

行政院所屬各機關出國報告  
(出國類別：國際會議)

辦理「愛沙尼亞 HPH Autumn School」  
暨  
出席「第 16 屆加斯坦歐洲衛生論壇」  
出國報告

服務機關：衛生福利部國民健康署

姓名職稱：邱淑媿署長(女)、陳延芳組長(女)、呂孟穎簡任技正(男)、  
郭貞吟技正(女)

服務機關：佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院社區醫療部家庭醫學  
科

姓名職稱：林名男主任(男)

服務機關：戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院社區健康部

姓名職稱：張育誠主任(男)

服務機關：中山醫學大學附設醫院家庭暨社區醫學部

姓名職稱：顏啓華主任(男)

服務機關：財團法人彰化基督教醫院放射腫瘤科/腫瘤中心

姓名職稱：張東浩主任(男)

派赴國家：愛沙尼亞塔林、奧地利加斯坦

出國期間：102 年 9 月 28 日至 10 月 6 日

報告日期：103 年 1 月 6 日

## 摘 要

本署與健康促進醫院國際網絡中，最積極落實品質管理的網絡之一--愛沙尼亞健康促進醫院網絡合作，於9月30日至10月1日於愛沙尼亞合作辦理 HPH Autumn School (HPH 秋季研習營)，主題為：「Strengthening the Partnership between Public Health and Health Care System」。邀集臺灣、德國、芬蘭、愛沙尼亞、立陶宛等國健康促進醫院專家擔任講者，以理論與實例，探討如何強化健康照護與公共衛生之夥伴關係，以共同落實各項非傳染病防治，共78位各國人員參與會議。並於會議中場休息時間，全體與會者共同跳健康操，獲與會者熱烈迴響；會後，愛沙尼亞健康促進醫院網絡召集人 Dr. Tiiu Harm 請本署同意提供健康操光碟，其將於辦理活動時運用，無形中宣導我國政策，為本研習營另一項收穫；另應邀參觀塔林兒童醫院，由塔林副市長 Ms. Merike Martinson 及該院董事會主席共同接待，強化兩國實質交流。

我國自2003年起，於加斯坦歐洲衛生論壇(European Health Forum Gastein, EHFG)的六場平行論壇中，承辦一場平行論壇，作為我國與歐洲各國分享之平台，今(2013)年大會主題為「Resilient and Innovative Health System for Europe」，本署平行論壇以「Non-Communicable Diseases- from research to action」為題，分兩子題「NCD research: critical factors for building resilience」、「Policy developments and innovations in the fight against NCDs」，探討如何從實證到行動以防治非傳染病，平行論壇由歐洲公共衛生學會下屆理事長 Martin McKee 主持，邀請 Johan Mackenbach (Chair of the Department of Public Health, Erasmus MC, The Netherlands)、Tsung-Mei Cheng (Health Policy Research Analyst, Princeton University, USA)、Bayard Roberts (Senior Lecturer, Health Systems and Policy, LSHTM, UK)、Pamela Rendi-Wagner (Chief Medical Officer, Ministry of Health, Austria)、Michael Hübel (Head of Unit, DG Health and Consumers, European Commission)、董氏基金會姚思遠執行長、Wendy Yared (Director, Association of European Cancer Leagues) 等蒞臨演講，本署邱淑媿署長亦於會中作兩場演講，

一是代表邱文達部長，發表臺灣與歐洲健康體系表現之比較—「Public health policy performance against NCDs: Examples of opportunities and challenges from Asia」，另一是「Innovative measures to tackle NCDs in Asia: a policy-maker perspective」，以政策制訂者的觀點談亞洲對抗非傳染病的創新作法，以菸捐調漲為例，說明對菸害防制的實證基礎及重要性，以及我國政策倡議經驗分析。論壇出席者近百人。

邱淑媿署長並應邀於“Shaping a health literate Europe”工作坊，與歐洲多位官員、學者與醫衛組織領導人，共同擔任與談人，分享我國推動健康識能的措施，及如何強化民眾與病患在健康照護系統中所扮演的角色，對於拓展我國與國際組織、歐洲各國官員之互動，有正面意義。

## 目錄

第一部分：「HPH Autumn School in Estonia」愛沙尼亞 HPH 秋季研習營.....	7
摘要.....	8
壹、目的.....	9
貳、過程.....	9
一、HPH Autumn School in Estonia 議程.....	9
二、會議過程.....	11
第二部分：出席「第 16 屆加斯坦歐洲衛生論壇」.....	19
摘要.....	20
壹、目的.....	22
貳、過程.....	22
一、參與加斯坦歐洲衛生論壇會議議程.....	22
二、會議重點.....	23
整體心得及建議.....	50

## 行程表

### 一、出國行程摘要：102 年 9 月 28 日至 10 月 6 日

日期	行程
9 月 28 日	(啓程)自台北出發
9 月 29 日	(啓程)抵達愛沙尼亞塔林
9 月 30 日 -10 月 1 日	參與愛沙尼亞 HPH Autumn School
10 月 1 日	(啓程)自愛沙尼亞前往奧地利加斯坦
10 月 2-4 日	參與第 16 屆加斯坦歐洲衛生論壇
10 月 5 日	(返程)搭機自奧地利加斯坦返回臺北
10 月 6 日	(返程)抵達臺北

## 二、會議議程

日期	9月30日 星期一	10月1日 星期二	10月2日 星期三	10月3日 星期四	10月4日 星期五
上午	10:00-10:15 Opening Remarks 10:15-12:35 主持 Session 1 10:15-11:05 演講 Strengthening the Partnership between Public Health and Healthcare system for Better Value and Sustainability	09:00-12:05 Session 3 12:05-12:35 與 Tiiu 共同主持 Feedback	09:00-12:00 W2:Patient-centered care	09:00-12:00 F2: Investing in health. From health to wealth	09:00-12:00 F6:Non-Communicable Diseases-from research to action  09:00-09:20 演講 Innovative measures to tackle NCDs in Asia: a policy-maker perspective
下午	13:35-16:55 Session 2 14:50-15:40 演講 Age-Friendly Health care and Health Promotion – Framework, Standards & Recognition	14:00-16:30 參訪 Tallin Children's Hospital	12:30-14:30 Opening plenary  15:00-18:00 F2:Investing in health. From health to wealth.	12:30-14:00 L4:Navigating health systems  14:30-17:30 F6:Non-Communicable Diseases-from research to action 14:50-15:10 演講 Public health policy performance against NCDs: Examples of opportunities and challenges from Asia	13:00-14:30 W8:A health literate Europe-a recipe for sustainable healthcare 擔任與談人  15:00-17:00 Closing plenary
晚上			18:30-20:00 W4:Knowledge translation  21:00 Welcome Reception European Health Award Ceremony		

# 第一部分：「HPH Autumn School in Estonia」愛沙尼亞 HPH 秋季研習營

服務機關：衛生福利部國民健康署

姓名職稱：邱淑媿署長（女）、陳延芳組長（女）、呂孟穎簡任  
技正（男）、郭貞吟技正（女）

服務機關：佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院社區醫療部家  
庭醫學科

姓名職稱：林名男主任（男）

服務機關：戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院社區健康部

姓名職稱：張育誠主任（男）

服務機關：中山醫學大學附設醫院家庭暨社區醫學部

姓名職稱：顏啓華主任（男）

服務機關：財團法人彰化基督教醫院放射腫瘤科/腫瘤中心

姓名職稱：張東浩主任（男）

派赴國家：愛沙尼亞塔林

出國期間：102 年 9 月 28 日至 10 月 1 日

報告日期：103 年 1 月 6 日

## 摘要

為加強我國健康促進醫院推動成果之國際影響力，本署與愛沙尼亞健康促進醫院網絡，以「Strengthening the Partnership between Public Health and Health Care System」（加強公共衛生與健康照護系統間之夥伴關係）為主題，於愛沙尼亞首都塔林，合作辦理健康促進醫院秋季研習營（HPH Autumn School in Estonia），由臺灣、德國、芬蘭、愛沙尼亞、立陶宛等國健康促進醫院專家擔任講者，將我國健康促進醫院、無菸醫院、高齡友善醫院及醫院推動癌症篩檢計畫之經驗與歐洲專家交流。

本署邱淑媿署長分享如何加強公共衛生與健康照護系統間之夥伴關係，以追求更好的價值和持續性發展，以及我國高齡友善健康照護架構；佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院林名男主任分享如何應用健康促進醫院標準推動病人、員工及社區之健康促進；戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院社區健康部張育誠主任分享高齡友善健康照護推動之歷程及成果；財團法人彰化基督教醫院放射腫瘤科/腫瘤中心張東浩主任講述如何將癌症篩檢整合於常規健康服務中；中山醫學大學附設醫院家庭暨社區醫學部顏啓華主任說明該院依據 ENSH 十項標準推動無菸醫院之經驗。各國講者分別分享立陶宛復健醫院推動健康促進成果、精神照護機構推動健康促進的原則、歐洲運用 IT 科技對獨居高齡病患進行身體狀況監控計畫、無菸手術計畫成效以及情緒抑鬱或焦慮因素對戒菸成功率的影响。

研習營中並安排參訪塔林兒童醫院(Tallinn Children's Hospital)，首都塔林市副市長 Ms. Merike Martinson 出席並致歡迎詞。本次研習營出席者共 78 人，我國健康促進醫院成果已深入至北歐各國，並於會議中場休息時間，全體與會者共同跳健康操，獲與會者熱烈迴響；會後，愛沙尼亞健康促進醫院網絡召集人 Dr. Tiit Harm 請本署同意提供健康操光碟，其將於辦理活動時運用，無形中宣導我國政策，為本研習營另一項收穫；另應邀參觀塔林兒童醫院，由塔林副市長 Ms. Merike Martinson 及該院董事會主席共同接待，強化兩國實質交流。



## 壹、目的

為擴展我國健康促進專業之國際能見度及影響力，本署與愛沙尼亞健康促進醫院網絡合作，於102年9月30日至10月1日於愛沙尼亞首都塔林辦理 HPH Autumn School in Estonia (愛沙尼亞健康促進醫院秋季研討會)會議主題為「加強公共衛生與健康照護系統間之夥伴關係(Strengthening the Partnership between Public Health and Health Care System)」由臺灣、德國、芬蘭、愛沙尼亞、立陶宛等國專家擔任講者，分享健康促進醫院推動經驗，除與各國進行經驗交流，並藉由我國健康促進醫院專家演講臺灣經驗，提昇我國衛生專業曝光度。

## 貳、過程

### 一、HPH Autumn School in Estonia 議程

Day 1 30.Sep.2013	Venue Hotel Euroopa, Conference Hall “Lääne-Euroopa”, Paadi 5, Tallinn
09:30–10:00	Registration, Opening coffee
10:00–10:15	Opening Remarks - Dr. Shu-Ti Chiou / Dr. Tiiu Härm
Session 1 Moderated by Dr. Shu-Ti Chiou, Director-General, Health Promotion Administration, Taiwan	
10:15–11:05	Strengthening the Partnership between Public Health and Healthcare system for Better Value and Sustainability, Dr. Shu-Ti Chiou, Director-General, Health Promotion Administration, Taiwan
11:05–11:20	Healthy Exercise (video 10 min) & Refreshment
11:20–11:50	Application of Health Promotion Tools in HPH, Dr. Ming-Nan Lin, Director, Department of Family Medicine, Buddhist Dalin Tzu Chi Hospital, Taiwan
11:50–12:20	Health Promotion in Rehabilitation Hospital – a success story from Lithuania, Dr. Vilma Levinger, Palanga Rehabilitation Hospital, Lithuania
12:20–12:35	Discussion
12:35–13:35	LUNCH TIME
Session 2 Moderated by Dr. Tiiu Härm, Coordinator of the HPH Network of Estonia, National Institute for Health Development	
13:35–14:25	Health Promotion in Mental Health Settings, Dr. Hartmut Berger,

