

# 參與世界醫事聯盟領導研討會議與 世界衛生大會報告

## The Report on the 1<sup>st</sup> World Health Professions Alliance Leadership Symposium & Fifty-seventh World Health Assembly

### 前言

第一屆世界醫事聯盟 (World Health Professions Alliance, WHPA) 舉辦之『領導研討會議』(Leadership Symposium)與第 57 屆世界衛生大會(Fifty-seventh WHA)於民國 93 年 5 月 15-17 日及 18-22 日分別在瑞士日內瓦召開，於 ICN 執行長 Dr. Oulton 之推薦下，本會由理事長及秘書長代表出席，WHA 則由理事長以 ICN 會員國代表身分參加。會議地點分別位於日內瓦之世界氣象組織(World Meteorological Organization, WMO)及聯合國總部(United Nations)。本文將介紹以上兩會議之內容重點，期望與會員們快速分享相關資訊。

### 〔I〕世界醫事聯盟『領導研討會議』

世界醫事聯盟成立於 1999 年，由以下三個專業組織組合而成：國際護理協會(International Council of Nurses, 簡稱 ICN)、世界醫學會(World Medical Association, 簡稱 WMA)與國際藥師協會(International Pharmaceutical Federation, 簡稱 FIP)，此聯盟成立宗旨在彙集全球護理人員、藥師與醫師的專業力量，共同關注全球健康議題，致力於彙集研究成果，呼籲各國制定、推動符合經濟效益與有效的健康照顧政策，以提昇服務品質與保障人民權益。此次為世界醫事聯盟首次舉辦國際性領導者研討會，主題是『為推動最佳照護而動員』(Teaming up for Better Care)，本研討會由 Johnson & Johnson 公司贊助。此次計六十個會員國代表約兩百人參與，會議目的在聚集各國醫師、藥師與護理人員之非政府組織代表針對醫事領域於面對政治、經濟、教育與文化衝擊下，該如何推動最佳照護與建立夥伴關係等議題進行討論，且為促進未來專業間之跨國合作交換意見。經討論以增進各國代表經驗分享與凝聚共識，進而提出解決策略。台灣代表除本會外尚包含：中華醫學會秘書長蔡勝國教授、副秘書長尹彙文主任、中國藥師學會委派中華民國臨床藥學會理事長劉文雄主任計五人參與。余玉眉教授則以 ICN 第三副理事長身分參加，茲將會議重點摘述之。

兩天議題先由不同角度剖析未來期待之健康照顧願景，再由政府、醫療機構不同之合作模式與領導策略進行討論。

### 5 月 15 日

1.開幕儀式後，首先邀請 Dr. Clem Bezold, President of Institute for Alternative Futures 發表專題演講，以「什麼是未來期待的健康照護？」(What is the preferred health care future?)為題。主講者將影響未來健康照護之組成因素包括：可行性(probable)因素、偏好的(preferable)願景、模擬情境 (scenario)合稱為似乎可能的(plausible)狀況，然後加上偏正向的未能預見因素(wildcard)後形成可實現的未來(possible future)。可行性因素包含：人道主義、地域性、公平性、經濟性、政治性、科技發展性等。偏好的願景則包含：全民均健、醫療保健之可近性等。模擬情境包含：經濟萎縮、戰爭頻仍、藥物氾濫、價值關改變、新興疾病與貧窮等。至於正向未能預見的因素可以是強力的有效領導及目標明確的夥伴合作等。**可實現更好的未來**則為人類及各專業運用高度智慧，努力統合各因素精心創造之未來。可預言的是未來的世界是複雜的，由於生物感應監測科技的蓬勃發展，人類社會不論在外顯行為、基因、

生活模式、健康照顧，甚至醫療用藥均大受影響，醫事人員應如何為個體和家庭設計個別性、便利性與有效性之照護計劃，使其在社區中能自主與獨立生活，如：打造一個聰明的家 (smart home)，以皮膚貼片提供糖尿病胰島素、以電腦程式設計提醒慢性病患服藥、量血壓之家庭用品，以預防疾病與意外發生替代對治療之高度依賴，因此創造、管理與規劃優質與健康生活的環境將是醫事人員的責任。建議參與者多上網查詢資訊以創造可落實的未來，如網站 [www.goforgreen.care](http://www.goforgreen.care)。

