

出國報告（出國類別：其他）

參加第 70 屆世界衛生大會(WHA)  
與國際護理協會(ICN)  
106 年國際護理會議報告

服務機關：衛生福利部

姓名職稱：蔡淑鳳司長

派赴國家：瑞士日內瓦、西班牙巴塞隆納

出國期間：106.5.20-6.1

報告日期：106.8.8

## 摘要

本次出國報告以（一）參與衛福部世界衛生行動；（二）失智全球行動綱領計畫；（三）國際護理協會大會活動為主，摘要關鍵議題內涵及關鍵網絡人物作為本次出國報告重點。

參與此次國際衛生大會與到巴塞隆納國際護理協會(ICN)護理大會，對 WHA、ICN 組織運作、倡導議題及關鍵人物有更進階觀察與認識，特別透過實質的參與，在新的護理與失智專業議題更深入體驗。這次透過參與國際會議，實質建立新的網絡，面對面與關鍵人物認識是出席會議不可取代的價值，為未來實質關係開了窗、進了門，有助未來永續交流。

此次出國強烈感受臺灣在國際處境的挑戰，也見識政治現實如何影響人性真理，然而臺灣只有樂觀的義務，未來在國際事務的發展反思觀點如下：

- 一、 國際衛生推動可整合培育世界級國際期刊發表的專業團隊，引領臺灣在國際實質參與發展。例如，ICN 首席護理人力實證研究專家 Linda Aiken，因其長期執行 30 多跨國研究，並研究發表於 JAMA 及 Lancet 等國際期刊，故她的演講約 8,000 人慕名聆聽，現場聽完掌聲不斷，很震撼。臺灣全民健保舉世聞名，特別是健保資料庫的不可取代性，具備國際實證發現的優勢潛力。
- 二、 臺灣豐富經驗的專家群也正值退休潮，許多被邀請至中國協助教學，但其中缺乏互惠的教學與資訊掌握。如何留任退休後的高級人才繼續傳承、青銀如何共創，甚至引領國際貢獻，如美國有 Fulbright Scholarship 的智庫模式，提供有系統性國際交流平台。
- 三、 WHO 主題重點包括永續發展目標（Sustainable Development Goal, SDG）及國際衛生能力（Global Health Competence）發展；但臺灣學校或政策對這發展缺乏，關於國際人才培育應與國衛院及教育部的大學教育作常態性的跨域夥伴合作，發展有效行動方案。
- 四、 各國爭先邀請 ICN 新理事長，除此，臺灣或許也可從其周圍（如其他理事）長期經營公共關係，建立影響理事會決策之網絡。未來也可考慮邀請實際執行理事、退休 WHO 官員來台，提供寶貴經驗。

- 五、應重視長期有國際經驗但剛退休的專家來台交流，以深化及拓展我國國際參與量能。
- 六、有計畫的參與國際事務，開發新國際議題的網絡如國際失智協會，先駐點紮根專業實力及具備國際影響力。

## 目次

壹、目的.....	5
貳、名單.....	5
參、過程.....	5
肆、心得.....	15
伍、建議.....	16
陸、附件.....	17

## 壹、目的

- 一、參與本部世界衛生行動團相關活動。
- 二、建立國際護理網絡與資訊。
- 三、建立國際失智網絡與資訊。

## 貳、名單

序號	單位	姓名	職稱
1	護理及健康照護司	蔡淑鳳	司長

## 參、過程

### 一、參與衛福部世界衛生行動（因事涉機密，內容省略）

- （一）附件 1：WHA 與臺灣護理（ICN 國際交流分享報導）。
- （二）附件 2：健保署李伯璋署長專題演講簡報。

### 二、失智全球行動綱領計畫

#### （一）與世界失智症協會會談

5 月 22 日與國際失智症協會 Alzheimer Disease International 前執行長 Marc Wortmann 會談，分享我國失智防治新政策。ADI 為國際性失智症聯盟組織，並與世界衛生組織(WHO)有正式合作關係，會員皆來自各國的失智症協會，主要目的在於提升失智症者與家屬生活品質。會談過程，部長特別就如何提升失智早期診斷及延緩失智，及如何向前延伸衰弱老人的預防照護作深度意見交換。Marc 表示臺灣失智共照中心的設計與全球行動綱領接軌，如：提升失智確診率達 50%，及普及輕度失智的社區服務據點，以有效延緩失智對家庭、經濟的影響。

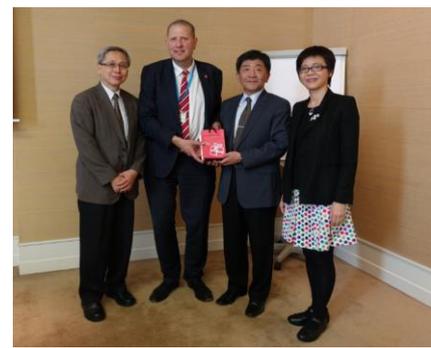
與 ADI 分享臺灣失智防治新政策提到，我國 65 歲以上老人失智症盛行率約 8%，已超過 26 萬人，未來 50 年更可能突破 85 萬人，臺灣支持 WHA 所提出「2017-2025 失智症全球行動計畫草案」，今年臺灣也將提出新版失智症防治照護國家政策綱領，規劃 2020 年前完成

63 處失智共同照護中心、368 處社區服務據點，及失智所需 24 小時的支援照護設施。

臺灣對失智政策重視的層級包括總統、行政院、立法院及監察院。Marc 執行長對於我國能有國家層級的失智政策、關鍵領導者的支持，表示肯定，認為這對政策發展很重要。並提及對臺灣的「瑞智互助家庭」服務模式印象深刻，覺得把家庭一起納入對失智的支持模式很創新，而臺灣瑞智互助家庭模式已被新加坡複製推廣。



圖：雙方分享失智防治政策



圖：致贈 Marc 執行長禮物

## (二) 與國際智聯盟創會理事長交流

與國際失智聯盟（Dementia Alliance International, DAI）創會理事長 Kate Swaffer 交流，DAI 是一全球性非營利組織，由不分年齡的失智者組成，目標是支持、教育各類型失智者，為失智者代言，並針對其個人自主權與生活品質提出團結一致的主張，長期倡導失智者應與一般人享有相同的人權保障，不應該因為疾病而有所改變。Swaffer 理事長本身同為失智者，仍積極於國際間表達訴求，為失智者倡議及代言。她認為對於失智症不只談論治癒與否，更需要重視提升失智者的照護與生活自主。

我們也針對今年大會提案的「失智症全球行動計畫」討論，以及未來如何讓失智政策聚焦於失智者及照顧者的參與，強調應讓輕度失智患者，在初期就能參與政策，這是失智人權議題。Swaffer 理事長肯定臺灣在失智議題的努力，特別是瑞智互助家庭的社區服務據點，她表示將提供協會過去的心路歷程文件，希望能幫助臺灣失智政策更

聚焦於失智者的需求。有關此次失智議題之國際交流分享報導，請見附件 3、4。



圖：交流 WHO 與臺灣失智行動方案



圖：與國際失智聯盟創會理事長會談後合影

### (三) 出席 New Opportunities from the Global Action Plan on Dementia 會議

5 月 25 日出席由國際失智症協會 (Alzheimer Disease International, ADI) 舉辦之「New Opportunities from the Global Action Plan on Dementia」小組討論會議，與會者包含來自 WHO 失智症專家、ADI、DAI 組織代表、義大利、日本、紐西蘭、加拿大等政府代表，共同討論 WHA 失智症全球行動計畫。全球將近 5,000 萬人為失智症者，目前趨勢以每年 990 萬人逐漸增加，相當於每 3 秒新增一位失智症者，故此次 WHA 透過「失智症全球行動計畫」引領各國發展國家級失智政策綱領。

