

出國報告（出國類別：研習、國際會議）

## 美國杜克大學公共衛生策略交流及 參與美國公共衛生協會 2008 年年會

服務機關：行政院衛生署

姓名職稱：陳再晉副署長、戴桂英處長、徐嫦娥參事、阮娟娟副處長、  
梁淑政組長、周素珍簡任秘書

服務機關：國民健康局

姓名職稱：陳瑞菊研究員、張鳳琴科長、陳姿伶科長

服務機關：桃園縣衛生局 姓名職稱：林雪蓉局長

服務機關：國立中正大學 姓名職稱：陳毓璟副教授

派赴國家：美國

出國期間：97 年 10 月 21 日-29 日

報告日期：97 年 12 月 25 日

## 摘要

爲了解美國政府之衛生政策之制定及推動情形，建立公共衛生國際策略合作交流，以及強化參與美國公共衛生協會（APHA）年會人員國際參與之能力，特別規劃參與 APHA 大會活動，並於會前，選派部分人員赴美國與政府及民間衛生機構，進行公共衛生研習及交流活動，該活動包括拜會北卡羅萊納州衛生廳、卡羅萊納州參、眾議員、拜會北卡羅萊納州醫學研究院執行長、杜克大學副校長、參訪北卡羅萊納大學吉林斯全球公共衛生學院、參訪都函郡衛生局、參加建立橫向結盟之公共衛生策略聯盟專題討論會、參加媒體與公共衛生座談會。

參與第 136 屆美國公共衛生協會年會暨展覽會，今年年會的主題是「公共衛生無國界」（Public Health without Borders）與台灣特別有關，行政院衛生署爲擴展與美國公共衛生學界與政界策略合作的利基，鼓勵同仁學術研討與發表，在此一全球規模最大的衛生年會，開闢多場發揚台灣衛生成就的場合，分享臺灣經驗並讓與會人員了解台灣的公共衛生發展。

本屆活動主要包括：（1）署長開幕致詞及特別演講（2）兩場以台灣公共衛生的經驗和現況爲主題的研討會，計有 10 篇口頭報告（3）衛生署各單位投稿被接受者，有口頭報告 7 篇、壁報展示 14 篇（4）設置以「Health for all together with Taiwan」爲主題之宣導攤位（5）刊登大會手冊廣告頁（6）宣導台灣公共衛生之成就，傳染病防治、健康促進、菸害防治、全民健保、醫療資訊、衛生服務績效，國民健康未來發展、國際合作交流。

## 目錄

壹、目的	3
貳、行程簡介	4
參、參訪、研習及會議內容	7
肆、心得	36
伍、建議	43

## 附錄

## 壹、目的

爲了解美國政府之衛生政策之制定及推動情形，建立公共衛生國際策略合作交流，以及強化國際參與之能力，特別規劃參與 APHA 大會活動，並於會前，選派部分人員赴美國與政府及民間衛生機構，進行公共衛生研習及交流活動。

鑑於美國杜克大學（Duke University）係美國知名大學，該校以優質教育、研究及醫學保健等項目聞名世界，爲全美大學排名第 5 大名校。該校並與美國各政府及民間衛生單位有密切合作關係，因此委託該校政策與組織管理研究中心主任 Professor Tu 與副主任 Professor Lin 協助安排，各項交流活動包括公私部門衛生機構參訪、辦理各項議題專題研討會、座談會等。

本次第 136 屆美國公共衛生協會年會暨展覽會於 2008 年 10 月 25-29 日在美國加州聖地牙哥舉行，吸引全球約 13,000 名公衛專業人士與會，討論現今全球公共衛生所面臨最急迫挑戰。今年年會的主題是「公共衛生無國界」(Public Health without Borders)，因此，在這次的研討會上，呈現的是一個提供跨國性討論的平台，討論主題包括難民健康、水源、土地權利、污染管理等。本屆年會主題與台灣特別有關，行政院衛生署爲擴展與美國公共衛生學界與政界策略合作的利基，鼓勵同仁學術研討與發表，在此一全球規模最大的衛生年會，開闢多場發揚台灣衛生成就的場合，分享臺灣經驗並讓與會人員了解台灣的公共衛生發展。

此項策略交流活動及參與美國公共衛生協會 2008 年會的目的：

- 一、瞭解美國政策規劃及實際執行概況，提供國內未來規劃的參考。
- 二、分享我國全民健保、醫療外交與公共衛生發展的經驗。
- 三、擴展與美國公共衛生學界與政界策略合作的平台，加強雙方合作事宜，建立未來經驗交流的管道。
- 四、促進本署政策規劃與學術研究實證之連結。
- 五、強化衛生行政人員之國際衛生參與能力。

## 貳、行程簡介

1. 10/21 (星期二) 衛生署陳再晉副署長率領一行人，抵達美國北卡羅萊納州都函 Durham，由杜克大學政策及組織管理中心主任涂碧桂教授及副主任林倩蓉教授接待並進行本次交流活動介紹。
2. 10/22 (星期三)
  - (1) 拜會北卡羅萊納州衛生廳 NC State Department of Public Health，進行公共衛生實務座談，由衛生廳廳長 Dr. Leah Devlin 及副廳長 Dr. Steve Cline 率領各相關部門主管介紹北卡州公共衛生現況及重要衛生政策並進行意見交流。
  - (2) 拜訪北卡羅萊納州州長官邸，由州長夫人 Mary Easley 宴請午餐。
  - (3) 拜會北卡羅萊納州醫學研究院 North Carolina Institute of Medicine 之副執行長 Dr. Mark Holmes
  - (4) 拜會卡羅萊納州參、眾議員，包括 Senator Tony Rand、Senator William Purcell、Representative Verla Insko 及 Representative Bob England 等 4 位，交換政府部門、非政府組織及私部門建立合作機制的經驗。
3. 10/23 (星期四)
  - (1) 與華盛頓州衛生廳廳長 Dr. Mary Selecky、北卡州衛生廳廳長 Dr. Leah Devlin、印第安那州衛生廳廳長 Dr. Judy Monroe，以及美國各州衛生廳長協會秘書長 Dr. Paul Jarris，進行以建立橫向結盟之公共衛生策略聯盟為題之專題討論會。
  - (2) 參訪北卡羅萊納大學吉林斯全球公共衛生學院，由副院長 Dr. David Potenziani 主持，衛生政策與管理系副教授 Dr. Bruce Fried, Dr. Dean Harris，流病學助理教授 Dr. Jiu-Chiuan Chen，北卡州亞洲中心副主任 Mr. Tom Martineau，全球衛生主任 Ms. Gretchen Van Vliet 參與討論。
  - (3) 參訪都函郡衛生局 Health Bureau in Durham County，由助理衛生局長 Ms. Gayle B. Harris 負責接待，各衛生醫療部門主管人員，分別介紹該市公共衛

生業務之重點及成果，如衛生教育、低收入戶口腔保健與醫療、高血糖、高血脂、高血壓等三高防治計畫等，並參觀提供市民衛生教育服務與醫療服務的場所。

#### 4. 10/24 (星期五)

- (1) 參訪北卡州研究三角園區 **Research Triangle Institute (RTI)** 主題為建立公共衛生與全球衛生結盟-競爭與夥伴，由該機構 **Sally C. Morton** 及國際發展部門、化學工程部、流行病統計部門主管一一介紹各部門的業務，並談及如何與各公私部門合作，獨立競爭研究專案，及與各學術單位建立合作關係。
- (2) 拜訪杜克大學副校長 **Dr. Gil Merkx**，他也負責國際交流業務。
- (3) 與美國危機處理專家 **Joyce Fitzpatric** 等人進行如何在公共衛生的領域裡有效轉移公眾及媒體力量的座談會。

#### 5. 10/25 (星期六)

由北卡羅萊納州都函郡 **Durham**，搭機前往美國加州聖地牙哥市，參加美國公共衛生協會 2008 年年會。

#### 6. 10/26 (星期日)

- (1) 上午進行我國公共衛生宣導攤位佈置，並於下午開始進行連續 4 天的展示。
- (2) 下午參加美國公共衛生協會 2008 年年會開幕典禮，葉署長於此典禮上演講約 5 分鐘。

#### 7. 10/27 (星期一)

- (1) 參與「減少全球的疾病負擔」研討會，會中由 **Christopher Murray, Admiral Steven K. Galson** 及葉署長各進行專題演講 20 分鐘。
- (2) 下午參與「健康國民：台灣經驗的過去與未來」研討會，由本署籌組主持，四位主管人員報告。

#### 8. 10/28 (星期二)

- (1) 上午參與「前瞻性及綜合性的公共衛生服務：今日的台灣」研討會，由本署籌組主持，由六位本署及地方衛生主管報告。

(2) 下午各成員自行選擇研討主題參與，或張貼海報。

(3) 部分同仁完成報告，先行返回台灣。

#### 9. 10/29 (星期三)

(1) 上午部分同仁繼續參加其他場次之報告、張貼海報。

(2) 下午進行我國公共衛生宣導攤位撤場打包。

(3) 晚上搭機經洛杉磯返台。

## 參、參訪、研習及會議內容

### 一、參訪美國北卡羅萊納州衛生廳 (North Carolina Department of Public Health)

時間：2008 年 10 月 22 日 14:00-15:00 PM

地點：北卡羅萊納州衛生廳會議室

主持人：Dr. Leah Devlin, State Health Director

#### (一) 美國北卡州衛生廳組織介紹

北卡州衛生廳部包括下列組室：

1. 婦幼健康組(Women's and Children's Health Section)
2. 流行病學組(Epidemiology Section)
3. 慢性病及事故預防組(Chronic Disease & Injury Section)
4. 口腔健康組(Oral Health Section)
5. 行政及地方、社區支援組(Administrative, Local & Community Support Section)
6. 法律事務室(Office of Legal & Regulatory Affairs)

#### (二) 北卡州衛生廳出席人員

1. 北卡州衛生部署長 Dr. Leah Devlin (N.C. State Health Director)
2. 北卡州衛生部副署長 Dr. Steve Cline (N.C. Deputy State Health Director)
3. 婦幼健康組 Dr. Kevin Ryan
4. 流行病學組 Dr. Lou Turner
5. 慢性病及事故預防組 Sharon Rhyne
6. 口腔健康組 Dr. Rebecca King
7. 法律事務室 Chris Hoke
8. 行政地方支援組 Dennis Harrington

