

台灣與世界衛生組織的關係

林文程 / 中山大學大陸研究所教授、台灣新世紀文教基金會國際關係委員會委員

壹、前言

在人類歷史上，國際體系從來沒有像今天如此成為一個真正的全球體系，科技的發展與擴散，將全人類帶進一個沒有國界的地球村。透過網路及衛星轉播，任何地方所發生的重大事情，可以立即真實地傳達到世界各地。貨物、勞務、資本、和資訊跨邊界的自由流通所形成之全球化（globalization）現象，固然使人類有限的資源及人力更加有效地被應用，但是也制約國家的自主性與權威，同時增加國家受到外國經濟震盪衝擊的機會。¹ 1997年亞洲金融風暴，東亞國家無一倖免就是一個例子。

全球化通常指「一個多面向的過程，在此過程中，市場、公司、生產、和國家的金融體系在全球的範疇上被整合。」² 但是誠如經濟學家Ronald W. Jones所言，全球化不僅僅是指國際貿易量的增加，³ 像Richard Rosecrance狹義地將全球化等同於生產因素從一個經濟體向另一個經濟體的移動並不適當。⁴ 全球化應涵蓋因國際經濟分工及廣泛且密集之國際交易所造成跨越國界的人員流動。此外，毒品交易、恐怖主義活動、核武物資之走私也已經全球化。跨國界導致之經貿活動與人員往來，增加國家與國家之相互依賴性，確實對每

一國家人民的生活帶來不少便利，但也使得每一國家的脆弱性增加。國家所面臨的許多問題，已經不是一個國家憑自己的能力所能解決，因此有全球治理（global governance）的觀念與建議的被提出。全球治理是指「合作及使用集體力量來創造一個更好的世界」，在全球的層次指透過包括國際組織、機制（regimes）、非政府組織（non-governmental organizations）、公民運動（citizens' movement）、多國籍企業等，來推動合作及採取共同行動。⁵

台灣在全球化風潮的衝擊下，一直從事經濟體制之調整，推動國際化與自由化。我國不想消極被動地等待國際社會通過可能不利於台灣利益的規範，想積極參與全球治理之工作，因此自1990年代以來積極爭取參加世界貿易組織（World Trade Organization; WTO）及其他國際組織，在2002年成功地加入WTO之後，政府已將參與世界衛生組織（World Health Organization; WHO）列為下一個努力的目標，尤其是在2003年中國爆發非典型肺炎（severe acute respiratory syndrome; SARS）嚴重傳染疾病，疫情擴散到台灣，造成台灣重大之人命及經濟損失之後，更讓台灣感到參與WHO之迫切性，因為台灣位居世界交通的要衝，尤其是在1987年政府開放國人前往中國大陸探親以來，台海兩岸人民互動往

來蓬勃發展，目前平均每天一萬人次之台灣人民前往中國大陸，而中國是全世界衛生環境最差的國家之一，⁶ 可能對台灣人民的健康形成潛在威脅，SARS就是一個鮮明的例子。對抗來自中國或其他國家的傳染疾病，台灣必須與國際社會密切合作，這是我國必須參與世界衛生組織的重要原因之一。本文分析我國與世界衛生組織的關係，說明WHO的成立和其基本組織、台灣與WHO過去的關係、及我國爭取參與WHO的原因與策略。

貳、世界衛生組織的成立與組織結構

1945年4月25日，聯合國國際組織會議（The United Nations Conference on International Organizations）在美國舊金山舉行，以為成立聯合國草擬憲章，巴西與中國聯合在會中提出召開國際衛生會議（International Health Conference）的提議，以成立一個主管全球衛生事務的機構。此一提議獲得首屆聯合國大會（General Assembly）於1946年2月15日通過。為籌備國際衛生會議所成立的「技術籌備委員會（Technical Preparatory Committee）」於1946年3月18日在巴黎舉行首次會議。同年6月19日至7月22日，國際衛生會議在紐約順利召開，聯合國五十一個創始會員國派代表團、十三個非會員國派觀察員與會，會中通過WHO憲章，並決定在憲章生效、WHO正式成立前，指定十八國組成「過渡時期委員會（Interim Commission）」，負起（1）籌備工作和建立世衛組織；（2）持續先前組織的功能；（3）必要時解決緊急之衛生問題。⁷ 1948年4月7日，WHO憲章獲得聯合國過半

數會員國政府（二十六個）批准生效，世界衛生組織正式誕生，4月7日也因此被訂為「世界衛生日（World Health Day）」。

根據WHO憲章第一條之規定，「世界衛生組織之目的是使全世界人民獲得可能達到之最高的健康水準（the attainment by all the peoples of the highest possible level of health）」。WHO的職權包括環境品質、食品安全、化學藥物、衛生諮詢與醫學技術的認證等。1977年，WHO提出「2000年全人類健康（Health for All by the Year 2000）」之願景，1995年重申「全人類健康（Health for All）」的中心願景。

