

行政院及所屬各機關出國報告

(出國類別：其他)

赴歐盟執委會健康暨消費者保護總署 參與歐盟 2010 年國家專家專業訓練報告

服務機關：行政院衛生署國民健康局

姓名職稱：吳明美薦任技士

派赴國家：盧森堡

出國期間：99 年 2 月 26 日至 99 年 5 月 27 日

報告日期：99 年 7 月 16 日

行政院及所屬各機關出國報告提要

出國報告名稱：赴歐盟執委會健康暨消費者保護總署參與「歐盟 2010 年國家專家專業訓練報告」

頁數 109 含附件：是

出國計畫主辦機關/聯絡人/電話

行政院衛生署國民健康局/吳明美 /02-29978616*453

出國人員姓名/服務機關/單位/職稱/電話

吳明美/行政院衛生署國民健康局/薦任技士/02-29978616*453

出國類別：1 考察2 進修3 研究4 實習5 其他

出國期間：99 年 2 月 26 日 99 年 5 月 27 日

出國地區：盧森堡

報告日期：99 年 7 月 16 日

分類號/目：

關鍵詞：公共衛生、菸害防制、菸品資料申報

內容摘要：(二百至三百字)

本次參加歐盟執行委員會健康暨消費者保護總署之歐盟 2010 年國家專家專業訓練計畫，主要目的在學習歐洲執委會運作方式與政策規劃、獲取實務經驗，了解歐洲執委會各部門日常工作運作方式、學習歐盟公共衛生政策及菸害防制政策規劃及經驗。本局衛生教育中心吳明美技士於 99 年 2 月 26 日 99 年 5 月 27 日前往盧森堡之 DG-SANCO C4 (Public health and risk assessment - Health determinants) 「歐盟執行委員會健康暨消費者保護總署—公眾衛生與風險管理司—健康環境管理處」受訓，訓練期間得以學習該署有關公共衛生及菸害防制政策規劃實務經驗，並於多語言與多文化的環境中學習與溝通，並實際觀察歐盟官員規劃與執行政策之邏輯與思維，除公共衛生專業領域獲益良多外，對個人思考邏輯與國際視野之拓展皆獲益良多。

致 謝

能夠順利完成「歐盟 2010 年國家專家專業訓練」，我要感謝很多人。

「不逢大將材難用，惟有伯樂識良駒」，是我在公務生涯馳騁近 10 年後，遇到蕭副署長美玲的感受，我沒有顯赫的家世背景，是一個平凡的鄉下孩子，但她卻給了我很多旁人羨慕的機會，栽培我、鼓勵我、支持我並且相信我。如果不是因為蕭副署長，相信這輩子的我不可能會有這樣的機會。

感恩國民健康局邱局長淑媿的提攜之情，願意在本局戒菸行動年最忙碌的時候，讓我暫時離開三個月。趙副局長坤郁、蕭主任秘書淑珍、盛專門委員鈺、游主任伯村、馮研究員宗蟻、林科長美娜、羅科長素英，還有衛生教育中心全體同仁、奕晴、清香，一路上對於我的鼓勵。因為他們的相伴，讓我有一直努力下去的動力。

承蒙駐歐盟兼駐比利時代表處經濟組、施惇怡秘書、韓良駿秘書，極力向歐盟執委會人事行政總署爭取我國官員受訓名額，以及本署國際合作處阮處長娟娟、陳科長美娟、趙副研究員秀娟、本局企劃小組李科長彩萍、郭薦任科員貞吟於訓練申請過程的大力協助，才得以成行。對於駐歐盟兼駐比利時代表處衛生組蕭東銘組長在受訓期間從不間斷的以電話及電子郵件關懷、慰問與讚賞，兩度從比利時驅車至盧森堡探望受訓情形，同時會晤歐盟執委會官員表達我方謝意的用心，特致謝忱。

訓練期間本人電腦多次出狀況，幸有本局資訊小組曾士威同仁於台灣時間的深夜及假日多次開啟遠端協助程式，歷經長達 10 多個小時的資訊作業，救回中毒的電腦，讓我於十萬八千里外盧森堡下雪的三月天裡，感受到本局同仁雪中送炭的高貴。

另外讓我在盧森堡好幾個深夜裡，淚流滿面、輾轉難眠的是接獲父親突然罹患大腸癌的消息，期間歷經手術與化學治療，幸有母親、兄弟姊妹、外子及主治醫師江支銘全力照顧，讓我可以放心的在異鄉受訓。感謝家人這一路來大力的支持，尤其是外子在繁忙的工作之際還要照顧兩名年幼子女，辛苦至極，以及每日倒數計時殷殷期盼我歸來的兒女，體諒我這三個月無法善盡一個做母親的職責。

再度感謝歐盟執委會給予參訓的機會，能夠親自到健康暨消費者保護總署體驗大局的胸襟與氣度，並與歐盟官員及來自各國受訓學員建立國際合作關係與深厚友誼，為此行最豐碩的收穫。受訓期間司長 Andrzej Rys、處長 Michael Hubel、組長 Donata Meroni、指導長官 Giulio Gallo、處內同仁 Natacha Grenier、Waltraud Wirthmann、Charles Price 等多位官員高度肯定與真心相待，並在會議上給予我多次的讚賞，讓我永銘在心。

十年的公務生涯，我還是跟剛進公務機關一樣，只是一個小小的薦任技士，如果不是因為這三個月的經歷，我會忘了當初踏入公門的那份理想——希望台灣的明天可以更好。這三個月在歐盟執委會所得到的讚賞，遠超過國內十年公務生涯所獲得的肯定，不管在國內、國外的我都一樣努力。在台灣公務生涯的這十年，我不敢說我是台灣最認真的薦任技士，但是我比很多薦任技士都努力。

歐盟執委會三個月的訓練過程，在我的公務生涯裡留下美好的印記，會讓我永生難忘，然而卻永遠不想再來一次，受訓期間的辛苦、舉目無親的傷悲與焦急，實非親自參與者所能體會，然而蕭瑟後的成長與豐收，深信不虛此行。最後，僅以此篇報告獻給所有在這個過程中，曾經幫助過我的每一位親朋好友與長官同仁，沒有您們，我無法順利經歷這三個月的淬練，也希望我的成長，沒有讓您們失望。

摘 要

本次參加歐盟執行委員會健康暨消費者保護總署之歐盟 2010 年國家專家專業訓練計畫，主要目的在學習歐洲執委會運作方式與政策規劃、獲取實務經驗，了解歐洲執委會各部門日常工作運作方式、學習歐盟公共衛生政策及菸害防制政策規劃及經驗。

本局衛生教育中心吳明美技士於 99 年 2 月 26 日 99 年 5 月 27 日前往盧森堡 DG-SANCO C4 (Public health and risk assessment-Health determinants)「歐盟執行委員會健康暨消費者保護總署－公眾衛生與風險管理司－健康環境管理處」受訓，訓練期間得以學習該署有關公共衛生及菸害防制政策規劃實務經驗，並於多語言與多文化的環境中學習與溝通，並實際觀察歐盟官員規劃與執行政策之邏輯與思維，除公共衛生專業領域獲益良多外，對個人思考邏輯與國際視野之拓展皆獲益良多。

目 錄

壹、前言	8
貳、目的	9
參、行程	10
肆、歐盟概況及訓練部門說明	11
一、歐盟簡介	11
二、歐盟成立歷程	11
三、歐盟決策過程	16
(一) 歐盟高峰會議(European Council)	16
(二) 歐洲議會 (European Parliament)	17
(三) 歐盟部長理事會 (EU Council of Ministers)	17
(四) 歐盟執行委員會 (European Commission)	18
(五) 其他機構與合作	19
四、健康暨消費者保護總署 (DG SANCO)	20
(一) DG SANCO 簡介	20
(二) DG SANCO 主要政策	20
(三) DG SANCO 組織架構	22
(四) 公眾及健康風險評估司(Directorate C)	22
(五) 健康因子決定處(Health determinants ; C4)	27
伍、訓練專題與內容	28
一、歐盟公共衛生政策	29
(一) 歐盟公共衛生領域的統一行動	29
(二) 歐盟 2008—2013 年公共衛生計畫	33

(三) 歐盟制定公共衛生政策徵詢民意之機制	-----	35
(四) 歐盟公共衛生領域國際合作情形	-----	37
(五) 歐盟與中國公共衛生領域合作情形	-----	38
二、歐盟菸害防制政策	-----	40
(一) 歐盟菸害防制概況	-----	40
(二) 歐盟菸害防制法規	-----	41
(三) 歐盟菸害防制宣傳行動	-----	44
(四) 歐盟菸害防制的國際合作	-----	45
(五) 歐盟菸害防制經費來源	-----	46
(六) 歐盟菸害防制常規委員會	-----	47
(七) 歐盟菸品資料申報現況	-----	49
(八) 歐盟口含菸品管制情形	-----	51
(九) 歐盟走私菸品查緝情形	-----	52
(十) 歐盟對於會員國違反菸品指令的處理情形	-----	55
(十一) 歐盟擬提高菸品消費稅	-----	57
(十二) 歐盟會員國菸害防制工作情形	-----	57
三、歐盟室內空氣品質政策	-----	60
(一) 歐盟室內空氣品質政策概況	-----	60
(二) 歐盟室內空氣品質研究	-----	62
(三) 歐盟與世界衛生組織合作制訂室內空氣品質準則	----	64
(四) 歐盟室內空氣品質研究專案	-----	65
(五) 歐盟公開徵求評價室內空氣品質行動之計畫	-----	69
(六) 歐盟員工辦公室室內空氣品質監測作業	-----	72
四、歐盟傷害預防政策	-----	72
(一) 歐盟傷害預防政策概況	-----	72

(二) 歐盟傷害預防正式決議	74
(三) 歐盟傷害預防重要倡議	76
(四) 歐盟傷害預防資料庫	82
(五) 歐盟傷害預防及安全促進執行報告	83
(六) 荷蘭的傷害負擔評估機制	88
五、歐盟消弭健康不平等政策	88
(一) 歐盟健康不平等概況	89
(二) 歐盟消弭健康不平等策略	90
(三) 歐盟消弭健康不平等行動	91
(四) 英國消弭健康不平等概況	92
六、協助 DG SANCO 辦理中文翻譯作業	93
陸、心得與建議	94
一、海納百川，有容乃大	95
二、風行草偃，在上位者以德化民	96
三、尊重多元文化與語言的差異	96
四、建立雙邊實質關係與溝通人脈絕佳機會	97
五、歐盟重視資通安全與個人隱私	98
六、百分之一的可能性加上百分之百的努力	99
柒、附件	102
一、歐盟執委會受訓期間評語	102
二、歐盟執委會健康暨消費者保護總署組織圖	104
三、與歐盟執委會官員合影留念	105

壹、前言

歐盟之 2010 年國家專家專業訓練計畫 (2010 The National Experts in Professional Training Programme of European Commission, 簡稱 N. E. P. T. P), 於 2008 年以前稱為歐盟結構訓練計畫 (European Commission Structure Traineeships Programme, 簡稱 E. C. S. T. P), 是歐盟執行委員會 (European Commission, 簡稱執委會) 提供政治、經濟、外交、農業、科技等層面工作訓練之年度例行性工作計畫, 屬實習性質訓練, 一年有兩梯次, 分別是 3-6 月及 10-12 月, 訓練對象主要是歐盟會員國甫自大學或研究所畢業之社會新鮮人, 其次為其政府官員, 另亦提供少數名額給第三國政府官員。台灣為亞洲唯一申請國家, 能有此參訓機會係由我國駐歐盟兼駐比利時代表處經濟組積極爭取而來。

本局衛生教育中心吳明美技士獲歐盟核准於 99 年 3 月 1 日 99 年 5 月 31 日前往盧森堡之 Directorate C4 「公眾衛生與風險管理司 - 健康環境管理處」(Public health and risk assessment - Health determinants)。參加歐盟執行委員會健康暨消費者保護總署(DG-SANCO)專家專業訓練期間得以實際參予該署有關公共衛生及菸害防制政策規劃業務, 並於多語言與多文化的環境中學習與溝通, 促進對歐盟專業領域之瞭解與業務推動, 並建立雙邊實質關係與溝通人脈。

貳、目的

- 一、學習歐洲執委會運作方式與政策、獲取實務經驗，了解歐洲執委會各部門日常工作，觀察歐盟人員規劃與執行政策之思考邏輯與行事風格。
- 二、在多元文化與多語言環境中學習新角度與新知識，並藉此與他國具專業經驗官員建立人脈網絡。
- 三、促進對歐盟專業領域之了解與業務推動，建立雙邊實質關係、溝通人脈，及良好國際合作關係。
- 四、學習歐盟公共衛生及菸害防制政策規劃及經驗。

參、行程

日期	地點	活動內容
2月26日至28日	台北-盧森堡	去程
3月1日至 5月25日	盧森堡「歐盟執委會健康 暨消費者保護總署」	歐盟2010年國家專 家專業訓練
5月26日至27日	盧森堡-台北	返程

肆、歐盟概況及訓練部門說明

一、歐盟簡介

歐洲聯盟（簡稱歐盟，European Union -- EU），是在歐洲共同體基礎上發展而來的。歐盟不論在貿易、農業、金融等方面趨近於一個統一的聯邦國家，在內政、國防、外交等其他方面則似一個獨立國家所組成的同盟。歐盟目前共有 27 個會員國，共有 22 種官方語言。

歐盟的總面積是 4,324,782 平方公里。如果將歐盟列為國家則是世界上第七大國家。歐盟是世界上第一大經濟實體，2008 年的國內生產總值達到十二兆三千億歐元，相當於同年美國與中國生產毛額加總。歐盟是世界上最大的經濟體、最大貿易實體、最大外資吸引國及最大市場。歐盟是世界上最大的援助捐助者，每年，歐洲執委會撥出 60 億歐元用於援助，即每月撥出 5 億歐元用於五大洲的援助計畫。歐盟為世界第一大出口國：2008 年出口額超過一兆兩千九百億歐元，約占世界總額的五分之一。截止 2008 年，歐盟公民人口為 5.01 億，根據馬斯垂克條約，所有歐盟會員國的公民都是歐盟的公民。

二、歐盟成立歷程

歐盟形成的最初主要原因是因為第二次世界大戰後，戰後的損失，歐洲需整頓並重建其經濟，及人民對戰爭的恐懼。

1948 年：由荷蘭、比利時、盧森堡三國組成的關稅聯盟，主要是免除關稅，開放原料、商品的自由貿易。

1951 年：法國、西德、義大利、比利時、荷蘭和盧森堡在巴黎簽訂建立的歐洲煤鋼共同體條約（European Coal and Steel Community（ECSC））。歐洲煤鋼共同體是歐洲漫長歷史上出現的第一個擁有超國家許可權的機構。會員國的政府第一次放棄了各自的部分主權，並將

這些主權的行使交給一個獨立於會員國的高級機構。本機構是依據 1951 年通過《巴黎條約》成立，並於 1952 年 7 月 25 日開始生效。主要目標是通過共同掌管煤和鋼這些重要的戰爭物資來實現相互間的控制，以保障歐洲內部的和平，另外也對二次大戰後的重建所需的重要生產資料提供保障。

1957 年：六國又在羅馬簽訂了建立歐洲經濟共同體及原子能共同體條約，統稱《羅馬條約》，1958 年 1 月 1 日，該條約生效，上述兩共同體正式成立。歐洲經濟共同體是歐洲共同體的前身，也是最重要的組成部分，旨在創造共同市場，取消會員國間的關稅，促進會員國間勞力、商品、資金、服務的自由流通。歐洲原子能共同體成立目的為核子能源聯營及分銷共同市場，並可出售剩餘核子能源至境外國家。

1965 年：六國簽訂《布魯塞爾條約》，決定將三個共同體的機構合併，統稱歐洲共同體，但三個組織仍各自存在，以獨立名義活動，該條約於 1967 年 7 月 1 日開始生效。根據這一條約之規定，歐洲煤鋼共同體、歐洲原子能共同體以及歐洲經濟共同體，這歐洲三大共同體對其組織機構進行合併，建立了統一的歐洲部長理事會和歐洲委員會。

1973 年：歐洲共同體第一次擴大，丹麥、愛爾蘭及英國加入歐盟，使歐盟會員國總數增加到 9 個國家。

1981 年：歐洲共同體第二次擴大，希臘成為會員國。

1986 年：歐洲共同體第三次擴大，西班牙及葡萄牙成為會員國。簽署單一歐洲法(Single European Act)，決議在 1992 年 12 月 31 日完成「單一市場」，加強歐洲政治、財經的合作、理事會政策以多數決議訂並擴大歐洲議會在立法程序上的參與權，該法可謂歐洲邁向統合的一大里程碑。

1992 年：「單一市場」形成，會員國之間的商品、勞務、資金及人員

可以平等自由地流動。在荷蘭的馬斯垂克 (Maastricht) 舉行的第 46 屆歐洲共同體領袖會議上簽訂馬斯垂克條約 (Maastricht Treaty)，這一條約是對《羅馬條約》的修訂，它為歐共體建立政治聯盟和經濟與貨幣聯盟確立了目標與步驟，設立理事會、委員會、議會，逐步由區域性經濟共同開發轉型為區域政經整合的發展，是歐盟成立的基礎。

1993 年：馬斯垂克條約生效，會員國同意共同為組織更為擴大的「歐洲聯盟」(或簡稱歐盟)努力。歐盟將結合歐洲共同體和其他的協定，在外交政策、安全防禦、司法、內政事務及經濟上加強彼此的合作關係；理事會決議將歐洲貨幣機構 (即歐洲中央銀行的前身)，設立在德國的法蘭克福，為能在 20 世紀末完成單一歐洲貨幣作好準備。

1995 年：歐盟第四次擴大，奧地利、瑞典及芬蘭成為會員國。歐盟會員國的元首們同意在 1999 年 1 月 1 日完成全體會員國統一使用單一貨幣歐元 (ECU) 的最後期限。

1997 年：6 月 17 日歐盟所有會員國的領袖一致通過阿姆斯特丹條約 (The Treaty of Amsterdam)，其主要目標有四：①將著重職業雇用和會員國的人民權益②排除四大(商品、勞務、資金、人員)流動殘餘的障礙③並加強安全、外交關係，強化歐洲在國際上的地位④歐盟的組織機構發揮更大的效能，並放眼在擴增會員國。

2001 年：15 個會員國簽訂了尼斯條約 (The Treaty of Nice)，經會員國批准後，該條約自 2003 年 2 月 1 日起正式生效。該條約內容包含兩個部份以及四個議定書；此外並加入政府間會議 IGC 的二十四個宣言、三個以上國家的備忘錄以及最終條款。在召開尼斯高峰會議時，已針對下一階段歐盟內部結構等條約修正與談判課題，設定出後尼斯議程 (Post-Nice Agenda)，議程中提出應就歐盟未來發展進行

較深入與廣泛的討論。

2004年：歐盟第五次擴大，塞浦路斯、捷克、愛沙尼亞、匈牙利、拉脫維亞、立陶宛、馬爾它、波蘭、斯洛伐克及斯洛伐尼亞成為會員國。歐盟會員國領袖終於在6月18日於布魯塞爾召開之政府間會議，已對歐盟憲法條約草案達成協議，歷史性地通過了一部歐洲憲法條約(Constitutional Treaty)，10月29日，歐盟25個會員國正式簽署歐盟憲法條約(Treaty Establishing a Constitution for Europe)。

2007年：保加利亞、羅馬尼亞成為會員國，為歐盟第五次擴大。基於英國與波蘭堅決反對歐洲憲法條約，德國總理梅克爾(Angela Merkel)於6月21日，提出『改革條約』(Reform Treaty)的建議，23日歐盟領袖致力克服制度性的障礙並同意新的歐盟「改革條約」綱要。12月13日，改革條約內容確定，並正式命名為『里斯本條約』。該條約不再使用憲法字眼，歐盟外交部長(Union Minister for Foreign Affairs)將改以歐盟外交與安全政策高級代表(High Representative of the Union for Foreign Affairs and Security Policy)稱之。原本歐洲憲法條約規定的法(law)與框架法(framework law)將不被採用，保留現行的規則(regulations)、指令(directives)與決定(decisions)。但如歐洲憲法條約之規定，以其立法程序具體區分立法規範與非立法規範之性質。在2007年1月至6月，歐盟會員國對於上述改革內容的相關建議與修正也被納入未來條約中，主要涉及部分包括歐盟與會員國的個別權限與劃分、共同外交與安全政策的特殊本質、國家議會角色的加強、有關刑事案件警政與司法的合作部份以及在特定情形允許部分會員國不參與，而讓參與的會員國能推動相關政策的機制，甚至於有關退出歐盟之條款等。諸多改革，事實上仍保留了歐洲憲法條約的重要原則與內容。

2009年：在 27 個會員國完成『里斯本條約』批准程序後，自 12 月 1 日『里斯本條約』正式生效。歐盟整合又向前邁出一大步。條約賦予歐盟法人格地位，讓歐盟在全球舞台上成為更具影響力的實體。隨著該條約的生效，世界貿易組織正式使用「歐洲聯盟」(歐盟) 的名稱，取代以往沿用的「歐洲共同體」名稱。『里斯本條約』的重要內涵有：

1. 公民提案權：一方面若有 100 萬的歐洲公民向執委會提出請願，執委會必須針對人民訴求提出相關的立法草案；另一方面公民能促使歐盟行政單位廢除相關不合時宜的立法。
2. 立法權：歐洲議會將與部長理事會享有相當的立法權。
3. 政策：歐洲議會的會員將在歐盟各政策面向上，擁有與部長理事會相當的立法立足點，例如歐盟的農業及漁業、貿易、合法移民、歐盟結構基金等各政策。
4. 提升會員國國會地位：條約中加強了會員國國會在歐盟決策過程中的地位，由於條約中指出，一旦歐盟相關立法草案有超越歐盟職權的疑慮時，會員國國會將擁有 8 週的時間來審視法案。
5. 設立常任的歐盟主席(EU President)：歐盟各國領袖將選出一位新的歐盟常任主席，主持每年 4 次的高峰會以及制訂會議的相關議程。如此一來，常任的主席將取代目前每半年輪值一次的主席制度。
6. 設立歐盟外交暨安全政策的高級代表：此職將相當於歐盟外交部長一職，外長職責為主持歐盟的外長會議、監督歐盟援外的數十億預算、執行歐盟對外行動勤務(歐洲外交軍團)。
7. 部長理事會的雙重條件多數決：條約改變了部長理事會的投票機制，雙重條件多數決將取代一致決。達到雙重條件多數決的門檻為，部長理事會投票數足以代表 55%的會員國數，以及代表歐盟

