

# 啟蒙與實踐

## 在資本主義體制下的一段公衛長征(上)

哲學家們只是用不同的方式解釋世界，而問題在於改變世界。

——馬克思〈關於費爾巴哈的提綱〉，1845

人們自己創造自己的歷史，但是他們並不是隨心所欲地創造，並不是在他們自己選定的條件下創造，而是在直接碰到的、既定的、從過去承繼下來的條件下創造。

——馬克思〈路易·波拿巴的霧月十八日〉，1852

### 一、前言

資本主義制度在取代封建制度之後，帶來生產力的巨大提升。然而，資本主義制度的生存、發展與擴張，是建立在剝削關係與掠奪手段之上的，而此一不公不義的制度也成為當代人類苦難、矛盾、衝突、危機，以及種種異化問題的主要根源。這些矛盾與衝突包括種族對立、軍事競賽、戰爭、屠殺、貧富差距的不斷擴大、失業、貧窮、飢餓、疾病 / 死亡、公共衛生(如食品安全及新興傳染病)危機、生態破壞、全球暖化等等。尤其八〇年代新自由主義政策在西方國家大行其道之後，這些矛盾與衝突更形深重。

台灣身處世界資本主義體系，自然也無法倖免於上述許多社會問題。尤其過去數十年來台灣經歷巨大的社會變遷，在社會、經濟、文化、政治各個層面累積許許多多問題，如，貧富差距不斷拉大、失業率增加、公部門經費

大幅縮減、政府組織大肆縮編、社會福利經費大量縮水、人民——尤其弱勢族群——的教育權、工作權、政治權、社會權、文化權飽受威脅、環境生態遭嚴重破壞，以及土石流及環境汙染問題紛至沓來。

身處台灣資本主義體制內的公共衛生及醫療體系，當然不可避免的也牽連在內，這些問題包括了醫療體系市場化／財團化、公立醫院私營化、公衛體系醫療化、疾病污名化、醫病關係惡化、醫療保健支出年年飆升、健保財務危機四伏、醫療專業面臨困境（如護士及醫師勞動條件惡化）、健康差距加大、環境汙染惡化、食品安全缺乏保障、新興與再浮現傳染病長年威脅、受僱者職場安全與健康缺乏保障等等公衛體系廢功的諸多問題。直到2003年，在SARS的侵襲下，這些問題才被無情地一一曝露出來。

因SARS流行的慘痛教訓，當時台灣社會對公衛體系前所未有的關注，社會大眾對改革公衛及醫療體系的要求也空前強烈。就在這樣的時空背景與反省氛圍中，一群公衛醫療專業人員及社會人士，懷著對上述公衛醫療問題的憂患，抱著探究公衛與醫療體系的根本問題，進而改造它的決心，集結起來，推出「解放公衛知識，改造公衛體系」這個遍及全台灣的大規模行動。筆者以一介公衛學者的身分，全身、全程參與到這個集體行動中，至今未曾停歇。

以此次成大公衛所與「台灣公共衛生促進協會」（以下簡稱「衛促會」）共同主辦的學術研討會作為平台，「衛促會」希望：（1）將過去十五年「解放公衛知識，改造公衛體系」的集體努力做個系統的回顧與反思；（2）再集結更多志同道合的人，提出前瞻；（3）進而集體再出發，繼續實踐「衛促會」「集體創作、萬里長征、創造歷史」之路。作為這個大集體之一員，筆者在本文中，回顧、檢視、反思：我1996年辭去美國芝加哥大學的研究與教職工作返台後，是如何透過政治經濟學的視野走出這條從理論研究到集體實踐之路；如何在資本主義體制下，經由啟蒙與實踐的工作，走出一段公衛長征；進而為這個集體志業勾勒出拋磚引玉的策略。這樣的反思，或可作為關心、參與及推動「解放公衛知識，改造公衛體系」這個集體事業的夥伴們討論及反省的材料，也期待藉此與台灣公共衛生與醫療界、社會運動界及社會各界前輩對話。

本文分上下篇，本期刊出上篇，回顧我在海外二十年的準備，再分析我

返台之後，以政治經濟學的視野及方法，在教學、研究所做的努力。下期會刊出下篇，分析在集體實踐面向的努力及此道路上遭遇的無數挑戰，最後提出對抗、顛覆資本主義制度的「解放公衛知識，改造公衛體系」這個志業的願景。

我在成大公衛所教學、研究及服務、在台灣公衛醫療界投入論述及改造公衛醫療體系集體行動二十年，二十年來，我以政治經濟學的視野及方法分析、批判資本主義下公衛醫療體系的根本問題，並投入公衛醫療體系的改造行動，此志未曾稍改。但是，假如不分析我1976年去美國進修專業公共衛生學位之後，羈留美國期間在德州大學及芝加哥大學教學研究，直到1996年才返台的二十年間，我受台灣留學生保釣運動的思想啟蒙，進而在美國投入支援台灣的民主及進步運動的這段歷史，就無法理解我返台之後努力不懈的動力來源。可以說，1976至1996年海外二十年的理論學習與實踐，為我之後在台灣二十年投入改造公衛醫療體系的理論建構及實踐做了關鍵性的準備。

## 二、海外二十年的準備

我在海外(美國)二十年的準備，可以分成兩大部分：(1)專業知識及技術的學習與實踐；(2)保釣及其左翼思想的啟蒙、學習與實踐。下面我就這兩部分分析。

### (一)專業知識及技術的學習與實踐

1976年，我因獲得美國夏威夷東西文化中心(East-West Center)的獎學金而出國進修。這個獎學金除了提供獲獎的學生與來自亞洲各國及美國的學生互動、互相學習及參與東西中心的學術活動的機會之外，也讓他們在夏威夷大學進修碩博士學位。我因此也是該大學公共衛生學院衛生教育研究所的研究生。1978年我完成公共衛生碩士學位之後，申請到伊利諾州立大學香檳分校的教學獎學金(teaching assistantship)，我就在這個美麗的校園開始進修博士學位，同時也負責一些大學部初階課程(如性教育、急救與安全、初階公共衛生)的教學，1981年獲博士學位。碩博士的專業訓練提供我一些基礎的公共

衛生專業知識及技術，然而美國的公共衛生碩博士培養課程基本上是扁平式的、缺歷史視野、比較實證主義取向的，更沒有政治經濟學的課程或視野。所以當時我雖然有了博士學位，卻認為自己公共衛生的學養是不夠扎實的。

1981年博士學位完成之後，我到德州州立大學奧斯丁分校的體育與衛生教育研究所任教，試圖建立自己在教學及研究方面的能力。1986年到芝加哥大學衛生行政研究中心做研究兼教學。雖然這個研究中心生產很多著作及論文，也在美國衛生醫療體系研究方面頗有影響力，但是這個中心主要的研究也基本上是缺乏歷史視野、比較實證主義取向的。然而，芝大是世界一流的研究型大學，人類學、歷史學、社會學、政治學、經濟學、心理學等等學系的學風及研究都是比較深刻、比較厚實的，我與這些學系的老師有很密切的互動及討論，一方面擴展我的研究視野，另一方面也建立良好的研究態度，知道做研究不是口號式的，而是要嚴謹而深刻地看問題的。我十年浸淫在芝大這個學術殿堂，才真正掌握什麼叫作嚴謹的研究，這對我返台從事教學與研究有莫大的幫助。

## **(二)海外保釣與左翼思想的啟蒙、學習與實踐**

只有上述美國學術碩博士訓練及十多年在兩所美國大學教學及研究的經歷，是不足以引導我在返回台灣之後，走向政治經濟學批判研究及論述之路，進而投入公衛及醫療體系的改造這樣的集體事業二十載的。我走向這條路，主要歸功於海外保釣與其蘊含的左翼思想的啟蒙，及之後我投入的海外保釣運動與支援台灣民主及進步運動的實踐。

在這裡我先簡單說明海外保釣運動及其蘊含的左翼思想的內涵。六〇、七〇年代是國際狂飆的年代，是社會大變革的年代，是理想主義高漲的年代：反資本主義、反越戰、反任何形式的戰爭、反菁英主義；1966年中國大陸發生了文化大革命，推動與資本主義截然不同的世界觀、價值觀與歷史觀，深刻影響西方年輕一代，法國1968年5月發生「五月風暴」的學生運動（或被稱為「法國的文化大革命」），美國的學生運動也遍地烽火，年輕人奉行與其父母截然不同的價值觀，嬉皮反體制運動、黑人民權運動、婦女運動、

其他少數民族民權運動風起雲湧。新左派思潮也就在這個國際狂飆中發展孕育出來。同時，反抗帝國主義宰制、爭取民族獨立與民主政治發展的浪潮也席捲第三世界國家。

留學美歐的台灣學生身處國際狂飆，深受影響。因此，1970年，當他們看到美、日兩國為了自身的利益，私相授受，將屬於台灣宜蘭頭城鎮行政區且是台灣漁民傳統漁場的釣魚臺移交給日本政府之時，從小所受的科學與民主教育訓練以及愛國愛鄉保土的情感，使他們決定站出來為維護國家主權而採取積極的行動。於是，轟轟烈烈的保釣運動就這麼展開。運動展開初期，可以說，這是愛鄉保土的保釣運動。但是，1971年4月10日在美國華府舉行的保釣大遊行之後，參與保釣運動的留學生發現國民黨政府不保釣，許多留學生開始質疑他們過去在台灣受過的教育及宣傳的內容，進而重新學習中國近代史、台灣史、資本主義發展史，以及帝國主義、殖民主義、軍國主義、法西斯主義、社會主義的歷史，重新認識新中國、重新認識第三世界。經過這個自我啟蒙、自我教育的過程，運動開始超越保釣比較狹隘的主權爭議，開始「左傾」——傾向左翼思想。這樣發展出來的左翼思想，與上面所提的國際狂飆、理想主義高漲的時代氛圍是密切相關的。

「左翼」(left wing)思想涵蓋豐富的歷史、社會、政治、經濟意涵，篇幅所限，我在此只能簡單描述：「左翼」是一個政治傾向的專有名詞，這個詞的起源是法國大革命時期，指在議會中坐在左側，主要來自市民及農民，反對封建體制，支持激進改革的人；而相對地，右翼則是指坐在右側，主要是貴族階級，支持封建體制，主張維持舊制度的人。「左翼」代表站在底層人民、受壓迫者、勞動者、弱勢群體的立場分析社會現象、進而力求改變現狀的進步思想。在世界觀、哲學觀、歷史觀上，左翼一般認為歷史是人民創造的。革命派的左翼認為資本主義的制度使資本家可依靠剝削僱傭勞動者發財致富，並得以直接、間接地掌握政治權力，鞏固他們的既得利益，這必然造成日益嚴重的貧富兩極分化與階級壓迫，也必然造成反覆出現的資本主義周期性經濟危機，令大多數人陷於生存的困境，唯有徹底變革資本主義的私有制，才是根本解決之道。不主張完全變革資本主義的改良派左翼則反對貧富

懸殊，追求社會公平，認為貧困是資本主義制度造成的，制度、國家、社會應對個人的不幸負責，因此，在經濟政策上主張加強國家宏觀控制，採取累進稅率，增加對富人的稅收，以擴大公共福利。<sup>1</sup>左翼的理想是自由、公平、正義<sup>2</sup>及沒有剝削的社會。台灣光復，國民政府從大陸來台之後，長期推動反共教育，社會大眾對左翼思想不理解，甚至曲解或恐懼，因此「左翼」這個詞在台灣是被汙名化的。然而，像台灣這樣，九成以上的人都是受僱者、勞動者，因此最符合他們的階級利益的政治光譜其實應該是左翼，多數人應該潛在地會認同「左翼」立場及思想的。

1976年，我還是一個懵懵懂懂的年輕留學生，隨著「來來來，來台大；去去去，去美國」的潮流，我到夏威夷大學公共衛生學院進修。進入第二個學期，我與班上同學（我是班上唯一的外國學生）及老師正在上專題討論的課，一張抗議國民政府將白色恐怖政治犯判處死刑的聯署信（petition）在班上流傳，傳到我手上，看著聯署信的內容，我的腦袋立即出現嚴重的認知失調——為什麼我家鄉的政府會這樣地蔑視人權？從此，經由當地保釣團體的帶領，我的思想經歷一個大震盪、大翻轉、大重整。後來我才明白，原來那個聯署信是我後來的老公林孝信與芝加哥及全美各地保釣朋友們發動的、為了拯救白色恐怖政治犯陳明忠的眾多抗議活動之一。

這個思想的大震盪、大翻轉、大重整的起源就是保釣運動的理想主義及其蘊含的左翼思想。過去在台灣接受的教育主要還是從統治者、上位者、資產階級的立場看社會、看歷史、看世界的。這樣的教育在受教者身上塑造了相應的世界觀、歷史觀、價值觀及支撐這套價值觀的方法論。但是，保釣的理想主義及其左翼思想，與台灣教育下的世界觀、歷史觀、價值觀及方法論基本上卻是對立的。如上所述，左翼思想從底層人民、勞動人民的立場，看待、分析中國近代史、台灣史、資本主義發展史、帝國主義、殖民主義、軍

---

1 「左翼」的更詳細說明，請見「維基百科」，[https://en.wikipedia.org/wiki/Left-wing\\_politics](https://en.wikipedia.org/wiki/Left-wing_politics)

2 在資本主義社會中有關「公平、正義」的論述，多是資產階級在不質疑資本制度剝削本質的基礎上所做的表象的論述。然而，我們使用「公平、正義」的語詞，則是基於質疑、對抗資本制度剝削本質的論述。

國主義、法西斯主義、社會主義、新中國。這個思想的豐富內涵中，很重要的一部分是政治經濟學的視野及方法，這個容後再述。經過這個思想的大翻轉，我變成一個全新的人——我有了自己的主體，我建立了一個全新的世界觀、歷史觀、價值觀及支撐這套價值觀的方法論。而這樣的立場、這樣的思想，與我出身一個台灣貧窮農家<sup>3</sup>的女兒的生命經驗起了巨大的共鳴。

1977年，當時著名的保釣健將林孝信（朋友們稱他老林，我在本文就這麼稱呼他）——也是數年後我的老公——到夏威夷申聯，當時的我是夏威夷保釣小組「有發展潛力」的「積極群眾」，他們介紹我與老林見面談，因此結識老林。1978年，公共衛生碩士學位完成之後，如上面提到的，我到伊利諾州立大學香檳分校進修博士學位。當時老林住在芝加哥，<sup>4</sup>香檳距離芝加哥大約三個半小時的車程，我們互動頻繁，開始談戀愛。老林當時在保釣運動是重量級的、活躍的行動者（activist），他交友廣泛，無論是科普、保釣、左翼的朋友都非常多，經由老林，我認識了許多有志一同的朋友，與他們交流，對我的學習有絕大的幫助。而老林擁有深厚的學養，融會中西，貫通物理、天文、數學、化學等自然科學，以及歷史、政治、經濟等社會科學。因此，認識老林之後，我在自然科學、社會科學、保釣知識及左翼思想的學習幾乎如「跳級」一樣地迅速進行著。

與老林一起，我的思想不斷地深化。之後，老林就開始引導我進入保釣、台灣民主運動支援、對台灣社會做深入的政治經濟學分析、辦雜誌、推動演講及研討會等等的實踐工作。然而，當初我出國進修，早已規畫在學成

---

3 我是屏東縣竹田鄉糶糶村的客家農民子弟，台灣光復之後一直到七〇年代，政府推行以農養工、剝削農民的政策，對農民的生存十分不利，因此農家絕大多數都是貧窮的。

4 老林在1967年到芝加哥大學念物理學博士學位，1968年通過博士資格考，接著就開始與美國各州一大群台灣留學生（多是自然科學專長）籌辦《科學月刊》，1970年1月《科學月刊》在台北正式創刊，轟動台灣科學界，引起台灣學子學習科學的風潮。《科學月刊》創刊一年後就爆發保釣運動。《科學月刊》的聯絡網成為保釣訊息傳播的重要管道，老林成為保釣運動主要領導者之一。老林出國留學之後，一直住在芝加哥大學的海德園（Hyde Park）社區。

之後就要返回台灣為故鄉奉獻的。而當時台灣在威權體制下，投入保釣、支援台灣民主運動及其他關心台灣社會問題的活動，都要冒著被政府列入黑名單的風險的。而且，事實上，老林早在七〇年代初期投入保釣運動之後，就被國民黨政府吊銷護照，並列入黑名單。因此，我的投入是以假名<sup>5</sup>低調、謹慎地進行的。在老林的引介下，我與關心台灣、希望為台灣的民主運動及進步運動做一點事的保釣左翼朋友定期聚會，討論如何分析台灣及兩岸局勢、如何深化我們的思想及分析方法、如何協助促成台灣的民主運動，我也主編了我們的內部同仁雜誌<sup>6</sup>，我們辦了無數次的讀書會，我對政治經濟學的了解基本上是從這些讀書會學習的。1979年我參與了「台灣民主運動支援會」<sup>7</sup>（簡

---

5 當時我的假名是林淑英。順便一提：熟悉的老保釣朋友當年稱呼我「阿英」，返台之後，他們還習慣性地繼續這樣稱呼我。

6 1971年老林被國府吊銷護照之後，雖然他在芝加哥大學物理系的博士學程已經通過資格考，卻無法繼續他在芝加哥大學的學籍。他沒有了國籍，又無法回台灣，成了美國非法居留的外國人（被朋友戲稱「黑戶」），他無法工作，也沒有收入，就全身投入保釣運動、左翼集結，及之後的「台灣民主運動支援會」工作。1971年之後，保釣運動的參與者，有些到當時理想主義還高漲的中國大陸去投入建設並在那裡安頓下來，有些則留在美國工作；另外有一群人——基本上是左翼——還是關心台灣，希望為台灣做點事，老林集結了這群人，定期聚會，我參與其中，主編內部同仁刊物《明潭》，並且經由種種渠道協助台灣的民主及進步運動。這些大約二十多戶的左翼朋友，開始在美國有了工作、有了收入，他們就每戶小額捐款讓老林可以繼續在美國生活，同時可以全身投入美國台灣留學生的保釣及進步運動。老林開玩笑說，他是「被逼上梁山、被迫參與『革命』的」。

7 「支援會」是保釣投入者及新一代台灣留學生及在美國工作的台灣人在芝加哥成立的。1978年底，美國宣布將與中國大陸建交，當時總統蔣經國宣布緊急令，停辦立法院與國民大會的改選活動。台灣局勢急劇變化，「支援會」的發起，是源自從台灣秘密傳到海外給老林的一封信。島內民主人士長期在威權體制壓抑下，危機四伏，難以動彈，因此，這封「島內來函」要求海外保釣人士成立一個支援台灣民主運動的組織。於是，經由每年一次的大型夏令營、座談會、出版刊物等等方式，以台灣為中心，「支援會」發展出一條爭取民主、正義、平等的台灣的新戰線，邀請台灣黨外人士、社運人士、文化界人士等等，參與每年一度的「民主夏令營」，與「支援會」幹部及成員——包括保釣投入者及台灣新一代的留學生，以及支援會邀請的海外關心台灣的學者及社會人士，共同就台灣民主運動相關的議題——包括政治、環保、工運、農運、原住民運動、消費者運動等等——做深刻而系統的



