

台灣加入WHO的正當性與合法性

■洪茂雄／政大國際關係研究中心研究員

■陳文賢／政大國際關係研究中心副研究員

我國加入WHO應採取多管道齊頭並進，除了成立跨部會工作小組外，舉凡加強國際文宣，喚醒世界輿論重視台灣二千一百萬居民的「保健」人權受到歧視；另外，廣結善緣，尤其力促美國國會伸張正義，本著WHO入會普遍性原則和往昔先例，使台灣得以早日參與WHO的有關活動。

壹、前言

台灣住民「莫名其妙」在國際間被剝奪參與和台灣人民健康生存有關的世界衛生組織（World Health Organization, WHO）的基本權利，業已超過四分之一世紀。自從一九七一年十月二十五日中華人民共和國歷經二十二年的「等待」終能如願以償進入聯合國，主張繼承「中華民國」的地位；隨後，中華民國在聯合國屬下專門機構的代表權，也陸續被中華人民共和國取而代之。一九七二年五月十月，在第二十五屆世界衛生大會當中，通過決議，同意「排我納匪」案，北京紅色政權又把蔣介石政權趕出這個最沒有政治敏感度的「保健大家庭」。從此，台灣人民在兩岸政府不現實的「一個中國」主張情況下，成為

政治鬥爭的祭品，而犧牲了二千萬以上居民生活上最不可或缺的保健利益。

由一九〇七年在巴黎成立的「國際衛生局」，和一九二〇年在日內瓦誕生的「國際聯盟衛生組織」演變而來，然後於一九四六年六至七月在紐約召開國際衛生大會，通過「世界衛生組織憲章」，一九四八年四月七日正式生效，這個標榜「使全世界人民獲得儘可能最高水準的健康」的國際性保健體系的「世界衛生組織（WHO）乃告誕生。在一九七二年以前，台灣醫療衛生人員以「中華民國」正式會員身份參與世界衛生保健工作行列，曾做出一定程度的貢獻，也獲國際醫療衛生界的肯定。但自七〇年代以後台灣變成「亞細亞孤兒」，被排除在以「傳遞各種疾病和環境衛生資訊，提供技術人員訓練諮詢和服務」為任務的國際性機構門外，長久以來剝奪台灣人民所應享有「保健資

料」的權利。究竟我國重返或加入WHO的障礙在那裡？台灣得以申請加入WHO，其正當性和合法性為何？國人應如何展開加入WHO的行動？作者對醫療衛生領域所知極有限，但願從國際關係的角度略陳淺見，企盼拋磚引玉，促請國人莫讓我們的尊嚴和權利睡著了，應該站出來關心台灣的生存與發展。

貳、台灣加入WHO的障礙

當今現實的國際關係中，經常受大國權力政治的支配；因此，世界上中小型國家在國際體系的活動空間，也較容易受到大國霸權的影響，戰後分裂國家參與國際組織或國際會議的代表權問題，即是最明顯的例證。在這些分裂國家當中，大多數都有大國或集團為後盾，如東、西德、南北韓和南北越，互有制約態勢，在相對陣營討價還價的情況下較容易達成妥協，所以這幾個分裂國家在國際社會的活動空間，也就較少碰到阻礙。相反地，中國一九四九年在分裂後，在北京建立的共黨政權，只有以蘇聯為首的社會主義國家在背後撐腰；一九七九年之後，領導自由世界的美國又捨棄台灣的中華民國，轉而承認北京政府，使台灣頓失最有力的友邦。再者，台海兩岸面積人口彼此差距過大，「西瓜靠大邊」的效應之下，使國際社會成員理所當然承認北京共黨政權，具有「中國」代表權的地位，導致台灣在國際社會的活動空間陷入困境。台灣之所以退出聯合國之後，參與國際組織和國際會議會面臨重重障礙，歸根究底，完全受制內外因素作祟使然。

就外在因素而言：

其一，北京堅持「一個中國」，從中阻止台灣在國際社會的活動。中國紅色政權蔑視台灣海峽兩岸已分裂半個世紀的事實，仍一直主張台灣是中國領土不可分割的一部分，在所有國際組織中反對「兩個中國」或「一中一台」，認為台灣是中國的一省沒有資格參與國際組織。¹過去，台北就試圖要以中華民國或台灣名稱，加入或參與國際組織和會議，北京代表就堅持這種理由，封殺台灣應有的權利。

