

我國參與全球衛生體系策略之回顧與挑戰

●邱亞文／國家衛生研究院衛生政策研發中心助研究員

●李明亮／國家衛生研究院衛生政策研發中心主任

前言

台灣自1971年退出聯合國以後就不再是會員，也連帶退出其相關組織，包括世界衛生組織（World Health Organization，WHO）。因此台灣於2005年第九度叩關重回WHO，仍無法成功。然而「疾病無國界」，全球化的代價之一就是傳染病隨著人類經貿活動快速擴散，使各國聯結成為命運共同體，禽流感的威脅與日倍增，世界衛生組織在這一觸即發的全球傳染病戰役中扮演關鍵的指揮整合角色。本文將回顧歷年我國所參與的國際衛生相關組織與活動，包括WHO與亞太經合組織（APEC），並就兩大新興傳染病SARS以及最近全球禽流感防疫備戰局勢中之國際趨勢，及其對我國重回WHO的前景之影響，提出觀察、剖析與因應策略。

壹、台灣參與政府間國際組織與國際支持之回顧及現況

一、世界衛生組織（WHO）

（一）WHO 簡介

WHO 是聯合國體系內負責衛生事務的專門機構。它於 1948 年 4 月 7 日建立，同年 6 月在日內瓦召開第一屆世界衛生大會，9 月成為從事國際衛生工作的聯合國專門機構，總部設在日內瓦。WHO 憲章中明示：「無論其種族、宗教、政治歸屬及經濟、社會情況，『享有最高的健康標準』乃是每一個人所應享有的基本權利」，亦即「Health for all」，依此告示，創始會員國確立了「健康乃是基本人權」的精神。WHO 憲章中對健康的定義是，健康不僅為疾病或羸弱之消除，而是生理，心理與社會之完全健康狀態。¹

WHO由一百九十二個會員國通過世界衛生大會（World Health Assembly，WHA）進行管理。WHA由WHO會員國的代表組成。WHA的主要任務是批准WHO的規劃和隨後一個雙年度的預算，並做重大決策。

我國原為WHO之創始會員，1972年5月WHA通過25.1號決議案排除我國。自1972年台灣被迫退出WHO後，WHO任何政策與會議，台灣均被排除在外，既無法及時獲得WHO最新的醫療資訊與協助，台灣各項醫療成就與發展也無法得到世人肯定與各國分享。歷年來造成眾多台灣民

眾生命和健康的重大損失；不但2003年SARS台灣的疫情通報延誤，WHO也未能在第一時間派員協助。1997年台灣未獲WHO腸病毒相關防疫訊息通報致使七十八位台灣兒童死亡，無數兒童受到腸病毒的侵襲。

(二) 台灣為重回WHO的努力

為了使台灣民眾的基本健康權獲得保障，我國自1997年就積極為重回WHO努力，美國也自1998年起不斷支持，更在2004年公開支持我國以觀察員的身分入會。1997至2005歷年來我國所做的努力與國際的相關支持行動摘要於附表1，近兩年進展特說明如下：

1. 2004年

(1)我國立場：自從1997~2003年我國皆以「中華民國」的名義申請我為WHA觀察員，自從2004年起則以「衛生實體」(Health Entity)的概念推動台灣成為WHA的觀察員，是從衛生、人道的考量出發，而且也顧慮到那些與中共有外交關係國家的立場與利益；此外，立法院也通過決議案，全力支持。我國外交部及衛生署並說明以「台灣人民健康人權不應被政治阻擾」、「台灣願意與世界分享台灣公衛經驗」、「台灣願意提供各國衛生人道援助」，以及「台灣願意積極參與WHO推動的各項工作」等「四大主軸」為訴求。²

(2)美國支持：美國國務院亞太助卿柯立金(James A. Kelly)在該年4月21日之國會聽證會中，明確重申美國持續為台灣參與國際組織的堅強支持者，並且將積極支持台灣取得WHA的觀察員地位；而美國國會參、眾兩院也分別通過內容相同的法案，支持我國參與WHO，授權美國

行政部門支持及協助台灣以觀察員身分參與該年5月WHA會議，並送請布希總統簽署生效，以成為具約束力之法律文件。³

(3)國際醫藥衛生相關組織公開聲明：如世界醫師會(WMA)、國際藥師聯盟(FIP)、國際外科學會(ICS)、國際小兒科醫學會(IPA)、國際護理學會(ICN)，分別以書面或致函WHO幹事長之方式支持。FIP、WMA及ICN三大團體更以聯合聲明方式，再一次呼籲WHO正視我參與WHO之正當性及迫切性。另有歐洲醫師會、世界醫學會、國際小兒醫學會、第一屆傳統自然醫學世界大會等通過決議案及美國哈佛大學公共衛生學院一百五十五名教授聯名致函促請WHO幹事長支持我案。⁴

(4)提案表決：第五十七屆「世界衛生大會」時由我友邦所提出之「邀請台灣以觀察員身分參與世界衛生大會」提案，於總務委員會會議中獲得熱烈討論，並於全會中進行表決。此乃我案從1997年首次推動以來，第二次在全會中進行表決。美國並首次在總務委員會中發言助我，主張WHO不應涉及政治議題、美國支持台灣以觀察員身分參與WHA，以及WHO應賦予台灣一個特殊身分，並在醫藥、衛生等專業領域提供台灣協助等三論點。惟該次表決中，美國、日本雖分別於WHA會前、會期中，公開發言表達支持之立場，我友邦國家亦於不同會議場合發言支持，但最終由於中共強力動員其友邦投票反對，歐盟亦由愛爾蘭代表提出之共同聲明表示，基於維持「一個中國」原則，投票否決，因此我案最後仍未能通過表決列入大會議程。

(5)美日支持之意涵：美國及日本兩國基於人道、衛生專業等考量首次在 WHA 全會中公開投票支持我國，對其他國家具指標作用，是我國推動八年以來最大的突破，深具意義。⁵

