

跨太平洋夥伴協議 (TPP) 中輟對我國健康公衛 領域政策之影響*

江素慧**

收稿日期：2017 年 5 月 3 日

接受日期：2017 年 11 月 17 日

* DOI:10.6164/JNDS.201712_17(1).0001。

** 淡江大學未來學研究所兼任助理教授，E-mail: suhuic@hotmail.com。

摘 要

2007 年開始談判的跨太平洋夥伴協定 (Trans-Pacific Partnership Agreement, 簡稱 TPP) 終於在 2015 年 10 月正式結束。此協定是截至目前為止最鉅型的「區域」自由貿易協定 (regional free trade agreement), 且被稱為「新世代」、「高品質」的自由貿易協定。我國朝野兩黨對於推動台灣加入 TPP 有著高度共識。不過 TPP 的發展卻在美國新總統就任之後產生了變化。本研究之目的在於探討台灣若加入 TPP, 可能會對本國的公衛健康領域產生何種衝擊以及美國放棄 TPP 之後, 台美貿易關係發展又會如何影響我國之公衛健康領域。本研究涵蓋 TPP 協定內容中具潛在健康影響意涵的章節, 從文本的法律面向來探討其對於我國健康公衛領域之影響。關於此議題, 目前我國僅有個別零星之研究, 尚無綜整且全面的探討, 此外, 受限於能力與資源, 本研究僅進行摘要性的健康影響檢視。

研究發現, 加入 TPP 確實會對我國公衛領域產生衝擊; 其次, 美國雖自 TPP 抽身, 並不表示它棄絕自由貿易, 而是轉向雙邊貿易協商。這對我方並非較佳的選擇, 因為與美國一對一談判, 我國的優勢並不多, 且與 TPP 內容相似的議題例如智慧財產保護、動植物檢疫防疫、技術性貿易障礙等等, 仍會一再出現; 最後, 無論是否加入 TPP, 我國仍須面對並思考如何兼顧經貿發展與保障人民健康此一課題。

關鍵詞：跨太平洋夥伴協定 (TPP)、自由貿易協定、健康影響、公衛政策

壹、前言

2005 年 5 月，亞太經濟合作會 (APEC) 的四個會員國——汶萊、智利、紐西蘭、新加坡——共同發表簽署跨太平洋戰略經濟夥伴協定 (Trans-Pacific Strategic Economic Partnership Agreement, TPSEP)，該協定的目標之一便是整合區域自由貿易，並且採取開放的態度，既歡迎 APEC 會員國也歡迎非會員國加入。不過由於這四個會員國（簡稱 P4）是 APEC 內相對較小的經濟體，因此，一開始並沒有引起太大的注意。直到 2008 年，事情有了轉機，美國於該年 9 月邀集 P4 國家，並改以跨太平洋夥伴協定 (Trans-Pacific Partnership Agreement, TPP) 為名另起談判。其後澳洲（2008 年）、秘魯（2008 年）、越南（2008 年）、馬來西亞（2010 年）、墨西哥（2012 年）、加拿大（2012 年）及日本（2013 年）相繼加入談判，該協定因而躍上國際政治版面，其協商進展受到全世界的注目。歷經五年以上的多回合談判，目標是降低關稅、開放市場、採用一致的勞工環保標準以及對智慧財產權的保護等。2015 年 10 月於美國談判結束，2016 年 2 月於紐西蘭奧克蘭完成 12 國部長簽署儀式，象徵 TPP 談判正式結束，協議文本也獲 12 國確認。多數對於 TPP 協定的簡介會強調其 12 個成員國的總體經濟規模達 28 兆美元，約佔全球生產總值的 36%，高於歐盟（佔全球經濟生產總值 23%）及北美自由貿易區（佔全球比 26%），為亞太地區最大的區域整合經濟體。

從該協定發展的歷程可看出美國扮演關鍵的角色，而美國將此冷灶重燒的原因，多數觀察家認為有二：一是美國地緣政治的考量（重返亞洲），二是對於世界貿易組織 (World Trade Organization, 以下簡稱 WTO) 發展疲弱的回應 (洪財隆, 2011: 46)。在國際關係中，利用貿易來支持與加強外交政策是很常見的，2008 年美國總統歐巴馬

(Barack Obama)決定參與談判,2009年7月美國國務卿希拉蕊(Hillary Clinton)在曼谷與泰國簽署「東南亞友好合作條約」後即公開宣布「美國重返亞洲,並將繼續維持我們對亞洲盟友的承諾。」(自由時報,2009)。2009年11月,美國總統歐巴馬在日本便以「重返亞洲」為主題發表演說(李天鐸,2016)。由此可看出美國國際政治戰略的節奏。

TPP自從美國加入而產生新的動能開始,便爭議四起,主要的原因在於整個協商過程保持高度機密,外界亦無法取得談判資料與協定之草案。如此大型的區域貿易協定對於各國經濟與貿易發展將會產生重大衝擊自不待言,而其對於區域內人類的健康影響亦應同樣受到檢視。而就在全世界準備接受此一現實且12個簽署成員國也各自開始國內的認可程序之際,美國總統選舉結果令TPP的發展進程突然中輟。美國總統大選期間做為候選人的川普(Donald Trump)即已表態不歡迎TPP,而在勝選之後,上任的第一週便簽署了多項行政命令,其中一項即是退出由前總統歐巴馬竭力促成的TPP(Rasmus, 2017)。這項舉措引起了軒然大波,至少對於TPP的簽署成員國來說更是震撼彈,各國媒體多把焦點放在這些國家政府表達的挽救意圖(Shum, 2017)、分析未來的走向(Berlinger, 2017),並探討對於全球經貿發展特別是其他重要巨型區域協議之前途的影響(Connors, 2016; Panda, 2017; Singh, 2017)。另一方面,關心民眾健康權益的公民團體則表示欣見TPP的消散(Public Citizen, 2016)並審慎地觀察後續的發展(Rubenfire, 2017)。

本文將首先介紹貿易與健康之關連性,聚焦於20世紀以來自由貿易協定的發展與演變以及投資貿易協定下健康不平等的起源;其次闡述此次TPP興起為何引起大眾對於健康公衛部門受衝擊的關注,繼之探討後TPP時代,美國重返雙邊貿易協商的策略對我國健康公衛領域的影響,最後則總結並嘗試提出政策建議。

貳、貿易與人類健康關連性

在進入本文主旨之前，宜先釐清貿易與人類健康的關連。首先，貿易的本質自始即為物品（貨物）的交流以追求報酬或利潤，在此過程中，國家則於邊境徵收關稅以充實國庫。因此究其目標本來就與人類健康促進無涉，不過，在貿易的過程中還是對人類健康產生了正面（例如食物的交流增進飲食習慣多元化、營養增進、促成歷史上的文明興盛）與負面（例如病原體透過貿易而導致疾病傳染、動植物病蟲害、或食品貿易導致飲食習慣改變或依賴某單一糧食作物而導致文明之滅亡）的影響（Nützenadel and Trentmann, 2008: 1-9）。

一、自由貿易協定之發展：區域 v.s. 多邊 v.s. 雙邊

進入經濟全球化的時代之後，貿易的目標並未改變，然而其性質已有了變化，所謂的貿易不再單純指貨物，還包括服務（services），並在自由化與國際化的潮流下，關稅一再降低，並且各式貿易障礙逐一被掃除。全世界也咸認應該建立一個國際貿易組織並訂定一套普世皆可遵守國際貿易規範，以下簡介其發展背景：

第二次世界大戰之後，以美國為首的經濟列強開始建構無障礙的經貿交流環境，亦即促使各國開放邊界，將貨物與服務之輸入與輸出以及生產過程從各國本來的限制規定中解放出來，以加速自由化。從 1947 年「關稅暨貿易總協定」（General Agreement on Tariffs and Trade，以下簡稱 GATT）的簽署到 1995 年成立的世界貿易組織（WTO），一直是朝著貿易自由化以及建立一個規範與管理國際貿易的多邊性架構（multilateral trade system）目標前進。在 WTO 架構下，世界貿易進行的法令與規範都建構在多邊貿易協定（multilateral trade agreements）之中。WTO 體系的基本前提是透過非歧視性以及透明化

