

行政院所屬各機關因公出國人員出國報告書

(出國類別：出席國際會議暨考察)

赴美參加「美國衛生政策研討會」暨參訪出國報告書

服務機關：行政院衛生署疾病管制局

出國人職稱：組長

姓名：楊世仰

出國地點：美國

出國日期：民國 91 年 1 月 12 至 1 月 20 日

報告日期：民國 91 年 4 月 19 日

C09100373

公 務 出 國 報 告 提 要

頁數: 16 含附件: 是

報告名稱:

赴美參加第二屆美國國家衛生政策研討會暨考察拜會美國衛生部等單位

主辦機關:

行政院衛生署疾病管制局

聯絡人/電話:

尚君璽/23959825x3022

出國人員:

楊世仰 行政院衛生署疾病管制局 企劃及綜合業務組 組長

出國類別: 考察 其他

出國地區: 美國

出國期間: 民國 91 年 01 月 12 日 -民國 91 年 01 月 20 日

報告日期: 民國 91 年 03 月 11 日

分類號/目: J4/公共衛生、檢疫 A0/綜合(行政類)

關鍵詞: 衛生政策,美國衛生單位,國際衛生交流

內容摘要: 「2002年美國衛生政策研討會」在華盛頓DC舉行。本人有幸陪同涂局長參與盛會,同時在經濟效益考量下,藉由此次機會,順道拜會FEMA、美國CDC之全球愛滋病計畫、美國衛生部、國家衛生研究院、美國衛生院John E. Fogarty國際中心、美國衛生資源與服務機構(HRSA)、國際和難民衛生機構等衛生相關單位及學術機構,與之交換意見,建立聯繫管道並蒐集資料,以積極擴展國際衛生交流,將取得資訊提供本局爾後推動業務之參考。在這次研討會議中,除了深入瞭解美國之衛生政策外,對於美國疾病管制局局長科布蘭(Jeffery Koplan)之演講印象最為深刻。而在拜會行程中,我們學習到美國緊急救難的處理流程、看到美國如何推廣全球性愛滋病防治工作等,整體來說,這是一次十分難得的經驗,除了讓我們了解與學習到他國疫病防治成果與經驗外,也促進國際交流,建立更多聯繫管道,俗語云「見面三分情」,相信藉由主動積極的拜訪行動,不但能更深入了解當地國的公共衛生及防疫政策,更能搭起友誼的橋樑,便利日後的資源分享與合作。

本文電子檔已上傳至出國報告資訊網

行政院所屬各機關因公出國人員出國報告書

(出國類別：出席國際會議暨考察)

赴美參加「美國衛生政策研討會」暨參訪出國報告書

服務機關：行政院衛生署疾病管制局

出國人職稱：組長

姓名：楊世仰

出國地點：美國

出國日期：民國 91 年 1 月 12 至 1 月 20 日

報告日期：民國 91 年 4 月 19 日

## 摘 要

「2002 年美國衛生政策研討會」在華盛頓 DC 舉行。本人有幸陪同涂局長參與盛會，同時在經濟效益考量下，藉由此次機會，順道拜會 FEMA、美國 CDC 之全球愛滋病計畫、美國衛生部、國家衛生研究院、美國衛生院 John E. Fogarty 國際中心、美國衛生資源與服務機構(HRSA)、國際和難民衛生機構等衛生相關單位及學術機構，與之交換意見，建立聯繫管道並蒐集資料，以積極擴展國際衛生交流，將取得資訊提供本局爾後推動業務之參考。

在這次研討會議中，除了深入瞭解美國之衛生政策外，對於美國疾病管制局局長科布蘭（Jeffery Koplan）之演講印象最為深刻。而在拜會行程中，我們學習到美國緊急救難的處理流程、看到美國如何推廣全球性愛滋病防治工作等，整體來說，這是一次十分難得的經驗，除了讓我們了解與學習到他國疫病防治成果與經驗外，也促進國際交流，建立更多聯繫管道，俗語云「見面三分情」，相信藉由主動積極的拜訪行動，不但能更深入了解當地國的公共衛生及防疫政策，更能搭起友誼的橋樑，便利日後的資源分享與合作。

