能力評估，除實質的財政資源，更應考慮非財政資源，例如：培訓志願者、動員更多機構，及開發更多執行工具，例如：透過媒體、社會行銷等宣傳項目；同時要考量政經環境及健康挑戰，例如：氣候變遷、傳染疾病、非傳染病〔如貧窮〕、緊急災害...等，以落實改善健康不平等的情況。亦即健康促進工作應由政策參與、倡議到行動，藉由互相學習找到弱勢群體，能力評估做更好，健康促進就更佳，最後僅以 PATTAYA 這個字來總結健康促進工作應如何做：健康促進工作需結合一群理念相同的夥伴共同參與〔Partnerships〕，共同發聲倡議〔Advocacy〕，找到弱勢目標群體〔Target the disadvantaged〕，透過不斷的互相學習〔Thailand-learn from〕，及能力評估〔Assess capacity〕，適時動員年輕族群〔Young people〕一起參與，讓公共政策得以順利推動執行〔Action〕，進而改善健康不平等之情況。

#### （六）出席 8 月 30 日 IUHPE 新任執委會會議

IUHPE 為全球推動健康促進工作之重要非官方組織，由學術團體、獨立研究者、政府單位及非官方組織等專業團體及人士組成，亦為世界衛生組織推動健康促進工作之重要夥伴。本署已於 102 年申請加入 IUHPE 之董事會成員（trustee member），並依其規定由邱淑媿署長擔任本署代表，以董事會會員代表身分擔任執委會之成員。執委會為 IUHPE 之核心決策單位，其成員包括理事長、全球副理事長及各區域之副理事長等；執委會定期召開會議，共同研擬推動全球健康促進工作之相關策略。

邱淑媿署長於今（102）年 8 月當選為 2013-2016 年全球副理事長（全球共 12 位），並於 8 月 30 日出席 2010-2013 年 IUHPE 執委會成員第一次新任執委會會議之全球副理事長任務選舉中，獲選為 partnership 任務召集人，未來將透過此角色，結合臺灣與 IUHPE 之力量，推動健康促進國際伙伴關係之發展與強化，營造臺灣、IUHPE 與國際健康促進之互利三贏。

## 第三部分：出席「第 13 屆健康促進基金會網絡年會」(13th INHPF Annual Meeting)

### (一) 健康促進基金會國際網絡簡介

健康促進基金會國際網絡 (The International Network of Health Promotion Foundations, 簡稱 INHPF) 成立於 1999 年, 在世界各地推動健康促進基金會業務, 以實現兩個核心活動, 包括透過交流、相互學習和行動聯盟, 強化現有的健康促進基金會的功能; 指導和支持新成立新的健康促進基金會。INHPF 的成員為世界各地以基金推動參與健康促進活動的組織。INHPF 的每個成員都有其獨特性, 當各個國家和地區能認同永續基金挹注在健康促進的好處時, 就會有越來越多的健康促進基金會設立。此外, 健康促進基金會的設立符合「菸草控制框架公約 (Framework Convention on Tobacco Control, 簡稱 FCTC)」的承諾。會員主要透過定期用電子郵件討論、每年三至四次電話, 以及每年配合相關的健康促進會議進行面對面的會議, 例如 2013 年則配合 IUHPE 大會, 同時召開 INHPF 年會。INHPF 正式會員包括我國國民健康署、泰國健康促進基金會 (Thai Health Promotion Foundation, 簡稱 ThaiHealth)、瑞士健康促進 (Health Promotion Switzerland)、澳洲維多利亞健康促進基金會 (Victorian Health Promotion Foundation, 簡稱 VicHealth)、西澳健康促進基金會 (Western Australia Health Promotion Foundation, 簡稱 Healthway)、馬來西亞健康促進局 (Malaysia Health Promotion Board, 簡稱 MySihat)、韓國健康促進基金會、奧地利健康促進基金會 (Austrian Health Promotion Foundation)、東加健康促進基金會 (Tonga Health Promotion Foundation, 簡稱 TongaHealth)。副會員 (Associate Members), 包括加拿大維多利省健康促進基金會 (British Columbia Coalition for Health Promotion BC, Canada)、印度健康與家庭福利部 (Ministry of Health and Family Welfare, India)、蒙古健康促進基金會 (Mongolian Health Promotion Foundation)、波蘭健康促進基金會 (Polish Health Promotion Foundation)、阿曼健康促進基金會 (Oman Health Promotion Initiative)、越南菸害防制組織 (Vietnam Steering Committee on Smoking and Health)。網絡合作夥伴包括世界衛生組織 (World Health Organization, 簡稱 WHO)、世界健康促進及教育聯盟 (International Union for Health Promotion and Education, 簡稱 IUHPE) 及 The Nossal Institute for Global Health。今年 INHPF 在 IUHPE 申辦一場 subplenary- “Meet the CEOs”, 我國應邀出席擔任 panelist, 另並參加其會員大會與相關研討會場次, 共計作三場次之經驗分享: 1. Country Update、2. Social Marketing、3. Setting-based approach。INHPF 製作影片及專書 (「Health Promotion Fund- Sustainable Financing and Governance」), 於本屆 IUHPE 會議中發表, 臺灣推動健康促進之成果及經驗亦收錄其中。

### (二) 「第 13 屆健康促進基金會網絡年會」及相關會議內容

1. 健康促進基金會國際網絡於「第 21 屆 IUHPE 世界健康促進研討會」辦理會議



## (1) Meet the CEOs

本主題會議提供與基金會執行長互動對話的平台，出席的各國健康促進基金會執行長及專家，包括 David Malone、Dr Yong-Hur、Ms Lemaima Havea、Ms Jerri Rechter、Dr Krissada Raungarrearat、Dr Yahya Baba 及我國國民健康署邱淑媿署長。在此健康促進基金會執行長會議的互動式場次中，可瞭解各執行長的真知卓見、豐富知識和經驗。此互動會議引發台上執行長與台下參與者的熱烈討論，議題包括：如何獲得最好的跨部門參與及合作；成立新的基金會時如何避免重蹈覆轍；建立一個具靈活性的組織；可克服阻力和政治干擾；確定健康不平等及運用經濟影響衛生系統。交流內容可綜整成四項重點，以作為健康促進行動的最佳實踐與思考，包括：(1) 健康促進基金會提供了一個平台，以獲得廣泛資源，確保永續的財務來源；(2) 對菸品和酒精課徵「罪惡稅」(sin tax)，提供了一個跨部門治理的平台；(3) 健康促進基金會提供了一個應用新知、創新、試驗新方法的機會；(4) 健康促進基金會應著重在健康不平等和社會決定因素。邱淑媿署長於會中說明我國菸害防制及衛生保健基金運作及運用，並於會後接受 NBC 記者採訪。



2013年8月28日IUHPE新聞簡訊報載健康促進基金會執行長會議



邱淑媿署長及各國健康促進基金會執行長及專家



邱淑媿署長說明我國菸害防制及衛生保健基金運作



邱淑媿署長及健康促進基金會執行長與專家



邱淑媿署長接受 NBC 記者採訪

## (2) 支持泰國公共衛生部菸盒上 85% 標示菸害警示圖文的菸害防制行動

泰國公共衛生部得到 IUHPE 各國與會者的全力支持，共同簽署打擊菸商阻止泰國菸盒上 85% 標示菸害警示圖文的菸害防制政策。IUHPE 主席 Michael Sparks 博士表示，IUHPE 委員會以及此次會議來自 81 個國家的代表，強烈支持泰國公共衛生部此項有強有力的菸害防制措施，以保護泰國兒童和青少年免受菸草成癮的危害。增加菸盒上的警示圖文從 55% 至 85%，是一個根本且重要的措施，教育民眾瞭解菸草使用的危險，此與其他菸害防制政策，如課徵菸稅捐和建構無菸環境，具有加乘效果。研究顯示，菸草是最具殺傷力的合法產品，它每年奪走 600 萬人的生命。一個國家的政府的責任應規範菸草產品，以保護其民眾的健康。強力的菸害防制措施非常契合 2013 年 IUHPE 大會的主題-健康是最佳的投資，強調應增加經濟、生產力、健康和福祉。泰國是一個很好的典範，其具有強力的菸害防制措施，並為世界衛生組織 FCTC 的成員。菸商在法庭上威脅泰國政府，是因為他們不希望泰國施行菸盒上有 85% 的警示圖文，菸商們害怕其他國家效仿，導致菸品銷售下降。IUHPE 會全力支持泰國衛生部的這項法案。邱淑媿署長亦參與此次簽署活動，支持擴大菸盒上菸害警示圖文，更清楚傳達戒菸的重要性、吸菸的害處及長遠對家人健康、胎兒的影響，使該健康警示達到對民眾警示的效果。



邱淑媿署長參與簽署支持泰國衛生部菸盒上 85% 標示菸害警示圖文

### (3) Meet the Author: Innovative Funding Approaches for Health Promotion

國際健康促進基金網絡 Dr. PrakitVathesatogkit 顧問、東南亞菸害防制聯盟 Bungon Ritthiphakdee 主任及知識與資訊部門的 Tan Yen Lian 經理合著「Health Promotion Fund: Sustainable Financing and Governance」，介紹各國健康促進基金運用創新的財務機制推動健康促進及菸害防制的經驗及案例。該書主要內容包括：健康促進基金的現況、全面邁向健康促進、確保健康促進預算的創新方法、確保永續的健康促進基金、基金的治理及目的、健康促進基金財務永續的重要性、獲得決策者支持健康促進基金的永續財務及健康促進基金治理模式。其中介紹健康促進基金可分為 3 個模式：

- A. 自主性機構 (an autonomous agency)：The Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth)、Western Australia Health Promotion Foundation (Healthway)、Thai Health Promotion Foundation (ThaiHealth)、Tonoga Health Promotion Foundation (TonogaHealth)、Lucie etAndre Chagnon Foundation (Quebec, Canada)、Health Promotion Commission (Estonia)。
- B. 半自主性機構 (a semi-autonomous Agency)：Health Promotion Switzerland、Austrian Health Promotion Foundation、Malaysian Health Promotion Foundation、Mongolian Health Promotion Foundation、New Zealand Health Sponsorship Council、Singapore Health Promotion Board。
- C. 政府內部的組織 (a unit within government structure)：我國國民健康署、Korea Health Promotion Foundation、Vietnam Tobacco Control Fund、Lao PDR Tobacco Control Fund、Government Agency (Finland)、Tobacco Control Board (Iceland)、Health Council (Slovenia)、Ministry of Health (Qatar)、Health Department (Arizona, USA)。



此書的第 35-36 頁介紹國民健康署及我國菸害防制及衛生保健基金運作

### (三)「第 13 屆健康促進基金會網絡年會」 13<sup>th</sup> INHPF Annual Meeting

#### 1. Decisions from Executive Meeting

本次會議為 2012 年 2 月 Executive Meeting 之延續，達成之決議如下：

A. 依據 2012 年 2 月之 Executive Meeting 決議降低會費，以招募更多的會員並讓更多的人參加年度會議。

B. 重新定義會員資格：

a. 此團體應該為推動健康促進的組織

b. 此團體應該有持續性的資金來源

c. 此團體應該依據法規備份

d. 此團體應該有董事會的支持

C. 根據各國家的國內生產毛額，會費將由 USD 4,000 降至 2,000 或 1,000。

D. 經由匿名投票決議第 14 屆屆網絡年度會議將於 2014 年 9 月假東加王國 (Tonga) 召開。

#### 2. Country Updates

本署邱署長代表進行我國菸品健康福利捐之運用及我國推動健康促進工作現況之說明，重點包括我國菸捐分配 70% 的支出用於健康促進 (US\$80.2) 以及 27.9% 用於補貼預防保健服務，運用重點包括建置健康的監測系統，健康的分娩與成長，促進健康老化（包括推動高齡友善醫院及高齡友善城市），推動健康生活與社區發展（自西元 1997 年菸害防制法得到認可後，吸菸率下降了三倍，而徵收菸稅增加了三倍。男性的吸菸率從 60% 下降至 35.4%，而女性吸菸率在過去 20 年以來皆低於 5%。在公共場所以及家裡的二手菸暴露率亦都下降），推動健康城市，並減少健康不平等（立法照顧罕見疾病病患。罕見疾病被列為重大疾病，可免部分負擔費用。80% 的病患將由菸捐提供補助以及全額補助低收入戶）。韓國代表分享推動策略，韓國的健康促進基金 (Health Promotion Foundation) 列於衛生部之下，由總統在內之成員組成 14 人的委員會，總預算為 US\$ 10 Million。其工作重點：(1) 與 8 個組織簽訂合作備忘錄；(2) 由衛生部進行組織評價；(3) 為一被認證之組織；(4) COP5 和菸草框架公約；(5) 舉辦各項活動和競賽，包括自殺防治和子宮頸癌預防活動；(6) 辦理預防酒精濫用之韓國健康論壇 (Korea Health Forum)。

#### 3. Social Marketing

為協助國人擺脫這些非傳染性疾病，我國自 2011 年起，推動健康體重管理計畫，透過中央、地方政府、民間及跨部門、跨領域的合作，2011 年與 2012 年，

共有 724,564 與 779,303 人參與健康體重管理計畫，一起改善致胖環境、落實「聰明吃、快樂動、天天量體重」的健康生活，分別減重 1,104 公噸與 1,137 公噸。本署將持續推動健康體重管理計畫，藉由帶動飲食健康化、運動生活化、產業健康化的新風潮，促進全體國民擁有健康體重、充沛體能與樂在生活的健康環境。健康體重管理計畫持續倡議動態生活、提升對熱量及營養的知能、培養自我健康體重管理能力，增進身心及社會健康。希望各家庭、社區、學校、醫院、企業及公私立團體共同響應，組隊參加縣市健康體重管理活動。策略如下：1.建立支持性的公共政策：總統於治國週記公開支持推任全國健康體重管理計畫，行政院長啟動活動的序幕，並和各部部长、市長以及行政長官一起承諾健康減重目標；修訂「國民營養法」，限制廣告或者被推廣的垃圾食物需強制標示營養成分，或以食品紅綠燈標示於食品包裝上。2.強化社區行動：持續於各地舉辦活動並給予獎勵（例：減重 1 公斤換取一公斤的米）以鼓勵民眾參與。3.發展個人技能：本署已製作醫院、職場、社區、學校之健康體位教戰手冊。4.健康服務：包含病人進入醫院和診所的 BMI 檢查。5.建立支持性的環境：嶄新美味和價格實惠的健康餐點食品，包括健康食品認證和給予遊客的健康伴手禮，推動學校的無肉日，推廣便利商店連鎖店對於”健康”的價值觀，開發手機應用程式以幫助民眾健康地挑選食物以及體重管理。

#### 4. Healthy Settings

韓國健康促進基金秘書長 Hur Yong 醫師介紹韓國整合性健康促進計畫 (Integrated Health Promotion Program)，首先各相關法案的通過，包括 1951 年通過醫療法 (Korea Medical Act)、1956 年通過公共衛生中心法 (Public Health Center Act)、1980 年通過鄉村健康照護特別法 (Special Act for Health Care in Rural Areas)、1995 年通過健康促進法 (Health Promotion Act)。2013 年開始整合 17 個計畫，成為整合性健康促進計畫，以促進全民健康及地方增能為願景，透過發展社區特異需求計畫、以達到 2020 年國家衛生計畫為目標、強化效率、自主與責任、促進夥伴、合作與溝通及建立體制架構等策略，推動的 13 項議題包括：菸害防制、酒害防制、肥胖防治、運動、營養、口腔衛生、心血管防治、傳統醫療推廣、過敏性氣喘防治、婦幼衛生、糖尿病照護、高齡照護、弱勢照護，以期提昇民眾對健康促進的認知，建構完整的地方政府體系，縮減健康不平等及強化民眾的自主性。韓國健康促進基金的角色及功能為建立計畫推動系統，發現及傳播最佳案例，調和以省為中心的執行管理系統、監測、技術支援與評價。本署社區健康組陳延芳組長分享我國健康城市及健康場域的發展及成果，我國為協助民眾落實健康的

生活、活躍老化，協同國內外健康促進夥伴，依據世界衛生組織健康促進五大行動綱領及相關標準與指引，在臺灣建構健康場域，包括健康城市、健康社區、健康促進醫院、職場、學校等場域。目前我國有 16 縣市推動健康城市，其中有 11 縣市、11 地區為 WHO 西太平洋健康城市聯盟(Alliance for Healthy Cities，簡稱 AFHC)會員。為因應人口老化，我國依 WHO 高齡友善城市八大面向，推動高齡友善城市，目前我國 22 個縣市在縣市長的支持及承諾下，全面推動高齡友善城市。衛生福利部自 1999 年起，每年補助社區單位辦理社區健康營造計畫，推動菸酒檳榔防制、致胖環境改善、肥胖防治、健康老化、安全促進等健康議題。有 18 個社區、79 所學校通過 WHO CCCSP 國際安全社區及學校認證。為將健康促進的觀念、價值和準則融入醫院組織的文化和日常工作中，讓院內所有的員工、員工眷屬、病患、病患家屬及社區民眾共同參與健康促進，達到促進健康的目的，並提昇其健康獲益。我國依 WHO 「健康促進醫院導入與自我評估手冊」檢視五大標準(13 個子標準、40 個項目)，進行健康促進醫院認證，健康促進醫院推動議題包括：戒菸門診、預防保健、母嬰親善醫院、糖尿病防治、肥胖防治、慢性腎臟病防治、高齡友善健康照護、健康促進職場、節能減碳等，截至 2013 年 8 月，臺灣網絡有 128 家成為健康促進醫院國際網絡的會員醫院，已成為國際網絡內的第一大網絡。2010 年綜整 WHO 出版之高齡友善健康照護原則及健康促進醫院標準，開發國際第一個由政府帶動、全國推動的高齡友善健康照護機構認證，涵蓋管理政策、溝通與服務、照護流程、物理環境四大面向的臺灣高齡友善健康照護導入架構。截至 2013 年 8 月計 38 家醫院通過認證。為促進職場員工身心健康，國民健康署委託北、中、南三區健康職場推動中心，實地輔導事業單位推動職場健康促進，目前已累計號召 9,000 多家事業單位申請通過本局健康職場自主認證，並每年表揚績優健康職場。2002 年衛生福利部與教育部共同簽署「推動健康促進學校計畫聯合聲明書」，2008 年所有高中職以下學校全面推動健康促進學校計畫。2012 年參採 2008 年 WHO 「健康促進學校發展綱領：行動架構」完成健康促進學校國際認證標準，計 6 項標準，24 個子標準，63 項認證標準。2012 年共計有 138 所學校通過健康促進學校國際認證，包括 4 所金質獎學校、14 所銀質獎學校、120 所獲銅質獎學校。

## 四、心得與建議

- (一) 2011 年 9 月聯合國召開非傳染病(Non-Communicable Diseases，簡稱 NCDs)高峰會議，指出癌症、心血管病、糖尿病及慢性呼吸道疾病的死亡占全球死因的 63.5%，並指出菸品使用、不當的飲酒、不健康飲食及缺乏身體活動為最主要之危險因子。非傳染病將成為全球經濟及衛生體系最大的挑戰，各國企盼以健康促進策略來解決非傳染病所帶來健康的危害，改善四大共同危險因子，並縮減健康不平等的問題。依世界衛生組織對健康促進的定義：「使人們能夠強化其掌控並增進自身健康的過程」，運用健康促進五大行動綱領，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、重新定位健康服務。已有許多實證有效益的預防保健措施及健康促進計畫，但促進民眾健康需要永續的努力、持續的投資及政府的承諾與支持。目前各國政府預算用於健康促進及預防保健的預算僅占國家預算的一小部分，我國健康促進及預防保健的經費僅占全國醫療費用支出的 4%，而其中菸捐為預防保健經費的重要財源。菸捐的調漲不僅有助於降低吸菸率、減少二手手暴露率，有效防制菸品的危害，同時菸捐挹注健保財務，也分配用於癌症防治、提升醫療品質、補助醫療資源缺乏地區、用於罕見疾病、菸害防制、衛生保健、社會福利等。近年來因菸捐挹注，已有縮減健康不平等現象，例如菸捐補助購置乳房攝影車及補助民眾乳癌篩檢費用，非都會區開著乳房 X 光攝影篩檢巡回車，深入鄉鎮及偏遠地區提供服務，2010 年非都會區乳癌篩檢比率(27%)已高於都會區(23.9%)，改善健康不平等現象。調漲菸捐不僅能有效降低青少年及弱勢族群的吸菸率，減少因病而貧、貧病交迫所造成的健康不平等，菸捐挹注健康促進及預防保健，民眾生病的機會、就醫的耗費就會減少，不僅可減少健保財政的負擔，亦同時提昇生活品質，有助於健康老化。是以，面臨人口老化及非傳染病對國人的威脅，我國為促進民眾健康，降低吸菸率，應積極效仿國際有效策略，課徵菸捐，調高菸價，以達三重效益，一是直接達到以價制量、減少吸菸；二是作為非傳染病防治財源，改善健康；三是藉由緩解重病與失能負擔，進而強化醫療照護與長期照護財務之穩定永續。
- (二) 兒童為國家未來競爭力與發展之來源，故 WHO 及眾多國家皆非常重視學校健康促進工作，參與第 21 屆 IUHPE 世界健康促進研討會舉辦之會