一、WHO的成員

參與WHO的成員共有正式會員國（Member）、副會員（Associate Member）、及觀察員（Observer）三種。

1.WHO的正式會員國

基於醫療衛生無國界之理念，WHO採取會員普遍化之原則，因此憲章第三條規定「所有國家均有資格參加本組織為會員」。依據憲章之規定取得WHO的會員國身份有幾種途徑，其一是聯合國會員國按照WHO憲章第十九條規定，並依照各該國立法程序簽署或以其他方式接受WHO憲章，而成為WHO的會員國。⁸ 其二是應邀派遣觀察員出席1946年在紐約召開國際衛生會議的國家，在WHO首屆世界衛生大會（World Health Assembly; WHA）召開前，根據WHO憲章第十九條規定，並依照各該國立法程序簽署或以其他方式接受WHO憲章，而成為WHO的會員國，其三是前兩項條件以外的國家，在不違背WHO根據憲章第十六條規定與聯合國所達成的任何協議之情況下，凡未能依照WHO憲章第四、五兩條規定參加為會員者，均可申

請為會員，經世界衛生大會以過半數通過，即可成為會員國。目前世界衛生組織有一百九十二個會員國。

2. 副會員

根據WHO憲章第八條之規定，所謂的「副會員（Associate Member）」是指本身無法為其國際關係行為負責任的「領土或領土群（territories or groups of territories）」，得由會員國或其他為其國際關係負責任之當局提出申請，經世界衛生大會同意成為副會員。副會員之權利及義務由世界衛生大會決定之。副會員有兩個，即波多黎各（Puerto Rico）和托克勞群島（Tokelau）。

3. 觀察員

WHO憲章並沒有提及觀察員的角色，但是依據憲章之間接規定，成為WHO觀察員大致有兩途徑：（1）透過WHO幹事長之邀請，因為世界衛生大會議事規則第三條規定，WHO幹事長有權邀請非會員國出席世界衛生大會，因此有意派員參加WHA之非會員國，可逕函WHO幹事長表達意願，幹事長如果認為適當，即可發出邀請；（2）由WHA通過決議提出邀請。倘任何會員國認為有必要時，得提案促請WHA邀請非會員國或國際組織派觀察員參加世界衛生大會。一般而言，經WHA過半數之表決通過，即獲成立。目前觀察員包括國家實體之教廷（Holy See）及列希登斯坦（Liechtenstein）；準國家實體之「巴勒斯坦解放組織（Palestine Liberation Organization）」和「馬爾他騎士團（The Order of Malta）」；及非國家實體之「國際紅十字會（International Committee of the Red Cross）」和「紅十字暨紅色月灣社會國際聯盟（The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies）」。

二、WHO的組織結構

依憲章第九條規定，WHO的工作由下列機構執行：（1）世界衛生大會；（2）執行委員會（The Executive Board）；（3）秘書處（The Secretariat）。此外，WHO設有各種委員會，WHA及執委會可召開地方性、綜合性、技術性、或其他特別會議。WHO也設有區域組織，並與一百多個非政府組織維持正式的合作關係。

1. 世界衛生大會

世界衛生大會由所有會員國的代表組成，是WHO的最高權力機構，其職權包括決定WHO的政策、選派會員國之代表參加執委會、任命幹事長、審查執委會及秘書處工作報告、監督WHO的財政政策及審查和通過預算、設置WHO工作所必須的各委員會、及採取其他適當行動以進一步實現WHO的目的等。世界衛生大會每年舉行一次會議，按例均在每年5月舉行，但必要時得召開特別會議。首屆世界衛生大會於1948年6月24日舉行。

2. 執行委員會

執行委員會是由世界衛生大會所選出之三十二個會員國（WHO成立初始只有十八個），每國指定一個在衛生領域技術上合格之個人所組成。基本上組成成員需考量地區的適當分配，執委會成員任期三年。執委會每年至少召開會議兩次，主要會議在每年元月舉行，第二次會議在世界衛生大會5月份年會舉行之後立即舉行。執行委員會之任務包括執行世界衛生大會的決議與方針、充當世界衛生大會的執行機構、執行世界衛生大會所委託的其他任務、向世界衛生大會提出意見或建議、擬定世界衛生大會議程等。

3.秘書處

秘書處由幹事長及必要的技術和行政人員所組成，1998年WHO五十週年時，WHO在全球共有大約三千七百十九位工作人員。⁹ 幹事長是WHO的技術和行政首長，其產生是世界衛生大會根據執委會提名任命之，任期五年，可以連任。