的原則，藉由以貿易自由化為基礎的經濟成長，增進多數人類的福祉。

貿易自由化的確催化了全球經濟、貿易互動的蓬勃發展，但是否真的能夠增進人類的健康福祉，學者們的意見仍然分歧。而除了多邊貿易協定之外，各國（特別是受到美國與歐盟的影響）盛行簽訂雙邊投資條約（bilateral investment treaties, BIT）、雙邊投資協定（bilateral investment agreements, BIA）、雙邊自由貿易協定（bilateral free trade agreements, FTA）以及區域貿易協定（regional trade agreements, RTA）。所謂「自由貿易協定」，特別是常見的雙邊協定，是指簽約當事國在貿易上給予對方特殊的待遇，像是減免關稅或是消除其他貨物交易的障礙。除了與本國簽訂 FTA 的國家之外，與其他國家的貿易關係一切照舊。簽訂自由貿易協定（無論是雙邊、多邊、區域或國際性）的風潮是上個世紀 1990 年代以來區域主義再興趨勢的一環。

在 WTO 架構之下所簽訂的條約是多邊貿易協定，也是一種多邊自由貿易協定。因此 WTO 與 FTA 的關係基本上並非負面的相互抵銷，因為與商品貿易有關的貿易安排或協定（例如 FTA 或是其他形式的協定）已經規定在 GATT 中，¹ 並且按照 WTO 的規定，會員國只要按照相關議程並符合一定要件便可以相互締結雙邊自由貿易協定。自從 1999 年 WTO 西雅圖會議協商失敗之後，全球簽署 FTA 的案件便快速增加。WTO 杜哈回合談判（Doha Round）自 2001 年 11 月開始至 2006 年宣告破局。由於多邊協定談判毫無進展，各方皆感受到 WTO 主導的多邊貿易自由化之進展充滿變數與不確定性。多邊貿易架構談判所遭遇的阻力主要是來自參與談判的會員國太多，加上各國家的經濟發展不同，自然會因其自身的利益而持有不同的立場。當看到其他

¹ World Trade Organization. “GATT Article XXIV: Territorial Application_Frontier Traffic_Customs Unions and Free-Trade Area.” https://www.wto.org/english/res_e/booksp_e/analytic_index_e/gatt1994_09_e.htm. Retrieval Date: 2017/05/04.

會員國紛紛藉由簽訂雙邊或區域 FTA 來強化經貿關係時，無法跟上潮流的國家自然會有危機感。在理想的狀態下，FTA 其實是 WTO 的補充，藉由參與成員較少、議題單純且深入、較具立即時效性的雙邊 FTA 來達成特定目標，並彌補多邊談判的曠日廢時與複雜性。然而，許多人擔心，具有濃厚排他性質的雙邊 FTA 會威脅到 WTO 所揭櫫的重要原則。事實上，FTA 的確是 WTO 之最重要原則——非歧視原則的一項例外，因為基本上雙邊自由貿易協定只將好處給予締約國。綜合觀之，雙邊自由貿易協定的興盛，是在國際性、多邊性自由貿易架構（例如 WTO）無法滿足各方期待或各自的利益之下而產生的（江素慧，2009：109-110）。

而進入 21 世紀之後，巨型區域貿易協定（mega-regional trade agreements）更是紛紛出現，像是 TPP、東協區域全面經濟夥伴關係架構（the Regional Comprehensive Economic Partnership，簡稱 RCEP）、美歐跨大西洋貿易投資夥伴協定（Transatlantic Trade and Investment Partnership，簡稱 TTIP），而其原因仍是在於 WTO 這個貿易多邊體系自 1995 年來幾乎毫無改變，然而時代與環境的變遷則需要新的規範來解決跨國投資、電子商務、商品安全標準、勞工、健康公衛與環保等等議題（Bown, 2017）。

二、自由貿易協定中健康不平等的起源

人類經貿活動與健康的關係近年來引起公衛學界的注意。國際經貿活動的持續深化與自由化對人類健康及衛生領域所產生的影響，各界有不同的意見。持正面態度的人認為全球化有利於經濟成長，經濟成長則能改善所得，而所得增加對人民健康狀況的影響則是正面的。1990 年代至 2000 年初期，許多人確實看到貿易自由化之後，部分第三世界國家內呈現顯著的經濟成長、國民生產毛額及所得提升，加上多數看法支持人類在物質狀況上的改善會降低因為各式疾病、傳染

病、糧食或營養不良所造成的致死率。而持負面態度的人認為上述與貿易投資相關國際性規範對於各國的國家（貿易）政策而言像是至高無上的準則，侷限了本國政策的制訂，最終影響各國國民的健康。多邊協定的健康影響最常被提出的例子是 WTO 下與貿易有關之智慧財產權協定（Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights，簡稱 TRIPS）。TRIPS 協定確立了保護智慧財產權的國際架構後，衛生福利議題與 TRIPS 協定之間的緊張馬上顯現。因為自從該協定簽訂以來，跨國藥廠（通常是美國支持的或本身就是源自美國的公司）即藉此協定之便，挑戰開發中國家或低度開發國家的藥品政策（江素慧，2009：110）。TPP 的狀況也是如此（見後述分析），協商過程充滿爭議。而雙邊協定的狀況更是不遑多讓，除了藥品智慧財產權的擴大保障，還有常引起爭議的投資爭端解決（investor-state dispute settlement，簡稱 ISDS），學者認為其背後的原因在於雙邊協商中國家之間的權力不平衡（“power imbalances” or “power asymmetries”），且在雙邊談判中，更容易使強勢企業（或曰外國投資者）上下其手，發揮影響力（McNeill et al., 2017）。許多國家因為考慮到商業利益以及為了龐大的美國市場而急於簽訂 FTA，並沒有仔細的評估雙邊 FTA 對衛生健康領域的衝擊，結果就是接受了高於多邊貿易架構（例如 WTO 的協定）下的標準，也限制了政府在維護人民健康權利的能力（Lopert and Gleeson, 2013）。

由於經貿全球化發展已經衝擊了部分健康領域，且其不良後果已經顯現在第三世界國家的民眾身上。因此，除了世界衛生組織（World Health Organization）之外，許多國際組織，包括世界銀行（the World Bank）、國際貨幣基金（International Monetary Fund）、私人慈善團體、非政府組織（例如無疆界醫師，Médecins Sans Frontières）都紛紛表達關切並已採取行動欲補救經貿全球化對人類健康所造成的衝擊（Orme et al., 2007: 211-213）。

參、TPP 與健康公衛部門可能之影響

國際知名的非政府組織（如上述無疆界醫生、樂施會² 等）以及部分 TPP 締約國國內的公民團體基於過往的例子（例如區域性的北美自由貿易協定 NAFTA 或是專門議題的 TRIPS 協定），皆高度關注 TPP 協商的進展，深怕 TPP 協定的內容又重蹈覆轍，再次對民眾的健康權造成侵害，特別是開發中國家的民眾健康權益。因此當維基解密 (WikiLeaks) 網站上揭露了部分條文草案內容之後，這些非政府團體便開始對外洩條款或章節進行剖析（Médecins Sans Frontières, 2013；Public Citizen, 2014；Public Citizen, 2015），幾個參與談判的國家也有政府層次或是民間、學術層次的評估（Faust L., 2015；Friel et al., 2013；Friel et al., 2015）。這些分析報告多數近似所謂的健康衝擊評估（health impact assessment），通常是基於既存的意見與證據來辨明政策對健康的衝擊，作法是聚焦於學術或公民論述中與 TPP 條款有關的健康風險分析，然後凸顯幾項重要的議題，例如醫藥品價格、醫療服務可近性、食品安全、菸害控制等，最後則探討政策轉變可能對未來造成的衝擊（Hirono et al., 2015；Hirono et al., 2016a；Labonté et al., 2016a）。

由於 TPP 的協定文本已公開，共 30 個章節及許多的附件，本研究直接在各章節條款內以關鍵字（如 health、health care、pharmaceuticals、medical、biological 等）來搜尋繼而篩選出與健康領域最相關的章節，並參考上述現有的分析報告與論文來定位研究標的，分別是：第 7 章「食品安全檢驗及動植物防疫檢疫措施」、第 8 章「技術性貿易障礙」、第 9 章「投資」、第 18 章「智慧財產權」。因受限於能力與資源，筆者無法進行真正的健康衝擊分析，故僅進行潛在的健康影響檢視，摘要

