

行政院及所屬各機關出國報告
(出國類別：開會)

參加「加斯坦歐洲健康論壇(EHFG)第八屆年會」會議

服務機關：中央健康保險局
出國人職稱：經理 副經理
姓名：方志琳 施志和
出國地區：奧地利加斯坦
出國期間：九十四年十月二日至十月十日
報告日期：九十四年十一月

2006.01.05

摘要

Key Words: 電子醫療,藥品安全,藥物交互作用,中西藥物安全,病人安全,
跨國性電子資料交換,歐洲加斯坦健康論壇

會議目的：瞭解健康照護歐洲趨勢與近年在歐洲同盟間醫療電子資料的發展新趨勢。

研討主題：2005 Gastein 討論會的專題討論，將把重心集中在健康照護合夥發展的相關事務。在種種不同的領域中，將針對有異議的議題進行交換意見、評定與討論，並與參加代表尋求研擬有效的解決方案。

附帶增加的，除了一些按 Gastein 開辦論壇後的慣例特別設計了吸引健康基金持有者參與的活動之外，另一個特別的服務項目，更將焦點集中在促進歐洲公民健康的醫療服務上。

參加結果分享的人包括有，歐盟的政治代表與政府衛生主管閣員和地區級別的資深的政策方針決策人；醫療相關商務和產業；醫療基金持有者與服務提供者；社民團體；健康事業相關的專門技術人員及醫療和公共衛生的研究人員。

心得：近年在歐盟共同市場形成後，長期個別健康照護系統與制度運作，逐次的藉由共同的資訊平台建構，達成疾病健康醫療風險共同承擔的終極目標。歐洲共同市場也因共同國界的認證開放，讓歐盟人民的移居與跨國旅遊更形方便，因此，跨國界的醫療服務需求與提供，更因民眾的互動頻繁而資料互用的重要性就更加殷切了。除此，今年針對青少年的跨國健康與醫療需求相關問題與對策加以討論，譬如今年主題－青少年肥胖症與其他相關健康維護的吸毒、嗜酒與愛滋病等議題，也在會中加以交換問題與研擬共同防治策略。同時也針對弱勢的罕見疾病，在各國居住與健康照護對策上，交換照護策略與看法。

從歐洲健康論壇的近年議題看來，過去的「計畫性健康照護計畫」與「國民健康照護計畫財務控制」到「跨國間醫療資訊交換平台

的建構」等三個主要議題的演變，都圍繞在「為歐洲的健康狀態建構一個更美好的未來」的主題看來，這仍然是歐盟在共同市場形成後，除了整體經濟的穩健經營外，歐盟共同市場居民的健康照護也漸次的從過去的計畫經濟與競爭市場的多重性醫療市場，演進到共同醫療資源使用與健康風險分擔的共享共有制度的共識形成階段。目前歐盟的健康經營重點，正處於轉型整合的關鍵時刻。我國的健康照護與醫療電子卡的實施，各種與醫療服務相關服務資料的醫院間交換與服務介面設計經驗，制度的設計雖然正處於萌芽階段，仍然足可提供歐盟同盟國參考之處。

此次第八屆歐洲健康論壇的重點，除了在上述重點可以進行經驗交換外，另外也在民眾醫療用藥與健康緩和醫療方面的安全提醒相關議題，我國這次論壇參加人員，與歐盟國家許多的衛生主管人員、相關專業技術人員或保險業相關產業負責人進行討論。我國這次也在「病人用藥安全」監控系統與「草藥與西藥交互作用」提醒制度等議題，提出我國在藥害鑑定與救濟方面的立法經驗，以及中西醫藥品使用交互作用的臨床觀察心得，進而與其他歐盟會員國交換心得與進行相關制度的討論與參考。

建議：

- 一、 台灣可以將 IC 卡建構與資料交查、現有的資料稽核交查策略、總額品質公告事項、醫院間影像共享的建構與共同資料平台上的資料與介面建構等相關經驗，進行系統化的健康照護經驗交流，甚或派駐提供。
- 二、 衛生署可積極的將藥品安全或非醫師處方不良作用等監視監控系統、草藥與西藥間的交互作用和醫藥治療副作用的觀察與提醒等制度建構經驗，進行學術與經驗的交流。
- 三、 我國在電子資料與資訊平台的資料分析獲審查原則建立等心得，鼓勵健保局員工自行研究投稿與參與國際學術研討會。

目 次

壹、目的	5
貳、會議過程	6
一、議程說明	6
二、議程相關資訊	6
參、心得	12
主要的會議議程	12
一、加斯坦歐洲健康論壇 (European Health Forum Gastein, EHFG) ...	13
二、大會主題——「為歐洲的健康創造一個更美好的未來(CREATING A BETTER FUTURE FOR HEALTH IN EUROPE)」	14
主題摘要	14
三、病人與用藥安全	19
四、歐盟健康資訊共同平台與健康科技評估資訊的發展	26
肆、建議	33

壹、目的

2005 Gastein 討論會的專題討論，將把重心集中在，因為健康照護合夥發展所需的相關事務。在種種不同的領域中，將針對有異議的議題進行交換意見、評定與討論，並與參加代表尋求研擬有效的解決方案。

過去七年來，在 EHFG 健康論壇會議進行相關於健康主要主題，一直把重心集中在下列的主題

- 1998- 為健康系統在歐洲創造較好的未來
- 1999- 健康與社會福利
- 2000- 健康資料與溝通互用
- 2001- 透過政策的健康整合
- 2002- 對於健康與照料常見的挑戰
- 2003- 健康與財富
- 2004- 全球的健康挑戰

2005 年的 EHFG 主要主題，將是在「健康照護的夥伴關係」。在充分的會議與對等的論壇中，對各類型的議題，包括營養、健康制度、藥品安全(pharmacovigilance)與病人安全、涉及民眾與電子健康效益等方面的研究或解決方案在內，將在這裡被廣泛深入的討論與提出適切的建議方案。

附帶增加的，除了一些按 Gastein 開辦論壇後的慣例特別設計了吸引健康基金持有者參與的活動之外，另一個特別的項目，更將焦點集中在歐洲緩和醫療服務的建議方案與附加保險的可行參考方案。

參加分享結果的人包括有，歐盟的政治代表與政府閣員和地區級別的資深的政策方針決策人；商務和產業；醫療基金持有者與服務提供者；社民團體；健康事業相關的專門技術人員/醫療和公共衛生的研究人員。

貳、會議過程

一、議程說明

本屆年會開會時間自九十四年十月五日至十月八日止，為期四天，來自世界各國的與會代表近有 700 人參加。大會主要議題與大綱，將在現任主席（R Madelin，衛生局長、消費者保護理事，歐盟委員會。）的帶領下，以論壇四天的時間完成初步的共識與初期的討論決議，以提供相關主管單位參考。

大會議程主要分為 25 個議題、六個場地與十數個中午與晚宴的場次，進行相關的討論，並且在各專業領域與有實施經驗的盟國進行經驗交流與意見交換。

二、議程相關資訊

2005 年議會主題¹

健康事業的夥伴關係—有關歐洲人民健康的營養與身體活動電子健康資料研究、藥品監視、有益健康的選擇。

- 2005 加斯坦(Gastein)歐洲健康論壇(EHFG, 2005) 即將轉變成歐盟健康高峰會的前哨站。在 2005 年十月五日到八日四天之間，包括歐盟健康的委員 Markos Kyprianou 和 15 個部、次長，

¹ © 1998-2005 / European Health Forum - Gastein "CREATING A BETTER FUTURE FOR HEALTH IN EUROPE"

