

**南部非洲移動族群中愛滋病、肺結核、高  
血壓病患管理提升計畫  
受邀參加挪威路加國際組織  
103 年度「南部非洲後 2015 年健康發展議程區域  
諮詢會議：愛滋病與慢性病移動族群的跨境挑戰」  
返國報告**

**服務單位：** 國合會南部非洲移動族群中愛滋病、肺結核、高  
血壓病患管理提升計畫  
**姓名職稱：** 駐地計畫經理楊植亘  
**派赴國家：** 尚比亞  
**出國期間：** 103 年 8 月 26 日至 103 年 8 月 31 日  
**報告日期：** 103 年 9 月 5 日

## 報告摘要

本會「南部非洲移動族群中愛滋病、肺結核、高血壓病患管理提升計畫」合作單位挪威路加國際組織(Luke International; LIN)於本(103)年 8 月 28 至 29 日在尚比亞辦理「南部非洲後 2015 年健康發展議程區域諮詢會議：愛滋病與慢性病移動族群的跨境挑戰 (Post-2015 Health Development Agenda for HIV/AIDS and Non-Communicable Diseases among Migrants and Mobile Population in the SADC Region)」，該研討會邀請南部非洲經濟發展共同體(Southern African Development Community; SADC)會員國、國際移民組織(International Organization for Migration; IOM)、我國衛生福利部及本會薦員與會，除分享目前該組織在南部區域以健康資訊管理系統(Health Information System; HIS)進行病患資料管理及移動族群追蹤相關計畫之成果，並與與會代表共同討論針對南部非洲區域內移動族群中罹患愛滋病及慢性病患者之健康照護現況，以及未來可共同進行提升追蹤與治療等醫療品質之合作模式。

本次會議第一天主要由馬拉威、剛果民主共和國及尚比亞之代表分別介紹其國家愛滋病、肺結核與慢性病防治現況，以及探討移動族群與跨境病患之現況，後續由 IOM 報告南部非洲區域移動族群現況，SADC 秘書處出席人員簡介後 2015 年發展議程(Post 2015 Development Agenda)及與移動族群健康議題之關聯性，最後由 LIN 代表報告台灣目前 e-Health 技術及可在移動族群健康服務之應用方向；研討會第二天則由與會成員針對移動族群之健康議題擬定共識文件，其內容主要係針對後 2015 年發展議程提出建議，尤其是強調對移動族群中傳染性疾病及慢性病患者防治策略與資源之整合，並倡議由 SADC 秘書處領導會員國達到醫療全面覆蓋(Universal Health Coverage)之目標，該份聲明文件於會後將提交予 SADC 秘書處並列為下次 SADC 區域部長會議討論議題。

本次與會者均為 SADC 區域內政府衛生主責單位及國際組織代表，參與人數約 30 人，與會人員對如何提升區域內移動族群之醫療服務，以及針對

該族群傳染性疾病與慢性病之防治等議題討論熱烈，會後所產出之共識聲明文件將提出予 SADC 秘書處在未來和會員國相關政府部門召開會議進行後續政策面向之討論外，LIN 亦會將本次會議結果其於本年 9 月 15 至 16 日與奧斯陸大學(University of Oslo)及屏東基督教醫院於在奧斯陸辦理之「跨境健康照護挑戰研討會」上提出討論，並接續擬定未來援助單位執行相關合作議題之指引。

## 目次

壹、計畫緣起.....	5
貳、計畫時程.....	5
參、計畫目標.....	5
肆、執行內容.....	5
伍、會議摘要.....	6
陸、會議發現.....	7
柒、結論與建議.....	12
捌、致謝.....	16
玖、照片.....	17
附件：	
一、 會議議程表	
二、 與會人員名單	
三、 共識聲明文件	

## 壹、計畫緣起

本會「南部非洲移動族群中愛滋病、肺結核、高血壓病患管理提升計畫」(以下簡稱本計畫)合作單位挪威路加國際組織(Luke International; LIN)於本(103)年8月28至29日在尚比亞辦理「南部非洲後2015年健康發展議程區域諮詢會議：愛滋病與慢性病移動族群的跨境挑戰(Post-2015 Health Development Agenda for HIV/AIDS and Non-Communicable Diseases among Migrants and Mobile Population in the SADC Region)」，該研討會邀請南部非洲經濟發展共同體(Southern African Development Community; SADC)會員國、國際移民組織(International Organization for Migration; IOM)、台灣衛生福利部及本會薦員與會，除分享目前該組織在南部區域以健康資訊管理系統(Health Information System; HIS)進行病患資料管理及移動族群追蹤相關計畫之成果，並與與會代表共同討論針對南部非洲區域內移動族群中罹患有愛滋病及慢性病患者之健康照護現況，以及未來可共同進行提升追蹤與治療等醫療品質之合作模式。

鑒於該研討會議題與本計畫執行內容相關，且本計畫將於下(104)年度辦理同性質會議，為利瞭解目前SADC會員國及其他相關組織對旨揭研討會議題之意向，以及區域內執行相關計畫之成果及未來發展趨勢，爰由本計畫楊駐地計畫經理植亘參與是項研討會。

## 貳、計畫時程

自本年8月26日至8月31日止。

## 參、計畫目標

由本計畫楊駐地計畫經理職亘赴該研討會，瞭解目前SADC會員國及其他相關組織對旨揭研討會議題之意向，以及區域內執行相關計畫之成果及未來發展趨勢，俾利作為下(104)年度本計畫辦理同質研討會之規畫之參考。

