

# 行政院所屬各機關出國報告

(出國類別：國際會議)

## 歐盟執委會參訪 暨 第 18 屆加斯坦歐洲衛生論壇出國報告

服務機關與職稱：衛生福利部國民健康署

姓名職稱：邱淑媿署長（女）、林莉茹代理組長（女）

李嘉慧副組長（女）、胡怡君科長（女）

派赴國家：比利時布魯塞爾、奧地利加斯坦

出國期間：104 年 9 月 27 日至 104 年 10 月 4 日

報告日期：104 年 12 月 22 日

## 摘要

2015 年「第 18 屆加斯坦歐洲論壇國際研討會」(European Health Forum Gastein, EHFG), 大會主題為:「鞏固歐洲的健康－優先性的平衡與責任的分擔」, “Securing Health in Europe Balancing priorities, sharing responsibilities!” , 論壇議題包括移民健康、數據的力量、多重疾病挑戰、現代健康照護、推動完善基層照護、與健康識能等。

我國自 2004 年起, 於加斯坦歐洲衛生論壇(European Health Forum Gastein, EHFG)的各場平行論壇中, 承辦一場平行論壇, 作為我國與歐洲各國交流之平台。今(2015)年大會於 9 月 30 日至 10 月 2 日舉行, 本署主辦論壇 I: 「The Power of Data」(數據的力量), 重點為運用尖端科技了解健康與健康行為(The cutting edge of technological advances being used to understand health and health behaviours), 由歐洲公共衛生學會理事長 Martin McKee 主持, 邀請國際與國內在公衛與資通訊領域之專家進行演講、討論以及現場操作介紹, 並由本署邱淑媿署長於會中演講「Smart Data for Health Promotion in Taiwan」介紹台灣健康促進資訊應用現況及理念, 分享我國 ICT 推動政策、保健雲、e 化健康傳播、Open Data、健康促進 APPs, 以及活躍老化監測暨決策支援系統之發展等。論壇 I 共分為 2 場次, 吸引超過 500 人次以上與會, 提問熱烈, 推崇臺灣在公共衛生與 ePHR 之進展, 尤其對我國以行政院帶動全方位之推動, 大力肯定, 並詢問諸多關於政府角色與做法之細節, 且現場即有與會者發出多則推特(Twitter)。依據加斯坦國際論壇進行的滿意度調查分析, 由本署辦理之論壇 I 第 1 場在演講及討論等均獲高度滿意, 總滿意度為 12 個場次中之第 1 名。

此次行程特地安排歐盟執委會 (European Commission) 參訪進行ehealth、mhealth及非傳染性疾病防治政策的交流, 透過雙方會談進行經驗分享及政策討論。行程安排歐盟執委會兩個位, 上午參訪資訊社會暨媒體總署(DG CONNECT)並與 Paul Timmers(Director, Digital Society& trust and Security)及Peteris Zilgalvis(Head of Unit,

eHealth and Well Being) , 進行分享歐洲資通訊技術發展創新策略2020對於相關資通技術發展用於公民生活、健康的作法。下午則參訪歐盟健康暨食品安全總署(DG SANTE) , 與Andrzej Jan Rys( Director, Health Systems and Products)及Canice Nolan (Deputy Head of Strategy and International)針對菸害防制、癌症等議題進行經驗分享，並針對健康資料庫的運用及分析進行意見交流。

# 目錄

壹、目的.....	4
貳、過程.....	5
參、會議重點第一部分：歐盟執委會參訪(European Commission ).....	8
一、歐盟執委會介紹.....	8
二、歐盟資訊社會暨媒體總署(DG CONNECT)參訪重點.....	9
三、歐盟健康暨食品安全總署(DG SANTE)參訪重點.....	14
肆、會議重點第二部分：參與加斯坦歐洲衛生論壇研討會.....	16
一、加斯坦歐洲論壇簡介.....	16
二、第18屆加斯坦歐洲論壇會議摘要.....	16
三、年青學者論壇活動摘要.....	39
伍、心得及建議.....	45
附件1 研討會議程.....	48
附件2 大會滿意度調查結果.....	49

## 壹、目的

加斯坦歐洲衛生論壇（European Health Forum Gastein, EHEG）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。本次主題的設定，乃係針對當前歐洲，乃至全球動盪不安的政治經濟局勢及社會環境而來，由於這些大環境的變動皆會緊密的牽動健康問題，致使歐洲在認為健康系統必須在確保過去長久建立起來的安全網與穩定基礎上，回應當前發生的各項新興危機與挑戰，故本次加斯坦歐洲衛生論壇，即以此原則，常識在巨幅的快速變動的大環境挑戰下，設立每次主題以強化與提出有效的健康系統建議，來回應當前歐洲最迫切的公共衛生安全（public health security）問題。臺灣自 2002 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。

今（2014）年本署籌辦平行論壇，主題「The Power of Data」，以應用實例說明此類大數據資料可以如何應用在了解民眾之健康及健康相關行為，並將應用雲端技術及各種資料庫，加值分析個人的醫學診斷、處方治療、社經地位及行為因素、環境因素等資料，與各國經驗交流，相互學習創新的做法，採取有效的行動計畫，可作為醫療單位、公共衛生決策者採行決策上的參考。

## 貳、過程

出國行程摘要：104 年 9 月 30 日至 10 月 4 日

日期	行程
9/27(日)	出發
9/28 (一)	抵達比利時布魯塞爾
9/29 (二)	1.參訪資訊社會暨媒體總署(DG CONNECT) 2.參訪歐盟健康暨食品安全總署(DG SANTE) 3.搭機前往奧地利加斯坦
9/30 (三)	1.參與第 18 屆加斯坦歐洲衛生論壇開幕
	2.辦理並參與本署平行論壇場次
10/1 (四)	1.參與第 18 屆加斯坦歐洲衛生論壇開幕
	2.辦理並參與本署平行論壇場次
10/2 (五)	啟程返台(慕尼黑、英國轉機)
10/3 (六)	抵達桃園機場

## 會議議程

日期	9月29日 星期一	9月30日 星期二	10月1日 星期三	10月2日 星期四
上午	10:30-12:00 參訪資訊社會暨 媒體總署(DG CONNECT)	09:00-11:00 W1: Healthy ageing of workers W2: Financing of NCDs W10: Beat the silence	09:00-12:00 F1: The power of data II F2: Facing the challenge of multimorbidity II F4: Global health and health systems strengthening	09:00-12:00 F7: Modern healthcare II F8: Securing health F9 : Access to healthcare and innovative treatment  12:00-13:00 Event: Lunch Reception
下午	14:00-15:00 參訪歐盟健康暨 食品安全總署(DG SANTE)	12:00-14:00 Plenary: Opening Plenary  14:30-17:30 F1: The power of data I F2: Facing the challenge of multimorbidity I F3: Implementing comprehensive Primary Care	12:30-14:00 L1: Health threats response L2: Measuring 'value' L3: Workforce skill-mix L4: Empowerment in practice  14:30-16:30 Thursday Plenary  16:30-19:30 F5: Health information F6: Access to new medicines in Europe F7: Modern healthcare I	13:00-15:00 Plenary: Closing Plenary  15:30-17:30 W5: Equity and solidarity W6: From citizen to citoyen
晚上		20:30-22:00 Evening event: Welcome reception	20:00-21:00 Networking evening	19:30-22:00 Conclusion evening

F - Parallel Forum Session

W - Workshop

L- Lunch Workshop

## 我國與會人員

我國代表出席本(18)屆加斯坦歐洲衛生論壇人員，為國民健康署邱淑媿署長、慢性疾病防治組林莉茹代理組長、資訊小組李嘉慧副組長、社區健康組胡怡君科長，臺北醫學大學管理學院大數據研究中心謝邦昌教授以及疾病管制署防疫醫師林詠青。我國駐外人員包括駐奧地利代表處陳連軍大使與王晶琦秘書、駐比利時代表處鄭慧文組長等。另外本次加斯坦論壇年輕學者計有：臺北醫學大學全球衛生暨發展碩士學位學程蔡奉真助理教授、國立成功大學公共衛生學科暨研究所李佳綺博士後研究員、國立成功大學人文社會科學中心翁裕峰助理研究員、國民健康署監測研究組張文瓊博士後研究員等四位。

## 參、會議重點

### 第一部分：歐盟執委會參訪(European Commission)

日期：2015 年 9 月 29 日

#### 一、歐盟執委會簡介

歐盟執委會源於《1951 年巴黎條約》成立的歐洲煤鋼共同體的四個重要機構之一的高級公署並由莫內出任第一屆主席。隨著 1958 年羅馬條約的簽訂，出現了另外兩個機構：歐洲經濟共同體委員會和歐洲原子能共同體委員會，此兩機構是仿效歐洲煤鋼共同體但超國家特質卻大為減少，此時歐洲煤鋼共同體的高級公署被執委會所取代。1967 年這三個機構通過（設立歐洲共同體單一理事會暨單一執委會條約---《合併條約》）合併組成了歐洲共同體，並將其三機構合併成單一的執委會。故歐共體執委會是歐盟執委會的直接前身。

歐盟執委會是整個歐共體行政體系的發動機：其具有主動權，可以建議法律文件，並為歐洲議會和歐盟理事會準備這些法律文件並負責歐盟各項法律文件(指令、條例、決定)的具體貫徹執行，以及預算和項目的執行。和歐洲法院一起保障共同體法律切實被遵守，並作為歐共體在國際舞台的代表，進行特別是商貿和合作方面的國際條約的談判。

歐盟執委會設有 27 個委員，本屆歐盟執委會主席為前盧森堡首相容克(Jean-Claude Juncker) 領導整個執委會。歐盟執委會主席由歐盟理事會和成員國政府首腦一起決定，並需要得到歐洲議會的贊成。委員會的成員之間互相平等，共同制定政策。歐盟委員會和歐洲議會一樣，每屆任期五年，目前包括主席、副主席在內共 18 人。

## 二、歐盟資訊社會暨媒體總署(DG CONNECT)參訪重點

時間：9月29日上午10:30至12:00

出席人員：

國民健康署：

邱淑媿署長、林莉茹代理組長、李嘉慧副組長、胡怡君科長

國合組駐歐盟兼駐比利時代表處：

衛生組組長鄭慧文

歐盟資訊社會暨媒體總署(DG CONNECT):

Peteris Zilgalvis, Head of Health & Wellbeing Unit ;

Frank Cunningham, International Policy Officer at European Commission ;

Paul Timmers, Director, Digital Trust, Society and Security ;

Peter Wintlev-Jensen , Deputy Head , Digital and Social Platforms Unit ;

拜會議題：針對 ICT 發展趨勢、Open Data 運用與推行面臨問題等進行交流。



參訪議程及內容：

**DG CONNECT – TAIWANESE DEPARTMENT OF HEALTH & WELFARE  
MEETING ON EHEALTH**

**TUESDAY 29<sup>TH</sup> SEPTEMBER 2015**

**DRAFT AGENDA**

**VENUE AVE DE BEAULIEU, 25 ROOM 02/S1**

*(DRAFT UPDATED BY DG CONNECT ON 24<sup>TH</sup> SEPTEMBER 2015)*

Time	Activity	Responsible
10:30	Welcome & Introduction	Peteris Zilgalvis Head of Health & Wellbeing Unit DG CONNECT
10:40	Tour de Table	All
10:45	Overview of International Collaboration on eHealth	Frank Cunningham Health & Wellbeing Unit DG CONNECT
11:00	Overview of Activities of Digital Trust, Society and Security Directorate DG CONNECT on Active and Healthy Ageing	Paul Timmers Director Digital Trust, Society and Security DG CONNECT
11:10	European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing	Peter Wintlev-Jensen Deputy Head Digital and Social Platforms Unit DG CONNECT
11:20	Taiwanese Experiences on - Development of Wellness Cloud - Cloud based healthcare - Ageing data and friendly Decision Support system	Sui- ti Chiou Director-General, Health Promotion Administration Ministry of Health and Welfare, Taiwan
11:40	Discussions	All
11:55	Wrap-up and Next Steps	Frank Cunningham Health & Wellbeing Unit DG CONNECT
12:00	Close	

此行在我國派駐歐盟兼駐比利時代表處董國猷大使等大力協助，並由鄭慧文組長全程陪同參訪進行學習交流，首先由 Head Peteris Zilgalvis 致歡迎詞並兩方人員進行介紹彼此認識，並簡介歐盟的體系，之後由 Dr. Frank Cunningham 簡介歐盟 eHealth 的國際合作，內容提及歐盟執委會提供電子健康行動計劃 2012-2020 路線圖，有鑒於平板電腦和智慧型手機的快速成長涵蓋率，因此，行動計劃還特別著重於移動醫療的開發，利用科技連結病人端及醫療端，提供更智能，更安全，以病人為中心的醫療服務。

