

國立政治大學 國際事務學院

東亞研究所碩士論文

指導教授：宋筱元 博士

The logo of National Chengchi University is a circular emblem. It features a central five-petaled flower shape. Inside the flower, the Chinese characters '政大' (Chengchi University) are written in a stylized font. The outer ring of the emblem contains the university's name in Chinese '國立政治大學' at the top and 'National Chengchi University' at the bottom.

兩岸政治關係變遷下的衛生安全合作

研究生：蕭依汝

中華民國 一百零五年 七月

目錄

目錄	I
圖目錄.....	III
第一章 緒論	1
第一節 研究動機與目的	1
第二節 研究範圍與限制.....	4
第三節 文獻探討	5
第四節 研究方法與流程.....	9
第二章 全球化下的衛生安全治理	11
第一節 全球化下的衛生安全威脅.....	11
第二節 全球化下的衛生安全治理.....	20
第三節 小結	22
第三章 兩岸政治關係變遷	25
第一節 中國大陸改革開放前之兩岸政治關係	25
第二節 中國大陸改革開放後之兩岸政治關係	26
第三節 我國二次政黨輪替後之兩岸政治關係	31
第四節 小結	33
第四章 兩岸衛生安全問題與合作過程—以傳染病防治為觀察重心 ...37	
第一節 兩岸傳染病問題之安全威脅.....	37
第二節 兩岸之間衛生安全合作	42
第三節 小結	45
第五章 兩岸政治關係變遷對衛生安全合作之影響	47
第一節 兩岸衛生安全合作過程中之主要政治因素.....	47
第二節 兩岸衛生安全合作前景	50
第三節 小結	53
第六章 結論	55
第一節 研究發現	55
參考文獻	57



圖目錄

圖 1-1	近十年來台主要客源國旅客成長趨勢.....	3
圖 2-1	全球化下的衛生安全及其治理示意圖.....	23
圖 3-1	兩岸政治關係變遷示意圖.....	35
圖 4-1	兩岸衛生安全問題與合作過程示意圖.....	46
圖 5-1	兩岸政治關係變遷對衛生安全合作之影響示意圖.....	54
圖 6-1	臺灣參與全球衛生安全治理路徑選擇示意圖.....	56





第一章 緒論

第一節 研究動機與目的

壹、研究動機

在國際關係研究中，「安全」是一個模糊而爭議的概念，¹ 安全的定義與內涵因研究者所依循的理論脈絡而有所差異。在安全研究上，冷戰時期現實主義的研究主體以國家為分析單位，聚焦於國際體系兩極格局下，國家之間以軍事競賽抑或是聯盟對抗追求權力平衡的作為，軍事安全的維護與國家安全之間有著密不可分的关系。² 到了後冷戰時期，冷戰的結束與全球化浪潮的推波助瀾使得全球互賴程度提高，現實主義之安全觀遭受挑戰，新自由制度主義與建構主義的勃興，拓展了安全研究的視野，關於安全研究的分析層次與議題範疇亦隨之寬闊，安全研究的典範自傳統安全漸朝非傳統安全的方向移轉。

相較於傳統安全，非傳統安全的關懷一方面是研究對象上的縱向深化，由國家單元延伸至全球、團體與個人層次。另一方面是研究議題上的橫向廣化，由傳統軍事安全拓展至非軍事因素的經濟、社會、政治與環境等安全面向。³ 非傳統安全除了高政治性的軍事安全與主權爭議之外，亦將其他低政治性的恐怖主義、跨境犯罪、大規模傳染性疾病與生態環境破壞等等威脅，透過國際或區域體系中安全化的過程納入安全威脅來源範疇之中。⁴ 簡言之，舉凡對人類生活與國家會造成嚴重安全威脅者，皆可視為非傳統安全威脅。⁵ 值得注意的是，傳統安全與非傳統安全兩者之間並非二元對立的關係，非傳統安全威脅具有向外擴散及向內滲透特點，與傳統安全威脅之間並沒有明確界限，兩者具有互為滲透、相互轉化的特性，一旦非傳統安全威脅激化或失控，可能演變成必須以傳統軍事衝突手段解決。

藉由上述扼要說明，得以簡單釐清傳統安全與非傳統安全之異同。進而所欲探究的，則係何為非傳統安全範疇界定之根據？根據 Barry Buzan 等學者之分析，非傳統安全之範疇，係藉由區域層次之安全化（Securitization）過程而界定之。安全化的概念最早由安全研究領域中哥本哈根學派的 Barry Busan 與 Ole Waeve

¹ Barry Buzan, Ole Waever, & Jaap de Wilde, *Security: A New Framework for Analysis*, (London: Lynne Rienner Publishers, 1998), pp. 5-8.；朱蓓蓓，〈兩岸交流的非傳統安全〉（台北：遠景基金會，2005年），頁11；楊昊，「『安全治理』的理論與實踐：以東南亞國協安全治理模式的建構與演化為例」，*台灣政治學刊*，第9卷第2期（2005年12月），頁164-165。

² 楊昊，「『安全治理』的理論與實踐：以東南亞國協安全治理模式的建構與演化為例」，頁165。

³ 蔡明彥，「非傳統安全治理與聯合國國際反恐面臨之挑戰」，發表於第八屆「恐怖主義與國家安全」學術研討會（桃園：中央警察大學，2012年），頁156。

⁴ Danzi Liao, "Security Governance: An Alternative Paradigm?" *International Journal of Social Science and Humanity*, Vol. 2, No. 1 (2012), p.2.

⁵ 宋筱元，「跨國性及非傳統性威脅對台灣安全的影響」，*2003 台海戰略環境評估*（台北：國防大學國家戰略研究中心，2003年），頁329。

所提出，藉此說明安全威脅的社會建構過程。Buzan 等學者從社會建構主義的角度出發，Waever 將安全當作一種「言語—行為」，主張安全威脅的形成，是先由掌握安全話語權的行為者所宣稱，再經由聽眾集體回應而烙印上「安全威脅」的標籤，以利行為者採取非常措施來做為對安全威脅的回應，並運用特殊權利動用各種資源來消除對此種安全的威脅。⁶ 在這其中，安全化行為者本身的社會權威或資源，是其宣稱有效與否的關鍵。申言之，議題透過安全化的過程而被建構為安全威脅，行為者也從中取得採行安全措施以回應安全威脅的正當性。⁷ 承上，Buzan 等學者並據此區分了軍事安全、政治安全、社會安全、環境安全、與經濟安全等幾種傳統與非傳統安全範疇。

雖然 Buzan 等學者之初衷是希望透過安全化概念的提出來達到非安全化 (Desecuritization) 之目標，但也恰恰說明了非傳統安全之範疇並非律定，而係由區域層次的行為者所提出並獲得共鳴而來。中國大陸學者陸忠偉即針對中國大陸國情，提出更為繁複之非傳統安全範疇劃分。在這其中，大規模疫病問題即為其所認為的主要非傳統安全威脅來源，對於社會安全與衛生安全有嚴重衝擊。⁸ 事實上，大規模疫病問題不僅限於中國大陸境內，更係兩岸層次之主要非傳統安全威脅來源。

事實上兩岸自 1987 年對峙情勢丕變之後，「漢賊不兩立」的態勢已不復見，轉而開始逐步進行接觸與交流。⁹ 1987 年我國政府宣佈解嚴後，開放臺灣人民到中國大陸觀光及探親，也不再視中共為叛亂團體，但依舊拒絕三通。由於當時海峽兩岸仍未有正式交通方式直接往來，當時臺灣旅客需先飛往英屬香港，然後再以其他交通方式或轉機前往中國大陸。

至於兩岸人員往來的制度化起點，則係 2000 年開始的兩岸小三通。兩岸由「小三通」政策初始於 2000 年初，一開始的政策方針是以「除罪化」及「可操之在我」為優先實施項目，有限度開放金馬地區與大陸福建的往來，爾後歷經 2002 年兩岸直接通商、2004 年擴大「小三通」十項措施與兩岸海運便捷化、2005 年兩岸春節包機、2007 年兩岸重要節日包機直航，直至 2008 年邁向兩岸大三通等階段，逐步擴大兩岸之間的交流。從 1987 年起歷經 20 餘年的磨合，隨著兩岸情勢的漸趨和緩，彼此交流日益熱絡，據交通部觀光局之統計資料，近年中國大陸入境旅客已經躍升首位，達 418 萬人次。

⁶ Ole Waever, "Securitization and Desecuritization," in Ronnie D. Lipschutz eds, *On Security* (New York: Columbia University Press, 1995), p. 55.

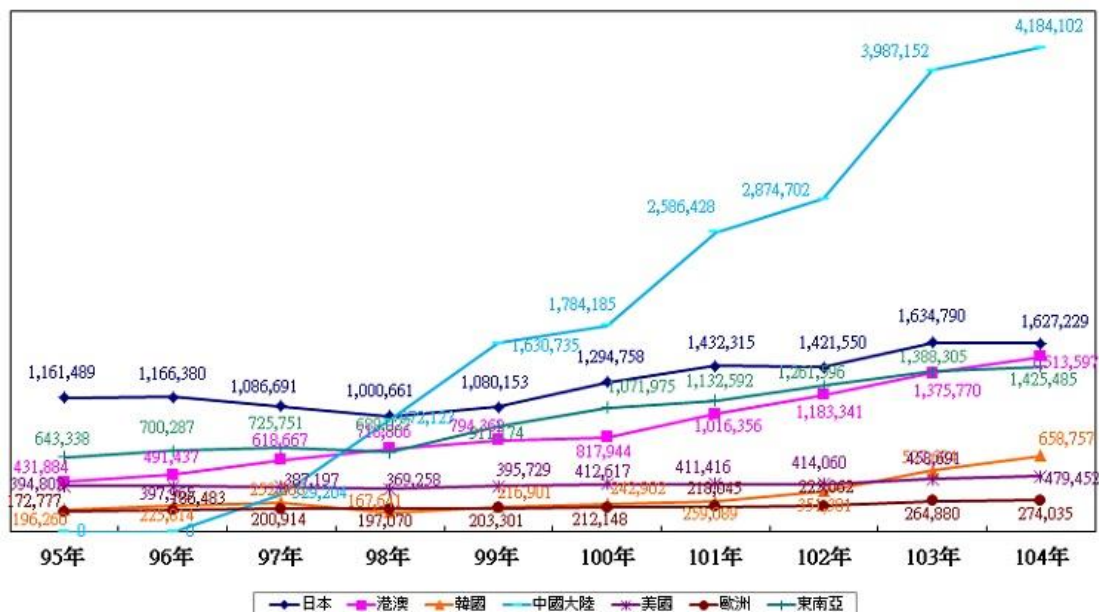
⁷ Barry Buzan, Ole Waever, & Jaap de Wilde, *Security: A New Framework for Analysis*, pp.21-27.; 余瀟楓、李佳，「非傳統安全：中國的認知與應對（1978-2008 年）」，*世界經濟與政治*，第 11 期（2008 年 11 月），頁 92。

⁸ 陸忠偉，*非傳統安全論*（北京：時事出版社，2003 年），頁 403-426。

⁹ 邵宗海，*新形勢下的兩岸政治關係*（台北：五南，2011 年），頁 7。

圖 1-1 近十年來台主要客源國旅客成長趨勢

單位：人次



資料來源：交通部觀光局。

隨著兩岸人員的頻繁往來，在兩岸層次上各種非傳統安全議題也隨之出現，其中大規模疫病傳染問題甚為重要。舉凡嚴重急性呼吸道症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS）、腸病毒、H5N1 禽流感、愛滋病（Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS / Human Immunodeficiency Virus, HIV）與結核病等疫病，皆嚴重衝擊兩岸之間衛生安全與社會安全。

另一方面，我國政府為了參與國際疫病防治體系，多年來費盡心血卻不得其門而入。直至 2008 年二次政黨輪替之後隨著兩岸關係的舒緩，我國才在 2009 年受邀加入 WHA 觀察員，兩岸之間後於 2010 年簽屬「海峽兩岸醫藥衛生安全合作協議」。引起筆者好奇的是，究竟兩岸是基於甚麼原因能夠參與衛生安全的合作？而這樣的合作機制與方式是否有效促進兩岸衛生安全的實踐？此係開啟本研究之動機所在。

貳、研究目的

本研究的主要研究目的與研究問題，主要在於兩岸政治關係變遷下對於著兩岸衛生安全合作之形成與實踐之影響。據此，本研究所欲探討之目的如下：

一、析論兩岸政治關係發展之重要轉折

論述 1949 年至 2016 年之間，兩岸政治關係與社會交流的變化。從兩岸政治關係發展的過程中，找出影響兩岸政治關係之關鍵因素。

二、探討兩岸交流下之衛生議題與安全威脅

探討在兩岸社會交流變化下各類衛生議題的出現，以及造成的安全威脅。

三、分析兩岸政治關係對於衛生安全合作之影響

分析兩岸政治關係不同時期關鍵轉折，對於兩岸衛生安全合作的影響。分析兩岸政治關係的關鍵因素如何影響兩岸衛生安全合作之進展。

第二節 研究範圍與限制

壹、研究範圍

關於兩岸衛生安全合作之研究，不同學術背景有各別的關照面向。就上述研究問題探討上，本研究之研究範圍著重於兩岸政治關係變遷對於衛生安全合作的發展與影響之討論。

在時間範圍上，本研究聚焦於 2000 年至 2016 年之間，在議題範圍上，則緊扣兩岸政治關係發展過程以及傳統安全之主權爭議與政治因素，如何影響非傳統安全之衛生合作。透過時間範圍與議題範圍之經緯，作為開展後續研究之依循。選擇以 2000 年作為本研究之時間起點原因在於 2000 年為我國第一次政黨輪替，亦為兩岸政治關係變遷的重要轉折點，又 2003 年爆發 SARA 疫情，屬於我國政黨輪替後第一次面臨觸及兩岸衛生安全威脅之議題，故以此為本研究時間範圍之起點。

另外，本研究的探討範圍不同於自然科學對於疫病防治的探討，亦不同於公共衛生途徑對於國家公衛體系的檢視，而係藉由兩岸關係中政治議題對於兩岸衛生安全合作進行分析與討論。

貳、研究限制

囿於筆者本身的學識限制與本研究的探討方向，本研究對於兩岸疫病防治的技術性細節無法多作著墨。另外在中國大陸的疫病防治體系探究上，受限於時間與空間限制，本研究計畫援以文獻探討的研究方法替代深度訪談。

第三節 文獻探討

目前關於討論我國參與疫病防治合作的研究文獻約略可區分為國際參與面向及安全研究面向。國際參與面向的研究主要從我國參與國際衛生體系的進展與策略切入，安全研究面向則帶入非傳統安全合作的觀點。茲就上述兩種分析面向析論如下：

壹、國際參與面向

在國際參與面向方面，多數研究係由我國參與國際衛生體系的角度切入，探討檢視我國參與國際衛生體系的歷史進程抑或是參與策略。邱亞文和李明亮在「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」一文中，回顧 2001 至 2005 年我國參與世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 與亞太經合會議 (Asia-Pacific Economic Cooperation, APEC) 的策略運用，進而提出重返世界衛生組織的短、中、長期階段性策略。¹⁰

邱亞文等學者在後續「WHA 觀察員與 WHO 之互動分析—我國未來之策略建議」的研究中也探討我國在 2009 年獲邀成為世界衛生大會 (World Health Assembly, WHA) 觀察員後，應如何藉由此身分在世界衛生組織貢獻國際衛生能力，而此一身分又是否限制與 WHO 之合作互動之問題。其研究結論主張 WHA 觀察員身分並未侷限其與 WHO 之互動及合作，因其模式之彈性，使我國未來在擬定參與 WHO 活動的策略時，可依我國之專長項目，發展與 WHO 獨特的合作方式，以貢獻我國之醫藥衛生能力。¹¹

張啟雄與鄭家慶在「中華民國(臺灣)參與 WHO/WHA 會籍的『國際名分』認定--『加盟模式』觀點的分析」一文中則自國際名分的角度分析我國參與 WHO 與 WHA 的過程，發現兩次政黨輪替中，不同政黨主政下基於意識形態思維差異，而對我國參與國際組織的會籍名稱有南轅北轍的作法。¹²

¹⁰ 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」，*台灣衛誌*，第 25 卷第 6 期 (2006 年)，頁 405-416。

¹¹ 邱亞文等，「WHA 觀察員與 WHO 之互動分析-我國未來之策略建議」，*台灣衛誌*，第 29 卷第 5 期 (2010 年)，頁 452-460。

¹² 張啟雄、鄭家慶，「中華民國(台灣)參與 WHO/WHA 會籍的『國際名分』認定--『加盟模式』

中國大陸學者祝捷在「論臺灣地區參加國際組織的策略-以臺灣地區聲請參與 WHO-WHA 活動為例」的研究立基於「一個中國」原則的中共官定基礎上，考察臺灣參加國際組織的策略及其轉變，並分析其策略轉變背後的兩岸互動及相關政治考量，嘗試從「策略定位」(strategy-oriented) 的面向構建對臺灣參加國際組織的思考模式。其研究指出臺灣透過三種方式：第一，將具有高度敏感性的政治語言轉換成敏感度較低的法律語言或技術語言。第二，借助具有替代性的法律語言或技術語言，繞開不對稱博弈的國際政治基礎與法理基礎。第三，在中國大陸的政策空間和表述空間內，尋找與替代性的法律語言或技術語言共同之處，不斷積累和豐富其內涵，最終達到參加國際組織的目的。祝捷的研究對臺灣參與國際空間的路徑提出精闢的觀察，但仍未跳脫中國大陸學者一貫的具有中共官方規範性色彩。¹³

貳、安全研究面向

迥異於國際參與面向著重在我國參與國際組織或全球衛生體系的策略分析，安全研究面向則聚焦於從安全研究中新自由制度主義與批判學派的非傳統安全治理觀點切入衛生安全議題。而在關於「衛生安全」一詞的界定上，公共衛生領域與安全研究領域對其定義並非一致。

在公共衛生領域方面，多以 2003 年《今日人類安全報告》中的定義，係指一種對身體、精神和福祉的完整狀態，包括客觀身體健康與主觀心理健康，再加上對未來具有信心的呈現。¹⁴ WHO 的定義則偏向危機管理的角度，其認為衛生安全係指突發性的衛生危機，對於公共衛生會產生嚴重後果與潛在跨國性影響。¹⁵

而在安全研究領域方面，1994 年聯合國發展計畫署的《人類發展報告》中，將之歸納為人類安全之一環，認為所謂衛生安全威脅係指不同形式的疾病與傷害、環境安全遭受污染和生態扭曲，天然資源枯竭等威脅。¹⁶ 2003 年之後的 APEC 非正式經濟領袖會議也對此作出類似解釋，其認為衛生安全是人類安全概念的具體化面向，亦為亞太區域安全合作的主軸。

觀點的分析」，中央研究院近代史研究所集刊，第 66 期（2009 年 12 月），頁 143-194。

¹³ 祝捷，「論臺灣地區參加國際組織的策略-以臺灣地區聲請參與 WHO-WHA 活動為例」，一國兩制研究（澳門），第 10 期（2010 年 7 月），頁 34-45。

¹⁴ *Human Security, Human Security Now: Protecting and Empowering People*. (New York: Commission on Human Security, 2003). p.96.

¹⁵ "Health Security," Regional Office for Europe, *World Health Organization*, <http://www.euro.who.int/en/home>.

¹⁶ United Nations Development Program (UNDP), *Human Development Report 1994* (New York: Oxford University Press, 1994), p.24-25.

