

目 錄

第一章 緒論	1
第一節 研究動機與目的	1
第二節 研究方法	4
第三節 研究限制	5
第四節 分析架構	6
第五節 章節安排	7
第六節 文獻回顧	8
第二章 政策理論與模式之探究	13
第一節 政策研究的定義	13
第二節 政策執行與政策過程	15
第三節 政策執行與分析的模式	23
第四節 政策評估的類型及影響	28
第三章 世界衛生組織的演進與臺灣加入之必要性 ...	37
第一節 WHO 形成之背景與組織沿革	37
第二節 WHO 成立之目的與其國際角色	46
第三節 臺灣與 WHO 的歷史關係	48
第四節 臺灣申請加入 WHO 之必要性	52
第四章 臺灣申請加入 WHO 之政策執行與成效	65
第一節 臺灣申請加入 WHO 之環境因素	65

第二節	臺灣申請加入 WHO 之政策形成過程.....	77
第三節	SARS 對台灣申請加入 WHO 之影響.....	93
第四節	臺灣申請加入 WHO 政策之執行成效.....	94
第五節	臺灣申請加入 WHO 之策略.....	97
第五章 結論		105
第一節	發現	105
第二節	建議	108
參考書目		111

表圖目次

表 2-1	政策執行的過程.....	17
表 2-2	政策評估的類型.....	38
表 3-1	台灣與世界衛生組織歷年事記.....	49
表 4-1	民間推動台灣加入 WHO 之執行成效.....	74
圖 1-1	論文架構圖.....	6
圖 2-1	研究程序的類型.....	14

第一章 緒論

第一節 研究動機與目的

壹、研究動機

2005 年 3 月中國大陸針對兩岸關係通過「反分裂國家法」，表面上將兩岸幾十年來習慣的隔空喊話關係予以法條化、制度化，並透過此法向世界各國以明文宣示中國大陸與台灣之間上下從屬的地位關係，實質上卻是矮化我國主權地位。¹過去，中國大陸在國際間致力於打壓台灣生存空間，使得台灣在申請加入國際組織過程中，屢戰屢敗。每每必須採用彈性作為，才能在國際間獲取獨特的參與地位，例如我國在世界貿易組織以「獨立關稅」、亞太經合會以「經濟體」、國際或區域性漁業組織中以「漁捕實體」創新概念突破外交困境。²此反分裂國家法通過後，對於台灣身份更進一步以條文規範，未來台灣的外交政策會更舉步維艱。

自從 1971 年中華人民共和國取代中華民國在聯合國的席位之後，台灣僅在亞銀 (ADB) 區域組織中成功保留會籍。後於 1991 年進一步突破加入亞太經合會區域組織 (APEC)，

¹ 反分裂國家法第二條：世界上只有一個中國，大陸和台灣同屬一個中國，中國的主權和領土完整不容分割。維護國家主權和領土完整是包括台灣同胞在內的全中國民眾的共同義務。

² 姜皇池，〈參與 WHO 之檢討—從國際法角度觀察〉，《國策專刊》，第 20 期，民 91，頁 9-10。

2002 年經過十二年的努力終於使台灣重新回到世界性組織—成功加入世界貿易組織 (WTO)。³可見，在台灣走向民主化之後，積極重回各類國際組織是我國目前最重要的外交政策，也因此國人對於台灣是否能加入世界衛生組織抱有很大期待。

台灣自 1997 年開始推動加入世界衛生組織 (WHO)，九年來，政府不斷向國際組織及全世界國家宣傳，我國是基於人道主義立場申請成為 WHO 的一員，也希望各國及 WHO 同樣能以人權角度思考，藉由台灣加入國際性衛生組織，進一步提升台灣兩千三百萬人民的醫療衛生水準，更期許全球人類的健康福祇可因台灣醫界的棉薄貢獻獲得更多的保障。然而，歷年來的努力都遭受到中國的阻撓與打壓，至今連世界衛生大會 (WHA) 的觀察員資格仍無法取得，但國際社會的支持聲音正逐漸增強，像是美國政府、歐洲議會、日本媒體等均對台灣加入 WHO 有明顯的支持。⁴

2003 年引起全球恐慌的嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 疫情，突顯出世界衛生組織的重要性與功能性，也由於疫情的急速擴大促使台灣獲得與世界衛生組織直接接觸的機會。2003 年 3 月 12 日世界衛生組織向各國發佈傳染病警訊，原本因為是不明的病毒造成疾病傳染，後定名為「嚴重急性呼吸道症候群 (SARS)」。在 WHO 公布警訊的同時，全球疾病警戒及反應體制 (Global Outbreak Alert and Response Network, GOARN) 也立即成立 SARS 研究團隊，並在 3 月 15 日召開會議，決定針對 SARS 所進行的研究工作及分工。

³ 吳志中，〈由歐洲看台灣如何加入 WHO〉，《國策專刊》，第 20 期，民 91，頁 18。

⁴ 同註 2，頁 21。

當時台灣也發現疑似 SARS 症狀之患者，並立即透過駐日內瓦辦事處代表向 WHO 通報，我疾病管制局也依照疾病通報程序之標準，向 WHO 通報我國最新疫情，並請其派員協助，唯 WHO 卻只告知可由網站得知疫情訊息。直至 4 月和平醫院疫情爆發後，台灣疫情有擴大現象，或漸有失控之虞，WHO 才在與中共默許下，於 5 月派兩名專家前往台灣提供「實質協助」。

此次台灣與世界衛生組織的互動是自台灣離開 WHO 後三十年來的頭一遭，這或許是台灣人民應該感到欣喜之處，因為我們終究沒有被世界所遺忘；但反觀 WHO 的協助，卻是在疫情爆發後的第四十三天，經過台灣政府無數次的請求，直到疫情攀上高峰後，才決定派員協助。這或許受到國際政治立場的影響，但也讓台灣有機會證明可憑藉自己的力量戰勝病毒，為台灣在 1999 年戰勝腸病毒的侵略後，再記上一筆新紀錄，證明台灣是唯一有能力活在 WHO 體系之外的抗疫高手。

因此，本文嘗試以台灣目前的國際處境、中國大陸對台的打壓阻撓以及各國對台加入 WHO 的國際聲援，試圖探究我國近年來加入 WHO 之策略分析，並以 SARS 為例說明我國成為 WHO 成員之必要性。

貳、研究目的

本論文的研究目的主要是針對政策理論以及我國申請加

入 WHO 之決策過程進行全面性的研究。尤其 WHO 的國際角色、以人權論點出發的國際支持現況、台灣為加入國際組織之策略運用、台灣加入 WHO 之形成因素、政策執行與評估，都將是本論文探討的主要重心。

第二節 研究方法

壹、研究範圍

本論文題目為我國加入世界衛生組織之政策分析，顧名思義，是以臺灣加入國際組織之政策及策略運用作為探討主題，主要內容將對我國加入世界衛生組織及申請加入國際組織所產生之相關政治影響作分析，再以世界各國引以為意的 SARS 疫情作為 WHO 應接受我國申請的案例說明，並對政府政策之運作模式進行了解。此研究將台灣主權地位視為申請國際組織的出發點，並以美國、日本、歐洲觀點審視台灣加入 WHO 的可行性，進一步進行政策分析、執行與評估，希冀對我家加入國際組織之政策研究能有所貢獻。

貳、研究方法

本論文在研究我國申請加入 WHO 國際組織過程時，將採用下列的研究方法。

一、個案研究法

本文除了透過文獻分析法獲得相關資料外，並以個案分析法作為一項研究方法，如此一來，對於相關理論的論證與文獻分析所得的檢證以及資料甄補，無疑是較佳的研究方法。由於個案研究法具有快速、成本效率的優點，且允許對情境作印象式的分析，因此個案研究經常是被使用的政策研究方法之一。⁵本論文之研究是以台灣申請加入世界衛生組織政策研究為主軸，因此將以台灣地區 SARS 疫情的事件個案作為說明台灣申請加入世界衛生組織的必要性，並進一步了解各國對台灣加入 WHO 的支持度與立場。在此希望能對我國政策之運作提供更進一步的資料，並印證文獻分析與相關理論論證。

第三節 研究限制

本研究個案資料來源侷限於 WHO 網站、電子新聞報與台灣衛生署、疾病管制局等資料，因無法確實得知 WHO 研究團隊對於各國的「實質協助」為何，只能從病例數據上加以分析。WHO 研究團隊的加入是否真能對各國有所助益，對他國或許有助益，但因台灣並非 WHO 的一份子，研究團隊給予的協助是否與他國有所差異，因無法獲得第一線與第一手的資料，因此，就個案分析方面而言，較無法斷定 WHO 的協助真能有助台灣 SARS 疫情的控制。

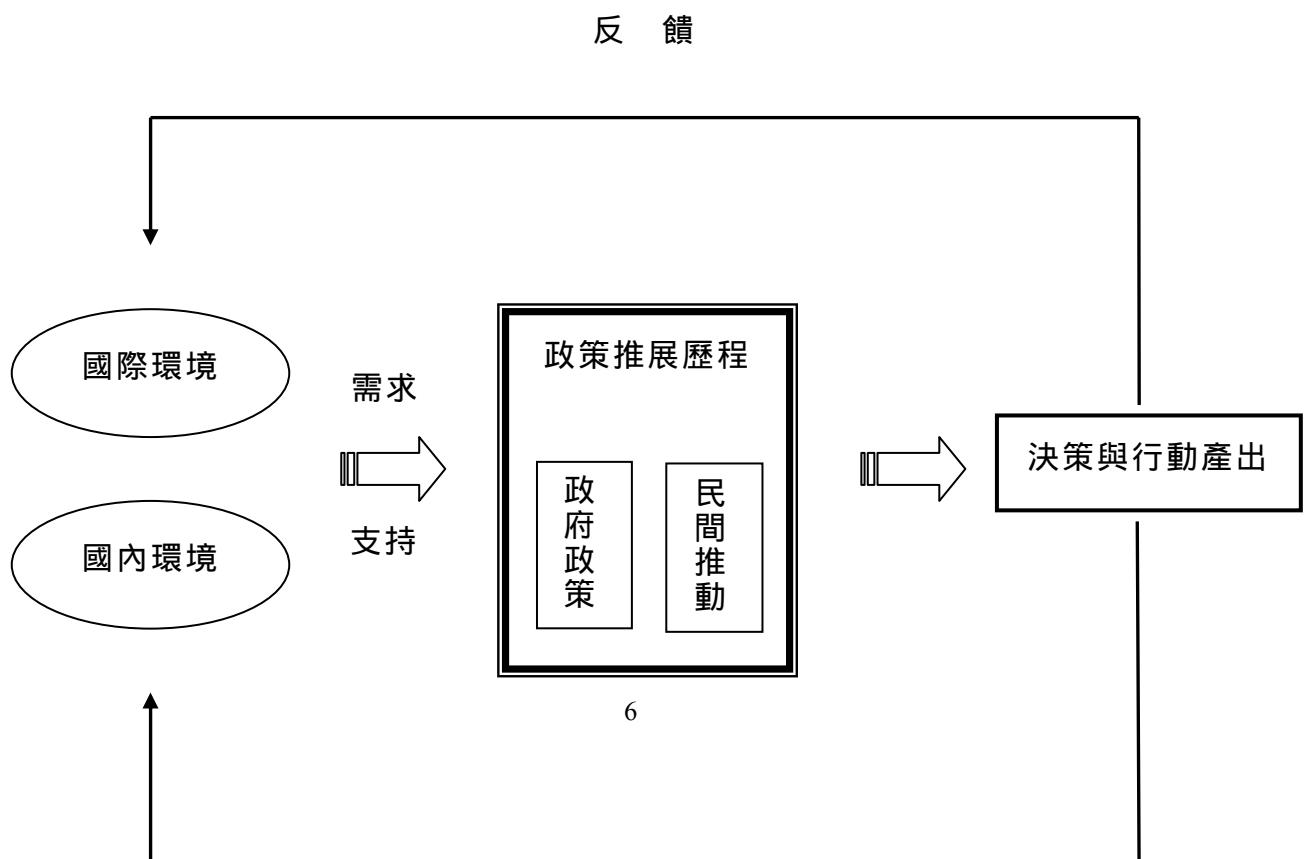
⁵ 謝棟梁，《政策研究方法論》。台北：弘智，民 89，頁 93。

第四節 分析架構

本文的論文架構將先從歷史文獻分析以及資料收集開始著手，透過文獻分析法，一方面對我國加入國際組織的國內、外環境作敘述分析；另一方面探討政策分析及決策模式等相關理論。希冀藉此奠定本論文的論述基礎，並能進一步提供建議策略。

再來，透過文獻分析法及理論探討初步所得，以個案研究法對我國 SARS 疫情進行研究，透過個案探討我國加入 WHO 的策略運用與可行性。另外，在國家政府政策上，分為政府政策與民間力量兩部分來研究，並以我國政策推展歷程回應國內環境與國際環境的情勢需求，進而產出行動與決策來影響國際對台灣的觀感與支持立場。

圖 1-1 論文架構圖



第五節 章節安排

依前面論文架構的安排，本論文行文方式及章節安排如下，共分為五章。

第一章緒論。在說明研究我國加入 WHO 之政策分析——以 SARS 為例的研究動機與目的，概要地論述本文的研究方法與整體架構，以及所要研究的範疇與其可能的侷限，並對相關文獻進行回顧。第二章政策理論與模式之探究。則是探討政策研究的定義、政策執行與政策過程，另外對政策執行與分析的模式、政策評估的類型，逐一詳細介紹。

第三章世界衛生組織的演進與我國加入之策略。這部分著重在 WHO 形成之背景與組織沿革以及 WHO 成立之目的與其國際角色，另外並進一步陳述我國加入 WHO 之必要性與所遭遇的困難。第四章我國加入 WHO 之政策執行與評估——以 SARS 個案為例。說明我國加入 WHO 政策執行之環境因素，透過 2003 年爆發 SARS 疫情對我國加入 WHO 所產生之影響，進一步檢視台灣加入 WHO 政策之執行成效與台灣加入 WHO 之政策評估。

第五章結論的部分，將我國加入 WHO 之政策分析作一個總結，並嘗試依據政策分析理論及模型，針對我國加入國際組織的策略提出建議。另外，將會對論文進行回顧與檢討，指出貢獻和侷限之處。

第六節 文獻回顧

「政策研究」是科學、技能知識以及藝術的混合體。其中，科學是理論、概念以及方法論原則的主體；技能知識則是一組可用的技術、經驗法則以及標準的作業程序；而藝術是指一個人的工作步調、風格以及態度。⁶Wildavsky 也說政策研究一如學習知識，其可利用的方法絕非只有一種。⁷因此，在政策研究時，所進行的活動不會只隨著所處理的問題而不同，也會因研究人員的風格、創造力以及判斷力而改變。⁸

Heywood 認為政策過程涉及政府政策的制訂，因此政策制訂可視為一種過程。他指出政策過程是一連串的行動或事件組成，經由觀念萌芽或草案提出，透過辯論、分析與評估，進一步以特定行動制訂及執行政策。⁹換句話說，也就是在區分政府如何決定政策及制訂什麼政策，但著重的並非是產出的政策結果，而是採取何種的方式形成政策的過程。所以，本研究希望能透過政策研究的優點，針對台灣加入 WHO 的政策進行分析並提供不同層面的建議。

⁶ P. H. Rossi, J. D. Wright, & S. R. Wright, "The Theory and Practice of Applied Social Research," *Evaluation Quarterly*, Vol.2, No2, 1978, p. 173.

⁷ A. Wildavsky, *Speaking Truth to Power: The Art and Craft of Policy Analysis*. Boston: Little, Brown, 1979, p. 281.

⁸ 同註 5，頁 16。

⁹ 楊日青，李培元，林文斌，劉兆隆，《政治學新論》。台北：韋伯，民 88，頁 628。

世界衛生組織是聯合國經濟與社會理事會（UN Economic and Social Council）下獨立運作的專業性組織（Specialized Agencies）之一，專門負責醫療衛生。除世界衛生組織外，尚有聯合國糧食與農業組織（FAO）、聯合國文教組織（UNESCO）、國際重建與發展銀行（IBRD）、國際貨幣基金（IMF）等，均屬於聯合國專門性國際組織。這些組織都有自己專屬的憲章來獨立作業，而世界衛生組織是於1948年成立，中華民國原為該組織的創始會員國，後因1971年退出聯合國，所有國際組織的會籍與職務改由中華人民共和國取代，台灣也因此退出WHO。¹⁰

爾後直到1992年，一群關切台灣前途的醫界專業人士組成台灣醫界聯盟，並於1995年起，展開推動台灣加入世界衛生組織的運動，希望透過專業的力量帶領台灣重返國際社會。¹¹這項由民間團體所發起的運動組織，正式於1997年號召100位醫界專業人士齊聚日內瓦，在世界衛生大會每年五月舉行年會之際，向世界衛生組織叩關。這是我國第一次向世界衛生組織發聲，但因該組織為聯合國周邊組織，政治敏感性高，因此，台灣醫界聯盟於2001年向陳水扁總統建言，成立推動台灣加入WHO的跨部會小組，正式經由官方組織主導我國加入WHO的策略。¹²

根據姜皇池從國際法探討我國加入WHO的觀點，從世界衛生組織法、相關文件與實踐，發現僅有國家才有資格成為

¹⁰ 同註3，頁18。

¹¹ 林世嘉，〈2002年推動台灣加入WHO的省思—民間觀點〉，《國策專刊》，第20期，民91，頁12。

¹² 同註11。

該組織的會員。¹³若台灣一開始即以申請會員為目標，成功機會雖是微乎其微，但實質上的法律意義卻相當重大。台灣若是僅表示成為觀察員身份，對於彰顯或主張台灣個別獨立主權則助益有限。他建議應藉由尋求國際司法機制救濟，並透過國際法院的機制，順勢建立台灣主權地位，因為只有國家才能成為國際法院訴訟當事人。

此外，林世嘉也提出我國推動加入WHO的民間觀點，提出中國大陸使盡全力阻撓台灣入會，更不會因為台灣放棄申請會員改以爭取觀察員身份而放寬針對台灣邁向國際組織所設立的警戒線。認為台灣應以民間力量向世界宣傳中國對台灣的打壓與不公不義，並正式以台灣之名申請成為WHO會員，不再需要沿用委曲求全的低調方式。另外，學者羅致政更針對美國對台關係的政策演變來探討台灣加入WHO的支持度與可行性。希冀透過美國的外交關係，來影響各國對台灣的政策立場。

綜合以上所述，不論是國內學者觀點或是國際各國支持輿論影響皆對台灣加入世界衛生組織的方式以及所需、應需具備的身份地位進行探討。而本文所關注的政策分析層面，希望能綜合國內言論與國際環境發展，針對我國如何加入世界衛生組織提出更適合的政策評估。

由以上的文獻回顧，可以發現對於台灣加入WHO之探討，多為國際法意涵或國際法角度，本文著重理論與實務的結合，不但透過政策的形成、執行與評估理論的瞭解，再以台灣加入WHO之政策加以印證。特別從政策面角度來探討

¹³ 同註2，頁9-11。

此政策，並給予建議，希望對我國邁向國際組織之路能有所貢獻。

第二章 政策理論與模式

第一節 政策研究的定義

Majchrzak 認為政策研究是對基本社會問題進行研究或分析的程序，並提供政策制訂者具有行動導向的建議，用以緩和所面臨的社會問題。¹⁴也就是說，基於特定的社會問題，例如營養不良、貧窮、通貨膨脹等，政策研究的推動者，透過研究程序的進行，發展出政策行動方案，希望可以減輕社會問題，並將各項方案提供給政策制訂者做為參考。

雖然研究程序有許多不同的類型，對於解決社會問題也會產生不同的效果，但是，政策研究的特點是在於對基本的社會問題提出行動導向的建議。因此，在瞭解政策研究與研究程序之間的關連後，為能有效針對社會問題提出具體的建議，必須先介紹研究程序的類型。可能影響社會問題的研究程序主要有四種，但因研究程序的行動導向高低與研究重點不同，分為基礎研究（basic social research）、技術研究（technical social research）、政策分析（policy analysis）以及政策研究（policy research）。¹⁵如下圖所示。