另依循 2013 年跨大西洋 eHealth/醫療 IT 合作路線圖(Transatlantic eHealth/health IT Cooperation Roadmap)目標，包括對共同發展的目標而努力，支持公共和私營部門之創新合作，eHealth 供應者的支持，將 eHealth 的知識及技術賦權於個人，提高臨床療效，強化病人安全及改善民眾健康。無論是美國和歐盟目前正在努力提升衛生服務往更有效地利用電子健康/醫療資訊技術(eHealth/health IT)，包括疾病預防和健康促進。因此，跨大西洋經濟理事會已決定通過促進與健康有關的電子健康/醫療資訊技術(eHealth/health IT)之產品和服務，使專業團隊獲能力一致的認可，互運用性和互助，以防止不必要的分歧。

由於在健康相關的資通訊技術是美國和歐盟的重要發展部分，最常引用為美國在歐洲的電子健康/醫療資訊技術(eHealth/health IT)，這是一個迅速發展和高度創新的領域，對於促進個人和社區的健康具有相當大的潛力，同時可促進創新服務和經濟增長。目前已實施較高優先領域的具體合作行動計劃：包括(1) 推進 eHealth/health IT 跨國互聯性，(2)eHealth/health IT 各場域的發展，共同努力培養強大專精的專業人才，確保衛生保健、公共衛生領域，及相關專業場域的團隊能夠具備 eSkills 有效的運用 eHealth/health IT 以符合需要。同樣，必須確保並解決所有工作人員在醫療服務，經營，管理和支持上任何能力和知識不足，以完善醫療衛生服務的應用。此合作行動計劃參與含有關專家和利益相關者，包括在公共，私人 and 學術部門，並共同召開以了解推動和支持創意合作的能力和意願，同時提供符合他們的決策責任。所有的參與者，特別是私營部門的參與，在具體的項目和

倡議下，其行動計劃將確定具有相關領域的最佳作法（如資訊科學與場域發展）以及一致性的解決方案。

接下來 Director Paul Timmers 簡介歐盟活躍及健康老化之資通策略及 Deputy Head Peter Wintlev-Jensen 介紹歐盟在活躍老化之創新夥伴關係等相關策略，由於經過調查發現，歐洲民眾對網路環境缺乏信任的問題已嚴重影響到歐洲數位經濟的發展，民眾擔心的包括安全、隱私及信任上的顧慮，因此，設法解決網路相關的威脅及強化數位社會的安全，是公私部門以及民眾的責任。Director Paul Timmers 表示由於歐洲人很長壽，健康和社會保健的成本將大幅上升到約 9%，歐盟 GDP 的 2050 年資通技術和 eHealth 可以成為維持高品質的健康生活和社會保健經濟最有效的方法，因為利用賦權讓民眾更好地管理自己的健康和生活品質，目前歐洲也發展健康 APP，更可以隨時隨地做健康管理。

邱署長對於歐盟 eHealth 的作法表達肯定，並且分享我國活躍老化計畫推動及未來將建置資料倉儲及決策支援系統，以進行數據收集，累積資料形成大數據 (Big Data) 再分析及預測模型，將去識別化後資料 (Open Data) 釋出，提供個人、企業及民間活化應用，並且將銀色 GDP 發展作為未來的方向，也獲得 Director Paul Timmers 認同，邱署長並邀請 Director Paul Timmers 有機會來台灣分享指導，氣氛和諧融洽，為台灣作了一次成功的外交。



左起為 DG CONNECT 之 Deputy Head- Peter Wintlev-Jensen, Dr. Frank Cunningham, Director Paul Timmers, 本署邱淑媿署長、國合組鄭慧文組長、本署林莉茹代理組長及李嘉慧副組長



Paul Timmers, Director, Digital Trust, Society and Security 綜合座談

### 三、歐盟健康暨食品安全總署(DG SANTE)參訪重點

時間：9月29日上午14:00至15:00

出席人員：

國民健康署：

邱淑媿署長、林莉茹代理組長、李嘉慧副組長、胡怡君科長

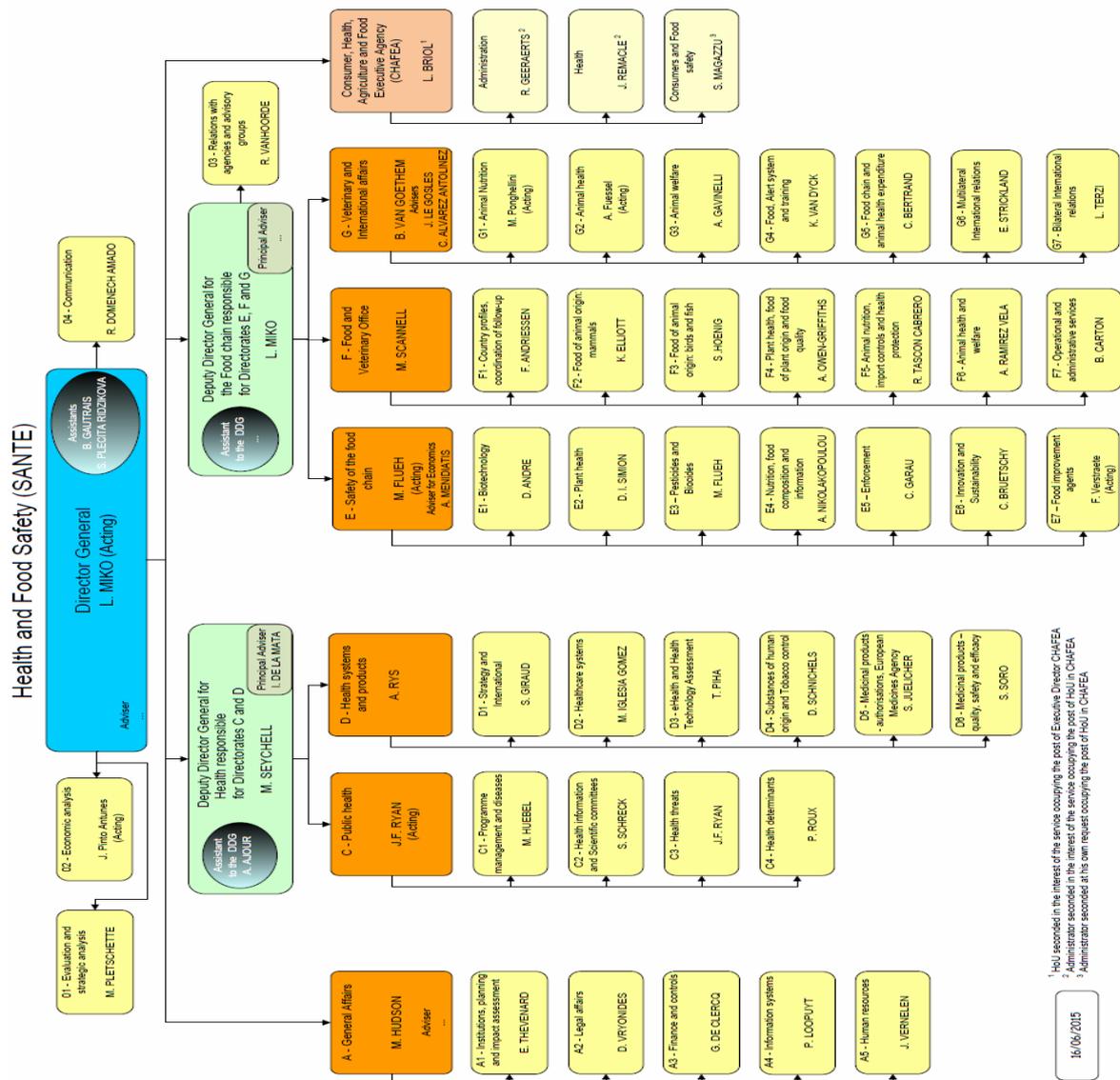
DG CONNECT:

Andrzej Jan Rys, Director, Health Systems and Products；

Canice Nolan, Deputy Head of Strategy and International Directorate General of Health and Health and Consumers

拜會議題：肥胖防治、菸害防制等議題推動情形

歐盟健康暨食品安全總署(DG SANTE)組織圖



<sup>1</sup> HOU seconded in the interest of the service occupying the post of Executive Director CHAFEA  
<sup>2</sup> Administrator seconded in the interest of the service occupying the post of HOU in CHAFEA  
<sup>3</sup> Administrator seconded at his own request occupying the post of HOU in CHAFEA

參訪議程及內容：

此次參訪雙方就兒童肥胖防治、健康食品標示及健康促進服務與菸害防制(警語標示)提出經驗交流。邱署長提到台灣現行電子煙(e-cigarette) 吸食人口增加與法令管理，並憂心台灣目標須於 2020 年吸菸率必須降一半，電子煙管理為一個重要的議題，Director Andrzej Jan Rys 說明歐洲青少年電子煙吸食情況也趨增加，在歐洲採雙軌制管理，目前也是棘手的問題。

邱署長也提及我國政府大力推動open data，提供予社會大眾（包括業界）設計運用，Rys對我國政府之作法高度肯定。另與Director Andrzej Jan Rys研議可能合作方向，包括進行跨國研究計畫、文獻資料交流，以及警示圖文持續授權我國使用，為穩固及建立長期夥伴，希未來有機會能針對菸害的警示圖文、e-Health等議題簽署合作備忘錄，Director Andrzej Jan Rys表示非常樂意，並提及對於抗生素及抗藥性議題可以與台灣合作，如台灣有可以互相學習的議題，應該是一個很好的合作機會，邱署長表示會將這個訊息帶回台灣相關單位進行討論，以促成互相交流學習的機會。邱署長最後致贈年報及邀請參加我國Global Health Forum分享經驗及進行交流。



邱淑媿署長團隊與 Director Andrzej Jan Rys、Dr.Nolan 進行座談



左起 Dr.Nolan, 邱淑媿署長(前), Director Andrzej Jan Rys(後), 鄭慧文組長、林莉茹代組長及李嘉慧副組長

## 第二部分：參與第 18 屆加斯坦歐洲衛生論壇研討會

日期：2015 年 9 月 30 日-10 月 2 日

### 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(Bad Hofgastein)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。

今(2015)年論壇主題為「SECURING HEALTH IN EUROPE- Balancing priorities, sharing responsibilities」，大會共舉辦12場平行論壇、7場工作坊、5場午餐會議，共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50國，600多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，提出建議，作為歐盟政府制定衛生政策之參考。

### 二、加斯坦歐洲衛生論壇會議摘要

(一)9 月 30 日：工作坊一 勞動者之健康老化（Healthy ageing of workers）

主題：Health, safety and well-being throughout the working life cycle

健康，安全和幸福貫穿工作生命週期

講者：Zinta Podniece, Katalin Sas, Heinrich Geissler, Isaiah Durosaiye, Terje Peetso,

Christa Schweng, Gerhard Steffes

本次工作坊匯集不同的利害關係人，包括歐盟職業安全與衛生局、社會夥伴、民間社會、政策領域的代表如公共健康，復健、研究、就業和終身學習，探討如何使所有參與者更高效率的夥伴相互合作。在歐盟，每年 60 歲以上人口增加約 200 萬，比 2007 年增加快速約為 2 倍。歐盟提出安全與健康工作 2014-2020 年策略

框架指出人口結構變化是主要的挑戰之一，55-64 歲的工作族群在 2002 年為 38.1%，2013 年為 50.2%，還是低於總工作族群就業率的 68.4%，總勞動年齡人口將在未來減少，在 2013 年至 2030 年將減少約 6%，預期 55-64 歲的工作族群將增加 10%，至 2030 年時年長工作者將彌補約近 1/4 的勞動力。指出如果工作者在到達退休年齡前就離開勞動市場，往往是因為與工作有關的健康問題，在歐盟約有 1/5 的 55-64 歲族群陳述疾病及殘障是不找工作的主要理由。

歐盟安全與健康工作 2014-2020 年策略框架中提出面臨的挑戰包括安全與健康法令的執行、預防工作有關疾病及人口結構變化，因應行動包括為年長工作者找出及交流好的職業安全改善計畫與健康實務經驗、促進復健及再整合的測量，透過健康職場的計畫提高認知、分享訊息及工具、與其他政策領域的協同合作特別是公共衛生、教育、研究及平等、歐盟基金支助。歐盟職業安全與衛生（OSH）目前已提出為年長工作者的試辦計畫，以檢視政策、計畫及實務推行在歐盟、國家間及公司層次，找到成功的因素和障礙。人口老齡化是一個跨領域的問題，涉及許多不同的角色，期許營造工作週期的健康、安全和福祉。