#### 肆、 執行內容

每日工作紀要如下：

日期	任務
103/8/26	與 LIN 成員一同由馬拉威首都 Lilongwe 搭機赴尚比亞首都 Lusaka
103/8/27	乘車前往會議地點 Livingstone，參與 LIN 會議前準備工作。
103/8/28	參與研討會
103/8/29	參與研討會
103/8/30	LIN 內部會議
103/8/31	與 LIN 成員搭車返回尚比亞首都 Lusaka，同日搭機返回馬拉威首都 Lilongwe

#### 伍、 會議摘要

本次本計畫楊計畫經理植亘參加由合作單位挪威路加國際組織(Luke International；LIN)於本年 8 月 28、29 日在尚比亞辦理之「南部非洲後 2015 年健康發展議程區域諮詢會議：愛滋病與慢性病移動族群的跨境挑戰（Post-2015 Health Development Agenda for HIV/AIDS and Non-Communicable Diseases among Migrants and Mobile Population in the SADC Region）」，與會成員包括我國台灣衛福部、SADC 秘書處及國際移民組織(IOM)各指派 1 名成員出席，以及來自南部非洲經濟共同體會員國(SADC)中 6 國共 16 名代表，LIN 則由其國際合作部主任(International Director)余廣亮醫師及率同其駐馬拉威辦公室吳主任宗樹、駐南非辦公室連主任加恩，及駐馬拉威辦公室 3 名台籍員工主持本次會議，與會成員包含當地媒體記者等共約 40 人(出席名單如附件一)。

本次會議旨在針對南部區域內移動族群健康議題進行討論，會議第一天在與會成員自介後，由本次協辦單位尚比亞國家愛滋病及肺結核防治委員會(National HIV/AIDS/STI/TB Council；NAC)之代表進行開幕致詞，SADC 秘書處出席人員隨後簡報伊波拉疫情現況，接續由 LIN 國際合作部余主任及尚比亞 Director Commissioner of Livingstone 進行開

幕致詞，最後由尚比亞第一夫人之發言代表進行致詞完成整個開幕儀式。

會議接下來由馬拉威、剛果民主共和國、尚比亞及 IOM 代表簡報目前國家內及區域內移動族群及健康照護提供之現況，並由 SADC 秘書處出席人員領導討論在後 2015 年發展議程(Post 2015 Development Agenda)所涵蓋之議題項目，最後由 LIN 海外合作部余主任廣亮簡報台灣現行使用之 eHealth 技術及可提供用來協助提升移動族群健康照護品質之技術，每節簡報結束後並由與會成員共同進行討論；第二天則由與會代表共同針對南部非洲區域內移動族群健康照護議題研擬共識聲明文件，並將於會後交予 SADC 秘書處列為未來部長會議(Minister Meeting)之討論議題。

## **陸、會議發現**

本次會議第一天主要由馬拉威、剛果民主共和國及尚比亞之代表分別介紹各國愛滋病、肺結核與慢性病防治現況，以及探討移動族群與跨境病患之現況，後續由 IOM 報告南部非洲區域移動族群現況，SADC 秘書處出席人員簡介後 2015 年發展議程(Post 2015 Development Agenda)及與移動族群健康議題之關聯性，最後由 LIN 代表報告台灣目前 e-Health 技術及可在移動族群健康服務之應用方向，各節簡報內容摘述如下：

### **一、馬拉威：ART 服務現狀及國家電子醫療紀錄系統(NEMRS)計畫介紹**

馬拉威代表在國情簡介後，介紹馬國抗反轉錄病毒療法 (Anti-Retroviral Therapy；ART)服務現狀，慢性病盛行率現狀，以及未來以系統化方式進行 HIV 及慢性病患者管理之願景。

馬拉威約有 1,490 萬人口，而 HIV 盛行率在 15 至 46 歲之族群約為 11%，且每年約有 3 萬名孩童感染 HIV 之新病例，估計全國約有 100 萬人口與 HIV 患者共同生活；然而目前馬國 HIV 防治面臨最大的挑

戰為人力資源與藥品試劑倉儲設備不足、以及亟需改善醫衛材供應鏈之管理。

馬拉威於 1999 年開始提供 ART 療法，至 2004 年 4 月提供全國 HIV 患者免費之 ART 服務，提供免費服務之醫療單位由一開始的 9 處到 2013 年已增加為 670 處，另外亦有 78 所私部門醫療單位提供低價之 ART 療法，據統計約有 641,158 名 HIV 患者接受過 ART 療法，其中約有 459,261 名(72%)患者於 2013 年統計時仍存活，包含 41,298 名孩童。

在慢性病部分馬國最嚴重之慢性病為高血壓，盛行率約 32.9%，而在評估慢性病潛在風險因子部分，男性最主要為酒精使用過量，女性則為體重過重；馬國政府近年開始注重慢性病之防治，而為了不增加醫療體系及臨床醫療服務之負擔，亦評估如何在進行 HIV 防治時同時結合慢性病之防治，因此在其國家電子醫療紀錄系統(National Electronic Medical Record System；NEMRS)內亦增加慢性病指標，以提升對慢性病患者之醫療服務提供能力。

該節簡報由 LIN 駐馬拉威辦公室吳主任宗樹接續報告目前在馬拉威北部協助馬國強化 NEMRS 相關之計畫執行現況(包含本計畫)，以及如何利用系統進行跨院資料交換及病患追蹤之介紹。

