

出國報告（出國類別：開會）

Mahidol 王子獎會議（Prince Mahidol Award Conference，PMAC）及周邊會議 Empowering UHC through population-base health promotion

服務機關：衛生福利部國民健康署

姓名職稱：王怡人主任秘書、林宇旋組長

派赴國家：泰國

出國期間：109年1月27日至109年2月3日

報告日期：109年4月27日

（本出國經費由菸品健康福利捐支應）

摘要

本出國計畫係前往泰國曼谷參加健康促進基金會國際網絡 (The International Network of Health Promotion Foundations, INHPF) 於泰國 2020 年 Mahidol 王子獎會議 (Prince Mahidol Award Conference, PMAC) 舉辦之會前周邊會議，以活躍老化相關健康促進議題進行我國經驗分享，並接續參與 PMAC 會議及活動，以瞭解不同國家在 UHC 之進展，以及健康促進和疾病預防對 UHC 之意涵與應用，出國期間為 109 年 1 月 27 日至 2 月 3 日，目的如下：

- 一、參與 PMAC 會前周邊會議與分享我國健康促進推動經驗
- 二、瞭解各國因應 UHC 推動所遇挑戰之創新思維與解決之道

此行於 PMAC 會前周邊會議以「Population-based approaches to promote healthy diet for the elderly in Taiwan」為題，分享我國因應急速高齡化社會，所積極推動之預防及延緩失能相關策略，並透過參與 PMAC 會議瞭解不同國家，在全球社會、人口結構、環境和科技變革之趨動力下，如何善用健康促進與疾病預防策略、加強公私部門及跨單位、增進跨層級與跨學門領域合作，以及提升相關數據與科技運用，以加速全民健康覆蓋 (Universal health coverage, UHC) 之進展，並確保其財務之永續性。

依據此行心得，提出相關建議如下：

- 一、持續強化健康促進工作與監測和評價
- 二、推動所有政策面向的健康工程
- 三、擴大及深化健康促進專業實質交流

目錄

壹、目的	5
一、出國計畫緣起	5
二、出國計畫目的	7
(一) 參與 PMAC 周邊會議與分享我國健康促進推動經驗	7
(二) 瞭解各國因應 UHC 推動所遇挑戰之創新思維與解決之道	8
三、出國期間與出國人員	8
貳、過程	9
一、參加 PMAC 會前周邊會議	9
(一) 新加坡健康促進推動及政策著力	11
(二) 我國長者健康飲食推廣	12
(三) 泰國健康促進財務創新	12
二、參加 PMAC 會議及相關活動	13
(一) PMAC 會議概要	13
(二) 健康會議標準之實踐	14
(三) 會議討論重點	15
(四) 開幕及專題演講	16
(五) 全員會議及各平行場次	18
參、心得與建議	23
一、持續強化健康促進工作與監測和評價	25
二、推動所有政策面向的健康工程 (Health in all policies, HiAP)	25
三、擴大及深化健康促進專業實質交流	26
附錄 1、INHPF 舉辦周邊會議議程	28
附錄 2、PMAC 會議議程簡表	29
附錄 2、此行照片	32

壹、目的

一、 出國計畫緣起

麥西鐸王子獎(Prince Mahidol)為泰國麥西鐸王子獎基金會所頒發之獎項，該基金會於1992年由泰國皇家普密蓬阿杜德國王 (the King Bhumibol Adulyadej)許可設立，自同年起頒發該獎項，以紀念麥西鐸宋卡王子(Prince Mahidol of Songkla)百年誕辰，並表彰麥西鐸王子如同「泰國公共衛生與現代醫學之父」之卓越貢獻，授予對象包括在醫療及公共衛生等方面，有傑出貢獻以造福人類之醫療機構或個人。

Mahidol王子獎會議 (Prince Mahidol Award Conference，以下簡稱PMAC會議)於1998年首次召開，其後十年期間不定期辦理，自2007年以後，每年固定以國際研討會形式召開，擇定全球重要政策相關公共衛生議題進行討論，彙聚全球公共衛生界居領先地位人士、相關利益關係人之意見，提出解決方法與建議。本屆會議之共同主辦單位包括世界衛生組織、聯合國兒童基金會、世界銀行、美國國際開發總署 (United States Agency for International Development，USAID)、泰國衛生部、瑞典外交部、日本政府及日本國際協力機構 (Japan International Cooperation Agency，JICA)、泰國Mahidol大學等，與會人員包括各國部長級人員、資深政府官員、跨政府組織、國際發展及全球健康機構人員、健康政策及健康體系研究學者與倡議人士、民間組織以及已開發和開發中國家重要利益關係者團體代表。

本年度PMAC會議主題為「加速全民健康覆蓋之進展（Accelerating Progress Towards UHC）」。聯合國於2015年通過《2030年永續發展目標議程》（2030 Agenda for Sustainable Development）及提出17項永續發展目標（Sustainable Development Goals；SDGs），作為2015至2030年期間全球發展之工作指導，其中目標3為良好健康與福祉（Good Health And Well-being）旨在確保健康生活並促進所有人的福祉（Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages），誓言在永續發展的推動不會遺漏任何一個人（No one will be left behind），而「全民健康覆蓋」（Universal health coverage，UHC），為達成此項目標之要件，其目的在使各年齡人口，均能獲得所需之高品質健康服務，不因健康而造成經濟困難，而健康服務包括健康促進、疾病預防與治療、復健以及安寧照護等，涉及衛生以外相關部門之角色與責任，必須綜合考量影響全球健康之各項外在因素。由於近年來之監測發現，UHC進展有偏離2030目標現象，覆蓋情況在貧窮、邊緣人口群或脆弱和衝突地區大幅落後，即使在健康服務可近性已有所提升之地區，亦因非傳染性疾病盛行與人口快速老化，而面臨永續性之挑戰；而在中低收入國家，更因經濟和社會發展及稅收狀況未能跟上疾病負擔增加之速度，情況更為嚴峻。

為促使各方掌握2030目標年到來前之最後十年，加速UHC之推展，故本年度PMAC以「加速全民健康覆蓋之進展（Accelerating Progress Towards UHC）」為主題，並針對以下三項次主題（Sub-Theme）進行討

