

從 WHA 到全球智慧醫療布局， 臺灣以實力打開合作新局

—專訪國合會李志宏副秘書長、 國衛院群體健康科學研究所邱弘毅所長

祝康偉

《國際開發援助現場季刊》主編

第 78 屆世界衛生大會（World Health Assembly, WHA）於 2025 年 5 月 19 日至 27 日在瑞士日內瓦盛大舉行。作為世界衛生組織（World Health Organization, WHO）的最高決策機構，WHA 由 194 個會員國組成，每年召開一次會議，負責制定全球衛生政策、審議 WHO 的工作成果，並規劃未來的戰略方向。

本屆大會以「共創健康世界」（One World for Health）為主題，呼應《WHO 憲章》中所強調的核心理念——「人人皆應享有可達到的最高健康水準，此為基本人權，並不因種族、宗教、政治信仰、經濟或社會地位而有所差別」。會議期間，各國通過備受矚目的《大流行病協定》，象徵全球對團結與合作的高度重視，並重申建構具包容性與韌性的全球衛生治理體系對人類健康的重要性。

我國衛生福利部邱泰源部長率領「世衛行動團」出席本次大會，積極參與多場周邊活動，並透過國際記者會全面展現臺灣在全球衛生領域的專業實力與貢獻，特別聚焦於人工智慧（artificial intelligence, AI）於醫療與公共衛生領域的創新應用。邱部長亦呼籲 WHO 秉持專業與包容的原則，允許臺灣以觀察員身分參與會議，共同為全球健康福祉注入正向動能。

儘管臺灣尚未獲正式邀請出席，代表團與民間團體多年來持續積極參與，國際社會對臺灣的支持日益強化。無論是對我國參與呼聲的提升，或是針對 AI 與全球公共衛生治理議題的深入討論，皆顯示國際間對臺灣角色的認同持續升溫，也反映全球衛生治理正處於轉型關鍵期，而臺灣正積極尋求嶄新定位與突破契機。

為掌握全球醫療發展趨勢，本文特別專訪隨團出席的財團法人國際合作發展基金會（國合會）李志宏副秘書長與國家衛生研究院群體健康科學研究所邱弘毅所長，分享第一手觀察，並探討臺灣在智慧醫療方面的實務經驗與未來展望。

一、國際聲援升溫：友邦與理念相近國家齊聲支持臺灣

李志宏副秘書長指出，法國、英國、德國、澳洲等多國在本屆 WHA 總討論中公開發言支持臺灣，強調「全球健康不應有國界」的普世價值。友邦如帛琉、海地、聖文森及貝里斯的衛生部長亦親自出席我國舉辦的外交酒會，表達對臺灣長期在公共衛生與醫療協助方面貢獻的感謝與肯定。此外，馬爾他騎士團、國際兒童權利組織等國際機構亦主動表達合作意願，並高度評價臺灣在智慧醫療資訊系統的創新成果。

臺灣在會場外亦積極展現醫療科技實力。於萬國宮前設立的「Chip in with Taiwan」大型看板，象徵我國在半導體技術與公共衛生結合上的前瞻能力。國合會並聯合多個民間團體於日內瓦舉辦多場健康外交論壇與智慧醫療展示活動，全面展現臺灣在數位健康、AI 輔助診斷及弱勢族群照護等領域的應用成就。例如，宏碁智醫展出 AI 骨質疏鬆與視網膜病變篩檢系統，展現智慧科技在早期預防上的應用潛力；廣達則推出其醫療雲平臺「QOCA」，強調跨境醫療數據整合與青少年 AI 教育的未來發展性，進一步彰顯臺灣在醫療數位轉型中的領導地位。

本次論壇以「科技促進健康平權」為主軸，吸引多位國際專家與會，與會者普遍肯定臺灣在科技醫療領域的先驅角色，認為臺灣的積極參與有助推動世界衛生組織倡議之「全民健康覆蓋」，以及聯合國所訂定之「永續發展目標」。論壇亦呼籲各界加速推動符合世界衛生組織「SMART Guidelines」的智慧醫療標準化架構，並指出臺灣在數位健康治理與制度設計方面，具備成為連結國際與區域之關鍵橋樑的潛力。

