

## 出國報告（出國類別：開會）

# 出席第 19 屆加斯坦歐洲衛生論壇 (The 19<sup>th</sup> European Health Forum Gastein)

服務機關：衛生福利部國民健康署

姓名職稱：賈淑麗組長、陳龍生研究員、徐培原科長

派赴國家：奧地利

出國期間：105 年 9 月 26 日至 105 年 10 月 2 日

報告日期：106 年 1 月 1 日

(本項出國經費由菸品健康福利捐支應)

## 摘要

「加斯坦歐洲衛生論壇 (European Health Forum Gastein, 簡稱 EHFG)」是當今歐洲最重要之醫療衛生領袖級會議，亦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。

我國自 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，並於 2014 年起，於此論壇之各場平行論壇中，承辦一場平行論壇。第 19 屆 EHFG 大會主題為「Demographics & Diversity in Europe - New Solutions for Health」。內容豐富主題多元，包括 NCD、Cancer prevention、HTA、vaccination、intersectoral cooperation、health innovation 等。為藉此會議與全球與會者分享我國在健康老化領域之經驗與啟示，國民健康署規劃以「Healthy ageing: West meets East」為題，辦理一場平行論壇(Parallel forum)，以展現臺灣推動高齡環境及照護系統之成果，提高臺灣推動健康促進之國際能見度。

此外，我國長期藉重加斯坦歐洲健康論壇的 Young Gasteiners (加斯坦年輕學者) 過去在 European Health Forum Gastein 會議前及過程中參與的經驗，以便在我國每年舉辦之 Global Health Forum 中組織自己的台灣年輕學者群，故本屆循往例由本署補助 3 位台灣年輕學者 (Young Taiwaners) 共同參與，學習加斯坦年輕學者論壇 (Young Forum Gastein)，以從中獲得我國舉辦 Global Health Forum 時所需之經驗與技能，並瞭解國際間政策發展趨勢及歐洲國家實務作法。

本次參與 EHFG 之主要心得與建議：學習到歐盟在衛生領域政策研擬過程經驗及建立討論網絡、建議未來仍循例持續參與加斯坦論壇並辦理專場、持續進行年輕學者培育與交流、學習新穎討論與互動模式，導入之後的國際論壇會議。

## 目次

壹、	緣起與目的.....	4
貳、	過程.....	1
一、	與會人員及行程.....	1
二、	其他與會貴賓.....	2
參、	大會重點.....	1
一、	開幕演講（Opening plenary）.....	1
二、	2016 歐洲健康獎（European Health Award 2016）.....	2
三、	臺灣主題專場：Healthy ageing: West meets East.....	4
四、	其他議程心得.....	7
五、	大會閉幕.....	17
六、	加斯坦年輕學者論壇（Young Forum Gastein）.....	18
七、	本次會議參與者統計.....	20
八、	特別致謝人員.....	20
肆、	心得及建議.....	21
一、	有助學習歐洲經驗及建立網絡.....	21
二、	建議未來仍循例參與加斯坦論壇並辦理專場.....	21
三、	持續進行年輕學者培育與交流.....	21
四、	學習新穎討論與互動模式.....	22
附錄	24	

# 壹、緣起與目的

「加斯坦歐洲衛生論壇 (European Health Forum Gastein, 簡稱 EHFG)」是當今歐洲最重要之醫療衛生領袖級會議，亦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。加斯坦歐洲衛生論壇(EHFG)目前已是歐盟國家中一個位居領導地位的健康政策年度事件。該論壇為不同公共衛生領域的政策決定者，提供空前未有的溝通平台。最早起源於 1998 年透過贊助經費，成立歐洲健康政策研討會以提供公共衛生領域中不同的利益關係人(stakeholder)一個討論的平台。

EHFG 將政治家、資深政策制定者、利益團體的代表及來自政府管理部門、業界、公民團體與學術的專家，這四個不同族群的專業人員，所提供的不同觀點，構成了 EHFG 的四個主要核心支柱。EHFG 更進一步考慮，垂直性組織結構，透過含括個別專業社群、歐盟中的整合區域、歐盟國家、歐盟組織及非歐盟組織國家的國際性組織等促成了彼此經驗與觀點交換機會。EHFG 主要由歐盟執委會贊助經費，但是其經驗與做法，已成為其他歐洲類似會議的先驅與典範。

我國自 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，並於 2014 年起，於此論壇之各場平行論壇中，承辦一場平行論壇。

第 19 屆 EHFG 大會主題為「Demographics & Diversity in Europe - New Solutions for Health」。內容豐富主題多元，包括 NCD、Cancer prevention、HTA、vaccination、intersectoral cooperation、health innovation 等。此一主題的設定，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，即以此為主題，嘗試在巨幅的快速變動的大環境挑戰下，提出有效的健康系統，來回應當前歐洲最迫切的公共衛生安全（public health security）問題。

為藉此會議與全球與會者分享我國在健康老化領域之經驗與啟示，國民健康署規劃以「Healthy ageing: West meets East」為題，辦理一場平行論壇(Parallel forum)，以展現臺灣推動高齡環境及照護系統之成果，提高臺灣推動健康促進之國際能見度。

另由於我國長期藉重加斯坦歐洲健康論壇的 Young Gasteiners（加斯坦年輕學者）過去在 European Health Forum Gastein 會議前及過程中參與的經驗，以便在我國每年舉辦之 Global Health Forum 中組織自己的台灣年輕學者群，故本屆循往例由本署補助 3 位台灣年輕學者（Young Taiwaners）共同參與論壇，其主要工作係參與及學習加斯坦年輕學者論壇（Young Forum Gastein），以從此經驗分享與參與中得取在我國舉辦 Global Health Forum 時所需之技能，並瞭解國際間相關政策發展趨勢及汲取歐洲先進國家實務經驗。

期望藉由參與 19 屆加斯坦歐洲衛生論壇，學習國外新知，增進我國健康促進領域發展，提升我國成為參與世界健康促進事務之一員。

## 貳、過程

### 一、與會人員及行程

國民健康署積極參與本屆加斯坦歐洲衛生論壇，由慢性疾病防治組賈淑麗副組長及監測研究組陳龍生研究員與徐培原科長 3 人，及本次共同參與之台灣年輕學者 3 人：臺灣師範大學健康促進與衛生教育系張晏蓉助理教授、臺灣大學健康政策與管理研究所游曉微博士後研究員及臺灣大學附設醫院李佳昂住院醫師，自 9 月 26 日啟程前往奧地利加斯坦，並於 10 月 2 日返抵臺灣，行程重點說明如下：

日期	星期	行程紀要
9 月 26 日	一	自桃園國際機場啟程赴加斯坦
9 月 27 日	二	1. 於法蘭克福轉機，上午抵達薩爾斯堡，搭乘大會接駁車於中午至加斯坦。 2. 會場場地探勘。 3. 年輕學者參加 YGF 簡介會議
9 月 28 日	三	1. 參與工作坊（workshop）及平行論壇（parallel forum） 2. 參與開幕演講（Opening plenary）
9 月 29 日	四	1. 辦理平行論壇專場” Healthy ageing: West meets East” 2. 參與工作坊（workshop）及平行論壇（parallel forum）
9 月 30 日	五	3. 參與工作坊（workshop）及平行論壇（parallel forum） 4. 參與閉幕演講（closing plenary）
10 月 1 日	六	1. 自加斯坦啟程返台 2. 於法蘭克福轉機。
10 月 2 日	日	返抵桃園機場

