

出國報告（出國類別：會議）

參加第 14 屆加斯坦歐洲衛生論壇

服務機關：行政院

姓名職稱：吳侑倫諮議

出國地區：奧地利薩爾茲堡省加斯坦市

出國期間：100 年 10 月 3 日至 100 年 10 月 10 日

報告日期：101 年 1 月 4 日

目次

摘 要	2
一、 目的	3
二、 過程	3
三、 心得與建議	12
四、 附錄	16

摘要

第 14 屆加斯坦歐洲衛生論壇(European Health Forum Gastein，簡稱 EHFG) 於 100 年 10 月 5 日至 10 月 8 日於奧地利薩爾茲堡省加斯坦市舉行，參加人員計有歐盟衛生部門官員、WHO 官員、各國政府代表、非政府組織衛生團體代表及各界專家學者等約 6 百餘人參加，共同討論衛生保健及醫療政策，並形成建議以提供歐盟衛生政策制定之參考。本屆大會主題為「Innovation and Wellbeing - European health in 2020 and beyond」，係為針對歐洲各國在人口老化趨勢下所伴隨之健康議題尋求解決方案。我國參與團由本院衛生署楊前署長志良代表邱署長率團參加，團員包括該署相關單位及所屬機關、專家學者、本院等代表共 9 人組成。本屆大會共舉辦六場平行論壇，其中「非傳染性疾病 (Non-Communicable diseases)」之平行論壇由本院衛生署協同辦理，該署於會中分享我國在非傳染性疾病現況及防治工作成果，並與外國代表交換意見。本次參加 EHFG 之心得與建議包括：EHFG 結合當地產業辦理且整體籌劃縝密，足為舉辦國際活動之借鏡；部分國家針對重要醫療衛生政策已設立明確方向及具體策略，有利衛生工作推動之延續性；未來應與產、學界及民間團體加強交流並結合其力量，建構及推動健康政策；持續透過實質衛生參與，使衛生工作與國際接軌，提升我國能見度並建立邦誼。

一、目的

「加斯坦歐洲衛生論壇 (European Health Forum Gastein, 簡稱 EHFG)」是當今歐洲最重要之醫療衛生領袖級會議，第 14 屆 EHFG 大會主題為「Innovation and wellbeing - European health in 2020 and beyond」，係為針對歐洲在人口老化趨勢下所伴隨健康議題尋求解決之道。鑑於各項疾病防治與因應人口高齡化為本院當前施政重點，參與本次論壇可瞭解國際間相關政策發展趨勢，汲取歐洲先進國家實務經驗，開拓國際醫藥衛生視野，作為我國未來衛生政策研究與分析之參據。

二、過程

(一) 參與成員：

EHFG 係由奧地利前國會議員 Dr. Günther Leiner 與地區旅遊協會於 1998 年創立，每年均於 10 月份假奧地利加斯坦市舉行，與會者包括歐盟衛生官員、WHO 官員、各國政府、醫藥產業、相關民間團體及專家學者等代表，共同就重要衛生議題研討並提出建議，供歐盟政府規劃訂定醫療衛生政策之參考。

我國參加第 14 屆 EHFG 之人員，由本院衛生署（以下簡稱衛生署）楊前署長志良代表邱署長文達率團，團員包括該署國民健康局邱局長淑媿、健康照護處、中央健康保險局及行政院（以下簡稱本院）第一組（現為內政衛福勞動處）等代表，專家學者部分則包括臺北醫學大學郭耿南教授、國家衛生研究院潘文涵主任、臺灣公共衛生學會邱弘毅理事長（亦為臺北醫學大學公共衛生暨營養學院院長）等人。

(二) 開幕典禮：

本屆 EHFG 主題為「Innovation and wellbeing - European health in

2020 and beyond」，開幕典禮由大會主席 Dr. Leiner 主持，他強調：「How can we make healthier eldering to all our population? 」，隨著歐洲人口老化，衍生許多重要健康議題，民國 100 年大會主題是為了歐洲制訂相關政策、方案、行動預作準備。Dr. Leiner 特別指出歐洲存在許多醫療浪費，尤其是不適當的藥物處方、不必要的診斷與治療、手術，並將該等醫療浪費譬喻為醫療服務體系中的「病毒」，乃不能容忍的資源浪費。尤其在目前醫療衛生經費有許多限制的情況下，加上人口日趨老化，更應重視該等醫療浪費嚴重的問題；同時，Dr. Leiner 並譴責醫療之產業化，認為市場經濟可能改變醫療事業致力於使病人健康之傳統使命，醫療過度產業化將對醫療衛生經費配置產生重大影響。



