

出國報告（出國類別：研習）

行政院衛生署 98 年度健康照護行政人員出國短期研習計畫

服務機關：行政院衛生署

姓名職稱：陳再晉副署長、黃美娜處長、曲同光參事、蔡淑鳳副處長、商東福簡任技正、許景鑫簡任技正、劉玉菁科長、戴雪詠科長、江建逸科員、

服務機關：國民健康局

姓名職稱：蕭淑珍主任秘書、馮宗蟻研究員

服務機關：中央健康保險局

姓名職稱：蔡淑鈴經理、王復中科長

派赴國家：美國

出國期間：98 年 8 月 30 日~9 月 12 日

報告日期：98 年 12 月 1 日

摘要

為能近距離研究美國健康照護及衛生政策制定模式，與其推動過程，並觀察中央與地方衛生機關、政府與民間非政府組織機構共同合作處理衛生防災應變議題等相關作為與進一步了解政府衛生政策與生技產業發展之相關性，同時，在我國成為世界衛生組織觀察員之後，建立公共衛生國際合作交流，與強化衛生行政人員國際參與能力，更成為未來重要課題。是以本署規劃安排「健康照護行政人員出國短期研習計畫」，期望藉由研習與實地參訪的混成課程模式，能夠達成提升我國衛生醫療決策系統，保障全民權利與社會福祉，開啟服務全民的另一扇新思維。

本次研習活動為能達成因應世界衛生潮流變化之國際趨勢，拓展與美國公共衛生學界與政界之策略合作平台，加強雙方合作事宜，及強化衛生行政人員之國際衛生參與能力等目的，並分享我國衛生政策、醫療外交、全民健保與公共衛生發展之經驗，以建立未來經驗分享交流之管道。

為達成研習目標，課程地點安排分成北卡羅萊娜州杜克大學與華盛頓特區，授課講座則含括中央、地方與非政府組織衛生相關單位及國會與民間生技產業等，期望能由不同面向團體立場下切入衛生主題，呈現國家衛生政策與保障國民生命權利的完整面貌。

目錄

壹、目的.....	1
貳、行程簡介.....	2
參、研習內容.....	6
肆、研習心得.....	52
伍、建議.....	56

壹、目的

在我國成為世界衛生組織觀察員之後，建立公共衛生國際合作交流，與強化衛生行政人員國際參與能力，成為未來重要課題。同時，為能近距離研究美國健康照護及衛生政策制定模式，與其推動過程，並觀察中央與地方衛生機關、政府與民間非政府組織機構共同合作處理衛生防災應變議題等相關作為，更進一步了解政府衛生政策與生技產業發展之相關性，是以本署規劃安排「健康照護行政人員出國短期研習計畫」，期望藉由研習與實地參訪的混成課程模式，能夠達成提升我國衛生醫療決策系統，保障全民權利與社會福祉，開啟服務全民的另一扇新思維。

杜克大學（Duke University）係全美排名前五大名校，該校以優質教育、研究及衛生政策醫學保健等項著稱，同時與美國各級政府與民間衛生單位有密切合作關係。而且，該校所處地理位置之北卡羅萊娜州，正是全美國第一個試辦公共衛生評鑑制度（PHAB）的州，同時，該州亦為全美四大生技科學園區之一，對於有意朝向開發新興生技產業的我國，就近安排相關的觀摩學習，有相當地利之便。鑑此，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，協助安排本項研習課程。

本項研習活動主要目的有六：

- 一、瞭解美國衛生政策規劃及實際執行概況，提供國內未來規劃之參考。
- 二、面對國際新興衛生防災議題，各級政府與民間資源整合之經驗參考。
- 三、分享我國衛生政策、醫療外交、全民健保與公共衛生發展之經驗。
- 四、拓展與美國公共衛生學界與政界之策略合作平台，加強雙方合作事宜，建立未來經驗分享交流之管道。
- 五、促進本署政策規劃與學術研究實証之連結。
- 六、強化衛生行政人員之國際衛生參與能力。

貳、行程簡介

一、8/30（星期日）

副團長黃美娜處長率同本行同仁，抵達美國北卡羅萊娜州都函 Durham，由杜克大學政策與組織管理研究中心主任涂碧桂教授及副主任林倩蓉教授接待並進行課程研習簡介。

二、8/31（星期一）

1. 杜克大學副校長 Dr. Gil Merckx 簡介美國大學教育系統，以及區域與大學學術的評鑑系統。且不希望政府干預評鑑作業。同時說明杜克大學能成為全美名校的關鍵因素：包括成功的領導，強調研究與不斷追求進步且願意改變的精神，且設定以全美前 10 名為明確目標。
2. 美國國務院公使 Mr. Stephen Kelly 簡介國務院面對全球公共衛生的挑戰所進行的相關作為。
3. 前奧克拉荷馬州衛生署署長 Dr. James Crutcher 介紹如何以系統化的方式及明確的指標，來探討衛生現況的得失，以界定奧克拉荷馬州衛生狀態，並找出問題，擬定對策，建構本土化的服務體系和方針。
4. 杜克醫療體系副總裁 Dr. Sandy Williams 簡介杜克醫療照護體系。其起源於杜克醫院，並與醫學院、護理學院、教育大學形成 Duke 醫療照護體系。Duke 醫療照護體系特色是以社區為基礎，回應社會健康照護需求，Duke 醫療護體系是美國醫療照護之研究、教育與服務的領航者。

三、9/1（星期二）

與美國四州六位前後任衛生署長以座談會方式進行，瞭解聯邦衛生機構與 50 州衛生署之間之行政權責、各衛生署與地方（郡、市層級）之間之行政權責與衛生工作重點，以及經濟、社會與政治兩極化背景下，公共衛生管理之因應。

四、9/2（星期三）

1. 北卡羅萊娜州衛生署副署長 Dr. Steve Cline 和該州衛生署之食

因性疾病流行病學家 Dr. David Germire-sweat、環保及自然資源部食品安全保護分局主任 Mr. Larry Michael 及食品藥物保護組主任 Mr. Dan Ragan 就北卡州跨部門合作之食品安全保護議題進行深度討論。

2. 北卡羅萊娜州州長邀宴於州長官邸，由辦公室政策顧問 Mr. John Dervin 與該州衛生委員會主席 Mr. Lanier Cansler 等政府官員一同午餐，並就兩國衛生醫療體系議題進行討論。
3. 北卡羅萊娜州衛生署署長 Jeffery Engel 率同該州衛生署主管一同就衛生署各部門工作與策略介紹，並就衛生資源分配與衛生政策擬定分享與討論。
4. 北卡羅萊娜州衛生署前署長 Dr. Leah Devlin 邀請團員至其府邸餐敘，與該州衛生相關人員就衛生議題進行深度探討，並與該州衛生團隊建立外交情誼。

五、9/3 (星期四)

1. 各團員安排至北卡羅萊娜州衛生署各部門見習，深入瞭解該州衛生署各部門運作模式，並對美國衛生政策與執行系統有更明確的全貌。
2. 前往北卡州生物技術中心參訪。該生物技術中心是全世界第一家由政府出資成立的生技中心（私人且非營利機構），目前該中心年度預算仍有 90% 來自州政府，中心本身並不從事實驗研究，而是作為產、官、學之間的平台，期待對該州提供整體性長期經濟及社會利益的規劃。

六、9/4 (星期五)

1. 杜克大學國際衛生研究所主任 Dr. Mike Merson 就國際衛生關注焦點提出論述，並與學員進行一場面對新世紀衛生急迫事項挑戰的討論。
2. 美國衛生人力部芝加哥區助總長 Jim Galloway 由聯邦政府的區域公共衛生 (Office of Regional Health) 五大責任 (包括 1. 預防、2. 緊急準備與回應、3. 減少不平等、4. 協同合作、5. 復健) 講述

美國聯邦政府的區域公共衛生運作(Regional Health)模式。

七、9/5 (星期六)

由杜克大學涂老師及林老師帶領學員進行個案研習，副團長並與學員就本週研習重點進行回顧與討論。

八、9/6 (星期日)

參訪杜克大學校園與該校博物館 Nasher museum of art。

九、9/7 (星期一)

搭車前往美國首都華盛頓，與團長陳副署長再晉會合。當日並參訪華盛頓當地博物館 (Smithsonian museums)。

十、9/8 (星期二)

1. 由團長率領團員拜會美國公共衛生協會，其成立於 1872 年 4 月 18 日，為世界上最老、最大、最多元參與的公共衛生專業組織。該組織無民主黨或共和黨之黨籍意識，今日擁有 5 萬名會員，美國境內 50 州均有分會。
2. 拜會美國衛生暨人力資源部之醫事總署 (US Surgeon General, HHS)，該單位是主管美國公共衛生事務的最高單位，致力於維護和促進全體國民的健康福祉。雙方就當前主要的公共衛生議題及其因應策略進行意見交換。

十一、9/9 (星期三)

1. 拜會美國各州及屬地衛生首長協會 (the Association of State and Territorial Health Officials)。陳副署長相當精彩地介紹了臺灣在公共衛生的進展與成就，雙方並就衛生政策與緊急事件的準備與應變進行深度討論。
2. 拜會華盛頓特區衛生署 (DC, Department of Health)，由署長 Dr. Pierre Vigilance 就特區居民特有疾病型態與政策擬定為主題，雙方進行議題研究。

十二、9/10 (星期四)

1. 上午參訪美國國會大廈及拜會眾議員。經由與國會助理的意見交流，對美國國會運作機制與相關法案作業有進一步的認知。

2. 下午對於研習課程進行回顧式綜合討論。
3. 由團長率同本行同仁，前往美國華盛頓 Dulles 機場返台。

參、研習內容

一、認識美國教育系統與杜克大學

時間：2009 年 8 月 31 日上午

地點：杜克大學

授課講座：Gil Merckx（杜克大學副校長，Duke Vice Provost）

研習內容：

簡介美國大學教育系統，以及區域與大學學術的評鑑系統。且不希望政府干預評鑑作業。同時說明杜克大學能成為全美名校的關鍵因素：包括成功的領導，強調研究與不斷追求進步且願意改變的精神，且設定以全美前 10 名為明確目標。

杜克大學（Duke University）是一所位於美國北卡羅萊娜州都函（Durham, NC）的知名私立男女合校研究型大學。雖然目前的學校創建於1924 年，但杜克大學的歷史實際上可以回溯到1859 年時，在今日現址創立的三一學院（Trinity College），或更早的布朗學校（Brown's Schoolhouse，於 1838 年時創立於同州的蘭道夫郡（Randolph County, NC）。杜克大學的設立起因於1924 年 12 月 11 日時，著名的美國菸草大亨詹姆斯·布加南·杜克（James Buchanan Duke，以發明自動捲煙機壟斷美洲香菸市場與創立英美菸草公司而聞名）捐贈了一筆高達 4 千萬美元的捐款（相當於 2005 年時的 4 億 3 千萬美元），成立杜克基金（The Duke Endowment），用以贊助他的家鄉都函周圍多所高等教育機構與醫院的營運。當時也列在受餽名單的三一學院董事長威廉·普萊斯登·富（William Preston Few）堅持學校應該改名為杜克大學，以感謝杜克的善心，在詹姆斯·杜克的同意下，學校改名為今日現名，以紀念杜克的父親與他的家人。

杜克大學每年有二十億預算（1/3 來自研究，其餘來自醫院及學費），有三千位老師。

二、如何面對全球公共衛生的挑戰

時間：2009 年 8 月 31 日上午

地點：杜克大學

授課講座：Mr. Stephen Kelly(美國國務院公使，Minister Counselor of the United States, Department)

研習內容：

美國國務院 (United States Department of State) 直屬美國政府管理的外事機構，相當於外交部，其行政負責人為國務卿；美國國務院為美國最龐大的官僚機構之一，位於美國首都華盛頓特區。現在的國務卿是希拉蕊·柯林頓 (Hillary Clinton)。

美國國務院負責外交業務，需要非常積極來實現美國外交政策的目標。外交部門無論是在美國境內或是美國駐外使團，均致力使美國的外交政策達成。在 2001 年 9 月 11 日的恐怖襲擊之後，美國外交的存在要比以往任何時候都重要。

在國務院任職，是一種生活方式，需要相當的責任與使命感。國務院職員超過 15,000 名，包括外派第一線人員與國內公務員。第一線人員代表美國在其他國家工作，成員可能因應美國的外交任務，而隨時被派發到任何國家的大使館，領事館，或其他外交單位。而公務員團隊是由大約 6500 名員工組成，大多是在華盛頓特區，提供支持和連續性的專業知識，以及提供簽發護照和協助處理美國公民在國內或國外發生的問題。

國務院在面對公共衛生威脅挑戰所扮演的角色為：與其他國家進行策略性溝通與合作，透過外交體系找到各國家的聯繫窗口，建立聯繫網絡，必要時進行沙盤推演與針對媒體進行溝通。同時，需要策略性的釋放訊息，以遏阻媒體散佈謠言。

例如，為對抗禽流感防疫作戰，北美三國（美國、加拿大及墨西哥）合作組成行動小組，共同演習，是一個很好的防疫訓練。最終，完成北美禽流感防制準備計畫，對 H1N1 的防制是很有幫助的寶貴經驗。

三、美國價值對衛生系統的影響

時間：2009 年 8 月 31 日下午

地點：杜克大學

授課講座：Dr. James Michael Crutcher（前奧克拉荷馬州衛生署長，Former Secretary of Health, State of Oklahoma）

研習內容：

美國衛生體系的發展，州衛生部門扮演非常重要的角色，而各州也皆會因地制宜，依據當地的需求，建構本土化的服務體系和方針。本專題旨在以奧克拉荷馬州的實務經驗為例，介紹如何以系統化的方式及明確的指標，來探討衛生現況的得失，以界定奧克拉荷馬州衛生狀態，並找出問題，擬定對策。

奧克拉荷馬州位於美國的中南地區，於 1907 年加入聯邦，成為美國的第 46 州。其人口在 2007 年為 360 餘萬人，排名全美第 28，並擁有美國最多的印地安原住民人口，土地面積則為 68,667 平方英里（177,847 平方公里），排名全美第 20 大。長期以來，農業在該州經濟中佔有重要地位，同時也是美國重要的石油產地。該州衛生處為本身所訂定的使命是：「保護和促進奧克拉荷馬州人民的健康，防止疾病和傷害，並且確保能維護人民健康的條件。」