65%的人口數。

8. 執委會主席由歐洲議會議員選出：未來新任的執委會輪值主席將皆由歐洲議會選出。
9. 基本權利憲章(Charter of Fundamental Rights)：該項憲章將對歐盟會員國境內的各項措施具有法拘束力，然而英國與波蘭選擇不參與該項憲章。
10. 退出條款：條約生效後，會員國將首次擁有選擇退出歐盟的權利。

三、歐盟決策過程

歐洲聯盟最高決策機構是「歐盟高峰會議」(European Council)，負責確立歐盟整體發展的政治方向，而共同體的各項具體政策則是經由歐盟行政機關「執行委員會」(Commission)、決策機關「部長理事會」(Council of Ministers)及民意機關「歐洲議會」(European Parliament)三者間相當複雜的決策程序所制定。

(一) 歐盟高峰會議(European Council)

歐盟高峰會 (European Council)，也被稱為歐盟首腦會議、歐洲理事會或歐洲高峰會，是由歐盟 27 個成員國的國家元首或政府首腦與歐盟委員會主席共同參加的首腦會議。它是歐盟事實上的最高決策機構、但不列入歐盟機構序列當中。每年至少召開兩次的歐盟高峰會議，領袖們經常會針對歐盟未來的發展及當前重大議題發表看法，而引起媒體及一般大眾的注意。

在 2004 年羅馬簽訂的《歐盟憲法》提出未來的歐洲理事會主席將通過選舉方式產生，任期為兩年半。這個改革的主要原因是：歐盟在 2004 年和 2007 年連續擴大之後，擁有的 27 個成員國的歐洲理事會輪值主席國制度難以繼續實行，每個國家要每隔 13 年半才能輪值

主席國一次。2009 年 11 月，時任比利時首相 Herman Van Rompuy 當選首任非輪值主席。

（二）歐洲議會（European Parliament）

歐洲議會為歐盟的民意機關，代表歐洲公民並由其直接選舉產生是歐盟唯一的直選議會機構。雖然議員應選名額是以會員國大小及人口多寡來進行分配，並依照各國的選舉法規選出，但當選後的議會成員卻並非以國家或原屬政黨為單位來行使職權，議員們在歐洲議會裡乃分屬不同的泛歐政黨黨團。

現行議會最近一次的選舉是在 2009 年 6 月進行，任期 5 年，旗下 785 位議員分別代表 27 個歐盟國家，現任歐洲議會主席為波蘭籍 Jerzy Buzek。議會主要職責有：（1）審查並批准立法議案。在共同決策程序下，議會與部長理事會平等分享該權力。批准通過歐盟預算。透過設置調查委員會對其他歐盟機構進行民主監督。（2）通過重要國際協定，如新歐盟會員國入盟協定，歐盟與他國之間的貿易或聯合協定（3）歐洲議會設立了歐洲薩克洛夫獎（Sakharov Prize），每年頒獎給在世界各地為捍衛人權而作出傑出貢獻的個人或團體。

（三）歐盟部長理事會（Council of the European Union）

歐盟部長理事會（Council of the European Union）是一個由來自歐盟成員國各國政府部長所組成的理事會，是歐盟的主要決策機構之一。每一個國家在理事會中都有一名代表（「理事」），在 2004 年羅馬條約簽署之後，通常也稱之為「部長理事」，目的是為了把他和歐盟高峰會議的理事即國家元首或政府首腦區分開來。歐盟理事會正式的具體名稱應該是「歐共體理事會」，不過這一名稱使用並不廣泛。歐盟理事會俗稱歐盟部長理事會，在歐盟官方內部也簡稱「理事會」。歐盟理事會在沒有特殊情況下，通常在比利時首都布魯塞爾召開。

理事會有一名主席和一名秘書長，實行輪換制，由各成員國輪流出任，每六個月輪換一次。歐盟理事會輪值主席國外交部長出任主席。理事會秘書長由歐盟各成員國聯合推舉任命，他同樣是共同外交與安全政策高級代表，他和現任主席國、下任主席國成「三駕馬車」。2009年里斯本條約生效之後，理事會主席由每半年一任，改為經由選舉產生的職位，任期二年半，可連任一次。

歐盟部長理事會主要任務是協調歐洲共同體各國家間事務，制定歐盟法律和法規。在預算方面，它和歐洲議會共同擁有決策權。理事會的另一主要權利在貨幣方面，它負責引導貨幣交易率方面的政策。

（四）歐盟執行委員會（European Commission）

歐盟高峰會議及部長理事會代表的是會員國的國家利益，而執行委員會則是歐洲聯盟的良心，維護歐盟整體的利益是其天職，主要任務在於將條約中的規範付諸實現，並對歐洲議會負責，而不受會員國的左右。為了執行這項工作，條約賦予執委會獨立的地位和獨享的法案創議權，所提出的法律草案將同時交由理事會與歐洲議會進行審議；理事會與歐洲議會僅能要求執委會就某政策事務提案，本身並無法案之創議權。所以人稱執委會是歐洲統合的發動機，便是基於這個原因。

歐盟執委會設有 27 個委員，其中一名擔任歐盟執委會主席領導整個委員會，目前的主席為葡萄牙籍之 José Manuel Durão Barroso。非主席的那些委員也根據其職責領域被稱為歐盟某某（比如外交）事務專員。自 2003 年 2 月《尼斯條約》開始生效後，歐盟各會員國都選派一名委員。委員會的成員之間互相平等，共同制定政策。歐盟委員會和歐洲議會一樣，每屆任期五年。目前執委會共有 23 個總署，歐盟健康與消費者事務專員目前為 John Dali。

歐盟委員會的任務在《歐洲聯盟條約》221 條規定。

1. 其具有主動權，可以建議法律文件，並為歐洲議會和歐盟理事會準備這些法律文件。在法律提案還沒有獲得決議的情況下，歐盟委員會可以隨時撤回其法律提案。
2. 作為歐盟執行機構，其負責歐盟各項法律文件（Directive、Regulation、Resolution）的具體貫徹執行，以及預算和項目的執行。
3. 和歐洲法院一起保障歐盟法律切實被遵守。
4. 作為歐共體在國際舞台的代表，進行特別是商貿和合作方面的國際條約的談判。

《里斯本條約》中規定執委會成為唯一可以授權立法的機關，這是由於執委會可以視為歐盟內的行政部門，而授權規則目的是為了補充立法行為的細則，由行政部門統一來制定將可以切合其行政上的需要，不過也為了防止執委會的專權，授權執委會的立法行為亦受到部長理事會及歐洲議會的監督。

（五）其他機構與合作

歐盟其他機構還有歐洲法院(Court of Justice of the European Communities)和歐洲審計院(European Court of Auditors)。歐洲法院是仲裁機構，負責審理和裁決執行歐盟條約和有關規定時發生的各種爭執。歐洲審計院負責審計歐盟帳目和收支情況。另外還有歐洲刑警組織(Europol)，負責協調會員國合作打擊跨國有組織的犯罪和毒品走私等重大案件。而各會員國在教育、衛生、社會服務等多方面開展之合作，更使歐盟公民在眾多領域受益。

四、健康暨消費者保護總署 (Health and Consumer Protection Directorate-General, 簡稱 DG SANCO)

(一) DG SANCO 簡介

本次訓練分配至健康暨消費者保護總署 (Health and Consumer Protection Directorate-General, 簡稱 DG SANCO)，位於盧森堡之 Directorate C4「公眾衛生與風險管理司 - 健康環境管理處」部門 (Public health and risk assessment - Health determinants)。DG SANCO 隸屬歐盟執委會，目標是保護歐洲人民的健康、安全和消費者的權益。特別是要依照憲章條約來幫助消費者、保護和改善人類健康、確保糧食安全和衛生、保護動物和植物的健康、促進人道對待動物、推廣歐洲的價值觀和歐洲人民的福利。DG SANCO 工作包括維護和發展堅實合理的政策、法律和方案。在努力實現其目標的同時，也要促進競爭力、創建可持續發展的環境以及和歐盟的國際夥伴建立良好的關係。

DG SANCO 在動物福利和動物保護領域的工作，就是要把在良好健康和福利狀況下的動物養殖和其他的問題結合在一起，例如安全的食品 and 對環境的尊重，以使全球社會真正受益。特別要保證動物不需要承受可以避免的疼痛或痛苦，要求動物主人、飼養者尊重最低的福利條件。DG SANCO 也致力於提高公眾意識和在全球推廣動物福利、透過國際合作行動在國際層面獲得對動物福利的理解和認可。

(二) DG SANCO 主要政策

1、公眾健康政策

健康是一項基本人權，也是歐盟核心的競爭力，歐盟花費 8% 的國民所得在健康的議題上，因歐洲吸菸人口眾多，每年因肺部疾病約有 100 億歐元的損失，心血管疾病則有 135 億歐元的損失。歐盟的公

眾健康重點目標為：

- (1) 教育並保護歐盟的青少年。促使各會員國努力改善人民的健康，消弭健康不平等與差異，並減少疾病的發生，其中關切包括菸品，肥胖者的增加、酒精藥物相關危害及愛滋病防治。
- (2) 對抗威脅公眾健康的問題，例如像流感病毒或其他流行病與生物恐怖攻擊，建立迅速的網絡聯繫機制，促使歐盟各國能團結地在緊急狀態下使用有限的資金及資源。
- (3) 當其他公共政策潛在衝擊公眾健康時，歐盟與會員國發展聯合策略。
- (4) 提高會員國之間合作，分享嶄新衛生技術、專業知識，利用卓越臨床技術和專業設備，提高歐洲衛生保健系統效率。
- (5) 在歐盟建立更具效率的策略，收集及分析健康方面的數據資訊，提出客觀的、具比較性的與即時的訊息，以供公民和衛生專業人員參考。

2、消費者政策

在歐盟，消費者扮演著領導成長與經濟整合的主要角色，關於消費者事物之工作重點包括：負責保障所有在歐盟販售給消費者之產品安全（不僅是食品），以及適當的保護消費者權益，提供消費者資訊、消費者教育及消費者諮詢團體等訊息，不管消費者是在各會員國超市購物、或在歐盟會員國旅行消費、還是從網路購物買賣，皆可得到適當消費權益維護。

3. 食品衛生安全政策

食品衛生安全政策目的在於保護消費者健康及權益，同時兼顧單一市場的運作順暢，其具體策略包含 3 個核心元素－立法保障食品及動物飼料的安全、以堅實的科學證據作為決策的依據、執行及管理。

歐盟訂定整個食物鏈 (whole food chain) 之安全政策，確保高標準的食品安全、動物健康、動物福祉及植物健康。利用法規及其他作為，對於歐盟境內及第三國食品安全等議題，確保其有效之管理系統，並評估其執行與歐盟法規一致。食品安全部門並處理第三國及國際組織食品安全議題，及負責處理歐洲食品安全委員會 (European Food Safety Authority, EFSA) 之事務，以確保相關風險評估之科學基礎正確性。從農夫如何生產食物，包括動物飼料、栽培植物之農藥使用，食品加工管理、食品販賣規定、食品標示應提供何種內容資訊，到自第三國進口食品之安全性、防範動植物疫病散佈，以及如何人道對待動物等都有相關規範。

(三) DG SANCO 組織架構

DG SANCO 的 Commissioner 為 Mr. John Dali, Director General 原為 Mr. Robert Madelin, 自 2010 年 4 月 1 日起, 由 Ms. Paola Testori-Coggi (原 Deputy Director General) 接任。員工一共有 920 人, 分別位於布魯塞爾 (634 人)、盧森堡 (108 人)、愛爾蘭的 Grange (178 人)。DG SANCO 共設有 6 處, 「一般性事務司 (Directorate A)」、「消費者事務司 (Directorate B)」、「公眾健康及風險評估司 (Directorate C)」、「動物健康及福利司 (Directorate D)」、「食物鏈安全司 (Directorate E)」及「食品及獸醫辦公室 (Directorate F)」等六大組, 組織架構如附件 1。公共衛生政策及消費者政策分別由 C 處及 B 處規劃及執行, 而食品安全政策則由 D 處、E 處及 F 處共同負責。

(四) 公眾健康及風險評估司 (Directorate C) :

公眾健康及風險評估司, 主要使命為 (1) 在全球的公共衛生策略下, 改善及促進人類健康及預防人類的疾病 (2) 建立會員國在於

公共衛生資訊、威脅、健康決定因子的能力與網絡，加強與世界衛生組織、歐盟理事會、歐洲經貿組織的合作機制（3）提高公眾對於公共衛生與健康的意識，並協助會員國達到高水準的健康保障（4）進行有關公共衛生、消費安全與環境的風險評估及相關活動。底下設了8個處，C1-C4 位於盧森堡，C5-C8 設於比利時布魯塞爾。各處室業務內容分述如下：

部門名稱	工 作 任 務
C1 Health Programme and Knowledge Management	1、協調及規劃公共衛生計畫（Public Health Programme）辦理 2、C 部門預算行政管控事宜 3、歐盟健康入口網站管理，加強傳播 C 部門活動 4、與公共衛生行政局（Public Health Executive Agency）協調工作計畫執行、經費議題
C2 Health information	1、發展全面性、可比較的健康資訊與知識系統 2、辦理歐盟健康指標（健康生命年指標、環境與健康指標、健康區域指標、健康照護品質指標）資料蒐集、分析、報告編寫，同時推展最佳實務與資訊交流工作 3、準備及追蹤公共衛生領域中各項新的倡議活動 4、分析歐盟民眾的健康狀況、人口特性、發病率、死亡率等資料 5、與歐盟統計局共同管理歐盟衛生調查系統及合作辦理各項衛生政策調查（如 Eurobarometer） 6、改進衛生資料蒐集的其他機制（如醫院資訊系統、基層醫療、定點網絡等）

部門名稱	工 作 任 務
	7、癌症及其他重要慢性疾病、罕見疾病各項問題的健康資訊與倡議、電磁場風險管理
C3 Health threats	1、發展歐盟層級的行動與策略、支持會員國在傳染病及健康威脅的防治工作（HINI、火山灰） 2、提高 DG-SANCO 與歐盟在準備和應對突發公共衛生事件的能力 3、促使歐盟在健康威脅領域中的計畫達最佳利用與最好的結果 4、協調與整合歐盟傳染病及健康威脅防治的其他政策
C4 Health determinants	1、透過生活型態（營養、活動、兩性衛生）、心理健康、成癮物質的預防（菸、酒、藥物）、社會和環境因素，來改善健康及減少健康不平等的現象 2、執行 HIV/AIDS 策略與行動方案 3、協調兒童、青少年、工作人員的健康促進工作 4、制定實施減少慢性疾病及預防意外傷害的措施 5、菸害防制預防工作 6、與 stakeholder 進行公共衛生政策對話機制
C5 Health Strategy	1、確保歐盟整體策略的發展和執行，支持會員國間的合作，並鼓勵他們朝向改善公共衛生、預防人類疾病、消弭人類健康危害的根源 2、整合會員國在公共衛生預防工作的政策與活動執行情形

部門名稱	工 作 任 務
	3、支持並鼓勵會員國間的合作，以確保他們在衛生醫療系統的可近性、品質與財務穩定，有助於實現人類高水平的健康。
C6 Health Law and International	<p>1、在國際的角色上推進全球衛生策略，負責與國際機關間（例如 WHO）的協調談判工作。</p> <p>2、發展歐盟在菸害防制及血液、組織、細胞品質安全，這兩個特別領域方面的法律。</p> <p>3、法律修訂工作、常規委員會管理、監測歐盟法規在會員國的執行情形。</p>
C7 Risk Assessment	<p>1、辦理科學委員會所制定在非食品領域的消費者、公共衛生、環境風險原則。</p> <p>2、發展「確認非食品領域新興風險」的內部機制。</p> <p>3、增進 DG RTD、聯合研究中心、會員國、歐盟及國際機構在風險評估領域的合作，資訊分享、減少分歧意見、開發一個共同風險評估架構。</p> <p>4、促進安全奈米技術的發展工作，參與國際風險評估工作，確保即時掌握各項潛在的風險，並促進與利益關係團體對話與合作機制。</p> <p>5、促進與發展各主管機構間衛生科技評估的實務交流。</p>
C8 Pharmaceutical	<p>1、發展及維持歐盟良好的醫藥產品環境，實現保護公眾健康、建立一個藥品自由流通的單一市場，提升醫藥產業的創新與競爭力。</p> <p>2、人用及動物用藥品的法規管理</p>

部門名稱	工 作 任 務
	3、歐盟藥品管理局 (European Medicines Agency) 科學意見的後續追蹤與行政作業 4、歐盟藥品管理局 (European Medicines Agency) 資助、相關運作的指導單位

本處具有藥學背景的比利時籍官員 Natacha 表示：C8 為 DG-SANCO 今 (2010) 年 2 月新成立的單位，主要是將歐盟執委會企業與工業總署 (European Commission -Enterprise and Industry) 藥業管理及 C5 藥品業務的部分，整合至該新單位，該單位目前員工約有 30 人，主要職掌藥品法規管理，同時為 European medicine Agency (EMA；歐盟藥品管理局) 資助及指導單位。EMA 資金來源主要為歐盟財政預算及藥廠交付的新藥審查費。歐盟藥品管理局主要負責新藥上市核准程序，對申請上市的新藥進行技術審評和監督管理。EMA 於 1993 年依法成立，1995 年開始正式是受理歐盟各會員國人用和動物用藥品的上市申請。自 2010 年起隸屬於歐盟 DG-SANCO，辦公室機構設在倫敦，人事管理採用聘任制，從歐盟會員國中招募高素質工作人員，聘期五年，目前員工有 300 多人。

C3 主要在提高歐盟準備和應對突發公共衛生事件的能力，支持會員國在傳染病及健康威脅的防治工作，該處室常與各會員國召開會議，並且通常有其急迫性，分為 Audiomeeting (電話會議)、videoconference (視訊會議)、on the spot meeting (現場會議)，該處設有一間 Crisis Room，以因應諸如 H1N1 流行或其他傳染病爆發時之緊急應變中心。2010.04.15 冰島火山爆發，火山灰瀰漫飛航領空，歐洲飛航癱瘓多日，致使多數歐盟與會員國相關會議均告取

消。C3 於 2010.04.19 下午 4:00—5:00 緊急邀集 20 個會員國（有 7 個會員國未與會）、世界衛生組織歐洲區域辦公處（WHO EURO）、歐洲疾病防治中心（ECDC）、執委會聯合研究中心（JRC）召開緊急 Audiomeeting，討論火山爆發後的直接影響為火山灰落下後對冰島及歐洲大陸民眾健康可能造成的威脅，間接影響為飛航停擺對會員國器官移植作業（骨髓運送）與外科醫師醫療團隊運送作業之影響，同時討論火山灰對環境長期影響（氣候）、可能造成的食物鏈污染問題等進行討論，並研擬相關研究之進行。

（五）健康決定因子處 Health determinants (C4)

本次受訓地點為 C4「Health determinants 健康決定因子處」，主要任務為改善歐洲公民健康和減少健康不平等的現象，該處正式與約聘僱人員共有 26 人，設有處長及副處長各一人及多位行政官員，簡述如下：

1. 處長：Michael Hubel，負責組室工作的管理與協調，致力於菸害防制政策的發展及健康決定因子的工作。
2. 副處長：Roux Philippe 協助組長管理與協調組室工作，並致力於與生活型態有關的健康決定因子，特別是營養及生理活動（physical activity）領域。
3. Policy officer：
 - (1) team coordinator：協調辦理該小組內相關事務、規劃小組業務的分配、負責 EC 相關政策、計畫之執行與推動等。
 - (2) permanent contract：須先通過歐盟考試（相當於我國的國家考試），始可在歐盟長久任職。
 - (3) temporary contract：屬約聘僱性質，其須依約聘僱時間的長

短(1年或3年)通過難度不同的歐盟考試後始得任職。

4. SNE (seconded National Expert): 為各會員國相關領域的精英，由會員國推薦經歐盟核准後，可於歐盟工作，任職時間約4年，因其具有會員國層級的實務工作經驗，可提供會員國立場的邏輯思維及意見，其多扮演 Policy officer 的角色，協助主要行政官辦理相關事務，本處專家有來自挪威 Sandvik Camilla、義大利 Stefano Vettorazzi、德國 Gisela Lange、芬蘭 Marjatta Montonen 的技術專家。
5. 會員國實習學員：受訓期間有2位來自匈牙利、法國的學員，皆為研究所剛畢業之社會新鮮人，其一般實習時間為5個月。
6. 秘書、行政助理：辦理行政庶務工作。

我的指導長官為義大利籍 Giulio Gallo 是該處 healthy environment team 的主管，負責協調 healthy environment team 業務，致力於發展與執行 EU 的政策，健康環境計畫及執行推動。

伍、訓練專題與內容

經與指導長官 Giulio Gallo 討論，希望在訓練過程可以學習歐盟菸害防制工作，但 Giulio Gallo 表示其工作並非在 Tobacco Control，主要在 Environmental health determinants 領域。所有公眾健康及風險的法規制定（包含 Tobacco Control registration）主要是在 C6 - Health Law and International，該部門位於比利時布魯塞爾。在盧森堡只作 Smoking Prevention 工作，最重要的一個計畫是 HELP campaign，「HELP」－實現無菸人生，它是迄今為止歐盟組織規模最大的公眾健康宣傳活動之一。Giulio 建議我可向比利時籍 Jean-Luc Noel，他是該專案的負責官員，若有菸害防制相關問

題亦可協助我請教布魯塞爾 C6 部門同仁。同時為使訓練過程能更充分了解歐盟公共衛生政策規劃及 C4 部門業務內容與辦理模式，建議我亦能研究關於室內空氣品質管制、傷害與意外預防及消弭健康不平等健康促進領域之工作內容。

一、歐盟的公共衛生政策

(一) 歐盟公共衛生領域的統一行動

由於狂牛病危機的出現，以及諸如愛滋病、非典型、禽流感、類流感的威脅，傳染性疾病對歐盟會員國國民健康的威脅很難被阻隔到國境之外；由吸煙、營養不良及環境污染所引發的疾病，是歐盟中相對比較落後的國家關注的問題；在單一市場內，藥品及血液製品的安全是各會員國的共同責任；在醫療衛生領域，雖然各會員國承擔著主要責任，但許多公共衛生領域的問題，需要歐盟作為一個整體來應對，歐盟決定採取公共衛生領域的合作政策與統一行動。

1、統一行動的目的

根據相關協定，歐盟採取統一行動的目的在於改進公共衛生狀況，預防疾病和確定危害人類健康的病源。具體內容如下：

- (1) 向重大流行病和嚴重疾病進行聯合研究和預防重大疾病的行動，尤其針對癌症擴大檢測和宣傳的行動力度，在流行病領域，已建立對傳染病的監測網，以利於會員國對傳染病的預防和控制的合作與協調行動。此外，積極發展與第三世界國家在防治愛滋病領域的合作。
- (2) 向毒品（大麻、苯丙胺、可卡因、海洛因等）、酗酒和濫用藥物構成歐盟範圍內的重大健康隱憂宣戰，每年歐盟國家約有8000人因吸毒致死。在該領域，歐盟主要採取了兩方面的行動：① 通過“歐洲員警總署”（1999年創立，總部設於荷蘭海牙）組織