## 二、 其他與會貴賓

此外一起與會的貴賓尚有擔任本署平行論壇場次演講者的臺中市政府衛生局徐永年局長與台北榮總高齡醫學中心陳亮恭主任。社會保險司彭美琪科長、高雄榮總高齡整合照護科周明岳主任、高雄榮總高齡醫學中心梁志光醫師、衛生福利部桃園醫院陳厚全醫師也一同參與本次論壇。另外，我國駐日內瓦代表處施金水伉儷、駐歐盟兼駐比利時代表處鄭慧文組長、駐奧地利代表處王晶琦秘書於論壇期間也至會場提供協助。

# 參、大會重點

## 一、開幕演講（Opening plenary）

加斯坦歐洲衛生論壇主要為歐洲公衛學家齊聚一堂，共同討論或辯論近 20 年之所有相關健康政策，本屆大會主題為「歐洲的人口和多樣性-健康的新解決方案（Demographics and diversity in Europe：New solutions for health）」，論壇主席 Helmut Brand 表示，希望藉由這次論壇將歐洲目前面臨與即將面臨的問題加以綜合，讓所有產官學界一起來討論。以非傳染性疾病為例，這是一個跨國問題，需要大家一起來努力，而對於老化問題，不讓老人孤獨的生活著是大家共同目標，另健康照顧系統及社區服務系統的整合是重要且急迫的，同時希望提高健康識能，並共同處理包括非傳染性疾病等相關健康問題。

開幕演講者為牛津大學 Nick Fahy 教授，接著由歐洲衛生體制與政策觀察聯盟執行長 Josep Figueras 擔任主持人，並邀請奧地利衛生與婦女事務部署長 Pamela Rendi-Wagner、世界衛生組織（WHO）歐洲區辦主任 Zsuzsanna Jakab，歐盟執委會衛生與食品安全署副署長 Martin Seychell 及論壇主席 Helmut Brand，共同針對歐洲之銀色經濟和人口遷移進行討論。

會中討論到歐洲目前遇到了些無法預見結果的挑戰，包括難民、移民、少數民族、弱勢群體及 Brexit 議題等，此外還有因全球化而受益或蒙受其害的社會群體所呈現出的差異性。這些不同的差異性使我們面臨與「保護」有關的問題，且這些問題許多皆與健康有很大相關。

論壇主席 Helmut Brand 認為此可讓我們可能看到歐洲的價值轉移，而透過與會者投票結果顯示，產生不認同歐盟情形的最重要原因可能是沒有足夠的知識來瞭解歐盟社會。Nick Fahy 也強調了這一點，他認為理解 Brexit 的關鍵是對人民的教育。Brexit 議題不僅止於退出歐盟而已，它實際上是代表一個反對全球化的投票結果。歐盟現在面臨的挑戰不僅是硬體基礎建設而已，還包括社區、工作及信任等問題，雖然這樣的衝擊也可能創造出機會（危機就是轉機）。



Zsuzsenna Jakab 補充說，現在最重要的問題是需能指出對人們而言最重要的問題是什麼？她認為就是失業問題和社會不平等現象。Martin Seychell 將議題拉回到危機問題，他提到每個人都同意理論架構，但在實務上如何進行與達成就存在分歧，歐盟未來應將重點放在實務面，而不是傳統的政策制定。主持人 Josep Figueras 總結了觀眾的意見，即「歐洲需要更多的團結」。

## 二、 2016 歐洲健康獎 (European Health Award 2016)

大會開幕典禮中亦頒發了 2016 年歐洲健康獎，此獎設立於 2007 年，目的為改善歐洲公共健康及健康照護情形，藉由促進跨界合作，多國合同工作和永續、創新及互惠行動等以解決當前的挑戰，如健康狀況、醫療服務可近性和醫學治療的提供等所呈現出的差異或不平等之情形。

要被提名參加歐洲健康獎的活動必須符合以下條件才能獲得考慮：

1. 此活動必須已經處於實施階段，惟申請時可尚未完成。
2. 申請人必須能夠提供一些活動的初步結果。
3. 活動必須在至少兩個歐洲國家實施。
4. 活動應著重於公共衛生或保健服務，並透過預防或健康促進、改善照護品質或照護可近性、或藉由提高效率或成本效益等方法以解決對人民健康的重大威脅。
5. 活動必須具創新性及/或展示它如何為類似的方案項目增加了創新性。
6. 活動必須具永續性並可實行於其他國家。

所有參賽作品由加斯坦國際論壇 (International Forum Gastein ; IFG) 受理並初步審核資格，接著提交由來自歐洲學術界、政策界和產業界之代表所組成的評選委員會進行最後的排名，獲獎者可得到包括獎金 1 萬歐元及可將其獲獎訊息公布在該年度加斯坦歐洲衛生論壇上並進行頒獎典禮。本屆評選委員會由

以下專家學者所組成：

- ◆ Professor Martin McKee, Professor of European Public Health, London School of Hygiene & Tropical Medicine
- ◆ MD Terje Peetso, Policy Officer, Health and Well-being Unit, DG CONNECT, European Commission
- ◆ Mag. Ingo Raimon, President, FOPI
- ◆ Albert van der Zeijden, Board Member, International Forum Gastein
- ◆ Dr. Peter Brosch, Head of Department, Austrian Federal Ministry of Health

本屆參賽的6個專案名稱與內容簡介如下：

Project 1：EConDA—Economics of Chronic Diseases（EconDA）是一個歐盟共同資助的計畫，旨在幫助歐盟成員國制定和依所訂優先順序實施具有成本效益的政策，以預防慢性疾病和提高生活質量。該專案包括檢測包含預防、監測和治療慢性疾病等措施相關的長期成本效益。

Project 2：EAAD—European Antibiotic Awareness Day（EAAD）是由歐洲疾病預防和控制中心（ECDC）發起的一項健康議題，旨在發起國家運動並提供一個平台，以支持審慎使用抗生素。EAAD的目標是向參與此專案之國家提供具基礎實證之工具，以及為其活動提供技術面和政治面之支持。

Project 3：ExPO-r-Net—ExPO-r-Net 專案是以歐洲醫院和機構為主，建立供歐洲兒科腫瘤學參考的大型跨國網絡，其目的是為歐洲的癌症兒童提供高質量，易於獲取和具有成本效益的醫療保健，並減少兒童癌症存活的不平等。

Project 4：Let it hAPYN—Let it hAPYN 專案旨在動員歐洲各地的年輕民眾和青年組織，使其採取有效的介入措施以防止和減少酒精相關的傷害，同時提高歐洲年輕民眾對酒精是一種有害藥物之認知。

Project 5：TBnet—TBnet 是一個歐洲聯盟，旨在提高結核病患者的照護質量，其措施包括在缺乏臨床證據的領域提供專家指導、研擬與確定研究重

點、展開臨床研究及培訓年輕醫生和科學家等。

Project 6：Young PARE—Young People with Arthritis and Rheumatism in Europe (Young PARE)是為歐洲各地患有風濕性或肌肉骨骼疾病（RMD）年輕民眾所建立的網絡，在歐洲抗風濕病聯盟（EULAR）的支持下從事自願性服務，以希望對 35 歲以下患者增進更好的照護、溝通和生活品質。

