

出國報告（出國類別：開會）

出席第 14 屆 WCPH 世界公共衛生大會 (The 14th World Congress on Public Health)

服務機關：衛生福利部國民健康署

姓名職稱：邱淑媿署長、

洪百薰組長、林宇旋副組長、

陳妙心代理組長、羅素英代理組長、

陳麗娟科長、徐培原科長

派赴國家：印度

出國期間：104 年 2 月 9 日至 104 年 2 月 16 日

報告日期：104 年 5 月 15 日

摘要

世界公共衛生學會聯盟是與世界衛生組織有官方關係的公共衛生國際組織，其「第 14 屆世界公共衛生大會」(WCPH) 由世界公共衛生學會聯盟(WFPHA)與印度公共衛生學會 (IPHA)共同主辦，並獲世界衛生組織贊助，於 2015 年 2 月 9 日至 15 日在印度 Kolkata 召開，主題為「健康人民-健康環境(Healthy People-Healthy Environment)」。

本署邱淑媿署長以官方職銜，應邀於 2 月 13 日上午大會場次「以公共衛生作為，因應永續發展與健康環境之新挑戰」中進行大會專題演講，演講題目為「臺灣肥胖防治經驗：以公衛領導力朝向健康、公平、環境與經濟的共生永續發展 (Taiwan's Fight against Obesity: an Example of Public Health Leadership towards Sustainable Co-developments of Health, Equity, Environment and Economy)」，並於該場結束時播放本署健康操影片，由邱淑媿署長帶動全場運動並造成熱烈迴響。

此外，邱淑媿署長並受邀出席第 49 屆世界公共衛生學會聯盟會員年會 (the 49th Annual WFPHA General Assembly Meeting) 及全球公共衛生學會理事長歡迎晚會 (President's reception)。

另由於在菸害防制為全球公共衛生界最關心之議題，我國特以「菸害防制推動現況及未來展望 (Tobacco control : The Current Status and Future Prospects)」辦理臺灣主題專場 (Thematic Session)，會中由本署邱淑媿署長、歐洲公共衛生學會理事長 Dr. Martin Mckee 教授、慈濟大學醫學系人文醫學科王英偉主任、本署健康教育及菸害防制組馮宗蟻前組長等專家學者，分享推動菸害防制之成果及經驗，包括：臺灣菸害防制推動現況及未來展望、臺灣二代戒菸服務、無菸醫院的創新及挑戰、全球電子煙動態與管理趨勢等議題。

為推廣我國健康促進成果及增加國際能見度，大會期間同時以攤位展示介紹本署菸捐用途、高齡友善城市八大面向、菸檳防制等相關業務海報、宣導單張與

手冊等，並播放本署健康操影片，估計逾 500 人次參觀本署攤位，並超過 150 人索取本署攤位展示之成果資料。另本署參與大會論文投稿獲選之自行研究或委辦計畫論文投稿共 7 篇，包括 2 篇口頭報告與 5 篇海報。

第 14 屆世界公共衛生大會於 2 月 15 日在印度閉幕，並發表「加爾各答宣言」(Kolkata Declaration)，強調貧窮的問題增加疾病擴散全球的可能，也凸顯社會公平的重要性。

由於世界公共衛生學會聯盟與世界衛生組織緊密的官方關係，台灣歷經數十年努力，終於近年成為贊助會員，然而仍未能成為其正式會員。此次邱淑媿署長能成為歷史上台灣首位大會講者，且是以官方身分受邀，殊屬不易，主要係源自近年國民健康署積極拓展各種專業外交機會，並承辦「全球健康論壇」(Global Health Forum in Taiwan)，主動邀請 WFPHA 領導階層及全球公衛領域最具影響力人士來台，因而建立專業地位與情誼有關。此次演講成功，會場反應熱烈，且成功使「Taiwan」於大會看版、會議手冊、網站等內容露出。在大會開幕式有播出我國國旗，在大會閉幕時，擔任此次研討會籌備會主席之 WFPHA 前任理事長 Mr. James Chauvin 也特別感謝我國對本次會議的支持與參與。本次赴世界公共衛生大會成果豐碩，並成功讓臺灣站上世界舞台，此外 WFPHA 已主動表示將儘快促使中華民國成為正式會員，並邀請臺灣參加 2017 年於澳洲墨爾本召開的第 15 屆世界公共衛生大會。

目次

壹、	緣起與目的.....	1
貳、	過程.....	1
一、	第 14 屆世界公共衛生大會 (WCPH) 簡介.....	1
二、	與會人員及行程.....	2
參、	大會重點.....	4
一、	大會開幕.....	4
二、	全球公共衛生學會理事長歡迎會.....	5
三、	邱淑媿署長於大會專場演講.....	5
四、	第 49 屆世界公共衛生學會聯盟會員大會.....	9
五、	臺灣菸害防制主題專場.....	10
六、	設攤展示.....	17
七、	其他議程心得.....	21
八、	大會閉幕.....	34
九、	特別致謝人員.....	34
肆、	心得及建議.....	36
伍、	附錄.....	38

壹、緣起與目的

世界公共衛生大會 (World Congress on Public Health; WCPH) 為每三年舉辦一次，由與世界衛生組織(WHO)官方有密切合作關係之世界公共衛生學會聯盟(WFPHA)主導，並結合大會主辦國之公衛團體與相關國際組織共同辦理。第 14 屆世界公共衛生大會於 2015 年 2 月 11 日至 15 日在印度加爾各答舉行，本署邱淑媿署長首度以我國官方代表身分，獲大會邀請於 2 月 13 日上午舉辦之 Public health approaches to address new challenges of sustainable development & healthy environment 會議場次進行專題演講 (keynote speaker)，並受邀出席會議期間舉辦之第 49 屆世界公共衛生學會聯盟會員年會(the 49th Annual WFPHA General Assembly Meeting)，以及大會主辦單位邀請之全球公共衛生學會理事長歡迎會。

為藉此會議與全球與會者分享我國在健康促進領域之經驗與啟示，另規劃以「Tobacco control : The Current Status and Future Prospects」為題，辦理臺灣專題場次(Thematic session)，此外並設攤位展示，以展現臺灣推動健康促進及公共衛生之成果，提高臺灣推動健康促進之國際能見度。此外本署另有自行研究或委辦計畫論文投稿獲選共 7 篇 (2 篇口頭報告、5 篇海報展示)

期望藉由參與 14 屆世界公共衛生大會，學習國外新知，增進我國健康促進領域發展，提升我國成為參與世界健康促進事務之一員。

貳、過程

一、第 14 屆世界公共衛生大會 (WCPH) 簡介

「第 14 屆世界公共衛生大會」由世界公共衛生學會聯盟(World Federation of Public Health Associations; WFPHA)與印度公衛學會(Indian Public Health Association; IPHA)共同主辦，世界衛生組織東南亞區署

(WHO-SEARO) 贊助，參與籌劃單位包括聯合國兒童基金會 (UNICEF) 等，於 2015 年 2 月 9 日至 15 日 (含 pre-congress) 在印度 Kolkata 召開。本屆大會主題為「健康人民-健康環境(Healthy People-Healthy Environment)」，乃世界公共衛生大會有感於過去數十年公共衛生持續為改善人民健康而努力，但仍面臨許多新的新挑戰，不論是政策或提供給民眾的服務，都必須有所改變，加強人與環境的融合，促使全球朝向促進「健康人民、健康環境」的目標邁進。大會以論文邀稿、設置專場會議及展示攤位等形式，邀請來自世界各地公共衛生領域人士，針對全球重要公共衛生議題、案例與相關政策進行交流。

二、與會人員及行程

國民健康署積極參與本屆世界公共衛生大會，由邱淑媿署長領隊，成員包括社區健康組陳妙心代理組長、健康教育及菸害防制組羅素英代理組長、婦幼健康組陳麗娟科長、監測研究組洪百薰組長、林宇旋副組長及徐培原科長共 7 人，自 2 月 9 日啟程前往印度加爾各答，並於 2 月 16 日返抵，行程重點說明如下：

日期	星期	行程紀要
2 月 9 日	一	自桃園國際機場啟程赴印度，於新加坡轉機，晚間抵達加爾各答
2 月 10 日	二	1. 參與會前會議 (Pre-congress) 2. 於展示會場進行本署攤位布置作業
2 月 11 日	三	1. 參與會前會議 (Pre-congress) 2. 參與大會開幕式 (Congress Opening Ceremony)、展示會場啟動儀式 3. 攤位展示與海報展示
2 月 12 日	四	1. 參與大會專場 (Plenary Session) 及主題專場 (Thematic Session) 2. 邱淑媿署長受邀參加全球公共衛生學會理

		<p>事長歡迎會 (President's reception)</p> <p>3. 攤位展示與海報展示</p>
2月13日	五	<p>1. 邱淑媿署長應邀於大會第三專場 (Plenary Session3) 擔任主要講者 (keynote speaker)</p> <p>2. 參與平行會議 (Concurrent Session)</p> <p>3. 本署受邀參加第49屆世界公共衛生學會聯盟會員年會 (the 49th Annual WFPHA General Assembly Meeting)</p> <p>4. 攤位展示與海報展示</p>
2月14日	六	<p>1. 辦理臺灣菸害防制主題專場 (Thematic Session)</p> <p>2. 參與大會專場 (Plenary Session) 與平行會議 (Concurrent Session)</p> <p>3. 攤位展示與海報展示</p>
2月15日	日	<p>1. 參與大會專場 (Plenary Session) 與平行會議 (Concurrent Session)</p> <p>2. 參與大會宣言與閉幕式 (Kolkata Declaration and Closing)</p> <p>3. 攤位展示與海報展示結束撤除</p> <p>4. 自加爾各答啟程返台</p>
2月16日	一	於新加坡轉機，返抵國門

參、大會重點

一、大會開幕

本屆大會開幕式於 2 月 11 日下午舉行，儀式一開始為本次會議主辦城市加爾各答簡介，旨在讓在場之各國與會者瞭解加爾各答之歷史與文化，接著於大會螢幕播放各與會國家的國旗，我國青天白日滿地紅的國旗亦在播放之列。開幕式之談話貴賓包括本屆會議主辦單位秘書處 Madhumita Doba 博士、世界公共衛生學會聯盟（WFPHA）現任理事長 Mengistu Asnake 博士、印度公共衛生學會理事長 J Ravi Kumar 博士，以及世界公共衛生學會聯盟（WFPHA）前任理事長 James Chauvin 先生。世界衛生組織東南亞區署之區署長 Poonam Khetrapal Singh 博士，以及大英國協秘書長 Kamallesh Sharma 先生均親自出席開幕儀式，並和與會貴賓共同點亮象徵揭開大會序幕之傳統燈柱。

大會秘書長 Madhumita Doba 博士首先致詞歡迎開幕與談貴賓和所有與會者，接著由世界公共衛生學會聯盟（WFPHA）理事長 Mengistu Asnake 博士在致詞中提到這是世界公共衛生大會第二次在加爾各答召開，由城市的歷史，感念多位曾在病媒傳播疾病控制貢獻卓越的學者，並談到當前所將面對的永續發展目標，以達成全球健康的最高標準。此外，並談到目前在全球公共衛生界共同努力之下，已經有一些成就的幾項工作，包括減少菸草使用、降低孕產婦死亡率、控制小兒麻痺等疫苗可預防的傳染病，同時，也談到目前在西非地區爆發，已造成逾 25,000 人死亡，其中包括將近 9,000 名兒童的伊波拉疫情。他在結論中強調，公共衛生工作並不單是衛生專業領域人員所應加以重視，也需由全球的角度多管齊下以求綜效。世界公共衛生學會聯盟（WFPHA）前任理事長 James Chauvin 先生在開幕致詞中，帶大家由 1975 年在德國舉辦，參加者僅寥寥數百人的第一屆會議一起回顧世界衛生大會歷史，他引述在第一屆會議文件的內容，以及當時所關注的重點如何和當前世界公共衛生大會的目標相互呼應，皆為確保所有人不論種族、性別或宗教，都應享有的健康

人權。大英國協秘書長 Kamalesh Sharma 先生在致詞中提到，公共衛生向來是全球應關注的重要議題，近年來更因氣候變遷衍生新興疾病和健康問題，他倡議應創造並增進民眾福祉，在醫療照顧中落實對健康的照顧，除了衛生領域人員的專業，更要其他包括教育等更廣泛的社會因素考量進來。他認為當前主要的挑戰包括健康不平等以及健康服務提供的效率不足，以及非傳染病的威脅和婦幼健康相關議題。世界衛生組織東南亞區署之區署長 Poonam Khetrapal Singh 博士談到，面對 21 世紀的公共衛生問題，必須有當代的思維和方法，也提到非傳染病在東南亞地區所造成的損失，以及伊波拉疫情無異是對全球公共衛生防禦體系的警鐘。全球必須齊心協力，匯聚相關資源，以使健康服務獲致最大的成效。

