

行政院所屬各機關因公出國人員出國報告書

出國報告（出國類別：進修）

參與歐盟執行委員會
「國家專家專業訓練計畫（NEPTs）」

服務機關：衛生福利部

姓名職稱：游科長凱翔

派赴國家/地區：義大利/米蘭（Ispra）

出國期間：112年03月16日至06月26日

報告日期：112年09月26日

摘要

國家專家專業訓練計畫 (National Experts in Professional Training Programme, NEPTs) 係歐盟執行委員會依據提供各國官員至歐盟機構參與訓練，可實地理解歐盟機構運作與政策制定方式。本次訓練為3個月，筆者分發至聯合研究中心 (Joint Research Center)，負責心理健康政策研析、專家諮詢委員會、科學知識性研究等工作。訓練期間分享臺灣心理健康防治現況與重要政策，並根據歐盟總理宣示心理健康政策作為協助歐盟與交流其相關政策制定過程。筆者亦把握此次難得訓練機會，努力與相關人員建立關係，期待未來能替臺歐盟間創造更進一步之交流機會，亦符合本次訓練目的。

目錄

摘要.....	2
壹、目的.....	4
一、NEPTs 背景介紹	4
二、NEPTs 臺灣參與情形	4
貳、過程.....	6
一、聯合研究中心（Joint Research Center, JRC）簡介.....	6
二、數位健康組（Digital health, Unit F.7）簡介.....	8
三、本次訓練之源起.....	9
四、訓練期間之重要事件.....	10
參、心得與建議.....	18
一、工作型態值得臺灣借鏡.....	18
二、強化與持續媒合臺歐盟雙邊合作.....	19
三、工作單位強化彼此橫向聯繫模式.....	19

壹、目的

一、NEPTs 背景介紹

國家專家專業訓練計畫（下稱專家訓練計畫, National Experts in Professional Training Program, NEPTs）係依據歐盟執行委員會（下稱執委會）2008年11月12日第 C(2008)6866號「決定（Commission Decision）」以及2010年1月29日第 C(2010)544號「決定」修正條文所制定的計畫（駐歐盟兼駐比利時代表處，2023）。該計畫旨在根據執委會的相關規定，以及依據執委會相關總署的需求（如本次筆者所錄取的聯合研究中心），向歐盟會員國和第三國的官員（包括臺灣）開放機會，允許官員依據部會之專業背景向歐盟機構申請專業訓練機會。

專家專業訓練計畫在外交部積極爭取下，參訓為期3個月，雖然臺灣並非歐盟會員國，每年卻可選送官員至歐盟總署實習，此為我國外交之軟實力，本項筆者亦於訓練期間，常被各項計畫進用人員詢問，因該訓練單位沒有亞洲面孔，由此可知該政策實為我國之驕傲。該計畫係期待透過此方式協助臺灣官員實際參與歐盟內部運作，並可將國內的經驗分享予執委會官員，以促進台灣與歐盟官方間交流合作，並擴大雙邊連結建立長期互動基礎。筆者認為，該計畫可讓參加人員深入地瞭解執委會相關總署實際公務運作與相關事務，實屬難得。錄取人員名額根據歐盟相關總署每年的實際需求而定，通常約有200個名額（約80%優先考慮歐盟會員國的官員，餘名額則開放給第三國的官員），惟近年因受新冠肺炎疫情影響，我國錄取率較以往減少，可能係因應工作型態改變致錄取率降低，不過筆者建議機會難得，應是公務生涯難得之經驗，且錄取人員可實地瞭解歐盟政府機構實務運作、政策制定及組織組成模式與運作方式，同時也能吸收執委會在工作方法和政策方面的經驗，也讓我國官員瞭解歐盟內部之決策運作。

此外，身處歐盟本身就是多國家組成，其工作環境多元且多語言的歐盟機構中工作，能夠實際體驗歐盟機構的日常運作，並且從歐盟以外的視角提供他們的專業背景和知識，作為派赴單位參考，也有助於促進兩國之間的交流與合作。

二、NEPTs 臺灣參與情形

自 2006 年起迄今，包括本部、財政部、經濟部、國家發展委員會、農業部、公平交易委員會、交通部、行政院人事行政總處、行政院主計總處、法務部、勞動部、文化部、及環境部，已有60人¹參與本訓練計畫。依統計結果（駐歐盟兼駐比利時代表處，2023），臺灣歷年獲核錄官員約2-3名，2017年首度突破員額限制達到5名，

¹包含本梯次

2018年及2019年核錄人員更分別高達9名及8名，2020至2022年受疫情影響，各總署收錄見習人員之意願均低，惟我國仍分別有4至6名人員獲選。顯示歐方肯定臺灣歷屆參訓人員能力。臺灣派員機關應考量與歐盟機構之合作及業務需求，策略性布局遴選適任同仁申請見習。同仁可實地深入瞭解歐盟政策及歐盟機構運作方式，並可藉機布建友我人脈，進而深化、廣化並提升臺歐盟機構之實質合作關係。

衛生福利部112年度薦送筆者，係獲錄取赴歐盟執委會下轄之聯合研究中心（JRC, Joint Research Centre）參訓，並分配至健康與食品部門（Directorate F, Health and Food，如下圖）轄下進行訓練，另因較少人前往 JRC，除將工作獲取之經驗節錄外，亦將當地生活上見聞及整體訓練環境架構之觀察心得分享，以做為將來臺灣其他公務夥伴錄取該單位時之參考依循。

