



參加 2017 World Health Summit 會議心得

醫學系 盛望徽教授

今年很榮幸在公共衛生學院詹長權院長帶領下，有機會代表台大醫學院，參與 2017 World Health Summit 會議(世界衛生高峰會)，自 2009 年以來，世界衛生峰會匯集了衛生保健領域各方面的利益相關者和決策者，提供了與學術界，行業界，政界和民間社會專家進行交流的完美論壇。World Health Summit 會議的願景和目標為科學-創新-政策，邀請學術機構，商業公司及基金會等機構和政府組織參與。此次活動在德國首都柏林舉行，吸引了來自世界各地的 2,000 名與會者和廣泛的利益相關者群體，也獲得德國總理 Angela Merkel、法國總統 Emmanuel Macron 和歐洲委員會主席 Jean-Claude Juncker 的高度贊助。通過 World Health Summit 提供學術機構和相關其他團體作為溝通交流平台，例如國際合作的 M8 學術聯盟，利用良好的學術基礎來改善全球衛生。以下參訪心得分述如下：

M8 學術聯盟(M8 Alliance)

M8 學術聯盟是一個以教育和研究卓越而聞名的學術機構的合作網絡，包括來自 97 個國家的國家科學院、大學、著名學術研究機構所組成。該網絡成立於 2009 年，在首屆世界衛生高峰會上，為世界衛生峰會每年舉辦以來的傑出學術基礎。M8 聯盟目前在 18 個不同國家擁有 25 名成員，所有這些成員都致力於改善全球衛生，並與政治和經濟決策者合作，建立旨在有效預防疾病的醫療系統，致力於研究人口結構，城市化和氣候變化的轉變，為全球衛生挑戰提出制定科

學解決方案。台灣大學即是由公共衛生學院詹長權院長帶領進入 M8 學術聯盟。M8 聯盟透過五個策略目標來改善全球健康：(1)開發全球學術健康科學中心網絡，並彙集大學和醫療保健提供者合作平台、(2)通過世界衛生高峰會議，促進全球學術團體及利益相關者合作對話，這些利益相關者包括政府，工商業，民間機構，醫療服務提供者(醫療院所)，醫學和科學專業協會和媒體機構、(3)透過制定全球健康改善議程，解決醫療或衛生相關學術問題，並基於科學證據的調查結果和建議傳達關鍵訊息、(4)將 M8 聯盟定位為在全球醫療及公共衛生決策中具有權威性、可信度和受人尊敬的影響力、(5)在 M8 聯盟成員中建立知識庫，促進相互學習，研究合作，豐富教育能力和提高臨床應用的價值。

Long-Term and End-Of-Life Care in Aging Societies (長期照護與人口老化)

這個工作坊是 M8 Alliance Action Initiative Project，由 Charité-Universitätsmedizin Berlin, University of Coimbra, Kyoto University, National Taiwan University (NTU), University of Montreal (Canada)學者們參與討論，分享各國在長期照護的現狀。台灣大學公共衛生學院詹長權院長與日本京都大學公共衛生學院院長 Shunichi Fukuhara 擔任主席，主持在日本和台灣對於長期照護的政策和機制。據世界衛生組織的 2016 年統計報告中，2000 年至 2050 年，世界人口在 60 歲以上比例將從 11%增加到 22%，在歐洲 2050 年年齡在 60 歲以上的人口比例將成長佔約 34%。面對人口老化，2000 年日本實施長期照護政策系統，開發一個連續性的長期照護服務和護理系統。而在台灣，由台灣大學公共衛生學院陳雅美老師及台北市立聯合醫院施志遠醫師發表專題演講，發表 2016 年台灣開始的第二個十年長期照護(long-term care)計劃，包括通過「病人自主權利法」，重點包括：具完全行為能力的人，對病情與醫療選項有優先知情、選擇與決定的權利，並透過預立醫療照護諮商 (Advance Care Planning, ACP)、預立醫療決定 (Advance Directions, AD)，在符合特定臨床條件其中之一時，可以選擇接受或拒絕醫療，並且預先找好醫療委任代理人，如果將來昏迷或無法清楚表達意願時，代理自己表達意願，保障病人的自主善終權預先面對臨終、死

亡和醫療的限制。

Big Data for Health Governance (醫療大數據管理)

「知識就是力量」，大數據正引領人類進入一個大量、高速、真實、多樣、價值的時代。隨著訊息的發展，大數據已經成為新發明和新技術的源泉。醫療行業正是大數據應用的重要領域，來自於醫療臨床診斷數據，如醫學影像、病例統計、基因變異、病理及生化檢驗結果、診療預後等，加上流行病學調查、致病機轉、藥物研發等，開發和利用龐大的醫療健康數據已成為人們關注的焦點，用於幫助臨床管理及改善公共衛生。大數據可以促進醫療保健和人口健康，並改善許多醫療結果，然而由於記錄了詳細個人醫療信息，通過增強的研究方法收集，可能構成道德、監管和技術挑戰。大數據時代，前所未有的數據挖掘、數據預測以及更全面的監控，造就了更具可能性的數據使隱私控制更困難，通過大數據可以預測出個人未來的身體狀況等關係到個人隱私的信息。會中探討大數據協助政府和醫療保健提供者最大限度地提供有利於社會、推動政策制定者的決定，並塑造健康系統如何解決社會和全球的挑戰，已開發和開發中經濟體的成長。然而數據治理和相關聯倫理道德問題，並舉出案例研究的討論說明，例如，保險公司通過大數據預測個人未來的身體情況及患有重大疾病的可能來決定是否為其提供保險，或者通過大數據預測出個人精神疾病的可能，對個人未來的預測嚴重侵犯了現實生活中的隱私，直接影響個人。因此，如何取捨平衡知識與隱私抉擇，是人類未來重要的挑戰。

