

人類安全與亞太經濟合作會議衛生議題之 制度發展

廖舜右¹ 張照勤^{2,*}

本文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 group; HWG)」正式編制之過程。首先，本文就人類安全概念進行探討，闡述此一概念在後冷戰國際事務之應用與相關實踐。其次，檢視APEC衛生安全議題及HTF之演進，說明該項機制在區域衛生安全合作的主要功能，以及人類安全觀點如何解釋HTF之演變。最後，結合人類安全與APEC衛生安全機制相關討論，評估台灣參與APEC衛生合作機制之可能成效，並提出拓展台灣衛生外交之現階段與中長期具體策略。(台灣衛誌 2012；31(1)：11-20)

關鍵詞：亞太經濟合作會議、人類安全、衛生任務小組、衛生工作小組、議題聯結

前 言

世界衛生組織(World Health Organization, WHO)於2006年公布《開發中國家之疾病控制優先項目》(Disease Control Priorities in Developing Countries)指出，1918年流感大流行造成4000萬人死亡，遠超過20世紀「人類免疫缺乏病毒/後天免疫缺乏症候群(Human Immunodeficiency Virus, HIV/ Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS)」或兩次世界大戰造成的傷亡，而不斷演化的流感病毒仍持續對人類構成嚴重威脅[1]。諸如「嚴重急性呼吸道症候群(Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS)」、禽流感與

新流感的流行，凸顯個別國家或單一部門因應跨境蔓延上的不足。有鑒於此，國際社會相繼推動衛生合作，透過資訊交流與技術共享，扼制跨國傳染病可能的威脅。

台灣人口密集且地理環境特殊，與中國、東南亞等禽流感疫情爆發國家來往密切，又是候鳥固定遷徙之地，屬於傳染病爆發的高危險地帶[2]。然而，台灣以觀察員身份成功重返「世界衛生大會(World Health Assembly, WHA)」之前，只能透過「亞太經濟合作會議(APEC)」參與政府間衛生合作。而APEC雖在1995年提出重視新興傳染病的呼籲，但衛生相關工作僅由「工業科技工作小組」(Industrial Science and Technology Working Group, ISTWG)下轄的次級小組負責，層級不高且項目有限[3]。在國際社會敦促各國落實人類安全(human security)之輿論氛圍，以及台灣積極倡議下，APEC於2003年SARS危機後開始推動成立「衛生任務小組」(Health Task Force, HTF)。

2003年10月，APEC各會員體於第15屆

¹ 國立中興大學法政學院國際政治研究所

² 國立中興大學微生物暨公共衛生學研究所

* 通訊作者：張照勤

聯絡地址：台中市南區國光路250號

E-mail: changcc@dragon.nchu.edu.tw

投稿日期：100年9月23日

接受日期：100年12月16日

部長會議通過SARS行動計畫，並同意成立HTF以防範傳染性疾病的衝擊。隨後發表的2003《曼谷領袖宣言》(Leaders' Declaration: Bangkok Declaration)中，各會員體領袖針對「增進人類安全」(enhancing human security)，重申在APEC架構下合作對抗境內流行病傳染和生化恐怖攻擊之決心[4]。HTF主要目標在於強化APEC衛生部門的合作，試圖結合健康安全與經濟安全概念，同時協助WHO及其他國際組織之協調工作。HTF不僅提升區域衛生合作層級，也為台灣開啟30年來第一個政府間衛生合作平台。

HTF設立之初，為符合APEC組織精簡原則，訂有2005年解散之落日條款，但隨著人類安全概念日漸完整，以處理經貿事務為主軸的APEC資深官員會議(Senior Official Meeting, SOM)特別准予HTF展延2年。而在許多臨時編組遭受合併、解散之際，HTF更持續推動議題聯結(issue linkage)，有效聯結衛生議題與經濟議題，並於2007年升格為「衛生工作小組」(Health Working Group, HWG)，成為APEC常設機構。綜觀HTF以迄HWG的相關發展，足見人類安全概念對APEC衛生議程與組織架構之實踐，並於安全主體上呈現由「國家」向「個人」、「健康」與「經濟」的聯結軌跡。

人類安全(human security)概念的興起

自1994年「聯合國開發總署」(UN Development Programme, UNDP)出版首份《人類發展報告》(Human Development Report)以來，「人類安全」概念逐漸成為國際關係與公共政策領域的關注焦點，惟各界對其內涵始終存有爭論，分別提出有關人類安全之定義與界定[5]。總括來說，全球化進程中伴隨著新的全球安全議題，而「人類安全」概念的轉變，也揭示安全研究典範的轉移[6]。