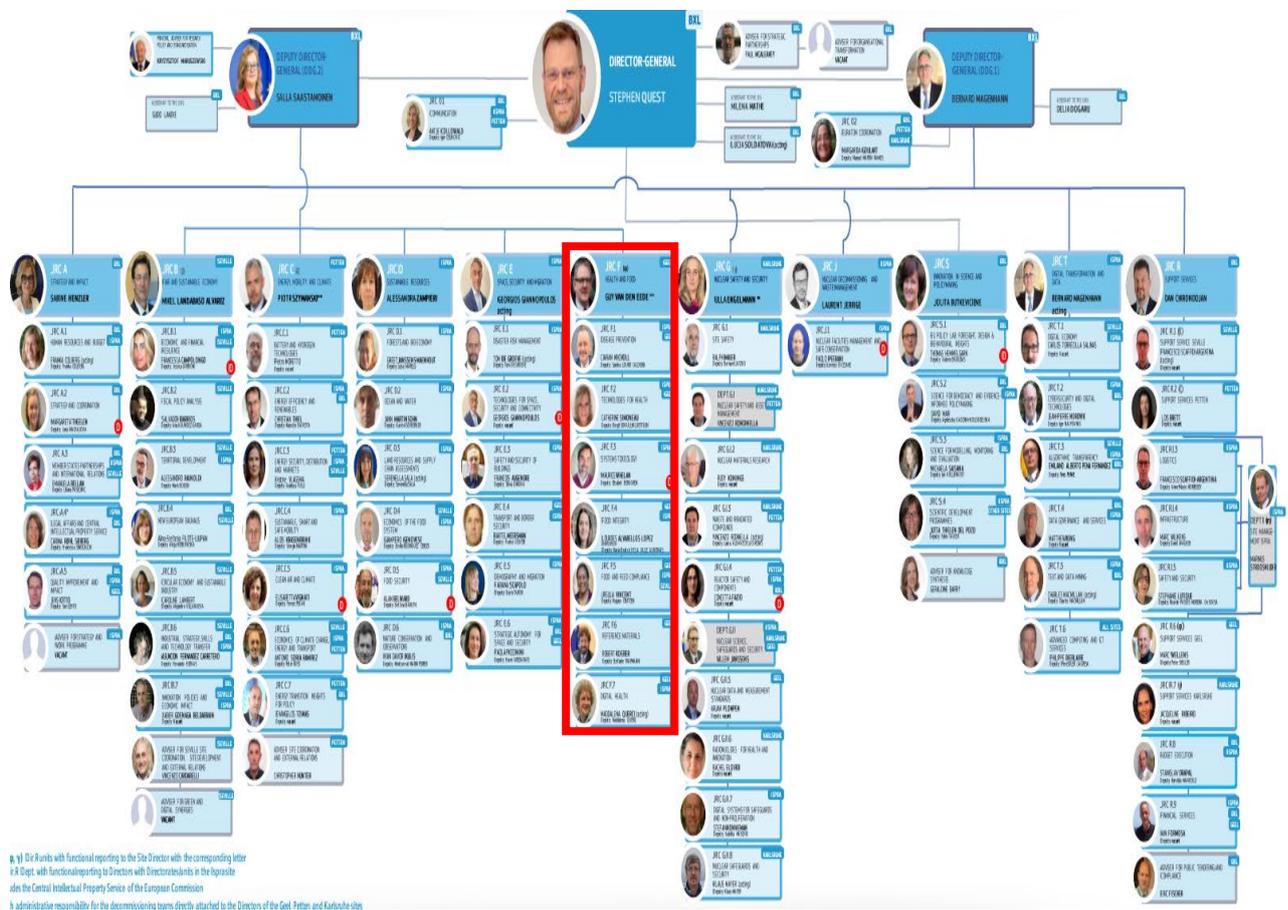


圖1、JRC 組織架構圖

貳、過程

一、聯合研究中心 (Joint Research Center, JRC) 簡介

JRC 是歐洲聯盟 (EU) 的一個主要科學和技術支援機構，其成立宗旨和目的在於為歐盟的政策制定和執行提供高品質的科學和技術支援，確保政策制定基於可靠的科學證據和數據，以實現歐盟的可持續發展、安全和創新。JRC 源自歐洲共同體原子能公約 (Euratom Treaty)，迄今仍有一部分工作涉及核能領域。JRC 共有6個分部，分散在5個國家，分別為比利時布魯塞爾 (Brussel) 及赫爾 (Geel)、德國喀斯魯 (Karlsruhe)、義大利伊斯普拉 (Ispra)、荷蘭佩滕 (Petten)、西班牙塞維亞 (Seville)。

目前歐盟推出 Horizon Europe 之整體目標，其中 JRC 在其政策的多個階段扮演重要角色，與成員國進行研究和政策建議，並包含與歐洲其他總署，以及歐洲和國際間的合作夥伴密切合作，包括聯合國體系內的夥伴。JRC 整體政策核心是預測、整合和影響等技術。預測關注的是未來即將發生的事情，超越最新的危機，並有能力為未來的政策提供科學基礎。且現今各議題相互之間影響非常複雜 (例如，心理健康議題，本次筆者接受專家專業訓練即整合相當多單位，共同研商相關對策)，很少有單一領域能夠提供所有必要的答案，爰整合係增強該中心內部和外部，以此建立不同科學和政策領域之間聯繫的能力。最後但同樣重要的是，影響是幫助政策制定者追蹤和評估其政策影響的事項。

表 1：「聯合研究中心」(Joint Research Center)轄下各單位主要任務

部門名稱 (Directorate)	處長 (Director)	業務內容
A Strategy and Impact	Sabine HENZLER	負責協助政策制定者追蹤和評估政策舉措的影響，並提供科學支持，以促進政策的改進和調整，以確保 JRC 的研究工作在歐盟政策制定過程中發揮最大的影響力。
B Fair and Sustainable Economy	Mikel LANDABASO ALVAREZ	致力於評估和分析經濟政策舉措，以確保在經濟方面既公平又可持續。該部門參與研究關於社會公正、經濟平等、可持續性、貿易和就業等相關議題，以促進更具公平性和可持續性的經濟政策和措施的制定和實施。