2. 其次邀請 Mary Baker, President of European Parkinson's Disease Association 主題是「什麼是未來病人期待的健康照護？」(What do patients prefer for the future of health care)。Baker 女士以病患角度介紹一項研究結果，顯示 Parkinson's 病患之健康需求是合宜轉介和準確診斷，以上需求已於 97 個國家完成確認。因此，醫事人員應了解何者為醫師、護師、藥師或病患之需要？應讓病患與家屬對治療計劃有更多之參與，且應提供更多元之資訊，甚至於聯盟中加入病患為其成員與建立專業者與病患間之對話機制。
3. 之後 Orvill Adams, Director of Department of Human Resources for Health in the Cluster of Evidence and Information for Policy at WHO Headquarter in Geneva 以「世界衛生組織對未來健康照護之願景 (WHO preferred vision for the future of health care) 為主題，主講者強調未來世界衛生組織將推動六項重點：1. 健康照護模式要從僵化的規條轉成可執行的策略性計劃 (from rigid regulation to strategic planning)；2. 建立全球性、國家性及地方性夥伴關係 (bind partnership : global, national and local)；3. 建立對話系統 (build system of dialogue)；4. 從經驗中學習 (learn from experience)；5. 學習和私人企業共事 (learn to work with private sector)；及 6. 由公共衛生照護引導健康照護系統 (Public Health Care led health system)。
4. 其次 Tom Gorrie, Corporate Officer, Johnson & Johnson 講述「私人企業對未來期待之健康照護回應」(Private sector reflections on the preferred health care future)。主講者期待未來呈現出「去中央化的領導方式」(decentralized leadership)，民眾應具體告知政府何種願景是人民需要的，要求政府將照護重點由目前之成本考量轉移至價值考量，並且回應民意制定相關政策，將人民期望之願景轉成具體計畫，此時非政府組織 (NGO) 將扮演重要的催化者角色。此外，政府與醫事人員均應建立與民眾倫理溝通之管道與機制 (ethical communication)。之後是藥師、護理人員與醫師分別對未來健康照護提出看法：
5. Peter Kielgast, Chairman & President of the International Pharmaceutical Federation 講述「藥師對未來之看法」(The pharmacist's view on the future)，主講者說明過去的健康照護多由醫療機構提供，目前則重在社區的基本健康照護，其重心已由過去的 9: 1 逆轉成 1: 9。醫療體系也從考量成本為重心轉而重視價值 (from cost to value)，他更強調許多國家已將知識轉成經濟價值 (knowledge produces economy)，如台灣之成功模式，唯有不斷經驗學習和創新才能創造理想的未來。
6. Thom Dauti Yungana, President of Zambia Nurses Association 演講主題為「護理人員對未來健康照護之願景」(The nursing vision of health care for the future)。主講者提出目前在非洲許多地區正面臨嚴重的 HIV & AIDS 問題，他認為 HIV 已不止是醫療問題，而應視為全面性健康問題 (會中另一代表更聲稱它應屬於人權問題)。Mr. Yungana 稱讚世界衛生組織對遏止 HIV & AIDS 正積極推動的「三五行動」(3 by 5)，目標為 2005 年底前達到 3 百萬病人接受治療 (Three Million By 2005)，但合理的醫療分配仍需國際、國家、地區、政府、企業和非政府組織共同努力和協調。

7. Yoram Blachar, Chairman of the World Medical Association, 以「醫師對未來健康照護之期待」(The preferred health care future: Medicine)為主題。認為在醫療環境快速變遷下，醫師應轉換原有觀念，在醫療照護中的角色不應再自視為獨大地位，而須藉由專業間充分合作、分享資源、責任與成就，更應重視病患人權，方能達到病人為中心的治療目標。專業間建立聯盟與維持互信的夥伴關係將是未來之發展趨勢。