二、全球公共衛生學會理事長歡迎會

世界公共衛生大會是公共衛生界非常重要的學術盛會，本年於印度加爾各答召開，爰由世界公共衛生學會聯盟(WFPHA)理事長及印度公衛學會(IPHA)理事長共同籌備召開 2 月 12 日之全球公共衛生學會理事長歡迎會 (President's reception)，本署邱淑媿署長亦受邀參與此歡迎會晚宴，與世界衛生組織「社會決定因素與健康委員會」首任主席、英國倫敦大學健康公平學院 Sir Michael Marmot 教授、歐洲公共衛生聯盟理事長 Martin McKee 教授、世界公共衛生學會聯盟副理事長 Prof. Michael Moore、世界公共衛生學會聯盟(WEPHA)主席 Dr. MengistuAsnake、世界公共衛生學會聯盟(WEPHA)前主席 Mr. James Chauvin、加拿大公共衛生署副署長恩卓 Dr. Howard Njoo、蒙古健康促進處處長 Dr. BolormaaPurevdorj 等世界著名的公共衛生大師有深入交流與互動。另，與 Sir Michael Marmot 教授討論，其健康不平等研究團隊將於今年 6 月辦理「健康不平等工具研習工作坊」與 2015 Global Health Forum in Taiwan 議程內容及相關拜會行程之安排等。

三、邱淑媿署長於大會專場演講

本署邱淑媿署長以官方代表身份，應邀於 2 月 13 日上午大會專場 Plenary Session 3 進行專題演講，專場主題為「Public health approaches to address new challenges of sustainable development & healthy environment(以公共衛生作為，因應永續發展與健康環境之新挑戰)」，主持人為世界公共衛生學會聯盟副理事長 Prof. Michael Moore，此場次在討論 Post-2015 Human Development Agenda 內納入生態系統健康有關之挑戰，主要講者包含前世界衛生組織社會決定因素與健康委員會主席暨英國倫敦大學健康公平學院院長 Sir Michael Marmot (Director, University College London, UK)、加拿大公共衛生署副署長 Dr. Howard Njoo (Associate Deputy Chief Public Health Officer, Public Health Agency of Canada)、蒙古國立公共衛生中心健康促進處處長 Dr. Bolormaa Purevdorj (Head of Department on Health Promotion, National Center of Public Health, Mongolia)、本署邱淑媿署長 (Director-General, Health Promotion Administration, Ministry of Health & Welfare, Taiwan) 及世界衛生組織公共衛生與環境處處長 Dr. Maria Neira (Director, Public Health and the Environment Department, WHO)。

首先由前世界衛生組織社會決定因素與健康委員會主席暨英國倫敦大學健康公平學院院長 Sir Michael Marmot，分享 WHO 社會決定因素與健康委員會在拉近世代落差之健康差距(closing the gap in a generation)的建議，包括改善民眾在出生、成長、生活、工作及老化的情形；著眼解決權力、金錢、資源的不平等分佈；量測及了解問題所在、評值行動、拓展知識基礎，及發展勞動力等。健康與永續人類發展有很複雜而緊密之連結，從巨觀的層次看生命歷程，應包括胎兒期、幼兒期、工作時期、老年期等階段。而在 NCDs 防治上需要多部門的 typology，包括 NCDs 防治行動要注意社會決定因素(如教育、工作、社會保護、健康的場域；要有針對健康社會決定因子的特定之行動規劃(如：課徵酒、菸稅)；擴展傳遞服務的平台(如：學校、職場等場域)。

也提到社區權能建構之案例研究，如：改善在貧民區及家中有利身體活動之基礎建設，為貧民區的環境升級所成立的以城市為層級的組織；包括由社區居民來監測非法傾倒垃圾地點。最後 Sir Michael Marmot 總結，健康的社會決定因子行動規劃原則為：建立價值，要有社會正義、永續性、健康不平等；來自政府最高層級的政治承諾；強化與跨部門的夥伴關係；社區及個人之權能建構；社區參與；監測進度。

加拿大公共衛生署副署長 Dr. Howard Njoo 接續提出超越界線、強互連結的概念，認為主要的困難來自要整合私人與公部門所做的、財源不足及專業的盲點，以及專業間的競爭；並要明確檢視落差、障礙、缺乏連結不足與公民參與及協議的空間，注意政府內部的合作、各專業間的不同處理方式。

蒙古國立公共衛生中心健康促進處處長 Dr. BolormaaPurevdorj，說明蒙古的空氣汙染情形，PM10 主要來自發電廠，次之暖氣爐，CO 主來自暖氣爐，次為發電廠，再次交通工具。NO 主來自發電廠，次為交通工具，再次為暖氣爐。蒙古有 3017 座蒙古包用暖爐，供應量在 10 萬 bytes 以下；10 萬 byte 的有 300 座。在交通工具數量增加方面，個人汽車成長 73%，卡車成長 20%，公共汽車成長 6%。交通工具使用年數上，超過 9 年有 67.3%，4-9 年有 27.3%，3 年以下 10.8%。依照 2011 年研究估計全死因有 20%是來自戶外空氣汙染；空氣汙染與蒙古的孕婦高流產率有強烈關係。相關係數分析發現，嬰兒心臟缺損與空氣汙染有關係；呼吸系統疾病是五歲以下及一歲以下罹病率的第一名。最近十年，呼吸系統疾病也是成人的罹病率之首，死亡數的第五位。蒙古從 2007 年開始推動相關立法，包括再生能源法、空汙費法、空氣汙染防制法，也訂有國家再生能源發展計畫、國家能源永續發展策略、推廣氣體燃料計畫，其他規定包括空氣品質改善規定、鼓勵個人及企業降低空汙汙染之策略。

本署邱淑媿署長以臺灣官員身分進行演講，主題為「以肥胖防治，帶動健康、公平、環境與經濟的共生永續發展 (Taiwan's Fight against Obesity:

an Example of Public Health Leadership towards Sustainable Co-developments of Health, Equity, Environment and Economy)」，演講中先說明我國的現況，包括在健康的支出、平均餘命、新生兒與死亡率及嬰兒死亡率、台灣十大死亡原因等，並以肥胖防治為例分享我國全國性的推動經驗，包括發動不分城鄉、全面的群體與組織力量，由馬英九總統代言，呼籲國人「聰明吃、快樂動、天天量體重」，並由國家元首與行政院長帶領各部會與 22 縣市共同向肥胖宣戰，透過有組織的行動力，整合跨部門資源，進行多元媒體傳播，動員社區、學校、職場、醫院各場域全面展開。自 2011 年起，此計畫每年號召 60 萬人，以每人減重 1 公斤為目標，不僅喚醒大家對健康飲食及規律運動的認知及需求，產生消費者的力量，也對 22 縣市 368 個鄉鎮致胖環境進行檢視及改善，讓業者看得到健康產業的商機，建構健康產業的供應系統，進而從根本改變飲食及運動環境，帶動整體社會健康飲食新文化，生活化運動新生活的風潮，並大力推廣自行車及步行帶動綠色交通，藉由促進低碳飲食、綠色交通，健康產業以達健康促進的永續發展。於 2011 至 2014 年計畫成果達到 289 萬 7,552 人次參與體重管理，共同減少 447 萬 3,042 公斤體重，共計 20 萬 9,254 人次體重由過重或肥胖回到正常體位。另外致胖環境檢視結果，在 19 項檢視策略中已有 18 項策略有改善，並立法針對不適合兒童長期食用之食品，限制其促銷及廣告。

在邱署長演講後，接續為世界衛生組織公共衛生與環境處處長 Dr. Maria Neira(Director, Public Health and the Environment Department, WHO)，Dr. Neira 首先讚賞邱署長在台灣推展體重管理運動之成就，表示非常喜歡邱署長分享的這項健康減重計畫，相信有很多人會想贊助這項計畫，引起全場鼓掌；Dr. Neira 再就有關生物多樣性公約秘書處與世界衛生組織共同提出之「Connecting Global Priorities, Biodiversity and Human Health(連結全球優先議題與生物多樣性及人類健康)」報告發表簡短說明，提到人類健康與福祉與生態系統(包括貨品與服務)息息相關，而生態系統又與生物多樣

性密切連結。惟，生物多樣性正面臨前所未有的侵蝕，導致氣候變遷，與土地、漁產資源的損毀，以及空氣汙染。根據 WHO 的資料，每年有超過七百萬人的死亡與暴露於受汙染的空氣有關。本報告的目的在於闡明生態系統與人類福祉之關聯性，我們非常依賴生態系統提供的資源，包括：食物、營養、醫藥、以及乾淨的空氣與飲水，沒有這些資源，我們將容易得到傳染性疾病，失去醫藥服務，以及打造健康地球村的量能。我們不只需要讓每個人都了解人類健康與生態系統間的連結，更需要一起思考如何就此一連結採取積極有效的回應。Dr. Neira 疾呼我們必須思考在未來百年，我們期待人類文明如何變遷，我們的生活和所居住的地球要是甚麼樣式，我們是否仍將與現在一樣，繼續破壞地球生態，還是趕快著手就連結人類健康與環境，社經發展，以及打造健康地球村有所作為。

此場次結束前，主持人 Prof. Michael Moore 邀請邱署長示範帶動全場與會來賓做健康操，大會並播放本署新版健康操英文版(十分鐘版)，台上講者與台下與會者均站起來跟著作操，活動筋骨。邱署長的演講引起會場非常熱烈的迴響，與會者發問踴躍，大家對於臺灣的肥胖防治行動能有清楚理論架構、又具執行力、創新與熱情，均給予十分肯定，還有人希望到臺灣受訓，也有數個國家表達希望邀請臺灣到其國家演講。

四、第 49 屆世界公共衛生學會聯盟會員大會

大會期間亦召開公共衛生學會聯盟第 49 屆會員大會(49th Annual WFPHA General Assembly Meeting)，而我國係於 2012 年由台灣公衛學會加入世界公共衛生聯盟成為贊助會員(sustaining member)，可參與觀察會員大會，但不具投票表決權。

這項會員大會在主席歡迎詞及確認會議議程後，依序由秘書單位進行 2014 年工作報告以及 2015 年工作展望，包括現任理事長所進行的年度工作說明、會計單位進行的財務報告，並由會員投票表決通過會計單位報告及年

度預算。會中亦審議入會申請案件及延續會籍申請，由具投票權之與會會員代表進行表決。

此外，會中另由世界公共衛生學會聯盟在日內瓦總部、非洲和歐洲區域會員進行工作報告，並由世界公共衛生學會聯盟工作小組分別提出工作報告，範疇包括環境與健康、菸害防制、健康公平、公共衛生教育、口腔保健，以及婦女和兒童及青少年健康等。

五、臺灣菸害防制主題專場

由於我國在菸害防制傑出表現，大會特於 2 月 14 日上午辦理臺灣專場 (Taiwan Thematic Session)，以「臺灣菸害防制推動現況及未來展望」(Tobacco control : The Current Status and Future Prospects)為主題，會中由本署邱淑媿署長、慈濟大學人文醫學科王英偉主任、本署健康教育及菸害防制組馮宗蟻前組長、歐洲公共衛生學會理事長 Martin McKee 教授等專家學者，分享推動菸害防制之成果及經驗，包括：臺灣菸害防制推動現況及未來展望、無菸醫院的創新及挑戰：臺灣經驗分享、臺灣二代戒菸服務簡介、電子煙等議題。其內容介紹如下：

(一) 臺灣菸害防制推動現況及未來展望

由本署邱淑媿署長主講，菸害在臺灣每年造成至少 2 萬人死亡，對個人、家庭與社會傷害至鉅。自 98 年菸害防制法新規定實施以來，成年人吸菸率由 97 年 21.9%降至 103 年的 16.4%，並減少了 89 萬吸菸人口。青少年吸菸率亦從上升轉為下降，如國中學生吸菸率從上路前 7.8%降至 102 年的 5.2%，高中職學生吸菸率從 14.8%降至 102 年的 11.9%。由於禁菸場所逐年擴大範圍，如 103 年 4 月 1 日起，實施國家公園指定區域及公園綠地等，除吸菸區外不得吸菸，並透過各級衛生行政機關積極輔導與稽查，因此，禁菸公共場所二手菸暴露率自 97 年 23.7%下降至 103 年的 7.5%，降幅高達七成左右。

我國菸害防制推動之成效，在世界衛生組織(WHO)所推薦的 MPOWER 策略中，有四項均被評為最高等級，分別為菸害的監測 (Monitoring)、無菸環境 (Protecting)、戒菸服務 (Offering cessation help)、禁止菸品廣告 (Enforcing ban)；顯示政府在菸害的監測與政策、執行無菸公共場所法令、二代戒菸服務及禁止菸品廣告促銷贊助等菸害防制策略上均已達 WHO 所訂定之最高標準，僅有菸盒警示圖文 (Warning label) 面積大小和菸價調漲 (Raising tax) 仍有努力及進步空間。歐洲重量級菸害防制學者 Mr. LukJoossens 亦透過歐盟評分卡為我國菸害防制現況評分，於滿分 100 分中獲得 69 分，與 34 個歐洲國家比較水準等級可列入前三名。

國民健康署已將菸害防制列入黃金 10 年重要施政項目，希望將成人吸菸率由 2010 年的 20%，於 2020 年降至 10%，達 10 年吸菸率減半的目標。

(二) 無菸醫院的創新及挑戰：臺灣經驗分享

由慈濟大學人文醫學科王英偉主任說明，為提升醫療機構在菸害防制及戒菸服務的效能，國民健康署邱淑媿署長推動臺灣於 2011 年加入「全球無菸健康照護服務網絡 (ENSH-Global Network for Tobacco Free Healthcare Services)」。

