

出國報告(出國類別:進修)

參加「全球衛生外交實務課程
(Executive Course on Global
Health Diplomacy)」出國報告

服務機關：衛生福利部國民健康署

姓名職稱：孔副署長憲蘭

赴派國家：日內瓦

出國期間：102年06月29日至102年07月07日

報告日期：102年10月02日

摘 要

全球衛生外交(GHD)乃為跨領域、跨國界的工作合作，匯集了公共衛生、國際事務、管理、法律及經濟等相關專業領域的人才，針對全球健康與非健康相關議題，進行交流協商，激盪出多元化的衛生外交新風貌，並建立發展夥伴關係。

- 一、 「全球衛生外交實務課程 (Executive Course on Global Health Diplomacy)」，此次課程著重於外交政策、貿易與人權介面，例如NCDs、post2015 SDGs 發展議程、醫療可近性等議題，藉由此課程與來自不同環境背景的學員互相交流學習，討論目前所面臨之衛生發展相關議題，除了進行多面向且多層次的談判協商情境模擬，實際應用所學以便加深學習；同時瞭解發展 e-diplomacy 平台的必要性，促進國際間交流的同時，仍不忘保障人權的重要性。
- 二、 鑑於全球衛生與外交的演進，以及台灣非聯合國會員的外交困境，衛生外交就更形重要；因此，結合衛生和外交人員，以衛生議題做雙邊或多邊的合作，來促進我國的外交發展，並將國內衛生議題與國際接軌，提升國人健康。故對於外交和衛生人員，在衛生外交上之人才培育即相形重要，建議未來持續爭取本計畫名額派員參加，國內亦辦理相關培訓。

目 次

摘要	2
目次	3
壹、出國目的	4
貳、過程與內容摘要	5
參、心得及建議	20

壹、出國目的

全球衛生外交(GHD)乃為跨領域、跨國界的工作合作，匯集了公共衛生、國際事務、管理、法律及經濟等相關專業領域的人才，針對全球健康與非健康相關議題，進行交流協商，激盪出多元化的衛生外交新風貌，並建立發展夥伴關係。

「全球衛生外交實務課程 (Executive Course on Global Health Diplomacy)」，係由日內瓦國際關係學院舉辦之課程，課程時間為 102 年 7 月 1 日至 5 日，該學院位於瑞士日內瓦的中心，為是歐洲最負盛名的學術和專業機構之一，其主要領域為政治學、國際關係、國際法、國際經濟學、國際歷史學、人類學和發展研究等。

課程著重於外交政策、貿易與人權介面，例如 NCDs、post2015 SDGs 發展議程、醫療可近性等議題，藉由此課程與來自不同環境背景的學員互相交流學習，討論目前所面臨之衛生發展相關議題，另進行多面向且多層次的談判協商、妥協以達到共識；此外為達更有效、更全面連貫起資源運用，善用網絡通訊軟體等工具更是不可少的主流趨勢之一，透過研究、課程、政策討論與出版物等建立起屬於自己國家的 e-diplomacy 平台，將國內醫療衛生制度與國際發展接軌，連結國家和非國家行為者間的網絡關係，甚至是富國與貧國間的國際關係。

藉由課程交流分享我國衛生保健相關政策及經驗，善用我國衛生及醫療領域的優勢來拓展衛生外交，建立我國外交關係及國際形象，並於協商衝突中追求共同利益，監控並加強緊急事件的應變能力的訓練，同時不忘考量人權相關議題之保障，一同攜手合作促進健康，營造更為全面性健康環境。

貳、過程與內容摘要

本次課程假瑞士日內瓦舉辦，授課時間為 2013 年 7 月 1 日起至 7 月 5 日止，共計 5 天的時間。

一、 第一天課程：介紹全球衛生外交

瞭解健康與外交政策其關鍵特色及演變，透過兩方領域的協力合作，朝向全球健康外交新關係。

(一) 全球健康 (Global Health)：

超過國家和政府邊界之健康議題，需喚起全球力量，針對決定健康的流動事物（穿越邊界的物資、作物、商品、人員、藥品、致病源、資訊等之移動）有所行動。因為它是認知、時序和地理關係上的移動，所以存在於各處，也無法與公共衛生分開來看，並且與地區、國家健康也是相互重疊的關係。