前會--「學校健康研討會」，與來自超過 20 國之專家進行交流讓我們瞭解，多數國家在推動健康促進學校工作係由衛生或教育單一部門主政，甚或由民間發起，而我國衛生與教育單位則在推動健康促進學校工作之始，即由兩單位之首長共同簽署聯合聲明書，共同宣誓推動之決心，造就我國後續跨部門之良好合作模式，進而達成全國高中職以下學校全面推動健康促進學校之工作，將如此成功之臺灣經驗與國際友人分享，國際專家皆對於我國之成功經驗印象深刻。另參與認證榮獲金質獎之 2 位校長（嘉義縣貴林國小李春輝校長、臺中市泰安國小曾娉妍校長），分享其成功推動經驗亦令與會之國外專家驚艷，校長如何運用校內有限資源，結合家長、社區及當地衛生資源共同打造讓孩子健康成長環境之成功經驗進行交流，與會專家甚至稱讚我國校長「dare to dream!」。為將我國推動健康促進學校之經驗推向國際，可規劃在臺灣辦理健康促進學校國際研討會，邀請國際健康促進學校專家學者來臺進行交流，讓我國健康促進學校推動的實務工作者及學者專家，有機會展現我國成果並進行合作交流，並同時檢視我國在推動健康促進學校工作上，可持續精進之處，以鼓勵學校賡續推動健康促進工作，促進學生、老師、家長及社區的健康。

- (三) 健康促進在醫院或其他職場被認為能有效的促進員工的健康與福祉，本署近年積極推動的健康促進醫院強調管理面創新，給予全人健康的預防性服務特色，另將各項健康議題融入健康促進職場中推動，參與第 21 屆 IUHPE 世界健康促進研討會，本署與各國就推動各項健康促進工作之經驗進行交流，包括以我國推動健康促進醫院之演講「Use of WHO HPH standards and indicators for capacity building in HPH Network」等，與參加人員分享我國推動健康促進醫院，除致力提供醫院員工的健康，亦投注資源於規劃與管理，成功展現我國在健康促進醫院工作之努力，本署未來將持續於國內推動健康促進醫院、健康促進職場等各項建構健康場域之工作並積極進行國際合作與交流，一方面將成果呈現於國際，同時提高我國公共衛生團隊之效能，運用有限資源，讓民眾享有與國際社會同步，且具有實證基礎之健康服務。
- (四) 許多國家已能體認健康促進基金可顯著影響並造成健康促進的整體改觀及推動，健康促進基金如能有一永續、穩定的財務機制，才能提供一綜合



的、協調的及有效的健康促進措施。目前已有一些國家設置健康促進基金，並希望健康促進的社群能在國際上持續擴展，帶動國際持續推動健康促進，納入及考量健康決定的社會決定因素，以縮減健康不平等。健康促進基金強調運用世界衛生組織健康促進五大行動綱領，促進民眾健康，延長健康餘命，達到健康老化、活躍老化。國民健康署已於 2012 年加入 INHPF 會員，未來應透過國際夥伴的合作，提昇我國菸害防制及衛生保健基金的運作效益，並帶動更多國家成立健康促進基金，挹注更多資源在健康促進及預防保健，縮減健康不平等，共同為促進全球民眾健康而努力，善盡世界公民之責。

(五) 1986 年世界衛生組織發表「渥太華憲章」，強調健康不只是個人自身的責任，而「建立健康的公共政策」更為健康促進五大行動綱領的優先原則。接著 1988 年在澳洲阿德萊德舉辦的第二屆健康促進國際會議中，強化了非衛生部門在健康上的角色及貢獻。第八屆健康促進全球會議提出「Health in All Policies, HiAP (所有政策面向的健康工程)」，透過跨部門公共政策方法，系統性的將健康納入決策考量，在各面向、各層級，提升決策者對健康的當責性，以提升人民健康及改善健康不平等。因為影響健康與福祉的因素往往不在衛生部門內，而是受到其它社會及經濟因素所影響，因此，各政府部門與各層級需一齊合作，將健康與福祉納入制訂政策時的考量，達成永續、負責任的發展及健康平等。第 21 屆 IUHPE 世界健康促進研討會，其主題為 **Best Investments for Health**，會議內容則納入減少健康不平等、所有政策面向的健康工程、健康識能、各場域之健康促進工作等各項重要健康促進工作之內容，並建議與會健康促進工作者後續推動之工作重點，包括促進性別平等（女性賦權），減少健康不平等，以及有關健康促進的投資。在高收入國家，的確獲得較多資源與關注，然而在低收入國家，從議題的評估到組織及機制的建立都尚缺乏，如何從微觀面的家庭與社區、宏觀面的政策制定者、社會提供者及系統，檢視其健康決定因子，進而取得財政的支持，的確是個挑戰。我國在健康促進的投資仍有不足，除應針對不同健康促進議題加強相關學術研究，以科學證據證實其投資效益，以利獲得健康促進資源的挹注，同時亦須加強健康決定因素的監測，改善健康上的瓶頸，考量健康不平等的問題，方能有效配置資源。

(六) 2011 年聯合國非傳染病高峰會議指出非傳染病所造成的生產力損失與經

濟衝擊非常嚴重，且可能進一步惡化各國之間與各群體之間的健康不平等，迫切需要各國政府之正視與有效行動；而非傳染病有四大共同危險因子--菸品使用、不當的飲酒、不健康飲食及缺乏身體活動，其成因與控制，並非衛生醫療部門所能單獨負責，而是與各部門政策息息相關，必須運用全體政府、全體社會的力量( a whole-of-government and a whole-of-society effort)，才能解決。世界衛生組織依據聯合國決議，訂出在 2025 年之前，將四大非傳染病(癌症、心血管疾病、糖尿病、慢性阻塞性肺病)造成的過早死亡降低 25% (簡稱 25 by 25)的目標與行動計畫，於今年 5 月底世界衛生大會獲會員國通過。在世界衛生大會之後，世界衛生組織於 6 月初在芬蘭召開 3 到 4 年一度的第八屆全球健康促進大會，就以「Health in All Policies」(「所有政策面向的健康工程」)為主題，研商後續行動策略。「所有政策面向的健康工程」是全球性、跨部門的健康友善行動，探討各面向的公共政策如何影響到健康，以及各國政府如何透過各面向的公共政策，將健康納入決策。國人健康不只是衛生部門的責任，所有與交通、居住、環境、賦稅、農業、社會與經濟等健康影響因素有關的各級政府及其各部門，如交通部、內政部、環保署、財政部、農委會、經濟部等也應負起責任，將健康效應納入其決策、尋求合作及避免產生負面健康效應的施政優先考量要項中，以全體政府與全體社會上下的動員，促進以人為本的社會發展，共同擔起健康促進與非傳染病防治的責任，才能有效的採取應對措施。臺灣雖不是會員國，但身為觀察員，亦積極響應。衛生福利部與外交部 11 月 22 至 25 日假國泰金融中心辦理「2013 臺灣全球健康論壇 (Global Health Forum in Taiwan)」，以「所有政策面向的健康工程 (Health in all policies) – 2015 年代後期朝向一個更好的健康與永續發展議題 (Towards a better development for health and sustainability in the post-2015 agenda)」為主題，探討所有公共政策皆應將健康納入考量之重要性、實證性與實務性議題，並於 11 月 24 日發表「Taipei Declaration on Global Development of Health in All Policies (以下簡稱全球健康工程臺北宣言)」，由衛生福利部國民健康署邱淑媿署長及歐洲公共衛生學會理事長 Prof. Martin McKee 一同說明此宣言內容，另邀請此次來臺多位全球醫療衛生國際領導人一同出席，表達全球將協力倡議，促進政治領袖之承諾與行動，並致力於加速相關科學研究、訓練、策略工具發展、經驗分享，以早日實現全民健康幸福的決心。我國各部門、各領域應積極進行「所有政策面向的健

康工程」，在訂定政策時，皆應考量政策對健康的效應，以利在面對少子化及迎接高齡化時代，有效促進民眾健康活躍老化。

附件

第一部分：學校健康研討會

# Contexts & Constraints

August 23-25, 2013  
Pattaya, Thailand

A global  
dialogue  
organized  
by ASCD & ISHN

[www.schools-for-all.org](http://www.schools-for-all.org)



## Detailed Program

The symposium program offers a mix of keynote presentations, workshops and round-table discussions that will engage all participants as a whole group. This makes for a sequential and thematic learning and knowledge exchange experience.

Our appreciation and thanks are extended to the Health Promotion Administration of Taiwan, our colleagues in Thailand, our presenters and participants and our own organizations, ASCD and ISHN for their efforts in sponsoring or organizing this event.

**Friday evening August 23rd**

- 17:30-18:15      **Keynote: Working within school systems to promote health & development**
- Gene Carter, Executive Director, Association for Supervision & Curriculum Development
- This session will introduce the anchoring theme for the symposium. Dr. Carter, a prominent educational leader from a global education organization will discuss the core functions and constraints of school systems when they host and promote health and development. His insights and ensuing commentary will begin the discussions on the consensus statement/paper that will be produced from the symposium.
- 18:15-18:45      **Keynote: Progress in Thailand**
- Dr. Benjalug Namfa, Deputy Secretary-General, Basic Education Commission, Ministry of Education Thailand
- This session will describe how the education ministry in Thailand is working with other sectors to improve education by addressing health, social and other problems.
- 18:45-19:30      **Reception/Networking**

**Saturday August 24th**

- 8:00-8:30      **Coffee, Tea & Juices**
- 8:30-9:00      **Welcome & Introductions**
- Connecting this Symposium to ongoing global Web-based Activities: An Introduction to web-based International Discussion Groups**
- Didier Jourdan, Vice President, l'Institut universitaire de formation des maîtres d'Auvergne, Universite Blaise Pascal
  - Peter Paulus, Professor, Leuphana University, Germany
- This session will briefly describe the topics being addressed in two of several International Groups as well as the process being used to discuss them via webinars, Wikipedia style summaries, research/news feeds using Twitter and other activities.
- 9:00-10:30      **Health Promoting Schools: The Asia Awards/Accreditation Approach**
- Dr. Shu-Ti Chiou, Director-General, Health Promotion Administration, Department of Health, Taiwan
  - Dr. Albert Lee, Director, Centre for Health Education and Health Promotion, Chinese University of Hong Kong
  - Dr. Fu-Li Chen, Associate Professor, Department of Public Health, Fu-Jen Catholic University, Taiwan

- Dr. Robin Cheung, Co Project Leader, Network of Healthy Schools, and Professional Consultant of Faculty of Education, Chinese University of Hong Kong.
- Lee Yee Cheong, Director, CHERISH Healthy Awards Program, Bureau of Health Promotion, Singapore

Many countries have begun to promote the Health Promoting School (HPS) accreditation since WHO identified six essential structures and guidelines of a health promoting school in 1996. The HPS Awards/Accreditation approach assesses and constantly improves the effectiveness of local school programs and activities. This session will share the experiences of how Asian countries have carried out the HPS Awards/Accreditation approach and their results. Ian Young, our symposium reporter and commentator, will also offer his thoughts on this approach as part of the discussion. This session continues a web-based discussion of the criteria used for these accreditation/award systems that is part of a global discussion among UN agencies about core indicators of effective school health program. This panel is sponsored and organized by Bureau of Health Promotion, Department of Health, Taiwan. This session is related to an ongoing [International Discussion Group on Monitoring & Reporting](#) that has organized several webinars and that is preparing a set of [MRE glossary terms](#) and longer Wikipedia style summaries.

10:30-10:45

**Health Break**

10:45-12:30

**School Health & Development in Disadvantaged communities in High and Medium Income Countries**

- Christine Jones, Director, International Centre of Excellence for Community Schools
- Paul L. Kocken, TNO Child Health, The Netherlands
- Samart Ratanasakorn, Officer, Basic Education Commission, MOE Thailand

This session will illustrate several programs and approaches that address the needs of disadvantaged communities in high or middle income countries. An overview of how the Community Schools movement will describe how their approach addresses social exclusion, a report from the Netherlands will discuss how wrap-around services and “school coaches” can address the higher needs of urban communities, an officer of the Thai education ministry will describe how that country seeks to even out educational opportunities for rural and other communities and the unique needs of eastern European countries will be described. All of these examples will be positioned within an agenda of topics developed by an [International Discussion Group on Equity](#) that will be continuing its series of webinars after the symposium with leadership from leading researchers from several parts of the world.

12:30-13:30

**Lunch**

13:30-15:00

**School Health, Education & Development in Low Income Countries**

- Jun Kobayashi, Professor, Department of Global Health, University of the Ryukyus, Japan Consortium on Global School Health
- Nicole Siegmund, Program Coordinator, Regional Fit for School Program, Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) Germany
- Dr. Ella Naliponguit, Director, School Health and Nutrition, Department of Education, Philippines

Similar to the morning sessions, this panel will present and discuss some of the topics that have been identified as being relevant to the needs of low income countries. These will include a description of the current policies and implementation situation in the Mekong sub-region, a school-based program focused on sanitation and hygiene that is being implemented in several SE Asian countries, a HIV/AIDS youth program in Vietnam and the effective use of school meal programs in India. Again, these examples will be discussed within the context of a web-based [International Discussion Group on LIC's and school health/development](#).

15:00-15:30

**Health Break**

15:30-16:00

**Trends & Issues in Regions of the World**

- Goof Buijs, Coordinator, Schools for Health in Europe
- William Potts Datema, Chief, Program Development & Services, Adolescent & School Health, Centers for Disease Control & Prevention
- Albert Lee, Director, Centre for Health Education and Health Promotion, Chinese University of Hong Kong

This session will identify trends and emerging issues in school health, education and development in three regions of the world. An update will also be provided on the development of regional cross-sectorial networks/web exchanges that will facilitate communications among the various sectors working with schools on health, social and development issues.

16:00-17:00

**Panel: Highlights/Focus Issues from Thailand**

- Kitti Larpsombatsiri, Chief, School Age & Youth Health, MOPH, Thailand
- Saipan Sripongpankul, Officer of the Basic Education Commission, MOE Thailand

The presentations in this panel will provide a glimpse of some of the activities and programs in Thailand and will illustrate similar country situations in the region. The panelists will discuss important aspects such as the need for long term policy and direction from the health ministries when working with the education sector, integrating health and social development into the school's improvement plan and managing diverse student/family needs and the importance of an adaptable life skills and basic education program that establishes national learning standards while being flexible in diverse local communities.

17:00-17:45

#### Reception & Small Group Discussions

- Draft Consensus statement on Integration of health and development approaches/programs within education systems
- Topics/Webinars/Sources related to Disadvantaged Communities
- Topics/Webinars/Sources related to Health, Education & Development in Low Income Countries

Participants will choose to participate in one of three small group discussions on one of these areas. The purpose of these discussions will be to identify topics for future webinars, Wikipedia style summaries and sources of expertise and resources.

#### Free Evening

Sunday, August 25<sup>th</sup>

8:00-8:30

Coffee, Tea & Juices

8:30-9:00

#### Addressing Basic Health Needs in All Contexts: Progress Since 2007

- Kwok-Cho Tang, Coordinator, Health Promotion, World Health Organization, Geneva

In 2007, the World Health Organization held a meeting in cooperation with several organizations to examine progress being made in school health promotion and development. A part of a [consensus statement](#) that emerged from that meeting identified the need to address social determinants/alleviate disadvantage in several different country and local community contexts. Since then, the global public health community has developed general statements of intent on the [Social Determinants of Health \(SDOH\)](#) and, more recently, emphasized equity as part of similar over-arching frameworks on [Health in All Policies \(HiAP\)](#). ISHN is pleased to have started conversations that actually apply these general statements to different, specific contexts by identifying the strengths, problems and school-related programs/interventions that are most relevant to [indigenous/aboriginal communities](#) and [disadvantaged communities in high income countries](#). This symposium will also connect to and support ongoing, similar discussions about [low income countries](#) and countries/regions that face [emergencies caused by war/conflict, disasters and epidemics](#). This session will also briefly introduce the newly developed core indicators that can be used to evaluate progress in national school health and development approaches and programs. These [indicators have been drafted](#) by several UN agencies and international organizations to act as a base or core set of achievable goals for all countries using a school health framework (FRESH) that is suited for low income countries but adaptable to other situations. This document is related to an ongoing [International Discussion Group on Monitoring & Reporting](#) that has organized several webinars and that is preparing a set of [MRE glossary terms](#) and longer Wikipedia style summaries.



9:00- 9:30	<p><b>Reflections from Symposium Reporter and the Education Sector</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ian Young, Former School Health Director, National Health Service, Scotland, ISHN Associate, IUHPE Consultant</li> <li>• Sean Slade. Manager, Whole Child and Healthy School Programs, ASCD</li> </ul> <p>This session will be another of the points in the discussion where participants will be encouraged to reflect on what has been learned thus far in the symposium.</p>
9:30-10:15	<p><b>Countries, Regions, Communities Disrupted by Disasters, Conflict, Disease</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dr Jitra Waikagul, Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University, representing SEAMEO TROPMED Network</li> </ul> <p>SEAMEO TROPMED Project was officially approved by education ministers in south east Asia in November 1966, during which there was a general recognition that their nations had been hampered in their social and economic development by indigenous tropical diseases contributing to a low standard of health. It was decided that steps should be taken at the regional level to solve the health problems, through a regional cooperation. This presentation will highlight the role of the schools in preventing, reducing, mitigating and recovering from infectious disease outbreaks. This is the first joint ISHN/ASCD activity with the Inter-Agency Network on Emergencies in Education and will lead to other web-based discussions as part of an <a href="#">agenda of topics</a> on working within countries made fragile by war, disasters or epidemics.</p>
10:15-10:45	<p><b>Health Break</b></p>
10:45-11:30	<p><b>Implementation, Maintenance, Capacity and Sustainability of Approaches &amp; Programs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Louise Rowling, Honorary Associate Professor at University of Sydney</li> </ul> <p>This session will provide an overview of the issues, problems and potential solutions to the dilemmas that have confronted advocates of school health promotion and social development; namely how to implement, maintain, build capacity and sustain multi-intervention approaches and programs. Working from her recent book and the agenda of topics collated as part of an <a href="#">International Discussion Group</a> on these issues. Dr. Rowling will provide insights based on over two decades of her work.</p>
11:30-12:30	<p><b>Lunch</b></p>
12:30-14:15	<p><b>Workshop: The Experiences of School Principals in Asian Health Promoting Schools</b></p> <p>Moderators</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dr. Hsiao-Ling Huang, Associate Professor, Department of Oral Hygiene, College of Dental Medicine, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung City, Taiwan</li> <li>• Dr. Shy-Yang Chiou, Associate Professor, Department of Food Science, National Ilan University, Ilan, Taiwan</li> </ul> <p>Presenters</p>

- Ms. Leona Lam, Recently Retired Principal, Hong Kong
- Ms. Shu-mei Wu, Principal of Tainan Municipal Dagang Elementary School, Taiwan
- Mr. Chun-huei Li, Principal of Guailin Elementary School, Taiwan
- Dr. Noy S. Kay, Clinical Associate Professor, Department of Applied Health Science, School of Health, Physical Education, and Recreation, Indiana University, USA

This detailed workshop will focus on how school principals have successfully promoted Health Promoting schools. Principals play a significant role in promoting Health Promoting School (HPS) Awards/Accreditation approach, including implementing healthy school policies, improving school environment, modeling healthy culture, integrating curricula, building connections with the community, and providing health services. The contribution of the principal may also determine whether a HPS is successful or not. In addition, principals will also have handover issues, as how to continue the HPS promotion of a former principal is also an important task.

