

出國報告（出國類別：進修）

日內瓦大學
全球衛生外交與倡議實務
暑期班

服務機關：衛生福利部國際合作組

姓名職稱：彭佳慧技正

派赴國家：瑞士

出國期間：114年6月27日至7月4日

報告日期：114年7月31日

目錄

一、目的	3
二、過程	4
三、心得與建議事項	19
四、照片	20
五、附件	21

一、目的

全球衛生治理是一個複雜且動態的過程，由正式或非正式機關用國家、政府間組織、非政府的等行為者去立法、擬定與執行政策，以對抗公共衛生危機與健康不平等的困境，國家間的外交、非政府組織的倡議都是達成各項目標的手段。WHO 可謂是全球衛生治理的中心，我國原為 WHO 之創始會員，自 1972 年被迫退出 WHO 後，WHO 所有的政策與決議均將台灣排除在外，以致台灣無法及時獲得 WHO 最新的醫療資訊或與其執行合作計畫，亦難以常態性參加 WHO 相關會議、訓練課程，更無法擔任該組織之職務，長期缺乏在大型國際組織中與各國正式交流之機會導致人才斷層，我國不論是官方或民間之醫衛人員多不熟稔國際組織運作與議事規則。台灣迫於政治因素無法有效參與全球衛生體系不僅對我國人民構成威脅，也造成全球防疫的缺口、亦無法貢獻我國優越醫衛成就於國際。全球衛生焦點隨著醫療科技發展、氣候變遷、COVID 等因素，已由傳統的傳染病防制延伸到全球對傳染病之整備、慢性病防治等領域，爰在規劃建立適合我國全球衛生策略之際，持續接觸相關新知、拓展視野更顯重要。

為達上開目的並建立新一代人際網絡，本組評估並申請數個實體全球衛生訓練課程，擇定參加由瑞士日內瓦大學辦理為期一週之課程「Global Health : Advocacy and Diplomacy in Action」，盼於學理外，可於全球衛生之重鎮進一步了解各式利害關係人實務經驗。

二、過程

本課程於 2025 年 3 月公告課程大綱開始申請，有意參加者需繳交個人簡歷與學習動機通過甄選，6 月 30 日至 7 月 4 日實體辦理共 5 日。本課程聚焦於全球層級的健康政策、倡議與外交實務，內容包含介紹政策與決策過程、透過案例研究說明當前議題及其相關政治與政策動態、概述全球衛生外交領域中的決策架構（包括世界衛生大會、G20、聯合國大會等）、深入探討倡議工作、以角色扮演瞭解外交談判之實務，並參訪重要國際組織如 UN、WHO、Gavi、全球基金。因職持台灣護照無法進入聯合國，爰未參加第一日聯合國導覽行程。

課程表詳如附件 1，以下就課程重點介紹

第一日課程：概念導入：治理、公共政策程序、全球衛生決策與政治挑戰

(一) Global Health Governance – a changing landscape

本堂課程講師 Carole Presern 為倫敦衛生與熱帶醫學院教授，曾於全球基金 (Global Fund for AIDS, TB and Malaria, GFATM)，疫苗聯盟 (Gavi the Vaccine Alliance)，WHO Partnership for Maternal, Newborn and Child Health (PMNCH) 任職，英國駐日內瓦駐團參事，現在亦為全球基金，UNAIDS 之董事。本堂課主要包含全球基金與 Gavi 等全球衛生架構之沿革，現況與挑戰。由於全球基金與 Gavi 等倡議間補助與再融資的競爭，亟需策略性合併與資源調度協調，爰另成立「One Global Health Fund」的構想隨之而生。國際間有聲音指出 Gavi 支持機制應朝「能力建構與逐步退出」調整，避免造成依賴與效率損失，進入「結束任務」的階段 (sunset model)，強調轉交給國家體系主導。講師提示須關注的重點如下：

- 現行系統在多邊參與與政治性之間妥協，削弱政策導向力，資源使用效率與治理結構改革迫在眉睫。
- Gavi 與全球基金在支援國家自立上的角色需重估調整現有支持機制應朝「能力建構與逐步退出」，避免造成依賴與效率低落。
- 需提升「橫向整合」策略，補足現行以疾病為主的「垂直計畫」限制。

(二) Setting the scene: governance in global health

本堂課由班主任 Michaela Told 講授全球衛生治理基本概念，並延續上一堂課分組模擬成立 One Global Fund。

全球衛生關注影響健康的直接或間接因素，這些因素無法侷限於單一國家或族群，

並著重於個人與族群層面上的健康公平、跨學科協作與全球合作。「全球衛生」中的「全球」不僅指跨越國界的健康相關問題，也包括例如氣候變遷、國際貿易、移民等對健康的影響，以及那些不受國界限制、需要跨國合作解決的健康決定因子（如根除小兒麻痺症）。

全球衛生治理架構中的核心機構為 WHO（世界衛生組織）為主體，包括總部、區域辦公室與治理機構（WHA、Executive Board 等）。參與的單位可分為國家層級（如外交部、衛生部、財政部等），或地區/全球層級（如國際組織、專家委員會、技術諮詢群體），而非傳統健康行動者例如：聯合國人權事務高級專員辦公室（OHCHR）、難民署（UNHCR）、國際移民組織（IOM）等均對健康結果產生深遠影響。

課程中講師說明全球衛生治理政策工具（Instruments）可分為軟法（技術諮詢群體、委員會、科學研究群）、硬法（條約、法規、具法律約束力國際規範）、操作性且具 WHA 授權之 WHO 策略與行動框架等，選擇工具時需考量政治與法律承諾程度、國際關係制度化需求、安全與經濟影響等。

健康相關政策的高度需直達國際與國家元首層級，健康議題正式納入高層外交與安全議程，否則難以真正實踐，因此全球衛生治理的場域除了 WHO 會議外，尚包括聯合國大會、安理會、G7/G20 政治聯盟等。

