

全球化與公共衛生

黃文鴻、江素慧 ◎主編

◎巨流圖書公司印行

全球化與公共衛生

黃文鴻、江素慧◎編

 巨流圖書公司印行

全球化與公共衛生 / 黃文鴻、江素慧主編—初
版.—臺北市：巨流，2006 [民95]
面；公分
參考書目：面
含索引
ISBN：957-732-249-2（平裝）

1. 聯合國 世界衛生組織 2. 公共衛生

410.69

95004392

全球化與公共衛生

出版者：巨流圖書有限公司

創辦人：熊嶺

總編輯：陳巨擘

主編：黃文鴻、江素慧

封面設計：曾瑞靖

地址：106台北市溫州街48巷5號1樓

電話：(02)23695250・23695680

傳真：(02)83691393

郵購：郵政劃撥帳號01002323

E-MAIL：chuliu@ms13.hinet.net

http：//www.liwen.com.tw

總經銷：麗文文化事業機構

地址：802高雄市苓雅區泉州街5號

電話：(07) 2261273

傳真：(07) 2264697

法律顧問：林廷隆律師

電話：(02) 2965-8212

出版登記證：局版台業字第1045號

ISBN：957-732-249-2

2006年05月初版一刷

定價400元

版權所有・請勿翻印

本書如有破損、缺頁或倒裝，請寄回更換

這本書獻給

我敬愛的父母親以及所有關注台灣國際衛生空間的人
更向那些持續努力不懈台灣加入世界衛生組織的人士致敬

自序

我對世界衛生組織（World Health Organization, WHO）的認知，源自1960年代中期父親言談與集郵嗜好。我的父親是位在基層執業的醫師，集郵的主題之一是世界各國發行的世界衛生組織郵票，父親在醫界的同儕，有好幾位在這個國際組織的西太平洋分署服務。那個年代，台灣經濟尚在起步階段，公共衛生方面的建設相當仰賴美援與世界衛生組織的資源，所以，我年少時，對於擔任國際組織的公務員有無限的嚮往，到世界衛生組織服務是我青少年時的一個夢想。這個夢想，隨著1971年我國退出聯合國、1972年喪失世界衛生組織的會籍，成為爾後專業生涯上一個遙遙無期、難以圓滿的夢。

1994年初我離開服務15年的衛生署公職生涯，轉換跑道到公共衛生學界，當時第一次申請國科會專題研究計畫就是全程兩年的「我國與世界衛生組織關係之研究」（NSC-85-2331-B-010-100、NSC86-2314-B-010-107）。研究的主題在建構我國與世界衛生組織的歷史紀錄，讓年輕世代理解世界衛生組織在公共衛生領域的重要性。這個議題引起台灣醫界聯盟的注意，啟動了鍥而不捨的推動台灣加入世界衛生組織的艱難使命，加入世界衛生組織逐漸變成政府與台灣社會高度的共識。1997年5月，在喪失世界衛生組織會籍25年之後，台灣衛生醫療界的菁英首次組團到日內瓦向國際發聲，訴求健康無國界，讓台灣加入世界衛生組織。那次日內瓦之行最大的感慨，莫過於在寒風細雨中，與台灣衛生界的菁英在日內瓦聯合國世界衛生大會議場門口拉開布條訴求。這些台灣衛生界的菁英在醫療與公共衛生方面的專長與成就，原可貢獻國際衛生，回饋台灣以往受惠於人的人道援助，卻因政治因素，連進入會場旁聽都要經過幾番折騰。年邁的父母雙親、旅日懸壺的兄嫂以及我研究室的助理也都在拉布條的群體中，這是我父母親生平第一次上街頭。

我對國際衛生組織的興趣，雖然源自年少時的家庭環境，台灣的國際政治處境亦始終是我們家族關注的核心議題。因此，隨著台灣的貿易發達，經濟實力日增，我國1990年申請加入的關稅暨貿易總協定（General Agreements on Trade and Tariff, GATT），也一直是我的關注議題，1995年元月世界貿易組織（World Trade Organization, WTO）正式成立，經過多年的努力，我國也在2002年以台澎金馬個別關稅領域（Separate Customs Territory of Taiwan, Penghu, Kinmen and Matsu）成為WTO的正式會員體。除醫藥品的關稅與貿易障礙是GATT涵蓋的範圍外，健康照護與醫事執業是WTO架構下服務貿易總協定（General Agreements on Trade and Services, GATS）的一環，

