

台灣加入WHO才能貢獻全球 衛生安全體系

●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特聘研究員，前衛生署署長

隨著台灣申請加入WHO邁入第十一年，國內外支持聲浪益發高漲，除了美、日政府在2004年公開表態支持之外，歐洲議會也從人權觀點出發並考量現今傳染病肆虐造成全球安全威脅，於2006年5月通過一項支持台灣申請加入WHO的決議案，贊成讓台灣能有意義的參與（meaningful participation），此外，最近國內民調也顯示近八成民眾認為台灣值得比以前更積極推動加入WHO¹。但是尚有國內外等主客觀因素導致台灣現今仍被排拒WHO門外。

我國前十年推動參與WHO所用的名稱可分為三階段，包括1997-2000年使用ROC（Taiwan）；2001年採用Taiwan（ROC）；以及2002-2006年的Health Entity（衛生實體）。而未來的第四階段²，吾人認為台灣加入WHO符合法、理、情，是不爭的事實。（去年亦承蒙台灣新世紀文教基金會邀請，本人已撰專文分析前十年的進展³，今日將不再重複，僅提出最新之發現或進展）。

合法-基於WHO憲章及世界衛生條例

WHO憲章中強調「Health for All」，

亦即「健康乃是基本人權」的精神，並明示：「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」，因此WHO依其上述憲章精神，曾接受不少非主權國家或團體為會員或觀察員，包括教廷（Holy See）、巴解組織（PLO）、馬爾他騎士團（Order of Malta）、國際紅十字會（International Committee of Red Cross）、與新近加入的紐西蘭非獨立自由邦-庫克島（Cook Islands）等等，而全球第十六大經濟體的民主台灣竟持續被拒於門外，此舉已然與其成立宗旨不符。

中共反對台灣加入WHO的法理根據目前都是來自於聯合國大會第2758號決議文，但是分析此決議文可得兩個重點：其一，承認「中華人民共和國」是中國在聯合國的「唯一」合法代表；其二，立即排除「蔣介石集團在聯合國組織及其附屬機構非法佔據的代表」，而2758號通篇決議文無一字「中華民國」，只有「蔣介石集團」，且「台灣」兩字也完全未出現，因此2758號決議文與台灣並無關係⁴。除此之外，WHO憲章中也有適用台灣加入的文字，相關的人會資格與程序，在陳隆志董事長的數篇文章中已有詳盡分析⁵，不

在此贅述。

另因SARS的衝擊，WHO也於2005年修訂國際衛生條例（International Health Regulations, IHR）以因應日趨頻繁的防疫及公衛事務，加強資訊共享與透明化的機制，並將「普世適用（universal application）」原則納入第三條第三款中⁶，此一新條款與世衛組織近二任幹事長所強調之防疫「無漏洞（No Gap）」之原則相符，也為台灣日後參與該條例所規範之相關活動提供法理基礎。

合理-台灣不應成為全球防疫網的漏洞

1994年聯合國開發總署（UN Development Programme）所發佈的「人類發展報告（1994 Human Development Report）」，總體來說，保障人類安全努力的兩大方向為使全人類能免於恐懼（free of fear）及免於匱乏（fear of want），當中亦提出七大安全主軸，值得注意的是，衛生安全（Health Security）為其中一個主軸，並就傳染性疾病、非傳染性疾病、寄生蟲病及衛生照護的可近性等對人類安全造成的影響進行討論⁷。2000年聯合國發表的「千禧年發展目標（Millennium Development Goals, MDGs）」，其八大目標中有三項直接與衛生相關，分別為降低兒童死亡率、改善孕婦健康、打擊愛滋病和瘧疾等其它疾病，其他五項也與衛生有關⁸。另外，WHO於2006年所指出的人類衛生政策面臨的四大核心挑戰，其中兩項為愛滋病的流行（HIV/AIDS Epidemic）及新型流感大流行（New Pandemics）⁹；種種國際議題的走向均顯示衛生已成為全球性的議題，特別是傳染病具跨國傳播的威脅，不