¹⁴ 謝棟梁，《政策研究方法論》。台北：弘智文化，民 89，頁 17。

¹⁵ 同上註。

圖 2-1 研究程序的類型

		研究重點	
		技術性	基礎性
行動導向	低	政策分析	基礎研究 政策分析
	高	技術研究	政策研究

資料來源：謝棟梁，《政策研究方法論》。台北：弘智文化，民89，頁18。

所謂基礎研究指的是傳統的學術研究，通常是由大學的相關科系所進行的研究。而技術研究則是為解決非常特殊、精細定義的問題，所提出的專案研究，例如核能電廠的適當規模大小。政策分析則是指政策制定程序的研究，通常是由政治科學家執行，主要關心的焦點在於政策被採納的過程以及政策被採納後所產生的效果。政策研究是除了對特定社會問題加以調查外，並尋求解決問題的替代方案，期望透過務實行動的方案，改善社會問題。

以上這四種研究程序，有相異之處亦有相同之處，從圖 2-1 中可以發現，政策研究具有高度行動導向，並較關心基本社會問題。雖然政策研究、基礎研究和政策分析所處理的都是基本的社會問題，而政策研究也與技術研究相似，都具有高度的行動導向。但是在這四種研究程序的類型中，政策研

究是唯一同時具有高度行動導向與基本問題導向的研究程序。這表示為能提供決策者有用的建議，透過政策研究的研究程序，所有解決基本問題的任何行動或方案都是經過詳細討論，並且只有最妥適的行動方案才會被推薦。

再瞭解研究程序的類型與意義後，本文也從政策研究與政策分析兩方面著手，進一步探討我國加入世界衛生組織的問題。藉由我國申請加入世界衛生組織過程中，發現政策形成的歷程與影響，以及如何在參與國際社會舉步維艱的情況下，尋求替代的解決方案，成功拓展在國際上的發聲機會。

第二節 政策執行與政策過程

壹、政策執行的重要性

政策形成的過程首先是由政府部門界定公共問題，確立政策目標，然後再進行政策方案規劃，經過政策合法化的過程，最後取得政府的權威性與相關的預算經費，這就是形成公共政策的過程。¹⁶但是，政策確立形成後，政策並非就此結束，而是另一個重要階段的開始，也就是政策如何執行的問題。

到底政策執行與政策過程有著什麼樣的關係，為何政策執行位居重要的關鍵地位？簡單的來說，一項失敗的公共政策雖然可能是導因於政策設計的失敗，例如目標設計不正

¹⁶ 李允傑、丘昌泰合著，《政策執行與評估》。台北：空中大學，民 88，頁 5。

確、政策方案無法顧及多元價值，或是決策者的領導風格，例如領導者的判斷失誤、強勢作風等。但是更多導致失敗的原因是來自於政策執行時所出現的問題，例如政策執行時標準不夠清楚、執行者認知有偏差或操守不夠清廉等等。因此，政策執行是政策過程的樞紐，一項政策的成敗端看於是否能夠徹底的執行政策。

Hanekom 認為政策執行的過程可劃分為三個相互依賴階段與三個必要條件。¹⁷第一階段是特定執行綱領的發展，如何將法律規範的內容規劃出執行政策的優先順序以及經費如何配置的過程。第二階段是如何將執行政策轉化成具體行政政策的過程，例如人力配置、工作流程與組織結構等。第三階段是執行中的監督過程，例如財務狀況審核、政策成效的評估。

¹⁷ S. X. Hanekom, *Public Policy*. New York: International Thomson Publishing Ltd, 1987, pp.59-60.

表2-1 政策執行的過程

政策執行的階段	名稱	內容	政策執行的條件	名稱	內容	
	階段一			要件一		
	政策綱領的發展	如何將法律規範的內容規劃出執行政策的優先順序以及經費如何配置的過程		法律地位	政策制定者認為在政治上最優先性的政策理念，會予以法律化	
	階段二			要件二		
	將執行政策轉化成具體行政政策的過程	如人力配置、工作流程與組織結構等		理性官僚的人員	政策執行者必須認定政策本身是正確的，並且能夠忠實的確保執行	
	階段三			要件三		
執行中的監督過程	例如財務狀況審核、政策成效的評估	認知上有相同共識	各種利害關係人具有共識的基礎			

資料來源：作者自行整理。

而在政策執行過程中，需具備的三個必要條件，在本質上卻是相互衝突的。第一要件是法律要件，指的是政策制定者認為在政治上最優先性的政策理念，會予以法律化，取得合法性的基礎。第二要件是理性官僚要件，意指政策執行者必須認定政策本身是正確的，並且能夠忠實的確保執行。第三要件是共識要件，各種利害關係人縱使對公共政策有不同的認知，但必須對政策本身具有共識的基礎。然而，政策執行雖可劃分出三個階段過程與必備條件，但還是無法保證在付諸行動後會達到理想的後果，例如台灣核能四廠興建案雖

已執行最後仍然無法達成政策目標，所以政策執行還是可能失敗的。主要的原因乃是因為政策執行仍具有許多值得注意的特性。

Ripley and Franklin 在其研究文獻中，就提出政策執行的特性有下列幾點：¹⁸

一、政策執行包含多元的行動者

由誰來負責執行公共政策，雖然行政官員首當其要，但是立法者、法院、利益團體、社區組織等也可能是執行公共政策者。因此，必須從不同的多元角度來界定政策執行者，才能掌握其多元性質。¹⁹另外，倘若只是將政策執行者狹隘的界定為「官方」的執行者，而忽略「非官方」的民間角色，將會影響到政策執行的過程。Lowi 就指出當代美國的自由主義是利益團體的自由主義，在美國社會中的利益團體，常常扮演政策執行者的角色，而且其影響公共利益的程度日漸強大。標榜以公共利益為導向的非營利組織中，屬於利益團體的更不在少數，這些團體也經常受到政府信任，成為公共事務民營化的委託對象²⁰因此，政策執行者的角色已不再是官方政府專屬，而是包含了多元的行動者。

二、政府規模的膨脹與公共計畫的繁複性

¹⁸ Randall B. Ripley and Grace A. Franklin, *Policy Implementation and Bureaucracy*. Chicago, ILL: The Dorsey Press, 1986, pp. 11-29.

¹⁹ Hanekom, op. cit., pp. 56-58.

²⁰ T. Lowi, *The End of Liberalism*. New York: W. W. Norton, 1979, p. 51.

政府部門為了解決公共問題，通常會成立許多各式各樣的機關組織或是工作小組。但也因為組織小組的成立而引進更多的公務人力，造成更多財政支出。由於新的公共問題不斷發生，再加上傳統的執行技術與模式已無法因應當前社會需要，迫使政府採用這樣膨脹規模的方式，勢必使得政策執行系統愈來愈繁複。

三、政策本身具有多元的、含糊的目標與期望

由於公共計畫本身具有專業性與複雜性，再加上參與政策執行者包含多元的行動者，因此政策在陳述上往往就不能太過清楚，需要以「公共利益」或「於必要時」等等的含糊字眼，賦予執行者在針對不同需要時，有更多的裁量權。因此，在如此多元含糊的政策目標下，若要落實政策理想，必須要透過官方與非官方的執行者之間的充分溝通與協調，才有可能達成。

四、政策執行必須在府際關係的網路上運作

任何一項公共政策都需要中央政府與地方政府密切的配合，尤其在政策執行的部分，中央政府更需要地方政府的配合落實，才能使各項政策目標獲得一致性。不管是講求地方分權的美國或是中央集權的英國，都漸漸遵循中央與地方密

不可分的原則。甚至一些歐洲國家也開始進行政策實驗計畫，訓練地方政府能有負責決定地方事務的能力。²¹

五、政策執行包括太多無法控制的外在因素

不僅國內的政經與社會因素會影響政策執行的結果，就連國際政經與社會的因素也會對國內公共政策造成影響。因為政策執行的過程中，所面臨的是開放性的系統環境，因而充滿著不確定性，迫使政策執行時更顯得難以控制。

貳、政策執行的政治特質

長期以來，人類的生活就是政治生活，而人類執行的活動就是政治活動。Brodkin 提出政策執行即是政策政治的概念，²²所謂的政策政治即指不斷衝突性地界定社會政策的過程，這是一種將政治帶入政策執行的理論，希望可以將政策政治從政策執行的「邊陲」地位帶到「核心」地位。然而，政策執行的決定因素並不是政策規劃，議程設定也無法左右執行效果，真正扮演關鍵角色的是決定何謂政策的政治活動。因此，政策政治與政策執行之間的關係密不可分。

²¹ John Stewart and Gerry Stoker, "The Free Local Government Experiments and the Programs of Public Service Reform," in C. Crouch and D. Marquand, eds., *The New Centralism: Britain Out of Step in Europe*. London: The Political Quarterly Publishing Co, 1989, pp. 125-142.

²² Evelyn Z. Brodtkin, "Implementation as Policy Politics," in Palumbo and Calista, eds. *Implementation and the Policy Process: Opening Up the Black Box*. New York: Greenwood Press, 1990, p.59.

簡單的說，這兩者間的連結關係，可從幾個面向加以觀察。第一，官僚裁量與政策產生的關係；因為政策產生的多寡並不能取決於層級節制的政策體系，而是在於行政官僚本身所掌握的裁量權而定。Rein and Rabinovitz 就認為正式的政策法令並不能保證政策的執行，僅能決定政策的範圍與界限，²³Lipsky 也指出基層官僚才是決定政策執行的關鍵因素。²⁴由於政策法令一向都會有大量含糊語言與廣泛目標，雖然這樣的用語主要的目的是希望妥協各方利益，使政策能順利立法，但模糊的彈性空間卻也給政策執行者相當大的裁量權力，去進行法令的解讀與實踐工作。

第二，國家政治能力的程度；一個國家治理社會的能力與強弱會影響政策執行的方向，當一個國家政治能力較差、政策制定功能不彰，社會就容易出現不斷爭議如何界定政策的過程，也就是產生政策政治的現象。例如美國政黨政治的影響力逐漸衰微，利益團體或媒體的力量增強，多元政治的興起導致原本的強勢國家必須妥協，也使得政策執行能力受到影響。

第三，制度結構與政策政治的互賴關係；因為政策執行機構的分權化設計，會使得政治因素有機會滲入制度結構中。例如政策上的制度競爭可能會限制政策選擇，像是過去精省的憲政爭議過程，中央與省之間最重要的制度競爭是在

²³ M. Rein & F. Rabinovitz, "Implementation: A Theoretical Perspective," in W. D. Burnham & M. W. Weinberg, eds., *American Politics and Public Policy*. Cambridge, MA: The MIT Press, 1978, p.21

²⁴ M. Lipsky, "Standing the Study of Implementation on Its head," in W. D. Burnham & M. W. Weinberg, eds., *American Politics and Public Policy*. Cambridge, MA: The MIT Press, 1978, pp.2-13.

討論省是否具有法人地位，而不同的決定也將反映在省府的組織結構與功能。

參、壓力團體對政策過程的影響

壓力團體對政策執行的影響是不言而喻的，Truman 認為所謂的利益團體是指共同分享態度的團體，團體中的這些人經常對社會中的其他團體進行要求或呼籲。²⁵此外，也會向政府部門進行施壓的活動，並且企圖影響政府機關的公共政策。透過這樣的行為，利益團體就轉變成為壓力團體，而由壓力團體所構成的政治活動就是壓力政治。

從壓力政治的觀點而言，任何政策的執行不過是多個壓力團體之間相互鬥爭所獲致的均衡結果。而這種均衡的狀態，主要是來自於團體之間的相對影響力。當A團體與B團體相互較勁時，或許剛開始A團體對政府部門、大眾的影響力大於B團體，但當B團體設法運用各種遊說活動，來證明或修正該團體的立場，並爭取更多的社會支持，拓展其影響力。如此一來，B團體就可以其拓展而來的影響力，漸漸與A團體維持均衡狀態。而這樣的情況，就是政府為達成政策的理想目標而必須做出決策時，所面臨最佳最適合的狀態，也就是說，在各團體勢均力敵的狀態下，透過團體的壓力，能夠讓政府儘可能做出滿足各個團體的決策。

但是團體之間是如何維持團體鬥爭的平衡，而且不引起衝突或是暴動。團體模式提出透過潛在團體的存在、重疊會

²⁵ D. B. Truman, *The Government Process*. New York: Knopf, 1951, p.253.

員理論以及團體競爭的制衡力量可以解決這樣的問題。²⁶所謂的潛在團體指的是在社會中普遍存在、無法觀察到的團體，這樣的團體並沒有政治立場，也未必採取實際的政治行動。但是卻是支持憲政秩序的主要安定力量，對於那些企圖破壞秩序的團體，潛在團體勢必會起而應戰。

另外，重疊會員理論意指每一位公民都可能同時參加好幾個不同性質的利益團體，所以會產生會員重疊的現象，而這種重疊結果是可以緩和激烈主張的團體，例如嚴重排放廢棄物的工廠老闆，可能是環保團體成員，但又擔心團體推動的法案政策，未來可能會危及自己工廠的利益，索性就不參加這項遊說行動了。而團體競爭的制衡力量是指每一個利益團體都會有反制的團體予以對抗，只要某種利益團體存在，必然會存在另一種潛在的反對團體來對該團體採取制衡的施壓行動。

團體模式透過以上三種方式來解釋利益團體之間如何維持平衡，並認為所有的政治活動都是團體鬥爭的結果。然而，政策制定者面對團體壓力時，最經常採取的辦法就是與那些有影響力的團體進行協商、妥協與交易，而政客則是試圖吸收所有利益團體的支持，寄望用以形成一個勢力龐大的多數聯盟。由此可見，個人在團體中的地位並不重要，重要的是團體可以成為政府與個人之間的橋樑，而政府最主要的任務不過是設定團體競爭的遊戲規則，安排如何平衡團體的利益，進而有效管理團體之間的均衡狀態。

²⁶ 同註 16，頁 22。

第三節 政策執行與分析的模式

政策執行已經到了多元觀點的時代，如何在繁複的理論中建構一套完整的政策執行模式，似乎是不可能。就像Elmore說的，沒有一個單一模式可以解釋執行過程中完整的複雜性。²⁷Wittrock and deLeon 更宣稱目前執行的文獻已經進入理論共識或實務應用的爭論階段，²⁸因此要建立一個整合型的政策執行架構的確相當困難。儘管如此，本文仍努力探討一些政策執行與分析的模式，試圖從中發掘異同處與優劣點。

壹、政策執行的要素

政策執行的要素包括法令權威、經費、人力、技術和資訊。²⁹

一、法令權威

法令權威為達成政策目標而制定的法律、施行細則、行政命令、行政規章甚至共識的約定，這些正式或非正式法令規範了政策執行機關的權限範圍、可採行的行動策略、政策工具、工作流程。

²⁷ R. F. Elmore, "Organizational Models of Social Program Implementation," *Public Policy*, Vol. 26, No.2, Spring, 1978, p. 129.

²⁸ B. Wittrock and P. deLeon, "Policy as A Moving Target: A Call for Conceptual Realism," *Policy Studies Review*, Vol. 6, No. 1, 1986, p. 46.

²⁹ 施能傑，〈政策執行的要素分析〉，《研考雙月刊》，第23卷，第4期，民88，頁9-10。

二、經費

雖然政策規範、複雜性等特性和所需經費多寡肩部必然有應對關係，但是任何政策欲獲致其預期效果皆要有適當的經費。第一，經費預估決定於政策計畫內容的細膩度，第二，經費配置必須與時間妥善結合。

三、人力

政策設計時也要重視執行政策所需人力的設計，包括質與量並重。執行人力數量不足是常提及的，政策若缺乏充分人力的確是會影響政策執行力。而人力不足的問題可由義工制度、委託外包或減少不必要的管制面向、流程和服務提供來解決。

四、技術

技術泛指能有效協助政策執行產出的硬體設施與軟體知能，一方面更有生產力的提高工作績效，特別是大幅度減少對人力數量的依賴，同時也是具備高度精準正確性。

貳、政策執行的模式

政策執行的模式可由以下三個典範來闡釋：

一、第一代政策執行：由上而下模式

由上而下模式強調政策制定者的優越地位，政策執行者必須秉承上級的意志，忠誠的時限上級長官之意圖與目標，一方面強調嚴密的命令連鎖與上級長官的控制能力，另一方面又主張政策制定者對於政策執行架構與規範的理性設計，因此，亦稱之為理性模式。³⁰

二、第二代政策執行：由下而上模式

由下而上的模式強調應該給予基層官僚或地方執行機關自主裁量權，使之能夠因應複雜的政策情境。中央的政策決定者，其核心任務並不是設定政策執行的架構，而是提供一個充分的自主空間，使基層官僚或地方執行機關能採行適當的權宜措施，重新建構一個更能適應執行環境的政策執行過程，因此亦稱為後理性模式。

三、整合型模式：第三代執行途徑

Goggin 認為政策執行是一種極度繁複的過程，是一系列發生於不同時間與空間的行政與政治決策和行動的過程，過去政策執行研究似乎都以為僅發生在官僚機構與府際關係

³⁰ 同註 16，頁 66。

上，但事實上還包括不同層次政府的行政與政治單位。所以，其所主張的研究途徑是第三代的研究途徑，目的在於探討政策執行的動態面向。³¹

參、政策分析的模式

政策究竟如何形成？由於現今社會已經到了多元觀點的時代，政策是如何形成，因此以下將介紹幾種理論作為政策分析的模式。

一、探討政策過程論：政策即為政治活動

政策過程被視為一系列的政治活動，包括問題的提出：表達對政府活動的要求。決策議題的設定：決定即將被採納的議題與問題。政策提議的形成：發展出政策提案以解決議題與問題。政策的正當性：建立對該提案的政治支持。政策的執行以及政策評估。

二、團體理論：政策即為團體的均衡

根據團體理論之論述，任何特定時間的公共政策皆是團體競爭所達成的均衡結果。團體的影響力決定於他們的數

³¹ M. L. Goggin, *Implementation Theory and Practice : Toward a Third Generation* . IL : Scott Foresman . 1990 , p.31 .

量、財富、組織強度、領導、接近決策者的管道以及內部的整合力。政策制定者被視為不斷回應團體壓力在具有影響力的團體之間，對其互相競合的需求進行談判、協商與妥協。

三、菁英理論：政策即為菁英的偏好

公共政策被視為反映統合菁英的偏好與價值。菁英理論認為人民對公共政策興趣缺缺且所知無多，實際上都是菁英塑造群眾對於公共政策的意見，而非群眾塑造菁英的意見。

四、博弈理論：政策即競爭情境下的理性選擇

透過博弈理論的分析，決策者藉由理性的思維來達成行為者利益的極大化以及成本的極小化。

五、公共選擇理論：公共政策即自利個人的集體決策

個人為了共同利益而在政治上聚集一起，如同在市場上結合的目的是一樣的，他們透過協定而擴大自己的福祉，就像是場所看到的貿易，也是同樣的道理。亦即，人們在政治與市場內皆追求自利，並透過集體決策的方式而達成共同利益。

第四節 政策評估的類型及影響

壹、政策評估的特質與功能

Dunn 指出政策評估有四項特質與其他政策分析方法有所區別：³²

一、以價值為焦點 (Value focus)

「評估」不僅是蒐集政策行動的結果與資訊，更需要判斷一項政策或計畫的價值或社會效用。

二、事實與價值互依 (Fact-value interdependence)

評估結果的訴求所憑藉的基礎，應是價值與事實並重。

三、目前與過去取向 (Present and past orientation)

政策評估不同於政策倡議其重點不在於未來的建議，而是在於過去情形的分析。

四、價值的雙重性 (Value duality)

³² William Dunn , *Public Policy Analysis : An Introduction* . N.J. : Prentice-Hall , 1994 , pp.404-405 .