2. 2005 年

(1)兩大訴求：

- 「國際衛生條例」實質案：修正後之「普世適用」條例，亦將台灣納入適用範圍；
- WHA 觀察員案：以台灣衛生實體或區域或比照 WTO 台澎金馬模式成為觀察員。⁶

(2)我國立場：WHO 修訂之「國際衛生條例」旨在規範日趨頻繁的防疫及公衛事務；考量台灣每年掌控一百五十萬管制架次的飛航情報區交通、二十二萬餘之飛航起降架次、二千一百萬餘航空人口、五萬餘進出口國際航線船隻的檢疫公衛業務，因此，台灣的防疫公衛事務，其他國家絕無能力插手；WHO 必須與台灣直接協商。

(3)「國際衛生條例」(International Health Regulation, IHR)：原名「國際公共衛生條例」(International Sanitary Regulations)，於 1969 年改為現名，旨在預防傳染病之國際傳播，為全人類健康提供進一步之保障，惟隨時代變遷，該條例已不足應付如 SARS 及禽流感等之新興傳染病及目前國際環境。為強化該條例之功能，WHO 三度召開政府間工作小組 (IGWG) 會議，討論該條例修訂事宜，並於第五十八屆 WHA 通過一項決議，採認政府間工作小組及 WHA 之 A 委員會所研擬之修訂條文，通稱為「國際衛生條例」。

(4)普世原則：該條例第三條第三款已納入我所盼之「普世適用」(universal

application) 文字，此「普世原則」為台灣日後參與該條例所規範之相關活動提供法理基礎，其決議文中並籲請 WHO 幹事長及所有會員國依據第三條所列之原則充分實踐「國際衛生條例」。我國政府認為此舉已使 WHO 為我開啟一扇參與之門，台灣未來可依該條例，積極參與 WHO 所建立之全球傳染病防疫機制，並作出貢獻，以達致 WHO 李鍾郁幹事長於民國 93 年所稱防疫「無漏洞」(No Gap) 之目標。

(5)中國打壓：中國方面仍然主張台灣參與的人員僅限於「醫療衛生人員」，參與的活動僅限於 WHO 的「技術性活動」，且係以「中央政府」對「地區」之心態貶抑台灣地位，我國外交部指出，未來我將繼續爭取成為 WHA 觀察員。且對於中國處心積慮意圖矮化及限制我參與 WHO 活動及阻撓我成為 WHA 觀察員之作為，仍當保持警覺，妥慎防範。⁷

(6)國際支持：荷蘭國會眾議院於 2005 年 11 月 29 日討論荷蘭外交部 2006 年度預算時，以九十九票贊成、五十一票反對之表決結果，通過決議「支持台灣成為世界衛生組織觀察員」。這是荷蘭國會首次以通過決議之具體行動支持台灣參與 WHO。⁸ 決議要點如下：「鑒於亞洲爆發禽流感新疫情，顯示該地區各相關當局有必要在世界衛生組織進行制度性合作，荷蘭國會眾議院要求荷蘭政府與歐盟協調推動台灣參與 WHO 成為觀察員」。

二、亞太經濟合作會議 (APEC)

(一) 亞太經合會議 (APEC) 簡介

APEC 於 1989 年成立之初是一個一般性地區經濟論壇和磋商機構，經過十幾年的發展，已逐漸演變為亞太地區最高級別政府間經濟合作機制、聯繫太平洋兩岸的

重要紐帶和各成員開展合作的舞台。APEC的性質為官方論壇，由常設秘書處輔助其活動。其議事採取共識決，合作重點為貿易投資自由化和經濟技術合作等經濟領域。

APEC共有二十一個成員的總和人口占世界人口的45%，國內生產總值占世界的55%，貿易額占46%，因此在全球經濟活動中具有舉足輕重的地位。二十一個成員經濟體分別是：澳洲、汶萊、加拿大、智利、中國、香港、印度尼西亞、日本、韓國、馬來西亞、墨西哥、紐西蘭、巴布亞紐幾內亞、秘魯、菲律賓、俄羅斯、新加坡、中華台北（台灣）、泰國、美國和越南。APEC作為一個區域性的國際經濟組織，地跨亞洲、大洋洲、北美洲和南美洲四大洲，如此地理跨度，是任何一個其他地區性國際經濟組織都無法比擬的。

（二）APEC開始重視衛生議題

1. 設立新興傳染病次級小組

在重回WHO之前，APEC是我國衛生部門唯一可正式參與的政府間國際組織，它的重點工作原是推動會員國間的經貿合作，鑒於新興傳染病的威脅，向以推動亞太地區經貿政策之合作與投資自由化，以達成經濟穩定成長與繁榮發展為目標的APEC首次在1995正式提出重視新興傳染病的呼籲。⁹ APEC並於1997年在工業科技工作小組ISTWG（Industry, Science and Technology Working Group）下成立次級小組C（Subgroup C Health & Sustainable Development），負責新興傳染病防治，主席為Dr. Melinda Moore（當時任職美國衛生部）。

自1997年至2001年間，APEC針對新興傳染病執行的十一項相關計畫中，美國便

主辦八項，為各國計畫參與率之最高。美國更早於1997年就已提出禽流感相關防治計畫，定期協助七個會員國檢驗禽流感病毒（H5N1，H9N2），提供流感病毒檢驗訓練。美國在2001年綜合二十一個會員體的問卷調查結果，認為在衛生方面優先進行的合作方向包括「電子交換系統分享疫情資訊」、「標準實驗室合作機制」、「加強實驗室診斷與疫苗研發」等，進而提出報告並通過六項優先策略，朝著包含「電子網路」、「疫病監測」、「流行爆發因應」、「能力建構」、「政府與非政府組織之合作」、「政策與經濟對話」的方向執行。¹⁰