全球衛生倡議強調證據與公共利益，而外交政策聚焦國家利益與影響力，兩者密切相關但目標有所區別，將健康納入外交政策戰略規劃，尤其在疫苗外交、氣候變遷、移民健康議題中尤為關鍵，「全球衛生從本地開始」，決策者需加強國內健康體系能力，方可有效參與全球衛生倡議。

分組討論主題為如要成立新的 One Global Fund，誰應為董事？總部該設立在哪儿？CEO 的甄選條件為何？職所參與的小組採務實做法，認為董事成員與現行 Global Fund 相同，為保持中立立場與節省重新布局之經費，可設立在日內瓦。亦有小組討論結論，因執行國家多為南方國家，為提高效率，可設於南非，並應優先考慮具有政治能力之女性，以促性別平等。

第二天課程 - 倡議與全球衛生：將理論與實務結合的倡議藝術

(一) Advocacy in global health

講師 Tania Paratian 是 World Business Council on Sustainable Development Action and Engagement 部門主任，這堂課著重於全球衛生領域中的倡議策略，說明三大成功關鍵：

- (1) 議事規範：了解程序、會議時間地點及與會者，UN 體系會議中會員國優先、其他 UN 單位次之。
- (2) 從政治層面考慮每一件事：在每個專業議題中，政治無所不在，對倡議實務工作者而言，了解、運用政治是必要的技能。建議了解國家內各部門之間的考量，廣泛參考各種政治立場的媒體所傳達之資訊，剖析國家間的立場對立，有時候要達成共識，只要處理幾個國家的意見就可以。
- (3) 多樣性與包容性：提升多樣性與包容性有助於提高倡議的效果，在倡議的團隊或行動中，不僅要納入專家，且最好是可以理解他人觀點者，如來自社區的人，以確保產出之的政策廣受一般民眾理解、接受。有重要的發言機會，也要慎選發言者，除了機關首長或用英文發言，最好是對該議題有深切影響力的人(搭配翻譯亦可)，能由女性主談更能提升機關形象，避免在座談中清一色皆為男性與談人(manel)。

講師強調在實現全球衛生目標的過程中，建立穩固關係、靈活應變、與有效溝通的必要性。在與人溝通的過程中，除了目標的主題以外，建議可以運用一對一的對話在其他議題上做連結，建立信任與真正的友誼。應用具有創意的方式，將最重要的訊息在適當時機傳達，如與其它利益團體之間建立聯盟，藉由不同角度形塑同一議題之重要性。倡議工作者要保持彈性，隨最新發展調整策略，也要將訊息以簡潔明確的方式傳達，群組信或 what' s up 皆為良好管道。

(二) Global advocacy on controversial issues: SRHR

講師 Estelle Wagner 為 Center for Reproductive Rights 全球倡議部門部主任，課程以性與生殖健康與權利 (SRHR) 為例，說明倡議策略，強調政策變革的必要性，以解決青少年懷孕及性暴力受害者獲得墮胎權等議題。主要重點包括：全面性教育的重要性、人權機構在監督與評估政策執行方面的角色，以及在全球衛生與人權體系中工作的挑戰。

The Center for Reproductive Rights 是一個以法律手段推動生殖權為基本人權的全球組織，活躍於 65 個國家，橫跨五大洲。致力於確保所有人均能享有完整的生殖健康服務與資訊(墮胎、人工生殖、青年性健康與權力、孕產婦健康等)，作為其尊嚴、平等、健康與福祉的一部分。所謂 SRHR 的涵蓋人身自主、隱私、健康、教育、婚姻與生育決策自由，以及免於歧視與暴力的權利，這些權利已在諸多國內法、國際人權條約及聯合國共識文件中獲得承認。

The Center for Reproductive Rights 具 WHO 正式諮詢地位，可參與治理會議，協助技術指南撰寫與實施，並貢獻其研究或實證。在聯合國中透過人權事務高級專員辦事處報告、溝通、訴訟維護 SRHR 國際標準，並藉由在紐約與日內瓦與成員國互動建立信任與提供技術支持，影響其在全球標準上的立場。此外也與公民社會協作，以確保策略一致性與草根需求被納入政策。在該中心的努力下 SRHR 議題已被聯合國人權理事會、聯大第三委員會、人口與發展委員會 (CPD)、婦女地位委員會 (CSW) 等討論，也對締約國家提出意見、特別程序報告等。

講師分享，倡議與社運不同，係具策略性的政治行動，目標為影響決策者以改變或維護特定政策。倡議的策略類型可分為社區動員（如遊行、社媒露出）、公共關係、募款、遊說、直接政策倡議等，適用的對象如下表：

Advocacy & Related Strategies			
	Target audience	Objectives	Activities
Information, Education, Communication	Specific population	Behavior change	Campaigns, fact sheets, social media
Community mobilization	Specific population or population at large	Raise awareness, change perceptions, etc.	Marches, letter-signing, social media
Public Relations	Consumers, donor, decision-makers	Improve image of organization	Events, sponsorships, media
Fundraising	Potential donors	Raising money	Events, campaigns, communications
Lobbying	Decision-makers	Influencing decision-makers to generate political change	Direct dialogue w/decision-makers (requires access)
Advocacy	Decision-makers	Generate political change	Broad range of activities

CENTER for REPRODUCTIVE RIGHTS 6

講師分享由於 SRHR 的爭議性，當前情勢致使技術問題遭到政治化，由於威權主義的興起以及對多邊主義的抵制或退出，多邊體系出現信任危機漸失原有功能，過去 8 到 10 年間出現了對 SRHR 的全球性反撲，原以實證為基礎的場域逐漸

被政治力量侵蝕，實證也輕易被假訊息淹沒。另有一些文化與社會因素也造成了反撲，例如性別規範與文化刻板印象對現代 SRHR 方法的抗拒、對於「可接受的」SRHR 的狹隘詮釋，以及對於「性別(gender)」等術語的誤解與恐懼，這些需要進一步了解恐懼背後的原因，並透過教育來解決。有效的倡議需要解決這些根本的恐懼與誤解，同時與那些處於「可轉變中間地帶」的群體建立聯盟，因為他們對進步持開放態度，但仍需更多資訊。同時須確保民間團體參與倡議，以將可能被邊緣化的觀點納入論述中。