政策評估所處理的價值是具備雙重特質，既是目的，亦是手段。

準此，政策評估的特質則是著重於事實與價值互賴在歷史歷程下的雙重特性。

而政策評估的功能則可從以下幾點來分析：³³

一、提供政策績效的資訊，以提升政策品質

政策評估可以運用科學的方法，針對政策績效進行系統評估，以指出政策達成目標的範圍與程度，亦即，透過政策評估可提供具有信度與效度的資訊，以作為決策者日後修正或改善方向的依據。

二、重新檢視政策目標與政策執行的適當性

一項經由縝密規劃的政策，在執行時經常會遭遇到規劃之方案與現狀無法契合之處，以致窒礙難行。倘若政策評估的結果顯示政策目標的設定不符實際，則必須修正政策產出與實際問題間的落差，重新形成政策問題，擬定政策目標。

三、釐清政策責任之歸屬

³³ 同註 16，頁 224-226。

對於不清楚決策責任與執行管理層面責任的政務官或部會首長，一旦任內初事變會引發推諉戀棧之譏。事實上，影響政策成敗的因素甚多，透過科學的、客觀的評估報告，即可釐清政策成功或失敗的責任歸屬問題。

四、作為擬定政策建議及分配政策資源的依據

政策評估的結果可以顯示政策執行的績效與尚待克服的相關問題，這都是政策建議的依據。另一方面，由於政策資源的稀少性競爭性。藉由公正客觀的評估報告，可以作為調整未來政策方向或目標的參考。

五、提供決策者、執行人員與相關民眾政策資訊

政策評估的運用有助於決策者在政策規劃階段有較多充分的資訊，更周延謹慎的制定政策；而在政策執行階段，政策評估所得之資訊，可用於檢視執行人員的績效，以及檢視政策目標與現實環境之間的落差，對於大眾而言，政策評估的資訊，不僅可重新審視政策是否符合政策利害關係人的價值主張與訴求，亦可滿足大眾知的權利。

貳、政策評估的類型

從1960年代開始，有關政策評估類型的研究已發展歷經數十年，最簡單區分評估類型的方式是Caro 提出的，依評估者身份之不同而分為內部評估與外部評估；內部評估也就是指由制定政策或執行者內部的組織人員直接進行評估，外部評估則是邀請組織外的學者專家所做的評估。但目前評估的分類正處於百家爭鳴的階段，因此本文僅就較為人熟知的分類，作一詳細闡述。

一、Suchman 的評估類型

1967年，Suchman 將政策評估的類型分為投入努力度評估（effort evaluation）、績效評估（performance evaluation）、績效充分性評估（adequacy of performance evaluation）、效率評估（efficiency evaluation）、過程評估（process evaluation）五個部分。³⁴

其中投入努力度評估是指政策投入的數量與品質之評估；而績效評估是關心政策目標與產出的差距；績效充分性評估是指政策績效能充分反映目標的程度。另外，效率評估則著重在政策產出的成本效益；過程評估則是偏重於政策在執行過程中是否按照預定計畫與目標進行。

二、Poland 的「三E」評估

³⁴ E. A. Suchman, *Evaluation Research*. New York: Rusell Sage Foundation, 1967, pp. 57-61.

Poland 在1974年提出「三E」的評估分類架構，所謂的「三E」指的是效能評估（effectiveness evaluation）、效率評估（efficiency evaluation）、折衷評估（eclectic evaluation）。³⁵

效能評估常用來判斷一項計畫是否達成，並透過實驗的方式去計算此政策目標的達成率有多少。而效率評估是採用成本效益分析方法，來決定一項政策的成本為何；折衷評估則是分析一項政策的次級標準，例如輸入、輸出、過程等，主要目的是用於辨別該政策最需補強的部分。

三、Chelimsky 的評估類型

繼Poland 之後，Chelimsky 於1989年將政策評估研究分為六種方式。³⁶第一，前置結束分析（front-end analysis）；是指政策施行前後的評估。第二，可評估性評鑑（evaluability assessment）；則是對於是否有必要進行某項大型計畫案的可行性評估。第三，過程評估（process evaluation）；是對政策執行的過程評估。第四，結果評估（impact evaluation）；是對於政策實施以後的結果所做的評估。第五，計畫追蹤（program monitoring）；對於政策的執行過程進行追蹤與管制，用以修正政策方向。第六，評估匯合（evaluation synthesis），指將現行的評估研究結果加以整合並再次評估的方式。

四、美國評估協會的六種評估架構

³⁵ O. F. Poland, "Program Evaluation and Administrative Theory", *Public Administration Review*, 34, 1974, pp. 333-334.

³⁶ Eleanor Chelimsky, *Problem Evaluation: Patterns and Directions*. American Society for Public Administration. NY: Prentice-Hall, 1998, pp.34-52.

美國評估研究協會（Evaluation Research Society），簡稱為ERS，曾在「評估實作之標準」（Standards for Evaluation Practice）一書中，提出六種評估架構。³⁷包括前置分析（front-end analysis）、可評估性評估（evaluability assessment）、過程評估（process evaluation）、影響評估（impact evaluation）、計畫與問題追蹤（program and problem monitoring）、後評估（meta-evaluation）。

ERS 的評估架構可算是針對歷年來學者們的評估類型作一統整，因此，從評估研究來說，ERS 的評估架構是較完整的劃分方式。也因此我國國內研究者常以此一架構進行討論評估研究，另外也配合本國政策系統，延伸出幾種類型。

五、國內學者的評估類型

李允傑及丘昌泰就根據ERS 的評估類型，將政策評估大致分為政策預評估（pre-evaluation）、政策執行評估與計畫監測（program monitoring）、政策結果評估（outcome evaluation）。³⁸

所謂的政策預評估是指在政策方案尚未執行前所進行的評估，主要目的是希望能在政策執行前還有機會能修正政策內容。一般而言，政策預評估分為規劃評估（planning evaluation）與可評估性評估。規劃評估的重點在於當行政機

³⁷ P. H. Rossi, *Standards for Evaluation Practice*. San Francisco: Jossey-Bass, 1982, p.53.

³⁸ 同註 16，頁 2422-54。

關將某一社會問題或民眾所關心的議題認定為政策問題後，必須提出解決方案，而且解決方案的規劃過程和內容必須在尚未執行前進行評估，測量該解決方案是否可行，這樣的評估過程就是規劃評估的基本概念。

另一種政策預評估稱為可評估性評估，是指在政策執行過程中所做的評估研究，不但有助於在政策執行完畢之前，就提早建立全面性的政策結果評估基礎，更能探究政策的執行現況與初步結果是否符合原先的設計與運作程序，若有偏差決策者就能根據可評估性評估的結果進行修正。此外，可評估性評估也有利於確定政策執行時的責任歸屬，以便獎懲或調整執行人員和政策程序，預防產生危及政府公權力的政策。

而政策執行評估與計畫監測是有系統的探討政策執行過程的內部動態，例如政策運作是否按原定設計進行、政策方案各部分如何配合等等。政策執行評估也就是在監測政策在執行階段是否有缺失、行政流程是否有效率。

另外，政策結果評估分為影響評估（impact evaluation）與效益評估（efficiency evaluation），主要是探討政策是否有效達成預期目標、產生哪些非預期效果、政策結果是否有其他環境因素可以解釋、和其他政策比較後本政策是否提高效率的評估方式。

六、Dunn 的評估研究

Dunn 依據評估目標與假設基礎的不同，將評估的類型分為虛擬評估（pseudo-evaluation）、正式評估（formal evaluation）、決策理論評估（decision-theoretic evaluation）。³⁹ 虛擬評估主要是利用描述性的方法，產生有效且可信的資訊，至於政策的結果是否符合個人、組織或社會的價值，則不在虛擬評估所關心的範圍內。因為虛擬評估的基本假設是認為評估本身就存在著一定的價值，而且這樣的價值是不證自明、無須爭議的。

而正式評估則是根據決策者所正式宣布的政策目標，作為評估研究基礎，也就是說，強調必須以政策的目標作為評估該項政策是否具有價值的研究方式。由此可知，虛擬評估與正式評估的基本假設是非常兩極化的，缺乏具備多元價值。因此決策理論評估是為彌補這兩者不足之處所產生的評估方式，由於政策規劃或執行時，都由代表各種利益的團體與個人參與其中，所以採用多元價值觀點來評估政策結果才具有代表性，也比較容易為人所接受。而決策理論評估的方式是從多元利害關係人的觀點出發，目的在凸顯利害關係人的顯性與隱性目標，之後再以這些目標與目的加以評估。見以下表2-2。

本論文則是希冀整合上述學者所提出的評估類型，來探討台灣所提出的申請加入WHO政策是否達成預期目標、產生何種的非預期效果、政策結果是否有不同的環境變數可供解釋，以及如何調整政策的規劃。

³⁹ William Dunn, *Public Policy Analysis: An Introduction*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall, 1994, pp.18-25.

表2-2 政策評估的類型

學者	Suchman	Poland
評估的類型	<ol style="list-style-type: none"> 1. 投入努力度評估 (effort evaluation) 2. 績效評估 (performance evaluation) 3. 績效充分性評估 (adequacy of performance evaluation) 4. 效率評估 (efficiency evaluation) 5. 過程評估 (process evaluation) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 效能評估 (effectiveness evaluation) 2. 效率評估 (efficiency evaluation) 3. 折衷評估 (eclectic evaluation)
學者	Chelimsky	Evaluation Research Society
評估的類型	<ol style="list-style-type: none"> 1. 前置結束分析 (front-end analysis) 2. 可評估性評鑑 (evaluability assessment) 3. 過程評估 (process evaluation) 4. 結果評估 (impact evaluation) 5. 計畫追蹤 (program monitoring) 6. 評估匯合 (evaluation synthesis) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 前置分析 (front-end analysis) 2. 可行性評估 (evaluability assessment) 3. 過程評估 (process evaluation) 4. 影響評估 (impact evaluation) 5. 計畫與問題追蹤 (program and problem monitoring) 6. 後評估 (meta-evaluation)
學者	國內學者	Dunn
評估的類型	<ol style="list-style-type: none"> 1. 政策預評 (pre-evaluation) 2. 政策執行評估與計畫監測 (program monitoring) 3. 政策結果評估 (outcome evaluation) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 虛擬評估 (pseudo-evaluation) 2. 正式評估 (formal evaluation) 3. 決策理論評估 (decision-theoretic evaluation)

資料來源：作者自行整理。

第三章 世界衛生組織的演進與臺灣

加入之必要性

世界衛生組織是隸屬於聯合國底下的組織機構，對於全球衛生領域的相關事務皆有重大的貢獻，成為其成員之一不僅能為世界盡一份成員的力量，更能為台灣提供另一條參與國際事務的管道，拓展台灣的國際活動空間。

第一節 WHO 形成之背景與組織沿革

壹、WHO 的形成背景

在聯合國經濟與社會理事會（Un Economic and Social Council）中，有十八個獨立運作的專門性組織（Specialized Agencies），而世界衛生組織（World Health Organization）是其中之一，其他的還有聯合國糧食與農業組織（FAO）、聯合國文教組織（UNESCO）、國際重建與發展銀行（IBRD）、國際貨幣基金（IMF）等。⁴⁰它們都是屬於聯合國的專門性組織，並且這些組織都有自己專屬的憲章來獨立運作。

二次大戰後，1945年聯合國國際機構會議於美國舊金山舉行，當時中華民國與巴西代表共同提出應召開一項國際衛生會議，主張建立新的衛生組織，並獲得各國代表一致認同。

⁴⁰ 同註 3，頁 18。

於是，1946年6月19日，國際衛生會議於紐約召開，並決定世界衛生組織（World Health Organization）名稱，討論及通過世界衛生組織憲章，最後由61個國家簽字同意，並取得聯合國批准。

由於各國立法程序相當費時，世界衛生組織憲章於1948年4月7日才正式生效，同時該組織正式成立並將總部設在日內瓦，目前共有193個國家參與該組織。因此，世界衛生組織（World Health Organization，WHO）的前身是1946年的「國際衛生會議」，經由該會議決議通過「世界衛生組織」憲章，並獲聯合國會員國過半數政府批准，WHO才於1948年正式成立，隸屬於聯合國。

不過該組織是為追求提升全世界衛生水準與品質為目標，它是一個政治性比較低、以人道立場、推動人類健康與和平的多邊組織。由此可知，中華民國是世界衛生組織的創始國之一，即便世界衛生組織是人道立場、政治性低的國際組織，台灣如今卻因為中國大陸的阻撓以及身份問題，遲遲無法重回。

貳、WHO 的組織架構

關於世界衛生組織的架構，分為世界衛生大會（The World Health Assembly）、執行委員會（The Executive Board）、秘書處（The Secretariat）、區域委員會及辦公室

(Regional Committees and Regional Offices) 四部分。⁴¹

一、世界衛生大會

每年五月於瑞士日內瓦所召開的世界衛生大會 (The World Health Assembly) 是世界衛生組織的最高機構，由會員國代表組成，每年5月在日內瓦舉行會議，由所有會員國的代表出席。其主要的任務是在審議秘書長的工作報告、工作規劃、批准二年一度的活動預算、接納新會員國和討論其他重要議題，並且制定主要的政策。目前世界衛生組織有192個會員及2個副會員，基本上只要是聯合國的會員就是WHO 的會員。但WHO 比聯合國多二個會員，一個是歐洲的中立國瑞士，另一個是紐西蘭所託管的尼烏 (Niue)，位置在太平洋紐西蘭與東加王國的東方。⁴²

二、執行委員會

執行委員會是一個非政治性的技術單位，是世界衛生大會閉幕期間的執行機構。執行委員會是由 32 位在衛生領域中合格的專業人士所組成，每年開會兩次，其中一次是在一月舉行，而第二次的會議較短，是在五月世界衛生大會舉行之後召開。執行委員會主要的功能在於執行衛生大會所制定的決定和政策，並提供建議以及使其工作能順暢的推動。

⁴¹ 台灣醫界聯盟基金會網站，www.taiwan-for-who.org.tw。

⁴² 同註 3，頁 18。

三、秘書處

秘書處是衛生組織的常設機構，由大約 3800 個從六大區域辦公處的國家中，在專業領域和一般服務類別中的衛生和其他方面的專家所組成。秘書處由世界衛生大會依據執行委員會的提名所指派出的秘書長所領導，由大會任命，任期 5 年，可以連任。現任秘書長為 Dr. Gro Harlem Brundtland。

四、區域委員會及辦公室

WHO 的特色之一為其權力分散在六大區域中，每一個區域包含一個區域委員會和一個區域辦公室，每一個區域辦公室的首長是區域主任。而基於分權與分工原則，世界衛生組織有六個主要區域委員會及辦公室 (Regional Committees and Regional Offices)，世界衛生組織的大部份活動是由這六個區域性組織分散進行。分別為非洲區域辦公室 (AFRRO)、美洲及泛美區域辦公室 (AMRO/PAHO)、東地中海區域辦公室 (EMRO)、歐洲區域辦公室 (EURO)、東南亞區域辦公室 (SEARO)、西太平洋區域辦公室 (WPRO)。⁴³其中非洲區域辦公室含括了 46 個國家，美洲及泛美區域辦公室有 36 個國家，東地中海區域辦公室負責 22 個國家，歐洲區域辦公室共有 51 個國家，東南亞區域辦公室包含 10 個國家，西太平洋區域辦公室有 28 個國家。由此可知，以世界衛生組織辦公室的區域劃分方式，歐洲地區的國家數量位居第一。

⁴³ 同註 3，頁 19。

參、WHO 的會員資格

如何參與世界衛生大會（WHA）或成為世界衛生組織（WHO）的一份子？《世界衛生組織組織法》（WHO Constitution）及《世界衛生大會議事規則》（WHA Rules of Procedure）分別有所規定。這兩項法令中，說明了入會的參與方式是採用邀請的模式，其中《世界衛生組織組織法》第十八條第八項規定：衛生大會可邀請與本組織職責有關的任何國際的或全國的組織，政府或非政府的組織派遣代表，在世界衛生大會的指定條件下，參加衛生大會、委員會或由衛生大會召開的會議，但無表決權。但是全國性的組織，需經有關政府同意後使得邀請。

另外，《世界衛生大會議事規則》第三條第二項提到：由主席邀請，其所邀請的對象有申請為會員之國家、有代為申請準會員之領土、簽署世界衛生組織法但尚未批准之國家，因此主席可以此職權邀請相關政府或非政府間國際組織，以觀察員身份參加。而稱為「觀察員」之參與者，又分為非會員國觀察員（Non-Member State Observer）、觀察員（Observer）、根據 WHA 27.37 號決議案邀請之觀察員（Observer invited in accordance with Resolution WHA 27.37）三種類型，而目前上述身份參加的有教廷（Holy See）、馬爾他騎士團（Order Of Malta）、國際紅十字會（International Committee of the Red Cross）、紅十字紅弦月國際聯盟（International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies）、巴勒斯坦（Palestine）。其中，教廷是屬於非會

員國觀察員，巴勒斯坦是WHA 27.37號決議案邀請之觀察員，其餘則為觀察員身份。⁴⁴

事實上，WHO 會員身份分為正式會員、副會員、觀察員。三種不同的會員身份，有不同的申請條件，與不同的責任義務。

一、正式會員：

國家取得 WHO 正式會員的方式有三種，一是本身為聯合國會員的國家；二是在 1946 世界衛生會議時已成為觀察員的國家；三是直接申請加入成為新會員國的國家。但要直接申請加入成為新會員的國家必須按照 WHO 的申請程序辦理。

(一) 本身為聯合國會員國的國家

WHO 憲章第四條：聯合國會員國可在按照憲章第十九章的規定以及其自身的憲政程序，簽署或受此憲章而成為正式會員。

(二) 在 1946 世界衛生會議時已成為觀察員的國家

WHO 憲章第五條規定：那些有被邀請派觀察員出席

⁴⁴ 同註 2，頁 9。

1946年在紐約所舉辦的世界衛生會議的國家，倘若在世界衛生會議的第一次會議前，在按照憲章第十九章的規定以及他們自身的憲政程序下，完成簽署或接受此憲章，即可成為正式會員。

(三) 直接申請加入成為新會員國的國家

新會員的申請資格依照 WHO 憲章第三條：會員資格應開放給所有的國家；而申請程序則按 WHO 憲章第六條辦理：在符合聯合國和 WHO 之間根據世界衛生組織憲章第十六章所簽訂之任何協定的條件之前提，那些沒有依據憲章第四和第五條成為會員國的國家，應該在他們的申請書經世界衛生大會依普通多數決通過後，被接納為正式會員。

二、副會員(associate member)：非自治領地、託管地及殖民地

(一) 副會員的資格

關於副會員申請程序，WHO 憲章第八條規定：無法為其國際關係行為負責任的領土或領土群，得由會員國或其他必須負擔其國際關係行為的主體代表提出申請，由世界衛生大會接受成為副會員。副會員出席世界衛生大會的代表應該符合其在衛生技術上的能力，且從此領土之居民中選出。副

會員的權利及義務本質及範圍應由世界衛生大會決定之。

另外，第一屆世界衛生大會決議認為副會員享有下列權利：

1. 在不享有投票權下參與世界衛生大會和其重要委員會之議事。
2. 在世界衛生大會之其他或次要的委員會中享有投票權和設立辦公室，但總務委員會(the General Committee)，信用委員會(the Committee on Credentials)以及提名委員會(the Nominations Committee)不在此限。
3. 依據世界衛生大會議事規則第五十條至第七十條及第八十五條至第八十六條之規定，除了上述有關投票的限制外，副會員在有關世界衛生大會及其委員會之會議事項與正式會員享有平等參與的權利。
4. 可提議世界衛生大會暫定議程的內容。
5. 和正式會員一樣地接收所有通知、文件、報告和記錄和正式會員平等地參與召集特別會議的程序

(二) 副會員享有與會員相同之向執委會提出建議之權利，並有依據執委會所訂定之規則而參與執委會所設立之各個委員會的權利，但副會員不得成為執委會之成員。

(三) 副會員應該負擔與會員相同的義務，但於決定其所負擔之會費時應考量副會員之不同地位。

(四) 執委會應向下一次世界衛生大會提出附有建議之報告，此報告應考量世界衛生組織憲章第四十七條，及正式會員國和地區組織有關副會員、無法為其國際關係行為負責任

的領土或領土群及非副會員在地區組織之權利及義務之評論或建議，此報告應於世界衛生大會召開的至少兩個月前送交各正式會員。

三、觀察員 (Observer)

