

計畫編號：DOH93-DC-1012

行政院衛生署疾病管制局九十三年度科技研究發展計畫

我國衛生外交組織與人力資源建構探討

研究報告

執行機構：中華民國環境職業醫學會

計畫主持人：郭浩然

研究人員：曾妍娟、陳容甄、邱益裕

執行期間：93年1月1日至93年12月31日

本研究報告僅供參考，不代表衛生署疾病管制局意見

目錄

摘要.....	2
前言.....	5
材料與方法.....	11
結果.....	13
討論.....	18
結論與建議.....	24
參考文獻.....	25

摘要

研究目的：國際衛生外交的發展起自於 19 世紀中葉全球性的公共衛生威脅，至今已超過一個半世紀。我國自退出是聯合國之後，也無法參與 WHO 的活動，使官方的衛生外交工作之運作困難許多。衛生問題是聯合國進行國際介入行動日趨重要的基礎，台灣因 SARS 的疫情而在外交方面有多項的突破便是有力的證明。因此，衛生外交是我國突破外交困境的利器。本研究的目的是要收集東南亞各國從事衛生外交的組織型態與人力資源之資料，取其長處而借鏡，以探討並建議我國衛生外交組織與人力資源建構。

研究方法：本計畫將為期一年，先透過網路搜尋收集各國從事衛生外交的組織型態與人力資源相關資料，再以電子郵件、書信、電話訪談等方式進一步補充資料，之後再進行專家訪談與會議討論探討並建議我國衛生外交組織與人力資源建構。

主要發現：本計畫發現，與東南亞各國相較，我國的衛生外交有獨特的處境。其他國家的衛生外交工作大多以促進國際醫療人道援助為主，而少有以「外交」為重點者。我國衛生外交組織與人力資源之建構應在醫療人道援助之外致力外交之提升，尤其是疫情調查與資訊交流、國際衛生組織、公共衛生、外勞衛生、能力建構、中醫藥之研究與管理等方面是可行的著力重點。

結論及建議事項：我國的衛生外交有獨特的處境，其組織與人力資源之建構應致力外交之提升，尤其是疫情調查與資訊交流、國際組織、公共衛生、外勞衛生、能力建構、中醫藥之管理等方面。目前衛生署已有「國際合作處」之設立，但仍缺乏人才訓練之機制，應該透過跨部會的合作積極進行。

關鍵詞：衛生外交、組織型態、人力資源

ABSTRACT

Objective: The development of health diplomacy started in the mid-nineteenth century when the whole world faced the threats to public health and has continued to thrive for more than one and a half centuries. Since Taiwan withdrew its membership in the United Nations, we have not been able to participate in the activities of the World Health Organization (WHO), which makes the governmental health diplomacy difficult. Health problems have become a more and more important basis of international interventions made by the WHO, the diplomatic breakthroughs achieved by Taiwan during the epidemic of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) were strong supports to this argument. Therefore, health diplomacy is an effective way to break through the diplomatic constraints currently encountered by our country. The objective of this project is to collect information on the organization and human resources of health diplomacy in the Southeastern Asian countries, identify their strength, and make discussions and recommendations on the organization and human resources of health diplomacy of Taiwan.

Methods: The current project lasts for one year. We first collected information on the organization and human resources of health diplomacy in the Southeastern Asian countries through homepages and websites and then gathered further information by communications through e-mail, regular mail, and telephone. After that, we made interviews with experts and held expert panel meetings to discuss the organization and human resources of health diplomacy of Taiwan and make recommendations.

Results: We found that the current state of health diplomacy of Taiwan is very unique amongst Southeastern Asian countries. The main activities related to health diplomacy of other countries are mostly medical humanity aids, few of them have focused on real diplomacy issues. We should promote the organization and human resources of

health diplomacy beyond the context of humanity aids. Specifically, investigations and intelligence exchanges on disease epidemics, international health organization, public health, capacity building, and research and regulations of Chinese medicine are feasible focuses of actions.

Conclusions and Recommendations: The current state of health diplomacy of Taiwan is very unique, and we should promote the organization and human resources of health diplomacy beyond the context of humanity aids; specifically, investigations and intelligence exchanges on disease epidemics, international health organization, health of foreign labors, public health, capacity building, and regulations of Chinese medicine. While the Department of Health has established the “Bureau of International Cooperation,” we are still in lack of the mechanisms for training personnel. Aggressive inter-department efforts should be taken to deal with this problem.