健康相關策略在全球化下，因受下列議題項目也有所改變，包括：

經濟、地域政治（軟性和硬性）、安全、社會正義（UN 的人權議題、存活（R2P）、新興經濟體（金磚四國 BRICS）的國內和國際政策、慈善團體、和種獨立發生之全球性的危機和挑戰事件（如食物、氣候、能源、水等）、Post2015 SDGs。

外交為處理國與國間或國與其他非政府之行爲者間的關係

(Barston2007)；它是一種藝術和實作，針對不同的主題，在不同的背景和合於國際的秩序規範下，經由協商達到妥協和共識，所用的特別方法及組織系統(Kissinger)；也提供一個國家的民眾在全球事務上可以有效發聲(Nowotny)。

(二) 全球健康外交 (Global Health Diplomacy：GHD) 為在健康和非健康議題

的會談中，經由多層次和多對象協商的過程，來形塑和處理與健康有關的全球政策環境問題。它包含三面向：(1)多邊協商時：為達到與健康事務有關之妥協和共識的方法，通常尚面對其他利益事項，如權力、安全和經濟利益，但同時也有價值觀和原則；(2)在雙邊協商或地域政治背景下：用健康為軟實力，來達到外交政策的目的，包括安全；(3)在危機時可扮演和平的橋樑。

(三) 健康與外交政策之關係：

全球健康外交是新外交事務 (new diplomacy) 的一環，自從冷戰結束後，外交事務擴張至新議題，新對象和新的處理方式。健康與外交政策之關係可以分為：A. 政策忽略或阻礙健康；B. 是外交政策的工具；C. 是外交政策整體的一部分；D. 政策是為健康目標而服務等四種。



(四) global public goods

在全球化貿易和經濟的發展過程中，協商和確保 global public goods，已無法如以往用國家一己之力來達成，在你我之別已不存在，以及國內、國外和全球健康相互重疊下，外交政策必須集體行來因應。外交政策也因此產生了一個新的安全議題：在貿易和經濟的發展時，需經由協商以確保對某些被影響到的 global public goods，如財務、環境和健康提供補償。

(五) 多邊外交關係的改變

全球外交在系統和方法上，都在持續改變中，包括行為者、議題、進行的程序、在日內瓦的運作、管理的模式和面臨的挑戰、健康外交等，不但有很大的改變，而且也變得非常複雜。以健康外交而言，其相關行為者不但變得多樣化，而且多非傳統的，且行為者間的競爭，也使得許多行動會在

同時間發生。健康領域也與其他領域相關連。加上相關的外交系統和方法一直在變化，近期學術與外交學科在社會、政策與政治的發展，都使得健康外交無法再以傳統的思維因應。

與 20 世紀相比，21 世紀的多邊外交關係也有重大的改變，由創造一個全世界的 UN 組織（UN）及會員關係的運作方式，轉換成多利害團體間交雜而成之組織和行動，對運作也制訂了新的規範。國與國、國與其他行爲者間的關係，也如百家爭鳴般多方發展，如 WHO 的角色和職責在改變中、UN 對健康的角色在加強中（AIDS、NCD）、多樣化的組織（全球基金：AIDS、TB、malaria、GAVI；世界銀行等）的擴張、非健康議題國家結盟開始討論健康議題（G7/8/20/77 高峰會議、EU 2010 年議會）、巴西在地區政治之復活、中國多方的多邊外交，並策略性的將醫療援助作為對非洲的換取長期能源和食物來源之外交工具等。

綜上，外交已是超越國家系統，是一群國家和非國家行爲者間自然結合形成的網絡關係（Multi Stakeholder diplomacy/network governance），個體間相互獨立沒有階級，但在政策上具有共同利益且認同合作可是達成共同目標最好的方法，經由形成網絡政策和交換資源去追求共同的利益，解決單一國家無法解決的議題（Stone, 1997）。此外，現在不論外交或健康政策，都必須兼顧國家和全球利益的雙重責任，因此每一個國家都應該做完善的準備，俾能在健康或非健康的組織裡，有進行國際健康議題協商的能力。