該網絡於 1999 年成立，迄今已有 21 個國家 (34 個網絡) 加入，至今我國網絡已有 179 家醫院，為全球第一大規模。另，全球僅 27 家醫院獲得該網絡之國際金獎認證，我國已有 11 家醫院榮獲該殊榮，是所有網絡中得獎醫院家數最多的國家，成績獨步全球。由於推廣無菸醫院認證，使醫院在落實無菸醫院政策及提供戒菸服務方面，能實質擴大醫事機構及人員參與，掌握每一次接觸吸菸者的機會，有效勸導與幫助吸菸者戒菸，營造無菸健康照護環境與服務，造就臺灣得天獨厚的戒菸共同照護網絡。

從禁菸、戒菸、到無菸，以關懷文化打造無菸環境，國民健康署全力推動無菸醫院，最重要的任務之一就是協助吸菸者戒菸，不是等到罹病才治療，而要防範於未然，主動關懷所能接觸到的患者、家屬、員工、社區

鄰里，從禁菸、戒菸、到無菸，打造無菸醫院的健康網絡，讓來醫院的人，能在每一個環節得到無菸、戒菸相關的知識與技巧，並可獲得醫療人員足夠的支持，培養醫院員工、病人及社區民眾的無菸知識，建立醫院無菸的醫療文化，讓醫院不只是治病，還要促進健康!自 98 年 1 月菸害防制法新法上路以來，民眾「無菸」意識抬頭，國內無菸環境普及，民眾肯定無菸環境的改善，對於民眾在禁菸場所免受二手菸害之保護力已達九成以上，藉由無菸醫院宗旨：「無菸醫院不僅必須遵守相關禁菸法令，成為一個全面無菸場所，且應善盡減少菸草使用與降低菸害的義務」，輔以無菸醫院國際認證模組之 10 大標準(承諾、溝通、教育訓練、吸菸辨識與戒菸支持、菸害管制、環境、健康職場、健康促進、遵行度監測與政策落實)，全面提升防菸行動，建立院區無菸環境自我巡查，及對每位病人皆詢問個人吸菸(及家庭二手菸)狀態，主動勸戒並提供協助等，以關懷的出發點，打造以人為基礎的無菸害環境。

(三) 臺灣二代戒菸服務簡介

由本署健康教育及菸害防制組馮宗蟻前組長介紹，吸菸其實是一種可以根治的成癮疾病，根據研究顯示，吸菸者的平均壽命較不吸菸者少了 10 至 11 年，越早戒菸，效果越好；戒菸可同時預防心血管疾病、呼吸道疾病與癌症（效益高於治療糖尿病、高血壓、高血脂），若吸菸者在 30 歲、40 歲、50 歲或 60 歲戒菸成功，預估可分別延長 10 年、9 年、6 年或 3 年的壽命，實證資料清楚顯示「越早戒菸，效果越好」，「再晚戒菸，都還是對身體有幫助」。

為提升戒菸服務可近性，國民健康署於 2012 年 3 月 1 日推出「二代戒菸」，以全人、全程及全面為目標，由門診戒菸，擴大至門診、住院、急診及藥局提供戒菸服務，並結合戒菸衛教師，提供專業的諮詢與支持，戒菸藥品比照健保收費，每次最多繳交 200 元的藥品部分負擔，低收入戶、山地原住民暨離島地區藥費全免，大幅降低戒菸者的經濟負擔，幫助吸菸者

更容易戒菸。二代戒菸實施後已服務 22 萬 4,197 人，6 個月點戒菸率近 3 成，成功幫助超過 6 萬人戒菸，目前合約醫事機構數達 3051 家且合約醫事人員數達 7,219 人，並結合戒菸衛教師，提供專業的支持，包括不適合用藥者及孕婦、青少年皆可受惠，戒菸者整體滿意度達 8 成以上。

為保障國人健康，我國已將菸害防制列入黃金十年重要施政項目，希望將成人吸菸率由 2010 年的 20%，下降至 2020 年的 10%，達到 10 年吸菸率減半的目標。未來，國民健康署將參考國際情勢，逐步擴大禁菸場所範圍、實施新版菸品健康警示圖文並檢討合適的面積、嚴禁菸品廣告、調整菸捐、推動二代戒菸全面多元服務等，並積極採取多管齊下的菸害防制策略，以維護國人健康，營造無菸環境、創造無菸新世代。

（四）電子煙管理

電子煙的長期影響迄無定論，歐洲公共衛生學會（EUPHA）理事長 Martin McKee 認為應謹慎監管。他說，歐洲聯盟已展開立法，約 18 個月內會開始約束產品行銷。抽電子煙號稱擁有抽傳統紙菸的樂趣，卻無紙菸的危害。不過 Martin McKee 表示，電子煙的產品設計符合菸商「使更多小孩抽菸、讓更少成人戒菸」的目標。

電子煙的長期影響迄無定論，它所含尼古丁可能使人上癮而回頭去抽傳統紙菸，香氣可能吸引青少年開始接觸菸草產品。Martin McKee 指出，儘管製造商、初期使用者，甚至許多公衛專家，一開始確實將電子香菸視為戒菸輔助品，但這想法已遭菸商「綁架」，行銷方向完全不同。

世界衛生組織（WHO）已呼籲把電子煙當菸品和醫療產品來管理。Martin McKee 建議應對相關產品謹慎監管。歐盟已就電子煙展開立法工作，約 18 個月內就會禁止廣告並限制滲透率。根據世界衛生組織建議各國應管制電子煙銷售，並呼籲在證明電子煙的二手煙不會對他人有害之前，應禁止在室內使用，也應禁止賣給未成年人，或是自動販賣機銷售。

世界衛生組織（WHO）於 2014 年已公布針對電子煙銷售、吸食的專案

報告。報告指出，在 2014 年全球共有 466 種電子煙品牌，2013 年的銷售總額達到 30 億美元。預計到 2030 年，銷售量還將大幅增加 17 倍。報告指出，多數電子煙並未透過獨立科學檢驗，現有的證據也顯示電子煙釋放的煙並非如銷售商所宣稱的只是水蒸氣，電子煙的使用對青少年與胎兒會帶來嚴重威脅，吸入電子煙的二手煙也可能會吸入有毒物質。報告指出，使用電子煙有助戒煙的證據仍相當有限，尚未能有所結論。但兒童可能經由使用電子煙，轉而吸食捲煙，反而導致吸煙人口增加，而且電子煙有美化吸煙的不良效果，誤導兒童或未成年人嘗試。

世界衛生組織建議各國應限制業者向非吸菸者、孕婦和青少年促銷電子煙商品，也應禁止電子煙宣稱所具有的健康效益，包括宣稱電子煙有助於戒菸，業者進行廣告、促銷或贊助時，應提供完整的訊息。由於吸食電子煙二手菸的影響尚未確定，建議應該禁止室內吸食二手菸，也應禁止業者在電子煙中添加水果、糖果或酒精口味，並禁止透過自動販賣機銷售電子煙。

我國自 98 年 3 月起將電子煙當作藥物管理，將電子煙當作藥物管理，藥物上市需要通過嚴謹人體實驗，而且，每一品項都要逐一經過查驗登記才能上市，上市後還有安全性監測、並必須在至少是藥師的專業監督下才可使用，是符合世界潮流的最高等級之管理方法。

電子煙含有尼古丁與揮發性致癌物。業者宣稱可以戒菸、減害，但事實上，尼古丁具嚴重成癮性，且安全性毫無保障。如將電子煙納入菸品管理，不但是開放電子煙，更等於直接替其做免費的違法宣傳（既接受其宣傳戒菸療效，等於政府縱容違反藥事法；亦接受其宣傳為低害菸品，這是縱容違反菸害防制法），將使民眾在認定其為較無害的菸的情況下，忽視其成癮之事實，快速氾濫，反而讓更多人成癮。

美國因廠商訴願，將電子煙本由藥物管理改為菸品管理，造成使用氾濫。國內電子煙管理與國外趨勢一致，是以藥物管理。與西方國家近來的

作法相同，我國電子煙以藥品管理不僅符合世界潮流，也是最嚴格、最高等級之管理方法。查挪威、巴西、加拿大、新加坡等國家，均禁止電子煙販售廣告及進口。英國政府擬從 2016 年起將電子煙從民生消費用品改列為非處方用藥，成為藥品。奧地利、丹麥、荷蘭、澳洲、香港、泰國等多國皆以醫藥用品相關規定為電子煙之管制。歐盟擬將電子煙列入醫療產品管理，經過電子煙廠商的遊說，歐洲議會於 2013 年 12 月 18 日對「菸品指導方針」歐盟議會成員與部長理事會達成規範的協議，電子煙管理採雙途徑 - 電子煙均應受到當成藥物或菸品管制。但歐盟仍強烈支持任何降低青少年吸菸的行動。

依藥事法規定，藥物上市前需通過嚴謹的人體實驗，且每一品項都需經過查驗登記才能上市，上市後還有安全性監測，且必須在藥師的專業監督下，才能販賣。因此，我國將電子煙列為藥物管理，不但與國外趨勢一致，也是最嚴格、最高等級的管理方法。電子煙含有尼古丁與揮發性致癌物。業者宣稱可以戒菸、減害，但事實上，尼古丁具嚴重成癮性，且安全性毫無保障。如將電子煙納入菸品管理，不但是開放電子煙，更等於直接替其做免費的違法宣傳(既接受其宣傳戒菸療效，等於政府縱容違反藥事法；亦接受其宣傳為低害菸品，這是縱容違反菸害防制法)，將使民眾在認定其為較無害的菸的情況下，忽視其成癮之事實，快速氾濫，反而讓多人成癮。

經查各國電子煙管理與電子煙使用盛行率情形，FCTC 因各國間對電子煙管理之歧異而無法達成共識，第六次締約方會議並未就應採醫藥品管制或菸品管制作出選擇，而保留予各締約方自行考慮選擇。另，依據世界衛生組織 2014 年調查報告指出，目前全球關於電子煙使用情況的資料，主要來自北美、歐盟及南韓。資料顯示，自 2008 年至 2012 年，成年人及青少年之電子煙使用量，至少成長了一倍。2012 年有 7% 的 15 歲以上歐盟公民曾嘗試過電子煙，但僅有 1% 定期使用。在美國，2013 年有 47% 的吸菸者和曾經吸菸者曾嘗試電子煙，但該群體中固定使用的比率為 4%。依 Lee 等人

2013 年刊登於 Journal of Adolescent Health 期刊的研究報告指出，南韓於 2008 年引進電子煙一年後，發現針對 13 至 18 歲青少年之使用者僅為 0.5%，此一數字卻於 2011 年激增至 4.7%，其中有 1.1% 為單獨使用電子煙者，3.6% 為電子煙與傳統菸均使用者；若從具有使用過電子煙經驗者來看，則可高達 9.4% 的青少年曾經使用過電子煙，這樣的上升趨勢，亦使得南韓開始重視此一問題。

在臺灣，依據衛生福利部食品藥物管理署與國立台灣大學公共衛生學院共同合作執行「103 年全國物質使用調查」結果顯示，我國 103 年電子煙使用盛行率為 2.2%。依本署 103 年調查結果顯示，我國 18 歲以上成人曾吸食電子煙的比率為 1.5%，而國中生和高中職生目前使用率則分別為 2.0% 和 2.1%。然對於電子煙於當今世界各國快速發展之趨勢，我國亦不可輕忽此一議題，以維護我國人民公共衛生安全之公益。我國電子煙管理朝向以下方向努力：

1. 加強落實電子煙執法工作方面：

為保障民眾健康權益，自 103 年起國民健康署及食品藥物管理署共同加強電子煙管理，對於電子煙管理，包含：網路監測、查核、約談、檢驗等，已完成電子煙 395 件檢體之檢驗，檢體含有尼古丁之檢出率為 82%，移送檢調單位偵辦共 308 件，其餘 16 件，地方衛生局尚在調查中。另監測與電子煙相關之疑似違規廣告部分，透過電視媒體監控 600 小時、廣播電台監控 300 小時，均未發現違規廣告。惟透過網際網路監控(1,320 次以上) 發現疑似違規廣告共 198 件。

此外，若電子煙外型似菸品形狀，則違反菸害防制法第 14 條規定，任何人不得製造、輸入或販賣菸品形狀之糖果、點心、玩具或其他任何物品。違者，製造或輸入業者可處新臺幣 1 萬元以上 5 萬元以下罰鍰，販售業者可處新台幣 1 千元以上 3 千元以下罰鍰。98 年至 104 年 2 月各縣市衛生局計稽查 107 萬 9,327 次，處分 116 件，計罰鍰 18 萬 6,500

元整。其中電子煙產品處分占 73 件，計罰鍰新台幣 15 萬 500 元整。

2. 加強電子煙危害宣傳方面：

衛生福利部食品藥物管理署及國民健康署不定期透過媒體發布新聞宣導，電子煙並非合法藥物或菸品，其成分除尼古丁外，在國內外亦曾多次查出含有其他有害物質，包括：安非他命、大麻、甲醛、乙醛等，對自己或身邊的人可能造成嚴重傷害，請民眾千萬不要使用；業者販賣該產品已明顯違法，請各縣市衛生局加強稽查，也請業者不要觸法。由於電子煙沒有經過嚴格科學測試，且可能內含尼古丁、有機溶劑或其他化學成分，毒性也可能很高。於使用該產品時所含之化學成分會逸散於鄰近之區域，恐將妨害自身及周遭人員之健康，因此世界衛生組織提出警告：「沒有證據證明電子煙是安全且可以幫助戒菸」。想戒菸的民眾應尋求有效的戒菸管道，避免誤信偏方而耽誤戒菸時機，請即撥打免付費戒菸專線 0800-63-63-63，或洽合約醫療院所、社區藥局或各縣市衛生局所辦理之戒菸班，由專業人員協助戒菸。