	The leader of Task Force on Health Promoting Psychiatric Services, Germany
14:25–14:35	Discussion
14:35–14:50	Healthy Exercise & Refreshment
14:50–15:40	Age-Friendly Health Care and Health Promotion – Framework, Standards & Recognition, Dr. Shu-Ti Chiou, Director-General, Health Promotion Administration, Taiwan
15:40–16:10	Implementation of Age-Friendly Health Care in Ditmanson Medical Foundation Chia-Yi Christian Hospital, Dr. Yu-Chen Chang, Director, Department of Community Health, Chia-Yi Christian Hospital, Taiwan
16:10–16:40	DREAMING (Elderly –Friend Alarm Handling and Monitoring) Project, Dr. Kai Sukles, Head of Clinic of the Internal Medicine, East-Tallinn Central Hospital
16:40–16:55	Discussion
DINNER	
Day 2 01.Oct.2013	Venue Hotel Euroopa, Conference Hall “Ida-Euroopa”, Paadi 5, Tallinn
Session 3	
Moderated by Dr. Ülle Ani, lung physician, Tartu University Hospital, Estonia	
09:00–09:40	Promoting Cancer Screening in Routine Health Services, Dr. Tung-Hao Chang, Director, Tumor Center, Changhua Christian Hospital, Taiwan
09:40–10:20	Implementation of Tobacco Free Health Services, Dr. Chi-Hua Yen, Director, Department of Family Medicine, Chung Shan Medical University Hospital, Taiwan
10:20–10:35	Refreshments
10:35–11:05	Preoperative smoking cessation counselling in Hospital District of South Ostrobotnia, Mrs. Reetta-Maija Luhta, Coordinator of Smoking Cessation Services, Seinäjoki Hospital, Finland
11:05–11:35	Depression and anxiety as risk factors for failure in smoking cessation attempt among personnel of Tartu University Hospital 2010-2012, Dr. Ülle Ani, Lung Physician, Tartu University Hospital, Estonia
11:35–12:00	Group Discussion
12:00–12:30	Feedback
Moderated by Dr. Shu-Ti Chiou, Director-General, Health Promotion Administration, Taiwan / Dr. Tiiu Härm, Coordinator of the HPH Network of Estonia, National Institute for Health Development	
12:30–13:30	LUNCH TIME
Session 4	
Venue Tallinn Children’s Hospital, Tervise 28, Tallinn	

Moderated by Dr. Lagle Suurorg, Head of Quality Management, Tallinn Children's Hospital, Tallinn

14:00–16:00 Presentations in Tallinn Children's Hospital

14.10–14.40 Introduction and overview about Tallinn Children's Hospital, Dr. Katrin Luts, Head of the Board of Tallinn Children's Hospital

14.40–15.00 Children's mental health in Estonia, Dr. Anne Kleinberg, Head of Psychiatric Clinic

15.00–15.20 Success in the care of children with meningocele, Dr. Ann Paal, surgeon

15.20–15.40 20 years of Tallinn Children's Hospital Foundation, CEO Mrs. Inna Kramer

15.40–16.00 How fulfilling dreams can offer emotional support and stress-relief to ill children and their family members, Director and Co-founder Ms. Marianne Bruhn, Charity Foundation „Individual Dream Day“

## 二、會議過程

### (一) Strengthening the Partnership between Public Health and Healthcare System for Better Value and Sustainability

演講者：本署邱淑媿署長

邱署長首先指出，根據世界衛生組織報告，非傳染病在2008年造成3600萬例死亡，佔全球死亡人數三分之二，為對抗非傳染病所帶來的威脅，必須針對四大危險因子（菸、不當飲酒、不健康飲食、缺乏身體活動）進行防制，未來健康照護體系將投資於非傳染病的診斷、治療、篩檢及預防，未來醫院管理的重點在於，以人為中心的整體性照護、提升效益、效率、安全及滿意度、注重公平及時效、醫療服務提供者與公共衛生體系之間的銜接與協調、與社區合作等。因此健康照護部門未來角色應為提供健康促進服務給病患、員工及社區，而不只是照顧生病的人；支持其他機構的變革過程，以身作則領導變革。

臺灣推動無菸醫院、健康體重管理計畫、母嬰親善醫院、糖尿病照護品質提升計畫、醫院癌症篩檢計畫、高齡友善健康照護機構、低碳醫院、職場員工身心健康調查計畫等，皆為醫院身為Health in All Policies的一環。邱署長最後提出，醫療服務擁有改善人們的健康專業能力，在促進民眾健康中不應缺席，臺

灣醫院發現健康促進醫院模式在改善病人照護品質及提升病患滿意度上是有幫助的，醫院已證明自己為促進公眾健康的強有力夥伴。



休息時間與會者跳健康操

## （二） Application of Health Promotion Tools in HPH

演講者：佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院社區醫療部家庭醫學科林名男主任

林名男主任從Ottawa Charter:“Health is created and lived by people within the settings of their everyday life; where they learn, work, play and love.”談起，認為健康需透過人們日常生活的場域產生，健康促進醫院行動即為呼應渥太華五大行動綱領（建立健康的公共政策、建構健康的支持性環境、調整衛生服務方向、發展個人技能、強化社區行動力）中的建構健康的支持性環境。接著介紹在醫院中推動健康促進計畫的工具－健康促進醫院自我評估手冊及標準，透過落實五大標準、40項目，將醫院由診斷治療轉為健康促進及預防保健的場域。

其以慈濟醫院大林分院為例，說明從政策承諾、溝通、協調、需求評估、執行計畫及評價等步驟，推動健康促進。該院每年辦理體適能檢測，辦理員工健康促進活動以營造友善工作環境；進行病人安全計畫、以各項提示系統及衛教宣導，改善病人健康生活型態；並以3 R（Reduce from the source、Reuse innovatively、Recycle）及2 E（Education、Encouragement）推動環保政策。

最後提到推動健康促進醫院最好運用健康促進醫院標準及自我評估表作為推動健促計畫工具，並強調管理階層的支持，並以系統化推動十分重要，計畫執

行時須提升大家對健康促進的認知，並透過員工及社區加入計畫，共同改善，藉由實做與分享達到學習效果。營造一個病患、員工、社區的健康，同時兼顧環境的健康促進醫院。

### (三) Health Promotion in Rehabilitation Hospital – a success story from Lithuania

演講者：Dr. Vilma Levinger, Palanga Rehabilitation Hospital, Lithuania

Palanga Rehabilitation Hospital 坐落於距離波羅的海900米的度假勝地。自1991年開始營運，有220床，256名員工，為復健專門醫院，提供複雜的醫療、專業，積極的復健服務給嚴重腦傷、脊髓神經損傷、創傷、手術及患有神經和肺部疾病之患者。該院於1999年成為國際和國內HPH網絡的會員。Dr. Vilma Levinger簡報指出，該院40%盈餘用於能源，復健設備需要大量用水及電力，該院透過重建游泳池及食物處理部門，用水量下降了56%，更換許多老舊設備及技術後，用電量也減少了20%。

該院推動無菸醫院、無痛醫院等促進病人健康；提供員工安全舒適的工作環境，每年為員工施打流感疫苗，該院十分重視環境保護，2005年獲得當地“最佳景觀美化”獎。其推動健康促進醫院成果卓著，2012年獲得HPH國際網絡頒發 Outstanding Fulfilment of HPH Strategy獎項。

### (四) Health Promotion in Mental Health Settings

演講者：Prof. Hartmut Berger, The leader of Task Force on Health Promoting

Psychiatric Services, Germany

Prof. Hartmut Berger首先說明，相較於發病學說(pathogenesis)以避免致病因子為目的，自我發展的健康導向學說(salutogenesis)強調以自我管理方式促進健康，其他與salutogenesis理論緊密相關的概念，透過教育、積極參與、共同決策、自我幫助和資源支持，如自我效能，彈性及恢復過程給與人們賦權。實證指出在精神照護機構中實施健康促進計畫，可以降低自殺率及復發率，並且提醒要有健康的員工才能施展健康促進策略。因此，健康促進，必須同時在員工及病患層面同時實施。

員工健康促進策略包括讓員工積極參與決策、資訊透明化、健康生活型態指引、健康飲食習慣諮詢、運動訓練、壓力管理、戒菸諮詢、戒酒諮詢等。病患健康促進策略則有與社區結合的持續治療策略，心理健康促進需求問卷調查

(SOC、QOL、營養、飲酒、吸菸、生活型態等)，透過知情同意的過程積極參與治療，考量文化差異及需求，病友團體的互相扶持等。

#### (五) Age-Friendly Health Care and Health Promotion – Framework, Standards & Recognition

演講者：本署邱淑媿署長

世界衛生組織預估，到2025年60歲以上人口將達12億，為2006年的2倍，到2050年將達20億，屆時全球老年人口將超過15歲以下的孩童。2025年，歐洲許多國家65歲以上人口將達到30%，屆時，扶老比將為1名老人比2名生產力人口。

高齡者多患有慢性疾病，本署2009年「國民健康訪問調查」顯示，近九成(86.2%)老人自述曾經醫師診斷至少有一項慢性病，為達到活躍及健康老化的目標，為協助健康照護機構提早因應，本署邱淑媿署長，以WHO所提出的活躍老化

(active ageing)、健康老化(healthy ageing)為藍圖，綜整WHO「高齡友善照護三大原則」及「WHO健康促進醫院標準」，並加上臨床的觀察，開發出「臺灣高齡友善健康照護架構」，包含4大標準(管理政策、溝通與服務、照護流程、物理環境)，11個子標準和60項評估指標。並於2011年於全國推動，為國際上第一個以政府力量推動的高齡友善健康照護機構認證制度，至2013年11月底止，已有64家健康照護機構通過認證，導入此架構為醫療院所對健康老化的最佳策略。

#### (六) Implementation of Age-Friendly Health Care in Ditmanson Medical Foundation Chia-Yi Christian Hospital

演講者：戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院社區健康部張育誠主任

張育誠主任將渥太華五大行動綱領結合臺灣高齡友善健康照護架構四大標準，說明嘉義基督教醫院推動高齡友善健康照護相關措施，包括以高齡者體驗

營，讓員工學習照顧技巧及同理心，營造高齡友善環境，運用IT設計電腦提示系統，長者交通接駁，並發明上下車階梯踏板，於藥袋上以圖示標明服藥方式，鼓勵長者加入志工行列，體現活躍老化等。

嘉義基督教醫院於 2010年導入“臺灣高齡友善健康照護架構”，該院之跌倒發生率從2010年第四季到2012年第二季一路降低，與臺灣醫療照護品質指標系列 (Introduction of Taiwan Healthcare Indicator Series, THIS )2012年第一季及第二季相較，皆較醫學中心第一四分位數為低。

#### (七) DREAMING (EIDeRly-friEndly Alarm handling and MonitorING ) Project

演講者：Dr. Kai Sukles, Head of Clinic of the Internal Medicine, East-Tallinn Central Hospital

DREAMING Project (夢想－長者友善警示及監測計畫) 於 2007 年由歐盟執委會發起。以65歲以上長者、阻塞性肺病病患、慢性心臟衰竭病患、糖尿病患對象，以人性化科技提供獨居病患健康訊息，並遠距連線監測，保障其健康與隱私，加入者每天在家所量血壓，透過網路連線，傳送到監測中心，該中心配備護理人員等相應的資源(消防隊，救護車，GP的支持，社工等)，可做出最佳行動。來自歐洲不同地區的6個國家參加了這項臨床試驗(瑞典，丹麥，愛沙尼亞，德國，義大利，西班牙)。計畫預期成果為提升長者病患生活品質、降低憂慮、減少看門診次數、減少住院、降低其被送往護理之家的頻率。Dr. Kai Sukles認為，引進遠距監測應被視為一個新的契機，可以兼顧病人利益和醫療資源耗用，以社會可接受和財政上可持續的方式應對人口高齡化的問題。但需要地方衛生當局設備、人力及財務的支持。

#### (八) Promoting Cancer Screening in Routine Health Services

演講者：財團法人彰化基督教醫院放射腫瘤科腫瘤中心張東浩主任

世界衛生組織2007年資料指出，乳癌、子宮頸癌、大腸直腸癌及口腔癌等四種癌症篩檢具實證效益，彰基參與本署癌症篩檢計畫，於2009年底至2010年初整合團隊，透過電腦提示系統協助提醒篩檢轉介、四癌整合性篩檢、陽性個案追蹤

及個案管理，並以電子佈告欄、門診表、定期刊物、網站、宣傳單張向病患宣導癌症篩檢，並規劃院內醫護人員獎勵制度，三年共發出新臺幣135萬元獎勵金。多管齊下，彰基達到每年篩檢超過39,000案例，發現超過230個新的癌症患者。在2010至2012年彰基癌症個案陽追率達到72.1%，為全國第一。

#### (九) Implementation of Tobacco Free Health Services

演講者：中山醫學大學附設醫院家庭暨社區醫學部顏啓華主任

中山醫大附設醫院運用全球無菸健康照護網絡認證標準 (ENSH Standards) 推動無菸醫院，並分享推動經驗。標準1承諾：訂定醫院無菸政策，外包合約亦明訂禁煙政策。