二、第二天課程：全球衛生管理面臨之挑戰

探究全球衛生的多面向，包括各種環境及參與者如何以影響不同管理標準之全球衛生的方式

（一）世界衛生組織(WHO)改革

WHO 成立於 1948 年，為 UN 處理健康的特殊代表，由 194 個會員組成，具有 75000 個員工分散於 154 個國家及 6 個區域辦公室服務，總部設於瑞士日內瓦。其主要工作是領導和協調國際健康，包括在對健康具重大影響事務上之領導；形塑健康研究議題；建立健康常模和標準；為健康明確表達可選擇性的政策；提供技術支援和建立能力；監測並評估健康趨勢。

WHO 的改革開始於 2011 年 EB128 次會議中討論 WHO 未來的財政，之後引發了全面改革之討論。由於舊有健康問題持續存在，許多新的議題又興起（新技術、人口老化、移民、全球化、氣候變遷、疾病和緊急事件），這使其增加了挑戰，加上全球公共衛生領域擁擠而無合作，使得 WHO 必須更新其領導，並聚焦於主要的全球健康議題，對快速新興需求反應，採用新的工作方法，以及有效率和效果的運用資源。

改革的目的是有三項：

1. 計畫議題改革 (programmatic reform)：目的在於改進民眾健康。WHO 建立了 6 項優先性議題，分別為：(1) 促進健康全覆蓋；(2) 達成 MDGs；(3) 致力於 NCD 和心理健康的挑戰；(4) 落實國際健康規範；(5) 增加對必須性、高品質和可負擔的醫療產品之獲得；(6) 經由致力於對健康有影響之社會、經濟和環境因素，達到降低健康不平等。

2. 管理改革 (Governance)：增加全球健康之合作。WHA、EB 及其下之支委會和區域委員會，都將強化 WHO 對於下列事務之管理，包括：強化監督、和協化與調校管理程序、強化策略性決策、現代化的通報和與會員國溝通。此外，強化伙伴和利益團體（如 UN、NGOs，民間社群、基金會、學術和商業團體）在全球健康之合作，共同提升健康和健適。

3. 經營改革 (Management)：追求組織卓越。活化經營程序和組織結構，使更具效果、效率、反應、目標、透明和課責。關鍵因素包括：以結果為導向的新經營方式，新財務機制、新人資模式、強化評估。

經由前項改革，世界將成爲：縮小健康差距，民眾可獲所需之醫療產品，改善貧窮引起的疾病和脆弱、國家將具符合民眾期待和需求之有品質之健康系統、達成國際公認之健康目標（降低婦幼死亡、減少死於 HIV、TB 和瘧疾、2025 年減少因 NCD 早死）、避免疾病暴發流行和自然災害的傷害、沒有小兒麻痺的世界。

(二) 軟性與硬性法律 (Soft and hard law) 的定義

- 硬性法律具有 binding 效果，其特性爲專一和精準、持久性、可判決的 (precise, durable, adjudicable)，故清楚明白易遵守，但不易改變。
- 軟性法律 non-binding 效果，其特性是一般性、可塑造、可討論的 (general, moldable, discussable)。違反二者都有需負的後果。

WHO 憲法：

第 1 條爲「使所有人們得到最大可能之健康」。對健康的定義爲完全生理、心理和社會健適，不只是沒有疾病或病症。另有 82 條說明爲何要設立 WHO，WHO 做什麼及怎麼做。也有 3 條規範的條文，用以制定 International agreements (including conventions Art 19)，Regulations (Art 21)，和 Recommendations (Art 23)。

- Recommendations 是 non-binding 的軟性法律，WHA 對一項 resolution 同時通過許多 recommendations，會用 "codes"，"strategies" or "frameworks" 來形容。其中 "codes" 只用在很重要的事項上，至目前爲止 WHO 只有通過 2 項 codes，strategy 和 framework 則爲較低階之建議。
- Regulation 爲硬性法律，它需要一半以上的會員國同意，因爲 WHO 在制訂本條法律時，會員國已授權，故 WHA 同意後各會員國不需要再獲得其國內立法機關的同意即生效。因此在規定的 5 種情況下可用之。