美國政府藉由APEC管道尋求更多之研究資源，為我國衛生界之國際衛生研究領域開啟另一扇窗。我國亦在APEC架構下積極參與多項計畫。

2. 人類安全（human security）議題漸成主軸

APEC人類安全議題自2001年反恐議題出現後迅速發展，近年來所關切的面向包括天然災害、傳染疾病及能源供需失衡對區域經貿環境穩定性的衝擊等。2003年資深官員會議除決議成立「反恐任務小組（Counter-Terrorism Task Force, CTTF）」，更因為SARS重擊亞太區域，而成立「衛生任務小組（Health Task Force, HTF）」。¹¹

（三）SARS造成的轉機

2003年SARS疫情重創亞太，全球99%的病例集中此區，一季就造成十二億美元以上的損失，凸顯衛生議題和經貿息息相關。

1. 衛生任務小組的成立

APEC衛生相關工作原由ISTWG轄下的次級小組負責，只專注新興傳染病防治。自2003年SARS爆發後，該年5月的第二十四次ISTWG會議便向資深官員會議

(Senior Official's Meeting, SOM) 呈報，次級小組於過去八年各會員國（衛生官員）參與度低，成效不彰，且能力無法妥善因應類似SARS之重大衛生危機，亟應建立新機制，提高層級，直接向SOM負責，並促使更多衛生官員參與。2003年6月APEC召開十四年來首次「衛生部長會議」暨「特別資深官員會議」（special SOM）中，我國倡議成立永久性衛生工作小組（Health Working Group）議案，但未獲共識。直至10月資深官員結論會議（Concluding SOM）中，我國、美國與泰國合作，提案爭取設立衛生任務小組（Health Task Force, HTF）獲准，由二十一個會員國派員組成，設日落條款至2005年。此舉打開我國三十年來第一個國際衛生合作舞台。ISTWG分組C之美籍主席Dr. Melinda Moore續被選為APEC HTF之第一任主席，次級小組C原有任務轉移，APEC再無其他專責處理衛生議題之機制。HTF主要工作目標在於強化並整合APEC衛生相關部門及論壇的合作、補足但不重複WHO及其他國際組織的工作，至此新興傳染病議題的討論範疇擴大至醫療衛生照護之層面，使得衛生議題在APEC會議上更形重要。

迄今在APEC HTF架構下，2004~2005年八個計畫中有五個與傳染病相關（其中三個與禽流感相關），三個與電子平台相關。去年資深官員考量HTF任務未完，又准予展延至2007年。HTF美籍主席Dr. Amar Bhat針對HTF展延後之新工作方向，提出「2006-2007 Workplan」，依目前國際衛生所關注之趨勢分成三大類：「禽流感、流感與緊急應變」、「HIV/AIDS」議題以及「衛生資訊技術」，顯示傳染病

相關衛生議題一直是亞太區域之合作重點，與資訊科技之結合更是重要趨勢，除了促進會員國即時資訊分享，交換疫情防治心得，也包括更高品質的醫療照護服務、降低醫療成本等醫療服務的提升等等。

2. 改善台灣與國際之關係

(1)美國：長期以來，台灣都一直與美國疾病管制局保持密切的聯繫與合作關係。雖說2003年抗SARS初期，台灣從研究病因、治療病患等幾乎都靠自己自立自強，然而美國疾病管制局自始至終都以盟友的身分，協助台灣對抗SARS。抗SARS期間，美國疾病管制局共派三十一人來台¹²，大部分長駐疾病管制局，也參與疾病管制局裡的會議，局長會聽取他們的意見並與國內專家意見做整合，以形成決策；部分則到SARS專責醫院協助。

(2)WHO：疫情初期台灣因非WHO會員而深受資訊不足之苦，但仍持續主動通報疫情給WHO，因此在2003年5月時，是自我國退出WHO三十一年後，首次有數位WHO官方人員被派抵台灣，為雙方展開合作的新頁。¹³

（四）衛生安全議題已成APEC會議主軸

1. 因應禽流感之相關行動

有鑒於禽流感可能演變成世紀大疫情，恐「流感大流行」即將重擊亞太區，我國2004年APEC領袖代表——中研院院長李遠哲在該年領袖會議期間，便倡議應加強流感疫苗的研發能力，以維護區域衛生安全，獲得各國領袖一致同意，列入領袖宣言，明確指示必須加強區域疫苗研究與製造。2005年5月韓國召開今年APEC第二次資深官員會議，我國提報「流感疫苗研究與製造計畫概念文件」，也順利獲得會員共識列入大會正式文件。

APEC HTF也於2005年7月針對高病原性禽流感造成的衝擊與危害，在和美國農業部共同舉辦的國際研討會中，與APEC的各會員國、WHO、世界糧農組織（the Food and Agriculture Organization of the United Nations）、世界動物組織（the World Animal Health Organization）、寮國和柬埔寨的與會代表商討防治禽流感及因應人類衛生緊急狀況的議題。2005年9月甫於韓國慶州召開的第三次APEC資深官員會議也決議參照澳洲、加拿大、印尼與美國共同提出之「加強APEC預防及準備以減輕禽流感與流感衝擊」概念文件，責成HTF與緊急應變小組通力合作，速制定「流感大流行合作架構」（Influenza Pandemic Framework）的目標、策略與未來行動，俾提報年底的領袖會議。

2. 2005 APEC領袖會議

2005年APEC非正式領袖會後所發表的釜山宣言以「邁向共同體：迎接挑戰、推動改革」為主題，內容包括兩大主軸：「自由貿易」與「人類安全」，其中多項主張與我國利益息息相關。人類安全包括近年來所關切的面向例如恐怖活動、傳染疾病等。會議中也同意2006年上半年在越南召開APEC衛生部長會議；¹⁴中國領袖代表胡錦濤則在會中倡議今年4月將主辦「APEC新興傳染病研討會」。