其二，WHO的成員基本上以聯合國會員國為主。事實上，南北韓未加入聯合國之前，雙方均是WHO的正式會員，東西德分裂期間亦復如此。²再者，教廷也非聯合國會員，但卻是WHO的觀察員，非主權國家的波多黎各及托克勞（Tokelau）甚且都是WHO的準會員；³可是台灣首先想以「中華民國」名號做為觀察員，卻不得其門而入。

其三，國際社會普遍承認中華人民共和國，接受北京「一個中國」的主張。在現實的國際政治環境裡，「功利」往往抬頭，被列為首先考慮的因素；所謂「正義公道」則是鮮少國家樂於慷慨仗義執言；再加上，中國大陸有龐大市場，爭取有利商機，遠比抽象的「正義」來得重要。因此，無意觸怒得罪中國。

就內在因素而言：

其一，政府依舊推行「一個中國」政策，自縛手腳，限制活動空間。我們的政府很不樂意牽就事實，總是要以「正統」的中華民國稱號申請加入國際組織，可是，在國際環境普遍認同「一個中國」存在的事實，再以「中華民國」名稱申請入會，無異向中國代表權挑戰，很難被大多數會員國接受。

其二，官方推動加入國際組織的行動，受某些決策者「大中國」意識形態的掣肘，抱著得過且過的心態，很不積極。

其三，國內有統、獨之爭，對外政策欠缺共識基礎。台灣在長時期「大中國主義」教育政策影響下，「台灣主體價值」或「台灣命運共同體」意識，還未深植人心，仍有些人對「中國」懷抱不切實際的心態，致使「省籍情結」很容易因統獨爭議而被掀起，讓有心人有機會分化台灣內部的團結；台灣內部如何凝聚發展對外關係所必須的支持力量，誠是我國申請加入國際組織很重要的關鍵。

持平而論，當前台灣之所以參與國際各種類別組織，老是遭到重重障礙，曾被封為「民族救星」、「偉大舵手」的蔣介石，由於沒有政治家前瞻性眼光，留下一堆棘手的沈重包袱給他的繼承者，實難辭其咎。但「逝者已矣，來者可追」，期盼國家新領導人以新的眼光、新的思維，勇敢拋棄舊包袱，確立台灣發展的新方向。

參、台灣加入WHO的正當性

台灣加入WHO問題，是否因為上述內外因素的存在，而無法名正言順進軍這個揭橥「人人儘可能享有高水準的保健」的大家庭呢？其實不然，從WHO的憲章和聯合國的人權宣言精神，乃至WHO歷年來發展先例看來，台灣申請加入WHO的依據，有具正當性和合法性，茲就主要論證分述如下：

第一，「人人保健」權利是WHO成立的宗旨。

世界衛生組織是在聯合國成立後第三年正式運作，其重要任務在於⁴：指導和協

調國際衛生工作；根據各國政府申請協助和加強各國衛生工作，提供技術合作；促進對流行病、地方病、及其他疾病的醫療防治；促進對工業傷害、交通事故的預防，以及改善營養、居住、環境衛生、快樂、經濟和工作條件；促進婦幼衛生、計畫生育和精神衛生；制訂食品衛生、生物製品和藥物的國際標準等。顯然地WHO成立的目的是確保人類健康，提升生活品質，正是聯合國憲章所揭示「不分種族、性別、語言、或宗教、增進並激勵對於全體人類之人權及基本自由之尊重」（第一條第三項）的目標⁵，也是聯合國人權宣言所明確申明「不分種族、膚色、性別、語言、宗教、政見或他種主張、國籍或門第、財產、出生或他種身分。且不得因一人所隸國家或地區之政治、行政或國際地位之不同而有所區別，無論該地區係獨立、託管、非自治或受其他主權上之限制。」（第二條）。⁶可見，參與WHO應本著普遍性原則，沒有理由對不同政治制度、政治主張有差別待遇。

第二，非聯合國會員加入WHO的先例。

凡是聯合國成員固然可以順理成章成為WHO的會員；非但聯合國會員乃至觀察員都有權申請加入WHO的正式會員或準會員。以分裂國家為例，東西德和南北韓，它們未加入聯合國之前，都已是WHO的會員；再者，瑞士和梵蒂岡教廷僅具有聯合國觀察員地位，一樣可以成為WHO的正式會員或觀察員；其中最引人矚目者，位處南太平洋小島Cook Islands、Tokelau等未具有主權國家地位仍成為WHO會員或準會員。⁷凡此事實，

