

出國報告（出國類別：會議）

參加第 22 屆國際健康促進與教育聯盟之世界健康促進研討會暨執行委員會議

服務機關：衛生福利部國民健康署¹、慈濟大學²、花蓮慈濟醫院³
姓名職稱：林真夙研究員¹、劉玉娟研究員¹、王英偉副教授（主任）^{2、3}

派赴國家：巴西庫里的巴

出國期間：民國 105 年 5 月 21 日至 5 月 30 日

報告日期：民國 105 年 8 月 18 日

本出國經費由菸品健康福利捐支應

摘要

國際健康促進暨教育聯盟 (International Union for Health Promotion and Education, 以下簡稱 IUHPE) 創立於 1951 年，為全球最大之健康促進與健康教育之非政府國際組織，亦為世界衛生組織推動健康納入所有政策 (Health in All Policies, 以下簡稱 HiAP) 之重要夥伴，該聯盟每三年舉辦一次國際學術研討會。

今 (2016) 年 5 月 23 日至 26 日於巴西庫里的巴舉辦第 22 屆 IUHPE 世界健康促進研討會，主題為「促進健康與平等 (Promoting Health and Equity)」，並召開 IUHPE 會員大會 (General Assembly) 及執委會 (Executive Board Meeting)。

本署配合該研討會，於 5 月 23 日辦理「Active Transportation-Active society, Healthy people」平行會議，分享台灣推動動態交通情形，並以臺灣菸害防制成果，展示海報「Tackling Tobacco and Alcohol」，及以 IUHPE 執委會成員身分出席 IUHPE 會員大會、執委會等會議，並參與 IUHPE 第 22 屆會議，學習國際推動健康促進之經驗。

目錄

一、 目的.....	5
二、 行程.....	6
三、 會議重點.....	7
四、 心得及建議.....	19

一、目的

- (一) 出席於今(2016)年 5 月 23 日至 26 日舉辦之第 22 屆 IUHPE 世界健康促進研討會，每三年一次全球健康促進與健康教育議題交流之盛會，讓台灣健康促進議題分享於國際，並學習與交流國際推動健康促進之經驗。
- 一、 國民健康署於會中辦理一場「Active Transportation-Active society, Healthy people」平行會議，及海報展示(題目為「Tackling Tobacco And Alcohol」)，分享我國推動動態交通及菸酒害防制之經驗，。
- (二) 國民健康署為 IUHPE 的會員，爰參加該組織之會員大會(General Assembly)及執委會(Executive Board Meeting)。

二、行程

日期	行程
5/21(六)-5/22(日)	啟程前往巴西(途中因飛機故障延誤行程，原訂 5/22 抵達，延至 5/24 抵達)
5/23(一)	一、辦理「Active Transportation-Active society, Healthy people」平行會議。 二、IUHPE 分享與本署合作出版 Global Health Promotion 專刊之經驗
5/24(二)	二、海報展示，題目：「Tackling Tobacco And Alcohol」 三、出席「第 22 屆 IUHPE 世界健康促進研討會」 四、出席 IUHPE 執委會理事長選舉
5/25(三)	一、出席「第 22 屆 IUHPE 世界健康促進研討會」 二、出席「IUHPE 會員大會(General Assembly)」
5/26(四)	一、出席「第 22 屆 IUHPE 世界健康促進研討會」 二、出席「IUHPE 諮詢論壇(Advisory Forum)」
5/27(五)	出席「IUHPE 執委會會議(Executive Board)」
5/28(六)~5/30(一)	搭機返回臺灣

三、會議重點

(一) 5月23日會議:

辦理「Active Transportation-Active society, Healthy people」平行會議，本場會議邀請 Trevor Hancock、Hugh John Matthew Barton 擔任主持人，Harry Rutter、Trevor Shilton 演講，及自行車新文化基金會劉麗珠執行長分享台灣動態交通之經驗，進行國際交流。

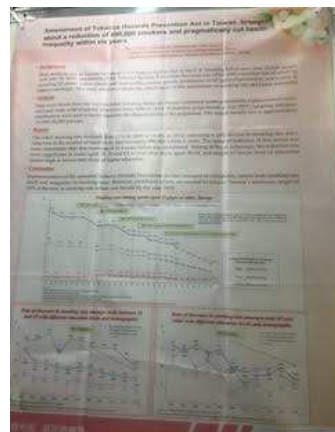
原定慈濟大學王英偉副教授為主持人之一及台北市政府交通局鐘慧諭局長擔任演講人，但因前往巴西途中，飛機引擎故障延誤行程(包含本署人員皆在機上)，故改請台灣師範大學張鳳琴副教授擔任主持人，及自行車新文化基金會劉麗珠執行長代理鍾局長分享台北市政府推動動態交通與健康城市經驗。