第 70 屆 WHA 通過「2017-2025 失智症全球行動計畫」(The global action plan on the public health response to dementia)，其重要目標包括：1. 失智症成為公衛優先項目 2. 提升對失智的認識關注 3. 降低失智罹患風險 4. 強化失智症的診斷、治療、護理和支持 5. 支持失智照顧者 6. 建置失智相關整合資訊系統 7. 鼓勵失智的研究創新。

會中 ADI 前執行長 Mac Wortmann 亦針對新失智全球綱領七項重點行動盤點先進國家發展進度與特色，如附件 5。藉此周邊會議，不僅實質參與失智政策討論，並新認識 ADI 新任執行長 Paola Barbarino、ADI 全球政策顧問 Mike Splaine、WHO 心理衛生及物質

濫用部門主任 Shekhar Saxena，並與多位國際醫師會學生互動討論，同時也針對 WHA 失智症全球行動計畫中七大行動領域各主要國家現況有更多交流學習分享。為提升臺灣可見度，主動發言分享臺灣失智政策規劃，發言內容如附件 6。



圖：ADI 周邊會議



圖：與國健署王英偉署長出席 ADI 周邊會議



圖：分享臺灣失智政策規劃



圖：分享臺灣失智政策規劃

### 三、國際護理協會大會活動

#### (一) 國際護理大會

國際護理協會（ICN）每四年召開一次國際護理大會（Quadrennial Congress），此次大會分別以 18 主題講座、70 分場講座、8 場政策咖啡圓桌論壇、3 場小組討論會及超過 1,900 海報展覽等方式進行，會議地點在西班牙巴塞隆納，大會主題為「護理師在最前線之轉型照護服務」，特別聚焦護理人員對永續發展目標、健康照護人力資源之全球策略、全民健康覆蓋與安全人力配置等議題。主題講座著重在以病人為中心的健康照護、執業範疇之進展、氣候變遷、精神衛生、人權、病人安全、護理人員在政策的角色、領導、教育、電子化健康照護及護理史等。今(2017)年於西班牙巴塞隆納舉辦之國際護士大會，參與者來自 135 國，超過 8,200 位專業護

理人員。2014-2018 ICN 策略方針：

- 向全球發聲：與其他利益團體協同合作，引領跨專業團結合作。
- 策略領導：提供策略領導，使全球護理人員及護理組織得以藉由一致的、有效且明智的策略倡導護理、專業及健康，以提升護理專業。
- 政策影響力：影響醫療及護理相關政策之制定與執行，使全民獲得更好之健康與福祉。
- 多角化經營：找出妥善且多角化的業務經營，創造經濟機會，以達 ICN 目標。

大會邀請各國專家於會上分享其專業領域之經驗，以供與會人參考，摘要其重點如下：

- 美國前健康公共服務部副部長 Dr. Mary Wakefield

演講主題為「護理師在最前線之轉型照護服務(Nurses at the forefront Transforming Care)」。Dr. Mary 特別分享護理人員有責任也有義務為人類的健康發展做出貢獻，而護理人員是轉型照護的主要力量，需通過專業培訓來提升專業素養，並為全人類提供高品質的健康服務。

- 日本世界災害護理學會 Aiko Yamamoto 理事長

分享災後教導災民如何與政府、民間慈善機構配合，有效的資源利用更能擴大影響力，以減少災民身心影響，及護理人員的準備與教育，透過強化災民與社區的過程，有益災後重建與復原。

- 世界衛生組織外交醫療團隊負責人 Dr. Ian Norton

分享在自然災害、武裝衝突、疾病暴發和恐怖襲擊時所提供之保健服務，WHO 緊急醫療團採用醫護比為 1：3，並強調團隊中護理人員的價值。

- Dr. Katja Iversen, President & CEO of Women Deliver

鼓勵護理人員思考如何超越生活、影響健康議題並掌握權力。護理人員要擔任觸媒劑，但不要被動等待被賦予權力，要極力爭取。



圖：ICN 新任理事長 Annette Kennedy 發表演說



圖：Katja Iversen 發表演說

## (二) 臺灣護理

- 5月27日大會開幕式於西班牙巴塞隆納之 Palau Sant Jordi 舉辦，台上邀請各會員國護理學會代表入場，進場時大會螢幕同時呈現該會員國國旗。此次臺灣約近有 200 名人員出席此次盛會，發表口頭及海報論文 167 篇(口頭 19 篇、海報 148 篇)，充分展現臺灣護理專業學術成就，並有效提高國際能見度。



圖：大會介紹台灣護理學會入場



圖：與監察尹祚芊委員合影

- ICN 今(2017)年進行理事會改選，依國家地區分為 7 大區域，遴選 13 位理事，理事代表包括：西班牙 Maria Eulalia Juvé、挪威 Karen Bjoro、瑞士 Roswitha Koch、斯洛維尼亞 Brigita Skela-Savic、南非 Thembeke Gwagwa、加拿大 Lisa Little、塞浦路斯 Ioannis Leontiou、智利 Erika Caballero、臺灣黃璉華教授、美國 Pamela Cipriano、韓國 Sung Rae Shin、阿聯酋 Fatima Al Rifai、中國 Wu Ying (2013 年才加入 ICN)。三位副理事長則是由美國、南非、韓國代表；理事長是愛爾蘭代表。

臺灣自 1997-2017 年起，連續 5 屆(20 年)由台灣護理學會推薦代表參選 ICN 理事，曾獲選之理事包含余玉眉教授(1997-2005)、尹祚芊教授(2005-2013)及李選教授(2013-2017)，其中余玉眉教授及尹祚芊教授各連任二屆，並於第二屆獲選擔任副理事長。

今年由黃璉華教授代表參選並順利當選 ICN 理事(2017-2021)，為臺灣護理專業增添歷史新頁。黃璉華教授不僅在老人護理、社區護理、遺傳諮詢、護理行政管理和教育等專業領域有傑出專業學術成就，更曾獲選 2015 年美國護理科學院院士 (American Academy of Nursing, AAN, 美國護理科學院自 1973 年成立，成員包括各國高階、貢獻卓越之護理管理者、政策制定者、學者、研究人員、臨床實務工作者。AAN 主要藉由護理領導者的專業貢獻，並與其他專業領域領導者共同努力推動健康照護政策改革，進而促進護理專業發展，達到強化國際間護理及健康照顧體系等任務。 )。



圖：ICN 新理事成員合影(任期 2017-2021)

- 此次，國立成功大學顏妙芬教授獲頒首屆 Kim Mo Im 政策創新暨影響獎 (Kim Mo Im Policy Innovation and Impact Award，此獎為國際護理協會前理事長 Kim Mo Im 博士於 2016 年捐設，為兩年頒發一次的獎項，名額僅一名，由國際護理協會籌組評選小組，遴選出一位在護理、健康、健康照護政策創新與教育表現有傑出成就與影響之護理人員，該員並可獲得一萬美元資助創新政策計畫，2017 年首度頒獎) 殊榮，入圍的競爭者包括美國護理人員推動的心血管疾

病照護、丹麥護理人員居家照護專案等;顏妙芬教授提案主題是「培育護理領導者：高等教育的推動與發展」，影響層面從地區、國家到國際，規劃期程涵蓋短、中、長期之具體目標，得到評審小組高度認同，為全球第一位獲得該獎項之榮譽人士，為臺灣也為個人贏得榮譽，是臺灣護理之光。