#### (三) 衛生廳出席者報告重點

##### 1. 美國北卡 2007 健康資訊：

- (1) 北卡人口組成：7% 西班牙裔、21% 非州裔、1% 美國印第安人，其餘為白人



等。

- (2) 平均餘命：75.8 歲，較美國平均餘命（78.1 歲）約低 2 歲。
- (4) 慢性疾病：心臟病、癌症、慢性肺病是北卡州三大死因，佔所有死亡的 58%。
- (5) 癌症：肺癌（33%）、大腸癌（9%）、乳癌（8%）、胰臟癌（6%）、攝護腺癌（5%）。
- (6) 健康危險因子：吸菸、不健康飲食、運動不足、酒精使用。
- (7) 嬰幼兒及青少年健康：北卡州的嬰兒死亡率仍名列全美十大不佳的州，這些年嬰兒死亡率與青少年懷孕正逐年下降中。
- (8) 槍械使用、性行爲、運輸事故及非法藥物使用。
- (9) 健康照護可近性：16%北卡州民無健康保險。

## 2. 北卡公共衛生服務改善計畫

- (1) 三大功能十大服務：**(a)評估**：監測健康狀況、診斷社區健康問題與需要；**(b)研擬政策**：以社會行銷教育民眾健康相關議題、鼓勵社區推動健康促進計畫、發展政策與計畫來支持個人與社區健康活動；**(c)確認**：法規落實來確保安全與健康、提高健康服務的可近性、提昇健康服務者能力、評價健康服務的品質、進行創新服務等研究。
- (2) 2007 年計增加 3 千 2 百萬美元來協助地方推動公共衛生服務改善計畫。
- (2) 增加地方補助提昇健康服務，每年提供 7 百萬美元預算給地方政府，2007 年在北卡 85 個郡中，計有 30 個郡有獲得額外的資源來確保健康服務。
- (3) 2007 年增加 1 千 2 百萬美元作為 3 歲以下孩童早期篩檢服務。

## 3. 女性健康

- (1) 女性乳癌篩檢服務，提供 50 至 64 歲婦女乳癌篩檢服務。
- (2) 子宮頸抹片篩檢服務，北卡州的護理人員也可提供子宮頸抹片篩檢服務，並做適當的轉介與追蹤。
- (3) 心血管預防計畫，提供無保險或低收入的婦女心血管危險因子篩檢服務，並提供飲食與運動諮詢服務，及有適當的轉介與追蹤服務。

#### 4. 菸害防制

- (1) 北卡州菸害防制的重點工作包括：預防開始吸菸及其他菸品使用、消除二手菸害、協助吸菸者戒菸、發現及消除菸害相關之健康不平等。
- (2) 北卡戒菸專線（1-800-Quit-Now）每天由早上八點服務至半夜，服務對象包括青少年及成人，並可依個案要求，提供多語言服務。
- (3) 推動工作場所禁菸，鼓勵僱主與員工推動無菸工作場所，並輔導職場擬定無菸環境政策、張貼禁菸標示等。
- (4) 北卡菸害防制法規定的禁菸範圍包括：政府機關建築物、公務車、學校、養老院、會議場所等。

#### (四) 討論重點

1. 婦幼方面，婦女產檢服務中皆需進行 HPV 檢驗，另聯邦政府對嬰兒奶粉廣告尚未有管制。疫苗的費用多是由私人保險來給付，無保險或低收入戶則由政府來補助。
2. 癌症防制方面，北卡州有癌症登記系統，主要來自聯邦政府預算的補助，目前若醫院未提供完整的癌症個案登記，仍無罰則；針對低收入或無健康保險的婦女有提供 HPV 疫苗 3 劑免費施打；此外，北卡州的護理人員可提供子宮頸抹片篩檢服務。
3. 菸害防制方面，北卡州為美國主要栽種菸草的州之一，其菸害防制工作的推動較美國其他州緩慢，北卡州的菸稅也較其他州低，在 2005 年時菸稅由美金 5 分增至 35 分，菸害防制工作的預算約為每人 536 美元，其經費非來自菸稅，地方郡或市多無完整菸害防制工作計畫，北卡州的禁菸規定也尚未有包括私人工作場所，衛生部人員表示北卡州推動菸害防制工作較其他州更不容易，目前除提供戒菸專線服務外，將積極推動提高菸稅及擴大無菸環境等。
4. 北卡州的衛生資源有部份來自聯邦政府，包括財務與人力資源，如美國疾病管制局有 90 人員在北卡州與當地衛生人員共同推動各項美國疾病管制局的計畫，另北卡州地方郡的財源八成來自地方稅收，少部分來自聯邦及州政府。

## 二、拜會北卡羅萊納州醫學研究院(North Carolina Institute of Medicine, NCIOM)之副執行長 Dr. Mark Holmes

時間：2008 年 10 月 22 日 14:00-15:00 PM

主講：Dr. Mark Holmes (該機構副執行長)

### (一) 機構簡介

NC IOM 為一獨立、準州政府 (quasi-state) 的機構，係由北卡羅萊納州州議會於 1983 年立法成立，目的是為該州重要的健康議題，提供平衡且超越黨派的分析與建議。該機構下設有不同小組 (task forces or working group)，邀請各類專家學者，研究主要健康問題，以制定可行的辦法加以解決。該機構並與北卡羅萊納州醫學會 (the North Carolina Medical Society) 協議，負責出版北卡羅州醫學期刊 (*North Carolina Medical Journal*)。

#### 1. 該機構之任務有：

- (1) 探索阻礙該州居民健康促進之因素，及醫療體系運作的效率及效益等問題，提出建設性的解決方案。
- (2) 作為州長、州議會或州政府之專業諮詢對象，協助公共衛生政策的制定。為達成前述任務，該機構透過各式各樣的協調與研究，收集重要議題資訊，分析不同的論點，在不同的群體間力求建構一致的觀點與提供解決方案。

#### 2. 該機構之會員與組織

醫學研究院的代表來自各界，由州長從政府、學校、商業與產業、健康與法學專家、醫院與健康保險、私人慈善團體、志願人士及廣大民眾遴選任命之，其中學者主要來自北卡 Chapel Hill 大學與 Duke 大學，醫師主要來自 Durham、Raleigh 及附近社區。北卡州醫學研究院的首任主席為北卡 Chapel Hill 醫學院教授 John Sessions 醫師，服務至 1987 年；第二任主席為 Duke 大學醫學院教授 Ewald W. Busses 醫師，服務至 1994 年，期間重要的議題發表包括：北卡健康媽媽及寶寶 (1988)、北卡民眾健康照護服務 (1993) 等；第三任主席為北卡 Chapel Hill 大學 Gordan H. DeFriese 教授，服務至 2005 年，任期中重要的議題倡導包括：

北卡口腔健康服務（1999）、完整孩童健康照護計畫（2000）、長期照護計畫（2001）、健康選擇照護計畫（2003）、西班牙裔民眾健康（2003）、北卡護理人力計畫（2004）、北卡健康照護安全（2005）、孩童暴力預防（2005）、職場健康促進（2005）；第四任主席為 Pam C. Silberman 博士，將服務至 2008 年，已發表之議題的發表包括：擴展北卡健康保險人數（2006）、流感因應（2007）、北卡健康照護人力評估（2007）、北卡慢性腎病盛行（2008）。

該組織之管理運作，係由執行長負責，與各部門主管每季召開一次會議，管理監督研究進度與計畫。研究計畫與教育的功能，係透過州內各大學、政府單位與私人機構共同合作。每一研究主題的研發由各工作小組負責。各工作小組中，有三分之一是 NC IOM 的會員以及三分之二是由非會員的專家所共同組成。該組織之編制，有主席、副主席、執行長、副執行長、秘書、出納與顧問，共 7 位，以及 9 位專職員工（不含部門主管）。

另召開年度會議，以 2008 年為例，係以成立 25 週年為主題，回顧過去成就以及探索未來該州健康議題。

### （三）報告重點

1. 經費來源：北卡州醫學研究院的運作費用主要來自北卡州政府。從醫學期刊的收入、私人保險公司、州政府基金、州政府計畫與其他醫事團體等，彼此基於信任關係，進行合作。IOM 一年的經費約美金 120 萬元(相當台幣 3,960 萬元)，主要來源包括：1. 州政府補助或州政府委辦經費，占所有財源 50% 以上；2. 藍十字基金(Blue Cross Foundation)；3. 醫院協會（Hospital Association Funds，補助任務導向之專案計畫）。
2. 議題設定：各年度議題的設定經政府、學術與業者等討論而訂定。
3. 委員會成員：現任委員 100 名由州長聘任，5 年 1 期，成員背景有來自政府、學術單位、健康照護及法律專家、健康保險業界、慈善機構等。委員會的設置是希望能有讓各方人士充分討論及表示意見的平台，歷屆委員都能繼續參與各項討論會來表達意見。

4.計畫執行：透過任務編組方式進行，並促使各團體如地方政府、健康專業人員、業界及社區成員共同討論，研擬對策架構，北卡醫學研究院會再將計畫成果發表供政策參用。

#### (四) 討論重點

- 1.北卡州醫學研究院與衛生部門的關係，研究院主要財源來自政府，主要任務在解決該州的衛生問題或討論衛生部門提出的議題，透過文獻研究分析，及與各界充份討論後，研擬建議方案供州議會與各單位參考推動，許多議題在北卡州在各方案推動後有較改善，如北卡州近年的嬰兒死亡率的下降，近年也積極推動菸稅的調漲。
- 2.北卡州醫學研究院與業界的關係，醫學研究院的部份委員為業界代表，多數建議方案經與業界討論後，其可行性也大為提高。
- 3.北卡州醫學研究院與美國醫學研究院，並無直接隸屬關係。

### 三、拜會卡羅萊納州參、眾議員

時間：2008年10月22日 15:20-16:20 PM

拜會議員：Senator Tony Rand

Senator William Purcell

Representative Verla Insko

Representative Bob England

#### (一) 人物簡介

##### 1. Senator Tony Rand

參議員 Tony Rand 已任十屆參議員，並擔任許多委員會的主席(如 Select Committee on Employee Hospital and Medical Benefits 以及 Rules and Operations of Senate Committee)、副主席 (Select Committee on Government and Election Reform、



Commerce, Small Business and Entrepreneurship Committee)。自 2001 年迄今，被選為參議院多數黨領袖（Senate Majority Leaders）。

他曾於 2004 年 2 月，率領美國北卡羅來納州參議員訪問團一行七人訪台，並於 2 日拜會立法院，由當時副院長江丙坤接見。其成員包括副代議長丹利 (Charles Dannelly)、參議員普西爾(William Purcell)、溫斯坦 (David F. Weinstein)、史溫戴爾(Albin Swindell)、馬龍 (Vernon Malone) 及蘭德 (Walter Rand) 律師等人。

## 2. Senator William Purcell

參議員 William Purcell 為一兒科醫師，曾擔任 5 屆 Laurinburg 市長，致力於兒童健康照護，認為兒童健康為健康社會的核心，推動各項預防性保健，支持公共衛生體系；針對低收入家庭的兒童，擴大其醫療補助 (Medicaid) 和州政府保險計劃。對於偏遠地區的醫療，爭取增加預算支持擴大醫療保健範圍，包括糖尿病的預防到 911 事件後續服務的可近性，增加偏遠地區醫師。他重視弱勢族群照護的問題以及勇於面對棘手的公共衛生的議題，如愛滋病和改善移民工人的住房條件。



