

行政院及所屬各機關出國報告
(出國類別：參加會議)

參加第八屆World Health Summit(WHS)
出國報告

服務機關：衛生福利部國民健康署
出國人員：陳潤秋副署長
 監測研究組林宇旋副組長
派赴國家：德國
出國時間：105年10月7日至10月13日
報告日期：106年1月10日

(本項出國經費來由菸品健康福利捐支應)

摘要

本出國計畫係為在參加2016年10月9日至11日於德國柏林舉辦之第八屆世界衛生峰會 (World Health Summit; WHS)，該會議旨在提供當前全球衛生之利益關係者於一個公平對等的平台，建立專業及永續的高層次網絡，協助確立醫藥、科學研究與衛生保健之未來方針，提供世界各地區建議，以解決現今與未來所面臨之重要健康挑戰。

此行之主要目的如下：

- 一、 瞭解全球衛生發展現況及趨勢，蒐集可供業務參考之資訊。
- 二、 與國際學者專家交流互動，拓展未來可能合作關係與管道。
- 三、 實地參與及觀察世界衛生峰會運作，以研提未來與會建議。

在為期3天的議程當中，計有大會演講或平行場次辦理專題討論或工作坊，合計約40場，總計逾250位講者，議題包括移民及難民健康、健康之科技創新、婦女賦權及健康、轉譯研究、傳染病和永續發展目標等。

相關心得與建議如下：

- 一、 支持國內學術及醫療單位持續積極參與世界健康峰會，推展國際合作研究。
- 二、 積極培育年輕學者及提供實際參與學習機會，加強對全球健康議題之掌握。

目次

摘要.....	ii
壹、目的.....	1
貳、過程.....	2
參、心得與建議.....	10
附錄 1 會議議程.....	11
附錄 2 相關合影.....	13

壹、目的

世界健康峰會(World Health Summit, 以下簡稱WHS) 為一項促進國際合作交流之論壇, 由來自全球各區域學術及研究機構, 為了追求學術卓越, 改善全球健康而建立的國際合作聯盟, 最初由8個包括學術醫療中心、大學和美國國家科學院組成M8聯盟(M8 Alliance), 於2009年召開第一屆WHS會議, 希建立一個國際合作交流平台, 提高對醫藥衛生界的影響力, 並與利益相關者共同改善國家及國際間的健康水準。該M8聯盟以大學和研究機構為參與成員, 自創始以來, 參與成員不斷擴大, 目前成員來自全球不同區域之18個國家, 計有25所頂尖大學及知名研究機構參與其中。台灣於2015年由台灣大學正式申請加入M8聯盟。

WHS為M8聯盟的主要交流平台, 分為全球性與地區性會議二種。全球性會議於每年10月固定在德國柏林舉辦, 邀請政界, 學術界, 民間社會和私營部門共同參與, 主要目標為將各界利益相關者匯聚在一個平等的層面, 建立獨特與永續的高層次論壇與網絡, 協助確立醫藥、科學研究與衛生保健的未來方針, 以找尋現今與未來最重要的健康挑戰之答案, 進而提供給世界各地建議和設置健康議程。每年與會人員超過千人, 組成包括來自全球近百個國家的決策者及衛生相關領域學界、民間以及公私立部門代表, 依會議所設定之議程, 共同進行合作及開放性的對談, 並設置未來科學研究、教育、衛生保健和政策, 解決醫療衛生保健系統在未來十年及以後將面臨的緊迫問題。此外, 每年4月另由WHS聯席主辦組織, 於不同地區舉行區域會議, 第一次在2013年於新加坡舉行WHS區域會議; 2014年在聖保羅(巴西)主辦; 2015年區域會議在京都(日本)舉辦, 2016年WHS區域會議在日內瓦(瑞士)舉辦, 2017年將於蒙特婁(加拿大)舉辦。

本次第8屆WHS是在2016年10月9日至11日於德國柏林Federal Foreign Office舉辦, 本屆主要議題如下:

- 一、 移民及難民健康: 從關懷到政策;
- 二、 健康之科技創新: 醫療服務改善;
- 三、 婦女賦權及健康: 平等及作用媒介;
- 四、 轉譯研究: 提升創新治療;
- 五、 傳染病: 從伊波拉到茲卡病毒所學到的經驗;
- 六、 永續發展目標: 衛生議程的轉變。

在為期3天的議程當中, 分別以大會演講或平行場次辦理專題討論或工作坊, 合計約40場, 總計逾250位講者。與會之各國衛生或外交部長或次長級人員包括:

- 一、 德國衛生部長Hermann Gröhe (Federal Minister of Health, Germany)
- 二、 葡萄牙衛生部長Adalberto Campos Fernandes (Minister of Health, Portugal)
- 三、 象牙海岸衛生部長Raymonde Coffie (Minister of Health, Republic of Côte d'Ivoire)
- 四、 納米比亞衛生部長Bernhard Haufiku (Minister of Health, Namibia)
- 五、 肯亞衛生部長Cleopa Mailu (Minister of Health, Kenia)
- 六、 衣索匹亞外交部長Tedros Adhanom Ghebreyesus (Minister of Foreign Affairs, Ethiopia)

本次參加第8屆WHS會議之主要目的如下:

- 一、 瞭解全球衛生發展現況及趨勢, 蒐集可供業務參考之資訊。

- 二、與國際學者專家交流互動，拓展未來可能合作關係與管道。
- 三、實地參與及觀察世界衛生峰會運作，以研提未來與會建議。

貳、過程

本次於2016年10月7日至13日期間出國參加第8屆WHS會議，與會日程列示如下：

日期	行程
10月7日（五）	啟程
10月8日（六）	路程及、抵達柏林
10月9日（日）	參加WHS會議及活動：非傳染病等專題討論場次、老化和基層醫療工作坊、旁聽記者會以及參加開幕等
10月10日（一）	參加WHS會議及活動：地球健康等專題討論場次、新創公司方案展示
10月11日（二）	參加WHS會議及活動：心血管疾病工作坊及閉幕等活動
10月12日（三）	回程
10月13日（四）	返抵國門

參與會議相關過程如下：

一、會議開幕：

本屆會議在10月9日傍晚開幕，延續前屆會議所揭示的WHS階段性進程，自2009年召開第一屆WHS會議至2014年期間，重點在於建立與會成員之信任與交流網絡，自2015年起，則具體針對所界定之健康議題展開行動。鑑於全球衛生之挑戰，有賴科學、政治、產業和民間共同尋求解決方案，沒有人能單獨成就這個偉大的任務，所有部門必須共同努力，而此正是WHS希望達成的目標。

在會議開幕首先播放的一段影片當中，提到從伊波拉到茲卡以及未來可能再出現的疫情，任何一個原本存在於地區或區域性的健康威脅，都可能擴大為全球必須共同面對的問題，衛生醫療部門無法單獨因應和解決這些健康問題，而必須有具全球廣度（planet wide）的安全體系來預防、發現和共同對抗這些傳染病。健康是人權，當前有數以百萬計的難民被迫流離失所，在此狀況下，健康亦是緊急援助的重要項目，但語言溝通的障礙、文化間的歧異、必須增加的醫療費用支出和經費來源，則為國際間疾病的防治，帶來更大的挑戰。科技的創新、精準醫療和大數據的運用，使人類得以用更具操控力的方式，來面對和治療癌症和遺傳疾病。然而這些對抗疾病的契機，對中低收入國家而言卻言之過早，就像在非洲，兒童及孕產婦死亡率仍高，很多婦女幾乎無法獲得可近性的醫療照護服務，這也是為什麼在聯合國永續目標會將強調女性在健康權利，提供更好的教育，也會促使全球健康獲更好的發展，有鑑於此，WHS將秉持其向來對全球健康的關注。

會議開幕由德國聯邦外交部外貿、投資及創新司長Tilo Klinner開場，他首先代表外交部長歡迎所有與會者，並提到WHS為國際間重要的全球健康議題論壇之一，從開辦以來，即在德國外交部舉辦，以往大家未必能理解外交部參與主辦全球健康議題會議的緣由，隨近年來疾病防治在國家邊境的重要性、全球化以及所需的跨域合作，外交部對健康亦不能置身事外，且國家間與洲際間的互動和協調益形重要，加強彼此之間的連結，也將為所面臨的危機提供更多問題解決的機會，全球健康問題需要學研單位、民間以及企業共同努力。

WHS主席Detlev Ganten於其開幕致詞中接續提到，本屆會議與會人數創歷史新高，總計有來自全球90個國家1,800位參加者，幾近會場可容納上限。由與會規模和會前所見的規劃與討論，可預見會議的成功。他提到在場的與會者為全球少數相對處於較優勢條件和幸福快樂的一群，但全球仍有很高比例的人，並不具有這樣的條件，仍處於苦難之中。儘管WHS能做的十分有限，但必須努力，並將各議題放在政治的層次上做考量。近年聯合國、世界衛生組織，以及G7、G8高峰會均以對全球衛生做出承諾。戰爭、金融危機及生態環境問題等，在在影響人類健康，目前仍延續中的難民問題，尚未見到終止或減少的現象，在人道主義的考量，以及各國採行擲節措施，也將對現有的體系造成衝擊。我們有責任解決這問題，但必須在全球合作夥伴關係、M8提供的科學和醫學智庫，共同研提解決方案，此涉及所有來自學界、公私部門、政治及民眾團體等利害關係人，是WHS的目標和任務，也是與會者共同的課題。另一位會議主席Antoine Flahault則談到針對全球健康所定義的六個原則，包括跨域協力、跨學門整合、創新及系統性思考、可負擔性、永續發展、星球健康（planetary health）以及人權和尊嚴。醫藥衛生的進展，尚未使所有人全面獲益，顯示本項的會議的討論至關重要，也有賴政界和學界的努力，以共同改善全球健康。