另，國民健康署與 IUHPE 合作出版 Global Health Promotion 專刊，題目為「Approaches to health-promoting settings around the world」，內容包含 2 篇 editorial(作者:邱淑媿醫師(原為國民健康署署長，業於 105 年 6 月 4 日卸任)及 Mark Dooris)、5 篇臺灣專文(健促醫院-作者:黃心苑教授、簡莉盈教授及邱淑媿醫師；健促職場-陳叡瑜副教授及游麗惠司長；健促學校-陳富莉教授及李大拔教授；高齡友善城市-趙子元助理教授；健康城市-郭憲文教授及胡淑貞副教授)，及 6 篇國際專文(2 篇健康促進大學、1 篇健康促進監獄、1 篇健康促進運動俱樂部、2 篇健康城市)，IUHPE 於會議中分享出版該專刊之經驗。

(二) 5月24日會議:

因飛機故障，經沿途改搭清晨班機以趕赴會議，於 24 日下午下飛機後就直接趕赴巴西庫里的巴會場，開始進行會議參與相關工作。

1. 張貼菸害防制成果海報及讓各國與會者了解台灣推動成果。



左起: 臺灣師範大學張鳳琴副教授、國民健康署劉玉娟研究員、慈濟大學王英偉副教授、林真夙研究員、高醫劉慧俐副教授、中國醫藥大學附設醫院台中東區分院吳素芬督導、中國醫藥大學李佳綺助理教授、中正大學陳孝平副教授。

2.與本署 5 月 23 日平行會議邀請之 Professor Trevor Hancock, Professor Hugh Barton, Dr. Harry Rutter, Prof. Trevor Shilton、張鳳琴副教授等專家見面，當面表達本署誠摯謝意。



左起:國民健康署林真夙研究員、Dr. Harry Rutter、Professor Hugh Barton、Prof. Trevor Shilton、Professor Trevor Hancock、及師大張鳳琴副教授

3.與 IUHPE Michael Sparks 理事長、Professor Trevor Shilton、Marie-Claude 執行長、加拿大國際學校健康網絡（International School Health Network，簡稱 ISHN）執行長 Douglas McCall、國際健康促進醫院專家 Jurgen M. Pelikan 等人交流以活絡夥伴關係。

4.參加 Sub Plenary:

- (1) 題目 Health Literacy in all Policies – where are we now and where should we be headed?
- (2) 主持人 Diane Levin-Zamir (Israel)及 Gillian Patricia Rowlands (Denmark)。講者包括 Jane Wills (United Kingdom)、Donald Nutbeam (Australia)、Andrew Pleasant (United States)、Evelyn McElhinney (United Kingdom)及 Angela Yee Man Leung (Hong Kong, China)。
- (3) 重點:全球健康的挑戰，不是技術的問題，而是政治、經濟與外交事務之議題，此乃 Draft Shanghai Statement 的內容。民眾須要獲得資訊與瞭解影響他們的健康因素，且可以參與討論與政策之決策。而民眾的健康充能與活躍參與，須有三個階段：第一個階段是認知，第二階段為介入措施，第三個階段是關鍵的行動。
- (4) 主持人 Diane Levin-Zamir 亦請與會專家，說明 health literacy 於各國發展情形，Angela Yee Man Leung (Hong Kong, China)說明:中國政

府日益重視此議題，亦發展健康識能之評量，惟未訂定健康識能政策之優先順序，也沒有足夠之成本效益評估、誘因及介入。Andrew Pleasant (United States)表示:歐巴馬總統已推動病人保護之健康識能計畫，但政策制訂者對於健康識能之測量及健康結果之衝擊仍無共識。Jane Wills (United Kingdom)提到蘇格蘭已有推動健康識能計畫成功之案例(Making it easy-a healthy literacy action plan for Scotland)，其他國家係討論執行之困難，包括定義及實際的執行。結論:對於不同的 life course，應有不同之健康識能，及發展中的健康識能認證。

5.參加 IUHPE 理事長選舉:

