

出國報告（出國類別：研究）

世界衛生組織「保障全球衛生安全：  
第二屆國際衛生條例實施研討」

服務機關：行政院衛生署疾病管制局

姓名職稱：何秉聖醫師

派赴國家：法國

出國期間：100年1月29日至2月13日

報告日期：100年5月2日

## 摘 要

世界衛生組織「保障全球衛生安全：第二屆國際衛生條例實施研討」自 99 年 9 月 27 日至 100 年 2 月 18 日止，共計 21 週，分爲第一階段與第二階段兩個部分。此行乃第二階段面授交流會議，過程包含與國際專家當面討論，與各國代表相互切磋，完成個人研究報告，參與團體專案任務，進行個案專題研討，演練模擬情境實務等，而各項活動必須於第一階段遠距交流暨視訊會議中完成前置作業，俾利面授交流，達到參與研討會議的目的。

我國經歷 2003 年嚴重急性呼吸道症候群衝擊之後，衛生安全已是我國基本國策之一，近年來更持續整備相關核心量能；世界衛生組織於 2005 年宣布國際衛生條例實施期程，絕大多數國家於 2007 年開始陸續實施，疾起直追積極進行。我國可以透過國際交流合作，一則提昇精進策勵來茲，再則爲保障全球衛生安全多貢獻一份心力。

全方位危害防制將是國際衛生實務發展趨勢與未來典範，涵蓋範圍包含傳染性暨生物性、化學性、輻射性、動物疾病、食品安全等危害。我國可經由國家聯絡窗口平臺與境管入口平臺，發展全方位危害防制的實務經驗，並整合現行諸多防災應變體系，成立跨領域跨科際的法定專責體系，整備因應複合式公共衛生緊急事件之需，接軌國際並成爲國際衛生條例全方位危害防制的典範。

## 目 次

目的 .....	1
過程 .....	2
心得及建議 .....	27
後記 .....	29
附件 .....	30

## 目 的

一、因應國際衛生條例（International Health Regulations (2005), IHR (2005)）實施，強化體系建置與管理之關鍵人力，保障全球衛生安全。

二、發展國際溝通量能，俾利國際交流合作。

三、分享我國執行國際衛生條例暨參與國際傳染病防治緊急事件應變實務經驗。

## 過 程

1 月 29 日

23：55 自桃園國際機場起飛。

1 月 30 日

08：00 抵達德國法蘭克福國際機場，轉機之際取得機場權管單位同意，攝取照片一楨，作為我國今（100）年 1 月 11 日赴歐免簽證生效以來，筆者第一次前往歐洲，親身體驗國際交通更加便捷，國際交流更趨密切的見證，也預見國際衛生安全令人期待的願景與更為重要的使命。

13：10 自德國法蘭克福國際機場起飛，14：15 抵達瑞士日內瓦國際機場，15：30 行車抵達法國安錫市（Annecy）鄰近之蒙多聖貝赫那得（Menthon Saint Bernard），進駐會場 Palace de Menthon 完成報到事宜，並與世界衛生組織（World Health Organization, WHO）國際衛生條例協調署（International Health Regulations Coordination Department）人員寒暄致意。該署人員特別對於我國於遠距交流暨視訊會議之中熱烈參與及積極貢獻，表示肯定與感謝，筆者亦感謝渠等對於我國參與實施國際衛生條例實務交流之支持與協助。

20：00 晚餐之時，計已有 15 國 17 人陸續抵達會場，長途跋涉之際，各國代表仍精神熠熠，都是有備而來，透過實務交流，呈現各國最佳的表現。

1 月 31 日

08：45 ~ 10：45 主辦單位國際衛生條例協調署報告，原通過申請的 25 國 30 位參加代表，經過第一階段之遠距交流暨視訊會議，計有 19 國 22 位通過參加此第二階段之面授交流會議，分別為阿富汗伊斯蘭國（Afghanistan）、安地卡及巴布達 Antigua and Barbuda、巴林王國（Bahrain）、孟加拉人民共和國

(Bangladesh)、不丹王國 (Bhutan)、庫克群島 (Cook Islands)、古巴共和國 (Cuba)、多米尼克 (Dominica)、埃及阿拉伯共和國 (Egypt)、密克羅尼西亞聯邦 (Federated States of Micronesia)、法國 (France)、迦納共和國 (Ghana)、印度尼西亞共和國 (Indonesia)、伊朗伊斯蘭共和國 (Iran)、菲律賓共和國 (Philippines)、中華民國 (Republic of China (Taiwan))、蘇利南共和國 (Suriname)、烏干達共和國 (Uganda)、美國 (United States of America) 之代表，其中阿富汗伊斯蘭國、菲律賓共和國、蘇利南共和國各有 2 位參加代表。接著由國際衛生條例協調署代理署長 Dr. Christian Mathiot 致歡迎詞，宣布世界衛生組織「保障全球衛生安全：第二屆國際衛生條例實施研討」(「Securing global health: Second IHR implementation course」) 面授交流會議 (Face-to-face session) 正式開始。各國代表自我介紹之後，隨即進行第一階段遠距交流暨視訊會議之回顧與第二階段面授交流會議之前瞻，接著進行暖場活動。

11:00 ~ 12:30 進行國際衛生條例國家聯絡窗口 (National IHR Focal Point, NFP) 專題座談會 (Panel discussion with representatives of various NFPs)，係由協辦單位之一美國 Georgetown University Law Center 的 Dr. Allyn Taylor 和 Ms. Katie Stewart 與世界衛生組織國際衛生條例協調署法規程序通報 (Regulations, Procedures and Information) 團隊協調官 Dr. Max Hardiman 聯合引言促談，並於 Dr. Max Hardiman 簡報世界各國國家聯絡窗口實施現況與前瞻之後，各國代表分別說明該國國家聯絡窗口運作現況。筆者除簡要報告我國運作情形，並說明我國實施國際衛生條例，全方位危害防制 (All-Hazard-Approach) 的思維策略，將擴增涵蓋傳染性暨生物性、化學性、輻射性、動物疾病、食品安全等危害防制，以及現階段以境管入口 (Points of Entry, PoE) 平臺協調整合相關權責單位之努力。我國報告立即獲得數國代表的呼應，表示值得進一步交換經驗，Dr. Max Hardiman 對於我國在國家聯絡窗口運作上的努力與品質深表肯定，是當場唯一獲得肯定的國家。我國報告資料參見附件一。

13:45 ~ 15:45 繼續國際衛生條例國家聯絡窗口專題座談會，擇定國家聯絡窗

口運作策進案例深入討論，由相關國家說明困難所在，引言人引導討論，與會各國集思廣益，引言人適時綜結說明，整體氛圍相當具有建設性。惟其間發生一段插曲，某國家代表陳述該國建置核心量能所遭遇的困境，並表達實施國際衛生條例的困難之時，Dr. Allyn Taylor 回應表示，核心量能的建置攸關保障國家衛生安全，影響所及甚至影響國家政局安危，Dr. Allyn Taylor 表示其略諳兩岸政治情勢，遂進一步以我國國情作為譬喻，藉以論證其觀點。

筆者委婉表達發言意願，取得發言機會之後，說明我國經歷 2003 年嚴重急性呼吸道症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS）衝擊之後，衛生安全已是我國基本國策之一，建置相關核心量能更是我國鞏固衛生安全重要的基本策略。恭逢其盛，配合世界衛生組織於 2005 年宣布，國際衛生條例於 2007 年開始實施，我國衛生安全的國策，與世界衛生組織保障全球衛生安全的目標是一致的。未來對於我國衛生安全最大的威脅，實來自於國際社會對於我國支持的波動性與不穩定，我國非常需要國際社會堅定持久的支持。語畢與會者莞爾，Dr. Allyn Taylor 也特別表示讚賞我國在配合國際衛生條例實施上的認知與努力。

16：00 ~ 17：30 開放時間提供各國分享於第一階段遠距交流暨視訊會議期間之共同興趣議題簡報，筆者遂以我國於 2006 年進行印尼 H5N1 禽流感人類群聚疫情考察、2007 年支援肯亞裂谷熱疫情防治、2010 年參與海地震災救援暨防疫等實務經驗，分享我國參與國際傳染病防治緊急事件應變實務經驗。