本屆歐洲健康獎得主為 Project 2：EAAD—European Antibiotic Awareness Day (EAAD)，評審團認為 EAAD 計畫具有影響性和永續性，且該計畫所處理的議題正是最有可能成為當今公共衛生最大威脅之抗微生物藥物抗藥性（antimicrobial resistance；AMR），EAAD 協助將此問題置於國家級與國際間公共政治層級。

另亦令人印象深刻的是頒獎典禮全程由加斯坦年輕論壇所規劃與執行，典禮主持人亦由兩位加斯坦年輕學者擔綱，不但讓年輕學者在論壇開幕典禮中有表現機會，也讓人對加斯坦年輕論壇此組織有更深刻之瞭解與認知。

### **三、 臺灣主題專場：Healthy ageing: West meets**

#### **East**

國民健康署於本屆加斯坦會議期間 2016.9.29 上午 9 點到 11 點 30 分申辦一場專題討論，主題為「健康老化：西方與東方之交流（Healthy ageing: West meets East）」，並與英國倫敦大學衛生與熱帶醫學院共同合作。

約有將近 100 人次參與本場次論壇。邀請了四位講者與主持人，原定擔任主持人的英國倫敦大學衛生與熱帶醫學院 Professor Harry Rutter，臨時因健康因素取消參與，改由 Professor Martin Mckee 擔任主持人與開場來賓。

全球人口面臨快速地老化，預估到 2030 年全球人口的 12%，將會 65 歲以上的老人，人口老化嚴重影響著後續的服務提供、城市設計及環境、健康與社會照護系統。本場論壇的目標為探索與討論亞洲與歐洲在支持健康老化的行動與策略上的差異。主要分為三大部分，首先由 Martin McKee 教授協助開場，並

與在場與會者進行互動式投票與討論，接著由臺中市政府衛生局徐永年局長與義大利奧雅納建築公司建築師（Architect, Arup, Italy）Serena Girani 以「建立高齡友善環境之實證與行動」主題進行演講，續由臺北榮民總醫院高齡醫學中心陳亮恭主任與英國公衛會倫敦分區主席（Regional Director for London, Public Health England）Dr. Yvonne Doyle 針對「發展高齡友善之健康與社會照護系統」主題發表。

#### 第一部分：Martin McKee 教授開場與互動式投票討論

透過 11 個與全球老化有關的問題，讓與會者以智慧型手機進行互動式投票，作為本場次之開場說明。也透過這些問題，先讓與會者對於全球化的議題，有基本的認知。

#### 第二部分：Built environment & active ageing - evidence & actions

台中市衛生局徐永年局長針對台中市建置高齡友善環境的經驗，進行分享。首先介紹台灣快速的老化程度，預估 2025 年歲以上的老人會占人口群的 20% 以上，其中 86.6 % 的老人，至少會有一項非傳染性的慢性疾病。在面對人口結構老化與慢性疾病負擔的增加，雙重挑戰下，打造一個透過活躍與健康老化來整合健康照護與長期照護系統的環境。徐局長分享了四個重要的元素：(1) 建置疾病管理與預防照護服務；(2) 建構高齡友善的環境；(3) 強化社區老人之健康促進；(4) 所有市民合作參與建構高齡友善社會。

台灣依據世界衛生組織的指引，建構高齡友善社會的政策指導與系統設計的工作架構，透過國健署的倡議、協調、賦權的行動，來推動高齡友善城市。包含對於殘障者，建構的無障礙空間，協助老人可以活得健康與具有行動力；推動之路平專案、公廁整潔與提高使用可近性、發展高齡友善的社會住宅與交通運輸系統。

ARUP 建築事務所的 Serena Girani 建築師，分享了比較 10 個歐洲城市，在社會化、行動力、建構數位化環境下的觀點。針對兩個研究題目探討：(1) 我們居住的城市準備好迎接高齡化社會了嗎？(2) 城市的結構，如何回應高齡化趨

勢？

Girani 建築師用工業革命的影響來比擬這場巨大社會性的人口結構改變，一如工業革命帶來城市的改變，目前人口結構改變也將影響城市的變化。

透過將 65 歲以上老人之人口密度地圖與城市基礎建設、交通運輸及數位環境的地圖交疊，研究結果顯示，移動力(mobility)、可近性(accessibility)、親近性(proximity)及安全性(safety)是四個最重要影響 65 歲以上居民生活品質的因素；同時研究也發現數位環境是可協助建構老人適居城市的一個待開發領域。鄰近社區的設計，包含房子的形式也都會對生活品質有極大影響。

### 第三部分：Developing age-friendly health and social care systems

台北榮總高齡醫學中心陳亮恭主任的報告預測，到了2030年東亞及太平洋地區，NCDs將導致85%的死亡；而且全球51%失智症人口與60%的、髖部骨折人口會發生在亞洲。人口老化已成為當今台灣的國安問題，必須建構整合式的健康照護與門診服務來改善。

已開發國家中，醫療服務過度的專業分工“fragmentation”是提供老人照護服務的一大障礙，而在開發中國家則是資源缺乏。日本、南韓與台灣是三個人口老化速度最快國家，同時也有類似的健康照護服務系統，但是缺乏轉診系統、過度強調專科化服務的提供等，導致老人就醫次數過高、多重用藥及無法有效的照護同時具有多重複雜需求的病人。三個國家皆於2000年後陸續導入長照服務，也同樣面臨健康照護服務與社會服務整合的問題，目前有幾個計畫導入中，包含衰弱與肌少症照護、失智症照護及照護系統的改革等。日本希望能降低急性病床數，改而提高社區照護服務；台灣則透過給付制度，提高後急性期照護服務、社區照護及居家醫療服務。此外，台灣建立了世界上第一個高齡友善健康照護機構的認證標準，提供其他國家借鏡與參考。

Yvonne Doyle, 英國公共衛生機構倫敦區主任，則討論到關於老化的過程及社會對老人的態度。她強調並須重新塑造老人是社會資產而非負擔的觀念，呼

籲社會上對老化的態度的基本改變。她也提到健康老化是透過整個生命歷程的，包含年輕時期的健康生活型態、及外在環境等都會造成影響。她比較了倫敦、巴黎及紐約等三個城市，在空氣品質、肥胖與吸菸等三項健康風險因子的差異。

老化的意義不單純是追求健康，也包含在追求和平、安全、平等的社會目標時，不可忽視老人可以提供的相對貢獻。她也強調必須建構高齡友善的環境，除了實體環境的友善外，對於健康照護系統也需要能滿足老人的需求，日本整合健康照護服務與社會服務是一個很好的學習模範。

會後討論與總結：

老化不是單純年紀變大，必須從個人、家庭、醫療提供者、地方政府與國家政策必須共同努力來支持健康老化的社會。擬定健康照護政策或都市設計規劃時，必須考慮高齡化社會的需求，這需要透過跨領域學門的合作，使人們成為老人後可以有能力維持有品質的生活與健康。國際經驗的分享與合作也是非常重要的。

根據大會官方就與會者進行的滿意度調查顯示，本場次與會者評選品質評估面向為好及非常好者，平均分數為 4.00，是本次大會所有 9 場平行論壇場次中，得分第二高的場次。同時，該場次也是參與者人數第二多的場次。