能有政治與國界之分。

台灣位居西太平洋交通樞紐，不僅與鄰近國家來往密切，與歐美國家在經貿、運輸、觀光方面也交流頻繁，以2003年的SARS疫情擴散情形觀之，台灣已成另類全球疫情前哨站。如今人類禽流感疫情在亞洲多國境內爆發，平均致死率在六成以上¹⁰，台灣目前雖無人類禽流感疫情也是亞洲唯一無禽鳥疫情的地區¹¹，但與較嚴重的疫區（東南亞、中國）來往頻繁¹²，此一潛在危機對台灣以致於其他區域造成重大威脅，我們必須提出嚴正的呼籲，亦即「疾病無國界，防疫也應無國界」¹³。

以學術角度觀之，全球知名醫學期刊「刺絡針（The Lancet）」去年及今年均有文章以不同角度分析台灣與全球防疫體系的關聯性，包括：

(1)2006年Martin Mckee教授的文章中指出，雖然因禽流感威脅推動了全球防疫體系的部分整合，但是國際上仍然有些地區因各種狀況還無法與全球防疫體系連結，其中就包括台灣因政治因素被排除在「全球疾病爆發流行警戒與回應網路（Global Outbreak Alert and Response Network, GOARN）」之外¹⁴。

(2)2007年2月的社論中指出，台灣與中國東南地區的海洛因運毒路徑接近，且兩地愛滋病毒具有相似的型態，顯示跨國減害計畫合作的必要性，但是卻從未見到此等合作機制¹⁵。

這些文章並進一步強調台灣若無法有效與全球公衛監測體系連結，不僅對台灣人民之生命及國家安全構成威脅，也造成全球防疫體系上的缺口，將嚴重影響到全球的衛生安全。

合情-基於人道考量與台灣角色的轉變

四十多年前WHO、聯合國兒童基金會、美國國際援助總署、洛克斐勒基金會等國際組織及民間機構，曾幫助台灣撲滅瘧疾、防治結核病及推展婦幼衛生保健工作等¹⁶。但台灣自1972年退出世衛組織後，便再無國際外援，台灣人民歷經三十多年筆路藍縷，造就如今經濟起飛的台灣，除了資訊科技產業受到國際認可外，也成就了衛生醫療的傲人成績，世界著名之英國「經濟學人」信息部（The Economist Intelligence Unit, EIU）於2000年就十三項健康指標來針對全球二十七個主要國家進行健康情形評比，台灣在此評比中被評選為最健康國家第二名，僅次於瑞典¹⁷；此外，2002年WHO公佈的「世界衛生報告」調查指出，台灣「國民健康活著的比率」，在全球排名第六、亞洲第二，顯示我國總體健康表現優異¹⁸。

台灣在衛生醫療方面的成就雖是有目共睹，但是傳染病不分國界的傳播特性，導致無法與全球防疫體系連結的台灣，其兩千三百萬人民健康飽受威脅，2003年SARS的爆發即是由中國傳至台灣。

雖然台灣現階段受到國際上的不平等對待，但是對於過去國際間對我國的援助仍然感念於心，近幾年來，台灣的角色轉變，從過去的受援助國到今日有能力援助他國，現今台灣已能利用本身的優勢及經驗並呼應國際間日漸重視人道精神的趨勢，積極回饋國際社會，包括國內官方陸續成立財團法人國際合作發展基金會（International Cooperation and Development Fund, ICDF）、台灣國際醫衛行動團隊（Taiwan International

Health Action, Taiwan IHA），所從事之援助內容由非洲地區邦交國的長駐醫療團、擴及到亞太地區姊妹醫院合作、醫護人員來台訓練及短期醫療團的派遣，乃至於總統於2006年9月份第一屆台灣與太平洋友邦元首高峰會與六友邦元首簽署帛琉宣言，同意成立「台灣與太平洋區域醫療聯盟」，以長期執行公共衛生的合作計畫；此外，慈濟基金會、路竹會、羅慧夫顱顏基金會、世界展望會、台灣國際醫學聯盟及醫院援外組織（署立醫院、埔里基督教醫院、屏東基督教醫院、馬偕醫院、萬芳醫院）等等民間團體的足跡也遍佈多國，綜上所述，台灣政府與非政府組織在過去十年（1995-2004年）總計捐贈超過三億美元的人道及醫療援助予九十多國。

