

出國報告（出國類別：國際會議）

參加美國公共衛生協會
第 141 屆年會

(American Public Health Association
141TH Annual meeting)

服務機關：衛生福利部

姓名職稱：王玲紅科長、王芄宣薦任技士

派赴國家：美國

出國期間：102.11.02 至 102.11.08

報告日期：103.01.16

目 錄

壹、摘要.....	1
貳、目的.....	2
參、過程.....	3
肆、心得及建議.....	23
伍、活動相片.....	24

壹、摘要

2013 年 APHA 年會(第 141 屆)大會主題為「全球化思考、在地化行動-全世界最佳實踐分享 (Think Global Act Local – Best Practices Around the World)」，總計超過 13,000 位來自世界各地的醫生、管理人員、護士、教育工作者、研究人員、流行病學家，以及健康領域相關產官學界的人士，一同參與，透過 APHA 的會議議程討論及解決當前新出現的健康相關科學、政策和實踐等問題，努力預防疾病，促進健康。

大會會議期間為 2013 年 11 月 2 日至 6 日於美國波士頓舉辦，本次參與會議主題包括：「Opening General Session」、「Shorter Lives, Poorer Health: A U.S. Global Perspective」、「Advancing Public Health and Human Rights through a Framework Convention on Global Health」、「APHA President Session: Universal Health Coverage: Achieving Global Health Equity」、「Health in All Policies: Tools for embedding health in government decision-making」以及「Current Issues in Global health。」

藉由參與本次會議擴大學習世界各國推動衛生政策之經驗、當前及最新之相關政策包含全球健康框架公約、健康平等、健康融入所有政策及全球健康議題及挑戰，其相關之政策如何訂定、中央及地方計畫之整合以及民間團體合作管道之建立等經驗與交流，擴大國際視野，作為進行規劃未來衛生福利相關政策之參考，並建議制定各項政策時同時考量健康影響評估因素，建立政策的健康評估工具，將健康要素融入所有的政策中，促使跨部會間的協調合作，以建構及強化國家衛生福利網絡。

貳、目的

美國公共衛生學會(APHA)於 1872 年創立，其第一屆年會於 1873 年在俄亥俄州辛辛那提市舉辦，迄今已舉辦 141 次年會，而近五年 APHA 年會所探討之主題包括：

2008 年「公共衛生無國界」

2009 年「21 世紀的挑戰-水與公共衛生」

2010 年「社會正義-公共衛生之重責要務」

2011 年「健康的社區促進健康心理與生理」

2012 年「跨生命週期之預防及保健」

今年 2013 年(第 141 屆)的大會主題為「全球化思考、在地化行動-全世界最佳實踐分享」，有超過 13,000 位來自世界各地的醫生、管理人員、護士、教育工作者、研究人員、流行病學家，以及健康領域相關產官學界的人士，一同參與，透過 APHA 的會議議程討論及解決當前新出現的健康相關科學、政策和實踐等問題，努力預防疾病，促進健康。

參加本此會議之目的係透過該會議，瞭解世界各國推動衛生福利計畫之經驗，分享衛生福利政策如何訂定，中央及地方計畫之整合，民間團體合作管道之建立等經驗，另本部刻正規劃辦理衛生福利政策白皮書，亦藉由參與本次會議擴大學習世界各國推動衛生福利政策之經驗、當前及最新之相關政策包含健康老化、長期照護、全球之環境與變遷等等，擴大國際視野，作為進行規劃相關政策及未來施政規劃之參考。

參、過程

一、行程：

日期	說明
11/02	啟程，台北→美國波士頓
11/03	Opening General Session
11/04	1. Shorter Lives, Poorer Health: A U.S. Global Perspective 2. Advancing Public Health and Human Rights through a Framework Convention on Global Health 3. APHA President Session: Universal Health Coverage: Achieving Global Health Equity
11/05	Health in All Policies: Tools for embedding health in government decision-making
11/06	Current Issues in Global health
11/07-11/08	返程，美國波士頓→台北

二、會議報告摘要：

2013/11/03 -Opening General Session

由 APHA 執行董事 Georges Benjamin、APHA 會長 Adewale Troutman 作開場致詞，並由流行病學家 Michael Marmot 及知名律師 Sarah Weddington 做開場演說。摘要如下：

Georges Benjamin：

首先歡迎波士頓市長 Thomas Menino、波士頓公共衛生委員會執行長 Barbara Ferrer、麻州公共衛生協會會長 Steven Bradley、麻州衛生及公共服務部秘書 Honorable John Polanowicz、流行病學家 Michael Marmot、

知名律師 Sarah Weddington 以及全世界各地的 APHA 會員、專家和學者一同參與本次的會議。我們先看一段介紹美國公共衛生情況及 APHA 的影片：