本研究認為，從安全研究的發展脈絡觀之，人類安全的概念係為「批判性安全研究」(critical security studies)的核心概念。相對於現實主義以國家為主體的傳統安全研究，批判安全研究為安全概念進行深化，意即解構國家主義，並將安全指涉對象回歸於人本面向，進而以此概念擴展安全議程，藉此處理全球化下的諸多傳統與非傳統議題。此外，其更強調理論落實到實踐面向的重要性，希望以此安全視角達到「解放政治」的目標；藉由解放之共同體的建構，有助於人類脫離壓迫的不平等安全狀態，以期為人類創造一充滿人性與自由平等的政治環境。

其主張安全研究的分析議題應超脫國家單元的邊界，舉凡與人類生存攸關之議題皆為安全研究所應探討之議題。因之，人類安全是一個相當廣泛的概念，而衛生安全既為人類安全之一環，其定義與其他安全概念的差異則繫於其威脅來源的範疇，側重在氣候變遷所導致的複合式災害、環境汙染、大規模疫病等可能導致個人與公共衛生危機之威脅來源上。

在於如何治理衛生安全的問題上，李河清與譚偉恩於「衛生安全與國際食品貿易：以『人類安全』檢視世貿組織相關立法缺失」一文中，發現食品貿易全球化帶來了大量的經濟利益，卻亦在威脅國人飲食衛生安全。其論點認為全球食品貿易機展的越快，主權國家面臨公共衛生與貿易自由化兩種法益權衡與選擇的困境就越強。一方面國家有義務保障本國人民的健康，但一方面其也必須遵守 WTO 的食品安全規範。有別於傳統的安全研究，其研究主張將人類安全的概念置於衛生安全的核心思考中，並透過以「人」為本的安全觀來檢視目前的食品安全與貿易建制。¹⁷

王崑義與蔡裕明在「全球化、人類安全與後 SARS 時代：兩岸非傳統安全的新議題」的研究指出全球化的拓展同時促進風險的全球化。SARS 顛覆了全球樂觀主義與傳統所謂的國家安全觀，突顯主流社群開始關切人類的安全問題。其研究從 SARS 所引發對人類安全的關注著手，思辨兩岸在「後 SARS 時代」的新安全關係。其研究認為就臺灣而言，SARS 是來自於邊界外的安全威脅。就中國大陸而言，SARS 是屬於境內的安全挑戰，使得兩岸形成不同的防疫策略，從而建構各自對於非傳統威脅的論述。其研究最後提出以人類安全做為全球化拓展基礎，建構一種以人為主體，或可找尋出兩岸關係的可能解決之道。¹⁸

廖舜右與張照勤的「人類安全與亞太經濟合作會議衛生議題之制度發展」一文，亦以人類安全觀點解釋「亞太經濟合作會議 (APEC)」之演變，說明「衛生任務小組 (health task force, HTF) 透過議題聯結方式結合衛生安全、經濟安全、食物安全，以及緊急應變議題，由臨時編組轉化為「衛生工作小組 (health working

¹⁷ 李河清、譚偉恩，「衛生安全與國際食品貿易：以『人類安全』檢視世貿組織相關立法缺失」，**問題與研究**，第 51 卷第 1 期 (2012 年)，頁 69-110。

¹⁸ 王崑義、蔡裕明，「全球化、人類安全與後 SARS 時代：兩岸非傳統安全的新議題」，**遠景基金會季刊**，第 5 卷第 2 期 (2004 年 4 月)，頁 153-188。

group, HWG)正式編制之過程。其研究結合人類安全與 APEC 衛生安全機制相關討論，評估臺灣參與 APEC 衛生合作機制之可能成效，並提出拓展臺灣衛生外交之現階段與中長期具體策略。¹⁹

邱亞文與李明亮則撰文「禽流感威脅於國家衛生安全之意涵」指出禽流感與國家衛生安全之間的關係，並提出我國應有的防治作為與國際合作策略。²⁰ 邱亞文在另一篇研究中亦論及我國在政府「活路外交」的戰略思維下，所應進行的國際衛生合作建議。²¹ 廖怡茜「非傳統安全威脅中的新興傳染病議題-以禽流感為例」的研究也提出類似的觀點，其認為禽流感是一種新興的非傳統安全威脅來源，並且主張世界衛生組織應藉由全球治理的理論基礎進行全球衛生安全合作。

²²

另外邱亞文等學者在 2011 年「我國成為 WHA 觀察員後—參與國際衛生援助之策略研析」的研究中，則提出兩岸衛生安全合作的論點。其指出隨著我國與中國大陸交流日增，兩岸的安全關係從軍事導向的傳統安全，轉變為以人為核心的非傳統安全或人類安全。兩岸衛生安全的重要性近年更因嚴重急性呼吸道症候群等疫病的互通擴散而備受關注。其研究依疫情現況、傳染模式及影響層面等，分析可能衝擊兩岸衛生安全最鉅的疫病，如腸病毒、高致病性 H5N1 禽流感、愛滋病與結核病等，並探討未來之合作方向與機制，包括強化多邊架構下的溝通(例如世界衛生組織)、加強兩岸政府的雙邊對談、擴增二軌交流管道等，以因應兩岸疫病互通所帶來的衛生安全威脅。²³

從上述兩種分析脈絡中可以歸納出，目前相關文獻的討論上多就過往我國的國際衛生合作參與進行回顧，抑或是對於未來應如何進行衛生合作進行規範性的探討。申言之，在衛生安全的議題上，多數研究著墨於全球治理層次上的討論，而在兩岸層次上的衛生安全合作上則較為缺乏。同時多數研究係立基於應然面的建議，而對於實然面的觀察也較少觸及。因之，本研究希望能夠在兩岸層次的衛生安全合作上進行實然面的觀察。其一在於探討兩岸進行衛生安全合作的肇因，其二在於檢視兩岸衛生安全合作的作用，希冀能在目前豐富的相關研究基礎上進一步拓展。

¹⁹ 廖舜右、張照勤，「人類安全與亞太經濟合作會議衛生議題之制度發展」，*台灣衛誌*，第 29 卷第 5 期(2010 年 10 月)，頁 452-460。

²⁰ 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*，第 6 期(2005 年 10 月)，頁 6-10。

²¹ 邱亞文等，「我國成為 WHA 觀察員後-參與國際衛生援助之策略研析」，*戰略安全研析*，第 69 期(2011 年 1 月)，頁 48-56。

²² 廖怡茜，「非傳統安全威脅中的新興傳染病議題-以禽流感為例」，*亞太研究通訊*，第 5 期(2007 年 7 月)，頁 141-163。

²³ 邱亞文等，「兩岸衛生安全之挑戰與展望-以傳染病為例」，*遠景基金會季刊*，第 12 卷第 2 期(2011 年 4 月)，頁 1-30。

第四節 研究方法與流程

壹、研究方法

文獻探討法是尋求歷史資料、檢視歷史紀錄並客觀地分析、評鑑這些資料的研究方法，由於常需要大量的歷史資料與文獻，因此亦稱歷史文獻法。當研究者對歷史資料進行蒐集、檢驗與分析後，便可以從了解、重建過去所獲致的結論中，解釋社會現象的現況，甚至預測將來之發展。當符合研究主旨與可供解答的文獻蒐集、檢證完畢後，接下來便是重要的分析工作。文獻資料分析法的應用具有幾項特點，包括：其研究的事件與使用的資料是過去的紀錄與遺跡、是種間接而非直接的觀察、分析的結果可用以解釋現況、預測未來等。²⁴

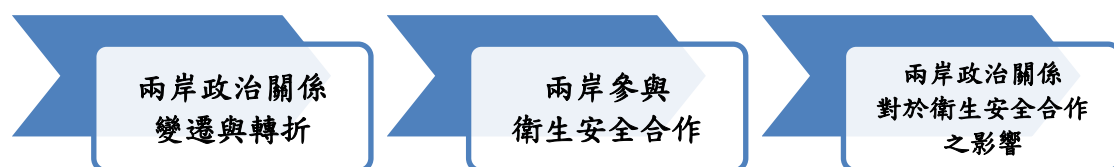
本研究擬藉由豐富之文獻資料，諸如政府相關部門之統計資料、學者撰寫之本國或外國專書與期刊文獻等。藉由上述豐富的文獻資料充實本研究之論證基礎，在巨人的肩膀上進一步拓展，釐清本研究所欲探討之議題。因此在研究方法上採取文獻分析法應屬合宜。

本研究的研究目的在於解答兩岸衛生安全合作的源起與進程，故本研究將以兩岸進行衛生安全合作前後的兩個不同衛生安全議題之對照，分析兩岸衛生安全合作之所以能成形的原因以及衛生安全合作所發揮的成效為何。

貳、研究流程與章節安排

一、研究流程

本研究擬就兩岸政治關係發展是否會高度影響兩岸衛生安全合作進行討論，進而探究兩岸衛生安全合作作為與成效。基此，本研究之研究假設如下：



²⁴ 葉至誠，*社會科學概論*（台北：揚智文化，2000年），頁102。

二、章節安排

在章節安排上，第二章首先探究後冷戰時期安全研究的變遷，著重在由冷戰時期現實主義的傳統安全觀，朝新自由制度主義與建構主義或是英國學派、批判學派等途徑的非傳統安全觀過渡之轉折。接續說明後冷戰時期人類安全概念與衛生安全概念之初現。最後說明全球衛生安全治理體系。第三章說明兩岸政治關係變遷與社會交流開放過程。第四章將討論兩岸交流所衍生的衛生安全問題與威脅。第五章則討論兩岸政治關係轉折如何影響衛生安全合作之方向與進程。第六章結論則說明本研究之研究發現。



第二章 全球化下的衛生安全治理

第一節 全球化下的衛生安全威脅

壹、全球化下安全觀之演變

一、模糊而爭議的安全意涵

誠如 Barry Buzan 所言，「安全」是一個模糊且複雜的概念，¹ 學者分別從主觀感受或客觀事實嘗試理解與豐富其意涵。從客觀面探究，有些學者強調安全指涉沒有威脅的客觀環境與能力，例如安全是目標，安全是消除威脅的能力，亦即國家保衛其自由、生存、繁榮等內部價值不受外部威脅之能力。若從主觀面出發，有些學者強調安全是對威脅的主觀感受，即所謂安全感，主張安全是一種感覺和態度，亦即國家對嚇阻外在攻擊與防衛國家安全的能力的感覺與態度，此涉及對國家力量、外在友邦與敵對勢力相對力量與意圖、對面臨未來情勢為持安全之信心等等，是一種感覺安全的心靈狀態。綜言之，「安全」通常涵蓋「威脅」與「脆弱性」兩面向。就「威脅」而言，威脅來源或為國家內外兩面，威脅性質則兼容具體和潛在兩者。又威脅可能為主觀認知抑或是客觀事實。而「脆弱性」則指一國抵抗威脅之能力。脆弱性之高低取決於國家能力之強弱。因之，舉凡國家機器之運作情形、公民權利之保護、經濟和社會穩定之維持、和政府治理能力之良莠，皆為影響其國家能力之因素。承上，「安全」之意涵應可理解為，安全是一個主體，為維護其存在價值與人民福祉，使於免其受到外部威脅之能力。² 傳統安全研究的主力係集中在「國家」這個唯一的指涉對象上，國家的生存優於一切，而其威脅源主要是來自於外部的軍事威脅。國家為確保其生存，無不設法追求軍力的增長，使得軍備競賽與安全困境成為無政府狀態中的常態。傳統的安全研究與國家安全、軍事安全、戰略研究難以區分，使得安全研究被定義為一種「對威脅、使用和控制軍事武力之研究」。易言之，傳統安全將國家安全與軍事安全畫上等號。1943 年 Walter Lippmann 首次提出「國家安全」一詞後，國家安全幾乎成了軍事安全的同義語。直到 1970 年代，安全研究的主題均著重在軍事面向，研究指涉對象亦仍以國家為主。這種對於軍事層面的重視，使得傳統安全在性質上與戰略研究相似，以致有學者將戰略研究與安全研究視為等同。在傳統的安全研究中，國家是安全維護的核心指涉對象，因為對內，國家必須保衛其國民的生命與財產；對外，國家必須有足夠的能力防止其它國家或外來團體對其領土、政權或國民所可能造成的侵害。因此，國際關係學者，特別是現實主義者，認為國家是

¹ Barry Buzan, Ole Waever, & Jaap de Wilde, *Security: A New Framework for Analysis*, pp. 5-8.; 朱蓓蓓，兩岸交流的非傳統安全，頁 11；楊昊，「『安全治理』的理論與實踐：以東南亞國協安全治理模式的建構與演化為例」，*台灣政治學刊*，頁 164-165。

² 朱蓓蓓，兩岸交流的非傳統安全，頁 11-15。

國際關係中最核心的角色，同時將安全理論著重於使用軍事手段來解決國家在安全問題上所面臨的「外部」威脅。簡言之，現實主義認為，國家的軍事力量與其安全間呈現正比關係，若要在無政府狀態下的國際體系中獲得安全，國家就必須不斷增加與保持其在軍事方面的權力與實力。此種安全觀一方面強調國家的自身安全，一方面突顯出安全在獲得過程中的軍事性與競爭本質。毋寧，在傳統安全研究看來，國家間存有不可避免的衝突關係，安全是可以區分你我的、永遠的安全是不存在的，唯有權力的保持與擁有方可能讓自己在與其它國家的互動過程中，爭取或確保安全。

二、全球化的影響

全球化一詞首見於 1960 年代，到了 1970 年代全球化逐漸成為世界各國共同用語。關於全球化之意涵之討論，可分別由互賴程度的增加、遠距活動、全球意識，與時空壓縮等角度提出觀察與解釋。綜言之，全球化係指透過資訊科技與資本流動，驅動各種社會關係與處置措施等空間性組織轉變，亦是跨越洲際或區域的行為、交流、互動網路與權力運作之過程。根據 David Held《全球化趨勢與衝擊》之歸納，關於全球化之解釋途徑可分為下列三種見解：³

（一）全球化進步論

全球化的進步論以 Fukuyama 為代表，主要論點在於全球化是廿世紀後半期出現的世界經濟一體化現象，由於科技進步與強調個人主義的市場經濟造成的結果。全球化樂觀論立基於市場自由主義與跨國論，認為經濟全球化正導致去國家化的趨勢，傳統民族國家權威遭受前所未有的挑戰，國家政府功能將弱化為全球資本的傳送帶，或成為全球治理機制與本土之間的媒介機構。

（二）全球化懷疑論

全球化懷疑論以世界歷史發展事實為依據，懷疑論者認為，全球化現象並非近代才開始出現，人類的歷史上不乏像是今日的高度互賴與連結的情況，全球化更可能是一種世界體系中核心國家經濟、文化、政治霸權上的擴散與繁榮，而非全球雨露均霑的正面現象。懷疑論者認為超全球主義者過度樂觀，全球化的過程本身就高度仰賴核心國家的影響力。其主張國家權力並未消失，其重要性可能更為提升。國家仍是國際社會中最重要行為者與構成單元，全球化的驅動力仍是國家與市場，全球化是在民族國家同意下的國際化與區域化過程。全球化是資本

³ 朱蓓蕾，「非傳統性安全理論」，兩岸交流的非傳統性安全，頁 20-21。

主義擴張邏輯，並密集涉入日常生活各個層面，由全球資產階級以世界人的角色縱橫全球，對弱勢階級進行宰制。

（三）全球化轉化論

全球化的轉化論以 Giddens、Robertson、Beck 為代表，是前面兩種論點的折衷與調和，主張全球化是個長遠、多面向的過程，有各式各樣、有時相互衝突的影響，有明確的未來但未來的形式無法預測。這種過程的驅動力是一種混合的現代性力量，促使民族國家權力產生自我重建和轉化，同時亦重塑現代社會和世界秩序。這種跨國界概念模糊國際與國內、外交與內政的界線。Giddens 即從制度轉型角度將全球化視為現代制度或現代性向全球的擴展，全球化是一個世界性社會關係逐漸強化的過程，把本土和遠方所發生的社會事件與社會關係聯繫起來，並互為影響，促使政治經濟和社會空間急遽擴大，成為影響社會和社區發展的重要力量。⁴

三、冷戰結束與安全觀的遞嬗

「冷戰」結束之後，受到全球化趨勢之影響，國家的距離因而縮短，促使世界相互依賴、相互依存增強，使人類生活跨越國家和地區界線，在全球範疇內展現經濟、政治、軍事、文化、社會、科技等全方位的相互溝通聯繫與影響的動態發展過程，任何一方的威脅都會牽動影響到另一方，亦即任何一方無法自外於彼此互相緊密的能動格局之中。這種無法切割的關聯性，一方面強化各國交流，有利人類共同發展。另一方面全球化亦增加生存與發展的脆弱性。從而，國際整體局勢相較以往有了十分明顯的轉變，軍事事務的重要性被經濟議題取代，各國日漸頻繁的合作及往來，促使安全研究在方向上有所調整，開始主張對安全的威脅源予以擴充，提出環境議題與全球發展，要求擴展國家安全定義，將資源、環境、人口等議題納入。

就國家而言，「安全」問題已不再侷限以戰略和軍事威脅為主的「傳統安全」，安全的範圍逐漸擴大涵蓋所謂的「非傳統安全」的層面。⁵ 由於「非傳統安全威脅」的來源多元化、形式也更加多樣化，尤其在進入「後冷戰」時期，各國因全球化的趨勢影響，在經濟貿易以及民間的往來更加頻繁，然而科技的進步，除帶來了多方面的便利之外，也同時伴隨增加許多密切影響人類生活的問題，如大規模傳染性疾病、地球環境生態的破壞、全球性糧荒、電腦犯罪、恐怖主義、非法

⁴ 朱蓓蕾，「非傳統性安全理論」，兩岸交流的非傳統性安全，頁 20-24。

⁵ 王崑義，「非傳統安全與台灣軍事戰略的變革」，台灣國際研究季刊，第 6 卷第 2 期（2010 年 6 月），頁 1-43。

移民、國際販毒、槍械走私、組織犯罪等跨境犯罪的問題亦快速的蔓延擴散，也成為國際社會中所共同關切的重要議題。

有鑑於非傳統安全的議題逐漸受到重視，尤其因經濟繁榮以及民間往來頻繁而產生的跨國性問題，諸如電腦犯罪、恐怖主義、非法移民、國際販毒、槍械走私、組織犯罪以及大規模傳染性疾病等，更為各國所重視。是以吾人對於「安全」的思維必須隨之調整，在傳統軍事安全以外，也應了解各種可能因為全球化而造成的非傳統性安全的威脅，由於前述許多的「非傳統性安全威脅」具有超越國境的跨境特性，更同時凸顯以區域合作以解決或處理非傳統安全問題之必要性。進一步而言，「非傳統安全威脅」常具有「內溢」或「內流」的特性，有潛在累積、逐漸演變形成的特性。⁶ 非傳統安全問題具有同時擴散滲透的特點，與傳統安全問題間並無明確界限，並具有相互轉化的特性，一旦非傳統安全的問題激化或失控，可能被迫須以傳統軍事手段解決，故基本上非傳統安全的範圍屬於動態且難以界定的。⁷

四、安全化概念的提出

由於非傳統安全的範疇相當廣泛，Buzan 等學者藉由分析區域層次之「安全化」過程，進對非傳統安全範疇做出界定。安全化的概念最早由安全研究領域中哥本哈根學派的 Barry Buzan 與 Ole Waever 所提出，藉此說明安全威脅的社會建構過程。Buzan 等學者從社會建構主義的角度出發，Waever 將安全當作一種「言語一行為」，主張安全威脅的形成，是先由掌握安全話語權的行為者所宣稱，再經由聽眾集體回應而烙印上「安全威脅」的標籤，以利行為者採取非常措施來做為對安全威脅的回應，並運用特殊權利動用各種資源來消除對此種安全的威脅。⁸ 在這其中，安全化行為者本身的社會權威或資源，是其宣稱有效與否的關鍵。申言之，議題透過安全化的過程而被建構為安全威脅，行為者也從中取得採行安全措施以回應安全威脅的正當性。⁹ 承上，Buzan 等學者並據此區分了軍事安全、政治安全、社會安全、環境安全、與經濟安全等幾種傳統與非傳統安全範疇。也就是說安全實際上具有國家與社會的雙重性質，當軍事安全不再是唯一或主要的安全考量時，關於社會安全的新思維即成為必要，同時研究的範圍也必須拓寬。

⁶ 王崑義，「非傳統安全與台灣軍事戰略的變革」，頁 1-43。

⁷ 蔡茂林，「論兩岸交流衍生之非傳統安全問題」，國立政治大學國家安全與大陸研究碩士在職專班碩士論文（2005 年）。

⁸ Ole Waever, "Securitization and Desecuritization," in Ronnie D. Lipschutz eds, *On Security* (New York: Columbia University Press, 1995), p. 55.

⁹ Barry Buzan, Ole Waever, & Jaap de Wilde, *Security: A New Framework for Analysis*, pp.21-27.; 余瀟楓、李佳，「非傳統安全：中國的認知與應對（1978-2008 年）」，*世界經濟與政治*，第 11 期（2008 年 11 月），頁 92。

¹⁰ 簡言之，非傳統安全研究中的哥本哈根學派在觀念上較為激進，認為安全研究無論在指涉對象、威脅源的探討等方面，均遠非傳統安全研究中的主體所能完整涵蓋，而應該是個多元交錯的複雜網絡，是一個不同行為體間相互運作與影響的領域。

貳、人類安全與衛生安全

一、人類安全的意涵

鑒於 90 年代冷戰結束後一系列國際情勢的改變以及政治觀念的進化，人類安全 (human security) 的概念因應而生，惟其內涵為何卻始終存有爭論，不同國關理論、國家、國際組織或非政府組織分別依據各自不同的理解，提出有關人類安全之定義與界定。概括而言，人類安全概念的提出與兩個現象有關，即全球化時代國際經濟互賴的快速深化與軍事衝突類型的轉換。¹¹ 就前者而言，全球化意謂著風險與威脅伴隨著緊密的互賴關係而在全世界擴散。過去導致對立或衝突的安全威脅，在重要性上將會被經濟互賴引發的新型威脅取代，就像戰爭對國家構成的威脅在當代已大為減輕，代之而起的是國家對能源供應、提供貸款國家或貿易往來夥伴國的依賴。就後者而論，冷戰後國家間爆發戰爭的頻率大幅減少，「戰爭」此項篩選國家的機制正逐漸喪失其功能，其影響是傳統安全觀念中國家主權至上和領土完整等概念受到限縮。無政府狀態原本對國家生存造成的壓力在當代已大為減輕，取而代之的是國家內部的暴力動亂，諸如內戰、族群分裂或尋求自決等新型態的安全威脅源。從上述說明可知，對於人類安全是項概念的研究或分析可從不同層面加以解讀，它可以是被國家作為訴求的政治議題，或是單純視為一項新的研究範疇，也可以是對安全研究過程之轉變或調整的觀察。¹²

批判性安全研究提供了一個理解人類安全的視角。相對於現實主義以國家為主體的傳統安全研究，批判安全研究為安全概念進行深化，意即解構國家主義，並將安全指涉對象回歸於人本面向，「人類安全」的概念為批判性安全研究的核心，進而以此概念擴展安全議程，藉此處理全球化下的諸多傳統與非傳統議題。此外，其更強調理論落實到實踐面向的重要性，希望以此安全視角達到「解放政治」的目標。藉由解放之共同體的建構，有助於人類脫離壓迫的不平等安全狀態，以期為人類創造一充滿人性與自由平等的政治環境。因之，其主張安全研究的分析議題應超脫國家單元的邊界，舉凡與人類生存攸關之議題皆為安全研究所應探

¹⁰ 朱蓓蓓，「非傳統性安全理論」，兩岸交流的非傳統性安全，頁 51-55。

¹¹ 蔡育岱，「人類安全二十年：學理與概念」，人類安全與國際關係 (台北：五南，2014 年)，頁 41-42。

¹² 蔡育岱，「人類安全？誰的安全？」，人類安全與國際關係，頁 37-40。

討之議題。¹³

1994年聯合國發展計畫署（United Nations Development Programme, UNDP）的《人類發展報告》（Human Development Report 1994）即為上述理論之體現。這份報告主要的關切點是將安全聚焦於人的本身及其生活範疇，而不再以國家作為探析安全的指涉主體對象。此報告預示了冷戰後安全研究可能的發展趨勢，即從強調「國家」的安全到重視「個人」的安全、從透過武力確保安全到以合作和發展來實踐安全、從傳統對領土與政治權力的關注到對個人生存、社會待遇及環境等安全議題的關心。¹⁴