對毒品交易的嚴厲打擊②擴大對毒品危害公眾健康的宣傳，同時歐盟還在體育領域採取了一系列反毒品、藥物濫用的行動。

- (3) 建立高水準的衛生資訊與教育體系，及可供民眾、衛生專職人員和行政部門查詢的歐盟公民健康比較資料庫，如生活和工作條件，疾病預防、衛生制度的發展和效率、醫療衛生的新技術等。同時，大力推廣宣傳運動，宣傳會損害健康的生活方式和
其他不良因素，如酗酒、吸煙、飲食、毒物癖、生活壓力、環境污染等。

2、統一行動的運作

- (1) 會員國許可權的分散：首先依靠的是各會員國自己的努力，指導員Guilio特別強調：歐盟的行動旨在補充協調各國的衛生政策，不是取而代之。各國政府根據自己的國情制定相關政策，組織和提供衛生服務。歐盟整體可以採取一些共同的強制性政策，例如，對菸品的管理採取統一標準，限定焦油和尼古丁的含量以及在菸品盒上印製健康警示的文字等。
- (2) 相對統一的衛生政策：歐盟在公共衛生領域有相對統一的總體要求，如：食品標籤的統一規定，營養、傳染病和老年等問題的研究，用於治療特種疾病的藥物的專利權、工作環境的衛生保障等。
- (3) 制定長期行動計畫：實施和協調有效的統一行動，歐盟制定了長期的行動計畫，2003年—2008年的公共衛生計畫基於以下三個方面：①推動宣傳和分享公共衛生方面的資訊行動②提高應對危害健康的反應能力③鼓勵採取健康的生活方式。2008年—2013年的公共衛生計畫基於以下三個方面：(改善民眾的健康與安全(促進健康、減少健康上的不平等狀況(加強宣導傳播健康

的知識與訊息。

- (4) 設立公共衛生政策的專門機構：歐盟設有專職機構協助制定正式的歐盟公共衛生政策，如：1993年創立設在里斯本(葡萄牙)的歐洲毒品監測研究所(OEDT)，該機構負責提供歐盟境內毒品消費和流通的比較統計資料；1995年設立在倫敦的歐洲藥品管理局(EMA)，其職能是對歐盟27個會員國統一發放投入市場的合法藥品的許可證。

3、統一行動的財政預算

歐盟制定2003年—2008年公共衛生計畫 (Health programme 2003-2008) 經費為353.77百萬歐元，2008-2013年 (Health programme 2008-2013) 整體的預算是321.5百萬歐元。歐洲自由貿易協會組織會員國(冰島、列支敦士登、挪威、瑞士)也在歐洲銀行注入資金，同時享有進入歐盟共同市場的權益。

4、統一行動的實施措施

歐盟公共衛生政策實施的措施，具體表現在以下各方面：

- (1) 提高科學研究、改善民眾健康：在2007年—2013年之間，在第7個研究和技術發展框架項目 (FP7) 的指導下，歐盟每年在健康研究上投入60億歐元以上。目標是改善歐洲民眾的健康，提高並加強歐洲衛生領域工商業的競爭力和創新能力。歐盟努力的重點是將實驗室發現轉化為臨床應用，新療法的研發及許可，健康促進和疾病預防，包括老年人健康，更先進的診斷工具和醫療技術，可持續的高效的醫療體系等。重點關注的疾病包括癌症、心血管疾病、傳染性、精神性及神經性疾病，尤其是和老齡相關的疾病。
- (2) 疾病預防和控制：2005年3月在斯德哥爾摩建立歐盟疾病防治中

- 心；與各會員國的健康保障組織聯手發展全歐範圍內的疾病監測和早期預警體系，建立該中心可使歐盟反應更加迅速。更迅速的反應可有效阻止小規模暴發轉變為嚴重蔓延。
- (3) 環境和健康：工業國家中由環境因素引發的疾病占四分之一和三分之一之間。一個被稱作SCALE的戰略旨在應對引發兒童公共衛生問題的環境因素。SCALE(Science、Children、Awareness、Legal instrument、Evaluation)的含義是「科學、關注兒童、引起關注、立法和持續評估」。這個戰略是針對2004-2010年一個環境和健康行動計劃的一部分。兒童是最容易受到這些環境因素影響的群體之一。環境引發的問題包括哮喘、過敏、呼吸道疾病、癌症、神經發展缺陷（例如自閉症和語言障礙）等。
- (4) 菸害防制：在2005年3月發展預防青少年吸菸的宣傳工作，「HELP—實現無菸人生」，目的主要在於幫助15~18歲的青少年以及18~30歲的年輕人認識吸菸的危害和戒菸，具體內容在電視體育節目中和電影放映時插播；第二階段「HELP 2.0 (2009-2010)」繼續以青少年為對象，這場透過網路發起的活動旨在為青少年提供關於吸菸危害和戒菸方法的所有資訊。它鼓勵青少年把握自己的生活，拒染菸癮。
- (5) 建立歐洲健康保險卡：保證歐盟公民在歐盟境內以及在歐洲自由貿易協會組織會員國內做短期逗留時的醫療需要。歐洲健康保險卡使公務旅行者和度假者行使這項權利時更加方便。此外，在某些情況下，歐盟居民還可以到他們選擇的會員國就醫，即使他們不是在度假。
- (6) 毒品危害防制：歐盟針對毒品相關問題的行動計劃，補充了其在公共和家庭事務政策中對販毒和毒品犯罪的行動。透過持續

的毒品行動計劃，歐盟透過教育和宣傳，大規模降低對非法致癮性藥品的使用，其中包括搖頭丸、可卡因、海洛因、苯丙胺等，並戰勝諸如C肝、結核、愛滋病等毒品相關疾病，及毒品引發的死亡。設在里斯本的歐洲毒品和毒品成癮監測中心

(EMCDDA) 提供給歐盟及其會員國此方面的客觀、可信並具有比較性的信息。

- (7) 安全醫療：用於醫療的血液製品、組織和細胞，以及用於移植的器官，它們的使用、儲存都由統一的歐盟內部標準管理，並逐步是建立統一標準規範捐贈器官的質量和安全。

5、統一行動的前景

在未來的幾年中，歐盟希望進一步加強在公共衛生政策和保護消費者利益方面的聯合行動。歐盟將在統一行動的前題下，處理公共衛生和保護消費者利益的事務，為達到此目的，歐盟委員會總部主管公共衛生事務的部門也承擔起保護消費者權益的使命，由“健康暨保護消費者保護總署”(DG-SANCO)的機構負責此項工作。

(二) 歐盟2008—2013年公共衛生計畫

1、目標定位

歐盟2008-2013年公共衛生計畫(2008-2013 Health programme) 整體的預算是321.5百萬歐元。前一階段2003—2008年公共衛生計畫(2003-2008 Health programme)，經費為353.77百萬歐元，資助了超過300個專案及行動計畫。Health programme 2008-2013其主要目標定位在以下三個方面：

- (1) 改善民眾的健康與安全(大多為C3的業務職掌)

為了增強歐盟會員國面對跨國界公共衛生威脅的反應能力，歐盟決定在會員國境內以及在國際範圍推行協調一致的行動、聯合行動的

步驟將涉及患者的安全和有關血液、組織、和細胞方面的統一立法。

(2) 促進健康、減少健康上的不平等狀況 (大多為 C4 的業務職掌)

歐盟在該領域的首要工作是致力於延長勞動者的工作壽命，保證他們的健康，縮小衛生領域的不平等現象，為達到此目的，歐盟的行動將針對關係健康的決定性因素，如飲食習慣、酗酒、吸煙、毒癮以及社會和自然環境的質量方面。

(3) 宣導傳播健康的知識與訊息 (大多為 C2 的業務職掌)

加強衛生知識和資訊的宣傳。歐盟將對特殊疾病以及兒童健康方面的知識和良好的實務交流予以支持，旨在更好地利用分散在歐盟境內的人力資源和資訊資源，同時歐盟鼓勵對其公民健康的監測行動，支持共同利用向公眾進行衛生宣傳教育的各種工具和手段。

2、預算編列與計畫委託、補助情形

Health programme 2008-2013 整體的預算是 3 億 2150 萬歐元。該 Health programme 會另外透過年度工作計畫列出優先領域、及資助的機制，每年執委會有 Work programmes，內容包括計畫徵求的研究題目。所有 work programme 都有相對應的徵求計畫，故在準備提案時需務必確認所參看之 work programme 為正確的。該 Health programme 的運作是由 DG-SANCO 及 Public Health Executive Agency 合作管理。

本處有一位負責傷害預防業務的比利時籍 Natacha Grenier，她與我都是藥學背景，在社區藥局從事過一段時間藥師後，通過考試，就到歐盟執委會服務。經進一步詢問每年 work programme 計畫給予執行機構經費情形，Natacha 說大概可以分為下列幾大類型：

(1) Call for tender：歐盟執委會經由公開招標程序所徵求的計畫，執委會 100% 提供經費。這種研究報告成果歸屬歐盟執委會所

有，其相關出版物必須著名由歐盟執委會出版，但是其中還會說明本計畫係執委會公開招標計畫，但該報告並不代表歐盟執委會立場，不可以拿著這份報告說：執委會說……。

(2) Call for proposal：若由會員國各學術機構或組織團體自行提出的研究計畫，經執委會審核通過後，由執委會提供60%的經費，另外40%經費則由該執行機構所在的國家政府衛生部門資助或以其他管道取得經費。但有時候有一些非常特殊領域或核心研究計畫，執委會提供80%經費，但這樣的計畫並不多。這種研究報告成果並非歸屬歐盟執委會所有，所有專案相關出版物，僅須著名由歐盟執委會贊助經費即可，版權屬於執行廠商所有。

(3) Joint Action：歐盟執委會與各會員國間會有聯合行動計畫 (Joint Action plan)，此時大多會由歐盟執委會出資50%、各會員國分擔其餘50%的經費。例如歐洲傷害資料庫 (Injury database; IDB) 目前開發及維護的經費全數由歐盟執委會支應，執委會希望未來必須由使用的會員國及歐盟執委會各支付50%的經費。有些時候歐盟執委會與世界衛生組織歐洲區域辦事處合作執行一些行動方案，資助模式也採共同分擔的方式。

(4) 學術研討會或相關論壇、活動的資助，視個案性質與實際情形補助經費會有不同。

(三) 歐盟衛生政策制定過程民意徵詢機制

我詢問Natacha Grenier歐盟執委會對於衛生政策規劃的優先順序及歐盟民眾最關切的衛生議題是什麼？Natacha Grenier回答，有關歐盟公共衛生政策制定的優先順序，主要是由政治因素來決定，但他們會參考Eurobarometer Survey結果。另外，Guilio Gallo說明歐盟在形成政策白皮書 (white Paper) 之前，會經由先提具政策綠皮

書 (Green Paper) 以進行公共諮詢的程序。

1、Green Paper (綠皮書)

Guilio Gallo說：Green Paper (綠皮書)是歐盟就某一重要政策或議題而正式發表的諮詢文件，起源於英美政府。因為報告書的封面是綠色，所以被稱為綠皮書。綠皮書被視為政府對國民徵詢意見的一種手段。在歐盟準備推行重要政策前，通常會先發表綠皮書，尤其是善用網際網路(Internet)之平台，以廣泛徵詢社會大眾的意見，藉由公民參與達到集思廣益之效，以提升決策品質，值得我國仿效。

因為要徵詢 27 個會員國民眾的意見，在蒐集各界意見後要重新修改綠皮書的政策內容，再送去歐洲議會、理事會審查，綠皮書經過修訂後再發表 white paper (白皮書) 作出最後公佈，大約耗費 1-2 年時間，但如果民眾對綠皮書反對聲浪太高，有時也無法轉成白皮書發佈。

2、Eurobarometer Survey (歐盟民眾公共政策認知及態度調查)

Eurobarometer Survey 是一個獨特的跨國和跨時空的社會科學研究，自從 1973 年開始，所有歐盟會員國選取具有國家代表性的樣本，並在春季與秋季同時進行。這項調查主要是在讓歐洲執委會定期監測歐洲民眾在公共政策與政治的認知及態度，透過面談 15 歲以上的居住在歐盟會員國的公民來執行這項調查。缺點是成本非常高昂，但是優點是樣本代表性較高，問卷可以做較複雜的設計，題目也可以較多，所收集到的公民意見，非常有參考價值。

隨著歐盟會員國的增加，從一開始的 6 個國家，到 1974 年 9 個國家 (法國、德國、英國、義大利、荷蘭、比利時、丹麥、愛爾蘭、盧森堡) 進行這項調查，希臘在 1980 年加入，葡萄牙、西班牙在 1985 年加入，到 2007 年 27 個歐盟會員國全部都有進行此項調查。有些調

查也在土耳其進行。這項 Eurobarometer 民意調查，主要是由歐盟執委會、DG-Press 和 Opinion Polls Sector 民調機構（歐洲委員會輿論分析）統籌與協調。有一些比較特殊的主題是由 EU DG 來負責。

3、歐盟民眾對於菸害防制政策支持度

2008 Eurobarometer Survey on Tobacco，是關於民眾對 Tobacco Control 政策的調查，結果如下：

- (1) 無菸場所的支持度：這項調查確定無菸政策在歐洲獲得壓倒性的支持。大多數歐盟民眾支持無菸公共場所，例如辦公室、餐廳及酒吧。對於職場吸菸限制的支持度輕微高於餐廳（84% vs 79%），三分之二的民眾支持無菸酒吧、酒館和俱樂部。這些結果與 2006 Eurobarometer Survey 調查結果一致。
- (2) 二手菸暴露：在 2006 Eurobarometer Survey 顯示，有三分之一（32%）的受訪者於職場暴露於二手菸中，即使這樣的情形有下降趨勢，但仍有五分之一（19%）的受訪者於職場暴露於二手菸中。
- (3) 菸品警圖：超過一半（55%）的歐盟民眾認為在菸包上加入彩色的警示圖片及健康警語，會比單純只有健康警語，更能強化警示的效果。

（四）歐盟公共衛生領域國際合作情形

歐盟與歐洲區域進行公共衛生實務交流，同時讓各區域能了解歐盟的公共衛生政策，歐盟執委會也會定期參與下列區域的網絡或小組會議，如：東南歐衛生網絡（South-eastern Europe Health Network）、歐洲鄰國政策（European Neighbourhood Policy）、歐洲地中海夥伴關係（Euro-Mediterranean Partnership）、北部區域公共衛生與社會福利的夥伴關係（Northern Dimension Partnership in

Public Health and Social Well-being ; Northern Dimension 主要指冰島、挪威、俄羅斯、北極、波羅的海等國家)。歐盟亦會定期對歐盟候選國 (Croatia、Turkey) 進行衛生政策的資訊與建議交流，並了解這些國家將歐盟法令納入其國家法律的進展。

歐盟與其他非歐盟國家有一份政策合作協定 (political cooperation agreement)，這份協定內容主要是設定公共衛生合作互利與合作的條款。該協定還可作為各個歐盟會員國與非歐盟國家的雙邊合作協議。如果需要較多的技術談判，也可由歐盟執委會 (Health and Consumer Protection Directorate-General) 加入協議。在 2009 年歐盟分別與俄羅斯及中國有簽訂衛生與食品安全協定 (Health and food safety agreements)。

歐盟與世界衛生組織合作著重議題，主要在資訊交流、傳染性疾病、菸害防制、環境與健康、持續性發展與研究工作。執委會也與世界衛生組織的國際癌症機構研究 (IARC)，研究人類癌症成因與致癌機轉、發展癌症防治的策略，同時帶領流行病學與實驗室研究，並藉由出版物、會議、課程、獎學金來傳播科學的知識與訊息。歐洲衛生系統與政策天文台 (European Observatory on Health Systems and Policies; EOHSP) 經由全面、嚴格的動態分析歐洲的醫療保健系統，並支持和促進以實證基礎所作成的衛生政策，歐盟執委會在 2009 年成為該天文台正式會員。

(五) 歐盟與中國公共衛生領域合作情形

經詢問 C6 同事 Wimmer Sigrid 得知，歐盟執委會健康和消費者保護總署與中華人民共和國衛生部雙方有簽署一份衛生對話的工作任務書，2009 年 9 月 8 日簽署於布魯塞爾。有一點類似 MOU 的性質，台灣能否循此模式與歐盟執委會簽署該等文件，建立國際合作機制，

已將該等資料交與我方駐歐盟兼比利時台北辦事處衛生組蕭東銘組長。該份「歐盟執委會健康和消費者保護總署與中華人民共和國衛生部關於建立衛生對話的工作任務書」內容如下：

1、總則

健康是可持續發展和經濟增長的前提。歐盟和中華人民共和國之間在提高公共衛生安全水平和保護人類健康方面的緊密合作，對保證經濟和諧和可持續發展具有基礎性作用。

合作是基於雙方共同的價值觀，包括對健康的尊重，遵守國際衛生條約的承諾，促進持續發展，以及將衛生問題整合在各領域的政策中。歐盟執委會健康和消費者保護總署與中華人民共和國衛生部（以下簡稱雙方），同意根據以下原則建立衛生對話：

- (1) 對話應提升在共同關注的衛生政策方面的合作和信息交流。
- (2) 對話應涉及雙方共同關注的議題。這包括綜合性議題和具體領域的議題，並應考慮到現有的雙邊和多邊框架下的衛生合作。
- (3) 對話應關注雙方在衛生方面的關係，不涉及歐盟會員國與中華人民共和國的雙邊關係或其他領域的對話事宜。

2、目標

- (1) 促進共同的衛生政策制定方法
- (2) 提升公民社會在衛生政策制定和執行中的作用
- (3) 合作分析共同關注的衛生問題、分享信息、提高公眾的衛生意識
- (4) 推動在多邊衛生議題和執行國際衛生協定方面的合作
- (5) 促進在衛生領域符合雙方利益的規劃和項目的制定與執行

3、工作小組和工作方法

雙方同意建立一個工作小組，該小組負責協商議定合作和執行的優先領域。雙方可能的合作領域如附件。經雙方商定，工作小組可根據需

要制定工作計畫。

工作小組由兩位主席共同領導，每位主席由雙方分別指派，雙方願意每年至少召開一次工作小組會議，會議輪流在中國和歐盟召開。工作語言是中文和英文。

雙方同意在各方建立聯絡單一窗口，以便信息快速交換。其他感興趣的團體代表可酌情應邀參加會議。

4、經費

各方將承擔各自費用，包括旅費和食宿費。

5、法律條款

本工作任務書不產生法律義務，且不構成國際法律下的協定。

本工作任務書於 2009 年 9 月 8 日簽署於布魯塞爾。

6、簽署人

歐盟執委會健康和消費者保護總署署長 Director General
Mr. R. Madelin

歐盟健康委員 commissioner for health Mrs Androlla

中華人民共和國衛生部衛生部副部長 陳嘯宏

中華人民共和國衛生部衛生部部長 陳竺

7、附件——歐盟執委會健康和消費者保護總署與中華人民共和國衛生部關於衛生對話的優先領域：重大傳染病和其他健康威脅、非傳染性疾病、預防醫學、食品安全、國際衛生（衛生外交和國際衛生協定實施）。

二、歐盟菸害防制政策

（一）歐盟菸害防制概況

雖然歐盟的吸菸人數一直在下降，但仍有三分之一的歐洲人吸菸。為了以經濟有效的手段提高歐洲人民健康水平，歐盟執委會一直

在國家機構層面與全球層面努力實施菸害防制。

每年有超過 65 萬歐洲人由於使用菸草而早逝，這數字超過盧森堡的總人口。每年有 19000 名不吸菸的歐洲人由於在家中或工作地點吸入二手菸而死亡。2000 年，吸菸對社會造成的經濟損失合計超過 1000 億歐元。但有跡象顯示情況正在改善，社會對吸菸的容忍度愈來愈低，愈來愈多的歐盟會員國頒布禁菸法規，以保護其公民在公共場所、公共交通工具和工作場所中免受吸菸的危害。

歐盟的菸害防制政策有三大支柱：法規、宣傳、國際公約。

有關菸害防制的法規：從 20 世紀，1980 年以來，歐盟為了限制公民使用菸草，啟動了若干立法措施。這些措施一方面旨在管理菸草產品以確保統一標準及相對應的消費者訊息，另一方面旨在對菸草產品的管措施與以某些限制以保證公眾健康。菸草產品管制領域的主要法規源自兩部法律：the Directive on Tobacco Products（菸草產品的指令）、the Directive on Tobacco Advertising（關於菸草廣告的指令）。歐盟委員會定期與歐盟會員國代表開會，以確保法規得到有效施行。

歐盟執委會公共衛生和風險評估司長 Andrzej Rys 說：菸害防制對於提高公共衛生水平是必要的，歐盟多年來在這一個領域作了很多工作，歐盟制定法規、參與國際菸害防制會議，並資助了大規模的預防宣傳活動，歐盟執委會將在菸害防制方面再接再厲，因為在減少菸草使用的路途上每一步都會令全體公民的健康水平和生活質量大大提高。

（二）歐盟菸害防制法規

1、歐盟菸草產品指令 Directive 2001/37/EC

歐盟菸草產品指令 Directive 2001/37/EC 主要規定為（1）菸盒

上面加註健康及其他資訊的警告字語、標示的字體大小及位置、警語文字敘述與大小，以提供更高層次的健康保護基礎（2）產品描述的限制，禁制使用「淡菸」、「柔和」或低焦油等字眼（3）強制要求生產商提供有關其產品中使用的全部成分的完整資料；（4）規定了香菸中焦油、尼古丁和一氧化碳含量的上限值。

菸商曾經因為歐盟限制菸品名中出現 light 或 mild，而與歐盟對簿公堂，但歐盟勝訴（2002 年 12 月）。歐盟法院（European Court of Justice）判定英美菸草和帝國菸草公司敗訴。同一個判決中也判定歐盟有權設定焦油、尼古丁、一氧化炭含量，以及要求包裝盒上要有更大、以圖片表示的警語。雖然歐盟法院認定 mild 和 light 會誤導消費者，但是，該判決並不影響輸出到歐盟國家以外地區的香菸，外銷菸仍然可使用 mild 和 light 這些字眼。

負責菸害防制法規立法之 C6 同仁 Ms. Teejo Peetso 表示，目前該指令正在進行研擬修正，於 2009 年 4 月、11 月 Regulatory committee meeting of Directive 2001/37/EC 第 9、10 次會議皆有討論，但各會員國間尚未達成共識，還在協商階段。