部門名稱 (Directorate)		處長 (Director)	業務內容
C	Energy, Mobility, and Climate	Piotr SZYMANSKI	研究和支援有關能源、交通運輸和氣候相關議題，以促進更可持續、節能和氣候友好的政策和技術解決方案的制定和實施。
D	Sustainable Resources	Alessandra ZAMPIERI	研究和支援可持續資源管理和利用方面的議題。評估和分析資源的使用、管理和保護，特別關注自然資源和環境資源的可持續性。該參與研究土地利用、水資源、生態系統管理、廢棄物管理和可持續農業等相關議題。
E	Space, Security, and Migration	Matthias OEL	研究和支援災難應變、安全和移民相關的議題。該部門參與安全風險評估、邊境管理和移民政策等相關議題，並為歐盟政策制定者提供科學支持。
F	Health and Food	Ciaran NICHOLL	該部門係為確保在歐盟政策和法規標準下，充分運用科學知識、證據和標準，來保護健康並促進福祉（well-being）。主要有三大計畫，分別是非傳染性疾病（Non-Communicable Diseases）、全體健康（One Health）及可持續食品系統（Sustainable Food Systems）。其中目標是要充分發揮在生命科學和健康科學領域引發生物革命（bio-revolution）的潛力，特別關注歐盟之健康與安全性。研究健康相關議題，包括公共衛生、疾病監測、數位健康、醫療保健和食品安全。
G	Nuclear Safety and Security	Ulla ENGELMANN	參與研究核設施監管、核材料控制、核災害應急響應和核安全政策等相關

部門名稱 (Directorate)	處長 (Director)	業務內容
		議題，同時也處理核災害風險管理的相關問題。
J Nuclear Decommissioning and Waste Management	Laurent JERRIGE	致力於評估和分析核設施的退役過程、核廢棄物處理和儲存等問題，以提供科學支持，確保核設施的適當退役和核廢棄物的安全管理。
S Innovation in Science and Policy Making	Jolita BUTKEVICIENE	推動科學和政策制定之間的創新和協作。他們致力於開發新的科學方法和工具，以支持政策制定者更好地應對複雜的社會挑戰。
T Digital Transformation and Data	Francesca CAMPOLONGO	開發和應用新的數據科學和數位技術，以支持歐盟政策制定和執行，特別是在數位經濟、數據隱私和數位創新方面。
R Support Services	Dan CHIRONDOJAN	提供支援服務，如管理資源、預算和行政事務，以支持 JRC 的運作，確保 JRC 各部門能夠有效地運作，並提供所需的資源和支援。

二、數位健康組 (Digital health, Unit F.7) 簡介

F.7部門的使命是透過數據科學和數位轉型，支援預防、準備和應對健康一體政策 (One Health)，以減輕疾病健康負擔和威脅，其中有兩項大計畫進行：

- (一) Better Preparedness and Response to Health Crises, BREATH: 該項計畫主要分成三項子計畫：1. 對於歐洲病原體 (Pathogen) 監測提出新興檢測方法及標準。2. 針對新興健康威脅 (Emerging Health Threats, 包含心理健康) 以及健康一體政策提出相對應策略與方法。3. 打擊健康挑戰之準備與創新 (包含人工智慧)。
- (二) Innovation in Life and Health Sciences: 共有6項子計畫，包含知識中心 (Knowledge Centre)、生物醫學研究的創新與衝擊、數位健康優先 (Insights into digital health) 等，其中數位健康優先計畫整體目標係針對與健康關聯之可利用資料，利用科學知識整合 (以半自動方法回顧文獻方法，產生知識路徑圖，

如下圖)、分析內外部因子(如環境因素)等,對健康資料產出相對應成果(Insights)。

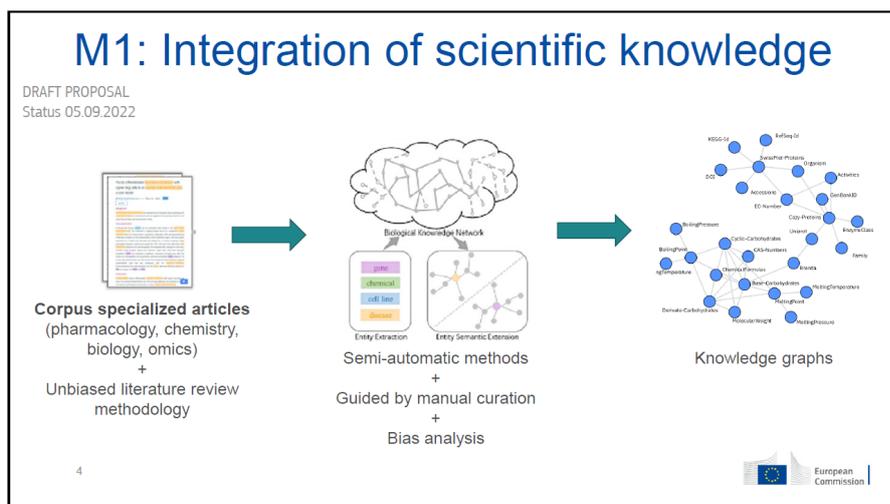


圖2、科學知識整合架構

本項因非筆者訓練項目,爰簡要說明該計畫重點係在於機器學習的應用知識整合和生物資訊學,用於產生對現有數據集的見解。並建構案例實現,如以人工智慧應用於健康相關的風險(歐盟人工智慧法案,例如可解釋性、可信度和偏見)。另人工智慧產製成果或結果之應用,將考量個人健康資料之倫理與機敏性。