根據上述報告，人類安全是普世的關懷，與世界各地無論貧、富所有國家內之所有民眾息息相關，且人類安全的本質是相互依賴，早期預防比晚期干預更能確保人類安全，從上游治理之成本較從下游更小，同時人類安全係以人為中心，關心人們在社會中如何生存、能否自由地選擇、進入市場和社會的機會與途徑是否相等，無論其餘動盪抑或是和平環境下生活。該報告將人類安全的目標界定為：免於長期威脅之安全，諸如飢餓、疾病和衰退，以及免於在日常生活中遭受各種形式或突如其來的危害，不論是在工作場所、居家或其居住社群之中。¹⁵ 從而人類安全的範圍計有經濟安全、糧食安全、衛生安全、環境安全、個人安全、社群安全、政治安全等七大面向，彼此之間交錯影響亦相互滲透。¹⁶ 從而，人類安全是一複合式概念，人們要有能力照顧自己，並有機會達成其最基本的需求。此外，報告歸納出有關人類安全的四項本質如下：¹⁷

（一）普世性

國不論強弱，人不分貧富，均是人類安全關注的對象，也均有人類安全的問題。蓋對於人類安全造成威脅的因素儘管有地理區域性之差異，但上述七類安全議題乃真實存在且日形明顯的安全挑戰。不同處僅在於個別國家遭遇的實際情況和不同項目的比重有別。

¹³ 莫大華，「『安全研究論戰』之評析」，*問題與研究*，第37卷第8期（1998年8月），頁26-27；蔡育岱，「人類安全？誰的安全？」，*人類安全與國際關係*，頁41-52。

¹⁴ 劉復國，「人類安全與衛生安全：亞太安全的適用與發展」，收錄於包宗和主編，*衛生安全的理論建構與實踐*，頁13-14。

¹⁵ United Nations Development Program (UNDP), *Human Development Report 1994* (New York: Oxford University Press, 1994), p.22-23，轉引自周志杰，「發展與人類安全的聯結：概念的建構與比較」，發表於第一屆發展研究年會（台北：國立政治大學，2009年11月28日）。

¹⁶ 朱蓓蓓，*兩岸交流的非傳統安全*，頁34-38。

¹⁷ 劉復國，「人類安全與衛生安全：亞太安全的適用與發展」，*衛生安全的理論建構與實踐*，頁13-17。

(二) 互相聯繫

全球化下的時空壓縮效應讓某國、某地之人民安全受到威脅時，其它國家也均有可能被捲入其中。諸如饑荒、傳染病、軍火走私、種族衝突等，不再是受制於地理疆界的單一或零星國家的不安全，而是往往波及區域或全球的安全危機。

(三) 預防勝於解決

以傳染病為例，一旦事先防治工作失敗，事後往往要花數倍的人力、物力與時間才有可能將問題解決或抑制。反之，預防工作越早開始，甚至是平時就留心涉及疾病安全的細節，通常效果較好。2003年中國 SARS 病情的爆發可為適例，其不但揭窺以國家為中心之安全概念的缺失，更讓世人看到中共在病情爆發後必須仰賴世界衛生組織和其它醫療團體的協助來解決問題。此現象有助於以人為主題的安全思考。

(四) 以人為中心

當基本人權的維護已成為國際社會一項普世的價值時，每個人爭取較好生活條件與健康環境的權利應受到肯定與尊重。

後於人類安全委員會的 2003 年《今日人類安全報告》，則對人類安全具體定義為：「人類安全意指保護所有人類生活的重大核心已增進人類自由和人類成就。」根據此一定義，該報告將人類安全定義分為，第一為保護生活基本要素與根本自由，第二為保護人們免於受到嚴厲和普遍威脅，第三為運用建立人們力量和期望的過程，第四則為創造政治社會環境經濟軍事和文化系統給予人們生存生計和尊嚴的基礎。申言之，人類安全是一個相當廣泛的概念，而衛生安全既為人類安全之一環，其定義與其他安全概念的差異之一則繫於其威脅來源的範疇，側重在氣候變遷所導致的複合式災害、環境汙染、以及大規模傳染性疾病等可能導致人類與公共衛生危機之威脅上。此外，衛生安全威脅之影響亦遍及從個人、國家、區域、甚或全球等層次。

二、衛生安全概念之發展

根據前述 1994 年聯合國發展計畫署的《人類發展報告》，衛生安全的關懷面向在於生活品質及生活方式對於個人健康帶來的威脅，與傳統國家安全觀差距甚大。衛生安全聚焦於貧窮國家因為營養不良所引起的健康問題、個人所能得到的健康照顧及醫療服務又因為國家發展程度不同而有差異。已開發國家諸如北美、日本、西歐及北歐人民得到的照護遠超過非洲、中東、拉丁美洲及亞洲人民。疾

病的預防和治療同樣有區域和國家間之差距，業已成為衛生安全上之一大隱憂。¹⁸類似的觀點也見諸於 2003 年《今日人類安全報告》中，其將衛生安全定義為一種對身體、精神和福祉的完整狀態，包括客觀身體健康與主觀心理健康，再加上對未來具有信心的呈現。¹⁹另外世界衛生組織 WHO 的定義則偏向危機管理的角度，其認為衛生安全係指突發性的衛生危機，對於公共衛生會產生嚴重後果與潛在跨國性影響。²⁰從 WHO 區域辦公室所列舉可能威脅衛生安全的因素中，主要包括有社會不公平、國家衛生系統惡化、傳染性疾病、氣候變遷影響、自然和人為災難、武裝衝突、社會暴力等因素，均會嚴重威脅區域和個別國家衛生安全。就此觀之，WHO 對衛生安全概念的定義，傾向著眼於突發的衛生危機，可能對現有衛生體系產生嚴重衝擊，致使個人衛生權益抑或生命遭受威脅。

就我國身處的亞太區域而言，2003 年 SARS 爆發嚴重影響亞太區域經濟活動，APEC 被迫在 2003 年 6 月召開 APEC 衛生部長會議。當時各國部長認定 SARS 已經嚴重影響區域內人類和經濟體的經濟安全，也持續威脅人類生活，影響健康、旅行、就業等。又根據同年 APEC2003 年領袖會議的結論，對衛生安全設定之工作範圍，主要包含針對 AIDS 對 APEC 經濟體所產生之挑戰，在區域與全球層次尋求和做因應、對於進出口糧食的管控相互合作，以防止不可知的有害物品或有毒物品被使用、APEC 賦予新成立的衛生安全小組，監控如 SARS 禽流感等人類安全議題、以及在區域中促進生命科學創新，改善區域內所有人類衛生和福祉。從而衛生安全強調的內涵，不僅於衛生醫療上與區域經濟發展關聯部分，更涉及防範區域或全球重大傳染性疾病的擴散，對區域整體所可能造成之衝擊。另外衛生安全範圍亦重視環境、食物、對個人健康之威脅，以及區域內人口流動與疾病傳染的關聯性等，此類議題皆是闡述衛生安全內涵時所應關照的議題。

參、國際間衛生安全治理

若從衛生議題在國際層次的治理過程觀察，²¹ 2000 年聯合國安全理事會 (Security Council) 召開會議討論 HIV/AIDS 對於非洲和平與安全的影響，將其視為國家與國際安全層次之威脅來源，首次將衛生議題納入國際安全範疇。²² 2003 年為因應 SARS 疫情之衝擊，在我國積極倡議下，APEC 於第 15 屆部長會

¹⁸ United Nations Development Program (UNDP), *Human Development Report 1994* (New York: Oxford University Press, 1994), p.24-25.

¹⁹ *Human Security, Human Security Now: Protecting and Empowering People*. (New York: Commission on Human Security, 2003). p.96.

²⁰ "Health Security," Regional Office for Europe, *World Health Organization*, <http://www.euro.who.int/en/home>.

²¹ "Health Security," Regional Office for Europe, *World Health Organization*, <http://www.euro.who.int/en/home>.

²² 甘逸驊，「國家安全中的衛生安全面向」，收錄於包宗和主編，*衛生安全的理論建構與實踐*（台北：遠景基金會，2009 年），頁 47。

議通過 SARS 行動計畫，並成立「衛生任務小組」(Health Task Force, HTF) 以防範傳染性疾病的衝擊，²³ 並隨後發表 2003《曼谷領袖宣言》(Leaders' Declaration: Bangkok Declaration)，宣示「增進人類安全」(enhancing human security)，強調在 APEC 架構下合作處理流行病傳染和生化恐怖攻擊。「衛生任務小組」旨在強化 APEC 衛生部門合作，結合衛生安全與經濟安全概念，協助 WHO 及其他國際組織之協調工作，並於 2007 年升格為「衛生工作小組」(Health Working Group, HWG)，成為 APEC 常設機構。²⁴

又如 2005 年世界衛生組織 (WHO) 為禽流感防治工作所修訂之「國際衛生條例」(International Health Regulations, IHR) 以及「應對禽流感戰略行動計畫」(Responding To The Avian Influenza Pandemic Threat-Recommended)，揭示世界衛生組織對於發布建議、提供會員國技術協助、進行國際合作以及爭端解決之責任，²⁵ 成為世界各國、各區域防範應處禽流感問題的重要綱領，希望降低未來禽流感發生之衝擊。其中「國際衛生條例」係國際間為防止疾病散播所制定之策略準則，於 2005 年 5 月第 58 屆世界衛生大會修正通過，2007 年 6 月生效及實施，對全球 194 個國家具有約束力。該條例主要重點包括擴大通報國際關注之公共衛生突發事件、加強流行預警及應變、增加國家對口單位、增加對監測與應變能力的基本要求。「國際衛生條例」同時要求會員國要加強地方初級、中級、與國家級的疾病監測與反應能力。在發現任何超出預期或不尋常的公共衛生事件，有可能成為公共衛生上的緊急事件或國際性的威脅者皆應通報。在舊版的「國際衛生條例」(1969 年版) 聚焦在諸如霍亂、鼠疫、回歸熱、天花、斑疹傷寒、黃熱病等傳統的傳染病。而 2005 年改版的「國際衛生條例」，規範內容不侷限於上述傳染病，任何可能造成國際公共衛生威脅的事件，例如化學物質污染環境或物品、核能物質外洩、食品污染等等，都屬於規範之範圍。

近期則是 2014 由美國倡議，與中國、俄羅斯等 27 個國家，世界衛生組織、聯合國糧農組織和世界動物衛生組織代表，在華盛頓共同發起之「全球衛生安全議程」(Global Health Security Agenda) 的全球防控傳染病計劃，旨在加強各國的公共衛生能力建設，防控潛在的傳染病威脅。「全球衛生安全議程」旨在現有全球衛生安全機制基礎上加強國際合作，促進《國際衛生條例》實施，提高各國對傳染病的防範、檢測和反應能力，共同促進全球衛生安全。目前計有 60 個國家、國際組織參與。在現有全球衛生安全的機制基礎上，加強國際合作，落實國際衛生條例，提高各國對傳染病的防範、偵測和快速應變能力。²⁶

²³ 廖舜右、張照勤，「人類安全與亞太經濟合作會議衛生議題之制度發展」，*台灣衛誌*，第 31 卷第 1 期 (2012 年)，頁 11-20；李河清、譚偉恩，「衛生安全與國際食品貿易：以『人類安全』檢視世貿組織相關立法缺失」，頁 77-79；廖怡茜，「非傳統安全威脅中的新興傳染病議題-以禽流感為例」，*亞太研究通訊*，第 5 期 (2007 年 7 月)，頁 159-163。

²⁴ 廖舜右、張照勤，「人類安全與亞太經濟合作會議衛生議題之制度發展」，頁 11-12。

²⁵ 廖怡茜，「非傳統安全威脅中的新興傳染病議題-以禽流感為例」，頁 143-144。

²⁶ "Global Health Security Agenda: Action Packages," *Centers for Disease Control and Prevention*,

上述事例揭示全球風險社會下大規模傳染性疾病問題對人類生命財產之威脅，產生跨國性之破壞力，²⁷ 因而世界各國透過合作機制與集體行動進行衛生議題治理。

第二節 全球化下的衛生安全治理

壹、全球衛生安全治理—世界衛生組織（WHO）

世界衛生組織（World Health Organization, WHO）是聯合國體系內負責衛生事務的專門機構，於 1948 年 4 月 7 日建立，同年 6 月在日內瓦召開第一屆世界衛生大會，9 月成為從事國際衛生工作的聯合國專門機構，總部設在日內瓦。WHO 憲章中明示：「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」，亦即「Health for all」，依此告示，創始會員國確立了「健康乃是基本人權」的精神。WHO 憲章中對健康的定義是，健康不僅為疾病或羸弱之消除，而是生理、心理與社會之完全健康狀態。WHO 由 192 個會員國通過世界衛生大會（World Health Assembly, WHA）進行管理。WHA 由 WHO 會員國的代表組成。WHA 的主要任務是批准 WHO 的規劃和隨後一個雙年度的預算，並做重大決策。

我國係早期成立的倡議國之一，1948 年起，我國以正式會員身分和 WHO 有諸多合作，包括參與世界衛生大會、區署委員會會議及其他技術性會議，亦有多場技術性會議及區署委員會會議在臺灣舉行。時值我國衛生建設發展階段，WHO 更協助我國進行瘧疾、結核病、白喉、砂眼等傳染性疾病防治工作。實施家庭計畫及婦幼衛生保健。協助推動環境衛生工作，如垃圾處理、台北市下水道建設、工業衛生技術指導等，並以研擬衛生政策、擔任政策顧問、提供諮詢及訓練服務、捐贈器材設備、提供計畫資金與獎助學金等方式進行。我國則在衛生建設進展顯著後，協助 WHA 實踐在他國的計畫，如提供臺灣發展經驗供 WHO 派遣他國人員來台觀摩、代訓其他國家之公共衛生人員，多位臺灣專家並獲聘為 WHO 顧問或官員，至世界各地服務。但這些雙向合作，在 1972 年退出聯合國相關組織後，除尚有部分臺灣專家仍留在 WHO 工作，政府官方之計畫性合作與互動全告中止。僅存民間以個人、學會、非政府組織等身分繼續參加 WHO 相關會議或循私人管道獲得 WHO 資訊。與 WHO 停止合作關係長達 25 年之後，我國自 1997 年起，在民間及政府的努力之下，開始積極爭取參與 WHO，歷經 12 年努力，衛生署以「中華台北（Chinese Taipei）」名義及觀察員身分出席 2009 年 WHA，我國首度成為 WHA 觀察員，此次參與有諸多外交及國際衛生的突破，

<http://www.cdc.gov/globalhealth/security/actionpackages/>

²⁷ 甘逸驊，「國家安全中的衛生安全面向」，*衛生的理論建構與實踐*，頁 43-45。

大大提升我國國際能見度。除了WHA正式會場，場內外與非邦交國進行雙邊會談，建立國際網絡，也是拓展我國國際衛生合作的良機。我國代表團除與友邦餐敘，也在會期中和多國衛生部長、歐盟執委會代表團進行雙邊會談。²⁸

貳、區域衛生安全治理—亞太經濟合作會議（APEC）

APEC 於 1989 年成立之初是一個一般性地區經濟論壇和磋商機構，經過十幾年的發展，已逐漸演變為亞太地區最高級別政府間經濟合作機制、聯繫太平洋兩岸的重要紐帶和各成員開展合作的舞台。APEC 的性質為官方論壇，由常設秘書處輔助其活動。其議事採取共識決，合作重點為貿易投資自由化和經濟技術合作等經濟領域。APEC 共有二十一個成員的總和人口占世界人口的 45%，國內生產總值占世界的 55%，貿易額占 46%，因此在全球經濟活動中具有舉足輕重的地位。二十一個成員經濟體分別是：澳洲、汶萊、加拿大、智利、中國、香港、印度尼西亞、日本、韓國、馬來西亞、墨西哥、紐西蘭、巴布亞紐幾內亞、秘魯、菲律賓、俄羅斯、新加坡、中華台北（臺灣）、泰國、美國和越南。

APEC 是我國衛生部門唯一可正式參與的政府間國際組織，它的重點工作原是推動會員國間的經貿合作，鑒於新興傳染病的威脅，向以推動亞太地區經貿政策之合作與投資自由化，以達成經濟穩定成長與繁榮發展為目標的 APEC 首次在 1995 正式提出重視新興傳染病的呼籲。APEC 並於 1997 年在工業科技工作小組 ISTWG (Industry, Science and Technology Working Group) 下成立次級小組 C (Subgroup C Health & Sustainable Development)，負責新興傳染病防治。

APEC 人類安全議題自 2001 年反恐議題出現後迅速發展，近年來所關切的面向包括天然災害、傳染疾病及能源供需失衡對區域經貿環境穩定性的衝擊等。2003 年資深官員會議除決議成立「反恐任務小組 (Counter-Terrorism Task Force, CTF)」，更因為 SARS 重擊亞太區域，而成立「衛生任務小組 (Health Task Force, HTF)」。APEC 衛生相關工作原由 ISTWG 轄下的次級小組負責，只專注新興傳染病防治。自 2003 年 SARS 爆發後，該年 5 月的第二十四次 ISTWG 會議便向資深官員會議 (Senior Official's Meeting, SOM) 呈報，次級小組於過去八年各會員國 (衛生官員) 參與度低，成效不彰，且能力無法妥善因應類似 SARS 之重大衛生危機，亟應建立新機制，提高層級，直接向 SOM 負責，並促使更多衛生官員參與。2003 年 6 月 APEC 召開十四年來首次「衛生部長會議」暨「特別資深官員會議」(special SOM) 中，我國倡議成立永久性衛生工作小組 (Health Working Group) 議案，但未獲共識。直至 10 月資深官員結論會議 (Concluding SOM) 中，我國、美國與泰國合作，提案爭取設立衛生任務小組 (Health Task Force, HTF) 獲准，由 21 個會員體派員組成，設日落條款至 2005 年。此舉打開我國

²⁸ 邱亞文等，「WHA 觀察員與 WHO 之互動分析-我國未來之策略建議」，頁 452-464

30 年來第一個國際衛生合作舞台。²⁹ HTF 主要工作目標在於強化並整合 APEC 衛生相關部門及論壇的合作、補足但不重複 WHO 及其他國際組織的工作，至此新興傳染病議題的討論範疇擴大至醫療衛生照護之層面，使得衛生議題在 APEC 會議上更形重要。

第三節 小結

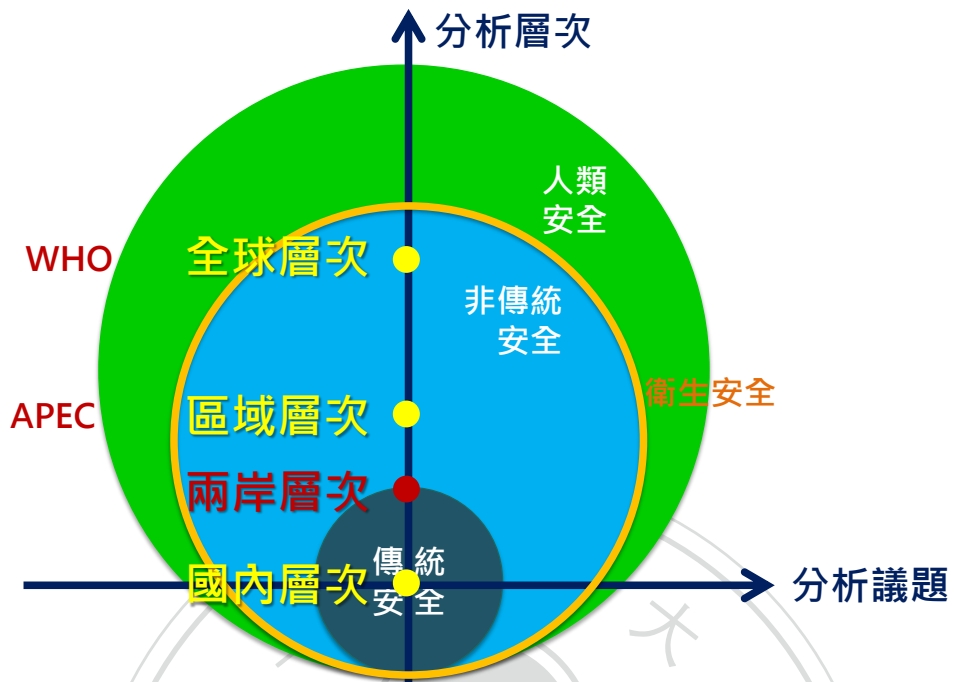
傳統以國家為核心的安全觀意指國家在軍事主權與政治上之安全。在現實主義與傳統安全觀的思維下，相關國家會處在「安全困境」(security dilemma) 下，在國家反覆擴大軍事力量以確保自己的軍力超越他國的過程中，造成雙方及整個國際政治環境的不安全。

冷戰結束後，隨著國家間交流互動頻率的提高，加速全球化的進程，也加深國家間的互賴程度。全球化時代多元威脅源於對國家或人類的挑戰，使得安全觀的核心概念發展出新的關注，並擴大對安全威脅的界定，亦擴大了安全議題的範疇。非軍事性的威脅，舉凡政治、經濟、社會、環境、衛生、健康及人權等議題，均有別於軍事領域的關注焦點。

與傳統安全觀不同，新安全觀更強調人類的安全必須被置於其他安全面向的討論之上。冷戰結束與全球化的進程帶動新安全觀的發展，為安全研究提供思考新安全威脅的機會，而為能妥善解釋人類所面對的多元安全威脅，必須將關注焦點由傳統轉移至非傳統安全面向。人類安全的主要概念在於對個人或社群的非軍事威脅超越國家疆界，因此，國際社會應建立起以「人」為本的安全政策。聯合國開發總署及人類安全委員會所提出的報告，均宣示人類安全概念於政策發展及國際合作上的前瞻性。