↑開幕典禮之戶外樂隊表演



↑開幕典禮致詞（我國國旗懸掛於右側）

（三）非傳染性疾病（NCD）之平行論壇與工作坊

本屆 EHFG 舉辦與大會主題相關議題之平行論壇，包括「Towards Health 2020」、「Active and Healthy Ageing」、「Non-communicable Diseases」、

「Future of Medicine」、「Health Technology Assessment」、「Social Innovation in Health」等 6 項議題。其中「Non-communicable Diseases，簡稱 NCD」之平行論壇係由衛生署協同辦理，由郭耿楠教授主持，並安排泛美健康組織、世界銀行、奧地利、英國、瑞典、加拿大及我國（楊前署長志良、邱局長淑媿）等代表於論壇中提出各國經驗或觀點。

所謂 NCD 係指心臟病、癌症、糖尿病、慢性呼吸系統疾病等不會傳染他人之疾病，NCD 在全球疾病負擔快速增長，並將造成社會經濟之重大衝擊，聯合國已於 2011 年 9 月針對 NCD 之防治召開高水平會議（UN High-Level Meeting on NCD prevention and control），並呼籲各國應及早規劃相關對策，以因應 NCD 即將帶來之衝擊。



↑ 楊前署長志良於衛生署辦理之 NCD 平行論壇簡報

楊前署長於 NCD 平行論壇提出「UN summit and beyond: an Asian perspective」之報告，以介紹臺灣之人口、地理背景為起頭，接著比較亞洲、歐洲在糖尿病、癌症、心臟血管疾病、慢性阻塞性肺病等疾病之人口數，並進一步分析歐亞兩洲於上述非傳染性疾病之風險因子分佈情形，包括吸菸、酗酒、運動不足、不健康飲食等危險習慣之人口比率，並以臺灣為例，討論吸菸、嚼檳榔、肥胖在不同性別、年齡、教育程度之差異，最後介紹我國 NCD 防治策略，包括：運用癌症登記系統、全民健康保險資

料、問卷調查等監控 NCD 及其危險因子，使用遠距照護電子化醫療(eHealth)於慢性病患者居家照護之情形。此外，楊前署長提及政府致力推動菸害防制、預防肥胖等政策成效卓著，這是由於衛生署、體委會、教育部及地方政府跨部會、跨層級均有制定相關健康政策的具體作為，並結合民間團體力量，共同創造健康環境，方能減少國人之健康風險因子，預防慢性病。

NCDs Populations

m : millions

	Asia	Europe	Global
DM	77 m(20-79 age)	55.4 m(20-79 age)	285 m(20-79 age)
Cancer	9m	7m	25 m
Cardiovascular disease	811 m	178 m	1300 m
Chronic respiratory diseases (COPD)	13.9 m (South-East Asia)	11.3 m	63.6 m
Smoking	931.5 m	285.3 m	1500 m
Obesity and overweight	N.A.	Adult 260 m Children 12m	Adult 160 m Children 200 m