顏妙芬教授於成功大學成立了國際護理卓越計畫（International Advanced Programme in Nursing, IAPN），目的在培養具有專業知識與技能並足以管理健康照護議題與改善臨床實務的國際護理專業人才。該計畫的目標為培訓國際護理人員能返回自己的國家，並傳播經驗和知識，呼應世界衛生組織提升健康專業人員教育之目標。此計畫已經成為東南亞與南亞國家培育護理人才之重要項目，該計畫並持續拓展，納入更多國家，並將課程設計為培育未來領導者的高等教育。



圖：顏妙芬教授獲頒 KimMoIm 獎



圖：顏妙芬教授於大會上發表研究成果

#### 四、新的網絡之關鍵人物與交流議題

關鍵人物	交流議題	照片
<p>Annette Kennedy ICN 新任理事長</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 恭賀榮任 ICN 新任理事長。</li> <li>■ 表達樂於與 ICN 分享臺灣典範經驗，未來繼續透過 ICN 平台，參與國際會議。</li> </ul>	
<p>Rosemary Goodyear 前理事長， INP/APN of ICN</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 分享臺美專科護理師政策制度與培訓。</li> <li>■ 邀請 10 月來臺參與全球健康論壇並協助專科護理師與居家護理師制度諮詢。</li> </ul>	
<p>Teeraporn Sathira-Angkura 副主任, Bureau of Nursing, Office of Permanent Secretary, Ministry of Health</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 泰國有培訓醫院護理長人才的需要。</li> <li>■ 希望薦送泰國的護理人員到臺灣學習，或邀請臺灣的護理專家到泰國指導。</li> </ul>	
<p>Michele Rumsey 主任, WHO Collaborating Centre for Nursing, Midwifery and Health Development</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ WHO-Collaborating Center 設立前提必須是世界衛生組織的會員國。</li> <li>■ 臺灣目前雖不能申請設立，但可以跟世界衛生組織的各合作單位進行實質交流。</li> </ul>	
<p>Sheila TLOU 主任, UNAIDS 聯合國愛滋 病組織東非及南非區</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 交流國際護理協會每年九月「護理領導培訓 (GNLI)」方式推廣與調整。</li> <li>■ 該專家受台灣護理學會邀請預定八月來台演講。</li> </ul>	

<p>Patricia Lambert 主任, International Legal Consortium, Campaign for Tobacco-Free Kids</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 其分享臺灣雖然不是世界衛生組織的會員國但持續提交報告與國際實質交流。</li> <li>■ 肯定臺灣菸害防治先進績效。</li> </ul>	
<p>Stephanie Ngo 技術官員, Alliance for Health Policy and Systems Research, Health Systems and Innovation Cluster, WHO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 歡迎臺灣加入實質的研究計畫。</li> <li>■ 分享其好友之一來自臺灣,是加拿大有名的超商連鎖企業家。</li> </ul>	
<p>Erica Ehrhardt 駐日內瓦幹事, International Council of Nurses</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 感謝陳部長蒞臨與對護理支持。</li> <li>■ 感謝 ICN 協助臺灣申請 WHA 的 NGO 代表觀察證。</li> <li>■ ICN 感謝臺灣外交部推薦資深護理專家代表 ICN 出席 WHA 會議。</li> </ul>	
<p>Edna Tallam-Kimaiyo 執行長, Nursing Council of Kenya</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 感謝臺灣過去在肯亞的防疫協助。</li> <li>■ 若有機會希望能夠到臺灣來交流學習。</li> </ul>	
<p>Mike Splaine 全球政策顧問, Alzheimer' s Disease International</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 對臺灣失智政策印象深刻。</li> <li>■ 詢問臺灣失智臨床實驗研究。</li> </ul>	
<p>Paola Barbarino 新任執行長, Alzheimer Disease International</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 恭賀榮任 ADI 新任執行長。</li> <li>■ 分享對 WHA 即將通過之「失智症全球行動計畫」。</li> </ul>	

<p>Kate Swaffer ADI 創會理事長夫婦</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 分享對 WHA 即將通過之「失智症全球行動計畫」。</li> <li>■ 分享臺灣失智照護經驗。</li> </ul>	
<p>David Benton 執行長, National Council of State Boards of Nursing</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ GNLI 受訓後之經驗分享。</li> <li>■ 有機會將邀請來台交流並建立合作機制。</li> </ul>	
<p>Shekhar Saxena 部門主任, 世界衛生組織心理衛生及 物質濫用</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 贈送臺灣特色隨身碟。</li> <li>■ 分享對 WHA 即將通過之「失智症全球行動計畫」。</li> </ul>	

## 肆、心得

參與此次國際衛生大會與到巴塞隆納國際護理協會(ICN)護理大會，對 WHA、ICN 組織運作、倡導議題及關鍵人物有更進階觀察與認識，特別透過實質的參與，在新的護理與失智專業議題更深入體驗。這次透過參與國際會議，實質建立新的網絡，面對面與關鍵人物認識是出席會議不可取代的價值，為未來實質關係開了窗、進了門，有助未來永續交流。

此次出國強烈感受臺灣在國際處境的挑戰，也見識政治現實如何影響人性真理，然而臺灣只有樂觀的義務，未來在國際事務的發展反思觀點如下：

- 一、國際衛生推動可整合培育世界級國際期刊發表的專業團隊，引領臺灣在國際實質參與發展。例如，ICN 首席護理人力實證研究專家 Linda Aiken，因其長期執行 30 多跨國研究，並研究發表於 JAMA 及 Lancet 等國際期刊，故她的演講約 8,000 人慕名聆聽，現場聽完掌聲不斷，很震撼。臺灣全民健保舉世聞名，特別是健保資料庫的不可取代性，具備國際實證發現的優勢潛力。

- 二、 臺灣豐富經驗的專家群也正值退休潮，許多被邀請至中國協助教學，但其中缺乏互惠的教學與資訊掌握。如何留任退休後的高級人才繼續傳承、青銀如何共創，甚至引領國際貢獻，如美國有 Fulbright Scholarship 的智庫模式，提供有系統性國際交流平台。
- 三、 WHO 主題重點包括永續發展目標 (Sustainable Development Goal, SDG) 及國際衛生能力 (Global Health Competence) 發展；但臺灣學校或政策對這發展缺乏，關於國際人才培育應與國衛院及教育部的大學教育作常態性的跨域夥伴合作，發展有效行動方案。
- 四、 各國爭先邀請 ICN 新理事長，除此，臺灣或許也可從其周圍 (如其他理事) 長期經營公共關係，建立影響理事會決策之網絡。未來也可考慮邀請實際執行理事、退休 WHO 官員來台，提供寶貴經驗。
- 五、 應重視長期有國際經驗但剛退休的專家來台交流，以深化及拓展我國國際參與量能。
- 六、 有計畫的參與國際事務，開發新國際議題的網絡如國際失智協會，先駐點紮根專業實力及具備國際影響力。

## 伍、 建議

- 一、 與國際護理協會建立常態性交流機制，如出席年度國際大會與邀請關鍵代表人物來台訪問及發展合作事項。
- 二、 依政策議題需要，建立國際交流工作坊，發展同仁國際事務視野與量能。

## 陸、 附件

## WHA 與臺灣護理



在中國的 political 施壓，台灣 2017 年未收到世界衛生大會的邀請函之下無法參與世界衛生大會 (World Health Assembly, WHA)，今年台灣代表團、醫學院學生代表及台灣媒體都無法入場，是嚴峻的一次外交處境。面對被中國打壓的困境，衛生福利部陳時中部長以「世衛行動團」率領 6 位署司長及 2 位顧問前進

