

出國報告(出國類別：國際會議)

參加「第 14 屆歐洲衛生論壇加斯坦會議」

(14th European Health Forum Gastein—
Innovation and Wellbeing European health in 2020 and beyond)

服務機關：行政院衛生署中央健康保險局

出國人員職稱及姓名：企劃組

專門委員 張鈺旋

出國地區：奧地利加斯坦

出國期間：100.10.4~100.10.10

報告日期：100.12.20

目 次

內 容	頁 數
一、加斯坦歐洲衛生論壇(EHFG)簡介	2
二、目的	4
三、過程	6
(一)行程	6
(二)會議過程	6
10 月 5 日	6
10 月 6 日	10
10 月 7 日	13
10 月 8 日	15
四、心得	18
五、建議	20
六、附錄：議程與參與會議活動照片	22

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, EHFG)係歐洲地區最重要的衛生領袖會議之一，每年都吸引各國政府代表、世界衛生組織與歐盟衛生部門官員、衛生領域非政府組織團體代表、公共衛生及醫藥業界專家學者前來參加，齊聚討論各國之衛生保健及健康相關政策，形成建議，作為歐盟政府制定衛生政策之參考。此論壇主要由歐盟提供經費支持，自 1998 年開辦迄今，每年均在奧地利加斯坦市(Gastein)¹舉行，論壇舉辦時間都訂在每年 10 月份加斯坦雪季之前，今(2011)年為第 14 屆。此論壇每年均吸引來自各國專家上千人參加，當然也包括非歐盟會員國。我國行政院衛生署為該論壇之長期支持單位，每年均由署長率隊參加年會，並在會中發表台灣健康相關議題之報告。



Bad Gastein(Salzburg Austria)

¹ Bad Gastein 位於奧地利薩爾茨堡(Salzburg)高陶恩國家公園是一個溫泉鎮，坐落在北部邊緣。“Bad”的名稱意味著“SPA”的小鎮的歷史，反映了作為一個療養勝地。它位於 Gastein 的山谷頭，海拔約 1000 米（3,280 英尺）的高度。

加斯坦歐洲衛生論壇今年的主題為：「2020 年之後歐洲衛生政策之改革和福利 (Innovation and Wellbeing European health in 2020 and beyond)」，共舉辦 11 場專題討論會、6 場論壇，各論壇的主題如下：

(一) Forum 1：活力與健康的老年(Active and healthy ageing)

(二) Forum 2：非傳染性疾病 (Non-communicable diseases)

(三) Forum 3：醫療的未來(Future of medicine)

(四) Forum 4：2020 年的衛生政策 (Health 2020)

(五) Forum 5：社會改革(Social innovation)

(六) Forum 6：衛生科技評估 (Health Technology Assessment)

我國為論壇之長期支持單位，每年均由署長率隊參加，並於會中發表台灣衛生相關議題報告；惟今年邱署長於國內因有要事及立法院議程，爰商請楊前署長志良率國民局邱局長淑媿、國家衛生研究院郭耿南副主任、潘文涵教授及台北醫學大學邱弘毅教授、張武修教授，以及照護處、本局代表參加。今年配合聯合國 NCD 高峰會²，本署今年協同辦理論壇 Forum 2：

²In April 2011 the World Health Organization (WHO) released the first *Global status report on noncommunicable diseases* outlining the statistics, evidence and experiences needed for a more forceful response to the growing threat posed by noncommunicable diseases (NCDs) (1). Building on this earlier publication, this report provides an overview of the NCD situation in each WHO Member State. Each country profile provides the number, rates and causes of deaths from NCDs;

訂論壇主題為「非傳染性疾病-全球的優先決策及解決方案」，由楊前署長志良於會中專題報告：「聯合國會議及前瞻：以亞洲觀點之非傳染性疾病預防政策（UN summit and beyond: an Asian perspective）」及國民健康局邱局長淑媿專題報告「以國家層級預防和控制非傳染性疾病的優先順序與行動政策（Prioritising and mobilizing NCD prevention and control at country level）」。每場會場約 150 人出席，討論熱烈。

二、目的：

由於非傳染性疾病(Non-communicable diseases, NCD)是人類致死的重要原因之一，所以健康促進是世界各國醫藥專家與研究者所重視的問題，此外，歐洲各國非常重視各地區民眾健康不平等(health inequalities)的問題，以及未來人口老化（ageing）議題，因此本次會議分就以下內容，由各國醫藥專家與研究者討論：

(一)全球健康治理就是全球性層次的健康提升與健康保護，世界衛生組織 the prevalence of selected risk factors; trends in metabolic risk factors in each country; and information describing current prevention and control of NCDs. The methods and data sources used to produce these profiles are detailed in the Explanatory Notes.