## 四、 其他議程心得

### (一) W1：Urban environments and NCDs

這場工作坊的主要目的是面對不斷上升的健康成本和非傳染性疾病的社會負擔，以城市為切入點，探索未來創新的解決方案。由英國公衛會倫敦分區主席（Regional Director for London, Public Health England）Dr. Yvonne Doyle 擔任主持人，並由奧地利衛生部公共衛生署署長（Director-General for Public Health, Ministry of Health, Austria）Dr. Pamela Rendi-Wagner、加斯坦年輕學者暨波羅的

海區域健康城市聯盟發展管理主任 (Development Manager, Baltic Region Healthy Cities Association–WHO Collaborating Centre for Healthy Cities and Member of the Young Forum Gastein Network) Karolina Mackiewicz、加斯坦年輕學者暨英國威爾斯公共衛生部門諮詢師 (Consultant in Public Health, Public Health Wales, UK and Member of the Young Forum Gastein Network) Mariana Dyakova 及聯合國秘書處慢性疾病防治與預防跨單位工作小組之公共關係部門 (External Relations Officer, Secretariat of the United Nations Inter-Agency Task Force on the Prevention and Control of Noncommunicable diseases) Dr. Alexey Kulikov 依序擔任主講人。

報告者研究城市環境背景下的各個領域，以及多方參與者在非傳染性疾病反應中的不同作用，如促進健康宣傳，對兒童營銷不健康食品和飲料的影響或促進工人健康行為，並進一步分析一些實例，說明城市如何成為將地方政府，私營部門，非政府組織和學術界聚集在一起的完美微觀世界，用於基於人群的非傳染性疾病應對。

Dr. Pamela Rendi-Wagner 在報告中提到健康照護系統通常遇到三種落差：平均餘命 V.S. 健康餘命、健康投入費用 V.S. 健康結果產出、健康照護成本 V.S. GDP 成長，在奧地利政府目前的策略中，較特別者有讓更多的 stakeholder 投入 (目前已超過 40 個) 及定義健康促進策略與行動的整合架構。另奧地利政府認為健康政策的成功關鍵因子：首長政治承諾、以政府計畫強制執行、整合健康促進行動、跨部門之承諾與合作 (but not so easy)，目前奧地利政府的健康促進主題包含環境與健康、健康識能及健康飲食等。Karolina Mackiewicz 報告有關在所有政策中加入健康促進議題 (Health in All Policies, HiAP) 方面，波羅的海健康城市聯盟 (BRHCA) 執行地方層級的 HiAP 最常見的兩種問題為：HiAP 在國家層級較受到支持但在地方層級卻執行不足、雖有多項資料但卻很少運用於地方層級的決策支援，這部分仍在努力中。另以實例說明波羅的海城市如何以 HiAP 增進民眾健康，例如芬蘭的 Turku 城市藉由提供青少年課後身體活動課程及提供弱勢家庭運動中心免費入場券，以提升身體活動情形。拉脫維

亞的 Riga 城市以飲食時鐘的方式推廣健康飲食。愛沙尼亞的 kuressaare 城市則訂定預防青少年飲酒政策等。會後有與會者問及城市間是如何合作推動政策，Karolina 也回答波羅的海健康城市聯盟的城市間其實沒有太多直接的合作行動，而是藉由制訂通則且共同遵循，並依照城市特性增加特殊條例，各城市則依照此通則條例規劃適合其地區之政策與推動方案。

Mariana Dyakova 談到非傳染性疾病跟每個人都有關，但如何向民眾說明，及如何防治或預防，可從經濟與環境等社會健康因子之概念，及其如何造成健康不平等到如何預防與控制慢性疾病等，但仍須透過全政府（Whole-of-Government）的投入與導入成為政策，例如英國威爾斯地區從 2011 年起通過一系列法案與行動政策，但主要是要告訴民眾：1.我們的環境是直接或間接影響兒童健康與生活的主要因子；2.證據顯示建立預防性機制可達到更高的經濟效益；3.威爾斯擔任一獨特的角色且需有所改變。公部門也制定了 3 項優先執行主題及 10 項相互影響與相互依賴的公衛面向，且各層級政府共同參與，使政策規模可持續向上與向下延展（scaling down and scaling up）。

Dr. Alexey Kulikov 說明貧窮與健康有惡性循環的關係，聯合國非傳染性疾病工作小組指出，過去 15 年在發展中國家中，中低收入國家因不作為（inaction）的成本為 7 兆美元，而行動（action）的費用是 1700 億美元。而在過去 5 年若投資 1900 萬美元於 NCD 防治的話，在未來 15 年可得到 2.9 億美元的生產力增加與健康成本減少值。一個國家的非傳染性疾病協同合作機制應包括三點：1.使所有的 stakeholder 共同朝向一個可以多面向回應的策略前進；2.建立伙伴關係以增進合作；3.加強協調以確保朝全政府與全社會共同回應。另聯合國非傳染性疾病工作小組亦建議地方政府應至少朝以下方向努力：無菸環境、酒精管理、降低肥胖（少鹽少糖多身體活動）。

## （二） F2-Guiding patients to the “Best Point of Service”

患者在找尋適當的健康照護提供者和服務時經常面臨一些障礙，因此許多



國家已經建立了資訊提供與導引系統。這個論壇的目的是再次檢視使用電話或其他資訊服務方式以告知或指引病人並改善他們的健康服務使用情形之相關經驗，並特別強調對部分患者、組織和經濟影響以及實際實行時的需求和優勢。

這場論壇由奧地利社會安全機構協會理事長（Director General, Main Association of Austrian Social Security Institutions）Josef Probst 擔任主持人，並由倫敦帝國學院 Peter C. Smith 教授進行主題演講，接著由 5 位專家學者互動討論，包含 Kaisa Immonen-Charalambous（Director of Policy, European Patients' Forum）、Ellen Nolte（European Observatory on Health Systems and Policies）、Andreas Meer（Executive Manager, in4medicine AG, Switzerland）、Hay Derkx（Consoul, Medicinfo, The Netherlands）及 Joakim Ramsberg（Chief Scientific Officer, Health Economist, Agency for Health and Care Services Analysis (Vårdanalys), Sweden）。

Peter C. Smith 教授提到，研究顯示有 13.7% 的急診患者的疾病嚴重程度為專業藥房即可處理，另有 13.4% 急診患者可於緊急照護中心處理即可，估計每年可省下成本 44 億美元。而現有許多網路工具或電話諮詢方式，提供民眾作為諮詢與病情參考。但這些諮詢工具成效如何尚難以估算，且亦需評估對哪些族群有影響力與效果？對哪些族群則無影響力？且誰應該是線上（網路）諮詢服務的主要提供者？政府部門？專業醫生？病友團體？其他私部門？（與會者投票結果有 57% 認為以上單位皆需要提供，但須經過公部門的相關規範與稽核）。隨著電子資訊來源的重要性與日俱增，且科技進步快速，科技的運用可提升醫療服務的重點服務及使用效率，也可增加個人化服務及更好的群體健康。但科技導入是否可減少費用及節省效能仍不清楚。另一方面，醫療供給者評鑑報告（Provider performance reports）對醫療供給者的影響較大，但民眾很少拿來參考，亦也可能造成醫療供給者挑選病患的情形。