➤ agreement/convention 也是硬性法律，制定時需要三分之二的會員國同意，但通過後會員國仍需要獲得其國立法機關之同意才生效(如 FCTC)

硬性法律不一定是對 heavy substance，軟性法律也不一定是對 light substance，以 FCTC 為例，雖是硬性法律，但是介於 heavy 和 light substance 之間。所以要用硬性或是軟性法律來規範，決定於要拉高的層次和與 (low or high profile) 或是 heavy 和 light substance。

(三) 協商健康為 Rio 2012 之共同利益

在 MDGs 將於 2015 年到期，Post 2015 的發展架構已在討論中，192 個 UN 會員國在 2012 年於里約 (Rio de Janeiro) 舉辦之聯合國永續發展高級別會議 (United Nations Conference on Sustainable Development) 中，同意制定一組 SDGs (sustainable development goals)，並將與 post 2015 的發展目標整合。為此，於 2013 年 1 月 22 日成立 Open Working Group (OWG) 草擬，並將 2014 年 9 月第 68 屆聯合國會員大會中提出。

鑑於 Rio+20 preparatory 文件的主題指標只有食物、水、能源、城市、工作和天災，並沒有提到健康。由於健康是永續發展的核心，為永續發展 input 的既存狀態，在 outcome 為受益，並可作為測量 SDGs 進展之指標，所以 WHO 執委會決定將健康置入其中。進行的方式由瞭解其主題指標架構，依此進行健康與綠色經濟之全球實證回顧，並對提出之架構、理由和指標做專家諮詢，再由同儕回顧執行 Rio+20 的衝擊和結果，辯論新的 SDGs 和 post 2015 MDGs 的貢獻。說明如下：

1. 提出理由：綠色經濟策略可以增進健康，但必須在規劃和執行時已先想到健康。健康指標是基於科學、聚焦於人們且為全方位性的、資料和工具為既有的（如空氣監測）、以往與健康指標間已有好的經驗（如 MDG 7 的飲水和衛生目標的腹瀉），健康資料易取得，經濟資料也可利用於健康指標。

2. 提供具實證之健康指標：如城市健康指標（健康和有效率的交通：可以測量以走路和騎自行車作為交通所佔的百分比，以及他們的死亡率），能源和健康指標（可獲得乾淨和永續能源的醫療照護機構所佔的百分比），農業和健康的指標（生長發育受阻小孩所佔之百分比）。

與永續發展策略結合：指出綠能經濟指標需要與 UN Rio+20 followup，UNFCCC，SDGs，Post-2015 MDGs 結合，以支持他們的發展過程；單靠環境指標無法推動行動，最好與健康指標和工具整合，發展更具永續發展的政策；衛生部門經由制訂指引，評估策略對健康之衝擊，以健康指標追蹤執行和成果，提供會員國技術支援等方法，來推動其他部門政策所獲之健康和健適貢獻。

(四) 外交必要之 E-能力

約有 140 MFAs 已建立線上 (online presence)，包括 38% 用 Twitter，37% 用 Facebook，28% 用 YouTube，6% 有 blog (DiploFoundation study - ongo)，所以 e-能力對外機構而言是必要的，培養 e-外交能力亦是重要的。

五個 E-能力 (5Cs) 是外交必要有的，包括：curate，communicate，collaborate，create，critique，如下：

1. Curate

(1) 尋找 — 利用網路搜尋、維基百科、Google 學術搜尋、e 化資源及 image textbook 等資源尋找相關資料；(2) 過濾 — 並藉由 RSS feeds 訂閱，便於獲得最新資訊；(3) 整理蒐集 — 透過社會化與個人化網路書籤，利用心智繪圖做分門別類，建立起整體架構，加以整理收集並儲放於網路空間，發展出一套 public curation。

2. Communicate

透過 wiki、blog、email、Google+、twitter 與討論會等網路社交網站做

資源訊息的分享、宣傳、散佈資訊；積極發揚 public curation，藉由交流可更加瞭解預期與反應狀況。

3. Collaborate

透過 wiki、blog、email、Google+、twitter 與討論會等網路社交網站做分享、宣傳、散佈資訊；積極發揚 public curation，藉由交流可更加瞭解預期與反應狀況。

