

# WHO六十週年的回顧與展望： 兼論台灣人民的健康衛生權

- 邱亞文／國家衛生研究院衛生政策研發中心助研究員
- 黃靜宜／國家衛生研究院衛生政策研發中心研究助理
- 李明亮／慈濟大學人類遺傳學研究所教授

## 前言

世界衛生組織（World Health Organization, WHO）為聯合國（United Nations, UN）專門機構之一，其設置源起為UN於1945年在舊金山召開國際機構會議時，巴西代表提出「健康將是世界和平的支柱之一」的主張，之後我國與巴西共同提出，應當設置一與UN經濟社會安全理事會有關係的國際衛生組織，因此根據聯合國憲章第57條賦予成立聯合國專門機構的法源，及1946年聯合國大會中的決議案「成立一個聯合國的單一國際性衛生組織」，即開始籌備該衛生組織的設立。隨後於同年所召開的國際衛生會議中通過世界衛生組織之組織法，經過兩年的時間等待各國政府法律程序正式通過，世界衛生組織憲章亦於1948年4月7日獲UN批准生效，同年9月1日WHO正式成立<sup>1</sup>，我國亦成其會員，直至1972年因政治因素退出。

今年（2008年）適逢WHO創立六十週年，而我國自1997年起爭取參與WHO迄今也已邁入第十二年，故本文藉此時機對WHO過去的六十年作一簡單的回顧，將其略分為三階段，分述WHO在各階段的作為，同時對照我國與WHO的關係演變與現今國際趨勢，歸納出我國長期無法與WHO正式交流，可能對我國及對WHO甚至整個國際社會造成的損失及衝擊，並提出我國未來的展望。

## 初期挑戰（1948～1971年）——傳染病防治與環境衛生改善

### 一、WHO的行動方向及成就

該段時期正值二次世界大戰結束，許多疾病充斥世界各地，特別是傳染病，解決這類的衛生問題成為WHO成立初期的挑戰。因此WHO開始在全球展開大規模的疾病預防與控制工作，以對抗當時疫情嚴重的雅司病（yaws）、瘧疾（malaria）、地方性梅毒

(endemic syphilis)、癩瘋 (leprosy)、及砂眼 (trachoma) 等；此外對於當時發生在亞洲及西太平洋區的霍亂 (cholera) 及在非洲的黃熱病 (yellow fever) 大流行，WHO亦給予協助<sup>2</sup>。

另一項當時造成全球恐慌的傳染病-天花 (smallpox)，1967年時流行於全球三十一個國家，危害超過十億人口，WHO於該年開始進行根除天花的大型方案，當時即使在非流行區的國家，亦花費了百萬美金在預防接種、檢疫等預防措施上；直至1977年天花被宣佈根除，WHO展現了在天花防治上的非凡成就。

此外，許多傳染病是由於環境衛生不良如水污染所引起，因此WHO也致力於改善飲水衛生問題，在國際間強調飲水與排泄物之間的關聯性，協助各國使用及維護相關之衛生或廢棄物處理設施，成功使得衛生及排泄物問題受到國際重視，並在1970年左右受到國際間貸款的支持<sup>3</sup>。

## 二、我國與WHO的關係

我國於此階段為WHO會員國，因此與WHO有密切的衛生交流，定期派遣代表團或衛生專家參與世界衛生大會 (World Health Assembly, WHA)，或其他與WHO有關之區域會議及各種衛生學術研討會，同時WHO也在台灣舉辦多次區域會議及研討會；我國更於此時期與WHO進行合作計畫以改善國內的衛生問題<sup>4</sup>，經由WHO對我國的各項衛生援助，紮實了爾後我國公共衛生及社會發展的基礎<sup>5</sup>。

## 中期宣示——全民皆健康 (Health for All) (1972~2000年)

### 一、WHO的行動方向及成就

1970年代顯示許多WHO先前的規劃成效不如預期，於是WHO在1972年的成立二十五週年大會中進行檢討，認為全球仍有許多地區因基礎衛生建設缺乏、專業人員及資源的不足，造成預定計畫執行上的困難<sup>6</sup>。1977年WHA便決議：「……世界衛生組織以及各會員國政府在未來的數十年之內，其主要的社會目標在使全世界所有人類，於公元兩千年時達到一定的健康水準，使他們能過一社會經濟富足的生活」，隨後於1978年初級衛生保健 (primary health care) 國際會議中，與聯合國兒童基金會 (The United Nations Children's Fund, UNICEF) 共同宣示阿瑪阿塔 (Alma-Ata) 宣言，聲明初級衛生保健是達致全民健康的重要關鍵<sup>7</sup>。因此，WHO於該階段實施許多相關的策略行動，諸如家庭計畫、兒童疫苗接種推廣、孕產婦保健、慢性病防治、環境中健康危害物風險控制、及愛滋病防治工作等<sup>2</sup>。