Key words: health diplomacy, organization, human resources

前言

國際衛生外交的發展起自於 19 世紀中葉全球性的公共衛生威脅，至今已超過一個半世紀。[Fidler, 2001] 1851 年歐洲國家舉行了第一屆的國際衛生研討會 (International Sanitary Conference)，討論合作應付霍亂、鼠疫、黃熱病。之後便開始有較頻繁的國際間的衛生外交行為，包括各種合作計畫的執行、國際公約的制定、及國際組織的成立。尤其是國際衛生組織 (World Health Organization; WHO) 成立之後，成為最重要的國際衛生外交組織。我國自退出是聯合國之後，也無法參與 WHO 的活動，使官方的衛生外交工作之運作困難許多。

然而，我國非官方的衛生外交以及與邦交國的官方的衛生外交活動仍十分活躍。外交部是我國負責外交工作的最高機構，在衛生外交方面，過去在援外工作有不少的成就，增進我國的外交關係。[外交部，2003]我國援外的基本作法，係以提供「臺灣經驗」作為其他友好開發中國家的借鏡。援外之方式計有技術合作、貸款、鼓勵我業者赴邦交國投資、捐贈或實物贈與，及國際急難暨人道援助等。其中「技術合作」方面包括派駐醫療技術團（以下簡稱醫療團）赴海外工作，並邀請友好開發中國家人員來華接受教育訓練、參加講習會、研討會等。「貸款」方面則包括為協助友邦進行建設醫療設施。「捐贈或實物贈與」方面包括設備器材之無償贈，例如協助馬拉威興建姆祖祖醫院、協助索羅門群島興建中央醫院等。「國際急難暨人道援助」方面包括對遭受天災、戰亂的地區和人民伸出援手，例如民國九十年贊助國際關懷協會 (CARE) 在查德防治愛滋病等。

我國援外工作始於民國四十八年派遣第一個農業技術團赴越南，繼於民國五十年成立「先鋒案執行小組」，派遣農耕隊赴非洲友邦協助增產糧食，六十一年成立「海外技術合作委員會」（簡稱海外會），專責協助友好開發中國家發展農漁業。為統一援外事權、統合援外資源，並顧及我國特殊國際處境，外交部乃擬訂「國際合作發展基金會設置條例」，由於八十五年一月公布施行；同年七月一日，國際合作發展基金會（以下簡稱國合會）正式成立並運作，取代了於七十八年在經濟部下成立的「海外經濟合作發展基金管理委員會」（以下簡稱海合會）。八十六年七月一日海外會又併入國合會，有關駐外技術團業務，包括衛生外交重要之醫療團即由外交部委託國合會辦理。為落實「外交替代役」的政策理念，在內政部的配合之下，外交部於九十年十一月派遣首批卅七名外交替代役役男到我國駐外單位，其中包括醫療團在內。[外交部，2003]

以當前的外交工作而言，政府所訂定之九十二年度施政目標與重點 [外交部，2003] 中與本研究有關者包括「加強對非洲地區公衛醫療之雙（多）邊合作及援助」，其具體做法為（1）以醫療團、醫療援款暨代訓醫療人員等方式協助友邦提昇醫療水準，累積醫療援外經驗，逐步由點到面擴及無邦交國家。（2）結合國際人道關懷趨勢，積極研議參與非洲國際組織防治愛滋病與流行疾病之可能及加強與非洲國家公衛醫療之雙（多）邊合作及援助，以提昇我在國際醫療衛生貢獻之能見度及我國於全球醫療體系之地位。另有「積極參與政府間國際組織」，其中最重要的是「推動參與世界衛生組織」，其具體做法為（1）促使美行政部門表明支持我案，並續積極推動對美國會遊說

工作（2）加強對歐盟國家國會及醫學等專業團體聯繫及遊說工作。

（3）強化對非洲、拉丁美洲地區等開發中國家現有在公衛醫療方面之雙邊合作及援助並拓展多邊合作關係。（4）加強我國參與國際醫療及人道援助工作。此外還有「參與非政府間國際組織與國際接軌」，其具體做法為（1）加速推動國際接軌，包括參與聯合國相關會議及活動團體數目及重要非政府間國際組織（NGO）來台成立分會數目。

（2）積極參與政府或非政府間之國際組織與活動，包括在台舉辦有關重點領域之國際會議及活動次數及民間團體出國參加相關重點領域之國際會議及活動次數。在「加強國際技術合作」方面則包括辦理外交替代役：甄選卅五名役男前往駐外醫療團服勤。

而政府所訂定之「援外工作未來的努力方向與展望」[外交部，2003]中，在「制定國際合作發展法，建立法制化、透明化與專業化之援外體系」方面與本研究有關者包括建立法制化、透明化與專業化之醫療援外體系，並制定國際合作發展醫藥衛生之法規。在「協調各部會間、中央與地方機關間的援外事務」方面，衛生外交至少牽涉到衛生署、外交部、經濟部、教育部、國防部、內政部等中央部會及各縣市政府。在「加強與受援國的合作互利關係」方面，與本研究有關者包括與受援國政府、相關國際組織和發展機構密切協調合作，以深入瞭解受援國實際衛生需求和優先發展項目，此外，應加重當地國對合作計畫的參與，並充分運用我國援助技術和經驗，擬定出各種互惠、互利、互補的短期、中長期合作計畫，使醫療援助計畫得以持續發揮最大功效。在「加強與主要援助國和國際援助機構的合作」方面，與本研究有關者包括加強與主要醫療衛生援助國如美、日、德等國和國際醫療