## **二、剛果民主共和國：Katanaga 省針對移動族群醫療服務面臨之挑戰**

剛果民主共和國代表在國情簡介後，先簡報其國家 HIV 及慢性病盛行率現況，接續報告其 Katanaga 省目前移動族群情形，其中以運輸從業人員(卡車司機)、礦工及性工作者最多，因此對移動族群醫療服務提供之方式提出探討。

剛果民主共和國人口約 7 千萬人，其中有 70%居住在郊區(rural area)，其 HIV 盛行率約 1.1%，而在移動族群中之盛行率約 3%；在



剛果 11 個省份中，Katanaga 省位於該國南部且為運輸業者主要進出區域，另因有礦區因此聚集大量移工，以及性工作者等高風險族群，因此剛果民主共和國政府近年開始重視移動族群之健康服務提供，包含在移動族群聚集地提供免費保險套，愛滋病檢測服務，以及免費之 ART 療法；然部分移動族群因不諳法語或當地語(swahili)，因此產生醫療服務提供之障礙，剛果政府遂開始提供相關醫療服務人員語言訓練(法語、英語、葡萄牙語及 swahili)。

### 三、尚比亞：HIV 與慢性病盛行率現況簡介及移動族群健康照護提供方式報告

尚比亞代表在國情簡介後，簡介其國家目前 HIV 盛行率現況，以及移動族群中 HIV 病患取得醫療服務之現況，接著簡報慢性病盛行率及國家慢性病防治目標；

尚比亞 2007 年成人 HIV 盛行率約 14.3%，目前全國多項 HIV 計畫多由國家愛滋病防治委員會(National AIDS/STI/TB Council；NAC)統籌，現全國約有 53 萬人接受 ART 療法，覆蓋率約 86%，孩童部分約有 5 萬人接受 ART 療法，覆蓋率約 55%。

尚比亞衛生部評估尚國主要 HIV 高風險族群為運輸從業人員、難民及移工，其防治策略包含：

- (一)確保高風險及弱勢族群可取得免費之 HIV/AIDS 檢測
- (二)將移工族群納入國家 HIV/AIDS 防治措施提供對象
- (三)提倡使用保險套
- (四)藉由介入措施減少性工作者活躍
- (五)鼓勵長途卡車司機與移工攜同伴侶，降低 HIV 傳播風險。

在慢性病方面，尚國最主要慢性病為高血壓及氣喘，另癌症部分主要為子宮頸癌及卵巢癌，而尚國政府目前針對慢性病之目標為在 2025 年前降低其罹患率及死亡率 25%，然而目前對比 HIV，投入在

慢性病之資源仍然不足，且也沒有針對移動族群的慢性病醫療服務提供相關政策，而國家對慢性病專科之醫療人力亦不足。

#### **四、 IOM：南部非洲區域移動族群現況**

IOM 代表簡介該組織目前與 SADC 秘書處合作，在區域內針對移動族群健康議題進行之工作，包含協助移動族群取得醫療服務之權益、減少移動族群帶來之負面影響如疾病傳播與衝擊當地醫療體系、改善移動族群健康狀況、以及減少移動族群及其家庭之疾病罹患率及死亡率，其執行方式主要為監控移動族群健康、建立政策與法律框架、對移動族群敏感(Migrant-Sensitive)之醫療服務系統，以及協助不同國家建立夥伴網絡以強化移動族群之健康服務品質。

目前 IOM 在南部非洲區域較具體之工作為

- (一) 與南部非洲礦業部門建立夥伴關係以進行健康與移工議題之協助。
- (二) 在賴索托、莫三比克及史瓦濟蘭之礦工進行 HIV 與 TB 之生物學及行為學之研究。
- (三) 與 SADC 秘書處共同研究分析南部非洲區域內移動族群及所選定地區之健康服務漏洞。

#### **五、 SADC 秘書處：後 2015 發展議程(Post 2015 Development Agenda)**

SADC 出席人員簡報後 2015 發展議程涵蓋項目，另特別註明在 UN 進行各項項目研擬時，共有 88 個會員國被諮詢，然而 SADC 會員國並沒有多少成員接受諮詢，因此特別請與會成員可透過第二階段在 World We Want 2015(<http://www.worldwewant2015.org/>)網站上，將希望能被後 2015 發展議程納入之項目提供給 UN。

另 SADC 秘書處出席人員亦提及區域內多項基礎設施建設計畫在執行時，多未落實環境衝擊評估(Environmental Impact Assessments, EIAs)中建議建設公司需由承包總價撥付 10%予所在國家進行社會健康回饋，因此建議區域內各會員國應倡議並有效落實是項措施，並

透過區域內會員國合法之政府組織管道，將健康發展經費挹注於移動族群和受建設工程影響之周邊社區及弱勢族群。

## 六、 LIN：台灣現行 e-Health 技術及在移動族群健康服務之應用

LIN 海外合作部余主任首先介紹台灣健保及台灣 e-Health 發展歷程，接著簡報目前屏東基督教醫院使用之 e-Health 技術，以及可用在移動族群健康服務之各項應用方式，余主任並向與會成員展示利用平板或是手機讀取晶片即可取得病患資料之 mHealth 相關設備。