² 英文名為 OXFAM 是知名國際發展及救援的非政府組織。

式的評估；另外，筆者未檢視的章節並非與健康完全無關，而是因為較難看出直接的影響，合先敘明。

一、食品安全檢驗及動植物防疫檢疫措施(簡稱 SPS 措施，TPP 第七章)

TPP 的 SPS 措施是「強化並奠基於 WTO 之下的 SPS 協定」，其宗旨是「保護全體締約方領土內之人類、動物或植物生命或健康的同時，利用多種方法尋求解決食品安全檢驗與動植物防疫檢疫議題，以促進並擴展貿易」(Art. 7.2)。而 WTO 下的 SPS 協定主要是「肯認各會員為保護人類、動物或植物的生命或健康，可採取或執行必要措施，惟此等措施之實施，不得對處於相同條件下之會員間構成恣意或無理的歧視，或對國際貿易形成隱藏性的限制」，³ 就保障食品安全這點而言，要遵守的國際標準、準則與建議是國際食品法典 (Codex Alimentarius)，而國際食品法典的目標除了保護消費者的健康之外，還有確保食品貿易的公平執行，⁴ 兩相對照之下，可以看出其差異。亦即 TPP 之 SPS 措施含有積極性，為了促進與擴展貿易，可解讀為偏向重視貿易利益，而 WTO 下的 SPS 協定加上其所遵循的國際食品法典，基本上是將各會員國採取公衛措施以保障健康的權利與國家貿易不受妨礙這兩者之間作一個衡平的處理。

再者，各會員國於執行保護措施時，TPP 要求締約國「應確保其食品安全檢驗與動植物防疫檢疫措施遵循相關國際標準、準則或建議，或如其食品安全檢驗與動植物防疫檢疫措施未符合國際標準、準

³ 參見 SPS 協定前言 (農委會動植物防疫檢疫局，2001)。

⁴ 參見 Codex Alimentarius 網頁之介紹：“The Codex Alimentarius international food standards, guidelines and codes of practice contribute to the safety, quality and fairness of this international food trade.” <http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/about-codex/en/>. Retrieved Date: 2017/06/10.

則或建議時，應基於合理且與該措施相關之文獻及客觀之科學證據，同時認可全體締約方於食品安全檢驗與動植物防疫檢疫措施協定第 5 條下風險評估之義務。」(Art. 7.9.2) 在此強調了順從國際標準的重要性，並且，倘若締約國要採行超越國際標準的措施的話，必須要提出高標準（基於文獻且客觀的）的科學證據。而 (WTO) SPS 協定則是規定各國可以施行高於相關國際標準、準則或建議的保護，只要具備科學依據即可。此外，在風險分析上，(WTO) SPS 協定只要求風險評估，而 TPP 則要求需包含「風險評估、風險管理與風險溝通三個組成之程序」(Art. 7.1)。這些都被視為超越 (WTO) SPS 的規定，又稱為 SPS plus 條款。然而問題在於，倘若不同的國際組織有不同的標準時該以誰為依歸？如何定義基於文獻與客觀的證據？還有，風險管理的手段能容許到什麼程度？這些疑問大概只有在實際爭議案例發生之後，才有答案。不過，倘若與 SPS 措施相關之爭議產生了，則該章內對爭端解決方式做了安排 (Art. 7.17 以及 Art. 7.18)。從內容來看，這些爭端將會先採取在締約方國內行政主管機關以及雙邊其他可得機制的方式來處理，若皆不滿意，可以訴諸啟動合作性技術諮商。在上述這些手段未完全窮盡之前，不應訴諸 TPP 第二十八章之爭端解決。另外，本章所涉及的科學及技術爭議，依據第二十八章所成立之爭端解決小組應該先徵詢由涉及爭端之諮商方協商選定之專家建議，並可視情況成立技術專家諮詢小組或諮詢相關國際標準制定組織，而這個部分是 WTO 下之 SPS 協定所沒有的。亦即，合作性技術諮商體系的建立，其目的是希望締約國在訴諸爭端解決前，雙方面先行強化溝通與協商。

近年來由於食安問題頻頻發生，民眾對於食品衛生安全的重視更甚以往，此為舉世皆然的趨勢，非我國獨有，因此對於食品與動植物的進出口，消費者莫不希望政府單位能夠嚴格把關以保障本國民眾的健康，然而 SPS 措施的採行標準究竟應如何拿捏才不致於造成貿易摩

擦與貿易障礙，是一大難題。以爭議多年的美牛與美豬進口案而言，國內民眾抗拒含有萊克多巴胺的肉品，而美方則提出國際上的科學標準來反駁。2012 年國際食品法典委員會（Codex Alimentarius Committee）會議中，牛豬肉之萊克多巴胺殘留容許量在充滿爭議並且表決票數不分軒輊的情況下通過了，我國政府便於同年開放含萊克多巴胺的美國牛肉進口。而美豬的議題在 WTO 規範下，似乎也將面臨同樣的命運，那麼在 TPP 之壓力下還會有什麼不同的結果嗎？若從精神面來看，WTO 的 SPS 協定至少宣稱是平衡健康與貿易，我國還稍能據此有喘息（或是拖延）的空間，而 TPP 的 SPS 措施則提高了科學證據的門檻，更強調風險分析的重要性再加上偏重貿易利益，因此在 TPP 下，我國將必須委託更具公信力的國際研究單位提出萊克多巴胺對人體健康風險的科學證據才有可能力抗美國的壓力（林慧貞，2016）。

二、技術性貿易障礙（簡稱 TBT，TPP 第八章）

貨品在國際間流通所受到最直接的影響為邊境措施，其中最明顯的是輸入國的檢驗措施，到底輸入國對那些產品要求強制性檢驗，檢驗的標準或規定是什麼，相關的測試可以在哪進行等是業者最關切的問題。再一次的，本章援引了 WTO 之下 TBT 協定的重要原則，然而卻是以此為基礎而有進一步的要求。像是對於國際標準的採行、不歧視或透明化原則有更明確的規定，而這些實際上卻是限制了任何新標準的出現。其次，TPP 的 TBT 允許自然人或企業可以參與擬定技術性法規、標準等措施（Art. 8.7.1, Art. 8.7.3），這創造了新的管道讓各方利益團體有機會參與擬制過程，然而這也可以看成是開了一扇門，使得產業界得以藉此延緩不利於己的新標準或規範的制訂。另外，像是引進有關決策過程中的延遲以及行政窒礙的時間寬限（Art. 8.7.14, Art. 8.7.15），還有加入「預先包裝食品及食品添加物之專有配方」的附件（Annex 8F），都是（WTO）TBT 協定所未見的。除了上述附件之外，

TPP 的 TBT 章節還包括其他六個部門別產品附件，其中與健康最相關的是附件 C（藥品）與附件 E（醫療器材），其內容要求，⁵ 我國大致能夠符合，不過細察之下，我國目前現行之規範還是多有檢討之處，例如藥品附件第 14 條規定：「締約方不得要求以藥品取得製造國監管機關之上市許可作為該藥品取得該締約方上市許可之條件。」然而我國在藥品查驗登記審查準則（第 5 條）則還是要求廠商檢附出產國許可製售證明（白茹穗、黃詩晴，2015：25）。而在醫療器材部分，我國醫療器材的定義之適用範圍及功能範圍與 TBT 中的界定（8-E.4）有落差，政府可能面臨修法調整定義的挑戰（施紅好、陳伶嘉，2015：17；陳子穎，2016：36）。

三、智慧財產（簡稱 IP，TPP 第十八章）

TPP 內的智財章節大概是引起最多臆測、關注與討論的焦點了。從談判的一開始，外界就紛紛猜測美國會施加最大的影響力去保護該國醫藥產業的利益，包括延長專利保護、延遲學名藥上市，最終將使藥價升高，影響民眾的藥品近用性。最後的條款版本似乎顯現了美國與其他締約國（像是澳洲）的妥協。