基於此，我們應該呼籲WHO及國際社會重視台灣人民之健康人權，接納台灣成其一員，相對的，台灣如能加入WHO這樣有系統的國際衛生機關，資源的運用將會有更好的加成效果，對於全球的人道援助工作將更有助益。

台灣的外在困境與新挑戰

台灣參與WHO雖屬合法、合理、合情，也逐漸受到國際上一些國家的認同，卻仍無法被WHO正式接納，原因之一是國際上普遍認同聯合國2758號決議文強調的「一中原則」，我國亟思突破此一困境，最近陳總統挾94.9%之高度民意支持，已致函WHO幹事長表明欲以「台灣」之名申請WHO會員資格¹⁹，但是國際支持度如何，是有待觀察的。另外，台灣所面臨的困境主要出自中共的打壓，2006年Martin Mckee教授在「刺絡針（The Lancet）」發表的文章中指出，WHO秘書

處於2005年私下與中國簽訂的瞭解備忘錄 (Memorandum of understanding, MOU)，對於台灣參與WHO各項活動設下限制，包括台灣代表參與WHO會議之前五週，必須事先告知中國在日內瓦的代表團，並由其決定哪些台灣代表可以與會，且僅能對外宣稱來自某個「城市」，不可聲稱來自「台灣」。台灣人民也無法應邀出席參加WHO所舉辦的專家顧問會議。另外，WHO也會儘可能邀請中華人民共和國的專家出席有台灣代表出席的會議等等，因此造成我國目前能參與的WHO技術性會議的情形很零星、有限且有高度的不可預測性，據悉，近兩年我國申請參加的四十九場WHO技術性會議，僅二十三件核可，更遑論那些我國未得到資訊的會議是多不勝數。國內外學者均認為中國當局的從中阻撓是主要的原因²⁰；再加上WHO新任幹事長為中國籍，是否會對台灣入會案形成另一重阻礙，值得密切觀察之。

未來策略建議

一、短期策略

我國應力持IHR的普世條款，今年也應持續以「有意義地參與」為訴求，積極爭取參與包括各項醫療／技術性會議、區域性活動，特別是西太平洋與東南亞地區之各項活動與會議，及納入「全球疾病爆發流行警戒與回應網路」等系統性的全球防疫機制，希望國際社會應正視台灣問題，本於人道立場及全球利益，回歸衛生專業，不再將台灣摒除於國際衛生安全體系之外。

對於WHO秘書處與中國私下簽訂之MOU，其法律地位如何以及是否具合法性，我國應速請國際法專家進行相關研

究；我國政府並應思考對策，亦不排除訴諸國際社會，形成輿論壓力，促使WHO公佈此MOU的內容，並要求我國能擺脫此一不合理MOU的箝制，為我國爭取有意義且實質的參與所有WHO活動。

另因我國的援助方式與對象已趨於多元化，因此在執行國際衛生援外方面，吾人認為國內目前最急迫需要的是組織重整，尤其最上層之結構更需早日確立，首先於上層決策需有一明確授權之責任機構，因此建議在總統府下設一功能性組織，此一新組織可包括外交部、國合會、衛生署國合處、國衛院衛生政策研發中心、學界與NGO代表，並匯集相關資源，統籌規劃，分工合作，共同執行。之後便可著手下層組織之重整，以建置整合性衛生援外機制，俾於國家處境越來越艱困、且資源有限之情形下，有效利用與整合現有資源，使其發揮最大綜效，並朝向永續經營的衛生援外工作。

二、長期策略

(一) 成立國際衛生安全與合作研究中心

積極重回各類國際組織固然是國家重要政策，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。未來國內對世界衛生組織仍應針對不同面向和層次進行研究，包括其區域組織、周邊組織等等的細部運作、議事規則和特性，以及世界衛生組織順應國際環境變遷規劃的階段性策略與目標。為長期且有系統地研究與分析世界衛生組織之政策、規劃、戰略及行動，故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」，或在台灣經濟研究院設立「APEC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、專職、專責之「世界衛