2、歐盟菸品廣告及贊助活動指令 Directive 2003/33/EC

歐盟於 2003 年通過之菸品廣告及贊助活動指令（Directive 2003/33/EC）於 94 年 7 月 31 日正式實施，爾後，會員國應禁止菸品廣告於平面媒體、廣播媒體及網際網路上刊登；此指令並禁止菸草業者贊助跨國界藝文體育活動（如國際賽車比賽，只要參賽者其中來自歐盟不同會員國即受此指令規範）。經查本指令係依 2005 年 2 月 27 日生效之世界衛生組織菸草管制框架公約（the WHO' s Framework Convention on Tobacco Control, FCTC）制定，該公約與以往相關之藥物管制條約不同，係全球首次由各締約國基於保護民眾健康之權

力，試圖藉減少菸草之需求及供給來對菸草流行之全球化做出反應，諸如全球推銷、跨國界菸草廣告、促銷和贊助以及仿冒偽劣菸品的國際流動等。

該指令之通過，可視為歐盟在其權限內對消除內部市場 (internal market) 菸草貨品及相關服務流通障礙所做之努力。1990 年代以前歐盟境內各會員國對菸品廣告及贊助活動訂有不同法規，造成菸品貨品及相關服務於歐盟內部市場流通之障礙。1998 年歐盟曾制定指令 (Directive 98/43/EC)，以全面禁止歐盟境內菸品廣告及贊助活動以解決此問題，但歐洲法院在 2001 年判定此指令無效，因其超越歐盟管轄權限；然該判決仍賦予歐盟對跨國界菸品廣告及贊助活動有限之管制權限。其後歐盟即在此權限範圍制定相關指令以消除內部市場菸草貨品及服務流通障礙，配合世界衛生組織菸草控制框架公約之談判以制定符合菸草管制公約規範。

歐盟現行有關菸品廣告之規範，尚有 1990 年電視無疆界指令 (TV Without Frontiers Directive)，根據該指令，跨國界菸品廣告不得於電視播放，惟本案指令之管制範圍不包括在電影院、戶外看板、或於商品上 (如煙灰缸及陽傘) 刊登及張貼支菸品廣告，因此類廣告媒介並不一定具跨國界性質。此外，若菸草商贊助之藝文體育活動參加者 (或參賽者) 只來自單一會員國 (如各會員國境內省區小型賽車比賽)，亦基於其非跨國界活動性質，不受本指令規範。

3、無菸環境建議 2009/C296/02 (Council Recommendation of 30 November 2009 on smoke-free environment)

許多歐洲民眾仍然經常在家中、公共場所或工作地點吸入二手菸。有明確證據顯示，吸二手菸會導致死亡、疾病和殘疾，兒童和嬰兒受害尤其嚴重。約有三分之一的歐洲國家已實施了綜合性禁菸法

規，他們對公眾健康產生的正面影響，例如心臟病發作率降低了11-19%。歐盟執委會於2009年6月30日向歐洲理事會提出無菸環境建議，號召所有會員國在2012年前深化防止公民吸入二手菸的措施。

該無菸環境建議的主要內容為(1)會員國在採納建議後三年內，通過和實施法律以保護民眾在封閉的公共場所、工作地點和公共交通工具中避免吸入二手菸(2)通過保護兒童、鼓勵戒菸和在菸草包裝上增加警示圖文等支持措施來強化禁菸法規(3)通過建立國家級菸害防制聯絡網絡來加強歐盟層面的合作。

該建議中執委會的角色為(1)定期報告各會員國對於該建議所提供有關於執行、運作、活動與衝擊的訊息(2)在可能的範圍內修改歐盟指定2001/37/EC，應考慮到所有與產品相關的措施，以減少菸品的吸引力與成癮性(3)以法律上的爭議處及實證基礎來加以分析菸品包裝(plain packing)在國內市場的活動情形。

(三) 歐盟菸害防制的宣傳活動

在2005年3月發展重點在預防青少年吸菸的宣傳工作，「HELP」—實現無菸人生，它是迄今為止歐盟組織規模最大的公眾健康宣傳活動之一。這個宣傳活動在所有27個會員國中以電視廣告的形式展開，還推出了一個採用22種語言的網站和一系列歐洲和國家級的媒體宣傳活動，「HELP 2.0 (2009-2010)」以青少年為對象，這場透過網路發起的活動旨在為青少年提供關於吸菸危害和戒菸方法的所有資訊。它鼓勵青少年把握自己的生活，拒染菸癮。

在「HELP」的第一階段(2005-2008)，在超過96個國家級電視頻道播放了70000多條電視廣告，而「HELP」網站的訪問人次突破了760萬。事實證明「HELP」活動成功的打動青少年，讓他們了解到不吸菸的好處。25歲以下的歐洲人中有59%聲稱自己看到了「HELP」

宣傳，79%的不吸菸年輕人表示是廣告讓他們思考不吸菸的重要性。在2009年5月31日世界無菸日，歐盟執委會發起了「HELP」的第二階段，這個活動在所有27個會員國中以媒體的形式展開，主要在議題在預防吸菸、戒菸及二手菸害，仍繼續以青少年為對象。在超過134個國家級電視頻道播放了26000多條電視廣告，25歲以下的歐洲人中有68%聲稱至少看到了一支「HELP」電視宣傳影片，89%的歐洲年輕人表示知道「HELP」。

歐盟在2010年3月開始，歐盟執委會資助三部電視戒煙宣傳片，在會員國的100多個電視頻道上播放一個月，為了加深印象，這些宣傳片將在今年的9月份重播，三部電視宣傳由年輕人參加表演，以比較風趣幽默的方式，闡述了三個嚴肅的主題：一個是不要染上吸煙的習慣，二是不要吸煙，三是二手煙的危害。歐盟也表示，這些生動的影像表現形式比單調的說教更有說服力。

歐盟委員會負責衛生事務的委員Androulla Vassiliou說：儘管歐盟吸煙者的數量近年來有所減少，但仍有三分之一的人在繼續吸煙，因此我們必須繼續阻止年輕人染上這一有害健康的習慣，希望我們的電視宣傳片能對年輕人起到警示作用，推動他們參加到戒菸運動中來，使他們對菸草說不。

（四）歐盟菸害防制的國際合作

為了減少世界範圍內的菸草使用，歐盟也與世界衛生組織及國際夥伴合作。2005年，有史以來第一個關於衛生的國際公約FCTC生效。全世界160多個簽約國家、地區承諾採取措施降低菸草產品造成的患病和死亡人數。為了進一步普及菸草管制措施，歐盟在公約的基礎上訂出更多標準。

我們部門內有一位荷蘭籍Pieter de Coninck的技術專家（SNE；

seconded National Expert)，他在未至歐盟執委會前，在荷蘭從事七年的菸害防制工作，我問世界衛生組織在菸害防制的領域給予歐盟執委會那些資源與協助，他說兩者的角色是 Collaboration，歐盟執委會也為 FCTC 政府間談判機構相關會議的組織工作提供了大量的資金在會議的很多具體安排上，FCTC 秘書處與歐盟執委會代表密切合作。

（五）歐盟菸害防制經費來源

歐盟菸害防制的經費大部分是從「歐盟菸草基金（Community Tobacco fund）」而來，少部分是由 Health programme 2008-2013 的預算而來。

歐盟菸草研究和訊息傳播基金，經由 EC No 542/2002 條例更名為「歐盟菸草基金」，它是直接從一般農業政策下的菸草種植補助金而來。這個基金是設立在 EEC No 2075/92 菸草種植市場一般組織條例。經過政治上討論，必須要繼續給予菸草種植者每年 950 百萬歐元的補助，委員會決定最初徵收的經費用於歐盟菸草基金將不超過 1%（在 1993 年是 0.5%）。該項徵收經費的百分比與範圍將會逐年漸漸增加及擴大。

在 2004 年 4 月第二波的共同農業政策改革，與會者一致認為 2003 年 6 月的共同農業政策改革的一次付清計畫（single payment scheme），其中減少的農業補助費用，將適用於歐盟菸草基金。

菸草政策的整體目標是要調整菸草種植補助情況，所有的支持與補助將會逐步淘汰。這是一種朝向全面停止補助，轉移目前現階段的支持措施，以調整菸草種植的區域。這項漸進性停止補助的措施從 2006 年起，有四年的過渡期，預定到 2010 年菸草補貼完全取消。在 2006 年的改革方式是將現行的菸草補貼制度轉變為一次的津貼補

助，2006年、2007年將分別貢獻5%原菸草補貼費用給歐盟菸草基金。2008年理事會決定要將供款延長至2008年、2009年各5%。

指導員Giulio進一步解釋，原本EC會對所有種植農作物的人進行補貼，因為在歐洲單靠農作物種植的收入根本無法養活一個農業家庭，因此種植菸草的菸農當然也不例外，菸草補貼曾是歐盟的一個重大但有爭議的政策問題，考慮到公共衛生利益，菸草補貼正在逐步被廢止，預定到2010年為止完全取消。減少對菸農的補貼就有經費可以執行菸害防制的相關計畫與活動。

在2010年共同菸草基金分配給DG-SANCO是1600萬歐元。而歐盟將該經費拿來做HELP Campaign—實現無菸人生，它是迄今為止歐盟組織規模最大的公眾健康宣傳活動之一。HELP Campaign在2010、2011年的經費各是1600萬歐元，經費來源就是從歐盟原先都有補助菸草種植者，目前除了這項活動所需1600萬歐元外，每年歐盟執委會花在其他菸害防制計畫執行的費用約為0.5-1.0 million 歐元，由Health programme 2008-2013的預算而來。

(六) 歐盟菸害防制常規委員會

Regulatory committee meeting of Directive 2001/37/EC 菸害防制常規委員會，是依據Directive 2001/37/EC第10條規定成立regulatory committee以順利推動與執行該指令的相關細節。該委員會每年定期於布魯塞爾召開1-2次會議，由27個會員國負責菸害防制工作的衛生部門或相關部門官員與會，就菸害防制相關策略及菸品管理等議題進行討論、同時針對菸品管制相關法規之研擬修訂進行協商。

9th meeting 於2009年4月召開，由21個會員國政府衛生部門代表與會（有6個會員國未派員與會）。土耳其非歐盟會員國，但是

以觀察員（Observers）名義與會。主要討論內容在於①審查執委會所委外研發的 28 種新的菸品警示圖文，討論到最後取得各會員國的共識留下 24 種。②菸品成分申報系統討論：2009.02.10 該執委會工作小組主要有討論出菸品資料申報的統一格式，Electronic Model of Tobacco Control（EMTOC）這個菸品資料申報專案期望可以在 2009 年底啟動及執行③執委會邀請各位會員國參與 EMTOC 專案。

10th meeting 於 2009 年 11 月召開，由 25 個會員國政府衛生或相關部門代表與會。土耳其、挪威、冰島非歐盟會員國，但是以觀察員（Observers）名義與會。主要討論內容在於①修正菸草產品指令可能的衝擊評估，各會員國被請求於 2010 年 1 月 6 日前繳交意見報告②11 個會員國參與的 EMTOC 專案即將結案，預期於 2010 年初 EMTOC 可以開始運作，執委會邀請各位會員國參與 EMTOC，並且共同分擔資訊系統的費用。③執委會報告各國對於 the implementation of the Council recommendation on the prevention of smoking 執行現況④說明各會員國採行 the council Recommendation on Smoke-free 情形⑤執委會將提供一份關於口含菸品說明，同時也鼓勵瑞典及芬蘭進行雙邊談判。

11th meeting 於 2010 年 5 月 18 日召開，會前積極爭取類似土耳其、挪威、冰島方式，以台灣名義出席該會議，但是承辦該會議的 C6 單位表示，挪威、冰島為 EEA（European Economic Associate）的成員，而土耳其則是歐盟會員國的候選者，所以參與該會議有其正當性，但台灣並不具有該等身分，因此無法以觀察員名義與會。該會議專家係由歐盟執委會因應會議之需要所邀請，需為該領域之專家，因此台灣亦無法以專家身分出席。經過多次與承辦單位交涉，同意本人以歐盟執委會參訓學員名義與會。Giulio 表示，目前歐洲經濟區

(EEA) 有冰島、列支頓士登和挪威三個國家，是歐洲經濟區 (EEA) 在歐洲自由貿易聯盟 (EFTA) 與歐盟 (EU) 達成協議後，於 1994 年 1 月 1 日生效，旨在讓歐洲自由貿易聯盟的會員國，無需加入歐盟也能參與歐洲的單一市場。現時歐洲經濟區成員為四個歐洲自由貿易聯盟成員中的三國：冰島、列支頓士登和挪威 (瑞士除外)，以及 27 個歐盟會員國。

12th meeting 共有 22 會員國與會，挪威、土耳其亦有代表與會。主要討論內容在於 ❶ 修正菸草產品指令可能的衝擊評估 ❷ EMTOC 申報系統，奧地利為第一個歐盟國家率先使用該系統，於會中分享該國因應該申報系統之立法過程、申報情形、該系統技術上的困難與多項挑戰，但相信該系統再過一段時間系統應會更穩定，執委會請各位會員國參與 EMTOC，並且共同分擔資訊系統的費用，諸多會員國表示每年須負擔該系統之運作費用，經費來源有疑慮 ❸ 說明菸品警示圖文定性調查研究預計執行的方法、架構、抽樣方式、執行期程等相關問題 ❹ 介紹 2010 年世界衛生組織於瑞士日內瓦制定的消除煙草製品非法貿易議定書草案 ❺ 討論電子菸、本草捲菸目前各會員國的管制情形 ❻ Dr. Jurgen Hahn 報告 waterpipe 成份並與紙菸比較其對人體危害情形 ❼ Dr. Jurgen Hahn 介紹 Go To Lab network、並鼓勵會員國政府實驗室加入該組織，達成良好實務交流，以提升菸品檢測能力。

(七) 歐盟菸品資料申報現況

歐盟菸害防制常規委員會有一個工作小組 (EMTOC Group)，是由各會員國的數位及菸害防制專家所組成，此工作小組的任務致力發展出一個較能為大家所接受的菸品成分申報表格，可以更清楚的分析和比較各菸草業者所提供的資料。工作小組開發出一個菸品成分的電子資料庫、電子傳送申報資料方式，即為 Electronic Model for Tobacco

Control (EMTOC)，歐盟執委會請荷蘭主導該 EMTOC 計畫，這是菸品成分資料網路電子申報計畫。

EMTOC 這套菸品資料申報系統主要是依據 2007 年 Reporting on tobacco product ingredient Practical Guide 及 European Directive 2001/37 所發展出來的。透過 EMTOC 菸品業者可以將菸品申報資料透過電子傳輸方式，交給歐盟執委會及菸品業者所在地之會員國政府當局。該申報系統是由 EMTOC Trust Center 負責管理，該中心負責會員國及菸品業者在使用該系統相關問題排除及認證的程序，並管控資通安全、解決申報系統使用等問題，EMTOC Trust Center 是由荷蘭的公共衛生與環境國家研究院所主辦。

EMTOC 電子申報系統並未對外公開，目前僅有參與 EMTOC 計畫的部分會員國的政府當局及該國菸品申報業者可以進入該系統，因此我無法試行操作。EMTOC 申報表格是依據 2007 年 Reporting on tobacco product ingredient Practical Guide 所開發出來的，藉由網路電子傳送申報方式，若一個菸品業者在歐盟各會員國皆有販售同一品牌的菸品，則其菸品申報資料檔只需製作一份，再藉由 EMTOC 申報系統將菸品資料申報檔傳給各會員國政府及歐盟執委會。第一個嘗試使用 EMTOC 申報的國家是奧地利，目前有 14 個歐盟成員正參與 EMTOC 計畫，預期可以加速菸商資料處理且有更好的數據分析，並可作為後續規範菸品成分或添加物的參考。

EMTOC 計畫已於 2009 年結束，可以開始運作，執委會邀請各位會員國參與 EMTOC，並且共同分擔資訊系統的費用。執委會提醒會員國，蒐集菸品成分申報及資料公開係為各會員國的法定義務。執委會為了統一申報的格式，所以提供了經費建立 EMTOC 申報系統，但並沒有任何的法源依據指出執委會必須提供財源以維護這套系統的運

作，各會員國應檢視現行的法令規定，去向菸品業者收取該系統維護經費的程序，或許可以考量比照藥品的方式。

奧地利為第一個率先使用該系統的國家，該國於 2008 年 9-12 月 EMTOC 系統開發時，即嘗試該系統運作，於維也納多次與菸品業者召開協調會議，協商以立法方式規範業者以 EMTOC 辦理菸品申報，並討論電腦技術相關問題。該國依 tobacco act 於 2010 年 1 月 15 日發布 Decree on ingredients reporting，規範菸品業者 2009 年菸品資料，需於 2010 年 3 月 15 日前完成 EMTOC 申報作業，該系統經該國率先使用後，仍有許多技術作業待克服，業者多所抱怨操作不易、增加了更多的工作、系統缺乏彈性，該國市場是於 2009 年共有 2548 項菸品，但順利經由 EMTOC 線上申報完成的只有 414 項菸品（只佔 16.25%）。該國初次辦理 EMTOC 申報經驗並不令人滿意，但相信假以時日的運作與技術上的克服，EMTOC 系統應會更臻完善。

（八）歐盟口含菸品管制情形

三月中旬，台灣口含菸的新聞很大，我藉機請教一下本處負責預防吸菸業務的比利時籍 Jean-Luc Noel 歐盟對於口含菸管制情形，他說菸害防政策立法主要在布魯塞爾的 C6 部門，並提供該部門的副處長 Antti Maunu 聯繫方式給我，經請教 Antti Maunu 後整理如下，可以作為我們對於口含菸品管制的參考。

歐盟指令 2001/37/EC 第 8 條規定：除了奧地利、芬蘭及瑞典這三個國家在第 15 條有另外做規範之外，所有會員國必須禁止口含菸（tobacco for oral use）。

目前所有歐盟會員國中，只有瑞典這個國家允許口含菸品（snus）於市場流通，主要是歷史的原因，如下：

1. 在瑞典成為歐盟會員國前，歐盟在 1992 年的 92/41/EEC 就已禁止

會員國於市場上流通口含菸，並且在後來歐盟菸品指令 2001/37/EC 第 8 條也做了同樣的規定。(因為 2001/37/EC 新法已創出，所以舊法 92/41/EEC 就被新法取代)

2. 瑞典從 1970 年代，取名為 snus 的口含菸就已經非常普遍，當初他們在 1994 年要成為歐盟會員國時，就有特別提出該國永遠無法遵守該指令中口含菸禁令的要求。Snus 是個像茶包般大小的口嚼菸袋，使用者將之置於臉頰和牙齦之間。
3. 歐盟禁止立法禁止口含菸的原因，主要是為了防止年輕人開始使用新的口含菸而導致成癮，影響健康。但 2001/37/EC 指令並未禁止市場上的其他無菸產品，主要是因為在歐盟已經有很悠久的使用傳統，也被視為 Marginal products (邊緣產品)。

歐盟執委會反對 snus 流通於市場的原因如下：

1. 這種口含菸品雖然它的危害比紙菸少，但仍是有害人體健康的。所有的無菸菸草產品都含有成癮物質尼古丁，也含有致癌物質，即使含量與紙菸有不同。然而所有的無菸菸草產品都會導致成癮及癌症。他們也會增加心肌梗塞的死亡率，以及其他心血管不良效應。對於生殖系統及懷孕期間也會有不良影響。
2. 在過去 20 年內，無菸產品中最主要的致癌物質——菸草特有亞硝胺，大大的降低了 snus (口含菸) 及 moist snuff (鼻菸) 在瑞典的使用。這意味著 Snus 對健康的危害不同於傳統的無菸產品，但並不表示他是無害的或是安全的。

(九) 歐盟走私菸品查緝情形

1、菸品走私查緝機關—OLAF

歐盟反詐欺署 (正式英文名稱為 European Anti-Fraud Office，一般皆以其法文全名 Office de Lutte Anti-Fraude 縮寫

OLAF 稱之)， OLAF 是為保障歐盟經濟利益所成立專門打擊偽品的組織，偽菸或私菸亦是其所打擊的項目之一，正在參與對菸草產品非法貿易案件的調查，這些非法貿易使歐盟每年損失幾十億歐元。此外，非法菸草產品比較便宜，因此人們更容易負擔得起。這對歐盟的菸草管制構成了威脅。

歐盟在 1999 年設立了 OLAF，是歐盟執委會的一個組成部分，由歐盟執委會一位副主席領導，其職責是保護歐盟經濟利益，監督歐共體預算的執行，對影響預算的海關事務範圍內的欺詐行為進行調查和監督，制止盜用歐盟補貼和逃稅。 OLAF 的主要工作是針對預算支出方面的違規行為進行調查。同時，作為歐盟執委會唯一參與貪污案調查的機構，OLAF 還負責對歐盟執委會官員的腐敗案及其他影響歐盟經濟財政利益的非法行為進行調查處理。此外，OLAF 還為各國反商業欺詐調查提供技術支撐服務。OLAF 目前有 450 餘人，其中調查官有 200 餘人。

2、全部歐盟會員國成為反對菸草非法交易協議 (Anti-contraband and Anti-counterfeit agreement and general release) 的簽約方

歐洲共同體和歐盟會員國每年都會因仿冒與走私菸而損失數億歐元的稅收。此外，仿冒與其他形式的非法行動建立了一個危及合法經銷渠道，與真品進行不公平競爭的平行非法供應鏈。2004 年 7 月 9 日，歐盟曾與其 10 個會員國一起與菲力浦莫里斯公司 (PMI) 簽署反非法交易、反仿冒產品協議 (2004 年協議)， 歐盟 (英國除外) 其他 16 個會員國後來也相繼簽署了該協定。2007 年 12 月，執委會與歐盟 26 個會員國 (英國除外) 一起也與日本菸草國際公司 (JTI) 簽署了反走私反仿冒協定 (2007 年協定)。

歐盟與菸草公司 PMI 和 JTI 之間的協議是怎樣達成的？2000

年，歐洲委員會（EC）和會員國依據《反犯罪組織侵蝕合法組織法》（RICO）以及其他法律機制在美國起訴了一批菸草公司，控告它們進行“持續的全球計劃走私菸品、清洗麻醉品販運獲利、阻撓政府對菸草業的監管、賄賂外國公務員，以及與恐怖組織和贊助恐怖主義的國家進行非法交易。

案件被基於司法理由而駁回，隨後上訴，直至 2004 年 7 月 9 日仍未解決，EC 和歐盟會員國同意撤銷對 PMI 的訴訟作為對協議的交換。該協議不構成 PMI 對責任的承認。JTI 由於擁有 RJ Reynolds International 的股份，亦被捲入 EC 的司法行動，歷經兩年談判後，於 2007 年 12 月 14 日，JTI 簽署了與 PMI 協定條款極為相似的協定。當時英國是歐盟唯一未簽訂這兩份協議的國家，直至 2009 年 4 月英國才簽了該協議，至此，歐盟所有成員均成為反對菸草非法交易協議的簽約方。上述協議為受 EC 及其會員國強制仲裁制約的合法協議。