奧克拉荷馬州衛生署有四個主要服務部門：社區衛生服務、家庭衛生服務、疾病及預防服務，和健康保護服務，並透過地方衛生分支單位（郡衛生處），來推動各項衛生業務，但州衛生署是保護和改進公共衛生狀態的最終負責者。州衛生署同時也為 68 個郡衛生處提供技術支援和指導。

在整體策略上，該州衛生部門先發展出幾個評估健康狀態的方法，包括出生率及死亡率、平均餘命、生活品質(Quality of Life)、疾病別罹病率、致病風險因子之盛行率、健康照護服務的可近性及利用率、健康保險涵蓋率、健康照護之財務等，並找出健康相關的十項危險因素為比較指標：收入、教育、健康保險、吸菸、營養、運動、心理健康、肥胖、糖尿病盛行率、高血壓盛行率。其中收入，教育及

健康保險無法經由公共衛生手段由衛生部門處理，其他七項則可以。

根據與全國平均值的比較分析，結果為（州排名）：收入(47)、教育(高中以下 41，大學以下 47)、健康保險(44)、吸菸(47)、營養(50)、運動(47)、心理健康(50)、肥胖(44)、糖尿病盛行率(46)、高血壓盛行率(45)，所以得到主要結論如下：

- ✓ 各項指標評比結果，該州大多數指標在全國及區域性的比較均不理想，多數指標甚至在倒數 10 名內。
- ✓ 主要超標的死因為心血管疾病、慢性阻塞性肺病、肺癌、交通事故，及自殺。
- ✓ 非洲裔、印地安人，及鄉村地區之比率較高。
- ✓ 與個人不良行為高度相關，如吸菸、喝酒、飲食不當、缺少運動等。
- ✓ 心理疾病的高盛行率亦導致健康不良。

該州衛生部門於是依據指標評比結果，訂出明確應改善的目標值及應減少的病例數，並認為營養、運動和吸菸是最需要改善的因子，故發展出三項健康策略：吃的健康，經常運動，遠離菸害。

整體而言，該州在健康指標方面的表現並不理想，在全美各州比較下多屬不及平均值，故有很多改善空間。但我們由其運用指標分析訂定健康政策的過程，看到了一種科學化的方法，也看到了建立全國性及區域性健康指標及客觀數據的重要性，尤其值得由民間專業團體一併參與發展，而不侷限於政府部門。

四、杜克醫療照護體系

時間：2009 年 8 月 31 日下午

地點：杜克大學

授課講座：Dr. Sandy Williams（杜克醫療體系副總裁，Vice Chancellor for Duke Health System）

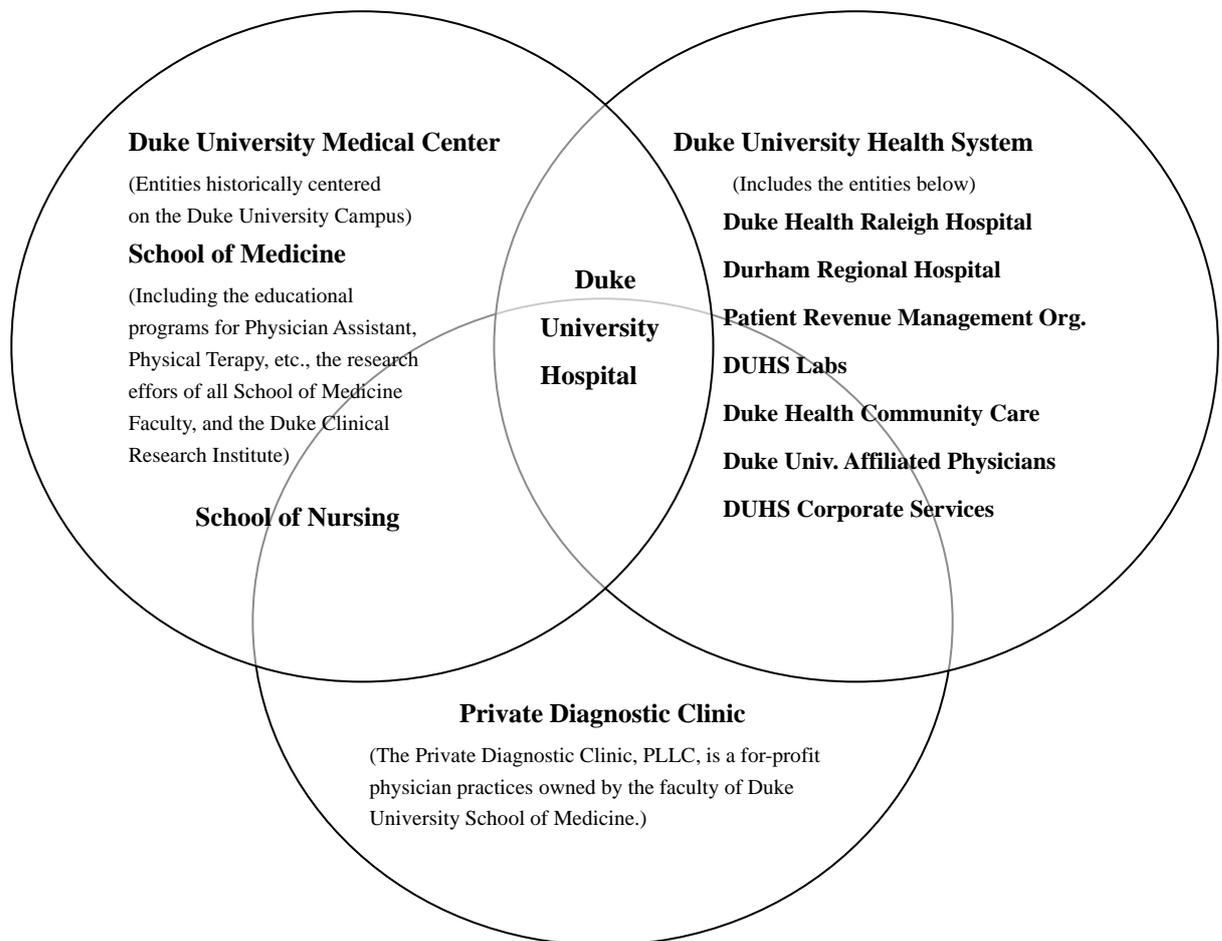
研習內容：

杜克醫療照護體系起源杜克醫院，並與醫學院、護理學院、教育

大學形成 Duke 醫療照護體系。Duke 醫療照護體系特色以社區為基礎，回應社會健康照護需求，Duke 醫療護體系是美國醫療照護之研究、教育與服務的領航。

Duke 醫療照護體系的價值是不斷思考如何以最好與最有智慧的方式，透過學術追求真理的使命，及最有效率的資源利用，追求人類健康照護的品質改善。不只在 North Carolina, 還包括全美與全世界。

Duke 的醫療體系架構，如下圖



Duke 醫療照護體系透過研究、教育與服務，改善人類健康。並積極參與國際衛生與國際夥伴關係發展。目前積極參與發展的議題有：新興傳染病、阿茲海默症、癌症、醫療結果品質改善。

五、美國衛生醫療照護體系

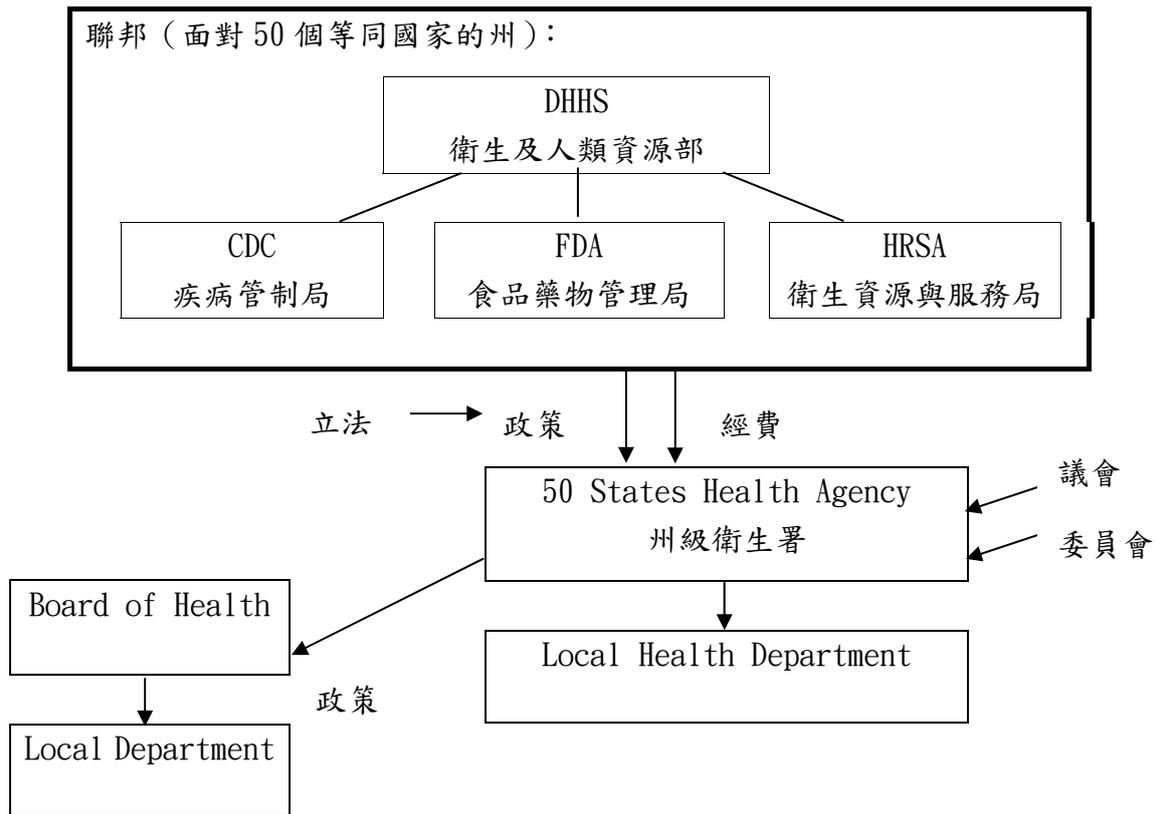
時間：2009 年 9 月 1 日

地點：杜克大學

授課講座：Dr. Leah Devlin (前北卡羅來娜州署長，Former State Health Director, North Carolina Division of Public Health)、David Gifford(羅德島州署長，Director of the Rhode Island Department of Health)、Lisa Waddell (南卡羅來娜州副署長，Deputy Commissioner for Health Services, Department of Health and Environmental Control, SC)、Donald Williamson (阿拉巴馬州署長，State Health Officer, Alabama State Department of Health)、Jeffery Engel (北卡羅來娜州署長，State Health Director and Director of Public Health, North Carolina Division of Public Health)、Chris Hoke (北卡羅來娜州副署長，State Health Deputy Director and Deputy Director of Public Health, North Carolina Division of Public Health)

研習內容：

- 一、 介紹四位州政府之署長
- 二、 簡介聯邦衛生機構與 50 州衛生署之間之行政權責、各衛生署與地方(郡、市層級)之間之行政權責
- 三、 四位衛生署長簡介州內衛生工作重點
- 四、 對談與討論：經濟、社會與政治兩極化背景下，公共衛生管理之因應



David Gifford (羅德島州署長, MD, MPH, Director of the Rhode Island, Department of Health)

羅德島位於紐約州與賓州之間的小州，人口約 100 萬（與蒙大拿州、阿拉斯加州類似），經濟活動中 80% 屬於二十人以下之中小企業，教育程度約 80% 為高中以上教育程度。其總死亡率、與全美 50 州相比較，名列第 25 名；嬰兒死亡率居第 26 名；醫療資源、保險涵蓋率與總體健康狀態等位居全美第 6 名。

羅德島衛生署之下並無衛生局之設置，所以同時運作中央與地方之工作，擔負執法與疾病預防、健康促進之責任。衛生署提供之服務包括：

1. 各式醫事人員管理：醫師、護理人員、藥師、牙醫、醫療助理、口腔衛生士、醫檢師、刺青人員…等 44 類醫事人員之證照管理。
2. 各類產品管理及實驗室檢測：食品、藥物、水質衛生、居家環境（毒性化學物檢測）、海灘衛生、DNA 檢測、藥物濫用檢測、行

政相驗（法醫工作）、性病檢驗、流感檢驗、肺結核檢驗…等技術服務。

3. 健康促進與疾病防治：由傳統之兒童保健、婦女健康、家庭計畫，到傳染病防治、緊急醫療、健康狀況統計、媒體中心、流病中心…等。

由於經濟不景氣，這兩、三年來，羅德島衛生署預算減少 25%，員工由 600 餘人裁減為 400 餘人，每週五固定放無薪假，所以雖然同仁均很認真工作，但已顯得士氣低落；這時，身為署長，便身負加油打氣，一有好的成果立即表揚以提振同仁士氣，並且對外說明工作成果，與爭取不要砍預算。此時，「管理」便成為重要的學問，各項工作不因預算減少而齊頭式的刪減預算，遇缺不補的結果，有些基本工作無可取代，無法營運。需評估本州內優先次序，調整工作。

羅德島菸稅每包約 3 美元，本年並通過無菸公共場所的法令，其吸菸率已變為全美第 4 低。即便如此，還積極辦理拒售菸品予未滿 18 歲之喬裝試驗，貫徹學校周圍不可賣菸給 18 歲以下青少年之法令。

其餘，各式零星計畫，視州內需求而定，像開刀位置（選對邊）提示計畫、H1N1 篩檢與疫苗注射透過小兒科醫學會合作…等計畫。

Lisa Waddell (南卡羅來娜州副署長, MD, MPH, Deputy Commissioner for Health Services, Department of Health and Environmental Control, SC)

南卡羅萊娜州其北接北卡羅萊娜州、南接喬治亞州，人口 420 萬人其中 29% 為黑人拉丁裔美國人亦不少，是一個相對貧窮的州。總死亡率與全美 50 州相比較，名列第 46 名；嬰兒死亡率居第 47 名；醫療資源、保險涵蓋率總與體健康狀態等位居全美第 33 名。

