

出國報告（出國類別：參與會議）

114 年度赴瑞士日內瓦辦理第 78 屆世界衛生大會(WHA)場外論壇暨拜會國際非政府組織

返國報告

出差人員：國際合作發展基金會 李志宏副秘書長
國際合作發展基金會 謝佩芬副秘書長
國際合作發展基金會人道援助處 王宏慈處長
國際合作發展基金會人道援助處 林依潔組長
國際合作發展基金會人道援助處 丁致勻助理管理師
巴拉圭醫療資訊效能提升計畫 吳原安計畫經理

派赴國家：瑞士

出國期間：112 年 5 月 17 日至 5 月 24 日

報告日期：112 年 6 月

摘要

為持續拓展我國能見度並與國際社會接軌，呼應國際科技產業於生醫領域蓬勃發展之趨勢，本會於本屆 WHA 期間與國家衛生研究院、世界兒童權利組織（Terre des Hommes, TdH）及臺灣醫界聯盟合作辦理「運用智慧科技提升醫療可近性」(Empowering through Inclusive Healthcare: Leveraging Smart Technologies for Accessibility)場外論壇，透過本會及不同領域國際夥伴的分享，倡議數位科技與人工智慧於公衛醫療議題上之應用，以及相對應之未來發展與策略。論壇除臺灣友邦聖文森及格瑞那丁、巴拉圭、貝里斯及聖克里斯多福及尼維斯等國官員外，亦吸引來自印尼、德國、英國、印度人員與國際（非政府）組織專家及我國國內學生青年團等產、官、學、研各界人士共襄盛舉。另藉此行機會參與 7 場次由各國際(非政府)組織、政府單位等辦理之 WHA 周邊研討會。

本次業配合衛生福利部安排出席與聖文森國之雙邊會議，本團人道援助處王宏慈處長及丁致勻助理管理師亦於任務期間拜會長期合作夥伴挪威難民理事會（Norwegian Refugee Council, NRC），瞭解該組織在烏克蘭之運作，透過本次拜會所獲資訊，未來雙方可續研議烏克蘭合作區域與城市。

本次任務結論與建議摘要如下：

一、 結論

- (一) 參與他國組織辦理之 WHA 周邊研討會，有助本會掌握國際趨勢並深化夥伴關係。
- (二) 美援資金凍結，國際非政府組織及發展中國家均面臨財務、組織重整的挑戰。
- (三) 本會推動之需求導向並強調在地能力建構之合作模式獲正面迴響。

二、 建議

- (一) 鼓勵本會同仁參與國際研討會，強化公衛專業知能與國際交流能力。
- (二) 口腔健康獲國際重視，結合臺灣優勢輸出牙材。
- (三) 善用周邊活動交流場合，主動建立多邊合作網絡。

目錄

壹、	任務說明.....	4
一、	緣起.....	4
二、	目標.....	4
三、	執行人員.....	4
四、	工作範圍.....	4
五、	執行期間.....	5
六、	行程表.....	5
貳、	任務發現.....	6
一、	辦理「運用智慧科技提升醫療可近性」場外論壇.....	6
二、	參與 WHA 場外周邊研討會.....	8
三、	拜會本會長期合作之國際非政府組織.....	18
四、	配合外交部、衛福部 WHA 任務團隊適時參與友邦會談活動	20
五、	其他.....	21
參、	結論與建議.....	22
一、	結論.....	22
二、	建議.....	23
肆、	誌謝.....	24
附件一、	任務行程表	25
附件二、	5月20日「運用智慧科技提升醫療可近性」周邊會議議程表.....	28
附件三、	參訪及會議紀錄	30

壹、任務說明

一、緣起

為持續拓展我國能見度並與國際社會接軌，呼應國際科技產業於生醫領域蓬勃發展之趨勢，本會於本屆 WHA 期間與國家衛生研究院、世界兒童權利組織（Terre des Hommes, TdH）及臺灣醫界聯盟合作辦理「運用智慧科技提升醫療可近性」（Empowering through Inclusive Healthcare: Leveraging Smart Technologies for Accessibility）場外論壇，透過本會及不同領域國際夥伴的分享，倡議數位科技與人工智慧於公衛醫療議題上之應用，以及相對應之未來發展與策略。

二、目標

- (一) 與本會有合作關係之雙邊援助/國際非政府等多樣組織或未來潛在合作夥伴，如國家衛生研究院、TdH、臺灣醫界聯盟等共同辦理「運用智慧科技提升醫療可近性」場外論壇乙場。
- (二) 參與 WHA 周邊公衛醫療相關研討會。
- (三) 配合衛福部 WHA 任務團隊適時參與友邦會談活動。

三、執行人員

本會李志宏副秘書長、謝佩芬副秘書長、人道援助處王宏慈處長、林依潔組長、丁致勻助理管理師及「巴拉圭醫療資訊管理效能提升計畫」吳原安計畫經理，共 6 人赴瑞士日內瓦執行本次任務。

四、工作範圍

- (一) 於日內瓦辦理「運用智慧科技提升醫療可近性」場外論壇
 1. 於本年 5 月 20 日 18 時至 19 時 30 分，假威爾森總統飯店辦理場外論壇及事前準備作業；
 2. 與本會有合作關係之國際非政府組織或未來潛在合作夥伴分享本會因應國際趨勢於公衛醫療計畫導入智慧醫療元素之策略，並與與會人員進行意見交流，提升我國公衛醫療援外能見度。
- (二) 參與 WHA 周邊公衛醫療相關研討會

參與 WHA 期間由其他機構於周邊辦理之公衛醫療相關研討會，以了解最新議題與趨勢。

(三) 拜會本會長期合作之國際非政府組織

拜會 NRC 此一本會長期合作的國際非政府組織，更新相關合作業務現況及討論潛在合作項目。

(四) 配合衛福部 WHA 任務團隊適時參與友邦會談活動

於現地配合衛福部 WHA 任務團隊安排參與相關雙邊活動。

五、執行期間

本年 5 月 17 日至 5 月 24 日止（含飛航行程共 8 日）。

（註：李志宏副秘書長、謝佩芬副秘書長、王宏慈處長、林依潔組長於 5 月 21 日從日內瓦返臺並於 5 月 22 日抵臺，丁致勻助理管理師、吳原安計畫經理續留參與 5 月 22 日 Geneva Digital Health Day 一日論壇活動。）

六、行程表

詳如附件一。

貳、任務發現

一、辦理「運用智慧科技提升醫療可近性」場外論壇

本會為呼應國際科技產業於生醫領域蓬勃發展之趨勢，於 5 月 20 日在日內瓦與國家衛生研究院、TdH 及臺灣醫界聯盟合作辦理「運用智慧科技提升醫療可近性」論壇，探討數位科技於公衛領域之應用。論壇當日除臺灣友邦聖文森及格瑞那丁、巴拉圭、聖克里斯多福及尼維斯、與貝里斯等國官員外，亦吸引來自印尼、德國、英國、印度人員與國際（非政府）組織專家等 90 位產、官、學、研各界人士共襄盛舉。