稱「支援會」)的籌辦，投入「支援會」活動，如座談、演講、出刊物(《民主台灣》)、捐款給台灣的民主運動與進步運動參與者及團體等等。

1981年我到德州大學奧斯丁分校任教，與德大的台灣同學因交往而相熟，德大台灣同學會因而請我當同學會的諮詢教師(faculty adviser)。我因此時常請台灣同學到我家吃飯，一方面幫助同學減輕思鄉之苦，另一方面也談論、分析台灣時政——當時，保釣及左翼的朋友認為這是「群眾工作」，我們希望有更多人投入到關心台灣社會、支援台灣的民主運動，因此進入「群眾」，希望他們跟我們一樣，因為理解、認同而行動。因為老林學識淵博，做「群眾工作」的經驗豐富，當老林來奧斯丁找我時，我就安排他與德大的同學見面聊。其實，關心國家大事乃知識分子的天職，卻因此引起奧斯丁當時台灣國民黨政府代表的「關心」。後來我才輾轉知道，原來我也成為奧斯丁四個黑名單之一。

「支援會」在1979年成立之後，很活躍、密集地推動種種工作，我雖然在德州，也參與了一些公開的活動，包括1982年開始舉辦的「民主夏令營」及其他座談會。另外，與公開的「支援會」相對的，則是上述不對外公開的、關心台灣並且付諸行動支持台灣的民主及進步運動的保釣左翼的集結，我也持續投入到這個集結的工作，繼續參與了許多次的讀書會、編刊物、定期聚會等等。在這個同時，我與老林持續我們的「愛情長跑」——我還是希望學成之後返回台灣奉獻，因此我與老林談戀愛的同時，也還是掙扎著想要回台灣(他是國府的大黑名單，所以跟他公開連結，也一定變成黑名單，無法返台)。老林企圖說服我：在美國也可以為台灣做事的。我慢慢也理解到，因為當時台灣還是在威權體制下，民主及進步運動舉步艱難，反而在美國支援台灣民主及進步運動的工作更可以發揮作用，就如海外拯救政治犯陳明忠的抗議活動，逼得當時國民黨將陳明忠的死刑改為無期徒刑，是有它一定的作用的。1984年，在數年的「愛情長跑」之後，我們決定結婚。於是，在美國中

---

討論與交流。「支援會」成立之後，嘗試將七〇年代的保釣精神與台灣社會運動的動能連結起來，希望經由集體的思想改造，進一步推動台灣的社會改造(舒詩偉，2016)。

西部密西根州的瓦特魯公園營地，在「支援會」的「民主夏令營」參與者熱烈論辯台灣及兩岸局勢的研討會休息時段，「支援會」工作人員安排「插播」了我們的婚禮及營火晚會。從那時起，我就開始與老林一起，公開地——不需用假名的——參與保釣及支援台灣民主及進步運動的種種活動了。

1985年10月，我們的第一個小孩嘉黎出生了，我與老林一南一北，難以共同照顧小孩，我因而在1986年轉到芝加哥大學衛生行政研究中心做研究兼教學。芝加哥大學是世界一流的高等學府，我因此把不少精力投入研究，也與世界衛生組織合作推動口腔衛生制度國際比較研究。並且，我也投入大量的時間到「支援會」的工作推動，亦參與「士林書店」(Scholars' Books)<sup>8</sup>的相關活動，此外，還參與了1985年到1987年在芝加哥大學舉辦的「台灣研究國際研討會」，這一每次進行兩天一夜的研討會請全美各地、台灣、大陸等地的學者及研究生來芝加哥大學做有關台灣研究的報告與交流，企圖開創一個新的、進步的台灣研究的典範，也企圖推動台灣研究新學術圈的形成(舒詩偉，2016)。同時，老林與我還是在芝加哥大學兩岸的留學生中繼續做我們的「群眾工作」。

1987年台灣解嚴，1988年老林申請恢復國籍，黑名單終於解禁了，他也終於獲准回台三個星期。之後我們就準備全家要搬回台灣，我開始申請台灣的大學的教職，但是申請並不順利，一直到1996年，才經由成大醫學院的創院院長黃崑巖的邀請，申請到醫學院公共衛生科(當時尚未成立研究所)任教。老林則接著在1997年帶著還在芝加哥大學實驗小學就讀的兩個女兒嘉黎

---

8 士林書店是在1985年開辦的。當時，保釣運動的能量已經消滅下來，保釣人士及參與「支援會」關心台灣的人希望可以更細緻、更長久的從文化的方向在美國華人社會扎根，也可以作為兩岸來美國訪問的人一個集結的地方，因此二、三十戶，每戶投入數千美元到一、二萬美元，集資創辦了這個書店。老林是這些集資人的核心人物。因為在美國辦書店一般多會虧本的(有此一說：「要害一個人，就叫他去辦書店」)，因此沒有足夠的經費僱人，所以後來老林乾脆自己負責這個書店的經營。兩岸的著名文化人或政治人物都有去士林書店看書、買書或談論國家大事及世界局勢的經驗，例如中國大陸的人類學家費孝通、作家阿城，台灣的作家陳映真、楊逵，文化人南方朔，社運人士蘇慶黎、林正杰等。

及惠黎返回台南。

經過上述二十年的專業學習及在美國的大學教學研究的歷練，再加上近二十年的海外保釣及左翼思想的啟蒙與學習，不公開、用假名或公開參與籌辦了無數次的研討會、辦刊物、支援台灣民主及進步運動的種種工作的歷練，參與了無數次的讀書會，認識了許多知識廣博、思想深刻的《科學月刊》、保釣及左翼朋友，與他們交流、學習，掌握了政治經濟學的視野及方法。到1996至1997年，老林及我返台的人生目標是清楚的：(1)用科學的政治經濟學分析，站在底層人民、勞動人民的立場，我們反對資本主義以剝削關係及剝奪的手段賺取利潤、積累、擴大資本，我們認為這樣的體制是不公不義的、對多數人民是不利的。因此，我們返台實踐的核心是對資本主義的批判、改造及顛覆；(2)我們認為，資本主義制度提倡個人主義、利己主義、競爭，這樣的價值觀會造成異化、對立、疏離的人際關係。所以，我們主張，理想的制度應該基於集體主義、互相合作、利他、尊重人與互相尊重的原則，人與人之間不應該對立或疏離，人也不應該被異化。因此，資本主義的文化層面亦是我們批判的對象；(3)我們對理想社會的想像是自由、公平、正義、沒有剝削。就著這樣的目標，我們的行動策略是：在適合我們投入的場域(如我是公共衛生及醫療，老林是社會運動、科普或通識)，分析、批判資本主義制度的問題，做啟蒙及教育的工作，讓更多人理解資本主義這些問題的內容及這些問題對他們的生活、工作、福祉的影響，進而連結、組織起來，付諸行動，改造社會。

### 三、返台投入公衛醫療領域：以政治經濟學的視野，從理論研究到集體實踐

1996至1997年我們終於如願回到台灣，當時正是中共發動一連串軍事演習，台海局勢動盪的時候，許多人急著往外跑，我們卻回來了。

「哲學家們只是用不同的方式解釋世界，而問題在於改變世界。」這是馬克思的名言。我及老林不僅認同馬克思這個哲學觀點，也確實地去實踐它。

因此，我們終於可以回到我們的家鄉，當然是期待著實踐我們在海外二十年（老林是三十年）所歷練、養成的理念及理想的。

下面，我將先談返台以後至今的大事記，接著談我在成大公衛所的啟蒙－教育－研究－論述－實踐，下一期文章我會繼續敘述我與「衛促會」團隊的集體實踐，並談在這個實踐道路上所遭遇的挑戰。

## （一）大事記

我進入成大醫學院公衛科任教的第二年——1997年，成大醫學院院長就請我擔任科主任，當時公衛科是醫學院唯二<sup>9</sup>還沒有成立研究所的科，我進入公衛科，老師們就跟我表達希望可以成立研究所的願望，我也觀察到台灣公衛專業人員的養成，其資源分配重北輕南的問題，因此我集結了老師們，開始向教育部申請研究所的成立。2000年，教育部通過公衛所的成立，我擔任創所所長，全力推動研究所的創立及開展。

2003年，SARS侵襲台灣，當時我在《中國時報》發表〈公衛體系廢功 如何防煞〉<sup>10</sup>的短評，引起台灣社會廣泛的共鳴，接著我又各別在《中國時報》及《聯合報》發表了〈要脫胎換骨的是公衛體系〉<sup>11</sup>及〈公衛改革 市場個人主義止步〉<sup>12</sup>兩篇短評（詳情容後再述），也引起社會對公衛體系改革的關注。當時老林在全台推動社區大學運動，也是「社區大學全國促進會」的常務理事，就建議我及成大公衛所師生藉由社區大學的平台，將我們的公衛知識及理念「解放」出去給台灣民眾，進而激勵台灣民眾也參與到公衛體系改革的行列。於是，「公衛教育在社大」這個大規模的集體行動就在2003年展開了。從此，我的研究、論述及行動與這個集體就完全融合起來，就這樣，這個集體便密集地、未曾停歇地實踐我們「解放公衛知識，改造公衛體系」的理想了。

2008年，經過五年努力推動公衛知識解放的工作，「公衛教育在社大」團

---

9 另外一個當時尚未成立研究所的科是寄生蟲科。

10 陳美霞（2003年5月11日）〈公衛體系廢功 如何防煞〉，《中國時報·時論廣場》。

11 陳美霞（2003年5月31日）〈要脫胎換骨的是公衛體系〉，《中國時報·時論廣場》。

12 陳美霞（2003年7月14日）〈公衛改革 市場個人主義止步〉，《聯合報·民意論壇》。

隊希望可以更系統地推動我們的理想，於是，「衛促會」這個民間組織就成立了，我擔任了創會理事長，並由資深種籽師資葉麗琴擔任秘書長。三年理事長任期結束，我再連任，此時我過去在成大公衛所指導而畢業的陳慈立經過一番歷練後，承擔起秘書長的工作。「衛促會」草創的六年間，我與「衛促會」理監事們及秘書處的集體努力，將新一代的領導人才培養出來，2014年在我卸任理事長之後，衛促會資深種籽師資黃淑貞及唐菁華先後承擔起理事長的任務，同時由也是成大公衛所畢業的陳奕曄擔任秘書長，我則以常務理事的職務繼續投入這個集體事業，直到今天。雖然2016年我從成大公衛所退休，我參與「解放公衛知識，改造公衛體系」的集體實踐並沒有受到任何影響。

## (二)啟蒙－教育－研究－論述

台灣高等教育教師的主要任務是教學、研究與服務(後者即我在下篇文章會分析的集體實踐)。而我的教學、研究、與服務是密切扣連的。《成大醫訊》2005年因我獲得成大特聘教授的榮譽而訪問我的文章〈關懷擁抱人生：專訪陳美霞老師〉，文中的下面一段話，呈現我認為教學、研究、與服務應該密切扣連的看法：

我教學的內容，跟整個社會及衛生政策都有密切關聯，我希望能在教學的過程中，把我對社會的關懷及熱誠帶給學生。而我學術研究的結果，就融合在我的教學內容中，我的教學會影響我的學生，因此學生會對台灣的公衛問題有所了解，然後產生認同，甚至可以參與進來，與我及其他有心的學者為改造公衛體系共同努力，現在我們在社區大學推動的「公衛教育在社大」計畫的推動團隊成員，大部分都是公衛所的老師，他們就是受到我及其他老師教課的影響，認同這種對台灣社會的關懷。反過來說，在教學的過程中，我根據一些做出來的研究成果教同學，跟同學有一些互動，會發現有一些東西不完整，或者同學問一些問題，我沒辦法做深刻的回答，就會警惕自己要去做深入的研究，研究出來的結果，一方面可豐富、深化我的教學內容，另一方面可以藉由像「公衛教

育在社大」這樣的行動推行到社區去，這樣的社區投入，同時也成為我服務社會的一環。所以教學是有助於研究的，做得好的研究要應用到教學，「研究、教學、服務」這三方面真的是非常密切配合、環環相扣的。

而我這個環環相扣的「研究、教學、服務」也必然有著它們共通的理論基礎。那就是以政治經濟學的視野及批判性的質性研究方法分析資本主義發展的基本運作邏輯，下面我先簡單說明這個理論基礎：

圖1的基本公式說明資本主義生產方式的操作邏輯：M代表金錢或資本（money），其中M是資本家投入的資本，而M'是經過生產及商品銷售之後得到的資本—包含已經投入的資本加上利潤；C代表商品（commodity），其中C是生產過程所需要的商品，包括土地、廠房、設備、材料及勞動力，C'則是生產出來的商品。

資本主義的生產方式有其基本的運作邏輯、規律及特徵。首先，資本家投資的目的是為了營利，而資本主義的生產方式必須以私有財產為基礎，以便將其利潤據為己有。為了營利，他一定要設法讓M'大於M，而且資本一定要不斷地積累與擴張，所以圖1的運作是永不止盡的循環。其次，資本家一定要讓生產出來的商品銷售掉，才能收回成本並取得利潤，因此資本家必然鼓勵社會大眾盡量消費以擴大商品的市場；而在大量資本投入生產大量商品的過程中，為了爭奪市場而產生的競爭也會越來越激烈。其三，這個生產方式之所以能夠創造利潤，是因為出賣勞動力的勞動者在製造產品過程中，增加了產品的價值（這就是資本家的利潤，也是他們剝削勞動者創造的財富的來源），因此，資本家需要僱傭已經失去生產資料的、只剩下自己的勞動力可以出賣的勞動者；並且以盡量壓低成本（如壓低勞動者的薪資）的營利方式進行商品的生產，繼而藉由大量商品銷售來取得勞動所創造的剩餘價值（即利潤）（圖1）。

上述特徵，客觀上將迫使資本不斷擴展，也促使資本主義出現需要持續擴張、異常強勢且具有掠奪性的發展形態。而若資本不斷的積累及擴張的進程發生問題，資本主義制度就無法正常運行；因此，資本主義制度也透過各

種政治、社會與文化手段鞏固其運作基礎，包括利用國家機器維護既有的政治經濟體制，以確保市場的運行機制，鞏固資本家的既得利益、在人是自私自利的假設下建立以個人主義為核心的資本主義思想文化形態。而在其長期發展的過程中，資本主義制度下的競爭及分工，將使得社會不平等的問題特別嚴重( Robbins, 2007; Sweezy, 1970; Bowles, 2007)。總之，資本主義制度的運作邏輯是剝削、不斷地積累及擴大資本、不斷地爭奪市場、創造市場。如此運作隱藏著許多的不公義，其中剝削、分配不公與經濟危機是最突出的。

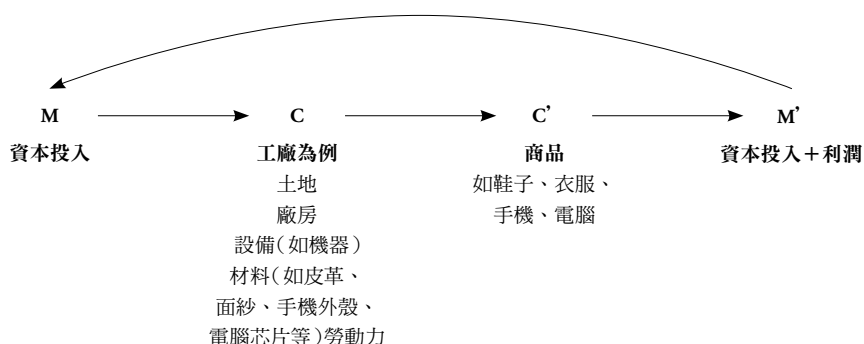


圖1 資本主義的基本生產方式

上述資本主義的運作方式，可以運用到資本主義制度下的種種領域，包括製造業、教育、傳播、及公共衛生與醫療領域等等。圖2是資本主義運作在醫療領域的應用。商品化、市場化的醫療體系中的醫療資本擁有者，以其資本建造醫療機構(如醫院、診所或療養院)，設置醫療設備(如X光攝影機、電腦斷層掃描儀、核磁共振斷層掃描儀)，購買醫療所需材料(如醫療人員制服、手術用材料、病床材料)，僱傭醫療人員(如醫生、護士、藥師)及其他相關人員(如看護工、清潔工)，這些醫療機構受僱者則利用這些設備及材料，提供醫療服務給病患，病患接受醫療服務後則以醫療機構所訂的價格付錢，眾多病患為不同類、不同量的醫療服務商品所付的總額，則是此醫療機構的醫務總收入。依照資本運行的規律，醫療資本擁有者投入資本後，勢

必得努力使它的醫療機構在提供醫療服務以後的收入總額比原先投入的資本高，才可獲得利潤，它也方能在下期或下年繼續經營其醫療機構；反之，若回收的總額低於投入的成本，則醫療資本擁有者就無法維持營業或與其他醫療機構競爭，而被醫療市場淘汰。

因此，醫療資本家勢必得盡量提供更多、利潤率更高的醫療商品，也必需尋求更多、更能提升利潤率的、需要醫療商品的病患，甚至擴大市場——即尋求或創造病患醫療的需求。醫療市場與其他(如鞋子或電腦)市場不同的地方是：因與自己的健康、生死相關，人們有了病痛，對醫療的需求必然比對其他商品的需求更迫切，而這樣的需求時常是永遠無法滿足的。如此的條件，為醫療資本提供一個絕佳的、可以無窮擴大的市場需求。如此有利可圖的市場吸引了大量醫療資本(包括公部門及私人資本)進入醫療場域，而這些醫療資本的投入，主要目標是藉由提供醫療商品，從病患——台灣社會大眾——賺取利潤，進一步積累及擴張其醫療資本。此外，大醫院——尤其醫學中心——甚至藉由非醫療手段增加利潤率，它們開發病患及其親屬朋友的非醫療需求，經由美食街、停車場等所謂「醫院盈餘金雞母」，帶來更大的經濟收益。他們也經由向社會募款來增進非醫療收入(陳柏璋，2014；李樹人，2018)(圖2)。