衛生環境管制署使命：促進保護民眾及環境的健康。

衛生環境管制署願景：健康的民眾在健康的社區。

南卡由州長指定 7 人成立衛生與環境管制委員會(Board of Health and Environmental Control, 簡稱 DHEC)，監督南卡的衛生

與環境管制署 (DHEC) 負責全州的公共衛生與環境保護工作，並執行相關法令包括 Emergency Health Power Act, Pollution control Act, Safe Drinking Water Act, Hazardous Waste Management Act, Solid Waste Policy and Management Act, Beachfront Management Act, Contagious and Disease Act, State Certification of Need and Health Facility Licensure Act, Vital Statistics Act. 推動工作可分為四大類：健康服務、衛生法規、環境品質控制、海洋與海岸資源管理。

1. 健康服務：包括慢性病及傳染病預防，促進母親、嬰兒、家庭健康，改善及確保餐飲業、環境衛生。
2. 污水淨化、蚊子控制：傳染病檢驗分析、新生兒篩檢，降低健康不平等，老人居家健康照顧。
3. 衛生法規：監督州健康計畫的發展，醫療設施與服務的需求，執照、認證及稽核健康照護設施，醫療放射線管制，提供緊急醫療。
4. 環境品質管制：執行聯邦及州的環境法規，可能影響環境的活動之核准，發照與認證、稽核，環境緊急事件、環境教育。
5. 海洋與海岸資源管理：執行海岸管理法，保護海岸資源，透過與地方政府及民間團體共同推動相關保護計畫。

DHEC 計畫與服務希望符合一般民眾、社區、地方政府、特定族群的需要，主要服務包括：

1. 環境方面：核准、規劃、稽核、監測、教育、執行調查、緊急事件處理，可透過網路提供。
2. 資料與分析：同仁的報告、網路及連結。
3. 衛生服務篩檢、治療、衛教、預防、緊急救護、檢驗、慢性病及傳染病監測及調查。

價值：過去及未來於推動計畫，擬訂政策都依下列價值：

顧客服務：以符合顧客需求及期待的品質。

團隊：發揮團隊力量訂定政策決定及達到目標。

文化(Cultural Competence)：尊重多元文化，提供有效的服務。

以科學知識制定政策：運用 rational methods 及科學知識進行政策制定。

因地制宜：跨部門合作及結合地方資源發展健康社區，改善健康與環境，利用傳播、教育、鼓勵民眾參與，提供民眾對健康的認知，以顧客導向達到優質政府、品質第一、重視員工的工作環境。

目標：

1. 提高社區參與與支持，共同發展健康的社區。
2. 延長健康餘命及提高生活品質。
3. 降低健康不平等。
4. 保護環境及海岸資源。
5. 提升組織能力及品質。

Donald Williamson (阿拉巴馬州署長, MD, State Health Officer, Alabama State Department of Health)

阿拉巴馬州人口約 450 萬，白人占 72% (含西班牙裔)、黑人占 28%。教育程度達到 9 年級的州民占 50%。其總死亡率、與全美 50 州相比較，名列第 44 名；嬰兒死亡率居第 46 名；醫療資源、保險涵蓋率總與體健康狀態等位居全美第 41 名。衛生署員工共約 450 名，主要之經費來源為聯邦補助款。

阿拉巴馬州在州長辦公室下設衛生委員會 (State Board of Health)，衛生委員會之下指導衛生署有關醫療照護、醫事專業人力證照、以疾病預防與提供品質保證之公共衛生、環境衛生事務，確保州民之健康、達到保持不生病、延長壽命之目的。衛生委員會在許多州有箝制的作用，實質指揮衛生政策方向，但阿拉巴馬州衛生署長已經連任 17 年，對該項工作瞭若指掌，委員會的運作基本上都聽從署長的見解。

該州署長需向衛生委員會負責，定期向衛生委員會報告，其業務行政單位包括：

緊急醫療：

1. 疾病管制局；
2. 緊急救護備戰中心；
3. 緊急醫療與創傷服務辦公室；

非傳染性疾病：

4. 健康促進與慢性疾病預防局；
5. 臨床實驗室；
6. 環境服務局；
7. 專業人力與證照管理局；
8. 放射醫療管理辦公室；

直接服務：

9. 家庭健康服務局；
10. 居家與社區服務局（管理 500 名護士，分布至全州各郡）；
11. Medicare、Medicaid 以及低收入戶六歲以下兒童保險。

由於經濟不景氣，聯邦及州級稅收減少，衛生預算縮減，公共衛生體系首當其衝，近年來減人、減預算，來上班的同仁也要休無薪假。因此，身為署長便須判別工作優先次序，常在「緊急」與「重要」之間拉鋸；不得不以緊急救護、傳染病防治為先；以更佳的效率、更好的管理為重。

此外，身為署長，要代表衛生行政體系向議會轉達：如果砍掉這筆預算，行政不作為可能遭致何種結果，預估這些後果是否為提案之州議員所能夠承擔，請其判斷。

Jeffery Engel（北卡羅來娜州署長，MD State Health Director and
Director of Public Health, North Carolina
Division of Public Health)

Chris Hoke（副署長，法律顧問）

北卡羅萊娜州人口約 900 萬，為全美第 10 大州，以往以農業立州，尤其是以種植菸草棉花等農作、養豬之畜品業為主，近幾十年則因數家大學城及其周圍環境之科技發展，以及金融業之成長，農牧業

之比例已下降至一半。自來水普及率約 95%，5%使用井水，自來水多半飲水加氟。

北卡羅來娜州在州長辦公室下設衛生委員會 (State Board of Health)，衛生委員會之下指導 Medicaid, Medicare 等保險工作與衛生署有關醫療照護、醫事專業人力證照、疾病預防與提供品質保證之公共衛生、環境衛生事務，確保州民之健康、達到保持減少疾病、延長壽命之目的。

北卡總死亡率、與全美 50 州相比較，名列第 40 名；嬰兒死亡率居第 48 名；醫療資源、保險涵蓋率與總體健康狀態等位居全美第 30 名。

衛生署之業務由國際合作到海岸線、原始森林之旅遊衛生，包羅萬象 (詳細分項見下一章節)。經濟不景氣之後，衛生業務跟著演化，尤其前一陣子推動之菸害防制工作，立法僅及於室內公共場所禁菸，菸稅提高之立法則不可行，目前北卡之菸稅仍維持 2006 年的每包 0.45 美元；雖然如此，在北卡這樣的菸草種植州，仍通過室內公共場所禁菸，關心民眾健康的法令，已經夠令人感激了。

衛生署主要之經費來源為聯邦補助款，但僅能用於業務推動，不能用於雇用人員，因此遇缺不補，頗傷害士氣。署長也需要向州議員溝通：各位州議員所提出之各項法案如果通過，勢必花費更多之人力與經費執行；向議會溝通應將現有業務做好，再無效時，就得透過媒體影響州長，讓州長行使用人的權力。

政策制訂的過程，雖然依賴科學數據分析，讓人覺得知識就是力量，但不可完全僅依科學。應設法透過媒體訴求適當政策，尤其應讓外行的民眾都支持。總之，行政工作不應讓長官有意外，連意外驚喜都不應該有。

在上午的議程告一段落後，下午繼續與北卡等四個州衛生署署長進行討論，並開放提問。在過程中，台灣代表團成員們共提出了 H1N1、Health Care Reform、DRG Implementation、健康促進以及食品安全等不同面向的議題與四位署長交流，並分享台灣經驗，內容分述如下：

1. 對 H1N1 的準備

美國的 H1N1 疫苗(Vaccine)係由聯邦提供特別預算給各州進行採購，疫苗均為國外進口，依目前採購進度，約 10 月份可以開始施打第一劑，這與台灣的準備進度大致相同。由於疫苗數量不足以提供所有民眾，必須設定優先順序，Don Williamson 提到原則上應先針對孕婦、12 歲下幼兒及醫護人員施打。此外，由於 H1N1 疫苗需施打 2 劑，其間間隔 3 周，同一時間也有季節性流感(Seasonal Flu)的疫苗需要施打，如何在短時間找到優先必要的民眾施打疫苗，並完成這三劑疫苗完整施打問題，將是各州的一大的挑戰。

除疫苗外，在防疫的準備上，與學校系統、社區以及醫、藥師的合作也很重要，彼此要能建立夥伴(Partnership)關係。學生如感染就應該要待在家裡，有死亡個案時，美國政府並不會公布姓名等詳細資料，但會讓民眾瞭解疫情發生的狀況。由於國內媒體對台灣疫情過度強調死亡案例，代表團成員也詢問美國對疫苗數量不足的問題，擔不擔心引發恐慌，四位署長一致的回答都是否定的。不過大家也都強調在面對疫情時，很重要的工作就是與媒體的溝通，幾位署長接著都分享了媒體溝通的經驗。

Jeff Engel 提到，媒體要的是故事，但身為政府官員，不應該只是取悅媒體，而應該要談事實，並將事實講的淺顯易懂。同理心也很重要，例如在告訴父母親該怎麼做時，應該設身處地的由父母的角色去告知應如何照顧自己的小孩，而不是光要他們不要恐慌。有些美國人較不信任政府，所以在溝通時可以借助民眾信任者，例如 Lisa Waddell 就提到可以找歐普拉來談疫情，因為有些民眾並不會看新聞，卻會上美容院，而這些美容院大多會收看歐普拉的節目。多數媒體喜歡故事與混亂(Chaos)，製造受難者或值得同情者，David Gifford 提到每一個故事中都有受難者、英雄及壞人，當然民眾不可能是壞人，政府也不可能是受難者，所以政府如不當英雄，就有可能被塑造成壞人，要儘量避免這種情形發生。

2. Health Care Reform

幾位署長對歐巴馬總統所提出的健康照護改革，多不表樂觀。一方面是因為這個議題太過複雜，也很難講的清楚，容易模糊焦點。所以，會看到許多反對者是老人，他們已有 Medicare 的保障，卻擔心自己的權益是否受損；而有私人保險的人，也因為擔心自己現在的保險是否得以延續而加以反對，事實上這些人都不會受影響；另一方面，則是既得利益者的反對，包括保險公司、醫院等，他們宣稱政府介入過多，會產生效率變差之問題；最後，則是這些改革所需要的財源籌措問題，歐巴馬總統宣稱要投入八千億美元，但錢從那裡來？健康照護改革是複雜的政治議題，甚至涉及美國立國價值，所以在許多討論中，會談到這個改革是否會讓美國民眾喪失自由選擇(Freedom of Choose)的權利，這是要瞭解美國制度之前必須要先有的認知。

因此，當談論到台灣推動強制繫安全帶、戴安全帽過程的順利時，也要瞭解到美國政府其實並不會強迫民眾接受一個未達共識的公共政策，並願意花更多的時間來討論。不過，由於目前國會中民主黨佔多數，對於健康照護改革，可能最後還是會通過一個象徵性的法案，下週三晚上歐巴馬總統就要在國會進行 Health Care Reform 的演說，我們拭目以待。

3. Payment system_DRG implementation

美國實施 DRG 已有 20 多年，經驗告訴我們，實施後病患平均住院天數雖然會下降，但增加了 Sub-Acute Care，總花費及醫療資源耗用其實是增加的。此外，DRG 實施後也會發生醫療機構在診斷碼上動手腳的問題。所以，台灣要實施 DRG，建議應有整體考量，並從財務思維、功能設計上著手，由於美國並不是最好的參考範例，其他國家也有實施 DRG 成功的，建議可以加以參考。

4. Health Promotion

美國與台灣相同，都面臨經濟的衰退(Downturn)，在經濟不佳的大環境，推動健康促進的政策時，設定優先順序是很重要的，原則上應該以長期目標為主，但考慮經費來源、立法機構的期待，還是要有

些短期的目標要先能達成。

5. 食品安全

美國在處理有安全問題的產品時，州政府是有權可以強制廠商回收(Recall)的，這個命令只要州衛生署長下令就可以，故 David Gifford 提到一個很生動的例子，就是如果該州發生問題食品時，他會找廠商來談，並給他們兩張紙，一張是廠商自願回收的聲明，一張是州政府強制回收的命令，讓廠商自己決定要選那一張。

兩張紙給廠商選：一張是自願，一張是強制，要選那一張，其實背後之手段應是若選擇不自願回收，政府將公佈廠商名單，廠商聲譽將延重受損，並損及經濟利益，因此雖政府並無強制回收之法令，但訴諸媒體之效果更佳。

六、綜觀北羅萊納州多部門合作之食品安全保護

時間：2009 年 9 月 2 日上午

地點：北卡羅萊娜州衛生署

授課講座：Dr. Steve Cline (北卡羅萊娜州衛生署副署長，North Carolina Deputy State Health Director) 和 Dr. David Germire-sweat (北卡衛生署食因性疾病流行病學家，Foodborne Disease Epidemiologist, NC DPH)、Mr. Larry Michael(環保及自然資源部食品安全保護分局主任，Head of Food protection Branch, DENR) 及 Mr. Dan Ragan (食品藥物保護組主任，Director of Food and drug Protection Division, NCDA&CS)

研習內容：

- 一、北卡州有 100 個郡，85 個地方衛生部門或行政區，人口約 9,069,398 人 (北卡羅萊納州 July. 1. 2007)。
- 二、NC PHM 公共衛生的資訊網：過去傳統監測體系經由醫師或實驗室通報給 NC EDSS (電子疾病監測系統)，後再進入健康警訊網路，改變為可經由醫院急診部門、毒物中心、實驗室早期偵測所懷疑病例、緊急醫療系統等直接透過 NC EDSS 電子疾病監測系

統，進入健康警訊網路（總經費 7-8 百萬美元），有關 NC EDSS 電子疾病監測系統如附件 1。

三、食品產品回收案例：經由毒物中心通報，美國 FDA 於 2007 年 2 月 14 日警告消費者不要食用花生醬製造商康尼格拉食品公司 (ConAgra) 就曾經召回其所生產的「小飛俠」(Peter Pan) 花生醬，和 Creat Value 花生醬，當時有 47 州爆發因食用花生醬造成至少 625 例感染沙門氏菌事件。