首先，在專利保護擴增方面，准許現有藥物以「……新用途、新方法或新製法……」來申請專利（Art. 18.37.2）但是「診斷、治療及手術方法」的專利則容許締約國排除之（Art. 18.37.3），似稍微減輕了

⁵ 像是各締約方「必須依據國際標準，以資訊公開的方式，完備產品審查標準與技術法規（包括相關風險評估措施等），充分保障產品安全、功效，強化產品上市前審查，上市後監督之合作，任何上市許可的程序均要即時、合理、客觀、透明且公正，確認並管理利益衝突，以降低風險。以及各締約方為了解決可能面臨之風險所採取的措施，必須要審視相關科學資訊，尋求國際合作建立科學或技術指導文件。」參見經濟部國貿局 TPP 專網，<http://www.tptrade.tw/db/pictures/AdminModules/PDT/PDT090410001/201511251745587145.pdf>。2016/05/16 檢索。

大家的疑慮。就後者而言，我國專利法第 24 條本就將人類或動物之診斷、治療或外科手術方法排除於發明專利之外。⁶ 而關於前者專利保護擴增方面，美國將 TPP 導向准許藥商申請新用途、新方法或新製法乃是「由於 TRIPS 協定容許會員國決定可專利性標準，因此越來越多的發展中國家，通過立法或者制定專利審查基準，採用較美國與其他已開發國家更高之可專利性標準，排除新用途、新劑型藥品可專利性。美國為保護藥廠的利益，因此美國針對各國專利審查基準中對於藥品新用途或新劑型專利採嚴格標準或直接排除新用途與新劑型專利申請的條款下手，在 TPP 中提出相對應的條款，主要是刪除專利審查基準中所造成專利權對於新用途藥品與新劑型藥品專利申請結果之不確定性規定，並提供專利審查人員清楚指導方針，使其可以依循指導方針判斷哪些藥品應該授與專利」（葉雲卿，2014）。而由我國現行之「專利審查基準彙編第十三章醫藥相關發明」內容觀之似乎沒有如同開發中國家那樣排除新用途、新劑型的情況。亦即，我國的藥品可專利性並無較高的標準。由於近年來新藥研發成本逐年攀升，不乏原開發藥廠轉而直接就已知藥品進行改良或研發，即以新用途、製法或方法獲准延續性專利，造成藥品專利長期延續之現象。更甚者，尚有藥廠申請延續性專利之目的是為了維持原開發藥廠在市場上之競爭優勢及阻礙學名藥上市致使原廠藥無法因學名藥上市而調降至合理價格，產生不利於病患用藥與疾病治療之結果（李素華，2016：10）。根據調查，我國藥品發明之專利申請仍以外國專利人占多數，則上述不利之後果在 TPP 之下，將無可避免會產生。

其次，TPP 要求締約國提供「專利權期間調整」以補償政府發給

⁶ 專利法 24 條：「下列各款，不予發明專利：一、動、植物及生產動、植物之主要生物學方法。但微生物學之生產方法，不在此限。二、人類或動物之診斷、治療或外科手術方法。三、妨害公共秩序或善良風俗者。」

專利的過程所導致不合理延遲 (Art. 18.48)，至於期限調整（或說展延）的長度，則讓締約國有彈性的空間。至於外界關切的延遲學名藥上市競爭的所謂專利連結精神則體現在對於「未揭露之試驗或其他資料之保護」(Art. 18.50)，要求締約國在核准新藥之上市許可時，要求提交關於產品安全性及有效性之未揭露試驗或其他資料作為核准之條件，於未經原提供資訊者之同意下，該締約方不應允許第三人依據下列基礎上市銷售相同或相似之藥品。不過，倘若為了維護公共衛生則又可基於 TRIPS 協定及公共衛生宣言（強制授權、降低藥價）來達成目標。

最後，TPP 的 IPR 章節還有一個特色，即第一個將生物藥包括在醫藥品內涵的貿易協定。由於咸認生物製程較難複製，且生物相似藥亦非傳統意義上的學名藥，因此用資料專屬保護措施較傳統專利保護更能維護生物藥品產業的利益，故美國在談判過程中曾以臨床試驗資料的保護為名來要求 8 至 12 年的市場專屬權，而 TPP 的最後條文版本則是透過資料專屬保護措施來提供至少 8 年的市場專屬，但是也讓其他締約國有其他的選項：5 年的保護再加上其他相當的保護措施 (Art. 18.51)。

對我國而言，由於我國主要的藥品產業為學名藥，專利連結制度是否會壓縮學名藥廠生存空間？其次，專利連結制度的建立所牽涉的修法工程有多大？最後，是否會造成眾所關切的藥價上揚並導致民眾用藥權利受損？在在需要政府與民間更深入分析與討論（張書豪，2015a）。我國立法院已於 2017 年 7 月完成「藥事法部分條文修正草案」全案初審，等於正式宣佈在國內建立專利連結制度。⁷ 從 2016 年 8 月行政院會議通過藥事法修正草案到隔年 5 月即完成立院初審，速度不

⁷ 所謂的專利連結制度是指「將藥品上市審查程序與專利資訊加以連結，透過法定程序及步驟，確認學名藥未侵害原廠藥之專利權」（李素華、吳全峰，2016：163）。

可謂不快，看似修法工程不如想像中困難，實則一方面藥品專利權之保護制度在我國內的探討非始於我國因應加入 TPP 之際，而是早在 10 多年前就已經展開（李素華、吳全峰，2016：163），另外，全案雖通過初審，但過半關鍵條文仍有質疑而保留，最後的裁示是提報院會前必須再經過黨團協商（自由時報，2017a）。在台灣藥品市場內，學名藥場的產值雖不到三成，而發展新藥也是台灣製藥界的目標，但完全參照外國（特別是美國）的制度，加上政府在未做健保產業影響之相關經濟分析及影響評估之前便要引入這套制度，國內的製藥產業咸認會受到重大的影響（吳碧娥，2016）。除了國內廠商的利益有可能受到衝擊之外，由於專利連結制度之運作涉及衛福部之藥品上市審查與健保核價，對於我國所實施的全民健保之支出與負擔都將增加。⁸

四、投資（TPP 第九章）

近年來在許多投資貿易協定所發生的爭議中，最引人注目的便是投資人可以直接控告由外國政府所引起的損害賠償，亦即投資人與國家之間的爭端解決機制（ISDS）。各國政府因為頒佈某項政策或施行某項措施而導致外國投資者的利益有所損害，則外國投資人可以直接訴諸國際機構（如國際法庭）要求對於政府的作為做出仲裁。這是 TPP 談判的焦點，也是美國十分重視的議題。一份 2013 年的文獻回顧了 196 次的索賠發現，40 件與健康或環境保護有關，包括與食品安全、藥品以及菸草管制措施（Labonté et al., 2016b）。由於訴訟成本很高，且仲裁庭的運作不夠透明化，各國政府更不願意去制訂新政策以免挨告。ISDS 機制在 NGO 團體心目中實在印象不佳。而基本上關心健康

⁸ 這裡的邏輯是：通過健保核價之學名藥上市後，醫院將採用，但遭發現侵犯原廠專利之疑慮後將被回收或銷毀，則此時醫院將無藥可用，或被迫需使用昂貴的藥（可能會要求民眾部分負擔）而墊高健保支出。但是反過來也可以說，若能先釐清專利侵犯之疑慮，反而能避免上述之情事發生。

權的社群們對於 TPP 內 ISDS 的憂慮約可歸納成以下的論點：ISDS 允許外國投資者控告政府，一方面將使地主國的公共利益政策（例如健康或環保）受到影響，倘若再加上外國投資者得以向地主國要求鉅額賠償，更是會讓地主國（特別是開發中國家）產生自肅效果，亦即不敢推行有益於公眾的政策與規範（regulatory chill）（Lencucha, 2016）。

相較一般之國際投資協定，TPP 賦予地主國政府更多保護正當公共利益（例如健康、安全、及環境保護等）時可採取非歧視性措施之施政權利（Art. 9.16），並且在關於 ISDS 的部分設計了快速審查機制（Art. 9.23.5）、仲裁庭可裁決投資人須付地主國之律師及訴訟費用（Art. 9.23.6）、提高投資人的舉證責任等規定（Art. 9.23.7），以避免濫訴之發生以及提高程序透明化之規範條文（Art. 9.24）。但各方還是不甚滿意，其癥結在於對仲裁小組的不信任（張書豪，2015b）。