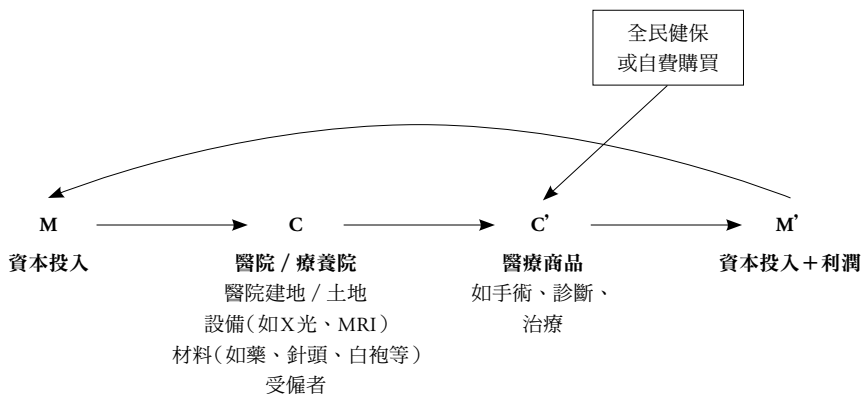


圖2 資本主義下醫療產業的生產方式



就在上面敘述的理論基礎上，我在成大公衛所投入教學與研究、在台灣公衛醫療界投入服務與實踐的工作。下面我將依序敘述。

## 1. 教學——啟蒙與教育

啟蒙與教育是我返台投入台灣社會改造的重點工作之一。德國啟蒙時代的哲學家康德說：「啟蒙就是人從他安於受監護的不成熟狀態中走出來。」在康德看來，人人都有理性的認識能力，只是一般人甘心依賴權威人士替他們安排好的生活方式，而非自己去獨立思考，所以他鼓勵人要擺脫安逸但受權威支配的生存狀態，要敢於打破桎梏，用自己的理性從事艱辛的思考，以求得真知，成為自主、成熟的人。在資本主義制度下有層出不窮的剝削、壓迫、痛苦、不幸，用政治經濟學的視野及方法來剖析、探究這些剝削、壓迫、痛苦、不幸的根源，大多可以追溯到資本主義制度以剝削關係及剝奪手段來積累資本的運作方式，以及資本主義制度崇尚個人主義、利己主義及競爭的文化。在西方資本主義制度的國家如此，在台灣也如此。多數受資本主義制度之害的人，雖有潛在的理性能力分析、理解資本主義加諸在他們身上的危害，但是他們或者沒有機會學習，或者習慣依賴權威，或者受統治階級意識形態的支配，因此長期處在被蒙蔽的狀態中，啟蒙工作的目標就是讓人們從這樣的狀態中走出來。而我在成大公衛所的教學就是一個啟蒙與教育工作的絕佳平台。

為了在公衛醫療領域做上述啟蒙及教育的工作，我在成大公衛所耕耘二十年中，發展出從社會科學方向分析公共衛生的政治經濟學一系列課程：「健康與醫療的政治經濟學」、「新自由主義與公共衛生」、「意識形態與公共衛生」（後兩者是「健康與醫療的政治經濟學」的進階課程）以及與這系列課程配套的方法學課程——「研究的藝術與質性方法」。下面我簡單描述這幾門課程。

### (1) 「健康與醫療的政治經濟學」

政治經濟學是一門以資本主義的社會生產關係為研究對象的科學，它研究資本主義制度中支配人類物質生活資料的生產與交換的規律的科學。研

究內容包括資本積累過程、商品的生產與交換、勞動價值論、勞動異化論、生產關係及階級關係、國家收入與財富的分配及相關的法律、習俗、政權等等。它的主要分析方法為唯物辯證法，注重歷史與邏輯推理的一致。<sup>13</sup> 不同的生產形態、不同的時代，會有不同的生產關係及其相關的社會現象，因此，生產關係必須從歷史的方向分析才能理解。就如恩格斯說的：「政治經濟學本質上是一門歷史的科學。」(徐禾，1973；許滌新，1980)

這門課就是將政治經濟學的視野及分析方法運用到健康與醫療領域的課程(本課程更詳細的說明，請參考陳美霞[2017])。它是一學期三個學分的研究所課程。前四堂課談政治經濟學這門學問的歷史發展、政治經濟學內容及重要觀念、資本主義社會的政治經濟學分析以及公共衛生為什麼需要政治經濟學方法；之後則以政治經濟學方法討論、分析公共衛生相關議題，包括：醫療、醫療產業、醫療人員、衛生制度改革、健康與疾病的社會建構、食品安全問題、老人健康、工人健康與環境汙染與全球化等等。政治經濟學關於資本主義制度的分析與批判對長期在這個制度下生活的人們有強烈的顛覆性。例如，政治經濟學的勞動創造價值理論對資本主義制度的剖析，暴露出社會財富主要是由勞動者創造出來的現實，人們從這樣的分析邏輯中，自然導出勞動者創造出來的財富事實上是被資本家剝削——甚至「整碗捧去」的結論。這只是其中一個顛覆性的例子，整個學期的課程讓修課的同學不時要挑戰他們過去已經被資本主義制度養成的思想、理念及價值觀。而當這樣的分析方法運用到公衛所修課的同學所熟悉的健康與醫療領域，更具顛覆性，更明顯地挑戰了他們過去早已習慣的價值觀或看法。

教這門課是我返台做啟蒙與教育工作中最重要的一項，它涵蓋批判資本主義制度關鍵的視野及方法。我的期待是，假如修課的同學可以從這門課得到啟蒙，甚至有一些同學可以起而行，與「衛促會」團隊一起投入「解放公衛知識，改造公衛體系」的工作，使我們集體經由公衛醫療體系的面向，批判

---

13 因此，政治經濟學與一般大學開設的主流經濟學是截然不同的，後者主要以數學模型為分析工具、以供求論、邊際效用論、邊際生產力論、均衡價格論為核心研究內容。

資本主義制度的根本問題，進而改造、顛覆這個制度，再進而讓台灣逐漸邁向更理想社會的萬里長征將會更順暢。下面我會提及，事實上，「衛促會」秘書處的主要行動者都修過或旁聽過這門課。

## (2)「新自由主義與公共衛生」

八〇年代，由英美起源的新自由主義政策像狂風一樣橫掃全球各個角落，社會各個行業的商品化、市場化、私有化、財團化等等的風潮席捲全球，政府對資本採取鬆綁、解除管制的政策，其中最明顯的趨勢是政府服務——包括教育、公共運輸、醫療衛生及水的供應——的商品化及市場化。這些服務過去多經由國家稅收，以社會福利的方式(減免收費，特別對弱勢者)提供給民眾，但是現在卻轉變為民眾必須以從市場購買商品的方式取得。新自由主義政策在全球推行近三十年，全球經歷許多災難性的後果：如貧富差距越來越大、全球暖化問題明顯惡化、災難性的金融風暴影響各國經濟及千千萬萬的人的經濟狀況及福祉、社會福利體系瓦解、環境汙染問題惡化等等。在開設「健康與醫療的政治經濟學」課程數年之後，我觀察到修習本課程、比較社會科學取向的學生希望可以修習更深入的進階課程，以便更系統掌握政治經濟學的分析方法及視野，因此，我開設了這門課，作為政治經濟學進階的課程，分析正在全球風行而且深刻影響各國人民健康的新自由主義政策及其對公共衛生的影響。

## (3)「意識形態與公共衛生」

為什麼常年被資本主義制度剝削的廣大勞動人民，多數不理解自己的真正利益被資產階級剝削的真相？人們的意識與自己的真正利益不符合，這是意識形態蒙蔽人的作用。多數人對自己在資本主義制度下遭遇不公義、痛苦或不幸的時候，會認為「咎由自取」，而不會去追溯造成這些痛苦、不幸的資本主義制度的根源，這是肇因於受到統治階級意識形態的支配。我在成大公衛所長年教學，一方面開設上述兩門課程，另一方面也做政治經濟學的研究，投入公共衛生改造的實踐工作。在這過程中，我有著深刻的感慨：公共

衛生的教育與啟蒙工作深受社會風行卻似是而非的意識形態影響，使得公共衛生的改造及推動工作窒礙難行，因此，我又開設另外一門政治經濟學進階的課程：「意識形態與公共衛生」。這門課的課表對課程內容的敘述是這樣的：

「那是你的意識形態在作祟！」——意識形態，在日常生活中變成貶損、輕蔑或罵人的話。然而，在一個階級仍然存在的社會（例如台灣），其實每一個人都有意識形態（即世界觀、價值觀），而這個意識形態，在微觀層面，影響著、決定著我們的信念、態度與行動；在宏觀層面，它也影響著、決定著社會不同群體的思想文化以及政府、國家的政策及制度。當然，它也影響著、決定著公共衛生政策及制度。本課程目標就是要系統分析、理解意識形態的內涵及其對公共衛生的影響。

#### （4）「研究的藝術與質性方法」

我在成大醫學院任教，開授「研究方法學」課程以及指導研究生做研究過程中，發現多數研究生對「研究」有著刻板印象，他們以為研究就是一個設計問卷或實驗→展開調查或實驗→回收問卷或資料→清理資料→做統計分析→書寫論文的過程，他們對研究的內涵多不理解甚或誤解、曲解。對他們而言，做研究是一個他們為了求得學位必經的過程，他們的論文對他們而言，是一個缺乏感情、缺乏生命投入的「身外之物」。

觀察到這樣的現象，我設計、開設了「研究的藝術與質性方法」這門課。在講授這門課過程中，特別強調研究的真正內涵：研究是有血有肉的，是一個感情與生命投入的過程，是有靈魂的，是需要有反省力的，是一種對話的過程，是一個嚴謹的邏輯推理過程，是要建立一個尊重人、人也尊重你的風範的努力，是對人類福祉、人類命運的深切關懷的行動。這樣的研究風範，與我在上述三門課所展現或期待同學關懷社會、關懷弱勢與社會問題緊密扣連的風格是互相呼應的。

## 2. 研究與論述

如上所述，我的教學、研究與實踐的理論基礎是共通的，那就是以政治

經濟學的視野及方法分析與批判資本主義制度，就在這個理論基礎上，我做啟蒙、教育、研究、論述與社會改造的實踐工作。而且，我的教學、研究與實踐之間有著互為辯證的關係。

我研究的關懷聚焦在對資本主義下台灣公衛與醫療體系之根本問題的分析與批判。以政治經濟學的視野分析資本主義制度，顯現資本的不斷擴張及積累，是資本主義社會的主要發展動力。資本的擴張與積累主要經由兩種有著共生關係的形式：其一是生產領域的擴大再生產，資本經由勞動過程的剝削得到擴張及積累；其二是剝奪性資本積累，在土地、社會福利、健康與醫療服務、性別／族群平等及環境生態品質等領域，資本經由強占、商品化、市場化、私營化等等過程，剝奪了普羅大眾本來擁有或應該擁有的種種權利，因此得以擴張及積累。資本主義下發生在公衛與醫療體系的不公義多屬於第二種剝奪性資本積累，就是資本的擴張及積累是經由商品化、市場化、私有化、財團化醫療體系的過程，剝奪了普羅大眾本來擁有的或應該擁有的健康維護與醫療的權利。然而，其他健康問題(如健康不平等、工人健康、醫療機構所僱醫療人員的工作條件)也與第一種剝奪，即生產領域的剝削有關。我的政治經濟學的視野就運用到這幾個主題的研究分析：(1)公衛與醫療體系；(2)健康不平等；(3)工人健康；(4)食品安全；(5)全球暖化與環境污染；(6)全球化。下面我將我過去二十年來所做的研究，就這六類研究主題及內容一一簡單敘述。

### (1) 公衛與醫療體系的政治經濟學

台灣每年投入大量的資源到醫療保健費用，例如2016年全國總醫療保健支出就超過一兆台幣！而且，這個資源如何分配和運用，深深影響人民的健康。因此，公衛與醫療體系是我著力最深的研究對象，「醫療市場化、公衛醫療化」是我的主要結論，而這樣的發展對人民健康的維護是十分不利的，也會使得台灣必須無止境的投入資源到必然會不斷擴張的醫療體系。

在此，我用政治經濟學的視野，先簡要分析台灣光復以後的政治經濟變遷：台灣光復前，已經在日本殖民統治半個世紀之下初步資本主義化，國民

政府1949年從大陸撤退到台灣初期，在經濟上以節制私人資本，發達國家資本為主軸，推動土地改革及進口替代政策。但是，到了五〇年代末，政策開始逆轉：從進口替代轉向出口導向，從節制私人資本轉向鼓勵私人資本，從發達國家資本轉向減縮國家資本。在這樣的政策發展二十多年後的八〇年代，本土新興資產階級逐漸壯大，同時英國、美國開始實行新自由主義，解除對資本的管制，帶頭推動資本全球化的浪潮，台灣政府也隨之提出「自由化、國際化、民營化」的經濟政策，放鬆對私人資本的管制，並陸續將公營企業私有化，貧富差距因而急劇惡化。

隨著上述的政治經濟變遷，公衛及醫療體系、全民健保、公立醫院及基層衛生組織也隨之產生變化。下面我依序敘述我過去對這些問題所做的政治經濟學研究。

- 醫療體系的政治經濟學：醫療市場化

台灣的醫療體系也隨著上述台灣政治經濟的變遷，從五〇、六〇年代的公立醫院為主導的體系，到六〇年代末期轉變為私人醫院病床數、醫事人員數凌駕公立醫院，七〇、八〇年代更多私人資本開始投入醫療市場，到九〇年代，政府鼓勵私人資本投入醫療體系，醫療體系快速市場化。八〇年代末期，醫院數開始下跌（圖3）。然而，這個下跌反映的並非投入到醫療市場的私人資本額下跌，乃是醫療資本的壟斷現象開始呈現。大醫院，尤其財團法人醫院不僅屹立不搖，甚至擴大規模，台塑企業財團即是最突出的例子——繼1976年在台北市、1978年在桃園縣林口興建長庚醫院後，連鎖型的大型長庚醫院又相繼在基隆（1985）、高雄（1986）、嘉義（2002）、桃園（2003）、雲林（2009）、新北市（2014，土城醫院BOT案）興建、營運，搶占醫療市場；而慈濟基金會（花蓮、嘉義大林、玉里、台北、關山、台中慈濟醫院）、中國信託（和信醫院）、奇美實業（奇美醫院）、新光人壽（新光醫院）、燁隆集團（義大醫院）等大財團也在八〇年代末、九〇年代初之後——政府開始全面推動新自由主義政策、對私人資本的管制幾乎全面鬆綁之時，有如雨後春筍般，相繼投入、建立大型私人財團法人醫院。在競爭激烈的情況下，小醫院難以生存，紛紛倒閉，醫院體系財團化。



圖3 1950至2016年公、私立醫療院所病床數

資料來源：1950年及1961年：江東亮(2007)《醫療保健政策：台灣經驗》，台北市：巨流圖書公司；1971至2005年：行政院衛生署《衛生統計(公務統計)》；2006至2009年：行政院衛生署《衛生統計系列(二)醫療機構現況及醫院醫療服務量統計》；2010至2016年：衛生福利部《衛生福利統計專區：醫療機構現況及醫院醫療服務量統計》

而政府對公立醫院的政策則是從八〇年代開始一路棄守，補助款急劇降低(圖4)，甚至把十多所公立醫院轉由私人資本或財團經營，後果則是公立醫院有名無實。所以，我的政治經濟學考察顯露，六〇年代以後台灣醫療市場化、財團化的變異，再加上市場化的醫療資本必然不斷擴張的規律，導致這樣的醫療體系將會是蠶食社會資源的無底洞。



圖4 1991至2016年政府對公立醫院的補助金額

資料來源：衛生福利部，國民醫療保健支出(NHE)《105年國民醫療保健支出統計表》

- 公衛體系的政治經濟學：公衛醫療化

光復以後到七〇年代，政府的公共衛生政策是以「基層公共衛生政策優於醫療建設」為指導方針的。政府在每一個鄉鎮都建立衛生所，並且賦予大量人力和資源。種種傳染病防治計畫均透過衛生所的公共衛生醫師、公共衛生護士及保健員，挨家挨戶地接觸、拜訪，展開衛生教育、預防、監測、通報、調查等等大量的公共衛生工作。這些有系統的公共衛生工作，再加上公衛體系其他部門的全力配合，使得大多數傳染病在六〇、七〇年代即消聲匿跡。但是，到八〇年代，政府「公共衛生建設優於醫療建設」的政策有了大逆轉，它協助、推動衛生所成立群體醫療中心，將衛生所醫療化。另一方面，相對於醫療機構及人力的擴大化，公共衛生體系的發展卻相形侏儒化(圖5)，因

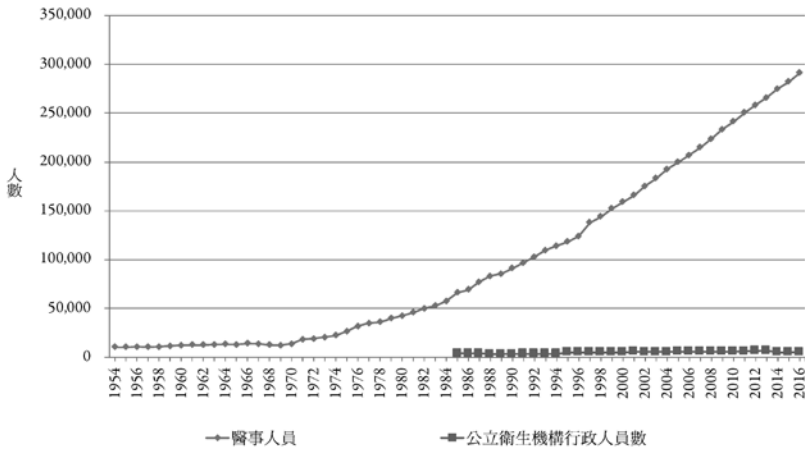


圖5 醫事人員與公立衛生機構行政人員人數比較(1954-2016年)

資料來源：醫事人員部分：1954-1994年：《1994年衛生統計(公務統計)》，表43；1995-2003年：《2003年衛生統計(公務統計)》，表39；2004-2005年：《2005年衛生統計(公務統計)》，表14；2006-2007年：《2006、2007年衛生統計(公務統計)》；2007-2016年：《醫療機構現狀及醫院醫療服務量統計年報》

公立衛生機構行政人員數：1985年：《1985年衛生統計(公務統計)》，表10；1986-1991年：《1991年衛生統計(公務統計)》，表7；1992-1998年：《1998年衛生統計(公務統計)》，表6；1999-2003年：《1999-2003年衛生統計(公務統計)》，表6；2004年：《行政院衛生署公務統計報表年報》；2005年：《2005年衛生統計(公務統計)》，表85；2006年：《2006年衛生統計(公務統計)》，表51；2007-2016年：《2016年衛生統計(衛生類公務統計)：公立衛生行政機關人數》



此，七〇年代至今，台灣公衛體系經歷了醫療化的過程。以公共衛生預防勝於治療的原則而言，公衛醫療化對全民健康的維護是十分不利的。

既然啟蒙與教育是我身為一個公共衛生學者的重要工作，除了上述的研究論述之外，我也經常將我學術研究的結果普及化：我最常使用的渠道是在媒體發表短評，包括在《中國時報·時論廣場》發表短評〈公共衛生問題不應醫療化〉<sup>14</sup>、〈公衛羔羊請回頭〉<sup>15</sup>、〈公衛體系廢功 如何防煞〉<sup>16</sup>、〈要脫胎換骨的是公衛體系〉<sup>17</sup>及《聯合報·民意論壇》發表短評〈公衛改革 市場個人主義止步〉<sup>18</sup>、〈新流感再考驗公衛體系〉<sup>19</sup>、〈社區防疫 快準備好〉<sup>20</sup>、〈治好護士荒 醫療心臟才不慌〉<sup>21</sup>、〈兩岸公衛跨域治理 必須多元〉<sup>22</sup>。