↑ 楊前署長簡報資料：歐、亞兩洲及全球之 NCD 人口比較

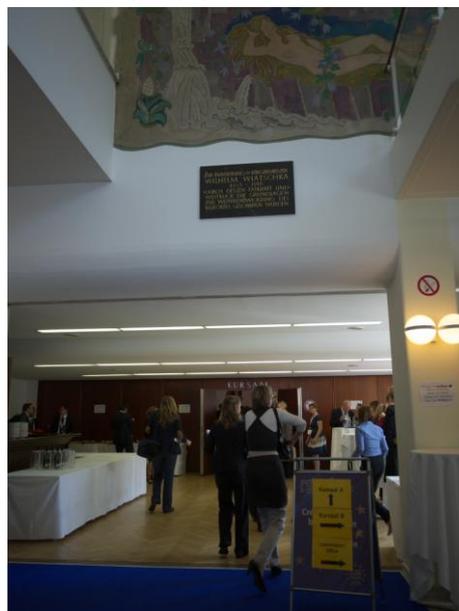
楊前署長會中亦分享我國於 2011 年推動之減重運動成果，截至 2011 年 9 月 16 日，全國已有 54 萬人參與並達成減重計 657 噸，超過原訂 600 噸之目標，楊前署長並強調自己與本院吳院長均簽署減重承諾書，呼籲國人共同參與減重運動。楊前署長此次報告內容呼應世界銀行 Dr. Fidler 所指出防治 NCD 需要跨部門、跨領域的共同合作，以避免 NCD 對於個人健康、家庭經濟、醫療照護體系、國家競爭力的負面影響。

鑑於菸害防治係預防 NCD 重要方法之一，本人遂也選擇參加「Smoking cessation」工作坊，依與會者提出資料顯示，吸菸是造成歐洲人口可避免死亡 (avoidable death) 之主因，故戒菸運動係衛生核心工作。由於多數吸菸者係自青少年時期開始接觸香菸，因此青少年是菸害預防的重要目標族群，而讓幼童與青少年遠離菸害、減少香菸在其社會環境中之存在

或可近性，都是減少吸菸率之重要方法。另目前普遍公認有效之其他策略尚包括提高香菸價格、強制於香菸外盒包裝展示對健康傷害之警示圖片。



↑ 研究海報展示區



↑ 平行論壇會議室

在「Smoking cessation」工作坊中，芬蘭代表赫爾辛基大學教授 Dr. Reijula 介紹芬蘭歷年戒菸運動或立法重點，包括：1977 年室內無菸、1995 年職場無菸、2000 年無菸餐廳，並將「環境菸煙（environmental tobacco smoke，ETS，即二手菸）」歸類為致癌物，2007 年餐廳、酒吧禁止吸菸。Reijula 並提出由芬蘭許多重要團體（包括：醫療衛生、學術研究、大學、自治市、工會等組織）於 2007 年共同發起「2040 年全國無菸（Smoke-Free-Finland in 2040）」之運動，該運動係以每年吸菸人口減少 10% 為中程目標，於 2040 年達成全國無菸為遠程目標，使芬蘭在未來 30 年能消除菸害；該運動於 2008 年 1 月召開起始會議，2009 年由 50 個重要的機構、團體等共同署名致芬蘭總理的聯名信函，鼓勵政府嚴格立法以達成 2040 年全國無菸的目標，並強調應由「減少」（decrease）菸害提升為「禁止」菸害（prohibition）；2010 年 9 月推動之職場無菸運動，不僅鼓勵工作場所不吸菸，也強調工作時間不吸菸；2011 年 5 月更強化專業人員於協助戒菸、向社會大眾呼籲戒菸重要性之角色，並訂定醫生引導吸菸患者戒菸之指

引。在此運動中，家庭有培育不抽菸的下一代之義務，並鼓勵癮君子戒菸。

此外，芬蘭於 2010 年修正原菸害防治相關法律，其名稱並由原「Act on Measures to Reduce Smoking」修正為「Tobacco Act」，修正後之立法宗旨條文：「The aim of the Act is to end the use of tobacco products containing compounds that are toxic to humans and create addiction.」正強調該法以終結國人使用菸品為目標（而非僅是減少菸害），呼應前述由「減少」(decrease) 菸害提升為「禁止」菸害(prohibition)之目標，芬蘭也成為第一個將「全國無菸」列為法定目標之國家。為達成此目標，該修正案新增多項避免兒童與青少年接觸菸品之規定，包括：嚴禁任何人販賣或免費提供菸品給兒童和青少年；18 歲以下不得持有菸品；禁止菸品或其商標之公開展示；擴大禁菸範圍至所有兒童和青少年活動場所、公寓公用地段、飯店房間、舉行戶外活動之場所。其中部分規定自 2012 年、2015 年施行。