聯邦衛生部長Hermann Gröhe談到全球化和開放市場、人員的交通和移動，讓全球衛生所面對的挑戰不同於以往，伊波拉疫情讓人類上了重要的一課。全球衛生工作仍充滿不同的挑戰，例如氣候變遷、茲卡，以及目前許多地區仍存在的飢餓和營養不良問題，瘧疾、肝炎、HIV和小兒麻痺等也仍是許多國家所面臨的問題，因日益頻繁的貿易、旅行以及偽劣藥品的流通，亦造成歐洲及全球其他地區國家健康問題。而全球化影響生活和消費方式，不只對工業化國家也對發展中國家帶來非傳染病的威脅。然而他也提到，當前對抗疾病和健康問題，不論是基金或是技術，都比以前多，非政府組織（non-state actor）成全球衛生重要及強大的夥伴，包括對發展中國家的資助，對研究、藥品和醫療技術開發，或是提供醫療服務的支持與資助等，為發揮非政府部門資助與支援的效率，隨數量和多樣性的增加，需有更好的協調，鞏固全球衛生網絡不只是世界衛生組織所重視的項目，也是G7國家所關注的，重塑全球健康、加強合作、整合行動及承擔責任，不只是文件中的概念和文字，也是政治上明確的承諾。德國去年擔任G7主席國時，即將全球健康列為重要議程，並實際協助76個國家，也樂見接任的主席國日本繼續這項承諾的實踐以及加強國際衛生條例的推動，同樣地，G20國家也已將全球健康列入重要議題，透過各國家之聯合行動及協調，以迅速因應及成功解決影響層面擴及不同國家的緊急衛生問題。他再次強調非政府組織的參與，是解決全球健康問題不可或缺的一環，而WHS正是一個很好的平台，有助政策，科學，非政府機構和企業代表交流。

WHO自WHS於2009開辦以來，即相當支持這個提供各方人士共商解決全球健康問題之活動，歷屆WHS皆有WHO官員出席，本屆WHS出席並於開幕致詞的官員為WHO主責HIV/愛滋病、結核病、瘧疾和被忽視的熱帶疾病總幹事任明輝。他在致詞中談到全球永續發展目標，提供全球加速進展及跨部門行動之機會，這些目標比以往千禧目標更具雄心，實際作為包括各國對健康所投資的經費將較以往增加，也強調跨部門之間的協力，在千禧年目標基礎上繼續努力。目前許多國家對醫藥衛生所投入的資源仍然不足，仍有無數的民眾無法獲得安全的飲用和基本藥物、許多婦女仍死於懷孕及生產相關健康問題，肝炎、茲卡、黃熱病、多重抗藥性結核菌等不同的問題，持續對全球人口健康或生命造成威脅，需有更好的緊急因應準備和合作，WHO也已針對國際突發重大公共衛生事件訂定研究及策略藍圖，以提升對各項突發重大公共衛生事件或疫情所需預防、診斷、疫苗研發、醫療技術。他另提及敘利亞現況及衝突和戰爭，以及全球氣候變遷所造成的健康相關問題，對於發生頻率較以往增加之對醫療人員暴力攻擊案件，他談到WHO譴責對衛生工作者和醫院的所有攻擊，強調必須做更多，以保證醫療及衛生工作人員的安全，也希望藉由全面健康服務之提供，確保群眾健康。

二、專題場次

會議期間按業務相關性，參加數場專題，茲就有關項目進行選列摘要如次：

(一) 非傳染病(Non-communicable disease; NCD)

全球各年齡層及各區域人口均受到非傳染病(NCD)的威脅，即使高齡人口之疾病率較高，統計資料顯示全球每年有1,600萬70歲以下的死亡人數是導因於NCD，這些因NCD所造成之過早死亡(premature death)，有82%是發生在中低收入國家，從兒童到成人及高齡長者，均暴露之和非傳染病有關之不健康飲食、缺乏身體活動、菸害以及有害之酒精使用等危險因子之下。故本項專題討論由German Heart Institute Berlin的Medical Director, Volkmar Falk主持，主要探討開發中國家所面臨的非傳染病問題。他在開場時舉實際數字說明全球心血管疾病70歲以下死亡人數在發展中國家即占了三分之一，而且問題呈日益嚴重現象，但解決方案卻十分有限，因此本項專題討論旨在探討如何有效預防、診斷和提供治療和藥物等，尤其是在基礎建設相對薄弱的發展中國家，如何以具永續性之方法，來因應非傳染病問題。

第一位講者是Fiona Adshead，她目前為英國Wellbeing and Public Health, BUPA的Chief Officer，其主要專長領域於在非傳染病預防相關領導力和夥伴關係，曾在WHO有推動慢性疾病防治相關工作的經驗，對健康不平等議題亦有所關注，目前亦為世界銀行和WHO之顧問。她提到希望幫忙大家以較具廣度的方式思考非傳染病防治議題，由人類工作和日常生活等面向做切入，她所屬單位多年來和NCD聯盟共同針對NCD對個人健康和企業的衝擊著力，並強調NCD所致疾病負擔及對經濟活動的影響，不論高收入或中低收入國家皆然，若能透過職場健康的改善，將有助於經濟及國家發展。她提到若職場對罹病者無足夠之支持，將迫使罹病者必須離開職場而影響生產力。過去全球較具競爭力的企業，通常也是職場健康做得比較好的企業，由實際數據發現，對員工健康的一分的投資，將帶來三倍收益，但資料也顯示只有不到三分之的職場有健康促進相關計畫。因此，必須思考怎麼做才能真正達到效益。她提到NCD聯盟近期提出的四個面向建議，第一個是全國跨部會的對話和討論，讓雇主知道有那些可以有所作為之處；第二是在無菸職場或增進員工健康飲食和活動的作為，相關的立法和雇主的支持，皆可以帶來很大的效益；第三是透過工作上的設計支持罹患癌症或心血管疾病的員工繼續留在職場效力；另外，則是政府層面和企業可以通力合作的項目，例如英國推動騎自行車上班的計畫。透過政府和企業協力，將相關可行方案落實於工作職場，以改善群眾的健康。