- 全民健保的政治經濟學

全民健保是公衛醫療體系的一環，它的支出大約占全國總醫療保健支出的二分之一，如2016年全國總醫療保健支出是1兆869億，而全民健保的支出則是5,683億。因此，全民健保的大量經費如何使用，深刻影響全民醫療的價格、品質及可近性。所以，全民健保的政治經濟學也是我研究的重要主題之一。

全民健保是建立在台灣醫療產業之上的，而台灣的醫療產業是以極度商品化、市場化的邏輯運行的。以政治經濟學的方法分析，醫療機構將資本投入醫療市場，主要目標是藉由提供醫療商品以賺取利潤。依照一般資本運行的規律，醫療機構在強大競爭壓力下，必然會使出渾身解數，以五花八門的奇招招攬病人，刺激創造醫療需求以賺取最大的利潤，進而不斷積累、擴大資本。

---

14 陳美霞(1999年3月21日)〈公共衛生問題不應醫療化〉，《中國時報·時論廣場》。

15 陳美霞(2003年1月5日)〈公衛羔羊請回頭〉，《中國時報·時論廣場》。

16 同註10。

17 同註11。

18 同註12。

19 陳美霞(2009年4月30日)〈新流感再考驗公衛體系〉，《中國時報·時論廣場》。

20 陳美霞(2009年4月30日)〈社區防疫 快準備好〉，《聯合報·民意論壇》。

21 陳美霞(2011年5月2日)〈治好護士荒 醫療心臟才不慌〉，《聯合報·民意論壇》。

22 陳美霞(2013年5月9日)〈兩岸公衛跨域治理 必須多元〉，《中國時報·時論廣場》。

而如上所述，醫療商品與其他（如鞋子或電腦）商品不同的是：因與自己健康生死相關，對醫療的需求必然比對其他商品的需求更迫切，且需求永遠無法滿足。如此條件為醫療資本提供一個絕佳的、可以無窮擴大的市場需求，造就了台灣醫療產業的高利潤率，進而吸引了大量的醫療資本不斷湧入。結果，過去數十年中，台灣的醫療產業不斷快速擴張。例如：從1980年到2016年，總病床數從近四萬增加到十六萬多；台灣醫療保健總支出也隨著從1980年的507億，暴增到2016年的1兆869億元！

全民健保的經費主要來源是民眾（投保者）、僱主（投保單位）與政府所付的保費，因為是強制納保，每年保費總量十分可觀，逐年增加。健保局（後改稱健保署）即以每年所取得的大量保費，為全民向台灣醫療產業購買民眾所需的醫療商品。這個巨額保費為極度商品化、市場化的醫療產業提供穩定的需求、保證了它的利潤，因此，台灣醫療資本必然趨之若鶩，湧向健保市場。然而，健保保費總收入雖然高，增加的速度卻無法趕上健保支出增加的速度！因此，全民健保開辦之後，健保局很快就開始入不敷出——這就是台灣社會爭論不休的所謂「健保虧損」問題。

運用政治經濟學的方法分析，我在《中國時報》發表的短評中推測全民健保的未來：醫療產業仍不斷擴張，醫療資本仍不斷積累，健保局的健保支出持續增長，保費由誰來負擔的爭議也會不斷發生。除非台灣社會徹底改變醫療產業商品化、市場化的問題，否則，必然會周而復始地爭論這個問題（陳美霞，2010）。

因為全民健保的議題廣泛受台灣民眾的關注，所以我在這個議題的普及論述寫得比較多，包括，在《中國時報·時論廣場》發表的短評：〈通往醫療文明的路上〉<sup>23</sup>、〈健保美夢還很遙遠〉<sup>24</sup>、〈全民健保的政治經濟學〉<sup>25</sup>、〈不願面對的健保真相〉<sup>26</sup>；還有在《聯合報·民意論壇》發表的短評〈「健保難再撐十

---

23 陳美霞（2005年6月21日）〈通往醫療文明的路上〉，《中國時報·時論廣場》。

24 陳美霞（2009年5月22日）〈健保美夢還很遙遠〉，《中國時報·時論廣場》。

25 陳美霞（2010年3月26日）〈全民健保的政治經濟學〉，《中國時報·時論廣場》。

26 陳美霞（2010年12月21日）〈不願面對的健保真相〉，《中國時報·時論廣場》。

年」根源何在？醫療市場化正在拖垮健保……」<sup>27</sup>。

- 署立醫院困境的政治經濟學

公立醫院是醫療體系的一環，它的發展對醫療市場化有關鍵性的影響，所以我特別關注它們面臨的困境。以2011年署立醫院發生採購弊案、2012年發生署立新營醫院北門分院委外的護理之家發生大火奪走十三條病患人命的事件為例，我對這個困境做了下面的政治經濟學的分析：

署立醫院的歷史發展是在台灣政治經濟發展的脈絡下進行的。五〇、六〇年代，當台灣還遵循「節制私人資本，發達國家資本」的經濟政策的時期，政府對醫療體系的發展重點是公立醫院的建設。在政府的大力支持下，公立醫院，尤其省立醫院——署立醫院的前身，是當時台灣醫療體系的主力，它們提供台灣民眾——尤其弱勢群體——價格低廉的醫療服務，在全民醫療與健康維護的集體事業發揮十分重要的作用。

署立醫院的優勢維持到六〇年代末期及七〇年代，才因為政府改採「鼓勵私人資本」的經濟政策而開始有些逆轉，越來越多私人資本在政府的鼓勵下，投入醫療體系。到八〇年代中、末期，政府對署立醫院的支持明顯逆轉，開始推動「鬆綁」政策：一方面對署立醫院的補助開始大幅降低（圖4），並且進一步要求署立醫療機構自負盈虧。例如，政府的補助款占署立醫院總收入的比例從七〇年代之前的八成以上，之後不斷下降到1999年的三成，再到2010年的一成多！另一方面卻以租稅優惠、醫療發展基金補助及社會醫療保險資源的分享等等政策，鼓勵私人及財團資本投入醫院的創建。因此，大量私人及財團資本不斷投入醫療市場，私立及財團醫院蓬勃發展，無論是醫院數、病床數或醫事人員數都急遽竄升（圖3），高高凌駕於公立醫院之上，這個趨勢在九〇年代之後更是變本加厲。極度市場化、競爭異常激烈的台灣醫療體系於焉形成。

正是上述國家的鬆綁政策，逼得原本以提供服務而不是以營利為目的

---

27 陳美霞(2015年3月2日)〈「健保難再撐十年」根源何在？醫療市場化正在拖垮健保……〉，《聯合報·民意論壇》。

的署立醫院，在競爭極度激烈的醫療市場中，為了存活，必須不斷擴張，與私立或財團法人醫院拚業績、搏資本、爭市場。為了降低成本、增加收入、提高經營效率，許多署立醫院不得不將成本效益不高的部門科室委外，或如署立新營醫院北門分院將部分建築委外改設護理之家，以減少採購及人事成本，收取租金，美其名為「多角化經營」。

「委外」只不過是署立醫院問題的冰山一角。政府過去二、三十年來對署立醫院一路棄守的鬆綁政策，將原本作為國家健康維護體系一環的署立醫院丟置到你死我活的醫療競爭市場中，署立醫院難以適應，長年處於經營困境，員工多數士氣低落，不知為何而戰，無法留住優秀的醫療人員。例如，署立醫院醫師缺額率十分高，有些竟然高達四成以上！許多署立醫院一方面為了生存必須擴大經營，另一方面為了提高利潤率必須設法降低成本，於是，僱傭薪水及福利支付比正職人員低很多的約聘人員成了降低成本的「良方」。例如，署立醫院護理人員的約聘比例平均占五成，約聘人員流動率高，署立醫院因此缺乏穩定的人力投入。就這樣，署立醫院長年處在惡性循環的困境中。

就這個政治經濟學分析的結果，我寫了兩篇普及性論述的短評，在《中國時報·時論廣場》發表：〈署立醫院淪落的歷史結構性因素〉<sup>28</sup>及〈署立醫院困境 政府不能袖手旁觀〉<sup>29</sup>。

- 衛生所歷史發展的政治經濟學

遍布台灣各鄉鎮區的公衛體系最基層組織——衛生所的建立，是台灣光復之後，公共衛生史上重大成就之一。在五〇至七〇年代之間，它為台灣傳染病防治及其他公共衛工作做出重大貢獻，但在八〇年代以後卻落到經費不足，甚至傳言將被裁撤的田地。我做了衛生所歷史發展的政治經濟學分析，發現：隨著台灣社會在光復後從進口替代到出口導向經濟政策，到八〇年代末期開始的新自由主義、鬆綁、私有化政策的推行，公衛體系也從「公共衛

---

28 陳美霞(2011年4月15日)〈署立醫院淪落的歷史結構性因素〉，《中國時報·時論廣場》。

29 陳美霞(2012年10月31日)〈署立醫院困境 政府不能袖手旁觀〉，《中國時報·時論廣場》。

生政策優於醫療建設」主導，經歷了醫療部門市場化、公衛體系醫療化的蛻變，政府對基層公衛機構的支持大逆轉，要求衛生所自負盈虧。衛生所只得與基層診所競爭，以提供醫療及保健服務的商品來賺取健保給付。衛生所也從高度受重視及倚賴、小兵立大功，到被商品化、醫療化、邊緣化與社區疏離的後果。至今衛生所面臨種種困境，如工作量大而繁瑣；經費及人力均嚴重不足；衛生所工作人員缺乏繼續或在職教育，自主規畫可行性低；對社區資源沒有主導權，與社區機構合作困難；民眾對衛生所的了解不足，利用率不高等問題。

我也在2015年，當登革熱疫情延燒的時候，寫了一篇與衛生所的政治經濟學研究相關的普及性文章，在《中國時報·名家觀點》發表：〈防疫末梢壞死〉<sup>30</sup>。

- 指導研究生與博士後研究員的延伸研究

上面有關公衛與醫療體系的政治經濟學分析也經由我指導的碩士論文研究延伸到不同面向：衛生所的醫療化<sup>31</sup>、商品化<sup>32</sup>與社區疏離<sup>33</sup>；防癆體系的市場化與私有化<sup>34</sup>；長期照護體系的市場化<sup>35</sup>；醫療市場化與資本主義化對醫

---

30 陳美霞(2015年9月22日)〈防疫末梢壞死〉，《中國時報·名家觀點》。

31 蔡志斌(2006)《群體醫療執業中心對衛生所醫療化之影響：一個歷史發展的考察》，台南：國立成功大學公共衛生研究所碩士論文。

32 林廣崙(2007)《衛生所業務商品化之分析：一個歷史的考察》，台南：國立成功大學公共衛生研究所碩士論文。

33 張瓊蓉(2008)《衛生所與社區疏離關係的歷史發展分析》，台南：國立成功大學公共衛生研究所碩士論文。

34 黃青青(2007)《台灣防癆體系私有化之探討：一個歷史發展的考察》，台南：國立成功大學公共衛生研究所碩士論文。

35 余尚儒(2013)《台灣市場導向長期照護體系的形成：財務面和供給面的政治經濟學》，台南：國立成功大學公共衛生研究所碩士論文。

師<sup>36</sup>、藥師<sup>37</sup>、臨床心理師<sup>38</sup>及醫療管理<sup>39</sup>等專業的影響。另外，我也與博士後研究員王占璽及歐陽薇共同研究中國大陸公衛與醫療體系市場化的問題，與莊淑惠研究醫療市場化與健康檢查及美容產業發展的關係、與陳怡君研究醫療市場化與基層醫療體系的關係、與林文琪研究台灣日據時期的中醫政策。

- 國際比較：中國大陸及東歐國家醫療改革的政治經濟學

返台二十年，我的大部分研究主要關注台灣資本主義制度的分析與批判，但是我也花時間研究中國大陸及東歐(如克羅埃西亞)的醫療市場化的問題。台灣以外的社會的研究，提供絕佳的對照，讓我對台灣社會的分析可以更深刻、更全面、更有力。大陸在1978年開始的市場改革，提供了一個以政治經濟學的分析方法比較非資本主義社會(經濟改革之前的社會主義制度)與資本主義社會(經濟改革之後的市場化、資本主義化社會)的研究，進而可以做有關大陸醫療改革的歷史發展分析；而克羅埃西亞也同樣是在九〇年代開始從社會主義的制度走向市場化改革，基本上就是放棄社會主義而接受資本主義制度的例子。

有關中國大陸的研究，我的論文的題目是〈大逆轉：中華人民共和國的醫療衛生體制改革〉。這篇論文原來是以英文發表在美國的一本醫療社會學文集(Chen, 2004)，後來由北京清華大學的同學主動協助翻譯之後，在台灣的《批判與再造》雜誌發表，之後就被中國大陸的網站廣泛轉貼。這篇論文主旨是：在毛澤東時代，中華人民共和國成功發展出一個以預防為主、十分革

---

36 范國棟(2004)《台灣醫師執業型態變遷之分析》，台南：國立成功大學公共衛生研究所碩士論文。

37 謝文紘(2000)《醫藥分業政策之推行及其對藥師專業的影響》，台南：國立成功大學行為醫學研究所碩士論文。

38 張廣運(2002)《台灣臨床心理師專業發展的比較分析》，台南：國立成功大學行為醫學研究所碩士論文。

39 楊舒雁(2014)《台灣醫療市場化中醫務管理的角色》，台南：國立成功大學公共衛生研究所碩士論文。

新性的醫療衛生體系。這一體系包括：發展合作醫療制度；使用赤腳醫生；通過群眾運動執行全民保健計畫；中西醫結合；越來越注重農村人口的醫療衛生。然而，在過去二十多年的市場改革中，中國大陸將原有的醫療衛生體系改變得面目全非。醫療衛生事業的重點從預防為主轉變為醫療為主；合作醫療體系大部分解體；赤腳醫生不復存在，絕大部分轉為專業化的鄉村醫生，很多人轉而從事更賺錢的工作；官方不再注重群眾動員，反而重新強調醫療技術；中西醫結合的政策取向變為更依賴西醫；醫療資源日益從農村轉向城市地區。自1978年市場化改革以來，中國醫療衛生事業急遽的變化，的確說明毛時代的醫療衛生體系發生了「大逆轉」。也就是說，中國大陸在市場改革之後，醫療衛生制度變成醫療化、市場化、醫療資源偏向城市、更依賴西醫，這樣的市場改革事實上對多數人民是不利的。

研究克羅埃西亞醫療體系市場改革的論文題目是：“Health Care Reform in Croatia: For Better or For Worse?” (Chen and Mastilica, 1998)。這篇論文的研究顯現，市場改革的結果，事實上對克羅埃西亞多數人民是不利的，他們的醫療服務比以前更不容易取得，醫療費用增高了，醫療不平等的問題惡化了，預防性的服務比以前更少了，他們的公衛體系更醫療化了。

此外，在為 *The Wiley-Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society* (Wiley-Blackwell 出版社出版的健康、疾病、行為與社會的百科全書) 撰寫亞洲國家的健康的論文時 (Chen, 2014)，我比較了社會主義國家 (主要是中國大陸、錫蘭及蘇俄 / 社會主義解體之前的蘇聯) 及資本主義國家的健康及公共衛生系統，發覺社會主義國家在市場改革或走向新自由主義之前，基本上它們國家的人民健康迅速提升，但是在開始市場改革之後，健康的提升慢下來了，甚至醫療、健康不平等的問題開始出現或惡化。

## (2) 健康不平等的政治經濟學

我們在上面已經提出，資本主義制度的運作是經由剝削關係及剝奪手段積累資本的，所以社會不平等必然是這個制度內在的問題，而社會不平等必然導致健康不平等。因此，站在底層人民立場的學者，必須關注健康不平等

的問題。我關心健康不平等的問題始自我分析成大所在的南台灣與北台灣的比較，我的研究不僅顯露南台灣人民的健康比北台灣差，更讓人吃驚的是：這個南北台灣的健康不平等的問題在過去數十年來(自從台灣有死因資料之後)仍在惡化中！我們用多餘死亡指數<sup>40</sup>將南台灣的總死因標準化死亡率與北台灣比較，從1971年到2010年是增加的(圖6)，也就是說，這段期間，南台灣與北台灣健康不平等的情況是惡化的。我們又比較東台灣與北台灣，發現東台灣比北台灣的健康差距不僅更大，而且在過去數十年也一樣在惡化中(圖6)。這是因為資本主義制度下，資本都是到最有利提高利潤率的地方的，因此，我們就看到相對於南台灣或東台灣，資本多聚集到北台灣，提供更多更好的就業機會，吸引了教育程度較高、收入較高、年紀比較年輕的人去就業，所以，這當然就導致北台灣的健康情況比較南、東台灣好很多、而且差距越來越大(陳美霞，2005)。

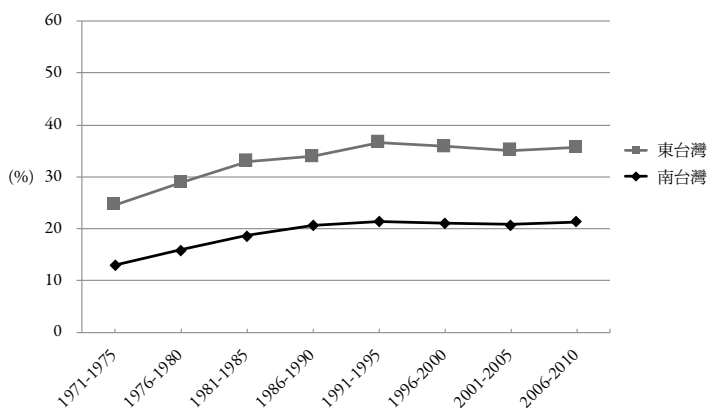


圖6 南、東台灣總死因(相較北台灣)標準化多餘死亡指數變遷

資料來源：1971-2010年，行政院衛生署《死因統計》

40 所謂「多餘死亡」(excess mortality)在此即是：假如南台灣以北台灣的死亡率(它一般比南台灣低)來計算死亡人數，則剩下的死亡人數(即實際死亡人數減去以北台灣死亡率計算出來的預期死亡人數)即是多餘死亡數(excess mortality)。而「多餘死亡指數」則是此「多餘死亡數」占南台灣實際總死亡人數的百分比。「多餘死亡指數」的高低顯露弱勢族群(如南台灣人口)比起優勢族群(如北台灣人口)的「弱勢程度」，所以是測量健康不平等的指標。