醫藥品的專利與智慧財產權保護則是與貿易相關之智慧財產權協定（Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights, TRIPS）的重要議題。因是之故，我從執行衛生署專題研究計畫「台灣加入世界貿易組織後對製藥產業與醫療服務業影響之研究」（DOH91-TD-1115）與指導學生論文中，累積對這個領域相當的知識。

這本「全球化與公共衛生」綜合了執行國科會、衛生署以及指導學生論文的成果，前後歷經10年的歲月。這樣的研究成果，在專注國外學術期刊論文的學校著作評等中，或許沒有什麼SCI（Science Citation Index）點數與學術價值，卻是年少時志願與夢想的延續。我們上一代的政治人物，使台灣喪失了國際衛生的重要舞台，忝為台灣公共衛生學界的一分子，至少應有幫下一代開創國際衛生活動空間的胸懷，這是我編輯這本書的初衷。如今，加入世界衛生組織雖是台灣社會難得的共識，在國際政治現實下，仍需要大家齊心戮力，將上一代丟掉的機會，還給我們的下一代。

這本書全書章節架構與初稿完成之後，擱置案頭二年餘，卻始終沒能抽空校對、補正一些資料。如果沒有江素慧博士的協助，這本書的定稿恐仍然遙遙無期。素慧是我執行國科會「我國與世界衛生組織關係之研究」第二年的研究助理，後來赴笈德國專攻政治學、社會學與經濟社會史，2004年獲得德國弗來堡大學學位後返國，與我的研究團隊互動頻繁，她是這本書問世主要催生者；我的研究生與助理群（黃培玉、張婷華、謝季峰、李絮、羅孔伶、林春江）在章節撰述過程或校對、出版聯繫方面，出力甚多；台大公共衛生學院的鄭守夏教授與我共同指導張婷華的碩士論文，均於此一併致謝。全書涵蓋範圍甚廣，國際局勢變化萬端，相關文獻資料出處，已盡力引註，求其周全，但仍可能有諸多錯誤或未能及時更新、添補、註明之處，是我身為主要編者的責任，容有機會再版時補正。最後，感謝台大藥學系畢業校友捐助成立的景康藥學基金會協助出版本書。

黃文鴻2006年2月10日
於國立陽明大學衛生福利研究所

目錄

自序

I

緒論 全球化與公共衛生 江素慧	001
第一篇 世界衛生組織與公共衛生 黃培玉、黃文鴻	009
第一章 世界衛生組織與醫藥衛生	011
第一節、世界衛生組織憲章	011
第二節、世界衛生組織的架構	012
第三節、世界衛生組織成員資格	014
第四節、世界衛生組織的角色與功能	014
第五節、省思	017
第二章 國際衛生合作	018
第一節、國際衛生合作與國際援助	018
第二節、國際政治環境下的國際組織	023
第三節、世界衛生組織之創立	031
第四節、我國外交關係與政策	034
第三章 世界衛生組織	046
第一節、國際政治觀點	046
第二節、世界衛生組織的工作、政策與成就	056
第三節、國際政治環境下實踐衛生目標之兩難	067
第四章 我國與世界衛生組織關係之演變	082
第一節、我國與世界衛生組織衛生領域之合作關係分析	082
第二節、我國喪失世界衛生組織會籍後對衛生領域的影響	096
第五章 重新加入世界衛生組織的努力	101
第一節、政治因素的干擾	101
第二節、重返世界衛生組織意義與效益之討論	103
第三節、結論與建議	107
第二篇 世界貿易組織與公共衛生 張婷華、黃文鴻	113
第六章 世界貿易組織與公共衛生之相關性	115
第一節、公共衛生、全球化、WTO	115

