

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進行動，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。¹左翼的理想是自由、公平、正義²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

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³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，⁴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⁵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⁶，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」⁷（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)⁸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二⁹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〉¹⁰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〉¹¹及〈公衛改革 市場個人主義止步〉¹²兩篇短評（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，大部分都是公衛所同學，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。

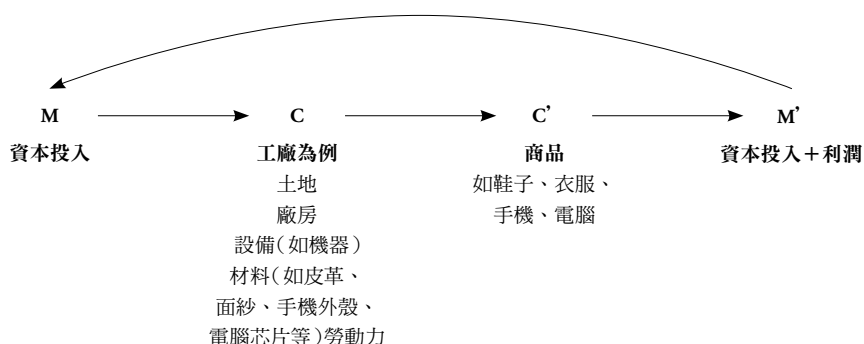


圖1 資本主義的基本生產方式

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)。

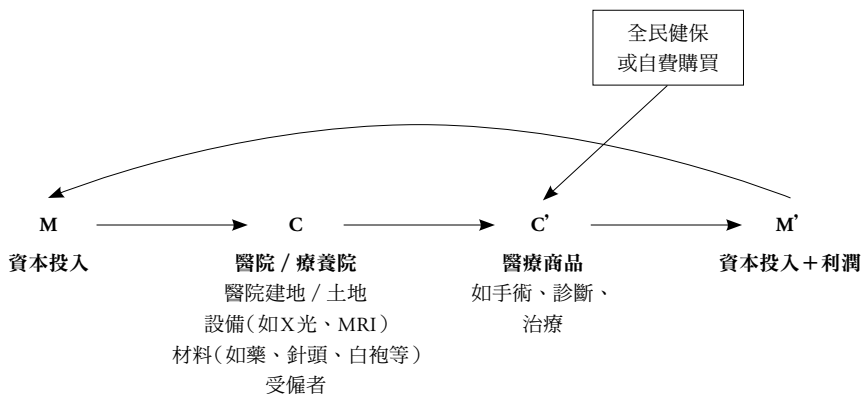


圖2 資本主義下醫療產業的生產方式

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。¹³ 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

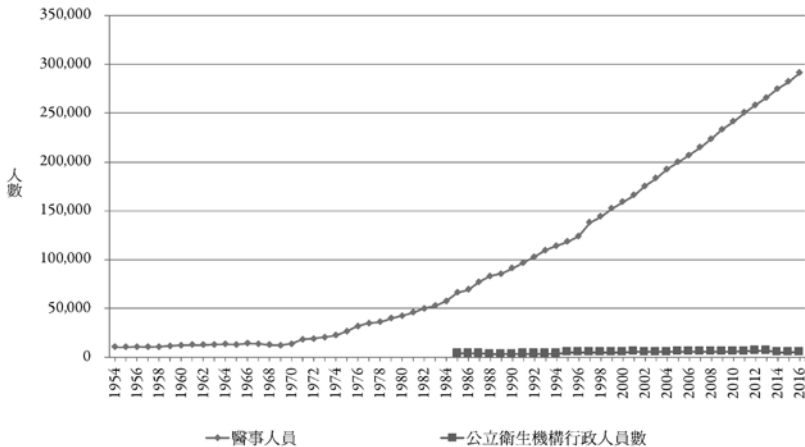


圖5 醫事人員與公立衛生機構行政人員人數比較(1954-2016年)

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〉¹⁴、〈公衛羔羊請回頭〉¹⁵、〈公衛體系廢功 如何防煞〉¹⁶、〈要脫胎換骨的是公衛體系〉¹⁷及《聯合報·民意論壇》發表短評〈公衛改革 市場個人主義止步〉¹⁸、〈新流感再考驗公衛體系〉¹⁹、〈社區防疫 快準備好〉²⁰、〈治好護士荒 醫療心臟才不慌〉²¹、〈兩岸公衛跨域治理 必須多元〉²²。

- 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〉²³、〈健保美夢還很遙遠〉²⁴、〈全民健保的政治經濟學〉²⁵、〈不願面對的健保真相〉²⁶；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……〉²⁷。

- 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〉²⁸及〈署立醫院困境 政府不能袖手旁觀〉²⁹。

- 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〉³⁰。

- 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³¹、商品化³²與社區疏離³³；防癆體系的市場化與私有化³⁴；長期照護體系的市場化³⁵；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³⁶、藥師³⁷、臨床心理師³⁸及醫療管理³⁹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⁴⁰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)。

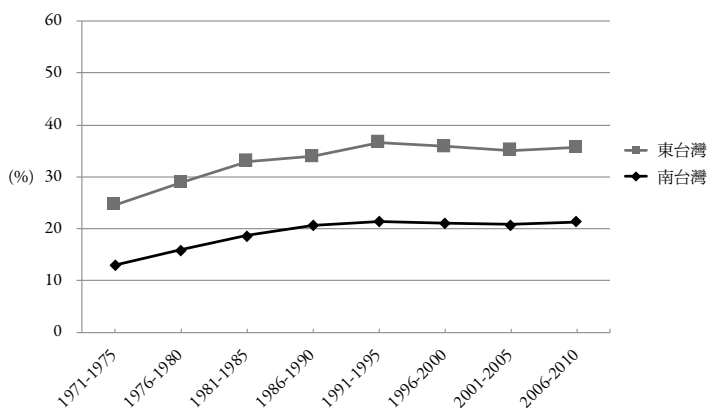


圖6 南、東台灣總死因(相較北台灣)標準化多餘死亡指數變遷

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》⁴¹

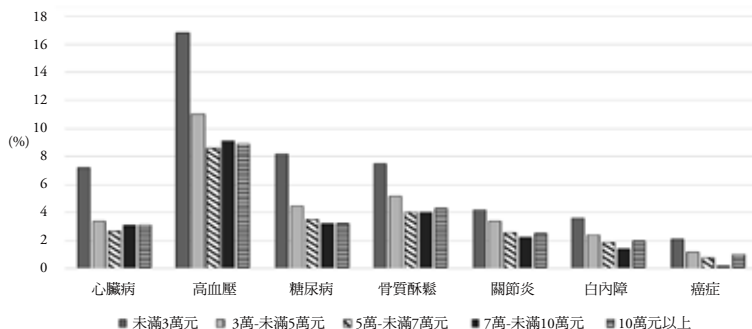


圖8 2013年台灣不同家戶月收入的健康狀況差異

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⁴²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》⁴³、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》⁴⁴、高瑋蘋《台灣原住民結核病問題的形成：一個歷史的分析》⁴⁵、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》⁴⁶。

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〉⁴⁷、〈南北差距，愈來愈大〉⁴⁸、〈拚經濟 也為弱勢拚公道〉⁴⁹；在《聯合報·民意論壇》也發表了〈漢人除了該道歉 更應學習〉⁵⁰。

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：〈拚經濟 更要顧安全〉⁵¹。

- 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》⁵²。

（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。

資本案投入食品產業，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？〉⁵³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〉⁵⁴，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》⁵⁵；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⁵⁶，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.