三、本次訓練之源起

- (一) 良好的心理健康對於人們健康和生活至關重要,並且由可以保護或破壞心理健康的因素(個人、家庭、社區、結構)的相互作用決定。歐盟常見的心理健康問題是焦慮症和憂鬱症。心理健康問題的負擔非常高,每年影響數千萬歐洲人,2015年,其負擔佔歐盟28國GDP(>6,000億歐元)的4%以上。Covid-19大流行和遏制措施對心理健康產生了重大負面影響。也因意識到其需採取行動的必要性,執委會發起了「共同健康」—歐盟非傳染性疾病倡議(2022-2027年),其中包括心理健康。
- (二) 本次至JRC訓練,也因前開疫情影響,歐盟總理Ursula von der Leyen在2022年國情咨文中宣布關於心理健康的談話: We should take better care of each other. And for many who feel anxious and lost, appropriate, accessible and affordable support can make all the difference. 我們應該更好地互相照顧。對於許多感到焦慮和失落的人來說,適當、可獲得且負擔得起的支持可以發揮重要作用。爰依總理宣示,各歐盟委員會決定推動一條共同道路,應對這場所謂的新流行病——心理健康,並辦理相關政策研議,主軸計有5項,包含倡議(Promotion)、早期偵測與篩檢、

職場心理健康風險、心理健康問題的管理與照護、改善生活品質及弱勢族群之特殊需求照護。

- (三) 因應 JRC 係為提供實證基礎給執委會提供參考，Directorate F 將心理健康議題納為年度工作計畫，包含建置「健康促進和疾病預防知識」網站²來應對心理健康挑戰、利用其在文獻分析和機器學習方面的能力、前開 DigiLife 架構及復原力等計畫 (Portfolio)，為解決心理健康挑戰做出貢獻。也在此背景下，JRC 同意筆者至該中心進行訓練，就心理健康政策議題，辦理國際研討會、專家諮詢會議（主要係找尋環境決定因素相關的心理健康）、協助產出歐盟執委會文件、心理健康補助會議，以及撰寫論文，以多方面觀摩執委會於政策制定上之過程。

四、訓練期間之重要事件

(一) 籌備心理健康國際研討會

因筆者係三月中旬始至 JRC 進行訓練，主責輔導員（亦是該組副組長）遂交辦任務，於四月下旬需邀請近11國專家辦理科學專家研討會 (Scientific Expert Workshop)，主題為 Crowdsourcing knowledge on Depression mechanisms: from risk factors to treatment。此對筆者亦是一大挑戰，包含研討主軸（上開主軸係經過多方討論後始設定）、議程設定、人員邀請、文獻蒐集、主題安排、報名事宜以及餐點等行政庶務打點，均非常陌生。以下僅就幾項重要籌辦過程予以撰寫，至於籌備辛苦談，則不在此撰述。

- 1、**背景說明與主軸設定**：當初設定憂鬱症是因其影響範圍超過全球超過 3 億人，幾乎佔世界人口的 5%。且新冠疫情後，憂鬱症亦隨之上升，為理解影響憂鬱症因素和治療的更全面的方法，將多個不同領域系統整合到全身概念化中，是多學科和跨學科團隊探索的新途徑。至決定以憂鬱症為主軸後，因非舉辦研討會為一標的，係希望 JRC 提供解決方法，爰將透過以下文獻蒐集後，決定各項議程，再邀集相關專家，舉辦國際研討會。
- 2、**文獻蒐集**：因影響憂鬱症因素相當多，惟近期有研究指出，腸道微生物組及其棲息在胃腸道中的數萬億微生物是決定憂鬱症發生風險和憂鬱症狀持續的重要因素，筆者於訓練期間，除需處理行政事務外，亦需搜尋相關神經學、流行病學以及微生物免疫學等文獻，每天（因時間舉辦緊迫）與副

² 網站：https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/topic/mental-health-promotion_en

經驗。

(5) **Transdisciplinary approaches in Depression**：因憂鬱症防治面向太多，亦探討環境因素暴露、人工智慧科技應用與導入、兒童虐待以及科學藝術（**Science Art**）等參與討論。

(6) **Setting the scene: European Commission initiatives on mental health**：本項主題其實是最後才訂定，係由健康和食品安全總署（**DG SANTE**）、科研暨創新總署（**DG RTD**）及聯合研究中心（**JRC**），向與會專家學者介紹相關政策，以期政策與與會探討主題有所契合。

4、**人員邀請**：各項主題講者，未先預設由誰主講，而是由筆者與副組長根據關鍵字至文獻搜尋引擎（**Pubmed**）找尋相關資料後，再由筆者整理資料提供副組長邀請辦理。過程十分艱辛，印象中邀請5名學者，僅1名學者答應，亦需克服各國時差問題。從中也學習到許多邀請學者方式與技巧，並見識到副組長為了邀請講者，動用許多管道來找尋適合講者，十分配合。

5、**報名等行政庶務**：因 **JRC** 資安規定相當嚴格，報名方式均需透過該中心網站進行，籌備過程亦發生所有人員均需提供護照或居留證始可報名。事情解決後，透過 **JRC** 自有研討會辦理網站，將相關資訊填入後，並可上傳議程、講者資料、問卷網址等一站式服務，甚至連餐點都由該網站直接處理，相當方便，不過對於筆者來說，一開始各項系統均不熟悉，花了許多時間才辦理完竣。

（二）於國際研討會以臺灣經驗分享我國政策

本次研討會因較缺乏政策端人員分享實際執行經驗，副組長考量本案計畫名稱為專家專業訓練計畫，遂推薦職至該研討會向國際分享臺灣美好經驗，便安排職於會議上以「**臺灣憂鬱症初級照護防治經驗（Primary care approach of depression in Taiwan）**」為題進行15-20分鐘演講（如下圖），在此也非常感謝本司心理健康科之同仁協助提供相關資料，俾利筆者能於短時間內準備，在此一併感謝。簡報內容分為三部分：

1、**憂鬱症背景、防治內容與統計資料**：先從本部機構概況及心理健康司職責講述，與會專家亦對臺灣有專責心理健康部門感到印象深刻。另就文獻上，特別是在 **COVID-19** 之後，心理健康促進的重要性的和憂鬱症的負擔探討，也藉此機會提出，臺灣於憂鬱症防治亦相當艱難，特別需要與其他國家（特別是歐盟國家）合作並尋找解決方案。另就憂鬱症的決定因素和危險