APEC各項會議期間一直以來也都是各會員進行雙邊會談的重要場域，甚至藉此簽訂雙邊協定或條約。我國透過APEC在衛生安全議題上的積極參與，除有利APEC的貿易暨投資自由化及便捷化外，同時亦可展示我國重視衛生安全的國際形象，對於我國重回WHO有加分作用，因此未來應持續投入更多的努力。

三、禽流感威脅對我國與全球衛生安全之意涵

（一）禽流感疫情加劇

禽流感疫情在亞洲越演越烈，WHO已一再警告，除了APEC、ASEAN（東南亞國協）等區域性國際組織均召開高峰會議因應外，各先進國家莫不嚴陣以待。而美國政府也早在數年前就把禽流感看作是一個潛在的嚴重威脅，並分在不同的國際政府組織主導多項合作計畫。「決戰境外」或「阻絕境外」是WHO與各國最期待的作戰方式，這種做法是先把病毒擋在國門之外，因此，如何把病毒與疫情就地撲滅侷限於少數國家，不再擴散至別的國家，正是有賴國際密切合作的時機。

就如WHO幹事長李鍾郁強調，禽流感一定會演變成為人傳人的流行病，造成全球大流行只不過是遲早的問題。WHO並預估若爆發流感大流行，全球將有二至七百萬人死亡，重創全球經濟，所造成之損害比SARS大數十倍。光是越南就有二十二省份爆發禽流感疫情，共有三百六十萬家禽病死或被撲殺，日前土耳其已證實有多起人類案例，表示疫情逐漸向歐洲擴散，土國已撲殺了十萬隻禽鳥，有專家說，土耳其一星期內出現十五宗個案，創下禽流感爆發紀錄，亦是香港九七年出現禽流感以來，全球最嚴重的疫情。國際間若無法適時合作阻絕疫情，並共同研發製造疫苗與抗病毒劑，後果將不堪設想。

（二）東南亞五國目前為第一戰場

1. 東南亞疫情現況

目前越南、印尼、泰國、中國與柬埔寨都有人類致死的病例，根據WHO截至2006年1月10日的統計，已證實有一百

四十七人感染，死亡人數達七十八人（如附表2），死亡率超過五成。

表2、人類感染H5N1病例數

柬埔寨		中國		印尼		泰國		越南		土耳其		總數	
4	4	8	5	16	11	22	14	93	42	4	2	147	78

資料來源：WHO（2006年1月10日）。

由於高病原性禽流感人類病例陸續增加，大部分的禽流感疫情以及禽傳人疫情，集中在越南（九十三人感染，四十二人喪生），各國均向東南亞援助，歐美先進國家已陸續前往越南等東南亞國家設置實驗室，就地研究禽流感病毒。美國總統在2005年5月11日簽署了一項二千五百萬美元的緊急撥款法案，用於預防和控制禽流感，美國衛生部、國際開發署（USAID）和農業部正執行向東南亞地區投入這筆追加撥款的計畫。USAID的官員指出，該署將重點援助柬埔寨、印度、寮國、泰國和越南。

2. 台灣的防疫戰略地位

考量台灣地處亞熱帶，人口密集，兼且地理環境特殊，位居東南亞與東北亞中樞，與禽流感疫情爆發國家如越南、中國等均來往密切，又是候鳥每年固定遷徙必經之地，因此台灣將是禽流感爆發的高危險地帶，也是全球防疫最前線。萬一越南或中國疫情升高，台灣可能首當其衝。因為台灣不但是越南的第一大外資投資國，在越南的台商人數多達數萬，台灣更有總數近十萬的越南籍勞工及移民；中國亦同，據統計，2004年共約有三百五十萬人次在兩岸間往來，因此台灣與越南、中國的關係十分密切。好比2003年SARS由大陸傳至台灣一般，正當中國極力向全世界隱瞞疫情時，台灣卻經由旅人之遷移途徑

提早得知彼岸疫情在內地擴散之情形，成為另類的全球疫情前哨站。未來禽流感疫情很可能循此模式，隨著台灣海空頻繁的活動，往東南亞、東北亞以及往美洲、歐洲散播，因此越南、中國、台灣與全球的衛生安全與命運可以說是共同連結在一起。¹⁵

3. 美國展開全球性計畫並加強與中國的合作

除了在APEC的多項作為外，美國亦針對禽流感展開其他行動。美國總統布希於2005年9月14日在聯合國發表演講時首次宣佈建立「預防禽流感國際夥伴合作計畫」（International Partnership on Avian and Pandemic Influenza），並表示決不能坐視不顧二十一世紀最可能的第一場流行病。美國隨即於2005年10月7日主辦了有大約八十個國家參加的「預防禽流感國際夥伴合作計畫」首次會議，然而台灣並未受到邀請。

另據美國國務院國際資訊局（IIP）《美國參考》報導，美國和中國於2005年11月19日發表聯合聲明，保證進一步展開雙邊、地區和全球性合作，預防和應對禽流感的蔓延。¹⁶

（三）WHO的主導作為

若禽流感演變成殺手流感之疫情爆發，保守估計全球將有上億人口受到感染，約數百萬人將喪命。面對威脅進逼，WHO提出多項防治上的策略與建議供各國參

考，2005年就有：「世衛組織全球流感防備計畫」，「高病原性禽類流感之全球防治策略」與「應對禽流感大流行的威脅——建議的戰略行動」等等。

（四）我國應爭取參加全球性抗流感聯盟

WHO總幹事李鐘郁指出，根據世界銀行評估，今後三年全球抗擊禽流感疫情至少需要十億美元資金，先進國家也逐漸意識到，禽流感已成全球問題，其防治上必須要和發展中國家合作。因此在2005年11月9日閉幕的日內瓦禽流感問題國際會議通過了一項總額十億美元的抗擊禽流感全球行動計畫。2006年1月17~18日由世界銀行、歐洲聯盟及聯合國聯合主辦的「全球抗擊禽流感出資國會議」，即將在中國北京舉行，旨在資助發展中國家的禽類接種疫苗及加強預警和監控體系。¹⁷

