

【時事評論】

病毒無祖國 —新流感與跨域治理*

陳美霞

國立成功大學

摘要

H1N1新流感在短短未及兩個月之內就跨越全球六大洲，傳染到90多個國家，世界衛生組織也宣佈這個新流感已造成全球大流行。全球化快速發展下，病毒無祖國、無國界的傳播，顛覆了人類社會行之已久的主權國家概念及建構，使得國內/國際、領土/非領土、境內/境外的分野逐漸模糊，為了有效防治新興傳染病，主權國家被迫必須跨域治理。公共衛生跨域治理的議題豐富而複雜，需要臺灣學術界的研究關懷及投入，本文拋磚引玉，以四大基本問題—誰來治理？爲了誰的利益？用什麼手段？追求什麼目標？—做了初步探討。

關鍵詞：主權國家、新興傳染病、跨域治理

陳美霞 國立成功大學公共衛生研究所教授，主要研究專長爲健康與醫療的政治經濟學、衛生政策、國際衛生。

* 作者感謝弘光科技大學林孝信、臺大公共衛生學院金傳春、成大公共衛生研究所陳國東及成大人文社會科學中心吳挺鋒等四位老師對本文的評論和建議。

H1N1新流感今(2009)年4月在墨西哥爆發後，H1N1病毒，拜全球化之賜，沒有戀棧它的「祖國」，就迅速散播到美國、加拿大、西班牙、紐西蘭、澳洲、韓國、瑞士、法國、英國等等國家，接著在短短未及兩個月之內，H1N1病毒在全球的傳染早已成了燎原之勢；如今(2009年6月22日)，跨越全球六大洲的90多個國家已經有了5萬多確診病例，230多人死亡，世界衛生組織也已經宣佈，H1N1新流感已造成全球大流行(pandemic)。

傳染病是一個公共衛生問題，因此，傳染病的防治是公共衛生體系的工作。而世界各國公共衛生體系一包括它的組織、政策、及法律一傳統上都是為保護本國人民的健康而設計的，這樣的體系設計，是過去幾個世紀歷史長河中逐漸形成的主權國家的一部分，它屬於一個國家的內政，它的主權、領土、疆界是「祖國」奉為圭臬的神聖原則。但是，與這個原則成強烈對比的是：病毒無祖國。無論是如今已經造成全球大流行的H1N1新流感病毒、2005年也在世界許多國家造成威脅的H5N1禽流感病毒、或2003年流行於亞洲幾個國家及加拿大的新型冠狀病毒(這些都是新興傳染病病毒)，一律無視國家主權、領土、疆界的神聖，有如孫悟空大鬧天宮般，在全球許多國家之間大肆流竄。可以說，病毒無國界的傳播，顛覆了人類社會行之已久的主權國家概念及建構。

因此，新興傳染病快速「全球化」之下，僅為本國人民的健康需要而設計、僅關注、處理「國內」公共衛生問題的傳統公衛體系面臨嚴峻的挑戰：新興傳染病的病原探討、疫情監測、通報、疫情發布、調查、診斷、疫苗與藥物研發、疾病傳遞模式、臨床癥狀與治療模式的研究、死亡率評估、旅遊警示、防治準則及措施等等大量工作，如果依舊遵循往常視為當然的神聖主權原則，僅侷限在「國內」進行，把這些傳染病防治工作視作純「內政」，這個傳統方式已經無法有效防治這些在許多國家之間傳染、流行的新興傳染病。無祖國的病毒快速流竄於世界近百個國家的現象，使得國內/國際、領土/非領土、境內/境外的分野逐漸模糊，為了有效防治這些新興傳染病，「主權國家」被迫必須與跨國或跨域組織(如世界衛生組織、世界銀行、世界貿易組織)、與其他

國家與非國家的行動主體（actors，如製造疫苗及克流感藥物的製藥業、如兩岸對應的臺灣海基會與大陸海協會）合作；也就是說，對一個主權國家而言，上述防治H1N1新流感、H5N1禽流感、SARS等新興傳染病的大量工作，沒有「跨域治理」是無法竟其功的。