觀察員嚴格來說不是一個正式會員，因為 WHO 憲章根本未提及此一地位，但是世界衛生大會之程序規則給予觀察員得享有以下權利：

(一) 參與世界衛生大會會期

《世界衛生大會議事規則》第三條：秘書長應於世界衛生大會的一般會議召開至少 60 天前及特別會議召開至少 30 天前，將開會通知送達正式會員和副會員、執委會的代表、及所有被邀且出席會議與世界衛生組織相關的政府間與非政府間組織。秘書長可以邀請(a)已提出入會申請書的主權國家；(b)已申請副會員身份的非主權獨立之地區(c)已簽署還未批准世界衛生組織憲章的主權國家派遣觀察員參與衛生大會的會議。

(二) 參與衛生大會的全體會議

《世界衛生大會議事規則》第十九條：除了衛生會議有不同決議之外，衛生會議的全體會議應該開放給所有依據憲

章第十條至第十二條的規定由正式會員指派的代表、代理人
和顧問，副會員依據憲章第 8 條及規範副會員地位之決議所
指定的代表，執委會的委員，受邀的非會員國及已提出副會
員申請書的非主權獨立地區之觀察員，及受邀之聯合國和其
他與 WHO 有關聯的政府間和非政府間組織的代表所參與。
在全體會議中，代表首長可以指派另一位代表，該代表在任
何問題上應具有以其代表為名義之發言與投票權利。更者，
在代表首長或任一由其所指派的代表的要求下，主席可以在
任一特定的議題上允許其顧問發言。

(三) 參與衛生大會與其主要委員會的公開會議

《世界衛生組織議事規章》第四十七條：被邀請的非會
員國的國家及已提出副會員申請的非獨立領土之觀察員得參
與衛生大會與其主要委員會的任一公開會議。他們得在主席
的邀請和衛生大會或委員會的同意下，針對討論中議題提出
聲明。

(四) 可取得文件和遞交備忘錄

《世界衛生大會議事規章》第四十七條第二項：觀察員
應享有取得非機密性的文件和其他那些秘書長認為適合讓
他們取得的文件之權利。他們可以遞交備忘錄給秘書長，而
由秘書長決定這些備忘錄流通的性質和範圍。

台灣自 1997 年申請入會開始，至今已九度叩關失敗，

主要乃因中國大陸的刻意阻撓。由此可知，世界衛生組織（WHO）是屬於聯合國組織下的專門性組織，因為該組織是負責醫療衛生的人權議題，應該是屬政治性最少的組織。但畢竟世界衛生組織附屬於聯合國之下，終究無法擺脫國際間政治妥協的現實，導致無法堅持該組織的理想。

第二節 WHO 成立之目的與其國際角色

《世界衛生組織憲章》（Constitution of the World Health Organization）第一條即開宗明義指出，世界衛生組織的目的是使全世界人民獲得可能達到的最高健康水平。換言之，WHO 的宗旨與政策是要改善全人類的醫療衛生福祉，而 WHO 的重要目標是要建立一個安全穩定的世界衛生體系。此外，WHO 並認為享受最高的健康標準是每個人的基本權利之一，不因種族、宗教、政治信仰、經濟及社會條件而有區別。

WHO 以提昇全體人類的健康品質為宗旨，包括環境品質、食品安全、化學藥物、衛生諮詢與醫藥技術認證等，都是其關心與服務的範圍。例如，WHO 歐洲分部在 2001 年 1 月，即派遣一支專家隊伍前往科索沃，偵測該地環境是否受鈾輻射的污染，威脅民眾健康。此外，在全球化浪潮下，WHO 肩負國際疫情與醫藥技術交流的角色也更顯重要，是疾病防治與公共衛生提昇的重要樞紐。

從 WHO 的宗旨與目的可知，世界衛生組織是單純為全人類謀求生命延續並解決、預防傳染疾病的國際性衛生機

構。在其憲章中更提出全世界人民的健康與謀求和平與安全的基礎是有賴於個人的與國家的充分合作，而任何國家在增進和維護健康方面的成就，對全人類來說都是有價值的。因此，任何國家或個人在醫療衛生方面的成就與貢獻，對 WHO 來說都是如獲至寶、來者不拒，而 WHO 也抱著不求回報的心理，對醫療衛生水準較低的低區進行支援，試圖讓全世界的醫療衛生水準取得一個平衡，並且最好能向上提昇。

由於 WHO 是聯合國的專門性組織，有自己的憲章可獨立運作，因此該組織的成員、任務、目的等並不受到聯合國約束。一般而言，世界衛生組織在國際組織的分類上，是最不涉及政治議題的機構，因其擔任的是國際衛生指導與協調工作，完全是基於建構安全的世界衛生體系為主，並以此為該組織的最高使命。然而，卻因台灣申請加入世界衛生組織的動作，迫使兩岸之間「一個中國」的問題延燒至世界衛生組織。

若就世界衛生組織在國際間的角色來說，就如同聯合國一樣，任何一個國家若能加入聯合國組織，就享有一定的權利與義務，並且獲得安全保障。相同的，屬於聯合國專門性組織的世界衛生組織也負有相同的使命，只要加入 WHO 的國家，該國人民在醫療衛生保健上就能獲得保障，就算發生緊急為難的傳染疾病，也能獲得 WHO 的技術協助與醫療支援，並且能快速的取得各項病源的第一手防治資料。因此，遺漏在 WHO 組織會員之外的區域，就容易成為疫情缺口，這也是台灣為何積極申請加入的主要原因之一。

第三節 臺灣與 WHO 的歷史關係

世界衛生組織（World Health Organization）的成立，是在 1945 年聯合國國際機構會議舉行時，由中華民國與巴西代表共同主張建立新的衛生組織。並在獲得各國同意與聯合國批准後，該組織於 1948 年 4 月 7 日正式成立，其總部設在瑞士日內瓦。

從歷史脈絡中可尋，我國為 WHO 的創始會員，也曾與 WHO 進行多項合作，例如根除瘧疾、防治砂眼、癩瘋、性病、推廣婦幼衛生等，均有相當成效。此外，該組織也提供獎學金，協助我國專業人士前往國外研習進修；並曾在我國召開多次的國際研討會，使我國在財政困乏之際，能與國際社會充分交流，吸收各國衛生工作及疾病防治之經驗。但是，1971 年中華人民共和國在聯合國中取得席位，同時聯合國亦以 2758 號決議案，排除台灣在聯合國及其專業機構會議的參與機會，此後使得國際社會對台灣十分不友善。隔年，在第 25 屆世界衛生組織大會上，由共產及親共集團共 19 國提案，經表決通過後，由中共政權取代我國在 WHO 的會員資格，而中華民國在此階段被視為是中國的一個舊政府，此後即由中華人民共和國這個新政府，取得中國這個國家在國際上的代表權。

因此，自 1972 年以來，我國長期未能參與世界衛生組織。表面上國人似乎未能感受無法參與的劣勢，主要是因為在此期間我國人民的生活水準與醫療衛生技術品質都有大幅提高，保障了國民追求健康的基本權益。不過，自從退出

WHO 以來，我國衛生官員即無法參與 WHO 有關全球衛生政策之討論，與 WHO 技術部門的聯繫管道也完全中斷。甚至連民間醫學界人士參加 WHO 贊助或主辦的醫學專業會議也屢遭阻撓，在疾病監測和防治方面，我國也因遭受排除於 WHO 全球衛生防疫體系之外，不但無法透過正常管道取得相關資訊與技術，在傳染病監測上也形成缺口。

直到 1997 年，我國由衛生署長張博雅至世界衛生組織日內瓦總部，第一次向世界衛生組織發聲，獲得世界衛生組織以「中華民國在台灣」列案備查。爾後，我國歷任衛生署長不斷努力推動此案，1999 年掀起支持台灣以觀察員身份參與世界衛生大會的聲浪，2000 年台灣遭逢第四度封殺，更於 2001 年向陳水扁總統建言，成立推動台灣加入 WHO 的跨部會小組，正式經由官方組織主導我國加入 WHO 的策略。雖然，2001 年台灣叩關亦遭拒，但台灣政府已著手向美國喊話，希望藉由國際力量協助台灣加入 WHO。2002 年，台灣更以「公共衛生實體」的新訴求，積極向 WHA 爭取觀察員身份。⁴⁵

2003 年，世界各地爆發嚴重的 SARS 疫情，台灣因而成為醫療缺口，該年台灣更以此疫情之戰向世界衛生大會疾聲呼喊，但仍遭中共阻撓，無法順利取得觀察員身份。自此之後，每年五月的世界衛生大會，我國衛生署長都率領立法委員與各界團體，如台灣醫界聯盟、長老教會等，於會場外宣達台灣參與世界衛生組織的決心。⁴⁶2005 年，台灣各界代表再度赴日內瓦，這是第九次無功而返。

⁴⁵ 社論，〈中國時報〉，民 94.5.17，版 1。

⁴⁶ 同上註。

三十年來，台灣被排除在 WHO 之外，使我們無法及時取得重要的衛生資訊、關鍵技術與器材。1998 年，台灣爆發腸病毒就是一個痛苦的經驗。當時共有超過一百八十萬人受到感染、四百多人送醫急救、八十人死亡。除生命及經濟損失外，也讓台灣付出相當大的社會成本，例如許多學校因腸病毒對兒童造成嚴重的健康威脅而宣布停課，更引起所有家長憂慮緊張。為能有效的預防、降低及根除類似腸病毒的傳染性疾病，台灣是需要國際社會透過多重衛生合作管道給予必要及時的支援。

台灣與 WHO 之間的轉折關係，從創始會員國到申請觀察員身份困難重重，主要原因在於國共內戰所遺留的兩岸問題，也就是台灣在國際間的身份問題。自從台灣退出聯合國後，由於「一個中國」政策，使得台灣想要參與國際組織顯得舉步維艱。雖然 2002 年順利成為世界貿易組織會員，但也是歷經長達十二年的努力，運用各種策略及創新概念，突破國際組織限制，成功為台灣外交增添一筆佳績。如今，台灣為加入世界衛生組織所投入的時間與精力已邁向第九個年頭，即便尚未獲得世界衛生大會青睞，但已漸漸獲取其他會員國支持及 WHO 的善意回應，這也是台灣在國際上的一大收穫。摘要如下頁表 3-1。

表3-1 台灣與世界衛生組織歷年事記

西元年份	重大事記
1948 年	1945 年中華民國於聯合國會議中，主張建立新的衛生組織。世界衛生組織確立名稱後，於 1948 年正式在日內瓦成立
1972 年	1971 年中華人民共和國在聯合國中取得席位，隔年在世界衛生組織大會中，發動表決以中共政權取代中華民國在 WHO 的會員身份。
1997 年	衛生署長張博雅至日內瓦世衛組織，首度爭取台灣加入 WHO，世衛以「中華民國在台灣」列案備查
1998 年	衛生署長詹啟賢到日內瓦爭取國際支持
1999 年	詹啟賢認為，支持台灣以觀察員身份參與 WHA 聲音愈來愈大
2000 年	台灣第四度遭拒
2001 年	衛生署長李明亮指台灣五度叩關遭拒，希望美國協助台灣加入
2002 年	台灣六度叩關，以「公共衛生實體」的新訴求爭取參與
2003 年	衛生署長涂醒哲以台灣防治 SARS 疫情，爭取加入世衛，遭中共阻撓
2004 年	大陸認為台灣加入世衛是在「製造政治託詞」，衛生署長陳建仁強烈抗議
2005 年	第九度叩關，衛生署長侯勝茂赴日內瓦

資料來源：《聯合報》，2005.5.17，版二。

第四節 臺灣申請加入 WHO 之必要性

壹、台灣政府與民間的推動歷程

台灣兩千多萬人民，由於被排除在世界衛生組織(WHO)之外，使得我們追求健康的權力大受影響。現今在任何 WHO 所領導的會議與研討會中，不論是訂定衛生政策、發展先進診斷技術，或疾病監控系統評估及根除辦法等，台灣都無法同步享有，甚至也無法快速取得所有世界衛生組織會員享有的衛生資訊與科技。因此，無法加入 WHO 對我國公共衛生發展確實有很大影響，所以，外交部、衛生署以及台灣醫界聯盟等各界團體有感於此困境，自 1997 年即開始推動我國加入 WHO 的工作。⁴⁷

在政府推動方面，自 1997 年起，我國政府決定將推動台灣成為 WHO 的觀察員列為政策之一；97 年 3 月，外交部長親自致函 WHO 幹事長，促請其邀請我國成為觀察員；98、99 年，我友邦持續向 WHO 大會提案，並在會中向國際社會廣為宣達我追求參與 WHO 的理念；2000 年陳總統除了成立推動台灣加入 WHO 的跨部會小組外，並於我國順利加入世界貿易組織(WTO)後，再次明確表示，台灣下一個參與的國際組織，將以 WHO 為目標。為落實全民外交，達到分進合擊的效果，多次補助並鼓勵民間團體籌組遊說團赴國外遊說，爭取各國支持。

⁴⁷ 李明峻，〈以「衛生實體」參與 WHO 的國際法意涵〉，《國策專刊》，第 20 期，民 91，頁 6。

在一些醫學非政府組織團體的努力下，台灣希冀參與 WHO 的聲音，也廣為發揚於各醫學會議與 WHO 會場。例如，醫界聯盟基金會過去九年來連續赴日內瓦宣傳台灣加入 WHO 的意願與決心，並在國內舉辦多場座談會、公聽會、培訓營，結合來自外交、衛生、醫學等領域的學者與官員，共商參與 WHO 的策略。

此外，我國醫學生聯合會，也在 2000 年世界醫學生聯合會中，不畏中國以「聯合國國家資格」為藉口的打壓，成功保住我國會籍。2000 年至今，台灣醫界聯盟基金會遠赴歐洲、日本、韓國遊說，而其他組織或個人亦分頭至不同國家宣達台灣人民希望加入 WHO 的渴望。

總的來說，台灣經過九年來的努力，雖仍未成為世衛組織的一員，但已達成以下 3 個具體成果：

一、形成議題，引起國際注意對中國構成威脅

自 1997 年努力迄今，中國的無理打壓與 WHO 違背「Health for All」之宗旨已形成國際上重要且受矚目的 issue 之一（特別在此次 SARS 爆發之後）。種種均對中國產生不小的威脅，耗費更多人力對台灣進行圍堵。

二、獲得各國包括美國、日本及歐盟的支持

在北美洲方面，美國參眾兩院自 1999 年始即年年通過相關法案支持台灣以觀察員身份加入世界衛生組織，而衛生部長湯普森亦於 2003 年世衛大會表態支持台灣；加拿大也以臨時動議案通過支持台灣加入世衛。

2002 年日本的官房長官福田康夫於世衛大會期間，表態支持台灣以觀察員身份加入 WHO；2003 年包括厚生勞動大臣坂口力及外相川口順子均於各公開場合支持台灣。

歐盟中，包括歐洲議會、義大利及比利時等國通過決議案支持台灣加入 WHO 外，而德國、捷克等國也以連署等方式支持台灣。其他非政府組織也得到包括北歐各友台團體通過決議支持，而世界醫師會、世界藥師會及世界護理協會亦發表聯合聲明支持台灣。

三、國際媒體的關注與報導

於 1999 年，Lancet 曾製作專題 2002 年產經新聞 2003 年因 SARS 爆發，中國隱埋疫情，阻礙台灣加入 WHO，引起國際媒體的爭相批評，紛紛撰寫社論支持台灣，包括華爾街日報、華盛頓郵報、日本產經新聞、東京新聞、讀賣新聞及朝日新聞等。而今年於 WHA 期間，由台灣醫界聯盟基金會所籌組織宣達團在聯合國廣場前拉布條，慷慨激昂之訴求抑吸引包括路透社等國際媒體前往，大力於國際放送，讓國際社會印象深刻。

許多人認為，台灣這幾年在沒有 WHO 的援助下，都已

成功做好自己的防疫與醫療研究，因此要不要加入 WHO，似乎就不再是那麼重要的問題。不過，由於新的疾病不斷產生，台灣對全球最新的醫藥資訊需求，並不會因為過去成功的公衛經驗而減少；相反地，正因為全球化無遠弗屆的力量，沒有國際奧援，我們已經很難只靠閉門造車，只掃自家雪。台灣永不為目前的「好」而滿足；要為追求「更好」而努力。況且，身長在這片土地的每一個人，都應該與世界上任一角落的人一樣，享有追求健康的權利。

貳、中共反對台灣申請加入 WHO 的正當性

中共官方反對台灣出席 WHA 與參加 WHO 相關活動的主要理由，包括認為 WHO 是由主權國家參加的聯合國專門機構，台灣為中國的一省，沒有資格申請成為 WHO 的成員或觀察員，也沒有資格出席 WHA 或參加 WHO 的活動。另外，在「一個中國」原則下，提出任何主權國家都不能忍受其領土的一部份，以任何名義參加只有主權國家才能參加的國際組織。此外，針對台灣欲以衛生實體申請成為 WHO 會員之說，更以 WHO 無衛生實體之概念，反對台灣的資格申請。

根據宋燕輝的看法，他認為中共舉出 WHO 只有主權國家才能參加聯合國專門機構，此一說法是屬片面且不正確的。此外，中華民國並非中華人民共和國的一省，而是一個目前有 27 個國家法律承認以及至少 60 個國家以上事實承認

的主權國家。⁴⁸再說，巴勒斯坦、馬爾他騎士團、國際紅十字會、紅十字紅弦月國際聯盟以及中共特別行政區的香港與澳門，即使不是主權國家還是有資格出席 WHA，並參加 WHO 相關活動。

另外，台灣自 1997 年透過友邦所提出的提案，是以觀察員身份參與 WHA，而不是申請 WHO 的新會籍。而且，出席 WHA 及參加 WHO 相關活動與申請 WHO 會籍是有所不同的。況且，《世界衛生組織組織法》中並沒有針對觀察員參與 WHO 活動訂出權利與義務的規範，但卻允許非 WHO 會員以觀察員身份出席 WHA 與參加 WHO 活動。

儘管申請 WHO 會籍必須具備國家身份，⁴⁹但出席 WHA 與參與 WHO 相關活動卻不然。尤其《世界衛生組織組織法》前言中提到，「全世界人民的健康為謀求和平與安全的基礎，是有賴於個人的與國家的充分合作」。《世界衛生組織組織法》第一條也指出，「世界衛生組織的目的是使全世界人民獲得可能達到的最高的健康水平」。由此可知，WHO 的目標是將「全世界人民」的概念擺在「國家」概念之前。特別在《世界衛生組織組織法》前言中重複使用「全世界人民」，⁵⁰更能說明此一精神。

⁴⁸ 宋燕輝，〈台灣加入 WHO：一個全方位策略的構思與建議〉，《新世紀智庫論壇》，第 18 期，頁 91，頁 20-41。

⁴⁹ 《世界衛生組織組織法》第三條規定：「各國均得為本組織會員國」。

⁵⁰ 《Constitution of the World Health Organization》：“The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being, ; The health of all people is fundamental to the attainment of peace and security, ; The extension to all people of the benefits of medical, psychological and related knowledge is essential to the fullest attainment of health; Informed opinion and active co-operation on the part of the public are of the utmost importance in the improvement of the health of the people; ACCEPTING THESE PRINCIPLES, and for the purpose of co-operation among themselves and with others to promote and protect the health of all people, the Contracting Parties agree to the present Constitution and hereby establish the World Health Organization as a specialized agency within the terms of Article 57 of the Charter of the United Nations.”