14:15-14:30

#### Health Break

14:30–15:00

#### Keynote: The National Health Promoting School Movement in Taiwan — A Synergistic Partnership between Education and Health Departments-Supported by School-based Leadership

- Dr. Shu-Ti Chiou, Director-General, Health Promotion Administration, Department of Health, Taiwan

This keynote presentation will underline the importance of the health and education sectors working together effectively by discussing the example of Taiwan. Key strategies and milestones will be highlighted.

15:00-15:30

#### Keynote: Moving Forward in Asia

- Dr. Laeka Piya-Ajariya, UNICEF Program Officer (Retired) Thailand

One of the major follow up activities to this symposium is the formation of a cross-sectorial network/web-based exchange to facilitate on-going communications. Dr. Piya-Ajariya, a pioneer and leader in school programs in Thailand will reflect on the value and effectiveness of national, regional and international networks to Thailand. Following his presentation, participants will discuss how this network can best be developed.

15:30-15:45

#### Reflections and Actions

This session will offer some observations from Ian Young, the conference reporter as well as from representatives of ASCD and ISHN. This session will also present the revised version of the statement on how health and other sectors can adjust their approaches to integrate more effectively within education. This statement will be reported as a draft to the IUHPE conference, and then circulated widely among educational organizations prior to its finalization and presentation to the World Health Organization (WHO) and other health authorities. The statement will act as a tool and premise,

developed by educators, for other sectors, on how best to work within school systems (Note: WHO has recently published a similar statement calling on other sectors, including education, to include “Health in All Policies”. Consequently, it is timely for education to articulate its suggestions at this time.

15:45-17:00

#### **Refreshments & Small Group Sessions and Thailand Meeting**

This session will offer participants these opportunities to participate in ongoing discussions:

- Redrafting the Consensus Statement on Health/Social and Development Sectors working within Education
- Formation and Development of the Asia Cross-Sectorial Network/Web Exchange on School Health, Development & Other Issues
- Further development of the topics being identified for disadvantaged communities, low income countries and countries facing emergencies/disruption caused by disease, conflict and disasters
- De-briefing and suggested follow-up actions within Thailand

## 第二部分：第 21 屆 IUHPE 世界健康促進研討會

Day 1, 25-26 August 2013

25 August 18.00-19.30	<p><b>Opening ceremony</b>                  Best Investments for Health                  Chair: Prof.Vivian Lin, Dr.Supreda Aduyanon, Speaker: Dr. Sania Nishtar                  Hall C</p>											
26 August 9.00-10.30 Plenary	<p><b>Plenary 1</b>                  What are the best investments for health                  Chair: Dr. Erma Manoncourt, Dr. Charvit Tharathep,                  Speaker: Prof. Daniel Weinstock, Prof. John Frank, Prof. Ann Mills, Ms. Somsook Bunyabuncha                  Hall C</p>											
10.30-11.00	<p>Coffee Break</p>											
Session Time	Topic	Room	Session Number	Chair	Speaker 1	Speaker 2	Speaker 3	Speaker 4	Speaker 5	Speaker 6	Speaker 7	Speaker 8
11.00-12.30	Breast feeding: successes and challenges	Pattaya 1	OR-26-M-P1		ABS 0379 Siraporn Sawadornorn	ABS 0632 Surlah Suriah	ABS 2047 Ronnell Dela rosa	ABS 0717 Jenny Welsh	ABS 0378 Kannika Singsinnoi			
Oral presentation	Determinants of successful ageing	Pattaya 2	OR-26-M-P2		ABS 1397 Eunhee Choe	ABS 1074 Khemika Yamarat	ABS 1076 Ladda Thiamwong	ABS 0766 Su-fen Wu	ABS 1469 Fanlei Kong			
	Communities taking care of themselves	Pattaya 4	OR-26-M-P4		ABS 1327 Rungtisa Manovachirasun	ABS 0360 Piyant Chatiketu	ABS 0230 Wendy Madsen	ABS 1240 Yothin Sawangdee				
	Oral health	Pattaya 5	OR-26-M-P5		ABS 1649 Ankur Singh	ABS 0314 Lauren Carpenter	ABS 0775 Vikram Niranjan	ABS 1434 Grace Egbetade				
	Health in prisons and post-incarceration	Pattaya 6	OR-26-M-P6		ABS 0646 Michelle Baybutt	ABS 0836 Lorie Donelle	ABS 0648 Michelle Baybutt	ABS 1564 Apinun Aramrattana				
	Physical activity: what do we know, and what are the strategies	Pattaya 7	OR-26-M-P7		ABS 1169 Trevor Shilton	ABS 0728 Jerri Rechter	ABS 1290 Mahmoud Alomari	ABS 1131 Sami Kokko	ABS 0478 Thanakorn Thanawat			
	Tobacco control and youth	Pattaya 14	OR-26-M-P14		ABS 1171 Devika Chadha	ABS 1592 Upula Amarasinghe	ABS 0503 Kristy Brown	ABS 0224 Xiang Zhao	ABS 1837 Nirun Intanur	ABS 1680 Ron Borland		
	Health promotion in health professions	Pattaya 15	OR-26-M-P15		ABS 1589 Thira Woratanarat	ABS 1184 Siranee Yongpradem	ABS 0207 Helda Pinzon-perez	ABS 0735 Stacey Brackley	ABS 1877 Gloria Gary ariza			
	Harnessing communication technologies for health	Pattaya 17	OR-26-M-P17		ABS 0732 Jerri Rechter	ABS 1887 Fitriani Mediastuti	ABS 0173 Pranee Liamputtong	ABS 2004 Ana valeria Mendonga	ABS 2155 Don eliseo iii Lucero-priso			
	Climate change	Pattaya 18	OR-26-M-P18		ABS 1361 Martine Shareck	ABS 0724 Rebacca Patrick	ABS 0356 Rae Walker	ABS 1556 James Smith	ABS 0175 Benjawan Tawatsupa			
	Indigenous Health - Supportive environments	Pattaya 19	OR-26-M-P19		ABS 0591 Phillip Graham	ABS 1447 Mayank Prakash	ABS 1309 Susanha Yinyam	ABS 1766 Julie Brimblecombe	ABS 1855 Calvin De los reyes			
Session Time	Topic	Room	Session Number	Chair	Speaker 1	Speaker 2	Speaker 3	Speaker 4	Speaker 5	Speaker 6	Speaker 7	Speaker 8
11.00-12.30	FINDING THE HIDDEN TREASURES: ADOLESCENTS MAPPING AND ACTING UPON THEIR ASSETS FOR HEALTH	Hall C2	WS-26-M-C2		ABS 0969 Gwendolijn Boonekamp							
Workshop	ASSEMBLING THE MOSAIC: EXPERIENCES ON HEALTH IN ALL POLICIES AROUND THE WORLD. A WORLD CAFE SESSION FACILITATED BY SEEN	Hall D1	WS-26-M-C2		ABS 0469 Marie Grimm							
	AVOIDING "THE EMPEROR'S NEW CLOTHES" IN HEALTH LITERACY - A CRITICAL VIEW	Hall D2	WS-26-M-D2		ABS 1974 Bengt Lindstrom							
	TESTING EIGHT GLOBAL INDICATORS TO SUPPORT SCHOOL HEALTH	Hall D3	WS-26-M-D3		ABS 0829 Carmen Aldinger							
	PEER- SCALING UP HEALTHY UNIVERSITIES THROUGH PARTICIPATORY HEALTH RESEARCH	Hall A2	WS-26-M-A2		ABS 1420 Irma Brito	ABS 1422 Irma Brito	ABS 1558 Armando Silva	ABS 1552 Irma Brito				
	WORKING IN UNCERTAIN CONTEXTS: CHOOSING AND USING FORESIGHT METHODS FOR HEALTH PROMOTION PLANNING AND DECISION MAKING	Pattaya 3	WS-26-M-P3		ABS 1577 Alexandra King							
11.00-12.30	GLOBAL TEACHING, TRAINING AND CAPACITY BUILDING IN THE INTERNATIONAL HPH NETWORK	Pattaya 10	SM-26-M-P10		ABS 2088 Hanne Tonnesen	ABS 2090 Shu-ti Chiou	ABS 2147 Hanne Tonnesen	ABS 2148 Hanne Tonnesen				
Symposium	HEALTH LITERACY AND NON-COMMUNICABLE/CHRONIC DISEASE - RESEARCH, PRACTICE AND POLICY PERSPECTIVES	Pattaya 11	SM-26-M-P11		ABS 1764 Diane Levin-zamir	ABS 1873 Richard Osborne	ABS 1760 Kristine Sorensen	ABS 1340 Stephan Van den broucke	ABS 1348 Jürgen Pelikan	ABS 1533 Diane Levin-zamir		
	PREVENTING NON-COMMUNICABLE DISEASES IN THE CROSS STRAIT REGIONS	Pattaya 12	SM-26-M-P12		ABS 2138 Kwong ka Tsang	ABS 2131 Chin-chih Lee	ABS 2121 Ying-chen Chi	ABS 1603 Yao Meng	ABS 2129 Lin Chao-kuang	ABS 1003 Yao Meng		
	RESEARCH PLATFORMS TO STIMULATE MULTISECTORAL PARTNERSHIPS AND COLLABORATION FOR HEALTH PROMOTION	Pattaya 16	SM-26-M-P16		ABS 0915 Erica Di ruggiero	ABS 0842 Erica Di ruggiero	ABS 0838 Louise Potvin	ABS 0911 Lise Gauvin				
12.30-13.30	Lunch Break / Meet The Authors											

13.30-15.00 Sub-Plenary	<b>Sub-Plenary 1</b> Moving health promotion with spirituality Chair: Dr. Adison Jantarasoek, Speaker: Mr. James Wu, Dr. Chatchawal Silpakit Hall A2									
	<b>Sub-Plenary 2</b> Investir pour réduire les inégalités sociales (Invest to tackle social inequalities in health) Chair: Prof. Martine Bantuelle, Speaker: Ms. Nicole VALENTINE, Dr. Jean Simon, Dr. Eric Breton, Dr. Pierre Lombrail, Mr. Dominique Froidevaux, Prof. Mohamadou Sali Hall C1									
	<b>Sub-Plenary 3</b> Is Health Literacy a new frontier for promoting Equity and Health? Chair: Prof. Don Nutbeam, Speaker: Prof. Jane Wills, Prof. Kristine Sorenson, Ms. Paola Ardiles, Dr. Charay Victhal, Dr. Andrew Pleasant, Prof. Louise Potvin Hall C2									
	<b>Sub-Plenary 4</b> Focusing on people's resources and competencies : to reduce NCDs through a salutogenic approach. Chair: Prof. Bjarne Bruun Jensen, Prof. Louise Potvin, Moderator: Prof. Jens aagaard-hansen, Speaker: Prof. Bengt Lindström, Dr. Davison Munodawafa, Dr. Georg Bauer, Prof. Torill Bull, Dr. Jürgen Pelikan, Prof. James Otiende Kenyatta, Dr. Ramesh Babu Hall D1									
	<b>Sub-Plenary 5</b> Addressing Climate Change Hall D2									
	<b>Sub-Plenary 6</b> Investments for Health Through the Ottawa Charter Looking Glass Chair: Prof. Hope Corbin, Speaker: Prof. Hope Corbin, Dr. Mariana Sanmartino, Ms. Marie J.Grimm, Prof. Andre-Anne Parent, Dr. Vikram Niranjani, Mr. Puspita Pant, Dr. Emily Fisher Hall D3									

15.00-15.30 Coffee Break

Session Time	Topic	Room	Session Number	Chair	Speaker 1	Speaker 2	Speaker 3	Speaker 4	Speaker 5	Speaker 6
15.30-17.00	Health Promotion and Primary Health Care	Pattaya 1	OR-26-A-P1		ABS 0700 Carolyn Ehrlich	ABS 0218 Elkapp Sittwartana	ABS 0029 Patthira Phon-ngan	ABS 1502 Phayom Sookanekrun	ABS 1247 Caroline Mubaira	
Oral presentation	Health literacy: multi-dimensional approaches	Pattaya 2	OR-26-A-P2		ABS 2031 Melanie Hawkins	ABS 0609 Saichon Kloyiam	ABS 0507 Tzu+ Tsai	ABS 0729 Andrew Smith		
	Health promotion professional workforce development	Pattaya 4	OR-26-A-P4		ABS 2027 Cheryl Sherry	ABS 0492 Karen Hicks	ABS 0846 Kelly Wilson	ABS 1859 Oma Baron_epel	ABS 0443 Virginia Dickson-swift	
	Outside-the-box health communications	Pattaya 5	OR-26-A-P5		ABS 1261 Mariana Sanmartino	ABS 0944 Donald Stewart	ABS 0438 Neil Harris	ABS 1136 Viji Kanungskase m	ABS 0783 Rachanon Nguanjarak	
	Investment in health promotion research - national	Pattaya 6	OR-26-A-P6		ABS 0907 Sarah Viehbeck	ABS 0621 Florian Schnabel	ABS 0137 Alana Hulme chambers	ABS 0334 Ben Harris-roxas	ABS 1328 Marco Akerman	
	Innovations in Community Health Promotion	Pattaya 7	OR-26-A-P7		ABS 1096 Johanna Chow chuen	ABS 1441 Rajesh Kumar	ABS 1872 Mohammad Fariz	ABS 1120 Ronice Franco de sa	ABS 0629 Khanitta Nuntaboot	
	Natural disasters and pandemics	Pattaya 14	OR-26-A-P14		ABS 0909 Suzanne Jackson	ABS 1445 Yasuo Chiba	ABS 0811 Natchapon Koedkasem	ABS 0919 Sandra Quinn		
	Tobacco Free Environments	Pattaya 15	OR-26-A-P15		ABS 1455 Masako Kitada	ABS 1178 Sarunya Benjakul	ABS 1927 Sukriti Jain	ABS 1194 Alice Ong	ABS 0424 Nithat Sirichotratana	
	Mental health	Pattaya 17	OR-26-A-P17		ABS 1526 Paul Kocken	ABS 0098 Pariyasoot Intaswan	ABS 2046 Ronnel Dela rosa	ABS 0634 Unni karin Mokones		

Topic	Room	Session Number	Chair	Speaker 1	Speaker 2	Speaker 3	Speaker 4	Speaker 5	Speaker 6
Evidence and practice in workplace health promotion	Pattaya 18	OR-26-A-P18		ABS 0442 Virginia Dickson-swift	ABS 1531 Georg Bauer	ABS 1068 Jonine Jancey	ABS 0702 Nerida Joss	ABS 0377 Yuyuyong Hangchaovarith	
Youth sexual health promotion	Pattaya 19	OR-26-A-P19		ABS 0504 Harjo Megastari	ABS 0123 Kathleen Hare	ABS 1401 Phasuk Kaewcharoenta	ABS 0948 Andrea Rothenberg	ABS 1685 Lourdes Huerta	
WORKING IN UNCERTAIN CONTEXTS: CHOOSING AND USING FORESIGHT METHODS FOR HEALTH PROMOTION PLANNING AND DECISION MAKING	Hall A2	WS-26-A-A2		ABS 1620 Sally Fawkes					
LIFE ASSETS POSITIVE CHILD AND YOUTH DEVELOPMENT PROGRAM : A COMMUNITY-BASED APPROACH	Hall C2	WS-26-A-C2		ABS 1286 Suriyadeo Tripathi					
BUILDING ON OUR SUCCESS: KNOWLEDGE TRANSLATION IN INDIGENOUS HEALTH PROMOTION -- AN INITIATIVE OF THE INTERNATIONAL NETWORK OF INDIGENOUS HEALTH PROMOTION PROFESSIONALS (INHPP)	Hall D2	WS-26-A-D2		ABS 1577 Alexandra King					
REDUCING INTERNAL AND ENACTED HIV STIGMA THROUGH COMMUNITY EMPOWERMENT AND CAPACITY BUILDING INTERVENTIONS	Hall D3	WS-26-A-D3		ABS 1540 Josephine Wong					
TOWARDS A RECOGNITION OF HEALTH PROMOTION AS A SPECIFIC RESEARCH DOMAIN	Pattaya 3	SM-26-A-P3		ABS 1259 Annie Larouche	ABS 0665 Torill Bull	ABS 0563 Martine Shareck	ABS 0780 Jenni Judd	ABS 1028 Karen Mcphail-bell	
CAPACITY BUILDING FOR ORGANIZATIONAL HEALTH DEVELOPMENT -- A KEY INVESTMENT FOR HEALTH IN SETTINGS	Pattaya 10	SM-26-A-P10		ABS 1527 Georg Bauer	ABS 1523 Georg Bauer	ABS 0903 Katharina Vogt	ABS 1301 Jürgen Pelikan	ABS 0348 Christina Dietscher	
TOBACCO CONTROL IN ASIA: REFLECTION OF POLICIES, STRATEGIES AND ACTION OF INTER-SECTORAL APPROACH	Pattaya 11	SM-26-A-P11		ABS 1926 Shu Ti Chiu	ABS 1376 Noy Kay	ABS 1846 Eun woo Nam	ABS 0957 Albert Lee	ABS 1584 Yu-hsiang Kao	
HEALTH IN THE SCHOOL SETTING: MAKING IT RELEVANT AND SUSTAINABLE	Pattaya 12	SM-26-A-P12		ABS 1268 Belinda Gardner					
BUILDING PARTNERSHIPS WITH CHILDREN AND YOUNG PEOPLE: THE IMPORTANCE OF AUTHENTICITY TO HEALTH PROMOTION	Pattaya 16	SM-26-A-P16		ABS 0227 Grace Spencer	ABS 0226 Grace Spencer	ABS 0223 Dan Grabowski	ABS 0192 Karen Wistoft	ABS 0205 Esther Miedema	
SALUTORESSNESS AND INTERGROUP RELATIONS: CAN THE SENSE OF COHERENCE PREDICT OPENNESS TOWARDS THE "OTHER"?	Hall D1	SM-26-A-D1		ABS 1916 Shifra Sagy	ABS 1346 Oma Braun-lewensohn	ABS 1302 Nihaya Daoud 1302	ABS 1130 Dr. Sarah Abu Kaf		
IUHPE STUDENT AND EARLY CAREER NETWORK (ISECN) INFORMATIONAL WORKSHOP	Cafeteria on 3rd Floor	NS-26-A-Café		ABS 1797 Emily Fisher					