## 3. Representative Verla Insko

Verla Insko 委員從 1997 年擔任北卡羅來納州眾議院至今。她認為政府的角色在追求公眾利益，包括保護弱勢群體，確保平等權利，平等機會及平等保護和獲得基本服務。基本服務包括教育，醫療保健，社會服務，環境保護，交通和生活安全。政府的作為應著重於預防和早期干預，而不是等待一場危機；並規範私營部門的需要，以確保競爭和透明度，讓消費者可以作出明智的選擇。政府部門應與私部門合作，提供必要的服務，政府必須代表納稅人充分告知消費者。



其多年來致力於教育，環境和衛生與人類服務 (human services)，希望能提

高該洲教師的工資高於全國平均水平，減少小學低年級的每班學生人數，並減少輟學率。在環境方面，她關注於沿海開發、乾淨的空氣和水資源、再生能源。推動高風險醫療保險組合（pools）法案和精神健康平等法案；推動增加更多預算用於兒童保健補助，早期兒童教育，從出生到 19 歲之保健，殘疾患者的精神健康發展，藥物濫用服務等。

#### 4. Representative Bob England

其為醫師，已擔任三屆北卡羅萊州議會的州議員，為州議會衛生相關委員會主委。他重視健康照護、經濟、工作以及教育等議題，並致力於公平、品質與可負擔的健康照護制度，以及提供老年人的醫療服務。



##### （二）本次拜會主軸

交換如何在不同的政府部門、非政府組織及私部門建立合作機制的經驗，以及提供如何與不同利益的組織協調的方法，來達成公共衛生政策目標。全球化帶動公共衛生的質變與量變，建立該州公共衛生政策與國際合作機制，亦為討論的重點。

#### 四、與美國州衛生廳長，進行建立橫向結盟之公共衛生策略聯盟專題討論會

##### （Panel Discussion on Horizontal Coalition Building in Public Health）

時間：2008 年 10 月 23 日 9:00~11:30 AM

地點：美國杜克大學會議室

##### （一）主要講者：

主持人: Dr. Steve Cline, Deputy State Health Director, North Carolina（北卡州衛生廳副廳長）

講者 1：Dr. Leah Devlin, State Health Director, North Carolina（北卡州衛生廳廳長、ASTHO 前任理事長）

講者 2：Dr. Paul Jarris, Executive Director, ASTHO（美國各州及屬地衛生官員協會秘書長）

講者 3：Dr. Judy Monroe, State Health Commissioner, Indiana（印第安那州衛生廳廳長、ASTHO 現任理事長）

講者 4：Ms. Mary Selecky, Secretary of Health, Washington（華盛頓州衛生廳廳長、ASTHO 前任理事長）

（二）內容及討論重點：

「Strategic Alliance in PH」是此次報告與討論的重點。首先，Dr. Paul Jarris 以 ASTHO (Association of State and Territorial Health Officials) Executive Director 的身份，先介紹 ASTHO 的角色、任務與功能，以及其如何與各州政府及屬地衛生部門進行合作與結盟；Dr. Judy Monroe 介紹印地安那州 3 個公共衛生計畫，並分享在計畫推動過程中，與地方衛生單位或其他機構，建立伙伴關係之經驗；而 Ms. Mary Selecky 則介紹了華盛頓地區，政府公共衛生合作網絡與菸害防制推動成果。綜合摘述重要內容如下：

#### 1. ASTHO 簡介

ASTHO 由代表各州與屬地之衛生機構首長所代表的 501 個非營利協會所組成。對於各州、屬地所關注之重要公共衛生議題，皆可從 ASTHO 獲得有價值、具時效性且準確的訊息與建議；而聯邦政府在制訂政策或立法時，也會諮詢 ASTHO。

ASTHO 同時也提供各州與屬地衛生機構首長的教育訓練計畫，這些計畫除了能增進各機關首長的領導知能與公衛管理實務外，也讓這些領導者有機會建立合作關係，分享解決問題與挑戰之經驗。

#### 2. 美國公部門之公共衛生系統介紹

美國公部門之公共衛生系統可分 3 個層級，分別為聯邦衛生部門與國會（中央層級）、州政府衛生部門（州政府層級）以及地方衛生單位（county and city 層級）。在中央層級的人類健康服務部（Department of Health and Human Services）有以下公共衛生部門：

- (1) Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 疾病管制中心
- (2) Health Resources and Services Administration (HRSA) 衛生資源與行政服務
- (3) Indian Health Services (IHS) 印地安人健康服務
- (4) National Institutes for Health (NIH) 美國國家衛生研究院
- (5) Food and Drug Administration (FDA) 食品藥物管理局



(6) Substance Abuse and Mental Health Administration (SAMHSA)

濫用藥物與精神健康服務局

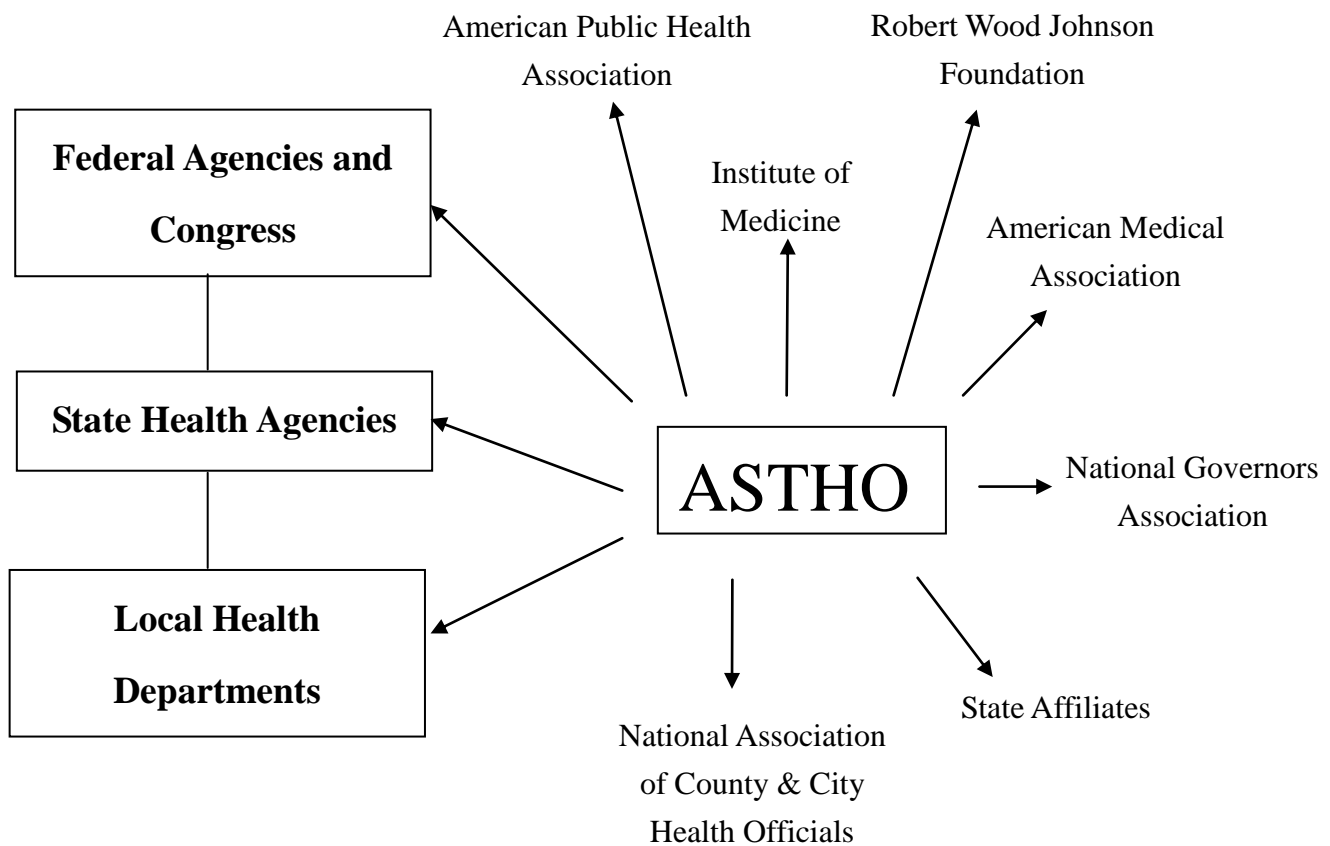
(7) Agency for Health Quality and Research (AHQR) 健康照護品質研究中心

(8) Center for Medicare and Medicaid services (CMS)

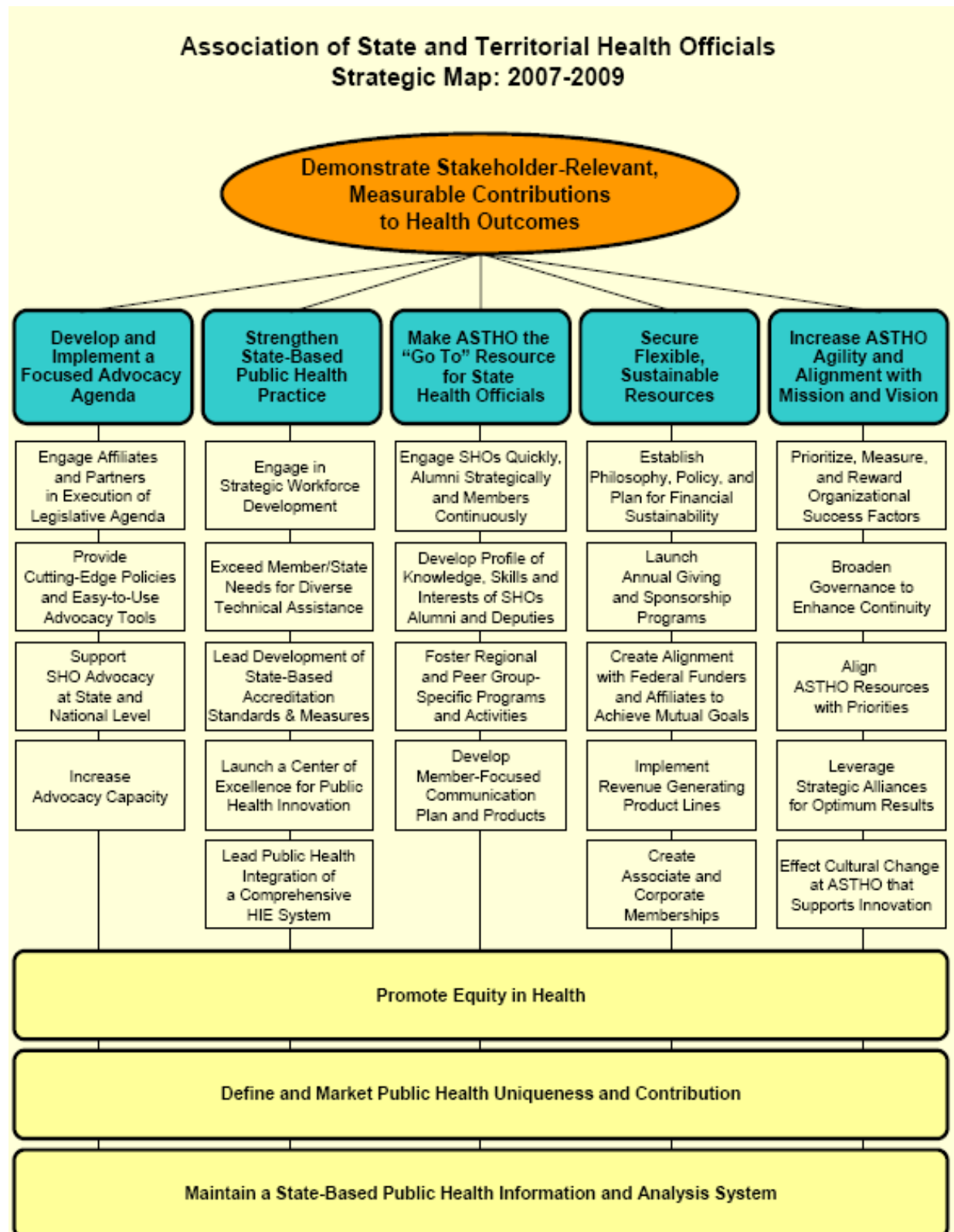
在地方衛生單位方面，有超過 3000 個郡和市的衛生局 (county and city health department)，這些衛生局所管轄的人口數量與地區特性有很大的差異，因此提供的服務型態也不相同。