## **(二)9 月 30 日：開幕式(Opening Plenary)**

**主題：Securing solidarity in Europe. From Mare Nostrum to Mare Europaeum.**

**講者：Helmut Brand, President, International Forum Gastein**

開幕式於中午12時開始，採高層討論會模式進行，邀請Sabine Oberhauser (Federal Minister of Health, Austria)、Christopher Fearne( MP, Parliamentary Secretary for Health, Malta)、Xavier Prats Monné (Director General, DG Health and Food Safety, European Commission)、Santino Severoni (Coordinator Public Health and Migration, WHO Regional Office for Europe)、Meinie Nicolai (President, Médecins Sans Frontières, Operational Centre Brussels, Belgium)、Constantinos Manolopoulos (Interim Director, European Union Agency for Fundamental Rights)、Martin McKee (Professor, London School of Hygiene and Tropical Medicine)及Helmut Brand(President, International Forum Gastein)

進行座談，主要聚焦在難民議題，並以播放一段難民遷徙影片作為開場。根據聯合國難民署(UHCR)統計，目前申請庇護的難民約有近80萬人，以滯留在土耳其、黎巴嫩與約旦的敘利亞難民總數則超過四百萬人。難民的年齡分布主要在18至59歲之間。其最主要的健康問題，並非多數人猜測的傳染性疾病，而是精神相關疾病(mental illness)。無國界醫師(MSF)統計其對難民提供的醫療服務與諮詢，發現最常見的問題是外傷，其次是呼吸道傳染病與皮膚疾病(如疥瘡)，此外也有遇到精神相關疾病的案例(如創傷後壓力症候群)。也由於歐洲各國難民收容政策不同，許多國家進行邊境管制，致使許多敘利亞等國難民分散於歐洲各處。部分國家如奧地利境內難民數早已超過所能容納的量能。且已採取收容政策國家同時面臨難民安置作業，也需積極加強與國民間對話溝通，降低敵對與增進協調為首要任務。此外難民健康與衛生方面，則呼籲應迫切進行健康風險評估(rapid risk assessment)與建立症候群監測系統(syndromic surveillance)。



President Helmut Brand( International Forum Gastein)  
開幕致詞



經濟日報.2015.09.04

(三)9月30日：平行論壇第一場--數據的力量 (The Power of DataI)

主題：The cutting edge of technological advances to understand health and health behaviours

運用技術進步的先鋒了解健康和健康行為

主持人：邱淑媿署長，衛福部國民健康署

Martin McKee, Professor, London School of Hygiene and Tropical Medicine, UK

(1) 主題：Overview of new data sources and uses: Strengths, weaknesses, and challenges

資料利用的概況-優勢、劣勢及挑戰

講者：Martin McKee, Professor, London School of Hygiene and Tropical Medicine, UK

此論壇是由本署與英國倫敦衛生與熱帶醫學院(London School of Hygiene and Tropical Medicine)共同辦理，討論資訊科技的大變革已經產生許多新來源的數據，這些數據可以了解族群健康的決定因素。大數據(Big data)特別是運用社會媒介產生的資訊，對於公共衛生監測及介入是有潛力的角色。例如檢視大經濟狀況的改變衝擊，追蹤流感流行、並檢視情感的接觸傳染。暴露於社會及健康訊息能導致超越社會媒介的行動。然而，此種方法可能面對新倫理挑戰，並將隨新科技變革而持續回顧。

Prof. Martin McKee 首先介紹大數據新的趨勢，必須收集所有各個面向的結合，利用網路及各種社群媒體做為工具，而非利用人與人之間的直接溝通來獲得資訊。Prof. McKee 並引用「Impact of human mobility on the emergence of dengue epidemics in Pakistan」報告 (Wesolowski et al. PNAS 2015)，舉例說明大數據的優勢，說明 big data 在傳染病研究與防治上，能夠提供公共衛生研究材料與方向。此外也提到利用網路社群，如 Google、Twitter、Facebook 等，收集關鍵字等資料，做為公共衛生監測系統的資訊來源。包括如何協助政府收集大數據分析執行疾病控管的決策，利用數位電視的使用數據了解民眾關心的議題，及利用人臉偵測模式

來了解情緒的變化，也可利用 google Trend 來了解民眾的生活型態及了解種不健康不平等與死亡率的相關因素等等。



本署邱淑媿署長回應與會人員詢問有關台灣資料釋出做法之情形



Armin Fidler President Elect (European Health Management Association, EHMA)稱讚本署論壇並與署長合影

## (2) 主題：Ethical issues in using data on social media uses

在使用社交媒體的使用數據的倫理問題

講者：Rebecca McKee, Doctoral candidate, School of Social Sciences, University of Manchester, UK

Rebecca McKee 首先針對社群媒體之種類做介紹，包括社群網頁，如 facebook, Twitter, Vine 等，部落格，討論版及虛擬實境等。傳統社群媒體在健康照護體系運用，包括網絡工作、教育、公衛計畫、病人照護，但缺少專屬衛生健康照護機構的社群媒體技術介入。然而，由於在健康衛生機構的資訊使用所涉及的倫理挑戰更大，重要關注議題包括道義上的原則、是否為目的導向的功利主義及倫理文化之規範，資料釋出安全性與可能遭遇倫理問題包括：部分健康研究主題較為敏感以及虛擬實境，研究者不易獲取正確資訊以及匿名填寫真實性等問題。

新媒體運用漸漸從互聯網論壇轉移到了大眾社交媒體，如 Twitter 等，然而民眾特別關注的部分為社群媒體的速度、使用便利性及資料收集的容量，甚至希望增加外部數據之收集彙整至電腦科學部門，供使用者能夠充分運用。總

而言之，使用者必須提昇對社群媒體的認知，了解可以執行測量方式，並要使用新的數據做轉換需反思可能產生的倫理問題以及倫理方面的考量，學習持續的回顧新的技術的演變，以正確使用大數據。

現場台灣學者並提出我國相當重視運用大型資料庫進行相關研究或分析所衍生的倫理法律及社會爭議，我國社會確實有部分民眾對於大型資料庫的使用所可能對其權益所造成的損害，特別是隱私權及自主權的損害，有相當程度的憂慮，但特別強調我國學術界對這些爭議及看法不僅有相當程度的認知，且一直持續有在關切，在此種新興科技風險議題特別需要社會持續不斷的意見討論與溝通的情形下，我國學術界早已形成一個產官學界持續溝通與討論。

(3)主題：What are people talking about: Social media as a source of data for public health

人們在討論什麼：社群媒體作為公共衛生的資料來源

講者：Rachel Loopstra, Research Fellow, Department of Sociology, Comparative Welfare Systems, University of Oxford, UK

甚麼是社群媒體數據呢?資訊獲得的因素來自於關鍵字搜尋、數據以及被發布的時間、地點、情緒詞類分析，Rachel Loopstra 舉了很多例證，如:利用社群媒體做幸福感的研究，找出關鍵字，分析心理問題、疼痛、運動、飲食營養等等，又例如南韓渡輪世越號(Sewol)災難持續報導此一嚴重事故後，我們可以從社群媒體上之關鍵字分析事件對民眾心理層面的影響，例如:關鍵字” anger” 及” anxiety” 的表達露出增加，自殺等相關字眼也會增加，並對搜尋關鍵字進行 text mining 以及時間序列分析。為何用社群媒體來回答問題呢?因為許多因子會影響情緒產生不同變化，經過統計可以找出一個情緒波動的節奏來分析結果。另外，社群媒體資料也可將過去一些小樣本的 data 研究，以回溯性方式在整合取得更具有說服力的結果，或利用即時數據不斷累積成為一個大的資料庫的方式進行統計分析。

社群媒體運用於健康議題也有一些侷限之處，網路社群上資料特點在於自發性提供，累積資料快速及量大，無法評估細微差異的訊息及對於表達的字句做準確的分類，重在關聯而非強調因果關係，因此代表性與結果驗證(validation)問題需進一步釐清。

(4) 主題：Who is looking for what? The use of Google Trends in public health surveillance and research

誰在追求什麼？使用 Google Trend 運用於公共衛生監測與研究中

講者：Aaron Reeves, Senior Research Fellow, Department of Sociology, University of Oxford, UK

Google Trend 是一種分析全球網路使用者運用Google搜尋引擎狀況，在短時間內快速統計最常輸入的關鍵字，此種分析工具可以快速了解目前民眾關切及流行的議題，比起過去過時的市場調查方法來說，成本較低並減少隨機抽樣造成的資訊不可靠，對於用在公共衛生監測上，有很大得助益。舉例說明，搜尋關鍵字 Depression(憂鬱)發現自 2005 年到 2015 年的趨勢線有逐漸下降，比較英國、美國及奧地利，發現美國為最高，這個資訊來源可能成為當責機關需要關切的問題。右以 Flu(流感)來說，可以看到 Google Trend 圖發現流感有季節性的變化，發現當搜尋上升時就會出現流感的問題及將流行，與 CDC 的數據做比對，兩者的趨勢線幾乎相符，更證實 Google Trend 圖所代表的意義，及在公共衛生或研究上的影響。

(5)主題：「Smart Data for Health Promotion in Taiwan」

智慧數據運用於臺灣健康促進

講者：邱淑媿署長，衛生福利部國民健康署

本署邱署長首先針對台灣臺灣於 82 年 65 歲以上人口占總人口比率已超過 7%，成為高齡化社會，102 年老年人口占總人口比率為 11.5%，推計於 107 年此比率將超過 14%，成為「高齡社會」(aged society)，114 年此比率將超過 20%，

我國將成為「超高齡社會」(superaged society)。有鑑於此，台灣有發展 ICT 之必要，邱署長並介紹台灣 ICT 健康產業現況與實際應用，將台灣目前已運用 ICT 科技的健康促進案例：如健康 e 化傳播、公共溝通、政府開放資訊(open data)種類、Apps、保健雲(wellness clouds)及個人 e-health 管理、智慧學校與未來發展趨勢如物聯網(Internet of things ,IOT)等。另為因應人口老化，將建構活躍老化資料庫及決策支援系統，朝向智慧生活圈。此演講也獲得參與者熱烈迴響。

本場次演講，臺下與會人員詢問有關台灣資料釋出做法、如何與民眾溝通隱私全保護議題以及政府政策方向等問題，經由邱署長淑媿說明我國開放資料釋出係依照個人資料保護法及資訊分類分級規範等規定，在保護民眾權益前提下，採取去個資方式，開放有關知識類、統計類、服務清單類數據資料。且台灣 2014 年整體表現獲得國際開放知識基金會 (Open Knowledge Foundation) 評比第 11 名，並持續進步中。



邱署長於平行論壇演講 Smart Data for Health Promotion in Taiwan



與會人員詢問有關台灣資料釋出做法

#### (四)9 月 30 日：工作坊--數據的力量 (MAPPs)

**主題：**New paths to personalised medicine: How Medicine' s Adaptive Pathways to Patients (MAPPs) and breakthrough designation will impact patients

個別化醫療之新方法：如何以合適藥品途徑給患者 (MAPPs) 和突破性的方式影響病人

講者：Amy M Miller, Carole M Longson, Gordon McVie, Barbara Kerstiens

此工作坊討論個人化醫療的新途徑，因醫療照護正面臨技術創新的加速過程。基因學、蛋白質學的強大組合，大數據和摩爾定律正在創造新的有針對性的“個人化”治療，以解決病患精確度越來越高的特殊需求。期待已久的個人化醫療的承諾終於到達，MAPPs(Medicine’s Adaptive Pathways to Patients)提供個人化醫療，科技的進步帶來個人化醫療的提升，並期望能找到可信的生物標誌，然而法規的結構如評價和回饋導致缺陷與不公平。

歐洲的個人化醫療聯盟 EAPM(European Alliance for Personalised Medicine)，將歐洲的健康照護專家及病患一起參與主要慢性疾病的議題，目的希望透過加速發展及推展個人化醫療與診斷，以改善病患的照護。政策的行動計畫三方面包括 1.釋出資料但無害:合作、分享、公私合力、透明化、隱私權、擁有權；2 開始引入：臨床導入、資料策畫、準確度、安全度、共通標準；3.為未來準備:公眾教育、職場技巧、生命科學的 ICT 架構、生物訊息、分析、創業。期望 MAPPs 導入，可以加速對於某些病患族群在人生命期及在永續型式，在最早期、最適當的時間，提供有益治療。

#### (五)10月1日：平行論壇第二場--數據的力量 (The Power of DataII)

主題：The cutting edge of technological advances to understand health and health behaviours

運用技術進步的先鋒了解健康和健康行為

主持人：Harry Rutter, Senior Clinical Research Fellow, London School of Hygiene and Tropical Medicine, UK

(1) 主題：Introduction to second session

第二子題簡介

主持人：Harry Rutter, Senior Clinical Research Fellow, London School of Hygiene and Tropical Medicine, UK

講者：謝邦昌教授，台北醫學大學管理學院暨大數據中心籌備處主任

由 Prof. Harry Rutter (Senior Clinical Research Fellow, London School of Hygiene and Tropical Medicine)開場，舉例說明目前諸多健康相關 Apps 可以如何應用幫助進行個人自我健康管理，其中一個有趣的例子是可以紀錄個人吃下多少甜甜圈累積了多少熱量，而必須做多少身體活動來消耗掉這些多攝取的熱量，以維持健康的體態。