PMI 同意分 12 年向 EC 支付 10 億美元。協議還要求 PMI 通過一系列措施控制其菸品的未來走私。措施包括以跟蹤和追查手段（tracking and tracing）控制分銷系統和由其提供菸品的承包商，使當局能獨立追查走私菸品來自那家採購 PMI 菸品的承包商。倘若當局檢獲走私的 PMI 菸品，則 PMI 必須作出額外支付。對於每年查獲的頭 9000 萬支 PMI 菸品，PMI 必須支付所有應支付的稅款和關稅。如有任何超出此數量的 PMI 菸品被查獲，則 PMI 須支付所有應支付稅款和關稅的 500%（每多檢獲一裝箱走私 PMI 菸品，平均就需付出 750 萬歐元，按當前匯率計算，即相當於 1100 萬美元）。

JTI 協議極為類似。JTI 須分 15 年向 EC 支付 4000 萬美元，採取與 PMI 相同的措施控制其產品走私，並為其產品任何檢獲的走私作出

與 PMI 水平相同的支付。

該協議並非意味著這兩家公司無需受到任何起訴、並非不會因任何走私、欺詐、避稅或洗錢而被起訴，免於起訴僅指在簽署日期之前與美國民事法律有關之行為，不包括在協定簽署之前或之後的任何其他行為。該協議並不豁免針對這兩家公司及其職員在協議簽署前任何行為的任何刑事、稅務、行政或健康指控，亦不免除任何與協議簽署後發生之行為的有關責任。因此，協議並不限制 EU 及任何簽署國任何適當的執法權。

在 26 個會員國每查獲 5 萬或更多的 PMI 或 JTI 菸品，PMI 或 JTI 就需要作出支付以補償 EC 及查獲菸品的 EC 會員國損失的稅款、關稅以及其他成本。查獲支付不適用於偽造菸品。倘若針對查獲產品是否屬於偽造品發生爭議，則由一個獨立的實驗室作出有效的決定。在 PMI 協議實施到 2007 年 6 月為止，據報已有 1000 多次查獲 PMI 菸品產品，總計超過 9000 萬支菸品，其中近 80% 為偽造產品。有 1800 萬支查獲的 PMI 菸品導致 PMI 作出查獲支付。

(十) 歐盟對於會員國違反菸品指令的處理情形

歐盟執委會對於會員國違反菸品指令時，會先給予一段時間讓會員國改善，若會員國未能於期限內改善，則會將會員國訴諸歐洲法院。歐盟執委會於 2006 年 12 月對於違反「菸草廣告的指令 Directive 2003/33/EC」的會員國義大利未能遵守該指令而有跨國贊助事件，交由歐洲法院去審判。此外，執委會對於未能將該菸草廣告禁令納入成為國內法的捷克及西班牙送出「reasoned opinion」、匈牙利送出「additional reasoned opinion」，這些國家收到正式的通知文件，他們將會有二個月的時間去修正國內法律以遵從該指令，否則執委會也會把他們訴諸歐洲法院。歐盟執委會無法容忍任何一種型態的菸品

贊助，菸品廣告和贊助會美化吸菸形象，同時會鼓勵青年開始嘗試吸菸。「菸草廣告的指令Directive 2003/33/EC」就是要預防這樣的情形發生，執委會一直以來都毫不猶豫的要求各歐盟會員國落實執行該指令。

歐洲聯盟法院，也可稱歐洲共同體法院，簡稱歐洲法院，位在盧森堡。是歐盟的最高司法權威，它的設立旨在確保歐盟法律在會員國之間得以統一解釋和遵守、直接訴訟(Direct actions)使得歐盟組織、會員國以及自然人、法人可以向歐洲共同體法院直接提起針對其他歐盟組織或者會員國的訴訟，是歐洲聯盟法院受理的主要訴訟方式。為了減輕歐洲法院的負擔，1989年建立了一個初審法院。從此個人或企業單位直接上訴時都由初審法院解決。歐洲聯盟法院只是複審法院。但歐盟委員會以及會員國的上訴依然由歐洲法院負責。

歐洲聯盟法院在歐盟執委會及會員國間的角色，主要在統一歐盟法規的解釋和適用：（1）審查原始歐盟法令和其衍生歐盟法令的相容性，審查歐盟各機關有否違反歐盟法律。歐洲聯盟條約第 230 條規定：「歐洲聯盟法院應當審查由歐盟議會和歐盟理事會共同制定的法令之合法性；審查由歐盟理事會、歐盟委員會、歐盟中央銀行以及歐盟議會制定的旨在對第三方直接產生法律效力的法令的合法性，但對於他們所作的建議（recommendation）和意見（Opinions）除外。」

（2）審查會員國是否有違反歐盟法律。

我繼續詢問指導員 Giulio Gallo 有關歐盟執委會制定法令對會員國的拘束力，Giulio Gallo 表示：理事會、執委會和歐洲議會依據一定的決策程序，制定規則（Regulations）、發布指令

（Directives）、做出決定（Decisions），並提出建議（Recommendations）或發表意見（Opinions）。其中，規則（Regulations）具

有普遍意義，它的各個組成部分都具有約束力並直接適用於所有會員國；指令（Directives）所要求達到的目標對所指會員國具有約束力，如果不遵守會被 EC 罰錢，但是會員國可以自行選擇執行的形式和方法。決定（Decisions）的各個組成部分對其接受對象都具有約束力；建議（Recommendation）和意見（Opinions）不具有約束力，屬於 advice、note 性質，會員國不遵守並不會怎樣。

（十一）歐盟擬提高菸品消費稅

歐盟執委會建議在 6 年內逐步提高歐盟市場上銷售的菸品消費稅最低標準，以減少菸品消費和打擊走私。根據歐盟執委會的立法建議，到 2014 年，歐盟各會員國徵收的菸品消費稅將不得低於市面上銷售的各類菸品加權平均價的 63%，並且每 1000 支菸品的稅負至少為 90 歐元，而目前的最低稅率為流行品牌價格的 57%，且每千支菸品至少徵稅 64 歐元。此外，歐盟委員會的建議還進一步明確了雪茄和煙斗絲的定義，以區別菸品，因為雪茄和煙斗絲等菸草產品可以享受較低的稅率，部分商家則試圖混淆概念逃避稅收。

歐盟委員會負責稅務和關稅聯盟的委員科瓦奇·拉斯洛說，提高菸品消費稅旨在減少菸品消費，同時縮小各會員國之間的價格差異，杜絕歐盟內部的菸品走私行為。世界銀行的報告顯示，提高菸品價格是減少人們吸煙的最有效方式，尤其是對年輕人。據歐盟委員會估計，其提高菸品消費稅的作法將會在 5 年內使得菸品消費降低 10%。

（十二）歐盟會員國菸害防制工作情形

1、荷蘭菸害防制工作

Pieter de Coninck 為荷蘭籍，在未至 EC 前，自 2001 年至 2008 年在荷蘭從事七年的菸害防制工作，在荷蘭衛生部執行菸害防制工作，他們都遵守 EU 所制定 directive 來制定荷蘭菸害防制相關法律。

荷蘭菸害防制經費是從政府的總預算而來，每年菸害防制經費小於政府總預算的 1%，大約 1-2 million 歐元不等，每年實際經費會有不同，與其所執行的計畫數有關係。Pieter de Coninck 說明荷蘭的菸害防制執行現況如下：

在荷蘭，每年有超過 20000 人死於吸菸所致疾病，每年也有數千人死因係暴露於二手菸中所致之疾病。2008 年荷蘭的吸菸率是 28%（男性 31%、女性 25%）。

荷蘭菸害防制政策主要有三個目標：降低吸菸率、預防青少年吸菸、避免二手菸害。主要由下列幾方面來執行：(1) 立法—菸草法 Tobacco Act (2) 衛生教育—宣傳、學校課程 (3) 提供吸菸者戒菸之相關照護與措施 (4) 價格政策 (5) 菸品管制 (6) 與世界衛生組織、歐盟的國際合作。

荷蘭菸草法 (Tobacco Act)，主要包含菸草使用的管制措施及保護非吸菸者免暴露於二手菸。菸草法於 1988 年制定，於 1990 年 1 月 1 日生效。禁菸的範圍僅在於政府部門、教育與醫療機構。菸草法分別在 2002 年修法（針對菸草廣告及贊助）、2003 年修法（針對菸品拒售的年齡）、2004 年修法（針對無菸工作場所及無菸大眾運輸工具）及 2008 年修法（針對餐廳、酒館、酒吧、Pub、運動休閒、文化藝術場所禁菸）。

國家菸草管制方案 2006-2010 年：荷蘭氣喘基金會、心臟協會、癌症協會和荷蘭衛生部，福利體育署共同簽署菸害防制文書草案 (letter of intent)。該草案制定於 2005 年，指出吸菸仍是造成慢性阻塞性肺病 (COPD)、心血管疾病、癌症而早逝，但卻是可以避免的危險因子。而二手菸也造成健康損害及早逝的事實。於是這份議定書就被發布成為荷蘭的「國家菸草管制方案 2006-2010 年」。

2、芬蘭菸害防制工作

(1) 芬蘭菸害防制概況

芬蘭籍 Sirpa Sarlio 是同為接受歐盟執委會國家專家訓練的學員，她是營養學博士，主要研究領域為預防肥胖，來自芬蘭 MSAH (Ministry of Social Affairs and Health 衛生與社會事務部門)，主要工作為營養保健業務，菸害防制工作同在該部門，但在不同單位，所以藉機請教了她芬蘭菸害防制概況。

芬蘭菸害防制工作主要在 MSAH (Ministry of Social Affairs and Health 衛生與社會事務部門)，該部門負責執行「the Act on Measures to Reduce Tobacco Smoking (Tobacco Act)」 「菸品法」，這是一部減少吸菸相關措施的法案。該法案主要是由衛生與社會福利國家監督局所監督，同時國家衛生研究院及芬蘭職業衛生研究所也致力於減少吸菸的相關活動。

減少菸品使用的主要活動有：(1) 盡可能的提高菸品價格 (2) 營造無菸環境 (3) 禁止菸品的促銷及廣告活動 (4) 限制菸品的可近性 (5) 規範菸品焦油尼古丁的含量及菸品外包裝警語的標示。

2008 年 12 月菸品法工作小組提議修正「菸品法」，在 2009 年 4 月，該法案推行菸品銷售許可執照，目標是為了拒售菸品給兒童及青少年，同時預防非法菸品的銷售，芬蘭政府也在 2009 年開始提高菸品價格。芬蘭在 2004 年 12 月簽署了世界衛生組織菸草控制框架公約，這公約也成為芬蘭菸害防制工作的指導方針。

(2) 芬蘭防火菸品的新規定

芬蘭在 2010 年 4 月 1 日實施了一項有關防火菸品的新規定，是歐洲第一個國家為了消防安全而制定防火菸品相關規定的國家，目前歐盟執委會也開始循程序要求其他會員國跟進。該防火菸品規定的發

佈如下：2010年4月1日起，所有香菸燃燒的性能必須符合MSAH（Ministry of Socia Affairs and Health 衛生與社會事務部門所界定消防安全的需求。目前使用的菸品通常會一直燃燒到最後或是菸的濾嘴處，但若將菸品內的組成物改變，則在沒有吸菸或沒特別注意的時候，菸品就不會再燃燒了。

根據菸品法規規定，菸品燃燒的性能必須按照美國ASTM標準測試方法或澳洲AS標準方法來測量菸品燃燒的強度，在一批40支的菸品中去測試，被燃燒到最後的比例不可以超過25%。菸品的輸入商及製造商必須能夠證明其紙菸符合消防安全的規定。

芬蘭是歐洲第一個實施防火菸品規定的國家，可以拿來做比較的國家有加拿大、澳洲以及在美國大部分的洲。有一項ISO標準的草案目前正在廣徵各界的意見，一旦該標準通過而採用後，未來歐盟也會依該規定要求會員國執行。

該規定的目的旨在預防因火災而導致的死亡，在芬蘭，每年有25-35人死於菸品燃燒引發的火災，在2007-2008年，吸菸所造成的火災死亡人數有56人，而重傷的人數有34人。其中有不少的個案是因為躺在床上或沙發上吸菸，其中有一些罹難者死於菸品燃燒引發的火災中，是受到酒精及藥物的影響，這些罹難者也通常是老人或肢體殘障者。

根據統計數字，在消防救援方面，約6%的芬蘭火災是源於燃燒的紙菸或其他的菸草產品，推估每年約有900件，對財產的直接損失估計為每年600萬歐元。

三、歐盟室內空氣品質政策

（一）歐盟室內空氣品質政策概況

歐盟致力於使民眾獲得一個高水準的健康保障，在複雜的公共衛生策略中，生活在一個健康的環境是很重要的。提昇室內空氣品質是歐盟所倡議的健康環境促進的一部分。

歐盟執委會在 2003 年 6 月所提出的歐盟環境與健康策略受到歐盟會員國及歐洲議會強力支持。這項歐盟環境與健康策略，被稱為 Scale initiative (大規模的倡議)，有一個最終的目標就是減少因環境因素所造成的疾病負擔，確認與預防環境因素對健康所產生新的威脅，並加強歐盟國家在這一個領域的決策能力。Scale 意味著漸進的範圍與連續實施的階段。S: Scientific evidence 用科學證據；C: focus on children 焦點放在兒童及其他弱勢人口族群，Awareness 提升認知程度，Legal instrument 由立法並且持續的評估過程 Evaluation，以改善環境的狀況。歐盟環境與健康策略，在室內空氣品質改進的部分，執委會的行動旨在處理已知的危險因子，例如環境中的菸草煙霧、其他室內外環境的污染物。

執委會在 2007 年發表的綠皮書「歐盟層級的政策選擇：邁向一個免除菸草煙霧的歐洲」(Green paper towards a Europe free from tobacco smoke: policy option at EU level)，這份文件介紹了建立無菸公共場所、職場不同的政策方案。經過徵詢歐盟各國民眾的意見後，得到強烈的支持，也作為未來歐盟推動各國無菸環境行動計畫的參考。在 2009 年 11 月 30 日也發佈了無菸環境建議 (Council Recommendation of 30 November 2009 on smoke-free environment)。

目前歐盟各會員國對於室氣污染物 (如：甲醛、一氧化碳、二氧化氮、苯和萘 naphthalene) 的優先順序範圍，已經達成共識，可以作為室內空氣品質與健康問題方面的準則。在 2005 年 5 月 DG SANCO 授權健康與環境評估科學委員會 (SCHER)，提供一種可能的風險評估

策略，以支持室內空氣品質政策，確認其他的污染物及可能的危險因子。SCHER 在 2006 年 1 月 27 日發表空氣清新劑的潛在危險，委員會也在 2007 年發表有關室內空氣品質的風險評估意見。

為了協調各種可能的行動方案，執委會在 2006 年成立一個專家工作小組去貫徹科學委員會的意見，該工作小組（由外部獨立專家、歐盟會員國代表、非政府組織及業界所組成）任務在於提供一個公開的論壇來交換實務經驗與相關資訊，以建議歐盟在室內空氣品質的計畫與政策的執行，並提供有關減少空氣污染物濃度的行動方案。這個工作小組必須遵循相關計畫的主要建議（例如 DG JRC INDEX 報告）以及 SCHER 委員會的意見。這個工作小組發展了一份工作計畫，主要是有三個主題：(1) 給予大眾有關改善室內空氣品質的資訊與教育 (2) 指導及與歐盟會員國交流減少室內污染物濃度的最佳做法 (3) 連結不同歐盟會員國間有關室內空氣品質領域的政策。

另外，執委會也與世界衛生組織合作致力於發展有關這些室內污染物、溼度、黴菌對於健康的閾值或準則。執委會亦致力於製作一個專門網站，以提高大眾及專業人士對於室內空氣品質的認知。

（二）歐盟室內空氣品質研究

1、EXPOLIS 及 Macbeth 計畫

歐盟聯合研究中心（JRC, Joint Research Centre）辦理 EXPOLIS 和 Macbeth 兩個計畫，EXPOLIS（Air Pollution Exposure Distributions of Adult Urban Populations in Europe）主要是研究都市空氣污染的人口，目前研究已擴展到空氣污染對人體健康的影響；Macbeth（Monitoring of Atmospheric Concentrations of Benzene in European Towns and Homes）主要是促進政策及立法改善以保護環境，最終避免人類受空氣污染所害。

研究的進行是鎖定幾個歐洲城市，比較其室內和室外空氣中有害的污染物含量，研究結果顯示，住家內含有極高的污染因子，如菸品、石棉和氡（radon）這種由鐳產生的放射性元素，汽油污染甚至是城市的兩倍。研究中心探討其背後原因發現，近來為了節省能源，室內空調使用率降低，以及新建材的廣泛使用，都使得有毒的、新的化學物質釋放到室內的空氣中，這些室內的污染因子不只會引起氣喘和其它許多和過敏相關的疾病，甚至會導致癌症。

這些室內污染源在不知不覺中嚴重地危害了人體健康，室外的空氣污染眾所皆知，但大部份的人都沒有警覺到室內污染對人體健康的威脅，交通和混合煙霧當然是最主要的兩大污染源，但我們回到家關上門後，二手菸和化學物質仍如影隨形，致使我們不只在交通巔峰時段騎腳車回家會吸入廢氣，就連坐在家中沙發上，都曝露於危險中。

2、義大利 Ispra 的 INDOORTRON 環境實驗室

目前歐洲最主要監控室內污染的系統是聯合研究中心位於義大利 Ispra 的 INDOORTRON 環境實驗室，實驗室的成立主要是研究室內空氣品質，及惡劣的室內空氣可能造成人類急性的身體不適，諸如黏膜疼痛、頭痛和疲倦等等，這個研究室也是歐盟執委會目前致力於發展的精密分析方法，以測量室內空氣污染，這個研究室是一個嚴密空氣監控的小間，採用雙層牆壁結構，內層牆壁是採用不銹鋼、玻璃和鐵弗龍三種材質，以防止空氣對流和污染因子吸附於內牆上，或由內牆流失，因此任何空氣的組成物都會被精確地測量出來並加以調整，而不被週遭環境影響，這樣一來，研究小室裡就可以進行各種活動評估，例如室內油漆的使用，或其它消費產品對歐洲居民可能的影響。研究小間也用以測試菸品對空氣的污染，以及各種等級的通風排氣設備對排除菸品污染的效果，初步研究成果發現，增加通風設備對排除

菸品污染因子並無太大助益，所以室內空氣品質也不會因而獲得改善。

(三) 歐盟與世界衛生組織合作制定室內空氣品質準則

世界衛生組織在 2009 年 7 月 16 日發布了第一份「室內空氣品質準則—潮濕及黴菌 (WHO Guidelines for indoor air quality—Dampness and mould)」，世界衛生組織花了兩年的時間做了科學證據的審查發現，在佔有溼氣和黴菌的建築物，會將呼吸道症狀和氣喘發作的危險提高 75%。該準則建議預防和補救有關溼氣和黴菌的問題，將會減少其對人體健康的危害。

這份準則是由世界衛生組織歐洲區域辦事處與世界衛生組織總部合作的世界衛生組織室內空氣污染的專案。該準則是給公共衛生及相關當局在規劃制定規則、行動方案及政策的指導方針，以提升室內安全與健康條件。

經過了專家小組審查與科學研究的基礎下，形成了下述的準則：

1. 對於建築物表面或內部存在的濕氣及微生物的生長，應將之避免或最小化，因為這會對健康造成不良的影響。
2. 濕氣和微生物生長的指標，包含有建築物表面或結構所凝結存在的、可見的黴菌、發霉的氣味、滲水漏水的時間，應全面進行檢查，如果有需要，適當的測量可以用於確認室內濕氣及黴菌的生長。
3. 對於濕氣、微生物的暴露及其對健康的影響是很難加以量化的，對於微生物污染可接受的程度，因為沒有其對健康影響的量化數據或者閾值可以被建議。相反的，建議濕氣及黴菌的相關問題應該要去預防。如果這樣的問題已發生，應該設法補救，因為它會增加人體暴露於微生物及化學物質中的危害程度。

4. 精心設計、建築完善、維護良好的建築結構，是預防及避免過多濕氣及微生物滋生重要關鍵，因為他們防止熱橋（thermal brige），以及水分及水蒸氣的進入。濕氣的管理需要適當的控制溫度、通風以避免過度的濕氣及建材上多餘的水分。應該讓整個空間有效的通風，必須要避免空氣不流通。
5. 建物的所有人應該負責提供一個健康的工作場所或居住環境、不可有過度的濕氣及黴菌，並確保及維持適當的建築結構。由住戶負責管理用水、暖氣、通風、設備，不要導致濕氣及黴菌的生長。對於不同氣候區域的地區建議應該要定期更新，以控制建築物因濕氣所導致的黴菌生長，也確保令人嚮往的室內空氣品質。
6. 濕氣和黴菌可能特別會發生在房屋維修不善的低收入民眾，對於補救的措施應優先考慮給與這些貧窮而健康受到威脅的民眾。

我詢問指導員為何這準則提供室內空氣品質的管理目標，但並沒有給予如何達到這些目標的說明。Guilio 說世界衛生組織承認各個國家的異質性，各國家所採行的行動及指標，取決於各地氣候環境、技術條件、發展水平、人力資源等因素，在制定政策目標時，各國政府應考量當地的情況和選擇合適的行動方案，以確保達成最佳的健康目標。Guilio 同時表示歐盟執委會與世界衛生組織目前正利於發展一份全球性的「室內空氣品質準則—室內污染物」，預計在今年夏天以後發佈，該準則中制定各項室內污染物濃度、參考值及管理目標等，供各國在規劃室內空氣污染物之規則、行動計畫及政策的指導方針。

（四）歐盟室內空氣品質研究專案

歐盟環境與健康行動計畫（2004-2010），在 2004 年 6 月通過 13 個行動要點，旨在執行歐盟環境與健康的策略。目標在建立疾病與環

境危險因子關聯性的學問，另外，整合環境與健康的監測方式及反應，便利資訊收集，以促進在不同層級的機關的溝通。在 2004 年 6 月 9 日，歐盟執委會通過了歐盟環境與健康行動計畫（2004-2010），這是一份至 2010 年所要執行的 13 項關鍵行動，行動 12 為室內空氣品質的改善，為了達成這項行動，執委會在這方面投注了很多的研究，相關的專案如下：