SRHR 是國際人權體系的核心戰場，政策制定者應將其納入國家健康與人權戰略中，並於國際場域維護其法理基礎。國際倡議需結合技術證據與法律行動，與 WHO、UN 機構的合作不僅提高技術影響力，也可透過標準制定強化國際規範，並敦促各國政府執行。UN 等多邊架構雖面臨改革與信任的挑戰，UN 仍具設定國際共識與問責之獨特角色，為重要政策槓桿，相較於 WHO，人權理事會對於 SRHR 議題較為開放且願納入討論。

為改變全球南北權力不均與反 SRHR 運動擴張，全球衛生倡議應將草根社群與南方國家的優先需求納入決策過程，並建議設立跨部會機制（健康、司法、外交）共同應對，策略性運用共同價值來爭取政策改變。

(三) Advocacy role of NGOs: NCDs

由 NCD Alliance 的政策與倡議部門經理 Liz Arnan 擔任本堂課講師，介紹 NCD Alliance 的倡議工作，與其在全球衛生政策中的角色，並以 NCD 為例介紹衛生領域的全球倡議工作，特別是本年聯大高階會議召開第 4 屆關於 NCD 主題會議。

NCD Alliance 成立於 2009 年，由 UICC、IDF、WHF、The Union 發起，由全球公民團體所組成之網絡，有來自 60 國以上，超過 400 個會員，與 WHO 與 UN 長期合作，是全球 NCD 倡議的主要公民社會聲音。在全球共有日內 27 處辦公室，包括在日內瓦以及紐約。該聯盟強調 NCDs 是當今全球衛生與發展核心議題，心血管疾病、糖尿病、癌症、慢性呼吸疾病等與心理健康已成全球衛生危機，且為而非僅為個人選擇，應由政府引領、立法、資金與政策支持推動減少「可改善的」危險因子，如不健康的飲食、菸、酒的使用、空氣汙染等。其倡議目標包括在 2025 年前將過早死亡率降低 25%(即 WHO NCD 目標)，2030 年降底 33%因 NCD 造成的提早死亡(UN SDG 3.4 目標)，並將非傳染性疾病納入更廣泛的健康政策中。該組織協調全球倡議，以影響政策制定、經費投注、提升政治支決心，並支持各國的

運動，提供各國政府在與業界溝通時所需要的說帖、資料，並強調公民團體參與的重要性。

What binds us: Common risks and solutions

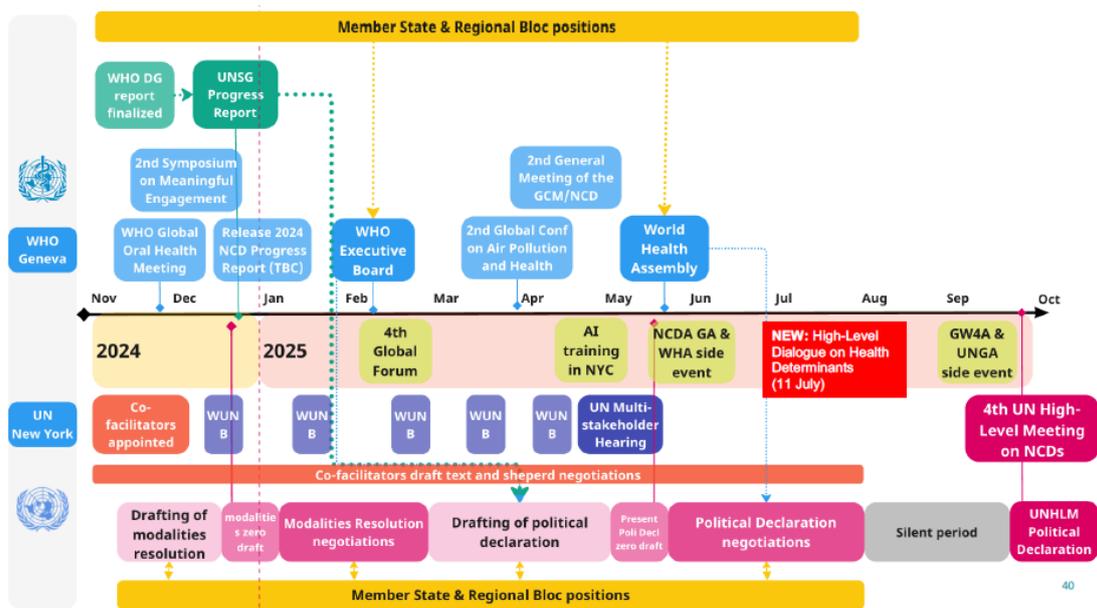


NCDs are a political responsibility, not an individual choice



本年聯合國高階會議將以 NCD 為主題(Equity and integration: transforming lives and livelihoods through leadership and action on noncommunicable diseases and the promotion of mental health and well-being)，該會議為九月在聯合國第 80 屆大會周邊所舉行之由國家元首會議，由聯合國主導的程序和會議，預備程序長達 12 個月以上，將通過協商達成的政治宣言或成果文件。該文件雖無法律約束力，但代表政府、世界衛生組織在國際合作的承諾，將議題從由技術層面提升至政治層面，涉及整個政府及發展議題，並聚焦國際間注意力，重申承諾，檢視進展，並達成未來行動方向，由於準備時間長，可讓此議題得到較長的關注，納入其他重要的會議如 G7、G20，公民團體也可以有很大的影響力。