論：

- (一) Implementation challenges and innovative solutions for UHC 2030
- (二) Sustainable Financing for Expanding & Deepening Universal Health Coverage
- (三) Adapting to the Changing Global Landscape: Fostering UHC-based Solidarity to Drive Towards SDGs

PMAC除大會專題演講及平行場次外，亦於會前開放申辦周邊會議及活動。國民健康署（以下簡稱本署）為健康促進基金會國際網絡（The International Network of Health Promotion Foundations，簡稱INHPF）成員，INHPF秘書處—泰國健康促進基金會（Thai Health Promotion Foundation，簡稱ThaiHealth），於2019年11月召開之網絡成員電話會議，提議於PMAC以INHPF名義舉辦一場周邊會議（side meeting），主題訂為Empowering UHC through population-base health promotion，爰本署派員參與前揭周邊會議，以活躍老化為題，分享我國以全人為基礎推動健康促進之經驗，並接續參與PMAC會議及活動，瞭解不同國家在UHC之進展，以及不同健康議題對UHC之意涵與應用。

二、 出國計畫目的

(一)參與PMAC周邊會議與分享我國健康促進推動經驗

出席INHPF於PMAC舉辦之「Empowering UHC through population-base health promotion」周邊會議，由本署王怡人主任秘書以分享我國因

應急速高齡化社會，所積極推動之預防及延緩失能相關策略，以增進長者健康活躍老化，進而降低醫療和照護成本。

(二)瞭解各國因應UHC推動所遇挑戰之創新思維與解決之道

如同其他已開發國家，我國亦面臨非傳染性疾病所致疾病負擔、人口快速老化，以及全球化和氣候變遷等多項內在與外部挑戰，而各方為逆轉或減緩醫療費用增加速度，齊力呼籲應重視健康促進與疾病預防工作、加強公私部門及跨單位、跨層級與跨學門領域之合作，以落實和加速UHC之進展，並確保其永續性，故本屆PMAC係以加速UHC之進展為主軸，針對執行層面可創新事項、如何確保財務永續以持續擴大及深化UHC，為能適應不斷轉變的全球格局，更應在共同追求UHC的基礎上團結一致，以實現SDGs，爰藉由參與本屆PMAC，瞭解各國於UHC推動所遇挑戰及創新思維和解決之道。

三、 出國期間與出國人員

本次出國期間為 109 年 1 月 27 日至 2 月 3 日，出國人員為本署王怡人主任秘書以及監測研究及健康教育組林宇旋組長，出國行程如表 1，包括 1 月 28 日至 30 日參加 PMAC 會前周邊會議，以及 1 月 31 日至 2 月 2 日接續參加 PMAC 會議及相關活動。

表 1 出國行程表

日期	行程紀要
1 月 27 日(一)	啟程前往泰國曼谷
1 月 28 日(三) 至 1 月 30 日(四)	<p>參加 PMAC 會前周邊會議 (side meeting)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 於 1 月 28 日下午參加 INHPF 舉辦之「Empowering UHC through population-base health promotion」周邊會議，以「Population-based approaches to promote healthy diet for the elderly in Taiwan」為題，進行我國經驗分享。 2. 於該 3 日間分別參與健康促進及非傳染病相關周邊會議。
1 月 31 日(五) 至 2 月 2 日(日)	<p>參加 PMAC 會議及相關活動，包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 會議開幕及麥西鐸王子獎頒獎典禮 2. 大會專題演講及相關平行場次 3. 會議活動、展覽及海報
2 月 3 日(一)	返程與抵桃園國際機場

貳、過程

一、參加 PMAC 會前周邊會議

本屆 PMAC 會前周邊會議總計有 55 場，其中，由 INHPF 舉辦之「Empowering UHC through population-base health promotion」會議議程

如附錄1，主要因全球非傳染病所致疾病負擔增加，須加強有效介入之涵蓋率，尤其是在投入與收益相較最為合算之項目（best buys），應有足額經費及執行量能。UHC旨在使所有人均能享有基本健康服務，而健康促進與疾病預防可以降低疾病發生以及減少因疾病治療所需醫療支出，故須致力於增進群體健康之預防性介入與行動，包括促進健康行為及環境建構、加強社區行動及推動健康的公共政策、落實以科學實證為基礎的計畫規劃與執行，以維持並增進各生命週期人口群健康，藉以減少醫療支出，並利UHC之財務永續。爰此，本場周邊會議旨在討論如何強化群體健康促進之介入和行動，以及INHPF或其他健康促進國際網絡可能著力事項。

這項周邊會議之主持人為ThaiHealth主責國際合作事務的Mr. Rungrun Munkong，邀請泰國公共衛生部國際健康政策方案（The International Health Policy Program, Thailand, IHPP）資深顧問(Senior Advisor) Dr. Suwit Wibulpolprasert進行專題演講，他談到UHC之精神在於提供高品質及全面的健康服務，當然也包括健康促進與疾病預防，故其範疇不應僅止於疾病治療或照護，然而各方對UHC存在錯誤觀念，過於著重在疾病醫療而非人群健康或福祉之提升，以致在資源有限及相互競爭之情況下，偏好將資源投注在治療性的服務，且因健康促進或預防之成效，往往需歷經較長時間才能看到成效，不利於政治能見度。又UHC以往較聚焦於健康服務體系，對渥太華健康促進憲章五大

行動綱領所提到的其他四項較少被納入考量，甚至將公共衛生及醫療加以區隔，未做整體考量，往往因此而弱化公共衛生角色與功能。Dr. Wibulpolprasert認為改變之道在於典範移轉（paradigm shift），由健康促進五大行動著力，在不同層級發動支持疾病預防和健康促進之相關行動，並透過高層且具影響力人士之力，促成國家對疾病預防和健康促進之政策。

接續於Dr. Wibulpolprasert專題演講之後，依序由新加坡、臺灣及泰國之INHPF成員代表，報告及分享如何運用「以群體為基礎之健康促進」加速UHC之達成，重點分述如下：