Day 2, 27 August 2013

Session Time	Topic	Room	Session Number	Chair	Speaker 1	Speaker 2	Speaker 3	Speaker 4	Speaker 5	Speaker 6
9.00-10.30	Plenary	<p align="center"><b>Plenary 2</b> How far have we invested in HP system Chair: Dr. Jeanine Pommier, Speaker: Dr. Maria Fatima de Sousa, Dr. Viroj Tangcharoensathien, Dr. Uzziel Ndajimana, Dr. Rudolf Knippenberg Hall C</p>								
10.30-11.00	Coffee Break									
11.00-12.30	Oral presentation	Pattaya 1	OR-27-M-P1		ABS 1675 Anne Lowell	ABS 1832 Myra Taylor	ABS 0498 Chelsea Bond	ABS 0841 Ebony Rempel	ABS 0500 Chelsea Bond	
	Child health promotion	Pattaya 2	OR-27-M-P2		ABS 1897 Deepani Sirwardhana	ABS 0901 Tung-liang Chiang	ABS 0177 Ann Taket	ABS 1749 Sitarangsi Watanapanee		
	Youth health behaviour	Pattaya 4	OR-27-M-P4		ABS 1429 Chi-chia Cheng	ABS 0242 Karl Peltzer	ABS 1108 Liat Korn	ABS 1808 Sachi Tomokawa	ABS 0682 Wen-chi Wu	
	Health Promoting Schools - curricula and tools	Pattaya 5	OR-27-M-P5		ABS 0455 Hui-jing Shi	ABS 1390 Marjonta Sormunen	ABS 0659 Anna-karin Lindqvist	ABS 1419 Sheila Bonito	ABS 1706 Lourdes Huerta	
	Smoking cessation	Pattaya 6	OR-27-M-P6		ABS 1572 Luke Atkin	ABS 0683 Amanda Amos	ABS 1499 Jintana Yuthitband	ABS 2028 Luis Saboga-munes	ABS 0601 Hua-hie Yong	
	Health Promoting Hospitals and Health Care	Pattaya 7	OR-27-M-P7		ABS 0673 Christina Wiecek	ABS 0414 khuman Phatthaseththan on	ABS 0721 Jawen Zhou	ABS 1405 Phasuk Kaewcharoenta	ABS 1128 Malathie Thanthirimalage	
	Partnerships and innovation in workplace health	Pattaya 14	OR-27-M-P14		ABS 0209 Tanya Vannapruetee	ABS 1066 Desiree Terrill	ABS 1430 Christine Belhomme	ABS 1583 Boonterm Saengdittha	ABS 0726 Margo Sendall	
	Interventions in NCD prevention and control	Pattaya 15	OR-27-M-P15		ABS 1815 Hua Fu	ABS 0694 Tiina Laatikainen	ABS 2062 Fatwa Dewi	ABS 2054 Sarity Dodson	ABS 1374 Nirwan Turnbull	ABS 1725 Marta Vilanova
	Building system capacity for health promotion	Pattaya 16	OR-27-M-P16		ABS 0898 Samir Mahmood	ABS 1238 Kimberly Greaux	ABS 0906 Marion Porcherie	ABS 0801 Sara Darias-curvo		
	Faith-based health promotion	Pattaya 17	OR-27-M-P17		ABS 0933 Nastaran Keshavarz mohammadi	ABS 0275 Easton Reid	ABS 0523 Suleman Malik	ABS 0145 Tahereh Kamalikhah	ABS 0626 Ezina Enwerij	
	Participatory Action Research	Pattaya 18	OR-27-M-P18		ABS 1543 Martina Nitsch	ABS 1343 Irma Brito	ABS 0916 Claire Budgen	ABS 1413 Catrine Kostenius	ABS 0462 Sónia Dias	
	Practice in partnership development	Pattaya 19	OR-27-M-P19		ABS 0745 Nikos Thomacos	ABS 0725 Melissa Stoneham	ABS 1363 Aki/hito Watabe	ABS 1681 Nerida Joss	ABS 0309 Heather Gifford	
11.00-12.30	Workshop	Hall A2	WS-27-M-A2		ABS 1488 Lesley Dyck					
	LEARNING TOGETHER: THE IMPORTANCE OF COLLABORATIVE AND REFLECTIVE TOOLS TO SUPPORT THE INTEGRATION OF SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH AND HEALTH EQUITY INTO EFFECTIVE POPULATION HEALTH STATUS REPORTING PROCESSES									
	SPECIFYING OUTCOME MEASUREMENT IN HEALTH PROMOTION AND HEALTH EDUCATION: USING EMPOWERMENT, HEALTH LITERACY AND HEALTH EDUCATION IMPACT AS PRACTICAL REAL-WORLD EXAMPLES	Hall C2	WS-27-M-C2		ABS 1818 Richard Osborne					
11.00-12.30	Symposium	Hall D1	SM-27-M-P3		ABS 0781 Liselotte Ingholt	ABS 0486 Liselotte Ingholt	ABS 0548 Betina Sørensen	ABS 0654 Susan Andersen	ABS 0474 Morten hulvej Rod	
	CHALLENGES IN INTERVENTION PROCESSES WITHIN SCHOOL SETTINGS – THE SIGNIFICANCE OF COLLABORATION BETWEEN RESEARCHERS AND PRACTITIONERS									
	HEALTH COMMUNICATION IN THE CROSS-STRAIT FOUR REGIONS	Pattaya 10	SM-27-M-P10		ABS 2139 Kwong ka Tsang	ABS 1601 Yao Meng	ABS 1597 Yao Meng	ABS 0991 Yao Meng		
	NEW APPROACHES TO HEALTH PROMOTION AMONG CHILDREN IN THE FAMILY- AND LOCAL COMMUNITY SETTINGS	Pattaya 11	SM-27-M-P11		ABS 0874 Jens Ågaard-hansen	ABS 0531 Catharina Thiel	ABS 0529 Julie Bønnelycke	ABS 0352 Dan Grabowski	ABS 0815 Goof Buijs	
	MINIMIZING FRAGMENTATION WHILE RECONSTRUCTING AFGHANISTAN'S HEALTHCARE SYSTEM. CASE STUDIES ON ETHICAL DILEMMAS IN HEALTH PROMOTION RESEARCH	Pattaya 12	SM-27-M-P12		ABS 0037 Shazmi Khan	ABS 0243 Rung Kaewdang	ABS 0199 Masaki Moriama			
		Hall D3	SM-27-M-D3		ABS 0936 Catherine Jones	ABS 0896 Caroline Adam	ABS 0929 Laura Pryor	ABS 0918 Martine Shareck	ABS 0908 Marie-claude Tremblay	
12.30-13.30	Lunch Break / Meet The Authors									
13.30-15.00	Sub-Plenary	<p align="center"><b>Sub-Plenary 7</b> Meet the CEOs/Health Promotion in Action Chair: Ms. Rhonda Galbally, Prof. Praktik Vathesatogkit Speaker: Ms. Jerril Rechter, CEO, VicHealth Dr. Yong Hur, CEO, KoreaHealth Dr. Yahya Baba, CEO, MySihat Ms. Iemaina Havea, CEO, TongaHealth David Malone, CEO, HealthWay Mr. Krissada Raungarrearat, CEO, ThaiHealth Hall A2</p> <p align="center"><b>Sub-Plenary 8</b> Comment organiser les services de promotion de la santé? (How to organize health promotion services?) Chair: Dr. Luc Berghmans, Speaker: Dr. Linda Cambon, Mr. Dominique Kondj Kondji, Dr. Emmanuelle Hamel, Prof. Souhail Latrèche, Dr. Pau Battle, Prof. Jeanine Pommier, Ms. Barbara Losier, Dr. Cheikh Tidiane Athie du Sénégal Hall C</p> <p align="center"><b>Sub-Plenary 9</b> Putting the jigsaw together: HIA/HIAP – same or different? Chair: Prof. Marilyn Wise, Moderator: Prof. Ben Harris-Roxas, Speaker: Mr. Decharut Sukkummoed, Mr. Patrick Harris, Dr. Davison Munodawafa Hall D1</p> <p align="center"><b>Sub-Plenary 10</b> Promoting Health Promotion Competencies and Workforce Development Chair: Prof. Paolo Contu, Speaker: Prof. John Allegrante, Prof. Hiram Arroyo, Dr. Sylvie Stachenko, Mr. Trevor Shilton Hall D2</p> <p align="center"><b>Sub-Plenary 11</b> Linking HP research and practice Chair: Prof. Louise Potvin, Speaker: Prof. David McQueen Ms. Line Matthesen Dr. Supreda Adulyanon Hall D3</p>								

15.00-15.30 Coffee Break										
Session Time	Topic	Room	Session Number	Chair	Speaker 1	Speaker 2	Speaker 3	Speaker 4	Speaker 5	Speaker 6
15.30-17.00 Oral presentation	Organisational development for indigenous health	Pattaya 1	OR-27-A-P1		ABS 1373 Adam Barnes	ABS 1788 Roxanne Bainbridge	ABS 1559 James Smith	ABS 0091 Heike Schutze		
	Maternal and child health	Pattaya 2	OR-27-A-P2		ABS 1446 Hsiao-ling Hsiang	ABS 1398 Nariia Nasir	ABS 1464 Shrimarti Devy	ABS 0868 Judi Aubel		
	Community leadership for health promotion	Pattaya 4	OR-27-A-P4		ABS 1193 Tanomsri Intanon	ABS 0611 Salchon Kloyiam	ABS 0769 Nirlawan Tunlumthong	ABS 1514 Suneo Laasaman	ABS 2116 Karen Heckert	
	School interventions	Pattaya 5	OR-27-A-P5		ABS 0194 Siamak Alkhan	ABS 1061 Fong-ching Chang	ABS 1528 Eleanor Maticka-tyndale	ABS 1065 Fong-ching Chang		
	Communities and families for healthy ageing	Pattaya 6	OR-27-A-P6		ABS 1195 Dhananjay Barsod	ABS 0458 Sumaiee Litrunlikaporn	ABS 0830 Boonuang Khaonuan	ABS 1580 Wendy Holmes		
	Employee perspectives on workplace health	Pattaya 7	OR-27-A-P7		ABS 0586 Shu-ti Chiou	ABS 0484 Gunvor Gard	ABS 0441 Virginia Dickson-swift	ABS 0703 Melissa Stoneham		
	Food and nutrition: evidence in obesity prevention	Pattaya 14	OR-27-A-P14		ABS 0599 Stefania Velardo	ABS 0423 Nongnuch Jaichuen	ABS 0990 Louise Signal	ABS 0040 Corina-aurelia Zugravu	ABS 0330 Mat Walton	
	Social exclusions and discriminations	Pattaya 15	OR-27-A-P15		ABS 0279 Angelina Ferdinand	ABS 0834 Caroline Adam	ABS 0419 Melissa Graham	ABS 1507 Kristine Cronsbah	ABS 2073 Padam Simhadha	
	Using art and drama to communicate health	Pattaya 16	OR-27-A-P16		ABS 0522 Yoko Kawamura	ABS 0036 Kamonthip Tachasakulmas	ABS 0614 Nga Le	ABS 1628 Katchakorn Vorakhom	ABS 0757 Danai Wangboonchai	ABS 0749 Danai Wangboonchai
	Health literacy measurement and development	Pattaya 17	OR-27-A-P17		ABS 1938 Jürgen Peilkan	ABS 2057 Roy Batterham	ABS 1411 Ewelyn McElhinney	ABS 1410 Omas Baron epel		
	Innovative research methods with vulnerable groups	Pattaya 18	OR-27-A-P18		ABS 2006 Sophie Dupéré	ABS 0189 Pattaraporn Moolchaem	ABS 1566 Donna Kurtz	ABS 1672 Roxanne Bainbridge	ABS 0236 Amy Ng	
	Issues in behavioural surveillance	Pattaya 19	OR-27-A-P19		ABS 1972 Valentina Possenti	ABS 0877 Nick Townsend	ABS 1280 Janina Hildebrand	ABS 1457 Hidayuki Namba	ABS 0832 Mélissa Gênéreux	ABS 0856 Anne Taylor
15.30-17.00 Workshop	LA FORMATION AUX VALEURS ET PRINCIPES PERMETTANT D'AMÉLIORER LES ATTITUDES ET LES COMPORTEMENTS DES PERSONNELS DE SANTÉ DANS LE CADRE DES INTERVENTIONS SOUS DIRECTIVES COMMUNAUTAIRES (DC) EN AFRIQUE	Hall C2	WS-27-A-C2		ABS 1618 Georges Mbenda behal					
	SYSTEMATIC REVIEWS OF HEALTH PROMOTION AND PUBLIC HEALTH INTERVENTIONS	Hall D1	WS-27-A-D1		ABS 0332 Tahna Pettman					
	EVIDENCE-INFORMED PHYSICAL ACTIVITY POLICY DEVELOPMENT	Hall D2	WS-27-A-D2		ABS 1577 Alexandra King					
	"WHAT PRACTITIONERS DO": IS THIS THE BEST BASIS FOR INTERVENTION DEVELOPMENT WHICH IS INNOVATIVE, EFFECTIVE AND IMPLEMENTABLE?	Hall D3	WS-27-A-D3		ABS 2056 Roy Batterham					
15.30-17.00 Symposium	COLLABORATION ACROSS SECTORS TO INTEGRATE RESEARCH AND REAL-LIFE POLICY DEVELOPMENT	Pattaya 3	SM-27-A-P3		ABS 1057 Arja Aro	ABS 0893 Maja Larsen	ABS 0943 Arja Aro	ABS 0631 Maja Larsen	ABS 0844 Nancy Edwards	
	NEW APPROACHES TO HEALTH PROMOTION AMONG SCHOOL CHILDREN	Pattaya 10	SM-27-A-P10		ABS 0787 Jens Aagaard-hansen	ABS 0637 Maria Brusellus-jensen	ABS 0658 Ane Bonde	ABS 0532 Dina Danielsen		

Session Time	Topic	Room	Session Number	Chair	Speaker 1	Speaker 2	Speaker 3	Speaker 4	Speaker 5	Speaker 6
	REORIENTING MEDICAL EDUCATION TO HIGHLIGHT HEALTH PROMOTION & PUBLIC HEALTH: EXPERIENCE FROM THREE COUNTRIES IN ASIA	Pattaya 11	SM-27-A-P11		ABS 2051 Piya Harvoravongch al	ABS 2050 Piya Harvoravongch al	ABS 0509 Hario Megatsari			
	STRUCTURE ET MODALITÉS D'UTILISATION D'UNE BASE DE CONNAISSANCES FRANCOPHONE SUR LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	Pattaya 12	WS-27-A-P12		ABS 0394 Lisandra Lannes					
	TOWARDS A GLOBAL FRAMEWORK FOR CAPACITY BUILDING FOR NON-COMMUNICABLE DISEASE ADVOCACY IN LOW- AND MIDDLE-INCOME COUNTRIES	Hall A2	SM-27-A-A2		ABS 1160 Trevor Shilton					
	SCHOOL HEALTH IN THE CROSS-STRAIT REGIONS	Hall C1	SM-27-A-C1		ABS 2136 Kwong ka Tsang	ABS 1607 Yao Meng	ABS 0996 Yao Meng	ABS 2126 Yih-jin Hu	ABS 2127 Yih-jin Hu	ABS 2117 Ron Yang

Day 3, 28 August 2013

9.00-10.30 Plenary 3										
Promoting Health in All Policies Success and Challenges										
Chair: Prof. Evelynne De Leeuw, Speaker: Ms. Taru Kivisto, Prof. Penny Hawe, Dr. Jose Vargas Vidot, Dr. Dasho Karma Ura										
Hall C										
10.30-11.00 Coffee Break										
Session Time	Topic	Room	Session Number	Chair	Speaker 1	Speaker 2	Speaker 3	Speaker 4	Speaker 5	Speaker 6
11.00-12.30 Oral presentation	Indigenous Health - Power, Systems, and governance	Pattaya 1	OR-28-M-P1		ABS 0281 Angelina Ferdinand	ABS 1506 Trevor Stratton	ABS 1771 Christel Van den boogaard	ABS 1617 Hana Sabanovic	ABS 1678 Roxanne Bainbridge	
	Women's health and sexuality	Pattaya 2	OR-28-M-P2		ABS 0572 Roseiani Muhamad	ABS 1529 Eleanor Maticka-tyndale	ABS 0198 Margaret Heffernan	ABS 0252 Korakot Hensangvilai	ABS 0568 Jenna Kressler	
	Youth health development	Pattaya 4	OR-28-M-P4		ABS 1409 Purnipa Sunthong	ABS 1284 Suriyadeo Tripathi	ABS 0381 Maureen O'Neill	ABS 0965 Sorawan Intasit		
	HIV/AIDS and Diversity	Pattaya 5	OR-28-M-P5		ABS 0516 Phatanaphongse Chatiketui	ABS 1041 Thanee Kaewthummanu kul	ABS 1197 Olukunle Omotoso	ABS 0077 Serge Fanello	ABS 0196 Junling Gao	
	Efectividad y oportunidades de la Promoción de la Salud en el enfoque estratégico de entornos saludables (New effectiveness evidence and opportunities for the Health Promotion setting approach)	Pattaya 6	OR-28-M-P6		ABS 1702 Kanako Okada	ABS 1717 Kanako Okada	ABS 1778 Ya wen Huang	ABS 1827 Eun woo Nam	ABS 1799 Jun Kobayashi	
	Actors and issues in domestic and community violence	Pattaya 7	OR-28-M-P7		ABS 1688 Bu-ngah Tanopas	ABS 1881 Nining Sunarti	ABS 0130 Ann Taket	ABS 0854 Edgar Merchahamann		
	Road safety and injury prevention	Pattaya 14	OR-28-M-P14		ABS 1134 Kunhawe Kaitpong	ABS 1655 Pudtan Phanthunane	ABS 1538 Md.kamran ul Baset	ABS 1483 Ma. luz Muchada	ABS 2107 Adun Bamrung	
	Alcohol control and management	Pattaya 15	OR-28-M-P15		ABS 1177 Suraak Chalyasong	ABS 0603 Dugee Otgontuya	ABS 0574 Sungoo Chun	ABS 1334 Phunnapa Kittirattanapaboon		
	Global strategies to tackle obesity	Pattaya 16	OR-28-M-P16		ABS 1615 Lesley Gray	ABS 0234 Tasanee Aikwanth	ABS 1666 Kathryn Vasquez	ABS 1508 Satu Männistö	ABS 1892 Hiroshi Fukuda	
	Models and frameworks for research and practice	Pattaya 17	OR-28-M-P17		ABS 1868 Stephanie Montesanti	ABS 0779 Phen Sukmag	ABS 0913 Ann Pederson	ABS 2114 Maryvette Balcou	ABS 2036 Kalana Peiris	
	Intersectional action for health promotion at the (sub)national level	Pattaya 18	OR-28-M-P18		ABS 0530 Judith Delle grazie	ABS 1287 Yong Hur	ABS 0981 Hiram Arroyo	ABS 1613 Woraiak Kongdenha	ABS 1856 Orratai Waleewong	
	New media and social marketing	Pattaya 19	OR-28-M-P19		ABS 1578 Lesley Gray	ABS 0121 Mohsen Shams	ABS 0714 Araporn Powwattana	ABS 1332 Vithaya Kulsomboon	ABS 0178 King Odor	
11.00-12.30 Workshop	TO BE, OR NOT TO BE REFLEXIVE... IS THIS THE QUESTION? EXPLORING REFLEXIVITY IN HEALTH PROMOTION	Hall A2	WS-28-M-A2		ABS 0696 Catherine Jones					
	NETWORKS AND COMMUNITIES OF PRACTICE FOR IMPROVING HEALTH EQUITY	Hall C2	WS-28-M-C2		ABS 0349 Sume Ndumbe-eyoh					
	THE POLICY AND PRACTICE OF SYSTEMS THINKING: A TIME TO SKILL UP ON THINKING AND ACTING SYSTEMS	Hall D1	WS-28-M-D1		ABS 1606 Shelley Bowen					
Session Time	Topic	Room	Session Number	Chair	Speaker 1	Speaker 2	Speaker 3	Speaker 4	Speaker 5	Speaker 6