3. 電子煙管理納入相關法規規範：

雖然目前國內對電子煙產品製造、輸入、販賣、廣告均有規範，但仍有待更臻完善，如：民眾於公共場所吸食電子煙、電子煙檢測出含毒品安非他命、青少年吸食電子煙、電子煙攜帶上機入境規定等疑義，為確保公權力之行使及恪遵法律明確性及可行性原則，將再邀集法律專家學者及相關部會代表與會討論。菸害防制法主要係針對菸品部分就消費端進行規範，與藥事法之規範對象本不相同，而含有尼古丁之電子煙溶液在定義上本來就屬於藥品，以藥事法規範之不僅較為周全，且我國對藥品審查之嚴格度相當高，於源頭管制，對國民健康之保護較為周延。將持續注意世界衛生組織及各國推動電子煙管制之措施與規範。

六、設攤展示

為推廣介紹臺灣健康促進成果及增加國際能見度，本署於大會期間申租一3公尺乘2公尺見方的攤位，有關展示攤位各項工作內容及成果說明如下：

(一) 攤位正面橫眉：

由大會統一製成與張貼承租單位名稱，本攤位之橫眉即為本署機關名「TAIWAN HEALTH PROMOTION ADMINISTRATION」，成功於國際會議場合呈現「TAIWAN」名稱。

(二) 海報展示：

攤位扣除正面及側面出入口外，內側共有六片牆面，分別張貼展示臺灣「菸捐用途及運用成效」、「癌篩口腔檳榔」、「健康城市」、「菸害防制」、「肥胖防制」及「高齡友善城市八大面向」等業務相關主題之大型海報。多數與會者對我國菸捐制度與用途感到好奇，經解說後多為敬佩與認同，另對我國肥胖防制策略、全國減重計畫成果及推廣高齡友善城市所作措施與活動等亦相當有興趣及表示贊同。印度與臺灣皆有檳榔嚼食習慣問題，因此不少與會者對檳榔防治海報內容感興趣，並認為以口腔癌患者照片及現身說法方式宣導極具說服力。

為方便有興趣者閱讀與保存，本署另提供相同內容之 A4 版彩色列印版，除供索取外以方便仔細閱讀，並張貼於攤位外牆面上，以提高與會者於本攤位駐足機率與攤位外牆美觀度。

(三) 本署宣導品展示：

攤位配有一張桌子，除於正面大面積部分張貼本署署徽及機關名稱外，桌面上亦擺放本署各項出版刊物與多媒體等，列表如下：

編號	提供組室	宣導品名稱
1	企劃組	2014 年國民健康署年報(含 DVD)
2	企劃組	國民健康署簡介
3	企劃組	2013 年 Global Health Forum 年報

4	健教組	2014 年臺灣菸害防制年報
5	癌症組	遺失的微笑 DVD
6	社區組	A Guidebook for Healthy Program in Schools
7	社區組	How to Promote Healthy Weight in the workplace
8	社區組	Let's Move Toward A Healthy Life
9	慢病組	Taiwan Osteoporosis-Practice Guidelines
15	婦幼組	孕婦健康手冊 5 國語言版(英、泰、越、柬、印尼)
16	婦幼組	兒童健康手冊 5 國語言版(英、泰、越、柬、印尼)
20	社區組	健康操影片

因本署所出版刊物種類繁多，且受限於紙本體積與重量，本次赴大會展示實無法攜帶大量實體宣導品，雖已事先考量大會各與會者報名參加期程不一而規劃分配展示期間各天可供索取數量，以利求展示期間每一天至本攤位之與會者皆有機會拿到刊物。但現場實際發現，與會者對本署出版品之興趣度與索取踴躍度皆超乎預期且盛情難卻，致主要宣導品於第三天就已被索取一空，甚至因落空而請工作人員協助予以保留展示本，並預約於撤攤時前來拿取。面對此一需求大於供給情形，工作人員也立即透過請向隅者提供名片或留下姓名、電子郵件地址及編號等方式，再於會後另行寄送欲索取刊物之電子檔或該刊物放置於本署網站之連結至留資料者電子信箱。大會結束返國後立即發送各刊物電子檔至索取者信箱，並經統計獲得超過 250 位與會者資訊，顯示本署工作內容與成果及相關出版品確實達到良好宣傳成效與吸引力。

(四) 健康操展示：

為提高攤位吸睛度與推廣每日達定量運動習慣，向大會承租 42 吋液晶電視與 DVD 播放器，於展示期間播放本署新版辦公室健康操，包含 15 分鐘、10 分鐘及 5 分鐘等各版本輪播。此策略確實吸引許多與會者目光，並駐足

觀看甚至當場學跳或進一步至攤位洽詢，尤其本署邱淑媿署長應邀於 13 日上午大會專場 Plenary Session 3 中演講我國肥胖防制與健康城市推廣成果，並於演講後播放並示範帶動所有台上貴賓與台下與會者一同跳完健康操三分鐘版，除活絡全場氣氛及讓在場人員皆能親身體會健康操之效果，其後前來本署攤位瞭解此健康操內容及期望取得健康操影片檔之人數亦顯著增加，顯見署長演講確實效果良好並提昇各國與會者之興趣，且我國推動健康操之內容及作法受到認同與積極瞭解。另因印度亦有聞名全球之瑜伽運動，部分印度與會者甚至將健康操與瑜伽進行比較，或建議本署未來可研議將健康操與瑜伽相結合。

(五) 專場宣傳單張：

配合本署於 14 日舉辦之臺灣菸害防制主題專場：「Tobacco control: The Current Status and Future Prospects」，本次亦製作 A4 尺寸之專場宣傳單張，並於攤位展示與發放，尤以當來攤者觀看菸害防制海報或對本署菸害防制年報感興趣時，即掌握時機加以宣傳並邀請其屆時參與臺灣專場，對方見到單張時亦多感到驚喜之意並點頭認同，本次總計發放超過 150 份宣傳單張。

(六) 與會者留言鼓勵：

除上述作為外，為能與來攤者有更多互動及取得其意見，亦準備紙筆供參訪人士留下任何感言或建議，有多位參觀者除展現熱情外亦留下極為正向之回饋意見。

(七) 攤位參觀整體情形：

本次大會報名人數約近兩千名，有至本署攤位進行接觸，包含駐足觀看健康操影片、索取資料、瀏覽展示海報及與本署人員進行互動討論等，估計有 500 人次以上。尤其 2 月 11 日展示會場正式開幕後署長親自於攤位與來攤者互動、2 月 13 日署長於大會專場 Plenary Session3 演講後及 2 月 14 日辦理臺灣主題專場後，前來攤位接觸與洽詢者人數較為增加。另國

際級專家學者如 WFPHA 理事長 Dr. MengistuAsnake 與副理事長 Prof. Michael Moore、蒙古國家健康中心健康促進處處長 Dr. BolormaaPurevdorj 等皆至本攤位致意並熱絡互動，並由 WFPHA 甫卸任理事長 Mr. James Chauvin 前來親自頒送設置攤位證明書等，成功展示我國健康促進成果及提昇國際能見度。

七、其他議程心得

(一) 口腔癌防治

國際研究機構癌症機構 (IARC) 預測報告指出，全球癌症快速增加，未來 20 年全球癌症新發案例將從 2012 年的 1,400 萬個案例增加到 2,200 萬名(增加幅度達 57%)；而在台灣，因高齡化、生活型態改變、肥胖人口增加等原因及癌症篩檢的推廣，癌症發生人數亦逐年持續增加，依據最新癌症登記報告，2011 年癌症新發人數約為 9.3 萬人，較 2010 年增加 2 千多人，每 10 萬人中有 399 人診斷出癌症。

世界衛生組織指出，菸、酒、不健康飲食、缺乏身體活動及肥胖等主要危險因子，佔癌症死因的 30%，且至少有 1/3 的癌症是可以預防的。使用菸草不僅會對人體造成危害也會致癌，與酒精類飲品併用時，更是加劇對人體的危害程度。研究顯示，肺癌患者中高達 90% 的比例有吸菸的習慣，是導致肺癌的最主要原因，且所有癌症的死亡人口中有 22% 的比例與菸害有關。除了菸和檳榔，實證顯示過度飲用各種酒精性飲料，如：紅酒、白酒、啤酒等都會增加罹癌的風險，所有癌症的死亡人口中亦有 3.6% 的比例與飲酒有關，過度的飲酒不僅會對身體造成負擔也會導致肥胖。而對於菸、酒的管制最有效的措施是提高稅、捐。

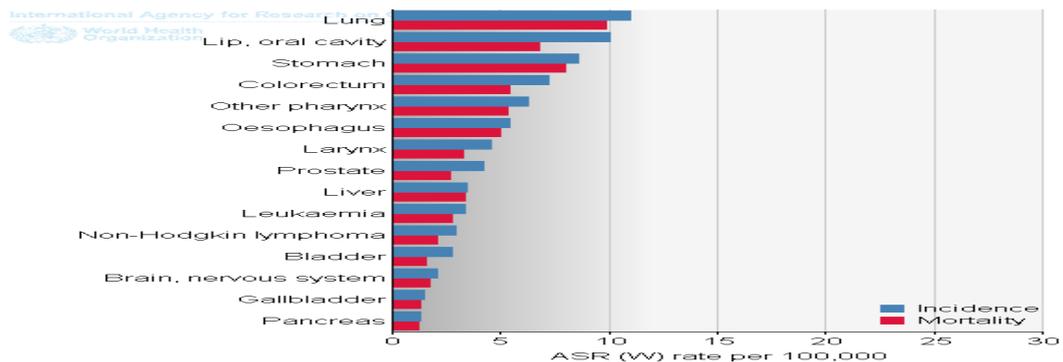
世界衛生組織表示，過重和肥胖是僅次於菸害的最重要已知的可避免之致癌因子，體重過重容易增加罹患大腸、乳房、子宮內膜、胰臟、腎臟、

胃、食道及其它部位的罹癌風險。接受癌症篩檢也可以預防癌症，全球只有國民健康署補助乳癌、大腸癌、子宮頸癌和口腔癌四癌篩檢，都是 WHO 建議可以經由篩檢，早期發現早期治療之癌症。

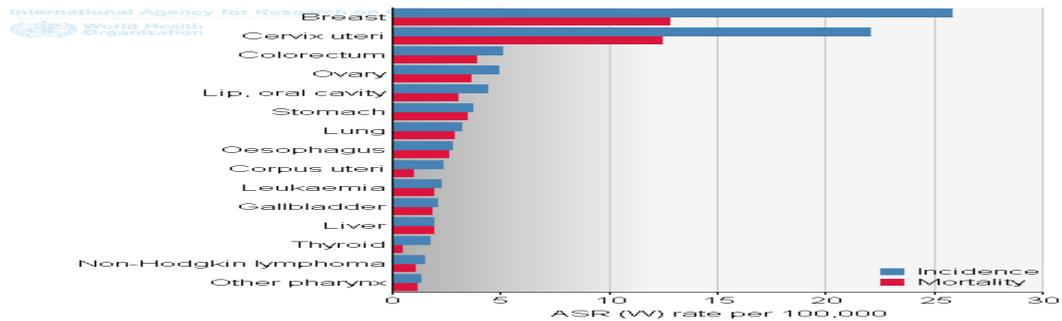
全世界有作口腔癌篩檢 Clinical Trail 只有印度這國家。口腔癌在發生率方面，隨著地區不同有極大之差異。在西方國家，口腔癌約佔所有癌症之 3-5%；但在東方國家，特別是印度竟高達 50%以上，這與其特殊的嚼食檳榔加吸菸的口腔習慣有關，台灣也是嚼食檳榔盛行的國家，口腔癌發生的比例也不低。印度口腔癌發生的主要危險因子是吸菸、嚼食檳榔及飲酒。

在這個場次中，世界衛生組織 IARC Head, Section of Early Detection and Prevention, Dr. R Sankaranarayanan 及日內瓦大學 Bettina Borisch 教授一再提及臺灣的癌症防治工作做得很好，是全球唯一有口腔癌、乳癌、子宮頸癌及大腸癌四癌篩檢的國家，且有完整的國家癌症登記系統，口腔癌等死亡率下降已有相當成效，值得其他國家學習，並當場介紹國民健康署人員與簡短分享推動經驗。

Estimated age-standardised incidence and mortality rates (men) :



Estimated age-standardised incidence and mortality rates (women) :



印度新德里研擬禁止所有口嚼菸草(All forms of chewable tobacco banned in Delhi)將於近期開始實施任何形式的口嚼菸草(guktha)及含菸草的印度檳榔(pan masala)在印度首都禁止販賣、購買、儲存或製造。德里政府要進行大型的宣導活動來教育民眾關於口嚼菸草的危害。印度政府也已經頒布禁止所有口嚼菸草的相關產品。

印度政府將在新德里發佈口嚼菸草的禁令，禁止販賣、購買、製造或甚至是儲存各種形式的口嚼菸草，為了執行這項禁令，包括德里的警察、市政團隊、食安查核隊將會突擊檢查。但是，禁令只限於口嚼菸，普通菸不會在首都都有禁令執行。印度每年有超過 1 萬人死於菸草引起的口腔癌，站在公共衛生的角度，政府將禁止販賣、購買或儲存有加口嚼菸草及檳榔或是其他有加菸草的各種產品。禁令會持續一年，其後會因公眾利益的理由，每年將會展延下去。印度政府的這項禁令是依據德里政府在 2012 年 9 月頒布的通告，該通告是根據最高法院一系列對新德里禁止口嚼菸(gutkha)的指示而訂的。但是因為這項禁令中所使用的文字是 gutkha，所以菸草零售商就將 gutkha 分解，將裡面的兩種成份，檳榔和生菸草放在不同的袋子裡來賣，企圖來逃避法令中規定禁止販售規定。