事實上，公共衛生的跨域治理這個議題在過去一、二十年來已經慢慢浮出學術研究的檯面，只不過，像新型流感這樣的新興傳染病的防治使得這個議題更顯得迫切。快速的全球化，使得世界各國密切勾連，他們因此面臨許多共同的風險，也因此必須共同預防、處理、解決這些風險，這些共同風險使得世界各國不期然的形成一種共生關係，如環境污染、菸害、結核病、愛滋病、食品安全等等公共衛生問題，是無法在主權國家「境內」有效治理的，他們必須高度互相連結、互相倚賴、互相合作，跨域治理這些公共衛生難題。以菸害防治為例：菸，對人民健康的傷害巨大，據估計，全球每年大約500萬人死於因為抽菸導致的種種疾病，但是多年來，各國菸害防治工作的成效有限，其中最重要的原因之一是：煙草產業已經全球化。影響力極大的跨國煙草公司，利用貿易自由化以及多邊貿易協定，進入世界各國的市場；他們更藉由全球發達的媒體與通訊系統，增進他們的煙草商品的行銷、廣告，以及會議贊助；他們藉由併購當地煙草公司與製造世界品牌香菸，勢如破竹的擴大他們佔有的市場；他們越來越有能力反制世界各個國家的菸害防治機構及計劃。煙草作為一個通行全球的商品，對世界各國人民健康的負面影響，與新興傳染病的病毒一樣，也是無祖國的、無國界的。因此，主權國家的菸害防治工作再也無法侷限於國內，它必須鑲嵌於超國家、跨國家、跨區域的全球連結的菸害防治網絡中，與主權國家及非主權國家的行動主體共同「跨域治理」菸害的問題。世界衛生組織「無菸行動組」所推出的《菸害防治框架公約》（*Framework Convention on Tobacco Control*）正是這樣一個跨域治理的機制，參與其中的行動主體十分豐富而多樣，除了傳統世界衛生組織會員國以外，還有跨域團體、十多個聯合國機構、世界銀行、國際貨幣基金會、國際貿易組織、部分會員國的國家煙草公

司、煙草製造機構、民間的公共衛生機構、婦女團體、學術團體、反煙團體、菸害防治團體等等，而這些行動主體參與的方式也十分的多樣，包括跨政府調解團體、技術支援團體、正式與非正式的委員會、區域團體、機構之間的協調與合作、特別小組、公聽會等等（Collin, Lee, and Bissell, 2002）。

公共衛生跨域治理的機制是非常豐富而複雜的，它有無限的民主潛力，如，過去在主權國家被壓抑，又無法在國際舞臺發聲的民間團體得以在跨域治理的平臺發聲甚至影響其他行動主體。又如，各種超國家、跨國家、跨區域的勢力得以互相連結進而影響跨域治理的網絡，它促進了多元多樣的文化和利益呈現；但是，它也可能複製以往主權國家的權力結構，無法體現它具有的民主潛力。而且，它也缺乏透明度、缺乏權責的監控，這個問題可能因此限制了它的有效性及其正當性。

無論如何，在全球化快速發展的情境下，公共衛生跨域治理成爲必然的趨勢，因此這個議題十分需要學術界的關懷與研究投入，而這個議題內容豐富而多元，可以從許多的面向深入分析，下面我們以David Held與Anthony McGrew（2007）所著《全球化與反全球化》（*Globalization and Anti-Globalization: Beyond the Great Divide*）提出的有關全球治理的四個基本問題作爲引子、以本文開頭的H1N1新型流感的跨域治理作爲例子，做簡短辯證，或可爲臺灣學術界投入這個議題的研究，拋磚引玉。