1. INDEX 專案（歐盟國家制定與執行室內化合物曝露值的限制），由 General Directorate Join Research Center 進行協調（2002-2004），確定了對健康有影響的化合物優先性清單及標準，針對五項化合物（甲醛、一氧化碳、二氧化氮、苯和萘 naphthalene）確定其優先性及曝露值的限制，並已制定行動。
2. THADE 專案（Towards Health Air in Dwellings in Europe；邁向歐洲健康的居家空氣），由歐洲氣喘及過敏聯合會（European federation of asthma and allergy）辦理（2001-2003 年），調查室內空氣污染物與呼吸道疾病之間的關聯，制定出好幾份國際間、國家的、或地方的空氣品質改進建議。這個專案的結果確定住宅空氣污染是一個與健康相關的問題，必須要提高到歐洲與國際間的層級來處理，同時也涉及到醫療專業、科學團體、病友組織、立法者、建築師和建築業。
3. HESE 專案（Health Effects of Schools Environment），由 Siena 大學辦理（2002- 2005 年），突顯出歐洲教室極為常見，與空氣不流通有關的微粒、黴菌、過敏原問題。空氣不流通會增加呼吸道發炎、過敏兒童氣喘的危險性，甚至增加健康學童過敏的危險性。
4. AIRMEX 專案（European Indoor Air Monitoring and Exposure

Assessment Project)，該專案目標在於（1）主要空氣污染物的確定與量化工作，包括學校及幼稚園（2）確認這些污染物的主要來源（3）評估人們暴露在這種污染物下，對健康可能造成的影響，特別是對於兒童。結果發現最嚴重的問題是很多教室的空氣裡含有有害的物質，例如學生及老師排出的二氧化碳、黏膠或油漆或修正液釋放出的有機揮發物如苯或甲苯等、合成木材作的課桌椅或櫃子釋放出的甲醛、粉筆灰等等。而通風不良或溫度及濕度過高的地方也容易滋生黴菌或塵蟎。室內污染的空氣使學生容易疲倦同時影響學生的注意力，也會引起氣喘、頭痛、過敏、嘔吐、昏眩、眼睛或皮膚或喉嚨或呼吸道發炎等健康問題。

5. BUMA 專案 (Prioritization of Building Materials as indoor pollution source)，由 Western Macedonia 大學及塞普勒斯的 State General Laboratories 統籌。該專案的主要目標有（1）建立一個建築製品及其他建築材料所排出化合物數量的一個全面資料庫（2）從資料庫去將有害化合物的排放係數與暴露程度作分類並排出建築材料的優先性（3）依據該資料庫創造一個室內暴露的專家模擬系統（4）研擬政策制定的相關準則。
6. HealthyAIR 專案 (Network of actions and activities that effect of construction products on Indoor Air)，由荷蘭 TNO Build Environment and Geosciences 統籌（2006—2009），該專案旨在界定、倡導和發展改進室內空氣品質的活動和減少室內空氣的污染源，尤其是建築製品。
7. GERIE (Geriatric studying Europe on health effects of air quality in nursing homes)，該專案在主要室內污染物和熱源的情況下，對於住在養老院大於 70 歲的老年人之健康影響評估，

在 8 個歐盟生活型態呈現對比的國家，測量養老院的空氣品質與熱的情況，解釋歐盟老年人健康和環境的差異，並尋求最佳的作法。

8. HESEINT (Interventions on Health Effects of Health Environment)，旨在改善歐洲兒童健康生長與發展的環境，經由改善學校環境的品質，提高歐洲學校對於處理室內空氣品質及需特別照護的氣喘學童之認知及準備。
9. RADPAR 這個專案的總體目標在協助減少與氬有關的肺癌在 EU 會員國的發生。各會員國中各種現存的氬預防和補救的戰略成效，藉由這專案來評估及改善。評估歐盟之間淺在衝突的節能目標，建築和氬控制技術在這專案裡面是非常重要的一項。
10. INTARESE 專案 (Integrated assessment of health risks of environmental stressors in Europe)，匯集了國際領先的科學家團隊，在地區的流行病學，環境科學和生物科學領域合作的發展和應用新的，統一的評估方法對環境健康風險和後果，以支持歐洲的政策環境健康。該專案旨在針對歐洲環境中健康風險來源的評估，並且建立一個新的綜合風險評估架構，主要建構在下列基礎之上：污染源、釋放媒介、散佈運輸方式、暴露/吸入/皮膚接觸/攝取、劑量、對健康的影響及衝擊。其中一個政策目標就是落在住家方面：包含環境菸草煙霧的影響、室內空氣污染（例如：從烹飪、熱原、黴菌、家具）、噪音及室內氣候（包含溫、溼度）及慢性健康的影響（呼吸系統疾病、心血管疾病、冬季死亡率、嬰兒死亡率）。
11. The EnVIE project (Indoor Air Quality and Health Effects)，該專案由葡萄牙 IDMEC 執行（2004-2008），是由 “Scientific

Support to Policy” Programme 所資助，特別收集 EU 所資助的專案及聯合研究中心活動中相關科學資料及研究結果，結合室內空氣品質科學研究面與政策制定面，於室內空氣品質領域制定出更調和的行動。

12. Indoor-EXPO (Indoor Air Quality and Health Effects) 是由歐盟聯合研究中心執行，該專案目標旨在①系統性的分析暴露於 INDEX 專案中的 5 項化學物質對健康的影響②審查及討論暴露於室內污染物質對人體的危險性，並制定準則的草案③依現有的資料審查會員國是內污染物的濃度及濃度，這主要是為了發展統一的監測需求、暴露的測量方式、評估歐盟的室內污染物優先清單。

(五) 歐盟公開徵求評價室內空氣品質行動之計畫

2009 年歐盟執委會公開徵求在環境與健康領域的計畫，這個計畫預計在 2010 年結束。旨在評估「歐盟環境與健康行動計畫 (2004-2010)」關鍵行動的衝擊與有效性，以確認 2010 年之後的行動方向，依照目前歐盟在環境與健康的行動，發展出新的政策架構。

在歐盟環境與健康行動計畫每一項關鍵行動下，執委會已採取若干措施，執委會需要有一個清晰的觀點，環境與健康行動計畫每一項關鍵行動去做有效的評估、評價和調整。在資助項目的效果可以確信的情況，執委會才有辦法去對健康環境的政策去做調整或微調。

招標的範圍是在評估這些關鍵行動的衝擊與有效性，以確認 2010 年之後的行動方向，依照目前歐盟在環境與健康的行動，發展出新的政策架構。

這個標案分為三大部分徵求：(1) 專業人才培訓 (2) 室內空氣品質 (3) 電磁場。每一部分必須要分別投標，每一位投標者可以同時投好幾個標案，每一部分會分別簽約。此處僅就第二部分：室內空

氣品質來加以討論。

第二部分：室內空氣品質計畫徵求說明

背景說明

人們花費他們大部分的時間在室內生活，無論是在家中或其他公共或私人的室內環境，例如學校、咖啡館和餐館。對於整體群眾的健康，擁有一個清淨的室內空氣是非常重要的，尤其是對於較弱勢的群體，如嬰兒、兒童、老人以及罹患呼吸道疾病和過敏性疾患者。對於健康的效應（the health effects of cocktails of different indoor pollutants），不同的室內污染物就如雞尾酒，它的濃度和其他公共衛生的意義正在世界各地進行研究。時至今日，科學證據顯示許多的污染物，嚴重影響群眾的健康。各種不同的室內污染物會加劇、惡化呼吸道疾病、過敏、中毒和某些類型的癌症（如石棉、氯、環境菸草煙霧、燃燒物、揮發性有機化合物、生物性污染物…等）

室內空氣品質在很大的程度上取決於周圍的空氣與一大堆的變數，例如：建築材料所釋出的物質、清潔用品、空氣清新劑、家具、烹飪及電熱設備等。更進一步也受到通氣率、民眾生活型態與習慣、以及室外環境的影響。。

在環境與健康行動 12，改善室內環境品質主要有二項重要的關鍵，一是解決環境中的菸草煙霧，二是經由研究與相關實務，發展出影響室內空氣品質網絡和準則。

執委會在這方面投注了很多的研究及行動計畫，也發表綠皮書、無菸環境建議、成立一個專家工作小組去貫徹健康與環境評估科學委員會（SCHER）的意見。目前歐盟各會員國對於室內污染物的優先順序範圍，已經達成共識，可以作為室內空氣品質與健康問題方面的準則。執委會亦與世界衛生組織合作發展有關這些室內污染物、溼度、

黴菌對於健康的閾值或準則。執委會亦致力於製作一個專門網站，以提高大眾及專業人士對於，室內空氣品質的認知。

執行廠商必須要繳交的報告涵蓋下列幾項主題：

1. 描述及分析目前室內空氣污染物對整體健康的衝擊，這必須要用常見的指標去計算，例如 DALYs。
2. 評估歐盟從 2004 年迄今在該領域所執行的各項行動計畫專案，並分析這些活動的附加價值。
3. 根據上述，建議新的行動分案，必須從下列四個不同面向著手：(1) EU 沒有執行的活動(2)沒有新的倡議主題，只繼續現在的活動(3)行動方案限於衛生領域(4)包含衛生及其他相關部門的協調行動。
4. 每個方案的可行性必須先進行討論，此外每一個面向對健康、社會、經濟、環境的衝擊，都必須要去做分析及討論。
5. 如果可能的話，氣候變遷的效應（如熱浪）對室內空氣品質的影響也必須要去討論及分析。

合約執行時間表

截止日期	內容
簽約後	盡快召開本計畫的啟動會議
簽約後三個月	繳交期中報告，內容包含活動執行期程、情形、結果
簽約後六個月	繳交初步成果報告
本處行政單位通知初步成果報告通過的一個月內	依照本處所提意見修正後，繳交最終成果報告。

本合約將在本處行政單位核准期末成果報告的一個月內結束，整個計畫執行期程大約八個月。

執行經費： 80000Euro

其餘撥款方式、廠商資格、評選方式、計畫書撰寫及注意事項、投標及其他注意事項、決標、簽約事項、合約內容、雙方權利義務之規範內容，與我國公開招標文件內容性質相似。

(六) 歐盟員工辦公室室內空氣品質監測作業

2010年4月7日一早至辦公室上班，發現了一台奇怪的機器擺在我的辦公室內，經詢問同事及機器維護人員得知，為了營造一個舒適健康的辦公環境，會定期監測室內空氣品質，這機器用來監測24小時內空氣品質狀況，監測項目有CO₂濃度、溫度、溼度(humidity; 38%)、空氣流動速率(air-flow rate)、輻射能(partition radiation)、舒適等級(comfort rating)、空氣中粉塵測量及計量(air-borne-dust measurement and count)。DG-SANCO致力於提升歐盟民眾健康，對於員工的照顧亦未輕忽。

四、歐盟傷害預防政策

(一) 歐盟傷害預防政策概況

傷害是身體受到損害，導因於身體急性的接觸到能源（例如機械、熱、電、化學物、輻射）或是因為溺水、勒傷、凍傷。意外的傷害導因於交通事故、工作場所意外、家中及休閒時間意外，也有故意的傷害如人與人間的暴力和自殺事件，對健康施加了巨大的負擔。每年在歐盟約有25萬人，死於暴力行為、意外事故，是僅次於心血管疾病、癌症和呼吸道疾病的第四大死因。意外的和故意的傷害據估計是造成年輕人慢性殘疾的主要原因，導致在生命裡損失了良好的健康，這樣嚴重的傷害及死亡的危險在某些區域特別高，例如家中、休閒活動或運動、道路交通、工作場所，同時也與消費者產品和服務有

關。

在歐盟 27 個會員國中，平均每半個小時就有一個 15-24 歲的年輕人死於致命傷害，這意味著，歐盟會員國的年輕人死於致命傷害的人數，是其他所有因疾病死亡人數的 2 倍（癌症、循環呼吸神經系統的疾病）。有三分之二的年輕人（每年大約 13 萬 5000 人）死於交通意外、工作場所意外、中毒、溺水和跌倒。超過 65 歲以上的老年人，事故和傷害也是主要的死亡原因，也導致他們殘疾、健康惡化而致命。

考量到傷害對整體生產力、健康、福利方面對歐盟的巨大衝擊，因此由歐盟執委會主導與會員國及相關組織團體持續的協調，已獲得初步的進展。執委會的目標，主要致力在處理與健康有關的傷害、以及更廣泛的與環境有關的危險因子，如呼吸疾病（室內空氣品質）、城市和農村的規劃以及身體的活動。

歐盟執委會對於傷害預防的第一個工作主要是在 1999 年開始、2003 年結束的傷害預防框架計畫「the framework of the injury prevention programme」，當時公共衛生計畫（Health programme 2003-2008）已於 2003 年開始生效。

2005 年，世界衛生組織歐洲區域委員會制定 EUR/RC55/R9 是傷害預防的正式決議。2006 年，執委會發展了一份「建立一個更安全的歐洲」方案，當初是由各會員國志願簽署，並沒有全部會員國都來參與，重點放在預防措施，這個方案主要的議題包括下列方面：量化傷害在我們社會的大小及衝擊、宣傳有實證基礎的策略、擴大能力。

2007 年 5 月歐盟通過了一份“Council Recommendation on the prevention of injuries and the promotion of safety”建議，主要預防工作及目標有 7 大類。兒童及青少年是其中的一大類，也展現出歐盟承諾在兒童健康與傷害預防。

(二) 歐盟傷害預防正式決議

歐盟執委會與世界衛生組織歐洲區域委員會密切合作，世界衛生組織歐洲區域在 2005 年 9 月的 EUR/RC55/R9 這一項傷害預防的正式決議，及 2007 年 5 月歐盟的 Council Recommendation on the prevention of injuries and the promotion of safety，提供了公共衛生的行動框架，其中包括支持會員國解決全面性的問題，在公共衛生的日常工作事項也將傷害及暴力預防放進去，敦促會員國於傷害預防領域政策之執行。

1、世界衛生組織歐洲區域委員會傷害預防決議

該決議內容敦促會員國：

- (1) 對於預防暴力和意外傷害應優先制定國家行動計劃，並協調其他現有的行動計畫，以加強會員國努力執行世界衛生大會和區域委員會的決議。
- (2) 建立傷害監測系統，以對於傷害現況能有更好的掌控，並提升傷害負擔、原因、結果的認知程度，能夠規畫及投資傷害防治、照護及復健、監測評估的方向。
- (3) 加強傷害防治方面的技術和體制能力，以解決這一問題的傷害，無論是在預防方面，延續到整個創傷醫療，從院前階段，到醫院的照護及復健，同時加強社會干預，以適當解決人與人之間的暴力。
- (4) 加強有效介入措施的研究和實施以證據為基礎的預防和照護的方法，這也涉及到確定、傳播和國家間和各部門間實務交流有效機制的建立。
- (5) 評估及支持國家間的暴力和傷害預防網絡活動，促進傳播交流和經驗分享，制定和執行政策和行動，以減少傷害對於歐洲區

域的負擔。

請求歐洲區域的 Director：

- (1) 支持會員國努力加強傷害預防和制定國家行動計劃
- (2) 促進和分享暴力和意外傷害預防的良好實務經驗
- (3) 鼓勵和支持國家網絡，並進一步發展其他網絡專家和專業人員
- (4) 提供在技術和政策方面能力建構上的協助，包含監測、有實證基礎的實務及評估機制，以便加強國家傷害防治政策執行。
- (5) 提供技術援助，以提高意外傷害和暴力受害者院前治療和照顧。
- (6) 促進歐洲聯盟及其他國際組織夥伴關係的發展與合作，特別是歐洲委員會，歐洲運輸部長會議，組織經濟合作與發展組織，聯合國經濟委員會歐洲分部，聯合國兒童基金，國際勞工組織，以及非政府組織，以提高面對不同原因所造成傷害的挑戰。
- (7) 在 2008 年向區域委員會，報告秘書處和各會員國執行這項決議的進展。

2、Council Recommendation on the prevention of injuries and the promotion of safety

該份 Recommendation，主要需要執委會及會員國共同行動，並發展出一個關於的歐洲調查監測系統，為了能更有效的規劃傷害預防政策及建立國際間的行動計畫以增加大眾對預防傷害的認知，並減少各會員國對傷害的負擔。對於各會員國建議內容如下：

- (1) 有效的利用現有的資料及發展，在適當的情況下，藉由具代表性的傷害監測及報告工具，以獲得可比較的資訊，監測傷害風險的進展、隨著時間的推移預防措施的影響，在產品及服務安全這個領域上評估所需要導入的措施。
- (2) 建立國家計畫或相應的措施，包含提高民眾對於安全問題、預

防意外和傷害的意識。這個計畫和措施，應該要發起並促進部會間和國際間的國際合作，運用資金有效的去推行預防措施，以促進安全。在執行過程中，要特別注意性別議題、弱勢族群，如兒童、老人、殘障、道路使用者、運動及休閒傷害、產品及服務所導致的傷害、暴力、自我傷害。

- (3) 鼓勵引進傷害預防及安全促進、學校的、衛生訓練及其他專業人員，這些團體能夠在傷害預防的領域成為稱職的行動者及顧問的角色。

該份建議歐盟執委會角色如下：

- (1) 根據國家傷害監測的工具，收集、處理、報告各會員國間傷害的資料。
- (2) 在實務作法與政策行動間有良好的訊息交流方式，以確定各領域的優先順序。並將該等訊息傳播給相關的利益團體。
- (3) 支持會員國將傷害預防知識納入健康和其他專業人才培訓中。
- (4) 對於會員國執行相關行動的經費來源，可由 community public health programme、the framework programme for research、other relevant community programme 項下去資助。
- (5) 在這份 recommendation 通過後的四年，繳交一份有關於預防傷害措施的工作效益，同時評估進一部的行動方案。

(三) 歐盟傷害預防重要倡議

1、兒童安全行動計畫 (Child Safety Action Plan)

兒童安全行動計畫是歐洲一項大型的倡議活動，主要是由歐洲兒童安全聯盟主導，歐盟執委會共同出資，衛生環境聯盟、兒童基金會、世界衛生組織歐洲區域辦公處、Keele 大學及 26 個國家的共同參與，該項倡議旨在預防及減少歐洲國家兒童及青少年的傷害。

由歐洲兒童安全聯盟協調非政府組織開發工具、發掘良好的實務運作方式、建立一個發展指導和指導程序，以協助各歐盟會員國建立兒童安全行動計畫。世界衛生組織歐洲區域辦公處專家也提供了技術的諮詢與建議，並協助發展相關指標。

該倡議活動藉由三大面向，協助各國制定國家兒童安全行動計畫：(1) 鼓勵各國做法的採取、執行及監測應有實證基礎 (2) 兒童安全報告卡的基礎是設立在標準化的指標上，可以總結出一個國家在預防及減少兒童青少年傷害政策的表現與水平 (3) 兒童安全行動計畫的指導過程主要分成評估、策略規劃、行動計畫三個階段，在指導過程中也會監測各國在國家計畫上的制定所面臨的挑戰及其進展情形。參與第一階段 (2004-2007) Child Safety Action Plan 的國家共有 16 個，第二階段 (2008-) Child Safety Action Plan 的國家共有 26 個。

歐洲兒童安全聯盟為強化兒童安全，避免兒童受害，設定四個目標如下：(1) 促成決策關鍵人士及歐洲社會之領導人物，將兒童傷害預防列為公共健康政策之一環並提撥經費辦理兒童安全活動。(2) 呼籲歐洲各階層建立防範兒童傷害之自覺，以行動落實兒童傷害之防範 (3) 建立歐洲兒童傷害之防範網絡，以分享資訊、讓企業可以從事最佳之經營及建立夥伴關係。(4) 協助歐洲兒童安全聯盟具有足夠財源推動上述目標。

2、青少年傷害風險行動計畫 AdRisk:” take a split second”

AdRisk:” take a split second” ，European action on adolescents and injury risk 是一項歐盟的青少年傷害風險行動計畫。在過去的幾十年，傷害的預防政策藉由法令規章，已大大減少因傷害所致的青少年死亡人數。然而，應該要有新的措施來解決導致青

少年受傷害的主要原因－他們的冒險行為。冒險行為（risk-taking behavior）是指個體在不確定的情境中對不同任務所做的選擇，反映了個體對採取具有明顯風險程度行為的意願，即當個體面臨趨避衝突時，會為了趨近有價值的或更有利於滿足個體需要的結果而採取的帶有危險性的行為。冒險行為總是與風險情境聯繫在一起。

年輕人的興趣在於追求新的挑戰，但他們並不希望受到嚴重的傷害。挑戰仍然可以去探索，但是危險的生活不應該去嘗試。讓青少年能對風險管理的部分，作出正確的選擇。所以歐盟執委會 DG-SANCO 出資辦理「European action on adolescents and injury risk，歐盟的青少年及傷害危險行動計畫」，開發出一項可以支持青少年提高其面對風險能力的工具，例如：“Split the risk” 分割風險的工具以及透過電視影像宣傳及各種傳播的方式，幫助年輕人意識到在他們的生活中風險會增加的時刻。年輕人在這一瞬間決定是否要接受這樣的風險，這一瞬間可能會改變您的生活。

該項行動計畫呼籲各國應採取整合性的措施已減少青少年傷害風險，AdRisk 定義青少年是指 15-24 歲的年輕人，該項行動計畫側重在於國家政策和策略的發展、情境分析、網絡發展、工具提供及良好的實務做法。

3、歐洲預防跌倒網絡（Prevention of Falls Network Europe）

歐洲預防跌倒網絡(Prevention of Falls Network Europe；ProFaNE)是一個非常廣泛的網路，主要是預防跌倒相關研究及良好實務的交流網絡。最近 ProFaNE 提醒大家注意英國衛生部在預防跌倒和骨折的工具包，是有關於預防跌倒的良好實務及有效的骨折管理方式。該工具包的目的是評估各區域的需要，以實證基礎與成本效益提供有效的介入措施。同時也對於老人及其照顧者提供了如何減少跌倒

風險及強化與均衡他們的骨骼。

4、道路安全性能指引 (The Road Safety Performance Index)

歐洲運輸安全協會 (The European Transport Safety Council ; ETSC) 的道路安全性能指引是一項用以協助歐盟會員國改善道路交通安全的新政策工具。經由比較各會員國的表現，有助於確定及推廣最佳的實務，也為政治領導者帶來了需要建立道路運輸系統，並提供最大的道路安全型態。該指引的範圍涵蓋了道路安全的相關領域，包含道路使用者的行為、基礎設施和車輛、以及道路安全的決策規劃，ETSC 呼籲歐盟各國政府應制定具有挑戰性的目標，以減少道路嚴重的傷害及死亡。

5、RAPEX 產品安全風險評估指引 (RAPEX Guidelines for product safety risk assessment)

不安全的消費產品有超過 90% 的風險與意外及傷害的發生有關。歐盟一般產品安全指令 (General Product safety Directive ; GPSD)，屬於對歐洲各國之產品安全之共同規範，歐盟之一般產品安全指令，其規範目的係為建立適用於歐盟國家間之一致性安全標準與明定相關主體間之責任分擔；工作之重點主要為對風險之評估與風險之控管，一般產品安全指令能否發揮其風險評估與風險控管之效果，最終仍取決於相關主體間之專業與主動之態度。