四、食品保護部門是由北卡州環境及自然資源部門負責，地方衛生部門環境衛生幹部訓練和授權是以州的法律並經由環境及自然資源部門來執行，地方衛生部門幹部是州的代理。

五、食品稽查建立：全州 50,000 家稽查，包括三大部分 1. 食品零售站；餐廳、食品站、移動食品站、手推車、臨時食品攤、肉品市場、學校自助餐廳、老人營養站。2. 機構；醫院、護理之家、地區拘留所、監獄。3. 其他；兒童照顧中心、出租房間。

六、稽查方法的過程是建立在五個疾病管制及預防病因性食品之危險因子上；不當溫度的食品處理，冷卻或重新加熱潛在危險的食物；不充分烹調；食物處理員工惡劣的個人衛生；食物接觸面的交互污染和汙穢；從未經同意來源的食物。

七、食品稽查建立衛生等級排序；建立的稽查進行，不用預先通知，稽查範圍包括清潔、食物和供應適當的貯存和食品處理加工過程等。在完成了稽查後，提供建立完成的評分和等級。A 級-建立一個具有等級分的 90 分（含）以上。這些設施通常表現非常好。B 級-建立一個具有等級分的 80-89.5 分。這些設施通常表現出的水準可以接受的。C 級-建立一個具有等級分的 70-79.5 分。這些設施通常表現出較差的，屬於邊緣衛生。但在等級分低於 70 分時，將不發給證明文件，先前的建立等級將被廢止並收回。當所建立等級有違反一個重要項目時，必須在 10 天之內重新檢視並作改善。以上建立的等級排序，被要求必須是在民眾可看見的地點張貼這個等級。八、食品和藥物保護司：功能如下；1. 保護食品供應從農場到叉子（從食品生產至消

費者) (州相當如 FDA 機構)、2. 常態的計畫包括; 食品、飼料及藥物、3. 由自己的實驗室部門提供支持檢驗。

九、州和地方計畫執行在聯邦超過 80% 的食品安全和防治工作: 90% 的稽查處理在 FDA 簡易規定下完成 2,500,000 件檢查、反應處理了 28,000 食品緊急事件、分析了 328,000 件食品樣本、調查 3,000 件食品中毒事件、回覆反應 46,000 件消費者的抱怨。

十、食品工場和其分佈: 1,565 家接受稽查, 品項內容有三明治和沙拉製備、包裝飲用水、果汁和飲料、海鮮處理及零售、罐頭(低酸及酸性)、麵包廠、酪農工場和農場(含附屬物)。

十一、零售: 3,968 家零售設備在檢視下, 在 2008 年對消費者的抱怨回覆處理超過 400 件, 以風險為基礎的零售監測計畫是建立在最近的回收、突發事件、進口的警訊和消費者的抱怨上。

十二、食品製造工場管理計畫: 州的表明相當同於 FDA, 持續進行的促進計畫有訓練和審查、調整、以風險為基礎的檢查和資源、緊急事件的準備、外展服務和檢驗室的資源。

十三、食因性疾病的預防: 許多機構共同建立及承擔目標; 食品造成的疾病是一般性的在美國每年發生 76,000,000 個案例(人), 食因性和下痢疾病可能會被下列因素混淆: 脫水作用、腎臟衰竭、免疫上的傷害造成死亡、胎兒的死亡。

十四、在 1999 年統計資料呈現, 造成食品性疾病的致病菌前三位為 Norwalk-like viruses 66.6%、Campylobacter 14.2%、Salmonella 9.7% 最高。

十五、在北卡州對食品安全的預防, 是須要一個整合協調的反應機制, 其具有聯邦、州及地區的多重次機構, 也需要如工業、農業、學術、政府機構、環境衛生專家、流行病學家及實驗室工作人員等, 多專門領域的專業。

十六、北卡州食品安全和防禦工作小組; 政府執行命令於 2003 年成立, 促進食品安全和協調食品防禦工作, 由政府、學術界及私人機構成立 20 餘個組織, 每年會面討論 6 次, FDA 資助 \$5,000。

近年來完成； 2007 年發展食品緊急回應、作物緊急回應和牲畜緊急回應計畫，2008 年加強生產者教育訓練：乳牛口蹄疫預防、農作物安全促進、旱災預警及回應。

十七、美國 CDC 建立 20 幾種監視系統，可區分兩大主要系統，FoodNet 是一個”活的” 監視系統，收集食源性突發資訊，預估疾病的負擔，偵測趨勢和所帶來的危險，並且是數控食物網，可持續的當地糧食系統目錄及 PulseNet 測食源性疾病的情況下簇脈衝場凝膠電泳（PFGE），以便及早發現疫情的共同來源，協助流行病學調查疫情，協助迅速查明來源的爆發，作為一個迅速而有效的通信手段之間的公共衛生實驗室全國分子亞型網絡為食源性疾病監測。這是一個網絡的公共衛生實驗室的所有 50 個州和 5 個縣/城市進行 DNA “指紋識別” 的食源性細菌。PulseNet 的可作比較的指紋圖譜數據庫，並通過早期發現和及時調查疫情，從而降低食源性疾病的負擔。

十八、NC DETECT 北卡州疾病事件追蹤和流行病學收集工具（數控檢測），提供全州範圍內的早期事件及時發現和公共衛生監測的公共衛生官員和醫院用戶，其目的為：1. 事件的早期偵測 2. 對現況的警覺 3. 公共衛生監測範圍包括傷害、須報告疾病、慢性疾病（氣喘、糖尿病）。

十九、案例討論：Castleberry Food Recall 及 Peanut Butter Contamination：為何會造成自願回收的無效，以下有三種；1. 複雜的產品回收名單有來自 FDA、USDA 和 Castleberry 公司本身，造成擴展回收及所有回收名單不同 2. 新的、更多片斷分佈的系統如網路、會員俱樂部及其它零售商 3. 缺乏標準的通報程序如卡車司機、美國郵件、電子郵件、電話，任何你想得到的名字都有。

北卡協調成果遍及 3 州的政府機構及 85 個地方機構中 1,000 名以上員工。

	北卡	USDA-FSIS	FDA
--	----	-----------	-----

參訪地點	~16,000	~800	12,989
回收罐頭數	~35,000		13,000

場所訪查

北卡農業部&消費者服務

零售商

便利商店

倉庫

配送中心

義工

農夫市場

地方衛生部門&北卡環境自然資源

日間照護

護理之家

團體照護

學前教育

地方公園

成人照護

私立學校

PCA 花生醬回收之影響：

- ◆ 公共衛生：美國 9 死、714 生病，北卡 1 死、6 生病。
- ◆ 消費者信心毀損：美國 2833 產品回收，北卡 3 家食品和 2 家動物飼料工廠直接受衝擊。
- ◆ 經濟衝擊：美國估計有 10 億元損失、美國 1 月份花生醬銷售量下降 20%、北卡花生種植量下降 23%、北卡眾多員工失業。

事件確認：

- ◆ 追查：FDA、NCDA&CS、使用 PCA 花生醬原料的主要點心供應商、其餘 4 家受衝擊的公司。

管制策略：

- ◆ 針對主要受影響點心工廠：中止製造產品、符合環境標準、依序完成產品測試、銷毀過程眼見為憑。
- ◆ 遍及各洲：有效的回收檢驗、查看其他受影響公司、追蹤流向。
- ◆ 透明化：工廠、公眾、管理合夥人。

DENR 回應動作：

- ◆ 與各部會協調及回應、協調&指導管理場所有效的檢驗、資訊宣傳：給地方衛生部發布新聞稿及大眾社論資訊。

DENR 有效檢驗：

- ◆ 目標場所：護理之家、校園餐廳、月子中心餐飲場所、醫院餐飲場所、兒童照護中心。

消毒：

- ◆ 發展消毒及恢復計畫、管理機構的認可和確認：清潔和環境衛生的物理確認、步驟和紀錄的審查、環境和完成產品的取樣。

摘要：

- ◆ 安全、無危害的食品供應需要有效的夥伴關係，包含工廠、地方、州和聯邦機構、闡明公共衛生的力量。

七、實證基礎之公共衛生政策---北卡州衛生署各部門工作與策略介紹

時間：2009年9月2日下午

地點：北卡羅萊娜州衛生署

授課講座：Jeffery Engel（北卡羅來娜州署長，State Health Director and Director of Public Health, North Carolina Division of Public Health）、Chris Hoke（北卡羅來娜州副署長，State Health Deputy Director and Deputy Director of Public Health, North Carolina Division of Public Health）、Dr. Steve Cline（北卡羅萊娜州衛生署副署長，North Carolina Deputy State Health Director）

研習內容：

使命：儘可能提升北卡羅來娜州州民健康至最好程度

策略：

- 預防健康風險與疾病
- 找出並減少社區之健康風險
- 偵測、調查及預防疾病之傳播
- 提升健康生活方式
- 提倡安全與健康之環境

- 提升醫療照護部門服務品質並顧及可近性、可利用性
- 對於不便、無法得到醫療服務民眾，提供具品質之醫療服務

公共衛生業執行原則：

- 預防是關鍵
- 以人群為基礎之接觸最為有效
- 公共衛生為重要服務的網絡
- 公共衛生重視伙伴關係
- 計畫必須植基於科學證據
- 重點是課責 (accountability)、確實執行

優先次序

- 準備、隨時備戰 (對抗疫情、隨時可以救災)
- 消除健康不平等
- 學校衛生服務
- 發展公共衛生基礎建設
- 對抗慢性疾病之流行

總預算：每年 8 億 5 千萬美元

來源：77% (6 億 5 千 5 百萬美元) 來自聯邦 (58%) 與其他來源 (19%) 之補助、另外 23% (1 億九千五百萬美元) 為該州之預算

部門：

- 公共衛生品質中心 (相對於醫療品質提昇之新單位)
 - ✓ 提供北卡各郡衛生局團隊相關品質提昇訓練
 - ✓ 研訂全州可遵行之具體公共衛生品質改進方案
 - ✓ 組成 10 人專家小組
 - ✓ 建置網站與圖書資訊系統
 - ✓ 發展公共部門 (衛生署、衛生局) 與非公部門之間溝通策略
- 地方技術支援與訓練中心
 - ✓ 公共衛生護士與專業人員之訓練與發展

- ✓資訊網絡建置（如遠距電信會議、計畫傳輸），消除健康不平等
- ✓資訊專業與地方衛生局結合（衛生署與 100 家衛生局視訊會議、85 郡衛生局電腦設備逐年汰換）
- ✓衛生局人員認證（2005-2013 年之間完成）
- ✓為 3 年內有資格退休之衛生局護士占 30%預作準備
- 生命統計組
 - ✓特殊登記（出生、死亡、結婚、離婚…）
 - ✓客服統計
 - ✓生命統計與資訊服務系統
 - ✓預防錯誤、個人資料安全與管理
- 流病組：資料收集、調查、分析
 - ✓傳染病防治（如梅毒、愛滋病）
 - ✓職業病、環境病防治（如老舊建築之含鉛油漆問題、井水保護）
 - ✓公共衛生州立圖書館
 - ✓公共衛生對疫病之準備與反應（如季節流感、新流感）
 - ✓醫療檢查者（實驗室對哨兵案例之判定與警覺）
- 慢性疾病與事故傷害組：增加健康知識
 - ✓癌症防治（預防與篩檢）
 - ✓糖尿病防治（肥胖、治療、監測）
 - ✓鑑識、酒精測試
 - ✓健康體能與營養
 - ✓職場健康（介入計畫）
 - ✓全州健康統計
 - ✓菸害防制（室內二手菸防制）
 - ✓事故傷害防制
 - ✓心血管疾病防治
 - ✓氣喘防治

- ✓社區健康
- 健康學校（及日間照護中心）組
 - ✓校護（整合學童健檢與教育活動）
 - ✓營養教育與訓練（與課程內容結合）
 - ✓學前健康體能活動與營養
 - ✓兒童青少年體重控制（每日運動 30 分）
 - ✓無菸校園
- 口腔保健組（與北卡大學教堂山分校合作服務經濟弱勢郡、高風險人口）
 - ✓預防與教育
 - ✓口腔狀況評估
 - ✓早期發現早期轉診
 - ✓齒溝封填
 - ✓含氟水漱口、飲水加氟
- 婦女及兒童保健組
 - ✓兒童青少年
 - ✓預防接種及登記（無保險兒童數多於聯邦補助款，與藥廠協商）
 - ✓營養（母乳哺育）
 - ✓婦女健康（拉丁族裔家庭計畫）
 - ✓早期療育與介入（降低弱勢族群嬰兒死亡率、鐮狀細胞症候群防治計畫）
- 消除健康不平等、關懷弱勢辦公室
 - ✓政策、立法
 - ✓研究、數據（HIV 死亡：黑人為白人 14 倍）
 - ✓能力提昇（政策翻譯為西班牙語）
 - ✓扶植弱勢社區健康網絡

整體而言，北卡羅來那州公共衛生署認為：生活形態的改變是降低疾病發生與死亡的關鍵。但現實情況是，預防工作僅占衛生署經費

之1%，經費大半用於醫療保險。公共衛生的經費是對民眾健康的投資、而非花費，尤其以早期介入效果最明顯，社區為基礎的努力效果最佳。

準備、隨時備戰的工作，對公共衛生整體動員-不論是聯邦、州級、或是郡級地方層級之水平整合、垂直整合均是一項挑戰，各種新議題（生恐戰爭、全球疫情等）所要準備的資源都不一樣。資訊系統恐怕是成敗的重要機會。

公共衛生服務是今日與未來北卡民眾健康、安全與福祉的重要因素。

八、實務觀摩北卡州衛生署各部門

時間：2009年9月3日上午

地點：北卡羅萊娜州衛生署、北卡州醫院協會

授課講座：Jeffery Engel（北卡羅來娜州署長，State Health Director and Director of Public Health, North Carolina Division of Public Health）、Chris Hoke（北卡羅來娜州副署長，State Health Deputy Director and Deputy Director of Public Health, North Carolina Division of Public Health）、Dr. Steve Cline（北卡羅萊娜州衛生署副署長，North Carolina Deputy State Health Director）Dr. Ruth Peterson（慢性疾病與事故傷害組主任 Interim Chief, Chronic Disease and Injury Section）、Dr. Megan Davies（衛生署流行病學家 State Epidemiologist）、Dr. David Germire-Sweat（衛生署食因性疾病流行病學家 Foodborne Disease Epidemiologist）、Dr. Greg Randolph（公共衛生品質監測中心主任 Director of the Center for Public Health Quality）Dr. Joy Reed（公衛護理部主任 Head of Public Health Nursing）