## 目 次

目的	-----	04
過程	-----	05
心得	-----	06
建議	-----	14

## 壹、目的：

「2002 年美國衛生政策研討會」在華盛頓 DC 舉行。本人有幸陪同涂局長參與盛會，同時在經濟效益考量下，藉由此次機會，順道拜會 FEMA、美國 CDC 之全球愛滋病計畫、美國衛生部、國家衛生研究院、美國衛生院 John E. Fogarty 國際中心、美國衛生資源與服務機構(HRSA)、國際和難民衛生機構等衛生相關單位及學術機構，與之交換意見，建立聯繫管道並蒐集資料，以積極擴展國際衛生交流，將取得資訊提供本局爾後推動業務之參考。

## 貳、過程：

此次出國行程自 91 年 1 月 12 日起至 1 月 20 日止，含路程時間共計九天。除參加「美國衛生政策研討會」外，我和涂局長並在駐美代表處安排下，拜會 FEMA、美國 CDC 之全球愛滋病計畫、美國衛生部、國家衛生研究院、美國衛生院 John E. Fogarty 國際中心、美國衛生資源與服務機構(HRSA)、國際和難民衛生機構等，詳述如下：

<u>時間</u>	<u>地 點</u>	<u>記 要</u>
1/12	台北→華盛頓 DC	路程
1/13	華盛頓 DC	抵達
1/14	華盛頓 DC	自由參訪
1/15	華盛頓 DC	拜會 FEMA、Global AIDS Program, CDC、Office of the Secretary (HHS)、北美代表處
1/16	華盛頓 DC	2002 National Health Policy Conference (美國衛生政策研討會)
1/17	華盛頓 DC	2002 National Health Policy Conference (美國衛生政策研討會)
1/18	華盛頓 DC	拜會 NIH (國家衛生研究院)、美國衛生院 John E. Fogarty 國際中心、美國衛生資源與服務機構(HRSA)、國際和難民衛生機構
1/19	華盛頓 DC→台北	路程
1/20	台北	抵達

參、心得：

### 美國衛生政策研討會

這次出席在華府舉行之「2002年國家衛生政策會議」，是由「美國衛生政策與服務研究學會」和「衛生事務政策期刊」共同贊助舉辦，就美國醫療、健康保險領域急迫性議題，邀請布希政府代表、國會兩黨代表、紐約市衛生局長、美國疾病管制局局長、奧瑞崗州州長(醫師背景)，說明政府及國會的衛生政策方向，會中以美國疾病管制局局長科布蘭(Jeffery Koplan)演講最引人深思。

科布蘭指出，九一一攻擊事件之後，為因應生物恐怖戰威脅，美國醫療及公衛體系，將面臨組織重整及預算經費相互排擠等衝擊，惟科布蘭局長特別強調，二十世紀百年期間，美國國民平均壽命由四十五歲提高至七十五歲以上，絕非僅由一對一之臨床診療照護獨力奏功，而是經由全面性地改善飲水、飲食等公共衛生及實施預防接種、抗生素得以普遍使用等多重因素，始得克竟全功。故其呼籲美國民眾及學界，不要陷入一昧期待一對一醫療服務改善之迷思，而忽略以社區民眾為對象之公共衛生建設等基本之持續改善。



## 拜會機關

### 一、FEMA

FEMA(Federal Emergency Management Agency)是美國聯邦緊急處理署，負責協助國內外各項緊急狀況如風災、水災、地震、爆炸等天然災難，但不包括人為災害如戰爭救援事項。該聯邦機構總部並無救難隊，係以規劃、研究和訓練為主，全美亦有數個跨州之分區組織，但救難隊主要設置於各州，主要由消防人員組成。當各地方災情發生時，則跨區支援人力、機具、經費，支援的機制只要應州政府州長啟動，宣佈該區為災難地區，向聯邦政府請求支援，總院同意即責由 FEMA 統籌調度聯邦政府各部門各項資源參與該區救災工作，並統由行政首長指揮。整個行政流程看似冗長，但實際運作非常快速，FEMA 出動許可流程僅 45 分鐘。以紐約 911 事件為例，事件發生時，FEMA 除立即支援救護外，更立即提供美金一億七千五百萬經費支應，而所有調度公、私機構人力、機具所需之相關設備經費，一概由 FEMA 支付。