生組織或國際衛生研究中心」，以跨領域（網羅包括醫療衛生、國際關係、國際法等專家）的合作來對政府間國際組織跨科際衛生議題、及過去加入WHO的非主權國家的成功案例進行研究、並持續執行國際衛生合作研究以適時修正我國衛生援外政策的方向，除可有系統的蒐集情資、進行國際趨勢分析，亦可有效累積經驗並訓練國際事務專業人才²¹。

（二）系統性發展二軌對話管道

我國在爭取WHO會籍上頻頻受挫，建議政府可將合作重點放在WHO以外的其他國際性非政府組織（International Non-Government Organization, INGO）；目前與WHO訂有正式協定、相互聯繫的INGO共有一百八十二個²²，我國應系統整理國內相關醫療、公衛團體與這些INGO的聯繫情形，尋求適當之切入點，利用國內學界、智庫、NGO等組織豐沛的人力且專業的參與，來加強合作，為我國的國際衛生參與尋求其他出路²³。

（三）持續執行國際衛生合作與發展的紮根工作

為善盡身為國際公民的職責，台灣已於去年5月宣佈提前實施IHR 2005（International Health Regulations，原訂於2007年6月實施），未來除繼續爭取加入WHO之餘，台灣應該以執行專業且務實為導向的外交工作為首要重點，包括以世界公民之角色同步執行國際活動或目標（如聯合國所訂之千禧年發展目標、世界愛滋日活動等）。而面對艱難的外交處境，應有「國際衛生合作是推動外交的實務平台」、「創造台灣影響力比邦交國數目更為重要」的體認，因此台灣應持續進行國際醫療人道援助，透過實務方式與小國長期互

動，如此一來既能有效地創造台灣的國際影響力，藉此贏得大型國際組織與國際社會的認同與尊敬，亦能呼應國際間日漸重視人道精神的趨勢，藉此做為國際應協助台灣之合理與合法依據，除能鞏固既有邦誼、開拓新邦交國，也對我國的WHO入會推動案有所助益。

【註釋】

- 1.台灣國際醫衛行動團隊。民意高度支持台灣積極參與國際衛生相關事務。（引用2007/04/13）。URL: <http://www.taiwaniha.org/cnews/95/cn1014.html>。
- 2.總統府新聞稿。本府召開「2007年推動台灣參與世界衛生組織（WHO）」記者會。2007/04/12。URL: http://www.president.gov.tw/php-bin/prez/shownews.php4?_section=3&_recNo=17。
今年我國參與WHO做法主要採取「三管齊下」的方式：(1)爭取成為WHA觀察員；(2)有意義參與一些技術性的會議；(3)總統已直接致函WHO幹事長，爭取以台灣名義正式申請成為會員。
- 3.邱亞文、李明亮。我國參與全球衛生體系策略之回顧與挑戰。新世紀智庫論壇2006; 33: 23-36。
- 4.呂秀蓮。世界的台灣（台北：INK印刻出版有限公司，2007）。頁140-142。
聯合國2758號決議文：
恢復中華人民共和國在聯合國的合法權利，大會回溯聯合國憲章的原則。
考慮到恢復中華人民共和國在聯合國的合法權利，對於維護聯合國憲章和聯合國組織根據憲章所必須從事的事業或缺。
承認中華人民共和國的代表是中國在聯合國組織的唯一合法代表，中華人民共