誰來治理？相對於傳統公共衛生體系代表主權國家治理國內公共衛生業務，公共衛生的跨域治理是由誰來治理？成爲許多人的第一個提問。是聯合國掌管公共衛生業務的世界衛生組織嗎？還是很可能是新流感全球大流行最大財源受益者的製藥產業？是因爲資源異常豐富而對全球公共衛生影響越來越大的世界銀行？或是比起民間機構或團體仍然擁有更多資源與權力的主權國家？非主權國家的行動主體—尤其代表弱勢群體的民間團體，因爲資源薄弱，有可能在跨域治理機制中爭得一席之地嗎？他們在跨域治理的參與真有實質的內涵、而不僅僅是形式的參與嗎？目前，新流感的跨域治理似乎由世界衛生組織主

導，那麼，世界衛生組織又代表了誰的利益？因此，我們就有了第二個提問。

爲了誰的利益？處理、解決新流感方法的種種討論中，疫苗及抗新流感病毒藥物「克流感」及「瑞樂莎」最常被提及，而我們上面提過，這些疫苗及藥物的需求給製藥產業注入巨大的市場及利潤，那麼，有關疫苗及抗病毒藥物的相關決策，有沒有可能是爲了製藥產業的利益？又假如此次新流感跨域治理確實由世界衛生組織主導，它是爲了醫療產業的利益？還是爲了弱勢群體的利益？還是爲了強權國家（如美國）的利益？過去西方一些學者曾經在學術論文中分析、質疑世界衛生組織的立場（如，Navarro, 2004），指出該組織的政策在1980年代新自由主義開始風行全球之後，受到明顯的影響，傾向公共衛生體系的市場化，與商業資本的關係曖昧，那麼，這樣的分析使得我們必須問：世界衛生組織作爲新流感跨域治理的主導，它究竟會是爲了誰的利益呢？

用什麼手段？不同的新流感的防治政策會有不同的偏重，有偏重疫苗的研發與製造的防治政策，有偏重藥物治療的政策，也有偏重公共衛生教育及社區防疫網的建制的政策，不同的手段的意涵不同。如，偏重疫苗爲主要解決方案的 policy，相對於偏重公共衛生教育及社區防疫網的建制的政策，比較缺乏對民眾能動性的開發，而藥物治療爲主的政策，不僅不重視民眾能動性的開發，甚至醫療化公共衛生問題的解決。

另外，防治新流感的策略是偏重境外阻絕呢？還是偏重公共衛生教育與公衛體系感染控制系統的強化？這個政策偏重的不同，十分有趣的，居然展現在遵循世界衛生組織策略的臺灣衛生署及疾病管制局與民間團體（臺灣感染症醫學會）及學者的對立看法（臺灣感染症醫學會，2009；王任賢，2009）；前者幾乎全力一包括發動該局及相關公衛機構的多數員工及臺灣醫療體系人員一投入境外阻絕的策略，後者主張專注公共衛生教育與強化公衛醫療體系的感染控制系統。後者公開批判前者的策略時，十分形象的把衛生署與疾管局的策略比喻爲「衝百米」，並指出，「衝百米」的策略不可能持久，因此，等到秋冬第二波新流感流行時，疾管局、相關公衛機構及醫療體系工作人員恐怕早已人仰

馬翻，沒有剩餘的精力應付第二波的流行；反之，後者把臺灣感染症醫學會的策略比喻為「馬拉松賽跑」，不以境外阻絕作為主要防疫策略，而主張以一步一腳印方式進行「基礎建設」—即專注全民公共衛生教育與強化公共衛生體系的感染控制系統。姑且不論這兩個不同的策略孰優孰劣，他們的社會代價及後果卻可能有十分大的差異。這個例子反映，衛生署及疾管局與世界衛生組織有相似的防治新流感的策略，卻與臺灣民間團體及學者有分歧，也反映出跨域治理的一個十分有趣的現象，即主權國家之內政府部門與主權國家之外主導跨域治理的機構持相同立場，卻與主權國家內的民間團體有了分歧。我們可以問的是：這樣的意見分歧如何可能在跨域治理的機制呈現，甚至以民主的方式討論並解決？