See World Health Organization – NCD Country Profiles , 2011.

http://www.un.org/en/ga/ncdmeeting2011/pdf/ncd_profiles_report.pdf

::

(World Health Organization, WHO)的改革過程面臨許多治理上挑戰。

(二)非傳染性疾病(NCDs)是引起死亡的重要原因之一，所以預防問題及實施政策非常重要。

(三)歐洲在全球金融海嘯、經濟衰退的衝擊下，在未來的願景是這裡的每個人或國家，要努力降低健康照護之不平等，從政策面及研究面達到完全的健康照護及安康。

(四)面對全球性人口老化問題，未來高齡化社會怎樣看待老年人，以及怎樣照顧他們的健康等內容，也是本次討論的主題。

由於國內對於非傳染性疾病(NCD)包括糖尿病、癌症、心血管疾病、慢性肺阻塞疾病、環境問題及精神疾病等，引起超過 60%死亡的原因，可以說是頭號殺手，所以預防的問題很重要，所以衛生署選擇本次會議的論壇 2(Non-communicable diseases : Supporting action on NCDs in the EU and beyond ; Non-communicable diseases : A life-course approach to taking NCDs)為協辦單位，健康促進工作為國民健康局的主要業務之一，因此國民健康局為本年衛生署之承作單位。

三、過程：

(一) 行程

<u>日期</u>	<u>行程內容</u>
10 月 3~4 日	台北→奧地利(加斯坦)，途中經香港及德國法蘭克福轉機。
10 月 5 日	大會註冊
10 月 5 日至 10 月 8 日	參加第 14 屆加斯坦歐洲衛生論壇(EHFG)年會
10 月 9~10 日	奧地利(加斯坦)→台北，途中經德國法蘭克福、香港轉機。

(二)會議過程

今(2011)年第14屆會議從10月5日至10月8日，每日會場從7:30到20:30止，此4天共計有30個場次的論壇及工作研討會，有關各場次的詳細題目與議程，請參見本文附錄。但因為所有議程是從一大早到晚間，且多場次同時進行，所以只能從其中挑選若干場次會議。

【 10 月 5 日】

大會在10月5日開幕，一開始主席*Dr. Günther Leiner*歡迎所有與會者，並說明今年加斯坦會議討論的議題，圍繞在提升歐洲民眾福利之行動、政策及工具，以及如何讓年長者更健康的生活等內容。主要分作五大主題：

(一)提升醫療聯繫，比如發展eHealth監測工具；(二)預防衰老和營養失調；(三)預防年老者跌倒，並以可預防其住院為結果，發展出更多的預防跌倒的醫學護具等；(四)強化在社區層級慢性病照顧的結合；(五)發展可以提供獨立生活的標準指導方針的資訊和通訊技術。

當天我選擇參加了之「全球衛生治理之新發展(New development in global health governance)」與「歐盟未來在非傳染性疾病的支援行動(Supporting action on NCDs in the EU and beyond)」兩個專題。參加的第一項專題「全球健康治理之新發展(New development in global health governance)」，主席是*kickbusch, Director, Global Health Programme, Graduate Institute of International and Development Studies*，本次論壇是討論全球健康治理就是全球性層次的健康提升與健康保護，世界衛生組織(World Health Organization, WHO)的改革過程是從面臨許多治理上挑戰而開始的。面對全球性健康議題，諸多的爭辯便圍繞在誰為領導與誰是權威的問題上，所以在21世紀中，WHO要扮演甚麼樣的角色？尤其是它的會員國、或其他非政府組織、私營組織、以及具有全球性健康組織如歐盟組織，會不會遵從WHO？是不是應提供新的多重治理模式？何者為可確保透明化與責任機制之最佳模式？需要都統一模式嗎？當同時面對全球健康提升和財務籌措問題時，何者應為治理之最佳模式？