由於台灣並非WHO會員國，為求自保，我國還是必須儘快投入大量資源以擁有自行研發疫苗及製造藥物的能力。而一旦開始國際傳播，各國政府勢必都將把保護其本國人口作為首要重點；趁著目前大流行還未開始，為了維護國家安全與全球衛生，正是積極開展國際合作的最佳時機。在WHO與全球一波波的行動中，我國除了爭取參加全球性會議，更應強調身為一個獨立「衛生實體」的概念，積極爭取參加抗流感的聯盟，避免自外於全球戰「疫」，並有效率的與各國進行疫情資訊的交流，實為當務之急。

貳、前景、挑戰與策略

一、加入WHO的迫切性

（一）重回WHO的正當性

傳染病具有跨部門以及跨邊界的特性，舉凡衛生、農業、經濟、商貿、運輸與觀

光部門，都可能受到衝擊；一旦擴散將遍及區域及全球，各國均無法獨力防範，新興傳染病如SARS及禽流感是最佳例子，也賦予我國參與全球衛生體系相當程度的正當性。在抗SARS期間，我國衛生當局更透過與WHO和美國疾病管制局合作的經驗，深刻體認到正式加入政府間國際衛生組織與進行醫學性的國際交流的確相當重要，這也加深了我國重回指標組織——WHO的決心，然而WHO本質上的矛盾一直是難解之結。

（二）國際支持的關鍵

1. WHO本質

WHO究竟是具有人權公共衛生特色的組織或是政治組織，或兩者皆是，係各國採取對台立場時最主要的考量點，也最具爭議性。就其憲章觀之，保障全人類之基本健康權，是WHO成立宗旨之一，基於此，不應拒絕台灣入會；然究其屬性，WHO又是UN下的組織，成員基本上都必須是聯合國的會員。雖然多國基於維持「一個中國」原則，無法表態支持我國入會案，卻也對我國處境抱以同情態度，咸認這是目前無解的政治問題，但並不表示支持台灣的力量就不存在，反而不斷增強中。

2. 歐盟與歐洲

自2002年歐洲議會通過了支持台灣成為觀察員的決議案、捷克、瑞典、義大利、英國、比利時及荷蘭，也都陸續透過國會或外長表達支持台灣的態度。從2004年起，在國際衛生條例修訂的相關會議上，歐盟各國（如荷蘭等）就持續支持將「普世原則」的所謂「台灣條款」納入新版國際衛生條例中。而截至今日，台灣已獲美、日明確表態支持，其引導效應在國際間不斷發酵中，學者多認為未來繼續爭取歐盟與歐洲重要

國家支持應是關鍵。¹⁸ 又以這些國家對世界衛生組織的預算貢獻而論，美國與日本是兩個WHO經費最大來源國，每年貢獻世界衛生組織40%的預算，中國2%，歐盟各國則超過35%。如果台灣能獲得美國、日本加歐盟各國支持，相信台灣的議題將可以在世界衛生組織獲得很大的進展¹⁹。

3. 美國的態度

美國對我國國際衛生事務不間斷的支持固然發揮了影響力，然而也需視情況而定，並非永遠毫無保留。以禽流感防治為例，美國政府早在數年前就把禽流感當作是一個潛在的嚴重威脅，並在不同國際間政府組織主導多項計畫，然而2005年10月其主辦的「預防禽流感國際夥伴合作計畫」首次會議並未邀請我國，目前與我國也尚無明顯的雙邊合作；本人揣測中國是其重要顧慮因素。尤其目前越南與中國疫情節節升高，是全球防疫戰最前線，為免我國參與造成排擠效應，導致中國不願配合防疫，是主因之一。

4. 禽流感帶來的轉機與策略

大流感一旦發生，我國因為國際政治上的因素，極可能孤立無援，積極做法還是必須集中國內資源，投入相關研究，以擁有自行研發、製造抗病毒藥物與疫苗的能力。然值此國際合縱連橫準備抗疫之時，除繼續藉由正式APEC管道參與區域間各項計畫，建議我國當局應力持WHO於今年通過的國際衛生條例之「普世原則」，並以台灣重要之抗疫戰略地位，是符合全球的利益為主要訴求，俾能加入全球性合作計畫與衛生組織。²⁰ 而積極尋求管道加入國際社會的聯防工作，顯示我維護國家安全及全球衛生的決心，也是我國重回全球衛生體系短期策略之一。而中、長期策略則為充

分整合並利用我國優勢領域，包括發揮高科技與高水準的醫療衛生體系在國際場域的影響力。

二、短期策略－提升我國量能並積極參與多邊國際組織

(一) 利用多邊外交場域並訓練專業人才

雖說APEC及WTO（World Trade Organization）均不屬於聯合國專門機構，我國才得以憑藉經貿實力加入成為正式會員，但在APEC及WTO兩個多邊經貿機制也有發揮的政策空間，而透過APEC及WTO更可看出雙邊、區域及全球途徑不可分的關聯性。近年來「與經貿相關」的定義不斷擴大中，除人類安全議題已成APEC兩大主軸，WTO內也對人權、環境衛生、公共健康、智慧財產權等項目日漸重視並討論。²¹ 本文建議我國在推動經濟外交的同時，宜同時規劃「多邊衛生外交政策」，並藉此兩大國際場域訓練具衛生或其他專業之外交人才，也稍可彌補我國退出政府間國際組織三十餘年造成之人才斷層問題。

(二) 加強人類安全方面的研究

目前，國內官方對「人類安全」概念的了解仍偏重於「人道救援」或「人權正義」等主張，與區域間盛行的「人類安全」概念相差甚遠。「人類安全」概念在過去十年有許多變化，APEC所體現的「人類安全」概念結合了美、日、加及東協各國的重要利益，值得我國重視，並進一步研擬可行的政策方向。本文建議我國政府高層應速責成國家級智庫對國際衛生安全進行系統性研究與分析，針對最新議題例如禽流感，集合相關單位擬定國家統一策略，找出符合國際道義與利益的理論根據與訴求，才容易說服國際支持。更考量中國在APEC的影響力日增，包括影響