### 二、我國與WHO的關係

自1972年退出WHO後，WHO與我國之衛生合作計畫亦全面終止，參與WHO工作之專家人員也全部退出，因此WHO於該階段的任何衛生促進計畫，台灣皆無法參與。直至

1997年起，我國因體認到台灣二千三百萬人民的人權及健康權不應被國際忽略，因此開始每年均推動爭取加入WHO的行動。

## 近期重點——配合UN千禧年發展目標（2000年～）

### 一、WHO的行動方向及成就

UN於2000年的千禧年計畫中，組成了十個工作小組、集合了多個領域及機構的專家二百五十人，由哈佛大學Jeffery D. Sachs教授主持，共同研擬了千禧年發展目標（Millennium Development Goals, MDGs），並於2000年9月由UN的一百八十九個會員國共同宣示UN千禧年宣言，預計至2015年時達到MDGs所列之目標。MDGs包括八項主要目標，其中有三項（降低嬰幼兒死亡率、改善孕產婦健康、與防止HIV／AIDS、瘧疾及其他疾病的蔓延）與衛生直接相關，其他各項也都直接間接地涉及衛生問題，WHO在與各國合作或是制定未來的戰略規劃目標時，亦將MDGs考慮在內。

WHO近期也通過一些重要的國際協定，例如為了防止菸草流行的擴散，於2003年的第五十六屆WHA通過「菸草控制框架公約（Framework Convention on Tobacco Control, FCTC）」，並於2005年2月27日生效。另因SARS的衝擊，WHO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，並於2007年6月正式實施。

也由於WHO體認到氣候變遷對全球衛生安全造成的威脅日增，因此今年WHO的世界衛生日主題為「因應氣候變遷，保護人類健康」，將衛生議題納入氣候變遷的全球對話的核心。

### 二、我國與WHO的關係

我國與WHO的關係主要受制於中國的強力打壓，中國更於2005年私下與WHO秘書處簽訂瞭解備忘錄（Memorandum of Understanding, MOU），對於台灣參與WHO各項活動設下種種限制<sup>8</sup>，導致2005～2007年間，WHO舉辦之一千件傳染性疾病的技術會議中，我國疾病管制局只被告知四十件，被允許出席參與只有九件，更遑論其他議題之技術性會議，我國未得到資訊而無從申請參加，更是多不勝數<sup>9</sup>。

在申請會籍的過程中，也遭到無理抵制，如2007年陳總統挾94.9%之高度民意支持，代表台灣政府與人民提出會員申請案，於4月11日正式由WHO幹事長辦公室親自簽收，但是幹事長陳馮富珍（中國籍）竟違反WHA「議事規則」第115條的規定<sup>10</sup>，並未轉交各會員國，也未列入大會議程，反而將該函件退回且偷偷地塞在我國駐日內瓦辦事處的門縫，亦無任何的交代或說明。今年陳總統致函WHO幹事長之會員申請案，復遭其秘書處以「無法處理」為由，雙掛號退件至台灣駐日內瓦辦事處。

我國提出申請案達十二次，曾在WHA中進行過三次表決，在2004年第二次表決中的贊成票數比1997年明顯成長，並首次獲得非邦交國公開投票或發言支持，而2007年第三

度投票，以「是否同意俄羅斯所提停止討論有關台灣申請案」的負面陳述進行表決，儘管超過半數國家同意俄羅斯之提案，但是台灣爭取「有意義參與」的努力陸續獲得多國的聲援與認同<sup>11</sup>。

雖然遭受上述不合理對待，我國仍努力善盡身為國際公民的職責，盡力與WHO的政策接軌，包括我國於2006年3月由陳總統簽署FCTC之加入書並送交WHO、於2006年5月宣佈提前實施IHR 2005並送出我國聯繫窗口（focal point）的名單、同步執行國際活動或目標（如MDGs、世界愛滋日活動等）。雖然FCTC的簽署、IHR 2005的實施及focal point未被WHO所認可，且無法加入「全球疾病爆發流行警戒與回應網絡（Global Outbreak Alert and Response Network, GOARN）」<sup>12</sup>，但是我國仍希望能藉此將台灣經驗貢獻國際。