這個研討會主要討論重點是 WHO 的改革過程，以及不同人民代表對這些改革作為的爭論，以及包括聯合國對 NCD 治理的挑戰以及對健康決定

性因素的內容。

一開始主席 *Kickbusch* 就強調全球健康沒有既定立場或是站在任何一個國家來思考，強調全球健康不是在國家層級，而是在每一個人家裏。WHO 前官員 Michael Kökeny 也表示，在全球健康的改革過程裡決定性的角色，應該是世界衛生組織，世界衛生組織應該要組織架構要重新調整，再者，世界衛生組織主要問題是資金來源問題，世界衛生組織資金來源大約 20%是從會員國捐款，80%來自自願捐助，他看見世界衛生組織的財政已經到達極限，因此世界衛生組織組織架構重新調整已經是無法避免的問題，才能繼續提供全球性衛生醫療活動的經費，會員國在這個改革過程裡有決定性，但是他感覺會員國在這個改革過程裡腳步越來越慢。而歐盟委員會委員(EU Commission)委員 Andrzej Rys 認為，歐盟會員國在協會內都採取某種態勢，認為改革無關歐盟會員國的利益，這情勢隨歐洲委員會的倡導而有所改變，使他們委員確信會影響他們的利益，例如關於貿易，農業等政策，並且保證健康的角度可以帶入全部政策。國際醫療人員(Medico International)*Gebauer* 則認為，這種想法是基於資金的問題，及世界衛生組織長時間對 NGO 抱著一個不想讓它介入的態度。如果世界衛生組織想要在 21 世紀扮演一個角色，是讓 NGO 多加予參與的時候。諾和諾德藥品(Novo Nordisk)的 *Lena Andersen* 認為，在貿易、農業等政策保證健康的角度，這是一種生意，但這也是一種責任，合作不只是提供錢，也包括其他，她主張大家全體的行為或是合作，都應要有助於全球健康的，但最後

的主要問題仍然是經費問題，以及對全球健康的主要參與者和捐助者的想法。全球健康的將來不僅取決於世界衛生組織改革過程，而且在主要的捐贈者和參與者的想法，特別是在世界上最大的捐贈人美國和歐盟的支援，還有包括個別富有的個人、基金會、組織和公司等，不過現狀離這個想法或目標，都還很遙遠。

當天我參加的第二項專題是「歐盟在非傳染性疾病的支援行動 (Supporting action on NCDs in the EU and beyond)」，該次論壇主席為國家衛生研究院郭耿南副主任，論壇討論NCD包括糖尿病、癌症、心血管疾病、慢性肺阻塞疾病、環境問題及精神疾病等，非傳染性疾病是引起超過 60 % 死亡的原因，可以說是頭號殺手，所以預防的問題很重要，NCD 危險因子例如喝酒、吸菸、缺乏運動、藥物濫用、營養不均等問題，都被提及好幾次。

楊前署長並發表「以亞洲觀點看聯合國高峰會 (UN summit and beyond: an Asian perspective)」，以癌症防治、菸害防制、酒精防制等在台灣為例，提出關於NCD的情勢，認為台灣治療投資的多，預防投資的少，都知道問題之所在，但執行面是不足的。NCD 常被誤解在已開發國家比較重要，其實NCD已經佔開發中國家死亡率的大宗，而且會下降家庭的儲蓄、生產力及GDP，同時也會提高支出，造成的現象就是貧者越貧。也特別提到檳榔使台灣有最高的口腔癌症比率，及台灣的菸害防制法對於公共場所吸菸的禁止，和對菸品廣告的禁止，及國外女性吸菸比例和男性一致，但台灣很少，

防制有所不同，歐洲癌症多，但死亡率低，的確比較進步，其中還有有提到一些有趣的想法，如我們需要健康政策和政策中有包含健康理念，舉例說明葡萄牙這個國家，經費不是用來建造一個有效的健康系統，而是去建造醫院，造成他們昂貴的醫療是沒有錢來支付。楊前署長在會中強調，公共衛生就是一種處方藥，如果我們不告訴食品的內容，不談到健康的一些事情，人將喝得更多，菸也抽得更多，吃更多的鹽和糖而早死，他們根本將不需要保健，也沒有需要改革養老金；另一方面，帶孩子到速食店至今仍然被作為是獎賞孩童，或者吃太多健康的食品以補身，這些都是錯誤的行為。

會中的台灣經驗分享，特別是菸害防制政策部分，有菸害防制法規定及提高菸捐政策，有助台灣吸菸人口比例之降低，特別是政府部門與非政府組織之合作與努力，因此有效的防制工作可從以下方面著手：建立公共衛生政策、創造支援性的環境、強化社區活動、發展個人技能，衛生服務之重新導正。

最後楊前署長對此議題提出結論如下：(一)好的政策和有效的實施，可以降低 NCD 所引起的負擔。(二)政府部門和非政府組織的努力與合作是成功的重要因素。(三)整體對於健康衛生的提升與預防的投資太少。

【10 月 6 日】

當天我選擇參加的專題是「以生命週期來評估非傳染性疾病之研究

(A life-course approach tackling NCDs)」，這個論壇主要是討論有下面的重點：(一)NCDs 一年殺死 3500 萬人。(二)NCDs 對年輕人造成很大的傷害。(三)NCDs 到 2030 年將引起 75%的死亡率。