研習內容：

本次之實務觀摩，我們有四位團員(黃美娜、曲同光、蕭淑貞、王復中)被安排於北卡羅萊納州公共衛生處，雖有各自的指導者，但因緣際會同時參加了一項重要的會議--健康卡羅萊納人專案小組會議。

健康卡羅萊納人專案小組係於 1991 年由州長指定成立，目的是要研議北卡羅來納州的 2000 年健康目標，之後於 1999 年又由當時之州長重新指派，目的則是研議北卡羅來納州 2010 年的健康目標。2005 年該專案小組針對 2010 年健康目標進行期中檢討，州長並於當年另重新指派專案小組的成員，由代表公共衛生、健康照護提供者、企業界、學術界、宗教組織、社區團體和民意代表等領域的 38 名成員組成。目前該專案小組主要任務是要落實北卡羅來納州的 2010 年健康目標，並建構北卡羅來納州的 2020 年健康目標。

雖然該專案小組是州長所指派，但其實際之運作卻並非由官方之公共衛生處負責，而是由北卡羅來納州醫院協會承辦會務，主席亦來自該協會，公共衛生處處長只是成員之一。當天會場上出席人員約 30 人，會議的目的除了由各相關團體報告擬推動的計畫外，主要還是公共衛生處處長 Geoffrey Engel 報告新年度的施政方向，包括由公共衛生處主導之新年度委託計畫方向，如衛教、消除健康不平等及社會行銷訓練等議題，以及北卡羅來納州 2020 年健康目標的架構和方向。此外，也就兒童和醫療場所的禁菸環境之規劃進行討論。

北卡的公衛推動，Governor' s Task Force for Healthy Carolinians 及北卡的 Institute of Medicine 在決定推動方向及策略上，共同扮演重要的角色。該專案小組制定 Healthy Carolinian 2010 及 2020，且逐年檢討推動情形，政府要求 NGO 計畫內容必需用 healthy people 2020 之架構及促進健康之概念，強調多單位合作，並導入創新的共同參與的策略及行動(類似社區健康營造)。

N. C healthy task force 在 2006 年曾寫出北卡之 public health improvement plan，2008 年再 update 該 plan 作為衛生署之推動方

針。另外，北卡的 Institute of Medicine (IOM)也每 2 年寫出新的 Improvement action plan 給衛生單位據以執行。

N.C healthy task force 是州長的重要智庫，他們直接由州長任命協助州長作衛生政策的制定並與衛生處共同推動政策，類似本署所成立之諮詢委員會，但他的位階較高、權力也較大。

九、參訪北卡州生物技術中心

時間：2009 年 9 月 3 日下午

地點：北卡州生物技術中心

授課講座：Mr. Norris Tolson (生技中心總裁 President and CEO)、Dr. Ken Tindall (生技中心資深副總裁 Senior Vice President of Science and Business Development)、Dr. Maria Rapoza (生技中心副總裁 Vice President, Science and Technology Development)、Mr. Bill Bullock (生技中心副總裁 Vice President, Bioscience Industrial Development)、Dr. Mary Beth Thomas (生技中心副總裁 Vice President, Centers of Innovation Operations)、Mr. Mark Lombard (生技中心經理 Manager, Bioscience Industrial Development Program)、Dr. Nicole Fouche (生技中心執行主任 Executive Director, Triangle Global Health Consortium)

研習內容：

一、北卡羅來納生物技術中心簡介

(一) 1984 年，北卡州議會認為生物科技可以為北卡帶來實質的經濟及社會利益，於是撥款成立北卡生物技術中心，是全世界第一家由政府出資成立的生技中心（私人且非營利機構），目前該中心年度預算仍有 90% 來自州政府。

(二) 該中心的任務在支持北卡州內生物科技研究、商業活動及教育訓練，以期對該州提供長期經濟及社會利益，主要工作目

標為 1)增強該州大學及產業之生技研究能力。2)促進北卡生技產業的發展。3)發展政府、業界及學界之合作關係，促進生物科技成果由研究走向商業化。4)宣導及教育大眾有關生物科技的應用、好處。5)加強教育機構的教學及訓練能力。6)確立北卡在生物科技及其商業化領域中之領導地位

(三) 與其他州之生技發展單位不同的是，北卡生技中心並不從事實驗研究，而是作為產、官、學之間的平台，該中心推動三個主要計劃以建置生物科技發展之基礎設施。1) 科學技術發展計劃 (Science and Technology Development Program)，藉由資助優秀師資及人才、充實實驗設備，提供資訊分享平台 (Intellectual Exchange Groups)，提昇該州研究能力。2) 商業暨技術發展計劃 (Business and Technology Development Program)，藉由提供各種不同貸款及其他支持措施，協助生技公司之創設及擴充。3) 教育訓練計劃 (Education and Training Program)，藉由自然科學師資培育及勞動人員訓練，以宣導教育大眾了解生物科技及為該產業提供就業人員。

(四) 目前該中心有 80 位員工，年度預算約為 1560 萬美元，除了研究三角園區 (Research Triangle Park) 的總部外，在州內還有其他 5 個據點，以便為北卡全州的生技產業提供服務。經過該中心 20 餘年的努力，以及州政府全力支持與投資，現在北卡州有 520 家生技公司，超過 56,000 名的員工，產值高達 458 億美元，是全美排名第 3 的州。

十、面對新世紀國際衛的挑戰

時間：2009 年 9 月 4 日上午

地點：杜克大學

授課講座：Dr. Mike Merson (杜克大學國際衛生研究所主任，

Director, Global Health Institute)

研習內容：

健康不平等是一個全球性問題，不只存在不同國家，也存在不同地區，因為今天全球已是地球村的概念，兼以各種新興傳染病的散布，基於人道觀念和全民健康，健康不平等是一個不能忽視和劃地為限的問題。

由於健康不平等日益受關注，因此全球衛生成為重要議題。全球衛生是一項結合學習，研究和實務，以優先實現全民健康平等為主的領域。杜克大學一直以來就很著重在全球健康的努力，以減少健康差距，這些差距非常普遍的存在於低收入和中等收入國家，而且也存在於先進國家和社區之中。杜克大學的全球衛生研究所（Duke Global Health Institute, DGHI）創建於2006年，其結合了杜克大學各個領域的知識和智慧，來共同處理二十一世紀全球衛生上的急迫事項，以解決世界各地因健康方面的差距所導致的問題。基於許多全球性健康問題係因為經濟，社會，環境，政治和健康照護的不平等所產生，所以 DGHI 匯集了各方面專長的人才，除了處理複雜的問題，也培養下一代的全球衛生學者。

身為全校性的研究所，DGHI 與杜克大學 9 所學院的老師和學生合作，進行研究、教育、服務及政策等領域。其目標是成為世界公認的全球衛生權威和對衛生問題的預防和處理能有重大貢獻，從而減少世界各地的弱勢或資源不足的群體在健康方面的不平等。其具體之目標如下：

- 培養下一代全球衛生學者
- 鼓勵創新和促進卓越的全球衛生研究
- 回應世界各地之決策者在政策上的需要
- 提供在全球衛生之研究和教育方面的服務
- 促使便利獲得全球衛生的最新資訊。

杜克大學全球衛生研究所是由一個 20 名成員組成的執行委員會

所監督，負責提供研究所在計畫優先順序、教師任用和策略方針方面的諮詢。該委員會亦會協助監測研究所的進展，並審查其合作機構。執行委員會成員任期兩年，並由衛生事務部門主管和大學教務長所任命。除了執行委員會外，該研究所還接受大學各學院之院長組成的聯席會議之諮詢。

DGHI 在杜克大學裡是扮演具有解決全球健康問題之獨特能力，且擁有相關資源和專門知識的機構。DGHI 不屬於任何學院或學系，但卻匯集了來自許多學院的教師和學生，進行多方位的教育和研究。DGHI 的工作範圍遍布在當地、美國國內和國際間，並結合研究，教育，政策和服務工作，致力於在世界各地與當地機構建立牢固的夥伴關係。例如，DGHI 目前正在與中國，新加坡，印度，肯亞，坦桑尼亞，烏干達和海地等地的一些機構合作。同時正在尋求建立合作關係的還有哥斯達黎加，尼加拉瓜，洪都拉斯，墨西哥，加納，斯里蘭卡，越南，印尼，俄羅斯和其他國家等。

目前 DGHI 的重點核心研究工作包括：

- 肥胖與心血管疾病
- 全球老齡化
- 性別，貧困與健康
- 新興傳染病
- 全球環境健康
- 強化衛生體系

就全球衛生而言，NGO 扮演非常重要的角色，因為透過這些非正式管道，可以協助建立適當的健康服務輸送體系，使服務能確實到位，以傳染病的防制為例，即使有適用的藥品和疫苗的供應，如果輸送系統沒有建立，還是無法達到預防及治療的目的，所以需要 NGO 在許多國家提供協助。這方面，像 DGHI 就能充分發揮促進和協調全球衛生的工作。

十一、聯邦政府區域公共衛生運作模式

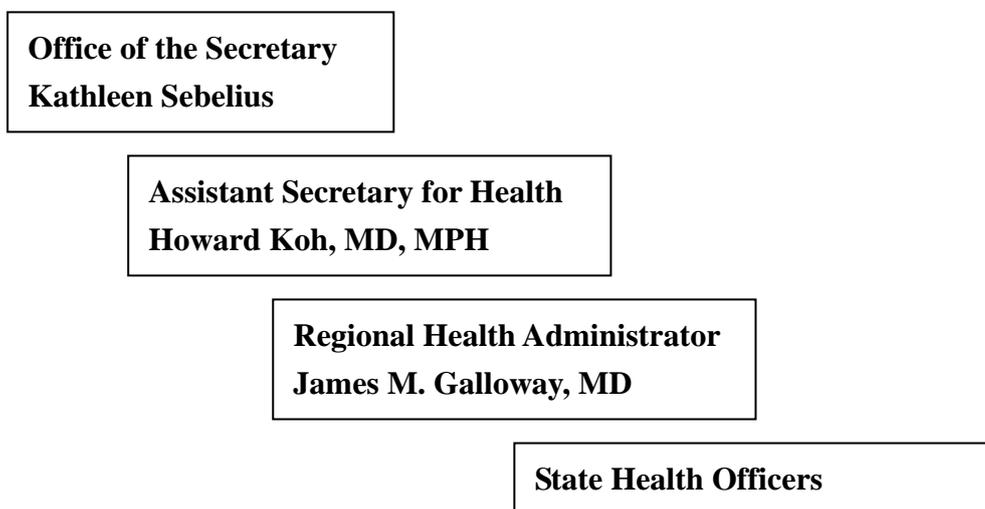
時間：2009 年 9 月 4 日上午

地點：杜克大學

授課講座：Jim Galloway (美國衛生人力部芝加哥區助總長
Assistant Surgeon General, Regional Health
Administrator-Region V, US Department of Health
and Human Services)

研習內容：

Assistant Surgeon General 是聯邦政府衛生與人力資源部(U. S. Department of Health and Health Resources)的 Office of Public Health and Science(COPHS)之一，Office of Public Health and Science(COPHS)負責聯邦政府國家級的公共衛生業務，美國有 12 個核心公共衛生業務，Assistant Surgeon General 是 Office of Public Health and Science(COPHS)中主責全國性公共衛生的衛生教育推動。Jim Galloway 是芝加哥 Regional Health Administrator Regional Health Administrator 的組織位階如圖

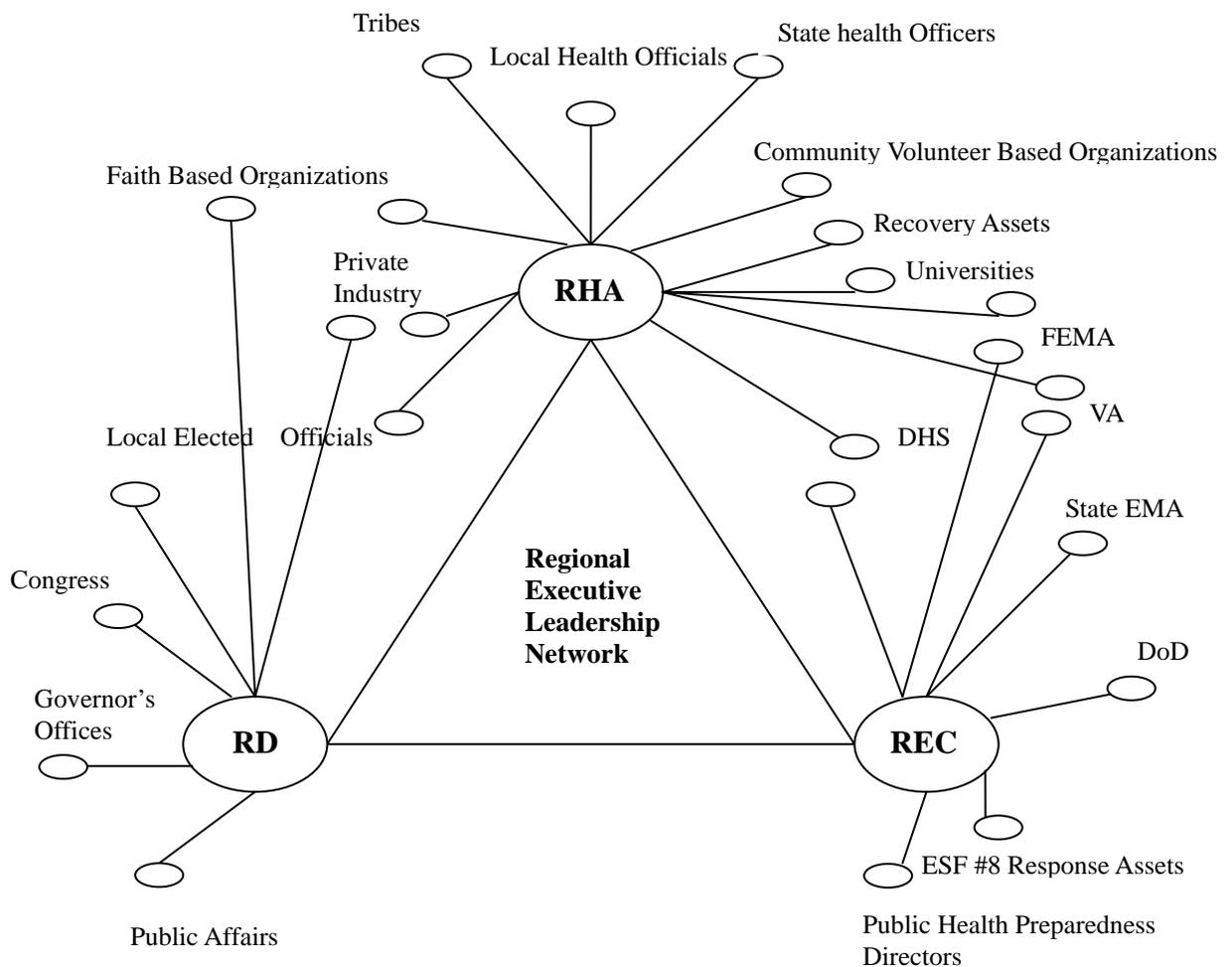


Jim Galloway 講述內容包括美國聯邦政府的區域公共衛生運作 (Regional Health)。國聯邦政府的區域公共衛生 (Office of Regional Health) 的主要責任是以 (一) 預防、(二) 緊急準備與回應、