4.區域組織

世界衛生組織在全球六大區域設有區域委員會和區域辦公室（Regional Committees and Regional Offices），包括非洲區域辦公室（Regional Office for Africa）、歐洲區域辦公室（Regional Office for Europe）、美洲及泛美區域辦公室（Regional Office for the Americas/Pan American Health Organization）、東地中海區域辦公室（Regional Office for the Eastern Mediterranean）、東南亞區域辦公室（Regional Office for South-East Asia）、及西太平洋區域辦公室（Regional Office for the Western Pacific）。每一個區域辦公室由區域理事會及區域辦公室組成，區域辦公室主任（Director）為區域負責人，由執委會經區域委員會同意任命之。雖然區域辦公室承WHO幹事長之命執行世界衛生大會和執委會的決議，但區域委員會在制訂區域政策上有很大的自主權，世界衛生組織的大部分活動是由這六個區域性組織分別進行。台灣屬於西太平洋區域辦公室管轄範圍，西太平洋區域辦公室成立於1951年。¹⁰

5.與WHO有官方關係的非政府組織

根據WHO憲章第七十一條規定，世界衛生組織，可以做適當安排與非政府組織諮商和合作，來實行國際衛生工作。根據1987年世界衛生大會40.25號決議案之規

定，符合WHO標準與原則的非政府組織（通常是國際性組織），在經過幾個階段之接觸與合作後，經由執委會決定，可以與WHO進入官方關係（official relations），其他的接觸包括工作關係（working relations），均被視為是非正式性質（informal character）。與WHO有官方聯繫關係的國際非政府組織（non-governmental organizations）約有兩百個。¹¹

參、台灣與世界衛生組織的互動情形

台灣與WHO的關係可分成正式關係與非正式關係兩方面來加以介紹。在1972年之前，台灣是WHO的正式會員國，而這與中國有密切的關係。中國是WHO的創始會員國，在WHO憲章未生效前，中國是過渡時期委員會十八個成員國之一，WHO成立之後，中國是創始會員國，但是因為國共內戰緣故，未出席第二和第三次世界衛生大會。然而，中國共產黨贏得內戰，於1949年10月1日建立中華人民共和國，國民黨敗退台灣，開始出現競爭中國代表權問題。在冷戰的國際體系架構下，蔣介石以中華民國繼續存在且代表中國的主張，獲得美國的支持，得以保有聯合國席次，也因此繼續擁有WHO的會籍。此外，在1951年9月起至1972年5月10日間，台灣是WHO西太平洋區域委員會的會員國，而且在WHO於1959年任命「地區代表（area representative）」，以提供台灣、關島、香港、日本、澳門、韓國、和太平洋島嶼的託管地等國家及地區更有效的協助，總部是設在台北。¹²

作為WHO的正式會員國，台灣享有來自WHO的協助，雙方曾進行多項合作計畫，

WHO曾大力協助台灣改善衛生工作。例如在1960年代，台灣因WHO、聯合國兒童基金（United Nations Children's Fund）等機構的幫助，得以消除瘧疾和砂眼、控制肺結核疾病、及提升對嬰兒和母親的保健工作，台灣是西太平洋國家中，最早實施母親及孩童保健計畫（maternal and child health project, MCH project）的國家之一。¹³ 在1950年代初期，WHO與聯合國兒童緊急基金（United Nations International Children's Emergency Fund; UNICEF）合作，在台灣推動BCG計畫。¹⁴ 此外，WHO及其西太平洋辦公室舉行各種會議，台灣的醫療專家從參與這些工作坊（workshops）或會議，與其他國家專家學者交換意見，吸收新的醫療衛生知識。台灣為了回饋國際社會，也曾派遣七十多名專家到WHO提供台灣經驗給其他國家。¹⁵

然而，1971年10月25日，第二十六屆聯合國大會通過第2758號決議案，由中華人民共和國取得代表中國的權利。¹⁶ 聯合國秘書長Kurt Waldheim去函各聯合國機構，包括WHO在內，建議他們依聯合國作法，由北京取代台北之中國席次，WHO乃於1972年通過25.1號決議案，決定自該年5月10日起由中華人民共和國取代中華民國在WHO的席次，台灣被迫退出WHO，而且被禁止參加WHO的各種工作坊、論壇、及全球衛生緊急追蹤和反應機制，中國代表於次年8月28日首次參加西太平洋區域委員會會議。在台灣退出WHO之後，固然一些台灣的醫療衛生專家在一些國際會議場合曾與WHO的官員有非正式、非官方的個人接觸，而許多台灣的民間機構也積極參與許多與WHO有官方關係之國際非政府組織之互動交流，但是台灣與WHO在1972年

之後一直沒有官方的接觸，直至2003年春季，中國大陸爆發非典型肺炎，因中國隱瞞疫情，導致疫情未能及時控制，進而擴散到越南、台灣、新加坡、菲律賓、馬來西亞、南非、泰國和加拿大等國及香港，WHO的官員與我國官員於2003年5月5日會面，這是雙方在台灣退出世界衛生大會後的首次官方公開接觸，兩位來自世界衛生大會的醫療專家抵達台灣從事為期十三天疫情蒐集之旅。¹⁷ WHO也邀請我國官員及專家參加2003年6月17至18日在吉隆坡舉行的「SARS國際研討會（WHO Global Conference on SARS）」。¹⁸ 此外，應我國疾病管制局之邀請，WHO曾於2004年1月7日派三位專家來台，協助台灣有關實驗室安全訪查工作。¹⁹ 據WHO幹事長Gro Harlem Brundtland表示，WHO與台灣的合作未來將會持續下去。²⁰