### 3. Building Relationships

ASTHO 與聯邦政府、州政府衛生部門與地方衛生機關及其他組織之關係建立如下圖：



4. 美國各州及屬地衛生官員協會的策略地圖



## 5.成功合作及結盟之經驗分享

Dr. Judy Monroe 指出，與不同單位成功進行合作與策略結盟的重要契機，在於建立彼此的信任感與每個成員的積極參與。通常，合作雙方一開始會因立場、想法及負責的角色不同，及彼此對計畫優先順序的設定不一樣，致生衝突，影響合作進行。此時，若能就雙方的立場進行溝通，瞭解彼此的角色與立場，並清楚陳述雙方應負的責任，以及合作所帶來的利益與好處，較能成功化解僵局。另外，合作過程中，使成員在清楚自己的角色以及該負的責任下，積極參與，亦是結盟成功的要件。

## 五、參訪北卡羅萊納大學吉林斯全球公共衛生學院(Gillings School of Global

### Public Health, University of North Carolina at Chapel Hill)

時間：2008 年 10 月 23 日 14:30-15:30PM

活動名稱：全球健康展望與公共衛生教育討論

地點：北卡羅萊納州立大學公共衛生學院

(一) 北卡州立大學公共衛生學院出席人員

主講者：Dr. David Potenziani, Senior Associate Dean

列席者：

Dr. Bruce Fried, Associate Professor of Health Policy & Mgmt

Dr. Dean Harris, Associate Professor of Health Policy & Mgmt

Dr. Jiu-Chiuan Chen, Assistance Professor, Epidemiology

Mr. Tom Martineau, Associate Director, Carolina Asia Center

Ms. Gretchen Van Vliet, Director of the Office of Global Health

Ms. Claire Lin, doctoral candidate, Health Policy & Mgmt

Ms. Elizabeth Ku, doctoral candidate, Health Policy & Mgmt

Mr. Chih-Da Wu, doctoral candidate, Health Policy & Mgmt

(二) 北卡大學全球公共衛生學院介紹

由該學院副院長 Dr. David Potenziani, Senior Associate Dean 負責接待，並介

紹該公共衛生學院更名為吉林斯全球公共衛生學院，有兩個原因：其一為捐款人姓名為丹尼斯吉林斯博士，以其姓氏 Gillings 命名紀念；其二為吉林斯博士認為公共衛生已不再侷限於單一國家之國民健康議題，而是超越國家邊境的，故命名全球公共衛生學院。

副院長表示：目前許多公共健康的威脅，如傳染病和流行病，肥胖和空氣污染，都沒有地理界限。作為地球村的一員，所負衛生責任不能低於當地的機構。他們非常關注國際衛生議題，除了教學工作之外，主要的研究主題為開發各種疫苗，母嬰傳染愛滋病病毒的機制及其防治，北卡羅萊納大學期許該校未來是影響國際衛生的重要力量。由於吉林斯博士是以製藥和數據管理服務為其主要事業，因此認為研究開發是未來非常重要的課題，指定要新建一座實驗室。該學院成立全球公共衛生辦公室以負責協調全球衛生活動，推動超過 45 個國家的議題，包括乾淨的飲用水，愛滋病毒的預防，嬰幼兒營養，拉丁裔族群的健康，衛生行政系統的建置與管理，和家庭暴力的防制等。另外，每年暑假派學生至其他國家（尤其是非洲國家），提供醫療服務，並藉此增加學生的世界觀。

### （三）討論事項

全球公共衛生和國際衛生有何不同？

談國際衛生時有邦交與國家邊境等政治外交的問題要處理，而談全球公共衛生可以避開政治外交之干擾，直接以公共衛生專業用健康議題進行合作計畫。目前北卡全球公共衛生學院就推動著超過 45 個國家的議題，也許未來台灣也是可以就全球健康議題來進行合作計畫。

### （四）會議重點

美國目前重大的公共衛生議題、從經濟的觀點探討飲用水的安全、國際合作、該州的健康保險議題。

## 六、參訪都函郡衛生局（Health Bureau in Durham County）

時間：2008 年 10 月 23 日 16:00-17:00PM

地點：都函郡衛生局會議室

(一) 都函郡衛生局出席人員

主講者：Ms. Gayle B. Harris, Assistant Health Director

列席者：

Dr. Arlene Sena, Medical Director

Dr. Miriam McIntosh, Dental Director

Ms. Pam Weaver, Local Health Administrator II

Ms Sue Guptill, Nursing Director

Dr. Rebecca Freeman, Nutrition Director

Ms. Marcia Robinson, Local Health Administrator

Mr. Robert Brown, Environmental Health Director

Ms. Tekola Fisseha, Health Education Director

Ms. Nancy Skaletsky, Public Health Preparedness

(二) 都函郡衛生局介紹

都函郡衛生局位於杜克大學附近，所提供的服務項目包括：青少年/成人保健服務、心理衛生、兒童預防保健服務、社區護理服務、社區宣傳與教育；工作內容為處理家庭暴力，健康生活習慣，戒菸指導服務，乳癌和子宮頸癌篩檢，健康體能，癌症、慢性病和事故傷害預防等各項計畫，健兒門診體檢，預防接種；工作人員中有多位公共衛生護士會到社區供產後/新生兒家訪、高風險嬰兒和學齡前兒童（年齡 0 -5 歲）作健康評估監測，指導育養嬰幼兒的知能與相關衛教訊息。並有營養師會提供營養標示展示及相關營養衛教活動，出訪社區推動社會的健康飲食計畫，協同郡政府規劃運用有限的資源，發送給糧票給無家可歸等弱勢族群。提供營養諮詢服務，參與幼稚園、托兒所的兒童飲食和營養的指導，兒童肥胖的預防活動，幼托園所工作人員培訓，及辦理幼兒家長之講習班。

(三) 討論事項

- 1.衛生局內有營養師、護理師及衛教指導員，而且這些人員都會到社區去作個案管理或個別諮商，若一個家庭內有營養失衡的個案時，這些工作人員如何推

動工作？衛生局人員回答：基本上是以護理師來作家訪，而營養師及衛教指導員是在不同的專業場域提供相關的團體衛教為主，若護理師家訪時發現家中成員有特殊健康問題，如老人的營養，也可安排營養師共同家訪。

2.衛生局內除了提供例行的保健篩檢服務，也設有醫療門診提供低收入戶的醫療照顧，轄區內民眾若沒有能力負責去診病治療的費用，衛生局的醫療門診會就近提供照顧。

#### (四) 活動重點

介紹該市公共衛生業務之重點及成果，如衛生教育、低收入戶口腔保健與醫療、高血糖、高血脂、高血壓等三高防治計畫等，並參觀提供市民衛生教育與醫療服務的場所。

### 七、參訪北卡研究三角中心 **Research Triangle Institute (RTI)**

時間：2008年10月24日上午9:00~10:30AM

地點：美國北卡研究三角中心

#### (一) 北卡研究三角中心 (Research Triangle Institute) 出席人員

主講者：流病統計部副總裁 Dr. Sally C. Morton (Statistics and Epidemiology)

其他講者及出席人員：

- 1.國際發展群資深主任 Mr. Myles Elledge (International Development)
- 2.環境顧問服務處 Mr. Jeff Coburn (Chemical Engineering)
- 3.流病統計部資深研究員暨經理 Dr.Lisa C. Strader (Statistics and Epidemiology)
- 4.流病統計部 Dr. Tzy-Mei Kuo (Healthcare Research Analyst and Biostatistician)
- 5.調查經理 Ms. Michelle Yuan
- 6.流病統計部副總裁助理 Ms. Melinda Welch

#### (二) 北卡研究三角中心介紹

北卡三角研究園區 (The Research Triangle Park) 是世界聞名的研究重鎮，也是美國歷史悠久的研究機構之一，該機構成立於1959年，由杜克大學(Duke

University)、北卡羅來納大學教堂山分校(UNC- Chapel Hill)，以及北卡羅來納州立大學(North Carolina State University)所共同創建，是美國一個非營利性的獨立研究機構。該機構擁有 3800 多名研究人員和專家，為政府、企業、學術單位及各類團體提供創新的研究、技術支援和人員訓練。RTI 的使命是將知識轉化為實務運用，以改善民眾的健康。RTI 總部設於北卡研究園區，佔地 7000 畝，在美國七大州設有地區辦公室，約有 170 家世界級公司，如：IBM、GSK、Cisco 等，計雇用 4200 名員工。北卡三角研究中心位於 Raleigh-Durham-Chapel Hill 的核心，與北卡羅來納大學、杜克大學及北卡州立大學緊密合作。

其內部組織包括國際發展、科學與工程、社會統計科學和改善健康問題四大部門。本身是一個合約研究組織，以顧客需求為導向、學術研究取向，並以企業顧客為重點，透過競爭合約得取經費，是一個非營利性的獨立組織。

### (三) 北卡三角研究中心出席者報告重點

#### 1. 北卡三角研究中心部門介紹

國際發展部門主要的顧客是 USAID、World Bank、Regional Development Foundation，曾經為 140 國家提供國際衛生、公共服務治理、經濟發展、教育政策與制度、ICT 及環境管理之研究服務。例如強化菲律賓地方政府健康體系的管理、協助烏干達 HIV 例行檢驗與病患照顧、尼泊爾健康部門的改革、約旦生物多樣性研究，以及建立 Alianzas 的社會投資策略聯盟。