一、後冷戰時期安全主體之變遷

後冷戰時期的現代公民，對戰爭的恐懼逐日降低，而對「安全」的解讀與追求，轉

換為免於疾病、失業、糧食缺乏和環境災害等事件所造成的威脅。因此，1994年UNDP報告中指出，人類安全可從兩方面來界定：一方面，所有人應免於受到長期的饑餓、疾病和壓迫；另一方面，無論是在家庭、工作，還是社群生活中，所有人應免於日常生活遭受干擾與破壞[7]。

顯然，人類安全核心要旨在於彰顯個人安全的重要性，認為只有在個人的生存與基本自由沒有受到威脅時，社會與國家才能獲得安全，國際社會整體亦得以維持秩序與穩定；此種觀念和前述傳統安全或非傳統安全以國家為主要研究對象的邏輯截然不同。例如，聯合國全球治理委員會(Commission of Global Governance)1995年的報告重申，人民安全與國家安全同等重要；前任聯合國秘書長Kofi Annan亦指出，人類安全之達成有賴於聯合國、政府與非政府行為者間之動態、創新的伙伴關係[8]。

二、人類安全的類型與本質

綜觀1994年聯合國《人類發展報告》以來相關國際實踐可知，人類安全屬於「複合式概念」，強調人們要有能力照顧自己，並有機會達成其最基本的需求。一般而言，可區分為七大類型(參見表一)[9]。

三、APEC對人類安全的關注

自1992年創建後，APEC扮演促進區域經濟發展之「國際經濟建制」(international economic regime)角色，相關議程與計劃亦符合經貿事務的主軸[10]。然而，2001年的911事件打破APEC不正式討論安全議題的限制，各會員體領袖於2001年上海會議與2002年墨西哥會議中通過反恐聲明。2003年APEC泰國會議上，除通過「反恐行動計畫」(Counter-Terrorism Action Plan, CTAP)，更首次將人類安全排入議程，探討安全議題之發展。自此，安全議題非但不再是APEC的禁忌，反成為APEC制度發展的新方向[11]。

2005年APEC釜山宣言將人類安全提升

表一 人類安全七大類型

安全類型	政策意涵
經濟安全	保障工作上的基本收入
糧食安全	確保糧食的充足供應
健康安全	免於疾病及其傳染的威脅
環境安全	獲得乾淨水源、清新空氣及其他無污染的自然資源與可耕地
人身安全	免於受到肢體暴力與威脅
社群安全	尊重不同文化、宗教、種族、語言之權利
政治安全	保障基本人權與政治自由

為僅次於自由貿易的第二大議題。宣言指出，亞太地區的人民和經濟正面臨著新的風險與挑戰，包括潛在的恐怖主義和傳染病傳播、毒品、受污染的產品以及自然災害影響等，強烈呼籲各成員國加強因應人類安全威脅，以促進亞太地區的經濟成長與繁榮。基於此，會議中也同意2006年上半年在越南召開APEC衛生部長會議，中國領袖胡錦濤則在會中倡議召開「APEC新興傳染病研討會」[12]。

檢視2003年後各屆領袖宣言與相關文件，可發現APEC人類安全議題之範疇的發展呈現由少至多、由簡至繁的趨勢。現階段APEC人類安全項目包括：反恐、貿易安全、能源安全、衛生安全、旅行安全、氣候變遷、災難管理、糧食安全與反貪污等九項子題，充分反映出安全議題的新趨勢[13]。透過人類安全概念的特性，APEC得以就與經貿相關之安全議題進行討論與合作，逐漸擴大在人類安全事務中的功能。

APEC衛生安全議題及衛生任務小組之演進

911事件開啟APEC對安全議題的關注，2003年SARS疫情更促使APEC重新檢視對人類安全的定義。值得注意的是，近年來隨著亞太地區禽流感、H1N1等新興傳染病蔓延，各國為管控經濟災損與降低心理恐慌，相繼推動跨國公衛合作。因此，人類安全雖包含七大類型的安全議題，但健康安全已成為APEC實踐人類安全的試金石。其中，HTF的設立可視為APEC重新檢視人類安全的重要例證，主因即在於各會員對人類安

全議題的重視，加上有效聯結衛生與經濟議題，最終促成HTF提升至HWG的具體成果。

一、衛生任務小組成立背景

APEC於1995年工業科技部長會議(Industrial Science and Technology Ministerial Meeting)中首次提出重視新興傳染病的呼籲，並於1997年在ISTWG下成立次級小組C(Sub-group C)，負責防治新興傳染病。2001年10月，第13屆APEC部長會議中通過ISTWG提出之《對抗愛滋及其他傳染病戰略》[14]，並獲得列入該年APEC領袖宣言[15]。依據該項戰略，APEC衛生防治工作應朝六大合作方向進行，包括：電子網絡、疾病監測、流行爆發因應、能力建構、政府與非政府組織之合作，以及政治與經濟對話等[16]。