肆、台灣爭取成為WHA觀察員

1997年3月下旬，我國外交部長致函WHO幹事長中島宏，促請其邀請台灣成為觀察員。因為WHO接受一些國際社會成員為觀察員（例如教廷、馬爾他、列希登斯坦、國際紅十字會）是直接由幹事長依世界衛生大會議事規則第三條規定，邀請她們派員參與；或由幹事長決定並經世界衛生大會議決（例如巴勒斯坦的情形）通過後加入該組織。我國決定以觀察員作為努力的目標。1997年5月5日，由貝里斯等九個友邦所提的「中華民國（台灣）申請成為觀察員」案，先在WHO總務委員會遭到否決，隨後世界衛生大會確認總務委員會決議時，以一百二十八國反對、十九國支持、五國棄權，另三十九國缺席，否決台灣申請成為WHO觀察員一案。

2001年4月，行政院宣布成立「行政院推動參與WHO專案小組」，由衛生署、外交部、經濟部、大陸委員會、新聞局、文建會等相關部會，及國內民間醫界團體、海外華人團體、無任所大使共同組成此一專案小組。此一專案小組自2001年下半年正式運作以來，定期召開會議，針對參與名義、推動方向及細節安排，由外交部與衛生署共同主持及協調。台灣在加入世界貿易組織前夕，成立此一跨部會專案小組，顯示民進黨政府在推動參與國際組織上，承繼過去的努力，但在做法上更加積極，也納入「台灣醫界聯盟基金會」、「台灣國際醫學聯盟」等單位，共同努力推動，但是由於中國已經是WHO的會員國，台灣在爭取參與WHO上遭遇的阻力相當大。

一、台灣爭取參與WHO的論點及重要性

雖然全世界共有一百九十二個國家是WHO的會員國，台灣在參與WHO仍提出以幾項理由：（1）根據WHO憲章，「儘可能讓全世界所有人民獲得最佳的健康水準」是WHO的宗旨，台灣具有兩千三百萬人口，比聯合國四分之三會員國之人口還多，應與其他國家人民一樣受到公平的待遇；（2）不能參加WHO讓台灣無法將其善意與能力分享給其他國際衛生及醫療計畫，例如國際兒童基金會不接受台灣捐贈的疫苗，而台灣已經根除天花、霍亂、小兒麻痺症等疾病，也未能獲得WHO的認證；（3）參與WHO有助於台灣掌握國際衛生技術新知與資訊，以提升台灣的醫療衛生水準。未能參與WHO，使台灣的衛生醫療專家喪失許多參加國際會議及與國際專家交流的機會；（4）有益世界衛生保健之推展，台灣可向WHO繳交年費、提供

急難技術、提供台灣衛生發展經驗、提供經費援助、技術轉移、人力支援、及器材捐贈等；²¹（5）參加WHO可使台灣分享WHO的「全球爆發事件警報及處理網絡（Global Outbreak Alert and Response Network）」，此一系統追蹤疾病的趨勢及分享衛生資訊；（6）醫療無國界，台灣不能成為全球醫療衛生網絡中斷裂的一環，這在全球化、國際互賴性不斷升高的情況下尤其明顯，因為台灣地處國際交通要道，每年二十二萬五千班國際航空客運，運送兩千七百萬旅客進出或經過台灣，其中台灣人民平均每天一萬人次赴中國大陸，²²而中國是全世界醫療衛生環境最差的國家之一，倘若台灣爆發疫情或是中國疫情擴散到台灣，均可能對鄰近國家或全世界人民的健康構成威脅，這種疑慮在爆發SARS危機，奪走台灣八十四條人命及威脅鄰近國家人民身體健康不幸事件後尤其真實。²³而且在國際恐怖主義攻擊行動日益頻繁，生化恐怖攻擊成為重大威脅之一，台灣處於國際交通要衝，被排除在「全球爆發事件警報及處理網絡」之外，對台灣人民之生命及國家安全均構成威脅。

外交部在「我國推動參與世界衛生組織案說帖」中，特別指出台灣要參與WHO的一個重要理由是「打破歧視性之待遇」，因為台灣自1972年未能參與WHO以來，台灣衛生官員即無法參與WHO有關全球衛生政策之討論，與WHO技術部門之聯繫管道亦完全中斷，甚至我國民間醫學界人士參加WHO贊助或主辦之醫學專業會議也遭到阻擾。在疾病監測和防治方面，台灣因遭排除在WHO全球衛生防疫體系之外，除無法取得相關資訊和技術之外，在傳染病監