(三)減少不平等、(四)協同合作、(五)復健(Recovery)。

芝加哥區域健康議題重點有：1. 婦幼健康，2. 少數群體健康，3. 家庭與群體健康，4. 醫療志工服務，5. HIV/AIDS 等。

區域計畫健康資源可來自各州政府及聯邦政府。其運作方式如圖



芝加哥區域包括 6 州，在經濟與成本壓力下，目標以降低疾病與死亡為原則，策略首重「預防疾病與健康促進」。所面臨挑戰有：(1) 未保險與未服務的涵蓋率(2)公共選擇的辯論(3)健康資訊發展(4)降低醫療錯誤(5)Tort Reform(6)基層醫療照護不足(7)基層照護人力短缺

十二、參訪北卡州「三角研究園區(Research Triangle Park, RTP)」

時間：2009年9月4日下午

地點：三角研究園區(Research Triangle Institute, RTI)

授課講座：Dr. E. Wayne Holden (RTI 執行副總裁, Executive Vice President)、Ms. Sheryl Cates (RTI 食品安全教育計畫主任, Food Safety Education Programs)、Mr. Stephen Beaulieu (RTI 風險評估計畫主任, Director, Risk Assessment Program)、Dr. Matthew Farrelly (RTI 衛生政策研究計畫主任, Director, Public Health Policy Research Program)、Ms. Megan Lewis (RTI 健康行為組組長, Director, Health Behavior)、Dr. Lauren McCormack (RTI 健康溝通組組長, Director, Health Communication)、Dr. Mary Muth (RTI 食品農業政策研究中心主任, Food and Agricultural Policy Research Program Director)、Dr. Justin Trogon (RTI 健康經濟學家, Health Economist)

研習內容：

下午代表團成員們前往北卡羅來納州「三角研究園區(Research Triangle Park, RTP)」，拜訪位於其中心、歷史最悠久的研究機構RTI。三角研究園區位於北卡州Durham、Chapel Hill及Raleigh三個城鎮聯結而成的三角地帶，佔地約7,000英畝，當初選擇此地點的主要原因是因為附近有三所知名的大學，即北卡州立大學、杜克大學及北卡大學Chapel Hill分校，以及其他許多高等學府，可就近結合學術研究資源。園區成立迄今剛好滿五十年，目前已有IBM、GSK、CISCO及RTI等超過170家的世界級研發機構或公司進駐，提供超過4萬多個工作機會，該園區不但是全美博士人口密度最高的地區，也名列世界前十大最有競爭力園區，年平均資本投入及薪資給付共約55億美元，研究範疇包括通訊、生物科技與基因、奈米及環境永續等。位於園區中的RTI，是世界級之研究機構，亦是全美第二大的非營利獨立研究機構，員工數近3,000人，由於RTI沒有公務預算支持，必須自負營虧，

每年均與其他研究機構一同競爭研究經費服務對象包括全球40個以上國家，2008年收入約7億美元，最大來源為美國國際開發總署(約38.9%)，其次為衛生部(30%)，年淨收益則約1千3百萬餘元，過去50年來，RTI已完成超過10,000個來自全球公私機構委託之研究計畫。這次拜訪RTI，係由其副總裁Dr. E. Wayne Holden代表接見，由於是台灣訪問團的第二次參訪，Dr. E. Wayne Holden特別安排不進行RTI的一般性介紹，而採取特定議題的深入探討，先由該機構相關負責同仁報告後，再與代表團成員共同討論並交換意見，內容分述如下：

1. 食品安全的風險評估與建模

Mr. Stephen Beaulieu 介紹該機構所研發出來的風險評估模型如何應用在食品的供應鍊中，透過將生產、收獲、處理、零售乃至消費者的風險因子輸入後，該模型可以產生分析結果及評估建議，也可以進行周期性的風險監控。該模型有賴風險因子資訊輸入的完整性，如能連結 Lab 資料，未來將可提供政府單位在食品安全上更有效率、更全面性的風險監控及評估。

2. 食品安全與風險溝通

Ms. Magon Lewis 與 Ms. Sheryl Cates 兩人接著提出風險溝通的重要性，並分別就該機構受委託進行的平面文宣及電視廣告研究，分享執行經驗，及研究結果如何幫助 FDA 等機構進行風險溝通。

3. 肥胖經濟學

Dr. Justin Trogon 對於日益嚴重的肥胖問題，提出了經際面向的思考，包括肥胖問題所導致的經濟成本、健康成本與間接成本，以及肥胖的成因、誘因，最後並評論政策上的投資報酬率。

4. 吸煙的預防與控制

Dr. Matthew Farrelly 則探討吸煙的趨勢，並針對其預防與控制所採取的課稅、教育等公共政策，提出彙總研究報告。由於台灣在推動公共場所禁煙成果斐然，代表團成員也特別分享台灣經驗。

十三、拜會美國公共衛生協會 (APHA)

時間：2009年9月8日上午

地點：美國公共衛生協會(American Public Health Association, APHA)

授課講座：Dr. Georges Benjamin (APHA 執行長, Executive Director)、Dr. Susan L. Polan (APHA 助執行長, Associate Executive Director)、Mr. Richard Proctor (APHA 事務長, Chief of Staff)、Ms. Susan Abramson (APHA 助執行長, Interim Associate Executive Director) Ms. Alice Aughtry (APHA 執行助理, Executive Assistant to Executive Director) Mr. David Fouse (APHA 聯絡室主任, Director, Communications) Ms. Morgan Taylor (公共衛生世界聯盟秘書室主任 Director, Office of the Secretariat, World Federation of Public Health Association)、Ms. Patricia Warin (APHA 公共衛生協調員, Public Affairs Coordinator)、Ms. Michele Late (APHA 國際衛生編輯, Editor, The Nation's Health)

研習內容：

美國公共衛生協會成立於 1872 年 4 月 18 日，為世界上最老、最大、最多元參與的公共衛生專業組織。該組織無民主黨或共和黨之黨籍意識，今日擁有 5 萬名會員，美國境內 50 州均有分會。

願景：健康之總體社會。

使命：提昇公共健康、達到健康平等。

策略：增強美國公共衛生協會為公共衛生發聲的強度與效力（同時是一項挑戰）

- 提昇政策與倡議之效力
- 提昇公共衛生之科學與執行
- 增加會員人數及參與
- 增強機構之能力

優先次序策略結盟：

- 健康照護可近性（不僅有保險，且便利）
- 消除社會健康決定因素之不平等
- 公共衛生基礎建設

協會之財源：

- 會員年費
- 出版品
- 租金收入（房租、攤位租金等）
- 補助款

每年預算約 1600 萬美元

APHA 年會：

- 各協會參與，專業為主軸
 - 附帶社交、政治（選舉理監事等）功能之學術會議
- 每年平均約 13000-14000 人出席年會
- 占年收入之一半
- 少數城市能主辦（2011 年之後一定要是無菸城市）
- 學習場所
- 會議的成敗取決於會員報告的好壞
- 超過 700 個展示攤位-70%為小型非營利組織

APHA 政策中心

- 針對衛生議題之時事研議
- 依據科學證據與事實提出意見
- 通知政府單位，行使公權力
- 轉寫短文、宣導資料

APHA 出版品：

- 日報（APHA press）
- 週報（the nation' s health）
- 學術期刊（月刊）
 - 該會期刊雖非 SCI 排名非常前面，但其影響力（impact assessment）位居第三、第四名

- 手冊（如：communicable disease manual）

有些出版品（單品）除了英文版，甚至還有西班牙語、法語、義大利文、中文、蒙古文等版本

非傳統媒體之使用：

- 電子郵件
- 維基百科
- 電腦介面工具（Widgets）
- 微型部落格（Twitter, Plurk）
- 影像傳播（YouTube, Flicke）
- 網路出版音頻廣播作品（Podcasts）
- 社交網頁（Facebook, MySpace）
- 簡易供稿系統、簡易訊息聚合（把網頁最新頭條、內容或更新傳給眾多使用者的技術 RSS）
- 網友討論區

APHA 與聯邦公共衛生機構（聯邦衛生及人類資源部、公共衛生署、疾病管制局、藥物食品檢驗局、原住民服務局、醫療資源服務局 Medicare, Medicaid 等單位）、州級衛生署（50 州加上華盛頓特區、波多黎各關島等地）、地方 3000 個衛生局保持密切的伙伴關係。任何公共衛生政策意見之形成，首要與對應之政府單位保持聯繫，提供施政單位參考，協助對媒體之說明。

由於公共衛生議題非常廣泛，APHA 在公共衛生議題上必須以科學為基礎，一起思考、一起工作，正式、非正式的討論，形成政策意見，往往為公共衛生重要之領導地位。但是，該會亦有隱憂，對於年輕一輩，公共衛生常常是所隸屬的公會、學會、協會中優先次序較低的一個組織，因此該會不但要對廣大的普羅社會宣揚公共衛生的重要，也需要對醫療等相關專業人士宣揚入會的重要。而政府機構分工的結果，一個 pizza 有八、九個機構負責相關之安全衛生，也是公共衛生人士需更有整體觀的視野。

APHA 目前位址設在華盛頓特區唐人街附近，該區位居市中心，

十年前並非安全或高級之社區，只因該區有會議中心（Convention Center），許多相關協會、組織基於地理便利性乃租屋於此區，APHA 亦然，並且於 1999 年完成購置程序。此後，社區歷經整頓，加強清潔與治安、建設運動中心、旅館、餐廳等附加設施，現在該區除了上下班會塞車之外，已然改頭換面，逐漸成為興盛、安全與富有活力之社區，APHA 也於大樓地下室備有單車停車位、衣物櫃，方便同仁因應交通狀況。總之，該項購屋投資為 APHA 帶來巨大的帳面財富：由 1999 年購買時的 1100 萬美元，漲至本（2009）年的 8000 萬美元。同時期一起在附近租屋的協會、民間組織，紛紛因為房價上漲、租金提高而遷離華盛頓特區，失去與首都、聯邦機構密切聯繫的優勢，APHA 至今更保有此項優勢。

APHA 更隸屬於世界公共衛生協會的會員之一，該會有全世界七十多個會員，目前會址正租於 APHA 大樓，因此 APHA 更得以與世界同步脈動。

十四、拜會美國衛生暨人力資源部之醫事總署（US Surgeon General，HHS）

時間：2009 年 9 月 8 日下午

地點：美國衛生暨人力資源部之醫事總署（US Surgeon General，HHS）

授課講座：Dr. Anand Parekh（美國衛生暨人力資源部副部長，Deputy Assistant Secretary for Health）、RADM Robert Williams（醫事總署副署長，Acting Deputy Surgeon General）、Ms. Anne Cummings, Director（美國衛生暨人力資源部亞太事務處處長 Asia and Pacific Region Office of Global Health Affairs）

研習內容：

- 一、醫事總署（US Surgeon General）簡介：醫事總署辦公室設於美國衛生及公共服務部內（United States Department of Health and Human Services；HHS），該部是維護美國公民健康，提供

公共服務的聯邦政府行政部門，下設有疾病控制及預防中心（CDC）、藥物食品監督管理局等 10 餘個機構。至於醫事總署署長是主管全國公共衛生事務的最高階官員，並由美國總統任命，其職責是致力於維護和促進全體國民的健康福祉，因此需要負責向所有國民提供現有的最佳科學資訊，以幫助民眾了解如何促進健康和減少患病或受傷的機率。

二、拜會過程：當日由陳再晉副署長帶隊，就當前主要的公共衛生議題及其因應策略進行意見交換。人口老化是雙方共同面臨的問題，在美國，50%的老人有慢性病（chronic condition）、25%具有多種慢性病，據醫事總署官員表示，其因應策略包括病歷電子化，以助於醫師間彼此溝通，減少重複處方及醫療資源浪費；推動整合性照顧及及教導自我照顧。另外一項重要的議題則是醫療保險問題，眾所皆知，美國醫療費用開支是全世界最昂貴的，而且還不斷上升，可是美國國民 15%沒有保險，還有很大部分購買的醫療保險無法有效保障（under-insured），因此總統歐巴馬呼籲要進行醫療改革，希望全民都能納保。在人力資源部分，美國也面臨基層醫療醫師（primary care physicians）人力不足，護理人力短缺的問題。有關新型流感防治，主要因應策略還是疫苗接種，並且提供正確的資訊給國民。

十五、拜會美國各州及屬地衛生首長協會（the Association of State and Territorial Health Officials）

時間：2009 年 9 月 9 日上午

地點：美國各州及屬地衛生首長協會（ASTHO）

授課講座：Dr. Paul Jarris（ASTHO 執行長，Executive Director）、Dr. Judy Monroe（ASTHO 總裁與印地安州衛生署署長，President & State Health Commissioner of the Indiana State Department of Health）、Mr. Shawn Polk（ASTHO 事務長，Chief of Staff）、Mr. James Blumenstock（ASTHO

