



醫學生的世衛大會觀察手記

醫學系六年級 曾培琪

前言

位於瑞士日內瓦的世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 是全球衛生的指揮中心與情報匯集中心，而每年五月所舉行的世界衛生大會 (World Health Assembly, WHA) 就是這個重要國際組織的一年一度盛會。來自全世界 197 個會員國以及上百個非營利組織，與各式各樣關心全球衛生的人士聚集在聯合國歐洲總部萬，以兩週的時間，密集地更新議題重點，並進行政治磋商。

外交部鑑於世界衛生大會是少數台灣得以觀察員身份參與的聯合國相關組織的正式會議，特別設計了外交部青年大使 WHA 觀察團的計畫，從過去六年來的數千名青年大使，甄選 5 名在學學生以觀察員的身份參與今年的世界衛生大會，以期開拓學生的視野，親身體驗外交與專業人員在國際會議當中的角色與身段。

世界衛生大會是衛生政治的最高殿堂：最新的議題資訊、親眼見證決策的制定、了解全球衛生政治裡的角力、觀察世界衛生組織的領導功能等等，即使相對於小型技術型會議是個「大拜拜」的形式上盛會，一生一次的朝聖，仍然是建立全球衛生國際觀的絕佳機會。很幸運的，身為醫學系學生的我連續兩年得以在 WHA 的會場上近距離觀察：去年以世界醫學生聯盟 (International Federation of Medical Students' Association, IFMSA) 代表的身份，今年則是參與外交部青年大使 WHA 觀察團計畫。兩年的參與裡，從非營利組織到官方學生代表，身份轉換與觀察角度自然不同，也見證到兩年來 WHO 運作方向的轉變以及全球衛生趨勢的流動，出走的經驗與平日關注的議題終於匯合成流。

世界衛生大會是動態的，每一個議題經過大會的開立後，會被分配到 A 或 B 委員會進行討論。通常，B 委員會處理比較技術性的問題，如：經費、人事等等，不過近幾年因為議題項目實在太多，B 委員會也會承接一些衛生主題的議題。雖然核心議程早在會議開始前幾週就已經排定，並且出刊第一份議程，但是隨著每天討論的進度，都會有各種大動作的調整。因此，每天早上我們都會先從出版中心拿取一份最新議程，有時可能早上九點在 A 委員會有疫苗供給的討論，下午 B 委員會則有巴勒斯坦難民醫療服務提供的討論，晚上 A 委員會又加開登革熱防治的會議，因此一整天就是在不同的委員會當中跑來跑去。當然，只靠每天印行一次的議程也是不夠的，常常也要豎起耳朵聽會議的主席如何臨時的調度議程，不僅議題本身的重要性或爭議性會影響討論時間的長短，由於世界衛生大會的決議模式為共識決，因此只要有任何一點有代表有意見，經常就需要暫停這個討論項目，讓主導者與有意見的國家代表在會議室外頭協商出結論，再重新進入會議室正式通過。

實際上，大部份的國家代表都唸著事先擬好的稿子，通常除了報告自己國家的狀態之外，就是反覆的表態。有立場差異的議題，像是天花病毒銷毀的議題，還可以聽出雙邊陣營的互相角力，但大多數時候，國家的立場都很接近，好像把同樣的話語用不同的排列組合聽過幾

十遍一樣。不過聽久了也能夠有經驗的抓到重點：冗長演講中的亮點、不同議題發言的國家不同、結盟互相提攜的國家、世界衛生組織官員的回覆重點等等。

相對的，周邊會議與活動的安排就穩定很多，時間場地早早就預訂好不會改變，形式與內容也相對固定。最受歡迎的周邊會議莫過於每天中午由世界衛生大會主辦的技術性簡報，六天的會議就可以挑選六個目前最受重視的議題，由世界衛生組織總部的負責官員簡報目前的工作進度與未來規劃，輔以各國相關官員以及區域性的代表分享經驗，最後以座談會的方式，讓現場所有的參與者提問。這是完整瞭解一個議題最便捷的方式，因為世界衛生組織會簡介議題的沿革，並且提出很多重要的數據，也會系統性的介紹工作的項目與分工方式。

伊波拉疫情與世界衛生組織改革

伊波拉疫情的爆發已經迫使世界衛生組織於今年一月的執行委員會之後召開緊急會議，處理急性階段的問題。雖然伊波拉的疫情已經逐漸受到控制，但是這幾個月的发展震驚了全世界，各國將世界衛生組織內部的改革需求與因為伊波拉所暴露出的不足連結，整體訴求為一個更大、更具有能力的世界衛生組織。因此，雖然名為討論伊波拉疫情處理的後續，實際上，伊波拉疫情所衍生出來的議題包括：世界衛生組織改革、全球衛生緊急人力動員計畫、緊急應變基金的設置以及國際衛生條例的執行進度。