²⁹ 廖舜右、張照勤，「人類安全與亞太經濟合作會議衛生議題之制度發展」，頁 9-11。

圖 2-1 全球化下的衛生安全及其治理示意圖



資料來源：作者自製。



第三章 兩岸政治關係變遷

第一節 中國大陸改革開放前之兩岸政治關係

在 1949 年至 1958 年之間，為兩岸軍事對抗最嚴重之時期。1949 年國民政府因大陸內戰失敗而轉進臺灣，經歷 1949 年金門古寧頭戰役、1954 年第一次金門炮戰、1955 年大陳戰役、1955 年一江山戰役、1958 年金門八二三炮戰等，之後中共對金馬維持「單打雙不打」之局面。此一局面直到中共於 1979 年中共人大會發表「告臺灣同胞書」，聲明停止對金馬砲擊為止，兩岸軍事對峙局面才終告完全結束。

兩岸軍事對峙局面的形成，除了 1949 年以來國共內戰之延續因素之外，1950 年韓戰的爆發，導致美國重新承諾支持臺灣，並以第七艦隊巡弋臺灣海峽，派遣美軍顧問團常駐臺灣，加上對臺灣的軍事與經濟援助等實際作為，使得中共顯然對美國介入兩岸局勢之顧忌，從而轉向由國際外交舞台，爭取中國法統代表之正當性。

兩岸軍事對峙時期方歇，隨之而來的是兩岸的法統爭執。1955 年 4 月時任中共總理周恩來前往印尼萬隆參加「第一屆亞非會議」，表示願與美國商談和緩臺海緊張局勢。後於同年 7 月，中共與美國彼此同意雙方談判層次。由領事級談判提升至大始級談判。判此二事件促使周恩來於同年 7 月中共人會第一屆第二次會議上，聲明中共除了武力統一外，不排除和平解放臺灣之可能。此一宣示說明中共對臺政策的重大轉折，也另闢戰場於兩岸國際外交場域的法統爭執角力，即為中國合法代表權之問題上。從 1950 年起於聯合國中國席次的爭奪開展，兩岸法統爭執時期此一時期遠較兩岸軍事對峙時期長久。直到 1971 年中共取代我國擔任聯合國安全理事會常任理事國之中國席次為止，兩岸法統爭執仍然持續延燒。¹

兩岸法統爭執時期即為俗稱的「漢賊不兩立時期」。中共早於 1949 年建政之後，周恩來即於同年 11 月致電時任聯合國秘書長，聲稱中華人民共和國中央人民政府，是代表中國的唯一合法政府，我國政府無權代表中國人民發言，要求取消我國代表團一切權利，自此引燃中國代表權問題之戰火。1950 年中共正式透過蘇聯在聯合國提案，要求取代我國時任聯合國安全理事會常任理事國席次。然而此次蘇聯所提之「排我納匪案」，在美國與法國主導杯葛下並未通過，中共首次企圖進入聯合國之運作終告失敗。² 嗣後這段聯合國中國代表權席次之爭，歷經約莫 20 年之久，直到 1971 年 10 月聯合國大會第 1976 次全體會議通過第 2758 號決議文，即為關於「恢復中華人民共和國在聯合國組織中的合法權利問題」的

¹ 邵宗海，新形勢下的兩岸政治關係，頁 3-7。

² 高朗，中華民國外交關係之演變（台北：五南，1993 年），頁 179-180

決議。根據該決議文：³

恢復中華人民共和國在聯合國的合法權利大會回溯聯合國憲章的原則。考慮到恢復中華人民共和國在聯合國的合法權利，對於維護聯合國憲章和聯合國組織根據憲章所必須從事的事業，不可或缺。

承認中華人民共和國的代表是中國在聯合國組織的唯一合法代表，中華人民共和國是安全理事會五個常任理事國之一。

決定恢復中華人民共和國的一切權利，承認它的代表為中國在聯合國組織的唯一合法代表。立即驅逐蔣介石在聯合國組織及其所屬機構內的代表，因所有席位皆非法佔有。

中共政府依據該決議取得原由我國政府擁有的聯合國中國席位代表權，我國方面則稱此決議案為「排我納匪案」，並在表決結果揭曉前宣布退出聯合國。該決議文對海峽兩岸政府國際地位、外交關係的變化產生了重大影響，也成為中共政府主張「一個中國」的重要依據。兩岸外交戰火並未因此而熄滅，中共進入聯合國之後，以中國合法政府自居，不斷減少我國外交國數字。而我國政府則在退出聯合國之後，由於當時的蔣介石與蔣經國總統堅持法統，並採取「漢賊不兩立」政策。「漢」指中華民國政府，為中國唯一合法代表，擁有完整中國主權，「賊」則是中國共產黨建立的中華人民共和國，將它視為叛亂團體。兩岸外交競逐延續至1979年中共與美國建交，以及之後我國重要友邦如南韓、沙烏地阿拉伯、南非等陸續與我國斷交為止。

縱然我國已經從法統爭執轉向爭取實質國際空間的突破，然而中共則持續堅持外交角力與封鎖我國國際空間，即如在與個別邦交國的建交公報中，要求與其建交之國家務必承認或認知「臺灣是中國一部分」等文句，⁴ 顯見其追求法統正當性之企圖仍未停歇。

第二節 中國大陸改革開放後之兩岸政治關係

1979年1月，中共人大常委會名義發表「告臺灣同胞書」，提出「和平統一祖國」統戰號召及「三通四流」之主張。⁵ 1980年9月，中共人大常委會委員長葉劍英進一步提出「關於臺灣回歸祖國，實現和平統一的方針」，此即為俗稱之「葉九條」。1982年，鄧小平接續提出「一國兩制」統一構想。「一國兩制」即「一個國家，兩種制度」之簡稱，指的是在中華人民共和國內，國家主體實行社

³ 趙建民，*兩岸互動與外交競逐*（台北：永業出版社，1994年），頁226

⁴ 張亞中、李英明，*中國大陸與兩岸關係概論*（台北：生智出版社，2001年），頁198-199

⁵ 趙春山，「當前我國大陸政策」，收錄於趙春山主編，*兩岸關係與政府大陸政策*（台北：三民出版社，2013年），頁5-6。

會主義，香港、澳門和臺灣實行資本主義。中共為解決大陸與臺灣和平統一問題，以及在香港、澳門恢復行使中國主權問題而提出的基本國策。即在中華人民共和國內，大陸堅持社會主義制度作為整個國家主體，同時允許臺灣、香港、澳門保留資本主義制度。又「一國」是「兩制」的前提，認同「一國兩制」首先必須認同「一國」，即為中華人民共和國，認同國家主體實行中國特色社會主義。「一國兩制」是中國特色社會主義重要組成部分。

當時蔣經國總統則以「不接觸、不談判、不妥協」之「三不政策」作為回應，我國政府宣布停止對中國大陸一切形式的通商、通航和通郵，兩岸社會交流停滯。⁶ 直自 1980 年代之後，我國經濟自由化、社會多元化、政治民主化發展加速，使中華民國體質迅速蛻變，並在解除戒嚴後，實施一連串的開放性大陸政策。1987 年 9 月，繼當年 7 月我國宣佈正式解嚴、開放黨禁之後，蔣經國總統基於人道精神考量，在國民黨中常會上宣佈將開放大陸探親，結束兩岸近四十年隔絕狀態，為兩岸關係開啟了互動的契機。此後，兩岸互動關係從完全隔絕進展到民間交流。根據蔣經國的構想，開放探親是人道措施，屬於民間私人行為，「三不政策」沒有任何改變，基本政策亦不變。從 1987 年我國正式宣布在中國大陸有三等親之臺灣居民可前往中國大陸後，兩岸文化交流秩序迅速建立，從最初人員往返，進而由經貿交流進一步拓展至學術、文化、宗教、科技等各面向之交流，雙方社會文化接觸日趨頻繁。

1988 年李登輝繼任總統，逐步調整「漢賊不兩立」政策。1990 年 10 月，李登輝總統邀集朝野各黨及社會各界人士，於總統府成立國家統一委員會，研商制訂「國家統一綱領」。1991 年 1 月，行政院成立大陸委員會，統籌處理政府大陸事務。同年 2 月，財團法人海峽交流基金會正式成立，並接受政府委託與授權，處理涉及公權力的兩岸事務性工作。同年 3 月行政院院會通過「國家統一綱領」，成為政府推展兩岸關係的指導原則。「國家統一綱領」提出「一個中國、兩個對等政治實體」的架構，來定位兩岸關係，所謂「政治實體」一詞之含義廣泛，可以指涉一個國家、一個政府或一個政治組織。其主要內涵包括中華民國的存在乃是不容否認的事實。以及「一個中國」是指歷史上、地理上、文化上、血緣上的中國。兩岸的分裂分治只是中國歷史上暫時的、過渡時期的現象，經由兩岸共同的努力，中國必然會再度走上統一的道路。因此，在追求統一的過程中，兩岸可先經由民間事務性交流，消除彼此間的敵意，進而營造統一的條件；雙方在國際上互相尊重而非彼此排斥。以及雙方放棄以武力做為實現統一的手段。同時為兩岸的政治談判預留空間。正因為中國目前是分裂為兩個政治實體，才要經由交流和談判，使它合而為一。⁷ 同年 4 月，李登輝總統宣告終止動員戡亂時期，並依據國民大會之決議，宣告同時廢止動員戡亂時期臨時條款，在憲政層次上，不再

⁶ 邵宗海，*新形勢下的兩岸政治關係*，頁 7。

⁷ 「臺海兩岸關係說明書」，陸委會，

<http://www.mac.gov.tw/ct.asp?xItem=68279&CtNode=5836&mp=4>。

將中共視為叛亂組織，此為我國公布「國家統一綱領」後對中共善意表示。

1992年7月，立法院通過「臺灣地區與大陸地區人民關係條例」，並於同年9月施行，為政府處理兩岸關係奠定了法理基礎。1994年我國行政院陸委會發表「臺海兩岸關係說明書」，正式揭示我國不再與中國在國際社會上爭奪中國代表權。這對兩岸關係上有兩個重大含義。其一，它表示我國政府正式而且率先片面放棄以武力方式追求國家統一。其二，我國政府不再在國際上與中共競爭「中國代表權」。中華民國政府認為「中國只有一個」，但「臺灣與大陸都是中國的一部分」，「中共不等於中國」，在中國尚未達成最後的統一以前，兩者既處於分治局面，理應各自有平行參與國際社會的權利。

隨著兩岸民間日益頻繁交流，諸多問題也逐漸浮現，建立兩岸制度化管道以解決爭端之需要乃益形迫切。1980年9月，兩岸的紅十字會簽訂雙方民間團體的第一個協議—「金門協議」，以處理大量大陸偷渡客遣返問題。雙方原來約定由中共方面在接獲遣返通知20內接運大陸偷渡客返鄉，但中共卻以各種理由遷延時日，讓幾年來將近三萬名偷渡客平均滯臺113天之久。針對因交流而衍生的事務性問題，海基會與中共成立之對等交涉單位海峽兩岸關係協會曾數度在北平與香港交換意見。為了建立有效的聯繫管道，雙方更同意於1993年4月在新加坡舉行董事長（會長）層次會談。會談中，時任海基會董事長辜振甫與中共海協會會長汪道涵正式簽署「兩岸公證書使用、查證協議」、「兩岸掛號函件查詢、補償事宜協議」、「兩會聯繫與會談制度協議」以及「辜汪會談共同協議」，為兩岸事務性會談及制度化互動奠定了基礎。此後，海基會與大陸海協會依據協議，舉行了多次後續商談，對兩岸交流所衍生的問題繼續進行深入討論。兩岸間事務性談判，除了顯示雙方經四十多年對抗後，有意經由談判解決彼此間的各種糾葛外，也表示兩岸有意累積各種事務性談判的經驗和成果，為雙方未來的政治性接觸和談判做鋪路工作。然而，兩岸之間的事務性商談卻牽引出一些爭論，如「一個中國」的內涵、法律管轄權等，這些問題都涉及兩岸關係定位，如未獲解決，勢將影響兩岸關係發展。

1992年在兩岸兩會協商過程中，曾對「一個中國原則」問題及其內涵進行討論，以文件往返表達彼此立場。此一過程即是2000年4月時任陸委會主委蘇起提出「九二共識」名詞之原型，對日後兩岸關係發展影響深遠。⁸ 1994年3月臺灣旅行團赴大陸旅遊發生「千島湖事件」，行政院大陸委員會政策指示暫停旅行業辦理組團赴大陸旅行之業務，此舉使兩岸日益趨熱絡之旅行交流幾近停頓

⁸ 1992年兩岸兩會以文件往返關於「一個中國原則」之討論，中共方面於1995年前總統李登輝訪問康乃爾大學後加以否認，直到2005年連胡會後才在文件中承認。相關討論請參閱蘇起、鄭安國主編，「一個中國，各自表述共識的史實」（台北：國家政策基金會，2002年）；趙建民，「中共談判行為」，收錄於蘇起、童振源主編，兩岸關係的機遇與挑戰（台北：五南，2013年），頁129-130；童振源，「中國對台政策：演變、特徵、與變數」，收錄於丁樹範主編，胡錦濤時代的挑戰（台北：新新聞出版社，2002年），頁313-315。

約，雙方直至 1996 年始才逐漸恢復交流。

1995 年 5 月 22 日，美國總統柯林頓允許時任李登輝總統於當年 6 月到美進行非官方性質之私人訪問，參加康奈爾大學畢業典禮，打破了將近 17 年未有中華民國最高層官員訪美慣例。隨後中共於 1995 年 7 月至 11 月間，第一次飛彈發射及軍事演習。1995 年 12 月美國指派尼米茲號航空母艦戰鬥群通過臺灣海域。1996 年 3 月，中共進行第二次飛彈發射及軍事演習，飛彈落點在基隆及高雄外海。當時我國即將在 3 月舉行第一次總統直接選舉。當時，有消息稱中共將攻佔馬祖的東莒島，我國國軍以及飛彈部隊進入最高警戒。⁹ 同時美國立刻宣布獨立號航空母艦戰鬥群部署到臺灣東北海域，美國海軍亦自波斯灣加派尼米茲號航空母艦戰鬥群前往臺灣東部海域，預定與獨立號航空母艦戰鬥群會合。另一方面，中國人民解放軍海軍潛艇部隊也緊急全部出海抗衡，雙方劍拔弩張。另外，面對一觸即發的臨戰狀態，美國、日本、菲律賓及馬來西亞等國皆已準備自我國撤僑。¹⁰

後於 1999 年 7 月，德國之聲錄影專訪李登輝總統。他們問到在並非實際可行的「宣布臺灣獨立」與不被大多數臺灣人民接受的「一國兩制」之間，是否有折衷的方案？李登輝總統回答：「中華民國從 1912 年建立以來，一直都是主權獨立的國家，又在 1991 年的修憲後，兩岸關係定位在特殊的國與國關係，所以並沒有再宣布臺灣獨立的必要。」

嗣後德國之聲衛星頻道向全世界播放專訪內容，而文字內容則刊登在德國的《周日世界報》。李登輝總統將兩岸關係定位為「特殊國與國關係」，引起了中共強烈反應。在該談話結束後兩天，中國共產黨中央台辦、國務院台辦發言人發表談話，直接點名批評李登輝總統公然把兩岸關係歪曲為國與國關係，暴露其一貫蓄意分裂中國領土和主權的政治本質，措詞嚴厲地批評李登輝總統與台獨分裂勢力主張沆瀣一氣，認為李登輝的路線以從「獨台」轉向「台獨」。¹¹ 中共中央總書記江澤民取消海協會會長汪道涵訪台計劃，直至 2000 年 3 月我國總統大選前，不但停止海協、海基兩會交流對話機制，也決定台辦官員暫停赴台。¹²

2000 年第一次政黨輪替後，2000 年 5 月陳水扁總統於就職典禮上發表「四不一沒有」：「只要中共無意對台動武，本人保證在任期之內，不會宣布獨立，不會更改國號，不會推動兩國論入憲，不會推動改變現狀的統獨公投，也沒有廢除國統綱領與國統會的問題。」

⁹ 巨克毅，**臺海安全的危機與轉機**（台北：鼎茂圖書，2004 年）。

¹⁰ 張同瑩、馬勵、張定綺譯，James R. Lilley & Chuck Downs 著，**臺灣有沒有明天？：臺海危機美中臺關係揭密**（台北：先覺出版社，1999 年）。

¹¹ 大陸新聞中心，「中共批評『特殊國與國』說法」，見兩國論專題，**聯合新聞網**，1999 年 7 月 12 日。

¹² 王玉燕，「中共決取消汪道涵訪台」，見兩國論專題，**聯合新聞網**，1999 年 7 月 26 日。

藉以宣示民進黨政府兩岸政策基調。同年開啟兩岸「小三通」，有限度開放金馬地區與大陸福建的往來。2000年12月行政院根據「離島建設條例」通過「試辦金門馬祖與大陸地區通航實施辦法」，作為「小三通」的管理依據。2002年8月陳水扁總統透過視訊會議發言對在日本東京舉行的世界臺灣同鄉會第二十九屆年會上，向與會人士提出提出「兩岸一邊一國」主張，此舉激怒中共造成兩岸政治關係緊張。

2005年3月14日，中華人民共和國第十屆全國人民代表大會第三次會議通過《反分裂國家法》。《反分裂國家法》共有10條，法律首先開宗明義地表明「世界上只有一個中國，大陸和臺灣同屬一個中國，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臺灣同胞在內的全體中國人民的共同義務。」該法第三條將臺灣問題定義為是「中國內戰的遺留問題」，因此是中國內部事務，不受外國勢力干涉。第五條提出一個中國原則是和平統一的基礎，並許諾和平統一後中華民國將「可以實行不同於大陸的制度，高度自治」。第六條則要求政府推進兩岸人員的交往，鼓勵和推進經濟合作和直接「三通」，鼓勵和推進教育、科技、文化、衛生、體育等各項事業的交流，並要共同弘揚中華文化，依法保護臺灣同胞的權利和利益。第七條表明主張通過協商和平解決兩岸問題，並提出兩岸可在包括結束敵對狀態、臺灣當局政治地位、臺灣地區的國際空間等六方面來進行協商談判。最受矚目的第八條則列明在三種情況下政府得採取「非和平方式及其他必要措施，捍衛國家主權和領土完整」。這三種情況是臺灣從中國分裂出去的事實，或者發生將會導致臺灣從中國分裂出去的重大事變，或者和平統一的可能性完全喪失。外界將焦點集中在三大條件中的最後一項，即「和平統一的可能性完全喪失」，這被認為是一項可以被非常靈活解釋的條件。另外第八條也允許國務院在必要時先採取行動，隨後再向全國最高權力機關人民代表大會通報，等於授權國務院、中央軍事委員會可以先斬後奏。

中共雖然提出反分裂國家法作為對陳水扁總統一邊一國主張的反制，但中共態度似將兩岸政治關係與社會交流切割處理。根據中共前副總理錢其琛於2002年10月談話表示：「三通是兩岸間三通，是經濟問題，不是政治議題，不是要先承認『一個中國』才能三通」。¹³ 因原有兩岸兩會的協商機制因兩岸政治關係緊張而延宕，故轉而以複委託方式在澳門進行接觸與談判。後兩岸政府在「澳門模式」的基礎上歷經2002年兩岸直接通商、2004年擴大「小三通」十項措施與兩岸海運便捷化、2005年兩岸春節包機、2007年兩岸重要節日包機直航。¹⁴ 在此一時期，兩岸政治關係幾經波折，但在社會交流方面除了因為2003年發生SARS風暴而略有停頓，長期而言仍然呈現日益頻繁之態勢。

¹³ 「九十一年兩岸大事記」，兩岸及大陸情勢，行政院大陸委員會，<http://www.mac.gov.tw/ct.asp?xItem=64700&ctNode=6501&mp=1>。

¹⁴ 邵宗海，新形勢下的兩岸政治關係，頁10-11。

第三節 我國二次政黨輪替後之兩岸政治關係

2008 年二次政黨輪替後，馬英九總統主張在我國憲法架構下維持「不統、不獨、不武」之現狀，力主「外交休兵」。馬英九總統主張與中共之間建立更緊密的雙邊互信關係，以「對話」代替「對抗」，在此基礎上，實施外交休兵，不再進行惡性競爭式的「支票簿外交」，轉而提倡「經貿外交」、「文化外交」和「形象外交」。從而自 2009 年起，我國不再要求邦交國在聯合國大會中發言，支持中華民國重返聯合國，改成要求友邦支持臺灣「有意義參與」國際民航組織(ICA0)及聯合國氣候變化綱要公約(UNFCCC)。2009 年我國即用「中華台北」名義以觀察員身分參與第 62 屆世界衛生大會，此後每年皆參與一次。2013 年用「中華台北」名義以理事會主席「特邀貴賓」身份出席第 38 屆國際民航組織大會，皆為我國退出聯合國 40 多年來首例。

另外則是在「九二共識、一中各表」基礎上推動兩岸和平發展。¹⁵ 開啟兩岸「大三通」階段，全面擴大兩岸之間交流。2008 年 6 月海基會與海協會簽署「海峽兩岸包機會談紀要」、「海峽兩岸關於大陸居民赴臺灣旅遊協議」，同年 7 月開放陸客來台觀光與兩岸週末包機，同年 11 月 4 日兩會簽署「海峽兩岸空運協議」後，將週末包機放寬為平日常態化實施。2009 年 4 月兩會簽署「海峽兩岸空運補充協議」，將平日包機放寬為定期航班運作常態化。2008 年 11 月兩會簽署「海峽兩岸郵政協議」開辦直接通郵，簽署「海峽兩岸海運協議」開啟海運直航，兩岸之間邁入「大三通」階段，全面擴大兩岸交流。¹⁶ 兩岸兩會自 2008 年迄今，總共舉行 11 次高層會談，簽署 23 項協議。