## 5月16日

邀請以下學者分別針對專業間的合作、國家間、醫院中不同合作類型、伙伴關係與領導策略發表看法：

1. Lucille Auffrey, Executive Director of Canadian Nurses Association & William Tholl, Secretary General & Chief Executive officer of CNA 兩位加拿大學者以「國家模式」(Collaboration nationally)為題。將伙伴力量(power of partners)以“G”-whiz 的方式描述：G7-Health Action Lobby (Heal); G27-Condition for public Health; G4-HHR; G3-Scope of practice; G6-Privacy-Confidential.
2. Daniel Ashby, Director of Pharmacy for the John's Hopkins University Hospital 以「醫院模式」(Collaboration at the hospital) 為題。指出合作是通往品質的橋樑(Collaboration: a Bridge to Quality)，它包括：1.工作分擔；2.和一個不斷前進者或專業合作。其特點在於合成想法(synthetic thinking)：互動相對於行動(interact vs. act)；互動的產品是加乘的相對於產生行動的累積總和(products of interaction vs. sum)，系統中每一部份的互動將是促使產品達到最佳品質的橋樑。
3. 其次邀請 Stephen Lewis, UN Special Envoy for HIV/AIDS in Africa) 以「達成千年發展目標的伙伴關係」(Partnership to achieve the Millennium Development Goals)為題。呼籲專業人員應積極推動和發聲，其所強調的重點有六：
  - 1) 世界衛生組織推動抗 AIDS 之三五行動(3 by 5)所訂的目標雖是治療 3 百萬，但實際上超過 6 百萬病患正待接受治療，全球基金(global fund)應發揮更有效的功能。
  - 2) 統計數字指出每個國家的援外支出平均只佔 0.7-1%，期待與呼籲各國能有所增加。
  - 3) 固定劑量治療 (Fixed-dose Rx) HIV&AIDS 的可近性應落實於基層社區。
  - 4) 各國科學家應持續進行研究以製造更有效之疫苗。
  - 5) 女人應有接受治療的平等機會與可近性之通路(equal access to Rx for women)。
  - 6) 各國應致力於減少孤兒數量的增加-- 2010 年世界孤兒人數預估將達 2~3 千萬，積極援救待治療的母親將是減少孤兒增加的有效策略。

**(大會與會代表們于聽完 Mr. Steven Lewis 的演講即刻回應其呼籲，大會決議以 WHPA 擬定對世界各國發表對抗 HIV/AIDS 聯合聲明)**

4. 其次邀請 Humberto Costa, Minister of Health, Brazil 以「政府與策略領導」(Government and Strategic leadership)為演講主題。重點如下：與政府建立夥伴關係之領導策略，其步驟如下：首先應對雙方彼此的使命、目標與策略建立共識，之後培養相互尊重與信賴感，了解夥伴的優勢與資產，分享人力資源與訂定透明的計劃，進而建立達到工作標準之手則。藉由以上步驟有助於建立成功之夥伴關係。