第二節、WTO基本原則及對公共衛生之影響概述	119
第三節、WTO相關公共衛生之貿易規範簡介	121
第四節、全球化的契機與挑戰	136
第五節、小結：公共衛生與貿易政策的緊密連結	166
第七章 世界貿易組織（WTO）與健康照護	171
第一節、健康照護服務界說	171
第二節、健康照護服務之貿易類型與障礙	189
第八章 GATS中健康照護服務相關的規範與制度	200
第一節、GATS本文	201
第二節、部長決議與宣言	214
第三節、承諾書之填寫格式	221
第九章 WTO會員國對健康照護服務的承諾	224
第一節、WTO會員國之承諾書分析	224
第二節、未來之可能發展趨勢	239
第十章 未來的展望	248
第一節、WTO與健康照護產業	248
總結 江素慧	254
附錄	255
附錄一 服務類別表	255
附錄二 已開發會員之承諾書	287
參考文獻	300
中英縮寫對照表	312
索引	314

圖次

圖2-1	聯合國組織架構簡圖	029
圖3-1	世界衛生組織之組織架構圖	051
圖6-1	全球化與健康之概念式架構	118

表次

表2-1	我國加入及退出聯合國專門機構簡表	037
表2-2	目前我國擁有會籍或參與政府間國際組織一覽表	039
表3-1	各區域分署所在國家及城市	054
表3-2	分裂國家加入WHO、UN時間表	072
表3-3	四個最大專門機構的預算表	074
表3-4	1975-89年HRP主要捐款國及該國接受補助情形	075
表3-5	1972-92年TDR主要捐款國及該國接受補助情形	076
表4-1	瘧疾防治計畫經費來源一覽表（1952-1957）	086
表4-2	心理衛生方面接受世界衛生組織獎補金出國進修名單	089
表4-3	受訪者應聘至世界衛生組織服務經歷整理	092
表4-4	我國曾參與WHO專職工作人員名單	093
表4-5	世界衛生組織曾於我國舉辦之國際衛生會議	095
表6-1	SPS措施的定義概述	124
表6-2	特定公共衛生議題與相關之WTO規範	136
表7-1	台灣與部分OECD會員國的健康照護支出比重之比較	182
表7-2	台灣與WTO以開發會員國的健康照護支出比較	184
表7-3	2001年台灣的民間最終消費支出	185
表7-4	GATS之四種貿易類型	191
表8-1	特殊承諾表之格式	222
表9-1	WTO全體146個會員國專業服務承諾類別之比較	226
表9-2	已開發會員國專業服務承諾類別之比較	226
表9-3	WTO已開發會員在專業人力（市場開放）之承諾程度比較	227
表9-4	WTO已開發會員在專業人力（國民待遇）之承諾程度比較	228
表9-5	已開發會員國健康保險、醫院服務承諾次類別之比較	229
表9-6	WTO已開發會員在醫院服務（市場開放）之承諾程度比較	230
表9-7	WTO已開發會員在醫院服務（國民待遇）之承諾程度比較	231

緒論：全球化與公共衛生

江素慧

在眾多令人眼花撩亂的討論中，我們應如何才能掌握全球化現象對人類健康產生的影響？大多數的研究會先探討全球化的定義、現象，繼而分析全球化對健康領域所產生的衝擊。關於全球化一詞本身，就是一個充滿爭議的概念。本研究與其他研究不同的地方在於著重組織行為者的探討，亦即強調目前影響全球衛生健康的兩個主要行動者（global agencies）：一是世界衛生組織（WHO）；一是世界貿易組織（WTO）。歷史悠久並且對國際衛生合作貢獻卓著的世界衛生組織在全球化的浪潮下，面臨什麼樣的挑戰，又做出了何種回應？而關係各會員國民生經濟至鉅的世界貿易組織，又在什麼程度上對公共衛生領域產生影響？在這個與過去截然不同的全球衛生健康狀況下，我國是否有爭取加入世界衛生組織的契機進而對全球公共衛生及人類健康做出更多的貢獻？這些都是本文所要探討的焦點。