2014 年 3 月中至 4 月初，我國大學生與公民團體共同發起佔領立法院的社會運動事件，即為俗稱之 318 學運。此次社會運動，為繼 1990 年野百合學運之後的大型學生運動。而核心領導人物的社運啟蒙經驗，來自於野草莓運動、反媒體壟斷運動、華光社區土地開發爭議、苗栗苑裡反風車、苗栗大埔事件、洪仲丘事件等抗爭行動。主要訴求包括將服貿協議退回行政院，先建立兩岸協議監督機制，再重新實質審查《兩岸服務貿易協議》。此次社會運動的重大影響在於造成兩岸兩會相關協議簽署進程的停滯，以及影響兩岸政治關係發展之可能性。例如原本計畫建立的兩岸兩會互設辦事機構，使得兩岸關係更朝向「制度性安排」的方向發展，也因而被迫延宕。¹⁷

後於 2015 年 11 月馬英九總統與中共總書記習近平於在新加坡舉行會面，這是海峽兩岸自 1949 年以來，雙方最高領導人的首次會晤，即俗稱之「馬習會」，

¹⁵ 趙春山，「當前我國大陸政策」，兩岸關係與政府大陸政策，頁 14-15。

¹⁶ 「兩岸交流」，行政院，

http://www.ey.gov.tw/policy5/News_Content.aspx?n=D222AB2C227DC406&sms=F35EF1F226BA24FA&s=8E55BB78A115ECE8。

¹⁷ 范世平，「318 學運對於中共對台政策之影響」，http://140.119.184.164/view_pdf/143.pdf。

象徵兩岸政治關係史上最大突破。雙方在會面上不用各自的正式官方頭銜，而是以「先生」互稱。會中主要就推進兩岸關係和平發展交換意見，但雙方沒有簽署協議或發布共同聲明。在閉門會談階段，馬英九當面向習近平提及「九二共識、一中各表」、《中華民國憲法》及兩岸隔海分治事實，習近平則表明大陸和臺灣同屬一個國家，從未改變，也不可能改變。兩岸人民同屬中華民族，都是炎黃子孫，應該攜手合作，致力於振興中華，致力於民族復興。¹⁸ 設立兩岸事務主管熱線，有助於雙方及時溝通，避免誤判，處理緊急問題。對貨物貿易、兩會互設辦事機構等問題，雙方可以抓緊商談，爭取早日達成一致。習近平表示了解臺灣同胞對參與國際活動問題的想法和感受，重視並推動解決了許多與之相關的問題。只要不造成「兩個中國」、「一中一臺」，兩岸雙方可以通過務實協商作出合情合理的安排。¹⁹

2016年1月我國舉行了第十四屆總統以及第九屆立法委員選舉，代表民主進步黨的蔡英文、陳建仁當選為新任總統與副總統，完成我國憲政史上第三次的政黨輪替，民主進步黨也以68席立法委員的成績取得了立法院數黨的優勢地位，形成完全執政的態勢。

後於蔡英文總統的就職演說中，共分成五大段，而兩岸關係是「區域的和平穩定發展及兩岸關係」中的一部分。蔡英文總統表示自己作為根據憲法選出的總統，有責任維護主權、領土，在東海南海問題上，倡導擱置爭議共同開發。兩岸對話溝通，也將維持現有狀態。並且就1992年達成了相互諒解求同存異的共同認知和諒解，尊重這個歷史事實。另外在20多年來，兩岸交流協商所累積現狀和成果，應珍惜和維護。在既有事實和政治基礎上，持續推動穩定和平發展。政府將依據憲法和兩岸關係條例來處理事務。而其所謂政治基礎包括1992會談歷史事實和求同存異的認知、現行憲政體制、兩岸多年來交流互動成果、臺灣民主原則和普遍民意等幾個元素。²⁰

蔡英文總統就職演講中並無直接提「九二共識」，而以九二會談事實委婉帶過。中共國台辦隨即召開發布會稱蔡英文總統就職演說沒有明確承認「九二共識」和認同其核心意涵，沒有提出確保兩岸關係和平穩定發展的具體辦法。這是一份「沒有完成的答卷」。²¹ 我國行政院陸委會則針對中共國台辦聲明，發布新聞稿指出，總統蔡英文就職演說中強調根據中華民國憲法、兩岸人民關係條例及相關法律，處理兩岸事務，同時也重申尊重1992年兩會會談的歷史事實及求同存異的共同認知，在中華民國現行憲政體制、過去二十多年來兩岸協商交流互動成果，

¹⁸ 「國台辦主任張志軍 解讀馬習會全文」，聯合新聞網，<http://udn.com/news/story/1/1302183>。

¹⁹ 「『馬習會』張志軍轉述習近平4意見：堅決反對台獨」，聯合新聞網，<http://www.appledaily.com.tw/realtimenews/article/new/20151107/727976/>。

²⁰ 「蔡英文總統就職演說中英文全文」，中央通訊社，<http://www.cna.com.tw/news/firstnews/201605205012-1.aspx>。

²¹ 「國台辦：蔡英文的演說是1份沒有完成的答卷」，聯合新聞網，<http://udn.com/news/story/1/1708420>。

民主原則及普遍民意之既有政治基礎上，致力海峽兩岸關係維持和平穩定的現狀，已釋出最大的彈性與善意。²²

在此一時期兩岸社會交流方面，早於蔡英文總統就職演說之前，大陸已經測試性地施展某些反制手法，例如暫停兩岸事務首長熱線溝通機制、大幅限制陸客來臺名額、拒絕民主進步黨所提重談《兩岸服務貿易協議》，並且暫停《貨品貿易協議》的談判進程。換言之，即為實質暫停兩岸兩會協商機制。又 2016 年 4 月爆發的肯亞事件，等同實際上架空「兩岸共同打擊犯罪與司法互助協議」中原有的制度安排與默契。以此觀之，中共似乎從各種事務性技術性層面的杯葛，來作為蔡英文總統對「九二共識」模糊態度的反制。

第四節 小結

兩岸分裂後，歷經 1949 年 10 月的金門古寧頭戰役，到 1958 年中共砲擊的金門 823 砲戰為止，為兩岸之間軍事衝突互有傷亡最嚴重的時期。兩岸軍事對峙局勢的形成，包含了 1949 年國共內戰延續的因素，而 1950 年 6 月韓戰的爆發，導致美國重新承諾對我國的支持，也稍微降低兩岸直接發生軍事衝突的危機。

1950 年 1 月蘇聯在聯合國提案，要求由中共取代當時擔任常任理事國中華民國的席次，到 1971 年中共得遂所願進入聯合國，並取得常任理事國的席次為止，這期間內，猶未完全消除兩岸的軍事對峙。這段聯合國的「中國席位」之爭，時間長達 20 年。早期中共與我國在外交上的角力，是為了爭取誰才是真正代表中國的法統，即便在 1971 年我國退出聯合國，以及 1978 年與美國斷絕邦交之後，政府的立場也未鬆動。

解嚴後，為因應政治及社會日益民主化與兩岸情勢的快速變遷。1987 年，政府正式宣布在大陸有三親等的臺灣居民可前往中國大陸之後，兩岸非官方的交流秩序迅速建立，從最初的人員往返，進而經貿投資，甚至是學術、文化、宗教與科技等屬於文化領域的交流，雙方接觸互動頻繁。兩岸關係穩定發展且情勢緩和的局面，主要是因為四十餘年的隔閡後，期待打破彼此相互不往來的禁忌被多數國人接受外，更不忍拂逆親情的關懷與重聚。此外，我國政府在 1991 年成立中華民國國家統一委員會，頒布國家統一綱領（簡稱國統綱領），終止動員戡亂時期，種種措施顯示善意的趨向，讓中共不得不正視兩岸關係有其緩和持續發展的必要。

1999 年 7 月李登輝總統發表「特殊兩國論」的主張，使得兩岸關係再度緊繃，儘管李總統稱特殊兩國論只是形容兩岸之間的定位，認為臺灣是一個主權獨

²² 「政府堅定維護兩岸關係和平穩定現狀，呼籲雙方透過良性溝通對話，妥善處理兩岸關係」，行政院大陸委員會，<http://www.mac.gov.tw/ct.asp?xItem=114664&ctNode=5649&mp=1>。

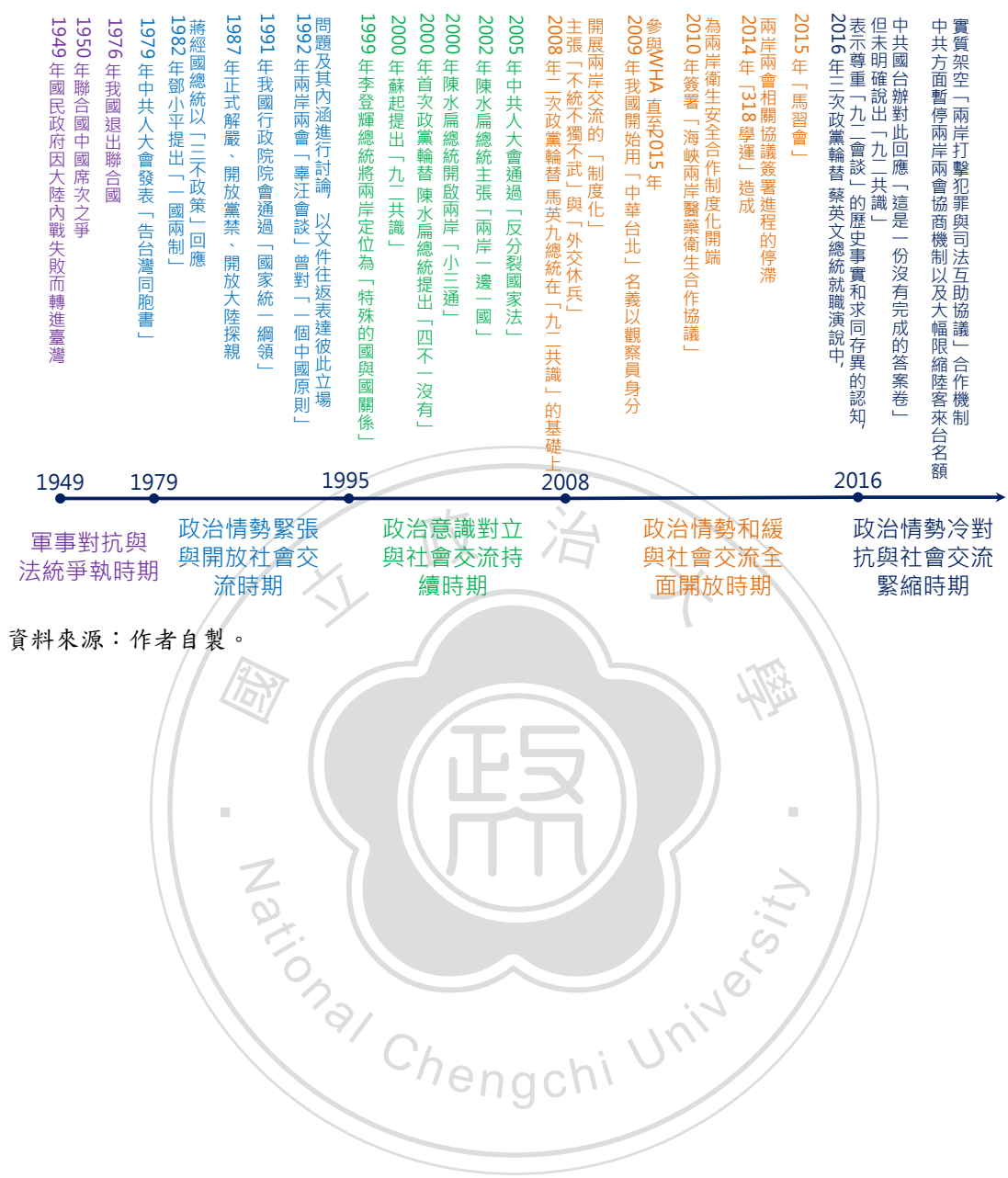
立的國家，兩岸關係不是內政問題，宜適用國際法與國際規範，因而引起兩岸的緊張。以特殊的國與國關係來形容目前兩岸存在較為罕見的現象，並強調會以走向國家統一為目標，但中共仍將李總統發表的言論，視為「臺獨」的表徵，使兩岸關係再度陷入僵局。

2000年，民進黨贏得總統大選，使得長期執政的國民黨政權被輪替，而我國的大陸政策也部分被修正，遂使兩岸關係受到影響。陳水扁總統在其就職演說中，提出「四不一沒有」的承諾，強調臺灣要走自己的路的信念，到2002年更提出了臺灣與對岸中國是「一邊一國」的宣示。至此兩岸關係已降至冰點。2005年中共片面宣布通過反分裂國家法，使兩岸關係更陷入低迷，2006年我國政府宣布國統會終止運作，並將國統綱領終止適用，鼓勵臺灣人民增加自由選擇國家未來發展的權利，使兩岸關係繼續深陷意識型態對抗的爭論中。

2008年二次政黨輪替後，馬英九總統主張在我國憲法架構下維持「不統、不獨、不武」之現狀，力主「外交休兵」。在「九二共識、一中各表」基礎上推動兩岸和平發展。開啟兩岸「大三通」階段，全面擴大兩岸之間交流。兩岸兩會自2008年迄今，總共舉行11次高層會談，簽署23項協議。然而2014年3月318學運造成兩岸兩會相關協議簽署進程的停滯，以及影響兩岸政治關係發展之可能性。後於2015年11月馬英九總統與中共總書記習近平於在新加坡舉行會面，是兩岸自1949年以來雙方最高領導人的首次會晤，即俗稱之「馬習會」，象徵兩岸政治關係史上最大突破。

2016年1月蔡英文、陳建仁當選為新任總統與副總統，完成我國憲政史上第三次的政黨輪替，民主進步黨也取得立法院數黨的優勢地位，形成完全執政態勢。後於蔡英文總統就職演說中宣示將以1992會談歷史事實和求同存異的認知、現行憲政體制、兩岸多年來交流互動成果、臺灣民主原則和普遍民意等幾個元素，並根據中華民國憲法、兩岸人民關係條例及相關法律，處理兩岸事務。中共國台辦隨即召開發布會稱蔡英文總統就職演說沒有明確承認「九二共識」和認同其核心意涵，是一份「沒有完成的答卷」，並以暫停兩岸事務首長熱線溝通機制、大幅限制陸客來臺名額、拒絕民主進步黨所提重談《兩岸服務貿易協議》，暫停《貨品貿易協議》的談判進程架空「兩岸共同打擊犯罪與司法互助協議」等各種事務性、技術性層面的杯葛，來作為蔡英文總統對「九二共識」模糊態度的反制。

圖 3-1 兩岸政治關係變遷示意圖



資料來源：作者自製。



第四章 兩岸衛生安全問題與合作過程

—以傳染病防治為觀察重心

第三章論述兩岸政治關係變遷，本章接續說明在兩岸政治關係變遷中對於兩岸傳染病問題之處理過程。首先說明兩岸重要之傳染病問題種類，嗣後說明兩岸傳染病問題之位生安全威脅，最後則說明兩岸衛生安全合作之開端與進程。

第一節 兩岸傳染病問題之安全威脅

壹、兩岸傳染病問題

兩岸具有相當多共通傳染病，在考量疫情現況、傳染模式及影響層面等，並對照國際組織關注焦點，本文以病原體入人體內發病時間不同，其疫情緊急程度、後續因應方式及安全考量之不同，將兩岸共通傳染病分為急性與慢性傳染病。

一、急性傳染病

急性傳染病病原侵入人體後至發病時程短，約數小時至數日不等。兩岸重要的急性傳染病包括過往每年 3-9 月間在兩岸皆有疫情爆發之腸病毒，以及新興傳染病如 H5N1 禽流感等。其中新興傳染病對全球衛生安全極具威脅性，由於尚未被充分了解，疫情難以預測，造成防範不及，醫療充滿不確定性，常導致病毒迅速在尚無免疫力的人群間擴散，造成嚴重致死率。包括 21 世紀初曾造成人類極度恐慌的 2003 年 SARS、2005 年跨國流行之高致病性 H5N1 禽流感及 2009 年的 H1N1 新型流感等。此等病毒性新興疾病具迅速變異特性，流感病毒八個基因片段重組自何處無法預測，例如 2009 年 H1N1 新型流感含有源自豬、人與禽的流感病毒基因，是首次被偵測到之新興株。¹ 目前 SARS 病毒已近絕跡、H1N1 新型流感威脅不似預期嚴重。相較而言，高致病性 H5N1 禽流感被認為是未來致死率高之新興傳染病，對兩岸衛生安全影響頗須關注。

¹ 曾凡真、蘇益仁，「A/H1N1/2009 新型流感病毒的流行病學及演化」，國家衛生研究院流感研究小組編，**認識 H1N1 及 H5N1 新型流感**（苗栗：財團法人國家衛生研究院，2009 年），頁 21-33；金傳春，「新型 H1N1 流感的防疫策略與國際合作」，**臺灣民主季刊**，第 6 卷第 2 期（2009 年 6 月），頁 229-240。

(一) 腸病毒

引起腸病毒感染併發重症之型別以腸病毒 71 型為主，克沙奇病毒居次，主要症狀為手足口病或泡疹性咽峽炎。中國大陸過去幾年腸病毒疫情肆虐，如 2008 年近 50 萬病例，2009 年甚至有超過 110 萬病例，² 而 2010 年統計累積通報近 99 萬例手足口病，重症高達 15,501 例，死亡 537 人，疫情非常嚴重，主要發生在廣東、廣西、河南、山東、浙江、湖南、安徽等地。³ 而我國據歷年監測資顯示，幼童為感染併發重症及死亡之高危險群，重症致死率約在 3.8-25.7% 之間。⁴ 我國過去十多年間爆發四波主要疫情，分別發生在 1998 年、2000-2001 年、2004-2005 年及 2008 年，而 2010 年共通報 180 例重症病例，⁵ 其中一確定病例從中國大陸境外移入，為臺商家眷，在中國出現腸病毒症狀後返臺就醫，顯示兩岸存在相互傳播腸病毒的風險，臺商與家眷的往返為其可能途徑之一。⁶

另一方面，我國 2008 年疫情曾被懷疑與對岸病毒有關聯性，雖經疾病管制局檢測後確認兩地疫情並無相關，因我國為腸病毒 71 型 B5 亞型，而中國安徽省阜陽等地流行為 C4 亞型。⁷ 儘管如此，仍不可忽視兩岸相互傳播腸病毒危險性。兩岸頻繁爆發大規模腸病毒疫情，病例又以兒童居多，容易導致學校群聚感染並擴及家庭，加深對整體社會之衝擊。

(二) H5N1 禽流感

人類感染禽流感的途徑多為接觸到染禽流感之家禽或其排泄物。中國大陸飲食及生活習慣提高人與禽類密切接觸而致病風險，例如農村家禽動物飼養量大、散養及家養比例高、都會區市場內活禽直接銷售買賣且宰殺衛生條件簡陋等。中國大陸人類感染高致病性 H5N1 禽流感總病例數至今全球排名第四，僅次印尼、越南與埃及。⁸ 此外，據世界動物組織 (World Organization of Animal Health, OIE)

² 「2009 年全國法定傳染病報告發病、死亡統計表」，中國衛生部，2010 年 7 月 1 日，
<http://www.moh.gov.cn/publicfiles//business/cmsresources/mohbgt/cmsrsdocument/doc7307.doc>

³ 「腸病毒疫情週報」，衛生署疾病管制局，2010 年 7 月，
<http://www.cdc.gov.tw/public/Attachment/072016484571.pdf>。

⁴ 「疾病介紹-腸病毒感染併發重症」，衛生署疾病管制局，2010 年 7 月 26 日，
http://www.cdc.gov.tw/sp.asp?xdurl=disease/disease_content.asp&id=1662&mp=1&ctnode=1498

⁵ 「腸病毒疫情週報」，衛生署疾病管制局，2010 年 11 月，
<http://www.cdc.gov.tw/public/Attachment/0112315301271.pdf>。

⁶ 「疾管局公布首例境外移入腸病毒重症病例，呼籲家有幼童之民眾，前往大陸旅遊應提高警覺」，衛生署，2010 年 4 月 23 日，
<http://www.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=28538&ctNode=220&mp=1>。

⁷ 「台灣與中國兩地之腸病毒型別不同，尚無證據顯示兩地疫情有關聯性」，衛生署疾病管制局，2008 年 5 月 9 日，
<http://www.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=16596&ctNode=220&mp=1>。

⁸ “Confirmed Human Cases of Avian Influenza A (H5N1),” WHO, January 5, 2011,
http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/en/index.html.

的統計，中國大陸自 2003 年至 2011 年初，共爆發 98 起禽鳥感染 H5N1 疫情。⁹ 顯示中國大陸不論在人類或禽鳥均存在高致病性禽流感疫情危機，而 2004-2009 年歐亞大陸及非洲之人類病例的病毒基因序列研究中，中國大陸南方為高致病性 H5N1 禽流感疫情爆發的來源，其後的東南亞、中國大陸西部及北部疫情皆是來自該區，並將疫情進一步穿透歐亞大陸傳往中東及北非。此外，中國大陸亦為候鳥主要的過境棲息地，2005 年 5 月發生在青海湖一千多隻候鳥死於高致病性 H5N1 禽流感病毒事件，顯示帶有高致病性禽流感病毒候鳥可能會隨著遷徙，提升禽流感病毒擴散至全世界其他角落之風險，¹⁰ 我國亦無法置身其外。

兩岸地緣鄰近、人員來往密切、生活習慣近似，存有互通 H5N1 禽流感疫情之風險。我國目前為止雖無感染高致病性 H5N1 禽流感之動物及人類病例，但兩岸間禽鳥走私案件頻傳，即如 2010 年 7 月金門岸巡總隊即查獲中國大陸非法走私禽鳥約 675 隻，第一線巡檢人員均著全套防護衣加口罩進行查緝，唯恐稍有不慎或出現走私漏洞，將加深我國發生禽流感疫情的風險。¹¹ 又如 2013 年 11 月海巡署雲林機動查緝隊於高雄小港國際機場查獲自大陸地區以行李夾帶走私入境之綠繡眼活體禽鳥 10 隻，有效防堵禽流感疫病入侵。¹²

二、慢性傳染病

慢性傳染病病原感染人體後，大部分潛伏於體內，並不一定會立即出現病徵，疾病帶原者也易透過直接或間接的接觸將病菌傳染給他人，因此更增散播風險及防治困難度。兩岸重要慢性傳染病包括人類免疫缺乏病毒及愛滋病、梅毒與淋病及結核病等。

(一) 愛滋病

愛滋病除危害個人健康外，亦深切影響一國經濟、社會、政治及軍事等各層面。人類免疫缺乏病毒盛行於女性與年輕群體，也易導致新生兒染病及衝擊國家勞動力，影響安全深遠。因此，聯合國安全理事會於 2000 年首次在決議案中將

⁹ "Update on Highly Pathogenic Avian Influenza in Animal," *World Organization for Animal Health*, January 10, 2011, http://www.oie.int/download/AVIAN%20INFLUENZA/A_AI-Asia.htm.