- (1) 邱淑媿醫師於 2016 年獲選為 IUHPE 2016 年至 2019 年執委會會員，原擬參加本次理事長選舉，惟因同時段出席 World Health Assembly 會議，委由王英偉副教授代表出席本次選舉。出席者包括 Michael Sparks 理事長、Marie-Claude 執行長及新獲選之執委會會員等共 15 人。
- (2) 會議進行方式，係由所有出席者自我介紹後，會上僅提名一位候選人 Mr. Graham Robertson(上一屆擔任 Vice President for Finance and Internal Control)，經出席者一致鼓掌通過(沒有投票過程)，並決定 3 年後之第 23 屆 IUHPE 世界健康促進大會將於紐西蘭舉辦，另因新任主席 Mr. Graham Robertson 之前兼任財務委員，此部分因為沒有人願意擔任，會上討論可能邀請沒有被選上委員的專家負責。



王英偉副教授(左邊第一位)
與 IUHPE 前任理事長
Michael Sparks(背對鏡頭者)
交流



王英偉副教授(左邊第一位)與 IUHPE 前任理事長 Michael Sparks(右邊第一位)交流



王英偉副教授參加 IUHPE 理事長選舉

(三) 5月25日會議:參加 Plenary、Symposium、Sub Plenary

1. Plenary

- (1) 題目: 3 pathways to achieve sustainable and healthy human development on a global scale.
- (2) 主持人: Bengt Lindstrom (Norway)、Ronice Maria Pereira Franco de Sá (Brasil); 講者: Jaime Breilh (Ecuador)、AiliPyhälä (Finland)、AderemiMabadeje (Nigeria)
- (3) 重點:
 - A. 不同的文化應有不同的健康定義。健康不只是無疾病，應從有無疾病的焦點轉為正面健康。影響健康的因素包括生物、心理、環境、文化因素，因此不同的文化就有不同的健康定義，而原住民健康需要用人類學來理解。
 - B. 健康需要跨部門策略，以分配健康資源:因為政府無法獨自完成健康事務的推動，應透過政府、私部門、公民社會、社區等四個策略，負責市民的健康照護，並且要提供永續性的發展，以符合倫理、地理、政治等原則，分配健康資源。公民社會中因具有:無階級層級、具創意、有彈性、且與社區有較好關係等優點，可扮演政府與社區的橋樑，他們可透過一些基金會、志工來解決社區健康問題與促進社區的發展，而其弱點則在經費不穩定與接觸民眾之管道。另外，由於沒有一個社區介入措施是永遠可以不變的，因此，為了達到永續性，必須謹慎地建立健康照護架構。而健康的社會有四個要點:永續社會生產、主權國家的文化、團結的政治關係、安全的健康過程。

2. Symposium

- (1) 題目: Making school health promotion an integrated part of school practice-introducing new tools for sustainable change
- (2) 主持人: AneHostgaardBonde (Denmark)、協同主持人: Bjarne Bruun Jensen (Denmark); 講者: Goof Buijs (Netherlands)、Nanna WurrStjernqvist (Denmark)、Julie Hellesoe Christensen (Denmark)、AneHostgaardBonde (Denmark)
- (3) 重點:
 - A. Goof Buijs 提到 HPES 計畫是自 1996 年在歐洲發展的健康促進學校網絡，有 45 個國家，6 個區域參與，係透過教育、衛生單位之整合發展健康促進學校，並有指導方針、倡議、清單建立、學校用的工具、老師的訓練資源等五項工具。