TPP 採負面表列，即除明列於附件之例外項目外，締約之成員國之市場完全開放投資。由於智慧財產權也包括在投資的定義中，因此藥品專利的爭端也會在 TPP 之下出現。對我國而言，前述美牛美豬進口一事，有人認為可用透明產地及添加物標示的方式讓消費者自行選擇，倘若外商認為強制標示傷害其利益；又或者我國規定校園膳食需用非基改黃豆製品，外商也認為損其利益，諸多情況皆有可能會提起 ISDS（林慧貞，2016）。更別說其他跟健康相關的衛生政策，例如菸草控制等。所幸 2015 年歐美菸商控告澳洲政府的案件遭到國際法庭的不受理裁定，對於各國政府的政策主導權而言算是一大鼓舞。⁹ 另外，

⁹ 2011 年澳洲通過一項法律，要求國內販售的香菸必須以素面包裝，而遭菸草業者一狀告上國際仲裁法院。不過，菲利普莫里斯、英美菸草集團（British American Tobacco）、帝國菸草集團（Imperial Tobacco）和日本菸草國際公司（Japan Tobacco International）針對這類法律展開法律行動，聲稱這影響他們的商標智財權。2015 年國際法院表示，不受理菸草業者的告訴（中央社，2015）。2016 年 7 月，國際投資爭端解決中心（International Centre for Settlement of Investment Disputes）也駁

TPP 在第二十九章例外規定中明示了為確保締約國保護國家之公共利益，可以選擇不履行協定部分內容義務，其中包括了菸草管制方法 (Art. 29.5)，讓菸草管控措施不適用 ISDS 條款。看來似乎是菸草防治的勝利，然而公衛專家仍持審慎的態度。首先，這項排除並不是完整的，亦即菸草公司仍可以使用 TPP 協定中的其他條款來發揮影響力；其次，此例外條款是讓締約方「選擇」就菸草製品之管制措施是否要拒絕適用 ISDS 條款，亦即締約方可以自己決定要不要適用；第三，這項排除並沒有適用於國家與國家之間的爭端解決；最後，此例外條款只適用於菸草製品，但菸葉並不適用 (Art. 29.5 之註釋 12)，菸葉屬於農產品。因此似乎充滿著各種漏洞 (Hirono et al., 2016b)。

肆、後 TPP 時代：美國重返雙邊對我國的影響

一、美國與雙邊貿易投資談判

美國對於 FTA 的立場是隨著時代與環境而改變的。從 1994 年到 2001 年，美國極為擁護 WTO 這樣的多邊貿易規範體系，但自 2001 年之後，政府立場與策略又有所修正。2001 年至 2008 年，美國政府鑑於以下幾點而轉向雙邊自由貿易協商：(1) 對多邊談判曠日廢時的不耐，本來美國在世界貿易組織中擁有強勢的領導地位，過去也從多邊貿易協定中獲利不少，然而美國卻發現情況已漸漸不如自己的預期。貧富國家間的嫌隙、南北半球的對抗使得每次 WTO 部長會議召開時所造成的騷動與爭議，原先設定的議題與協商皆未能完成，美國對於多邊協商的管道已經失去耐心。(2) 面對歐盟的崛起並積極與各國締結雙邊或區域貿易協定，身為世界強權的美國，不願落人之後。(3) 是為對抗恐怖主義：九一一事件之後，美國的策略除了直接的軍事干預

回菸草公司 Philip Morris 對烏拉圭政府菸品包裝規範的指控 (World Digest, 2016)。

敵國之外，就是利用自由貿易拉攏盟國（江素慧，2009：118）。至歐巴馬總統當政，又轉而對多邊或區域貿易協定產生興趣，其原因則如前言所述。

而新上任的川普總統再次轉向雙邊的原因據外界觀察可歸納兩點：一方面是在國對國單挑之下，美國更有槓桿或協商力量；另一方面則因為市場飽和導致全球貿易量下降，但美元價值以及利率卻仍預期性地持續升高，美國跨國企業的貿易利潤因而受到打擊，轉向雙邊被認為可以由貿易對手或伙伴來彌補美國商業貿易因美金升值及物價上漲的損失（Rasmus, 2017）。不過，川普雖讓美國退出 TPP，但是 TPP 的基礎架構仍存，這會變成往後類似協定參照的基礎。況且 TPP 內容其實已灌注了大量美國的意志，特別在許多章節內，有學者研究即指出，TPP 的內容不成比例地來自於較早之前的美國雙邊貿易協定，而最符合 TPP 的 10 項貿易優惠協定都是美國過去簽訂過的雙邊優惠貿易協定，特別是 TPP 當中最具爭議性的章節之一，「第九章：投資」的內容幾乎完全挪用了美國的條約文字（Alle and Lugg, 2016）。再者，在 TPP 之下，因為是各國與美國折衝周旋了許久的結果，我國或許可能還有些政策喘息的空間，在雙邊一對一的情況之下，我國恐怕討不了便宜。最後，如若我國尋求與美國的雙邊 BIA，那麼應及早參照美國與亞洲一些國家之間所簽訂的雙邊 FTA 內容以預作準備，因為根據研究這些雙邊 FTA 的規範都不比 TPP 來的寬鬆（Lopert and Gleeson, 2013）。¹⁰

¹⁰ 根據學者的比較分析發現，美韓 FTA 內的藥品智慧財產權的保護已經超過 TRIPS 的規定，參見 Lopert and Gleeson (2013)；而韓國國內的研究也發現簽訂了美韓雙邊 FTA 會從根本上改變韓國的醫療照護體系，原因如下：「可在特別經濟區設立私人醫院、限制政府規範私人健康保險的權力、弱化政府強化公共健康保險體系的能力、增加藥品成本並且讓工人階層無法獲得救命的藥品、減損政府制定藥品與醫材價格及支付政策的能力」，參見 Zoom in Korea (2014)。

二、對我國健康領域預期的或可能產生的衝擊：

由台美貿易暨投資架構協定下的健康相關議題觀之

我國與美國在 1994 年簽署「貿易暨投資架構協定」(Trade and Investment Framework Agreement, 簡稱 TIFA), 迄今已召開 10 次會議, 是臺美雙方目前最重要雙邊經貿高層諮商管道, 對臺美雙邊經貿關係的發展, 具有重要指標性意義。我國自 2007 年就提出希望洽簽雙邊投資協定(BIA), 2008 年至 2012 年因美國牛肉進口問題而停開, 在 2015 年會議中表達加入 TPP 之意願, 希望獲得美國的支持。歷屆諮商會議中有關健康公衛議題整理如下表：

表 1 歷屆臺美 TIFA 會議諮商議題（與健康公衛相關）

臺美 TIFA 會議	議 題
1995 年第一屆	藥品（我國欲加入 WTO）
1997 年第二屆	食品安全檢驗制度、動植物防疫檢疫制度
1998 年第三屆	醫療器材及藥品
2004 年第四屆	藥品
2006 年第五屆	藥品
2007 年第六屆	藥品核價及醫療產品之標準
2013 年第七屆	藥品與醫療器材以及技術性貿易障礙（TBT）、成立投資及技術性貿易障礙（TBT）工作小組
2014 年第八屆	醫藥品、技術性貿易障礙
2015 年第九屆	藥品及醫療器材
2016 年第十屆	醫藥品、技術性貿易障礙

資料來源：參照（行政院經貿辦公室，2016），作者自行繪製。

從上表看來，食品檢驗及動植物防疫檢疫這類 SPS 議題一開始就受到美方重視，而臺美諮商會議中斷了五年也是因為美國牛肉進口臺灣的問題，我國政府雖於 2012 年訂有牛肉用藥萊克多巴胺的最大殘留容許量，並且與國際食品法典所制定的標準一致，但卻遲遲未制定對於豬肉的萊克多巴胺最大殘留容許量。此外，臺灣緩慢及繁瑣的檢驗程序也讓美方認為有明顯的不確定性存在。而在技術性貿易障礙 (TBT) 部分，還特地設立工作小組來處理，近期我國受關切之議題，例如食品的強制生物科技標籤像是基改成份應標籤，則與美國國內的法令不相符。¹¹ 再來就是藥品醫材議題，幾乎是每屆必談，可見美方重視的程度。而這些議題與前述論及 TPP 會影響我國健康公衛領域的議題大致重疊。