¹⁰ Bin Wu, Chengmin Wang, Guoying Dong, Yunhai Guo, Dale Louis Nolte, Thomas Jude Deliberto, Jianguo Xu, Minxing Duan, & Hongxuan He, "New Evidence Suggests Southern China as a Common Source of Multiple Clusters of Highly Pathogenic H5N1 Avian Influenza Virus," *The Journal of Infectious Diseases*, Vol. 202, No. 3, August 2010, pp. 452-458.

¹¹ 「金門岸巡總隊深夜出擊，查獲大陸漁船走私禽鳥」，[行政院海岸巡防署全球資訊網](http://www.cga.gov.tw/GipOpen/wSite/ct?xItem=34003&ctNode=650&mp=999)，2010 年 7 月 5 日，<http://www.cga.gov.tw/GipOpen/wSite/ct?xItem=34003&ctNode=650&mp=999>。

¹² 「海巡再度攔截走私禽鳥 有效防堵禽流感入侵」，[中央通訊社](http://www.cna.com.tw/postwrite/Detail/137847.aspx#.V4Rff_197IU)，http://www.cna.com.tw/postwrite/Detail/137847.aspx#.V4Rff_197IU。

單一疾病列為安全的威脅，使愛滋病成為全球關注的焦點。¹³ 愛滋病為兩岸共通傳染病，衝擊兩岸衛生安全。中國大陸方面依世界衛生組織及聯合國愛滋病計畫署估計，2007年約有70萬人感染人類免疫缺乏病毒，較2001年高出23萬人。另中共衛生部統計資料顯示2009年新發人類免疫缺乏病毒感染者約4.8萬人，而2008-2009年每年均約一萬多人發病，死亡數約五至六千人。¹⁴ 中國大陸現今實際感染人數可能超過500萬人，顯示其存在人類免疫缺乏病毒感染後之隱性帶原或未發現、未據實通報者眾等問題，亦凸顯愛滋病防治不易與廣泛傳播風險。

兩岸愛滋病主要的危險因子包括靜脈注射毒品者共用針頭、不安全性行為等，這些行為也影響著兩岸愛滋病的互通型態。靜脈毒癮在兩岸均是愛滋病重要危險因子，中國大陸此群體在雲南、廣西、廣東、新疆省的人類免疫缺乏病毒盛行率很高。過去我國靜脈毒癮族群爆發源自中國大陸病毒株，且與從雲南經中國東南沿海到廣西、香港、臺灣的販毒路徑有很大關連性，顯示中國病毒株已透過販毒路徑與靜脈注射毒品群體，穿越地理屏障傳播到我國。¹⁵ 又兩岸愛滋病患者有很高比例是經由性接觸傳染，而雙方人員頻繁交流更增添互相傳染之機會。

(二) 梅毒與淋病

梅毒近年發生率逐年上升，反映出中國驚人的經濟成長，讓商人與外地勞工離家時，有更多金錢與機會從事不安全性交易，最嚴重的地區當屬中國最繁榮城市魔都上海。此疾病型態對我國影響甚大，因我國有眾多臺商在上海，若在當地進行不安全性行為，在頻繁來回我國與中國兩地的情況下，提高兩岸性病互通擴散及流行風險，患者包括曾在中國嫖妓或接受性招待之臺商、觀光客，亦有中國大陸籍配偶在體檢時被驗出。且兩岸跨境色情犯罪集團經常橫跨我國、新加坡、中國大陸等地進行短期流動式色情犯罪，亦增加性病傳染風險。

(三) 結核病

依疾病管制局資料，我國2005-2009年的結核病發生率似有趨緩，但每年仍有超過一萬三千人之新發病例，其中痰塗片檢測呈陽性病患每年約五千多個病例。¹⁶ 另一方面，中國結核病疫情嚴重，據世界衛生組織統計，中國2008年之新發

¹³ 廖祐德，「愛滋病對國家安全的挑戰：以波茲瓦那為例」，*國際關係學報*，第27期（2009年1月），頁161-187。

¹⁴ 「衛生部介紹中國愛滋病疫情現況」，*中國衛生部*，2009年11月30日，<http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohbgt/s3582/200911/44754.htm>；「2009年全國法定傳染病報告發病、死亡統計表」，*中國衛生部*。

¹⁵ 陳宜民，*愛滋病病毒分子實驗室計畫研究報告*（臺北：行政院衛生署疾病管制局，2004年），頁4。

¹⁶ 「臺灣地區法定傳染病統計—98年（年報）」，*衛生署疾病管制局*。

病例約一百三十萬人，高居世界第二，僅次印度。盛行率從 2000 年每十萬人約 208 人，增至 2008 年約每十萬人中有 367 人得病，其中 75% 的病患為 15-59 歲的勞動人口，而貧窮的鄉村地區盛行率是都市的兩倍。¹⁷ 68 結核病使中國人民因病致貧，嚴重制約經濟和社會發展。此外，來自結核病高盛行率地區的移民／移工對許多已開發國家結核病流行造成嚴重衝擊。中國移民／移工加深我國結核病防治困難度，而此挑戰在我國大量開放與中國大陸交流之後，將更形嚴峻。

貳、兩岸傳染病問題對衛生安全之威脅

傳染病為衛生安全範疇中最廣受國際重視及討論的項目之一，因其傳播具跨國性，易導致國際性的大規模衝擊，不僅危害人類健康，嚴重時甚至影響經濟發展、動搖國本、衝擊人類生存。對地緣關係密切的兩岸而言，在人員及經貿交流漸趨頻繁下，傳染病互通問題更應廣受重視。我國自 2002 年起陸續開放「赴國外留學或旅居國外取得當地永久居留權的大陸（海外）人民」、「赴國外旅遊或商務考察轉來臺觀光之大陸地區人民」及「經香港、澳門來臺之大陸地區人民」來臺，並於 2008 年 7 月 4 日啟動兩岸周末包機直航。自 1987 年我國開放民眾赴中國大陸地區探親以來，兩岸民間交流日益頻繁，雙方經貿關係快速發展，臺商赴中國大陸投資日益增加，目前推估中國大陸臺商自數萬人已增至超過 80 萬人，¹⁸ 兩岸在如此頻繁的交流下，大舉提高傳染病散播的風險，增添防治困難度與不確定性，形成兩岸衛生安全的重大挑戰。以 2003 年 SARS 流行為例，雖早在 2002 年 11 月即於中國廣東省發現全球指標病例，但中國直至 2003 年 2 月 11 日才首度將疫情通報世界衛生組織。2003 年 3 月初，自中國染 SARS 之臺商夫婦、中鼎員工，因其來往兩岸，致使我國發生 SARS 疫情，並引爆我國後續一連串醫院的院內感染情況。總計此波 SARS 疫情，全球以中國最為嚴重，而我國造成 73 例死亡，死因與 SARS 直接相關者為 37 人，致死率為 10.7%，較世界衛生組織統計之全球致死率 9.6% 為高。¹⁹

我國與中國現正盛行許多共通傳染病，分別造成兩岸人民健康威脅，歸納重要傳染病如腸病毒、高致病性 H5N1 禽流感、愛滋病、梅毒、結核病等其在兩岸間的傳播途徑，包括經貿交流的互賴性高，人員如臺商的頻繁往返促使傳染病擴散、非法活動如兩岸禽鳥及毒品走私、不安全性行為等，增加傳染病互通風險、移民／移工之傳染病傳播等。加上愛滋病及梅毒、淋病等的傳播，涉及衛生以外

¹⁷ WHO, *Global Tuberculosis Control-A Short Update to the 2009 Report* (Geneva: WHO, 2009), pp. 4-5, http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598866_eng.pdf; WHO, *WHO-China: Country Cooperation Strategy 2008-2013*, pp. 18-19.

¹⁸ 財團法人海峽交流基金會，「台商服務中心簡介」，財團法人海峽交流基金會，2010 年 7 月 6 日，<http://www.sef.org.tw/ct.asp?xItem=2098&CtNode=3907&mp=35>。

¹⁹ 邱亞文、李明亮，「我國衛生安全之實踐：以抗 SARS 為例」，包宗和主編，*衛生安全的理論建構與實踐*（台北：遠景基金會，2009 年），頁 230-234。

的其他社會因素，因此要能防範兩岸傳染病的擴散，除了強化國內自身的防疫系統、衛生醫療體系外，更須著重綜合性安全之跨國合作，但兩岸在衛生安全面向之合作仍處於起步階段，過程亦將涉及兩岸多部門的縱向與橫向聯結，考驗兩岸政府之智慧與效能。兩岸在傳染病事件發生時，儼然成為安全共同體，因此衛生安全之論述與實踐也應進入臺海安全思考範疇，進而發展合作模式。因而了解兩岸近年之衛生安全思維及兩岸重要傳染病現況，是未來兩岸進一步實踐衛生安全之依據。

第二節 兩岸之間衛生安全合作

壹、兩岸衛生安全思維之轉折—2003 SARS 疫情之影響

過去兩岸對於安全的思考著重在傳統安全之軍事與國防，以高階政治為考量重點，經常導致衝突，原屬衛生議題的 SARS 事件亦引發兩岸關係緊張驟升。2003 年 SARS 疫情發展過程中，兩岸關係由原先各方所預期之嚴重衛生安全事件發生應有利於雙方合作，到其後卻升高為兩岸政治層次衝突，顯見 2003 年之前兩岸政治意識對峙無法促進雙方的理解，因此不足以在面對共同衛生安全威脅時，發展出合作關係。²⁰

此後，兩岸各自對於衛生安全思維開始不同以往之體認，也漸落實在研究與政策上。最主要原因為重大衛生安全事件能造成一國巨大社會及經濟損失，甚至威脅政治穩定性與國家安全。中國大陸 SARS 事件導致經濟損失超過 60 億美元（約占國內生產總值 0.5%），被視為中共重視此類非傳統安全議題、進行國內公共衛生改革，以及改變國際衛生外交策略的分水嶺。2003 年 SARS 後，促使中共迅速發展傳染病與非傳統安全相關性的研究論文遽增。此外中共於公共衛生上之經費亦逐年上升，從 2003 年投入 1,116 億人民幣，到 2007 年增至約 2,300 億。而在國際層次，SARS 之後中共開始將公共衛生視為外交政策重點，積極投入全球衛生治理體系，包括世界衛生組織之參與。如 2006 年中共支持香港籍陳馮富珍角逐世界衛生組織幹事長並當選，提升中國在國際衛生領域之影響力。又中共亦積極以公共衛生為手段，強化與開發中國家的外交關係。²¹

²⁰ 楊開煌，「SARS 疫情下對兩岸交流的檢討」，*海峽評論*，第 150 期（2003 年 6 月），<http://www.haixiainfo.com.tw/SRM/150-140.html>。

²¹ Lai-ha Chan, Lucy Chen, & Jin Xu, "China's Engagement with Global Health Diplomacy: Was SARS a Watershed?" *PLoS Medicine: Global Health Diplomacy Series*, Vol. 7, Iss. 4 (April 2010), e1000266, pp. 1-6.

對我國而言，SARS 疫情同樣造成社會、經濟重大損失，導致我國總體經濟損失約 893.24 至 1,712.05 億新臺幣（約占國內生產總值 0.84-1.61%），²² 也促發我國對於大規模傳染病安全面向思考，從學術研究到政府思維均證實與認同衛生事件之於國家安全之重要性。在國內總體政策規畫層次，國家安全會議於 2006 年提出之《2006 國家安全報告》，內容即特別論述衛生安全議題對國家安全之威脅，以傳染病疫災與生物恐怖攻擊為例，提出對國家安全防衛體系的呼籲，並強調我國面臨的安全威脅來源已由傳統軍事、外交威脅擴展至包括衛生在內之非傳統安全威脅。²³ 另外在參與國際衛生事務的層次，SARS 之後數年間，我國均以防疫無國界、保障衛生安全、人類安全為訴求，爭取參與全球防疫體系及相關國際組織，²⁴ 並陸續獲得歐美國家及日本支持。

因兩岸交流的活絡及 SARS 對整體社會經濟嚴重衝擊之啟示，兩岸對安全體認已較為跳脫過去傳統思維，開始重視非傳統安全領域之衛生安全，而在兩岸對衛生安全思維有共同認知基礎上，面對現存或未知的傳染病威脅，或為發展兩岸衛生安全合作之契機。

貳、兩岸衛生安全合作制度開端—兩岸醫藥衛生合作協議

由於 2003 年 SARS 疫情爆發之時，因兩岸未建立聯繫、通報或合作機制，我國政府無法取得最新疫情資訊，以致形成防疫上之最大障礙。2009 年全球發生 H1N1 新流感疫情，雙方僅以召開研討會之方式進行疫情資訊之掌握，兩次大規模傳染病之案例，顯示兩岸在傳染病防治方面有建立合作機制之必要。故兩岸兩會於 2010 年 12 月中簽署「海峽兩岸醫藥衛生合作協議」，次年 6 月正式生效。協議內容涵括傳染病防治、醫藥品安全管理及研發、中醫藥研究及中藥材管理、緊急救治等領域之交流、通報和合作。上述協議涉及我方衛生署國際合作處、醫事處、衛生署疾病管制局、衛生署食品藥物管理局、衛生署中醫藥委員會等機關業務。中共方面則涉及了衛生部、質檢總局、藥物監督管理局、中醫藥管理局等部門業務。透過協議簽署，兩岸主管部門針對前述合作領域，建立制度化的聯繫處理機制。²⁵ 合作方式則以推動業務主管部門人員定期工作會晤、考察參訪、技術交流及舉辦研討會等；交換、通報、查詢及公布相關業務資訊、制度規範及實際運作措施；及其他雙方同意的方式進行醫藥衛生業務交流與合作。在具體工

²² 徐世勳、張靜貞、楊子江、李篤華、林幸君，「臺灣 SARS 疫情經濟影響的事後分析」，**臺灣經濟預測與政策**，第 38 卷第 1 期（2007 年 10 月），頁 1-34。

²³ 國家安全會議，**2006 國家安全報告**（台北：國家安全會議，2006 年），頁 68-71。

²⁴ 邱亞文，**世界衛生組織：體制、功能與發展**（臺北：財團法人台灣新世紀文教基金會台灣聯合國研究中心，2008 年），頁 355-397。

²⁵ 「兩岸醫藥衛生合作協議」內容相關說明，第六次江陳會談專區，**行政院大陸委員會**，<http://www.mac.gov.tw/ct.asp?xItem=91113&ctNode=6847&mp=113>。

作規劃上分別設置傳染病防治工作組、醫藥品安全管理及研發工作組、中醫藥研究與交流及中藥材安全管理工作組、緊急救治工作組、檢驗檢疫工作組、以及雙方商定設置的其他工作組等負責商定具體工作規劃。而在傳染病防治部分，根據協議內容包含：

合作範圍雙方同意就可能影響兩岸人民健康之傳染病的檢疫與防疫、資訊交換與通報、重大傳染病疫情處置、疫苗研發及其他事項，進行交流與合作。傳染病範圍、類別依雙方各自規定及商定辦理。

檢疫與防疫措施雙方同意依循公認檢疫防疫準則所規範的核心能力，加強合作，採取必要檢疫及防疫措施，避免或減少傳染病傳播至對方。雙方同意對在己方發現對方的疑似或確診傳染病人，進行適當處置或協助返回原居住地治療。

傳染病疫情資訊交換與通報雙方同意平時應以書面方式定期互相交換傳染病疫情及衛生檢疫等資訊。雙方同意儘速通報可能或已構成重大突發公共衛生事件的傳染病疫情，並持續溝通及通報相關資訊。如接獲對方查詢時，應儘速給予回應與協助。重大疫情通報的內容，包括病例定義、實驗室檢驗數據、疫情來源、病例數、死亡數及採取的防治措施等。必要時，雙方得商定變更通報內容。如有對方人民在發生重大疫情方受感染的資訊，該方應通報對方。

重大疫情處置發生重大疫情方，應即時採取有效監測及處置措施；必要時，得請求對方積極提供協助。發生重大疫情方，於對方請求時，應提供疫情調查情況，並積極考量協助對方實地瞭解疫情。

共同關切的傳染病防治交流與合作雙方同意就共同關切的傳染病防治策略、檢疫標準、處置措施及其實務演練、檢驗技術與實驗室標本以及疫苗研發等，進行交流與合作。²⁶

²⁶ 「海峽兩岸醫藥衛生合作協議」，兩岸協議，行政院大陸委員會，
<http://www.mac.gov.tw/public/Attachment/171115185136.pdf>。

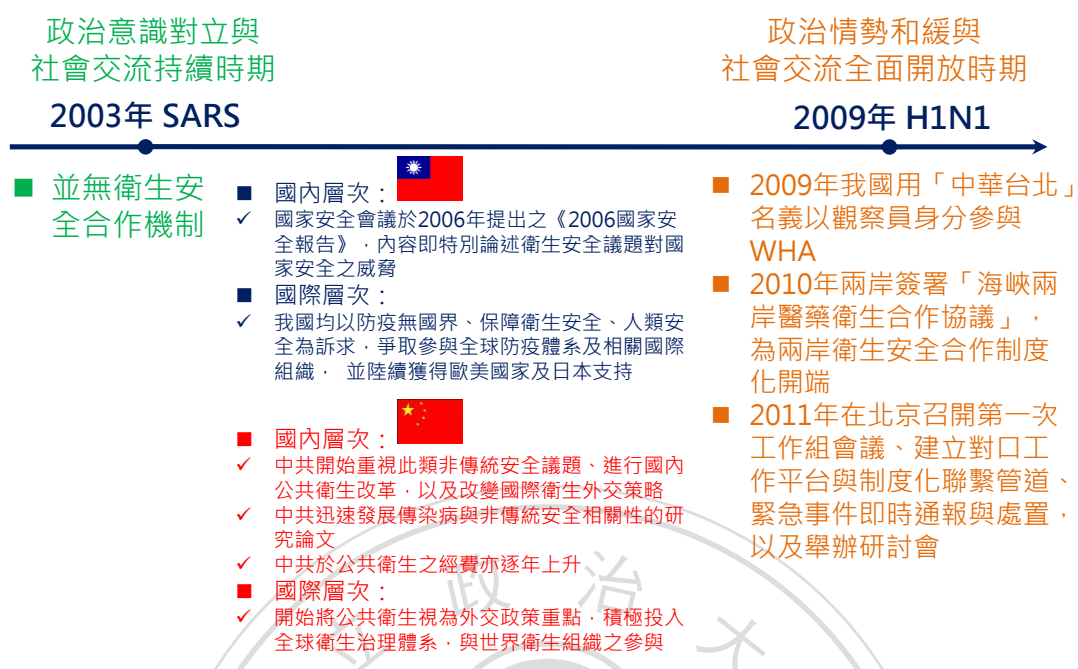
第三節 小結

隨著我國與中國大陸交流日增，兩岸的安全關係從軍事導向的傳統安全，轉變為以人為核心的非傳統安全或人類安全。兩岸衛生安全的重要性近年更因嚴重急性呼吸道症候群等傳染疫病的互通擴散而備受關注。依疫情現況、傳染模式及影響層面等，分析可能衝擊兩岸衛生安全最鉅的傳染病，如腸病毒、高致病性 H5N1 禽流感、愛滋病與結核病等，而其在兩岸之間的傳播途徑，包括經貿交流互賴性提高，人員頻繁往返促使傳染病擴散、非法活動如兩岸禽鳥及毒品走私、不安全性行為等，增加傳染病互通風險、以及移民／移工之傳染病傳播等。不論是站在國際、區域或雙邊關係的角度，非傳統安全的範疇與重要性受到愈來愈廣泛與深入的關注與研究。隨著兩岸人員互動愈趨多元之際，兩岸的非傳統安全議題愈顯不容忽視，影響兩岸人民的生存與國家的發展，其中傳染病防治議題名列 2010 年底第六次江陳會簽訂的《海峽兩岸醫藥衛生合作協議》四大重點領域內容之一，因此傳染病對於兩岸衛生安全的影響及重要性是無庸置疑的。

過去兩岸著重在傳統安全之軍事與國防議題上，以高階政治為主要考量，政治意識形態的對抗經常導致衝突。更使得原屬衛生議題的 2003 年 SARS 事件引發兩岸關係緊張。2003 年 SARS 疫情發展過程中，兩岸關係並未因為嚴重衛生安全事件發生而開展雙方合作，其後更奏聲至兩岸政治層次衝突，顯見 2003 年之前兩岸政治意識對峙無法促進雙方理解，不足以發展衛生安全合作關係。

2003 SARS 疫情之影響應可視為兩岸衛生安全思維之轉折。此後，兩岸各自對於衛生安全思維開始不同以往之體認，也漸落實在學術研究與政策轉折上因為重大衛生安全事件能造成巨大社會及經濟損失，甚至威脅傳統面向的政治穩定性與國家安全。然而因為兩岸交流的活絡及 SARS 對整體社會經濟嚴重衝擊之啟示，兩岸對安全體認逐漸跳脫過去傳統思維，開始重視非傳統安全領域之衛生安全。另外 2008 年第二次政黨輪替後，兩岸在「九二共識」有一個戰略性模糊的共識基礎，或可視為兩岸政治關係發展的重要轉折。加以兩岸對衛生安全思維漸趨有共同認知，面對現存或未知的傳染病威脅，兩岸即以 2010 年 12 月中簽署的「海峽兩岸醫藥衛生合作協議」為制度開端發，協議內容包含括傳染病防治、醫藥品安全管理及研發、中醫藥研究及中藥材管理、緊急救治等領域之交流、通報和合作。兩岸主管部門在前述合作領域，建立制度化聯繫處理機制。以推動業務主管部門人員定期工作會晤、考察參訪、技術交流及舉辦研討會等，交換、通報、查詢及公布相關業務資訊、制度規範及實際運作措施，及其他雙方同意的方式進行醫藥衛生業務交流與合作方式。逐步開展兩岸衛生安全合作之契機。