RAPEX ; Rapid Alert System for Non-food Consumer Products，即非食品類消費產品快速警示系統。其核心是歐盟危險產品的快速通報及信息交換系統，為歐盟各國相關部門和市場監督部門組成合作網絡提供了基礎。通過 RAPEX 可確保：當一個會員國發現了不安全的非食品類消費品，這一信息能夠在所有會員國的相關部門間得到共享及警示，歐盟執委會負責進行追蹤，以阻止這些產品繼續流向消費者。

RAPEX Guidelines for product safety risk assessment 提供了傷害分類及量化的不同步驟，也包含的傷害態樣的風險評估，主要在評估產品內在因素危害的嚴重程度，及在實務上這些危害使消費者受傷害的可能性。

歐盟於 2010 年 1 月 26 日刊登了歐盟委員會第 2010/15/EU 號決議，公佈了非食品類消費商品快速警示系統(RAPEX)的新管理指引。RAPEX 是一個中央通報系統，一旦發現受監控的危險產品流通會員國市場內，便會迅速通報歐盟各國所有主管部門。

歐盟執委會認為，根據第 2001/95/EC 號指令制訂的 RAPEX 系統及所發出的警報行之有效，並獲世界各地承認。自 RAPEX 上一項指引制訂後，警報發出次數不斷增加。

在通報程式方面，第 2001/95/EC 號指令規定，當會員國採取措施限制產品在市場流通，或下令產品從市場撤回或回收，必須向歐盟執委會通報相關措施，資料將經過 RAPEX 傳遞至其他國家的主管部門。新 RAPEX 指引明確規定，通過 RAPEX 傳送的通報必須包括以下資料：

- (1) 通報產品的識別資料，如產品目錄、名稱、品牌、型號或種類編號、條碼、批次或序號、關稅號列、產品說明、附有產品圖片的包裝及標籤。
- (2) 產地來源資料；生產商及出口商的名稱、地址及聯絡詳情，如電話號碼及電郵地址。訂單副本、銷售合約、發票、船務文件以及報關單等文件亦須連同申報資料表格一併呈上。
- (3) 適用於通報產品的安全規定資料，包括適用法律及標準的參考編號及名稱。

(4) 會員國內通報產品的供應鏈資料，特別是運送目的地、通報產品的進口商以及分銷商資料。

(5) 當局採取措施的資料，特別是種類(強制性或自願性)，類別(如從市場撤回產品、向消費者回收產品)、受影響範圍(如全國性及地區性) 以及實施日期及期限(如無限期及臨時措施)。

6、安全運動專案 (Safety in Sports)

「安全運動」是由歐盟執委會共同資助，目標在分享預防急、慢性運動傷害的相關知識，減少歐洲運動傷害的發生及嚴重度是該專案的最終目標。

該專案主要著重在 7 項熱門團隊運動，先從預防手球及籃球運動傷害開始。但是建立一個來自於科學界、體育俱樂部、國際體育協會及其他對於預防運動傷害的熱心團體的歐洲專家網絡，是包含所有類型的運動。該專案的工作為：(1) 確認運動傷害預防措施 (2) 確認安全促進的策略 (3) 發展運動傷害預防措施及安全促進的策略的工具 (4) 辦理預防手球 (挪威、捷克) 及籃球運動傷害 (瑞典、斯洛伐克) 運動安全管理示範草案及工具包的前驅試驗 (5) 將前驅試驗結果推行到其他運動類型及其他國家。該專案的目標群體為 (1) 男、女運動員 (2) 專家 (教練、物理治療師、運動醫學專家、體運科學家) (3) 體育協會及其他機構的代表 (如保險、體育政治)。

7、預防人際間暴力的公共衛生行動方案 (Public health action on interpersonal violence)

這項倡議活動的任務，是要了解人際間暴力的問題，強化公共衛生角色，並提供適當的預防策略。這項倡議的重點放在兒童虐待、青少年暴力、親密伴侶間的暴力和虐待老人的問題。

該倡議的目標在建立一個歐盟層級的人際間暴力發生率、危險因

素指標、預防計畫、法規及報告系統的全面資料庫，在會員國間於公共衛生領域間的預防人際間暴力行為的介入措施及策略都將公開，而有效的方案也將作為案例研究。這個專案是由義大利的 Azienda ULSS 20 Verona 主導，由 Padova 大學的 National Council of research、歐洲的專家及重要機構（世界衛生組織提供專業知識）共同合作。這個計畫由 DG-SANCO 及執委會公共衛生計畫資助。

8、發展自殺防治介入措施 (Developing a state of the art intervention concept for the prevention of suicidality)

OSIP-Europe (Optimised Suicide Prevention Programmes and their Implementation in Europe) 歐洲自殺防治計畫及執行方式，該計畫旨在回顧並評估目前歐洲在預防自殺方面的策略，藉以發展一個樂觀多面向的自殺防治的介入措施，主要在歐盟第七框架計畫底下，並且提供歐洲第一個可以進行跨國比較的預防自殺介入措施的評值機制。OSIP-Europe 概念最早是由 Nuremburg Alliance Against Depression (NAD) 發展出來，後來透過 European Alliance Against Depression (EAAD) 發展到其他歐洲國家，OSIP-Europe 的成果將提供歐盟會員國更清楚明確的指導方針、具體的教材及必要的手段，來執行有效果及有效率的自殺防治工作。

(四) 歐盟傷害資料庫 (European Injury Database ; IDB)

歐盟傷害資料庫 (European Injury Database ; IDB)，是一個系統性的傷害監測調查系統，從各會員國的醫院急診部門收集意外和外傷的資料，提供了一個現有資料來源的整合，如死亡統計數字、醫院出院登記資料、以及在傷害這個領域的資料來源（包含道路交通的意外、工作意外）。

IDB 是由歐盟執委會所主辦，是由 DG SANCO 在 1999 年傷害預防

計畫下所建置完成。IDB 是歐洲唯一可以進行標準化的跨國界資料比較的資料庫，藉以發展預防行動方案，來對抗在歐洲日益猖獗的居家和休閒意外傷害。該資料庫目的是為了幫助會員國鎖定傷害預防目標及改善消費安全，在歐盟的層級則可以提供會員國傷害範圍的全面概觀，並促進會員國間的比較，透過跨國一致性的數據收集，分析最佳的實務做法。這個意外與傷害一般資料庫也可提供給所有利益關係團體有關歐洲傷害負擔的大小、高危險群體等最佳的資訊來源。

IDB 的範圍已擴大到所有的傷害類型，除了原本就有的居家和休閒意外傷害外，自 2006 年起也包含了道路交通意外、工作場所、暴力及自我傷害。其目的是為了補充該領域現有監測調查系統，例如道路意外死亡或傷害的 CARE（由歐盟執委會，DG Tren 主辦）、工作場所傷害的 ESAW 資料庫（由歐盟執委會，Eurostat 統計局主辦）。IDB 的資料是獨一無二的，這是歐洲唯一可以進行標準化的跨國界資料比較的資料庫，這資料包含了獨特的意外機制細節、意外和傷害相關的活動、發生原因、以及相關產品與細節，對每一個實際的傷害紀錄類型與嚴重程度去做分析。

負責辦理傷害預防業務的比利時籍 Natacha 說：目前該資料庫參與會員國只有 15 個，因此未來希望可以廣邀其他會員國、EEA、及歐盟候選國家來參與該資料庫，以進一步發展歐洲傷害資料庫。目前該資料庫是由 C2 部門負責，維護的經費全數由歐盟執委會支應，執委會希望朝向由會員國分擔該資料庫維護營運及分析等相關經費，因此在該資料庫維護合約到期前，C2 擬定該資料庫的新合約，希望由使用的會員國及歐盟執委會各支付 50% 的經費，但這只是希望，實際上能否執行還是要透過執委會與各會員國的協商討論機制。

（五）歐盟傷害預防及安全促進執行報告

歐盟傷害預防及安全促進執行報告 (Preventing injuries in Europe: from international collaboration to local implementation)，這是一份關於世界衛生組織及歐盟執委會對於預防傷害及安全促進三年合作計畫的最終報告，由歐盟執委會健康和消費者保護總署公共衛生計畫 (2003-2008) 框架下資助該計畫經費，藉由對衛生當局致力於傷害預防及暴力工作的聯絡人 (focal person) 的問卷調查及各國預防傷害及暴力的政策清單，發展出 47 個世界衛生組織歐洲區域的會員國家概況的資料庫。

1、目前會員國執行進展

這份報告顯示出世界衛生組織歐洲區域委員會 EUR/RC55/R9 這一項傷害預防的正式決議及歐盟的 Council Recommendation on the prevention of injuries and the promotion of safety，有 75% 歐洲國家已將其放在國家政策執行的清單，有助於推動各項行動。在過去幾年內，有 67% 的國家將其發展成為國家政策，74% 的國家執行調查監測，78% 的國家有跨部門合作機制，61% 的國家有實證基礎的緊急醫療制度，63% 的國家有致力於能力建構。有關於國家政策發展這一項，60% 國家已有全面的傷害預防國家政策，46% 國家已有暴力預防國家政策。國家政策的發展因各別的傷害及暴力類型而有不同，大多數的國家 (95%) 已有道路安全國家政策，只有一半甚至更少的國家有防止其他傷害的國家措施。對於預防暴力，在有回應的國家中，71% 有防止兒童虐待的國家政策，76% 有防止親密伴侶暴力的國家政策，64% 有防止性暴力的國家政策，62% 有防止青少年暴力的國家政策，只有少於一半的國家有預防老人虐待及自我導向的暴力行為。自從 2008 年起各國家對於各項預防傷害及暴力的政策有所增加，最大的增幅在預防暴力方面，最小的增幅在火災、中毒、溺水方面。

用 99 個 programme 去評估傷害及暴力預防政策，所有政策執行評分的中位數是 73%（就是 50% 的國家執行已達 73%，50% 的國家執行未達 73%），預防意外傷害政策執行的中位數是 72%，預防暴力政策執行的中位數是 81%。預防意外傷害的個別領域中，預防道路交通傷害的中位數是 81%，而預防火災是 60%。預防暴力的個別領域中，預防防止兒童虐待的國家政策的中位數是 100%，而預防預防老人虐待是 67%。執行酒精相關的預防介入措施的中位數是 76%，財政及立法措施執行的中位數是 71%，以衛生系統為基礎的計畫執行中位數是 67%，在有些國家選定部分地理區域來執行政策，而非於整個國家推動。在 2008 至 2009 年間，在於傷害及暴力的預防很多類型相當的進展，但是在某些類型進展有限，例如溺水、火災、老人虐待、青少年暴力。這樣的結果已顯示出衛生部應透過跨部門及利益相關團體有效的去執行與推動各項預防傷害。

對於這調查的使用也因其有效性、可靠性、完整性而有所局限，但這調查的發現仍是一個重要的基準，可作為未來進展的評價基準以及倡議更大項行動的來源。從一開始，國家政策和計畫就必須包括監測暴力與預防傷害項目及工作，有效的監測應覆蓋短期、中期、長期。在實施介入措施之前基線的測量尤其重要。

2、世界衛生組織的努力

各國已愈來愈關注以前被忽略的這個預防傷害及暴力這個領域。主要是因為世界衛生組織歐洲區域委員會 EUR/RC55/R9 這一項傷害預防的正式決議及歐盟的 Council Recommendation on the prevention of injuries and the promotion of safety 催化了行動。很多國家與世界衛生組織二年期的合作協議已從 2004-2005 年的 2 個國家發展到 2010-2011 年的 18 個國家。世界衛生組織與各國合

作發展國家政策（16 個國家）、傷害監測調查（13 個國家）。2006 年 6 月世界衛生組織，應各國衛生部聯絡人（focal person）的請求，在奧地利舉辦了一個以 TEACH-VIP(Training 訓練、Education 教育、Advancing Collaborative in Health on Violence and Injury Prevention 增進預防暴力及傷害的合作機制) 為課程內容的培訓會議。來自歐洲 27 國的 39 位衛生部聯絡人（focal person）參加了培訓，議題包括決策與規劃、能力建構、資料蒐集與監測、傷害與暴力預防及創建合作伙伴關係，與會者高度評價此次培訓課程。培訓會後，世界衛生組織歐洲區域又舉辦了第二屆暴力與傷害預防年會。在年會上，聯絡人（focal person）同意就暴力與傷害預防的地區問題發展工作，設立專題工作小組。

TEACH-VIP 是一種傷害與暴力預防培訓課程，TEACH-VIP 是在全世界的專家網路支援下由衛生組織開發的，普遍被東南歐國家的健康網絡及俄國分區域人才培訓工作坊所採用，能力建構工作坊已於 12 個國家主辦，也使用 TEACH-VIP 教材，也被翻譯成 8 種語言（匈牙利文、拉托維亞文、立陶宛文、馬其頓文、羅馬尼亞文、俄文、西班牙文、土耳其文），TEACH-VIP 已在政府機構、傷害中心、非政府組織和學術部門中成功地應用。新的酒精及暴力的教材已經被發展出來，主要在政策擬定、倡議、監測部分。輔導講習班也在北歐、波羅的海區域、南歐、中歐區域舉行，以促進專門知識的交流。

第五屆暴力與傷害衛生部聯絡人（focal person）會議，聯絡人（focal person）已被證明是最佳實務與經驗交流的管道，聯合工作增加了其他網絡及國際間的組織，包含歐盟執委會及民間社會網絡。歐洲兒童傷害報告已經在 13 個國家啟動，進一步的以實證基礎的行動倡議，以打擊這種導致兒童死亡的主要原因。另外道路安全的全球

報告專案，介紹了當前有關道路安全相關的相關信息，也提出了處理這些問題可以採取的措施。

3、未來前進的方向

各國對世界衛生組織歐洲區域委員會 EUR/RC55/R9 傷害預防的正式決議及歐盟的 Council Recommendation on the prevention of injuries and the promotion of safety 的執行有相當的進展。在世界衛生組織歐洲區域的國家間，衛生部門及其夥伴仍需持續的進行各項行動以減少暴力與傷害的不平等，並強調將來的成功必須要持續的透過國家及國際間組織團體政策及資源承諾，下列幾項重要的步驟，是未來前進的方向：

- (1) 在目前成就的基礎上，加強發展國家政策及執行更多國家或區域的實證基礎計畫。
- (2) 加強政治承諾及與世界衛生組織、歐盟執委會、各國家、民間團體合作。
- (3) 使用研究及常規資訊系統，以結果指標去評量各計畫。
- (4) 改進傷害監測資料使用上的可信度及可比較性。
- (5) 加強現有的能力建構及衛生專業人員的培訓制度，例如導入 TEACH-VIP 教材、能力的建構需要改進高品質的創傷醫療照護系統。
- (6) 維持現有的衛生當局傷害預防及暴力工作的聯絡人 (focal person)，以加強經驗與實務交流。
- (7) 尋求新的契機並加強與其他部門及網絡的合作，包括學術界及民間社團組織。
- (8) 未來的評價機制，應使用可比較性的政策指標來進行。
- (9) 確保國際間的合作與交流。

(10) 增加資源投資及政治承諾：將上述的機會完全開發、持續的進展、填補這份報告的空隙、增加各會員國間的力量。

(六) 荷蘭的傷害負擔評估機制

本處有一位 SNE (seconded National Expert) 荷蘭藉的 Pieter de Coninck，所以我請教其有關荷蘭傷害預防的政策。在荷蘭，衛生部領導開發了傷害負擔的評估機制。這個機制是基於荷蘭傷害檢測系統建置而成，系統紀錄了有代表性的荷蘭醫院急診部門報告的傷害病例。這個機制測量了傷害所致的醫療衛生花費、工作缺勤、直接和間接醫療花費，以及所有在急診部門就診的病人的生活質量的變化，從受傷起開始計算，直至其康復或死亡。資料的收集是從標準的醫療衛生急診處的登記和病患的回診，並按病人的群體分類。各群體依人口特性來分類，例如年齡、性別、受傷嚴重程度，並具有醫療衛生成本、工作缺勤和生活質量的估計值。衛生部利用這一有價值的資料來設定傷害預防工作的優先事項。

五、歐盟消弭健康不平等政策

歐盟一般正式對外文件，尤其是法令規章及行動計畫，因為是要給會員國採行遵守的，所以都會翻譯成 22 種不同語言，供會員國使用。目前歐盟正在製作一系列消弭健康不平等的影片預計在各會員國播出，故亦委外翻譯成多種語言版本，再由每個不同國籍的同事協助審查，因為歐盟與中國在衛生領域有對話與合作的機制，該影片預計今年 6 月份在上海博覽會時播出，屆時 DG-SANCO 在那裡會有一個研討會。DG-SANCO 內因為沒有其他懂得中文的同仁，因此本處英國籍 Charles Price 同事請我協助審查校正該等消弭健康不平等文件的中文翻譯作業，藉此機會我也更深一層了解到歐盟在消弭健康不平等上

的政策與努力。

（一）歐盟健康不平等概況

在歐盟總體來說，人們的健康狀況是越來越好的。但是這一總體狀況後面隱藏著很大的差距。即使是在同一個鄉鎮或城市，窮人或教育程度較低的人群可能比富裕人群少活 5 年或以上。在歐洲的不同地區，差距則更大。了歐洲各地區的男子平均壽命：在某些地區之間，平均壽命的差別為 6 至 18 年，女子平均壽命的差別是 4 至 15 年。

如很多其他歐盟東部的國家一樣，愛沙尼亞在最近的 20 年間，在經濟和政治方面發生了巨大的變化。它雄心勃勃的規劃了現代化的經濟、社會和保健制度。健康是其重要的任務之一。愛沙尼亞希望縮小與歐盟其他地區之間、以及自己國家中富人與窮人之間在健康方面的差距。為什麼愛沙尼亞人的平均壽命較短？我們常見的諸如吸煙，酗酒，粗心駕駛等行為，其背後的原因往往可以歸咎於失業和貧困的生活條件。

在某些歐洲國家，農村人口的健康狀況比城市人口差。在歐洲的某些地區，很多房子甚至沒有自來水或自己的廁所。在這樣的條件下，健康狀況差也就不足為奇了。問題的關鍵僅僅是缺少錢嗎？

再看倫敦，這個按照某些指標來衡量，是歐洲最富裕的地區去看看。在倫敦各個不同的城區，平均壽命也有差距。研究顯示，如果乘地鐵從威斯敏斯特站前往東部的坎寧鎮，每經過一站平均壽命就縮短一年。可以看出，越往東部較貧窮的城市邊緣，那裏人們的壽命就越短。近幾年來，英國在全國、各地區和地方層面採取了多種行動，作出了巨大的努力，以減少健康方面的不平等。

健康的不平等對窮人來講是一個問題。但它不僅僅是窮人的問題，而是整個社會的問題。歐盟各國政府採取了什麼行動來改善健

康，例如改善生活和工作條件、致力於消除那些損害健康的行為及發展健康和預防服務等。但是在歐洲和國際層面又有什麼行動呢？能否有所幫助呢？歐盟委員會為了在歐洲範圍內，解決健康不平等的問題和加強健康方面的協作，制訂了一張雄心勃勃的日程表。

（二）歐盟消弭健康不平等策略

在歐盟健康策略（2008-2013）其中有一項重要的行動計畫就是消弭健康上的不平等，其中確立了健康平等的基本價值，並且在心理衛生、菸草、青少年、癌症和愛滋病等領域，去解決健康不平等的現象。歐盟的公共衛生計畫（EU health programmes），其中一個目標就定位在促進健康、減少健康上的不平等狀況。歐盟在該領域的首要工作是致力於延長勞動者的工作壽命，保證他們的健康，縮小衛生領域的不平等現象。為達到此目的，歐盟的行動將針對關係健康的決定性因素，如飲食習慣、酗酒、吸煙、毒癮以及社會和自然環境的質量。在歐盟的層級，則分析歐盟會員國國家策略報告中，在社會保護及社會包容的思考與行動。歐盟也在2005年成立一個專家小組去審查、交流政策與實務的資訊，歐盟的公共衛生計畫（EU health programmes）、The Research Framework Programme（currently FP7）也支持許多消弭健康不平等的倡議活動與研究。其他政策也有助於消弭健康上的不平等，如EU Sustainable Development Strategy，也致力於這樣重大的公共衛生挑戰工作，其目標在於經由創造經濟的成長及社會的團結，以達到健康均等的目標。歐盟在立法領域，也加強勞工法及職業衛生安全，有助於減少工作意外與職業病。歐盟環境政策和 common Agriculture Policy 的市場政策也有助於改善與達到健康均等，歐盟經由 Cohesion policy 及 European Agricultural Fund 中對於農村的發展，提供生活條件、培訓和就業服務、運輸、技術、

健康社會關懷的基礎措施的財務支援，以減少各地區間的差異。

(三) 歐盟消弭健康不平等行動 (Actions)

1. 協助歐盟會員國政策發展：

- (1) 藉由來自歐盟、WHO、OECD、歐盟理事會所組成的健康不平等專家小組 (Social Determinants of health Inequality)，連結社會保護委員會 (social Protection Committee) 及理事會的公共衛生小組 (The Council working party on Public Health) 來協調健康不平等政策制定。
- (2) 在 Progress 計畫 (這是一項歐盟就業與社會團結方案)、Health Programme 及其他的基金下，協助會員國去執行歐盟的相關政策並提供活動上的資助，以解決健康不平等的問題。並公開徵求計畫以協助會員國發展消弭健康不平等相關的策略。
- (3) 協助會員國運用 EU Cohesion policy 的 structural fund 及一般農業政策 (Common Agricultural Policy) 基金。
- (4) 鼓勵會員國在農業發展政策及市場政策下，於現有的方案中支持弱勢群體及農村地區的需求 (如學校的牛奶、把食物給最貧困的人、學校水果計畫…等)。
- (5) 與會員國政府及利益團體在健康基本價值及健康均等上的高度對話機制，強化與各夥伴間的合作方式。
- (6) 辦理論壇以檢視消弭健康上不平等措施的適當性。

2. 改進資料蒐集與知識庫建立機制：

- (1) 發展進一步的資料蒐集機制及經由年齡、性別、社經地位、地理位置等面向建立健康不平等的指標。
- (2) 在 EU Framework Programme for Research 加強縮短東歐健康不平等差距的相關研究。

(3) 經由歐洲改善生活和工作條件基金會、歐洲疾病預防及管制中心、歐洲工作衛生和健康安全機構，加強研究和傳播有關解決歐盟健康不平等的實務交流。

(4) Health inequality Audit：在歐盟與各會員國的聯合行動（joint action）下，發展健康不平等政策的審核方法，評值歐盟及各會員國間現存的政策對健康均等的衝擊，目標在於改善政策制定過程的方法與整合機制。