第一節 何謂全球化？

有人開玩笑說「概念」的命運就是它可以被人隨意拿來用。全球化一詞除了經常被濫用之外，他一方面被過度期待和高估，一方面又被過度污名化。擁護的人預告地球村的來臨，迎接無距離、無疆界的時代，人類沒有其它的選擇了（There is no alternative）¹，由自由市場經濟法則所主導的經濟全球化驅使政治讓步，民族國家要屈從於全球治理機構或國際條約，新自由主義被視為回春妙藥，按照他們的邏輯，終有一天全球平等自由的理想將會超越民族國家的界線，如同經濟法則一般。在全球化當紅的九〇年代，只要有人稍微質疑一下這股趨勢，就會被譏評為反動、落後、沒見識。而實際上的發展並不是如此。烏托邦並未來臨，反而有一波波反全

¹ Le Monde diplomatique. Atlas der Globalisierung. ed., Berlin: taz Verlag- und Betriebs GmbH, 2003.

全球化的抗議示威活動，人類似乎從世界市場開放的美夢覺醒過來，認為全球化已經變成經濟的惡夢，它造成分裂而非統合。反全球化者認為橫跨全球的經濟自由化原則其實是允許跨國公司貪婪的掠奪貧窮國家，而將自由市場經濟法則擴展到社會所有的領域更是不可原諒，因為許多公益和福利將被迫取消。世界不應該被視為一件貨品或一個資本家眼中的超大市場。

在我們找尋全球化定義的過程中，有兩點需要注意的：首先，全球化並不是像決策者或全球化反對者所宣稱的，如一股外在的大自然力量影響各個國家及社會。它其實是並沒有一個顯著的出處，它是一股經常被忽視並且是無法受操縱的、巨大的區域力量長年累月伸展其觸角至世界各處。例如，在文化方面是英美文化的盛行和擴大影響力，而在區域整合的構想方面，則主要受歐洲統合的刺激。其次，大部分的反全球化者都認為「經濟」這個因素是目前全球許多災難的肇因，因此致力於反全球化並且想要終結及消滅資本主義。而事實上九〇年代的經濟成長已經幾乎停止，世界經濟發展的腳步早已趨緩，不過全球不同區域的關聯互動速度卻持續進展著，而其中的關鍵要素便是全球傳播通訊科技的發展²。諷刺的是，透過網際網路的呼籲串連集結，再經由電子傳播媒體的顯著報導，全世界的人民都看到了反全球化示威者一波波驚心動魄的抗議活動。從這點可以看出弔詭之處：全球化網絡通訊的發達有助於反全球化示威運動的發展。本文無意涉入全球化定義之爭議當中，因這並非本文之意，並且關於全球化主題的書籍已經汗牛充棟。無論如何，我們在全球化的現象中可觀察到兩項明顯的事蹟：一是（無論反全球化者多麼不喜歡）政府的去管制化及市場機制的主宰；另一則是隨全球傳播通訊科技的發展而來的距離的消逝（有人認為是去疆界化，有人認為是空間的虛擬化）。我們會看到現今人類健康和世界公共衛生領域深受這兩點影響。

最後，全球化並不如某些人所說的：「本身是道德中立，可好可壞端視我們賦予的內容而定」³，因為它終究是人為的，既會影響自然環境也會衝擊社會環境，並且人類最後可能無法掌控其後果。

第二節 全球化對公共衛生及人類健康的影響

不可否認的，此刻在人類健康及衛生發展史上，我們正面臨著轉型期。不僅是因為我們剛跨進了一個新紀元，而且前述的全球化發展亦深深影響著公共衛生領域。許多人認為影響未來人類健康發展的兩個重要因素，一是全球化的發展進程，

² Leggewie, Claus. *Die Globalisierung und ihre Gegner*. München: C. H. Beck, 2003.