2011 年是第一次召開以 NCD 為主題之高階會議發表政治宣言，2014、2018 各有兩次後續會議提出目標，鑑於有一半以上的國家在達成 SDG 3.4 目標仍落後，儘管 NCD 造成的疾病負擔較大，但投注於 NCD 的資源遠低於傳染性疾病，本次會議有機會設定後 2030 年新目標，焦點有(1) NCD 決定因子(2) 健康系統強化與資金。



NCD Alliance HLM4 工作時程表

NCD Alliance 倡議的重點訴求有

- (1) 加速執行以實證為基礎的 NCD 政策建議：提出有時限的國家計畫與高成本效益政策，並如提高相關藥物、技術以及醫護人員的可近性。
- (2) 加強全球衛生領域以及發展計畫中對 NCD 的重視，以整合相關努力：避免政策孤島，善用跨議程槓桿推動融資與行動，整合氣候與環境變遷、對大流行之預防整備。
- (3) 提供 NCD 相關投資：課徵健康稅、提高政府開發援助等
- (4) 追蹤並測量對 NCD 預防及照顧的承諾，以達到 2025、2030 年目標
- (5) 提升公民與社區的參與：鼓勵人民有經驗者（People living with NCDs，PLWNCDs）參與政策制定

講師最後分享進行倡議策略設計四步驟，強調達到目標後仍需持續監測與評估：

- 目標確認：想造成甚麼改變（政策、預算、政治意志）
- 分析權力結構：誰可以造成改變（政府、WHO、外交代表）
- 溝通策略：如何促使決策者改變（資訊、信任、證據）
- 如何傳遞：活動設計（信函、論壇、社群媒體、抗議）

第三天課程 — 外交與全球衛生：持續進行的外交流程

(一) Negotiating Global Health: the Pandemic Treaty

第三日課程以政府間外交為主，由澳洲駐日內瓦大使 Madeleine Heyward 以本次大流行公約協商過程為例，分享其駐日內瓦之外交工作心得，以及締約方會議（COP）在後續確保條約落實中的關鍵角色。COP 在條約通過後，主導實施機制的設立，對兌現承諾至關重要，並將應對監測與外部評估的挑戰，確保問責性與促進公民社會的參與。此次 194 個會員國談判相當複雜，各國在疫情期間的不同經歷，反應在國家各自不同的立場上，且一議題通常涉及該國內多個部門與機構，因此談判策略需在技術專業與政治考量之間取得平衡，以呈現國家層級一致立場，後續各國還需探索如何將條約納入其既有的國家體系與機構中。

Heyward 大使強調在談判中三大重要關鍵：

- 明確瞭解自己國家、他國訴求以及背後之邏輯、理解相關因素並由其中尋找交集。
- 掌握過程與環境：深入瞭解在此議題中主導、支持以及旁觀的國家，會議何時何種方式召開等，以利參與。
- 個人關係與溝通同樣不可或缺，非正式場合經常促成突破 (corridor diplomacy, 外交人員間私下溝通)。有效談判需要傾聽，並依據所接收到的資訊靈活應變與創造性地解決問題。

(二) Skills development: negotiating policy instruments

本日第二堂課接續上一堂，分組模擬於WHA中協商條文。每一小組由成員代表主席、非洲國家、歐盟、理念相近國(美、日、澳、加)、中國、中等收入國家(南非、巴西及印度)，討論非洲國家之提案。非洲國家盼通過一具法律約束之條文，授權WHO於大流行時徵收、分配所有國家所生產的疫苗，各國亦有義務要求轄區內廠商無償分享智財權及製作方法，講師並提供各代表的談判底線、可運用之資訊與說帖。

職分配到的身分為非洲國家，過程中深感資源缺乏國家僅能以道義、公平為訴求，同時須以對多數國家有益之論調以爭取更多的支持。班主任提醒主席最重要的任務是盡可能的理解所有參與者的立場，了解其動機，即便之不發言者，仍有可能是翻盤的關鍵。現實中，此類條文協商流程係於草擬會議中進行，談判底線來自國內，談判代表亦可以須向國內請示暫停會議。

(三) 參訪世界衛生組織(WHO)

由 Youth Engagement, Multilateral Partnerships主任 Dorine van der Wal 接待，首先介紹WHO諸項青年參與之管道，WHO員工雖然在性別、國籍上相當多元平等，但平均年齡偏高，急需年輕化，且員工多來自各國較高社經層級之族群，造成與現實社會脫節之情形，其青年委員曾對WHO提供的健康資訊與教育內容提出建議，以傳遞給廣的族群，如14歲以下之兒童。W主任另介紹WHO鼓勵NGO在 Framework for Engagement with NSAs(FENSA)下公民參與，原則上除接受菸草以及武器產業之資金外，皆可參與，甚至是宗教團體，於在地執行業務更可與民眾連結，深入難以觸及的群體。

言及因美國退出造成的資金短缺，W主任表示，WHO雖可接受捐贈的資金，多為專款專用無彈性，必須以提高會費來因應，且比起傳染性疾病，慢性病防治相關之資源相對缺乏；由於WHO為制定規範的中立機構，對於私部門捐贈有諸多考量，COVID團結應變基金是WHO第一次接受私人捐贈，較常見的形式有實物捐贈。WHO雖有三層級的工作架構(國家、區域、總部)，但國家辦公室之功能相較較低，區域辦公室也可能與其他兩層其脫節，係幹事長急欲強化之部分，爰本次WHO裁員以總部員工影響最鉅。

(四) 參訪國際移民組織(IOM)

由 Migration Health Division 資深顧問 Kit Leung, Senior Migration介紹移民健康對於全球衛生之重要性、IOM 之工作。

目前全球80億人口中，超過10億移民，含國際移民3.04億人、國內移民約7.6億人、衝突或災難造成流離失所者8,240萬人，其中超過半數居住於城市、女性占半數以上、31%為15-24歲青年，而非正規移民估計占總移民人口15-20%，IOM與各國政府合作服務為合法移民。