資本主義的運作方式，也導致階級之間嚴重的健康不平等問題，我們的研究顯現，基本上，教育程度低的(圖7)、職業位階比較低的、收入比較低的(圖8)，健康是比較差的。

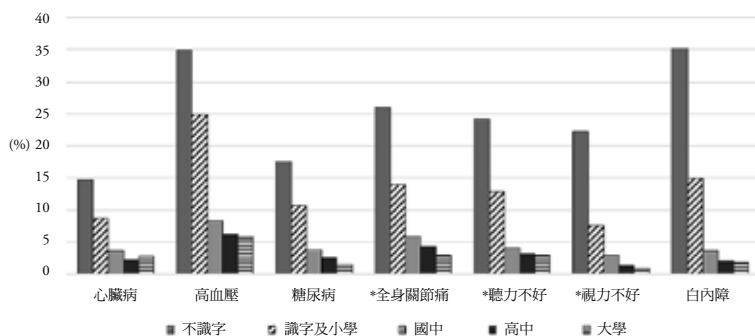


圖7 2005 / 2001 年台灣不同教育程度的健康狀況差異

資料來源：衛生福利部國民健康署《2005年國民健康訪問調查·45-64歲人口》；衛生福利部國民健康署《2001年國民健康訪問調查·45-64歲人口》<sup>41</sup>

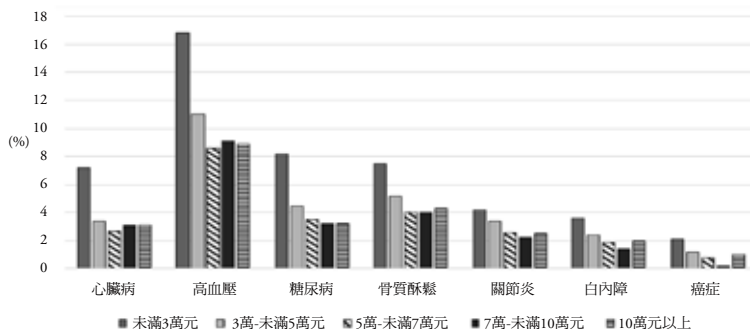


圖8 2013年台灣不同家戶月收入的健康狀況差異

資料來源：衛生福利部國民健康署《2013年國民健康訪問調查·12-64歲人口》

41 說明一：本圖表的橫軸是不同的疾病或健康問題，而縱軸則是指，2005年或2001年台灣45-64歲的人罹患這些疾病的比例。

說明二：本圖表使用2005 / 2001年十多年前的資料，是因為，可以做全國性較詳細的、教育程度健康不平等分析的最新資料，就是來自國健署2005年的健康訪問調查資料。而雖然國健署已經完成2013年的健康訪問調查，經過我們詢問，這個資料庫還沒有整理完善，無法對外公開，唯一可以公開對外的報告並沒有教育程度健康不平等的分析。

表1 山地鄉原住民與全體國民平均餘命差距變化

年代	男性			女性		
	山地鄉	全體	差距	山地鄉	全體	差距
1971-1973	57.9	66.4	-8.5	63.1	71.1	-8.0
1984-1986	58.0	70.1	-12.1	68.2	74.6	-6.4
1992-1994	58.1	71.6	-13.5	69.3	77.0	-7.7
1998-2000	59.2	72.7	-13.5	70.0	78.4	-8.4
2001-2004	61.7	74.2	-12.5	70.8	80.1	-9.3

資料來源：1971-2000年：Wen, C. P., Tsai S. P., Shih Y. T., and Chung W. S. I., 2004. "Bridging the Gap in Life Expectancy of the Aborigines in Taiwan." *International Journal of Epidemiology* 33(2): 320-327；2001-2004年：國家衛生研究院溫啟邦研究員(即Wen et. al [2004]論文的第一作者)提供。

表2 原住民與全體國民平均餘命差距變化

年代	男性			女性		
	原住民	全體	原住民	山地鄉	全體	差距
2001	63.5	74.1	-10.6	73.2	79.9	-7.2
2012	66.3	76.4	-10.1	75.5	82.8	-7.4
2013	66.8	76.9	-10.2	66.8	83.4	-7.5
2014	67.3	76.7	-9.4	76.0	83.2	-7.2
2015	67.4	77.0	-9.6	70.4	83.6	-7.2
2016	67.5	75.3	-7.8	70.4	82.4	-6.0

資料來源：2001-2016年原住民平均餘命：內政部統計處《山地原住民簡易生命表》；2001-2016年全體平均餘命：內政部統計處《歷年簡易生命表》。

原住民族是台灣最弱勢的族群之一。我們也比較原住民族與非原住民之間的健康不平等，溫啟邦(Wen et. al, 2004)的研究發現(表1)，山地鄉原住民<sup>42</sup>比台灣非原住民的平均餘命短很多，而且從1971年到2004年間，這個健康不平等居然是惡化的！2001年以後，政府開始收集原住民個人的資料，表2顯現：原住民的平均餘命比非原住民少十歲左右，而且這個差距在過去十多年中並沒有縮小多少！要了解這樣明顯的健康不平等問題，我們必須從資本

42 因為2001年之前死因資料沒有原住民的類別，而山地鄉有很高的比例是原住民，所以用地鄉作為原住民的代理(proxy)資料。

主義的生產方式及生產關係分析起。台灣的原住民族與世界多數原住民族一樣，由於資本主義興起之後就開始入侵原住民族社會，這就導致原住民族逐漸被邊緣化的悲慘命運，他們無論在社會經濟地位、教育程度、職業都比非原住民族低，他們的健康也顯著的比較差。我以政治經濟學的方法，對原住民族健康問題的根源做了分析(陳美霞，2014、2010)。

- 指導研究生做健康不平等的研究

我指導的幾位同學也在健康不平等的議題上繼續發揮：陳惠茵《澎湖地區健康不平等之發展分析》<sup>43</sup>、陳慈立《酒的商品化與原住民飲酒行為及其相關健康問題：一個政治經濟學的歷史分析》<sup>44</sup>、高瑋蘋《台灣原住民結核病問題的形成：一個歷史的分析》<sup>45</sup>、李安麗《南台灣健康不平等的歷史發展分析：與北台灣的比較》<sup>46</sup>。

我就健康不平等的研究結果，也在《中國時報·時論廣場》發表了普及性的短評：〈處理疫情重北輕南：公衛政策缺乏區域正義〉<sup>47</sup>、〈南北差距，愈來愈大〉<sup>48</sup>、〈拚經濟 也為弱勢拚公道〉<sup>49</sup>；在《聯合報·民意論壇》也發表了〈漢人除了該道歉 更應學習〉<sup>50</sup>。

---

43 陳惠茵(2003)《澎湖地區健康不平等之發展分析》，台南：國立成功大學公共衛生研究所碩士論文。

44 陳慈立(2006)《酒的商品化與原住民飲酒行為及其相關健康問題：一個政治經濟學的歷史分析》，台南：國立成功大學公共衛生研究所碩士論文。

45 高瑋蘋(2009)《台灣原住民結核病問題的形成：一個歷史的分析》，台南：國立成功大學公共衛生研究所碩士論文。

46 李安麗(2010)《南台灣健康不平等的歷史發展分析：與北台灣的比較》，台南：國立成功大學公共衛生研究所碩士論文。

47 陳美霞(1998年10月4日)〈處理疫情重北輕南：公衛政策缺乏區域正義〉，《中國時報·時論廣場》。

48 陳美霞(2005年12月22日)〈南北差距，愈來愈大〉，《中國時報·時論廣場》。

49 陳美霞(2008年4月24日)〈拚經濟 也為弱勢拚公道〉，《中國時報·時論廣場》。

50 陳美霞(2008年3月4日)〈漢人除了該道歉 更應學習〉，《聯合報·民意論壇》。

### (3) 工人健康的政治經濟學

我從八〇年代在芝加哥大學任職就開始做工人健康的研究，我的研究反映，資本家在以高利潤率為首要目標及市場競爭壓力下，主要關注的是使他的資本不斷累積、不斷擴張，因此傾向於增加僱員的工時、勞動強度、生產速度等等，以增加利潤。這樣的資本邏輯與人類的需要——如從工作中發揮潛力、創造力、自我實現、成長、身心健康的維護與提升等等——是相違背的。勞工因為沒有生產資料，不得不將他僅剩的勞動力當成商品出賣給資本家成為受僱者後，他的體力、知識、技術，在從事生產商品或服務的過程中已不屬於他自己，而是歸資本家或管理者支配，他們有權使用他的勞動力，目標不是滿足他(受僱者)的需要，而是滿足資本家獲取利潤、擴張資本的需要。

在上面所分析的資本邏輯之下，受僱者在職場的身心健康便不會是資本家的關切所在，資本家關注的是維持 $M \rightarrow C \rightarrow C' \rightarrow M'$ 能順利進行，不致中斷。若對他的資本積累沒什麼促進作用，便不會多費資本。

由上面簡單敘述的資本主義企業的營運過程( $M \rightarrow C \rightarrow C' \rightarrow M'$ )可知，資本家在市場競爭壓力下的第一要務是賺取利潤、積累資本，受僱者的健康維護與促進則與這第一要務毫不相關，因此除非特殊情況(例如國家的政策及規定)，資本家不會投資到受僱者的健康與安全的保護。

過去多年來，我做了不少中國大陸工人健康的研究，例如從製鞋業的研究我發現，中國大陸實行市場改革之後，經濟掛帥，製鞋工人的職場健康及安全沒有受到足夠的保護，因此他們的健康及安全受到嚴重的威脅(Chen and Chan, 1999)。而我又研究中國大陸在市場改革之前工人健康的保護問題，進一步發現，當時工廠內有相對完整的工人參與機制——職工代表大會及工會——來管制及確保工人在職場的安全及健康，而且這些機制在有些國營的企業在市場改革之後還存留著(Chen, 2003; Chen and Chan, 2004; Chen and Chan, 2010)，但是在中國大陸資本主義化的現實環境中，這個機制是否能繼續存活，還在未定之天。也就是說，一旦工廠是照一般資本主義制度的方式管理，工人的安全及健康就很可能失去保障的。另外，我也對台灣在新

國際分工之下，工人的安全與健康問題做了研究，我的研究發現，為了賺取利潤，迎合美國消費者商品的需求（如石棉衣服在台灣的製作及之後輸出到美國），僱主通常不會特別關注工人的健康，尤其假如國家並沒有嚴格的管制（Chen and Huang, 1997）。

就我在工人健康的研究，我曾經與林孝信在《中國時報·時論廣場》共同發表一篇普及性的短評：〈拼經濟 更要顧安全〉<sup>51</sup>。

- 指導研究生與博士後有關工人健康的研究

我曾經與博士後研究員吳怡伶及王實之一起研究大陸工人健康的研究，也與尤素芬做了工人參與與工人健康維護的關係的研究（尤素芬、陳美霞，2007）。另外，我也指導了研究生廖家敏做台灣工人健康的研究：《RCA 健康問題之社會建構》<sup>52</sup>。

#### （4）食品安全的政治經濟學

威脅消費者健康的食品安全事件，接二連三發生，食品不安全，已經成了台灣民眾的夢魘。我對這個問題也做了政治經濟學的研究，追究問題的根源：過去多數台灣家庭的食物來源是自己或鄰居種植或養殖的。但近三、四十年來，因應經濟與社會的變化，人們的飲食方式也不得不改變，從食物原料的生產到烹飪，再也無法單靠自己或鄰居，而必須依賴食品市場了。食物成為資本主義式大量生產的商品，各式各樣食品業者如雨後春筍般投資到從農田 / 農場到餐桌的食品生產、製造、加工、運送及提供的過程，食品體系越來越龐大。飲食高度依賴市場的結果是：我們已經無法掌握自己的飲食的安全與健康。

資本家投入食品產業，目的不是為了維護與他們素昧平生，甚至距離十分遙遠的消費者的健康與安全；而是為了獲取投資利潤、積累 / 擴大資本。

---

51 陳美霞、林孝信（2009年4月8日）〈拚經濟 更要顧安全〉，《中國時報·時論廣場》。

52 廖家敏（2006）《RCA 健康問題之社會建構》，台南：國立成功大學公共衛生研究所碩士論文。

因此，利潤的考量支配著食品產生的過程：低成本、高收入、大量銷售他們的產品，這些是食品業者的最高原則。

以美牛事件為例，雖然美國有三千多萬人常常處於饑餓狀態，美國牛肉生產者卻沒有興趣把他們生產的牛肉給這些饑餓的美國人吃，因為這些人沒有「購買力」，牛肉生產者無利可圖；而美國政府卻為了確保、增進美國牛肉生產者的利潤，硬是要台、日、南韓進口含有瘦肉精的美國牛肉，而且還以未來的貿易或外交關係作為威脅。

以農委會所調查發現的國內養豬業者也有使用瘦肉精為例，為了在市場中追求高利潤，養豬業者鋌而走險違法使用瘦肉精，完全無顧消費者的健康。事實上，在商品化的食品生產、製造、運送及加工過程的每個環節中，生物性、化學性、放射性、藥物殘留、有害添加物等等汙染問題是隨時可能發生的。

商品化即資本主義化，其長年發展必然的後果是：資本集中化。以養雞業為例，五〇、六〇年代，台灣農家幾乎家家戶戶都自食其力的養幾隻雞、鴨；但是，當台灣民眾食用雞肉雞蛋的需求大量增加的同時，雞肉雞蛋成為資本賺取利潤的商品，養雞業成了資本積累的場域。到2010年，全台灣總共屠宰三億多隻雞，每季共飼養近一億隻雞，每戶每季平均飼養一萬六千多隻雞。

產業大型化、資本集中化，衍生不少問題。首先，它可能造成嚴重公共衛生問題。大型養雞場以高密度、不衛生、空氣缺乏流通、缺乏陽光、與土地剝離的、工業化方式飼養，這樣養殖方式不僅對雞殘忍，也極可能促發像H5N2這樣高致病性的禽流感演變成人畜共通傳染病，並且快速蔓延。在這樣沒有「雞性」的飼養環境中，養雞業者易濫用抗生素及生長激素快速「催大」這些雞；這樣的養殖方式也易造成嚴重的土地、水質、空氣汙染及農業生態系統的破壞。

其次，食品業資本集中化的同時，產銷權力集中，這些大型食品業者投入大筆的廣告費，無所不用其極地推銷他們的產品，影響、控制消費者的食物選擇與飲食習慣。民眾因為不健康的飲食導致的肥胖、糖尿病、心血管疾病、中風、高血壓、高血脂、高血糖等等慢性病盛行率也因此提高。

基於這些研究的結果，我也在2012年在《中國時報·時論廣場》發表了一篇〈食品不安全 根源何在？〉<sup>53</sup>的短評。

#### (5) 全球暖化與環境汙染的政治經濟學

全球暖化問題越來越嚴重，已經引起世界各國的關注。我也對此問題做了政治經濟學的研究分析：全球暖化的問題主要源自人類大量使用石油、天然氣、煤炭及毀滅森林，而人類使用這些化石燃料及毀滅森林的主要目標是要生產大量商品。因此，商品的大量生產以及接續的人們的大量購買及耗用才是全球暖化問題的根源。那麼，人類為什麼需要生產及購買大量的商品呢？我們可以從民眾、企業與國家三個面向來分析。

從民眾的面向來說，工業革命後，生產力大幅提高，資本主義企業生產出大量的各類消費品，資本家必須盡可能多地賣掉這些商品，才能賺到錢，因此大肆製作商業廣告，廣告充斥每個角落，刺激人的各種感官欲望，引誘消費者購買許多並非生活所必要的商品，導致不少人甚至不惜負債購買大量的奢侈品，過著高消費的生活，形成追逐流行時尚、喜新厭舊、東西一用即棄的不良風氣，因而造成巨大的浪費；而國家為了促進經濟成長，也鼓勵民眾消費，且協助企業大量生產商品。在過量生產、大量浪費下，從製造過程排放出來的溫室氣體也就快速地與日俱增。這其實是當今全球暖化的罪魁禍首。

因此，全球暖化問題最深刻、最根本的預防方法是，對資本主義企業追求利潤、民眾追求高消費、國家追求高經濟成長的意識形態進行深刻反省與改造。首先，應該教育民眾，促使他們反省主導他們消費行為的消費意識形態，讓他們理解，任何商品的生產都需要化石能源的消耗，進而產生更多溫室氣體。另外，應該批判政府的經濟成長掛帥與消費主義意識形態，監督政府改正過去鼓勵企業大量生產商品、盲目推動經濟成長的政策(陳美霞，2009)。

---

53 陳美霞(2012年4月10日)〈食品不安全 根源何在？〉，《中國時報·時論廣場》。

環境汙染問題的根源也與全球暖化問題如出一轍。我也做了政治經濟學的分析：資本主義下毫無節制的追求利潤是一切汙染、一切環境破壞問題的主要根源。為了追求最大的利潤，企業主往往以壓低工資與不顧環境成本來達到目的，對於慢性而間接的環境汙染往往逃避應有的責任。於是，河川變臭、變髒、變毒，空氣中瀰漫臭氣毒氣，土壤酸化、鹽鹼化、重金屬汙染化，人民與土地的健康受到長期的傷害。

為了避免環境受到過度的破壞，需要政府以公權力來進行規範。這是政府存在的重要理由之一。但是，這個問題並不單純，至少有幾個因素會干擾政府應該扮演的角色功能。例如，政府「經濟發展重於環境保護」的意識形態、資方的壓力或遊說——包括合法的要脅（「否則我就關廠出走」）與非法的賄賂，會使得政府官員偏袒資方。

又如，「道高一尺，魔高一丈」，相對於資方的刁鑽狡猾，政府官員執法能力或資源不足；再如，在現存的選舉制度下，資本家憑藉龐大的財力影響選舉，有些政府官員或負責監督政府的民意代表可能成了資方的代理人……在種種困擾之下，政府的角色大量縮減或扭曲，不易承擔維護環境應盡的角色功能。

面對這些殘害人民與土地健康的環境汙染元兇，既然不能完全依賴政府來預防、維護，那麼，人民的監督角色就非常重要。一開始，人民就要用選票監督政府與民代，將來，更應該進一步改善選舉制度，使得有錢有勢者不容易操縱選舉，讓政府能夠發揮真正的功能。但是，更重要的是平時的監督，監督的要點首先考察決策背後的利益關係。其次，民眾要組織起來：個人力量有限，而且環境衛生與人民健康的維護是公共的事務，必須大家一起來關心監督。預防社區汙染就得先從社區組織做起。

就這個議題，我也曾經寫了一篇短評，在《中國時報·時論廣場》發表：〈抗暖化 台灣需要地球公民素養〉<sup>54</sup>，也與林孝信共同發表〈預防汙染 先從

---

54 陳美霞（2009年12月4日）〈抗暖化 台灣需要地球公民素養〉，《中國時報·時論廣場》。



社區組織做起》<sup>55</sup>；此外，我也曾經指導博士後研究員范玫芳做有關環境汙染的文獻及資料分析。

#### (6) 全球化的政治經濟學

自15世紀末、16世紀初，資本主義開始產生起，就是個以世界市場為基礎，不斷擴張的歷史過程，自18世紀工業革命以來，以英國為首的西方資本，在本國市場飽和後，更向國外市場快速擴張。但二次世界大戰後，在許多國際組織如國際貨幣基金會、世界銀行、國際關貿總協定(及之後的世界貿易組織(WTO))、聯合國等的推動協助下，以美國為首的全球性貿易及投資急速且大量增加，到七〇年代，全球經濟體系儼然成形。而在八〇年代後，更因資本主義生產、分配、流通的全面電腦化、資訊化，再輔以新型快速交通及傳播系統，「全球化」變本加厲成了一股無法阻擋的趨勢。台灣則早在六〇年代即與南韓、新加坡、香港並稱為「亞洲四小龍」，以出口導向經濟同時進入世界體系。