在臺灣每年有 2,300 人死於口腔癌，102 年為癌症十大死亡原因第五位，口腔癌 9 成患者都有嚼檳榔習慣，喝酒、抽菸加上嚼檳榔，罹患口腔癌的風險是一般人的 123 倍。為了提醒民眾檳榔危害，自民國 86 年起，台灣將 12 月 3 日特定為「檳榔防制日」，提醒：拒當紅唇族；健康找回來！而檳榔子（菁仔）亦屬於第一類致癌物，嚼不含任何添加物的檳榔子也會

致癌；在台灣，十個口腔癌，九個嚼檳榔。

根據本署調查發現，民眾對檳榔子(菁仔)就是致癌物的認知率47.8%，為了幫助更多民眾建立檳榔子(菁仔)就是致癌物的正確認知率及戒掉檳榔。早期發現早期治療，0-1 期口腔癌五年存活率高達 8 成以上，透過口腔黏膜檢查，每年發現近 5000 名癌前病變及癌症個案，早期癌症經由治療，五年存活率高達 77%以上。但研究顯示，每天 10 顆檳榔、持續 10 年以上者，就算戒掉檳榔，但罹患口腔癌的高風險仍會持續 10 年以上。因此，戒除檳榔、定期篩檢是預防口腔癌最重要的步驟，民眾戒掉檳榔後，也應該每兩年接受 1 次口腔黏膜檢查，才能早期發現、早期治療，確保健康。

(二) 平行會議「State of Maternal Health in South Asia: Moving Beyond MMR」(南亞國家的婦幼健康：超越孕產婦死亡率)：

南亞國家雖然在過去 10 年來有顯著降低孕產婦死亡率，然而儘管千禧年發展目標的推動，但這個地區國家的孕產婦健康危機仍距這些目標甚遠。本次會議由印度 Oxfam 舉辦，邀集這個地區國家的知名公共衛生專家討論面臨的挑戰，及從成效較好的國家如斯里蘭卡和孟加拉，學習其作法和經驗，以改善孕產婦健康。講者報告重點如下：

1. Dr. Aditi Iyer (Research coordinator, Gender and health equity project center for public policy, India institute of management Banbalore):「Maternal safty :where do health institutions fall short? What can be done? 」

印度孕產婦死亡率有顯著的降低，但在機構生產的品質無法被確保，另外也有貧血問題，所以聚焦在孕產婦安全是必要的。以印度 Kappal 地區為例進行性別與健康平等的研究。過去 3 年在 66 個鄉村地區 33 個孕產婦死亡個案的多變項分析，用結構性問卷訪問地區的醫生、負責人及護士，發現孕產婦安全的障礙一：在健康照護系統上對於風險與併發症的臨床管理及確定病情診斷能力差。障礙二：例行產科照護既無法

避免可預防的傷害也無法被信任。障礙三：未被適當關注的健康社會因素，例如個人間的暴力、兒童及青少年的貧血等。障礙四：私人機構的孕產婦健康照護商業化。相關的問題有：

- (1) 醫療上應被檢查但卻未被檢查，但民眾對該權利之認知能力不平等；也沒有機轉讓民眾能避免醫療照護人員的醫療濫用。
- (2) 強調過程面而非結果面，例如有地區的參與會議次數，但沒有以民眾為中心的指標。
- (3) 有訓練但卻沒有真正學習到，沒有可遵循的方案以幫助健康照護者每天的醫療照護工作，也沒有誘因、機轉促使審視或學習報告錯誤、沒有同儕互相檢視的機轉。
- (4) 資源不足，將有限經費投注於孕產婦機構但卻無經費購買藥物治療。
- (5) 護理人員產科能力短缺，無系統性的臨床評估，反而一些臨床技術可能有害。
- (6) 對私人機構管理不足。

結論為：在地區醫院上班時間外婦女的健康照護很差；婦女在健康照護上沒有說不的能力，可能是濫用、歧視、不對等、不適當及不需要；系統未提供適當的誘因確保安全及可達的健康照護。建議：採取安全避孕及流產服務之連續性照護；持續產前、生產及產後階段的照護；及減少孕產婦罹病；對公立及私人機構強而有力的管理與規範；對公私立醫療機構採結構性轉型以減緩健康照護工作者與婦女間的能力差異；強化系統的能力以抵禦權力的濫用以保障婦女福祉與權利；推動婦女健康政策-支持飲食衛生、婦女增能、反制暴力的法律、受教育的權利等。

2. Dr. Anjali Bhardwaj (,India):「” She is fine” , postpartum practices, morbidity and public health services in Rjasthan,India」

就印度 Rajasthan 地區之產後照護、罹病情形及健康照護服務研究報告，產後照護是指產後 42 天(6 週)，研究 54 個產婦、17 個家庭及 35 個健康照護工作人員，採觀察、深度訪談、焦點團體及結構性問卷等，發現有 87%產婦產後罹病，未曾看過醫生比率很高。產後的罹病情形與下列相關：98%懷孕期間貧血、22%外陰切開術、生產與產後缺少食物、欠缺適當的營養、無社區基礎的照護、無可用性的健康照護系統。婦女及其家人及健康照護工作人員認為產後罹病不是「問題」，建議需要加強建立相關人員疾病認知的能力。

3. Dr. Halida Akhter (Chief of party, USAID-DEID NGO health service delivery project and country representative , Pathfinder international, Bangladesh):「NHSDP portfolio for women & girls: connecting community and facility」

報告婦女與女孩的社區與設施之連接。首先說明孟加拉孕產婦死亡率在 1990 與 2010 年間下降 66%，2001 與 2010 間下降 40%，2010 年孕產婦死因，2/3 直接是產科因素引起，1/3 間接因素，主要產科因素是出血，及子癲癇症。孟加拉曾獲得聯合國南南區的獎項殊榮，對人民減少貧窮及確保食物的安全，MDG1 在 2015 年前消弭極端的貧窮及飢餓、MDG2 達到全面的初級教育、MDG3 促進性別平等與婦女增能、MDG4 降低兒童死亡率、MDG5 促進孕產婦健康、MDG6 消弭 HIV/AIDS、痢疾及其他疾病。孟加拉之健康服務傳遞方案是由 USAID 及 DFID 非營利組織大力投資支持，包括提供必要的初級健康照護方案、服務 2 千 3 百萬人口、於 64 區域提供 403 個診所、9520 衛星診所、政府提供貧窮的人及無法受到服務的人之協助、無須付費或只需付很少的費用。結果：1. 受照顧者擴大，特別對於窮人之必要服務方案 2. 促進健康行為 3. 擁有地區的健康傳遞系統。策略：婦女增能方面，提供出生準備卡供使用、「一通電話」連接媽媽使用、「市長銀行」存錢，使婦女避免第一次延遲、在

懷孕婦女家「豎立紅旗」以提醒其他人協助。另外避免產後 3 天內死亡。青少年方面，對於未婚青少年透過學校及個別接觸提供友善諮詢服務及避免早婚；對於已婚青少年及初任父母親者提供天使模式，延遲孕育小孩直到 20 歲、懷孕適當時間及間隔、提供友善諮詢服務。

4. Dr. SarojiniNadipally (Sama resource group for women & health , New Delhi, India): 「Sourcing Surrogate」

報告追蹤印度代理孕母議題，代理孕母有基因型代孕及借腹型代孕 2 種，目前印度代理孕母草案，基因型代孕不合法，但因醫療觀光及無法規規範，印度代孕已形成短暫且商業性的新興醫療活動，印度快速成長的代孕商業工業，每年有 4 億 4500 萬美元的收入。但最新的報導初估商業市場已成長。印度與其他已開發國家比較有相對低的費用（\$ 5000- \$ 7000 美元）；有大量貧窮婦女願意擔任代理孕母；委託者可緊密的監測代孕者；短暫的等待期；結構性及醫療專業者可比國際標準；而且無法規的約束。講者在最後舉例臉書及蘋果公司對女性員工提出凍卵的福利，控制生育是否為健康福利值得深思？

(三) 「Sustainable development& environment- confit or convergence?」

場次：

講者分享 20 世紀因都市化及工業化，經濟解放及全球化等因素，人類用水增加 700%，CO2 排放增加 37%，全世界有 2/3 人口未來將面臨缺水壓力。過去政府政策規劃上，未注意經濟發展時應要同時注意所造成的環境問題，經濟發展目的除改善人類的福祉，也要降低對環境的危害。都市化應要有永續概念，發展永續能源系統。如果工業化的發展，增加了 GDP，但卻危害人們的健康，這是很愚蠢的作法。呼籲全球化時，不要破壞環境，透過教育讓孩子及社區居民有此認知。

(四) 「A Framework of Global Health Functions and Competences」場次：

講者提到有關 2050 年公共衛生面臨之挑戰與解決方案之建議如下：影

響健康之環境因素(包括氣候變遷與疾病之關聯,熱浪與安全穩定之食物供給,工業災害,新興疾病不斷浮現等)與社經因素(包括人口老化、經濟衰退、生活條件不平等、都市化、移民與科技發展等)互動下,明顯形成健康產出之重大挑戰(包括非傳染病負擔增加、壽命延長、健康服務體系必須面對不斷高漲之需求與成本,以及服務資源不足等)。因應之策略措施可由強化基層醫療,確保永續預防與健康促進服務量能面向,完善緊急應變整備面向,以及三贏導向之創新作為等面向;執行面則必須分別建構風險預測機制,發展研究應用,以及創意方案等。為使生命週期中隨年紀增長而漸次升高之健康議題,不致於惡化健康差距,必須全面建構健康場域,從行為與健康知能、應變能力建構,以及改變健康的社經與環境因子著手,由內而外,形成完整之傷病預防與健康保護網絡,達到全民健康促進之目標。打造全民健康有賴於以倫理為核心之領導,佐以積極倡議與良好的公共溝通及社會動員,形成緊密之網絡,再分別從經濟面、環境面、社會與健康面介入,始達成永續健康發展之目標。公共衛生人力發展規劃之目標在於強化服務量能,其策略措施包括:人力數目標、物質資源、基礎建設面向,評估標準、訓練課程設計與評鑑機制面向,以及經教育訓練強化人員知能等面向。公共衛生人力發展的終極目標在於培育充足之公共衛生專家,並與各類健康服務者及各有關部門密切合作,共促全民健康。

(五) 平行會議「Maternal Death Surveillance and Response (MDSR)孕產婦死亡監測和回應」場次:

1. Dr. AvindMathur (MD., DHA, DNB, Regional advisor, MRH, WHO-SEARO):「Maternal Death Surveillance and Response (MDSR)」
世界衛生組織東南亞區域辦事處(WHO SEARO),分享全球、區域和國家 MDG5A 的情況,及傳播孕產婦死亡監測與回應(MDSR)的指導方針。在過去 20 年孕產婦和新生兒死亡率雖已有顯著的降低。然而,在 2010 年仍有大約 289,000 名產婦死亡,有三分之一主要分布在 2 個國家:奈

及利亞 40,000 人、印度 50,000 人，260 萬死胎及新生兒死亡，其主要來自懷孕和分娩併發症。世界衛生組織孕產婦死亡率指標 1 全球孕產婦死亡率.2030 年比 2010 年 MMR < 70 /每 10 萬名活產或者下降 2/3；2. 國家層級之孕產婦死亡率從 2010 年至 2030 年下降 2/3；3. 高死亡率國家在 2010 年 MMR > 420 者在 2030 年下降至 MMR < 140。眾所周知有效的介入措施可以預防和治療孕產婦和周產期併發症。如果在正確的時間提供預防和治療介入，大多數孕產婦和周產期死亡是可以預防的。事實上，造成主要障礙有所謂的“三個延遲” 1) 當併發症發生時確認及尋求照護的延遲，2) 使用衛生設施的延遲，以及 3) 在醫療機構內接受適當照顧的延遲。所以正確掌握有多少婦女死亡？何處死亡？為何死亡？的數據是必要的，但目前卻欠缺不足。由於缺乏可靠的生命登記數據，孕產婦死亡率的估計是利用統計模式。聯合國秘書長發起的婦女和兒童健康全球戰略，建立資源與成果追蹤過程，在其報告中建議注意三個連接過程－監測，審查和行動－目的在於學習和持續改進拯救性命的措施。

孕產婦死亡監測與回應（MDSR），是一個相對較新的概念，從地方到國家層面，建立在公共衛生監測的原則及促進確認例行常規，及時通報孕產婦死亡，並且是連續監控的一種形式，連接健康資訊系統和品質促進的過程。它有助於量化及確定原因和避免孕產婦死亡。這些過早死亡的每一個個案都提供有價值的資訊，如果採取行動就可以避免日後死亡。在這方面，MDSR 強調資訊與回應之間的連結。世界衛生組織東南亞區域辦事處（SEARO）已加強孕產婦死亡和罹病之回顧審視，通過推出「數量之外」之指南，回顧 2004 年所有國家地區孕產婦死亡和併發症，以促使母嬰平安，使計畫管理人具敏感性和強化執行 MDR 和分析評價結果的能力。