論壇中對與會者進行互動投票，結果顯示超過六成認為數位支援系統可提供病患滿意度或醫療可近性，要解決民眾濫用急診資源的方法為建立數位支援

服務。但亦有研究顯示，民眾查詢醫療院所網站最常找尋的資訊是地址與營業時間等，而非醫學相關知識或病情判斷資訊等，且數位資訊究竟是可縮小健康不平等或反而加大不平等情形仍待研究。

### (三) L4-Health Literacy

這場工作坊旨在透過利用現有調查和證據，並討論其對政策實施及建立部門間課責的影響，以增進歐洲健康素養之改善。由加斯坦論壇主席 Helmut Brand 開場，接著由丹麥 Aarhus 大學公衛所 Gillian Rowlands 教授進行專題報告後，續由奧地利衛生部公共衛生處處長 Pamela Rendi-Wagner、德國 AOK Federal Association 人員 Kai Kolpatzik、瑞士公共衛生部門健康政策會副主席 Salome Von Greyerz 及 WHO 歐洲區署健康治理經理人 Monika Kosinska 共同討論。

會中提到對健康識能而言，為什麼調查是件非常重要的事？因為透過調查才能讓我們知道這件事是否重要到需要處理，有什麼影響及影響到哪些人，哪些地區需有介入動作，介入後可能產生的差異，雖然調查本身對健康結果並沒有直接的影響，但可提供完整的證據與足夠的資訊。目前歐洲的健康識能資料包括：2008 年包含在 Adult Literacy and Lifeskills Survey 中的 the Health Activities Literacy Scale (HALS)、2011 年的 The European Health Literacy Survey (HLS-EU)、2013 年的 Newest Vital Sign (NVS)、2012 年的 Health Literacy Questionnaire (HLQ)，以上四種分別測量不同項目，故無法互相代替混用。目前歐洲各國使用 HLS-EU 或 NVS 進行測量之比率最高（各 12 國），而以 HLS-EU 測量結果，健康識能不足 (inadequate) 之平均比率為 12.4%，健康識能有問題 (problematic) 之平均比率為 36.2%，健康識能足夠 (sufficient) 之平均比率為 36.0%，健康識能良好 (excellent) 之平均比率為 16.5%。

但與會者認為，健康識能取決於競爭力與國家系統的平衡，各國狀況不一，無法直接設算國家間的健康識能資料，各國應針對其自身狀況訂定合宜之

在地化策略。

此外德國已發展 APP 供民眾下載至手機並進行自我測試，可達到增進健康識能之功效，亦可避免傳統透過調查方式民眾易拒絕執行或調查結果造成尷尬情形。另已有研究顯示難民的健康識能並不會比較差（事實上土耳其難民是因為戰爭被迫離開家園，而非社經地位較低下而流轉至他國）。

（五） F3-"Healthy" innovation：Prioritising patient benefit over economic interests(健全的創新：將病人利益置於經濟利益之先)

目前市場導向的藥品創新模式是有其盲點，即使是許多重要的公共衛生的需求，在藥品創新的領域上仍然無法獲得滿足，而且許多藥物的發明並未實質增加或僅小部分增加已知治療方法的效益。我們可以透過學習非市場導向需求之藥品開發模式根本重新思考藥品創新研發必須更佳有效益、更加有益於病人本身，同時也必須是社會或照護系統可永續負擔得起的。本場次的目的希望能明確指出目前藥物創新發展中的盲點並提出可能的解決方案。

第一部分: 關於藥物發展中盲點的問題診斷

Beate Wieseler 醫師,德國健康照護品質與療效研究所(Institute for Quality and Efficacy in Healthcare, IQWiG)藥物評估部門主管說明了德國藥物科技評估中關於藥品評估原則，加列了效益評估(benefit assessment)，作為藥物審核許可的決策標準之一，除了傳統確認藥物安全性評估外，增加額外效益評估內容，將藥品上市後價格與是否能增加最佳治療方式的選擇、是否健康照護系統可永續負擔的起。其目的為確保病人能選擇到最佳治療方式及健康照護系統永續可負擔。

Maurice Galla, 荷蘭衛生部藥品與醫療科技部門資深政策官則從協商者的角度來呈現藥品創新研發的問題，他的講題為" Strengthening the checks and balances in the EU pharmaceutical system"，提到荷蘭過去的經驗中，對於製藥產業的問題為獲准上市的新藥品主要是市場導向而非可負擔與可近性高的藥品、

未針對必須且重要的治療需求來開發、公共投資的研發成果未回饋到公眾利益上(付費者需對創新藥品付費兩次，即研發時與上市後購買時)。他建議需要透過歐洲議會的討論結論內容完成：確認目前藥品研發的不平衡現象、透過內部聯繫與打破筒倉合作模式、透過立法使藥品開發符合國家政策與民眾實際醫療需求、導入更長遠的策略確保這樣的精神在各成員國都能一致與持續。

Yannis Natsis 歐洲公共衛生聯盟的政策聯絡人強調歐洲議會的結論非常重要，他提到藥品創新研發的兩個重要面向是可近性與可負擔性，各國公共衛生領導者與政策制定者需要考慮新的解決方式，以使藥品開發更具透明度與具公共可課責性。

第二部分: 解決方案：有其他可靠的解決方式嗎？

Els Torreale, Director, Access to Medicines and Innovation, Open Society Foundations (OSF),提到目前面對的問題中，大家一致的共識為可負擔性與藥品創新的品質。他舉了 ND 藥物計畫 (Drugs for Neglected Diseases Initiative, DNDi) 為例。DNDi 是無國界醫師組織百分百主導與執行的計畫，其目的為針對目前缺乏治療藥品的 neglected disease，導入新的治療方式，並以病人為中心，先找出目標治療產品的特性與民眾治療可用性、可近性與可負擔性進行評估分析，將符合上述條件的治療方式導入給需要治療的民眾。

Raf Mertens 主任，比利時健康照護知識中心(Belgian Healthcare Knowledge Centre) 提出四個未來可能的方向，包含(一)公私領域的夥伴關係：需求開發是以公共需求為導向、風險與利益是共享的；(二)聯合歐洲地區分營利研究機構、付費者、政府當局與病人團體來決定公共衛生優先議題與藥品研發，同時完全獨立於製藥產業；(三) 聯合歐洲各國成立基金，透過該基金詳細檢查研究市場以保證其專利權的獲得並能夠以學名藥的價格上市；(四)將藥品研發完全轉為公共財的概念，研發都完全在公共意志下獲得監督。

John-Arne Rottingen 奧斯陸大學健康管理與健康經濟系教授，則討論政府的角色，他認為健康照護本身需要有創新，不能自外於業界的創新，政府與政

策的失靈，係因為大部分的政策都是等待市場上已開發的產品，再決定要買哪些產品而不願承擔風險。他要求各國政府必須更傾向於凸顯其在產品發展上的積極角色。抗生素的發展是一個很好的例子，公部門與私部門有共識，共同合作發展新的解決方式。私有部門也有其重要的角色，在設定規範時需允許追求其高利益，而非單純的指責產業的追求利益為主，對於現今的各項規範需要適時地審視與修正。