全球化給世界各國帶來巨大的變化，舉凡經濟、政治、教育、科技、文化、社會、公共衛生等等，許多層面均無法避免全球化的影響。上面我敘述的、過去二十年來我所研究的主題，一定都同時受到全球化的影響。例如，無論是在工業化或發展中國家，有些人因全球化而累積了大量財富，但有許多人也在全球化過程中失業，收入減低，健康及生活品質惡化；即，貧富差距加大了；而貧富間的健康差距也在過去十數年來有明顯的增大趨勢，這現象在工業化國家，如英國、美國與荷蘭或發展中國家如墨西哥與奈及利亞均有報導及研究。而在台灣，八〇年代後，雖然社會的總財富不斷增加，貧富的差距卻也不停的加大，自然地，我們就會看到上面我提到的健康不平等問題惡化的問題(陳美霞，2000；陳美霞，2004)。

又如，全球化有助科技及其他發明快速流通於世界各地，但有毒廢棄物及有害消費品也在世界各國間自由流通。如，每年成千上萬的美國舊電池外

---

55 陳美霞、林孝信(2009年1月8日)〈預防汙染 先從社區組織做起〉，《中國時報·時論廣場》。

銷到巴西、墨西哥、印度、中國大陸、南韓、南非及台灣，危害當地人民的健康，造成鉛中毒、鉛汙染等公共衛生問題，又如，台灣的廢五金工業造成許多健康危害(如燃燒產生的多氯聯苯、石棉、金屬塵、戴奧辛對人體有毒害)及嚴重環境汙染，但台灣的廢五金原料中的70%來自美國！當台灣衛生及環保當局為舊電池及廢五金回收所造成的公共衛生問題煩惱，請求美國政府禁止輸出舊電池及廢五金到台灣時，美國政府官員的回覆是：基於「自由貿易」的原則，「台灣必須敞開大門」，接受廢五金及舊電池！有害消費品的國際流通最突出的例子是菸菸進口台灣。美國過去數十年來經過公衛界、法律界、消費者保護運動及其他各界人士的努力，反菸運動有顯著成效，因此美國菸在國內銷售量大減，於是，在八〇年代，美國政府協助菸商開始逼迫台灣、南韓、日本及泰國等與美國有貿易逆差的國家進口美國菸。以「自由貿易」為理由，以「301法案」作威脅，美國政府終於逼使台灣就範，於1987年1月1日准許美國菸進口台灣(陳美霞，2000)。

再如，在全球化大規模進行當中同時發生的另一國際趨勢是：公營事業私有化及其所包含的公營醫療系統的私有化。在公共衛生方面，其結果是公營醫療保險及福利系統的逐漸失勢，而相應此世界潮流，則是國際(主要為美國)商業醫療保險及醫療模式如HMO(Health Maintenance Organization，健康維護組織)、DRG(Diagnosis - Related Groups，疾病診斷相關分類)及Managed Care(管理式醫療)趁機進入許多國家的醫療市場。台灣在八〇年代，一些公營事業開始私有化，1987年台灣政府將保險市場開放給外國公司，同年，美國六大保險公司也進入台灣醫療保險市場，美國「World Country Analyst」資料庫對台灣的醫療保險市場調查說，「美國醫療保險公司在台灣消費者眼中有美好形象」，十分看好美國醫療保險公司在台灣發展的前景(陳美霞，2000)。那麼，全球化所帶來的「醫療私有化」強風對我國國民健康維護的意義是什麼？很值得我們持續關心及研究。

而台灣身處資本主義全球化的世界體系，我們的公共衛生方方面面都一定會受到影響。例如，我在2009年發表了一篇論文，題目是：〈病毒無祖國：新流感與跨境治理〉(陳美霞，2009)。當時，H1N1新流感在短短未及

兩個月之內就跨越三大洲，傳染到七十四個國家，世界衛生組織因此宣布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。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，它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，如環境汙染、菸害、結核病、愛滋病、食品安全等等公共衛生問題的治理，是無法在主權國家「境內」有效治理的，它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。那麼這樣的跨域治理是誰來治理？為了誰（那個機構或那個集團或那個階級？）的利益？用什麼手段？追求什麼目標？這些都是十分重要，但是還需要進一步研究、分析、論述、進而行動的。

- 指導研究生研究全球化的議題

我有關全球化的研究，因為是牽涉範圍很廣的議題，還在初步階段，需要繼續努力。我曾經指導研究生侯喜慧，以《全球化下台灣引進「類HMO」的論述之分析》為主題做她的碩士論文研究<sup>56</sup>，她發現：「類HMO」制度及模式起源於美國，但是經過幾十年在美國的推行，它的種種問題已經顯露出來，然而，台灣卻持續有學者、政府或業界試圖引進這個模式。她發現，支持者企圖引進「類HMO」的現象與當今新自由主義全球化下普遍存在的意識形態雷同——即，他們相信，「市場競爭機制」可以為醫療體系達到「節制醫療費用」與「提升效率與品質」的目的。再者，支持者對於「自由競爭市場」的追求更是與新自由主義全球化背後的思想基礎相一致。進一步探索，她發現，相對於拉丁美洲，台灣尚未引進「類HMO」的主要原因是，國家強力介

---

56 侯喜慧(2004)《全球化下台灣引進「類HMO」的論述之分析》，台南：國立成功大學公共衛生研究所碩士論文。

入且具有高度民眾滿意度之全民健保的實施，以及沒有國際金融組織的借貸壓力，因此即使相關的論述已有二十年，台灣仍未引進「類HMO」。

上面敘述我返台之後的二十年中，如何用政治經濟學的視野及方法、站在底層人民、勞動人民的立場、從公共衛生及醫療的切入點，分析、批判資本主義下公共衛生及醫療體系的問題，並且投入到啟蒙、教育及普及論述的工作。這過程中，我的理論研究與啟蒙、教育及普及論述的實踐工作是來回辯證的關係，也就是說，我的研究結果提供我實踐工作的豐富內涵，而我的實踐又回饋到我進一步研究，啟發我的問題意識、研究方法及內容。然而，我研究、啟蒙、教育及普及論述的工作的目標是改造公衛及醫療體系，而這個工作是一個巨大的社會改造工程，只有用社會集體的力量方能成其功。而我是在2003年，因為SARS的侵襲對台灣社會造成巨大的衝擊，而與一群關心、希望能改造公衛及醫療體系公共知識分子投入到「解放公衛知識，改造公衛體系」的集體實踐的。我在下一期的文章，將敘述、分析這個至今已經十五年的集體實踐，並且說明這個實踐道路上的挑戰，也提出這個公衛醫療改造志業的願景。

### 參考書目

- 尤素芬、陳美霞(2007)〈企業內安全衛生保護之勞工參與機制探析〉，《台灣公共衛生雜誌》26(5)：419-432。
- 李樹人(2018年3月14日)〈賺贏本業 美食街、停車場醫院金雞母〉，見「聯合報」，<https://udn.com/news/story/11319/3029605>
- 林書翰、張滋圃採訪，蘇裕翔整理(2005)〈以關懷擁抱人生：專訪陳美霞老師〉，《成大醫訊》16(2)：72-75。
- 徐禾(1973)《政治經濟學概論》，北京：人民出版社。
- 翁瑞亨(2001年6月22日)〈只要您願意，健康可以自己掌握〉，《中國時報》，第15版。
- 許滌新(1980)《政治經濟學辭典》，北京：人民出版社。
- 陳柏璋、呂昭顯、譚慧芳(2014)〈醫院非醫務活動收益之分析：以台灣非營利醫院為例〉，《台灣公共衛生雜誌》33(6)：597-608。
- 陳美霞(2000)〈全球化與公共衛生界的自省〉，《中華衛誌》19(1)：12-15。

- (2001年6月19日)〈十大死因只能怪罪不良生活習慣嗎?〉,《中國時報·時論廣場》。
- (2003)〈公共衛生教育在社大:公衛改革者與社區大學天然而巧妙的結合〉,《社大開學》2003年7月30日。
- (2004)〈成人教育在社區大學的實踐:以公共衛生課程為例〉,《第六屆社區大學全國研討會手冊》。
- (2005)〈南台灣的公共衛生問題:與北台灣的比較分析〉,《台灣衛誌》24(6): 504-518。
- (2009)〈病毒無祖國:新流感與跨域治理〉,《台灣民主季刊》6(2): 211-218。
- (2009)〈從公共衛生看全球暖化問題〉,《醫療品質雜誌》3(4): 14-18。
- (2010)〈書評:達悟民族,你為什麼不生氣?:精神失序社會學分析下的蘭嶼「鉅變」〉,《台灣社會學》20: 209-219。
- (2011)〈台灣公共衛生體系醫療化與市場化的歷史發展分析〉,《台灣社會研究季刊》81: 3-78。
- (2014)〈世界及台灣原住民族健康問題:歷史及政治經濟學的視野〉,《台灣社會研究季刊》97: 209-246。
- (2017)〈成大公衛所必選課:健康與醫療的政治經濟學〉,《新公衛報》1: 5-6。
- 舒詩偉(2016)〈美國「台灣民主運動支援會」(OSDMT)與我/們〉,《人間思想》13: 8-20。
- Bowles, P. 2007. *Capitalism*. UK: Pearson Education Limited.
- Chen, M. S. and Chan A. 1999. "China's 'Market Economics in Command': Footwear Workers' Health in Jeopardy." *International Journal of Health Services* 29 (4): 793-811.
- 2004. "Employee and Union Inputs into Occupational Health and Safety Measures in Chinese factories." *Social Science & Medicine* 58: 1231-1245.
- 2010. "Occupational Health and Safety in China: The Case of State-Managed Enterprises." *International Journal of Health Services* 40 (1): 43-60.
- Chen, M. S.. 2001. "The Great Reversal: Transformation of Health Care in the People's Republic of China." In *The Blackwell Companion to Medical Sociology*, edited by William C. Cockerham, pp. 456-482. Oxford: Blackwell.
- 2003. "Workers' Participation and Their Health and Safety Protection in China's Transitional Industrial Economy." *International Journal of Occupational and Environmental Health* 9 (4): 368-377.
- 2014. "Health of Asians." In *The Wiley-Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society*, edited by William C. Cockerham, Robert Dingwall and Stella Quah, pp. 89-97. Hoboken: Wiley-Blackwell.

- Chen, M. S. and Huang C-L.. 1997. "Industrial Workers' Health and Environmental Pollution under the New International Division of Labor: The Taiwan Experience." *American Journal of Public Health* 87 (7): 1223-1231.
- Chen, M. S. and Mastilica M.. 1998. "Health Care Reform in Croatia: For Better or for Worse?" *American Journal of Public Health* 88 (8): 1156-1160.
- Robbins, R. H.. 2016. *Global Problems and the Culture of Capitalism*. Boston: Allyn and Bacon.
- Sweezy, P. M.. 1970. *The Theory of Capitalist Development*. New York: Monthly Review Press.
- Wen, C. P., Tsai S. P., Shih Y. T. and Chung W. S.. 2004. "Bridging the Gap in Life Expectancy of the Aborigines in Taiwan." *International Journal of Epidemiology* 33: 320-327.

## 啟蒙與實踐

在資本主義體制下的一段公衛長征(下)\*

### 四、集體實踐：2003年「公衛教育在社大」及2008年「衛促會」

#### (一)背景

2003年春天，SARS侵襲台灣，造成巨大的衝擊與慘痛的傷害，台灣社會悚然警覺：公衛體系嚴重廢功，民眾健康缺乏保障。各界要求改革的聲音因此不絕於耳。就在大眾對公衛體系付與空前的關注、社會呈現強烈的反省氛圍中，一群有理想、有熱誠、有使命感的知識分子——包括公衛、醫療、社會科學學者、研究生、專業人員——集結起來，共同推出以遍布全台灣的社區大學<sup>1</sup>為平台，以「解放公衛知識，改造公衛體系」為目標的「公衛教育

\* 本文為陳美霞〈啟蒙與實踐：在資本主義體制下的一段公衛長征(上)〉之續篇，上篇參見《人間思想》第18期，頁103-148，文中照片由「衛促會」提供。

1 在「公衛教育在社大」的集體公衛改造行動中，社區大學扮演了關鍵的角色。2003年我在《中國時報》發表了〈公衛體系廢功 如何防箝〉的短評，而引起台灣社會廣泛的共鳴之後，當時擔任「社區大學全國促進會」(全促會)常務理事的老林(林孝信)問我：公衛界是否應該藉由社區大學的平台，把你們對公衛體系的批判的知識「解放」給社區民眾？當時我是成大公衛所的所長，就請他到公衛所的專題討論課程，與公衛所的師生深談。於是，「承載著社區民眾的期待，社大全促會常務理事林孝信老師及全促會工作同仁與成大公衛所師生的第一次接觸激起了共同理想和創意的火花——成大公衛所師生發現，社區大學正是他們公共衛生理念及理想發揮的絕佳平台；而社大全促會欣喜見到社區民眾對公共衛生知識的需求終於可能經由公共衛生專業的『知識解放』，得以滿足。」(陳美霞，2003)而事實上，社大運動先行者(包括老林、黃武雄、彭明輝等)所賦予社區大學的理想性格及社會



2003年推動團隊成員在美霞與老林家討論完合影。客廳即改革基地。

在社大」行動。

這個大規模行動是由民間力量發起的，它招募並培訓願意為公衛體系改革盡心力的種籽師資，在全國社區大學開設公共衛生課程，期望藉由公共衛生知識的解放，讓更多的社區民眾學習、理解公共衛生，進而關懷全民健康與公衛體系，甚至付諸行動，投入公衛體系的改造事業。這群知識分子在2003年夏天成功推出「公衛教育在社大」之後，就以集體創作的精神，不間斷地推出許多豐富而精彩的活動——每學期的終身教育研習營、社大開課、大型研討會、種籽師資聯誼會、讀書會、電子討論群等等，許許多多懷抱服務熱誠與改革理想的有志之士也相繼投入到這個行動中。

---

運動取向，以及對抗社會不公不義的社會改革期許，使得「公衛教育在社大」這顆幼苗得以在社大這塊極為肥沃的土壤上扎根，提供一條公衛體系改革可能的出路。當時，我稱這兩方的合作是「公衛改革者與社區大學天然而巧妙的結合」(陳美霞，2003)。



## (二)理論與實踐的辯證

### 1. 理論

2003年春天SARS對台灣的侵襲，對台灣經濟及社會造成巨大的衝擊，導致經濟成長率縮減，失業率增加，全國產業總產值也下降。在社會層面，台灣民眾排斥或歧視SARS患者和被隔離者的情況相當嚴重；而且，在SARS疫情下，許多民眾擔心會感染SARS，心理健康深受影響(陳美霞，2011)。當時，我理解到台灣社會大眾慌亂不安的原因之一是他們不知道如何理解、分析SARS在台灣造成如此巨大影響的原因。因此，我在當年的5月11日在《中國時報·時論廣場》發表了一篇短評〈公衛體系廢功 如何防煞〉<sup>2</sup>，這篇文章在台灣引起廣泛的共鳴，也理清了公衛體系無法成功防治SARS流行的根本原因。接著，5月31日，我又在《中國時報·時論廣場》發表了第二篇短評〈要脫胎換骨的是公衛體系〉<sup>3</sup>。再接著，7月14日，我在《聯合報·民意論壇》發表〈公衛改革 市場個人主義止步〉<sup>4</sup>的短評。這三篇短文，基本上把公衛體系的根本問題——也是我返台之後陸續做的研究的主要發現——提了出來：醫療體系商品化、市場化、私有化、財團化；公衛體系醫療化；及公衛醫療領域把個人健康與疾病的問題歸咎於個人責任、將民眾的健康等同於個人的醫療，及將醫療商品化、市場化的「市場個人主義」哲學思維。這些根本問題的提出，為即將推動的「解放公衛知識，改造公衛體系」大規模的集體行動提供了理論基礎。

當時，我又在全國社區大學研討會上(陳美霞，2004)提出其他根本的公共衛生問題，包括健康不平等、公衛體系的預防性與公共性被排擠、公衛文盲<sup>5</sup>等問題。另外，本文上篇我敘述的、我及我指導的研究生及博士後的研

---

2 陳美霞(2003年5月11日)〈公衛體系廢功 如何防煞〉，《中國時報·時論廣場》。

3 陳美霞(2003年5月31日)〈要脫胎換骨的是公衛體系〉，《中國時報·時論廣場》。

4 陳美霞(2003年7月14日)〈公衛改革 市場個人主義止步〉，《聯合報·民意論壇》。

5 「公衛文盲」的概念來自巴西解放教育學者弗雷勒(Paulo Freire)的「知識文盲」概念，有如弗雷勒所分析的，巴西農民對他們所處的不公平、不合理的環境缺乏批判的認識，因此長期處在貧困而找不到出路。台灣多數民眾也是對台灣公衛體系被廢功的現象缺乏批判的認

究內容，也都引導著「公衛教育在社大」、「衛促會」的實踐。這些理論及研究結果在培訓過程之中提出來，再經過種籽師資及師培老師的來回討論，繼續啟發更多問題的提出及理念、理論的再反思。之後幾年的實踐，又對這個公衛改革的集體行動的理論有很多啟發及回饋，經由師資培訓、研討會及其他許多「解放公衛知識」的活動中，行動者提出台灣所面臨的許多公共衛生及醫療相關問題，如：疾病流行機轉、防疫體系、慢性病、菸害、公衛體系、醫病關係、醫療體系、醫療專業、環境病、職業病、全球暖化與傳染病、審議民主、基層醫療、全民健保等等。這些議題則成了參與其中的研究者繼續研究的主題或素材，之後，理念及理論再被提煉出來。培訓課程內容之設計及種籽師資在培訓時的回饋過程，就是我們理論建構的過程，這個過程中，各種理念包括醫療化、商品化、市場化、汙名化、性別、階級、國家角色、國際壟斷資本、公衛體系政治經濟學分析、勞動過程與健康關係的分析、醫療體系財團化／集中化分析、醫療專業、職場健康與安全等等問題的根源分析等等，均是建構我們行動理論非常重要的成分。「公衛教育在社大」、「衛促會」的實踐過程有如一個大型的行動研究，即我們觀察、發現到問題(如公衛醫療化)，將此問題加以研究。如發現這個問題的根源在醫療體系商品化、市場化，進一步我們在培訓種籽老師時，跟他們分析這個問題，接著讓他們去社區大學教育民眾；在教育過程中再度發現問題，再回過頭來把問題在培訓過程提出來。這是來回不斷循環、辯證的過程。

## 2. 實踐

我們為了實現我們的理想，檢驗及運用我們的理論，我們辦了數不清的活動。「公衛教育在社大」推動之初，我們主要精力花在社大公衛課程的開設。但在這實踐的過程，我們又發覺，還有其他不少很好的解放公衛知識的