（一）新加坡健康促進推動及政策著力

新加坡報告人為新加坡大學公共衛生學院院長Dr. Teo Yik Ying，其於報告中認同公共衛生介入確實不容易在短期內看到進展，因此，倡議和計畫評估更顯重要。各項健康政策需立基於實證基礎上，並考慮文化差異。新加坡報告分享之健康促進推動事項，包括在健康飲食及菸害防制如何以法規為政策工具、在HPV疫苗接種及職場健康促進之跨部會合作。除了跨政府部門之合作，亦需有公私協力機制，例如新加坡不止運用法規增進健康飲食，更與企業合作，由上游做到產品成份改善，提供更健康之產品予消費者。另亦談到健康促進為跨學門且涉及跨部門業務職掌，須將問題提到檯面上做討論，促成更多及不同專長人員參與，以及加強各類專長人員在公共衛生之相關訓練。他在

結論中提到，由於人口老化及生活型態改變，非傳染性疾病負擔會持續增加，健康促進及早期篩檢可減少疾病發生，為能解決非傳染性疾病所帶來之長遠挑戰，應由數據導引及建立以科學實證為基礎之健康政策，並預估各項健康政策之可能影響，對於健康政策和推動之計畫之預期效益，亦應加以監控及評估。

（二）我國長者健康飲食推廣

王怡人主任秘書於會中以我國推動長者健康飲食為例進行報告與分享，談到我國人口急速老化，應掌握生命歷程可預防及延緩失能之行動時機，而健康飲食為長者健康促進與照顧之重要項目。王主任秘書於報告當中介紹我國整體策略、所訂定之營養與健康飲食標準與監測方法、發展及推動營養風險篩檢、辦理飲食及營養之健康促進宣導，以及我國如何集跨部會之力，加強健康飲食支持環境之建構。報告中更提到推廣營養教育為蔡英文總統的競選政見，各縣市政府衛生局至少建置一處「社區營養推廣中心」，以高齡者為首要照護對象，由營養師提供專業指導，推廣三好一巧健康均衡飲食原則。在場與會者對我國於各縣市「社區營養推廣中心」表示讚賞，與會者另針對如何加強長者在決策過程之參與和發表意見，此外，與會人員並談到，就實務觀點不易要求個人擔負起健康促進之責任，支持環境之建構益形重要。

（三）泰國健康促進財務創新

泰國由ThaiHealth的執行長Dr. Supreda Adulyanon報告分享如何在

財務面向創新，以於UHC之時代支持健康促進工作之推動。他在報告中談到應有穩定之預算，菸捐為可能之經費來源，但財源不限於菸捐，亦應有其獨立運作機制，與政府部門共同規劃管理及運用，但並非由政府主導及控制，也必須減少官僚體制之限制，以及增加緊急狀況下之運用彈性。其報告內容談到健康之決定因素，源自健康照顧者僅占10%，有更大比例是來自生活習慣（51%）和環境因素（占17%），但目前有九成以上健康相關經費是投注在疾病治療，須透過以群體為基礎的健康促進（population-based health promotion）工作推動，降低危險因子以減少疾病發生和減少UHC財務負擔。而社會決定因素之改善，需有衛生以外相關部門之參與，並須藉跨單位夥伴關係之建立，調集相關可用經費，催化並引動更多的資源投入，政府高層之政治承諾亦為重要關鍵。

二、參加 PMAC 會議及相關活動

（一） PMAC會議概要

本屆PMAC之會議主題為加速UHC之進展，三項次主題包括：執行層面可創新事項、確保財務永續以持續擴大及深化UHC，以及為適應不斷變化的全球格局，應在共同追求UHC的基礎上團結一致，以實現SDGs。會議討論議題與時間表如附錄2，總計有4項專題演講、5場全員參與會議場次，以及15個平行場次，另有6場特別活動以及46項海報發表。參與者來自全球75個國家，總計1,156位參加者。

（二） 健康會議標準之實踐

本屆會議延續前一年度所建立健康會議常規與標準，在健康會議之初心與倡議（healthy meeting initiatives）下，將健康促進思維導入會議各層面，包括議程與活動設計、會場空間設置安排，以及提供健康餐飲選擇等。

在議程設計方面，各研討場次適度穿插身體活動時間，播放影片及帶動現場人員做健康操；在會場空間設置方面，各會議室依空間狀況，於後排設置升降桌，供與會人員自行調整高度站立聽講及參與會議討論，升降桌上提供標示說明，引導使用者如何善用桌面及桌腳進行伸展或增加肌力之身體活動；會場各動線之地面設計各類遊戲方格，周邊布置身體活動區，放置器材供與會者進行身體活動，另有看板展示區以及手作區，展示如何運用周邊可取物件（例如雨傘、長巾等）做簡易伸展，增加將身體活動融入生活當中之機會，手作區則提供與會者依操作說明，使用現場提供之橡皮筋材料製作可供身體活動使用之彈力帶。相關安排設計，主要為吸引與會者在中場休息時間，或換場參與不同會議室舉辦討論場次之際，增加身體活動量。

而在提供健康餐飲選擇方面，PMAC會議並非完全不提供高鹽、高油脂或添加大量糖的食物選擇，但會以標示燈號警示及加註警語的方式，提醒與會者自行思辨與選擇。

會場中處處可見這是一場無菸、無酒會議之宣示，以及呼籲與會

人員力行綠色、環保或永續，包括自行攜帶飲水容器、減少用紙等。會議議程及各場次內容與講者資料，循當前無紙化主流以會議APP提供查詢，各場次簡報檔亦大多以QR code掃描方式由與會者下載應用。

此外，會議期間正值全球各地陸續傳出新型冠狀病毒肺炎疫情，主辦單位亦配合設置與會者發燒篩檢動線與應變程序。

（三） 會議討論重點

因本屆PMAC召開時間點，適逢2030全球永續發展目標將邁入最後十年，於此關鍵時刻，應檢視過去5年來之進展，各項推動成果是否在朝向2030的目標的路徑上繼續邁進，以及相關困難與挑戰等。會議討論事項包括：

1. UHC目標進展及在全球大趨勢及其他永續發展指標狀況下之未來十年挑戰（Progress on UHC goals and challenges for the next decade in the context of global megatrends and other SDGs.）。
2. 發展以初級衛生保健為基礎之健康體系，以有效符合各生命週期人口群需要，包括團結一致之行動以及不同的健康相關人力（Developing PHC-based health systems to efficiently and effectively meet the needs of people over the life course, including consolidated actions to develop diverse and sustainable health workforce.）。
3. 改造服務提供模式與執行品改善策略，以達成以人口群為中心與