標準2溝通：官網明訂禁菸政策，開設戒菸特別門診，鼓勵爬樓梯身體活動，間接讓吸菸者不好意思在樓梯間吸菸，初診掛號單揭示院方禁菸政策，並透過跑馬燈、海報、人形立牌等宣導。標準3教育訓練：戒菸列為強制性職工教育之一，並辦理戒菸衛教師認證，頒發證書。標準4吸菸辨識與戒菸支持：電腦提示系統每三個月跳出視窗，讓醫護人員重新審視病患吸菸情形，婦產科及兒科門診則特別提醒是否受二手菸危害，每週戒菸門診達14診次。標準5菸害管制：警衛巡邏院區，友善提醒禁菸政策。標準6環境：張貼禁菸標誌，院內商店和餐廳依據合約不販售菸草產品。標準7健康職場：新人教育訓練中說明違反院方政策將受罰。標準8健康促進：於附近社區提供有關戒菸和戒檳榔的公開演講。教育學校護士當前的戒菸基本知識及轉介方法。標準9遵行度監測：監測特定區域菸蒂量。標準10政策落實：「無菸醫院團隊」每季開會討論醫院內無菸政策的落實和改善。

#### (十) Preoperative smoking cessation counseling in Hospital District of South

Ostrobothnia

演講者：Mrs. Reetta-Maija Luhta, Coordinator of Smoking Cessation Services,

Seinäjoki Hospital, Finland

芬蘭菸害防制目標為2040年前每年降低10%吸菸率，Reetta-Maija Luhta介紹 South Ostrobothnia區的醫院推動無菸手術作法，South Ostrobothnia區人口共有



198,000人，有兩家醫院提供醫療服務，該區域醫療主任於2011年建議推動無菸手術計畫，即病人在手術前就戒菸，以利術後復原，並節省醫療費用。該區結合7個健康中心成立無菸手術團隊，根據實證，由護理人員衛教將提升28%戒菸成功率，若由醫師診斷，則成功率提高66%，該區開設訓練課程，在2011年至2013年間共針對員工開設11期課程，訓練了330人，針對醫護人員開設31期課程，訓練了380人，以推動計畫。首先由醫師對病患做術前評估，若有戒菸需要，則由護理人員提供個別戒菸諮詢及訪視，持續三個月，至少諮詢六次。計畫實施後，該區無菸手術佔36%，一年後，這些病人有90%已完全不再吸菸。

(十一) Depression and Anxiety as Risk Factors for Failure in Smoking Cessation Attempt among Personnel of Tartu University Hospital 2010-2012

演講者：Dr. Ülle Ani, Lung Physician, Tartu University Hospital, Estonia

有潛在憂鬱傾向的吸菸者嘗試戒菸時，較有可能體驗到情緒的干擾。研究證實，吸菸者若有至少一種以上嚴重抑鬱症狀時，則比沒有抑鬱症的吸菸者較不可能戒菸成功。Dr. Ülle Ani簡報評估醫院員工戒菸過程中，情緒抑鬱或焦慮的影響。Tartu University Hospital 於2010至2012年胸腔科 84名有戒菸動機之吸菸者，接受動機支持和戒菸藥物。研究中使用自我報告的問卷調查測量潛在的焦慮和抑鬱症患者（情緒狀態問卷（EST-Q））。在第一次訪問時將調查問卷發放到所有願意戒菸的吸菸者，並於其後12個月進行定期訪視和支持，並提供戒菸藥物（尼古丁替代療法或bupropion 或varenicline）。結果整體戒斷率69%，六個月戒斷率42%，一年戒斷率 17%。潛在抑鬱症的吸菸者之戒斷率較低：治療結束64%，六個月33%，一年11%，沒有抑鬱症的吸菸者戒斷率71%，六個月46%，一年21%。

(十二) 醫院參訪~塔林兒童醫院 (Hospital Visit - Tallinn Children's Hospital)

醫院參訪由Dr. Lagle Suurorg, Head of Quality Management, Tallinn Children's Hospital主持，並由該院各部門主管簡介，塔林市副市長Ms. Merike Martinson並蒞臨致歡迎詞。院方人員簡介該院建於1979年並命名為塔林兒童臨床醫院

(Tallinn Children's Clinical Hospital)。在1990年健康照護體系改革後，兩家兒童醫院及門診在2002年整合為塔林兒童醫院 (Tallinn Children's Hospitals, TCH)。醫院設施在2005年進行徹底翻新，並於2013年簽署第一精神衛生中心(Mental Health Center)新大樓的合約。塔林兒童醫院是唯一的三級甲等獨立多面向兒童醫院，提供治療予三分之二的愛沙尼亞兒童。塔林兒童醫院開放163床，員工720人包含123位醫生、266名護士和332名相關工作人員。該院提供麻醉科、新生兒和兒科重症照護、內分泌科、過敏反應肺病、風濕病等服務，每年治療12,000位住院兒童和青少年及172,259位門診患者。該院為世界衛生組織和愛沙尼亞健康促進醫院網絡的活躍成員，並於1993年成立塔林兒童醫院基金會(Tallinn Children's Hospital Foundation)辦理慈善活動，例如我的夢想日(My Dream Day)、醫生小丑(Doctor Clowns)等。



本署邱淑媿署長與塔林市副市長 Ms. Merike

HPH Autumn School 學員合影

Martinson 合影

## 第二部分：出席「第 16 屆加斯坦歐洲衛生論壇」

服務機關：衛生福利部國民健康署

姓名職稱：邱淑媿署長（女）、陳延芳組長（女）、呂孟穎簡任  
技正（男）、郭貞吟技正（女）

服務機關：佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院社區醫療部家  
庭醫學科

姓名職稱：林名男主任（男）

服務機關：中山醫學大學附設醫院家庭暨社區醫學部

姓名職稱：顏啓華主任（男）

服務機關：財團法人彰化基督教醫院放射腫瘤科/腫瘤中心

姓名職稱：張東浩主任（男）

派赴國家：奧地利加斯坦

出國期間：102 年 10 月 2 日至 10 月 6 日

報告日期：103 年 1 月 6 日

## 摘要

本署出席第 16 屆加斯坦歐洲衛生論壇，並於論壇中辦理一場平行論壇「Non-Communicable Diseases- from research to action」（非傳染病防治，從研究到行動），並以「NCD research: critical factors for building resilience」、「Policy developments and innovations in the fight against NCDs」（非傳染病防治的政策發展及創新）兩大主軸進行討論。我國自 2003 年起，於加斯坦歐洲衛生論壇(European Health Forum Gastein, EHFG)承辦一場平行論壇，將我國衛生政策成果與歐洲各國分享，我國自 2003 年起，於加斯坦歐洲衛生論壇(European Health Forum Gastein, EHFG)的六場平行論壇中，承辦一場平行論壇，作為我國與歐洲各國分享之平台，今(2013)年大會主題為「Resilient and Innovative Health System for Europe」，本署平行論壇以「Non-Communicable Diseases- from research to action」為題，分兩子題「NCD research: critical factors for building resilience」、「Policy developments and innovations in the fight against NCDs」，探討如何從實證到行動以防治非傳染病，平行論壇由歐洲公共衛生學會下屆理事長 Martin McKee 主持，邀請 Johan Mackenbach (Chair of the Department of Public Health, Erasmus MC, The Netherlands)、Tsong-Mei Cheng (Health Policy Research Analyst, Princeton University, USA)、Bayard Roberts (Senior Lecturer, Health Systems and Policy, LSHTM, UK)、Pamela Rendi-Wagner (Chief Medical Officer, Ministry of Health, Austria)、Michael Hübel (Head of Unit, DG Health and Consumers, European Commission)、董氏基金會姚思遠執行長、Wendy Yared(Director, Association of European Cancer Leagues) 等蒞臨演講，本署邱淑媿署長亦於會中作兩場演講，一是代表邱文達部長，發表臺灣與歐洲健康體系表現之比較—「Public health policy performance against NCDs: Examples of opportunities and challenges from Asia」，另一是「Innovative measures to tackle NCDs in Asia: a policy-maker perspective」，以政策制訂者的觀點談亞洲對抗非傳染病的創新作法，以菸捐調漲為例，說明對菸害防制的實證基礎及重要性，以及我國政策倡議經驗分析。論

壇出席者近百人。

辦理平行論壇之外，邱淑媿署長受邀出席工作坊「A health literate Europe : Shaping a health literate Europe – a recipe for sustainable healthcare」，與歐洲多位官員、學者與醫衛組織領導人，共同擔任與談人，邱淑媿署長分享我國推動傳播具體易讀的健康識能訊息，例如肥胖及糖尿病，未來施政方向為進一步將健康識能規劃在我國的教育系統，教育小學及國中學童，並且建立健康識能監測系統，為政策建立實證基礎。與會者皆認同提升民眾健康識能可強化民眾自我健康管理的能力，從而減少健康照護體系的負擔。

邱淑媿署長在論壇期間與 Paola Testori Coggi, Director-General, DG Health and Consumers, European Commission 及 Tonio Borg, the EU Commissioner for Health 致意並交流，提昇我國健康促進國際人脈及視野，為參與加斯坦歐洲衛生論壇收穫之一。

## 壹、目的

加斯坦歐洲衛生論壇為歐洲各國衛生領域產官學研交流的重要平台，論壇每屆議題與內容皆由主辦單位與諮詢委員會根據需求設計，且能對歐洲政策形成具體結論和影響，為國際上頗具深度的公衛政策論壇。臺灣自 2003 年即開始參與此論壇，藉此場合和國際上重要的衛生領袖交流互動及學習。

聯合國於 2012 年 9 月已召開 High-Level Meeting on Prevention and Control of NCDs (Non-communicable Diseases)，倡議各國共同防治心血管病、癌症、慢性呼吸道疾病及糖尿病等慢性病，並減少吸菸、酒精濫用、不健康飲食及不運動等危險因子。我國有高達 80% 的死因是 NCDs，故今 (2013) 年本署籌辦平行論壇，主題「NCDs Non-Communicable Diseases- from research to action」，與大家分享臺灣菸害防制及菸捐調漲過程，以及公共衛生政策的機會與挑戰。並積極參與大會活動，擔任健康識能工作坊之與談人，與各國經驗交流，相互學習創新的思維和做法，採取有效的行動計畫，共同因應非傳染病所帶來的威脅。

## 貳、過程

### 一、參與加斯坦歐洲衛生論壇會議議程

日期	10 月 2 日 星期三	10 月 3 日 星期四	10 月 4 日 星期五
上午	09:00-12:00 W2:Patient-centered care	09:00-12:00 F2: Investing in health. From health to wealth	09:00-12:00 F6:Non-Communicable Diseases- from research to action 09:00-09:20 演講 Innovative measures to tackle NCDs in Asia: a policy-maker perspective
下午	12:30-14:30 Opening plenary 15:00-18:00 F2:Investing in health.	12:30-14:00 L4:Navigating health systems 14:30-17:30 F6:Non-Communicable	13:00-14:30 W8:A health literate Europe-a recipe for sustainable healthcare 擔任與談人

日期	10月2日 星期三	10月3日 星期四	10月4日 星期五
	From health to wealth.	Diseases- from research to action 14:50-15:10 演講 Public health policy performance against NCDs: Examples of opportunities and challenges from Asia	15:00-17:00 Closing plenary
晚上	18:30-20:00 W4:Knowledge translation 21:00 Welcome Reception European Health Award Ceremony		

## 二、會議重點

### (一) 加斯坦歐洲衛生論壇簡介

加斯坦歐洲衛生論壇 (European Health Forum Gastein, 簡稱 EHFG) 為一非營利、超黨派之組織，由奧地利前國會議員 Günther Leiner 與地區旅遊會主席 Franz Weichenberger 於 1998 年創立，每年均在奧地利加斯坦(Gastein)市舉行，論壇主要由歐盟提供經費支持，由奧地利非營利超黨派團體 International Forum Gastein (簡稱 IFG) 主辦，現任主席為 Helmut Brand。每年皆吸引歐盟衛生部門官員、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共約 45 國，600 人齊聚研議重大衛生政策、議題及問題的挑戰，發表衛生政策的新思維，進行各國衛生相關政策經驗和意見交流，形成建議，做為歐盟政府制定衛生政策之參考為歐洲聯盟最重要衛生政策論壇，也是重要的衛生領袖會議之一，今(2013)年為第 16 屆，本次論壇主題為「Resilient and innovative health systems for Europe」，大會有多場平行論壇及工作坊皆同時進行，以下就本署有參與之場次撰寫。

### (二) 10月2日上午 Pre-conference Workshop2: Patient-centered care : Exploring barriers and solutions to patient-centred care in diabetes