接下來，台北醫學大學的謝邦昌教授展示在台灣對於大數據、加值資料的應用，將可以如何對健康照護體系產生作用，並說明台灣的「Information and Intelligence as a Service」計畫，將應用雲端技術及各種資料庫，加值分析個人的醫學診斷、處方治療、社經地位及行為因素、環境因素等資料，為個人、醫師，及公共衛生決策者提供採行決策上的依據。

因為資訊科技的不斷創新，使能夠了解民眾的健康及其影響因素的資料增加許多新的資料來源管道，包括透過快速的電腦運算、運動感應裝置，或小至每個人的手機裡的衛星定位系統。透過這些無數不斷累積產生的資訊，用途包括可以藉由紀錄並分析個人的網路購物紀錄來掌握個人的消費行為和生活型態，使他人得以了解人們在想些什麼，已有許多分析機構及執法單位應用此技術；也可以應用在個人自己的生活上，像獲取即時的交通訊息等。本場論壇的目的即為以台灣和英國的應用實例說明此類大數據資料可以如何應用在了解民眾之健康及健康相關行為。

(2) 主題：Health from above: innovative uses of satellite imaging

來自高空的健康：衛星成像創新應用

講者：Chris Grundy, Geographical Information Systems, London School of Hygiene and Tropical Medicine, UK

Chris Grundy 以收集有用的資料及數據，可以創造許多機會開題，說明如何應用衛星攝影影像技術，為公共衛生資料收集開啟新頁，包括他的研究團隊應用

手機 GPS Apps 以及應用高解析度衛星進行村落地圖及掌握傳染性疾病傳播狀況，運用簡單的軟體及隨手取得的手機等工具，取得影像在利用統計方法，可達成低成本高效益的結果。

(3) 主題：Looking inside your shopping bag: The use of retail data to capture health lifestyles

透視你的購物袋：運用零售資料了解健康生活方式

講者：謝邦昌教授，台北醫學大學管理學院暨大數據中心籌備處主任

病人到醫院就醫時，醫師通常依照病人的檢查或檢驗結果來推斷病人所發生的狀況，卻不了解背後所隱藏的原因，包括病人生活型態及生活習慣等等，因此，大數據的技術可以收集相關資料並轉譯為有意義的資料，說明病人的生活型態的行為，可做為醫師診療的參考，並給予最切身的建議。本次的演講列舉 3 個案例以菜籃分析研究方式來闡述健康行為，首先，建構食物消耗的卡路里指數，並食物消耗的卡路里過高及正常加以定義，記錄收集個人的購買型態及計算購買的卡路里進行統計，比對不同型態的食物消耗的卡路里，計算從日常食物消費量卡路里的行為偏差去預測個人健康行為。

藉由這些有限的資料去分析背後隱藏的行為以了解其健康行為的訊息，也就是藉由個人過去一連串的購買交易關係來分析長期客戶的購買行為。分析商品銷售曲線與銷售時間的關連性，利用零售數據採集健康採集健康問題。

(4) 主題：Health and the built environment: Google Street View

健康及環境建構：Google 街景分析

講者：Ketevan Glonti, Research Fellow, Department of Health Services Research and Policy, London School of Hygiene and Tropical Medicine, UK

Ketevan Glonti 以案例說明 Google 街景分析說明人們健康習慣及分析生活型態，例如：窗景拍攝的食物代表這一家人的飲食習慣，又如觀察超級市場的

購買趨勢，了解受歡迎的食物或用品，隱藏這地區人們的生活習慣，另如交通樞紐的電梯塞爆了，旁邊樓梯沒有人走，大家仍然擠電梯也不願走樓梯，這些也能夠觀察到一些社會現象，現場並利用許多影像等 spotlight 之研究，呈現 Google 街景分析之成果。

(5) 主題：Interactive session using Google Street View

互動會議：Google 街景分析的使用

講者：Andrew Barnfield, Ketevan Glonti,謝邦昌教授

本場次就google街景在健康研究上的應用，進行報告與討論，謝邦昌教授以台灣為例，使用google街景資料與健保資料庫的串聯應用分析發現城鄉差距與BMI有關，應用Google street view或OpenStreetMap等衛星與地景資訊系統，研究肥胖與環境因子之間關係的研究。而本場次亦吸引了相當多的歐洲相關學者參與，並引起關於大資料庫的應用的相關倫理法律及科技問題的熱烈討論，多數歐洲學者皆對運用大數據資料庫進行研究分析，特別是對於健康行為或狀態的分析所可能造成的刻板印象，或是個人隱私權及自主權的損害有所質疑，亦有學者對於台灣如此積極使用健康保險資料庫等大型資料庫的狀態，提出其憂慮及疑惑，而就這些關切，邱署長淑媿特別予以回應，表示我國政府在釋放或運用這些大型健康資料庫時，皆有相當嚴謹的資料庫管控程序與規定，且依照資料可能對民眾所造成的權益侵害程度及可能性大小，進行程度不同的嚴謹規範與控制，而謝邦昌教授亦表示我國運用大型資料庫的相關研究，皆須經過嚴謹的倫理委員會審查，確保研究的進行以及資料庫的使用不會對於人民的權益造成不當的侵害。



與會人員詢問有關台灣資料如何釋出及本署邱淑媿署長進行回應及分享

(六)10月1日：平行論壇—全球健康與健康系統強化(Global health And Health Systems Strengthening)

主題：Global health and health systems strengthening. Europe and developing countries  
加強全球衛生和衛生系統-歐洲及發展中國家

主持人：Maggie Davies, Director, Health Action Partnership International (HAPI)

講者：Ilona Kickbusch, Kevin McCarthy, Taskin Rahman, Frazer Goodwin, Remco van de Pas, Pat Mayers, Johannes Sommerfeld, Jesca Nsungwa-Sabiiti, Daovieng

Douangvichit, Aye Mya Aung, Wilm Quentin, Maggie Davies

全球健康與健康系統強化是大會中重要的主題之一，主要在探討歐洲應該在歐洲外的地區，特別是在全球衛生中扮演何種腳色，根據大會的說明與設定，歐洲相當重視聯合國的千禧年目標，亦認為在後千禧年目標的目標發展設定對於全球的合作與發展相當重要的情況下，歐洲應該扮演更為主動的腳色，不只強化歐洲國家的健康系統，更應該促進提升健康照護中的研究與發展。

本場次的主講人除包括歐洲地區相當活躍的瑞士國際及發展研究機構中的全球衛生學程（Global Health Programme, Graduate Institute of International and Development Studies）Ilona Kickbusch主任就其主張的Health in all policy此一政策觀點加以闡述，並說明歐洲為何應在全球衛生中持續扮演主動協助的腳色，持續對

開發中國家進行金錢及健康技術援助外，來自歐盟的國際合作與發展單位（DG International Cooperation and Development, European Commission）的Kevin McCarthy，來自比利時歐洲援助孩童辦公室（Save the Children EU Office,）的Frazer Goodwin，來自比利時熱帶醫學研究機構的Remco van de Pas等人亦就歐盟近年來的援助情況進行相關報告。

然除來自歐洲援助方的報告外，代表受贈方進行相關援助活動的孟加拉救助孩童組織（Save the Children）的Taskin Rahman等人亦就歐盟的金錢暨健康技術援助於開發中國家實施的成效進行說明，並強調歐洲繼續扮演該領導發展及援助腳色的重要性，有趣的是來自南非開普敦的Pat Mayers教授亦強調歐盟應繼續在全球衛生中扮演該援助方的腳色，與歐洲方的見解相同的是，其等所持的理由除人權外，皆是因為歐洲目前仍為全球相對富裕的地區，故認為其仍有其義務維持對於開發中國家的經濟及健康援助。

#### (七)10月1日：午餐會議--賦權應用 (Empowerment in practice)

主題：權力的概念(Concept of empowerment)，賦權在實踐：患者信息和健康知識普及，醫療保健，病人和健康專業關係的自我管理(Empowerment in practice: patient information and health literacy, self-management of healthcare, patient and health professional relationships)，歐洲病人論壇活動(The European Patients' Forum campaign)

主持人：Tamsin Rose, Non-resident Fellow, Friends of Europe

講者：Marta Ballester, Inger Ekman, Theo Raynor, Nicolaj Holm Faber, Eric Racine, Anders Olason

此工作坊討論歐洲病患賦權的計畫” Patient Prescribe”，主張病患賦權不是一個目標或是結果，而是過程。指出慢性病病患因與慢性病共存，98%時間都是病患自己處理他們的疾病，而沒有醫師，因此慢性病人成為管理其疾病的專家，

慢性病患者能辨識未滿足的服務需求，並指出了浪費和效率低下的醫療保健體系。研究者提出以病人為中心的模式，是個具有成本效益，並能帶來更好的效果和病患的滿意度。

此種病人為中心的模式，透過夥伴關係的開始-病患敘述、夥伴一起工作-互相了解、創造健康計畫、夥伴的保障-訂定認可的目標及健康的計畫。在醫院的照護過程中，若為一般照護時，來自急診部門的醫療資料蒐集後，隨著醫療照護過程持續蒐集資料，最後可能出院。但若是病人為中心，則由病人敘述醫療資料的蒐集，之後透過病患及專業間團隊共同同意照護計畫，再持續照護計畫追蹤，出院則取決於照護計畫。病人為中心的照護的效果包括降低疾病的不確定性、改善自我效能、降低症狀負擔、改善生活品質，甚至改善住院率、住院天數、出院流程及醫療照護費用。因此，病患的賦權是提供高品質、可持續性、平等性及具有成本效益的健康系統的重要因素之一。

#### (八)10月1日：專題演講—健康在所有政策 (Health in All Policy)

**講者：Hans Jörg Schelling, Federal Minister of Finance, Austria**

本場次邀請Hans Jörg Schelling(Federal Minister of Finance, Austria)，Richard Bergström( Director General, European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations, EFPIA)，Nina Renshaw(Secretary General, European Public Health Alliance ,EHPA)，Piroska Östlin(Acting Director, Policy and Governance for Health and Well-being, WHO Regional Office for Europe)，Andrzej Rys (Director, Health Systems and Products Directorate, DG SANTE, European Commission)，Paul Timmers(Director, Digital Society, Trust and Security Directorate, DG CONNECT, European CommissionThe full list of panellists will be announced)共同參與高層討論會。健康、教育與經濟息息相關，為了使這世界更好(The world is better)，各國在健康政策制定上，不能單從健康角度推動，而是需跨部門思考，並且應更前瞻性看到問題與提出解決策略。

舉例來說，推動遠距照護 (Telemedicine)，可以提供醫療照護人員，個案居家照護數據與線上諮詢，是健康照護體系新契機也是挑戰，各類數據傳輸形成大數據，受限民眾人權意識與接受程度，未來歐盟各國在大數據推動可從多面向角度切入，包括從影響評估、宣導開放數據價值、立法等。同時強化數據獲取安全性及個人隱私保護，使人民知道開放的意義與增加容易獲得的方式，並貼近人民生活需要。「NO DATA NO IDEA」，隨著時代趨勢，要學習從數據中發現問題，判斷問題，制定創新政策，使評估到評價過程，符合民眾需要，擴大與非營利團體組織、利益相關者合作，使效益加成。

(九)10月1日：平行論壇--歐洲新藥通道(Access to new medicines in Europe)

主題：High-priced medicines. Affordability and sustainable access

高價藥品，支付能力和可持續利用性

主持人：Jack Scannell, Centre for the Advancement of Sustainable Medical Innovation (CASMI) and Innogen Institute, University of Edinburgh, UK

講者：Hans Kluge, Alexandru Eniu, Jo De Cock, Josef Probst, Maria Iglesia, Susan Spillane, Pascale Boulet

歐洲新藥正在增加，特別是慢性疾病，歐洲健康照護系統面臨對更多高價新藥的永續可近性及可負擔性的挑戰。目前的挑戰來自於新藥的費用管理及加速創新間的張力，一方面是新藥的可負擔性及財務：包括藥物的費用、對於老化、壽命延長的需求增加，愈來愈多慢性疾病及癌症新藥；一方面對於決策者造成壓力，需思考那種藥要支付及補助、要選那種病患族群、病患要共同支付及自付的層次狀況。世界衛生組織歐洲區於2015年提出” Access to new medicine in Europe”的技術報告，重點為新藥的永續可近性、審視影響藥物週期的政策及歐洲目前的實證基礎，提出管理藥物費用可從前期進行的水平篩選知道、評估預算與健康服務衝擊；中期要進行健康技術評估(Health technology assessments)、價格談判、不同類型的風險分散安排；後期要確保藥物使用的適當性及必要性、病患需治療時