日內瓦，跟世界各國及國際組織，舉行了高達 59 場的雙邊會談，同時也舉辦論壇，在公衛、健康保險、疾病管制護理、藥事、失智等專業議題上和各國交流。

國際護理協會(International Council of Nurses, ICN) 1899 年成立，由 134 個國家護理學會/協會組成之非政府組織，是第一個被聯合國及世界衛生組織的認可的專業組織。ICN 在 WHA 會議第二天 (5/23) 舉辦歡迎餐會，邀請各國護理代表及專家，除了我們代表台灣出席，陳時中部長亦率許技監、郭旭崧顧問及駐日內瓦代表處施金水副處長前來與會，會中代表包括：Howard Catton Nurse & Director, Nursing & Health Policy, ICN - International Council of Nurses。餐會開始特別介紹台灣來的衛生福利部陳部長，並以部長照片發表在 ICN 推特 (Twitter) 專頁介紹。在午餐會中，我們與各國使節交流，包括來自聯合國愛滋病 (UNAIDS) 的非洲區主任，她特別強調八月要來台灣開會；肯亞護理法規主管 (Nurse registrar)，她說也會出席今年台灣舉辦的 Taiwan Global Health Summit；泰國護理副司長，她希望有機會推薦資深護理人員可以到台灣醫院培訓；另外 WHO 擔任 technical officer in Services Organization Clinical Intervention 的主要負責人，她特別提議未來能推薦醫院護理主管來台灣交流學習。

今年在外交困境下，WHA 此行，我們接受國際護理協會(International Council of Nurses, ICN) 的邀請，擔任 ICN 代表參加 WHA。因為我們分別在 2014 年及 2016 年，在

130 多個 ICN 會員國被遴選(通過率約 30%)接受 ICN 全球護理領袖營訓練(Global Nurse Leadership Institute, GNLI)，這也是台灣護理領袖積極參與國際事務的關鍵機會，讓台灣代表在 ICN 的能見度提高。這次，也是由於 ICN 同時在巴賽隆納舉辦 2017 大會，ICN 主動跟台灣駐瓦辦事處請求台灣派員代表 ICN 參與 WHA 會議及相關事務，因此在外交壓力下，護理專業殺出重圍，以護理專業代表進入 WHA 會場，正式參與議程。

ICN 是被 WHO 認可的高度重視之護理專業團體。ICN 關心的議題如：健康照顧人力資源、難民、疫苗、慢性病、失智、癌症及兒童肥胖等都有立場宣言，並且在 WHA 討論相關議題上，以專業團體的立場發言。

今年 ICN 在 WHA 發表的幾項重要議題看法及介入措施的發言，包括：

13.1 健康照顧人力資源及健康預後 Human resources for health and implementation of the outcomes of the UN Comm HEEG

13.7 促進難民及移民者的健康 Promoting the health of refugees and migrants

14.1 全球疫苗行動計畫 Global vaccine action plan

15.2 草擬失智症的公共衛生應對全球行動計畫 Draft global action plan on the public health response to dementia

15.5 對於終止兒童肥胖的計畫 Report of the Commission on Ending Childhood Obesity: implementation plan

15.6 癌症預防及控制 Cancer prevention and control in the context of an integrated approach

簡單來說 WHA 是治理 WHO 的行政會議，為了決定每年度的重要衛生決策，WHO 的會員國每年五月都要召開世界衛生大會 (World Health Assembly, 簡稱 WHA)，討論各國疾病防治方式、國際衛生條例制定，以及許多公共衛生決策要點，是非常重要的國際衛生會議。從今年選舉 Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus 為新任 WHO 總幹事 Director-General (任期五年，自 2017 開始)、審查預算、通過年度計畫、計畫評價等都需要在 WHA 報告，並通過 WHA 的審核，而 WHA 也會追蹤之前會議提出的議題進行追蹤報告，由秘書處進行報告之後，再由各會員國發表意見。

台灣之前為 WHA 觀察員，除了可以與全球同步參與 WHO 全球健康相關計畫，也能在會議上發表台灣協助其他國家在 B 型肝炎、小兒麻痺、瘧疾等疾病防治的經驗，

並提供台灣實施全民健保及傳染病防治監測及準備等經驗。這次中國以政治手段阻擋台灣觀察員的身分，讓臺灣無法參與重大全球衛生計畫、即時獲得重要疫情資訊，也不能將國內疾病狀況反應到國際，是遺憾的事。

然，今年在 ICN 的大會活動，台灣護理有兩項亮點：

一是：聚焦今(2017)年於西班牙巴塞隆納由國際護理協會舉辦之國際護理大會，參與者來自 135 國，超過 8000 位專業護理人員，分享有關全球健康照護發展策略。並同時進行理事會改選並遴選出依國家地區分為 7 大區域共 13 位理事，其中一位是為來自台灣的黃璉華教授。但值得注意的是 2013 年才加入 ICN 的中國護理學會代表，今年第一次參選就獲選理事。新理事代表包括：西班牙、中國、挪威、瑞士、斯洛伐克、南非、加拿大、塞浦路斯、智利、台灣、美國、韓國、阿聯酋。三個副理事長則由美國、南非、韓國獲選；理事長來自是愛爾蘭的代表。

二是，國立成功大學顏妙芬教授於西班牙巴塞隆納舉行的國際護理大會獲得 Kim Mo Im Policy Innovation and Impact Award 殊榮。該獎項每兩年頒發一次，遴選出一位在護理、健康、照護政策上有創新與教育表現傑出與有影響力之護理人員，可獲得一萬美元資助創新政策計畫。

顏教授的得獎是在成功大學成立了國際護理卓越計畫 (International Advanced Programme in Nursing, IAPN)，其培育目標是幫助東南亞及南亞國護理人員能具備專業知識與技能並足以管理健康照護議題與改善臨床實務問題。該計畫是讓受培訓的國際護理人員能返回自己的國家傳播經驗和知識。

此計畫已經成為東南亞與南亞國家培育護理人才之重要項目，該計畫並持續拓展，納入更多國家，該課程定位為培育該國未來護理領導者的高等教育，這是台灣對國際衛生的貢獻之一。

往例，每年約有 200 位左右護理人員出席國際護理協會 (ICN)的相關活動，在台灣執業的 16 萬護理人員中，無論是學界、實務界、政府部門不乏具備相當國際級的專業人員，我們如何透過夥伴聯盟，整合在地資源，透過優先議題設定 (Agenda Setting)，聚焦台灣護理特色，讓台灣護理成為國際有指標性貢獻的國家代表，也是台灣前進 WHA 可以遠見及行動之一！

# 健保署李伯璋署長專題演講簡報

## Achievements and Challenges of Taiwan National Health Insurance (NHI)

**Po-Chang Lee, M.D., M.T.L.**  
 Director General, National Health Insurance Administration  
 Professor of Surgery, National Cheng Kung University  
 Chairperson of the Board, Taiwan Organ Registry and Sharing Center

23 May 2017 Swiss

## Where is Taiwan?

1

## Outline

- \* Background of Taiwan NHI
- \* Pitfalls and Management Strategies of Taiwan NHI Finance
- \* Future Aspects

2

## Milestones of Taiwan Social Insurance

Year	Insurance Type	Coverage %
1950	Labor Insurance	40.1%
1958	Government Employees Insurance	8.5%
1985	Farmers' Insurance	8.2%
1990	Low-Income Household Insurance	0.6%
1995	National Health Insurance	59 -> 99%
2013	2nd Generation NHI	99.6%

\*( ) indicates % of people covered by the insurance.