2. Dr. MadhuDxitDevkota (Professor, institute of medicine, Nepal) :

「MDG5 : Improve maternal health. So close, yet so far…」

全球孕產婦死亡從 1990 至 2013 已下降 45%，但 99% 孕產婦死亡都在開發中國家，開發中國家比已開發國家有 14 倍高的孕產婦死亡率 MMR，而這些主要的死亡都是可以預防的。達到公正性的決定因素包括支持性的政策、可行的健康照護系統、是量且訓練完整的衛生人力、良好的轉介與支持、足夠的資源等，及確保持續性的照護。由於經濟、社會或其他可近性的障礙；營養不良、無知、低 BMI、低出生體重兒、貧窮；preconception 照護、青少年營養不足、生命的前 1000 天 unrepaired；戰爭等造成的死亡於因。為搶救更多的生命，需要生產前、中、後之良好照護品質，必要的藥物如抗生素，安全的血液供應，避孕以及安全流產服務等。但是如果沒有正確的資料分析，即無法採取有效策略與檢討改進。

3. Dr. Paban Kumar Ghimire (Senior demographer, Department of health services, Nepal): 「Country experience in reviewing maternal death Nepal」

尼泊爾已經有效降低孕產婦及嬰幼兒死亡率，本報告分享透過分析健康照護機構孕產婦可避免的死因，輔以孕產婦死亡之社區資訊，進而改善機構的照護品質及改變政策與計畫 MPDR。目標：促進孕產婦健康，目的在於降低孕產婦死亡，該計畫在 1990 年代由 WHO 技術指導並從 1 家醫院開始實施，至 2013 年已有 42 家醫院遵循該步驟，2011 年週產期死亡 37/1000，在醫院生產比率是 55%，60% 有產前照護，58% 有產後回診。從醫院死亡個案分析學習到：促進個別專業技能、確認在地訓練需求、引導遵循服務的標準、促進在地資源的整合、引導在地化的倡議、了解環境與分享、了解健康服務傳輸的缺失、夥伴的角色。尼泊爾從地方到全國進行孕期與週產期死亡調查與回應 (MPDSR)，並連結健康系統及健康促進計畫，進而計畫、執行與評估公共衛生計畫，調查目的在於降低可避免的孕期與週產期死亡。2013 年全球孕產婦死亡率 MMR

目標為 210，而尼泊爾是 190。

4. Dr. H. Bhushan (NHSRC)：「India country experience in reviewing maternal deaths」

印度每年 2,700 萬婦女生產、15% (40 萬—45 萬人) 感染、44,000 孕產婦死亡。2013 年全球孕產婦死亡率 MMR 目標為 210，而印度是 167。孕產婦死亡原因 38% 是出血、11% 敗血病、8% 流產、5% 生產障礙、5% 高血壓異常、34% 其他情況。執行孕產婦死亡率監測 (MDR) 目的在於促進婦產科照護品質、了解醫療或社經相關死因、在各個層級提出行動策略。透過回顧及詢問社區及醫院孕產婦死因、臨床實證，建立監測指南、工具及表格收集資料，及個案討論，以監測及改善當地孕產婦死亡率。

5. Dr. Kapila. Jayaratne (MBBS. MSc. DCH, MD. Com Med. Consultant Community physician, National Program manager — Maternal morbidity and mortality surveillance)：「Counting Maternal deaths in low resource settings: Maternal death surveillance & response systems of Sri Lanka」

斯里蘭卡 2012 年人口約 2 千萬，貧窮人口約 8.9%，男性預期壽命 70.3 歲、女性 77.9 歲，2009 年嬰兒死亡率 9.3/1000，92% 孕產婦在公立醫院生產，<5% 在私人院所生產。斯里蘭卡之孕產婦死亡之監測採取 WHO 建議之以社區為基礎之孕產婦死亡審查、醫院孕產婦死亡審查、及臨床監測。影響利用與結果的 3 項因素：社會經濟因素、醫療機構的可近性、照護品質等。斯里蘭卡孕產婦死亡比率自 1995 年的十萬分之 61.0 降至 2013 年 32.5。死因為心臟病 32 人、呼吸疾病 22 人、其他醫療產問題 10 人、高血壓異常 10 人、婦產科出血 9 人……等。此監測方式之優勢是擁有單一照護系統、由政府部門規範管理、臨床上的監測、以行動為導向並且呈現成果、獲得相關利益關係者高度接受、以

及可用的工具。

(六) 平行會議「Women and Children's Health 婦女與兒童健康」場次：

由 WHTF 主持，WHTF 是一組學術、公共衛生和社會專業人士和倡導者，以努力改善婦女及其社區的健康。代表不同的地區和文化，並提供有效的學術和社會層面的方法，以提高衛生專業的學生婦女兒童和青少年 WCA 健康需要的認知，支持女學生和教師，並且與社區工作，以確定他們的需求，並制定有效的和可以接受的解決方案。本場次討論 8 個千禧年發展目標 (MDGs)，在 2015 年將有 3 個不會實現，都與母嬰健康的千禧年發展目標有關，包括：1) 促進性別平等並賦予婦女權利；2) 降低兒童死亡率；3) 改善孕產婦健康。由於兒童福祉和生存直接關係到母親的健康，婦女平等和健康公平也是密切相關的，又經由生命週期健康切入的婦女健康也必須得到解決。而另一個被忽視的群體是青少年，這些代表世界 1/6 的人口，而且其中大多數生活在低收入和中等收入國家 (LMIC)。如果要為所有的世界人民終結可預防的孕產婦和兒童死亡率，及提高生活品質，婦女的聲音要被聽到並參與。從全球的伙伴學習有關文化適當性和有效的介入措施是非常重要的。在 2014 年，WHTF 公佈第 3 版的女性健康學習方案：有 9 個全球女性健康主題模組，針對全球南方區域，以國家觀點及案例進行討論。這個議題從全球南方區域提供討論 WCA 健康當前狀態的觀點，不僅討論生殖健康和生育，而是從生命週期的角度來解決婦女健康。另外也發展檢視兒童和青少年的健康。另一個關鍵問題是提倡支持婦女權利和全民醫療保健，以及可近性和適當性的健康照護服務。

(七) 「Prioritizing Adolescent Health in India (印度青少年健康的優先性)」場次：

全球 10-24 歲的青少年有 18 億人，在貧窮國家成長的速度最快，在 17 個開發中國家裡，18 歲以下人口佔 50%，HIV、性教育及生育健康都是

青少年面臨的問題，講者報告重點如下：

1. Dr. SukantaChatterjee, (Professor of Pediatrics, Secretary, Adolescent Chapter of IAP 印度小兒科醫學會)：「Pediatricians for Adolescents: Signature Initiatives with Adolescents」

本報告倡議小兒科醫師要參與青少年健康照護，報告指出小兒科醫師的優勢可提供自兒童至青少年的連續性專業照護、具有設備及實務技能在各個場域監測、具有行為常模的專業能確認並轉介青少年異常狀況、促進心理及生理健康。但也有其限制：小兒科醫師不足、認為青少年照護是初級照護不需要小兒專科、而且青少年不喜歡去小兒科看門診。但是臨床的健康照護可以提供治療性及健康促進可近性的照護，印度青少年健康計畫從 2002 年由 WHO 及 GOI 開始進行，小兒科醫師是主要的樞紐，所以 GOI 也提供專業教育訓練。在臨床上的經驗，90% 青少年都說沒有抱怨，到小兒科門診都是應父母的要求，學校課業及行為占 87%、成長或疾病佔 13%，性健康問題都由父母陪同到診。從這經驗得到，青少年健康需要有熱誠的健康提供者，因為需要花時間且具有專業敏感性，而且需要專業技能，也需要更多的專業人員，但因到診率不高，小兒科醫師在質與量上均感受到挫折。在青少年性健康上的約束與挑戰是：性健康問題都由父母陪同到診、未婚者避孕在社會上未能被接受、性健康錯誤訊息的提供導致濫交、父母權力與保密間如何取得平衡、健康工作者的判斷能力。

2. Ms. PrachiKhandeparkar, (Program Director, Sanga, India)：

「Creating Adolescent Health and well being promoting schools-Sanga experience」

印度 10-19 歲人口有 2 億 4,300 萬人，公共衛生面臨的挑戰是，過早結婚與懷孕、經由性交傳染疾病、酒精菸品物質濫用、心理健康例如憂鬱焦慮與自殺、不良飲食習慣、生理活動減少等。以學校為健康促進

介入場域，因學生在學校時間長，透過全面性的介入以強化保護因素，而且將兒童的健康狀況與學習做強力的連結，多重的介入也可取得協同，使各利益相關團體一起合作，且通常所需要的資源也可以較少。該研究在於推廣健康促進學校模式，使老師或額外的人力可扮演諮詢者角色，並提供適當的訓練與監督，監測與評估整個計畫。有 6 個主軸項目：個別的健康技能與行動、學校的社會環境、學校的物質環境、健康學校政策、家庭與社區連結、急救服務。實證顯示學校健康介入能促進健康與教育結果，但仍有些挑戰包括欠缺老師家長及學生間的合作、欠缺領導權、系統性問題如基礎建設及規範等。

八、大會閉幕

第 14 屆世界公共衛生大會（WCPH）於 104 年 2 月 15 日閉幕並發表「加爾各答喚起行動宣言」（Kolkata Declaration and Closing），以西非爆發伊波拉病毒疫情為例指出，貧窮導致疾病廣為流傳，沒乾淨水源、環境不衛生、設備及訓練有素醫衛人員缺乏，在在增加疾病擴散全球的可能，更凸顯社會公平的重要。世界公共衛生學會聯盟（WEPHA）主席 Dr. Mengistu Asnake 表示，公衛不只是衛生專業人員的責任，「有健康的人民才有發展和經濟成長」。

此次參與世界公共衛生大會成果豐碩，讓臺灣成果展現在 90 多個國家面前，且該聯盟已主動表示將儘快讓中華民國成為正式會員，並已邀請臺灣參加在澳洲墨爾本召開的第 15 屆大會。

九、特別致謝人員

本次赴世界公共衛生大會成果豐碩，並成功讓臺灣站上世界舞台，需特別感謝慈濟大學人文醫學科王英偉主任及本署健康教育及菸害防制組馮宗蟻前組長，盛情協助於臺灣菸害防制專場中擔任講者，分享「無菸醫院的創新及挑戰：臺灣經驗分享」及「臺灣二代戒菸服務簡介」，並獲現場聽眾反應良

好及熱絡討論交流，此外亦幫忙於本署攤位上介紹我國健康促進推動成果，對此行助益甚大。另亦萬分感謝中央通訊社駐新德里特派員何宏儒先生，協助報導並刊登於全球中央雜誌上，即時傳達本次與會確實達到提升我國在全球公共衛生參與角色及地位之成果。以及誠摯感謝台北世界貿易中心駐加爾各答辦事處杜富漢主任，展現地主之誼與盛情款待，雖身體微恙仍熱心陪同與會外並協助處理本團於加爾各答當地之多項問題。

本次行程承蒙襄助，受益良多，謹一併致上謝忱。

肆、心得及建議

一、本署首次以官方身分受邀，並成功置入「Taiwan」於世界公共衛生大會。

本署邱淑媿署長首次以官方身分受邀於大會專場中擔任講者，且本次大會成功將「Taiwan」置入大會看版、會議手冊、網站等內容。在大會開幕式有播出我國國旗，在大會閉幕時，擔任此次研討會籌備會主席之世界公共衛生學會聯盟（WEPHA）前任理事長 Mr. James Chauvin 也特別感謝我國對本次會議的支持與參與。此外，WEPHA 已主動表示將儘快促使中華民國成為正式會員，並已邀請臺灣參加 2017 年於澳洲墨爾本召開的第 15 屆世界公共衛生大會。

二、署長專題演講提升我國健康推行成果知名度

本署邱淑媿署長應邀於 13 日上午大會 Plenary Session 3 中演講我國肥胖防制與健康城市推廣成果，並於演講後播放並示範帶動所有台上貴賓與台下與會者一同跳完健康操三分鐘版，除活絡全場氣氛及讓在場人員皆能親身體會健康操之效果，世界衛生組織公共衛生與環境處處長 Dr. Maria Neira 亦讚賞邱署長在台灣推展體重管理運動之成就，表示非常喜歡邱署長分享的這項健康減重計畫，相信有很多人會想贊助這項計畫，引起全場鼓掌。另前來本署攤位瞭解此健康操內容及期望取得健康操影片檔之人數亦顯著增加，顯見署長演講確實效果良好並提升各國與會者之興趣，且我國推動健康操之內容及作法受到認同與積極瞭解。

三、對不同孕產婦健康促進議題加強相關學術研究，以科學證據說服民眾，加強孕產婦健康決定因素監測

孕產婦健康照護在開發中國家，由於貧窮與年輕人口比率相當多，早婚懷孕及性知識不足下，健康人權被剝奪，從問題的確認到組織及機制的建立都尚缺乏，如何從微觀面的醫療機構與社區收集完整資料分析與監測、宏觀面的健康政策制定者、社會相關利益團體及系統，檢視其健康不平等情形，的確是個挑戰。反觀我國婦幼健康議題，雖然孕產婦死亡率相對較低，但仍應對不同孕產婦健康促進議題加強相關學術研究，證實其投資效

益，以科學證據說服民眾，另亦須加強孕產婦健康決定因素的監測，改善婦幼健康上的瓶頸，考量健康不平等的問題，有效促進孕產醫療照顧品質，及提升孕前及孕期婦女健康促進行為。

四、可於攤位增加臺灣基本資料及本署簡介，並導入 3C 設備提升便利度

本次攤位接觸發現，仍有部分與會者不清楚臺灣地理位置與人口特性等，甚至誤與中國大陸相關。此外對於本署之性質與功能角色等亦很模糊，例如不瞭解本署為政府機關或民間組織，或以為本署業務與全民健康保險相關等，雖桌面上的展示刊物中已包含本署簡介書刊，惟來攤人士當場翻閱時間有限。未來於國際會議擺設宣傳攤位時，建議可再增加臺灣地理位置圖與基本指標介紹等，及本署機關定位、歷史與業務簡介等，期能讓來攤者在短時間內可更直接瞭解臺灣及本署之基本資料。

此外於攤位展示健康操確實成功達到宣傳效果，另雖以紙筆及筆記型電腦供與會者留下聯絡資訊或相關建議感言等，惟囿於攤位空間與機器體積重量，對與會者輸入資料而言仍較為不便，建議未來可添購平板電腦，供與會者以更為輕鬆方式留下資訊，或可由本署人員與其進行具多媒體效果之互動展示等。

伍、附錄

一、大會邀請函



January 9, 2015

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

Sent by email

Dear Dr. Chiou,

It is our pleasure, on behalf of the International Organizing Committee of the 14th World Congress on Public Health (February 11-15, 2015: Kolkata, India – www.14wcp.org), to invite you to be a keynote speaker at this important global event.