能負擔及可近性。

國家和跨國的藥品，政策和策略需平衡與有限財務下獲得高價藥品的可近性。未來，解決方案須所有利害關係人參與，同時也需要共同合作和資訊的分享，在資源有限及受限的狀況下如何去優先選擇。利害關係人間新的選擇性定價政策及合作是需要的。也須要所有利害關係人增加對話，包括病患，以共同產生解決方式，增加資源配置的有效性及對藥物的信賴度。未來可朝向” outside of the box” 思考，就像創新的想法般，需要持續關注此議題，並能找到獎勵有意義的創新、公平及可負擔、可近性和永續的健康體系。

#### (十)10月1日：平行論壇--創新健康照顧 (Modern Healthcare I)

主持人：Terje Peetso, Policy Officer, Health and Well-being Unit, DG CONNECT,  
European Commission

講者：Benny Eklund, Ana M Carriazo, Johan G Beun, Angela Brand, Edwin  
Maarseveen,

此場專題演講先透過現場互動性投票，顯示(1) 有超過七成與會者，認為在2015年最重要的健康項目是「Health Literacy」(2) 有超過九成與會者，希望能在數據開放上，看到所有屬於自己數據項目。然而，政府是數據最大擁有者(包括擁有社會、經濟、健康等領域數據)，應該透過數據分類整理與整合，適時開放數據，方便民眾查詢個人數據。另在公共政策上「BIG DATA IS NEW ECONOMY」，如何更有效能藉此發展與產業經濟相成，形成 DATA VALUE CHAIN，需要各國積極投入人力及預算推動。

「花錢買數據」，是學術研究常見作法，但是與民眾需求是否契合，民眾在乎個人數據隱私及安全性問題，也因為歐洲人權至上作法，影響數據開放速度與項目，如何跨越鴻溝(gap)，將數據還給人民，也值得省思。在 Edwin Maarseveen, Project Manager ehealth Ministry of Health, Welfare and Sports, The Netherlands, 簡報提

到，運用 eHealth 三大族群(Three clear targets)分別為 (1)80% of chronically ill should have direct access to medical data.(2) 75% of chronically ill should have the possibility dependently measure their own health functions (3) People receiving home care should have the option of 24 hours virtual access to health professional.

(十一)10月2日：平行論壇--創新健康照顧 (Modern Health care II)

主題：mHealth is a solution

移動式健康方案

主持人：Paul Timmers, Director, Digital Society, Trust and Security Directorate, DG  
CONNECT,European Commission

講者：Michal Boni, Simon Hamilton, Jeremy Wyatt, Michele Pastore, Nicola  
Bedlington

Jeremy Wyatt, Professor ,Adviser on New information and Communication Technologies ,Royal College.報告提出(1) Face to face contacts do not scale (2) smart phone hardware used by 65% + of adults (3)mhealth software enable. 另提出 the quality of mhealth tools varies too much，目前透過積分排名、自我認證方式似乎仍嫌不足，未來應採取更有效品質管制機制，建立市場優劣汰換循環。

(十二)10月2日：平行論壇--保護健康，國際衛生條例實施的重要性 (Securing health. Importance of the implementation of the IHR )

主題：Part 1 | Current state of IHR implementation and lessons learned

國際衛生條例的實施現況和學到教訓

Part 2 | Advancing the European IHR agenda

深入推進歐洲國際衛生條例議程

主持人：P Didier Houssin, Chair of the IHR Review Committee and President,  
French Agency for Food,Environmental and Occupational Health & Safety  
(AERES)

講者：Ilona Kickbusch, Guénaél Rodier, John F Ryan, Outi Kuivasniemi

在當今相連的世界中，我們都必須保護我們自己和彼此免於傳染病、化學和放射事件的威脅，這需要使用國際衛生條例(International Health Regulation, IHR)，在日常的操作模式，建立評估、準備公共衛生風險的能力。國際衛生條例是一個國際的法律工具，在 2007 年 6 月生效，對全球 196 個國家有約束力，包括世界衛生組織的所有會員國，定義各國家要報告公共衛生事件的權利與義務，建立世界衛生組織的工作應遵循的系列程序，其目的是幫助國際社會預防及因應跨國威脅全球的緊急公共衛生風險，以達國家、區域及全球公共健康安全。

面對嚴重的跨國健康威脅，歐盟決策透過系列的行動，包括在歐盟層次加強歐洲因應的協調、強化歐盟層次整備及因應計畫、聯合採購、監測傳染病及有關健康威脅議題，風險評估、緊急之早期警示及因應體系和規則，以達到健康部門外之跨部門的共同合作及行動。去年有伊波拉(Ebola)病毒所造成的疾病危機，面對聯合國在 2015 年 4 月提到未來因為人群在世界各國移動、人與未開發地區接觸增加、或是氣候變遷，未來可能有更多具強大傳染力的病菌產生。未來全球風險社會的治理，是分享全球威脅，也是全球責任的空間，需要最高的政治承諾、可信賴的機制及經費支助。

(十三)10 月 2 日：平行論壇--高品質的醫療服務和創新的治療

(Access to high-quality healthcare & innovative treatment)

主題：Part 1 | EU agenda for accessible health systems

享有保健系統的歐盟議程

Part 2 | Access to innovative and safe medicines for the benefit of patients

以創新方法執行藥品安全，造福患者

主持人：Peter O'Donnell, Associate Editor, POLITICO

主講：Vytenis Andriukaitis, Andrey Kovatchev, Luís Mendão, Walter Sermeus, Dorjan

Marušič, Maria Iglesia, Stanimir Hasurdjiev, Marcel van Raaij, Hans Kluge,  
Richard Bergström

歐盟病人應能依賴可近的醫療保健系統，和可近的、創新的、安全的和負擔得起的治療。健康服務及治療應有 5A：Available(當需要時可獲得)、Adequate(足夠及連續性提供)、Accessible(可近及有效利用)、Appropriate(依據需要的恰當性)、Affordable(可負擔的較少經濟障礙)。優先行動在地方層次有健康照護體系建立時要有健康照護品質部門及病人安全代表、建立夥伴和信賴、整合指引、地方問題需整體性解決。在歐盟層次有提高認知及瞭解跨國權利的推動意涵，更有效與病患、專業跨國機構溝通合作的優點，支持最佳推行的分享，鼓勵國家及區域當局建立強化跨國連續性照護的機制，建立更瞭解已存在臨床實務變異的機制。推動健康的勞動力計畫，有助於高品質健康照護及創新治療的可近性，因為永續的健康勞動力也等於保證永續的健康系統。永續的健康系統包括病患安全、有效性、有效率、平等、適時的及病人為中心；永續的健康勞動力包括：數目-健康專業者有對的數目、品質-健康勞力教育轉譯以符合群族健康需求、混合技能-以改善健康勞動力的有效性、分佈-關注短缺的技能、不平衡的地理分佈及勞動力的永續性、募集-人員招募與保留和激勵-改善工作狀況及環境。

透過改善在歐盟層次的合作與協調，歐盟能增加對醫療的可近性的附加價值，以確保對於每個歐洲公民都能確保可近和可負擔的治療，並從會員國目前定價系統最小化未預期作用。具體行動議題有強化有效性-健康體系表現評估、病人安全及照護品質、照護整合，增加可近性-歐洲健康勞動規劃、使用具成本效益的醫療、適切執行歐盟 Directive 2011/24(跨國的病人安全)，改善彈性度-醫療科技評估、健康資訊系統、e-Health，朝向更有創意的醫療。

(十四)10月2日：工作坊—公平與團結 (Equity and solidarity)

主題：Equity and solidarity in EU healthcare systems. Facts and myths. What are the potential hurdles inaccessibility to innovative cancer care in Central Eastern

European (CEE) countries?

在「公平性」與「連帶性」兩方面的事實與迷思，探討CEE (中歐與東歐國家) 在「創新癌症治療方式的可近性」遇到了什麼障礙。

主講人：Ananda Plate, Martin Price, Maciej Niewada

工作坊重點放在 CEE 國家對於創新的癌症治療方式之可近性。他首先描述「連帶性」應該是歐盟的核心價值，並詢問這個價值是否能夠適用於改善較不富有國家在治療方面的可近性。由於 cancer care 非常昂貴，所以歐盟中 GDP level 較低的國家是難以提供資金給相關治療方式的。而從不公平性來看，偏偏最負擔不起這些藥物的國家，他們的癌症發生率和死亡率又是比較高的。Alojz Peterle (President of MAC group in European Parliament) 在影片中說明癌症不只是健康議題，也有社會及政治意涵。透過 MAC group 的努力運作，癌症在歐洲議會(European parliament)和歐盟機構的議程中被列為首要議題。他們的目標是讓所有歐盟會員國的 MAC 隸屬團體在國際上推動相同議題。而 Mr. Peterle 解釋將「Health in All Policies (將健康考量融入所有政策)」此概念應用到癌症照護上時，也引述了里斯本條約(Lisbon Treaty)，認為應該投注更多金錢在研究與政治意願，才能處理這個狀況。

Federico Paoli (policy officer, European Commission) 強調團結一致性(solidarity)、公平性(equity)、和可近性(access)是委員會在健康議題的主要目標。他解釋了一個相對較新的進程，讓歐洲會期(European Semester)可以用來建議某些國家改善他們國內人民健康照護的可近性。目前對於不遵從這些建議的國家，並沒有制裁的方法。而委員會也在尋找改善醫藥科技評估(HTAs, Health technology Assessments)並使其能夠有效率地運用在所有會員國的方法，並希望能夠更廣泛地運用跨國醫療(cross-border healthcare)。

Ananda Plate (Operations Manager, MPE (Myeloma patients Europe)) 解釋了她們機構發展出的系統性收集醫學證據的方法，以達到提倡和資訊目的。之前的類似

組織較依賴非正式的醫學證據，而 MPE 則針對某些及並提供較健全且具相互作用(interactive)的證據資料庫。這或許可以應用在其他狀況或疾病上。

Martin Price 來自比利時製藥工業 Janssen。他由工業觀點來看。他提醒大家，預計癌症的發生率在未來十年會大幅提高，而且「對治療方式的投資」與「存活率」是相關的。身為一個癌症治療藥物工業的代表，他解釋一個新藥從研發到臨床應用是複雜且花錢的。由於評估跟估價的過程通常會在每一個國家都進行一次，因此會造成缺乏效率以及應用延遲的問題。他推測，某些國家健康體系使用醫藥科技評估 (HTAs) 來限制一要花費與控制成本，也因此限制了重要新藥的發展。他承認在藥物從研發到應用的過程中，製藥公司跟利害關係人之間會有一些信任的問題。但以他的立場來看，在討論癌症藥物問題的現況時，他認為「這些延遲的代價是以生命來支付」，而且「人們正面臨死亡」。

最後 Maciej Niewada(Professor, Medical University of Warsaw)展示了數據顯示 CEE 國家花在健康照護的 GDP 百分比，是歐盟中最低的。而且他也以 30 種市場上相對較新的癌症藥物為例，證明和西歐國家相比，這些藥物在 CEE 國家較難取得。他也指出歐洲藥物管理局(European Medicines Agency)在授權藥物使用於 CEE 這些國家上有明顯的延遲。應用在這些藥物的醫藥科技評估 (HTAs)過程似乎存在許多障礙，因而導致這些時間上的延遲。

總結來說，在這個區域，由於存在太多關鍵的利害關係人，使得這個議題的爭論相當有趣。癌症治療在研究及管理上也總是富有爭議性及挑戰性，因其常面臨「非生即死」的狀況。但很明顯的，CEE 的人民在癌症治療及解決方法上是處於較不利的狀況，因此應該將這個問題提升到歐盟的 level 來討論。

### **(十三)10月2日：閉幕會議**

**主題：Closing Plenary Securing health in European, balance priorities, sharing responsibilities**

## 閉幕式：鞏固歐洲的健康－平衡焦點、分擔責任

主持人：David Rose, Director, LACS Training

主講：Ingo Raimon, Clemens Martin Auer, Helmut Brand, Vytenis Andriukaitis, Lydia

Mutsch, Guntis Belēvičs, Rudolf Hundstorfer, Zsuzsanna Jakab, Walter

Ricciardi

此閉幕儀式再次強調本次大會的主軸：維護歐洲健康-平衡優先性與分擔責任。首先先播放大會期間重點內容製作為 7 段短片-項目有移民與健康、健康在所有的政策、歐洲維護健康、醫療可近性、永續健康照護體系、科技與創新，公共健康威脅。接著頒發 2015 年歐洲健康獎，此獎項主要目的為改善歐洲公共健康和醫療照護，從 2007 年開始，今年得獎為歐洲移民的健康與移民計畫(Health with Migrant in Europe)，受獎者 Ethno-Medical Center Germany 執行長 Ramazan salman。此計畫是透過增加移民和難民的健康識能和建立能力，此計畫為社會融入的關鍵技巧包括實施跨文化的教育、移民社區健康計畫、多語言健康指引以解釋健康體系、相關的健康議題或健康生活型態、網絡及評價。