本文將以上三階段的轉變，整理於表一。

表一、WHO過去三階段之行動方向及其與我國之關係演變

WHO之發展階段	WHO的行動方向	我國與WHO的關係
初期 (1948~1971年)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 傳染病防治（雅司病、地方性梅毒、癩瘋、砂眼等，並進行根除天花的大型方案）</li> <li>2. 環境衛生改善（重視排泄物處理，以改善飲水衛生）</li> </ol>	<u>蜜月期</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 我國為 WHO 的創始會員之一</li> <li>2. WHO 對我國進行相關衛生援助，並派專家來台協助</li> <li>3. 許多 WHO 相關會議在台舉行，我國並常派專家參與 WHO 會議</li> <li>4. 我國之疾病防治成就受 WHO 肯定</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 雙方合作項目配合 WHO 該時期之行動方向</li> </ul>
中期 (1972~2000年)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1977 年決議，至 2000 年要達到“health for all”目標</li> <li>2. 阿瑪阿塔宣言，聲明初級衛生保健是達致全民健康的重要關鍵</li> <li>3. 實施家庭計畫、兒童疫苗接種、孕產婦保健、慢性病防治、愛滋病防治等工作</li> </ol>	<u>分手期</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 我國 1972 年退出 WHO</li> <li>2. WHO 與我國之衛生交流全面終止</li> <li>3. 我國自 1997 年起，開始爭取加入 WHO</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 雙方無法針對 WHO 該階段的重點目標進行合作</li> </ul>
近期 (2000年~)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 配合 UN MDGs 制定衛生策略</li> <li>2. 「菸草控制框架公約」於 2005 年 2 月 27 日生效</li> <li>3. 「國際衛生條例 2005」於 2007 年 6 月正式實施</li> </ol>	<u>復健期</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 中國於 2005 年私下與 WHO 秘書處簽訂 MOU，對於我國參與 WHO 各項活動設下限制</li> <li>2. 我國於 2007 年的會員申請書，遭 WHO 幹事長退回，未依 WHA 議事規則處理</li> <li>3. 我案在 WHA 三次表決中，支持的國家均不到半數；但我國爭取「有意義參與」陸續獲得多國認同</li> <li>4. 我國於 2006 年 3 月由陳總統簽署 FCTC 之加入書並送交 WHO、於 2006 年 5 月宣佈提前實施 IHR 2005，卻都不被認可</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 我國自行配合 WHO 的重大策略方向，大部分卻都不被承認</li> </ul>

## WHO與台灣人民的健康衛生權

### 一、我國非WHO會員造成多層面的損失

由上述對WHO及其與我國之關係演變的簡單回顧，可看出WHO在各時期的策略，均依當時國際上不同的衛生狀況作改變，而在1972年以前，與台灣的合作也依照當時的重點目標來進行，WHO在該階段與我國的關係密切，當時我國有不少衛生專家任職於WHO，此外，WHO不僅派專人協助我國衛生政策的推動、肯定我國的傳染病防治成就，其舉辦的會議均邀請我國代表與會，甚至多次在台灣辦理會議，對照今日我國與WHO的關係，有如天壤之別。也可清楚歸納出，非WHO會員對我國的損失之大，絕非僅只衛生資訊獲取困難一項而已，除上述屬常態性方面的損失外，近期WHO推動之全球共同防治傳染病及菸害的行動，我國也被排除在外，其所造成的後續效應，甚至剝奪我國人民的基本健康權。

### 二、缺乏國際合作平台，我國衛生安全維護受到挑戰

「衛生安全」概念發展至今，已成為全球性的議題，WHO歐洲區署亦於2007年發表專書，探討衛生問題引起之全球安全威脅，強調傳染病具跨國傳播的特性，各國均無法獨力應對，需靠國際合作來共同防範<sup>13</sup>。

然而我國卻長期被排除在國際組織之外，缺乏多邊平台與各國合作，即便在疫情告急的狀況下，WHO也因政治因素，延遲對台灣的幫助；以SARS為例，2003年4月20日台北市立和平醫院爆發SARS時，WHO在第一時間拒絕與我國溝通，直到2003年5月4日，WHO才首次派遣Dr. Cathy Roth代表來台了解SARS疫情<sup>14</sup>，導致我國死傷甚為嚴重，也造成疫情擴散。

如今禽流感的疫情持續延燒，未來有發展成人類流感大流行的隱憂，我國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，也造成亞太區域及全球防疫體系上的缺口，將嚴重影響全球的衛生安全。