第二位講者Ann Aerts 目前為瑞士Novartis Foundation的Director，她在不同國家和區域紅十字會有協調及工作經驗，主要分享的重點在於低收入國家在提供NCD相關醫療或保健服務所應有的創新思維。當前在中低收入國遇到的情況包括都市化和貧窮問題，衛生體系對傳染病和非傳染病因應準備都不足，故應有創新之做法。她舉迦納的案例，在這個國家基層醫療在處理急性及傳染性疾病已無餘力兼顧NCD防治工作，故該基金會另由商店、車站或加油站、藥局等提供篩檢及第一線的治療服務，訓練商店店家提供關於疾病的正確訊息，並透過社會企業的協助，提供篩檢及第一線的治療，這個計畫的規劃雖然不大，但也同步運用實驗設計方法評估其效率，以建立相關實證，並供未來大規模推動參考。在越南另利用數據資料庫做為輔助，提供更有效及到位之服務。其推動經驗顯示共同目標、專業知識及合作夥伴及資源整合可獲致之最佳效果。不只醫療及衛生單位，也可結合食品業者、電信業者、城市規劃設計者等公私部門之力，共同推動具可近性及可負擔的心血管疾病防治服務。任何解決方案需轉換為商業模式，才可能在不同地區推動及擴大。

第三位講者為WHO Noncommunicable Diseases and Mental Health 的助理總幹事Oleg Chestnov，其所談到之重點在NCD之管理層面以及行動計畫。他首先提到各方可能對選定降低30-70死亡率為目標感到不解，為何不針對較高或較低年齡層，但這個年齡層對經濟有較大影響力。過去十餘年來全球心血管疾病死亡率下降43%，但是在中低收入國家卻呈上升趨勢，疾病負擔持續上升。聯合國已在2011對NCD防治提出政治宣言，WHO也提出NCD防治之行動計畫，將NCD防治視為後2015的重要發展議程以及永續發展目標，也對國家提出疾病防治可參引之指引，NCD防治不再侷限於各國衛生部門，而是提高至跨部會及國家層級，夥伴關係極為重要。在全球發展的議程中，健康即使不在最優先順位，而不會被置於最末。透過各方努力，也可縮減地區和國家在進展上的落差。全球需有共同的治理和指揮機制。

同場次其他講者另針對執行面向和藥品可近性等提出見解，包括不同利害關係人間之共識建立，透過評分找出最佳方法。講者也提到過去全球對中低收入的健康投資，只有極少比例放在NCD防治，這不只是個別國家的問題，也是國際社會共同存在的問題，若由疾病負擔的角度，心血管疾病確實為一項重要健康問題。問題討論時間，張武修教授代表亞洲健康識能學會發言，提到健康識能在NCD防治的重要性。全場結論包括除投入更多的資金和資源，也要確保不同社會階層的人員，不只是中產階級，也包括貧弱勢族群，都能涵蓋於更好NCD防治措施和服務之中，NCD防治也需要跨部會的共同行動，包括農糧單位到數據分析及交通運輸部門等，應積極建立夥伴關係與強化跨部會相關行動。

(二) 星球健康 (Planetary Health)

本場次由英國London School of Hygiene & Tropical Medicine Andrew Haines教授主持，這項議題由洛克斐勒基金會資助，並由Lancet主編Richard Horton主導及規劃。Haines教授在開場引言當中，先向與會者說明星球健康的基本概念以及重要性。人類的文明發展和健康均建構於地球環境體系當中，傳統全球建康並未將議題置於星球永續當中做考量。以往公共衛生已獲得顯著成就，但不同地區仍有不平等現象存在，地球環境變遷與人類健康和發展密不可分，近數世紀來隨工業的大幅進展，生物多樣性大幅遞減，近數十年來水資源缺乏問題受各方關注，因工業發展，造成大量二氧化碳溶入海洋，對海洋生態系可能造成之影響，而全球氣候變遷，更為人類健康帶來諸多不確定之變因，對人類消費行為及所產生之廢棄物對地球生態之影響和對資源的耗用，也應有更多的瞭解。而不同地區和族群在全球生態環境變化下的脆弱程度，以及可能受到之衝擊亦不相同，過度開發對地球資源及人類永續發展帶來負面影響，包括環境變化使得許多農作物賴以授粉的蜜蜂消失，過度捕撈造成漁業資源枯竭，但人口成長所致糧食需求增加速度，卻高於糧食供應的成長率，對糧食生產和供應造成壓力。此外，全球每年有七萬死於空氣污染相關疾病，空氣污染亦為NCD的危險因子，地球暖化所致海平面上升，也將影響可飲用淡水供應量。不只是糧食供應問題，環境變化也與戰爭有關，以往研究顯示氣溫上升和各類暴力的發生呈正相關，因環境變化造成的壓力，也增加衝突發生的機會。因此，在討論星球健康必須注意到幾件事情：

1. 未來發展有許多是建立在城市發展的基礎上，因為城市人口的大量增加，城市是經濟發展的要件，錯誤的城市規劃和設計會造成不良影響，包括碳排放量等。以巴塞隆納和亞特蘭大兩個人口相當之城市做比較，巴塞隆納城市面積相對較小，城市中生活所造成之碳排放量遠低於亞特蘭大，在這樣的自然實驗及比較之下，可以理解不同的城市設計會對環境造成不同影響，可以提未來城市設計參考。
2. 從社會心理層面，在不同城市當中接觸到自然環境的機會也會影響人類健康，未來城