與來自醫療相關產業、科學和衛生主管機關主要的官員代表，來到加斯坦參與這次會議。

- 歐洲主要的健康的政策或方針，在未曾評定或議定有爭議的問題特點。
- 對普及的疾病治療與預防，像是肥胖症和糖尿病，在完全電子化的醫療系統產業和潛在的欺詐行為問題正好也安排在加斯坦（Gastein）的議程中，進行討論與作成建議方案，以提供歐盟醫療產業些許的策略參考。

5 個應該參加歐洲加斯坦健康論壇的理由：

- 與領導歐洲的健康決策者保持聯繫與面談的機會。
- 關於你的健康議題，在 EHFGE 的論壇裏，將會在一個專家層級被討論，包括所有的讀者、聽眾或視察員在內的參與者，就能很快的找到相關的解決措施與參考議案。
- 能與來自相關醫療產業、科學、管理經營與專家們，做更深入的面談機會。
- EHFGE 提供你收集資料與知識方面的支援，而且對於你的報告和特寫在內，找到協助與合夥的對象。
- 在全部 25 個的專題討論，提供很多相關的新聞或簡報，尤其是許多特別與專業的主題相關資訊的提供。

本屆年會實際參與場次內容

本屆年會實際參與場次內容如下，部分會議時間重覆者，係因與會代表分別前往不同議程之故。

第一天

時間	星期三(2005/10/05)
09:00- 12:00	與病人溝通：藥理學的風險與權益 防止貪污和與醫療體制的詐欺
12:30 - 02:30	健康事業的全球性整合 已開發與開發中國家間經濟制度或業務，在人民與社會團體對於全球性的管理含意整合。
03:00 - 06:00	F1 營養討論會 F2 歐洲的 e-健康專題討論 F3 人民有關的公共論壇
06:30 - 08:00	W3 健康與財富 W4 替代醫學 能對病人產生滿足的一個有效而且安全的貢獻？
08:00 - 08:45	歡迎
09:00 - ...	晚上活動 歡迎晚會

第二天

時間	星期四(2005/10/06)
08.00 – 09.00	生物科技與醫學
09.00 - 12.00	營養學專題討論 歐洲 e-健康 有關的人民的健康議題
12:30 - 02:00	健康通訊的專門技術 資訊平台 用藥與配藥的遵從性 最近的歐盟健康策略 網路午宴
02:30 - 06:30	調查研究專題討論 Pharmacovigilance(藥品調查評估) 健康選擇的機會與權利
07:00 - 08:30	歐盟 2006 奧地利健康論壇任期優先順序 國際間的健康品質比較
09:00 - ...	晚上 國際晚會

第三天

時間	星期五 (2005/10/07)
	調查研究專題討論
09.00- 11.00	Pharamcovigilance(藥品調查評估)專題討論
	健康選擇的機會與權利專題討論
11:00 - 01:00	正式的議題 歐洲人健康與醫療合作之挑戰 歐洲已建逐漸擴大的健康醫療分界。國與國或是它的人民之間的健康狀態、健康策略的革新與病人的安全等類此問題的合作。 Sir L Donaldson Chief Medical Officer, Department of Health, England G Burgstaller Governor of Salzburg M Kyprianou European Commissioner for Health and Consumer Protection
01:00 - 02:30	歡迎
03:00 - 06:00	病人的安全： 從調查研究到實務
	經濟學和健康維護
06:15 - 07:15	正式的議題 對於健康維護的合作：解決什麼問題？ 負責整理編輯報告者，專題討論小組討論報告 M Danzon Regional Director, WHO
08:00 - ...	晚上 結尾晚會

第四天

時間	星期六(2005/10/08)
09.00- 12.00	緩和醫療
09:00 - 06:00	社交節目
07:00- . . .	晚上 總裁晚會

參、心得

主要的會議議程

Wednesday 12:30 – 14:30

Official opening

M Rauch-Kallat, Minister of Health, Austria

Global health partnerships – bridging the health divide

Partnerships between developed and developing economies, between business and civil society and the implications for global governance.

E Lambo, Hon. Minister of Health, Nigeria

C Griffin, Sector Director of Human Development, World Bank

M McKee, London School of Hygiene & Tropical Medicine

Friday 11:00 – 13:00

European health and partnership challenges

The widening health divide in Europe.

Partnerships between the state and its citizens, health reforms and patient safety.

Sir L Donaldson, Chief Medical Officer, Department of Health, England

G Burgstaller, Governor of Salzburg

M Kyprianou, European Commissioner for Health and Consumer Protection

Friday 18:15 – 19:30

Partnerships for health: What solutions?

M Danzon, Regional Director, WHO

Moderated panel discussion with rapporteurs of Forum sessions.

Simultaneous interpretation in English and German

Simultanübersetzung in Englisch und Deutsch

一、加斯坦歐洲健康論壇 (European Health Forum Gastein, EHFG)

- (1) 健康與醫療文件的電子化，透過資料交換及其科技的使用，的確可用來確保健康照護服務的共通平台標準，同時減少病患因交通或是環境的限制，造成接受醫療必須或未經證實與潛在有害之治療。健康科技評估的結果，是提供做決策的資訊而不是取代決策(賴大年，2003)。透過共通相容的資訊平台進行資訊交換這樣的機制，在未來，病人在地就近接受醫療服務，甚可突破國家間的語言或是國情障礙，無論在地廣的歐盟系統或是擴及歐亞大陸系統的醫療提供，將是全球化免於疾病威脅的最適環境構成要素。
- (2) 健康照護相關文件電子化以後的資訊平台建構，技術上已經克服許多問題，並且在世界衛生組織歐洲辦公室與世界銀行的贊助下，許多歐盟國家已經在科技儀器與設備，包括藥品、生物實驗、手術、醫療處置、病歷記錄乃至決策執行等等範圍，進行某部份與小範圍的實驗性試辦。以目前的羅馬尼亞、荷蘭、與法國西班牙邊境小範圍的實施經驗，就已經足以作為歐盟全面實施電子化醫療資料共通互用的實際參考。
- (3) 新的健康照護技術可能帶來品質的改善(賴大年，2003)，國與國之間的醫療資料稽核制度正在萌芽。在共同互通的資訊平台下，除了單純的財務平衡管控機制外，更重要的是資料的即時性與可參考程度，以及國情與醫師對醫療服務的認同度，也是當前歐盟共同市場在開放同盟國家免簽證的情形下，另一類可整合的公眾利益。
- (4) 在疾病管理中另類的醫療品質追求目標，即便是，藥品調查與監視 (Pharmacovigilance)；這一部分是我國 (Taiwan) 這次參加加斯坦歐洲健康論壇 (EHFG) 中所提的主要議題。這次我們提出的兩個標題之一，是相關於藥品副作用監視與醫藥救濟金的實施

經驗交換（蕭美玲董事長²）；另一則是，草藥藥理作用與西醫藥物間交互作用的提醒與交換心得（胡幼圃教授）。

- (5) 病人安全議題，也是在歐盟中漸次被加以重視的主要相關於醫療安全的主題。醫療副作用的監視與相關資料收集，除了在歐盟在世界銀行財務贊助下設立常設機構外，對歐盟會員國的藥品資料與治療用藥也提供長期監控的資料庫，同時也對語言與文件的溝通途徑障礙上，成立可互用相容的共同參考基點。我們除了在經驗的交換之外，也提供在場與未參加主題討論且有興趣的歐盟會員國相關主題的資料諮詢單位與聯絡方法等參考資料，以便參與這次研討會主題相關主管機關或人員能有機會再做進一步的深入了解。

二、大會主題——「為歐洲的健康創造一個更美好的未來(CREATING A BETTER FUTURE FOR HEALTH IN EUROPE)」

要透過健康科技評估來改善醫療照護成果，有三個關鍵的步驟：首先必須確認甚麼是對的問題，然後透過評估方法的不斷改進來確保得到的是有用的結果，最後將研究結果透過對政策的影響而加以具體化與實施。

主題摘要 (詳閱附錄)

在歐洲健康環境快速變動下，需要更高度的健康知識能力。人口統計結構改變、新的生活風格、人與病患的行動能力增加、對健康風險新的見解、健康政策與醫療制度在內的變遷、健康照護與健康市場上新產品的推陳出新、病患、消費者與民眾以及專業人士之間新的關係與健康訊息告知需求便得更好。日常生活中足以提供給民眾選擇的盡盡健康

² 財團法人藥害救濟基金會, <http://www.tdrf.org.tw/>.