- B. Nanna WurrStjernqvist 執行了一個以 HPS(health promoting school)、民主的健康教育、IVAC(investigation – vision-action-change)等三種理論為基礎的「we act」研究計畫。推動內容包括以班級層級之 IMOVE 數學活動、IEAT 科學的食品與伙食、建立工作願景；以學校層級：教室工作坊、行動傳單、設立學校管理的相關會議。推動方法：於二間學校辦理焦點座談與一個月的觀察參與。初步結果發現：「信任關係」對學生參與健康活動感受是很重要的條件，也注意到未來執行於孩童身上，參與及推動過程應該要關注班級的社會環境。接著是分組討論及交流彼此國家在推動健康學校時，有無面臨到學校健康促進的政策挑戰，王英偉副教授也將台灣經驗於會上分享。
- C. Julie Hellesoe Christensen 提出課堂外教學(TEACHOUT project)，其內容包括，探討以不是健康教育的方式與目的導向，而是以自然、文化之一個學期的戶外教學課程內容(每周 5 小時)，來測量探討孩童有無增加身體活動與學習動機，並透過媽媽、社會關係與孩童身高體重等調查來進行。初步結果發現該項教學對於學童之社會關係(友誼關係、社會包容、健康心智)並無影響，教師的領導作風影響班級社會關係，另發現可增加男童的身體活動量，但對女童之影響無顯著差異。
- D. AneHostgaardBonde 介紹整合健康教育於數學課程的 IMOVE 計畫(2011-2014)，把家庭知識、兩性教育變成議題(非主題)融入數學課程中，研發出教師手冊、學生任務分配、40 個階段數學計算、設置計步單、建立 homepage 與錄影帶等計畫工具協助推動。例如:透過健走步數之計算，讓學童認知每日行走多少步對於健康有助益，且透過身體活動增加孩童健康識能。該計畫預計進行到 2016 年，迄今共有 87 位數學老師與 106 個班級之 5 年級至 7 年級學生參與。結果發現：同意數學與健康教育認知良好 92%、較佳的有 82%。但也提到孩童計步工作與教師志願參與，是本案永續執行之重要前提。

3. Sub Plenary

- (1) 題目: Health literacy: a cross-cutting platform to improve health promotion efforts across low-, middle- and high-income countries
- (2) 主持人: Richard H. Osborne (Australia)、

Helle Terkildsen Maindal (Denmark)；講者: Rizanda Machmud, MD (Indonesia)、Robert Simmons (United States)、Richard H. Osborne (Australia)

- (3) 重點: 健康識能是個人及社區透過接觸、了解、評估及使用健康資訊及服務之能力，進行健康決策，包括溝通，確認及採取行動的能力。影響健康識能之因素不僅是個人，也涉及組織和健康服務系統之特性。
- A. Rizanda Machmud, : 印尼有數千個小島及數千種語言，因此難以提升民眾健康識能，以肺結核防治為例，其挑戰在於民眾認知不足、遭污名化等。為有效於易感族群中，確認肺結核個案，以提供後續治療措施，印尼運用 USAID 經費，結合政府、學校、宗教領袖及村民等全面投入及行動，包括:由省長、美國大使館官員、USAID 組織官員、區域領袖等參加承諾及簽署儀式；運用健康識能評估工具，分析肺結核防治問題；與社區以腦力激盪方式，共同研商防治策略；舉辦小學一年級到三年級彩繪競賽；將 TB 防治特徵、症狀、影響及傳染方式等，透過傳統音樂及說故事等方式宣傳。
 - B. Robert Simmons: 健康識能對於個人健康狀態之預測，與年齡、收入、職業、教育程度及種族等，均為有力的指標。因此，美國國家推動健康識能相關行動包括:健康系統之改變、社區充能、州與區域之合作，並運用於老人居家安全、病人疼痛控制及兒童安全校車等議題。此外，其相關調查及評估，包括美國教育部於 1993 年進行之國家成人識能調查 (U.S. National Adult Literacy Survey, NALS)、2003 年國家成人識能評估 (National Assessment of Adult Literacy) 及 2004 年美國醫學研究所報告 (U.S. Institute of Medicine Report) 「健康識能-終結混淆之處方」 (Health Literacy: A Prescription to End Confusion) 等。
 - C. 美國因健康照護經費於 2008 年已占國內生產毛額 15%、2007 年至 2008 年經濟衰退、2011 年戰後嬰兒潮之高齡人口成長、2008 年歐巴馬當選總統及民主黨掌控參、眾議院等因素，導致健康照護與保險革新及歐巴馬總統於 2010 年簽署患者保護及可負擔醫療法案 (Patient Protection and Affordable Care Act, 簡稱 PPACA)。
 - D. 而美國國家之健康識能重大計畫: 2010 年促進健康識能國家行動計畫 (National Action Plan to Improve Health Literacy)，包括發展及宣傳精確、符合可近性及可行性的健康及安全資訊等 7 項目標；2011 年國家預防計畫 (National Prevention Plan -

2011, Health in all Policies)等。

- E. **Richard H. Osborne:** 健康識能是個人特徵加上他們所須之物力及支援，而「健康識能回應」(health literacy responsiveness)是透過服務，提供訊息、資源、支持及環境之可用性及可近性。世界衛生組織發展「中低收入國家健康識能工具 (WHO-SEARO Health Literacy Toolkit for Low- and Middle-Income countries)」，適用對象為:各階層之政府、從政者、政策制訂者、學術單位、公民團體、非政府組織、社區、健康相關私部門、WHO 及聯合國等。內容包括健康識能介紹及社區健康需求等 2 部分，並提供 21 種資訊單張及 3 個個案報告。