論壇由聖文森衛生部醫療長 Dr. Simone Keizer Beache 引言揭開論壇序幕，我國衛生福利部邱泰源部長在開幕致詞中表達臺灣對智慧醫療發展的決心以及目標；論壇專題演講由巴拉圭衛生部次長 Dr. José Ortellado 分享巴拉圭推動醫療資訊系統的國家策略；日內瓦數位健康中心（Geneva Digital Health Hub）技術長 Mirana Michelle Randriambelonoro 揭示於尼泊爾與馬利推行遠距診療的成果，展示科技如何克服偏鄉醫療限制；本會副秘書長李志宏介紹本會已於巴拉圭、斐濟、索馬利蘭與貝里斯導入醫療資訊系統與 AI 輔助工具，從基礎建設起步，逐步拓展至人力訓練，建立在地化數位健康架構；TdH 數位健康經理 Mr. Kallol Mukherji 展示電子診療系統（IeDA）於婦幼健康領域的實際應用；Baobab Institute 創辦人 Mr. Pape Amadou Gaye 則分享如何在偏遠地區克服基礎設施限制，有效導入數位醫療，提升社區層級的健康服務。

本次論壇延續以往經驗，採用 Slido 作為現場問答之主要平台，與會者可透過手機或平板等行動裝置於平台上即時提問，亦可選擇現場舉手提問。整體現場反應相當踴躍，與會者積極參與提問，Slido 平台共計收到 11 則提問。與會者所提出問題涵蓋多面向議題，首先有與會者詢問巴拉圭政府如何運用政策工具，促成目前醫療資訊系統之發展。對此，巴拉圭衛生部 O 次長表示，政府決策為關鍵推動力，該政策已納入國家發展策略，並結合軍方體系資源共同推動；第二個問題聚焦於資源相對匱乏地區的挑戰，當地民眾對數位健康技術之認知或使用能力有限，是否可能反而降低醫療可近性的品

質。世界兒童權利組織 M 經理回應這確實為現場經常遭遇之困境，強調在推動數位健康前，須先確保基本設備到位，並進行使用教育。該組織在部分地區設置資訊站，作為社區獲取健康資訊與數位協助之據點，Baobab Institute G 創辦人亦表示認同，並進一步呼籲國際社會投入更多資源於智慧醫療基礎建設，以強化整體系統韌性；第三項提問關注性別使用行為差異，在數位健康服務中，是否與實體就醫情境相似，女性使用率高於男性，日內瓦數位健康中心 R 技術長回應，除女性相對傾向主動尋求醫療協助外，另一主因在於數位健康工具可避免長距離交通，在許多女性需負擔家務責任之地區提供了更便利的就醫選項，因而帶動使用率提升。因主持人及與談人之一的聖文森國 B 醫療長及巴拉圭衛生部 O 次長於會後需出席我國衛福部與友邦衛生部官員餐敘，時間有限，主持人僅能從 11 題中選擇 3 題進行現場提問，聖文森國 B 醫療長表示意猶未盡，盼能就未及回應之提問提供書面回覆。會後，應外交部安排特邀屏東希望合唱團於現場演唱三首歌曲。現場同時結合鳳梨酥及印有臺灣意象之明信片，展現我國的文化特色與魅力，廣獲與會貴賓好評。

本次論壇規劃完整宣傳策略，國內除事前發布兩則新聞稿外，亦藉由本會舉辦媒體茶敘中進行宣傳，成功於活動前引起多家媒體關注，並與中央社及中央廣播電台合作進行報導；國外則循例透過 Eventbrite, Ville de Genève 等平台發布論壇消息，並首次在聯合國基金會 (United Nations Foundation, UN Foundation) 的 WHA 期間論壇行事曆中露出。此外，本會亦透過社群媒體發布共計 8 則相關貼文，內容涵蓋活動報名與成果宣傳，並介紹本會於巴拉圭、貝里斯及斐濟推動智慧醫療與科技應用之成果。其中，以本次論壇為主題製作之智慧醫療宣傳影片「智慧醫療，共享健康未來」、英文版」於本會臉書及 Youtube 頻道上架後，累積臉書 1,153 次及 Youtube 共計逾 30 萬次觀看。活動結束後所發布之新聞稿亦持續受到媒體關注，除中央社與央廣外，另獲聯合新聞網、自由時報、Yahoo 等主流平台報導，總計相關報導達 34 則，顯示本次論壇在國內媒體間引發迴響。

二、參與 WHA 場外周邊研討會

(一) 5月19日場外周邊研討會

1. 主題：Amplifying Youth Voices: Shaping Policies for Digital Health, Data Governance and Human Rights

主辦/協辦單位：Transform Health、Digital Health and Rights Project

摘要：

本次會議係由 Transform Health 及 Digital Health and Rights Project (DHRP) 等單位主辦，旨在提升青年在數位健康領域之影響力，講者包含支持青年領袖發展之非政府組織 Restless Development 計畫專員 Juliet Nakazibwe、WHO 青年委員會 (Youth Council) 成員及數位健康轉型實驗室（Digital Transformation for Health Lab, DTH-Lab）青年事務協調人 Whitney Gray 及國際醫學生聯合會 (International Federation of Medical Students' Associations, IFMSA) WHO 聯絡人 Beth Stinchcombe，當日有超過 50 位來自青年網絡、WHO 青年委員會、公民社會組織、學術界等各界青年代表參加。

透過 3 位講者分享其等組織在數位健康領域之相關研究及觀察，本次會議傳達之訊息包括應優先考量隱私、透明度和明確的規範，以建立更健全之健康數據治理；此外，青年在數位健康領域應被視為創新者和權利擁有者 (rights-holders)，而非僅只是參與者；另也強調營造安全數位環境之重要性，尤其要保護邊緣化群體免受網路侵害。

另一方面，鑑於 WHO 全球數位健康策略 (Global Digital Health Strategy) 即將於 2025 屆期，而聯合國全民健康覆蓋高階會議 (UHC 2030 High-Level Meeting) 將在 2027 檢視進程並據以調整優先項目，本次會議 Transform Health 分享其發起「Youth Call to Action」的磋商過程，承諾將持續推動相關磋商作業，並倡議青年觀點應被納入及塑造接續之全球數位健康策略以及 2027 年 UHC 2030 高階會議，同時也將邀請青年共同參與及貢獻。

值得一提的是，主辦單位運用「Mentimeter」工具進行即時線上

問答投票統計及依序號唱名分組進行討論等方式增加與與會者之互動性，有助強化與會者之參與度，可做為日後辦理相關活動之參考。

2. **主題**：Global Health Forum: Sustaining Progress and innovating for impact

主辦/協辦單位：Foreign policy

摘要：本次會議係由 Foreign Policy 主辦，並邀集 Bayer、Noora Health、Seed Global Health、Vestergaard、Vital Strategies、World Health Summit、McKinsey Health Institute 等組織共同合作，共分為 8 場專題討論，每場次摘要分列如下：