移民在健康政策規劃中常被忽視，且可能被疾病監測與疫情控制系統遺漏，易造成健康不平等與社會排斥現象加劇，基本健康權利被剝奪，爰IOM改善移民的三大戰略目標為 (1) 改善醫療服務可及性拯救與保護移動人口 (2) 強化健康系統，降低健康風險 (3) 促進正規移民途徑以加強移民健康治理

忽視移民健康將導致疫情防控破口、健康不平等擴大、經濟生產力下降，而投資移民健康可強化整體公共衛生韌性、促進社會凝聚力、實現永續發展目標，因此提出 IOM 提出倡議，盼決策者將移民健康視為國家衛生安全與經濟發展的戰略投

資，而非單純的人道議題，並提供直接服務與健康系統強化方案，技術指導與研究，以及連結移民、衛生、人道救援部門的跨部門合作。

講師提出五大核心政策建議如下：

- 系統性整合：將移民健康納入國家與地方衛生政策主流
- 以數據為基礎之決策：建立分類統計系統，提供循證政策基礎
- 跨部門協調：建立移民、衛生、人道部門政策一致性機制
- 多層級治理：強化國家、區域、全球三級政策協調
- 永續財務機制：建立社會保障可攜性與長期融資架構

第四天課程 — 複雜政策生態系：駕馭多元角色與策略，參訪全球衛生園區

(一)Managing complexity and intersections: trade and health。

本堂課程講師為 Third World Network 之資深研究員兼法律顧問 K.M.

Gopakumar，內容聚焦於大流行病公約（Pandemic Agreement）與國際衛生條例（IHR）修訂過程中，關於「公平取得醫療產品」議題的辯論與地緣政治挑戰。

目前全球衛生緊急應變體系係由 WHO 提供技術協助與緊急支援，推動疾病控制與消除工作，而唯一的國際衛生條例（IHR 2005），是目前唯一有法律約束力的健康緊急應對框架。然 IHR 著重傳染病通報、防控措施規範、機場/港口等進出境衛生管理，聚焦疾病監測與通知，幾乎未提及「健康產品可近性」，也未提供疫情期間資源調度或支援機制，對於，對南方國家支持不具強制力，爰 2021 年 WHA 特別會議決議成立政府間談判機構（INB），針對防疫準備與回應制定新條約，強調需補足健康系統能力、強化公平取得疫苗與診療工具。

目前醫療產品生產存有嚴重不公平的結構問題，全球前 10 大企業生產之疫苗佔 73%，市值佔 85%，高收入國掌控全球疫苗市場 72% 的財務價值（77 億美元），前十大出口國控制 74% 醫療產品貿易（德、美、中領先），因此此次談判中南方國家要求法律保障的可及性與資源共享，關注公平、技術轉移，爭取全球公共財。

綜上，核心爭議焦點為(1)公平義務的法律性質(2)公開資金支持研發的技術是否必須共享(3)技術轉移條件與 WHO 的角色(4)利益共享觸發條件（如發現新病原體是否需共享樣本），講師分享 6 大關鍵決策重點與政策啟示：

(1)公平取得不能是道德訴求，而是法理義務

- (2)大流行病公約應納入可執行的資源調度、技術轉移與研發成果共享機制。
- (3)現行 IHR 需修正其「發展盲點」，建議將「健康產品取得」明文納入核心能力與義務之一，並設有資金支持機制。
- (4)疫苗與藥品市場高度集中為全球風險源，國際機制應鼓勵多中心製造與區域生產鏈重組，提升健康安全韌性。
- (5)「南方國家策略聯盟」是未來條約談判的關鍵力量，決策層應主動參與南方集體談判機制，主張具體與強制性公平條款。
- (6)建構新的全球衛生架構，需在治理層面突破北方主導，WHO 應成為公共資源中介者，而非僅為技術協商平台。

(二) Managing complexity policy and governance intersections at national level: climate change

本堂課程講師為 Climate Action Accelerator 健康與社區計畫經理 Alexandre Robert，分享介紹該機構在氣候變遷倡議的經驗。此機構尚未申請為 WHO 之 NSA，課程內容聚焦於如何串聯其他組織如國際醫院聯盟(IHF)、紅十字會與紅新月國際聯合會(IFRC)，為具高度社會信任領域的組織定制可擴展的氣候解決方案，實現巴黎氣候協定、WHO 氣候變遷與健康之決議等政策目標。以建立具氣候韌性之醫院為例，其主要工作內容包含能力建構、弱點分析以及基礎建設之改進，並提供建築、供應鏈或碳排放測量等專家諮詢。

由於應對氣候變遷議題前期常需投入大筆資源，但無法立即見到回饋，爰較常面臨的挑戰包括人力、資源不足等問題，且極可能被其他較急迫的議題排擠，在資源不足的狀況下，附加在現有的機制亦是可行的方案，以南非為例，該國已建有供懷孕婦女獲取資訊之聊天機器人，即可用此管道推播極端熱浪之警示通知。另講者強調倡議時以科學證據、短期回饋以及伴隨利益之重要性，該組織與多國學術單位合作收集研究成果，以提供科學證據建立符合在地需求之行動方案。

班主任並以 WHA79 有關氣候變遷與健康決議文為例，以及高碳排或石油輸出國家對此決議文之反對聲浪，說明健康議題可能涉及之政治角力。

(三) 參訪 The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
全球基金 (The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria) 成立於 2002 年，是一個全球性夥伴機構，資金主要來自政府捐助，致力於終結愛

滋病、結核病和瘧疾三大傳染病。它匯聚了各國政府、公民社會、技術機構、私營部門與受影響社群，資助並推動超過 100 個國家的救命計畫。其所有捐款會集中管理，根據疾病負擔與國家需求進行分配，捐助者無法指定資金用途。運作方式為每三年為一個資金週期，籌集並分配超過 50 億美元。各國根據其國家健康策略提交資金申請。經過嚴格審查後，資金撥給「主要受資者」(Principal Recipients, 不限政府)，由其在「國家協調機制」(CCM) 監督下執行計畫，並尊重國家自主權，並以績效評估是否持續資助。除上開三大傳染病外，亦著重強化健康系統如投資於實驗室、供應鏈、數據系統與醫療人員訓練，以及協助各國提升對未來健康威脅的應對能力等疫情準備。自成立以來已挽救超過 6,500 萬條生命，三大目標疾病的死亡率與感染率大幅下降，健康系統的整體韌性與效率顯著提升。