適值經濟危機之際，慢性疾病造成整個歐洲社會的負擔日益增加。同時民眾也更能體認健康照護需要有創新的解決方案，以利更妥適地預防、發現及控制慢性疾病。賦權民眾並提供以病人為中心的健康照護是必要的，以利維持永續的健康照護系統。此工作坊以糖尿病個案研究，探討落實以病人為中心的健康照護在社會和心理層面的障礙，描繪歐洲目前以病人為中心的糖尿病照護的整體情況，希藉以討論交流如何提高病患參與、自我管理和社會心理支持，以作為健康照護創新的一部分，並分享以糖尿病為例的病人為中心健康照護的最佳典範。首先介紹糖尿病患的態度、願望和需要（Diabetes Attitudes, Wishes and Needs 2，簡稱 DAWN2）的研究，基於糖尿病照護需要一個新的需求照護模式，涵括病患自我調適、家屬與朋友的支持、社區的支持性環境（健康照護的可近性、職場與學校支持性的環境、享有同一般人的日常生活）、以及整體社會的協助與支持。DAWN2 研究之目的為提供新的全球性實證和建立合作夥伴的平台，推動以人為本的慢性病治療和預防，此為一跨越 4 大洲、17 個國家，個案數達 15,438 人的大型研究，其中有 8,956 位糖尿病患、2,057 位家屬、4,785 位糖尿病照護的專業人員。在糖尿病患的心理社會負擔的情形，歐盟平均有 37% 的糖尿病人感覺挫折、17% 有憂鬱現象、17% 認為被歧視，但只有 67% 有參加衛教活動。會中大林慈濟醫院林名男主任發言提出建議，畢竟，不管是 DAWN，或是 DAWN 2 研究，雖然在非疾病層面的關照，DAWN 2 是比較全面的，但是，這類研究在很多資源的幫助之下，病人及家屬所受到的照護，是不同於一般在健康照護體系所得到的，如要落實於一般健康照護體系，必須有實證，就如同世界家庭醫學會前理事長 Richard Robert 所提“Of we want to practice evidence-based medicine, we need practice-based evidence”，與會者也多表贊同，爾後的研究，為了更符合推廣的需要，需要多考慮實質的可行性。

## （二）10 月 2 日中午 Opening Plenary

今年 EHFGE 大會的核心議題在探討健康和健康照護系統的未來發展，探討在面臨當前的金融和政治危機，我們從中學學習到什麼，如何採取彈性和創新的方



式，促進全民健康和更有效能的健康照護體系，當前的危機影響已促使我們迫切需要重新思考目前的政策和方法。論壇主席 Helmut Brand 教授指出大會的主題為「Resilient and Innovative Health Systems for Europe」，探討何項關鍵策略能提昇健康照護體系的彈性；促進健康照護體系的效能及彈性的重要創新；以及決策者如何導入及實施這些創新作法。歐盟執委會衛生暨消費者總署（European Commission Health and Consumers Directorate-General，簡稱 DG SANCO）署長 Paola Testori Coggi 指出在價值觀方面，健康照護體系創新、應變能力及永續的重要性，並強調健康照護費用透明的重要性。世界衛生組織歐洲區署主任 Zsuzsanna Jaka 介紹 Health2020 的目標在共同努力提昇健康照護體系的彈性，兩大策略目標為促進全民均健與縮小健康不平等，及促進領導及參與式的治理以促進健康。要運用全生命歷程的方式，投資健康及賦權民眾；處理疾病的負擔，強化以人為本的健康照護系統及公共衛生能力，以及建立支持性的環境與彈性的社區。可行策略包括：財務的重新配置、以基層照護為主體、整合性基層照護與公共衛生服務、活化有彈性與多元技能的衛生人力、運用現代科技與醫療提高最大效益。普林斯頓教授 Uwe Reinhardt 提到要解決現今問題，可從簡化疾病管理、增進流程效益及提供個人化的健康管理等方面著手。並指出美國醫療保健總支出的 30% 被浪費了，美國吉尼係數（Gini index）增加，民眾收入不平等日益擴大。



大會開幕式貴賓雲集，左一為世界衛生組織歐洲區署主任

Zsuzsanna Jakab，右三為本署邱淑媿署長

### (三) 10月2日下午 Forum 2: Investing in health. From health to wealth (Session 1)

本平行論壇主題更進一步討論，投資健康，讓健康變財富。歐盟有 23.5% 的國家對於預防保健的支出只佔 3%，在各國財政普遍困難的同時，部分國家只得緊縮預防保健的預算。事實上這是錯誤的，國家藉由對健康的投資，可以增加勞動人力資源及生產力，進而創造財富。由於金融和經濟危機的影響，有些歐盟會員國削減預算，導致十年來首次醫療保健支出下降。除了可能直接或間接影響人口的健康，財務緊縮也迫使各國重新思考如何改革其健康照護體系，以因應不斷增長的挑戰，如人口老化、病患的期望及科技進步。在此平行論壇會議中，討論需要有效的投資在健康照護系統及人口的健康狀態；投資在健康照護體系，由有效率的公共支出中獲益，以及較好的照護品質及縮減健康不平等的相關例證；歐盟國家不同的健康照護體系改革方案，包括預防及健康促進；在健康照護政策創新的典範；以及歐盟會員國的最佳案例。

歐盟執委會衛生暨消費者總署健康照護體系主管 Tapani Piha 說明歐盟共同推動健康科技評估 (Health Technology Assessment, 簡稱 HTA)，健康科技評估是歐美國家最近十多年來因應醫療費用上漲的策略之一，目的不完全在於費用節制，而是經由科技評估的方法，提升高科技產品或技術的可近性，進而增進醫療資源的利用效率。2010 年至 2012 年期間為第一階段聯盟行動，以建立 HTA 資料庫為主。2012 年至 2015 年為第二階段聯盟行動，著重聯合健康科技評估、與業界贊助者的早期對話，增加相關利益者的能力，測試現實生活中的合作，收集成本資訊。HTA 可提供實證的決策參考，以利健康照護體系因應目前的挑戰。歐洲合作 HTA 的目的在降低研究工作的重複，有效利用資源，增加健康科技評估在會員國和歐盟決策的影響，加強健康科技評估和健康照護政策制定之間的關係，以及協助較少 HTA 經驗的國家，重點在於 HTA 的資料可以更容易轉送給會員國，例如技術說明，安全議題和相對有效性。

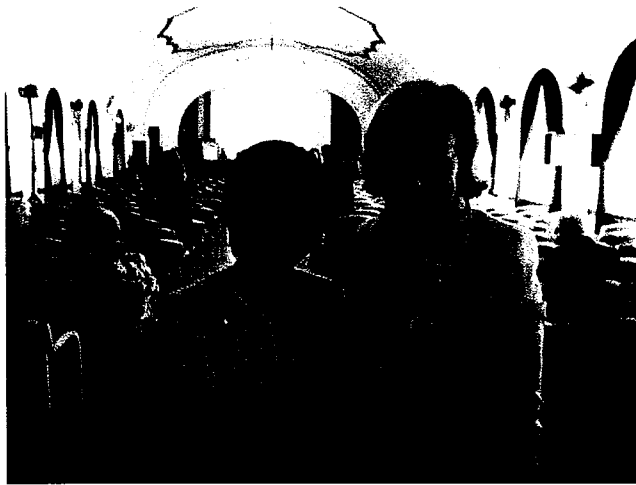
義大利 Bocconi University HTA 計畫主任 Rosanna Tarricone 說明 HTA 的機

會與挑戰，健康科技評估是一個跨領的過程，研究有關醫療、經濟、社會和倫理的影響，運用健康科技協助政策決定，以有效地分配有限的資源。過去幾十年來，臨床證據的品質已成為接受及補助科技的主要標準。因擔心健康照護成本增加，政策制定者結合臨床成本效益及經濟效率（即每歐元的科技可產生的效益），經濟效率和臨床成本效益為健康科技評估及經濟評價研究的重點，即成本效益分析應充分運用健康科技評估。HTA 測量科技的影響到最後的結果，包括拯救多少人年及品質調整後存活人年（Quality adjusted life year, QALY）等。QALY 係指 1 年的生命中完全健康，其指出不同的測量將導致不同的結果，不同的結果將導致不同的政策建議。

歐盟執委會衛生暨消費者總署署長 Paola Testori Coggi 介紹歐盟委員會在「Social Investment Package」報告中，強調會員國應重視成長及社會融合，其中投資健康為重要的部分，強調應擴展健康策略，以強化健康在 Europe 2020 的角色，健康本身就是一種價值，也是一種友善成長的支出，一個健康的人口與永續健康照護系統可決定經濟的成長和社會的融合。永續健康照護系統所面臨的挑戰，包括人口老化、財務緊縮、慢性病防治及衛生科技快速發展等。2011 年歐盟的健康支出約占 GDP8%、政府總支出 15%，OECD 國家如能有效投資在健康照護體系的改革與創新，至 2017 年將可減少 2%的 GDP 支出。研究指出投資於健康照護體系的改革，有助減少健康照護的浪費，促進基層醫療保健服務，提昇健康促進及疾病預防，確保衛生工作人員的技能與因應老化，確保符合成本效益的醫療，鼓勵提供符合成本效益的服務。而投資在民眾的健康，就是強化人力資本，健康長壽的民眾可促進經濟的成長。健康問題導致 3%至 6%的工作時間請病假、10%的失業及 23.5%的工作者工作受限。挹注資源在健康促進及疾病預防，可減少民眾及經濟在慢性病造成的負擔，但目前僅有 3%的健康支出用於預防。歐盟應致力於投資在健康促進、疾病預防、病人賦權、以及活躍健康老化方面的創新夥伴。另必須投資在縮減健康不平等，因為低收入者有兩倍罹患慢性病的風險，例如心臟病及憂鬱症，歐盟會員國預期壽命在男性差距可達 11.6 歲、女性

可達 7.9 歲，健康問題所造成的經濟損失可達 1.5%至 9.5%的 GDP。擴大健康照護的涵蓋率可降低貧窮及社會的排斥，透過健康促進、跨部門行動及所有政策面向的健康工程，處理健康問題的社會決定因素。

瑞典衛生與社會事務部副部長 Olivia Wigzell 介紹測量與監測健康投資的效益，透過健康照護體系成效評估（Health System Performance Assessment，簡稱 HSPA），以促進執行力，確定國家的工作重點，支持未來的決策，評估政策的布局，確定差異較大的領域並進行改善，找出卓越及標竿領域及加強當責機制，以提供高品質、安全與平等的健康照護服務及永續與有效的健康體系。歐盟在執行健康照護體系成效評估中，測量與監測各個領域的健康投資效益，其中以效率及品質兩個領域占多數，各占 92%；永續性較低，占 62%。歐盟運用健康照護體系成效評估，找出有效的方法和工具，建立有用的、連貫的和及時的實證，以支持決策者有效制定政策。Wigzell 副部長表示歐盟各會員國應運用健康照護體系成效評估，以利政策的制定、課責及透明，簡化和排序資料收集和分析的優先次序，積極貢獻及促進國際健康照護體系成效評估的發展。



本署邱淑媿署長與歐盟執委會衛生暨消費者總署署長

Paola Testori Coggi 合影

#### (四) 10月2日晚上 Workshop 4: Knowledge translation

實證決策需要經由研究產出實證，並且利於決策者易於運用。根據研究歐盟第七框架的研究與科技發展計畫（the EU's 7th Framework Programme for Research and Technological Development）的具體經驗，本研討會在探討在知識轉譯的障礙與促進因素，並分享知識轉譯的理論方法及國際經驗。

英國 Newcastle University 教授 Peter Anderson 以酒精成癮為例介紹從科學至政策之跨領域研究，說明政策的制定過程是複雜的，研究結果有許多未被運用，但研究結果可能影響決策，因此必須瞭解研究結果轉譯的障礙及促進因素，其中知識轉譯的能力及支持性基礎建設是必要的，透過網絡的合作是可行的方法。當涉及社會多面向知識、不同的利益團體及具爭議性時，必須有跨領域的研究，以掌握問題的複雜性，考量問題的多樣性，連結重點摘要與需要的特定知識，進而發展知識及實作，以促進共同福祉。以歐洲酒害防制政策為例，ALICE RAP（Addictions and Lifestyles in contemporary Europe- Reframing Addictions Project）計畫 5 年 1000 萬英鎊計畫，其屬 FP7 計畫之社會科學與人文之分項計畫，為一跨領域的研究計畫，包括政策制定者、超過 100 位人類學、毒物學等不同領域的科學家，研究重點在酒精成癮及現代歐洲的生活型態，以利各國政府重新規劃其政策與治理，透過合作網絡的整體分析，描述成癮的圖像、酒商的影響、適法性問題及政策決策過程。本研究獲 WHO 歐洲區署的支持，呼籲會員國為促進民眾健康，應致力於酒害的監測及評價，以符合 WHO 歐洲區署的酒害防制政策框架。