後由高階決策者進行對於永續的健康體系及評估健康體系表現與健康隱私的健康經濟學。指出面前似乎災難變成新的常態’ Crisis in the new normal’，作為當前健康體系需要維護過去的進展，同時也因應新的威脅和機會，強化歐洲公共健康的反應。對於歐洲國家來說，需要更多的歐洲” more Europe”，更深的合作，以期發展出完整、永續及集體的策略以因應，當歐盟有指令時，必須要有從在此領域更明確、強大的領導力，在今日彼此相連的世界，歐盟必須全球思考、在地行動。雖然公共健康的安全仍是優先議題，有效的健康系統也非常重要，甚至可能跨到非健康部門的參與。歐洲的核心價值為 Liberty、Pemocracy、Respect、Freedom+Law。有功能的的社會系統和有彈性的經濟，能堅固地打造健康的歐洲。

(十三)10月2日：工作坊- 從市民到公民 (From citizen to citoyen)

主題：How to empower the European patient through digital solutions and structured

programmes

如何通過歐洲數據化解決方法和結構方案給予病人賦權

主持人：Hédinn Svarfdal Björnsson, Directorate of Health, Iceland

主講：Terje Peetso, Angela Brand, Christian Franken, Max Müller, Tobias Gantner,

Kristine Sørensen

歐洲健康的重要挑戰是人口結構的變化以及金融危機的長期後果，如何確保獲得及可承受的醫療照護，特別是近期歐洲討論的上游的社會涵蓋和最低限度的醫療照護，因此嘗試從透過數位化解決方案和結構性計畫給予歐洲病人賦權。

科技技術和社會創新是需要增能健康體系、公民與病患，透過在地的數位化解決方案，使其能夠為公民獲得醫療照護，而且要確保電子健康素養(eHealth literacy)的水平，使它能夠成功導航健康照護系統。Citoyen參與對於維護歐洲的健康是需要，賦權且有健康識能的市民(citizen)應可以引導健康的決策。因此，“公民”(citizen)轉變成公民“citoyen”，是更積極參與，以掌握自己的數據，然後能塑造系統，此過程必須有法律規範以確保數據的安全性。

### 三、年青學者論壇活動摘要

參與名單：林詠青、蔡奉真、李佳綺、翁裕峰、張文瓊

#### (一)目的

這一趟出國目的係為參與加斯坦歐洲衛生論壇(European Health Forum Gastein)和加斯坦年輕學者(Young Taiwaner)論壇活動(Young Forum Gastein programme)，除參與Young Gasteiners的海報展示與發表會，並與曾來過台灣協助2014臺灣全球健康論壇(Global Health Forum)的Andrius Kavaliunas先生就年輕台灣學者與本年度2015臺灣全球健康論壇(Global Health Forum)所應扮演的腳色與工作內容進行交流與討論，「2015臺灣全球健康論壇」之主題為「Public Health Governance」，將持

續邀請國際公共衛生與健康領域高階專家及官員。為提供國內相關領域年輕學者參與本論壇，與國際大師級專家進行交流，保持聯繫尋求後續合作，國民健康署參考加斯坦歐洲衛生論壇（European Health Forum Gastein）培育Young Gasteiner的經驗，培養Young Taiwaner參與國際會議工作，以結合學術研究及決策制定，促進Young Taiwaner與專家們之間的知識分享，瞭解全球健康領域發展現況，並有機會與健康相關領域中之高階專家進行交流，Young Taiwaner將可前往加斯坦歐洲衛生論壇學習，並將學習經驗運用於本論壇，擔任工作小組成員，進行會議紀錄及接待國際專家學者。

## （二）過程

第18屆加斯坦歐洲衛生論壇維於9月30日至10月2日舉辦，其主題為「保衛歐洲健康（Securing Health in Europe）：平衡優先順序（Balancing priorities）、共享責任（Sharing responsibilities）」。大眾健康安全持續受到高度專注，但是仍需仰賴有效健康體系來積極參與超越健康部門權限的議題。論壇的次主題包括資料的力量、多重疾病挑戰、現代健康照護、推動完善基層照護、與健康識能等議題。

加斯坦年輕學者論壇活動（Young Forum Gastein programme）活動開始於9月29日傍晚，規劃所有Young Gasteiner報到與互相認識。9月30日，有一整天活動，包括技巧建構、世界衛生組織證據基礎政策制定、與歐洲健康議會代表座談等活動。10月1日，特別舉辦加斯坦年輕學者海報報告，與安排歐盟就業座談。10月2日下午安排世界衛生組織歐洲地區主任Zsuzsanna Jakab、以及歐洲執行委員會健康與食品安全部長官Vytenis Andriukaitis博士座談。

Young Gasteiners 原本規劃9月28日晚上臺灣出發，預計9月29日中午抵達，以便參與9月29日Young Gasteiner報到與互相認識的活動。但是，9月27-28日杜鵑颱風來襲，原定航班取消，被迫延至9月29日晚上從臺灣出發。但有因為颱風來襲，航班大亂，桃園機場只剩下一條跑道可供起飛與下降，因此9月29日航班雖然復航，

但是因為等候跑道，卻嚴重延遲從臺灣桃園飛到泰國曼谷航班起飛時間，導致無法順利銜接泰國曼谷飛往德國慕尼黑的航班，因此又被迫延後一天。因此，Young Taiwaner是10月1日凌晨2點抵達加斯坦旅店。

10月1日早上，Young Taiwaner 立即參與歐洲衛生論壇活動。10月1日早上「資料的力量」場次，謝邦昌教授分享臺灣海量資料的應用，邱署長淑媿也在討論時進一步分享臺灣如何利用科技提升大眾運輸的使用，例如民眾透過 APP 或網路可以查詢到公車路線現況。這一場次，英國倫敦衛生與熱帶醫學院的團隊研究員 Ketevan Glonti 博士分享發展檢視肥胖環境指標，利用 Google Street View 來評估社區與健康相關的環境。



Young Taiwaner 李佳綺博士、蔡奉真助理教授、張文瓊博士和 Young Gasteiners 的 Andrius Kavaliunas 醫學生合影



歐洲健康論壇大會安排插畫家對大會討論議題靈感插畫，透過不同管道來傳遞與討論健康議題

### (三)參與內容

#### 1. Young Gasteiners的海報展示與工作會議

四位台灣年輕學者，共同參與EHFG大會學習加斯坦年輕學者如何協助大會進行並參與相關工作，以便於十一月時協助國健署辦理我國主辦之2015臺灣全球健康論壇（Global Health Forum），並在論壇中進行觀察、記錄及報告等工作，雖然本次行程因颱風之干擾而延誤，以致無法參與到加斯坦年輕學者於大會前一天及第一天舉辦的工作會議，故本人與其他幾位年輕學者特在第二天會議中與加斯坦論壇專案經理人Josef Wenninger聯繫，了解加斯坦年輕學者於大會進行中之工作內容，加斯坦論壇專案經理人Josef Wenninger建議我等參與加斯坦年輕學者的海報展示及發表會，並在會後與去年曾來過台灣協助2014臺灣全球健康論壇（Global Health Forum）的Andrius Kavaliunas先生及Siobhán O’ Connor小姐討論Young Gestiner的工作，以及他們來台灣與Young Taiwaner一起工作的經驗。

Young Gasteiners的海報展示與發表會係開放給所有有興趣發表相關研究海報的加斯坦年輕學者的表現空間，除公開展示加斯坦年輕學者的研究海報外，大會亦會選出四個最佳海報獎，而這四位最佳海報獎得主就在特別保留給加斯坦年輕學者的海報展示會中，向所有加斯坦年輕學者說明其個人的研究與海報內容，此不僅可以將個人的研究成果向眾人展示，更可以讓年輕的研究人員經由多方的學術交流，而取得對其研究進展有益的建議。

Gasteiners的海報發表，對於該些年輕研究人員穩健的台風表現以及研究表現，均感印象深刻，台灣年輕學者們與Andrius Kavaliunas先生及Siobhán O’ Connor小姐於會場中討論Young Gestiner的工作以及他們來台協助2014臺灣全球健康論壇（Global Health Forum）的經驗，Siobhán O’ Connor小姐目前是University of Glasgow的博士生，而Andrius Kavaliunas先生則是瑞典Karolinska Institutet的博士後研究員，兩人皆表示對2014臺灣全球健康論壇（Global Health Forum）印象深刻，在工作經

驗分享中，Andrius先生表示去年的2014臺灣全球健康論壇，共有來自台灣的五位年輕學者搭配來自歐洲的五位年輕學者，共十人分成五組，完成每場約A4一兩頁份量的會議紀錄，放上BLOG以及TWITTER，以及訪問講者並做成紀錄，今年將來台的加斯坦年輕學者名單則將於近日出爐，Andrius先生除就加斯坦年輕學者的工作內容加以說明外，亦展示其部分工作成果給大家參考，經過與這兩位來過台灣參加2014臺灣全球健康論壇的加斯坦年輕學者討論過後，對於本次大會希望台灣年輕學者參與的工作內容，有初步的了解。

#### (四)參與心得

##### 1.全球健康與健康體系方面

###### (1)將科學證據轉為有社會脈絡的故事以討論健康政策：

所謂先進與後進國家，主要差別，在口頭報告上似乎是說故事的方式，前者以實際案例背景出發(有趣、有吸引力與張力)，一般門外漢也可能會聽懂；後者常以學術故事背景出發(吊書袋、枯燥)，一般門外漢較有進入門檻。這個現象在 **Forum 2.GLOBAL HEALTH AND HEALTH SYSTEMS** 最明顯。這種以證據為基礎，特別是以弱勢的健康服務接受者為基礎，進行間康相關議題的研究，從第一線使用者的經驗與困境，找到解決的途徑。這是當前我國健康相關政策制定過程，應該透過預算加以落實的部分。

###### (2).利害關係人參與的健康政策

整個會議報告，不論是主要的演講場次，小型的分組工作坊，或是各場論壇，我們幾乎常看到，整場的報告人，除了國際健康相關機的研究者或主管之外，還有藥廠、病人團體、藥政法規主管機構、財政官員等，從實際生活議題討論健康政策的科學研究資料、人文社會科學的發現和運用等。這使得不同層次的利害關係，有機會在一起討論後續新藥開發的能性，將研發人進到社區進行了解。台灣自 2013 年起已經邀請世界尖端的健康政策相關學者與會，相當熟悉國際上所

關注的健康不公平議題、因應策略、利害關係人雌與等概念與運用。因此，有必要在今年或自明年起，在整體國民健康政策上，引入利害關係人概念，讓健康服務使用者也能參與政策的討論、設計等，落實全球健康論壇在健康公平上的意義。

## 2.組織籌辦方面

### (1).與會者應該多元化，涵蓋國家健康政策決策者、研究人員、NGOs

參加歐洲健康論壇 Gastein 的過程中發現，他們強調利害關係人直接以證據為基礎，進行健康政策的溝通，在不同的議題場次中，可以看到歐盟層級的決策參與者，與學術研究者、藥廠協會代表、以及醫療使用者的非營利組，同台以彼此研究所蒐集的資料，進行醫療資源近用能力提升的辯論。甚至非營利組織直接向藥廠代表提出，往後的研究可以邀請他們參與其中，以增加研究資料的可靠性。種多元性社會對話，不僅需要主辦單位有利害關係人參與的概念，更要有執行這個概念的意志，才有可能以證據，達到社會對話，解決問題的目的。

### (2).NGOs 與會的準備

不論是在參加 EHF, Gastein 或是台灣舉辦的全球健康論壇，只要與會報告，均不是一般泛泛的經驗談，而是需要精實蒐集資料，整理的證據性報告。這可以從參與 EHF, Gastein 或是台灣舉辦的全球健康論壇的 NGOs 組織網頁看出來其專業性。而這些組織都是具有一定程度的規模、研究能力與能量的。此次在 Gastein 會議一再被提及的資訊公開議題。臺灣各種政策需要以下這種明確的產生結構，可以被大家公開了解。健康政策更必須身先士卒，才不致枉費來歐洲參加此論壇的目標。

## 伍、心得及建議

一、全世界面對人口老齡化與平均餘命延長，各部門都有參與責任，朝向共同建置活躍老化計畫及資料倉儲系統之目標邁進。

反思我國亦面臨人口結構改變影響勞動人口及退休年齡等問題，目前國民健康署以永續會做為跨部會平台，並將聯合國今年公布 17 項 SDGS-目標八「促進包容且永續的經濟成長，達到全面且有生產力的就業，讓每一個人都有一份好工作；Promote sustained, inclusive and sustainable economic growth, full and productive employment and decent work for all」等分由各部會提出執行分項目標及計畫，短期失業及相關就業與國家經濟問題，涉及範圍極廣，如勞動部門法規修訂、經濟財務部會振興經濟方案且與國民健康署各場域健康促進計畫與活躍老化計畫共同配合，將數據匯入資料倉儲系統，進一步分析與模型預測，始能產生綜效。