↑ 「Smoking cessation」工作坊

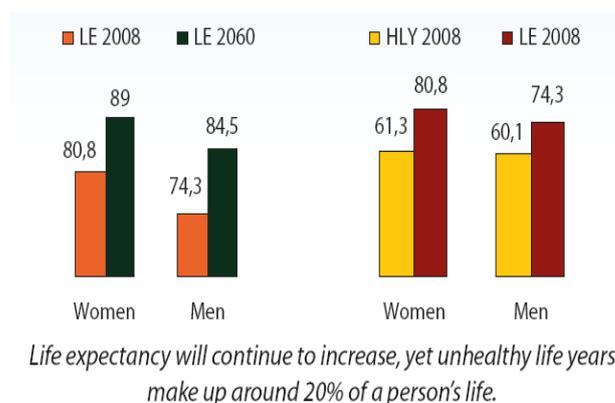
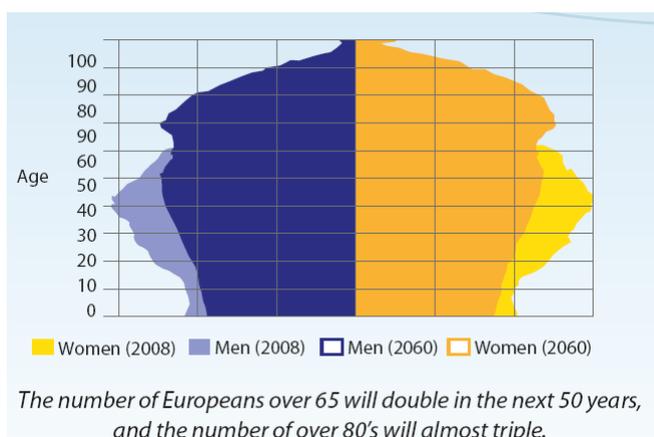


↑ 芬蘭 Reijula 教授以畫作意境形容達成「2040 芬蘭全國無菸」目標仍需筆路藍縷之工作

(四) 健康活力老化之平行論壇與工作坊

除前述 NCD 及其危險因子以外，緊扣人口老化議題者尚有「健康高齡化社會的歐盟創新夥伴關係 (The European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing)」之平行論壇與相關工作坊。

歐盟人口結構正快速老化，根據統計，歐盟 65 歲以上人口於未來 50 年將變成兩倍，從 2008 年的 8 千 5 百萬人成長為 2060 年的 1 億 5 千 1 百萬人。另自 2012 年起勞動人口將開始萎縮，60 歲以上人口數首次超過勞動人口，人口高齡化壓力最高時點預估於嬰兒潮世代於 2015 年至 2035 年逐漸屆退休年齡，將對政府財政、醫療保險等制度造成莫大挑戰，尤其目前歐洲正面臨債務危機下，更不能忽視高齡化對未來社會經濟之衝擊。



為因應高齡化社會，歐盟部長理事會於 2011 年 4 月批准歐盟執委會 (European Commission) 之提案，將推動「活力健康高齡社會的歐盟創新夥伴關係 (European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing)」。上開創新夥伴關係是「歐盟 2020 旗艦計畫 (Europe 2020 flagship initiatives)」下之先導方案，其目的係為克服科技面、程序面、法律面等阻礙創新發展之屏障，以提供老年人更好的生活，包括使老年人更有能力活躍於社會，同時也得到最佳的照顧服務。