衛生援助機構如國際紅十字會、無國界醫師、各國際專科醫學會及其他 NGO 之合作。在「整合政府和民間資源協助友邦發展經濟」方面，與本研究有關者包括引導我國民眾機關團體眾透過捐贈、志工等方式參與援外工作。在「推動『外交替代役』」方面，衛生外交的工作已有外交替代役男投入，並且有很好的效果，外交替代役男應是我國從事衛生外交的重要人力資源。在「加強援外人才甄選與培訓」方面，與本研究有關者包括協調各大教學醫院認養派外醫療人員（特別是醫師）；提供獎學金予有志從事國際合作工作之大學醫學與公共衛生相關科系所學生，安排赴海外實習，學成後進入國合會工作；提昇援外衛生人員專業程度。在「加強與非政府組織及學術機構的聯繫合作」方面，與本研究有關者包括建立官方與民間援外機構、組織間相輔相成的合作關係及引導我國學術和研究機構參與援外的研發工作。

我國衛生署也設有國際合作組，負責醫療援外工作，並將之區分為三個部分：「技術援助與訓練」、「醫療援助與捐贈」及「人道援助」[衛生署，2003]。「技術援助與訓練」係指與其他國家進行學術研究合作、培訓國外醫事人員、辦理國際學術研討會、以及相關衛生技術轉移的工作。近六年來，計有來自 21 個國家的 131 名醫事人員，前來本國在 10 所公私立醫院進行為期一年以內之短期訓練。此外，衛生署也借重民間組織，例如與中華民國防癆協會及中華民國婦幼衛生協會分別合作，辦理結核病防治及家庭計畫，計訓練 190 名醫事人員。「醫療援助與捐贈」係指藥品、醫療器材（包括縫線、醫療儀器、行動輔具、救護車等）、以及醫院設備建築等之捐贈及捐款。近六年來，我國共計有 26 個單位，捐出超過六千六百多萬美金的醫療物資，

協助全球 55 個國家，包括 92 輛救護車及 6257 輛輪椅，其中將近八成一之經費係由政府部門支出。這些活動也透過一些民間組織完成，例如伊甸社會福利基金會及國際佛光會等。「人道援助」係指本國派遣醫事人員從事衛生教育宣導、傳染病防治、醫療服務、或於其他國家發生重大災變時，提供緊急救難的醫療藥品、民生物資等援助。目前衛生署也在美洲、歐洲、非洲各派駐一名代表，就地負責衛生外交工作。

目前，衛生外交仍是我國「全民外交」政策極重要的一環。有美國學者指出衛生問題是該國以及聯合國進行國際介入行動日趨重要的基礎[Cahill, 1997]，台灣因 SARS 的疫情而在外交方面有多項的突破(如聯合國派專家進駐、衛生署陳署長建仁與蘇局長益仁以政府首長身分受邀參加國際會議)便是有力的證明。事實上，早有學者提出微生物的感染是影響外交的一項重要因素。[Doyle and Lee, 1986]在受到中共強力的打壓下，衛生外交是我國突破外交困境的利器。此外，也有學者以美蘇關係為例，指出衛生外交是促進了國邦交的重要環節。

[Storey et al., 1990]所以衛生外交往往可以成為建立兩國邦交的重要橋樑，為台灣開闢新的邦交國。更有專家認為一些心理學的專業知識能夠有效地利用到外交事務上[Volkan, 1987]，因此有專業素養之衛生醫療人員應該能夠培養成為成功的外交人員。由此可見我國衛生外交組織與人力資源之建構是當前突破外交困境重要的工作。對於地處熱帶的國家而言，衛生與外交的關係更為密切[Brooks, 1970; Cahill, 1970]；所以東南亞各國從事衛生外交的組織型態與人力資源值得我國深入探討，取其長處而借鏡。因此，本計畫之目的為收集東南亞各

