

綜合討論紀要

●陳雪琴／記錄整理

時間：2007年4月29日（星期日）
地點：外交部外交領事人員講習所二樓國際會議廳
主持人：陳隆志／台灣新世紀文教基金會董事長
場次：2007年台灣加入WHO的策略
一以台灣名義提出申請為會員國
與談人：林永樂／外交部國際組織司司長
林文程／中山大學社會科學院院長
吳志中／東吳大學政治學系助理教授
邱亞文／國家衛生研究院衛生政策研究中心助研究員

主持人：陳隆志董事長

在2005年WHO秘書處與中國簽訂秘密瞭解備忘錄（MOU），既違反WHO憲章，也沒有合法性。此次陳總統以「台灣之名」申請加入為WHO「正式會員國」，藉以證明台灣是一個主權獨立的國家，與中國是二個不同的國家，反對WHO秘書處與中國針對台灣簽訂「秘密備忘錄」，中國代表台灣，這不是WHO秘書處可以決定的。因此，WHO必須撤銷這份秘密備忘錄。

與會者：莊明雄院長（新樓醫院）

我記得2005年WHO要通過國際衛生條例（IHR）時，台灣駐瑞士的代表，要我們到日內瓦參加WHO宣達團的人不要多

說話，原因是因為在2004年中國衛生部長說台灣的健康都是由中國來負責，當場有人起來反對，而被警察趕出去。其實國際衛生條例的通過對台灣應該很有利，但秘密備忘錄卻限制台灣參與WHO開會前必須得到中國的同意，政府有想過用什麼辦法爭取台灣的權益？我觀察2006年世界衛生大會是採取由二個反對與二個支持有關台灣議案的國家派代表上台表達支持與反對的理由，我認為只是講一講就沒有下文這種方式不好，外交部是不是該想想有其他更好的辦法。

此外，台灣要加入WHO必須大大凸顯台灣醫生的國際人道責任。台灣基督長老教會在這方面不斷努力，而我們新樓醫院也積極派出醫生帶著自己的藥物設備到印度、斯里蘭卡等國義診服務，台灣醫師善盡人道責任，對於提升台灣國際形象爭取國際支持台灣加入WHO有所幫助，值得大家作伙打拚。

與會者：郭來富女士（畫家）

最近比利時國會通過決議支持台灣加入世界衛生組織，並呼籲中國要撤銷飛彈。台灣是一個主權獨立的國家，卻得不到世界的認同，像1992年我在比利時考藝術家執照，比利時政府問我是哪一國人？我回答是台灣國（Republic of Taiwan），就得到他們的承認並在執照上貼一個正式印花。我相信只要二千三百萬的台灣人民合

作並堅持以「台灣」的國名參加國際社會，一定可以成功。

與會者：

個人曾於1952年參加墨爾本奧運，當時台灣與中國都有組團參加，國際奧委會接受台灣參加，中國就退出。1960年中國要求我方只能用「台灣」，但不能用「中華民國」；1964年亦然；1968年我們卻爭取以「中華民國」參與奧運；1972年演變為無法參加；1976年加拿大接受「台灣」的名稱，不能用「中華民國」；1980年台灣無法參加莫斯科奧運；之後，我們才與對方達成「中華台北」的名義參與國際運動賽會的共識。其實世界奧林匹克運動會接受我們使用「台灣」的名稱，只要申請恢復以「台灣」之名即可，具有正當性。

與談人：林永樂司長

有關台灣加入WHO的表決部分，1997年就曾表決，當時美國是棄權，2004年台灣推動表決，確定美國和日本會支持，今年本案還在做最後審議，希望找到一個對台灣最有利的方式。