#### 會後結論

公私部門間是一個夥伴關係，需要信任、透明與規範，目前兩邊所缺乏的是彼此互信的機制。發展新的商業模式，包含公私部門雙方對風險分擔與認知之討論，同時能在某些過程中合作，共享最終利益。也須發展相對之協議，對於公共投資的回饋，可以再投資於公共部門，進一步創造可以主導新藥的創新與發展的機會。

#### (六) W3- New frontiers in Health Technology Assessment

本場次工作坊針對最近在健康科技評估的進展、面臨的挑戰及未來研究的需求等面向分別從研究者、HTA 組織、政策決定者、病人等觀點來討論。

其中特別討論到了 HTA 方法如何與個人化醫療(personalised medicine)與其他健康系統的發展搭配逐步展開。工作坊並討論由歐盟贊助的研究計畫 the Joint Action EUnetHTA 與 International Consortium for Personalised Medicine (IC PerMed)。

工作坊一開始由 Wim Goettsch, Director of the third Joint Action on Health Technology Assessments (EUnetHTA3)開場，他介紹醫療科技評估的功能與 the Joint Action EUnetHTA 的計畫進程。

the Joint Action EUnetHTA：

背景：計畫形成的背景主要為歐盟體認到醫療科技變得更加國際化，病人變得更加歐盟化。因此必須降低重複的醫療科技評估，同時提升跨國間醫療科技評

估的一致性。

目前進程：the Joint Action EUnetHTA 於 2006 年開始，2016 年已經由 Joint action1(JA1)的 putting into practice、Joint action 2(JA2)的 Strengthening practical application 到 Joint action 3(JA3)的 Turning pilots into standard practice.其中 efficiency 目前已有 78 個與 HTA 相關的國家、地區及非營利機構參與。目前計畫 coordinator 為 Dutch National Health Care Institute。

法源依據：Directive 2011/24/EU on cross-border healthcare。提供了法律上之架構，並著重於跨國界的醫療可近性、歐盟成員國跨國界的醫療可近性的責任及健康照護系統的合作。其中有關 HTA 部分為：1)支持跨國間 HTA 機構的合作、2)支持歐盟成員國提供客觀、可靠、及時與透明易轉移的資訊，提高資訊交換之效率、3)避免重複評估。

HTA 整合的預期效益：品質(quality)、一致性(consistency)、即時性(timeliness)、效率(efficiency)。

EUnetHTA JA3 (2016-2020)的目標：透過此計畫將醫療科技評估的科學性、技術性可形成永續的營運模式，更緊密提高各方關係人與 European Commission 的合作。

接著由倫敦經濟學院 Panos Kanavos 教授提到"adaptive pathways"計畫內容，透過既有的資料，來呈現 HTA 安全性與有效性。然而大部分既有資料都是從不同的 HTA 機構獲得的，他發現不同 HTA 機構對於實證之解釋與處理不確定性上有許多差異。這些差異主要來自於不同的設定考量，包含不同疾病型態、與預期治療方式的分類等。根據 Kanavos 教授的說明，可能的解決這些挑戰的方法是透過針對 HTA 進行多條件決策分析(multi-criteria decision analysis, MCDA)來處理多重的問題。這個方法架構目前也應用於 EUnetHTA3 計畫。MCDA 方法相對於目前 HTA 方法有底下優點：同時考慮多面向的問題，提升包容性；透過明確的評斷條件，將審查過程更透明化；使每個過程中每個相關利益關係人都能納入其中討論。

第三位演講者 Elmar Nimmesgern, Deputy Head of Unit from the DG RTD 報告了目前歐盟對個人化醫療現況，提到歐盟目前執行的 International Consortium for Personalized Medicine(IC PerMed)計畫內容。

International Consortium for Personalized Medicine(IC PerMed)：

內容：歐盟成員國研究經費贊助者與政策決定者合作聯盟

目的：建立歐洲成為全球個人化醫療的研究領導者、透過整合方法支持個人化醫療的科學研究基礎、提供個人化醫療對個人與健康照護系統效益的實證及為個人醫療的普及化鋪路。

具體作法：個人化醫療策略研究大綱下發展與執行 roadmap。

Iona Siska, Policy Officer, from the DG SANTE Medical products: safety, quality, innovation Unit,提到了歐盟系統下 HTA 的議題，包含 HTA 網絡的結構與功能、EUnetHTA 在政治上的夥伴關係，也報告了 HTA 機構將如何有效快速取得有效性、安全性、創新與加值的新科技，同時還能保證健康照護體系永續性的策略。她強調 HTA 網絡希望能發展生命週期方法，從上市前階段(給付與研發方的早期對話與科學建議)到上市後階段(實質資料證據的回饋)。

Nicola Bedlington 歐洲病人論壇秘書長，強調必須量身打造健康照護的解決方案，整合在整體架構下。意即治療一個病人，而非單單治療疾病，必須以達成更好的健康結果為目標，以便同時改善病人生活品質和資源具成本效益使用。同時也強調，可近性與公平性與支持性必須兼顧，但目前的現況是醫療照護可近性的不平等仍然存在。必須透過 HTA 手段，將創新的治療方法納入病人的觀點，如生活品質等。她呼籲必須投入研究將病人觀點納入 HTA 過程，同時要透過溝通與教育，增加病人與社會大眾對此事的認知與識能。

聰明的投資與創新投入於新科技發展是必須的，但是需要在可以追蹤到其最終成效上。透過醫療科技評估，可以為病人帶來價值。社會主要價值觀必須要對醫療的最終結果獎勵，而非對過程中所投入資源獎勵。

## 五、 大會閉幕

論壇主席 Helmut Brand 感謝所有與會者，包含各國官方代表、非政府組織、學者及醫療保健相關團體與專業人士等的共同參與，並在超過 15 場論壇與工作坊上，針對今年論壇主題歐洲人口老齡化和遷移增加現象，共超過 500 人參加了三天下來 35 小時的討論以探討解決方案。

歐洲正處於多變化和不確定的局面，尋找解決方案時需充分將健康納入所有政策，論壇期望未來可朝以下三大方向前進：

**多樣的歐洲 (Diverse Europe)：**歐洲目前每 7 人中就有 1 人是遷徙人口，我們應將重點放在隨著移民增加多樣性所帶來的機會，以及可減緩原本因人口老齡化的憂慮，而非擔心其對醫療衛生系統所造成的負擔，因為遷徙者往往較為年輕，在健康情形與工作能力上具有正向貢獻。然而，包括來自世界衛生組織歐洲區域辦事處代表強調，現階段仍須加強重建大家對歐洲及其政治制度的信任感，隨著全球化所帶來的多樣性讓歐洲的表現更為多元，但仍必須面對與日俱增的如社會運動興起、Brexit 議題發酵，社會服務與社會公平性之改善等問題。

**健康的歐洲 (Healthy Europe)：**平均壽命延長並非必然代表健康情形改善，隨著老年人的非傳染性疾病如糖尿病，癌症和心血管疾病以及精神疾病盛行率有上升情形，許多與會者同意需要更全面和更有計劃性的健康促進政策並與社會福利聯繫結合，且不認為人口老齡化是一種負面的現象。相反地，歐洲執委會代表與諾貝爾經濟學獎得主 Paul Krugman 都強調了歐洲嬰兒潮所可能帶來的機會。「銀髮經濟 (silver economy)」是世界第三大經濟體，且可能可推動該地區成長和提高就業情形，而老年人最常使用的醫療服務中，從專業人力到基礎服務人力等之人數亦已經占歐洲勞動力市場將近 10% 比率。