整合之照顧（Transforming service delivery models and implementing quality improvement strategies to achieve people centered and integrate care.）。

4. 執行與擴大UHC所需健康經費籌措之核心原則與策略（What does it take to implement and scale up the core principles and strategies of health financing for UHC.）。
5. 發揮社會責任感和公平性，促進醫療技術，數位健康，服務提供和健康經費籌措方面的創新，以加速實現UHC目標（Harnessing socially responsible and equity enhancing innovations in medical technologies, digital health, service delivery and health financing that help to accelerate progress towards UHC goals.）。
6. 強化領導力與當責度，以加速UHC和SDGs進展，並加強地方權責單位、民間團體在將承諾付諸行動（Strengthening leadership and accountability to accelerate progress towards UHC and SDGs and the role of local authorities and civil society in moving from commitment to action.）。

（四）開幕及專題演講

會議於1月31日上午揭開序幕，由PMAC國際組織委會主席（Chair of the International Organizing Committee）Prof. Vichan Panich開場，其演講中談到PMAC之肇始與歷年會議召開概要，並揭示本年度會議重點在於如何在全球大環境之趨勢下，達成UHC之公平進展。他提到

PMAC為健康議題之討論平台，亦希望建立全球或國家級健康會議之典型與標準，包括無菸酒、提供健康飲食之標示與選擇，以及會議期間增加身體活動之環境與機會，並將永續之思維與設計置入會議規劃。出席開幕致辭之重要人士包括泰國瑪哈·扎克里·詩琳通公主（Princess Maha Chakri Sirindhorn），她在致辭中揭示本屆會議討論議題之重要性，並感謝所有共同主辦方之參與。

韓國The Elders副主席Ban Ki moon在開幕之專題演講提到，PMAC過去十年來在UHC之相關討論，影響全球UHC和SDGs相關工作推動，近期冠狀病毒流行為全球公共衛生系統韌性之考驗，此類緊急衛生事件須各國團結一致以及相互協調，他相信UHC為達成SDGs之必要條件，每個人都應公平獲得所需之健康服務，不因經濟狀況而造成障礙，也不應有人因可預防之疾病或健康問題而死亡。在2019年的聯合國會議，許多國家已共同宣誓將在2030年以前達成UHC之目標，但WHO及World bank所做的監測卻發現不同國家或地區之進展上存在落差，各國政府在財務投入及相關政治承諾上仍有努力空間，健康為基本人權，各國應同心協力共同致力營造一個更健康的世界。

國際抗癌聯盟（Union for International Cancer Control，UICC）主席—約旦Dina Mired公主在開幕專題演講談到，全球仍有數以千百萬計處於中低收入國家或戰亂地區的人口，無法獲得基礎之健康照顧、仍然受到可預防疾病的侵襲，或因醫療支出而造成貧困，若此現象持續，將

無於2030年達成目標。天然災害、全球化及都市化、戰亂衝突及大量人口遷移等全球大趨勢（megatrend）亦對人類健康造成衝擊，目前健康體系支離破碎或無效率，也影響健康服務之提供，因此問題不在服務是否存在，而在於能否有效提供到有需要的人。雖然大家認同UHC之重要性，也清楚UHC為不遺漏任何一個人的解決之道，但少有談論應如何著手。已有相關文獻明確揭示必須有政策決心（political will），WHO幹事長譚德塞也曾公開表示健康為政治之選擇（political choice），所幸世界不同國家已有許多政治領導人都做出負責任的決定。她強調這是「all for health」而不只是「health for all」，必須奠基於跨部會層級並設定長遠的目標。以往的做法有許多已被證實為無效或浪費，需全面由根本上去改造，提供各生命週期所需之基礎健康照護。此外，須加強管理以及提出具有遠見，不能只著眼當前執行層面，必須提出比衛生部長任期更長之長程策略規劃，以產生可造成改變之政策轉變與影響力。

主辦單位於開幕活動頒發2019年麥西鐸王子獎之獲獎人，分為醫學和公共衛生兩類。醫學獎項由德國Heidelberg大學 Ralf F.W. Bartenschlager獲得，表彰其在C型肝炎病毒研究之貢獻，公共衛生獎項之獲獎人為英國倫敦衛生與熱帶醫學院David Mabey教授，表彰其在非洲甘比亞和坦尚尼亞防治砂眼及避免因砂眼而致盲。

（五） 全員會議及各平行場次

本屆PMAC會議之全員會議(Plenary)主題及再延伸之各平行場次(Parallel Session)重點包括：

1. 加速全民健康覆蓋(UHC)之進展(Accelerating Progress towards Universal Health Coverage)：強調建立具永續性之衛生體系，從各利害關係者角度，研議落實政治承諾於實際行動之做法，特別是在發展以初級衛生保健(Primary Health Care, PHC)為基礎的衛生體系，以及健全健康相關財務規劃等方面。
2. 達成2030年UHC目標之創新方法與執行挑戰(Implementation Challenges and Innovative Solutions for UHC 2030)：當前世界各國雖已分別朝UHC目標邁進，但進展未如預期，仍有超過一半以上的人口無法獲得基本的醫療服務，每年有超過1億人因自付醫療費用過高而處於貧困狀態，面對達成UHC目標之挑戰，需有創新思維。
3. 促使UHC衛生經費籌措更「SAFE」(Making Health Financing for UHC SAFE)：政治承諾是籌措更多經費的第一步，但更重要的是經費與使用，必須符合SAFE原則(Sustainable, Adequate, Fair, Efficient)，力求UHC財務之永續、適當、公平與效率。
4. 全民健康覆蓋與全球局勢轉變(UHC and the Changing Global Landscape)：由多種不同角度思考足以影響UHC實現的全球局勢變化，包括環境，經濟、工業、社會、技術，以及政治和教

育對 UHC 之影響，以及相關挑戰、關鍵驅動因素與可借力使力之機會。

5. 由政治承諾到實際行動 (From Political Declaration to Real Actions): 要實現 UHC 目標，充足之衛生相關人力為先決條件，也必須採取跨部門行動，這項主題主要提供與會者針對實現 UHC 所需採取的實際行動，進行經驗分享。