4. Create

製作設計數位內容包含聽覺、影像、文字、網站、網誌、錄影及 wikis 等等，同時須做好創作設計版權、隱私、digital footprint(數碼足印)等防護措施。

5. Critique

監控網路媒體評論，評估網站資訊的正確性與真實性。

Beware filter bubbles...當心 過濾泡沫

Eli Pariser《過濾泡沫》一書中談論到雖然現今為講求個人化趨勢的世代，但資訊經過搜尋過濾後，卻可能會縮小我們的世界觀。過濾氣泡內容取決於你是誰以及你的所作所為。

三、第三天課程：

(一) 學術界在全球健康外交的角色

為了增進群體健康，學術界（特別是公共衛生）可以扮演的角色為，在各層級的健康體系裡，將科學和執行結合。包括支持 WHO，對 UN 提供有關健康的社會決定因素方面的支持，對會員國提供技術和政策上的支援，提供教育和充實健康外交準備，經研究產出實證和知識（包括：背景實證、

推論、過程和政策的選項、架構和再架構、轉譯、分析目標問題、評估、任務和價值與目標間的澄清等，以產出公共財)，召開多利益團體間之討論會議，定位具科學實證的公眾健康目標。至於科學、政策、政治和外交要如何合作，可以經由建立同的目標（公共財），轉譯語言以利互相溝通，以團隊合作和經由科學協助改變經營方式，推動公眾注意和動機促使行動。

科學可以產出知識和實證，供強化外交協商，為政策決定依據，以及作為倡議之基礎，所以科學界應多投注於全球健康外交。外交也可以為科學所用，因為外交需要許多研究來支持，因此外交也可為科學界爭取經費和研究，此外，知識為公共財，也需外交來保護。科學也可以為外交使用，由於跨國研究需要國際合作才能達成，所以科學界本即希望合作與溝通，且外交也可以藉由科學研究進入沒有邦交或進不去的國家，如伊朗和北韓等。佐，科學界要經訓練培養瞭解國際事務，才有助於相互合作。

協商實例說明：

1.OSLO group 提出全覆蓋解決方案

Oslo group 是在 2007 年由巴西、法國、印尼、挪威、塞內加爾、南非和泰國組盟而成，他們積極致力於將健康納入議程，於 2012 年向 WHA 提出 resolution of universal health coverage。課程中用原提之草案，請大家經由討論要刪除、修改或增加的內容後，再與修訂版本對照，並提醒最重要要看的是定義及追蹤條文內容。同時也要看誰對內容有意見和沒有意見的國家，誰沒有出席和在日內瓦會前討論會之情形，就可以知道相關國家的立場，以及可能背後的原因。

universal health coverage 的定義是，所有人民都可以免於歧視，獲得政府認為需要的健康促進、預防、治療和復健之基本健康服務，以及必要、安全、負擔得起、有效和有品質之醫療，同時確保使用這些服務不會導致使用者在經濟上的困難，特別是對貧窮、弱勢和邊緣的群眾。

2. 菸草控制框架公約 (FCTC)

由於貿易全球化，使得菸草無法快速擴散，且菸草公司將市場由西方轉向開發中國家，致使提出要求制訂 FCTC。FCTC 在 1998 年開始討論，於 2002 年 WHA 通過，為歷史上第一個公共衛生的國際條約，而且只經過 5 年即通過，在 10 年間已有 177 國簽署，為最快受到會員國接受的聯合國條約，對公共衛生而言意義重大。FCTC 公約是一個強而有力的全球公共衛生工具，具有許多特別意義，包括：