「全球健康排名，在發展中的國家，美國是占第 17 名；在心臟及肺臟疾病的死亡率，美國是占全球第 2 名；同時高死亡率的成因也來自交通意外事故、暴力事件；肥胖問題每年花費 1,520 億美元，1,520 億美元可以給每 1 個美國公民 1 張健身房的會員證；1 美元花費在預防可以節省 5.6 美元的健康支出；美國的健康支出有 75% 用於預防慢性疾病；公共衛生的發展使人的生命歷程增加了 25 年；公共衛生的疫苗注射每年拯救 33,000 條性命；公共衛生的介入減少 HIV/AIDS 70% 的死亡率；行車使用安全帶每年保護 13,000 個生命；公共衛生的介入可以促進降低吸菸率；在 2014 年將有百萬人可以獲得經濟負擔的起的醫療照護；每個階段公共衛生的進步，APHA 都扮演著後面推手的角色；而我們 (APHA) 現在才正要開始起步，我們需要更多科學實證作為支持公衛政策的後盾，一起努力我們可以做得更好。」

APHA 的使命是改善公眾健康，達成全民健康平等狀態。我們認為最重要的第一件事是確認健康及健康照護的權益，第二件事是建立永續的公衛基礎建設能力，第三件事是創造健康公平性。另外 APHA 五個核心價值，分別是社區、科學證據為基礎的決策、健康公平、預防和健康、在改善健康方面取得真正的進展，這五個價值觀反映出 APHA 和超過 40 個國家的成員對於公共衛生的信念。APHA 的標語是為科學、為行動、為健康，而今年的主題“放眼全球，在地行動”，將分享全世界各地最好的公共衛生做法及經驗，希望各位加入我們。

Adewale Troutman :

APHA 年會的舉辦對於許多城市帶來許多的好處及幸運，譬如說去年的舊金山以及前年的芝加哥，APHA 幫助你們很多，但老實說，我非常的榮幸以會長這個身分在這裡感謝你們。APHA 在今年有三個重點行動要推行：1. 實現健康平等。2. 確保醫療照護權益。3. 建立公共衛生合作結構。現在就轉向你隔壁的與會者，告訴他：「我正在行動，行動就是現在。」我們一定要做些甚麼、只有現在開始做些事情，才能帶來世界的改變。

Michael Marmot :

現在我們看看在場每一排，幾乎都有 10 位左右是女性，但如果在阿富汗，每 10 位女性中會有 1 位在她成為母親的生命歷程中便死亡。想像一下如果在歐洲有 1/10 的女性在生產過程死亡，會是怎麼樣？健康不平等的現象不只攸關女性的生命、還有小孩的生命及所有人的生命。在英國倫敦，有關於健康平等的目標有以下 5 個：

1. 授權個人和社區，改善健康和福祉。
2. 改善健康及社會照顧服務，特別是在健康情況較差的居民。
3. 減少收入不平等及貧困相對於影響健康之間的關係。
4. 增加人民從工作或有意義的活動中獲取潛在利益的機會。
5. 開發和推廣健康環境營造，從家庭、社區及至整個城市。

過去 35 年間我們發現關於社會和健康不平等的現象，如社會經濟地位，種族，住房和就業如何影響一個人的健康，而這將繼續成為全世界研究的課題。有一次我在紐西蘭演講，一個已婚婦女問我：「你說的那些包括我嗎？」，紐西蘭是相當英國化的國家，他們不輕易表達情感的那一面。最後我告訴這個婦女：「在泰國有個小孩告訴我，我們漂流在同一個海洋，發

亮在同一片天空。」而現在是時候，生活在同一個世界了。現在世界各地的領導者正在尋找健康不平等和政策之間可以做些什麼來扭轉健康的差距，我邀請你們跟我一起站起來對抗這些不平等的現象。

Sarah Weddington：

1971年26歲的Weddington認為婦女有墮胎權，並於1973年爭取法院通過羅伊對韋德案(Roe v. Wade)。當時的年代，女權低落，一些健康中心會要求婦女在結婚六週內尋求避孕，也有許多婦女離開自己的國家去尋求安全的人工流產，甚至在最高法院的律師休息室沒有女性使用的廁所。如今時代變了，婦女權利倡導者再次發現自己面臨的挑戰，並該站出來捍衛及確保婦女生殖保健的安全與健康。Weddington在本場演講當中說：「現在我們都可以去注射流感疫苗來預防感冒，而我在思考，假如在我的每一場演講可以帶給人們像疫苗一樣，保護他們幫助他們了解某些事情在社會上是如此的崩壞，而至少在這場會議中可以給人們更多具有能量的影響力，這就是我的目標。對於領導者有許多不同的定義，我告訴你們，我的定義是，領導者是對於能力及健康方面作為，可以令人豎起大拇指。這就是為什麼我要挑戰我們所做的一切？公共衛生照護是我們的任務，也許不能在短時間內得到想要的狀態，但我聽過另一個講者說：『我們從不曾直接的妥協，但可能會因為時代的演進而妥協。』如果你往回看，有許多事情現在變得更好，那可能是有人在40年前就開始動工，所以我們可以回頭欣賞當初所做的挑戰。在座各位都是領導者，也會在這裡從別的講者身上學習到不同的經驗，並且我們必須思考全球化、行動在地化，希望大家都能成為被豎起大拇指的領導者。」