因素，以及基於證據的預防策略的必要性，作為政策基石。另文獻亦指出，部門間合作與政府預算對心理健康防治的重要性提出說明。

- 2、臺灣憂鬱症防治作為：先以臺灣全民健康保險制度概況及心理健康服務覆蓋經費範圍說明，並從統計數據指出，老年人、青少年等兩個不同族群發現應需針對該年齡層進行防治作為。另分享憂鬱症與自殺的關係以及臺灣預防自殺的努力。另亦整理憂鬱症的預防策略，包括監測、就醫指南、減少汙名化和提升公眾意識等，另再介紹臺灣的初級保健方法，包括守門人訓練、危機熱線和憂鬱症篩檢，以及針對不同族群的項目和資源，例如產後憂鬱症、LGBT、青少年和老年人等。
- 3、未來展望與討論：依據 APEC Digital hub 資料，針對憂鬱症預防的未來建議，包括資料收集、數位科技導入等面向進行後續研究與執行，亦拋出幾項亦提供與會人員共同討論。最後亦以 Taiwan can Help 作為簡報結尾，找尋與各國合作之機會。
- 4、另因副組長之信任，亦由職擔任 Co-Moderator，一開始亦誠惶誠恐，除了演講簡報準備、研討會籌辦，亦需就整體流程與研討會進行有所掌握，不過副組長亦帶領我如何進行，並讓我先介紹研討會進行方式與 Slido 使用方式，也是一大考驗與經驗。



圖4、研討會現場照片

(三) 參與組務會議、科學對話等重要會議

- 1、因疫情後歐盟實施部份上班時間可遠距工作，因筆者住在辦公室附近，即每天至辦公室上班，亦把握機會不限於同組同事瞭解業務，與各不同領域

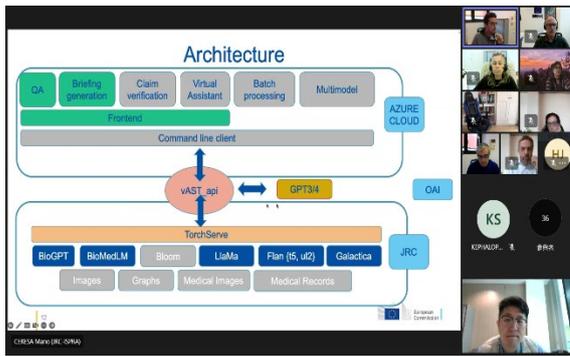
同事交流，收穫豐富。另每周召開之組務會議（如下圖，有時因時間關係，改為兩周召開一次），大部分由組長就本周活動或重要業務進行宣達，因前述工作型態，各組員可能都在同一辦公室，不過係以遠距方式召開，甚為特別，然筆者為與同事多所交流，亦徵詢同事意願，至其辦公室共同視訊，增進互動機會。值得一提的是，歐盟機構層級架構非常扁平，通常由承辦人製作資料，與組長討論後，即將資料提供處長並副知相關人員，會議召開上如涉及其他組別亦可直接邀請，橫向與縱向溝通順暢。

- 2、每月參與科學對話會議：應是 JRC 特有會議，邀請中心學者就其研究成果進行發表，應類似臺灣中央研究院制度。汗顏的是，筆者大部分內容，因缺乏背景知識，當下難以瞭解內容，惟如有興趣主題，如 JRCCHAT（該議題類似現今熱門之 ChatGPT，不過義大利禁止使用。該 JRCCHAT 是類似 ChatGPT，不過應用範圍更廣，以文獻資料當搜尋背景，使用者可針對問題直接獲取科學知識性答案。可惜的是，因僅限 JRC 內部使用，未來如可開放給民眾使用，相信又是一波人工智慧革命），就會再詢問講者相關問題，講者亦客氣表達教學相長。
- 3、筆者特別分享的是，雖僅3個月訓練，然組長將筆者視為組內員工，共同於組務會議上報告目前工作進度，不定期由並由副組長補充說明。另該組氣氛融洽，且非常接納筆者，向次長報告業務時，除由筆者簡述自身業務外，亦主動向次長再次說明筆者來自臺灣以及擔任之角色，甚為感動與替臺灣感到驕傲（如下圖）。



組務會議紀實

與業管次長座談



每月參與科學對話

(四) 參與歐盟對於心理健康文件討論

- 1、有鑑於歐盟總理已宣示歐盟需針對心理健康有一系列對策，並於2023年6月發表正式文件⁴，針對心理健康議題發表一全面性策略（**a comprehensive approach to mental health**），包含政策整合、倡議美好心理健康、預防及早介入、加速孩童與青少年心理健康預防措施、協助真正需要幫忙的人、消除工作之社會心理危險因子、強化心理健康系統及改善治療與照護可近性、打破心理健康藩籬、形成全球化心理健康政策等作為。
- 2、訓練期間成果豐富，然筆者仍係以第三國專家身分前往，訓練上仍有諸多限制，無法全面參與核心端之政策討論，上開文件筆者無法全程參與，然感謝副組長支持與信任，再提供資料上，會告知筆者，處長需代表 JRC 至歐盟執委會開會，請筆者提供相關資料與說帖，供處長開會參考，很有幸於會後亦獲得長官讚許，雖無法親自參與，仍有相當成就感。另，一些政策討論會議，如經費補助亦規定筆者無法參與，然主管仍於會前提供，請筆者可加以研讀，提供建議。

(五) 參加政委見面會

見習單位位於義大利，但 JRC 分散在5個國家，其中部長及見習單位隸屬的健康與食品處皆位於比利時布魯塞爾總部。處長雖位於比利時，然處長為前本組組長對本組業務熟稔，加上國際研討會亦由處長代表致詞。見習期間剛好遇上部長 Stephen Quest 及政務委員 Mariya Gabriel（編按：Gabriel 政委之後至別國擔任總理）來訪，與 JRC 人員交流，雖無法直接攀談，然可以訓練專家身分至會場進行交流，實為開心。