圖 4-1 兩岸衛生安全問題與合作過程示意圖



資料來源：作者自製。



第五章 兩岸政治關係變遷

對衛生安全合作之影響

第一節 兩岸衛生安全合作過程中之主要政治因素

壹、傳統安全之主權爭議影響兩岸衛生安全合作

在 2003 年 SARS 疫情爆發時期，中共與我國均從政治或主權層次來思考安全問題，導致不利兩岸防疫合作。當時我國質疑中國大陸社會、政治體制落後保守，且於第一時間隱匿疫情，導致疫情失控，也使我國受嚴重衛生安全威脅時，對中國大陸無法信任。有學者提出我國政府將 SARS 之發生歸咎於中國蔑視人性尊嚴、隱瞞忽視疫情，進而抨擊中國處置方式，隔離兩岸交流活動。¹ 在我國希冀借助世界衛生組織網絡以提高防疫成效過程中，中共始終堅持傳統零和主權觀點，將我國與世界衛生組織的任何接觸，視為兩岸主權攻防的問題，造成雙方在防疫過程中還須在世界衛生組織及世界衛生大會（WHA）的參與議題上角力，² 同時也讓中共認為我國利用疫情作為加入世界衛生大會之手段，太過政治化而失去防疫合作正當性。SARS 經驗反映當時政經背景下，兩岸關係若遇上衛生安全事件變數，雙方易生另一波衝突，即兩岸仍是國家主權問題重於防疫，並未從人民衛生安全角度思考，因此 SARS 之發生並未讓兩岸政府視之為關係重構的機會，反而成為另一限制。³

貳、九二共識之影響

「九二共識」是兩岸政治關係發展中一個極為關鍵的因素。1992 年海峽兩岸政府授權的非官方組織海峽交流基金會、海峽兩岸關係協會，在香港會談之後經由口頭協商而逐漸形成的不成文默契，但是在談判結束之時，雙方並沒有立即承認共識已經達成，在會談結束時，「九二共識」這個名詞也尚未出現。雙方沒有簽定正式文件，參與談判的當事者曾認為雙方對於一個中國有共識，但對共識的內涵沒有共識，當時海基會會長辜振甫曾稱此為「九二諒解」。

直到 2000 年，我國時逢總統大選結束後、政權移交前，時任行政院大陸委

¹ 王崑義、蔡裕明，「全球化、人類安全與後 SARS 時代：兩岸非傳統安全新議題」，頁 167-168、183。

² 徐斯勤，「2003 年兩岸關係年度評估報告」，政治大學國際關係研究中心，2003 年 1 月 1 日，<http://iir.nccu.edu.tw/index.php?include=article&id=2015>；楊開煌，「SARS 疫情下對兩岸交流的檢討」。

³ 王崑義、蔡裕明，「全球化、人類安全與後 SARS 時代：兩岸非傳統安全新議題」，頁 185。

員會主委蘇起首次將「九二共識」與「一個中國，各自表述」連結，隨後成為中國國民黨的黨綱。2005年時任中國國民黨主席連戰訪問中國大陸，與中共總書記胡錦濤會面後，中共開始在公文書上使用九二共識這名稱，認為其含義是指「海峽兩岸各自以口頭方式表述海峽兩岸均堅持一個中國原則」的內部共識，而不是延伸至外交層面的「一個中國，各自表述」。九二共識的精神在於增進、維護一個中國框架，雙方共同反對兩個中國、一中一台、臺灣獨立等主張。2006年，蘇起坦承「九二共識」為重新包裝「一中各表」所自創的名詞。2008年馬英九就任中華民國總統後，在海峽交流基金會的文件中，首次將九二共識應用在公文書上。至於民進黨則認定九二會談為「歷史事實」，而非「共識」。

2008年後馬英九總統在「九二共識、一中各表」基礎上推動兩岸和平發展，兩岸兩會接續於2008年簽署「海峽兩岸食品安全協議」，以及2010年12月中簽署「海峽兩岸醫藥衛生合作協議」。觀察該協議生效五年來在傳染病防治之成效，根據行政院大陸委員會之資料，兩岸衛生主管機關在協議生效後於2011年8月在北京召開第一次工作組會議，就傳染病防治、醫藥品安全管理及研發、中醫藥研究與交流及中藥材安全管理、緊急救治等合作領域，建立對口工作平台及制度化聯繫管道，以利進行資訊交換、緊急事件即時通報及處置等事項。目前陸續由傳染病防治暨檢驗檢疫、中藥材安全管理、醫藥品安全管理及研發等工作組，分別召開會議及舉辦研討會，就雙方管理法規及組織架構、檢驗技術及標準、通報系統與重點工作推動時程。在疫情通報方面，目前兩岸已就大陸發生民眾感染小兒麻痺、H5N1禽流感、55型腺病毒等疫情，進行疫情通報。例如2013年3月大陸發生H7N9禽流感確診病例，陸方已透過協議管道通報我方，我方也依防疫需要，依協議規定，指派防疫專家赴陸了解當地疫情，並請陸方分讓病毒株。又如2014年西非伊波拉疫情持續升溫，我方除已提升應變等級，成立緊急應變小組外，兩岸亦持續透過協議管道進行訊息交換，強化兩岸疫情防範作為及因應對策。陸方亦於2015年1月詢我方禽流感疫情相關資訊，我方即刻提供陸方相關資料供參，積極落實協議通報機制。有關1名韓籍MERS患者，於2015年5月經香港前往中國大陸，雙方依協議聯繫機制，就陸方發現之首例輸入性中東呼吸綜合症確診病例及其初步流行病學調查結果進行資訊交換，我方並就該個案接觸者中是否有臺籍人士，洽請陸方進行查證與確認。2016年3月份陸方通報我方大陸發現4例輸入性黃熱病病例等。2016年4月，雙方共交換腸病毒疫情狀況相關資料共計12次，有利我方進行傳染病防治工作。⁴

⁴ 行政院大陸委員會，「兩岸協議執行成效」，兩岸協商，
<http://www.mac.gov.tw/public/Attachment/5929105524.pdf>。

參、近期兩岸衛生安全合作之變數

我國在退出 WHA 世界衛生大會 37 年後得以於 2009 年重新出席。然而在 2016 年世界衛生大會將於 5 月下旬開會，依過去慣例 WHA 在會議前 60 天會向會員發開會通知，再依序向聯合國專屬機構及非政府組織等發通知，最後再由世界衛生組織幹事長親簽給觀察員邀請函。然而我國遲至 4 月上旬方才接到邀請函。世界衛生組織幹事長陳馮富珍致函邀請臺灣以「中華台北」(Chinese Taipei) 名義、觀察員身分，出席在日內瓦召開的世界衛生大會 (WHA)，致函對象是時任衛福部長蔣丙煌。本年邀請函提及聯合國大會第 2758 號決議、WHA 第 25.1 號決議以及上述文件中之「一個中國原則」。⁵ 中共國台辦發言人馬曉光隨後表示，這是「一個中國原則下的特殊安排」大陸以一個中國原則對待臺灣的對外交往問題，堅決反對任何企圖在國際上製造兩個中國、一中一台和臺灣獨立的行徑。⁶

我國行政院則回應表示新政府將不會缺席 WHA，並指派新任衛福部長林奏延參加，但不代表新政府承認 WHO 在邀請函所加註的立場。童振源表示，針對國台辦發言人宣稱我方參與 WHA 「是在一個中國原則下所做的安排」，認為這是以政治力干預我方對世衛組織之參與，我們無法接受，並表達嚴正抗議。並發表四項聲明：

- (一) 依據世界衛生組織憲章，健康是基本人權，是普世價值，不因種族、宗教、政治信仰、經濟或社會情境而有所分別。臺灣是依據上述普世人權價值來參與世衛組織，並做出各項貢獻。臺灣人民的健康與充分參與國際社會的權益，絕不能以任何政治框架加以限縮。
- (二) 因此，有關 WHO 秘書處來函中以 2758 號決議文為基礎的「一中原則」，和臺灣參與 WHA，我們認為並無關聯。
- (三) 臺灣將繼續參與 WHA 及相關會議，但參與不代表接受 WHO 秘書處上述立場。臺灣對於世衛組織之參與，不僅攸關全體國人的健康權益，更是世界衛生及防疫體系中不可或缺的一環。我們多年來對國際醫療與防疫的貢獻應繼續深化，不能成為全球防疫的缺口，這是臺灣對國際社會的責任。因此，我們不會缺席本次世界衛生大會，將指派準衛福部長林奏延率團與會。
- (四) 對於 WHO 秘書處在邀請函連結「一中原則」的做法，我們認為沒有必要，亦要求政府持續進行交涉。對於回覆 WHO 之函件，我們已提供建

⁵ 「兩岸失去外交休兵的政治基礎及其後果」，中央日報，
http://www.cdnews.com.tw/cdnews_site/docDetail.jsp?coluid=141&docid=103716552。

⁶ 「林奏延出席 WHA，中國國台辦：一中原則下做出的特殊安排」，風傳媒，
<http://www.storm.mg/article/122503>

議稿給衛福部，並要求衛福部回函之內容必須符合我們上述之立場。

之後我國衛福部長林奏延率團以「中華台北」名義，依過去 7 年規格出席世衛大會 (WHA)，並依規劃進行大會發言，並親自將遞交抗議信給世界衛生組織秘書長陳馮富珍的法律顧問，重申臺灣是專業、務實、有貢獻的參與世界衛生大會，與政治或一中原則無關。

從上述各時期轉折觀之，九二共識確實是兩岸之間衛生安全合作之基礎，從 2003 年兩岸缺乏九二共識基礎下，衛生安全合作欠缺互信可言。直到 2008 年後九二共識成為兩岸政治關係發展之基石，兩岸衛生安全合作方能順利開展。而從 2016 年我方參與 WHA 世界衛生大會受到中共牽制的情況觀察，我國執政黨對於九二共識的模糊態度實為主要因素。

第二節 兩岸衛生安全合作前景

兩岸各類傳染病之持續蔓延，彰顯此類衛生安全議題作為兩岸合作之適切性和必要性。目前雖面臨許多防治挑戰，但兩岸在過去幾年均提高對衛生安全關注，此發展不啻為未來落實傳染病防疫合作之契機。加上我國與中國已於 2008 年簽署《海峽兩岸食品安全協議》，是兩岸簽訂的第一個衛生相關協議，此外 2010 年 12 月 21 日雙方正式簽署《海峽兩岸醫藥衛生合作協議》，其中四大協商包含傳染病防治。未來兩岸在衛生安全尤其是傳染病防疫之合作趨勢，依循國際趨勢及雙邊關係現況，包括多邊合作與雙邊合作等可能性。

壹、國際多邊合作之可能

防疫是兩岸未來合作之重點與契機，作法仍應以我國目前已可參與國際多邊組織的衛生機制為先。其中兩岸同為亞太經合會會員，在此平台下互動可循既有管道，但未來在交流模式及深度之提升，仍是政府應設法突破之方向。例如 2003 年為因應 SARS 疫情之衝擊，因而在我國積極倡議下，APEC 於第 15 屆部長會議通過 SARS 行動計畫，並成立「衛生任務小組」(Health Task Force, HTF) 以防範傳染性疾病的衝擊，⁷ 並隨後發表 2003《曼谷領袖宣言》(Leaders' Declaration: Bangkok Declaration)，宣示「增進人類安全」(enhancing human

⁷ 廖舜右、張照勤，「人類安全與亞太經濟合作會議衛生議題之制度發展」，*台灣衛誌*，第 31 卷第 1 期 (2012 年)，頁 11-20；李河清、譚偉恩，「衛生安全與國際食品貿易：以『人類安全』檢視世貿組織相關立法缺失」，頁 77-79；廖怡茜，「非傳統安全威脅中的新興傳染病議題—以禽流感為例」，*亞太研究通訊*，第 5 期 (2007 年 7 月)，頁 159-163。

security)，強調在 APEC 架構下合作處理流行病傳染和生化恐怖攻擊。「衛生任務小組」旨在強化 APEC 衛生部門合作，結合衛生安全與經濟安全概念，協助 WHO 及其他國際組織之協調工作，並於 2007 年升格為「衛生工作小組」(Health Working Group, HWG)，成為 APEC 常設機構。⁸ 事實上，APEC「衛生工作小組」是我國 30 年來第一個區域性質的衛生安全合作平台，我國曾於 2004 年主辦「衛生任務小組」第一次工作會議、「APEC 禽流感診斷訓練暨國際研討會計畫」、「病毒監控與登革熱檢測訓練計畫」，2008 年主辦登革防治、腸病毒監控治療暨疫苗發展會議等，⁹ 足見我國就此在區域層次的衛生安全著力甚深。

另以世界衛生組織為例，該組織為全球衛生事務最主要的多邊架構，我國自 2009 年始開啟與世界衛生組織的部分正式交流，包括納入國際衛生條例 (IHR 2005) 架構，開始可以透過此國際防疫網絡與世界衛生組織及世界各國即時交換「國際公共衛生緊急事件」(PHEIC) 訊息。而我國政府雖非 WHO 會員，但行政院衛生署自 2007 年起即配合「國際衛生條例」規定，推動相關防疫新措施，包括指定疾病管制局為國家對口單位，與國際交換疫情資訊、修訂傳染病防治法以符合「國際衛生條例」規範、使用評量表自行評估國內公共衛生事件，是否達到通報 WHO 之標準、檢視及提昇國內緊急應變能力，以強化疾病監測與防治量能。2009 年 1 月，WHO 同意將我國政府納入「國際衛生條例」運作體系。WHO 就我國政府實質參與「國際衛生條例」提出之作為，包括接受我國政府指定聯繫窗口、WHO 窗口與我國政府窗口互可直接主動進行聯繫、提供我國政府密碼登錄「公衛事件資訊網站」、倘我國政府發生國際公共衛生緊急事件，WHO 可派遣專家協助、邀請我國政府人員出席 WHO 緊急委員會、請我國政府推薦專家納入「國際衛生條例」專家群等 5 項。我國政府正式被納入「國際衛生條例」，代表我國政府即可直接與 WHO 聯繫，且可與國際同步取得國際間之緊急公共衛生事件例如 SARS、禽流感疫情、化學災害、食品安全危害等第一手資訊，故有助於提昇我國政府疫情監測及預警能力。而倘若臺灣發生國際間緊急公共衛生事件，WHO 專家也可來台提供協助並與我國政府共同執行相關防治措施，我國專家也有機會出席 WHO 召開的委員會，一起商議如何防範在我國或其他國家發生的緊急事件，以提昇疫情應變能力。

而我國以觀察員身分參與一年一度的世界衛生大會，能與世界各國高階衛生官員在國際場域進行重要全球衛生議題的對談。因此善用此多邊架構與中共進行正式溝通為一可行途徑，如我國前衛生署長楊志良 2010 年即利用世界衛生大會期間與中國衛生部長對談，討論未來可能的衛生合作方向。此外，我國不應僅以

⁸ 廖舜右、張照勤，「人類安全與亞太經濟合作會議衛生議題之制度發展」，頁 11-12。

⁹ APEC SOM. HTF Workplan for 2004-2005, 2004/SOM2/015, 1-2 June 2004. Available at: http://aimp.apec.org/Documents/2004/SOM/SOM2/04_som2_015.pdf. Accessed September 5, 2011.; 廖舜右、張照勤，「人類安全與亞太經濟合作會議衛生議題之制度發展」，頁 14；邱亞文、劉復國，「檢視我國當前衛生外交的問題」，收錄於包宗和主編，**衛生安全的理論建構與實踐**（台北：遠景基金會，2009 年），頁 278-280。

參與世界衛生大會為滿足，世界衛生大會其他觀察員依各自能力、立場與需求，可參加世界衛生組織區署委員會（Regional Committee）會議、高階層會議、專業技術會議、世界衛生組織周邊網絡等等，亦可在適當議題上貢獻心力。¹⁰ 我國應可進一步尋求這類會議或網絡的切入，除了可擴大我國的國際衛生參與，且在這些平台下與中國進行雙邊交流。另透過多邊架構以促進合作之具體範圍，可由世界衛生組織與中國現行之合作項目作為切入點來進一步研議，例如世界衛生組織與中共的「2008-2013年國家合作策略計畫」中，傳染病合作項目包括新興傳染病及聯合國千禧年發展目標所重視的愛滋病與結核病等，因此我國可從此處著手，期在世界衛生組織架構下進行聯防。

貳、雙邊合作之落實

當傳染病議題涉及緊急行動時，我國雖可在國際衛生條例機制下找尋合作途徑，但有時多邊協定未必完全適合雙邊關係的需要。而傳染病防治的政府部門間合作已在兩岸啟動，除有利於共同面對衛生安全危機，亦可呼應綜合性安全所提倡之跨國合作概念，未來當可藉由雙邊對談、落實履行協議內容及開展其他技術性合作，有效對抗傳染病威脅。

傳染病防治議題為兩岸醫藥衛生合作協議之要項，內容包含檢疫與防疫措施、疫情資訊交換與通報、重大疫情處置等，另雙方同意就數項技術性事務進行交流與合作，例如檢驗技術、疫苗研發、檢疫標準、因應疫情之實務演練等等。雖僅列出概略性合作項目，其具體之工作規畫及方案則以雙方設置之「工作組」進行商討，但內容相較2008年之食品安全協議更形具體。以傳染病疫情資訊交換與通報為例，協議內容分為平時及發生重大突發公共衛生事件時的通報原則，平時以書面方式定期互通疫情及衛生檢疫等資訊，有突發公衛事件發生時則應盡速通報並持續溝通，且接獲對方查詢時，應盡速給予回應與協助，此外協議中亦進一步規定重大疫情通報內容，包括病例定義、實驗室檢驗數據、疫情來源、病例數、死亡數及採取的防治措施等。協議的簽訂也顯示兩岸政府對傳染病議題的重要性已有共識，而未來如何徹底落實，是現階段亟需規畫的重點，例如雙方尤其是中國是否能依協議所規定如實提供疫情資訊，是未來應定期檢視的，如此也才能真正保障兩岸人民的衛生安全。技術面成果的分享也是落實傳染病合作的切入點。例如我國疾病管制局在過去十數年來，不斷建置各種傳染病監控與通報系統，以及傳染病倉儲網頁查詢、線上分析、流行疫情決策支援等三大資訊系統，以即時獲得第一手的疫情資訊，並於短時間內做出因應決策。¹¹ 分享此類經驗藉以協

¹⁰ 邱亞文、曾鈺珺、黃靜宜、李俊翰、李明亮，「WHA 觀察員與 WHO 之互動分析-我國未來之策略建議」，*台灣公共衛生雜誌*，第 29 卷第 5 期（2010 年 10 月），頁 452-464。

¹¹ 「傳染病通報」，*衛生署疾病管制局*，2011 年 1 月 3 日，

助中國，可助於提升雙方的防治效率。又兩岸雖甫簽訂醫藥衛生合作協議，未來仍應深化合作內涵、建構監督模式，以確實發揮協議之作用。例如雙方協議簽署除了可著重合作機制及模式等大方向的設計外，或可依疾病類型細分再個別簽署適合之協議，以因應不同傳播形態的傳染病。除了強化愛滋病或梅毒、淋病等通報機制外，兩岸合作查緝毒品、非法性交易及進行其他減害合作計畫亦相當重要。

除了兩岸政府間的合作外，傳染病防治議題涵蓋範圍廣泛，包括專業基礎研究、臨床第一線的通報與治療、疫苗或藥物研發與銷售等，因此亟需產、官、學界的共同合作和參與，且民間團體、學術機構等二軌交流因較具彈性，是另一應積極發展的管道。尤其在個別傳染病的合作方面，基礎研究與技術分享亦相當重要，包括疫苗技術共同研發、通報系統技術交流、候鳥追蹤監測系統的發展等。此外，近年非政府機構間的交流已漸順暢，例如自 2004 年起，財團法人歐巴尼基金會成為我國與中國進行傳染病防治資訊交流的管道，每年並與中國的中華預防醫學會互訪並召開研討會，議題從 2004 年的 SARS、2005 年討論禽流感議題，其後陸續開始討論結核病、人類免疫缺乏病毒與愛滋病等對衛生安全影響深遠的傳染病，以及慢性病、衛生應急、實驗室管理等議題，因此由第二軌道啟動之模式除了討論議題切合時事、涵蓋內容廣泛且具彈性外，亦有助於官方之意見交流，未來值得持續進行。

第三節 小結

在 2003 年 SARS 疫情爆發時期，中共與我國均從政治或主權層次來思考安全問題，導致不利兩岸防疫合作。當時我國質疑中國大陸社會、政治體制落後保守，且於第一時間隱匿疫情，導致疫情失控，也使我國受嚴重衛生安全威脅時，對中國大陸無法信任。而中共堅持傳統零和主權觀點與一個中國內外有別的操作手法，將我國與世界衛生組織的任何接觸，視為兩岸主權攻防的問題同時也讓中共認為我國利用疫情作為加入世界衛生大會之手段，太過政治化而失去防疫合作正當性。SARS 經驗反映當時政經背景下，兩岸關係若遇上衛生安全事件變數，雙方易生另一波衝突，即兩岸仍是國家主權問題重於防疫，並未實際從人民衛生安全角度思考，因此 SARS 之發生並未讓兩岸政府視之為關係重構的機會，反而成為另一限制。