為了使美國支持我國加入 TPP，政府早已通令各部會逐步盤點法規的落差，¹² 例如就藥品專利保護議題來看，我國藥品的智財權規範事實上已經超越 TRIPS 協定的最低標準了，而當初為了要合理化加入現已無望的 TPP 的宣示，我國政府更進一步地調整並強化智慧財產法規，其中有些反映了美國所追求，但卻在 TPP 協商中未能成功納入的條款，換句話說，台灣是自願地提高連那些 TPP 簽署成員國都拒絕接受的智慧財產保護標準以換取入門的機會 (Lopert et al., 2016)。

伍、結論與政策建議

從整體看來，TPP 條款在 TPP SPS 與 TBT 措施上，無論是要求遵從國際標準、科學證據以及進行風險分析等都較 WTO 下 SPS 與 TBT

¹¹ 美國眾議院在 2015 年 7 月 23 日批准基因改造食物禁止強制標籤 (科技報導, 2015)。

¹² 參見〈我國推動加入 TPP 自由化落差盤點對外公布之總體說明 (104.8.18)〉(經濟部國際貿易局, 2015)。

有更高的義務，是為 SPS-Plus 與 TBT-plus 條款。亦即，倘若締約國要採行超越國際標準的措施，那麼就必須提出更高標準的科學證據。這一方面會增加各國政府的負擔，一方面會挑戰各國原來可以執行的預防性措施。TBT 雖努力建立法規調和，並引進私領域行為者介入決策過程的機會，卻未能保護各國本身公衛政策的空間，更甚者，TBT 章節嘗試設計出以符合貿易目標為前提的國際標準，正確的說是「國際標準、指南及建議不會對國際貿易造成不必要的障礙」(Art. 8.5.3)。

有關於智慧財產權章節的規定是有可能會導致藥品價格上揚，威脅 TPP 締約國內藥品的可近性。其主要機制包括：對於臨床試驗資料的延長保護、對於老藥新專利的要求降低，這些皆屬於 TRIPS-plus 條款。另外，由於藥品成本在部分締約國內佔了公共支出很大一部份，倘若藥品支出增加，則勢必會排擠其他社會支出，包括潛在健康敏感領域。

在投資與 ISDS 機制上：在投資章節中納入 ISDS 雖非新制，但倘若未反省仲裁過程的透明度問題以及訴訟成本的壓力，將有可能造成監管卻步的結果，本章相較一般之國際投資協定條款，賦予地主國政府更多保護正當公共利益，但條文中的一些措辭似也意味者政府只有在順從投資章節中的其他義務之後才能去規範公共利益。因此政府事實上仍無法免於因規範改變而面臨兩國之間以及投資人與國家之間的爭端訴訟。

上述為加入 TPP 可能會對我國健康公衛領域的影響，如今 TPP 形同死亡，然而我國卻不能完全樂觀以待，原因在於：TPP 條款中本來就包含了許多美國的要求，從美國與其他國家簽訂的雙邊 FTA 可以看出，美國在多邊或區域協定沒有得到的，就可能會在雙邊談判時要求。再回頭看臺美於 TIFA 框架下，我國的遭遇以及那些反覆出現的議題，如今在與美國一對一談判的情況下，我國能有多少迴旋與操作的空間？先前為了加入 TPP，我國政府已經先自我調整並提高了標

準，我們可以預期，往後若與美國簽訂雙邊 FTA 大概都會從 TPP 的基礎往上走，也就是說門檻又被墊高了，變成 TPP-plus，而這便是我們可能要面對的狀況。

近來，TPP 的發展似乎產生了新的契機。在美國川普總統表示退出 TPP 協議之後，剩下的十一個 TPP 締約國（通稱 TPP11）以日本與澳洲為首仍試圖挽救並推動此一巨型多邊貿易協定。2017 年 5 月，藉著 APEC 的貿易部長會議於越南河內召開之便，TPP11 的代表們齊聚一堂討論，會後發表一項正式聲明，宣示即便在美國缺席的情況下，仍將繼續推動 TPP，並且預定在 11 月舉行的 TPP11 部長會議中提出有關下一步驟與行動的路徑圖（Capri, 2017）。此舉被認為是 TPP 的復活或是再起。澳洲本來就是持比較樂觀的立場，而日本在美國確定退出之後十分失望，首相安倍晉三還曾經說過 TPP 若缺少美國的參與就沒有意義了，但在澳洲與紐西蘭的遊說下還是繼續推動 TPP（Jegarajah et al., 2017），並於 2017 年 7 月在箱根召開工作會議層級的協商（Kurtenbach, 2017）。日本為了加入 TPP 其實投注了巨大的政治資本進行改革，TPP 若能繼續往前走，自然最符合其利益。目前看來，TPP11 的共識是希望能擴張此協議讓區域內其他國家可以參與並且期待最終美國會再回頭。個別國家而言，馬來西亞與越南偏好一項有美國加入的協定，而日本、加拿大、墨西哥則一方面顧慮美國的想法，一方面希望 TPP 能繼續往前推進（Capri, 2017）。

就公衛健康議題的發展來看，此前不久的 8 月底，當 TPP11 的代表於澳洲雪梨聚會之際，知名的國際 NGO 團體（包括世界公共衛生學會聯盟紐澳分部、無國界醫師組織、越南與馬來西亞的愛滋病團體、拉丁美洲的藥品近用權團體、日本醫療工作者團體與工會等）發起請願活動，聯名致書給這些與會的代表，呼籲重新協商條約內容。公衛專家認為許多對民眾健康造成衝擊的條文都是在當時美國的壓力下制訂出來的，現在既然美國退出了，就有必要再重新思考，特別是進入

美國市場的誘因已經消失 (Rankin, 2017)。重新協商是更艱鉅的工程，依照目前的發展來看，TPP11 仍將以保持存續為優先工作，暫時無暇顧及健康領域的爭議。

最後一個觀察重點是，中國的角色。本來 TPP 是由美國主導並具有防堵中國的目的。現在美國退出了，TPP 的後續發展堪憂，理論上中國應該是竊喜的。一般認為中國所推動的「區域全面經濟夥伴協定」(RCEP) 將在 TPP 失去主要動能之後更加提升其經貿重要性，並且讓其貿易夥伴與中國產生更緊密的連結。由於澳洲在美國宣布退出 TPP 之後便首先對中國展現友好的姿態，表示未來有機會重新討論 TPP 的架構，讓中國、印尼等國也能加入 (自由時報，2017b)。今年 3 月 11 個 TPP 成員國於智利開會，非成員的中國與南韓首度獲邀，商討下階段全球貿易規則的發展方向，中國是否趁勢填補美國撤出後留下的空缺，成為關注焦點。中國一方面積極研究與會事宜，另一方面又強調與會不代表中國是想要解決加入 TPP 的問題，也不表示準備領頭 (蘋果日報，2017)。從貿易協定競合的角度來看 RCEP 與 TPP 有部分成員國重疊，個別要遵守的義務與規範強度也不一，TPP 已經協商完畢，則中國是要接受此結果抑或是 TPP 重新協商內容以達中國的要求？倘若真的由中國主導 TPP，日本會接受嗎？上述日本首相雖有失望發言後來仍然繼續推動 TPP，背後主要的原因還是在於擔憂美國在亞太地區所留下的真空會由中國迅速取代 (Miner, 2017)。

對我國而言，倘若 TPP 以 TPP11 的方式再興並且由日本主導的話，則應把握此一契機繼續推動加入，因為 TPP11 宣稱會重新討論 TPP 的架構，開放其他國家參與。倘若我國真的獲准加入 TPP，且若 TPP 協議內容無重大的修正，則與美國的雙邊談判便可以參照 TPP 內容，畢竟這些條文精神是美國之前多年形塑的結果。倘若 TPP 讓中國先加入，則我國要加入的難度便會升高，此時也只能推動與美國的雙邊貿易談判。

