

# 後COVID-19時代的全球衛生治理：台灣加入WHO的意義

●林世嘉／財團法人台灣醫界聯盟基金會執行長

## 壹、前言

武漢肺炎（COVID-19）疫情不僅衝擊各國衛生體系，更牽動全球衛生治理中更為政治的一面：中國國家主席習近平在5月18日的世界衛生大會（WHA）上，宣布要向世界衛生組織（WHO）捐款二十億美金，用於協助中與低收入國家的衛生體系；而在幾天之後，美國總統川普譴責WHO在疫情中的怠忽職守，表示將退出WHO運作並停止繳交會費。

全球衛生治理議題中最為重要的機構WHO，多年以來均以分配資源、協助弱勢、促進民眾健康福祉的功能性平台角色自許，但隨著各國利益衝突的白熱化，WHO試圖迴避、但卻始終無法擺脫的「政治問題」再度浮上檯面。

在這個全球衛生治理重組與變遷的過程中，台灣不可處於被動的地位，而應努力爭取在後疫情的時代中，扮演「WHO改革指標」的角色，強化台灣在全球衛生議題中的地位與重要性。

## 貳、COVID-19疫情下的全球衛生治理輪廓

### 一、從SARS到COVID-19

在2003年SARS疫情中，時任WHO幹事長的布倫特蘭夫人（Gro Harlem Brundtland）在與疫情起源的中國交涉時，採取了強硬的外交手段，頻頻施壓要求中國公布資訊並讓WHO團隊前往考察，最終成功地控制了SARS疫情，未使其成為「大流行」（Pandemics）；然而，在時隔十餘年後，現任WHO幹事長譚德塞（Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus）在與同一個國家互動時，卻展現了相對柔軟的身段，頻頻稱讚中國防疫政策、對旅遊警示持保守態度，並直到3月初才宣布疫情為「大流行」；固然，譚德塞的作為使WHO與中國維持了良好的合作關係，卻也使許多國家誤判了疫情的嚴重程度，截至6月7日，WHO官方資料顯示，全球已有近六百八十萬例確診與近四十萬例死亡。

由譚德塞所主導的中國與WHO合作關係，也引起了以美國為首的西方國家不滿，美國總統川普在5月19日發表公開信，指責WHO的各種待機作為，更要求譚德塞必須在一個月內承諾實質改革，否則美國將永久凍結繳交給WHO的會費，甚至考慮退出WHO；一日後，白宮發表《美國對中戰略》（*United States Strategic Approach to The People's Republic of China*），指出美國容忍中國的「靜默外交」（Quiet Diplomacy）原則徒勞無功，將加大對中施壓，反制中國重塑國際體系的計畫；5月29日，川普正式宣布美國終止與WHO的關係，資金將挹注至其他的全球衛生平台。

## 二、全球衛生重回國家利益競逐

至此，從2018年開始的美中對抗，「戰場」從經濟貿易延伸到全球衛生、民主人權等更為廣泛的議題，中國長期來對於國際建制的滲透，如中國近年努力的「一帶一路」倡議、以及推動中國籍人士在聯合國體系中擔任重要職位等等（現任即有糧農組織幹事長屈東玉、國際民航組織幹事長柳芳、國際電信聯盟秘書長趙厚麟乃至於WHO助理幹事長任明輝等人），試圖建立一個「具有中國特色」的治理典範，如今也受到西方國家的反擊。

在COVID-19疫情肆虐下，各國無不疲於因應國內疫情帶來的健康、社會及經濟衝擊，無論是為了其國內選票、或是先自救後救人的自利原則，各國仍是重新回到國家利益優先的模式，使得WHO作為國際建制的一環，其分配資源、協助弱勢、促進民眾健康福祉的功能性角色，被明顯地削弱，進而成為眾矢之的。

## 參、後COVID-19時代的WHO改革

### 一、「功能論」的WHO

WHO作為全球衛生的最高機構，多年來於其治理與改革方向，存在著兩個針鋒相對的觀點：第一個是作為主流的「WHO作為技術諮詢機構」的施政方向，其由2007年至2017年間任幹事長的陳馮富珍所確立，並由其繼任者譚德塞延續至今。