We propose for your consideration your participation as a speaker/panelist for a plenary session on **Public Health Approaches to address new challenges of sustainable development & healthy environment**, to take place the morning of Friday, February 13. The purpose of this plenary is to explore and share your experiences and opinions about and the challenges of putting into place an ecosystem health approach within the post-2015 Human Development Agenda. Specifically, what is an ecosystem health approach to sustainable human development and what is public health's role and contribution in this regard?

This plenary session will be chaired by Professor Michael Moore (CEO of the Public Health Association of Australia and Vice-President/President-Elect of the WFPHA) and Professor Kumar Jyoti Nath, President of the Institute of Public Health Engineers of India. Several eminent people will take part on this panel, including Dr. Maria Neri, Director, Public Health and Environment/World Health Organization, Dr. Purevdorj Bolormaa, Head/Department of Health Promotion at the National Center of Public Health of Mongolia and President/Mongolian Public Health Professionals Association and Dr. Gregory Taylor, Chief Public Health Officer of Canada. Your participation on this panel of eminent persons, given your department's considerable and impressive action on NCDs and environmental health, would be an important contribution to the plenary's theme discussion.

We are pleased to offer a complimentary Congress registration and complimentary ground transportation between your hotel and Science City (the Congress venue). A detailed letter containing instructions about registration and other logistical arrangements will be sent once your confirmation as a plenary speaker is received.

We hope you will give this invitation your full consideration and look forward to receiving your confirmation. Please do not hesitate to contact either of us should you have any questions.

Yours sincerely,

James Chauvin
Immediate Past-President
World Federation of Public Health Associations
and
Co-Chair, International Organizing Committee
14th World Congress on Public Health

Dr. Ravi Kumar
President
Indian Public Health Association
and
Co-Chair, International Organizing Committee
14th World Congress on Public Health

Indian Public Health Association (Regd. Office): 110, Chittranjan Avenue, Kolkata-700073, West Bengal, India. Email: madhumitadobe@14wcp.org

Congress Secretariat: KW Conferences Pvt. Ltd. A56/12, DLF Phase I, Gurgaon-122002, India. Phone: +911244636700, Fax: +911244102075, Email: info@14wcp.org

二、本署署徽呈現於世界公共衛生大會官網（紅框處）

The screenshot shows the official website for the 14th World Congress on Public Health, held in Kolkata, India, from February 11-15, 2015. The page includes a navigation menu with links for Home, World Congress, Programme, Abstracts, Sponsorship & Exhibition, Registration, Social Programme, Gallery, Hotels, Visa, Travel & Tours, Kolkata, and Contact Us. A search bar is located in the top right corner.

The main content area is divided into several sections:

- Supporting Organisations:** This section features logos for WaterAid, UNICEF (unite for children), United Nations University, The International Conference and Summit on Integrated Elderly and Patient Care in Turkey, eClinicalWorks, and Deakin University. The WHO logo is highlighted with a red dashed box.
- Welcome Message:** A message from the organizers inviting participants to the event in Kolkata, India, from February 11-15, 2015. The message mentions the theme "Healthy People - Healthy Environment" and the goal of bringing together thousands of participants from various public health disciplines.
- Kolkata:** A section describing Kolkata, formerly known as Calcutta, as the capital of West Bengal and the commercial capital of East India. It provides statistics on the city's population and its status as a major urban area in India.
- Sponsors and Partners:** Logos for the World Health Organization (Co-Sponsor) and Bill & Melinda Gates Foundation (Partner) are displayed at the bottom.
- Right-Side Navigation:** A vertical column of orange buttons provides quick access to "Visa Information & Invitation Letter", "Online Registration", and "Accommodation Information".
- Breaking News:** A section titled "BREAKING NEWS" mentions an "Open Forum" featuring films, activities, craft demonstrations, and plays.

三、臺灣菸害防制專場簡介：



Tobacco control : The Current Status and Future Prospects
14 February 2015, Saturday, 10:30 - 12:00

Chair :Dr. Shu-TiChiou

Director-General, Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, Taiwan
Chair of Governance Board, International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services
Global Vice President, The International Union for Health Promotion and Education

Speakers :

- 1. *The Current Status and Future Prospects of Tobacco Control in Taiwan***
Dr. Shu-TiChiou
Director-General, Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, Taiwan
Chair of Governance Board, International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services
Global Vice Presidents, The International Union for Health Promotion and Education
- 2. *The Innovation and challenge of tobacco-free hospitals: the experience of Taiwan***
Prof. Ying-Wei Wang
Chief, Heart Lotus Hospice, Buddhist Tzuchi General Hospital, Taiwan
Chief, Department of Medical Humanities, Tzuchi University, Taiwan
- 3. *Second Generation Cessation Services Payment Scheme in Taiwan***
Ms. Ann Tzung-Yee Feng
Former Director, Health Education and Tobacco Control Division, Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, Taiwan
- 4. *Electronic cigarettes : why the hard sell?***
Dr. Martin McKee
Professor of European Public Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, UK

Background and Aims:

Smoking related diseases constitute major health burden globally in terms of mortality, morbidity and loss of productivity, urging countries to implement various tobacco control strategies. Adopting the MPOWER Strategy recommended by the WHO FCTC, Taiwan have implemented multi-policy interventions, including the enforcement of the Tobacco Hazards Prevention Act on January 11, 2009, increasing tobacco surcharge, imposing graphic warning on package. Through these strategies and under the joint effort by city and county governments, ministries and other government agencies, the adult smoking rate has decreased from 21.9% in 2008 to 16.4% in 2014 in Taiwan with a decline by 890,000 people in the smoking population, and the exposure rate of the general public to second-hand smoke in public places has reduced from 23.7% in 2008 to 7.5% in 2014. In addition, Taiwan launched “Second Generation Cessation Services Payment Scheme” in 2012 to increase accessibility, affordability of various cessation services; hence, all villages, towns, cities and districts island-wide will be able to access such service. Taiwan aspires to meet the ultimate goal of 50% reduction of current smoking rate by 2020 proposed by Tobacco Endgame to build Taiwan into a smoke-free society.

The session is aimed to discuss the current status and future prospects of tobacco control in Taiwan, the innovation and challenge of tobacco-free hospitals, Second Generation Cessation Services Payment Scheme in Taiwan and the issue of electronic cigarettes.

Methods: This Session will operate in a series of stages – as follows

Stage one: Introduction (5 minutes)

Dr. Shu-TiChiou

Stage two: The Current Status and Future Prospects of Tobacco Control in Taiwan (15 minutes)

Dr. Shu-TiChiou

Stage three: The Innovation and challenge of tobacco-free hospitals: the experience of Taiwan (15 minutes)

Prof. Ying-Wei Wang

Stage four: Second Generation Cessation Services Payment Scheme in Taiwan (15 minutes)

Ms. Ann Tzung-Yee Feng

Stage five: Electronic cigarettes: why the hard sell ? (15 minutes)

Dr. Martin Mckee

Stage six : Discussion (40 minutes)

Dr. Shu-TiChiou

Conclusions:

In order to successfully reduce the smoking rate by 50% in ten years, Taiwan have enforced multi-policy interventions and have been constantly monitoring the effectiveness of the strategies over the past 5 years. Following the promising progress received to date, it is a challenging but achievable task with the cooperation of city and county governments, ministries and other government agencies.

台灣的第一次 官方參與世界公衛大會

衛福部國民健康署署長邱淑媿，受邀赴加爾各答分享政府推動的全民健康體重管理計畫；這是中華民國政府部門首度以官方身分與會，邱淑媿是首位來自台灣的大會主講人。

文、攝影／何宏儒（中央社駐新德里記者）

第14屆世界公共衛生大會（World Congress on Public Health）於2月11日至15日在東印度大城加爾各答（Kolkata）會展中心科學城（Science City）舉行。

期間，中華民國衛生福利部國民健康署署長邱淑媿以公共衛生策略制定者的角色，受邀在大會主場地大劇院（Grand Theatre），分享中華民國政府推動的全民健康體重管理計畫；這是中華民國政府部門首度以官方身分與會，邱淑媿為首位來自台灣的大會主講人。

逾20萬人甩肉成功 印度願贊助減肥計畫

主辦活動的世界公共衛生學會聯盟（WEPHA）是全球最重要民間公衛組織，與世界衛生組織（WHO）關係密切。邱淑媿指出，中華民國尚未取得正式會員資格，能有官員獲邀任大會主講人，「這是極大的突破」；她在演講中

說，如何塑建支持健康新價值的環境非常重要，不僅要有更健康選項，且要容易取得、負擔得起、討人喜愛又實用，她強調：「健康選項須是快樂又容易的選擇，不可以是悲慘的選擇。」

她提到，台灣在飲食上講究創新，研發各種不同健康餐和健康產品，既美味又讓人負擔得起，她對全球公衛專家們說：「對觀光客，我們還有富健康概念的創新紀念品，不只關心台灣人，也針對各位；你們若到訪台灣，可帶健康食品鳳梨酥回家，它低油、低卡路里、低糖，但高纖維又好吃，不過也別吃太多。」邱淑媿說，中華民國政府自2011年起推動「健康百年、健康台灣」計畫，至2014年已達289萬7,552人次參與體重管理，共同減少447萬3,042公斤的體重，計有20萬9,254人次BMI值由過重或肥胖回到正常體位。

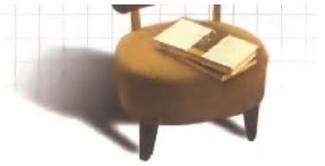
邱淑媿的演講場次探討「以公共衛生方法迎接永續發展與健



國民健康署署長邱淑媿在世界公共衛生大會專題演講，分享台灣全民健康體重管理計畫，WHO 公共衛生與環境部門主任尼拉（圖）公開讚揚該計畫。

康環境的新挑戰」，由WEPHA副理事長摩爾（Michael Moore）主持，同場演講者包括英國倫敦大學健康公平學院教授馬穆爵士（Sir Michael Marmot）、加拿大公共衛生局副局長恩卓（Howard Njoo）、蒙古公共衛生健康促進部門主任普雷夫多吉（Bolormaa Rurevdorj）；演講後，世界衛生組織（WHO）公共衛生與環境部門主任尼拉（Maria Neira）在舞台上公開讚揚中華民國政府推動上述計畫，尼拉說「我喜愛你們的計畫」，還表示願意捐款贊助。

每隔三年召開的世界公共衛生大會是全球公衛界盛事，本屆



活動由WHO、WHO東南亞區署贊助，吸引90國逾1,500人參加，WHO的三位主管和WHO東南亞區署長也都出席。

菸害防制受肯定 再降吸菸率有望

台灣菸害防制表現受全球肯定，代表團在大會期間受邀以「台灣菸害防制推動現況及未來展望」為題辦專場演講。邱淑媿指出，《菸害防制法》新規定2009年實施以來，台灣成人吸菸率已由2008年的21.9%降至2014年的16.4%，減少89萬吸菸人口；她說，台灣除了菸盒警示圖文面積大小

和菸價調漲方面仍有努力空間外，在WHO推薦的六大策略中有四項被評為最高等級。

歐洲重量級菸害防制學者朱斯森斯(Luk Joossens)透過歐盟評分卡，將台灣菸害防制現況評為滿分100分中的69分，相較於34個歐洲國家，可列入前三名。國民健康署已將菸害防制列入黃金10年重要施政項目，希望將成人吸菸率由2010年的20%，於2020年降至10%，達10年吸菸率減半的目標。

大會閉幕發表「加爾各答喚起行動宣言」，以伊波拉病毒疫情為例指出，貧窮導致疾病廣為流

傳，沒有乾淨水源、環境不衛生、缺乏設備及訓練有素醫衛人員等，在在增加疾病擴散全球的可能性，更凸顯社會公平的重要。WEPHA主席艾斯納克(Mengistu Asnake)說，公衛不只是衛生專業人員的責任，「有健康人民才有發展和經濟成長」。