### 三、WHO違背憲章及國際人權保障精神

由WHO處理我國問題的態度，可明顯看出WHO因政治因素而罔顧世界上部分地區人民的健康權，對我國的一切作為完全違背其憲章中所言：「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」，而UN於1948年決議通過的「世界人權宣言（Universal Declaration of Human Rights）」第25條也明文指出人人享有維持其健康所需之生活水準。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）」，亦昭示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），而衛生安全為其中重要主軸<sup>15</sup>。

綜之，人權的保障已成為現今全球公認最基本的核心價值，且WHO亦應配合落實，

因此只有讓台灣加入WHO才能符合其「健康乃是基本人權」的精神<sup>11</sup>。且若不趕緊彌補國際上嚴重的衛生缺口，2000年的“health for all”目標真正達成日將無限延期，而MDGs欲在2015年前達成的衛生目標也將難以達成。

## 未來展望

### 一、我案之國際支持度持續上升

由於我國重要的防疫戰略地位及衛生專業與實力，已贏得部分國家對我國的注意與認同，從1997年只有美國支持，之後幾年陸續有些國家內部通過支持台灣的決議案，包括荷蘭、歐洲議會、比利時、智利、瑞士、巴西、巴拉圭、波多黎各、義大利、瓜地馬拉、巴拿馬、愛爾蘭等等，美、日、歐洲議會、巴拉圭、墨西哥、英國、海地等國及多個國際NGOs也都曾致函WHO幹事長表達支持之意。

雖然2007年我國以三案並推的方式，並首度以「台灣」名義申請會員，曾一度擔心會造成過去累積的國際支持功虧一簣，但從結果觀之，美、日、歐盟雖未支持此一提案，但是對於我國成為WHA觀察員的支持態度仍不變，且加拿大於WHA也首次發言支持台灣有意義參與WHO<sup>11</sup>。今年我案持續受到美國、日本、加拿大、歐盟等的支持，雖仍失敗，但經過十二年的努力，國際支持度已逐年累積，其所造成的周邊效應，包括可藉此展現我國對此訴求的堅持並持續讓該議題發燒，使國際社會能正視我國入會的重要性。

### 二、以公投展現我國人民加入WHO的意願

「公投」從二次大戰結束至今半世紀，已成為國際普遍被接受與實行的直接民主原則，目前國際上約有二十個國家利用公投來決定是否參加重要國際組織，大多是中歐、東歐及北歐國家針對是否加入歐洲聯盟進行公投，另有瑞士利用此方式獲得超過半數選民的支持，申請成為聯合國會員。國際上的案例應可作為我國的借鏡，利用公投以化解重大的政治爭議，以形成國內共識，並使國際社會確認台灣為獨立衛生實體的事實與表達參與國際組織（包括WHO、UN）的意願<sup>16</sup>。

我國今年首次針對「入聯」及「返聯」議題進行公投，雖然兩案皆因未達全國投票權人數二分之一之門檻，使得兩項公投皆不成立，但是不需氣餒，瑞士也是在第二次公投時才得以通過，且我國因長期與國際社會疏離，一般民眾尚不瞭解公投的意義及入聯、WHO對我國的重要性，因此對國內民眾進行相關之公民教育有其必要性，期望很快能以台灣人民在自由意志下所做成的共同決定作為我國未來訴諸國際輿論的合理依據。

### 三、WHO曾接納非主權國家或團體成其會員或觀察員

WHO依其憲章強調“health for all”的精神，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（Palestine Liberation Organization, PLO）、馬爾他騎士團（Order of Malta）、國際紅十字會（International Committee of Red Cross）、

國際紅十字會暨紅新月會聯合會（International Committee of Red Cross and Red Crescent Societies）、國際國會聯盟（Inter-Parliamentary Union）、與紐西蘭非獨立自由邦—庫克島（Cook Islands）等等，由此證明要成為WHO會員或觀察員，並不涉及國家主權問題，上述成功案例或可成為我國推動此案的依據。

#### 四、讓台灣加入WHO才能貢獻全球衛生安全體系<sup>17</sup>

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，疾病易由這些交流過程傳入台灣，2003年的SARS疫情即為明例。未來若有其他傳染病爆發，也可能經由台灣擴散到各國<sup>18</sup>。如今禽流感的危機對台灣以致於其他區域造成重大威脅<sup>19</sup>，也凸顯出我國應被納入國際防疫體系（如GOARN）的急迫性，因此我國應持續向國際提出嚴正的呼籲，讓國際能正視台灣若成為防疫缺口將會造成巨大衝擊的問題，為台灣創造加入WHO的契機。