一開始就有給人很深的印象的紀錄片，裡面放映的一些主要最精彩場面就提到：一定要阻止這個世界上最大的兇手NCDs，電影的主要目標是提出注意NCDs已經在年輕人中形成的影響，並且提醒決策者加速防止和控制NCDs的升高。電影是描述來自不同的國家的案例研究，3位年輕人的生活，居住在英國倫敦、肯亞奈洛比和印度新德里，他們的經驗有主要NCDs危險因子，包括有不健康的飲食、身體不運動特性、喝酒和抽菸的習慣，並且它怎樣帶負面影響到他們的生活。這個電影被作為向全世界分發並且影響政府和其他決策者處理問題的一件工具，透過立法、課稅、及規章來改善。

會議集中於提出各國各種各樣NCDs好與壞的例子和處理NCDs的主要危險因子的富創新精神的作法，處理NCD 最重要要先有證據去確定問題的原因，最有投資報酬率的工作，主要還是要有強有力的執行機構，以及從教育面著手，包括教育大眾、教育媒體及政治人物。以食物為例，降低飽和和反式脂肪酸，下降鹽含量，降低糖攝取；以酒精為例，要有人帶領管制酒精問題，可以控制通路讓人不易取得，課稅提高價格，限制廣告以及菸酒立法。

在會議中 *Mr. Rutter* (Director of the National Obesity

Observatory)提及運動要給適當的環境，並舉歐洲例子為例，提到給予公眾空間，認為每天運動1小時，可以達到對身體健康的上限，在WHO網站中有設的歐洲健康經濟效益評估工具(Europe Health Economic Assessment Tool, HEAT)，被用於幫助估計進行指定數量的走或者騎單車一次，而被降低的死亡率的經濟健康效益評價。

在此論壇中，國民健康局邱局長淑媿專題報告「以國家層級預防和控制非傳染性疾病的優先順序與行動政策 (Prioritising and mobilizing NCD prevention and control at country level)」，邱局長在會中提到，台灣NCDs預防有二個重要的因素，其一為政治的承諾(political commitment)，其一為有理論基礎的行動(evidence-based action)，過去台灣控制非傳染性疾病的成就，包括有：大規模的預防注射來預防 B 型肝炎相關的癌症；經由全民的篩檢，降低3分之2子宮頸癌死亡率；以及制定菸害防制法規定，降低3分之1男性抽菸率。

而目前臺灣更大的努力在於：有雄心的目標設定的政治承諾，分配了額外預算和行政上的支持；政府動員促成臨床和多部門的夥伴的合作；此外，資金的有效運用和衛生系統的變革，使癌症檢查量上達到最高和公平，相較於過去成長了 1.5 倍；這些轉型的成功不只救了民眾可貴的生命，而且使醫院轉型在 NCD 預防和控制上，扮演一個健康促進的角色。會場約 150 人出席，討論熱烈。



圖一：研究證據與政策制定之間的關係

WHO is developing tools to bridge the gap, and there was also much discussion of presenting the evidence in ways more relevant to policymakers – for example showing the short-term benefits of public health interventions. Crucially there was also discussion of projects which do not have significant up-front costs. Such arguments are essential. Irrespective of the rhetoric, in these straightened economic times Ministers are unlikely to spend big now for benefits which only arrive many years in the future. An ever-growing pile of research papers is not enough – campaigners and researchers language which is relevant to politicians.

【10月7日】

10月7日我選擇參加2020公共衛生議題的會議，這是10月6日會議的延續，主要在致力於把挑戰與加強2020公共衛生能力作為一核心價值，世界衛生組織在歐洲地區2020年的願景是，「在這個地區裡的每個人或每個國家，達到完全的健康照護及福利，未來要努力降低健康照護之

不平等(The vision for Health 2020 is : A WHO European Region where all peoples are enabled and supported in achieving their full health potential and well-being, and in which countries, individually and jointly, work towards reducing inequalities in health within the Region and beyond.)」。

荷蘭大學教授 H. Brand 在會上提出「歐洲在公共衛生能力上研究(European study on public health capacities)」的結果，這項有趣的研究包含 6 個核心問題：1. 領導和管理結構 (leadership and governance)、2. 參與的工作人員(workforce)、3. 合作協力關係(partnership)、4. 知識發展(knowledge development)、5. 組織架構(organizational structure)、6. 資源的來源(recourses) 等，這些都影響公共衛生領域的發展。