議程設定與打壓或封鎖台灣國際空間時更加容易，²² 因此我國日後參與 APEC 更應朝專業化方向思考，以專業服人、以專業吸引合作，同時加強對其他會員體的了解研究，以實質推進雙邊關係。

(三) 借鏡WTO經驗

1. 以對外貿易關係上具自主權的身分加入WTO

我國於1990年1月1日依據關稅暨貿易總協定(GATT)第三十三條規定，以在對外貿易關係上具自主權地位的「台灣、澎湖、金門及馬祖個別關稅領域」向GATT秘書處提出入會申請，歷經多年努力，終於在2001年完成各項雙邊與多邊入會經貿諮商，正式於2002年1月1日成為WTO會員。²³

2. 集結多部會與各界力量

推動加入WTO的過程中，政府各部門有計劃地與各界協商、自1986年起不間斷地研究評估入會策略及其影響，與1988起延聘數位專業顧問，皆為我國成為WTO第一百四十四個會員國有極大的貢獻。經濟部以國貿局為主辦單位並與農委會、工業局、經建會及相關服務業之主管機關，舉辦七十餘場次的座談會；此外農委會、經建會、公共工程委員會、交通部等單位亦經常舉辦宣導會並出版相關之研究報告。立法院亦成立「推動參加WTO立法計劃工作小組」及「外交委員會美加訪問團」。²⁴ 觀其前線及後勤作業的跨部會合作幅度之大，同理推之，加入WHO不應只是衛生及外交相關機構的目標，亦須我政府其餘各專業部會的共同努力，以充分發揮我國國際優勢，本文建議當局擴大「行政院推動參與WHO跨部會專案小組」之規模，除原有的外交部、衛生署與新聞局之外，也納入科技與經濟相關主管

部會如國科會、教育部、經濟部、農委會等以充分整合資源與戰力。

3. 擴大遊說人力、攻勢與範圍

我國經濟部國貿局動員二百多位駐外人員及外貿協會全力投入，加入WTO的國際遊說攻勢則自1988起以美洲、歐洲國家為主，1990年起印度、拉丁美洲等其他國家亦為爭取支持的對象，由於WTO為國際經貿組織，說服相關國際組織例如APEC、經貿雙邊會談及國際會議對我國入會亦是相當重要的助力。本文建議針對WHO可運用相同手法，遊說團體與對象不應侷限衛生人士或部會，例如廣召國內歐洲研究專家加入我國遊說團體，也可運用其語言及文化、人脈熟悉之優勢，非只運用醫療專業人士。

三、中、長期策略

(一) 成立國際衛生安全與合作研究中心

高科技與高水準的醫療體系是我國的優勢領域，在爭取歐洲國家支持的策略中，如何利用此一優勢加強實質合作與交流，應是推動加入WHO重點之一。以歐盟第七期科技研究架構計劃(the Seventh Framework Programme; FP7)為例，其中第一核心主題領域就是健康(Health)，已編列八十三億歐元，除了改善歐洲公民整體的健康和增進歐洲整體醫療健康產業的競爭力外，全球性醫療議題如新興傳染性疾病防治研究等為另一重點，本文建議我國相關單位如國科會、教育部、衛生署以及經濟部生物科技與醫療工業發展推動小組密切注意並組成聯合團隊積極參與。

積極重回各類國際組織固然是我國重要政策，但正式加入之後的角色扮演與長期參與宜深入探討並做好事先規劃。本文建議政府比照在中華經濟研究院設立專責之

「WTO 研究中心」的運作模式，儘速擇一國家級智庫或研究院成立專人專責 WHO 或國際衛生研究中心，除強化對政府間國際組織及跨科際衛生議題的研究，並可有系統的蒐集情資、進行國際趨勢分析，重新檢討入會策略，擬定更有效入會方案，亦可有效累積經驗並訓練國際事務專業人才。

（二）加強國際衛生合作與貢獻

在2005年WHA後，外交部與衛生署積極合作推動成立「台灣國際醫療營運中心」（Taiwan International Health Operations Center, TIHOC），期能整合國內人力、物力、社團、計畫、經費等可用資源，積極推動國際醫療援外工作，爭取各國對我醫療援外能力之肯定。²⁵

上述二部會與國際合作發展基金會近年亦加強國際衛生醫療之交流，包括：1.積極參與各種衛生醫療學術團體之活動；2.提供衛生援助予若干國家——包括贈送藥品，醫療器材與派遣醫藥團等²⁶。本文在此不多做討論，但須提醒，儘管WHO因政治考量暫時忽略改善全人類衛生品質的宗旨，台灣政府仍應以高水準醫療衛生，自立自強，並協助其他落後國家，以實際作為盡一份地球村民的責任。

四、新思維才有新策略與新局面

「許多人認為台灣不管在內政與外交上均應脫離目前偏重於廝殺慘烈、競爭激烈的「紅海」傳統思維，進而開創希望無窮超越競爭的「藍海」價值創新（value innovation）策略。台灣應該積極主動推動全球化，才能跳脫國際地緣政治的泥沼與化解中國對台灣的政治阻撓，台灣急需突破困境而非鎖國守成，迫切需要藍海策略的整體戰略思考」²⁷。如何避開「一中原則」的舊漩渦，而以禽流感國際防疫戰

略地位與國際期待為引，並強調「保障二千三百萬人民的健康人權」之自主「衛生實體」概念，甚至不排除針對WHO身分問題與中國重啟對談機制等具體策略，正考驗台灣當局者的智慧。