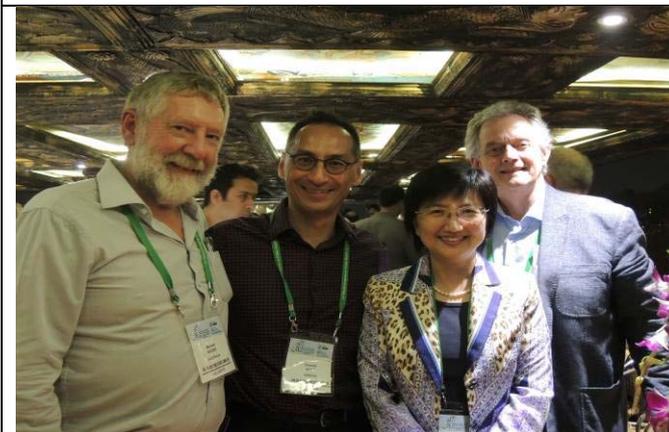
台灣目前雖非WEPHA會員，但在大會開幕式投影播放所有與會國國旗片段中，已包括中華民國在內，邱淑媿指出，WEPHA已主動表示將儘快使台灣成為正式會員國；國民健康署也已受邀參加2017年4月3日至7日於澳洲墨爾本召開的第15屆大會。G



國民健康署署長邱淑媿(右三)2月13日首度以官方身分在世界公共衛生大會專題演講，結束後與主持人及同一場次主講人合影。

五、相關照片

(一) 全球公共衛生學會理事長歡迎會



(二)開幕與閉幕



(三)大會專場 (邱淑媿署長演講與帶動健康操)



(四)臺灣菸害防制專場



(五)攤位與海報展示



(六)其他相片 1



(六)其他相片 2



六、攤位展示海報：(一).口腔癌

Betel-quid hazard control and Oral cancer screening

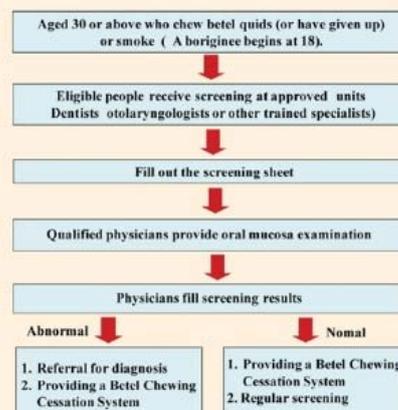
- The International Agency for Research on Cancer has listed betel quid as a Group 1 carcinogenic agent to humans. In Taiwan, betel quid chewing is a primary cause of oral cancer. Some 88% of oral cancer patients are found to have the habit of betel quid chewing.
- To prevent people from chewing betel quid, Taiwan is among a few countries in the world devoted to anti-betel-chewing campaigns and creating a betel quid-free environment. Also, Taiwan is the probably first and only country to provide national oral cancer screening.

 <p>生命有數 檳榔參叨 家庭幸福</p>	<p>1. Health education increase public awareness and ability.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Adopting a Soft Approach and Having Patients Share Their Experiences. ■ Developing a Betel chewing cessation System and New Publicity Channels. 	 <p>The Lost Smile First Taiwanese documentary about 'betel nut addict'</p>
<p>2. Create 'No Betel Quid Chewing' supportive environment.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Communities ■ Workplaces ■ NGOs ■ Schools ■ Military 		<p>5. Inter-agency coordination.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ministry of Defense ■ Environmental Protection Administration ■ Council of Agriculture ■ Ministry of Education
	<p>3. Providing a Betel Chewing Cessation System, increase public willingness not to chew.</p> <p>4. Providing accessible oral cancer screening service, to early detect and early interven.</p>	

Oral Cancer Screening Program

- Evidence shows that widespread screening greatly reduces incidence and mortality rates. oral mucosa tests can reduce oral cancer mortality rates for men over age 35 who smoke and drink by 40%.
- Around 1 million people who had oral cancer screening, the test detected potentially malignant disorders in 4,000 patients and oral cancer in 1,300 patients every year on average.

Oral cancer screening program services process



(二)肥胖防治

Fighting Against Obesity: A Nationwide Initiative in Taiwan

President Ma(middle) made his public advocacy for “Healthy Centenary, Healthy Taiwan” in President’s Weekly Journal, reminding our people the importance of healthy diet and exercise. Director-General Chiou(left) joins the discussion with President Ma.



Vice President Wu(then Premier of Taiwan) and Minister Yang kicked off the campaign.



- Taiwan launched the “Healthy Centenary, Healthy Taiwan” campaign in 2011, with the goal of achieving 600 tons of excessive weight loss “smart eating, joyful moving, and daily weighing” .
- The campaign was designed with whole-of-society and whole-of-government approach, garnering leadership commitment first by the President and then followed by ministries, counties and cities. Project modules followed the Ottawa Charter of Health Promotion to various settings - workplaces, schools, hospitals and communities, etc.
- Over 700,000 participants per year joined the campaign from 2011 to 2014, and have lost about 4,473 tons; each person had lost about 1.5 kg on average.

Director-General Chiou promotes healthy lunch boxes.



Burnt Calories are marked on walking paths, cycling paths, trails.



Health exercise for office workers.



A worker of electronics co. lost 31 kg healthily and shared his experience.



Examination of Obesogenic Environment.

Strategy	Result
Category 1: Strategies to promote the availability of affordable healthy food and beverages.	●
Category 2: Strategies to support healthy food and beverage choices.	●
Category 3: Strategy to encourage breastfeeding	●
Category 4: Strategies to encourage physical activity or limit sedentary activity among children and youth.	●
Category 5: Strategies to Create safe communities that support physical activity.	●
Category 6: Strategy to encourage communities to organize for change	●

(三)高齡友善城市

Age-Friendly Cities in Taiwan

President Ma led all to pledge toward an age-friendly society



Outdoor spaces and buildings :
Improve public spaces to comply with standards for environmental accessibility, such as adequate time for pedestrian crossing, yielding to pedestrians, and safe communities.



Transportation :
Provide seniors discounted fares, convenient transport services.



Housing :
Provide disabled Seniors with housing service as well volunteer, meal delivery and house cleaning.



Social participation :
Community activities encourage senior participation, such as convenient locations, reasonable charges, and accompanied family members.



Respect and social inclusion :
Promote a culture of respect for seniors to improve cross-generational communication. Encourage businesses to develop products and services that cater to seniors.



Civic participation and employment :
Encourage seniors to stay employed, participate in volunteer work, and go after their dreams.



Communication and information :
Offer important information to seniors to help them stay in touch with the society. When offering information, write clearly, speak slowly, and use the terms they are used to.



Community support and health services :
Provide social services, entertainment, fitness programs, lectures, checkups, etc. Encourage seniors to adopt an active lifestyle.



(四)健康城市

Healthy City in Taiwan

- As the Mayor of Taipei City, President Ma Ying-Jeou included healthy cities in his policies and designated 2002 as the first year of the goal to establish healthy cities.
- As of 2014, all cities and counties have promoted the healthy city project; a total of 12 counties, cities and 11 local entities have joined the Alliance of Healthy Cities in Taiwan.
- The Taiwan Healthy City Alliance was established in 2008 and collaborated with HPA to help promote the healthy city initiative.
- The “Taiwan Healthy City Award” has been held since 2009 and recognizes contribution to health cities in dimensions such as public health, transportation and environment etc.



President Ma Ying-Jeou attended the Taiwan Healthy City Award Ceremony .



Logos of counties, cities, and districts in Taiwan that have joined AFHC.

➤ Healthy lifestyle



Fig 1. Allowing students to experience planting of healthy local food ingredients .

➤ Healthy environment



Fig 2. Establishing cycle path, cultivating low-carbon life environment.

➤ Healthy policy



Fig 3. Establishing Baby-Friendly environments.

➤ Healthy industry



Fig 4. Offering business and management spaces to cultural and creative industry by renovating old houses.

➤ Mental health



Fig 5. peer Group Therapy .

➤ Healthy sustainability



Fig 6. Photovoltaic Panels installed on roof top to generate electricity, save costs and reduce CO2 emission.

➤ Healthy safety



Fig 7. Offering CPR guidance to students.

➤ Healthy equality

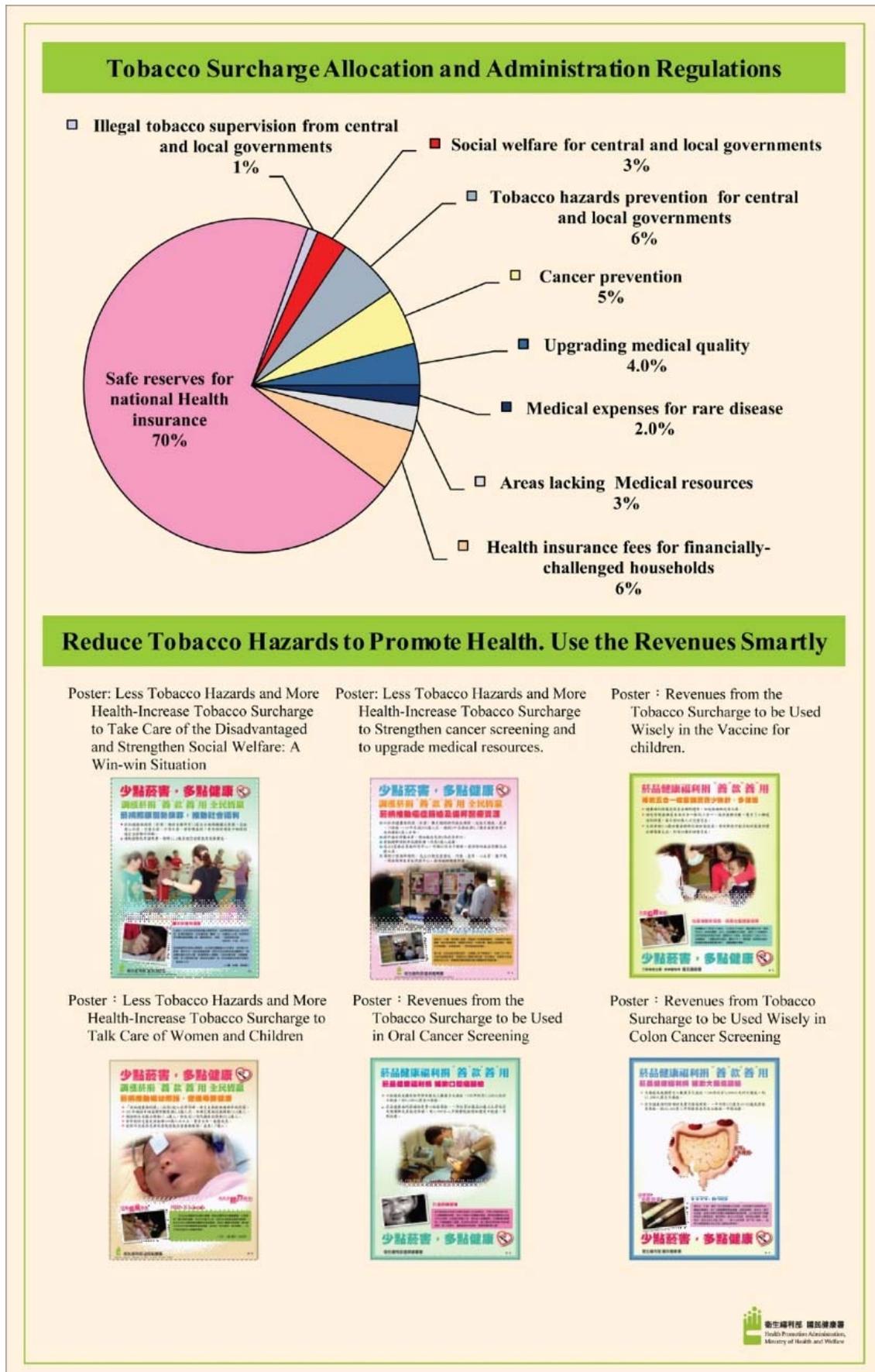


Fig 8. Offering medical assistance towards elderly in remote areas.

The Taiwanese award winning list of The 6th Globe Conference of the Alliance for Healthy City in 2014

Title of the report	Category	Name of applicant AFHC member
Evaluation on Obesity Prevention Community Building Program	Evaluation	Taoyuan Healthy Promotion Association
Community-Based Drug Abuse Prevention Program in Taoyuan	Healthy Settings and Non-communicable Diseases Control	Taoyuan Healthy Promotion Association
Health Inequality in Rural Area, Fu-Hsing Township	Health Equity	Taoyuan Healthy Promotion Association
Hazard Prevention Pioneers, Rescuers-Taoyuan SAFE	Disaster Preparedness, Response or Recovery	Taoyuan Healthy Promotion Association
AIDs Prevention, Equity for All	Health Equity	Hsinchu City Healthy City Promotion Association
Pharmacist Volunteer Team"-Building a Senior-Friendly Tainan	Good Health Systems	Tainan Healthy City Association
Live Actively & Live Healthily in Kaohsiung	Good Health Systems	Kaohsiung Healthy Harbor City Association

(五)菸捐用途



(六)菸捐媒體宣導

Anti-tobacco mass media campaigns

National media campaign:

Budget form Tobacco Health Welfare Surcharge annually

Comprehensive, multiple audiences and segmentation

Messages, vehicles with strong, sufficient duration and consistent media presence

media platforms:

Traditional media: print, television and radio

New Media: Internet, mobile phones

Mass Media Campaign



Newspaper



Magazines



Community Poster and Flyers