在此情形下，建議政府應開始蒐集美國與其他國家之雙邊 FTA 的內容，探討這些美國雙邊 FTA 對各該國家的影響；其次，針對自由貿易或投資協定對健康公衛領域的衝擊進行評估；另外，由於先前反服務貿易協定公民運動的前車之鑒，在洽簽任何雙邊貿易協定時，於不損及雙方國家互信的基礎下，應盡量公開足夠的資訊給民間知曉，讓公民團體共同來參與討論。而民間的能量展現有時也能做為我方在協商時的籌碼。最後，全球自由貿易的未來可能增添了一些不確定性，但不會因為美國政治局勢而改變其趨勢，政府應密切注意其變化並努力兼顧經濟發展與人民健康之保障。

參考文獻

一、中文部分

- 中央社（2015）。〈菸商告狀失利 澳洲素面包裝勝訴〉。<https://tw.news.yahoo.com/%E8%8F%B8%E5%95%86%E5%91%8A%E7%8B%80%E5%A4%B1%E5%88%A9-%E6%BE%B3%E6%B4%B2%E7%B4%A0%E9%9D%A2%E5%8C%85%E8%A3%9D%E5%8B%9D%E8%A8%B4-070554726.html>。2017/08/30 檢索。
- 白茹穗、黃詩晴（2015）。〈TPP 協定下 TBT 優先調和領域之規範落差分析－以藥品附件為中心〉，《經貿法訊》182：19-25。
- 江素慧（2009）。〈自由貿易協定之潮流及其對公共衛生與健康之影響〉，《台灣國際研究季刊》5(2)：105-138。
- 自由時報（2009）。〈制衡中國，美與東協簽署友好條約〉。<http://news.ltn.com.tw/news/world/paper/320778>。2016/08/30 檢索。
- 自由時報（2017a）。〈專利連結條文有疑義「藥事法草案」過初審仍待協商〉。<http://news.ltn.com.tw/news/politics/breakingnews/2079360>。2017/08/30 檢索。
- 自由時報（2017b）。〈美國退出 TPP 澳洲改口歡迎中國加入。〉<http://news.ltn.com.tw/news/world/breakingnews/1957754>。2017/08/30 檢索。
- 行政院經貿辦公室（2016）。〈歷屆臺美 TIFA 會議諮商情形（2016.10.20）〉。https://www.moea.gov.tw/Mns/otn/content/ContentDesc.aspx?menu_id=5445。2017/04/15 檢索。
- 李素華（2016）。〈我國藥品專利保護之現況與未來－從專利連結制度之研擬談起〉，《智慧財產權月刊》216：5-28。

- 李素華、吳全峰 (2016)。〈初探藥事法增訂專利連結專張之立法芻議〉，《月旦法學雜誌》258：163-177。
- 李天鐸 (2016)。〈情報觀點：為什麼「美國要」重返亞洲？〉
http://hk.on.cc/tw/bkn/cnt/commentary/20160214/bkntw-20160214000430279-0214_04411_001.html。2016/05/16 檢索。
- 吳碧娥 (2016)。〈導入藥品專利連結制度對台灣學名藥產業是毒藥還是解藥？〉。北美智權報：http://www.naipo.com/Portals/1/web_tw/Knowledge_Center/Industry_Economy/IPNC_160824_0702.htm?utm_campaign=shareaholic&utm_medium=google_plus&utm_source=socialnetwork。2016/05/16 檢索。
- 林慧貞 (2016)。〈台灣農業如何因應 TPP？新任農委會副主委陳吉仲專訪〉。<https://www.newsmarket.com.tw/blog/84136/>。2016/05/16 檢索。
- 洪財隆 (2011)。〈TPP 擴大與台灣的加入問題〉，《新世紀智庫論壇》56：42-53。
- 施紅紓、陳伶嘉 (2015)。〈跨太平洋夥伴下技術性貿易障礙優先調和領域與我國之規範落差分析〉，《經貿法訊》182：7-18。
- 科技報導 (2015)。〈美國眾議院批准 基因改造食物禁止強制標籤〉。http://scitechreports.blogspot.tw/2015/11/blog-post_86.html。2017/04/20 檢索。
- 陳子穎 (2016)。〈區域經濟整合與健康議題研析－以 TPP 為例〉，《台灣經濟研究月刊》39(4)：33-38。
- 張書豪 (2015a)。〈TPP 智慧財產權章節文本分析(二)：TPP 下的藥品智慧財產權規範〉。<http://zh.wildatheart.org.tw/story/10/7862>。2016/05/16 檢索。
- 張書豪 (2015b)。〈TPP 全文公布之初步評析：協定文本(一)〉。<http://zh.wildatheart.org.tw/story/10/7832>。2017/08/30 檢索。

葉雲卿 (2014)。〈TPPA 之專利保護標準趨向嚴格 不利學名藥上市 將造成供給障礙為例〉。北美智權報：http://www.naipo.com/portals/1/web_tw/Knowledge_Center/Infringement_Case/publish-84.htm39。2017/08/30 檢索。

經濟部國際貿易局 (2015)。〈我國推動加入 TPP 自由化落差盤點 對外公布之總體說明 (104.8.18)〉。<http://www.tpptrade.tw/db/pictures/AdminModules/PDT/PDT090410001/2015112511301330195.pdf>。2017/04/20 檢索。

農委會動植物防疫檢疫局 (2001)。〈食品安全檢驗與動植物防疫 檢疫措施協定〉。<http://www.baphiq.gov.tw/public/Data/15241151071.pdf>。2017/04/20 檢索。

蘋果日報 (2017)。〈美退出 TPP 中國積極與會受關注〉。<http://www.appledaily.com.tw/appledaily/article/international/20170314/37582474/>。2017/08/30 檢索。

World Digest (2016)。〈國際投資爭端解決中心駁回菸商 Philip Morris 對烏拉圭菸草控制措施的指控〉。<https://worlddigest99.wordpress.com/2016/07/23/%E5%9C%8B%E9%9A%9B%E6%8A%95%E8%B3%87%E7%88%AD%E7%AB%AF%E8%A7%A3%E6%B1%BA%E4%B8%AD%E5%BF%83%E9%A7%81%E5%9B%9E%E8%8F%B8%E5%95%86philip-morris%E5%B0%8D%E7%83%8F%E6%8B%89%E5%9C%AD%E8%8F%B8%E8%8D%89/>。2017/08/30 檢索。

二、英文部分

Alle, T. and Lugg, A. (2016). "Who wrote the rules for the Trans-Pacific Partnership?" <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2053168016658919>. Retrieval Date: 2017/04/12.

- Berlinger, Joshua (2017). "TPP unravels: Where the 11 other countries go from here." <http://edition.cnn.com/2017/01/24/asia/tpp-other-11-countries-what-next/index.html>. Retrieval Date: 2017/04/05.
- Bown, Chad P. (2017). "Mega-Regional Trade Agreements and the Future of the WTO." <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.12391/full>. Retrieval Date: 2017/08/30.
- Capri, Alex (2017). "The TPP moves forward without Trump's America." <https://www.forbes.com/sites/alexcapri/2017/05/22/the-tpp-moves-forward-without-trumps-america/#42d1ef714fed>. Retrieval Date: 2017/08/30.
- Connars, Jon (2016). "TPP is dead, long live RCEP? Not so fast." <http://www.atimes.com/tpp-dead-long-live-rcep-not-fast/>. Retrieval Date: 2017/04/24.
- Faust, Lena (2015). "The Trans-Pacific Partnership: Implications for Canadian Public Health." <https://juxtamagazine.org/2015/12/14/the-trans-pacific-partnership-implications-for-canadian-public-health/>. Retrieval Date: 2016/05/16.
- Friel, S., Gleeson, D., Thow, A-M., Labonte, R., Stuckler, D., Kay, A. and Snowden W. (2013). "A new generation of trade policy: potential risks to diet-related health from the trans pacific partnership agreement." <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1744-8603-9-46>. Retrieval Date: 2016/05/16.
- Friel, S., Hattersley, L., and Townsend, R. (2015). "Trade Policy and Public Health." <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25494052>. Retrieval Date: 2016/05/16.
- Hirono, K., Haigh, F., Gleeson, D., Harris, P., Thow, A-M. and Friel,

