



疫情大流行下台灣加入世界衛生組織之策略

●林世嘉／台灣醫界聯盟基金會執行長

壹、我國參與WHO之現況

「嚴重特殊傳染性肺炎」（COVID-19）自2019年底從中國傳播後，至2021年10月5日已在全球造成逾二點三億人確診、超過四百八十萬人感染死亡；於台灣已有一萬六千二百六十二人確診及八百四十四起死亡病例¹。

雖然我國在疫情初期，以強健的公衛醫療體系為基礎，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」等優勢下建立了「台灣模式」²，有效且快速地因應及控制疫情；然而身為世界村的一份子，在難以完全阻斷於邊境交通與國際貿易的情形下終難敵疫情的侵擾，2021年5月19日，政府宣布全台疫情警戒升至第三級³。

雖然與眾多國家同樣深受疫情之害、並亟需與全球的資訊合作和技術交流，台灣卻仍未能參加2021年第七十四屆世界衛生大會（World Health Assembly，簡稱WHA），在第七十四屆WHA開會首日，針對「是否將『邀請台灣以觀察員身分參與WHA』列入大會議程」一案展開的「二對二辯論」中，中國再度將台灣議題「內政化」，並錯誤宣稱UN2758決議及WHA25.1決議已解決台灣參與問題，使台灣在疫情嚴峻之際，仍舊無法參加全球衛生治理的討論。

儘管如此，台灣亦未嘗放棄向全球衛生貢獻與合作的機會。我國在疫情之初，透過雙邊關係向友邦及理念相近國提供口罩與個人防護裝備等防疫物資，向國際傳達「Taiwan can help」的熱忱與決心，而使國際聲援台灣參加WHA的聲量，持續升溫，例如今今年立陶宛的多次發言與友台行動，都展現了友台陣營正在持續擴大。然而，有意義及實質性的全球衛生參與及合作仍遠遠不夠，台灣加入世界衛生組織仍為一條雖艱難但必走之路，本文將分析台灣參與WHO的機會與挑戰，並試提出未來推案之短、中與長期策略。



貳、我國參與WHO之機會與挑戰

整體而言，COVID-19疫情對於台灣加入WHO將帶來「三個機會」，但也應留意持續造成威脅的「三個挑戰」。

一、台灣加入WHO的「三個機會」

(一) WHO大流行公約之相關討論

COVID-19疫情中，WHO維護全球防疫網的能力便受到質疑，WHO的反應遲鈍、未能提供各國即時指引與預警、未能獲得足夠資金履行職責等各種「治理失靈」的檢討，促成第七十四屆WHA通過決定⁴，並於2021年11月29日至12月1日間召開WHA特別會議，討論「大流行防範與應對之國際公約、協定或工具」（WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic preparedness and response）。

這份新公約將用於補充既有的《國際衛生條例（2005）》、強化全球大流行的防範和因應能力，並且提升全球衛生治理的透明度和課責程度。此項全球衛生制度的重新審視與再建構過程，亦提供台灣參與的機會，這需要友邦及理念相近國家，在會員國工作小組會議以及WHA特別會議中，提出包容性議案，提供台灣參與的空間。

(二) 年年升高的國際支持能量

建立在推動逾二十五年所累積的成效與量能基礎，以及在疫情中台灣做為防疫典範的國際形象，台灣參與WHO之訴求，持續獲得國際社會的支持。2021年5月的G7外長公報⁵當中，也首次公開表達「支持台灣有意義參加WHO論壇與WHA」；於第七十四屆WHA上，更累計有十四個友邦以WHO會員國身分為我國提案，或透過致函幹事長及公開執言等方式，支持台灣參與WHA；此外，九個理念相近國家及馬爾他騎士團也在WHA會中，直接或間接發言表達支持⁶。綜觀而言，國際支持的聲量，無論於「量」（發言者數量）於「質」（發言者政治層級）都在COVID-19疫情期間來到史上最高。