4.會員大會(General Assembly)

重點:

前理事長首先致詞提到三年一次之 IUHPE 世界大會是交流、分享及處理基本問題與工作成員間辯論的重要平臺，各會員的討論內容與意見，將納入下一屆議程，包括:認為當前 IUHPE 的活動服務應為甚麼；如何優先處理這些議題；有什麼新的想法或建議以維持 IUHPE 的活力，及持續進行健康促進理論、研究和實踐，以實現 IUHPE 繼續回應有關健康促進專業人士的需求之目標。會議中提到 IUHPE 創始於 1951 年，其成員來自各國家機關構、學術與個人專業人士，其宗旨是透過會議與媒體傳播，鼓勵更多更精進的公共政策、研究、倡議、能力再造與訓練之專業技能交換與協力。

2015-2020 的策略方向:包括社會決定因子、健康促進系統、非傳染性疾病與永續發展等四個面向，以達成所有的健康政策、倡議、研究、工作任務的發展。其中倡議內容為:(1)世界衛生組織全球協調機制對於非傳染病的預防與控制(WHO global coordination mechanism for the prevention and control of NCDs)，(2)倡議的訓練課程(於哥倫比亞、泰國、愛沙尼、法國、日本、紐西蘭等)，(3)立場文件(position paper，如：推動健康促進食品體系、健康識能與健康衝擊評估)。而以專業、健康促進課程、國家認證組織等作為工作任務發展。

IUHPE 健康促進認證系統:以推動全球健康促進實務之教育與訓練之品質與能力保證為目標。該系統旨於靈活和敏感的同時，維持穩健和驗證標準，該系統提供一個自願的註冊過程，給健康促進從業人員與課程的認可，作為被評估會議認定能力基礎的標準。

如健康促進從業人員達到認定標準者被授予「IUHPE 註冊之健康促進從業人員(IUHPE Registered health promotion practitioner)」之稱號；如健康促進課程人員達到商定標準者被授予「IUHPE 認證之健康促進課程 IUHPE(Accredited health promotion courses)」之稱號。這個認證系統(National accreditation organizations，NAOs)的前提是分

權予 NAOs 核准註冊之轄下從業人員，目前被 NAOs 認可的有愛沙尼亞、澳洲、英國。

接著由 Graham Robertson 報告財務與內控，2015 年 IUHPE 收入為 460,470 歐元(約台幣 13,134,203 元)，支出為 408,962 歐元，短絀 48,492 歐元(約台幣 1,766,870 元)。

IUPHE 健康影響評估立場文件草稿:該文件內容包括健康影響評估 (Health impact assessment, 下稱 HIA)之定義、運用、HIA 與其他衝擊評估的連接、HIA 與 IUHPE 的關係，及具促進健康與健康平等的角色。IUHPE 在推動 HIA 的角色是透過 World Health Assembly 與 International Association for Impact Assessment 之夥伴關係、全體會議與最好的實行與品質改善證據來推動。後續並於會中運用分組遊戲來腦力激盪各會員思考 IUHPE 的核心價值做結尾。

(四) 5 月 26 日會議:參加 Sub Plenary、閉幕典禮、Advisory Forum 及 5 月 27 日 IUHPE EB meeting

1. Sub Plenary

(1) 題目:Advancing the IUHPE agenda on Health Impact Assessment (HIA)

(2) 主持人: Jean Simos (Switzerland); 講者: André Reynaldo Santos Périssé (Brasil)、Fiona Haigh (Brasil)、Sandra de Souza Hacon (Brasil)、Marcelo Korc (United States)

(3) 重點:

A. 首先 Marcelo Korc 代表 IUHPE 的 HIA 工作小組提出有關「HIA 推進 IUHPE 議程」簡報，供大家討論與形塑未來 HIA 工作計畫方向，以發展 IUHPE 的 HIA 的地位與挑戰。他提到 IUHPE 全球工作組的健康影響評估 (GWG-HIA) 的使命是支持 HIA 的發展作為一個技術和藝術，以協助衛生等部門，以及社區，影響公共政策，項目或方案創造健康和衛生公平種群內和種群之間的社會，經濟和環境條件。