市開發應適量保有綠地以維持生物多樣性和避免熱島效應，其他如城市交通設計也會影響人類健康。

3. 為減少對環境的影響，須避免糧食的浪費，而各類糧食產製過程所致的碳排放量不同，此皆為為未來農糧政策應思考之問題。
4. 對工業和能源使用之稅制或補助的設計，必須引導工業往星球友善與永續之方向發展，否則反而可能造成環境的惡化。

第一位講者為馬來西亞International Institute for Global Health, United Nations University的Director Anthony Capon，他提到相較於鄉村，城市人口增加速度較快，全球大約有三分之二的人口住在城市，在未來數十年在思考全球永續發展目標，必須針對城市的發展做思考。當前因肥胖和空氣污染所致NCD、溫室氣體排放、氣候變遷相關傳染病，將不利於永續發展。城市交通運輸系統設計，經濟型態、建築、自然風景、媒體和通訊以及文化和心靈層面均對人類健康具影響力。城市裡所發生的日常活動，亦關係地球生態和環境變化，也考驗決策和城市管理者的智慧。因此，必須更有系統地做整體的思考，瞭解不同環節間的交互關係和動態、相關脈絡等，也應瞭解其間可能遭遇之阻力以及可以借力使力事項。以往為因應氣候變遷所造成的熱浪增加空調使用，卻因空調使用而造成更多溫室氣體排放，要面對問題所帶來的挑戰，須先瞭解問題何在？問題背後的原因及歷史淵源？不同領域的人如何看待問題？動態的關聯和相關的趨動因素，關鍵點以及能否用新的觀點來看待問題。經過這些系統性的思考可以避免掉許多不預期的後果。除了交通和運輸的等基礎建設，我們也應針對價值觀和偏好再加以反思，避免因獎勵或補助的設計方向錯誤。最後他提到不只是健康，也要由福祉等更廣大的範疇去思考。

第二位講者為美國Harvard T.H. Chan School of Public Health, Planetary Health Alliance的Director Samuel S. Myers。他談到所有生態系統的轉變影響人類健康，相關研究發現大氣的組成，二氧化碳含量會影響作物所含的營養素，進而影響攝食這些作物的人類健康。此反映環境變化的影響程度和層面可遠於我們所見及所能想像。來自美國Wildlife Conservation Society的Montira Pongsiri談到星球健康科學之政策與決策應用，以及對人類健康的不預期影響，也關係到全球永續發展，該場次提到的其他論點包括對一個部會有利的行動或方案，未必能益於另一個部會，因此在政策的推動上應具一致性及跨部會協力機制，應訂定監測進展之指標，透過更多的對話參與，並將科學研究發現實際轉化為行動。

(三) 其他場次綜合摘述

我國臺灣大學代表團與京都大學 (Kyoto University) 以老化和基層醫療 (Aging & primary care) 為題辦理工作坊，分享臺灣與日本的研究成果，以及長期照護、臨終照護的亞洲經驗，大會並安排葡萄牙University of Coimbra以及加拿大University of Montreal參與座談。黃勝堅院長於該工作坊分享以罹病年邁老人之安寧照護，說明如何徵求病患及其家人的同意，讓病患有尊嚴地返家走完最後一程，獲得與會者許多迴響。與會的葡萄牙及加拿大代表對臺灣大學和京都大學所提出之老化和基層醫療行動方案表達高度參與興趣，為延續此次工作坊之討論與後續行動，預計在2017年2月22日至臺北參與相關會議。

在健康之技術與創新場次 (Technological Innovation for Health) 專題場次，該場次以透過有意義之科技創新，改善生活 (Improving lives through meaningful innovations) 為主軸，談到提供健康照護，必須有預防、診斷和治療各方面的有效工具，隨數位化及遺

傳學的進展，可以提供更好的疾病追蹤與管理方案。科技的創新將有助提升健康照護之效率，包括增加可近性、降低成本、改善品質以及因應個別差異，提供個人化及精準之醫療與照護。相關促成要件包括無線設備、感測相關軟硬體技術、微處理器之發展，以及網際網路、社會網絡以及各類健康資訊和技術的整合，未來應加強教育，並以更具系統性的方式，提升整體技術層面以及基層醫療保健服務，以改善照護品質與效果。而在科技的快速進步之下，也應思考有許多中低收入國家的民眾仍無法獲得適當且可負擔的健康照護技術，在永續發展不遺漏任何人（no one left behind）的精神下，創新技術發展應將如何改善生命品質，提供所需人群基本的健康服務納入基本考量。

另心血管疾病場次，因鑑於高血壓為導致全球過早死亡的重要危險因子，所致疾病負擔並不亞於菸害、高血脂及糖尿病。估計全球每年有54%的中風和47%的缺血性心臟病可歸因於高血壓，但高血壓往往因症狀不明顯而被忽視，也因此而增加罹患心血管症病之風險，因此被稱為沉默殺手（silent killer），近年在年輕族群之相關死亡率亦上升，亟需加強其預防、診斷與治療。本場次講者World Hypertension League（WHL）主席Daniel T. Lackland提到該聯盟的具體作為包括減鹽相關行動以及血壓測量，也透過學校將健康訊息傳遞給兒童，但即使可以透過改變生活習慣來降低疾病之危害，必要之治療亦不可或缺，WHL希望聚焦於民眾可以改變的事情，並加以監測其變化。另一位講者則提到整體環境的建置與改變非常重要，在都市化的過程當中，對健康帶來負面的影響，利如活動量降低，為求速率的移動或交通方式，或者因為壓力而迫使人採取不健康之行為。健康城市為有效作法之一，但在低收入國家而言，仍有推動上的難度。隨可用行動通訊的普及，或許可善用行動裝置提醒健康相關行為。