20：00 主辦單位舉辦歡迎晚會，由代理署長 Dr. Christian Mathiot 與協辦單位瑞士聯邦（Switzerland）University of Geneva 之 Dr. Astrid Stuckelberger、美國 Georgetown University Law Center 之 Dr. Allyn Taylor 及南非共和國（South Africa）University of Pretoria 之 Dr. Khin San Tint 正式迎賓。席間 Dr. Christian Mathiot 主動對於我國積極參與世界衛生組織「保障全球衛生安全：第二屆國際衛生條例實施研討」表達肯定之意，筆者亦特別對於國際衛生條例協調署，支持並協助我國參與實施國際衛生條例實務交流相關事宜，表達感謝之意。

2月1日

08：30 ~ 08：45 進行國際衛生條例概念圖回顧簡報（IHR concept map），由國際衛生條例協調署提昇國家監測與應變量能（National Surveillance and Response Strengthening）專案技術官員 Ms. Anouk Berger 與 Ms. Paula Gomez 主持，各國代表依姓氏英文字母順序，每日二至三人為一組，進行報告。今天是由來自迦納共和國的 Dr. Vincent Viyon Aho 與烏干達共和國的 Mr. Atek Kagirita Atwiine 負責報告，回顧前一日議程，並由各國代表進行補充，以達提神醒腦之效。

08：45 ~ 09：45 進行衛生體系與國際衛生條例海報展示暨口頭報告系列單元（Poster session - Health Systems and IHR），由瑞士聯邦 University of Geneva 之 Dr. Astrid Stuckelberger 主持，每日由四至五個國家依序提報，因應國際衛生條例之實施，各國衛生體系的運作機制。今天是由法國 Mr. Thierry Paux、古巴共和國 Dr. Angela Gala Gonzalez、密克羅尼西亞聯邦 Mr. Marcus Samo、孟加拉人民共和國 Dr. Rukhsana Shaheen 報告，各國代表提問評論，報告國家回應釋疑，Dr. Astrid Stuckelberger 綜論講評，討論氣氛較之昨日更形熱烈。

09：45 ~ 12：30 進行全席討論會探討各國實施國際衛生條例之法令架構（Group discussion of various national legislative frameworks），並擇定數國相關法令架構進行案例討論，由美國 Georgetown University Law Center 之 Dr. Allyn Taylor 和 Ms. Katie Stewart 與世界衛生組織國際衛生條例協調署法規程序通報（Regulations, Procedures and Information）資深技術官員 Mr. Bruce Plotkin 和技術官員 Mr. Fernando Gonzalez-Martin 聯合引言促談。我國報告資料參見附件二。

席間 Mr. Bruce Plotkin 說明世界各國實施國際衛生條例之進度，強調如何讓實施國際衛生條例之國內各相關利害關係者參與並扮演適當的角色，是各國架構法令最重要的議題，而因應國際衛生條例涵括之範疇，世界衛生組織將持續尋求相

關國際組織，諸如世界貿易組織（World Trade Organization）、國際航空運輸協會（International Air Transport Association）、國際民航組織（International Civil Aviation Organization）、國際海事組織（International Maritime Organization）、國際海運聯合會（International Shipping Federation）、世界動物衛生組織（World Organization for Animal Health (OIE)）、聯合國糧食及農業組織（Food and Agriculture Organization）、國際原子能總署（International Atomic Energy Agency）等之合作，致力於國際法令間的一致性與相容性，並連結相關國際網絡，諸如全球疫情警報及應變網絡（Global Outbreak Alert and Response Network）、國際食品安全權管網絡（International Food Safety Authorities Network）、輻射緊急事件醫療整備及支援網絡（Radiation Emergency Medical Preparedness and Assistance Network）等之運作。

13：45 ~ 17：30 進行國際組織與國際網絡專題座談會（Panel discussion with representatives of international bodies and networks），進一步瞭解國際組織和國際網絡之架構、角色、運作，特別是與實施國際衛生條例之關連性。座談會由美國 Georgetown University Law Center 之 Dr. Allyn Taylor 和世界衛生組織國際衛生條例協調署法規程序通報（Regulations, Procedures and Information）資深技術官員 Mr. Bruce Plotkin 聯合主持，邀請蒞臨現場的專家，是世界貿易組織顧問 Mrs. Christiane Wolff，遠距視訊則有遠在加拿大的國際民航組織航醫部部長 Dr. Anthony D B Evans 與會。

世界貿易組織顧問 Mrs. Christiane Wolff 特別強調對於人類、動物、植物的生命和健康之保護措施，與避免非屬必要之貿易障礙，兩者之間的權衡考量及作為，國際民航組織航醫部部長 Dr. Anthony D B Evans 則特別提及，國際民航組織刻正以經由 H1N1 新型流感大流行洗禮的 Cooperative Arrangement for the Prevention of Spread of Communicable disease through Air travel (CAPSCA) 作為基礎，發展全方位防災整備應變計畫，俾利所有相關利害關係者之參與、溝通、合作。

座談會中各國代表最關心的議題，主要圍繞著國際組織與國際網絡應如何協助各國處理國際關切之公共衛生緊急事件（Public Health Emergency of International Concern, PHEIC）進行探討，諸如法令競合、技術指引、專業支援等議題，交流意見，相當具有建設性。此外，各國代表對於公共衛生緊急事件可能造成對於貿易的衝擊，也有相當廣泛的討論，Dr. Allyn Taylor 因此也特別進一步諮詢 Mrs. Christiane Wolff，有關世界貿易組織如何解決貿易爭端相關的議題。Mrs. Christiane Wolff 表示，一般而言，世界貿易組織先以科學證據多數意見提供處理建議，非屬必要不輕易動用仲裁方式處理，至於貿易制裁、貿易報復，均非世界貿易組織所樂見。Mr. Bruce Plotkin 則補充表示，每一個國家都可以在自己國內，將問題處理得宜，避免走上國際爭端之路。筆者也發言表示，除了建置實施國際衛生條例的核心量能之外，如何面對公共衛生緊急事件，將影響整體事件的發展方向與衝擊層面，必要的時候應採取斷然先制的措施，以因應潛在的發展趨勢。

2月2日

08：30 ~ 08：45 依例進行國際衛生條例概念圖回顧簡報。

08：45 ~ 09：45 進行衛生體系與國際衛生條例海報展示暨口頭報告系列單元，由瑞士聯邦 University of Geneva 之 Dr. Astrid Stuckelberger 主持，今日提報的國家依序為中華民國、美國、巴林王國、不丹王國，依例各有五分鐘報告時間，五分鐘時間進行提問評論與回應釋疑，以及五分鐘時間由 Dr. Astrid Stuckelberger 綜論講評。Dr. Astrid Stuckelberger 特別致意於先，表示近日其有數場既定講座，必須趕回瑞士親自主持，明日將由其助理代為主持。

衛生體系與國際衛生條例海報展示暨口頭報告開始，筆者提報「NATIONAL COUNTRY HEALTH SYSTEM @ IHR」海報一幅現場展示，並扼要報告我國現行衛生體系架構與運作，呈現衛生體系應有的建構元素和效能指標，進而說明我國現行衛生體系與實施國際衛生條例之關連，因應國際關切之公共衛生緊急事件之運作機制，以及有關核心量能整備與全方位危害防制之策進。海報內容參見附件三。

提問評論、回應釋疑、綜論講評的過程之中，多國代表和 Dr. Astrid Stuckelberger 對於我國衛生體系的運作與國際衛生條例的實施，其間的連結與接軌，表示高度興趣，對於筆者首日倡議有關全方位危害防制的思維和實作，也有更進一步的認識與討論。