	BUILDING INVESTMENT STRATEGIES ON SOCIAL INNOVATION FROM THE GROUND UP	Hall D2	WS-28-M-D2		ABS 2058	Phonchan Krawatnatsorn										
	WORKING IN UNCERTAIN CONTEXTS: CHOOSING AND USING FORESIGHT METHODS FOR HEALTH PROMOTION PLANNING AND DECISION MAKING	Hall C1	WS-28-M-C1		ABS 1577	Alexandra King										
11.00-12.30 Symposium	SPORT FOR DEVELOPMENT AND SOCIAL CHANGE: BEYOND THE TRADITIONAL NARROW FOCCL PART 1	Pattaya 3	SM-28-M-P3		ABS 1175	Anne Bunde- brouste										
	EVALUATING THE IMPACT OF HEALTH PROMOTION PROGRAMS USING SOCIAL RETURN ON INVESTMENT: EXPERIENCE FROM THE ASSESSMENT OF THAIHEALTH'S FINANCING IN FIVE AREAS	Pattaya 10	SM-28-M-P10		ABS 1730	Piya Hanvoravongch ai	ABS 0176	Worawan Chandoevit	ABS 0240	Kannika Thampansivhong g	ABS 1092	Sudarat Lijutiphum	ABS 1091	Poranee Laoithi	ABS 1105	Rattanasak Santitadakul
	HEALTH LITERACY AND HEALTH EDUCATION IN CHILDREN – THE INTERNATIONAL IMPERATIVE	Pattaya 11	SM-28-M-P11		ABS 1915	Richard Osborne	ABS 1629	Chieh-Hsing Liu	ABS 1882	Elise Sijthoff	ABS 1861	Malcolm Thomas				
	EVALUATING THE DEVELOPMENT OF PARTICIPATORY HEALTHY PUBLIC POLICY IN THAILAND UNDER THE NATIONAL HEALTH COMMISSION BETWEEN 2007 AND 2011	Pattaya 12	SM-28-M-P12		ABS 1652	Sitaporn Youngkong	ABS 1639	Sitaporn Youngkong	ABS 1640	Sitaporn Youngkong	ABS 1647	Sitaporn Youngkong				
	BEST INVESTMENT FOR HEALTH MUST TAKE INTO ACCOUNT SOCIAL JUSTICE	Hall D3	WS-28-M-D3		ABS 1700	Ranee Hasarungee										
12.30-13.30	Lunch Break / Meet The Authors															
13.30-15.00 Sub-Plenary	<p align="center"><b>Sub-Plenary 12</b> The Health Literacy/ Health Promotion "Tango" - Back to Basics While Forging Ahead Chair: Prof. Juergen Pelkan, Speaker: Prof. Richard Osborne, Prof. Rob Simmons, Prof. Annie Chieh-Hsing Liu, Prof. Diane Levin-Zamir, Prof. Albert Lee, Prof. Stephan Van De Broucke</p> <p align="center"><b>Sub-Plenary 13</b> efectividad y oportunidades de la Promoción de la Salud en el enfoque estratégico de entornos saludables (New effectiveness evidence and opportunities for the Health Promotion setting approach) Chair: Prof. Marco Akerman, Speaker: Dra. Sofia Leticia Morales, Prof. Giselda Sanabria, Ms. Dais Rocha, Dr. Ronice Franco de Sá, Prof. Ana Valeria M Mendonça, Prof. José Ivo Pedrosa, Prof. Monica Morraye, Dr. Zaida Betancourt, Prof. Fernanda Cardoso</p> <p align="center"><b>Sub-Plenary 14</b> Indigenous leadership in the development of health promotion: achieving health equity through partnerships and community engagement Chair: Dr. Clive Aspin, Speaker: Dr. Heather Gifford, Prof. Narumon Arunotai, Dr. Jeff Henderson, Mr. Trevor Ihaka Simpson, Dr. Malcolm King, Mr. Trevor Stratton, Ms. Shimreicon Luthui</p> <p align="center"><b>Sub-Plenary 15</b> Surveillance of Social Determinants for Health Promotion Chair: Prof. David McQueen, Speaker: Prof. Stefano Compositini, Dr. Sonia Angeli, Dr. Gauden Galea, Dr. Deborah Malta</p> <p align="center"><b>Sub-Plenary 16</b> Assessing the effectiveness of governance for health in all policies: Chair: Prof. Vivian Lin, Speaker: Dr. Ketan Shankardass</p>															

15.00-15.30	Coffee break															
15.30-17.00 Oral presentation	Topic	Room	Session Number	Chair	Speaker 1	Speaker 2	Speaker 3	Speaker 4	Speaker 5	Speaker 6						
	Bones and falls in the elderly	Pattaya 1	OR-28-A-P1		ABS 1889	Weeranan Yaemrattanakul	ABS 0870	Chitima Boongird	ABS 1462	Jyh-gang Hsieh	ABS 0472	Ayelet Schor	ABS 0669	Archara Purakom		
	Safe environments for children	Pattaya 2	OR-28-A-P2		ABS 1534	Md kamran ul Baset	ABS 1315	Michael Florian	ABS 0556	Puspa raj Pant	ABS 0697	Erin Simmonds	ABS 0410	Sudgasame Jantaraweragul		
	Health Promoting Schools - implementation	Pattaya 4	OR-28-A-P4		ABS 1369	Yingwei Wang	ABS 1477	Nicole Siegmund	ABS 1444	Michaela Adenowitsch	ABS 1993	Marie-rehée Guérol				
	HIV/AIDS interventions	Pattaya 5	OR-28-A-P5		ABS 0053	Vina Frederik	ABS 0302	Ellah Matshediso	ABS 0713	Arpaporn Powwattana	ABS 1900	Abiodun Omolajo	ABS 1487	Maurice Poon	ABS 1532	Eleanor Maticka-Tyndale
	National challenges to tobacco control	Pattaya 6	OR-28-A-P6		ABS 0905	Sarah Viehbeck	ABS 0850	Erik Martin	ABS 1187	Mondha Kengganpanich	ABS 1623	Aree Jampaklay	ABS 0229	Kullatip Satararui		
	NCDs: trends and risks	Pattaya 7	OR-28-A-P7		ABS 0656	Erikki Vartiainen	ABS 2055	Charles Sossa	ABS 1024	Abdolreza Shaghghi	ABS 0383	Mehy Mahdizadeh				
	Health enhancing physical activity and the built environment	Pattaya 14	OR-28-A-P14		ABS 0761	Shu-ji Chiou	ABS 1149	Uma Padmanabhan	ABS 0551	Eline Scheepers	ABS 0722	Michelle Wilson	ABS 2042	Gawin Chutima		
	Community Participation for Health Promotion	Pattaya 15	OR-28-A-P15		ABS 2077	Anchan Gaemchoei	ABS 0934	Denise Coelho	ABS 1365	Akihito Watabe	ABS 0515	Ruth Aspinall				
	Health in All Policies at the local level	Pattaya 16	OR-28-A-P16		ABS 0982	Vahur Keldrima	ABS 0902	Dorothee Peters	ABS 0620	Silvia Tuttnner	ABS 0636	Maja Larsen	ABS 0888	Kirsten Laneveid		
	Sustainability	Pattaya 17	OR-28-A-P17		ABS 1746	Bente Kjærgård	ABS 1432	Thirine Adamou	ABS 0699	Tarik Benmarhnia	ABS 1475	Suthinee Dostree				
	Boosting the quality of interventions	Pattaya 18	OR-28-A-P18		ABS 0866	Margaret Kelaher	ABS 0848	Sherri Bisset	ABS 1425	Djoeke Dale	ABS 0536	Torill Bull				
15.30-17.00 Workshop	SPORT FOR DEVELOPMENT AND SOCIAL CHANGE: BEYOND THE TRADITIONAL NARROW FOCCL PART-2	Hall C2	WS-28-A-C2		ABS 1179	Anne Bunde- brouste										
	KNOWLEDGE TRANSLATION TO IMPROVE COMMUNICATION STRATEGIES WITHIN CHILDHOOD VACCINATION PROGRAMMES IN LOW AND MIDDLE INCOME COUNTRIES: OPPORTUNITIES AND CHALLENGES	Hall D1	WS-28-A-D1		ABS 1568	Simon Lewin	ABS 1550	Sophie Hill	ABS 1554	Jessica Kaufman	ABS 1561	Sophie Hill	ABS 1562	Simon Lewin		
	MEET AND GREET: PERFECT YOUR "ELEVATOR SPEECH"	Hall D2	WS-28-A-D2		ABS 0103	Marie Grimm										
15.30-17.00 Symposium	ARE SEXUAL HEALTH AND SMOKING CESSATION HEALTH IMPROVEMENT INTERVENTIONS DELIVERED WITH SENSITIVITY TO INEQUITIES IN SCOTTISH HOSPITALS?	Pattaya 3	SM-28-A-P3		ABS 0881	Lorna Smith	ABS 0883	David White	ABS 0882	Lorna Smith						
	DEVELOPMENT AND IMPLEMENTATION OF EVIDENCE INFORMED HEALTH PROMOTION GUIDELINES TO THE DANISH MUNICIPALITIES - AN EXAMPLE OF A SUCCESSFUL MULTI-STAKEHOLDER COLLABORATION	Pattaya 10	SM-28-A-P10		ABS 0817	Morten hulvej Rod	ABS 0193	Barbara Hjalsted	ABS 0464	Bettina bisp Jensen	ABS 0793	Tine Curtis	ABS 0813	Morten hulvej Rod		

	Topic	Room	Session Number	Chair	Speaker 1	Speaker 2	Speaker 3	Speaker 4	Speaker 5	Speaker 6						
	RETURN ON INVESTMENT: INCORPORATING HEALTH PROMOTION PRINCIPLES INTO HEALTH PROMOTION EVALUATION FOR BETTER DECISION MAKING AND INFLUENCE ON HEALTH OUTCOMES	Pattaya 11	SM-28-A-P11		ABS 1636	Hope Corbin	ABS 0640	Amina Jama mahmud	ABS 0624	Caroline Adam	ABS 0904	Marie-Claude Tremblay	ABS 1258	Hope Corbin		
	NO HEALTH PROMOTION WITHOUT MENTAL HEALTH PROMOTION	Pattaya 12	SM-28-A-P12		ABS 2083	Prawate Tantipiwatnaskul										
	INTEGRATED AND COMPREHENSIVE PROGRAM FOR NCD PREVENTION AND CONTROL IN THE PHILIPPINES	Pattaya 19	SM-28-A-P19		ABS 1726	Sheila Bonito	ABS 1713	Sheila Bonito	ABS 1720	John jullard Go	ABS 1715	John Jullard Go	ABS 1719	Ivanhoe Escartin	Luz Catalan Muchada	
	Healthy community in the cross-strait regions	Hall C1	SM-28-A-C1		ABS 2137	Kwong ka Tsang	ABS 1609	Yao Meng	ABS 1605	Yao Meng	ABS 1002	Yao Meng	ABS 0998	Yao Meng	ABS 2122	Kuo-chiang Han



Day 4, 29 August 2013

9.00-10.30 Sub-Plenary	<p><b>Sub-Plenary 17</b> Chronic Diseases Prevention and Management: Primary and Community Care Model Chair: Dr. Chairi Supomsilcha, Speaker: Rodney Ghali, Dr. Nithat Rayyawa, Dr. Jianqun Dong Hall A2</p> <p><b>Sub-Plenary 18</b> efectividad y oportunidades de la Promoción de la Salud en el enfoque estratégico de entornos saludables (New effectiveness evidence and opportunities for the Health Promotion setting approach) Chair: Prof. Hiram V. Arroyo, Speaker: Dra. Carmen Gallardo, Prof. Blanca Patricia Mantilla, Dra. Ana María Girotti Sperandio, Dra. Dolores Juvinya Hall C1 with translation</p> <p><b>Sub-Plenary 19</b> Developing Health Promotion Capacities Using Information and Communication Technologies Chair: Dr. Marylin Rice, Speaker: Dr. Raul Mercer, Dr. Doug McCall, Dr. Michelle Baybutt, Dr. Nastaran Keshavarz Mohammadi Hall D1</p> <p><b>Sub-Plenary 20</b> HAAP: Why doing it &amp; How to make it "work"? Chair: Prof. Jordan Panayotov, Speaker: Prof. John Frank, Dr. Wiput Phoolcharoen, Prof. Monica Morraye, Prof. Bengt Lindstorm, Ms. Taru Koivisto, Dr. Conlin Sindall Hall D2</p> <p><b>Sub-Plenary 21</b> Social Determinants of Health: Closing the Gap: From theory to action Chair: Dr. Erma Manoncourt, Speaker: Prof. Alok Mukopadhyay, Dr. Sharon Friel, Dr. Marco Ackerman, Prof. Anne Mill, Dr. Judiann Aubel Hall D3</p>
10.30-11.00	Coffee Break
11.00-12.30 Plenary	<p><b>Plenary 4</b> What are the challenges and opportunities in "investing more for health"? Speaker: Dr. Prakit Vathesatogkit, Dr. Gene Carter, Dr. Don Eliseo Lucero-Prisco III Hall C</p>

### 第三部分：第 13 屆健康促進基金會網絡年會



**13<sup>th</sup> Annual Meeting - The International Network of Health Promotion Foundations [INHPF]**  
**Thailand, 28 – 30 August, 2013**  
**AGENDA [ANNOTATED]** [16.08.2013]

DAY 1: (HALF-DAY, AFTERNOON) WED 28 August, 2013		VENUE: PATTAYA Room: Orchid B, at Royal Cliff Group (<5 mins. walk to PEACH)
Time	Program	Speakers/Facilitator/Notes
13.30– 14.00	Registration	
14.00 – 14.15	WELCOME REMARKS	Dr. Krissada, Host David Malone, Chair
14.15 – 14.30	REPORT OF THE SECRETARY GENERAL	Dr. Prakrit, Secretary General
14.30 – 15.30	DECISIONS FROM EXECUTIVE MEETING + Discussion	Chair All Members
15.30 – 16.00	Break	
15.30 – 18.00	<b>COUNTRY UPDATES</b> [8 countries] (10mins presentation + 5mins Q&A) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Overall Summary of HPF (&lt;2mins)</li> <li>▪ Update in the past one year: highlight (project-based) (5mins)</li> <li>▪ Challenges for the future</li> </ul>	<b>8 Presenters:</b> → HealthWay → Malaysia → Mongolia → Korea → Taiwan → Thailand → Tonga → VicHealth <i>Facilitator: Chair</i>
18.30 – 20.30	DINNER RECEPTION HOSTED BY THAIHEALTH <b>Special Session:</b> Dinner Talk: Key Challenges of HPFs, moderated by Dr. Rhonda Galbally [internal discussion]	→ After dinner, a roundtable discussion is set up for 8 Member CEOs to discuss on key challenges HPFs face, to share and learn from each other. (Issues also extracted from Country Presentations) → <i>Dinner Talk Facilitator: Dr. Rhonda Galbally</i>

Page 1 of 4

DAY 2: (HALF-DAY, AFTERNOON) THURS 29 August, 2013		VENUE: PATTAYA Room: <b>Pattaya 6</b> (Level 2 at PEACH)
Time	Program	Resource Person/Facilitator
13.30– 14.00	Registration	
13.30 – 16.00	<b>INTERNATIONAL PERSPECTIVE ON HEALTH PROMOTION</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Provide information on organization's current activities/movements in health promotion. (5-10mins each + Discussion: 2.30hrs.)</li> </ul>	<b>Presenters:</b> → Dr. Susan Mercado, WHO/WPRO → [on WHPRO on HP and ProLead Program Progress, eg. In Indonesia and Philippines] → Dr. Sujavee Goods, WHO/SEARO → [SEARO on HP] → Ms. Bungon Ritthiphakdee, SEATCA → [on the role in pushing for TC Law for TC and HP, eg. In Laos and Vietnam] → Status Reports from <i>Oman (progress in Gulf Countries), Samoa and Turkey</i> → Dr. Akihito Watabe, LSE/LSHTM → [on HP Policy in Vanuatu and research in sustainable financing for Health and HP] → Dr. Prakrit on Sustainable Measures Working Group of FCTC → Dr. Rhonda Galbally provides responses to presentations → <i>Facilitator: Secretary-General</i>
16.00 – 16.30	Group Photo // Break	
16.30 – 18.00	ISSUE-DISCUSSION 1. <b>SOCIAL MARKETING &amp; SPONSORSHIP</b> Presentations from assigned presenters Followed by group discussion (15min presentation x 2 + 1hr discussion = 1.5hrs.)	<b>Presenters:</b> → HealthWay → Taiwan → ThaiHealth <i>Moderator: Ms. Jerril Rechter</i>
18.30-19.00	PARTICIPANTS DEPART PATTAYA TO BANGKOK [Vans will be ready at PEACH Lobby at 19.00 ]	
19.30	DINNER HOSTED BY THAIHEALTH [Seafood on route]	
21.30	ARRIVAL IN BANGKOK	

Page 2 of 4

DAY 3: (FULL-DAY) FRI 30 August, 2013		VENUE: THAIHEALTH CENTER, BANGKOK
Time	Program	Resource Person/Facilitator
8.45	<i>Vans pick up at Hotels</i> (Dusit Thani and Ibis Sathorn)	Duangjai/Tanyapat
	<b>Welcome to ThaiHealth Center</b>	Dr. Krissada
9.15 – 10.45	<b>ISSUE-DISCUSSION 2.</b> <b>PARTNERSHIPS</b> Presentations from assigned presenters [MySihat, VicHealth] Followed by group discussion (15min presentation x 2 + 1hr discussion = 1.5hrs.)	Presenters: → MySihat → VicHealth Moderator: Mr. David Malone
10.45 – 11.00	Break	
11.00 – 12.30	<b>ISSUE-DISCUSSION 3.</b> <b>HEALTHY SETTINGS</b> Presentations from assigned presenters [KoreaHealth ThaiHealth / Taiwan] Followed by group discussion (15min presentation x 2 + 1hr discussion = 1.5hrs.)	Presenters: → KoreaHealth → ThaiHealth/Taiwan Moderator: Ms. Iemaima Lise Havea
12.30 – 13.15	Lunch	
13.15 – 14.00	<b>STUDY TOUR OF THAIHEALTH CENTER</b>	
14.00 – 15.30	<b>ISSUE-DISCUSSION 4.</b> <b>GOVERNANCE</b> Presentations from assigned presenters [Tonga, Mongolia] Followed by group discussion (15min presentation x 2 + 1hr discussion = 1.5hrs.)	Presenters: → Tonga, → Mongolia Moderator: Dr. Krissada Raungarrearat
15.30 – 15.45	Break	

Page 3 of 4

15.45 – 16.30	<b>Special Session:</b> <b>THAIHEALTH ORGANIZATIONAL REVIEW</b> (15-20min presentation + discussion = 45mins) Three Key Topics of Discussion include: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Review by International Expert Team</li> <li>▪ Willingness to Pay</li> <li>▪ Social Return on Investment</li> </ul>	Presenter: → Dr. Pairoj Saonum, M.D, PhD. Director, M&E Unit, ThaiHealth
16.30 – 17.00	<b>FINAL DISCUSSION &amp; WAY FORWARD</b> (30mins)	Cocktail Dinner on 6 <sup>th</sup> Floor, ThaiHealth Center [Van on standby]*

\*ThaiHealth can assist in Visit to the highlights of Bangkok (Grand Palace, Jim Thompson House and Asiatique) on Saturday 31<sup>st</sup> August, 2013.