主持人：Rose Marie Martinez, Sc.D.

本會議重點以國際視野針對「國家醫藥研究委員會」發表的美國壽命較短、健康較差(U. S. Health in International Perspective Shorter Lives, Poorer Health)的報告內容進行探討。該報告指出，美國是世界上富有的國家之一，但健康情況卻離財富狀況相距甚遠。雖然在過去一個世紀，美國的平均餘命及健康情形已有所改善，但改善情形卻遠不及其他高收入的國家。雖然美國在每一個人的健康照護花費上，遠高於其他國家，但健康危害情形仍普遍盛行。為了更加深入了解這個問題，美國國家衛生研究院(NIH)要求國家研究委員會(National Research Council)和醫學研究所(Institute of Medicine)，組成一個專家小組，研究健康危害及評估其所造成的影響。以美國的平均餘命和其他健康結果與 16 個對等的高收入民主國家如加拿大、澳大利亞及日本等國家之數據進行比較(大多數的統計報告是從 1990 年代末到 2008 年)。數據顯示，儘管美國花費在醫療保健支出最高，但幾乎美國人比所有其他高收入國家的人在較年輕時死亡，這種健康危害情形，有越來越差的趨勢而且至少持續三十年。美國的女性更是如此，不只是壽命較短，在生命歷程中，也有較長的時期是處於健康情況較差的狀態。美國健康危害跨越許多類型的疾病及傷害，與其他對等國家相比，至少有以下 9 種健康條件較差：

1. 嬰兒死亡率和出生體重偏低
2. 傷害與凶殺
3. 青少年懷孕和性傳染病
4. HIV 和愛滋病

5. 毒品引起的死亡
6. 肥胖症與糖尿病
7. 心臟疾病
8. 慢性肺病
9. 殘疾。

以上 9 種健康條件，許多都對青少年具有較大影響，同時也影響了美國人是否能活到 50 歲或者在 50 歲過後的健康情況。然而，美國與其他對等國家相比，也有幾項健康優勢，包括較低的癌症死亡率、較好的控制高血壓及膽固醇，以及 75 歲以上的美國人活得比較久。

造成美國健康危害的差距，不能完全以人們是否具有保險或是貧窮而論。許多的研究顯示，白人、有保險的、受高等教育的或是高收入的，與其他國家相比，其健康情形仍較差。

為什麼美國人這麼不健康？專家小組的調查，發現造成健康危害的情形可能有幾個原因如下：

1. 衛生醫療體系：不像其他對等國家，美國有較大的人口比例沒有健康保險，獲得初級照護也較受限制。醫療保健的可近性及可負擔性都偏低，醫療院所的品質及安全也常出現失誤。
2. 健康行為：與其他對等國家相比，美國人吸菸及喝酒行為並沒有較少，但熱量的攝取是相對較高，並且有較高的藥物濫用率、較少使用安全帶、交通意外事故比例高及參與較多的槍枝暴力行為。
3. 社會及經濟的條件：雖然美國人的平均收入相較其他國家較高，但貧富差距也很大，特別是貧困兒童收入的不平等，社會的流動性較低。另外其他對等國家青少年的健康教育也比美國好，這也與健康危害有

關。貧窮者和其他社會弱勢族群健康危害的影響，可以透過社會安全網絡計畫，獲得緩衝，然而美國在此部分的效益也較差。

4. 物理環境：美國的社區及所建造的環境，比其他對等國家有更多的汽車等交通工具環繞，但這樣的設計，不利於人們進行運動而導致肥胖。醫療照護系統的不足，可能會造成疾病的惡化以及增加某些疾病的死亡率，但這不能解釋國家有較高的交通意外事故及暴力行為。同樣地，雖然個人的行為很重要，但也不能解釋不吸菸或是沒有肥胖問題的美國人，相較於對等國家仍有較高的得病機率。比較可能的原因是造成美國健康危害的因素是複雜、多元的，包括衛生保健系統提供的服務不足、不健康的行為、不利的經濟和社會條件、環境因素、公共政策及社會價值等等。
5. 不採取行動的代價：如果不採取行動來扭轉目前的趨勢，美國的健康趨勢會持續下降且低於其他國收入國家。不幸的不只是美國會失去與其他國家的競爭力，且會因為不必要的疾病與傷害而死亡或受苦。其他健康成果較優越的國家顯示，美國人也可以享受更好的健康。而健康危害也影響了經濟的發展，壽命較短、健康較差在美國的情況，最終會導致醫療保健支出的增加，但勞動力的健康情況仍低於其他對等國家。