然而，APEC衛生防治計畫並未能避免2003年SARS疫情的爆發，造成亞太區域遭受180億美元的經濟損失，再次凸顯公衛議題與經濟發展之間的關聯性[17]。SARS事件引發學界與實務界對APEC的批評，認為ISTWG無法促成各會員體衛生部長就公衛政策進行對話，是導致SARS重創區域經濟的原因之一[18]。

2003年5月，ISTWG第24次會議向SOM提報，各會員體對次級小組C參與度皆不高，無有效法因應SARS等重大危機，有必要建立提升層級並直接向SOM負責的新機制。2003年6月，APEC召開首屆「衛生部長會議」暨「特別資深官員會議」(special

SOM)，台灣率先倡議成立永久性衛生工作小組(Health Working Group)，但卻未獲與會代表之共識而無法通過。同年8月，台灣與美、泰等國在第三次SOM轉而提案設立臨時編組、為期2年的HTF，終在10月資深官員總結會議(Concluding SOM)中獲准，並由第15屆部長會議宣佈成立[19]。

二、具體成果與組織化進程

2003年Concluding SOM決議，HTF為APEC專責處理衛生議題之機制，由21個會員體派員組成，並設立2005年解散的落日條款。2004年3月，APEC第一次SOM中通過「職權範圍(Terms of Reference)」後，HTF開始運作，責成ISTWG次級小組C進行任務轉移。

HTF工作目標主要有四[20]：

- (一) 強化APEC衛生部門及論壇的合作與整合；
- (二) 執行領袖與部長會議通過之優先合作項目；
- (三) 採取策略性而有效的途徑來確定優先合作項目，並將APEC會員體間可利用的能力與自願者列入考量；

(四) 補充但不重複WHO及其他國際組織的工作。

2004年4月，台灣獲准主辦HTF第一次工作會議，APEC秘書及其他17個會員體共約100位代表與會。會中達成8項合作計畫之共識，並於同年6月APEC第二次SOM正式列入「HTF 2004-2005年工作計畫」，同時核定經費分擔比例[21](如表二)。

2004年9月，HTF主席邀集各會員體於「智利聖地牙哥」(Santiago)召開非正式的「HTF共識會議」(HTF-Plus Meeting)。與會代表針對跨部門衛生相關議題進行討論，包括流感準備與規劃、經濟影響評估等二項HTF支持的計畫，以及禽流感、公共衛生危機準備訓練、HIV/AIDS以及食品安全等四項新興合作領域，以期達到會員體間意見交流與共識凝聚之目的[22]。2004年將食品安全事項列入衛生議題範疇，是HTF有效聯結跨領域安全群組的重要發展。

2005年2月，HTF第二次工作會議於南韓召開，討論並通過「禽流感防治及準備國際會議(美國)」、「公共衛生緊急準備訓練課程(美國)」、「愛滋病職場管理研討會(泰國)」、「愛滋病與遷徙(加拿大)」等4項計畫，亦就災難管理相關工作進行意見交流，

表二 「HTF 2004-2005年工作計畫」經費分擔一覽表

計畫名稱	主辦國	經費分擔
流感監控暨全國流行之預防與準備狀況評估計畫	美國	美國/90,500美元 APEC/37,500美元
加強流感監控暨全國流行之預防與準備計畫	美國	美國/235,900美元 APEC/165,050美元
強化APEC衛生交流：亞太區協作的準備計畫	美國	美國/320,000美元 APEC/100,000美元
從APEC衛生危機經驗中改善相關政策制定計畫	加拿大	全額負擔150,000美元
APEC禽流感診斷訓練暨國際研討會計畫	中華台北	全額負擔90,699美元
APEC電子化衛生平台倡議	南韓	南韓/400,000美元 APEC/30,000美元
HTF網站與視訊會議交流平台計畫	中華台北	全額負擔20,000美元
病毒監控與登革熱熱檢測訓練計畫	中華台北	中華台北/100,896美元 APEC/21,660美元

資料來源：APEC SOM [21]

特別是災難來臨前之醫療人員訓練與物資儲備、災後相關醫療設施之重建、災民心理重建與相關防疫等議題[23]。同年5月，美國於APEC第二次SOM提議延長HTF期限，獲共識同意展延至2007年[24]。

三、人類安全概念與議題聯結為APEC公衛機制演變之主因

過去許多研究文獻已經說明APEC衛生合作的重要性與發展歷程，但對HTF朝HWG制度化之演進，多理所當然將其視為既定(given)且不證自明的事實，但此種觀點產生下列幾個認識論上的疑問：

