

**參加第 71 屆世界衛生大會
(WHO 71st World Health Assembly)**

回國報告

地點：瑞士日內瓦聯合國歐洲總部

時間：2018 年 5 月 21-26 日

與會人員：王秀紅理事長、陳靜敏副理事長

第 71 屆世界衛生大會(WHA)有來自 194 個國家，超過三千名與會者共同參與 5 月 21 日至 26 日為期 6 天在日內瓦舉辦的會議。世界衛生大會是世衛組織的最高決策機構，只提供世衛組織會員國與觀察員代表團參加大會，透過執行委員會(Executive Board, EB)事先決議要討論的議題後於該周與各會員國討論。我國因非會員國或觀察員，我們是以國際護理協會(ICN)護理代表參與，無法參與各項決議發言或討論。

會議進行的方式分為主場在大會議室(Assembly hall)舉辦，包括幹事長致詞、專題演講、以及總體討論之大型會議活動；同時，分別在 Committee A 進行的技術報告與推動方案、以及 Committee B 分場進行的行政與財務會議。除此之外，在 12:30-2:00 期間，亦有多場同時舉辦的周邊會議(side events)，由參與者依興趣主題自由參加。

每日會議我們皆於 8:30 先到 ICN 指定的集合地點，討論當日要分配參與的議程與時段，由於 ICN 為參與會議之 INGO (International Non-Profit Organization)，積極利用機會遊說各項方案的推動，所以事先規畫安排代表輪流在 Room XVIII 進行的 Committee A 會議中代表 ICN 發言。許多 INGOs 代表們每天都要來搶 30 個位置聆聽會議進行及發言，每個人一大早就像在難民營要搶排隊進場，委委屈屈擠在小小位子上。

ICN 今年幾乎每個時段都安排 ICN nursing delegates 參與。事先規劃安排報告與遊說的主題共有下列 8 項：

11.1 Draft thirteenth general program of work 2019-2023

11.2 Public health preparedness and response

11.7 Preparation for the third High-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases, to be held in 2018

11.8 Preparation for a high-level meeting of the General Assembly on ending tuberculosis

12.2 Physical activity for health

12.3 Global strategy for women's children's and adolescents' health (2016-2030) early childhood development

12.8 Rheumatic fever and rheumatic heart disease

20.1 Global vaccine action plan

除觀察會議討論外，這幾天較特殊值得報告有：

5月21日第一天我們被要求7:45即到ICN集合，共有近60位護理代表出席，由ICN consultant Erica Burton先 briefing 後，一行人浩浩蕩蕩坐電車前往WHO，再排隊換證，進到會場已經10點，搶不到實場會議室的座位，只能在視訊室。而上午場特別頒發紀念獎章給與SARS戰役陣亡之Dr. Carlo Urbani醫師，宣達世衛組織宗旨。同場見到我國來的多名醫療宣達團成員，對照我們無法加入世衛組織，這個頒獎更顯突兀與諷刺。

下午世界衛生大會正式開幕，第一案即討論是否同意台灣成為世界衛生大會觀察員。接下來由正反兩方各兩位代表發言辯論。反方由中國及巴基斯坦發言；正方由馬紹爾群島及聖文森部長發言。毫無意外的，中國強力打壓，一樣強調台灣非主權國家，強調過去8年台灣是在中國的「照顧」下可以成為觀察員，但因民進黨不承認一個中國，所以不能同意台灣成為世衛觀察員。我們友邦馬紹爾發言反對，支持我們應重返世界衛生組織，以呼應世衛宗旨。中國打手巴基斯坦當然支持中國，不必重複。最後聖文森部長說既然台灣過去曾是觀察員，沒必要因政治因素而拒絕我們成為世界衛生大會觀察員，多有道理呀！但是主席完全沒有進行投票，就直接宣布在沒有反對意見下，支持世衛執行委員會決議「不同意台灣加入世衛會員或成為世界衛生大會觀察員。」

此外，每年 ICN 都會舉辦 ICN Luncheon。ICN 經常利用 WHA 會議期間宴請各國衛生主管、國家護理組織代表、NGOs 等，利用機會遊說護理政策。今年 ICN 理事長特別介紹新任 WHO CNO Elizabeth Iro，商請各國代表支持 WHO 的護理與助產政策。

今年由於我們多爭取一位代表 ICN 參加 WHA，陳副理事長以 ICN 工作人員 (core delegate) 參加 WHA，除了事前即需準備 ICN 分配給我們的提案書面資料外，亦需在會議時，代表 ICN 就準備的議題發表提案立場。為了這份報告，出發前就需依被分配的主題提供書面報告，然後在會場依大會主席裁示隨時修正，如一開

始是可以準備 3 分鐘的報告內容，由於議程嚴重延遲，各代表國發言仍可維持 5 分鐘，但是各 INGO 提案的發言時間從第一天的 3 分鐘、第二天的 2 分鐘、到我們報告時只能限制 1 分鐘。每項議案的討論皆是由主席宣布事先準備已提供給各國及 INGOs 的草案文件，然後由各會員國就草案內容登記或舉手發言說明各國立場後，才會開放事先有登記要提案的各 INGOs 報告遊說建議修正的內容。對於較為熱門的議案，如非傳染性疾病防治，不僅各國代表發言踴躍，INGOs 也都有自己的立場，幾乎討論了 2 個半天，也使議程不斷延遲，需要每天更新。但就算議程表定是要當天討論，也會因各國代表與 INGOs 的發言踴躍程度，無法預估報告時間，使得很難排定擬報告者的行程。如我們的提案，本來議程上安排是當天的第二案，結果拖延到晚上 7:30 才開始討論，輪到我們報告時已是晚上 8:10，為了這一分鐘的報告，我們整整在 Committee A 提供給 INGOs 的 30 人的小空間裡待了 12 個小時。