此外，這次「2020公共衛生議題」的另外一部分，主要專注於病人的需要及病人的參與的問題。明顯的，「病人的需要」對公共衛生至關重要，首先，重要的事情是病患應該被當作專家來對待。病患們有權利和責任要參加他們的健康照顧的計畫和執行；再者，我們不應該專注於疾病和缺點，也要關注在正向的方向，不要集中於危險因子所引起的疾病，而應集中於支持福祉和健康的維護。會中有介紹一些病患組織如國際病患聯合組織(International Alliance of Patients' Organizations, IAPO)，Robert Johnstone引述一段話「不要懷疑一小撮有思想的人民能改變世界的，事實

上，這是唯一曾經發生的事情(*Never doubt that a small group of thoughtful, committed citizens can change the world. Indeed, it is the only thing that ever has.*)」，說明病患組織及成員之重要性。

【10月8日】

今天是會議的最後一天，已經有很多國家代表先行離開，因此會場不若先前討論那麼熱絡，我參與的主題是「人口正在老化(Ageing in action)」，這個主題討論的有 1. 高齡化社會怎樣看待老年人， 2. 它怎樣照顧他們的健康。國際長壽中心人員(International Longevity Centre) *Rebecca Taylor*，總結目前的全球發展，人們正在長壽，並且未來會有更多的老年人³。這對傳統上制訂政策者而言，會認為這是一項巨大挑

³2009 年 7 月，世界人口為 68 億，根據中期預測變數，預計 2012 年將達到 70 億，2025 年達到 80 億，2045 年達到 90 億。事實上，全球人口增長率在 1965-1970 年期間達到峰值，每年為 2%，此後一直在下降。2005-2010 年，有人估計為每年 1.17%，預計在 2045-2050 年期間將低至每年 0.36%。

各國人口趨勢差異顯著。發達國家的特點是低死亡率和非常低的出生率，不足以保證世代人口更替，因此將最終導致人口下降。沒有國際移徙人口的補充，發達國家的人口將很快下降。由於預計平均每年淨增加 2300 萬移民，預計它們的總人口將略有增加，將從 2009 年的 12.3 億增加到最高 2031 年的 12.6 億，此後開始下降，到 2050 年為 12.5 億。

戰，扶養者會比變得越來越少。到 2050 年，大多數經濟合作暨發展組織國家(OECD countries)，將有少於兩名工作者(年輕人)扶養一名無法工作者(老人)，大約是現在的一半，如果再這樣繼續下去，當今的政策認為會發展成一個「零和理論(zero sum model)」，年輕的人和老年人會為工作、財富、健康、公共支出而鬥爭，一些國家現下採取激烈措施限制健康照顧的費用。

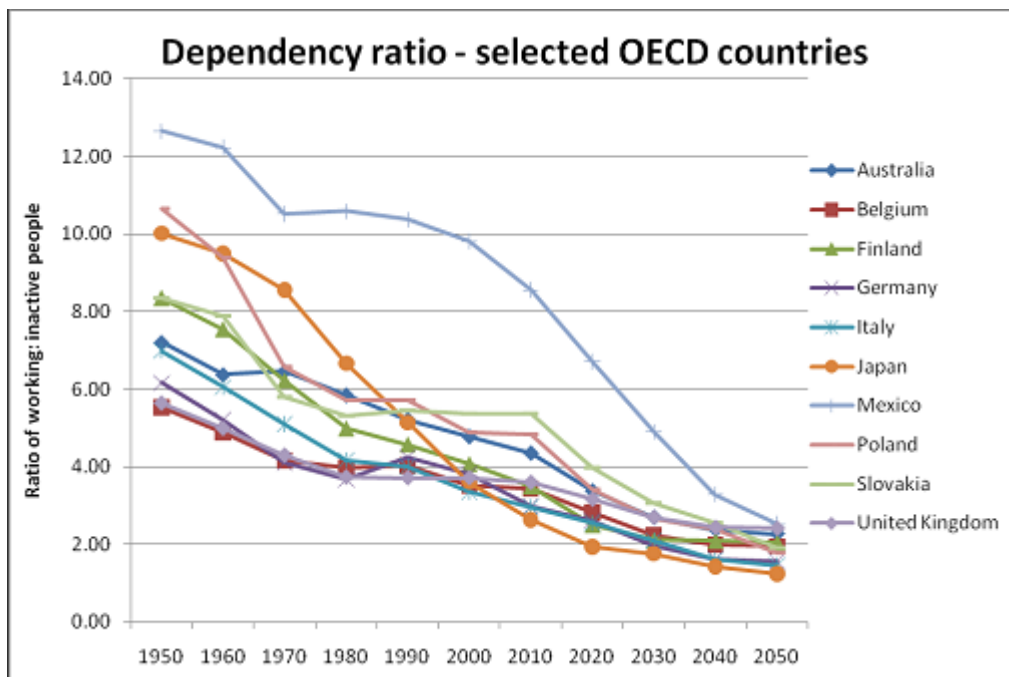
然而會議也略述一種可選擇的方法，部分是從國家政策架構施行，部分是從哲學觀點著眼，也就是「生命歷程理論(life course model)」，也就是強調年輕者和年老者都要貢獻給社會，當然也會從社會中彼此獲得好處。這樣的一個模型能提供制定政策者發展許多富創新精神的方法，包括遠程醫學和從醫院移動到社區去照護，使越來越多老年人能扮演一個活力，和健康的社區裡的角色，而不是引起經濟絕望和或社會負擔的問題。