科學工程部門擁有 270 個科學家與工程師，65% 以上具有碩博士以上的學位。執行環境研究、解決多元領域的問題解決方案。包括地理學家、毒物學家、生物學家、地質學家、環境衛生、環境化學、風險評估專家與電腦模組工程師、GIS 地理資訊分析師。過去的研究包括亞洲空氣品質與支持工具、水質與廢棄物管理、及台灣的工廠污染控制與污染改善策略建議。

社會與統計科學部門提供的服務包括衛生科學、行為科學、醫療服務、公共衛生、統計分析、資料收集與管理等。進行的工作包括建立婦女與兒童健康研究全球網絡、肺結核藥物發展全球性基金合作聯盟、傳染病致病機轉研究模式、藥

物使用與全球性健康調查。

2. 北卡三角研究機構受美國政府委託進行多項計畫，如在 1990 年代起協助東歐政府團體民營化，2003 年受 USAID 委託重建伊拉克的治水與教育系統改革，另 NIDA 也委託北卡研究機構進行全國藥物使用調查等。
3. 北卡三角研究機構的重要研究成果包括：1962 年完成空氣污染報告，1963 年受 USAID 委託首次於奈及利亞進行農經國際調查，1966 年成爲 NASA 分支之一，1971 年發展出 Taxol 抗癌藥物，1972 年發展出望遠鏡偵測 NASA 的太空計畫，1978 年受 USAID 委託協助 Tamale 與 Ghana 進行健康照護系統，1984 年發表室內空氣品質報告，1988 年受 NIDA 委託進行全國藥物使用行爲調查，1990 年協助印尼推動民主化，1995 年發展電腦輔助訪問調查協助全國性調查，1996 年開始協助南非政府推動教育系統等，2002 年，協助評估紐約市民 911 創傷壓力症候群，2004 年協助發展監控北京奧運空氣品質，2005 年贏得研究發展獎，2008 年完成胎兒檢查工具。

#### (四) 討論重點

1. 美國北卡三角研究園區的發展與各學術與政府機構的合作，是希望能將北卡及鄰近大學培育的優秀人才齊聚一堂，創造更佳的經濟潛能與就業機會，北卡研究機構也受各單位委託進行國際合作計畫，目前有一項研究即是受我國環保局委託進行關於石化工業與空氣品質之研究。
2. 研究所得成果的發表，需經委託單位的同意。



## 八、媒體與公共衛生座談會

時間：2008 年 10 月 24 日下午 1:30~3:30PM

地點：美國杜克大學會議室

活動名稱：如何在公共衛生領域有效轉移公眾及媒體的力量

主持人：Ms. Joyce Fitzpatrick, Fitzpatrick Communications

與談人：Ms. Debbie Crane, Director of Communications, Nature Conservancy

Ms. Jean Fisher, Director for Public Affairs, North Carolina Medical Board

### (一) 出席人員簡介

1. Ms. Joyce Fitzpatrick 是美國著名的危機與變革溝通的專家，曾因擔任 IBM 公司之溝通工作，被 InsidePR 雜誌提名為公關傑出人物。她於 1980 年在華盛頓 D.C. 創立 Peabody- Fitzpatrick 溝通公司，1991 年被 Ruder Finn 收購後並擔任羅里辦公室總裁。她的客戶涵蓋各界，有大跨國公司、非營利團體。
2. Ms. Debbie Crane 是北卡州自然資源保護組織之溝通部門主任，過去曾任職於在北卡羅來納州衛生廳。
3. Ms. Jean Fisher 是北卡州醫學委員會公共事務部主任，曾任衛生醫療記者多年並曾獲獎。

### (二) 討論重點

以三聚氰胺污染的奶製品導致台灣衛生署署長辭職為案例，討論媒體溝通一般重要原則，如何面對逐漸升高及潛在之危機，以及機關如何準備及主動持續傳達給公眾及媒體訊息，俾於批評產生時，民眾及媒體能站在衛生機關這邊，衛生機關才有時間紓緩危機。採行前後一致及大眾可接受的關鍵步驟，讓媒體及公眾不會轉向反對立場，因為那會演變成政治問題而不能解決真正的問題。以及如何復原及重建機關組織的信譽。

### (三) 重點結論

1. 緊急事件發生時，民眾及媒體會要求即時正確的訊息，因此，在回應民眾及媒體時，最重要是訊息要真實與即時，但往往真實的資訊與證據，需要有時

間找出，特別是民眾開始恐慌更會要求證據。因此，時間是壓力，要定時回應民眾，讓民眾知道你正在處理問題，也就是要向民眾說明我們需要有時間來處理，但是請你們放心，我們會處理好。要有同理心、同情心，前後一致。

2. 要有危機處理團隊，並設立發言人，建立民眾對政府的信賴，發言人應能勝任並具專業能力，誠實公開並承諾解決問題，不過度保證，不承諾不確定能達成者但應表達希望，解釋處理過程，教民眾如何面對。另外，發言人也要充分瞭解組織的政策及自己負責任的範圍，說實話坦率面對。
3. 至於機關信譽的復原，以三聚氰胺事件為例，新署長上任即代表重建機關信譽。但是，很重要的結論是因為文化的差異，民眾及媒體對政府的回應要求亦不盡相同，例如，美國民眾及媒體容許政府有處理的時間，容許政府可以對於尚不清楚的事說“很抱歉，還沒有這方面訊息”。我國媒體則會立即要求真相，較沒時間給政府，因此很容易引發民眾恐慌。另外，在溝通的過程中誠實及前後一致的訊息也很重要，前後不一致會導致民眾對政府失去信任。

## 九、葉署長受邀美國公共衛生協會(APHA)2008年會開幕致詞與特別論壇演講

大會開幕當天(10月26日)，由大會主席(即 APHA 秘書長) Georges C. Benjamin 開場，Dr. Benjamin 曾經於日前訪台，與衛生署早已有良好的互動。在他開幕致詞中，有特別提到台灣的全民健康保險，且特別邀請衛生署葉金川署長在會中致詞。

葉署長在代表台灣出席本次大會開幕式的致詞中，特別強調今年的主題「公衛無國界」與台灣極為密切的關係。過去國際非政府組織曾在台灣遭受瘧疾、小兒麻痺、天花等致命疾病肆虐時給予實質的協助；現階段台灣無論在技術上或經濟能力上，都已經準備好要回饋他們曾接受過的恩惠給其他更需要幫助的國家。2003年讓台灣人民活在焦慮和恐懼之中的 SARS，疫情爆發時，感謝美國疾病管制局及時伸出援手，讓疫情得以控制；再者，前陣子來自於中國的毒奶事件，就是因為國際間缺乏一個高效率且透明化的全球衛生網絡所致。這些都表示地區衛生問題就是全球衛生問題。

因此，葉署長指出，「若將台灣排除於國際公共衛生的事務之外，全球的疾病控管網絡將會出現很大的漏洞」。雖然台灣只是一個很小的國家，卻擁有許多可以貢獻給地球村的寶貴衛生醫療經驗；像是在全民健康保險制度的推行工作上，台灣絕對具有與先進國家並駕齊驅的資格。台灣的衛生醫療經驗，無論是成功的或是仍存在著問題的，都是全球公衛工作者學習和參考的合適對象。

## 十、APHA 大會中台灣衛生專題研討會報告摘要

(一) Healthy People—Taiwan Model, from past to future (健康國民：台灣經驗的過去與未來)

時間：2008年10月27日 12:00-14:00PM

地點：聖地牙哥會議中心

主持人：台灣大學 侯教授勝茂 協同主持人：杜克大學 Prof. Pikuei Tu

1. 主題：The Accomplishments and Challenges of Taiwan's National Health Insurance Program (台灣健保的成就與挑戰)

報告人：中央健康保險局 副總經理 陳孝平

以「台灣健保的成就與挑戰」為題，在兩場平行論壇之一發表。主題在於與國際友人分享我國健保成就的原因與面對的挑戰，尤其是以我國的健保經驗做為美國目前醫療體制改革的參考。

首先，引介我國健保已經達成全面納保(Universality)、提供綜合性健保給付項目(Comprehensiveness)、自由選擇醫師(Freedom of choice on the provider)、並能有效控制醫療費用(cost containment)，並說明這樣的成就已超越傳統智慧(Conventional wisdom)所認為可能做到的範圍，而其原因乃在於政府對政策的堅持以及健保同仁百尺竿頭更進一步(taking extra miles) 的努力。

其次，則是說明我國健保面對政治因素的拘束、人民期待升高的擠壓，必須日新又新，在醫療品質與照顧弱勢的改革與進步走在人民期望之前，才可能繼續享有高度的民意支持度。

最後，則是以「有健保，醫療才能普及」的概念，說明台灣可以也樂意藉由健保經驗的分享，協助國際社會完善其醫療照護制度。

2. 主題：Cost-containment measures of Taiwan NHI (我國全民健保費用控制策略)

報告人：行政院衛生署健保小組 組長 梁淑政

本報告主要介紹台灣全民健康保險(以下簡稱全民健保)醫療費用控制策略、執行成效及未來改革方針。醫療費用控制策略，可針對消費者與醫療服務提供者，採用財務誘因與非財務誘因分別設計，例如以部分負擔制度限制消費者需求；在供給者的非財務誘因，則有審查制度、臨床治療指引等，另為提升醫療品質，亦可在供給面設計相關財務誘因。

依據前述，全民健保除了需求面部分負擔設計外，在供給面，為有效運用健保資源，使醫療服務提供更具成本效益，達到合理控制費用、提升效率、品質

與效果、並達成醫療費用結構合理化及公平分配之目標。

健保實施十三年餘，除在宏觀面，藉總額支付制度以合理控制費用外，在微觀面，全民健保開始試辦多元支付制度，包括擴大論病例計酬項目、持續改革支付標準（含醫院合理門診量、台灣支付標準相對值表(Taiwan-relative value scales, T-RVS 或通稱 RBRVS)）與調降藥價基準，改變照護模式如試辦論人計酬(capitation)、整合性照護體系(integrated delivery system, IDS)、試辦論質支付或醫療給付改善計畫、家庭醫師制度等。藉由一連串的改革，導正論量計酬浪費的誘因，使健保資源之使用更具效率，並進一步藉全人式的整合性性照護計畫（家庭醫師制、疾病管理制度）達成提升品質與效能之目標。

為使全民健保能永續經營，在全民健保實施十三年後，仍須持續改革，以提升健保體系的價值與促進國民健康為目標。

### 3. 主題：Healthy People 2020, Taiwan（台灣 2020 健康國民白皮書）

報告人：國家衛生研究院衛生政策中心 主任 郭耿南

為擘畫未來國民健康政策藍圖，行政院衛生署委託國家衛生研究院衛生政策研發中心執行「2020 健康國民白皮書」計畫。此為 2 年期計畫，自 2006 年八月開始執行。