- (1) Global Health at a Crossroads: Regional Partnerships and the World's Well-being: 該場次指出非洲各國缺乏醫療資源，也缺乏整合，造成許多資源重複投入，呼籲各非洲國家分享資料，讓國際組織及贊助者知道各項現有資源與進行中的各項計畫，並優先投入在救治病患所需的基本資源，如提供所需的藥品，同時進行醫療體系改革。討論中亦指出目前 55 個非洲國家中僅有 16 國有提出完整的醫療體系發展規劃，如果各國無法確定發展路線，未來將無法整合國內外及公私部門體系的資源推動醫療體系的發展。
- (2) Hidden but Essential: Elevating Family Caregiving to a Global Health Priority：居家照護為醫療體系相當重要的一環，呼籲應該建立國際居家照護策略，將居家照護整合進政府醫療體系；目前許多國家的居家照護人員均為女性，然而多數落後國家僅有男性具備對外聯絡方式（手機）的狀況，呼籲應該有更多男性接受居家照護的專業領域如助產士及慢性病照護的訓練；居家照護者往往無法獲得應得的報酬，且其工作內容通常被低估且被忽視，是最常被忽略的關鍵族群，WHO 預計到 2030 年將會有 1,800 萬的居家照護人員缺口，各國政府必須建立機制支持居家照護人員。
- (3) Health in Their Hands: Building a Resilient Workforce for Global Well-being：環境變遷對醫療體系帶來許多變數，馬拉威衛生部長以該國為例，近年因氣候變遷，有超過 1 千名馬拉威民眾死於霍

亂疫情，對其醫療體系帶來沉重的負擔；國際組織可挹注許多資源，但多數帶有本位主義以及許多想法，受援國無力主導國際資源的運用，往往陷入無法解決其基本問題，如醫療人力不足等的窘境；故在此呼籲各受援國應該建立完整的醫療體系發展政策，並讓外部單位知道其迫切需求以及發展方向，藉此整合內外資源，建立具備韌性的醫療體系，俾面對未來因環境變遷而帶來不可預測的各項風險。

- (4) Financing the Fight: Collective Action to Get Malaria Elimination Back on Track：瘧疾因盛行率已大幅降低，許多援助者已逐漸將重心放到其他領域，惟該疾病具有季節性傳播的特性，每年仍會在許多非洲國家，如奈及利亞，出現季節性大流行並癱瘓基層醫療院所，甚至造成疾病傳播至周邊國家的風險。因現今瘧疾防治已有科學實證有效的方法，包括使用長效驅蟲蚊帳等，爰呼籲與會者持續投入將瘧疾根除的工作，並提議可將長效驅蟲蚊帳的製造移至尚未根除瘧疾的國家，不僅能提升當地工作機會，亦能減少運輸成本，另也強調將資金投入學術研究及衛生教育的重要性。
- (5) Holistic Health Systems: Regional Collaboration, Digital Transformation, and Primary Care：泛美衛生組織 (PAHO) 主任 Dr. Barbosa 強調為了有效應對非傳染性疾病及心理健康問題，更新基層醫療保健系統至關重要。PAHO 與美洲開發銀行及世界銀行合作，透過改善設備、提供培訓及推動數位健康計畫來強化基層醫療服務。心理健康委員會於 2024 年通過的決議，將心理健康整合進基層醫療體系中，數位健康計畫在 12 億美元投資的支持下，強化了遠距健康與遠距醫療的能力。PAHO 同時也與 Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC，此機關為區域型國際組織，非洲聯盟之衛生監管單位) 合作，建立可持續的疫苗採購機制，進一步提升區域健康系統的整體韌性與效能。
- (6) The Case for NCDs: Policy and Finance Solutions for NCDs and Mental Health：在許多國家，慢性疾病的流行病學數據並不容易

取得，且有許多傳染性疾病仍亟需重視，本節論壇探討應如何有效建立公、私單位及跨領域的合作關係，並強調心理疾病將多面向影響生理功能，因此需視為慢性疾病中重要的一環。目前有許多創新的合作方法，針對營利單位以可獲得對價回報的方式建立關係，而政府部門則可收取稅金（包含含糖飲料稅、菸稅）以增加收入來源，目前 Clinton Health Access Initiative, CHAI 等非政府組織也正嘗試將原用於愛滋疾病的 90-90-90 目標套用於心理疾病上：意即在社區中 90% 患有嚴重心理疾病的人可以獲得診斷，這之中 90% 的人可以獲得有效治療，而 90% 獲得有效治療的患者可以獲得控制。與談人皆強調衛教的重要性，應廣泛開啟小型的，貼近民眾生活的對話，以獲得民眾的信任並加強民眾本身對慢性疾病的認知以及管理。

- (7) Menopause Matters: Expanding Choices, Knowledge, and Access for Women's Health：此議題首次在 WHA 中獲提出，更年期對女性生活品質與社會經濟皆有深遠影響，卻因缺乏去污名化與人性化對待，導致相關政策與資源投入不足。特別是在中低收入國家，更年期相關知識、研究與臨床訓練普遍缺乏，需透過政策整合與醫療教育加以改善。此外，與談者亦指出更年期對經濟的衝擊不容小覷，全球每年因相關健康問題造成之 GDP 損失高達 1,200 億美元，顯示其對勞動力與生產力的潛在影響。呼籲各國應推動更多實證為本的治療方法，以提升女性在更年期階段的健康與生活品質。
- (8) The Next Chapter: Priorities and Partnerships for a Healthier World：全球約有 6.4 億人受氣喘與慢性阻塞性肺病（COPD）影響，但由於其關注度遠不及傳染性疾病，長期未被納入世界衛生組織（WHO）議程，而被政策與資源配置所忽視。儘管目前已有吸入器與類固醇等有效治療方式，最大挑戰仍在於部分地區藥物取得困難與正確診斷不足。另呼吸道疾病主要成因包括吸菸與空氣污染，各國政府可透過徵稅等政治手段有效控制源頭，因此應制定

並落實相關政策，並透過明確指標驗證政策落實成效。此外，講者亦呼籲國際社會投入更多資源於研究，期能開發更有效的療法（近 50 年幾乎無重大突破），並同時強化基層醫療體系與人力資源，以確保慢性呼吸道疾病患者獲得應有的照護。

3. **主題：**Countdown to UNHLM on NCDs: From Bangkok to New York: Advancing Universal Health Coverage for Oral Health by 2030.

主辦/協辦單位：Government of Malaysia

摘要：

本場次由馬來西亞主辦，泰國、巴哈馬、埃及、法國、菲律賓、塞內加爾等國、世界牙醫協會、倫敦大學等協辦，主要延續 2024 年 11 月 26 日至 29 日在泰國曼谷舉行的世衛組織全球口腔健康會議的共識，倡議口腔健康推廣以及口腔疾病的預防和管理對公共衛生的重大影響，會中呼籲應加速納入公共衛生措施的設計和執行，以減輕心血管疾病、癌症、慢性呼吸道疾病和糖尿病等非傳染性疾病（NCD）的負擔，保護民眾免受菸草濫用、過度酒精成癮、運動不足、空汙及不健康飲食如高糖等風險因素影響，重申此為 NCD 預防和管理的最新政策選擇選單「WHO "best buy"」。呼籲國際、區域重要夥伴及各國將口腔健康納入全民健康覆蓋的一環。現場邀請 WHO 代表報告 2025 年第四屆聯合國高階會議中非傳染性疾病預防與控制有關口腔健康的準備進度，並邀請泰國、巴哈馬、埃及、法國、菲律賓、塞內加爾等國代表現場表達支持此項倡議並分享行動方案，如菲律賓將口腔檢查納入初級醫療機構服務項目、法國將提供實證研究支持、埃及現任衛長本身即牙醫等。

(二) 5 月 20 日場外周邊研討會

1. **主題：**Transforming Healthcare: How Can We Maximise the Potential of AI While Minimising the Risks?