³ 麥克·摩爾著，樂為良譯：《沒有牆的世界》。台北市：早安財經文化，2004；290。

另一個則是全球環境的改變。而全球環境的改變在很大一部分上也肇因於全球化發展。在探討全球化可能對健康衛生領域產生何種衝擊之前，先釐清當前全球人類健康的大致狀況是必要的。

從19到20世紀，人類健康可說是有了長足的進步。平均年齡提高，生育率下降，死亡率（特別是嬰幼兒的死亡率）亦然，還有主要傳染病的撲滅受到控制。不過在這張漂亮成績單的背後，其實是存在著區域差異的，而這種區域差異性正因為全球化的趨勢而逐漸擴大。歐美國家由於衛生狀況較好，加上政府特意的介入公共衛生領域，使得已開發世界的人民健康型態模式（health pattern）進入以慢性病為主的階段，人民的健康逐漸受生活習慣的影響，而較少受基本環境因素或疫疾的影響。不過低度開發國家或第三世界則又是另一番景象。此區域的人民仍然飽受流行疫病之苦，缺乏乾淨的水、食物以及衛生醫療設備，他們的政府也無法做出良善的公衛政策⁴。

究竟全球化對人類健康及衛生領域的影響是好是壞的爭議，就如同全球化對世界所產生的影響爭論一般，各界有著極大的意見紛歧。不同立場的人都能找到支持證據為自己辯護。持肯定態度的人其邏輯很簡單：全球化有利於經濟成長，經濟成長則能改善所得，而所得增加對人民健康狀況的影響則是正面的⁵。持負面態度的人則認為全球化，特別是全球經濟活動，一方面會使貧富差距加大，貧民的收入更形減少，而政府又屈從於私人企業利益，影響公衛政策的制訂，因而不利於人民健康；另一方面，追求成長的經濟發展也可能破壞自然環境進而影響人類的健康。有一點則是無論正反雙方都認知到的影響，那就是因為全球交通與旅遊的頻繁導致傳染病的擴散與變異，移民潮與觀光事業發展使得流行病不再侷限在特定的區域，例如愛滋病和近期的SARS。

從反全球化者的角度來看，全球化是不利於人類健康的，而以下的例子也證實了他們的擔憂。現在科技和醫藥是如此的發達，可是貧窮世界的人們卻享受不到，貧窮加上醫療照護設施不足使得窮國人民的健康狀況雪上加霜：窮人只有公立健保，有錢人上私立診所，本地醫療人員為求發展而大量外流。許多重要的藥品在窮國賣的甚至更貴：國際大藥廠大賺其錢，窮人仍買不到便宜藥品。由於醫藥研究受私有經濟法則所壟斷，健康領域內出現了上下階層隔離的狀況。以愛滋病藥劑的生產為例，拜耳及其他38家國際大藥廠聯合控告南非，因為南非政府要從印度進口較便宜的抗愛滋病藥劑。由於國際上抗議之聲四起，各大藥廠於是在2001年時撤銷告訴。這裡所呈現的現實是市場法則決定一切：沒有市場，沒有利潤，就沒有藥品生

⁴ Martens P, Rotmans J eds. *Transitions in a Globalising World*. Lisse: Swets & Zeitlinger Publishers, 2002.

⁵ Feachem, RGA. Globalisation is good for your health, mostly. *BMJ* 2001; 323: 504-506.

產。以住血吸蟲為例，這種在貧窮國家常見的寄生蟲疾病，就不見藥廠生產便宜的藥劑來造福大眾，還是因為歐洲羊隻遭傳染，在歐洲畜牧業者強力要求之下，藥品才重出市場。北方富裕國家人民的疾病所受到重視的程度是遠高過南方窮國人民常遭遇的病痛。藥廠寧願花大錢研究投資生產威而剛及抗憂鬱症的藥而懶得理睬第三世界中常見的致命疾病，因為美國、澳洲、歐洲及日本便占了全球80%的藥品市場。能夠負擔的起藥品，只是保住健康的一部分而已，世界衛生組織在1984年發布了一份人類基本健康概念的聲明，內容包括：藥品、醫療人員、食物、飲水及垃圾處理等，直到現在，這些概念都仍只是紙上談兵。全球私有化的趨勢使得窮國更深陷危機：國內貧富差距更擴大、廣大的貧民只能造訪簡陋的臨時醫院，而數步之遙的氣派現代醫院只提供給金字塔尖端的少數有錢人。更多開發中國家的人民關心的不是藥品的取得或公／私立健保問題，而是更基本的健康權利。加上世界貿易組織所通過的條約（TRIPS）保障了大藥廠的智慧財產權、專利權，這使得大藥廠可以對非洲國家或是美國對巴西提起訴訟；而現在正在處理的服務貿易總協定（GATS）使得提供健康照護服務的公司對未來的巨大市場及商機躍躍欲試，因為服務業被視為未來經濟成長的希望，國際貨幣基金（IMF）也命令接受其貸款的國家必須持續擴大私有化、施行新自由主義，但健康照護領域的自由化趨勢卻使得國家分配仲裁的力量受限⁶。