「2020 健康國民白皮書」的願景為延長國人健康平均餘命與促進國人健康平等性。經過密集的專家腦力激盪後，本計畫之主要架構決定依據 the model of health determinants 之理念進行規劃與設計，藉由三大項可矯正之健康影響因子，支持環境、健康生活型態以及優質醫療照護，進行加以細分成 13 個主題，並且針對 6 大焦點族群，由共計超過 200 位的專家學者、非政府組織代表及衛生相關行政官員等，組成 19 個工作小組，進行相關研議工作。

執行過程分三階段進行：首先，針對國內現況、國際趨勢進行完整的文獻收集與實證分析，並探討對台灣的啓示；接著，19 個工作小組利用腦力激盪、具名群體技巧或德爾菲法等共識討論方法來著手設定健康指標與相關因應策略、監

測指標；最後，本計畫並召開多次跨組討論與辦理公開討論會，以廣納公眾意見。

經過專家學者與各界的努力與參與，本計畫業已於 2008 年五月出版「2020 健康國民白皮書」、「2020 健康國民白皮書精要」以及於 2008 年九月出版「2020 健康國民白皮書技術報告」，提供 2020 年全民「活得長壽、活得健康、活得舒服」之藍圖與開啓衛生政策之新視野。

#### 4. 主題：Being an active global partner -Taiwan's role in international health（成爲一位活躍的全球健康夥伴－台灣在國際社會的角色）

報告人：行政院衛生署國合處 處長 楊哲銘

在全球化的新時代，國與國間之相互依賴性越來越增加。近年來，幾次健康危機和環境浩劫重創了世界，例如嚴重急性呼吸道症候群(SARS)的爆發，南亞海嘯大災難，以及發生在東非的大洪水，這些重大事件，讓我們了解到健康照護應該超越國界，全球性疾病的預防不應該被忽略。

臺灣不僅分享這個觀點，也主動積極參加國際社會健康活動。同樣地，臺灣持續的在全球關注的健康問題上提供援助給其他國家，並且也提供緊急人道醫療救援給遭受自然和人爲災害的國家。在過去十年中，臺灣也提供包括公眾和私人超過 4 億 5 千萬美元的捐贈。

台灣最近的努力包括成立臺灣國際醫療行動團隊(TaiwanIHA)，及建置實施全球性醫療儀器支持和服務方案(GMISS)。TaiwanIHA 是負責派遣緊急醫療救援團隊，提供海外機動和固定的醫療任務；而 GMISS 則是負責協調來自臺灣的醫療儀器設備的捐贈。

#### （二）Proactive and Comprehensive Public Health Service: Taiwan Today（前瞻性及綜合性的公共衛生服務：今日的台灣）

時間：2008 年 10 月 28 日 10:00-12:00PM

地點：聖地牙哥會議中心

主持人：行政院衛生署 副署長 陳再晉 協同主持人：杜克大學 Prof. Cheryl Lin

## 1. 主題：Public health policy in the aging society（老化社會的公共衛生政策）

報告人：行政院衛生署企劃處 處長 戴桂英

臺灣現在是亞洲各國中一個老化最快速的國家，65 歲以上的老年人口佔全人口的 10.2%。人口老化常伴隨著慢性病負擔的增加，例如癌症，心血管疾病、糖尿病，慢性阻礙性肺部疾病和老化相關的精神狀況。

我國行政院衛生署採取主要公共衛生的政策，以接受挑戰。由各鄉鎮衛生所和當地基層診所，執行早期篩檢、適當的介入措施、慢性病個案的管理和後續追蹤等工作，以確保國民健康。

臺灣的國民健康局負責推動國民的終生健康促進，並預防生活習慣所引發的慢性疾病，以延緩慢性病的發病年齡。我們也執行口腔衛生教育政策，以減少由於老化的過程而造成的口腔疾病和缺牙的風險。

爲了達到健康老化和活力老化的最終目標，行政院開始推動長期照顧 10 年計畫，以建制一個長期照護系統，提供持續性照顧和確保長期照護服務的品質。行政院衛生署制定政策和戰略，除提供慢性病患和失能者持續性照顧外，並針對正式照護者和非正式照護者也提供訓練或教育。

另外，我們於 2008 年 10 月開始實施國民年金制度，以改進老年人的生活和尊嚴，建立一個相互幫助的社會。我國各個健康部門，以許諾人民健康和安生生活爲施政願景，並且已規劃完成 2020 健康國民白皮書。

## 2. 主題：Tobacco hazard control: Evolution and cost-effectiveness evaluation in Taiwan（台灣菸害防制的發展與成本效益評估）

報告人：國民健康局 科長 張鳳琴

本報告係以 WHO 之 MPOWER 策略來檢視台灣菸害防制工作。

### （1）監測菸品使用狀況（Monitor tobacco use）

台灣成人吸菸率有稍降，男性由 1980 年代的 60% 下降至 2007 年的 39%，女性吸菸率無明顯增加趨勢，約 4% 至 5%；然青少年的吸菸率則有稍增，國中生吸菸率由 2004 年 6.5% 增至 2006 年 7.5%；此外，2006 年教職員調查資料顯示，國中教職員男、女性吸菸率分別為 14.7%、0.8%，高中教職員男、女性吸菸率分別為 21.0%、1.5%。

#### (2) 建構無菸環境，保護人們免於菸害 (Protect people from tobacco smoke)

台灣於 2007 年通過菸害防制法修正案，擴大禁菸場所，包括 3 人以上室內工作場所與公共場所，例如高中職以下學校室內外全面禁菸、大學室內全面禁菸、室外除吸菸區禁菸，另餐廳、旅館、商場、休閒娛樂場所等皆禁止吸菸，以保護民眾免於二手菸害。

#### (3) 提供戒菸服務 (Offer help to quit tobacco use)

台灣於 2002 年徵收菸品健康捐後，即提供多元戒菸服務，於 2003 年開始亞洲第一個戒菸專線服務，至 2007 年計提供電話諮詢量 69101 人次，六個月之點戒菸成功率 26%。此外，於 2002 年提供門診戒菸服務，補助 18 歲以上尼古丁成癮者每年二個療程，每個療程八週次的藥物治療及戒菸諮商服務。

#### (4) 強調菸害危險 (Warn about the dangers of tobacco)

2007 年通過的菸害防制法修正案，規範菸盒正反面 35% 面積需加入健康危害警示圖文，以讓吸菸者更瞭解菸品對健康的危害。六則健康危害警示圖文的設計包括吸菸導致肺癌、心臟疾病、口腔病變、性功能障礙、對胎兒危害、二手菸危害等；此外，新規定也規範菸品品牌不得使用淡菸、低焦油或其他可能致人誤認吸菸無害健康或危害輕微之文字與標示。

#### (5) 嚴禁菸品廣告 (Enforce ban on tobacco advertising)

2009 年 1 月 11 日生效的菸害防制法，也規範禁止菸品全面廣告與促銷，禁止以單支或散裝的方式販售，禁止以其他物品作為銷售菸品之贈品，且禁止以茶會、餐會、體育或公益等活動宣傳。此外，規定電視節目、戲劇表演、視聽歌唱及職業運動表演等不得特別強調吸菸之形象。



### (6) 提高菸品價格 (Raise taxes on tobacco)

2002 年台灣開徵每包 5 元的菸品健康捐，2006 年調高為每包 10 元，但由於台灣的菸價與其他國家相比仍然偏低，吸菸率及菸品消費量未有明顯的減少。現在台灣一包菸比一個漢堡還便宜，然鄰近的香港、新加坡皆顯示調漲菸價後可降低吸菸率，目前台灣正積極推動增加菸稅，期能減低菸品消耗量。

台灣面臨的挑戰與前瞻，台灣近年菸品消耗量未明顯下降，美國二次大戰時吸菸率曾高達 50~60%，但 2007 年已降到 19.8%，民眾對菸害的認知及無菸環境被認為是美國吸菸率下降的原因；台灣菸害防制法新規定於 2009 年 1 月起將擴大規範禁菸場所及禁止菸品促銷與廣告，並計畫調高菸品健康捐，期能進一步降低菸品消耗量，然仍需積極落實相關法規，以營造無菸的支持規範。

### 3. 主題：Communicable disease control and prevention in Taiwan: Achievements and challenges (台灣傳染病防治成果與挑戰)

報告人：疾病管制局 黃婉婷醫師

介紹台灣傳染病防治的成果。內容包括：

- (1) 鼠疫、天花、狂犬病、瘧疾、白喉、小兒麻痺等傳染病均已在台根除。
- (2) 兒童老人常規接種疫苗項目和全國疫苗資訊系統 (National Immunization Information System, NISS)。強調常規疫苗接種涵蓋率高於 95%，每年流感疫苗涵蓋率也高於目標人口之 50%。
- (3) 現有傳染病監測系統，包括法定傳染病通報系統、症候群監測系統、定點醫師監測系統、學校監測系統、症狀監測系統，和人口密集機構監測系統等。
- (4) 我國因應流感大流行相關準備，包括國家流感中心 (National Influenza Center) 的成立。
- (5) HIV/AIDS 防治相關政策及成果，包括近年推動的孕婦篩檢、減害療法，以及由政府免費提供的抗反轉錄病毒藥物治療。

(6) 結核病十年減半計畫，包括都治涵蓋率，和依傳染病防治法自 2007 年 9 月 1 日起公告開放性結核病人限期禁止搭乘航空器出國。

(7) 總結未來可能面對的新興傳染病挑戰。並重申台灣願意遵行國際衛生條例 (International Health Regulation 2005)，與世界各國合作進行傳染病防治。

#### 4. 主題：Harm reduction for substance abuse: Current status & prospect (藥癮減害計畫的現況與未來)

報告人：桃園縣衛生局 局長 林雪蓉

桃園縣本次受邀於會議中報告桃園縣毒品愛滋減害成功經驗：桃園縣自推動藥癮愛滋減害計畫以來，95 年(532)愛滋感染新增人數較 94 年(303)下降幅度為 43%，96 年(169)又較 95 年人數下降 44%，97 年亦持續下降，桃園縣愛滋感染人數在 2 年內下降 70%，顯示減害計畫成效，而減害計畫中之美沙冬替代治療，讓藥癮者找到自尊、回歸家庭與邁入社會；另運用藥癮者以過來人的經驗，分享加入減害計畫後的改變，幫助其他的藥癮個案提升信心，有助於個案回歸社會、家庭，過著正常人的生活。

毒癮與愛滋絕不是單一部門或是法源即可制止或是防堵，這是法律、治安與健康的議題，法務、檢調、社政、醫療、公衛、教育、民間組織等，必需彼此相互聯繫整合資源，桃園縣因而成立跨部門之毒品防制中心，對減害防制政策及資源做有效整合。