3. 健全社會承諾：

(1) 仔細檢視社會保護委員會（Social Protection Commitment）目標發展。

(2) 發展消弭健康不平等的專業訓練工具或行動。

(3) 在歐洲區域與歐盟執委會的衛生合作領域中，將健康不平等列入優先議題。

(4) 發展與相關利益團體的協力模式。

4. 滿足弱勢團體的需求：與會員國合作發布對於移民、少數民族和其他弱勢群體在健康促進與預防照護的行動方案，提高該等群體對於醫療服務的可近性。

（四）英國消弭健康不平等的概況

在1998年WHO的《World Health Declaration》中即揭示了對於改善健康不平等的承諾，這在英國以及其他的歐洲國家中逐漸成為重要的政策議程，並成為一個對抗不平等的關鍵宣示。其中英國的政策是最廣為所知的。事實上在1980年代《Black Report》發表後，若干歐洲國家即展開了消弭健康不平等的相關政策（如荷蘭在1980年代末，義大利在1990年代初期）。然而每個採取行動的國家，除了有著不同的健康不平等的架構之外，其對於採取行動的意願上也有所

差異。除了芬蘭、荷蘭以及瑞典等比較有整體性的政策之外，英國雖然起步較晚，不過目前的相關政策領先各國。

英國在各種健康不平等的論述中，分別涉及了三種不同的意義。第一種論述—健康弱勢，將焦點放在打破貧病之間的聯繫，並以增進窮苦人們的健康為主軸。第二種論述—健康差距，將弱勢群體的健康與其他群體聯繫起來，關注的是貧富群體之間的差距。第三種論述—健康梯度，則從整個社會的角度來理解健康不平等，它將其社會階層的梯度描繪出來，其不僅僅將政策介入特定的弱勢群體，而從整個造成不平等的結構來展開思索與行動。從 1990 年以來相關的政策不斷地發展，並且同時展開這些政策的評估。而這樣的行動歷程在國際的合作以及彼此經驗的交流與比較中，英國在消弭健康不平等的政策是做的還不錯。

六、協助 DG SANCO 辦理中文翻譯作業

歐盟執委會健康暨消費者保護總署將於今年 6 月份上海博覽會辦理研討會，因應該博覽會之需，同時加強歐盟執委會與中國衛生部在衛生領域的對話及合作機制，DG-SANCO 將原先有 22 種歐盟官方語言的「歐盟健康專題中文入口網站（歐盟官方公共衛生入口網站）」加了中文版，廣泛介紹歐洲和國際上健康相關議題和活動的各類資訊。這個主題網站的主要目的是方便歐洲公民獲取歐盟公共衛生行動與計畫方面的詳細資訊，旨在幫助完成歐盟在公共衛生領域的目標，並作為一個重要的工具積極地影響人們的行為，促進歐盟 27 個成員國的公共衛生情況的改善。該網站藉由中文版的呈現可以讓更多華人於上海世界博覽會期間了解歐盟在公眾健康領域的成果與努力。

因為 DG-SANCO 內沒有其他懂得中文的同仁，歐盟執委會於上海

博覽會期間很多文件，由本人辦理中文審查及翻譯工作。藉由這個的工作，也可更加了解歐盟公眾健康的政策現況與成果。因應上海博覽會展示之需，該中文網站將於 2010 年 5 月開放至 10 月底；另博覽會期間 DG-SANCO 的研討會（2010 年 6 月 4 日），亦將播出消弭健康不平等之影片，該影片對話內容之中文翻譯審查作業亦由本人辦理。本處英國籍 Charles Price 同事表示：該研討會須有官方正式邀請函始得與會，若本人有意前往，亦可核發邀請函予本人。該研討會相關訊息，本人亦轉知駐歐盟兼駐比利時台北辦事處衛生組蕭東銘組長，並積極與本處洽談核發邀請函台灣衛生署之可以性。

先前歐盟健康專題入口網站及文件是委外翻譯，我只要負責審核，但執委會官員發現我非常有效率、品質很好，所以後來歐盟執委會公眾及健康風險評估司宣導單張、長官研討會議上的簡報全部都由我直接翻譯。翻譯過程中，若有問題都和長官討論，他們感激我的勤勉。公眾及健康風險評估司長 Director Andrzej Rys 在開處務會議及受訓學員會議時，二次公開致謝並稱讚我翻譯效率與品質，指導長官 Giulio Gallo 在會議上同時表示：我不是只有翻譯，也會幫忙看英文簡報內容是不是有錯誤，他們感激我的認真，當時的我很驕傲，因為我代表的是台灣衛生署官員。

陸、心得與建議

三個月的實習期間主要參與健康暨消費者保護總署健康因子決定處(Health determinants; C4)健康促進領域政策、相關法規、倡議、行動計畫之推動業務，有關專業學習內容已於前述詳細說明，此處不再贅述。實習期間身處於多種族、多國語言的環境中，每日貼身觀察歐盟執委會之行政方式、日常工作模式、邏輯思考以及組織價值

等，深刻體驗歐盟對不同的語言與文化背景的包容性，他們尊重人性尊嚴與每一個人存在的價值，也讓我體會到大局的胸襟與氣度。建議我國仍應持續派員參與該訓練，以期讓我國官員能在多元文化與多語言環境學習新知識與新角度，藉此與歐盟執委會官員建立實質關係與溝通人脈；亦可促進對歐盟專業領域之了解與業務推動，並與歐盟執委會官員分享我國之政策與實務經驗之交流。主要觀察心得與建議分述如下：

一、海納百川，有容乃大

經過 50 年的統合，歐盟事實上已經成為歐洲的代名詞。打開歐洲地圖就會發現，多半歐洲國家現今都已納入歐盟版圖。目前涵蓋 27 個會員國的歐盟，大幅擴充了語言和文化的多樣性，成為全世界罕見大規模的經濟與政治實體，實踐民主與人權，為不同利益找到最大公約數以及和諧共處，是歐盟執委會運作的模式，必須保持民族國家的多元性，因為「包容」是歐洲最根本的價值。

歐盟對於一項政策的推動除了組織內部行政程序的運作之外，最重要的與各界的溝通。其必須溝通的對象包括組織內部、27 個會員國、歐盟民眾、利益關係團體及國際組織等。在制定一項法規政策時，各會員國因為文化背景的差異，會有不同的意見與看法，對法規的解讀並非完全一致，但各國與會者都有耐心地重新審視法規，透過執委會與會員國的對話機制，尋求和諧共處的解決方式，接受多元文化與民族特性的不同。歐盟執委會為了調和各會員國家間之差異，需花費相當人力與精神，才能制定出對各國均適用的法律。

李斯『諫逐客書』提及「泰山不讓土壤，故能成其大；河海不擇細流，故能就其深」泰山因能累積土石，雖是一沙一石，也不推卻，才能成就它的高大；河海因能容納百川，雖是涓涓細流，也不挑選拒

絕，才能成就它的深淵。

當外籍配偶、中國配偶、外勞及長期居留的外國人成為台灣的一分子時，我們就應該用開闊的心胸，去尊重接納彼此的不同，政府更必須積極地投入，早日幫助外籍移民適應台灣社會，讓每一位居住在這塊土地上的人民平等享受台灣的生活，一起落實和諧共存、文化學習的願景，學習歐盟的態度，用包容的胸襟去接納異於自己種族或語言的人群。

二、風行草偃，在上位者以德化民

《論語·顏淵》：「子欲善，而民善矣！君子之德風；小人之德草；草上之風必偃。」孔子認為讓一個國家的人都能行善道，最好的方式就是領導者本身能行善道，因為君子的道德就如風，百姓的道德就如草，草會隨風而倒。風行草偃，領導者喜歡的東西，其他人也就會跟著仿效，自然而然就會形成此組織的風氣。正己然後正人，一個組織是否能有所發展，其組織的領導者往往具有關鍵性的影響。

C4「Health determinants 健康決定因子處」處長個性謙和、溫文儒雅，在實習訓練的3個月期間，我從未聽過處長大聲責罵或嚴厲譴責過任何一位同仁，對於我這樣一位從別的國家遠道而來的實習學員亦常問候我過的好不好、是否習慣在盧森堡的生活、給我加油打氣。或許是受處長的影響，這裡每一位同仁都非常友善的教導我、關心我。處長對同仁展現出關懷、寬容、鼓勵的行為，而能贏得同仁的熱愛，每一次處務會議召開時，都能感受該處同仁的向心力與凝聚力。領導者，能依據同仁來自不同的種族國家之殊異個性展現其不同親民、愛護的一面，大部分屬下均能感同身受，戮力以報。

三、尊重多元文化與語言的差異

在訓練過程中，與不同國家的同事共事相處，有來自德國、法國、

英國、比利時、盧森堡、捷克、丹麥、芬蘭、義大利、斯洛伐克、，各個會員國的人都有，深刻體會他們對於異於自己種族或語言的人的尊重。置身於歐洲多種文化、語言及種族的工作環境，藉此機會接觸各種不同種族思考方式，在瞭解與溝通的過程中，進而審思台灣的工作文化，學習尊重不同文化的優點，實為相當寶貴之經驗。三個月的訓練過程中，每天的相處，在用餐、喝咖啡等休息時間，分享公共衛生業務面的經驗與新知，透過這些交流互動，一方面能瞭解歐盟會員國的文化及風土民情，也更能藉機分享台灣的經驗給歐盟執委會官員。

尊重各國語言及文化為歐盟的特色。歐盟會員國眾多，官方語言達22種，歐盟法規在網站上可以查詢到22種語言，方便各會員國使用，讓各會員國再執行與制訂相關行動時有所準據。而在歐盟執委會工作的同事，除母語之外，每人均通曉2-3以上的其他會員國語言。另外歐盟相當重視各種語言訓練，提供數種程度不同的德文、法文、荷文、義大利文、的語言訓練課程，供同仁提升與精進語言能力。在歐盟執委會除英文外，多數人亦用法文交談，在受訓期間曾詢問人力資源部門Mrs Mara MONDAINI -CAVUOTO實習學員參與語言訓練課程之可行性，其表示該項課程之規劃以歐盟執委會之staff、officer 優先，若有剩餘名額義提供給實習學員，但因報名人數眾多，因此較少有機會給實習學員。

借鏡歐盟執委會官員之語言能力，建議我國公務人員亦應積極提升語文能力，以提升競爭力，並因應全球化的趨勢。

四、建立雙邊實質關係與溝通人脈絕佳機會

訓練期間藉由貼身觀察歐盟人員規劃與執行政策之思考邏輯與行事風格，獲取實務經驗，除了解執委會各部門日常工作，亦可知悉

歐盟政策與人事異動之最新狀況。2010年4月1日本總署長人事更迭，MADELIN Robert 調任至DG INFSO，由原副署長Paola Testori陞任署長職位，2010年3月31日獲知此消息，即在第一時間轉知駐歐盟兼駐比利時代表處衛生組蕭東銘組長，組長報告大使館副代表許貞吉，並準備相關祝賀信件，以期新任署長繼續支持台灣的衛生工作及國際衛生。

該署對於受訓學員亦多所照顧與關切，由於本人為亞洲唯一參訓學員，來此處第一天比利時人事行政總署官員即與本人、義大利藉指導長官Guilio Gallo、訓練協調人Mara MONDAINI -CAVUOTO進行 security meeting視訊會議，討論本人受訓期間安全、各項福利、請假規定、上下班時間等相關規定。我國雖非會員國，該署對於受訓學員之請求、意見亦多所尊重。

藉由受訓期間與歐盟官員直接接觸之大好機會，安排駐歐盟兼駐比利時代表處衛生組蕭東銘組長，會晤本處處長Michael Hubel、Guilio Gallo、Natacha Grenier、Ceri Thompson等歐盟官員，同時進行餐敘交流。

五、歐盟重視資通安全與個人隱私

歐盟非常重視個人隱私，一人一間辦公室，連我這個實習人員也有一間獨立的辦公室。歐盟執委會與我國政府機關一樣非常注重資訊安全，新進同仁在進入執委會要先接受資訊安全教育課程，課程內容有網際網路使用、電子郵件的收發、檔案的安全管理、外部文件的存取安全等。每位員工擁有自己的帳號，所有員工皆無法在辦公室的電腦自行下載或安裝任何軟體，所有外部的網際網路作業每一次使用都要輸入密碼密碼保護，雖然很不方便，但卻能有效地保護資訊系統。

但是歐盟執委會對於各項重要消息發布會透過電子郵件的方

式，在實習期間，重大消息為 2010 年 4 月 1 日本總署長人事更迭，總署長親自寫信告知總署內所有同仁，異動消息及接班人選。2010 年 4 月 10 日波蘭總統及其幕僚在空難中喪生，EC SG 的 Catherine Day 官員發布電子郵件表示：葡萄牙籍總理 José Manuel Barroso 發表哀悼聲明。2010 年 4 月 14 日因冰島火山爆發提醒同仁注意會議安排上因考量各會員國政府是否能派員與會，並一再更新飛航狀況。其他還有許多重要資訊皆透過電子郵件發送。

歐盟執委會下約有 2 萬 3 千名常任官員與臨時僱員，對於電子郵件之收發暢行無阻，對於重要且即時的資訊發布，是一個相當好的方式。反觀本局員工大約 300 多名，卻限制同仁對於全局電子郵件的發送，理由是會影響網路頻寬或是什麼其他的理由。對於電子郵件之管制相當嚴格，只要是外部的信件一律進入垃圾郵件，本局在資通安全上的執掌，是否當學習歐盟執委會在電子郵件上管理的作法。

六、百分之二的可能性加上百分之百的努力

此行出發前，除了專業新知學習的任務外，長官亦賦予歐盟與台灣衛生領域國際合作重擔，以往有機會參與國際合作業務與國際談判訓練課程，深知台灣國際地位之處境與艱難，一直在思索如何將建立國際合作這百分之二的可能性實現，我投入了百分之百的努力。

剛到歐盟執委會時我很無助，為什麼沒人會中文，後來我卻慶幸只有我會中文。先前歐盟健康專題入口網站及文件是委外翻譯，我只要負責審核，但執委會官員發現我非常有效率、品質很好，所以後來歐盟執委會公眾及健康風險評估司宣導單張、長官研討會議上的簡報全部都由我直接翻譯。翻譯過程中，若有問題都和長官討論，我說「I just want to translate without any error」，他們感激我的勤勉認真「I appreciate your diligence」。

2010年5月5日下班前有一份宣導單張急著要翻譯，因為要排版、印刷，原本承諾2010年5月6日下班前翻完，但心想有其急迫性，當天晚上帶回家翻完，隔天早上交給長官，他們非常感動：「MANY MANY THANKS AGAIN! I AM IMPRESSED OF YOUR HARD WORK! Good quality and in short time」、「We have a dream team : In one day we translated the leaflet (during night thanks to Ming-Mei), we did the layout (thanks Audrey) and the orser (Thanks Eric).」、「YOU ARE WONDERFUL!!!!!!!」、「Many thanks!」，歐盟執委會長官所有稱讚的電子郵件我都有留下來，因為這是我善盡國際合作最好的證明。而隔天CI Donata Meroni 組長，送一大束花跟巧克力給我，她們感動我晚上回家加班翻譯文件，並感激我的效率與品質。

公眾及健康風險評估司長Director Andrzej Rys在開處務會議及受訓學員會議時，二次公開致謝並稱讚我翻譯效率與品質，指導長官Giulio Gallo在會議上同時表示：我不是只有翻譯，也會幫忙看英文簡報內容是不是有錯誤。先前翻譯時發現surface of around 4,400 square kilometres，我跟指導長官說歐盟不會這麼小，他說不小啊，後來經過與報告的處長確認是4400 thousand square kilometres，他們感激我的認真，當時的我很驕傲，因為我代表的是台灣衛生署官員。

駐歐盟兼駐比利時代表處衛生組蕭東銘組長，從不間斷的給予我支持與肯定，2010年5月10日蕭參事與司長會面，轉述司長一再讚許我之事，說我不只在這裡受訓，還幫了他們很大的忙，對於我的表現相當肯定，公眾及健康風險評估司長Director Andrzej Rys給我A的評價。歐盟執委會官員會記得，有一位台灣衛生署來的官員Ming-Mei工作勤勉認真，很有效率，而歐盟執委會2010年6月4日在上海世界博

覽會的研討會上，中文網站及資料都是我努力的成果，從一開始到盧森堡的孤獨與無助，到後來獲得司長的肯定，藉此建立台灣衛生署與歐盟執委會國際合作的關係，可謂不虛此行。

附件一、歐盟執委會受訓期間評語



EUROPEAN COMMISSION
DIRECTORATE-GENERAL
PERSONNEL AND ADMINISTRATION
Direction A – Staff and Career
Officials and external staff – Administrative procedures

N.E.P.T.P.

**European Commission
National Experts in Professional Training Programme**

To be completed by the IMMEDIATE SUPERIOR and returned either by internal mail to
ADMIN/A/4 MO34 06/21, or by email to HR-B2-ENFP@ec.europa.eu,
with copy to the DG's Professional Trainings Coordinator

1. N.E.P.T.'S NAME: Wu, Ming-Mei NATIONALITY: Taiwan
2. LENGTH OF TRAINING PERIOD from: 01/03/2010 to: 31/05/2010
3. APPOINTMENT (in full please):
General Directorate: Directorate-General for Health and Consumers
Directorate : SANCO C " Public Health and Risk Assessment"
Unit : SANCO C4 - Health Determinants
4. NAME OF IMMEDIATE SUPERIOR:
Huebel, Michael
5. MAIN ACTIVITIES OF THE N.E.P.T.:

Ming-Mei has been assigned to the healthy and environment related activities where she contributed efficiently to the preparation of the fifth Ministerial Conference held in Parma (Italy). She is also very much interested in tobacco cessation and prevention. She was also introduced to the sectors injury prevention and Youth. She familiarized herself with new subjects quickly and was able to support desk officers immediately.

With regard to other working areas, Ming-Mei's commitment and help on the preparation of the European Commission's participation in the Expo 2010 Shanghai as well as to the development of the Chinese part of the Public Health Portal has been very much appreciated. She did not hesitate to work extra hours to provide an excellent work output in a short time.

Commission européenne, B-1049 Bruxelles / Europese Commissie, B-1049 Brussel - Belgium. Telephone: (32-2) 299 11 11.
Office: MO 34 06/09. Telephone: direct line (32-2) 296.57.60. Fax: (32-2) 296.59.76

C:\Documents and Settings\wirthwa\Local Settings\Temporary Internet Files\OLKB8A\Rap fin de formation professionnelle_Supérieur Ming-Mei.doc

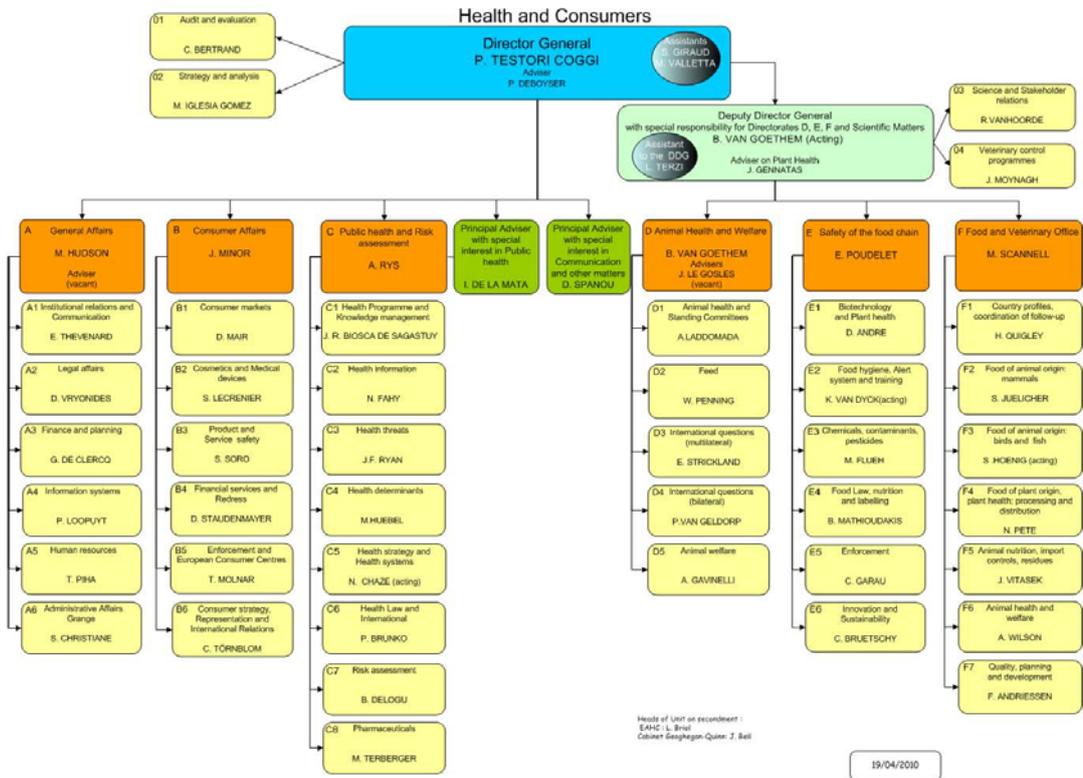
6. ASSESSMENT BY IMMEDIATE SUPERIOR:

Since the beginning of the internship Ming Mei has shown high motivation and flexibility.

Overall Ming Mei has shown a good level of performance. She has quickly adapted to her new working environment. She is motivated, flexible, supportive and positive. She takes all tasks with a positive energy and "a smile" and she is able to engage and interact well with all colleagues in the unit and the Directorate.

Date 21 MAI 2010
Immediate superior 

附件二、歐盟執委會健康暨消費者保護總署組織圖



附件三、與歐盟執委會官員合影留念



與歐盟執委會「歐盟執行委員會健康暨消費者保護總署－公眾衛生與風險管理司－健康環境管理處」同仁及蕭東銘參事合影留念



與健康環境管理處同仁、蕭東銘參事於受訓結束當日餐敘合影留念



與公眾衛生與風險管理司健康環境管理處長 Michael Hubel、副處長 Philippe Roux 合影留念



與健康環境管理處指導長官 Giulio Gallo 合影留念



與健康環境管理處同仁 Jean-Luc Noel、Charles Price 合影



與健康環境管理處組長 Ceri Thompson、同仁 Natacha Grenier 合影



與公共衛生計畫及知識管理處組長 Donata Meroni、同仁 Hana Horka
及蕭東銘參事合影



與健康環境管理處同仁 Wolfgang Philipp、秘書 Waltraud Wirthmann
合影留念



與健康環境管理處秘書 Athelstane Bruneteau、Strey Monica 合影
留念



與受訓學員芬蘭籍衛生部 Sirpa Sarlio 合影留念



與健康環境管理處受訓學員匈牙利籍 Krisztian Nagy、義大利籍 Giulia Reichmann 合影