主辦/協辦單位：臺灣衛生福利部

摘要：

本場會議以人工智慧（AI）應用為主題，探討其於當代社會所帶來之效益與挑戰，第一場次聚焦亞洲地區的實務經驗與政策發展。由我國衛生福利部中央健康保險署副署長陳亮好首先分享臺灣健保制度，實施 30 年以來已達 99.9% 之覆蓋率。伊強調臺灣健保已由實體健保卡逐步發展至虛擬健保卡，並建置「健保醫療資訊雲端查詢系統」，提升病患就醫與用藥安全、資訊可近性及醫療資源掌握。未來將嘗試進一步串接社會福利服務資源，並推動電子化處方簽之應用。此外，健保署亦積極推動針對癌症、心血管疾病、糖尿病之高風險族群進行生活型態介入，以及透過基因檢測設計個人化癌症治療；東京大學 Dr. Kayo Waki 則分享其團隊於糖尿病患者中推行之數位管理工具，研究成果指出患者無法一次接受過多資訊，此類工具若專注於單一面向（如運動監測或飲食追蹤），反而更能提升使用率與順從性，顯示工具設計應重視簡潔性與使用者體驗；亞洲數位健康資訊網絡（Asia eHealth Information Network, AeHIN）主席 Dr. Boonchai Kijasanayotin 則以泰國經驗說明，在缺乏充足財務與資訊系統支援下擴大服務規模所面臨之挑戰。他指出醫療資訊系統的導入需達到財務、服務與資訊系統三者同步落實，方能發揮整體效益。

第二場次聚焦歐洲與美洲地區之 AI 應用：世界公共衛生協會聯盟執行長 Prof. Bettina Borisch 強調 AI 應具包容性，以促進種族與性別健康平等，以歐盟《一般資料保護規則》（GDPR）為全球資料保護典範，呼籲強化治理機制、隱私保障與公平性；倫敦衛生與熱帶醫學院 Prof. Martin McKee 則剖析 AI 應用於醫療的複雜性，指出 AI 開發者與公部門之間需建立明確政策摘要，以簡明的敘述 AI 的專有名（如機器學習等），並強調在疾病監測、診斷及個人化健康建議等應用中，應兼顧 AI 可能有偏差的風險，在臨床醫師的養成中不能完全依賴 AI；世界醫學協會 Prof. Jack Resneck 強調智慧醫療的發展應以倫理、安全與病患隱私為核心，推動 AI 工具之透明化與文化敏感性。他指出 AI 若設計不當可能加劇既有健康不平等，並強調醫師應於早期即參與 AI 開發，確保其符合醫療專業倫理；德國羅伯特・科赫研

究所（Robert Koch Institute）Dr. Katharina Ladewig 介紹該單位之研究計畫，多數聚焦非傳染性疾病，並將 AI 應用於政策制定與個人照護之優化，論壇中分享了數個相關研究成果，涵蓋猴痘感染、病毒分類與因應氣候變遷之熱傷害分析等。

2. 主題：The AI Dividend: Creating More with Less

主辦/協辦單位：Health Innovation Exchange (HIE)

摘要：WHO 預計在 2030 年將有 1100 萬醫事人員缺口，故運用科技提升醫療效能為重中之重，本次會議提到許多 AI 科技的運用，如利用 AI 掃描病患病歷並進行快速摘要，醫師在看診過程可利用 AI 錄音並摘要其看診重點，大幅降低醫師登打資料時間，讓醫師可有更多時間診治病患；運用 AI 可提升診療效率，並提升資料蒐集，對提升初級醫療照護至關重要；會中亦呼籲應該採用 Open source 的 AI，降低使用成本，藉此快速擴大覆蓋率，過程中亦可蒐集更多資料提升 AI 的準確率；除 AI 外，亦再次提及遠端醫療相關設備的運用對提升初級醫療照護的重要性。

（三）5月21日場外周邊研討會

1. 主題：A New Era in HIV Prevention: Expanding Access and Financing for Long-acting Technologies

主辦/協辦單位：UNFPA、UNAIDS、Global HIV Prevention Coalition

摘要：

本次會議聚焦於全球愛滋病防治現況與未來策略，強調在國際資源逐漸縮減的情勢下，愛滋病預防工作需持續投入，以避免感染率與愛滋相關死亡數回升，並實現 2030 年終止新增愛滋病毒感染的全球目標。

與談者指出，各國應根據自身疫情型態與文化脈絡制定因地制宜的防治策略，會中分享來自巴西、辛巴威、莫三比克、菲律賓、迦納與中國的具體作法。例如巴西主要推動暴露前預防性投藥（PrEP）、

辛巴威針對年輕女性族群強化介入措施、莫三比克則重視社區層級之HIV篩檢行動。多國代表呼籲將愛滋防治工作納入孕產與生殖健康等現有公共衛生計畫以提升高風險族群之服務可近性，並有效整合現有醫療資源以提高疫苗與預防藥物的使用率。本場次亦強調於引進與擴大長效型愛滋病預防工具的應用，尤其是可注射型PrEP，其被視為提升預防成效與服務覆蓋率的關鍵手段。其中，永續性議題被高度重視，與會代表指出需確保長期資金投入並提倡藥品價格透明化，建議透過政府、藥廠與民間團體之間創新合作機制，共同推動可持續性的財務規劃。

社區參與亦為本場次討論重點，多方代表強調在愛滋病防治策略中應充分納入社區聲音，尤其是年輕女性、藥物使用者及邊緣社群等族群中，更要降低污名化並確保預防措施能真正符合弱勢族群需求。透過強化社區參與及需求導向設計，可提升防治措施的接受度與實施成效。

(四) 5月22日場外周邊研討會

1. 主題：Geneva Digital Health Day

主辦/協辦單位：Geneva Digital Health Hub、Global Initiative on Digital Health、Geneva Health Forum、University of Geneva、Campus Biotech、AI for Life by Artefact、Swiss Agency for Development and Cooperation SDC

摘要：本次會議由 Geneva Digital Health Hub 主辦，旨在促進全球數位健康領域的經驗交流與策略合作。會中除邀請多位於數位健康發展中具關鍵影響力之組織代表進行專題演講與專題討論外，亦邀集相關企業及學術機構分享其數位健康解決方案與最新研究成果。會議場次間特別設置「Speed Dating」交流環節，提供與會者與廠商間進行更深入、一對一洽談合作可能之機會，以下為系列活動中三場次論壇之摘要：