前所述之《世界衛生組織組織法》第十八條第八項規定，就明白提到 WHO 可邀請國際或國內政府或非政府之任何組織，依衛生大會規定派出代表，參加 WHA 及相關會議。另在第七十條中說到：本組織認為必要時，應與其他政府間的組織建立有效關係，並與其密切合作。與上述組織達成的正式協定必須經衛生大會以三分之二多數票決通過。第七十一條：本組織可就其職權內的事項採取適當辦法，和非政府的國際組織進行磋商與合作；並經有關政府同意後，亦可與該國的政府或非政府的全國性組織進行磋商與合作。第七十二條：經衛生大會三分之二多數票決批准，本組織可接收其目的與業務活動屬於本組織職權範圍內的任何其他國際組織或機構的任務、資源及義務，此項接收係通過國際協定或經有關雙方當局達成相互可以接受的辦法實行之。

以上所述，皆有關參與 WHO 活動或與 WHO 合作之組織法規定，都不涉及國家資格。真正出席 WHA 或參與 WHO 活動的主要目的，都是要達到 WHO 的成立宗旨，即求全人類可達衛生之最高可能水準。

關於中共指稱，任何主權國家都不能容忍其領土的一部份，以任何名義參加只有主權國家才能參加的國際組織，且 WHO 無衛生實體之概念，因此台灣不得以衛生實體身份出現。事實上，在國際實踐中，國家領土的一部份參加只有主權國家才能參加的國際組織是有先例存在的。分裂國家的兩個政治實體同時參加國際組織的例子過去存在，現在也有。

1945 年，前蘇聯的蘇維埃共和國白俄羅斯 (Byelorussia，

現改稱 Belarus) 和烏克蘭 (Ukraine)，儘管是屬於蘇聯國家領土之一部分，仍然可以依據國家之協議，取得個別聯合國會員資格。1973 年分裂的東、西德同時加入聯合國，成為會員。1951 年，南韓申請加入 WHO「西太平洋區域委員會」(WHO Western Pacific Region Committee)，1973 年，北韓加入 WHO「東南亞區域委員會」(WHO Southeast Asia Region Committee)。1991 年，南、北韓也同時加入聯合國。雖然 1990 年東、西德統一成為主權國家，但至今南、北韓仍是聯合國會員。

此外，作為中共特別行政區的香港與澳門，即使不是主權國家還是有資格出席 WHA，並參與 WHO 相關活動。香港與澳門是以「會員地區」與中共同時參與 WHO「西太平洋區域組織」的活動，可明顯地發現，香港與澳門之公共衛生事務，並非由中共代為處理。而台灣與中共大陸之間的關係，若以「一個中國」原則來說，視台灣為中國的一部份，則應可比照香港與澳門的方式，同意參與 WHO 相關活動。若台灣是以主權國家名義申請，亦可像南、北韓或東、西德的分裂國家，順利加入國際組織。可見，中共大陸反對台灣加入 WHO 的原因，完全是基於政治立場，罔顧台灣人民有追求健康保障的權力。

由於受到全球化的影響，在實體參與國際組織相關活動的正當性方面，新類型的法律實體 (legal entities) 已漸漸被接受，且被邀請參與國際組織相關活動，例如，經濟體也有權利申請為國際財政組織的會員。國際法學者 Myres S. McDougal 及 Leighton 曾指出，國際法主要關切者是個人之利益而非國家，儘管國家在國際法上的地位依然重要，但漸

漸的國家不被認為是世界權利決定過程的唯一參與者。而設計一個世界法律制度以因應這些新的參與者，是主要發展趨勢，也是目前最重要的一項挑戰。⁵¹

因此，國際上漸漸出現以「關稅領域」、「經濟實體」、「漁業實體」身份成為國際組織之會員，並參與活動的案例。而中共所稱 WHO 無「衛生實體」的說法，是違背全球化與國際法的發展潮流，與國際實踐並不相符。

參、台灣申請為觀察員的理由

台灣申請成為觀察員的理由主要有三：⁵²

一、觀察員的身份不涉及國家主權，可避免中國的打壓與避

開台灣國際地位的爭議。

依據「世界衛生大會議事規則」（Rules of Procedure of the World Health Assembly）第三條規定，WHO 之秘書長可邀請申請會員之國家以及申請準會員之領土派遣觀察員參與世界衛生大會。依「世界衛生大會議事規則」第四十七條的規定，觀察員可參與 WHO 的大會（WHA）和任何主要委員會之公開會議，但觀察員必須得到主席的邀請，並在經世界

⁵¹ Myres S. McDougal and Gertrude C. K. Leighton, "The Rights of Man in the World Community: Constitutional Illusions Versus Rational Action," Vol. 59, *Yale Law Journal*, 1949, p. 83.

⁵² 同註 41。

衛生大會或委員會之同意後，亦可就世界衛生大會中所討論之問題發言。

此被邀之觀察員有權取得非保密性質(non-confidential)文件的權利，也可取得 WHO 秘書長認為有必要提供之文件資料，觀察員亦可提送備忘錄(memoranda)給秘書長，但秘書長有權決定該備忘錄之分發傳送性質與內容。然而，觀察員沒有權利擔任 WHO 內相關機關之職位，亦無投票權。

如前所述，只有三類情況，可提出觀察員申請案，一為已提出申請為 WHO 會員之主權國家，但尚未獲得通過者；二為負責一部份領土或領土群之國際關係和外交關係的主權國家代表，為此部份領土或領土群提出申請成為 WHO 之準會員，但尚未獲得通過者；三為與 WHO 有正式關係的政府間組織或非政府組織。

1997 年 5 月，第五十屆世界衛生大會上就有關台灣申請做為 WHO 觀察員提案討論辯論時，中華人民共和國代表團就 WHO 憲章有關新會員加入以及申請做為觀察員的申請發言表示立場。中華人民共和國認為，依據 WHO 憲章第三條規定，只有國家才有資格提出申請加入 WHO 成為會員。中華人民共和國主張台灣是中華人民共和國的一省，因此台灣沒有資格加入 WHO 成為會員。至於台灣要申請做 WHO 觀察員，依 WHO 憲章規定，只有中華人民共和國政府才有資格代表台灣提出申請。

此種說法雖有問題，但在我國政府未公開釐清與中華人民共和國的關係前，確實難以明白駁斥，結果使得我國申請

成為觀察員一事屢次失敗。此點雖與所謂「中共壓力」不能脫離關係，但我國不能解決此項法理瓶頸，導致中國可振振有詞反對我國加入，亦是一項重大因素。

加入 WHO 成為會員或觀察員一事，由於該組織是有關人類健康的事務性組織，本應不致有太大困難，但由於我國政府的主張沿襲冷戰時期的說法，導致以「中華民國」名義提出申請時，難以排除涉及「中國代表權」的問題。如何脫離此種思惟實為目前一大課題，而問題的重點在於「中華民國」法律地位的釐清。

二、申請成為正式會員的困難

從 WHO 基本文件（Basic Document）所收藏之憲章及 WHA 議事規則之內容看來，世界上所有國家都可加入該組織。聯合國會員國只需接受，其憲章就可加入；其它國家需世界衛生大會以簡單多數通過才能加入。任何「國家」只要先提出會員國之申請，秘書長就可以用觀察員的身份邀請參加世界衛生大會。

就加入程序而言，世界衛生大會的基本運作模式為，世界衛生組織會員代表大會（WHA），每年均於五月上、中旬舉行，其最主要決策機制為由三十二個會員國推派代表組成之執行委員會（Executive Board），執行委員會每年開會兩次，每次開會期間為六星期，開會時間於前一次會議中決定，原則上是由每年十二月至次年元月間召開的執行委員會討論下次世界衛生大會之議程。

執行委員會需於每一屆大會召開前提出臨時議程 (Provisionnal Agenda)，該議程於大會首日第三次全體會議 (Plenary Meeting) 中確認，而成為會員國的申請必須事先排入議程。根據大會議事規則第三條之規定，WHO 秘書長 (Director-General) 可以邀請已經提出會籍申請之國家、已代為申請成為准會員的領地、已經簽署但尚未批准憲章的國家以觀察員身分出席大會。關於未能排入執委會臨時議程之任何議案，需於大會第一天下午的總務委員會中 (General Committee，在第三次全體會議前一小時)，以議程之附加項目 (Supplementary items) 方式提出，以便排入本次大會之議程。

中華民國是世界衛生組織創始國之一，1972 年 5 月 10 日第 25 屆世界衛生大會通過決議，決議中共取得中國在該組織的合法席位，中華人民共和國代表團開始出席世界衛生組織會議。1978 年 10 月 5 日，中華人民共和國衛生部與世界衛生組織在北京簽訂衛生技術合作備忘錄。1981 年 5 月，世界衛生組織在中華人民共和國設立辦事處，並委派一名協調員常駐北京。目前中共有 41 個單位被選定為該組織的合作中心。

WHO 憲章第三條規定：所有國家均有資格參加本組織為會員。第四條規定，聯合國會員會均可依 WHO 憲章第十九章規定，以其國內立法程序加入成為 WHO 會員。台灣目前並非聯合國之會員國，國際社會上大多數國家並不承認台灣是一個法律上(dejure)的國家，且未給予外交承認，因此台灣要申請入會相當困難。

值得注意的是，非聯合國會員國亦有加入 WHO 的先例。凡是聯合國會員國固然可以順理成章成 WHO 的會員，非聯合國會員國乃至觀察員都有權申請加入 WHO 的正式會員或準會員。以分裂國家為例，東西德和南北韓，他們未加入聯合國之前，都已是 WHO 的會員，再者瑞士和梵諦岡教廷僅具有聯合國觀察員地位，一樣可以成為 WHO 的正式會員。最引人注目者，是位處南太平洋小島的庫克群島和東加，在未具有主權國家地位時仍成為 WHO 會員，這代表著仍有權宜的彈性作法。

三、台灣不符合副會員的身份

WHO 憲章第八條規定：「不能自行負責處理國際關係的領土或領土群，經負責對該領土或領土群國際關係的會員國或其他當局（other authority）代為申請，並經世界衛生大會通過，得加入成為本組織的準會員。」。

世界衛生大會會議規則第四十六條規定，準會員的代表可以 WHO 會員同等身分參與世界衛生大會暨其主要委員會之會議。唯一不同者是準會員並無權利擔任 WHO 相關機構之職位，亦無投票權。除了「總務委員會」（the General Committee）、「資格審查委員會」（the Committee on Credentials）以及「提名審查委員會」（the Committee on Nomination）之外，準會員可以與會員同等地位參與世界衛生大會的其他委員會、次級委員會和世界衛生大會之其他次級（subdivisions）單位。

依據「世界衛生大會會議規則」第一百一十五條規定，依 WHO 憲章第八條所提出之準會員申請案必須先送交 WHO 秘書長，而秘書長應立即將申請案送交所有 WHO 會員。倘若申請案在世界衛生大會召開前卅日送達秘書長，則應將該申請案列入該屆世界衛生大會之議程內。

在表決方面，有論者主張依據「世界衛生大會議事規則」第七十二條規定，世界衛生大會重要議案之通過必須有三分之二會員之出席和投票方可。「世界衛生大會議事規則」並未明示規定準會員申請案之通過應以三分之二絕對多數為之，但由第七十二條有關依 WHO 憲章第七條規定停止會員之投票權和義務（voting privileges and services）之決定，應以過三分之二之絕對多數為之的規定而論，準會員申請案亦應以三分之二絕對多數通過方可。但筆者認為會員的加入僅需過半數即可，而加入成為權利較少的準會員，並無理由需三分之二的絕對多數。

至於在加入有爭議時，應依照第七十三條規定，先以簡單多數決定是否該準會員申請案應視為重要問題，再以三分之二多數通過。依議事規則第七十四條規定，世界衛生大會通常是以舉手表決，但任一會員國與會代表均可要求改以唱名方式表決。在此情況下，唱名表決是依會員國名稱之英文或法文首字字母輪流進行。但依何種文字方式決定次序，則另須以抽籤決定。

準會員參與 WHO 相關會議與活動之權利遠勝於觀察員。因此，如果台灣是以準會員名義加入 WHO 是遠比以觀察員身分參與 WHO 更符合國家利益。有論者主張 WHO 憲

章明文規定：「不能自行負責處理國際關係的領土或領土群，經負責對該土或領土群國際關係的會員國或其他當局（other authority）代為申請，並經世界衛生大會通過，得加入成為本組織的準會員」。由此條文有關領土、領土群和「其他當局」的文字去討論，中華民國的政府、外交部或衛生當局(the Health Authority)，的確是負責台、澎、金、馬等地區之國際關係，因此有權代此等領土或地區向 WHO 申請為準會員。

然而，因為該條文原係針對聯合國指定的「非自治領土」而設，台灣並不屬該類領土，再加上「中華民國」本身係中國的舊政府，在「一個中國」原則下，其地位已為中華人民共和國政府（中國的新政府）所取代，身為這樣一個被取消承認的舊政府，實不易代台灣向 WHO 提出準會員申請。此處所指「其他當局」，依其立法旨趣，指的是不受其他國家管轄的獨立或以獨立為目標的當局，若無法解決此項問題，由中華民國代台灣提出申請與以中華民國提出申請，所將遭遇的困難並無二致。

對於此一議題，台灣必須強調事關世界的事務，不應該區別是否具有國家身份的差異，而是在地球村的概念下，每一位成員都該盡一己之力，為世界的安全盡心。以本論文所提出的案例---SARS 為例，此一病毒是致命性的、而且傳播迅速，更不會因為是否為世界衛生組織的會員國而有所區別，更是直接對於人民的生存造成重大的傷害。所以，不應該將非國家摒除在外，導致更大的災難。

再者，台灣快速融入全球經貿體系，全球化促使了貨物、服務、人力及資訊快速的跨國流動，國際貿易、國際旅遊及

生物產品的成長，食品加工方式的改變，以及社會環境的變遷，傳染病的警戒與預防，都需要國際間的密切合作。重大疾病的相互傳染，是一項必須重視的嚴肅課題。九一一恐怖攻擊事件發生後，全球恐怖主義的威脅日益加深，WHO 在二〇〇〇年建立的「全球爆發重大事件警報及處理網絡」，已成為監測、預防重要疫情與生物恐怖主義的關鍵機制，儘管如此，台灣並沒有被納入這個處理全球及區域危機的網絡中。

在國際高度互動的廿一世紀，在「疾病無國界」的地球村中，全球各國均已成為 WHO 之一員，僅有台灣二千三百萬人受到排除，這不僅是一項歧視性的待遇，也完全違反 WHO 達到全人類最高健康水準之憲章精神。為了維護台灣人民應享之權益，並且提高我國對新興傳染病之防治能力，台灣必須繼續積極爭取參與 WHO。

第四章 臺灣申請加入 WHO 之政策執行與成效

第一節 臺灣申請加入 WHO 之環境因素

壹、國內環境

為維護台灣兩千三百萬人民應享之基本健康權益，並善盡國際社會成員的義務，推動我國參與世界衛生組織是政府近年來的施政重點之一。為結合國內資源全力推動此案，衛生署於 2001 年 4 月依行政院張前院長指示，邀集外交部、經濟部、僑委會、新聞局、陸委會及文建會等政府相關部會，與民間醫界團體、海外華人民間團體及無任所大使，共同組合成立「行政院推動參與世界衛生組織（WHO）專案小組」。

另外，民間團體的台灣醫界聯盟從 1995 年開始，便積極推展各項工作。例如舉辦「台灣加入世界衛生組織」的公聽會、座談會；1997 年組成宣達團前往日內瓦年會，推動台灣加入 WHO 之過程及參與人士心聲、舉辦「台灣醫界聯盟第 5 屆會員大會暨推動台灣加入 WHO 募款拍賣會」及連署活動。1998 年，推行「全國醫界一人一信推動台灣加入 WHO」；1999 年，更組織「世界衛生組織歐洲國家第 1 梯次遊說團」，赴奧地利、瑞典、丹麥、英國訪問，拜會其衛生官員、衛生委員會國會議員與醫學公會之相關重要人士，爭

取其對我國參與世界衛生組織的支持，另有舉辦「讓台灣走出來！百萬人連署活動」簽名連署活動，呼籲國內外民眾共同連署支持台灣加入世界衛生組織。

並於 2002 年開始，由外交部部長擔任召集人，衛生署署長擔任協同召集人，希望透過有效整合及運用各項資源，以醫療、衛生、人道為訴求重點，積極爭取國際認同，全力達成我國加入世界衛生組織之目標。此專案小組依工作性質，分策略規劃、醫藥衛生及宣達活動等三大類積極進行，策略規劃組負責推動策略規劃、洽助遊說及兩岸互動，由外交部主辦；醫藥衛生組負責醫療合作及國際衛生交流，由衛生署主辦；宣達活動組負責文宣、媒體聯繫及文化活動，由新聞局主辦。

2000 年，台灣醫界聯盟組織「世界衛生組織歐洲國家第 2 梯次第 2 遊說團」，赴德國、土耳其、希臘、義大利、西班牙、葡萄牙訪問，拜會其衛生官員、衛生委員會國會議員與醫學公會負責人。2001 年，舉辦「4/7 世界衛生日—為精神健康而跑」活動，宣傳台灣加入 WHO 之理念，並與多個民間團體於「行政院加入世界衛生組織跨部會專案小組」首次召開的會議中，共同提案要求以「台灣」名義申請成為 WHO 觀察員。2002 年時，派團前往日本遊說，拜訪日本參眾國會議員與醫師公會會長，爭取日本對台灣的支持。同年，也組成歐洲遊說團前往法國、比利時拜訪該國官員及民間機關，尋求推動台灣加入 WHO 之國際支持力量。

2003 年，由於爆發 SARS 嚴重疫情，台灣醫界聯盟赴吉隆坡參加 WHO SARS 國際研討會，聽取各國防煞經驗與相

關研究時，於海峽時報上刊登「WHO is not in the WHO, let Taiwan join the WHO」之半版廣告，爭取各界眼光。同年，籌組東北亞遊說團，赴日本、韓國遊說，拜會多位國會議員、WHO 顧問及政府官員，並召開媒體記者會，爭取兩國對於台灣加入 WHO 的支持。另外，也舉辦「SARS 大作戰」媒體記者會，撰寫公開信給 WHO，抗議其在中國的威脅下，置台灣人民性命不顧，當腸病毒、九二一大地震及此次 SARS 疫情發生時，無法取得 WHO 直接的協助。

由此可見，我國不管是政府部門還是民間團體都致力推動台灣邁向 WHO 之路，而且這是一項首先由民間團體發動，爾後引起政府呼應，進而形成政策的前進國際運動。此外，從系統理論來看，可以發現國內民間團體的支持與需求，投入到政治系統後，產生了政府部門的「行政院推動參與世界衛生組織（WHO）專案小組」，而外交部、經濟部、僑委會、新聞局、陸委會及文建會及民間團體的各項策略產出行動，各項行動的結果又再次影響國內環境的需求，重新形成需求跟支持，例如推動台灣申請 WHO 會籍，後因世界衛生組織組織法規定與中共打壓，台灣轉變政策改為申請 WHA 觀察員身份。以下為民間推動台灣加入 WHO 之歷史性圖表。

表4-1 民間推動台灣加入WHO之執行成效

西元年份	大事記
1995	9月20日舉辦「台灣加入世界衛生組織」公聽會。
1996	1月6日舉辦「台灣重返世界衛生組織」座談會。
1997	<p>1.11月9-12日舉辦「台灣邁際衛生舞台的新方向」系列演講。</p> <p>2.10月30日出版《走出希望—台灣醫界化的工程建設》，記錄台灣自1972年喪失WHO會員資格之後，於1997年首次組成宣達團前往日內瓦年會推動台灣加入WHO之過程及參與人士心聲。</p> <p>3.5月2-9日「推動台灣加入WHO宣達團」前往日內瓦，於第50屆世界衛生組織大會期間分發文宣說帖，並舉辦文化晚會，宣達台灣人民加入世界衛生組織的高度意願。我國申請成為觀察員決議案被排入議程。</p> <p>4.3月2日舉辦「台灣醫界聯盟第5屆會員大會暨推動台灣加入WHO募款拍賣會」及連署活動。</p> <p>5.2月24日於馬偕醫院舉辦「推動台灣加入WHO」說明會。</p>
1998	<p>1.12月歐盟議員向會長表達可安排署長拜訪法、英衛生部長。</p> <p>2.11月註冊加入「健康城市及社區聯盟」(Coalition for Healthier Cities and Communities)。藉著網路資訊交流，讓台北社區與居民為達到城市衛生所做的努力能散播出去，並且提供與國際致力於健康城市計畫工作者的交流管道。</p>