國從事衛生外交的組織型態與人力資源，並探討及建議我國衛生外交組織與人力資源建構。

材料與方法

本研究的工作有兩大部分，一為收集東南亞各國從事衛生外交的組織型態與人力資源，另一為探討並建議我國衛生外交組織與人力資源建構。

為完成第一部分的工作，我們首先諮詢專家，訂定資料收集的標的國家及內容。專家成員包括政府部門人員及民間機構之學者與專業人士。

訂定資料收集的標的國家及內容之後，首先透過網路搜尋收集資料，取得部份內容及有關單位與人員的聯絡方式。接著，我們以電子郵件、書信、電話訪談等方式進一步補充資料。資料取得之來源，除由網路搜尋所得者外，也包括亞洲職業衛生學會（Asian Association of Occupational Health）各國之會員、美國疾病管制局疫病情報官（Epidemic Intelligence Service Officer）歷屆學員、及研究人員經其他管道所接觸認識之外國學者與專家。

亞洲職業衛生學會成立已超過 50 年，會員遍佈亞洲各國及紐澳。我國中華民國環境職業醫學會理事長郭育良醫師於 2000 年獲選為理事長，並由本計畫主持人出任秘書長。在我國之任期中，順利舉辦兩次國際研討會，不但是一次成功的衛生外交，更建立良好的國際外交聯絡網路，有利本計畫之進行。自 2002 年 12 月起，本計畫主持人接任副理事長，並負責在臺灣籌設亞洲職業衛生學會永久秘書處，一直持

續與各國代表保持聯絡。本計畫期間，亞洲職業衛生學會在4月2日至3日於新加坡舉行理事會，本計畫主持人利用機會於會中向各國代表收集有關本計畫之資料。

本計畫期間，適逢我國衛生署將原有之「國際合作組」擴編為「國際合作處」，負責衛生外交工作。本計畫主持人專程拜訪第一任處長張武修教授，對該處之組織與業務進行了解，並收集有關本計畫之資料。

結果

一、東南亞各國從事衛生外交的組織型態與人力資源現況

菲律賓：政府設有衛生部（Department of Health），其中央辦公室（Central Office）下設有國際合作局（Bureau of International Health Cooperation），負責國際合作事務，分國際關係組（International Relations Division）及綜合企劃管理組（Unified Project Management Division）；也有類似我國疾病管制局之檢疫與國際衛生監視局（Bureau of Quarantine and International Health Surveillance）涉及國際衛生事務 [Department of Health, Republic of the Philippines, 2004]。此外，政府也設有外交部（Department of Foreign Affairs） [Ministry of Foreign Affairs, Republic of the Philippines, 2004]，但是沒有專司衛生外交的部門。

泰國：政府設有公共衛生部（Ministry of Public Health） [Ministry of Public Health Thailand, 2004]，另有外交部（Ministry of Foreign Affairs） [Ministry of Foreign Affairs, Kingdom of Thailand Malaysia, 2004]，但是兩者都沒有專司衛生外交的部門。

印尼：政府設有衛生部（Ministry of Health） [Ministry of Health, Republic of Indonesian, 2004]，另有外交部（Department of Foreign Affairs） [Department of Foreign Affairs, Republic of Indonesia, 2004]，但是兩者都沒有專司衛生外交的部門。

馬來西亞：聯邦政府設有衛生部（Ministry of Health），其下另有公共衛生部門（Public Health Department） [Ministry of Health Malaysia, 2004]；此外，聯邦政府也設有外交部（Ministry of Foreign Affairs） [Ministry of Foreign Affairs Malaysia, 2004]，但是兩者都沒有專司衛生外交的部門。

新加坡：政府設有衛生部（Ministry of Health） [Ministry of Health Singapore, 2004]，也設有外交部（Ministry of Foreign Affairs） [Ministry of Foreign Affairs Singapore, 2004]，但是兩者都沒有專司衛生外交的部門。

越南：政府設有衛生部（Ministry of Health），其下另有公共衛生部門（Public Health Department） [Ministry of Health, Socialist Republic of Vietnam, 2004]；此外，聯邦政府也設有外交部（Ministry of Foreign Affairs） [Ministry of Foreign Affairs Vietnam, 2004]，但是兩者都沒有專司衛生外交的部門。

柬埔寨：政府設有衛生部（Ministry of Health），其下另有國立公共衛生研究所（National Institute of Public Health）；另設有外交與國際合作部（Ministry of Foreign Affairs and International Cooperation） [Kingdom of Cambodia, 2004]，但是都沒有專司衛生外交的部門。

二、我國現有衛生外交組織與人力資源

本計畫期間，適逢我國衛生署將原有之「國際合作組」擴編為「國際合作處」；原有之「國際合作組」較類似任務編組，人員及經費有限；主要負責醫療援外工作，並將之區分為三個部分：「技術援助與訓練」、「醫療援助與捐贈」及「人道援助」。新設之「國際合作處」業務擴展如下[衛生署，2004]：

- 1.推動重要國際衛生交流
- 2.參與世界衛生組織活動
- 3.辦理國際醫療衛生援助
- 4.委託進行國際衛生業務
- 5.協助參與國際醫療衛生會議
- 6.建立與各國與國際組織合作