全球基金董事會由 20 位有投票權的成員與 8 位無投票權的觀察員組成，確保捐助方與執行方平等代表。成員包括：

- 主席：羅斯琳·莫勞塔女士 (Lady Roslyn Morauta)
- 副主席：賓絲·加瓦納斯 (Bience Gawanas)
- 捐助方選區：如美國、英國、法國、德國、日本、加拿大/瑞士/澳洲、歐盟、私營部門與私人基金會
- 執行方選區：如非洲、亞洲、拉丁美洲國家、公民社會組織與受疾病影響社群
- 觀察員包括世界衛生組織 (WHO)、世界銀行、聯合國愛滋病規劃署 (UNAIDS) 等全球衛生夥伴

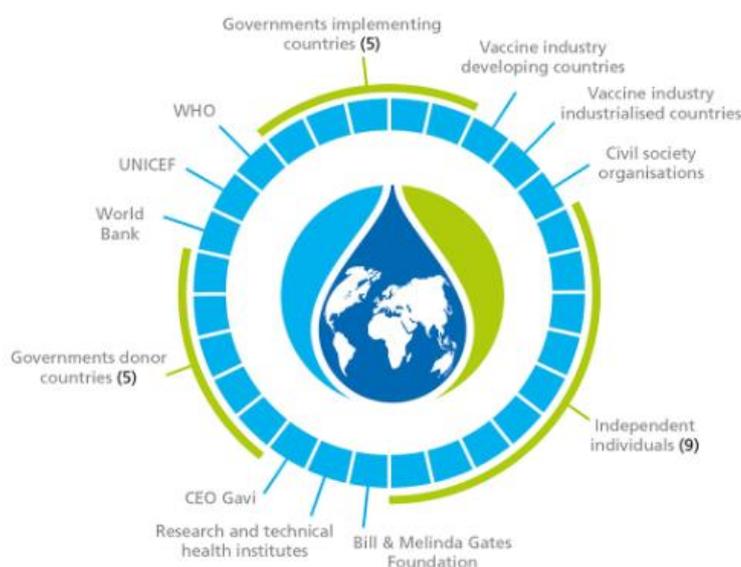
(四) 參訪 Gavi, the vaccine alliance

Gavi 疫苗聯盟成立於 2000 年，是一個全球衛生合作夥伴關係，旨在改善世界最貧困國家兒童對疫苗的可及性。它結合了公私部門的力量，包括各國政府(捐贈國與執行)、非政府組織、疫苗製造商與公民社會組織，以及如世界衛生組織 (WHO)、聯合國兒童基金會 (UNICEF)、世界銀行以及比爾與梅琳達·蓋茲基金會等，致力於實現疫苗公平與永續接種。Gavi 秘書處並無區域或國家辦公室，而是透過核心夥伴 UNICEF 分發，由 Gavi 進行疫苗採購。

Gavi 為 58 個合作國家提供疫苗，自成立以來，已協助為超過 11 億名兒童接種

疫苗，避免了近 1800 萬人死亡，並為受援國創造了超過 2500 億美元的經濟效益。Gavi 採用獨特的運作模式，結合市場塑造策略 (market-shaping strategies)、與國家共同融資 (co-financing with countries)，以及長期捐助承諾 (long-term donor commitments)，使其能夠協商更低的疫苗價格並確保穩定供應。截至 2025 年，已有 19 個國家成功過渡為完全自籌疫苗計畫。Gavi 目前的策略 (2021 - 2025) 聚焦於「零劑量兒童」(zero-dose children，即從未接種過疫苗的孩童)，並強化健康系統。下一階段策略 (2026 - 2030) 目標是保護 5 億名兒童、挽救至少 800 萬條生命，同時應對疫情、氣候變遷與衝突等全球挑戰。

除協助提供可負擔之疫苗外，Gavi 最重要之工作內容之一為倡議各國投入足夠的資源，制定適當的政策以達成上開目標，並適時與合適的組織合作消除疾病，以瘧疾為例，除施打疫苗外仍需環境衛生等其他因素之配合，才能達到綜效，爰與 Global Fund 合作提供所需資源，以達成目標。以子宮頸癌為例，除施打 HPV 疫苗外仍需相關診斷、治療之資源，以達成加速子宮頸癌消除。



Gavi 董事會組成

Gavi 也是 COVAX 計畫的核心成員，協助全球公平分配 COVID-19 疫苗，向 100 多個國家提供數十億劑疫苗，特別是資源有限的國家。除了疫苗接種外，Gavi 也支持全民健康覆蓋 (UHC) 與全球衛生安全，並推動在地疫苗生產以提升韌性。為達成該組織之目標相當仰賴社區健康工作者，因此本年度的工作重點亦包含社

區健康工作者的專業化與合理報酬。在所有 WHA 與疫苗相關之決議、政治宣言 Gavi 皆有參與，包括第 79 屆甫通過之大流行病公約。為於本年 9 月聯大會議 NCD 相關之高層會議中倡議疫苗之重要性，一年前即開始，提供駐團代表談話要點、淺顯易懂的溝通素材，助其於繁忙工作之際理解，並在 1 月 EB 提案、5 月 WHA 通過，並納入 9 月聯大會議。