其一，在傳統的國際社會無政府狀態(anarchy)，安全的稀有性促成國家間無止盡的競爭，而在絕對利得(absolute gain)的權力爭奪思維下，國際合作不可能在缺乏誘因的情況下憑空發生。若然，則HTF又如何能凝聚亞太各國共識，並促成APEC會員進行衛生合作？

其二，APEC以「經濟建制」奠定在區域合作平台之角色，為消除會員體間的疑慮，成立之初即將敏感的安全議題排除於議程之外。如此，安全合作何以能在千禧年後成為僅次於自由貿易的重要議程，而衛生議題更逐漸在合作項目中成為優先議題？

其三，APEC反恐任務小組(Counter Terrorism Task Force, CTF)至今仍屬於臨時編組性質，充分說明APEC架構下次級論壇升級的困難度。而在APEC的日益嚴格的精簡趨勢下，明訂2年落日條款並限定2005年底自動解散的HTF，為何能在眾多級論壇競逐升級的過程中，獲得全體會員同意HTF展延至2007年，並於該年將HTF提升為HWG的正式機制？

迴避上述問題，無法全面理解HTF之演進，也難以客觀評估APEC衛生安全合作之走向。惟有結合人類安全概念的討論，結合APEC實務運作的分析，方能全盤解釋公衛議題如何在以經貿事務為主軸的APEC架構下，發展為僅次於自由貿易的第二優先項目。

(一) 非傳統安全衝擊領導人執政正當性

冷戰結束後，將安全範圍侷限於來自其他國家軍事威脅，高度與現實不符，對國家領土與國內秩序之威脅也不限於軍事範疇，還包括環境、經濟和文化的威脅。特別是低度開發及發展中國家，因分離運動、種族對立、宗教衝突、傳染疾病、飢荒或難民潮等問題，持續削弱政府治理能力，不僅衝擊當事國的生存，甚至威脅區域和平與穩定[25]。因此，在後冷戰時期，安全概念除包括保護國家利益，也逐漸納入公民或人類權利和福祉。大多數領導人認為，惟有跳脫僅由軍事安全和經貿活動去處理和平與發展問題之思維，進而考慮到永續發展、人類生存、公民福祉等非傳統安全議題，才是確保政府正當性的基本前提[26]。

(二) 個別國家難以因應傳染病跨境威脅

全球化讓人員與貨物商品流通變得更加便捷，非傳統安全威脅外溢速度與散播範圍也同時與日俱增。特別是傳染病的跨境擴散問題，隨著運輸的快速發展，各國防疫工作亦面臨嚴峻考驗。事實上，少數國家國內對傳染病防治上的缺失，往往讓鄰國同蒙其害，甚至造成區域的嚴重後果。全球化趨勢下傳染病的防治，已非個別國家衛生部門所能獨自因應，而需要跨國、跨政府部門的通力合作，方能減緩並扼制傳染病跨境蔓延之威脅[27]。值得注意的是，在地緣競逐思維下，亞太各國國家安全利益大多聚焦於主權與領土議題上，並以「不干涉」與「共識決」的東協方式(ASEAN way)為區域關係的互動原則，以致區域國家長期忽略跨國安全威脅的嚴重性，缺乏因應之意願與能力。直到SARS與禽流感疫情爆發後，各國才意識到非傳統安全對區域發展之威脅，以及跨國合作在推動非傳統安全治理上的重要性[28]。

基於此，APEC架構下公衛合作除以HTF做為主要防疫機制外，負責亞太地區傳染病之監測與預防外，亦致力於建構多邊防疫體系。2004年APEC部長會議中，提出擴充區域防疫體系之具體做法，要求甫運作一年的HTF與美國疾病控制及預防中心(US

Centers for Disease Control and Prevention)、WHO、世界農糧組織(Food and Agricultural Organization, FAO), 以及世界動物衛生組織(World Organization for Animal Health, OIE) 協商合作, 期能建構出多元防疫體系。此外, 2006年8月工作會議中, HTF要求已開發國家會員提供醫療資源架構(framework), 協助發展中會員制定正確之防疫政策, 以補強區域防疫缺口。

(三) 公衛合作結合APEC推動人類安全之趨勢

自2003年將人類安全排入議程以來, APEC歷屆SOM、部長會議以及領袖會議等, 皆將人類安全視為確保區域繁榮與穩定的重要前提。2003年爆發SARS疫情後, 公衛問題更成為APEC會員體關注焦點, 並促成HTF之設立與運作。由APEC中HTF發展的歷程可知, HTF在區域衛生合作項目的實踐、擴張, 以及議題連結, 與APEC重視人類安全密不可分。基於此, 在APEC將安全主體由「國家」轉向「個人」, 以及「健康」與「經濟」的聯結下, 公衛問題自然成為APEC討論合作項目的優先議程。