西元年份	大事記
1998	<p>3. 10月3-5日舉辦第2屆「國際衛生及人權學生培訓營」。</p> <p>4. 8月辦理慈濟醫學暨人文學院公衛學系學生實習課程。</p> <p>5. 7月19-24日前往希臘雅典參加第10屆國際健康城市會議，觀摩歐洲各國健康城市計畫成果，並蒐集相關資料。</p> <p>6. 6月1日開始進行「台北市參與世界衛生組織歐洲分署之健康城市計畫網絡之可行性評估計畫」，以了解參與WHO健康城市網絡之辦法與規定，研究台北市可與其他城市交流之健康議題及具體策略。</p> <p>7. 5月9-15日「台灣加入國際衛生聯盟瑞士宣達團」赴日內瓦，於世界衛生組織大會期間表達台灣加入世界衛生組織及參與國際衛生工作之熱誠及意願。</p> <p>8. 4月3日舉行「全國醫界一人一信推動台灣加入WHO」記者會。</p> <p>9. 3月2-6日與財團法人毒藥物防治發展基金會合辦第1屆「醫療及人權外交人才訓練計畫」。</p> <p>10. 2月24-25日舉辦「民間外交與國際衛生組織研討會」。</p>
1999	<p>1. 12月1-11日組織「世界衛生組織歐洲國家第1梯次遊說團」，赴奧地利、瑞典、丹麥、英國訪問，拜會其衛生官員、衛生委員會國會議員與醫學公會之相關重要人士，爭取其對我國參與世界衛生組織的支持。</p> <p>2. 10月13日台灣代表團就台灣情形舉辦座談會。</p>

西元年份	大事記
1999	<p>3.9 月拜會歐洲各國駐台代表。</p> <p>4.8 月辦理慈濟醫學暨人文學院公衛學系學生實習課程。</p> <p>5.6 月 30 日完成「台北市參與世界衛生組織歐洲分署之健康城市計畫網絡之可行性評估計畫」，除了架設健康城市網路、成為國際健康城市與社區聯盟會員之外，並收集整理國際非政府組織之健康城市團體，建立全球健康城市之資料庫。</p> <p>6.5 月 8 日舉辦「推動台灣加入世界衛生組織—全民為健康而跑」路跑活動及「前進 WHO, T-shirt 義賣會」活動。</p> <p>7.4 月 18 日舉辦「1999 推動台灣加入世界衛生組織藝術品義賣募款晚會」。</p> <p>8.3 月 13 日與推動台灣加入 WHO 學生行動聯盟於台灣大學杜鵑花節會場舉辦 T-shirt 義賣及連署活動。</p> <p>9.2 月 1-12 日舉辦「第 3 屆國際衛生學生培訓營」。</p> <p>10.1 月 6-9 日於台北火車站西 3 門舉辦「讓台灣走出來！百萬人連署活動」簽名連署活動，呼籲國內外民眾共同連署支持台灣加入世界衛生組織。</p>
2000	<p>1.12 月 3 日舉辦「台灣加入世界衛生組織募款餐會」。</p> <p>2.10 月完成「國內外專科醫學會共識計畫」第 1 期報告。</p> <p>3.8 月辦理慈濟醫學暨人文學院公衛學系學生實習課程。</p> <p>4.7 月 28-29 日參加亞太公共事務論壇舉辦「邁向 21 世紀之台灣非政府間組織 (NGOs) 研討會」。</p>

西元年份	大事記
2000	<p>5.5 月 13-17 日「2000 年台灣加入世界衛生組織宣達團」赴日內瓦，於 WHO 年會期間向會員國尋求支持台灣加入 WHO。</p> <p>6.4 月輔助醫學生聯合會爭取 IFMSA 會籍資格。</p> <p>7.3 月與推動台灣加入 WHO 學生行動聯盟於台灣大學杜鵑花節會場舉辦 T-shirt 義賣及連署活動。</p> <p>8.2 月 6-20 日組織「世界衛生組織歐洲國家第 2 梯次第 2 遊說團」，赴德國、土耳其、希臘、義大利、西班牙、葡萄牙訪問，拜會其衛生官員、衛生委員會國會議員與醫學公會負責人。</p> <p>9.1 月 24-30 日舉辦第 4 屆「國際衛生及外交事務學生培訓營」。在營隊課程總檢討時間，學員組成「推動台灣加入 WHO 學生行動聯盟」。</p>
2001	<p>1.12 月 8 日與推動台灣加入世界衛生組織學生行動聯盟共同舉辦「推動台灣加入世界衛生組織學生音樂會」。</p> <p>2.9 月促成世界台商成立「推動台灣加入 WHO 工作小組」。</p> <p>3.8 月辦理慈濟醫學暨人文學院公衛學系學生實習課程。</p> <p>4.7 月 20-22 日參加「歐洲台灣協會聯合會」第 30 屆年會。</p> <p>5.6 月 10-13 日配合第 20 屆國際腦血流暨新陳代謝學術研討會及第 5 屆國際腦功能正子電腦斷層影像會議召開期間，於會場進行設攤，宣達台灣加入世界衛生組織連署義賣活動。</p>

西元年份	大事記
2001	<p>6.5月11-17日「台灣加入世界衛生聯盟」宣達團赴日內瓦向WHO會員國尋求支持。</p> <p>7.4月7日舉辦「4/7世界衛生日—為精神健康而跑」活動，宣傳台灣加入WHO之理念。30日與多個民間團體於「行政院加入世界衛生組織跨部會專案小組」首次召開的會議中共同提案要求以「台灣」名義申請成為WHO觀察員。</p> <p>8.3月10-11日與推動台灣加入WHO學生行動聯盟於台灣大學杜鵑花節會場舉辦T-shirt義賣及連署活動。</p> <p>9.2月8-14日舉辦「第5屆國際衛生暨外文事務學生培訓營」。</p>
2002	<p>1.12月14日邀請包括陽明、台大大專院校等音樂性社團於FNAC共同舉辦「推動台灣加入WHO音樂會」，暨相關文宣品義賣活動。</p> <p>2.8月於各大醫院舉辦推動台灣加入世界衛生組織義賣及連署活動，並發放文宣品。</p> <p>3.6月30日完成「台北市參與世界衛生組織歐洲分署之健康城市計畫網絡之可行性評估計畫」，除了架設健康城市網路、成為國際健康城市與社區聯盟會員之外，並收集整理國際非政府組織之健康城市團體，建立全球健康城市之資料庫。</p> <p>4.5月12-13日組成「海內外日內瓦宣達團」。</p> <p>5.4月2-5日前往日本遊說，拜訪日本參眾國會議員與醫師公會會長，爭取日本對台灣的支持。</p> <p>6.3月籌畫WHO網站，整理推動台灣加入WHO的各</p>

西元年份	大事記
2002	<p>種資料。加拿大、法國記者來訪，訪問台灣加入 WHO 相關理念與活動。</p> <p>7.2 月 1-9 日，歐洲遊說團前往法國、比利時拜訪該國官員及民間機關，尋求推動台灣加入 WHO 之國際支持力量。</p> <p>8.1 月擬定「台灣加入世界衛生組織歐洲遊說計畫—務實取向的有效遊說」計畫案。</p>
2003	<p>1.12 月號召全國醫藥界人士，進行台灣加入世界衛生組織的連署。</p> <p>2.7 月辦理台灣大學公衛學系學生暑期實習課程。</p> <p>3.6 月 17-18 日赴吉隆坡參加 WHO SARS 國際研討會，聽取各國防煞經驗與相關研究發現。本會並於海峽時報上刊登「WHO is not in the WHO, let Taiwan join the WHO」之半版廣告。</p> <p>4.5 月 18-19 日組成「海內外日內瓦宣達團」赴日內瓦參與第 56 屆世界衛生大會，向 WHO 會員國尋求支持。</p> <p>5.4 月 3 月 30 日-4 月 6 日籌組東北亞遊說團，赴日本、韓國遊說，拜會多位國會議員、WHO 顧問及政府官員，並召開媒體記者會，爭取兩國對於台灣加入 WHO 的支持。</p> <p>6.3 月 27 日舉辦「SARS 大作戰」媒體記者會，撰寫公開信給 WHO，抗議其在中國的威脅下，置台灣人民性命不顧，當腸病毒、九二一大地震及此次 SARS 疫情發生時，無法取得 WHO 直接的協助。</p> <p>7.1 月 20-26 日舉辦「第七屆國際衛生及外交事務學生</p>

西元年份	大事記
	培訓營。
2004	2月2日至8日，舉辦「第八屆國際衛生及外交事務學生培訓營」。
2005	5月9日至11日由台灣醫界聯盟基金會董事長吳樹民率領六人團赴英國，爭取英國各界支持台灣參與WHO的兩天遊說活動。

資料來源：台灣醫界聯盟基金會網站，www.taiwan-for-who.org.tw，作者自行繪製。

貳、國際環境

在國際上，雖然台灣不被大部分國家視為一個主權國家，但台灣靠著自己的力量拓展外交，目前也有26個邦交國家。⁵³2005年5月16日，在WHA大會裡發言支持台灣成為觀察員的國家有21國，另外，包含中共有32國反對台灣訴求，不承認台灣為獨立國家的美國、日本與歐盟國家，雖未發言但並不在反對行列。⁵⁴

雖然第五十八屆世界衛生大會，沒有將「邀請台灣成為觀察員」的提案排入議程，也不像去年發動表決，主要原因是因為本次WHA將討論國際衛生條例（International Health

⁵³ 根據外交部網站，台灣目前有邦交的國家有：哥斯大黎加共和國（Republic of Costa Rica）、瓜地馬拉共和國（Republic of Guatemala）、巴拉圭共和國（Republic of Paraguay）、聖文森及格瑞那丁（St. Vincent and the Grenadines）、貝里斯（Belize）、薩爾瓦多共和國（Republic of El Salvador）海地共和國（Republic of Haiti）、尼加拉瓜共和國（Republic of Nicaragua）、多明尼加共和國（Dominican Republic）、格瑞那達（Grenada）、宏都拉斯共和國（Republic of Honduras）、巴拿馬共和國（Republic of Panama）、聖克里斯多福及尼維斯（Saint Christopher and Nevis）。

⁵⁴ 「參與世衛 第九度叩關失利」，〈聯合報〉，2005年5月17日，版1。

Regulation, IHR)，而台灣希望扮演好國際社會的好公民，也期盼WHA能順利通過IHR修正案。

今年，5月23日IHR條文中，正式納入「普世適用」原則，台灣外交部認為是為台灣參與WHO開啟一扇門。外交部政務次長高英茂表示，台灣參與WHO的方式「目前處於灰色地帶」，廣義的說，台灣可實際參與像傳染病的疫情資訊與會議等，但中國如仍不顧國際輿論重視的「普世適用」原則，一貫強調主權、領土等問題，台灣能參與WHO事務的幅度就不寬。⁵⁵

所謂的「普世適用」原則，指的是「醫療衛生無國界」是普世觀念，不應受到政治干預而有所折損。⁵⁶在WHA通過國際衛生條例（IHR），並將「普世適用」原則納入後，我國外交部未來也將因應改採務實戰略，不再虛耗戰力主攻觀察員，衛生署也將成立IHR專案小組，力求和世界衛生組織（WHO）接軌。衛生署國際合作處長張武修表示，衛生署將組成IHR專案小組，規劃與WHO之間的互動機制，並研究國內法律與IHR規定的落差，讓IHR內化，讓台灣與各國共同承擔世界責任。⁵⁷

一般來說，國際上支持台灣加入WHO的態度愈來愈明朗。尤其是美國，在2001年12月及2002年3月，美國的參、眾議院已經通過決議案，授權美國行政部門在2002年的世界衛

⁵⁵ 「高英茂：台灣如有 SARS 可直接與 WHO 聯繫」，2005 年 5 月 25 日，<http://www.mofa.gov.tw/webapp/lp.asp?ctNode=293&CtUnit=101&BaseDSD=7>。

⁵⁶ 「扁籲全球落實「普世適用」原則 讓台灣及早加入 WHO」，2005 年 5 月 22 日，<http://www.mofa.gov.tw/webapp/lp.asp?ctNode=293&CtUnit=101&BaseDSD=7>。

⁵⁷ 「普世適用 和 WHO 接軌 衛署將成立 IHR 小組」，2005 年 5 月 26 日，<http://www.mofa.gov.tw/webapp/lp.asp?ctNode=293&CtUnit=101&BaseDSD=7>。

生大會上，以具體行動協助台灣以觀察員身份參與WHA。美國衛生部長Thompson 也一再表示，強烈支持台灣加入世界衛生組織，更於2002年「世界醫學會」的午餐會，公開表示支持台灣，而不像過去使用的「適當有意義的參與」模糊字眼，含糊表達對台灣的支持。

而日本內閣長官福田康夫也於2002年表示希望台灣能成為WHA觀察員，這是日本首次公開支持台灣。此外，歐洲議會（European Parliament）在2002年亦通過決議案，表示支持台灣成為WHA觀察員，其他歐洲國家的國會，也漸漸推動支持台灣的決議案。

針對台灣參與世界衛生組織活動，英國朝野於2005年分別表達關切與支持。2005年，英國政府同意在歐盟的亞洲事務協調會議中聲援台灣，英國國會台英國會小組共同主席佛克樂勳爵，則致函給世界衛生組織秘書長李鐘郁，表達對於台灣加入該組織的關切。⁵⁸除此之外，比利時眾議院也在2005年5月4日，由128名議員一致通過決議案，要求比利時政府支持台灣獲得觀察員身份。決議文中指出，基於所有國家均應直接參與國際醫療合作原則，避免國際傳染病危險，防制因國際交通導致疾病傳染，不應留下任何國際衛生死角，應讓台灣以適當方式受邀參加WHA。⁵⁹

同時間，加拿大眾議院的外交委員會，也通過支持台灣的議案，讓台灣在國際間又多了一個支持的聲音。該會要求

⁵⁸ 「英朝野聲援我參與WHO」，2005年5月11日，<http://www.mofa.gov.tw/webapp/lp.asp?ctNode=293&CtUnit=101&BaseDSD=7>。

⁵⁹ 「比利時眾院支持台灣參與世衛組織年度大會」，2005年5月4日，<http://www.mofa.gov.tw/webapp/lp.asp?ctNode=293&CtUnit=101&BaseDSD=7>。

加拿大政府必須於今年WHA中，投票支持台灣，不過加拿大外交部表示，目前國際間對台灣加入WHO問題，尚未形成共識，一旦時機成熟，該國一定全力支持。⁶⁰

由此可見，台灣政府與民間團體的積極推動，在國際上是可以看出成效的。台灣民主基金會副執行長林文程也表示，台灣爭取參與世界衛生組織的目標明確，並只爭取觀察員的地位，避開主權爭議，雖然過去努力一再受挫，但對內已凝聚民氣，對外也喚起國際輿論的重視，相信台灣終能成功參與WHO。⁶¹

第二節 SARS 對臺灣申請加入 WHO 之影響

壹、SARS對台灣影響

2003年3月，「嚴重急性呼吸道症候群（SARS）」的變種冠狀病毒再度襲擊東南亞，甚至全世界，與世界交通往來頻繁的台灣也不例外。當時台灣即時於3月14日向WHO通報首例疫情，並要求專家來台協助，但遲至5月3日WHO才決定派遣兩位專家前來，當時SARS病毒已造成台灣約一百名可能病例，八人死亡，甚至愈趨嚴重，由此可見，台灣

⁶⁰ 「加拿大眾議院外委會聲援台灣入WHA」，2005年5月4日，<http://www.mofa.gov.tw/webapp/lp.asp?ctNode=293&CtUnit=101&BaseDSD=7>。

⁶¹ 「學者：台灣終能成功加入世界衛生組織」，2004年10月18日，<http://www.mofa.gov.tw/webapp/lp.asp?ctNode=293&CtUnit=101&BaseDSD=7>。

確實需要國際社會透過衛生合作給予必要支援。

2003年3月12日WHO向各國發佈傳染病警訊，原本因為是不明的病毒造成疾病傳染，後定名為「嚴重急性呼吸道症候群（SARS）」，並在4月16日證實造成疾病傳染的病毒為「冠狀病毒」。在WHO公布警訊的同時，「全球爆發重大事件警報及處理網絡」(Global Outbreak Alert and Response Network, GOARN)，也立即成立SARS研究團隊，並在3月15日召開會議，決定針對SARS所進行的研究工作及分工。

台灣自3月起，也發現疑似SARS症狀之患者，並立即透過駐日內瓦辦事處代表向WHO通報，我國疾病管制局也自3月17日起，依照疾病通報程序之標準，向WHO通報我國最新疫情，並請其派員協助，但WHO卻只告知可由網站得知疫情訊息。至4月26日和平醫院疫情爆發後，台灣疫情有擴大現象，或漸有失控之虞，WHO才在與中共默許下，於5月3日派兩名專家前往台灣提供「實質協助」。

此次台灣與WHO的互動是自台灣離開WHO後三十年來的頭一遭，這或許是台灣人民應該感到欣喜之處，因為我們終究沒有被世界所遺忘；但反觀WHO的協助，卻是在疫情爆發後的第四十三天到達，台灣政府無數次的請求，直到台灣疫情攀上高峰後，才決定派員協助。這或許來得晚些，也許對台灣的疫情控制有所幫助，但也許台灣仍能再次憑藉自己的力量戰勝病毒，為台灣在1999年戰勝腸病毒的侵略後（腸病毒爆發時，WHO拒絕援助台灣），再記上一筆新紀錄，證明台灣是唯一有能力活在WHO體系之外的抗疫高手。

基於以上所述，SARS 疫情爆發後，WHO 對各國的援助，包括台灣，是否真有其效果，藉由簡略的資料收集進行探討。WHO 研究團隊對於越南及中國、香港是否有具體貢獻，希望為台灣必須加入 WHO 增添佐證資料，以防止全球防疫體系再出現漏洞。由於 WHO 於 3 月 12 日與「全球爆發重大事件警報及處理網絡」(GOARN) 合作成立 SARS 研究團隊，3 月 15 日研究團隊決定採分工方式，分為傳染病組 (epidemiological networking)、臨床組 (clinical networking) 及實驗組 (laboratory network)，並決定每天透過即時的資訊交流，相互交換彼此的研究成果。

依據 WHO 每日最新疫情報導，WHO 與 GOARN 自 3 月 14 日即派員至越南河內協助，3 月 23 日也派研究團隊至北京，但中國政府卻遲至 3 月 28 日才讓研究團隊開始進行調查。以下為越南、香港、中國及台灣在 SARS 期間的病例數發展情況，本文企圖透過病例數的增減，檢視 WHO 的防疫成效，並藉由數字探討台灣是否有加入 WHO 的必要性。

一、越南

日期	通報病例數	死亡數	病例恢復數	備註
3/17	40	1		依據 WHO 消息，自 3/14 即派專家協助越南
3/18	57	1		
3/19	56	2		
3/20	62	2		

日期	通報病例數	死亡數	病例恢復數	備註
3/21	62	2		
3/22	63	2		
3/24	58	4		
3/25	58	4		
3/26	58	4		
3/27	58	4		
3/28	58	4		
3/29	58	4		
3/31	58	4		
4/1	58	4		
4/2	58	4		
4/3	59	4		
4/4	59	4		
4/5	59	4		
4/7	62	4		
4/8	62	4		
4/9	62	4		
4/10	62	4	43	
4/11	62	4	43	
4/12	62	4	46	1 恢復，1 新增
4/14	63	5	46	可能病例數最後通報日 4/14
4/15	63	5	46	
4/16	63	5	46	
4/17	63	5	46	
4/18	63	5	46	
4/19	63	5	46	

日期	通報病例數	死亡數	病例恢復數	備註
4/21	63	5	46	
4/22	63	5	46	
4/23	63	5	46	
4/24	63	5	49	
4/25	63	5	53	4/25WHO 預告越南將可能成為第一個從疫區名單中移除的國家
4/26	63	5	53	
4/28	63	5	53	越南正式從疫區名單中移除
4/29	63	5	53	
4/30	63	5	53	
5/1	63	5	56	
5/2	63	5	56	
5/3	63	5	58	
5/5	63	5	58	
5/6	63	5	58	
5/7	63	5	58	
5/8	63	5	58	
5/9	63	5	58	
5/10	63	5	58	