- (1) 菸草為最可預防的危險因子，而且 60 年的研究充分證實其健康危害，所以要用最強的防制工具來預防死亡，效果才最好。
- (2) 許多公約本身是不含工具 (instrument)，FCTC 本身即含工具。
- (3) 框架公約通常是一般性的規定，對於執行則是期待未來發展指引。
FCTC 在 8 年內即發展出執行的指引，同時除可以對公約內既有之工具提供指引外，公約第 37 條已有規定，可以用 protcole 的方式來增加新的工具。
- (4) 制定公約可以讓會員國在面對國內反對之聲時，提出是依國際公約必須通過的法，所以能讓 80% 以上的會員國在很短的時間內即通過國內法之制訂。
- (5) FCTC 亦可以帶動國際組織將菸害防制列入其議程項目推動，因為國際組織（如 UICC）也要遵守國際法。
- (6) 公約內規定締約國有義務，依標準的方式，包括統一的時間、格式和方法申報資料，至今已有 90% 以上的國家至少申報 1 次。
- (7) 隨著 FCTC 的通過，會帶動其公共衛生公約的提出和訂定。
- (8) FCTC 在 NCD 防治上佔有重要和獨特的角色，2011 年 Rio 也將其納入，這並非是因為菸草控制的緣故，而是因為是公約且具有防制工具。要

能讓各國結盟制定強而有力之公共衛生工具如公約，必須具備四要素，菸草剛好符合，包括全球菸草擴張流行；國內支持反對國際跨國菸草公司的危害，並需要有國際的工具來解決；舊有的宣導教導教育等工具，已不足以應付新興的變化；符合政治結盟的環境。而藉由 FCTC 之通過，也改變了公共衛生的發展。

(二) 非傳染病和多利益團體外交

國際心臟聯盟（WHF）是由全世界超過 100 個國家的 200 個心臟社群和基金會組成，任務聚焦於對抗中、低收入國家之心臟病和中風，並集中努力於 WHO 2025 年降低因心臟血管疾病而早死之目標。由於心臟血管疾病來自於非健康的因素，如吸菸、空氣污染、食物等所造成，所以解決方案也應針對非健康因素，故 IDF、WHF、UICC 和 the Union（170 個國家）組織結盟成 NCDA（Alliance），並由 WHF 和 NCDA 領導民間組織倡議制訂一個強烈的政治宣言（Political Declaration, PD）。以該例子說明 NCD 的 Multistakeholder Diplomacy：

爲了要防治 NCD，G77 在聯合國 NCD 高級別議前，提出一個政治宣言草案，並嘗試在內文中引用 Doha 宣言，但在整個會前協商中遭到主要來自美國和 EU 強烈的反對，雖然“Full use of TRIPS flexibilities”被保留，但“Doha”在最後遭到刪除。在協商過程中，EU 因爲經濟蕭條無法做大筆的捐款，以及也有大藥廠，所以反對用“epidemic”這個字；私部門和捐款國家因爲智慧財產權和學名藥，故對 TRIPs and Doha 有意見；G77 強烈要求放入 TRIPs flexibilities and Epidemic；G20 國家支持和反對都有；WHO 關心是不是會產生另一個 global fund，因爲 global fund 只能用在單一疾病，與人具多重疾病不同。

四、第四天課程：

(一) 人權公約對群體健康之衝擊

健康和人權是不可分的，以 HIV 和人權關係為例闡述如下：

- 1.違反人權將增加 HIV 感染之機會：對女性暴力、奴隸制度、暴力，以及傳統的傷害性執行方式；
- 2.HIV 防治計畫對人權的促進和違反：參與權、同意權、隱私權、無歧視；
- 3.經由人權保護可以降低感染 HIV 的弱勢：無歧視、工作權、受教育權、獲得知識權。

人權為所有人類與生俱來的權力，出生即享有的自由及在尊嚴和權力…等之平等（目的在保護與生俱有之尊嚴）；為政府所制訂出的法律名詞和原則（國際和區域 human rights instruments and national laws），主要是指個人民/團體與政府間的關係；人權為全球性且不可剝奪、獨立且不可分割的權力。

人權保障的相關法律：

- 1.國際公約：聯合國憲章(1945): Article 1(3) 「 "promoting and encouraging respect for human rights and for fundamental freedoms for all without distinction…"」及 Article 2(7) 「 matters within the domestic jurisdiction of the State」
- 2.區域公約：European Convention on Human Rights and Fundamental Freedoms (1953)； Inter American Convention on Human Rights(1969)； African Charter on Human & Peoples' Rights (1986)； Arab Charter on Human Rights (2008)
- 3.國家的憲法、法律和政策