另一方面，三天以來與會各方，對於兩岸關係多多少少保持著某種程度的關心。主辦單位國際衛生條例協調署自始尊重我方的稱呼表述，並概以台灣 (Taiwan) 稱呼我方。協辦單位之一，瑞士聯邦 University of Geneva 的 Dr. Astrid Stuckelberger，寒暄之際則以中國 (China) 直稱我方，認知顯有落差，筆者適時提醒我方立場，其禮貌性以微笑作為回應。至於與會各國代表，筆者自我介紹之後，多可尊重我方的稱呼表述，少數初始不瞭解者，經過簡要說明，至少已有初步概念。今天進行海報展示暨口頭報告，即有兩段插曲，也讓我方有適當的機會，在公開場合對於兩岸關係進一步釋疑澄清。

第一段插曲發生在提問評論與回應釋疑的過程之中。來自埃及阿拉伯共和國的 Dr. Ali Mafi 禮貌地提問：「秉聖，你的報告非常精采，我有一個很好的問題給你：『中華民國與中華人民共和國均有「中國 (China)」一字，差別何在？』」頓時現場寂然無聲，這個問題大家聽得很清楚，所有目光朝著報告台望來。筆者不疾不徐回應：「阿里，謝謝你的關心與提問，我有一個很好的答案給你(們)。」漸漸現場氣氛稍為緩和，各國代表與主持人豎耳靜待下文，Dr. Ali Mafi 也笑著和眾人等待答案。筆者繼續說道：「中華人民共和國宣稱擁有對於中華民國的主權；中華民國對於中國大陸的主權，則是依據 1912 年成立的中華民國所制訂並施行的憲法，當時中華人民共和國並不存在。」筆者的答案眾人聽得更清楚，與會者撫掌稱善之中，Dr. Ali Mafi 微笑表示滿意，筆者也再次謝謝 Dr. Ali Mafi 的關心與提問。

第二段插曲則發生在 Dr. Astrid Stuckelberger 綜論講評的過程之中。Dr. Astrid Stuckelberger 盛讚我國衛生體系的成果表現，但卻錯誤引申為中國 (China) 衛生發展的一部分。筆者隨即回應表示，今天提報我國現行衛生體系架構與運作及成果指標，顯然並不適用於中國衛生體系，中國衛生體系當然更沒

有筆者今天提報的各項資料和數據。Dr. Astrid Stuckelberger 此次除禮貌性微笑之外，終於加上點頭作為回應。直至十二天議程結束，未再發生類似情事，互動頻繁，相處愉快，筆者則仍保持一貫立場，不主動挑起政治性議題，積極參與各項活動。

接著我國之後，繼續由美國 Dr. Jose Fernandez、巴林王國 Dr. Kubra Salman、不丹王國 Mr. Tshering Dhendup 陸續完成今天的海報展示暨口頭報告單元。

09：45 ~ 12：30 進行分組專案討論，以世界衛生組織六大區域分組，議題為「發展策略目標因應國際衛生條例實施 (Developing strategic goals to meet IHR requirements)」，由南非共和國 University of Pretoria 之 Dr. Khin San Tint 擔任輔導。我國參與西太平洋區域 (Western Pacific region)，本組成員另有同屬於西太平洋區的庫克群島 Mr. Charlie Ave、密克羅尼西亞聯邦 Mr. Marcus Samo、菲律賓共和國 Dr. Maria Nerissa Dominguez 和 Dr. Ma. Vicenta Rosario P. Vasquez。由於各國資料已經完成，團隊工作分量不至於太重，各國乃先就該國策略目標進行報告分享，並就區域合作與全球策略，廣泛交換意見。我國報告資料參見附件四。

13：45 ~ 17：30 進行跨區跨國分組專案討論，議題為「危機管理案例研究 (Management of emergencies\_Case Studies)」，由瑞士聯邦 University of Geneva 之 Dr. Astrid Stuckelberger 擔任輔導。本組研究案例，是 1986 年發生於前蘇聯烏克蘭蘇維埃社會主義共和國的車諾比核子輻射事故，由筆者擔任引言促談人，埃及阿拉伯共和國 Dr. Ali Mafi 擔任書記官，成員另有庫克群島 Mr. Charlie Ave、密克羅尼西亞聯邦 Mr. Marcus Samo、法國 Mr. Thierry Paux、伊朗伊斯蘭共和國 Dr. Payman Hemmati、菲律賓共和國 Dr. Ma. Vicenta Rosario P. Vasquez。筆者徵詢各國代表同意議程之後，引言說明背景，並摘要報告我國研究報告資料 (附件五)，隨後請各國就個別研究進行扼要報告。接著進行人類健康風險評估、事件發展監控與事件反應回顧、溝通策略和溝通作為回顧、公共事件權責回顧等分項討論，最後回到專案討論設定的任務，設想時空條件轉換至今，各國整備好了嗎？實施國際衛生條例之今日，應如何因應類似車諾比核子輻

射事故的發生？專案討論告一段落，取得各國代表同意之後，分配分組討論報告分項彙整撰寫事宜，並請由書記官 Dr. Ali Mafi 綜合彙整潤稿提報書面文件。筆者負責溝通策略和溝通作為回顧乙項之彙整撰寫事宜，並另與 Mr. Marcus Samo 共同撰寫，有關實施國際衛生條例之今日，應如何因應類似車諾比核子輻射事故的發生該項之下，溝通策略和作為策進乙節。Dr. Astrid Stuckelberger 特別提醒，此議題續有情境模擬專案企劃，各國代表應於 2 月 8 日之前獨立完成撰寫應變計畫指導方針。

2 月 3 日

08：30 ~ 08：45 依例進行國際衛生條例概念圖回顧簡報。

08：45 ~ 09：45 進行衛生體系與國際衛生條例海報展示暨口頭報告系列單元，今天由 Dr. Astrid Stuckelberger 之助理 Ms. Veronique Zesiger 代為主持，由烏干達共和國 Mr. Atek Kagirita Atwiine、庫克群島 Mr. Charlie Ave、菲律賓賓共和國 Dr. Maria Nerissa Dominguez 和 Dr. Ma. Vicenta Rosario P. Vasquez、迦納共和國 Dr. Vincent Viyon Ahofo 依序提報。

09：45 ~ 10：45 進行境管入口專題單元 (Points of Entry, PoE)，由世界衛生組織國際衛生條例協調署港埠機場邊境 (Ports, Airports, and Ground Crossings) 專案企劃主持人 Mr. Daniel Menucci 主持。由於各國代表多非境管入口專責工作人員，Mr. Daniel Menucci 首先透過影片放映，讓各國代表對於境管入口有更深一層瞭解，接著簡報因應國際衛生條例實施，世界衛生組織境管入口專案期程，相關資訊刻正建置於港埠機場邊境網絡 (Ports, Airports and Ground Crossings Network, PAGNet)，各國可以注意後續發展，俾利於影響國際旅遊與交通之公共衛生緊急事件之中，其相關整備及因應策略作為之協調。Mr. Daniel Menucci 與各國代表雙向溝通的過程之中，筆者特別建議相關指導方針與標準作業準則，不宜過度簡化通用於各種公共衛生緊急事件之中，而且應將風險等級概念納入考量，以利於整備及因應作為資源分配與政策落實。

11：00 ~ 12：30 以 2009 年 H1N1 新型流感大流行初期的案例，由 Mr. Daniel Menucci 導引，進行境管入口情境演練。提供背景資料之後，各國代表隨機分為五組，各組依序負責五個系列情境的一套問題，限時十五分鐘檢視、分析、討論，提出五分鐘報告，回應問題，並由其他四組補充或提問，該組一一回應，Mr. Daniel Menucci 居中引導討論，並做分段結論。本組成員四人，各負責一個情境問題的補充與提問，筆者擔任組長，負責第一個情境問題的補充與提問，以及最後一個情境問題的報告回應。每一個情境演練合計約四十分鐘，過程環環相扣，非常緊湊，激盪腦力，交流經驗，完成第一個、第二個情境問題的演練之時，大家仍是欲罷不能。

13：45 ~ 17：30 繼續進行境管入口情境演練，隨著第三個、第四個系列情境的浮現，案例的整體輪廓逐漸清晰，整個事件已如滾雪球般愈滾愈大，正是國際傳播、境外移入、社區散發的典型案列。到了第五個系列情境揭曉之時，則是到了考慮成立國家衛生指揮中心的時候，相關法令配套、協調整合、風險溝通、應變作為、監測通報、檢驗量能、人力資源、後勤支援，一一成為議題。整個情境演練完成，猶如經歷一次 H1N1 新型流感大流行初期的洗禮一般，如何跳脫既定思維因應變局，各國代表大多表示這是最具挑戰性的部分。