在此方針之下，WHO於過去十餘年中確實發揮了其諮詢與協調的功能，並在「千禧年發展目標」（MDGs）、「永續發展目標」（SDGs）等聯合國全球議程中，擔任健康相關各項目標的主責機構，持續與各個合作夥伴，向全球各國提供大量的技術性資訊與指引，並更著重於協助中與低收入國家；WHO於2019年10月時宣布，全球第三型與第二型小兒麻痺病毒已經根除，離「無小兒麻痺世界」僅餘一步之遙，這也是自1980年天花根除以來，人類再次有可能根除的又一項全球傳染性疾病。

### 二、「政治論」對WHO的挑戰

然而，在WHO竭力維持、宣稱自己的科學性與中立性的同時，第二個觀點則是以Kelley Lee（加拿大Simon Fraser 大學教授）在內的許多國際衛生學者為代表，認為健康

議題本質上必有政治因素，WHO要排除的是「惡劣的政治」（Bad Politics），排除那些影響民眾福祉，使意見無法表達、資源無法公平分配的不良程序與因素，而非拒絕健康議題的政治因素。

回顧過往，WHO不乏處理政治議題的經驗：1974年，世界衛生大會通過27.37號決議，常態性地邀請巴勒斯坦作為觀察員出席WHA，並延續至今；而在2009年至2016年間（陳馮幹事長自許WHO為全球衛生諮詢機關的期間），台灣也曾獲邀出席WHA；在2017年開始停止受邀之後，WHO面對台灣議題多以「台灣問題已由聯合國2758號決議處理」、「台灣未獲邀是因缺乏兩岸共識」等政治性的說詞來回應。

進一步觀察，即便在WHO的「技術性議題」中，也往往有各國維護其國家利益的操作與辯論痕跡，例如多年來WHO經費來源中，由會員國自願捐款、且指定專款專用的比例越來越高，各國透過WHO的治理機制來達成其國家利益的方式更為常見；而近期，在2020年初召開的第一百四十六屆WHO執委會中，美國反對制訂酒精濫用的全球公約，更直接表示不支持該議題的決定草案，最終，已經執行了十年的《減少有害使用酒精全球策略》將進入為期兩年的協商，2022年後才會重回到會議桌。

### 三、WHO的改革勢在必行

當各國遭遇疫情威脅，本國民眾的安全、國家經濟發展等等「國家利益」的重要性，勢必將優先於「投入全球合作」，也因此，WHO成為各國在轉移國內治理壓力時，最先被針對與責難的對象；儘管WHO屢屢宣稱已即時與透明地向全球通報，但多個國家仍指責其已經陷入「中國優先」的利益結構，更要求對WHO進行改革與調查；在5月中旬落幕的第七十三屆WHA中，即通過了一項全球共同對抗COVID-19的決議，內容要求：

**「呼籲全球強化各級的合作，以控制COVID-19疫情並減輕其衝擊。」**

更要求幹事長「與各會員國協商，適時並盡早啟動公正、獨立與全面的評估……包含WHO採用之機制、《國際衛生條例（2005）》、WHO對聯合國體系的貢獻，以及WHO針對COVID-19採取之行動」。

WHO勢必進行改革，在治理原則上，究竟會更強調其「科學」功能，或認清其組織在「科學與政治」並存的衛生議題中的角色，將會是未來重要的議題。面對此一重大挑戰，台灣將有機會在其中扮演「全球衛生改革指標」的角色。