5. Yves Seydoux, Public Affairs Delegate, Santesuisse 以「領導策略與私人企業」(Leadership and the private sector- What is the strategy?) 為題。演講重點如下：私人企業應關心社會之健康議題，不應置身事外，如：愛滋病氾濫、婦女衛生、酒精藥物濫用、憂鬱症、交通事故等，以上議題對企業亦有潛在之影響，企業若能持續提供基金與資源贊助相關議題之研究發展、致力改善醫療環境、研發醫療輔具、協助弱勢族群、強化教育、推動健康之生活型態、飲食習慣與活動等，將有助於推動更佳的健康照護。
6. Bodil Jonsson, Professor, Lund University, Sweden 以「以病人角度看策略領導」(Is there a patient perspective on strategic leadership) 為題，演講重點如下：醫事人員雖應時時警惕接受服務者為病患，醫療團隊應建立社會公眾之信賴感；但病患亦應了解維護品質自己責無旁貸，應學習如何發揮消費者影響力，分別藉由研究成果、媒體、非政府組織 (NGO) 或各級民意代表向政府、醫療機構爭取自己期望的醫療環境與服務品質，唯有時時向醫事人員提出提升服務品質之要求與挑戰，如：安全性、效率性、人道性、公平性、整體性，方能引導醫療服務不致走向成本導向，達到未來維護人性尊嚴、走向人性化之願景。
7. 最後邀請世界衛生組織秘書長 Jong-Wook Lee Director-General, WHO 以「世界衛生組織與醫事專業人員：策略領導與未來的觀點」(The World Organization and health professionals: Strategic leadership and future perspectives) 為題發表閉幕演講。李秘書長對現今超過 250 個國際友伴—包括：世界衛生組織會員國、捐助者、NGO、企業及基金會的成長和付出表達由衷感佩，多年來由於匯集各專業人員及組織的力量，WHO 與國際間、各國和地區性的聯合努力，近期已成功地對抗 SARS 和禽流感(H5N1)，扼止其流行，日後仍需保持警覺。對於小兒麻痺症(poliomyelitis)雖以已接近根除，但迄今在阿富汗、埃及、印度和巴基斯坦等國家境內仍有案例出現。在非洲中西部亦有小兒麻痺症的大爆發約 500 名兒童癱瘓，以上地區的領導人已在 22 國重新啟動大規模免疫運動，大家若不灰心將很快能完成衛生大會在 1988 年做出根除小兒麻痺症的承諾。一年前大會通過的“煙草控制架構公約”(Framework Convention on Tobacco Control)現已得到 112 國與歐盟的簽署，已有 14 個國家批准。當得到 40 個國家的官方批准時，“公約”將生效，WHO 進一步將協助政府和衛生當局保護民眾抵制當今最嚴重和最不必要的健康危害。HIV & AIDS 的千年發展目標是到 2015 年制止 HIV 蔓延。人類雖尚不清楚目前的治療對預防 HIV 新感染例之影響，但若成功治療每一位病患將能避免新的感染，則“三五”行動將加速實現這個千年發展目標。

**會議結束前，大會主席宣讀草擬之 WHPA 聯合聲明，經 Mr. Steven Lewis 及現場代表補充意見，于 5 月 17 日發佈醫事人員對 AIDS 的警語聲明 A Wake Up Call on AIDS)，內容如下：**

- HIV/AIDS 泛流行(pandemic)已呈現極嚴重的健康、人權及人道危機；
- 婦女和孩童尤其是高感染群；
- 焦點性預防措施(focused prevention program)可明顯減低新感染；
- 提供治療可使 HIV 陽性病患過有品質的生活；
- 除非適當地預防和治療，此危機將會持續惡化，甚至有些國家人民會絕跡(decimated)，其未來將招致人類毀滅；
- HIV/AIDS 泛流行中的國家須接受到所需要的財力和人力支援方可戰勝這個挑戰。

**身為醫、護、藥學專業領導者，今向各國政府、政府機構及健康專業者呼籲正視此悲劇的規模(scale of the tragedy)，停止因循耽延 (procrastinating)；立即承諾提供必要的金錢和資源對**

抗 HIV/AIDS。

身為醫、護、藥學專業領導者，對此案件(cause) 應予全力承諾，並籲請所有醫師、護、藥專業者採取行動成為強而有力的代言人，與社會領導者共同對抗 HIV/AIDS 之戰。

整體而言，這是一個內容極為豐富、策略具體實際的國際會議，除了議題安排極有系統，先由願景、合作關係至領導策略外，邀請之專家學者均極有領導才能、職位與實務經驗，致使提出之合作模式有極高的可行空間。為達到未來較佳的醫療服務品質，如何建立以上三大專業組織間之對話，共同由病患的角度提供服務將是未來發展之主軸。大會亦期望各國相關的組織亦能及早建立此種聯盟模式，以維護病患之權益、整合醫療資源與提升健康照護品質。

## [II] 第五十七屆世界衛生大會

ICN 由於和 WHO 有著正式的夥伴關係，今年再次規劃由理事、會務人員及多位會員國家代表共 46 人以 NGO 之身分參與由 5 月 17 至 22 日舉行的第 57 屆世界衛生大會(WHA)。長達一週之會期，分許多會場進行，有專題演講、圓桌會議、集中會議和焦點討論等形式。此次大會之主軸除針對 HIV/ AIDS 的三五工作(3 by 5 action)、心理衛生、物質濫用、婦女健康、健康促進、疫苗發明、傳染疾病、新興疾病、交通意外與慢性病之控制外，更談論許多有關貧窮、國際專業人力遷徙等問題。

