



台灣進入國際衛生組織的門檻

◎ 張武修

去年（1997年）五月在台灣醫界聯盟強力動員下，台灣醫界團體首次展開征服世界衛生組織（World Health Organization；WHO）的壯舉，從而促使外交藉由友邦提案，建議大會同意台灣以觀察員身份，參加於日內瓦舉行的「世界衛生大會」（World Health Assembly；WHA）。先是由外交部長發函予WHO祕書長，要求我國以觀察員身份參加WHA大會；雖然，在WHA大會之前，已由前任祕書長回函公開予以拒絕，但世界衛生大會總務委員會（Executive Board）於去年大會的第一天提出會議議程建議時，數個友邦國家即以兩個多小時討論台灣以觀察員身份參加世界衛生大會的提案，但中國代表竟以「台灣為中國的一省，台灣人的健康事務已由中國涵蓋管理」為由，強勢要求大會採計名投票，致使此一提案在十九國同意，多數反對或棄權下，而功虧一簣；但值得一提的是，美國代表在此案的表決中投棄權票，相當程度地反應美國對台灣加入世界衛生組織的態度，也說明了此案已使白宮感受壓力的事實。

雖然，1997年五月日內瓦之行遭到挫敗，不過，台灣醫界聯盟並未放棄爭取台灣進入世界衛生組織的努力。1998年五月，台灣醫界聯盟再度在日內瓦進行台灣加入世界衛生組織的聲明及請願，雖然外交正式管道之運作由於很可

能因美國方面之干預而再遭挫折（Misunderstanding the attitude of USA toward Taiwan--WHO issue），僅在大會總務委員會提出大會議程討論時由三個友邦國（代表十二個友邦國家）提出台灣加入世界衛生組織為觀察員的提案，但因未在議會上持續爭取而作罷，但台灣醫界累積一年餘的努力及經驗逐漸體認出，台灣要進入世界衛生組織，有幾項要件是必需先行克服的：

一、徹底研究「世界衛生組織」

世界衛生組織自1948年成立以來，目前成員有一百九十多（191 exactly）國，包括美洲、歐洲、西太平洋、東南亞、非洲、地中海等六大區域組織，其數百會員國彼此運作的方式、權力結構、總務委員會、會員大會等等、其憲章（constitution）、議程、各分組委員會之運作、程序等，極為繁複，已成「國際衛生學」中最為龐大豐富的知識庫；不了解其組織過去五十餘年各項運作之方式及結構，就像到餐館不知如何點菜，甚至不知其門而入一般；台灣要加入世界衛生組織，至少先要加緊充分完成這項準備，並且每年選派相當數目的專業人材集中精力，研擬具體有效的策略始得有成。

◎本文作者為陽明大學公衛所副教授，前臺灣醫界聯盟祕書長。



二、加強「非政府組織」功能

目前台灣幾被聯合國所屬的組織全部排拒在外，承認台灣為主權國家亦僅有二十餘國，但並不表示台灣人在地球上的運作活動僅有少數二十餘國，我們人民出國經貿、旅遊、研發的能力，至少位於全世界近二百個國家的前二十至三十之間，以我們醫療衛生的研究水準與專業能力亦有不乏在世界醫學界占有舉足輕重地位者，因此國內的醫學界應提升各專業領域的國際參與，以具體的成就和研究成績於國際各相關學會、組織中爭取接受與認同、並當仁不讓地爭取領導地位，如此，亦間接但常是能最有力地證明台灣的存在；國際醫界即不敢輕忽我國的醫學成就。

世界衛生組織目前共有二百餘個非政府組織，與世界衛生組織有法定之密切合作關係，臺灣可透過這類組織發揮對世界衛生組織的影響力；再者，未來非政府組織於世界衛生組織之運作中更將被提升，為世界衛生組織所倚重，因此加強台灣醫療衛生各相關學會、協會於國內之健全發展，並鼓勵全力參與相類似國際組織，將為醫界極實質與迫切之工作。

三、加速國際人才之栽培與訓練

過去台灣的政府外交途徑，全仰賴政府外交部之於友邦國運作，但迄今僅存二十餘國，並且極可能於未來幾年逐漸萎縮；正統外交的國際運作將需逐漸轉型成以經貿、科技、衛生外

交的形式，其中醫療衛生或甚至人權、人道救濟外交，更將是突破台灣外交絕境之途；因此，除了傳統外交人才之外，台灣要進入世界衛生組織，絕對需要極為專業的國際衛生外交人才；但衛生外交有別於經貿外交，因衛生事務講求可近性、持續、區域差別、人種歧異、醫藥衛生科技等因素，因此與其他地域友邦或非友邦進行合作或聯繫合作上，勢必需有衛生專業人才之參與，方能達到實質外交之目地；但過去二十餘年不管是外交部或衛生署，早就不見或甚少培養或雇用衛生專業人員於國際事務上，即使每年國科會、教育部均協助國內衛生專業人員出國開會考察，衛生署亦持續派人出國前往進行特定衛生事務之學習，但均多數集中於已開發的工業國家，對落後國家甚至東亞各國長久以來均未見重視，而類似活動均以考察與會為主，中性學術交流為輔，鮮少以爭取表達台灣人醫學學術、衛生醫療國際為主要目的之一；國內「中性」的學術醫療團體亦鮮少以爭取台灣在國際衛生組織地位為宗旨，這就難怪中國代表要在任何可能的場合排擠或強迫台灣更名為附屬中國一部分了。