(1) Exemplars in Digital Health

本場次係與約翰霍普金斯大學彭博公共衛生學院（Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health）以及 Exemplars in Global Health 計畫共同合作辦理，並由上述單位之研究專題分享揭開序幕。Exemplars in Global Health 為一回溯性研究計畫，旨在分析數個在基層醫療數位化發展方面具有代表性的成功案例，藉以作為其他發展程度相當國家制定健康政策之參考依據。與談者分享了多國實例，包括：盧安達的電子疫苗接種紀錄系統、迦納的全民健保數位理賠平台、印度社區衛生工作者使用之 Kushi Baby 登打系統、巴西的電子病歷架構，以及芬蘭的 MyKanta 全國醫療資訊查詢平台等。上述案例均突顯政府自上而下推動政策、建立數位身分認證與電子卡片等基礎資料架構（data building blocks）對於國家長期數位發展所帶來之助益，儘管初期系統可能零散，透過政策導引能逐步建構整體性架構。此外，該計畫亦提出建置具互通性（interoperability）之健康資訊系統時應考量之七大設計面向，分別為：治理與營運模式（Governance and Operating Model）、時程與階段性推動（Timing and Phasing）、資金機制（Financing）、系統架構、資料與基礎設施（Architecture, Data, and Infrastructure）、身分識別機制（Identification Mechanism）、使用者導入（Adoption）、以及能力建構（Capacity Building）。與此同時，私部門在數位健康發展中亦扮演關鍵角色，政府應明確規劃與私部門合作之方式與資金來源，以確保公、私部門能協同推動數位健康轉型。

另一場專題討論聚焦於數位化發展過程中「人力資源建構」的議題。與談人強調，應參考 WHO 所發布之《全球數位健康能力架構（Global Digital Health Competency Framework）》，從中建立完整之能力建構機制。討論中亦指出，全球在推動數位健康訓練時，應發展具可調整性之教材內容，並依照當地語言、文化及實務案例進行在地化調整，以提高訓練效益與實務應用之可行性。此外，與談人亦呼籲在完成數位健康人才培訓後，應進一步確保受訓人員具備實際投入工作之機會，使所學知識與技能得以有效應用於醫療現場，進而支持整體數位健康系統的永續發展。

本場次另有五家廠商或學術機構進行數位健康解決方案之介紹，內容如下：首先，MedPlat 介紹其開發之開源工具組，能協助社區衛生工作人員在離線狀態下執行資料蒐集、患者追蹤及醫療決策支援。由於其為開源平台，得以依據不同國家需求快速客製化，目前已應用於印度、尚比亞、柬埔寨等非洲與東南亞國家。該公司並呼籲國際間採用 FHIR 等國際通用語言，以共同打造互通互聯的數位健康體系；Beyond Essential Systems 介紹其廣泛應用於太平洋島國之開源醫療資訊系統 Tamanu。該系統免費開放使用，具備離線同步功能，可在網路不穩環境中使用，後續再行資料同步，無須支付授權費用。Tamanu 可整合從出生至死亡的醫療資訊，包括疫苗接種、患者追蹤等，並具 HL7 與 FHIR 相容的 API，為目前醫療資訊系統較為分散的太平洋地區提供整合性解決方案並已導入至六個太平洋島國；愛爾蘭 Maynooth University 介紹其設立之 National Digital Health Academy，該碩士學程以實務導向為核心，學生需完成一項實際的數位轉型專案（digital change project）作為畢業條件，期許能培育更多醫療資訊人才以支持數位醫療轉型；Ada Health 介紹其開發之孕婦症狀檢測工具，透過使用者輸入症狀提供建議，已觀察到使用後尋求專業醫療協助的比例由 17% 上升至 43%。針對資源缺乏地區，Ada Health 亦開發低數據需求平台（low-data platform），如以 WhatsApp 作為傳輸工具以擴大可近性；最後，Lifeguard Digital Health 介紹其針對成癮藥物過量預防所開發的軟體。該方案特別重視隱私問題，採用區塊鏈技術隱藏使用者身分，藉此提升患者主動求助的意願，減少藥物過量所導致的傷害。

(2) AI for Life

本場次係與 AI for Life by Artefact 合作辦理，聚焦於 AI 之應用，專題講者以闡明 AI 在臨床決策中具備高風險與高報酬並存的特性導入主題，表示特別是在資源有限、脆弱的地區，使用者與系統設計皆應於 AI 決策過程中保持警覺，以避免醫療人員逐漸失去判斷的能力。未來應持續運用大型語言模型（LLMs）來支援決策，同時進行定

期人工審查以降低錯誤風險。儘管於資源有限地區導入 AI 最為困難，但該等地區也最迫切需要 AI 工具來因應人力資源不足等問題，呼籲與會者持續投入 AI 發展，並指出過去 AI 發展經常呈現孤島化 (siloed) 的發展模式，如今應轉向整合性與跨領域合作 (multidisciplinary efforts)，也應融入使用者回饋以更貼近現場需求。

專題討論聚焦在 AI 於婦女健康與健康長壽之應用，與談者指出現今許多 AI 工具尚未充分納入性別差異考量，然兩性在許多疾病的症狀表現不同，且不同族群也存在差異性。目前訓練資料多以白人男性為主，未能反映全球多元族群，因此在開發 AI 工具時，應考量不同的健康需求並尋求多樣性資料來源。另 AI 雖已能輔助多項疾病診斷，但仍需仰賴臨床醫師提供實務經驗以持續優化模型。討論亦提及穿戴裝置等個人化設備的潛力，這些裝置可提供包含行為模式與壓力指標在內的資料，推動更整體化 (holistic) 的個人化醫療發展。

本場次另有 5 家廠商或學術單位進行解決方案介紹：世界衛生組織 Dr. Jose Antonio Ruiz 分享 WHO 發展的 AI 教育工具，針對被忽視的熱帶疾病設計演算法以協助基層醫療工作者辨識皮膚病；Merck 代表介紹該公司智慧針頭技術，主要應用於生長激素低下患者，可記錄用藥資料，未來並可進一步預測療效；Kushi Baby 代表分享該公司開發之 AI 輔助孕婦貧血篩檢工具，利用眼部（下眼瞼）影像進行分析，取代傳統需抽血的且價格較高的侵入性快速檢測；貝魯特美國大學全球健康研究所（Global Health Institute, AUB）代表首先指出許多 AI 目前都是由北半球所開發出來的，強調應融入南半球需求與經驗，避免「數位殖民主義 (global health colonialism)」的產生。接著以黎巴嫩為例，說明在擁有大量難民地區，開發以 AI 為基礎的互動式手機應用程式，用以加強醫療人員的孕產婦健康知識轉移與照護能力提升；最後 EPFL 代表分享該公司開發的 AI 呼吸音分析系統 DeepRR，可於醫師問診時即時協助分析肺部音訊，提高診斷效率。

(3) Implementation Science and Policy

本場次論壇由皮爾法伯基金會 (Foundation Pierre Fabre) 與世界

衛生組織（WHO）共同舉辦，聚焦於數位健康的實施科學與政策制定。WHO 數位健康與創新處處長 Dr. Alain Labrique 於專題演講中回顧全球數位健康工具註冊平台（Digital Health Atlas）之發展歷程，並介紹其目前導入 AI 後的應用情形。他強調，推動永續數位健康轉型，實施科學（implementation science）與政策支持至關重要，亦須透過知識分享與跨機構合作，以提升投資效益並有效運用資源，他呼籲各國應制定明確的國家數位健康策略，國際組織則應協助推動實施科學並管理相關倫理議題。