由此可知「國際合作處」之任務除原「國際合作組」所有之醫療援外工作外，已擴及衛生外交的其他層面。目前該處設有處長一位、副處長一位、簡任技正一位；另外有三個科，分別負責「多邊」(聯合國、世界關稅聯盟、亞太經貿組織等相關之協調與政策擬定業務)、「雙邊」(美國、歐盟、非洲、日本、中國大陸等雙邊業務)、及「研發」(人才培訓、相關人員出國補助、相關活動經費補助等業務)，每科有正式編制之人員三位。此外，另有委外之事務人員六位。

除「國際合作處」之外，我國衛生署所屬之疾病管制局另設有「國際合作室」負責三項業務：

- 1.關於國際間防疫衛生技術合作與交流之規劃及推動事項。
- 2.關於出國計畫之規劃及報告之管考、彙編事項。
- 3.其他有關國際防疫衛生交流合作事項。

此單位雖然涉及衛生外交，但是以「防疫」為出發點，並未刻意進行防疫以外之外交工作。

外交部為我國外交工作之主要機構，在衛生外交方面主要是透過依「國際合作發展基金會設置條例」正式成立之國合會，包括衛生外交重要之醫療團即由外交部委託國合會辦理。目前國合會有四個醫療團派駐友邦國家，大多在偏遠地區提供醫療服務，某團醫師曾對本計畫人員形容其駐紮地是連當地醫師也少有人願意去的地方。

在衛生外交人力方面，除前述衛生署與外交部人員外，政府另有「外交替代役」的人力規劃。在內政部的配合之下，外交部於九十年十一月派遣首批卅七名外交替代役役男到我國駐外單位，其中包括醫療團在內。[外交部，2003] 最近之九十三年度甄選類別仍包括醫療團，對象為具醫學相關系、所畢業役男，將甄選出相關專長役男派遣駐外服勤。

在衛生外交人員之培訓方面，目前政府並沒有特定的規劃。外交部為積極落實「全民外交」政策，增進國人對外交工作之認識，匯集我外交助力，曾舉辦幾個梯次的「全民外交事務研習班」，結訓後由外交部外交領事人員講習所（簡稱外講所）發給全程參加研習者（無曠課紀錄且請假不超過課程五分之一）結業證書。其招訓對象包括民間醫事團體如臺灣醫界聯盟基金會、中華民國護理學會等[外交部，2004]，但並不是針對衛生外交而舉行的。

國內針對衛生及外交人員作培訓的單位是民間的「台灣醫界聯盟基金會」。民國 87 年 3 月 2 至 6 日，舉辦第一屆「國際衛生及外交事務學生培訓營」之後，平均每年舉辦一至二梯次，明年一月將舉辦第九屆。第一至三屆以醫學生為主要招收對象，共招收約 200 名學員，自第四屆起，以精心設計的課程，吸引近半數的法律、政治、外語、資工、大傳等系的學生，總計招收 91 名學員，非醫學院學生 37 名。第五屆學員共 97 名，非醫學系學生 29 名。第六屆學員共 60 名，非醫學系學生 27 名。其目的是要結合醫學界力量，共同投入推動台灣加入 WHO 的工作。[台灣醫界聯盟基金會，2004]

討論

今年十一月十日美國衛生福利部部長 (United States Surgeon General) Richard Carmona 醫師[2004]在美國公共衛生學會會議 (Meeting of American Public Health Association) 上的致詞指出為衛生外交為全球衛生 (global health) 的一個重要議題，並宣示其重要性「健康是所有人類之間一項未被好好利用的強烈聯繫力量，衛生外交可為動盪的世界帶來和平、安全、與安定 (Health is a powerful, underutilized common bond for all people, all nations. Health diplomacy can help to bring peace, safety, and security to an unstable world.)」。本計畫發現，與東南亞各國相較，我國的衛生外交有獨特的處境。其他國家的衛生外交工作大多以促進國際醫療人道援助為主，而少有以「外交」為重點者。

醫療援外工作與衛生外交工作之間不能劃一等號，因為若納入外交為重點之考量，醫療人道援外工作顯然有許多不足的地方。舉例而言，醫療援外工作多以偏遠地區為主，對提升當地人民之健康福祉確有幫助，也可能因此獲得當地居民的支持，是能立即見效的國民外交方式。但是以政府之外交觀點來看，服務對象恐怕僅限於該國駐紮地之弱勢族群，駐外人員不見得常有機會與該國政要密切接觸，對於該國外交政策之影響可能因此有限。再就駐外衛生人員的角色來看，如果僅限於提供醫療專業服務，沒有外交專業訓練，對於駐在國政府政策之影響恐怕也是很有限。