相關周邊會議也非常多元，從 Primary health care, maternal child health, NCDs 到 long term care 等等。分享其中一場「輔具在全民健康覆蓋的必要性」。一開始就播放 Stephen Hawking 生前錄製的影片，以自身為例說明輔具的必要性。接下來主辦這 session 的各國代表，包括 Pakistan, China, UK, Tajikistan 當然要說她們的支持。而最精彩的是請一位非常美麗的巴基斯坦醫學生現身說法，她因車禍失

去雙腳，因為輔具再站上舞臺成為醫生。很有說服力的 lobby。而最後與會者共同聲明：

1. Support countries in developing national policy and standards;
2. Support countries in developing a list of national priority assistive products;
3. Support countries in building capacity of their community level workforce;
4. Support countries in developing integrated models of service provision.

總結本會期討論一系列議題，包括討論《第十三個工作總規劃》”the 13th General Program of Work”。《第十三個工作總規劃》是世衛組織協助各國實現永續發展目標(SDGs)下各項衛生目標的五年期戰略計畫。世衛組織總幹事 Dr Tedros 指出，「這屆衛生大會極為重要，因為今年是世衛組織成立 70 周年。七十年來公共衛生工作已有重大進展，全球平均預期壽命增加了 25 歲，挽救了成千上萬兒童的生命，在消滅一些致命疾病方面也有輝煌成就，包括滅絕了天花與小兒麻痺」。但根據《世界衛生統計》，仍有太多人因可預防的疾病死亡，許多人因病致貧，更有人無法獲取必需的衛生服務。而在舉行衛生大會之際，非洲中部正暴發了 Ebola 新疫情，這警示全球衛生風險隨時可能發生，任何國家衛生系統的崩潰都會對世界其它地區構成威脅。因此《世衛組織第十三個工作總規劃》提出「三個十億」目標(“triple billion” targets)，即：全民健康覆蓋受益人口新增 10 億人、面對突發衛生事件受到更好保護的人口新增 10 億人、及健康和福祉得到改善的人口新增 10 億人。今年世界衛生大會主要討論世衛組織應對突發衛生事件

(health emergencies)、氣候變遷(climate change)、藥物與疫苗缺乏問題(the shortage of medicine and vaccine)、小兒麻痺(polio)、結核病(TB)、非傳染性疾病(non-communicable diseases, NCDs)、身體活動(physical activity)、全球毒蛇咬傷(snake bites)、智慧行動醫療(mHealth)、輔助性科技(assistive technology)、風濕性心臟病(rheumatic fever & rheumatic heart disease)領域工作等議題，以期實現全球人人享有健康人權的願景。

心得與建議:

由於此次參與三方會議的同行代表人數較多，此行並未請國合組駐日內瓦代表處協助接機與接待。配合三方會議的進行，本會代表積極表現，充分發言，大大提升本會的國際能見度及影響力。此次會議中看到各國積極參與 ICN 各項活動及專案計畫，並與其他國家建立合作夥伴關係，深切體會到學會未來要在國際上佔有一席之地，並做為我國加入世衛組織重要橋樑及推手，除積極參加會議分享及吸取各國良好經驗外，更須主動參與 ICN 各項專案計畫、積極爭取擔任工作人員，與更多國家合作進行研究或服務計畫及提供友邦培訓，爭取經費及提供專業資源，協助資源不足國家提升其國內護理人員之能力及水準，改善醫療照護品質。本會因有黃璉華副理事長為 ICN 理事的關係，更有機會能在多國行動前爭取先機，以利未來主導或參與跨國性專案計畫，以增加國際影響力及能見度，提升本會在國際上之地位。

相關建議如下：

1. 積極培訓年輕具發展潛力之護生參與國際行動，本會應在會議前 6 個月即開始徵求與培訓，以利提升本會國際影響力及能見度。
2. 鼓勵本會會員積極參與 2019 在新加坡舉辦的 ICN 大會，並邀請本會會務人員隨行，以便即時報導會議內容與花絮，嘉惠廣大會員。
3. 因應下次 ICN 理事會改選將依 WHO 的 6 個區域來選舉區域理事，我國所屬的西太平洋區將是會員人數(佔 37%)及國家代表最多之區域，也是競爭最激烈的區域。為使我國代表能順利當選，應儘早啟動輔選機制。
4. 此行接觸的許多重要關鍵人物(Key figures)在會談中皆表示瞭解我國的政治外交困境，為拓展我國國際能見度，應持續與部分關鍵人物密切聯繫，建議可透過本會舉辦相關國際會議或大會時邀請其來台，深化其對台灣及台灣醫療護理專業的了解，展現我國實力。
5. 此次會議因在出發前即召開會前會，討論各項發言內容及分工事宜，因此本次會議各場次皆有團隊代表積極發言，充分展現本會之曝光度，建議未來組成參與代表皆能積極發聲，提升本會國際參與度與能見度。

活動照片



General Assembly



Committee A



等待排隊進入 Committee A 會議室



ICN luncheon



造訪 WHO CNO Elizabeth Iro 的宣傳攤位



陳靜敏副理事長代表 ICN 在 WHA71 報告