正當大家感到絕望之際，事情又似乎有了轉機。由於全球健康衛生已不單純是人類健康衛生問題，它還牽涉到了全球安全（global security）⁷。因此，2000年聯合國安全理事會為了健康政策的議題而開會；2001年聯合國秘書長安南設立了一個對抗三種疾病（愛滋病、肺結核、瘧疾）的全球基金；美國甚至將非洲愛滋病的擴散視為對其國家安全的一種危害。世界貨幣基金一向認為社會進步主要是來自於經濟發展，而現在它也因為全球健康衛生情勢的發展而改變態度。2002年在Porto Alegre聚會的眾多團體組織通過一項決議，聲明健康是全球人類的基本權利，而這項基本權利卻由於全球經濟政治的發展而受到壓迫，他們要求導正國際組織及國際條約都將健康視為「商品」而非人權的錯誤觀念⁸。同年，世界貿易組織秘書處與世界衛生組織秘書處亦共同發表一份報告：WTO Agreements & Public Health，探討國際貿易條約可能對公共衛生領域產生的影響以及解決之道。

相對於經濟全球化的備受矚目以及所引起的廣泛討論，全球化對社會及環境的影響較少被討論，關於全球化對人類健康及公共衛生之衝擊的探討也是比較晚起步的。雖說如此，這幾年的發展下來仍產出了相當多的研究報告以及爭論焦點，總結如下⁹：

⁶ Buchholz C et al., eds. *Unsere Welt ist keine Ware*. Köln: Kiepenheuer & Witsch, 2002.

⁷ 同註1。

⁸ 同註6。

- 政治方面：學者認為國家主權的變化會影響政府處理公共健康衛生政策的能力，另外，公／私領域（public/private sector）內主要行動者權力均衡的改變亦會對人民健康造成影響。
- 經濟方面：在前段已經稍微提及，國際組織（例如：WTO, World Bank, IMF）的多邊貿易、金融、借貸協定會對公衛領域產生影響，大型跨國企業公司及鉅額的資金暨投資計畫在全球流動亦會衝擊人類健康衛生層面，工業廢棄物及污染跨越國境，四處對人類健康產生傷害。
- 國際間以及各國內部社會經濟不平等的差距持續擴大，對某些特定族群的健康狀況造成影響。
- 人口的過度聚集與頻繁流動造成人類健康以及疾病型態的改變。
- 全球氣候變遷與病源的傳播以及流行病的趨勢緊密相關。
- 全球資訊與通訊技術的發展能加強衛生訊息情報的交流，方便疫病的監控，進而能建構更完善的全球人類健康服務體系。不過流行全球的價值或信仰（例如自由市場經濟）卻對人類健康產生禍福難料的後果。此外，大型的全球健康基金或計畫（例如聯合國的Global Fund或是比爾蓋茲私人的基金The Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria等等）對世界公共衛生及人類健康產生的影響如何則有待觀察。
- 最後，人類的健康受到許多犯罪活動的威脅，如全球武器買賣、生化武器的擴散、頻繁的恐怖活動、毒品交易以及非法的藥品和香菸走私。