測上亦形成缺口。例如，1998年我國發生兒童腸病毒疫情，共有超過一百八十萬人受到感染，四百多人送醫急救，八十名孩童死亡。²⁴ 由於台灣與WHO相關機關無法正常聯繫，未能及時取得重要的衛生資訊、關鍵技術及器材，致在關鍵時刻，病毒檢驗之資源不足，工作無法及時順利進行，影響疫情之掌控。又台灣已完成根除小兒麻痺之工作，卻迄無法獲得WHO之認證。此外，由於WHO亦參與制定主導全球食品安全管理標準之國際規範，連帶台灣不能參與上述規範之決策過程。

二、台灣爭取參與的策略

台灣自1997年起開始爭取參與WHO，一開始是透過友邦在世界衛生大會每年5月舉行年會時，提案要求總務委員會將「邀請中華民國（台灣）以觀察員身分參加世界衛生大會」一案納入大會議程，在遭否決後，當世界衛生大會確認總務委員會決議時要求訴諸表決，但由於邦交國數目太少再遭否決。²⁵ 往後幾年均採取由友邦在總務委員會提案策略，但在未能順利納入大會議程之後，由我友邦在世界衛生大會年會審查總務委員會報告時發言支持台灣。台灣透過動員友邦，可相當程度檢驗友邦對我國支持的程度，及影響國際視聽，使WHO其他會員國注意到台灣被排除在外的不正當性與不合理性。2001年，巴拿馬、帛琉、聖多美普林西比、薩爾瓦多、宏都拉斯、塞內加爾、多明尼加向WHO幹事長Brundtland提案，「中美洲統合體（SICA）」七成員國（巴拿馬、哥斯大黎加、尼加拉瓜、薩爾瓦多、宏都拉斯、瓜地馬拉、多明尼加）駐日內瓦常任代表或代辦，於該年5月11日再連袂拜會幹事長Brundtland女士。

2001年台灣再度受挫之後調整策略，在該年11月中旬即委請友邦塞內加爾、格瑞納達、尼加拉瓜、瓜地馬拉、及查德，提前將台灣參與案交由WHO的執行委員會列入世界衛生大會了臨時議程，提請執委會的三十二成員討論，執委會每年集會兩次，分別是1月與5月，增加台灣另一個努力的途徑。

依據世界衛生大會議事規則第五條規定，執委會需要（shall）將世界衛生大會會員國任何提案列入大會臨時議程，但是在2002年1月14日WHO第一百零九屆執委會會議上，最後表決的結果有三國（瓜地馬拉、格瑞納達、查德）贊成列入、二十國反對、八國棄權（委內瑞拉、比利時、義大利、立陶宛、瑞典、英國、日本、菲律賓），一國（哈薩克）缺席。我國外交部隨後發表新聞稿，認為「執委會之決議對WHO會員之權利及該組織自身之信用已造成重大傷害，亦係對台灣兩千三百萬人民健康福祉之無理漠視」。

政府在名稱上，一開始仍是以中華民國為主體，採取英文名稱R.O.C.（Taiwan）而中文名稱中華民國（台灣）提出申請，但是自2001年起，政府確立以台灣為主體，使用名稱是Taiwan（R.O.C.）。從2002年起，台灣以「公共衛生實體（public health entity）」名義提出申請。2004年，政府除先向總務委員會提案要求列入議程；在世界衛生大會第二次全體大會上進行表決，很遺憾再度遭到否決。

我國過去爭取參與世界衛生組織的策略，大致可歸納成以下幾點：（1）申請不涉及國家主權爭議之「觀察員」地位而非正式會員，而且如前所述從2002年起，以衛生實體名義提出申請，希望能夠降低

政治阻力，增加國際支持。²⁶ 我國的做法是請友邦向世界衛生大會提案，要求「邀請中華民國以觀察員身份參與世界衛生大會」，並由友邦在總務委員會及世界衛生大會中發言聲援我國。目前政府不只請友邦向世界衛生大會提案，也向WHO執行委員會提出申請。執行委員會並沒有決策權，但對世界衛生大會有建議權，而且向執行委員會提出申請，可多增加國際宣傳機會；（2）採取柔性訴求：強調衛生無國界、強調我國成為觀察員不涉及主權問題、強調我國在衛生工作的成就、強調我國對第三世界國家醫療援助工作的貢獻；（3）爭取美國的支持：洽請美國國會通過決議案支持台灣參與WHO、透過公關公司遊說美國國會及行政部門、透過國際媒體聲援台灣；（4）由民間團體及朝野立委組成宣達團，在世界衛生大會開會期間赴日內瓦，在大會場外抗議、擇期舉辦音樂會、播放錄影帶、舉辦自行車環日內瓦湖活動、邀請亦宛然布袋戲團演出、舉辦酒會邀請世界衛生組織大會代表參加；（5）爭取國際上醫療和衛生專家及團體的支持；（6）爭取日本及歐洲國家的支持。