結論：隨著美元的岌岌可危，美國已經不能再忽視健康的議題，一個明顯的解決方法，就是從特定條件或是族群中，努力改善健康危害的情形，譬如，嬰兒死亡率、心臟疾病、肥胖和暴力行為等。公共衛生的領導人已經確定許多的策略可以用來解決這些問題，而國家也採納這些衛生目標，並實施達成目標的相關政策。而對抗健康危害的積極步驟，不只要列出目

標，也要努力有社會的承諾及資源來滿足。直到美國的公眾了解到這個議題的重要，他們也許會訝異他們與他們的下一代是處於高收入但健康不佳的國家。更多公眾的健康知識或資訊，需要透過有組織的媒體進行宣導活動。這個努力的目標，應該達成刺激全國的思考及討論，要採取哪一種行動來達到健康收益，正如其他國家正享受的情況一樣。美國也可能可以從其他國家的經驗學習，雖然美國的條件可能與其他國家不太一樣，但用什麼策略和方法，來幫助取得更好的健康成果是值得研究的。最後建議，美國國家衛生研究院，或其他類似組織應委託或進行擁有超好健康狀況的國家之相關研究，繼續尋找適合美國的公衛政策。

2013/11/04-Advancing Public Health and Human Rights through a Framework Convention on Global Health

主持人：Benjamin Mason Meier, JD, LL.M, PhD

本會議探討全球健康框架公約 Framework Convention on Global Health (FCGH)之內涵、理由、挑戰以及新的全球衛生條約所建議的健康權及其弭平健康不平等的核心目標。會議第一部分談論到，為什麼非政府組織(NGOs)應該支持全球健康框架公約？第二部分則是說明全球健康框架公約之概論、主要挑戰以及每個人所扮演的角色？

首先全球健康框架公約(FCGH)的背景：法律及健康權

法律的效力：例如全球菸草框架公約是一個具有強大的規範效力，可以促進集體行動並結合政府職責，支持地方進行宣導。人權，共享全球法律框架的基礎，所訂的條約可以透過以人權標準為導向，幫助人權實踐。

健康權隨著時間演進的改變：

1987~1993：初級健康照護、發展以社區為基礎的照護模式、宣導拉丁美洲窮人的健康權益。

1994~2000：考慮複雜、多元的貧困環境因素，給予不同的健康處理、治療祕魯、海地、蘇俄等國的多重抗藥性結核病、宣導針對窮困族群藥物的定價。

2001~2004：擴張及發展愛滋病及結核病的照護模式、與公部門一起工作、擴張海地地區愛滋照護模式、宣導鼓吹新資金的來源及獲得公部門的支持。

2005~2007：至非洲宣導妊娠誘發性高血壓模式、強化公共衛生體系、宣導食品安全及健康照護工作者。

2008~：發展健康教育，改善學科工具、推廣科學實證，改善健康品質。

全球健康框架公約對於美國政府及其他的非政府組織，在健康及人權上是非常重要的工具，而組織、夥伴關係及聯盟是形成全球治理的基礎架構，全球的衛生相關機構，具有潛力去扮演及推動讓人民了解他們健康的權利，並凝聚成共識的角色。世界衛生組織(WHO)、抗愛滋、結核及瘧疾全球基金會、愛滋病規劃署等等單位，相當重視人權問題，其中包括平等、權責及包容性參與。我們認為支持健康平權的組織應該由宣導及重視部分權益，轉型為永續經營及全面性的推動。另外對於促進健康權有九種不同推動方式：1. 在政治過程中，參與及表示意見 2. 社會風氣的領導與組織 3. 內部政策 4. 制定規範和推廣 5. 透過宣導及溝通的組織領導 6. 監控及權責制 7. 建立能力 8. 資助政策 9. 合作夥伴關係和參與。每一種推動方式，都有全球健康框架公約(FCGH)的建議，並透過機構間董事會成員及互

動來促使國家各界承諾支持所訂的標準。全球健康框架公約(FCGH)也融入世界各地的組織中，包括納入金融財政中，啟動新的合作平台，推動健康權益，並且確保有足夠的資金來做健康建設。