其中，第2至4項會議主題，在全員會議之後，分別有5場平行會議做相關議題之延伸討論，依各主題敘述如下：

1. 加速全民健康覆蓋 (UHC) 之進展

在加速UHC進展方面，依據2019年全球監測報告指出，UHC服務覆蓋率從2000年的45%提高到2017年的66%，平均每年增長2.3%，但在同期間，自付額超過家庭支出一成之重大醫療支出發生率，卻從9.4%增加到12.7%。全球不同區域、國家或地區，在UHC的進展上呈現極大差異，中低收入國家即使具有財務風險保護系統，往往也是零散的，有相當多地區的衛生系統，仍處於破碎或未連貫狀況，不僅未投保者的健康照護服務覆蓋率低，自付額亦高。

鑑於全球仍有一半人口無法獲得基本衛生服務，為提供實現UHC之明確行動方向，世界衛生組織於1978年提出《阿拉木圖宣言》之40年後，與聯合國兒童基金會於2018年10月，在哈薩克阿斯塔納召開全球初級衛生保健會議 (Global Conference on Primary Health

Care)，對人人享有初級衛生保健做出新的全球承諾，四個關鍵領域包括：

- (1) 在所有部門為增進健康做出政治選擇；
- (2) 建立永續的初級衛生保健服務；
- (3) 增強個人和社區權能；
- (4) 使利益關係方的支持與國家政策、策略和計畫保持一致。

為加速全民健康覆蓋之進展，會中提出必項採取行動之領域包括：

- (1) 提升優質服務可用性並可及性
- (2) 擴展財務風險保護並減少未滿足的健康服務需求
- (3) 改善治理和問責制度
- (4) 提高監測和評估能力

2. 達成 2030 年 UHC 目標之創新方法與執行挑戰

在工作執行之挑戰與創新方法方面，數位化和人工智慧之應用，可減少時間、成本和人員負擔，並有機會縮減健康不平等。許多發展中國家對對資料數位化及應用尚無覺察，但相關技術在未來5至10年間預期會有快速發展，本次會議對數位科技運用主要著眼於健康相關財務，可能之應用時機包括：

- (1) 以實時資料（real-time data）支援健康服務採購決策
- (2) 參據行動數據之健康方案與資源調集

(3) 人工智慧或大數據等分析運用

(4) 增進病人回饋、確認等參與方式

數位化及資料應用帶來契機，但也存在因資料錯誤或偏誤所致決策風險，尚未完備之資料治理與監管能力也造成當前應用之限制，尚待解決之技術層面或人為因素，包括資料基礎建設須補強、資料片斷現況宜再改善、技術與資料應加強互通、相關規範之再提升、資料安全風險管制管理和隱私保障，以及人員能力建構等。

3. 促使 UHC 衛生經費籌措更「SAFE」

相關研究發現，UHC財務支出問題不僅止於經費不足，亦有花費是否適當，以及經費使用效率之疑慮。以往財源主要來自捐助之中低收入國家，則必須增加其國內資金投入，以確保財務可持續性並加速進展。各國應擴大UHC人口覆蓋範圍和財務保護，並應增加公共衛生支出。

由於相關數據顯示醫療費用持續上升，在2030目標年到達之前，已有預見之缺口，許多場次都談到，不應將關注重點放在疾病治療上，而應該針對疾病預防及健康促進有更多的著力。

4. 全民健康覆蓋與全球局勢轉變

全球大環境及趨勢和格局快速轉變，為達成UHC目標帶來重大挑戰，並可能阻礙永續發展目標之實現，例如氣候變遷對人類居住地和生存之巨大影響，國際間因政治衝突導致大量移民和難民，

人口老化構成醫療保健需求遽增與勞動力萎縮，對衛生系統帶來雙重威脅，快速都市化，但未對衛生基礎建設進行相對應之足額投資等，皆有賴衛生及相關體系去加以調適和減輕衝擊。低UHC國家剛好也是受氣候變遷影響最鉅之國家，人員訓練、經費、衛生與非衛生部門之合作，都是未來可持續努力之方向。

5. 由政治承諾到實際行動

為將政治承諾轉換為實際行動，跨單位協力為達成UHC所必須，UHC必須由國家自行驅動，制定策略方向，並確保對公共資源的使用和對層級的良好表現負責。相關國際組織可以協助各國衛生部制定健康方案，並衛生計畫如何為更廣泛地為國家整體發展目標上，提供更具體的陳述。

除了提高優質服務可用性與可及性、確保基本藥物和疫苗的可獲得性和可負擔性，亦需考量服務覆蓋之地理分布與公平性，特別是在偏遠或都市化低地區，並加強第一線衛生工作人員的臨床照護，公共衛生，文化和溝通之各方面能力。