第三節 關於人類衛生健康主要的全球行動者：WHO以及WTO

一、世界衛生組織的角色

自從世界衛生組織於1948年創立以來，它就不斷地定義全球人類的健康，也持續地進行國際衛生合作。全球人類平均壽命的延長，疾病的撲滅，世界衛生組織扮演著極重要的角色。不過一個歷史如此悠久，機構如此龐大的組織，不可能沒有缺陷，加上全球化趨勢的衝擊，WHO因應新局面的速度及能力皆面臨了挑戰。

過去世界衛生組織為人詬病之處在於太官僚化、僅將焦點集中在容易獲得好成績的募款及工作，另外一點就是沒有效率。進入新紀元之後，世界衛生組織仍須面對以下幾個難題：首先是關於目標與宗旨的爭議。該組織的目標都揭示在憲章內。

⁹ Lee K. Globalization and Health: An Introduction. New York: Palgrave Macmillian, 2003.

審視其內容可發現世衛組織的任務真是包羅廣泛，不過大致上有兩個重點。一是消滅和控制疾病，一是全面的促進人類的健康，但大眾仍將WHO的角色定位在前者。隨著全球化時代的來臨，貧富國家的差距持續擴大，而經濟上的差異必然反映在健康層面上，這當然不能說是WHO不夠努力。不過若僅專注於消滅疾病，卻無視於全球化所造成的大環境改變，則世界衛生組織的憲章目標及精神永難達成。有些人則批評所謂的全面增進人類健康陳義過高，其範圍也超過世衛組織能力。而當世衛組織試著想要在這方面著墨時，例如對抗煙草對人類健康的危害時（2003年世界衛生大會無異議的通過一項協定：Framework Convention on Tobacco Control），世人不禁質疑，世界衛生組織是否侵犯了個人自由選擇的權利？其次，WHO將重心過度放在疾病的撲滅也反映在預算編制運用上。從1980年代早期以來，WHO從其他國家收受的經常性經費已呈現零成長的情形，必須不斷地透過特別預算基金來執行計畫。這些錢多來自於其他聯合國的機構、富裕國家以及私人的捐助。這種形式的經費已占WHO總經費的62%，而這些錢又大多用來執行特別的計畫，通常仍舊是消滅特定疾病。第三點與前述情況相關，則是目前WHO募集經費的模式。前任秘書長Dr. Brundtland在1998年上任後的第一次演說中就強調要與私人機構建立一種開放和進取的關係。這種所謂的公私合作模式（public-private partnerships，以下簡稱PPPs）這種作法在世衛內部以及非政府組織中引起不安和爭議。PPPs的優點是將私人的金錢、管理專家及研究知識引入來解決人類健康問題；但缺點是這種作法很少將醫療公衛體系視為一個整體，只針對特定議題去解決，如此容易扭曲資源分配及議題優先順序的決定，另一個缺點則是私人企業的意圖是什麼？畢竟這些大企業，例如知名國際大藥廠GSK、Merck等，仍是以獲利為導向，他們真的良心發現了嗎？亦或者隱含慈善公關宣傳的目的¹⁰？

第四點，九〇年代開始，其他國際機構如世界銀行、世界貿易組織、國際貨幣基金及其他私人捐獻者的基金會如比爾蓋茲的Global Fund對國際健康合作的影響力逐漸凌駕世界衛生組織之上。世界銀行已成為中低發展國家關於健康衛生問題最大的外來贊助者，九〇年開始，它對健康部門的貸款已經超過世界衛生組織的總預算。而20世紀最大的慈善捐助者——比爾蓋茲的基金會——則被戲稱為全球衛生健康領域內的巨無霸（800 pound gorilla）。比爾蓋茲不願將錢投入聯合國的系統內，而是將其分配給小型、獨立的計畫，焦點放在能夠快速解決且受高度關切的健康議題上。有人評論說這等於剝了世界衛生組織一層皮，外界以及世界衛生組織本身都必須去考慮，在未來，究竟世界衛生組織還能發揮什麼作用¹¹？最後則是WHO與非政府組織（non-governmental organizations，簡稱NGOs）的關係。在許多國際衛生合作計畫上，NGOs較世衛組織更能排除政治及權力的糾葛而進行的更快、更

¹⁰ Reid MA, Pearse EJ. Whither the World Health Organization? MJA 2003; 178(1): 9-12.