另會中也提出全球健康框架公約(FCGH)可以進行的四種方式：

1. 建立組織間納入健康權力的標準及促使各國在其體制內組成促進人權的機構。
2. 全球健康框架公約(FCGH)可以納入全球健康組織 global health organizations (GHOS)的金融財政框架中，以確保有足夠的、持續的、可預備的資金使用。
3. 全球健康框架公約(FCGH)可以啟動一個新的合作平台，讓全球健康及其他機構合作，將最好的人權實踐納入機構的核心價值、標準及機構的營運中。
4. 早期建立健康權基金經營方案，建議全球健康組織(GHOS)納入健康建設的功能。

全球健康組織(GHOS)要如何支持健康權，重點在三個核心人權的原則：

1. 平等及消除歧視，特別是窮人及弱勢群體
2. 參與，特別是最有可能被排除權益的群體
3. 權責，以高於所有人最少的傳統影響力來促使政府負起當負的責任。

結論：

1. 邀請每個人都能關注世界衛生組織制訂條約的權力進而達到全球監管。
2. 如果只專注在財政轉移，範圍太狹隘。
3. 一個打折、妥協的公約比沒有公約還要糟糕，過程不一定比結果重要。
4. 必須由下而上建立在社會運動的基礎上。

2013/11/04-APHA President Session: Universal Health Coverage: Achieving Global Health Equity

主持人：Adewale Troutman, MD, MPH, MA, CPH

探討全球和地方的努力所帶來的健康平等，並討論實行全民健康保險及分享美國與台灣的經驗和卓越的成果，來思考消除健康不平等的議題。

一、美國在 2015 年後如何邁向全民健康覆蓋(UHC)：

對於美國來說，全民健康覆蓋(UHC)的 5 個不只是如下：

1. 全民健康覆蓋不只是針對治療疾病
2. 不只是保護財政狀況
3. 不只是只包括優先健康計畫的策略
4. 不只是確定提供最基礎的健康服務
5. 不只是私有化的健康照護體系。

全民健康覆蓋(UHC)是一個保護傘，它可以定義一個新的健康照護體系，譬如強調預防的初級健康照護、強調健康的社會決定因子、制定優先的健康計畫(如 HIV、TB、瘧疾等等)、思考健康照護體系新的挑戰(如慢性非傳染性疾病、暴力、流行性傳染病等等)、以人為中心的綜合性健康照護模式、提高社區健康意識、提升健康照護的品質等。

結論：美國要邁向全民健康覆蓋最重要的工作，將包括運用健康、平等、團結的權力並透過建立健康的社會保護，以及強烈的政策介入。另外在尋求醫療照護期間的費用應取消，以降低實際的支出、公衛的投資應該高於 GDP 的 5%，且相關基金應該整合，公開的談判應該是未來的指導原則並應結合由上而下及由下而上的策略。在美國，全民健康覆蓋仍是一個發展中的議題。

二、實施二代健保-重新思考公共衛生體系：

台灣的全民健康保險於 1995 年開始實施。該系統的核心價值之一是消除經濟的不平等，通過交叉補貼方式以強化每一個公民的保健服務。該系統的主要成就包括全民覆蓋，方便地獲得醫療服務，合理的成本和高的公眾滿意度（持續近 80%）。為要實現可持續的財政負擔，並使全民有更好的醫療照護品質，實現擴大健康照護的目標，目前台灣已經開始實施二代健保改革計畫，本計畫重要改革有：1. 將負責收入面（健保費率審議）的健保監理會，與負責支出面（醫療費用分配）的健保費協會，兩會合併，一起運作，建立收支連動，維持財務平衡。2. 對經常性薪資以外六種所得，加收補充保費，以便擴大費基，促進負擔公平。3. 有關健保的重要會議實錄、醫療機構財務報告及保險病床等資訊，均予以公開。4. 提高政府應負擔保險經費比率（由現行 33.6%，至 36%）。5. 低收入的民眾，免繳補充保費，有欠費的民眾，如確實繳不起，可免鎖卡，照常就醫。6. 讓六萬多名受刑人，納入全民健保體系，享有健保各項權益。

結論：台灣在實施了全民健康保險 19 年後，這項計畫證明了政府經營的單一付款人保險系統，可以有效地提供大家高品質的醫療保健，並可把重點放在照顧弱勢群體，台灣將繼續制定一個全面的社會安全網，旨在實現由世界衛生組織倡導的全民覆蓋的理想。

三、面對健康的社會決定因素：

美國 Healthy people 2020 的整體目標是，達成高品質並延長健康平均餘命，使其生命歷程是沒有可預防性疾病、殘疾、意外傷害以及早天的情形；達到健康平等，消除健康差距以及改善各個族群的健康情況；創造友善的