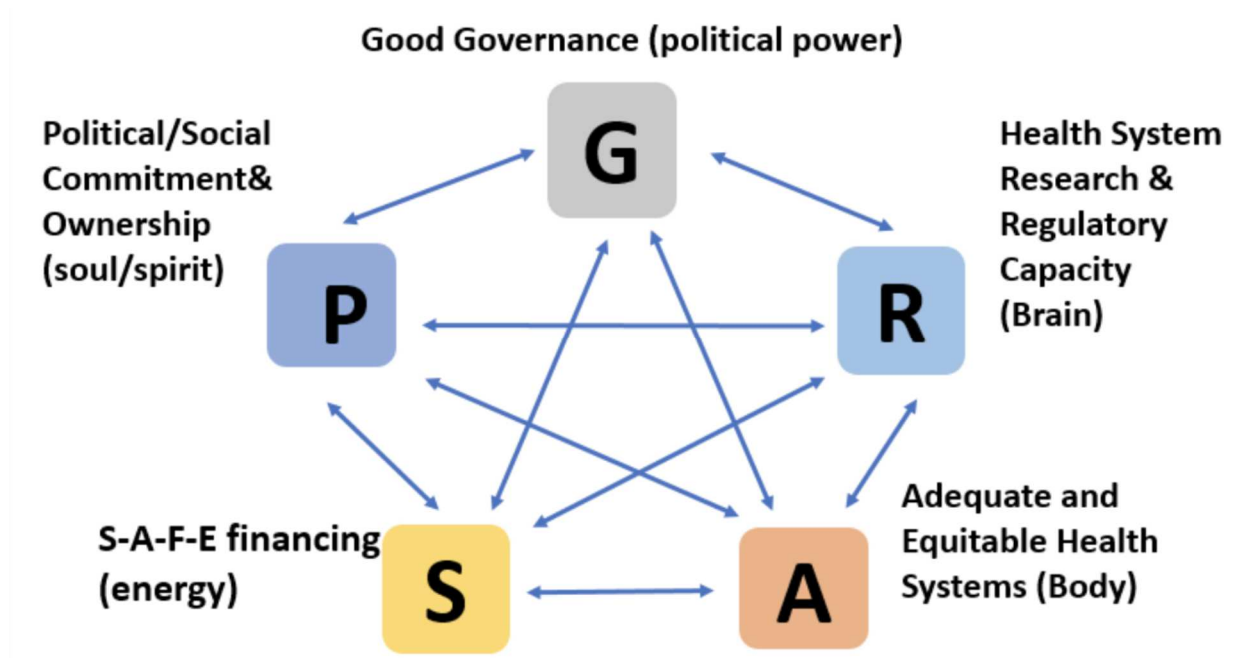
參、心得與建議

此次參與 PMAC 會前周邊會議與分享我國健康促進推動經驗，並透過參與 PMAC 會議，瞭解不同國家，在全球社會、人口結構、環境和科技變革之趨動力下，如何善用健康促進與疾病預防策略、加強公私部門及跨單位、增進跨層級與跨學門領域合作，以及提升相關數據與科技運

用。

會議當中有相當多的討論聚焦在基層衛生保健與衛生工作人力的重要性，也有相當多的議題是環繞在 UHC 相關的財務面向，而衛生經費之籌措與使用，應以達成 UHC 為目標，也需要更多在地資金的投入、減少浪費，並確保其衛生保健服務具有成本效益，讓經費使用能發揮更的效益。

綜合會議討論，可以下圖之 5 項要件為加速 UHC 之達成做總結，包括：良好的治理與政治力、健康體系研究及相關規範能力、適當及公平之健康體系，再加上永續、適當、公平與高效之財務，以及政治和社會決心與投入。



建議如下：

一、 持續強化健康促進工作與監測和評價

健康促進工作對 UHC 至關重要，然而不可否認的，必須由典範移轉 (paradigm shift)，由健康促進五大行動著力，在不同層級發動支持疾病預防和健康促進之相關行動。

以往健康促進領域所強調之個人和社區增能與賦權、跨部門行動、跨生命歷程對健康促進和疾病預防進行投資等，亦常在本次會議討論當中被提及，各國衛生單位應採取跨部門行動，特別是在非傳染性疾病和快速高齡化的因應上，加強公私夥伴關係，提升政府監管能力、提供正確的激勵措施和落實良好的治理等。

健康促進工作不易在短期內看到成效，計畫進展之監測與評估更顯重要，各項健康政策需立基於實證基礎上，由數據導引及建立以科學實證為基礎之健康政策，並預估各項健康政策之可能影響，對於健康政策和推動之計畫之效益，亦應加強監測及評估。

二、 推動所有政策面向的健康工程 (Health in all policies, HiAP)

如同國際抗癌聯盟 (Union for International Cancer Control, UICC) 主席 Dina Mired 在開幕專題演講談到「all for health」而不只是「health for all」，此與世界衛生組織繼聯合國在 2011 年召開「全球非傳染病高峰會」，起草非傳染病防治政治宣言，續於 2013 年第八屆全球健康促進大會提出，且迄今仍持續倡議之 Health in All Policies(所有政策面向的健康工程)，並無二致，同樣強調所有層級領導人的政治承諾、建構跨部門的夥伴關係。

UHC 之達成，亦必須運用整個政府、整個社會的力量(a whole-of-government and a whole-of-society effort)，本次 PMAC 會議中所提出的概念，實未跳脫 HiAP 之基本概念與精神，至於如何將此概念與精神落實於實際行動，各國因其政治、社會或經濟和文化條件，必須有不同的做法與問題導向的策略和規劃，對各項衛生計畫如何有助於國家整體發展目標之達成，應有更具體的論述。

三、 擴大及深化健康促進專業實質交流

我國向來鼓勵政府部門及民間或學術團體加入與重要國際組織或相關網絡所舉辦之技術性會議討論和活動，分享我國衛生保健工作推動經驗，並提升我國在相關議題之專業實質參與。然而在現實面，許多 WHO 或 UN 相關組織資助之會議，皆在政治考慮之下限制台灣參與，PMAC 系列會議亦不例外。衛福部 C 肝辦公室蒲若芳主任因其過去工作經驗，受邀參加醫療科技評估相關的周邊會議，卻無法獲得 PMAC 正式會議的參加資格。而健康財源（health financing）為 UHC 重要議題，本次大會許多平行場次討論全民健康保險，卻沒有一個場次邀請我國健保署或熟悉我國健保制度的學者參加，本署同仁必須藉由提問的方式，在正式的大會中創造我國全民健康保險的能見度。

本署是 INHPF 網絡創始會員之一，多年來積極參與網路活動，及會員間之互訪與資訊交換等實質交流。本次 PMAC 會議本署代表雖具官方身分，但以 INHPF 網絡成員的名義全程參加會議，並未遭到任何刁難，

而有機會與許多國家的官員或顧問會談。本屆 PMAC 會議之共同主辦單位包括世界衛生組織、聯合國兒童基金會、世界銀行等重要國際組織，故許多國家派出重量級代表，例如：日本厚生勞動省 State Minister of Health, Labour and Welfare 副大臣橋本嶽（Gaku Hashimoto）、泰國公共衛生部 Deputy Prime Minister and Public Health Minister Anutin Charnvirakul 等，技術幕僚與會情形亦很踴躍，是與各國建立聯繫管道的機會。未來仍可善加利用 INHPF 網絡參與國際會議，以擴大及深化健康促進相關專業與實質交流。