人權的例子：

生存權、健康權、平等自由免於歧視權、行動權、人身完整和安全權、身分權、知識權、食物權、居住權、社會安全權、免於受虐不人道和不平等

對待權、結社權、享有科學進步所致之利益權、教育權、參與權、隱私權等。

健康權源自於 WHO 憲章：享有最高可得之健康標準是每個人類應有的基本權力之一，不受種族、宗教、政治信仰、經濟和社會狀態而有所區別。

權利擁有者對人權的保障應有三個義務，包括尊重：克制不干預人民享受權力、保護：不受他人干預權利的享有、實踐：採用適當的方法促使人權全面的落實。

獲得健康的權利 (right to health) 之四要素 (AAAQ) 及其核心內容：Availability：足夠的量；Accessibility：可負擔、無歧視、在物質和知識上者可近；Acceptability；Quality 為有獲得健康的權利的四要素，對於健康的決定因素（水、清潔、食物、營養、住宅、健康職場、教育、知識等）和健康照護上都要考慮。有關獲得健康的權利的核心內容，包括：

- 在保障可近性上有免於歧視自由
- 必須之食物、基本的庇護和住宅與清潔、安全可移動的水
- WHO 定義之必須藥品 (Action Programme on Essential Drugs)
- 生育、婦幼、健康照護
- 接種社區中主要傳染病之疫苗
- 所有健康設施、物資和服務的分配是符合公平正義
- 國家級的健康策略和行動計畫。

國際落實人權的機制：

來源	機制	組成	覆蓋範圍	定期檢視
公約 (Treaty)	Treaty Bodies (委員會)	專家	會員國	4 年
憲章 (Charter HRC)	Special procedures	專家	全體	

	(Special Rapporteurs, Working Groups...)			
	全體定期檢視	會員國代表	全體	4 年
Fundamental Labour	專家委員會	專家	締約國	2 年
其他特別 agencies 之國際 instruments	例：UNESCO 委員會 on Conv & Recomm/Ex Board/General Conference	會員國代表	締約國	4 年

五、第五天課程：藉由全球衛生協商實做啟發學員

(一) 協商實做，課程由玩 2 個遊戲來說明協商：

遊戲 1：

請大家就兩兩的五組國家中，各選出孩童死亡率較高的 5 個國家，在斯里蘭卡和土耳其這組中，幾乎大家都選斯里蘭卡，真正的答案是土耳其且高出斯里蘭卡非常多，由討論中顯示大家在沒有數據下，是依其腦中對斯里蘭卡這個國家既有認知 (perception)，在實際談判協商中這是常發生，甚至來自當天報紙上完全與議題無關之標題。

遊戲 2：

請大家把教授手中拿的筆畫在紙上，再把所有畫放在地上，請大家挑出最像的一張，結果沒有一張是大家共同滿意的，其原因為每一個人的標準和想法都不同。這顯示同一個議題和不同的人談，產生結果可能不同，因為每一個人都是反應出他自己本身，也可能因為他討厭你這個人，或者是你們以前曾有過不愉快的經驗等。由此再延伸，如果有一個人花了 2 天努力做了一個自認為很好的計畫，但你卻不認同，如他一定要你同意，你的反應為何：生氣？當場離開；如果他態度很兇，你會如何反應？

(二) 模擬 2009 年 WHA 工作小組協商 Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Framework 的實例，由所有學員擔任和角色，包括 2 個主席、WHO DG 和秘

書處，以及參加協商的國家和民間團體及藥商組織代表，依教材開始進行多邊、多議題的協商，協商達成後尚召開記者會，模擬實作由下午 3：30 到晚上 11：00 才完成。