### 二、應開放即時政府合作平台與全球衛生合作機制

戰亂引發敘利亞難民潮，歐洲難民收容政策各自不同，但人生而平等，敘利亞 3 歲小男孩 Allen 於土耳其海邊照片，改變各國原先收容難民政策，英國德國等開始呼籲及表示願意接受難民配額措施。現場有近 96%出席者，認為政府應積極面對(如列冊追蹤難民移動、提供各項就業就學與照護等服務)。我國目前雖無面臨難民問題，從另一面向來看「難民=新移民」，政府力在制定整體照顧安置計畫時，宜善用非營利民間組織協助，可達更加迅速而深入之處理。此外，面對越來越多新興議題挑戰，可擇定政策兩難議題善用國發會公民參與平台與座談等形式，促進政府與人民共識。

### 三、大數據及 eHealth(mHealth)在健康促進領域應用

大數據應用廣泛，聰明利用現有之大數據可以了解民眾需求並做為擬定策略

之參考，加上 mhealth 實務應用，更可以事半功倍提供更便利的服務。目前以 APP 為例，可分為個人類 APP 與公共政策類 APP，但尚缺乏整合與系統性整理，除須建立清冊外，透過歷年健康加值應用作品找創意與價值，進一步實質應用。根據「What makes a mhealth app successful?」(<http://www.vigyanix.com>)指出，市場上健康行動 App 應用領域多元廣泛，但通常不到三成可以提供消費者良好的使用經驗，因此，設計規劃具備：(一)良好操作性，切合使用者生活習慣，(二)高粘著度，提供回流與繼續使用動機，(三)可跨裝置操作，健康資料可以跨螢(cross devices)查詢與使用，(四)智慧性：自動演算及系統運作，不須太多人力維護，(五)社會互動性：可與社會支持系統或家人、朋友、專業人員互動，幫助行為改變或提供動機，(六)確實達到效果，等 6 項使用者導向之軟體，因此本署未來應朝 ICT 導入業務推行概念，對內提升作業效能，對外改善各業務對應醫院系統效能升級。

#### **四、參考歐盟經驗，發展活躍老化與銀髮經濟政策等 eHealth 及 mHealth 之倡議、行動與發展**

因應人口老化的趨勢，歐盟已推動” European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing” ，集合公私部門的跨政策領域利害關係人，建立歐盟活躍及健康老化的創新合作夥伴，共同關注老化議題及行動。很重要的一環是歐盟策略希望在老化的社會中公民可以活得活躍且獨立更久，並能持續貢獻於經濟與社會。銀髮經濟的方向支持及鼓勵長者能持續參與勞動市場，就對於支持年長者延後退休的政策，或是鼓勵長者擔任志工，除促進長者健康，同時也能彌補因人口結構變化的造成中年族群就業人力降低的狀況，且已更往前推動到還未退休前，從工作職場場域開始推行健康促進。另外則去發展銀髮族需求獨立生活的產品及服務。

我國發展 e 化健康，可參考歐盟經驗，包括 App 之建置模式，從健康、安全、臨床效果、病人觀點、組織層面及經濟層面等來評估，最後達到法規、技術、語意及組織上的通用性，並經由大資料與大數據資料庫的建構，產出高度經濟價值

的成果。本署已進一步規劃發展活躍老化支援決策系統，以期整合跨部門有關長者相關的數據，作為推動老化支援政府決策參考。

## 五、落實慢性病人的健康管理與賦權

慢性疾病的威脅增大，此次會議提到病人罹患慢性疾病，通常是罹患時間長，因此病人都要與疾病共存，然而醫療的治療在生活中都是很短時間的，大部分的時間病人都要學會面對疾病，因此和疾病相處從醫療體系開始發展以病人為中心的模式，透過與專業團隊間的互動與溝通，增強病人的疾病管理能力，並導入健康生活的管理模式。此項賦權行動除增進個人健康，也能增加個人生活品質及醫療效率。科技的導入，可以更增進病人的賦權，透過行動載具及 ICT 的科技技術，除了可以依照個人情形提供個人所需求的服務外，也能促進病人的健康管理。

世界衛生組織指出四大非傳染病:癌症、糖尿病、心血管疾病、慢性呼吸道疾病希望能在目前我國在糖尿病，從 2025 年之前要把 30-70 歲死亡率下降至 25%，聯合國 9 月 25 日通過目標至 2030 年要下降三分之一。國民健康署已針對此些重大疾病進行各項健康促進與預防策略，這些疾病的標準化死亡率也有下降的趨勢。特別是台灣在糖尿病的防治上，自 1996 年從宜蘭縣開始由邱淑媿署長及賴美淑教授協助下推動台灣第一個共同照護網，建構疾病管理的成功模式，成立了 512 個病友團體，近十幾年糖尿病之死亡率下降 13%。目前已有心血管疾病及慢性堵塞性肺病的疾病照護管理模式試辦，未來持續建構重要疾病管理照護網絡，以提升品質並降低病人間的照護差異。

## 六、延續辦理加斯坦論壇，增進我國與全球衛生體系合作交流之機會

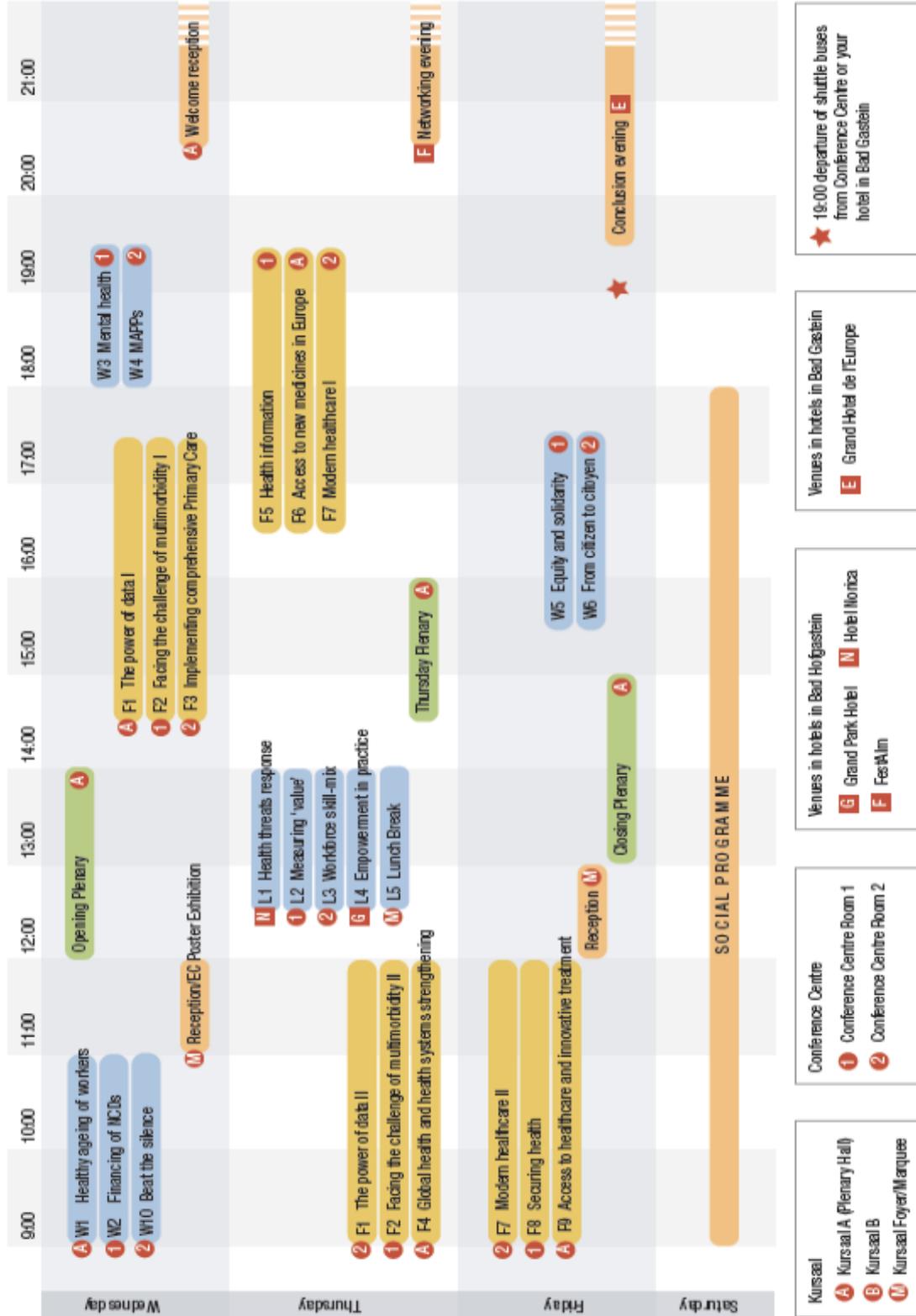
加斯坦歐洲衛生論壇為來自歐洲各國衛生領域產官學研交流的重要平台，歐洲健康政策相關重要關係人聚集討論之平台，且能對歐洲政策形成具體結論和影響，為國際上頗具深度的公衛政策論壇，並且各國青年學者之交流，可以學習相關技巧運用於台灣全球論壇，每年台灣在加斯坦論壇之表現都非常優異，今年滿