二、全球治理轉型：從疫情教訓到集體協作

李副秘書長指出，本屆 WHA 的一大亮點，是全體會員國一致通過《大流行病協定》，凸顯未來面對疫情時，應更加強調公開性與透明度。除傳染病防治外，大會亦首度將慢性病列為核心議題之一，涵蓋呼吸道疾病、腎臟病管理、空氣品質改善與菸害防制，顯示全球公共衛生的重心正逐步轉向基層醫療與預防照護。

國衛院邱弘毅所長則指出，鑑於美國於川普政府時期一度退出 WHO，造成資金與運作上的困境，本屆 WHA 討論重點之一即為：在「無美國參與」的情境下，如何確保 WHO 持續正常運作。儘管美國對 WHO 的財務支持及政策立場仍對組織運作產生影響，但在會場氛圍中，可見各國普遍認同 WHO 在疫情監測與應變方面的不可取代性。即便美國並未簽署《大流行病協定》，多數國家仍展現高度共識，致力建構更具前瞻性的全球防疫機制。

邱所長認為，未來全球衛生治理將邁向「集體領導」的發展模式，形塑以歐盟、中國等國為核心的多極合作架構，即使美國未來重新加入，也難再全面主導全球衛生議程。此一轉變反映出國際社會對單一強權主導的警覺與反思，特別是在歷經疫情與大流行衝擊之後，各國更傾向尋求共識驅動、分工合作的治理結構。

他進一步強調，這股朝向「集體協作、分散領導」的全球治理趨勢，為臺灣創造了以專業

實力參與多邊合作架構的契機——不再只是爭取出席席位，而是以實質貢獻爭取國際能見度與影響力。

三、AI 應用的全球差異與臺灣角色

本屆 WHA 亦高度關注「智慧醫療」議題，AI 無疑成為各國討論的核心焦點之一。然而，邱弘毅所長指出，各國在 AI 的理解、基礎建設與實際應用階段仍存在顯著落差。部分已開發國家如美國與歐盟，已建立起較為完整的 AI 應用架構與法規體系，並在臨床決策支援、影像判讀、藥物開發等領域取得實質進展；但多數開發中國家仍處於數據收集與資訊整合的初階階段，甚至尚未建立基本的電子病歷與醫療資訊系統。

這種數據基礎與資料品質的落差，導致 AI 醫療應用難以形成全球一致性的策略。AI 技術高度仰賴標準化、高品質的醫療資料，若欠缺穩定的數據環境與基礎設施，其實際應用將面臨極大限制。邱所長強調，雖然 WHA 目前對 AI 發展多持原則性支持態度，實際重點仍聚焦在如何提升各國傳染病應變能力，以及如何鞏固並強化既有的衛生系統基礎。

AI 於疫苗研發、藥物設計與公共衛生監測等面向的應用雖受到高度關注，然而由於各國對 AI 的定義、應用範疇與倫理期待存在差異，難以及在政策層面達成一致共識。加之美國持續推動貿易保護主義政策，以及全球製藥供應鏈重組的趨勢，也使智慧醫療推進的國際協調更加複雜與敏感。

李副秘書長進一步指出，原訂 2025 年屆期的《全球數位健康策略》（Global Strategy on Digital Health）已決議延長至 2027 年，顯示全球對數位轉型的認知已從短期策略轉向長期結構性工程。WHO 也同步強化其「全球智慧醫療監測平臺」（Global Digital Health Monitor）功能，未來預計將更聚焦於 AI 技術人員的能力建構、倫理規範的制定與跨國資料互通機制的推進。

在此脈絡下，臺灣的角色更顯關鍵。臺灣不僅具備高水準的健保資料庫與完整的電子醫療系統，也在 AI 醫療影像辨識、遠距醫療、疫病預測與健康數據治理等領域累積豐富實務經驗。臺灣的技術實力與公衛體系的協作模式，有潛力成為中低收入國家數位健康轉型的重要參考模型。若能進一步參與 WHO 相關標準制定與區域合作平臺，將有助於縮短全球數位健康落差，並展現臺灣在推動公平、永續醫療科技發展上的價值與承諾。