⁴ COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT, THE COUNCIL, THE EUROPEAN ECONOMIC AND SOCIAL COMMITTEE AND THE COMMITTEE OF THE REGIONS

(六) 參與國際論文發表

完成國際研討會後，副組長亦鼓勵筆者先將研討會內容，分項整理再根據文獻蒐集、當天研討會紀實等撰寫成論文草稿，可投至國際期刊為本項訓練畫下豐富結果，惟因訓練期間僅3個月，至筆者回國仍持續與 JRC 開會與交流，目的係為建立後續臺灣與歐盟的合作管道。

表2、論文撰寫架構與主題內容

Mechanisms towards adverse outcomes	Pharmacological treatments and clinical approaches
<ul style="list-style-type: none"> ● Insight into mechanisms based on pre-workshop survey results ● Towards the use of A.I. tools to gather knowledge on mental disorders mechanisms ● The adverse outcome pathway (AOP) Framework applied to neurological symptoms from the covid-19 experience knowledge base towards AOP in depression ● From an AOP view on mechanistic understanding of the olfactory neuroepithelium involvement in the covid-19 to the relationship between otolaryngology and depression ● Brain mechanisms linking sleep disorders to depression ● The gut-brain axis: how microbiota and host inflammasome Influence Brain physiology and pathology in mental health ● Equal-Life project: zooming in and linking exposome mechanistic knowledge to child development and life course mental health 	<ul style="list-style-type: none"> ● Biological pharmacological and non-pharmacological treatments for depression: an umbrella review of efficacy and safety outcomes ● A novel clinical approach to depression: related underlying mechanism towards wellbeing and happiness ● Biological interventions in depression integrating nutraceuticals, phytochemicals and emerging psychedelics ● Program-Project for precision psychiatry, PROPSY. A national initiative for precision holistic and comprehensive immuno-psychiatric approach for mental disorders including major depressive disorder and autism
Risk mitigation and prevention	Policy frameworks conducive to an understanding of the multi-factorial pathways to depression and mental health disorders.
<ul style="list-style-type: none"> ● Risk factors and treatment response variability in depression ● Addressing behavioural risk factors in the prevention and treatment of depression ● An exploration of the intersection between behavioural insights and mental health for positive outcomes ● Loneliness as a risk factor for mental health ● The neuroscience of meditation in mental health ● Benefits of exposure to nature for mental health 	<ul style="list-style-type: none"> ● A comprehensive approach to mental health ● Supporting mental health policy development through research resulting in evidence-based guidelines, best practices, interventions ● An overview of JRC activities on mental health and introduction of the Health Promotion and Disease Prevention Knowledge Gateway ● Primary care approach of depression in Taiwan

<ul style="list-style-type: none">● Children’s digital wellbeing – a more comprehensive approach to prevent child sexual abuse and exploitation● Science and art as a resilience toolbox: Lament, Vulnerabilities & One Health	<ul style="list-style-type: none">● The awareness-raising of public mental health in all policies: the case of Warsaw against depression initiative
---	---

參、心得與建議

一、工作型態值得臺灣借鏡

- (一) 因筆者為園區內少數之亞洲面孔（訓練期間未見其他），前期（一個月）始終戰戰兢兢的應對組內所有業務，不過副組長深知亞洲文化，一開始即表明歐盟單位執掌較為扁平，每一同仁之自主權較大，但這也代表責任較大。每天辦公室工作型態是同事會先確認今日會議或急辦事項，早上8點至8點30分，所有同仁（不限同組）會至1樓大廳，該大廳有自助咖啡、零食等販賣機，彼此會加油打氣、詢問工作近況或需幫忙事情，有趣的是該休憩小站儼然成為一社交場合，同事或長官看到筆者皆會提供免費咖啡，不過筆者亦秉持交流心態，約定下次見面由筆者買單，實為有趣。接著，因單位會議眾多，筆者訓練期間時常參加各種會議，會議通常是以腦力激盪方式進行，由主責業務同仁報告，再由主管提出建議或問題，聲量雖有時會拉高，不過同事間乃對事不對人，會後大家亦相處融洽。
- (二) 筆者工作環境相當友善，為單獨辦公室（如下圖），每日下午四點是組內核心時間，因大部分成員都獨立作業，各自有子計畫進行，如有疑難雜症便可透過該時間找組長溝通與討論，便可有效利用自身時間進行業務處理。工作文化上，因筆者至 JRC 急需開始著手辦理國際研討會，時常加班至晚上8點（訓練人員最晚至8點，否則無法離開園區），不過大部分同事重視生活作息與家庭生活，然私下觀察也非表面看得如此規律，時常晚上8點後部分同事亦開始上線處理白天未處理完部分，但不會傳私人訊息打擾同事，都透過 Microsoft Teams 提供相關資料，以供隔日大家可 follow 進度。



圖 5、筆者工作環境

二、強化與持續媒合臺歐盟雙邊合作

- (一) 本次訓練期間，深感臺灣於心理健康投入之資源與照護，於研討會準備資料過程中，可充分感受到無論是強化社會安全網、國民心理健康計畫等內容，臺灣的政策不比歐盟遜色，雖此點筆者同事有些許不同看法，是因為臺灣為一國家，而歐盟需負責27國家政策建言，彼此之經濟程度、領土大小、資源等皆不相同，不過亦相當肯定臺灣之整體心理健康政策（在此忱謝本司鄭淑心副司長與洪專門委員嘉璣提供精神照護政策作為，俾利筆者可加以與國際宣揚臺灣政策）
- (二) 研討會辦理雖由 JRC 主責，部分官員對於臺灣政策非常感興趣，亦與副組長談及，合作過程與健康和食品安全總署負責心理健康之副處長多所聯繫，未來可考慮比照其他部會，臺灣與歐盟辦理雙邊心理健康政策交流之機會，促進國際交流活動，展現臺灣軟實力。然考量本司業務與日俱增，包含司法精神醫療業務、精神病受監護處分人出監轉銜、精神病人重大社會事件等業務，實難有餘力承辦大型國際研討會，不過筆者仍保持暢通聯繫管道，以利後續合作之可能性。