意度調查結果又是所有論壇之第一名，台灣論壇被肯定並留下良好印象，因此建議持續辦理，延續與歐洲國家交流與學習的機會。

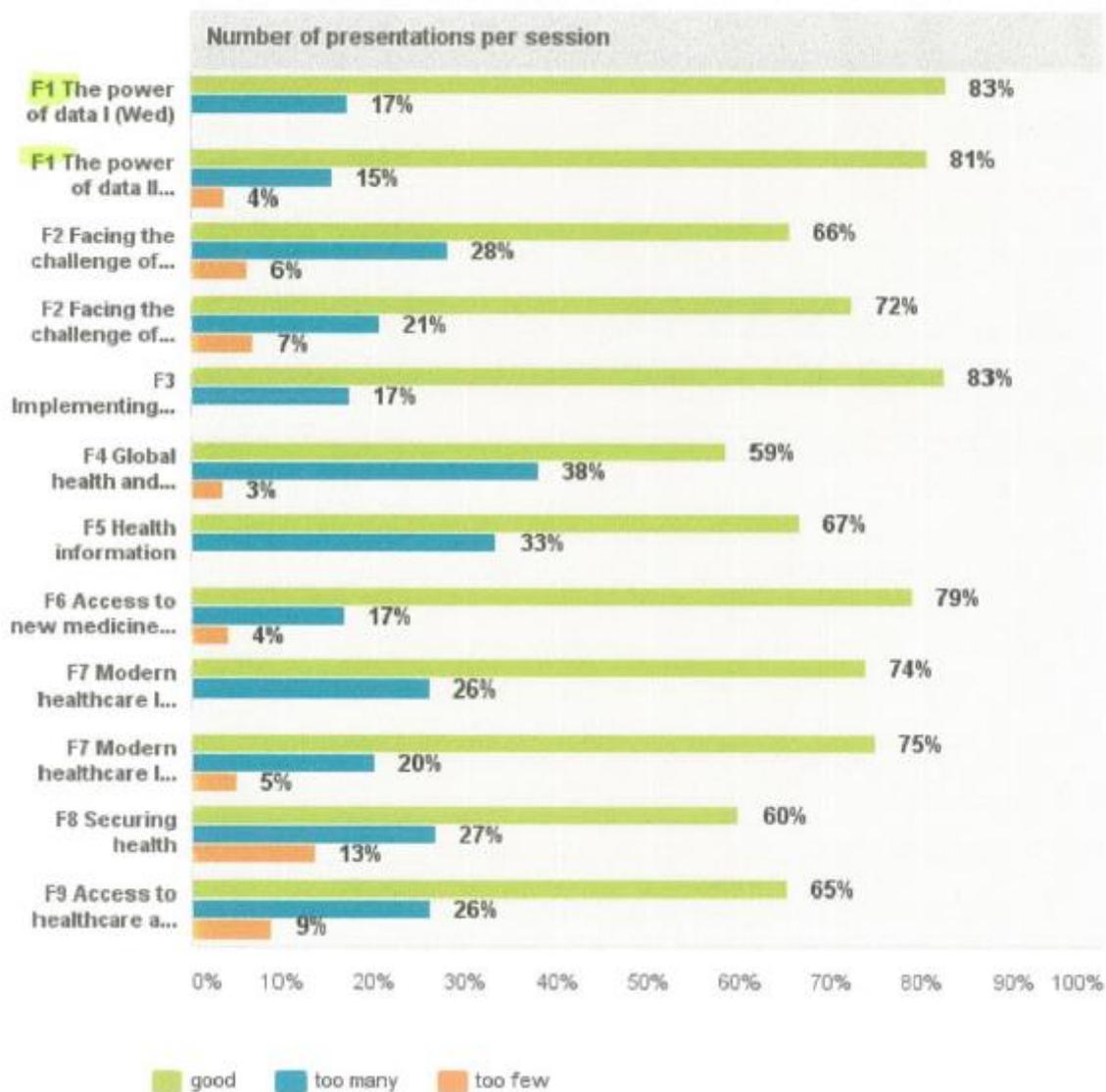
# 附件一

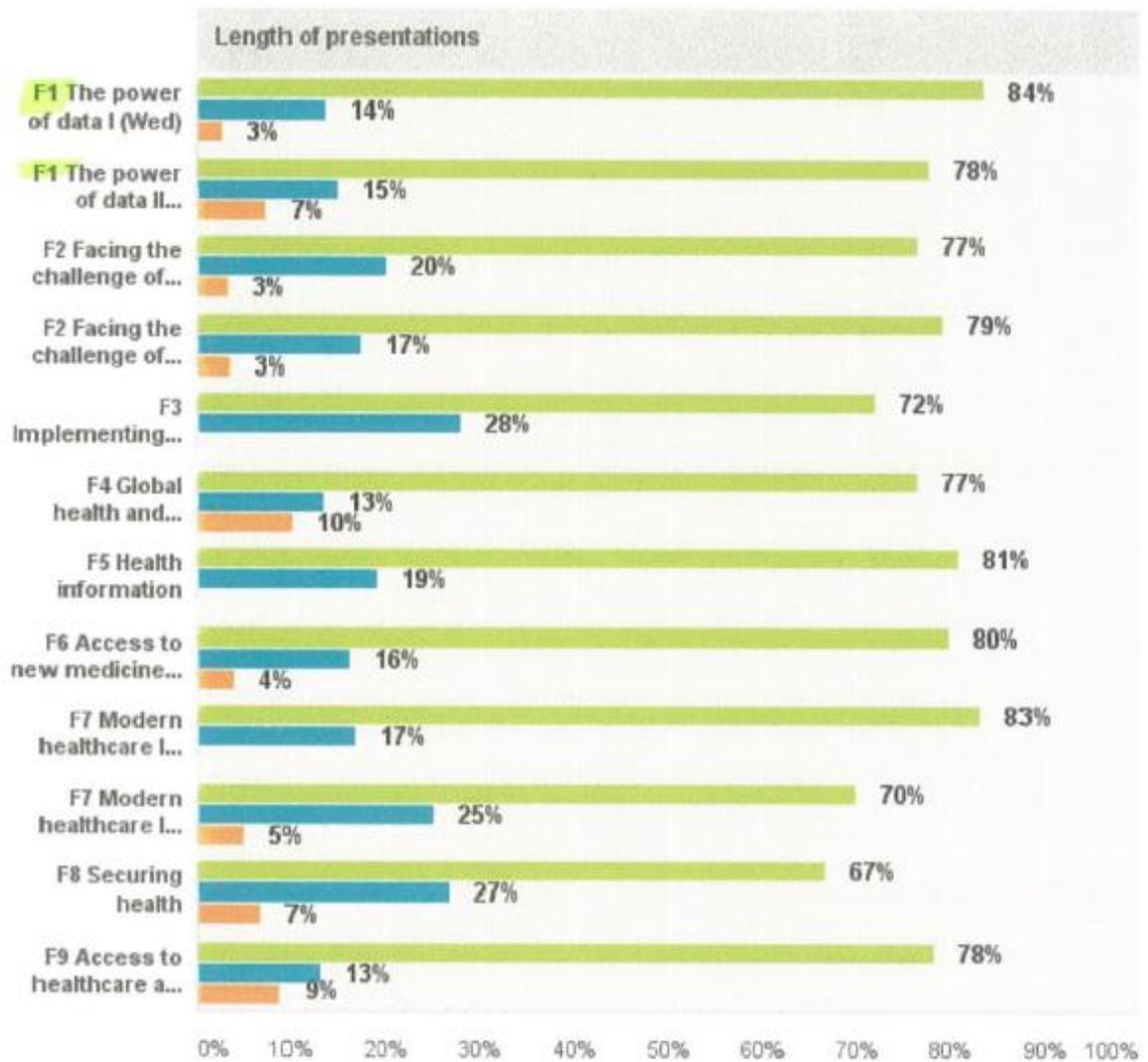
## 一、大會議程

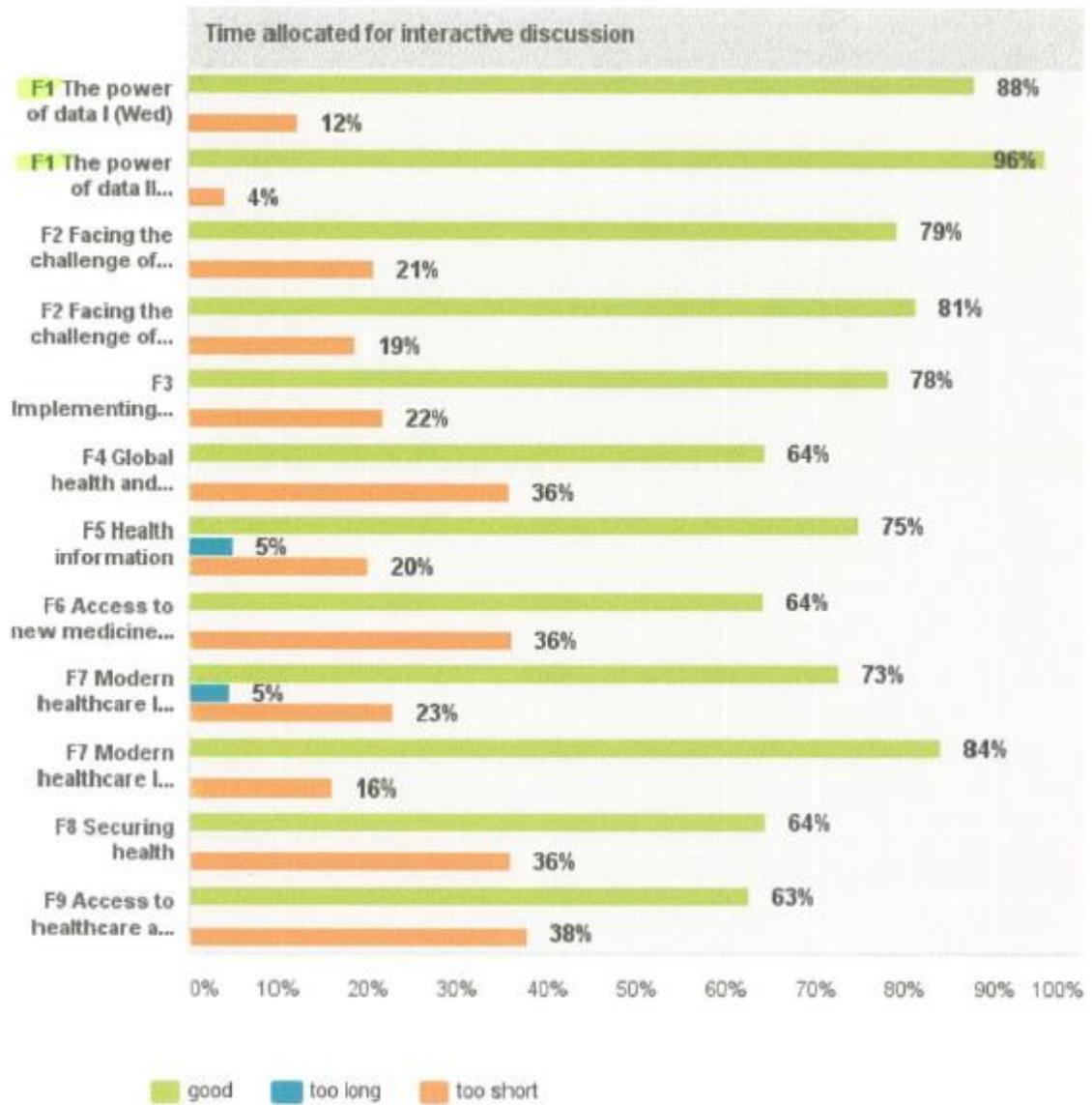
### PROGRAMME OVERVIEW



## 附件二、大會滿意度調查結果

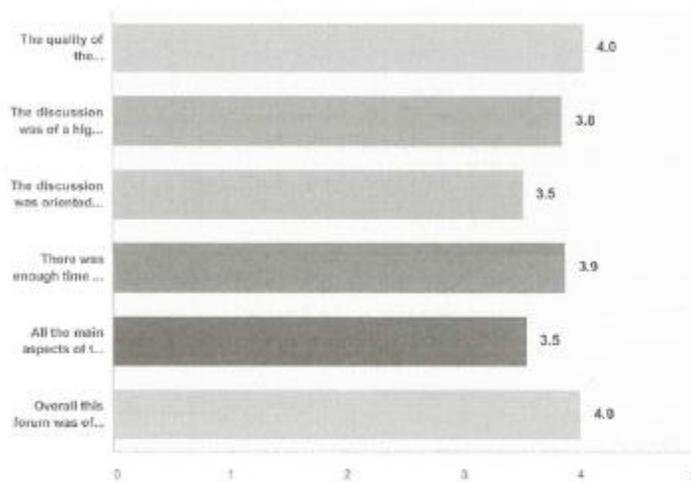






**Q14 Please indicate the level to which you agree with the following statements for F1**  
**The power of data I (Wed):1=total disagreement, 5=total agreement**

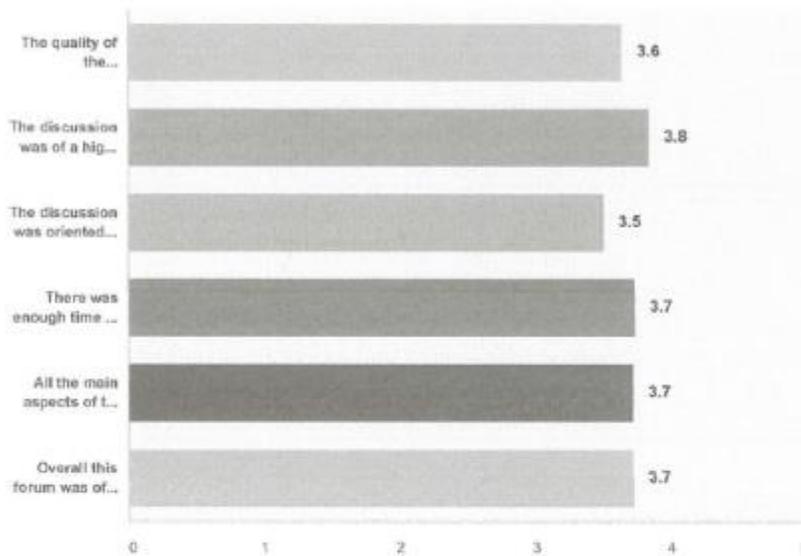
Answered: 37 Skipped: 113



	1	2	3	4	5	Total	Weighted Average
The quality of the presentation and speakers was high	0.00% 0	2.70% 1	16.92% 7	51.35% 19	27.03% 10	37	4.00
The discussion was of a high standard	0.00% 0	8.11% 3	21.62% 8	48.65% 18	21.62% 8	37	3.86
The discussion was oriented towards concrete results and followed clear objectives	0.00% 0	20.00% 7	25.71% 9	37.14% 13	17.14% 6	35	3.51
There was enough time for discussion (and I had the opportunity to participate)	0.00% 0	5.71% 2	28.57% 10	48.00% 14	25.71% 9	35	3.80
All the main aspects of the subject were dealt with	0.00% 0	22.86% 8	20.00% 7	37.14% 13	20.00% 7	35	3.54
Overall this forum was of a high quality	0.00% 0	2.86% 1	17.14% 6	57.14% 20	22.86% 8	35	4.00

**Q18 Please indicate the level to which you agree with the following statements for F1**  
**The power of data II (Thurs): 1=total disagreement, 5=total agreement**

Answered: 30 Skipped: 120



	1	2	3	4	5	Total	Weighted Average
The quality of the presentations and speakers was high	0.00% 0	13.33% 4	23.33% 7	56.00% 15	13.33% 4	30	3.63
The discussion was of a high standard	0.00% 0	6.67% 2	20.00% 6	56.67% 17	16.67% 5	30	3.63
The discussion was oriented towards concrete results and followed clear objectives	0.00% 0	13.33% 4	36.67% 11	36.67% 11	13.33% 4	30	3.50
There was enough time for discussion (and I had the opportunity to participate)	3.33% 1	3.33% 1	30.00% 9	43.33% 13	20.00% 6	30	3.73
All the main aspects of the subject were dealt with	0.00% 0	10.34% 3	27.59% 8	41.38% 12	20.69% 6	29	3.72
Overall this forum was of a high quality	0.00% 0	6.90% 2	27.59% 8	51.72% 15	13.79% 4	29	3.72

### Overall quality of fora ranking - 5 being the maximum