或維護健康的選項已逐漸增加。這項的環境，將可對健康策略與新知方面帶來許多的衝擊。在醫療市場、健康照護甚或醫藥市場等方面，在資料收集與技術面的支持，同時也引起衛生主管機關對緩和醫療與輔助性醫療市場，進行必要的改革性政策面的修正與改善。

論壇 1

營養——新的達成促進健康方式的有益健康和身體的活動

1. 傾向警告：歐洲肥胖症、營養與身體的活動—在歐洲周圍發展的檢討
2. 肥胖症流行病學：整體的看法
3. 全世界孩童與青少年中的肥胖症：最近的見解與未來的方向
4. 食物對增進小孩肥胖症的科學研究證據與影響檢討
5. 對於日常飲食、身體的活動與健康方面行為的歐洲平台—在歐盟水平新方向
6. 根本原因、工作程序與預期結果
7. 新的夥伴：保險人在解決肥胖症的角色—不同產業，包括健康的專業人士與公共衛生，對民眾能有什麼幫助？
8. 營養方面的公眾—私人部門的合夥／身體的活動領域上的非政府組織見解
9. 實務中公眾—私人的合夥關係：“綠色的關鍵”的一種傳播人看法
10. 歐洲對於減肥者的醫學案例探討與健康專業人士對預防肥胖症的角色
11. 新的方法：以歐洲為中心的最好促進健康的練習案例與活動
 - 營養、身體的活動與肥胖症的預防—西班牙的策略（NAOS）
 - 荷蘭的反對超重盟約
 - 德國的多保險人的日常飲食與身體活動的管理平台
 - 法國的多保險人計畫，“我們一起能共同避免孩童時期肥胖症”
 - 營養與身體的實際活動—2006年世界衛生組織[the World Health Organization]部長會議
 - 營養與身體的推斷活動時間上的一個歐洲策略
 - 在營養與身體的活動上預備的一個歐洲策略

論壇 2

歐洲民眾的一個健康電子化資訊革命

第一段會議：

1. 對於未來健康制度之健康電子化基礎建構 (eHealth infostructures) — 歐盟會員國間 eHealth 行動策略
 - 願景與事實：一年半的 eHealth 行動計劃經驗
 - 新會員國 eHealth 跳躍學習大變革？在行為方面的決定性映像設計
2. 個案研究 1：英國即時國家醫療體系[NHS]——以民眾為優先
 - 民眾的見解
 - 利益
3. 個案研究 2：在 Euregio Meuse —— 萊茵河畔跨越邊境的醫療供給交換合作
 - 專業人士的見解
 - 被估計的利益
4. 個案研究 3：國與國之間的健康資料基礎建構
 - 國內的經驗與全球的含意

第二段會議：

1. 歐洲民眾的健康資料安全策略 —— 會員國活動
2. eHealth infostructures 建構指標：包括需求、優先順序與期待 —— 來自會員國的見解
3. 醫療照護與服務
4. 匈牙利：在歐盟結構基金援助下的一個地域性的 eHealth 基礎建構推行經驗
5. 奧地利：建立一個推行高水準 eHealth 策略的協調委員會
6. 羅馬尼亞：包含管理與保險人的改變 —— 一個地域性的醫院案例報告
7. 西班牙：YKONOS —— Castilla La Mancha 的網路數位式體格檢查報告
8. 新的會員國：在 eHealth infostructures 的投資 —— 優良的實務演練、計畫評價與課業學習

論壇 3

1. 有關民眾的：健康合夥關係
2. 健康夥伴：包括資料在內的充分授權
 - 有關民眾 —— 健康政策的合夥關係
 - 民主政治 —— 健康政策的關鍵價值
 - 環境與醫療保健優先選擇的民眾參與
 - 有關民眾和健康制度的改革
 - 民眾的充分授權 —— 全球性的挑戰
3. 小組討論：
 - 什麼政策被需要促進決策與醫療決策更好的公民參與？
 - 民眾充分授權與減少不平等
 - 資料 —— 是首要事物，公民預先知道且非有不可的
 - 有關民眾的 —— 一種保險人的遠景
 - 健康與財富：政府是做什麼的？
4. 專門小組與正式的討論：
 - 對於增加患者／公民權益，保險人如何能合作協力而且降低醫療的不公平？
 - 政府與保險人如何能一起共同為民眾提供增進健康相關需求與更好的資料所有權保護？
 - 對於民眾 —— 私人的合夥角色？

論壇 4

1. 歐洲民眾的研究調查服務
2. 鎖定歐洲民眾健康需要的改善研究
3. 歐洲公共衛生和公共醫療研究，強而有力的傳統和一筆傑出的紀錄。
4. 政策定向第 6 個架構計劃—2002 年在 Gastein 提出-現在事實。這一個會議是檢查在歐洲發生健康政策與實務演練的證據支持理由。
5. 第 7 架構計劃，也將在未來的研究調查必須查檢怎樣成為歐洲的政策因素、提高歐洲的競爭力與最後改善的歐洲公民健康狀態等多方面加以檢視，為討論的一個背景。

第 1 部分

- 健康政策的科學支持
- 現場設定：為歐洲更好健康的研究調查
- 歐洲人答覆歐洲健康問題的釐清：一個實例
- 收集對於政策的證據的挑戰
- 該如何得到進入政策的證據
- 歐洲與保險人的互動研究

第 2 部份

- 歐洲未來的健康狀態研究
- 公共衛生研究和第 7 個架構計劃
- 歐洲未來研究的小組討論

第 3 部份

- 缺口填補－研究進入實務
- 現場設定：研究進入實務
- 歐洲在醫療規劃發展中有效的品質改善
- 品質評定改善策略的回應程序
- 藥品安全監測研究與病人的安全保障政策
- 證據服務實務：對於歐洲來自世界衛生組織[the World Health Organization] 區域性辦公室的一種遠景

論壇 5

1. 風險與報酬：用藥安全
 - 從沙利竇邁³到 Vioxx⁴：什麼教訓可以被學習？
 - 國際間的藥品安全聯合監視與監督
2. 新藥監視
 - 不利的藥物反應救濟
 - 德國的藥物安全監測：醫療專業的特別任務
3. 病人的接觸面

³ 沙利竇邁：Thalidomide, 原是用來防止與治療孕婦嘔吐；因造成畸型兒而被提起公訴，最後因不良副作用的確定，而配公告自市場下架與藥品廠商的賠償。

⁴ Vioxx：一種第二代非類固醇止痛劑，曾因心臟方面的未標示不良藥物反應而被美國 FDA 公告強迫自市場下架。

- 醫師指示用藥與非醫師處方用藥，相關之藥品安全監測與議題
 - 用藥安全監測，以提高病人安全：社區藥師的角色
 - 病人的角色：從被動到主動的用藥安全監測
 - 無責任報告制度：丹麥病人的經驗
4. 選擇性醫療
- 是什麼名字？為草藥發展一個報告和分類制度
 - 歐洲選擇性醫療的管理
 - 草藥和西藥的藥品交互作用

三、病人與用藥安全

藥品安全監測與藥品調查——藥品監測計劃與病人安全相關議題

自從 1960 年代的沙利竇邁大災難以後，以病人安全為中心的藥品安全監測程序，醫藥安全監視議題與藥物副作用反應的監測，已經被制度化的建立並且也漸次的受到重視。有系統的重點檢視，不良的藥物副作用與藥品安全監測的階段性管理，現在已經被列入主管當局例行的醫藥監視程序。