歐洲區署辦公室技術官員 Tanja Kuchenmuller 以 WHO European Region EVIPNet Europe（Evidence-Informed Policy Network）為例，說明如何縮減研究與政策之差距，其指出以實證為前提的政策（evidence-informed policy）係指提供最佳的研究實證，以利決策者在發展及執行政策的過程時，做出最好的決策。影響政策決策的因素除實證外，尚有政治、資源、利益團體、文化、傳統、價值等因素，可應用知識轉譯的架構，將實證導入政策。EVIPNet 為一創新的機制設計，在國家層級促進決策者及研究者及公民社會的夥伴關係，利於以實證為前提的政

策發展。

Friedrich-Schiller University Hospital 的 Winfried Meissner 醫師說明在疼痛醫學領域的知識轉譯，透過登錄作業計畫，運用迴饋資料建立標竿模式，在照護時由電子知識庫提供實證資訊。希望能瞭解醫療服務的缺失及最佳作為，必要時改變臨床作業，並監測成功的介入措施及適當分配資源。透過 RCT 研究病患的結果，可提供衛生專業人員提供服務及決策的參考。知識必須轉譯及傳遞，在知識轉譯必須列為研究的一部分，並提供法規、指引及品質促進計畫的必要資訊。研究統計結果必須符合利益團體的需求，並將研究結果進行學術期刊或會議之論文發表。

希臘兒童受虐防制及研究中心 George Nikolaidis 醫師說明科學界、公民社會及政策制定者如何進行有關兒童受虐防制的知識轉譯，建議為利於國際比較，研究工具可採用 ICAST (-CH,-CW/I,-P,-R)、ACE (Adverse Childhood Experiences)、CTS (Parent-Child Conflict Tactic Scale)、LVS (Lifetime Victimization Screening)，並建議實證導入政策，必須傳播、遊說、持續研究與轉譯。

(五) 10月3日上午 Forum 2: Investing in health- from health to wealth (Session2)

當歐盟各國因面臨經濟危機所造成的財政緊縮壓力時，衛生預算往往是最先被限縮的項目。如何從衛生預算限縮的事實中，去思考衛生體系的改造，以仍能因應人口持續老化、病人期待日增以及醫療科技的進步等挑戰。

歐洲健康網絡(EuroHealthNet)主任 Needle 表示 OECD 近年來重要的防治課題即是非傳染病(non-communicable diseases, NCDs)，其重點即在於建立健康的生活型態例如健康飲食和身體活動，故其主要作法為發展出關於非傳染性疾病預防的架構，並導入適當方法以評估介入措施的成本效益。而統計資料顯示，歐盟有 23.5%的國家對於預防保健的支出只佔 3%，而在各國財政普遍困難的同時，部分國家只得緊縮預防保健的預算。事實上這是錯誤的，國家藉由對健康的投資，可以增加勞動人力資源及生產力，進而創造財富。

經濟合作與發展組織 OECD 健康部主席 Mark Pearson 報告指出傳統上當政

府衛生預算緊縮時，預防保健費用往往先遭到削減。雖然 WHO 2009 年歐洲會議與 OECD2010 年部長級會議都有共識應維持預防保健費用，但 OECD 2013 年衛生預算資料顯示，門診費用、住院費用與長期照護費用於 2010 年及 2011 年雖然成長趨緩(門診:0.7%及 1.0%;住院:0.9%及 1.7%;長期照護費:5.3%及 1.6%)，但仍呈現正成長;相對地，預防保健費用於 2010 年及 2011 年則呈現負成長(-1.5%及-1.7%)。事實上，WHO 資料早已顯示菸害防制、飲酒防制、飲食控制、運動及傳染病疫苗注射等初段預防保健對國家社會是最有效益的措施。此外，實證資料亦顯示健康促進活動花費成本低、可增進健康餘命、降低每人醫療費用及改善健康不平等，實具成本效益。然而，政治人物似乎需要更多的實證研究證據來說服。尤其，當政治人物在面對經濟困境，醫療院所關閉，以及即將來臨的選舉時，如何讓他仍能將資源配置在數年至數十年才能看到效果的預防保健措施上，是有相當難度的。但 Mark Pearson 也提到，亦勿過度強調預防保健可以省錢，因多數預防保健措施仍需要經費支持，不一定省錢，但藉由實施預防保健措施，確可增進民眾的健康生活型態，延緩疾病與失能的產生，因而可增加國家勞動人力資源，增進國家生產力。

歐洲會議公共衛生部門執行長 John Ryan 討論有關歐盟的健康促進策略，他提到歐洲 2020 年的戰略(The Europe 2020 strategy)標舉”精明、持續和包容性成長”(“Smart, Sustainable and Inclusive Growth”)，其中健康議題是一個重要關鍵因素，其行動必須達成下列目標：1.持續且有效的衛生系統，2.藉由降低工作年齡人口的死亡與失能，持續增加就業人口，3.降低健康不平等。而重視預防保健可以實際協助健康系統的持續維持。相對地，如果不持續預防保健措施，在未來 20 或 30 年後，會因民眾失去健康而發生更嚴重的經費預算問題。因此，對當前歐盟國家平均僅花費少於 3%預算在預防保健政策上的事實，是相當令他擔憂。

資料顯示在 2007 年-2011 年間，歐洲各國間最長與最短的健康餘命的差距已經縮小，但健康不平等仍有改進的空間，歐洲會議亦正研究改進。他檢視世界

衛生組織 2010 年全球狀況報告，列出其中改善預防保健有關的政策倡議-最划算措施(Best buys package)包括：1.無菸環境，2. 警示菸品的為害，3.禁止菸品廣告，4.提高菸稅，5.提高酒稅，6.限制酒品的零售，7.禁止酒品廣告，8.降低鹽分攝取及食物含鹽量，9.以多元不飽和脂肪酸取代食物中的反式脂肪酸，10.對飲食與運動的大眾宣導。他認為歐盟成員國仍需要共同努力，去實踐這些倡議。他舉出一些已經取得成就的例子，例如在食品配方中，減少糖、反式脂肪和鹽的添加，特別是有關兒童食品的改進。雖然企業自我承諾改善產品對民眾健康是有些幫助，但企業可能不會一直持續進行改善措施，因此還需要法規的規範，其中亦包括歐盟是否有權力去協助成員國實踐預防保健的目標；例如蘇格蘭已在試行酒品最低定價計畫上面臨推行困難，歐盟是否有權力去協助之。有關在歐盟健康促進未來發展的想法上，他提到 1.要使健康促進活動更有效益(包括更廣泛的目標群體、具行為經濟學的新觀念、引進新科技、整合各項政策達到雙贏)，2. 連結健康促進/預防/篩檢，3.整合健康服務，4.病患賦能，5.進行生命歷程探討(早年、青年、工作年齡、老年)，以及推廣健康老化。

巴斯德默沙東藥廠的健康政策經理 Sibilia Quilici，提出關於"免疫衰老"(immunosenescence)的概念，因歐盟有一半的人口將很快超過五十歲，而且至 2020 年每 4 位就有 1 位是退休人口。因免疫系統的強度會隨著年齡的增長而衰弱，致使老化的人口容易遭到傳染性疾病的侵襲。此外，營養不良和抗藥性微生物會加劇老化人口更易感染傳染病，尤其面臨衛生預算緊縮和越來越多院內抗藥性病菌感染時，情況會更嚴重。目前施打疫苗是一個有效預防傳染病的工具，各國政府可以採行，例如在秋冬推廣流感疫苗的施打。

#### (六) 10 月 3 日中午 Lunch Workshop: Navigating health systems

2013 年 4 月挪威政府在首都奧斯陸舉行世界衛生組織高峰會議，討論「全球性經濟危機下的衛生系統：世界衛生組織歐洲區的最新狀況」。本階段分組會議目的在回顧世界衛生組織歐洲區有關經濟危機對民眾健康與衛生體系的影響的最新實證資訊，特別是在 1.如何維持與強化衛生體系的公平、互助與全民普



及，2. 政策如何因應日益增長的財政壓力，尤其是針對重災區國家的政策，以及如何提升效率的策略，3. 如何提高衛生系統的準備和應變能力。

Hans Kluge 首先說明自全球經濟危機發生以來，世界衛生組織即刻對各會員國提供技術支援及所彙整分析的實證資訊，以協助各會員國在面臨財政緊縮時，如何維持與強化衛生體系。自 2013 年 4 月世界衛生組織高峰會議後，世界衛生組織歐洲區又分別於 5 月召開常務委員會，研討奧斯陸高峰會議的結論文件草案；並於 6-8 月夏季期間與會員國行網路諮商，完成各項實證文件；9 月正式發出高峰會議的結論文件予 63 個地區委員會。世界衛生組織於文件中提供下列 10 項建議：

1. 應與健康系統的長期目標一致(Be consistent with long-term health-system goals)
2. 將影響健康因素納入財政政策(Factor health impact into fiscal policy)
3. 建立社會安全網以減輕負面健康效應(Safety nets can mitigate many negative health effects)
4. 提高效率優於對病患收費(Target efficiency gains over patient charges)
5. 對具成本效益的公共衛生服務應保障其預算經費(Protect funding for cost-effective public health services)
6. 避免衛生預算遭到長期與過度削減 ( Avoid prolonged and excessive cuts in health budgets)
7. 成為高性能的衛生系統以更具復原力(High-performing health systems may be more resilient)
8. 進行結構性改革並需要時間來呈現節省經費的效果(Structural reforms require time to deliver savings)
9. 進行資訊蒐集及監測以確保可近性(Information and monitoring are needed to ensure access)
10. 以良好的治理達成建立具復原力的衛生系統(Resilient health systems result

from good governance)

有關未來的工作，Hans Kluge 說明 1.要持續進行衛生領域和財政領域的對話，例如與 OECD 或國際貨幣基金會就衛生經費對話；2.依據最新的實證研究資料，強化政策的反應能力，並持續新的研究及實證資料的產出；3.持續監測經濟危機所造成的影響：發展監測指標，持續蒐集時間序列資料以監測經濟危機造成的健康危害效應。

Dr Tamás Evetovits 的報告同樣指出對危機的充分準備與建立復原力有賴於平時良好的治理，亦需要財政與衛生兩部更多的建設性對話，並需能及時在政策上做出回應，以及財政經費的到位與支持。正如世界衛生組織理事長 Dr. Margaret Chan 所稱：促進效率遠優於刪減服務項目或預算，尤其後者是對貧者的懲罰。此外，如為維持預算平衡，不應只簡單的計算與增刪政策事項，而應當先針對增刪各事項可能在健康、公平與財務保障上是否會造成不良影響，來決定政策的優先順序。

EBRD ( European Bank for Reconstruction and Development) 2010 年對歐洲公民的意見調查資料顯示，歐洲公民將民眾健康事項擺第一，後續依序才是教育、年金、救助、住宅、基礎建設及環境等事項，但世界衛生組織各國 National Health Accounts 的資料卻顯示歐洲各國 2000 年至 2010 年的總預算經費有近乎增加 1 倍的大幅成長，但在衛生預算經費上僅成長 14.4%。且部分國家更在面臨 2010 年歐洲經濟危機時，大幅刪減衛生預算。面對日後的經濟危機，Dr Tamás Evetovits 對有關衛生財政政策的建議如下：1.衛生財政政策宜採行無舉債的財政管理，2.應進行結構性改革以提升效率，及 3.當經濟轉好時仍應審慎擴張服務範圍。此外，亦需要擴大稅收基礎或新增健康專項稅捐，刪除對富人的稅收補貼，以及倡導對健康的重視，以維持衛生財政的充足、穩健與公平。最後 Dr Tamás Evetovits 提到面對經濟危機，短期措施應該要維持衛生體系的持續運作，並注意以提升效率取代刪減經費，畢竟經費刪減並不等於效率提升。

(七)10月3日下午 Forum 6: Non-Communicable Diseases- from research to action

(本署主辦)

有鑑於非傳染病是當前全球的重要死因，世界衛生組織設定非傳染病防治目標，要在 2025 年以前，降低 25% 非傳染病引起的過早死亡，並在 2013 年世界衛生大會公佈全球非傳染病的行動計畫。非傳染病防治已是目前衛生政策的熱門議題，有關如何發展非傳染病的行動和解決方案，以處理全球非傳染病的負擔，更是當前的焦點。本署籌劃本平行論壇，以「Non-Communicable Diseases- from research to action」(非傳染病防治，從研究到行動)，並以「NCD research: critical factors for building resilience」、「Policy developments and innovations in the fight against NCDs」(非傳染病防治的政策發展及創新)兩大主軸進行討論。嘗試從實證研究、創新方法和政治意願等重要面向探討如何建立快速反應與有力的衛生系統、對廣泛影響健康的政策予以轉變和推動民眾行為改變等，並探討什麼可以做、什麼應該做或已經做，以期共同實現世界衛生組織的目標，減少全球慢性病的發生與負擔。