Precision Medicine and Population Health (精準醫學與人口健康)

在 2015 年 Obama 總統宣佈美國國情咨文時提出以美國國家衛生研究院 (National Institute of Health) 做為精準醫學項目的倡議者和基金資助機構，未來國家生命科學資助的目標將朝向精準醫學的概念，此一明確的倡議將實現醫藥新時代研究、技術和政策。並賦予患者、研究人員和相關產業業者共同致力於發展個人化治療。美國的「精準醫療」計劃 (The Precision Medicine Initiative) 將收

集超過 100 萬個美國人的健康訊息和遺傳數據，以用於標靶藥物的研發。NIH 再次強調共同價值觀和分享成果，鼓勵全美上百萬個體積極參與並貢獻他們的健康訊息數據。這些訊息將成為該項目的基準數據，幫助科學家研究和探索如何防治疾病。而防治疾病的方法則是基於每一位參與者的健康訊息、生活環境和生活方式歸納而成。因此，精準醫學的目標是接近疾病治療並考慮到疾病預防、個體基因、環境變異性與生活方式。

精準醫學涵蓋不同層面的內容，不只是包括大數據分析和生物醫學資料整合，也涉及醫療經濟學、社會倫理、教育和政治等等各種考量。簡單來說，精準醫學是在收集大樣本生物醫學數據內容中，獲得疾病分子機制的知識，以此根據患者個體在基因型、表型、環境、生活方式等各方面的特異性，應用上述現代遺傳學、分子影像學、生物訊息學和臨床醫學等資料分析，制定個人化的預防、診斷和治療方案。

Antimicrobial Resistance (抗生素抗藥性)

病原菌對抗生素產生抗藥性 (AMR)，源自於微生物暴露於抗微生物製劑。抗生素的新藥進展有限，而全球多重抗藥性細菌(MDRO)的發生又日益增加，不僅增加病人的死亡率，亦延長病人住院天數，及增加健保醫療浪費及民眾的負擔。濫用抗生素、未落實感染控制措施和衛生條件低下，是造成抗生素抗藥性遍及全球的問題，抗藥性菌的傳播也損害了經濟、加重罹病率及疾病致死率，估計在歐洲每年花費在抗藥性菌感染的治療上高達為 15 億歐元，形成醫療系統和社會的負擔及病人生命的威脅。2014 年全球約有 48 萬人得到多重耐藥性結核病，而在一些國家大腸桿菌感染的患者，有一半以上的菌株是屬於高度抗藥性，導致治療藥物是有限的。醫療院所中照顧之低免疫力之病患、長期密集抗生素使用和抗藥性菌種交叉感染，容易導致高度抗藥性細菌的院內感染群突發，常見之多重抗藥性細菌包括多重抗藥性格蘭氏陰性腸內桿菌(Extended-spectrum beta-lactamase [ESBL] producing Enterobacteriaceae)、多重抗藥性鮑氏不動桿菌(multiple drug resistant *Acinetobacter baumannii* [MDRAB])、多重抗藥性綠膿桿菌

(multiple drug resistant *Pseudomonas aeruginosa*)、萬古黴素抗藥性腸球菌 (vancomycin resistant *Enterococcus* [VRE]) 和 methicillin 抗藥性之金黃色葡萄球菌 (methicillin resistant *Staphylococcus aureus* [MRSA]) 以及抗藥性念珠菌等 (*Candida auris*)。這些抗藥性菌株現在已散佈至醫院外造成社區感染。許多在社區罹患抗藥性病原菌重度感染的病患，最終也是進入醫院接受治療，包括 penicillin 抗藥性肺炎雙球菌、多重抗藥性沙門氏菌和多重抗藥性結核菌。不論在社區或醫院中，這類感染的盛行率預期都會上升。因此醫院同時是高度抗藥性病原菌的來源及貯藏庫(reservoir)，這些病菌隨後可能再進入社區或長期照護機構。因此醫療院所加強院內感染之預防與落實執行感染管制，以減少多重抗藥性細菌群突發，以及政府提供誘因，鼓勵醫藥業者開發新的藥物，臨床醫師根據當地實際病原菌抗藥性情形建立適合當地的治療準則，是未來減少抗藥性菌株散佈的重要方向。

在 WHS 歡迎晚宴中，經由詹院長介紹與多位國際重要人士會面，如大會主席 Detlev Ganten 先生(來自 Charité Foundation, Berlin, Germany)以及德國衛生部長 Hermann Gröhe (Federal Minister of Health, Germany)，對台灣十分友善，透過彼此交談，請教在國際學術研究及臨床合作的訊息，獲益良多。最後也拜會在柏林的台灣駐德國代表處，雖然台灣在國際外交面臨一些困境，但是所有辦事處外交人員積極工作的態度，以及國際友人提供的多方支援，目前在國際交流也逐漸開展。此次參訪，十分感謝台大醫學院張上淳院長的推薦，以及公共衛生學院詹長權院長領導之下，有機會參與 2017 World Health Summit 會議，開拓視野。並透過會談，瞭解國際上研究的趨勢及可能的發展領域，另外台灣駐德國代表處謝志偉大使及所有同仁的熱情也令人終生難忘。



圖一、在 World Health Summit 歡迎晚宴，由左至右分別為：公共衛生學院詹長權院長、附設醫院程劭儀醫師、對台灣十分友善的德國衛生部長 Hermann Gröhe、公共衛生學院陳雅美老師、大會主席 Detlev Ganten 教授、醫學院盛望徽教授。



圖二、會後拜會台灣駐德國柏林經濟辦事處，右四為詹長權院長，左四為台灣駐德國代表處謝志偉大使、右三為副代表陳尚友先生。