舉例而言, 台灣於2004年APEC領袖會議期間, 倡議加強流感疫苗的研發能力, 獲得同意並列入領袖宣言; 2005年5月, 台灣於南韓召開之APEC第二次SOM提報「流感疫苗研究與製造計畫概念文件」, 亦順利獲得共識並列入正式結論; 2005年7月, HTF針對高病原性禽流感造成的衝擊與危害, 與APEC各會員體、WHO、FAO、OIE等代表, 商討防治禽流感及因應人類衛生緊急狀況的議題; 2005年9月, 韓國慶州召開的第三次SOM決議參照澳洲、加拿大、印尼與美國共同提出之「加強APEC預防及準備以減輕禽流感與流感衝擊」概念文件, 責成HTF儘速制定「流感大流行合作架構」(Influenza Pandemic Framework)之目標、策略與未來行動。

另一方面, 除了直接與公衛事務相關的領域之外, 相關會員體持續且有效聯結跨領域的食物安全、社會安全網, 以及人力資源的其他議題, 不僅增加公衛議題本身的廣度, 同時也強化與APEC其他重要機制, 如

APEC食物系統(APEC Food System)、緊急應變準備工作小組(Emergency Preparedness Working Group, EPWG), 以及人力資源發展工作小組(Human Resources Development Working Group)等的互動與合作。依此脈絡, SOM暫緩HTF落日條款並展延其期限, 並提升至APEC常設機構的HWG等發展, 實為人類安全概念的整體發展與議題領域聯結的綜合成效。

我國擴大參與HWG之策略分析

探索特定國際合作建制背後的发展邏輯, 通常兼具學術研究與政策建議上的雙重意義。就研究角度而言, 學界對於國際建制的定義相當廣泛, 針對國際社會中特定議題領域所形成之建制, 它可以是國家互動中所發展出的非正式原則或規範, 也可以是明確的規則或決策程序[29]。因此, 惟有通盤回顧其緣起與沿革, 才能確切掌握其性質、定位與功能角色, 以做為後續研究之基礎。近年來APEC對人類安全的重視, 促成HTF的創設與展延, 最終並由「合作規範」制度轉化為常設機構, 其合作範疇與規則之強制力均有顯著提升。

就政策分析方面而言, 堅實的理論基礎是審慎評估特定建制對國家利益之利弊得失, 進而規劃並擬訂該國對外政策方針的重要前提。基於以上認識, 綜整本文相關論述與研究文獻, 進一步提出台灣擴大參與HWG之短、中、長期策略, 俾供相關部門構思政策之參考。

一、短期策略：提高台灣國際能見度

在國際現實的制約下, 台灣能參與之國際組織相當有限, 在成功重返WHO之前, APEC是台灣衛生部門唯一可正式參與的政府間國際組織。國際環境的轉變並非朝夕可致, 故以「量少質精」之政策目標, 為規劃外交戰略之實務考量。換言之, 增加國際組織參與數量固然重要, 但在既有基礎上提高參與效益與顯著性, 更具外交上的實質意義。

(一) 培訓參與HWG之專業團隊

台灣能參與的國際衛生組織有限，但可善用時機而增加廣度與深度的參與，在國際衛生合作中仍大有可為。誠然，由於HWG為APEC專業機構，多數國家都會派出衛生部門官員與會，有利於台灣官員藉與他國官員接觸，增進交流與互動。但以SARS防治為例，除相關疫苗之研發工作外，還涉及旅客入出境控管、疫情預防與通報機制、隔離與自主管理規範、中央與地方衛生單位協調等，兼具衛生專業與外交素養，實非特定部門所能獨自勝任。是以，僅單純由衛生官員或授權民間學者與會，恐面臨「專業」與「層級」之間的兩難困境，因而降低參與之實質效益。因此，政府除在行政院「我參與APEC策略小組」之編制外，成立包括產、官、學界人才之衛生工作小組，並透過該小組在HWG的持續參與，與其他會員體間建立長期互動模式。