主席授權由執行委員會成立的臨時評估專家小組，提出對於世界衛生組織處理這一次伊波拉疫情爆發的危機處理能力。不同於會員國普遍的批評，臨時評估專家小組認為世界衛生組織在過去幾年的縮編與預算緊縮的狀況之下，確實沒有能力承擔這一次的危機。世界衛生組織需要強化自己的能力應變危機，但是並不需要重新成立一個系統作為緊急應變，而是應該整合目前已經存在的兩個系統：世界衛生組織的國際衛生條例，以及針對人道危機處理的聯合國緊急應變系統。綜觀會員國的發言，發現會員國希望世界衛生組織走向大而完善的系統，偏離了近年來縮編與精簡的原則。可見一場伊波拉疫情使得會員國對於世界衛生組織的角色與期待均產生了很大的改變。

總括而言，伊波拉疫情的爆發促使會員國思考強化世界衛生組織的應變能力，以及各國本身的應變基礎。事實上，雖然各國的發言裡都明言暗示對世界衛生組織能力的不信任，但是相較於 1990 年代會員國對世界衛生組織的徹底失望，尋求組織以外的解決方法，目前還願意將經費與人力交由 WHO 掌管，對總幹事長以及組織的運作還有信心。

後 2015 永續發展目標

2000 年開始的千禧年發展目標 (Millennium Development Goals, MDG) 將在 2015 年到期，從 2010 年以及 2012 年開始，聯合國秘書處以及會員國分別展開 MDG 的評估以及 2015 年後全球發展目標的討論，並且在去年的九月高峰會整合雙邊的成果，預計在今年提出新一套的永續發展目標 (Sustainable Development Goals, SDG)。目前端出的 17 個永續發展目標當中的第三個與健康直接相關：在各年齡層提升健康 (to ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages)。因此，這兩年來的世界衛生大會也都會針對 MDG 的進度與 SDG 的制定討論，包括 WHO 工作的成果以及各國對於 SDG 的期許都可以在會期當中看到。

在技術性討論會當中，WHO 會派遣該主題相關的官員報告這一年來的工作進度以及未來展望，簡要地做圖表展示、意見彙整、目標解釋、困境說明、解決方案進度報告等等，是針對這個議題新手進入狀況最實用的場合，也是非正式的向 WHO 提出建議的最佳時機。今年第一場中午的技術性會議就是討論後 2015 的 SDG 以及全面健康覆蓋，顯示出 WHO 議程上這個議題的重要性。

了解 SDG 的第一步，要先了解與 MDG 有什麼不同。首先，當初 MDG 的制定由聯合國一手主導，欠缺討論的空間。SDG 的制定有鑒於此，以第一段所述的兩條路線進行非常廣泛的全球性討論，由下而上的推出需求與目標，是個屬於人民的決策過程。其次，2000 年制定 MDG 時，將重點放在開發中國家的問題，因此有很多追求平等與加速發展的目標，包括消除貧窮以及三個與健康相關的目標。相對的 SDG 更強調所有的國家都有目標以及永續性，針對社會結構的發展目標更多，每個國家在未來的十五年都有需要努力的部分。最後，MDG 的總目標數少，且針對健康的目標就有三個。SDG 的總目標數與監測指標都倍增，但是針對健康的目標只剩下一個，並且野心還要更大。

由於今年年底前就必須要將 SDG 完整的上桌，討論已經進入最後收尾的階段，今年年底 SDG 的所有細節就會敲定，健康方面的目標算是已然成形。針對全面健康覆蓋，除了各國對於監測目標還尚有疑慮之外，財務規劃也是個挑戰。全面健康覆蓋的定義是：所有人民都可以在不經歷財務困難的狀況之下獲得所需要的健康服務。追求全面的健康平等所需要付出的財務代價是否值得？身在全民健保對民眾好用對醫療體系卻日漸侵蝕的台灣，還找不到一個最好的出路，在這次的盛會裡，也沒有找到具建設性的答案。