## 七、 會後討論

本次各節簡報後均有約 10 分鐘之討論時間，與會成員發問踴躍，因均聚焦於移動族群之健康照護議題，因此彙整摘述如下：

與會成員均表示目前各國移動族群活動頻繁，且也有跨區尋求醫療服務之情形，因此在各節討論中均探討如何進行移動族群病患之追蹤，而在最後一節 LIN 余主任介紹台灣現行使用之 eHealth 技術及在馬拉威進行之計畫後，與會成員均表興奮，尚比亞與坦尚尼亞代表亦表示有意願想請 LIN 協助評估該國醫院電子化所需之合適方案與預算。

另本次討論各國所關心之移動族群主要為長途卡車司機、礦工及性工作者，其中以長途卡車司機移動頻繁，且跨境時在關卡等待時間平均需 2 週，而性工作者亦常聚集於邊關，使該族群成為愛滋病傳播高風險族群，而與會成員亦討論移動族群中罹患 HIV、TB 或慢性病者之用藥取得方式，並同意未來因朝向利用現今資通訊技術，讓跨境病患能進行病歷資訊交換，使渠等能在不同國家取得持續性之醫療服務，並提升區域內之醫療覆蓋率。

另依據討論內容，慢性病之防治亦為各國目前關心之議題，但同時也擔心過去 MDGs 時代因過度關心傳染性疾病降低對慢性病防治投

入之資源，因此亦建議未來除增加投入在慢性病防治之資源外，同時亦需避免減少原先對傳染性疾病之投入。

而部分國家對不同疾病之醫療服務提供政策亦不同，例如馬拉威對於癌症病患之治療為免費，因此亦有許多鄰國癌症病患會來馬拉威接受治療，目前雖基於人道立場未跟非馬國籍患者收費，然區域間仍需即早訂定因應機制。

綜上所述，與會成員均同意針對移動族群醫療服務之提供及跨境就醫之議題，需要區域間各國共同討論，提出合適區域政策讓各國協同防治傳染性及非傳染性疾病，並提供移動族群更佳之醫療服務。

#### **八、 製作會議共識聲明文件**

會議第二天，由與會成員針對移動族群之健康議題擬定共識文件，其內容包含主要係針對後 2015 年發展議程提出建議，尤其是強調對移動族群中傳染性疾病及慢性病患者防治策略與資源之整合，並倡議由 SADC 秘書處領導會員國達到醫療全面覆蓋(Universal Health Coverage)之目標，該份聲明文件於會後將提交予 SADC 秘書處並列為下次 SADC 區域部長會議討論議題(該聲明文件如附件三)。

### **柒、 結論與建議**

#### **一、 移動族群健康相關議題漸受區域重視**

依據 IOM 報告，在 2005 年統計全球約有一億九千一百萬左右之移動族群，佔全球人口約 3%；而在南部非洲移動造成移動族群最主要因素為貧困、衝突、戰爭以及種族隔離政策等，另受過去殖民主義設置之邊境影響，在解禁後亦產生跨區尋找親人及返鄉等跨境移動族群；而近年因 SADC 會員國彼此之發展不平衡等因素，亦造成會員國之間勞動力與技術人員輸送，以及為尋求更好的生活而移民等現象。

而移動族群因其特殊性，容易成為疾病防治上之漏洞，且南部非洲區域愛滋病盛行率高，全球約有 70%之愛滋病案例在南部非洲，移動族群的活躍度增加傳播之風險，因此各國都開始重視移動族群健康照護議題，然而目前的作法仍偏重在邊境增設衛生站，加強作衛教宣導，提供保險套等方式進行防治，因此本次與會國家在瞭解我國現行 e-Health 技術以及可應用在移動族群上之潛力，均表示高度興趣；倘未來我方能持續協助將移動族群病歷資料系統化管理，並藉由資料交換讓該族群可在不同地區之指定醫療院所得持續之醫療照護，將有助於降低特定疾病之死亡風險，以及減少傳播機率。

## 二、傳染性疾病與慢性病防治

目前在南部非洲多數國家，HIV 防治仍為主要議題，亦為大多數國際組織關注之議題，然亦導致投入慢性病防治之資源過少，近年來在 WHO 倡導關注慢性病下，部分國家開始研擬各自之慢性病防治策略，惟仍應妥善分配資源避免顧此失彼。

本次進行簡報之國家(馬拉威、剛果民主共和國及尚比亞)均已開始重視國內慢性病防治，然而所面臨之狀況恐比以往嚴峻，在過去進行傳染性疾病防治時即面臨人力與資源不足之情形，現要在有限資源裡再去關注慢性病難免力有未逮，因此導入電子化醫療提升醫療服務管理是個不錯的解決方案，依據資誠國際會計事務所(PricewaterhouseCoopers; PWC)於 2013 年公布之一項針對歐盟採用移動健康系統(Mobile Health; mHealth)對社經影響之分析報告內容，歐盟倘能於 2017 年前將整體醫療體系全面導入 mHealth，預估將能節省 990 億歐元之醫療支出，並創造 930 億歐元之 GDP，節省下來之醫療經費相當於能多提供 2,450 萬人次醫療服務；另 mHealth 普及化預估將有 1.85 億病患受惠，藉由其提升之醫療服務品質，將使歐盟人口壽命增加 15.8 萬人年；同樣的分析報告在巴西與墨西哥分別顯示，藉由全面導入 mHealth，在 2017 年能各節省 141 億美元與 38 億美元，而這些節省下來的經費能在提供 430 萬巴西人與 230