減害計畫策略除美沙冬替代療法之外，並包括檢、警、調，醫療院所，社工、志工、教職員等之教育訓練，以及針對受保護管束人、矯正機關、少年輔育院、社區民眾、學生族群等推動愛滋防治教育課程及宣導減害理念。同時運用個案管理師入監進行藥癮者一對一訪談，運用心理諮商輔導技巧，藉以取得彼此之間的信任感，降低藥癮者出監後的失聯。透過此國際交流除了將台灣經驗分享給各國，讓各國公共衛生學界瞭解台灣，及台灣在公共衛生界的貢獻，也能快速吸收學習各國的經驗，對於台灣的政策制訂與研究發展都有極大的幫助。

## 5. 主題：IT application for health services in Taiwan（台灣醫療服務的資訊應用）

報告人：行政院衛生署資訊中心 主任 徐嫦娥

醫療照護品質與病人安全可以藉由資訊技術改善，其中最重要的發展就是電子病歷。醫療院所使用電子病歷的好處，可提升醫療品質與病人安全，減少醫療疏失發生；減少重複檢驗檢查用藥，提升醫療資源運用效能；節省實體病歷儲存空間，減少環境污染；簡化行政事務作業流程，降低醫院醫務管理成本；有助於醫學研究、教學、統計及分析。由於全民健康保險實施線上醫療費用申請機制，99%醫療機構已經連上網際網路，這種情形是台灣發展電子病歷很好的基礎。

台灣電子病歷發展的優勢是已有基礎包括有法律地位、已建置營運醫事憑證管理中心(HCA)及資訊工業發達，劣勢是政策誘因不足，醫療院所投資發展電子病歷不是優先項目；醫事人員擔心導入電子病歷，影響看診進度及增加醫療糾紛發生；各醫療機構使用之電子病歷格式不一致。機會是節能減碳意識抬頭，電子病歷可免印紙本，符合環保趨勢；世界健康產業興起，帶動醫療產業轉型；先於其它國家發展電子病歷標準。威脅是世界各國在電子病歷上大力發展，若不急起直追，將喪失競爭力；若無完善的個人隱私保護機制，病人資料可能遭受不當使用；駭客事件層出不窮，如何有效確保電子病歷之安全，面臨重大挑戰。

在政策實施內容上，經費運用原則為電子病歷共通性需求及基礎建設所需經費，由 NHIP 經費支應；醫院診所實施電子病歷是自願性質，其內部資訊系統更動及相關設備添置自行負擔。預期推動電子病歷的目標，至 100 年：推廣 100% 評鑑優等及特優之醫院、50% 評鑑合格醫院及 30% 診所實施電子病歷。

## 6. 主題：Performance evaluation in the primary public health services（台灣地方衛生機關績效考評作業之挑戰與改革）

報告人：國立中正大學 副教授 陳毓璟

衛生保健之工作，須仰賴中央與地方的通力合作，才能有效貫徹相關政策的執行。衛生署各單位為落實對地方衛生機關相關業務督導考核，每年度均擬定相

關績效評估計畫，並安排行程至各衛生局實地考核。惟各單位對地方衛生局的個別考評，因時間沒有統一，且內容繁複，造成地方衛生機關窮於應付。因此，為簡化考評作業，2002 年起，由衛生署企劃處整合十個單位之個別考評業務，統一辦理地方衛生機關的綜合考評計畫。考核指標區分為中央衛生政策、地方特色自提計畫、與衛生投入和民意反映三大類。採逐年檢討年度考評內容之適切性，以有效反應衛生政策重點的改變，及衛生局執行公共衛生業務的成效。

實施至今，考評指標數目從 2003 年 472 項，降至 2007 年 67 項，大幅簡化考評指標數目，並且以量化指標為依據。惟實施過程中，面臨各單位對考核的目的與需求看法不同、考評指標的項目與評估標準意見不一致、因地域的差異使得評核指標無法一體適用，以及各單位仍存在重複管考的現象等挑戰。因此於 2008 年初重新檢討本項作業，並且將考評作業切割為防疫保健、藥物食品與醫療照護三大區塊，分別進行考評作業的整合與指標檢討。

## 參、心得

### 一、美國杜克大學公共衛生策略交流案心得

- (一) 本次研討及參訪活動在衛生署的費心協調，及杜克大學政策與組織管理專案主任涂教授與林老師的精心規劃安排之下，不論從公共衛生政策面、政治面、學術界、研究專業、以及大眾媒體民意溝通等方面，都做了非常高層級的研討與對談，讓我們這個學習團隊可以從不同面向角度來思索健康議題。另外除了各不同領域的專家對話之外，這次活動更安排我們與不同的州政府衛生部長、全美衛生官員協會執行長、Research Triangle Institute(RTI)執行長與部門主管、北卡大學及杜克大學等進行研討，除了健康議題的縱向討論之外，也能一窺橫向的合作支援模式，以及跨國際的學習合作資源。杜克大學對這次參訪活動的用心與精心設計，其作法值得我們學習。此訓練課程安排與訓練方式，適合本署簡任層級以上人員或各縣市衛生局局長的訓練。不僅可以開拓視野，磨練英語演說能力，更可以與美國衛生部門建立良好的友善關係，奠定未來合作的基礎。
- (二) 美國政府體系是非常高度地方自治的制度，因此 50 個州事實上幾乎等於 50 個國家，各州的行政架構大致雷同，但其部門名稱、層級，甚至各種重點政策計畫都不同。至於聯邦政府對州政府雖有方向性與原則性之指導，但並沒有真正的指揮功能，更沒有考評制度。在經費方面，州的衛生工作財源，部分來自州政府本身，部分來自聯邦政府補助；若聯邦政府所擬定的全國性健康計畫，需透過州政府執行者，其推動所需之經費才由聯邦政府全數提供。
- (三) 美國州層級的民意代表機構（參議院、眾議院）運作較我國似乎較為複雜，但彼此制衡的機制可能更完善。例如：在預算的審查制度上，我國的民意機構原則上只能審查刪減預算支出，不能增加預算支出，但在美國民意代表機構是可以就預算提出增、刪的權利，唯對於主動要求要增加的支出或計畫經費需求，民意代表機構有責任找出財源，也就是說，民意代表

機構不能只提要求，卻讓行政機關苦無經費來源。

另外，在重要議案及預算編審上，需要參議院及眾議院二個民意機構都同意，因此在協商討論及折衝方面可能會花費較多時間，某方面來說，可能效率較差，妥協性也許較強；但另一方面來看，經由如此多方面討論考量的法案，相對而言可較周延。同時因為必須通過二個民意機構的同意，法案、政策及預算受到少數人或利益團體“綁架”的機率也會降低。

(四) 美國北卡羅萊納州醫學研究院 (NC Institute of Medicine, IOM) 雖然也屬於廣義之政府體系的一部份，但卻是以客觀、非官方的立場來呈現與運作，為行政機關以及民意代表機構提供健康議題的問題評析、研究與建議政策方案。

由於 IOM 沒有太多政治及立法的壓力，因此當科學與政治考量之間出現衝突時，IOM 可以提供科學上的證據作為討論的參考。這樣功能的機構或組織，對重要衛生問題的發現及政策的制定非常重要，除了提供行政單位施政計畫重要參考外，亦可提供說服民意機關支持政策的重要實證資料。

IOM 的委員，除了醫事專業人員之外，也涵括不同領域的領袖。至於在各種專案計畫的討論會方面，其核心參與人員必須是對該議題非常熱衷的人士，而且要依照不同面向來邀請不同人士參與，IOM 則透過這樣的邀請、討論、溝通等過程，讓更多的群體來關心該專案議題，進而逐步產生共識。所有議案討論過程的透明化，以及建立參與者對 IOM 的信任，是整個過程能達到成效的重要因素。

IOM 對整個政策的擬定推動以及重要健康議題的共識形成有非常重要功能，在我國雖亦有機構進行健康議題的分析研究與政策評估，但似乎在擔負多方民意共識，及協助對民意機構溝通方面則似乎功能未完全發揮。

(五) 美國在州際之間有一個美國州及屬地衛生官員協會 (Association of State and Territorial Health Officials, ASTHO) 的組織，這個協會成立於 1942 年，屬

於公益性非營利組織。ASTHO 對其會員提供生涯規劃與發展協助、專業技術的支援、政策發展與績效提升之協助。除可做跨州之間的合作聯繫，彼此學習成長之外，ASTHO 對於新任的衛生部長更提供類似學長制的協助輔導，ASTHO 會指派較資深之衛生部長帶領新任部長，協助儘速熟悉行政管理與組織運作，同時進行經驗傳承累積，以期進一步突破發展。

(六) 美國北卡研究三角中心是一個令人印象深刻的研究機構，以顧客需求為導向、學術研究取向，以企業顧客為重點、競爭合約來取得經費，是一個非營利性的獨立組織。因為擁有各類優秀的頂尖人才，加上依照客戶的需求量身打造服務內容，以及遵照合約緊守客戶隱私的作風，以及多年的研究成果水準獲得各國的信任，可以不要政府或其他組織經費的補助而獨立經營，光是 2007 年就爭取到將近八億多元美元的委託計畫。平時不僅與其他學術或研究單位密切合作，並且也與政府各層級、民間企業與藥廠建立密切合作關係。其獨立運作、接受客戶委託的服務模式與研究水準值得國內研究單位仿效。其全球性的衛生相關研究資料庫，也值得國內參考運用。

## 二、參與美國公共衛生協會 2008 年年會心得

### (一) 整體面

1. 經由一系列我國公共衛生之成就（含全民健保之成果）之發表，大大增加台灣的國際能見度，尤其是全民健康保險制度更為與會者所關注的焦點，與會者對於我國全民健保開辦能整合當時各保險體系與調和醫界聲音之時空背景，頗為好奇，希望能從中汲取相關經驗。特別是 署長於開幕會議致詞中，提及我國全民健保制度，多次獲得掌聲，可見我國健保制度乃為國際人士所欽羨，我國全民健保已經贏得國際社會的重視與尊敬。
2. 除此之外，台灣公共衛生專題的兩場平行論壇、及同仁在其他場次的口頭及海報報告總計 33 篇，也均獲得高度的重視與迴響，本署同仁將台灣衛生政策的經驗，有系統的介紹給國際與會人士了解，加強國際視聽，值得鼓勵。