(三) 由前項導出談判的基本核心：

1. 每一個人在生活中對外之表現，皆是反應內在的自我。
2. You can be no more as a negotiator than you are as a human being
3. 談判就是站在別人立場，去瞭解對方在想什麼及為什麼，不要表現的像一個野人，要一把全拿或用搶的。
4. 同一件東西或事情，由不同角度去看或是由不同的人來看，結果可能不同，而看的每個人都相信那是真的。所以世界上沒有“true”這件事，true 是騙子想像出來的。
5. 對於在 WHO 代表團只有 1 人的國家，不要自視弱小無支援，可以透過相同利益找到結盟者，即可相互分工，增加互相的資源。
6. PIP 的協商中討論中，不同國家有不同的背景和需求，就反應出其立場不同，WTO 受益最多之國家為出國強大的中國和巴西等，印度因國內市場競爭力不足而反對開放，美國和 EU 國家要維護智慧財產權 (brand drug)，南非和印度等國有 generic drug，印尼等開發中國家要確保在流感大流行時可以有足夠的疫苗，。
7. 代表團代表雖肩負著國家賦予之責任，但也同時有自己原來的想法，因為國家只會對部分議題有其堅定的立場，其他會開放代表者視當場決定。因此，不同協商協商者結果就可能不同，故沒有美國、加拿大、中國等國家一定怎樣的事，再次強調要站在別主場去瞭解，因為沒有利益衝突的議題，只有利益衝突的人。
8. 沒有所謂的公平 (fair)，且 equal 也不等於 fair，因為每一個的認

知、想法和期望都不同。

9. 協商即是建立關係和 openness，贏得信任。建立良好的關係不是要你一定要愛對方，而是要瞭解對方，進而贏得信任。

參、心得及建議

- 三、 透過此次的全球衛生外交實務課程瞭解目前全球健康議題與 WHO 改革目的，以及學術界於全球衛生外交扮演之角色，其落實人權保障相關法律與機制，並透過協商實做瞭解情境模擬之對應方式。課程安排全球衛生協商實做，模擬 2009 年 WHA 工作小組協商 PIP 的實例，來自不同國家學員分別扮演不同角色的利益，透過多邊、多議題的協商瞭解對方的需求想法，進而妥協達到共識，透過實做不僅加深學習，亦將課程所學立即實際應用演練，瞭解自己懂得多少，方能充分發揮。
- 四、 本次參與全球衛生外交實務課程學員共為 30 名，來自不同國家、不同背景的參與者，藉此國際交流的場合讓我們能更瞭解其他國家的衛生政策推廣以及其衛生外交現況，亦可以國際間不同學者建立起良好夥伴關係，以利於增加我國未來參與國際衛生事務的機會。
- 五、 E 化為現今主流趨勢，發展 e-diplomacy 亦有其必要性，不僅讓更多人瞭解我國，藉由 e-diplomacy 平台發展更為便利的醫療衛生環境，並且與國際醫療衛生相關政策與制度接軌，建立全球監控網絡，加強緊急事件的通報處理系統；同時對於個人資料保護層面，我們必須針對相關人員加強於資訊安全教育的宣導。
- 六、 全球衛生外交除了與國際間交流外，保障人權相關議題更是我們不容漠視，透過訂定相關政策以達促進健康，縮小貧窮、弱勢與邊緣所導致的差距，讓每個人均享有相同的權利。
- 七、 鑑於全球衛生與外交的演進，以及台灣非聯合國會員的外交困境，衛生外

交就更形重要；因此，結合衛生和外交人員，以衛生議題做雙邊或多邊的合作，來促進我國的外交發展，並將國內衛生議題與國際接軌，提升國人健康。

八、 建議未來應積極培育衛生外交人才，包括衛生和外交領域的工作人員。今年是我國第一次派人參加全球衛生外交實務課程（Executive Course on Global Health Diplomacy）」，係經由駐日內瓦代表爭取到名額，未來如有機會，仍建議派員參參加。原因如下：

（一）該課程之講師多來自 WHO 官員，或是國際重要組織的領導者，以及各國派駐 UN 或 WHA 之外交人員，外交及實務經驗豐富。由他們的課程中可以瞭解 WHO 或是在日內瓦進行之衛生外交實務和現況，對於非 UN 會員的我國尤其重要。

（二）另參與之學員亦為精選之國際民間團體領導人或外派人員，學術界精英、外交官、WHO 或 UN 工作人員，私部門所設之公益組織等，且來自各國，也可藉由課程中的互動建立關係，為未來合作作基礎。

九、 全球衛生外交課程安排天數僅有 5 天，對於初學者而言僅能對全球衛生外交有初步認識，難以深入瞭解各面向，建議仍需要持續不斷的訓練奠定基礎，累積我國衛生外交人才之經驗與談判協商之技巧。