與此相反，發展中國家的人口增長強勁，因為它們的平均生育率仍遠遠高於更替水準。從 2009 年至 2050 年，其人口預計將增加 23 億，從 56 億增加到 79 億。特別是最不發達國家的人口預計將增加一倍，2050 年將達到 17 億。這些預測的前提是發展中國家，特別是最不發達國家的生育率持續降低，預計最不發達國家的總生育率將從 2005-2010 年期間每個婦女生育 4.6 個子女下降到 2045-2050 年期間每個婦女生育 2.5 個子女。

資料來源：聯合國人口議題/世界人口趨勢

<http://www.un.org/zh/development/population/growth.shtml>

這個做法不只在醫療方面⁴，在內容中亦強調可結合醫療、社會照顧和更廣泛的社會參與的重要性。經過這些討論，也許「扶養比(dependency ratio)」就不是一個很好的用語(‘dependency ratio’ doesn’t seem such an appropriate term after all)，而是世代人口更替下，社會中的老年人及年輕人都應要負更多的社會責任。



圖二：OECD 主要國家之人口趨勢圖

(By 2050, there will be fewer than two workers to support each non-worker in most OECD countries - around half as many as now.)

Source: Graph from

http://www.ilcuk.org.uk/files/pdf_pdf_182.pdf

⁴會議討論中，也提及包括關於老年人是否應該參與藥物臨床試驗的的爭辯，因為一些藥物會在 50 歲左右的人身上測試，但是真正病患可能是 85 歲，這應該需要被討論的。

四、心得：

(一)健康政策之重要性：

聯合國(UN)1994 年的《人類發展世界報告》中提出了人類安全的概念⁵，十多年來這一概念一直處於演變之中，世界面對的風險和威脅在變化，人類安全的定義也在發生變化。此人類安全可以包括政治安全、人身安全、環境安全、食品安全、經濟安全及衛生安全等，這是國家安全政策的課題。因此從國家政策綱領或是從全球治理的策略，都必須要架構好的政策以及有效的實施，這些是建立在客觀的數據及有效的法令配合實施，

⁵1994 年聯合國發展計劃署 (United Nations Development Programme, UNDP) 出版《人類發展報告書》(*Human Development Report*, HDR)，提出人類安全 (human security) 概念一詞，跳脫以「國家為中心」(state-centric) 的安全觀念，而是以「人」為中心的注重，並揭櫫人類安全七大項目。此報告書強調人類安全是一整合式概念，人們有能力照顧自己，並有機會達成最基本的需求，此七大項目如下：經濟安全 (Economic Security)：免於貧困的自由；糧食安全 (Food Security)：糧食供應問題；健康安全 (Health Security)：保健與疾病；環境安全 (Environmental Security)：環境污染與天然資源破壞；人身安全 (Personal Security)：免於私刑、戰爭、暴力、毒品威脅；社群安全 (Community Security)：免於性別、宗教、種族、文化的迫害或限制；政治安全 (Political Security)：公民權之保障。

此報告亦指出，人類安全之概念應是一普世(universal)概念，安全的內涵是相互依賴(interdependet)的。此外，早期預防(early prevention)比事後干涉更能確保人類安全。

原文請見 http://hdr.undp.org/en/media/hdr_1994_en_chap2.pdf

當然政府部門和非政府組織的努力與合作也是成功的重要因素，未來對於健康衛生的提升與預防的投資，國家有責任引導好的健康政策與更積極性作為。

(二)人口趨勢之變化性：

根據聯合國人口統計，預計 2012 年將達到 70 億，2025 年達到 80 億，2045 年達到 90 億，發達國家與未發達國家之人口趨勢差異顯著，面對全球人口老化問題，發達國家不足以保證世代人口更替，沒有國際移徙人口的補充，發達國家的人口將很快下降，一些國家於是採取了鼓勵移民的政策來解決這一十分棘手的社會問題。而在亞洲地區，日本，新加坡，台灣，香港，南韓都面對著不同程度的人口老化危機，再過最多 20 年的時間，整個亞洲地區的人口老齡化的現象將會給這一地區的經濟、社會，以及未來的發展帶來嚴重的影響。因此可預見國際移徙人口，不論是合法的移民或非法的移民，會對區域性或是全球性的公共衛生帶來挑戰。