關於秘密備忘錄（MOU）對台灣參與世界衛生組織會議及活動的限制，也有矮化的情況，我們會繼續抗議及做改善。

國際衛生條例的部分，政府正積極地和WHO方面協商，希望有個適當的對口單位，做為與台灣疾病管制局（CDC）聯絡的窗口，這些也有所進展。

與談人：林文程院長

台灣在推動加入WHO策略上，不需過度擔心中國的反應。陳總統說得很好，中國對台灣是軟土深掘，從過去中國對台灣

的態度可知，我們過度愈擔心害怕，只會換來中國更加得寸進尺。

與會者：吳運東理事（世界醫師會）

關於世界衛生大會的表決，像二對二或是幾個辯論的部分，我有個小意見。此次如果今年也是要按照往例進行二對二的辯論，今年能不能請友邦建議世界衛生大會，邀請台灣與中國的代表雙方一同上台辯論。

與談人：邱亞文助研究員

在台下一位是台灣WHO的推手——衛生署國際合作處張武修處長。不知道能不能請他講幾句話

與會者：張武修處長（衛生署國合處）

台灣打拚了十年，一定要想到一些新的策略，才能突破現狀。今天我來這裡學習，聽到大家寶貴的意見，收穫豐富。

與談人：吳志中助理教授

1972年台灣退出聯合國，是因為國際道德根本就不在我方這一邊；此次台灣要加入WHO，我認為國際道德是站在我方這一邊。如果要比醫生的道德與責任，台灣的醫生不輸給WHO的醫生，因為台灣發生SARS時，WHO的醫生拒絕援助台灣，反觀台灣的醫生到世界各國去援助其他需要幫助的國家。國際道德在我們這一方，有朝一日，台灣一定可以走出去。

主持人：陳隆志董事長

台灣加入WHO已由做觀察員的階段，進入爭取作正式會員國的階段，這是正確的方向，我們要堅持做正確的事，相信在政府和民間共同合作之下，一定會成功。◎

如何結合政府與民間力量 促進以台灣名義成為WHO 會員國

●陳再晉／行政院衛生署副署長

台灣自1997年推動參與世界衛生組織案，迄今年5月叩關已屆第十一次。有許多熱心從事國際醫療衛生工作的朋友經常詢問本署一些問題及提供有意義的討論，其中包含民間參與之重要性，以何名義參與對我國最有利等。以下本署嘗試提供幾點回應，希冀經由充分之意見交換，就共同推動台灣參與世界衛生組織（WHO）案有所助益。

一、全球防疫網的隱憂

誠如大家所知，我國因為不是WHO會員國，許多WHO所舉辦的會議，台灣是無法參與的。舉一個最新的案例，今年4月3日WHO在菲律賓馬尼拉舉辦一場為期二天，亞洲地區的人類禽流感爆發的模擬演習研討會名為「Panstop 2007」。該會議為WHO第一個禽流感模擬演習。會議以跨國電話會議型式，邀請日本、新加坡、印尼、柬埔寨及WHO亞太辦公室官員參與。研討會主要就倘人類禽流感在柬埔寨無預警爆發，WHO如何將存放在新加坡（日本捐贈的）的克流感「Tamiflu」藥物、保護裝備等物資，送往柬埔寨；尤其

當WHO提供的物資不足時（例如需要二萬四千劑的Tamiflu，可是現有物資僅三千劑），如何由其他十個東南亞國協成員（Association of Southeast Asian Nations, ASEAN）及時取得相關物資。會議中WHO亞太辦公室顧問Dr. Takeshi Kasai坦言，當疾病感染率竄升太快或是病毒在人口密度過高的地區突然爆發時，疾病的控制將相對的困難。因此，當禽流感病毒演變成人傳人的可能性越來越高時，各國間如何及時、有效率地合作與因應，將更顯重要。

以國家防疫角度來看，當其他亞太地區國家可經由WHO的機制，為未來的疫情做區域合作準備的同時，台灣除了自立自強以外，沒有辦法獲得WHO保護傘的任何承諾，固然不幸也不公；但從另一方面而言，根據WHO的預測，禽流感爆發的可能性既高，一旦台灣成為疫區，由於我國處於關鍵地理位置，且與亞太各國互動密切，如果因為被拒絕於WHO防疫機制之外，又何嘗不是全世界的隱憂。