萬墨西哥人醫療服務；因此倘能協助南部非洲區域國家進行醫療電子化，將能協助其在有限資源下提升醫療服務品質。

### 三、區域倡議凝聚共識

導入電子化醫療技術將能有效改善移動病患醫療服務之品質及提升病患追蹤管理能力，但跨境病患追蹤之議題相對複雜且利害關係單位繁多，技術層面上在未來持續拓展計畫據點形成區域網絡後，將能有效達到病患追蹤之目的，然而在政策層面上如病患資料跨國交換等議題，尚需要區域內國家共同制定規範。

本次藉由與會成員共同擬定之共識聲明文件，後續將交由 SADC 秘書處於會員國部長會議進行研討，並制定區域內針對移動族群健康照護議題共同發展之政策或策略文件，將能更有效強化區域協同合作。

### 四、本計畫下年度研討會辦理方式

#### (一) 研討會討論議題

本計畫下年度辦理之研討會將接續 LIN 之前辦理研討會之成果，持續聚焦於移動族群健康照護議題上；另 LIN 將於本年 9 月 15 至 16 日在挪威奧斯陸辦理「跨境健康照護挑戰研討會(LIN Conference on Cross Boarder Challenges in Health Delivery)」，該研討會將邀請 LIN 在南部非洲區域執行計畫之合作夥伴如：SADC 秘書處，南非、馬拉威及我國衛生部代表、南非 Walter Sisulu 大學、馬拉威 Mzuzu 大學，相關國際組織如 IOM 等單位薦員與會，本計畫則由楊駐地計畫經理植亘代表出席，該會議除接續本次尚比亞研討會成果，討論目前區域內移動族群健康照護現況，並將研擬未來援助方在投入相關計畫之指引文件，爰建議本計畫下年度研討會可邀請與會成員，接續前述指引文件探討未來區域內會員國合適之行動方案(Action Plan)，會議進行之方式除由本計畫及 LIN 合作國家及國際組織簡介目前在該議題之成果，並可由我方提出未來對該區域可行之合作方

式，讓與會成員討論未來在跨境族群健康管理上與本計畫進行資料整合之可行性；另建議受邀單位除本計畫及 LIN 合作單位如馬拉威與南非衛生主管單位、IOM 及其他國際組織外，應以其他 SADC 會員國內主管該國 HIS 發展之單位為主。

## (二) 邀請方式

本次研討會係 LIN 透過尚比亞 NAC 之執行長(Director General)發邀請函予 SADC 會員國，另尚比亞第一夫人亦指派伊之發言人與會致詞，與會成員中最高層級為坦尚尼亞衛生部副部長。

本計畫下年度將於南非辦理類似之研討會，然鑒於計畫在南非之官方合作夥伴為東開普敦省衛生主管單位，倘請該單位俱名邀請其他 SADC 會員國恐層級太低，因此建議可研議與 IOM 或 SADC 秘書處共同具名邀請之可行性。

## (三) 會議辦理地點與預算規劃

在會議地點部分，鑒於將由 LIN 南非辦公室主辦，其工作人力現僅本計畫楊駐地計畫經理植亘、LIN 南非辦公室連主任加恩及當地行政助理等 3 人，建議優先選擇在該辦公室所在地點(Pretoria)附近辦理，並俟辦理成果續與其他合作單位討論 105 年研討會合適辦理地點，會議辦理前並請 LIN 派員前去支援前置作業，所需差旅費用則由本計畫支應。

## 五、 因應移動族群健康照護議題我方未來可投入之方向

在南部非洲區域國家漸漸重視移動族群健康照護議題，並亦尋求資通訊技術來改善現行服務能力之時，在此背景下，建議我國在進行公衛醫療相關議題之援助或合作時，可研議藉由我國電子化醫療服務之經驗，協助合作國家進行 HIS 發展，除進行人才培養與技術導入外，亦同時需協助合作國家發展自身 HIS 發展策略，甚至建立商業模式以達到受援國醫療電子化永續發展之目的。

然而為提升援助之有效性及永續性，以目前計畫導向方式協助受援國進行有期限之合作，除仰賴我方技術輸入與科技人才協助外，亦需受援國自身產業人才之培養及產業鏈之形成，以利計畫結束後受援國能持續針對醫療電子化進行發展；同時我方亦可思考藉由援助計畫凝聚受援國需求，再配合輔導我國資訊產業以商業化模式輸出設備與技術之可行性，此貿易援助(Aid for Trade)之方式，除可讓受援國藉由醫療電子化之便利性來提升醫療服務品質與效率，以及藉由節省之成本持續進行醫療資訊產業之發展之目的外，並可協助我國產業發展及雙邊貿易成長。

#### **捌、 致謝**

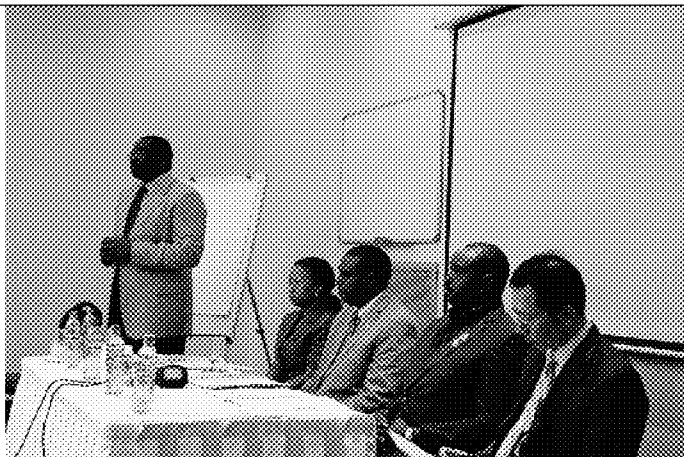
本次感謝挪威路加國際組織邀請本計畫參與是項研討會，並協助安排行程，在此至申謝忱。