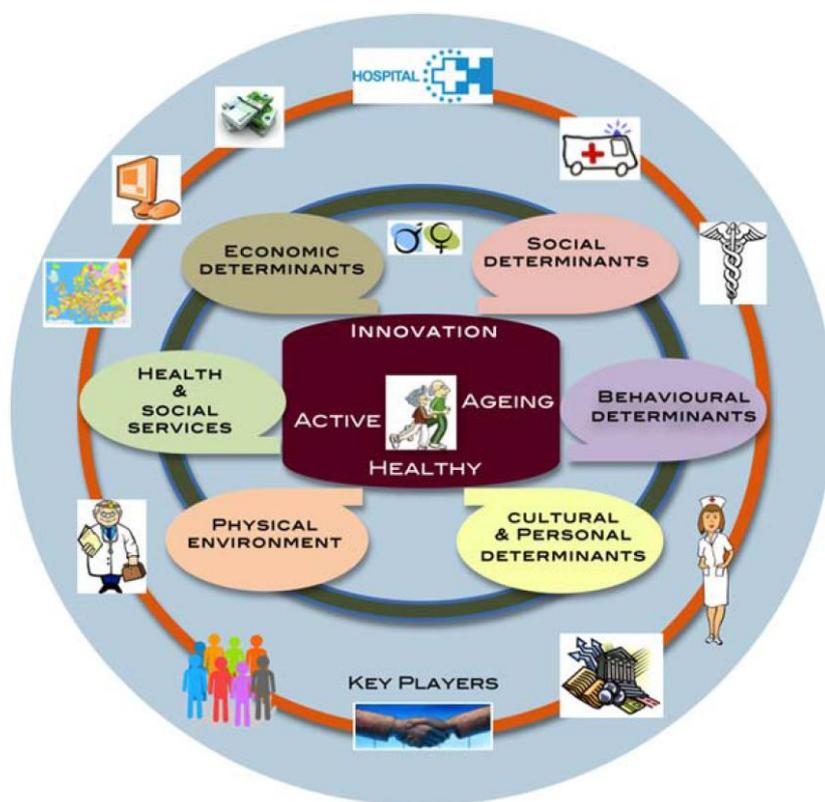
EIP 將老化視為一個轉機或機會，而非挑戰或負擔〈demographic ageing as an opportunity, not a challenge〉，透過以使用者為中心的創新思維及服務輸送系統，促使老年人及其所在社區更有能力建構活力健康社會，使歐洲民眾能擁有建康、獨立且有效率的生活。此一創新概念並非僅著重於醫療科技或醫療衛生體系內之創新，更強調合作夥伴關係，結合政府、產業、民間等之重要參與者，凝聚所有健康照護、科技界等重要成員的力量，將日新月異之科技實際運用於日常生活中，並加速排除障礙，共同投入創新、研究與標準化等任務，以因應老年人需求，規劃創新產品與服務，促成新商機，促進歐盟企業於高齡產業之競爭優勢，並提供銀髮族更友善的生活環境及更好的醫療保健體系，進而提升全民生活品質，使民眾不僅活得長壽，也能活得健康、有活力。最終目標是建立一套能改善歐洲人民生活之創新應用，並作為引領世界之先例。

歐盟執委會將透過 EIP 促成各界密切合作。對於企業家而言，老年人口是龐大且具有潛力的市場，透過創新思考可將新發明加速商品化，促使公司有更好的發展機會。對於研究者或學界而言，透過 EIP 可加速將研究結果運用於市場。另使衛生部門、醫療專業人員及機構等更瞭解電子醫療服務及其產品之附加價值，避免相關單位各自為政之情形，對高齡化社會之來臨予以正面思考與期待。為達成 EIP 之目標，需透過促進公部門、私部門彼此間之合作，針對不同階段創新週期所需之相關規範及條件預作準備。

EIP 將鼓勵健康活力老化領域之各種創新，期能形成以下「三贏」(triple-win) 局面，並達成於 2020 年前將歐盟公民之健康平均餘命(Healthy Life Years, HLYs) 增加 2 歲之目標：

- (1) 提升歐洲公民(尤其是老年人)之健康狀態及生活品質；
- (2) 強化醫療衛生及社會照顧體系之永續性及效率；

(3) 透過改善企業基礎環境以提升歐盟產業之競爭力。



↑ 健康活力老化創新伙伴關係之概念圖

EIP 針對活力健康老化 (Active and Healthy Ageing, AHA) 已達成共識，訂定五個主要行動策略以及水平策略，預計於 2012 年開始進行，並於 2012 年至 2015 年能有初步成果。五個行動策略包括：

- (1) 透過發展電子醫療監測工具等方式提升遵醫屬性；
- (2) 跌倒預防(30%至 60%之老年人 1 年至少跌倒 1 次)；
- (3) 預防功能退化、衰弱及營養不良；
- (4) 強化慢性病之整合照護；
- (5) 發展幫助老人獨立生活之方案，包括資通訊科技等產業模式之標準與指引。