四、臺灣優勢明確，成為智慧醫療推動者

智慧醫療在開發中國家的應用，特別有助於改善偏遠地區或衝突地帶的醫療可近性與服務品質。李志宏副秘書長分析指出，臺灣在推動智慧醫療方面具備四大優勢：（一）涵蓋全民的健保制度，（二）完整的數位醫療基礎建設，（三）具備全球領先水準的 AI 研發能力，（四）擁有強大的 ICT 產業支援，這些綜合實力使臺灣有潛力成為智慧醫療國際輸出的關鍵推動者與解決方案提供者。

目前，外交部已將智慧醫療納入「榮邦計畫」旗艦項目，與衛福部攜手成立跨部門「產官學研諮詢平臺」，整合科技業者與醫療機構資源，推動智慧醫療產品的海外認證與在地落地。臺灣不僅可提供完整的軟硬體設備，更具備輸出整合型健康照護解決方案的能力，協助夥伴國加速智慧醫療體系建構與落實。

李副秘書長指出，國合會在友邦與友好國家所推動之公衛醫療計畫，一貫強調需求導向與能力建構（capacity building）為核心，並將智慧醫療納入在地衛生政策規劃之中，確保長期落實與永續運作。在全球公共衛生風險日益加劇的今日，臺灣積極實踐「Taiwan Can Help」精神，透過「科技援外」與「人才培育」雙軌並進策略，協助多國建立可自主管理的健康照護體系。

（一）貝里斯：AI 輔助眼科照護，點亮視界未來

在貝里斯，國合會與亞東紀念醫院攜手，推動「貝里斯代謝性慢性病防治體系強化計畫」。面對全國僅有一位眼科醫師的現況，臺灣引進宏碁智醫（Acer Medical）自動眼底攝影機與 AI 輔助診斷系統 VeriSee DR，有效提升糖尿病視網膜病變的早期偵測與診斷效率。

此外，臺灣更重視人才培育，訓練貝里斯視障協會（BCVI）的眼科衛教師，讓當地社區得以持續推廣視覺健康教育與轉介服務，落實從技術、設備到人力的全面系統升級。此次合作也象徵臺灣智慧醫療正式進軍中美洲，貝里斯成為該區域的第一個示範據點。

（二）史瓦帝尼：AI 診斷設備進駐 6 間醫院

在非洲友邦史瓦帝尼，臺灣外交部與國合會攜手新竹臺大分院與在地衛生部，共同推動智慧醫療升級。由我國晉弘科技研發的「糖尿病視網膜病變 AI 輔助診斷裝置」，於外交部長林佳龍訪問期間捐贈給史國 6 間合作醫院。

除了設備援助，臺灣更安排工程師前往新竹指導在臺受訓的史國醫護人員，確保回國後能順利操作設備、進行社區推廣。這樣的「技術轉移＋在地落地」模式，讓臺灣智慧醫療技術真正成為當地民眾健康的守護者。

（三）巴拉圭：數位醫療系統提升急重症調度效率

臺灣與巴拉圭長期在醫療資訊系統（Health Information System, HIS）領域合作，協助建置並優化橫跨全國超過 940 間公立醫療院所的系統，每月服務病患超過 120 萬人次。該系統整合掛號、看診、藥品管理、病歷與智慧決策支援等功能，有效提升整體醫療效率。

近期，因應巴國加護病床資源調度困難，臺灣團隊迅速在原系統架構上開發全國性「加護病床即時登錄與管理儀表板」，並在一個月內導入 36 間醫院，大幅縮短病患轉院等待時間，成功挽救多條生命。此舉再次體現臺灣在智慧醫療資訊應用的快速部署能力與問題解決導向的援外實力。