當走純政治路線頻頻受挫時，台灣更應省思如何扮演好一個國際社會公民的角色，以求重新被國際社會接納，唯有以實力取代悲情，取得國際間對我國的新定位與尊敬，並努力爭取歐洲國家對我國加入世界衛生體系組織的認同，減輕美國所必須承擔中國領軍的反對壓力，才能強化國際間支持我國加入WHO的氣氛。台灣更應放眼天下，不宜侷限在兩岸關係的討論裡，畫地自限，因為新的世界局勢並沒有限制台灣的發展，端看台灣人民如何找出契機，順應二十一世紀國際局勢的演變，走出自己的路。

【註釋】

- 1.世界衛生組織憲法。世界衛生組織網站。<http://www.who.int/about/zh/>。
- 2.外交部召開記者會說明本年我推動參與世界衛生組織案進度。中華民國外交部新聞稿，2004年5月7日。<http://www.mofa.gov.tw/webapp/fp.asp?xItem=10334&ctnode=94>。
- 3.外交部對於美國聯邦參議院通過支持我參與世界衛生組織之法案表示歡迎與感謝。中華民國外交部新聞稿，2004年5月7日。<http://www.mofa.gov.tw/webapp/fp.asp?xItem=10333&ctnode=94>。
- 4.推動台灣加入WHO十週年回顧，2005年，台灣醫界聯盟基金會。
- 5.我推動參與世界衛生組織案首度獲美日投票支持。中華民國外交部新聞稿，2004年5月18日。<http://www.mofa.gov.tw/webapp/fp.asp?xItem=10337&ctnode=94>。

6. 呂慶龍，外交部大使暨發言人，2005年12月。「從分享外交實務經驗試談我國外交工作現況與挑戰」。衛生署國際合作處共識營上課講義。
7. 外交部對第五十八屆世界衛生大會通過「國際衛生條例」修訂條文暨決議文表示歡迎並感謝相關國家之協助。中華民國外交部新聞稿，2005年5月23日。<http://www.mofa.gov.tw/webapp/ct.asp?xItem=16524&ctNode=94>。
8. 荷蘭國會眾議院通過決議支持台灣成為WHO觀察員。中華民國外交部新聞稿，2005年11月30日。<http://www.mofa.gov.tw/webapp/ct.asp?xItem=17149&ctNode=94>。
9. Infectious Diseases in the Asia Pacific Region : A reason to Act and Acting with Reason. Report on A strategy to Fight HIV/AIDS and Other Infectious Diseases. Discussion Paper for APEC SOMIII, August 2001. <http://www.apec.org/infections>
10. 許瑜真、施金水、涂醒哲。2002。「亞太經濟合會議衛生計畫參與度分析」。台灣公共衛生雜誌 2002年，Vol. 21，No.3，頁219。
11. 李瓊莉。2005年12月。「從釜山宣言談我國多邊經濟外交」，**戰略安全研析**，頁6-8。
12. 蘇益仁口述。2005年12月12日。國家衛生研究院臨床研究組組主任。2003年時任疾病管制局局長。
13. 行政院衛生署疾病管制局。**抗SARS關鍵紀錄**。（台北：國家書坊，2004年5月），頁73。
14. 江啟臣。2005年12月。「從本屆領袖會議看APEC的發展趨勢——兼論台灣的因應」，**戰略安全研析**，頁10。
15. 邱亞文、李明亮，2005年10月，「禽流感威脅於國家衛生安全之意涵」，**戰略安全研析**，頁6-10。
16. 禽流感預防是中美合作的重點。美國資訊局網站。<http://usinfo.state.gov/mgck/Archive/2005/Nov/21-949432.html>。
17. 「禽流感出資國會議北京召開：中國突顯南北橋樑角色」，**亞洲時報**，2006年1月5日。
18. 邱亞文，2005年9月，「歐盟新憲與我國加入WHO之探討」，歐洲聯盟研究論壇「歐盟新憲的困境與挑戰」研討會。
19. 吳志中，2005年12月，「歐盟、台灣與中國：回顧與未來展望」，歐洲聯盟研究論壇「2005歐洲聯盟：回顧與展望」研討會。
20. 邱亞文、李明亮，2005年10月，「因應禽流感衝擊——國際防疫策略簡介」，**國家衛生研究院簡訊**，頁2-6。
21. 台灣大學法學院WTO研究中心。<http://ccms.ntu.edu.tw/~wtocenter/main.htm>。
22. 江啟臣，2005年12月，「從本屆領袖會議看APEC的發展趨勢——兼論台灣的因應」，**戰略安全研析**，頁11。
23. 國際貿易局網站。<http://cwto.trade.gov.tw/>。
24. 國際貿易局網站。<http://ekm92.trade.gov.tw/BOFT/OpenFileService2>。
25. 廖東周，2005，「今年叩關WHO的策略及成功率」。<http://www.taiwanncf.org.tw/seminar/20050424/20050424-1.pdf>。
26. 蕭美玲，2005，推動我國加入世界衛生組織。http://www.doh.gov.tw/ufile/Doc/200506_推動我國加入世界衛生組織.pdf。
27. 陳子平，2005年12月，「美日同盟與中國的角力：對台灣的影響與挑戰」，**戰略安全研析**，頁24-26。◎