最近的藥物撤消措施與實際運作，除了必須強調實際需要的藥品安全監測與相關藥害資料的收集、管理與報告方式發展的改善之外，更是在關於重大問題舉發的能力上儘可能的加以提升，如此才能及時掌握用藥安全的相關訊息。

歐洲在藥品安全監測的藥評價機構(EMA)，正是以歐盟藥品網路加以監視，同時也在各種藥品關於醫療產品的風險和商務生命週期，進行必要有效的管理。論壇將在下列的議題中尋求關鍵性的解答：

論壇將在下列的議題中尋求關鍵性的解答：

- 風險的適當性評估與從事不確定的評估，如何與藥品安全監視的目標與報告系統相結合？
- 監聽、監視和報告的透明度可以被改良，而且這將會改善本來的系統嗎？
- 歐洲的制度創立可以在會員國方面建立一個共同的管理進入機構？
- 臨床實驗如何告知，或者阻礙藥品安全監測與可能做什麼改善的過程？
- 藥品安全監測系統，醫學的公開宣佈、藥劑師與病人代表的角色是作什麼的？
- 病人在藥品監視中拌演的是什麼角色，而且他們的角色將要如何可以對管理決策的過程具有重要性呢？
- 非處方藥，如何能在大範圍而比較不受約束背景的使用者團體中，可以被有效地加以監視？
- 對於目前正在整個歐洲被逐漸地配被廣泛使用的草藥與輔助性醫療/醫學，有什麼適當地監視系統或方式？
- 是否有適當的分類系統，足以在輔助性醫療/醫學管理實務中使他們的使用得以被有系統的報告嗎？

在全球性、歐洲與各盟約國間的藥品郵件買賣市場的調查檢視，除了必須提出監聽與監視的系統報告之外，更要從專家的角度，將對資料與風險評估有關的藥品安全監測與藥品調查決策進行透明化的討論。包括歐洲 EMEA 在內，相關於達成藥品安全監測或藥品調查發展方向的議題，也會在這次會議中加以討論。醫療專業的有效評估和藥物不良反應的報告，將在德國的報告中提出相關情境的特別檢查參考。

面對不確定與不可預測的決策系統：藥品安全監測與藥品調查國際間的系統。重要的是到現在為止，缺乏對病患與消費者包括在內的醫療

需求，並非未對安全表徵標準化的加以監視，而是處在嘗試的初期階段，希望能透過對嚴重問題出現的建立，與可接受的風險評估制度有真正的幫忙。藥物安全的通用終極目標，是非常不清楚的，除了相當蓬鬆的見解之外，那應該儘可能在藥物安全的必須防範措施及時提出，如此才能縮短藥物不良反應與副作用影響的深度與廣度。

最後的討論重點，將是對決定"無法接受有益／風險平衡"的議題加以討論；或是提出一些以會議決議的方式發表相似的專業性陳述。對藥物的不良反應與在公共衛生造成延續性的影響，需要在這裡有一個比較積極主動管理的方法，並且加以討論。

在藥品安全監測方面，EMA 也負責歐盟的網路協調。現在，藥品代理經銷商正在他們的生命週期內，取得關於醫療產品相關的風險管理的一個有效角色。這同時與歐盟會員國間建立對於用藥安全的一個積極通路，包括密切的合作關係在內。

由於保護消費者的免於憂慮與加強廠商的無過失責任，台灣在 1998 年藥物傷害救濟法公告實施，這對藥品使用安全方面的改善對策，提出有效的監視。

未來，藥物科技之發展日新月異，因科技發展之極限，對無法預見之藥害事件將日漸增多，我國衛生署規劃在 1998 年開始建立「藥害救濟制度」，藉此可充分保障正當使用藥品而受害之無辜病患之用藥權

益。台灣衛生署宣布藥害救濟法⁵通過後，在 2000 年 07 月 24 日首次發生藥害救濟給付案（6 件）。

自 1999 年一月十二日實施以來，至 2004 年十二月五年之間，有 474 個申請被接受，其中 410 個案例被委員會審閱檢討。有 171 個藥物傷害患者被償還，全部的支付金額，到目前為止總共有二百一十一萬美元，其中包括 50 個死亡事故案例在內，7 個職業失能與 114 個嚴重的疾病的案例，賠償率近 42%；這些支付的理由尚未包括與藥品的副作用相關的不良反應造成的生理機能傷害，與藥物沒有直接關係，而這些單只侷限在藥品仿單或標示之外的非適應症使用，甚至是因由人們的錯誤過失所引起的。

中藥或草藥用藥安全方面，台灣在 1993 年，陳玉芳等發表的「臨床病患自行使用中藥參加西藥之篩檢及不良反應案例研究」中，其中藥未摻西藥之不良反應案例數即有 126 例。林明芳等人在 1997 年所發表的「中藥摻西藥現況與不良反應之臨床研究」中，其中中藥未摻西藥的不良反應案例數兩年則有 291 例。而由西藥之藥物不良反應通報系統所得之通報案件數由 88 年度（87/10/1-88/6/30）的 316 件，89 年度（88/7/1-89/12/31）快速上升至 1538 件，90 年度（90/1/1-90/12/31）則有 1818 件。

⁵ [藥害救濟法](http://dohlaw.doh.gov.tw/Chi/FLAW/FLAWDAT0201.asp) <http://dohlaw.doh.gov.tw/Chi/FLAW/FLAWDAT0201.asp>

ADR 報告與藥物的對照表，是當前遵行的原則。救濟分類申請案例的藥物，在 2004 年的前 5 名藥品包括 carbamazepine, allopurinol, anti-TB drugs, NSAIDs, and phenytoin。

臨床實驗主要把重心集中在效能改為利益比較與副作用相對的到現有的藥物。風險評估是不但新的藥物的發展的關心而且越來越重要的假定與安全的藥物上。我國行政院衛生署於 2004 年委託全國藥物不良反應通報中心，建立藥物不良品通報網站 (<http://recall.doh.gov.tw>)，接受任何情況之藥物不良品的通報，藉由調查、追蹤及與廠商溝通，提升藥品品質，讓民眾用藥更安全。因為他們負責患者的最好用最適的藥物治療，所以醫學的醫師與社區藥師，在藥品安全監測理擔任了最主要的角色。持續性的監視藥物的副作用的監視（風險利益比）與藥物的效能評價(eg 經由治療性的指引的編纂)，正如他們的風險描述評價相類似的重要性。理想地，是能完全掌握醫療與治療兩者的過程。這與醫學的品質公開程序相反，既非主管當局管制，也沒有相關產業能夠涵蓋所有專家意見的整合機制；這也是在專家意見與民眾利益間較難以一定模式進行制度化的關鍵點。

台灣對於醫師指示用藥與非醫師處方藥物等一些市面上流通的醫療用物，這些藥品已經在仿間流傳與治療使用了一段長久時間；在另一方面，也在民眾醫療費用支出佔率，造成逐年成長的壓力。對藥物使用

與病人安全的資訊揭露，台灣與歐盟會員國一樣，以民眾與病人用藥安全為中心，進行對所有上市藥品進行相關資料收集、監視與相關管制措施。如此可能潛在的治療性副作用，在不利的使用習慣環境、藥品交互作用與誤用濫用等方面訊息的資料收集是相當可觀的。同樣地，也是因為過去對非處方用藥的管理措施缺乏，相對的不利事件的發現，同時也因此比處方藥更難發現與建立監視系統。因此，社區藥局與藥劑師需有專業的職責，保證適當的藥品補給與提供適當有效限期的藥品，讓民眾可以安心購買使用，這樣的程序就更顯得重要了。