針對我國獨特的處境，我國衛生外交組織與人力資源之建構應在醫療人道援助之外致力外交之提升，尤其是疫情調查與資訊交流、國際衛生組織、公共衛生、外勞衛生、能力建構、中醫藥之管理等方面是可行的著力重點。

1. 疫情調查與資訊交流

「防疫無國界」不僅是理想，而是非常現實的需要。因應人類新興疾病的威脅，各個國家不論開發程度如何，防疫工作都是擺在優先的考量；我國在 SARS 期間的外交突破便是最有力的證據。疫情資訊的交流是防疫不可或缺的一部份，尤其是國際疫情與個案之通報更是分秒必爭。以通報的觀點而言，相信大部分的國家不會堅持將臺灣視為中國大陸的一部分而強硬要求我國以地方政府的地位先向中國大陸通報。以此為出發點，我國可以建構在國際上的地位，藉防疫工作所需之國際交流活動而達成外交上的突破。

此外，衛生署疾病管制局有流行病學訓練班是由美國疾病管制局疫病情報官（Epidemic Intelligence Service [EIS] Officer）訓練計畫支援建立，至今已培養不少疫情調查人才，可以主動支援國際之疫情調查工作。美國疾病管制局疫病情報官計畫起於 1951 年，至 2001 年已有 2,500 名以上的結業學員，大多從事公共衛生工作，遍及世界各地。[Thacker et al., 2001]此外，有 28 個國家依相同模式在美國疾病管制局協助下設立應用流行病學訓練計畫（Applied Epidemiology and Training Program；AETP），目前有千名以上的結業學員[White et al., 2001]是極重要的國際衛生人員訓練計畫。美國疾病管制局有一組織負責連絡疫病情報官訓練計畫的結業學員，構成極為嚴密的國際衛生外交網路。因此，我國除積極參與其疫情調查之外，也應利用流行病

學訓練班與各國 AETP 之關係進行密切之衛生外交。值得注意的是各國 AETP 之業務按慣例都是由政府衛生部門承辦，透過 AETP 之關係進行衛生外交是政府行政單位之間的交流，不是一般民間團體或學術單位之交流所能比得上的。

2. 國際衛生組織

除 WHO 之外國際間還有許多衛生組織，大多是非官方的 NGO，尤其是許多專業學會。我國在外科、護理、藥學、職業衛生、神經科等領域之國際學會相當活躍，透過擔任重要職務（理事長、副理事長、秘書長、理事等）、常設秘書處、舉辦國際研討會等方式參與其運作，甚至以學會代表的非官方身分出席 WHO 的世界衛生大會（WHA）。由於 NGO 的活動受各國政府之約束較官方正式外交活動來得少，而對學術會議之打壓行為也較不為其他會員所認同，容易獲得國際的支持，因此藉由國際衛生組織進行衛生外交是一個相當好的模式。

以各種參與方式而言，僅參與學術研討會對衛生外交之貢獻較有限。有鑒於此，國科會自今年起訂定實施「補助團隊參與國際學術學會會議作業要點」，鼓勵一次規劃連續三年參與同一國際學術學會會議，以提升團隊影響力，進而爭取成為國際學術學會理監事會成員或委員會重要成員[國科會，2004]。除了爭取擔任國際學術學會重要職務之外，爭取主辦國際學術學會會議也可以促進衛生外交，尤其是可以利用學術演講的方式邀請國外政府人員到臺灣來訪問，進行交流。然而影響最深遠的，應該是爭取常設會址或秘書處於臺灣，甚至發行學會

刊物、維護學會電腦網站，這樣才能充分利用國際學術學會的功能進行衛生外交，而且影響久遠。政府應將這種計畫列為優先鼓勵之對象。

3. 公共衛生

如前所述，醫療援外工作服務對象多限於該國駐紮地之弱勢族群，駐外人員不見得常有機會與該國政要密切接觸，對於該國外交政策之影響可能因此有限。因此，將公共衛生（包括防疫、衛生政策、工業衛生、環境衛生、婦幼保健、優生保健計畫、國民營養等）事務納入駐外技術團業務，將駐外衛生人員置於行政之中心城市而非偏遠地區，可以增進駐外人員與該國政要之交流，以期能對於駐在國政府之政策有所貢獻。事實上，這樣的貢獻即使以專業服務的角度來看，影響也是比較深遠，應該使提升該國衛生較有效率的方法。尤其我國在傳染病防治、優生保健計畫等公共衛生實務上之成績國際有目共睹，有許多人才與經驗可以協助友邦國家。