(三) WHO官方聲明「台灣會籍應由各會員國決定」

隨著COVID-19疫情期間，國際媒體高度關注台灣與WHO的關係，尤其在2020年3月28日香港電台（RTHK）採訪WHO高級顧問Bruce Aylward時，該官員避而不談台灣參與WHO一事⁷的窘態於國際流傳後，WHO迫於輿論亦開始公開回應台灣問題；然而與以往祭出「一中原則」不同，WHO從2020年3月29日的聲明稿⁸、法務官員於記者會上之發言，到2021年回應G7外長公報時⁹，皆強調「台灣會籍應由各會員國決定」，WHO不再以「兩岸關係」或聯合國2758號決議為藉口拒絕台灣參與，顯示台灣仍有機會爭取國際認同並參與WHO。



二、台灣加入WHO面臨的「三個挑戰」

在後疫情時代的WHO治理改革中，將累積友台的國際能量與台灣建立的國際典範，轉化為實質的影響力，讓台灣議題往前邁進，將是更為重要的挑戰，而在國際關係、中美關係及中國內政維穩等因素下，台灣議題將被更為複雜劇烈的各方情勢所影響，其中更有「三個挑戰」是我國必須面對的。

（一）中國將「一中原則」置入聯合國2758號決議

聯合國2758決議僅處理「中國代表權」議題，聯合國承認「中華人民共和國的政府是中國在聯合國組織的唯一合法代表」，並決定「把蔣介石的代表將其其在聯合國與下轄機構所非法佔據的席位驅逐出去」，但從未討論如「台灣民眾由哪個政府管轄」、「台灣領土由哪個政府管轄」等議題。

雖然國際對相關議題的討論懸而未決，但中國從未放棄對台灣主權的聲索，並大規模地在國際場域推銷其「一中原則」，更將「一中原則」與聯合國2758號決議並列與相互補充，來形成「台灣議題已經由聯合國解決」的險峻情勢，長期造成國際誤以為慣例，而使得台灣長年被拒諸於聯合國機構之門外。

（二）中國對我案打壓的細膩與多元化

在國際友我力道日強下，中國對我採取之打壓手段亦日漸細膩多元，例如透過在聯合國體系中的人事布局，強化其影響力並打壓台灣議題，從前任WHO幹事長陳馮富珍、現任WHO助理幹事長任明輝、現任糧農組織幹事長屈東玉、現任國際民航組織幹事長柳芳乃至於現任國際電信聯盟秘書長趙厚麟等等，這些擔任重要機構負責人的中國籍人士，也往往運用其影響力，拒絕或是忽視台灣相關議題。WHO幹事長選舉將於2022年展開，應持續關注各候選人之政治布局與背後支持勢力，並推動友邦及理念相近國支持有利我案推動之候選人。

（三）中國將持續地將台灣議題「內政化」

中國與WHO於2005年簽署有關台灣參與之諒解備忘錄，將持續構成台灣參與WHO事務的緊箍咒，該文件內容包含：（1）台灣專家參與WHO籌辦的技術性會議、活動需經中國同意；（2）WHO派遣官員或專家到台灣進行公共衛生事件或傳染病之調查，需經中國同意；（3）透過WHO對台灣提供醫學公衛技術的協助，須經中國同意。在中國干預下參與WHO活動，恐被冠上「中國台灣省」的標籤。



參、參與世界衛生組織及相關活動之短中長期政策建議

一、短期策略，爭取將台灣納入「大流行公約」及參與世界衛生大會

(一) 推動理念相近國協助參與「大流行公約」相關討論

「大流行公約」討論將於2021年從9月召開之工作小組及11月召開之WHA特別會議進行討論，應推動理念相近國與友邦協助提供台灣所有非正式協商的討論文件、並於大流行公約文本草擬過程中保留台灣可參與之空間，甚至是能成為公約的締約方，建議留意以下原則：

1. 必須推動大流行公約納入「普世條款」

締約方資格不應以「聯合國成員」為準，應開放給所有具實際衛生管轄權的政府機構，使台灣成為締約方，保障台灣能夠成為大流行公約的一份子。

2. 必須將台灣與中國區分為兩個不同的「衛生區域」

大流行公約將設立一個監督框架，監督締約方是否遵守義務，台灣在這個框架中，必須與中國、香港、澳門有明顯區分；且應確保在疫情中，台灣能夠直接和 WHO 秘書處交換資訊、取得協助，而不經過中國政府同意。