公共衛生執行組組長，Chief of Public Health Practice)、Mr. Jim Pearsol (ASTHO 公共衛生績效組組長，Chief of Public Health Performance)、Ms. Sharon Moffatt (ASTHO 疾病預防與衛生促進組組長，Chief of Disease Prevention and Health Promotion)

研習內容：

Dr. Judy Monroe以ASTHO總裁的身份，簡單發表歡迎致詞，並由臺灣衛生署代表們一一自我介紹，她還說明ASTHO是如何與各州政府及屬地衛生部門進行合作與結盟；Dr. Judy Monroe並分享如何與聯邦級的衛生機構(例如 CDC等)，各州政府及屬地衛生部門與地方衛生單位或其他機構在合作過程中促進全國人民的健康。

接著，陳副署長相當精彩地介紹了臺灣在公共衛生的進展與成就，從一百三十多年前馬偕先生到臺灣提供住民西方醫療衛生服務開始，到日本殖民時期協會住民建立公共衛生的基礎措施，到我們在世界衛生組織等國際組織的協助下成功根除瘧疾、霍亂，砂眼、小兒麻痺等疾病到現在成功防治肝炎、建立全民健保制度與菸害防制成果，陳副署長的生動的演講吸引了全場五六十位協會員工的眼光並提出不少回應。

隨後，ASTHO (美國各州及屬地衛生首員協會) 執行長 Dr. Paul Jarris 介紹ASTHO的角色、任務與功能，ASTHO由包括美國各州、屬地與華盛頓特區衛生首長以及所代表的501個非營利協會所組成。衛生首長們經常可以針對關注之重要公共衛生議題，彼此聯繫、溝通和對談而獲得有價值、具時效性且準確的訊息與建議；當聯邦政府在制訂政策或立法時，也會諮詢協會，協會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。

ASTHO 是全國性非營利組織，是由美國各州，美國領土，以及哥倫比亞特區，公立健康機構以及公共衛生專業人員 120,000 人所組

成。現任執行長 Paul E. Jarris 表示：ASTHO 是集合所有力量及資源去調和美國公共衛生，並保證在國家卓越的公共衛生前提下，致力於制定和健全公眾健康的政策。

展望：提供每位國民擁有免費預防疾病和避免損傷的健康權益。

使命：為顯著提升美國各州國民之健康，並達成良好的健康狀態。

ASTHO 主要關鍵支持團體；州及領土衛生官員、資深副主管、州的立法對外事務、公共衛生儲備的主管、環境健康政策的主管、人類資源服務主管及預算局。

在 ASTHO 執行委員會 是該組織的行政機構。ASTHO 大會是由 ASTHO 成員組成的全體成員投票，是該組織的政策制訂機構。傳統上，大會每年舉行正式會議一次。

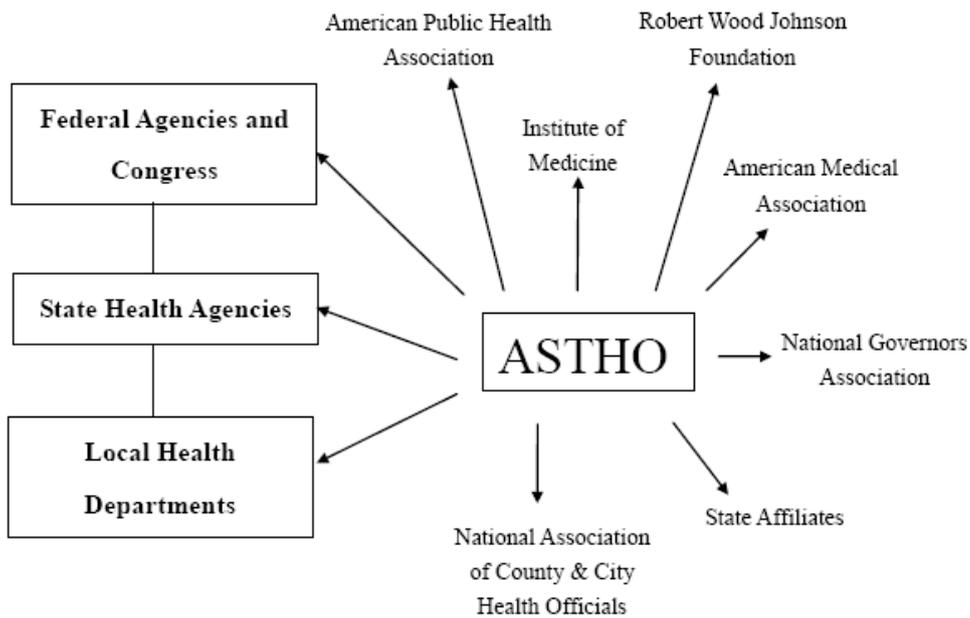
會議提供機會讓會員隨時獲得信息，並分享他們的知識，經驗和對公共健康問題觀點。ASTHO 工作人員並與成員擬定最新的國民健康需求的立場，向國會、政府，和其他國家組織建議。ASTHO 政策的產生是由成員和附屬組織進行審查，批註公共衛生聯合聲明，並於共識會議達成決議。

拜會過程，另外由 Mr. Jim Pearsol (Chief of Public Health Performance) 報告目前經濟衰退對各州公共衛生計劃的衝擊。透過 2008 年底及 2009 年初兩次對各州進行的調查結果顯示：有百分之二十九衛生部門 2008 年的預算少於 2007 年，而百分之七十一預期 2009 的預算將低於 2008 年，各州面對預算刪減的對策都是以減少計劃、減少服務、降低行政費用及裁員來應對。

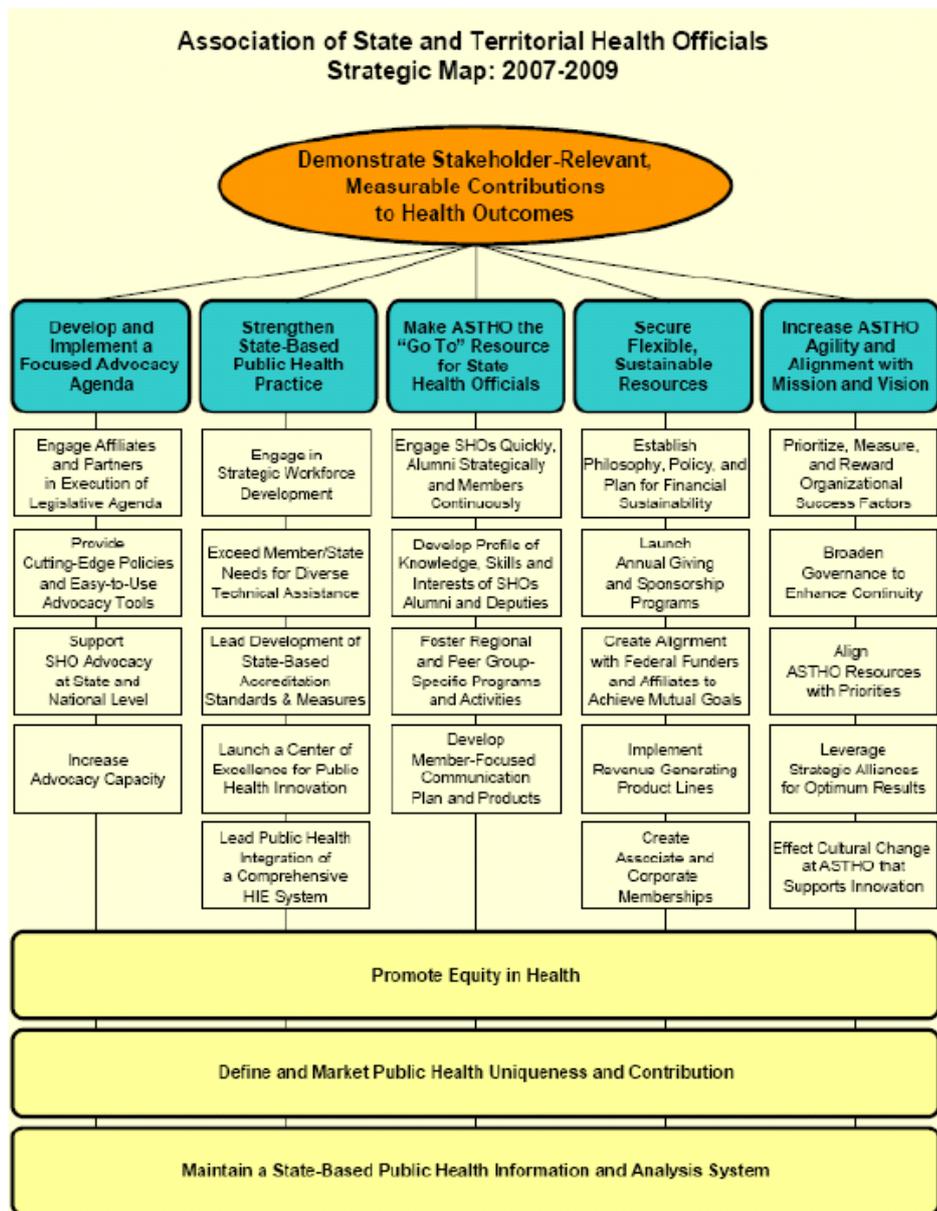
會議最後，由 Mr. James Blumenstock (Chief of Public Health Practice) 專題報告緊急事件的準備與應變，並引用 North Dakota 面對 Morakot 颱風所做的準備。會上並播放記錄整個準備與應變過程的影片，從氣象報告一開始就進行準備工作並疏散醫院的病人，整備救護的器具，而且定時向民眾發佈訊息，二十四小時待命。其中也向聯邦政府請求協助，美國衛生服務部隨即召集災害協助團體並召集志工投入救援，最後順利完成任務並依序關閉緊急運作中心，圓滿完成

緊急事件的準備與應變。

(四) 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：



(五) 美國各州及屬地衛生官員協會的策略地圖



十六、拜會華盛頓特區衛生署 (DC DOH)

時間：2009年9月9日下午

地點：華盛頓特區衛生署

授課講座：Dr. Pierre Vigilance (華盛頓特區衛生署署長，
Director, Department of Health)

研習內容：

美國華盛頓特區(Washington D.C.)黑人人口佔了 50%、白人 30%，標準的 Urban Fly 現象(黑人住城市集中，白人住城外)，雖為美國首府，最接近權力中樞，美國國會白宮、聯邦政府機構都在該區，但卻面臨嚴重的公共衛生問題，包括「三高」:肥胖率、嬰兒死亡率、愛滋病感染率，均佔全美之冠。雖然 93 萬人口享有醫療保險，但卻因醫療可近性(Access to Care)不足，而使得保險美意淪為空談。

衛生署長 Dr. Pierre Vigilance 是一位優秀的非裔美國人，他自我解嘲向聯邦政府申請相關預算經費是他最重要工作。具約翰霍普金斯大學博士學位，年輕而有幹勁，他表示他已將醫療照護財務管理部門及公共衛生行政部門結合為一，積極解決醫療照顧不均(Health Disparity)問題，否則政府花了大筆錢，會看不到具體結果。

Dr. Pierre Vigilance 認為肥胖問題，衛生局除了源自於遺傳、飲食行為外，其實健康食物的可近性(access to good food)也扮演重要角色，如果人們居住於所謂的“food Dessent”區域，全部的飲食餐飲店都只提供高卡路里、高鹽、高澱粉食物，想要不胖都很難。所以近年來衛生署採取策略性措施，阻礙一些速食店、點心吧的開張，但鼓勵設立街角健康餐飲店(Healthy Corner Store)。另外針對該區嚴重的毒癮(佔該區 12%人口)、愛滋病問題，衛生署除了設立專責機構毒癮防治署(Addiction Prevention and Recovery Administration, APRA)外，也推廣減害計畫，包括針具交換及於校園中推動性病篩檢計畫，以不具名方式執行。

十七、參訪美國國會大廈及拜會眾議員

時間：2009 年 9 月 10 日上午

地點：美國國會大廈

授課講座：Mr. Paul Cox(參議員 David Price 辦公室助理, Associate Staff for Homeland Security Appropriations, Office of Representative David Price)、Ms. Laura Thrift (參議員 David Price 辦公室助理, Legislative

Assistant) Ms. Casey Gilbert (參議員 David Price
辦公室助理, Staff Assistant)

研習內容：

本行程係參訪國會並預定安排面會 David Price, David Price 是 North Carolina 的美國國會眾議員(representative for the 4th Distric of North Carolina, US House of Representatives) , 但因適逢投票, Davis Price 眾議員無法出席, 由其二位國會助理代為會面。由於國會工作人員及 David Price 辦公室人員的協助, 我們得以充分的參訪國會大廈, 領略其宏偉、精緻、令人歎為觀止的一面, 也實際體驗了其如迷宮般的建築結構, 及嚴格的重重安全檢查系統, 讓人深深感受到美國人對此民主殿堂的尊敬與重視。

根據美國憲法, 美國是一個三權分立的國家, 其中立法權力歸國會; 行政權力歸美國總統; 司法權力歸美國聯邦法院。國會由議員組成, 每個議員代表其選區內的選民, 但是作為一個整體, 國會議員代表整個國家的選民, 通過立法來規範公民的行為。

美國國會係美國聯邦政府之最高立法機關, 始於西元 1800 年, 以國家立法為目的, 也是美國總統就職與美國全面政策演說的場所。國會 2 個立法主體是參議院與眾議院(the Senate and the House of Representatives), 分別座落於國會的左右方。參議院又稱為上院; 眾議院又稱為下院, 兩院之間並無從屬關係。

雖然參議院和眾議院是同一個立法機構的兩個部分, 但是它們之間的區別也不少。參議院與眾議院的權利義務包括: 提案、投票、議決法案。參議員共有 100 位, 無論人口有多少, 每州代表 2 位, 每兩年, 大約三分之一的參議員會改選一次, 參議員資格是至少 30 歲, 該州的州民, 美國公民 9 年, 有效任期是 6 年, 可連任, 副總統是參議院主席。眾議員有 435 位, 每 50 萬人口可選出一位眾議員, 具資格必須至少 25 歲, 該州州民, 美國公民至少 7 年, 2 年一任。