終場前一小時，Mr. Daniel Menucci 開始為今天境管入口專題單元進行結語。Mr. Daniel Menucci 謙虛表示，今天境管入口情境演練，由於劇本在導演（Mr. Daniel Menucci）手上，自然較之參與演練的各國代表佔有優勢，但是不要忘記，人類歷史重大事件，劇本往往都不在人類手上。今天境管入口情境演練，只是以境管入口作為情境平臺，內容實際涉及了國際衛生條例實施的諸多面向，各國應將國際衛生條例妥為運用，作為整備並因應國際關切之公共衛生緊急事件的一個工具，除持續整備國際衛生條例實施的八項核心量能之外，應將八項核心量能與境管入口平臺連結，以因應境管入口在公共衛生事件中日益提升的樞紐角色。針對此番結語，筆者心有同感，發言表示境管入口應變模式的調適轉型，已為時代發展所驅策，並分享我國在境管入口有關檢疫結合防疫的策略與策進。

21：00 ~ 22：30 短片賞析，為明天風險溝通專題單元（Risk communication

exercise) 暖身，由世界衛生組織國際衛生條例協調署風險溝通量能建置 (Risk Communication Capacity Building) 專案負責人 Dr. Satyjit Sarkar 主持。Dr. Satyjit Sarkar 實務經驗豐富，曾經走訪許多國家，並協助疫病爆發風險溝通策略發展與量能建置。短片賞析材料，包含紀錄短片、剪報、照片、新聞集錦、廣告、海報、宣導短片等，短短一小時，走訪柬埔寨、越南、印尼諸國，最後停在埃及，內容是一系列有關於 H5N1 禽流感風險溝通的實務經驗，非常寶貴。討論之中，當 Dr. Satyjit Sarkar 詢及各國代表，是否曾經參與 H5N1 禽流感相關實務經驗之時，筆者表示曾於 2006 年奉派前往印尼考察人類 H5N1 禽流感家庭群聚事件，Dr. Satyjit Sarkar 特別請筆者分享當時所見所聞，也為今天短片賞析做一評析。

2 月 4 日

08：30 ~ 08：45 依例進行國際衛生條例概念圖回顧簡報。

08：45 ~ 12：30 風險溝通專題單元 (Risk communication exercise) 正式登場，由 Dr. Satyajit Sarkar 主持。Dr. Satyajit Sarkar 扼要回顧昨晚的短片賞析與討論，隨後連結其風險溝通簡報內容，很快與聽眾建立良好的溝通語言和互動頻道，為稍後的案例探討預做準備。接著 Dr. Satyajit Sarkar 拿出壓箱之寶，接續昨晚短片賞析的預告，放映一段長約十分鐘的影片，內容為埃及於 2006 年首次爆發 H5N1 禽流感人類疫情的訪查紀錄，重點放在社區大眾的風險溝通。

影片一開始即很快進入活禽市場，寫實呈現出中盤販商手抱活禽競聲拍賣的影音畫面，屠宰業者現場宰殺血肉橫飛，市場髒亂擁擠人群穿梭其中，個體小販蹲坐地面，看著籃籠之中少數的禽鳥，撿拾販賣市場零散微薄的商機，而絕大多數的個體小販，是家庭中的婦女，多半攜著幼兒和孩童，賺取家庭生計。有一位婦人甚至表示，籃籠之中的三隻禽鳥，是一家九個孩子一個月的生計來源，比任何家人還要重要，倘若遭到撲殺，政府補貼不足，家人將如何生存，為了保護家中九個孩子，拼命也要捍衛這三隻禽鳥。

影片繼續走到社區村里，巷弄之間，院落之中，人禽共處，窗櫺之上，屋頂平臺，塵羽飛揚，訪遇民眾表示，這些禽鳥是生命財產的一部分，無論如何不會接受政府撲殺的命令。影片通篇呈現直接利害關係人的觀點，實地訪視聆聽這些人物如何看待 H5N1 禽流感疫情，而這些人物正是廣大的普羅生民。影片結尾則是一位算命先生騎著腳踏車載著一大落的算命鳥，穿梭於街頭巷尾為人算命的場景，拉長的鏡頭最後就停在腳踏車後座的算命鳥上。

現場接著是 Dr. Satyajit Sarkar 簡短補充埃及 2006 年首次爆發 H5N1 禽流感人類疫情的背景資料，隨後以此案例進行第一階段分組討論，各國代表隨機分為三組，分別負責國家層級、省市層級、社區層級公共衛生的觀點，針對案例呈現的關鍵議題、必須改變的現狀、可能浮現的障礙、最適介入方案與溝通之道、首要標的族群及相關意見領袖等進行探討。緊接著進行第二階段分組討論，各國代表重新隨機分為四組，分別負責及時透明發佈資訊、大眾溝通協調整合、資訊傳播暨媒體關係、對話傾聽暨溝通策進等四大溝通量能之探討。

總結之時，Dr. Satyajit Sarkar 表示，風險溝通專題是國際衛生條例實施之中，日形重要的領域，包含面向相當廣泛，世界衛生組織也在累積經驗，發展相關策略工具，今天專題單元的目的，旨在呈現風險溝通之中諸多可能的挑戰，特別是社會、文化、經濟面向的議題，往往容易受到忽略，需要高度的洞察能力與深度的人道關懷。普羅大眾的觀點與技術專家的觀點之間，往往有其距離，民眾的觀感和行為，是風險溝通之中重要的關鍵因素。筆者發言表示，公共衛生事件的風險溝通之中，公信力的彰顯與公權力的貫徹，有其維護公共利益的必要性，而如何讓政策落實，讓諸多利害關係者買單，今天風險溝通專題單元的確發人省思。

13：45 ~ 15：45 進行跨區跨國分組專案，議題為「訓練工作坊企劃與實務 (Planning and implementing training)」，本組由筆者擔任專案經理，成員尚有密克羅尼西亞聯邦 Mr. Marcus Samo、法國 Mr. Thierry Paux、伊朗伊斯蘭共和國 Dr. Payman Hemmati。經過討論投票勝出，同意 Dr. Payman Hemmati 提議，以伊朗伊斯蘭共和國刻正整合轉型的疫情監測系統為主題，辦理一日訓練工作坊，並請 Dr. Payman Hemmati 擔任書記官。Dr. Payman Hemmati 隨即簡報該疫

情監測系統發展背景，小組則進一步討論確認標的訓練對象與預期訓練目標，進行勝任能力確認與能力落差分析，並據以發展訓練計畫暨實施綱要，最後請由書記官 Dr. Payman Hemmati 主筆撰寫專案報告並代表小組於下週進行簡報，小組成員協助製作報告及簡報內容相關元件。

16：00 ~ 17：30 各國代表獨立進行記者會溝通套組 (A communication kit for a press conference) 專題，為 2 月 10 日記者會模擬演練單元 (Press conference simulation exercise) 先行準備。

2 月 5 日

08：30 ~ 19：00 主辦單位國際衛生條例協調署利用週六安排法國里昂市 (Lyon) 一日遊，紓解連日壓力，增進各國情誼。

21：00 ~ 22：00 進行「發展策略目標因應國際衛生條例實施」、「危機管理案例研究」、「訓練工作坊企劃與實務」三個專案小組連繫協調事宜。由於主辦單位國際衛生條例協調署希望各國代表至少擔任一次引言促談人、專案經理或書記官的角色，所屬「發展策略目標因應國際衛生條例實施」專案小組，經過協調，由菲律賓共和國 Dr. Ma. Vicenta Rosario P. Vasquez 擔任專案經理，由密克羅尼西亞聯邦 Mr. Marcus Samo 擔任書記官。為了下週三個專案小組報告得以順利完成，明天雖是週日，各小組已主動規畫進行定稿討論及簡報準備事宜。