遠、更有效率，對於世界衛生組織的缺失，NGOs也不吝批判與監督，另外，在設立和主導全球衛生健康規範這一點上，例如基本藥品名單（essential medicines list）的增補或是世界衛生條例（international health regulations）的修正，NGOs也積極建言，發揮影響力。

總而言之，以上種種挑戰使得WHO的處理全球公衛議題能力逐漸受限，權威也受損害。

二、市場機制決定？世界貿易組織可能產生的影響

在前述的討論中就已經提到世界銀行在衛生領域中舉足輕重的角色，不過它只是金錢贊助者，而世界貿易組織挾其國際條約和規範，則是遊戲規則的制訂者，對於許多領域包括衛生健康領域的影響令人無法忽視。歸納世界貿易組織對公共衛生可能產生衝擊的層面有八項：傳染病防治、食品安全、菸害防治、環境保護、藥物與疫苗的可近性、健康照護服務、糧食安全及營養、最後則是新興議題。本書的研究重點將放在健康照護服務領域，原因在於服務業一向被視為未來經濟發展的希望所在，另外則是它關係到健康體系的調整進而影響社會正義的分配。

另外，在前述探討全球化與人類健康之關係時已經提及經濟力量在許多方面影響著人類健康，而反對全球化的人，特別是認為全球化有礙健康的人，批評最烈、最擔憂的便是經濟全球化產生的不良後果對衛生領域的衝擊。究竟我們應如何去評估WTO所制訂的協定，特別是與本書主題相涉的服務貿易總協定（General Agreement on Trade in Services，簡稱GATS）呢？雖然GATS給予各會員國相當的彈性去決定哪些部門要對外開放以及哪些要設限，不過GATS的最終目標仍是要達成健康照護服務市場的開放外國競爭，即使開發中國家亦不能例外。此舉被認為可以改善健康照護服務的品質與效率，不過最近的一些發展卻顯示出負面影響，例如中下階層似乎更被邊緣化。效率即使提昇了，受惠的也主要是有錢人以及能獲取高利潤的部門。有人認為貿易自由化所帶來的缺失可經由各政府特別的規範和管制來導正，而事實上，如果一個國家本身的健康規範體系不健全或者政府的公權力不彰及無效率，正如許多第三世界國家的情形，那麼不公正的情形仍是會發生。即使有哪個會員國可以堅持不開放健康照護服務領域，健康領域仍會受其他領域開放的影響，包含在金融服務內的健康保險即是其一。外國來的私人保險公司若考量其成本及利潤只願意收健康的人，則政府的公立健保負擔也無法獲得解脫。此外GATS中也希望促進醫療專業人才的自由流動，從人性見利忘義的特徵來看，醫護人員及醫療資源分布不平均的情勢只會加劇¹²。

¹² Yamey G. WHO in 2002: Why dose the world still need WHO? BMJ 2002; 325: 1294-1298.

究竟市場自由化或者減低貿易障礙對人類健康和公共衛生產生什麼樣具體影響？截至目前為止仍很少有統計實證的研究分析貿易協定與健康各層面的關係，本書希望能起著拋磚引玉的作用。

第四節 章節介紹

本書前五章集中探討世界衛生組織的角色。由於我國曾經是世衛組織的成員，基於政治因素而被排除在國際衛生合作組織之外至今，如何能再度對人類健康和國際衛生有全面、積極的貢獻，一直是國內許多民間團體所關切的議題，因此第四章及第五章詳細討論我國與世衛組織關係的變遷以及重新加入該組織的願景。第六章起開始討論另一個全球行動者——世界貿易組織——對公共衛生領域的影響，第七章及第八章特別針對健康照護服務此一主題進行分析，特別是GATS中的規定。第九章及第十章則預測未來可能的趨勢。

¹² 參見Lipson DJ. The World Trade Organization's health agenda. *BMJ* 2001; 323: 1139-1140，以及 Pollock AM, David P. The public health implications of world trade negotiations on the general agreement on trade in services and public services. *Lancet* 2003; 362: 1072-1075.