至於水平策略 (the horizontal actions) 方面主要係建構年齡友善環境，包括發展各種年齡友善之建築、城市及社區等創新思考。

此外，為宣揚 EIP 創新夥伴關係，歐盟執委會已將 2012 年定為

「European Year for Active Ageing」，盼整合歐洲力量並喚起大眾對於高齡化社會的意識，鼓吹老年人應積極、健康地生活，並持續參與社會。

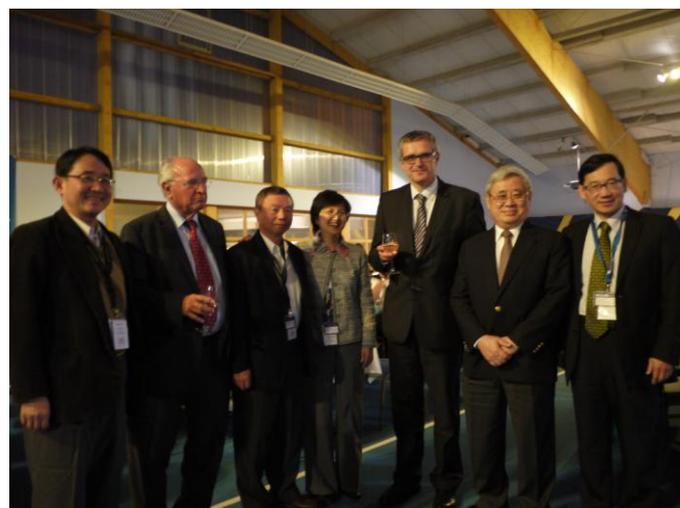
另一為期三年之 EU COURAGE 計畫，係由義大利、西班牙、芬蘭、波蘭及 WHO 等共成員共同參與，刻正發展一套測量老人健康之有效工具，其研究結果除提供更可靠之人口老化趨勢外，並能瞭解環境、社會網絡等因素對生活品質之影響，俾進一步預擬相關因應對策。

（五）晚宴

我國代表團楊前署長、邱局長及專家學者代表，於晚宴與本次論壇主席 Dr. Leiner 等國外重量級人士進行談話與交流，加深彼此友誼關係。



↑ 前署長與大會主席 Dr. Leiner 談話



↑ 我國代表與論壇主席等人合影

三、心得與建議

（一）此次參加第 14 屆 EHFG 乃歐洲最重要之醫療衛生領袖會議，得以了解全球健康政策發展趨勢，開闊國際視野，實屬寶貴經驗；又於大會期間短短 4 日內目睹奧地利加斯坦山谷(Gastein Valley)陰晴多變、落雪繽紛之壯麗風光，也屬難得。

（二）EHFG 於奧地利加斯坦每年雪季來臨前舉行，已成為歐洲年度國際盛事，並結合加斯坦市旅宿等特色產業，增加當地非雪季期間之收益，

可謂一舉數得；又大會從議程銜接、手冊編排、6 百餘名參與者之交通接送及住宿安排情形，均顯示論壇幕僚對於大會整體籌劃相當縝密，使各國與會者順暢參與全程，足為舉辦國際活動之借鏡。

(三) EHF 參與成員來自多達 40 個以上國家，其組成亦相當多元，包括歐盟執委會、世界衛生組織、中央與地方行政機關、研究學術單位、病友等民間團體、醫療照護人員、企業界與醫藥產業界等，因此 EHF 是歐洲健康政策相關利害關係人與重要參與者共同討論之重要平台。除政府部門以外，產業或民間團體亦協同辦理論壇或工作坊，其中數場由知名藥廠辦理之工作坊，亦絲毫未見商業氣息，且由其討論內容及會議資料亦顯露其對於本次論壇之用心。個人認為 EHF 與會人員之高層級、多國性及多樣性，是該論壇成功之主因，除促使各國經驗交流與合作外，這些成員都是歐盟達成活力健康社會目標所不能缺少之角色，透過不同角色成員之意見交換，將有助於各國規劃創新之健康政策。