憲法提供參眾議會的權力包括戰爭、軍事、稅法、財務匯率、商業規範、立法與監督政府。其獨立行使的權利如下, 參議院: 批准條

約、批准或者拒絕批准總統提名的大使、最高法院法官，以及其他執行部門官員、在總統及下屬官員被彈劾時進行審判；眾議院：提出和財政有關的動議、在總統選舉中沒有候選人獲得多數選票時選擇總統和副總統、彈劾總統及下屬官員。

因為數目原因，參議員通常比眾議員具有更多的媒體曝光度，以及在政黨內具有更高的地位，而眾議員則可能逐漸成為制定某個方面的政策的專家，例如財務、稅務、環境或者教育政策等。

美國國會大廈是美國國會的辦公大樓，坐落於首都華盛頓市中心的高地上，根據美憲法規定，首都華盛頓的建築物都不得超過國會的高度，所以，站在國會大廈上向遠處眺望，華盛頓市的景物幾乎一覽無遺。1793年，美國首任總統喬治·華盛頓親自為它奠基，於1800年落成並開始使用。1814年英美第二次戰爭時，曾被英國軍隊將它付之一炬，1819年又重新修建直到1867年再次落成，以後又經不斷修繕擴建，才達到目前的規模。

國會大廈極具歷史、美術、人文氣息，是一座巨柱環立，非常美麗、壯觀的建築，中間是皇冠形的圓頂式大樓，頂端高約94公尺，南北長約246公尺，東西寬115公尺，大廈外牆全部使用白色大理石，其建築物最高點是一個19英尺高的青銅人物雕像，她頭頂羽冠，右手持劍，左手扶盾，永遠眺望東方太陽升起的地方，這個人物雕像稱為自由雕像(The State of Freedom)，象徵美國人的核心價值：自由。但自由是必須付出代價，及靠努力與堅持得來的(Freedom is not free)。美國人也把它看做是民有、民治、民享政權的最高象徵。

國會大廈部分空間可開放參觀，其正中是一個寬敞明亮的大廳，四周的牆壁和圓穹形的天花板上滿是記述美國獨立戰爭和歷史上重大事件的巨幅油畫和壁畫，此外還有林肯、傑弗遜等名人的石雕像，華盛頓總統的雕像居於最正中。大廈的北廂為參議院，大會場內懸掛著一面碩大的美國國旗，旗前面是議長的席位，再前面是記錄席和發言席，美國總統也就是在這裏宣讀國情咨文。大廈南廂為眾議院，眾議院的會場形式與參議院相差無幾。兩院還有小會議廳和國會領袖辦

公室等。連結參議院與眾議院的是長廊與雕像廳。在長廊兩旁，是以美國的花草樹木、飛禽走獸組成圖案繪成壁畫，非常壯觀；雕像廳中有幾十座巨型雕像，它們是美國各州歷任議員中具有代表性的人物。基本上，美國國會大廈的打造，有如傳世之作，雖然這與美國的國(財)力有關，但能對民主體制運作的場所投入如許的資源與心思，其實也反映了他們以民主制度做為立國基礎的精神所在。

肆、研習心得

一、地方衛生署的角色：

美國與台灣的國情有很大的不同，在討論兩邊的同一個議題時，要特別小心美國在聯邦、州與地方政府間分權與台灣在制度面的差異。

其次，美國能夠將 H1N1 當成一般流感的一種，並不會特別的擔心與恐慌，在於一開始政府就將新流感的死亡率清楚的說明，既然 H1N1 的死亡率並不會比一般流感高，所以民眾也就不需要特別的擔心，影響所及，兩個國家雖然在疫苗的準備上差不多，但台灣為了避免死亡，特別強調快速篩檢與克流感(Tami Flu)須在 48 小時內投藥的政策，最後可能證明是有問題的，甚至可能付出產生抗藥性之代價。

而準備過多的疫苗也可能是有問題的，因為考量流感週期的高峰與施打的時間落差，就會發現採購「充足」疫苗的結果就是浪費，最後會有過剩問題。再者，我們在面對輿論時，對一般討論可以不予回應，但如果是專家所提出的意見，則應思考是否政策上有思慮不周之處，如沒問題，則應再澄清。

至於，透過媒體溝通時要相當小心，例如在 H1N1 的說明時，甚至不要使用「請勿恐慌(Panic)」這個字眼，因為說出來後，民眾會問恐慌甚麼？是不是真的有我們須擔心的問題等等。

由 Health Care Reform 的討論，可以看出儘管以美國社會的理性與成熟，但政府在複雜的政策議題上，因方案內容尚未成熟前即對外溝通，也會發生因說不清楚而造成過度聯想與臆測的問題，這個紛亂的局面，正好提供了反對黨(共和黨)一個炒作的機會，成功引起民眾的恐慌。因此，政府在複雜的政策溝通時，務必小心操作，說明清楚。

這次的研習過程中，觀察到台美國情間的差異。在與 Dr. Ruth Peterson 的交談中，瞭解美國政府官員習慣親力親為，且充分授權，以減少不必要的請示與庶務流程。而在會議中，公共衛生署署長

Jeffrey Engel 所報告的 2020 健康目標，是以宏觀及原則性的說明為主，並訴諸感性，即便是 Dr. Ruth Peterson 的報告中，也不見太多細節性的問題。然而衛生委員會的成員對此並沒有太多的質疑，反而給予高度的信任，這與台灣常見的會議情形不同。且委員會的組成中，醫界與政府代表彼此間的互動也相當融洽，沒有彼此對立的情形發生，因此會議的進行相當迅速而有效率。組織文化的差異是較難克服的問題，但醫界與政府代表彼此間的互動能如此融洽，與前公共衛生署署長 Ms. Leah Devlin 在溝通與人際關係經營所長期投入的心力顯然也有很大的關連。

二、生技產業的植基：

- (一) 今日北卡生物科技的蓬勃發展與豐碩成果，關鍵因素應該是為政者的高瞻遠矚，在 25 年前就知道生物科技對該州的效益，毫不猶豫的投入資源，建構生物科技相關軟硬體的基礎建設，才有現在的成功與回收。
- (二) 北卡生技中心的成功運作，其關鍵則為定位清楚，目標明確，角色中立，州政府穩定的經費支援當然更是重要。由於州政府的支持，北卡生技中心可以持續在生技領域投資，過去 25 年已經投資超過 20 億美金，並且協助政府建置完善的基礎設施。
- (三) 在台灣，為了增加組織及營運上的彈性，會由政府出資或捐助成立財團法人，協助遂行公共政策，近年來由於部分公設法人監督管理不當，而有基金遭受侵蝕情事，受社會各界關注，因此立法及監督機關均要求增加對公設法人的監督密度，對照北卡生技中心，在台灣，不論政府要出資，或公設法人的營運均受到相當程度的限制，因此要參照北卡生技中心的模式，發展生技產業應有相當的困難。但如何因應台灣文化及國情，創設出像北卡生技中心這樣的平台，值得我們好好思索。
- (四) RTI 做為一個非營利機構，能獨立運作並留下人才，同時年年持續成長，令人印象深刻，其中除了有 Leadership 的因素外，在於其可以整合跨領域之研究團隊從事不同之研究，其研究團

隊具有 125 個以上的不同專業，故有能力處理與面對各方不同之研究期待。而美國文化與制度上的設計，也影響該機構的發展。此外，雖然多數資金來源係受到公部門的委託，但 RTI 在執行上均能秉持立場客觀公正，提出科學的證據給予政府，使政府單位在政策制定上能具有 Evidence-Based，是學與政合作的最佳典範，亦是由知識至實踐之最佳表現。最後，由於此機構存在，北卡州能有足夠之專業人才，也造就該州在學術研究上的發展與州民之福祉，形成正向循環。

三、社會醫療保險的瓶頸：

美國是一個強權國家，也是世界上最富裕的國家，境內居然有人因病而貧，甚至死於缺乏醫療保險，這讓在台灣受全民健保照顧的我們難以想像，無怪乎從柯林頓到歐巴馬都提出醫療改革的政見，只是歐巴馬的主張，牽動到美國文化的核心價值-選擇的自由(Freedom of choice)，因此引起相當程度的反彈與議論，這也突顯出二個國家的國民，對政府角色期待的差異，在台灣，人民期盼大有為的政府；在美國，人民希望政府管的越少越好。如果台灣民眾知道美國目前醫療保險的狀況，應該會更珍惜現在的全民健保，也更能理解保費調高的正當性與必要性。

四、中央與地方衛生政策之分工：

我國地方制度修法方向，朝向且賦予地方政府更多自治權限，而近年來地方政府要求更多自主預算呼聲，亦不斷拉高分貝，衛生行政因具高度專業，目前地方衛生單位多傾向以衛生署決策為行政依歸，但有無可能在未來步美國後塵，走向「去中央化」，值得觀察。

五、消彌醫療資源的不均衡發展：

健康不平等是全球性的問題，除了在不同的國家之間會有差異以外，即使在同一國家裡也會因區域或族群的區別而產生落差。在台灣，我們也有類似的議題，除了城鄉差距外，山地離島、原住民等的健康議題，多年來一直是公共衛生上的焦點，除了需多予關注及加強解決策略外，應該建立系統性的長期監測指標，藉由指標明確的訂定

改善策略，以逐步減少健康的不平等。

從美國公共衛生的發展情形而言，相較之下，我國公共衛生之推動頗有過人之處，例如減害計畫在美國的推動阻力就不小，且其菸害防制的措施也不若我國澈底，因此，我們的經驗很值得提供他國參考

六、國會議事的運作：

參訪國會議事情形及巧遇議員投票過程也是相當有趣的收獲，讓我們得以觀察美國國會的實際運作。這是在美國經歷九一一恐怖攻擊行動後，趨於嚴格的參訪規定下，相當難能可貴的機會。

伍、建議

- 一、在面對媒體溝通時，我國政府擔心會被認為不重視，所以往往由更高層級的人來說明，但非實際負責業務的官員，並不一定能把問題講清楚。建議參考美國的作法，將說明層級逐漸降低，讓民眾覺得問題是在控制中，而非層級越來越高，讓民眾覺得越來越危險。另一方面，關於 H1N1 這類疫情的說明，政府官員應表現出有準備、平常心的態度。美國經驗告訴我們，訊息的說明一定要簡單到一般人都能聽得懂的方式，才能消弭不正確的訊息。
- 二、我國已在兩年前開始建立食品監測系統，從產品的源頭到產品消費末端的追溯，以及對於食品中毒事件發生的處理，也都建立資訊通報。但對於處理過程尚無法如同北卡羅萊娜州的 NC EDSS，在即將成立 TFDA 之時，應逐步整合，並透過網路處理，將資訊透明化至可提供民眾方便查閱。
- 三、對於美國食品稽查作業，建立衛生排序系統，值得我國學習。可從我國食品中毒事件發生地點較頻繁的餐廳及學校自助餐廳先試辦，至於食品攤販，可比照北卡羅萊娜州對食品安全的預防模式，採用一個整合協調的反應機制，協調事件各相關部門（如經濟部、環保署、縣市政府等），以申請核可定點定時機制，強化食品安全的輔導。
- 四、對於不安全食品的製造廠商自願性回收機制，可參考美國模式，強化生產者的自我管理責任，尤其是對危害性高的不安全食品應先實施。
- 五、安排半天的實習課程活動，讓我們得以近距離觀察美國政府官員處理日常工作的方式與態度，這是一般交流中很難遇到的經驗，建議未來在類似的行程中，可以增加安排這類活動的時間，以便能充分溝通交流與學習。另一方面，在國內的實習活動中，建議也可安排是類活動，增加對實習者的助益。
- 六、美國政府機構在進行委託研究時，寧可選擇 RTI，而非一般學校。

主要原因是因為學校的任務較為多元，接受專案或計畫的委託只是其中之一，且學校並不一定會視為最優先的工作。當遇到較複雜之研究時，例如進行全國性的調查訪談時，其中的協調聯繫業務，可能就不是學校所能處理的。所以在研究成果的品質與效率的雙重考量下，RTI 這類非營利研究機構更能脫穎而出，並在美國蓬勃發展的研究環境下，發展成為具有世界級競爭力的組織。反觀國內，政府雖然鼓勵研究發展，但對研究機構多以公務預算形式支援，接受委託又以學校單位為主，缺乏品質之要求與績效誘因，實難透過良性競爭而成長，策略是否應有所調整，建議應加省思。

此外，目前在政府支持下所創設的新竹生物醫學園區，也正要開始營運，建議在軟硬體的規劃外，也應思考如何協助其建立一個不同以往的研究經營模式(Business Model)，才能自給自足，發展成為世界級的研究園區。最後，要特別一提的是，透過這樣的拜會，不但我們獲得許多寶貴的經驗，也在互動中讓 RTI 更瞭解台灣，其執行副總甚至提到很有興趣研究台灣的現象與問題，RTI 會評估研究議題後，自行爭取美國方面的研究經費來進行。這對台灣來說是個相當難得的機會，建議能保持與 RTI 的友誼，並建立持續溝通的管道，提供更多台灣方面的資訊。

七、美國為一醫療先進國，但醫療照顧不均(Health Disparity)一直是令美國華盛頓特區(Washington D.C.)及東南部各州(如 Rhode Island、South Carolina、Alabama 等)衛生署長頭痛的問題。歐巴馬總統上任以來，以照護弱勢團體為職志，大力推動及行銷他的公民健保主張，希望將 1700 萬(大多為非裔、西班牙裔或外來移民)未享有健康保險者納保，沒想到卻踢到鐵板。台灣有良好之全民健保體系，應可策略性地透過支付制度，讓我國醫療照護資源之分佈更均衡。

八、公共衛生品質評鑑是美國公衛界新興的方向，從聯邦政府、公衛團體，到州政府都有準備逐步展開之勢，而此一趨勢在國際上似

乎尚未見動靜，我國在公共衛生的領域上已有成就，但較缺少完整的評估，故美國未來在這方面的發展，值得我們特別學習與觀摩。

九、此次行程會見許多官方及民間團體人士，且有良好之互動，是培養國際聲譽、厚植外交潛力的很好模式，我們應該善用這種可以展示的特點(不是只有全民健保)，縱橫國際舞台。因此，後續應善加運用此一已建立之管道充分發揮其作用，甚至擴展更多的路線。