2 月 6 日

09：00 ~ 19：00 進行「發展策略目標因應國際衛生條例實施」、「危機管理案例研究」、「訓練工作坊企劃與實務」三個專案小組定稿討論，簡報準備事宜隨後也陸續接近定稿階段。

2 月 7 日

08：30 ~ 08：45 依例進行國際衛生條例概念圖回顧簡報，仍由主辦單位國際衛生條例協調署提昇國家監測與應變量能（National Surveillance and Response Strengthening）專案技術官員 Ms. Anouk Berger 與 Ms. Paula Gomez 主持。今天是由伊朗伊斯蘭共和國 Dr. Payman Hemmati 與筆者進行報告，回顧上週五 2 月 4 日議程活動。經過一個週末，這樣的回顧簡報更顯現其必要性，也呈現主辦單位在全程規畫上的經驗與用心。

08：45 ~ 12：30 連續兩天進行四場「危機管理案例研究（Management of emergencies\_Case Studies）」，由瑞士聯邦 University of Geneva 之 Dr. Astrid Stuckelberger、南非共和國 University of Pretoria 之 Dr. Khin San Tint、世界衛生組織歐洲區域國際衛生條例技術官員 Dr. Thomas Hofmann、世界衛生組織國際衛生條例協調署港埠機場邊境（Ports, Airports, and Ground Crossings）專案官員 Ms. Ninglan Wang 聯合引言促談，並邀請該專業領域專家一位，除共同引言促談之外，另於該「危機管理案例研究」專案報告暨開放討論之後，進行該專業領域簡報四十五分鐘，並與各國代表進一步交換意見十五分鐘。

四場「危機管理案例研究」專案報告，分別由各專案小組提報，內容大綱依照背景說明、人類健康風險評估、事件發展監控與事件反應回顧、溝通策略和溝通作為回顧、公共事件權責回顧等分項循序進行，並設想時空條件轉換至 2011 年實施國際衛生條例之今日，各國應如何因應類似危機事件的發生？各國應如何於平時整備核心量能以為因應？每一個專案小組於四十五分鐘內完成報告，進行提問與回應十五分鐘之後，隨即開放該危機管理案例全案討論一小時，並引用國際衛生條例附件二的決策工具，對於各個危機管理案例，是否可能構成國際關切之公共衛生緊急事件，進行評估通報演練，兩日四場「危機管理案例研究」進行下來，幾乎可以完整呈現相關危害其危機管理諸多面向的全貌。

首先登場的是食品安全危機管理案例研究專案小組的提報，係以 2008 年至 2009 年發生於北美洲的沙門氏菌污染花生醬導致跨州跨國食品中毒事件作為研究案例，邀請到的專家為世界衛生組織食品衛生與動物傳染疾病署（Department of Food Safety and Zoonoses）流行病學家 Dr. Andrea Ellis。

本案據瞭解，是美國聯邦調查局第一次介入調查食品中毒事件。事件之初，通報資料相當零散而片段，突顯了監測系統的重要性，整個事件的處理，藉由跨州跨國資訊分享與協同調查，得以水落石出，避免更多的死亡和住院。Dr. Andrea Ellis 於專業領域簡報 (Presentation on foodborne diseases under IHR) 之中特別強調，二十一世紀食品產業的複雜度，已遠遠超過傳統食品產業的範疇，食品供應全球化的發展，更形成全球性食品安全的威脅與挑戰。食品安全已不只是跨部門、跨領域的議題，食品安全威脅跨越國界，藉由貿易運輸在國際間流竄，促使食品安全權責主管和諸多利害關係者必須更為密切地溝通與合作，國際衛生條例的實施恰逢其時，一個國際性的食品安全體系，例如國際食品安全權管網絡 (International Food Safety Authorities Network, INFOSAN)，未來勢將扮演更為重要的角色。

13:45 ~ 17:30 第二個登場的是傳染疾病危機管理案例研究專案小組的提報，係以 2004 年至 2005 年發生於安哥拉共和國 (Angola) 的馬堡病毒出血熱爆發流行作為研究案例，邀請到的專家為 Dr. Pierre Formenty。Dr. Pierre Formenty 為世界衛生組織全球警報及應變中心 (Global Alert and Response) 新興和危險病原 (Emerging and Dangerous Pathogens) 團隊首席，親身出入危險病原生物疫情爆發第一現場，2007 年肯亞共和國 (Kenya) 裂谷熱爆發流行，筆者奉派支援防治任務期間，即曾於疫情最嚴重的東南省，與 Dr. Pierre Formenty 共同參與防治工作。此次研討不期而遇，雙方仍有印象，中場休息有機會略敘舊誼。

專案小組完成報告之後，進行提問與回應過程中，多國代表對於事件發生之初，2004 年 11 月檢體送驗美國疾病管制中心呈現陰性而未能檢病原出致命病毒表示不解。Dr. Pierre Formenty 表示，本案於 2005 年 3 月由世界衛生組織參考實驗室與美國疾病管制中心共同鑑定，從另行採檢的檢體發現為一種馬堡病毒的新型變種，導致此波爆發流行共計 391 位通報病例、350 位死亡、致死率高達 90% 的嚴重疫情。Dr. Pierre Formenty 也請各國代表討論，除了新型變種以致原有檢驗方法有其檢驗限制之外，還有哪些因素導致檢驗結果可能呈現偽陰性。筆者乃就本案原於 2004 年 11 月採驗檢體，經由第三國國家實驗室，轉送美國疾病

管制中心，其間環節進行拆解，分析其他可能的原因，各國代表隨即也有更為熱烈的討論，對於新興傳染疾病防治上，呈現的挑戰性與不確定，留下深刻的印象

Dr. Pierre Formenty 於專業領域簡報 (Additional input on infectious diseases under IHR) 之中，除了分享其團隊歷年出入危險病原生物疫情爆發第一現場的經驗，介紹全球疫情警報及應變網絡 (Global Outbreak Alert and Response Network, GOARN) 之外，特別分享其在 2008 年蘇丹共和國 (Sudan) 裂谷熱爆發流行期間，提供該國畜產出口決策專業諮詢，保住了該項產業 4 億美元國際貿易的經驗，以及在 2010 年南非共和國 (South Africa) 裂谷熱爆發流行期間，參與該國舉辦世界杯足球賽有關旅遊警訊決策的經驗，突顯國際衛生條例的精神和價值，特別彰顯傳染病防治，如何在人權、貿易、旅遊等議題上，呈現其適當的作為與拿捏。

2 月 8 日

08：30 ~ 08：45 依例進行國際衛生條例概念圖回顧簡報。

08：45 ~ 12：30 進行第三場「危機管理案例研究」，係以 2005 年松花江流域化學工廠爆炸污染中俄邊境的事件作為研究案例，由化學災害危機管理案例研究專案小組提報，並邀請到世界衛生組織公共衛生與環境衛生署 (Department of Public Health and Environment) 從事環境衛生實証與政策 (Evidence and Policy on Environmental Health) 的專家 Dr. Kersten Gutschmidt。

本案發生於接近兩個國家邊界的吉林省，當場造成至少 5 人死亡、70 人受傷、1 人失蹤，超過 10000 人由於後續爆炸威脅和嚴重污染必須撤離，僅下游的哈爾濱市即有 350 萬人包含飲用水源的日常生活用水遭受影響，松花江流域乃至俄羅斯聯邦 (Russia) 境內皆受到不同程度的波及。化學災害對於人類健康的危害可以是直接的，也可以是間接的，暴露途徑包含攝食飲水、空氣吸入、皮膚接觸，產生急性、亞急性、慢性傷害，對於人類健康的影響，可以是立即的、短期的，也可以是延遲的、久遠的。此外，化學災害污染環境，危害生態，經由食物鏈的積

蓄，造成危害生物生存發展更廣泛而深遠的衝擊。

Dr. Kersten Gutschmidt 於專業領域簡報 (Presentation on chemical events under IHR) 之中特別提醒，化學製造業是全球最大的產業之一，各種原料生產、初級產品製造、乃至次級產品加工，大多已由所謂的已開發國家轉往所謂的開發中國家進行，而後者大多並未具備足夠的化學災害防制量能，正是全球化學災害防制最大的隱憂之一，也突顯防制化學災害，建置核心量能的過程之中，國際衛生條例扮演的重要角色。