台灣爭取觀察員身份參與世界衛生大會，是為了避開主權問題的爭議，希望能夠降低北京反對的力度、增加國際社會的支持，但是這種立場在台灣內部並非沒有質疑的聲音，一些學者專家認為台灣是一個主權獨立的國家，而且不管是申請成為觀察員或正式會員國，中國均同樣反對，因此應該申請正式會籍。²⁷

三、中國反對台灣的論點

北京的反對是台灣無法參與WHO的唯一障礙，因為中國動員其支持國家在WHO總

務委員會、執委會、及WHA年會強力阻擾，以致於我國友邦所提邀請台灣以觀察員身份參加世界衛生大會的提案年年遭封殺。中國反對台灣參與WHO的論點主要有以下幾點：（1）WHO是聯合國專門機構，「只有主權國家才有資格成為其成員，參加其活動。台灣做為中國的一個省，沒有資格參與WHO，也沒有資格以任何名義參加世界衛生大會」；（2）1971年聯合國2758號決議案和1972年第二十五屆世界衛生大會25.1決議案已經完全解決中國代表權問題；（3）「台灣當局有政治動機」，企圖創造「兩個中國」或「一中一台」，這樣的行為是對中國政府和領土完整的傷害；（4）「中國政府一向重視台灣同胞的合法權利，關心台灣同胞的健康。中國政府願意就衛生領域等有關問題通過兩岸適當渠道解決，並為兩岸間衛生方面的交流做出適當的安排。」²⁸

中國對所謂關心及照顧台灣同胞的健康，所舉出的例子包括台海兩岸在衛生領域的交流、在SARS期間邀請台灣專家赴中國大陸考察非典型肺炎防治工作、台海兩岸民間團體合辦視訊非典型肺炎研討會、同意WHO派專家赴台灣考察SARS疫情、及同意台灣專家出席WHO在吉隆坡舉行之SARS國際研討會等。²⁹由中國官員的論點大致是基於一個中國的主張，而且將台海兩岸的學術交流做為國際宣傳及對台統戰的工具。實情是中國只給台灣帶來傳染病而威脅台灣人民的健康，中國重視政治甚於一切，堅持WHO及其他國家的援助團對必須先經北京同意，才能夠對台灣伸出援手，1999年台灣「九二一大地震」發生時，中國要求其他國家救援團隊需經其同意才可赴台，致延誤搶救時間，2003年

發生SARS也是如此，甚至中國官員在日內瓦世界衛生大會開會期間，講出「誰理你們」台灣的話，顯示中國對台灣只帶來問題，沒有絲毫幫助。如果中國繼續阻擾台灣參與世界衛生大會，台灣應對自我讓步的策略重新檢討，而且台灣對與中國進行交流也應持更加謹慎的態度，因為中國對台交流具有很濃的政治動機。

四、台灣努力的成果

台灣自1997年以來年年爭取參與WHO，雖然在中國的強力阻擾之下，每一次均遭否決，但是這幾年來已經累積了一些成果。首先，美國對台灣的支持已經由消極轉為積極。美國支持台灣參與WHO的情形，一向是國會熱而行政部門冷。例如美國眾議院於1998年10月以四百一十八對零票通過一項支持台灣參與WHO決議案（H. Con Res 334），此後每年美國國會均通過決議案支持台灣，例如2004年4月22日美國眾議院以四百一十六對零票通過支持台灣的決議案，而參議院也在同年5月6日以一致決通過支持台灣的決議案。更重要的是美國行政部門也從消極轉為積極支持台灣，美國政府在1994年檢討對台政策時，曾表示支持台灣以適當方式參與國際組織，但是在柯林頓時代一直沒有具體行動，直至布希總統上台之後，美國政府對台之支持才轉趨積極，布希總統在2004年6月14日簽署參議院2092號法案（S.2092）為法律時，發表聲明表示「美國完全支持台灣參與WHO的工作，包括觀察員地位，美國已經公開其堅定支持台灣觀察員地位，而且會繼續如此做。」³⁰ 誠然，在2004年5月世界衛生大會年會表決台灣的案子時，美國首次投下贊成票。³¹

其次，已經有大國跟進，日本在2004年

5月世界衛生大會年會表決台灣的案子時，與美國同樣投下贊成票。第三，越來越多國家的國會及地方議會通過決議案支持台灣，除了美國國會之外，歐洲議會（EU Parliament）、英國下議院、中美洲議會、義大利眾議院、我國邦交國的國會、愛爾蘭國會等，以及一些市議會和地方官員，曾通過各種決議願支持台灣。第四，許多非政府國際醫療衛生團體和專家致函他們國家的衛生部長、WHO幹事長、或在期刊雜誌上撰文支持台灣，許多國際媒體也紛紛刊載支持台灣的報導。第四，支持台灣參與WHO已經成為全民運動，不僅朝野對此有高度共識，國內各種醫療衛生團體為達成此一目標出錢出力，海外台灣人團體也積極投入心力。³²