(二) 持續爭取主辦HWG計畫與研討會

APEC公衛合作行之有年，HWG亦持續發揮溝通與協調功能，敦促亞太各國強化相關衛生安全。自2004年HTF成立後，台灣積極參與區域防疫計畫，除爭取到HTF第一次國際工作會議主辦權之外，更著手執行APEC禽流感診斷訓練、HTF網站與視訊會議交流平台、病毒監控與登革熱檢測訓練等計畫。2008年HTF升格為HWG後，台灣更陸續提出腸病毒、登革熱等工作計畫，為衛生合作做出實質貢獻。特別是2011年8月在台北舉行的APEC愛滋減害研討會，來自13個APEC會員體的30位代表及國內77位專家，針對愛滋減害之發展(The Development in Harm Reduction)、「愛滋減害之挑戰(The Challenges of Harm Reduction)」及「藥癮者及高危險群之流行病學、治療及預防(The Epidemiology, Treatment and Prevention of IDUs and other High Risk Groups)」進行討論及經驗分享，並安排國外與會者參訪台灣美沙冬替代治療執行醫院及清潔針具計畫服務據點[30]。這種結合學術與實務來達到強化愛滋減害的能力建構(capacity building)模式，實為APEC推動衛生合作的最佳範例

(best practice)。另一方面，爭取主辦APEC衛生合作的計畫與研討會，除克盡全球公民義務之目的外，亦可藉由主動與其他會員體合辦相關會議，開啟官方衛生部門互動管道，甚以APEC之名邀請WHO官員赴台與會。因此，可考慮挹注相關預算爭取主辦HWG相關會議，所費不多而效益極佳。

二、中期策略：提升台灣在國際衛生合作之領航角色

一如台灣對外經貿優異表現對於加入「世界貿易組織(world trade organization)」之加乘效果，若善用台灣衛生科技與SARS抗疫經驗，或可藉此展現在全球公衛議題的關鍵角色，繼續向WHO會員之目標邁進。

(一) 加速提升衛生醫療科技研發能量

台灣在生醫與衛生科技的研發能量，在亞太地區佔有重要地位。特別是5年500億計畫，大幅提升院校研發能量。值此人類安全概念深植人心之際，可善用學術研究優勢，積極推動研發成果在業界應用與量產。此舉除能協助國內相關衛生產業進行升級，藉以提高其產品競爭力與國外市場之市佔率，更能進一步奠定台灣在衛生科技之主導地位。此外，台灣在資訊科技上的優勢亦能應用於公衛領域，例如疾病管理局設置之「國家衛生指揮中心」(National Health Command Center)，其完善之軟硬體設備，以及用於跨部門與跨國聯繫之指揮、管制、通訊與情報系統，可為衛生資訊科技上之典範，並供APEC會員體參考[31]。

(二) 主動分享衛生科技與抗疫經驗

台灣長期曝露在傳染病爆發的高危險地帶，具豐富抗疫經驗，為區域衛生安全之重要資產。因此，主動分享公衛領域之成果與經驗，不僅責無旁貸，更能展現台灣參與區域及全球治理的意願與能力。2004年台灣以任務編組方式籌設跨部會之「台灣國際醫療營運中心」，嗣後並改組為「台灣國際醫衛行動團隊」(Taiwan International Health Action, TaiwanIHA)，負責整合國內人力、物力、社團等資源，以推動醫療援外工作，

為國際公衛合作的最佳範例之一[32]。政府可考慮投入更多人力與物力，甚至擴編該組織並增列援助項目，以做為拓展實質互動之重要平台。

三、長期策略：透過HWG與WHO進一步接軌

台灣透過APEC在衛生安全議題上的積極參與，除有利APEC的貿易暨投資自由化及便捷化外，亦可展示重視衛生安全的國際形象，對於參與WHO有必然的加分作用。近年來台灣參與HWG的顯著性已逐漸提升，但區域衛生合作只是一個重要里程碑，並非最終目標。然而，面對中國大陸長期外交打壓，惟有跳脫兩岸零合競爭思維，台灣走向國際的公衛連結途徑才能奏效。

事實上，自推動直航三通並簽署《海峽兩岸經濟合作架構協議》(ECFA)以來，兩岸交流日愈頻繁，複合式相互依賴日愈深化。由此觀之，兩岸關係可以是相互建構中並充滿無限可能的發展過程。或有論者認為，諸如兩岸直航或ECFA等合作，本質上是中國大陸的統戰技倆；但兩岸直航與ECFA確實擴大交流與經貿活動的質與量，而兩岸更陸續簽署《海峽兩岸醫藥衛生合作協議》並就《兩岸投資保障協議》進行協商。換言之，只要兩岸均接受特定議題合作的利益大於風險，即存在合作的可能。在亞太各國迄今仍無法根除新興傳染病的前提下，台灣完整之醫療科技與抗疫經驗，可提供雙方擴大衛生合作之強大誘因。

只要兩岸衛生醫療合作持續進展，當能有效降低公衛議題在兩岸關係中的政治色彩，甚至可為政府進行國際宣傳的方向。更何況，APEC架構下HWG每年召開二次工作會議，隨著區域公衛合作漸具規模與成效，HWG亦成為前進WHO的重要管道。一方面，參與HWG之APEC會員體多為WHO成員，若能善用衛生專業與外交手腕，透過與會員體間互動進行遊說，將可累積申請WHO會員過程中的必要支持。另一方面，歷次HWG均邀請WHO官員以觀察員資格與會，台灣可在會議中呈現對全球衛生安