## 玖、 照片



圖一：LIN 團隊拜會尚比亞 NCA 辦公室



圖二：尚比亞 NCA 主任開幕致詞



圖三：SADC 與會成員進行伊波拉疫情簡報



圖四：與會人員合影



圖五：馬拉威代表進行簡報



圖六：剛果民主共和國代表進行簡報



圖七：IOM 代表進行簡報

圖八：LIN 海外合作部主任展示台灣 mHealth 器材



圖九：與會成員聆聽簡報(一)

圖十：與會成員聆聽簡報(二)

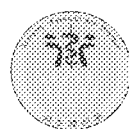
附件一：會議議程表

## **2014 Regional Consultative Meeting**

Post-2015 Health Development Agenda for HIV/AIDS  
and Non-Communicable Diseases among Migrants  
and Mobile Population in the SADC Region

**28-29 August, 2014**

Protea Hotel  
Livingstone, Zambia



## **REGIONAL CONSULTATIVE MEETING PROGRAMME**

### **28 August 2014 (Day 1): Presentations**

Time	Agenda Item	Presenter/ Moderator
9:00 – 9:30	Registration	
9:30 – 9:35	Opening Prayer	
9:35 – 9:40	Introduction	Mr. Justine Mwiinga
9:40 – 9:50	Welcome Remarks from NAC Zambia	Dr. Jabin L Mulwanda, Director General, NAC Zambia
9:50 – 10:00	Address from the Chair of SADC	Hon. Dr. David Parirenyatwa Minister of Health and Child Welfare, Zimbabwe
10:00 –	Welcome Remarks from LIN	Dr. Kwong-Leung Yu,
10:10	Overview of the Program	International Director, LIN
10:10 –	Briefing on Ebola	Dr. Vitalis Chipfakacha,
10:15		SADC Secretariat
10:15 –	Keynote Address from First Lady of	First Lady of Zambia
10:25	Zambia	
10:25 –	Pilot project of regional referral system for	Malawi
10:50	Malawi and South Africa – vision, current progress and future directions	Dr. Mulinda Nyirenda Ms. Eustice Mhango Mr. Joseph Wu
10:50 –	Discussion	
11:00		
11:00 –	<b>Tea Break</b>	
11:15		
11:15 –	Influx of migrants in the mining sector and	DRC – Katanga Province
11:50	challenges for the health sector – experience of Katanga Province, DRC	Dr. Eleonore Mutombo
11:50 -12:00	Discussion	
12:00 –	Zambia's NCD program experience	Zambia
12:40	(success stories and best practices) and emerging issues for mobile populations or migrants	Dr. Namasiku Siyumbwa Dr. Leah Namonje
12:40 –	Discussion	
13:00		
13:00 –	<b>Lunch</b>	
14:00		
14:00 –	Improving Access to Healthcare for	IOM
14:40	Migrants, Mobile Populations and	Mr. Amanuel Mehari

14:40 –	Affected Communities in Southern Africa	
14:50	Discussion	
14:50 –	<b>Tea Break</b>	
15:00		
15:00 –	Post-2015 Agenda - Discussion	Facilitated by Dr. Vitalis
15:40		Chipfakacha, SADC
		Secretariat
15:40 –	Discussion	
16:00		
16:00 –	Technical solutions for effective service	LIN/PTCH
16:40	delivery for migrants and mobile	Dr. Kwong-Leung Yu
	populations	
16:40 –	Discussion	
16:50		
16:50 –17:00	Wrap up discussion	
18:30 –	<b>Dinner</b>	

## 29 August 2014 (Day 2): Discussions

Time	Agenda Item	Presenter/ Moderator
8:30 – 8:45	Opening Prayer	
8: 45 – 9:00	Overview of the program	NAC Zambia/LIN
9:00 – 10:00	Discussion of Meeting Statement (Group)	All Delegates
10:00 – 10:20	<b>Tea Break</b>	
10:20 – 11:00	Discussion of Meeting Statement – (Plenary)	
11:00 – 11:30	Signing of Meeting Statement	All Delegates
11:30 - 11:40	Group Photo	
11:40- 12:00	Closing Remarks	Invited Representatives
12:00 -	<b>Lunch</b>	
???	Free time for self-paid trip to Victoria Falls	All

NOTES...