茲將世界衛生組織秘書長 (Director-General) Jong-Wook Lee 于 5 月 18 日對 WHA 各國代表的一次集中會議公開談話的重點列舉於下：

Dr. Lee 以下列統計數字及其對人民健康所代表之涵義進行詮釋：

- 全球現有 28 億人口每日依靠不及兩美元維持生活；
- 4.8 億人口生活在衝突發生所在地，飽受恐懼和生命威脅；
- 12 億人口在艱難的尋找清潔用水；
- 四千萬婦女、男子和兒童罹患 HIV/AIDS；
- 每年約有五十餘萬婦女死於分娩；
- 13 億人口因吸煙而罹病和早逝；
- 每年有 120 萬人口死於道路交通事故。

以上數據不僅令人驚訝，更感嘆世上有太多人正在經驗疾病和痛苦。Dr. Lee 指出：援助這些痛苦中的人民和國家是明確的。在 2、3 月間 WHO 於 25 個國家增派工作人員，以協助他們申請全球基金贈款，及制定國家行動計劃。90% 以上正在合作的國家指出：他們需要的是專家協助建設和培訓專門人才；60% 需要幫助採購藥物和供應鏈的管理；50% 需要檢測和評價方面的幫助。加拿大總理于上週宣佈捐贈一億加幣支持“三五”工作，此款項與英國政府前所提供的支援加總，將能加速 WHO 對需要國家的支持及加速需要治療者迅速獲得治療。Dr. Lee 最後指出：未來仍需要付出更多努力的四個衛生工作領域：1、處理衛生、公平與發展間的聯繫問題；2、降低孕產婦死亡率和保護兒童健康方面獲得重要進展；3、改善衛生研究花費不均的現象，集中關注實現千年發展目標所需的知識和行動；4、迅速確立有效的訊息通訊設備和管理，以確保全球疾病爆發時之預警和確保反應網絡無漏洞。

WHA 會期中，每日都會就相關議題邀請實務及實作專家領袖與會演講。此次非常榮幸能聆聽前南韓總統金大中先生、前美國總統卡特先生及其夫人洛沙琳·卡特分別發表

之演說，說明其任內及卸任後於 WHO 對推動健康政策、強化教育、改善貧窮、深入基層(access for all)所作之努力，及目前在許多國家聯合政府與非政府組織共同努力改善現有制度缺失後所呈現之結果。兩位總統於卸任職位後，仍持續推動世界衛生組織有關強化心理衛生、遏止藥物濫用之成效，令人感佩。以上三位雖年事已高，但仍風塵僕僕積極參與各項促進人類健康之計畫，贏得與會者極高的推崇。

5 月 19 日參與一項有關護理專業發展之議題討論中，WHO 總部護理與助產辦公室護理顧問 Jane Salvage 女士 (Nursing and Midwifery Adviser, Nursing and Midwifery Office, Headquarters WHO) 宣達在世界衛生組織首屆舉辦三天 (5 月 13-15 日) 的全球政府護理領導論壇(WHO Forum for Government Chief Nurses) 中六十餘國政府代表共同討論的重要議題，其聯合發表之聲明中，呼籲全球政府與護理專業共同重視以下議題：

1. 建立衛生部門護理與助產官員之領導能力(Building Health Leadership Capabilities)，經由提升協商與資源應用之能力以推動與確保各國醫療保健政策之落實。
2. 建立衛生保健事業人力資源(Human Resources for Health)：建立與發展地方性、國家性與全球性之護理人力資源系統，以助全球專業人力的整合使用。
3. 強化基層衛生保健系統(Strengthening Health Systems)：於社區中落實全民均健之理念。
4. 強化婦女與嬰兒保健工作之推動(Maternal and newborn health)。
5. 加強愛滋疾病之預防(HIV/AIDS)：落實 3 by 5 之全球工作。
6. 強化政府護理官員資源網之建立(Strengthening government nurses' networks)：許多政府護理官員在孤立的環境中工作，影響其制定政策與實務工作之切合，政府與相關機構應協助其建立資源網以提供支持。