第五天課程 — 未來展望：探索互動與影響全球衛生政策之新途徑

(一) Future outlook: AI, health and diplomacy-

授課講師為 Health AI 之 Global AI 計畫主任 Rado Andriantsimiavona，介紹 AI 在醫療影像至診斷之運用，以及 Health AI 與利害關係者合作致力於推動負責任 AI 用於醫療照護之經驗，講師強調建立全球性架構以及符合各國實際需求之 AI 治理的重要性(Governance must be globally aligned and locally grounded, GLOCAL)，並確保資訊安全以及符合倫理。中低收入國家使用 AI 確有助於達成全民健康覆蓋，消除健康不平等，但若在發展初期未妥善規劃，反而可能加劇健康不平等，尤其是與一般實體醫材回收相比，運用 AI 的應用程式在安裝後若發現品質不良，通知使用者回收、停用的程序較為困難，爰目前 Health AI 致力與各國、多邊組織合作建立負責任 AI，協助各國建立國家層級的共識，目前合作模式有兩種，比較如下。

	先鋒國家 (Pioneer Country)	全球實踐共同體 (Community of Practice, CoP)
啟動時間	2025 年第 1 季度啟動，3 月 31 日前開放表達參與意願	2024 年 4 月正式啟動
目標與角色	作為早期採用者，在本國測試 AI 健康監管模型	在全球範圍內共享學習、知識交流與共同制定監管策略
組織形式 成員構成	精選的國家監管機構參與(已公布者有英國、新加坡)	吸納多方利益相關者：監管單位、醫療組織、學術界與私部門等
關注重點	執行驗證流程、強化國家監管能力	同儕學習、能力建構、知識分享
產出重點	建立本國監管能力、驗證 AI 工具實施效果	案例研究、指南文件、線上研討會與工作小組成果
參與期間 與承諾	有時限、分批次參與	長期持續開放的全球協作平台

職課後向講師請教我國參與方式，渠表示先鋒國家由特定收入層級之國家組成，且今年度已定，建議我國參與全球實踐共同體，惟參與國家需自行提出優先項目。

(二) A new role for the private sector in global health?

本課程由 Roche Diagnostics 健康政策與對外關係主任 Sofiat Akinola 闡明診斷在醫療中的重要性，並指出私營部門在創新與診斷醫材取得方面的角色，討論疾病優先排序的挑戰以及多部門合作的重要性。

而在中低收入國家特有的診斷障礙如下：

- 檢測滲透率低:由於篩檢率偏低如疾病認知不足、汙名化、文化差異等因素，預防計劃推廣緩慢。
- 採樣流程困難:在社區和診所層面，樣本轉送、採集與運輸存在挑戰。
- 基礎設施不足:診所、檢驗實驗室及治療中心在數量、品質和效率方面均欠缺。
- 人力資源匱乏:醫療人員如社區工作者、檢驗技術人員及專科醫師有限。
- 病患流失率高:轉診等待時間長，加上病患缺乏參與及醫療銜接，導致後續追蹤困難。
- 病患照護有限:治療選項及醫療銜接不足，缺乏諮詢、治療轉介、病患管理。
- 資金有限:政府對國家疾病計劃的優先順序及資金投入不足，全球捐助者關注範圍狹窄，加上保險覆蓋不佳。

2020 年，世界衛生大會（WHA）通過了一項全球策略，加速將子宮頸癌消除為公共衛生問題。這是國際社會首次承諾消除一種癌症，世界衛生組織（WHO）採用了三重介入策略，挑戰各國在 2030 年前達成 90-70-70 目標：

- 90%的女孩在 15 歲前完成 HPV 疫苗全程接種；
- 70%的婦女在 35 歲時及 45 歲時分別接受高效能篩檢；
- 90%被診斷出患有子宮頸疾病的婦女接受治療（癌前病變）或管理（侵入性癌症）。

講師爰以子宮頸癌防治為例，說明高感度檢測產品與基礎設施的需求，以及提供符合當地民情、醫療體系檢測產品之重要性(如民眾可自行在家操作之子宮頸抹

片試劑)。作為私部門，羅氏致力於提升認知並改善可及性、與全球、區域及國內各方利害關係人進行多部門合作，並支持基礎設施改善，講者分享了該公司與政策制定者互動的策略，以及在倡議診斷方面的工作，如協助 WHO 建立必要診斷清單(Essential Diagnostic list, EDL)，由國際製藥商協會聯合會 (IFPMA)代表在 WHO 相關會議發言、提供發言重點予利害關係者於重要會議運用。

三、心得與建議事項

日內瓦大學的全球衛生倡導與外交實務課程，有助瞭解全球衛生治理、倡導策略，以及影響國際衛生政策的外交架構，課程採用整體性與跨部門的教學方法，透過與來自不同國際組織的利害關係者互動，得以跳脫單一機構的視角，全面認識全球衛生政策形成過程中所採行的各種策略與方法，進一步拓展了對全球衛生體系的理解。以 2025 年第 78 屆 WHA 甫通過之大流行病公約為例，課程設計由澳洲駐團大使分享其擔任 INB 主席之條文協商經驗，第三世界網絡分享南方國家在爭取自身利益之策略，並以在非洲國家設立疫苗廠為題進行談判條文模擬，完整體現全球衛生議題之各環節，以及不同利害關係人之立場。

本課程參訓學員除職，尚有丹麥衛生部全球衛生部門之官員、芬蘭派駐歐盟衛生專員、英國 NHS 職員，國際組織方面有來自卡麥隆之 UNICEF 專家、其他醫衛背景民間團體人士以及經濟、法律為背景之學生，可謂集全球衛生所構成元素之成員於一堂，除於課堂中切磋不同觀點，課後亦可進一步就不同之工作領域交流。由於持台灣護照無法進入聯合國參訪，職亦藉機向各國同學說明台灣參與國際社會之困境，引起校方對中國打壓之現況之關注，並重申派訓此課程代表台灣不放棄參與全球衛生之決心。