附件二：與會成員名單

**Participants of Regional Consultative Meeting**

COUNTRY	Dept.	Initial	Name	Title
			Kebwe Stephen	Deputy Minister for Health and Social Welfare
Tanzania	MoHSW	Dr.	Kebwe	
Tanzania	MoHSW	Mr.	Ernest Kulwa	Personal Assistant to the Deputy Minister
DRC	Katanga Province	Dr.	Eleonore Ilunga Ina Mutombo	Provincial Executive Secretary of PNMLS, Katanga Province
Swaziland	MoH	Dr.	Samuel Vusi Magagula	Director of Health Services, Ministry of Health, Swaziland
Lesotho	MoH	Dr.	Moselinyane Letsie	Director of Disease Control, Ministry of Health Lesotho
Malawi	MoH	Dr.	Mulinda Nyirenda	Specialist physician at QECH, Blantyre
Malawi	MoH	Mrs.	Eustice Mhango	Principal HIV Program Officer, CHSU, Lilongwe
Malawi	UNV/MOH	Dr.	Mubiala Nicodeme	UNV- HIV/AIDS Programme Supervisor, Northern Region
SADC	Secretariat	Dr.	Vitalis Chipfakacha	Technical Advisor
IOM	IOM	Mr.	Amanuel Tesfayesus Mehari	Migration Health Officer
Zambia	MOH	Dr.	H.N. Monze	DMO
Zambia	MoCDMC	Dr.	Leah Namonje	HIV/STI Specialist
Zambia	UoZ	Dr.	S. K. Baboo	Professor
Zambia	NAC	Dr.	Jabin L Mulwanda	Director General
Zambia	NAC	Mr.	Justine Mwiinga	Communications Manager
Zambia	NAC	Ms.	Ellen MC. Mubanga	Public Private Sector Coordinator
Zambia	NAC	Mr.	William Siakzwe	PACA
Zambia	NAC	Mr.	Stephen Ndebele	DACA
LIN		Dr.	Kwong-Leung Yu	International Director
LIN		Mr.	Joseph Wu	Regional Representative - Southern Africa Region
LIN		Ms.	Hsin-yi Lee	Project Coordinator
LIN		Ms.	Jenny Hsieh	Research Associate
LIN		Ms.	Sunny Wu	Finance and Administrative Officer
LIN		Dr.	Allen Lien	Country Representative - South Africa
ICDF		Mr.	Amon Yang	Program Manager
South Africa/Taiwan	Taipei Liaison Office, RSA	Dr.	Ling-Huang Huang	Health Attaché

### **附件三：共識聲明文件**

#### **2014 Regional Consultative Meeting on the Post-2015 Health Development Agenda for HIV, AIDS and Non-Communicable Diseases (NCDs) among Migrant and Mobile Populations in the SADC region**

28-29.August, 2014, Protea Hotel Livingstone, Zambia

### **Health Initiatives on HIV/AIDS and NCDs for Migrants and Mobile Population in the SADC Region**

#### **I. Background:**

International travelling and economic activities are getting more convenient and common within the Southern African Development Community (SADC) region and the success of the regional socio-economic integration has helped facilitate migration within the region. The SADC region hosts large numbers of internal and external (cross-border) migrants. Migration is no longer unidirectional, with people resettling permanently with a few major receiving countries. It is increasingly multidirectional, often seasonal, or circular, and with a marked feminization. This has important repercussions on the need to enlist cooperation and partnership at regional level. With this increased population mobility either in search of better opportunities or safety, human mobility in Southern Africa impacts on the health of migrants and the public health of the host communities and countries. Furthermore, social conditions of migrants in the host societies are far from satisfactory, especially with respect to health, vulnerabilities to communicable and non-communicable diseases, access to health service, xenophobia, education and security.

While migration itself is not a risk to health, conditions surrounding the migration process can increase migrants' vulnerability to ill health. These include social disruptions caused by migration, overcrowded living conditions in host countries, barriers to access health care which include discrimination, language, culture issues and negative policies on accessing health service in some host countries, and a lack of social capital increase migrants' exposure to diseases and poor health outcomes. Particular concerns are communicable diseases such as HIV, tuberculosis (TB) and Malaria, adverse mental health and sexual and reproductive health outcomes, lack of access to treatment and difficulties of follow-up to treatment, coupled with this is the emerging issues of NCDs that can be attributed to side effects of antiretroviral treatment and increasing changes in lifestyle and diet.

The SADC region has more than 70% of the total number of people living with HIV (PLHIV) in the world and health intervention including disease prevention, treatment and care for migrants and mobile populations such as long distance truck drivers and labour migrants, have been identified as an important component of a holistic response to HIV. Migrants and mobile populations have been recognized as one of the most vulnerable groups to HIV transmission, and HIV patient mobility might increase the difficulties of follow-up, seeking treatment and healthcare, and accessible information.

As a response to the above challenges, the “Forum on HIV Cross-Border Patient (CBP) Challenges in the SADC Region” was founded in 2009 by the SADC Secretariat, Luke International Norway (LIN) and SADC Member States, to consult and reach consensus on possible solutions to these challenges. The Forum members have met annually with support from LIN and the SADC Secretariat. At the meeting of 28-29<sup>th</sup> August 2014 in Livingstone Zambia, the participants agreed to encourage member states of SADC to create programs and source funding for such programs on migration health and mainstream HIV and other diseases in migration policies to address the health of migrants and communities affected by migration.

At the regional level, the SADC secretariat has developed Regional frameworks to provide strategic direction to SADC Member States in addressing migration and health concerns. These include the Draft Policy Framework on Population Mobility and Communicable Diseases in the SADC Region (2009), the SADC Declaration on TB in the Mining Sector (2012), and the Guidelines for Driver Health management Health Guidelines for the Transport Sector. In addition, the SADC Secretariat, in collaboration with the Management Sciences for Health (MSH) is developing Regional Minimum Standards and Brand for HIV and other Health Services along the Road Transport Corridors in Southern African Development Community. Another initiative that SADC, with support from the Global Fund, is engaged in is the SADC HIV and AIDS Cross Border Initiative. Whilst these Regional initiatives are appreciated, they need to be up scaled and fully implemented to achieve positive health outcomes among migrants and the communities with whom they interact.