## 肆、台灣作為「WHO改革指標」的意義與迫切性

### 一、「醫療衛生」與「民主治理」的雙重典範

台灣在COVID-19疫情中，取得了有史以來最高的國際關注，各國媒體切入的角度圍繞在早期預警、政府迅速因應、資訊透明公開等等，皆是台灣歷經SARS及各種衛生威

脅，並在被摒除於WHO防疫網外的情況下，自立自強所建構的能力：公衛醫療體系，民主治理原則，以及在遭受中國長期威脅下發展出的「讀懂」中國政策的能力。

台灣強健的公衛醫療體系自不待言，自日治時期開始，台灣最為優秀的人才便大量投入公衛醫療領域，多年來台灣在各項全球醫療體系指標中，均有相當優異的表現。而以公衛醫療體系做為基礎，台灣建立了公開、透明、以人權為核心的防疫機制，並在「SARS經驗」、「中央疫情指揮中心」、「資訊公開透明」、「良好的資源分配」、「即時邊境管制」、「智慧社區防疫」、「先進的醫療科技」、「優質國民」八項優勢下建立了「台灣模式」，有效且快速地因應及控制疫情；在數個月中僅有四百餘例確診與不到十例死亡，在未實施高壓全面的管制的情形下，仍能維持民生社會的穩定，使台灣成為「民主國家也能對抗疫情」的典範，讓全球其他國家得以借鑑。

與「台灣模式」相對的，則是中國持續強調的威權抗疫模式：訴諸政府的領導能力、決心與洞見，將抗疫行動中的高壓、言論審查、忽視人權與黑箱作業包裝為「人民的犧牲」，並將此類論述持續對各國宣傳，企圖塑造出「中國制度更為優越」的輿論風向。

然而，隨著疫情漸漸緩和，中國的政治意圖也開始受到質疑，例如至今仍未獲充分檢驗的確診與死亡病例數量；拒絕接受病毒起源的調查；乃至於被美聯社揭露，在疫情初期，中國政府拒絕在第一時間向WHO團隊提供基因定序結果等等，都讓中國政府試圖推動的「抗疫英雄」形象遭受挫敗。而持續偏向中國、讚揚中國的WHO，也因此受到了責難。

## 二、推動「台灣參與WHO」作為「WHO改革指標」

在各國質疑WHO的透明與獨立性並展開調查之時，對台灣而言，則應把握此一機會，積極地向全球推動「以『台灣參與WHO』作為WHO改革指標」的工作。

以醫療衛生層面而言，台灣的加入，毋寧能將我國在全民健保、健康照護、醫療資訊等領域中累積的經驗，藉由WHO的全球平台提供給有迫切需要的國家；而在疫情中，台灣更是展現強大的治理能力，不僅能夠以一己之力控制疫情，更有餘力可以提供大量醫療物資，以協助全球各國抗疫。

在醫療衛生之外、將成為WHO改革中心的治理議題，台灣的參與同樣也能對全球衛生與WHO提供可觀的貢獻：民主國家在對抗疫情時，可能無法如威權國家一樣，實施立即、高壓、無視人民權利的各項措施來達成高效的防疫；然而民主國家卻能在治理的透明程度、課責程度、以及建立永續並具有彈性的防疫機制上，比起威權政體能有更好的表現。

因此，納入與西方國家分享共同民主價值的台灣，將能在WHO的技術性議題上，從全面健康覆蓋與慢性疾病，乃至於傳染性疾病的早期預警與追蹤監測等面向提供經驗；



而在政治面向上，台灣參與WHO更是具有指標性作用，讓WHO向全球展示，WHO正如其憲章所言地具有開放與包容性格，仍未違背其創立時「使全世界民眾達到可獲得的最高健康水準」的宗旨與承諾。

### 三、民眾同獲安全與健康

對於台灣而言，加入WHO也不會只是「Taiwan can help」的口號而已，WHO在COVID-19疫情中，建立了數項全球機制，例如：

- (一)「全球疫情團結基金(Solidarity Response Fund)」：由WHO、聯合國兒童基金會、瑞士慈善基金會等組織聯合成立，募集全球資金，並用於防疫之研發、訓練、監測、保護弱勢族群等用途。
- (二)「團結臨床試驗(Solidarity Clinical Trial)」，由WHO發起之跨國臨床試驗計畫，目前在三十五個國家超過四百間醫院，收案超過三千五百名COVID-19患者，後續有超過一百個國家將加入此計畫。
- (三)「促進醫藥品取得加速器(Access to COVID-19 Tools Accelerator)」：由多個全球衛生合作夥伴與國家發起的COVID-19研發加速平台，並強調COVID-19之醫藥品應讓全球民眾可以公平取得。
- (四)「共享技術平台(COVID-19 Technology Access Pool)」：由WHO和哥斯大黎加倡議成立，旨在消除醫藥品開發之障礙如智慧財產權，讓各界使用與投入技術來研發醫藥品更為便利。