歐洲和國家階級的改進藥品安全監測，在定義與實行藥學方面兩者都是關鍵性的挑戰政策方針。最近發展與市場的撤回，與將如何確定病人的安全，只有對廣泛使用和已經知道的良好藥品，顯示必要有效的後行銷監視。EMA 和國家的管制主管當局，正在增加他們的努力提供加強管制的架構與現在的實務練習；新的而更多有效的解決方案，也將看社區藥師，如何落實在病人安全的藥品後行銷監視管理制度中一個主要的角色。會議將在這範圍中對新的藥品安全條例進行討論，並且以證據為基礎的醫療需求進行討論，藉著透過歐盟會員國的單一格式標準，建立統一標準。

最後，在草藥或傳統的藥草治療使用方面；近年來，草藥的治療逐漸地在東方和西方的醫療中被接受；我們不可否認，傳統醫學，有相當

的療效，我們應正視其價值，並從事其研究，去蕪存菁，使之成為主流醫學的輔助及另類醫學(Complementary and Alternative Medicine ,CAM)⁶。傳統的醫學，透過建立病史的方式，監視草藥的安全。

由於中醫藥界認為，目前中藥有效劑量、副作用未明，恐怕難以適用藥害救濟法；另外一方面希望能藉此進一步保障民眾的用藥安全。中藥範圍廣泛，從人參、當歸等中藥材，煎劑、藥粉、藥丸到濃縮的科學中藥，都是民眾泛稱的中藥。我國衛生主管機關－行政院衛生署，在九十二年向行政院提出「建構中藥用藥安全環境五年計畫」並於九十三年一月開始執行。希望能藉此更加切實的為臺灣每年數百萬草藥消費者，維護用藥安全。這不僅是顯示了時代進步與相關產業的公益道德的表現，更是對民眾自身用藥安全與健康意識抬頭的具體政策；同時也可以確保我國製藥品質及技術的成熟，而大幅提升我國藥廠的整體形象。

目前國際醫學界注重的 Drug-Herb Interaction(西藥與草藥間的交互作用)主要皆探討不良反應，值得我們參考，避免不良反應。強化用藥安全環境，增進國人用藥知識，自 84 年成立以來已藉由補助或委辦方式，延請學術或民間團體執行中醫藥相關研究計劃以作為研擬政策之參考，此外，近年來由於中草藥的國際化趨勢，已然成為世界各國產業發展的首要目標。

⁶傳統醫學與現代醫學風濕性疾病診療的對話, <http://www.immunology.org.tw/download/2005/09/941001.doc>

四、歐盟健康資訊共同平台與健康科技評估資訊的發展

eHealth 論壇將專注於：

- eHealth 啟動未來健康系統，歐盟 eHealth 行動計劃
- eHealth 的效益與經濟衝擊，個案研究
- 歐洲人的公民健康報告策略，會員國的活動
- 會員聯盟和保險人的合作
- 歐洲區域性的 eHealth 調查研究活動
- eHealth 對於一個歐洲區域性的互通與相容性的啟動

一些歐洲的政府已經為 eHealth 的基礎設施和大規模的主要應用，發展出初步合理的開端。這呈現出為提升醫療需求所有的符合滿足的醫療系統，包括保險人、人民與提供者一個和挑戰的機會。對於這樣的發展，本論壇將願意幫助這些非常需要的合作夥伴，特別關於 eHealth 發展的議題在內，尤其是格外的關於歐洲公民包括在內的相關醫療服務，希望藉此吸引各類型的保險人參與。

專家與專門技術人員等等，在適宜的政策與保險貫徹方面的研究人員進行討論，內容包括，組織和管理階層的改變，訓練學習，成本與效益，對於保險人／公眾—私立的夥伴關係的因應、國家和歐洲的協力與互通共用性的醫療需求。

立陶宛的共和國的衛生署，已經從 2005 直到 2008，開始運作 eHealth 系統，而且逐步落實發展一個可行性的研究。這些關於 eHealth 的立陶宛策略，也將是 2005 至 2010 年間的歐洲電子健康區域性計劃。

計畫的渴望階段將涵蓋核心元素的創造，像是常見的通俗標準、專門術語、註冊登記和檔案與四個主要的重要功能：(1)病人的就診掛號登記，臨床的病房管理資料與資訊的交換；(2)對於病的徵候診斷（實驗數據，醫療影像）的建置與指示傳送，連同接受與儲存結果；(3)搜尋確定互通共用相容性與不同健康的資料報告的系統整合計畫；(4)將必須被推行和為未來的發展必須全國性一致/被辨認出與習慣使用健康的資訊標準一致。

維爾拿大學醫院的 Santarikiq 臨床教學與他的合作夥伴(包括其他的醫院，市立醫院與門診，GP5)為立陶宛全國性的 eHealth 試做系統的一部份病患就診預約制度設計。2004 至 2006 期間，在立陶宛將推動包括 eHealth 的 eServices 發展，也是在立陶宛的 eHealth 在歐盟 eServices 發展基金輔導下優先建構的一部份。這些投資將對提升 eHealth 的發展有相當的益助。

對於健康系統的經濟利益

經濟評估的績效與電子健康(e-Health)應用的生產增益利潤的應證是 e-HI 的目標。這些是直接在英國的 <http://www.nhsdirect.nhs.uk> 的即時線上的 NHS [國家醫療體系]可查閱的。

NHS 直接的線上即時網站，包括一套健康的百科全書、最好的治療處置，自我健康照護指引、區域性的共醫療名錄，常見的健康問題，互

動交談式工具，對於個人的身體健康諮詢提供個人的資料報告與簡易的健康環境與空間。

對使用者的健康可靠性而言，關於醫療的直接資訊是沒有實質利益。在利用與重複使用習慣的範圍、使用人根據他們的健康狀態的改良認識是有幫助的，藉此能為歐盟民眾提供比較好的利用醫療能力與安排廣度較好的生活風格選擇。對於比較少而不必要的門診預約指定，這樣的英國國家醫療體系[NHS]的其他部份影響，仍然不能夠被評價判斷。在附加到經濟的與生產力表現績效，在 NHS[國家醫療體系]的相當多可觀直接的線上即時成長，也顯示出它的潛力已經從最初原始的概念改變，而且對於接觸健康的資料數據/資訊的一個可提高的策略被發展。

歐洲的健康醫療卡 —— 以網際網路為基礎的解決方案

1. 居家醫療需求

- ” 以網際網路一伺服器為基礎，在國外的合同醫院支持可移動性的臨床照料的解決方案。”
- 被保險者以歐洲的健康醫療卡在契約醫院間遞交醫療服務。
- 透過網際網路防火牆，可提供對個人有資料保護與保全的保障。
- 健康保險數號碼與出生日期(PIN Code)等基本資料確認，可以交互查驗。
- 政府醫療給付與補助，可透過網際網路的認證而對病患能有實

質的助益。

- 合作夥伴的資料，能在各國醫療保險間可互通與共享。

用網路申請荷蘭和 AOK/TK 之間的醫療費用保險基金的結算，與兩國間的 14 家醫院合同。協同合作的政府、私立部門和社區眾之間，以電子又可共同操作和可共同使用的努力，與增加健康資料交換的技術與瓶頸正一一的被加以克服。