3

## NHI Characteristics

Coverage	Compulsory enrollment for all citizens and legal residents (99.9% of the population is covered by the NHI)
Administration	Single-payer system run by the government
Financing	Premiums
Benefits	Uniform package, copayment required
Providers	Contract-based 93.03% of healthcare providers contracted with NHI
Payment	Plural payment programs under the global budget payment systems
Privileges	Premium subsidies and copayment waivers for the disadvantaged

4

## Care that Reaches out to Every Corner

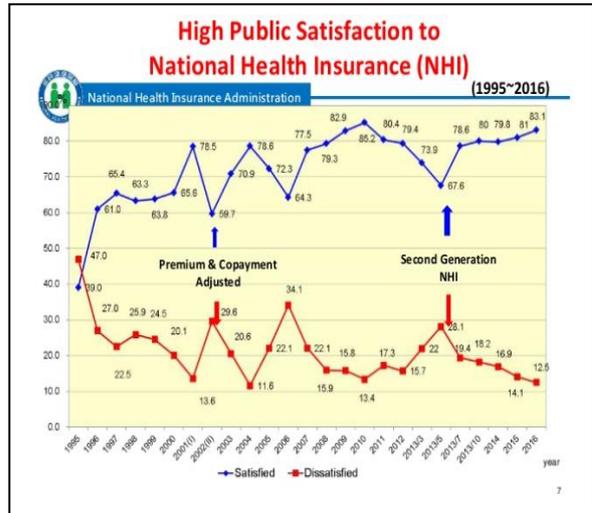
- 48 Integrated Delivery System (IDS) plans to improve services in remote mountainous areas and offshore islands
- Telemedicine & helicopter service in virtually every islet

5

### Home Health Care in Remote and Aboriginal Areas Integrated Delivery System (IDS)

National Health Insurance Administration

6



### Unlocking the Linkage between Unpaid Premium Bills and the Rights to Access NHI Medical Care

National Health Insurance Administration  
TAIPEI TIMES

Home / Front Page / Taiwan News / Business / Editorials / Sports / World

Date: May 26, 2016 - Page: 3 - News List

#### NHIA plans to unlock about 42,000 insurance cards

**DISADVANTAGED GROUPS:** About 820,000 people have defaulted on their NHI payments, with about 42,000 of their cards locked for serious defaults, an official said.

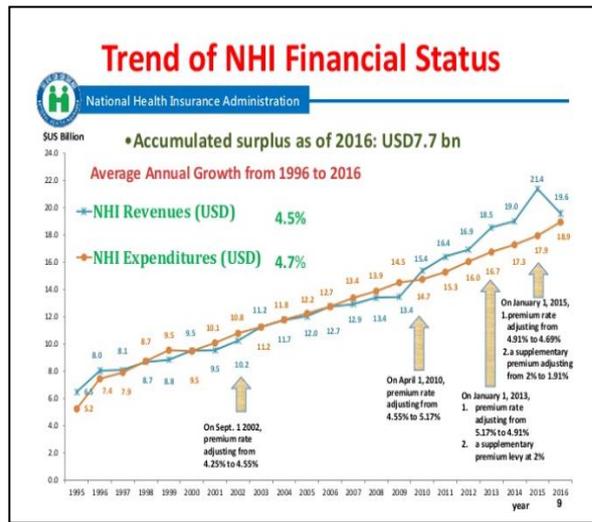
By Lee Ichia / Staff reporter

The National Health Insurance Administration (NHIA) said that it is planning to unlock about 42,000 insurance cards that had been locked due to payment defaults by the end of next month at the earliest.

During the presidential campaign, President Tsai Ing-ven (蔡英文) pledged to abolish the NHI card lock mechanism to protect disadvantaged or minority groups.

NHIA insurance affairs division head Yeh Feng-ming (葉逢鳴) said there are about 820,000 people who have defaulted on their NHI payments, adding that about 42,000 people's cards have been locked due to serious defaults, rendering them unable to have their medical expenses covered by the NHI.

8



### Managing Cost Growth

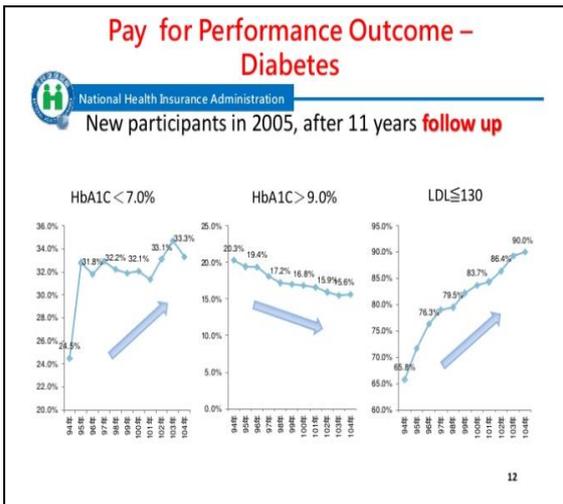
: Treat Disease, Not Keep patients to See the Natural Course of Disease!

10

### I. Chronic Disease

Diabetes  
Hypertension  
Hyperlipidemia

11



### Pay for Performance Outcome – Diabetes

National Health Insurance Administration

#### Incidence rate of dialysis in Diabetes patients

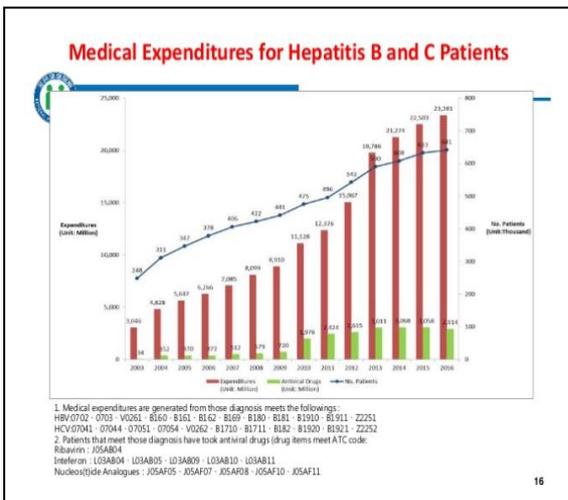
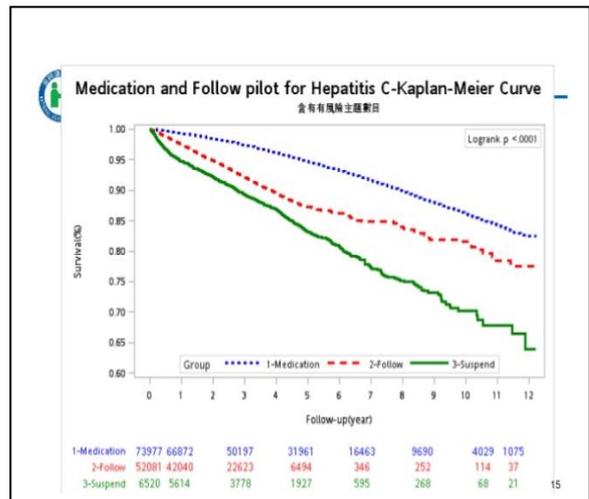
2005 - 2012	New dialysis cases	Cumulative Diabetes patients	Incidence of Dialysis(%)
P4P Participation	229	33,472	<b>0.68%</b>
Not Participation	23,335	346,130	<b>6.74%</b>
Interrupted in P4P participation	14,437	279,675	5.16%
Total	38,001	659,277	5.76%

13

II. Hepatitis C Virus Infected Patients  
Public Health

Carrier Status?  
Disease?  
Liver Transplantation

14



### Cost Effective Treatment

\*Interferon Treatment  
\*Direct-Acting Anti-Hepatitis C Virus Oral Drug  
--(USD 8300/Per Treatment Course)

17

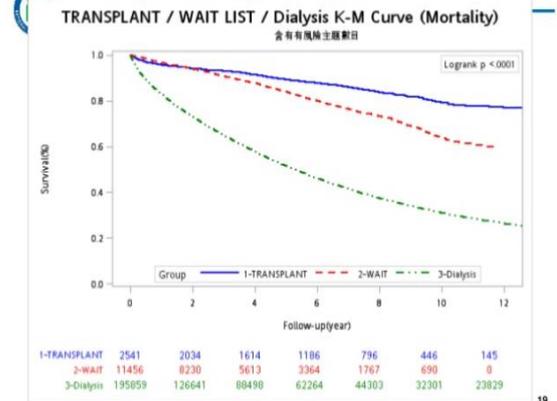


### III. End Stage Renal Disease

Life Quality!