4. 外勞衛生

我國目前已經有數十萬外籍勞工，主要來自菲律賓、泰國、印尼、越南等東南亞國家。這些國家地處亞洲，受到中國大陸之外交壓力極大，在外交上對我國不甚友善。然而外籍勞工帶回其祖國的收入是這些國家一項經濟來源，到臺灣工作也是這些國家人民的一條謀生出路，該國政府不得不重視。我國應該把握執行外籍勞工衛生相關業務之機會（例如外籍勞工體檢、外籍勞工疫情調查、外籍勞工因並遣返或返國就醫）進行衛生外交，在實質利益的基礎上，較能夠達成外交上目標。

5. 能力建構

以往政府駐外醫療團以提供偏遠地區之醫療服務為主，雖有其衛生外交上的貢獻，但是仍以醫療援助為主要考量。為了能夠長期對駐在地之醫療有貢獻，應該比照農業技術團的模式進行技術傳承。當然，醫療技術之培養需要較久的時間，因此比較可行的方式是利用國內私人醫療機構（如慈濟醫院、基督教醫院、天主教醫院等）、署立醫院系統及醫學院，以一對一的方式進行長期支援；不但要派醫護人員，更要在當地訓練當地醫療人員。

美國國家衛生研究所（National Institutes of Health）Fogarty 國際中心副主任 Sharon Hrynkow 博士曾指出只有發展中國家的科學家根據其自身需求量身訂做，尋找到適合本國的治療和預防的方法，才能以最永續經營的形式解決自己國家健康和環境的需要。[Karasov, 2003] 因此，能力建構應該是醫療援外的最終目標。至於對外國人才的培訓，美國的經驗已發現不宜將人員久留他國，應盡量讓他們在當地訓練 [Karasov, 2003]。尤其是原本醫護人員已經缺乏的地方，再將他們送回臺灣訓練，不啻雪上加霜。採用能力建構的方式進行醫療援外，不僅能夠永續經營，也可以節省我政府的人力與經費。

6. 中醫藥之管理

中醫藥是我國獨特的科學與文化資產，但是卻在許多國家流通。然而外國政府對它所知有限，加上大陸的偽藥與劣藥很多，造成管理上的困難。目前另類療法即使是在美國這樣的科學先進國家，也有越來越流行的趨勢，而中醫藥是其中的大宗。由於很少政府能禁止中醫藥的使用，其他國家遇到的管理困難將越來越普遍。我國的中藥研究發達，而對中醫藥之管理有實務經驗。因此，友邦國家如果在中醫藥之

管理遇到問題或困難，我國應該是最有能力協助解決的國家。這樣的特殊需求，應該也是我國衛生外交可以著力的地方。

在衛生外交人員之培訓方面，目前政府並沒有特定的規劃，而有「外交替代役」的人力資源。未來建議可以用類似疾病管制局流行病學訓練班的方式，招募對外交有興趣之衛生醫療人員，給予嚴密而紮實的訓練，訓練期間給予薪資，訓練完成後分發到駐外單位服務。此外，也可以比照「人才羅致困難科」的辦法，鼓勵公費生前往國外從事衛生外交工作，抵其所需之服務年資。人員之背景應不限於臨床醫療人員，可以納入公共衛生領域（如防疫、衛生政策、工業衛生、環境衛生等）之專業人員，以擴展衛生外交之範圍，增進衛生外交人員對駐在國之影響力。此外，駐外衛生代表也可以跳脫駐外技術團之外，派駐到國際學術研究單位如國際癌症研究組織（IARC）或具國際領導地位之學術機構如美國疾病管制局進行衛生外交，其人員背景甚至可以是基礎醫學研究人員。

結論與建議

我國的衛生外交有獨特的處境，其組織與人力資源之建構應在醫療援外的使命之外，致力實質外交的提升；尤其是疫情調查與資訊交流、國際組織、公共衛生、外勞衛生、能力建構、中醫藥之管理等方面。目前衛生署已有「國際合作處」之設立，但仍缺乏人才訓練之機制，衛生外交人才沒有固定的來源，可遇不可求。

因此，本計畫之建議如下：

1. 利用國際間疫情調查與資訊交流、外勞衛生、能力建構、中醫藥之研究與管理等方面之實質需求建構我國衛生外交網路。
2. 鼓勵國內專業人員參與國際組織，爭取常設會址或秘書處於臺灣、擔任國際學術學會重要職務、主辦國際會議，以擴大衛生外交之層面。
3. 將公共衛生事務納入駐外技術團業務，增進駐外人員影響力。
4. 透過跨部會（衛生署、外交部等）的合作積極進行有計畫的衛生外交人員訓練班，培養衛生外交人才。
5. 鼓勵公費生前往國外從事衛生外交工作，抵其所需之服務年資。
6. 駐外衛生人員之背景應不限於臨床醫療人員，可以納入公共衛生領域（如防疫、衛生政策、工業衛生、環境衛生等）之甚至基礎醫學專業人員。

參考文獻

Brooks A: Symposium on Medicine and Diplomacy in the Tropics. Opening statement. *Bulletin of the New York Academy of Medicine* 1970;46:299.