WHO以台灣非聯合國會員來阻止入會申請，很難令人信服。

第三，台灣二千一百多萬住民權益，不該受到不公平的對待。

以台灣的人口數計算，名列全球第四十五位，在WHO一九一個正式成員當中，還超過一百四十六個國家；就土地面積而言，台灣還排名第一百三十五位，也在WHO會員中還大過五十六個成員；如以國民平均所得來說，台灣更毫不遜色名列全世界三十名之內。連僅有一萬九千餘居民的Cook Islands和二千居民的Tokelau都可成為WHO的正式會員或準會員，何以擁有人口列全世界第四十五位的台灣，卻被刻意漠視已過四分之一世紀時間而無法獲得WHO普遍原則應有的待遇。台灣有充足的理由，據理力爭「人人保健」基本權利，還我公道。

第四，分裂國家各取所需，互不干涉的先例。

眾所周知，分裂國家各自的管轄範圍都不及於對方，各自都具備國際法上「國家」要件，雙方都無法代表對方。分裂國家參與國際組織或國際會議的活動，已有諸多案例，成為和平共處、相互尊重、互不干預和互利的最佳模式。本來WHO就是基於造福人類而成立，根本不該有任何限制。況且，戰後分裂國家參與WHO的活動早已有例可循，北京共黨政府必須體認這種事實，各取所需不干涉台灣的入會申請，才不致於進一步傷害台灣人民的情感。

從上述四點論證出發，毫無疑問，台灣申請加入WHO有其充足的正當性和合法性，世界衛生組織沒有理由聽從中國霸權

心態的抵制，而忽視台灣二千一百餘萬人民「保健」的基本權利。

肆、進軍WHO的行動方案

我國申請加入WHO的行動，係由民間醫界聯盟率先倡導。在台灣醫界聯盟的努力下，於一九九七年和九八年兩次WHO年會中，透過友邦的協助，試圖以「中華民國在台灣」的名義，作為觀察員申請加入。前者在中國代表要求表決下，一百九十一個會員中，以一百二十八對十九票遭到否決⁸；後者，因大會主席以多數國家未有共識為由，不建議列入議程，主席並裁示終止對此一問題的討論，使得「中華民國在台灣」參與WHO一案，再次失敗。但不能因為這兩次的挫折就半途而廢，更應慎謀對策，全力以赴。

基於上述的認知，今後推動台灣加入WHO的工作進程，我們應採取「多軌道」積極遊說行動：

（一）行政院統籌衛生署、外交部⁹、「台灣醫界聯盟」¹⁰、立法委員成立工作小組，至少由政務委員擔任召集人，推動加入WHO的事宜。

（二）以台灣名義直接申請為WHO的會員，一則避免英文名稱與中國的混淆；二則減少國際間誤解兩個中國的內戰繼續延燒到國際組織。

（三）根據「台灣關係法」第二條c項有關保障台灣所有居民人權之規定，以及第四條d項有關不得排除台灣在國際組織會籍之規定，促請柯林頓政府順應美國國會支持台灣加入WHO的決議採取更多支持台灣加入WHO的實際行動。

(四) 依據國際人權公約或文書，舉凡「世界人權宣言」、「經濟、社會、文化權利國際公約」等，強調保障台灣人民有關醫療、衛生、健康等基本人權的必要性，俾進一步博取歐美國家、相關國際組織、以及民間社會團體的認同與支持。

(五) 結合海內外民間醫療衛生團體的力量，向個別會員國的醫療衛生組織進行遊說，以爭取友誼和認同，進而影響其政府決策。

(六) 加強國際文宣，一方面強調

WHO

的創立精神「人人享有保健權利」的普遍性原則，另一方面喚醒WHO成員國和國際輿論，台灣二千多萬居民的基本權利已受到歧視，WHO吸收新會員不應受政治因素干擾。

伍、結論

台灣在國際社會爭生存、求發展，是不可阻擋的國家目標。雖然重返國際社會的道路難免會有不少阻力，但國人應該有愈挫愈勇的心理建設，不屈不撓勇往直前，營造台灣走向康莊大道的坦途。現階段朝野政黨亟待努力方向：

第一，統獨之爭擺一邊，台灣利益優先擺中間。不分黨派凝聚共識，制訂靈活有效的對外政策，促使全民力量成為爭取國際生存空間的後盾。

第二，「德不孤，必有鄰」，應廣結善緣，爭取友誼。最近我國派駐馬其頓難民營的醫療隊，甚獲國際媒體關注，又得到歐洲社會高度評價。此舉算是我國近年來從事人道援助最具有宣傳效力的模式，值