全治理之投入，及面對傳染病威脅下迫切加入WHO之理由。經由「兩岸衛生醫療合作」以及「HWG衛生外交」雙管齊下，透過HWG進一步與WHO接軌，將是台灣「可欲」又「可求」的行動目標。

參考文獻

1. Jamison DT, Breman JG, Measham AR, et al. Disease Control Priorities in Developing Countries. 2nd ed., N.Y.: Oxford University Press, 2006; 32.
2. 邱亞文、李明亮：禽流感威脅於國家衛生安全之意涵。戰略安全研析 2005；(10)：6-10。
Chiu YW, Lee ML. The implication of avian influenza threat on national health security. Strat Secur Anal 2005;(10):6-10. [In Chinese]
3. Asia-Pacific Economic Cooperation (APEC). Infectious Diseases in the Asia Pacific Region: A Reason to Act and Acting with Reason. Report on a Strategy to Fight HIV / AIDS and Other Infectious Diseases. Discussion Paper for APEC SOM III, August 2001. Singapore: APEC, 2001.
4. APEC. 2003 Leaders' declaration: bangkok declaration on partnership for the future. Available at: http://www.apec.org/Meeting-Papers/Leaders-Declarations/2003/~media/Files/LeadersDeclarations/2003/2003_LeadersDeclaration.ashx. Accessed September 1, 2011.
5. Newman E. Human security and constructivism. Int Stud Perspect 2001;2:239-51.
6. King G, Murray C. Rethinking human security. Polit Sci Q 2002;116:585-610.
7. UN Development Programme. Human development report 1994. Available at: <http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr1994/chapters/>. Accessed September 5, 2011.
8. 楊昊：APEC與亞太安全：變動中的建制演化結構及其挑戰。亞太經濟合作評論 2003；(11)：103-16。
Yang AH. APEC and Asia Pacific security: shifting institutional changes and its challenges. APEC Review 2003;(11):103-16. [In Chinese]
9. 宋燕輝：「人類安全」之發展與推動：亞太國家的態度及作法。人類安全與廿一世紀的兩岸關係研討會。台北：台灣綜合研究院，2001；22-33。
Song YH. The Development and Promotion of Human Security: Perspectives and Policies of Asia Pacific States. In: Proceedings of Seminar on Human Security and Cross Strait Relation in the Twenty First Century. Taipei: Taiwan Research Institute, 2001; 22-33. [In Chinese]
10. Elek A. APEC in the emerging international economic order: lame duck or catalyst. In: Soesastro H, Findlay