3. 應向全球宣傳，將台灣排除在公約締約方外將會造成的風險

在疫情爆發的一年半以來，台灣是以一己之力對抗疫情，對於 WHO 或是其他多邊機制提供的資源、技術協助、最即時與前線的專家討論幾乎無由參加，在台灣疫情爆發之際，仍然只能依靠自身力量或雙邊關係來對抗威脅；全球應當要了解，從腸病毒、SARS 以來，全球衛生治理的典範並沒有實際上的轉變，國際衛生條例、WHO 的工作始終存在破口與空白，全球如果希望達成真正的平等、包容性與透明治理，就必須納入台灣的參與，這是全球應當做出的承諾。

(二) 爭取參與每一屆WHA

此外，針對後續的每一次WHA，我國應持續推動會員國提案，積極方案為推動美國等理念相近國主動提案，其次是至少維持如往年的動員能量，促請友邦提案。至於提案的主題，應以「台灣成為WHO會員」為優先，其次為「通過決議常態性邀請台灣為WHA觀察員」。

二、中程策略：積極參與區域型或新型多邊衛生合作

美國政府開始關注「聯合國中的『中國因素』」，包含越來越多的中國幹部擔任聯合國機構高層官員，以及中國勢力對於聯合國機構運作之影響等，促使美國一方面重新拾起聯合國影響力，一方面亦積極深化其在其他區域型或新型多邊合作的影響力。

2021年9月美日印澳四方安全對話（Quadrilateral Security Dialogue，簡稱QUAD）高峰會，以「促進自由、開放、包容與韌性的印太區域」為主軸，在衛生合作上，成立QUAD疫苗專家小組（QUAD Vaccine Experts Group），協調印太防疫行動；成立QUAD疫苗夥伴關係（QUAD Vaccine Partnership）為印度提供資金以擴大疫苗產能；成立QUAD基礎建設夥伴關係（QUAD infrastructure partnership），強化印太區域的基礎設施建設。

台灣可爭取加入QUAD之區域協調行動，例如協助運送疫苗到太平洋島嶼國家、或是協助島嶼國家建構氣候韌性基礎設施等，尤其是在衛生合作上扮演角色。

另一方面，應持續深化與擴展台灣與美國共同建立的「全球合作暨訓練架構」（Global Cooperation and Training Framework，簡稱GCTF），拓展成員國與涵蓋之議題，並透過此平台，深化醫藥衛生領域之合作項目，提供實質貢獻。

三、長程策略：以「WHO會員」為最高目標，以「決議文式觀察員」為折衷方案

在法律層面上，《WHO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WHO憲章第6條之規定經大會表決成為會員國」；而憲章第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。

儘管當前國際支持聲浪高漲，但國際政治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。

此外，各國對於涉及台灣主權之國際參與地位仍較保守，作為折衷方案，可於中程推動「決議文式的觀察員」：1974年，巴勒斯坦入會案在當年度WHA進行討論並獲會員國通過，在世界衛生大會27.37號決議中，指出為促進巴勒斯坦民眾之健康與營養水準，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並延續至今，而未因幹事長卸任而有所改變；因此台灣可爭取循巴勒斯坦之前例，推動大會決議「要求幹事長常態性邀請台灣出席大會」，使台灣會籍被中國綁架、作為兩岸關係的籌碼的情形不再發生，而不需要再年年等待邀請函。此外，邀請台灣成為WHA觀察員，並未實際涉及主權承認之問題，較易獲得國際社會支持。惟不可諱言，此涉及相當之政治動員能量，需通盤研議推案步驟，除透過邦交國，民間組織的國際遊說行動亦扮演重要角色。