如同國際各重要健康研討會，本屆WHS亦將健康相關永續發展目標（SDG）之討論列為議題之一，回顧早期對社會決定因素如何影響健康之省思，醫療衛生專業人員的使命與職責並不僅止於將病人救治之後，再將其置回使其生病的社會環境之中，而應透過各單位的合作意願與當責度，由上流改善導致健康不公平的社會條件。舉凡財政、教育、安全、政治及社會等皆為健康之決定因素，且健康與SDG之17項目標皆有清楚連結，應有透明、問責及利害關係人之共同參與，提升勝任度以有助貧窮國家跟進，在全球及國家的層面上集中力量，避免因力道分散而浪費資源。討論過程當引發的迴響包括，應該將人員訓練為有專業的團隊成員（team player），而非只在各自的領域下努力。民眾團體具有基層工作的經驗，應將研究發現納入行動計畫，由上而下（top-down）、由下而上（bottom-up），齊力並進，並透過智庫促使跨會的行動與跨域治理。

世界公共衛生學會聯盟（World Federation of Public Health Association, WFPHA）在本屆WHS之SDG相關場次也由公共衛生團體的角色提出對如何達成SDG的看法，WFPHA秘書長Bettina Borisch於會中提到公共衛生全球憲章，該憲章為WFPHA受WHO委託，為審視現今全球公共衛生架構而擬定，希能與永續發展目標（SDGs）相互結合，提供可在全球及所有國家（包含低、中、高收入）適用之全面性、明確性及靈活性架構。

世界經濟論壇亦於本屆WHS主辦了一場「以價值為基礎」的醫療照顧，說明世界經濟論壇正在進行的跨國合作計畫，試圖找出成本最低、效果最好、最有價值的醫療照顧方案及模式。

三、周邊活動

(一)記者會

本次會議循例於開幕當天召開記者會，對外說明當屆會議討論重點，會中談到當前全球衛生之挑戰，以往在傳染病防治工作的成就，在伊波拉疫情受到嚴峻的考驗，未來工作重點包括增加衛生相關財務投資、加強基礎研究以及建立協調機制，近年有許多機構投入衛生相關工作，但缺乏統整與組織，應加強基礎建設與互信基礎，透過教育和訓練以及資訊之共享，將效果最大化。而在科技的發展方面，應有正確之聚焦，善用實證界定政策優先項目，加強公私部門的協力和共同參與。

(二)新創公司方案展示與評選

WHS藉由徵選及評定優秀國際健康照護新創公司（International healthcare startups）的方式，提供新創公司與學術界，商界，政界和民間社會的專家聯繫平台，對於年輕的公司建立與輔導及和贊助商接觸，建立合作夥伴關係的機會。本屆亦有10個來自六個國家的新創公司對不同的健康問題提出可能之解決方案。獲勝者由德國聯邦衛生部長赫爾曼·高儀頒獎並給予獎勵，得獎者將獲得個別輔導機會，並可透過全球WHS網絡，與潛在的導師和贊助商聯繫。本屆優勝者為以色列iFeel健康公司所提出之手機APP氣喘監測方案。

(三)年輕學者與企業參與機制

為利世代傳承與培育年輕一代參與及投入全球衛生相關工作，WHS提供年輕學者、公司參與國際衛生發展之三種管道，分述如下：

1. The New Voices in Global Health (NVGH)：對象為年輕之科學家，目的在促成年輕學者參與WHS，遴選方式由申請者選定主題於每年6月底前備簡介、500字主題摘要及個人CV提出申請，經M8委員依國際學術標準評選，於8月初通知獲選情形，續由獲選者設計A0大小之展示海報，在9月前寄主辦單位。本年獲選者計10位，可於會場以海報示其研究項目，本屆獲選年學者之國籍分布：美國、英國、德國各2篇、克羅埃西亞、依索比亞、烏干達、孟加拉各1篇，獲選者可獲WHS與會之註冊費及部分旅費補助。
2. Young Physician Leaders (YPL)：對象為有意從事醫學教育、臨床、公衛、衛生政策及管理之醫師，每年至多錄取20位年齡在40歲以下之申請者，目的在培育不同國家及專長領域之人才，與European School of technology and Management (ESMT) in Berlin共同辦理，經費由Tides Foundation, the Charité - Universitätsmedizin Berlin和Bayer Science & Education Foundation資助，迄今已培育108位YPL。其遴選方式為每年6月底前提名，參與者需自行負擔部分學費，以本年為例計有24個國家38位參與遴選，最後名單由ESMT決定。2016年共提供5位名額，旨在提供獲選者發展個人行動計畫及增長其領導力之分析，錄取者於10月6日至11日期間參與WHS及參訪柏林健康研究機構。
3. Startup Track：即前述所提到之新創公司方案評選，其對象為年輕企業家(young entrepreneurs)，目的為提供新創公司與世界科學、企業、政策leaders互動與意見交換機會，以利未來合作或尋求指導及輔導或贊助者，這項方案評選活動獲德國衛生部高度支持，獲獎者由衛生部長於WHS晚會親自頒獎勉勵。該評選活動之方案遴選方式為每年6月底前，由公共衛生、數位健康(mHealth 和 eHealth)、轉譯