另一專題講者 Digital Transformations for Health Lab 創辦人 Dr. Ilona Kickbusch 則表示因應新興的數位健康決定因子（digital determinants of health），數位健康政策的制定至關重要。她指出數位產品對兒童與青少年腦部發展的影響尚缺乏明確科學證據，呼籲強化研究並制定保護相關族群的政策。接續的專題討論延伸探討青少年心理健康議題，聚焦於科技使用障礙（tech use disorders）之評估與治療。講者強調，相關介入應具備情境敏感性、妥善的衡量指標、在地化設計、多層次支持等要素，以確保成效。

本場次另有 7 家機構分享其數位健康解決方案：Unitipi 創辦人介紹該公司開發之 Tribe Check，為一項個人安全管理工具，可在身體不適（如感染 COVID）時設定定期確認訊息並於必要時通知親友；世界衛生組織全球健康研究員探討醫療人員在系統資源不足下，常以個人手機填補資訊傳遞之不足，但此舉亦引發病患隱私與規範風險，呼籲需有更多規範進行管理；紅十字國際委員會推出 Digital Center Management System，目前已導入 40 個復健中心（含加薩、敘利亞、阿富汗等衝突地區），藉由數位管理提升服務效率、復健工具管理並減少病患候診時間；日內瓦大學醫院分享 InfoMed 系統，整合急診資源並透過使用者輸入症狀提供即時處置建議；Handicap International 分享一款開源遠距復健平台 OpenTeleRehab，強調多語言支援與無障礙設計，有助擴大復健服務覆蓋率並強化健康系統；University Hospital Basel 則分享在賴索托執行之臨床決策輔助工具，成功幫助

社區衛生工作者辨識與管理超過 1500 位高血壓與糖尿病患者； Geneva Digital Health Hub 介紹 Digital Health Atlas 及其 AI 助理功能，可協助探索國家層級數位健康專案、追蹤實施成效並可透過平台上之資訊進行交流及學習。

本場次最後以「將財務限制視為改革契機」為題進行專題討論，指出過往資金投入模式存在誘因錯置 (misaligned incentives) 之問題，雖有大量資金投入數位公共財 (Digital Public Goods)，然而實際執行的項目卻不完全，比起開發系統及數位工具，目前更需要能夠加強能力建構的組織實施這些計畫。與談者呼籲應強化在地執行能力，並透過推動數位公共財促進永續性，亦強調應確保工具維運所需之經費，以避免數位健康工具因缺乏資金而無法長期運作。

三、 拜會本會長期合作之國際非政府組織

(一) 5月19日拜會挪威難民理事會(NRC)

本團王宏慈處長、丁致勻助理管理師 5 月 19 日上午 11 時拜會 NRC 日內瓦辦公室，了解該組織在烏克蘭之運作，重點如下：該辦公室致力於透過與聯合國、國際組織及學術界等合作，推動具原則性之人道行動、促進資金機制優化及氣候永續等六個全球外交目標。惟受美國援助預算凍結影響，NRC 2025 年預算將減少 25%，刻正進行組織重整並縮減部分工作據點以聚焦第一線需求，其中以現金援助為主要工具。NRC 烏克蘭分會為全球規模最大，聚焦教育、法律諮詢、糧食與生計等領域。王處長亦分享本會自 2021 年與 NRC 合作推動 CashCap 計畫及共同辦理論壇經驗，並促成雙方駐烏人員於今年 5 月會面交流。此外，NRC 日內瓦辦公室為由多個國際 NGO 共用之 Humanitarian Hub，不僅降低行政成本，亦促進跨組織協作與集體倡議。

四、 配合外交部、衛福部 WHA 任務團隊適時參與友邦會談活動

(一) 參加駐日內瓦辦事處主辦之外交酒會

本會李志宏副秘書長、謝佩芬副秘書長、王宏慈處長、林依潔組長、丁致勻助理管理師、吳原安計畫經理受邀參加 5 月 18 日由日內瓦辦事處主辦之外交酒會。酒會上，帛琉副總統及海地公共衛生及人口部部長上臺致詞時，皆對多年來與臺灣在公共衛生與醫療專案領域之密切合作表達誠摯感謝。另聖文森、貝里斯、聖露西亞、巴拉圭、史瓦帝尼、瓜地馬拉等衛生部代表團官員亦親自出席外交酒會，表達對我國加入 WHO 的支持。此外，馬爾他騎士團常駐聯合國日內瓦辦事處及其他國際（非政府）組織代表團官員亦向本團表達有意探詢與本會在烏克蘭合作之機會，此節我方表示將於會後提供本會在烏國執行計畫之相關資料供該組織參考。

(二) 參加駐世界貿易組織（WTO）代表團安排之餐敘

本會謝佩芬副秘書長、林依潔組長在駐 WTO 代表團之安排下，於 5 月 19 日午間參加由該團吳建輝公使邀請與 WTO 發展處長 Rahman Taufiqur 及發展處職員 Ms. Daria Shatskova 之餐敘，席間雙方業就貿易援助（Aid for Trade）等議題進行交流。

(三) 參加衛福部主辦之友邦會談

本會由李志宏副秘書長代表參加 5 月 20 日聖文森國雙邊會議，會中聖方盼我方能於 2026 年協助完成聖國 Milton Cato Memorial Hospital (MCMH) 之醫療資訊系統上線作業，並於 2027 年俟 Arnos Vale Acute Care Hospital (AVACH) 竣工後，即可將原 MCMH 之 HIS 轉移至 AVACH 並完成上線作業。

五、 其他

(一) 與聖文森國醫療長 Dr. Simone Keizer Beache 會談

本會吳原安計畫經理及丁致勻助理管理師於 5 月 21 日下午 3 時，與聖文森國醫療長 Dr. Simone Keizer Beache 就國合會預計於聖文森執行之「醫療資訊管理效能提升計畫」進行簡要討論。其中，吳計畫經理分享國合會於巴拉圭推動類似計畫的實務經驗，並提出幾點建議供聖文森國決策者參考，包括：

1. 病患掛號流程與藥局付費機制：需釐清病患是否須自費購藥，或醫療服務是否為全額補助。
2. 門、急診及住院系統設計：門診與急診系統架構相似，惟急診部分需增加檢傷分類系統；住院系統則較為複雜，需整合藥品管理與庫存監控功能。
3. 病患身分識別問題：目前當地病人 ID 僅限滿 18 歲者擁有，須先行定義一套醫療資訊系統可識別之編碼規則，以利兒童與青少年資料建檔與追蹤。
4. 系統導入時程：B 醫療長表示計畫目前優先導入三家擇定醫院，其中包括聖國刻正興建的一間新醫院。吳計畫經理建議應優先由現有醫療機構導入系統，因其已有既有作業流程與管理架構，導入相對容易，亦可作為未來擴展至新院所的示範。吳計畫經理並強調，導入醫療資訊系統為循序漸進之過程，應先盤點醫療體系中最迫切需改善之環節（如急診或門診）作為優先導入項目。