FEMA 並不主動參與國外救災(美國救難隊參與台灣九二一地震救災應為特例)，但可提供國外學員訓練機會。對於生物戰劑處理，並非 FEMA 所長，主要由美國疾病管制局(CDC)負責因應，但 FEMA 所編之工作手冊，亦包括生物防護及生物戰劑之特性，併納為訓練課程。FEMA 的各州救難隊，相關人員聯繫電話，及

各救難處理各項災難的能力，均詳載於簡冊，方便災難突發時，能迅速調集適當的救難隊，馳赴現場救災。

目前高效率的運作機制，亦是過去累積經驗後，檢討缺點，持續逐步調整始能脫胎換骨，接待人員 Dr. Rich shivar 應涂局長之請，播放一段記錄片，發生於 1992 年風災救援遲緩，遭民眾爭相指責，甚至被譏為 FEMA 忙於處理自己所引起的災難，類似我國八掌溪事件，但徹底檢討後，救援效率大幅提高。九一一事件，FEMA 迅速參與救難，獲紐約人民普遍認同，值得我借鏡。

不過此次拜會 FEMA 最大的收獲，在於取得美國聯邦應變計畫「Federal Response Plan」為自 1992 年出版後，1999 年第二版。該計畫將災難發生後，動員機制如附圖，由 27 個聯邦機構代表簽署。以災民健康及醫療緊急服務為例，由衛生部負責，農業部、國防部、能源部、司法部、運輸部、退輔會、國際發展署、美國紅十字會、環保署、聯邦緊急處署、公共服務署、國家通訊系統、郵政等單位協辦。主要項目包括：1)評估衛生/醫療需求；2)衛生/疾病監測；3)醫療照護人力調度；4)衛生/醫療設供應；5)病人評估後送；6)救醫服務；7)食品/藥品/醫療設施安全；8)救難人員健康/安全；9)幅射/化學/生物危害諮詢；10)精神衛生及心理輔導；11)公共衛生資料傳播；12)病媒控制；13)飲水/廢水/廢棄物處理；14)法醫驗屍；15)獸醫服務。

## 二、全球愛滋病計畫(Global AIDS program)

該計畫係由美國疾病管制局推動，美國政府十分重視愛滋病防治，因在其青壯年人口中，愛滋病佔死因排名之第一位。美國疾病管制局為向國會爭取預算，派有五名人員在華府，負責向參眾兩院議員說明防治策略。由於愛滋病並非靠研究即可有效防治，花費大筆研究經費之結果對減少新個案並無直接貢獻，因此很難讓國會議員繼續支持。因此，美國在愛滋病研究領域上，鼓勵研究人員走出實驗室，到全球愛滋病猖獗地區，協助當地政府成立愛滋病防治中心。目前在泰國、肯亞、象牙海岸等地均有愛滋病防治計畫，不過僅泰國因當地政府大力推動，成效良好；非洲則因當地政府組織較鬆散，較無具體效果，不過其在海外防治之經驗仍可應用於對非裔美國人上，因此反而獲得國會支持。會談中並提到如何在外展開計畫的流程，包括評估、取得當地政府同意經費、贊助國內外機構執行、協助招募人才等，頗能提供我國拓展衛生外交之參考。

## 三、美國衛生部

拜會美國衛生部部長辦公室執行長 Dr. Joe O'Neill，此君為此行拜會中最具影響力者。他由原來主管愛滋病防治政策的辦公室主管獲得擢升，新的職務可望使其更順利整合衛生部所轄機構如疾病管制局(CDC)、國家衛生研究院(NIH)、衛生資源及服務單位

(HRSA)。

世界各國對於愛滋病等傳染病研究之分工，經費分配及運用，多少比例使用於預防，多少比例使用於醫療照護，其實很難劃分，美國也不例外。而對於愛滋病、結核病、糖尿病、高血壓等疾病之防治策略，Dr. Joe O'Neill 認為應當把握每一次接觸到民眾的機會，不論公、私保險是否包含預防保健之檢查，如有必要均應設法辦理，並有不同經費來源，如以聯邦經費溢注，協助診所解決相關經費問題，設法使保險制度造成一向注重醫療，扭曲整體醫療資源的狀況，能有所調整，在這一部份 HRSA 出力頗多。雖然我國衛生醫療體系和美國有很大不同，惟公共衛生係由基層作起，因此在擴大衛生所、基層醫療院所對民眾施予衛教及疾病預防之角色，不再僅提供醫療服務方面，是大家共有之觀感。