追求什麼目標？以跨域治理機制所牽涉的內容的豐富性與複雜性、參與的行動主體的多元性，這最後一個基本問題幾乎註定是最難以回答或釐清的。參與的行動主體都可能有自己的目標，如此多元的參與者如何形成目標的共識？應該以那一個（或多個）行動主體的目標為目標？以新流感的防治為例，世界衛生組織的首要目標是解決H1N1新流感流行的問題，相對的，可能對許多主權國家而言，比這次早已證明是十分溫和、死亡率與一般流感同樣低的新型流感還要更嚴重的公共衛生問題還有許多，因此，對這些國家而言，新流感流行的解決並不是他們的首要目標，反之，他們可能不願意讓新流感防治工作排擠了必須投入到其他更嚴重的公共衛生問題的資源；他們甚至可能質疑：世界衛生組織如此以防治低死亡率、低嚴重度的新型流感為首要目標、投入大量人力及資源到防治新流感這個單一疾病的策略，社會必須付出的代價是否太高。這樣的對比也引出另外一個有待思辯的公共衛生跨域治理問題：世界衛生組織在全力推動新流感的跨域治理工作時，如何可以將其他公共衛生問題納入，有機的、整體的處理公共衛生的問題？而這些公共衛生問題的嚴重度又在不同的主權國家、不同的區域而有所不同？

無祖國的病毒顛覆了人類社會行之已久的主權國家概念及建構，對傳統屬

於主權國家內政的公衛體系造成嚴峻的挑戰，同時它也開啓了人們相對新的思維：跨域治理公共衛生。在全球化快速進行的狀況下，為解決也幾乎已經全球化的公共衛生問題，人類不得不選擇跨域治理，這樣的選擇為人類開發一個全球化民主的新課題，突顯許多有待思辯、有待研究、有待釐清的新問題。既然人類建構了全球化的現象、導致人類公共衛生問題的跨界化；治理的方式也就必須跨域化。這個全球化引來的新課題，正在考驗人類的智慧。

* * *

參考書目

- 王任賢 (2009)。〈新流感，兩樣情：官拼防疫，民拼荷包〉，《聯合報》，6月13日，民意論壇版。
- 臺灣感染症醫學會 (2009)。〈台灣感染症醫學會聲明—配合政府政策，誓做政府後盾：H1N1新型流感防疫應有長期作戰之準備〉。臺灣感染症醫學會網站，5月14日。http://www.idsroc.org.tw/DB/News/file/88-1.pdf。2009/05/14。
- Collin, J., K. Lee, and K. Bissell (2002). "The Framework Convention on Tobacco Control: the Politics of Global Health Governance." *The Third World Quarterly*, Vol. 23, No.2:265-82.
- Held, D., and A. McGrew (2007). *Globalization and Anti-Globalization: Beyond the Great Divide*. Cambridge: Polity Press.
- Navarro, V. (2004). "The World Situation and WHO." *The Lancet*, Vol. 363, No. 9417:1321-23.

□ *Current Affairs Review*

The Virus without Motherland: Novel Influenza and Trans-regional Governance

Meei-shia Chen

Abstract

Novel H1N1 flu has spread throughout more than 90 countries on six continents within a short period of less than two months. The World Health Organization thus has declared that this new flu virus has caused a pandemic. The fast spreading of viruses without motherland or borders under accelerated globalization has subverted the concept and construction of the nation-state, which has been practiced in society for a long time. This spreading of the virus blurs the divide between national/international, territory/non-territory, and within borders/without borders. In order to effectively control emerging infectious diseases, the nation-state is forced to engage in trans-regional governance. The issue of trans-regional governance in public health is multi-dimensional and complex. It needs the attention, research and engagement of Taiwan academics. In this article, we conduct a preliminary analysis based on four major questions: Who governs? for whose interests? by what means? and what is the goal?

Keywords: nation-state, emerging infectious disease, trans-regional governance.

Meei-shia Chen is professor at the Department of Public Health, National Cheng Kung University. Her current research interests include the political economy of health and medical care, health policy, and international health.