(二) 與世界兒童權利組織數位健康經理 Mr. Kallol Mukherji 會談

因 K 計畫經理於本會論壇期間了解「巴拉圭醫療資訊管理效能提升計畫」內容，遂於 5 月 22 日中午與吳原安計畫經理進一步交流與本會合作於肯亞開辦醫療資訊計畫的可能性，盼能協助肯亞建立國家醫療資訊系統。K 計畫經理並表示其所屬之世界兒童權利組織目前已與肯亞政府合作其他計畫，並認同國家級的醫療資訊系統能更有效的協助彙整各類資料並進行分析。吳計畫經理回應，如有需要安排肯亞政府官員赴巴拉圭參訪將可提供協助，雙方後續將以電子郵件研議可行方案。

參、結論與建議

一、結論

(一) 參與他國組織辦理之 WHA 周邊研討會，有助本會掌握國際趨勢並深

化夥伴關係

本次任務期間由李志宏副秘書長、謝佩芬副秘書長、王宏慈處長、林依潔組長、丁致勻助理管理師及吳原安計畫經理分別參與共 7 場不同組織辦理的研討會，主題涵蓋數位醫療、口腔衛生、傳染性疾病防治等議題。對於本會已在推動的相關議題，可藉此機會瞭解本會與國外組織在執行策略上的異同；對於本會較未關注的議題，亦可透過國聽取他國組織的分享學習他國經驗，未來在推動相關業務時能有所借鏡。

(二) 美援資金凍結，國際（非政府）組織及發展中國家均面臨財務、組織重整的挑戰

本次任務期間參與之多場國際論壇接強調全球援助資源限縮，各國須重新分配資源並強調在地自主權的作法。拜會之國際非政府組織 NRC 亦面臨美方財務延遲核銷的狀況，表示多數組織面臨需大量人事重組織挑戰，而聯合辦公室之成立即是降低行政成本的解決方案之一。面對國際援助資金缺口，各大組織皆須擴大夥伴關係網路並另尋資金。

(三) 本會推動之需求導向並強調在地能力建構之合作模式獲正面迴響

本會長期推動以在地需求為核心、結合能力建構並與夥伴國衛生部門協作之援外合作模式，與本次多場周邊論壇所倡議將援助納入國家健康策略之趨勢高度一致，顯示本會策略方向與全球健康發展主流相符，本會計畫之執行成果亦獲國際組織之正面肯定。

二、建議

(一) 鼓勵本會同仁參與國際研討會，強化公衛專業知能與國際交流能力

本次任務期間，本會同仁參與多場由不同國際（非政府）組織籌辦之研討會，除有助掌握本會關注議題之全球公衛趨勢與多元執行模式外，亦可透過與國際夥伴之實質交流，增進跨文化溝通與合作能力；對於過往較少涉獵之議題，亦可藉由他國分享瞭解其政策及執行經驗，拓展視野，為未來規劃相關計畫預作準備。此外，若能適時分享本會推動經驗，不僅有助強化國際對我國公衛成效之認識，更可提升同仁對自身專業價值與影響力之肯定。

(二) 口腔健康獲國際重視，結合臺灣優勢輸出牙材

隨著去年 WHO《曼谷宣言》強調口腔健康應納入全民健康覆蓋以有效減輕非傳染性疾病（NCD）負擔，以及本年度世界衛生大會（WHA）週邊論壇進一步建議將此納入永續發展目標（SDG）之 NCD 子目標，鑑於我國在口腔保健方面累積的豐富經驗，並在東南亞牙材輸出市場取得良好成效，建議未來可將口腔健康納入本會 NCD 防治的重要次領域。

(三) 善用周邊活動交流場合，主動建立多邊合作網絡

「Geneva Digital Health Day」為自 2024 年起開辦之單日主題活動，本會今年首次參與。相較於 WHA 期間多數以政策倡議為主之論壇，該活動更著重於實務經驗分享與合作推動，鼓勵數位健康領域之廠商與執行單位展示成果並尋求協作，為洽談多邊合作提供良好平台。未來可考慮與本會資訊類計畫之合作廠商共同投稿，除有助提升本會計畫之國際曝光度，亦可藉此探索創新合作策略，對接更多資源與合作管道。

肆、誌謝

本次至瑞士日內瓦辦理論壇期間，在外交部、衛生福利部及駐日內瓦辦事處安排與協助下，本次任務方能順利完成，特此致謝。

附件一、任務行程表

日期	行程	成員	備註
5月17日	自臺灣啟程前往日內瓦	本會： 李副秘書長、謝副秘書長、 王處長、林組長、丁助理管理師	
	自巴拉圭啟程前往日內瓦	駐地計畫經理： 吳計畫經理	
5月18日	抵達日內瓦	本會：李副秘書長、謝副秘書長(AF1442，13:50 抵達)、王處長、林組長、丁助理管理師(EK89，13:15 抵達日內瓦) 駐地計畫經理： 吳計畫經理(AF1142，16:10 抵達)	
	參加外交晚宴(19:15)	本會： 李副秘書長、謝副秘書長等人	地點： Intercontinental Hotel
5月19日	1. 參加公衛相關研討會 2. 論壇場勘	本會： 李副秘書長、謝副秘書長、 王處長、林組長、丁助理管理師 駐地計畫經理： 吳計畫經理	
5月20日	1. 9:00-12:15: Transforming Healthcare: How can	本會： 李副秘書長、謝副秘書長、 王處長、林組長、丁助理管	地點： Apollon, Hotel President Wilson

	<p>we maximize the potential of AI while minimizing the risks hosted by MOH</p> <p>2. 14:00-16:30: STUF WHA Global Forum: Reshaping Universal Health Coverage</p> <p>3. 18:00-19:30 辦理本會「運用智慧科技提升醫療可近性」論壇</p> <p>4. 參加友邦會談(視衛福部安排)</p>	<p>理師 駐地計畫經理： 吳計畫經理</p>	
5月21日	1. 自日內瓦啟程返臺	<p>本會：</p> <p>李副秘書長、謝副秘書長(AF1243, 07:20 離開)、王處長、林組長(EK90, 15:15 離開)</p>	
	參加公衛相關研討會	<p>本會：</p> <p>丁助理管理師 駐地計畫經理： 吳計畫經理</p>	
5月22日	Geneva Digital Health Day 一日主題論壇活動	<p>本會：</p> <p>丁助理管理師 駐地計畫經理： 吳計畫經理</p>	
	返抵臺灣	<p>本會：</p> <p>李副秘書長、謝副秘書長(BR88, 06:45 抵達)、王處</p>	

		長、林組長(EK366，16:00 抵達)	
5月23日	自日內瓦啟程返臺	本會： 丁助理管理師(EK90，15:15 離開)	
	自日內瓦啟程返回巴國	駐地計畫經理： 吳計畫經理(KL1930，09:05 離開)	
5月24日	返抵臺灣	本會： 丁助理管理師 (EK366， 16:10 抵達)	
	返抵巴國	駐地計畫經理： 吳計畫經理 (COPA，05:25 抵達)	

附件二、5月20日「運用智慧科技提升醫療可近性」周邊會議議程表

**EMPOWERING THROUGH INCLUSIVE HEALTHCARE:
LEVERAGING SMART TECHNOLOGIES FOR
ACCESSIBILITY**

Date & Time: May 20th, 2025 18:00-19:30 Geneva Time
Venue: Apollon, Hotel President Wilson

Background

The World Health Organization (WHO) defines digital health as “the field of knowledge and practice associated with the development and use of digital technologies to improve health.” This encompasses telemedicine, wearable devices, artificial intelligence (AI), and big data analytics, all of which play a crucial role in enhancing healthcare delivery, improving patient outcomes, and optimizing health system efficiency. Digital health enables remote monitoring, personalized treatment plans, and real-time data collection, which are essential for modern healthcare solutions.