伍、結語

台灣原是WHO的會員國，在1972年之前雙方曾有密切的合作，台灣受惠於WHO的協助相當多，而台灣對抗傳染病等各項疾病的努力與成果，對世界追求更高衛生水準的目標具有貢獻。很遺憾地在1972年台灣被迫退出WHO。在這之後WHO與台灣的合作中斷，甚至官方接觸也全部停止，不僅台灣喪失與國際組織及專家交流的許多機會，台灣也因此付出一些代價，但是國際社會在防疫的防線上也因此出現缺口。

在一個全球化的時代，台灣不能自外於國際社會，而將台灣排除於WHO之外，不僅危害台灣人民的人權，同樣不利於整個國際社會，SARS事件就是最好的例子，也因此SARS發生之後，WHO重新與台灣接觸，但是這些接觸畢竟是有限度的，而且WHO仍須處處看北京的臉色行事，不

能滿足台灣的需要。

台灣爭取參與WHO的目標明確，而且策略也相當清楚，業已自我妥協，只爭取觀察員的地位，避開主權之爭議，而且訴求非常具有正當性，障礙在那裏非常明白。過去幾年之努力雖然一再受挫，但是對內已經凝聚民氣，對外則已經喚起國際輿論之重視支持，支持台灣的國家必然會越來越多，相信總有一天台灣一定能夠成功地參與WHO。

【註釋】

1. Janet Ceglowski, "Has Globalization Created a Borderless World," in Patrick O'Meara, Howard D. Mehlonger, and Matthew Krain (eds.), *Globalization and the Challenges of a New Century: A Reader* (Bloomington, Indiana: Indiana University Press, 2000), p. 101; and The Commission on Global Governance, *Our Global Neighbourhood: The Report of the Commission on Global Governance* (New York: Oxford University Press, 1995), p. 10.
2. Mark R. Brawley, *The Politics of Globalization: Gaining Perspective, Assessing Consequences* (Peterborough, Ontario, Canada: Broadview Press, 2003), p. 12.
3. Ronald W. Jones, "Private Interests and Government Policy in a Global World," Tinbergen Institute Discussion Paper TI2000-051/2, P. 1, quoted in Brawley, *The Politics of Globalization*, p. 13.
4. Richard Rosecrance, *The Rise of the Virtual State* (New York: Basic Books, 1999), p. 77.
5. The Commission on Global Governance, *Our Global Neighbourhood*, pp. 2-3.
6. 根據世界衛生組織所發表「2000年世界衛生報告 (The World Health Report 2000)」，中國的「整體衛生體系表現 (overall health system performance)」，在一百九十一個國家中排第一百四十四名。引自 http://healthtaiwan.doh.gov.tw/whowbs/article_post/post_userreviewE_axtpg.jsp?ID_NO=90, accessed on 2004/10/4
7. World Health Organization Interim Commission, *Chronicle of the World Health Organization*, vol. 1 (New York: World Health Organization Interim Commission, 1947), pp. 5-10.
8. 請參閱 Article 4 of the Constitution of the World Health Organization.
9. "Fifty Years of the World Health Organization in the Western Pacific Region," Report of the Regional Director to the Regional Committee for the Western Pacific, Chapter 2, in http://www.wpro.who.int/public/policy/50Th/Ch_02.html, accessed 2004/10/9
10. 依最初劃分，西太平洋區域包括澳洲、中國、中南半島、印尼、日本、紐西蘭、菲律賓、韓國、及馬來半島，但是成員不斷變動，例如印尼後來自願轉參加東南亞區域委員會。1998年，WHO西太平洋區域辦公室共有三百二十四位工作人員，其中九十一位是專業人員，二百三十三位一般行政事務人員。請參閱 "Fifty Years of the World Health Organization in the Western Pacific Region," Report of the Regional Director to the Regional Committee for the Western Pacific, Chapter 2, in http://www.wpro.who.int/public/policy/50Th/Ch_02.html, accessed 2004/10/9
11. 有關規範世界衛生組織與非政府組織的原則，請參閱 "Principles Governing