#### 五、配合WHO的近期目標，展現我國貢獻國際社會的決心

我國在未退出WHO之前，與WHO合作進行過許多的衛生計畫，一步步改善台灣當時的衛生狀況，雖然現階段受到國際上不平等的對待，但是對於過去所受到的國際援助仍感念於心。因此，今日已有能力援助他國的台灣，積極尋求回饋國際社會的機會，也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, TaiwanIHA），代表我國政府在非洲、中南美洲、南太平洋地區的多個國家進行國際衛生合作。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、新樓醫院、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，目前已有不錯成效，但是對配合國家總體策略仍有可加強之處。未來更應跳脫以個人層次為主的醫療協助，而透過公共衛生經驗的輸出為主軸的模式，進行衛生外交<sup>20</sup>，並同步配合WHO現階段的重點（如MDGs、菸害防制或傳染病防治等），與一些發展中國家共同合作，協助他們達致這些衛生目標，藉此有效創造我國的國際影響力，並贏得國際組織與國際社會的認同與尊敬，對我國WHO入會推動案應有所助益。

#### 結論

我國未能成為WHO會員，不僅造成我國防疫上的困難，我國也無法與WHO進行深度交流，造成我國許多會議不能參加、全球衛生的決策與重大行動無權參與、我國人員無法接受國際事務專業訓練等損失；而對WHO及國際社會而言，少了防疫戰略地位重要的台灣，也讓全球的防疫體系造成缺口，當重大疫情一旦爆發，此一缺口將可能成為致命的因素，因此國際社會在情、理、法上均應讓台灣加入WHO這個全球衛生平台，才能創造利人利己的雙贏局面。

【註釋】

1. 黃文鴻、江素慧主編：全球化與公共衛生。台北：巨流圖書公司。頁11，2006年。行政院衛生署：台灣地區公共衛生發展史（二）。頁961，1995年。
2. Michael McCarthy. A brief history of the World Health Organization. *The Lancet* 2002, 360:1111.
3. 黃文鴻、江素慧主編：全球化與公共衛生。台北：巨流圖書公司。頁62-64，2006年。
4. 尚有美國國際援助總署、聯合國兒童基金會、洛克斐勒基金會等組織曾援助過台灣。
5. 行政院衛生署：台灣地區公共衛生發展史大事紀。頁75-158。1999年。
6. 杜立麒：世界衛生組織之研究。國立政治大學外交研究所碩士論文。頁125，2005年。
7. 黃文鴻、江素慧主編：「全球化與公共衛生」。台北：巨流圖書公司。頁64，2006年。
8. McKee M, Atun R. Beyond border: public-health surveillance. *Lancet* 2006; 367: 1224-26. 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」。台灣公共衛生雜誌2006, 25(6): 405-418。
9. WHO我再遭中國打壓。綠委：下馬威。自由時報，2008年5月23日。
10. WHO議事規則第115條：「凡擬申請成為本組織會員國之國家，……將申請書送交幹事長，並由幹事長即轉各會員國。上述申請書如於下屆世界衛生大會開幕三十天前送達幹事長，則此申請案應正式列入下屆大會議程。」
11. 邱亞文、洪小婷、黃靜宜、李明亮：「我國參與WHO策略省思及未來建議」。戰略安全研析2007，26: 32-38。
12. 2000年4月日內瓦首次夥伴會議（initial meeting of partners），彙集了全球流行病監測與應對方面的技術機構、組織、網絡的代表討論「全球疫情警報和反應」。與會人員確認需以新的及現有的夥伴關係為基礎成一全球網絡，以便應對新興或易形成流行之疾病所造成的全球威脅。WHO擬使用該網絡（GOARN）的資源，協調國際疾病爆發後的應對工作。
13. WHO European Region. *Towards Health Security*, 2007.
14. 蘇益仁：由SARS及禽流感的經驗談台灣加入WHO的契機。新世紀智庫論壇2006，33: 18-22。
15. 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。
16. 李明峻：公民投票與加入國際組織。「公投加入國際組織——歐洲國家的經驗與借鏡座談會」，2008年3月2日。陳隆志：「貫徹台灣入聯公投的意志」。「公投加入國際組織——歐洲國家的經驗與借鏡座談會」，2008年3月2日。



📁 以台灣之名加入WHO，爭取咱的健康

---

17. 邱亞文、李明亮：「台灣加入WHO才能貢獻全球衛生安全體系」，新世紀智庫論壇2007, 38: 44-50。
18. 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」。台灣公共衛生雜誌2006，25(6): 405-418。
19. 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; 6:6-10。
20. 涂醒哲：「拓展醫療外交為衛生外交」。新台灣新聞周刊2002，第321期。◆