3. 除前述報告外，本署亦設有展示攤位，展示我國國際合作活動、全民健康保險執行成效、國民健康促進以及疾病管制等公共衛生政策，頗獲國際人士與海外學者關注，例如對健保 IC 卡的運用、減少菸害活動以及我國疾病防治的沿革等。由於有署長成功的演講，每一位經過攤位的人不是駐足詢問瞭解，就是點頭示意。
4. 將台灣此次參予 APHA 的各項活動議程、時間，攤位的地點，以廣告頁方式刊登在大會手冊，除加強宣傳效果外，更加深印象。
5. 本次活動經整體規劃，透過專題講座與展示攤位的合作，凝聚本署同仁的向心力與資訊傳遞，對參加本次研討會具有加成效果。特別是，台灣兩場論壇的報告人亦撥冗配合進行事前演練，署長親臨關切，陳副提供意見，讓此兩場台灣論壇流暢進行，每一位報告人均有令人印象深刻的表現，足見妥善的準備是非常重要的環。
6. 整體而言，本次台灣參與 APHA 年會可謂相當成功，包括成功地將台灣在公共衛生及全民健保的成就及經驗與國際學術界分享，同時對於未來公共衛生領域的發展方向及關心的議題亦有相當多的啟發。

## (二) 個別面

1. 我國推動全民健保經驗已經贏得國際社會的重視，因此 署長的致詞、演講與其他同仁的口頭及海報報告均獲得高度的迴響。加上國際友人絡繹來台學習健保，足見我國的健保已成為我國「柔性國」(soft power) 極為重要的一環。美國新任總統上任，且美國又面臨經濟大恐慌以來最嚴重的經濟衰退，美國人民對其以單一保險人為原則的健保改革期望甚殷，且有漸成主流意見的趨勢。美國傳統上對於擴大政府的職能抱持高度的不信任感，對於多數國家認為良善意義的「福利國」保持深重的敵意。但歷史經驗顯示：經濟危機卻可以創造適當的改革之窗(Windows for reform)，化不可能為可能。1935 年通過的社會安全法案(Social Security Act)，建立其老人年金制度就是一個顯例。因此，目前美國的政經情勢，對於建立單一保險人的健保制度，出現了



百年難見的契機，問題僅在於是否能提出一套具體的作法，包括財務的整合計畫、醫療服務的協調計畫，以從目前公私並立的多軌制度過渡到單一體制。美國目前的情況與我國 1995 年有諸多類似之處，我們可以主動提供經驗的分享，參與美國醫療改革的各種論壇、辯論、草根運動等，結合美國的政界、學界、社會團體，以深化、廣化對美關係。同時，已經有許多國家派員來台學習健保，其中某些課程本局已經以收費的方式進行，可見台灣健保確可以做為許多國家的典範。我國似宜擴大健保外交的能量與範圍，藉由對國際社會實質的影響與貢獻，凸顯我國加入世界衛生組織等國際社群的正當性，早日完成進入這些國際組織的目標。

2. APHA 年會固為國際公共衛生界的盛會，但並非以健康資訊為主。對於以健康資訊為主要業務的工作人員，從 APHA 獲得的國際健康資訊較為零散、主題也較侷限於公共衛生相關的資訊系統，且數量不多。今年以健康資訊為主題的分項主題(Section)只有一個：“Health Informatics Information Technology(HIT)”；另外，相關的分項會議演講有二，一是“殘障人士從小孩至成年個人健康紀錄障礙的克服”，二是健康監測地理資訊系統；另一個是圓桌論壇，討論有關公共衛生資訊及技術全球應用。至於展覽攤位中只有少數攤位與健康資訊有關，包括衛生所資訊系統、健康監測地理資訊系統，及個人健康監測系統。其中特別注意我國正在發展的個人健康監測系統，包括個人購買使用的相關監測儀器，在家隨時量測血糖、血氧、血壓、營養、運動、體重的變化情形，再以無線傳送設備傳送量測的健康數據至監測中心，若有不正常值，則由監測中心以電話聯繫或指派醫護人員到家進一步處置，若有緊急情況則護送就醫。
3. 近年來，高齡化趨勢及自我健康意識的覺醒，強化個人自我健康管理，便利的健康照護服務需求隨之大增。因此，先進國家大力發展遠距照護科技，2005 年世界衛生組織會員國中，約 50% 以上已經建立行動醫療照護管理機制，其中高所得國家醫療器材廠商已將數位化與行動通訊功能納入產品開發重

點，預估未來 5 年行動醫療照護產業發展將更為快速。

4. 參加像 APHA 年會如此大規模的國際學術會議，對個人擴展研究視野與人際網絡均有相當的助益，很建議鼓勵國內學者與學生多多參加。然而，這個會議的場次太多，而且很多時候主題接近的場次被安排在同一時段，不可能分身參與，故若有機會和一個研究興趣接近的團隊一同前往，各自分享所見所聞，應該會有更多收穫。在多次國際會議的參與經驗中，觀察到一個共通的現象，就是台灣來的學者人數不見得比其他亞洲國家少，但是研究議題較為分散，經常是各自獨立做研究，甚至大家在台灣都互不認識，這樣一來研究規模、探討深度與結論的影響力均較有限。在國際會議中經常可以看到像是韓國、大陸等地方有大批學者與學生前來共同學習，而且他們彼此之間的互動關係較為緊密，有許多合作研究的機會。建議國內應多鼓勵研究以團隊的方式來進行，並推動跨領域的整合，可以減少研究資源的重複耗費。另一方面，也由於此會議的場次太多，建議與會者在會前就先對有興趣的主題與報告者多做了解，規劃參加此次會議的學習與工作方向，可以在短短的會議期間，很有效率的得到更多收穫。
5. 健康平等議題、evidence-based 的衛生政策、夥伴關係建立、社區參與、服務品質、環境生態、衛生人員素質，依舊是這幾年國際會議的關注焦點。其策略與推動經驗，值得我國規劃各項計畫時參考。
6. 美國疾病管制局開始推動全國公共衛生績效標準計畫，並且由七個合作夥伴共同來推動，包括 Centers for Disease Control and Prevention, Office of the Chief of Public Health Practice (CDC / OCPHP), American Public Health Association (APHA)、Association of State and Territorial Health Officials (ASTHO)、National Association of County and City Health Officials (NACCHO)、National Association of Local Boards of Health (NALBOH)、National Network of Public Health Institutes (NNPHI), 和 Public Health Foundation (PHF)。評估工具包括州政府層級的公共衛生系

統評估標準，由ASTHO 和 CDC所發展與推動；地方公共衛生系統評估標準，由NACCHO 和CDC所發展與推動；以及地方公共衛生治理評估標準，也是由NACCHO 和CDC所發展與推動，治理的主體包括衛生委員會、理事會或縣委員會。本計劃推動的目的是要確保衛生系統具有下列十項有效推動公共衛生服務的能力，包括：監控民眾的健康狀況，定義社區的健康問題，並且加以解決；診斷與調查社區的健康問題與健康危害；教育民眾關心健康的議題；建立社區的夥伴來共同解決社區的健康問題；制定政策來協助個人和社區推動健康計畫；制定法律與規章來保護民眾的健康與安全；確保每一位醫療資源不便利的民眾皆能獲得所需的醫療服務；確保公共衛生與個人醫療照護人力的品質與核心能力；能夠評估個人或公共衛生服務的成效、可近性，以及服務品質；具備研究創新能力，並且以創意方式解決健康的問題。北卡羅萊納州目前也才剛要推動「Public Health Improvement Plan」，率先推動全州之強迫性績效認證工作，截至 2007年7月，85家地方衛生部門已有30家通過認證。台灣在地方衛生機關考核制度的成效或是制度的設計，不亞於於美國。其目前推動過程中所遭遇的困難與問題，台灣十年前就已經發生。與台灣不同的地方在於其考評的指標重點在於組織管理面向而非衛生業務的成果。

7. 美國依舊也有公共衛生人力不足或專業能力水準不一的情形，其訓練的重點，除衛生專業訓練以外，更著重在行政管理與企劃能力的提升。建議對於全國的衛生行政人員能力提升作整體規劃，並且進行持續性有系統的訓練。這是很重要的基礎建設工作，一旦疏忽或輕視，將很難避免再發生SARS期間所發生的嚴重衛生行政管理與溝通，以及危機因應的問題。

## 肆、建議

### 一、建立中高階主管訓練合作計畫

本署各單位的出國訓練計畫與資源應予整合，建立中高階主管訓練合作計畫，與國外大學建立長期的管理人才培訓計畫。如此，近幾年所建立的與各國衛生部門的關係才能維持與深入，人才的培訓也才能有系統的規劃，並且增加學習的機會與交流的深度。

人才是一個單位組織績效的重要基礎，中高階主管更是衛生政策的導航與規劃者，應具有國際視野，以及前瞻的認知。此次杜克大學的訓練模式值得繼續推廣，惟限於經費，目前只有少數人得以受惠，故建議整合衛生署各單位的資源，從全署整體的角度加以規劃。

二、見識到美國民間組織的活躍與嚴謹，例如 NC IOM、RTI，不僅擔任政府與民眾之間的溝通橋樑，也提供政策發展方向之規劃，並且具有國際的胸懷與願景。其自給自足的經營方式，與研究的專業水準，值得本署國衛院及其他相關研究單位學習與參考。

### 三、持續透過國際性會議行銷台灣

每年本署各單位參加的國際會議很多，宜加以整合，就政策宣答重點、宣導媒體與策略、工作分配與參加國際會議訓練，做事前完善規劃。依據出國目的，安排多元及完整的行程，並且結合民間組織的力量，配合會議主題，設立展示單位，對台灣做整體的行銷，宣導我國衛生成就。

四、鼓勵衛生行政同仁參加國際會議宣揚我國衛生計畫：台灣的公共衛生水準與衛生行政部門的行政管理績效，並不亞於其他國家。許多重大計畫不僅前瞻，也值得其他國家效法。宜多鼓勵同仁投稿國際會議，並且給予公假和補助機票費用。

## 附錄

### 一、參訪美國北卡羅萊納州衛生廳 (1)



一、參訪美國北卡羅萊納州衛生廳 (2)





二、拜會北卡羅萊納州醫學研究院 IOM 之副執行長 Dr. Mark Holmes



三、拜會卡羅萊納州參、眾議員(1)





三、拜會卡羅萊納州參、眾議員(2)



#### 四、建立橫向結盟之公共衛生策略聯盟專題討論會(1)



#### 四、建立橫向結盟之公共衛生策略聯盟專題討論會(2)





五、參訪北卡羅萊納大學格林斯全球公共衛生學院(1)



五、參訪北卡羅萊納大學格林斯全球公共衛生學院(2)





六、參訪都函郡衛生局



七、參訪北卡研究三角中心（Research Triangle Institute, RTI）





八、媒體與公共衛生座談會





九、葉署長受邀大會開幕致詞與特別論壇演講



十、美國公共衛生協會年會討論會－健康國民：台灣經驗的過去與未來  
(Healthy People—Taiwan Model, from past to future)





十一、美國公共衛生協會年會討論會－前瞻性及綜合性的公共衛生服務：  
今日台灣（Proactive and Comprehensive Public Health Service: Taiwan  
Today）



十二、美國公共衛生協會年會衛生署宣導攤位





十二、美國公共衛生協會年會大會手冊-封面及封面裡頁介紹台灣本次參與健康  
議題報告