三、工作單位強化彼此橫向聯繫模式

- (一) 現今社會需面對議題眾多，已非單一組別即可處理，訓練期間了解到 JRC 於今年推動之工作模式稱為 Portfolio（筆者於簡介本組業務有提及，目前有2個

Portfolio，然同事之間亦須支援其他組室的 Portfolio)，以強化整合各部門專長，亦須選出 Group leader（筆者輔導員亦為之），定期報告甚至須至總部報告執行成果。此以好處係可以更全面性觀點看待推動政策，不過以筆者角度而言，因該政策甫推行，加上臺灣工作模式與歐盟大不相同，且觀察歐盟執委會亦常辦理組織改造，以因應新興業務，如需將該制度推行至臺灣，仍需考量領導者之整合與協調能力。

(二) 以筆者見習心理健康政策為例，係由執委會各相關部門共同參與與討論，雖仍由健康和食品安全總署負責統整，惟面向亦包含各總署工作，並落實推行。

附件、國際研討會簡報

衛生福利部
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

Depression Approach in Taiwan

Kai-Hsiang Morton Yo (Section Chief)
Department of Mental Health, MOHW, Taiwan
28 April 2023

Presentation Overview

1. Depression: Background, Context, and Statistics
2. Approaches from Taiwan View
3. Looking Towards and Next step
4. Discussion

衛生福利部
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

Organization Chart

衛生福利部
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

Key Fact

- Depression is a common mental disorder
- Globally, an estimated 5% of adults suffer from depression
- More women are affected by depression than men
- Depression can lead to suicide
- There is effective treatment for mild, moderate and severe depression

The COVID-19 pandemic has had a large and uneven impact on global mental health

Source: WHO 2023
Source: Santoro et al., The Lancet 2021

衛生福利部
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

Actions across the life course & Intersectoral Linkage

- Approach focuses on wider prevention and promotion across the life course
- Depression promotion activities must be linked closely with mental health services, and engage a variety of health and non-health sectors
- Intersectoral linkage is the key for mental health promotion

Source: The Academy of Medical Sciences

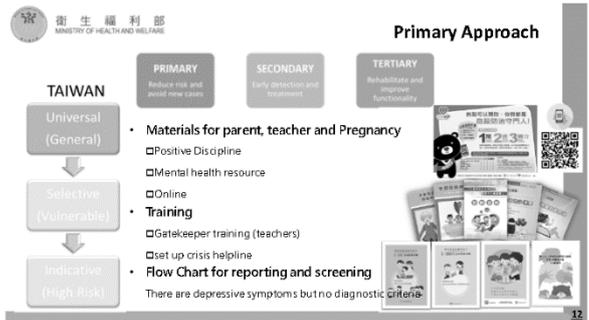
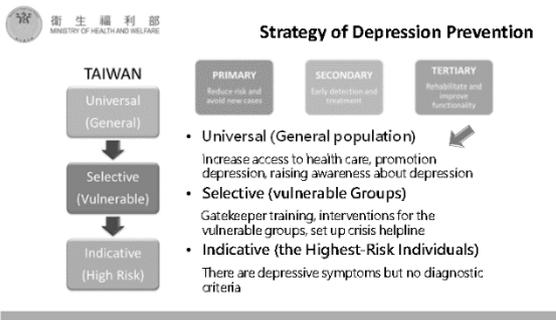
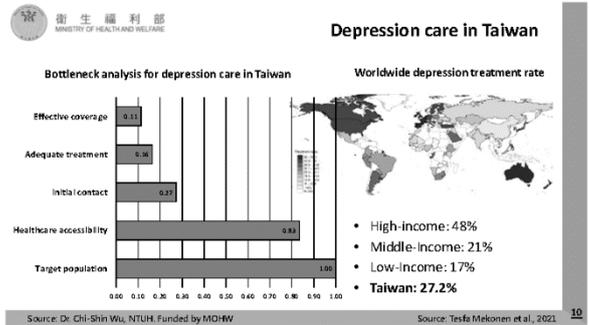
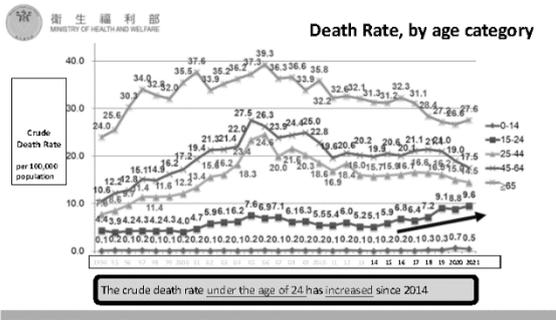
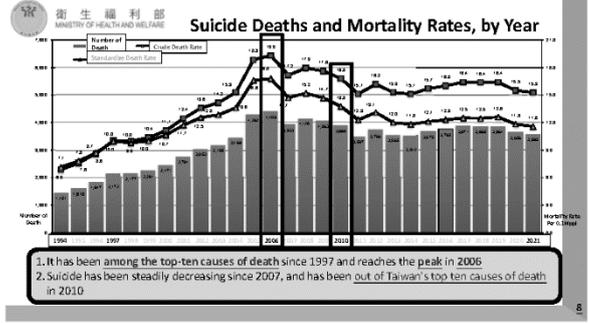
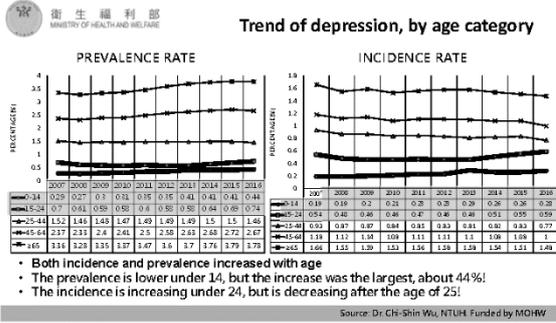
衛生福利部
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