Session 1 NCD research : critical factors for building resilience

主持人：歐洲公共衛生學會下屆理事長 Martin McKee

演講者：Johan Mackenbach, Chair of the Department of Public Health, Erasmus MC,

The Netherlands

本署邱淑媿署長

Tsung-Mei Cheng, Health Policy Research Analyst, Princeton University,

USA

Bayard Roberts, Senior Lecturer, Health Systems and Policy, LSHTM, UK

Young Gasteiners: H Brinsden, Policy/Advocacy Researcher, International

Association for the Study of Obesity, UK

A Ferrario, Research Officer, London School of Economics and

Political Science, UK

S Kumpunen, Research Officer, London School of Economics and  
Political Science, UK

C Kühlbrandt, Research Assistant, LSHTM, UK

第一場：NCD health policies in Europe – factors critical for success

演講者：Johan Mackenbach, Chair of the Department of Public Health, Erasmus MC,  
The Netherlands

Johan Mackenbach 提到因歐洲各國發展情形不同，使歐洲在政策研究領域上，具有「天然實驗室」(natural laboratory)的特性，有利於各項政策的比較研究。然而在衛生政策的研究上，儘管過去 40 年間歐洲各國民眾的健康趨勢有著多重差異，但相關的衛生政策研究卻有所不足。為進行衛生政策的研究比較，目前發展出一系列最佳做法指標(best practice indicators)，包括 1.菸害防制，2.酒害防制，3.食物與營養，4. 生育、妊娠與分娩，5.兒童健康，6.傳染病，7.高血壓，8.癌症篩檢，9.心理衛生，10.道路交通傷害，11.空氣汙染等項，各項下含數個指標，均屬衛生政策的主要關鍵領域，這些指標可作為各項政策的參考基準(benchmarks)，以進行各國家和區域內部或國家和區域之間的名次排序與評比。從而可以瞭解到各國有可能在哪些方面較成功或在哪些方面較失敗。而這些參考基準標準已開始運用在歐洲各國衛生政策的比較上。

在 Johan Mackenbach 所比較的歐洲各國中，可以看到東歐與中歐地區國家較其他歐洲地區國家無論是在各單項的表現或總體衛生政策的表現上，仍有較大的落後差距。然而即使西歐各國因採取有效的衛生政策，減少了 30-50%的年餘命(years of life)損失，但西歐各國在不同項目上，如菸害防制、酒害防制、碘缺乏防制、疫苗接種、兒童健康、癌症防治、道路交通安全、空氣汙染管制等，彼此也存有差距。此外，他談到國家收入(National income)常被認為是影響政策制定的重要決定因素，但其實國家收入不是最關鍵的因素，且往往國家收入到達一定程度後，再增加的收入對民眾健康的影響已不顯著。而相對於國家收入，一個

國家是否具有實踐非傳染病防治的意願 (will) 是更重要的關鍵因素，然而這關係到整體國家社會的文化和價值觀。例如，對生活品質 (quality of life) 的重視是否為文化背景的重要組成成分，是否願意更重視疾病的預防而非疾病的治療。歐洲各國在過去數十年所呈現的健康趨勢差異，正好見證各國衛生政策的表現，也提供各界有關衛生政策研究的極佳研究對象與機會。

## 第二場：Public health policy performance against NCDs: Examples of opportunities and challenges from Asia

演講者：本署邱淑媿署長

邱淑媿署長運用前述 Johan Mackenbach 所介紹的該套最佳做法指標，進行臺灣與 43 個歐洲國家衛生政策表現的比較，此套指標也是首次運用在歐洲以外的地區。邱署長首先介紹臺灣的地理位置、衛生福利部的組織架構、中央與地方衛生機關的組織系統與指揮督導關係，並進行臺灣與 OECD 各國基本資料比較。其中在衛生經費佔 GDP 比率及平均餘命的比較上，OECD 國家衛生經費佔 GDP 比率的平均值為 9.5%，平均餘命為 79.7 歲，而臺灣則為 6.6%，79.2 歲；顯示臺灣以較低的衛生經費，獲得與 OECD 國家相近的平均餘命。另在臺灣與英國的 10 項主要死因比較上，臺灣在糖尿病、肺炎、意外事故、慢性肝炎肝硬化、高血壓及腎臟病等 6 項的死亡率均較英國為高，而在心血管疾病及慢性下呼吸道疾病等 2 項死亡率較英國為低，而癌症及腦血管疾病等 2 項死亡率則無分軒輊。

有關運用前述 10 項最佳做法指標 (1.菸害防制，2.酒害防制，3.食物政策，4. 生育、妊娠與分娩，5.兒童健康，6.傳染病防制，7.高血壓防制，8.癌症篩檢，9.道路交通傷害，10.空氣汙染等)下的 27 個指標，進行臺灣與歐洲各國在衛生政策表現比較的結果顯示，臺灣衛生政策總體表現成績在 44 個國家中排名第 17 位，較部分西歐地區的國家低，但高於其他 27 個歐洲國家。而在 27 個指標中，有 19 個指標臺灣的表現比 43 個歐洲國家的平均值好，其中 4 個指標臺灣表現特別好，包括 1.菸害防制政策、2.預防青少年懷孕、3.兒童安全努力、4.男性平均

收縮壓等；而有 6 項指標臺灣的表現較差，包括：1.男性吸菸率、2.酒害防制政策、3.碘攝取率、4.脂肪攝取、5.AIDS 發生率、6.流感疫苗接種率等，而臺灣道路交通安全亦仍有進步空間。

我國在總體健康政策表現優異，並在某些領域的表現如菸害防制和預防青少年懷孕等的表現更是卓越，可能原因為我國設有專責機關-衛生福利部國民健康署，專責非傳染病防治及推動婦幼衛生工作。而前述的分析比較結果正好也反映出專責機關職掌的領域的指標具有更好的表現(菸害防制和預防青少年懷孕)，因此可能是專責防治機構的設計，在一定程度上促成了較好的表現。此外，加上我國在政策支持下，進行非傳染病防治的強力宣導，訂定明確的行動方案，以及結合各界的努力，始能達成目前的成果。

第三場：Obamacare and Us health policy on NCDs

演講者：Tsung-Mei Cheng, Health Policy Research Analyst, Princeton University,  
USA

Tsung-Mei Cheng 首先報告美國的基本健康資料，資料呈現美國平均餘命低於多數歐洲先進國家，70%死亡人數的死因為非傳染病，40%人口至少患有一項慢性病。在過重與肥胖問題上，2009-2010 年資料顯示，69.2%的成人過重，35.9%的成人肥胖；而 12-19 歲青少年中有 18.4%肥胖，6-11 歲兒童則有 18%肥胖，2-5 歲兒童亦有 12.1%肥胖，顯示過重與肥胖問題相當嚴重。而從 1985 年至 2010 年美國 BRFSS 調查(健康危害因子調查)顯示，美國有過重與肥胖問題的州數，逐年增加。此外，美國非傳染病具有健康不平等的現象，以不同族裔的美國婦女為例，黑人有 82.1%過重(50%肥胖)，高於西班牙裔 75.7%過重，更遠高於白人 59.5%過重。

美國主要的非傳染病為心血管疾病、癌症、慢性呼吸道疾病及糖尿病，而主要危險因子為吸菸、不運動、酒品濫用、不健康的飲食等。在美國因非傳染病所導致的經濟負擔相當大，估計每年 2.8 兆美元的醫療照護費用中，有 75%用於慢性病的照護上。癌症醫療照護費用更是逐年成長，2004 年為 720 億美元，2010

年為 1250 億美元，預估 2020 年將達 1730 億美元。

導致美國非傳染病如此嚴重的主要原因包括 1.民眾需要支付過高的醫療成本造成就醫的財務障礙，2.缺乏健康保險的保障，3.低社經地位民眾較有不好的健康行為。因過高的醫療成本上，致使美國雖然為高 GDP 國家，但 GDP 的 18% 是花費在醫療費用上，遠高於日本的 9%及臺灣的 6%。且其高醫療費用是因價格過高所導致，而非大量的就醫，例如美國 2012 年平均醫師診療費用為 3,096 美元，遠高於法國的 503 美元及荷蘭的 282 美元，已造成民眾嚴重的就醫障礙。15%的美國民眾(約 5 千萬人)無健康保險的保障，高醫療費用已造成他們有較高的非傳染病發生率與死亡率。

有鑑於過高的醫療費用阻礙美國非傳染病防治及對民眾健康福祉的維護，因而讓民眾支付得起的醫療照護法案 (The Affordable Care Act, ACA 俗稱 Obamacare) 應運而生。法案處理非傳染病防治問題，首先是擴大健康保險保障對象，預估約有 3000 萬人可納保。其次，此保險在預防保健給付上，將不會有部分負擔(copay)或自負額(deductibles)。第 3，將整合醫療照護體系以促進臨床醫療照護效率，這點將透過：1.對慢性病以論病例支付或論人支付取代論量支付，2.成立 Accountable Care Organizations (ACOs)，以處理醫療供給者的適當分布及進行對病人的整合醫療。然而，Obamacare 仍可能會有部分問題，如會有政府補助不足，造成就醫的部分負擔與自負額過高的情形。儘管如此，Obamacare 仍可增加民眾獲得醫療照護，有助於早期慢性非傳染病的診斷、治療與管理，進而降低美國在疾病上的財務負擔。

第四場：Economic shocks and health resilience to NCDs: implications of findings from a systematic review

演講者：Bayard Roberts, Senior Lecturer, Health Systems and Policy, LSHTM, UK

彈性是今年歐洲加斯坦健康論壇的一個重要主題，以因應不斷增長的非傳染病流行的問題。Bayard Roberts 說明彈性是個人或團體在面臨顯著的逆境或風險時，具有可以隨時間而轉變，成功適應與恢復的能力。在這種意涵下，事先對

危機的預防性活動要比事後處理危機，對民眾具恢復能力更是重要。Roberts 呼籲尋求一個更廣泛的方法，整合性地處理非傳染病，而不僅是單純地處理各危險因素，方能有助於支持民眾的健康和福祉。

#### 第五場：Young Forum Gastein NCD Research Showcase

4 位加斯坦青年論壇的青年研究者也報告他們在處理非傳染病議題的相關工作。Hannah Brinsden 和 Stephanie Kumpunen 均提到“食品業巨頭”和“菸草業巨頭”等企業能力及其影響政策和民眾健康等的重要問題。Hannah Brinsden 提出需要對食品環境予以治理與監控，並強調「致胖環境」(obesogenic environment) 是如何影響我們對食物的選擇，以減少和預防因食品而導致的非傳染病。她接著提出一個新倡議 - INFORMAS (The International Network for Food and Obesity / Non-communicable Diseases Research, Monitoring and Action Support) - 其重點在促使政府和企業須對自己的措施以及對其產生的食品環境造成民眾健康的影響負起責任。

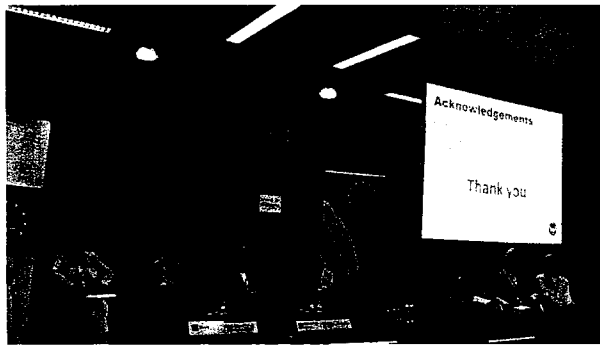
Stephanie Kumpunen 的報告主要在“菸草巨頭”對政策的干擾，特別是有關幾天後歐盟將舉行一個投票的議題。她例舉一個案例研究，英國政府原本考慮把菸草包裝盒規定為空白印刷，但最後這個議題走回頭，並未實施。因菸草企業會使用一些策略來影響對菸草控制相關法案的立法，如直接遊說國會議員，資助相關政策智囊團，對於菸草影響健康的實證進行反向研究，進行媒體宣傳活動，資助國會議員與政治精英，資助反對菸草簡易空白包裝的活動等，以確保影響菸草銷售的法案不獲通過。

Charlotte Kühlbrandt 報告由 LSHTM 開發的一個工具，用來從患者的角度衡量衛生系統對慢性疾病的反應。該工具緣起想法是引進更大的責任制納入衛生政策系統，以促使決策過程更加透明。