## **POST-2015 HEALTH DEVELOPMENT AGENDA AND NON-COMMUNICABLE DISEASE (NCD) BURDEN**

The Millennium Development Goals (MDGs) have played a major role in bringing in global political commitments and mobilizing resources to fight diseases including HIV and AIDS, malaria and tuberculosis. However, in ongoing discussions



surrounding the post-2015 development agenda, it was recognized that the MDGs did not address several other important issues, including the threat and increased burden of NCDs which are emerging as challenges to the region. NCDs have been recognized as challenges for sustainable development in a number of international deliberations. In the outcome document of the Rio+20 UN Conference on Sustainable Development (Rio de Janeiro, Brazil; June 20 –22, 2012), titled “The Future We Want”, the global burden of NCDs were listed as one of the major challenges for sustainable development in the 21<sup>st</sup> century.

Also the WHO’s discussion paper on Positioning Health in the Post-2015 Development Agenda (WHO 2012) highlighted the need to address NCDs as part of the three main issues that were identified. The changing agenda for global health, mainly in the political recognition of the societal and economic impact of NCDs, does not imply competing interest between infectious disease and NCDs; rather broadens the health agenda by taking into consideration a range of health challenges encountered by the population. WHO is therefore advocating for the use of “Universal Health Coverage (UHC)” as an umbrella framework to accommodate the widening range of health concerns. Achieving UHC means that people should have access to *all* the services they need, including those relating to infectious diseases, NCDs, sexual and reproductive health etc., and that action extends to the social, economic and environmental determinants of health.

*2014 Regional Consultative Meeting on the Post-2015 Health Development Agenda for HIV, AIDS and Non-Communicable Diseases (NCDs) among Migrant and Mobile Populations in the SADC region*

In the 2014 consultative meeting, 29 delegates comprised from the Ministries of Health, Ministries of Community Development, Mother and Child Health, and National AIDS Councils of 6 Member States (Democratic Republic of Congo, Lesotho, Malawi, Swaziland, Tanzania, Zambia), International Organization for Migration (IOM), SADC Secretariat, Luke International (LIN), Pingtung Christian Hospital (PTCH), Ministry of Health and Social Welfare of TW\* and the International Cooperation and Development Fund from TW (TaiwanICDF) participated at the meeting and reached consensus on issues that should be prioritized to address migrants’ and mobile population health in the context of the post-2015 development agenda. The two-day meeting discussed the issue in the SADC Region below:

- a. Lack of a harmonized HIV and NCD integration strategy and standard policy, with priority for high blood pressure, diabetes mellitus, and cervical cancer screening integration, among most of the SADC member states for internal or international migrants and mobile populations.
- b. Delays in border crossings contributing to increases in the risk of exposure to HIV transmission and difficulties in NCDs management for migrants and mobile populations.
- c. Difficulties encountered by migrants and mobile populations in accessing health care services across borders due to various reasons, including: lack of region wide medical history information system for case management, lack of information of epidemiological data on migrants/mobile population' s health, migrant/mobile population friendly health services, etc.
- d. Limited active consultation in the process of post-2015 health development agenda in the region. SADC and other Regional Economic Communities, while instrumental to most region driven activities of their member states were not involved in the discussion and many communities were not aware of the process.
- e. Limited integrated Universal Health Coverage (UHC) in the region that enables people to access all minimum health services. At the moment only few member states have initiated activities to provide HIV and NCD integrated services to all citizens and migrants alike.
- f. Inadequate consideration of health and social aspects in Environmental Impact Assessments (EIA) for infrastructural developments. For example, rural infrastructure construction projects do not typically take migrant workers and surrounding community' s health into consideration.

\*TW refereeing the name follows the UN Terminology of Country Names (ISO 3166-1)

## **II Meeting Recommendations**

- a. SADC secretariat should lead the process to develop a SADC HIV and NCD Integration Strategy and policy guidelines by 31<sup>st</sup> March 2015, based on the principles of Universal Health Coverage (UHC), and facilitate within member states the discussion towards UHC that enables all to access minimum health services that provide HIV and NCD integrated services.

- b. The SADC Secretariat, through member states needs to implement regional minimum standards for health services and common border- crossing guidelines to reduce overcrowding and delays at the borders.
- c. With the flow of migrant and mobile populations, the region needs to employ affordable methods, which includes use of effective and efficient technology in service delivery, patient tracking, disease surveillance, information dissemination and medical record sharing through increased collaboration with development partners.
- d. There is need for the SADC Secretariat, Member States, multi-and bi-laterals organisations, donors and other stakeholders to hold a consensus building workshop to come up with a way forward on the Post- 2015 Agenda with an implementation and M&E plan.
- e. The SADC secretariat should ensure further discussion and wide circulation of the Africa position paper on the Post 2015 Development Agenda to all stakeholders and other relevant partners.
- f. The SADC secretariat should lead the process to review and adopt a common policy guideline on EIA requirements to include impact of such developments on the health of the surrounding and migrating populations. Such an EIA policy should consider how HIV and NCD integrated services in the affected areas can access resources through the EIA process by the agreed member states bodies (NACs).

**(註：本文件為 9 月 4 日報告繳交前最新版本，最終版本以該組織最後發佈為準)**