Dr. Kersten Gutschmidt 表示，本案發生之際，相關知識和技術，國際上已有較為完備的專業資源，尤其後續爆炸的防制，乃至於冰封融冰前後，環境污染的變數，在在影響危機管理的決策作為。目前化學事件警報及應變體系 (Chemical Incident Alert and Response System) 是國際上化學領域的專業資源，成員背景或為科學家或為實務專家，但並非各國權責主管或相關人員，是目前在化學災害危機處理技術支援方面，亟需克服的障礙，而世界衛生組織刻正進行全球化學事件緊急應變網絡 (Chemical Incident Emergency Response Network, ChemiNet) 之建置，以期進一步克服化學災害防制現階段的諸多困難。

意見交流之時，筆者發言表示，面對如此重大的化學災害事件，世界各國能有防制經驗而予以完善處理的並不多，風險管理與整備應變之外，重點在於一旦發生化學災害事件，必要時應即透過世界衛生組織或國際組織協助，並諮詢國際專家社群，尋求當時最佳科學技術解決問題，以減輕傷亡損失，預防二度危害，降低整起事件的衝擊。

13:45 ~ 17:30 第四場「危機管理案例研究」，由本小組提報核子輻射災害危機管理，係以 1986 年發生於前蘇聯烏克蘭蘇維埃社會主義共和國的車諾比核子輻射事故作為研究案例，邀請到的專家為英國 (United Kingdom) 衛生部健康防護局 (Health Protection Agency, Ministry of Health) Dr. Nick Gent。本專案小組報告資料參見附件六。

本案發生背景，是在一個資訊受到嚴格管控的時空條件之中，事發當時乃至於後續發展，無論是人類健康風險評估，或是事件發展監控與事件反應回顧，至今仍然是由非常有限的片斷拼拼湊湊，存留著諸多的疑問與質疑。

對於人類健康的危害與環境生態的衝擊，除了前述化學災害危害的特質之外，核子輻射災害暴露途徑還包含經由體外輻射造成危害，而輻射塵的移動和擴散，更是關注的焦點。核子輻射災害的衝擊，往往超越生理層次的危害，對於心理層次的影響，乃至社會、經濟、政治、人權，諸多面向的省思與關懷，全案開放討論的過程中，各國代表發言十分熱烈。循著第三場次所提，各國代表認為當時國際最佳科學技術倘能適時協助，當可減輕傷亡損失，預防二度危害，降低整起事件的衝擊。

Dr. Nick Gent 於專業領域簡報 (Presentation on radionuclear events under IHR) 之中，特別肯定本小組的報告與回應，並闡述有鑑於 1986 年車諾比核子輻射事故發生，除了發生地點應即救災減災以減少傷亡，該起事件並攸關全球輻射防護安全，但是事發當時即時資訊流通幾乎闕如，緊急應變量能明顯不足，國際專業技術資源難以相濟，世界衛生組織乃於 1987 年成立輻射緊急事件醫療整備及支援網絡 (Radiation Emergency Medical Preparedness and Assistance Network, REMPAN)，並與國際原子能總署 (International Atomic Energy Agency) 協同合作，以建置全球核子輻射危害整備暨應變量能，期以及早通報，及時支援。

本場「危機管理案例研究」的另外一個焦點，則圍繞著溝通這個議題進行討論。筆者負責溝通策略和溝通作為回顧與策進的報告，開放全案討論之中，筆者特別闡釋，車諾比核子輻射事故發生在一個封閉僵化的體系之中，更缺乏核子輻射安全的文化思維和操作實務，核能電廠內部、政府體系之中、相關專業之間，處處充斥著溝通量能不足與品質失真的問題，社會大眾得不到充分的資訊，遑論教育乃至溝通作為。正因為如此，車諾比核子輻射事故發生後至今二十五年，絕大部分的時間，用於試圖克服事件發生之初，由於溝通不足和溝通不良，造成的嚴重不信任感，以及彌補因為溝通太遲，國際專業技術未及支援，導致緊急應變量能不足和作為不當，所造成更大的災難和續發的傷害。

筆者進一步分享危機管理案例研究心得，認為危機管理應掌握即時性、盡責度、透明化、連貫性四個原則，並以風險評估為基礎，參考國際實務典範，而溝通策略與溝通作為，更扮演著核心的角色。溝通列屬實施國際衛生條例八項核心量能之一，平時建構網絡，運轉暖機，危機之時因應調整，提升負載，洞察現實暨潛在風險、傾聽社會大眾、評估媒體需求、及早發佈訊息、掌握主導機先、建立信任關係、保持事件透明，諸多環節，均為有效溝通，重要的基石。

兩天四個場次「危機管理案例研究」告一段落，Dr. Astrid Stuckelberger 提醒此議題後續情境模擬專案企劃，已完成撰寫應變計畫指導方針的各國代表，可以於今天開始繳交書面報告。本國報告資料參見附件七。

2月9日

08：30 ~ 08：45 依例進行國際衛生條例概念圖回顧簡報。

08：45 ~ 09：45 進行衛生體系與國際衛生條例海報展示暨口頭報告系列單元，由 Dr. Astrid Stuckelberger 主持，由阿富汗伊斯蘭國 Dr. Nadera Hayat Burhani 與 Dr. Mir Jawad Ahmad Mofleh、蘇利南共和國 Dr. Rachel Eersel 與 Mrs. Meryll Zeefuik、伊朗伊斯蘭共和國 Dr. Payman Hemmati 與埃及阿拉伯共和國 Dr. Ali Mafi 依序提報。

09：45 ~ 10：45 進行國際衛生條例實驗量能整備單元 (Presentation on the laboratory component under IHR)，由世界衛生組織國際衛生條例協調署提昇檢驗品質與管理 (Laboratory Quality and Management Strengthening) 專案科學家 Dr. Mohammad Youssef 進行簡報。Dr. Mohammad Youssef 連結兩日以來四場「危機管理案例研究」專案報告，強調實驗量能在食品安全、生物病原、化學災害、核子輻射災害、乃至生恐攻擊等等事件之中重要的角色，並就實體資源、人力資源、財務資源、簡體收集與運送、生物安全與保全、檢驗量能、品管品保、流行疾病監測、疾病防治與根除、數據通報與溝通等子題，扼要進行重點說明。

由於各國資源條件不同，與會各國代表雖然認知實驗量能整備之重要性，惟許多國家代表也表示若以世界衛生組織期待之目標一體適用，要求各國達成相同的實驗量能整備，除非世界衛生組織提供相當的資源與技術支援，否則有實際的困難存在。Dr. Mohammad Youssef 說明表示，世界衛生組織對此議題確實有所認知，因此刻正進行有關實驗基本應達量能的觀念與實作之研討。交流討論過程之中，筆者除分享我國經驗之外，特就前述議題，建議區域合作分工，發揮所長互濟有無，一則可以提升資源運用效益，二則可以促進專業技術交流，世界衛生組織更可以扮演活化區域合作的角色。這個建議除得到多數國家代表立即呼應之外，Dr. Mohammad Youssef 也表達支持的看法，認為是可行的策略，相關討論也延續到中場休息時間。

11：00 ~ 15：45 進行「發展策略目標因應國際衛生條例實施（Developing strategic goals to meet IHR requirements）」專案討論分組任務報告，以世界衛生組織六大區域依序進行，由南非共和國 University of Pretoria 之 Dr. Khin San Tint 與世界衛生組織國際衛生條例協調署監督國家量能發展（National Capacity Monitoring）專案官員 Dr. Philipp Lambach 共同引言促談。Dr. Khin San Tint 進行任務提示說明之後，我國參與之西太平洋區域小組，由書記官密克羅尼西亞聯邦 Mr. Marcus Samo 代表簡報十分鐘，提報各國因應國際衛生條例實施發展策略目標的異同之處與主要挑戰，重點引申區域合作與全球策略，小組成員並進行五分鐘重點補充，接下來十五分鐘開放其他五大區域小組進行提問暨回應與討論。