和國是安全理事會五個常任理事國之一。

決定恢復中華人民共和國的一切權利，承認它的代表為中國在聯合國組織的唯一合法代表。立即趕出蔣介石在聯合國組織及其所屬機構內的代表，因所有席位皆非法佔有。

1971年10月25日第1976次全體會議。

5. 陳隆志。台灣加入世界衛生組織的新策略：申請為會員國，不是觀察員。《新世紀智庫論壇》2006；33：pp.4-17；陳隆志。申請為WHO會員國，不是WHA觀察員。《新世紀智庫論壇》2006；34：pp.4-6。
6. 國際衛生條例第三條第三款原文：The Implementation of these Regulations shall be guided by goal of their **universal application** for the protection of **all people** of the world from the international spread of disease.
7. UN Development Programme. 1994 Human Development Report. <http://hdr.undp.org/reports/global/1994/en/>. Accessed Jan 22, 2007. 當中提出之人類安全七大主軸包括：經濟安全、糧食安全、衛生安全、環境安全、個人安全、社群安全、政治安全。
8. UN Millennium Development Goals (MDGs). <http://www.un.org/millenniumgoals/>. Accessed Jan 29, 2007. 千禧年發展目標包括(1)消滅極端貧窮和飢餓；(2)普及初等教育；(3)促進男女平等並賦予婦女權力；(4)降低兒童死亡率；(5)改善產婦保健；(6)與愛滋病毒／愛滋病、瘧疾和其他疾病作對抗；(7)確保環境的可持續能力；(8)全球合作促進發展。
9. Dean TJ, Joel GB, Anthony RM et al. Disease Control Priorities in Developing Countries. 2nd ed. (cited 2006 Jun 5) . Available from: URL: <http://www.dcp2.org/pubs/DCP>.
10. WHO. Cumulative number of confirmed human cases of avian influenza A/ (H5N1) reported to WHO. April 2, 2007. Available from: URL: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/cases_table_2007_04_11/en/index.html. 2003年至2007年4月11日為止，全球傳出人類感染禽流感（H5N1）確定案例的國家共十二國，大部分集中在亞洲地區，共九國，包括亞賽拜然、柬埔寨、中國、印尼、伊拉克、寮國、泰國、土耳其及越南，總計二百五十五人感染，一百五十七人死亡。
11. WHO. Areas reporting confirmed occurrence of H5N1 avian influenza in poultry and wild birds since 2003. April 1, 2007. Available from: URL: http://gamapserv.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_SubNat_H5N1inAnimalConfirmedCUMULATIVE_20070401.png.
12. 邱亞文、李明亮。我國參與全球衛生體系策略之探討：以世界衛生組織及亞太經濟合作會議為例。《台灣衛誌》25（6）：pp.405-418，2006。台灣是越南的第一大外資投資國，在越南的台商人數多達三萬，台灣有總數近十萬的越南籍勞工及移民；中國方面，據統計，2004年共約有三百五十萬人次在兩岸間往來。
13. 邱亞文、李明亮。禽流感威脅於國家衛生安全之意涵。《戰略安全研析》2005；6：pp.6-10。
14. Mckee M , Atun R. Beyond border: public-health surveillance. Lancet 2006; 367:

- pp.1224-26.
15. Editorial. Public health versus political frontiers. *Lancet* 2007; 369: 616.
 16. 行政院衛生署。推動加入WHO-「台灣二千三百萬人的健康基本人權」。 (引用2007/04/02)。URL: <http://who.ohayo.com.tw/mh/world/item03.asp>.
 17. The Economist Intelligence Unit. Script-clinical economics: estimating the value of healthcare services, *Healthcare International*, 2nd quarter 2000: pp.66-67, 72-75.
 18. 行政院主計處。社會指標統計年報2005。頁49。
 19. 總統府新聞稿。本府召開「2007年推動台灣參與世界衛生組織(WHO)」記者會。2007/04/12。URL: http://www.president.gov.tw/php-bin/prez/shownews.php4?_section=3&_recNo=17。
根據台灣智庫於2007年3月所做之民調，有高達94.9%的台灣民眾支持推動「會員案」，而且是以台灣名義加入。
 20. Mckee M, Atun R. Beyond border: public-health surveillance. *Lancet* 2006;367: 1224-6; Chan CC, Tsai FJ. Taiwan and the global outbreak alert and response network. *Lancet* 2006; 367: pp.1901-1902.
 21. 邱亞文、李明亮。我國參與全球衛生體系策略之探討：以世界衛生組織及亞太經濟合作會議為例。 *台灣衛誌* 25 (6) : pp.405-418, 2006。
 22. WHO. List of 182 nongovernmental organizations in official relations with WHO reflecting decisions of EB117, January 2006. Available from: URL: http://www.who.int/entity/civilsociety/relations/NGOs_list_rlct_EB117_decsE.pdf
 23. 黃文鴻。我國與國際衛生組織關係之研究。國科會八十六年度委託研究計畫。 ◎