科學、健康政策、教育及倡議等相關領域新創公司提出申請，經初步篩選決定25家入圍參與決賽，WHS會提供入圍之每家新創公司2張與會入場券，再於WHS會議期間頒定10位獲選者，獲選者之資料將刊載於WHA網站及年報等，本年初選出之10家公司分別為來自德國5家、希臘、以色列、波蘭、奧地利、烏干達各1家。

(四)閉幕Closing

本屆閉幕之演講主題為婦女賦權及健康公平，既往研究及數據皆證實增進性別平等所能產生之效益，但女性在受教育、受僱條件與薪資與男性差異，造成地位及健康狀況之不平等，資料也顯示，女性賦權不只有助於其本身之健康，亦有助於其家人和社區整體健康狀況之改善，其範疇超越衛生領域，目前在全球永續發展目標亦有相關之目標值與指標設定。

大會主席Detlev Ganten在閉幕提到，在三天的會議，來自學界、政界以及公私部門人員決策人員齊聚一堂，在國際跨領域合作的氛圍當中，共商全球重要健康議題。

在閉幕當日，循例發布M8宣言，對全球各國領導人提出投資群眾確保無人被遺漏。

文件重點包括：

1. 全球有1億3千萬人需要人道協助，超過6千萬人被迫流離失所，必須繼續發展所需醫療協助之策略。
2. 抗生素抗藥性為當前重要健康挑戰，為尋求永續解決方法，必須加強國家、區域和國際合作。
3. 若不強調健康教育及婦女賦權，女性將無法確保其生存選擇及身體不受侵犯，此包括女性採用現代家庭計畫方法之權力

M8 Alliance Declaration

1. Around the world, 130 million people need humanitarian aid, more than 60 million people have been forcibly displaced from their homes. Strategies for continuous medical support need to be developed.
2. Antimicrobial resistance constitutes one of the central health challenges of today. To find sustainable solutions, cooperation has to be intensified on an international, national and regional level.
3. There can be no progress in global health without addressing the health, education and empowerment of women and girls. Women have to have control of their life choices and bodily integrity. This includes the right of women to modern family planning.

參、心得與建議

一、支持國內學術及醫療單位持續積極參與世界健康峰會，推展國際合作研究。

依據實地參與WHS之所見，WHS由各國卓越學術單位共同合作主導，各參與主辦國家高層及國際組織，包括德國總理安格拉·梅克爾、法國總統法蘭索瓦·歐蘭德，以及歐盟委員會主席尚-克勞德·榮克均對WHS表達高度支持，會議由醫藥衛生相關企業與民間團體提供贊助及共同參與對話討論，會議週邊亦藉由提供年輕學者參與及培訓機會，以及國際健康照護新創公司（International healthcare startups）的徵選及優勝方案評定等方式，提供新創公司與學術界，商界，政界和民間社會的專家聯繫平台，以利建立合作夥伴關係。

本屆會議除了主辦國德國，另有其他5個國家4位衛生部長及1位外交部長與會，歐盟及WHO亦有重要官員與會，顯示本項會議與各國政府單位及重要國際組織之重要關聯，而歷屆WHS由M8聯盟擔任智庫，該聯盟之組成與合作機構持續擴張中，延續前屆由來自16個國家之21個卓越衛生研究中心、大學或國家級研究單位組成合作網絡，本屆進一步擴增為23所頂尖大學及知名研究機構參與參與，專長涵蓋基礎研究、臨床研究以及群體健康領域等。M8聯盟為一常設之合作網絡。我國台灣大學於去年正式申請加入M8聯盟，今年由與M8聯盟各合作機構關係友好並有密切合作交流的臺灣大學公衛學院詹長權教授，率國內多位學者與會，該校更結合京都大學，共同辦理專題場次，另台北醫學大學張武修教授亦以亞洲健康識能學會代表與會。除樂見我國學者積極參與WHS多年努力有成，並建議未來亦持續鼓勵及支持國內學術及醫療單位積極參與世界健康峰會，推展國際合作研究，藉以掌握當前重要健康議題之國際脈動，透過對話討論與我國案例經驗分享，對全球衛生發生實質影響力，並對我國參與國際衛生事務將具實質助益。

二、積極培育年輕學者及提供實際參與學習機會，加強對全球健康議題之掌握。

WHS每年提供年輕學者培訓機會，我國目前雖逐年透過提供年輕學者參與加斯坦歐洲健康論壇及我國主辦全球衛生論壇等模式，提供年輕學者參與國際衛生事務及學習機會，但通常以單年規劃為主，較無長期且系統性之培訓機制，建議可參考WHS會議模式，提供國內衛生相關領年輕學者參與國際重要衛生會議機會，與全球各方年輕學者共同關心及研習國際衛生現況，儲備其未來參與國際衛生事務之能力。



WORLD
HEALTH
SUMMIT

BERLIN, GERMANY
OCTOBER 09–11, 2016

SCIENCE · INNOVATION · POLICIES

WHS PROGRAM 2016

(Version: October 05)

Central Topics

Migration and Refugee Health	Technological Innovation for Health	Infectious Diseases	Sustainable Development Goals
Women, Empowerment and Health	Translational Research	Precision Medicine and Oncology	Biologics' Contribution to Global Health