上述各項機制均有都有大量國際資源投入、並向各國平等開放，若台灣能爭取加入這些機制，短期而言，勢必能夠為我國疫苗與醫藥品的研發以及未來COVID-19相關的科學資訊與技術合作上，取得更多的資源，進而更好的保護民眾健康與安全；長期而言，這些因應COVID-19機制若於未來轉型成為長期的全球衛生平台，台灣的參與將能更完整地確保全球防疫網絡的健全，達成更完整與強健的衛生安全。

當前，WHO仍然是全球參與成員最多、投入資金最高、牽涉議題最廣的全球衛生治理平台，儘管美國為首進行倡議，將原先撥給WHO之資金轉移至其他的全球機制，但在可見的數年內，要另立一個足以取代WHO影響力的組織仍是有相當難度。因此，推動台灣在WHO的改革過程中，扮演具有影響力的角色或是指標，仍是目前最具前景的政策方向，在本文的最後部分，將就台灣應採取的行動，提供具體的藍圖。

## 伍、台灣下一步的行動與策略

### 一、短中長期行動藍圖

短期的行動為強化台灣抗疫經驗的宣傳。台灣在疫情中提供的人道援助已取得前所

未有的友台聲量，隨著南半球秋、冬季到來，全球疫情又再次上升，台灣可透過既有的衛生與外交網絡，持續提供醫療物資與技術上的援助；與此同時，再以「台灣是民主國家抗疫典範」作為宣傳主軸，指出台灣的成功在強健的醫療體系之外，政府的公開透明、以民主人權為原則的治理，更是不可或缺的關鍵。

透過持續的人道援助以及凸顯民主治理的重要性，目的即是在讓各國能將台灣與中國視為兩個不同的治理體系，在中國的宣傳攻勢下，仍能保持台灣的國際聲量；更能進一步對抗中國宣傳「一中原則」，並以「九二共識」作為台灣出席WHA或參與國際治理的條件，避免各國認為台灣參與國際事務，端賴我方是否能與中國達成「政治基礎」。政府與民間必須積極動員，嚴正地向各國、國際非政府組織及WHO表示，任何侵犯主權的政治條件都不應是我國參與全球衛生大會與全球衛生各項議題的前提。

中期應聚焦在參與COVID-19之全球機制。本（2020）年第七十三屆WHA擬於下半年度再次召開續會，在第七十三屆WHA續會乃至於2021年的第七十四屆WHA期間，台灣應積極爭取加入各項全球對抗COVID-19的機制，包含參與WHA以向各國分享防疫經驗，讓台灣能夠在COVID-19的全球行動中做出具體貢獻。

參與的方式，首要是爭取以國家或是政府機關為主體的直接參與，退一步則訴求台灣專家以個人名義參與、或是透過友我國家（如美國CDC）將台灣的研究成果提供予這些機制，凸顯台灣的名稱、並以台灣的名義協助各國在COVID-19中的研發、募資等工作。整體而言，目標是要在疫情落幕之時，讓台灣在全球衛生中成為強力、負責任且不可或缺的行動者。

長期的布局，應以台灣成為WHO正式會員為願景，先推動「台灣參與WHO」作為WHO的改革指標，以分享台灣的民主抗疫典範、以及台灣可以在全球衛生中帶來的影響力為訴求，向全球展現台灣參與WHO具有不可忽視的正當性及貢獻，持續累積國際的認同與支持，以為台灣未來成為WHO正式會員建立基礎。