Cahill KM: Symposium on Medicine and Diplomacy in the Tropics. Introduction. *Bulletin of the New York Academy of Medicine* 1970;46:300-2.

Cahill KM: Health and foreign policy: an American view. *Annals of Tropical Medicine & Parasitology* 1997;91:735-41.

Carmona R: Global Health. U.S. Department of Health and Human Services.
<http://www.hhs.gov/surgeongeneral/news/speeches/11102004.html>, 2004.

Centre of International Health: Indonesian Ministry of Health Centre of International Health Website,
<http://www.burnet.internationalhealth.edu.au/about/collaborations/incount>
[ry/imh](http://www.burnet.internationalhealth.edu.au/about/collaborations/incount), 2004.

Department of Foreign Affairs, Republic of Indonesia: Department of Foreign Affairs, Republic of Indonesia Website,
<http://www.dfa-deplu.gov.id/>, 2004.

Department of Foreign Affairs, Republic of the Philippines: Department of Foreign Affairs, Republic of the Philippines Website,
<http://www.dfa.gov.ph/>, 2004.

Department of Health, Republic of the Philippines: Department of Health, Republic of the Philippines Website, <http://www.doh.gov.ph/>, 2004.

Doyle RJ, Lee NC: Microbes, warfare, religion, and human institutions. *Canadian Journal of Microbiology* 1986;32:193-200.

Fidler DP: The globalization of public health: the first 100 years of international health diplomacy. *Bulletin of the World Health Organization* 2001;79:842-9.

Karasov C: The capacity to change: Building global environmental health expertise. *Environmental Health Perspectives* 2003;111: A464–9.

Kingdom of Cambodia: Kingdom of Cambodia Government Website, <http://www.cambodia.gov.kh/unisql1/egov/english/home.view.html>, 2004.

Ministry of Foreign Affairs, Kingdom of Thailand: Ministry of Foreign Affairs, Kingdom of Thailand Website, <http://www.mfa.go.th/web/1.php>, 2004.

Ministry of Foreign Affairs Malaysia: Ministry of Foreign Affairs Malaysia Website, <http://www.kln.gov.my/>, 2004.

Ministry of Foreign Affairs Singapore: Ministry of Foreign Affairs Singapore Website, <http://www.mfa.gov.sg/internet/>, 2004.

Ministry of Foreign Affairs, Vietnam: Ministry of Foreign Affairs, Vietnam Website, http://www.mofa.gov.vn/?set_language=en, 2004.

Ministry of Health Malaysia: Malaysian Civil Service Link,
<http://mcsl.mampu.gov.my/english/fedgovt/health.html>, 2004

Ministry of Health, Republic of Indonesian: Departemen Kesehatan Republik Indonesia, <http://www.depkes.go.id/index.php?Itemid=1>, 2004.

Ministry of Health Singapore: Ministry of Health Singapore Website,
<http://www.moh.gov.sg/>, 2004.

Ministry of Health, Socialist Republic of Vietnam: Ministry of Health, Socialist Republic of Vietnam Website, <http://www.moh.gov.vn/English/>, 2004

Ministry of Public Health Thailand: Ministry of Public Health Thailand Website, <http://eng.moph.go.th/>, 2004.

Storey PB, Freymann JG, Macfadyen DM: Cooperation between health professionals from the United States and the Union of Soviet Socialist Republics. Conclusions from a trip to the Soviet Union. *Annals of Internal Medicine* 1990;113:882-4.

Thacker SB, Dannenberg AL, Hamilton DH: Epidemic intelligence service of the Centers for Disease Control and Prevention: 50 years of training and service in applied epidemiology. *American Journal of Epidemiology* 2001;154:985-92.

Volkan VD: Psychological concepts useful in the building of political foundations between nations: Track II diplomacy. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 1987;35:903-35.

White ME, McDonnell SM, Werker DH, Cardenas VM, Thacker SB:
Partnerships in international applied epidemiology training and service,
1975-2001. *American Journal of Epidemiology* 2001;154:993-9.

台灣醫界聯盟基金會，台灣醫界聯盟基金會網站，
<http://mpat.twweb.biz/front/bin/home.phtml>, 2004.

外交部，外交部網站，<http://www.mofa.gov.tw>，2003。

外交部，外交部網站，<http://www.mofa.gov.tw>，2004。

國科會，國科會網站，<http://www.nsc.gov.tw>，2004。

衛生署，衛生署網站，<http://www.doh.gov.tw>，2003。

衛生署，衛生署網站，<http://www.doh.gov.tw>，2004。