附錄 1、INHPF 舉辦周邊會議議程

Time	Agenda	Speakers
14:00 – 14:05	Introduction	Mr. Rungsun Munkong
14:05 – 14:15	Keynote speech : How to address population-based health promotion in the era of UHC?	Dr. Suwit Wibulpolprasert
14:15 – 14:45	How to endorse health promotion in the national policies to enrich population wellbeing: Singapore best practices?	Prof. Teo Yik Ying
15:15 – 15:30	Refreshment break & Physical Activity	
14.45 – 15.15	Population-based approaches to promote healthy diet for the elderly	Ms. Yi-Ren Wang
16:00 – 16:25	How innovative health financing model can support health promotion in the era of UHC, based on INHPF experiences?	Dr. Supreda Adulyanon
16:25 – 16:30	Conclusion and recommendations	Dr. Nuttapun

附錄 2、PMAC 會議議程簡表



PMAC 2020 UHC Forum 2020

ACCELERATING PROGRESS TOWARDS UHC

28 JAN - 2 FEB 2020 • BANGKOK, THAILAND

TUESDAY 28 JANUARY 2020

09.00-
17.30 Side Meeting

WEDNESDAY 29 JANUARY 2020

09.00-
17.30 Side Meeting

THURSDAY 30 JANUARY 2020

09.30-
18.00 Field Trip / Side Meeting

FRIDAY 31 JANUARY 2020

09.00-
10.30 **Opening Session by HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn & Keynote Address**

Room: Bangkok Convention A, FL.22

10.30-
11.00 **Break**

11.00-
12.30 **Plenary Session 0 : Accelerating Progress towards Universal Health Coverage**

Room: Bangkok Convention A, FL.22

12.30
14.00 **Lunch / Special Event**

14:00-15:00	Plenary Session 1 : Implementation Challenges and Innovative Solutions for UHC 2030				
	Room: Bangkok Convention A, FL.22				
15:00-15:30	Break / Special Event / Poster Presentation				
15:30-17:30	PS 1.1 : Revitalizing PHC - Astana and Beyond	PS 1.2 : Investing in the Health Workforce for the 21st Century	PS 1.3 : Achieving UHC through Strong Local Health Systems	PS 1.4 : Addressing the Political Economy of UHC	PS 1.5 : Ensuring Health Promotion and Disease Prevention in UHC
	Room: World Ballroom A, FL. 23	Room: World Ballroom C, FL. 23	Room: World Ballroom B, FL. 23	Room: Lotus Suite 1-4, FL. 22	Room: Lotus Suite 5-7, FL. 22
18:00-20:30	Welcome Dinner				
SATURDAY 1 FEBRUARY 2020					
09:00-10:00	Plenary Session 2 : Making Health Financing for UHC SAFE				
	Room: Bangkok Convention A, FL.22				
10:00-10:30	Break / Special Event / Poster Presentation				
10:30-12:30	PS 2.1 : Making and Using (Fiscal) Space for UHC	PS 2.2 : Smart Health Financing - Seizing Digital Opportunities	PS 2.3 : Leveraging Strategic Purchasing for UHC through Strengthened Governance	PS 2.4 : Health Financing Transitions: The Role of Development Assistance on the Road to Sustainability	PS 2.5 : Assessing Health Interventions for a Fair, Efficient, and Sustainable UHC
	Room: World Ballroom A, FL. 23	Room: Lotus Suite 1-4, FL. 22	Room: World Ballroom C, FL. 23	Room: Lotus Suite 5-7, FL. 22	Room: World Ballroom B, FL. 23

12:30-14:00	Lunch / Special Event / Poster Presentation				
14.00-15.00	Plenary Session 3 : UHC and the Changing Global Landscape Room: Bangkok Convention A, FL.22				
15:00-15:30	Break / Special Event / Poster Presentation				
15:30-17:30	PS 3.1 : Tackling Climate Change while Maximizing Health Impact Room: World Ballroom A, FL. 23	PS 3.2 : Artificial Intelligence and Digital Health: Opportunities and Risks Room: Lotus Suite 1-4, FL. 22	PS 3.3 : Making Health Services Accountable to the People - a Global Trend? Room: World Ballroom B, FL. 23	PS 3.4 : Solidarity & UHC - Leadership for Change Room: Lotus Suite 5-7, FL. 22	PS 3.5 : Making Global Trade Policies Work for UHC Room: World Ballroom C, FL. 23
SUNDAY 2 FEBRUARY 2020					
09.00-10.00	Synthesis : Summary, Conclusion & Recommendations Room: Bangkok Convention A, FL.22				
10.00-11.15	Plenary Session 4 : From Political Declaration to Real Actions Room: Bangkok Convention A, FL.22				
11:15-12.00	Closing session				