## 二、首要目標：成為WHO正式會員

相較於過往以「一中原則（One China Principle）」、聯合國2758號決議、世界衛生大會25.1號決議來定調、迴避台灣議題的立場，從今（2020）年3月30日WHO公開聲明談及台灣合作、乃至其法務官員於記者會之發言，皆轉而強調台灣會籍「應由各會員國決定」，這在近年WHO的論述中未見，也再次印證了台灣是絕對有機會爭取國際認同並參與WHO。

事實上，WHO所有的正式文件從未明定「一中原則」，即便是牽涉台灣會籍的世界衛生大會25.1號決議，其也僅指出「大會恢復中華人民共和國的所有權利……並驅逐蔣介石的代表」，其中並未涉及台灣的代表權，更未曾出現任何「One China」之字眼。

在WHO重申「台灣會籍應由會員國決定」的立場下，我案已取得比過往更公正的討論空間，WHO秘書處雖然不能決定台灣的會籍問題，但其有責任確保WHA作為一個公正的平台，提供會員國討論此案的機會。

在法律層面上，《世界衛生組織憲章》第3條指出：「WHO會員資格應向所有國家開放，非聯合國會員國家者，則可依《世界衛生組織憲章》第6條之規定經大會表決成為會員國」；而《世界衛生組織憲章》第6條之入會表決門檻僅要求「大會二分之一同意票」，此標準不同於其他聯合國機構之三分之二同意入會、也排除了安理會常任理事國的否決權機制，對於台灣而言，是爭取入會的機會。

### 三、可能的妥協選項：「決議文式」的觀察員

儘管前景頗為樂觀，但國際政治中的現實主義原則仍是台灣不可忽視的挑戰，中國勢必會在推動的過程中，進行各種操作與施壓，例如使台灣會籍案停留在總務委員會而不列入正式議程，或是在表決中動員友中國家投下反對票，使台灣案延宕或被否決，而一旦COVID-19疫情落幕，全球回到疫情前時代的穩定態勢中，台灣入會案累積至目前的關注與支持亦將受到影響。

在此，1974年的巴勒斯坦入會案則可以作為台灣的借鑑，當年世界衛生大會通過27.37號決議，決議指出為促進巴勒斯坦民眾之健康與營養水準，特要求幹事長應邀請巴勒斯坦解放組織做為觀察員出席大會，該決議並未有「落日條款」，實際上巴勒斯坦也自隔年起，每年均受到幹事長邀請出席大會，而未因幹事長卸任而有所改變。

以2009至2016年間台灣之「中華台北」觀察員身份，與巴勒斯坦的案例相對照，則可以發現，在馬政府執政的八年間，台灣每年均須等待幹事長發出邀請函才得以出席大會，而邀請函之有無，則全繫於時任幹事長的陳馮富珍、以及與幹事長關係密切的中國政府決定，一旦兩岸關係變遷、或是與中國政府立場相悖的執政黨上任，則WHO觀察員資格就會隨時中斷，例如2019年，WHO發言人Christian Lindmeier即宣稱在缺乏「兩岸諒解（Cross-Strait Understanding）」的情形下，將不會發出該年度的台灣邀請函。

因此，面對可能的中國的阻礙與操作，台灣可借鑑「巴勒斯坦模式」，爭取「決議文式」的觀察員資格作為無法立即成為會員的折衝方案，常態性地出席大會與參與WHO事務，避免以「中國一省」作為出席WHA的條件，亦需避免馬政府時期中國對台灣會籍的控制。

「Taiwan can help」是台灣多年來在全球衛生議題、WHO推案過程中力推的口號，疫情不僅僅讓「Taiwan can help」轉化為對各國實質的醫療物資與醫療技術的協助，台灣更應把握機會，讓「Taiwan can help」涵蓋的議題超越衛生技術議題，令其能夠對全球衛生治理中的民主、透明與課責性發揮影響力，幫助WHO改革，對全球、各國乃至於台灣本身，均能帶來實質、可預測與長期的利益。◆