二、香港

日期	通報病例數	死亡數	病例恢復數	備註
----	-------	-----	-------	----

日期	通報病例數	死亡數	病例恢復數	備註
3/17	95	1		
3/18	123	1		
3/19	150	5		
3/20	173	6		
3/21	203	6		
3/22	222	7		
3/24	260	10		
3/25	286	10		WHO 協助香港
3/26	316	10		
3/27	367	10		
3/28	425	10		
3/29	470	10		
3/31	530	13		
4/1	685	16		
4/2	708	16		
4/3	734	17		
4/4	761	17		
4/5	800	20		
4/7	883	23		
4/8	928	25		
4/9	970	27		
4/10	998	30	154	
4/11	1059	32	169	
4/12	1108	35	215	
4/14	1190	47	229	
4/15	1232	56	243	

日期	通報病例數	死亡數	病例恢復數	備註
4/16	1268	61	257	
4/17	1297	65	272	
4/18	1327	69	322	
4/19	1358	81	363	
4/21	1402	94	436	
4/22	1434	99	461	
4/23	1458	105	522	
4/24	1488	109	567	
4/25	1501	115	614	
4/26	1527	121	632	
4/28	1557	138	710	
4/29	1572	150	759	
4/30	1589	157	791	
5/1	1600	162	834	
5/2	1611	170	878	
5/3	1621	179	898	
5/5	1637	187	930	
5/6	1646	193	958	
5/7	1654	204	984	
5/8	1661	208	1008	
5/9	1667	210	1015	
5/10	1674	212	1035	

三、中國

日期	通報病例數	死亡數	病例恢復數	備註
3/17	無正式通報			
3/18	無正式通報			
3/19	無正式通報			
3/20	無正式通報			
3/21	無正式通報			
3/22	無正式通報			
3/24	無正式通報			3/23WHO 研究團隊到達北京
3/25	無正式通報			
3/26	792	31		
3/27	806	34		
3/28	806	34		中國正式允許 WHO 進入調查
3/29	806	34		
3/31	806	34		
4/1	806	34		
4/2	1190	46		
4/3	1190	46		
4/4	1220	49		
4/5	1220	49		
4/7	1268	53		
4/8	1279	53		
4/9	1280	53		
4/10	1290	55	1025	
4/11	1309	58	1037	
4/12	1309	58	1037	
4/14	1418	64	1088	
4/15	1418	64	1088	

日期	通報病例數	死亡數	病例恢復數	備註
4/16	1432	64	1094	
4/17	1457	65	1107	
4/18	1482	65	1126	
4/19	1512	65	1140	
4/21	1959	86	1187	
4/22	2001	92	1201	
4/23	2305	106	1231	
4/24	2422	110	1254	
4/25	2601	115	1277	
4/26	2753	122	1285	
4/28	2914	131	1299	
4/29	3303	148	1322	
4/30	3460	159	1332	
5/1	3638	170	1351	
5/2	3799	181	1372	
5/3	3971	190	1406	
5/5	4280	206	1433	
5/6	4409	214	1460	
5/7	4560	219	1487	
5/8	4698	224	1529	
5/9	4805	230	1582	
5/10	4884	235	1620	

四、台灣

日期	通報病例數	死亡數	病例恢復數	備註
3/14	2	0		首度發現第一、二名病例， 立即通報 WHO
3/15		0		
3/16		0		
3/17		0		
3/18	3	0		WHO 首度將台灣疫情登陸網 站
3/19	3	0		
3/20	4	0		
3/21	6	0		
3/22	6	0		
3/24	6	0		
3/25	6	0		
3/26	6	0		
3/27	6	0		
3/28	10	0		
3/29	10	0		
3/31	10	0		
4/1	13	0		
4/2	13	0		
4/3	14	0		
4/4	15	0		
4/5	17	0		
4/7	21	0		
4/8	19	0		
4/9	19	0		

日期	通報病例數	死亡數	病例恢復數	備註
4/10	19	0	5	
4/11	21	0	6	
4/12	23	0	7	
4/14	23	0	7	
4/15	23	0	7	
4/16	27	0	10	
4/17	27	0	10	
4/18	29	0	17	
4/19	29	0	17	
4/21	29	0	21	
4/22	29	0	21	
4/23	37	0	21	和平醫院傳出嚴重院內感染，開始執行封院隔離；首位疑似病例搭飛機至香港，破零輸出紀錄
4/24	37	0	21	
4/25	41	0	21	
4/26	49	0	25	
4/28	66	0	25	
4/29	66	0	25	
4/30	78	1	25	台灣首度出現死亡病例
5/1	89	3	25	
5/2	100	8	25	
5/3	100	8	25	WHO 決定派員來台協助
5/5	116	8	25	WHO 兩位專家抵台
5/6	116	10	25	

日期	通報病例數	死亡數	病例恢復數	備註
5/7	125	11	26	
5/8	131	13	26	WHO 將台灣列入旅遊警訊名單
5/9	149	13	26	WHO 將台灣危險程度提升至第三級
5/10	172	18	26	

以上資料顯示結果如下，WHO 自 2003 年 3 月 12 日發佈 SARS 警訊起，越南與香港於 3 月 17 日發現第一名死亡病例，中國截至 3 月 26 日已有 31 名死亡病例，而台灣境內從 3 月 14 日發現病例開始，直到 4 月 30 日才出現第一名死亡病例。可見，在亞洲地區，台灣的醫療技術與防疫措施略勝他國一籌。

另外，WHO 對越南、中國、香港與台灣，甚至其他有病例通報之國家提供協助，但並非即時見效。就以中國而言，從數據中顯示，WHO 研究團隊的進駐有助於病例數的調查，但也並非真的有效控制疫情發展。越南是最早從 WHO 疫區名單中被除名的國家，也是 WHO 最早提供協助的國家，但其控制疫情的方式包括了病患的隔離措施、醫院的管理及出入境人員的管理等，這些均是政府的政策，應與 WHO 有否提供援助無關。

對於醫療資源落後國家，WHO 或許可提供相關資訊及醫療資源，但對於醫療技術、設備及管理先進的台灣而言，WHO 能提供的資訊應該只是病毒或臨床醫學方面的研究，

但就如同 WHO 官員所稱，WHO 每日均把最新消息公布於網站，台灣研究人員確實能透過網站獲得最新資訊。

依據台灣疾病管制局的消息，台灣早於 4 月 1 日即研究分解出 SARS 病毒為「冠狀病毒」，此研究結果早於 WHO，也與 WHO 後來公布的資訊相同。針對病毒及臨床研究，台灣的技術、設備應在世界平均水準之上，況且在 SARS 疫情爆發時，台灣立即獲得美國的協助。台大醫院也在 4 月 28 日就研究出檢驗試劑，WHO 亦於網站中提供試劑的製作及檢驗方法。因此，我們雖然沒有 WHO 的正面提供協助，但我們有關係良好的國際友人，及快速的資訊網路，對台灣本身的研究團隊這應是更為有利的協助。

關於台灣加入 WHO 的必要性而言，以 2003 年 SARS 疫情的情況分析，台灣醫療團隊的成就，是能為全世界人類盡棉薄之力，若台灣加入 WHO 是能有所貢獻的。但若台灣因本身醫療成就，就認為可獨樹一格不加入 WHO，並不盡然。因為台灣若不加入 WHO，就無法取得各種疾病其事前預防與事後補救的資訊，例如新病毒的病狀、預防疫苗、檢驗試劑等等，而且台灣也會被全球的防疫體系所排除，並且必須花更多時間進行研究，間接增加危及台灣人民生命的機會。

今天，台灣快速融入全球經貿體系，全球化促使了貨物、服務、人力及資訊快速的跨國流動，國際貿易、國際旅遊及生物產品的成長，食品加工方式的改變，以及社會環境的變遷，傳染病的警戒與預防，都需要國際間的密切合作。重大疾病的相互傳染，是一項必須重視的嚴肅課題。911 恐怖攻擊事件發生後，全球恐怖主義的威脅日益加深，WHO

在 2000 年建立的「全球爆發重大事件警報及處理網絡」(Global Outbreak Alert and Response Network, GOARN)，已成為監測、預防重要疫情與生物恐怖主義的關鍵機制。儘管如此，台灣並沒有被納入這個處理全球及區域危機的網絡中。

在國際高度互動的廿一世紀，在「疾病無國界」的地球村中，全球各國均已成為 WHO 之一員，僅有台灣二千三百萬人受到排除，這不僅是一項歧視性的待遇，也完全違反 WHO 達到全人類最高健康水準之憲章精神。為了維護台灣人民應享之權益，並且提高我國對新興傳染病之防治能力，台灣必須繼續積極爭取參與 WHO。

貳、中共對台灣參與WHO的阻撓

2003 年爆發 SARS 疫情後，中共駐日內瓦常任代表沙祖康及其他成員，在 WHA 召開前即分別前往各國駐日內瓦館處，散發不利台灣之文宣並進行遊說，要求各國勿受我方言論指使，禁止讓台灣以觀察員身分參與 WHA。

受到中共干預，導致台灣衛生署署長無法出席 SARS 技術簡報會議，向各國報告我國防治 SARS 之情形。另外，在總務委員會 5 月 19 日下午的全會及 SARS 技術簡報會議中，中共以不實的言論向各國陳述其確實照顧台灣人民，也計畫協助台灣防治 SARS。但我國已在會議前紛紛向各國說明中共的言論不實，並提出相關反證予以駁斥，以維持友我國家支持我案的立場不變。

2003年5月27日上午各國針對修定國際衛生條例進行研議，其中有關SARS決議案部分，中共發言嚴厲警告各會員國，中國領土及國家主權不容挑戰，並強調世界衛生組織僅是聯合國中的一個技術諮詢組織，無權干涉中國內政問題，中共對SARS決議案之相關條款並不滿意，且涉及主權問題之處中共不可妥協，倘日後再有國家做此政治圖謀，中共誓言「不計代價、奉陪到底」。

由此可知，中共無視台灣人民健康衛生的重要性，即便爆發危及全人類的嚴重疾病，仍一味阻止各國支持台灣加入WHO。以WHO憲章的主要目的來看，是要讓全世界人民能獲得最高的健康水平，而參與WHO的會員國理應有此義務來保障人民健康安全。但自SARS爆發後，中共仍然堅持的態度，有失身為會員國之風範。

參、因應SARS疫情之發生，台灣政府配合WHO案 之推動情況

自2003年3月SARS疫情爆發開始，衛生署即陸續致函各國衛生部長及各國駐華館處之代表，說明我國SARS疫情狀況及台灣疫情亦可能影響他國，因此台灣不應被拒於WHO之外，表達我國希望參與WHO之意願並籲請支持。

多次以衛生署長名義致函WHO幹事長Gro Harlem Brundtland女士，說明台灣遭受SARS病毒之情況，籲請其協助勿讓台灣成為全球防疫網路之缺口，並邀請台灣成為第

五十六屆世界衛生大會觀察員。主要作法如下。

1. 與外交部密切合作於 2003 年說帖中加入 SARS 相關資訊並刊登衛生署相關網站。
2. 與國內重要非政府組織、醫學中心共商以 SARS 案為主軸，加強 WHO 案之推動。
3. 每日向 WHO 通報最新 SARS 疫情及蒐集 WHO 網站之最新資訊。
4. 於 4 月 7 日、24 日及 29 日分別對駐台使節（五十六位）及駐台商務辦事處、外僑商會、外商公司駐台人員說明臺灣 SARS 疫情。
5. 設計並撰擬 SARS 文宣，於 5 月初完成製作並分發各外館、國內外媒體、各國衛生部等等。

此外，新聞局向國際媒體以「嚴重急性呼吸道症候群」為由呼籲國際應重視台灣加入世界衛生組織議題所辦理文宣計畫，截至 5 月 6 日止，各駐外單位針對此議題投書各國主要媒體迄目前為止獲刊 119 篇，洽登專文 31 篇，專訪 8 篇，電子媒體 14 篇（次）。

總之，台灣並沒有在國際組織的遺棄下，被 SARS 擊倒，也未因此放棄加入 WHO。政府部門仍堅守崗位，積極為 SARS 所以引起的危機作緊急處理，也向國際釋出消息，盡國際社會公民應盡的義務。

第三節 台灣申請加入 WHO 之政策形成

李允傑與丘昌泰提及政策形成的過程，⁶²認為政策是由政府部門先界定公共問題，確立政策目標，然後再進行政策方案規劃，經過政策合法化過程，取得政府權威性與預算經費，這才算是一個完整的政策。而台灣申請加入 WHO 的政策形成，是在台灣醫界聯盟推動四年後，2001 年正式由行政院院長指示成立「行政院推動參與世界衛生組織（WHO）專案小組」，邀集外交部、經濟部、僑委會、新聞局、陸委會及文建會等政府相關部會，與民間醫界團體、海外華人民間團體共同組成。

同年，該部會小組於會議中，決議隔年將以「台灣」名稱取代「中華民國」之名，向 WHO 爭取與會的適當身份，這是當時政府在長期內的政策目標。接下來的短期目標是規劃一連串的遊說行動以及舉辦研討會，⁶³積極邀請民間團體加入我國參與 WHO 的活動，這部分也就是理論中所謂的政策方案規劃。最後，跨部會小組的成立，正式納入行政院底下，取得政府的權威性，並獲得預算編列。因此，隔年在日內瓦機場的燈片廣告是由我國新聞局負責接洽，雖然因中共抗議而遭到拆除，但足以顯示我國參與 WHO 政策已於 2001 年形成，並且隔年立即彰顯政策執行的成果。

另外，在檢視政策執行部分，本文就 Hanekom 劃分政策執行過程的方式來進行討論(如表 2-1)。從階段方面來看，第一階段是指政策綱領的發展，是指將法律規範內容轉化成執行政策的優先順序與配置經費的過程。台灣自從政府著手推動加入 WHO 開始，為獲取 WHO 會員國能於 WHA 會場聲

⁶² 同註 16。

⁶³ 2002 年外交部於 5 月 4 日召開「全民總動員加入 WHO 之策略與角色分工」研討會。

援，對外由衛生署長領導多次遊說團至美洲、歐洲國家爭取國際支持、外交部率領至日內瓦的宣達團，都視為執行政策的首要任務；對內舉辦研討會、與民間團體共同舉辦路跑活動，引起全民關注與熱烈討論，是政策執行的次要目標。

第二階段是指將政策轉化成具體行政政策的過程，在此政策中，可以發現其人力配置與工作流程循序漸進，不只官方網站成立，民間團體與政府也配合每年5月的世界衛生大會召開，規劃一系列的活動，例如說明會、座談會、連署活動等等。而政府的跨部會小組、民間團體的基金會成立後，更讓此政策的組織結構愈趨完整。

此外，第三階段的監督工作，例如財務狀況審核、政策績效評估等，立法委員更是責無旁貸。至於 Hanekom 提到政策執行過程中，所必須具備的三個要件，法律地位、理性的官僚人員、認知上的共識，在此政策中更值的一提。跨部會小組成立運作後，推動台灣前進 WHO，是繼台灣成功成為世界貿易組織一員後，邁向國際組織之路的重要戰役，政策上所賦予的法律地位不容置喙，執行政策的官僚人員無不全力以赴，利益團體與政府的認知更是一致，全以在 WHA 中成功地佔有一席之地為最終使命。

因此，在政策執行的階段與條件上，我國加入 WHO 的政策執行，是與理論相通的。換句話說，也就是印證了 Hanekom 的論點。

第四節 台灣申請加入 WHO 政策之執行成效

台灣爭取參與 WHO 已經獲得一些成果。首先，爭取參與世界衛生組織已經成為全民的共識，繼世界貿易組織之後，WHO 成為我國爭取參與的最重要國際組織。另外，台灣被國際社會孤立的不合理處境，也藉由我國爭取世界衛生組織呈現在世人眼前，經由國際媒體報導，台灣已經贏得國際社會相當程度的同情，甚至連中共內部也出現讓台灣參加的聲音。

2002 年，台灣重大的突破在於首次嘗試透過在 WHO 執委會提案的途徑，增闢另一個爭取國際支持與發聲的機會。另外，外交部決定以「衛生實體」(Health Entity) 身份爭取參加 WHA。此外，外交部也以「台灣」取代「中華民國」，要求 WHA 邀請台灣以觀察員身份參加世界衛生大會。⁶⁴

我國過去爭取參與 WHO 的作法，是央請友邦向世界衛生大會提案，要求 WHA 「邀請台灣以觀察員身份參加世界衛生大會」，並由友邦在 WHA 中發言聲援。在訴求上，我方指出衛生無國界、說明台灣成為觀察員不涉及主權問題、介紹我國在衛生工作上的成就、強調我國對第三世界國家的醫療協助。在爭取國際社會支持上，我國主要鎖定美國，遊說美國國會支持，進而鼓勵美國政府公開聲援我國，甚至為我

⁶⁴ 羅致政，〈序言〉，《國策專刊》，第 20 期，民 91，頁 2。

國拉票。⁶⁵

此外，民間團體的作法，每每與朝野立委組成宣達團，於世界衛生大會開會期間赴日內瓦，在大會場外抗議、舉辦音樂會、播放錄影帶、舉行自行車環日內瓦湖活動等方式，來引起國際社會對台灣的注意與同情，或是舉辦酒會邀請各國 WHA 代表參加，試圖爭取各界代表支持。另外，我國新聞局也曾在日內瓦機場附近以燈片廣告的方式，宣示台灣的立場，但後來遭到中共抗議而拆除。

2003 年結合國內各部會及海內外民間團體共同推動本案，各駐外單位及民間團體無不全力配合辦理宣達工作，且該年歐洲議會、日本、美國參、眾議院及衛生部湯普森部長均表態助我，雖然仍無法獲得提案機會，但卻因而讓中共不僅在大會中不惜以不實數據及言論企圖說服與會國，在會場外仍持續動用各方面的資源，持續打壓我們的活動，代表我們持續的努力帶給中共無限壓力。

尤其該年在 WHA 總務委員會中，美國衛生部長為台灣發聲，且歐盟國家均未發言反對，日本也多次在會外發言表達贊成台灣參加 WHA，是台灣在 2003 年的重大進展，未來將持續與外交部合作，除持續爭取美國支持外，也必須加強與歐盟國家的對話，並極力爭取其他非友邦的支持。

2004 年，在世界衛生大會年會上，針對要求 WHA 「邀請台灣以觀察員身份參加世界衛生大會」的提案進行表決，是台灣策動友邦協助最有成果的一次。除美國、日本公開在

⁶⁵ 林文程、林正義，〈台灣參與 WHO 策略檢討〉，《國策專刊》，第 20 期，民 91，頁 3-5。

大會上投下贊成票外，歐盟議會、英國下議院、中美洲議會、義大利眾議院、愛爾蘭國會等，也在各自國內通過支持台灣的決議案。⁶⁶

另外，與國內外非政府組織的合作，已見具體成效，有更多國際非政府組織支持我案，並協助我與 WHO 及他國建立聯絡管道，未來需持續加強與衛生專業非政府組織合作與聯繫，藉由其專業角色降低台灣的政治色彩，以爭取更多的支持。

WHO 為聯合國專門機構之一，中共對此類涉及主權意涵之國際組織，態度強硬，不易妥協，所以來自中共的壓力是我國推動上必須持續面對的問題。在中共秉持「一個中國」的霸權思維下，兩岸在台灣拓展國際空間的議題上，始終是零和競賽，如何思考在現行之兩岸關係下，謀求與中共共同可接受之解決方式，仍是推動工作所欠缺的一環。

總體來說，經過九年來的努力，台灣政府政策的執行與民間圖體的持續推動，已經相當有成就。若從理論上審視我國推動台灣加入 WHO 的成果，政策執行是否按部就班，政府政策是否符合公共政策的形成過程，是本文值得探討之處，以下本文就此進一步說明。

第五節 台灣申請加入 WHO 之策略

⁶⁶ 「學者：台灣終能成功加入世界衛生組織」，2004 年 10 月 18 日，<http://www.mofa.gov.tw/webapp/lp.asp?ctNode=293&CtUnit=101&BaseDSD=7>。