Page 4 of 4

## 第二部分：赴英國研習健康不平等， 赴美國、加拿大研習公共衛生效能評 鑑

服務機關：衛生福利部國民健康署

姓名職稱：邱淑媿署長（女）

派赴國家：英國、美國、加拿大

出國期間：民國 102 年 9 月 2 日至 9 月 20 日

## 摘要

邱淑媿署長獲鈞部推薦獲選「102年選送行政院簡任第12職等以上高階公務人員短期研習」計畫，共有兩個研習重點，一是前往英國，研習健康不平等(Health inequity)，了解英國及歐洲之健康不平等分析與作為，並就我國健康不平等分析狀況、因應政策及執行狀況，與研究團隊請益並研議解決之道；二是前往美國及加拿大，就公共衛生部門評鑑標準與測量項目之設計與內涵、評鑑流程、資訊系統、實務經驗等，與評鑑組織進行討論；並拜訪通過評鑑之單位；另亦前往拜會加拿大政府衛生部門。

健康不平等之研習，係至英國倫敦 University College London (UCL)之 Institute of Health Equity，與全球推動消弭健康不平等之宗師暨世界衛生組織健康之社會決定因子委員會(WHO Commission on Social Determinants of Health)主席 Sir Michael Marmot 會談及請益，並就撰寫我國健康不平等報告之架構、合作方式及計畫時程，與其團隊詳細深入討論。最主要之收穫包括：1.方法學之確認：針對健康不平等指標，逐一詳加討論，確認其定義、資料來源與統計方法，以利後續正確進行我國健康不平等分析及完成我國健康不平等現況報告。2.介紹我國經驗：向 Sir Marmot 介紹我國過去進展之資料分析，Marmot 教授肯定我國在兩性平權、經濟、教育、健保與公共衛生體系之發展，已獲致某些領域健康不平等之改善，建議我方擇數個成功案例納入未來的健康不平等報告中；未來，我國報告將以英文呈現，以利與國際交流及經驗分享。3.爭取國際大師與我國之長期合作：獲 Sir Marmot 同意，爾後將指導我國完成健康不平等報告、協助我國研提改善健康不平等之計畫、建立健康不平等之長期監測機制等，甚至不排除，若我國行政院能比照英國模式推動，考慮於推動過程，持續提供協助。

公共衛生效能評鑑之研習重點，係前往美國公共衛生評鑑委員會(Public Health Accreditation Board, 以下簡稱 PHAB)及加拿大健康照護國際評鑑(Accreditation Canada International, 以下簡稱 ACI)，學習其評鑑標準與測量項目之設計與內涵、評鑑流程、評鑑資訊系統、實務經驗等。

在美國公共衛生效能評鑑之研習，係至美國公共衛生評鑑委員會(PHAB)瞭解其評鑑系統，並實地參訪通過評鑑獲最高分之公共衛生機關-奧克拉荷馬州衛生署(Oklahoma State Department of Health, OSDH)，以及奧克拉荷馬市郡衛生局(Oklahoma City-County Health Department)，瞭解其準備過程與心得。拜會對象包括公共衛生評鑑委員會執行長 Kaye Bender、奧克拉荷馬州衛生署副署長 Toni Frioux、Hank Hartsell (註：其署長為美國各州署長協會之當選理事長，正參加其年會)、奧克拉荷馬市郡衛生局監理主席 Dr. Cagle 與等。美國公共衛生評鑑之發展，係源於 2003 年國家醫學研究院(Institute of Medicine)報告之建議，經美國疾病管制局(Centers for Disease Control and Prevention)之委託、Robert Wood Johnson Foundation 之先驅行動，終而成立 PHAB，正式進行國家級公共衛生行政機關評鑑，並由美國各州衛生署長協會與數個地方衛生局協會進行其會員(州與縣市衛生機關官員)之經驗交流與推廣。其評鑑標準與測量項目包含 12 大領域--社區健康評

估、公共衛生調查、告知與教育、社區結合、衛生政策與計畫、公共衛生執法、醫療保健照護可近性、公共衛生人力、品質改善、應用實證基礎、行政與管理、治理；32 項標準、約 100 個測量項目(項目數視機關類型略異)，各項目皆明確標示適用機關類型、目的、重要性、所需文件及文件重點。雖然內容浩繁，卻正可作為衛生行政機關強化組織(structure)、流程(process)與能力(capacity)之完整指引。參與評鑑有三大先決條件：必須完成社區健康評估；必須依評估規劃進行社區健康提昇計畫；必須擬出機關運作之策略計畫(strategic plan)。正式評鑑則有 7 步驟--申請前、申請、文件選擇和提交、實地訪查、評鑑結果決定、報告、再次評鑑。建有評鑑資訊系統(e-PHAB)進行文件上傳與管理。評鑑過程重視組織之團隊合作與品質精進，參與評鑑之公衛部門可相互標竿學習、對各公衛問題建立最佳案例，並作經驗分享，同時透過定期的再評鑑機制，達到持續追求卓越的目標。

另亦到加拿大瞭解其公共衛生效能評鑑，拜會加拿大健康照護評鑑協會(AC)及參訪通過評鑑最優地方公共衛生單位-東安大略省衛生單位(Eastern Ontario Health Unit, EOHU)，以深入學習公共衛生評鑑標準 Qmentum standard 及其五大核心能力(健康評估、健康監測、健康促進、健康保護、疾病與傷害預防)，17 個標準(standards)、115 個測量項目(criteria)，評鑑流程、輔助工具、評鑑結果之 decision criteria、評鑑系統之修正及改進。同時拜會加拿大公共衛生署(Public Health Agency of Canada)、公衛人力發展中心(Center for Public Health Capacity Development)，瞭解其衛生體系架構、非傳染病防治及健康促進業務、公共衛生發展人力能力之建構模式。重要會面對象有：加拿大公共衛生署國際健康事務辦公室之全球衛生夥伴關係和宣傳部門處長 Martin Methot、公衛人力發展中心處長 Russell Mawby、健康照護評鑑協會國際事務部執行長 Sebastien Audette、東安大略省衛生單位執行長 Paul Roumeliotis 等。

比較美國與加拿大之評鑑系統，美國之設計，從一開始就是以衛生行政機關為對象所發展，內容雖然繁複，但十分完整，如同公共衛生行政機關運作之工作指引一般，如能按部就班、一項一項瞭解及執行，可使機關管理更上軌道、效能更加提昇。加拿大 AC 之評鑑，則是以有直接提供健康服務(public health services)之基層衛生單位(public health unit, 例如衛生所)為主要的使用對象，雖然亦有就公共衛生面向進行設計，且內容與操作上較為簡便、友善，並有提供國際評鑑服務，但對於本署或衛生局，可能過於簡略，幫助較有限。爾後將召開會議，邀請中央與地方衛生部門代表、學者專家，進一步比較及討論，以決定我國是否導入、以及導入何者。

在英、美、加參訪的過程，皆把握機會，以簡報與演講介紹台灣健康促進系統、重要計畫與成果，增進國外人士對台灣衛生體系發展水準之了解，包括 UCL、加國衛生部與評鑑協會、美國公共衛生評鑑委員會及奧克拉荷馬州衛生署等，均表示非常希望有機會到台灣做進一步的相互學習，達到交流目的。

關鍵字：健康不平等、公共衛生效能評鑑

## 一、目的

### (一) 赴英國研習健康不平等

縮小健康不平等，是公共衛生、人權與國家競爭力的重大挑戰，也是世界衛生組織與各國近年最重視的衛福政策議題之一。世界衛生組織 2003 年出版之「健康與社會決定因子」報告 (Wilkinson & Marmot 編輯) 指出，即使是在經濟最發達的國家，較貧窮的人相較於富有者仍有較明顯的短壽與較多的疾病。這些差異不僅涉及社會正義，且進一步探究發現：社會環境因素是導致健康差異的關鍵因子，且其影響久遠、乃至終身，稱為健康的「社會決定因子」(social determinants of health; SDH)，包括：貧窮、社會地位、壓力、工作環境、社會隔離、失業、社會支持、交通等等。這個突破性的發現，帶動健康政策的重大變革，由於社會決定因子並非狹隘的醫療衛生服務所能直接改變，因此，想要更全面的提升民眾健康，尤其是縮小不同群體、地區之間的健康落差，除了過去所致力發展的醫療資源、科技創新、全民健保、個人保健以及公共衛生服務，還必須將著力點延伸到醫療衛生領域之外，在各層級政府的各部門、公私機構以及學校、職場、社區等各場域，創造更健康的社會環境，才可能達到效果。

世界衛生組織於 2005 年成立「社會決定因子與健康」委員會 (Commission on Social Determinants of Health)，由 Sir Michael Marmot 教授擔任主席。Marmot 教授指出，健康的階級落差 (social gradient in health)，是來自於權力、收入、物資與服務的分配不均；獲取健康照護與教育資源的障礙；住家、工作、休閒與社區的環境；以及人們過富裕生活的機會。這些與各國或各地政府的社經政策息息相關。健康與健康不平等通常不是社經政策的原始目的，卻深受其影響。他認為，必須幫助各國在社會經濟的發展過程中，注意到權力、財富與資源分配的公平性、適當性，以使其亦伴隨增進健康與縮小健康不平等的結果；而這又有賴於透過專業分析，提出健康不平等存在的具體事實，才能藉以展開溝通或社會倡議，產出有益的政策，同時，亦必須持續監測社會不平等的變化，以逐步邁向更健全公義的社會。

臺灣亦存在健康不平等問題，包括偏遠地區、原住民以及低社經階層民眾等，皆與其他群體間存有嚴重健康落差。值此衛生福利部成立之際，正是結合衛生與福利之力量，有效弭平健康與人權落差之契機，故前往英國倫敦 University College London 之 Institute of Health Equity，與全球推動消弭健康不平等之宗師，暨 WHO Commission on Social Determinants of Health 主席 Sir Michael Marmot 教授會談及請益，並就撰寫我國健康不平等報告之架構、合作方式及計畫時程進行討論。

### (二) 赴美國、加拿大研習公共衛生效能評鑑

公共衛生是植基於科學實證、又融合社會改變策略的專業領域。高效能的公共衛生團隊，才能以有限經費和資源，為民眾與社會獲致最大福祉及效益。現代

公共衛生，有其必須具備的核心能力，包括：科學實證分析與應用、社區健康評估與優先序位設定、社會改變策略、成效評估等。各國發現，高效能的公共衛生團隊，能以有限經費和資源，為民眾與社會獲致最大福祉及效益。然而，各地方政府對公共衛生之重視度與投入不一，公共衛生團隊之效能亦各異，需要一套客觀評估，引導其強化與改善。

美國疾病管制中心（CDC）於 2007 年與 Robert Wood Johnson Foundation（RWJF）合作成立公共衛生評鑑委員會（Public Health Accreditation Board，簡稱 PHAB），該會是一個非營利、自願性參與的公衛評鑑組織，宗旨為增進公衛部門的品質與績效，提供全國性公衛部門的評鑑標準。該會於 2011 年開始接受各州與地方公共衛生部門申請評鑑。

該評鑑架構係將公共衛生部門核心能力分為 12 大領域（Domain）與 32 項標準（Standard），各標準下再訂有詳細測量項目（Measure）等。12 大領域為：社區健康評估、公共衛生調查、告知與教育、社區結合、衛生政策與計畫、公共衛生執法、醫療保健照護可近性、人力、品質改善、實證基礎、行政與管理、監理。透過具體的評鑑內容，引導公共衛生部門強化核心能力，經由外部評核促進良性競爭與持續追求精進，有助於改善與保護民眾健康，值得參考。

除 PHAB 外，加拿大健康照護評鑑協會（Accreditation Canada）亦對公共衛生服務（Public Health Services）訂有評鑑標準（Standard）；該協會成立於 1958 年，總部位於安大略省渥太華市，係一非營利組織，提供國內與國際健康照護組織的外部評鑑。為學習國際間對公共衛生部門評鑑之實務作法，亦規劃參訪該協會。

研習內容：

1. 深入瞭解公共衛生效能之評鑑標準與指標之定義與內涵。
2. 瞭解公共衛生效能之評鑑流程、各步驟之工作表單與執行細節、實務經驗。
3. 評鑑資訊系統（e-PHAB）之建立與運作。
4. 組織增能與教育訓練。
5. 參訪通過 PHAB 評鑑之州衛生署、市衛生局，瞭解其經驗與對評鑑之看法和建議。

深入瞭解美國及加拿大公共衛生效能評鑑之方法、前景與對我國之適用性，有助於提出我國公共衛生效能評鑑建議。未來將透過具體的評鑑內容，引導公共衛生部門強化核心能力，經由外部評核促進良性競爭與持續追求精進，有助於改善與保護民眾健康。



## 二、過程

日期	行程
9/2 (一)	搭機前往倫敦，並於當日抵達
9/3-9/7 (二-六)	「102 年選送行政院簡任第 12 職等以上高階公務人員短期研習」赴英國研習健康不平等
9/8 (日)	搭機前往加拿大渥太華，並於當日抵達
9/9-9/11 (一-三)	「102 年選送行政院簡任第 12 職等以上高階公務人員短期研習」赴加拿大研習公共衛生效能評鑑
9/12 (四)	搭機前往美國華盛頓，並於當日抵達
9/13-9/20 (五-五)	「102 年選送行政院簡任第 12 職等以上高階公務人員短期研習」赴美國研習公共衛生效能評鑑
9/21 (六)	前往英國倫敦，並於當日抵達

## 三、會議重點

本次行程係「102 年選送行政院簡任第 12 職等以上高階公務人員短期研習」計畫，本行程之交通費、生活費、行政費等由行政院人事行政總處支應。故詳細報告內容另由行政院人事總處上傳。



# 第三部分：出席「麥肯錫公司 Leading System Network（LSN）國 際研討會」

服務機關：衛生福利部國民健康署

姓名職稱：邱淑媿署長（女）

派赴國家：英國

出國期間：民國 102 年 9 月 21 日至 9 月 24 日

## 摘要

麥肯錫公司(McKinsey & Company)為全球最具聲望的企管顧問公司，本署因推動高齡友善之成果，由邱淑媿署長受邀參加其公司每年舉行之 **Leading Systems Network (LSN)** 全球大會。LSN 為一平台，主要提供高品質的方案協助健康照護系統解決其所面臨的問題，此平台網絡的所屬會員，皆為州或省層級的健康照護系統的運作主管 (operational leaders) 遍及 11 國，而全球已有超過 100 餘家來自 25 國的健康照護系統參與過 LSN 年度大會，今年度大會主題著重於全球化的學習，及地方上的改進(Global Learning. Local Improvement)，而今年主要關切議題為挑戰多重疾病 (challenge of multimorbidity)。

邱淑媿署長於英國時間 9 月 23 日以” Mobilize and change: Taiwan’ s movement towards value-adding health care” 於 LSN 全球大會中演講，演講內容以四大部分與與會者分享，內容涵蓋我國如何落實健康相關政策於國家級層面，進而朝全球化發展，同時並分享臺灣如何透過政府力量結合地方健康照護及公共衛生機構，一同為全民健康而努力，期許未來有更多的研究著重於健康促進醫院的實證。

## 一、目的

參與麥肯錫公司 Leading Systems Network(LSN)全球大會宣導我國成功地落實健康相關政策於國家級層面，進而朝全球化發展，同時分享臺灣如何透過政府力量結合地方健康照護及公共衛生機構，一同為全民健康而努力。

## 二、過程

日期	行程
9月21日	(啟程)出發，當天抵達英國倫敦
9月22日	參與麥肯錫公司第六次 Leading Systems Network (LSN)全球大會
9月23日	參與麥肯錫公司第六次 Leading Systems Network (LSN)全球大會，進行演講當日中午(返程)搭機自英國倫敦返回臺北
9月24日	(返程)抵達臺北

### 三、會議重點

#### (一) 麥肯錫公司介紹

麥肯錫公司(McKinsey & Company)為全球廣具知名度的企管顧問公司其顧客遍及全球，而其下的 LSN(Leading Systems Network)平台提供高品質的方案，協助健康照護系統解決其所面臨的問題，如:做為基層醫護人員與管理階層人員之間的溝通橋樑、整合第一線治療後至復健治療等。自 2009 年開辦起，麥肯錫公司的 LSN(Leading Systems Network)平台，已有來自 11 國(歐美包含英國、法國、瑞士、墨西哥、巴西、義大利，而亞洲則有新加坡、香港等國)20 家健康照護相關機構為其所屬會員，而其每年所舉行的 LSN 年度大會，已有超過 100 餘家來自 25 國的健康照護機構與會，其於全球健康照護系統之知名度可見一般。麥肯錫的 LSN 平台也經由網路定期舉辦 webinar 會議使其分布於各國的健康照護系統的主管級會員可互相學習交流並增長經驗。

#### (二) 出席 Leading Systems Network (LSN)第六次全球大會演講

麥肯錫公司所創立的平台 LSN 為非學術性質、非政策性導向的平台，藉由全球性的會員制度並結合地區性健康照護系統，以求健康照護品質的提昇。此網絡平台過往關注議題為所有健康照護系統常見的問題，而今年主要關切議題為挑戰多重疾病 (challenge of multimorbidity)。麥肯錫公司藉由一系列的線上 webinar 會議、分析評估及舉辦專家會議來探討此議題，並期藉由今年度於倫敦舉行的 LSN 全球大會，集合世界各地的會員進行實務經驗分享交流，彼此互相學習。

今(2013)年麥肯錫公司所舉辦的年度 Leading Systems Network (LSN) Global Conference 於英國倫敦，舉辦時間為 9 月 22 及 23 日，邱淑媿署長於 2013 年 9 月 23 日的 LSN 全球大會中演講”Mobilize and change: Taiwan’s movement towards value-adding health care”。於 LSN (Leading Systems Network)全球大會中，一百多位與會人員來自全球 20 多國，其中包含澳洲、新加坡、加拿大及美國的公私立健康照護機構，製藥業，及學術機構的高階主管。9 月 23 日之大會由麥肯錫公司的 Lead Partner, Mr. Tom Kibasi 開場介紹 Leading Systems Network(LSN)，再由麥肯錫公司 LSN 網絡主席 Dr. Nicolaus Henke 介紹此平台如何協助並比較分析各國不同健康照護系統的運行，透過進階的分析，洞察及找出可改善多重疾病發生的機會，而此多重疾病現象亦存於國際間。Dr. Nicolaus Henke 提出將重點置於降低多重疾病的發生遠比將重點置於降低盛行率更具顯著效果。同時亦提及全球的健康照護系統正積極的著手改善多重疾病照護，從進階的分析、發現潛在病人至組織系統化的革新設計。在進階分析的基石上，以色列的 Clalit Health Services 採用複雜多因性病人之定向提案。遠在國家立法前，NHS Greater Glasgow and Clyde (NHS GG&C)早已開始整合健康及社會照護來改進照護品質及協調。

同日演講亦有來自美國、英國之專家學者，邱淑媿署長代表台灣演講重點如下：

「Mobilise and change: Taiwan's movement towards value-adding healthcare」以四大部分與與會者分享：

(1) **The movement of HiAP at the global and national level** 介紹所有政策面向的健康工程於全球及國家層面的進展：

民眾的健康為社會繁榮發展的根基，因此對於解決各項民眾健康的問題，政府跨部門的合作及團隊共識的建立，搭配健康照護資源的整合與分配即可同時達到增進民眾的健康與促進社會繁榮。非傳染病已逐漸成為全球的負擔，因此初級預防或是健康促進扮演極重要的角色。於 2008 年非傳染病在全球已造成 3 千 6 百萬人死亡，而其中四分之一的人死於年齡 60 歲之前，造成死亡的四大危險因子為菸品使用、不當的飲酒、不健康飲食及缺乏身體活動，非傳染病因此被列為後 2015 年全球各國主要需克服的挑戰。2011 年的聯合國大會高峰會議針對非傳染病的預防及防治發表了宣言，內容主要包含：政府及社會需協心一同面對挑戰、減少危險因子以建立一個健康促進的環境、鞏固國家級的政策及健康照護系統、尋求國際化的合作、研究及發展、進行監測及評價並持續性的追蹤。另世界衛生組織亦於 2013 年發布了”25 by 25”非傳染病的防治架構，訂定了九大目標及 25 項指標，期許於 2025 年前將非傳染病的早發性死亡率降低 25%。因此 Health for All 與 Equality for All 為社會健全發展的最終目標。臺灣於所有政策面向的健康工程皆以全生命歷程(從子宮至天堂)考量的方式來推動全民身心健康，其中有關所有政策面向的健康工程之策略面包含：

- A.策略性的財務政策：制定菸品健康福利捐，每年可增加國庫約 11 億美金的稅收，其中 70%用於全民健保，6%用於低收入戶的補助，13.5%用於非傳染病的防治，及 6.5%用於健康照護品質的倡議及補助偏遠地區的健康照護等。
- B.以全生命歷程考量之方式監測及研究慢性非傳染病。
- C.重新導向健康照護系統及健康服務，如全面一致性的健康保險給付 (health coverage)、以全生命歷程之考量來提供預防性醫療服務、整合性的慢性病照護及醫療機構的轉型。
- D.健康促進環境的方面，在全生命歷程考量下，目前臺灣推動健康城市、健康社區、健康促進照護機構、健康促進學校、健康職場、及高齡友善城市等。
- E.制定公共衛生政策面，同以全生命歷程的考量，目前於臺灣有菸害防治法、癌症防治法、國民營養法草案、公共場所母乳哺育條例、學校衛生法、兒童及少年福利與權益保障法、性別工作平等法及老年福利法等。

(2) **Healthcare system: a missing partner in health promotion?** 健康照護系統是否於健康促進上有扮演其角色？

為何健康照護部門於所有政策面向的健康工程中有佔有重要地位，有以下原因：部門下有細分各科部，有專業的健康照顧專家，及有第一線接觸

潛在病人的機會等。根據 1986 年 WHO「渥太華健康促進憲章」的五大健康促進行動策略，政府部門於所有政策面向的健康工程中扮演了四項角色，分別為行動者、推動者、倡導者、及領導者。

行動者:落實健康促進於健康照護部門，不僅提供疾病治療也同時提供病人、醫療人員及社區健康促進照護。

促使者:在不同健康議題下相互支持過程中的改變。

倡導者:發現問題並倡導社區及社會的改變。

領導者:做為更加健康的先鋒  
領導者:做為模範，並做為健康促進第一先鋒者。

(3) 臺灣經驗於加強健康照護服務及公共衛生合作關係:

A.做為倡導者:倡導健康的臺灣及健康的照護系統

B.做為協調者於:(i)費用的支付改革:如全面性的給付具實證的預防性醫療服務、疾病管理的給付及論質計酬政策(P4P)(ii)評鑑制度:將健康促進納入醫院評鑑標準(iii)將健康促進的指標納入健康照護品質的國家核心標準(iv)以經費上的補助及行政上的支持來鼓勵地方衛生政府部門推動「健康促進醫院」。世界衛生組織推動的「健康促進醫院」，提供一套系統性的管理辦法，協助健康照護機構將預防性醫療服務落實於病人、醫療人員及社區。臺灣期以在系統性的方案協助下運用有利的策略創造三贏:第一贏是在全民健保制度下，減少醫療開支，第二贏於公共衛生方面，增進全民的健康，第三贏於健康照護小組的協助下，醫院健康照護支持性的發展。臺灣所應用的策略如(i)去除或是減低供給的浪費(ii)增加有利的收入(iii)減少或是妥善訴求所需，如改善安全性、品質性及有效性(iv)妥善的運用資源增加有效性(v)風險的評估與管理

C.做為促使者:提供經費及人力倡導健康促進醫院，並經由提供醫院相關辦法及訓練課程，建立認證評鑑制度著手，以監測、標竿及典範選拔方式激勵醫院不斷進步，並以經驗分享及出版刊物及文宣品來推廣健康促進醫院。健康促進醫院是一個致力於透過結構、文化、決策與流程的發展，以提高病人、員工及社區之健康獲益的醫療或健康服務組織。可應用的工具為 HPH standards、HPH-DATA model(用於標準 2)和 Documentation model on HP activities(用於標準 3)。

HPH standards 為一組織政策執行及自我評估的工具。國際健康醫院促進網絡至今有 40 多餘個國家及區域性網絡，共超過 900 個會員機構，而臺灣為世界上會員數最多的國家。於 2006 至 2013 年間，健康促進醫院由原本的 5 家增至 130 家，藉此網絡，臺灣不但提高了於國際的能見度，更宣揚了臺灣的醫療照護品質。臺灣國民健康署藉由推動健康促進醫院政策，並以模組的方式於醫院中推動健康促進議題如:無菸醫院、母嬰親善醫院、高齡友善醫院及肥胖防治等議題。

(A)於無菸醫院模組下對抗健康的頭號殺手-吸菸:



做為主要發起人，目前共有 113 家醫院為會員醫院，同時臺灣網絡於 2012 年獲頒 5 個金獎於無菸醫院國際金獎網絡中，而次年 2013 年，本人以臺灣網絡代表身份獲頒 4 個全球無菸醫院國際金獎，另臺灣更以行動支持二代戒菸，期以增加 50% 的服務量及增加 20% 的戒菸率。

**(B) 母嬰親善醫院:**

臺灣的母嬰親善醫院以修改後的 WHO 標準始於倡導於 2001 年，而至今全臺高達 75.1% 的出生率分布於全臺 163 家母嬰親善醫院，同時母乳哺育率也顯著高於其它無倡導此議題的醫院，在此議題下，六個月以下的母乳哺育率從 2004 年的 24% 提高至 2012 年的 49.6%，臺灣更期許在 2015 年時有 80% 的活產率及六個月以下的母乳哺育率達 50%。

**(C) 高齡友善健康照護機構:**

臺灣的高齡友善照護架構以 WHO 高齡友善標準及 WHO 健康促進醫院標準為依規，建立了高齡友善健康照護標準。自 2011 年起於國推動認證制度，截至 2013 年 11 月，全臺已有 64 家醫院通過認證。邱淑媿署長領導的高齡友善健康照護工作小組亦於 2013 年獲升格為委員會。為了讓醫院之間彼此互相學習，國民健康署除持續辦理認證作業，並每年規劃高齡友善健康照護機構典範選拔、創意提案及徵文活動，藉以讓機構之間經驗分享，良性競爭學習。

**(D) 於醫院中推動健康吃、快樂動及健康減重活動:**

臺灣於 2011 年發動了「健康 100 臺灣動起來」活動並以號召六十萬國民減重六百公噸為目標，以「聰明吃、健康動」的正確方式，減掉多餘的脂肪。此活動截至 2012 年底已有 281 家醫院響應，醫院員工、病人及家屬成功的減掉共 12 萬 7,791 公斤。

**D. The way forward 未來展望**

健康照護服務在增進全民健康上扮演專業的角色，因此在推動全民健康上不應被忽視。臺灣的醫院藉由健康促進典範醫院的選拔，相互激勵增進病人照護品質，同時為符合病人的期望，透過行動來支持政府健康促進政策的推行與落實。未來臺灣將持續推行健康促進醫院典範選拔，以增加健康照護服務與公共衛生於健康促進議題上的合作，並鼓勵相互觀摩及交流分享實證導向的健康促進基礎研究。



邱署長淑媿於 102 年 9 月 23 日麥肯錫年度 LSN 大會中演講



邱淑媿署長與麥肯錫資深客服服務部副總裁 Mr. Egbert Schillings(Senior Vice President of Client Service)合影

#### 四、心得及建議

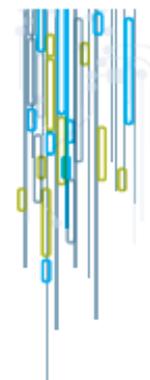
邱淑媿署長應邀參加全球知名企管顧問公司麥肯錫公司於倫敦舉辦的第六次 LSN 全球大會，不但提昇臺灣於推動高齡友善成果於全球的知名度，更於國際分享臺灣如何透過中央的力量落實健康促進政策於醫院中，並透過典範的選拔方式使臺灣的醫療服務品質更上一層，以期更符合病患的需要，更倡導健康照護服務不儘只於改善人民的健康更應於促進全民健康上著手。本署將積極與國際單位建立合作平台，以期增加我國健康促進工作成果之國際能見度。

## 附件 麥肯錫公司 **Leading Systems Network (LSN)**全球大會議程

# Leading Systems Network (LSN) Global Conference

**Global learning. Local improvement.**

For LSN members, Chief Executives and senior leaders of health systems globally interested in health system improvement



### Sunday 22 September

18:00 – 18:00	Building a network that works for you: Shaping our 2014 initiatives	Agenda-setting for 2014 with open discussion between members, topics include: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ How can we do more to collaborate throughout the Network?</li> <li>■ What current efforts can we take to new levels?</li> <li>■ What knowledge is most needed to develop in health systems?</li> </ul>
18:00 – 19:00	Members reception	Drinks reception to follow
19:00 – 22:00	Welcome dinner	

### Monday 23 September

09:00 – 09:10	Introduction to the Leading Systems Network	Tom Kibasi, Lead Partner, Leading Systems Network
09:10 – 09:25	Global learning Local improvement	Nicolaus Henke, Chairman, Leading Systems Network
09:25 – 10:10	Mobilise and change: Taiwan's movement towards value-adding healthcare	Shu-Ti Chiou, Director-General, Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, Taiwan
10:10 – 10:45	From opportunity to action in cancer care improvement	Ellen Feehan, Associate Principal, McKinsey & Company Ryan Callahan, Programme Manager, CRC Improvement Network, McKinsey & Company Giulia Peterlongo, Clinical Pathway Transformation Lead, McKinsey & Company
<b>Break</b>		
11:15 – 11:55	Why prioritise multimorbidity?	Gerard Anderson, Director, Johns Hopkins Center for Hospital Finance and Management
11:55 – 12:30	Caring for priority groups Managing mental health with multimorbidity	Emma Stanton, Chief Executive, Beacon UK
12:30 – 13:00	Making it happen: Implementing a model of proactive care for patients with multimorbidity	Mayur Lakhani, GP Clinical Lead, NHS West Leicestershire CCG
<b>Lunch</b>		
14:30 – 14:40	Be our guest! Time to get serious about patient experience?	Egbert Schillings, SVP Client Service, Leading Systems Network
14:40 – 16:40	Lessons from the Magic Kingdom for healthcare leaders Patient experience focus with the Disney Institute	Chris Caracci, Disney Institute
16:40 – 17:00	Closing remarks	Tom Kibasi, Lead Partner, Leading Systems Network



第四部分：出席 102 年「因應人口快速  
老化國際研討會」 **(Responding  
to Rapid Ageing : Workshop to  
Exchange International Experiences)**  
出國報告

服務機關：衛生福利部國民健康署

姓名職稱：邱淑媿署長（女）、陳姿伶組長  
（女）、廖素敏科長（女）

派赴國家：越南

出國期間：民國 102 年 9 月 24 日至 9 月 26 日

## 摘要

聯合國人口基金會越南辦事處（UNFPA）基於人口老化是全球趨勢，對於社會各層面具有重要和深遠的影響，與越南衛生部合作，於 9 月 25 日至 26 日在越南河內舉辦「Responding to Rapid Ageing: Workshop to Exchange International Experiences」，邀請邱淑媿署長與會演講，分享台灣因應人口老化，推動老人健康促進及活躍老化相關政策之經驗。

本會議邀集臺灣、丹麥、日本、韓國、中國大陸、泰國、斯里蘭卡、以色列等國推動老人健康照護領域之專家擔任講者，探討議題包括（1）高齡化趨勢及年長者的處境（2）有關年長者的議題、挑戰/機會與關注（3）年長者的發聲與需求（4）高齡化政策（5）將政策轉化成有利年長者的行動方案。

邱署長以「Active and Healthy ageing in Taiwan: a comprehensive and system-oriented approach」為題，分享台灣面臨人口老化挑戰之現況，及因應人口老化推動長者健康促進、慢性病預防與控制工作，以及倡議活躍老化，推動高齡友善城市等相關政策之推動經驗與成果。此行越方並與邱署長洽談規劃於 11 月來訪，再就台灣有關人口、老人健康照護相關政策，進一步深度交流。

邱署長並接受當地中央電視台健康頻道(O2 TV)、越南通信社、越南聲音電視台及越南軍隊電視台訪問，分享台灣在推動人口老化相關政策之經驗，同時對越南在老年人口佔全人口 7%，甫邁入高齡化社會之際，即關注到人口老化議題，表達認同。另主辦單位聯合國人口基金會亦安排影音拍攝，請邱署長對越南因應人口老化之相關政策規劃提出建言，署長期待臺灣因應人口老化推動活躍老化之經驗，能為越南之相關施政規劃注入不同之前瞻思維。

## 一、目的

我國 65 歲以上老年人口占總人口比率於 1993 年達 7%，正式邁入國際衛生組織所稱的「高齡化社會」(ageing society)，至民國 2012 年底，臺灣老年人口超過 260 萬，超過總人口的 11%，預計 5 年後達到 14%，進入「高齡社會」(aged society)，再 7 年後(2025 年)即達 20%，成為「超高齡社會」(superaged society)。邱署長受邀參與本次會議，以「Active and Healthy ageing in Taiwan: a comprehensive and system-oriented approach」為題，分享台灣因應人口老化推動活躍老化之相關政策，期提高台灣國際能見度，並與聯合國人口基金會越南辦事處代表、國際學者及越南當地與會者進行交流，瞭解亞太國家對高齡化社會來臨之對應政策與行動方案，以利未來政策研擬參考。

## 二、過程

出國期間：102 年 9 月 24(二)日至 9 月 26 日(四)，3 天

日期	行程
9/24 (二)	搭機前往越南河內
9/25 (三)	出席「Responding to Rapid Ageing:Workshop to Exchange International Experiences」演講
9/26 (四)	出席「Responding to Rapid Ageing:Workshop to Exchange International Experiences」
	搭機返臺

### 三、會議重點

#### (一) 會議簡介

越南衛生部與聯合國人口基金會越南辦事處（UNFPA）基於人口快速老化之挑戰，合作召開此國際研討會，提供各國就相關因應政策與行動相互交流經驗及學習之平台，期強化針對人口高齡化議題之對話、合作及規劃。大會設定主題為探討（1）高齡化趨勢及年長者的處境（2）有關年長者的議題、挑戰/機會與關注（3）年長者的發聲與需求（4）高齡化政策（5）將政策轉化成有利年長者的行動方案。並針對老人健康照護、社區照顧和社會保護方面之對策，有深入討論。

#### (二) 會議重點

##### 1. Welcome Brief Meeting

由聯合國人口基金會越南辦事處代表 Mr. Arthur Erken 召開歡迎會，說明本次研討會之重點及歡迎各國與會講者之參與，並請與會者逐一簡單自我介紹，讓來自臺灣、丹麥、日本、韓國、中國大陸、泰國、斯里蘭卡、以色列等國專家相互認識交流。

##### 2. Opening and Overview

由聯合國人口基金會越南辦事處代表 Mr. Arthur Erken 及越南衛生部人口家庭計畫總局(GOPFP)局長 Mr. Duong Quoc Trong 共同擔任本場之主持人，並由 GOPFP 副局長 Mr. Nguyen Van Tan 演講「Ageing in Viet Nam」，介紹越南人口老化現況，說明越南由於壽命的延長和生育率及死亡率的下落，於 2011 年進入「高齡化社會」(ageing society)，推估 20 年內老年人口會達到 14%，進入「高齡社會」，另介紹越南自 1946 年開始就訂定”Support to Old and disable citizens who can not work”，且有包括衛生部；勞工、殘疾與社會部(Ministry of Labour, Invalids and Social Affairs, MOLISA)等多個部會共同規劃有關長者之政策，另有長者相關協會及照護基金，及越南有尊親、敬老、照顧家中老人的優良傳統，並訂定 6 月 6 日為越南老人日。從國家相關統計資料及對老人現有之福利進行觀察後，GOPFP 副局長 Mr. Nguyen Van Tan 指出，越南對老人的社會保障系統、健康照護系統皆無法滿足長者需求，只有少數家庭能負擔將長者送至老人院(care center)的費用，大約 30% 的長者沒有健康保險。而人口年齡結構的改變，包括工作及消費人口的變遷，將影響經濟層面甚鉅，對未來之政策規劃是一大挑戰。

另由聯合國人口基金會越南辦事處助理代表 Ms. Tran Thi Van 演講「Ageing in the 21<sup>st</sup> Century: International Trends and Challenges Ageing in Viet



Nam」，除了概述全球老化現況，並預估泰國及越南將是東南亞老化最快速的國家，同時揭示長者在社會文化、經濟及政治上的貢獻不容忽視，包括做為家庭主要照顧者及擔任志工，其對社會或家庭的付出要比回收的多等等。另指出人口老化的主要挑戰除了健康，還有貧窮及社會孤立之問題，要解決老人貧窮問題，需從建全退休金制度及保障就業著手。並提到建構基礎的高齡友善環境(城市)之重要，以及長者人權、虐待及歧視之議題需被重視。Ms. Tran Thi Van 以”人口老化是政府和社會的挑戰而不是危機”做為其演講的結尾，期待在研議因應高齡化社會對策時，能在決策過程將長者納入並以跨齡的角度兼容思考，同時考量以下層面：

- (1) Challenge age discrimination
- (2) Ensure income security for all
- (3) Ensure access to quality health
- (4) Enhance capacity building, research and data
- (5) Budget allocation to develop, implement and evaluate evidence-based policies

3. **Media session** 越南中央電視台健康頻道(O2 TV)特別邀請邱署長接受專訪，採訪內容(含採訪題目與邱署長回答)如下：

(1) 台灣人口老化情形？

台灣人口老化速度相當快，2013 年 65 歲以上老年人口比率為 11.2 %，預計 2018 年達到 14% ，進入聯合國定義的「高齡社會」，2025 達到 20%，成為「超高齡社會」，屆時老年人口將是現在的 2 倍。

在縣市而言，目前已經有 3 個縣市老年人口比率超過 14%，且已經有 25 個鄉鎮，其老年人口比率超過 20%。因此，「老化速度太快」是台灣目前面臨的重大問題。

(2) 台灣老人的健康狀況與健康問題？

台灣老人罹病以慢性病為主，依據 2009 年的國民健康訪問調查，近九成（86.2 %）的老人自述曾經醫師診斷至少有一項慢性病，而患有三項以上慢性病的老人比率近五成。因此，加強慢性病的早期發現與控制，非常重要。而台灣衛生部門亦積極推動老人健康促進，重視慢性病的預防，爰台灣醫療保健支出的費用平均約佔國內生產毛額(GDP) 的 6.6%，與丹麥接近，而美國醫療保健支出的費用佔 GDP 的比率卻是丹麥的 2 倍，但美國的平均餘命表現卻沒有很理想。台灣支出不多的醫療保健費用，但人民卻是長壽，這與台灣推動全民健康保險，重視慢性病控制，以及良好的醫療品質有關。

(3) 面臨人口快速老化，台灣政府的因應作為？

### 3.1 慢性病的發現與照護方面：

台灣推動全民健康保險，民眾就醫方便且便宜，另本署也全面補助預防保健服務，如免費提供 40 歲~64 歲民眾每三年一次成人預防保健服務，65 歲以上每年一次成人預防保健服務，以及各項癌症篩檢服務等。這些篩檢服務除由醫療院所提供外，也有深入到社區提供服務，讓慢性病能早期被發現出來。

而在慢性病的照護上，台灣對慢性病的照護訂有一套標準，也有公開各醫療院所照護品質的達成狀況，民眾可以去查詢了解，進一步選擇照護品質好的院所就醫。

### 3.2 推動高齡友善健康照護

除加強慢性病的早期發現與控制，國民健康署並推動高齡友善健康照護，規劃高齡友善醫院認證。高齡友善健康照護機構的醫護人員須具備照顧長輩的能力，醫院的設備和服務也要符合長輩的需求，提供長者好的照護品質，如對長者進行跌倒的評估，並對高危險群擬訂介入與追蹤計畫等。

### 3.3 推動高齡友善城市

國民健康署自 2010 年度起推動適合長者安居樂活的「高齡友善城市」，透過世界衛生組織（WHO）揭示之八大面向-無障礙與安全的公共空間、交通運輸、住宅、社會參與、敬老與社會融入、工作與志願服務、通訊與資訊、社區及健康服務，改善城市的軟硬體構面，協助縣市政府檢視對老年生活有利與不利的條件，並提出有效改善方案與建議，目前全國 22 縣市已經全面推動此計畫。

此外，國民健康署也辦理全國老人健康促進競賽活動，發動全國各縣市衛生局、衛生所，結合地方衛生促進委員會、社區發展(服務)協會、社區照顧關懷據點、樂齡學習中心、部落發展協會、農會社團(家政班)及其他社區民間團體，以鄉鎮為單位鼓勵長輩組隊參加競賽，透過一個輕鬆趣味的方式，促進長輩的身體活動，豐富社區老人健康生活，讓高齡者保有愉快的心情，以延緩身體老化，增進老人社會參與，全國已經有 3%的長者參加。

目前越南 65 歲以上人口僅佔總人口 7%，但已經對如何因應老化在作準備，這是很好的。建議除了重視醫療與長期照護外，也需積極推動活躍與健康老化，從源頭去積極面對人口老化的問題，只有如此，才可能減輕人口危機造成的社會震盪。

	
<p>邱淑媿署長接受越南中央電視台健康頻道(O2 TV)專訪</p>	<p>邱淑媿署長接受越南中央電視台健康頻道(O2 TV)專訪，現場另有越南通信社、越南聲音電視台及越南軍隊電視台之記者同步收錄</p>

#### 4. Country case studies:

##### (1) Prof. Du Peng(杜鵬教授), China : China's Policy Responses on Ageing

隨著中國生育率維持在很低(目前為 1.6)及壽命的延長，在 2012 年底，中國有 1 億 1300 萬 65 歲以上長者，占總人口比率達 9.3%，而且，這才只是人口快速老化的開端，預計 2050 年老年人口將超過 4 億 8000 萬。中國政府有感於人口老化帶來的衝擊，已積極採取行動因應高齡化社會的 3 大挑戰，包括如何減緩老化的過程、如何保障長者權利、如何提供照護(顧)服務。最重大的國家政策就是改變家庭計畫及移民政策，以及在 2012 年更新老人權益保護法(Law on Protecting the Rights and Benefits of Older Persons)以建立老人的社會服務系統，這個法令還包括跨代融合、增進長者社會參與以及促進高齡友善環境等範疇。而在省級的層次，則因應各地區社經發展狀況之不同，執行不同的行動計畫，並發展指標來評估計畫的進展，同時進行長者意見的調查以進行相關計畫之改善。在低生育率的區域，已有 5 個省份允許農村夫婦可有第 2 個孩子。此外，在社會照顧服務體系方面，目前全中國有 4 百萬床的容量(nursing home)，希望到 2015 年能達成有 6 百萬床的目標，大約 3%的老人可以獲得照護。