**智慧歐洲 (Smart Europe)：**老年人對社會服務的需求並不會減少，但他們可以變得更聰明。這次論壇中討論了在可永續和負擔得起的方式下，提供醫療



保健的最佳方式，也有許多人強調了公部門與私部門的伙伴關係，以及運用新技術和更具創新性和更有效的政策來滿足社會需求的重要性。

另亦提到所謂的全生命歷程方法(All Life approaching)，並非只在生命中某一時點進行特定的健康促進行為，而是將其生命中所學相關知識皆持續不斷地運用，例如將學童時期所學到的正確健康促進知識與行為，即使到了老年仍可以實踐之。

## 六、 加斯坦年輕學者論壇 (Young Forum Gastein)

是一個歐洲衛生論壇之青年公共衛生學者組織，創建目的是為了建立歐洲公衛青年學者在工作與研究的經驗與學習之交流平台。2016 年度為本計畫辦理的第 10 週年。該組織最早於 2007 年由歐盟執行委員會贊助，於加斯坦歐歐健康論壇成立。參與論壇的學者，統稱年輕加斯坦學者(Young Gasteiners)。

年輕加斯坦學者人數每年都持續增加，今年約有 70 名來自不同國家領域的年輕學者參加，整個年輕學者群的網絡已將近有 400 人。年輕加斯坦學者之徵選條件：

1. 2 年以上公衛相關領域工作經驗；
2. 年齡 35 歲以下；
3. 申請文件：申請表、履歷、參與動機說明與推薦函會有一定比例是之前參與過的年輕加斯坦學者成員。

參與者享有之權利：歐洲健康論壇會議註冊費、交通及住宿全額補助。

參與者須履行之義務：

1. 於社群媒體 twitter 發佈 EHFG 會議亮點，增加 EHFG 知名度與影響力；
2. 於 EHFG 大會指定場次摘錄重點與撰寫心得報告；
3. 與大會指定場次之講者或資深政策決策者進行訪談、提問與紀錄(須有照片或錄影)；

- 4.每日會議後，在 EHFG 大會 Bblog 發布重要會議的亮點；
5. 撰寫簡短之 newsletters 並於議程結束後發佈。

除了上述的活動外，年輕學者近年來的活動也慢慢擴及到其他國際性組織，如歐盟執委會或世界衛生組織的活動中。

本屆 EHFG 大會期間對於年輕加斯坦學者的活動規劃：

1.暖場時間：

(1) EHFG 大會簡介：由 EHFG 大會主席與秘書致歡迎詞(Professor Helmut Brand and DorliKahr-Gottlieb)

(2) YFG 工作小組介紹工作內容(專案經理：Josef Wenninger)

a.每位成員自我介紹；b.分組與工作小組準備；c.非正式之聯誼活動與晚餐。

2.講座活動：

(1)安排 Tweet me—Social Media use in Public Health 講座

(2)安排 **Debate on the future of Public Health Training in Europe – gaps between training and practice** 講座

3.工作機會說明與經驗分享：

(1)邀請歐盟執行委員會官員進行歐盟執行委員會工作內容與機會說明。

(2)邀請健康體系與政策管理者進行公衛政策或政府組織的工作經驗分享。

4. 海報展示：由 YFG 成員以海報形式發表研究成果，並進行現場提問與回答。

5. 兩場次討論會議：

(1)關於高齡化、英國脫歐，甚至是人口變遷對衛生健康的長遠影響

(2)關於食品衛生安全議題與歐盟食品安全之規格和面臨的挑戰

6.總結討論：YFG 分享心得與建議、10 週年討論。

今年台灣也選派了三名年輕學者，參與年輕加斯坦學者的活動，分別是臺灣師範大學健康促進與衛生教育系張晏蓉助理教授、臺灣大學健康政策與管理

研究所游曉微博士後研究員及臺灣大學附設醫院李佳昂住院醫師。

## 七、 本次會議參與者統計

根據本屆大會(EHFG 2016)官方統計，共有 515 名來自 44 個國家的專家學者與會。其中政府部門的官員或代表(government and administration)佔了 38%；產業代表者(business & industry)佔了 18%；學術研究領域者(academia, science and research)佔了 18%，公民團體與 NGO(civil society and NGO)也佔了 16%，是與會者背景中最多的四類。

與會者參加本次大會的原因分析中，建立關係網路、學習及演講者、對本會議議題有興趣者及本會議對歐洲健康政策所具有的實質影響力等是吸引與會者參與本次大會的最主要的 4 個原因。

## 八、 特別致謝人員

本次赴歐洲加斯坦論壇成果豐碩，並辦理專場成功分享臺灣經驗，需特別感謝臺中市政府衛生局徐永年局長、台北榮總高齡醫學中心陳亮恭主任，盛情協助於臺灣專場（Healthy ageing: West meets East）中擔任講者，分享我國健康老化與活躍老化相關政策與成果。另亦感謝駐日內瓦代表處施金水代表伉儷、駐歐盟兼駐比利時代表處鄭慧文組長及駐奧地利代表處王晶琦秘書之款待與協助，本次行程承蒙襄助，受益良多，謹一併致上謝忱。

## 肆、心得及建議

### 一、 有助學習歐洲經驗及建立網絡

觀察此次會議，參與者來自歐盟各國約 500 人，其中以學者及工作實務者為主，政府官員這幾年參與情形不高。雖然參與者多為學者，但討論主題廣泛，包含疾病防治、政策制定、服務提供等，仍相當適合國內學者與政府工作者參與，以學習歐洲經驗及建立相關網絡。

大會主席 Helmut Brand 教授對於台灣於論壇中持續辦理合作議題表示高度歡迎，Mckee 教授亦協助在相關議題上適時與充分介紹台灣經驗，在以歐洲人為主的加斯坦論壇會議中，確有凸顯台灣經驗的效果，在會議過程中參與者亦對台灣經驗提出許多想法，透過主講者說明，讓歐洲學者對台灣有更多了解。

### 二、 建議未來仍循例參與加斯坦論壇並辦理專場

綜上，本次論壇雖在建立政府官方網絡上因參與官員不多較無機會，但透過國際學者協助，台灣高齡照護經驗仍有機會與歐洲各國分享。經與參與之台灣講者與駐外代表們共同討論後，建議未來本署仍可以持續比照今年之參與規模（承辦一場專場討論）辦理，並邀請地方政府衛生首長及台灣醫療、社區實務工作者參與，藉由會議分享台灣具體服務經驗並藉以凝聚台灣跨領域工作者之共識與合作。

### 三、 持續進行年輕學者培育與交流

本大會年輕學者的有系統培育是值得學習重要部分，由專責單位將來自歐洲各國的年輕學者（醫師、政府年輕官員、公衛學者、NGO 組織研究人員等）結合，台灣自三年前開始遴選年輕學者到加斯坦學習。大會將年輕學者分組到各會議中學習，透過每一天的分享學習各國的經驗外，更協助大會編寫 Newsletter。台灣亦學習這樣的組織經驗用於每年辦理的全球健康論壇（Global Health Forum in Taiwan），今年本署共遴選出 15 位年輕學者，其中 3 位（包括