WORLD
HEALTH
SUMMIT

WHS PROGRAM 2016 – OVERVIEW (1) (VERSION: OCTOBER 05, 2016)

2

	PLENARY HALL WELTSAL	ROOM 1 EUROPASAAL	ROOM 2 BRANDT	ROOM 3 ADENAUER	ROOM 4 STRESEMANN	ROOM 5 RATHENAU
SUNDAY October 09, 2016						
08:45-10:15		PD 00 Governance for Health: Tackling Corruption in the Healthcare Sector	WS 0 Introducing Planetary Health Education in Academic Institutions			WS 00 Chronic Kidney Disease in Sri Lanka
10:30-12:00		PD 01 NCD's: Accessibility and affordability of cardiovascular services	WS 01 Medical Education: Student-Led Initiatives in Global Health	WS 02 Ending the AIDS Epidemic as a Public Health Threat by 2030	WS 03 Delivering Mobile Health Services in Remote Regions	WS 04 Neglected Tropical Diseases: Emergency to Sustainability
	Lunch Break (60 min)					
13:00-14:30		PD 02 Infectious Diseases: Lessons Learned from Ebola to Zika	WS 05 Aging & Primary Care	WS 06 The Science of Addiction: Drugs, Brains, and Behavior	WS 07 From Archeology and Genomes to Evolutionary Medicine	WS 08 Conflict and Health: The Costs to Health and Health Services
	Coffee Break (30 min)					
15:00-16:30		PD 03 Global Health Security: Preparedness and Response	WS 09 Press Conference	WS 09 Access to Medicines and Intellectual Property Rights	WS 10 Patient Safety: Preventing Healthcare Associated Infections	WS 11 Personalized Health Care Vision in Oncology
17:00-18:30	KEY 01 Opening Ceremony					
18:30-21:30	Welcome Reception					

■ KEY Keynote ■ PD Panel Discussion ■ WS Workshop

	PLENARY HALL WELTSAAL	ROOM 1 EUROPASAAL	ROOM 2 BRANDT	ROOM 3 ADENAUER	ROOM 4 STRESEMANN	ROOM 5 RATHENAU
MONDAY October 10, 2016						
09:00-10:30		PD 04 Universal Health Coverage: Ensuring Access & Affordability	WS 12 Improving Processes for Access to Medicines	WS 13 R & D Preparedness and Response for Epidemic Outbreaks	WS 14 Tuberculosis and Migration in Times of War & Natural Disaster	WS 15 Migration, Cultures and Health
Coffee Break (30 min)						
11:00-12:30	KEY 02 Migration and Refugee Health: From Care to Policy					
Lunch Break (90 min) WHS Startup Track Pitch Competition (Europasaal)						
14:00-15:30		PD 05 Planetary Health	WS 16 Global Mental Health: The Question of Culture	WS 17 One Health: Tackling Emerging Infections at the Source	WS 18 Fostering Open Science in Global Health	WS 19 Next Generation of Medical Logistics
Coffee Break (30 min)						
16:00-18:00	KEY 03 Technological Innovation for Health	PD 05A The Contribution of Biologic Medicines to Public Health				

■ KEY Keynote ■ PD Panel Discussion ■ WS Workshop

	PLENARY HALL WELTSAAL	ROOM 1 EUROPASAAL	ROOM 2 BRANDT	ROOM 3 ADENAUER	ROOM 4 STRESEMANN	ROOM 5 RATHENAU
TUESDAY October 11, 2016						
09:00-10:30		PD 06 Value in Healthcare: Drivers of System Reform	WS 20 The InterAcademy Medical Panel: Young Physician Leaders	WS 21 Strengthening Health Systems through Education & Training	WS 22 Polio Eradication: Challenges for Civil Society Engagement	WS 23 Cardiovascular Disease: The Hypertension Paradigm
Coffee Break (30 min)						
11:00-12:30	KEY 04 Translational Research: Advancing Innovative Treatment					
Lunch Break (90 min)						
14:00-15:30		PD 07 AMR: Innovations in Antimicrobial Research	WS 24 Strategic Priorities in R&D for Global Health	WS 25 Data Warehouse Systems as a Basis for Precision Medicine	WS 26 Empowerment and Leadership: Key Pillars in Women's Health	WS 27 Developing an Agenda for Implementing the Health-Related SDGs
Coffee Break (30 min)						
16:00-18:00	KEY 05 Women, Empowerment and Health: Equity and Agency – Closing Ceremony					

■ KEY Keynote ■ PD Panel Discussion ■ WS Workshop

附錄2 相關合影



非傳染病專題討論場次



本屆與會台灣學者專家



陳副署長潤秋與前屆WHS主席日本
京都大學Shunichi Fukuhara合影



陳副署長潤秋與下屆WHS主席加拿大
蒙特婁大學Helen Boisjoly合影



陳副署長潤秋與心血管疾病場次專家-國際高
血壓聯盟主席(WHL)Daniel T. Lackland以及
WHS主席Detlev Ganten等人合影



我國與會人員與星球健康(Planetary Health)議
題專家-英國倫敦大學衛生及熱帶醫學院
Daniel Haies爵士



陳副署長潤秋與葡萄牙Secretary of State of
Health, Manuel Delgado



陳副署長潤秋與世界公衛學會聯盟(WFPHA)
秘書長Bettina Borisch