- \*Hemodialysis / Peritoneal Dialysis
- \*Renal Transplantation

### Survival Rates of Patients Received Transplants, on the Waiting List, or Regular Dialysis



### Medical Expenditures of Dialysis Patients

Year	No. Patients	Outpatient Care	Inpatient Care
2011	74,300	1.39	0.37
2012	77,043	1.43	0.38
2013	79,502	1.48	0.39
2014	81,429	1.48	0.39
2015	83,808	1.59	0.42

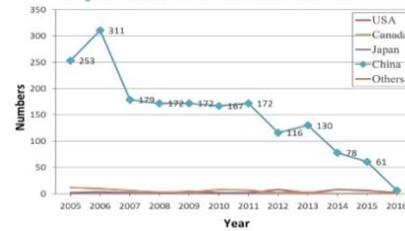
Unit: USD Billion

### Overseas Transplantation



National Health Insurance Administration

The use of China executed prisoner organs will be punished under the criminal law



### Promoting Organ Donation in Taiwan



National Health Insurance Administration

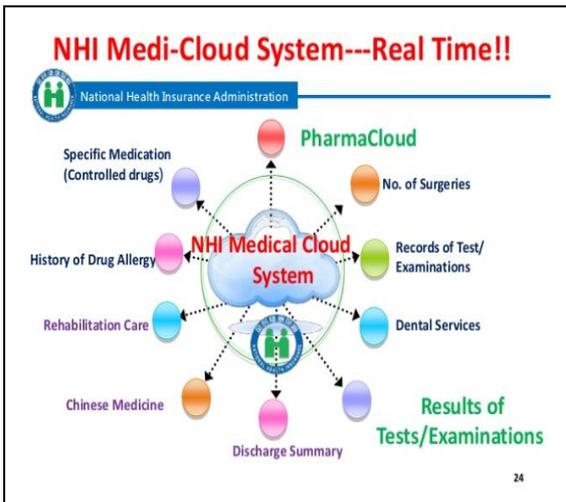
- The candidates on the waiting list for transplantation who are spouse or three-degree blood relative of deceased organ donors can be **prioritized** for receiving deceased organs for transplantation from October 1, 2014.
- People's legacies to their families will not be **properties** and fortune; it can be an **invaluable health insurance** for their families!

### IV. Cancer Patients

Aggressive? Trends and Challenges of Immuno-oncology Therapy

Palliative? Hospice?





### V. Top 20 Paid Lab Tests in 2016

Rank	Name of Tests	Million US\$
1	CT	309.73
2	Ultrasound	303.20
3	MRI	196.20
4	Cardiac enzyme and blood lipid	184.77
5	Pathology	121.50
6	Circulatory function	118.67
7	Diabetes	115.07
8	Blood	114.53
9	Microscopic examination	109.83
10	Bone X-Ray	107.80
11	Immune System	90.63
12	Kidney function	84.17
13	Bacterial culture	64.57
14	Liver function	60.90
15	Chest X-Ray	59.63
16	Neurology	59.40
17	Photography and scanning	54.60
18	Thyroid function	54.33
19	PET	41.97
20	Tumor markers	41.90
	<b>Total</b>	<b>2293.40</b>

National Health Insurance Administration

25

### Personal Responsibility to Family Health Care

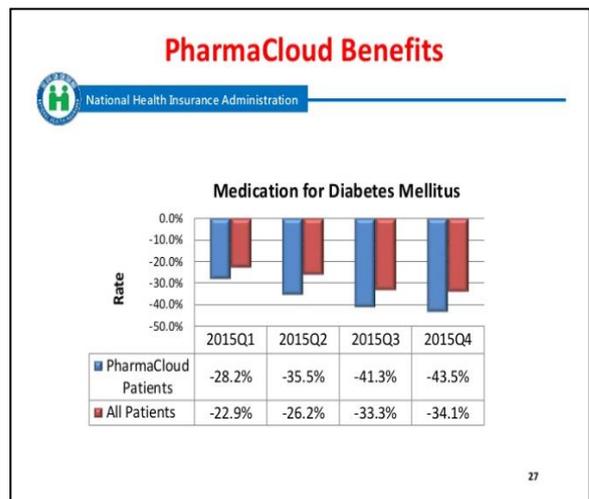
National Health Insurance Administration

**My Health Bank system** was established in 2014 :

APP of My Health Bank

- \*3 Years of medical data
- \*Health information is displayed
- \*Provide educational guidelines

26



### Conclusion

We Taiwan NHI  
Mission and Commitment

- \* Offer the Best Medical Care for Taiwan People
- \* Reform Taiwan NHI Administrative Operations are Based on the Service Need from Medical Professionals

National Health Insurance Administration

28



## Overview of Taiwan NHI Training Courses

Topics	Contents
<b>Enrollment Management</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• NHI Enrollment Management</li><li>• Premium Calculation</li><li>• Premium Collection Mechanism</li></ul>
<b>Insurance Financing</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• NHI Funding Principles</li><li>• NHI Financial Status</li><li>• Financial Challenges</li></ul>
<b>Payment Systems</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Provider Contracting</li><li>• Payment system and Fee Schedules</li><li>• Global Budget Payment System</li><li>• Drug Pricing</li><li>• My Health Bank System</li></ul>
<b>Medical Claims Review</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Medical Claims Review System</li><li>• Profile Analysis &amp; Monitoring Indicators</li><li>• PharmaCloud System</li></ul>
<b>Information System</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Overview of NHI's Info System Applications</li><li>• Data Ware House and Data Utilizations</li><li>• NHI Smart Card</li></ul>

30

THANK YOU FOR YOUR ATTENTION



## WHA 與全球失智症行動計畫



第 70 屆世界衛生大會通過「2017-2025 全球失智症行動計畫」(The global action plan on the public health response to dementia)，其重要目標包括：1.失智症成為公衛重點項目 2.提升對失智的認識關注 3.降低失智罹患風險 4.診斷、治療、護理和支持 5.支持照顧者 6.建置整合資訊系統 7.研究創新。

衛福部陳時中部長於 WHA 期間與前國際失智症協會(Alzheimer Disease International, ADI) 執行長 Marc Wortmann 會談，分享我國失智防治新政策，部長特別就如何提升失智早期診斷及延緩失智，及如何向前延伸衰弱老人的預防照護作深度意見交換。