助理教授、博士後研究員及實習醫師等身份)一起到加斯坦進行學習，而加斯坦年輕論壇亦已遴選 5 位歐洲年輕學者到台灣參與全球健康論壇。如何透過這樣有系統的組織培育台灣自己的年輕學者將是與加斯坦論壇緊密合作的另外一個非常重要部分。

此外，加斯坦年輕論壇在其背後經費支持來源為歐盟執行委員會的背景  
下，其對培養新一代的公共衛生參與者，包含學者、政府管理部門者及其他專業團體或 NGO 等團體，展現了歐盟對下一代公共衛生領域之利益關係人的培養企圖心。透過每年辦理加斯坦年輕論壇，安排會議實務經驗、生涯工作規劃諮詢課程及人際關係網絡之建立，在這些剛進入公共衛生政策領域的年輕學者中，已奠下良好之基礎，除使其未來在職場上能更快速找到其適合的工作，也進一步厚實了歐盟國家中，這些相關人才之培育實力。我國有幸連續三年派遣年輕學者參與加斯坦論壇，是一個重要的聯繫網絡，但是未來應該可以思考，選訓時需要考慮納入我國衛生部門中科長級的人員參與，其目的是為了搭配加斯坦年輕論壇之學者挑選標準，具有一定之健康領域政府部門實務工作經驗者，進一步培養其政策之擬定與協調聯繫的實務技能，也是加斯坦年輕論壇中很重要的一個目的，我國應於此部分，更加投入，培養新一代公務人員學習其政策之擬定與協調聯繫的經驗，以符合 Health for All Policy 的目標及面對多元化社會所需之政策需求。

#### **四、 學習新穎討論與互動模式**

三天的論壇中，無論是開幕典禮、閉幕典禮到工作坊，會議進行方式多半由一位專家學者進行開場演講，針對主題予以較為廣泛式的說明，通常亦會有現況與相關政策之說明，接著由主持人與數位與談者，共同以討論方式論述對此主題的看法，並藉由主持人的引導之下，與會者亦可與與談者互動，或主持人藉由即時投票系統收集全場的意見，工作人員將主持人所提出的題目及選項

輸入到系統並呈現在投影畫面上，與會者只要以自己的手機，連到該系統網站並輸入特定會議代碼，即可進到此投票系統並看到目前進行中的題目與選項，再以匿名方式提交自己的選擇即可，工作人員會再協助將投票結果統計出來。透過此方式確實可達到互動，並可瞭解在場多數人的想法，主持人及與談者亦可針對結果進行評論或討論，全場氣氛熱絡不沈悶。以討論與互動投票取代傳統演講方式，此模式或許可供國內未來辦理研討會之參考。

# 附錄


一、本署為大會夥伴(Partner)之一，署徽呈現於大會官網（紅框處）

The screenshot shows the website for the European Health Forum Gastein. At the top, the logo for the European Health Forum Gastein is displayed, along with the tagline "CREATING A BETTER FUTURE FOR HEALTH IN EUROPE". Below the logo is a navigation menu with links for HOME, EHFG, CONFERENCE, AWARD, PRESS, SPONSORSHIP, YOUNG FORUM GASTEIN, and EVENTS. The main content area is titled "EHFG 2016 PARTNERS" and is divided into several sections:

- Co-organiser:** Austrian Federal Ministry of Health and Women's Affairs
- Organised with the support of and in collaboration with:** European Commission, Land Salzburg, Gastein Ski, Berge & Thermen, Bad Hofgastein Community, and Bad Gastein Community.
- Supporting organisations:** MINISTERIUM FRAUEN GESUNDHEIT, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, efpia (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations), HPA (Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare), OPEN SOCIETY FOUNDATIONS, MSD, IPI (INTERNATIONAL PEACE INSTITUTE), OAK (ÖSTERREICHISCHE KÖRPERANNAHME), and FOPI (Association of the Research & Development based Pharmaceutical Industry in Austria).

The HPA logo is highlighted with a red dashed box, indicating its status as a partner of the forum.

## 二、官網之台灣專場的簡介，亦呈現署徽



EUROPEAN HEALTH FORUM GASTEIN  
CREATING A BETTER FUTURE FOR HEALTH IN EUROPE

---

HOME
EHFG
CONFERENCE
AWARD
PRESS
SPONSORSHIP
YOUNG FORUM GASTEIN
EVENTS

---

Conference > Programme 2016

**DETAIL**

[Conference](#)

[Programme 2016](#)

[Speakers](#)

[Archive](#)

[Contact](#)

[Programme Overview](#)

**Forum 6**

**F6: HEALTHY AGEING: WEST MEETS EAST**

Thursday, 29.09.2016 | 09:00 - 11:30 | Room 1

[Photos](#)

*Organised by Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, Taiwan R.O.C. in cooperation with London School of Hygiene and Tropical Medicine, UK*

**Healthy ageing: West meets East**

Countries across the world are faced with ageing populations, with many implications for the provision of services, the design of our cities, and the ways in which all this is funded. How should societies in the East and the West respond to their changing demographics, and what evidence do we have to support actions to promote healthy ageing and to address the opportunities and challenges posed by ageing populations? In this session we will explore these themes, with a particular focus on learning lessons from differences in approaches and responses between Asia and Europe.

Part 1 | Are EHFG 2016 delegates ageing healthily? An interactive quiz  
[MARTIN MCKEE, Professor of Public Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine](#)

Part 2 | Built environment and active ageing – evidence and actions

- What are the key considerations for the design and planning of the built environment with reference to active and healthy ageing?
- What are the most relevant factors to consider for designing an age-friendly urban transport system and facilitating mobility in built environments?
- What kind of digital solutions are being developed for the built environment to facilitate active and healthy ageing?
- What will age-friendly urban environments look like in 20 years time?

[YUAN-NIAN HSU, Director-General, Health Bureau of Taichung City Government, Taiwan R.O.C.](#)  
[SERENA GIRANI, Architect, Arup, Italy](#)

Part 3 | Developing age-friendly health and social care systems

- How do we ensure that health and care services are designed and run as effectively and supportively as possible for older people?
- What are the differences between Asia and Europe in terms of how long-term care is financed?
- How do both Asia and Europe deal with health workforce shortages and how will they finance future needs?


[LIANG-KUNG CHEN, Director, Center for Geriatrics and Gerontology, Taipei Veterans General Hospital, Taiwan R.O.C.](#)  
[YVONNE DOYLE, Regional Director for London, Public Health England](#)

Facilitated by [MARTIN MCKEE, Professor of Public Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine](#)

(last updated: 29.09.2016 md)

**Speakers in Alphabetical Order:**

Name	CV	Abstract	Presentation
Chen, Liang-Kung			
Doyle, Yvonne			
Girani, Serena			
Hsu, Yuan-Nian			
McKee, Martin			



**HPA**  
Health Promotion Administration,  
Ministry of Health and Welfare



### 三、相關照片

#### (二)開幕與閉幕

##### 開幕



##### 即時投票系統收集全場的意見



與會者透過智慧手機或平板電腦即時表達意見



開幕與談貴賓合影



閉幕



閉幕與談貴賓合影



(三)大會專場

徐永年局長



ARUP 建築事務所的 Serena Girani 建築師



陳亮恭主任



Yvonne Doyle, 英國公共衛生機構倫敦區主任



現場聽眾



本署與會人員



討論時間



會後合照(1)



會後合照(2)



會後合照(3)