美國強調的主題將包括：

- 電子健康和醫療照護品質的立法將在美國眾議院和參議院議員中提出討論；
- 有關行政的努力，例如美國衛生及公共服務部(HHS)的醫療照護與電子健康的醫療品質上發揮決定性的決策力，像縮短 EHR 採用落差、互通共用性和其他的關鍵性挑戰健康等等相關議題。這包括國家電子健康資料紀錄協會(AHIC)轉型，以及常見的標準與互通共用的幫助。
- 美國的國立健康資訊科技協調委員會辦公室，包括在健康上的架構資訊策略性行為與互相連接的焦點區域醫師、個人化照料醫生與改善大眾健康狀態等在內之工作內容。
- 區域性的社區健康資料尋求與加速電子健康使用習慣的經驗交流，藉由許多保險人間的合作，進而改善醫療保健品質和病人的安全運作。
- 顯著的公眾—私人部門的協同合作，在 eHealth 上造成這樣的結果；關於健康的聚焦提出關連技術上的政策，而且合法的排除障礙；從而制定一個被互相連接的健康資料基礎設施與促進它潛在的民眾利益。

在歐洲研究國家的 eHealth 指標與幫助歐洲目標的整合，制定一個以歐洲為優先的策略，同時兼顧會員國的主要期望，將整合組織所需的

合作而且鞏固必要的資源。因為奧地利的國家 eHealth 發展策略，實際上對醫療系統分散的結構，進行不同醫療提供者的整合，也可提供必要的經驗交換。因此，電子的溝通，在奧地利的醫療提供者之間可以在沒有阻礙的環境下，當做任何一人的醫療安全憑證，但是目前仍然侷限在通訊方面僅能像郵件一般的投遞送件申請，其他諸如影像共享與價查資料等資料庫的互通與共享，這些建議事項，已經在 2004 年的健康遠距醫療會議中提出相關的法律基礎，奧地利也在這原則下進行改革推動中；同時許多醫院也已經推行醫院或者臨床的資料系統，而且已經建立他們"專屬"的電子的病歷紀錄。

關於奧地利的電子醫療紀錄(ELGA－電子技術的 Gesundheitsakte)報告的可行性，也有一個計畫在 2005 年被衛生署著手開始進行整合。在 2005 年所謂的" eHealth 啟動"，也從奧地利衛生署的支持下展開。這個啟動的成員來自資訊業界、幫助醫院的其他醫療提供者、金融業者與許多參與電子健康計畫相關的大學醫師與藥師。這啟動的目標，將發展一個"奧地利國家的 eHealth 策略"，而且為奧地利的醫療系統的電子文件、溝通與資料處理設計一個醫師與藥劑師及其他等等的溝通藍圖和典型模式。

奧地利國家的 eHealth 發展策略，實際上也正對醫療系統分散的結構，進行不同醫療提供者的整合。奧地利的 eHealth 是在九十年代初期，

即對健康體系內一系列的照護期間的醫療相關訊息，安全無虞的資料交換與溝通轉移之間的訊息收集與策略提出建議忠告。

許多醫療提供者也在衛生署的一個委員會監督下發展了。這個委員會叫做 MAGDA-LENA，他的任務主要對密碼技術、資料安全與保全提供適當的建議方案，而且這也被許多提供者接受了。因此，電子的溝通，在奧地利的醫療提供者之間可以在沒有阻礙的環境下，當做任何一人的安全憑證，但是目前仍然僅僅在通訊方面能像郵件一般的投遞。這些建議也在 2004 年健康的遠距醫療提出相關的法律基礎。但是在這被標準化與構成文件高的要求，與因為指導方針而相關於數位的文件編寫和溝通。在 eHealth 中再進一步的重要步驟，即是所謂在 2005 年對於所有奧地利人的”eCard(電子卡)”，數位化健康保險證明文件等等。

在 2005 年所謂的" eHealth 啟動"，也從奧地利衛生署的支持下展開。這個啟動的成員來自資訊業界、幫助醫院的其他醫療提供者、金融業者與許多參與電子健康計畫相關的大學醫師與藥師。這啟動的目標，將發展一個"奧地利國家的 eHealth 策略"，而且為奧地利的醫療系統的電子文件、溝通與資料處理設計一個醫師與藥劑師及其他等等的溝通藍圖和典型模式。

主要目標是藉由使用資訊科技支援所有的醫療的過程，特別注意個人隱私與資料安全，健康專業專門技術人員需要做必要的管理與支配。

我們對 eHealth 管理重點，也包括病患參與的社會的照護制度與活動的整合，如同為醫療或看護工作提供相互磨合的工具。完全的 eHealth 系統，包括有決策系統、商務過程序、申請應用與技術等等支援性內容。完整的策略，也受品質和效率面的指導管理。

因為醫療系統的高度專業性，如果必需的，在許多的醫療提供者之間需要做許多的不同協調，藉以建立一個患者或者關於病人的電子病歷紀錄。我們可以在技術上，對於被標準化的文件、溝通與長期資料儲藏的策略，建立一份獨特的與安心的病人標識符號為主要內容的資料轉換，如同在遙遠一端見到與實際一樣，可以在醫療系統中加以利用。

毫無疑問的，醫療品質、效率、效力與病人安全，實質上可以被 eHealth 的實施而有所改善。策略的目標，將自現行的境遇是否獲得最高的利益，透過啟動的那些過程而產生認定。相關知識的讀取和寫作的定義，是隱私的另一個面像。責任分離，是隨同在健康的資料管理方面的主要改變。

羅馬尼亞的國家健康資料系統的發展，到目前為止，改革的過程還不是很平穩。現在有計畫的一個最新補充版本，一個被期望在羅馬尼亞醫療保健系統的主要保險人之間的資料交換改善，這些組織成員包括：然而無論如何，仍然在公共團體的結構間缺乏一個清楚明確的策略。

在醫院層級的資料管理，需要在這一層級間定義出良好的標竿與結

果，並且超過國家層級的標準獲得更多的允許。資料存取使用者的名稱與密碼。通訊的系統限制；系統間的實際區隔；系統的提供被視為是"太貴"的服務。

健康資訊標準的採用、在醫療保健軟體的開放行銷競爭、在保險人和醫療保健資訊專業教育訓練間，快速發展較好的合作關係。他們的特別情境已經呈現出獨特的挑戰和時機。

肆、建議

近年在歐盟共同市場形成後，從個別的健康照護系統與制度長期運作情形，逐次的藉由共同的資訊平台建構，達成疾病健康醫療風險共同承擔的終極目標。歐洲共同市場也因共同國界的認證開放，讓歐盟人民的移居更形方便。今年，針對青少年的健康相關問題與對策加以討論，如吸毒、嗜酒與愛滋病等議題，在會中加以交換問題與共同防治策略。另外，針對弱勢的罕見疾病，在各國居住與健康照護對策上，交換照護策略與看法。

近年來中草藥對各種疾病之療效逐漸受到西方醫學的重視，在美國也有愈來愈多的人曾經尋求另類療法（complementary and alternative

medicine) 的輔助^{7,8}，中草藥開發成健康食品之市場也不斷地擴大，是否傳統醫學對肝炎病患確實有部份的療效，值得深入地探討。

歐洲健康論壇近年的議題，「計畫性健康照護計畫」、「國民健康照護計畫財務控制」與「跨國間醫療資訊交換平台的建構」等三個議題，仍然是歐盟在共同市場形成後，除了整體經濟的穩健經營外，共同市場中居民的健康照護也是目前歐盟的經營種重點。

在第八屆歐洲健康論壇，除了上述重點外，仍然也注重著民眾醫療安全與健康的議題上，我國這次也在「病人用藥安全」與「草藥與西藥交互作用」的議題，提出我國經驗與其他歐盟交換；歐盟共同市場形成後，從個別的健康照護系統與制度長期運作情形，逐次的藉由共同的資訊平台建構，達成疾病健康醫療風險共同承擔的終極目標。歐洲共同市場也因共同國界的認證開放，讓歐盟人民的移居更形方便。今年，針對青少年的健康相關問題與對策加以討論，如吸毒、嗜酒與愛滋病等議題，在會中加以交換問題與共同防治策略。另外，針對弱勢的罕見疾病，在各國居住與健康照護對策上，交換照護策略與看法。

從「計畫性健康照護計畫」、「國民健康照護計畫財務控制」到「跨

⁷ David M. Eisenberg Complementary and alternative medicine in the United states: overview and patterns of use. J Altern Complement Med: S19-21, 2001.