Marc 表示，台灣失智共照中心的設計與全球行動接軌，如：提升失智確診率達 50%，及普及輕度失智的社區服務據點，以有效延緩失智對家庭、經濟的影響。衛福部與 ADI 分享台灣對失智重視的層級包括總統、行政院、立法院及監察院。他對於台灣能有國家層級的失智政策、有關鍵領導者的支持，表示肯定，認為這對政策發展很重要的。並提及對台灣的「瑞智互助家庭」服務模式印象深刻，覺得把家庭一起納入生活的概念支持模式很創新，已被新加坡複製推廣。

### 從人權觀點談失智照護政策

這次在 WHA 期間，與國際失智症聯盟(Dementia Alliance International, DAI) 創會主席 Kate Swaffer 在餐廳不期而遇，更有兩次會面的深度對話。DAI 是一全球性非營利組織，由不分年齡的失智者組成，目標是支持、教育各類型失智者，為失智者代言，並針對其個人自主權與生活品質提出團結一致的主張，長期倡導失智者應與一般人享有相同的人權保障，不應該因為疾病而有所改變。Kate 本身同為失智症者，積極於國際間表達訴求為失智者倡議及代言。她認為對於失智症不只談論治癒與否，更需要了解失智者的人權。

Kate 在 45 歲時開刀治療大腦疾病，因為必須每半年接受神經科醫師的追蹤，才能在語言與數學能力開始退化時早期發現，49 歲被診斷年輕型失智症。診斷前她是護理人員，曾在失智症照顧機構工作，但得知診斷後，仍然十分震驚與痛哭很久。她的生活從此發生天翻地覆的改變，原本超強記憶的她變得健忘、空間感開始喪失，讀寫困難讓她把路標倒過來唸，過馬路變成生活中的危險。

她說醫療人員都勸她放棄工作、放棄學業，回家去好好享受餘年，甚至建議她預先做好臨終安排，盡早去了解老年照護服務、喘息日間照護、養護機構等。她說這些建議是退場處方 (Prescribed Disengagement)。但當時的她，正在唸研究所、做全職工作、志工、教養兩個青少年兒子，與丈夫共同分擔家務的人，退場處方是要她突然間放棄一切熟悉的生活，雖然這些是好意，但卻是出於對失智症先入為主的觀念與缺乏依據的傳言，反而讓失智症患者活在沒有希望、沒有明天、失去生活品質的日子。

退場處方會引發連鎖反應，包括無望、恐懼、無助、及對個人正向能力、復原能力、主動處理能力的打擊。她 50 歲時放棄工作，但在南澳大利亞大學提供的身心障礙服務協助下繼續求學，「學習」代表她能過正向、有意義與主動參與的生活。她把注意力從生病與死亡轉向成就。

退場處方會使人降低對自己生活的期待，也降低別人包括雇主、醫療人員與服務人員對患者的期待。有罹患失智症並不代表患者必須放棄原來的生活。退場處方也會讓患者失去對自我的控制力，而須依靠照顧者。如果中風，患者會得到復健與支持，且可以回復可能恢復的能力，雇主依法必須給予工作調整及障礙的支持，使我能繼續工作，那麼，失智症患者亦應獲得同等的對待。

歧視與污名化也是失智議題。一個很普遍的錯誤認知，認為失智症患者是無法溝通、聽不懂、與講不通的。當別人不斷糾正失智者說話的時候，他們便會感到無助，進而不想說話，變得疏離與孤獨。

失智症患者的能力經常被低估，社會必須改變對失智症患者的看法，必須建立讓患者獨立生活的環境，失智症友善社區倡議要使社區能支持患者獨立生活，不單是提升關注而已。就人權的角度來看，必須讓患者能及時得到診斷、復健與支持，生活型態改變、增加運動等服務；有照護協調者或個案管理師幫助患者得到需要的服務。患

者家屬亦需要得到支持。政府必須投入研究資源，支持患者獨立生活而非依賴家人與醫療人員。她曾經陷入疾病的哀傷中，如今她視失智為最大的恩賜，失智讓她看透生命。

## 以專業實質參與 WHA

與國民健康署王英偉署長出席 ADI 舉辦之 New Opportunities from the Global Action Plan on Dementia 周邊會議，與會者包含來自 WHO 失智症專家、政府、組織代表及相關失智症者討論 WHA 失智症全球行動計畫，期望加強實踐失智防治行動，並促進各國發展國家級失智症計畫。我在會議中發言分享失智症照護的台灣經驗，藉此周邊會議，不僅實質參與失智政策討論，也認識更多國際實質網絡，如 ADI 新任執行長 Paola Barbarino、ADI 全球政策顧問 Mike Splaine、WHO 心理衛生及物質濫用部門主任 Shekhar Saxena 等。

Shekhar Saxena 是負責全球失智症行動計畫的 WHO 重要官員，幾乎每次都會出席世界失智症理事會，任何文件必須徵得其同意才可翻譯，但奇怪、挫折的是，他會加一句必須給北京看過同意才能翻譯？！我送給他一個標章台灣的 USB，讓「台灣」2 字進入 WHA。

## ADI 與 TADA

ADI，是一個國際性組織，目前擁有 90 個會員國，ADI 與 WHO 具正式官方關係 (official relations)，其目標為協助各國成立失智協會，並加強各國協會功能，以滿足失智者及照顧者的需求。每年 ADI 舉行國際失智症研討會，邀請各國失智者、照顧者、護理師、醫師、社工、心理師、職能治療師、協會工作人員等，共同分享及相互學習，使各國更能協助失智者及照顧者的需要，提昇其生活品質。

台灣失智症協會 (TADA) 從 2002 年申請入會 ADI，歷經多次被要求去台灣名稱的協商過程，終於 2005 ADI 會員國代表大會，由當時 ADI 主席 Henry Brodaty 宣佈台灣為正式會員，對內以“Taiwan”稱呼，會議上桌牌及攤位皆稱“Taiwan”，對外則妥協為以“Taiwan Alzheimer's Disease Association, Chinese Taipei”，聽湯秘書長分享的這段過去，心中響起「母親的名叫台灣」中的一段歌詞：台灣的名字咁有這難聽？不然為

什麼不能叫出您的名……，心中有淡淡的傷心！Kate 說，失智診斷曾標籤她的人生被迫出局，但因為對生命價值的相信與不放棄，她感恩失智讓她人生的再精彩一回！這段話對有幸隨團陳部長領導的世衛行動隊，我聽到來自自己內心的聲音是：Go for it！Just Keep Going！

## 找回自我認同 別給失智者退場處方



Kate 49 歲被診斷年輕型失智症，原本記憶力超強的她變得健忘、空間感開始喪失，讀寫困難讓她把路標倒過來唸，過馬路變成生活中的危險。

診斷後醫療人員勸她放棄工作、放棄學業，回家好好享受餘年，甚至建議她預做臨終安排，盡早了解老年照護服務、喘息日間照護、養護機構等。她說這些建議是退場處方（Prescribed Disengagement），而她需要的是：回到診斷前一樣的生活。

5 月在日內瓦遇見國際失智症聯盟 DAI（Dementia Alliance International）創會主席 Kate Swaffer，她說：「請別給失智者退場處方」。

DAI 是全球性非營利組織，由不分年齡的失智者組成，目標是支持、教育各類型失智者，為失智者代言，並針對其個人自主權與生活品質提出一致的主張，長期倡導失智者應與一般人享有相同的人權保障，不應該因為疾病而有所改變。

### 繼續求學 保持正向能力

Kate 被確診時正在唸研究所、是全職工作、志工、教養兩個青少年兒子，與丈夫共同分擔家務的人，而退場處方是要她突然放棄一切熟悉的生活，雖然是好意，但卻是出於對失智症先入為主的觀念與缺乏依據的傳言，反而讓失智症患者活在沒有希望、沒有明天、失去生活品質的日子。