(四) 各國報告與分享内容，偏重於政策方向及概念論述，惟實際執行時能否順利落實，仍待時間驗證；部分國家已根據實證經驗，設立明確之政策方向及具體策略，使全國人民能瞭解國家在重要醫療衛生政策之願景，亦有利衛生工作推動之延續性。例如，芬蘭於 2010 年男性、女性的吸菸盛行率分別仍有 23%、17%，是否能如期於 2040 年達成全國無菸的目標仍是未知數，但芬蘭已於 2010 年正式將「終結菸品使用」納入相關法律條文以示其立法宗旨，並將嚴禁、防範兒童與青少年接觸菸害等之更嚴格措施納入法規以供遵循，俾使吸菸人口代代減少，可見其達成目標之決心。

(五) 歐盟於目前歐債危機下仍正視人口老化問題，並以危機視為轉機之思維規劃發展 EIP 創新夥伴關係，將透過強化跨公部門與私部門間

之合作，排除障礙加速高齡產業創新模式，以創造商機並提升人民生活品質之多贏局面，雖仍屬推動初期，未能立即看出具體成效，惟歐盟執委會推動 EIP 創新夥伴關係並將高齡化視為轉機之正面思考，仍值得效法；惟透過政府與民間之合作力量推動高齡產業之同時，似宜產業及福利並重，一方面鼓勵民間投資相關產業，另一方面應保障弱勢者之基本照顧，使老年人生活更舒適、安全及更有尊嚴。我國同樣面臨人口快速老化趨勢，未來如何使高齡長者能自主獨立生活並有良好生活環境，需及早規劃配套措施因應；另為營造高齡友善健康環境，衛生署已展開推行高齡友善健康照護機構認證，亦與前述 EIP「建構年齡友善環境」之水平策略相符，本院陳副院長於 101 年 12 月 29 日院會指示衛生署持續結合政府及民間資源積極推動辦理。

(六) 全世界超過 63%之死亡由 NCD 所引起（歐洲超過 86%），NCD 儼然已成為全球主要疾病負擔，對個人、家庭、醫療衛生體系、社會經濟及國家競爭力均將造成重大衝擊及經濟成本之損失，聯合國與歐盟均已開始預為因應。值得慶幸的是，NCD 並非由不明病因造成，主要係由抽菸、不適當飲食、不當飲酒、缺乏運動等不良生活形態之危險因素所致，可透過個人行為改變而加以預防，惟健康生活習慣之養成並非一蹴可幾，需長時間建立，而菸害防制、健康飲食、檳榔防制、培養運動習慣等，均為衛生署結合相關部會刻正積極推動之衛生政策，如能有效建立國人健康生活型態，可降低現代文明病之發生，並可減少 NCD 對於未來社會各層面之負面影響，將是最具效益之健康投資。

(七) 衛生署多年來參與 EHFGE 已成功將我國重要衛生政策與歐洲各國分享，從早期提出報告分享，到近年每年固定於大會協同辦理平行論

壇，展現我國醫療衛生實力，成為 EHFGE 不可或缺之成員，顯示我國與 EFGF 已建立良好醫療衛生聯繫管道，以及 EHFGE 及歐盟對我國貢獻之肯定；另於 EHFGE 大會過程中屢見楊前署長、邱局長淑媿及我國專家學者代表，在各場論壇、工作坊或晚宴等場合積極與外國人士交流。我國之國際處境特殊，經長期參與國際醫療衛生及多年來之努力，已於 98 年成為世界衛生大會(WHA)之觀察員，代表臺灣對全球衛生事務之貢獻及能見度與日俱增。透過衛生署於 EHFGE 之經營，可分享我國成功經驗及了解歐洲國家衛生政策之最新發展，亦有助於拓展與歐洲國家之關係，未來應持續透過健康政策與專業之實質衛生參與，促使我國衛生工作與國際接軌，提升我國能見度並建立邦誼。

四、附錄：奧地利影像



↑ 加斯坦會議中心之戶外風光



↑ 加斯坦市特色建築



↑ 楊前署長側影



↑ 加斯坦山上雪景



↑ 薩爾茲堡老城
(聯合國列為世界文化遺產)



↑ 加斯坦