⁸ David M. Eisenberg Complementary, Alternative and Integrative Medicine in the United States: Current Trends and Future Opportunities. The 2nd World Integrative Medicine Congress , Beijing, 2002.

國間醫療資訊交換平台的建構」等三個主要議題的演變看來，仍然是歐盟在共同市場形成後，除了整體經濟的穩健經營外，歐盟共同市場居民的健康照護也漸次的從過去的計畫經濟與競爭市場的多重性醫療市場，演進到共同醫療資源使用與健康風險分擔的共享共有制度。

目前歐盟的健康經營重點，正處於轉型整合的關鍵時刻。我國的健康照護與醫療電子卡的實施，各種與醫療服務相關服務資料的醫院間交換與服務介面設計經驗，制度的設計雖然正處於萌芽階段，仍然足可提供歐盟同盟國參考之處。此次第八屆歐洲健康論壇的重點，除了在上述重點可以進行經驗交換外，另外也在民眾醫療用藥與健康緩和醫療方面的安全提醒相關議題，與歐盟國家許多的衛生主管人員、相關專業技術人員或保險業相關產業負責人進行討論。

我國這次也在「病人用藥安全」監控系統與「草藥與西藥交互作用」提醒制度等議題，提出我國在藥害鑑定與救濟方面的立法經驗，以及中西醫藥品使用交互作用的臨床觀察心得與其他歐盟會員國交換心得與進行相關制度的討論與參考。

建議：

- 一、 台灣可以將 IC 卡建構與資料交查、現有的資料稽核交查策略、總額品質公告事項、醫院間影像共享的建構與共同資料平台上的資料與介面建構等相關經驗，進行系統化的健康照護經驗交流，甚

或派駐提供。

- 二、 衛生署可積極的將藥品安全或非醫師處方不良作用等監視監控系統、草藥與西藥間的交互作用和醫藥治療副作用的觀察與提醒等制度建構經驗，進行學術與經驗的交流。
- 三、 我國在電子資料與資訊平台的資料分析獲審查原則建立等心得，鼓勵健保局員工自行研究投稿與參與國際學術研討會。

附錄 —— 主題摘要

Forum 1

Nutrition - New approaches to promoting healthy nutrition and physical activity

- Chair: R Madelin, Director General, Health and Consumer Protection Directorate General, European Commission (tbc)

Alarming trends: obesity, nutrition and physical activity in Europe - a review of developments around Europe

The obesity epidemic: an overview

- N Rigby, Director Policy and Public Affairs, International Obesity Task Force

Obesity in children and adolescents worldwide: current views and future directions

- B Koletzko, European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition

Review of the scientific research evidence on the effects of food promotion to children

- G Hastings, Institute of Social Marketing University of Stirling

The European Platform for Action on Diet, Physical Activity and Health - a new initiative at European Union level

Rationale, working methods, expected outcomes

- European Commission, tba

Consumer perspective

- S Davies, Principal Policy Adviser, Which? - the UK's consumer association

Food industry perspective

- N Christiansen, Chairman, Diet Task Force, Confederation of the Food and Drink Industries of the EU (tbc)

New partnerships: the role of stakeholders in tackling obesity - what can different industries, health professionals, and the public health community contribute?

An NGO's view on public-private partnerships in the nutrition/physical activity field

- S Logstrup, Director, European Heart Network

Public-private partnership in practice: a retailers perspective of the "Green Keyhole" symbol

- L Kohls, Vice President VP Corporate Responsibility, ICA Sweden (tbc)

The medical case for a slimmer Europe, and the role of health professionals in obesity prevention

- P Kopelman, President, European Association for the Study of Obesity

New approaches: best practice across Europe – practical examples of initiatives to promote healthy nutrition and physical activity

The Spanish strategy on nutrition, physical activity and obesity prevention (NAOS)

- M Neira, President, Spanish Food Safety Agency (tbc)

The Dutch covenant against overweight

- E Engelsman, Health Attaché, Dutch Permanent Representation to the European Union

The German multi-stakeholder initiative's Platform Diet and Physical Activity

- E Harms, Chairman (tbc)

The French multi-stakeholder project "Together, we can prevent childhood obesity"

- S Raffin, National Coordinator, Directorate 'Proteines Contact'

The 2006 WHO Ministerial Conference on Nutrition and Physical Activity

- H Nikogosian, WHO Regional Office for Europe

Towards a European strategy on nutrition and physical activity - concluding session

- Hosted by the European Commission, Health and Consumer Protection Directorate General

Preparing a European strategy on nutrition and physical activity

- European Commission, tba

Podium discussion

- Participants: Member States representatives, Commission services, WHO, food industry stakeholder, consumer/health NGO stakeholder

Forum 2

A Health-e Information Revolution for European Citizens

Session I:

eHealth infrastructures for tomorrow's health systems - the EU eHealth Action Plan and beyond

- Session chair: P Brosch, Ministry of Health, Austria

Vision and reality: experience from one and a half year's eHealth Action Plan

- G Comyn, Directorate ICT for Citizens and Businesses, Information Society and Media DG, European Commission

Can new Member States leap-frog the eHealth revolution? A critical reflection on the Action Plan

- V Sinicienė, Ministry of Health, Lithuania

Case study I: NHS Direct Online - citizens first

1. The public view

- tba

2. The benefits

- T Jones, eHealth IMPACT study, UK

Case study II: cross-border cooperation for health care provision in the Euregio Meuse-Rhine

1. The professional's view

- J Scheres, University Hospital Maastricht, Netherlands

2. The assessed benefits

- K Stroetmann, eHealth IMPACT study, Germany

Case study III: USA – establishing an American health information infrastructure

1. Domestic experience and global Implications

- T Gerber, eHealth Initiative, USA

Session II:

Health information strategies for European citizens - the Member State activities

- Session chair: G Comyn, European Commission

Roadmaps for eHealth infostructures: needs, priorities and expectations - a view from the Member States

- R Mainz, Working Group, Health Information and eHealth,, EU High-Level Group on Health

Services and Medical Care

Hungary: implementing a regional eHealth infrastructure with support from the EU Structural Fund

- L Balkányi, K Fogarassy, G Nagy, eHealth Programme Office, Ministry of Health, Hungary

Austria: establishing a high level coordination committee for implementing the eHealth strategy

- K-P Pfeiffer, Medizinische Universität Innsbruck, Austria

Romania: change management and stakeholder involvement - a regional hospital case

- G Mihalas, , Victor Babes, University of Medicine and Pharmacy, Romania

Spain: YKONOS - Digital Medical Images Network of Castilla La Mancha

- J Chacon Fuertes, Health Service of Castilla La Mancha, Spain

New Member States: investing in eHealth infostructures - good practice, project appraisal, lessons learned

- D Haazen, The World Bank, Washington, DC

Forum 3

Involved citizens: partners for health

Partners for health: Empowerment, Involvement, Information

- Chair: B Weihrauch, Ministry for Health, Social Affairs, Women and Family, North Rhine Westfalia

The involved citizen - a partner in health policy

- J Bowis, Member of European Parliament

Democracy - a key value in health policy

- G Moro, Active Citizenship Network, Rome

Citizen participation in priority setting and healthcare choices

- S McMahon, Irish Patients Association

Involved citizens and health system reform

- J Figueras, European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels

Empowerment of citizens - a global challenge

- I Kickbusch, Senior Advisor on Health Policy, Bundesamt für Gesundheit, Switzerland

Panel discussion:

What policies are needed to facilitate greater citizen participation in policymaking and health care decision making? How can we balance more democracy with commitment to equity?