四、拒讓2758號決議成為持續阻擋台灣的「定型稿」

2021年聯合國大會召開前夕，外交部長吳釗燮於各國重要媒體刊登專文，指出在中國施壓下，聯合國及其專門機構持續援引UN2758號決議，作為排除台灣參與的法律依據。此舉雖為我國推案的重要一小步，然而這一點燭光，有待更多元且頻繁的行動，來形成星火燎原之勢；很可惜地，今年無論在WHA或聯合國大會上，仍未能聽到友邦或是理念相近國家於發言駁斥中國對於UN2758號的誤導；國際與國內輿論中，也鮮少來自學術與民間的聲音，針對此議題進行辯論。

在當前國際情勢對台灣利多之時，爭取重新檢視聯合國2758號決議，是突破台灣加入聯合國工作的首要關卡。台灣民間社會亦應積極投入相關行動，例如透過研討會、學術發表、國際投書等各種多元管道，積極向全球澄清UN2758決議並無涉台灣民眾、無關台灣主權、更不應對台灣的國際參與造成障礙，以徹底移除此一長年對台灣國際參與之誤解與障礙。

五、以專業訴求為推案根基，持續型塑我案道德高點

醫療衛生專業是台灣參與WHO的根基，未來應持續動員、型塑國際專業團體之友我氛圍。無論是政府或是民間智庫，更需要在自身專業知識領域以及過去參與WHA累積的全球衛生經驗與基礎上，強化國際網絡、深耕專業能力並持續培訓於衛生外交領域具有專業的官員。

COVID-19疫情再次證明了疾病不分國界，全球防疫網絡在面對重大危機時仍有力所未逮之處，而「leave no one behind」在疫情中也不再只是單純的口號，在每一個國家均重回健康安全之前，沒有一個國家是真正安全的；中國採取大動作將台灣排除在WHO外，不論於情於理，皆難逃國際輿論的質疑與關切，更恰好讓台灣向國際社會呈現「負責任成員」的形象、並尋求完整的制度性參與。作為COVID-19起源的中國，已受到國際社會的批評與檢視，若持續一味杯葛台灣參與WHO，勢將對其國際形象造成更大的傷害，並給予台灣型塑道德高點之機會。

肆、結語

回顧我國推動台灣加入WHO運動，中央研究院院士、台灣醫界聯盟基金會創辦人李鎮源院士於1995年首開先河，推動台灣成為WHO正式會員之運動，歷經逾二十五年之推動，使得「台灣參與WHO」議題的國際能見度年年升高，尤其在COVID-19帶來的危機與轉機下，台灣加入WHO推案必須採取更主動的策略，掌握疫情中的國際支持量能，將台灣加入WHO一案推至新的里程碑。



【註釋】

1. 數據參考疾管署，《即時數據觀測網站》，<<https://sites.google.com/cdc.gov.tw/2019-ncov/global>>（檢索日期：2021年10月5日）。
2. 衛生福利部，《COVID-19臺灣防疫關鍵決策網》，<<https://www.mohw.gov.tw/cp-4631-54354-1.html>>（檢索日期：2021年10月5日）。
3. 疾病管制署新聞稿，2021年5月19日，<<https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/abDtRS-xzztQeAchjX9fqw?typeId=9>>（檢索日期：2021年10月5日）。
4. WHA 74(16). “Special session of the World Health Assembly to consider developing a WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic preparedness and response”. 31 May 2021.
5. Foreign, Commonwealth & Development Office Policy Paper, “G7 Foreign and Development Ministers’ Meeting Communiqué, London, May 5, 2021, ” *GOV.UK*, <<https://www.gov.uk/government/publications/g7-foreign-and-development-ministers-meeting-may-2021-communicue/g7-foreign-and-development-ministers-meeting-communicue-london-5-may-2021>>.
6. 外交部新聞稿，〈外交部誠摯感謝友邦及理念相近國家在第74屆『世界衛生大會』發言支持台灣〉，發布日期：2021年5月27日。
7. 〈受訪斷訊避談台灣 世衛顧問遭加拿大國會傳喚〉，《中央社》，2020年5月2日。
8. WHO statement, “Information sharing on COVID-19,” 29 March 2020, <<https://www.who.int/news/item/29-03-2020-information-sharing-on-covid-19>>.
9. 〈世衛未發WHA邀請函 避談G7及美國力挺台灣〉，《中央社》，2020年5月10日。◆