壹、我國政府之策略

各國雖因政治因素考量，仍然未能公開支持，但對我案之認識與瞭解，已有明顯增加，今年雖是第九次受挫，但衛生署仍將繼續努力，在「行政院推動參與世界衛生組織專案小組」的規劃協調下，積極加強下列各項工作之推動：

一、爭取各國政府支持

重申「衛生無國界」、「疾病無國界」以及衛生人權應受尊重的觀念，強調台灣為維護基本健康權利，而參與世界衛生組織，不應構成任何主權爭議，期望各國能重視台灣二千三百萬人民的健康福祉，勿將我案政治化。另將持續與美國及歐盟國家之對話；建立中美衛生部門定期會談機制，並積極洽邀無邦交國高階衛生主管來台，使其瞭解與肯定我國公共衛生之推展現況與具體成效。

二、持續推動人道援助工作

加強對落後國家之衛生醫療援助與公共衛生人力培訓工作，並致力於國際緊急救難援助、醫療團及物資捐贈等工作之進行，積極鼓勵國內非政府組織參與國際人道援助與醫療活動。

三、加強國際衛生合作

針對世界衛生組織、聯合國及國際關心之重要衛生議題，如愛滋病、瘧疾、菸害防治等，繼續主動爭取參與國際衛生合作計畫，並配合辦理相關的國際研討會，且鼓勵民間團體參與國際會議及活動。

四、加強國內外文宣工作

針對國內醫療發展之情形及我國爭取參與世界衛生組織之理念與正當性，提供相關說帖予國內外媒體，加強國內及國際媒體之瞭解，促成其為正面之報導，營造有利之氣氛。

五、加強國際衛生人員訓練

我國退出世界衛生組織已逾三十年，對世界衛生大會整體議事運作，以及世界衛生組織區域辦公室各項計畫之形成，多已生疏，因此未來將持續指派衛生專業人員實地觀摩參與，俾以知己知彼，並善加利用，增加成功的機會。

貳、台灣加入 WHO 之政策評估

所有與推動台灣申請加入 WHO 政策規劃、策略的擬定、推動與執行、成效評估與政策檢討，都應交由一個專屬單位負

責。就目前而言，此專屬單位是 2001 年 4 月經陳水扁總統下令所成立的「行政院推動台灣加入世界衛生組織專案小組」。此小組擔負協調重責的機關是衛生署。並於九十一年開始，由外交部部長擔任召集人，衛生署署長擔任協同召集人，希望透過有效整合及運用各項資源，以醫療、衛生、人道為訴求重點，積極爭取國際認同，全力達成台灣申請加入世界衛生組織之目標。此專案小組依工作性質，分策略規劃、醫藥衛生及宣達活動等三大類積極進行，策略規劃組負責推動策略規劃、洽助遊說及兩岸互動，由外交部主辦；醫藥衛生組負責醫療合作及國際衛生交流，由衛生署主辦；宣達活動組負責文宣、媒體聯繫及文化活動，由新聞局主辦。但從推動台灣加入 WHO 全方位策略的角度去看，改由外交部長擔任似乎較佳。⁶⁷

此外，專案小組的成員、功能與經費是有必要增加或加強。例如，可請主管 WTO 業務的經濟部國際貿易局、我國常駐世界貿易組織代表、農委會等代表出席 WHO 專案小組會議，透過成功取得國際組織身份之經驗，根據其報告內容給予政策建議事項。

除此之外，應在專案小組下設立一個任務型研究群，邀請各個國際法、國際組織、國際政治、國際經濟、國際衛生、兩岸關係、中美關係、以及歐盟研究等領域的學者專家，根據推動台灣加入 WHO 之策略走向與國際環境發展，進行相關研究，以提供諮詢建議。特別是針對 WHO 組織、成員、功能與運作之研究，有助於找出台灣參與 WHO 活動的可能

⁶⁷ 同註 48，頁 36。

途徑。

另外，在國內推動方面，專案小組應整合、動員國內醫療、民間團體、大專院校學生、新聞媒體的力量，將推動台灣加入 WHO 的政治動員與國際上的政治動員加以結合，提高政策議題的曝光度，增加國內外對此政策的支持，並對努力不懈的政府團隊給予肯定。

在經費上，有必要爭取更多的資源。例如公益彩券發行的主要目的之一，是幫助殘疾人士就業、籌募進行公益活動經費、推動加入 WHO 與衛生、醫療保健、社會救濟等事務相關。因此，政府提議將彩券所得收益的一部份，提撥專款贊助推動台灣加入 WHO 之專款用途，是值得考慮的。或是仿效聯合國及其他國家作法，為協助籌募「聯合國孩童基金」，在機場、飛機客艙或其他國際公共場所等，放置捐贈箱或捐贈袋，讓旅行時兌換外幣或換回本國貨幣所多出的零頭，甚至自由樂捐的各國銅幣紙鈔，作為支持推動台灣加入 WHO 之用。

我們一再要求 WHO 提供協助，一再說明我們是世界的一份子，但是 WHO 官員卻總是認定台灣申請加入 WHO 成為觀察員，是一政治性問題，需要會員國共同決定，因此，只要在國際政治上，「一個中國」的問題未決，台灣無論以何種名義加入 WHO，必定無法擺脫「政治訴求」的陰影。

台灣申請成為 WHO 的觀察員，以人道主義、人民健康為訴求，固然已經獲得許多國家或國際非政府組織的認同，但若我們要在法理上有更強力的訴求，應該要從其他 WHO

法律規範中，尋求更強而有力的法理空間。在審視「世界衛生條例（International Health Regulation, IHR）」後，有以下幾點發現：

1. IHR 並未明確定義”state”、”health administration”及”authority”。
2. IHR 中早已有”state”、”health administration”及”authority”的存在，而台灣卻獨自使用”entity”的名詞，當然無法說服各國接受我以「衛生實體」（health entity）加入成為觀察員的說法。是故，若台灣真有必要加入 WHO，應該重新評估加入的名稱問題，並重新評估策略。
3. 以 SARS 為例，我國通報程序符合 IHR 規定，台灣所採取的措施亦符合 IHR，而台灣是獨立的”Health Administration”或”authority”，應有權利成為 WHO 一員。
4. 台灣的通報無須經過中共的許可，故台灣是獨立的 Health Administration。

WHO 將於今年開始修訂 IHR，我們可以透過友邦提案，修正相關條文，以有利於我國未來參與 WHO 的可能性：

1. 可以提案在 IHR Article 定義”state”、”health administration”及”authority”。
2. 於 Article 2 中說明所有 WHO 成員（包括會員國、准會員國及觀察員等），以及遵守 IHR 規範之所有”state”、”health administration”及”authority”，均有全從 WHO 及各成員獲得最新的疫情（衛生）

資訊的權利。

3. 將 IHR 中之 Health Administration 的概念與 observer 做連結。
4. 因新興疾病（如 SARS）可能日漸增加，故 WHO 應在 IHR 中增修「新興疾病處置辦法」，其疾病處置程序如原條文，唯對象應廣義擴大至地區、觀察員或城市，不應受 State 或 Health Administration 之定義所限，並應在保留條款中說明此條款不得被任何國家提出保留或拒絕，以避免降低其強制效力。（可比照 IHR Part V）
5. 仔細研究 Article 91，或有機會可申請成為 IHR 的簽約國。

如果台灣 2003 年面對如此嚴峻的病毒挑戰，仍然無法爭取多數國家的認同，進入世界衛生大會成為觀察員；在未來，每當台灣人民再一次遭受傳染病毒的攻擊時，我們的聲音仍然是如此緩慢地被 WHO 聽到，WHO 的協助仍是如此的遲鈍，台灣當局應該有重新檢討我們參與 WHO 的策略。

第五章 結論與建議

第一節 發現

今天，台灣快速融入全球經貿體系，全球化促使了貨物、服務、人力及資訊快速的跨國流動，國際貿易、國際旅遊及生物產品的成長，食品加工方式的改變，以及社會環境的變遷，傳染病的警戒與預防，都需要國際間的密切合作。重大疾病的相互傳染，是一項必須重視的嚴肅課題。

911 恐怖攻擊事件發生後，全球恐怖主義的威脅日益加深，WHO 在 2000 年建立的「全球爆發重大事件警報及處理網絡」，已成為監測、預防重要疫情與生物恐怖主義的關鍵機制，儘管如此，台灣並沒有被納入這個處理全球及區域危機的網絡中。

在國際高度互動的廿一世紀，在「疾病無國界」的地球村中，全球各國均已成為 WHO 之一員，僅有台灣二千三百萬人受到排除，這不僅是一項歧視性的待遇，也完全違反 WHO 達到全人類最高健康水準之憲章精神。為了維護台灣人民應享之權益，並且提高我國對新興傳染病之防治能力，台灣必須繼續積極爭取參與 WHO。

追求更高更好的健康狀態，是世界上每一個人的基本人權。而我們所要的正是這種基本的人權。國際社會不應該忽略我們的訴求，但在中共強烈杯葛之情況下，各國在考量我

參與案時，幾乎無法避免排除中共干預之因素，而使其不能公開支持，所以，我國要爭取世界衛生組織 193 個會員國過半數的支持，仍然有很漫長的路要走。我們必須結合政府及民間共同的力量，並且抱持長期奮鬥的決心，繼續努力，相信最終必可突破中共外交的孤立與封鎖，獲得國際社會的瞭解與支持，使得「醫療人權」的正義得以伸張。

為早日達成參與世界衛生組織之既定目標，今後衛生署將繼續與國內外各方合作，透過雙邊或多邊的方式，直接或間接參與世界衛生組織的活動，發揚人道精神，繼續對全世界最需要的地區及人民提供衛生、醫療及人道援助，以增進人類的福祉。

再者，根據Hanekom對於政策執行的過程提出三個相互依賴階段與三個必要條件，⁶⁸第一階段是特定執行綱領的發展，如何將法律規範的內容規劃出執行政策的優先順序以及經費如何配置的過程。第二階段是如何將執行政策轉化成具體行政政策的過程，第三階段是執行中的監督過程，例如財務狀況審核、政策成效的評估。台灣申請加入WHO的政策執行過程，亦可提供分析的平台。

在第一階段，2001年4月成立「行政院推動參與世界衛生組織專案小組」，結合無任所大使、衛生署、外交部、經濟部、陸委會、新聞局、文建會、國內醫界聯盟及海外華人團體等，整合國內推動加入WHO的不同單位、民間組織與力量，強化分享資源與訊息、籌畫推動策略、鎖定遊說目標，並定期召開會議檢討工作成效。

⁶⁸ 同註 17，頁 59-60。

第二階段中，則是透過政府官員以及民間團體前往歐、美國家，及鄰近的日本與韓國進行遊說。包括現任無任所大使詹啟賢、監察院長錢復也都前往拜會美國衛生及人類服務部長，尋求美國行政部門進一步的支持。

在第三階段中，雖然今年第九度叩關失利，卻在政策執行與評估上，獲得正面的評價。美國衛生部長李維重申協助台灣參與 WHO 活動的立場，日本代表也表達支持台灣參與 WHO 的態度。斐濟也表現力挺台灣的態度，英國朝野也表達支持之意，比利時眾議院、加拿大眾議院外交委員會亦聲援台灣。

此外，對於美國的態度，卻是影響台灣申請加入 WHO 的重要變數。在柯林頓政府時期，美國國務院於 1994 年 9 月提出「對台政策檢討報告」，首次針對台灣參與國際組織所提出的一個明確政策方針，支持台灣加入不以國家為條件的國際組織，以及設法讓台灣在無法入會的國際組織中得到發聲的機會。

1998 年民主黨籍聯邦眾議員布朗提案主張中華民國加入 WHO，並要求美國以支持台灣加入此一組織為政策，但美國官方仍是以支持台灣參與不以國家為入會資格的國際組織。包括 1999 年 10 月 4 日由眾議院口頭表決通過的第 1794 號法案，主張台灣應在世界衛生組織獲得「適當且有意義的參與」，並於同年 12 月 7 日迫使柯林頓總統簽署成為第

106-137 公共法，⁶⁹卻看不出柯林頓政策的積極回應。

小布希執政時期，美國眾議院共和黨政策委員會於 2002 年 4 月 18 日通過聲明指出，美國如果不支持台灣參與 WHO，將會傷害台灣人民與社會，這是不符合「台灣關係法」的意涵。⁷⁰此乃美國首次援引台灣關係法來作為支持台灣申請加入 WHO 的基礎。

由上述可知，美國國會一直是支持台灣參與世界衛生組織的重要力量，雖然其外交政策是行政部門的權限，國務院對於此一議題的態度決定美國的政策立場。相較於柯林頓政府時期的消極作法，小布希政府卻是釋放出較多的善意。對於台灣而言，強化與美國國會的互動與溝通，將是開啟爭取美國官方支持的重要途徑。

第二節 建議

以下本文針對推動台灣加入 WHO 之策略提供幾項建議，以茲貢獻。

1. 研擬推動 WHO 幹事長邀請慈濟證嚴法師前往 WHA 演講之可能。透過慈濟團體在國際間的聲譽，加深台灣在地球村中的貢獻。
2. 研擬推動 WHO 幹事長邀請李遠哲院長出席 WHA，

⁶⁹ 羅致政，〈美國對台灣加入 WHO 的政策演變〉，《國策專刊》，第 20 期，民 91，頁 14-17。

⁷⁰ 根據「台灣關係法」第二條第二款所規定，「維持美國之能力以抵抗任何可能危及台灣人民安全與社會經濟制度之武力行使或其他形式之強制行動」。

介紹我國或中研院基因、生物免疫、衛生保健的研究成果與可能貢獻。

3. 研究邀請 WHO 區域辦公室主任(Regional Directors)訪華之可能。
4. 研擬參與區域辦公室(特別是東南亞與西太平洋)相關活動之策略。
5. 研究推動以「獨特實體」(sui generic entity)地位和使用”Taiwan (Chinese Taipei)”名稱參與或加入 WHO 之可能與利弊。
6. 研究 WHO 憲章第 3 條擴大解釋之可能性，並與 WHO 秘書處及友邦法律部門進行溝通諮商。
7. 研擬促請 WHO 幹事長邀請我國參與 WHA 的遊說或施壓方式或管道。
8. 研擬爭取 WHO 「執行委員會」和「總務委員會」做出有利我國入會案的決議或報告。
9. 研究 WTO/WHO 技術合作之關連性，以及透過 WTO 會籍參與 WHO 活動之可能性。
10. 擴大美國行政部門與國會支持的效果，反應在 WHO 「執行委員會」和「總務委員會」之辯論或投票結果上。
11. 與美國行政部門進行定期磋商有關如何協助台灣參與 WHO 之可行具體辦法措施。
12. 加強推動台灣與歐盟之政、經、外交關係。
13. 強化駐「歐盟」代表處代表在推動台灣加入 WHO 所扮演的協調、整合角色，定期召開歐洲各國代表定期會報。
14. 強化「行政院推動參與世界衛生組織專案小組」的功能，加入 WTO 與其他相關部會人員成為小組成

員。

15. 研究推動兩岸就醫療衛生事務的對話、交流與合作等可行方案。
16. 透過 WTO 之加入擴大與歐盟、美國和中共之經貿關係，進而溢及政治和衛生領域。
17. 擴大類似非洲醫療服務團的活動和服務對象國。

綜合上述，本文從理論部分介紹政策執行、政策評估作一闡述，進而結合台灣參與世界衛生組織之政策，進一步瞭解世界衛生組織與台灣的關係及其組織結構與目的，最後指出建議與貢獻之處，雖有侷限之處，仍希冀對我國在參與國際組織的政策面上，有些許正面意義。

參考書目

壹、中文部分

一、書籍

李允傑、丘昌泰合著，《政策執行與評估》。台北：空中大學，民 88。

李明寰譯，William N. Dunn 著，《公共政策分析》。台北：韋伯，民 91。

陳恆鈞等譯，David L. Weimer, Aidan R. Vining 著，《最新政策分析：概念與實踐》。台北：時英，民 93。

楊日青，李培元，林文斌，劉兆隆，《政治學新論》。台北：韋伯，民 88。

蔡明殿，王淑英編著，《與世界衛生組織有正式工作關係的非政府組織》。高雄：春暉，民 92。

謝棟梁，《政策研究方法論》。台北：弘智，民 89。

二、期刊：

吳志中，〈由歐洲看台灣如何加入 WHO〉，《國策專刊》，第 20 期，民 91，頁 14-24。

宋燕輝，〈台灣加入 WHO：一個全方位策略的構思與建議〉，

- 《新世紀智庫論壇》，第 18 期，民 91，頁 20-41。
- 林文程、林正義，〈台灣參與 WHO 策略檢討〉，《國策專刊》，第 20 期，民 91，頁 3-5。
- 林世嘉，〈2002 年推動台灣加入 WHO 的省思—民間觀點〉，《國策專刊》，第 20 期，民 91，頁 12。
- 姜皇池，〈參與 WHO 之檢討—從國際法角度觀察〉，《國策專刊》，第 20 期，民 91，頁 9-10。
- 施能傑，〈政策執行的要素分析〉，《研考雙月刊》，第 23 卷，第 4 期，民 88，頁 9-10。
- 羅致政，〈序言〉，《國策專刊》，第 20 期，民 91，頁 2。

三、報紙

- 社論，〈參與世衛 第九度叩關失利〉，《聯合報》，民 94.5.17，版 1。

四、網路：

- 中華民國外交部，「WHO 世界衛生組織」專題，
<http://www.mofa.gov.tw/webapp/lp.asp?ctNode=293&CtUnit=101&BaseDSD=7>。

貳、西文部分

(I) Books

- Dunn, William, *Public Policy Analysis : An Introduction* . N.J. : Prentice-Hall , 1994
- Goggin ,M. L., *Implementation Theory and Practice : Toward a Third Generation* . IL : Scott Foresman . 1990 .
- Hanekom, S. X., *Public Policy*. New York: International Thomson Publishing Ltd, 1987.
- Lipsky, M., “Standing the Study of Implementation on Its head,” in W. D. Burnham & M. W. Weinberg, eds., *American Politics and Public Policy*. Cambridge, MA: The MIT Press, 1978.
- Lowi, T., *The End of Liberalism*. New York: W. W. Norton, 1979.
- Ripley, Randall B., and Grace A. Franklin, *Policy Implementation and Bureaucracy*. Chicago, ILL: The Dorsey Press, 1986.
- Rein, M.,and F. Rabinovitz, “Implementation: A Theoretical Perspective,” in W. D. Burnham & M. Weinberg, W., *American Politics and Public Policy*. Cambridge, MA: The MIT Press, 1978.
- Rossi,P. H., *Standards for Evaluation Practice*. San Francisco: Jossey-Bass, 1982.
- Stewart, John, and Gerry Stoker, “*The Free Local Government Experiments and the Programs of Public Service Reform,*” in C. Crouch and D. Marquand, eds., *The New Centralism: Britain Out of Step in Europe*. London: The Political Quarterly Publishing Co, 1989.
- Suchman,E. A., *Evaluation Research*. New York: Rusell Sage Foundation, 1967.
- Truman,D. B., *The Government Process*. New York: Knopf,

1951.

Wildavsky, A., *Speaking truth to power: The art and craft of policy analysis*. Boston: Little, Brown, 1979.

(II) Periodicals

Elmore, R. F., "Organizational Models of Social Program Implementation," *Public Policy*, Vol. 26, No.2, Spring, 1978, pp. 98-129

McDougal, Myres S., and Gertrude C. K. Leighton, "The Rights of Man in the World Community: Constitutional Illusions Versus Rational Action," Vol. 59, *Yale Law Journal*, 1949, pp. 78-83.

Poland, O. F., "Program Evaluation and Administrative Theory", *Public Administration Review*, 34, 1974, pp. 323-334.

Rossi, P. H., J. D. Wright, and S. R. Wright, "The theory and practice of applied social research," *Evaluation Quarterly*, Vol.2, No2, 1978, pp. 153-173.

Wittrock, B., and P. deLeon, "Policy as a Moving Target: A Call for Conceptual Realism," *Policy Studies Review*, Vol. 6, No. 1, 1986, pp.28- 46.