（四）索馬利蘭：AI 生成病歷提升醫療品質

位於非洲之角的索馬利蘭共和國，自 2020 年我國與其簽署雙邊技術合作協定並派遣技術團以來，已建立穩固合作基礎。近期，由國合會與賓州大學華頓商學院攜手，啟動「索馬利蘭醫療資訊管理效能提升計畫 AI 專案」，導入 AI 技術於索國醫療資訊系統，協助自動生成英文病歷，該功能已正式上線。

索馬利蘭雖以索馬里語為主，但為與國際接軌，醫護人員須以英文撰寫病歷，惟因語文能力不一，常出現錯字、缺標點或內容不全，影響診斷品質。該 AI 系統透過人機互動輔助撰寫病歷，有效減少錯誤，提升醫師記錄效率，尤其對複雜病案與需長期追蹤者帶來顯著效益。

本專案由駐地技術團負責系統開發、華頓商學院設計演算法並資助 AI 伺服器建置，索國衛生發展部則協調醫院測試與上線作業。未來將持續優化 AI 應用，並規劃開發「AI 健康助理」功能，以落實「榮邦計畫」中「智慧醫療與健康產業」的政策目標，發揮臺灣 AI 技術的全球影響力。

李副秘書長強調，臺灣智慧醫療援外的核心在於「科技輸出」結合「在地培力」、「系統整合」與「永續發展」。無論是設備導入、資訊系統建置，抑或人才培訓，皆遵循「授人以漁」原則，協助受援國建立自主管理能力。

這一強調合作與共創的理念，也在本屆 WHA 中多次被提及——唯有在地參與、長期財政投入與本地人才留任機制，智慧醫療發展方能真正落地生根，而非淪為短期專案或技術展示。

邱弘毅所長亦指出，臺灣多年的高效率醫療系統建置經驗，對開發中國家具高度參考價值，特別是在資料標準化與系統整合方面。以巴拉圭為例，臺灣協助其「一次性系統建置」，成功建立可支援 AI 與精準醫療的數位基礎，顯示臺灣模式具備高度可複製性與可擴展性。

反觀臺灣自身，亦正努力克服過去醫療資訊標準不一、資料整合困難等挑戰，政府目前積極推動資料標準化與系統互通工程，這些歷程不僅有助臺灣內部 AI 醫療推展，也提供他國借鏡，避免重蹈資訊碎片化覆轍。

五、展望未來：標準化、倫理與在地化並重

李志宏副秘書長指出，未來全球智慧醫療的核心發展方向，將聚焦於資料標準化與系統互通性。國際標準如 FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) 與 HL7 (Health Level Seven International) 將逐步成為主流，加速不同醫療系統間的資料交換與整合效率。

隨著人工智慧應用日益廣泛，倫理規範、風險管理與資料安全也成為不可忽視的關鍵課題。如何在促進創新的同時，保障個人資料安全、提升演算法透明度與審查機制，將是國際社群共同關注的焦點。

李副秘書長強調，技術發展不應忽視人本價值與多元觀點。政策設計應納入性別平等、弱勢族群需求與社區參與機制，確保智慧醫療真正實現「健康平權」願景。臺灣在智慧醫療系統

輸出、國際標準制定與專業人才培育等方面，具備扎實基礎與創新動能，未來可望成為推動全球數位健康轉型的關鍵夥伴。

邱弘毅所長則進一步指出，臺灣應定位為「客製化夥伴」，根據合作國家之在地需求，協助建構具彈性與可維運性的 AI 醫療體系。他建議導入開源技術、採用模組化與可擴展架構，以避免重蹈過去資訊系統碎片化的覆轍，打造真正符合在地脈絡的智慧醫療模式。

他表示，隨著全球公共衛生合作的典範轉移，臺灣正從「邊緣參與者」轉型為「系統合作者」與「策略性夥伴」。若能持續克服內部法規限制、推動資料共享機制並加強與國際規範的接軌，臺灣在新一波全球醫療治理浪潮中，將具備更積極的影響力與發言權。

未來，當國際討論智慧醫療時，臺灣不應僅是觀察者，而將是憑藉實務經驗與整合能力，參與改變全球健康現場的關鍵行動者。