Empowering people to reduce inequalities

- Sir L Donaldson, Chief Medical Officer, UK

Information - prerequisite for citizens involvement

- S Blancafort, Foro Español de Pacientes, Spain

The involved citizen – a stakeholder perspective

- R Hess, Gemeinsamer Bundesausschuss, Germany

Health and wealth: what are governments for?

- M McKee, London School of Hygiene & Tropical Medicine

Panel and plenary discussion:

How can stakeholders cooperate toward increasing patient/citizen involvement and reducing inequities in access to health care? How can governments and stakeholders work together to provide the information citizens need to participate and take greater ownership of their health? Is there a role for public-private partnerships?

Forum 4

Research Serving the Citizens of Europe

The need for targeted research to improve the health of European citizens

- Chair: O Quintana Trias, Director Health Research, European Commission DG Research
- Rapporteur: F Carinci, Health System Research, Italy

Europe has a strong tradition and an excellent record in public health and health services research.

The policy oriented strand of the 6th Framework Programme - presented at Gastein in 2002 - is now reality. This session is the occasion to examine how the evidence generated supports health policies in Europe and is put into practice.

The 7th Framework Programme will serve as a backdrop to discussion on how future

research will contribute to European policies, enhance Europe's competitiveness and ultimately improve the health of Europe's citizens.

Part I

Scientific support to health policies

Setting the scene: research for better health in Europe

- Senior policy maker (tba)

Identifying European answers to European problems: an example

- R Busse, TU Berlin, EC FP6 Project HealthBasket

The challenges of gathering evidence for policies

- M Rosenmöller, IESE Business School, EC FP6 Project Europe for Patients

How to get evidence into policy

- M McKee, LSHTM and European Observatory on Health Care Systems

Research interacting with stakeholders in Europe

- M McCarthy, University College London, EC FP6 Project SPHERE

Part II

The future of European health research

Public health research and the 7th Framework Programme

- Quintana Trias, Director, Health Research, DG Research European Commission

Panel discussion on the future of European research

- I de la Mata, Permanent Representation to the EU, Spain
- N Azzopardi Muscat, Ministry of Health, Malta
- E Baris, Senior Health Specialist, World Bank, Europe & Central Asia Region
- C Włodarczyk, Institute of Public Health, Jagiellonian University, Poland
- A Coulter, Director, Picker Institute, UK

Part III

Bridging the gap - research into practice

Setting the scene: research into practice

- Sir L Donaldson, Chief Medical Officer, UK

Developing effective quality improvement programmes in European health care

- A Oxman, Director, Norwegian Health Services Research Centre, EC FP5 Project REBQI (tbc)

Methods of assessing response to quality improvement strategies

- R Suñol, Director, FAD, Barcelona, EC FP6 Project MARQUIS

Pharmacovigilance research and patient safety policies

- J Hasford, Member of the European Society of Pharmacovigilance, Epidemiology and Biostatistics, University of Munich, Germany

Evidence serving practice: a perspective from WHO Regional Office for Europe

- A Dumitrescu, Director, Division of Information, Evidence and Communication, WHO Regional Office for Europe

Programme organisers:

- Kevin McCarthy, European Commission Magdalene Rosenmöller, IESE Business School

Forum 5

Risks and rewards: The safety of medicines

- Chair: P Kielgast, past President, International Pharmaceutical Federation (FIP)
- Co-Chair: K Kuo, Associate Director, Centre for Health Policy Research & Development, National Health Research Institutes, Taiwan
- Rapporteur: E Nolte, London School of Hygiene and Tropical Medicine

Introduction

From Thalidomide to Vioxx : What lessons can be learned?

- P Kielgast, past President,

International Pharmaceutical Federation Monitoring and Surveillance

- Decision making in the face of uncertainty R Edwards, WHO Uppsala Monitoring Centre

New drug watch

- N Wathion, Head of Unit, EMEA

Drug relief in adverse reactions

- ML Hsiao, Chair, Taiwan Drug Relief Foundation

Pharmacovigilance in Germany: the special role of the medical profession

- H Berthold, World Medical Association

The Patient Interface

Pharmacovigilance and issues for OTC medicines

- C Bond, University of Aberdeen, Department of General Practice and Primary Care

Pharmacovigilance to enhance patient safety: the role of community pharmacists

- F Giorgio-Gerlach, Secretary-General, PGEU (Patients' Group of the European Union)

The role for patients: from passive to active pharmacovigilance

- Association of Patient's Organisations

Blame free reporting: The Danish patient experience

- B L Pedersen, CEO, Danish Society for Patient Safety

Alternative medicine

What's in a name? Developing a reporting and classification system for herbal medicines

- M Farah, WHO Uppsala Monitoring Centre

Regulating alternative medicine in Europe

- H Pittner, Federal Ministry for Health and Women, Austria

Drug interaction of herbal and western medicine

- Hu, Dean, Department of Research and Development, National Defense, Medical Center, Taiwan Session organizer: Center for Health Policy Research and Development, National Health Research Institutes (NHRI), Taipei, Taiwan
- Co-organizer: International Pharmaceutical Federation

Roundtable

- Co-Chairs: E Mossialos, LSE Health and Social Care
- Prof Chien Jen Chen, Prof Public Health, National Taiwan University; former Minister of Health
- R Edwards, WHO Uppsala Monitoring Centre, M Popp, CEO of Bionorica
- H Pittner, Federal Ministry for Health and Women, Austria
- F Giorgio-Gerlach, Secretary-General, PGEU

Forum 6

Enabling healthy choices in modern health societies

The rapidly changing health environment in Europe requires a high level of health literacy. Changing demographics, new lifestyles, increased mobility of people and patients, new knowledge about health risks, changes in health policy and the health care system, new products on the health and wellness market, a new relationship between patients and health professionals require well informed patients, consumers and citizens. An increasing number of choices in everyday life have become choices for or against health. These developments carry great potential for empowerment but they also increase the risk of disorientation and new imbalances and inequities. While in democracies people cannot be instructed to follow a healthy lifestyle there is an increasing expectation that they do. How do patients, consumers and citizens respond to this new environment? This Forum will outline the key characteristics of the new health environment and its challenges using concrete examples, such as obesity and migrant health. It will describe initiatives undertaken by different actors to support healthy choices. It will attempt to bring forward some innovative proposals related to the interface between the knowledge

and skills that people need to navigate health information, health systems and the health market and the policies and environments required to support healthy choices.

Facilitator:

- H Saan, Health Promotion Expert, the Netherlands

Welcome and introduction

- H Saan, Health Promotion Expert, the Netherlands
- I Kickbusch, Senior Advisor on Health Policy, Bundesamt für Gesundheit, Switzerland

Panel discussion: Navigating the health society - balancing equity and choice (with particular focus on obesity)

- P McGuire, Director, European Institute of Womens' Health, Ireland
- P Kopelman, Queen Mary's School of Medicine and Dentistry, University of London and President of the European Association for the study of obesity
- B DeBuono, Senior Medical Director, Pfizer Inc
- I Banks, President, European Mens Health Forum

Programme organiser:

H Stein, European Public Health Centre

- Sponsored by an unrestricted educational grant from Pfizer

Panel discussion: Navigating the health system - the role of health literacy (with particular focus on migrant health)

- J Pelikan, Professor, University of Vienna, Austria
- I Szilard, Senior Medical Officer, International Office for Migration
- PG Svensson, Executive Director, International Hospital Federation, UK
- E Thoss, Executive Director, Pro Familia, Germany

Panel discussion: Health policies in support of healthy choices – partnerships for health literacy

- R Rosenbrock, WZB, Germany
- M Rao, Joint Head Public Health Development, Department of Health, London
- B Pettersson, Deputy Director, National Institute of Public Health, Sweden
- M Hübel, European Commission, DG SANCO