得把握時機善加利用，提高台灣的國際能見度並讓台灣在國際社會受人刮目相看。

【註釋】

1. 「台灣無權加入世衛組織」見《香港大公報》，一九九七年四月三十日，第A2版。
2. *Der Fischer Weltalmanach 1976* (Frankfurt a.M.: Fischer Taschenbuch Verlag, 1975), p.73。
3. <http://www.who.org/aboutwho/en/member.html>。
4. *Der Fischerweltalmanach 1999* (Frankfurt a.M.: Fischer Taschenbuch Verlag, 1998), p.946。
5. 陳隆志·許慶雄編，*當代國際法文獻選集*（台北：前衛出版社，一九九八年），頁一。
6. 同前註，頁六八。
7. <http://www.who.org/aboutwho/en/member.html>。
8. *聯合報*，民國八十六年五月六日，第四版。
9. 有關外交部對我參與WHO的基本立場及做法，請參閱「章部長有關我申請成為WHO觀察會員之中外記者會記錄全文」民國八十六年四月二十三日，見<http://www.mofa.gov.tw/who.htm>及「本部胡部長與行政院衛生署詹署長本（八十七）年四月二十二日聯合新聞說明會」民國八十七年四月二十二日，見http://www.mofa.gov.tw/who_rep.htm。
10. 台灣醫界聯盟對於台灣加入WHO的看法，請參閱高志文，「推動台灣加入WHO甘苦談」，*自由時報*，民國八十八年五月十五日，第十五版。

【附錄：WHO成員名單】

非洲地區：

Algeria, Angola, Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroon, Cape Verde, Central African Republic, Chad, Comoros, Congo, Cote d'Ivoire, Equatorial Guinea, Eritrea, Ethiopia, Gabon, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kenya, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritania, Mauritius, Mozambique, Namibia, Niger, Nigeria, Rwanda, Sao Tome-Principe, Senegal, Seychelles, Sierra Leone, South Africa, Swaziland, Togo, Uganda, United Republic of Tanzania, Zaire, Zambia, Zimbabwe.

美洲地區：

Antigua and Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolivia, Brazil, Canada, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Dominican Republic, Ecuador, El Salvador, Grenada, Guatemala, Guyana, Haiti, Honduras, Jamaica, Mexico, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, Puerto Rico (Associate Member), Saint Kitts and Nevis, Saint Lucia, Saint Vincent and the Grenadines, Suriname, Trinidad and Tobago, United States of America, Uruguay, Venezuela.

東南亞地區：

Bangladesh, Bhutan, India, Indonesia, Maldives, Myanmar, Nepal, Sri Lanka, Thailand.

歐洲地區：

Albania, Andora, Armenia, Austria, Azerbaijan, Belarus, Belgium, Bosnia and Herzegovina, Bulgaria, Croatia, Czech Rep., Denmark, Estonia,

Finland, France, Georgia, Germany, Greece, Hungary, Iceland, Ireland, Israel, Italy, Kazakstan, Kyrgyzstan, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malta, Monaco, Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Republic of Moldova, Romania, Russian Federation, San Marino, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland, Tajikistan, The Former Yugoslav Republic of Macedonia, Turkey, Turkmenistan, Ukraine, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, Uzbekistan, Yugoslavia.

Non-Member State Observers: Holy See, Liechtenstein.

東地中海地區

Afghanistan, Bahrain, Cyprus, Djibouti, Egypt, Islamic Republic of Iran, Jordan, Kuwait, Lebanon, Libyan Arab Jamahiriya, Morocco, Oman, Pakistan, Qatar, Saudi Arabia, Somalia, Sudan, Syrian Arab Republic, Tunisia, United Arab Emirates, Yemen.

西太平洋地區

Australia, Brunei Darussalam, Cambodia, China, Cook Islands, Dem. People's Rep. of Korea, Fiji, Japan, Kiribati, Lao People's Dem. Rep., Malaysia, Marshall Is., Federated States of Micronesia, Mongolia, Nauru, New Zealand, Niue, Palau, Papua New Guinea, Philippines, Republic of Korea, Singapore, Solomon Islands, Tokelau (Associate Member), Tonga, Tuvalu, Vanuatu, Viet Nam, Western Samoa. ©