當然除了健康的議題外，各國政府面對的是國家以及民眾的儲蓄是否夠用，勞動力是否充足，以及照顧老年人的醫療設施和退休配套設施是否健全的嚴峻挑戰，這些可以從國家政策架構施行。但從另一方面，強調「生命歷程理論(life course model)」的觀點，從社會面角度，年輕者和年老者都要貢獻給社會，當然也會從社會中彼此獲得好處。這樣的一個模型能提供制定政策者發展許多富創新精神的方法，導引社會中的老年人能扮演一個活力和健康的社會參與角色。

(三)非政府組織之重要性：

在衛生安全領域中，WHO 會員國同樣面對財政上的窘境，非政府組織(Non- Government Organizations, NGOs)顯得占有非常重要的角色，NGOs 可以在 WHO 影響其會員國之政策，隨著全球化(globalization)的快速發展，衛生相關議題是全球性(global)或是多國性(multinational)，影響全球衛生安全的不只是疾病或傳染病，尚有國家間互動與國際行動，及其他經濟、文化、社會與環境的因素，因此衛生安全現今已成政策制定者優先考量的重點，並將國際合作視為處理衛生安全議題最重要的手段，各國也將衛生安全列為外交政策的議題之一。世界衛生組織與全球非政府國際組織(NGO)建立有官方的關係，這些組織具有相當的影響力，支持臺灣以觀察員身分參與WHO，這些都正是國際NGO表達對臺灣參與WHO的肯定與支持。

五、建議：

(一)積極參與國際醫療合作：

鑒於「衛生無國界」、「疾病無國界」以及衛生人權應受尊重的觀念，臺灣以一個「公共衛生實體」參與國際組織，是一個非常重要的課題，以實際行動推動人道援助工作，加強對落後國家之衛生醫療援助與公共衛生人力培訓工作，致力於國際緊急救難援助、醫療團及物資捐贈等工作之進行，積極鼓勵國內非政府組織參與國際人道援助與醫療活動。另外在加強

國際衛生合作方面，針對世界衛生組織、聯合國及國際關心之重要衛生議題，如愛滋病、瘧疾、菸害防制等，主動爭取參與國際衛生合作計畫，並配合辦理相關的國際研討會，且鼓勵民間團體參與國際會議及活動。

(二)推展台灣全民健保經驗

臺灣以公平就醫、全民納保、等候時間短、民眾不會因病致貧及行政經費全球最低的成就，獲得高度的肯定，每年吸引大量國外專家學者或官方代表前來我國考察健保制度，為提高我國健保制度於國際舞台的能見度，型塑全民健保的國際形象，我國可參與各項國際會議或藉學術交流，宣揚我國健保制度成就。歐洲在全球金融海嘯、經濟衰退的衝擊下，在未來的願景是這裡的每個人或國家，要努力降低健康照護之不平等，從政策面及研究面達到完全的健康照護，行政院衛生署為論壇之長期支持單位，在每年三月設定歐洲健康論壇加斯坦會議議題時，可從有特色的健保支付制度、健保資訊系統及健保改革方案，將台灣的健保經驗提供予國際分享。

附錄

議程：

2011.10.05	F1. 積極與健康的老人—主要目標與夥伴關係的建立 F2. 非傳染性疾病—歐盟在非傳染性疾病的支援行動 F3. 醫藥的未來—發展個人藥品的基礎建設 1
2011.10.06	F1. 積極與健康的老人—生命中的夥伴關係：具體的想法與實例探討 F2. 非傳染性疾病—以生命周期來評估非傳染性疾病之研究 F3. 醫藥的未來—發展個人藥品的基礎建設 2 F4. 2020 的衛生政策—新世代的新政策 F5. 社會改革—對歐洲老年人口的社會改革意義 F6. 健康技術評估—包括醫療科技評估趨勢(HTA)、比較性的效率研究(CER)、相關效率評估(REA)等原則與實例
2011.10.07	F4. 2020 的衛生政策—核心內容與價值 F5. 社會改革—改善生命和福利的平臺與環境 F6. 健康技術評估—病人的偏好與參與；以革新的觀點；以歐盟健康政策的觀點