退場處方引發連鎖反應，包括無望、恐懼、無助、及對個人正向能力、復原能力、主動處理能力的打擊。

她 50 歲時放棄工作，但在南澳大利亞大學提供的身心障礙服務協助下繼續求學，「學習」代表她能過正向、有意義與主動參與的生活。

她把注意力從生病與死亡轉向成就。她提倡失智症不只是談論醫療，失智者的人

權、需求與想法更應被正視。她積極於國際間為失智者倡議及代言。她認為失智症不只談論治癒與否，更需要了解失智者人權。具體做法是邀請失智者組成工作坊，透過每月實體或網路碰面，分享看法，並適時安排復健人員、行政人員共同參與，讓失智者回饋需求。失智者希望在失智照顧中能有更多參與及貢獻。失智者的需求與失智者家屬需求不一樣，可分 2 個工作坊進行。

## 友善社區 獨立生活不難

歧視與污名化也是失智議題。一個很普遍的錯誤認知，認為失智症患者是無法溝通、聽不懂與講不通的。當別人不斷糾正失智者說話的時候，他們便會感到無助，進而不想說話，變得疏離與孤獨。

失智症患者的能力經常被低估，社會必須改變對失智症的看法，建立讓患者獨立生活的環境，失智症友善社區倡議要使社區能支持患者獨立生活，不單是提升關注而已。

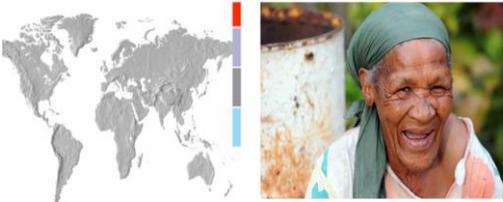
就人權的角度來看，讓患者及時得到診斷、復健與支持，生活型態改變、增加運動等服務；有照護協調者或個案管理師幫助患者得到需要的服務。患者家屬亦需要得到支持。政府必須投入研究資源，支持患者獨立生活而非依賴家人與醫療人員。

她曾經陷入疾病的哀傷中，如今她視失智為最大的恩賜，失智讓她看透生命。

# 新失智全球網領七項重點行動盤點

Ref. : Mac Wortmann

## Promising Practises: What we can learn from National Plans



Swiss Federal Office of Public Health and Alzheimer's Disease International  
May 2017

## About the report

- Study carried out by Alzheimer's Disease International with the support of the Swiss Federal Office of Public Health
- There is an urgent need to measure the outcomes of national plans. There is a growing literature on plans and policies, but most of this is descriptive or incomplete
- 29 out of 194 WHO Member States have adopted national plans or policies on dementia
- Positive examples and learning from national plans in 23 countries, including measurement against WHO Strategic Action Areas in 2017 – Today little preview!

## Practise Area 2: Awareness campaigns

- Examples from Australia, Indonesia, Japan, Republic Korea, Netherlands, Slovenia, UK, USA



## Practise Area 6: Improving health care: Hospital Care Initiatives

National Plan	Key Components	Implementation
France (2008)	person centered approaches to care raising awareness increased diagnosis coordinating efforts of caregivers, hospitals, and social workers	Development of Alzheimer's patient information cards Creation and support for memory clinics in hospitals throughout France
Australia (2008)	Increased diagnosis Improved care Coordinated efforts of caregivers, hospitals, and social workers	Bed-based cognitive impairment identifier
England (2009)	Improved quality of care Systems of Accountability and leadership Dementia care training and support	Partnership between Department of Health and Royal College of Nursing Foundation Easing Ward of Norfolk and Norwich University Hospital as a best practice example
Scotland (2010)	Alternatives to hospital admission Increased coordination between all parties involved Economically conscious	Enhanced Assessment and Support Team in North East Fife
Wales (2011)	Dementia friendly communities Raising awareness Dementia care training Community leadership	Wrexham Maelor hospital partnership with 1000+ lives program
Northern Ireland (2011)	Create individualized care plans for patients with dementia Promote dementia friendly communities	No evidence of systemic or sustained improvement

## WHO Strategic Action Areas 2017

WHO Strategic Action Areas	Argentina	Australia	Costa Rica	Cuba	Denmark	England	Finland
** Dementia as public health priority	X	X	X	X	X	X	X
Dementia awareness and friendliness		X	X				
Dementia risk reduction	X	X				X	X
Dementia diagnosis		X	X	X		X	
Support for dementia carers		X			X	X	X
Information systems for dementia							
Dementia research and innovation						X	

WHO Strategic Action Areas	France	Greece	Indonesia	Ireland	Israel	Italy	Japan	Malta
** Dementia as public health priority	X	X	X	X	X	X	X	X
Dementia awareness and friendliness			X			X	X	X
Dementia risk reduction						X		
Dementia diagnosis	X	X				X		
Support for dementia carers	X	X		X		X	X	
Information systems for dementia	X					X		
Dementia research and innovation								

## WHO Strategic Action Areas 2017

WHO Strategic Action Areas	Netherlands	Norway	Scotland	Slovenia	South Korea	Switzerland	USA	Wales
** Dementia as public health priority	X	X	X	X	X	X	X	X
Dementia awareness and friendliness	X		X	X	X	X	X	X
Dementia risk reduction	X						X	
Dementia diagnosis	X	X	X			X		
Support for dementia carers		X	X			X	X	X
Information systems for dementia	X							
Dementia research and innovation	X	X	X				X	

\* These 7 priority action areas are from a recent PowerPoint presentation, "WHO Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia," delivered in Kyoto, Japan, at the 32nd ADI Conference by presenter, Dr. Tarun Dua, Department of Mental Health and Substance Abuse, WHO, Geneva.

\*\* Because of the great variation among countries regarding what government entities are tasked with dementia policy and implementation, we are positive that by having a National Alzheimer plan, the country demonstrates a commitment to making dementia a public health priority. Detecting exactly which elements are being implemented through public health leadership would be a worthy future analysis.

Strategic Action Areas from 'Draft Global Plan of Action on the Public Health Response to Dementia 2017-2019', World Health Organization, 2017

## 蔡淑鳳司長於 New Opportunities from the Global Action Plan on Dementia 會議發言內容



圖：分享臺灣失智政策規劃

*I am Shwu Feng Tsay, from Taiwan, I am director-general of the department of nursing and health services, Ministry of Health and Welfare. It's my honor to be here and share Taiwan's experience to the Global Action on Dementia.*

*In view of the rapid increase of the population living with dementia, Taiwan's Long-Term Care Plan, called LTC 2.0 Included target population with dementia aged over 50. According to President Tsai's instructions, Minister of Health and Welfare to strengthen the caregiving needs of people with dementia should be prioritized, and increase the proportion of its budget allocated to this purpose. The Ministry plans to complete 63 Community-based Support Centers for Dementia Care by 2020, as well as to set up and strengthen the capacities of 368 Community Service Stations for Dementia.*



圖：分享臺灣失智政策規劃

*The Ministry of Health and Welfare's policies for dementia community care centers serve as a platform for multiple initiatives, including raising awareness about dementia, establishing collaborations between medical professionals and caregivers, pooling resources, bolstering services, organizing public educational events, building dementia-friendly environments, and fostering clear communication about caregiving in the community.*

*The objective is to raise the current rate of dementia diagnoses from 30% to 50% within the next 4 years, in order to extend the coverage of services and resources to those who need it.*

*Health is a human right, which will depend on mechanisms for collaboration, international conferences, and exchanges of experience regarding dementia care to reach Taiwan. Thanks for your attention and welcome your comments. Thanks!*