- S. (2015). "Negotiating Healthy Trade in Australia: Health Impact Assessment of the proposed Trans-Pacific Partnership Agreement." http://hiaconnect.edu.au/wp-content/uploads/2015/03/TPP_HIA.pdf. Retrieval Date: 2016/09/05.
- Hirono, K., Haigh, F., Gleeson, D., Harris, P., Thow, A-M. and Friel, S. (2016a). "Is health impact assessment useful in the context of trade negotiations? A case study of the Trans Pacific Partnership Agreement." <http://bmjopen.bmj.com/content/6/4/e010339.full>. Retrieval Date: 2016/09/05.
- Hirono, K., Gleeson, D. and Freeman, B. (2016b). "To what extent does a tobacco carve-out protect public health in the Trans-Pacific Partnership Agreement?" <http://www.phrp.com.au/issues/april-2016-volume-26-issue-2/to-what-extent-does-a-tobacco-carve-out-protect-public-health-in-the-trans-pacific-partnership-agreement/> Retrieval Date: 2017/08/30.
- Jegarajah, S., Dale, C. and Shaffer, L. (2017). "TPP nations agree to pursue trade deal without US." <https://www.cnn.com/2017/05/20/tpp-nations-agree-to-pursue-trade-deal-without-us.html>. Retrieval Date: 2017/08/30.
- Kurtenbach, Elaine (2017). "Japan to host TPP Pacific Rim trade pact talks, minus the US." <http://www.foxnews.com/world/2017/07/11/japan-hosts-tpp-pacific-rim-trade-pact-talks-minus-us.html>. Retrieval Date: 2017/08/30.
- Labonté, R., Schram, A. and Ruckert, A. (2016a). "The Trans-Pacific Partnership: Is it everything we feared for health?" http://www.ijhpm.com/article_3186_741c0738f19120039415d58aedff5602.pdf. Retrieval Date: 2016/05/16.

- Labonté, R., Schram, A. and Ruckert, A. (2016b). “The Trans-Pacific Partnership Agreement and health: few gains, some losses, many risk.” <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-016-0166-8>. Retrieval Date: 2016/05/16.
- Lencucha, Raphael (2016). “Is it time to say farewell to the ISDS system?” http://ijhpm.com/article_3273_d7b60a5f85fceb00fb99d8461146fe8f.pdf. Retrieval Date: 2017/08/30.
- Lopert, Ruth and Gleeson, Deborah (2013). “The high price of ‘free’ trade: US trade agreements and access to medicines.” <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jlme.12014/abstract>. Retrieval Date: 2016/05/16.
- Lopert, R., Gleeson, D., and Kilic, B. (2016). “TPP May Be Dead – But Its Impact Lingers.” <https://www.ip-watch.org/2016/12/06/tpp-may-dead-impact-lingers/>. Retrieval Date: 2017/04/15.
- McNeill, D., Barlow, P., Birkbeck, C. D., Fukuda-Parr, S., Grover, A., Schrecker, T. and Stuckler, D. (2017). “Trade and Investment Agreements: Implications for Health Protection.” <http://dro.dur.ac.uk/22698/1/22698.pdf>. Retrieval Date: 2017/09/05.
- Médecins Sans Frontières (2013). “Trading away health: the Trans-Pacific Partnership Agreement (TPP).” https://www.msfaccess.org/sites/default/files/IP_Brief_TPP_ENG_2016_0.pdf. Retrieval Date: 2016/05/16.
- Miner, Sean (2017). “China will step up to the plate on TPP if Japan doesn’t.” <http://www.businessinsider.com/china-will-step-up-to-the-plate-on-tpp-is-japan-doesnt-2017-5>. Retrieval Date: 2017/08/30.
- Nützenadel, A. and Trentmann, F. (2008). “Introduction: Mapping

- food and globalization.” In Nützenadel, Alexander and Trentmann, Frank (eds.), *Food and Globalization: Consumption, markets and politics in the modern world*, pp. 1-9. Oxford: Berg Publishers.
- Orme, J., Powell, J., Taylor, P. and Grey, M. (2007). *Public Health for the 21st Century. New Perspectives on the Policy, Participation and Practice*. UK: McGraw Hill Companies.
- Panda, Ankit (2017). “Trump Killed TPP. What’s Next For Trade in Asia?” <http://thediplomat.com/2017/01/trump-killed-tpp-whats-next-for-trade-in-asia/>. Retrieval Date: 2017/04/23.
- Public Citizen (2014). “TPP’s Investment Rules Harm Public Health.” <https://www.citizen.org/documents/TPP-and-health.pdf>. Retrieval Date: 2016/05/16.
- Public Citizen (2015). “TPP: threats to affordable medicines (factsheet).” <http://www.citizen.org/documents/TPP-IP-Factsheet-December-2015.pdf>. Retrieval Date: 2016/05/16.
- Public Citizen (2016). “The Burial of the Zombie TPP: Statement of Lori Wallach, Director, Public Citizen’s Global Trade Watch on President-Elect Trump’s Statement on Withdrawing the U.S. From Being a TPP Signatory.” https://article.wn.com/view/2016/11/22/The_Burial_of_the_Zombie_TPP_Public_Citizen_Inc/. Retrieval Date: 2017/03/31.
- Rankin, Anna (2017). “Global health community plead to be heard ahead of TPP11 meeting.” <http://www.newshub.co.nz/home/new-zealand/2017/08/global-health-community-plead-to-be-heard-ahead-of-tpp11-meeting.html>. Retrieval Date: 2017/09/07.
- Rasmus, Jack (2017). “Despite scrapping TPP, Donald Trump is a dedicated trader.” <http://www.telesur.tv/english/opinion/Des>

pite-Scrapping-TPP-Donald-Trump-Is-a-Dedicated-Free-Trader-20170207-0007.html. Retrieval Date: 2017/03/31.

Rubenfire, Adam (2017). “Few healthcare sectors bemoan Trump’s rejection of TPP trade deal.” <http://www.modernhealthcare.com/article/20170128/MAGAZINE/301289972?template=print>. Retrieval Date: 2017/04/23.

Singh, Kavaljit (2017). “The TPP is dead. How will the RCEP shape up?” <http://www.twn.my/title2/resurgence/2016/314-315/cover02.htm>. Retrieval Date: 2017/04/23.

Shum, David (2017). “TPP members look to salvage Pacific Rim trade deal after U.S. withdrawal.” <http://globalnews.ca/news/3201363/tpp-members-look-to-salvage-pacific-rim-trade-deal-after-u-s-withdrawal/>. Retrieval Date: 2017/04/05.

Zoom in Korea (2014). “5 Ways the KORUS FTA will Fundamentally Change South Korea’s Healthcare System.” <http://www.zoomin-korea.org/korea-us-free-trade-agreement-healthcare/>. Retrieval Date: 2017/04/05.

Implications of the Death of the Trans-Pacific Partnership for Taiwan's Public Health Sector Policy

*Su-Hui Chiang**

Abstract

After years of negotiation, 12 countries signed the Trans-Pacific Partnership Agreement in October 2015. The TPP agreement was described as mega regional free trade agreement and promoted as a “high quality,” “new era” trade pact. Over the years, Taiwan showed its desire to join the TPP and lobbied for support from the US administration. However, newly-elected US president Donald Trump abandoned the agreement and shifted toward bilateral free trade. Taiwan was left with no choice but to focus on revitalizing its economic ties with the US.

This paper examines the contents of the TPP to identify its implications for public health in Taiwan and explores the consequences for Taiwan of the US decision to withdraw from the TPP. The study finds that, firstly, the TPP would have a profound impact on the health sector in Taiwan. Secondly, the contents of the TPP agreement raised concerns about its impacts on public health and a bilateral free trade agreement would involve similar problems. Under the existing US-Taiwan bilateral trade relationship, the government of Taiwan has already constantly been pushed by the US on health-related issues, such as intellectual property

* Adjunct Assistant Professor, Graduate Institute of Futures Studies, Tamkang University.
E-mail: suhuic@hotmail.com

rights for medicines and food safety standards. For Taiwan, the tension between trade and protecting citizens' health will persist, with or without the TPP.

Keywords: Trans-Pacific Partnership Agreement (TPP), Bilateral Free Trade Agreement, Health Impact, Public Health Policy