#### 四、國家衛生研究院

拜會國衛院國際研究辦公室，係由助理處長 Dr. Karl Western 接見，他對於以往中美合作之往事，例如美國海軍第二研究室，參與台灣傳染病防治及 B 型肝炎疫苗首度應用於全面嬰幼兒接種，以及中美學者之來龍去脈等均相當清楚。他認為這是相當成功的例子，但疫苗價格往往高出開發中國家所能負擔，因此，他以中國大陸運用美國移轉的技術研發肝炎疫苗，平行進行兩種疫苗各項效益評估，使具獨力生產疫苗的能力，作為開發中國家取

得廉價疫苗的方法為例，認為在國際合作的過程中，設法引入國內需要的技術，可促進產業昇級。

Dr. Karl Western 目前亦負責美國和日本醫學科學家，就呼吸道感染、愛滋病、霍亂及其他腸道細菌感染症、環境致癌、肝炎、營養和新陳代謝、寄生蟲疾病、結核病和癩病、病毒疾病、免疫學等相關議題進行合作計畫。自 1956 年起，每五年進行交流一次，我們將持續追蹤未來參與該會之可行性。Dr. Karl 對台灣學者的研究亦持肯定的態度，雖然申請 NIH 的研究計畫並不容易，因為是全世界學者在競爭，但對於台灣在腸病毒方面的研究，已在世界知名醫學雜誌發表，因此後續研究計畫向 NIH 申請通過的機會應該蠻大的。

NIH 每年的研究經費達 250 億美金，除 10% 院內研究外，90% 提供贊助院外計畫。對於院外計畫，他們幾乎不主導學者研究的方向、內容，此外他們特別支持具有很好構想的研究計畫，甚至是尚未獲市場注意，但具潛能的案子，如疫苗研發，由研究者將創意成果具體化，後續則由藥廠接軌。當然，計畫題目亦以美國人民健康的重要議題為主，亦即 Mission-oriented，通過的機會也較大，因此 NIH 的研究也兼具前膽與任務導向。

## 五、美國衛生院 John E. Fogarty 國際中心

該中心的 Mission 主要有：1)建立跨國研究能力；2)提昇研究策略聯盟；3)創立國際合作之研究網路；4)導引適當的研究。目前的合作議題包括全球對抗愛滋病/瘧疾/結核病/新興傳染病，未來將擴大至國際研究，包括科學家生涯發展、婦幼衛生、煙害防治、心理衛生研究、環境及生態學、健康及經濟發展等，詳如附件。該中心主管 Dr. Sharon 建議國內學者可由 NIH 網站進入 CRISP 資料庫，了解目前 NIH 贊助計畫的清單，並和執行計畫的主持人接洽台灣加入研究團隊的可行性，必要時可以提供台灣檢體、流病資料，建立交流管道，Fogarty center 亦可從旁協助。

## 六、美國衛生資源與服務機構(HRSA)

主管全球對抗受滋病計畫及國際合作，HRSA 所贊助的經費是以防治實務為主，不著眼於理論研究，但以團體、社區為對象，針對疾病預防與治療實務，包括醫療資源可近性，傳染病個案追蹤、管理模式，及行為、社會學相關領域均可，針對各地區、各種疾病防治，提供一些因地制宜的防治策略。對於消除防疫死角頗有助益，類似我們於山地鄉推行的「向痢疾宣戰」防疫計畫。HRSA 所贊助的不限於基層政府單位，尚包括私人團體、診所，因此彈性更大，但以計畫性為主，不能長久持續支持，因此雖然機動性高，但總有缺憾。