社會及自然環境，促進全民的健康；提升生活品質，在每一個生命歷程有健康發展及健康行為。

健康的社會決定因素是什麼？

一個人的出生、成長、生活、工作及年紀這些社會因素，都會影響健康情況，社會決定因素的形成，與金錢、權力、資源及國家與地區的生活水準也有關，要改變健康的社會決定因素，通常需要政策介入進行改變。

不要忘記健康的社會決定因素

世界衛生組織委員會發現，小孩子會受到周遭相關人士的語言、環境，在成長過程中，直接影響他們的大腦。

健康的社會決定因素委員會：三個行動原則達成健康平等

1. 改善日常生活的情況，無論人們出生、成長、生活、工作、年紀的情況為何。
2. 以全球化、國家化、及地區化的日常生活結構，解決因權力、金錢或資源造成的分配不公平。
3. 衡量問題、評估行動、基本知識擴張出去，發展及訓練具健康社會決定因素專業的勞動力，提升健康社會決定因素的公眾意識。

結論：為了彌平健康不平等所造成的差異，我們需要一群夠在乎、夠懂、做得夠多及堅持夠久的領導者。

11/05-Health in All Policies: Tools for embedding health in government decision-making

主持人：Linda Rudolph, MD, MPH

健康融入所有政策中(Health in All Policies, HAIp)是一種協作性的方法，在跨部門和政策擬定的過程中納入健康影響因素的考量，藉此提高全體人民的健康。2010年以來，加州的Health in All Policies工作小組一直致力於用這種方式來發展跨部門的政策解決方案，以幫助政府機關在達成自己目標的同時也促進健康和公平。加州公共衛生研究所也提供當地社區對於使用健康融入所有政策的技術援助，並且與加州公共衛生部一起成為合作夥伴。另外美國公共衛生協會也全力支持加州的公共衛生研究所開發了健康融入所有政策中的指南給州政府和地方政府使用。該指南包括從國家和地方努力的經驗，並介紹了HAIp的結構、流程和工具。本次演講內容包括建立長期夥伴關係，並以實例作為練習工具，以幫助與會者了解健康融入所有政策的基礎方法。

會議中介紹加州如何執行HAIp的概念，HAIp就是將健康的概念融入決策過程中，確保所有的決策者都被告知其決策對於平等(equality)及健康(healthy)的後續影響。

HAIp的重要元素(key element)包括雙方互利、互信、相互關係、相互支持，這些元素也是跨部門合作(intersectional cooperation)最重要的。譬如肥胖、環境、教育等都和健康息息相關，但這些問題必須跨部門的單位共同合作。以下透過幾個案例解釋加州HAIp工作小組如何進行跨部門合作來促進夥伴關係並執行計畫。

第一個案例：加州政府如何在州政府採購食品時融入”健康的食物”(healthy food)概念，讓食品市場更健康(healthy)也更加平等(equality)。加州州政府是一個很大的購買者，所以可以透過其對市場的影響力，確保廠商製造進口食物時是健康且營養的。另外食品管制機關(food process agency)也負起監督保障消費者之責。為了讓這件事做得更好，HAIp 工作小組讓更多部會參與進來，像是公共衛生部門、綜合服務部(department of general services)(負責簽定大型的州級合約)，法務部(department of correction)、復健醫學部(department of rehabilitation)。這四個部門參與合作的優點：

法務部想要降低健康照護的支出，因此訂定行政命令制訂健康食物的準則(guideline)，但該準則無法達成，原因是現行的州政府購買合約並沒有符合準則的食物可供選購。因此需要綜合服務部更改購買合約。但是這件事牽連很廣，包括州政府預算等，如何讓兩個部門建立互信就是問題的所在。綜合服務部制訂合約有既有的流程，如何讓他更改流程需要花很多的時間建立相互關係(Mutuality)，而組織間的相互支持也很重要，我們需要綜合服務部踏出第一步來更改合約也需要和健康部門、復健醫學部以及老人部門合作，並且一同參與該計畫的討論，以求長期的效益。

第二個案例：是如何決定一個學校該設立在哪裡？學校設立的區位相當的重要，他同時影響了社區及住宅規劃。一般而言學區的規劃和都市的交通規劃是分開的，但是這個計畫做出了設計流程的改變。好處是可以透過整合交通跟學區計畫的流程，讓學生更容易的走路上學來增加運動量，降低學校對交通的衝擊，也可將綠地範圍做更好的分配。”互信”在這個計畫中非常重要，因為不同的部門在原本的計畫中都有不同的重要次序

(priority)及程序。但是基於更高的公共衛生(public health)理念，了解各個單位的目標及程序，並改變了整體規劃的流程。

另外會中分享三個工具幫助推行 HAIp，分別是：健康社區藍圖(healthy community framework)、崇高的目標(Aspiration goals)和根源地圖(root cause mapping)。