國際衛生人才需具備的不僅只是醫療衛生之專業素養，還需有傑出的外文能力，通達的國際外交手腕，清晰熟悉國際組織運作方式，長期經營於國際醫療衛生權力結構、運作方式，短近期作業方向之規畫，最重要的是需與各國相關專業人士建立長期、穩定的友誼，以作為合作的基礎；目前這類專業人才不說外交體系



急待增加，於衛生醫療界中除了已故前衛生署長許子秋，精神醫學界前輩林宗義，以及熱帶醫學專家謝獻臣之外，可謂已後繼乏人；長此以往，惡性循環，台灣醫療衛生人才將無國際舞台，亦將最後全盤自國際衛生界除名，或為中國代表併吞殆盡。

四、從小處著手，自近階走起

總部位於瑞士日內瓦的世界衛生組織，其組織網絡散布全球，事實上，只要是有人居住的地區，其所建構成的衛生組織，均可稱為世界衛生組織；以此觀點，則台灣要加入世界衛生組織，不僅只要加入位於瑞士日內瓦的WHO而已，而且要積極、整體地投入世界各國各地，直接影響各會員國WHO的代表，甚至要與各國衛生基層及主管機構的人員合作、了解並與各國民間醫界合作。

以目前政府資源絕大多數放在世界貿易組織(WTO)，以及其他國際組織方向，恐怕政府並無多少剩餘精力能用於世界衛生組織的工作上，因此台灣醫療衛生界要以非政府組織的微薄力量去影響一百多個散布五大洲的國家，去合縱其專業團體，以間接影響其國家官方衛生甚至內政、外交之立場，實如螳臂擋車，自不量力；較實際的方法該集中幾項台灣較為突出的衛生醫療專長，運用這些專業長處，鞏固在國際非政府組織的地位，並進而促成與我有邦交或甚至無邦交國家間衛生合作計畫的推展，

以實質的合作鞏固台灣與其他各國民間與政府的關係。

五、政府與民間全面合作

在今日台灣艱困的外交處境中，政府應可與民間機構全面合作，改變過去僅由外交部或某特定團體、機關的單一窗口運作方式，轉型為以民間組織為前鋒進行與非邦交國的合作，政府則為其後盾與支援，因此，政府與民間組織均應捐棄本位主義，當民間組織以有效方式突破正式外交困境時，當然也是民間與政府共同的成就，爭功諉過，實無濟於挽救幾乎已遭國際社會忘記的「台灣」地位。

六、以「台灣」建立國際品牌

在國際衛生組織間，大家均以「台灣」稱呼來自台灣的醫界代表，而根據經驗法則，各領域的醫界國際組織已不約而同地產生一個共識，亦即如果台灣繼續在國際間以「中華民國——Republic of China」稱呼自己，將繼續形成並強化國際人士以「一個中國」來看待台灣，且將台灣視為中國的一部分，因為，中國(Peoples' Republic of China, PRC)才是真正的中國，我們繼續自稱「中華民國」，是自陷絕境的一條路。今天，在國際社會上已然視中國是二十一世紀超級強權，美、日、蘇甚且不斷拉攏討好中國，我們繼續用中華民國，遲早



註定成中國一省或一部分；但今天的台灣其實完全不同於中國，台灣有不同的醫藥衛生、科技、公共衛生人才，台灣的醫藥水準亦領先另一個中國二、三十年以上，以「台灣」之名可清楚地告訴世界各國人民知道台灣的存在，有人民自由選擇的政府與總統、有獨立運作的醫藥衛生體系。

雖然中國對於我國以「中華民國」或「台灣」為名，絕不會稍加鬆懈其併吞的野心，但以台灣為名建立國際品牌，有助於國際人士對台灣人民的尊重與瞭解，況且台灣千真萬確地不同於中國，台灣已經脫離中國的影響，台灣與中國的衛生絕對是來自兩個不同天地，是全世界有目共睹的，以台灣1970年家庭計畫、疫苗接種之成功，1980年完成全面區域醫療衛生規畫，進行全面B型肝炎疫苗注射，1990年中葉進行相當國際水準的全民健保創舉，這些措施都是中國望塵莫及的。

台灣要加入世界衛生組織或其他聯合國下國際組織或非政府組織，必須從現在起加強人才培育，對各組織運作進行研究，爭取於國際組織的專業地位，並以「台灣」為唯一的名稱，則數年有成當可預期。

後記：

本文感謝鄧昭芳醫師與高志雯先生討論建議。