## 七、國際和難民衛生機構

該機構係由副主管 Dr. Melinda Moore 接見，她是美國參與 APEC 的官方代表之一，涂局長亦經由參與 APEC 衛生醫療議題，和 Dr. Melinda Moore 建立相當情誼，她由疾病管制局出身，對我國相當友好。我國在 APEC 提出小兒腸病毒監測計畫，亦獲其率先支持成案。此次訪美順利達成參訪任務，該機構的亞洲及太平洋科出力甚多，可謂成果豐富。因此國際合作在無正式的外交關係中不易開展，APEC 開啟一扇門，與各國衛生官員互動有正式的管道，再分別經由建立的人脈，推展更進一步的實質交往及互動，為未來雙方建立正式合作關係，奠下基礎。

#### 肆、建議：

- 一、此次訪美行程順利，除感謝我駐美代表處科學組同仁外，對於 APEC 美國代表 Dr.Melinda Moore 協助安排訪問甚多美國官方機構，甚為感激。藉由拜訪行程，使得我們能更深入了解美國衛生機構之運作模式與精神，對如 NIH 等機構，從獎助年輕科技人才，提供研究獎助經費，到嚴格評估研究成果，持續與否，端視其成果研發之潛力，機動性高，並鼓勵研究成果取得專利技術移給廠家，提昇生技產業水準，印象深刻。
- 二、九一一事件後，機場及聯邦機構之安全警衛措施相較於我國更行嚴謹，其為維護國家安全，個人自由保障之尺度已大幅縮小，安全維護的必要措施，值得我們借鏡。
- 三、FEMA 雖有整合聯邦各機構參與緊急事件救災事宜，但聯邦各機構包括 FEMA 的業務分工相當清楚，各部會代表花了一年的時間才完成簽署。我國雖有災害防救法，或中央防災會報等法規與組織，但各部會如何分工配合之機制，尚未具體編纂成冊，雖有「九二一」處理經驗，但類似美國聯邦「Federal Response Plan」因各部會對指揮、分工、尚未有共識，未能完成具體之協調運作模式至為可惜，例如以生物恐怖事件處理流程，衛生署和軍方迄今未達成共識，爾後之訓練推廣，可能仍須藉模擬演習儘速予以確定。
- 四、為因應知識經濟時代來臨，政府施政必須有專業、前瞻的思



維，加強國際合作才能提昇業務水平，維持國家競爭力，確保國家利益。因此，鼓勵國家公務員、研究人員和友好國家交往，應視為待積極開發項目，尤其和美、日、歐陸先進國家，建立以疫情資料、疫情處理、檢驗研究等之業務實際合作，只要業務有需要，且獲對方業務單位來函同意，我方即派相關業務人員赴其實驗室、疫情處理中心等防治機構研習、進修，達成實質合作之目的。我國在進入 WTO 後，國際經貿往來、人員交流將比以往更為頻繁而密切，相對得也將面臨更大的防疫工作壓力，惟目前我國政府對出國計畫經費多所限制，實無法因應進入 WTO 面臨之強大競爭壓力，因此，大幅增加派員出國計畫經費，應視為加入我國爾後加入 WHO 之配套措施。

五、目前，台灣在數量上學術單位已不少，問題在於如何整編，及以鼓勵性措施加以引導發展。隨著高等教育大幅鬆綁，國內現有十餘所醫學院設有公共衛生、醫院管理系所，甚至有獨立的公共衛生學院、健康管理學院，衛生署贊助的國家衛生研究院亦有醫療政策組。惟代表公正客觀的第三種聲音之民間政策性研究機構，因須有龐大基金之支持，以吸納人才及維持運作，數量仍嫌不足。

六、政府應考量以提高稅賦抵減額度等措施，鼓勵企業及私人捐款贊助或成立獨立性政策研究機構、智庫，並仿照美國做法，以稅賦抵繳方式，鼓勵個人加入學會或參加學術性研討會。我國目前對於慈善性捐款已有稅賦抵減，對於企業或個人以

資金挹注於攸關國家決策大計之研究機構，更應該給予政策性鼓勵。

- 七、由政府策性地結合產、官、學界人才，深入發掘問題，並建立機制集中就特定問題進行討論。政府以盱衡全局角度，分配研發經費，整合各研究機構所研提之對策、法案（草案），並召開公聽會，由產、官、學界及民意代表共同評估執行成果，其成果由全民檢視，透過選舉政策說明，由全民仲裁，如此才能逐步解決各項根本問題。