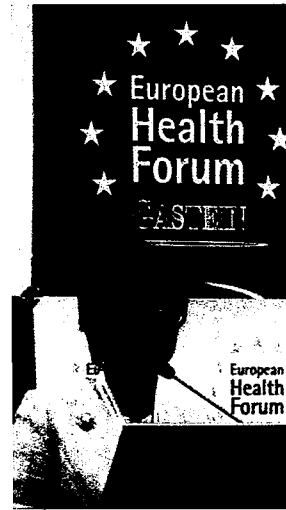
最後 Alessandra Ferrario 報告關於歐洲非傳染病藥物的可近性研究，其報告呈現影響獲取非傳染病(如糖尿病)藥物的可用性(availability)、可近性(access)與可負擔性(affordability)的關鍵影響因素，包括影響選擇與使用的因素(如基本需用藥



品的目錄、治療指引、健康科技評估等)，可支付的價格因素(如價格競爭、學名藥政策、大量採購、配送、稅捐等)，持續的財務支持因素(如基本需用藥品的公共基金、涵蓋全國的健康照護、自負額等)，以及可信賴的衛生與供應系統因素(人力、診斷設備、品質管制、藥物安全監控)等。



平行論壇綜合討論，左起邱淑媿署長、Johan Mackenbach、Tsung-Mei Cheng、Bayard Roberts 及 Young Gasteiners



本署邱署長演講

(八)10月4日上午 Forum 6: Non-Communicable Diseases- from research to action

Session 2 Policy developments and innovations in the fight against NCDs

主持人：歐洲公共衛生學會下屆理事長 Martin McKee

演講者：本署邱淑媿署長

Pamela Rendi-Wagner, Chief Medical Officer, Ministry of Health, Austria

Michael Hübel, Head of Unit, DG Health and Consumers, European Commission

董氏基金會姚思遠執行長

Wendy Yared, Director, Association of European Cancer Leagues

## 第一場：Innovative measures to tackle NCDs in Asia: a policy-maker perspective

演講者：本署邱淑媿署長

邱淑媿署長以政府部門立場簡報臺灣如何以創新作法對抗四大危險因子之一：菸害，臺灣從菸害防制法規室內場所全面禁菸，加上落實稽查機制，2012年開出新臺幣 812 萬元罰款，保障民眾免於菸害威脅。但與歐美各國比較，臺灣 15 歲以上男性吸菸率 33.7%，為英國的 1.5 倍，美國的 1.8 倍，再看菸價，英國菸價為臺灣五倍，美國為臺灣三倍。吸菸對臺灣民眾的威脅日益上升，肺癌死亡人數逐年增加。其指出，依據世界衛生組織及世界經濟論壇資料，防制菸害除了工作場所及公共場所禁菸、提供民眾衛教資訊及警示、禁止菸品廣告、促銷及贊助活動以外，最有效的介入措施為提高菸捐或菸稅。

依據世界銀行資料指出，菸價提高 10%，菸品消費量將減少 4-8%，臺灣資料指出，菸價調高 0.33 美元，將降低 8%吸菸率，調高 0.66 美元，將降低 16%吸菸率，而且更能保護青少年及弱勢族群免於菸害威脅，因為他們對菸價更為敏感。臺灣為達到黃金十年所訂定吸菸率 2020 年減半的目標，必須提高菸價 2 美元，分三次調漲。但這些都需要與社會大眾溝通，目前溝通定調為反菸，但不是反吸菸者，因為吸菸者是我們所愛的家人，同樣的，吸二手菸的人也是。臺灣正努力打這場菸害防制的戰爭。

## 第二場：NCDs and WHO Regional Office for Europe: from policy to action

演講者：Pamela Rendi-Wagner, Chief Medical Officer, Ministry of Health, Austria

Pamela Rendi-Wagner 從世界衛生組織及歐洲區署對抗非傳染病的目標及行動談起，2011 年聯合國非傳染性疾病(NCD)高峰會議指出，2008 年 WHO 資料顯示 NCD (癌症、心血管病、糖尿病及慢性呼吸道疾病為主)占全球死因已達 63%，影響各國經濟發展，並指出不當的飲酒、菸品使用、不健康飲食及身體活動不足為最主要之危險因子。WHO 已訂定 9 大目標及 25 項指標以對抗非傳染病對人類的威脅，WHO 歐洲區署據以擬定 Health 2020，針對提升健康餘命、減少

健康不平等、政府治理及全政府全社會等四大面向，訂定 6 項指標，包含：在 2020 年前減少過早的死亡率、增加平均餘命、降低健康不平等、增進歐洲人民的福祉、全面健康保險給付以及健康的權利、設定各國目標等。優先介入的領域為：以生命歷程為視角的介入方法及賦權、非傳染病及傳染病防治、以人為中心的健康照護系統、公共衛生能力建構、緊急照護應變、監測及回應、彈性的社區和支持性環境。

歐洲對抗非傳染病的行動計畫重點項目為：健康消費（財政，行銷政策）、消除食物中的反式脂肪、減鹽、心臟代謝風險評估/管理、早期發現癌症。並且以 Health in All Policies 為方法，針對財政政策、行銷、鹽、反式脂肪為重點項目。其並介紹營養與非傳染病的維也納宣言中的關鍵議題，包含以兒童為對象的食品行銷、減鹽、消除反式脂肪酸和減少飽和脂肪、早期營養與非傳染病、兒童肥胖、肥胖與健康不平等、健康場域（學校/工作場所）。

第三場：The EU Contribution to addressing chronic diseases

演講者：Michael Hübel, Head of Unit, DG Health and Consumers, European Commission

Michael Hübel 從慢性疾病的挑戰，談到歐盟的政策與行動及未來展望，其提到，世界衛生組織指出，慢性疾病的流行在 2030 年前將在歐洲地區奪走 52 億人的生命，而且，慢性疾病將佔用高達 80% 的醫療費用，相當於 7 千億歐元，Michael Hübel 指出，歐盟會員國人民的健康餘命並未隨著平均餘命的上升而增加，約 97% 的健康照護預算用於治療，而只有 3% 投資於預防保健。因此，慢性疾病的挑戰，必須在各個層級，從社區到政策制定者被關注，並且必須跨領域制訂因應政策。

歐盟在慢性病防治的主要工作如下：

1. 針健康危險因子及健康決定因素：

(1) 營養及身體活動策略

(2) 酒害防制策略

(3)菸害防制立法及活動

(4)降低健康不平等策略

2.疾病別的具體措施

3.健康照護體系

(1)活躍老化及健康老化的創新

(2)永續健康照護體系的反思

4.慢性疾病防治的反思過程

5.財務機制的支持

其特別談到歐盟針對過重及肥胖問題的作為，歐盟國家 15 歲民眾過重及肥胖比率由 2001-02 年的 11% 上升到 2009-10 年的 13%，歐盟因此訂定了營養、過重與肥胖相關健康議題的策略，為 Nutrition and physical activity in all policies，運用 Health in All Policies 原則，將營養與身體活動訂為各種政策面向的健康工程，從歐盟會員國、公私部門利益相關者、世界衛生組織共同將營養與身體活動納入各項政策考量。在疾病別防治策略方面，歐盟執委會透過支持歐洲心臟學會發展歐洲心臟健康憲章；發展癌症篩檢指引；發展歐洲心理健康及福祉公約等。

在活躍老化及健康老化方面，歐盟將藉由下列行動，以求達到民眾、企業與健康照護體系的三贏，即為促進處方及治療的遵從度、預防跌倒、預防功能衰退及孱弱、慢性症狀的整合性照護、運用 ICT 協助高齡者獨立生活及活躍老化。期望達到民眾健康有品質的生活、企業成長與擴張、健康及社福系統永續經營。

歐盟對於降低健康不平等的策略為透過各會員國，地區和利益相關者的鼓勵與支持，並確保歐盟的健康，社會，經濟，科學研究甚至農業政策也有助於減少衛生不平等現象。

其最後談到，歐洲未來面臨的重要議題為，如何平衡 3%的預防保健費用及 97%的治療費用、人口老化趨勢、新科技及流程創新。

第四場：Tobacco control in Taiwan: a Taiwanese NGO perspective

演講者：姚思遠執行長，臺灣董氏基金會

姚思遠執行長首先介紹財團法人董氏基金會於 1984 年 5 月 19 日由董之英先生與嚴道博士共同創立，嚴道博士任董事長，以「促進國民身心健康、預防保健重於治療」為宗旨，從事創辦或協助有關國民身心健康之衛生事業，致力於菸害防制、食品營養、心理衛生等工作，全方位關懷全民身心健康。

姚思遠執行長從我國菸害防制歷史談起，並舉例說明菸商推陳出新的菸品廣告及促銷，接著談到董氏基金會倡議戒菸的公開活動、名人代言及記者會等。

最後提出董氏基金會期望政府在菸害防制上的未來努力方向，包含繼續修法對抗菸商的行銷策略，例如加強稽查機制、規定警示圖文佔菸盒面積應為 80% 以上，全面禁止菸商做任何型式的廣告及促銷並加重罰則、提高菸價，以及政府退出菸品事業等。演講最後並語重心長呼籲提醒，婦女及青少年已被菸商鎖定為行銷目標，防制菸害就是挽救下一代。

第五場：Driving prevention from the grassroots

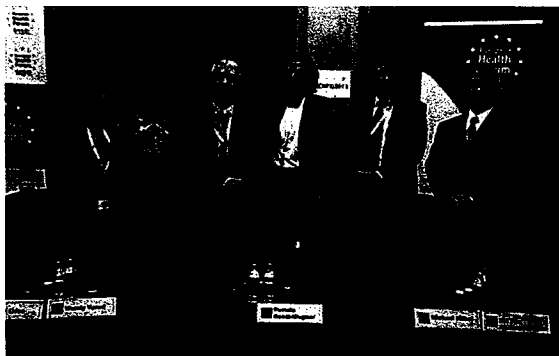
演講者：Wendy Yared, Director, Association of European Cancer Leagues

Wendy Yared 介紹歐洲癌症聯盟協會（ECL）其所倡議的防治癌症行動，首先介紹 ECL，總部設在比利時布魯塞爾，為 1980 年成立，成員是歐洲地區國家層級的癌症組織，ECL 收入超過 700 億歐元（約美元 12.09 億美元），超過 6000 名員工和超過五十萬名志工。其所提供資訊包含歐洲層級癌症防治倡議、歐盟決議，癌症相關立法、歐洲各項正在進行中的抗癌計畫。該協會策略目標為 1.促進所有歐洲公民健康的生活方式、2.增強癌症篩檢計畫的可近性、3.確保診斷，治療和支持、4.對於國家癌症防治計畫的建立和實施。

該協會主張，至少有三分之一的癌症病例是可以預防的。預防措施為癌症防治最具成本效益的長期策略，並且指出，超過 30% 的癌症可以透過健康的生活方式，或是接種疫苗來防治會引起癌症的感染，例如 B 型肝炎病毒及人乳凸狀腫瘤病毒，剩下的癌症則可透過早期發現早期治療。該協會透過傳播歐洲防癌法典、每年 5 月 25-31 日重新發動歐洲抗癌週、及納入歐洲國家及地方層級各政策制訂者，以提高青少年，移民，高齡者等的目標群體對健康促進及癌症防治的知曉度。

歐洲防癌法典提出 11 大要點如下：1.不抽菸、2.避免肥胖、3.每天身體活動、4.天天五蔬果，並避免攝取動物性脂肪、5.適度飲酒、6.避免過度曝曬陽光、7.避免接觸致癌物、8.25 歲以上女性應做子宮頸檢查、9.50 歲以上女性應做乳房檢查、10.50 歲以上成人應做大腸直腸癌篩檢、11.接種 B 型肝炎疫苗。

接下來談到歐洲抗癌週的一系列活動，包含國家層級的官方研討會；透過招募 10-18 歲學生族群參加海報及影片競賽，宣導如何防治癌症、歐洲城市快閃活動、其他伙伴的抗癌週活動。最後，Wendy Yared 再次強調，至少有三分之一的癌症病例是可以預防的，預防措施為癌症防治最具成本效益的長期策略。



左起 Wendy Yared、本署邱淑媿署長、Martin McKee、本署辦理平行論壇出席者踴躍 Pamela Rendi-Wagner、Michael Hübel 及姚思遠

#### (九) 10 月 4 日下午 1:00-2:30 Workshop 8: A health literate Europe

主持人 P O'Donnell, Journalist, European Voice 首先指出，通常大家談論到改善健康照護體系，都會想到與重塑醫療衛生服務，改變績效制度或削減成本相關，鮮少討論到我們的民眾與病人在健康照護體系中的角色。事實上，透過投資健康識能，可以強化民眾與病人在健康與健康照護中心的角色，改善健康識能的途徑確認了民眾與病人並非只是健康照護系統的末端使用者，而是改善健康產出的核心角色，健康識能強化了民眾為自我健康中心的角色，從而減少健康照護體系的負擔。一個更具健康識能的歐洲，代表著歐盟健康照護系統能夠滿足民眾的健康需求。