Taiwan NHI Public Expenditure on Mental Health

Years	2018	2019	Total in thousands 2020
NHI total expenditure on inpatient and OPD (A)	691,821,320	722,264,585	724,395,551
NHI expenditure on Mental, behavioral and neurodevelopmental disorders (F01 to F99) (B)	30,627,047	31,707,526	32,830,544
Percentage (B/A)	4.43%	4.39%	4.53%
The proportion of NHI expenditure on Mental, behavioral and neurodevelopmental disorders to NHI total expenditure [B/(A+B)]	4.63%	4.59%	4.75%
The level/proportion of public expenditure on mental health (inclusive of central government mental health budget of non-NHI expenditure) to physical health	4.63%	4.59%	4.75%

1. The levels of public expenditure on mental health, a **global median is 2.1%**
2. Summing up mental health budget and NHI psychiatric expenditure, the level of public expenditure on **mental health in Taiwan is 4.75%**

[ICD-10] The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision



Hot Line Analysis



- ▲ 4 digit, easy to call and 24 hour free call; refer to policemen for immediate rescue
- ▲ Hotline help to 17,311 people who had suicide idea, and 775 people given immediate rescue
- ▲ Reasons for calls are for depression



Year	2017	2018	2019	2020
Number	76,511	78,108	91,693	104,494
Reasons for Calls (%)				
Life adaption	(17.8)	Life adaption (18.2)	Depression Anxiety (17.2)	Mental disorders (28.7)
Mental disorders	(13.6)	Mental disorders (13.9)	Family issue (13)	Family issue (12.2)
Family issue	(10)	Family issue (10.7)	Mental disorders (9.7)	Interpersonal relationships (8.0)
Depression Anxiety	(5.6)	Depression Anxiety (6.8)	Life adaption (8.2)	Counseling referrals (7.6)

13

Depression and MH Programme

- Plan Programmes that meet the needs of genders, ages, school and group

Gender	Age	School	Group
<ul style="list-style-type: none"> Woman, PPD LGBT 	<ul style="list-style-type: none"> Positive discipline for infant Elderly depression Screening 	<ul style="list-style-type: none"> Coop with M. of Education for Teacher Material for students 	<ul style="list-style-type: none"> Indigenous, new immigrant, rare or chronic disease patients ADHD

14

Elderly approach (1)

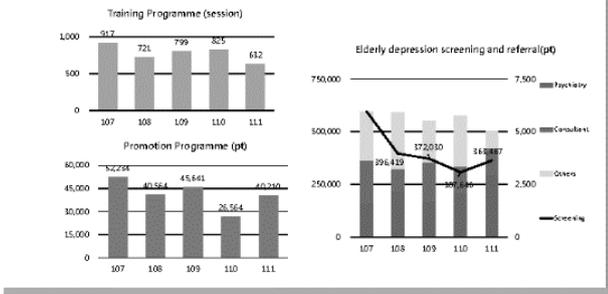
Online merge Offline

「Mental Health website」: providing mental health resources, including elderly over 140 videos

- Coop with local Government: mental health promotion, depression screening, professional training
- Area: long-term care, day care center, community university
- Merge into any occasion: community medical tour, medical health checkups, chronic disease clinics

15

Elderly approach (2)



16

Media Advocacy

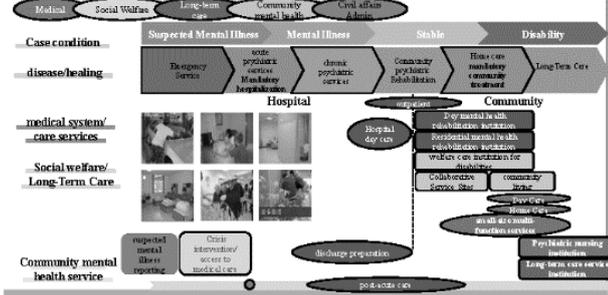
The best tool for stigma prevention campaigns is media advocacy



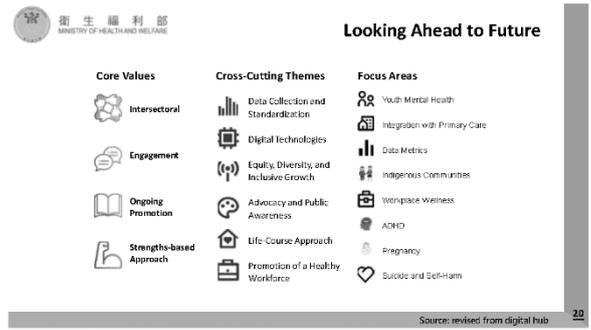
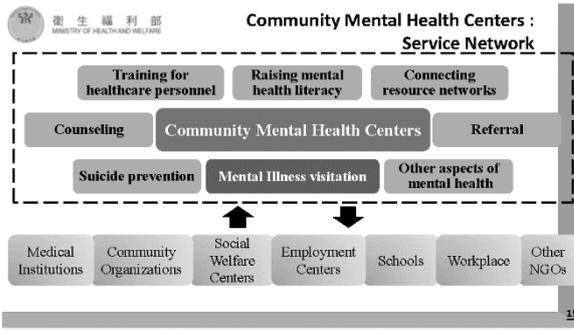
Mental Health Month	Child Abuse Protection Team	Hotline for Men
Substance Use	Depression Awareness	Celebrity

17

Mental illness Health Care System



18



衛生福利部
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

Thanks for your listening

•Take a minute , change a life.
•Saving lives, Restoring hope.

21