表1、1997-2005台灣為重回WHO所做努力與國際相關支持行動摘要

		1997	1998	1999	2000	2001
台灣訴求		外交部開始以「中華民國」的名稱申請成為世界衛生大會（WHA）觀察員。				
台灣作為	官方	<ol style="list-style-type: none"> 1 衛生署召集醫藥衛生團體，成立台灣世界衛生聯盟，赴日內瓦宣達我入會意願。 2 致函國內醫藥衛生團體，請其各相關國際衛生組織表達對我入會案之支持。 3 配合世界衛生日主題辦理系列活動。 4 透過雙邊醫療衛生合作計劃，爭取中立國家與我資助。 5 派員了解世界衛生大會及執委會運作情況。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 1~5 	<ul style="list-style-type: none"> ● 立法院國會議員開始進行國際遊說，日本與歐盟為重點對象。 ● 1~5 	<ul style="list-style-type: none"> ● 外交部開始邀約各駐在國醫療專業媒體訪台拜會台灣醫界聯盟基金會，說明台灣參與WHO之必要與經過。 ● 1~5 	<ul style="list-style-type: none"> ● 衛生署李前署長明亮於「日內瓦新聞俱樂部」發表演講，呼籲各國政府及世界衛生組織正視及支持我國參與世界衛生組織之合理權益。 ● 行政院推動「參與世界衛生組織跨部會專案小組」。 ● 1~5
	民間組織	台灣醫界聯盟基金會每年號召組「Taiwan for WHO日內瓦宣達團」。	<ul style="list-style-type: none"> ● 北美洲台灣人公共事務會（FAPA）開始每年於美國參眾議院推動各項決議與法案，促請美國行政部門支持台灣加入WHO。 ● 組成「日內瓦宣達團」。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 開始進行國際醫療專業團體遊說：世界醫師會、世界藥學會、世界護理學會等，並期盼對台灣加入WHO的支持做成正式決議。 ● 組成「日內瓦宣達團」。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 組成「日內瓦宣達團」。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 醫界聯盟基金會促請政府成立「推動台灣加入WHO。跨部會小組」，包括外交部、衛生署、僑委會、新聞局及其他民間團體。 ● 組成「日內瓦宣達團」。
國際支持		WHA大會首度就台灣入會案進行投票。	美國眾議院通過第334號共同決議案，第一次表態支持台灣加入WHO。	美國國會「支持台灣參與世界衛生組織」提案要求行政部門提出具體計畫，並以實際行動支持台灣參與WHO。	<ul style="list-style-type: none"> ● 美國國會以法案形式，要求行政部門促成台灣成為WHA大會的觀察員，並成為美國往後的既定政策。 ● 詳備註。* 	<ul style="list-style-type: none"> ● 美國首次於世界衛生大會期間公開對外說明，支持我參與WHO。 ● 首次獲得日內瓦當地輿論支持我國參與世界衛生組織之活動。

1~5 1997-2001年衛生署主要推動工作。

* 九二一地震災後，因為中國提出台灣非WHO會員，WHO而未予台灣任何協助；此外，法國所有捐贈台灣重建之款項，全數被轉入中國戶頭。

台灣加入WHO新策略

		2002	2003	2004	2005
台灣訴求		以「中華民國」的名稱申請成為WHA觀察員。		<ul style="list-style-type: none"> ● 以「衛生實體」概念推動成為WHA觀察員。 ● 外交部及衛生署發表「四大主軸」訴求： <ol style="list-style-type: none"> 「台灣人民健康人權不應被政治阻擾」 「台灣願意與世界分享台灣公衛經驗」 「台灣願意提供各國衛生人道援助」 「台灣願意積極參與WHO推動的各項工作」 	<ul style="list-style-type: none"> ● 訴請國際衛生條例（IHR）實質案修正後之「普世原則」將台灣納入。 ● 以「衛生實體或衛生區域或比照WTO台澎金馬模式」之概念推動成為WHA觀察員。
台灣作為	官方	● 1~5	● 1~5	<ul style="list-style-type: none"> ● 1~5 ● 外交部成立「WHO專案小組」。 ● 外交部聘任醫界領袖擔任無任所大使。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 1~5 ● 外交部與衛生署合作成立「台灣國際醫療營運中心」（TIHOC）。
	民間組織	<ul style="list-style-type: none"> ● 北美洲台灣人醫師協會配合WHA大會期間邀請南部非洲經濟發展體（SADC）參加AIDS Vaccine for Africa講座。 ● 組成「日內瓦宣達團」。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 世界醫學會、國際藥學會、國際護理學會、國際小兒科醫學會、國際外科醫學會、加州醫學會均分別公開表達支持立場。 ● 組成「日內瓦宣達團」。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 台灣醫界聯盟邀請國際醫療團體來台參觀我醫療組織。 ● 組成「日內瓦宣達團」。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 組成「日內瓦宣達團」。
國際支持		美國修正「支持台灣參與世界衛生組織」修正案以延長對我國加入WHO的法源年限。	<ul style="list-style-type: none"> ● 美國務院發布我WHO案的新聞指引，強調支持我參與及取得觀察員地位，並呼籲WHO及其他會員國就此目標共同助我。 ● 日本明確表態支持我加入。 ● 國際媒體呼籲國際應重視台灣加入世界衛生組織議題。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 美國國務院亞太助卿柯立金聲明美國持續為台灣參與國際組織的堅強支持者。 ● 美國會參、眾兩院通過法案，授權行政部門協助台灣以觀察員身分參與該年5月WHA會議。布希總統亦簽署該法案。 ● 於WHA全會中，美國及日本兩國首次公開投票支持我國。 ● 第二次在世界衛生大會中進行表決。 ● 詳備註。 ** 	<ul style="list-style-type: none"> ● 國際醫藥衛生相關組織公開呼籲WHO正視我參與WHO之正當性及迫切性。 ● 「邀請台灣以觀察員身分參與世界衛生大會」提案。 ● 荷蘭國會首次通過決議以具體行動支持台灣。 ● 詳備註。 ***

資料來源：蕭美玲。「推動我國加入世界衛生組織」，取自http://www.doh.gov.tw/ufile/Doc/200506_推動我國加入世界衛生組織.pdf，2005年。

「推動台灣加入WHO十週年回顧」，台灣醫界聯盟基金會。取自

<http://www.mpat.org.tw/>。

廖東周。「今年叩關WHO的策略及成功率」，2005年，取自<http://www.taiwanncf.org.tw/seminar/20050424/20050424-1.pdf>。

** 中國打壓我參與WHO事務從無間斷。

*** 該年中國主張我國參與人員僅限於「醫療衛生人員」，參與活動僅限於WHO的「技術性活動」，且係以「中央政府」對「地區」之心貶低台灣。