2008 年後馬英九總統且在「九二共識、一中各表」基礎上推動兩岸和平發展，與中共認知的九二共識為「一個中國原則」認知上或有不同，但兩岸之間能

<http://www.cdc.gov.tw/np.asp?ctNode=1606&mp=1>；蔡永泰、張啟明、劉宇倫、莊人祥，「應用資料倉儲系統於台灣防疫作為之支援-以支援 H1N1 新型流感防治為例」，臺北醫學大學機構典藏，2009 年 11 月 30 日，<http://libir.tmu.edu.tw/handle/987654321/22067>。

夠存有彼此容忍的認知模糊空間，促使兩岸政治關係漸趨疏緩。在兩岸衛生安全合作上，我國在退出 WHA 世界衛生大會 37 年後得以於 2009 年重新出席。另外兩岸兩會接續於 2008 年簽署「海峽兩岸食品安全協議」，以及 2010 年 12 月中簽署「海峽兩岸醫藥衛生合作協議」。觀察該協議生效五年來在傳染病防治之成效，在疫情通報方面，目前兩岸已就大陸發生民眾感染小兒麻痺、H5N1 禽流感、型腺病毒等疫情，進行疫情通報。兩岸亦持續透過協議管道進行訊息交換，強化兩岸疫情防範作為及因應對策。

然而在 2016 年世界衛生大會我國遲至 4 月上旬方才接到邀請函。世界衛生組織幹事長邀請函提及聯合國大會第 2758 號決議、WHA 第 25.1 號決議以及上述文件中之「一個中國原則」。中共國台辦發言人馬曉光隨後表示這是「一個中國原則下的特殊安排」。我國行政院則回應國台辦發言人宣稱我方參與 WHA 「是在一個中國原則下所做的安排」，認為是以政治力干預我方對世衛組織之參與，並以四點聲明表達嚴正抗議。之後我國衛福部長林奏延率團以「中華台北」名義，出席世衛大會，並親自遞交抗議信，重申臺灣是專業、務實、有貢獻的參與世界衛生大會，與政治或一中原則無關。

從上述各時期轉折觀之，九二共識確實是兩岸之間衛生安全合作之基礎，從 2003 年兩岸缺乏九二共識基礎下，衛生安全合作欠缺互信可言。然而兩岸各類傳染病之持續蔓延，彰顯此類衛生安全議題作為兩岸合作之適切性和必要性。未來兩岸可能之合作方向與機制，仍必須強化多邊架構下的溝通、以及加強兩岸政府的雙邊對談、擴增二軌交流管道等，以因應兩岸傳染病互通所帶來的衛生安全威脅。

圖 5-1 兩岸政治關係變遷對衛生安全合作之影響示意圖



資料來源：作者自製。

第六章 結論

第一節 研究發現

壹、兩岸衛生安全威脅與衛生合作進程

本研究發現，隨著兩岸交流日增，兩岸的安全關係從除了傳統安全之主權爭議與軍事安全議題之外，亦兼納以人為核心的人類安全或其他非傳統安全議題於其中。就屬於人類安全範疇之衛生安全議題而言，衝擊兩岸衛生安全最鉅的傳染病計有腸病毒、高致病性 H5N1 禽流感、愛滋病與結核病等，又其傳播途徑包括兩岸經貿交流互賴性提高，人員頻繁往返、兩岸禽鳥及毒品走私、不安全性行為等，移民／移工之傳染病傳播等。申言之，隨著兩岸人員流動愈趨頻繁之際，兩岸的衛生安全議題愈顯不容忽視。

在 2003 年 SARS 疫情發展過程中，兩岸關係囿於政治關係衝突之影響，並未因嚴重衛生安全威脅發生而展開合作，顯見 2003 年之前兩岸政治意識對峙導致無法開展衛生安全合作關係。

然而 2003 SARS 疫情之影響亦為兩岸衛生安全思維之轉折。此後，兩岸各自對於衛生安全思維開始不同以往之體認，也漸落實在雙方學術研究與政策轉折上。兩岸對安全體認逐漸跳脫過去傳統思維，開始重視人類安全領域之衛生安全。2008 年第二次政黨輪替後，兩岸基於「九二共識」戰略性模糊基礎，加上兩岸對衛生安全思維有共同認知，面對現存或未知的傳染病之衛生安全威脅，兩岸即以 2010 年 12 月中簽署的「海峽兩岸醫藥衛生合作協議」為制度端發，逐步開展兩岸衛生安全合作。

貳、傳統安全之主權爭議高度制約兩岸衛生安全合作

另一方面，則突顯屬於傳統安全範疇之主權爭議，高度制約屬於非傳統安全範疇之兩岸衛生安全合作。兩岸政治關係的變化影響了兩岸社會交流幅度與進程，從而隨著兩岸社會交流的全面擴大，帶來了諸如 SARS、禽流感等大規模傳染性疾病等衛生安全威脅。而在兩岸參與全球或區域層次的衛生安全合作機制安排與治理過程中，兩岸政治關係的特殊性亦有影響作用。

2008 年之前，在國際層次上，受限世界衛生組織憲章對於會員國既存的身分規定，以及中共上力主「一個中國原則」，壓縮我國政府加入世界衛生組織之空間，迫使我國在參與全球防疫網絡上有所阻礙，也使得我國透過將衛生議題「安全化」，並試圖以具有主權意涵的名稱加入世界衛生組織之努力無法達成目標。

2008 年以後兩岸政治關係趨緩，兩岸之間建立「九二共識」的信任基礎。而中共「一個中國原則」在國際層次與兩岸層次內外有別的差別運用，使得在國

際層次上我國以較不具主權色彩的「中華台北」名稱受邀以觀察員身分參與 WHA。在區域層次上，我國政府積極參與 APEC 任務小組架構之相關衛生安全工作，而在兩岸層次上，我國政府與中共則基於「九二共識」的基礎，就相關衛生安全議題簽屬「海峽兩岸醫藥衛生合作協議」，初步建立衛生安全合作機制。

參、現實政治情勢下兩岸衛生安全合作的路徑選擇

綜觀兩岸衛生安全合作之現狀，在理論面體現非傳統安全概念下具有高度政治性之主權問題之政治安全面向，和低度政治性之衛生安全面向彼此交錯影響互為滲透之特性。在實踐面則反映出兩岸政治關係制約兩岸非傳統安全合作之現實。兩岸政府合作空間一方面或在現有區域性質的 APEC「衛生工作小組」中就各類傳染病議題進行資訊交流以及防治合作。特別是我國在 APEC「衛生工作小組」中長久以來無論於議題設定或者防治工作上皆扮演重要角色，此係我國可以進一步發揮之場域。另一方面兩岸政府於現有「海峽兩岸醫藥衛生合作協議」架構下追求衛生安全合作的深化與制度化。而在我國急欲參與全球衛生安全網絡的問題上，在目前 WHO 本身憲章對於會員國身分之限制，以及中共尚未鬆手在國際社會中「一個中國原則」之操作等國際現實條件下，現階段我國政府較為可採之策略除了持續原本與美國、日本、歐盟等建立之防疫合作關係外，更必須維持兩岸政治關係發展之穩定發展，深化上述兩岸與區域層次衛生安全合作，同時繼續以 WHA 觀察員身分和 WHO 建立實質合作關係，以填補我國政府在全球衛生安全網絡之空隙。

圖 6-1 臺灣參與全球衛生安全治理路徑選擇示意圖



資料來源：作者自製。

參考文獻

壹、中文部分

一、專書

- 巨克毅，**臺海安全的危機與轉機**（台北：鼎茂圖書，2004年）。
- 甘逸驊，「國家安全中的衛生安全面向」，收錄於包宗和主編，**衛生安全的理論建構與實踐**（台北：遠景基金會，2009年）。
- 朱蓓蕾，**兩岸交流的非傳統安全**（台北：遠景基金會，2005年）。
- 宋筱元，「跨國性及非傳統性威脅對臺灣安全的影響」，**2003 台海戰略環境評估**（台北：國防大學國家戰略研究中心，2003年）。
- 邱亞文，**世界衛生組織：體制、功能與發展**（台北：財團法人臺灣新世紀文教基金會臺灣聯合國研究中心，2008年）。
- 邱亞文、李明亮，「我國衛生安全之實踐：以抗 SARS 為例」，包宗和主編，**衛生安全的理論建構與實踐**（台北：遠景基金會，2009年）。
- 邱亞文、劉復國，「檢視我國當前衛生外交的問題」，收錄於包宗和主編，**衛生安全的理論建構與實踐**（台北：遠景基金會，2009年）。
- 邵宗海，**新形勢下的兩岸政治關係**（台北：五南，2011年）。
- 高朗，**中華民國外交關係之演變**（台北：五南，1993年）。
- 張同瑩、馬勵、張定綺譯，James R. Lilley & Chuck Downs 著，**臺灣有沒有明天？：臺海危機美中臺關係揭密**（台北：先覺出版社，1999年）。
- 張亞中、李英明，**中國大陸與兩岸關係概論**（台北：生智出版社，2001年）。
- 陸忠偉，**非傳統安全論**（北京：時事出版社，2003年）。
- 曾凡真、蘇益仁，「A/H1N1/2009 新型流感病毒的流行病學及演化」，國家衛生研究院流感研究小組編，**認識 H1N1 及 H5N1 新型流感**（苗栗：財團法人國家衛生研究院，2009年）。
- 童振源，「中國對台政策：演變、特徵、與變數」，收錄於丁樹範主編，**胡錦濤時代的挑戰**（台北：新新聞出版社，2002年）。
- 葉至誠，**社會科學概論**（台北：揚智文化，2000年）。
- 趙建民，「中共談判行為」，收錄於蘇起、童振源主編，**兩岸關係的機遇與挑戰**（台北：五南，2013年）。
- 趙建民，**兩岸互動與外交競逐**（台北：永業出版社，1994年）。
- 趙春山，「當前我國大陸政策」，收錄於趙春山主編，**兩岸關係與政府大陸政策**（台北：三民出版社，2013年）。

- 劉復國，「人類安全與衛生安全：亞太安全的適用與發展」，收錄於包宗和主編，**衛生安全的理論建構與實踐**（台北：遠景基金會，2009年）。
- 蘇起、鄭安國主編，「一個中國，各自表述共識的史實」（台北：國家政策基金會，2002年）。

二、學術期刊

- 王崑義，「非傳統安全與臺灣軍事戰略的變革」，**臺灣國際研究季刊**，第6卷第2期（2010年6月），頁1-43。
- 王崑義、蔡裕明，「全球化、人類安全與後SARS時代：兩岸非傳統安全的新議題」，**遠景基金會季刊**，第5卷第2期（2004年4月），頁153-188。
- 余瀟楓、李佳，「非傳統安全：中國的認知與應對（1978-2008年）」，**世界經濟與政治**，第11期（2008年11月），頁92。
- 李河清、譚偉恩，「衛生安全與國際食品貿易：以『人類安全』檢視世貿組織相關立法缺失」，**問題與研究**，第51卷第1期（2012年），頁69-110。
- 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」，**臺灣衛誌**，第25卷第6期（2006年），頁405-416。
- 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**，第6期（2005年10月），頁6-10。
- 邱亞文、曾鈺琄、黃靜宜、李俊翰、李明亮，「WHA觀察員與WHO之互動分析-我國未來之策略建議」，**臺灣公共衛生雜誌**，第29卷第5期（2010年10月），頁452-460。
- 邱亞文等，「我國成為WHA觀察員後-參與國際衛生援助之策略研析」，**戰略安全研析**，第69期（2011年1月），頁48-56。
- 邱亞文等，「兩岸衛生安全之挑戰與展望-以傳染病為例」，**遠景基金會季刊**，第12卷第2期（2011年4月），頁1-30。
- 金傳春，「新型H1N1流感的防疫策略與國際合作」，**臺灣民主季刊**，第6卷第2期（2009年6月），頁229-240。
- 徐世勳、張靜貞、楊子江、李篤華、林幸君，「臺灣SARS疫情經濟影響的事後分析」，**臺灣經濟預測與政策**，第38卷第1期（2007年10月），頁1-34。
- 祝捷，「論臺灣地區參加國際組織的策略-以臺灣地區聲請參與WHO-WHA活動為例」，**一國兩制研究（澳門）**，第10期（2010年7月），頁34-45。
- 張啟雄、鄭家慶，「中華民國（臺灣）參與WHO/WHA會籍的「國際名分」認定--「加盟模式」觀點的分析」，**中央研究院近代史研究所集刊**，第66期（2009年12月），頁143-194。
- 莫大華，「『安全研究論戰』之評析」，**問題與研究**，第37卷第8期（1998年8月），頁26-27。

- 楊昊,「『安全治理』的理論與實踐：以東南亞國協安全治理模式的建構與演化為例」, **臺灣政治學刊**, 第9卷第2期(2005年12月), 頁164-165。
- 廖怡茜,「非傳統安全威脅中的新興傳染病議題-以禽流感為例」, **亞太研究通訊**, 第5期(2007年7月), 頁141-163。
- 廖祐德,「愛滋病對國家安全的挑戰：以波茲瓦那為例」, **國際關係學報**, 第27期(2009年1月), 頁161-187。
- 廖舜右、張照勤,「人類安全與亞太經濟合作會議衛生議題之制度發展」, **臺灣衛誌**, 第29卷第5期(2010年10月), 頁452-460。
- 廖舜右、張照勤,「人類安全與亞太經濟合作會議衛生議題之制度發展」, **臺灣衛誌**, 第31卷第1期(2012年), 頁11-20。

三、網頁資料

- 「『馬習會』張志軍轉述習近平4意見：堅決反對台獨」, **聯合新聞網**,
<http://www.appledaily.com.tw/realtimenews/article/new/20151107/727976/>。
- 「2009年全國法定傳染病報告發病、死亡統計表」, **中國衛生部**, 2010年7月1日,
<http://www.moh.gov.cn/publicfiles//business/cmsresources/mohbgt/cmsrsdocument/doc7307.doc>。
- 「2009年全國法定傳染病報告發病、死亡統計表」, **中國衛生部**。
- 「九十一年兩岸大事記」, **兩岸及大陸情勢**, 行政院大陸委員會,
<http://www.mac.gov.tw/ct.asp?xItem=64700&ctNode=6501&mp=1>。
- 「台商服務中心簡介」, **財團法人海峽交流基金會**, 2010年7月6日,
<http://www.sef.org.tw/ct.asp?xItem=2098&CtNode=3907&mp=35>。
- 「兩岸失去外交休兵的政治基礎及其後果」, **中央日報**,
http://www.cdnews.com.tw/cdnews_site/docDetail.jsp?coluid=141&docid=103716552。
- 「兩岸交流」, 行政院,
http://www.ey.gov.tw/policy5/News_Content.aspx?n=D222AB2C227DC406&sms=F35EF1F226BA24FA&s=8E55BB78A115ECE8。
- 「兩岸協議執行成效」, **兩岸協商**, 行政院大陸委員會,
<http://www.mac.gov.tw/public/Attachment/5929105524.pdf>。
- 「兩岸醫藥衛生合作協議」內容相關說明, 第六次江陳會談專區, **行政院大陸委員會**, <http://www.mac.gov.tw/ct.asp?xItem=91113&ctNode=6847&mp=113>。
- 「林奏延出席 WHA, 中國國台辦：一中原則下做出的特殊安排」, **風傳媒**,
<http://www.storm.mg/article/122503>
- 「金門岸巡總隊深夜出擊, 查獲大陸漁船走私禽鳥」, **行政院海岸巡防署全球資訊網**, 2010年7月5日,

<http://www.cga.gov.tw/GipOpen/wSite/ct?xItem=34003&ctNode=650&mp=999>

「政府堅定維護兩岸關係和平穩定現狀，呼籲雙方透過良性溝通對話，妥善處理兩岸關係」，**行政院大陸委員會**，

<http://www.mac.gov.tw/ct.asp?xItem=114664&ctNode=5649&mp=1>。

「海巡再度攔截走私禽鳥 有效防堵禽流感入侵」，**中央通訊社**，

http://www.cna.com.tw/postwrite/Detail/137847.aspx#.V4Rff_197IU。

「海峽兩岸醫藥衛生合作協議」，兩岸協議，**行政院大陸委員會**，

<http://www.mac.gov.tw/public/Attachment/171115185136.pdf>。

「疾病介紹-腸病毒感染併發重症」，**衛生署疾病管制局**，2010年7月26日，

http://www.cdc.gov.tw/sp.asp?xdurl=disease/disease_content.asp&id=1662&mp=1&ctnode=1498。

「疾管局公布首例境外移入腸病毒重症病例，呼籲家有幼童之民眾，前往大陸旅遊應提高警覺」，**衛生署**，2010年4月23日，

<http://www.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=28538&ctNode=220&mp=1>。

「國台辦：蔡英文的演說是1份沒有完成的答卷」，**聯合新聞網**，

<http://udn.com/news/story/1/1708420>。

「國台辦主任張志軍 解讀馬習會全文」，**聯合新聞網**，

<http://udn.com/news/story/1/1302183>。

「傳染病通報」，**衛生署疾病管制局**，2011年1月3日，

<http://www.cdc.gov.tw/np.asp?ctNode=1606&mp=1>；蔡永泰、張啟明、劉宇倫、莊人祥，「應用資料倉儲系統於臺灣防疫作為之支援-以支援H1N1新型流感防治為例」，**臺北醫學大學機構典藏**，2009年11月30日，<http://libir.tmu.edu.tw/handle/987654321/22067>。

「腸病毒疫情週報」，**衛生署疾病管制局**，2010年11月，

<http://www.cdc.gov.tw/public/Attachment/0112315301271.pdf>。

「腸病毒疫情週報」，**衛生署疾病管制局**，2010年7月，

<http://www.cdc.gov.tw/public/Attachment/072016484571.pdf>。

「臺海兩岸關係說明書」，**陸委會**，

<http://www.mac.gov.tw/ct.asp?xItem=68279&CtNode=5836&mp=4>。

「臺灣地區法定傳染病統計—98年（年報）」，**衛生署疾病管制局**。

「臺灣與中國兩地之腸病毒型別不同，尚無證據顯示兩地疫情有關聯性」，**衛生署疾病管制局**，2008年5月9日，

<http://www.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=16596&ctNode=220&mp=1>。

「蔡英文總統就職演說中英文全文」，**中央通訊社**，

<http://www.cna.com.tw/news/firstnews/201605205012-1.aspx>。

- 「衛生部介紹中國愛滋病疫情現況」，中國衛生部，2009年11月30日，
<http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohbgt/s3582/200911/44754.htm>。
- 大陸新聞中心，「中共批評『特殊國與國』說法」，見兩國論專題，聯合新聞網，1999年7月12日。
- 王玉燕，「中共決取消汪道涵訪台」，見兩國論專題，聯合新聞網，1999年7月26日。
- 范世平，「318學運對於中共對台政策之影響」，
http://140.119.184.164/view_pdf/143.pdf。
- 徐斯勤，「2003年兩岸關係年度評估報告」，政治大學國際關係研究中心，2003年1月1日，<http://iir.nccu.edu.tw/index.php?include=article&id=2015>。
- 國家安全會議，2006國家安全報告（台北：國家安全會議，2006年）。
- 陳宜民，愛滋病病毒分子實驗室計畫研究報告（台北：行政院衛生署疾病管制局，2004年）。
- 楊開煌，「SARS疫情下對兩岸交流的檢討」，海峽評論，第150期（2003年6月），<http://www.haixiainfo.com.tw/SRM/150-140.html>。

四、學術論文與研討會論文

- 蔡明彥，「非傳統安全治理與聯合國國際反恐面臨之挑戰」，發表於第八屆「恐怖主義與國家安全」學術研討會（桃園：中央警察大學，2012年），頁156。
- 蔡茂林，「論兩岸交流衍生之非傳統安全問題」，國立政治大學國家安全與大陸研究碩士在職專班碩士論文（2005年）。

貳、英文部分

- “Confirmed Human Cases of Avian Influenza A (H5N1),” *WHO*, January 5, 2011,
http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/en/index.html.
- “Global Health Security Agenda: Action Packages,” *Centers for Disease Control and Prevention*, <http://www.cdc.gov/globalhealth/security/actionpackages/>
- “Health Security,” Regional Office for Europe, *World Health Organization*,
<http://www.euro.who.int/en/home>.
- “Update on Highly Pathogenic Avian Influenza in Animal,” *World Organization for Animal Health*, January 10, 2011,
http://www.oie.int/downld/AVIAN%20INFLUENZA/A_AI-Asia.htm.
- APEC SOM. HTF Workplan for 2004-2005, 2004/SOM2/015, 1-2 June 2004.
Available at:
http://aimp.apec.org/Documents/2004/SOM/SOM2/04_som2_015.pdf. Accessed September 5.
- Bin Wu, Chengmin Wang, Guoying Dong, Yunhai Guo, Dale Louis Nolte, Thomas Jude Deliberto, Jianguo Xu, Minxing Duan, & Hongxuan He, “New Evidence Suggests Southern China as a Common Source of Multiple Clusters of Highly Pathogenic H5N1 Avian Influenza Virus,” *The Journal of Infectious Diseases*, Vol. 202, No. 3, August 2010.
- Buzan Barry, Ole Waever, & Jaap de Wilde, *Security: A New Framework for Analysis*, (London: Lynne Rienner Publishers, 1998).
- Chan Lai-ha, Lucy Chen, & Jin Xu, “China’s Engagement with Global Health Diplomacy: Was SARS a Watershed?” *PLoS Medicine: Global Health Diplomacy Series*, Vol. 7, Iss. 4 (April 2010).
- Human Security, Human Security Now: Protecting and Empowering People*. (New York: Commission on Human Security, 2003).
- Liao Danzi, “Security Governance: An Alternative Paradigm?” *International Journal of Social Science and Humanity*, Vol. 2, No. 1 (2012).
- Ole Waever, “Securitization and Desecuritization,” in Ronnie D. Lipschutz eds, *On Security* (New York: Columbia University Press, 1995).
- United Nations Development Program (UNDP), *Human Development Report 1994* (New York: Oxford University Press, 1994).
- WHO, *Global Tuberculosis Control-A Short Update to the 2009 Report* (Geneva: WHO, 2009),
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598866_eng.pdf.