研討會：

2011.10.05	W1. 衛生安全政策—以國家、歐盟及全球性觀點探討，並提出相關的實例 W2. 全球衛生政策—全球健康治理的新發展 W3. 從東方國家的學習—公共衛生系統的改革學習 W4. 慢性疾病—健康環境的挑戰 W5. 醫藥的創新—是更好的事還是更大的負擔？
2011.10.06	B1. 消費者在衛生方面的觀察力 L1. 成人接種—2020 在歐洲的情形 L2. eHealth L3. 強化公共衛生能力—以因應與日增加的遷徙 W6. 罕見疾病—罕見疾病的歐洲政策 W7. 有效的戒菸政策 W8. 數位化議題—病人獲取健康資訊之可近性
2011.10.07	B2. 管理慢性病患者在工作上的健康及製造力—以多發性硬化症為例 W9. 在歐洲地區的遷徙與健康政策與經驗分享 W10. 健康照護的財政與挑戰
2011.10.08	W11. 照護老者的行動

FORUM SESSIONS:

2011.10.05	F1.Active and healthy ageing—Main aim and objectives of the partnership ; Round tables discuss: What to do make the Partnership? F2.Non-communicable diseases—Supporting action on NCDs in the EU and beyond F3.Future of medicine — developing an infrastructure for personalized medicine 1
2011.10.06	F1.Active and healthy ageing—The partnership in real life: concrete ideals and real life examples ; Round tables discuss: From a strategic plan to reality- the way forward F2.Non-communicable diseases — A life-course approach to tackling NCDs F3.Future of medicine — developing an infrastructure for personalized medicine 2 F4.Health 2020 — a new policy for health for a new era ; developing capacity to implement Health 2020 F5.Social innovation—What does social innovation mean for Europe’ s ageing population-can it be measured and how can it be stimulated F6.Health technology assessment — the boarder health care system context ; overview of current HTA trends; Comparative Effectiveness Research (CER) and Relative Effectiveness Assessment (REA) ; Benchmarking HTA organizations-principle and practices
2011.10.07	F4.Health 2020 — Strengthening public health capacities and services: a core component of Health 2020 F5.Social innovation—What social innovation platforms and operating environment are needed to improve quality of life and wellbeing? What kind of research agenda is required? F6.Health technology assessment — Patient preferences and participation in HTA ; The innovation perspective; HTA and the broader EU health policy agenda ; The regulatory perspective

WORKSHOPS:

2011.10.05	W1. Health security—Health security in European and globally: (1) Health security policy framework at national, European and global; (2) Example of projects funded under the health program on health security W2. Global health—New developments in global health governance W3. Lessons from the East—What can Western Europe learn from the health system's reform in the East? W4. Chronic diseases—The rise in chronic disease: the health economic challenges W5. Medical innovation—a burden or a blessing?
2011.10.06	B1. Consumer insights in health—Public insights on health: results of the Edelman Health Barometer 2011 <u>(Breakfast Session)</u> L1. Adult vaccination—Healthier working populations in 2020: optimising adult vaccination in Europe L2. eHealth—Achieving sustainable health outcomes 'beyond the pill': are we embracing eHealth solution? L3. Health capacities—Strengthening and building up new public health capacities in a time of increased migration L4. Grease—get your hands dirty: a health maintenance workshop L5. Networking Lunch <u>(Lunch Workshop)</u> W6. Rare diseases—European policies for rare disease patients W7. Smoking cessation—European quality: towards effective smoking cessation policy W8. Digital agenda—Towards Digital Agenda targets: patients' access to their health data
2011.10.07	B2. Manage your health at work—Maintaining productivity at work with a chronic disease: Successful case management approaches in multiple sclerosis <u>(Breakfast Session)</u> W9. Migration—Migration and Health in the European Region: experience from East and West W10. Healthcare financing—Healthcare financing: the challenge good decision making
2011.10.08	W11. Ageing in action—A renewed focus on the rights and needs of older patients

六、 附錄：參與會議活動相關照片



第 14 屆歐洲衛生論壇(EHFG)於 2011.10.5~10.8 於奧地利加斯坦



大會報到處及會議場所，前有廣場花園及小池，適合與會者非正式交換意見



Forum2 郭耿南教授(右)主持 NCD 論壇，衛生署楊前署長志良(左)發表演講



楊前署長志良在Forum2 會場
發表演說



健保局代表張鈺旋與楊前署
長志良在會場合影



Forum2 郭耿南教授(右)主持
NCD 論壇，國民健康局邱局長
淑媿(左)發表演講



Forum2 NCD 論壇會場一景，
與會者大約百餘人



大會堂，開幕式及閉幕式在
此舉辦



會場上有歐盟健康照護的各項
法規及制度專書