- CC eds. Reshaping the Asia Pacific Economic Order. 1st ed. New York: Routledge, 2006; 97-123.
11. Ravenhill J. The evolution of APEC. In: Ravenhill J ed. APEC and the Construction of Pacific Rim Regionalism. 1st ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2001; 90-133.
 12. 江啟臣：從本屆領袖會議論APEC的發展趨勢－兼論台灣的因應。戰略安全研析 2005；(12)：10。Chiang CC. The developmental trends of APEC and Taiwan's future options. Strat Secur Anal 2005;(12):10. [In Chinese]
 13. 黃詩琚：APEC架構下人類安全議題發展之研析。亞太經濟合作評論 2009；(16)：57-67。Huang SC. A study on the development of human security issue under the APEC. APEC Review 2009;(16):57-67.[In Chinese]
 14. APEC. Joint statement. The 13th APEC ministerial meeting, Shanghai, PRC, 17-18 October 2001, in paragraph 39. Available at: http://aimp.apec.org/Documents/2001/MM/AMM/01_amm_jms.doc. Accessed September 7, 2011.
 15. APEC. APEC economic leaders' declaration, Shanghai, PRC, 21 October 2001, in paragraph 13. Available at: http://aimp.apec.org/Documents/2001/AELM/AELM/01_aelm_dec_0.doc. Accessed September 7, 2011.
 16. 許瑜真、施金水、涂醒哲：亞太經濟合作會議衛生計畫參與度分析。台灣衛誌 2002；21：214-21。Hsu YC, Shih CS, Twu SJ. The analysis of the participation of APEC health projects. Taiwan J Public Health 2002;21:214-21. [In Chinese: English abstract]
 17. Asian Development Bank(ADB). Assessing the impact and cost of SARS in developing Asia. In: ADB ed. Asian Development Outlook 2003 Update. Manila, Philippines: ADB, 2003.
 18. Curley M, Thomas N. Human security and public health in southeast Asia: the SARS outbreak. Aust J Int Aff 2004;58:17-32.
 19. Caballero-Anthony M. SARS in Asia: crisis, vulnerabilities and regional response. Asian Surv 2005;45:475-95.
 20. APEC Health Task Force (APEC-HTF). Health task force: terms of reference. First HTF meeting, Taipei, 26-27 April 2004. Available at: http://aimp.apec.org/Documents/2004/HTF/HTF1/04_hft1_004.doc. Accessed September 9, 2011.
 21. 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.
 22. APEC-HTF. Summary report: HTF-Plus meeting 2004, 2004/SOM3/039. Available at: http://aimp.apec.org/Documents/2004/HFT/HFT2/04_hft2_summary.pdf. Accessed September 10, 2011.
 23. 朱奕嵐：亞太經濟合作論壇衛生任務小組之回顧與展望。APEC通訊 2005；(67)：8。Chu YL. The review of HTF in APEC. APEC Newsletter 2005;(67):8. [In Chinese]
 24. APE Senior Officials' Meeting (APEC-SOM). Summary report of APEC second SOM for the 17th APEC ministerial meeting. Available at: http://aimp.apec.org/Documents/2005/SOM/SOM2/05_som2_summary.doc. Accessed September 10, 2011.
 25. Bajpai K. Human security: concept and measurement. centre for advanced research and an information exchange on peace, diplomacy, and development (CPDSINDIA). Available at: <http://www.cpdindia.org/globalhumansecurity/measurement.htm>. Accessed September 12, 2011.
 26. Kaldor M. New & Old Wars: Organized Violence in a Global Era. 2nd ed., Stanford: Stanford University Press, 2007; 1-14.
 27. Thomas N, Tow W. The utility of human security. Secur Dialog 2002;33:177-92.
 28. Pirages D, Runci P. Ecological interdependence and the spread of infectious disease. In: Cusimano M ed. Beyond Sovereignty: Issues for a Global Agenda. 1st ed. New York: St. Martin's Press, 2000;176.
 29. Krasner SD. Structure causes and regime consequences: regime as intervening variables. In: Krasner SD ed. International Regimes. Ithaca, N.Y.: Cornell University Press, 1983; 212.
 30. 行政院衛生署疾管局：APEC會員體齊聚台北，分享愛滋檢害防治經驗。http://www.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=35203&ctNode=220&mp=1。引用 2011/12/07。Centers of Disease Control, Department of Health, Executive Yuan, R.O.C. (Taiwan). APEC members gathering in Taipei to share the experience in harm reduction due to AIDS prevention. Available at: <http://www.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=35203&ctNode=220&mp=1>. Accessed December 7, 2011. [In Chinese]
 31. 陳子穎：APEC與人類安全：衛生安全重點議題。APEC通訊 2010；(128)：8。Chen ZY. APEC and human security: focuses of health security. APEC Newsletter 2010;(128):8. [In Chinese]
 32. 台灣國際醫衛行動團隊：台灣國際醫衛行動團隊網站的緣起。http://www.taiwaniha.org.tw/caboutus.html。引用2011/09/13。Taiwan International Health Action. TaiwanIHA's origins. Available at: <http://www.taiwaniha.org.tw/caboutus.html>. Accessed September 13, 2011. [In Chinese: English abstract]

Human security and institutional development of Asia-Pacific Economic Cooperation health issues

SHUNYO LIAO¹, CHAO-CHIN CHANG^{2,*}

This article, inspired by the concept of human security, studies the development of health issues within the framework of Asia-Pacific Economic Cooperation (APEC) by looking at the institutional evolution of the Health Task Force (HTF) from a temporary task force to a permanent Health Working Group (HWG). Issues linking health, economics, food, and emergency preparedness are examined. We discuss the broad concepts of human security and their applications to international affairs. After a review of APEC health issues, the human security perspective is applied to describe the historical phases of the HTF. This study combines viewpoints from human security and the health regime to evaluate the effectiveness of Taiwan's participation in APEC health issues. Policy suggestions are also provided. (*Taiwan J Public Health*. 2012;31(1):11-20)

Key Words: *APEC, Human security, Health Task Force, Health Working Group, Issue linkage*

¹ Graduate Institute of International Politics, College of Law and Politics, National Chung Hsing University, Taichung, Taiwan, R.O.C.

² Graduate Institute of Microbiology and Public Health, National Chung Hsing University, No. 250, Kuo Kuang Rd., South Dist., Taichung, Taiwan, R.O.C.

* Correspondence author. E-mail: changcc@dragon.nchu.edu.tw

Received: Sep 23, 2011 Accepted: Dec 16, 2011