於開放討論過程中，筆者也應 Dr. Khin San Tint 之邀，報告我國策略目標，分享我國策略思維，略以：「短程目標：運用境管入口平臺與國家聯絡窗口平臺，體現全方位危害防制實務經驗並發展應變體系；中程目標：經由國際分享、合作、認證，提昇我國核心量能達到第三等級（最高等級）之水準；長程目標：倡議整合現行諸多應變體系，成立跨領域跨科際之法定專責體系，編列預算與編制人力，勵行國際衛生條例全方位危害防制之應變思維，整備因應複合式公共衛生緊急事件之需。」（參見我國報告資料附件四）

繼續由美洲區域小組完成報告，中場時間進行午餐，接續再由非洲區域小組、東地中海區域小組、東南亞區域小組、歐洲區域小組依序完成分組任務報告。各國代表相處多日，默契漸增，報告精彩，提問犀利，回應俐落，討論更是熱烈。最後 Dr. Khin San Tint 總結各分組任務報告與討論歸納為四點，作為「發展策略目標因應國際衛生條例實施」專案討論的結論。

首先是各國實施國際衛生條例共同面臨的整體挑戰，大多在於各國多為衛生部門擔負主要的責任，面對國際衛生轉型，由傳統上傳染病防治的單一定位，轉變成為全方位危害防制，整備應變需求，已超出衛生單一部門的量能與專業。

其次是各國跨部門之間的協調合作，大多顯得較為薄弱而且進展遲緩，或循立法方式，或循實務運作，積極因應尋求策進作為的國家，為數仍然不多。

其三是檢視各國實施國際衛生條例協調合作得以成功的共通因素，大多在於核心量能評估確實，策進目標訂定合理，立法分工權責明確，並於實務運作之中多所磨合。

其四是各國國情不同，資源條件不同，實施國際衛生條例，遭逢的挑戰也有不同，若能互通有無，交流合作，甚至訂定共同目標，集結資源，策進作為，當可突破困境，另闢解決之道。

16：00 ~ 17：30 進行國際衛生條例核心量能監督評價之策略與工具單元（IHR monitoring and evaluation - Strategy and tools），由世界衛生組織國際衛生條例協調署監督國家量能發展（National Capacity Monitoring）專案官員 Dr. Philipp Lambach 進行簡報，說明監督評價策略與工具之原理和方法，重點放在如何將資料回饋世界各國，以利核心量能整備之提昇。

19：30 ~ 22：30 晚餐同時，進行危機總動員（Outbreak）影片觀賞暨辯論，由瑞士聯邦 University of Geneva 之 Dr. Astrid Stuckelberger、美國 Georgetown University Law Center 之 Ms. Katie Stewart、南非共和國 University of

Pretoria 之 Dr. Khin San Tint 共同主持。影片是以 1995 年為背景，敘述一種遠在非洲，曾於 1967 年爆發，其後銷聲匿跡近三十年的致命病毒傳染疾病，於 1995 年經由帶原的猴子入侵美國本土，並且發生突變，產生傳染性更強的致命病原，而由美國陸軍傳染性疾病醫學研究所的一位上校帶領的團隊，展開一系列調查病歷來源、追蹤帶原猴子、研發疾病解藥的危機動員故事情節。除了傳染病防治的專業議題之外，人權倫理、法令規範、道德人性等議題，都在討論激辯的過程中，呈現再次觀賞這部影片的价值所在。透過影片觀賞暨辯論，三位主持人巧妙搭配引言討論，也將國際衛生條例實施之今日，應當如何整備因應類似危機情事，帶領與會者溫習一遍，進行探討。

2 月 10 日

08：30 ~ 08：45 依例進行國際衛生條例概念圖回顧簡報。

08：45 ~ 12：30 進行記者會模擬演練單元（Press conference simulation exercise），首先由瑞士聯邦 University of Geneva 之 Dr. Astrid Stuckelberger 主持，進行各國代表所提報之新聞稿分析暨記者會溝通套組評析。我國提報之新聞稿分析暨記者會溝通套組資料參見附件八。

Dr. Astrid Stuckelberger 進一步引言之後，由世界衛生組織流感大流行傳播溝通團隊（Pandemic Influenza Communications）傳播溝通官 Mrs. Kristen Kelleher 偕同世界衛生組織總幹事辦公廳（Office of the Director-General）暨傳播溝通署（Department of Communications）Corporate Communications 團隊組長 Dr. Gaya Gamhewage 主持記者會模擬演練。模擬演練係以「危機管理案例研究」四個案例之一，2005 年發生於松花江流域的化學工廠爆炸污染中俄邊境事件，作為模擬背景，分為兩個小組，分別扮演召開記者會的政府官員和專家代表，以及受邀參加記者會的媒體工作者，揣摩真實記者會的場景，並於中場休息之後互換角色，體驗兩種不同角色的立場。

Mrs. Kristen Kelleher 特別強調，準備再為周全的記者會，仍然充滿許多變數，

出席記者會的人，至少要做到百分之百掌握從其口中說出的話，而即便是這個最基本的原則，實際上做來都非常困難。面對媒體，充滿著各種挑戰，事件發生之初，我們往往也並不清楚知道所有的「為什麼」，而大多數的專業人員卻被訓練成爲以邏輯科學的思維方式去應對事物，其實媒體溝通，重點並不完全在於專業人員如何思考，重點往往在於標的族群接受到的訊息爲何，這樣的訊息對其有何切身相關的利害，以及這樣的訊息涵涉的情緒衝擊爲何。

13：45 ~ 17：30 進行「訓練工作坊企劃與實務 (Planning and implementing training)」專案小組單元，由協辦單位之一法國 Institut Bioforce De'veloppement 訓練部門主任 Mr. Rory Downham 主持。各小組十分鐘簡報之後，開放提問與回應，並由 Mr. Rory Downham 引導討論，同時藉由各小組提報內容，闡述有關訓練暨學習的理論與實務。各小組依序進行，本小組由書記官伊朗伊斯蘭共和國 Dr. Payman Hemmati 代表簡報，以伊朗伊斯蘭共和國刻正整合轉型的疫情監測系統爲主題，提出一日訓練工作坊企劃與實務報告，由於標的族群明確，訓練目標合理，能力前測得宜，訓練方法適當，訓練後勤周延，訓練成果可以具體期待，獲得好評，報告資料參見附件九。

20：00 主辦單位舉辦惜別晚會。各國代表三五成群，聯絡情誼，互道珍重，並向主辦單位與協辦單位人員一一致意，表達感謝之意。

2月11日

08：30 ~ 08：45 依例進行國際衛生條例概念圖回顧簡報。

世界衛生組織國際衛生條例協調署新任署長 Dr. Isabelle Nuttall 專程蒞臨致意並參加研討，大家才知道新任署長日前剛剛派任。

08：45 ~ 09：45 進行衛生體系與國際衛生條例海報展示暨口頭報告系列單元，由 Dr. Astrid Stuckelberger 主持，由安地卡及巴布達 Mr. Lionel Michael、印度尼西亞共和國 Dr. Hari Santoso、多米尼克 Dr. Ranford Ricketts 依序提

報。

09:45 ~ 10:45 進行衛生體系與國際衛生條例系列單元綜合討論(Health Systems as they relate to the IHR - Wrap-up)，由瑞士聯邦 University of Geneva 之 Dr. Astrid Stuckelberger 主持，總結五個場次十九個國家的海報展示暨口頭報告，並由世界衛生組織衛生體系管理與服務提供署 (Department for Health System Governance and Service Delivery) 顧問 Dr. Paolo Piva 進行遠距簡報。Dr. Paolo Piva 特別說明，在國際衛生條例實施之下，衛生體系仍應以基層衛生建設為本，注重服務提供、醫藥器材、衛生人力、財政經營、資訊溝通、領導管理等六大基石的建構工程，並與實施國際衛生條例的八大核心量能相互連結，尤其面對公共衛生緊急事件，整備防災、應變減災、復原重建，衛生體系均扮演關鍵而重要的角色。