### [III] 心得與建議

此次參與世界衛生會議為代表人首次經驗，心情相當震撼。首先感謝外交部、衛生署與台灣護理學會之經費贊助。抵達瑞士後，初次於日內瓦湖畔目及許多政府官員、媒體與國人為爭取台灣進入世界衛生大會觀察員之身分而努力，衛生署陳建仁署長之積極努力令所有參與此項活動者極為感動。深為台灣因政治因素無法正式進入世界組織喪失極多發聲機會與資源，而感遺憾，更珍惜護理專業團體 TWNA 能藉由 ICN 此一國際 NGO 代表團而進入會場，汲取經驗與結交國際友人經交換意見從而爭取國際友人對台灣問題之重視。參與此次會議期間，除穿梭會場中伺機遊說各國專業代表能於其政府中發揮影響力，展現社會正義外，更聆聽多場演講、各國專題報告與辯論，了解目前國際正進行之重要健康議題，因而擴展本人對專業發展的世界觀，期望日後能引導護理人員展現實力，亦能帶動台灣護理落實與全球同步的願景。雖然因目前參與 WHO 遭受不平等待遇，影響國人發聲機會，但台灣對國際之貢獻仍不應終止，以展現實力爭取國際重視。期望台灣人民不妄自菲薄、更加努力，善用非政府組織(NGO)之國際學術活動、經網站擷取相關資料，保持與世界同步發展，才不致被國際社會所淘汰。

本會代表提出以下建議：

- (1) 台灣護理學會應儘速與國內醫師、藥師等兩大專業團體聯繫，商討如何建立對話與建立合作機制，進而推動實質性之夥伴合作關係，除了作為政府推動與落

實政策最大後盾，更應為推動政府醫療保健相關政策之建立與監督善盡專業建言之職，唯有如此方能增進政府與民間機構、非政府組織間的互動，產生高品質的醫療服務以維護台灣民眾之醫療照護品質。

- (2) 台灣護理學會亦應與消基會等團體聯繫，建立對話機制，以便能由消費者（病患與家屬）之角度分析病患需求，進而協助與監督政府制定提升服務品質之相關政策。更應導引目前以成本為重點之醫療生態，轉向以價值為考量依據。
- (3) 台灣護理專業應持續努力以專業之創新研究發表於國際期刊、雜誌與研討會，亦可藉由 ICN 將研究成果向世界衛生組織提出，以提升其能見度，積極參與國際學術與技術活動、交換經驗、相互學習，以期領導台灣的專業能力與國際同步。
- (4) 台灣護理學會除應積極協助臨床基層護理人員強化在職教育以提升服務水準外，亦應積極提供豐沛之國際資訊，並與各級政府護理官員(Government Chief Nurses)合作建立資源網，相互溝通國際社會之發展願景與趨勢、共同積極參與非官方國際組織之運作、強化領導策略，落實政策實施，方能因應未來之全球國際發展。
- (5) 於全球化之趨勢下，護理人員外聘他國與遷徙將日益普及，其執業標準、專業權益之維護值得重視。如能著手了解國際間所制定之執業標準，及各國護理人力之供需情況，將有助於國內護理人員之及早因應，以拓展未來之生涯發展。ICN 目前正在進行一個全球護理人力應用之調查方案，目的在收集、彙整並分析各會員國的護理人力及護理教育系統現況、護理人員招聘和留任策略、人力短缺之因應措施及政府和專業團體採取的各項有關政策和策略。台灣護理學會除積極建立相關資料庫外，將持續追蹤此方案分析的結果，不斷與 ICN 及其他國家護理學會保持互動與訊息交換，以學習他人的優良經驗，提供我國產官學界參考，作必要的改進。
- (6) 台灣護理學會應率先回應世界醫事聯盟所發出的呼籲，帶動其他醫事專業團體、企業，提供實質性之金錢、資源與人力，配合政府共同響應 WHO 的『三五工作』(3 by 5)，共同為完成 WHO 千年發展目標造福人類，貢獻全台護理人的心力。