二、以民間為橋樑，提升重返國際舞台的量能

我國政府在國際社會參與空間受限，已是不爭的事實，此時民間能扮演的角色相對重要。尤其政府部門在退出聯合國及WHO三十餘年後，造成公部門對國際舞台的運作及聯繫管道極為生疏。反之，民間活動的空間相對靈活。其實，WHO係一行政機構，所推動的衛生專案（health project），仍主要是由國際專業團體承辦或協辦。因此，政府會盡力支持民間團體加入國際非政府組織（INGO），並鼓勵其主動積極參與各該INGO的活動，成為決策的影響者，甚或成為決策主導者。再透過該INGO參與WHO的衛生專案，打通我們參與國際衛生的管道，重返國際舞台。

三、健康無國界

國際衛生醫療工作要降低或免於國際政治之干擾，是可以有一些策略原則與做法，如：1.與國際組織（政府間或非政府組織）合作，推動三邊或多國之專案衛生計畫；2.堅持以人道、醫療、互惠之立場，與合作對象建立長期而穩固之夥伴關係；3.以合作國家或機構代表之名義，參與相關國際衛生組織之會議，拓展台灣衛生醫療實力及與人為善之一貫立場的能見度。

過去少數團體受託，單純為了外交的目的，去執行國際衛生專案，期以衛生合作之便，達成外交政策目的，常導致部分專業人員裹足不前，是得不償失的。其實，國際衛生合作之目標，在於互利雙贏，十九世紀蘇格蘭醫師因其傳教熱忱，到包括

台灣在內的亞洲國家行醫，一方面幫助了許許多多的人免於病痛之苦，另一方面也運用了他們先進之科技，發現了不少新的疾病及其病原，造成今日英國熱帶醫學之發達；美國於全球防疫網絡佈局，除了提供受助國家相關物質與技術支援外，亦擔任新的醫藥產業研發的前鋒。因此，國際衛生醫療，固然以人道援助為出發，卻也是國內醫藥衛生產業發展的必然需要，亟需政府、民間頂尖衛生醫療工作者前瞻宏觀、有遠見地引導開拓。目前國內之醫療衛生研發，極少比率著眼於解決第三世界國家之議題，亦顯示台灣雖已發展出成熟的醫療與公共衛生制度，名列醫藥衛生「已開發」之大國，但於國際衛生之熟稔度，卻比部分開發中國家為弱，凸顯我國投資於國際衛生量能建構之努力仍有不足（例如，我國的醫療衛生保健支出，用於國際衛生事業者不到0.1%，遠低於OECD國家普遍建議的0.7%-1%），還存在極大改善發展的空間。

有關結合邦交國或友我之非邦交國在第三地進行衛生合作之策略構思，係鑑於以往我國辦理國際衛生醫療案，多侷限於派遣醫療團不定期義診或提供物資，往往僅能提供短期的協助，好像是給人魚吃，而不教人捕魚。如果可以結合在受援國已有多項專案計畫的國家，各盡所長，整合醫療及公共衛生專業，協助建構其衛生治理（health governance）之量能，長期投入，往制度面去打造其永續發展的基礎，一方面可減少我們進入受援助國的障礙，二方面彼此截長補短、互為依存，有錢出錢、有人出人、有力出力，可以達成三贏的效果。在策略運用上，可配合聯合國千禧年發展計畫（Millennium Development Goal，

MDG) 中所列八點衛生相關議題，從減少嬰幼兒死亡率、減少孕產婦死亡率、減少愛滋病、肺結核、瘧疾等切入。

醫療衛生之團隊包括了護理、藥學、醫技、資訊等各式專業領域，不同的國際衛生專案計畫，在組成及運作模式，需依不同時空及主客觀條件變化而調整，也需要與國際上其他合作夥伴適時諮商檢討，避免因「埋頭苦幹」、「一廂情願」而事倍功半。

總之，台灣近年來民主化的進展，已充分開啟了民間的活力，民主的核心價值在於人權、法治與平等，人人生而平等（**Human Beings Are Born of Equal**），台灣在衛生人權上並沒有受到公平對待（**Taiwanese People Are Not Equally Treated**）固為不幸，然又何嘗不是我們展現堅韌生命力的契機，惟願政府民間攜手努力，為斯土斯民打造永續發展的強大動力。 ◎