附錄 2、此行照片

一、PMAC 會場

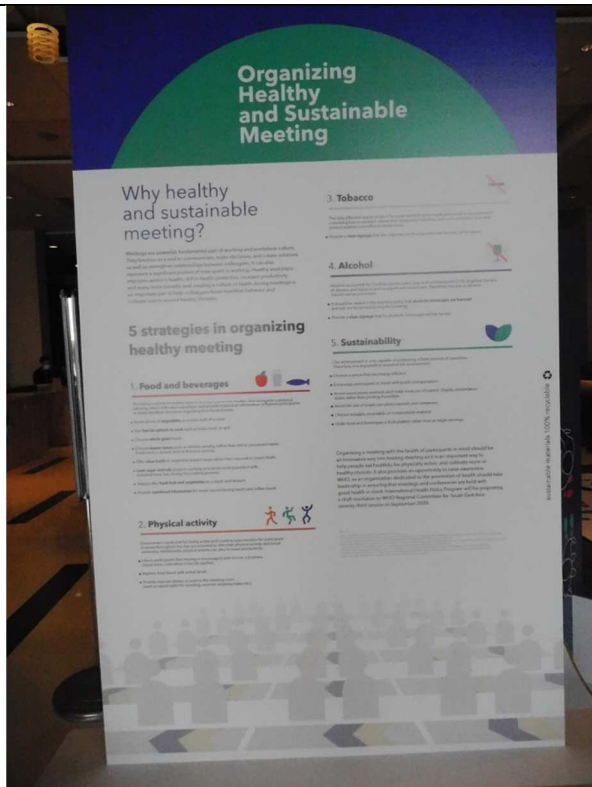


會場入口



講堂及會議主題

二、健康會議及健康餐飲標示



健康及永續會議標準與指引

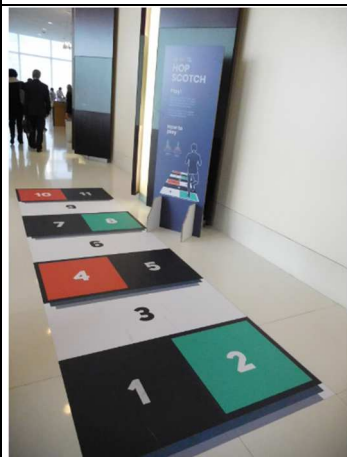


對含糖量高食物之標示

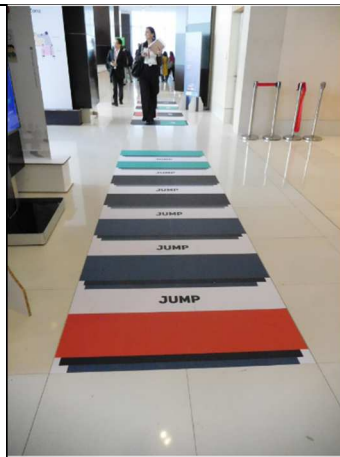


對水果類食物之標示

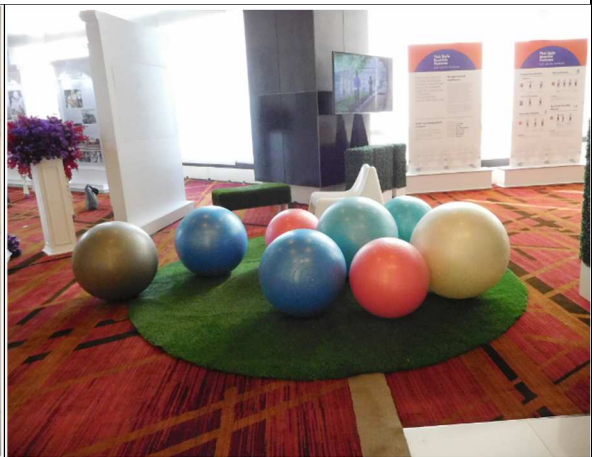
三、增加與會者身體活動相關設置



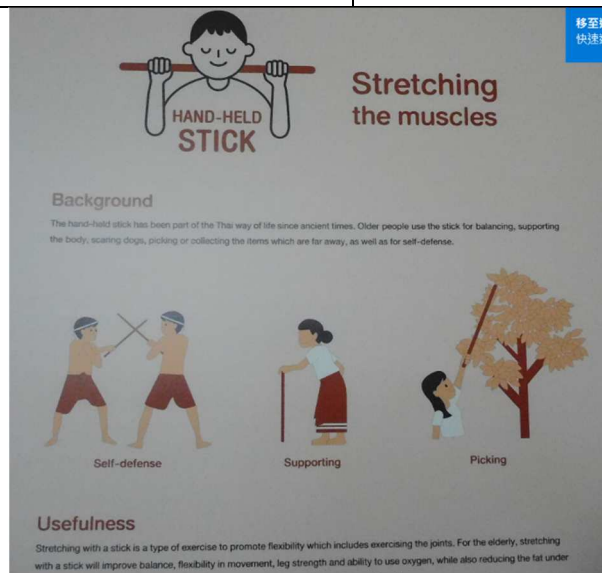
走道遊戲方格(1)



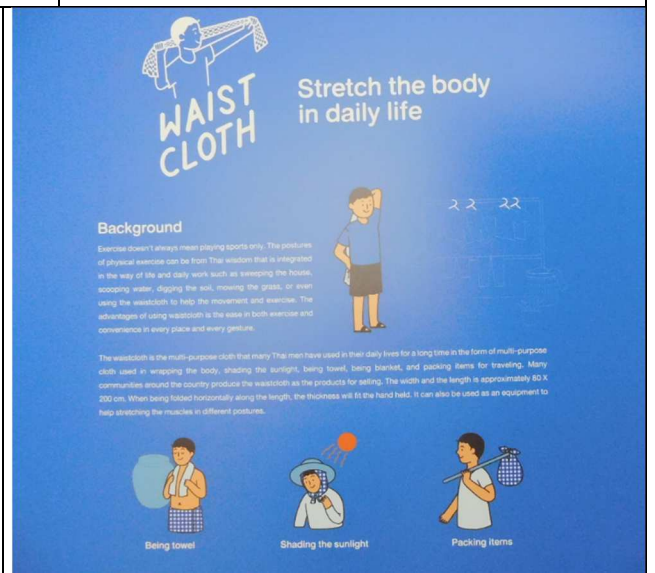
走道遊戲方格(2)



周邊身體活動區



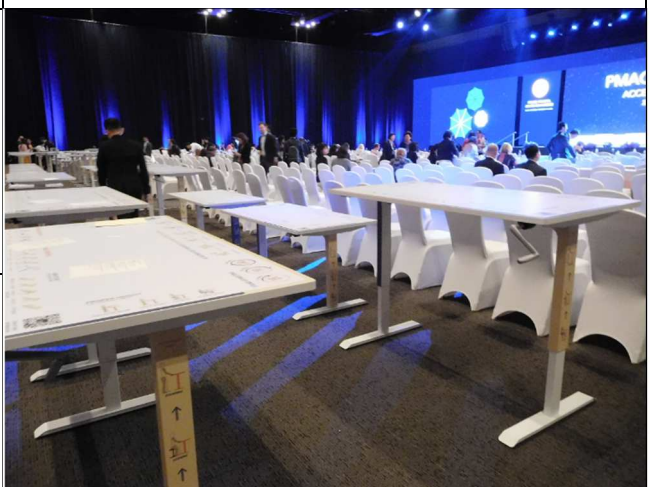
善用身邊物品進行身體活動看板(1)



善用身邊物品進行身體活動看板(2)



升降桌面之使用桌面做伸展活動說明



會場設置升降桌區域

四、PMAC 會前周邊會議



王怡人主任秘書參與 INHPF 主辦周邊會議，和與會者進行意見交流



王怡人主任秘書於會後接受採訪