健康社區藍圖(healthy community framework)是一個很好的方法讓人們開始思考什麼樣是健康的社區，社會決定因素是怎樣影響健康，將這些概念具像化(virtualize)，提供未來健康社區營造的一個指引(map)。HAIp 工作小組執行這個計畫目的是讓大眾了解到社區是如何影響一個人的健康的，鄰居如何影響你的健康、學校如何影響你的健康、環境如何影響你的健康等。這個框架是我們團隊推行政策的基石，也是所有政策跟想法的一個指引。此外，公共衛生部門(public health)正在執行 healthy community indicator project，讓其他部門能夠依照這些 indicator 來制定政策，所有的法令、政策、設計中的健康影響評估能夠價值化(valuate)。這個計畫另外一個重要的部分是收集資料，由州級單位收集不同地域環境的資料，進行分析比較對於 healthy community indicator 的制定是相當重要的。資料數據都公開放在加州政府的網站供所有人使用，這些數據也可供其他州做為比較參考。

崇高的目標(Aspiration goals)：因為 HAIp 包含太多面向，不可能在一瞬之間完成，因此有 aspiration goal 很重要，用簡單的語言，方便民眾、工作人員、政策制定者等等分享願景。舉例來講，aspiration goals 可以是”讓所有的小孩都能夠享有高品質的教育，並擁有相同的教育機會，確保他們都能夠得到好的健康照顧並且開發出他們最大的潛能。”或是”

所有的居民都能夠得到合適的工作機會及薪資，能夠負擔健康照護、居住、家庭所需”或”所有的居民能夠活在沒有歧視的社區。”或”所有居民都能夠關心並且參與關於他們自身生活的決策。”我們可以看出 aspiration goal 是一個粗略的但是特定的並且用簡單的語言描述的目標。根源地圖(Root cause mapping) 是一個檢視結構性的流程，用於尋找影響健康結果的關鍵原因(key factors)。根源地圖是一個工具，依靠不停的詢問”why”來找到背後隱藏的原因，也因此我們才能知道和那些單位合作，可以得到相互的利益來解決當前的問題。舉例來講：Jason 在醫院 →為什麼→因為他是有腿部感染的患者→為什麼→因為他切到了自己的腳→為什麼→因為他被尖銳的鐵片刺傷了→為什麼→因為他的小孩在旁邊玩而且沒有人照顧→……等等。Root cause mapping 可以方便我們找出哪些部門和一件事情之間的關係？從哪裡提供資源做出改變較符合效益。

另一個範例：肥胖(obesity)。肥胖的原因可能是沒有健康的食物、沒有好的可供運動的交通(active transportation)環境。我們找了一群人，用幾張紙跟筆，做出了根源地圖。一開始我們不知道肥胖有哪些原因，但是透過討論，我們找到了以上這些原因，其中紅色標出來的是某些部門實際參與改變的事務，底下的是一些專家學者所提供的意見。這真的是一個很好的分析並且幫助跨部會合作的工具。當然如果要更深入的內容可以參考我們的 guide，這些工具可以合併使用也可以單獨使用，希望這份 guide 可以幫助大家解決問題。

結構及流程的改變是要將健康及社會決定因素等觀念融入決策的流程中。而為什麼要將 health 融入在所有的政策中並不是因為 health 在其他

政府目標之上，而是利用 health 把所有的部門連結在一起。我們分為三個面向思考健康社區的問題: individual、organizational、public。

Individual: 是探討關於個人的政策，針對個人或家庭，例如如何選擇健康的食物。Organizational 是關於組織、機構相關的政策，例如有機食品的管理。Public 則是政府一切關於會影響群眾健康的決策。

如何推行 HAIp? 在加州，一開始是由州長命令開始進行相關研究想要製作一個政策的 guideline。經過十年的研究，找出了四個重要的項目: health、equality、sustainability 和 economy。政府雇用了醫師 (MD) 來幫助這些項目運作，讓其他部門相信健康部門真的能夠達成目標，進而讓其他部門也想參與，幫助我們和其他利益相關者 (stakeholder) 建立連結，聽取他們的意見並且提供資訊給他們，和他們的決策者跟工作人員建立堅實的關係。透過個別的任務或是 workshop 累積情感以及相互關係，進一步達到長久的 health 和 sustainability。

執行細節層面：加州 HAIp 的模式在發出行政命令 (executive order) 前需要事先準備，需要先找出有哪些單位 (或人) 對於這個議題有興趣，有合作的可能。依據中央政府層級找到地方相同層級的窗口。一個計劃的推行需要骨幹成員 (backbone staff) 和經費 (funding)。我們的例子是我們有幾位骨幹成員，加上其他市政府的成員組成團隊，由州政府公衛部門提供計畫資金，事實上要其他部門提供經費是困難的，但是我們還是盡力尋找可能的經費來源，像是聯邦經費等。舉例而言：在公共教育議題上面，由於公共教育 (public education) 是透過地方政府的經費來執行，因此財政稅收狀況好的城市會有更多的經費投入教育，相對的會造成某些城市有不平等的情形，這就是政策結構需要調整之處。其他像是最低工資，性別、宗