對抗微生物抗藥性

今年的貴賓演講邀請德國總理梅克爾，他同時也代表了 G7 今年度的主席。演說裡，針對抗藥性問題做了很多的現況論述以及政治上的呼告，將抗藥性問題重新搬上世界衛生大會的舞台上。抗藥性問題不論在國家、地區或是全球的危機都持續升高，造成的壓力終於足以吸引政治焦點，重返世界衛生大會的舞台。梅克爾表示，抗藥性問題對於開發中以及已開發國家都很重要，我們應該由避免抗藥性著手，因為一旦抗藥性產生就很難根除。

大會在會議的第二天中午舉辦了針對抗藥性的部長級會議，由荷蘭、挪威、巴西、法國、印度、南非、塞內加爾、澳洲、德國、印尼、泰國共十國的衛生部長列席，陣容之堅強，因此總幹事長也趕過來參加了後半的會議絲毫不令人意外。秘書處首先說明針對抗藥性有幾個重要的落差需要補齊：監測資訊的不足、醫生與病人的教育與文化改造、新的抗生素（與其他抗微生物藥物）的研發等，並且表示技術面沒有什麼障礙，只差在會員國的決心。各國發言整體而言不出幾個項目：One Health 概念的強化（獸醫與農業的停止大規模抗生素使用）、醫病文化的改善、新藥物的研發、快速診斷感染病原的技術研發、藥廠的合作、感染防治、法規制定與監測，目前最迫切的是各國需要自己的抗藥性監測與管理規範。有趣的是，一位來自美國的 NGO 代表指出，雖然美國的多重抗藥性結核菌病例每年只有一百多例，投入的研究資金卻是歐洲的七倍多，而要求席上的歐洲衛生部長提出投入研究的承諾。

針對抗藥性的草案在幾天的非正式研擬當中有了初步的成果，因此在第五天回到 A 委員會的討論框架當中。剩餘的國家（還包括中華台北喔！）都對於草案表示贊同，反而是 NGO

的發言提出了一些比較特殊的觀點。國際藥師聯盟表示可以學習英國將快速診斷的技術整合進社區的藥局，以低成本的方式提供更方便與精確的診斷與治療，且抗生素應該明確規範只能由藥師發予，杜絕各種偽造變造的藥物。最後，秘書處綜合所有國家以及NGO的發言，先肯定許多國家已經成立的抗藥性監測系統為典範，重申與國際農糧組織以及國際動物健康組織在健康一體的框架之下合作，以及目前仍然以各國體系內的強化為主打等立場。然而，當主席企圖進入針對全球抗藥性行動計畫的草案討論時，未發言的國家紛紛冒出來表示非正式的協商還沒有取得共識，爭議仍然存在，不適合在委員會當中討論。在瑞典的提議之下，抗藥性議題再度受到擱置，有興趣的會員國將另外開始非正式的協商，草案後來再回到 A 委員會並且通過了。

收拾行囊

世界衛生大會還未結束，我們就已經不得已需要先離開，事實上很多各國的官員也已經需要離開回國處理各自的業務，剩下幾天的議程除了技術性的人員留下來之外，萬國宮也冷清很多。這一趟的觀察對我來說是一種延續，從去年單純的民間團體身份，懵懵懂懂的闖入一間又一間的會議室，到一年後神色自若的拿起耳機調整好語言與音量，對議程的掌握與政治角力的猜度自然不是一蹴可幾。去年從瑞士歸國，震撼來自於各個議題的廣度與變化的速度，以及年輕人能夠在這種正式的場域所扮演的角色。與一群醫學生共事，目標明確，理想單純，我們都一股腦兒的衝著，也見識到長期在 這個領域耕耘的醫學生所展現的能量。今年以外交部青年大使 WHA 觀察團的身份出席，在廣博的議題之外，還有種種外交禮儀、辭令、場合等等需要應付，讓我能夠退一步更宏觀的觀察世界衛生大會會場之外、衛生議題之外，讓這場衛生的世界盛會能夠進行的各種力量。

一年來可以確實感覺到自己的成長，除了對於議題長期關注帶來的熟悉與敏感度，也有在會議場合待人接物的態度身段，雖然距離風度翩翩的大使或代表們仍是難以望其項背，但是每一次新的砥礪都將自己磨得更加得光潤了。同時，也對於自己的未來勾勒出了更多的細節，把範圍更向外推了一步。希望未來還會有這樣的機會，讓醫學生、公衛學生、各個領域的學生可以參與，讓我們都為國際的舞台做更早更完善的準備。

(本文轉載自臺灣醫學教育學會第五期電子報)



作者曾培琪同學(左三)與一行人攝於會場前



德國總理梅克爾女士對大會進行演說