- Relations between the World Health Organization and Nongovernmental Organizations” in <http://www.who.int/ina-ngo/ngo/princ-e.htm>
12. WHO於1956年先後任命三個「地區代表」，總部設於西貢者，負責高棉、寮國、及越南；總部設於新加坡者，負責汶萊、馬來亞聯邦、北婆羅洲、沙勞越、及新加坡；總部設於雪梨者，負責南太平洋地區。總部設於台北者，是最晚成立的。「地區代表」的職責在於對所負責地區之國家與地區政府提供更有效協助，以決定他們的需要及規劃他們的計畫，期強化各個層次的服務。請參閱“Fifty Years of the World Health Organization in the Western Pacific Region,” Report of the Regional Director to the Regional Committee for the Western Pacific, Chapter 4, in http://www.wpro.who.int/public/policy/50Th/Ch_04.html, accessed 2004/10/9.
13. WHO 提供台灣三種研究津貼（fellowships）：補助一位醫生從事MCH工作但強調社會和行政層面；一位從事衛生教育，及一位從事社會醫療工作，請參閱“Fifty Years of the World Health Organization in the Western Pacific Region,” Report of the Regional Director to the Regional Committee for the Western Pacific, Chapter 3, in http://www.wpro.who.int/public/policy/50Th/Ch_03.html, accessed 2004/10/9.
14. *Ibid.*
15. http://healthtaiwan.doh.gov.tw/whowbs/article_post/post_userview_axtpg.jsp?ID_NO=198, accessed 2004/10/6.
16. 2758號決議案的決定如下：「恢復中華人民共和國的一切權利，承認她的政府的代表為中國在聯合國組織的唯一合法代表，並立即把蔣介石的代表從它在聯合國及其所屬一切機構中所非法佔據的席位驅逐出去。」
17. “First World Health Organization Taiwan Visit in 30Years,” *ParaPundit*, May 5, 2003, in <http://www.parapundit.com/archives/001214.html>, accessed 2004/10/4
18. http://healthtaiwan.doh.gov.tw/whowbs/article_post/post_userview_axtpg.jsp?ID_NO=460, accessed 2004/10/6
19. http://healthtaiwan.doh.gov.tw/whowbs/article_post/post_userview_axtpg.jsp?ID_NO=313, accessed 2004/10/6
20. 中央社日內瓦專電（2004年1月5日），「世衛秘書長指WHO與台灣合作將持續」，載於http://healthtaiwan.doh.gov.tw/whowbs/article_post/post_userview_axtpg.jsp?ID_NO=459, accessed 2004/10/6.
21. 台灣雖然不是WHO會員國，但是一直積極提供對外援助。據統計，自1995年起，台灣各界總共已支出超過一點八億美元於九十五個國家的援助方案，其中只有二十六個國家與台灣有正式外交關係，援助的類型包括技術援助與訓練、醫療援助、及人道救援。請參閱行政院衛生署WHO主題網，http://healthtaiwan.doh.gov.tw/whowbs/article_post/post_userview_axtpg.jsp?ID_NO=98, accessed 2004/10/6.
22. Laurence Eyton, “SARS: Taiwan’s WHO bid Nothing to Sneeze at,” *Asia Times Online*, in <http://www.atimes.com/atimes/China/EE03Ad03.html>, accessed 2004/10/4.
23. SARS造成中國三百四十八人死亡（一般認為中國死亡的人數應比中國政府公

- 佈的官方數字多很多）、台灣八十四人、香港二百九十八人、加拿大三十八人、新加坡三十二人、越南五人、馬來西亞二人、菲律賓二人、泰國二人、及南非一人死亡。“SARS: Global Hotspots,” *BBC News*, July 5, 2003, in <http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/2969247.stm>, accessed 2004/10/4.
24. 請參閱行政院衛生署網站資料，http://healthtaiwan.doh.gov.tw/whowbs/show_axtpg.jsp?cid=91, accessed 2004/20/6.
 25. 1997年的表決結果是一百二十八國反對、十九國贊成、五國棄權、三十九國缺席而遭否決。
 26. 請參閱外交部說帖 Concept Paper #2—“The Global Health Imperative for Granting Taiwan WHA Observership.”
 27. Joy Su, “NGOs Want WHO Membership,” *Taipei Times*, May 28, 2004, p. 3.
 28. 請參閱中國外交部副部長楊潔篪的發言，載於《人民日報》（海外版），1999年12月11日，版2；中國衛生部副部長王隴德談話，載於《人民日報》（海外版），1999年5月19日，版7；中國衛生部部長張文康談話，載於《人民日報》（海外版），1998年5月13日，版7及《人民日報》（海外版），1999年5月16日，版6；中國外交部發言人朱邦造記者招待會上的發言，載於《人民日報》（海外版），1999年5月7日；以及「吳儀會見WHO總幹事談中國抗非情況及台灣問題」，新華網日內瓦5月18日電，載於http://news.xinhuanet.com/world/2003-05/20/content_876593.htm, accessed 2004/10/3.
 29. 「吳儀會見WHO總幹事談中國抗非情況及台灣問題」，同前註。
 30. “Statement by the President on S. 2092, an Act concerning participation of Taiwan in the WHO,” in <http://www.whitehouse.gov/news/releases/2004/06/20040614-9.html>, accessed 2004/10/4.
 31. 世界衛生大會表決以一百三十三國反對、二十五國贊成（包括美日）、十國缺席、兩國棄權，其他會員國因未繳年費而喪失投票權。
 32. 例如國內之台灣醫界聯盟基金會、北美之台灣人公共事務會（Formosan Association for Public Affairs, FAPA）及北美洲台灣人醫師協會（North American Taiwanese Medical Association, NATMA），均積極支持政府或遊說美國國會及美國政府支持台灣。