教、性傾向、種族、社經地位等造成的歧視或不平等的狀況都是我們應設法去改善的。另外像是社會跟環境(social and environmental)的因素。如果我們觀察低收入戶死亡率的數據，或是心血管疾病在少數族裔的比例，或是肺癌致死率在社經地位低的族群的數字，我們會發現健康的確受到社會及環境因素的影響。因此，要有一個更平等更永續對環境更友善的願景，透過 HAIp 工作小組建立一個平等的社會。

2013/11/06 -Current Issues in Global health

主持人：Jaya Prakash, .PhD

討論議題集中在全球健康和千禧年發展目標(MDGs)，全球衛生外交工作及當前的全球公共衛生的進展和挑戰，本次會議包括 5 個部分：

1. 描述千禧年發展目標 5(MDG5)-「促進產婦健康」之過去背景及其指標訂定，並分析以孕產婦死亡率(MMRs)作為 MDG5 的測量指標的實證效益，同時指出性與生殖健康及權利之間的相關問題。
2. 千禧年發展目標 4(MDG4)-「降低孩童死亡率」，在 2015 年前，希望讓五歲以下孩童死亡率降低三分之二，三項評估指標為：五歲以下孩童死亡率、嬰兒死亡率及一歲孩童接種麻疹疫苗的比例，要達到 MDG4 需要衛生系統、工作人員及社區的擴大參與。
3. 全球衛生外交與公眾健康：全球衛生外交是一個政治活動，以同時加強國與國之間的關係及改善健康為目標。對於美國來說，幾十年來以擁有健康專業人士分派駐外使館來支持全球衛生政策的改善。這些駐外官員也會收集、分析國家或當地區有關健康的信息並提出建議行動。駐守在使館提供醫療的醫務人員，也會匯報公共衛生關注的問題。

原來，這些武官駐守在使館提供醫療和公共衛生關注的問題也報導醫務人員。最早分派衛生專業人士至美國大使館是在 1948 年，分別是在巴黎，布魯塞爾和海牙。在美國政府負責健康議題的衛生和人類服務部（HHS）。HHS 的全球衛生事務協調事務辦公室（OGA），也有分派官員進駐五個國家：分別是巴西，中國，印度，南非和瑞士，代表 HHS 推進及實踐全球衛生外交，同時也支持美國駐外使館。在 21 世紀，這些健康專業官員必須具有公共衛生及談判專業技能。而 HHS / OGA 也將加強培訓及擴大與其他國家的合作來促進公眾健康。

4. 以視頻教學方式改善低資源環境的臨床訓練：報告者為全球健康媒體工程博士，以製作臨床視頻，改善在低資源地區第一線的衛生工作者之實用技術技能。針對新生兒的實用護理技術影片，目前正在做實地測試。這些視頻在職前或在職時當作培訓教育的補充工具，目前雖然許多研究已證實強大的視頻教學潛力，但許多影片仍然沒有得到充分利用，尤其是在發展中的國家。該研究工作有助於填補新生兒護理知識的差距也有助於降低全球各地新生兒的發病率和死亡率。
5. 海地少女網絡 Haiti Adolescent Girls Network (HAGN)如何與當地少女保護組織合作，創造安全少女空間：2010 年海地發生大地震後，海地的少女仍然受到暴力和人口販賣的威脅。海地的國際組織以及非政府組織和地方婦女團體創建了一個海地少女網絡（HAGN）。網絡成員旨在維持一個安全的空間讓女孩們能經常見面藉由同儕輔導及提高她們生活的技能。至目前為止，已有超過 875 個女孩經歷這個安全空間的好處，且已有超過 50 個團體在執行及捍衛海地女孩的權益。

肆、心得及建議

- 一、 參與本次會議擴大學習世界各國推動衛生政策之經驗、當前及最新之相關政策包含全球健康框架公約、健康平等、健康融入所有政策及全球健康議題及挑戰等政策如何訂定、中央及地方計畫之整合以及民間團體合作管道之建立等經驗與交流，擴大國際視野，作為進行規劃未來衛生福利相關政策之參考。
- 二、 建議制定各項政策時同時考量健康影響評估因素，建立政策的健康評估工具，將健康要素融入所有的政策中，促使跨部會間的協調合作，以建構及強化國家衛生福利網絡。

伍、活動相片