---

識，筆者因此稱台灣社會的這個現象為「公衛文盲」。這「公衛文盲」不僅是多數民眾缺乏公衛知識因此形成有如SARS流行期間的人心惶惶，更重要的是他們對不合理的、被廢功的公衛體系的深重問題的不自覺。



上 2004年領導人才培訓，少數的幫美霞慶生加上老林送花。

下 2004年推動團隊在美霞與老林家討論，客廳即改革基地。



管道，包括在社區正式開課、在社區大學的公民週辦理講座、舉辦大型研討會、利用民間團體及地方衛生、教育機構的平台舉辦小型民眾教育活動。

每學期均開設的社大公衛課程為「公衛教育在社大」奠定了一個堅實的基礎。然而，公衛知識的解放、公衛體系的改造是需要更廣大的社區、更多的民眾參與的，因此，「公衛教育在社大」的參與者及推動者在實踐他們理想的過程中就規畫著：如何將他們的工作擴展至社區與社區民眾。於是2005年

末，當禽流感的威脅籠罩台灣時，他們就開始更進一步與社區連結，以「社區即教室，客廳是講堂」、「公衛知識社區化，社區防疫常態化」為號召，推出招募、培訓社區防疫志工、建制全國社區防疫網的計畫。

在全國社區及社區大學的公衛教育實踐以及與許許多多民眾的密切互動，促使「公衛教育在社大」的推動者及參與者深刻體會：台灣公衛體系廢功，弱勢族群受害最深！因此，他們認為，要維護與促進台灣全民的健康，首先必須關注弱勢族群的健康、投入到提升他們健康的工作。本著這樣的信念，「公衛教育在社大」就在2006年開始，推出「部落公衛種籽計畫」。持著「追隨獵人的腳步，聆聽部落的心跳」的嚮往，「公衛教育在社大」開始在原住民部落駐留它一點一滴、一步一腳印的痕跡。

經過多年未曾停歇的草根耕耘，「公衛教育在社大」參與者深刻理解：解放公衛知識、改造公衛體系是一個巨大的社會改造工程、是一條萬里長征的道路，他們必須與更多有志之士攜手集體創作。而他們也理解：台灣社會蘊含許許多多像他們一樣有熱誠、有理想、有使命感，願意為公衛體系的改造盡心力的人。因此，2008年，他們進一步組織起來，發起成立「台灣公共衛生促進協會」，簡稱「衛促會」。

在此，筆者要提出，在上述十多年持續推動「解放公衛知識，改造公衛體系」的理想過程中，走在最前線、扮演最吃重角色的是「推動團隊」，他們是在「公衛教育在社大」建立起來過程中，逐漸由積極投入、有理想、有熱情、有使命感、有決心的公衛及社會學者、專職工作人員（多是成大公衛所畢業的學生）及成大公衛所同學志工組成，成員人數平均八至十人。主要工作如其名，是將「公衛教育在社大」推動出來。2008年「衛促會」成立之後，這個「推動團隊」的功能就轉由「衛促會」秘書處執行。此時，推動團隊主要包括秘書處專職工作人員及志工學者。

2008年之後，推動團隊就更有系統地推動各種「解放公衛知識，改造公衛體系」的活動，除了繼續培訓種籽師資及推動種種研究及教育計畫，也經由辦理研討會、論壇、記者會、電子報、PHLIB公衛論壇、網站、部落格、FB、投稿、主動拜會、應邀演講、電視與廣播節目邀約、參與研討會、私人

往來等等方式對外發聲。種籽師資是我們將理想推動到社區的尖兵，而因為我們的理想推動是萬里長征，我們一定要以集體創作方式推動，我們不能讓種籽師資感覺落單，因此我們要將種籽師資與推動團隊共同組織起來。組織種籽師資的方式包括種籽師資聯誼會、社區大學種籽師資小組長、PHLIB公衛論壇(E-mail討論群組)、網站等等。

這過程中推動團隊／秘書處(之後就用「推動團隊」)與「衛促會」理事監事們、種籽師資、社大工作者及志工們做了大量的工作，至今未曾停歇。為了確保這個「解放公衛知識，改造公衛體系」的集體行動能永續經營，推動團隊與投入的志工們也把許多精力投注到「衛促會」的組織建制。詳細內容，我將在下一節敘述、分析。

前前後後參與、投入至「解放公衛知識，改造公衛體系」的集體事業的成員約有兩千多人，包括推動團隊成員、社區大學全國促進會工作人員、種籽師資、社大一線工作者、師資培訓講師及多位公衛學者及社會人士；全國前後約四十所社大，以與種籽師資共同開設公衛課程的方式投入，從2003年起迄今選修此課程的學員共約有九千多人次，而參與講座的民眾至少有一萬多人次。

### **(三)公衛改造事業的階段性目標：公共衛生批判知識分子的養成**

既然如上面所分析的，台灣的公衛體系已被廢功、它的本性——預防性與公共性——已被嚴重擠壓，台灣社會為有效維護及促進民眾的健康、為奪回民眾可創意發揮潛力的預防性與公共性，除了顛覆、改造現存公衛體系之出路外，再也沒有其他退路。

台灣多數人民是現有被廢功之公衛體系的受害者，但我們也已分析過，多數民眾對公衛體系的問題是不理解的，他們深受廢功的公衛體系之害而不自知。反之，公衛體系的問題又是那麼的深重，無論是公衛體系過度醫療化、基層衛生機構虛弱化、中央與地方衛生機構各自為政、公衛機構被邊緣化、醫療部門商品化、市場化等等，均牽涉種種利益、權力之糾結，而主導公衛體系的市場個人主義哲學思維更是根深蒂固的意識形態。因此，台灣社

會所面臨的公衛體系改造是一個嚴肅的、艱巨的思想改造工程，也是一個既深且廣的社會改造工程。公衛體系的改革與重建可說是一條艱險而曲折的萬里長征。

如此情境——受害者對其所處環境或制度的不合理、不公平現象的不自覺——與巴西解放教育學家弗雷勒(Paulo Freire)所分析的、巴西農民所面臨的情境有許多相似之處——他們對他們所處的不公平、不合理的環境缺乏批判的認識，因此長期處在貧困情境而找不到出路。台灣民眾所面對的公衛體系是一個充滿醫療霸權、市場霸權的體制，而且這樣的霸權在過去一、二十年中不斷的複製、再生產。而台灣社會大眾對此霸權的內在機制、對他們健康的危害也渾然不知。台灣民眾要從這種體制中解放出來，重新建構一個預防取向、公共取向、符合人性的體制，首先得如解放教育學中所闡明的，對此體制建立一個批判的認識觀；而在教育者與被教育者不斷的、批判的、解放的對話中，民眾得以反省性地參與建構改造此體系的集體行動，他們——教育者及受教者——同時在這過程中培力(empower)自己。

而要推動這樣的公衛改造事業，第一步需要對問題進行深刻分析與批判，並且將這些知識解放到台灣社會；而改革運動的開展需要大量批判知識分子，期望他們能進而與社區民眾共同推動公衛體系的改造。

然而，在資本主義社會，要培養出批判知識分子，來批判、改造資本主義社會是多麼巨大而艱難的一項社會改造工程呀！首先，資本主義社會的政治經濟結構是十分牢固的，它有相應的意識形態支持、鞏固著，這包括世界觀、歷史觀、價值觀及支撐這套價值觀的方法論；其次，現有知識分子正是這樣的經濟生產結構、這樣的意識形態所養成的，我們如何可能期待他們批判甚或改造生養他們的資本主義社會？確實，這是巨大而艱難的工程，是一條萬里長征。

如何在資本主義社會「塑造新人」，讓資本主義所生養的知識分子蛻變為批判知識分子？這個公衛改革運動的推動團隊有兩大任務：第一，需要改變知識分子舊有的、資本主義的世界觀、歷史觀、價值觀及其相應的方法論，進而打造一個全新的批判知識分子；第二，需要創造及推動能引導全新知識

分子實踐的策略、行動與平臺。這兩大任務缺一不可，而且互為辯證。台灣公共衛生批判知識分子就在2003年經由具體實踐而誕生了，並展開公共衛生改造運動的萬里長征。下面我將簡單說明：台灣公共衛生改革運動在過去十五年中，推動團隊如何將這兩大任務推展出來，而兩大任務之間又如何逐漸成熟、辯證地相互發展，遭遇怎樣的困難，又如何因在因應與調整之後繼續前進的。

### 1. 培養批判知識分子的任務一：改變世界觀、歷史觀、價值觀及相應的方法論

台灣公共衛生改革運動的萌芽由培訓種籽師資開始。2003年「公衛教育在社大」培育種籽師資過程中，已經進行對世界觀、歷史觀、價值觀及相應方法論的探討。每年都在台灣北中南三區，各舉辦至少春秋兩季的培訓，以及因為政府專案委託而辦理的培訓，目前已經舉辦至少八十場培訓，接受培訓的種籽師資約五千人。課程內容除了專業知識以外，最重要的是融入對公共衛生問題的根源——資本主義——的批判分析。

例一，2004年種籽師資培訓有兩大主軸：慢性病及公衛體系基層衛生所的困境，培訓內容融入「心血管疾病分析批判」、「菸害的政治經濟學」、「肥胖與減重的政經批判」以及「衛生所發展的歷史及政治經濟學分析」。例二，2009年春季班培訓是因應當時中國大陸發生「三聚氰胺毒奶粉」事件，人心惶惶，因此以食品衛生為主軸，課程融入「台灣食品安全問題批判」、「毒奶



2006年部落健康種籽培訓。



2007年部落健康志工暨公衛種籽師資培訓。

事件的政治經濟學」、「七〇年代多氯聯苯中毒事件批判分析」以及「全球化下 Made in China 的政治經濟學」；除外，培訓課程也加入「公共知識分子與社會改造：台灣公共衛生改革草根耕耘」。例三，2011年，健保虧損及保費由誰來負擔的問題在台灣社會鬧得沸沸揚揚，所以，2011年的種籽師資培訓的主軸就是全民健保，課程內容就聚焦在全民健保的政治經濟學：(1)理論運用；(2)從國際經驗檢視；(3)全民健保——是「健康保險」還是「醫療保險」？例四，同年，「衛促會」(此時「公衛教育在社大」已於2008年發展成為「衛促會」)經由衛生署國民健康局經費補助，推動菸害防制計畫，舉辦種籽師資培訓的課程內容聚焦在菸害的政治經濟學分析：(1)菸商、菸價、菸稅與消費行為；(2)媒體菸害。

上述種籽師資培訓嘗試圖建構與主流論述大相逕庭甚至對抗性的批判新論述，試圖以培訓為主要策略，經此途徑希望能改變這些種籽師資的世界觀、歷史觀、價值觀及相應的方法論。然而，這樣的工作推動並不是一帆風順的，「公衛教育在社大」及「衛促會」在過去十五年中培訓了近兩千名種籽師資，多數卻流失了(詳情將於下節說明)。資本社會主流價值觀不時影響改革運動的推展，除了人員的流失外，包括必要經費來源的起伏，內部的權力爭奪，工作人員在成長中的徬徨等等。

顯然，這種頻繁的「粗耕」式培訓公共衛生批判知識分子的方式，雖然確實產生少數公共衛生批判知識分子，但成效還是有限。衛促會策略勢必得



調整，「精耕」方式的「領導人才培訓」於是應運而生。參與2009年以後開始推動之領導人才培訓的人是衛促會實踐過程中積極投入的行動者，包括推動團隊成員、衛促會理事、監事、種籽師資聯誼會幹部、積極種籽師資及參與社大公衛課程組織工作的社大工作人員。目前四次培訓的參與者總共約八十人次。培訓的內容聚焦在培養公共衛生改革運動中，領導者的特質與能力：第一次的主軸是善於學習、善於溝通、知人善任等的藝術與方法；第二次的主軸除了繼續深化第一次培訓主軸外，還包括領導人才培訓與公衛改革的連結、領導能力與組織工作的關係如組織的原則與方法(民主集中)等等；第三次培訓的主軸是具體領導的工作分析，內容包括如何看待內部爭議、衛促會與各區聯誼會數年來的發展與反省、改革之路的個人與團體、共同學習作為一種組織工作；第四次培訓融合領導與組織工作，內容包括公衛理想推動者的異化問題、資本主義與公衛改革之關係、全局觀點(包括：如何連結短中長期目標)及專職工作者與在地行動者的關係等等。

「精耕」的領導人才培訓具密集而細緻的討論，促使參與者更能內化他們在「衛促會」推動公共衛生草根改革運動的角色及意義、內化他們對資本社會的批判及更增進他們作為批判知識分子的信心。然而，如何組織、領導這些積極的行動者？如何促使這些行動者更有主動性、更有投入感？這個問題成為「衛促會」秘書處專職行動者必須面對的問題。幾位專職行動者當然積極參與四次領導人才培訓，然而，他們比其他參與者更需要擁有堅定的、深刻的理想與決心、對公衛改革的理論基礎更有深刻理解、對實踐的方法更有掌握等推動者的一些特質，因此他們才有能力及信心組織與領導「衛促會」的積極參與者。

於是，推動團隊在2011年為這幾位全職行動者舉辦了題為「一個理想推動者／團隊應該擁有的品質」的反思營。這個反思營聚焦在思想方法、分析方法及批評與自我批評，內容包含：感性認識與理性認識的辯證關係、唯物辯證法、社運推動者的異化問題，以及批評與自我批評的內涵及原則。反思營深刻批判資本主義的世界觀、歷史觀、價值觀及其相應的方法論，並且提出全新的、批判資本主義意識形態的世界觀、歷史觀、價值觀及方法論。之



2007年社區防疫報導人才暨青年志工培訓。

後，「衛促會」又陸續推出深化新進行動者思想的「新人工作坊」，另外也推動規律的「務虛會議」。相對於一般為執行、完成工作而開的「務實會議」，「務虛會議」是在行動者極度忙碌的推動工作當中，找出時間針對他們在實踐過程中警覺到，因資本主義制度價值觀影響他們的思考與行動，而使得他們的集體工作滯礙難行所開的會議，對這些問題做坦誠的分析與提出自我改造之道。當然，「衛促會」推動團隊理解，要改變資本主義意識形態養成的知識分子的世界觀、歷史觀、價值觀及其相應的方法論是非常不容易的，幾次反思營、數十次的務虛會議是遠遠不夠的。推動團隊完全體認：這確實確實是一條萬里長征。

## 2. 培養批判知識分子的任務二：提供實踐的策略、行動與平台

上述任務一，即公衛改革運動的參與者的世界觀、歷史觀、價值觀及方法論的改變，需要任務二的配套進行——人們需要發展出能夠引導知識分子

實踐新世界觀、歷史觀、價值觀及方法論的策略、行動與平台。這兩大任務是缺一不可，而且互為辯證。

「衛促會」推動團隊發展的策略、行動與平台主要包括以下幾大項。(1)組織「衛促會」培訓出來的種籽師資到全台灣各社區大學、各社區去開課。這些課程是以批判教育學的精神設計的，而且種籽師資力求以民眾的語言系統解放公衛知識，社大、社區開課是「衛促會」最重要的實踐平台之一。(2)組織北、中、南、東區種籽師資聯誼會，以讀書會、研討會、演講、聚餐等等方式，促使種籽師資互相支持、互相鼓勵、互相學習，而每一區聯誼會都有一位「衛促會」專職行動者作為組織的協調者及推動者。(3)發展可以尋找、集結共同理念同道(「衛促會」稱這些同道為「衛促會」的「伯樂」)的平台，如制式大學(如成大公衛所)、社區大學、社區、台灣社會研究學會年會論壇等等。(4)成立、組織非營利民間團體——台灣公共衛生促進協會。這樣的非營利民間組織因為有清楚的宗旨及理想，在推動理想的過程中，可以吸引更多有共同理念的夥伴投入，也因此可以創造許多集體學習、集體創作的機會。(5)與理念或目標相近的民間團體結盟，如保衛釣魚台團體、《科學月刊》、醫改會、董氏基金會、台灣社會研究學會、學校護理人員協進會、藥師公會、護理教師協會、高教工會、護理、醫師相關工會等等。這樣的結盟促進「衛促會」行動者與其他民間團體之間的對話、互相學習、互助與合作，也因此更豐富「衛促會」成員的學習與成長，「衛促會」也因此能更寬廣、更有活力地往前邁進。(6)創造及推廣各種有實質內容的口號及標誌，如「衛促會」成員朗朗上口的三個口號——萬里長征、集體創作、創造歷史——是「衛促會」理念重要的展現(行動者稱這三個口號為「衛促會」的「十二字箴言」)。「衛促會」的一些重要行動也以簡單口號方式表現，如，「公衛知識社區化，社區防疫常態化」及「社區即教室，客廳是講堂」是推動全國防疫志工計畫的口號；「追隨獵人的腳步，聆聽部落的心跳」是原住民健康種籽計畫的口號。這些口號以簡單而活潑的方式展現「衛促會」的理想及精神，也讓參與者對「衛促會」理想推動及公衛體系批判工作更有認同感。「在改造客觀世界的同時，也必須改造自己的主觀世界」則是領導人才培訓及反思營時重要的口

號，目的在鼓勵參與者主動改造自己、進行促進及豐富自我的成長。

以上我簡單敘述、分析了培養批判知識分子的兩大任務的內涵，我也指出這兩大任務不僅缺一不可，也有著相互辯證的關係。批判知識分子新的世界觀、歷史觀、價值觀及方法論的養成，是改造公衛體系的策略、行動與平台的基礎；而改造公衛體系的策略、行動與平台則是批判知識分子的新的世界觀、歷史觀、價值觀及方法論的運用與實踐。後者的深化，強化、豐富了前者，而前者又加強、厚實了後者，這樣的互相加強、互相厚實的辯證關係在草根公衛改革運動過程中，雖緩慢、卻不曾間斷地進行著。例如，在推動公衛改革過程中，批判知識分子以他們擁有的新的世界觀、歷史觀、價值觀及方法論，觀察分析台灣社會自由市場、資本主義所導致的許多公共衛生問題；針對這些問題，他們以記者會或論壇的行動與平臺，與大社會對話。過去記者會的議題包括：社區防疫新路徑、台灣區域健康不平等的問題、全民健保的政治經濟分析、菸害的政治經濟學、原住民族健康不平等的政經分析、解開食品安全之鑰、防疫末梢壞死登革熱疫情燒不停等等議題。這些記者會引起媒體廣泛的報導及台灣社會很大的共鳴。成功的記者會強化了這些批判知識分子對他們逐漸內化的、新的世界觀、歷史觀、價值觀及方法論的信心，激勵、督促他們更穩定地、更有組織地在草根公衛改革實踐的萬里長征路上繼續向前邁進。



2011年「健康不平等，菸害是幫兇！」記者會。

而就在推動上述兩大任務的過程中，「衛促會」推動團隊也越來越有主體、它的成員也越來越有行動力，這個團隊儼然成為公衛改革運動的先鋒。而推動團隊也在集體實踐過程中，帶動理事、監事、積極的種籽師資更深刻投入，他們逐漸凝聚成與推動團隊密切配合的行動主體。