職於台灣無法以觀察員身分參與 WHA 後始接觸 WHO 相關工作，業務上對於 WHO 之議事規定或政策決定流程較為片面，加上因我國長期缺席 WHO，此次參訓，得以有系統性地了解 WHA 決議文通過前各國的協商過程，民間團體倡議技巧，將重要衛生議題提高至政治宣言之籌備流程，並藉由協商模擬工作坊實際演練，使職從僅為決策過程的觀察者，以宏觀之角度理解全球衛生政策之制定，獲益匪淺。本年為日內瓦大學第四次辦理此課程，班主任對課程內容規劃完備，據悉歷年課程架構類似，建議本部涉 WHO 業務之同仁未來可參加此課程，增進對其他會員國與 NGO 參與 WHO 實務之了解。

另為促進我國於全球衛生領域之參與，未來建議補助國內大學開設類似課程並保留名額予部內同仁，藉邀請有實務經驗之學者、前官員或NGO 實務工作者來台授課，拓展部內同仁視野及人脈，避免造成未來人才斷層。

四、照片

	
<p>上課情景</p>	<p>政策制定實務練習-以慢性病為例</p>
	
<p>參訪 Internatioan Organization of Immigrants</p>	<p>與 WHO 官員交流</p>

五、附件

1. 訓練日程表

 		Global Health: Advocacy and Diplomacy in Action – 30th June – 4th July 2025, Geneva, Switzerland <i>Note: The programme is subject to change due to last minute changes of availability of speakers</i>					
09:00-10:30	Monday, 30th June 2025 Conceptual introduction Registration & Welcome Course overview Participants' expectations <i>Michaela Told</i> <i>Interactive introductions</i>	Tuesday, 1st July 2025 Advocacy & Global Health Advocacy in global health <i>Tania Paratian, Director, Action and Engagement, World Business Council on Sustainable Development</i> <i>Practitioner's input and discussion</i>	Wednesday, 2nd July 2025 Diplomacy & Global Health Negotiating Global Health: the Pandemic Treaty <i>Madeleine Heyward, Health Attaché, Permanent Mission of Australia</i> <i>Practitioner's input and discussion</i>	Thursday, 3rd July 2025 Complex policy issues Managing complexity and intersections: trade and health <i>K.M. Gopakumar, Senior Research and Legal Advisor, Third World Network</i> <i>Practitioner's input and discussion</i>	Friday, 4th July 2025 Future outlook Future outlook: AI, health and diplomacy <i>Rado Andriantsimivona, Head, Global AI Programmes, Health AI</i> <i>Practitioner's input and discussion</i>		
10:30-11:00	Break	Break	Break	Break	Break		
11:00-12:30	Global Health Governance – a changing landscape <i>Carole Presern, Professor of Practice, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London</i> <i>Conversation with a practitioner</i>	Global advocacy on controversial issues: SRHR <i>Estelle Wagner, Associate Director, Global Advocacy, Center for Reproductive Rights</i> <i>Practitioner's input & discussion</i>	Skills development: negotiating policy instruments <i>Michaela Told</i> <i>Simulation exercise</i>	Managing complexity and governance intersections at national level: climate change <i>Alexandre Robert, Health and Community Project Manager, Climate Action Accelerator</i> <i>Practitioner's input and discussion</i>	A new role for the private sector in global health? <i>Sofiat Akinola, Director, Health Policy and External Affairs, Roche Diagnostics</i> <i>Practitioner's input and discussion</i>		
12:30-13:30	Lunch break	Lunch break	Lunch break / Move to WHO <i>Registration Security 13:45 (start 14:00)</i>  WHO: "the" global health actor <i>Dorine van der Wal, Youth Engagement, Multilateral Partnerships, WHO</i> <i>Practitioner's input & discussion (end 15:15)</i>	Lunch break / Move to GH Campus <i>Registration Security 14:00 (start 14:15)</i>  GF: Linking operations and policy <i>Alexandrina Iovita, Senior Technical Advisor for Human Rights, Community, Rights and Gender Department, the Global Fund</i> <i>Practitioner's input & discussion</i>	Wrap-up / Closing Lunch & certificates <i>Michaela Told</i>		
13:30-15:00	Setting the scene: governance in global health <i>Michaela Told</i> <i>Theoretical input & working groups</i>	Advocacy role of NGOs: NCDs <i>Liz Armanz Daugan, Policy & Advocacy Manager– NCD Prevention, NCD Alliance</i>	WHO: "the" global health actor <i>Dorine van der Wal, Youth Engagement, Multilateral Partnerships, WHO</i> <i>Practitioner's input & discussion (end 15:15)</i>	GF: Linking operations and policy <i>Alexandrina Iovita, Senior Technical Advisor for Human Rights, Community, Rights and Gender Department, the Global Fund</i> <i>Practitioner's input & discussion</i>	Wrap-up / Closing Lunch & certificates <i>Michaela Told</i>		
15:00-15:30	Break / Move to UN	Break	Move to IOM <i>(start 15:45)</i> 	Move to IOM <i>(start 15:45)</i> 	Wrap-up / Closing Lunch & certificates <i>Michaela Told</i>		
15:30-17:00	Registration Security 15:30 (start 16:00)  Guided Tour (16:00 – 17:00) (25 persons)	Strategic planning in global health advocacy <i>Michaela Told</i> <i>Working Groups</i>	IOM: Migration Health Advocacy and Policy <i>Kit Leung, Senior Migration Health Advisor, Migration Health Division, IOM</i> <i>Practitioner's input and discussion</i>	Gavi, the Vaccine Alliance? <i>Thiago Luchesi, Senior Manager, Public Policy Engagement, Gavi</i> <i>Practitioner's input & discussion</i>	Wrap-up / Closing Lunch & certificates <i>Michaela Told</i>		

2. 結訓證書



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

**GENEVA SUMMER SCHOOLS
CERTIFICATE OF ATTENDANCE**

The undersigned certifies that

Chia-hui PENG

has successfully completed the course

Global Health: Advocacy and Diplomacy in Action
from 30 June to 4 July 2025

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Michaela Told', written over a horizontal line.

Dr Michaela Told
Global Studies Institute,
University of Geneva
Director, HI5 Governance

Geneva, 04.07.2025