與會者討論指出，對抗非傳染病是歐洲健康照護體系面臨的重要挑戰，強化病人的健康識能則被視為是解決方案之一，調查研究指出，47%的歐洲民眾在管理自身健康上遭遇困難，包含尋求、瞭解、判斷及運用訊息在健康的日常相關決定。病人越來越被期待擔負管理自身健康的積極角色，健康識能是病人賦權的面向之一，其帶給病人的知識與能力，將有助於病人管理疾病，並獲得生活品質。為了讓病人對他們的健康及治療充分知情同意，病人需要可近的、可信賴的及容易瞭解的訊息。為了達到這一目的，必須讓健康照護系統透明化，最簡單的例子為營養政策，至少必須讓民眾可以讀懂食品包裝上的標示，讓民眾做出正確的購買決定。與會者亦指出，從菸害及酒害造成的相關疾病中學習到，健康促進以及疾病預防的健康識能特別重要。

本署邱淑媿署長指出，我國亦致力於傳播具體易讀的健康識能訊息，例如肥胖及糖尿病，未來施政方向為進一步將健康識能規劃在我國的教育系統，教育小學及國中學童，並且建立健康識能監測系統，為政策建立實證基礎。

與會者認為，健康識能也與健康不平等密切相關，具有健康識能的民眾越能識別自身健康狀況，越能被告知，做出適當的決定，並且能越早尋求診斷治療，康復情形也越好。然而低社經地位的民眾，往往較少有機會獲得健康訊息，邱淑媿署長分享我國經驗，透過大量社區 outreach 活動，以傳遞健康訊息。



邱淑媿署長擔任健康識能工作坊與談人，分享我國推動經驗

#### (十) 10月4日下午 Closing Plenary

加斯坦歐洲衛生論壇閉幕式一開始為紀錄短片，表達在經濟危機下創新與彈性的重要性，影片製作者試圖提出一個概念架構，提供一個概念，表達作為一個健康共同體，我們要如何去改變我們的所作所為，以及如何互相學習。

紀錄短片呈現了研討會政治代表、研究者、政策顧問及公民團體代表廣泛的論述，包含典範及日常工作交流，及以病人為中心來設計健康照護體系的重要性，加強女性的角色，強調經濟危機對性別不平等的影響等。同時亦強調創新的本質對降低差距的重要性，政府跨部門治理的關鍵角色，及訂定長期願景的重要性。

接著由三位 Young Gasteiners 簡報，再次呼應以 prevention, policies and governance 作為健康照護體系保持彈性的方法，並提出創新的三大支柱，1. Governance：強化具實證基礎的政策制訂，2. Technology：e-Health 並且使用及時且可信的資料，3. People：賦權予病人，並打破健康照護專業的藩籬，進行組織再造。

閉幕式接著邀請 Tonio Borg, the EU Commissioner for Health, Alois Stöger, the Austrian Minister of Health 及 Daniel Bahr, the German Minister of Health 進行主演講。

Tonio Borg 指出，去年的重要成就為 2012 年 12 月推出菸草規定修訂版，臨床試驗指導新規定，以及即將於 2013 年 10 月 25 日生效的跨境醫療規定，將允許民眾跨境使用健康服務，並確保病人在境外的醫療服務費用可在本國獲得給付。Tonio Borg 強調健康本身就是一種價值，即使在經濟危機下必須付出一定的代價，健康仍為普世價值，並表達兩個關注重點：

1. 藉由消弭醫療中的所有歧視，以改善社會。例如，透過降低健康不平等，改善嬰兒死亡率及預期壽命，並改善整個歐洲男性的健康。
2. 投資於健康。將錢花在對的地方，沒有單一方案可以適用於歐盟所有國家，每個歐盟國家必須以最可行的辦法對自己的醫療體系進行改革。



Tonio Borg 最後結論提出，我們必須轉化對健康的認知，健康不是成本，而是投資。

Alois Stöger 一開始即強調跨部門治理的重要性，並指出衛生部長的角色必須能夠向其他部會首長說明，他們亦應為健康負責，並應在其政策考慮的健康。以及強調衛生體系團結的重要性：“惟有透過團結，讓我們更堅強”。奧地利正嘗試透過改善不同的醫療服務提供者的合作關係，使其共同專注於病人和最佳治療方法。Alois Stöger 並呼應 Tonio Borg 所提：健康本身就是一種價值，其進一步指出，健康也是在經濟層面也是一個重要參數。投資於健康不會白費。奧地利有一政治協議來增加健康照護體系的資源，並且已促進提升就業率及相關的勞動市場數據。其提出，為提高健康照護體系的品質及效益，更多的投資是必要的，同時，擴大服務的類型亦為必須。對兒童營養及心理健康的預防保健介入，可以大大影響健康的產出。Alois Stöger 最後結論，團結的健康照護體系才能永續經營，加斯坦歐洲健康論壇則為討論這些議題的一個很好的平台。

Daniel Bahr 一開始便指出，民眾想要最好的照護品質，卻不願意多付費。更不用提如何在人口老化趨勢下營造可負擔的健康照護體系。除了各種健康照護系統，我們還需要經濟上的福利。醫療保健支出應被視為一種投資，尤其是歐洲企業更需要了解投資於員工的健康是多麼的重要。其亦提出對創新的見解，強調並非最新的就是好的。在德國，新藥必須有更好的治療效果才能被允許訂定昂貴的價格。此一原則應適用於健康照護領域的更多面向。

閉幕是最後透過高峰辯論，與談人 Tonio Borg, Alois Stöger, Daniel Bahr, Karin Kadenbach, Pavel Poc and Helmut Brand 提出對健康議題及概念廣泛的見解，現代歐洲需要的是共同克服障礙、提升健康識能增加工作機會等。Health in all policies 雖然是困難度很高的目標，但是卻是改善健康的關鍵，加斯坦歐洲衛生論壇將持續發揮平台的功能，讓政治代表、研究者、政策顧問及公民團體代表共同在此意見交流，激發創新，改革健康照護體系以維持彈性。

## 整體心得及建議

- 一、 與愛沙尼亞健康促進醫院網絡合作辦理 Estonian HPH Autumn School，將我國多年來推動健康促進醫院的成果具體呈現，並與歐洲各國專家就健康促進醫院相關議題廣泛經驗交流，作為我國於健康照護機構繼續推動健康促進計畫之政策參考，此行意外收穫為本署上班族健康操大獲好評，回國後，愛沙尼亞健康促進醫院國際網絡召集人 Dr. Tiiu Harm 來信請本署提供健康操光碟，作為其爾後在愛沙尼亞辦理活動時運用。參訪塔林兒童醫院時，塔林市副市長 Ms. Merike Martinson 出席致意，為活動劃下完美句點，為我國與愛沙尼亞衛生領域雙邊合作之具體呈現，建議爾後可循此模式拓展我國衛生外交之影響力。
- 二、 為利決策者在發展及執行政策的過程時，做出最好的決策，發展以實證為前提的政策，必須縮減研究與政策之差距，知識必須轉譯及傳遞，因此將知識轉譯列為研究的一部分，才能提供政策制訂必要資訊，將實證導入政策，同時將研究結果進行學術期刊或會議之論文發表。我國現階段之衛生政策轉譯運作方式多停留於「知識形成」，而缺乏「知識轉譯」，從而影響「知識應用」的程度。為使研究結果能進一步應用於實務工作之推動，建議未來應加強監測調查及研究結果之轉譯，包括藉衛生教育及宣導民眾知曉度，以及持續更新健康政策擬定或業務評價所需參考資料，以因應高齡化、少子化及移民等社會環境變遷等健康照護體系面臨的挑戰，並逐年依規劃期程辦理各項全人口或特定人口群（嬰幼兒、青少年、中老年及婦女等）健康調查，建立以監測調查為基礎之國民健康指標及危害健康行為監測機制，掌握國民健康現況及長期變化趨勢，並運用監測調查結果，作為衛生醫療體系改革依據。導入適當工具以評估各種介入措施的成效，並與各地衛生局合作執行調查工作。以在地化理念，朝向培訓各衛生局自行調查的能力，使衛生局瞭解自己所在地的健康狀況，以做出因地制宜的衛生政策決定，以及發展出適合各地區的健康促進方案。

- 三、 研究指出低健康識能會影響健康照護系統有效率安全的運作，也會阻礙民眾與醫療人員之間的訊息溝通和瞭解、互動及信任感。由於健康識能較低之民眾不容易獲得正確的健康醫療知識，缺乏對於自身健康及自我照顧方面的知識，無法瞭解醫療指示建議，或是自我照顧管理技能較差，容易延誤就醫時機、重複就醫、無法順利完成就醫程序、用藥錯誤、反覆入院及增加急診的就醫次數、較多的疾病合併症、較差的健康狀態、以及較高的死亡率，對於使用醫療服務，也面臨到比較多的挫折及不滿意。培養民眾的健康識能，可以讓有健康知識的人，採取健康促進行動，保持健康狀態，如有醫療問題，也知如何適當使用醫療。因此培養民眾的健康識能有助於節省醫療資源，減少健保財政的負擔，亦同時提昇個人生活品質，有助於健康老化。建議進行國民健康識能（health literacy）在健康傳播上之相關研究，並依研究結果規劃適當與即時地傳播健康資訊之業務，強化一般民眾與特殊族群在汲取、判斷及應用健康資訊之能力，增進個人健康，並能正確使用各項醫療保健與福利資源，減少因道聽途說造成之盲信、誤信與耽擱，更可減少弱勢族群的健康不平等。
- 四、 在本署所辦平行論壇中，各講者一致指出，目前已有許多實證基礎及推動工具及方法以對抗非傳染病，但最缺乏的往往是政策的支持與承諾，我國菸害防制政策及菸捐調漲經驗顯示，從上而下制訂政策，組織動員、再加上強有力的宣傳，明確的行動途徑確實為公共衛生的成功推動經驗，調漲菸捐不僅能有效降低青少年及弱勢族群的吸菸率，減少健康不平等，菸捐挹注健康促進及預防保健，民眾生病的機會、就醫的耗費就會減少，不僅可減少健保財政的負擔，亦同時提昇生活品質，有助於健康老化。調高菸價，可達三重效益，一是直接達到以價制量、減少吸菸；二是作為非傳染病防治財源，改善健康；三是藉由緩解重病與失能負擔，進而強化醫療照護與長期照護財務之穩定永續。

- 五、 歐洲在面對歐債危機衝擊下，重新檢視相關因應策略，多位與會學者專家均提出，以提升衛生醫療體系效率因應經濟危機，優於刪減預算與服務項目，尤其刪減預算與服務項目將使貧窮者在經濟危機衝擊下雪上加霜，更無能力獲得預防保健與醫療照護，因而造成健康不平等，將導致貧窮者非傳染病死亡率的上升。而健康促進與預防保健措施是世界衛生組織倡議最具經濟效益的措施，故在經濟危機下，健康促進與預防保健措施的經費更不應刪減，並更應以積極且具效率的全民普及推展措施，使全民更健康，以避免貧者生病，病後更貧的惡性循環，並進而保障國家的生產力。此外，因應經濟危機，預算經費縮減下，亦需要透過病人增能( empowerment )等方式來提升病人健康識能，減少不必要的醫療耗用。
- 六、 加斯坦歐洲健康論壇與會人員主要來自歐洲多個國家與組織，其中包括歐盟、世界衛生組織、中央與地方行政機關、研究學術單位、醫療照護機構、病友團體與產業界等，是歐洲健康政策相關重要關係人聚集討論的重要平台。衛生福利部多年來參與 加斯坦歐洲健康論壇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，到近年固定於大會協同辦理平行論壇，分享我國醫療衛生實施經驗，顯示我國與該論壇已建立了良好關係。本署邱淑媿署長代表邱文達部長演講，宣揚臺灣的健康成就，並將我國推動經驗與成果與世界各國交流分享，與 OECD 國家相較，我國健康領域上的成就毫不遜色，除了 AIDS 以及碘攝取率之外，其他表現多優於 OECD 平均值，尤其是菸害防制更是名列前茅，更重要的是我們的花費相對較低，因此獲得與會學者的讚揚與熱烈討論。會中也提供機會讓歐洲各國青年學者發表非傳染性疾病的相關論文，這些青年學者未來很可能都是各國重要的衛生人才，透過這次交流，讓他們對我國也留下良好的印象，對於未來國際交流應有長期的助益。未來我國應持續參與本項會議，延續我國與歐洲國家在健康議題之交流與學習，增進我國與全球衛生體系的合作。