HIA 與促進健康及健康平等的角色，是以促進民眾健康與強化健康平等，需要由衛生部門和其他部門採取時間的行動組合，這些行動包括：a. 在公共政策和決策的發展中，加強對健康和健康平等的考慮，b.提高健康識能，c.參與社區的積極的社會變革，調整對民眾健康和預防之健康服務方向，d.創建支持健康的物理和社會環境。HIA 是一個結構化和包容性的過程，透過涉及之利益相關者，以確保政策，方案和項目，促進健康和健康平等。

HIA 的定義：它是一個結合的政策和研究工具的方法、程式

或項目評估，以確定其潛在的影響作用對人類健康的影響，以及那些影響分佈。它使用於一個更廣闊的生態健康觀，涵蓋環境、社會和經濟因素，其結果在一系列的證據-依據之建議，旨在告知決策。

支持 HIA 與其使用原則：公平、永續、民主、包容性、倫理證據的使用、多重證據來源、彰顯公共價值的社區、靈活的方法與合作等 9 個原則。

HIA 的 6 個步驟

- a. Screening：確定 HIA 是否合適與需要，說明進行的理由
- b. Scoping：設定 HIA 參數、過程概述應遵循、注意潛在影響的途徑。
- c. Identification：發展一個社區或人口分佈資訊和證據，以確定潛在的健康和健康權益的影響。
- d. Assessment：評估收集的資訊和證據，以預測潛在的健康影響；描述潛在的正面和負面的影響。
- e. Decision making and recommendation：做出權衡的正面、負面與分配的建議影響，根據 HIA 的發現發展了一套建議。
- f. Evaluate and follow-up：透過監測與追蹤 HIA，來評估影響的過程與 HIA 的衝擊。

HIA 成功的因素包括一個逐步但靈活的過程、以證據為基礎的方法、能力和經驗、決策者和社區的參與和夥伴關係。

- B. 接著由巴西 Fiona Haigh 報告(葡萄牙語)HIA 在巴西的運用，其結論 a.巴西衛生部門為很重要的角色，透過策略夥伴關係和能力的發展，促進 HIA 在國家層面實施程序，用巴西的個案研究為 HIA 的實踐中具有重要作用。b. HIA 應用應該在公共政策與公、私營部門的資訊之積極影響和消極影響的科學證據的傳播是有用的影響。c.在巴西，有必要實施 HIA 作為健康促進的工具與實踐。

2.閉幕典禮

- (1) 主持人: Marie-Claude Lamarre (France)、Simone TetuMoyses (Brasil)；講者: Cesar Victora (Brasil)、David Vincent McQueen (United States)、Marco Akerman (Brasil)
- (2) 重點:
 - A. Marie-Claude Lamarre(IUHPE 執行長)及負責此次會議之 Simone TetuMoyses 說明本次會議之辦理情形，並感謝會員之協助，及希望更多人加入 IUHPE。

- B. Cesar Victora(Curitiba 衛生局局長):以母乳哺育說明巴西推動健康促進情形:證據顯示,母乳哺育可以保護嬰兒對抗傳染病,減少嬰兒死亡,世界衛生組織對於母乳哺育有三項建議:於出生第一小時開始哺育母乳、哺育母乳至 6 個月、持續哺育至 2 歲。母乳哺育是少數幾項正向健康行為中,低收入國家執行情形比高收入國家好的項目;中低收入國家中,6 個月以下嬰兒之純母乳哺育率小於 40%,6 至 24 個月大嬰兒約 1/3 已無母乳哺餵;大部分高收入國家中,母乳哺育至 12 個月以上者則少於 20%;教育程度高及收入較高的婦女,哺餵時間較長。母乳哺育每年可預防全球 820,000 位五歲以下孩童死亡、減少 20,000 名乳癌患者、增加成人智商 3 分等,因此,巴西致力於提供利於哺餵母乳之環境,包括:於照護體系及社區提供母乳哺育之實務操作、提供育嬰假及職場介入等,關鍵行動包括傳播正確之資訊、促進社會對於母乳哺育之正向態度、展現政策決心、規範母乳代用品企業、評量及監測母乳哺育介入措施、執行政策介入等。
- C. David Vincent McQueen(IUHPE 前二屆理事長):提到“Legacy”是 IUHPE 留給後人的東西、我們的紀念、遺產、歷史中創造想法,並於未來執行,因此提出“Curitiba statement for health promotion and equity”,其宗旨在於確保世界所有國家之民主及人權。
- D. Marco Akerman(IUHPE 拉丁美洲區域副主席)再次提到“Curitiba statement for health promotion and equity”,是健康促進過程及初步結果。
- E. Sione Tu’itahi(西太平洋區域副理事長):說明下屆 IUHPE 大會將於紐西蘭辦理,並播放介紹紐西蘭風土民情影片,歡迎大家三年後至紐西蘭。
- F. Graham Robertson(IUHPE 新任主席):宣布大會閉幕,及歡迎大家三年後至紐西蘭參加大會。