#### (四)實踐道路上的挑戰

在二十年實踐的道路上，我深刻體會馬克思這句話的意涵：「人們自己創造自己的歷史，但是他們並不是隨心所欲地創造，並不是在他們自己選定的條件下創造，而是在直接碰到的、既定的、從過去承繼下來的條件下創造。」(馬克思，1852)確實，這條路，是要批判、改造及顛覆已經存在數百年的資本主義制度的、是要創造歷史的，因此，它絕對不會是一帆風順的。過去，「衛促會」集體十五年、我個人二十年的歲月中，遭遇無數的挫折、困難及挑戰，當然同時我／們也認真地、耐心地、堅定地、有智慧地面對、處理、紓解或解決這些問題。就這樣，歲月匆匆，我走過了二十年，我們集體也走過了十五個年頭！

這裡，我用三個例子，來說明這條道路上的挫折、困難及挑戰的內涵。1998年，我從美國返台才兩年，在《台灣社會學會通訊》，我發表了一篇短文〈一個醫療社會學者在南台灣面臨的挑戰〉(陳美霞，1998)。這篇文章是以這四個字開頭的：歲月無情。顯然，雖然只有兩年的光陰，我在南台灣公衛醫療界似乎已歷盡滄桑！在這篇文章中，我沉重地提出我作為一個醫療社會學者，在南台灣學術界面臨的五大挑戰。(1)醫學院主流文化的挑戰：在自然科學主流文化籠罩下的醫學院，要推動社會人文科學，造就一個有別於主流文化的力量，進而與自然科學平等交流，對我以及對任何社會人文科學家，都是一個極大的挑戰。(2)公共衛生主流文化的挑戰：台灣公共衛生學術機構，基本上是在台灣醫學院的陰影下發展開來的，因此，公共衛生學術界深刻受到醫學院主流文化的影響。例如，公衛學術界的升等，與醫學院一樣，被SCI(Science Citation Index)所宰制，這樣的SCI取向的升等標準，對社會人文科學在公共衛生領域的發展潛力有不可言喻的壓制及阻嚇作用。

(3)在醫學院推展醫療社會學的挑戰：在自然科學及SCI文化主導下，可想而知，在醫學院推展醫療社會學不會是一樁易事。幾乎徹底專業化的醫學院課程，排滿了解剖、生理、生化、藥理等等生物科學課程，學生被壓得透不過氣來，因此多數把「公共衛生」或「醫療社會學」的課程當作「營養學分」來對待。(4)重北輕南缺乏區域正義的挑戰：面對上面三大挑戰，我與社會人文科學的同仁深感勢單力薄，因此開始找尋有共同理想的同道來南台灣一起奮鬥，經過多年的追求，卻發覺一才難求——願意捨台北而來資源缺乏的南台灣耕耘的好人才真是少之又少！(5)在地奮鬥不失國際視野的挑戰：當我在南台灣與少數社會科學的同事對抗醫學院主流文化、對抗重北輕南的區域不正義時，如何不迷失在地方性(南台灣)的混戰中，而隨時保持全球性的視野，成了我另外一個挑戰。然而，過去數年中，我的精力多花在應付種種於南台灣教學、研究所引發的挑戰中，如何挪出時間來做國際研究，來思考、建立國際視野，真非易事。

上面第一個例子就已經概括了許多層面的困境及挑戰，這條實踐之路是荊棘滿布的。

第二個例子發生在2001年。我在1996年返台之後，一方面對資本主義下台灣公衛與醫療體系做政治經濟學的分析，另一方面則規律地、大約每年寫兩篇普及性的短評在主要的報刊媒體發表，作為我知識解放與啟蒙的工作之一。2001年，我看到當時衛生署召開一個記者會，公布台灣2000年的十大死因，並且把台灣十大死因歸罪於民眾的「不良生活習慣」，進而勸告國人：預防癌症或其他慢性病，要改變飲食習慣、要多運動、不要抽菸、不要酗酒、不要嚼檳榔。針對這樣的論述，我寫了一篇短評〈十大死因 只能怪罪不良生活習慣嗎？〉，6月19日在《中國時報·時論廣場》發表。我這篇文章的論點是：衛生署及其他公共衛生機構的慢性病防治工作僅能狹窄地以「改變不良生活習慣」為目標，對導致民眾不良生活習慣、導致民眾得慢性病的更根本的政治、經濟、及社會因素，不是視而不見，就是無能為力。如此思想指導下的慢性病防治計畫，效果必然是有限的。因此，除非衛生署及公共衛生界對這種以「個人生活習慣理論」為基礎的偏差思想有大幅度變革，否則台灣恐怕年

年仍會有成千上萬的民眾不幸因慢性病而賠掉寶貴的生命(陳美霞, 2001)。

顯然, 當時的衛生署署長在我的短評發表當天就讀到這篇短評並且震怒, 立即打電話給成大醫學院當時的代理院長(院長剛剛遴選結束, 尚未到任), 要他轉達我: 要我再寫一篇道歉的文章。代理院長只好到我的辦公室跟我「懇談」, 他說:「你的文章很犀利, 但是實在『太不留情面』, 署長要你寫一篇道歉的文章, 否則衛生署給醫學院的經費可能會受到影響……」我回應:「我的文章所說的話, 都是有根有據的、是我研究的結果, 假如署長不同意, 他可以自己寫一篇短評跟我對話呀!」之後代理院長又再來「懇談」, 此事發生幾天之後我就去芝加哥大學做我每年暑假必做的「充電」工作了, 但是公衛所的同事事後告訴我, 代理院長又再度找了他們談這件事。顯然署長的怒氣及加諸到盡職的代理院長的壓力是大的。署長見他的震怒及對我施加的壓力沒有產生效果, 果然請他屬下寫了一篇〈只要您願意 健康可以自己掌控〉的短評回應我, 這篇短評也在6月22日《中國時報·時論廣場》刊出(翁瑞亨, 2001)。雖然這篇文章還是基於個人主義的哲學思維, 卻至少是民主對話的開始。

第二個例子提醒我、啟發我: 我想要投入資本主義下公衛與醫療體系的批判、啟蒙、教育及其改造的工作, 也不會是在我自己選定的條件下投入的, 我必然需要面對深受資本主義的價值觀影響的人及其所制定的政策或規則, 我的行動也必然會受到資本主義不公義的結構所限制。

第三個例子與「公衛教育在社大」、「衛促會」的集體實踐相關。這個集體實踐的目標是「解放公衛知識, 改造公衛體系」, 而這個知識是「解放性」的知識, 即, 它是批判資本主義下公衛醫療體系的根本問題, 它必然是與主流知識系統對立的; 而上面我們提過, 公衛及醫療體系之所以廢功, 是由於它身處資本主義制度下必然會產生的商品化、市場化、私有化、財團化、醫療化等問題的, 那麼我們要改造這樣的體系, 也必然會與現存體系中的利益、權力、慣性等等對立, 因此, 這個改造會遭遇種種阻力是可以預期的。只要我們理解這樣的真實情境、理解這些阻力的必然性, 那麼我們就能明智地、有策略地應對, 可以因此披荊斬棘、創造歷史。

「衛促會」過去十五年中，遭遇非常多的困難及挫折，下面我僅列舉幾項。(1)「衛促會」在社區大學開設的公共衛生課程數目以及投入到這個實踐的種籽師資人數，在SARS流行的2003年特別多，可能SARS流行的慘痛經驗記憶猶新，也可能是SARS的流行激發種籽師資強烈的使命感。但是這樣的熱情及使命感維持大約兩年就明顯冷卻下來，許多種籽師資流失了。之後在社區大學解放知識的工作就只能維持基本運作，難以擴展。(2)各區種籽師資聯誼會的組織工作也緩慢如牛步，多數種籽師資忙於正職工作或家庭，他們雖然認同「衛促會」「解放公衛知識，改造公衛體系」的理念，但為這個理想而組織起來似乎不是他們願意花時間投入的工作。(3)發展可以集結共同理念的「伯樂」的平台這項工作難以推展。這個問題尤其在制式大學公共衛生系所平台的限制特別明顯。這些系所本來應該是公衛改革工作最可能的投入者來源，「衛促會」原來期待從這些系所吸引公共衛生專業知識分子，再進一步與這些知識分子共同打造投入公衛改革的批判知識分子。但是一般制式大學的教育高度專業化，與專業、學術之外的社會脫離，這種情況下，「衛促會」經由公衛系所以尋求或集結願意投入公衛改革之知識分子的工作難以推展。(4)經費不足是難以突破的困境。「衛促會」以改革公衛體系為目標，以目前台灣社會對這個目標尚未理解或認同的情況下，不容易得到民間的經費挹注。而從政府機構申請經費也一樣困難重重——以公衛體系的改造為目標，又以公衛體系為申請補助經費的對象，當然是有潛在矛盾的。

## (五)小結

反思我過去二十年返台以後，立基於成大公衛所，在公衛與醫療領域，以政治經濟學的視野及方法，啟蒙、教育、研究、論述與集體實踐「解放公衛知識，改造公衛體系」的二十年，可以說，我已經用盡我「洪荒之力」了！這二十年中，本著我在海外二十年磨練出來的政治經濟學的視野及方法，站在底層人民、勞動人民的立場，反對資本主義以剝削關係及剝奪的手段賺取利潤、累積、擴大資本，返台投入的目標及策略是清楚的：從公共衛生與醫療的切入點，分析、批判、改造、顛覆資本主義制度。這二十年的投入，可



以說，是生命的投入。我與一大群公共衛生批判知識分子，共同面向公衛醫療界的草根社會，我們的「解放公衛知識，改造公衛體系」的集體行動是根植台灣社會、密切關注社會脈動、為弱勢族群發聲、為改造公衛醫療體系而有在地行動、為解決公衛醫療問題而有全球思維的、有著公共知識分子國際觀的行動！我雖然立基於制式大學，卻又走出大學的象牙塔、打破大學的圍牆，並且為了研究資本主義下公衛與醫療體系的根本問題，進而用集體的力量改造這個體系，我遊走於制式大學與草根社會之間，兩個場域對我而言，是一個辯證的關係。

## 五、公衛改造未境之業——代結論

博蘭尼(Karl Polanyi)在他1944年出版的巨著(Polanyi, 2001)——《鉅變》(*The Great Transformation*)——的開頭，提出一個世紀大哉問：為什麼在經歷一個相對來說算是和平興盛的世紀之後，西方社會卻陷入第一次世界大戰、經濟大蕭條、法西斯主義的興起，及第二次世界大戰這些幾乎毀滅西方文明的大災難？博蘭尼分析，這個問題的根源在於自由市場資本主義經濟的興起。以英國為首的資本主義強權國家，在歐美強力推動自由市場經濟，過去本來鑲嵌在整個政治、經濟及文化的社會機制的「市場」，被「從中剝離」(disembedded)，市場原則主導了整個社會的運行。這就導致博蘭尼所稱的「鉅變」——人類基本生計模式的根本轉變。博蘭尼指出，這個鉅變，正是資本主義社會種種矛盾、危機及衝突的根源。但是，人類是不會坐視市場原則「上下其手」、破壞、腐蝕他們的生存機制的；於是，博蘭尼進一步分析出極具洞識力的「雙向運動」(the double movement)理論：當自由市場運動腐蝕著人們賴以維生的社會機制之時，人類社會自我保護的運動成為必然的回應。但是，這個社會自我保護運動假如失敗，結局必然是上述種種災難的出現及西方文明瀕臨毀滅的大危機。

博蘭尼這本跨越時空、影響深遠的巨著在1944年出版之後，他筆下的「鉅變」陸續以不同規模、不同形式，但相同的市場主導本質，在全球許多社

會不斷地重演，尤其在八〇年代新自由主義思潮狂掃全球之後，「巨變」更排山倒海地威脅、肆虐著全球各個角落——包括台灣。我在本文上篇已經提出，台灣社會在日據時期就已經被資本主義化，光復後，台灣在短暫推行「平均地權、節制私人資本、發達國家資本」的政策下，雖然當時市場化、資本主義化速度稍緩，五〇年代後，國家政策從節制私人資本轉向鼓勵私人資本，市場化又開始加速，同時台灣成為美國國際戰略中圍堵社會主義中國東南沿海的亞洲四小龍之一。從此，台灣社會開始步入自由市場資本主義「巨變」。全面市場化的政策經過六〇、七〇年代的發展，私人資本逐漸興起，再經過八〇年代中期及九〇年代之後政府全面推動新自由主義政策的推波助瀾，到2000年代，台灣數十年自由市場資本主義的「鉅變」，在台灣社會、經濟、文化、政治各個層面累積許許多多問題，身處資本體制內的公共衛生體系，當然不可避免地牽連在內。

一群知識分子，理解到過去幾十年的自由市場資本主義「鉅變」已經逐漸將台灣公衛體系廢了武功，理解到台灣社會過去建立起來的、保護人民健康的機制已經遭到破壞、腐蝕，就在2003年催生了一個自我保護運動——台灣草根公共衛生改革運動——的萌芽。而這個自我保護運動，正是本文所敘述的、筆者過去二十年投入的「解放公衛知識，改造公衛體系」的集體行動。這個自我保護運動在如今新自由主義仍然深刻影響台灣社會的時刻，越顯重要。「衛促會」雖然已經堅持十五年，我也已經努力二十年，但是，以這個對抗資本主義的運動的萬里長征而言，我們只不過跨出一小步！我們對資本主義下公衛與醫療體系根本問題的分析與批判只進行了一小部分，而我們推動公衛醫療體系的改造也才開始，還有更多的啟蒙、教育、研究、論述及改造等著我們去推動。對抗資本主義制度的「解放公衛知識，改造公衛體系」運動還是未竟之業，它需要幾個世代的努力！

我理解到，雖然我已經從成大公衛所退休，但作為這個公衛改造運動的其中一員，我的投入是沒有終點的！我還將繼續做我的啟蒙與教育工作——持續義務為成大公衛所教授「健康與醫療的政治經濟學」的課程；我以「衛促會」常務理事的身分，也持續投入「解放公衛知識，改造公衛體系」的行動；

我還繼續做資本主義下公衛與醫療體系根本問題的研究，規畫未來兩、三年還要將我的「健康與醫療的政治經濟學」講義整理出書。事實上，我退休以後，投入顛覆資本主義制度的正義事業的工作量，是我退休之前的數倍！

「解放公衛知識，改造公衛體系」的集體事業，對我、對「衛促會」，都是終吾一身願意也應該投入、經營的目標！也都是未竟之業！

## 致謝

集體事業的投入，是不需要感謝的——大家都是為了共同的理想，無私的努力。所以，這裡的致謝是個人的感受。

我的老公林孝信(雖然你已經聽不到、看不到了，我知道你懂我的意思)：一生與你牽手投入保釣及進步事業，如當初我們「愛情長跑」時你對著我「預測」的——因決定與你牽手，我的人生更扎實、豐富、多彩！

我與老林的兩個寶貝女兒嘉黎、惠黎：還好妳們願意跟媽媽共同思考——爸爸媽媽花在妳們身上的時間重質不重量……

我已故去的父母親：您們淳樸、勤懇、樂觀、勇敢、堅強、有智慧的農民性格，我應該傳承下來了，一生受用無窮。

海內外保釣及左翼朋友：你們投入的運動啟蒙、教育了我，成就了一個嶄新的我。之後我就不曾停歇地實踐著我們共同的理念及理想，至今。

「衛促會」夥伴們：珍惜與你們共同努力的時刻——即使遭遇種種困難、挫折與挑戰。我跟你們說過，能與理想相同的夥伴一起為公衛改造的集體志業無私的投入，是人生最大的幸福。

成大十多年研究助理鄭萍萍：妳理解我、妳認真、負責、盡心盡力，有妳這位能幹、體貼的助理是我的福氣！

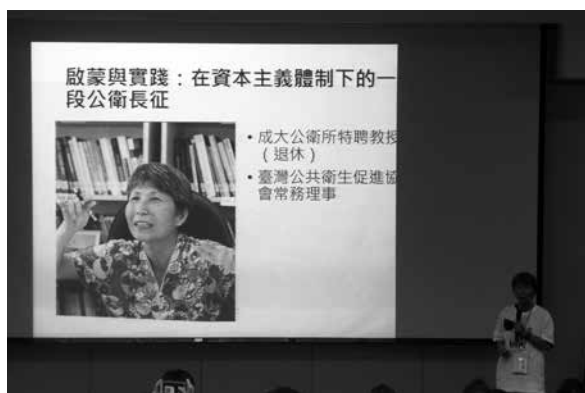
成大公衛所師生：你們願意聆聽，提供我一個啟蒙、教育、研究、論述及實踐的平台。

成大公衛所及行醫所我指導的同學：你們請我當指導教授本身展現你們的勇氣，因為你們早已聽聞：「找美霞老師指導？！你確定嗎？沒有三年以

上畢不了業！」但是我們共同的、不懈的努力成就你們論文的品質保證。

我的老妹陳美珂、妹夫梁詩桐：二十年來每一次出差台北，住你們家，省了「衛促會」很多差旅費，最重要的是，住你家比住五星級飯店還舒服——有愛心、有美食。

我的阿哥、大阿姐、(已故)細阿姐、老妹：雖然不常跟你們談我投入的公衛、保釣及進步事業，但你們仍完全支持我對理想的堅持。



2017年美霞老師榮退研討會專題演講。  
2017年美霞老師榮退研討會最後合照。



釣魚台教育協會：沒想到老林回歸大自然，我因此全身投入保釣，有幸與你們共同為這個志業努力。

我們家公寓保全馬清和與高延照先生：你們在我人生最困難的時刻——我的老公生重病的時刻，主動關心我、協助我。從你們身上，我看到台灣草根社會的善良、智慧、幽默、與力量！

我海外的知心朋友：多倫多大學的熊秉純、新墨西哥州立大學的Howard Waitzkin、伊利諾州立大學芝加哥分校的Jack Salmon及Dick David ——你們同志般的情誼，讓我感受，台灣的進步事業在海外也是有伯樂的。

#### 參考書目

- 翁瑞亨(2001年6月22日)〈只要您願意 健康可以自己掌控〉，《中國時報·時論廣場》。
- 陳美霞(1998)〈陳美霞：一個醫療社會學者在南台灣面臨的挑戰〉，《台灣社會學會通訊》29：6-8。
- (2001年6月19日)〈十大死因只能怪罪不良生活習慣嗎？〉，《中國時報·時論廣場》。
- (2003年7月30日)〈公共衛生教育在社大：公衛改革者與社區大學天然而巧妙的結合〉，《社大開學》。
- (2004)〈成人教育在社區大學的實踐：以公共衛生課程為例〉，《第六屆社區大學全國研討會手冊》。
- (2011)〈台灣公共衛生體系醫療化與市場化的歷史發展分析〉，《台灣社會研究季刊》81：3-78。
- (2018)〈啟蒙與實踐：在資本主義體制下的一段公衛長征(上)〉，《人間思想》18：103-148。
- Polanyi, Karl. 2001. *The Great Transformation: The Political and Economic Origins of Our Time*. Boston: Beacon Press.