##### (2) Prof. Sutthichai Jitapunkul, Thailand : Development on Policies and Implementation toward Older Population of Thailand

目前(2013 年)泰國 65 歲以上長者占總人口比率達 10%，預計 2030 年超過 19%，而超過 80 歲的老老人(old-olds)，也從 2000 年的每 10 位老人有 1 位，估計於 2050 年增加為每 4 位老人有 1 位，女性長

者估計將佔 2/3。面對泰國的人口老化，Prof. Sutthichai Jitapunkul 指出 6 大挑戰，包括如何在老了時能有足夠收入、在老化過程保有資產 (wealth)、活躍(獨立,有生產力)、儘可能與家人在一起久一些(有可接受的生活品質)、讓家庭有效地扮演非正式照顧者的角色(同時思考長期照護的需求)以及快速地因應急速老化的社會。雖然曼谷市在 1953 年就很有遠見地設置了第一個老人之家，泰國在因應人口老化的歷程上，主要是在 1982 年成立國家老人委員會，並開啟國家長期照護計畫 (1982-2001)，最重要的里程碑則是 2002 年接續進行的第 2 期國家長期照護計畫，以及同時展開的監測與評估計畫(M&E：Monitoring and Evaluation)。此外，在老人社會活動方面，公共衛生部積極佈建老人俱樂部，目前全國約有 2 萬個，而 2007 年的資料顯示，約有 25.6%(約 180 萬)老人是俱樂部的會員，可參與俱樂部提供的運動、教育、營養、身心健康促進、宗教、傳統和文化活動。泰國與老人有關的重要里程碑如下附表：

附表：泰國與老人有關的重要進展
1953 : The first home for the Elderly
1961 : The first senior citizen club
1978 : Primary Health Care
1982 : National Committee of Senior Citizen
1986 : The First National Plan for Older Persons (1986-2001)
1988 : Senior Citizens Council of Thailand
1991 : Senior citizen clubs in every district
1992 : Free health care for older persons (Ministry of Public Health)
1993 : Monthly Allowance for Older Persons (Non-contributory / Means test)
1996 : Thai Society of Gerontology and Geriatric Medicine
1998 : Social Security Fund included pension scheme in the benefit (formal sector)
2001 : The Second National Plan for Older Persons (2002-2021)
2001 : Universal Health Care Coverage
2001-2003 : Bangkok 7 model (Home-based care)
2003 : Older Persons Act
2003 : Community volunteer care-giver program (20,000+)
2003+ : Several community and home-based care projects
2003+ : Aging issue has been a major issue for national project & research fund
2004 : National Fund for Older Persons

<p>2006-2009 : 1st M&amp;E of the 2nd National Long-term Plan</p> <p>2009-2010 : Monthly Allowance for Older Persons (Right)- Excludes retired government officers - 7,000,000 + older persons (80+%)</p> <p>2010 : Revised Second National Long-term Plan</p> <p>2010 : The First National Long-term Care Plan (2011-2013)</p> <p>2011 : Social Security Fund voluntary - covers non-formal sector</p> <p>2011 : National Saving Fund (Scheme) Bill - aims at non-formal sector</p> <p>2010-2012 : 2nd M&amp;E of the 2nd National Long-term Plan</p>
--

## 5. Parallel Session 1: Healthcare for older persons

### (1) Dr. Shu-Ti Chiou, Director-General, Taiwan : Active and Healthy ageing in Taiwan: a comprehensive and system-oriented approach

臺灣的 65 歲以上老年人口在 2013 年已超過 11%，預計 2018 年達到 14%，進入聯合國定義的「高齡社會」，2025 達到 20%，成為「超高齡社會」。因應人口老化，臺灣響應世界衛生組織「活躍老化」與「健康老化」政策，積極推動各項工作，在國家中央層級，臺灣是以人口政策白皮書(2013 年更新)做為最高的指導原則，其因應高齡化社會之 5 大對策包括：1.強化家庭與社區照顧及健康體系；2.保障老年經濟安全與促進人力資源再運用；3.提供高齡者友善之交通運輸與住宅環境；4.推動高齡者社會參與及休閒活動；5.完善高齡教育體系。在此國家擘劃的架構下，各部會據以施行與長者相關的敬老政策。臺灣的活躍老化是以 **health-in-all-policies** 的方式，發動整個社會不同層面，同時推動對民眾整個生命歷程的健康促進，不僅透過衛生體系的全民健康保險提供全面的照護，並進行醫療服務之轉型，建構讓長者無憂、優質的慢性病照護網，同時提供據實證基礎的預防保健及分別以臨床與社區為基礎的篩檢服務。此外，推動國際第一個由政府帶動、全國推動的高齡友善健康照護機構認證，以增進長者健康、尊嚴與參與，到 2012 年底已有 38 個醫院通過高齡友善健康照護機構認證。為深入社區帶動長者達成活躍老化之目標，積極佈建活化長者身心社會功能的社區健康促進網絡，並在縣市層級推動兼容、無礙、促進長者活躍的高齡友善城市，從 2010 年第一個試辦的嘉義市開始，2013 年已達成全國 22 個縣市皆推動之目標，各縣市首長都為執行高齡友善城市計畫而簽署了同意書表示支持，並在健康署的帶領下，依世界衛生組織「高齡友善城市指南」揭示的 8 大面向(無障礙與安全的

公共空間、交通運輸、住宅、社會參與、敬老與社會融入、工作與志願服務、通訊與資訊、社區及健康服務)與推動步驟，進行高齡友善城市推動工作，並依縣市長者需求及資源之配置，整合各界資源推行各項創意及特色計畫。臺灣的衛生福利部在今年成立，讓衛政、醫療與社政體系全面結合，為長者謀求更完整的服務，政府也激勵各界都能看見老化潮帶來的新內需，發展銀色 GDP，例如：休閒、養生保健、資訊科技、行動輔助、各種居家友善設計，讓長者享有健康、參與及安全，創造金色老年。



邱淑媿署長於研討會演講臺灣活躍及健康老化

左起邱淑媿署長、聯合國人口基金會越南辦事處助理代表 Ms. Tran Thi Van、越南衛生部人口家庭計畫總局副局長 Mr. Nguyen Van Tan、韓國 Professor Soonman Kwon

(2) Assoc Prof. Luong Ngoc Khue, Vietnam : National policies on healthcare for older persons in Viet Nam and implementation

越南老人平均一人有 2.7 項疾病在身，有 53.5% 的長者自述健康狀況不好，在檢視現有醫療照護體系後，講者提出 5 大對策來促進越南長者的健康照護服務，包括 1.老人健康促進與疾病預防 2.增進國家照護老人的能量(老年專科部、日間照護、長期照護；行動老年專科團隊；急性期、急性後期、恢復期的完整照護)3.訓練老年專科醫護人員 4.老人社會安全 5.發展社會全齡的和諧。

(3) Professor Soonman Kwon, Korea :

韓國人口老化、家庭結構改變以及女性工作的增加，造成健康照護體系(尤其是長照)很大的挑戰，韓國在 2008 年 7 月開始實施長照保

險，其經費與原有全民健保分立，但由全民健保部門進行管理，韓國的長照服務人員及機構在長照保險實施後有大量的增加，目前擔心由供給面而誘導出的需求增加，臨終前醫療費用的增加，取決於臨終時選擇的醫療行為，而非臨終時的年齡，資料顯示，65 歲以上死亡的長者，其最後一年的醫療花費隨著年齡的增加而下降，所以，臨終照護的選擇對醫療支出的影響極大。健康照護體系、長照體系以及社福體系的整合是韓國目前長者照護的一大問題，尤其是前 2 者的保險給付，常使其支付的對象未能接受到適當的另一種保險服務，例如醫院內住著其實是需要長照而非醫療服務的病人。對長者的健康促進服務，能降低長者使用醫療及長照，非常重要。因此，基層醫療服務做為長者健康第一線把關者的角色更顯重要，韓國推動了 **Health Promotion Master Plan 2020**，希望在 2020 年達成以下目標：失能 (IADL 27.0%, ADL 11.4%)、失智 9.2%、流感疫苗接種 82.5%、健康檢查 74.1%、跌倒 16%。亦針對其他健康相關行為因子(飲酒、運動、營養、牙齒健康等)設定了目標。

#### 四、心得及建議

- (一) 由於壽命的延長和生育率及死亡率的下降，亞洲各國共同面臨快速高齡化的人口結構變遷，大批戰後嬰兒潮從 2011 年開始陸續進入老年，相較於歐洲國家經歷漫長的人口老化倍增時間(通長以老年人口由 7%增加到 14%的時間)，亞洲國家能因應的時間大約在 20 年左右，法國歷經 115 年的時間「慢慢變老」，瑞典花了 85 年，美國將花 73 年，臺灣卻只需 25 年，越南在老年人口甫邁入 7%之際，即關注到人口老化議題，其前瞻的思考值的學習。
- (二) 此次會議韓國學者亦提及邱淑媿署長時常在演講中與各界分享的一個概念，就是一個人臨終前的醫療費用，並非因為年齡越高而花費越高，而是取決於臨終時選擇的醫療行為，資料顯示，65 歲以上死亡的長者，其最後一年的醫療花費隨著年齡的增加而下降，所以，臨終照護的選擇對醫療支出的影響極大，不應該一直把人口老化視為造成醫療費用增加之原因。老不是問題，一個人能否在老化過程保有獨立、尊嚴的生活，能持續活躍老化，才是關鍵，而這有賴以 **health-in-all-policies** 的方式，發動整個社會不同層面，同時推動對民眾整個生命歷程的健康促進，不僅透過衛生體系之努力，也要號召非衛生體系的投入，共同營造有利長者活躍老化的高齡友善環境。
- (三) 這次的研討會，聯合國人口基金會越南辦事處亦提及了世界衛生組織正積極倡議的營造高齡友善環境(城市)議題，而臺灣則以實際推動經驗，跟與會者分享健康署在中央層次以領導者的角度帶動全國 22 縣市齊力推動高齡友善城市的方法及進程，引起越南之重視，越南雖然在健康照護面仍有許多政策正待投注更多資源，此行臺灣所帶去的活躍老化政策推動經驗，相信也能對其前瞻的整體老人政策注入新的思維。
- (四) 邱淑媿署長受邀參與此次演講，不僅深化我方與越南衛生部人口家庭計畫總局長久建立的雙邊合作交流，更與聯合國人口基金會越南辦事處建立溝通管道，展現我國推動活躍老化之實務成果，提升了我國參與國際社會之實質影響力。此行越方並與邱署長洽談規劃於 11 月來訪，再就台灣有關人口、老人健康照護相關政策，進一步深度交流。



附件:

一、議程

**RESPONDING TO AGEING:  
WORKSHOP TO EXCHANGE INTERNATIONAL EXPERIENCES  
Ha Noi, 25-26 September 2013  
Hanoi Melia Hotel**

Time	Activities	Responsibility
<b>Day 1: 25 September 2013</b>		
8:00 - 8:30	<b>Registration</b>	
<b>Plenary Session 1: Opening and Overview (ThangLong Ballroom, 7<sup>th</sup> Floor)</b> <b>Chair-persons: Mr. Duong Quoc Trong, Director General of GOPFP</b> <b>Mr. Arthur Erken, UNFPA Representative</b>		
8:30 – 8:45	Introduce participants and objectives of the workshop	GOPFP
8:45 – 9:15	Speech by Director General of GOPFP Speech by UNFPA Representative in Vietnam	
9:15 – 9:45	Ageing in Viet Nam	GOPFP
9:45–10.15	Ageing in the 21 <sup>st</sup> Century: International Trends and Challenges	UNFPA
10.15–10.30	<b>Tea/coffee break</b>	
10.15–11.00	<b>Media session (Meeting Room No 1+2, 1<sup>st</sup> Floor)</b> <b>Chair-persons: Mr. Duong Quoc Trong, Director General of GOPFP</b> <b>Mr. Arthur Erken, UNFPA Representative</b> <b>Mr. Thai Phuc Thanh, Deputy Director of DSP, MOLISA</b>	
10.30–11.00	China Case Study	Prof. Du Peng
11.00– 1.30	Thailand Case Study	Prof. Sutthichai Jitapunkul
11.30–12.00	Q&A	Mr. Wesumperuma (HAI)
12:00-13:30	<i>Lunch at Ballroom section, 1<sup>st</sup> Floor</i>	
<b>Parallel Session 1: Healthcare for older persons</b> <b>(ThangLong Ballroom, 7<sup>th</sup> Floor)</b> <b>Chair-persons: Mr. Nguyen Van Tan, Deputy Director General of GOPFP</b> <b>Ms. Tran Thi Van, Assistant Representative</b>		

13:30-14:00	National policies on healthcare for older persons in Viet Nam and implementation	Assoc Prof. Luong Ngoc Khue
14.00–14.30	Korea Case Study	Prof. Soonman Kwon
14.30–15.00	Taiwan Case Study	Dr. Shu-Ti Chiou
15.00–15:15	<i>Q&amp;A</i>	
15:15-15:30	<i>Tea/coffee break</i>	
15.30-16.15	Group discussions on health care for older persons	
16.15-16.30	Feedback by groups	
16.30-17.00	Wrap-up of Parallel Session 1	
<p><b>Parallel Session 2: Community care for older persons</b>  <b>(Meeting Room No 1+2, 1<sup>st</sup> Floor)</b>  <b>Chair-persons: Mr. Le Canh Nhac, Deputy Director General of GOPFP</b>  <b>Mr. Thai Phuc Thanh, Deputy Director of DSP, MOLISA</b>  <b>Ms. Le Minh Giang, Director of Administration Bureau, VNCA</b></p>		
13:30-14:00	Review of existing community care models for older persons in Viet Nam	Assoc Prof. Giang Thanh Long
14.00–14.15	Community care models in Asia	Prof. Tine Rostgaard
14.15–14.30	Community care in lower income in Asia	Dr. Wesumperuma (HAI)
14.30–15.00	Israel case study	Prof. Ariela Lowenstein
15.00-15:15	<i>Q&amp;A</i>	
15:15-15:30	<i>Tea/coffee break</i>	
15.30–16.15	Group discussions	
16.15-16.30	Feedback by groups	
16.30-17.00	Wrap-up of Parallel Session 2	

<b>Day 2: 26 September 2013</b>		
<b>Plenary Session 2: Social protection (ThangLong Ballroom, 7<sup>th</sup> Floor)</b>		
<b>Chair-persons: Mr. Duong Quoc Trong, Director General of GOPFP</b>		
<b>Mr. Arthur Erken, UNFPA Representative</b>		
<b>Mr. Thai Phuc Thanh, Deputy Director of DSP, MOLISA</b>		
8.00 – 8.15	Welcome participants and introduce working schedule of Day	GOPFP
8.15 – 8.45	Social support policies and schemes on old age in Viet Nam	DSP
8:45 - 9:15	Analyze the impact of aging on social protection/insurance in Vietnam	ILO
9:15 – 9:45	Thailand Case study	Dr. Worawet Suwanrada
9.45 – 10.15	<i>Q&amp;A</i>	
10:15– 10:30	<i>Tea/coffee break</i>	
10:30–11:00	Japan case study	Prof. Hiroko Akiyama
11:00-11:30	Multifunctional older person groups in Asia	Mr. Eduardo Klien
11.30-12.00	<i>Q&amp;A</i>	
12:00-13:30	<i>Lunch at lobby of ThangLong Ballroom, 7<sup>th</sup> Floor</i>	
<b>Plenary Session 3: Social protection (continue)</b>		
13.30-14.15	Group discussion	
14.15-14.45	Feedback by groups	
14.45-15.00	<i>Tea/coffee break</i>	
<b>Plenary Session 4: Policy Recommendations for Viet Nam and the Way Forward</b>		
<b>Chair-persons: Mr. Duong Quoc Trong, Director General of GOPFP</b>		
<b>Mr. Arthur Erken, UNFPA Representative</b>		
14:45-15:30	Combined recommendations and conclusions from sessions 1-4	Dr. Wesumperuma (HAI)
15:30 – 16.00	Open discussion on recommendations and conclusions	UNFPA
16.00 – 16:30	Wrap-up and closing	UNFPA, GOPFP



**United Nations**    **Fonds des Nations Unies**  
**Population Fund**    **pour la population**

VIET NAM COUNTRY OFFICE

2013/ *189*

File: Ageing Conference

Dear Dr. Shu-Ti Chiou,

**Invitation to the Conference on "Responding to Rapid Ageing:  
International Exchange on Policies and Action"**

*25-26 September 2013, Melia Ha Noi Hotel, Viet Nam*

We are pleased to inform you that the United Nations Population Fund (UNFPA) and the General Office for Population and Family Planning, Ministry of Health are co-organizing a Conference on "Responding to Rapid Ageing: International Exchange on Policies and Action" on **25-26 September 2013** in Melia Ha Noi Hotel, Viet Nam. This event will bring together experts from several Asian countries to:

1. Exchange information of ageing population, trends and needs of older persons in Asian countries;
2. Share policy responses to the ageing population in these countries, and lessons learnt;
3. Stimulate a discussion among Viet Nam's policy makers and regional experts on Viet Nam's potential policy responses to population ageing.

We would like to invite you to attend the conference and contribute to the discussion with a presentation. The content of your presentation is proposed in the Conference Agenda and Guidance Note for Presentation enclosed herewith. The necessary costs of your travel, including a return air ticket, daily subsistence allowance during your stay in Ha Noi, terminals, and visa fee related to the Conference, will be arranged and provided by UNFPA Ha Noi.

We enclose herewith 1) Overview of the Conference, 2) Tentative Conference Agenda, 3) Guidance Note for Presentation and 4) the Registration form. You are kindly requested to send i) the duly completed registration form, and ii) a copy of your passport to UNFPA Viet Nam **no later than 30 July 2013**.

If you need further information or clarification on administrative issues, please contact Ms. Tran Thi Thanh Nga, Programme Assistant at [nga@unfpa.org](mailto:nga@unfpa.org), office tel.: 84-4-38236632 ext. 834, or cell phone: 84-934 505 897.

Regarding your presentation content, please contact Ms. Nguyen Ngoc Quynh, Programme Officer – Social Protection at her email: [quynh@unfpa.org](mailto:quynh@unfpa.org) or office tel.: 84-4-3823 6632 ext. 860 or cell phone: 84-982 276 2498.

Thank you very much and we are looking forward to hearing from you.

Yours sincerely,

Arthur Erken

UNFPA Representative in Viet Nam

Dr. Shu-Ti Chiou  
Director-General, Bureau of Health Promotion, Taiwan Department of Health  
Taipei, Taiwan  
Fax: +886-2996 4088/ Email: [sammi@hpa.gov.tw](mailto:sammi@hpa.gov.tw)

Office Address: Tenancy A1, Golden Westlake  
Executive Residences 151 Thuy Khue  
Str., Tay Ho District, Hanoi  
Postal Address: UNFPA-Hanoi, P.O. Box 618,  
Bangkok 10501, Thailand  
Telephone: 84-4-3 823 6632  
Fax: 84-4-3 823 2822  
E-mail: [unfpa-fo@unfpa.org.vn](mailto:unfpa-fo@unfpa.org.vn)  
Please visit us at: <http://vietnam.unfpa.org>

Ha Noi, 15 July 2013



## INVITATION

### RESPONDING TO AGEING: WORKSHOP TO EXCHANGE INTERNATIONAL EXPERIENCES

Dear .....

On behalf of the Ministry of Health and the United Nations Population Fund in Viet Nam, we cordially invite you to **Responding to ageing: Workshop to Exchange International Experiences on Ageing**.

**Time :** Wednesday 25 and Thursday 26, September 2013

**Venue:** Melia Hotel, 44B Ly Thuong Kiet Street, Ha Noi

The workshop will provide a platform to share national and regional experiences, good practices and lessons learned in policy responses and actions on addressing the challenges of rapid population ageing, strengthening dialogue, cooperation, and planning on policy development and programming on this issue. In addition, the workshop could lay the groundwork for the development of a south-south cooperation strategy in this regard.

*We are looking forward to receiving your participation at the workshop.*

Vice Minister  
Ministry of Health

Nguyen Viet Tien

Representative  
United Nations Population Fund in Viet Nam

Arthur Erken