2. Advisory Forum 及 EB meeting

- (1) 檢討本(22)屆研討會辦理情形:總體而言,會議效率不佳,包括:幾天來有政治抗議者,與研討會宗旨(Promoting health and equity)及 McQueen 所講的 social justice 不相符。此外,也提出 twitter 及 APP 的使用情形不佳。
- (2) 未來努力方向:McQueen 提到 IUHPE 的價值在於:以健康促進為基礎、考量健康社會因子、致力於健康平等及提升健康識能等。另透過小組討論:如何做以提升 IUHPE 價值,並且納入工作中;如何做

以增加 IUHPE 產品之可用性、產能及讓大家知道；IUHPE 架構及運作機制(Workforce、Health Impact Assessment、Health effectiveness、Salutogenesis、Social Determinant of Health、Risk factor、Research 等)；如何提升會員招募，包括多招募學生會員；如何募款以充實財政等。

- (3) 任務安排:每項任務負責人之選取，係經由提名及鼓掌方式通過，無投票過程。
- (4) 財務報告：2015 年 IUHPE 收入為 460,470 歐元(約台幣 13,134,203 元)支出為 408,962 歐元，短絀 48,492 歐元(約台幣 1,766,870 元)。
- (5) 下屆研討會內容:地點於紐西蘭。



閉幕典禮:左起 Simone Tetu Moyses、Marie-Claude Lamarre、Marco Akerman



IUHPE Advisory Forum

四、心得與建議

- (一)會議議程之安排多元化:包括全體會議(Plenary)、子全體會議(SubPlenary)、討論會(Symposium)、口頭報告(Oral Session)、海報(含紙本及電子海報 Poster and Dynamic E-Posters)、對話圈(Conversation Circle)、表演(Alternative Showing)及工作坊(Workshop)，此外，現場有 IUHPE 及包括 Spring 等出版社之攤位，透過多種不同方式交流與經驗分享，值得借鏡。
- (二) 這次理事會中 McQueen 討論有關 IUHPE 未來發展，特別提到“Salutogenesis”，salutogenesis 係指健康導向學，該字是由拉丁文 saluto(健康)與 genesis(起源)二字組成，傳統醫學研究疾病因果(研究負面)，健康導向學研究健康的人做了什麼才會健康(研究正面)。Salutogenesis 理論認為，生命的源起是創造健康，這觀念著重身心靈的健康和幸福，將健康視為生命過程的平衡的結果，疾病來自不平衡。過去病理導向學從這些人怎麼會生病問題等疾病的源由著手；健康導向注重則是即使在壓力和外在或內在問題的狀況下，縱使一個人面臨災難、飢餓、或遭逢病理的因素，仍能維持健康的因素作研究導論。這議題相信未來應該會有更多的討論。
- (三)本次會議舉辦地點為巴西庫里的巴，庫里的巴人口數近 180 萬人口，為巴西南部重要的城市，號稱以經濟發展及環保為重的城市，由於前市長傑米雷勒(Jaime Lerner)對於城市規劃的遠見，包括:建置健全的公車捷運系統、運用廢棄物回收換取食物等策略，使得城市獲得 2010 年全球永續城市獎，也是本次會議一大特色。惟民眾社經狀況似乎存有落差，鄰近下午即可見到有街友鋪睡於重要街道。途中經過路邊零售店，不到二坪的小空間裏，書報雜誌零嘴泡麵皆有，當然也有賣菸(一包菸約 7.5-10 元巴幣，約台幣 75-100 元)，菸盒沒有警示圖文，但賣菸展示背景有一張孩子看著吸菸而生病爸爸與暗示吸菸影響男性形能力等的警示，提醒警告購菸者。



(街頭街友)



(雜貨店賣菸背景展示)