Building on digital health, smart healthcare integrates advanced technologies to enhance accessibility, reduce costs, and improve the quality of medical services. It plays a crucial role in addressing global health challenges, particularly in developing countries. For instance, digital tools can facilitate real-time communicable disease data collection in remote areas for epidemic control, data management for patients with non-communicable diseases (NCDs), and telemedicine can significantly improve healthcare access for hard-to-reach populations.

Recognizing the potential of digital transformation, WHO has introduced initiatives such as the SMART Guidelines, which aim to standardize and optimize digital health interventions, ensuring equitable access to quality healthcare worldwide.



EMPOWERING THROUGH INCLUSIVE HEALTHCARE: LEVERAGING SMART TECHNOLOGIES FOR ACCESSIBILITY

Introduction

Alongside the guidelines developed by the WHO, numerous international or bilateral organizations, non-governmental organizations (NGOs) are actively advancing smart healthcare solutions. For example, Terre des Hommes Foundation (TdH) has integrated mobile health applications into its humanitarian and development projects, improving child protection services and expanding remote healthcare access for vulnerable populations.

Aligning with these global efforts, Taiwan—renowned for its advanced healthcare system and strong technological capabilities—has been at the forefront of smart healthcare innovation. The TaiwanICDF, as part of its mission to strengthen public health and medical services in partner countries, actively supports the adoption of smart healthcare solutions. By developing health information systems, and mobile health applications, integrating AI-assisted diagnostics, Taiwan provides concrete and effective solutions for countries with limited medical resources, helping to enhance healthcare access, quality, and governance. This forum will serve as a platform to exchange insights on leveraging digital health solutions to address emerging public health challenges, aligning with global efforts to achieve universal health coverage (UHC) and health equity in the digital age.

Objective

By sharing our experience and future plan in implementing smart healthcare in public health medicine projects, we advocate the integration of digital health and the adoption of new technologies in addressing global health issues.



EMPOWERING THROUGH INCLUSIVE HEALTHCARE: LEVERAGING SMART TECHNOLOGIES FOR ACCESSIBILITY

Date & Time: May 20th, 2025 18:00-19:30 Geneva Time

Venue: Apollon, Hotel President Wilson

Agenda

Time	Event	Speaker/Moderator
18:00- 18:05	Welcome and Introduction	Dr. Simone Keizer Beache Chief Medical Officer, Ministry of Health, Wellness & the Environment, St. Vincent and the Grenadines
18:05- 18:10	Opening Remarks	Dr. Tai-Yuan Chiu, M.H.Sci Minister, Ministry of Health and Welfare, Taiwan
18:10- 18:25	Keynote: Digital Health Transformation – How Technology Improves Governance in Public Health	Dr. José Ortellado Vice Minister, Ministry of Public Health and Social Welfare, Paraguay
18:25- 18:35	Teleconsultation for Inclusive Healthcare in Nepal and Mali: From Pilot to Scale-Up	Dr. Mirana Michelle Randriambelonoro Chief Technology Officer, Geneva Digital Health Hub, University of Geneva
18:35- 18:45	Promoting the Development of Smart Healthcare in Developing Countries – TaiwanICDF's Experience	Mr. Stephen J.H. Lee Deputy Secretary General, TaiwanICDF
18:45- 18:55	Using the Integrated e-Diagnosis Approach (ieDA) to Guide Pregnant Women and Newborn Healthcare	Mr. Kallol Mukherji Digital Health Manager, Terre des hommes
18:55- 19:05	Accelerating Last Mile Delivery through Digital Health	Mr. Pape Amadou Gaye Founder-President, Baobab Institute for Health and Development
19:05- 19:25	Q&A	Panels
19:25- 19:30	Closing Remarks	Ms. Peifen Hsieh Deputy Secretary General, TaiwanICDF

Registration link: <https://forms.gle/pnJA4VgcDcAFtVrq7>

Refreshments will be provided



附件三、參訪及會議紀錄

114 年赴日內瓦辦理周邊論壇 與 Norwegian Refugee Council (NRC) 會談紀要

- 壹、 時間：114 年 5 月 19 日(星期一)上午 11 時
- 貳、 地點：瑞士日內瓦 Humanitarian Hub (NRC 辦公室)
- 參、 出席人員：NRC 夥伴關係主管 Kaela Glass；國合會人道援助處公衛醫療組丁致勻助理管理師。

紀錄：王宏慈

肆、 會議紀要：

一、 挪威難民理事會(NRC)夥伴關係主管 Ms. Glass 接待本會人道援助處王宏慈處長與丁致勻助理管理師，伊表示 NRC 在日內瓦辦公室致力於影響全球人道援助、流離失所政策及相關夥伴關係。NRC 運用其在 40 個國家的實際運營經驗，確保流離失所者的聲音能有效引導和影響關於他們未來的關鍵決策。該辦公室主要與聯合國 (UN) 機構、常駐聯合國代表團、非政府組織 (NGO)、國際組織及學術界等關鍵參與者合作，以推動以下全球外交目標：

1. 保護與促進有原則的人道行動
2. 在難以到達地區開展業務
3. 支持全面性解決方案
4. 預防未來流離失所
5. 改善資金機制
6. 整合氣候與環境永續性

二、 伊續表示，近期受美國政府凍結援助經費的影響，NRC 2025 年的年度預算驟減 25%。為應對此情況，NRC 正在進行組織重整，透過減少區域業務來優先支援衝突區的第一線需求，預計將減少 10% 的工作地點。伊續也補充說明，NRC 最近三個月已主動向美國政府請領受委託計畫執行費用，並已獲得核撥。該組織在各國推動各項計畫時，現金援助

為重要工具。

三、 NRC 烏克蘭分會的業務涵蓋教育、資訊與法律諮詢、糧食安全與生計、防止暴力以及庇護所等領域，其中又以現金援助為重點。目前烏克蘭分會共有 40 位國際人員及 300 位當地員工，是 NRC 全球最大的團隊。

四、 王處長分享本會與 NRC 的合作歷史，包括自 2021 年起合作的 CashCap 計畫，以及 2022 年共同舉辦的「強化緊急事件下健康照護之可近性」論壇等。王處長提議本會駐烏克蘭人員與 NRC 烏克蘭國家辦公室主任建立聯繫，獲得對方正面回應(雙方在烏克蘭的同仁已於 5 月 23 日在基輔會面)。

五、 NRC 辦公室所在之 Humanitarian Hub 為由 NRC 發起之聯合辦公室，匯集如丹麥人權委員會 (DRC)、Save the Children、Oxfam 等知名國際非政府組織，此做法不僅能有效減少辦公室支出，亦因共用空間促進組織間的交流，並於日內瓦形成集體倡議人道援助議題的力量，該辦公室多以簡單的木板或辦公桌的分區來區分不同的組織，短期來訪人員亦可租借辦公座位，1 個位子收費標準為 1 個月 650 瑞朗。

伍、 散會：下午 12 時 00 分