10:45 ~ 11:00 新任署長 Dr. Isabelle Nuttall 致詞。Dr. Isabelle Nuttall 原任世界衛生組織總幹事辦公廳 (Office of the Director-General) 資深執行官，致詞時即提示有關全方位危害防制 (All-Hazard-Approach) 之思維與策略，與研討會議首日筆者代表我國分享實施國際衛生條例經驗，提報全方位危害防制策略與作為不期前後呼應。意見交流之中，筆者乃簡短發言，呼應 Dr. Isabelle Nuttall 的提示，說明我國目前在此方向上的努力。據悉未來「國際衛生條例實施研討」，世界衛生組織也將設法動員各國派遣衛生部門以外的權責單位參加。中場時間筆者特別代表我國向 Dr. Isabelle Nuttall 表達祝賀，並轉達本局局長祝福之意。

11:15 ~ 12:30 主辦單位世界衛生組織國際衛生條例協調署進行研討會全程評價事宜 (Evaluation of the course)，由提昇國家監測與應變量能 (National Surveillance and Response Strengthening) 專案技術官員 Ms. Anouk Berger、Ms. Paula Gomez、Mr. Sylvio Menna 主持。

13:45 ~ 17:30 主辦單位世界衛生組織國際衛生條例協調署安排半天時段，俾利各國代表整理資料，提交個人書面總體報告。由於筆者已經及時完成個人書面

總體報告，乃利用此一時段與各國代表交換研討心得，同時對於國際衛生條例協調署，支持並協助我國參與本屆研討相關事宜，再次表達感謝之意。

2月12日

03：30 自蒙多聖貝赫那得（Menthon Saint Bernard）會場 Palace de Menthon 出發，行車通過法瑞邊界，05：00 抵達瑞士日內瓦國際機場，07：05 起飛前往荷蘭阿姆斯特丹國際機場，08：55 抵達之後，等待轉機。

14：00 原訂班機通知延遲啓航。21：00 起飛前往泰國曼谷國際機場。

2月13日

14：30 抵達泰國曼谷國際機場中途停留。16：00 起飛並於 20：30 抵達桃園國際機場。

## 心得與建議

一、本屆研討會議，根據國際衛生條例的願景和目標，規畫第一階段的遠距交流暨視訊會議，與第二階段的面授交流會議，前後連貫，互補互濟，條理清晰，構成完整的論述與實做，研討會議全程，無論組織、執行、評核，主辦單位與四個協辦單位相當用心，得到各國代表一致極佳的評價。

二、本屆研討會議內容，一流專家簡報促談，各國代表相互切磋，個人專案研究報告，跨時跨區分組討論，典型個案專題研討，情境模擬實務演練，兼具交流意義與啓發作用，充分運用各種工具，達到研討會議教育訓練的進階目標。

三、我國經歷 2003 年嚴重急性呼吸道症候群衝擊之後，衛生安全已是我國基本國策之一，近年來更持續整備相關核心量能；世界衛生組織於 2005 年宣布國際衛生條例實施期程，絕大多數國家於 2007 年開始陸續實施，疾起直追積極進行。我國可以透過國際交流合作，一則提昇精進策勵來茲，再則為保障全球衛生安全多貢獻一份心力。

四、全方位危害防制（All-Hazard-Approach）將是國際衛生實務發展趨勢與未來典範，除了傳染性暨生物性危害防制的歷史使命之外，化學性、輻射性、動物疾病、食品安全等危害，已為國際衛生條例所涵蓋。我國實施國際衛生條例，傳染性暨生物性危害防制方面，有關法令配套、協調整合、整備建置、風險溝通、監測通報、應變作為、檢驗量能、人力資源等八項核心量能，可繼續透過國際分享、合作、認證等過程，提昇達到第三等級（最高等級）之水準。

五、至於化學性、輻射性、動物疾病、食品安全等危害防制，配合國際衛生條例實施，絕大多數國家並不熟悉也多在摸索之中。我國當可經由今（100）年報院業經奉核之「建置國際衛生條例指定港埠核心能力計畫」，突顯現階段化學性、輻射性、動物疾病、食品安全等危害防制的八項核心量能，發展全方位危害防制實務經驗，進而提昇整備至第三等級（最高等級）之水準。

六、國家聯絡窗口為國際衛生條例實施之樞紐，為因應全方位危害防制思維與實務，應檢視化學性、輻射性、動物疾病、食品安全等危害防制權責主管暨協同單位參與量能。我國倡議整合現行諸多防災應變體系，成立跨領域跨科際之法定專責體系，整備因應複合式公共衛生緊急事件之需，正可接軌國際，成為國際衛生條例全方位危害防制之典範。

七、此行奉派參加世界衛生組織主辦「保障全球衛生安全：第二屆國際衛生條例實施研討」，主要是專業層次的議題，行前充分準備，展現我國專業，積極參與貢獻，得以爭取國家榮譽。至於國際互動之中，議題涵蓋甚廣，即時回應與適當說明，可以維護國家立場及國家尊嚴。善處國際情勢，謹言慎行，避免節外生枝。

八、有關溝通的議題，縱貫第二屆國際衛生條例實施研討會議全程，或個別設定為一個主題，或在各個主題之中，設定為一個子題，顯示溝通這個議題，受到更高程度的重視。主辦單位與協辦單位都謙虛地強調，有關溝通的議題，大家的經驗都還不多，還有許多值得探討學習之處，應多多交換意見和經驗。溝通列為國際衛生條例八項核心量能之一，在今後國際衛生條例實施之中，將扮演日形重要的角色。

## 後 記

3 月 11 日日本發生規模芮氏九級地震，引發海嘯，造成核能電廠輻射外洩事件。我國核子輻射災害應變權責主管機關原子能委員會與各協同機關，以及相關體系與全國民眾，也正某種程度經歷一次實質的應變演練，提昇核子輻射災害的適度警覺與應變能力。過程之中，核子輻射災害整備應變量能，也有機會在境管入口平臺與國家聯絡窗口平臺透過實做過程進行確認與提昇，是體現全方位危害防制並發展應變思維的一個情境實務經驗。

3 月 25 日接獲主辦單位通知：我國代表為世界衛生組織授獎表揚六國代表之一（附件十）。

3 月 28 日行政院衛生署疾病管制局研發會議進行報告（附件十一）。

4 月 27 日接獲主辦單位寄送世界衛生組織「IHR IMPLEMENTATION COURSE」資格證書暨授獎表揚（附件十二）。

## 附 件

- 一、 PARTICIPANT'S RESPECTIVE NATIONAL IHR FOCAL POINT
- 二、 LEGISLATIVE FRAMEWORKS AND ADDITIONAL LEGAL MECHANISMS NEEDED FOR IHR IMPLEMENTATION
- 三、 MAPPING AND EXPLAINING A NATIONAL HEALTH SYSTEM AND ITS LINKS TO THE IHR
- 四、 DEVELOPING STRATEGIC GOALS TO MEET IHR REQUIREMENTS
- 五、 MANAGEMENT OF EMERGENCIES\_The Chernobyl Radionuclear Event\_Former Ukrainian Soviet Socialist Republic\_1986\_TASK I, II, III, IV\_ Individual Work
- 六、 MANAGEMENT OF EMERGENCIES\_The Chernobyl Radionuclear Event\_Former Ukrainian Soviet Socialist Republic\_1986\_TASK I, II, III, IV, V\_ Group Work
- 七、 MANAGEMENT OF EMERGENCIES\_The Chernobyl Radionuclear Event\_Former Ukrainian Soviet Socialist Republic\_1986\_TASK VI\_ Individual Work
- 八、 A COMMUNICATION KIT FOR A PRESS CONFERENCE
- 九、 PLANNING AND DELIVERING TRAINING\_A Training Session for a Conceptual Model of a Modern Surveillance System\_Group Work
- 十、 世界衛生組織國際衛生條例協調署通知授獎表揚電子郵件

十一、行政院衛生署疾病管制局研發會議報告簡報資料

十二、世界衛生組織「IHR IMPLEMENTATION COURSE」資格證書暨授獎表揚